



งานสุขภาพ

จดหมายข่าว
ความร่วมมือไทย - ลาว ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี



ISSN 1685-6643

ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 เดือนกุมภาพันธ์ 2010

เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยและสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว



ใหม่เล่ม

- | | |
|--|---|
| <p>2 จากวันที่ 1 ถึงวันที่ 12 สานต่อแนวทางความยั่งยืน
ด้านการแพทย์และสาธารณสุขใน สป. ลาว</p> <p>3 โครงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์
ในการเปิดภาคสุขภาพชีวิตสำหรับเจ้าของ ครั้งที่ 7</p> <p>4 ข้อควรระวังเกี่ยวกับยาออกดตา</p> <p>5 การตรวจคัดกรองผู้ที่เป็นพาหะของ
โรคหาลึกลับในห้องปฏิบัติการ</p> | <p>6 - 7 ศุภคาถาของดั้งสร้างสืบเนื้อไต</p> <p>8 - 10 งานอนามัยโรงเรียน : ศุภคาถาและการศึกษา
ความลับมันส์ที่แยกจากกันไม่ได้</p> <p>11 กระดาษข่าว</p> <p>12 ตบ - ถาม ฮันฉิงโง</p> |
|--|---|

จากรุ่นที่ 1 ถึง รุ่นที่ 12

สานต่อแนวทางความยั่งยืนด้านการแพทย์และสาธารณสุข ใน สปบ. ลาว



สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินเยือนสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวอย่างต่อเนื่อง และได้พระราชทานโครงการความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนใน สปบ. ลาว หลายโครงการ อาทิ โครงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับเจ้าแขวง โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนใน สปบ. ลาว ด้านการศึกษา ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000

การฝึกอบรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับบุคลากรทางการแพทย์จากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ตามพระราชดำริ นั้น ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องโดยความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานความร่วมมือพัฒนาระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ และสำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สำนักงานราชวิทยาลัย

การจัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดขึ้นในปี ค.ศ. 2010 เป็นรุ่นที่ 12 ในระหว่างวันที่ 31 มกราคม - 18 มีนาคม มีผู้เข้าอบรมจำนวน 55 คน อบรมใน 8 หลักสูตร ประกอบด้วย หลักสูตรสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา หลักสูตรสัตวศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หลักสูตรทันตแพทย์ศาสตร์ หลักสูตรโรคเขตร้อน หลักสูตรเภสัชศาสตร์ และหลักสูตรการบริหารงานโรงพยาบาล

มีวัตถุประสงค์เพื่อ เพิ่มพูนความรู้และทักษะในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การทำงานเป็นทีม ทำให้ผู้เข้าอบรมมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน นอกจากนี้ในส่วนของผู้บริหารโรงพยาบาลจำนวน 20 คนที่เข้าอบรมในหลักสูตรการบริหารงานโรงพยาบาล ยังได้เสริมสร้างและพัฒนาความรู้ที่จำเป็นและทันสมัยในการบริหารและพัฒนาโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ในช่วงการฝึกอบรม ผู้อบรมจะมีการฝึกหลักในการฝึกอบรมตามหลักสูตรเฉพาะทางทุกวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี และอบรมร่วมทุกวันศุกร์ในหลักสูตรการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน นอกเหนือจากการอบรมด้านเนื้อหาวิชาการแล้ว แต่ละหลักสูตรยังจัดให้มีกิจกรรมศึกษาสถานที่ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้มีโอกาสเรียนรู้จากสถานการณ์จริงและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของไทยในโรงพยาบาลต่างๆ อาทิ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก โรงพยาบาลเอกชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในชุมชน เป็นต้น

และเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2010 สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พระราชทานพระราชวโรกาสให้คณะผู้เข้าอบรมและ Mr. Khamsoy Koodatavong อัครราชทูตที่ปรึกษาสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประจำประเทศไทย เข้าเฝ้าทูลละอองพระบาท ณ อาคารพัฒนา สานจิตอาสา



โครงการแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

สำหรับเจ้าแขวงจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ครั้งที่ 7



สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โปรดเกล้าฯ ให้สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และสำนักงานความร่วมมือ เพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ จัดทำโครงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต สำหรับเจ้าแขวงจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ขึ้น ในระหว่างวันที่ 13-19 มิถุนายน 2010 โดยโครงการดังกล่าวมีพระราชดำริ ให้ดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ปี 2002 มีพระราชประสงค์ให้เจ้าแขวงซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูงของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชาชนกับผู้บริหารในระดับต่างๆ ของประเทศไทย โดยมีการจัดต่อเนื่องมาทุกปี คราวนี้เป็นฉบับครั้งที่ 7 มีท่านค้ำบูน ตัวปิ่นชา เจ้าแขวงสาละวัน และท่านพันเอก คำมอย บุคคาวีอง เจ้าแขวงเซกอง เป็นหัวหน้าคณะ พร้อมด้วยคณะผู้บริหารของทั้งสองแขวง ผู้แทนรัฐบาลกลาง และเจ้าหน้าที่จากสถานเอกอัครราชทูตไทย รวมถึงสิ้น 13 คน เข้าร่วมโครงการ

การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต สำหรับเจ้าแขวงจาก สปป.ลาว ครั้งที่ 7 นี้ กรมวิสาหกิจ (ว่าที่ร้อยตรี) กิตติ ชันฉัตร) และเจ้าหน้าที่สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้นำคณะไปศึกษาฐานและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนา

ในด้านต่างๆ ประกอบด้วย การบริหารราชการแผ่นดิน การพัฒนาสุขภาพ สวัสดิภาพของชุมชนเมือง การส่งเสริมการเกษตรและการตลาดสินค้าเกษตร การพัฒนาวิสาหกิจชุมชน การพัฒนาพื้นที่ดินเสื่อมโทรม การประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในครัวเรือน การพัฒนาการศึกษา และการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย ศาลากลางจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลไทรงาม อำเภอเมือง เทศบาลเมืองชะอำ กลุ่มป่านศรนารายณ์ บ้านเกษมตร และศูนย์ศึกษาการพัฒนาห้วยทราย อันเนื่องมาจากพระราชดำริ อำเภอชะอำ และสหกรณ์การเกษตรบ้านลาด จำกัด อำเภอบ้านลาด

ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย โรงเรียนบ้านแบนชะโด ชุมชนแบนชะโด แขวงทรายกองดินใต้ เขตคลองสามวา และโครงการสวนพระศรีสวนจิตรลดา

การดำเนินงานโครงการได้ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันของทั้งสองฝ่าย รวมทั้งได้มีส่วนช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของทั้งสองประเทศด้วย นอกจากนี้ คณะเจ้าแขวงยังได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ให้เข้าเฝ้าทูลละอองพระบาท ณ อาคารชัยพัฒนา สวนจิตรลดา เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2010





ข้อควรรู้ที่ทุกบ้านขาดตา

อาจารย์ ดร. อัญชลี จินตพัฒน์นาถ
ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ดวงตาเป็นอวัยวะสำคัญของร่างกาย และเป็นอวัยวะที่ไวต่อความรู้สึก อย่างคำที่ว่า “ดวงตาเป็นหน้าต่างของหัวใจ” ดังนั้นการกอบดวงตาให้อยู่ในสภาพดีและใช้งานไปนานจึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่ถึงกระนั้นก็ยังมีส่วนในหน้าหนังสือพิมพ์และข่าวทางอินเทอร์เน็ตที่ออกมาเป็นระยะๆ เกี่ยวกับกรณีสูญเสียความสามารถในการมองเห็น ตามตา หรือบางกรณีก็ถึงกับสูญเสียดวงตาจากการใช้ยาหยอดตา ซึ่งสาเหตุหนึ่งเกิดจากยาหยอดตาที่ไม่ผ่านมาตรฐานผลิตภัณฑ์ที่วัดตามเกณฑ์มาตรฐานสากล



ดวงตาเป็นเนื้อเยื่อที่บอบบางและติดเชื้อได้ง่ายมาก ดังนั้นยาทุกประเภทที่ต้องสัมผัสกับนัยน์ตาโดยตรง จึงต้องปราศจากเชื้อโรค แบคทีเรีย และเชื้อรา โดยปกติแล้วยาหยอดตาควรมีค่าความเป็นกรดต่ำหรือค่า pH เท่ากับ 7.4 ซึ่งเป็นระดับที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในตา และมีค่า tonicity ใกล้เคียงกับน้ำตาเพื่อให้เวลาหยอดตาแล้วจะไม่รู้สึกระคายเคือง หากไม่สามารถทำให้ผลิตภัณฑ์มีค่า pH 7.4 ได้ อาจเตรียมยาหยอดตาให้มีค่า pH อยู่ระหว่าง 5.5 - 7.6 ซึ่งเป็นระดับที่ตาของมนุษย์สามารถรับได้

ดังนั้นในกระบวนการผลิตจึงต้องทำด้วยความระมัดระวังและเข้มงวดอย่างมาก ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยา (good manufacturing practice :GMP) เพื่อให้ยาปราศจากการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ สิ่งแปลกปลอมต่างๆ และมีค่าความเป็นกรดต่ำ และ tonicity ให้ตรงตามเกณฑ์มาตรฐาน

อีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญไม่แพ้กันของการใช้ยาหยอดตา คือ “อายุการใช้งาน” หลายต่อหลายครั้งที่พบว่าการติดเชื้อที่ดวงตา เกิดจากการใช้ยาหยอดตาที่หมดอายุ หรือยาหยอดตาที่มีการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์หลังจากการเปิดใช้

ยาหยอดตาที่ไม่เคยเปิดใช้ สามารถเก็บไว้ใช้ได้ไม่นานเท่าที่มีระบุบนหลอดยาไว้ข้างขวด หรือให้ใช้ภายในระยะ



เวลาไม่เกิน 3 ปีนับจากวันผลิต โภครณที่ไม่ได้ระบุวันหมดอายุไว้ข้างขวด โดยทั่วไปยาหยอดตาชนิดขวดจะมีการเติมสารป้องกันการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย (preservative) ซึ่งจะฉีกฤทธิ์เต็มที่ภายในหนึ่งเดือนหลังจากเปิดใช้งานครั้งแรก จากนั้นก็จะค่อยๆ เสื่อมประสิทธิภาพลงทีละน้อย

ดังนั้นจึงไม่ควรใช้ยาหยอดตาเกิน 1 เดือนหลังการเปิดใช้ครั้งแรก เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียที่อาจก่อให้เกิดอันตรายกับดวงตาได้ สำหรับยาหยอดตาบางประเภทที่ไม่มีการผสมสารป้องกันการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย ส่วนมากจะมีอายุการใช้งาน 1 วันหลังจากการเปิดใช้ ดังนั้นเมื่อใช้ครบ 24 ชั่วโมงแล้วใช้ไม่หมด ส่วนที่เหลือควรทิ้งไปโดยไม่นำกลับมาใช้อีก

นอกจากนี้ยาหยอดตาบางชนิดจะต้องเก็บในที่ที่มีอุณหภูมิเหมาะสมเพื่อรักษาความคงตัวของยา ซึ่งอุณหภูมิที่เหมาะสมจะแตกต่างกันไปตามชนิดของยา การเก็บรักษายาหยอดตาที่ดีจึงควรคำนึงถึงเรื่องอุณหภูมิที่เหมาะสมของยาแต่ละชนิดด้วย

เอกสารอ้างอิง:

The United States Pharmacopeia/ The National Formulary (USP32/NF27), United States Pharmacopeial Convention, Inc., 2009.



การตรวจคัดกรองผู้ที่มีน้ำหนักานะ ของโรคธาลัสซีเมีย

ในห้องปฏิบัติการ

ทางเทคนิคการแพทย์

ศาสตราจารย์ ดร. วนิษา อิวริวัฒน์

ภาควิชาจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โรคธาลัสซีเมีย เป็นโรคโลหิตจางที่มีการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ เกิดจากความผิดปกติของยีนที่ควบคุมการสร้างสายโกลบินซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของฮีโมโกลบิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถสร้างฮีโมโกลบินปกติได้หรือสร้างได้มีน้อยลง เม็ดเลือดแดงจึงซีด มีขนาดเล็กลง มีรูปร่างผิดปกติ และถูกทำลายก่อนวัยอันควร

ผู้ป่วยบางรายจะเสียชีวิตตั้งแต่แรกคลอด บางรายมีความผิดปกติที่ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่แพงมาก

อย่างไรก็ตาม แม้โรคธาลัสซีเมียจะเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ แต่ก็สามารถควบคุมการเกิดของผู้ป่วยรายใหม่ได้ โดยอาศัยการตรวจคัดกรองอย่างง่าย ๆ ง่าย ๆ ง่าย ๆ จนถึงการตรวจยีนเพื่อหาชนิดผิดปกติในพี่น้องสาวถึงภาวะวินิจฉัยพาของโรคธาลัสซีเมีย ในห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์ตั้งแต่การตรวจคัดกรองจนถึงการตรวจยีน ซึ่งการตรวจในคู่สมรสที่มาฝากครรภ์และมีอายุครรภ์ไม่เกิน 14 สัปดาห์ หรือคู่สมรสที่วางแผนจะมีบุตร โดยสิ่งที่น่าสนใจคือ ตัวอย่างเลือดประมาณ 2 - 5 มิลลิลิตร เจาะใส่ขวดปลอดเชื้อที่มีสารกันเลือดแข็งชนิด EDTA

1. การตรวจคัดกรองเบื้องต้น ประกอบด้วย

- CBC (complete blood count) เพื่อดูรูปร่างของเม็ดเลือดแดง และหาค่าดัชนีของเม็ดเลือดแดง (red blood cell index) ซึ่งมักพบว่าค่า MCV > 80 fl.

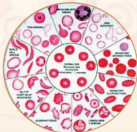
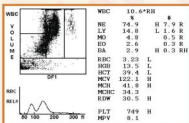
- osmotic fragility test (OF) เพื่อดูความทนทานของเม็ดเลือดแดงในน้ำเกลือที่มีความเข้มข้น 0.36% ซึ่งมักพบว่าต่ำกว่า 85%
- DCIP precipitation test เพื่อดูการตกตะกอนฮีโมโกลบินผิดปกติที่พบในโรคธาลัสซีเมีย เช่น Hb H หรือที่พบร่วมกับโรคธาลัสซีเมีย เช่น Hb E
- การตรวจยีนขึ้นเพื่อหาชนิดของฮีโมโกลบิน (hemoglobin typing หรือ Hb electrophoresis) เช่น Hb A₂, Hb F, Hb E, และ Hb H เป็นต้น

2. การตรวจยีนขึ้นเพื่อหาชนิดผิดปกติ โดยการเพิ่มจำนวนยีนด้วยปฏิกิริยา polymerase chain reaction (PCR) แล้ววิเคราะห์ดูว่ามียีนผิดปกติหรือไม่ ซึ่งวิธีนี้จะสามารถวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียได้ทุกชนิด แต่มีราคาแพง ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ และเครื่องมือพิเศษ จึงมักมีใช้เฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หรือศูนย์ธาลัสซีเมียเท่านั้น

หากผู้่านต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

สามารถติดต่อผู้เขียนได้โดยตรงที่

mtwtw@mahidol.ac.th





สุสานลาหนองตั้งสร้างขึ้นเมื่อใด

ดร. บุญมอง พิมพ์จีน

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลแขวงเชียงขวาง

เขตสุย เมืองงู๊ดจ๊าด แขวงเชียงขวาง เป็นเขตที่มีเส้นทางคมนาคมทางบก โดยเฉพาะในฤดูฝน และไม่มีหมอบให้บริการด้านสาธารณสุข ดังนั้นเมื่อรัฐบาลให้ความสำคัญกับการกระจายงานด้านการสาธารณสุขให้เข้าถึงชนบทห่างไกล นับเป็นการก่อตั้งสร้างรากฐานการเมืองเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข

ก่อนปี 1990 (พ.ศ. 2533) ในระหว่างที่คุณหมอลเริ่มลงก่อสร้างรากฐานการเมืองของแขวง ขณะนั้นเป็นฤดูเก็บเกี่ยวข้าวนาปี อากาศหนาวเย็นและมีน้ำค้างแข็ง โดยเฉพาะในคอนเ้าก่อนที่ตะวันจะส่องผ่านเมฆหมอกมา แต่สำหรับคุณหมอลแล้ว ความหนาวเย็นไม่ได้เป็นอุปสรรคขวางกั้นการไปรักษาคนไข้ในหมู่บ้านต่างๆ ในทุกเช้าของแต่ละวัน

ครั้งหนึ่ง ท่ามกลางอากาศยามเช้าที่หนาวเย็น มีคนมาตามคุณหมอลให้ไปดูแลคนไข้ คุณหมอบริเวณตามไป แต่เมื่อไปถึงก็ได้ยินเสียงร้องไห้ดังออกมา เข้าไปในบ้านก็พบคนป่วยนอนในที่ไม่ไหวนอน พร้อมทั้งได้ยินเสียงผู้หญิงคนหนึ่งบอกว่า “ท่านหมอลคะ! ลูกเขาไม่อยู่กับพวกเรานะ!” คุณหมอลได้ช้อนดูคนไข้แล้วรู้สึกเศร้าเสียใจ

สิ่งที่คุณหมอลพบเห็นในวันนั้น ทำให้คุณหมอลตัดสินใจไปพบหัวหน้าเขตเพื่อเสนอเรื่องการสร้างสุสานขึ้นในเขตหนองตั้ง เพื่อให้คนไข้ได้มานอนพักรักษาตัว ด้วยน้ำพักน้ำแรงและทุนของประชาชนเขตสุยของพวกเขาเอง หลังจากคุณหมอลพูดจบ หัวหน้าเขตก็ตกลงและรับจะเป็นผู้ประสานงานกับผู้เ้าผู้เ้าที่ได้รับความเคารพนับถือในท้องถิ่น คนหนุ่ม และแม่หญิงไว้ เพราะประชาชนต้องการให้มีสุสานมานานแล้ว

จากนั้นมาเป็นเวลาหนึ่งสัปดาห์ สุสานลาหนองถูกสร้างขึ้นจนสำเร็จตามเป้าหมาย มีเรือนนอนคนไข้ เรือนครัว แหล่งน้ำเพื่อใช้อุปโภคบริโภค และห้องน้ำ และได้เชิญนายสะโหมวงพะจัน ประธานกรมบาลแขวง หัวหน้าคณะก่อตั้งสร้างรากฐานของแขวง เป็นผู้กล่าวเปิดในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 1989 (พ.ศ. 2532)

แต่คุณหมอลคนเลวให้บริการได้ไม่ทั่วถึง เพราะบางวันต้องไปเยี่ยมคนไข้ในหมู่บ้าน ฉะนั้น จึงได้ช้อนดูญาติเมืองและแผนกสาธารณสุขของแขวง เปิดการเรียนการสอนสร้างหมอบขึ้นระบบ 6 เดือน ขึ้นมาหนึ่งชุด จำนวน 30 คน เพื่อมีส่วนร่วมในสุสานลาหนองและในบ้านเป้าหมายต่างๆ ในเขตสุย โดยเป็นลูกหลาน และทุนของประชาชนเขตสุยเหมือนเดิม นั่นเอง จากนั้นมาสุสานลาหนองตั้งก็ได้ให้บริการและพัฒนา มาตลอดจนถึงทุกวันนี้

เพราะเหตุนี้ เมื่อคุณหมอลนึกถึงประชาชน และสุสานลาหนองตั้งเมื่อใด หมอกก็ตั้งใจและมีความสุขเมื่อนั้น จากผลสำเร็จของการสร้างสุสานลาหนอง ทำให้หมอบมีความรู้และประสบการณ์ที่จะปฏิบัติหน้าที่การงานต่างๆ ให้สำเร็จต่อไป โดยการค้นหาแรงงานข้อดี-ข้อเสียของสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนปัจจัยเอื้อและสนับสนุนให้เป้าหมายของงานสำเร็จและมั่นคง

เอกสารประกอบ

- บทสรุปการดำเนินงานประจำปีของเมืองงู๊ดจ๊าด
- บทสรุปการดำเนินงานประจำปีของห้องสาธารณสุขเมืองปี 1988 - 1989

ບົດຄວາມວິຊາການ
ສຸກສາລາຫນອງຕັ້ງຖືກສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນເມື່ອໃດ ?

ເຂດສູຍ ເມືອງພູກູດ ແຂວງຊຽງຂວາງ ແມ່ນເຂດທີ່ມີເສັ້ນທາງຄົນລະນາຄົມຫຼັງຍາກ ໂດຍສະເພາະແມ່ນລະດູຝົນ ແລະ ບໍ່ມີແຜນໝໍ້ຄອຍໃຫ້ບໍລິການດ້ານສາທາລະນະສຸກ. ເພາະສະນັ້ນ ລັດຖະບານຈຶ່ງຖືເປັນສໍາຄັນໃນການສະໜອງບຸກຄາຫນ່າງສາທາລະນະສຸກໃຫ້ໄປເຖິງເຂດຊົນນະບົດທີ່ຫ່າງໄກສອກຫຼີກ ໃນການລົງທຶນສ້າງຮາກຖານການເມືອງກ່ຽວກັບບຸກຄາຫນ່າງສາທາລະນະສຸກ.

ກ່ອນປີ 1990 ທີ່ຊ່ວງທຳນາໝໍ້ລົງທຶນສ້າງຮາກຖານການເມືອງຂອງແຂວງຊຽງຂວາງອອກ ບໍ່ຄືແມ່ນລະດູເກັບກ່ຽວເຮົາບາຍີ ເຊິ່ງແມ່ນລະດູທີ່ອາກາດຫນາວເຢັນ ແລະ ມີປ່າໝອກກ້າມໃນຕອນເຊົ້າ ກ່ອນທີ່ຕາເວັນຈະອອດສ່ອງແກກໝອກລົງມາລະລາຍນັ້ນ, ແຕ່ສໍາລັບທຳນາໝໍ້ແລ້ວ ຄວາມຫນາວດີໄດ້ເປັນອຸປະກອນສໍາຄັນຂອງການທຽວບິນເປີດຄົນເຈັບຄູ່ດາມໝໍ້ບ້ານຕ່າງໆ ບໍ່ເອີ້ນແຕ່ລະເຊົ້າທຸກມື້. ມີຄັ້ງໜຶ່ງ ທຳນາໝໍ້ ໄດ້ຮັບຟ້າວກ້າວເດີນຄົນທີ່ມາຕາມເອົາທຳນາໝໍ້ໃຫ້ໄປເບິ່ງຄົນເຈັບໃນຍາມເຊົ້າທີ່ຫນາວເຢັນນັ້ນ ມັນໄປເຖິງຫົວບ້ານກໍໄດ້ຢືນສຽງຄົນໃຫ້ຄູ່ແລ້ວໆ ເມື່ອເຂົ້າໄປໃນເຮືອນກໍເຫັນຄົນນອນເອົາຜ້າປົກຄຸມໝໍ້ຢູ່ບ່ອນທີ່ຈະບໍ່ຄວນນອນ ຍ້ອນທັງໄດ້ຢືນສຽງອອກມາຂອງຢັງຄົນໜຶ່ງວ່າ : ທຳນາໝໍ້ເອີຍ ! ລູກຂອງເຈົ້າເພີ່ນບໍ່ຢູ່ນໍາພວກເຮົາແລ້ວ ທຳນາໝໍ້ໄດ້ດັດສິນໃຈອະນຸຍາດແລ້ວກວດເບິ່ງຄືນ ເມື່ອຄວາມໝັ້ນໃຈ ເມື່ອພົບສະພາບເຊັ່ນນັ້ນ ສິນີ້ຕໍ່ມາ ທຳນາໝໍ້ຈຶ່ງໄປພົບຫົວໜ້າເຂດສະເຫມີເລື່ອງຢາກສ້າງສຸກສາລາຫນອງຕັ້ງຢູ່ບໍລິເວນຫນອງຕັ້ງ ເມື່ອເປັນບ່ອນໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ມານອນເມື່ອປິ່ນປົວ ດ້ວຍເຫຼືອແຮງ ແລະ ຫິນຂອງປະຊາຊົນເຂດສູຍຂອງພວກເຮົານີ້ເອງ. ບໍ່ທ່ານໝໍ້ເວົ້າສຸດຄວາມ ຫົວໜ້າເຂດກໍ່ຕົກລົງ ແລະ ຮັບຈະເປັນຜູ້ປະສານກັບເຖົ້າແກ່ແນວໂຮມ, ຊາວຫນຸ່ມ, ແມ່ຍິງໃຫ້ ເພາະປະຊາຊົນເຂົາເຈົ້າຕ້ອງການຢາກໃຫ້ມີສຸກສາລາແຕ່ບາຍແລ້ວຫຼາຍ. ຕໍ່ນັ້ນມາອາທິດໜຶ່ງ ສຸກສາລາກໍໄດ້ສ້າງຈື່ນສໍາເລັດຕາມເກົ້າໝາຍຄື : ເຮືອນນອນຄົນເຈັບ, ເຮືອນຄົວ, ນໍ້າສ້າງ ແລະ ຫ້ອງນໍ້າ ແລະ ກໍໄດ້ເຊັນທ່ານສະໂຫມ ວົງພະຈັນ ປະທານກໍາມະບານແຂວງ ຫົວໜ້າຄະນະລົງທຶນສ້າງຮາກຖານຂອງແຂວງເປັນຜູ້ກ່າວເປີດໃຫ້ບໍລິການ ໃນວັນທີ 14 ກຸມພາ 1989. ມີບາງມື້ ລໍາລັງທຳນາໝໍ້ຄົນເຮວໃຫ້ບໍລິການບໍ່ລ້ອນ ເພາະບາງມື້ໄດ້ໄປຍັງມຄົນເຈັບຄູ່ກັບບ້ານ. ສະນັ້ນ ຈຶ່ງໄດ້ອະນຸຍາດນໍາເມືອງ ແລະ ມະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງຄົນເຮວການສອນສ້າງແຜນຊັ້ນຕົ້ນລະດັບ 6 ເດືອນ ໄດ້ໜຶ່ງຊຸດມີຈໍານວນ 30 ຄົນ ເມື່ອປະກອບໃສ່ສຸກສາລາ ແລະ ບ້ານເບົາຫມາຍຕ່າງໆ ຢູ່ໃນເຂດສູຍ. ໂດຍແມ່ນລູກຫຼານ ແລະ ຫິນຂອງປະຊາຊົນເຂດສູຍນັ້ນເອງເຫມືອນເດີມ. ແລ້ວຈາກນັ້ນມາ ສຸກສາລາຫນອງຕັ້ງກໍໄດ້ຮັບການໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ທັດທະນາມາຕະຫຼອດຈົນເຖິງທຸກວັນນີ້.

ຍ້ອນເຫດນີ້ເອງ ເມື່ອທຳນາໝໍ້ປົກເຖິງປະຊາຊົນ ແລະ ສຸກສາລາຫນອງຕັ້ງເມື່ອໃດ ແມ່ນທຳນາໝໍ້ຄືໃຈ ແລະ ມີຄວາມສຸກເມື່ອນັ້ນ. ຈາກຫິນສໍາເລັດການສ້າງສຸກສາລາ ພາໃຫ້ທຳນາໝໍ້ເກີດມີຄວາມຮູ້ ແລະ ປະສິບການເມື່ອຈະປະຕິບັດໜ້າທີ່ວຽກງານຕ່າງໆ ດັ່ງໄປໃຫ້ສໍາເລັດ ໂດຍການຊອກຄົ້ນຫາທາງແຮງ, ລັດ, ຂໍ້ເສຍຂອງສັງຄົມ ເພື່ອມາສ້າງເງື່ອນໄຂເອື້ອອໍານວຍໃຫ້ເປົ້າໝາຍວຽກງານໃຫ້ສໍາເລັດຕໍ່ໄປ ແລະ ຫນັ້ນຄືງ.

ເອກະສານອ້າງອີງ

- ບົດສະຫຼຸບວຽກງານປະຈໍາປີ ຂອງເມືອງພູກູດ.
- ບົດສະຫຼຸບວຽກງານປະຈໍາປີຂອງຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ ສີກປີ 1988 - 1989.



งานอนามัยโรงเรียน :

สุขภาพและการศึกษา ความสัมพันธ์ที่แยกจากกันไม่ได้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์
ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

“

คุณประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนนั้น มิใช่จะเป็นเพียงเพื่อพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ให้ดีขึ้นเท่านั้น เพราะอนาคตของชุมชนเกิดจากผลของการกระทำในวันนี้ ฉะนั้น การเสริมสร้างศักยภาพทางความรู้ และทักษะให้นักเรียนทุกคน เพื่อพัฒนาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง ครอบครัวและชุมชน จึงเป็นสิ่งสำคัญเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพโดยโรงเรียนเป็นนวัตกรรมประการหนึ่ง ที่จะตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และชุมชน ”

Dr. Uton Muchtar Rafiei

(Former Regional Director, WHO/SEARO)

การบริการอนามัยโรงเรียนเป็นบริการที่จัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมป้องกันการเจ็บป่วยและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนของเด็กนักเรียน นอกจากนี้ยังเป็นการเสริมสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปให้กลับมามีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

นักเรียนมีพัฒนาการที่แตกต่างกัน ดังนั้นแนวทางการแก้ไขส่งเสริม และป้องกันจึงมีแนวทางที่แตกต่างกันออกไป การจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนหรือสถานศึกษา ประกอบด้วย การจัดการบริการด้านสุขภาพ การศึกษา และสิ่งแวดล้อม มีการประสานงานกันระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน เพื่อเอื้ออำนวยและสนับสนุนทรัพยากรให้งานบรรลุเป้าหมาย บุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่มุ่งให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดี และมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ขอขอบคุณอนามัยโรงเรียนประกอบด้วยกิจกรรมด้านต่างๆ ดังนี้



สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ (School health environment)

หรือการสุขาภิบาลโรงเรียน (school sanitation) คือการจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยควบคุมดูแลและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในโรงเรียนให้อยู่ในสภาพดี เพื่อให้ปลอดภัยจากโรค การเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุต่างๆ เชื่อกันว่าสิ่งแวดล้อมที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลบวกต่อสุขภาพ สิ่งสำคัญคือนักเรียนได้รู้บทบาทของตนเอง เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งสามารถดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวและในชุมชนได้ สิ่งสำคัญยิ่งกว่าคือเด็กมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น ซึ่งจะส่งผลให้เด็กนับเป็นเด็ก เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าในอนาคต

การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ มีดังนี้

1. การควบคุม ป้องกัน และปรับปรุง สิ่งที่จะนำเข้าสู่ร่างกายให้ปลอดภัยจากเชื้อโรคและสารพิษ เช่น น้ำ
2. ครูสามารถควบคุมและป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นภายในโรงเรียน เช่น สนามเด็กเล่น สระน้ำ หรือเครื่องเล่นภายในโรงเรียน
3. การดูแลความสะอาดของสถานที่ประกอบและชอาหาร ตลอดจนการใช้สารปรุงแต่งในการประกอบอาหาร
4. การดูแลน้ำดื่มที่ใช้ ตลอดจนภาชนะใส่น้ำดื่มให้เพียงพอ
5. ห้องน้ำมีความสะอาดและเพียงพอกับจำนวนนักเรียน
6. การกำจัดสิ่งปฏิกูลและน้ำโสโครกอันเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงและสัตว์นำโรค
7. การจัดห้องเรียนให้มีอากาศถ่ายเท มีแสงสว่าง การจัดโต๊ะเก้าอี้ และความปลอดภัยของตัวอาคาร
8. การจัดห้องพยาบาลให้ถูกสุขลักษณะและจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่เหมาะสม
9. การส่งเสริมให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะและสวยงาม โดยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมควรประกอบด้วย

- 9.1 สถานที่ตั้ง โรงเรียนไม่ควรตั้งอยู่ห่างจากบ้านมากเกินไป และห่างจากชุมชนอย่างน้อยครึ่งกิโลเมตร

ที่ตั้งควรเป็นที่ดอนน้ำท่วมไม่ถึง บริเวณโรงเรียนควรมีเนื้อที่เพียงพอ มีสนามเด็กเล่นและมีต้นไม้ใหญ่เพื่อให้ร่มเงา และมีพื้นที่ที่จะสามารถขยายโรงเรียนได้ในอนาคต

- 9.2 โรงเรียนต้องอยู่ห่างจากสถานที่ที่มีเสียงดังรบกวน เช่น โรงงานอุตสาหกรรม สถานีขนส่ง สนามบิน ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดควมดังเสียงที่คนเราสามารถรับฟังได้ไม่เกิน 85 เดซิเบล
- 9.3 โรงเรียนควรจัดบริเวณสนามเพื่อให้นักเรียนได้ออกกำลังกาย มีเครื่องเล่นสำหรับวิ่งปาย มีสนามฟุตบอล หากมีสระน้ำน้ำตมควรมีรั้วล้อมรอบและมีป้ายปิดประกาศเป็นเขตอันตรายห้ามเข้าใกล้
- 9.4 การก่อสร้างอาคารเรียนต้องคำนึงถึงแสงสว่าง การระบายอากาศ และอาคารไม่ควรหันหน้าไปทางทิศตะวันตกหรือทิศตะวันตกเฉียงเหนือจากเป็นทิศรับแสง ทำให้รบกวนการเรียนของนักเรียน รูปตัวอาคารควรเป็นรูปตัว U L I E T เพื่อความสะดวกในการขยายโรงเรียนในอนาคต และมีห้องเรียนควรเป็นสีสว่างพอดี เช่น ขาว เทา ครีม ฟ้า เป็นต้น
- 9.5 อาคารประกอบ เช่น โรงครัว โรงอาหาร โรงฝึกงาน โรงพลศึกษา ควรแยกเป็นสัดส่วนเพื่อป้องกันกลิ่นหรือเสียง ที่จะรบกวนการเรียนของนักเรียน
- 9.6 ห้องพยาบาลควรอยู่ชั้นล่างสุดของอาคารและควรอยู่ใกล้ห้องครู ในกรณีที่ไม่มีห้องพยาบาลสามารถกันแบ่งห้องของครูโดยใช้ม่านกันได้
- 9.7 น้ำดื่ม น้ำใช้ ต้องเป็นน้ำที่สะอาดตามเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด และมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของนักเรียน
- 9.8 ขยะมูลฝอยควรมีภาชนะเก็บและรองรับไว้ตามบริเวณต่างๆ ในโรงเรียน รวมทั้งมีระบบระบายน้ำที่ถูกสุขลักษณะ

9.9 ห้องส้วมต้องให้มีจำนวนพอเหมาะกับจำนวนนักเรียน

การบริการด้านสุขภาพ (Health service)

เป็นการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคในเด็กวัยเรียน ซึ่งการเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคต่อการเรียนของเด็ก ดังนั้นควรดำเนินงานเป็นทีม โดยมีการวางแผนร่วมกับครูผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพในโรงเรียน เพื่อค้นหาปัญหา วางแผน ดำเนินงาน และประเมินผล

กิจกรรมการบริการด้านสุขภาพครอบคลุมการบริการด้านต่างๆ เช่น การตรวจสุขภาพ การตรวจวัดสายตา การตรวจการได้ยิน การเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตด้วยการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยการฉีดวัคซีน เป็นต้น

การบริการด้านการศึกษาหรือสุขศึกษา (Health education)

การสอนสุขศึกษาเป็นกระบวนการหรือขั้นตอนที่เกี่ยวกับการจัดประสบการณ์ในเรื่องสุขภาพแก่นักเรียน มีกิจกรรมให้ความรู้เสริมสร้างประสบการณ์ และปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้อง โดยวัตถุประสงค์หลักคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รูปแบบการให้ความรู้ว่าจะจะเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ หรือ



จะสนับสนุนให้ครู หรือแกนนำนักเรียนเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่เพื่อนนักเรียน

การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน (School and home relationship)

การดำเนินงานในปัจจุบัน จะใช้สถานที่หรือกลุ่มเป้าหมายเป็นฐาน โรงเรียนเป็นสถานทางสังคมที่ทำหน้าที่อบรมสั่งสอนเด็กให้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกัน ทั้งฝ่ายบ้านหรือครอบครัวและชุมชน โดยให้ทุกฝ่ายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทความรับผิดชอบด้านสุขภาพร่วมกัน แม้ว่าเด็กจะเข้าโรงเรียนแล้ว แต่บ้านหรือชุมชนจะไม่ทอดทิ้งไม่ได้ ดังนั้นทั้งบ้านชุมชน และโรงเรียนต้องร่วมมือกันทำหน้าที่อบรมสั่งสอนเด็กในเรื่องดังกล่าว

บทสรุป

โรงเรียนเป็นสถานที่ที่สามารถส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่เด็ก เพราะการศึกษาและสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน เป็นเสมือนแต่ละด้านของเหรียญเดียวกัน งานอนามัยโรงเรียนจึงเป็นจุดเริ่มต้นของความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดี ไม่เพียงแต่แก่นักเรียนเท่านั้น แต่เพื่อชุมชนทั้งหมด การลงทุนในสถานอนามัยเด็กวัยเรียน เป็นการลงทุนที่มีคุณค่าและให้ผลตอบแทนอย่างไม่สิ้นสุด



เอกสารอ้างอิง

World Health Organization. Promoting Health through Schools. Geneva: World Health Organization, Geneva, 1996.

World Health Organization. WHO's Global School Health Initiatives: Health-Promoting School. World Health Organization, Geneva, 1998.

กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2541 - 2544 เอกสารในการประชุมชี้แจง โครงการ และจัดทำมาตรฐานการเก็บข้อมูลของส่วนอนามัยเด็กวัยเรียน และเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 25 พฤศจิกายน 2541.



สหายดี สมาชิกจดหมายข่าวสานสุขภาพทุกท่าน

เมื่อต้นปีที่ผ่านมา ท่านผู้อำนวยการโครงการส่งเสริมพระพรตพระวินยารชุดาฯ สหประชากรมหาวิทยาลัยได้โครงการต้อนรับคณะผู้ฝึกสอนและทีมโค้ชกีฬาการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับบุคลากรทางการแพทย์จากสาธารณรัฐประชาชนจีนโดยประธานจาก อามพระพรตฯ กับสมเด็จพระพรตพระวินยารชุดาฯ สหประชากรมหาวิทยาลัย รุ่นที่ 12

ทีมงานผู้ฝึกสอนจีนเป็นอย่างไรบ้าง ที่การสานต่อทางด้านความงามเมื่อสหภาพแพทย์และสาธารณสุขระหว่างสองประเทศมีแนวทาบไปสู่ความยั่งยืน ด้วยจำนวนบุคลากรจาก สเปน, ลาว ที่เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาการในองค์กรนี้ นับต่อหน้าผาหรือเรื่องเล่าของสมาชิกจากหลากหลายแขนงในองค์กรที่คอยช่วยเหลือกันทั้งการพัฒนากายการแพทย์และสาธารณสุขใน สเปน, ลาว มีความรักกันมาตั้งแต่ต้นปี มีความรักกันมาตั้งแต่ต้นปี

เรามีความหวังว่าสิ่งเหล่านี้จะเป็นก้าวที่ไกลไปได้ผ่านแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานสหภาพแพทย์และสาธารณสุขใน สเปน, ลาว ผ่านบทความหรือเรื่องเล่าของสมาชิกจากหลากหลายแขนงในองค์กรนี้ โดยท่านสามารถเขียนจดหมาย หรืออีเมลมาเล่าประสบการณ์การทำงานสหภาพแพทย์และสาธารณสุขในทั้งที่ของท่านได้ทันที และอีเมลส่งผ่านสุขภาพ Newsletter Team

ท่านที่สนใจเนื้อหาในจดหมายข่าวสานสุขภาพ นอกจากรจะติดตามในจดหมายข่าวที่จัดส่งไปให้แล้ว ยังสามารถเข้าไปอ่านจดหมายข่าวสานสุขภาพฉบับปัจจุบันและย้อนหลังได้ที่ <http://www.lanchanajournal.or.th/vp14>

ก่อนจากกัน ขอส่งท้ายด้วยบทสวดระฆังระฆังดวงแก้ว "47 วัน เมื่อข้าพเจ้าเข้ามาเมืองโลภ" จากส่วนหนึ่งของผู้เข้าอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจาก สเปน, ลาว รุ่นที่ 12

แล้วพบกันใหม่ในฉบับหน้า



ท่าน ดร. สมนัง นัตถวิท

วิชาการแผนกภายใน โรงพยาบาลเมืองลาวปี แอมฮาดะวิ
“ข้าพเจ้ามีความภาคภูมิใจในสิ่งที่ได้ทำร่วมกับพระพรตพระวินยารชุดาฯ สหประชากรมหาวิทยาลัย โหม่สถาบันพระบรมศรัทธา ซึ่งอุดมการณ์ที่สอนอยู่ วิชา ข้าพเจ้าจะนำมาปรับใช้กับความรู้ที่ได้เรียนในโรงพยาบาลของข้าพเจ้าต่อไป”



ท่าน ดร. นิตตาสันติ สุทธิทอง

วิชาการแผนกผ่าตัด โรงพยาบาลอวมฮาดะวิ
“ข้าพเจ้ามีความประทับใจในสิ่งที่ได้เรียนในโรงเรียนที่ได้อบรมได้มีความรู้ใหม่ ๆ ที่ข้าพเจ้าได้มาปฏิบัติเมื่อได้ความรู้แล้ว ข้าพเจ้าจะนำกลับไปปฏิบัติให้ดีขึ้นที่บ้านของข้าพเจ้า”



ท่าน ดร. ไสฮัง ทงถัมหม

ทันตแพทย์ โรงพยาบาลเมืองอุบลราชธานี แอมฮาดะวิ
“ขอขอบคุณสมเด็จพระพรตพระวินยารชุดาฯ สหประชากรมหาวิทยาลัยที่สอนเรื่อง และครู สเปน, ลาว โดยสถานที่และภาควิชาของมหาวิทยาลัยเมืองที่ไม่ได้มีการตีพิมพ์อย่างอื่นที่นอกเหนือเรื่องนี้”



ท่าน นางถัมหม สดะสิทธิ์

ทันตแพทย์ โรงพยาบาลเมืองอานขิน แอมฮาดะวิ
“ขอขอบคุณอาจารย์ในภาควิชาและทีมงานที่เคารพที่ศึกษาให้ถึงความละเอียดของบทเรียนของข้าพเจ้า ได้มีการนำไปใช้ดูแลรักษาของข้าพเจ้าเป็นอย่างดี”



ท่าน ดร. นามขงท่า สดะสิทธิ์
ทันตแพทย์โรงพยาบาลบ้านเปือย โรงพยาบาลเมืองโพนโฮง แอมฮาดะวิ

“ข้าพเจ้าขอขอบคุณในน้ำใจของสมเด็จพระพรตพระวินยารชุดาฯ สหประชากรมหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ทุนมาฝึกอบรมในครั้งนี้อย่างดีและดีมากจริง ๆ ทั้งการปฏิบัติและการสอน และท่านมีความละเอียดของเจ้าหน้าที่ทุกท่าน”



ท่าน นางจิตต์ สดะสิทธิ์

รองหัวหน้าแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอวมฮาดะวิ
“ข้าพเจ้าประทับใจในสิ่งที่ได้เรียนจากสมเด็จพระพรตพระวินยารชุดาฯ สหประชากรมหาวิทยาลัย และขอขอบคุณอาจารย์ที่สอนเรื่องที่ดีประทับใจที่ได้ไปศึกษาที่โรงพยาบาลอวมฮาดะวิ ได้มีประสบการณ์ที่ดีจริง ๆ ทั้งเรื่องทฤษฎีและการปฏิบัติ ได้มีการเรียนไปให้เพื่อนที่กลับมาแล้ว”



ท่าน ดร. นวนทณำ ฉัยชัยชิต
หัวหน้ากลุ่มงานสาธารณสุข

โรงพยาบาลเมืองสงขลารับ
“เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี”

โครงการของมูลนิธิชมรมพรหมพรราชานุเคราะห์
ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยชาวสวนทุเรียน
ที่ปลูกสวนการเกษตร เพื่อจะได้ไปรับรางวัลและพัฒนางาน
ในหน่วยงานของตนให้ดีขึ้นเรื่อยๆ”



ท่าน ดร. นวนธนาภา ศาสตรชน
หัวหน้าชมรมสตรีอาสาสมัคร โรงพยาบาลแนวสหสาขา

“ชมรมคุณแม่สังฆกรรมพรหมพรราชานุเคราะห์
สถานภวราชมารดา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
สภ.ป.ส.ว. กอสุโขทัย สหประชาชาติแห่งประเทศไทย
ขอแสดงความยินดีกับ
ที่ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี”



ท่าน ดร. นวนธนาภา ฉัยชัยชิต
หัวหน้ากลุ่มงานแม่และเด็กเมือง
โรงพยาบาลเมืองสงขลา แร่งเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี
ที่ปรึกษาฝ่ายบริหาร “วี” วิทยาลัยสงขลานครินทร์

“เจ้าฟ้าได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดี ได้รับทุนอุดหนุน
และได้รับการให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี”



ท่าน นางบุญมี อินททาน

วิสาหกิจเพื่อสังคม โรงพยาบาลเมืองสงขลา แร่งเซ่งเอ้ง

“ชมรมของชาวสวนทุเรียนและภาคภูมิใจที่มีศิษย์ลูกหามา
ที่ประเทศไต้หวัน” เจ้าฟ้าได้รับการสนับสนุนและเข้าใจได้จาก

โครงการส่งเสริมชมรมพรหมพรราชานุเคราะห์ สถานภวราชมารดา
ที่ได้รับทุนอุดหนุนจากมูลนิธิชมรมพรหมพรราชานุเคราะห์และภาคภูมิใจ
ในการริเริ่มภาคภูมิใจที่สวนทุเรียนและในชมรมทุเรียนภาคภูมิใจ
เป็นอย่างดี เจ้าฟ้าจะนำทุนหรือเงินไปช่วยเหลือและไปจัดตั้งศูนย์ผลิต
โรงพยาบาลของเจ้าฟ้า ให้การสนับสนุนและพัฒนา
ชีวิตคนดีและยั่งยืน”



ท่าน ดร. นวนธนา ฉัยชิวภา
รณผู้ชำนาญการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลแนวสังคมเพื่อ

“เจ้าฟ้าได้ชมรมคุณแม่สังฆกรรมพรหมพรราชานุเคราะห์
สถานภวราชมารดา ที่มีความแตกต่างประชาชน
และได้พระราชทานโล่รางวัลที่เจ้าฟ้าได้มาสนับสนุนโรงเรียน
ได้พบกับเจ้าฟ้า ได้รับการสนับสนุนและเข้าใจจาก
เจ้าฟ้าที่สุพรรณ และได้รับทุนอุดหนุนที่มี
ความกรุณาสามารถเห็นด้วย
ด้วยขอบพระคุณ”



ตอม-กาม ย้ำผั่งโงง



คำถามประจำฉบับ

ขอบเขตของงานอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วยกิจกรรมด้านใดบ้าง?

เฉลยคำถามฉบับที่แล้ว

การพัฒนาแหล่งสำรวจของ สภ.ป.ส.ว. ตั้งแต่เป้าหมายของ
สถานการณ์ด้านแม่และเด็กภายในปี ค.ศ. 2015 ไว้ข้างล่าง

คำตอบ

การพัฒนาแหล่งสำรวจของ สภ.ป.ส.ว. มีเป้าหมายด้านแม่และเด็ก
คือ สดุดีการตรวจของเด็กและพัฒนาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
ภายในปี ค.ศ. 2015

จากข้อมูลในปี ค.ศ. 2005 พบว่าอัตราส่วนการตายของแม่มีมากถึง
405 ต่อ 100,000 ประชากร ในขณะที่อัตราการตายของเด็กมีใหม่และ
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คือ 30.8 และ 97.6 ต่อ 1,000 ตามลำดับ

โดยสาเหตุการตายของแม่เกิดจากอาการ เลือดไหลไม่หยุด ติดเชื้อ
จากการแท้งลูก ความดันโลหิตสูง คลอดยาก เป็นต้น สาเหตุการตายของ
เด็กเกิดใหม่ คือ คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกคลอดต่ำ เสียหิวสมอง
อักเสบ เป็นต้น ในขณะที่สาเหตุการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คือ
การขาดสารอาหาร ปอดบวม ท้องร่วง โรคติดต่อ เป็นต้น

โปรดส่งคำถาม และคำตอบมาที่

สามสุขภาพ Newsletter Team

Office of Her Royal Highness Princess

Maha Chakri Sirindhorn's Projects

Chitralada Villa, Dusit Palace, Bangkok 10303, Thailand

E-mail: thankyou191@yahoo.co.uk

ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2010

รายชื่อผู้ที่ตอบถูก

- Mr. Phanthamit Piyadej โรงพยาบาลแขวงลุดโซ
- Mrs. Avorn Vouthilatame โรงพยาบาลแขวงพงสาตี
- Mrs. Monpeng Duangpanya โรงพยาบาลแขวงหัวพัน

จัดพิมพ์โดย

Office of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn's Projects Chitralada Villa,
Dusit Palace, Bangkok 10303, Thailand Tel: (66 2) 282 6511 (66 2) 281 3921 Fax: (66 2) 281 3923

พิมพ์ที่

Amarin Printing and Publishing Public Company Limited 65/16 Chaiyapark,
Taling Chan, Bangkok 10170, Thailand Tel: (66 2) 422 9000 www.amarin.com