



โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ทำตาสาสาร

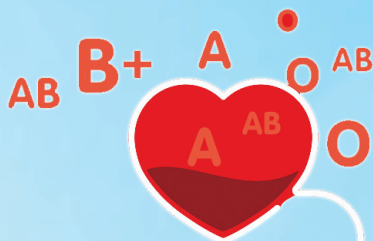
ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๑๐๘ กันยายน - ตุลาคม ๒๕๖๒

www.Thasalahos.org

"ร่วมบริจาคโลหิต"

เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล
แด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๑๐

ให้โลหิต ให้ชีวิต
1 คนให้ หลายคนรับ



โรงพยาบาลท่าศาลา ร่วมกับ
ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 11 (ภาคกลางทุ่งสง)

Hi-Light

- ★ - บทกวี...ต่อชีวิตเพื่อนมนุษย์กันเถอะครับ : หน้า 3
- ★ - อันกษัตริย์แห่งศักดิ์ศรี คุณความดีที่ยั่งยืน : หน้า 18-19
- ★ - วันล้างมือโลก (Global Handwashing Day) : หน้า 21

อบอุ่นทันสมัย เปี่ยมในคุณธรรม ก้าวล้ำคุณภาพ





ภญ.นุชนาฏ ตัสโต

ทุกข์-สุขในโลกโซเชียล



วันเวลาผันผ่านเข้าสู่ยุคดิจิทัล ข้อความจากลายมือกลายเป็นข้อความแชททางโซเชียล เราจึงพบเห็นภาพแอบอมยิ้มกรุ้มกริ่มกับตัวเองเจียบๆตามร้านอาหาร บนรถไฟ ในรถเมล์ ภาพผู้คนก้มหน้าก้มตาเล่นโทรศัพท์ขณะเดินทางบนหนทางต่างๆ หรือภาพคนทำงานที่เล่นโทรศัพท์ไปพร้อมกับ

การทำงาน ข้อความบนโซเชียลมีทั้งสุข ทุกข์ โมโห หงุดหงิด ประชดประชัน จนถึงขอความเห็นใจและอาจถึงขั้นหลอกลวงกัน ข้อความในโลกโซเชียลอาจจะดูงดงาม มีความสุข เพราะมันเป็นช่วงเวลาสั้นๆที่พาผู้คนออกไปจากโลกความจริงตรงหน้า ทำคนส่วนมากเสพติดโลกโซเชียลกันแทบทุกคน โดยเฉพาะ Face book ซึ่งบ่อยครั้งที่ผู้คนจะมาโพสต์เรื่องราวต่างๆ ของตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องน่ายินดีต่างๆ อาหารที่ไปกิน หรือสถานที่ที่ไปเที่ยว โพสต์แล้วก็รอดูว่าจะมีคนมาดไลค์มากหรือน้อย มีคน คอมเมนต์ว่าอย่างไรบ้าง ไม่มีคนมาดไลค์หรือโพสต์ตอบก็หงุดหงิด เป็นทุกข์ เจอคนคอมเมนต์แรงๆ ก็โมโห เป็นทุกข์ เมื่อเป็นคนอ่าน บางคนที่อิจฉา หมั่นไล่คนโพสต์ ชีวิตก็ทุกข์เหมือนกัน โลกโซเชียลจึงทำให้ผู้คนมีทั้งความสุขและความทุกข์ เราจึงต้องเสพโซเชียลอย่าง มีสติ เมื่อเกิดความสุขจากข้อความที่สวยงามบนโลกโซเชียล ก็ต้องไม่ลืมว่า มันยังไม่ใช่ความจริง ถ้าอ่านข้อความแล้วเกิดความทุกข์ก็ต้องปล่อยวางไม่เอามากระทบจิตใจ ไม่อ่านสิ่งที่ไม่ทำให้เกิดอารมณ์ในทางลบ เช่นเดียวกับการโพสต์ก็ควรโพสต์อย่างมีสติและสร้างสรรค์ ไม่โพสต์ด่าว่าหรือทำร้ายจิตใจใคร และต้องใช้โซเชียลมีเดียอย่างถูกกาลเทศะ เพื่อไม่ให้เกิดการทำงานที่ผิดพลาด ถูกล่อลวง หรือเกิดอุบัติเหตุ จากการใช้โซเชียลมีเดียที่ขาดสติและความรับผิดชอบ

มาใช้โซเชียลมีเดียอย่างมีสติ สร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อกันนะคะ

บรรณาธิการ

สารบัญ

Content

ศาลารับแขก / ทุกข์-สุขในโลกโซเชียล	2	ชุมท่าศาลา	16-17
ศาลานัดพบผู้อำนวยกา / มาทำบุญ...ต่อชีวิตเพื่อนมนุษย์ กันเถอะครับ	3	ศาลาสายสัมพันธ์ / วันเกษียณแห่งศักดิ์ศรี คุณความดีที่ยั่งยืน	18-19
ศาลาเด็กเล็ก / 4 พฤติกรรม แม่ทำลูกเครียด	4-5	ศาลาสุภาพจิต / เทียว...เติมพลังชีวิต	20
ศาลาสร้างสุข / การดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย	6-7	ศาลาพันทา / วันล้างมือโลก (Global Handwashing Day)	21
ศาลาวรรณกรรม / “การลงโทษอันยาวนาน”	8	ศาลาคุณภาพ / ข้อเท็จจริงเรื่องความปลอดภัย ในโรงพยาบาล	22-23
ศาลารักษ์ / รู้ไว้ไว้ว่า ‘RSV’ คืออะไร	9	ศาลาไอที / LINE OPENCHAT	24
ศาลาร่วมสมัย / ไม่อยากใช้ยา (ไทย) ใช้สมุนไพรก็พอ	10	ศาลาตอบปี / บุญและบาป....อยู่ใกล้กัน	25
ศาลาฝัน...Fun / ประวัติย่อของการแปร่งฝัน	11	ศาลาหมอครอบครัว / นโยบายการใช้กฎหมายทางการแพทย์	26
ศาลาษา / รู้จักกับ NDMA สารก่อมะเร็ง...ภัยร้ายใกล้ตัว	12-13	ศาลาหมอครอบครัว / นโยบายการใช้กฎหมายทางการแพทย์	26
Tip / กระเป๋าจัดถุง		ศาลาเล่าเรื่องกฎหมาย / ภาษี +ธุรกิจออนไลน์	27
ศาลาคนใต้ / ตำนานข้าวมธุปายาสยุค : อาหารทิพย์	14	ศาลาดอกกล้าदन / Start Syringe Driver	28-29
ศาลาร้อยปี / ลด หวาน มัน เค็ม มองหาสัญลักษณ์	15	ศาลาคนเดินทาง / สันหนอกว้าว /อุทยานแห่งชาติเขาแหลม/ป้อมเปี	30-31
"ทางเลือกสุขภาพ"		สายธารแห่งศรัทธา	

บทความหรือข้อคิดเห็นใดๆ ในเอกสารฉบับนี้เป็นลิขสิทธิ์ของผู้เขียนแต่ละท่าน และการนำเสนอข้อความจากเอกสารนี้ไปเผยแพร่ต้องได้รับอนุญาตจากผู้เขียนตามกฎหมายว่าด้วยลิขสิทธิ์



มาทำบุญ...ต่อชีวิตเพื่อนมนุษย์กันเถอะครับ

ช่วงนี้ผมนั่งดูทีวีเห็นมีข่าวประกาศอยู่บ่อยๆ ว่าขาดโลหิตหมู่นั้นหมู่นี้เป็นประจำ นั้นหมายถึงว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากมายที่จำเป็นต้องใช้เลือดเพื่อรักษาไม่ว่าเป็นโรคร้ายไข้เจ็บแบบไหนก็แล้วแต่ จากโรคร้ายต่างๆ อุบัติเหตุ หรือเตรียมพร้อมสำหรับการผ่าตัด แต่เลือดมีไม่เพียงพอที่จะให้ก็แปลว่าโอกาสการรอดชีวิตของคนคนนั้นก็ลดลงไปทันที ถ้าเป็นตัวเราหรือญาติละครับ ในโลกนี้ไม่มี ขาดเลือด ก็คือขาดชีวิตนะ โรงงานผลิตเลือดนะครับมีก็แต่ในตัวของเราๆ ทุกคน ในส่วนของไขกระดูกซึ่งผลิตอยู่ตลอดเวลา เมื่อผลิตออกมาแล้วก็หมุนเวียนอยู่ในร่างกายเรา และอายุเม็ดเลือดแดงอยู่ได้ 3-4 เดือน ก็จะตายไปและก็ผลิตใหม่ออกมาทดแทน รวมทั้งถ้าเราเสียเลือดออกไปจากร่างกายก็จะผลิตออกมาทดแทนได้เช่นกัน ซึ่งสามารถทดแทนให้ปกติได้อย่างสบายๆ ถ้าเราเสียเลือดออกไปเดือนละ 100-200 cc. หรือคิดง่ายๆ ว่าภายใน 3 เดือน ร่างกายของคนเราที่ปกติก็จะสามารถถ่ายเลือดออกจากร่างกายได้ประมาณ 500 cc. หรือครึ่งลิตรครับ

ปัจจุบันโรงพยาบาลท่าศาลาของเราใช้เลือดประมาณ 350 ถัง/เดือน โดยไปซื้อมาจากสถานีกาชาดทุ่งสง และจากโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช บางช่วงบางเวลาที่ไม่สามารถหาได้ทุกหมู่เช่นกัน เราจึงต้องช่วยกาชาดในการจัดหาด้วย โดยจัดรับบริจาคเลือดในโรงพยาบาลท่าศาลา ร่วมกับสถานีกาชาดทุ่งสง จัดปีละ 3 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2562 มีผู้มาตรวจ 50 คน ได้เลือด 40 ถัง ครั้งที่ 2 วันที่ 22 ตุลาคม 2562 มาตรวจ 186 คน ได้เลือด 128 ถัง ครั้งที่ 3 จะจัดขึ้นในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 และจะจัดไปตลอดทุกๆ 4 เดือน ขอเชิญชวนทุกคนนะครับ ทั้งบุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับทุกวิชาชีพ รวมทั้งบุคคลภายนอกที่ไม่มีโรคที่เป็นข้อห้าม ร่วมทำบุญอย่างง่ายๆ เพื่อต่อชีวิตเพื่อนมนุษย์โดยการบริจาคโลหิตนะครับ (การทำบุญ 1. ให้ทาน 2. รักษาศีล 3. เจริญภาวนา)

ผมขอให้ผู้ร่วมบริจาคเลือดทุกท่านมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บ ไม่ป่วย ไม่ต้องรับเลือดจากผู้อื่นตลอดไปนะครับ

ด้วยรักและปรารถนาดี

(นายกิตติ รัตนสมบัติ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าศาลา





แม่สุ

4 พฤติกรรม แม่ทำลูกเครียด

ในโลกยุคปัจจุบันนี้เราต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียดอยู่บ่อยครั้ง หากเรารู้ตัวว่าเกิดความเครียดขึ้นแล้วก็ควรหาทางแก้ไข ความเครียดในผู้ใหญ่อาจจะเข้าใจได้ว่าตนเองกำลังเกิดความเครียดขึ้นมาแล้ว เมื่อเรามีอาการเจ็บป่วยขึ้นมาไม่ว่าจะเป็นปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือใจสั่นโดยไม่ทราบสาเหตุ อาการเหล่านี้แสดงถึงความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะเวลานั้น แต่หากความเครียดนี้เกิดขึ้นเป็นเวลายาวนาน จะส่งผลเสียต่อการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ไทรอยด์ โรคต่างๆ เพราะเมื่อเราเกิดความเครียด ต่อมหมวกไตจะผลิตฮอร์โมนที่ช่วยให้ร่างกายสามารถทนต่อความเครียดออกมามากขึ้น ส่งผลให้ร่างกายเกิดความอ่อนแอลงจากความไม่สมดุลของระดับฮอร์โมน เกิดการเสื่อมของร่างกายก่อนวัยอันควร หรือที่เรียกว่า แก่ง่าย ตายเร็ว ซึ่งการเผชิญกับความเครียดของผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่สามารถรับรู้ความเครียดและหาหนทางแก้ไขได้ด้วยตัวเอง อาจโดยการพักผ่อนหย่อนใจ หรือออกห่างไปจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด แต่สำหรับเด็กๆ เมื่อเด็กเกิดความเครียดขึ้น เด็กจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองให้พ้นจากความเครียดได้ ดังนั้น เราจะทราบได้อย่างไรว่าเด็กเกิดความเครียด และเราจะมีวิธีช่วยเหลือลูกได้อย่างไรให้พ้นจากความเครียด “หนูปวดท้อง หนูไม่อยากไปโรงเรียน” ทุกเช้าก่อนไปโรงเรียนน้องเอายุ 3 ขวบ จะนั่งลงและอาเจียนบนไม่ยอมไปโรงเรียน “หนูทำไม่ได้ หนูทำไม่ได้ หนูกลัวทำผิด” น้องบิอายุ 4 ขวบครึ่งพูดไปร้องไห้ไป ขณะที่ทำแบบฝึกหัดคณิตศาสตร์กับคุณครู คำพูดเหล่านี้ของเด็กเป็นเพียงตัวอย่างหนึ่งที่แสดงว่าเด็กเริ่มมีอาการของความเครียดเกิดขึ้นแล้ว เราควรจะมาทำความรู้จักกับความเครียดของเด็กกันว่าจะอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ลูกเครียด



พ่อแม่ทราบได้อย่างไรว่าลูกเครียด

ความเครียด คือ ความกังวล ไม่สบายใจเมื่อเด็กต้องเผชิญต่อปัญหา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านอารมณ์ ปัญหาด้านความต้องการ ปัญหาด้านการปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาวะแวดล้อม เพื่อให้ทนอยู่ในสังคมหรือในสภาวะแวดล้อมนั้นๆ ได้ เมื่อเด็กต้องเผชิญต่อปัญหาจะเกิดการปรับตัวเพื่อลดความกังวลและความไม่สบายใจที่เกิดขึ้น เมื่อปรับตัวไม่ได้ก็จะเกิดความเครียดขึ้น

ความเครียดนั้นแบ่งได้เป็น 3 ระดับ

- * **ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress)** มีความเครียดน้อยและหมดไปในระยะเวลาภายใน 1 ชั่วโมง
- * **ความเครียดระดับกลาง (Moderate Stress)** ระดับนี้มีความเครียดอยู่นานหลายชั่วโมงจนเป็นวัน
- * **ความเครียดระดับสูง (Severe Stress)** ความเครียดระดับนี้จะอยู่นานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน เป็นปีได้ เช่น การตายจาก หรือการมีความเจ็บป่วยรุนแรง

อย่างที่กล่าวแล้วว่าเมื่อเด็กมีความเครียด เด็กไม่สามารถบอกเราได้ว่า “โอย! หนูเครียด” “หนูไม่สบายใจ” หรือ “หนูกลัว” แต่เมื่อเด็กมีความเครียดเด็กจะแสดงออกในรูปของพฤติกรรมหลายๆ แบบ ในเด็กเล็กจะมีอาการให้ผู้ใหญ่สังเกตเห็นได้ดังต่อไปนี้

* ร้องไห้งอแงหงุดหงิด ไม่เชื่อฟังพ่อแม่จนกลายเป็นเด็กดื้อ

* มีพฤติกรรมที่ผิดแปลก เช่น ดุนิ้วมือ ดึงผม เช็ดจมูก

* มีอาการปวดท้อง ปวดศีรษะ อาเจียน

* นอนหลับยาก ตื่นนอนในเวลากลางคืน ละเมอเดิน ปัสสาวะรดที่นอน

* บางคนอาจแสดงออกถึงความไม่มั่นใจในตนเอง ไม่กล้าแสดงออก เอาแต่ใจตนเอง

* แยกตัวไปอยู่ตามลำพัง เก็บตัว และอาจมีอาการซึมเศร้า

* เด็กมีลักษณะไม่นิ่ง บางคนอาจอาละวาดไม่ยอมหยุด ไม่มีเหตุผล

* เด็กเริ่มโกหก นิยายก้าวร้าวรุนแรงมากขึ้น จะพบในเด็กที่โตขึ้น

* ในบางคนที่มีภาวะสมาธิสั้นอยู่แล้วจะทำให้มีอาการมากขึ้น ซึ่งอาการต่างๆ เหล่านี้จะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่มากกระตุ้น และวิธีการปรับตัวของเด็ก

8 วิธีลดความเครียดให้แก่เด็ก

1. การให้เด็กได้ออกกำลังกาย ให้เด็กได้เคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การกระโดด ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน ไม่เพียงแต่จะส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตทางร่างกายเหมาะสมตามวัย แต่จะทำให้เด็กมีจิตใจสดชื่นและช่วยลดความตึงเครียดได้ เพราะขณะออกกำลังกายร่างกายจะได้รับออกซิเจนมากขึ้น การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น สมองได้หยุดคิดเรื่องที่เครียดชั่วคราว และภายหลังการออกกำลังกายแล้วร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนแห่งความสุขออกมา ทำให้รู้สึกคลายความเครียด

2. การทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว ครอบครัวควรมีเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อเป็นการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น อ่านหนังสือให้ลูกฟัง ปลูกต้นไม้ ให้ลูกได้ช่วยทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ หรือทำอะไรก็ได้ที่ครอบครัวชื่นชอบ ทำแล้วเพลิดเพลินมีความสุข ทำให้เด็กๆ ลืมเรื่องเครียดได้อีกทั้งยังทำให้เกิดความอบอุ่นในครอบครัวด้วย

3. การพูดอย่างสร้างสรรค์ พูดในทางบวก คุณพ่อคุณแม่ควรให้ความสำคัญกับการพูดจากับลูกให้มาก คือ การพูดในทางบวก การชมเชยลูก การให้กำลังใจ เช่น “เก่งจังเลย” “สวยจัง” “ทำได้เยี่ยมไปเลย” เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องสอนลูก ควรใช้คำพูดที่สุภาพ ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ ทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีและช่วยให้ความสัมพันธ์ของคุณและลูกมีความสุขมากขึ้น

4. การแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสม การให้ลูกเรียนรู้ที่จะแสดงอารมณ์ออกมาอย่างเหมาะสมเป็นเรื่องจำเป็น เช่น ไม่ควรตามใจเด็กมากเกินไป อาจให้เด็กร้องไห้บ้าง แล้วเมื่อเด็กหยุดร้องไห้ ก็อธิบายเหตุผลให้เด็กได้ทราบถึงข้อดีข้อเสีย เพราะการร้องไห้เป็นการระบายความเครียดได้เป็นอย่างดี เด็กจะได้ไม่เก็บความเครียดไว้

5. พ่อแม่ควรมีความยืดหยุ่นในการทำกิจวัตรประจำวัน ไม่ควรทำกิจกรรมที่รีบเร่งหรือเร่งรัดเด็กเกินไป แต่ควรฝึกให้ลูกรู้จักวินัยและมีความรับผิดชอบ โดยพ่อแม่ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในการสอนเด็ก วันหยุดให้เด็กได้พักผ่อน ทำกิจกรรมที่เด็กชอบ การเรียนศิลปะ ดนตรีกีฬาที่พ่อแม่จะเหมาะสม จะทำให้เด็กมีความสุขมากขึ้น

6. การยอมรับในความสามารถของเด็กและไม่ควรบังคับให้เด็กทำในสิ่งที่ยังไม่พร้อม เช่น การสอนให้คัด ก.ไก่ ข.ไข่ ตั้งแต่อายุยังไม่ถึง 4 ปี การให้นั่งเรียนอยู่ที่โต๊ะเรียนเป็นเวลานานเกินไป เป็นต้น

7. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นควรหาสาเหตุก่อนเพื่อทำการแก้ไข ก่อนที่จะลงโทษเด็ก ควรถามถึงเหตุผลที่เด็กกระทำสิ่งนั้นว่าคืออะไร? ทำไมจึงทำ? เมื่อเราทราบสาเหตุแล้วจะทำให้เราเข้าใจการกระทำของเด็ก ส่งผลให้เราสามารถพูดคุยและสอนเด็กได้อย่างถูกต้องและส่งเสริมให้เด็กได้แก้ไขในสิ่งที่เกิดขึ้นว่ามีผลดีหรือเสียอย่างไร

8. การให้เด็กได้พบกับประสบการณ์การเรียนรู้ที่ไม่อันตราย การรู้จักความผิดพลาดบ้าง ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ รู้จักปรับตัว และรู้จักแก้ไขปัญหาได้

ที่มา : <http://www.healthtoday.net/thailand/scoop>



สากล คมขำ

การดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยใช้ระบบ RRTTR

	พ.ศ.2562	พ.ศ.2573
• เป้าหมายประเทศไทย		
• ตรวจหาการติดเชื้อ HIV	> 90 %	>95 %
• กินยาต้านไวรัส	>90 %	>95 %
• กดไวรัสในผู้กินยาต้าน	>90 %	>95 %
• จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่	< 2,600 คน	< 1,000 คน
• การเลือกปฏิบัติ	< 50 %	< 10 %



ขอบเขตการดำเนินงาน

1. การจัดทำแผนที่ชุมชน และศึกษาเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มเป้าหมาย
2. การให้บริการเชิงรุก เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Reach) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการป้องกัน โดยเน้นการให้บริการเชิงรุก เช่น การให้ข้อมูลการป้องกัน การจ่ายถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ ซึ่งให้บริการตรวจคัดกรอง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกชนิด
3. การเข้าสู่ระบบบริการ (Recruit) ของกลุ่มเป้าหมาย
 - 3.1 การให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวี (Pre-test counseling) และ Post-test counseling) ที่จุดบริการในหรือนอกโรงพยาบาล
 - 3.2 การบริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์การบริการ
 - 3.3 การจ่ายเมทาโดน ในกลุ่มใช้สารเสพติด
4. การบริการตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวี (Test)
5. การรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Treat) กรณีผลการตรวจ Antibody HIV ให้ผลบวก
6. การติดตามหลังการตรวจ Antibody HIV ให้ผลลบ (Retain negative) และติดตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Retain Positive) รวมการติดตามการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การสนับสนุนเงินให้หน่วยบริการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะได้รับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการตรวจ HIV Antibody = 140 บาท/ครั้ง/คน/ให้สิทธิปีละ 2 ครั้ง โดยชดเชยทุกสิทธิซึ่งเป็นคนไทย เพื่อยืนยันสถานะจากเลขบัตรประจำตัวประชาชน กรณีประสงค์บริการนิรนามต้องจ่ายเงินเอง

หน่วยบริการโรงพยาบาลท่าศาลาให้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ซึ่งมีคลินิกบริการปรึกษา นิรนาม ให้บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกประเภท ในวันจันทร์- วันศุกร์ เวลา ราชการ พร้อมจ่ายถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นแก่กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1. นักเรียน/นักศึกษา
2. บุคคลทั่วไปในชุมชน
3. ผู้ประกอบการ/ผู้ให้บริการชาย/หญิง ในสถานประกอบการ



เป้าหมายการดำเนินงาน

1. ลดการตายจากการป่วยด้วยโรคเอดส์
2. ลดการติดเชื้อ เอชไอวี รายใหม่
3. ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ

หากมีปัญหามาสามารถขอรับบริการได้ที่
โรงพยาบาลท่าศาลา

คลินิกบริการปรึกษา (นิรนาม)

ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

****บริการรูงยางอนามัยและสารหล่อลื่นฟรี****

หรือ โทร 075-522148



ต่อจาก หน้า 19



นางมณี จันทรปรารค์ (พี่ตา)

เกิดเมื่อวันที่ 3 กันยายน 2502 ภูมิลำเนา บ้านโพธิ์ทอง อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช สมรสกับนายสมพร จันทรปรารค์ มีบุตรชาย 3 คน เสียชีวิตแล้ว 1 คน

พี่ตาเป็นคนใฝ่เรียนรู้ เรียนจบ ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

ตอนต้น จากศูนย์บริการศึกษาออกโรงเรียนอำเภอท่าศาลา และ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจากศูนย์การศึกษาออกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอท่าศาลา

เริ่มทำงานที่โรงพยาบาลท่าศาลา เมื่อปี 2540 ในตำแหน่งคนครัว ต่อมาปี 2556 ได้รับการบรรจุเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ในตำแหน่งพนักงานประกอบอาหาร พี่ตายึดคติที่ใช้เป็นแนวทางในการทำงาน คือทำงานที่รับผิดชอบให้ดีที่สุด

ความใน...จากใจพี่ตา “22 ปี กับการทำงานที่ โรงครัว โรงพยาบาลท่าศาลา รู้สึกรักและผูกพันกับทุกๆ คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเยี่ยม ใจดี ให้พี่มีงานทำ และให้โอกาส พี่ได้ทำงานต่อหลังจากเกษียณ พี่รักงานทำอาหาร ทำให้คนไข้ ได้กินตามโรค ตามอาการที่เขาเป็น ภูมิใจที่ได้ทำงานที่นี่ เพื่อนร่วมงานก็ดี มีน้ำใจ เป็นกันเอง โรงพยาบาลก็ดูแลเอา สววยงาม สะอาด สมกับเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอที่มี คุณภาพจริงๆ ค่ะ”



นางจันทรณ์ นาคแก้ว (พี่ธรณ์)

เกิดเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2502 เป็นคนท่าศาลาโดยกำเนิด

การศึกษา พี่ธรณ์เรียนจบ ชั้นป.1-ป.4 จากโรงเรียนปทุมมาภูฏาล ปี 2512 จบชั้น ป.5-ป.7 จากโรงเรียน ท่าศาลา ปี 2515 จบชั้น มศ.1-มศ.3

จากโรงเรียนสตรีดำรงเวท ปี 2518 จากนั้นเรียนจบระดับ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จากวิทยาลัยอาชีวศึกษา

นครศรีธรรมราช ปี 2524 พี่ธรณ์ยังได้เรียนด้านครูสำเร็จระดับ ประโยศครูมัธยม (ปม.) จากวิทยาลัยเทคโนโลยีและอาชีวศึกษา วิทยาเขตชุมพรเขตอุดมศักดิ์ ปี 2525 และครุศาสตรบัณฑิต (คบ.) จากสถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช ปี 2538 และการศึกษา ที่นำมาใช้ในอาชีพคือประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ จากสถาบันทันตกรรม กรุงเทพฯ เมื่อปี 2536

การทำงาน เริ่มปฏิบัติงานตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์ โรงพยาบาลท่าศาลา ตั้งแต่ปี 2537 จนถึงปัจจุบัน ตลอดเวลา 25 ปีของการทำงาน ในบทบาทการเป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ มีหน้าที่ ที่จะต้องเตรียมความพร้อมทั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ให้ เพียงพอพร้อมใช้ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก เพราะจะส่งผลให้ คุณหมอสามารถทำงานได้สะดวกทันเวลา ผู้รับบริการได้รับการ บริการที่รวดเร็ว ปลอดภัยและประทับใจ เป็นสิ่งที่รู้สึกมี ความสุขและอิ่มเอมใจในทุกๆ ครั้งที่ได้เป็นส่วนหนึ่ง

ความใน...จากใจพี่ธรณ์ “ฝากถึงน้องๆ ต้องซื้อสัตย์ อดทน ตรงต่อเวลา กระตือรือร้นในหน้าที่ที่รับผิดชอบ ทำงาน ด้วยใจ ต้องใส่ใจในงานที่ทำ และขอขอบคุณน้องๆ ทุกคนใน โรงพยาบาลท่าศาลาที่ให้ความรักความอบอุ่นมาโดยตลอด ถึงเวลาที่พี่ได้หยุดทำงานตามหน้าที่ของตัวเองไว้ตรงนี้แล้ว ตรงที่เคยเดิน พัก กิน อยู่ วันละไม่ต่ำกว่า 8 ชั่วโมง คิดดูแล้ว แม้ว่าจะนานมากแต่ก็ภาคภูมิใจ เพราะเป็นเหมือนบ้าน เหมือนครอบครัวที่เต็มไปด้วยความรัก ความผูกพัน ให้ที่เราอยู่ ให้ที่เรากิน ให้เรามีกินมีใช้มาโดยตลอด พี่จึงรักบ้านหลังนี้มาก และเมื่อวันนี้นี้มาถึง พี่จะต้องออกจากบ้านหลังนี้แล้ว เสียใจ หายใจหาย อาลัยและคิดถึง สัญญาว่าจะเก็บบ้านหลังนี้ไว้ ในความทรงจำตลอดไปค่ะ”

คนๆ หนึ่งกับการปฏิบัติหน้าที่ที่ยาวนาน จนครบอายุ ราชการตามที่กำหนดคนนั้น ย่อมมีเรื่องประทับใจในใจมากมาย อยากให้ทุกคนได้อ่านประสบการณ์ของพี่ๆ คือบทเรียนที่ดีๆ ของ พวกเราจริงๆ ค่ะ



ชัยยันต์ กาพพันธ์

“การลงโทษอันยาวนาน”

งานเดือนสิบเมืองนครเป็นงานใหญ่ยิ่งของภาคใต้เมื่อก่อนหน้านี้เคยจัดบริเวณสนามหน้าเมือง แต่เนื่องจากมีร้านรวงมากขึ้น ทำให้สถานที่คับแคบ จึงต้องย้ายมาจัดที่ “สนามสมเด็จพระศรีนครินทร์ (ทุ่งท่าลาด)” ซึ่งมีอาณาบริเวณกว้างขวางกว่า

“การลงโทษอันยาวนานนี้” เกิดขึ้นเมื่อครั้งงานเดือนสิบจัดที่สนามหน้าเมือง ตอนนั้นข้าพเจ้าเรียนหนังสือชั้น ม.ศ. 4 (ม.5 สมัยปัจจุบัน) ที่โรงเรียนเบญจมราชาทิศ นครศรีธรรมราช ซึ่งสมัยนั้นตั้งอยู่ติดกับสนามหน้าเมือง ครั้นใกล้วันงานเดือนสิบ อาจารย์ใหญ่ให้รื้อรั้วโรงเรียนด้านที่ติดกับสนามหน้าเมืองออก เพื่อสร้างร้านค้าในบริเวณโรงเรียน ร้านของโรงเรียนเราจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม เมนูเด่นของร้านคือ ขนมโคและไข่หวาน มีลูกค้าเข้ามาอุดหนุนดีพอสมควร เรามีวงดนตรีของนักเรียนบรรเลงกล่อมทุกคืน ข้าพเจ้าเป็นนักดนตรีในวงด้วย เล่น Double Bass (รูปร่างเหมือนไวโอลิน แต่ตัวใหญ่กว่ามาก ใช้ดีดให้จังหวะ) หัวหน้าวงเป็นนักเรียนชั้น ม.ศ. 5 ซึ่งมีความสามารถเป็นเยี่ยม นอกจากจะเป่าเทนเนอร์ แอ็กโซโฟน ได้ไพเราะเพราะพริ้งแล้ว เขายังสามารถแกะเพลงจากเทปแล้วเขียนเป็นโน้ตสากลให้ทุกคนเล่นกันได้ ตอนนั้นเขาเป็นอาจารย์อยู่ที่วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ ม.มหิดล และยังได้เรียบเรียงเสียงประสานเพลงสำคัญๆ มากมาย เขาคือ อาจารย์กิตติ ศรีประระยะ

ที่กล่าวข้างต้นยังไม่ถึงตอน “การลงโทษอันยาวนาน” ถ้าเป็นเพลงยังอยู่ในท่อน “อินโทร” (Intro) เป็นดนตรีท่อนนำก่อนจะถึงเสียงร้อง (Vocal) เอาละเริ่มเสียง ณ บัดนี้

ในคืนสุดท้ายของงานเดือนสิบ (งานมี 10 วัน 10 คืน) พวกเราทำหน้าที่เล่นดนตรีตามปกติเช่นเคยตั้งแต่ 2-4 ทุ่ม ได้พักทานข้าวต้มและนั่งพักผ่อน คุ้งๆ ใ้จู้ด มือกลองได้เบียร์มา 1 ขวด (ไม่ทราบที่มา) มันกระซิบบอกเพื่อนๆ ให้ไปกินเบียร์ขวดนั้นที่หลังอาคารเรียน ้วยคะแนนอย่างพวกเราไม่คิดถึงผลที่จะตามมา ตกลงปลงใจเฮตามกันไปทันที เบียร์ 1 ขวด แต่พวกเรามีกัน 8 คน ได้ซดกันคนละอีกสองอีก ข้าพเจ้าได้ซดอีกเดียวรสชาติขมๆ ขำๆ ลื่น ไม่อร่อยเลย แต่รู้สึกสนุกและตื่นเต้นที่ได้ลิ้มลอง วันสำคัญที่พวกเราทั้ง 8 คน

ต้องจดจำไปตลอดชีวิตก็มาถึง หลังงานเดือนสิบความลับไม่มีในโลกจริงๆ พวกเราทุกคนตกเป็นผู้ต้องหา ข้าวแพร่สะพัดอย่างรวดเร็วทั่วโรงเรียน ข้าพเจ้าเริ่มมีความทุกข์ วิตกกังวลกลัวไปสารพัด เพราะกิตติศัพท์ของผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่ท่านนี้เป็นที่ปรากฏว่าดีที่สุด ทุกเช้าหลังเคารพธงชาติ สวดมนต์ให้พระแล้ว ข้าพเจ้ามีอาการเหมือนจะเป็นไข้ จิตใจหวนไหวหวาดกลัว กลัวว่าจะถูกเรียกไปทำโทษหน้าเสาธง วันแล้ววันเล่าข้าพเจ้ายิ่งทุกข์หนัก เรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง เบียร์อีกเดียวทำไมจึงเกิดความทุกข์มากมายอย่างนี้หนอ

แล้วก็ถึงวันที่ข้าพเจ้าและเพื่อนๆ ถูกพิพากษาในชั่วโมงประชุมของวันศุกร์ ข้าพเจ้าใจหายวาบเมื่อเห็นผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่ฝ่ายปกครองจับไมโครโฟน แล้วประกาศเรียกพวกเราที่กินเบียร์ให้ออกมาด้านหน้าที่ละคนๆ ด้วยรอยยิ้มที่น่ากลัวพอถึงข้าพเจ้าๆ เดินออกไปด้วยจิตใจไม่อยู่กับเนื้อกับตัว เช่นเดียวกับเพื่อนๆ แล้วท่านก็สารยายความผิดของการดื่มสิ่งมีเมาในโรงเรียน ข้าพเจ้ายืนก้มหน้า ใจเต้นไม่เป็นจังหวะคอยฟังว่าต้องรับโทษประการใดบ้าง โดยสรุป การดื่มน้ำเมาในโรงเรียนถือเป็นความผิดร้ายแรง อาจถึงกับมีโทษให้ออกจากโรงเรียนได้ ถึงตอนนี้ข้าพเจ้าใจกระตุกดูบ เรียนมาตั้งแต่ ม.ศ. 1 จะถูกให้ออกตอนเรียน ม.ศ. 4 เสียแล้วหรือนี่ พ่อแม่จะเอาหน้าไปไว้ที่ไหน ซึ่งตอนเพื่อนชวนไม่คิดถึงพ่อแม่เลยไม่เคยประพาศติผิดร้ายแรง ผลการเรียนอยู่ในระดับดีตลอดอนาคตข้าพเจ้าต้องมีมิดเพราะเบียร์อีกเดียวแท้ๆ ทุกข์ใจแสนสาหัส ข้าพเจ้าจมดิ่งอยู่กับความทุกข์ระทมยิ่งนัก คิดถึงชะตากรรมของตัวเองและเพื่อนๆ จนกระทั่งท่านอาจารย์กล่าวถ้อยคำที่ทำให้ข้าพเจ้าและเพื่อนๆ ไม่มีวันลืมเลือนจนชั่วชีวิตนี้ “แต่เนื่องจากนักเรียนพวกนี้ ได้ช่วยเหลืองานโรงเรียนด้วยดีมาตลอด จึงไม่ลงโทษแต่อย่างใด เพียงแต่ประกาศให้นักเรียนทั้งโรงเรียนทราบไว้” โฮ...แม้อาจารย์จะไม่ลงโทษ แต่สำหรับข้าพเจ้าแล้วได้ถูกลงโทษอย่างหนักและเป็นเวลานานมากทีเดียว สำหรับความทุกข์ที่เกิดขึ้น เมื่อรู้ว่าการผิดและจะได้รับโทษ แต่ไม่รู้ว่าความผิดนั้นจะถูกชำระเมื่อใด หนักเบาขนาดไหนนับเป็นการลงโทษที่รุนแรงและยาวนานเหลือเกิน



พ.ญ. ชนิษฐา เดชนครินทร์

รู้ไว้ใช้ว่า ‘RSV’ คืออะไร



ช่วงก่อนปิดเทอมที่ผ่านมาเด็กๆ มีภาวะเจ็บป่วยเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะภาวะเจ็บป่วยของระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่ส่วนบน เช่น ไข้หวัดธรรมดา ไอ จาม น้ำมูก หรือระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น หลอดลมฝอยอักเสบ ปอดอักเสบ ทำให้เด็กหลายคนมีอาการหายใจหอบเหนื่อย ซึ่งใช้เวลารักษานานกว่าไข้หวัดธรรมดา หรือบางคนอาจจะมีอาการหอบที่รุนแรง

สาเหตุส่วนใหญ่ของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเกิดจากไวรัส ได้แก่ เชื้อไข้หวัดใหญ่ (influenza) พาราอินฟลูเอนซ่า (parainfluenza) ไรโนไวรัส (Rhinovirus) อะดีโนไวรัส (Adenovirus) และที่สำคัญที่กำลังระบาดมากในช่วงที่ผ่านมา คือ RSV ซึ่งชื่อเต็มมาจาก Respiratory syncytial virus

RSV คือเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง มี 2 สายพันธุ์ คือ สายพันธุ์ A และ B RSV เป็นไวรัสที่เป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็กทั่วโลก โดยเฉพาะทางเดินหายใจส่วนล่าง ในเด็กเล็กที่อายุน้อยกว่า 3 ปี พบว่าเด็กอายุ 4 ปี ส่วนใหญ่ เคยติดเชื้อ RSV มาก่อน และหลายคนติดเชื้อชนิดนี้ในช่วงขวบปีแรก ซึ่งการติดเชื้อในช่วงวัยเด็กไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายได้สมบูรณ์ ดังนั้นจึงสามารถติดเชื้อซ้ำได้ และปัจจุบันยังไม่มียาป้องกัน

หลังจากได้รับเชื้อ RSV จะมีอาการ/อาการแสดงเฉลี่ยประมาณ 4-6 วัน เร็วสุดคือ 2 วัน (ระยะฟักตัว) โดยอาการช่วงแรกจะคล้ายไข้หวัด คือ ไข้ ไอ จาม คัดจมูก น้ำมูกไหล (ถ้าเด็กโตหรือผู้ใหญ่บางคนที่มีแข็งแรงดีอาจจะไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย และหายเอง) แต่ในเด็กเล็ก โดยเฉพาะอายุน้อยกว่า 2 ปี ที่ติดเชื้อครั้งแรก มีโอกาสที่จะลุกลามไปทางเดินหายใจส่วนล่าง คือ ทำให้เกิดหลอดลมฝอยอักเสบ (acute bronchiolitis) หรือบางคนปอดอักเสบ (Pneumonia) ซึ่งทำให้เด็กไข้สูง ไอมาก ไอแรง หายใจหอบเหนื่อย มีเสียงวี๊ด เด็กที่ภูมิคุ้มกันไม่แข็งแรง เช่น คลอดก่อนกำหนด มีโรคประจำตัว โรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการที่รุนแรงมากขึ้น

การรักษาโรคติดเชื้อ RSV ทำได้เพียงการรักษาตามอาการยังไม่มียาฆ่าเชื้อเฉพาะ การรักษาตามอาการ ได้แก่ ให้ยาลดไข้เมื่อมีไข้ ให้ยาแก้ไอละลายเสมหะ ในเด็กที่มีเสมหะมาก หรือมีอาการหอบ อาจต้องให้การรักษาโดยการพ่นยาขยายหลอดลม หรือน้ำเกลือผ่านทางออกซิเจนละอองฝอย และเคาะปอด ดูดเสมหะ

เมื่อป่วยจากเชื้อ RSV ก็ไม่จำเป็นต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลทุกคน ถ้ามีอาการเหมือนไข้หวัดธรรมดาสามารถรักษาตามอาการที่บ้านได้ นอกจากนี้ไม่จำเป็นต้องตรวจน้ำมูกเพื่อดูหรือยืนยันเชื้อในผู้ป่วยทุกราย เนื่องจากการรักษาไม่แตกต่างไปจากการติดเชื้อไวรัสอื่นๆ

RSV ติดต่อทางการหายใจเอาละอองเสมหะ เช่น น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยเข้าไป หรืออาจจะจากสัมผัสสารคัดหลั่ง น้ำมูก เสมหะ ผ่านทางของเล่น แก้ว ลูกบิดประตู ของที่ใช้ร่วมกัน ผู้ใหญ่ที่มีเด็กป่วยในบ้านควรล้างมือบ่อยๆ และหากเด็กมีอาการเจ็บป่วย ไข้ ไอ เป็นหวัด น้ำมูก แล้ว ควรให้เด็กหยุดเรียนจนกว่าอาการจะหายหรืออย่างน้อย 5-6 วัน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น

สุดท้ายขอทิ้งท้ายด้วยแนวทางการป้องกัน ซึ่งไม่ใช่แค่เฉพาะ RSV เท่านั้น สามารถป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้อีก หลายๆ โรค

1. ล้างมือบ่อยๆทั้งผู้ใหญ่และเด็กทุกคนในบ้าน การล้างมือป้องกันได้ดีกว่าการใช้แอลกอฮอล์เช็ดมือ
2. หลีกเลี่ยงการพาเด็กไปสถานที่แออัดหรือชุมชน หรือที่ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อ เช่น พาเด็ก(ที่ไม่ได้ป่วย ไปเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาล)
3. ทำความสะอาดบ้าน ของเล่นต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ
4. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับควั่นบูหรื ทารกที่ได้รับควั่นบูหรืเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเมื่อได้รับเชื้อมีโอกาสป่วยรุนแรงขึ้น
5. ทำร่างกายให้แข็งแรง รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำมากๆ นอนหลับให้เพียงพอ ไม่อยู่ในห้องแอร์ตลอดเวลา
6. เมื่อมีเด็กป่วย ควรแยกเด็กออกจากกัน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

ไม่อย่างไ้ชา (ไทย) ใช้สมุญไพรกัพอ

ตัวอย่างยาไทย



10 ทำศาลาสาร ปีที่ 18 ฉบับที่ 108 กันยายน-ตุลาคม 2562



ทพ.นัฐพล ผ่องแผ้ว

ประวัติย่อของการแปรงฟัน

ก่อนที่โลกนี้จะมีแปรงสีฟัน ยาสีฟันอย่างทุกวันนี้ มนุษย์เราใช้สารพัดสิ่งทำความสะอาดฟันกันมาแล้วนับไม่ถ้วน บ้างใช้ผ้าหยาบๆ จุ่มน้ำขี้ดูลูเพื่อทำความสะอาดฟัน บ้างก็ใช้เกลือร่วมด้วย บ้างใช้ผงเถ้าที่ได้จากการเผาถั่วและเปลือกไข่ ชาวอียิปต์นำกิ่งไม้มาทุบปลายให้เป็นฝอยเล็กๆ เพื่อขัดถูฟัน ชาวกรีกโรมันโบราณใช้เปลือกหอยนางรม กระดุก ทำความสะอาดฟัน น่าสนใจที่คนเราก็นิยมฟันขาวกันมาตั้งแต่ยุคนั้นแล้ว หลักฐานคือบันทึกของ Catullus กวีชาวโรมันที่กล่าวถึงชายคนหนึ่งซึ่งย้อมอวดฟันขาวของตัวเองตลอดเวลา เพราะใช้ขี้ขัดถูฟันและเหงือกทุกเช้าวันนั้นเอง ช่วงเวลาราว ค.ศ. 1000 ชาวเปอร์เซียมีบันทึกสูตรส่วนผสมยาสีฟันที่คนยุคนี้น่าต้องสงสัย เพราะทำมาจากสมุนไพร น้ำผึ้ง เถ้าเปลือกหอยหาค เถ้าขี้หมู ชากสัตว์แห้ง สนิมทองแดง ฯลฯ ข้ามมาฝั่งโลกตะวันออก เชื่อกันว่าชาวจีนเป็นชาติแรกที่คิดค้น การทำความสะอาดฟันด้วยขนแปรงแบบที่เราใช้กันทุกวันนี้ขึ้นมาเมื่อราว ค.ศ. 1400 โดยใช้ขนหลังคอกหมูป่านามาติดกับกระดุกหรือไม้ไผ่ ส่วนชาวยุโรปเราก็ไม่น้อยหน้าใช้กิ่งข่อยใกล้บ้านทุบปลายให้แหลม หรือกัดจนนิ่มแล้วสีฟันดำๆ จากการเคี้ยวหมากกันทั้งคนหนุ่มสาวและคนแก่

เราต่างเสาะหาอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันกันเองแบบตามมีตามเกิดมาเรื่อยๆ จนถึง ค.ศ. 1770 นาย William Addis ชาวอังกฤษมีเหตุให้ต้องถูกจองจำอยู่ในคุก เขาสังเกตเห็นลักษณะของไม้กวาดที่ทำทำความสะอาดพื้นแล้วได้ไอเดียทดลองนำวิธีการเดียวกันมาใช้ในการทำความสะอาดฟัน จึงเก็บกระดุกชิ้นเล็กๆ จากมื้ออาหารมาเจาะรู ขอบขนแปรงจากผู้คุมเรือนจำมาใส่เข้าไปแล้วยึดไว้ด้วยกาว หลังถูกปล่อยตัวเขาก็กลายเป็น SME ตีตลาดเกาะบริเตนแตกกระจายด้วยการเปิดโรงงานผลิตแปรงสีฟันขายในชื่อแบรนด์ Wisdom Toothbrush ส่วนยาสีฟันในยุคนั้นยังคงเป็นชนิดผงที่สากระคายฟันมาก เพราะเต็มไปด้วยส่วนผสมของผงอิฐ ผงเครื่องกระเบื้องบด ผงจานชามดินเผาบด หินปูนถูกนำมาใช้เป็นส่วนผสมมากที่สุด เราแปรงฟันกันแบบไร้ฟองมาจนถึงปลายศตวรรษที่ 18 จึงมีการเติมผงบอแรกซ์ลงไปเพื่อสร้างฟองระหว่างทำความสะอาดด้วย ใครพอมีเงินก็จะใช้แปรงสีฟันจุ่มผงเหล่านี้แปรงฟัน ส่วนคนธรรมดาที่ใช้วิธีจุ่มตามอริยาบัย ต่อมาในปี ค.ศ. 1938 จากที่ใช้ขนสัตว์เป็นขนแปรงกันมานาน แปรงสีฟันที่เส้นขนแปรงทำจากไนลอน ซึ่งคิดค้นโดยบริษัท Du Pont ก็ออกสู่ท้องตลาด แต่ก็อีกตั้ง 12 ปีผ่านไปจึงมียาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างที่เราคุ้นเคยกันคือออกวางขายตามมา

ในเมืองไทยมีการนำเข้าแปรงสีฟันมาพร้อมกับชาวตะวันตกสมัยรัชกาลที่ 5 เมื่อแปรงสีฟันเริ่มแพร่หลายมากขึ้น คนไทยก็เริ่มผลิตกันเอง บ้างช่วงก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 ไล่เลี่ยกับปี พ.ศ. 2482 ซึ่งรัฐบาลของจอมพลป. พิบูลสงครามออกประกาศชักชวนให้ข้าราชการ ประชาชนเล็ก

กินหมากเพื่อแสดงตนเป็นอารยประเทศ ในยุคแรกเริ่ม แปรงสีฟันใน

เมืองไทยก็ทำจากกระดุกวัวและขนหมูเช่นเดียวกัน ก่อนจะพัฒนามาใช้

ขนแปรงไนลอนและด้ามพลาสติกตาม

เทคโนโลยีที่พัฒนา

ไปเช่นเดียวกับชาติ

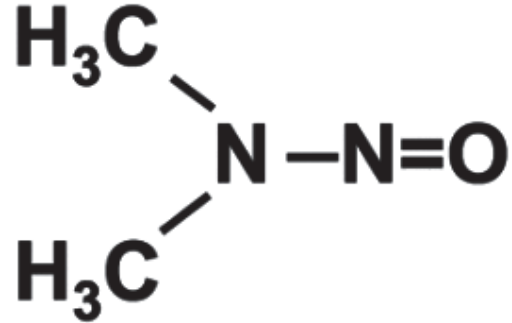
ตะวันตก





ภญ.วรรณดี คงเทพ

รู้จักกับ NDMA สารก่อมะเร็ง...ภัยร้ายใกล้ตัว



อย. เรียกคืนยารักษาแผลในกระเพาะอาหารหลังพบ “สารก่อมะเร็ง”

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ อย. แจ้งเตือนภัยยาแผนปัจจุบัน สำหรับมนุษย์ มีเลขทะเบียน พบว่า ยาซานิดิน (Xanidine) ซึ่งอยู่ในลำดับที่ 4 เฉพาะเลขที่ผลิต 1603179 ถูกเรียกเก็บคืน เนื่องจากองค์การอาหารและยา สหรัฐอเมริกาได้ประกาศตรวจพบสารปนเปื้อน Nitrosodimethylamine (NDMA) ซึ่งเป็นสารที่อาจก่อให้เกิดมะเร็งในมนุษย์หากใช้ในระยะเวลา ยาว ทั้งนี้ รศ.นพ.สุรศักดิ์ ลิลาอุตมลิปิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ ได้ออกหนังสือลงวันที่ 25 ก.ย. 2562 ส่งถึงผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ หัวหน้าภาควิชาฝ่ายต่างๆ หอผู้ป่วย ห้องยาของ รพ.รามาริบัติ ให้มีการระงับการจ่ายยาเกี่ยวกับรักษาโรคกระเพาะ "รานิทิดิน (Ranitidine)" ในชื่อผลิตภัณฑ์ "Xanidine 150 mg tablet" ของบริษัท เบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลอินดัสตรี จำกัด เช่นกัน

ยาซานิดิน (Xanidine) คืออะไร

ยาซานิดิน เป็นหนึ่งในยี่ห้อของยาในกลุ่มรานิทิดิน (Ranitidine) ใช้ลดการสร้างกรด รักษาและบรรเทาอาการในผู้ป่วยอาหารไม่ย่อย โรคกรดไหลย้อน กระเพาะอาหารอักเสบ และรักษาแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ ที่โรงพยาบาลนิยมนำให้ผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

อะไรคือ NDMA

NDMA หรือ N-Nitrosodimethylamine ชื่อพ้อง: Dimethylnitrosoamine, DMNA, DMN) เป็นสารกลุ่ม N-Nitroso compound หรือ Nitrosamine สูตรทางเคมี : $\text{C}_2\text{H}_6\text{N}_2\text{O}$ มีคุณสมบัติเป็นสารอินทรีย์กึ่งระเหย NDMA จัดเป็นสารซึ่งเป็นพิษต่อตับและสารก่อมะเร็งในมนุษย์ นอกจากนี้ยังใช้ในการเหนี่ยวนำมะเร็งในสัตว์ทดลอง อีกด้วย

NDMA เกิดขึ้นได้อย่างไร

NDMA เป็นผลิตภัณฑ์ข้างเคียงที่ได้จากกระบวนการทางอุตสาหกรรมหลายอย่าง เกิดจากการทำปฏิกิริยา ระหว่างไนโตรเจนออกไซด์ (NOX) เช่น ไนเตรท (Nitrate: NO_3), ไนไตรต์ (Nitrite: NO_2) กับ เอมีนทุติยภูมิ (Secondary Amine: R_2NH) เรียกว่า ปฏิกิริยา N-nitrosation ดังสมการ $\text{NOX} + \text{R}_2\text{NH} \rightarrow \text{R}_2\text{N}-\text{N}=\text{O}$

ผลของ NDMA ต่อร่างกาย

NDMA ถูกจัดประเภทความอันตรายตามเกณฑ์ของ Annex VI ได้แก่ อาจก่อให้เกิดมะเร็ง (ความเข้มข้น $> 0.001\%$), เป็นอันตรายถึงตายได้เมื่อหายใจเข้าไป, เป็นพิษเมื่อกลืนกินเข้าไป, ทำอันตรายต่ออวัยวะ เมื่อรับสัมผัสเป็นเวลานาน หรือรับสัมผัสซ้ำ NDMA เป็นสาร Alkylating agent ทำให้เกิดการผิดปกติของสาย DNA เรียกว่า DNA adducts ซึ่งสามารถเหนี่ยวนำให้เกิดมะเร็งได้ โดยสถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ ได้จัดให้ NDMA อยู่ในกลุ่มมีความเป็นไปได้สูงในการก่อมะเร็งในมนุษย์ โดยชนิดของมะเร็งขึ้นอยู่กับบริเวณของร่างกายที่สัมผัสกับสาร เช่น หากได้รับการรับประทานอาจเป็นมะเร็งตับ มะเร็งลำไส้

NDMA พบได้ที่ใดบ้าง

NDMA สามารถพบได้ในชีวิตประจำวัน ทั้งจากการบริโภค อาหาร จากการประกอบอาชีพ ดังนี้

❖ **NDMA จากการบริโภค** : เกิดจากการบริโภคอาหารและ เครื่องดื่ม ที่มีการถนอมอาหารโดยการรมควันหรือการหมัก ดอง เช่น เบคอน แหนม ไส้กรอก เปียร์ ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ปลาและผักที่มีไนเตรตสูง เช่น ถั่วลิสงเตา รวมถึงอาหารปิ้งย่าง โดยขนาดที่พบในอาหารอยู่ที่ประมาณ 0.001-150 µg/100g

❖ **NDMA จากการประกอบอาชีพ** : อาชีพในโรงงาน อุตสาหกรรม เช่น อุตสาหกรรมฟอกหนัง เคมี หลอมโลหะ และแปรรูปสัตว์ ถ้าวางถึงยางพาราในขั้นตอนการวัลคาไนส์เซชัน (**vulcanization**) ยาง มีการใช้สารเคมีเร่งให้ยางคงรูป ซึ่งสารเคมีที่ใช้ในอุตสาหกรรมดังกล่าว ก่อให้เกิดสารกลุ่มไนโตรซามีนในบรรยากาศการทำงาน โดยขนาดที่พบในโรงงานอยู่ที่ประมาณ 0.01—1230 µg/100g นอกจากนี้ NDMA ยังพบได้ในควันบุหรี่ทั้งจากบุหรี่ที่มีและไม่มีก้นกรอง โดยพบในปริมาณ 6.3-76.4 ng/มวน

Tip...

กระป๋องกำจัดยุง

ยุง ถือเป็นสิ่งที่ก่อปัญหาให้กับหลายบ้านทีเดียว ซึ่งนอกจากจะกัดเจ็บ แล้วยังเป็นพาหะนำโรคต่างๆ มาสู่คนอีกด้วย ครั้นจะไขยากันยุง ตามท้องตลาดก็กลัวจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพอีก ดังนั้นวันนี้จึงขอแนะนำสูตรน้ำไล่ยุงที่ใช้ได้ผลและดีต่อสุขภาพค่ะ

- อุปกรณ์**
1. กระป๋องน้ำอัดลม 1 กระป๋อง
 2. สบู่ก้อนเล็กๆ หรือเศษสบู่ในปริมาณเล็กน้อย
 3. น้ำตาลทราย 3 ช้อนโต๊ะ
 4. น้ำส้มสายชู 1 ช้อนโต๊ะ
 5. น้ำสะอาด 3 ช้อนโต๊ะ

วิธีการทำ

1. เทน้ำตาลทรายลงในถ้วยผสมแล้วตามด้วยน้ำสะอาด คนจนน้ำตาลเริ่มละลาย
2. ขั้นตอนต่อมาใส่น้ำส้มสายชู ตามลงไปแล้วคนส่วนผสมให้เข้ากัน
3. ใส่เศษสบู่โดยการโดยการตัดเป็นชิ้นเล็กๆ ให้ละเอียด ใส่ตามลงไปคนให้ละลาย
4. เมื่อคนส่วนผสมให้เข้ากันดีแล้วให้นำไปกรองใส่กระป๋องน้ำอัดลมที่เตรียมไว้แล้วนำไปวางไว้ใต้เตียงหรือข้างๆ เตียงได้เลยค่ะ

สูตรนี้ทำไมถึงไล่ยุงได้

1. น้ำตาล : กลิ่นและรสของน้ำตาลจะเป็นตัวช่วยในการล่อและดึงดูดยุงให้เข้ามาติดกับ
2. น้ำส้มสายชู : กลิ่นของน้ำส้มสายชูมีฤทธิ์กำจัดยุงได้ดี
3. เศษสบู่ : สบู่มีฤทธิ์เป็นด่างไม่ถูกกันกับยุง เมื่อยุงตกลงไปในกระป๋องเจอน้ำสบู่แล้วไม่มีทางรอดแน่นอน

วิธีการนี้เป็นวิธีที่ง่ายและใช้ของที่ทำได้ง่ายๆ ในบ้าน ที่สำคัญปลอดภัยที่เป็นอันตรายต่อร่างกายอีกด้วย อย่าลืมนำไปลองใช้กันดูค่ะ



ดูน

ตำนานข้าวมธุปายาสยาคุ : อาหารทิพย์

เป็นความเชื่อเกี่ยวเนื่องกับพุทธประวัติ ตอนนางสุชาดาถวายข้าวมธุปายาสยาคุ เมื่อพระพุทธเจ้าเสวยแล้วก็ทรงบรรลุภูมิสัมโพธิญาณ พุทธศาสนิกชนชาวนครศรีธรรมราชมีความเชื่อว่า ข้าวยาคุเป็นอาหารทิพย์ ผู้ได้รับประทานจะมี

สมอที่ดีเกิดปัญญา มีอายุยืนยาว พละนาถัยสมบูรณ์ ผิวพรรณผ่องใส และเป็นยาขนานเอกที่สามารถจัดโรคร้ายได้ทุกชนิด ทั้งยังบันดาลความสำเร็จสมความปรารถนาในสิ่งที่คิดด้วย

ชาวบ้านนิยมกวนข้าวยาคุในวันขึ้น ๑๓ และ ๑๔ ค่ำ เดือน ๓ โดยใช้วัดเป็นสถานที่ประกอบพิธี ส่วนมากเริ่มกวนเวลา ๑๙.๐๐ นาฬิกา จนถึง ๐๐.๓๐ นาฬิกา



พิธีกรรม

๑. การเตรียมบุคลากรที่สำคัญ

๑.๑ สาวพรหมจารี นุ่งขาวห่มขาว ต้องรับสมานทานเบญจศีลก่อนเข้าพิธีกวน เพื่อความบริสุทธิ์ และความเป็นสิริมงคล

๑.๒ พระสงฆ์ สำหรับสวดชัยมงคลคาถา เตรียมด้วยสายสิญจน์โยงจากพระสงฆ์ผูกไว้ที่ไม้กวน (ไม้พาย)

๒. **พิธีกวน** สาวพรหมจารีจับไม้กวน มีการลั่นฆ้องชัยตั้งอิโหย (ให้สามลา) พระสงฆ์จะสวดชัยนโตตั้งแต่เริ่มกวน จนสวดจบ ถือว่าเสร็จพิธี ซึ่งต่อไปชาวบ้านใครจะกวนก็ได้

๓. วิธีกวน ข้าวยาคุ

จะกวนประมาณ ๘-๙ ชั่วโมง จึงแล้วเสร็จ และจะต้องกวนอยู่ตลอดเวลา เมื่อเริ่มเหนียว จะใช้น้ำมันมะพร้าวที่เคี่ยวไว้ เติมลงในกระทะ ข้าวยาคุจะเปลี่ยนเป็นสีคล้ำเมื่อกวนเสร็จ และมีกลิ่นหอมเครื่องเทศ



พิธีกรรมกวนข้าวยาคุให้สาระสำคัญดังนี้

๑. ความสามัคคีของชาวบ้านในการกวนข้าวยาคุ ซึ่งข้าวยาคุจะทำได้ด้วยความสามัคคี การปรองดอง พร้อมเพรียงกัน ในการเตรียมเครื่องใช้และเครื่องปรุงซึ่งมีมากกว่า ๕๐ ชนิด ซึ่งต้องใช้เวลาอย่างน้อย ๓ วัน แต่แต่ละครั้งจะกวนข้าวยาคุประมาณ ๑๐ กระทะ เตาไฟชุด ๑๐ เตา และต้องมีคนกวนข้าวยาคุอยู่ตลอดเวลาประมาณ ๙ ชั่วโมง เมื่อข้าวยาคุเริ่มเหนียวหนืดจะหนักมาก ต้องใช้แรงผู้ชายกวน ชาวบ้านจึงต้องร่วมมือกันอย่างเข้มแข็ง การกวนข้าวยาคุจึงสำเร็จ

๒. การแบ่งปันข้าวยาคุ โดยตักใส่ถาดเกลี่ยให้บางๆ ตัดเป็นชิ้นนำไปถวายพระในวัด แจกจ่ายญาติมิตรที่มาร่วมในพิธีให้ทั่วทุกคน ที่เหลือจัดส่งไปยังวัดต่างๆ และนำไปฝากญาติมิตร การแบ่งปันข้าวยาคุนี้แสดงให้เห็นว่าทุกคนมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกัน เกิดความห่วงใยซึ่งกันและกัน แม้ไม่ได้มาร่วมกวนข้าวยาคุ ก็จะได้รับข้าวยาคุเป็นของฝากให้ได้รับประทานทั่วถึงทุกคน

ที่มา : <http://www.prapayneethai.com>



อยู่กึ่งกลาง เหนือวงกลมที่บสีเขียวมีเส้นโค้งสีส้ม สีตัวอักษร
ของข้อความภายในสัญลักษณ์ให้ใช้สีฟ้า หรือแสดงเป็น
สีเดียวทั้งสัญลักษณ์และตัวอักษร โดยแสดงเป็นสีดำหรือ
สีน้ำเงินเข้ม

เป็นสัญลักษณ์ง่ายๆ ที่เกิดขึ้นล่าสุดบนฉลากผลิตภัณฑ์ เพื่อแสดงว่าอาหารหรือเครื่องดื่มนั้นๆ ได้ผ่านเกณฑ์ พิจารณาโภชนาการอันเข้มงวดแล้วว่า มีปริมาณน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมที่เหมาะสมกับผู้บริโภค เป็นเครื่องมือช่วย ในการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น ให้คนไทยหันมาใส่ใจตนเองและครอบครัวด้วยการใส่ใจข้อมูล บนผลิตภัณฑ์มากขึ้น เพื่อห่างไกลจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปัจจุบันมีภาคอุตสาหกรรมให้ความร่วมมือในการปรับ สูตรอาหารลดน้ำตาล ไขมันและโซเดียม และมีผลิตภัณฑ์ อีกมากมายที่ผ่านการรับรองสัญลักษณ์นี้และจะขยายให้ ครอบคลุมทุกกลุ่มอาหารต่อไป

ตำแหน่งการแสดงสัญลักษณ์

แสดงไว้ที่ส่วนหน้าของฉลากที่เห็นและอ่านได้ชัดเจน โดยสัญลักษณ์มีเส้นผ่าศูนย์กลางอย่างน้อย 1.5 เซนติเมตร ในกรณี ที่ฉลากด้านหน้ามีเนื้อที่ฉลากน้อยกว่า 65 ตารางเซนติเมตร สัญลักษณ์ต้องมีเส้นผ่านศูนย์กลางอย่างน้อย 1 เซนติเมตร



ต้องแสดงข้อความเป็นภาษาไทยและให้ระบุชื่อกลุ่มอาหารตามที่ได้รับการรับรอง กรณีประสงค์จะแสดงข้อความภายในสัญลักษณ์เป็นภาษาอังกฤษเพิ่มเติม สามารถแสดงแยกจากสัญลักษณ์โภชนาการที่เป็นภาษาไทยได้ หรือแสดงแบบควบคู่ในสัญลักษณ์เดียวกันก็ได้ ทั้งนี้ให้ใช้ตัวอักษรภาษาอังกฤษที่เป็นตัวพิมพ์ใหญ่ทั้งหมด

กลุ่มอาหารนำร่อง “ทางเลือกสุขภาพ” มี 8 กลุ่มดังนี้

1.อาหารมีหลัก 	2.เครื่องดื่ม (น้ำดื่มและผลไม้ น้ำร้อนและน้ำหวานกึ่งต่าง ๆ น้ำผลไม้กล่อง น้ำอัดลม ชาปรุงรส กาแฟปรุงรส เครื่องดื่มช็อกโกแลต โกลี และอะลกอฮอล์) 	3.เครื่องปรุงรส ซีอิ๊ว น้ำปลา ฯลฯ 	4.อาหารกึ่งสำเร็จรูป (แช่แข็งที่สำเร็จรูป ข้าวต้ม โจ๊กปรุงรส และเนื้อไก่ปรุงรสพร้อมซอส ซอสมะเขือเทศ ซอสปรุงรส ซอสถั่วเหลือง) 
5.ผลิตภัณฑ์นม นมปรุงรส นมเปรี้ยว (ชนิดดื่มได้) กึ่งเหลว และขนมปังนม) ฯลฯ 	6.ขนมขบเคี้ยว มันฝรั่งทอดหรืออบกรอบ ข้าวโพดคั่วทอด หรืออบกรอบ ฯลฯ 	7.ไอศกรีม 	8.ไขมันและน้ำมัน (เนยเทียม ฝอยเนยสด น้ำมันพืช เนยแข็ง(แข็ง) 

หน่วยรับรองการใช้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

มูลนิธิส่งเสริมโภชนาการในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

ดังนั้นจะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ครั้งใดอย่าลืมดูว่ามีสัญลักษณ์
โฆษณาการ “ทางเลือกสุขภาพ” เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของ
ตัวท่านและคนในครอบครัวนะคะ



សីល័ត្ថលក្ខណ៍

รูปวงกลมขอบสีฟ้า ตรงกลางวงกลมเป็นรูปใบไม้สีเขียว
สองใบทับกัน เหนือใบไม้มีวงกลมทึบสีเขียวขนาดเล็ก

ZOOM THASALA



นพ.กิตติ รัตนสมบัติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าศาลา เป็นประธานกล่าวเปิดการประชุม “แนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ (Rational Drug Use for Non - Communicable disease & Special Population Care)” วิทยากรโดย ญญ.นุชนาฏ ตัสโต และญญ.วาสนา จิวสุวรรณ ซึ่งแบ่งการประชุมออกเป็น 4 รุ่น โดยมีภาคเช้าและภาคบ่าย ดังนี้ รุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 2 ในวันที่ 29 สิงหาคม 2562 รุ่นที่ 3 และรุ่นที่ 4 ในวันที่ 30 สิงหาคม 2562 ณ ห้องมูลนิธิยกเตียงอุทิศ โรงพยาบาลท่าศาลา



นพ.ไพศิษฐ์ เพชรมะลิ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าศาลา พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าศาลา ร่วมทำกิจกรรม big cleaning day 5 ส. 3 เก็บ โดยพร้อมเพรียงกัน เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2562 ณ บริเวณลานจอดรถ โรงพยาบาลท่าศาลา



รพ.ท่าศาลา จัดงานเลี้ยง “วันเกษียณแห่งศักดิ์ศรี คุณความดีที่ยั่งยืน” เพื่อแสดงมุทิตาจิตแด่ คุณสมใจ ขจรชัยกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, คุณนิรมัยพร สิทธิโยธิน แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ, คุณจันทรณ์ นาคแก้ว จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน, คุณมณี จันทร์ปรางค์ พนง.ประกอบอาหาร และคุณบุญรื่น รื่นรส พนง.บริการ โดยมี นายสุพงษ์วิณัย ชูยก นายอำเภอท่าศาลา กล่าวอวยพรแก่ผู้เกษียณ และ นพ.กิตติ รัตนสมบัติ ผอ.รพ.ท่าศาลา กล่าวแสดงความรู้สึก พร้อมมอบของที่ระลึกร่วมกับหน่วยงานต่างๆ และร่วมรับชมการแสดง เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2562 ณ โรงแรมแกรนด์ปาร์ค จ.นครศรีธรรมราช

ZOOM THASALA



นพ.กิตติ รัตนสมบัติ ผอ.รพ.ท่าศาลา พร้อมคณะเจ้าหน้าที่ ผู้มีอุปการคุณ และแขกผู้มีเกียรติ ร่วมพิธีทำบุญครบรอบ 38 ปี รพ.ท่าศาลา โดยมีนายสุพงษ์ขวัญ ชูยก นายอำเภอท่าศาลา เป็นประธานในพิธี เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2562 ณ ห้องมูลนิธิกตัญญู รพ.ท่าศาลา



นพ.กิตติ รัตนสมบัติ ผอ.รพ.ท่าศาลา คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ร่วมต้อนรับ คณะกรรมการตรวจเยี่ยมประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล โดยมี นพ.กิตติ รัตนสมบัติ ผอ.รพ.ท่าศาลา กล่าวต้อนรับและนำเสนอการดำเนินงานและการพัฒนา รพ.ท่าศาลาและ ญ.นุชนาฏ ตัสโต เภสัชกรชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม นำเสนอแนวทางมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาใน รพ.ท่าศาลา เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2562 ณ ห้องนางตรา



รพ.ท่าศาลา ร่วมกับภาคการโลหิตแห่งชาติที่ 11 (ภาคกาชาดทุ่งสง) จัดโครงการบริจาคโลหิตเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่ในหลวงรัชกาลที่ 10 โดยมีนายสุพงษ์ขวัญ ชูยก นายอำเภอท่าศาลา และนพ.กิตติ รัตนสมบัติ ผอ.รพ.ท่าศาลา ร่วมต้อนรับและให้กำลังใจแก่ผู้บริจาคโลหิต เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2562 ณ ห้องมูลนิธิกตัญญู รพ.ท่าศาลา



สายเขียว ชังเรือง

วันเกษียณแห่งศกดิ์ศรี คุณความดีที่ยั่งยืน



เมื่อวันที่ 30 กันยายน
เวียนมา หมายถึงปีงบประมาณ
กำลังเปลี่ยน เวลาราชการกำลัง
สิ้นสุดสำหรับบางคน ปีนี้

โรงพยาบาลท่าศาลา จัดงาน “วันเกษียณแห่งศกดิ์ศรี
คุณความดีที่ยั่งยืน” เพื่อแสดงความยินดีแก่พี่ๆ 5 ท่าน ที่ปฏิบัติ
ภารกิจอย่างเข้มแข็งมาจนถึงวันนี้และเสร็จสิ้นแล้ว เหลือไว้แต่
ความงดงามของคุณความดีให้น้องๆ ที่อยู่ข้างหลังได้ระลึกถึง

ยินดีที่พี่ๆมีความสุขกับการได้เตรียมพร้อมรับเกษียณ
อย่างเกษมศานต์ จากวันนี้เป็นต้นไป แต่..

“พี่ก้อย...คุณสมใจ ขจรชัยกุล” พยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม

“พี่รมย์...คุณภิรมย์พร ลิทธิโยธิน” แพทย์แผนไทย
ปฏิบัติการ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

“พี่ริน...คุณบุญรัตน์ รื่นรส” พนักงานบริการ กลุ่มบริหาร
ทั่วไป

“พี่ตา...คุณมณี จันทร์ปรังค์” พนักงานประกอบ
อาหาร กลุ่มงานโภชนาการ

และ “พี่ธรรณ...คุณจันทรณ์ นาคแก้ว” เจ้าพนักงาน
ทันตแพทย์ชำนาญงาน กลุ่มงานทันตกรรม



นางสมใจ ขจรชัยกุล (พี่ก้อย)
เกิดเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2501
สมรสกับนายเบญจพล ขจรชัยกุล มี
บุตรชาย 2 คน ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่
284/3 ม.1 ต.ท่าศาลา อ.ท่าศาลา
จ.นครศรีธรรมราช

พี่ก้อย เรียนจบหลักสูตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์

ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน จ.สงขลา เมื่อปี 2524
เริ่มต้นปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลท่าศาลาตั้งแต่เปิดโรงพยาบาล
จนถึงปัจจุบัน นับเป็นเวลา 38 ปี โดยเริ่มปฏิบัติงานที่ฝ่าย
การพยาบาล 2 ปี จากนั้นปฏิบัติงานที่ กลุ่มงานบริการด้าน
ปฐมภูมิและองค์กรร่วม (ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพสมัยนั้น) จนถึงเกษียณ
อายุราชการ ในตำแหน่งหัวหน้างานอนามัยแม่และเด็ก

ความใน...จากใจพี่ก้อย “โรงพยาบาลท่าศาลาเป็น
องค์กรที่คนส่วนใหญ่ยอมรับ เชื่อถือ ไว้วางใจ เพราะเป็น
โรงพยาบาลที่ยึดผู้ป่วย/ประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงาน
ซึ่งเราก็ได้รับอันนี้ด้วย เพราะชาวบ้านรักโรงพยาบาล
เราเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล ทำงานแล้วสบายใจมีความสุข
พอสมควรไม่ว่าในสำนักงานหรือในชุมชน ออกทำงานในชุมชน
แล้วปลอดภัย ส่วนตัวเองกับโรงพยาบาลท่าศาลานั้นเป็นหนี้บุญ
คุณอันใหญ่หลวง ยามที่เราทุกข์มีวิกฤติแห่งชีวิตที่แทบจะยืน
ไม่ได้ ก็ได้รับเมตตา ความเห็นใจจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล
และน้องๆ ทุกๆ คน ไม่มีวันลืมค่ะ แต่ไม่รู้เมื่อไรจะได้ตอบแทน
สุดท้ายขอให้ทุกคนทำงานอย่างมีความสุข มีสุขภาพดี
เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไปค่ะ



นางภิรมย์พร ลิทธิโยธิน (พี่รมย์)
เกิดเมื่อวันที่ 6 กันยายน 2502 ที่
บ้านอิมอญ ต.หัวไทร อ.หัวไทร
จ.นครศรีธรรมราช สมรสกับนายจำเริญ
ลิทธิโยธิน อาชีพรับราชการ มีบุตร
ด้วยกัน 3 คน

พี่รมย์ เริ่มทำงานที่โรงพยาบาลท่าศาลา เมื่อปี 2524
เป็นลูกจ้างประจำ ในตำแหน่งพนักงานประจำตึก เป็นเวลา
18 ปี กระทั่งปี 2542 ได้ลาศึกษาต่อ การแพทย์แผนไทย

อายุรเวท หลักสูตร 2 ปี ที่วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก ปี 2545 กลับมาบุกเบิก คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าศาลา ในตำแหน่ง ลูกจ้างประจำ ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ปี 2549 ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับ 2 ปี 2552 ได้สำเร็จปริญญาตรี หลักสูตรวิทยาศาสตร์ สุขภาพ สาขากการแพทย์แผนไทย และปี 2556 ได้บรรจุ ตำแหน่งแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

ความภาคภูมิใจ คือหน่วยงานได้รับรางวัล พื้นที่ ต้นแบบดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทยระดับประเทศ ปี 2559 และตนเองได้รับเกียรติบัตร ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ดีเด่นระดับจังหวัด ปี 2560

ความใน...จากใจพี่รมย์ “ตลอดเวลา 38 ปี ในชีวิตการทำงาน มีความรู้สึกว่าเป็นคนโชคดีที่สุดในชีวิตคนหนึ่งที่จัดอยู่ในกลุ่มผู้บุกเบิกโรงพยาบาลท่าศาลา ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในชีวิต มีครอบครัวที่ดี มีผู้บังคับบัญชาที่ดี มีเพื่อนร่วมงานที่ดีและสิ่งที่ดีๆ ในชีวิตมากมายอย่างบอกกล่าวไม่หมดในที่นี้ กราบขอบพระคุณนายแพทย์ยุทธนา ศิลปะรัศมี อดีตตนพ.สสจ. นครศรีธรรมราช นายแพทย์กิตติ รัตนสมบัติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าศาลา นายแพทย์พีระพงศ์ สิทธิโยธิน อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาบอน ที่ให้โอกาสและสนับสนุนในการศึกษาต่อทางด้านการแพทย์แผนไทยอายุรเวท 2 ปี และกลับมาพัฒนางานการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องจนประสบความสำเร็จในวันนี้ ขอขอบคุณน้องจุไร เกลี้ยงเกลา พยาบาลวิชาชีพ อดีตผู้ดูแลรับผิดชอบงานเวชกรรมฟื้นฟู ที่ทำให้พี่ก้าวมาถึงจุดนี้

กราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการที่เมตตา ไว้วางใจ ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดศาลาสปา การแพทย์ผสมผสานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีนแบบครบวงจร สนับสนุนให้มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อความสะดวกรวดเร็วของผู้รับบริการ ตลอดจนเครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์สมุนไพรและอื่นๆ อีกมากมาย อย่างหาที่สุดมิได้ ขอบพระคุณคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ขอขอบคุณหัวหน้าฝ่ายหัวหน้างาน ที่ให้คำปรึกษา ชี้แนะ และให้ความสะดวกในทุกๆด้าน ขอขอบคุณหมอว่าว หมอฮ้อย หมอฮ็อฟ หมอฮ็อฟ..หมอน้อย หมอจิว น้องแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนจีนทุกคนที่ให้ความร่วมมือ มุ่งมั่น นำความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่มาช่วยพัฒนาต่อยอด จนได้รับรางวัลมากมายและเป็นที่รู้จักระดับประเทศ ขอขอบคุณน้องบุญมี น้องนิ น้องปอย น้องตึก น้องแมง น้องเซีย น้องดา น้องจำเรียง พี่บังและผู้ช่วยแพทย์แผนไทยทุกคน ขอขอบคุณน้องอุ๊ น้องขวัญ ที่ช่วยเหลืองานเอกสารและการจัดเก็บรายได้ ให้ความร่วมมือร่วมทุกข์ร่วมสุขฟันฝ่าอุปสรรคกันมาจนถึงทุกวันนี้ ขอขอบคุณ

ครอบครัว ลูกๆ ที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนอยู่เบื้องหลังความสำเร็จทุกอย่าง ขอขอบคุณพี่น้อง ผอ.เพื่อนและกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความรักและปรารถนาดีต่อกันมาตลอด กราบขอบพระคุณครูบาอาจารย์ที่ให้ความรู้เพื่อเป็นเครื่องมือในการดูแลชีวิตเพื่อนมนุษย์ ขอขอบคุณผู้รับบริการและผู้ป่วยที่ให้ประสบการณ์มากมาย และที่ขาดไม่ได้กราบขอบพระคุณโรงพยาบาลท่าศาลาที่เป็นผู้ให้ทุกสิ่งทุกอย่าง ให้พบหัวหน้าครอบครัวที่ดี ให้ความมั่นคงในชีวิต ให้พบเพื่อน พบกัลยาณมิตร ที่มีมิตรภาพที่ดีต่อกัน จนทำให้เกิดความสำเร็จในวันนี้ ดิฉันมีความภาคภูมิใจเป็นอย่างยิ่ง ที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลท่าศาลา และมีความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลท่าศาลาของเราจะต้องก้าวหน้าอีกไกลแสนไกลและอยู่ในใจของประชาชนตลอดกาล”



นางบุญริน รื่นรส (พี่ริน) เกิดเมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2502 สมรสกับ นายประจวบ รื่นรส มีบุตรธิดา 4 คน ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ 81 ม.2 ต.โพธิ์ทอง อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช

พี่ริน เริ่มปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลท่าศาลาเมื่อปี 2537 เป็นลูกจ้างประจำ ตำแหน่งคนสวน กระทั่งปี 2556 ได้บรรจุเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ในตำแหน่งพนักงานบริการ นับอายุงานรวม 25 ปี พี่รินปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ มีความรับผิดชอบ เป็นมิตรกับทุกคน เป็นนักบุญ ทุกเช้าจะตักบาตร และมีกิจกรรมร่วมกับวัดอย่างสม่ำเสมอ เป็นคนสมถะ รู้จักใช้รู้จักจ่าย เก็บหอมรอมริบไม่ฟุ้งเฟ้อ กินอาหารที่ทำเอง เพราะรู้ว่าสิ่งที่ใส่ลงไปในห้องครัวเป็นของดีมีประโยชน์ต่อร่างกาย ชีวิตดีหลักทำดีได้ดี ทำดีไม่ต้องให้ใครรู้เห็น เพราะรู้ตัวเองดีว่าเมื่อเราทำดีแล้วก็จะสบายใจ นั่นคือผลบุญที่สัมผัสได้ในชีวิตนี้

ความใน...จากใจพี่ริน “25 ปี คือความประทับใจที่มีต่อโรงพยาบาลท่าศาลาแห่งนี้ ที่นี้ให้งาน ให้ได้สร้างเนื้อสร้างตัว ให้มิตร ให้พี่ ให้น้อง เราอยู่กันแบบครอบครัว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นนักพัฒนา มีความตั้งใจในการทำงาน เดิมทีโรงพยาบาลแห่งนี้ขึ้นเดียว มีอาคารไม่กี่หลัง จำนวนบุคลากรก็ไม่มาก มาวันนี้ที่นับได้โต ยิ่งใหญ่ บุคลากรมากขึ้น เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพทุกๆ ด้าน ดีใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการร่วมแรงร่วมใจในการก้าวไปข้างหน้าของโรงพยาบาลท่าศาลา ขอขอบคุณทุกคนที่นี่...พี่รักที่นี่...ที่นี่เหมือนบ้านหลังที่สอง ของพี่...พี่รักทุกคนค่ะ”

อ่านต่อ หน้า 7



สุดิดา เสพย์ธรรม

เที่ยว..เติมพลังชีวิต



คุณ...เป็นแบบนี้บ้างไหม ตื่นเช้ามารีบอาบน้ำ แต่งตัว ทานอาหาร และก็ต้องรีบเดินทางมา ในเส้นทางเดิมเพื่อมาทำงาน ช่วงที่คุณอยู่ที่ทำงาน ก็ต้องเจอกับปัญหาต่างๆ ที่ทำให้



ต้องคอยแก้ปัญหา พอถึงเวลาเลิกงานก็ต้องเดินทางกลับในเส้นทางเดิมเพื่อกลับบ้าน และก็อาบน้ำ แต่งตัว ทานอาหาร และเข้านอน ใน 1 ปี คุณทำกิจกรรมเหล่านี้ซ้ำๆ เป็นเวลา 261 วัน และในวันเสาร์อาทิตย์ของคุณ คุณก็ต้องทำงานบ้าน จนไม่ได้ไปไหน ใช้ชีวิตจำเจแบบนี้ตลอด จนคุณอาจรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่มีเป้าหมายในชีวิต และอาจก่อให้เกิดเป็นความเครียด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และอารมณ์ของคุณที่อาจเปลี่ยนแปลงไป เพราะฉะนั้นเราจึงอยากให้คุณออกไปเที่ยว ลองใช้วันหยุดของคุณ และลองทำตัวเองให้ว่าง สัก 1-2 วัน ออกไปท่องเที่ยวดูบ้าง

จากผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัย Surrey ในสหราชอาณาจักรที่ได้ทำการศึกษาเมื่อปี 2002 ค้นพบว่า คนเราจะมีความสุขเพิ่มมากขึ้นเมื่อรู้ว่าจะได้ออกไปท่องเที่ยว เราจะมี การวางแผนเตรียมตัว และรู้สึกมีความสุขเมื่อนึกถึงสิ่งที่กำลังจะเกิดข้างหน้า นอกจากนี้ ตามข้อมูลเมื่อปี 2013 จากผลการสำรวจความเครียดที่เกิดขึ้นกับชาวอเมริกา ของ American Psychological Association ค้นพบว่าการออกไปเดินทางท่องเที่ยวช่วยลดความเครียดได้จริง และ ลดความรู้สึกแย่ๆ ได้ดีอีกด้วย ดังนั้น หากในตอนนี้ใครกำลังรู้สึกเบื่อหน่าย รู้สึกชีวิตไม่มีเป้าหมาย รู้สึกไม่มีชีวิตชีวา เครียดจากการงาน ความรัก ครอบครัว การท่องเที่ยวอาจทำให้แรงบันดาลใจและไฟในตัวของคุณฟื้นคืนชีพขึ้นมาอีกครั้งก็ได้ การที่เราได้เปลี่ยนสถานที่ใหม่ๆ เปลี่ยนบรรยากาศใหม่ๆ เปลี่ยนวิถีชีวิตแบบใหม่ๆ บ้าง จะสามารถช่วยให้เราผ่อนคลายความเครียดที่สะสมมาเป็นเวลานานได้ แต่ข้อสำคัญของการจะไปเที่ยวเพื่อผ่อนคลายความเครียด เราต้องคำนึงถึงงบประมาณที่จะใช้ในแต่ละครั้งกับการท่องเที่ยว เพราะถ้าเราใช้เงินหมดไปกับการท่องเที่ยว คราวนี้คุณจะได้เครียดเพราะกิจวัตรประจำวันที่จำเจ หรือเครียดจากการงาน ความรัก และครอบครัว แต่คราวนี้คุณอาจจะต้องมาเครียดหลังกลับจากทริปที่แสนสนุก เพราะคุณมีเงินไม่พอใช้กับการดำรงชีวิต เพราะฉะนั้นคุณควรเลือกสถานที่ท่องเที่ยวที่คุณจ่ายไหว และหลังกลับจากทริปของคุณแล้วก็ยังมียังเงินใช้เหมือนเดิม คุณอาจจะหาสถานที่ท่องเที่ยวใกล้บ้านของคุณก็ได้ ผู้เขียนเชื่อว่าสถานที่ท่องเที่ยวใกล้บ้านของคุณก็สวยงามไม่แพ้ที่ใดเหมือนกัน แค่คุณได้เปลี่ยนสถานที่ เปลี่ยนบรรยากาศ เปลี่ยนวิถีชีวิตเดิมๆ แค่นี้ความเครียดก็สามารถผ่อนคลายจากตัวคุณได้แล้ว อย่าลืมเติมพลังชีวิตให้กับตัวเองกันนะคะ





ลัดดาวัลย์ ดวงมลิ

วันล้างมือโลก

(Global Handwashing Day)

เรื่องใกล้ตัวอย่าง "การล้างมือ" ถือเป็นเรื่องสำคัญระดับโลก ที่สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้ให้ความสนใจ และกำหนดให้มี "วันล้างมือโลก" ขึ้น ซึ่งตรงกับวันที่ 15 ตุลาคมของทุกปี เป็นการรณรงค์กระตุ้นประชากรทั่วโลกให้ล้างมือด้วยสบู่ เพื่อสร้างวัฒนธรรมการล้างมือให้สะอาดถูกสุขอนามัยทั่วโลก... ทำไมต้องให้ความสำคัญกับ "มือ"...



“มือ” นับเป็นอีกอวัยวะหนึ่งที่ทำให้มนุษย์เหนือกว่าสิ่งมีชีวิตอื่นบนโลกใบนี้ เนื่องจากเราสามารถใช้มือในการทำกิจกรรม และทำงานที่สัตว์อื่นทำไม่ได้ เราใช้มือของเราในการจับต้องสิ่งต่างๆ รวมทั้งหยิบอาหารเข้าปาก แคะจมูก ป้ายตา และสัมผัสผู้อื่น มือจึงอาจนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ และหากใครสักคนเป็นโรคติดเชื้อ มือนี้ก็สามารถกระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นจากการสัมผัสกันโดยตรงหรือสัมผัสผ่านตัวกลางในสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัวเรา

เชื้อโรคบนมือ สิ่งมีชีวิตเล็กๆ ที่อยู่บนมือของเราก่อให้เกิดโรคติดเชื้อ โรคติดต่อได้มากมาย บางอย่างรุนแรงถึงชีวิตได้ เช่น

- **โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ** เช่น หวัด วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ โรคหัด หัดเยอรมัน นอกจากจะติดต่อผ่านการหายใจเอาเชื้อเข้าไปแล้ว การที่มือไปสัมผัสกับสิ่งของเครื่องใช้ที่ใช้ร่วมกับบุคคลอื่นหรือเครื่องใช้ในที่สาธารณะ แล้วมาแคะจมูก เชื้อโรคก็จะเข้าสู่โพรงจมูกส่วนหน้า เมื่อหายใจเข้าไปทำให้เกิดโรคได้
- **โรคติดเชื้อทางเดินอาหาร** เช่น ท้องเสีย โรคตับอักเสบบี โรคบิด อหิวาตกโรค โรคพยาธิชนิดต่างๆ ซึ่งติดต่อได้จากการที่มือปนเปื้อนเชื้อเหล่านี้ แล้วหยิบจับอาหารกินเข้าไป
- **โรคติดต่อทางการสัมผัสโดยตรง** เช่น โรคตาแดง โรคเชื้อรา แผลอักเสบที่ผิวหนัง หิด เหา โรคเรื้อ

การล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธี จึงเป็นวิธีป้องกันโรคที่ง่าย สะดวก และประหยัด ซึ่งทุกคนสามารถทำได้ด้วยตนเอง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้แนะนำวิธีล้างมือ 7 ขั้นตอน เพื่อเป็นแนวทางในการทำ ความสะอาดมืออย่างถูกวิธี ด้วยน้ำสะอาดและสบู่ หรือเจลล้างมือ จนสะอาด เช็ดมือให้แห้งด้วยกระดาษทิชชูหรือผ้าแห้ง ทั้งนี้ควรล้างมือบ่อยๆ เป็นประจำ ทั้งก่อนและหลังทำกิจกรรมต่างๆ เช่น รับประทานอาหารปรุงอาหาร เข้าห้องน้ำ เล่นกับสัตว์เลี้ยง สัมผัสสิ่งของในที่สาธารณะ เป็นต้น

การล้างมือ 7 ขั้นตอน ทุกขั้นตอนทำ 5 ครั้ง และทำสลับกันทั้งมือซ้ายและมือขวา ดังนี้

1. ฝ่ามือถูฝ่ามือ
2. ฝ่ามือถูหลังมือ
3. ประคบฝ่ามือถูข้อมือ
4. ฝ่ามือขัดหลังนิ้ว
5. ถูนิ้วหัวแม่มือ
6. ขัดฝ่ามือด้วยปลายนิ้ว
7. ถูรอบข้อมือ

นอกจากการล้างมือง่ายๆ เพียง 7 ขั้นตอนที่สามารถทำได้ง่ายตายแล้ว ควรดูแลความสะอาดของอาหารและของใช้อื่นๆ ควบคู่กันไป เพื่อสุขอนามัยที่ดีของคุณและคนในครอบครัว



“ชาวท่าสาปปลอดภัย ใส่ใจการล้างมือ”



ดร.สมพร รัตนพันธ์

ข้อเท็จจริงเรื่องความปลอดภัย ในโรงพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับสุขภาพกำลังเกิดขึ้นในทุกพื้นที่ของโลก เป็นผลจากสิ่งแวดล้อมและสภาวะต่างๆ ที่เปลี่ยนไป จึงเกิดการปรับตัวของระบบบริการสุขภาพที่มีความซับซ้อนในเชิงระบบ เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อนมากขึ้น เกิดวิธีการรักษาโรค โดยนำเทคโนโลยีมาช่วยในการรักษา รวมถึงต้นแบบและรูปแบบการรักษา ที่ตอบโจทย์ความท้าทายของโรคอุบัติใหม่และมีความซับซ้อนมากขึ้น จากความตั้งใจของวงการสาธารณสุขที่ปรารถนา จะทำให้การรักษาโรคมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น แต่เมื่อเพิ่มความซับซ้อน ความแปลกใหม่และความหลากหลายก็มีโอกาสเกิด ความไม่ปลอดภัย

จากการประเมินภาระโรคด้วยดัชนีปีสุขภาวะที่ปรับด้วยความบกพร่องทางสุขภาพ (Disability-Adjusted Life Years: DALYs) ที่เกิดจากการดูแลรักษาที่ไม่ปลอดภัย ทำให้การสูญเสียดัชนีสุขภาวะ สูงถึง 64 ล้านปี ส่งผลให้ความไม่ปลอดภัย จากการรักษาพยาบาลที่เกิดจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) ถูกจัดเป็น 1 ใน 10 อันดับแรกของสาเหตุการ เสียชีวิตและการพิการ ในระบบบริการสุขภาพ โดย 2 ใน 3 ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เกิดในประเทศที่มีรายได้น้อยและ รายได้ปานกลาง สูงถึง 134 ล้านเหตุการณ์ และมีการเสียชีวิต 2.6 ล้านรายต่อปี ในขณะที่ผู้ป่วย 1 ใน 10 คน ที่นอนรักษาตัว ในสถานพยาบาลของประเทศที่รายได้สูงก็เกิด adverse event เช่นเดียวกัน ดังนั้นการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยุคปัจจุบันมีความเสี่ยงสูงกว่าการขึ้นเครื่องบินมาก โอกาสที่คนคนหนึ่งจะขึ้นเครื่องบินแล้วประสบอุบัติเหตุถึงขั้นเสียชีวิต มีเพียงหนึ่งในสามล้าน ในขณะที่โอกาสที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้วเสียชีวิตจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่น่าจะ ป้องกันได้สูงถึงหนึ่งในสามร้อย นั่นคือสูงกว่าการขึ้นเครื่องบินประมาณหนึ่งหมื่นเท่า สถิตินี้เป็นผลมาจากข้อเท็จจริง ที่พวกเรา ทุกคนต้องช่วยกันแก้ไขอย่างจริงจัง ข้อเท็จจริงเหล่านี้ได้แก่

1. 1 ใน 10 ของผู้ป่วยประสบอันตรายในขณะที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งประมาณครึ่งหนึ่งเป็นเหตุการณ์ ที่น่าจะป้องกันได้
2. เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากบริการทางการแพทย์น่าจะเป็น 1 ใน 10 ของสาเหตุการเสียชีวิตหรือสุขภาพเสื่อมโทรม ของคนบนโลกใบนี้
3. 4 ใน 10 ของผู้ป่วยที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกหรือที่คลินิกประสบอันตรายในขณะที่เข้ารับการรักษา โดย ร้อยละ 80 เกิดจาก สาเหตุที่น่าจะป้องกันได้ ซึ่งสาเหตุที่สำคัญคือการวินิจฉัยโรคคลาดเคลื่อน และการให้ยาที่คลาดเคลื่อน ผลของอันตรายเหล่านี้นำมาสู่การที่ผู้ป่วยต้องมานอนโรงพยาบาล ซึ่งเกิดขึ้นประมาณร้อยละ 6 ของการนอนโรงพยาบาล ทั้งหมด
4. ร้อยละ 15 ของรายจ่ายด้านสุขภาพในประเทศที่พัฒนาแล้วเกิดจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
5. การลงทุนเพื่อสร้างความปลอดภัยในผู้ป่วยช่วยประหยัดเงินตราจำนวนมาก ในประเทศสหรัฐอเมริกาช่วงปี 2010-2015 โครงการที่มุ่งเป้าเพื่อปรับปรุงความปลอดภัยในผู้ป่วยช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้ประมาณ 28,000 ล้านดอลลาร์
6. การใช้ยาอย่างไม่ปลอดภัยสร้างอันตรายต่อผู้ป่วยและทำให้เกิดการใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นจำนวนมาก ค่าใช้จ่าย เหล่านี้คิดเป็นประมาณ 42,000 ล้านดอลลาร์ หรือคิดเป็นร้อยละ 1 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของทั่วโลก ดังนั้น WHO จึงประกาศ ให้ “Medication Without Harm” เป็น The third WHO Global Patient Safety Challenge ในปี 2017 โดยมีเป้าหมาย คือ ลดระดับความรุนแรงและอันตรายที่ป้องกันได้ที่เกี่ยวข้องกับยา ร้อยละ 50 ภายในระยะเวลา 5 ปี
7. การวินิจฉัยโรคที่คลาดเคลื่อนมีผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมาก การวินิจฉัยที่ผิดพลาดหรือล่าช้าพบได้ร้อยละ 5 ใน ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งครึ่งหนึ่งของเหตุการณ์เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายและร้อยละ 10 ของศพที่ผ่าพิสูจน์เพื่อหา สาเหตุการเสียชีวิตมีสาเหตุเชื่อมโยงกับการวินิจฉัยโรคที่คลาดเคลื่อน มากกว่าครึ่งของการวินิจฉัยที่คลาดเคลื่อน นำไปสู่ severe harm ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยตลอดชีวิตซึ่งพบได้ในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยปัจจุบันเป็นประเด็นมุ่งเน้นในการเพิ่ม สมรรถนะ ทั้งด้านความรู้และทักษะของนักศึกษาทางการแพทย์รวมถึงการศึกษาต่อเนื่องในผู้ปฏิบัติงาน

8. ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยติดเชื้อในขณะที่ยังนอนอยู่ในโรงพยาบาล ในประเทศที่มีรายได้น้อยและรายได้ปานกลาง พบความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 7.6 ในประเทศที่มีรายได้สูง นอกจากนี้ยังพบปัญหาเชื้อดื้อยาที่เพิ่มขึ้น ในแต่ละประเทศ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโดยประกาศให้“Clean Care is Safer Care” ที่มุ่งเน้นให้การล้างมือเป็นกลไกสำคัญในการลดการติดเชื้อเป็น The first WHO Global Patient Safety Challenge ในปี2005 ซึ่งการล้างมืออย่างถูกต้องจะช่วยลดอัตราการติดเชื้อได้ถึงร้อยละ 55 และการให้ผู้ป่วยและญาติช่วยสอบถามแพทย์และพยาบาลในเรื่องการล้างมือจะช่วยให้อัตราการล้างมือสูงขึ้นมาก

9. แต่ละปี มีผู้ป่วยทั่วโลก 1 ล้านคน เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด พบว่า 1 ใน 4 ของภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดทั่วโลก เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ โดยแต่ละปีมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเกิดภาวะแทรกซ้อนประมาณ 7ล้านคน และประมาณ 1ล้านคนเสียชีวิต ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ดังนั้น WHO จึงประกาศให้“Safe Surgery Saves Lives” เป็น The second WHO Global Patient Safety Challenge ในปี 2008 โดยมีเป้าหมายลดความเสี่ยงจากการผ่าตัด ด้วยการใช WHO Surgical Safety Checklist

10. จากข้อมูลการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ประมาณ 31 ล้านคนทั่วโลก พบว่าการวินิจฉัยที่ล่าช้ายังเพิ่มโอกาสสูญเสียของผู้ป่วย รวมถึงเกิดปัญหาเชื้อดื้อยาที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากภาวะ sepsis ถึง 5 ล้านคน อย่างไรก็ตามจากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยพบว่าในปัจจุบันนี้ การเข้าถึงบริการที่ล่าช้าส่งผลต่อการเกิด Septic การศึกษาภาระทางการเงินในระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับเหตุการณ์ ไม่เพียงประสงค์พบว่าส่งผลกระทบในทุกประเทศ โดยพบว่าร้อยละ 15 ของค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลสูญเสียไปกับความไม่ปลอดภัยจากการรักษาพยาบาลรวมถึงการสูญเสียความไว้วางใจ(trust) ของโรงพยาบาล และระบบบริการสุขภาพของประเทศ ซึ่งการปรับแก้เชิงระบบและการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญที่ช่วยลดความสูญเสียดังกล่าว ด้วยการออกแบบโดยนำหลักการ Human Factor Engineering มาปรับปรุงระบบการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (เช่น กลุ่มผู้ป่วยเด็ก กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น) เพื่อวางมาตรการป้องกันเชิงระบบที่รัดกุม และให้ความสำคัญกับการสื่อสาร การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยและการรายงานอุบัติการณ์เพื่อการเรียนรู้เป็นต้น อย่างไรก็ตามปัจจุบันพบว่า การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการ (patient engagement strategy) เช่น ใช้ประสบการณ์ผู้ป่วยมาพัฒนาระบบบริการ (patient experience) หรือการส่งเสริมให้ประชาชนมีhealth literacy สามารถลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้อยละ 15 รวมถึงได้สร้างกลไกการเป็นเจ้าของระบบบริการสุขภาพร่วมกัน

ดังนั้น คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงเป็น "A large and growing global public health challenge" และเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความไว้วางใจในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นำมาสู่ความยั่งยืนตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ขององค์การอนามัยโลก

ข้อมูลอ้างอิง https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en

108 มงคล พระบรมราโชวาท

มีทั้งวิชาการ ความรู้รอบตัว และความรู้ในชีวิตจึงจะเป็นคนที่ครบคน



“...ความรู้ในวิชาการเป็นสิ่งที่จะทำให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคได้ และทำให้เป็นคนที่มีเกียรติ เป็นคนที่สามารถ เป็นคนที่จะมีความพอใจได้ในตัวว่า ทำประโยชน์แก่ตนเองและแก่ส่วนรวม นอกจากวิชาความรู้ ก็จะต้องฝึกฝนในสิ่งที่ตัวจะต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับสังคม สอดคล้องกับสมัย และสอดคล้องกับศีลธรรมที่ดีงาม “ถ้าได้ทั้งวิชาการ ทั้งความรู้รอบตัวและรู้ในชีวิต ก็จะทำให้เป็นคนที่ครบคนที่จะภูมิใจได้...”



ฤทธิกร รักษาเมือง

LINE OPENCHAT

ข้อควรรู้สำหรับผู้เริ่มต้นใช้งาน LINE OpenChat คืออะไร??

LINE OpenChat คือ บริการใหม่ที่จะมาแทนที่ LINE Square ในปัจจุบันนั่นเอง จะมีความสามารถใหม่ ๆ ตอบโจทย์การใช้งานทั้งฝั่งผู้ใช้งานและแอดมินมากยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อ ‘การเปิดกว้าง’ ในตัวแพลตฟอร์มและ ‘ความสะดวกสบาย’ ของผู้ใช้เป็นหลัก แต่ยังคงคอนเซ็ปต์การเป็นห้องแชทใหญ่ ให้คุณได้พูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็นกับเพื่อนใหม่ที่มีความชอบเหมือนกัน โดยไม่จำเป็นต้องเปิดเผยตัวตน

ความสามารถหลักของ LINE OpenChat

- **สามารถตั้งชื่อและรูปโปรไฟล์แตกต่างกันได้ในแต่ละกลุ่มสนทนา
- **สามารถแชร์ลิงก์ URL หรือ QR Code สำหรับเข้าร่วมกลุ่มได้
- **รองรับสูงสุด 5,000 คนต่อกลุ่มสนทนา
- **เลื่อนดูข้อความสนทนาในอดีตได้ แม้จะเพิ่งเข้าร่วมกลุ่ม
- **กำหนดระดับของกลุ่มตั้งแต่กลุ่มสาธารณะ จนถึงกลุ่มที่ต้องใส่รหัสผ่านเพื่อเข้าร่วม



ขอบคุณแหล่งที่มาจาก : <https://www.dailygizmo.tv/2019/08/02/line-openchat/>
<https://www.blognone.com/node/110584>

ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมที่



นราธิป หมดสตูล

บุญและบาป....อยู่ใกล้กัน



ในอดีตพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีเกียรติและได้รับการยอมรับอย่างมากมาจากผู้รับบริการ เป็นวิชาชีพหนึ่งที่ต้องทำงานกับมนุษย์โดยต้องใช้ความเสียสละ ความขยัน และความอดทน และเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการดูแลผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมงก็ว่าได้ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับ ความปลอดภัยสูงสุด ปลอดภัยจากอาการเจ็บป่วย และสามารถกลับบ้านได้อย่างปกติสุข แต่ปัจจุบันวิชาชีพพยาบาลถูกมองผิดไปจากในอดีต ดังคำพูดต่างๆ เหล่านี้ที่พยาบาลส่วนใหญ่ก็เคยได้ยินมาแล้วทั้งสิ้น

1. พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ไม่สมควรส่งบุตรหลานไปเรียน
2. พยาบาลจบมาได้แค่เก็บอุจจาระ ปัสสาวะ
3. พยาบาลให้บริการไม่ดี หน้าตาไม่ยิ้มแย้ม
4. พยาบาลชอบเล่นโทรศัพท์เวลาทำงาน ไม่ดูแลคนไข้เหมือนที่เรียนมา
5. พยาบาลดูแลคนไข้แบบนี้... คนไข้ตายหมด

พยาบาลเคยถามตัวเองบ้างหรือไม่ว่าคำพูดเหล่านี้มาได้อย่างไร แล้วพวกเราไม่ใช่หรือที่ทำให้เกิดคำพูดเหล่านี้ และแน่นอนว่าพยาบาลส่วนใหญ่ก็คงคิด ตอบตัวเองว่า ก็ภาระงานหนักพยาบาลไม่ได้ดูแลคนไข้แค่คนเดียว มีแต่ความเครียด จำนวนผู้รับบริการมีมากหลากหลายรูปแบบ พักผ่อนไม่เพียงพอ และอีกอย่างคำตอบแทนก็ไม่สมน้ำสมเนื้อ สิ่งเหล่านี้คือเหตุผลที่แท้จริงและหรือเป็นเพียงข้ออ้างของพยาบาลในการทำงานแบบให้ผ่านๆ ไปในแต่ละวัน

อย่างไรก็ตาม พยาบาลก็ควรมีวิธีจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่เข้ามามีผลต่องานให้ดีขึ้น มีระบบ เพื่อพยาบาลสามารถให้การบริการคนไข้ได้อย่างเต็มความสามารถและสร้างคุณค่าให้กับวิชาชีพของตน ให้สมกับเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ พยาบาลจะภูมิใจมาก ถ้าหากคนไข้ที่ดูแลหายดี กลับบ้านได้อย่างปกติสุข พยาบาลเป็นที่รักของผู้รับบริการและคนในองค์กร พยาบาลได้รับการยกย่องด้านการบริการที่เป็นเลิศ เพียงแค่พยาบาลทำหน้าที่ ตามบทบาทของตัวเองให้ดีที่สุด ดูแลผู้รับบริการอย่างเต็มความสามารถเหมือนที่ได้เรียนมา มีความอดทน และจัดการกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เข้ามาให้ได้ แค่นี้เราก็อยู่ใกล้บุญ และได้บุญมากกว่าบาปแล้ว

ประสบการณ์จากการปฏิบัติงานของผู้เขียนวารสาร



พญ. สันพรพรรณ วรธนะพิศิษฐ์

นโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ ของต่างประเทศ

การใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นประเด็นที่ถกเถียงกันอย่างมากระหว่างในช่วงที่ผ่านมาถึงข้อบ่งชี้ของการใช้รักษา ผลข้างเคียง และรูปแบบการใช้ที่เหมาะสม ประเด็นนี้เป็นเรื่องใหม่ในประเทศไทยแต่มีหลายประเทศที่กฎหมายอนุญาตให้ใช้มาก่อนหน้านี้ รวมทั้ง ในประเทศอังกฤษซึ่งเป็นประเทศที่หมอได้มีโอกาสมาศึกษาต่อในช่วงปีที่ผ่านมา

กฎหมายการใช้กัญชาในทางการแพทย์นั้นมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ในประเทศแคนาดา เนเธอร์แลนด์ เยอรมัน อิสราเอล และบางรัฐในสหรัฐอเมริกา อนุญาตให้ใช้พืชกัญชาสำหรับการรักษาได้ แต่ประเทศในทวีปยุโรปส่วนใหญ่ อนุญาตให้ใช้เฉพาะสารสกัดจากกัญชาที่เรียกว่าสารคานาบินอยด์ (Cannabinoid-based medication) เท่านั้น สารสกัดเหล่านี้อยู่ในรูปของยา ได้แก่ นาบิซิมอล (Nabiximol) นาบิโลน (Nabilone) และ โดรนาบินอล (Dronabinol) ยาเหล่านี้มีข้อบ่งชี้ในการรักษาอาการปวดเส้นประสาท อาการคลื่นไส้อาเจียนจากการรับเคมีบำบัด หรือการรักษาอาการเบื่ออาหารในผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างไรก็ตามการใช้ยาที่มีสารคานาบินอยด์เป็นส่วนผสมเหล่านี้จะใช้เมื่อใช้ยาหรือวิธีการรักษาอื่นๆ ไม่ได้ผล และอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์เท่านั้น

ในประเทศอังกฤษกฎหมายอนุญาตให้สามารถจำหน่ายและใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบในสองรูปแบบ คือ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและยารักษาโรค โดยสารสกัดจากกัญชาในรูปแบบต่างๆ เช่น น้ำมันกัญชา ที่ไม่ผ่านการรับรองให้ใช้เป็นยารักษาโรคนั้นได้รับอนุญาตให้วางขายได้แบบถูกกฎหมายในลักษณะของผลิตภัณฑ์อาหารเสริม อย่างไรก็ตามหน่วยงานที่ดูแลระบบสุขภาพของประเทศอังกฤษหรือ NHS ได้ออกข้อคำแนะนำแก่ประชาชนที่ต้องการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวว่า คุณภาพและประโยชน์ต่อสุขภาพนั้นยังไม่เป็นที่ยอมรับ รวมทั้งยังอาจได้รับผลข้างเคียงจากการใช้อีกด้วย สำหรับยาที่ได้รับอนุญาตให้ใช้รักษานั้น ได้แก่ นาบิโลน (Nabilone) นาบิซิมอล (Nabiximol) และเอพิดิโอะเล็กซ์ (Epidiolex) สำหรับการรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) และโรคลมชัก อย่างไรก็ตามแนวทางสำหรับเวชปฏิบัติในประเทศอังกฤษฉบับปัจจุบัน (NICE guideline) ไม่แนะนำให้ใช้สารสกัดจากกัญชา นาบิซิมอล (Nabiximols) ในการรักษาอาการปวด เนื่องจากเห็นว่าการวิจัยที่รองรับยังมีน้ำหนักไม่มากพอเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงในการใช้ยาดังกล่าว

ข้อกำหนดการใช้กัญชารักษารโรคนั้นมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ซึ่งอาจเป็นเพราะหลักฐานจากงานวิจัยยังไม่ชัดเจน ความกังวลถึงผลข้างเคียง รวมทั้งกฎหมาย นโยบายทางการแพทย์ และการยอมรับในสังคมของแต่ละประเทศ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงควรมีความรู้ความเข้าใจในข้อปฏิบัติของประเทศของตนให้ชัดเจน

สำหรับในประเทศไทย กรมการแพทย์ได้แนะนำให้ใช้สารสกัดจากกัญชาในกลุ่มโรคที่มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนชัดเจน ได้แก่ โรคลมชักที่รักษายาก ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง และภาวะปวดจากเส้นประสาท ซึ่งจะใช้เมื่อโรคหรือภาวะเหล่านี้รักษาโดยวิธีปกติไม่ได้ผล และต้องสั่งจ่ายโดยแพทย์ ทันตแพทย์ หรือเภสัชกร หรือแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรม

ดังนั้นผู้ป่วยในภาวะดังกล่าวควรปรึกษาแพทย์และใช้ภายใต้คำแนะนำของแพทย์เท่านั้น เพื่อให้ได้รับประโยชน์จากการรักษาอย่างเหมาะสมและเฝ้าระวังผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Abuhasira, R., Shbiro, L. and Landschaft, Y. (2018) 'Medical use of cannabis and cannabinoids containing products - Regulations in Europe and North America', *European Journal of Internal Medicine*, 49, pp. 2-6.
- National Health Service (2018) Medical cannabis (and cannabis oils). Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/medical-cannabis/> (Accessed: 13 July 2019).
- Rubens, M. (2014) 'Political and medical views on medical marijuana and its future', *Social Work in Public Health*, 29(2), pp. 121-131.
- Thai Ministry of Public Health (2019) Regulation of formularies of category V narcotic containing cannabis for medical treatment and research. Available at: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/094/T_0027.PDF (Accessed: 13 July 2019).
- Vemuri, V.K. and Makriyannis, A. (2015) 'Medicinal chemistry of cannabinoids', *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 97(6), pp. 553-558.



นิตกรณ ทองฤทธิ์

ภาษี + ธุรกิจออนไลน์

สวัสดีค่ะ ใกล้ปีใหม่เข้ามาแล้ว หลายคนอาจมองหาของขวัญของฝาก หลายคนมีความคิดว่าเทศกาลปีนี้เราจะขายอะไรดี ในยุคที่ธุรกิจออนไลน์กำลังเฟื่องฟู หลายคนก็คิดจะขายออนไลน์เพราะไม่ต้องจ่ายค่าเช่าที่ไม่ต้องไปจัด+เก็บขนไป ขนมา จึงอยากจะนำข้อกฎหมายเกี่ยวกับธุรกิจออนไลน์มาเล่าสู่กันฟัง เปิดอินเทอร์เน็ตในเว็บไซต์กฎหมายที่ประชาชนควรรู้ ปี 2562 พบรูปๆ หนึ่งทีตรงใจเลยขออนุญาต Copy มาฝาก เพราะเห็นว่าเข้าใจง่ายและเป็นรูปที่เขาคัดใจจะประชาสัมพันธ์อยู่แล้ว แต่บางคนอาจจะไม่ได้เข้าไปดู จึงขอนำมาประชาสัมพันธ์ให้อีกช่องทางนะคะ เพื่อมีประโยชน์กับท่านผู้อ่านทำศาลาสารบ้าง สั้นแต่เข้าใจง่ายนะคะ ขอขอบคุณค่ะ

พ่อค้าแม่ค้าออนไลน์ ต้องจ่ายภาษี E-Payment





พ่อค้า-แม่ค้าออนไลน์ ที่มีธุรกรรมทางการเงิน
 โดยมีการฝากหรือรับโอนเงินทุกบัญชีรวมกัน
 ตั้งแต่ 3,000 ครั้ง ขึ้นไป
 หรือมีการฝากหรือรับโอนเงินทุกบัญชีรวมกัน
 ตั้งแต่ 400 ครั้ง และมียอดรวมของธุรกรรม
 ฝากหรือรับโอนเงินรวมกัน
 ตั้งแต่ 2,000,000 บาท ขึ้นไป
 ถือเป็นธุรกรรมลักษณะเฉพาะที่สถาบันการเงิน
 หรือผู้ให้บริการเงินอิเล็กทรอนิกส์

**จะต้องรายงานข้อมูลธุรกรรมทางการเงินต่อกรมสรรพากร
ครั้งแรกภายในวันที่ 31 มีนาคม 2563**

หากผู้มีหน้าที่รายงานข้อมูลดังกล่าวไม่ปฏิบัติตาม
 ภายในระยะเวลาที่อธิบดีกรมสรรพากรกำหนด
 มีโทษปรับทางปกครองไม่เกิน 100,000 บาท
 และปรับอีกไม่เกินวันละ 10,000 บาท
 ตลอดเวลาที่ยังฝ่าฝืนอยู่หรือจนกว่าจะได้ปฏิบัติตามให้ถูกต้อง

ข้อมูลจาก : พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร (ฉบับที่ 48) พ.ศ. 2562
 มาตรา 3 สัตตส มาตรา 3 อักษรส และมาตรา 5





ที่มาของรูปภาพ : เว็บไซต์กฎหมายที่ประชาชนควรรู้ ปี 2562



อนงค์ มีพวงมาก

Start Syringe Driver



สองฉบับก่อน สุขสุดท้ายนั้นเป็นการค้นหาความต้องการ...ค้นหาเป้าหมายของผู้ป่วยในการช่วย เยียวยาใจและตอบสนองความต้องการที่ตรงเป้าตงประเด็นในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีกรณีเคส ให้ศึกษาเล่าสู่กันฟังในทีมงานตลอดเวลา ด้วยหวังว่าแนวคิดการดูแลและขยายวงกว้างที่สามารถสร้างความเข้าใจในทีมบริการสุขภาพรวมทั้งผู้ป่วยและญาติไปสู่การปฏิบัติอย่างต่ออย่างเต็มที่...เต็มเวลา ชีวิต...สมตามเจตนาประสงค์ของผู้ป่วยดำรงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตราบมหายใจสุดท้ายและจาก ไปอย่างสงบสุข...

แนวคิดหลักสำคัญเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดช่วยลดอาการรบกวนต่างๆที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายครอบคลุมการดูแลจิตใจ ของผู้ป่วยและญาติให้สามารถเผชิญหน้ากับทุกสัณยวณที่ชีวิตอย่างปราศจากความกลัวและกังวลยอมรับว่าการตายเป็นเรื่องธรรมชาติ... โดยเฉพาะการดูแลระยะท้ายต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ในการเข้าใจเข้าถึงทุกมิติชีวิตมนุษย์ต้องเหลียวมองรอบทิศพินิจพิเคราะห์ทุกแง่มุม ให้มีความสำคัญกับทุกกิริยาจาคำพูดและพฤติกรรมที่แสดงออกต้องใช้คลื่นพลังจิตในการเอ็กซ์เรย์จิตพร้อมถนอมรหัสแปลผลเพื่อ ช่วยเหลือบำบัดรักษา.คลายปมปัญหา..มีทางเลือกให้กับเขา....ช่วยแก้ปัญหาเขาได้..เสมือนสามารถหาถูกถูกใจถูกใจเจชีวิต เปิดออกมาได้ ใช่ค่ะ! มันยากมากเลย...ที่ทุกคนจะเข้าใจ...เข้าถึง..ปริศนารหัสลับบุญเจชีวิตแต่ละดอกได้...



ครอบครัว จบการศึกษา ปริญญาโท สาขา ผู้นำทางคลินิกด้านการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) จาก University of Southampton ประเทศอังกฤษ

เป็นความท้าทายของทีมการดูแลผู้ป่วยระดับประคองโรงพยาบาลเราในการนำสู่การพัฒนาและ ก้าวต่ออย่างมีอัตลักษณ์เด่น!!!! ผู้เขียนหวังเช่นนั้นว่าทีมเราต้องไปถึงแน่ๆด้วยเรามีแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวยี่สิบห้าท่าน พญ.พรณัส ลักษณะปิยะ (คุณหมอแพง) ที่ผ่าน หลักสูตรวิชาเลือกเฉพาะจากประเทศแคนาดา และแพทย์เฉพาะทาง หมดๆ พญ.สันพรพรรณ วรธนะพิศิษฐ์ (คุณหมอนิว) แพทย์เวชศาสตร์



แผนพัฒนาทีมในรอบปีงบประมาณ2562 มีผู้ป่วยทุกประเภทที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลท่าศาลาและส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง ได้ รับการวินิจฉัย Palliative care จำนวน 185 ราย จำนวน 82 ราย ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นนัยสำคัญที่น่าห่วงในพื้นที่เครือข่ายบริการ สุขภาพท่าศาลา-นบพิตำ ที่มีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี **สงครามโรค**ที่เคยนำเสนอเห็นภาพชัดใกล้ตัวเราเข้าทุกที...จะทำอย่างไรดี!!พื้นที่ที่รัก ปัญหาการใช้สารเคมีทางการแพทย์ที่มีปริมาณมากขึ้นในพื้นที่ ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษรอบด้าน...ปัญหายาเสพติดที่ทวีคูณทุกหย่อม หย้า...เป็นความฝันที่รอผู้วิเศษมาบริหารจัดการ...**สาธารณสุขเป็นปลายทางเท่านั้น!!!** นี่เฉพาะผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับยา กลุ่ม Opioids เท่านั้นจะ!! เอื้อเพื่อข้อมูลจากเภสัชกรพรพิมล พิมเสน



การบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้นับว่าโรงพยาบาลท่าศาลาเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ในการนำเขายากลุ่มควบคุมพิเศษมาใช้เพื่อการบำบัดรักษาดูแล...มีการพัฒนานำยาเข้าระบบการบำบัด รักษามากขึ้น ทั้งมอร์ฟีนชนิดน้ำ ชนิดเม็ดและแผ่นติด fentanyl ะงับปวด : เป็นผลการพัฒนางานบริการ จากความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว อันได้แก่

- *ไม่ให้เจ็บปวดทุกข์ทรมานนะคุณหมอ
- *ไม่ต้องยื้อชีวิตนะหมอปล่อยตามธรรมชาติ
- *ขอเพียงตายอย่างสงบไม่ต้องทนทุกข์ทรมานทั้งกายใจ
- *ขอกลับไปเสียชีวิตที่บ้านโดยไม่เจ็บปวดทรมาน
- *ขอให้สุขสบายเหมือนอยู่โรงพยาบาลไม่อยากเห็นภาพความทุกข์ตรงหน้า



ทีมดูแลมีการทบทวนและพัฒนาระดับการช่วยเหลือบำบัดความทุกข์ทรมาน ในการนำยากลุ่มควบคุมไปใช้ภายนอกโรงพยาบาล อย่างระมัดระวังและรัดกุมภายใต้การควบคุมของแพทย์เจ้าของไข้และการบริหารยาด้วยเภสัชกรชุมชนพร้อมติดตามดูแลต่อเนื่องจาก โรงพยาบาลถึงบ้าน ทางเลือกที่ช่วยสนองตอบตามความต้องการของผู้ป่วยระยะท้ายที่คาดว่าเวลาชีวิตเหลือน้อยเต็มทน หนึ่งในสองถึง สามวัน หรือต้องการเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้านภายใต้สิ่งแวดล้อมเดิมๆที่เคยอาศัยห้อมล้อมด้วยคนที่รักห่วง เป็นการขอตายอย่างสุขสงบ

นับว่าการตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติที่ร้องขอมาไม่เกินศักยภาพของโรงพยาบาล แม้เป็นความเสี่ยงในการนำไปใช้นอกโรงพยาบาลที่ยังไม่มีธรรมเนียมรองรับ...



การตัดสินใจช่วยเหลือไม่เกินความสามารถ ในเมื่อ.....ทีมพร้อม...อุปกรณ์พร้อม....ยาพร้อม..องค์ความรู้พร้อม...คุณหมอแพ่งกล่าว!!.... **“เราจะรีรออะไรทุกอย่างต้องมีจุดเริ่ม....เพื่อช่วยคลายความทุกข์ให้ผู้ป่วย... ฟุ้งคว่าพร้อ ”**...“ข้าอยู่โย..จัดไป...เห็นด้วยอย่างแรง....”..สั่งเลยนะที่...ยาลดอาการเหนื่อยหอบ.. ยาลดเสมหะ และเสียงครืดคราด ยาลดอาการสับสน เกล็ดซักรพิมพ์โทรฝากงานด่วนจัดเบิกยาควบคุมการใช้ยา นำยาไปใช้ เก็บหลอดยาคืน ยาทุกตัวผสมตามสูตรในสริงค์โดรเวอร์ (การให้ยาทางใต้ผิวหนังแบบต่อเนื่อง Continuous Subcutaneous Infusion : CSCI) โดยการผสมยาที่ใช้ในการควบคุมอาการปวดหรือไม่สุขสบายต่างๆลงในกระบอกฉีดยาขนาด 20 ซีซี และควบคุมอัตราการไหลโดยใช้เครื่องปั๊มยาแบบต่อเนื่องที่เรียกว่า “Syringe driver” พร้อมคำนวณการบริหารยาใน 24 ชั่วโมง ทุกอย่างพร้อมค่ะ!

ลงพื้นที่ทันที แวะรับน้องสุนิสา พยาบาลประจำรพ.สต.บ้านทุ่งชน



30 นาที ถึงบ้านผู้ป่วยชายไทย อายุ 57 ปี สถานภาพคู่ ไม่มีบุตร ป่วยด้วยโรคเมเร็งท่อน้ำดีและลูกลามไปทุกอวัยวะ รับการรักษาผ่าตัดให้คีโมจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒอย่างต่อเนื่อง เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน รพ.ท่าศาลาด้วยอาการหายใจ เหนื่อยมาก แน่นท้อง สับสน หายใจลำบาก ญาติดูแลอนุญาตในการให้แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจผ่านพื้นภาวะวิกฤตและส่งเข้ารักษา หอผู้ป่วยหนัก



แพทย์ได้ประชุมครอบครัว ในการร่วมวางแผนการรักษา หนึ่งวันต่อมาผู้ป่วยหายใจได้เอง ถอดท่อช่วยหายใจออก ญาติขอนำพาลกลับบ้าน ขอไปตายที่บ้าน ไอซียูส่งต่อข้อมูลมายังศูนย์เยี่ยมบ้าน ศูนย์ได้ส่งข้อมูลต่อไปยังรพ.สต.ในพื้นที่ ทีมลงเยี่ยมทันทีพบว่าผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากอาการ ปวดมาก คะแนบปวด 10 คะแนน เหนื่อยหอบลึก 9 เพลีย 8 แน่นอึดอัดท้อง สัญญาณชีพผิดปกติความดันต่ำ ซิพจรเบาเร็ว พยาบาลประจำรพ.สต.ได้ส่งปรึกษาทางไลน์กลุ่ม นี่คือการรายงานในเครือข่ายที่รวดเร็วทันการณ์

นาทีถึงพบสภาพร่างกายซูบผอมอ่อนเพลียนอนหายใจเหนื่อยหอบสับสน สีหน้าซีด ปากคอแห้งมีเสียงเสมหะครืดคราดในลำคอ สนิมแห้งซัดคล้ำ ความดันต่ำซิพจรเบาเร็ว ระดับออกซิเจนอยู่ระดับปกติ 96 % มีศรีภรรยา นั่งเคียงข้างคอยสัมผัสบีบนิ้วเป็นกำลังใจ เพื่อนมิตรญาติบ้านใกล้เคียง เรือรอนเคียง พระสงฆ์ปราชญ์ชุมชนอยู่กันพร้อมเพรียงนับรวมๆ ราว 30 คนเป็นบรรยากาศเศร้าสลดหดหู่แต่กลับมีพลังใจที่ช่วยเยียวยาครอบครัวผู้ป่วยที่นอนเพียบทรุดหนักบนฟูกพื้นปูนซีเมนต์ในบ้าน หมอแพ่งตรวจประเมินอาการอีกครั้ง ผู้เขียนจัดประชุมครอบครัวเพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมายและร่วมวางแผนการช่วยเหลือบรรเทาความทุกข์ที่ก่อเกิดขึ้นตรงหน้า....การทำพิธีกรรมต่างๆเพื่อบูชาเทวดาฟ้าดิน ทำภาวนาพุทโธ การสะเดาะเคราะห์ ขอมโหสิกรรม ในช่วงเวลาที่ตอนที่ลมหายใจในชีวิตมีติดิจการเดินทางจากภพภูมิมนุษย์สู่ภพใหม่อย่างไร้รอยต่อของดวงจิตวิญญาณที่รู้สึกปลอดภัยมีเทวดาประจำตัวนำทางไม่อ้างว้างเดียวดาย...เข้าใจ..และน่าเป็น...เมื่อมองเห็นทั้งปราชญ์และพระภิกษุอยู่พร้อมหน้า ฝ่ายจัดหาดอกไม้ธูปเทียนผ้าจิวรถวายพระเพื่อคดท่อนุญ...ทุกฝ่ายเห็นด้วยร่วมช่วยจัดการ...ฝ่ายหมอแพ่งและเภสัชกรพิมพ์เตรียมทุกอย่างพร้อม พยาบาลลงค์บรรจงผสมยาแทงเข็มใต้ผิวหนังติดแผ่นพลาสติกใส หมอแพ่งตั้งโปรแกรมเดินเครื่องใส่กระเป๋าวางใกล้ผู้ป่วยพร้อมแนะนำการใช้งานเสียงเตือนและจัดเก็บคืน.....รอสังเกตอาการครู่ใหญ่เปิดโอกาสซักถามก่อนลากลับ...อุปกรณ์ชิ้นเอกของเรื่องวันนี้ **Syringe Driver.... StartNOW!!!!!!**

ได้นำมาใช้เพื่อสามารถให้ยาทางผิวหนัง ในกรณีผู้ป่วยระยะท้ายสุดที่มีภาวะอ่อนล้าการรับรู้ลดลงไม่สามารถกลืนยาได้ มีปัญหาการดูดซึมยา ไม่สามารถให้ยาด้วยวิธีใดๆได้ ผู้ป่วยต้องการกลับบ้าน ยังมีภาวะเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากอาการรบกวน ...ทางเลือกที่ดีที่สุดที่สามารถช่วยคลายทุกข์ทั้งกายใจผู้ป่วยได้....แม้ว่าประเด็นการนำยากลับมาควบคุมพิเศษไปใช้นอกโรงพยาบาล ยังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการดำเนินการ....เพื่อเหลือเกินว่าการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นเหนือสิ่งอื่นใดที่วิชาชีพเราพึงกระทำ.....ทุกอย่างที่คิด...ที่ทำ...เป็น ความจริง...ผมพร้อมรับผิดชอบ...คำนี้ผู้นำองค์กรเรายึดปกป้องคุ้มครอง...เพื่อประชาชน... Start Syringe Driver แล้วเราจะรีรอทำไมกัน....ทำทันที...เริ่มประเดิมใช้ในพื้นที่อำเภอท่าศาลาเราเป็นที่เรียบร้อย ..ในวันที่ 19 กันยายน 2562 ..และครั้งที่ 2 นำมาบริการในโรงพยาบาลก่อนกลับบ้าน 10 ตุลาคม 2562 ได้รับความพึงพอใจจากญาติมากมาย...ขอบพระคุณแล้วขอบพระคุณอีก...คำพูดจากใจป้าแดง..ผู้รับบริการหลังการจากไปของแม่เมื่อทีมไปเคารพศพ.....**มีน้ำตาแต่มั่นใจ...ลึกซึ้งกินใจ..**เป็นผลลัพธ์การบริการที่รู้สึกเติมพลังชีวิตให้กับทีมในการก้าวต่อแม้ว่าการทำงานในช่วงสุดท้ายของชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งไม่พึงอภิรมย์ นัก....ทีมต้องช่วยดูแลบำบัดรักษาเยียวยา



ต่อสู้กับความตายตรงหน้าและไม่เคยเอาชนะได้เลย การบริการตรงจริงช่วงนี้ต้องเข้มแข็งในการช่วยเยียวยาช่วยคลายทุกข์ให้เขาได้...” ป้าแดงและน้องเล็กกล่าวว่ารู้สึกประทับใจมากที่มีบริการแบบนี้ไม่ทิ้งผู้ป่วยไม่ทิ้งญาติให้ต้องเผชิญความตายตรงหน้าอย่างเดียวดาย...ขอให้การดูแลแบบนี้มอบให้กับคนอื่นๆด้วย..รู้สึกประทับใจสุดๆค่ะ...” คือความสุข ความประทับใจความภูมิใจ...ทุกอย่างเราต้องเริ่มก่อนและก้าวต่อ....อย่างยั่งยืนต่อเนื่อง...ติดตามการใช้ Syringe Driver ในฉบับต่อไป วันนี้แค่นี้ๆนะจ๊ะ!!

ทีม : คู่มือการให้ยาใต้ผิวหนังในผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับทีมสุขภาพ ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ทวีพล แสนภักดี

สันหนอกว / อุทยานแห่งชาติเขาแหลม/ป้อมปี่

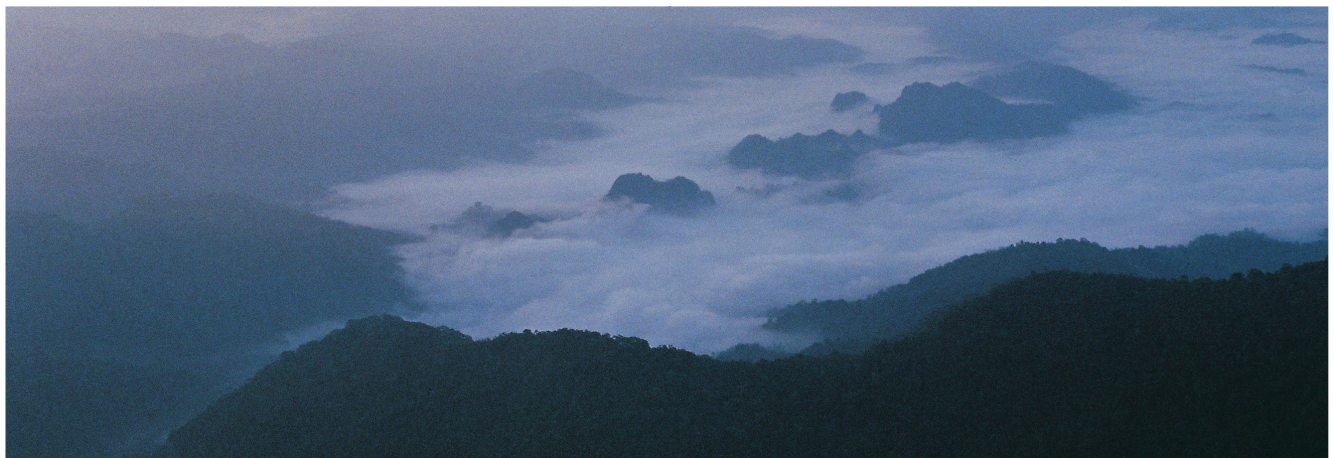
“สันหนอกว” ชายขอบป่าทุ่งใหญ่นเรศวร ยอดเขาที่สูงที่สุดในจังหวัดกาญจนบุรี อยู่ภายในเขตอุทยานแห่งชาติเขาแหลม สูงจากระดับน้ำทะเลปานกลาง 1,767 เมตร โดยที่ยอดบนสุดของภูเขาภูเขานี้มีรูปร่างลักษณะคล้ายกับสันนูนบนหลังของวัว ซึ่งเราจะเรียกกันว่า “โหนกหรือหนอก” จึงเป็นที่มาของชื่อเรียกเขาสันหนอกว พวกเราไม่ได้ตั้งใจจะมาที่นี่สักเท่าไร เพราะพวกเราพลาดจากการจองขึ้นเขาช้างเผือกเนื่องจากมีคนจองเยอะมาก โดยใช้วิธีการโทรจอง แต่โทรยังงี้ก็โทรไม่ติด พวกเราเลยต้องมาที่นี่ซึ่งอยู่ในจังหวัดกาญจนบุรีเหมือนกัน และพบว่าไม่เสียแรงเลยที่มานี่

การขึ้นสันหนอกวต้องขึ้นที่อุทยานแห่งชาติเขาแหลม ซึ่งก่อนที่เราจะขึ้นไป พวกเราก็กินที่อุทยานแห่งชาติกันก่อน ที่นี่จะเรียก “ป้อมปี่” จุดชมวิวป้อมปี่ ตั้งอยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติเขาแหลม อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี เป็นชื่อเรียกที่เพี้ยนมาจากคำว่า “เปอปปี่” ซึ่งเป็นภาษากะเหรี่ยง แปลว่า ต้นอ้อ ด้วยความที่สถานที่แห่งนี้ตั้งริมอ่างเก็บน้ำ ในอาณาเขตพื้นที่ของเขื่อนวชิราลงกรณ์ ทำให้มีต้นอ้อขึ้นกระจัดกระจายริมฝั่งน้ำในหลายจุด จนกลายเป็นที่มาของชื่อเรียกดังกล่าว “จุดชมวิวป้อมปี่” พื้นที่โดยรอบถูกโอบล้อมไปด้วย สายน้ำ ขุนเขา และธรรมชาติสีเขียว ในช่วงฤดูน้ำลดจะเห็นก้นน้ำไหลผ่านผืนน้ำ เป็นความสวยงามทางธรรมชาติที่แปลกตาอีกแบบหนึ่ง ทำให้มีนักท่องเที่ยวที่ชื่นชอบการพักผ่อนท่ามกลางธรรมชาติ นิยมเดินทางมาเที่ยวพักผ่อน กางเต็นท์ค้างแรมกันอย่างคับคั่งตลอดทั้งปี เรามาถึงที่นี่ประมาณบ่ายสี่โมง จัดการกางเต็นท์ และจัดเตรียมอาหารสำหรับคืนนี้ โดยได้แวะตลาดที่ทองผาภูมิเพื่อหาวัตถุดิบสำหรับทำกับข้าว มื้อคีนี้นี้และสำหรับพรุ่งนี้ที่บนยอดสันหนอกว จากนั้นเตรียมมานั่งรอชมวิวพระอาทิตย์ตกดิน ท่ามกลางบรรยากาศสุดแสนโรแมนติก และวิวสวยๆ ของท้องน้ำ เป็นความเงียบสงบที่หาไม่ได้ ต่างคนต่างแยกตัวหาจุดถ่ายรูปของพระอาทิตย์ตกดินที่สะท้อนบนพื้นน้ำ หลังจากพระอาทิตย์ลับขอบฟ้า พวกเรามาช่วยกันทำอาหาร พวกเรานั่งกินกันไป พูดคุยเสวนาพาเพลินกันไป เนื่องด้วยมีบางคน ฟังจะมาเจอกันทริปนี้ท่ามกลางหมอกดาวน์บลูดวงที่รายล้อม อากาศช่วงกลางคืนกำลังดี ไม่หนาว ไม่ร้อน เกินไป

พวกเราตื่นขึ้นมาแต่เช้า เพื่อเตรียมตัวทำอาหารเช้า และเตรียมตัวเก็บของเพื่อที่จะขึ้นสันหนอกว รับประทานอาหารเช้ากันเสร็จ เก็บเต็นท์ เก็บของ หลังจากนั้นก็ไปเดินรับโอโซนและถ่ายรูปรอบๆพื้นที่บริเวณจุดชมวิวป้อมปี่กันเล็กน้อย ด้านข้างออกไปมีสะพานแขวนเก่า สำหรับเชื่อมไปอีกโซนของจุดชมวิว ธรรมชาติ อีกด้านหนึ่งมีพื้นที่สำหรับเล่นน้ำที่อุทยานฯ กันเขตไว้ให้ เล่นน้ำท่ามกลางวิวภูเขาโอบล้อมกัน การเดินทางขึ้นสันหนอกวนั้นจะต้องติดต่อเจ้าหน้าที่อุทยานฯ ไว้ก่อน เพื่อประสานเจ้าหน้าที่นำทางและลูกหาบไว้ล่วงหน้าเพื่อนำทางไปยังจุดที่สามารถตั้งแคมป์ได้ หลังจากที่ตั้งหน้าหนักของที่จะให้ลูกหาบๆ ไปบนยอดเรียบร้อยแล้ว พวกเรามีเจ้าหน้าที่นำทาง 1 คน ลูกหาบอีก 1 คน รวมพวกเราอีก 6 คนเป็น 8 คน พวกเราทั้งหมดขึ้นรถอุทยานนำไปยังจุดเริ่มเดินเข้าไปในป่าบริเวณเชิงเขาหัวโล้น ไม่ไกลจากที่ทำการอุทยานฯ จากนั้นเมื่อพร้อมก็ลุยกันเลย ระยะทางประมาณ 9 กิโลเมตร ใช้ระยะเวลาประมาณ 6-7 ชั่วโมง เส้นทางในช่วงแรก จะเป็นการเดินทางป่าไผ่จากเชิงเขาด้านล่าง เป็นทางราบ มีต้นไม้สลับกับทางขึ้นเล็กน้อย บรรยากาศโดยรอบ ร่มรื่นจากต้นไม้ อากาศชุ่มชื้น เย็นสบาย แดดไม่ร้อนมาก จากนั้นก็จะเป็นการเดินทางไต่ระดับขึ้นไปเรื่อยๆ จุดนี้ยังมีต้นไม้ และร่มเงาไม้ อยู่มาก แต่การเดินทางชัน ทำให้เหนื่อยง่าย พวกเราแะกันเป็นช่วงๆ พอเริ่มขึ้นสันเขา ที่เริ่มเห็นวิวทิวทัศน์เบื้องล่างพอเที่ยงๆ พวกเราหยุดกินข้าวห่อที่เตรียมไว้ พักเอาแรงแล้วค่อยเดินกันต่อ พอเริ่มบ่ายๆ อากาศเริ่มร้อนมากขึ้นเรื่อยๆ พักกินน้ำกันเป็นระยะ และแล้วพวกเราก็มามาถึงบริเวณลานกว้างบนยอดเขา ซึ่งพวกเราใช้เวลาได้ดีมาก มาถึงจุดนี้บ่ายสามเอง อากาศยังร้อนมาก เนื่องจากลานกางเต็นท์จะอยู่ริม หน้าผาไม่มีต้นไม้ พวกเรารีบกางเต็นท์ เพื่อที่จะได้พักกัน จากจุดนี้จะมองเห็นเขาเล็กๆ ที่ดูคล้ายสันหนอกวเหมือนกัน แต่สันหนอกวจริงๆ นั้นจะใหญ่กว่า ต้องเดินเลียบเชิงเขาต่อไปอีก วิวบนยอดเขา เป็นภูเขาหญ้า คล้ายเขาช้างเผือก มีลักษณะเปิดโล่ง ไม่มีต้นไม้ใหญ่ บังทัศนียภาพ จึงสามารถเห็นวิวทิวทัศน์ที่สวยงามได้สุดลูกหูลูกตา เห็นทะเลสาบจากเขื่อนวชิราลงกรณ์ และภูเขาสลับซับซ้อนเบื้องล่าง พอเย็นพวกเราขึ้นไปยังสันหนอกวเล็กที่เรามองเห็นอยู่เบื้องหน้า เพื่อชมวิว

ทิวทัศน์กัน เราทำอาหารกินกัน ซึ่งเป็นอาหารแบบง่ายๆ ก่อน
ค่ำคืนนี้จะนอนหลับพักผ่อนกัน อากาศคืนนี้หนาวมาก
ลมแรงด้วย ผมนอนไม่หลับเลย เพราะไม่ได้เอาถุงนอนมา
ไม่นึกว่าจะหนาวขนาดนี้ พวกเราตั้งเต๊นท์ตั้งแต่สี่ครึ่ง ด้วยอากาศ
ที่หนาวจับใจ เพื่อเตรียมตัวเดินขึ้นไปยังสันหนอกว้าวเพื่อชม
ทะเลหมอกและพระอาทิตย์ขึ้น พวกเรานั่งรอพระอาทิตย์ขึ้น
พร้อมกับนักท่องเที่ยวประมาณสัก 80 คน เห็นจะได้ พอเริ่ม
มีแสง เราได้เห็นทะเลหมอกทอดยาวไปตามร่องหุบเขา เป็นภาพ

ที่สวยงามและงดงาม หลังจากพระอาทิตย์เริ่มขึ้น แสงพระอาทิตย์
สีทองสดใสผ่านยอดเขาและทะเลหมอกด้านล่างที่เหมือน
พรมสีขาว พวกเรานั่งมองพร้อมกับกดชัตเตอร์รัวๆ กับ
กล้องคู่ใจ สิ่งหนึ่งที่ห้ามพลาดคือการได้ถ่ายกับป้ายผู้พิชิต
“สันหนอกว้าว” เพื่อเป็นที่ระลึกถึงการได้มาเยือนยอดเขาแห่งนี้
หลังจากนั้นพวกเราก็กลับไปเก็บของและเดินทางลงจากเขา
แห่งนี้ สิ้นสุดการเดินทางสำหรับทริปนี้ และสำหรับการเดินทาง
ท่องเที่ยวให้ความสุขเราไม่สิ้นสุดจริงๆ....






โรงพยาบาลท่าศาลา

ขอเชิญร่วมบริจาคโลหิต

ต่อชีวิตเพื่อนมนุษย์

เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล
แด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 10



ครั้งที่ 3
กลุ่มภาพันธุ์ 2563
ณ ห้องประชุมยกเตงอุทิศ ชั้น 5
อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน
โรงพยาบาลท่าศาลา





สอบถามเพิ่มเติม
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลท่าศาลา
โทร. 075-521333 ต่อ 192, 194

ลายรารแห่งศรัทธา

ชื่อผู้บริจาค คุณประไพ-คุณเกษร กาญจนภักดิ์ ที่อยู่ 31/1 ม.4 ต.ไทยบุรี อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช บริจาค เงิน เพื่อซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์	ชื่อผู้บริจาค คุณอุดมพร กาฬพันธ์ ที่อยู่ 57/4 ต.กลาย อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช บริจาค เงิน เพื่อซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์
ชื่อผู้บริจาค คุณอาชีพ-คุณต้น ดำรงค์ดีศิริ ที่อยู่ 150/7 ม.6 ต.ปากพูน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช บริจาค เงิน เพื่อซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์	ชื่อผู้บริจาค คุณดุชนิ หมักดำ ที่อยู่ 72/165 ม.11 ต.ไร่จึง อ.สามพราน จ.นครปฐม 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.วงศ์วรรธ จุติยนต์	พญ.สัณห์พรรณ วรรณะพิศิษฐ์
ทพญ.หนึ่งฤทัย ยอดทอง	คุณสุนทรี สุดชะอ้อน
ดร.สมพร รัตนพันธ์	คุณอนงค์ มีพวกมาก
คุณลัดดาวัลย์ ดวงมุสิก	คุณศิรินทรา นิลสอาด
คุณนาฏจุฬา รัตนสมบัติ	คุณทวีพล แสนภักดี
คุณนิติกรณ์ ทองฤทธิ์	คุณสุวณิ ชูละเอียด
คุณราตรี ฤทธิรัตน์	คุณสุจิตรา เสี่ยงส่ง
คุณสายเขียว ชังเรือง	คุณเกษร บุญเกิด
คุณจิราพร ชาบุญณรงค์	คุณศิริพร รับไพรทอง
คุณนิชดา คงสงค์	คุณนราธิป หมดาสตุล
คุณนันธิดา กุณทอง	คุณจารุวรรณ สุวรรณรัตน์

ขอขอบคุณ

พญ.ชนิษฐา เดชนครินทร์
พท.สุธัญญา มิตรมาตย์
ทพ.ณัฐพล ผ่องแผ้ว
ภญ.วรรณดี คงเทพ
คุณสุชาดา โชติศักดิ์
คุณสุดธิดา เสพย์ธรรม
คุณชัยยันต์ กาฬพันธ์
คุณสากล คมขำ
คุณกราวดี เทียมแก้ว
คุณฤทธิกร รักษาเมือง