

รู้จัก
คนดีศรี
สาธารณสุข

มือ
สามารถช่วยชีวิตคนที่คุณรักได้

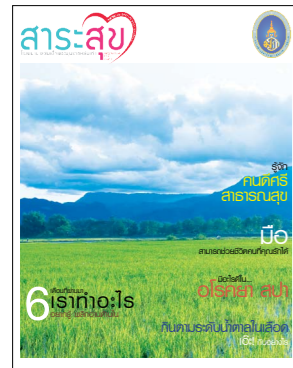
เดือนที่ผ่านมา
6 เราทำอะไร
อยากรู้... พลิกอ่านตามใบ

มีอะไรดีใน...
อโรคยา สปา

กินตามระดับน้ำตาลในเลือด
ไอ้...! กินอย่างไร



วารสารเพื่อสุขภาพ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า
ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 กรกฎาคม 2554



ทุ่งนาหล่มเก่ายามเช้า
ภาพ : สุรพงษ์ สุวงศ์



ภาพ : www.conceptwebmaster.com

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ไชยสิทธิ์ กิริตเสวี, นางนุกูล แดงทองดี
นางสุวนิตย์ จิตรเจริญ, นายแพทย์พนา พงศ์ชันะภักย์

บรรณาธิการ

เภสัชกรหญิงสุภาวดี ยอดพรหม

กองบรรณาธิการ

นายศรราช ภูมิรัตน์, นางสาวนวรรตน์ เกิดพล
นางสาวเพ็ญภา ครีกุลศศิธร, นายสุริยา วงษ์คม
นางสาวเครือวัลย์ นันทฤชัย, นางนันทวี ก้อนดี
นางอุบลวรรณ แก้วมิ่งตระกูล, นายวีระวัฒน์ อัศวสัมฤทธิ์

ทีมสร้างสรรค์งาน

นางสาวยุวรัตน์ จารสาร, นางสาวมณีนีมา บุญคง
นายชัชวาลย์ ทองคำ, นางสาวพรรณนิภา กันต์สุ่ม
นางสาวอัญชนา สารีคำ, นางพรเพ็ญ แสงหาญ
นางสาวพรฤทัย บุญพรม, นายสุรพงษ์ สุวงศ์

เจ้าของ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า
180 หมู่ 1 ตำบลนาแซง อำเภอหล่มเก่า
จังหวัดเพชรบูรณ์ 67120
โทรศัพท์ 0 5672 3911 -5
โทรสาร 0 5672 3916
Website www.lomkaohospital.com
Email lomkaohospital@gmail.com
Facebook www.facebook.com/lomkaohospital

พิมพ์ที่

ตีตีการพิมพ์
234 ถนนพระพุทธบาท (ตรงข้ามเรือนจำเพชรบูรณ์)
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 67000
โทรศัพท์ 0 5671 1584

วารสารเพื่อสุขภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและผู้สนใจโดยทั่วไป

“สังคมใดก็ตาม ถ้ามีความเอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ด้วยความมุ่งมั่นเจริญต่อกัน สังคมนั้นย่อมเต็มไปด้วยมิตรจิต มิตรภาพ มีความร่มเย็นเป็นสุข น่าอยู่...” (พระราชดำรัส ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ได้อัญเชิญลงพิมพ์ในนิตยสารที่ระลึกครบ 36 ปี ของสโมสรไลออนส์กรุงเทพฯ 31 มี.ค. 2538) ไม่ว่าจะทำงานอยู่ส่วนใด หรือดำเนินชีวิตอยู่ที่ไหนขอเชิญชวนเดินตามรอยพระราชดำรัส และเติมเต็มความเมตตาเอื้ออาทรให้กันและกัน...เชื่อว่า สังคมหรือองค์กรของเราจะเต็มไปด้วยความรัก ความน่าอยู่และก่อให้เกิดความสุข และพลังที่จะสรรสร้างงานให้มีคุณภาพไปพร้อมๆ กับวันเวลาที่ไม่เคยหยุดนิ่ง ขอให้ทุกท่านมีความสุขกับการได้ทำงานอย่างเต็มที่ เกษะติดกาลเวลา และก้าวข้ามความเหน็ดเหนื่อยไปด้วยหัวใจที่เข้มแข็ง อดทน อย่างภาคภูมิใจ...

“In any group where there are people who are kind and helpful, the aim is to grow together as a society filled with friendship and hospitality : with peace and tranquility.” (Excerpt from, His Majesty the king, published in the magazine that brought the 36 year anniversary memorial of the Lions Club of Bangkok. March 31, 2538). No matter what your work is or where you are living you are invited to a life-style where the only boundary is the royal mercy. Whether society or organization, we are filled with love to bring us happiness. This happiness enables us to fulfill our duty in our demanding work, overcoming fatigue with a big heart, patience and pride.



บรรณาธิการ

ทุกคนที่ทำงานให้แก่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
จะต้องไม่ลืมว่า โรงพยาบาลนี้กำเนิดขึ้นจากความ
มุ่งปรารถนาอันแรงกล้าของคนไทยที่วิราชอาณาจักร
ที่ต้องการจะเห็นผู้ที่อยู่ในท้องถิ่นทรกั้นดารทุกหนแห่ง
ได้รับความเอาใจใส่รักษาพยาบาลเป็นอย่างดี
ให้ปลอดภัยจากความเจ็บไข้ โดยทั่วถึงเสมอหน้ากัน

กระแสพระราชดำรัสดังกล่าว ก่อให้เกิดแรงบันดาลใจ แก่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทุกแห่ง พร้อมใจประกาศวิสัยทัศน์ร่วมกัน เมื่อวันที่ 4 - 5 กุมภาพันธ์ 2541 ณ อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย จะมุ่งมั่นพัฒนาโรงพยาบาลสู่คุณภาพ มาตรฐานสากล ด้วยระบบ ISO 9002 หรือ Hospital Accreditation เพื่อถวายแด่ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ในวโรกาสทรงเจริญชนมายุ 4 รอบ ปี 2543

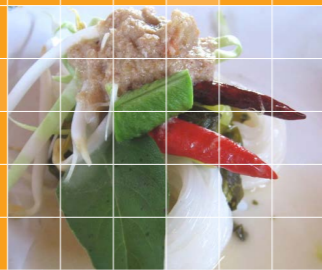
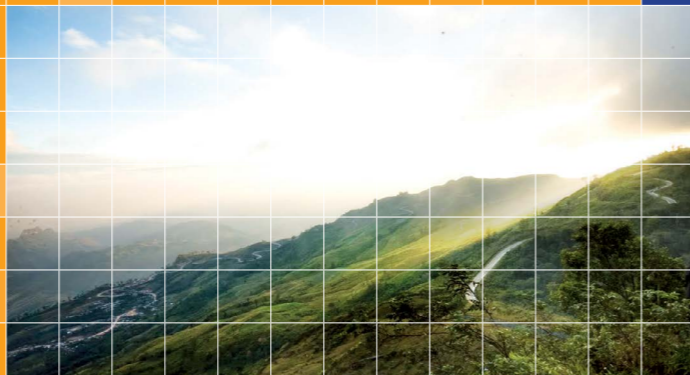
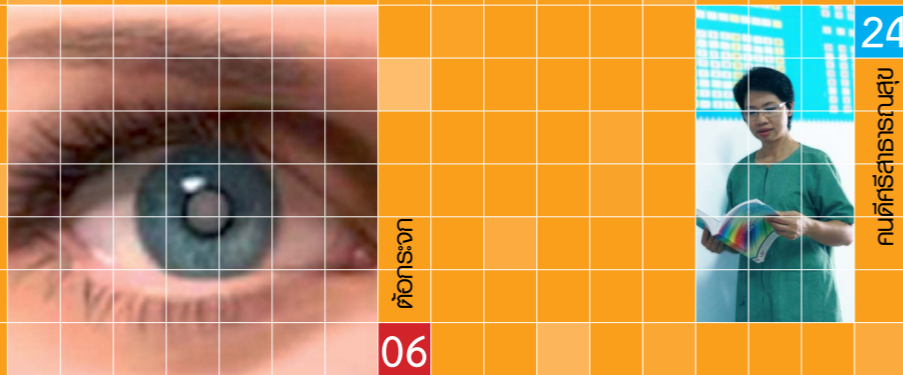
สมเด็จพระยุพราช
ขจัดสิ้น ภัย โรค เชื้อ
ราษฎร์พึงพระองค์ทรงเกื้อ
ลุลลายวันราชสมภพไท

หน่อเนื้อ
ทั้งหลาย
กุลใหญ่ ทั่วแดน
ขอพระองค์ ทรงพระเจริญ

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อมขอเดชะ
ข้าพระพุทธเจ้าคณะกรรมการบริหาร
และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

ผู้ประพันธ์
นายโสภณ ยงทอง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

03	CEO TALK
04	ก้าวทันโรค • สถานการณ์ไข้เลือดออกอำเภอหล่มเก่า • ข้อมูลสถานการณ์โรค 10 อันดับ
06	โรคภัยไข้เจ็บ • ต้อกระจก
08	รักฟัน • กลิ่นปาก • 11 เคล็ดลับพิชิตกลิ่นปาก
09	ฉุกเฉิน • ช่วยชีวิตคนที่คุณรักด้วยมืออย่างเดียว
10	กายภาพบำบัด • ปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง
11	X-Ray • รังสีเอ็กซ
12	CQI • ภูมิปัญญาแบบประหยัดช่วยจัดปัญหาเรื่องเท้า • สืบไปได้
14	ยิ่งกว่า...จิตอาสา • จิตอาสา
15	หยุดยา • Antibiotics Smart Use : ASU
16	ชวนชิม • ชนมเงินกับผักพื้นบ้าน
18	ชวนเที่ยว • ภูทับเบิก
20	เล่าสู่กันฟัง • หมูบ้านเล็ก แต่หัวใจใหญ่มาก • กินตามระดับน้ำตาลในเลือด
22	รอบรู้เรื่องหลักประกัน • หลักประกันสุขภาพ
23	มุมพักผ่อน • ปัดฝุ่นภาษาอังกฤษกับนี่ • เรื่องเข้าใจ “หายแล้ว”
24	คนดีมีคุณภาพ • คนดีศรีสาธารณสุข
25	เติมพลัง • พรหมหัวใจคนทำงาน • เพื่อนช่วยเพื่อน
26	Special Advertising • อโรคยา สปา
28	ข่าวและกิจกรรม • NEWS • ข่าวกีฬา



ใน ช่วงหลายเดือนที่ผ่านมา พวกเราทุกคนต่างเห็นเด่นชัดเกี่ยวกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น นอกเหนือจากปริมาณผู้ป่วยที่มากขึ้นแล้ว ยังมีภารกิจพิเศษอื่นๆ อีกหลายภารกิจ ทั้งการเตรียมรับการตรวจเยี่ยมประจำปี ของมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ที่ในปีนี้มีท่านองคมนตรีมาตรวจเยี่ยมพร้อมกัน ทั้ง 3 ท่าน คือ 1. ฯพณฯ ศ.ดร.ธรรมาวุธ ธีระวิเชียร, 2. ฯพณฯ พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์, 3. ฯพณฯ พล.อ.สุวรงค์ สุวรรณรัฐ ซึ่งนับว่าเป็นเกียรติอย่างสูงกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าของเรา

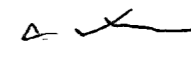
นอกจากนี้ยังมีภารกิจอื่นๆ อีกมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเตรียมตัวเพื่อการตรวจประเมินเพื่อการต่ออายุการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA Re-accreditation) ผมต้องขอขอบคุณทุกๆ ท่านเป็นอย่างมาก ในความเสียสละอดทน ร่วมแรงร่วมใจและร่วมพลังกันเป็นอย่างดี ทำให้คณะผู้ตรวจประเมิน เห็นในความมุ่งมั่น ในการร่วมกันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เห็นถึงความรักองค์กรและความสามัคคีของเรา จนทำให้การตรวจประเมินในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สิ่งสำคัญที่อยากจะฝากให้พวกเราได้ตระหนักอยู่เสมอคือ การพัฒนาไม่เคยหยุดนิ่งและไม่มีที่สิ้นสุด เราต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ โดยเฉพาะคุณภาพในการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข

คุณภาพจะเกิดได้ ต้องขึ้นกับทุกกระบวนการและความร่วมมือของทุกคน เปรียบเหมือนโซ่ที่จะขาด ความแข็งแรงข้อใดข้อหนึ่งไม่ได้ เพราะทุกคนต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มิฉะนั้นโซ่จะไร้ซึ่งคุณภาพ และขาดได้ในที่สุด

ประการสำคัญที่สุด คือ คุณภาพที่แท้จริง มิได้อยู่ที่การประกาศรับรับรอง ผมคิดว่าพวกเราหลายคน หรือประชาชนคงไม่รู้สึกรังเกียจหากโรงพยาบาลของเรา ได้รับการรับรองคุณภาพแต่ยังเกิดความเสียหายหรือผลเสียกับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่อยู่เสมอ เพราะนั่นแสดงถึงคุณภาพเพียงเปลือกนอกเท่านั้น เราต้องระลึกอยู่เสมอว่าคุณภาพที่แท้จริงอยู่ในใจของเรา ที่จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและผู้รับบริการพึงพอใจที่จะสร้างความไว้วางใจ ความเชื่อมั่น และศรัทธาจากประชาชน

ผมอยากเชิญชวนพวกเรามาร่วมกันพัฒนาคุณภาพให้ได้ถึงแก่นกันเถอะครับ เพราะการได้รับการรับรองคุณภาพ เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการเดินทางสู่คุณภาพที่แท้จริงเท่านั้น...


ผู้อำนวยการ

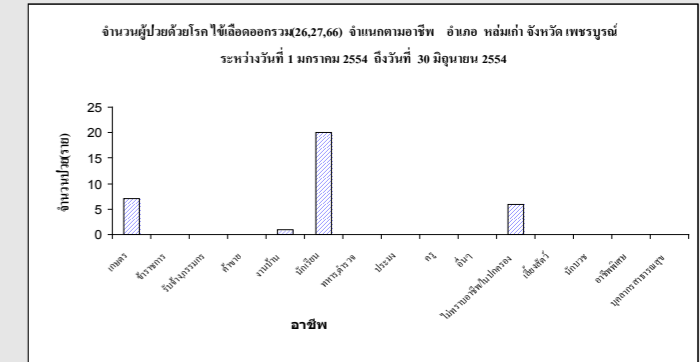
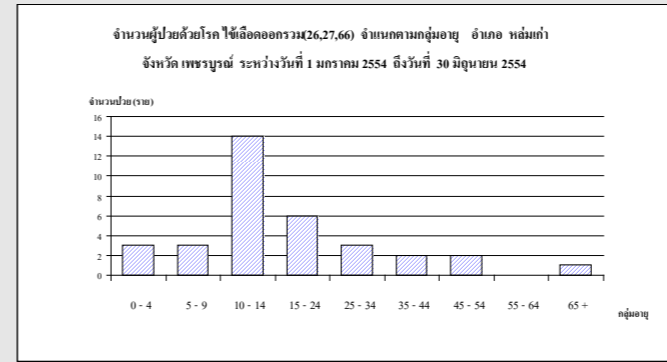
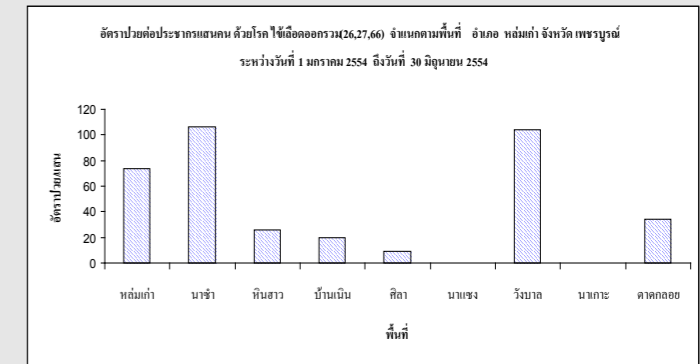
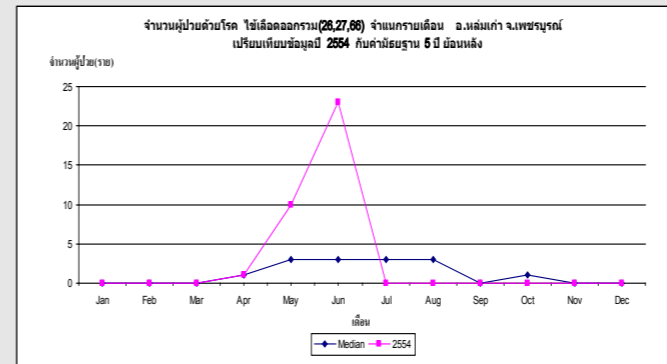




สถานการณ์ไข้เลือดออก อำเภอหล่มเก่า

เรียบเรียง : อรรณพ จิตติสุข

ภาพ : สุพรรณ สุวงศ์



สรุปรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก
อำเภอหล่มเก่า ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2554
ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2554

นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554 ถึงวันที่ 30
มิถุนายน 2554 รพ.หล่มเก่า ได้รับรายงาน
ผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 34 ราย
คิดเป็นอัตราป่วย 52.29 ต่อประชากรแสนคน
ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศ
ชาย 20 ราย เพศหญิง 14 ราย อัตราส่วนเพศ
ชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1.43 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี
จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 14 ราย รองลงมาคือ กลุ่ม
อายุ 15 - 24 ปี, 25 - 34 ปี, 5 - 9 ปี, 0 - 4
ปี, 45 - 54 ปี, 35 - 44 ปี, และ 65 ปี ขึ้นไป
จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 6, 3, 3, 3, 2, 2 และ 1
ราย ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน
จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 20 ราย รองลงมา
คือ อาชีพเกษตรกร, อาชีพพนักงาน, อาชีพพนักงานบ้าน
จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 7, 6, 1, ราย ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มิถุนายนจำนวนผู้ป่วย
เท่ากับ 23 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (มิถุนายน
) มากกว่าเดือนที่แล้ว (พฤษภาคม) จำนวนผู้ป่วย
เดือนนี้ (มิถุนายน) เท่ากับ 23 ส่วนเดือนที่แล้ว
(พฤษภาคม) เท่ากับ 10 ราย โดยมีรายงานผู้
ป่วยเดือน มกราคม 0 ราย กุมภาพันธ์ 0 ราย
มีนาคม 0 ราย เมษายน 1 ราย พฤษภาคม 10
ราย มิถุนายน 23 ราย

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 3 ราย ใน
เขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 31 ราย และ
ไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยใน
เขตองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าในเขต
เทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหาร
ส่วนตำบล เท่ากับร้อยละ 91.18 ส่วนผู้ป่วยใน
เขตเทศบาล เท่ากับร้อยละ 8.82

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชน
เท่ากับ 32 ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน
เท่ากับ 2 ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด
คือตำบล นาซ่า อัตราป่วยเท่ากับ 105.97 ต่อ
ประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบล วังบาล,
ตำบล หล่มเก่า, ตำบล ดาดกอลอย, ตำบล หิน
ฮาว, ตำบล บ้านเนิน, ตำบล ศิลา, อัตราป่วย
เท่ากับ 103.77, 73.97, 34.18, 26.12, 19.74,
9.4 ราย ตามลำดับ



10 อันดับโรค ข้อมูลสถานการณ์โรค ช่วง 1 ม.ค.54 - 30 มิ.ย.54

ลำดับที่	ชื่อโรค	ยอดรวมป่วย	อัตราป่วยต่อแสน
1	อุจจาระร่วง	814	1251.96
2	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	154	236.86
3	ปอดบวม	147	226.09
4	อาหารเป็นพิษ	48	73.83
5	ไข้เลือดออก	34	52.29
6	มือเท้าปาก	26	39.99
7	อีสุกอีใส	23	35.37
8	วัณโรคปอด	18	27.68
9	ไวรัสตับอักเสบบี	17	26.15
10	ไวรัสตับอักเสบบี	15	23.07



ต้อกระจก

เรียบเรียง : กัญญากรณี เมฆาคุด
ที่มา : www.thaiclinic.com, dryuthana.com

ต้อกระจกเป็นปัญหาทางสายตาที่มีผลกระทบต่อประชากรโลกมานาน WHO ประเมินว่าทั่วโลกมีคนตาบอดประมาณ 35-40 ล้าน ซึ่งเป็นผลงานของต้อกระจกและโรคแทรกซ้อนมากถึง 45% โดยเฉพาะในแถบประเทศที่มีประชากรชุกชุมตั้งอยู่ในบริเวณที่มีแสงแดดจัด

ต้อกระจก

คือ การมัวของตาซึ่งเกิดจากความขุ่นในเนื้อเลนส์ในดวงตา ซึ่งมีหลายสาเหตุ เช่น อายุที่มากขึ้น, โรคติดเชื้อในครรภ์มารดา, อุบัติเหตุ, การอักเสบทั้งจากการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ, การรับรังสี, โรคที่เกิดจากการขาดอาหาร นอกจากนี้ หากเกิดร่วมกับบางโรคอาจทำให้เลนส์ขุ่นขึ้นได้เร็วกว่าปกติ เช่น เบาหวาน เป็นต้น

อาการ

โดยทั่วไปของผู้เป็นต้อกระจก คือ ตามัวลง โดยมากจะค่อยๆ มัวลงช้าๆ ทีละน้อย นอกจากกรณีอุบัติเหตุ หรือโรคอื่นๆ บางชนิด อาจมัวได้อย่างรวดเร็ว ปวดตาและมีต้อหินแทรก แบบนี้อันตรายมาก เพราะจะมัวไปเรื่อยๆ และแก้ไขให้มองเห็นใหม่ได้ยาก หรือบางครั้งไม่ได้เลย

การรักษา

1.การรักษาด้วยยา

ตอนนี้มียาหยอดที่ใช้หลายยี่ห้อ โดยมากจะบอกว่า สามารถทำให้เลนส์ที่ขุ่นใสขึ้นได้ หรืออย่างน้อยก็ทำให้การขุ่นที่ค่อยๆ มากขึ้นนั้น ขุ่นช้าลงกว่าเดิม

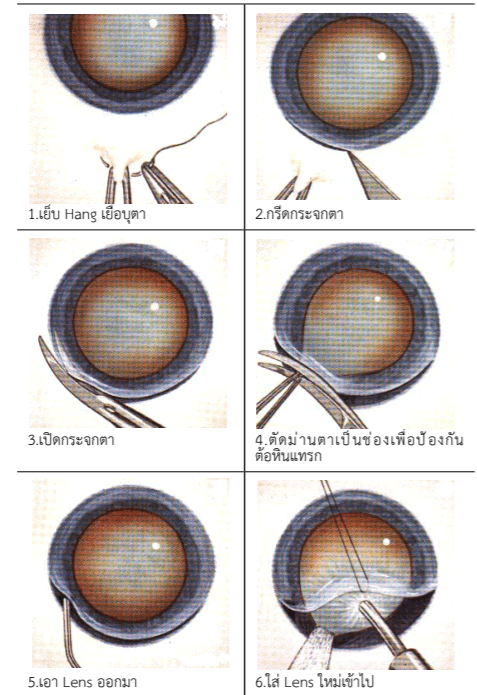
2.การรักษาด้วยการผ่าตัด

2.1 Couching

จะใช้วิธีเอาเข็มจิ้ม เข้าไปในตาผ่านบริเวณตาขาวเพื่อเขี่ยให้เลนส์ที่ขุ่นหลุดร่วงจากตำแหน่งเดิมลงไปใน ช่องลูกตาด้านหลัง ซึ่งคนไข้จะเห็นชัดขึ้นไม่มากนัก และต้องใช้แว่นที่มีเลนส์อันเท่า ขนมครก เพื่อรวมแสงให้ได้โฟกัสแทนเลนส์ที่หลุดออกไป วิธีนี้มีโรคแทรกซ้อนได้อีกมากมาย

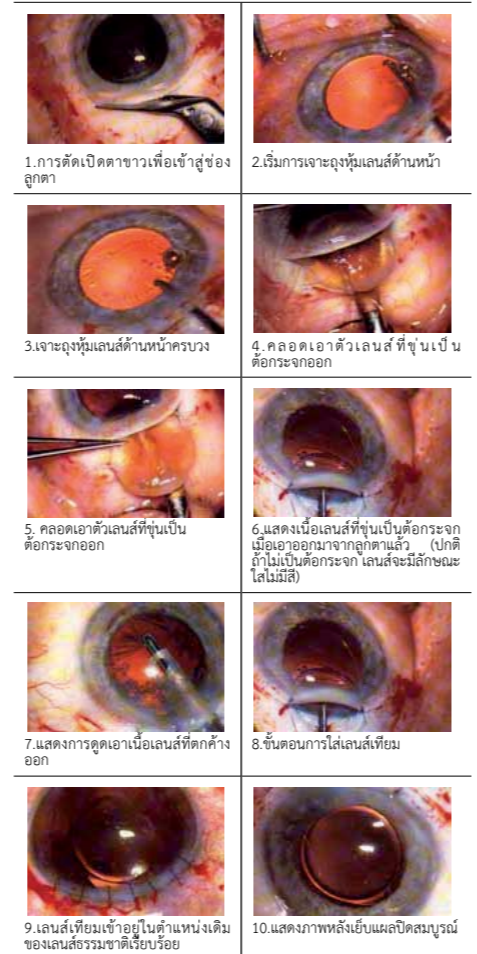
2.2 Intracapsular cataract extraction with/without intraocular lens implantation

นิยมกันในแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อกว่าสิบปีก่อน คือการผ่าตัดเข้าไปในลูกตา และดึงเอาเลนส์ออกมาทั้งอัน แล้วค่อยใส่เลนส์เทียมเข้าไปแทน หรือไม่ได้ก็ได้ แล้วเย็บปิดแผล ซึ่งจะลดโรคแทรกซ้อนอันเกิดจากเลนส์ที่ค้างอยู่ ดังภาพต่อไปนี้



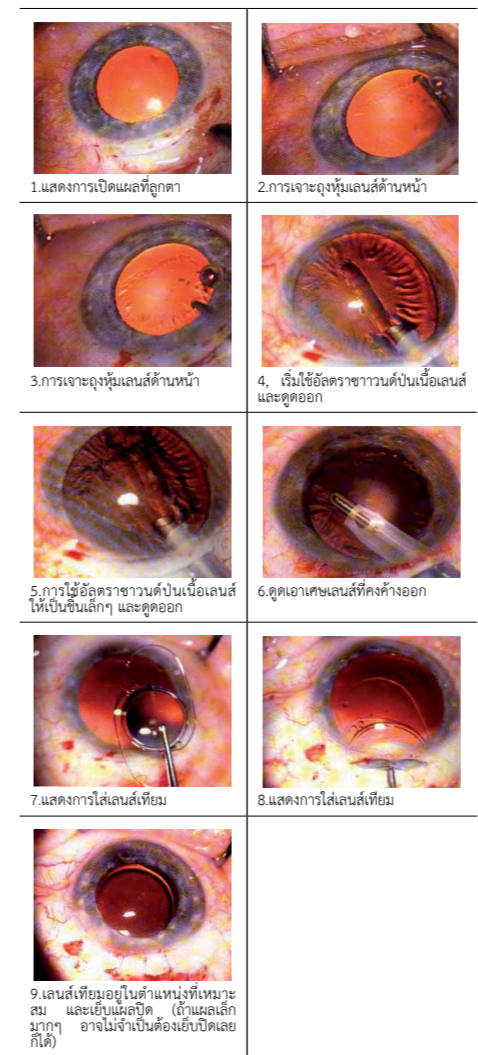
2.3 Extracapsular cataract extraction with/without intraocular lens implantation

นิยมกันในปัจจุบัน เป็นการผ่าตัดเข้าไปในลูกตา เจาะถุงหุ้มเลนส์เอาเลนส์ที่ขุ่นออกทั้งอัน โดยเหลือถุงหุ้มเลนส์เอาไว้ และใส่เลนส์เทียมเข้าไปในถุงหุ้มเลนส์นั้น แล้วจึงเย็บปิดแผล ซึ่งจะปลอดภัยในระหว่างการผ่าตัดมากกว่า และมีโรคแทรกซ้อนในภายหลังน้อยกว่ามาก ปัจจุบันนิยมทำวิธีนี้ในรายที่เลนส์แข็งๆ ขุ่นๆ



2.4 Phacoemulsification and aspiration with/without intraocular lens implantation

วิธีนี้กำลังนิยมมากขึ้นในปัจจุบัน เป็นการผ่าตัดด้วยแผลขนาดเล็กกว่า แผลที่ผ่าตัดเข้าไปในตาอาจมีขนาดไม่ถึงครึ่งเซ็นต์ และจะเจาะถุงหุ้มเลนส์ด้านหน้า แล้วใช้เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูงเป็นตัวสลายเนื้อเลนส์ให้เป็นชิ้นเล็กๆ แล้วค่อยดูดออกมาในภายหลัง (วิธีอื่นๆ เป็นการผ่าตัดเอาเลนส์ออกมาเป็นชิ้นใหญ่ ชิ้นเดียว ขนาดของแผลจึงกว้างกว่าวิธีนี้มาก) จากนั้นจึงใส่เลนส์เทียม และอาจจะเย็บปิดแผลหรือไม่เย็บก็ได้ ขึ้นอยู่กับขนาดของแผล



3.วิธีอื่นๆ

อาจช่วยการมองเห็นด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การใช้แว่นสายตา เพื่อแก้ไขภาวะสายตาสั้น/ยาว/เอียง โดยไม่แก้ไขที่เรื่องต้อกระจกโดยตรง เพราะการมองไม่ชัดของคนเราแต่ละคนอาจมา

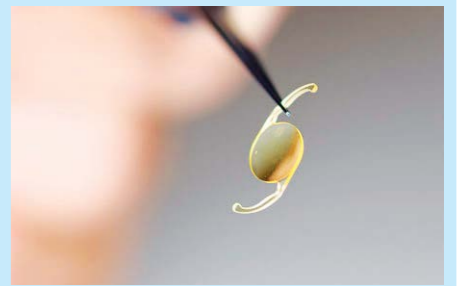
จากหลายปัจจัย เช่น มีต้อกระจกร่วมกับสายตาสั้น เป็นต้น ถ้ายังไม่ต้องการผ่าตัดหรือผ่าตัดด้วยสาเหตุหรือภาวะใดๆ แต่ต้องการมองเห็นชัดขึ้นก็อาจใช้แว่นแก้ไขไปก่อน แล้วเรื่องต้อกระจกค่อยว่ากันวันหลัง เมื่อต้อกระจกขุ่นมัวมากขึ้น ก็ต้องมารักษากันที่โรคต้อกระจกอยู่ดี

การปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด

- งดรับประทานยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด เช่น aspirin, plavix หรือสารสกัดจากใบแปะก๊วย ก่อนผ่าตัด 1 สัปดาห์ ควรปรึกษาแพทย์ประจำตัวก่อนว่าสามารถหยุดได้หรือไม่ โดยทั่วไปการผ่าตัดต้อกระจกด้วยวิธีเจาะแผลบริเวณขอบกระจกตา จะไม่มีการเสียเลือด และไม่จำเป็นต้องหยุดยาในกลุ่มนี้ แต่เพื่อระวังผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะผ่าตัด รวมถึงการรักษาอื่นที่อาจต้องทำเพื่อแก้ไขภาวะ แทรกซ้อนที่เกิดขึ้น จึงควรหยุดยาดังกล่าวก่อนการผ่าตัด แต่ถ้าไม่สามารถหยุดยาได้ ก็ไม่ได้เป็นข้อห้ามในการทำผ่าตัด โดยสามารถผ่าตัดได้ด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ
- ในระหว่างการผ่าตัดจะมีการใช้ผ้าคลุมปลอดเชื้อปกคลุมตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ในผู้ป่วยบางรายที่อาจไม่เคยชินกับการที่มีผ้าคลุมในลักษณะนี้ ควรได้ฝึกทดลองนอนราบ ไม่หมุนหมอน คลุมโปงด้วยผ้าแพรงๆ โดยไม่ต้องให้ผ้าแนบราบไปบนใบหน้า ประมาณครึ่งชั่วโมง เพื่อให้เกิดความเคยชินคล้ายกับตอนผ่าตัดจริง
- เช้าวันผ่าตัด ผู้ป่วยควรอาบน้ำ สระผม และฟอกสบู่ทำความสะอาดบริเวณใบหน้าโดยเฉพาะเปลือกตาและผิวหนังรอบๆ ดวงตาข้างที่จะผ่าตัด ไม่ควรแต่งหน้าทาแป้งที่ใบหน้าหรือใส่น้ำมันใส่ผม
- กรณีที่ไม่ได้ใช้วิธีดมยาสลบระงับความรู้สึก ไม่จำเป็นต้องงดอาหาร ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารและยาประจำตัวอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือดได้ตามปกติ
- ในวันผ่าตัดถ้ามีอาการผิดปกติเช่น เคืองตา ตาแดง มีไข้ ไอ หายใจเหนื่อย ท้องเดิน หรือความผิดปกติหรือไม่สบายอื่นใดเกิดขึ้น ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ เพื่อจะได้ตรวจประเมินใหม่อีกครั้งหนึ่งว่า ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายที่พร้อมจะเข้ารับการผ่าตัดหรือไม่

เลนส์แก้วตาเทียม (Intraocular Lens; IOL)

เป็นวัสดุสังเคราะห์ที่ทำขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่แทนเลนส์แก้วตาธรรมชาติที่มีปัญหาจนต้องผ่าตัดเอาออกไป เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมามองเห็นได้อีกครั้งหนึ่ง

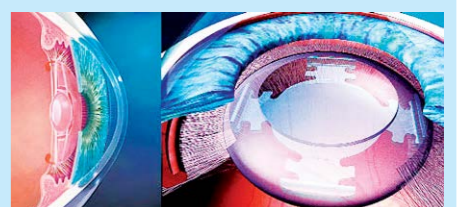
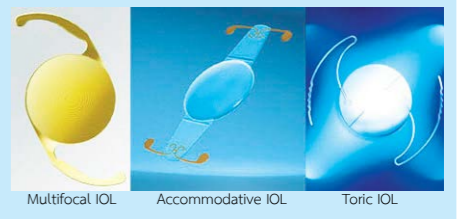


เลนส์แก้วตาเทียมทำจากสารที่มีคุณสมบัติเข้ากันได้กับเนื้อเยื่อภายในลูกตา ไม่ก่อให้เกิดปฏิกิริยาของร่างกายต่อวัตถุแปลกปลอม ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันได้แก่ PMMA, Silicone และ Acrylic โดยสองชนิดหลังจะถูกใช้ในการทำเลนส์พับที่สามารถพับสอดผ่านเข้าแผลผ่าตัดต้อกระจกที่มีขนาดเล็กได้

ในด้านของรูปร่าง ส่วนกลางของเลนส์(optic)แทบไม่มีความแตกต่างในเลนส์ที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ ส่วนใหญ่จะมีขอบเลนส์แบบตัดตั้งฉาก (square edge) ซึ่งมีคุณสมบัติทำให้เลนส์ยึดติดกับถุงหุ้มเลนส์ได้ดี และมีโอกาสเกิดฝ้าขาวที่ถุงหุ้มเลนส์น้อยเมื่อเวลาผ่านไปนานๆ ส่วนขาเลนส์ (haptic) มีรูปร่างที่แตกต่างกันไปหลายแบบ แต่ก็ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อให้เลนส์มีความเสถียรและวางตัวอยู่ตรงกลางถุงหุ้มเลนส์ได้ดีไม่แตกต่างกัน

ดังนั้น ในปัจจุบันการเลือกชนิดของเลนส์แก้วตาเทียมที่จะใส่ให้กับผู้ป่วยแต่ละราย จึงพิจารณาจากคุณสมบัติของการปรับทางเดินของแสงและจุดโฟกัสที่มีผลการมองเห็นหลังผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญ เช่น

- เลนส์ที่โฟกัสภาพระยะเดียวจะทำให้มองเห็นในระยะไกลได้ชัดเจน แต่ต้องใช้แว่นตาช่วยในการมองระยะใกล้
- เลนส์ที่มีจุดโฟกัสภาพหลายระยะ (Multifocal IOL) ช่วยให้สามารถมองเห็นได้ชัดทุกระยะโดยไม่ต้องสวมแว่นตา
- เลนส์ที่สามารถเคลื่อนขยับตัว เพื่อปรับโฟกัสได้เอง (Accommodative IOL) คล้ายลักษณะการทำงานของเลนส์แก้วตาธรรมชาติ ทำให้มองเห็นชัดทั้งไกลใกล้ โดยไม่ต้องใช้แว่นตา
- เลนส์ที่แก้ค่าสายตาเอียงในตัว (Toric IOL) ทำให้ไม่จำเป็นต้องใช้แว่นตาแก้สายตาเอียงหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีสายตาเอียงอยู่เดิม



เลนส์ปรับโฟกัสได้(accommodative IOL) 2 แบบ แสดงภาพขณะฝังอยู่ในตาภายในถุงหุ้มเลนส์

กลิ่นปาก

เรียบเรียง : นนออุณ

เคยไหม...

ก็เมื่อคุณยื่นหน้าไปพูดใกล้ๆ กับใคร... แล้วเขาก็เบือนหน้าหนี

“กลิ่นปาก” ของคุณคือตัวการใหญ่ที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าว แน่แน่นอน...ไม่มีใครอยากถูกล้อว่าปากเหม็น แต่ที่แน่นอนกว่าก็คือ กลิ่นปากไม่ใช่สิ่งที่จะซ่อนเร้นเอาไว้ได้ง่ายๆ เพราะยังมีมันก็โชยออกมาได้โดยไม่ยาก ครั้นจะนั่งเงียบปิดปากตลอดทั้งวัน ก็ไม่ช่วย แถมทำให้เหม็นหนักขึ้น

แต่อย่าเพิ่งกังวลไปค่ะ ถ้าเราเข้าใจสาเหตุของการเกิดกลิ่นและวิธีระงับหรือขจัดกลิ่นอันไม่พึงประสงค์ในปากได้แล้ว ปัญหาที่น่าวิตกนั้นก็หายไปเอง โดยเบื้องต้น ต้องเข้าใจเสียก่อนค่ะว่า “สาเหตุของการเกิดกลิ่นปากมีอะไรบ้าง”

1. สาเหตุจากภายนอกช่องปาก กลิ่นปากอาจเกิดจากโรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ ไส้สอกอักเสบ โรคทอนซิลอักเสบ โรคเมเร็งที่จมูก โรคปอดเรื้อรัง วัณโรคปอด หรือเมเร็งปอด โรคของระบบขับถ่าย
2. หรือเกิดจากอาหารบางชนิด ที่ทำให้เกิดกลิ่นปากได้ เช่น หอม กระเทียม ฯลฯ
3. สาเหตุที่เกิดจากภายในช่องปาก เกิดเนื่องจากมีเศษอาหารตกค้างอยู่บริเวณรูขุมของฟันจนเกิดการบูดเน่า หรือฟันผุที่ปล่อยไว้จนลุกลาม เป็นฝีหนองที่ปลายรากฟัน ก็ทำให้เกิดกลิ่นได้เช่นกัน คนที่เป็นโรคปริทันต์จะมีช่องว่างระหว่างเหงือก และฟัน ที่กักเก็บเศษอาหาร และเชื้อจุลินทรีย์ เมื่อมีการบูดเน่า ก็จะส่งกลิ่นออกมา ภายหลังจากการถอนฟัน หรือเป็นแผลในช่องปากชนิดอื่น เช่น แผลกัดกระพุ้งแก้ม ลิ้น หรือริมฝีปากตลอดจนแผลจากฟันปลอมกดทับ ผู้ที่มีแผลในช่องปากมักจะละลาย ไม่ทำความสะอาดปาก และฟัน ทำให้คราบจุลินทรีย์ หรือเชื้อโรคที่ตกค้างอยู่บริเวณโคนฟัน ซอกฟัน บนลิ้น ใต้ฟันปลอม เกิดการบูดเน่า มีกลิ่นเหม็นได้ นอกจากนี้ การสูบบุหรี่จะเป็นอันตราย



ต่อสุขภาพทั่วไปของผู้สูบบุหรี่และคนรอบข้างแล้ว ยังเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เป็นโรคปริทันต์รุนแรงมากขึ้นด้วย และกลิ่นของบุหรี่ยังตกค้างอยู่ในช่องปากผสมกับกลิ่นอื่นๆ ทำให้เกิดกลิ่นเหม็นเฉพาะตัวขึ้นได้”

วิธีทดสอบง่ายๆ ว่ามีกลิ่นปาก

โดยใช้วิธีการเอามือปิดปากและจมูก เป่าลมแรงๆ ออกจากปากและดม ซึ่งบางคนก็สามารถบอกได้ว่ามีกลิ่นปากหรือไม่ ใช้วิธีเลียที่ข้อมือและดมดู ในบางคนอาจจะใช้นิ้วมือถูที่บริเวณเหงือก แล้วนำมาดมกลิ่นว่าเหม็นหรือไม่ หรือใช้วิธีขอร้องให้คนใกล้ชิดช่วยบอกก็ได้

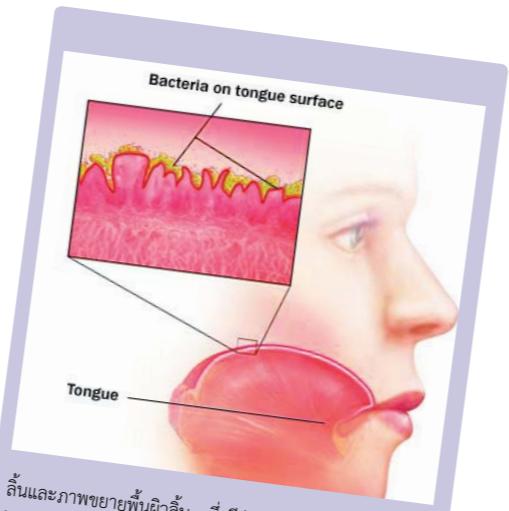
การป้องกันและลดกลิ่นปาก

การดูแลรักษาอนามัยช่องปากให้สะอาด ด้วยการแปรงฟัน และใช้ไหมขัดฟัน ไม่ควรใช้น้ำยาบ้วนปาก หรือยาอมเป็นประจำ เพราะยาเหล่านี้ จะระงับกลิ่นปากได้เพียงชั่วคราว และยังส่งผลเสียต่อเนื้อเยื่อในช่องปากด้วย

ในส่วนของลิ้นก็ควรแปรงให้สะอาดและแปรงให้ถึงโคนลิ้น ซึ่งมักเป็นแหล่งที่ทำให้เกิดกลิ่นเหม็น ในกรณีที่มีปากแห้ง ควรดื่มน้ำให้เพียงพอ และดูแลรักษาสุขภาพในช่องปากให้เป็นปกติ หากมีสภาพของฟันและเหงือกที่เป็นโรค ควรที่จะไปรับการรักษา หรือควรพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันทุก 6 เดือน กรณีที่ใส่ฟันปลอม

ควรทำความสะอาดฟันทุกครั้ง หลังจากการรับประทานอาหาร และควรถอดฟันปลอมที่ล้างสะอาดแล้ว แช่น้ำในตอนกลางคืน

“การแก้ไขกลิ่นปากเนื่องจากสาเหตุของความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารหรือระบบทางเดินหายใจ จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางร่างกายโดยแพทย์ และดูแลให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ ไม่ควรมองข้ามอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นแม้จะรู้สึกว่าเป็นอาการเพียงเล็กน้อย”



ลิ้นและสภาพภายในช่องปาก ซึ่งมีย่อยจำนวนมากคล้ายๆ ผิวหนัง ทำให้เป็นแหล่งสะสมเศษอาหาร เศษเซลล์ในช่องปากที่ตายแล้ว



11 เคล็ดลับพิชิตกลิ่นปาก

1. อย่าปล่อยให้ปากแห้ง เพราะเมื่อปากแห้งความเข้มข้นของแบคทีเรียในปากจะเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดกลิ่นปากได้ง่าย
2. พยายามดื่มน้ำมากๆ เพราะจะช่วยล้างแบคทีเรียออกจากน้ำลาย
3. แปรงฟันทุกครั้งหลังมื้ออาหาร และอย่าลืมแปรงด้านบนของลิ้น อันเป็นที่เกิดของแบคทีเรียด้วย
4. ถ้าไม่สะดวกจะแปรงฟัน ให้บ้วนปากด้วยน้ำเปล่า หรือน้ำยาบ้วนปาก และใช้ไหมขัดฟันวันละ 2-3 ครั้ง
5. ถ้าเลือกขจัดกลิ่นปากด้วยการเคี้ยวหมากฝรั่ง ควรเลือกชนิดหมากฝรั่งที่ไม่มีน้ำตาล
6. งดอาหารกลิ่นแรง เช่น กระเทียม, หอมใหญ่, พริกไทย และชีส
7. หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ หรือเครื่องดื่มอื่นๆ ที่ทำให้เกิดกลิ่นปาก
8. กินอาหารให้ครบหมู่ แม้ว่าคุณจะทำลดความอ้วนอยู่ก็ตาม
9. การเคี้ยวใบผักชีฝรั่งหรือกานพลูหลังมื้ออาหาร ช่วยลดกลิ่นปากได้
10. เลิกสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่นอกจากจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั่วไปแล้ว ยังเป็นปัจจัยเสริมให้เป็นโรคปริทันต์รุนแรงมากขึ้นด้วย กลิ่นของบุหรี่ยังตกค้างอยู่ในช่องปากผสมกับกลิ่นอื่นๆ ทำให้เกิดกลิ่นเหม็นเฉพาะขึ้นได้
11. ควรพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพฟันอย่างสม่ำเสมอ ไม่ต้องรอจนเกิดปัญหาปากและฟัน



ที่มา : bbs.sozaa.com



มือ
เพียงอย่างเดียว
ช่วยชีวิตคนที่คุณรักได้

เรียบเรียง : อุมรินทร์ บุญเที่ยงตรง

เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทรแจ้ง 1669
เบอร์ติดต่อฟรี โทรฟรี 24 ชั่วโมง

เมื่อถึงคราวจำเป็น การเสียชีวิตอย่างกระทันหันส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายนอกโรงพยาบาล เกิดได้บ่อยด้วยสาเหตุต่างๆ ได้แก่ โรคหัวใจ การแพ้ยาลา การได้รับอุบัติเหตุ เช่น การแพ้พิษแมลงกัดต่อย ถูกไฟฟ้าดูด สลัดลควันไฟ จมน้ำ เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้อาจมีภาวะที่ระบบหัวใจและระบบหายใจหยุดทำงาน หรือไม่สามารรถนำเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญของร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพ มีผลทำให้เกิดการเสียชีวิตทันที ถ้าหากปล่อยไว้นานเกิน 4 นาที แม้จะช่วยให้ชีวิตฟื้นขึ้นมาได้ก็จะเกิดสภาวะการตายของสมองอย่างถาวร

เวลาที่พบคนหมดสติ คนส่วนใหญ่มักจะตกตะลึงทำอะไรไม่ถูก จึงมีแต่คนที่ไปมุงดู แต่ไม่ได้ช่วยอะไร ยิ่งถ้าต้องลงไปเป่าปากคนที่เราไม่รู้จักก็อาจจะรู้สึกแปลกๆ ไม่กล้า แต่ในปัจจุบันอย่าลืมนึกที่จะช่วยชีวิตคนที่อยู่ใกล้ๆ เพราะมาตรฐานใหม่ของการช่วยชีวิตนั้นง่ายขึ้นนิดเดียว แค่ใช้มือกดหน้าอกอย่างเดียว กดตามจังหวะที่เหมาะสม ให้ได้จังหวะมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที หรือตามจังหวะเพลง สุขกันเถอะเรา ของวงสุนทราภรณ์ ดังนั้น การช่วยชีวิตอย่างทันท่วงทีจากญาติมิตร คนใกล้ชิด หรือผู้ร่วมงาน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับต้องสามารถปฏิบัติ การกู้ชีวิตขั้นพื้นฐานได้อย่างถูกต้อง ทันทีและมีประสิทธิภาพ มีเทคนิคการกู้ชีวิตที่ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผู้ป่วยจึงจะมีชีวิตรอดอย่างมีคุณภาพ

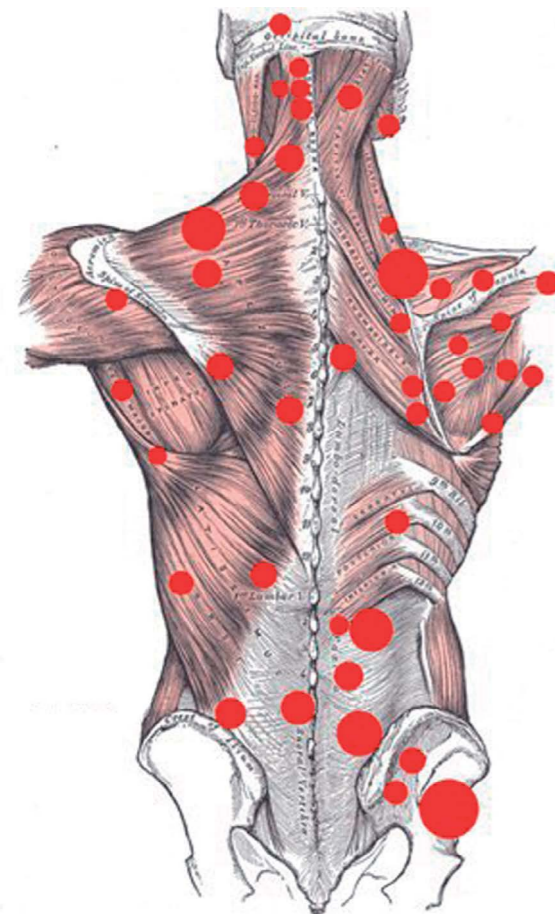
- ขั้นตอน**
การช่วยชีวิตง่ายๆ ที่คุณสามารถทำได้
1. โทรศัพท์ 1669 เพื่อเรียกขอความช่วยเหลือ
 2. คุณเข้าข้างลำตัวผู้หมดสติ
 3. วางสันมือข้างหนึ่งที่หน้าอกตรงกลาง ระหว่างหัวนม ทั้ง 2 ข้าง
 4. วางสันมืออีกข้างหนึ่งประสานกัน
 5. เหยียดแขนตรง หลังตรง โน้มตัวไปข้างหน้า
 6. กดหน้าอกลงให้ลึก 2 นิ้ว
 7. ปล่อยหน้าอกให้เต็งกลับมาให้สุด
 8. กดแล้วปล่อย กดแล้วปล่อย ตามจังหวะเพลงสุขกันเถอะเรา
 9. กดแล้วปล่อยให้ต่อเนื่อง จนกว่าความช่วยเหลือจากรพพยาบาล หรือรถฉุกเฉินจะมาถึง



การนับ "1 และ 2 และ..." จะช่วยให้กะจังหวะได้ถูกต้อง

กดโดยฝ่ามือลงไปตรงๆ

อย่ากดนิ้วลงบนกระดูกซี่โครง เพื่อป้องกันกระดูกหัก



ปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง

อาการปวดที่พบได้บ่อยในคนทำงาน

Myofascial pain syndrome

เรียบเรียง : เกษภพ, วรศศิมา กิ่งสุ่ม

เป็นโรคปวดกล้ามเนื้อที่เป็นอาการปวดเรื้อรัง โดยอาการปวดของโรคนี้จะเกิดขึ้นในบริเวณของศูนย์รวมความปวดของกล้ามเนื้อ หรือที่เรียกกันว่า **จุดกดเจ็บ (Trigger points)** ส่วนใหญ่มีอาการปวดกล้ามเนื้อแต่จะหายเอง แต่ผู้ป่วย MPS มักมีอาการปวดที่เป็นเรื้อรังและมีอาการปวดที่แย่ง

ปัจจุบันมีประชากรกว่าร้อยละ 30 มีปัญหาเรื่องโรคปวดเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ทำงานในสำนักงานกลุ่มที่ต้องนั่งทำงานและใช้คอมพิวเตอร์นานๆ

สาเหตุที่ทำให้มีอาการปวดเรื้อรัง เกิดจากการหดเกร็งสะสมของกล้ามเนื้อจนเป็นก้อนเล็กๆ ขนาด 0.5-1 ซม. ที่เรียกว่า **Trigger Points** หรือจุดกดเจ็บ จำนวนมากซ่อนอยู่ในกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อ การเกิด Trigger Points ทำให้กล้ามเนื้อนั้นขาดเลือดและออกซิเจนเข้าไปเลี้ยง จนทำให้เกิดการอักเสบ และเกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อรอบบริเวณที่มี Trigger Points โดยการอักเสบของ Trigger Points จะส่งอาการปวดไปที่กล้ามเนื้อบริเวณจุดรวมของ Trigger Points และปวดร้าวไปยังบริเวณที่อยู่ใกล้เคียง

อาการ

1. มีอาการปวดร้าวลึกๆ ของกล้ามเนื้อ ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยอาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเฉพาะเวลาทำงาน
2. ความรุนแรงของการปวด มีได้ตั้งแต่แค่เมื่อยล้าพอรำคาญ จนไปถึงปวดทรมานจนไม่สามารถขยับกล้ามเนื้อบริเวณที่ปวดได้
3. บางกรณีมีอาการชามือและชาขาาร่วมด้วย
4. บางรายมีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง อาการนอนไม่หลับ
5. มีอาการผิดปกติของโครงสร้างร่างกาย เช่น ไหล่สูงต่ำไม่เท่ากัน หลังงอ คอตก ขาสั้นยาวไม่เท่ากัน

• ทำยืดกล้ามเนื้อไหล่-แขน



ปัจจัยเสี่ยง

1. กล้ามเนื้อที่ได้รับบาดเจ็บ เช่น การออกกำลังกายที่หักโหมจนอาจเกิดกล้ามเนื้อฉีก การใช้งานกล้ามเนื้อหนักจนเกินไป
2. การขาดการออกกำลังกาย ถ้าคุณไม่ได้ออกกำลังกายกล้ามเนื้อเลย เช่น อาจเกิดหลังผ่าตัด ทำให้ต้องนอนติดเตียงนาน เมื่อฟื้นก็ทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังได้
3. ความเครียด มีความเชื่อกันว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะบีบนิ้วแบบเค้นกล้ามเนื้อตัวเองสูงทำให้กล้ามเนื้อสร้างจุดกดเจ็บขึ้น
4. อายุ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักอยู่ในวัยทำงาน ต้องมีการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความเครียด นาน เช่น ทำงานหน้าคอมพิวเตอร์ เป็นต้น
5. เพศ พบว่าส่วนใหญ่ผู้หญิงมักมีโอกาสเป็นมากกว่าผู้ชาย

วิธีปฏิบัติ

เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เป็นโรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง

1. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
2. หากิจกรรมผ่อนคลายความเครียด
3. ไม่ควรทำงานอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งติดต่อกันเป็นเวลานาน
4. ยืดคลายกล้ามเนื้อเมื่อต้องทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน
5. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่ควรนอนติดต่อกันหลายวัน
6. ใช้เตียงนอนที่ไม่นุ่มหรือแข็งมากเกินไป
7. ปรับความสูง-ต่ำของหมอนหนุนให้รองรับพอดีกับคอ
8. ปรับความสูง-ต่ำของโต๊ะ-เก้าอี้ที่ทำงานให้พอดีกับการทำงาน



ที่มา : www.dental-xray-equipment.com

รังสี คืออะไร ?

รังสีเป็นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าหรืออนุภาค ที่มีพลังงานสูงสามารถทำให้อะตอมซึ่งเป็นส่วนประกอบของสิ่งมีชีวิตและไม่มีชีวิตแตกตัวเป็นประจุ เราเรียกว่า **รังสี**

ชีวิตประจำวันเกี่ยวข้องกับรังสีอย่างไร ?

การอาศัยอยู่บนโลกทำให้มนุษย์ทุกคน ได้รับรังสีที่ปรากฏตามธรรมชาติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งมีปริมาณไม่สูงมากนัก ปริมาณรังสี ขึ้นกับตำแหน่งที่อยู่อาศัยบริเวณใกล้ขั้วโลก และในที่สูงมีรังสีคอสมิกมาก หินลาวาแกรนิต มีปริมาณสารกัมมันตรังสีสูง บ้านตึก มีรังสีสูงกว่าบ้านไม้ เครื่องอุปโภคบริโภคในชีวิตประจำวัน เช่น โทรทัศน์ หลอดนีออน เต้าไมโครเวฟ ปล่อยรังสีออกมา แต่มีปริมาณน้อย

สารกัมมันตรังสีที่อยู่ในดิน อากาศ น้ำ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวเรา สามารถเข้าสู่ร่างกายได้โดยปนเปื้อนในอาหาร น้ำดื่ม และอากาศที่ใช้หายใจ อุปนิสัยการกินอยู่ รวมทั้งสภาพแวดล้อมมีผลต่อปริมาณสารที่เข้าสู่ร่างกาย เช่น สารกัมมันตรังสี ในบุหรี่ น้ำมัน เมื่อเผาไหม้จะอยู่ในควัน ลอยอยู่ในอากาศ ซึ่งผู้สูบบุหรี่และผู้อยู่ใกล้เคียงจะหายใจเอาอากาศที่ปนเปื้อนสารเข้าสู่ร่างกาย

เรานำรังสีมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์มากกว่าด้านอื่น การถ่ายภาพเอกซเรย์ ใช้รังสีในปริมาณน้อยมาก เมื่อเทียบกับรังสีที่ได้รับตามธรรมชาติ สำหรับการรักษามะเร็ง แม้จะใช้รังสีในปริมาณสูง แต่ก็ได้รับรังสีเฉพาะบริเวณมะเร็ง

รังสีเอ็กซ์

เรียบเรียง : เลอพงษ์ ชินนิน, กอบแก้ว ศรีธา

รังสี มีอันตรายหรือไม่ ?

ปัจจุบันเราทราบว่า **รังสีปริมาณสูง** ทำอันตรายถึงชีวิต ผู้ได้รับรังสีในระดับรอง แม้รอดชีวิตก็มอันตรายจากโรคมะเร็ง และมียีนผิดปกติ ทำให้ลูกหลานพิการได้ ผลของรังสีในระดับต่ำกำลังได้รับการศึกษา ในผู้ที่อาศัยอยู่ใกล้สถานที่ทำการทดลองระเบิดปรมาณู คนงานเหมืองยูเรเนียม ผู้ได้รับรังสีจากโรงไฟฟ้านิวเคลียร์ระเบิดซึ่งจะต้องใช้เวลานานและข้อมูลจำนวนมาก

รังสี มีประโยชน์อย่างไร ?

รังสีสามารถนำมาประยุกต์ใช้หลายด้านทางการแพทย์ใช้ศึกษาดินและปุ๋ย ทางอุตสาหกรรมใช้ทางด้านควบคุมคุณภาพ และยังใช้ผลิตกระแสไฟฟ้าราคาถูก ทางการแพทย์ใช้รังสีทั้งในวินิจฉัยและรักษา

1. การถ่ายภาพเอกซเรย์ ช่วยให้แพทย์สามารถมองเห็นอวัยวะภายในร่างกาย ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวินิจฉัยโรค
2. ใช้สารกัมมันตรังสีในรูปของสารละลาย เมื่อผู้ป่วยทานหรือฉีดสารนี้เข้าไป สารจะไปยังอวัยวะที่ต้องการตรวจ ทำให้เราสามารถถ่ายภาพอวัยวะ หรือศึกษาการทำงานของอวัยวะ หาคความผิดปกติที่เป็นสาเหตุของโรคได้
3. ใช้ในการรักษา มะเร็งที่อยู่ข้างนอก หรืออยู่ในโพรงต่างๆ ของร่างกาย เช่น มะเร็งปากมดลูก สามารถใส่แร่ (สารกัมมันตรังสี) ไว้ใกล้มะเร็ง แร่จะปล่อยรังสีออกไป เพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง ถ้า มะเร็งกระจายในบริเวณกว้างขึ้น สามารถฉายรังสีคลุมบริเวณดังกล่าว เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งทั้งหมดได้
4. ใช้ในการวิจัยทางการแพทย์ เพื่อหาวิธีที่จะวินิจฉัยและรักษาโรคให้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น ใช้สารรังสีติดฉลากยา เพื่อศึกษาเมตาบอลิซึมของยาในสัตว์ทดลอง เป็นต้น

การถ่ายภาพเอกซเรย์ มีอันตรายหรือไม่ ?

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา การพัฒนาทางเทคโนโลยี ทำให้สามารถลดปริมาณรังสีที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคลงหลายเท่า ในการตัดสินใจ

ใจใช้รังสีกับผู้ป่วย แพทย์ได้คำนึงถึงประโยชน์และโทษของรังสี จึงจำเป็นต้องมีรังสีแพทย์ นักฟิสิกส์การแพทย์ นักรังสีเทคนิค หรือนักรังสีการแพทย์ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาลดระดับรังสีลงให้เหลือในระดับเฉพาะที่จำเป็นแก่การใช้ประโยชน์และเกิดโทษน้อยที่สุด

นอกจากนี้ การใช้รังสี ต้องมีการควบคุม ตรวจสอบ จากหน่วยงานในระดับประเทศ เพื่อเป็นประกันในความปลอดภัย ของ ประชาชน หากมีบุคลากรและกลไกดังกล่าว ประชาชนในฐานะผู้ใช้บริการ จึงจะสามารถมั่นใจ ในความปลอดภัยของตนได้

การใช้รังสีรักษามะเร็ง เป็นอันตรายหรือไม่?

ผลข้างเคียงของการรักษามะเร็งด้วยรังสี ขึ้นกับหลายปัจจัย เช่น ชนิดของรังสี เทคนิคการใช้รังสี ปริมาณฉายรังสี ครอบคลุมพื้นที่ มากน้อยเพียงใด สุขภาพทั่วไป รวมทั้ง อายุ ของผู้ป่วย ในการฉายรังสี แพทย์ นักฟิสิกส์ และ นักรังสีเทคนิค จะพยายามให้รังสี เฉพาะบริเวณที่ต้องการรักษาเท่านั้น ซึ่ง จะให้ผลการรักษาดี และมีผลข้างเคียงต่ำ การพัฒนาเทคโนโลยีในปัจจุบัน ทำให้เครื่องฉายรังสี มีคุณภาพดีขึ้น มีการใช้คอมพิวเตอร์วางแผนการรักษา การฉายรังสี จึงมีความแม่นยำ และ ถูกต้องยิ่งขึ้น ผลข้างเคียงของการรักษา ส่วนใหญ่เป็นผลชั่วคราว ที่เกิดภายหลังการรักษา ภายในระยะเวลาประมาณ 1 ปี เมื่อคำนึงถึง ความจำเป็นของการรักษาโรคร้ายแรง เช่น มะเร็ง อาจกล่าวได้ว่า การรักษาด้วยรังสี มีประโยชน์เหนือกว่าโทษมาก





ภูมิปัญญาแบบประยุกต์ ช่วยจัดปัญหาเรื่องเท้า

เรื่อง : NCD, ๓ร5 วัฒนธรรม



ปัญหา

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะกลัวการมีแผลที่เท้า และถูกตัดเท้า จากโรคเบาหวาน

ผลกระทบของปัญหา

ด้านผู้ป่วย

- ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ทำให้การไหลเวียนไม่ดี
- เกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า เช่น มีอาการชา ทำให้การเกิดอุบัติเหตุกับเท้าอาจถูกละเลย เพราะผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้เจ็บ
- การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียด กังวล กลัว

• คุณภาพชีวิตด้อยลง

ด้านครอบครัว

- เพิ่มภาระในการดูแลผู้ป่วย
- เพิ่มค่าใช้จ่ายสูงขึ้น
- เสียสุขภาพจิตในครอบครัว

ด้านสังคม

- ทำให้อัตราตายของประชากรสูงขึ้น
- สิ้นเปลืองทางด้านเศรษฐกิจและทรัพยากรมากขึ้น

สาเหตุของปัญหา

- ผู้รับบริการขาดความรู้ ความตระหนักในการดูแลตนเองและมีความแตกต่างของบุคคล เช่น อายุ ความรุนแรงของโรค รวมทั้งครอบครัวขาดการดูแลเอาใจใส่
- ผู้ให้บริการมีความแตกต่างของบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะ ทักษะคติ
- ขาดการประสานงานจากทีมสหวิชาชีพ
- ขาดอุปกรณ์และเทคโนโลยีในการให้ความรู้

วัตถุประสงค์

- สร้างความตระหนักและเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองโดยเฉพาะเรื่องเท้า
- เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดู ตรวจ วัดเท้าได้ถูกต้องเหมาะสม
- เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าที่อาจเกิดขึ้นจากการเป็นโรคเบาหวาน



การดำเนินงาน

- เตรียมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ในการดูแลเรื่องเท้า/ประสานงานกับนักกายภาพบำบัด
- เตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระบะกรวด ตู้อึ่งปลา กะลา และกระบอกล้างมือ
- จัดเตรียมสถานที่เพื่อจัดกลุ่ม Self health group ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไป
- ให้คำปรึกษาและหาแนวทางในการตรวจและวัดเท้าที่ถูกต้อง
- สาธิตการตรวจ วัดเท้าด้วยกระบะกรวด ตู้อึ่งปลา กะลา และกระบอกล้างมือทุกวัน อังคารและพฤหัสบดี
- แนะนำให้ผู้ป่วยเลือกอุปกรณ์ที่สามารถผลิตเองและเหมาะสมกับตนเอง
- ติดตามประเมินผลภาวะแทรกซ้อนทางเท้า

กำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้าจนถูกตัดนิ้ว/ตัดเท้า <2%
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานสามารถตรวจและวัดเท้าด้วยตนเองได้ >90%



ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับเท้า จนกระทั่งถูกตัดเท้าเพราะผู้ป่วยไม่คิดว่าจะเกิดอาการรุนแรง และต่อเนืองจนถูกตัดเท้าหลังจากที่รักษาแผลหาย แต่ผู้ป่วยยังเดินมาก ทำให้แผลที่เท้าถูกกดทับตลอดเวลา ทำให้เกิดแผลใหม่และลึกโดยไม่รู้ตัว จึงทำให้การรักษายาก จนเป็นสาเหตุการนำไปสู่การตัด นิ้วเท้า เท้า หรือตัดขา ในที่สุด



สับออกได้

เรื่อง : เภสัชกรสม, เภสัชกรหญิงเมตตา แสงจิตต์

ปัญหา/โอกาสพัฒนา

การเปลี่ยนระบบการจัดยาในผู้ป่วยนอก จากเดิมที่ต้องรอใบสั่งยาจากผู้ป่วยก่อนจึงนำมาจัดยา และเซ็นชื่อ ผู้จัดในใบสั่งยาหลังจากจัดยาเสร็จทุกครั้ง มาเป็นจัดยาไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะนำใบสั่งยามายื่นรับยาที่ห้องยา เพื่อลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย ทำให้ขณะตรวจสอบตะกร้ายาเมื่อพบความผิดพลาดของตะกร้ายาที่จัดไม่สามารถระบุผู้จัดยาในแต่ละตะกร้าเพื่อกลับไปแก้ไขรายการยาให้ถูกต้องได้ นอกจากนี้ปัญหาก็เกิดควบคู่กันคือการไม่ลงรายการข้อมูลการจัดยาที่ผิดพลาด เนื่องจากบางครั้งเร่งรีบหรือความหลงลืม ทำให้ข้อมูลการรายงานความคลาดเคลื่อนในการจัดยาลดน้อยลง ส่งผลต่อการพัฒนาระบบจัดยาในผู้ป่วยนอก ทำให้อาจเพิ่มแนวโน้มการจ่ายยาผิดพลาดต่อไปได้

สาเหตุ

ขาดการระบุตัวผู้จัดยาตะกร้านั้นๆ ไม่มีที่เซ็นชื่อผู้รับผิดชอบตะกร้าที่ต้นจิต ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่เห็นความสำคัญของกระบวนการจัดยา เมื่อเกิดข้อผิดพลาดผู้ตรวจสอบไม่สามารถเรียกผู้จัดตะกร้ารายนั้นๆแก้ไขได้ ข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการจัดยาไม่ได้ลงบันทึก หรือลงบันทึกไม่ครอบคลุม ขาดเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่สะดวก

ระยะเวลาการดำเนินงาน

กรกฎาคม 2553 – มิถุนายน 2554

ผลการดำเนินงาน

ผู้จัดยา	รอบที่ 1 error : 1000	รอบที่ 2 error : 1000	รอบที่ 3 error : 1000	กำหนดเป้าหมาย เพื่อลดความคลาดเคลื่อน
สีม่วง	4.83	3.18	2.13	4
สีแดง	8.85	9.04	10.42	5
ไม่มีสี	17.42	28.06	7.38	10
สีส้ม	27.27	24.39	11.93	25
สีเหลือง	19.72	17.26	14.71	15
สีเขียว	10.10	13.90	5.43	7
สีน้ำเงิน	24.74	5.14	0.00	20
รวม	10.46	8.36	6.71	



การปรับปรุงเปลี่ยนแปลง

- จัดยา 1 คนต่อ 1 ตะกร้ายา
- เมื่อจัดยาเรียบร้อยให้ใส่สัญลักษณ์สี (ไม้ไอติมที่มีสีต่างๆกัน โดยแต่ละคนจะมีสีเป็นสัญลักษณ์ประจำตัว) ในตะกร้าที่จัดเพื่อระบุผู้จัดยา
- ส่งตะกร้ายาที่จัดแล้วให้จัดรับใบสั่งยาเพื่อรอจับคู่และตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง
- กรณีพบปัญหา ไม่ถูกต้องของยาที่จัด เช่น จำนวน รายการยาไม่ครบตามใบสั่งยาหรือไม่มียา ผู้ตรวจสอบสามารถเรียกผู้จัดที่รับผิดชอบตะกร้ารายนั้นๆ (ตามสีของไม้ไอติม) เพื่อแก้ไขได้ทันที
- เก็บไม้ไอติมที่มีข้อผิดพลาดแยกไว้ เพื่อลงบันทึก processing error และลงบันทึกข้อมูลของแต่ละบุคคล
- ติดตามประเมินผล

สรุปผลการดำเนินงาน

(ก.ค. 53 – ก.ย. 53)

- เก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการจัดยาในผู้ป่วยนอกได้ครอบคลุมมากขึ้น จาก 52 รายการเป็น 165 รายการ (ระยะเวลา 3 เดือน ก่อน-หลังดำเนินการ) เพื่อนำข้อมูลมาค้นหาสาเหตุและหาแนวทางป้องกันความผิดพลาด
- ทราบปริมาณงานของแต่ละบุคคลและความคลาดเคลื่อนในการจัดยาผู้ป่วยนอกแยกเป็นรายบุคคล
- เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการจัดยาผู้ป่วยนอกโดยการกำหนดเป้าหมายเพื่อลดความคลาดเคลื่อนของแต่ละบุคคลเอง ทำให้มีเป้าหมายในการทำงานมากขึ้น



ผลลัพธ์

- นำข้อมูลที่ได้ออกมาคำนวณปริมาณงานเพื่อให้เหมาะสมตามรายบุคคล
- ลดอุบัติเหตุการจ่ายยาที่จัดผิดพลาดต่อ 1000 ใบสั่งยาของแต่ละบุคคล โดยการให้รางวัลหรือสร้างเงื่อนไขต่างๆ ตามที่กำหนดในที่ประชุมฝ่าย
- ให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการจัดยาในผู้ป่วยนอก โดยการกำหนดเป้าหมายรายบุคคลเพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาขั้นตอนการจัดยาในภาพรวมของฝ่ายต่อไป

ประเมินสถานการณ์

จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2553 จำนวน 2, 198 ราย

	เป้าหมาย	2551	2552	2553
ภาวะแทรกซ้อนต้องตัดเท้า นิ้วเท้า ขา	< 2 %	0.05	0.037	0.075

ความเสี่ยง	จำนวน	2553
เสี่ยงต่ำ	304	39.33
เสี่ยงปานกลาง	450	52.39
เสี่ยงสูง	10	1.29
เสี่ยงตัดเท้า	9	1.16

หลังใช้นวัตกรรม 5 เดือน ประเมินผล ดังนี้

ความเสี่ยง	จำนวน	2553	2554
เสี่ยงต่ำ	304	39.33	59.88
เสี่ยงปานกลาง	450	52.39	38.41
เสี่ยงสูง	10	1.29	0.28
เสี่ยงตัดเท้า	9	1.16	0.85

จิตอาสาช่วยด้วยใจรัก
จิตแนบหนักหวังช่วยผู้ป่วยใช้
จิตดวงนี้มีอาทรไม่อนใจ
จิตหวังไว้ได้ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน



จิตอาสา คืออะไร

จิตที่พร้อมจะสละเวลา แรงกาย และสติปัญญา เพื่อสาธารณประโยชน์เป็นจิตที่ไม่นิ่งดูตาย เมื่อพบเห็นปัญหาและความทุกข์ยากที่เกิดขึ้นกับผู้คน เป็นจิตที่มีความสุข เมื่อได้ทำความดี และเห็นน้ำตาเปลี่ยนเป็นรอยยิ้มเป็นจิตที่เปี่ยมด้วยบุญ และส่งผลให้ทุกคนที่ทำความดีครั้งนี้ได้ความสงบ ร่มเย็น และพลังแห่งความดี

หนึ่งชีวิตของคนหนึ่งคน อาจจะมีโอกาสได้ทำอะไรมากมาย ใช้ชีวิตอย่างที่ตนเองอยากทำ บางคนอาจจะใช้ชีวิตปล่อยเวลาผ่านไปโดยไม่ได้นสนใจอะไรเลย แต่กับบางคนแล้ว เวลาเพียงหนึ่งวัน หรือหนึ่งนาทีมันสำคัญมากและมีค่ามากที่สุดเพราะมันอาจจะเป็นหนึ่งวัน หรือหนึ่งนาทีสุดท้ายของชีวิตที่จะอยู่บนโลกนี้

ผู้ป่วยเป็นโรคร้ายแรง บางคนอาจจะสิ้นหวังและกำลังใจเฝ้ารอคอยวันสุดท้ายของชีวิต แต่มีคนกลุ่มหนึ่งได้อุทิศตนเองเข้ามาอบรอยยิ้มและกำลังใจ ให้ผู้ป่วยโรคร้ายแรงกลับมาลุกขึ้นสู้อีกครั้ง ไม่ว่าจะเหนื่อยสักเพียงไหน จะพบปัญหา มากเท่าไร แต่เขาเหล่านั้นก็ไม่เคยท้อท้อสิ่งใดๆ ที่พวกเขาได้ทำ เพื่อเพื่อนร่วมโลกของเขา ไม่เคยหวังสิ่งตอบแทน ไม่เคยคิดว่าจะต้องได้อะไร เพราะสิ่งที่พวกเขาได้รับมันมีค่ามากกว่าเงินทอง ซึ่งไม่สามารถหาซื้อได้ที่ไหนในโลก ขอแค่เพียงมีกำลังใจ อุปสรรคจะยิ่งใหญ่เพียงไหนก็จะผ่านมันไปด้วยดี คนกลุ่มนี้ คือ **จิตอาสา**

อาสาสมัครหรือผู้มีจิตอาสา คือ รูปธรรมที่สะท้อนถึงวิถีชีวิตของผู้ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ผู้มีจิตใจสูงอาสาช่วยเหลือ แบ่งปัน สร้างสรรค์ความดีและความงามให้ปรากฏในแผ่นดินท่ามกลางวิกฤตของชีวิตและของโลก เป็นเครื่องยืนยันถึงการมีอยู่ของเมล็ดพันธุ์แห่งความดีในตัวมนุษย์ รอเพียงการรดน้ำเติมใจ ก็จะแตกหน่อ ชูช่อใบ เติบโตเป็นไม้ใหญ่ให้ร่มเงากับสรรพชีวิตต่อไป

ตัวทีมงานเอง แม้ในขณะที่ค้นหาบุคคลที่มีจิตอาสา ยังพลอยรู้สึกอึดอัดขึ้นใจไปด้วย จึงหวังอย่างยิ่งว่า จิตอาสาทุกคนที่สมัครมาจะเป็นเสมือนคลื่นเล็กๆ แห่งความดี ความงาม และความจริงที่จะส่งผลให้เกิดแรงกระเพื่อม ขยับเขยื้อนสังคมไทยไปสู่สังคมที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ในที่สุด



ความประทับใจที่ได้รับ คือ เห็นผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น เห็นญาติผู้ป่วยมีความสุข ยิ้มแย้มแจ่มใส ญาติมีกำลังใจที่จะดูแลผู้ป่วยต่อไป พวกจิตอาสาที่มีความสุข การที่เราเคยทำอะไรมาตั้งหลายอย่างในสังคม ก็ไม่เคยได้รับ หรือมีความสุขทางใจอย่างนี้มาก่อน ตัวดิฉันเองที่ได้ช่วยนอกเหนือจากนั้นคือ ช่วยประสานขอความช่วยเหลือทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อมาช่วยกันตรงนี้ อยากทำอะไรให้พวกเขามากที่สุด

อยากให้ทุกภาคส่วนช่วยกันมาดูแลอย่างเต็มที่ เพราะการที่ช่วยดูแลตอนมีชีวิตอยู่จะได้กุศลมากกว่า และเขาจะได้รับความจริง ไม่ใช่ไปดูแลตอนที่เขาจากไป ซึ่งตัวเองไม่สามารถรับรู้อะไรเลย จึงอยากให้ผู้ที่ทำหน้าที่โดยตรงมาสนใจ และดูแลร่วมกันช่วยเติมเต็มในสิ่งที่พวกเขาขาดไป แม้ว่าจะไม่มากมายนักก็ตาม การกระทำการใดๆ ก็ตาม อย่าทำตามหน้าที่แต่เพียงอย่างเดียว ในสังคมปัจจุบัน สิ่งที่มาไม่ได้เลย แม้จะมีเงินมากมายก็ซื้อไม่ได้ คือ น้ำใจจริงใจ และการทำความดี การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส คนที่ด้อยกว่าเรา ซึ่งเป็นการสร้างกุศลอันยิ่งใหญ่

อยากให้ทุกคนที่มีใจที่เป็นกุศล เข้ามาเป็นจิตอาสา และทุกคนจะได้รับรู้ว่า สิ่งที่ดีฉันเหล่านั้นเป็นความจริงแท้แค่ไหน

หนึ่งชีวิตของคนหนึ่งคน อาจจะมีโอกาสได้ทำอะไรมากมาย ใช้ชีวิตอย่างที่ตนเองอยากทำ บางคนอาจใช้ชีวิตปล่อยเวลาให้ผ่านไปโดยไม่สนใจอะไร แต่บางคนเวลาเพียงหนึ่งวัน หนึ่งนาที มันสำคัญและมีค่ามากที่สุด เพราะอาจเป็นหนึ่งวัน หรือหนึ่งนาทีสุดท้ายของชีวิตที่จะได้อยู่บนโลกนี้

จรรยา แก้วดวงดี
จิตอาสา

ก้าวแรกของกลุ่มเก่า

กับโครงการการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

Antibiotics Smart Use : ASU

เรื่อง : เกสสรณ, เกสสรณหญิงสุภาวดี ยอดพรเทพ



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ตระหนักถึงความซับซ้อนของการแก้ปัญหาด้านยาการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาปฏิชีวนะ จึงขอรับทุนสนับสนุนในการริเริ่มโครงการการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล Antibiotics Smart Use จากองค์การอนามัยโลกในปี 2549 เพื่อพัฒนาต้นแบบในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และได้มีการดำเนินงานร่วมกับนักวิจัยจากภายนอก ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จากข้อมูลระดับประเทศพบว่า สถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะมีมูลค่าการผลิตนำเข้าของยา สูงเป็นอันดับหนึ่ง ตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา ในปี 2550 มูลค่าการผลิตและนำเข้ายาในกลุ่มนี้สูงถึง 2 หมื่นล้านบาท หรือ ประมาณ 1 ใน 5 ของมูลค่ายาทั้งหมด คนในต่างจังหวัดใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคหวัดคิดเป็นร้อยละ 40-60 โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม สูงถึงร้อยละ 25-91

นอกจากนี้รายงานอาการไม่พึงประสงค์ ประจำปี 2549 พบว่า จำนวน ADR ที่เกิดจากการใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ สูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ (คิดเป็นร้อยละ 54 ของอาการ ADR ที่เกิดขึ้นของยาทุกชนิดรวมกัน) อัตราเชื้อดื้อยาของประเทศไทยเพิ่มสูงถึงร้อยละ 25-50... ข้อมูลเหล่านี้ก็คงจะพอทำให้เราในฐานะ

ผู้ส่งยา หรือเป็นผู้บริโภคยาได้ตระหนักถึงอันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่าเพื่อกันมากขึ้น

และนี่จึงเป็นที่มาของการเข้าร่วมโครงการ ASU ของอำเภอหล่มเก่า นำทีมโดยท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล และมีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) เป็นผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนโครงการ ซึ่งโครงการ ASU มีวัตถุประสงค์ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่าเพื่อกัน 3 โรคเป้าหมายที่พบบ่อย คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (เช่น หวัดเจ็บคอ) โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก

อยากให้ท่านเป็นอีกหนึ่งคนที่จะช่วยให้โครงการนี้เกิดประโยชน์มากที่สุดต่อตัวเราและลูกหลานในอนาคตข้างหน้าต่อไป แต่ก้าวแรกตัวแทนเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ งานผู้ป่วยนอก งานบริการตรวจรักษา นอกเวลา และตัวแทนจากเครือข่ายรพสต. ก็พร้อมหน้าพร้อมตาเข้าร่วมประชุมวิชาการเพื่อรับนโยบายจากนายแพทย์พนา และองค์ความรู้และแนวทางการรักษากันถ้วนหน้าโดยมีทีมวิทยากรบรรยายโดย แพทย์หญิงมนทิรา, เกสสรพงษ์ดินทร์ , เกสสรหญิงสุภาวดี, นักเทคนิคการแพทย์และทีมงาน ASU ของหล่มเก่า

เห็นภาพแล้ว ฉบับหน้าก็อย่าลืมติดตามและให้กำลังใจกันต่อไปนะคะ





ผักพื้นบ้าน

ที่รับประทานคู่กับขนขิมจีนแต่ละภาคมีความแตกต่างกันที่น่าสนใจ ดังนี้

ภาคกลาง

เรียกผักที่รับประทานคู่กับขนขิมจีนว่า “เหมือด” ได้แก่ ผักสด เช่น หัวปลีขอย ถั่วฝักยาว แตงกวา ถั่วงอก มะละกอดิบ ใบแมงลัก กะหล่ำปลี ผักกระเฉด ใบบัวบก ผักลาวก เช่น มะระจีน ผักบุ้ง ผักชุปแป้งทอดที่กินกับขนขิมน้ำพริกเท่านั้น เช่น ใบผักบุ้ง ใบเล็บครุฑ ใบกะเพรา ดอกแค ดอกอัญชัน ดอกพวงชมพู ดอกเข็ม ผักคอง เช่น ผักกาดคอง เครื่องเคียงอื่นๆ เช่น พริกชี้หูแห้ง คั่ว ไข่ต้มยางมะตูม

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผักสด เช่น ยอดจิก ยอดมะกอก ผักตั่ว ใบแต้ว ผักชีลาว ผักชีล้อม ผักแขยง ผักไผ่ ยอดชะอม ยอดกระถิน เม็ดกระถิน

ภาคเหนือ

กินกับผักกาดคองและถั่วงอกดิบ

ภาคใต้

เรียกผักที่รับประทานกับขนขิมจีนว่า “ผักเหนาะ” ได้แก่ ผักสด เช่น ยอดมันปู ยอดมะม่วงหิมพานต์ ยอดมะกอก ยอดตำมึง กระเทียม สะตอ ลูกเนียง เม็ดกระถิน ถั่วฝักยาว ถั่วงอก ถั่วพู มะเขือเปราะ ใบบัวบก ผักคอง เช่น แตงกวา หอม กระเทียม มะละกอ ส้มมุด ถั่วงอก ขนุนอ่อน หัวไชโป้วหวาน หน่อไม้รวก ผักต้มกะทิ เช่น สายบัว ผักบุ้ง หัวปลี ขนุนอ่อน

ขนขิมจีนกับผักพื้นบ้าน

เรียบเรียง : เพ็ญภา ศรีกุลศิริ

ขนขิมเป็นอาหารคาวอย่างหนึ่งของไทย ประกอบด้วยเส้นและน้ำยา ขนขิมเป็นที่นิยมทุกท้องถิ่นของไทยแต่มีการปรุงน้ำยาและผักที่รับประทานคู่กับขนขิมจีนที่แตกต่างกัน แม้ว่า ขนขิม จะมีคำว่า “ขนม” แต่ก็ไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับขนมใดๆ ขณะเดียวกัน แม้แต่คำว่า “จีน” แต่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับอาหารจีน ภาษาเหนือเรียก “ขนมเส้น” ภาษาอีสานเรียก “ข้าวปุ้น” จะมีขนขิมชนิดหนึ่งซึ่งใกล้เคียงกับขนม คือ ขนขิมชาน้ำ เพราะมีรสหวาน

คำว่า “ขนขิม” สันนิษฐานกันว่าน่าจะมาจากมอญซึ่งเรียกขนขิมจีนว่า “คนอมจิน”

คนอม หมายความว่าจับกันเป็นกลุ่มเป็นก้อน **จิน** แปลว่า ทำให้สุก

นอกจากนี้ “คนอม” สันนิษฐานว่าน่าจะใกล้เคียงกับคำไทย “เข้าหนม” แปลว่า ข้าวที่นำมานวดให้เป็นแป้งเสียก่อน ซึ่งภายหลังกร่อนเป็น “ขนม”

ปริมาณของอาหารที่คนไทยควรจะได้รับในแต่ละวัน*

กิโลแคลอรี	สำหรับ
1, 600	เด็กอายุ 6-13 ปี หญิงวัยทำงานอายุ 25-60 ปี ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
2, 000	วัยรุ่นหญิง - ชาย อายุ 14-25 ปี ชายวัยทำงาน 25-60 ปี
2, 400	หญิง-ชาย ที่ใช้พลังงานมากๆ เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน นักกีฬา

ปริมาณอาหารที่คนไทยควรจะได้รับในแต่ละวันมาจาก*

กลุ่มอาหาร	หน่วยครัวเรือน	พลังงาน (กิโลแคลอรี)		
		1, 600	2, 000	2, 400
ข้าว - แป้ง	ทัพพี	8	10	12
ผัก	ทัพพี	4(6)	5	6
ผลไม้	ส่วน	3 (4)	5	5
เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	6	9	12
นม	แก้ว	2(1)	1	1
น้ำมัน น้ำตาลและเกลือ	ช้อนชา	ใช้แต่น้อยเท่าที่จำเป็น		

หมายเหตุ เลขใน () คือปริมาณแนะนำสำหรับผู้ใหญ่

*อ้างอิงข้อมูลทางโภชนาการและตาราง สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข <http://nutrition.anamai.moph.go.th>

ภูทับเบิก

เรียบเรียง : เมทินีภ บัญญา



“นอนทับเบิก สัมผัสความหนาว ดูดาวบนดิน”



ทะเลหมอกภูทับเบิก

ชมทะเลหมอกที่สวยงามและอลังการ โดยเฉพาะหากมาในช่วงหน้าฝนประมาณ เดือนกรกฎาคม - ตุลาคม มักจะพบเห็นทะเลหมอกได้ง่ายกว่าฤดูหนาว



ไร่กะหล่ำปลี

ใหญ่ที่สุดในประเทศไทยในช่วงฤดูหนาวจะเห็นไร่กะหล่ำปลีเต็มภูหลายลูก อยู่สองข้างทางสู่หมู่บ้านทับเบิก



ดอกนางพญาเสือโคร่ง

ซากุระเมืองไทยบนภูทับเบิก ส่วนใหญ่ขึ้นเองตามธรรมชาติ แซมอยู่ในทิวป่า สามารถมองเห็นได้จากจุดชมวิว แต่ส่วนที่สัมผัสได้อย่างใกล้ชิด อยู่บริเวณเส้นทางเข้าไปยังหมู่บ้านทับเบิก ซึ่งหากต้องการเข้าไปถ่ายรูปต้องจอดรถลุยไร่กะหล่ำปลี ถือเป็นอีก 1 กิจกรรมที่น่าสนใจ



วัดป่าทับเบิก

ที่ตั้งอยู่บนเขา มีความสำคัญคือเป็นสถานที่รับน้ำฟ้ากลางหาว เพื่อนำไปรวมเป็นน้ำเพชรน้อมเกล้าฯ ถวายแด่เป็นน้มนมต์ศักดิ์สิทธิ์ ในพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมายุครบ 6 รอบ เมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2542 และทำการประกอบพิธีเมื่อวันที่ 9 กันยายน (9) ค.ศ. 1999 (ใช้ ค.ศ. เพราะจะได้ลงด้วย 999 เพื่อความเป็นตัวเลขมงคล)



งานประเพณีปีใหม่ม้ง

จะจัดขึ้นหลังจากที่ได้เก็บเกี่ยวผลผลิตในรอบปีเสร็จเรียบร้อยแล้ว และเป็นการฉลองถึงความสำเร็จในการเพาะปลูกของแต่ละปี ในช่วงเดือนธันวาคมของทุกปี ซึ่งจะต้องทำพิธีบูชาผีฟ้า ผีป่า ผีบ้าน ที่ให้ความคุ้มครองและดูแลความสุขสำราญตลอดทั้งปี รวมถึงผลผลิตที่ได้ในรอบปีด้วย ซึ่งแต่ละหมู่บ้านจะทำการฉลองอย่างพร้อมเพียงกัน

ประเพณีฉลองปีใหม่ม้งนี้ ชาวม้งเรียกกันว่า “นอเป็ใจวอร์” มีประเพณีกินข้าวใหม่ นุ่มสาว ชาวม้งจะแต่งตัวด้วยเสื้อผ้าชุดใหม่สวยงาม มีการจับกลุ่มกันทำกิจกรรมบันเทิงร่วมกันอย่างสนุกสนาน การแสดงบนเวที และการโยนลูกช่วง โดยส่วนมากจะจัดในช่วงเดือนธันวาคมของทุกปี

การเดินทาง

- เส้นทางจากเพชรบูรณ์ ใช้ทางหลวงหมายเลข 21 ประมาณ 40 กิโลเมตร ถึงสี่แยกพ่อขุน เลี้ยวซ้ายไปใช้ทางหลวงหมายเลข 2372 ประมาณ 17 กิโลเมตร แล้วเลี้ยวซ้ายใช้ทางหลวงหมายเลข 2331 อีก 40 กิโลเมตร เส้นทางจากหล่มเก่ามาภูทับเบิกจะสูงชันและคดเคี้ยวมาก ควรขับรถด้วยความระมัดระวัง รถบัสไม่สามารถขึ้นได้
- อีกเส้นทางหนึ่งใช้เส้นทางด้านอำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก ผ่านอุทยานแห่งชาติภูหินร่องกล้าเลยที่ทำการอุทยานฯ มาประมาณ 24 กิโลเมตร จะถึงภูทับเบิกหากขับรถต่อไปจะมารอบกับเส้นทางที่ จะลงไปยังอำเภอหล่มเก่า



ที่พัก

บนจุดชมวิวภูทับเบิก หรือติดต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลทับเบิก

- บ้านพักเรือนแถว 2 ชั้น 1 หลัง ชั้นบนเป็นที่พักมี 6 ห้อง พร้อมอุปกรณ์นอนครบ ชั้นล่างเป็นห้องน้ำ
- อาคารเรือนพักแฝด 4 ห้องนอน 2 ห้องน้ำ พร้อมอุปกรณ์นอนครบ
- มีที่กางเต็นท์ได้ประมาณ 4-5 หลัง



หมู่บ้านเล็ก แต่(หัว)

เรื่อง : มรรคา กิตติคุณ

ใจใหญ่มาก



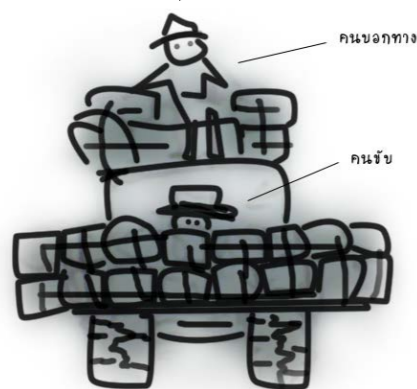
“ลุง ป้าเป็นโง่บ้าง” พร้อมๆ กับปากที่ตะโกนทัก ขาก็ก้าวไปอยู่ข้างหน้าญาติของคนไข้ที่เคยไปเยี่ยม “ดีขึ้นแล้วครับหมอ” ลุงตอบ “ยังงี้ที่ดีขึ้นอะลุง” “เดินได้แล้ว”

วันแรกที่พบกับลุง(ที่จริงน่าจะเรียกว่าตา จะเหมาะกว่าแต่ไม่กล้า555) แกมาเฝ้าป้าที่เป็นลูกแกลในตึกหญิง ป้าประสบอุบัติเหตุทำให้แขนขาอ่อนแรงจากกระดูกต้นคอบาดเจ็บ ภาพของลุงซึ่งอายุมากแล้วต้องคอยดูแลลูกสาว ทำนุบำรุงทำนุให้ คอยป้อนนวด ยกแขนยกขาให้ตามท่าที่สอน มองๆ ก็นึกสะเทือนใจว่าอายุก็เยอะแล้วแทนที่ลูกจะเป็นฝ่ายดูแลพ่อแม่ กลับเป็นพ่อต้องมาคอยดูแลลูก (ความรักของพ่อแม่มันช่างยิ่งใหญ่จริงๆ)

“พี่ส่งเยี่ยมบ้านให้หน่อยนะคะ ถ้าหมอให้กลับบ้านแล้ว” “ได้ จัดให้” พี่พยาบาลตอบ

วันที่ไปเยี่ยมบ้านออกไปกับพี่พยาบาล 1 คน เพราะวันนั้นไม่มีใครว่างไปด้วย พนักงานขับรถก็ไม่มีเพราะไปส่งคนไข้ที่โรงพยาบาลจังหวัด ทำให้ต้องขับรถไปกันเอง ตอนแรกไปแวะที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบเขตนั้นก่อน(ห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 30 กิโลเมตร)เพื่อรับเจ้าหน้าที่ไปออกเยี่ยมด้วยกัน “พี่ case.....บ้านชาบู่น” “ห๊า” พี่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 2 คนอ้าปากค้างพร้อมมูทาน “ไกลมากกก ทางเข้าลำบากด้วย” “จะไปกันจริงหรือ” พี่ทั้ง 2 คนพูดพร้อมกัน “ไปสิพี่มาแล้ว อยากไปดูบ้านเค้าด้วย” “เฮ้อ ไปก็ไป” พี่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำหน้าที่ฮึดสู้ อาจจะไม่เห็นถึงความตั้งใจจริงของเรา (รีเปล่า?)

ถึงจะได้ยินอย่างนั้นแต่ใจของตัวเองยังไม่ค่อยกลัวเท่าไรเพราะหลายๆ หมู่บ้านที่เคยไปก็ยังมีที่เป็นถนนลูกรังและทางเข้าก็ลำบาก แต่พอรถขับเข้าไปได้สักพักความคิดเริ่มเปลี่ยน เพราะทางเริ่มแคบ ขึ้นเขา เป็นร่องน้ำและเริ่มเปลี่ยนขึ้นเรื่อยๆ



คนบอกทาง

คนขับ

ตอนนี้เริ่มเสีย “เฮ้ย ทำไมมันกันดารอย่างจี้ว้า” (คิดในใจ ไม่กล้าพูด) แต่ดูจากอาการที่ทุกคนเริ่มเจ็บบ่อยที่เมื่อก่อนกระจายเมื่อครู่ก็พอจะรู้ว่าทุกคนเริ่มกลัวเหมือนกัน ขับรถไปตามทางเรื่อย(มีหลบร่องน้ำหลุมบ่อนี้บ้างเล็กบ้างน้อย) ขับๆ ไปนานๆ จะมีรถชนข้าวโพดผ่านมาสักคัน (โปรดอย่านึกว่าเป็นรถปิกอัพที่เคยเห็นกันทั่วไป เพราะรถที่ชาวบ้านแถวนี้ใช้ชนข้าวโพด คือ รถไถคันใหญ่ที่มาตัดแปลงเอาไม่มาต่อข้างหลังและข้างหน้าไว้ให้กระสอบข้าวโพดวาง แล้วรถแบบนี้มันมีความน่าหวาดเสียวอยู่อย่าง คือ คนขับจะมองไม่เห็นทางข้างหน้าเนื่องจากกระสอบข้าวโพดบัง ต้องมีอีกคนนั่งอยู่บนกระสอบข้าวโพดคอยบอกทาง =_=) เห็นไกลๆ ก็เสียวแล้วแต่ตอนที่รถสวนทางกันจริงๆ ยิ่งเสียวเพราะทางก็แคบ คนขับก็ไม่เห็นทาง ต้องลุ้นว่ามันจะผ่านกันไปได้มั๊ยเนี่ย สักพักใหญ่เราก็ผ่านทางสุดโหดมาถึงหมู่บ้านจนได้ (ด้วยความปลอดภัย เอ๊ย)

พวกเราไปจอดรถที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน แล้วให้ผู้ใหญ่บ้านช่วยนำทางไปบ้านคนไข้อีกที ทางไปบ้านคนไข้เป็นทางเดินลัดเลาะไปตามบ้าน สรุปลก็คือถนนไม่ถึงนั่นเอง บ้านคนไข้เป็นบ้านชั้นเดียวใต้ถุนสูงหลังเล็กๆ มีห้องนอนแค่ 1 ห้องกันฝาผนังด้วยไม้หยาบๆ นอกนั้นเป็นส่วนที่ไม่มีฝาบาน หลังคามุงด้วยสังกะสี พอพวกเราขึ้นไปบนบ้าน(คนไข้นอนอยู่ข้างนอกห้องนอน) คนไข้มีสีหน้าดีใจบอกว่าหมอมาเยี่ยมจริงๆ (อิม ตอนที่บอกคงไม่คิดว่าเราจะมาที่บ้านจริงๆ) หลังจากตรวจร่างกาย ถามสารทุกข์สุกดิบกันตามขั้นตอน ระหว่างที่พี่คนอื่นๆ พุด ตัวเองก็มองสำรวจไปรอบๆ บ้าน ซึ่งขณะนี้มีชาวบ้านใกล้เคียงก็มาชุมนุมที่ใต้ถุนบ้าน บางส่วนก็ขึ้นมาบนบ้านและร่วมพูดคุยซักถามกับพวกเราเรื่องความเจ็บป่วยของคนไข้ด้วยความสนใจและดูเป็นห่วงคนไข้ บางส่วน(สาวๆ) แยกไปทำกับข้าวต่างช่วยกันคนละไม้ละมือ

พอแนะนำเรื่องการทำการวัดเดินและการปรับสภาพบ้าน กลุ่มผู้ชายรวมทั้งผู้ใหญ่บ้านก็ตั้งใจฟังพยักหน้ากันทึ่งทึ่ง และพูดคุยกันเรื่องหาอุปกรณ์ ตกถ่วงกันเรื่องวันเวลาที่จะมาช่วยกันทำวันไหนดี เด็กๆ วิ่งเล่นกันเจี๊ยวจ๊าวที่ใต้ถุนบ้าน ส่วนพวกแม่บ้านก็มาพูดคุยเป็นเพื่อนป้าคนไข้ นั่งมองเพลินๆ เกิดความรู้สึกสุขใจอย่างประหลาด จะด้วยบรรยากาศหรือความช่วยเหลือเกื้อกูลกันของชาวบ้านที่มีต่อป้าคนไข้ก็ไม่รู้ แต่มันทำให้นึกเปรียบเทียบถึงการเยี่ยมบ้านหลายครั้งที่ผ่านมา บางบ้านที่ไม่มีฐานะดีลูกๆ รับประทานอาหารกันทุกคน อยู่บ้านใหญ่โต อุปกรณ์อำนวยความสะดวกครบครัน แต่พอเข้าไปแล้วรู้สึกเหงาๆ คนไข้เองก็เหงาๆ ลูกๆ ไปทำงานกันหมดอยู่กับผู้ดูแล(ลูกจ้างมา)แค่ 2 คน ผิดกับป้าคนไข้วันนี้ บ้านก็ธรรมดา ทางมาก็ลำบาก ฐานะก็ยากจน แต่ดูป้ามีความสุขแม้ในยามที่เจ็บไข้ เพราะเพื่อนบ้าน คนในหมู่บ้านดูแลกันดี ชาติเหลืออะไรก็ช่วยๆ กัน บรรยากาศแบบชนบทไทยๆ แบบนี้ไม่ได้เห็นมานานมาก ดูเหมือนว่ามันจะค่อยๆ หายไปจากสังคมไทยทุกที คิดๆ แล้วมันก็น่าเสียดาย

“ตกลงวันนี้เราได้กินส้มตำ ไข่เจียว น้ำพริก และผักสดๆ (ปลอดสารพิษ) ฝีมือชาวบ้านที่ช่วยกันทำ ปฏิเสธยังงี้เค้าก็ไม่ยอมทำเดี่ยวแถมตอนจะกลับยังขนผักอีกหลายชนิดใส่รถให้พวกเรา มา หลังจากรถเคลื่อนออกจากหมู่บ้าน ใจให้สัญญากับตัวเองว่าต้องกลับมาที่นี่อีกครั้ง... :)”



กินตามระดับน้ำตาลในเลือด

เรื่อง : จารวี วัฒนศิริกุล

วันนี้เป็นเช้าของวันที่ 3 ที่พวกเรามาพร้อมตัวกันอยู่ ณ สถานที่แห่งนี้ รีสอร์ทใกล้เชิงเขา ดินันท์พร้อมกับเพื่อนๆ ประมาณ 50 คน เริ่มทยอยกันออกมาจากบ้านพักเพื่อมาทำกิจกรรมร่วมกัน คือการทำบุญตักบาตรพระภิกษุสงฆ์ที่นิมนต์มา 9 รูป ดินันท์ก็ได้พบกับหญิงวัยกลางคนคนหนึ่ง ดินันท์จำได้จึงทักทายออกไป

ดินันท์ : สวัสดีค่ะป้าแปลงมาแต่เช้าเลยนะ
ป้าแปลง : บ้านป้าอยู่ใกล้ๆ นี้แหละ ด้านหน้ารีสอร์ทนี่เองหมอ
ดินันท์ : อ้าวป้าไม่ได้นอนรีสอร์ทหรือ
ป้าแปลง : ไม่หรอกพอตัดป้าคุยกับเพื่อนๆ ด้วยกัน ป้าอยากได้ข้าวเหนียวมาใส่บาตร และมากินวันนี้ด้วย

หลังจากที่พวกเราทำบุญใส่บาตรกันเสร็จแล้วคุณหมอมองไปที่แต่ละกลุ่มไปเจาะเลือดมาส่งหมอก่อนทานข้าวเช้า แล้วไปพบกันที่ห้องอาหาร ใครที่จะกินข้าวเหนียว ก็ไปปั้นข้าวเหนียวตามขนาดที่เคยกินอยู่ที่บ้านมาวางไว้ที่จานก่อนแต่อย่าเพิ่งกินนะต้องให้หมอดูผลเลือดมาก่อน พวกเราต่างแยกย้ายกันไปเจาะเลือด แล้วมารวมตัวกันที่ห้องอาหาร ช่วงนั้นดินันท์แยกออกมาตักอาหารของคุณหมอมอง ดินันท์เหลือใจไปดูกลุ่มที่อยากทานข้าวเหนียว บ้างก็นั่งอยู่บนเก้าอี้บ้างก็ยืนถือจานข้าวเหนียวรออยู่ใกล้ๆ คุณหมอมองนั่นเอง คุณหมอมองก็บอกให้ปั้นข้าวเหนียวในจานของตนเองขนาดเท่าไข่ไก่ หลายๆ คนปั้นได้ 4-5 ปั้น แล้วยื่นรอคุณหมอดูผลการตรวจเลือดของตนเอง คุณหมอมองดูผลเลือดทีละคนพร้อมกับดูข้าวเหนียวในจานที่ให้สมาชิกปั้นมา บ้างก็ได้ทาน 2 ปั้น บ้างก็ได้ทาน 3 ปั้น บ้างก็ได้ทาน 4 ปั้น จากนั้นทุกคนก็แยกย้ายกันไปตักกับข้าวบนโต๊ะกลาง ซึ่งคุณหมอมองบอกไว้ว่าให้กินกับข้าวได้เต็มที่ กับข้าวส่วนใหญ่เน้นโปรตีนและผักไม่ใส่น้ำตาลและผงชูรสแต่ใช้น้ำตาลเทียมแทน หลังจากสมาชิกในกลุ่มของเราได้รับประทานอาหารเช้าเสร็จเป็นที่เรียบร้อย ก็ทยอยกันเข้าห้องประชุม

วันนี้เป็นวันสุดท้ายที่พวกเราได้อยู่ที่นี่ ทำกิจกรรมกลุ่มและกิจกรรมสุดท้ายก่อนเที่ยงของวันนี้ นั่นก็คือ...นาฬิกาชีวิต ซึ่งเป็นกิจกรรมของการให้สมาชิกแต่ละคนได้เล่าถึงการเดินทาง

ชีวิตในแต่ละวันว่าทำอะไรบ้างตั้งแต่เช้าจนถึงก่อนนอน เพื่อให้รู้ว่าสมาชิกทำงาน ออกกำลังกายและรับประทานอะไรในแต่ละมื้อ มีกิจกรรมอะไรบ้างในแต่ละวัน ช่วงนี้ดินันท์ได้มีโอกาสเข้าพูดคุยกับป้าแปลงอีกครั้ง ระหว่างนั้นก็มีความเสี่ยงสมาชิกคนหนึ่งตั้งขึ้น “หมอ 10 โมงแล้ว ถึงเวลาเจาะเลือดแล้ว....”

332 “โอ๊ย...ทำไมน้ำตาลของป้าขึ้นเยอะจัง”

หลังจากทราบผลตรวจเลือดของตัวเองป้าแปลงมีสีหน้ากังวล พร้อมกับพูดต่อว่า “คงเป็นเพราะตอนเช้าที่เรากินข้าวเหนียวกันหลายๆ เลย ป้ากินไป 3 ปั้นครึ่ง เพราะเมื่อเช้าผลเจาะเลือดป้าแค่ 104 เอง”



ดินันท์เห็นด้วยที่ป้าแปลงบอก พร้อมกับเดินไปดูผลเลือดของสมาชิกคนอื่นๆ ที่ทานข้าวเหนียวตอนเช้า ส่วนใหญ่กิน 300 กรัมเกือบทุกคน ดินันท์เดินกลับมาหาป้าแปลงอีกครั้ง

ดินันท์ : แล้วป้าคิดว่าจะทำอย่างไรต่อ
ป้าแปลง : ป้าว่า 2 วันก่อนเรากินข้าวจ้าวกันทุกมื้อ กินกับข้าวโดยเฉพาะผักเยอะๆ ผลน้ำตาลหลังอาหารของป้าก็ไม่เกิน 200 สักครั้ง แต่พอกินข้าวเหนียวม้อเดียวน้ำตาลขึ้นมาก ป้าเห็นด้วยกับคุณหมอมองจริงๆ นะ ที่คุณหมอมแนะนำให้กินข้าวเหนียว ถ้าจะควบคุมน้ำตาลก็ต้องรู้จักควบคุมการกิน ป้าจะจำคำหมอมองไว้ว่า **กิน..ตามเลือด** (กินตามผลน้ำตาลในเลือดของตนเอง) ป้าจะพยายามควบคุมโดยเฉพาะข้าวเหนียวจ๊ะ :)



หลักประกันสุขภาพ

เรียบเรียง : ทรงพล บุญเที่ยงตรง
ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ใคร คือผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 5 กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการสาธารณสุข ที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติ ซึ่งบุคคลในที่นี้ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทย

ดังนั้น ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ คือบุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอื่นใดที่รัฐจัดให้

ตัวอย่าง

บุคคลที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากรัฐ

- ผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เช่น ลูกจ้างที่ทำงานในกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปยกเว้น ลูกจ้างทำงานบ้าน ทหาร ตำรวจ แผลงลอย หรือลูกจ้างของบุคคลธรรมดา ที่ไม่มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย
- ผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น ข้าราชการ ลูกจ้าง ประจำของส่วนราชการ และครอบครัว
- ผู้อยู่ในความคุ้มครองของหลักประกันสุขภาพอื่นที่รัฐจัดให้ เช่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานหรือเจ้าหน้าที่ในองค์กรอิสระ ครูโรงเรียนเอกชนในระบบ

ทำอย่างไร ถึงได้สิทธิหลักประกันสุขภาพ

ต่างจังหวัด ติดต่อลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพได้ที่
สถานีอนามัย (วัน - เวลาราชการ)
โรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ใกล้บ้าน (วัน - เวลาราชการ)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (วัน - เวลาราชการ)

กรุงเทพมหานคร ติดต่อลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพได้ที่
สำนักงานเขตที่อยู่ใกล้บ้าน เปิดให้บริการในวันจันทร์ - ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 - 16.00 น.

ใช้หลักฐานอะไรบ้าง

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้ หากเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ใช้สำเนาสูติบัตร (ใบเกิด)
- สำเนาทะเบียนบ้านที่ผู้ขอมีชื่ออยู่
- แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ/ขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ

กรณีพักอาศัยไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน ให้แสดงหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของบุคคลที่ตนไปพักอาศัยอยู่ พร้อมหนังสือรับรองของเจ้าบ้าน
- หนังสือรับรองของผู้นำชุมชน ซึ่งรับรองว่าผู้ลงทะเบียนได้พักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ
- หนังสือรับรองของผู้นำจ้างหรือนายจ้าง
- เอกสารหรือหลักฐานอื่น เช่น สัญญาเช่าที่พัก ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก ใบเสร็จรับเงินค่าน้ำ ใบเสร็จรับเงินค่าโทรศัพท์บ้าน ฯลฯ ที่แสดงว่าผู้ลงทะเบียนได้พักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ จริง

กายแล้ว

โรงพยาบาลแห่งหนึ่งมีคนไข้เป็นจำนวนมาก ทำให้มีเนื้อที่ไม่เพียงพอแก่การอยู่อาศัย ทางโรงพยาบาลจึงจัดให้มีการทดสอบผู้ป่วยที่เป็นไข้ โดยการสูบน้ำออกจากสระว่ายน้ำงานแห่งเดียว แล้วจึงปล่อยผู้ป่วยให้ลงไปเล่นน้ำในสระว่ายน้ำ โดยมีอุบายอยู่ว่า ถ้าผู้ป่วยคนใดไม่ลงไปเล่นน้ำในสระว่ายน้ำ ก็แสดงว่าผู้ป่วยคนนั้นหายจากอาการไข้

ทางโรงพยาบาลก็จะส่งตัวผู้ที่หายจากอาการไข้กลับบ้าน หลังจากที่ปล่อยคนไข้ให้ไปเล่นน้ำ คนไข้ทุกคนต่างก็ลงเล่นน้ำในสระอย่างสนุก แต่ทว่าเมื่อผู้ป่วยรายหนึ่งนั่งอยู่ริมสระ และไม่ลงไปเล่นน้ำกะเพื่อนๆ ผู้ป่วยคนนั้นชื่อนายฮิต



หมอ : อ้าว! นายฮิตทำไมไม่ลงไปเล่นน้ำกะเพื่อนล่ะ
 นายฮิต : หมอจะบ้ารึป่าว
 หมอ : ถ้าอย่างนั้น แสดงว่าเธอก็หายแล้ว เดี่ยวหมอจะส่งตัวเธอกลับบ้าน
 นายฮิต : ก็ได้ครับ แต่ก่อนจะส่งผมกลับบ้าน หมอช่วยสอนผมว่ายน้ำก่อนสิครับ ผมจะได้ลงไปเล่นน้ำกะเพื่อนได้
 หมอ : !?!?...

ปิดพจนานุกรมอังกฤษกับนี้

Choose the best answer.

- I've got a headache.
a) splitting b) banging c) hurting d) crashing
- I think I've got a I feel terribly hot.
a) rage b) stroke c) fever d) cold
- You don't look well. Let me your temperature.
a) make b) measure c) do d) take
- It's nothing. It's just a headache.
a) weak b) soft c) mild d) gentle
- You look tired - you probably need a night's sleep.
a) fine b) perfect c) wonderful d) good
- My grandfather's ninety, but he's still the best of health.
a) with b) in c) at d) for
- I'm feeling a bit under I think perhaps I'll go and see a doctor tomorrow.
a) a storm b) a cloud c) the weather d) the rain
- I've got a sore throat and a bit of a headache. I think I may be going with something.
a) on b) through c) along d) down
- Before having a heart attack, many patients report feeling under for several days.
a) the moon b) the weather c) a storm cloud d) to the top
- Don't worry; it's just a flu bug that's going round. You'll be back in a day or two.
a) in the air b) on the form c) on your feet d) to the top.

เฉลย

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a	d	d	b	d	b	c	d	b	c

ลัดดาวัลย์ จันทรินทร์

คนดีศรีสาธารณสุข ระดับเขต 2554

เกิดวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2504
อายุราชการ 27 ปี

จบการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย และปริญญา
โทการศึกษามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ
ศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร

ประวัติการทำงาน

เริ่มรับราชการ วันที่ 3 เดือนพฤษภาคม พ.ศ.
2527 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการ ปฏิบัติงานหัวหน้างาน ห้อง
ผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

คตินิยมในชีวิต

ได้นำคตินิยมมาใช้ในการดำเนินชีวิต คือ พรหม
วิหาร 4 ประการ ประกอบด้วย เมตตา กรุณา
มูทิตา และอุเบกขา

ชีวิตกับการทำงาน

ใช้หลักประพจน์ปฏิบัติตนในการครองตน (อิทธิ
บาท 4) ครองคน (พรหมวิหาร 4) และครอง
งาน (สังคหวัตถุ 4) ในการดำเนินชีวิตและหน้าที่
ราชการ

ผลงานที่สำคัญดีเด่นและภาคภูมิใจ

ได้รับแต่งตั้งเป็นประธานงานพัฒนาทรัพยากร
บุคคล กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพเวชระเบียน คณะกรรมการ
ตรวจสอบเวชระเบียนระดับจังหวัดและระดับ
เขต คณะกรรมการประสานงานคุณภาพของโรง
พยาบาลคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุข
ภาพ คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติด
เชื้อในโรงพยาบาล คณะกรรมการ PCT เป็นผู้
ประสานงานในคลินิกพิเศษต่างๆ เช่น คลินิกตา
คลินิกกระดูก เป็นต้น และคณะกรรมการกีฬา
ของโรงพยาบาลและเป็นผู้จัดการทีมฟุตบอล
ของโรงพยาบาลชุมชนแห่งแรกที่นำทีมเข้าไป
การแข่งขันในระดับประเทศ ปี 2552 และนำทีม
แข่งเรือจนได้รับรางวัลชนะเลิศประเภทหน่วย
งาน ในการแข่งเรือยาวประเพณีอำเภอหล่มเก่า
ปี 2553



นอกจากนี้ ยังเป็นวิทยากรในการนำเสนอผล
งานองค์กรไร้พุงในระดับเขต และมีผลงานเด่น
ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการจนได้รับรางวัล
ได้แก่ CQI การป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อ ได้รับ
รางวัลชนะเลิศในการประกวด CQI ปี 2550
และ CQI sterile สายรุ้ง ได้รับรางวัลชนะเลิศใน
การประกวด CQI ของโรงพยาบาลสมเด็จพระ
ยุพราชหล่มเก่า ปี 2551 เป็นบุคคลที่ผ่านการ
คัดเลือกให้ได้รับรางวัลผู้มีคุณธรรม จริยธรรม
ดีเด่นจากคณะสงฆ์จังหวัดเพชรบูรณ์ ประจำปี
2553 และได้ผ่านการคัดเลือกให้เป็นตัวแทน
นักกีฬาวิ่งประเภทกลุ่มอายุ วัยระยะทาง 100
เมตร และ 4x100 เมตร ไปแข่งระดับเขต และ
ระดับกระทรวง ในการแข่งขันกีฬาสาธารณสุข
สามัคคี ปี 2553 และ ปี 2554

ประมทิวใจคนทำงาน

เรื่อง : เกษียรทัญจกาวดี ยอดสมาน

มาถึงวันนี้ คำว่า **โรงพยาบาลคุณภาพ** อาจจะเป็นคำที่คนรุ่นใหม่มองว่าเป็นชื่อพ่วงท้าย
ของชื่อโรงพยาบาลไปแล้ว เพราะว่ามันแยกออกจากกันไม่ได้แล้ว แล้วก็กลายเป็น
ความคาดหวังของผู้รับบริการ ตั้งแต่วินาทีแรกที่ก้าวเข้ามาในโรงพยาบาล ว่าแต่ว่า วินาที
นี้ ขอใช้พื้นที่ ของการทำงาน ขอตั้งเครื่องสั๊ก สองสามนาที แล้วมาเติมเชื้อเพลิงกัน เพราะ
ว่า งานคุณภาพหรืองานประจำ มันถูกรวบรวม ปั่นรวม กลายเป็น บทเรียนคุณภาพ ของ
คนทำงาน ที่หลายต่อหลายคนร่ำเรียน ศึกษาและ นำไปใช้ จนเกิดปัญญาแตกฉาน ไป
กันถ้วนหน้า ดังที่เห็นได้จากภาพข่าวที่ถ่ายทอดผ่านไปทั่วมุมโลก ด้วยวิทยาการเทคนิคที่
ล้ำสมัยจนพูดได้ว่าแทบจะตามโลกของข่าวสารกันไม่ทัน เอาล่ะค่ะ ก่อนอื่นผู้เขียนต้องขอ
อนุญาตเปิดประตูหัวใจของคุณไปพร้อมกับคิดนั้นจะคะประเดี๋ยวเราจะไปพรมน้ำให้หัวใจมัน
ชุ่มฉ่ำกัน

ฉบับนี้ได้นำถ้อยคำหรือแนวคิด ความรู้สึกหรือพลังบวก เล็กๆที่คนทำงานได้ถ่ายทอดเป็น
เพียงบางถ้อยคำ หรือบางข้อความมาให้ได้อ่านและเรียนรู้มุมมองของคนเหล่านี้ แล้วเอามา
เติมกำลังให้หัวใจกัน

“ศรัทธา คือ พลังที่เกิดฝังในจิตใจ
ก่อผลอันยิ่งใหญ่ ส่งผลให้เกิดผลพูน
เกิดรัก เชื้อ มุ่งมั่น เกิดสร้างสรรค์ไม่สิ้นสุด
สามัคคีพอกเพิ่มพูน รักกันได้ ไฉนตรีมา.”
โสภณ ยวงทอง

“การทำงานเป็นทีม เป็นการรวมสิ่งดีที่สุดของแต่ละคนมาใช้ เพื่อทำการกิจให้สำเร็จ
การทำงานเป็นทีม ถือเป็นหัวใจหลักที่จะนำความสำเร็จมาสู่องค์กร
การทำงาน บางครั้งอาจจะรู้สึกเหนื่อย ก็ให้พักอ่อนบ้าง แต่อย่านาน
เพราะทุกคนคือสิ่งที่ดี คือหัวใจขององค์กร ทุกคนทุกหน้าที่มีความสำคัญกับองค์กร
เสมอ”
วิริยา วิจารณ์ันท์

ก่อนกลับไปทำงานก็ต้องขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ที่ส่งผ่านกำลังใจมาให้ และขอบคุณท่านผู้
อ่านที่ได้ดับเครื่องพัก หัวใจ ขอให้กลับไปทำงานต่อด้วยหัวใจที่เข้มแข็ง และมีไฟแห่งความ
มุ่งมั่นที่จะทำหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด แล้วพบกันฉบับหน้านะคะ



ภาพ : www.kloud.co

Friendship isn't how you forget, but how you forgive.
Not how you listen, but how you understand.
Not how you see, but how you feel.
Not how you let go, but how you hold on!



เพื่อนช่วยเพื่อน

คนบ้านเดียวกัน
น้ำใจดวงน้อยๆ จากเพื่อนๆ ที่คอยห่วงใย
มารวมกันเป็นน้ำใจอันยิ่งใหญ่
เปลี่ยนผ่านด้วยความจริงใจ
เพื่อเติมพลังให้กันและกัน

สมาชิกลูกจ้างชั่วคราวประจำโรงพยาบาล
สมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าทุกคน ขอเป็นพลัง
ขับเคลื่อน ที่จะช่วยให้โรงพยาบาลสมเด็จพระ
ยุพราชหล่มเก่าเป็นผู้นำโรงพยาบาลชุมชนที่มี
คุณภาพ และเป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพ
ในระดับประเทศ และภายในกลุ่มเรามีกิจกรรม
ที่น่าภูมิใจ ที่จะคอยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน คือ
กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน โดยจะมีคณะกรรมการ
ลูกจ้างชั่วคราวโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
หล่มเก่าคอยดูแลสิทธิประโยชน์ และพร้อมให้
คำปรึกษาทุกเรื่อง

สุทิตา งามสมฤทธิ์
ตัวแทนคณะกรรมการลูกจ้างชั่วคราว รพ.หล่มเก่า



อโรคยา สปา

By Yu spa manager



อโรคยา สปา ได้ก่อตั้งขึ้นภายใต้แนวคิดมุ่งเน้นด้านการบำบัดเพื่อผ่อนคลาย (Relaxing) มีความสุข (Happiness) ส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Health promotion) แก่ลูกค้าและเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่มาใช้บริการให้มีความรู้สึกเหมือนอยู่ที่บ้าน (Feel At Home) เดือนพฤศจิกายน ปี 2551 - มกราคม 2552 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าได้สนับสนุนงบประมาณ ส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมโปรแกรม professional spa treatment ซึ่งประกอบไปด้วยวิชาการนวดหน้า นวดไทยเพื่อสุขภาพ 60 ชั่วโมง นวดเท้าเพื่อสุขภาพ การขัดพอกผิวกาย การนวดเพื่อกระชับสัดส่วน (firming massage) นวดตัวด้วยน้ำมัน (oil massage) การบริหารจัดการสปา (spa management) และในเดือนพฤษภาคม 2552 ได้รับสนับสนุนจากโครงการอยู่ดีมีสุข กระทรวงมหาดไทยให้อบรมนวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง ซึ่งมีผู้เข้าอบรมทั้งหมด 23 คน และ

สมัครใจทำงานกับ อโรคยา สปา จำนวน 7 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน 2552 เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบได้ดำเนินการอบรมและฝึกทักษะการบริการ treatment ต่างๆ ให้กับ therapist ประจำสปา จนเกิดทักษะความชำนาญและพร้อมจะเปิดให้บริการเดือนตุลาคม 2552

ปัจจุบัน อโรคยา สปา มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องของการบริการ Treatment ต่างๆ ปรับปรุงสถานที่ โดยใช้พื้นที่ส่วนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (ที่เดิม) การบริหารจัดการ การบริการ โดยลูกค้าบอกต่อ ปากต่อปาก (word of mouth) ซึ่งถือเป็นประชาสัมพันธ์ที่ดีที่สุดของอโรคยา สปา ปัจจุบันมียอดผู้มารับบริการ กว่า 2,500 ราย



สปาเมนู



นวดศีรษะเพื่อสุขภาพ
เป็นการนวดเพื่อผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด 45 นาที 120 บาท/ครั้ง



นวดไทยเพื่อสุขภาพ
1 ชั่วโมง 100 บาท/ครั้ง



นวดเท้าเพื่อสุขภาพ
1 ชั่วโมง 100 บาท/ครั้ง



นวดน้ำมัน
เพื่อนวดผ่อนคลาย และ บรรเทาอาการปวดเมื่อย 1 ชั่วโมง 300 บาท/ครั้ง



ขัดตัว
เพื่อผลัดเซลล์ผิวเก่าเปิดเผยผิวใหม่ 1 ชั่วโมง 200 บาท /ครั้ง

Recommended

Treatment หน้า , ผมด้วยราคาพิเศษสุด

เปิดให้บริการ เวลา 09.00 - 19.00 น. ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

โทร. 084-096-2426
081-181-8992

ร่วมทำบุญจัดซื้อเครื่องมือแพทย์

ร่วมกับมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า

ขอเชิญผู้มีจิตศรัทธาร่วมทำบุญจัดหาเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ผู้มีจิตศรัทธาสามารถร่วมบริจาคได้ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าได้โดยตรง หรือไม่สะดวกในการจัดส่งเป็นเงินสด ท่านสามารถโอนเงินเข้าบัญชีของมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า แล้วส่งหลักฐานการโอนมาที่โทรสาร 0 5672 3916 โดยระบุรายนามผู้บริจาค บริษัท ห้าง ร้าน พร้อมที่อยู่ (เพื่อติดต่อกลับและออกใบอนุโมทนาบุญ สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้)

รายการเครื่องมือแพทย์

- 1 คอมพิวเตอร์ตรวจชนิดเคลื่อนที่ได้ ผลิตภัณฑ์ยุโรป จำนวน 2 ตัว ราคาตัวละ 14,000 บาท
- 2 เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดตั้งพื้น จำนวน 2 เครื่อง ราคาเครื่องละ 6,400 บาท
- 3 ชุดใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วยแบบ 4 Blade รุ่น Fiber Optic จำนวน 2 ชุด ราคาชุดละ 34,000 บาท
- 4 เครื่องวัดความดันแบบสอดแขนอัตโนมัติ จำนวน 2 เครื่อง ราคาเครื่องละ 80,000 บาท
- 5 เครื่องดูดเสมหะแบบต่อเนื่อง จำนวน 1 เครื่อง ราคาเครื่องละ 50,000 บาท
- 6 เครื่องควบคุมการใช้สารน้ำ จำนวน 4 เครื่อง ราคาเครื่องละ 59,000 บาท
- 7 เครื่องวัดความอืดตัวของออกซิเจนในเลือด แบบพกพาสำหรับผู้ใหญ่และเด็ก จำนวน 2 เครื่อง ราคาเครื่องละ 40,000 บาท
- 8 เครื่องอุ่นเลือด (Blood warmer) จำนวน 1 เครื่อง ราคาเครื่องละ 25,000 บาท
- 9 เครื่องปั่นเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (ปั่น Haematocrit) ราคาเครื่องละ 50,000 บาท
- 10 เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) จำนวน 1 เครื่อง ราคาเครื่องละ 430,000 บาท
- 11 เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ พร้อมความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดและสัญญาณชีพ จำนวน 2 เครื่อง ราคาเครื่องละ 80,000 บาท

หมายเลขบัญชีมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า

1. ธนาคารออมสิน สาขาหล่มเก่า บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 052 170 526 249
2. ธนาคารกรุงไทย สาขาหล่มสัก บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 615 0 023 427

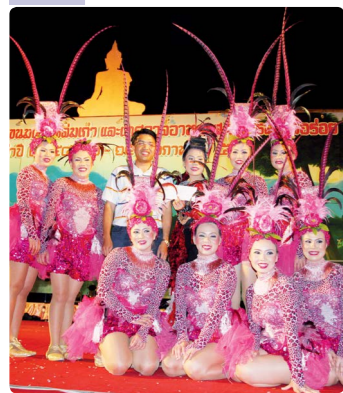
สอบถามรายละเอียดได้ที่หมายเลข
0 5670 9555
หรือ โทรสาร 0 5670 9845

01
มกราคม



12-01-54
อบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า “ฟังด้วยใจ สื่อสารด้วยใจกรุณา”

02
กุมภาพันธ์



11-02-54
งานขนมเงินหล่มเก่า
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้เข้าร่วมประกวดร้องเพลงพร้อมแดนเซอร์ และได้รับรางวัลชนะเลิศที่ 1

04
เมษายน



07-04-54
อบรมเชิงปฏิบัติการ “การกู้ชีพขั้นสูง” สำหรับแพทย์ และพยาบาลของ รพ.หล่มเก่า ประจำปี 2554

03
มีนาคม



03-03-54
ฯพณฯ ศ.ดร.ธานินทร์ กรีวิเชียร ประธานมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
ฯพณฯ พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์
ฯพณฯ พลอากาศโท สุวรรณรัฐ
พร้อมคณะผู้ตรวจเยี่ยมได้เดินทางมาตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า เพื่อให้กำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน พร้อมรับฟังการดำเนินงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า และมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสาขาหล่มเก่า

พร้อมกันนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะ และได้มอบของขวัญพระราชทานแก่ผู้ป่วยของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าด้วย

ภาพ
1 ถ่ายภาพร่วมกับคณะกรรมการมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า
2 ฯพณฯ ศ.ดร.ธานินทร์ กรีวิเชียร (กลาง), ฯพณฯ พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ (ซ้าย), ฯพณฯ พลอากาศโท สุวรรณรัฐ (ขวา)
3, 4 บรรยายภาคในห้องประชุม

05
พฤษภาคม



20-05-54
ศึกษาดูงาน
การจัดกิจกรรมสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ณ โรงพยาบาลวัดเพลง อ.วัดเพลง จ.ราชบุรี



24-05-54
เฝ้าระวังไข้หวัดนก



24-05-54
อบรมโครงการ ลด-ควบคุม-เฝ้าระวังรอบเอวเกิน



25-05-54
อบรมเชิงปฏิบัติการ “การช่วยฟื้นคืนชีวิตขั้นพื้นฐาน” สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ประจำปี 2554

06
มิถุนายน



16-06-54
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้จัดอบรมโครงการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use) ภายใต้อาณัติของ “ใช้ยาสมเหตุผล ไม่จนไม่แพ้ ไม่ดื้อยา” สำหรับเจ้าหน้าที่และบุคลากรทั่วไป

07
กรกฎาคม



08-07-54
มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสาขาหล่มเก่า มูลนิธิน้ำใจชาวหล่มและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้ร่วมจัดทำโครงการผ่าตัดตาต้อกระจก 299 ดวง เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาส มหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ อำนวยหล่มเก่า ประจำปีงบประมาณ 2554

ข่าวกีฬา

รายงาน : เกษิกรมงคลรัตน์ พลออสซี่



ฟุตบอลสุพรรณคัพ

กีฬา กีฬาเป็นยาวิเศษ... สวัสดิ์ผู้อ่านทุกท่าน ในวโรกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าร่วมกับมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า สำนักในพระมหากรุณาธิคุณและเพื่อแสดงถึงความจงรักภักดีจึงให้มีการดำเนินจัดกิจกรรมเทิดพระเกียรติ หนึ่งในกิจกรรมดังกล่าวก็คือ การแข่งขัน “ฟุตบอลสุพรรณคัพเทิดพระเกียรติ” ซึ่งถ้วยผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์

วัตถุประสงค์ในการจัดการแข่งขันฟุตบอลสุพรรณคัพ เพื่อให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ และประชาชนทั่วไปในเขตอำเภอหล่มเก่า อำเภอหล่มสัก ได้ร่วมกิจกรรมเทิดพระเกียรติ ออกกำลังกาย สร้างเสริมสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีแก่เยาวชนและประชาชนทั่วไป

ในปี 2554 นี้ ได้ดำเนินการแข่งขันมาเป็นครั้งที่ 5 แล้ว โดยดำเนินการแข่งขันทั้งประเภทหน่วยงานและประชาชนทั่วไป ระหว่างวันที่ 8 - 27 กรกฎาคม 2554 ในแต่ละปีจะได้รับความร่วมมือจากชมรมฟุตบอลต่างๆ เข้าร่วมแข่งขันชิงชัยเป็นจำนวนมาก

ทำเนียบแชมป์ ประเภทหน่วยงาน

- ยุพราชคัพครั้งที่ 1 ปี 2550 ทีมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า
- ยุพราชคัพครั้งที่ 2 ปี 2551 ทีมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า
- ยุพราชคัพครั้งที่ 3 ปี 2552 ทีมองค์การบริหารส่วนตำบลนาเกาะ
- ยุพราชคัพครั้งที่ 4 ปี 2553 ทีมโรงพยาบาลเขาค้อ
- ยุพราชคัพครั้งที่ 5 ปี 2554 ทีม...





ถ่ายภาพระอู่่ง ภาพ : จาดรงค้ จันทรวิถ้

กิจกรรมเทิดพระเมเกียรติสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร
“ยุพราชบัณฑิตใจสู้ขงชน” ที่หมู่บ้านนาละอู่่ง

