

ส อ ร ส อ นั ก ก อ ร แ พ ท ย



HEALTHY

BANGKOK



กรุงเทพมหานคร

ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 เดือนมิถุนายน 2553



ทั้งชีวิต..เราดูแล





สวัสดีค่ะ สมาชิกสำนักการแพทย์ พบกันเป็นฉบับที่ 2 แล้ว สำหรับฉบับนี้มีสิ่งดีๆ มาฝากท่านผู้อ่านกันแบบฉบับคั้ง ไม่ว่าจะเป็นนโยบายเกี่ยวกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัด ภาพบรรยากาศโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เข้ารับประทานรางวัลจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาฯ ซึ่งได้รับคัดเลือกให้เป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว แคมป์วัยใส ใส่ใจสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ การผ่าตัดส่องกล้องนิ้วในอุ้งน้ำดี ด้วยเทคนิคผ่าตัดแผลเดียว ด้วยเทคนิควิวัฒนาการสมัยใหม่ เป็นอย่างไรต้องลองพลิกไปอ่านกัน นอกจากนี้

ยังมีเรื่องราวดีๆ มีคุณภาพของ HA โรงพยาบาลในสังกัด มาให้อ่านกันประกอบด้วยเนื้อหาสาระต่างๆ อีกมากมาย กองบรรณาธิการยินดีเสมอที่จะรับฟังความคิดเห็น หรือข้อติชมจากผู้อ่านทุกท่านและสามารถติดตามสารสำนักการแพทย์ ทางเว็บไซต์ [www.msd.bangkok.go.th](http://www.msd.bangkok.go.th)

แพทย์หญิงกนิษฐา ชิมะบุตร  
บรรณาธิการ



### 03 คุยกับผู้บริหาร

### 04 นโยบายสู่ความสำเร็จ

โรงพยาบาลตากสินจัดโครงการแคมป์วัยใส ใส่ใจสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ ปีที่ 4 ณ ห้องประชุมประพันธ์กิตติสิน ระหว่างวันที่ 26-30 เมษายน 2553

### 05 ก้าวทันโรค

โรคตับ เฮป บี ไวรัสร้ายทำลายตับ อาจก่อมะเร็ง... แต่ป้องกันได้

### 06 หมอในบ้าน

การผ่าตัดส่องกล้อง นิ้วในอุ้งน้ำดี ด้วยเทคนิคผ่าตัดแผลเดียว

### 09 นวัตกรรมทันโลก

ไม่สามเกราต ยอดนวัตกรรมสุขภาพ วัดขนาดหัวนมหญิง

### 10 Hello Research

ผลวิจัยค้นพบใบติวต่อต้านมะเร็งตับได้

### 11 สิ่งแวดล้อม

สารเป็นพิษ

### 12 ครูเคท

พ่อแม่ไทยๆ เลี้ยงลูกอย่างไรให้เก่ง ภาษาอังกฤษ

### 14 HA

กับอีกครั้งของความสำเร็จของเรา ชาวโรงพยาบาล KLANG

### 16 HR Corner

### 17 กิจกรรมการศึกษาด้านการแพทย์ และพยาบาล

### 18 เก็บเอามาฝาก

วิธีการป้องกัน และแก้ไขปัญหามะเร็งโลกร้อน

### 19 สถิติ

สถิติจำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ไตรมาส1 ปีงบประมาณ 2553

### 20 รื้อสำนักการแพทย์

โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โรงพยาบาลคุณภาพ HA





# “นโยบายเกี่ยวกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์”

► โดย นพ. สมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร ◀  
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

นพ.สมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง  
นักบริหาร 9 รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์และได้รับมอบ  
หมายจากผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ให้ดูแลศูนย์ความเป็นเลิศ  
ทางการแพทย์ ของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร นอก  
จากนี้ นพ.สมพงษ์ฯ ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรนักบริหารระดับ  
อาวุโส รุ่น 9 นักบริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง  
หลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา และหลักสูตรผู้บริหารโรงพยาบาล  
รุ่นที่ 29 คณะแพทยศาสตรรามาธิบดี

## ความเป็นมาของโครงการ “ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์”

“ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์” ของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร  
ดำเนินการตามนโยบายด้านการแพทย์และสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร  
ในการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืน ซึ่งเน้นให้ประชาชน  
เข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ ด้วยการปรับปรุงการบริการและการจัด  
ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ สู่ความเป็น  
ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialties) และ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์  
(Excellent Center)

ปัจจุบันโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ได้พัฒนาและปรับปรุงการ  
บริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ และมีความ  
ชำนาญเฉพาะทางในการให้บริการที่จำเป็น รวมถึงมีการพัฒนาการให้บริการ  
ในโรงพยาบาลที่มีผู้เชี่ยวชาญ หรือมีความชำนาญเป็นพิเศษให้เป็นศูนย์ความเป็น  
เลิศทางการแพทย์ที่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มี  
การนำระบบส่งต่อมาใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด เพื่อ  
เข้ารับการตรวจรักษาในกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรคหรือการตรวจ  
ที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ ซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างคุ้มค่า  
ขณะนี้สำนักการแพทย์มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลสังกัด  
สำนักการแพทย์ 4 แห่ง รวมทั้งสิ้น 12 ศูนย์

## ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์

### • วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

- ศูนย์โรคหัวใจ
- ศูนย์อุบัติเหตุ
- ศูนย์โรคเมะเร็ง
- ศูนย์ศัลยกรรมทางระบบประสาท
- ศูนย์โรคไต
- ศูนย์โรคเบาหวาน
- ศูนย์ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม

### • โรงพยาบาลกลาง

- ศูนย์จักษุวิทยา
- ศูนย์ผ่าตัดกระดูกสันหลัง

### • โรงพยาบาลตากสิน

- ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารก

### • โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

- ศูนย์รักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง
- ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู

## ความคาดหวังในความก้าวหน้าของ โครงการ

นอกเหนือจากการให้บริการของศูนย์  
ของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ทั้ง 12 ศูนย์  
ที่เปิดให้บริการแล้วนั้น ยังมีประเด็นในเรื่องของ  
การพัฒนาคุณภาพ และประสิทธิภาพในการให้  
บริการ ซึ่งสำนักการแพทย์ได้มีการกำหนด  
เกณฑ์มาตรฐานการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศ

ทางการแพทย์ขึ้น ซึ่งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ทุกแห่งจะต้องมี  
การพัฒนาคุณภาพให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ทั้งในเรื่อง  
บุคลากร เครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น สถานที่ การศึกษาวิจัย  
การเป็นเครือข่าย การเป็นศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์ ฯลฯ ซึ่งในอนาคตการ  
พัฒนาจะครอบคลุมในทุกประเด็นตามมาตรฐานบริการที่กำหนด รวมถึง  
การขยายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ไปยังสาขาอื่นๆ ที่จำเป็นต่อไปด้วย

สำนักการแพทย์เป็นส่วนราชการแห่งแรกที่มีกำหนดเกณฑ์การ  
ประเมินให้ครอบคลุมด้านต่างๆ ในการสู่ความเป็นเลิศ โดยแบ่งเป็นระดับ  
1 ถึง 4 ซึ่งระดับ 4 จะสูงสุดเทียบเท่าสถาบันระดับประเทศและภูมิภาคของ  
เอเชียและของโลก

## ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนโดยเฉพาะหน่วย งาน เช่น โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน ได้เข้ามามีส่วน ร่วมและให้ความร่วมมืออย่างไรบ้าง

ในเบื้องต้น จะเป็นการดำเนินการซึ่งเป็นการร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล  
ในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ การใช้ทรัพยากรร่วมกันและ  
การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษา เพื่อให้ประชาชนสามารถมั่นใจได้ว่า จะ  
ได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพจากศูนย์ความเป็น  
เลิศทางการแพทย์ ของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร หลังจากนั้น จะได้  
มีการขยายเครือข่ายการให้บริการไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย  
หรือองค์กรภายนอก และภาคเอกชนต่อไป

## โครงการดังกล่าวจะช่วยให้ประชาชนคนไทยได้รับประโยชน์และ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตอย่างไร

เป็นที่ทราบกันดีว่า เครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ในการรักษา  
โรคที่มีความยุ่งยากและซับซ้อนมีราคาที่สูงมากดังนั้น ในแง่ของการพัฒนา  
ระบบบริการทางการแพทย์เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต้องคำนึงถึงงบประมาณ  
ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย ทำอย่างไร เราจึงจะสามารถลงทุนในเรื่องการจัดบริการ  
ทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมและใช้ประโยชน์ได้อย่างคุ้มค่าที่สุด ศูนย์ความเป็น  
เลิศทางการแพทย์ของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงมีการเตรียม  
ความพร้อมทั้งในด้านเครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ  
สูง รวมถึงบุคลากรผู้เชี่ยวชาญซึ่งผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางในการให้การ  
รักษาผู้ป่วย ซึ่งประชาชนสามารถมั่นใจได้ว่า จะได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มี  
คุณภาพ และประสิทธิภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## ภาคธุรกิจบริการของไทยกับการวางวิสัยทัศน์สู่ความเป็นเลิศทาง การแพทย์ ชาวต่างชาติได้ให้ความสนใจและตอบรับอย่างไรบ้าง

ปัจจุบันศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักการแพทย์ กรุงเทพ  
มหานคร ยังต้องมีการพัฒนาในด้านต่างๆ อีกมาก รวมถึงการรับส่งต่อผู้ป่วย  
จากโรงพยาบาลในสังกัด และความเข้มแข็งของเครือข่ายภายในด้วย อย่างไรก็ตาม ในแง่  
อัตราความสำเร็จของการรักษาขณะนี้หลายศูนย์ความเป็นเลิศ  
ทางการแพทย์ ของสำนักการแพทย์ มีศักยภาพและผลงานเทียบได้กับสถาบัน  
ชั้นนำระดับประเทศ ซึ่งในอนาคตจะมีการขยายการให้บริการในกลุ่มชาวต่าง  
ชาติเพิ่มขึ้นต่อไป



# โรงพยาบาลตากสินจัดโครงการแคมป์วัยใส

ใส่ใจสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ ปีที่ 4 ณ. ห้องประชุมประพันธ์กิตติสิน ระหว่างวันที่ 26-30 เมษายน 2553







# โรคตับ

## เอป บี ไวรัสทำลายตับ อาจก่อมะเร็ง... แต่ป้องกันได้

โรคตับอักเสบเรื้อรัง มะเร็งตับ และตับแข็ง เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย เพราะโรคตับอักเสบเป็นโรคที่ร้ายแรงตับมีการอักเสบ ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ร่างกายจะอ่อนแอและมีอาการต่างๆ มากน้อยแล้วแต่ความรุนแรงของโรคหากไม่ได้รับการรักษาหรือไม่ได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมอาจกลายเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งตับได้ ซึ่งหากรุนแรงมากอาจทำให้เสียชีวิตได้ และในปัจจุบันมีวัคซีนที่ป้องกันโรคนี้ได้

ในประเทศไทยเริ่มประกาศใช้วัคซีนป้องกันไวรัส ตับอักเสบ บี ซึ่งมีความปลอดภัยและให้ผลดีแก่ทารกแรกเกิดและเด็กทุกคนตามแผนงานสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2535 หลังจากพบคนติดเชื้อไวรัสนี้สูงถึงร้อยละ 50 — 75 และเป็นพาหะร้อยละ 8 — 10 และยังมีประชากรจำนวนประมาณร้อยละ 80 ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี และเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ดังนั้นประชาชนที่เกิดก่อนที่จะมีการเริ่มใช้วัคซีนหรือมีอายุ 20 ปี ขึ้นไปจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี สูง และอาจจะพบว่ามีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นหลังจากได้รับการฉีดวัคซีนบ้างเล็กน้อย เช่น บวมแดงบริเวณฉีด หรือมีไข้ต่ำๆ ซึ่งจะหายไปภายใน 1 — 2 วัน หลังฉีดวัคซีนครบชุดแล้ว ร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันอยู่ได้นานตลอดไป

### สาเหตุของโรค.....จากเชื้อไวรัส

โรคตับอักเสบเกิดได้จากเชื้อไวรัสหลายชนิด เช่น ไวรัสตับอักเสบ เอ, บี, ซี และอื่นๆ รวมทั้งสารเคมีและยาหลายชนิด รวมถึงสมุนไพรบางชนิดด้วย แต่ประมาณร้อยละ 80 เกิดจากเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ซึ่งมีความรุนแรงมากกว่าโรคตับอักเสบ เอ ทั้งยังสามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้ หากเป็นแล้วมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งตับได้ โรคตับอักเสบจากไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B virus, HBV หรือ ไวรัส เฮป บี) อาจทำให้เกิดตับอักเสบแบบเฉียบพลันซึ่งจะมีอาการไข้ต่ำๆ อยู่ 2 — 3 วัน อ่อนเพลีย และเหนื่อยจัด เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ท้องอืด แน่นท้อง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรืออาจจะเจ็บแถวชายโครงขวา และในบางรายจะมีอาการ “ติชาน” คือตัว-ตาเหลือง ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม คันตามตัว อาการต่างๆ นี้จะค่อยๆ หายไปและภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นทำให้ไม่ติดเชื้ออีก หรืออาจเกิดเป็นตับอักเสบแบบเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาที่บั่นทอนสุขภาพในระยะยาว และยังมีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ซึ่งไม่สามารถกำจัดไวรัสให้หมดไปจากร่างกายได้ ทำให้กลายเป็น “พาหะเรื้อรัง” ตามมาภายหลังและจะส่งผลให้เสียชีวิตได้ เช่น มีการสร้างพังผืดผิดปกติขึ้นในเนื้อเยื่อ (Fibrosis) ตับแข็ง (Cirrhosis) เป็นผลจากการที่เซลล์ตับถูกทำลาย ตับวาย คือตับทำงานไม่ปกติ หรือไม่ทำงาน และมะเร็งตับ การติดเชื้อตั้งแต่วัยเด็กมีโอกาสเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งตับสูงกว่าการติดเชื้อตอนเป็นผู้ใหญ่ หากคนที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในร่างกายเป็นเวลานานหรือที่เราเรียกกันว่าเป็น “พาหะ” จะแพร่เชื้อให้คนอื่นต่อไปได้ง่าย ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จะมีไม่มีการปรากฏให้เห็นภายนอก แต่การตรวจเลือดจะช่วยให้รู้ตัวติดเชื้อแล้วหรือไม่

### พาหะของโรค (มี HBsAg) ที่สามารถแพร่เชื้อและติดต่อกันได้

ไวรัสตับอักเสบ บี ติดต่อกันง่ายกว่าเชื้อ HIV ที่ก่อโรคเอดส์ 100 — 200 เท่า เพียงแค่ผู้ที่เปื้อนพาหะของโรคใช้เข็มฉีดยาหรือใช้ของมีคมร่วมกัน เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ แปรงสีฟัน และที่ปั่นปั่นก็สามารถติดเชื้อได้ง่ายๆ โดยเชื้อจะแพร่ไปสู่อีกคนผ่านทางของเหลวจากผู้ติดเชื้อ เช่น ทางน้ำลาย เลือด น้ำเหลือง น้ำคุดหลัง อสุจิ เมื่อช่องคลอดและยังสามารถแพร่จากแม่สู่ลูกในขณะคลอดหรือเวลาที่ลูกกินนมแม่ก็สามารถติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้เหมือนกันและในความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี คือ การมีเพศสัมพันธ์ สำนวน เปลี่ยนคู่นอนไม่ซ้ำ หรือสลับคู่ในการมีเพศสัมพันธ์หลายๆ คน เป็นผู้มีความประพฤติผิดธรรมชาติร่วมเพศ (Homosexual) มีคู่นอนหรือสมาชิกภายในบ้านเป็นผู้ติดเชื้อ หรือเป็นพาหะ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการได้รับยากดภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันเสื่อมจากเชื้อไวรัส HIV เป็นต้น

### ป้องกันและดูแล...ตัวเองแบบใด... ที่จะไม่ให้ติดเชื้อ

ดังนั้น เพื่อความปลอดภัยต่อตัวเองต่อคนในครอบครัว หรือแม้กระทั่งต่อทุกๆ คนที่อยู่รอบๆ ข้าง ฉะนั้นทุกคนจึงควรที่จะต้องดูแลและป้องกันตัวเองเพื่อที่จะไม่ให้ไปติดเชื้อหรือได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้ โดยมีข้อควรปฏิบัติดังนี้ คือ

- 1 หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือการรับเลือดหรือส่วนประกอบต่างๆ ของเลือดโดยไม่จำเป็น
- 2 ไม่ใช้ของมีคม เข็มฉีดยาและหลอดฉีดยาร่วมกัน
- 3 ไม่ใช้ภาชนะในการดื่มน้ำรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ที่เปื้อนพาหะ
- 4 คู่สามีภรรยาถ้ามีผู้ใดเป็นพาหะอีกฝ่ายหนึ่งควรได้รับวัคซีนป้องกัน
- 5 ให้วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี (HB) แก่เด็กแรกเกิดทุกคนโดยให้เข็มที่ 1 ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด เข็มที่ 2 เมื่ออายุ 2 เดือนและเข็มที่ 3 เมื่ออายุ 6 เดือน เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่จะผ่านมาจากแม่และการติดเชื้อในระยะต่อไป ในรายที่แม่มี HBeAg อาจพิจารณาให้ Hepatitis B immune globulin (HBIG) ร่วมด้วย

สำหรับประชาชนทั่วไปที่ต้องการรับวัคซีนควรได้รับคำแนะนำหรือไปปรึกษาแพทย์ก่อนทุกครั้ง เพราะอาจพิจารณาตรวจเลือดหาภูมิคุ้มกันโรคก่อน หากมีภูมิคุ้มกันโรค หรือเป็นพาหะแล้วไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนแต่อย่างไรก็ตามการได้รับวัคซีน ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ เอ เพราะหากมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ เอ ซ้ำเติมอีก อาจทำให้เพิ่มความรุนแรงของอาการป่วยได้

➤ ที่มาของข้อมูล : - สำนักโรคติดต่อทั่วไป <  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขสารบัญโรคติดต่อ



## การผ่าตัดส่องกล้อง นิ่วในถุงน้ำดี ด้วยเทคนิค ผ่าตัดแผลเดียว

**นพ. พรเทพ ประทานวิช**

ศัลยแพทย์ส่องกล้อง และกล้องส่องผ่าตัด  
ศัลยแพทย์ลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก  
กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตากสิน

นพ. พรเทพ ประทานวิช เป็นศัลยแพทย์ส่องกล้องและกล้องส่องผ่าตัด ศัลยแพทย์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตากสิน เมื่อปีพ.ศ. 2552 เริ่มต้นทำงานที่กลุ่มงานศัลยกรรม โดยท่านได้เป็นวิทยากรควบคุมการสอนผ่าตัดส่องกล้องไส้เลื่อนและมะเร็งลำไส้ใหญ่ให้กับรพ.จุฬาลงกรณ์และรพ.วชิรพยาบาล และท่านยังเป็นผู้ที่ได้รับรางวัลที่ 1 ในการประกวดผลงานวิชาการโดยการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี (แผลเล็ก) ด้วยเทคนิควิวัฒนาการสมัยใหม่ ซึ่งการผ่าตัดวิธีนี้ทางโรงพยาบาลตากสิน ได้เริ่มมีการผ่าตัดส่องกล้องถุงน้ำดี แผลเดียว (SILC) มาตั้งแต่ เดือน กันยายน 2552 เป็นต้นมา

## Q | การรักษา นิ่วในถุงน้ำดี ปัจจุบันมีวิธีการรักษาอย่างไรบ้าง ?

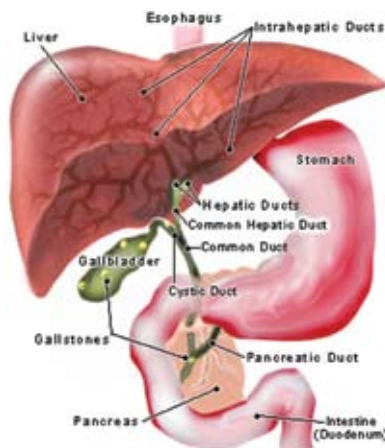
➤ เมื่อตรวจพบว่าผู้ป่วยมีนิ่วในถุงน้ำดี แพทย์จะทำการซักประวัติว่าผู้ป่วยมีอาการจากนิ่วในถุงน้ำดีหรือไม่ เช่น

1. ปวดจุก แน่นท้องด้านขวาบน หรือลิ้นปี่ โดยเฉพาะหลังกินอาหารมันๆ

2. อาการปวดอาจปวดร้าวไปที่สะบักหลังด้านขวา

3. ระยะเวลาปวด อาจปวดอยู่หลายชั่วโมงจึงจะหายไป  
ดังนั้นเมื่อมีอาการดังกล่าวแพทย์ก็จะแนะนำให้ผู้ป่วยผ่าตัดเนื่องจาก จากสถิติพบว่าถ้าปล่อยทิ้งไว้ จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ถุงน้ำดีอักเสบเป็นหนอง หรือนิ่วหลุดไปอุดท่อน้ำดี ทำให้ท่อน้ำดีอุดตันติดเชื้อและเกิดภาวะดีซ่าน เป็นต้น โดยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ถึง 60-70 %

แต่ถ้าไม่มีอาการดังกล่าวเลย เช่นตรวจสุขภาพแล้วเจอนิ่วในถุงน้ำดี ก็ต้องดูอย่างอื่นประกอบจากผลอัลตราซาวด์ดังนี้



1. นิ่วมีขนาดใหญ่เกิน 2.5 ซม. หรือไม่
2. ผนังถุงน้ำดี มีความหนาเกิน 3 มม. หรือไม่
3. ผนังถุงน้ำดี มีแคลเซียมมาเกาะปริมาณมากหรือไม่ (Porcelain GB)
4. มีติ่งเนื้อขนาดใหญ่มากกว่า 1 ซม. ร่วมด้วยหรือไม่

5. เป็นโรคเลือดชื่อ Sickle cell anemia ร่วมด้วยหรือไม่

ถ้าไม่มีผลดังกล่าวก็ยังไม่จำเป็นต้องทำการผ่าตัดถุงน้ำดีออกเนื่องจากจากสถิติพบว่า จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เพียง 1 %

แต่ถ้ามีผลดังกล่าว ก็ควรได้รับการผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออกถึงแม้ว่าไม่มีอาการดังกล่าวเนื่องจาก ข้อ 1 และ 2 แสดงถึงว่าถุงน้ำดีนั้นจะมีการอักเสบเกิดขึ้นแล้วแต่ผู้ป่วยอาจไม่รู้สึกรำคาญ

ส่วนข้อ 3 และ 4 จะมีโอกาสเกิดเนื้องอกในถุงน้ำดี ได้ประมาณ 10-20%

ในข้อ 5 จะเป็นโรคเลือดที่เจอน้อยในประเทศไทย ส่วนใหญ่พบในต่างประเทศที่จำเป็นต้องผ่าตัดเนื่องจากโรคนี้จะมีโอกาสที่เม็ดเลือดแดงแตกตัว และอุดตันเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงลำไส้ ทำให้มีอาการปวดท้องคล้ายกับการปวดท้องจากนิ่วในถุงน้ำดี

## Q | มีการรักษานิ่วในถุงน้ำดี ด้วยวิธีอื่นนอกจากการผ่าตัด หรือไม่ ?

➤ ก่อนอื่นต้องทำความเข้าใจว่านิ่วในถุงน้ำดี ไม่ใช่หินในท่อไต หรือ ในไต ซึ่งประเด็นนี้ผู้ป่วยทั่วไปจะสับสนอยู่มาก เนื่องจากนิ่วชนิดหลัง สามารถยิงด้วยคลื่นความถี่ หรือหินยาละลายได้ในบางชนิด และบางตำแหน่ง แต่นิ่วในถุงน้ำดีเกิดจากความผิดปกติในการทำ ความเข้มข้นของน้ำดีในถุงน้ำดี ทำให้ถึงแม้ว่าเอาเฉพาะนิ่วออกไป ในอนาคตก็เกิดนิ่วขึ้นใหม่อีก และในต่างประเทศ จะมียาหินละลายนิ่วในถุงน้ำดีได้ เนื่องจากส่วนประกอบ



ของนิ่วผู้ป่วยต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศฝั่งตะวันตก จะมีส่วนประกอบ เป็น Cholesterol เป็นหลัก จึงละลายได้ แต่ก็สามารถเกิดขึ้นได้ใหม่อีกเช่นกัน ดังนั้น ในปัจจุบันทั่วโลกจึงยอมรับว่าการผ่าตัดถุงน้ำดีออก เป็นวิธีมาตรฐานซึ่งนิ่วในถุงน้ำดีในผู้ป่วยประเทศไทยส่วนใหญ่มีส่วนประกอบผสม ซึ่งจะมีแคลเซียมอยู่ด้วย จึงไม่สามารถหินยาละลายได้ จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออกเท่านั้น

## Q | การผ่าตัดถุงน้ำดีมีกี่วิธี ?

➤ การผ่าตัดถุงน้ำดี มี 2 วิธีหลักๆ คือ

1. การผ่าตัดแบบเปิด (Open cholecystectomy)
2. การผ่าตัดด้วยการส่องกล้อง (Laparoscopic Cholecystectomy )

ซึ่งในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกแล้วว่า การผ่าตัดด้วยการส่องกล้องถุงน้ำดีเป็นเทคนิคมาตรฐานเนื่องจากผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วกว่า, เจ็บแผลน้อยกว่า, อยู่โรงพยาบาลสั้นกว่า, อยู่โรงพยาบาลเพียง 1-2 วัน ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน และ แผลสวยกว่า



## Q | การผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยการส่องกล้อง มีหลายแบบหรือไม่ ?

➤ ปัจจุบันทั่วโลกได้พัฒนาเทคนิคการผ่าตัดทุกชนิดมากขึ้นเรื่อยๆ โดยมีหลักดังนี้

1. ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น อยู่โรงพยาบาลสั้นลง
2. แผลเล็กลง หรือจำนวนแผลที่จะใส่เครื่องมือผ่าตัดน้อยลง
3. โดยที่มาตรฐานการผ่าตัดต้องไม่ด้อยไปกว่าเดิม
4. เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด
5. ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดไม่มากเกินไป
6. เทคนิคการผ่าตัดสามารถฝึกได้โดยง่าย

ซึ่งปัจจุบันการผ่าตัดถุงน้ำดี มีถึงขั้นที่



ไม่มีแผลผ่าตัดช่องท้อง โดยการใช้เทคนิคส่องกล้องผ่านกระเพาะอาหาร หรือช่องคลอด เพื่อเข้าไปผ่าตัดถุงน้ำดีออกมา เรียกว่า NOTES (Natural Orifice Trans-Endoscopic Surgery) แต่ยังคงอยู่ในขั้นทดลอง (Experiment) และการผ่าตัดต้องอาศัยอุปกรณ์ที่ซับซ้อนพอควร และราคาค่อนข้างแพง นอกจากนั้นศัลยแพทย์ต้องใช้เวลาในการฝึกพอควรเนื่องจากไม่เคยชิน

ปัจจุบันจึงมีความนิยมในการผ่าตัดด้วยกล้องดังเดิมที่ศัลยแพทย์คุ้นชิน แต่มีการลดจำนวนแผลลง (ดังรูป หน้า 6) จากเดิมที่ต้องมี 4 แผล (ซึ่งยังถือว่าเป็นวิธีมาตรฐานในปัจจุบัน) ก็จะลดลงเป็น 3, 2, และ 1 แผลในที่สุด

Q

## การผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยการส่องกล้องแผลเดียว (Single Incision Laparoscopic Cholecystectomy : SILC) มีความยากง่ายอย่างไร และปลอดภัยหรือไม่ ?



➤ SILC ถือว่าเป็นการผ่าตัดเทคนิคใหม่ ซึ่งเพิ่งเข้ามาในประเทศไทยไม่นานนักจึงจำเป็นต้องใช้เวลาที่ศัลยแพทย์จะต้องฝึกให้คุ้นชินก่อน ซึ่งปัจจุบันในการผ่าตัดเทคนิคใหม่ๆ ก็จะมีการฝึกผ่าตัดในสัตว์ทดลองก่อนเช่น หมู หรือฝึกผ่าตัดในศพ ซึ่งท่านได้อุทิศให้โรงเรียนแพทย์ ที่เราขนานนามท่านว่า “อาจารย์ใหญ่” ซึ่งเป็นผู้มีพระคุณอย่างมากทำให้ศัลยแพทย์สามารถฝึกผ่าตัดเทคนิคใหม่ๆ จนชำนาญ และสามารถผ่าตัดในผู้ป่วยจริงได้อย่างปลอดภัย จากการวิจัยเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 กลุ่ม คือ

1. ผ่าตัดด้วยกล้อง 3 แผล จำนวน 10 ราย

2. ผ่าตัดด้วยกล้อง แผลเดียว (SILC) จำนวน 10 ราย พบว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยทุกราย การผ่าตัดแผลเดียวนานกว่า 3 แผล (54 vs 36 min,  $p=0.003$ ) แต่ก็เป็นเวลาผ่าตัดที่ยอมรับได้ คือ ประมาณ 1 ชั่วโมง ภาวะเสียเลือดใกล้เคียงกัน (10.82 vs 10.93 ml,  $p=0.927$ ) การกลับมากินอาหารได้ใกล้เคียงกัน (24 vs 23.72 hr,  $p=0.667$ ) การเจ็บปวดแผลไม่แตกต่างกันใน 24 ชั่วโมง แต่เมื่อดูที่เวลา 48 ชั่วโมงพบว่าการผ่าตัดส่องกล้องแผลเดียวเจ็บน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (0.4 vs 1.2 VAS,  $p=0.027$ ) และการได้รับยาแก้ปวด (Pethidine) ในกลุ่มแผลเดียวก็ได้รับน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (10 vs 22.5 mg,  $p=0.018$ )

กล่าวโดยสรุปการผ่าตัดส่องกล้องถุงน้ำดีแผลเดียว (SILC) เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการผ่าตัดถุงน้ำดีที่พัฒนาขึ้น เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย แต่ในขั้นต้นควรที่จะเลือกผู้ป่วยที่มีอาการไม่มากและไม่พบว่าการอักเสบมาก่อนและศัลยแพทย์ควรต้องฝึกกับสัตว์ทดลอง หรืออาจารย์ใหญ่ให้เชี่ยวชาญก่อนที่จะมาผ่าตัดจริง เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด และเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด และถ้าการผ่าตัดทำยากก็ไม่ควรริรอที่จะเพิ่มแผลผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน



# “ไม้สามเกรด”

## ยอดนวัตกรรมสุขภาพวัดขนาดหัวนมหญิง



► ที่มาของข้อมูล : ◀

<http://www.rsssthai.com/reader.php?r=13357&t=health>

**สีเขียว** คือหัวนมยาวจากโคนถึงปลายยอด 0.7 — 1 ซม. ถือว่าปกติ แต่หากว่าจับหัวนมไม่ติดเลย คือ หัวนมบอดหรือบวมเป็นลักษณะอาการของหัวนมที่แบนหรือยุบเข้าไปข้างใน ซึ่งวิธีการตรวจจะวัดว่าหัวนมอยู่ตรงสีใดของไม้ก่อนจึงจะแนะนำวิธีการแก้ปัญหาอีกที

### สภานโยบาย

หินดาต ต.ขุนช่อง อ.แก่งหางแมว จ.จันทบุรี ได้คิดค้นนวัตกรรม “ไม้สามเกรด” ตรวจหัวนมหญิงตั้งครรภ์ เกือบ 50% มีปัญหาซึ่งนวัตกรรมใหม่ช่วยได้ แก่หัวนมสั้นและแม่ให้นมลูกไม่ได้ สืบเนื่องมาจากการงานหม่อมราชวงศ์สุขุมพันธุ์ 2552

ได้มีการนำนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ “ไม้สามเกรด” ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ตรวจหัวนมในหญิงตั้งครรภ์ กล่าวคือเนื่องจากการตรวจหัวนมในหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านมา จะใช้วิธีการสังเกตด้วยตาว่ามีความผิดปกติหรือไม่ ซึ่งไม่มีมาตรฐานทำให้เกิดความผิดพลาด ส่งผลให้เกิดปัญหาทารกไม่สามารถให้นมบุตรได้ การตรวจเต้านมอย่างถูกต้องถือว่ามีความสำคัญที่จะช่วยแก้ปัญหาหัวนมสั้นได้ ซึ่ง “ไม้สามเกรด” ช่วยลดความผิดพลาดในการตรวจหัวนมหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกได้

การที่แม่มีหัวนมสั้นหรือบอด บวม จะทำให้ลูกดูดนมแม่ไม่ได้หรือ ดูดนมไม่ติด ซึ่งเด็กจะเกิดความหงุดหงิด รำคาญ ร้องกวน โยเย ในที่สุดก็ไม่อยากกินนมของแม่ ส่วนตัวแม่เองก็จะเจ็บหัวนม มีอาการคัด ตึง เกิดการอักเสบ และต้องให้ลูกไปกินนมผงแทนนมแม่

**“ไม้สามเกรด”** สามารถตรวจหัวนมหญิงตั้งครรภ์ได้ถูกต้องมีมาตรฐานใช้วัสดุที่เหลือใช้มาทำมีวิธีการใช้ง่าย โดยการนำไม้ซึ่งที่บริเวณปลายมีการกำหนดเป็น 3 สี คือ

**สีแดง** คือมีหัวนมยาวจากโคนถึงปลายยอด 0.1 — 0.3 ซม. ซึ่งหัวนมไม่พอขนาดถือว่าผิดปกติต้องได้รับการแก้ไขโดยด่วน

**สีเหลือง** คือมีหัวนมยาวจากโคนถึงปลายยอด 0.4 — 0.6 ซม. ต้องรีบแก้ไข

หลังจากที่มีการฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับการตรวจประเมินหัวนม, เต้านม และลงบันทึกไว้ในสมุดบันทึกการฝากครรภ์หากพบปัญหาหัวนมบอดหรือหัวนมสั้นนั้นถือเป็นธรรมชาติของแต่ละคนที่สามารถจะเกิดขึ้นได้ก็จะแนะนำวิธีการแก้ไข โดยการใช้นิ้วโป้งและนิ้วชี้วางด้านข้างหัวนมและพยายามดึงแยกออกจากกันทำรอบ ๆ หัวนมซ้ำ ๆ วันละ 2 ครั้ง เข้า เย็น หลังอาบน้ำติดต่อกันก็จะสามารถช่วยแก้ปัญหาได้ถ้าในรายที่มีปัญหามากอาจเข้ารับการแก้ไขโดยวิธีการใช้กระบอกฉีดยาที่นำมาดัดแปลงเป็นที่แก้ไขหัวนมบอด คือ ใช้ดึงหัวนมให้ยื่นออกมา และในขณะที่ส่วนใหญ่เมื่อหญิงตั้งครรภ์หัวนมก็จะใหญ่ขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมในการที่จะให้นมกับลูก ดังนั้นหากเมื่อรู้ถึงปัญหาเร็วก็ทำให้แก้ไขได้ทันท่วงที ซึ่งการใช้ “ไม้สามเกรด” เป็นการช่วยแก้ปัญหาได้อย่างมาก



## นักวิจัยค้นพบใบตัวต่อต้านมะเร็งตับได้

หลายท่านคงเคยเดินทางสู่ดินแดนอาณาจักรที่ราบสูงของประเทศไทย และคงเคยได้รับประทานอาหารภาคอีสาน ที่มีรสชาติเด่นคือ รสเค็มจากน้ำปลาร้า รสเผ็ดจากพริกสด พริกแห้ง รสเปรี้ยวจากผักพื้นบ้าน เช่นมะขาม มะกอก ตัวอาหารส่วนใหญ่มีลักษณะแห้ง ข้น มีน้ำขลุกขลิก แต่ไม่ชอบใส่กะทิ คนอีสานใช้ปลาร้าเป็นเครื่องปรุงอาหารแทบทุกชนิด เช่น ซุปหน่อไม้ อ่อม หมก น้ำพริก ต่างๆรวมทั้งส้มตำอาหารอีสานที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ ปลาร้าบอง อุดมด้วยพืชสมุนไพร เช่น ข่า ตะไคร้ หอมแดง กระเทียม ใบมะกรูด มะขามเปียก หรืออย่างแกงอ่อม ที่เน้นการใช้ผัก หลายชนิดตามฤดูกาลเป็นหลัก รสชาติของแกงอ่อมจึงออกรสหวาน ของผักต่างๆ รสเผ็ดของพริก กลิ่นหอมของเครื่องเทศและผักชีลาว หรืออย่างต้มแซบ ที่มีน้ำแกงอันอุดมด้วยรสชาติและกลิ่นหอมของเครื่องเทศและผักสมุนไพรเช่นกัน เมื่อพูดถึงผักพื้นบ้านของชาวอีสานบ้านเฮามีนักวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ค้นพบว่าใบตัวผักพื้นบ้านอีสานมีฤทธิ์ยับยั้งป้องกันการเจริญเติบโตของมะเร็งตับได้ ความสำเร็จจากการศึกษาในเบื้องต้นเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของใบตัวเป็นผลงานการวิจัยของ รศ.ดร.นาถธิดา วีระปริยาภรณ์ รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งได้ศึกษาคุณค่าของสารสกัดสมุนไพรจากพืชในพื้นที่ โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีขึ้นที่อำเภอเวียงเก่า จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีพืชบางชนิดมีฤทธิ์ต้านออกซิเดชันและมีผลต่อการก่อกลายพันธุ์ และมีรายงานการพบความสัมพันธ์ของฤทธิ์ต้านออกซิเดชันกับการเกิดโรคมะเร็งมาก่อน จึงนำมาขยายผลศึกษาต่อในด้านการป้องกันโรคมะเร็ง โดยนักวิจัยได้นำพืช 14 ชนิด จากโคกภูตากา มาศึกษาเบื้องต้นในการป้องกันมะเร็งด้วยวิธีการด้านเคมี โดยการนำสารสกัดจาก

พืชเหล่านั้นมาศึกษาในแบบจำลองเซลล์มะเร็งเพาะเลี้ยง โดยนำสารสกัดจากพืชมาเลี้ยงกับเซลล์มะเร็ง จากการทดลองพบว่าใบตัว ผักพื้นบ้านของภาคอีสานมีผลดีในการยับยั้งป้องกัน การเจริญเติบโตของมะเร็งตับโดยไม่มีผลต่อเซลล์ปกติแต่อย่างใด อย่างไรก็ตามผู้วิจัยย้ำว่าเป็นเพียงการศึกษาวิจัยในห้องทดลองเท่านั้นซึ่งผู้นิยมรับประทานใบตัวก็ยังคงรับประทานเป็นผักเคียงได้ตามปกติ แต่ไม่ควรรับประทานเพื่อหวังผลการรักษาซึ่งต้องรอการศึกษาในเชิงลึกต่อไป

➤ ที่มาของข้อมูล : <  
ประชาสัมพันธ์จังหวัดขอนแก่น





# สารเป็นพิษ

สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลและมีความสำคัญอย่างมากต่อการดำรงชีวิตของคนและสัตว์ เพราะสภาวะแวดล้อมที่เป็นอยู่รอบ ๆ ตัวเราเป็นธรรมชาติที่เอื้ออำนวยให้เกิดสิ่งมีชีวิตบนพื้นโลกนี้ ธรรมชาติดังกล่าวได้แก่ ดิน อากาศ แสงแดด น้ำ ธาตุพืชพันธุ์ธัญญาหาร และสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ ดังนั้นเพื่อให้คุณภาพของชีวิตเป็นปกติสุขสมบูรณ์ยิ่งขึ้นกับสภาวะแวดล้อมที่มีคุณภาพเหมาะสมอย่างแท้จริงเสมอ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันเรื่องเกี่ยวกับ...สารเป็นพิษ...ไม่ค่อยมีผู้ให้ความสนใจ ยกเว้นเมื่อมีเหตุวิบัติพร้อมเจ็บป่วยพิการล้มตาย เนื่องจากสารพิษขึ้นเป็นครั้งคราว หลังจากนั้นทุกอย่างก็ค่อย ๆ เลือนหายไปจากความทรงจำ

**สารเป็นพิษ...** เป็นสารที่ร่างกายได้รับแล้วเกิดความผิดปกติทันที หรือสารที่สะสมไว้จำนวนหนึ่งในปริมาณที่มากเกินไป ทำให้เกิดอันตรายทำลายชีวิตได้ การเข้าสู่ร่างกายของสารเป็นพิษจะเข้าสู่ร่างกายได้ 3 ทาง คือ

**1. ทางจมูก** ด้วยการสูดดมไอของสารซึ่งจะทำให้เยื่อจมูกและหลอดลมอักเสบหรือซึมผ่านเนื้อเยื่อเข้าสู่กระแสโลหิตทำให้โลหิตเป็นพิษได้

**2. ทางปาก** ซึ่งอาจจะเกิดจากการใช้มือที่เปื้อนสารพิษหยิบอาหารเข้าปากหรือกินผักผลไม้ที่มีสารพิษตกค้าง

**3. ทางผิวหนัง** เกิดจากอาการสัมผัสหรือจับต้องสารพิษที่สามารถซึมผ่านทางผิวหนังได้

หากสารเป็นพิษเข้าสู่ร่างกายไม่ทางใดทางหนึ่งก็ตาม เมื่อมีความเข้มข้นพอจะมีปฏิกิริยา ณ จุดสัมผัสและซึมเข้าสู่กระแสโลหิต ก็จะพาสารพิษไปทั่วร่างกายความสามารถในการสู่กระแสโลหิตขึ้นอยู่กับคุณสมบัติการละลายของสารพิษนั้น และสารพิษบางชนิดอาจถูกทำลายได้ บางชนิดอาจถูกขับถ่ายออกทางไต ซึ่งจะมีผลกระทบต่อทางเดินปัสสาวะและบางชนิดอาจถูกสะสมไว้เช่นที่ตับ ไมน์ เป็นต้น

## ประเภทและชนิดของสารเป็นพิษที่เป็นอันตราย

**1. สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชและสัตว์** ซึ่งอาจแบ่งได้เป็นกลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1.1 ยาฆ่าแมลงคือสารเคมีที่ใช้ในการป้องกันและกำจัดแมลงและหนอนที่เป็นศัตรูพืช สัตว์และมนุษย์มีทั้งที่อยู่ในรูปของสารประกอบอินทรีย์ซึ่งอาจเกิดขึ้นเองในธรรมชาติหรือสังเคราะห์ขึ้น เช่น ยาฆ่าแมลงที่มีพิษสังเคราะห์ขึ้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

1.1.1 กลุ่มออร์แกโนคลอรีน ได้แก่ ดีดีที อัลดริน ดีลด์ริน หากเมื่อได้รับสารพิษดังกล่าวเป็นจำนวนมากก็จะทำให้มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ท้องร่วง หรืออาจเกิดหัวใจวายและตายได้ แต่ถ้าได้รับในปริมาณไม่มาก ค่อย ๆ สะสมในร่างกายก็จะเป็สาเหตุทำให้เกิดเป็นโรคมะเร็งเนื้องอกได้



1.1.2 กลุ่มออร์แกโนฟอสเฟต ได้แก่ พาร์ไธออน มาลาไอออน ถ้าได้รับในปริมาณมากจะทำให้หมดสติ น้ำลายฟูมปาก อูจจะระบัสสวาระวัง กล้ามเนื้อกระตุก และหยุดหายใจ

1.1.3 กลุ่มคาร์บาเมต ได้แก่ คาร์บอริล ไบคอน สารพิษกลุ่มนี้จะมีพิษสูงต่อผึ้งและปลา

1.1.4 กลุ่มไพรีทรอย ได้แก่ แอมบู เดซิล เป็นสารพิษกลุ่มที่มีพิษต่อมนุษย์และสัตว์เลือดอุ่นค่อนข้างน้อย

**2. สารเคมีปราบวัชพืช** เป็นสารเคมีที่ใช้ในการป้องกันและกำจัดวัชพืช ในปัจจุบันสารเคมีที่ใช้ปราบวัชพืชมีจำหน่ายอยู่มากกว่า 150 ชนิดซึ่งมีหลายสูตรและมีหลายประสิทธิภาพ ซึ่งสารดังกล่าวหากใช้แล้วก็จะตกค้างอยู่ในดินในสภาวะที่เหมาะสมได้เป็นเวลานาน สารจำพวกนี้ ได้แก่ พาราควอต คาร์พอน อะตราซีน

**3. สารเคมีป้องกันและกำจัดเชื้อรา** สารชนิดนี้เป็นสารที่ใช้ป้องกันและกำจัดเชื้อราที่พืชพันธุ์ธัญญาหารเมล็ด พืชผัก ผลไม้ ตลอดจนเชื้อราที่ขึ้นอยู่ตามผิวดิน ซึ่งสารประเภทนี้มีมากกว่า 250 ชนิดได้แก่ คอปเปอร์ซัลเฟต แอนทราโคล โกลนาโคล แมนเซพติ

**4. สารเคมีปราบสัตว์พาหะ** เป็นสารเคมีที่ใช้ในการกำจัดหนู และสัตว์บางชนิด สารเหล่านี้มีพิษร้ายแรงมากทำให้คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเดิน วิงเวียนศีรษะ กระสับกระส่ายซึ่งได้แก่ ซิงค์ฟอสไฟด์ วาฟาริน

## อันตรายจากการใช้สารเป็นพิษ

หากใช้สารเป็นพิษกันอย่างไม่ถูกวิธีแล้วก็จะทำให้เกิดอันตรายต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้โดยตรง
2. ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพอนามัย
3. ทำให้สภาวะสมดุลตามธรรมชาติเสีย
4. ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตสัตว์ชนิดต่างๆ
5. ทำให้เกิดอันตรายแก่สิ่งมีชีวิต และมนุษย์ในระยะยาว
6. ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจขึ้นกับประเทศชาติ
7. ทำให้เกิดความเสียหายต่อคุณภาพของสิ่งแวดล้อมที่ดี

## วิธีป้องกันสารพิษ

1. พยายามหลีกเลี่ยงการใช้สารเป็นพิษเพื่อกิจกรรมต่างๆ
2. ควรศึกษาให้เข้าใจถึงอันตรายและวิธีการใช้สารเคมีแต่ละชนิด
3. ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เพื่อการป้องกันอันตรายขณะที่มีการทำงานหรือเกี่ยวข้องกับสารเคมี
4. ควรมีการตรวจสอบสุขภาพ สำหรับผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสารเคมีอย่างน้อยปีละครั้ง
5. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้บริเวณที่มีการใช้สารเคมีเพื่อป้องกันสารเป็นพิษเข้าสู่ร่างกายทางปาก จมูก และผิวหนัง
6. เมื่อมีการใช้สารเคมี ควรอ่านฉลากกำกับโดยตลอดให้เข้าใจก่อนใช้ และต้องปฏิบัติตามคำเตือนและข้อควรระวังโดยเคร่งครัด
7. อย่าล้างภาชนะบรรจุสารเคมีหรืออุปกรณ์เครื่องฟ่นยาลงไปในแม่น้ำ ลำธาร บ่อ คลอง ฯลฯ
8. ภาชนะบรรจุสารเคมีเมื่อใช้หมดแล้วให้ทำลายและฝังดินเสีย
9. ให้ความร่วมมือกับทางราชการในการควบคุม ตลอดจนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

➤ ที่มาของข้อมูล : <

<http://www.school.net.th/library/snet6/envi3/san-pit/work1m.htm>



บทที่ 2  
ทำไมลูกจึง  
ไม่เก่ง  
ภาษาอังกฤษ

## ฉบับ

ที่แล้วครูเคยพูดถึงปัญหาในการเรียนภาษาอังกฤษของเด็กไทยที่ล้มเหลวว่าสาเหตุหลักๆ เป็นทัศนคติและพฤติกรรมของการคาดหวังกับลูกมากเกินไปจนทำให้เด็กๆ เกลียดภาษาอังกฤษหรือไม่ก็จิตต่อต้าน รวมทั้ง การขาดแคลนครูสอนภาษาอังกฤษที่มีประสิทธิภาพ การขาดความต่อเนื่องของหลักสูตร เป็นต้น



# “พ่อแม่ไทยๆ เสียงลูกอย่างไรที่เก่งภาษาอังกฤษ”

คุณผู้อ่านอาจจะคิดถึงสาเหตุอื่นๆ ที่อาจจะช่วยเสริมให้เด็ก ๆ ของเราล้มเหลวในการเรียนภาษาอังกฤษ เช่น การขาดสื่อการเรียนการสอนที่เหมาะสม และการขาดโอกาสในการพัฒนาทักษะทางภาษา คือเรียนมาแล้วไม่ได้ใช้เลยพูดไม่ได้ ความจริงแล้วครูเคยอยากจะบอกว่าปัญหาเรื่องการขาดแคลนสื่อการเรียนการสอนนั้น ไม่ใช่ปัญหาเลย เพราะมีให้หาซื้อได้สะดวกตามร้านหนังสือและอุปกรณ์การเรียนการสอนมากมาย และปัจจุบันสื่อเหล่านี้มีเว็บไซต์ที่สามารถเปิดเข้าไปใช้ได้ฟรี เรียกว่าจะเรียนภาษาอังกฤษให้เก่งในยุคนี้แทบไม่ต้องลงทุนอะไรมากมาย เพราะสื่อการเรียนฟรีๆ ก็มีให้ใช้โดยทั่วไป แต่ทำไมลูกหลานของเราก็กังไม่เก่งอังกฤษเสียที

มาลองดูเรื่องสื่อการเรียนการสอนกันก่อน สื่อที่มีอยู่ในปัจจุบันนั้นมีการออกแบบให้น่าดึงดูดใจเด็กๆ ให้สนใจเรียน แต่ปัญหาคือสื่อเหล่านี้ใช้ได้ครั้งสองครั้งเด็กก็เบื่อเสียแล้ว เราจะเห็นว่าเด็กๆ จะชอบเล่นอยู่สักพักจากนั้นก็เบื่อ และมักจะเล่นเกมหรือใช้สื่อโซเชียลต่างๆ แต่เหตุผลที่ซ่อนอยู่และพ่อแม่มักมองข้ามไปนั่นก็คือ ในจิตใต้สำนึกของเด็กๆ ทุกรุ่นพวกเขาคิดว่าการที่พ่อแม่ซื้อสื่อต่างๆ เหล่านี้ให้เล่น ก็เพราะต้องการ (บังคับ) ให้พวกเขาเก่งอังกฤษ (อย่าลืมว่าเด็กไม่ได้

อยากเก่งเองเพราะยังคิดไม่เป็น แต่เป็นความคิดที่ถูกพ่อแม่ปลูกฝังใส่สมองมาโดยตลอด) หรือเพราะไม่ต้องการเล่นหรือใช้เวลาไปกับเขา จึงซื้อสื่อให้เป็นเพื่อนเล่นกับเด็กแทน (อย่าเพิ่งปฏิเสธนะค่ะ นี่เป็นเหตุผลของพ่อแม่ที่ซ่อนลึกในจิตใต้สำนึกที่พ่อแม่ไม่รู้สึกรู้สาค่ะ เพราะเหตุผลของการปรารถนาให้ลูกเก่งภาษาอังกฤษมีความสำคัญหนักแน่นกว่าพ่อแม่จึงลืมมองในมุมนี้ค่ะ)

ครูเคยมีกรณีศึกษาที่น่าสนใจอยู่กรณีหนึ่งค่ะ มีพ่อแม่คนหนึ่งมาปรึกษากับครูเคยว่าอยากให้ลูกเก่งภาษาอังกฤษ จึงพาลูกมาเรียนกับครูเคย เมื่อพ่อแม่ถามลูกว่าเรียนกับครูเคยแล้วเป็นอย่างไร ลูกก็บอกว่าสนุกดีและตั้งใจจะมาเรียนที่โรงเรียนด้วยตัวเองทุกครั้งโดยพ่อแม่ไม่ต้องบังคับให้มา แต่พอพ่อแม่คะยั้นคะยอให้ลูกพูดภาษาอังกฤษให้ฟัง ลูกก็ไม่ยอมพูด ครูเคยได้อธิบายให้ฟังว่าเป็นปฏิกิริยาปกติของเด็กที่ไม่ยอมพูดภาษาอังกฤษให้ฟังก็เพราะว่าเขาารู้สึกว่ากำลังถูกบังคับให้พูด และที่สำคัญเขาไม่รู้จะพูดอะไร (ไม่ใช่พูดไม่เป็น แต่ไม่มีเรื่องจะพูด) แต่เด็กเวลาที่อยู่ในห้องเรียนกับครูเคยก็จะมี การพูดคุยเล่นกับครูเคยเป็นภาษาอังกฤษตลอดเวลา ที่เป็นเช่นนี้ เพราะเขามีเรื่องที่จะคุยกับครูเคย คุยกับนักเรียนที่ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันในห้องเรียนก็จะมีส่วนร่วม





หรือมีเรื่องราวที่สนใจร่วมกันจึงมีเรื่องที่จะคุยกัน ขณะที่ยืนนอกห้องเรียน เมื่อเด็กๆ เจอครูเคทเราก็จะคุยกันเรื่องสัพเพเหระซึ่งเป็นเรื่องที่เด็กๆ สนใจทั้งสิ้น เด็กๆ จึงคุยกับครูเคทเหมือนคุยกับเพื่อนคนหนึ่ง ไม่ใช่คุยกับครูหรือพ่อแม่ (ที่มักทำตัวเป็นแบบทดสอบที่น่าเบื่อ) ค่ะ

กลับมาที่พ่อแม่ผู้นี้กัน ครูเคทสังเกตว่าทั้งสองกังวลกับการเรียนภาษาอังกฤษของลูกมากจนเกินเหตุ จึงสอบถามพูดคุยเรื่องต่างๆ จนพบว่าทั้งสองไม่เก่งภาษาอังกฤษทั้งๆ ที่มีการศึกษาสูง นี้อาจจะเป็นปมด้อยของพ่อแม่ที่ตามหลอกหลอนพ่อแม่แล้วภาระมาตกอยู่ที่ลูก (ภาระในการทำให้สำเร็จเพื่อกลบปมของพ่อแม่) คนเรามักจะลืมนึกไปว่าปัญหาของใคร ใครคนนั้นต้องเป็นคนแก้ จะให้คนอื่นแก้ให้ไม่ได้หรอกค่ะ ดังนั้น การที่พ่อแม่ไม่ประสบความสำเร็จในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแล้วจึงมาโยนภาระหรือฝากความหวังทั้งหมดให้ลูก โดยการทำให้ลูกประสบความสำเร็จไม่ต้องล้มเหลวเหมือนตนไม่ใช่สิ่งที่ถูกค่ะ และปัญหาครอบครัวส่วนใหญ่มักจะเกิดจากกับดักของความรักและหวังดีตัวนี้นั่นเองค่ะ

คุยอยู่นานคุณพ่อถึงกับน้ำตาซึม และบอกว่าปัญหาอยู่ที่คุณพ่อที่ไม่เก่งอังกฤษแต่อยากให้ลูกเก่งกว่าตน (ความจริงคืออยากให้ลูกสานต่อภารกิจที่พ่อทำไม่สำเร็จให้นั่นเอง) และสาเหตุที่พ่อไม่เก่งอังกฤษมีสาเหตุมาจากเหตุการณ์เดียวที่ไม่น่าเชื่อ กล่าวคือ วันหนึ่งคุณพ่อซึ่งยังเป็นเด็กกำลังทำการบ้านวิชาภาษาอังกฤษอยู่แต่ทำไม่ได้และอยากให้คุณปู่ (พ่อของพ่อ) ช่วยทำ คุณปู่เป็นคนที่ไม่เก่งภาษาอังกฤษมากและมักจะศึกษาค้นคว้าเพื่อเพิ่มพูนความรู้ภาษาอังกฤษอยู่เสมอ วันนั้น คุณปู่ไม่ยอมช่วยสอนการบ้านให้ แต่กลับหยิบดิกชันนารีส่งให้แล้วบอกว่าให้หัดค้นคว้าเอาเองจะได้เก่ง คุณพ่อบอกว่าตอนนั้น ตนรู้สึกเสียใจมาก ทุกคนคงคิดว่านั่นเป็นอาการเสียใจแบบงอนๆ ของเด็กๆ แต่ในความเป็นจริงความรู้สึกที่ฝังลงในจิตใต้สำนึกไม่ใช่เรื่องงอนพ่อ (ปู่) แต่เป็นเรื่องที่อยากให้พ่อ (ปู่) สนใจต่างหาก จากนั้นเป็นต้นมาคุณพ่อบอกว่าเริ่มไม่สนใจเรียนภาษาอังกฤษ

นี่ไม่ใช่ปัญหาการแกล้งตามธรรมชาติของเด็ก แต่หากเราลองวิเคราะห์ให้ลึกๆ ไม่มีลูกคนใดสามารถโกรธเกลียดพ่อของตนได้ แม้แต่คิดก็รู้สึกผิดแล้ว แต่เหตุการณ์นั้นได้ก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบที่ฝังลงในจิตใต้สำนึกของเด็กน้อยไปแล้วโดยไม่รู้สึกตัว (จนวันหนึ่ง หากไม่ได้มีการพูดคุยกันกับครูเคท คุณพ่อก็ลืมนึกไปแล้วด้วยซ้ำและไม่รู้ตัวเลยว่าความรู้สึกนั้นมันฝังซ่อนตัวไว้อย่างไร จนนึกไม่ถึง) เมื่อเด็กที่มีความรู้สึกทางลบแบบลึกๆ ไม่รู้สึกตัวกับพ่อแม่พวกเขาไม่สามารถโกรธเกลียดพ่อแม่ได้แต่ก็จะไปเกลียดแพะแทนซึ่งแพะนั้นก็มักจะเป็นอะไรก็ตามที่เป็นตัวแทนพ่อแม่ ในกรณีของคุณพ่อท่านนี้จึงเลือกภาษาอังกฤษให้เป็นแพะที่จะเกลียดหรือปฏิเสธโดยไม่รู้สึกตัวค่ะ และหากถามว่าแล้วทำไมคุณพ่อซึ่งโตเป็นผู้ใหญ่แล้วยังมีความรู้สึกเรื่องภาษาอังกฤษค้างคาใจ นั่นก็เพราะว่าปัญหาระหว่างพ่อกับปู่ในวันนั้นไม่ได้รับการพูดคุยหรือแก้ไข พ่อซึ่งรักปู่มากก็ไม่ได้รู้สึกว่านี่เป็นปัญหา และก็ไม่ได้เคยกล้าที่จะพูดคุยกับอย่างเปิดเผยกับปู่ เรื่องจึงซ่อนอยู่ในจิตใต้สำนึกของพ่อมาโดยตลอดอย่างไม่รู้สึกตัว แม้วันนี้นุญได้เสียชีวิตไปแล้ว ปัญหานี้ก็ยังมีฝังอยู่ที่เดิม พุดมาถึงตรงนี้ คุณพ่อกลับน้ำตาไม่ได้ และซ้ำเติมตนเองว่าไม่สามารถเก่งภาษาอังกฤษซึ่งเป็นสิ่งที่คุณปู่รักได้



➤ โดย ดร.เนตรปรีญา มุสิกไชย ชุมไชโย (ครูเคท) ◀  
Website: [krukate.com](http://krukate.com),  
email: [krukate@hotmail.com](mailto:krukate@hotmail.com)

สรุปว่าลูกของคุณพ่อไม่ได้มีปัญหาในการเรียนภาษาอังกฤษแต่อย่างใด เขาก็มีพัฒนาการเรียนสมวัย แต่พ่อแม่กำลังจะทำให้เขาเกลียดภาษาอังกฤษโดยไม่รู้สึกตัว เพราะปมซ่อนที่ฝังในจิตใต้สำนึกของพ่อแม่

หลังจากได้ระบายความในใจกับครูเคท ทั้งคุณพ่อและคุณแม่ (คุณแม่ก็มีปัญหาปมซ่อนคล้ายๆ กัน) ต่างรู้สึกโล่ง เข้าใจตนเองและลูกมากขึ้น ทั้งสองเปลี่ยนทัศนคติในการปลูกฝังภาษาอังกฤษให้กับลูกจากการยึดเย็ดหยิบยื่นโอกาสให้ลูกเรียน เป็นเรียนรู้ไปพร้อมๆ กับลูกในสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันร่วมกัน (ที่โรงเรียนครูเคทจะมีการบ้านพ่อแม่ลูกที่ต้องช่วยกันทำ) ทำให้ปัจจุบันนี้ ครอบครัวนี้สุขสันต์ใกล้ชิดกันมากขึ้นและกลายเป็นครอบครัวรักการเรียนรู้ค่ะ

คุณผู้อ่านลองสำรวจตัวเองดูสิคะว่าคุณเองมีปมซ่อนลึกแบบไม่รู้สึกตัวแบบนี้และยังได้พยายามฝากภารกิจนี้ให้ลูกของคุณสานต่อหรือเปล่า ฉบับหน้าครูเคทจะแนะนำว่าเราจะทำกิจกรรมครอบครัวอย่างไรที่จะทำให้ลูกๆ ของเรามีทัศนคติในการเรียนรู้ที่ดีและเก่งอังกฤษค่ะ

# กับอีกครั้งของความสำเร็จของเรา ชาวโรงพยาบาล KLANG

➤ อภิรุพร ถาวรกุล พยาบาลวิชาชีพ 7วช. ◀  
ผู้ประสานงานคุณภาพ โรงพยาบาลกลาง



**การ** พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์สำนักการแพทย์ที่เร่งรัดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้บริการประชาชนและครอบครัวและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล ที่สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม ตามแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2552—2555 ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพและสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ โดยสำนักการแพทย์ ได้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งมีการพัฒนาการบริการทั้งในด้านวิชาการและการบริการ ซึ่งโรงพยาบาลกลางได้ดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวตลอดมา และได้รับการส่งเสริมสนับสนุนอย่างต่อเนื่องมาโดยลำดับ ทั้งจากสำนักการแพทย์ และผู้บริหารระดับสูงของกรุงเทพมหานคร

จากวันที่โรงพยาบาลกลางผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2551 ซึ่งเป็นการประสบความสำเร็จขั้นหนึ่งแล้ว นับว่าเป็นจุดเปลี่ยนของกลไกการพัฒนาคุณภาพที่กระตุ้นให้ทีมพัฒนาคุณภาพยังคงมุ่งมั่นเพื่อการพัฒนาคุณภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน โดยมีการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ต่อเนื่องจากมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับเดิม ซึ่งมุ่งในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพด้วย อีกทั้งประชาชนผู้ใช้บริการที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและเขตใกล้เคียงก็มีความต้องการและความคาดหวังต่อการบริการที่ดีของโรงพยาบาลกลางมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลให้ดีขึ้น จึงจำเป็นต้องกระทำอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน โรงพยาบาลกลางได้มองเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพภายในหน่วยงาน ทั้งด้านกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพแบบ CQI การพัฒนาคุณภาพบริการด้วยนวัตกรรมต่างๆ รวมทั้งกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพของแต่

ละหน่วยงาน เกิดเป็นวัฒนธรรมที่ดีในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ และประชาชนผู้มาใช้บริการได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพและเกิดความประทับใจ

ตลอดเวลาสองปีหลังจากที่ได้รับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลมีบทเรียนและเรื่องราวของการพัฒนาคุณภาพให้เราได้เรียนรู้อย่างไม่สิ้นสุด ทั้งเรียนรู้ด้วยตนเอง เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น เรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนกับหน่วยงานหรือสถาบันอื่น ว่าทำอย่างไรให้เกิดการบรรลุเป้าประสงค์ขององค์กร ทำอย่างไรให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น มีการประเมินประสิทธิภาพของระบบหลักๆ ในโรงพยาบาล มีการใช้นวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน มีบูรณาการของการพัฒนาคุณภาพภายในโรงพยาบาล เป็นแบบอย่างให้กับโรงพยาบาลอื่นในด้านการพัฒนาคุณภาพ เกิดวัฒนธรรมคุณภาพเกิดความปลอดภัยในโรงพยาบาลและที่สำคัญคือเกิดการเรียนรู้

และในที่สุดเราก็มีการสอบครั้งใหญ่ การสอบครั้งนี้เรียกว่าการรักษามาตรฐาน คำตอบที่ควรเป็นในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพ คือการทำให้วันนี้ดีกว่าเดิม จากทีมการพัฒนาคุณภาพทุกๆ ทีมได้ดำเนินกิจกรรมหลายอย่าง มีการกระตุ้นช่วยเหลือสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพในทุกๆ หน่วยงาน ผู้บริหารระดับสูงลงเยี่ยมให้กำลังใจบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ด้วยพลังใจความมุ่งมั่นของชาวโรงพยาบาลกลางทุกคน ความเสียสละทุ่มเทให้กับการทำงาน รวมทั้งมือทุกมือที่จับจูงกันไปบนถนนสายคุณภาพ สามารถก่อให้เกิดความสำเร็จที่ภาคภูมิใจอีกครั้ง โดยในวันที่ 21—22 มกราคม พ.ศ. 2553 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ได้เข้ามาเยี่ยมประเมินกระบวนการคุณภาพของโรงพยาบาลกลาง หรือเราเรียกกันว่า Re Accreditation Survey เมื่อกระบวนการเยี่ยมเสร็จสิ้นและทีมอาจารย์ที่ปรึกษาได้สรุปผลการเยี่ยมอย่างไม่เป็นทางการว่าโรงพยาบาลกลางได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์การดำเนินงานดีขึ้น สมควรได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพซ้ำ ชาวโรงพยาบาลกลางทุกคนก็ยิ้มได้อย่างขึ้นบาน





เดือนนี้ขอเรียกว่าเป็นเดือนแห่งความปลื้มปิติ หลังจากการตรวจเยี่ยมประเมินการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลกลางเมื่อเดือนมกราคมที่ผ่านมา โรงพยาบาลกลางของเราประสบความสำเร็จอย่างยิ่งใหญ่ รางวัลที่เราได้รับก็คุ้มค่ากับความเหนื่อยแสนเหนื่อยที่พวกเราทุ่มเทกำลังกายและกำลังใจเพื่อช่วยให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จ และในวันอังคารที่ 9 มีนาคม 2553 ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลของเราที่เป็นตัวแทนขึ้นรับประทานประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (HA) และโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ (HPH) มีหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้าหน่วยงานหลายคนที่ได้ไปร่วมในพิธีที่เมืองทองธานี และคิดว่าทุก ๆ คนมีความรู้สึกที่เหมือนกันในระหว่างที่ชื่อโรงพยาบาลกลางได้รับการประกาศและท่านผู้อำนวยการของเราเดินขึ้นรับประทานใบประกาศฯ โดยส่วนตัวแล้วในเวลานั้นมีความรู้สึกดีใจภาคภูมิใจที่ตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลกลาง และโอกาสพิเศษแบบนี้ไม่ได้เกิดขึ้นทุกวัน ดิฉันก็ขอเป็นตัวแทนในการแบ่งปันประสบการณ์ให้กับพวกเราชาวโรงพยาบาลกลางทุกคนได้ร่วมภาคภูมิใจกับความสำเร็จนี้



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ประกาศให้โรงพยาบาลกลางผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (HA) และการสร้างเสริมสุขภาพ (HPH) คือวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 ซึ่งการรับรองครั้งนี้จะมีอายุการรับรอง 3 ปี และในวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2553 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี โรงพยาบาลกลางได้ขึ้นเวทีอีกครั้งในฐานะโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพซ้ำ โดยท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง ได้รับประทานประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (HA) และการสร้างเสริมสุขภาพ (HPH) จากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ นับเป็นความภาคภูมิใจและวันที่ควรจดจำของพวกเราชาวโรงพยาบาลกลางทุกคน



ประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพ  
โรงพยาบาล (HA) และโรงพยาบาลสร้างเสริม  
สุขภาพ (HPH)



สวัสดีค่ะ HR Corner ฉบับนี้เราจะพูดถึง “Career” ที่เหลืออีก 3 คำ ตามที่ได้สัญญาไว้ แต่ก่อนอื่นขอทบทวนความจำสักเล็กน้อยว่า “Career” ในทางบริหารมีคำหลักๆ ที่เกี่ยวข้องอะไรบ้าง

1. Career Path สายความก้าวหน้า
2. Career Planning การวางแผนอาชีพ
3. Career Development การพัฒนาสายอาชีพ
4. Managing Career การบริหารจัดการงานอาชีพ

และฉบับที่แล้วเราพูดถึง Career Path สายความก้าวหน้า พร้อมทั้งตัวอย่างไปแล้วฉบับนี้เรามาดูกันค่ะว่า “Career” อีก 3 คำ คืออะไร

## การวางแผนอาชีพ (Career Planning)

การวางแผนเป็นการคิดเผื่อไปข้างหน้า และการคิดนั้นจะต้องมีการจัดระเบียบความคิดไว้ให้รอบด้านอย่างรอบคอบ มิใช่เป็นการคิดชั่วคราวชั่วคราว ความหมายในทางวิชาการ การวางแผน หมายถึงกระบวนการของการตระหนัก ชุมการตัดสินใจ สำหรับการกระทำในอนาคตด้วยวิถีทางที่ดีที่สุด ดังนั้น การวางแผนอาชีพ จึงหมายถึงการกำหนดอาชีพที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถและความรับผิดชอบของตนเอง โดยคิดว่าอาชีพที่ประกอบนั้นจะกระทำได้ดีที่สุด

การวางแผนอาชีพย่อมดีกว่าไม่มีการวางแผนอาชีพ คนที่วางแผนอาชีพไว้ย่อมสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นคง ต่างกับคนที่ปล่อยชีวิตแบบวันต่อวัน (Day to Day Lifestyle) ที่ยากจะหาความมั่นคงความแน่นอนในชีวิตได้ การวางแผนอาชีพส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเฉพาะตัวบุคคล คนที่สร้างความมั่นคงด้วยตนเอง มักจะมีแผนอาชีพของตนเอง ส่วนกลุ่มคนที่พึ่งพิงความมั่นคงจากภายนอก (องค์กร สังคม) ขอบข่ายการวางแผนอาชีพจะแคบกว่า กล่าวคือ สามารถวางแผนได้ภายในกรอบขององค์กร หรือภายใต้โครงสร้างขององค์กร ดังนั้น จึงมีความหมายใกล้เคียงกับการกำหนดสายความก้าวหน้า (Career Path) ขององค์กรนั่นเอง

ความเป็นจริงของอาชีพ จะเป็นไปตามแผนการที่วางไว้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- 1.) พื้นฐานของตัวบุคคล เช่น ครอบครัว สังคม ระดับการศึกษา เป็นต้น
- 2.) โอกาสความก้าวหน้าในบริษัทหรือองค์กร เช่น บางบริษัทให้โอกาสกับทุกคนที่มีความสามารถ บางบริษัทให้โอกาสผู้อาวุโสมาก่อน บางบริษัทให้โอกาสเฉพาะคนใกล้ชิดและตระกูล ฯลฯ
- 3.) สภาพเศรษฐกิจ ระบบเศรษฐกิจแบบเปิดจะให้โอกาสกับทุกคน เศรษฐกิจขยายตัวสอดคล้องกับปริมาณแรงงานที่เข้าสู่ตลาดหรือตลาดเป็นของแรงงานเหล่านี้ ล้วนส่งผลต่อโอกาสของอาชีพ

## การพัฒนาสายความก้าวหน้า (Career Development)

เมื่อรู้สายความก้าวหน้าเป็นอย่างไรแล้ว การที่เราจะก้าวในแต่ละระดับตำแหน่งงานได้อย่างไร โดยวิธีการใดได้บ้าง คนที่ครองตำแหน่งในองค์กรย่อมรู้เป็นอย่างดีและยังแสดงให้เห็นว่าคนๆ นั้นเหมาะสมกับตำแหน่งที่ครองอยู่ การที่องค์กรจะเลื่อนพนักงานไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นเพื่อให้ความรับผิดชอบมากขึ้นนั้น ถ้าไม่แน่ใจในความสามารถของพนักงานคนที่ถูกเลื่อนขึ้นไปรับผิดชอบงานที่สูงกว่าเดิมย่อมเป็นการเสี่ยงต่อความล้มเหลวขององค์กร วิธีการเพื่อช่วยลดความเสี่ยงคือ ทุนส่วน และเจ้าของกิจการจำเป็นต้องจัดการเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้กับ ผู้ที่จะถูกเลื่อนไปสู่ระดับตำแหน่งที่สูงขึ้น เช่น คนที่เลื่อนตำแหน่งเป็นผู้จัดการฝ่าย จำเป็นต้องอบรมหลักสูตรพื้นฐาน ได้แก่ หลักสูตรการบังคับบัญชา หลักสูตรการประเมินผลการปฏิบัติงาน หลักสูตรการวางแผน หลักสูตรการจัดองค์การ หลักสูตรการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ ฯลฯ

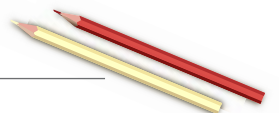
**สรุป** การพัฒนาสาย ความก้าวหน้า หมายถึง การผสมผสานเอาแผนการฝึกอบรมและสายความก้าวหน้าเข้าด้วยกัน (Training Planning + Career Path)

การพัฒนาสายความก้าวหน้าดังกล่าวข้างต้นเป็นการพัฒนาสายความก้าวหน้าโดยองค์กรหรือหน่วยงาน ในทางปฏิบัติพนักงานสามารถพัฒนาสายความก้าวหน้าได้ด้วยตนเอง โดยการศึกษาเรียนรู้จากตำรา คู่มือ การปฏิบัติงานจากกระบวนการผลิตของบริษัท จากผู้ที่มีประสบการณ์ หรือฝึกฝนทักษะด้วยตนเองเป็นที่ประจักษ์ กรณีเช่นนี้ก็สามารถที่จะเลื่อนระดับตำแหน่งได้เช่นกันวิธีการนี้เป็นการปูพื้นฐานและเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดองค์ความรู้ (Learning Organization) ผลที่จะเกิดตามมาคือ สามารถลดภาระค่าใช้จ่ายทางอ้อมในการพัฒนากำลังคน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ว่า เนื้อที่หมดซะแล้ว ยังเหลือ Career อีก 1 คำ ที่สำคัญมากๆ เอาไว้ต่อฉบับหน้าแล้วกันแล้วพบกันฉบับหน้านะคะ สวัสดีค่ะ

## ที่มาของข้อมูล <

อ้างอิงจาก : หนังสือการบริหารทรัพยากรมนุษย์ แนวทางใหม่  
โดยคุณ ประเวศน์ มหารัตน์สกุล และ WWW.SIAMHRM.COM





# กิจกรรมการศึกษาด้านการแพทย์และพยาบาล

โดย นางนงลักษณ์ นฤวัตร

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ฝ่ายวิชาการ

วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์จัดการเรียนการสอนที่มุ่งพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถทางการพยาบาล ผ่านกระบวนการเรียนรู้จากทฤษฎีลงสู่การปฏิบัติ โดยฝึกใช้ความคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ สร้างสรรค์ และสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้แก้ปัญหาทางพยาบาลตามสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อนักศึกษาผ่านประสบการณ์ทางวิชาชีพในแต่ละสาขาการพยาบาลมอบหมายให้คิดค้นประดิษฐ์นวัตกรรมทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังในวิชาปฏิบัติการเสริมทักษะการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งเป็นระยะที่นักศึกษา สามารถนำความรู้จากทุกสาขาวิชามาประมวล พัฒนา สร้างสรรค์ สื่อ อุปกรณ์เครื่องมือที่ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติ การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ง่ายและสะดวกขึ้น นักศึกษาจัดการประกวดโครงงาน ชื่อ KC 53 Innovation 2009 จำนวนทั้งสิ้น 15 โครงงาน ผลการประกวด **อันดับ 1 หมอนมหัสจรรย์กันหลุด** เป็นอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก **อันดับ 2 Miracle box** เป็นอุปกรณ์ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง ฝึกการทำงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และมัดเล็กที่ประสานการทำงานระหว่างสายตา-สมองฝึกใช้ความคิดและการตัดสินใจ **อันดับ 3 High Alert Drug media** เป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง เหมาะสำหรับบุคคลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย นอกจากนี้มีนวัตกรรมที่น่าสนใจ ได้แก่ 1) Amazing nest 2) KCN's IV model 3) Drop alert 4) The cycle of love 5) PV OS...OS 6) ถุงมือผ้ามหัศจรรย์ 7) คู่มือการบรรเทาความเจ็บปวดระยะคลอด 8) ใยไหมพลาตเมื่อมีฉันทัน 9) เสื้ออุ่นไอรัก 10) เครื่องช่วยย้อมมหัศจรรย์ 11) หมอนสบายคลายปวด 12) ผู้สูงอายุตันทันสมัยใส่ใจการกิน จึงนับเป็นก้าวแรกของบัณฑิตที่กำลังจะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีหัวใจเป็นนักประดิษฐ์ และสามารถนำแนวคิด องค์ความรู้ดังกล่าวไปพัฒนา ต่อยอดได้ในโอกาสต่อไป ซึ่งเป็นอีกทางหนึ่งที่เพิ่มคุณภาพการพยาบาล และช่วยลดระยะเวลา ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

นอกจากนี้วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ได้เห็นความสำคัญการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของบุคลากรจึงจัดโครงการการสร้างเสริมสุขภาพคนเมืองที่มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง (Metabolic syndrome) ด้วยเงินสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างกันยายน 2552 - มกราคม 2553 ให้กับคณาจารย์ เจ้าหน้าที่และนักศึกษา รวม 80 คน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การจัดการกับความเครียดและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอด้วยการเล่นโยคะและสูลาสู๊ป





## วิธีการป้องกัน และแก้ไขปัญหาภาวะโลกร้อน

**ใ** ฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของประชากรบนโลก เราสามารถช่วยกันป้องกันและ  
แก้ไขปัญหามาภาวะโลกร้อนได้ด้วยวิธีการต่างๆ ได้เพราะทุกวันนี้ปัญหาดังกล่าว  
ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นทุกวัน ถ้าจะสังเกตจากข่าวประจำวันเราจะทราบถึงความมิด  
ปฏิกิของโลกรเรา เช่น น้ำท่วม โคลนถล่ม แผ่นดินไหว อากาศร้อนผิดปกติ เช่นที่อินเดีย  
ปัจจุบันอุณหภูมิสูงถึง 50 องศาเซลเซียส เกิดจากผลผลิตทางอุตสาหกรรมซึ่งเกิดขึ้น  
ทุกวัน ความร้อนต่างๆ และสารเคมีที่ลอยสู่อากาศก็จะปกคลุมโลกของเรา ณ ที่นี้จึงมี  
วิธีที่จะช่วยลดและวิธีแก้ปัญหามาภาวะโลกร้อนได้บ้าง และถ้าหากสามารถทำหรือปฏิบัติ  
ได้ในกิจวัตรประจำวันของเราเองก็อาจจะช่วยลดปัญหามาภาวะโลกร้อนให้น้อยลงได้บ้าง  
ไม่มากก็น้อย คือ

- 1 ลดการใช้พลังงานที่ไม่จำเป็นจากเครื่องใช้ไฟฟ้า** เช่น แอร์ กระติกน้ำร้อน พัดลม คอมพิวเตอร์ ไมโครเวฟ ฯลฯ ซึ่งจะเป็นการช่วยลดค่าไฟและลดความร้อนได้เพราะ  
หลักในการทำความเย็นนั้นคือการถ่ายเทความร้อนออกมา เช่นเวลาเราใช้แอร์ก็  
จะเกิดปริมาณความร้อนขึ้นบริเวณหลังเครื่องระบายความร้อน หรือให้เราเปิดแอร์  
ที่ 25 องศา และถอดปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้าเมื่อไม่ใช้งานแล้ว เป็นต้น
- 2 ใช้หลอดไฟตะเกียบ** ประหยัดกว่าหลอดธรรมดา 4 เท่า ใช้งานนานกว่า 8 เท่า  
เพราะแต่ละหลอดช่วยลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ได้
- 3 ใช้น้ำร้อนให้น้อยลง** ในการทำน้ำร้อนจะใช้พลังงานในการต้มสูงมาก เช่นการปรับ  
เครื่องทำน้ำอุ่นให้มีอุณหภูมิและแรงน้ำให้น้อยลงก็จะช่วยลดคาร์บอนไดออกไซด์  
ได้เช่นกัน
- 4 เลือกใช้ระบบขนส่งมวลชน** ในกรณีที่สามารถทำได้ ได้แก่ รถไฟฟ้า รถตู้ รถเมล์  
เพราะรถที่วิ่งในแต่ละคันจะเกิดการเผาผลาญเชื้อเพลิง ทำให้เกิดความร้อนและ  
ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ดังนั้นถ้าหากลดปริมาณจำนวนรถที่วิ่งอยู่ให้น้อยลง  
ก็จะลดจำนวนการเผาไหม้บนท้องถนนในแต่ละวันลงได้หรือถ้าหากในกรณี  
ที่จำเป็นต้องใช้รถยนต์ส่วนตัวก็ให้เช็คลมยางก่อนทุกครั้งเพื่อให้แน่ใจว่ายาง  
รถสูบลมแน่นดีแล้ว
- 5 เวลาเดินเข้าห้างสรรพสินค้า** หากมีใครเปิดประตูทิ้งไว้ก็ให้ช่วยปิดด้วย เพราะ  
ห้างสรรพสินค้ามีเนื้อที่และบริเวณที่กว้าง เมื่อเปิดประตูทิ้งไว้แอร์ก็จะทำงาน  
มากขึ้น

- 6 พยายามรับประทานอาหารให้หมด**  
เพราะเศษอาหารที่เหลือทิ้งไว้  
จะทำให้เกิดก๊าซมีเทนซึ่งจะเป็น  
ตัวที่ก่อให้เกิดปริมาณความร้อน  
ต่อโลก หากอาหารที่รับประทาน  
เหลือของหลายๆ คนมารวมกัน  
มันก็จะเกิดเป็นปริมาณความร้อน  
เพิ่มมากขึ้น
- 7 ช่วยกันปลูกต้นไม้** เพราะต้นไม้จะ  
คายความชุ่มชื้นให้กับโลก และช่วย  
ดูดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ซึ่งเป็น  
สาเหตุภาวะเรือนกระจก
- 8 การชวนกันออกไปเที่ยวธรรมชาติ**  
ภายนอกก็ช่วยลดการใช้ปริมาณไฟฟ้าได้
- 9 เวลาไปซื้อของควรพกถุงผ้าไป**  
ชื้อบั้งแทนการใช้ถุงพลาสติก  
เพราะถุงพลาสติกย่อยสลายยากต้อง  
ใช้ปริมาณความร้อนเหมือนกับตอน  
ที่ผลิตมา และถ้าหากเราช่วยกันลด  
ขยะพวกนี้ได้ก็เท่ากับเป็นการลด  
การปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์  
ได้เช่นกัน
- 10 กินเนื้อสัตว์ให้น้อยลงหรือไม่รับประทาน**  
เนื้อสัตว์ที่เคี้ยวเอื้อง เนื่องจาก  
สัตว์เหล่านี้เวลาขับถ่ายอุจจาระ  
ออกมา ก็จะปล่อยก๊าซมีเทนออกมา  
ด้วย ดังนั้นอุตสาหกรรมเลี้ยงสัตว์  
ประเภทนี้ถ้ามีจำนวนมากก็จะก่อให้เกิด  
ความร้อนกับโลกของเรา
- 11 ใช้กระดาษด้วยความประหยัด** เพราะ  
กระดาษแต่ละแผ่นทำมาจากการตัด  
ต้นไม้ซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญของ  
โลกเรา ฉะนั้นเวลาใช้กระดาษแต่ละ  
แผ่นควรใช้ด้วยความประหยัดคือ  
ใช้ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง เพราะ  
การนำกระดาษมาเผาก็จะก่อให้เกิด  
ความร้อนต่อโลกเช่นกัน
- 12 ไม่สนับสนุนกิจการใดๆ** ที่สิ้นเปลือง  
ทรัพยากรของโลกเรา และควรสนับสนุน  
กิจการที่มีการคำนึงถึงการรักษา  
สิ่งแวดล้อม

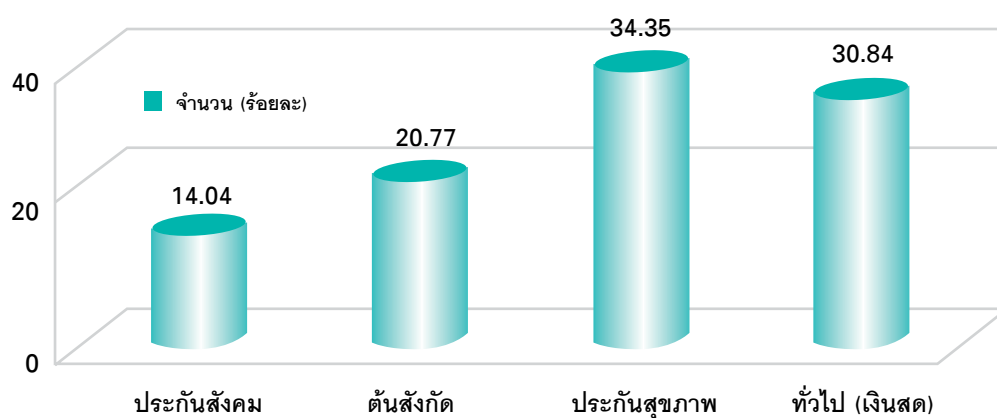
➤ ที่มาของข้อมูล ➤

<http://www.budpage.com/forum/view.php?id=850>  
<http://www.oknation.net/blog/print.php?id=151748>

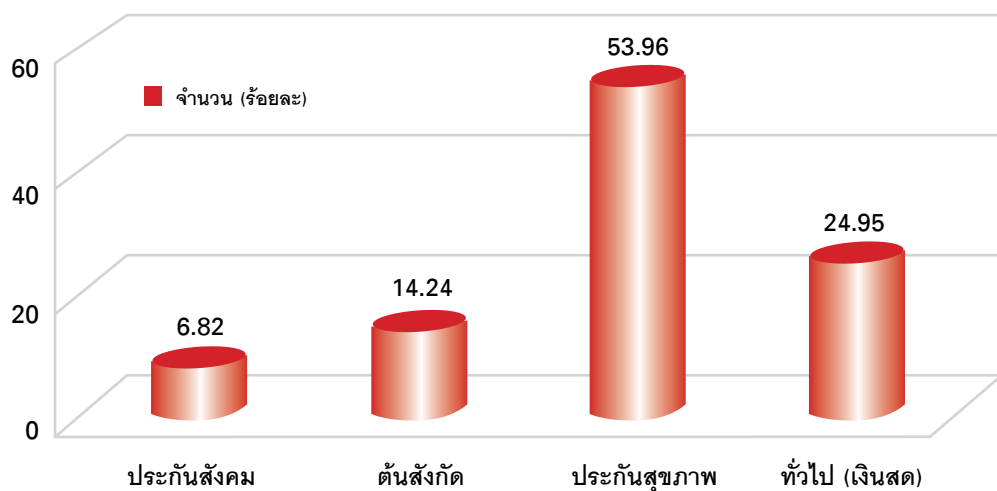


จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในจำแนกตามสิทธิ  
ไตรมาส1 ปีงบประมาณ 2553

ผู้ป่วยนอก



ผู้ป่วยใน





## โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

นายแพทย์ประพจน์ รัชตะสับถุณี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ นำทีมผู้นำโครงการ "โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว" ของโรงพยาบาลเจริญกรุงฯ เข้ารับประทานรางวัลจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาฯ ซึ่งได้รับคัดเลือกให้เป็น โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง และได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนร่วมจัดนิทรรศการเกี่ยวกับสุขภาพเด็ก ณ โรงแรมรามาดา การ์เดนส์ กทม. ในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2553



## โรงพยาบาลคุณภาพ (HA)

แพทย์หญิงกิตติยา ศรีเลิศฟ้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสินเข้ารับประทานประกาศนียบัตรรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) จากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชเทวี ณ ตำบลดอนแก้ว ในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 11 เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2553 ณ ศูนย์ประชุมอิมแพค อารีน่า เมืองทองธานี



**ที่ปรึกษา** นายสราวุธ สนธิแก้ว ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ • นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาดาว รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ • นายสามารถ ตันอริยกุล รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ • นายสุรินทร์ ภูเจริญประสิทธิ์ รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ • นายชัยวัน เจริญโชคทวี • นายพิษณุ นาควาระ • นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า • นายประพจน์ รัชตะสับถุณี • นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนะศิริ • นายสมชาย จึงมีโชค • นายชาติ วิจิตรสุนทร • นายชูวิทย์ ประดิษฐบาททุกา • นางดลยา สุขสมpong

**บรรณาธิการอำนวยการ** • นางสาวกนิษฐา ชิมะบุตร ผู้อำนวยการกองวิชาการ

**บรรณาธิการบริหาร** • นางสาวปิยรัตน์ พรอนรังษี • นางฉวีวรรณ สรรพมงคล

**กองบรรณาธิการ** • นางปาริชาติ กัลยาณมิตร • นางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์ • นางภัททนิษฐ์ ขวัญอยู่ • นางสาวนันท์ เสรีประยูร • นางสาวพรพิไล ตันติลีปิกร • นางสาวณัฐภูมิภล ภาเกา • นางสาวแพรวสิดา เจริญยิ่ง