

๑๒ สิงหาคมราชัน



อาศิรวาท ราช สดุดี
 เหล่าชาวสยาม พสกนิกร
 ลุแปตลิวสาม ประสูติฤกษ์
 มิ่งแม่ปก แผ่กมลไทย
 อาณา ประชา สวัสดิสุข
 โดยเสด็จ จรดเขต ประเวศนคร
 เสริมศิลาปะ หัตถะประดิษฐ์
 ปลุกป่า อรุณรักษ์ พิทักษ์คืน
 ธำรง ถนอม วัฒนธรรม
 ทรงตั้ง พระราชหฤทัย
 ลูกหลาน จักสืบ คุณประโยชน์
 ทรงเอื้อ กิจจะ ธนอนันต์
 กำเนิดเกิดก่อ พิริยะกิจ
 ขอต่อ ตามแบบ พระพิริยา
 สรรพสิทธิ์ จิตภักดี สัมครหมาย
 วอนตรัยรัตน์ ประสาท ประสิทธิคุณ
 ขอทรง นิราศ สรรพทุกข
 ขวัญฟ้า ปกหล้า ปกเกษนิกร
 มั่นทรง ประสงค์ ทุกสรรพสิ่ง
 ทรงสำเร็จ เสร็จสรรพ มิกลับกลาย

ประณตศรี สุमारต
 รติน้อม ถวายชัย
 ปิติเบิก เฉลิมสมัย
 พระเกียรติไกล ขยายจร
 นิรทุกข์ ร.ไถ่ถอน
 ประสิทธิ์สอน ศาสตร์ยั่งยืน
 เลิศประพิศ ทุกพับผืน
 ร.พลิกพิน ผดุงไพร
 วิลาสล้ำ จรัสใส
 ผนึกไว้ ประวัตินิรพ
 สรรพโภชย์ เกษมสันต์
 ทนขวัณ มิโรยรา
 สุตวิศิษฐ์ ร.ปรีชา
 ประพฤติพา เภริศไพบูรณ์
 มิคลาดคล้าย มลายสูญ
 ศุภแม่ ประเสริฐพร
 ประสบสุข สโมสร
 ประภัสสร นิรามัย
 หากยากยิ่ง ประวิงหมาย
 พิสุทธิใส เสมอเทอญ

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อมขอเดชะข้าพระพุทธเจ้า
 คณะแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



จุลสาร

สรรพสิทธิสัมพันธ์





โดย...นางอัญชลี วิเศษชุนทศิลปี
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



โรงพยาบาลคุณธรรม

“ซื่อสัตย์ สามัคคี มีน้ำใจ”

วันศุกร์ที่ 13 กุมภาพันธ์ 2558 เป็นอีกหนึ่งวันที่จะถูกบันทึกไว้ในความทรงจำของเราชาวสรรพสิทธิ์ เพราะเป็นวันเริ่มต้นของการดำเนินงานที่สำคัญงานหนึ่งของโรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ นั่นคือการนำนโยบายโรงพยาบาลคุณธรรมของกระทรวงสาธารณสุข มาขยายผลและนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้การนำของท่านรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ได้แต่งตั้งคณะทำงานโรงพยาบาลคุณธรรมจากตัวแทนทุกภาคส่วนของโรงพยาบาลและมอบหมายให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง “โครงการโรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์สู่โรงพยาบาลคุณธรรม” เป็นโครงการที่ทำให้ คณะทำงานสามารถรวบรวมสิ่งที่แสดงตัวตนของความเป็นชาวสรรพสิทธิ์จากบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล สรุปลงเป็นอัตลักษณ์ของโรงพยาบาล ประกอบด้วย “ซื่อสัตย์ สามัคคี มีน้ำใจ” เมื่อได้มาซึ่งอัตลักษณ์แล้วได้มีการประชุมชี้แจงให้ตัวแทนของทุกหน่วยงานได้รับทราบอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลที่สำคัญ ท่านรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ได้มอบหมายทุกหน่วยงานทั้งหมดในโรงพยาบาล จำนวน 57 หน่วยงานให้ดำเนินการคือ ให้ทุกหน่วยงานระบุพฤติกรรมบ่งชี้ของแต่ละอัตลักษณ์ คือ “ซื่อสัตย์ สามัคคี มีน้ำใจ” มาแปลงเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติในงานประจำของตนเองและกำหนดตัวชี้วัดเป้าหมาย โดยแต่ละกลุ่มงานสามารถพิจารณาจัดกลุ่มอัตลักษณ์ได้หลายแบบ อาทิเช่น พฤติกรรมบ่งชี้ของอัตลักษณ์แต่ละวิชาชีพ เช่น วิชาชีพแพทย์ วิชาชีพพยาบาล วิชาชีพเภสัชกรหรือกลุ่มงานที่มีหลายวิชาชีพ ทำงานร่วมกัน เช่น กลุ่มงานเวชกรรมสังคม อาจแบ่งเป็นกลุ่มวิชาชีพแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ พยาบาล เป็นต้น

ตลอดระยะเวลา 4 เดือนที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ แม้ภาระงานของทุกหน่วยงานจะมากมายเพียงใด แต่เป็นที่น่ายินดีว่าตอนนี้เรามีหน่วยงานที่สามารถระบุพฤติกรรมบ่งชี้ของแต่ละอัตลักษณ์ นำมาเป็กิจกรรมที่ปฏิบัติในงานประจำของตนเองตลอดจนได้กำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายเสร็จแล้ว ได้ดำเนินการส่งสิ่งที่ระบุได้และนำสู่การปฏิบัติจริงนั้นมาที่งานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลจำนวน 27 หน่วยงาน ทั้งหน่วยงานทางคลินิก, หน่วยงานสนับสนุน ไม่เพียงเท่านั้นหน่วยงานเหล่านี้กำลังสร้างพฤติกรรมบ่งชี้รายบุคคลตามอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลในหน่วยงานตนเองอย่างมุ่งมั่น ด้วยต้นทุนของพวกเราชาวสรรพสิทธิ์ประสงค์ ในการเป็นโรงพยาบาลต้นแบบของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการนำวิถีพุทธมาประยุกต์ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ขอเชิญชวนและเป็นกำลังใจให้ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลสร้างคุณธรรมดี ร่วมแรง ร่วมใจกัน นำอัตลักษณ์ “ซื่อสัตย์ สามัคคี มีน้ำใจ” มาปฏิบัติในงานประจำของหน่วยงานอย่างมีความสุขและยั่งยืน เพื่อการก้าวสู่สรรพสิทธิ์ 80 ปี ในวันที่ 3 มกราคม 2559 จะเป็นความงดงาม ความภาคภูมิใจของการสร้างชาติที่แท้จริง.....

คุณนะทำคุณนะทำอันไม่ทำ
พึงนำช่างค์กรจะเป็นไฉน
ถ้าเรามิวแต่เสียงเกียงงานไป
ผลที่ได้คือความล้มของโรง'บาล
ถ้าองค์กรอยู่เราอยู่ด้วย
แต่ถ้ามิวคิดไปน่าสงสาร
ทั้งตัวเราและเพื่อนที่ร่วมงาน
จะทำการอะไรเสียงครวครวตน
มาเถอะมามาร่วมสร้างคุณธรรม
ซื่อสัตย์นำสามัคคีให้เห็นผล
มีน้ำใจมอบให้ทุกชั้นชน
เราทุกคนสร้างโรงพยาบาลเอ๋ย



มาทำความรู้จักกับการจัดหาพัสดุ ด้วยการจัดหาพัสดุ ด้วยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (e-Market) และวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-Bidding)

โดย... เกสัชกรณุกพ ศรศิลป์
รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์และแผนงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
เลขานุการคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) เขตสุขภาพที่ 10

ตามที่กรมบัญชีกลางได้มีการดำเนินโครงการพัฒนาระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-Government Procurement : e-GP) เพื่อเป็นศูนย์กลางข้อมูลการพัสดุและการจัดจ้างภาครัฐ (Data Warehouse) สำหรับหน่วยจัดซื้อภาครัฐและเอกชนให้สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐได้อย่างรวดเร็ว มีความโปร่งใส ลดปัญหาทุจริตคอร์รัปชัน ประหยัด และมีประสิทธิภาพ

โดยระยะแรก มีการพัฒนาระบบศูนย์กลางข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (EPIC) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบเปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง ระบบลงทะเบียน ระบบปฏิบัติงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐและระบบ Help Desk รวมถึงพัฒนาระบบการจัดทำเอกสาร การแจกจ่ายเอกสาร การรับและเปิดซองของผู้ค้า และการพิจารณาข้อเสนอทางด้านเทคนิคเป็นอิเล็กทรอนิกส์ (Auction Process) ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2553 กำหนดให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน และหน่วยงานของรัฐทุกแห่งลงประกาศจัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธีสอบราคา ประกวดราคา และประกวดราคาด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ที่เว็บไซต์ศูนย์กลางข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ และ

ในระยะที่ 2 กรมบัญชีกลางได้พัฒนาระบบจัดซื้อจัดจ้างด้วยอิเล็กทรอนิกส์ครอบคลุมวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง ทั้งหมด 12 วิธี คือ วิธีตกลงราคา วิธีสอบราคา วิธีประกวดราคา วิธี e-Auction วิธีพิเศษ วิธีกรณีพิเศษการจ้างที่ปรึกษาวิธีตกลง การจ้างที่ปรึกษาวิธีคัดเลือก การจ้างออกแบบวิธีตกลง การจ้างออกแบบวิธีคัดเลือก การจ้างออกแบบวิธีคัดเลือกแบบจากข้อกำหนด และการจ้างออกแบบวิธีพิเศษ และครอบคลุมทุกขั้นตอนกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง

การพัฒนาระบบ e-GP ระยะที่ 3 จะมีการพัฒนาระบบข้อมูลสินค้า (Products Catalog) เพื่อรองรับการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐผ่านการซื้อขายด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ และมีการพัฒนาระบบกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างใหม่ให้สอดคล้องกับการจัดซื้อ จัดจ้างทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยพิจารณาประเภทของสินค้าและบริการแทนการพิจารณาวงเงินด้วยการกำหนดให้มีระบบ e-Bidding สำหรับการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าและบริการที่มีความซับซ้อนต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และระบบ e-Market สำหรับการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าและบริการที่ไม่มีความซับซ้อน มีมาตรฐานชัดเจน หรือเป็นสินค้าทั่วไปซึ่งการพัฒนา ระบบ e-GP ระยะที่ 3 จะช่วยสร้างมาตรฐานสากลและเป็นที่ยอมรับให้กับระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของประเทศไทยได้เป็นอย่างดี

ทั้งนี้ระบบ e-GP ระยะที่ 3 ที่ได้พัฒนาขึ้นใหม่ ทั้ง 2 ระบบจะต้องเชื่อมโยงกับระบบภายนอกที่เกี่ยวข้องได้โดยอัตโนมัติ อาทิ ธนาคารพาณิชย์ ระบบ GFMS และศูนย์กลางข้อมูลที่ปรึกษาไทย รวมทั้งต้องมีการกำหนดแนวทางการจัดการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบฯ เพื่อให้สอดคล้องและรองรับการพัฒนา ระบบ e-Bidding และระบบ e-Market และกำหนดเริ่มใช้งานกับหน่วยงานนำร่อง คือ ส่วนราชการสังกัดกระทรวงการคลัง และโรงพยาบาลอีก 3 แห่ง ให้ถือปฏิบัติเพื่อเพิ่มความคล่องตัว ในการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2549

e-Market หมายถึง ระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงผู้ซื้อและผู้ขายไว้ด้วยกัน เพื่อทำการแลกเปลี่ยนข่าวสารผลิตภัณฑ์ บริการและการชำระเงิน โดยผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ และคอมพิวเตอร์ช่วยลดค่าใช้จ่ายของกระบวนการบางอย่าง และช่วยทำให้ง่ายดายขึ้น เช่น การเลือกซัพพลายเออร์ (Supplier) การกำหนดราคาสินค้า การชำระค่าใช้จ่ายต่างๆ โดยไม่ขึ้นกับที่ตั้งของผู้ซื้อและผู้ขาย

e-Bidding system หมายถึง ระบบประมูลราคาสินค้าผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จัดทำขึ้นเพื่อให้บริการเกี่ยวกับการประมูลซื้อขายสินค้า โดยถูกพัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้กระบวนการประมูลราคามีประสิทธิภาพมากขึ้น มีความรวดเร็ว และข้อมูลที่แม่นยำเพิ่มความสามารถในการแข่งขันเสนอราคาหรือประมูลราคาวัตถุดิบ

วัตถุประสงค์

- สร้างมาตรฐานสากลและเป็นที่ยอมรับให้กับระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ โดยพัฒนาการจัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ให้ครบวงจร
- เพิ่มความโปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง และส่งเสริมให้เกิดการแข่งขัน อย่างเป็นธรรม
- เป็นแหล่งข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างที่ให้หน่วยงานกลาง หรือหน่วยงาน ภาครัฐนำข้อมูลไปอ้างอิงในการกำหนดราคากลาง หรือการของบประมาณต่อไปได้
- สามารถลดขั้นตอน และเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ
- ลดต้นทุนของทั้งภาครัฐ และเอกชนในการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง

นี่เป็นเพียงส่วนเริ่มต้นเท่านั้น เรามาติดตามต่อบันหน้ากับแผนภูมิประกวดราคาทั้งแบบ e-Market และ e-Bidding กันครับ



โดย... น.ส.วันเพ็ญ เกณฑ์สาकु
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

การอบรมฟื้นฟูวิชาการงานป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกและการรักษาพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วย

วันที่ 1 กรกฎาคม 2558 8.00 น. – 16.00 น. ห้องประชุม 6/1
อาคาร 50 พรรษามหาวิชิราลงกรณ



Aedes aegypti



ปัจจุบันอัตราป่วยและอัตราตายผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มสูงขึ้นและมีความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น การดูแลรักษาจึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพและระบบการดูแลให้เหมาะสม จึงต้องค้นหาประเด็นสำคัญในการดูแลเพื่อนำมาดำเนินกิจกรรมพัฒนา ได้แก่ 1. การให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร 2. พัฒนาระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย 3. พัฒนามาตรฐานและนิเทศเครือข่าย ผลการดำเนินงานตามแผนงานทำให้เพิ่มศักยภาพบุคลากร มีระบบเชื่อมโยงเครือข่ายการประสานส่งต่อรวดเร็ว ส่งผลให้การวินิจฉัยถูกต้องและดูแลได้ทันทั่วถึง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมและสามารถลดอัตราป่วยตาย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดอุบลราชธานีตั้งแต่เดือน มกราคม 2558 – มิถุนายน 2558 พบผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 592 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 32.09 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.17 และพบผู้ป่วยกระจายทุกอำเภอ สูงสุดคือ ตาลสมุท ขุนศรีและเดชอุดม ทีม SRRT ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล ได้เร่งรัดการควบคุมโรคอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีร่วมกับกลุ่มงาน PCT กุมารเวชกรรม จึงได้จัดประชุมฟื้นฟูวิชาการเรื่องโรคไข้เลือดออก เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ป้องกันการเสียชีวิต สร้างกระบวนการผลักดันการดำเนินงานจัดการพาหะนำโรค แบบผสมผสาน (IVM) สู่อปท.(ทุกระดับ) ให้ความรู้เรื่องกฏวิทยาเกี่ยวกับยุงพาหะนำโรค การใช้สารเคมีกำจัดพาหะนำโรค เครื่องพ่นสารเคมีที่ใช้ในการกำจัดยุงพาหะนำโรค เทคนิคการพ่นสารเคมีอภิปราย เรื่องการรักษาพยาบาลและแนวทางการดูแลผู้ป่วยในเด็กและผู้ใหญ่โรคไข้เลือดออกโดย นพ. ปราโมทย์ ศรีสำอองค์ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ และประธาน PCT กุมารเวชกรรม การประเมิน Monitor ผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็กและผู้ใหญ่ สรุปแบบฟอร์มแนวทางการส่งต่อ โดย นางสาววันเพ็ญ เกณฑ์สาकु พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จากการทบทวนกระบวนการที่สำคัญที่ต้องพัฒนาคือ การassessment, investigate, Re-asses ได้แก่ การวินิจฉัยล่าช้าจากโรงพยาบาลชุมชนทำให้ได้สารน้ำที่ไม่เหมาะสม 2. การส่งต่อล่าช้าจากโรงพยาบาลอื่น 3. การดูแลระหว่างส่งต่อไม่เหมาะสม 4. การให้สารน้ำไม่เหมาะสมกับระยะของโรค 5. การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำเกินและหัวใจวาย 6. บุคลากรขาดประสบการณ์ 7. การส่งต่อข้อมูลจากรพ.ไม่ครบถ้วน จึงนำสู่การพัฒนาคุณภาพโดยประเด็นที่ต้องพัฒนา คือ 1. วินิจฉัยโรคและประเมินความรุนแรงของโรคได้ถูกต้องและรวดเร็ว 2. ประเมินสัญญาณชีพและเฝ้าระวังอาการตามประเภทผู้ป่วย 3. ปรับแผนการรักษาให้เหมาะสมกับระยะของโรคโดยใช้ DHF กราฟ 4. ความเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน 5. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องทุกระยะของโรค 6. พัฒนาเพิ่มศักยภาพบุคลากร เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราตายในผู้ป่วยไข้เลือดออกได้ 6. การร่วมมือกันระหว่างชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ภาครัฐเพื่อป้องกันและควบคุมโรค

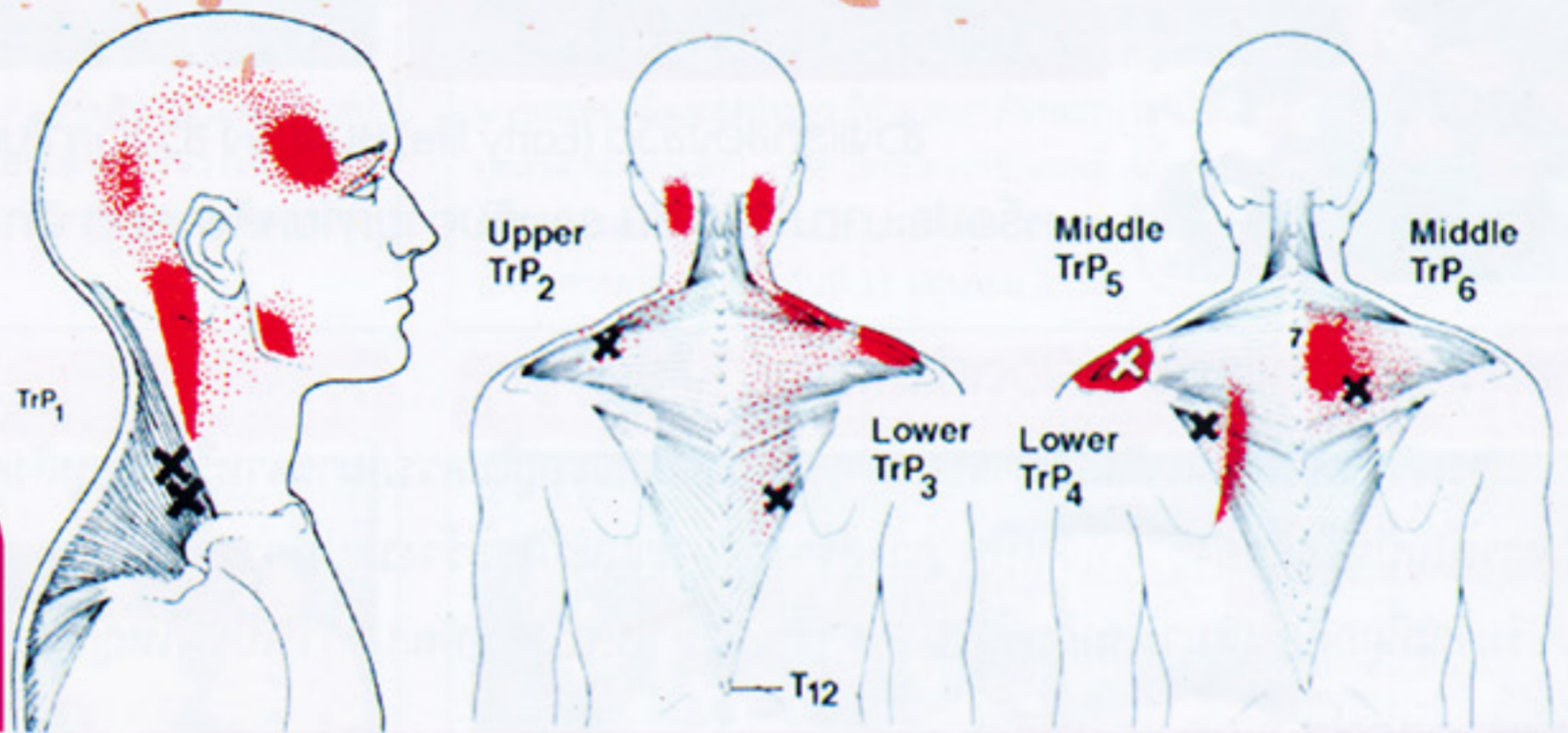
บทเรียนที่ได้รับ การพัฒนาบุคลากรโดยจัดให้มีการทบทวนวิชาการและพัฒนาความรู้ ทบทวนมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกร่วมกับเครือข่ายเป็นสิ่งจำเป็น การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง มีการปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุม การประสานงานที่รวดเร็วข้อมูลครบถ้วน มีระบบปรึกษาทีมแพทย์และเครือข่ายพัฒนาระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย จัดระบบการส่งต่อเป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่าย มีระบบการประสานงานผ่านศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย มีระบบ Fast track เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย admit พัฒนามาตรฐานและนิเทศเครือข่าย



โดย...นางสุวารีย์ เจริญมุขยนิษนัท
นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

ปวดเส้น...เป็นกันเยอะจัง

ปวดเส้น โรคเส้น



หรือชื่ออย่างเป็นทางการตามภาษาหมอในโรงพยาบาลก็คือ กล้ามเนื้ออักเสบเรื้อรัง ผู้ป่วยมักจะมาด้วยอาการปวดตามเส้นหรือตามกล้ามเนื้อ บางทีเจ็บร้าวไปทั่วๆ ไม่รู้ว่ามันเจ็บที่ไหน พอมีคนมากด มานวดก็จะรู้สึกสบายขึ้น ถ้ากดถูกจุด คนเป็นจะร้องว่า โอ๊ย..ตรงนี้แหละ ตรงนี้ มันโดน ความรู้สึกขณะถูกกดคือ เจ็บ บางคน เจ็บมาก แต่พอหยุดกดแล้วจะรู้สึกสบายขึ้น จึงไม่แปลกที่คนที่มีปัญหาโรคเส้น ปวดเส้น กล้ามเนื้ออักเสบเรื้อรังมักจะชอบนวด หรือต้องนวดเป็นระยะๆ เพื่อไม่ให้เส้นตึง

สาเหตุของการเกิดอาการเหล่านี้ เกิดจากการใช้กล้ามเนื้อทำเดิมซ้ำๆ จนเกิดการบาดเจ็บ กล้ามเนื้อขาดเลือดและออกซิเจนเข้าไปเลี้ยง จึงเกิดการอักเสบ มีอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเฉพาะจุด เรียกว่า **“จุดกดเจ็บหรือ Trigger Point”** ทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรัง ปวดตึง ชาเฉพาะจุด อาการของคนที่เป็นโรคนี้นักจะมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่มีการทำงานทำเดิมซ้ำๆ การใช้กล้ามเนื้อทำงานซ้ำๆ จนเกิดการบาดเจ็บ เล่นกีฬาที่ใช้ท่าทางไม่เหมาะสม ก้มหน้าก้มตาอยู่กับโทรศัพท์ นั่งทำงานหรือเล่นเกม หน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานๆ ร่างกายขยับเขยื้อนน้อยลง ร่วมกับขาดการออกกำลังกายหรือมีการเคลื่อนไหวที่จำกัดทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรังตามมาในที่สุด

กลุ่มอาการที่แสดงออกมา ได้แก่ มีอาการปวดกล้ามเนื้อตลอดเวลา หรือปวดเฉพาะเวลาทำงาน เป็นๆหายๆ นานเกิน 6 เดือน คลำกล้ามเนื้อได้เป็นก้อนๆ แข็ง บริเวณบ่า สะบัก หลัง มีอาการปวดร้าวลึกๆ ของกล้ามเนื้อ ในบางส่วนของร่างกาย มีความรุนแรงของการปวดมากกว่าปกติ บางคนมีอาการชามือ และขาร่วมด้วย บางคนพบว่ามีอาการปวดศีรษะเรื้อรังนอนไม่หลับ หากปล่อยไว้นานๆ อาจทำให้โครงสร้างร่างกายผิดปกติ เช่น ไหล่สูงต่ำไม่เท่ากัน หลังโกศอก ขาสั้นยาวไม่เท่ากัน ว่ากันที่จริง โรคนี้อาจเป็นได้ทุกส่วนร่างกายตั้งแต่หัวจรดเท้า หากส่วนนั้นมีกล้ามเนื้อเกาะอยู่ แต่ที่พบได้บ่อยคือ ตำแหน่งไหล่และสะบัก ที่คนอีสานเรียกว่า **“เอ็นเข้าเกือก”** ซึ่งมักเกิดร่วมกับการมีอาการปวดคอ

รักษาอย่างไรล่ะทีนี้ การรักษามีหลายวิธี ไม่ว่าจะกินยา ฉีดยา ฝังเข็ม นวด หรืออื่นๆ แต่สำหรับวิธีการทางกายภาพบำบัด เราจะใช้ความร้อนรักษาบางคนใช้แค่ความร้อนเช่น ประคบร้อน ก็พอ บางคนต้องใช้ความร้อนลึกเช่น เครื่องให้คลื่นเสียงความถี่สูง (อัลตราซาวด์) บางคนปวดมากต้องใช้กระแสไฟฟ้าความถี่ปานกลาง (เครื่องอินเตอร์เฟอเรนเชียล) ช่วยลดปวด ร่วมกับการใช้เทคนิคกดยืดที่จุดกดเจ็บ จะทำให้ลดการตึงแข็งของกล้ามเนื้อ จากนั้นแนะนำท่าทางยืดเหยียดกล้ามเนื้อให้กับผู้ป่วยเพื่อช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ ในระยะยาวผู้ป่วยด้วยโรคนี้อาจควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่ต้องใช้งานเป็นประจำ ไม่เช่นนั้น มีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้อีก

ขอรับคำแนะนำหรือคำปรึกษาเพิ่มเติมจากนักกายภาพบำบัดได้ที่ งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานกายภาพบำบัด ชั้น 2 อาคารวิชัย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โทร. 244973 ต่อ 1216

โภชนาการในช่วงแรกของชีวิต : เรื่องสำคัญที่ถูกหลงลืมและละเลย



โดย...น.ส.นุชจรี ไสยสมบัติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ช่วงแรกของชีวิตคืออะไร

ช่วงแรกของชีวิต (Early life) หมายถึง ช่วงเวลาในครรภ์มารดายาวนานประมาณ 9 เดือน หรือประมาณ 270 วัน รวมกับอายุภายหลังคลอด อีก 2 ปี หรือประมาณ 730 วัน

โภชนาการช่วงแรกของชีวิตสำคัญอย่างไร

การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกไม่ว่าจะขณะอยู่ในครรภ์มารดาหรือภายหลังคลอดจะเป็นไปไม่ได้ถ้าขาดอาหาร เนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยสี่ของชีวิตที่จำเป็น การสร้างอวัยวะและการสร้างระบบการทำงานทุกอย่างของร่างกาย การได้รับสารอาหารต่างๆ ในปริมาณที่ถูกต้องเหมาะสมกับช่วงเวลาต่างๆ จะทำให้ทารกมีพัฒนาการเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีในอนาคต

โภชนาการช่วงแรกของชีวิต

สุขภาพของลูกในอนาคตกำหนดไว้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาแล้ว ปัจจุบันมีข้อมูลบ่งชี้ชัดเจนว่า ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย หรือทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมาก เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคตเขาจะมีแนวโน้มที่เป็นโรคร้ายแรงที่เรื้อรังได้หลายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เพื่อไม่ให้ลูกของคุณมีอนาคตเช่นนั้น วันนี้คุณแม่ตั้งครรถ์ทุกคนควรใส่ใจการออกกำลังกาย การดูแลอาหารควบคุมน้ำหนักให้เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ที่ควรจะเป็นดังนี้

ดัชนีมวลกาย (BMI)	แปลค่า	น้ำหนักให้ขึ้นตลอดการตั้งครรถ์
BMI < 18.5 กก./ม.2	แม่ผอม	น้ำหนักควรขึ้น 10-18 กิโลกรัม
BMI 18.5 – 22.9 กก./ม.2	แม่รูปร่างพอดี	น้ำหนักควรขึ้น 8-16 กิโลกรัม
BMI 23 – 27.5 กก./ม.2	แม่อ้วนเล็กน้อย	น้ำหนักควรขึ้น 10-18 กิโลกรัม
BMI 27.5 กก./ม.2	แม่อ้วน	น้ำหนักควรขึ้น 4-8 กิโลกรัม

ให้ลูกกินอย่างไรจึงจะฉลาด และ แข็งแรง

ความจริงที่ควรทราบ

1. อาหารที่ทำให้ลูกฉลาดมีครบอยู่ในอาหารประจำวัน
2. ให้ลูกกินนมแม่เพิ่มไอคิวลูกให้สูงกว่าลูกที่ไม่เคยได้นมแม่ ถึง 3.5 จุด
3. ลูกขาดไอโอดีนเรื้อรังรุนแรง ไอคิวลดลง ถึง 13.5 จุด
4. ลูกขาดจากการขาดธาตุเหล็กในวัยทารกทำให้ไอคิวในวัยเรียนต่ำลง ถึง 5 - 10 จุด

สิ่งที่ควรทำ

1. ถ้าให้ลูกกินนมแม่ แม่ควรกินยาเม็ดที่มีธาตุเหล็กและธาตุไอโอดีน ตลอดเวลา 6 เดือนที่ให้นมลูก
2. ให้ลูกกินอาหารที่ต้องการรสเค็ม โดยใช้เกลือ น้ำปลา ขอสปริงรสที่เสริมไอโอดีน
3. ให้ลูกกินผักและผลไม้เป็นนิสัยทุกวัน กินปลาเป็นหลัก เนื้อสัตว์ที่มีไขมันน้อย เลี่ยงส่วนหนัง
4. ดูแลให้อาหารอื่นตามวัยของลูก เพื่อให้ลูกเติบโตโดยไม่ผอม ไม่เตี้ย ไม่อ้วน
5. ให้ลูกอิ่มท้องด้วยอาหารคุณภาพ อิ่มใจด้วยความรัก ความเอาใจใส่ของพ่อแม่

(ข้อมูลอ้างอิงจากหนังสือ โภชนาการในช่วงแรกของชีวิต เรื่องสำคัญที่ถูกหลงลืมและละเลย บรรณาธิการ โดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิทยา ถิฐาพันธ์)

บันทึกเทปถวายพระพร



นายแพทย์ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นำคณะผู้บริหารร่วมบันทึกเทปถวายพระพร เนื่องในวันคล้ายวันพระราชสมภพ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ในวันที่ 12 สิงหาคม 2558 ณ สถานีโทรทัศน์แห่งประเทศไทย จ.อุบลราชธานี เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2558

พิธีไหว้ครู กตัญญูตา บูรพาจารย์ ประจำปี 2558



นายแพทย์ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธานพิธีไหว้ครู กตัญญูตา บูรพาจารย์ ประจำปี 2558 โดยมีอาจารย์แพทย์ คณะผู้บริหารโรงพยาบาล นักศึกษา แพทยศาสตร์ศึกษาทุกชั้นปีเข้าร่วมพิธีดังกล่าว ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 10 อาคารศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2558

การประชุมโครงการพัฒนาศักยภาพการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด



นายแพทย์ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธานเปิดการประชุมโครงการพัฒนาศักยภาพการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพและพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงาน ในการทำหน้าที่เป็นพยาบาลห้องผ่าตัด โดยมีวิทยากรจากทีมแพทย์ พยาบาลโรงพยาบาลเป็นวิทยากรในครั้งนี้ซึ่งจัดขึ้น ณ ห้องประชุม ชั้น 5 ตึกผ่าตัดและพยาธิวิทยา ระหว่างวันที่ 8-19 มิถุนายน 2558

ประชุมวิชาการฟื้นฟูความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ



นายแพทย์ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธานเปิดการประชุมวิชาการโครงการฟื้นฟูความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ สำหรับเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล ประจำปี 2558 โดยมีผู้รับผิดชอบงาน พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ในสถานพยาบาลภายในจังหวัดอุบลฯ รวม 450 คน เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2558

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงานกระทรวงสาธารณสุข



นายแพทย์ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธานเปิดการประชุมชี้แจงและประชาสัมพันธ์กองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจให้บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับทราบระเบียบการกองทุนฯ ดังกล่าว เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2558

Big Cleaning Day



นายแพทย์ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธานเปิดงาน Big Cleaning Day ซึ่งเป็นการรวมพลังบุคลากรทำความสะอาดรอบพื้นที่โรงพยาบาล เพื่อเป็นการดูแลสิ่งแวดล้อม รักษาภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลและส่งเสริมเจ้าหน้าที่ให้เกิดความสามัคคีในการทำงานร่วมกัน เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2558

พิธีเปิดอบรมผู้บริหารทางการพยาบาลรุ่นที่ 7



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์ลัทธินวงศ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ เป็นประธานเปิดการอบรมผู้บริหารทางการพยาบาล “ยุคใหม่ของการบริหารที่มีประสิทธิภาพ รุ่นที่ 7” เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลได้มีความทันสมัยในการบริหารจัดการด้านการพยาบาล ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2558

การคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในเด็ก



นายแพทย์ปราโมทย์ ศรีสาอางค์ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ เป็นประธานเปิดการประชุมวิชาการ การคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในเด็ก เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพการบุคลากรในการดูแลเด็กป่วย ให้มีประสิทธิภาพตามกระบวนการรักษาของแพทย์ ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2558



คุณบุญนาถ สุคนธ์พงษ์เผ่า บริจาคตู้อบเด็กสำหรับทารกแรกเกิด ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มูลค่า 500,000 บาท โดยมี นายแพทย์ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นผู้รับมอบ เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2558



พระอธิการสาลี ชันติพิโล เจ้าอาวาสวัดป่าทุ่งศรีอุดม อ.ทุ่งศรีอุดม จ.อุบลราชธานี มอบเตียงผู้ป่วยให้แก่โรงพยาบาล จำนวน 10 เตียง โดยมี นางเชมจรินทร์ วงศ์ตระกูลไชย รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ เป็นผู้รับมอบ เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2558



คุณแม่จิตรา อัฐรัตน์ บริจาคพัดลม 30 เครื่อง ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2558

รายนามผู้บริจาคเงินบัญชีตักอายุรกรรมใหม่

1. บริษัท อุบลวัสดุ จำกัด	2,500,000	9. นางสาวทิพย์วดี พุทธเจริญ	10,000	17. นางสาวลำไย บรรเทือง	1,000
2. นายธำรงค์ ทองวิเศษ	100,000	10. นายจิรัชย์ เริงศิริ	5,000	18. นางสอน แก้วจันดา	1,000
3. นายศิริบุรณม์ อัดศรีณย์	50,000	11. หจก.อุบลอ็อกซิเจนเทรดดิ้ง	5,000	19. นายวัชรินทร์ จอกน้อย	500
4. นางสุชาดา เสตพันธ์	30,000	12. นายเพิ่มศักดิ์ สุภัทรวณิช	3,000	20. นางหนูยิ้ม แซ่แต้	300
5. บริษัท ทรานสเทค จำกัด	10,000	13. นางเพ็ญศรี นามแสน	3,000		
6. นายยง บุญอารีย์	10,000	14. นางสาวบานศรี ทองจันดา	2,000		
7. นางเรณู ส่องทอง	10,000	15. นายสกุลชัย พลเยี่ยม	2,000		
8. บริษัท ทรานสเทค จำกัด	10,000	16. นายพันธ์ยศ เกษมทวีศักดิ์	1,500		

■ ที่ปรึกษา

นายแพทย์ชลิต ทองประยูร นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สาธิตพงศ์
นางสุชาดา เสตพันธ์ นางเชมจรินทร์ วงศ์ตระกูลไชย

■ บรรณาธิการ

นายแพทย์พิเศษ หล่อวินิจนันท์

■ ผู้ช่วยบรรณาธิการ

สุดิ ปัจฉิมภาพ ชนินันท์ พุ่มลภิตย์ กรรณิการ์ จันทรุกษา

■ กองบรรณาธิการ

ทพญ.อริญญา สายพันธ์ รุ่งเพชร กิรติมหาตม์ จตุพร สลักคำ
ภญ.อภิญญา บุญเทียม สุชาดา เนตรภักดี พรรณี หนูนโพธิ์
วัชรภรณ์ สายทอง ปาริชาติ ใจสุภาพ ราตรี บุญชู
ศศิธร จันทรชอนแก่น ราไพ สุขเกษม สุพจน์ สายทอง
ศศิธร ชำนาญผล บุญญฤทธิ์ สิงห์เรือง สุทธิพงษ์ เกษเจริญคุณ
วัชรภรณ์ สายพิมพ์ ทิพวรรณ ชาววงษ์

■ ประสานงานผลิตและจัดส่ง กลุ่มงานสุศึกษา, งานประชาสัมพันธ์ โทร.045-319200

■ ถ่ายภาพ กลุ่มงานสุศึกษา งานเวชนิต์สนัฯ และงานประชาสัมพันธ์

■ วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร และกิจกรรม
2. เพื่อเผยแพร่วิชาการด้านสาธารณสุขแก่บุคคลทั่วไป
3. เพื่อเป็นการแนะนำหน่วยงานและบุคลากรของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
4. เพื่อเป็นสื่อสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะะสภากาชาดไทย

สาขาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
ยอดผู้แสดงความจำนงถึงปัจจุบัน

บริจาคอวัยวะ 2,758 ราย / บริจาคดวงตา 2,522 ราย /
ชั้น 3 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ /
โทร. 045-244973 ต่อ 1163, 1703

■ ขอเชิญร่วมบริจาคซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์

ชื่อบัญชี ตักสงฆ์อาหารและศูนย์โรคหัวใจ

ได้ที่ บัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 322-1-54817-6

■ บริจาคสมทบทุนช่วยเหลือเด็กป่วยโรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง

ได้ที่ บัญชีธนาคารออมสิน เลขที่บัญชี 05-0092-37-2395

■ บริจาคซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ให้ตักอายุรกรรมใหม่และสมทบทุน

ก่อสร้างอาคารรักษา-ผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉินและโรคซับซ้อน

ได้ที่ บัญชีโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่บัญชี 313-0-57260-0

■ บริจาคโดยตรงได้ที่ ฝ่ายการเงินและบัญชี โทร. 045-244974 ต่อ 1348



โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

122 ถ.สรรพสิทธิ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000

ที่ อบ.0032.106/ว.

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน

ใบอนุญาตเลขที่ 45/2521

ปท.อุบลราชธานี