



จดหมายข่าว สานสุขภาพ

ความร่วมมือไทย - ลาว ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว



สารบัญ



- 2 ● การฝึกอบรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับบุคลากรทางการแพทย์จากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
- 4 ● การประชุมวิชาการ การแพทย์และสาธารณสุขไทย - ลาว ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ครั้งที่ 3
- 6 ● Laboratory: การพัฒนางานควบคุมคุณภาพในห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเมือง โดย นายคอนสะหวัน ก่อมมะณี โรงพยาบาลเมืองมะหาไซ แขวงคำม่วน
- 8 ● Doctor's Office: การพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อทารกแรกเกิด ที่โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลแขวงเชียงขวาง แขวงบอลิคำไซ แขวงคำม่วน และเมืองวังเวียง แขวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดย นายถาวอน ไทยะลาด โรงพยาบาลแขวงคำม่วน และคณะ
- 10 ● Dental Clinic: การศึกษาการสูบบุหรี่กับโรคปริทันต์ในกลุ่มประชากรเพศชายอายุระหว่าง 20 - 60 ปี ที่หมู่บ้านโคกชาย เมืองหาดชายฟอง นครหลวงเวียงจันทน์ โดย นายสำลาน แก้ววิสิต โรงพยาบาลเมืองนากาย แขวงคำม่วน
- 12 ● Nurse: คุณภาพการบันทึกเอกสารผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล โดย นายคำสุก อินทะวงท่า โรงพยาบาลแขวงบอลิคำไซ
- 14 ● Pharmacy: การพัฒนาระบบการจ่ายยาที่ดีของโรงพยาบาลในแขวงเวียงจันทน์ โดย นายคำสุก สุวันนาลี แผนกสาธารณสุขแขวงเวียงจันทน์
- 16 ● Public Health: การพัฒนางานควบคุมโรคเอดส์โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มอาสาสมัครและกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV แขวงจำปาสัก ระหว่างปี ค.ศ. 2009 - 2012 โดย นายแสงจัน แก้วพนเดต แผนกสาธารณสุขแขวงจำปาสัก
- 18 ● Physical Therapy: การพัฒนากิจกรรมการฝึกหัดมือในผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตครึ่งซีก โดย นางพูนเงิน มะนีวง ศูนย์ฟื้นฟูคุณพิการ แขวงสะหวันนะเขต
- 20 ● กระดานข่าว ● ตอบ - ถามข้ามฝั่งโขง

สานสุขภาพฉบับนี้เป็นฉบับพิเศษ ที่นำบรรยากาศของการประชุมวิชาการครั้งที่ 3 ที่นครหลวงเวียงจันทน์ มาถ่ายทอดให้แก่ผู้อ่านทุกท่าน และที่สำคัญยิ่งคือ ผลงานทางวิชาการที่ภาคภูมิใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่นำเสนอในการประชุมวิชาการครั้งนี้ ส่วนหนึ่งได้นำมาลงตีพิมพ์ในสานสุขภาพฉบับนี้ เพื่อเผยแพร่เป็นตัวอย่างให้แก่เพื่อนร่วมงานนำไปใช้ในการพัฒนางานของตนเอง ซึ่งจะเป็นการช่วยกันพัฒนางานบริการที่ทำอยู่ให้มีคุณภาพดีขึ้นโดยอาศัยหลักวิชาการแต่ละสาขาวิชานำไปสู่สุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน อันเป็นพระราชประสงค์ของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

การฝึกอบรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับบุคลากร ทางการแพทย์จากสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี



สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีพระราชดำริให้ดำเนินโครงการความร่วมมือกับสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป. ลาว) ในด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของ สปป. ลาว ในการให้บริการแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ค.ศ. 2000 กิจกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1. การฝึกอบรม ณ มหาวิทยาลัยมหิดล ประเทศไทย ใช้เวลา 45 วัน 2. การติดตามผลการฝึกอบรม สปป. ลาว 3. การประชุมวิชาการ ณ ภูมิภาคต่าง ๆ ของ สปป. ลาว และ 4. จัดหมายข่าว “สานสุขภาพ” กำหนดออกปีละ 2 ฉบับ คือ เดือนมกราคม และเดือนกรกฎาคม

ผลการดำเนินงาน ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน มีการจัดการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรทั้งจากโรงพยาบาลแขวงโรงพยาบาลเมือง สาธารณสุขแขวง และสาธารณสุขเมือง ทั้งหมด 15 รุ่น จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งหมด 501 คน โดยในช่วงแรกระหว่าง ค.ศ. 2000-2008 จำนวน 235 คน และช่วงที่ 2 ซึ่งได้มีการจัดทำเป็นแผนพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขระยะ 5 ปี ระหว่าง ค.ศ. 2009 ถึง ค.ศ. 2013 จำนวน 266 คน



**ความสำเร็จของการพัฒนาตามแผนพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์
และสาธารณสุข 5 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2556**

กิจกรรม	กิจกรรม	จำนวนอบรม จำนวนคน	
		เข้าหมาย	ผล
1. ภาวนาภิรม	1. การฝึกอบรม		
- สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	- สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	15	10
- กุมารเวชศาสตร์	- กุมารเวชศาสตร์	15	15
- สันตะยศาสตร์	- ศัลยศาสตร์	10	10
- วิสัญญีวิทยา	- วิสัญญีวิทยา	10	15
- ระบาดวิทยา	- โรคเขตร้อน	25	25
- ทันตแพทยศาสตร์	- ทันตแพทยศาสตร์	25	25
- เภสัชศาสตร์	- เภสัชศาสตร์	25	25
- พยาบาลศาสตร์โปรแกรม 1 (โรงพยาบาล)	- พยาบาลศาสตร์โปรแกรม 1 (โรงพยาบาล)	15	15
- พยาบาลศาสตร์โปรแกรม 2 (โรงพยาบาล)	- พยาบาลศาสตร์โปรแกรม 2 (โรงพยาบาล)	10	10
- เวชศาสตร์ชั้นสูงโปรแกรม 1 (โรงพยาบาล)	- เวชศาสตร์ชั้นสูงโปรแกรม 1 (โรงพยาบาล)	15	15
- เวชศาสตร์ชั้นสูงโปรแกรม 2 (โรงพยาบาล)	- เวชศาสตร์ชั้นสูงโปรแกรม 2 (โรงพยาบาล)	10	10
- สาธารณสุขศาสตร์	- สาธารณสุขศาสตร์	60	61
- การบริหารงานโรงพยาบาล	- การบริหารงานโรงพยาบาล	40	20
- กายภาพบำบัด	- กายภาพบำบัด	-	10
- การพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน	- การพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน	ทั้งหมด	ทั้งหมด
2. ภาวนาภิรม	2. การประชุมวิชาการ		
- ภาวนาภิรม	- ภาวนาภิรม	141	
- ภาวนาภิรม	- ภาวนาภิรม	199	
- ภาวนาภิรม	- ภาวนาภิรม		
3. จัดทนายอ่าว สามสุขุข	3. จัดทนายอ่าว สามสุขุข	ปีละ 2 ครั้ง	ปีละ 2 ฉบับ

สำหรับบริการฝึกอบรมฯ ครั้งที่ 15 ค.ศ. 2013

สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (สสท.) สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ (TICA) มหาวิทยาลัยมหิดล และกระทรวงสาธารณสุข สปป. ลาว ร่วมกันจัดการฝึกอบรมขึ้นระหว่าง 3 กุมภาพันธ์ ถึง 14 มีนาคม 2013 มีผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 60 คน โดยมาจาก กระทรวงสาธารณสุข 5 คน มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ 1 คน นครหลวงเวียงจันทน์ 6 คน แขวงคำม่วน แขวงเวียงจันทน์ แขวงเชียงขวาง แขวงบอลิคำไซ แขวงละ 8 คน แขวงหัวพัน 6 คน และแขวงอื่นๆ อีกแขวงละ 1 คน หลักสูตรการฝึกอบรมในปีนี้ได้แก่ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ วิสัญญีวิทยา

โรคเขตร้อน ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ เวชศาสตร์ชั้นสูง กายภาพบำบัด และหลักสูตรการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน อีกทั้งยังมีการนำเสนอผลงานทางวิชาการและโครงการพัฒนางานด้วย

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โปรดเกล้าฯ ให้คณะผู้เข้าอบรมและคณาจารย์ เข้าเฝ้าทูลละอองพระบาทในวันที่ 7 มีนาคม 2013 ณ อาคารชัยพัฒนา โดยมี ฯพณฯ หลี บุญคำ เอกอัครราชทูต สปป. ลาว ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล นายพิรุณ ลายสมิต ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ ร่วมเข้าเฝ้าฯ ด้วย

การประชุมวิชาการ การแพทย์และสาธารณสุขไทย – ลาว ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ครั้งที่ 3 เรื่อง การเสริมสร้างคุณภาพบุคลากรเพื่อการพัฒนาสุขภาพ



พิธีเปิด โดย ฯพณฯ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญกอง สีท้าว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ ฯพณฯ พิชญ์ จันทน์วิทัน เอกอัครราชทูตไทย ณ เวียงจันทน์

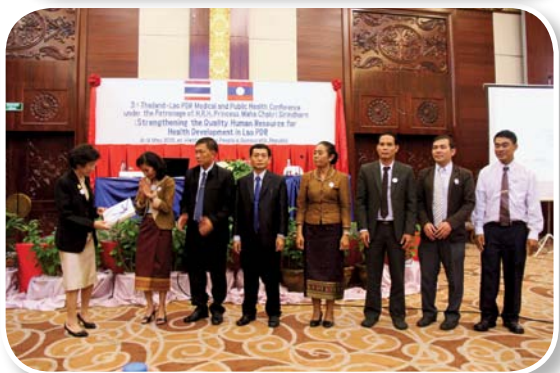
การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 3 จัดขึ้นระหว่างวันที่ 8 - 9 พฤศจิกายน ค.ศ. 2013 ณ ห้องประชุมโรงแรมดอนจันทน์พาเลสนครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ด้วยความร่วมมือระหว่าง สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ และสถานเอกอัครราชทูตไทย ณ เวียงจันทน์ กระทรวงการต่างประเทศ ประเทศไทย และกรมการศึกษาและค้นคว้าวิทยาศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 160 คน ประกอบด้วย ฝ่าย สปป. ลาว ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจาก 4 แขวงภาคกลาง (แขวงเวียงจันทน์ แขวงบอลิคำไซ แขวงคำม่วน แขวงสะหวันนะเขต) นครหลวงเวียงจันทน์ นักวิชาการจากกระทรวงสาธารณสุข อาจารย์จากมหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ บุคลากรจากแผนกสาธารณสุข แขวงและเมือง และวิทยากรจากแขวงภาคเหนือและภาคใต้ รวม 128 คน โดยส่วนใหญ่เป็นศิษย์เก่าที่ผ่านการฝึกอบรมจากโครงการฝึกอบรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่มหาวิทยาลัยมหิดล

ประเทศไทย ตั้งแต่รุ่นที่ 3 (ค.ศ. 2000) จนถึงรุ่นที่ 15 (ค.ศ. 2013) และฝ่ายไทย ได้แก่ คณาจารย์จากมหาวิทยาลัยมหิดล ผู้แทนจากสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ นครหลวงเวียงจันทน์ และสำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี รวม 32 คน

รูปแบบการประชุมวิชาการประกอบด้วย

1. การบรรยายพิเศษ เรื่อง พระราชกรณียกิจสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนโดย ว่าที่ ร.ต. กิตติ ชันฉิมมิตร กรมวังผู้ใหญ่ และการบรรยายเรื่องอื่นๆ ได้แก่ 1) ความร่วมมือไทย-ลาว ด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดย นางสาวสุชาดา ไทยบรรเทา รองผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ เพื่อให้เห็นภาพรวมของความร่วมมือของรัฐบาลไทยกับ สปป. ลาว 2) สถานการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขของ สปป. ลาว โดย ดร. ฝุ่นคำ ลัดตะนะวง รองหัวหน้ากรมแผนการและการร่วมมือสากล เพื่อให้เห็นภาพการพัฒนางานสุขภาพของ สปป. ลาว และวิธีการเพื่อบรรลุ MDGs ในปี 2015 และหลุดพ้นจาก LDC (Least Developed Country) ภายในปี 2020 และ 3) ประสบการณ์การพัฒนามูลนิธิทางการแพทย์และสาธารณสุข





ของประเทศไทย โดย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมชาติ โตรักษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. การนำเสนอผลงานทางวิชาการ เป็นผลงานที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้พัฒนาขึ้นมาในระหว่างที่ฝึกอบรม ณ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีอาจารย์ประจำหลักสูตรเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และบางเรื่องได้นำมาดำเนินต่อเมื่อกลับมายัง สปป. ลาว การนำเสนอผลงานทางวิชาการมีทั้งรูปแบบโปสเตอร์และรูปแบบการบรรยาย ทั้งหมด 12 เรื่อง

- **หลักสูตรกายภาพบำบัด:** การรักษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเท้าพิการ โรงพยาบาลแขวงหลวงพระบาง โดย *นางเวลา สีสัมบัติ* โรงพยาบาลแขวงหลวงพระบาง

- **หลักสูตรเภสัชศาสตร์:** การพัฒนาระบบการจ่ายยาที่ดีของโรงพยาบาลในแขวงเวียงจันทน์ โดย *นายคำสุก สุวันนาลี* แผนกสาธารณสุขแขวงเวียงจันทน์

- **หลักสูตรกุมารเวชศาสตร์:** การพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อทารกแรกเกิด ที่โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลแขวงเชียงขวาง แขวงบอลิคำไซ แขวงคำม่วน และเมืองวังเวียง แขวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดย *นายถาวอน ไกยะลาด* โรงพยาบาลแขวงคำม่วน

- **หลักสูตรศัลยศาสตร์:** การพัฒนารูปแบบการผ่าตัดที่โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา 2012-2015 โดย *นายไก่อ๊กลุ่กสะหวัน มุนละพม* โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา

- **หลักสูตรวิสัญญีวิทยา:** การพัฒนางานด้านการรักษาและการใช้ยาอย่างเหมาะสม โดย *นายกงแสงสุลียา ไตแก้วพิทูน* โรงพยาบาลแขวงเชียงขวาง

- **หลักสูตรพยาบาลศาสตร์:** คุณภาพการบันทึกเอกสารผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล โดย *นายคำสุก อินทะวงท้าว* โรงพยาบาลแขวงบอลิคำไซ

- **หลักสูตรกายภาพบำบัด:** การพัฒนากิจกรรมการฝึกหัดมือ

ในผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตครึ่งซีก โดย *นางพูนจิน มะนีวง* ศูนย์ฟื้นฟูคนพิการ แขวงสะหวันนะเขต

- **หลักสูตรโรคเมือรื้อน:** ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 โดย *นายพานิวอน แก้วพุดทะวง* โรงพยาบาลเมืองคำเกิด แขวงบอลิคำไซ

- **หลักสูตรเวชศาสตร์ชั้นสูง:** การพัฒนางานควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ CBC (Completed blood count) ของโรงพยาบาลเมือง โดย *นายคอนสะหวัน ก่อมมะณี* โรงพยาบาลเมืองมะหาไซ แขวงคำม่วน

- **หลักสูตรทันตแพทยศาสตร์:** การศึกษาการสูบบุหรี่กับโรคปริทันต์ในกลุ่มประชากรเพศชายอายุระหว่าง 20-60 ปี ที่หมู่บ้านโคกชาย เมืองหาดชายฟอง นครหลวงเวียงจันทน์ โดย *นายสำลาน แก้ววีลิต* โรงพยาบาลเมืองนากาย แขวงคำม่วน

- **หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์:** การพัฒนางานควบคุมโรคเอดส์โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มอาสาสมัครและกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV แขวงจำปาสัก ระหว่างปี ค.ศ. 2009-2012 โดย *นายแสงจัน แก้วพนเดด* แผนกสาธารณสุขแขวงจำปาสัก

- **หลักสูตรการบริหารงานโรงพยาบาล:** การปรับปรุงคุณภาพการบริการโรงพยาบาลแขวงจำปาสัก โดย *นายคำโพ จะเลินวง* แผนกสาธารณสุขแขวงจำปาสัก

3. การฟื้นฟูวิชาการ โดยแบ่งกลุ่มตามหลักสูตร เพื่อให้ศิษย์เก่าและผู้เข้าร่วมประชุมได้ฟื้นฟูความรู้ กับอาจารย์ที่เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชา ทำให้ได้ข้อคิด คำแนะนำ เกิดความมั่นใจมากขึ้นในการทำงาน

4. การสัมมนากลุ่ม เพื่อระดมสมองเกี่ยวกับความต้องการในการพัฒนาบุคลากรระดับเมืองและระดับแขวงของ สปป. ลาว เพื่อนำข้อมูลไปจัดทำแผนความร่วมมือในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 5 ปีข้างหน้า (ค.ศ. 2014 - 2018) ❖



ການພັດທະນາງານຄວບຄຸມຄຸນນະພາບໃນຫ້ອງປະຕິບັດການຂອງໂຮງໝໍເມືອງ 5 ແຫ່ງ

ທ່ານໝໍ ຄອນສະຫວັນ ກ່ອມມະນີ ໂຮງໝໍເມືອງມະຫາໄຊ ແຂວງຄຳມ່ວນ



❖ ຄວາມສຳຄັນ

ການກວດວິເຄາະທາງຫ້ອງປະຕິບັດການທີ່ມີຄຸນນະພາບຈະຕ້ອງມີລະບົບຄຸນນະພາບທີ່ຄວບຄຸມໃນແຕ່ລະຂັ້ນຕອນຂອງການວິເຄາະ ເນື່ອງຈາກຄວາມຜິດພາດສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ທຸກຂັ້ນຕອນຂອງການກວດວິເຄາະ. ຈາກການລາຍງານການສຳຫຼວດຄວາມຜິດພາດທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນຫ້ອງປະຕິບັດການພົບຄວາມຜິດພາດໃນຂັ້ນຕອນກ່ອນການກວດວິເຄາະເຖິງ 46-68.2% ຄວາມຜິດພາດຫຼັງການກວດວິເຄາະ 18.5-47% ແລະຄວາມຜິດພາດໃນຂັ້ນຕອນການກວດວິເຄາະໃນລະດັບທີ່ນ້ອຍກວ່າຂັ້ນຕອນອື່ນ 7-13.3% ຈາກການລາຍງານໃນປະເທດໄທພົບຄວາມຜິດພາດໃນຂັ້ນຕອນກ່ອນການວິເຄາະ ຂັ້ນຕອນການກວດວິເຄາະແລະຂັ້ນຕອນຫຼັງການກວດວິເຄາະ 84.52%, 4.35%, ແລະ 11.13% ຕາມລຳດັບ.

ຜ່ານມາໂຮງໝໍເມືອງສ່ວນໃຫຍ່ວຽກງານນີ້ຍັງທັນບໍ່ມີການພັດທະນາເລີຍ ໂດຍສະເພາະໂຮງໝໍເມືອງທີ່ຢູ່ທ່າງໄກສອກຫຼີກ. ການກວດວິເຄາະຂອງຫ້ອງແລບຈຳເປັນຕ້ອງມີການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບຂອງແຕ່ລະຂັ້ນຕອນໄດ້ແກ່:

1. ການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບກ່ອນການວິເຄາະ (pre-analytical process) ເປັນຂັ້ນຕອນທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດ ເພາະວ່າການເກັບສິ່ງສົ່ງກວດສຳລັບການກວດແຕ່ລະຊະນິດແມ່ນຕ້ອງມີຄວາມຮູ້ຄວາມຊຳນານ ແລະ ຮອບຄອບທີ່ສຸດ ເພາະວ່າຕົວຢ່າງທີ່ເກັບຖືກຕ້ອງແລະຖືກວິທີເປັນຜົນໂດຍກົງກັບການກວດທີ່ຖືກຕ້ອງ.
2. ການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບໃນຂັ້ນຕອນການວິເຄາະ (analytical process) ກໍເປັນຂັ້ນຕອນທີ່ສຳຄັນເຊັ່ນກັນ ເພາະວ່າຂັ້ນຕອນນີ້ຜູ້ປະຕິບັດຕ້ອງມີຄວາມຮູ້ ຄວາມຊຳນານທາງດ້ານເທັກນິກວິຊາການທີ່ເປັນໄປຕາມມາດຕະຖານທີ່ສາກົນຍອມຮັບໄດ້ ເຊິ່ງມີການຄວບຄຸມໃນຫຼາຍສ່ວນເຊັ່ນ:ອຸປະກອນທີ່ມີຄຸນນະພາບ, ນ້ຳຢາທີ່ມີຄຸນນະພາບແລະເທັກນິກວິທີການປະຕິບັດຕາມມາດຕະຖານທີ່ຍອມຮັບໄດ້ເປັນຕົ້ນ.
3. ການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບຫຼັງການກວດວິເຄາະ (post-analytical process) ກໍເປັນຂັ້ນຕອນໜຶ່ງທີ່ມີຄວາມສຳຄັນ,ເຖິງແມ່ນວ່າຈະເປັນຂັ້ນຕອນທີ່ດຳເນີນການໃນຫ້ອງປະຕິບັດການກໍຕາມແຕ່ການລາຍງານຜົນການກວດຢ່າງຖືກຕ້ອງແລະມີຄຸນນະພາບ ກໍຕ້ອງອາໄສຜູ້ປະຕິບັດງານທີ່ມີຄວາມຮູ້ຄວາມສາມາດໃນການກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງຜົນທີ່ໄດ້ຈາກຂັ້ນຕອນການກວດວິເຄາະ ຂັ້ນຕອນຫຼັງການວິເຄາະເປັນຂັ້ນຕອນທີ່ສຳຄັນຫຼາຍໃນການຕັດສິນຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງຕົວເລກຫຼື ຜົນກວດກ່ອນນຳອອກຈາກຫ້ອງວິເຄາະ, ການເຮັດ verification of test result ເປັນຂັ້ນຕອນທີ່ມີຄວາມສຳຄັນໃນລະບົບການປະຕິບັດ ທີ່ຜູ້ປະຕິບັດຕ້ອງເຮັດກ່ອນ ການລາຍງານຜົນການກວດວິເຄາະກ່ອນຜົນວິເຄາະຈະອອກໄປຫາທ່ານໝໍເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໝໍສາມາດປະເມີນຄົນເຈັບແລະດຳເນີນການຮັກສາໄດ້ຢ່າງເໝາະສົມແລະມີຄວາມປອດໄພ.

❖ ວັດຖຸປະສົງ

ເພື່ອພັດທະນາຄຸນນະພາບການກວດທາງຫ້ອງປະຕິບັດການ ໃຫ້ໄດ້ຜົນຖືກຕ້ອງແມ່ນຢ່າຂຶ້ນ.

❖ ສະຖານທີ່ແລະໄລຍະເວລາດຳເນີນການ

ໂຮງໝໍເມືອງ 5 ແຫ່ງ, ໄລຍະເວລາ 3 ປີ, ກຸ່ມເປົ້າໝາຍພະນັກງານຫ້ອງແລັບຂອງໂຮງໝໍເມືອງ 5 ແຫ່ງ

❖ ຂັ້ນຕອນແລະວິທີການດຳເນີນງານ

ປະຕິບັດຢູ່ໃນໂຮງໝໍເມືອງ 5 ແຫ່ງ (ໂຮງໝໍເມືອງ ມະຫາໄຊ ແຂວງ ຄຳມ່ວນ ໂຮງໝໍເມືອງ ໜອງແສດ ແຂວງຊຽງຂວາງ ໂຮງໝໍເມືອງ ຊະນະຄາມ ແຂວງວຽງຈັນ ໂຮງໝໍເມືອງ ວຽງໄຊ ແຂວງ ຫົວພັນ ໂຮງໝໍເມືອງ ຄຳເກີດ ແຂວງບໍລິຄຳໄຊ)

1. ການຈັດທຳເອກກະສານຄຸນນະພາບ

- ສ້າງໃບສັ່ງກວດວິເຄາະ CBC
- ສ້າງຕາລາງແບບບັນທຶກປະຈຳວັນຕ່າງໆ ເຊັ່ນ ແບບບັນທຶກ Hct
- ສ້າງ card file ຕ່າງໆ ເຊັ່ນ ວິທີການຍ້ອມສີ Wright Stain
- ສ້າງໃບກຳກັບ ວິທີການນຳໃຊ້ເຄື່ອງມືແຕ່ລະຊະນິດ ເຊັ່ນ: ເຄື່ອງປັ້ນ Hct
- ປັບປຸງແບບຟອມບັນທຶກສະຖິຕິປະຈຳວັນ

2. ການດູແລເຄື່ອງມືເຄື່ອງໄຊ້ ອຸປະກອນຂອງຫ້ອງວິເຄາະແຕ່ລະຊະນິດ

ອຸປະກອນເຄື່ອງມືເຄື່ອງໄຊ້ທຸກຢ່າງທີ່ໃຊ້ປະຈຳວັນແມ່ນຈະ ມີການກວດສອບປະຈຳວັນ, ມີການ calibrator ທຸກ 6 ເດືອນ, ແລະ 1 ປີ

3. ການຄວບຄຸມບຸກຄະລາກອນ:

- ມີການກວດສອບຝິມີ, ກວດສອບເທັກນິກວິທີການປະຕິບັດ
- ມີການປະເມີນຄືນຜົນຂອງການປະຕິບັດ
- ຝຶກອົບຮົບເທັກນິກວິຊາການໃໝ່ໆໃຫ້ເຂັ້ມແຂງແລະຍອມຮັບໄດ້

4. ການພັດທະນາ/ປັບປຸງເທັກນິກວິທີການວິເຄາະໃຫ້ເປັນໄປຕາມມາດຕະຖານທີ່ຍອມຮັບ

- ປຸງສື່ຍ້ອມການກວດ CBC ຈາກ Geimsa ເປັນ Wright ໃນ 4 ໂຮງໝໍ
- ການເຮັດ Smear ເລືອດມາດຕະຖານ
- ເບິ່ງຄວາມສຳພັນການນັບເມັດເລືອດຂາວກັບ Smear ເລືອດ
- ການເບິ່ງ RBC Morphology ແລະ ລາຍງານຜົນ

5. ການປະເມີນຜົນ:

- ຄວາມເພິ່ງພໍໃຈຂອງທ່ານໝໍ ແລະ ຄວາມເພິ່ງພໍໃຈຂອງຄົນເຈັບ
- ຊອກຄົ້ນຫາຂໍ້ດີຂໍ້ເສຍແລະຂໍ້ຜິດພາດຂອງການປະຕິບັດວ່າມີຫຍັງແດ່ທີ່ຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໄປ ປັບປຸງແກ້ໄຂ
- ປະຊຸມຮ່ວມກັນກັບທີມງານຂອງໂຮງໝໍ

❖ ຜົນຂອງການດຳເນີນງານທີ່ຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບ ແລະ ຂໍ້ສະເໜີແນະ

1. ຜົນຂອງການພັດທະນາການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບການກວດທາງຫ້ອງແລັບແມ່ນຈະຊ່ວຍການບົ່ງມະຕິ ພະຍາດຂອງທ່ານໝໍໃຫ້ມີຄຸນນະພາບດີຂຶ້ນ.
2. ສາມາດຄາດຄະເນການປິ່ນປົວ, ການຕິດຕາມຜົນຂອງການປິ່ນປົວແລະສະພາບຄວາມຮ້າຍແຮງຂອງພະຍາດ ໃນຄົນເຈັບໄດ້ລ່ວງໜ້າ
3. ຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທີ່ຖືກຕ້ອງແລະຊັດເຈນຂຶ້ນ.
4. ສະເໜີໃຫ້ບັນດາໂຮງໝໍຂັ້ນເມືອງຕ້ອງນຳໄປປະຕິບັດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງແລະພັດທະນາຄຸນນະພາບໃຫ້ດີຂຶ້ນ ເລື້ອຍໆ.
5. ສຳຫຼັບໂຮງໝໍຂັ້ນເມືອງທີ່ຍັງຂາດອຸປະກອນເຄື່ອງມືເຄື່ອງໄຊ້ທີ່ຈຳເປັນພື້ນຖານຄວນຈັດທາໃຫ້ຕາມຄວາມ ເໝາະສົມກັບເງື່ອນໄຂການນຳໃຊ້.

ການພັດທະນາປະສິດທິພາບການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອໃນເດັກເກີດໃໝ່ຢູ່ໂຮງໝໍເດັກ, ໂຮງໝໍແຂວງຊຽງຂວາງ, ບໍລິຄໍາໄຊ, ຄໍາມ່ວນ ແລະໂຮງໝໍເມືອງວັງວຽງ ແຂວງວຽງຈັນ ສປປລາວ.



ທ່ານໝໍ ຖາວອນ ໄກຍະລາດ ໂຮງໝໍແຂວງຄໍາມ່ວນ, ທ່ານໝໍ ຄໍາຫຼ້າ ສິລາວັນ ໂຮງໝໍແຂວງຊຽງຂວາງ, ທ່ານໝໍ ທອງຂຽນ ມູນລາສີ ໂຮງໝໍເມືອງວັງວຽງແຂວງວຽງຈັນ
ທ່ານໝໍ ຈັນທະກອນ ແກ້ວມະນີວິງ ໂຮງໝໍແຂວງບໍລິຄໍາໄຊ, ທ່ານໝໍ ນິລາວັນ ວົງໄຊ ໂຮງໝໍເດັກ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ

❖ ຄວາມສໍາຄັນ

ການຕາຍຂອງເດັກເກີດໃໝ່ຍັງເປັນບັນຫາສໍາຄັນອັນໜຶ່ງທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ ຊຶ່ງເປັນສິ່ງທ້າທາຍທີ່ຕ້ອງໄດ້ປັບປຸງແລະແກ້ໄຂໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຕາຍ. ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກເກີດໃໝ່ຢູ່ໃນສປປ ລາວ ໃນປີ 2000 ແມ່ນ 36/1000, ໃນປີ 2005 ແມ່ນ 31/1000. ນະໂຍບາຍຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງເດັກແມ່ນ: ຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກເກີດໃໝ່ໃນປີ 2015 ໃຫ້ໄດ້ 24/1000 ຄົນ ຂອງເດັກເກີດມີຊີວິດ. ຈາກບັນຫາດັ່ງກ່າວເຫັນວ່າອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກເກີດໃໝ່ຍັງສູງ ແລະບັນຫາການຕິດເຊື້ອກໍແມ່ນໜຶ່ງໃນສາຍເຫດການຕາຍ.

ຈາກການທີ່ໄດ້ມາຝຶກອົບຮົມທີ່ໂຮງພະຍາບານຮາມາທິບໍດີ ເຮັດໃຫ້ຮູ້ວ່າທີ່ນີ້ມີມາດຕະຖານໃນການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອຢູ່ຫ້ອງ Nursery ແລະ NICU ຢູ່ໃນລະດັບມາດຕະຖານສາກົນ. ຈາກຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ຜູ້ເຂົ້າຮັບການຝຶກອົບຮົມໄດ້ຄໍານຶງເຖິງຄວາມສໍາຄັນຂອງບັນຫາທີ່ເກີດຂຶ້ນແລະມີແນວຄວາມຄິດທີ່ຈະນໍາຄວາມຮູ້ນີ້ໄປພັດທະນາວຽກງານການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອໃນໂຮງໝໍຂອງຕົນ.

❖ ຈຸດປະສົງ

ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ມີສາຍເຫດມາຈາກການຕິດເຊື້ອ. ໂດຍການເພີ່ມພູນຄວາມຮູ້ແລະທັກສະໃນການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອໃນເດັກເກີດໃໝ່ ໃຫ້ກັບທ່ານໝໍເດັກ, ພະຍາບານຜະດຸງຄົ້ນ, ພະຍາບານເດັກ ແລະພະຍາບານໄອຊີຢູເດັກ.

❖ ສະຖານທີ່ແລະໄລຍະເວລາດໍາເນີນງານ

ໂຮງໝໍແຂວງຊຽງຂວາງ, ໂຮງໝໍເດັກ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ໂຮງໝໍແຂວງບໍລິຄໍາໄຊ, ໂຮງໝໍແຂວງຄໍາມ່ວນ ແລະໂຮງໝໍເມືອງວັງວຽງ ແຂວງວຽງຈັນ.

ໄລຍະເວລາດໍາເນີນງານ 1 ປີ 2013 ຫາ 2014.

❖ ປະຊາກອນເປົ້າໝາຍ

ທ່ານໝໍເດັກ, ພະຍາບານເດັກ, ພະຍາບານໄອຊີຢູເດັກ, ພະຍາບານຜະດຸງຄົ້ນ ທີ່ປະຕິບັດງານໃນໂຮງໝໍ.

❖ ຂັ້ນຕອນແລະວິທີການດໍາເນີນງານ

1. ການວາງແຜນການດໍາເນີນງານ ແລະຈັດຕັ້ງທີມງານ ພັດທະນາການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອ ໃນເດັກເກີດໃໝ່.
2. ນໍາສະເໜີໂຄງການຕໍ່ຜູ້ອໍານວຍການໂຮງໝໍແຂວງ ແລະສາທາລະນະສຸກແຂວງ.

3. ຈັດການຝຶກອົບຮົມການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອໃນເດັກເກີດໃໝ່ໃຫ້ ກັບທີມງານໝໍເດັກ, ພະຍາບານເດັກ, ພະຍາບານໄອຊີຢູເດັກ, ພະຍາບານຜະດຸງຄັນ ທີ່ປະຕິບັດງານໃນໂຮງໝໍ 3 ຄັ້ງຕໍ່ປີ.
4. ປະເມີນຄວາມຮູ້ແລະການປະຕິບັດໃນການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອ ໃນເດັກເກີດໃໝ່ ກ່ອນແລະຫຼັງການຝຶກອົບຮົມ 4 ເດືອນຕໍ່ຄັ້ງ.
5. ຕິດຕາມປະເມີນຜົນຫຼັງຈາກດໍາເນີນງານ 1 ປີ.

❖ **ເຄື່ອງມືທີ່ໃຊ້ໃນການຝຶກອົບຮົມ**

1. ບົດຮຽນເທັກນິກໃນການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອໃນເດັກເກີດໃໝ່
2. ອຸປະກອນທີ່ໃຊ້ໃນການສອນ: ຜ້າປິດປາກ ຖົງມື ສະບູລ້າງມື ນ້ຳຢາລ້າງມື ຜ້າເຊັດມື
Stethoscope, catheter, thermometer, plaster ສີໃສ

❖ **ເນື້ອໃນການຝຶກອົບຮົມ**

- ການລ້າງມືກ່ອນແລະຫລັງຈັບບາຍເດັກທຸກຄັ້ງ
ການລ້າງຄັ້ງທໍາອິດຕ້ອງລ້າງດ້ວຍນ້ຳຢາລ້າງມືທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ chlorhexidine (ວິທີລ້າງມື 7ຂັ້ນຕອນ) ໃຊ້ເວລາ 2 ນາທີ ແລະລະຫວ່າງການດູແລເດັກແຕ່ລະຄົນອາດຈະລ້າງດ້ວຍສະບູຢ່າງ ໜ້ອຍ 10-15 ວິນາທີ ຫລືລ້າງດ້ວຍ gel ລ້າງມື.
ຄວນລ້າງມືທຸກຄັ້ງເມື່ອ: - ກ່ອນສໍາຜັດຄົນໄຂ້ - ຫລັງສໍາຜັດ ກ່ອນເຮັດຫັດຖະການ
- ຫລັງສໍາຜັດສິ່ງຄັດຫຼັງຂອງຄົນໄຂ້ - ຫລັງສໍາຜັດອຸປະກອນຂອງຄົນໄຂ້.
- ມີ gel ລ້າງມືທີ່ແຂວນຕິດໄວ້ກັບຕຽງຄົນໄຂ້.
- ການໃຊ້ເທັກນິກການເຮັດຫັດຖະການແບບ sterile.
- ການໃຊ້ອຸປະກອນ ຕ້ອງແຍກໃຊ້ສະເພາະແຕ່ລະຄົນໄຂ້
- ການຈັດວາງອຸປະກອນການແພດໃນຫ້ອງໃຫ້ເໝາະສົມ, ບໍ່ໃຫ້ແອອັດຈົນເກີນໄປ
- ບຸກຄະລາກອນທີ່ເຮັດວຽກຢູ່ຫ້ອງເດັກເກີດໃໝ່ຕ້ອງປະຕິ ບັດຕາມກົດລະບຽບເຊັ່ນ: ຕັດເລັບມືໃຫ້ສັ້ນ, ຫ້າມໃສ່ແຫວນ ຫລືນາລິກາເວລາກວດຄົນໄຂ້, ຮວບຜົມໄວ້ຖ້າຜົມຍາວ, ພັບແຂນເສື້ອຂຶ້ນກາຍສອກ.
- ຕ້ອງມີການດູແລສຸຂະພາບບຸກຄະລາກອນທີ່ປະຕິບັດງານໃນຫ້ອງເດັກເກີດໃໝ່ຢ່າງເປັນປະຈໍາ ຜູ້ທີ່ຍັງບໍ່ເຄີຍເປັນແລະບໍ່ມີພູມຄຸ້ມກັນຕໍ່ rubella, chicken pox ຄວນໄດ້ຮັບການສິດ vaccine.
- ສົ່ງເສີມການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ເພາະມີພູມຕ້ານທານຕໍ່ເຊື້ອພະຍາດ

❖ **ງົບປະມານ**

ງົບປະມານໃນການດໍາເນີນງານ 3.000.000 ກີບ/ຄັ້ງ

❖ **ການປະເມີນຜົນໂຄງການ**

1. ປະເມີນຄວາມຮູ້ໂດຍໃຊ້ແບບສອບຖາມປະເມີນຄວາມຮູ້ແລະການປະຕິບັດໃນການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອໃນເດັກເກີດໃໝ່ ກ່ອນແລະຫຼັງການຝຶກອົບຮົມທັນທີ ແລະ 4 ເດືອນຕໍ່ຄັ້ງ
2. ຕິດຕາມປະເມີນຜົນຫຼັງຈາກດໍາເນີນງານ 1 ປີ

❖ **ຜົນຄາດຫວັງວ່າຈະໄດ້ຮັບ**

1. ທ່ານໝໍເດັກ, ພະຍາບານຜະດຸງຄັນ, ພະຍາບານເດັກ ແລະພະຍາບານໄອຊີຢູເດັກ ມີຄວາມຮູ້ແລະທັກສະໃນການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອໃນເດັກເກີດໃໝ່ເພີ່ມຂຶ້ນ.
2. ເດັກເກີດໃໝ່ ໄດ້ຮັບການດູແລຮັກສາ ເພື່ອປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອຢ່າງມີປະສິດທິພາບ.
3. ຫລຸດຜ່ອນອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ມີສາຍເຫດມາຈາກການຕິດເຊື້ອ.

ການສຶກສາການສູບຢາກັບພະຍາດປະຣິທັນໃນປະຊາຊົນເພດຊາຍອາຍຸ 20-60 ປີ ທີ່ບ້ານໂຄກຊາຍ ເມືອງຫາດຊາຍຟອງ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ.



ທັນຕະແພດ ສຳລານ ແກ້ວວິສິດ ໂຮງໝໍເມືອງນາກາຍ ແຂວງຄຳມ່ວນ.

❖ ຄວາມສຳຄັນ

ມີລາຍງານການສຶກສາໄລຍະຍາວເປັນເວລາ 12 ປີ ພົບວ່າການສູນເສຍແຂ້ວຈາກການສູບຢາຫຼາຍກວ່າ 67% (Solomon, Priore and Bross, 1968). ມີການສຶກສາເຊິ່ງລະບາດວິທະຍາຂະໜາດໃຫຍ່ຈຳນວນ 20749 ຄົນ ອາຍຸຕັ້ງແຕ່ 1ປີ-74ປີ ໂດຍໃຊ້ແທນປະຊາຊົນ USA ພົບວ່າຜູ້ສູບຢາມີຄ່າດັດສະນີເປັນພະຍາດປະຣິທັນສູງກວ່າຜູ້ທີ່ບໍ່ສູບຢາທຸກໆກຸ່ມອາຍຸ ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າການສູບຢາມີຄວາມສຳພັນໂດຍກົງກັບການເກີດພະຍາດປະຣິທັນ (Ismail, et.al.1983).

ຄະນະດຽວກັນພິດຕິກຳການສູບຢາຂອງປະຊາຊົນລາວແມ່ນ ພົບເຫັນຢູ່ທົ່ວທຸກພາກຂອງປະເທດ ແລະ ຍັງເປັນສາຍເຫດເຂົ້າສູ່ການເສບຕິດຊະນິດອື່ນໆອີກດ້ວຍ.

ບ້ານໂຄກຊາຍ ເມືອງຫາດຊາຍຟອງ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ເປັນບ້ານທີ່ຕັ້ງລຽບແຄມແມ່ນ້ຳຂອງ ດັ່ງນັ້ນດິນດອນຕອນຫຍ່າຈຶ່ງອຸດົມສົມບູນເມາະສົມແກ່ການປູກຝັງເຊັ່ນ: ປູກພືດຜັກສິ່ງຂາຍເຂົ້າຕະຫຼາດນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ໃນນັ້ນການປູກຜັກແຕ່ລະປີແມ່ນມີການປູກຕົ້ນຢາຮ່ວມດ້ວຍ ເພື່ອເປັນວັດຖຸດິບສິ່ງເຂົ້າ ໂຮງງານຢາສູບສ້າງລາຍຮັບໃຫ້ກັບຄອບຄົວ. ຄົນທີ່ປູກຢາກໍ່ປຸງເໝືອນຜູ້ສູບຢາມີສອງ ສະນັ້ນການເກີດພະຍາດປະຣິທັນຂອງປະຊາຊົນໃນຂົງເຂດ ນີ້ອາດມີຄວາມແຕກຕ່າງຈາກປະຊາຊົນໃນຂົງເຂດອື່ນ.

ປະຈຸບັນທຸກຄົນໃນປະເທດລາວຫຼືຕ່າງປະເທດໃຜກໍ່ໃຫ້ຄວາມສຳຄັນເຖິງອັນຕະລາຍຂອງຄ້ວນຢາສູບຊຶ່ງເປັນສາຍເຫດກໍ່ໃຫ້ເກີດພະຍາດຕ່າງໆ

❖ ຈຸດປະສົງ

1. ເພື່ອຊອກຫາຈຳນວນແລະອັດຕາສ່ວນຮ້ອຍນຳປະຊາຊົນເພດຊາຍ ອາຍຸ 20-60 ປີ ທີ່ສູບຢາ.
2. ເພື່ອສົມທຽບອັດຕາ ການເກີດມີຫິນປູນ, ພະຍາດປະຣິທັນລະຫວ່າງປະຊາຊົນທີ່ສູບຢາ ແລະ ບໍ່ສູບຢາ ປະຊາຊົນເພດຊາຍ ອາຍຸ 20-60 ປີ.
3. ເພື່ອພັນລະນາສະພາບການອະນາໄມຜຶ່ງປາກຂອງປະຊາຊົນ.

❖ ວິທີການສຶກສາ

- ແບບການສຶກສາ ແບບພັນລະນາຕັດຂວາງໃນຊ່ວງອາຍຸໃດໜຶ່ງ (Cross-Sectional Study)
- ປະຊາກອນກຸ່ມຕົວຢ່າງ ປະຊາຊົນເພດຊາຍ ອາຍຸ 20 - 60 ປີ ບ້ານໂຄກຊາຍ ເມືອງຫາດຊາຍຟອງ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ
- ໄລຍະເວລາດຳເນີນການ 8 ເດືອນ ເລີ່ມແຕ່ເດືອນ11 / 2010 ເຖິງເດືອນ 06 / 2011
- ເຄື່ອງມືທີ່ໃຊ້ເຂົ້າໃນການສຶກສາ ມີ:

- ແບບຟອມສອບຖາມ, USB, Computer, ຈັກຄິດໄລ່ (Calculator), ບິກ, ສີ່, ຢາງລິບ.
- ເຄື່ອງມືກວດມື: ພາຖາດ (Tray), ແວ່ນ (Mirror), Excavator and Dental probe
- ຈອກລ້າງປາກ, ເຫຼົ້າ 70, ສຳລີ, Compress, ນ້ຳຢາຂ້າເຊື້ອ ແລະ ສະບູແຫຼວ.

❖ ວິທີການດຳເນີນງານແລະຂັ້ນຕອນ

ທີມງານໄດ້ສ້າງແບບຟອມໃນການເກັບຂໍ້ມູນ ແລະ ແຈກຢາຍໃຫ້ສະມາຊິກໃນທິມເປັນຜູ້ສອບຖາມ ເກັບຂໍ້ມູນ ພ້ອມທັງກວດສະພາບປະຣິທັນ ນຳປະຊາຊົນກຸ່ມເປົ້າໝາຍ. ຂັ້ນຕອນ ແບ່ງເປັນ 3 ໄລຍະຄື:

ໄລຍະ1. ສຳຫຼວດສະຖານທີ່ , ພົວພັນອຳນາດການປົກຄອງບ້ານ ເພື່ອຫາຂໍ້ມູນ ຈຳນວນຄອບຄົວ ຈຳນວນພົນ ແລະ ຈຳນວນປະຊາຊົນເພດຊາຍ ອາຍຸ 20-60 ປີໝົດທຸກຄົນ.

ໄລຍະ2. ໄປສຳພາດສອບຖາມ ແລະ ກວດຜັງປາກໂດຍກົງ ປະຕິບັດຕາມຫຼັກການອະນາໄມໂລກ (World Health Organization ຫຍໍ້ WHO)

ໄລຍະ3. ກວດກາຄວາມຖືກຕ້ອງ ລຽບລຽງຂໍ້ມູນ ເກັບເຂົ້າຄອມພິວເຕີ ຈາກນັ້ນວິເຄາະແລະແປຜົນ

❖ ຜົນການດຳເນີນງານ

ຈາກຕົວຢ່າງທີ່ກວດໄດ້ຈຳນວນ 200 ຄົນພົບວ່າ: ຄົນທີ່ສູບຢາມີ 164 ຄົນ (82%) ແລະ ຄົນບໍ່ສູບຢາມີ 36 ຄົນ (18%)

- ຄົນທີ່ສູບຢາ 164 ຄົນ: ເກີດມີຫີນປູນແລະພະຍາດປະຣິທັນ ທຸກຄົນ ຄິດເປັນ 100%
- ຄົນບໍ່ສູບຢາ 36 ຄົນ: ເກີດມີຫີນປູນແລະພະຍາດປະຣິທັນ 26 ຄົນ ຄິດເປັນ 72.22% ບໍ່ມີຫີນປູນແລະບໍ່ເປັນພະຍາດປະຣິທັນ 10 ຄົນ ຄິດເປັນ 27.78%

ຕາຕະລາງ ຂໍ້ມູນດ້ານການກວດ CPI

ເນື້ອໃນ	ລະຫັດໝາຍ	ຈຳນວນຄົນ	ເປີເຊັນ (%)
ປົກກະຕິດີ	0	10	5%
ມີເລືອດຊຶມ	1	2	1%
ມີຫີນປູນ	2	102	51%
ຖົງເຟັ້ນແຂ້ວເລິກ 4-5 mm	3	8	4%
ຖົງເຟັ້ນແຂ້ວເລິກກ່ວາ 6 mm	4	6	3%
ມີຫີນປູນ+ເລືອດຊຶມ	5	72	36%
ລວມ		200	100%

ຕາຕະລາງຂ້າງເທິງນີ້ສຶກສາຈາກກຸ່ມຕົວຢ່າງ 200 ຄົນພົບວ່າ: ຫຼາຍກ່ວາໜູ່ ຫີນປູນ 102 ຄົນ (51%) ຮອງລົງມາ ມີຫີນປູນ+ເລືອດຊຶມ 72 ຄົນ (36%) ແລະ ໜ້ອຍກ່ວາໜູ່ມີເລືອດຊຶມ 2 ຄົນ (1%)

❖ ຂໍ້ສະເໜີແນະ

ເຜີຍແຜ່ຄວາມຮູ້ ໃຫ້ເຫັນເຖິງຜົນຮ້າຍຈາກການສູບຢາທີ່ກໍ່ໃຫ້ເກີດພະຍາດປະຣິທັນ



ຄຸນນະພາບການບັນທຶກເອກະສານຄົນເຈັບນອນໂຮງໝໍ ທ່ານໝໍ ຄຳສຸກ ອິນທະວົງທຳ ໂຮງໝໍແຂວງບໍລິຄຳໄຊ



❖ ຄວາມສຳຄັນ

ການທົບທວນຄວາມສົມບູນຂອງເອກະສານຄົນເຈັບ ເປັນກິດຈະກຳທີ່ກຳກົດຈະກຳນຶ່ງໃນ 12 ກິດຈະກຳ ການພັດທະນາຄຸນນະພາບຂອງໂຮງໝໍ ເພື່ອກ້າວເຂົ້າສູ່ການຮັບຮອງຄຸນນະພາບໂຮງໝໍຫຼື ເອດຊ ເອ (HA: Hospital Accreditation) ເຊິ່ງກຳນົດໄວ້ໃນຄຳໄດຂັ້ນທີ 1 ສູ່ HA12

ຍ້ອນວ່າການບັນທຶກເອກະສານຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຖືກຕ້ອງສົມບູນແລະມີຄຸນນະພາບ ສາມາດສະທ້ອນເຖິງ ຄຸນນະພາບໃນການປິ່ນປົວ ແລະການບົວລະບັດ (ການພະຍາບານ) ຄົນເຈັບເຊັ່ນກັນ.

ດັ່ງນັ້ນເພື່ອເປັນການຕີລາຄາຄຸນນະພາບການບັນທຶກເອກະສານຄົນເຈັບນອນໂຮງໝໍ ຂອງໂຮງໝໍແຂວງ ບໍລິຄຳໄຊຈຶ່ງໄດ້ເຮັດການວິໄຈຄຸນນະພາບການບັນທຶກເອກະສານດັ່ງກ່າວຂຶ້ນ ໂດຍມີຈຸດປະສົງການວິໄຈ, ຂົງເຂດ ການວິໄຈ ແລະວິທີການວິໄຈດັ່ງນີ້

❖ ຈຸດປະສົງ

1. ເພື່ອວິໄຈຄວາມຮູ້ຄວາມເຂົ້າໃຈຂອງທ່ານໝໍ ແລະພະຍາບານໃນການບັນທຶກເອກະສານຄົນເຈັບນອນໂຮງໝໍ
2. ເພື່ອລາຍງານການບັນທຶກທີ່ຍັງບໍ່ຖືກຕ້ອງ ແລະບໍ່ສົມບູນໃຫ້ແກ່ທ່ານໝໍ ແລະພະຍາບານຜູ້ບັນທຶກຊາບ.
3. ເພື່ອໃຫ້ເກີດການແກ້ໄຂແລະປັບປຸງການບັນທຶກເອກະສານຄົນເຈັບນອນໂຮງໝໍໃຫ້ມີຄຸນນະພາບ.

❖ ຂັ້ນຕອນແລະວິທີຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ.

ການວິໄຈຄັ້ງນີ້ເປັນການວິໄຈຄັ້ງທຳອິດຂອງໂຮງໝໍແຂວງບໍລິຄຳໄຊ ແລະຄັ້ງທຳອິດຂອງປີ 2012. ເປັນ ການວິໄຈສະເພາະເອກະສານຄົນເຈັບທີ່ນອນໂຮງໝໍ 4 ຂະແໜງໄດ້ແກ່ : ຂະແໜງພາຍນອກ, ຂະແໜງພາຍໃນ, ຂະແໜງມໍລະສຸມ ແລະ ຂະແໜງເດັກນ້ອຍ.

ການວິໄຈການບັນທຶກ ວິໄຈສະເພາະການບັນທຶກເອກະສານຄົນເຈັບນອນໂຮງໝໍຈຳນວນ 6 ແຜ່ນໄດ້ແກ່: ໃບເຂົ້ານອນ, ໃບມອບສິດ, ໃບຕິດຕາມການປິ່ນປົວ, ໃບບັນທຶກອາການຊີວິດ, ໃບບັນທຶກການໃຫ້ຢາແລະ ໃບ ບັນທຶກການພະຍາບານ.

❖ ຂັ້ນຕອນ

1. ສຸ່ມເລືອກເອກະສານຄົນເຈັບທີ່ນອນໂຮງໝໍໃນເດືອນ 04-05 / 2012 (2 ເດືອນ) ຂະແໜງລະ 25 ຊຸດ ລວມເດືອນລະ 100 ຊຸດ.
2. ກວດກາຄວາມຖືກຕ້ອງແລະຄວາມຄົບຖ້ວນຂອງການບັນທຶກເອກະສານທີ່ລະຂະແໜງ, ທີ່ລະຊຸດ ແລະ ທີ່ລະແຜ່ນ.
3. ນຳຜົນການກວດກາທີ່ໄດ້ມາຄິດໄລ່ຄຸນນະພາບການບັນທຶກເປັນເປີເຊັນ.
4. ລາຍງານຜົນການວິໄຈ ແລະ ເຜີຍແຜ່ຜົນການວິໄຈ.

ຕາຕະລາງ ຄຸນນະພາບການບັນທຶກເອກະສານຄົນເຈັບນອນໂຮງໝໍ

ລຳດັບ	ເອກະສານ	ຜົນການປະເມີນ		ເພີ່ມຂຶ້ນ
		ຄັ້ງທີ 1/2012	ຄັ້ງທີ 2/2012	
1	ໃບເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ	34%	94%	60%
2	ໃບມອບສິດ	79%	100%	21%
3	ໃບຕິດຕາມການປິ່ນປົວ	10%	71%	61%
4	ໃບບັນທຶກອາການຊີວິດ	8%	89%	81%
5	ໃບບັນທຶກການໃຫ້ຢາ	10%	68%	58%
6	ໃບບັນທຶກການພະຍາບານ	9%	76%	67%
ສະເລ່ຍ		25%	83%	58.00%

ລຳດັບ	ເອກະສານ	ບັນຫາທີ່ກວດພົບ
1	ໃບເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ	ບໍ່ໃສ່ນ້ຳໜັກ, ບໍ່ມີຊື່ແລະນ້ຳເບີໂທລະສັບຜູ້ຕິດຕໍ່, ບໍ່ຂຽນຊື່ເມືອງ/ແຂວງ, ບໍ່ມີລາຍເຊັນແພດປິ່ນປົວ
2	ໃບມອບສິດ	ບາງຊຸດບໍ່ໄດ້ຂຽນຫຍັງເລີຍ, ບໍ່ມີລາຍເຊັນຜູ້ມອບສິດ, ບໍ່ມີລາຍເຊັນແພດປິ່ນປົວ,
3	ໃບຕິດຕາມການປິ່ນປົວ	ບໍ່ຂຽນ Foot note ຫຼືຂຽນບໍ່ຄົບ: ຊື່, ອາຍຸຄົນເຈັບ, ຂະແໜງ, ເລກ AN, ນ້ຳເບີຫ້ອງຫຼືຄູງ, ມະຕິພະຍາດ, ທ່ານໝໍບໍ່ຂຽນວັນທີ່ Order, ບໍ່ເຊັນຊື່, ພະຍາບານບໍ່ໃສ່ເວລາທີ່ໃຫ້ຢາຫ້ອງຄຳສັ່ງວັນດຽວ, ພະຍາບານບໍ່ເຊັນສັບ Order
4	ໃບບັນທຶກອາການຊີວິດ	ບໍ່ຂຽນ Foot note ຫຼືຂຽນບໍ່ຄົບ, ບໍ່ບັນທຶກນ້ຳໜັກຄົນເຈັບ, ບໍ່ບັນທຶກການຂັບຖ່າຍ, ບໍ່ໃສ່ວັນທີ, ວັນນອນ, ວັນຫຼັງປາດຫຼັງເກີດລູກ, ບາງຊຸດບໍ່ມີການບັນທຶກຫຍັງເລີຍ, ຂຽນວັນທີ່ຕິດ, ບັນທຶກອາການຊີວິດບໍ່ຄົບ
5	ໃບບັນທຶກການໃຫ້ຢາ	ບໍ່ຂຽນ Foot note ຫຼືຂຽນບໍ່ຄົບ, ບາງຊຸດບໍ່ໄດ້ບັນທຶກຫຍັງເລີຍ, ບໍ່ຂຽນວັນ ເດືອນ ປີ ທີ່ສັ່ງ, ບໍ່ໃສ່ເວລາເລີ່ມຢາ dose ຫ້າອິດ, ບໍ່ໄດ້ຂີດເສັ້ນວິນທີ່ແລະເວລາທີ່ ກາຍມາແລ້ວ, ບໍ່ມີຊື່ຜູ້ໃຫ້ຢາ, ກ່າຍ Order ທ່ານໝໍບໍ່ຄົບ

❖ ຂໍສະເໜີແນະ

1. ນຳຜົນການວິໄຈໃນຄັ້ງນີ້ໄປແກ້ໄຂປັບປຸງໃນຈຸດທີ່ຍັງເຮັດບໍ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ຄົບຖ້ວນ.
2. ໃຫ້ທັງທ່ານໝໍແລະພະຍາບານເອົາໃຈໃສ່ຕື່ມໃນການບັນທຶກສ່ວນທີ່ເປັນໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງຕົນເອງ.
3. ການຕັ້ງຄະນະກຳມະທຳການວິໄຈຄຸນນະພາບການບັນທຶກເອກະສານຄົນເຈັບ.
4. ຄະນະກຳມະການຮ່ວມກັນສ້າງຕົວຊີ້ວັດ ແລະມາດຕາຖານການບັນທຶກ.
5. ກຳນົດໃຫ້ມີການກວດກາວິໄຈຄຸນນະພາບການບັນທຶກ ແລະລາຍງານຜົນການວິໄຈຢ່າງນ້ອຍໄຕມາດລະ 1 ຄັ້ງ.



ການພັດທະນາ ລະບົບການຈ່າຍຢາທີ່ດີຂອງໂຮງໝໍ ໃນແຂວງວຽງຈັນ.

ພາກ ຄຳສຸກ ສຸວັນນາລີ ຜະແນກສາທາລະນະສຸກ ແຂວງວຽງຈັນ



❖ ຄວາມເປັນມາ/ຄວາມສຳຄັນ.

ການຈ່າຍຢາແກ່ຄົນເຈັບເມື່ອກ່ອນແມ່ນອີງຕາມຄຳສັ່ງຂອງແພດ ຫຼື ພະຍາບານ ຊຶ່ງເປັນສາຍເຫດໃຫ້ເກີດມີຄວາມສ່ຽງຈາກການຈ່າຍຢາ ທີ່ຜິດພາດ ເນື່ອງຈາກການຂຽນ, ກ່າຍໃບສັ່ງແພດຄົນຂອງພະຍາບານບໍ່ຈະແຈ້ງເຮັດໃຫ້ການຢາຈ່າຍ ຜິດຊະນິດ, ຜິດປະລິມານ ຂາດການແນະນຳວິທີໃຊ້ທີ່ດີ, ຄົນເຈັບໃຊ້ຢາບໍ່ຖືກຕ້ອງ.

ເພື່ອໃຫ້ການຈ່າຍຢາແກ່ຄົນເຈັບຖືກຕ້ອງ, ຫຼີກລ້ຽງຂໍ້ຜິດພາດຈຳຕ້ອງໄດ້ປັບປຸງການຈ່າຍຢາໃນໂຮງໝໍ, ສ້າງເງື່ອນໄຂອຳນວຍຄວາມສະດວກໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບຢາທີ່ມີຄຸນນະພາບ, ມີຄວາມປອດ ໄພ ແລະ ນຳໃຊ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງ ຕາມວິທີທີ່ເໝາະສົມ.

❖ ຈຸດປະສົງ.

ເພື່ອພັດທະນາລະບົບການຈ່າຍຢາໃຫ້ມີຄວາມ ສະດວກ, ມີຄຸນນະພາບ, ຮັບປະກັນຄວາມປອດໄພມີຄວາມເພິ່ງພໍໃຈແກ່ຄົນເຈັບທີ່ມາໃຊ້ການບໍລິການໃນໂຮງໝໍ.

❖ ສະຖານທີ່ ແລະ ໄລຍະເວລາຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ.

ໂຮງໝໍແຂວງ, ໂຮງໝໍເມືອງ ໄລຍະເວລາ 1 ປີ.

❖ ຂັ້ນຕອນ ແລະ ວິທີຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ.

1. ສ້າງແບບຟອມເອກະພາບ (ໃບສັ່ງຢາ, ສະຫຼາກຢາ)
2. ອົບຮົມການຂຽນໃບສັ່ງຢາ, ການນຳໃຊ້ລະບົບ ໃຫ້ແກ່ທ່ານໝໍໂຮງໝໍແຂວງ, ເມືອງ.
3. ອົບຮົມວິທີການແນະນຳ, ການຂຽນໃບສັ່ງຢາ, ການໃຊ້ຢາໃຫ້ຄົນເຈັບແກ່ພະຍາບານ ໂຮງໝໍແຂວງ, ເມືອງ.
4. ອົບຮົມວິທີການຈ່າຍຢາ, ການກວດກາຊ້າ, ວິທີການນຳໃຊ້ຢາໃຫ້ຄົນເຈັບກ່ອນຈ່າຍຢາ .
5. ສ້າງລະບົບການສັ່ງຢາ ແລະ ຈ່າຍຢາທີ່ທັນສະໄໝນຳໃຊ້ (Computer Program)
6. ປະເມີນຜົນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ.

❖ ເຄື່ອງມືທີ່ໃຊ້.

ແບບຟອມໃບສັ່ງຢາ, ສະຫຼາກຢາ, Computer, Program.

❖ ຄາດຄະເນຜົນໄດ້ຮັບ.

1. ສ້າງຄວາມເພິ່ງພໍໃຈແກ່ປະຊາຊົນຜູ້ມາໃຊ້ບໍລິການ.
2. ເປັນລະບົບການຈ່າຍຢາທີ່ດີ ຮັບປະກັນຄວາມປອດໄພແກ່ຄົນເຈັບ.
3. ມີຄວາມສະດວກ, ເໝາະສົມ, ວ່ອງໄວ, ກວດສອບໄດ້ງ່າຍ.
4. ການດຳເນີນວຽກງານມີປະສິດທິພາບ, ມີປະສິດທິຜົນສູງສຸດ.

ວິທີໃຊ້ຢາຍັດຊ່ອງຄອດ

1. ລ້າງມືໃຫ້ສະອາດ
2. ແກະເມັດຢາອອກຈາກຫໍ່
3. ຈຸມເມັດຢາລົງໃນນໍ້າສະອາດພໍປຽກ
4. ຍັດເມັດຢາເຂົ້າໄປໃນຊ່ອງຄອດໃຫ້ເລິກ ຢາຈະລະລາຍໄດ້ເອງໃນຮ່າງກາຍ
5. ນອນພັກປະມານ 15 ນາທີ

ວິທີໃຊ້ຢາຍັດກິ້ນ

1. ລ້າງມືໃຫ້ສະອາດ
2. ແກະເມັດຢາອອກຈາກຫໍ່
3. ຍັດເມັດຢາເຂົ້າໄປໃນກິ້ນ ຢາຈະລະລາຍໄດ້ເອງໃນຮ່າງກາຍ
4. ເກັບຢາໃນຕູ້ເຢັນ ຫຼື ກະຕິກນໍ້າກ້ອນ

ວິທີໃຊ້ຢາຢອດຕາ

1. ລ້າງມືໃຫ້ສະອາດ ສັ່ນກ້ອງຢາກ່ອນໃຊ້
2. ນອນ ຫຼື ນັ່ງແຫງນໜ້າ ດຶງທັງຕາລຸ່ມໃຫ້ເປັນຜິ້ງແລ້ວຢອດຢາລົງຕາມແພດສັ່ງ ລະວັງຢາໃຫ້ປາຍຫຼອດແຕະຖືກໜ່ວຍຕາ
3. ເມື່ອຕ້ອງການຢອດຢາຫຼາຍກວ່າ 1 ຊະນິດໃນເວລາດຽວກັນ ຄວນໃຫ້ເວລາຫ່າງກັນປະມານ 5 ນາທີ
4. ຫ້າມໃຊ້ຢາຮ່ວມກັບຜູ້ອື່ນ ເພື່ອປ້ອງກັນການຕິດຕໍ່ຂອງເຊື້ອພະຍາດ
5. ເມື່ອເປີດໃຊ້ແລ້ວ ບໍ່ຄວນເກັບໄວ້ດົນເກີນ 1 ເດືອນ

ວິທີໃຊ້ຢາພິ່ນທາງດັງ

1. ສັ່ງນໍ້າມູກ ເພື່ອເປັນການທໍາຄວາມສະອາດຜິ້ງດັງ (ຖ້າຈໍາເປັນ)
2. ສັ່ນກ້ອງຢາກ່ອນ
3. ແຍ່ປາຍສະເປຼເຂົ້າໄປໃນຮູດັງ ໂດຍໃຫ້ປາຍສະເປຼທຽງໄປດ້ານຂ້າງຂອງຜິ້ງດັງ
4. ໃຊ້ມືອີກເບື້ອງນຶ່ງ ອັດຮູດັງເບື້ອງທີ່ບໍ່ໄດ້ພິ່ນຢາ
5. ພິ່ນຢາເຂົ້າໄປ ແລະ ເຮັດຊໍ້າໃນຮູດັງອີກເບື້ອງນຶ່ງ
6. ຫຼີກລ່ຽງການສັ່ງນໍ້າມູກ ເປັນເວລາ 15 ນາທີ ຫຼັງຈາກພິ່ນຢາ

ວິທີໃຊ້ຢາປ້າຍຕາ

1. ລ້າງມືໃຫ້ສະອາດ
2. ດຶງທັງຕາລຸ່ມ ແລ້ວປັບຢາໃຫ້ເປັນເສັ້ນປະມານເຄິ່ງນິ້ວລົງເທິງທັງຕາລຸ່ມທາງໃນ ຫຼັບຕາລົງຄ່ອຍໆ ລະວັງຢາໃຫ້ປາຍຫຼອດແຕະຖືກໜ່ວຍຕາ
3. ຫາກໃຊ້ຢາປ້າຍຕາຮ່ວມກັບຢາຢອດຕາ ໃຫ້ຢອດຢາກ່ອນຈະປ້າຍຕາປະມານ 10 ນາທີ
4. ຫ້າມໃຊ້ຢາຮ່ວມກັບຜູ້ອື່ນ ເພື່ອປ້ອງກັນການຕິດຕໍ່ຂອງເຊື້ອພະຍາດ
5. ເມື່ອເປີດໃຊ້ແລ້ວ ບໍ່ຄວນເກັບໄວ້ດົນເກີນ 1 ເດືອນ

ວິທີໃຊ້ຢາພິ່ນທາງປາກ

1. ເປີດຝາອອກ ແລ້ວສັ່ນກ້ອງຢາຂຶ້ນລົງ
2. ຖືກ້ອງຢາຕັ້ງຂຶ້ນ ໂດຍໃຊ້ນິ້ວໄປ້ມື ຮອງດ້ານລຸ່ມ
3. ຫາຍໃຈອອກໃຫ້ສຸດ ແລ້ວໃຊ້ປາກອິມກ້ອງຢາໃຫ້ແຈບ
4. ຫາຍໃຈເຂົາທາງປາກຊ້າໆ ພ້ອມກັບພິ່ນຢາເຂົ້າໃນປາກ 1 ຄັ້ງ
5. ເອົາກ້ອງຢາອອກຈາກປາກ
6. ກິ້ນຫາຍໃຈໃຫ້ດົນທີ່ສຸດ ແລ້ວຄ່ອຍໆຜ່ອນລົມຫາຍໃຈ ອອກທາງດັງຊ້າໆ
7. ຫາກຕ້ອງການພິ່ນຢາອີກ ໃຫ້ປະໂລຍະຫ່າງປະມານ ເຄິ່ງນາທີ

ວິທີໃຊ້ຢາຢອດຫູ

1. ລ້າງມືໃຫ້ສະອາດ
2. ນອນ ຫຼື ງ່ຽງຫູເບື້ອງທີ່ຕ້ອງການຂຶ້ນ
3. ຢອດຢາຕາມແພດສັ່ງ ຈາກນັ້ນຢູ່ໃນທ່ານັ້ນປະມານ 15 ນາທີ
4. ເມື່ອເປີດໃຊ້ແລ້ວບໍ່ຄວນເກັບໄວ້ເກີນ 1 ເດືອນ

ຄໍາແນະນໍາການລ້າງດັງ

ຖອກນໍ້າເກືອໃສ່ຖ້ວຍ ຫຼື ຈອກທີ່ສະອາດທີ່ກຽມໄວ້ (ນໍ້າເກືອທີ່ໃຊ້ເຫຼືອ ຫ້າມນໍາກັບມາໃຊ້ ຫຼື ເທກັບຄືນໃສ່ກວດເດີມ)

1. ກິ້ນໜ້າເລັກນ້ອຍແອນຫົວໄປຂ້າງໃດຂ້າງໜຶ່ງເລັກນ້ອຍ
2. ສອດປາກຊີແລງສິດຢາເຂົ້າຮູດັງຂ້າງທີ່ຈະລ້າງວາງປາກຊີແລງຈິດຮູດັງ
3. ຫາຍໃຈທາງປາກຫຼືກິ້ນຫາຍໃຈ(ປ້ອງກັນການສະໝັກ)
4. ສິດນໍ້າທະເລເຄັມເຂົ້າໄປໃນຮູດັງ ຈົນນໍ້າທະເລ ແລະ ນໍ້າມູກໄຫຼອອກທາງປາກ ຫຼືໄຫຼຍ້ອຍອອກມາອີກຂ້າງໜຶ່ງ
5. ສັ່ງນໍ້າມູກພ້ອມກັນທັງສອງຂ້າງ(ບໍ່ຕ້ອງອັດດັງຈັກຂ້າງ)ຄາຍນໍ້າເກືອ ແລະ ນໍ້າມູກສ່ວນທີ່ໄຫຼລົງຄໍຖິ້ມ ຄາຍຂີ້ກະເທົ່າໃນຄໍອອກ.
6. ເຮັດຫຼາຍຄັ້ງໃນແຕ່ລະຂ້າງຈົນບໍ່ມີນໍ້າມູກອອກມາ(ລ້າງຊີແລງໃຫ້ສະອາດ,ຕາກໃຫ້ແຫ້ງ)

Small Dose
ຢາທີ່ຕ້ອງແບ່ງປະລິມານໃຊ້

HAD
ຢາທີ່ມີຄວາມອັນ ຕະລາຍສູງ

ປະໂຫຍດຂອງການລ້າງດັງ

1. ຮູດັງສະອາດ, ອາການອັກເສບດີຂຶ້ນ, ຫຼຸດຜ່ອນເຊື້ອພະຍາດ.
2. ບັນເທົາອາການຕັນດັງ, ການລ້າງກ່ອນໃຊ້ຢາພິ່ນດັງມີປະສິດທິພາບດີຂຶ້ນ.
3. ແນະນໍາໃຫ້ລ້າງດັງກ່ອນກິນອາຫານ(ເມື່ອທ້ອງວ່າງ) ຫຼື ຫຼັງກິນເຂົ້າແລ້ວຢ່າງໜ້ອຍ 2 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ຮາກ ຫຼື ສະໝັກ.

**ການພັດທະນາງານຄວບຄຸມໂລກເອດໂດຍມີສ່ວນຮ່ວມຂອງກຸ່ມອາສາສະໝັກ
ແລະ ກຸ່ມຜູ້ຕິດເຊື້ອຢູ່ແຂວງຈໍາປາສັກ ແຕ່ປີ 2009-2012**

ທ່ານໝໍ ແສງຈັນ ແກ້ວພິນເດດ ຜະແນກສາທາລະນະສຸກ ແຂວງຈໍາປາສັກ



❖ ຄວາມສໍາຄັນ

ໂຄງການຄວບຄຸມໂລກເອດຢູ່ແຂວງຈໍາປາສັກແມ່ນໄດ້ດໍາເນີນມາແຕ່ປີ 1993 ຊຶ່ງແມ່ນກອງເລຂາຕ້ານເອດເປັນຜູ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດເປັນຕົ້ນມາ. ການພັດທະນາງານຄວບຄຸມໂລກເອດ ໂດຍມີສ່ວນຮ່ວມຂອງກຸ່ມອາສາສະໝັກ ແລະ ກຸ່ມຜູ້ຕິດເຊື້ອຢູ່ແຂວງຈໍາປາສັກ ແຕ່ປີ 2009-2012 ແມ່ນ: ເພື່ອເປັນການປະຕິບັດຕາມຍຸດທະສາດຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກໃນການຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອໃນກຸ່ມປະຊາກອນທົ່ວໄປໃຫ້ຕໍ່າກວ່າ 1% ແລະ ກຸ່ມສ່ຽງຕໍ່າກວ່າ 5% ແລະ ເພື່ອປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍ ແລະ ຄວບຄຸມ HIV/ AIDS ພາຍໃນແຂວງໃຫ້ມີຜົນສໍາເລັດຕາມຈຸດປະສົງ ແລະ ຄາດໝາຍທີ່ວາງໄວ້.

❖ ຈຸດປະສົງ

ເພື່ອພັດທະນາງານຄວບຄຸມໂລກເອດ ຢູ່ແຂວງຈໍາປາສັກ ໃຫ້ມີປະສິດທິພາບສູງຂຶ້ນ ໂດຍນໍາໄຊ້ຊັບພະຍາກອນທີ່ມີຢູ່ໃນແຂວງ ປະກອບມີ ກອງເລຂາຕ້ານເອດຂັ້ນແຂວງ, ກຸ່ມອາສາສະໝັກ ແລະ ກຸ່ມຜູ້ຕິດເຊື້ອເປັນຜູ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ.

❖ ສະຖານທີ່ແລະໄລຍະເວລາດໍາເນີນການ

ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ໃນ 10 ເມືອງ ຂອງ ແຂວງຈໍາປາສັກ, ໄຊ້ເວລາ 04 ປີ (2009-2012) ໂດຍນໍາໄຊ້ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຈາກບົດລາຍງານຂອງກອງເລຂາຕ້ານເອດໃນແຕ່ລະປີມາເຮັດການວິຈັຍສົມທຽບແບບກຸ່ມດ່ຽວ ວັດຜົນຫລາຍຄັ້ງ ກ່ອນ ແລະ ຫລັງການວິຈັຍ.

❖ ຂັ້ນຕອນແລະວິທີການດໍາເນີນງານ

1. ວິເຄາະຮູບແບບການພັດທະນາງານໃນໄລຍະຜ່ານມາ ເພື່ອນໍາໄປພັດທະນາໃຫ້ດີກ່ວາເກົ່າ.
2. ນໍາຮູບແບບທີ່ພັດທະນາແລ້ວ ໄປຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ໂດຍການປັບປຸງແລະ ພັດທະນາໃນທຸກໆປີ.
3. ຫລັງຈາກດໍາເນີນງານ ໃນໄລຍະ 4 ປີ ສໍາເລັດແລ້ວ ນໍາມາສະຫລຸບ ເປັນຜົນຂອງການວິຈັຍ.

❖ ເຄື່ອງມືທີ່ໄຊ້ໃນການວິຈັຍ

1. ຈໍານວນວິຊາການກອງເລຂາຕ້ານເອດຂັ້ນແຂວງ, ກຸ່ມອາສາສະໝັກ ແລະ ກຸ່ມຜູ້ຕິດເຊື້ອມີສ່ວນຮ່ວມໃນການປະສານງານຄວບຄຸມໂລກເອດ
2. ມີບົດລາຍງານວຽກງານໂລກເອດ ໄລຍະ 04 ປີ ກ່ອນ ແລະ 04 ປີ ຫລັງ (2005-2008 ແລະ 2009-2012) ເພື່ອເປັນຂໍ້ມູນສົມທຽບ

ຕົວຢ່າງ: ໄດ້ນໍາໄຊ້ຂໍ້ມູນສົມທຽບຜ່ານມາໃນແຕ່ລະປີ ສະແດງດ້ວຍຕາຕະລາງ ລຸ່ມນີ້ :

ຂໍ້ມູນກ່ອນການວິຈັຍ	2005	2006	2007	2008	ລວມ
• ຈຳນວນເປັນພະຍາດ ຕິດຕໍ່ທາງເພດສຳພັນ	1.546	1.678	2.000	2.492	7.716
• ຈຳນວນຜູ້ຕິດເຊື້ອເອດ	43	40	52	62	197
• ຈຳນວນເປັນເອດ	31	26	29	35	121
• ຈຳນວນຕາຍຍ້ອນເອດ	8	10	10	10	38

ຂໍ້ມູນຫຼັງການວິຈັຍ	2009	2010	2011	2012	ລວມ
• ຈຳນວນເປັນພະຍາດ ຕິດຕໍ່ທາງເພດສຳພັນ	1.875	2.933	2.491	2.492	9.702
• ຈຳນວນຜູ້ຕິດເຊື້ອເອດ	47	66	88	69	270
• ຈຳນວນເປັນເອດ	37	66	38	38	189
• ຈຳນວນຕາຍຍ້ອນເອດ	9	25	10	19	63

❖ ຮູບພາບປະກອບການລົງເຮັດກິດຈະກຳຕ່າງໆ ຮ່ວມກັນ



❖ ຜົນຄາດຄະເນທີ່ຈະໄດ້ຮັບ

1. ຜ່ານການດຳເນີນການວິໄຈ ການພັດທະນາວຽກງານຄວບຄຸມໂລກເອດ ເຮັດໃຫ້ສາມາດເຂົ້າເຖິງກຸ່ມເປົ້າໝາຍຫລາຍຂຶ້ນ.
2. ຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການພັດທະນາວຽກງານຄວບຄຸມໂລກເອດ ໄດ້ເສີມສ້າງຂີດຄວາມສາມາດເພີ່ມຂຶ້ນ.
3. ກຸ່ມຜູ້ຕິດເຊື້ອມີຄວາມເຂັ້ມແຂງແລະມີອາຊີບສາມາດຊ່ວຍເຫລືອຕົນເອງ, ສ້າງຄົນໃຫ້ການຍອມຮັບຫລາຍຂຶ້ນ.

❖ ຂໍສະເໜີແນະໃນການເຮັດການຄົ້ນຄວ້າ

1. ຜົນວິໄຈຄວນສືບຕໍ່ນຳໄປສຶກສາຄົ້ນຄວ້າຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງເພື່ອພັດທະນາວຽກງານໃຫ້ດີຂຶ້ນເລື້ອຍໆ.
2. ຕໍ່ກັບວຽກງານຄວບຄຸມໂລກເອດໃນແຂວງຈຳປາສັກເຫັນວ່າຄົນເຈັບສ່ວນຫລາຍຍັງບໍ່ກ້າເປີດເຜີຍຕົວຊຶ່ງຕ້ອງໄດ້ສືບຕໍ່ເຂົ້າເຖິງກຸ່ມເປົ້າໝາຍໃຫ້ໄດ້ຫລາຍແລະດີຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ.
3. ສະເໜີແນະຕໍ່ຜູ້ທີ່ມີຄວາມສົນໃຈຫລືຜູ້ທີ່ຮັບຜິດຊອບວຽກງານນີ້ ນຳໄປຜັນຂະຫຍາຍແລະພັດທະນາໃຫ້ດີຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ.

ໂຄງການຄວບຄຸມໂລກເອດ ໂດຍມີສ່ວນຮ່ວມຂອງກຸ່ມອາສາສະໝັກ ແລະ ກຸ່ມຜູ້ຕິດເຊື້ອ ຢູ່ແຂວງຈຳປາສັກ ແຕ່ປີ 2009-2012 ໄດ້ດຳເນີນມາຈົນເຖິງປະຈຸບັນນີ້ ແມ່ນໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນ ແລະ ໃຫ້ການຮ່ວມມືຈາກທ່ານເຈົ້າແຂວງໆ ຈຳປາສັກ ທ່ານຫົວໜ້າພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ ຄະນະກຳມະການຕ້ານເອດຂັ້ນແຂວງ ບັນດາທ່ານຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມທຸກພາກສ່ວນ ທີ່ໄດ້ໃຫ້ການຮ່ວມມື ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈ ແລະຮູ້ບຸນຄຸນມາຢ່າງສູງ



ການພັດທະນາກິດຈະກຳການຝຶກແອບມີ ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນອຳມະພາດ ເຄິ່ງຊີກ.

ນາງ ພູເງິນ ມະນີວິງ ຂະແໜງພື້ນຟູຄົນພິການ ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ



❖ ຄວາມສຳຄັນ

ຄົນເຈັບທີ່ເປັນອຳມະພາດ Hemiplegia (Stroke) ແມ່ນພະຍາດໜຶ່ງທີ່ສ້າງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບ, ແລະຄອບຄົວ, ການປິ່ນປົວ ຝຶກແອບຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວຈຶ່ງເປັນວຽກງານທີ່ຈຳເປັນ ແລະສຳຄັນ ຫລາຍ ເພາະມັນຈະຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດນີ້ໄດ້ມີໂອກາດກັບມານຳໃຊ້ອົງຄະທີ່ເປັນພິການໄດ້ສ່ວນໃດສ່ວນໜຶ່ງໃນການໃຊ້ຊີວິດປະຈຳວັນ ແລະສາມາດຊ່ວຍເຫລືອຕົນເອງໃນລະດັບໃດໜຶ່ງ, ການປິ່ນປົວພື້ນຟູໄວ ແລະທັນເວລາສາມາດເຮັດໃຫ້ ຄົນເຈັບດີໄວຂຶ້ນ, ຫລຸດຜ່ອນພາລະຂອງຄອບຄົວຜູ້ດູແລ ແລະເປັນການປະຢັດ ລາຍຈ່າຍໄດ້ນຳອີກ.

ເພື່ອເປັນການຢັ້ງຢືນຜົນໄດ້ຮັບຂອງການປິ່ນປົວພື້ນຟູ ໜ່ວຍງານປິ່ນປົວພື້ນຟູ ຈຶ່ງໄດ້ເຮັດການວິໃຈ ປຽບທຽບລະຫວ່າງ ຜູ້ຝຶກແອບຕາມກຳນົດໄວ້ ແລະຜູ້ຝຶກຕາມປົກຕິຂັ້ນໂດຍມີຈຸດປະສົງ ເບົາໝາຍ, ຂົງເຂດການວິໃຈ, ກຸ່ມຕົວຢ່າງ ແລະວິທີການວິໃຈຢ່າງລະອຽດ.

❖ ຈຸດປະສົງ

1. ເພື່ອພັດທະນາຮູບແບບກິດຈະກຳການຝຶກແອບມີກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນ Hemiplegia (Stroke)
2. ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບ Hemiplegia (Stroke) ສາມາດຊ່ວຍເຫລືອຕົນເອງ, ກຸ່ມຕົນເອງໃນການໃຊ້ຊີວິດປະຈຳວັນ.
3. ເພື່ອປຽບທຽບຄວາມໄວໃນການເຮັດກິດຈະກຳ ລະຫວ່າງ ກ່ອນ ແລະຫລັງການຝຶກແອບ
4. ເພື່ອປຽບທຽບຄວາມໝັ້ນໃຈໃນການດຳເນີນກິດຈະກຳຂອງຄົນເຈັບ
5. ເພື່ອປຽບທຽບຂອບເຂດການຢຽດຂອງຂໍ້ມື, ນິ້ວມື ແລະການຈ່າງຂອງນິ້ວມື: ນິ້ວນິ້ວໄປ້ ແລະນິ້ວຊີ້

❖ ຂົງເຂດການວິໃຈ (ກຸ່ມຕົວຢ່າງ)

ການວິໃຈນີ້ເປັນການວິໃຈຄັ້ງທຳອິດຂອງຂະແໜງພື້ນຟູຄົນພິການແຂວງສະຫວັນນະເຂດໃນປີ 2012

ຄັດເອົາຄົນເຈັບ Hemiplegia (Stroke) ເປັນ 2 ກຸ່ມຄື: ກຸ່ມທີ່ໄດ້ຝຶກແອບຕາມກຳນົດ ແລະ ກຸ່ມຝຶກແອບຕາມປົກຕິ. ເປັນຄົນເຈັບອຳມະພາດຂ້າງຂວາ ຫລືຂ້າງຊ້າຍທັງເພດຍິງ ແລະເພດຊາຍ ສາມາດຢຽດຂໍ້ມືໄດ້ 10 ອົງສາ, ແລະເຂົ້າໃຈ ຄຳສັ່ງໃນການຝຶກແອບໄດ້. ຄັດອອກຄົນເຈັບທີ່ມີບັນຫາອື່ນແຊກຊ້ອນເຊັ່ນ: ພະຍາດສັ່ນ, ພະຍາດຂໍ້ກະດູກ, ກ້າມຂັ້ນ, ຂາດຄວາມຮູ້ສຶກ ຂອງຂໍ້ຕໍ່ ແລະມີບັນຫາການເບິ່ງເຫັນ.

❖ ວິທີການວິໃຈ:

1. ເລີ່ມສ້າງ ແລະຈັດທິມງານ PT ເກັບກຳຂໍ້ມູນຄົນເຈັບອຳມະພາດແຕ່ລະເດືອນທີ່ເປັນ Hemiplegia (Stroke) ແຕ່ລະເດືອນເຊິ່ງເລີ່ມແຕ່ຕົວອນ 4 - 12/2012 ມີລາຍລະອຽດເປັນຕາຕະລາງເປັນຕາຕະລາງ.
2. ຄັດເລືອກເອົາຄົນເຈັບ Hemiplegia (Stroke) ທີ່ໄດ້ຕາມເງື່ອນໄຂ ແລະທຳການບັນທຶກຂໍ້ມູນກ່ອນແລະຫລັງການຝຶກແອບເພື່ອປຽບທຽບກັນລະຫວ່າງ 2 ກຸ່ມ, ໄລຍະເວລາໃນການຝຶກແອບທັງໝົດ 45 ນາທີຕໍ່ 1 ວັນ, 5 ວັນຕໍ່ອາທິດ, ຝຶກແອບຕໍ່ເນື່ອງກັນ 2 ເດືອນ.
3. ອຸປະກອນທີ່ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການວິໃຈ: ເຄື່ອງວັດແທກມູມ, ໄມ້ບັນທັດ, ໂມງຈັບເວລາ ແລະແຜ່ນພັບ.



4. ລາຍງານຜົນການວິໄຈແລະເຜີຍແຜ່ຜົນການວິໄຈ

❖ ຜົນການວິໄຈ

ຂໍ້ມູນຄົນເຈັບແຕ່ເດືອນ 4 - 12 / 2012 (Neurology)

Month	Stroke	Men	Women
4 - 6	5	1	4
7 - 9	10	6	4
10 - 12	5	4	1
Total	20	11	9

ຕາຕະລາງຜົນໄດ້ຮັບໃນການວິໄຈ:

	ຜູ້ຝຶກແອບຕາມວິທີທີ່ກຳນົດໄວ້		ຜູ້ຝຶກແອບຕາມວິທີປົກກະຕິ	
	ກ່ອນ	ຫລັງ	ກ່ອນ	ຫລັງ
ເວລາ	30 ວິນາທີ	15 ວິນາທີ	35 ວິນາທີ	20 ວິນາທີ
ຄະແນນຄວາມໝັ້ນໃຈ	3	10	5	9
ຂອບເຂດຂອງຂໍ້ນັ້ວມີ	10 ອົງສາ	90 ອົງສາ	10 ອົງສາ	90 ອົງສາ
ຂອບເຂດຂອງຂໍ້ຝາມີ	15 ອົງສາ	70 ອົງສາ	10 ອົງສາ	60 ອົງສາ

❖ ບັນຫາທີ່ພົບ

1. ຄົນເຈັບບໍ່ປະຕິບັດຕາມຄຳສັ່ງຂອງແພດ, ມັກໃຫ້ແພດນວດຫລາຍ
2. ຄົນເຈັບບໍ່ມີຄວາມອິດທິນໃນການຝຶກແອບ, ເມື່ອຍໄວ ໃຈຮ້າຍ, ບໍ່ມີຄວາມໝັ້ນໃຈໃນການຝຶກແອບ
3. ຄອບຄົວບໍ່ມີເວລາເອົາໃຈໃສ່ໃນການພາມາປິ່ນປົວສະໝໍ່າສະເໝີ

❖ ຂໍ້ສະເໜີແນະ

1. ນຳຜົນການວິໄຈຄັ້ງນີ້ໄປແກ້ໄຂ ແລະປັບປຸງໃນຈຸດທີ່ຍັງເຮັດບໍ່ຖືກຕ້ອງຄົບຖ້ວນ
2. ໃຫ້ບັນດາທ່ານໝໍເອົາໃຈໃສ່ກວດ ແລະຕິດຕາມ, ບັນທຶກການຝຶກແອບຄົນເຈັບຂອງຕົນເອງ
3. ເກັບກຳຂໍ້ມູນຄົນເຈັບອຳມະພາດເຄິ່ງຊີກແຕ່ລະວັນ, ຄັດເອົາຄົນເຈັບເປົ້າໝາຍເພື່ອບັນທຶກ ແລະຈັດເຂົ້າໃນການວິໄຈ

❖ ເອກະສານອ້າງອີງ

ອີງຕາມບົດຮຽນການໄປທັດສະນະສຶກສາເຕັກໂນໂລຊີການແພດ ຄັ້ງວັນທີ 5 ກຸມພາ ເຖິງ 17 ມີນາ 2012 ທີ່ບາງກອກ (ຣາຊອານາຈັກໄທ)



เมื่อ 10 พฤษภาคม 2013 ได้มีการประชุมร่วมกัน เพื่อจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (ค.ศ. 2014 - 2018) ภายใต้กรอบความร่วมมือ ไทย - ลาว ด้านการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ณ ห้องประชุมโรงแรมคอนจันทน์พาเลสนครหลวงเวียงจันทน์ คาดว่าภายใน 5 ปี จะสามารถพัฒนาบุคลากรของ สปป. ลาว ได้ประมาณ 370 คน ครอบคลุมทั้ง แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล พนักงานยา เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่โภชนาการ และอาจารย์ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของ สปป. ลาว ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ และเสริม นโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศเพื่อให้บรรลุ MDG



หน่วยแพทย์พระราชทานจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จะให้บริการตรวจรักษานักเรียนและประชาชนในพื้นที่เขตบริการของโรงเรียนในโครงการตามพระราชดำริ สปป. ลาว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แขวงอัตตะปือ	10 กันยายน 2013	ณ โรงเรียนประถมสมบุญบ้านซ้าย เมืองไซเสดถา
	11 กันยายน 2013	ณ โรงเรียนประถมสมบุญบ้านเมืองใหม่ เมืองสามัคคีไซ
แขวงเซกอง	12 กันยายน 2013	ณ โรงเรียนประถมสมบุญบ้านมิดสัมพัน เมืองสนามไซ
	13 กันยายน 2013	ณ โรงเรียนประถมสมบุญบ้านกะปือ เมืองท่าแตง
		ณ โรงเรียนประถมสมบุญบ้านตัว เมืองละมาม

ขอเชิญชวนศิษย์เก่าในพื้นที่ร่วมออกปฏิบัติงานตามวันดังกล่าว
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้จากสาธารณสุขเมือง และสาธารณสุขแขวง



คำถามประจักษ์ชัด ?

วันที่ 5 มิถุนายนของทุกปี เป็นวันสิ่งแวดล้อมโลก โดยในแต่ละปีมีคำขวัญที่ต่างกันไป

คำถาม คำขวัญวันสิ่งแวดล้อมโลกปี 2013 มีว่าอย่างไร

A : Think Eat Save

B : Green Economy : Does it include you?



เลือกคำตอบที่ถูกต้องและส่งมาที่

ทางไปรษณีย์ **สานสุขภาพ Newsletter Team**

Office of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn's Projects
Chitralada Villa, Dusit Palace, Bangkok 10303, Thailand

ทาง E-mail : lao.newslett@gmail.com



* ก่อนวันที่ 30 กันยายน 2013



ตอบ - ถามข้ามห้อง

เฉลยคำถามฉบับที่แล้ว องค์การอนามัยโลกกำหนดให้วันที่ 7 เมษายนของทุกปี เป็นวันอนามัยโลก (World Health Day) ในปี 2013 นี้ องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในประเด็นอะไร

คำตอบที่ถูกต้อง A : โรคความดันโลหิตสูง

วันอนามัยโลก ปี 2013 องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับโรคความดันโลหิตสูง เพราะเป็นปัจจัยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจวายและเส้นโลหิตในสมองอุดตัน ปัจจุบันพบว่า 1 ใน 3 ของประชากรโลกวัยทำงานมีความดันโลหิตสูง อัตราเสี่ยงของผู้ที่ป่วยด้วยโรคนี้จะเพิ่มตามอายุที่มากขึ้น อาทิ ใน 10 คนที่อยู่ในช่วงอายุ 20 - 30 ปี พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1 คน และใน 10 คนที่อยู่ในช่วงอายุ 50 ปี พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 5 คน อย่างไรก็ตามโรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันและรักษาได้ โดยการรักษาควบคู่ไปกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งช่วยลดอัตราการตายจากโรคหัวใจได้

♥ รายชื่อผู้ที่ตอบถูก ♥

- | | |
|---|---|
| 1. สมปอง อันเดช ห้องสมุดสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ | 2. Suvaraporn Maneesrikrum สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ |
| 3. นพดล ตั้งภักดี ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล | 4. Mr.Nongneth Khambounheuang Atsaphangthong district hospital Savannakhet province, Lao PDR. |
| 5. Ms.Phetsangoun Phengaroune Loungphabang provincial hospital, Lao PDR. | |