



ณ ไตรัมเวลา

วารสารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ปีที่ 7 ฉบับที่ 36 สิงหาคม 2559



ศพค. รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ศพค. รพ.พิจิตร

ศพค. รพ.อุดรดิตถ์

ศพค. รพ.แพร่

สว. ม.นครสวรรค์
พิษณุโลก

ศพค. รพ.พุทธชินราช
พิษณุโลก

กีฬาสัมพันธ์
แพทย์นครสวรรค์
ครั้งที่ 3

www.med.nu.ac.th

ISSN 1906-2346

สารบัญ

C O N T E N T



คุยกันก่อน

เมื่อเอ่ยถึง “ยาวิเศษ” หลายคนคงสนใจ และถ้ายังเป็นยาที่ส่งผลดีต่อร่างกาย ทุกระบบอย่างยั่งยืนด้วยแล้ว คงต้องหันมาถามว่าคือยาอะไร? หาได้จากที่ไหน? ผมขอเฉลยเลยละกันว่าเป็น “การออกกำลังกาย และกำลังใจ” ینگะครับ มันคือ ยาวิเศษขนานแท้และแน่นอนจริงๆ

ปัจจุบันเรามีสถิติการเกิดโรคพื้นฐานทั้งหลาย ซึ่งจะพบอัตราการป่วยด้วยโรคเหล่านี้ เป็นอันดับเรียงกัน โดยอ้างอิงจากกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558 ดังนี้

สถิติในประเทศไทยพบว่า คนที่เป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : Non - Communicable Diseases (NCDs) และเป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตของประชากรทั้งประเทศ พบว่ามีประชากรเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs มากกว่า 300,000 คน หรือคิดเป็น 73% ของการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมด คิดเป็นมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจถึง 200,000 ล้านบาทต่อปี หรือคิดเป็น 2.2% ของรายได้ประชาชาติ ทั้งนี้สถิติการเสียชีวิตดังกล่าวยังแสดงว่า ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตมากกว่าค่าเฉลี่ยของทั่วโลก และมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคต ซึ่งโรคในกลุ่มโรค NCDs ที่มีอัตราผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตสูงสุด 5 โรค ได้แก่

1. โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)
2. โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (Cardiovascular & Cerebrovascular Diseases)
3. โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema)
4. โรคมะเร็ง (Cancer)
5. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)

ไม่เพียงเท่านั้น สำหรับโรคทั่วไป เช่น โรคภูมิแพ้ก็พบในประชากรไทยได้ถึงเกือบ 20% แต่หากท่านต้องการหาวิธีที่จะสร้างร่างกายให้แข็งแรง ขึ้นมาในระดับปกติ หรือดีกว่าปกติ ซึ่งรวมถึงการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสด้วย ก็เห็นจะมีอยู่วิธีเดียว คือ “การออกกำลังกาย และกำลังใจ” บวกกับดูแลเรื่องการบริโภคอาหารอีกเล็กน้อย เลือกรับประทานโดยไม่ตามใจปาก เท่านั้นชีวิตก็เป็นสุขแล้วครับ

อย่าลืมนึกถึงยาวิเศษนี้บ่อยๆ นะครับ ท่องไว้ “ออกกำลังกาย ออกกำลังใจ”

(รองศาสตราจารย์ นพ.ศิริเกษม ศิริลักษณ์)

คณบดี



29 ก.ค.
2559

การแข่งขันตอบปัญหาสรีรวิทยา ครั้งที่ 14 ณ ประเทศอินโดนีเซีย



อาจารย์นายแพทย์วิสูตร เดียววิศเรศ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา ชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาพร พันธุ์ธีรานุรักษ์ อาจารย์ภาควิชาสรีรวิทยา คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อาจารย์ผู้ควบคุม พร้อมด้วยตัวแทนนิสิตแพทย์ เข้าร่วมการแข่งขันการตอบปัญหาสรีรวิทยา ครั้งที่ 14 (The 14th Inter-Medical School Physiology Quiz (IMSPQ) – 2016, Indonesia) ระหว่างวันที่ 29-30 กรกฎาคม 2559 ณ Grha Sabha Pramana Universitas Gadjah Mada , Yogyakarta , Indonesia

4 ส.ค.
2559

พิธีทำบุญอุทิศส่วนกุศล แด่ร่างกายใหญ่ ประจำปีการศึกษา 2559

อาจารย์นายแพทย์จตุรวิทย์ ทอวรรณภากร รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต (ผู้แทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์) เข้าร่วมโครงการทำบุญอุทิศส่วนกุศลแด่ร่างกายใหญ่ ประจำปีการศึกษา 2559 ซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี โดยภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และมีนิสิตแพทย์เป็นผู้ร่วมดำเนินกิจกรรม โดยมีการทำบุญและปฏิญาณตนต่อท่านอาจารย์ใหญ่และญาติอาจารย์ เพื่อให้คำมั่นสัญญาว่าจะใช้ร่างของท่านอาจารย์ใหญ่เพื่อประโยชน์สูงสุดในวิชาชีพ ณ ห้อง 4401 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ (QS) มหาวิทยาลัยนเรศวร

5 ส.ค.
2559

ประชุมวิชาการสัญจร ครั้งที่ 3/2559

สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ เป็นประธานเปิดงานประชุมวิชาการสัญจร ครั้งที่ 3/2559 สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ณ ห้อง CC2 – 802 ชั้น 8 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา 2 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

การจัดการประชุมวิชาการในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ร่วมแบ่งปันองค์ความรู้ใหม่ทางสาขาโรคติดเชื้อ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งสามารถนำไปต่อยอดพัฒนานวัตกรรมดูแลรักษา และสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยต่อไป



9 ต.ค.
2559

พิธีกล่าวคำปฏิญาณจรรยาบรรณนิสิตแพทย์แห่งประเทศไทยต่อร่างอาจารย์ใหญ่

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นประธานเปิดโครงการพิธีกล่าวคำปฏิญาณจรรยาบรรณนิสิตแพทย์แห่งประเทศไทยต่อร่างอาจารย์ใหญ่ ณ ตึกกายวิภาคศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

การจัดโครงการในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นิสิตแพทย์ทุกคนได้กล่าวคำปฏิญาณจรรยาบรรณนิสิตแพทย์แห่งประเทศไทยต่อร่างอาจารย์ใหญ่ เสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมให้แก่ นิสิตแพทย์ ให้ นิสิตแพทย์ได้ระลึกถึงคุณงามความดีของอาจารย์ใหญ่



11 ต.ค.
2559

พิธีเทิดพระเกียรติวันแม่แห่งชาติ ประจำปี 2559

นายแพทย์บดินทร์ บุตรธรรม รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พร้อมด้วย คณะผู้บริหาร บุคลากรและนิสิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ร่วมพิธีเทิดพระเกียรติวันแม่แห่งชาติ ประจำปี 2559 ณ บริเวณโถง ชั้น 1 อาคารสิรินธร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร



ผู้มีจิตศรัทธา มอบเงินบริจาค 200,000 บาท

รองศาสตราจารย์สุรีย์ พงศ์จันทร์ มอบเงินบริจาค จำนวน 200,000 บาท (สองแสนบาทถ้วน) เพื่อสมทบทุนเข้าโครงการรักษาแก้ไขผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความผิดปกติของศีรษะและใบหน้า จำนวน 61 ราย ถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสทรงเจริญพระชนมายุ 60 พรรษา เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความผิดปกติของศีรษะและใบหน้าได้รับการรักษาที่สมบูรณ์แบบ โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ จินายน อธิการบดีมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นผู้รับมอบ ณ ห้องนเรศวร 1 อาคารสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยนเรศวร

17 ต.ค.
2559

ผู้มีจิตศรัทธา มอบเงินบริจาค 200,000 บาท

รองศาสตราจารย์อากา อมรัชกุล มอบเงินบริจาค จำนวน 200,000 บาท (สองแสนบาทถ้วน) เพื่อสมทบทุนเข้ากองทุนผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และความผิดปกติของศีรษะและใบหน้า มูลนิธิโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่และความผิดปกติของศีรษะและใบหน้า ให้ได้รับการรักษาที่สมบูรณ์แบบ โดยมี ผศ.พญ.รสสุคนธ์ คชรัตน์ รองคณบดีฝ่ายบริการทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ และ อ.ทพ.พิชิต งามวรรณกุล รองผู้อำนวยการสถานรักษาแก้ไขภาวะปากแห้ง เพดานโหว่และความผิดปกติของศีรษะและใบหน้า เป็นผู้รับมอบ ณ อาคารสิรินธร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร



19 ต.ค.
2559

โครงการประชุมวิชาการศูนย์โรคหัวใจ ประจำปี 2559

อาจารย์บังอร เนียมอินทร์ หัวหน้าศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร กล่าวเปิดโครงการประชุมวิชาการศูนย์โรคหัวใจประจำปี 2559 โดยมี รศ.นพ.จรัญ สายะสถิตย์ กล่าวรายงานวัตถุประสงค์ความเป็นมา

สำหรับวัตถุประสงค์การจัดโครงการครั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ ด้านโรคหัวใจ และทีมสหสาขาวิชา ในโรงพยาบาลเขตภาคเหนือตอนล่าง ได้เพิ่มเติม แลกเปลี่ยนความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ การใช้ยาฟาริน รวมทั้งเผยแพร่โปรแกรม WE ซึ่งเป็นแอปพลิเคชัน ที่ทีมสหสาขาวิชา ที่ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ร่วมกันคิดขึ้นเพื่อให้สะดวกต่อการติดตามผลการใช้ยาฟาริน โดยมีวิทยากรอาจารย์แพทย์ ของคณะแพทยศาสตร์ ศูนย์โรคหัวใจ อาจารย์เกสัชกร จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้เกียรติเป็นวิทยากรในการบรรยายในหัวข้อต่างๆ รวมทั้งมีร่วมมือกับ ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดหัวใจ การประชุมดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อให้ ผู้เข้าร่วมประชุมได้นำความรู้ที่ได้ ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป



22 ส.ค.
2559

หมอศิลป์ ครั้งที่ 1

นายแพทย์จตุวิทย์ หอวรรณภากร รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต ตัวแทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์ เป็นประธานกล่าวเปิดงาน “หมอศิลป์” ครั้งที่ 1 โดยชมรม ดนตรีไทย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมี การแสดงรวมวงดนตรีไทย ของนิสิต คณะต่างๆ จากสาย วิทยาศาสตร์สุขภาพ การแสดงฟ้อนลาวแพน โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรสสุคนธ์ คชรัตน์ รองคณบดี ฝ่ายบริการทางการแพทย์ ร่วมกับนิสิตจาก ภาควิชาศิลปะการแสดง คณะมนุษยศาสตร์ บรรเลงดนตรี โดย นายแพทย์วิสูตร เดียววิศเรศ การแสดงดนตรีร่วมสมัยในบทเพลง “ฤดูที่แตกต่าง” การแสดงละครนอก เรื่องไกรทอง ตอน “พ้อบน” ภายในงานมีการจัด นิทรรศการ รวบรวมผลงานศิลปะจากนิสิตคณะแพทยศาสตร์ เพื่อสืบสานวัฒนธรรมอันดีงามของไทยให้ดำรงอยู่คู่คนไทย



25 ส.ค.
2559

ต้อนรับคณะผู้ตรวจประเมิน การรับรองห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO 15190

ผศ.พญ.รสสุคนธ์ คชรัตน์ รองคณบดีฝ่ายบริการทางการแพทย์ เป็นประธานเปิดการตรวจประเมินและกล่าวต้อนรับคณะผู้ตรวจประเมินการรับรองห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO 15190 ณ ห้องประชุมทองจันทร์ฯ ชั้น 3 อาคารสิรินธร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

การตรวจการประเมินในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบมาตรฐานระดับสากลโดยนำมาตรฐาน ISO15189 และ ISO15190 มาพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการและความคุ้มค่าเหมาะสมกับองค์กรมากที่สุด ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สากล





ณ สโมสรนิสิต ตอน

“สารจากประธานชมรม”



ฉบับที่แล้วเราได้ทำความรู้จักกับเฟื่องที่เป็นหัวใจในการทำงานของ “สโมสรมนิตคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร” และพูดคุยกับ “นายกสโมสรมนิตฯ” กันไปแล้ว ในครั้งนี้เรามาทำความรู้จักกับเฟื่องตัวอื่นๆ ที่ช่วยขับเคลื่อนงานด้านกิจกรรมกันบ้าง นั่นก็คือ “ประธานชมรม” นั่นเอง เพราะการเรียนแพทย์ ไม่ได้ใช้เพียงแค่ศาสตร์ทางด้านวิทยาศาสตร์เท่านั้น ศิลปศาสตร์ยังเป็นศาสตร์อีกแขนงหนึ่งที่เป็นหัวใจสำคัญ ให้เราจบบอกไปเป็นแพทย์ที่สมบูรณ์ ร่วมกับคุณสมบัติแพทย์ 7 ดาว อันเป็นอัตลักษณ์บัณฑิตแพทย์ที่พึงประสงค์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรแล้ว กิจกรรมนับว่าเป็นสิ่งหนึ่งที่คอยเสริมสร้างคุณสมบัติเหล่านี้ได้เป็นอย่างดี โดยประธานชมรมเป็นกลุ่มคนที่บริหารจัดการกิจกรรมให้กับนิสิตแพทย์ควบคู่กับการเรียน ให้ได้ทั้งการเรียนที่มีประสิทธิภาพพร้อมกับกิจกรรมที่ผ่อนคลายความตึงเครียด

ในปีการศึกษา 2559 นี้ ประธานชมรมประกอบไปด้วย

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| 1. นิสิตแพทย์ปริชาพล แสงเสียงฟ้า | ประธานประธานชมรมวิชาการ |
| 2. นิสิตแพทย์สุพรรณษา เพิ่มเยาว์ | ประธานประธานชมรมอาสาพัฒนา |
| 3. นิสิตแพทย์เปรมกมล สุจริตจันทร์ | ประธานชมรมพุทธศาสนา |
| 4. นิสิตแพทย์เศรษฐศิลป์ ศรีสุวรรณ | ประธานชมรมดนตรีสากล |
| 5. นิสิตแพทย์อดิเทพ ทาสม | ประธานชมรมดนตรีไทย |
| 6. นิสิตแพทย์ชวรินทร์ พิภักษา | ประธานชมรมส่งเสริมสุขภาพ |
| 7. นิสิตแพทย์วรรณ บรรลือ | ประธานชมรมJAMP |
| 8. นิสิตแพทย์กฤษดิษฐ์ ประคองสาย | ประธานชมรมเทคนิคเชียร์ |



แนวทางการบริหารจัดการกิจกรรมของชมรมในสโมสรมนิตฯปีนี้ เราจะย้อนกลับไปสู่จุดเริ่มต้นของคำว่า “ชมรม” อีกครั้ง โดยทุกชมรมได้รับโจทย์ให้มองถึงความหมายที่แท้จริงของชมรม นั่นคือ การรวมกลุ่มของบุคคลที่มีจุดประสงค์เพื่อประโยชน์บางประการร่วมกัน โดยมีความสมัครใจในการทำกิจกรรมเป็นสำคัญ ทุกชมรมจึงต้องผสมผสานจุดเด่น และจุดแข็งของแต่ละชมรมที่มีอยู่ ร่วมกับความแปลกใหม่ ความคิดสร้างสรรค์ เพื่อตกผลึกให้ได้กิจกรรมที่เหมาะสม และน่าสนใจสำหรับนิสิตคณะแพทยศาสตร์ โดยเน้นที่ชั้นปรีคลินิกร่วมกับชั้นคลินิก

กิจกรรมของแต่ละชมรมจะออกมาเป็นอย่างไร สามารถติดตามได้ตลอดทั้งปีการศึกษา 2559 รับรองว่าเป็นกิจกรรมที่มีทั้งความสนุก สาระ และเป็นประโยชน์ เพื่อเสริมสร้างความเป็นแพทย์ 7 ดาว และสร้างความเป็นแพทย์ที่ดีอย่างแน่นอนครับ



บทความ : นิสิตแพทย์วรรณ บรรลือ
ประธานชมรมวารสาร ศิลปะ สื่อ และภาพถ่าย (JAMP)
สโมสรมนิตคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



แนะนำศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก คู่ความร่วมมือคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ) นายแพทย์กฤษ จารูชาติ
ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ร่วมกับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ได้ดำเนินการผลิตแพทย์ตามโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ในปี พ.ศ. 2542 มีการรับนิสิตโดยร่วมกับโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ซึ่งเป็น คู่ความร่วมมือลำดับที่ 2 (โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ลำดับที่ 1 เมื่อปี พ.ศ.2540)

ซึ่งลักษณะพิเศษของโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท คือ การคัดเลือกนักเรียนที่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจากภูมิภาคเพื่อเป็นการกระจายโอกาสให้นักเรียนได้ศึกษาวิชาแพทยศาสตร์มากขึ้น และเมื่อสำเร็จการศึกษา จะต้องกลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิมไม่น้อยกว่า 3 ปี หากไม่สามารถปฏิบัติตามสัญญาได้ จะต้องชดใช้ทุนให้แก่ กระทรวงสาธารณสุขตามที่กำหนด



โดย
แพทย์หญิงอินทิพร โสมิตานุกฤติ
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสนับสนุนการศึกษา



ดร.วันดี ทับทิม หัวหน้างานแพทยศาสตรศึกษา

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ.อุตรดิตถ์ เป็นความร่วมมืออันดับที่สองของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ในการจัดการเรียนการสอนร่วมกับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2540 มหาวิทยาลัยนเรศวร โดย ศ.นพ.ทองจันทร์ หงส์ดารมภ์ และคณะได้ทาบทามโรงพยาบาลอุตรดิตถ์เข้าร่วมในโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ซึ่งต่อมาในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 นพ.สุจิต ศรีประพจน์ ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท(สบพช.) และ ศ.ดร.สุจินต์ จินายน อธิการบดีมหาวิทยาลัยนเรศวรและคณะ ได้เข้าเยี่ยมชมโรงพยาบาลอุตรดิตถ์เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ต่อมา สบพช. ได้ติดต่อให้โรงพยาบาลอุตรดิตถ์เข้าร่วมเป็นโรงพยาบาล ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท และมีคำสั่งให้จัดตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก จากนั้นได้เริ่มรับนิสิตแพทย์โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท เข้าเรียนในชั้นคลินิกที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ในปีการศึกษา 2545 จำนวน 30 คน และในปี พ.ศ.2543 สบพช. ให้ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เปิดรับสมัครและสอบสัมภาษณ์แพทย์ผู้ทำสัญญาปฏิบัติราชการขอใช้ทุน(แพทย์พี่เลี้ยง) เป็นรุ่นแรกเพื่อช่วยเหลืออาจารย์แพทย์ในการจัดการเรียนการสอน

ด้านระบบการบริหารงานเพื่อให้การจัดการศึกษาบรรลุตามภารกิจ คณะแพทยศาสตร์มีการแต่งตั้งผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ร่วมเป็นคณะกรรมการคณะแพทยศาสตร์

โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ)นายแพทย์กฤษ จารุชาติ ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ด้านการจัดการเรียนการสอนในช่วงปีช่วงชั้นปรีคลินิก ปี 1-3 ดำเนินการจัดการเรียนการสอนที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และเมื่อนิสิตขึ้นชั้นคลินิก ปี 4-6 จะส่งนิสิตไปเรียนที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 620 เตียง

ปัจจุบัน ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เปิดสอนมาแล้ว 15 ปี ผลิตบัณฑิตแพทย์แล้ว 12 รุ่น โดยจัดการเรียนการสอนนิสิตแพทย์โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทปีละ 90 คน

ปัจจุบัน มีนิสิต จำนวน 85 คน มีอาจารย์ จำนวน 83 คน

สถานที่ตั้ง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เลขที่ 38 ถนนเจริญาภดินทร์ ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ 53000

อาคารสถานที่ หอพัก และแหล่งค้นคว้า

● อาคารสำนักงานและห้องเรียน



● อาคารหอพัก

● แหล่งค้นคว้าสำหรับนิสิตแพทย์ บริเวณชั้น 1 ณ อาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์



กีฬาสัมพันธ์

แพทย์นเรศวร ครั้งที่ 3

ประจำปีการศึกษา 2559



“กีฬา กีฬา เป็นยาวิเศษ... ฮาฮา ฮาฮา กีฬา กีฬา เป็นยาวิเศษ”

ได้ยินเสียงเพลงกราวกีฬาดังมาแต่ไกล จากสนามกีฬาพิจิตรสเตเดียม พาหัวใจให้ตื่นเต้นระรัวพร้อมความคึก ไปกับการแข่งขันกีฬาสัมพันธ์ แพทย์นเรศวร ครั้งที่ 3 ประจำปีการศึกษา 2559 ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งในปีนี้ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาล พิจิตร เป็นเจ้าภาพในการจัดแข่งขันกีฬา และเตรียมต้อนรับเราเป็นอย่างดี เริ่มตั้งแต่อาหารเช้า ที่มีทั้งข้าวต้ม ข้าวเหนียวหมูบึ่ง น้ำเต้าหู้ และปาต่องไก่ สุดอร่อย ให้เราอิ่มกันเพลิน ๆ อย่างว่าแหละครับ กองทัพต้องเดินด้วยท้อง เต็มใจจะไม่มีแรงไปเล่นกีฬา ผู้สือื่น ๆ ไม่ได้ ฮ่า ฮ่า ฮ่า

ตอนนี้ นักกีฬาและกองเชียร์แต่ละสี กำลังทยอยมาถึงสนาม เพื่อน ๆ พี่น้อง นิสิตแพทย์ชั้นคลินิกในแต่ละศูนย์ ต่างพบปะทักทายพูดคุยกันสนุกสนาน พวกเราคิดถึงกันมาก ๆ สมดังคำที่รุ่นพี่รุ่นแรก ๆ เคยพูดไว้ว่า "หมอกัโหน ก็เหนื่อยเหมือนกัน เรียนหนักเหมือนกัน แต่หมอกัโหน เรารักกันไม่เหมือนใคร" อาจจะเป็นเพราะที่นี่เราเป็นโรงเรียนแพทย์ ที่มีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และสถาบันร่วมผลิตแพทย์รวมกันถึง 6 ศูนย์ พอขึ้นชั้นคลินิก (เรียนปีที่ 4-6) เราจึงต้องแยกย้ายกันไปเรียนตามศูนย์แพทยศาสตรศึกษาต่าง ๆ และการแข่งขันกีฬาสัมพันธ์แพทย์นเรศวรนี้เอง ที่ทำให้เราได้กลับมาพบกันอีกครั้ง

สีเหลือง	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
สีฟ้า	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
สีม่วง	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์
สีส้ม	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่
สีชมพู	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก
สีเขียว	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร



พิธีเปิดเริ่มขึ้นหลังจากที่ทุกสื่อบริษัทเข้ามาถึงยิมเนเซียม โดยมีรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์ คณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นประธานกล่าวเปิดการแข่งขันกีฬา นายแพทย์ธเนศ ดุสิตสุนทรกุล ผู้อำนวยการศูนย์ แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพิจิตร เป็นผู้กล่าวรายงาน ตามมาด้วยฟุตบอลผู้บริหาร วอลเลย์บอล แฮร์บอล การแข่งขันกีฬา พื้นบ้านต่างๆ เช่น วิ่งผลัดสามขา วิ่งกระสอบ วิ่งเปี้ยวซูเปอร์แมน และชักเย่อ ซึ่งทุกสื่อก็มี Teamwork กันเป็นอย่างดี เล่นกีฬากัน สนุกสนาน พร้อมกองเชียร์ที่ทั้งร้องทั้งเต้นแบบติดขอบสนามกันเลยทีเดียว จนบางครั้งพวกเราก็ดูเหมือนสับสน ที่กลมกลืนจนเข้ากัน นั่นคือ ความรัก ความสามัคคี และความผูกพัน ที่พวกเราที่มีต่อคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร บ้านหลังใหญ่ของเรานั่นเอง



สำหรับงานเลี้ยง Sport Night จัดขึ้นที่ CK Convention Hall จังหวัดพิจิตร ซึ่งในค่ำคืนนี้ มีพิธีมิติดาจิต นายแพทย์ประจวบ มงคลศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร ตามมาด้วยการแสดงจากศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกต่างๆ แต่ละที่ก็จัดไม่ได้อด ด้วยโชว์ชุดพิเศษสุด อลังการ แบบไม่ให้น้อยหน้ากันเลยทีเดียว ปิดท้ายด้วยการมอบรางวัลให้กับผู้ชนะเลิศกีฬาในแต่ละประเภท รวมถึงพิธีส่งมอบธงกีฬา ให้กับเจ้าภาพถัดไป ซึ่งผู้ที่ได้รับเกียรติเป็นเจ้าภาพในการจัดงานครั้งหน้านั้นก็คือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มาร่วมชม พร้อมการแสดงผู้นำเชียร์ โดยนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ในเพลง “มาร์ช มน.” เพียงคำร้องท่อนแรกของเพลงมาร์ชที่เอ่ยออกมาว่า “ณ ที่นี้แหล่งหล้านเรศวร” วลีประโยคนี้อย่างดังก็ก้องก้องวนเวียนอยู่ในหัวใจของฉันทลอดเวลา จนถึงทุกวันนี้ ก็ยังไม่หายคิดถึง

คงจะต้องติดตามกันต่อไปว่าในปีหน้านั้น เจ้าภาพ “มอนอ” ของเรา จะจัดงานได้อบอุ่นและวอร์วอลถึงการสมคำสาส์นเพียงใด แล้วเจอกันใหม่ ณ เมฆอบบอที่รักทุกคน เราเจอกันพบกันใหม่ ด้วยหัวใจที่มีมิตรภาพเสมอ

นายณัฐภูมิ ปันลี
นักประชาสัมพันธ์
งานกิจกรรมนิสิตและศิษย์เก่าสัมพันธ์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



กลยุทธ์การนิเทศ



ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (An effective strategy nursing supervision)

นางสาวบนิษฐา เมมอรุณกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

นางสาวอชิรณัน ศรีพิภนาวัฒน์ รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านวิชาการ

การพัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านการนิเทศทางการพยาบาล ในปัจจุบันเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นต้องอาศัยพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ (Expert) และมีประสบการณ์ เป็นผู้กำกับดูแลพยาบาล กลุ่มที่ยังขาดประสบการณ์ มีทักษะไม่เพียงพอ หรือพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ โดยใช้กระบวนการนิเทศ (Supervision process) ซึ่งเป็นกระบวนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ โดยการช่วยเหลือ ชี้แนะ สอน สาธิต ให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหา ให้ผู้ถูกนิเทศเกิดความรู้ ทักษะ สามารถพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล รวมถึงการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานในองค์กรให้สามารถตอบสนองต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในระดับต้น และระดับกลาง ให้เป็นผู้มีองค์ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการนิเทศทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการนิเทศทางการพยาบาล เป็นบทบาทที่ท้าทายในยุคของการเปลี่ยนแปลง และเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้สามารถพัฒนาขับเคลื่อนภารกิจไปสู่เป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาวให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ประกอบกับฝ่ายการพยาบาลมีเป้าหมายในการทบทวนการทำแผนการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการนิเทศทางคลินิกทุกระดับ และมีระบบกำกับที่มีประสิทธิภาพ โดยได้ดำเนินการจัดโครงการอบรม “กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ” ขึ้นระหว่างวันที่ 13 – 14 มิถุนายน 2559 รวมระยะเวลา 2 วัน รวมทั้งสิ้น 100 คน ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ 90 คน และโรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลก 10 คน จาก 6 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวร, นครไทย, ชาติตระการ, วังทอง, พรหมพิราม และโรงพยาบาลบางระกำ

ผลลัพธ์ที่ได้จากการอบรมพบว่า พยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ มีความรู้ด้านการนิเทศการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เข้าใจกระบวนการนิเทศการพยาบาลทางคลินิกเป็นแนวทางเดียวกัน และทางฝ่ายการพยาบาลได้จัดตั้งทีมนิเทศการพยาบาลทางคลินิก เพื่อดำเนินการอย่างเป็นระบบ และมีการดำเนินการที่ต่อเนื่อง ฝ่ายการพยาบาลมีความเชื่อมั่นว่า ผู้รับบริการจะได้รับคุณภาพการพยาบาลที่ดีและปลอดภัย

“ฝ่ายการพยาบาลมีความเชื่อมั่นว่า
ผู้รับบริการจะได้รับคุณภาพการพยาบาลที่ดีและปลอดภัย”



(An effective strategy nursing supervision)

การดูแลรักษาข้อเข่า จากการเล่นกีฬา



บทความ: นายแพทย์พริษฐ์ ถังศรีพงศ์
อาจารย์แพทย์ สาขาเวชศาสตร์การกีฬา ภาควิชาออร์โธปิดิกส์



การออกกำลังกาย หรือการเล่นกีฬาช่วยส่งเสริมสุขภาพ บำบัดรักษาโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วน กระดูกพรุน เป็นต้น แต่ถ้าออกกำลังกายไม่ถูกวิธี สภาพร่างกายไม่พร้อม เล่นกีฬาไม่เหมาะสมก็อาจจะทำให้เกิดผลเสียตามมาได้

การบาดเจ็บที่เกิดจากการเล่นกีฬาแบ่งเป็นการบาดเจ็บที่เกิดจากภัยอันตราย (traumatic injury) และการบาดเจ็บที่เกิดจากการใช้งานมากเกินไป (over-use injury) โดยพบว่าการบาดเจ็บที่ข้อต่อ และเอ็นยึดข้อต่อพบบ่อยที่สุด ประเภทกีฬาที่พบการบาดเจ็บมากที่สุดคือ กีฬาที่มีการปะทะ เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล รักบี้ เมื่อแยกตามอวัยวะของร่างกายพบว่าส่วนที่บาดเจ็บมากที่สุด คือ ข้อเข่า รองลงมาคือข้อเท้า

การบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาเกิดขึ้นได้เสมอจากการที่ม้ามืดประกอบเสี่ยง 2 สาเหตุ คือ สาเหตุภายนอก (extrinsic) เช่น ชนิดกีฬา เสื้อผ้า อุปกรณ์การเล่นกีฬา สนาม สิ่งแวดล้อม เป็นต้น และสาเหตุภายใน (intrinsic) รูปร่าง และโครงสร้างของร่างกาย ความสมบูรณ์ทางด้านกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ ความอดทน ความคล่องแคล่วและความยืดหยุ่นของร่างกาย รวมถึงประวัติการบาดเจ็บในอดีต

ปัญหาการบาดเจ็บบริเวณหัวเข่าอาจจะเกิดที่ส่วนของกล้ามเนื้อ ซึ่งมักเกิดจากการขาดความยืดหยุ่นและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบๆ หัวเข่า เช่น กล้ามเนื้อ hamstring (ด้านหลังต้นขา) กล้ามเนื้อ quadriceps (ด้านหน้าต้นขา) และกล้ามเนื้ออ่อน ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการยืดกล้ามเนื้อ (warm up) ก่อนการออกกำลังกาย และ cool down ภายหลังการออกกำลังกายให้เพียงพอ ปัญหาอีกส่วนอาจเกิดจากพยาธิสภาพภายในข้อเข่า เช่น เส้นเอ็นไขว้หน้าหรือไขว้หลังฉีกขาด หมอนรองกระดูกฉีกขาด หรือผิวกระดูกอ่อนแตก เป็นต้น ซึ่งจะทำให้เกิดอาการต่างๆ ได้แก่ ข้อเข่าบวมเนื่องจากมีเลือดออกภายในข้อเข่า อาการข้อเข่าขัดเหยียดงอลำบากเนื่องจากมีกระดูกอ่อนหรือหมอนรองกระดูกที่ฉีกแล้วไปขัดขวางการเคลื่อนไหวของข้อเข่า อาการเข่าหลวมไม่มั่นคงจากการฉีกขาดของเส้นเอ็นบริเวณข้อเข่า

ดังนั้นความสำคัญของการรักษาการบาดเจ็บเพื่อที่จะทำให้เราหายดีและสามารถกลับมาเล่นกีฬาได้ คือหลักการปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกวิธี ซึ่งมีสูตรให้จำง่ายๆว่า **PRICE**

P = Protection	หลีกเลี่ยงการบาดเจ็บที่จะตามมาและใช้อุปกรณ์ป้องกันในส่วนที่บาดเจ็บ
R = Rest	พักส่วนที่ได้รับบาดเจ็บทันที
I = Ice	ประคบเย็นนาน 20 นาที ทุกๆ 2-4 ชม. โดยใช้ผ้าขนหนูเย็นหรือน้ำแข็งในถุงพลาสติก
C = Compression	พันกระชับด้วยผ้ายืด เพื่อลดบวมและจำกัดการเคลื่อนไหว
E = Elevation	ยกส่วนที่ได้รับบาดเจ็บให้สูงกว่าระดับหัวใจ

สิ่งสำคัญที่ควรระมัดระวังในช่วง 48-72 ชม. แรกคือ การที่เราไปทำให้มีเลือดออกมากขึ้น และการทำลายเนื้อเยื่อมากขึ้น ทำให้การหาย (healing process) ช้าลง ดังนั้น ต้องไม่มีการประคบร้อน (no heat) การอบไอร้อน (no sauna) การนวด (no massage) การเคลื่อนไหว (do not attempt to run out swelling and injury) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (no alcohol)



ภายหลังจากได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแล้วยังมีอาการผิดปกติ เช่น ลงน้ำหนักไม่ได้ เข่าบวมมาก ปวดมาก ภาวะที่รุนแรงดังกล่าวมักจะพบในกรณีที่เกิดพยาธิสภาพภายในข้อเข่าได้แก่

การบาดเจ็บของเส้นเอ็นไขว้หน้า (Anterior cruciate ligament หรือ ACL) ประสิทธิภาพส่วนใหญ่เกิดจากการบิดของข้อเข่าอย่างฉับพลัน บางรายอาจจะมีเสียงดังในข้อเข่า และไม่สามารถเล่นต่อได้ วันรุ่งขึ้นมีอาการเข่าบวม บางรายอาจจะต้องได้รับการเจาะดูดเลือดบริเวณข้อเข่าออกเพื่อลดอาการปวด กรณีเหล่านี้จำเป็นจะต้องพบแพทย์เพื่อตรวจเพิ่มเติม เช่น เอกซเรย์เพื่อดูว่ากระดูกแตกหักหรือไม่ หลังจากนั้นควรมารับการตรวจข้อเข่าซ้ำอีกครั้งภายหลังจากที่อาการบวมและปวดนั้นลดลง

การบาดเจ็บของหมอนรองกระดูก (Meniscus) จะมีอาการปวด และขัดบริเวณข้อเข่าในขณะเหยียดหรืองอ บางรายอาจจะเหยียดงอได้ไม่สุดเหมือนเข่าข้างปกติ

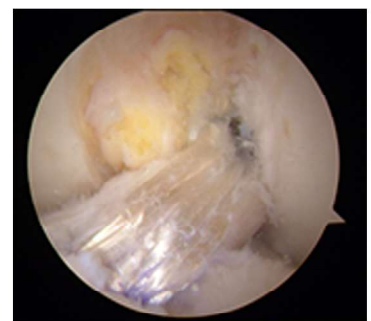
เนื่องจากการแพทย์ปัจจุบันได้ก้าวหน้าไปมากทำให้คนที่ได้รับการบาดเจ็บบริเวณหัวเข่า สามารถรักษาได้ดีขึ้นโดยใช้การรักษาแบบผ่าตัดผ่านกล้อง (ดังภาพตัวอย่าง) ซึ่งส่งผลให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง อาการเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัดลดลง แผลมีขนาดเล็กลง สามารถฟื้นตัวได้ไวขึ้น และสามารถไปเล่นกีฬาได้อีกครั้ง



ผ่าตัดส่องกล้อง
เปลี่ยนเส้นเอ็นไขว้หน้า



เอ็นไขว้หน้าที่ขาด



หลังผ่าตัดเส้นเอ็นไขว้หน้า

DEPARTMENT OF SURGERY



ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหลากหลายสาขา รวมทั้งยังมีเครื่องมือผ่าตัดที่ทันสมัย ทำให้สามารถบริการประชาชนทางด้านการรักษาได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้มุ่งเน้นในเรื่องของการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานทางการแพทย์แล้วภาควิชายังมุ่งเน้นเรื่องการป้องกันเฝ้าระวังโรคมะเร็งที่พบบ่อย และสามารถตรวจคัดกรองได้ เช่น มะเร็งลำไส้ มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งเต้านม เป็นต้น เพื่อให้การรักษาโรคมะเร็งดังกล่าว สามารถรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพหรืออาจหายขาดได้ หากตรวจพบในระยะเริ่มต้นดังต่อไปนี้

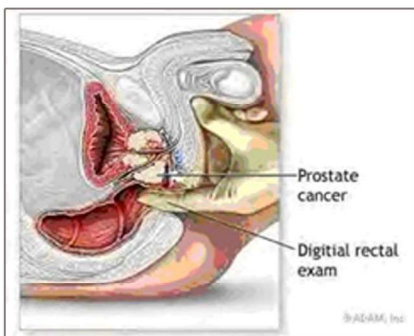
01

การตรวจคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมาก

ในผู้ชายสูงวัย จะเริ่มมีอาการปัสสาวะผิดปกติตั้งแต่อายุประมาณ 50 ปี ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ต่อมลูกหมากโต ต่อมลูกหมากอักเสบ และหนึ่งในนั้นคือมะเร็งต่อมลูกหมาก แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากอาจไม่มีอาการใดๆ เลย จนมะเร็งแพร่กระจายไปตามร่างกายได้ ดังนั้นในผู้ชายสูงอายุจึงควรได้รับการตรวจมะเร็งต่อมลูกหมากผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก เช่น ผู้ป่วยที่มีบิดา พี่ชาย น้องชาย อา หรือญาติพี่น้องสายตรงที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก หรือเชื้อชาติ African American จะมีความเสี่ยงมากขึ้นที่จะเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก



บว.พรเทพ รัชการณกุล



การตรวจคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมาก แนะนำให้เริ่มตรวจเมื่ออายุ 50 ปี และคาดว่า จะมีอายุอีกอย่างน้อย 10 ปีในบุคคลทั่วไป แต่ถ้ามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น เช่น มีญาติพี่น้องเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ก็จะทำให้การตรวจคัดกรองเร็วขึ้น โดยแนะนำให้เริ่มตรวจเมื่ออายุ 45 ปี การตรวจคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมากแนะนำให้ท่านไปพบแพทย์ เพื่อซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจร่างกายแพทย์ จะทำการสอดนิ้วผ่านทางทวารหนักเพื่อคลำต่อมลูกหมาก และการเจาะเลือดตรวจ Prostate Specific Antigen (PSA) โดยแนะนำให้ตรวจปีละครั้ง หากพบความผิดปกติ แพทย์จะแนะนำให้ท่านเจาะชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากผ่านทางทวารหนัก เพื่อยืนยันผลชิ้นเนื้อว่ามีมะเร็งต่อมลูกหมากหรือไม่ต่อไป

02

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

- มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบมากที่สุดและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ของผู้หญิงไทย
- วิธีการป้องกันที่ดีที่สุดคือการตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอ โดยวิธีการป้องกัน และการคัดกรองความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมที่คุณผู้หญิงควรทราบมีดังนี้



การตรวจเต้านมด้วยตัวเอง (Breast Self-Examination)

- ควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป และตรวจเป็นประจำทุกเดือน
- ควรตรวจในช่วงหลังหมดประจำเดือนแล้ว 7-10 วัน ซึ่งเป็นช่วงที่เต้านมไม่มีการคัดตึง
- เริ่มจากการยืนหน้ากระจก เพื่อดูความผิดปกติของเต้านมในท่า ยกแขน และเอามือเท้าสะเอว
- จากนั้นการคลำโดยใช้ส่วนปลายของฝ่านิ้วมือ 3 นิ้ว คือ ชี้ กลาง นาง กดคลำ และคลึงให้ทั่วเต้านม ในท่านอน และทำยืน (แนะนำให้ใช้สบู่หรือโลชั่นช่วย เพื่อให้การคลึงและคลำทำได้สะดวกขึ้น)

- หากสัมผัสได้ก้อนหรือไม่แน่ใจว่าเป็นก้อน อย่าลังเลที่จะไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการตรวจเต้านมโดยแพทย์ และบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมการตรวจเต้านม
- แนะนำให้เริ่มตรวจเต้านมโดยแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ เมื่ออายุ 40 ปี และตรวจทุก 1 ปี

การตรวจแมมโมแกรม (Mammogram)

- ควรเริ่มตรวจแมมโมแกรมเมื่ออายุ 35 ปีและเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไปควรตรวจทุก 1 ปี
- เป็นการตรวจเอกซเรย์เต้านมโดยใช้เครื่องมือเฉพาะ เพื่อดูความผิดปกติ เช่น ก้อนในเต้านม กลุ่มหินปูนผิดปกติ ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้



พว.ศิวาคม ชัยประเสริฐวิทย์

03

การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก



พศ.พ.สธน ธรรมาอำนวยยศ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักเกือบทั้งหมด เจริญเติบโตมาจากติ่งเนื้อออกชนิดธรรมดา และใช้เวลาประมาณ 5 ปี ก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็ง ดังนั้นประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง คือ การตรวจหาติ่งเนื้อออก และกำจัดออกก่อนที่จะกลายเป็นเนื้อร้าย

อายุเฉลี่ยที่เริ่มการคัดกรอง คือ 50 ปี แต่หากมีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งจะเริ่มคัดกรองที่อายุ 40 ปี หรือ อายุคนในครอบครัวที่น้อยที่สุดที่เป็นมะเร็ง ลบ 10 ปี

วิธีที่ใช้ในการคัดกรองมีหลายวิธี ได้แก่ การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ การสวนแป้ง เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และการตรวจเม็ดเลือดในอุจจาระ โดยวิธีที่ได้ผลดีที่สุด คือ การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่



บทความ : ภักฐิษา สายยัด หัวหน้าหน่วยเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อกลาง

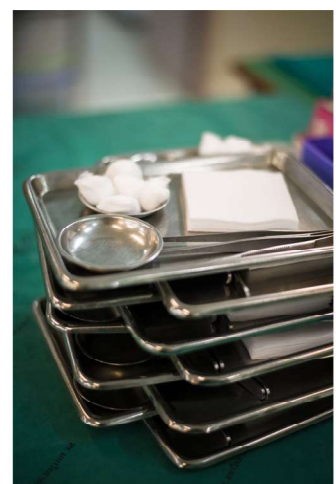
ท นั ว ย เวชภัณฑ์ปลอดเชื้อกลาง

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

หน่วยเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อกลาง มีความมุ่งหมาย ให้บริการเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ปราศจากเชื้อ ด้วยความซื่อสัตย์ มุ่งเน้นคุณภาพ ความปลอดภัย ความประทับใจ โดยบุคลากรที่มีคุณภาพ

ให้บริการเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ ทำลายเชื้อ และทำให้ปราศจากเชื้อทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล และคณะแพทย์ ในด้านการเรียนการสอน รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย 6 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ท่าโพธิ์ ท่าทอง วัดพริก บ้านเสาหิน วังน้ำคู้ และจรั้งงาม ให้บริการทุกวัน เวลา 08.00 – 24.00 น.

หน่วยงานมีหน้าที่รวบรวมเครื่องมือแพทย์ที่ใช้งานแล้ว นำมาทำลายเชื้อ และทำให้ปราศจากเชื้อก่อนนำไปใช้ในการตรวจ และรักษาผู้ป่วย ทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด อุปกรณ์สวนหัวใจ ชุดเครื่องช่วยหายใจ ชุดทำแผล ชุดหัดถดการต่างๆ และอื่นๆ การทำให้ปราศจากเชื้อเป็นการกำจัด หรือทำลายเชื้อจุลชีพทุกชนิดรวมทั้งสปอร์ของเชื้อแบคทีเรีย หากกระบวนการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาจเจ็บป่วยรุนแรงจนเสียชีวิตได้ การทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อมีกระบวนการ 7 ขั้นตอนคือ



“มุ่งเน้นคุณภาพ ความปลอดภัย ความประทับใจ
โดยบุคลากรที่มีคุณภาพ”

1. การรับอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์

2. การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ เป็นหัวใจสำคัญในการทำให้ปราศจากเชื้อ มีการทำความสะอาดด้วยมือ ด้วยเครื่องล้างคลื่นความถี่สูง (ultrasonic cleaner) และเครื่องล้างชนิดอัตโนมัติ (washer disinfectors)

3. การจัดเตรียมห่ออุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ หลังจากทำความสะอาด ต้องทำให้อุปกรณ์แห้งด้วยการเป่า และเข้าเครื่องอบอุปกรณ์ให้แห้งด้วยความร้อน (Drying) ทำการตรวจสอบความสะอาดด้วยตาเปล่า และทำการสุ่มตรวจโดยใช้โปรตีนเทสในอุปกรณ์ที่เป็นท่อกลวง ท่อตัน และอุปกรณ์ที่ทำความสะอาดได้ยาก เลือกวัดสุห่อเครื่องมือโดยใช้ผ้าใช้กระดาษ ใช้ซอง peel pouch หรือใช้ Rigid container ให้เหมาะสมกับอุปกรณ์ จากนั้น ห่ออุปกรณ์โดยขนาดและน้ำหนักของห่อ ปฏิบัติตามมาตรฐาน AAMI ใส่ตัวบ่งชี้ภายใน และภายนอก ติด label วันผลิตวันหมดอายุ

4. การจัดเรียงห่ออุปกรณ์เครื่องมือแพทย์และการทำให้ปราศจากเชื้อ ปฏิบัติตามคำแนะนำจากผู้ผลิต (IFU) หน่วยงานมีวิธีการทำให้ปราศจากเชื้อ 4 วิธี คือ

- 4.1 การทำให้ปราศจากเชื้อด้วยไอน้ำ (Autoclave)
- 4.2 การทำให้ปราศจากเชื้อด้วยแก๊สเอทิลีนออกไซด์ (EO)
- 4.3 การทำให้ปราศจากเชื้อด้วยแก๊สไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์(Plasma)
- 4.4 การทำให้ปราศจากเชื้อด้วยแก๊สฟอร์มาลดีไฮด์

5. การตรวจสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อ หน่วยงานมีการตรวจสอบประสิทธิภาพ 3 วิธี คือ

5.1 การตรวจสอบทางกายภาพ

5.2 การตรวจสอบทางเคมี คือการดูตัวบ่งชี้ภายนอก ตัวบ่งชี้ภายใน และการตรวจสอบการใช้เครื่องนี้ หน่วยงานที่ปลอดเชื้อกลางจะทำการตรวจสอบเครื่องก่อนใช้งานทุกวันทุกเครื่อง

5.3 ตรวจสอบทางชีวภาพ ตรวจสอบทุกเครื่องทุกรอบที่ 1 ของการใช้เครื่อง และทุกครั้งที่มีอุปกรณ์อวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์ที่ต้องใส่ในร่างกายเป็นระยะเวลานาน และทั้ง 3 วิธีสามารถตรวจสอบได้แบบ one page อุปกรณ์ทุกห่อก่อนจ่ายให้กับหน่วยงานต่างๆ ผลการอ่านสปอร์ทดสอบต้องพบว่าเป็นลบ คือเชื้อโรคตายจึงจะสามารถจ่ายอุปกรณ์ได้

6. การจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ปราศจากเชื้อ

7. การแจกจ่ายอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ปราศจากเชื้อ



โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์มีความประสงค์ ที่จะให้หน่วยงานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อกลาง เป็นแหล่งส่งเสริม และสนับสนุนการศึกษาของบุคลากรด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับการทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญที่ต้องพัฒนาทีมบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถตามสมรรถนะของงาน และตามมาตรฐานของหน่วยงาน เพื่อผู้รับบริการ ได้รับเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ปราศจากเชื้อ ที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสะอาด ถูกต้อง ไม่ชำรุด ตรงเวลา อุปกรณ์เพียงพอพร้อมใช้ และให้บริการรวดเร็ว ตัวชี้วัดที่สำคัญคือ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดการติดเชื้อจากการใช้อุปกรณ์ที่ทำลายเชื้อ และทำให้ปราศจากเชื้อ





พศ.สุพานี บุญโย

นักวิชาการโภชนาการ / รก.หัวหน้างานโภชนาการ

โซเดียม

ในอาหาร

โซเดียม คือ เกลือแร่ที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย โดยโซเดียมจะทำหน้าที่ควบคุมสมดุลของของเหลวในร่างกาย รักษาความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ช่วยในการทำงานของประสาทและกล้ามเนื้อ

เราได้รับโซเดียมกันเป็นประจำในรูปของโซเดียมคลอไรด์(NaCl) หรือที่เราเรียกกันว่า “เกลือแกง” ซึ่งมีรสเค็ม จากการสำรวจพบว่าคนไทยกินเกลือที่มีอยู่ในอาหารและเครื่องปรุงรส โดยเฉลี่ยวันละประมาณ 7 กรัม

ผลเสียของการกินเค็ม คือ การกินเค็มส่งเสริมให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ทำให้ผนังกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างซ้ายหนาขึ้น โดยอาจไม่สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิต ซึ่งก็ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อีกทั้งการกินเค็มยังมีผลทำให้อัตราการกรองของเสียผ่านไตเพื่อขับถ่ายออกทางปัสสาวะมากขึ้น ทำให้ไตต้องทำงานหนักขึ้น

องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ไม่ควรบริโภคโซเดียมเกิน 2,000 มิลลิกรัม/วัน นอกจากนี้ยังมีคำแนะนำในคนที่มีความเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงควรบริโภค โซเดียมไม่เกิน 1,500 มิลลิกรัม/วัน **อาหารที่มีโซเดียม มีดังนี้**

อาหารธรรมชาติ โดยอาหารจากเนื้อสัตว์ต่างๆ จะมีโซเดียมสูง ส่วนอาหารที่มีโซเดียมต่ำ ได้แก่ ผลไม้ทุกชนิด ผัก ธัญพืชและถั่วเมล็ดแห้ง

เครื่องปรุงรส ได้แก่ เกลือ น้ำปลา ซึ่งแต่ละยี่ห้อจะมีปริมาณของเกลือ แตกต่างกันไป ร้อยละ 23-35 ซีอิ๊วขาว ซอสหอยนางรม เต้าเจี้ยว กะปิ ปลาจืด ปลาเจ่า เต้าหู้ยี้ น้ำบูดู และผงชูรสซึ่งเป็นเครื่องปรุงรสที่ไม่มีรสเค็มแต่ก็มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบอยู่ด้วยประมาณร้อยละ 15

อาหารแปรรูปหรือการถนอมอาหาร ได้แก่ อาหารกระป๋องทุกชนิด อาหารหมักดอง อาหารตากแห้ง ปลาเค็ม ผักดอง ผลไม้ดอง เป็นต้น

อาหารกระป๋อง เช่น ผลไม้กระป๋อง ปลากระป๋อง และอาหารสำเร็จรูปต่างๆ ขนมหักรูปอบ ซึ่งอาหารเหล่านี้มักมีการเติมเกลือ ผงชูรสหรือสารกันบูด ซึ่งมีโซเดียมในปริมาณที่สูงมาก

อาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ โจ๊ก ข้าวต้ม ซุปต่างๆ

ขนมต่างๆ ที่มีการเติมผงฟู (baking Powder หรือ baking Soda) เช่น ขนมเค้ก คุกกี้ ขนมปัง ซึ่งผงฟูที่ใช้ในการทำขนมเหล่านี้มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ (โซเดียมไบคาร์บอเนต)

น้ำและเครื่องดื่ม เครื่องดื่มเกลือแร่ยี่ห้อต่างๆ มีการเติมสารประกอบของโซเดียม เพราะเป็นเครื่องดื่มสำหรับนักกีฬาหรือผู้ที่สูญเสียเกลือแร่มาก น้ำแร่ ส่วนน้ำผลไม้บรรจุกล่อง ขวด หรือกระป๋อง ก็มักจะมีการเติมสารกันบูด (โซเดียมเบนโซเอต) ลงไปด้วย ทำให้น้ำผลไม้เหล่านี้ มีโซเดียมสูง วิธีหลีกเลี่ยง คือ ดื่มน้ำผลไม้สดจะดีกว่า

วิธีการลดการบริโภคโซเดียม

1. เลือกกินอาหารสดจากธรรมชาติและควรปรุงอาหารด้วยเครื่องปรุงรสต่างๆ น้อยที่สุด
2. งดการใส่ผงชูรส หรือผงปรุงรส
3. หลีกเลี่ยงการกินอาหารแปรรูป อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง อาหารกึ่งสำเร็จรูป ขนมหักรูปอบ และเบเกอรี่
4. ลดการกินอาหารที่มีน้ำจิ้ม เช่น สุกี้ หมูกระทะ เป็นต้น
5. ฝึกนิสัยการกินอาหารที่มีรสอ่อนลง ไม่เติมเครื่องปรุงต่างๆ เพิ่มในอาหารที่ปรุงแล้ว
6. อ่านฉลากโภชนาการทุกครั้ง que เลือกซื้ออาหารโดยดูที่ปริมาณโซเดียม



ปริมาณโซเดียมเฉลี่ยในเครื่องปรุงรส

ชนิด	ปริมาณ	โซเดียม (มิลลิกรัม)
เกลือ	1 ช้อนชา	2,000
น้ำปลา	1 ช้อนโต๊ะ	1,170-1,620
ซีอิ๊วขาว	1 ช้อนโต๊ะ	1,060-1,390
ซอสหอยนางรม	1 ช้อนโต๊ะ	440-690
ซอสมะเขือเทศ	1 ช้อนโต๊ะ	140

ปริมาณโซเดียมเฉลี่ยในอาหารต่างๆ

อาหาร	ปริมาณ	น้ำหนัก (กรัม)	ปริมาณโซเดียม (มิลลิกรัม)
ส้มตำอีสาน	1 จาน	100	1,006
น้ำพริกกะปิ	4 ช้อนโต๊ะ	60	1,100
แกงส้มผักรวม	1 ถ้วย	100	1,130
ข้าวมันไก่	1 จาน	485	1,184
ข้าวขาหมู	1 จาน	372	1,205
ข้าวคลุกกะปิ	1 จาน	250	1,248
ก๋วยเตี๋ยวผัดซีอิ๊ว	1 จาน	354	1,352
เส้นใหญ่เส้นตาไฟ	1 ถ้วย	494	1,417
ก๋วยเตี๋ยวหมูสับ	1 จาน	300	1,450
บะหมี่หมูแดง	1 จาน	350	1,480
สุกี้	1 ถ้วย	585	1,560
เส้นใหญ่ผัดซีอิ๊ว	1 จาน	248	1,741
โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป	1 ถ้วย	35	890-910
บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	1 ถ้วย	50	1570-1770

ที่มา : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย

เทคนิคการประกอบอาหารลดโซเดียมให้ชวนรับประทาน

แนะนำให้ใช้สมุนไพรช่วยแต่งกลิ่นรสอาหารจะทำให้อาหารที่ปรุงรสอ่อนเค็มชวนกิน เช่น ใบมะกรูด กระเทียม ใบโหระพา ข่า ใบแมงลัก ตะไคร้ ใบสะระแหน่ กระชาย รากผักชี ขิง ผักชี ลูกผักชี ลูกกระวาน ใบกระวาน อบเชย หรือปรุงรสเปรี้ยวจากน้ำมะนาว หรือเผ็ดจากพริก พริกไทยดำ พริกไทยสด หรือรสขมจากมะระ ขดเซย รสเค็มที่ลดน้อยลงสำหรับคนที่ชอบรสขม

ยาเตรียมเฉพาะราย

(Extemporaneous preparations)



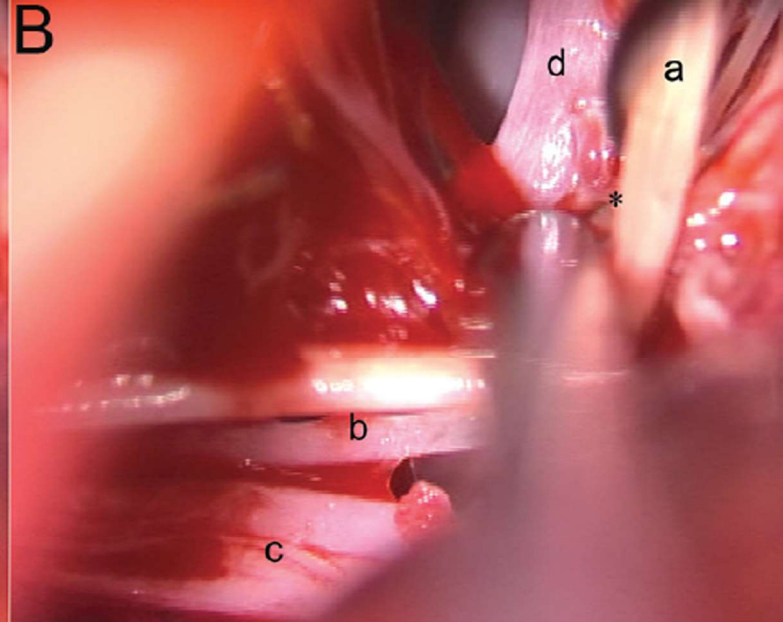
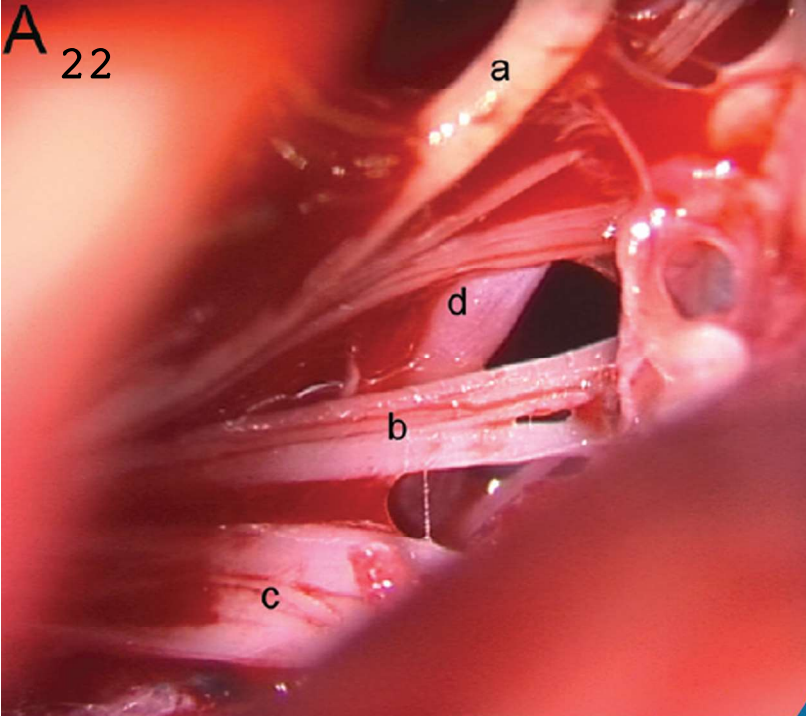
เภสัชกรหญิงสุพา โมีพวง
หัวหน้าหน่วยผลิตยา



การเตรียมยาเตรียมเฉพาะราย (extemporaneous preparations) เป็นบทบาทอย่างหนึ่งของเภสัชกรโรงพยาบาล เป็นการเตรียมยาให้อยู่ในรูปแบบและความแรงที่เหมาะสมกับผู้ป่วยพิเศษเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานยาได้ตามปกติ หรือมีข้อจำกัดในด้านรูปแบบยา หรือความแรงที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับแต่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด ซึ่งการฝืนใช้รูปแบบยาในท้องตลาดที่มีความแรงที่มากเกินไป ทำให้มีการใช้ยาที่ยาก เช่น รับประทานครึ่งละ 1/8 เม็ด หลายครั้งทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาไม่เกิดประสิทธิภาพในการรักษาหรือเกิดอันตรายตามมาได้ ในการเตรียมจำเป็นต้องอาศัยความรู้ทางเภสัชกรรมหลายด้าน ในการสืบค้นและพัฒนาสูตรตำรับของยาเตรียมเพื่อให้ได้สูตรตำรับยาเตรียมที่สามารถนำไปใช้รักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่ายาเตรียมเฉพาะรายที่เตรียมบ่อยมากที่สุดเป็นการเตรียมยาน้ำให้สำหรับเด็ก ในปัจจุบันทางโรงพยาบาลมีตำรับยาเตรียมทั้งหมด 54 ตำรับยา เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งจะมีการรับส่งต่อผู้ป่วยเด็กโรคที่ซับซ้อนและมีความจำเป็นต้องใช้ยาต่างๆ หลายชนิด ยาบางชนิดมีจำหน่ายเฉพาะรูปแบบยาเม็ดหรือแคปซูล ซึ่งทำให้เกิดความไม่สะดวกในการ แบ่งรับประทานยาให้ได้ตามขนาดยาที่ใช้ในเด็ก

วิธีเตรียมขั้นตอนแรกจะต้องค้นหาข้อมูลคุณสมบัติสำคัญของยาที่จะเตรียม เช่น ยาจะต้องเตรียมในน้ำกระสายยาอะไร ความเข้มข้นเท่าไร จึงจะยังคงประสิทธิภาพในการรักษา เป็นต้น จากนั้นเตรียมผงยาจากรูปแบบยาที่มีขายในท้องตลาด เช่น หากอยู่ในรูปแบบยาเม็ด จะต้องนำมาบดให้เป็นผงละเอียด หรือเทผงยาจากเปลือกแคปซูล เป็นต้น จากนั้นเลือกน้ำกระสายยาที่จะมาผสมยาตามลักษณะของยาแต่ละตัว เนื่องจากคุณสมบัติของยาแต่ละชนิดไม่เหมือนกัน หากเลือกน้ำกระสายยาที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้ยาที่เตรียมไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรค และจึงนำผงยาไปกระจายตัวในกระสายยาที่เลือกไว้ ให้ได้ความแรงของยาตามที่ต้องการ ซึ่งยาที่ได้จะอยู่ในรูปยาน้ำเชื่อม หรือยาน้ำแขวนตะกอนที่มีรสชาติดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยแบ่งรับประทานยาได้สะดวก และได้ขนาดยาเหมาะสมตามที่แพทย์ต้องการ ส่งผลให้ประสิทธิภาพและปลอดภัยในการใช้ยา



สังเคราะห์ความรู้จากรายงานผู้ป่วย

Vagoglossopharyngeal neuralgia

พบร่วมกับใบหน้ากระตุกและอาการคล้ายชักชนิด versive โดยหันศีรษะไปข้างเดียวกับใบหน้าข้างที่เจ็บ



ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Journal of the Medical Association of Thailand. 99(1): 106-110. January 2016

ชื่อคณะผู้นิพนธ์

พีระพงศ์ เจริญวัฒน์*

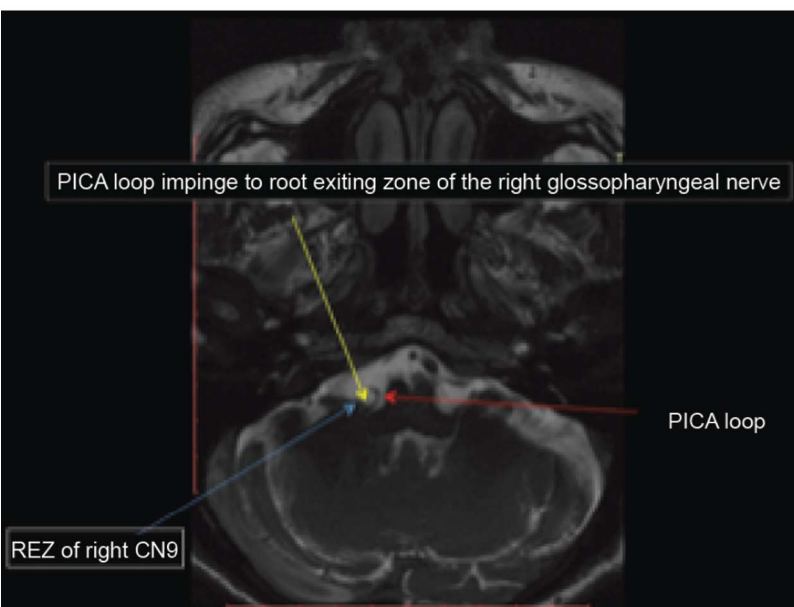
อภิรัตน์ หวังธีระประเสริฐ**

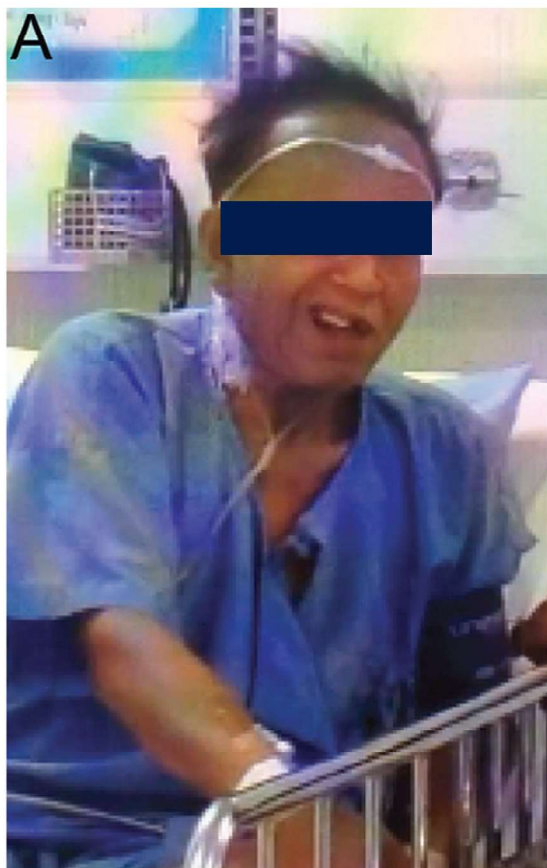
จิราพร จิตประไพกุลศาล***

* ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

** ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

*** สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล





กลุ่มอาการปวดเส้นประสาทใบหน้า เป็นโรคที่พบได้บ่อยซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานอย่างมาก เนื่องจากอาการปวดมีความรุนแรง โดยลักษณะที่อาการปวดจะมีลักษณะเหมือนถูกไฟฟ้าช็อต ถูกน้ำร้อนลวกหรือไฟลวก โดยตำแหน่งที่ปวดมี 2 แห่ง ตามเส้นประสาทที่ถูกกดทับตำแหน่งที่พบได้บ่อยที่สุดได้แก่ บริเวณแก้มและริมฝีปาก ซึ่งถูกเลี้ยงโดยเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 เรียกภาวะนี้ว่า **“อาการปวดจากเส้นประสาทสมองคู่ที่ห้า”** (Trigeminal neuralgia) อาการปวดลักษณะเดียวกันแต่เกิดขึ้นที่บริเวณคอ ซึ่งถูกเลี้ยงโดยเส้นประสาทสมองคู่ที่ 9 พบได้น้อยเรียกว่า **“อาการปวดจากเส้นประสาทสมองคู่ที่ 9”** (Glossopharyngeal neuralgia) ทั้งสองภาวะนี้มีสาเหตุได้หลายอย่าง เช่นเกิดจากมีเนื้องอกไปกดทับเส้นประสาทหรือเกิดจากโรคหลอดเลือดสมองอักเสบ แต่สาเหตุที่พบได้บ่อย คือเกิดจากเส้นเลือดไปกดทับเส้นประสาท ภาวะ Vagotossopharyngeal neuralgia (VGPN) เป็นชนิดหนึ่งของ Glossopharyngeal neuralgia แต่นอกจากอาการเจ็บบริเวณคอแล้ว จะมีหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหยุดเต้นชั่วคราว ร่วมด้วยจึงทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตได้ แต่ VGPN ที่พบร่วมกับอาการที่คล้ายการชักนั้นมีการรายงานทั่วโลกไม่ถึง 10 ราย

ผู้พิมพ์ได้รายงานอาการของผู้ป่วย VGPN รายแรกที่มีอาการใบหน้ากระตุก และมีอาการชักโดยผู้ป่วยหันศีรษะไปทางเดียวกับข้างที่ใบหน้าเจ็บ โดยผู้ป่วยรายนี้อายุ 71 ปี มีอาการเจ็บบริเวณลำคอข้างขวา ลักษณะอาการเจ็บเป็นเหมือนถูกเข็มแทง ตามด้วยใบหน้าชักวักกระตุก หลังจากนั้นผู้ป่วยเริ่มไม่รู้สีกตัว พร้อมๆ กับหันศีรษะไปข้างขวา และกลอกตาไปทางขวาซึ่งเป็นข้างเดียวกับใบหน้าข้างที่เจ็บ โดยได้รับการรักษาขั้นแรกด้วยยา pregabalin ประมาณ 2 สัปดาห์แล้วพบว่าอาการแย่ลง หัวใจหยุดเต้นวันละ 2-3 ครั้ง จึงตัดสินใจรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดกะโหลกเพื่อแยกเส้นเลือดออกจากเส้นประสาท และหลังผ่าตัดควบคุมอาการต่อด้วยยา carbamazepine ประมาณ 6 เดือน จนสามารถหายขาดจากอาการดังกล่าว

เช่นเดียวกับผู้ป่วยรายนี้ โรคในกลุ่มอาการปวดหน้าที่ได้รับยาแก้ปวดเต็มที่แล้ว แต่ไม่สามารถคุมอาการปวดได้ การรักษาโดยการผ่าตัดสามารถทำให้หายขาดจากอาการปวดได้โดยไม่ต้องใช้ยาแก้ปวด



โครงการภารกิจ พิชิตอ้วน พิชิตพุง

A F : A n t i ... F a t

ปัจจุบันโรคอ้วนลงพุงมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เพราะการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ทานหวาน มัน เค็ม มากเกินไป ทานผักผลไม้ไม่พอ ใช้เวลาอยู่กับคอมพิวเตอร์ สื่อออนไลน์ และขาดการออกกำลังกาย ทำให้ทั้งเด็ก และผู้ใหญ่ มีอัตราการอ้วนเพิ่มมากขึ้น โรคอ้วนลงพุงหรือโรคเมตาบอลิก ซินโดรม (Metabolic syndrome) ลักษณะเด่น คือ อ้วนลงพุง เป็นภาวะที่ร่างกายมีไขมันสะสมในบริเวณช่องท้องมากกว่าปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อเจ็บป่วยต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง และยาวนาน มีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูง ส่งผลกระทบต่องบประมาณด้านการดูแลสุขภาพของคนไทยที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต

หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ งานบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์ ได้เห็นถึงความสำคัญของ “อ้วนลงพุง” จึงได้จัดทำโครงการภารกิจพิชิตอ้วนพิชิตพุง (AF: Anti...Fat) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากร และนิสิตที่มีภาวะอ้วนมีความรู้ความเข้าใจ โรคที่เกิดจากภาวะอ้วนและเห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร เพิ่มการออกกำลังกาย สามารถลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ

โครงการภารกิจพิชิตอ้วนพิชิตพุง (AF: Anti...Fat) สร้างกระแสแรงจูงใจด้วยการแข่งขันกันลดน้ำหนัก โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท บุคลากร และนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร คุณสมบัติผู้เข้าร่วมโครงการต้องมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/เมตร² และในผู้ชายรอบเอว มากกว่า 90 เซนติเมตร หรือในผู้หญิงรอบเอว มากกว่า 80 เซนติเมตร จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากโรคอ้วน โดยอาจารย์แพทย์ การควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนัก โดยนักโภชนาการ และฝึกปฏิบัติออกกำลังกาย ผู้เข้าร่วมโครงการต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร และออกกำลังกายที่ตนเองชื่นชอบ ไม่ใช่ยาลดความอ้วน จัดตั้งกลุ่มทาง Face Book ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เทคนิคการลดน้ำหนักให้ฟังผ่านกลุ่ม มีการติดตามประเมินผลทุกเดือน ประกาศผลการแข่งขันและมอบรางวัล



ผลการดำเนินโครงการ ระยะเวลา 5 เดือน มีผู้สมัครทั้งหมดจำนวน 111 คน แบ่งเป็นบุคลากร จำนวน 63 คน และนิสิตจำนวน 48 คน ผู้ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนสิ้นสุดโครงการ จำนวน 56 คน ผู้ที่สามารถลดน้ำหนักได้สำเร็จ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 94.64 และลดน้ำหนักไม่สำเร็จ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.36

เกณฑ์การตัดสิน โดยดูจากน้ำหนัก ค่า BMI รอบเอว โดยเทียบจากค่าที่เริ่มเข้าโครงการของแต่ละคน ความสำเร็จของน้ำหนักที่ลดลง เงินรางวัล มีจำนวนทั้งหมด 14 รางวัล โดยแบ่งเป็นประเภทบุคลากร และนิสิต ประเภทละ 7 รางวัล ให้รางวัลท่านที่สามารถลดน้ำหนักได้มากที่สุด 7 ท่านแรก โดยทั้งหมดต้องสามารถลดน้ำหนักได้น้อยน้อย 5 % ขึ้นไป

เกณฑ์การให้รางวัลจะประกอบด้วย

1. รางวัลชนะเลิศ ลดน้ำหนักได้ 13% ขึ้นไป
เงินรางวัล 3,000 บาท จำนวน 1 รางวัล
2. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ลดน้ำหนักได้ 8% - 12.9%
เงินรางวัล 2,000 บาท จำนวน 3 รางวัล
3. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ลดน้ำหนักได้ 5% - 7.9%
เงินรางวัล 1,000 บาท จำนวน 3 รางวัล

ผลการแข่งขัน ประเภทบุคลากร

1. รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ นายไตรรงค์ เรืองพิพัฒน์ คณะวิศวกรรมศาสตร์
น้ำหนักลดลง 14.7% ลดลง 12.4 กก.
2. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 มีจำนวน 3 รางวัล ได้แก่
 - นางสาวดวงพร ทองน้อย คณะมนุษยศาสตร์ น้ำหนักลดลง 10.7% ลดลง 9.7 กก.
 - นางจินตนา ชัยรัตนศักดิ์ หน่วยงาน CITCOMS น้ำหนักลดลง 9.3% ลดลง 6.3 กก.
 - นางสาวฉวยลักษณ์ วงษ์ดอน คณะสาธารณสุขศาสตร์ น้ำหนักลดลง 8.7% ลดลง 8.2 กก.
3. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 มีจำนวน 3 รางวัล ได้แก่
 - นางสาวสิริกาญจน์ ยอดบุรี คณะมนุษยศาสตร์ น้ำหนักลดลง 6.6 % ลดลง 4.5 กก.
 - นางจรัสศรี เหล็กสิงห์ หน่วยงาน CITCOMS น้ำหนักลดลง 6.5% ลดลง 4.4 กก.
 - นางสาวชนกนันท์ เงินโหม คณะแพทยศาสตร์ น้ำหนักลดลง 5.3% ลดลง 4.2 กก.

ผลการแข่งขัน ประเภทนิสิต

1. รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ นายอุดมศักดิ์ ไหลคำ คณะสหเวชศาสตร์
น้ำหนักลดลง 13.9% ลดลง 14.8 กก.
2. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 มีจำนวน 3 รางวัล ได้แก่
 - นายจตุพร เอนกนันท์ คณะแพทยศาสตร์ น้ำหนักลดลง 12.1% ลดลง 10.9 กก.
 - นางสาววาสนา แยมเพ็ชร คณะเกษตรศาสตร์ น้ำหนักลดลง 12% ลดลง 9 กก.
 - นางสาวรุ่งทิพา เรืองโต คณะสังคมศาสตร์ น้ำหนักลดลง 9% ลดลง 7.9 กก.



3. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2

มีจำนวน 3 รางวัล ได้แก่

- นางสาวสิริณิข บรเจตกิจ คณะสหเวชศาสตร์
น้ำหนักลดลง 7.5 % ลดลง 5.6 กก.
- นายชยุตพงศ์ วงศ์สถิตวิไลรุ่ง คณะแพทยศาสตร์
น้ำหนักลดลง 6.1% ลดลง 5.2 กก.
- นางสาวสรลีย์ ศรีชัยยะ คณะสาธารณสุขศาสตร์
น้ำหนักลดลง 5.7% ลดลง 4 กก.

การจัดกิจกรรมในครั้งนี้ นับเป็นกิจกรรมหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในบุคลากร และนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ที่เกิดจากความอ้วน การลดน้ำหนัก ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ถูกต้อง และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และสิ่งที่สำคัญที่สุดของการลดน้ำหนัก ต้องมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำอย่างต่อเนื่อง



บทความ : นางสาวนัตติกา วงศ์หาริณ
รท.น.หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ
งานบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ

“

คุณค่ารักจากอกแม่

น้านมแม่ นน่แท้ แทนคำรัก
 สานใยรัก แม่ลูก พูกระาสอง
 น้านมหยด หิ่งมา คำตั้งทอง
 ปกป้องภัย คุ่มครอง จากโรค
 ให้ลูกเป็น คนดี เมื่อเติบโต
 เป็นต้นไม้ ยืนต้น แฝงใบหนา
 ถึงลำบาก ยากเย็น เหนื่อยกาย
 แม่ยังให้ ค่าแห่งรัก จากอกตน

”

จามรี อ่อนโฉม
 ผู้ประพันธ์



หนึ่งในการกิจของงานเลขานุการ
โรงพยาบาล ได้แก่ การสนับสนุนการ
ดำเนินงานของชมรมจิตอาสาพระนเรศวร

งานเลขานุการโรงพยาบาล ได้สนับสนุนการ
ดำเนินงานชมรมจิตอาสาพระนเรศวร ปัจจุบันชมรม
จิตอาสาพระนเรศวร ได้รับอาสาสมัครทั้งภายใน และภายนอก
โรงพยาบาล ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนสมาชิกเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยมีโครงการ
กิจกรรมที่เน้นการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ปลุกฝังอาสาสมัครให้รู้จัก
การเคารพ ให้เกียรติ และขอบคุณคนที่รอคอยความช่วยเหลือ ว่าเป็นผู้มีพระคุณที่
เปิดโอกาสให้ได้ทำดี

สมาชิกจิตอาสาพระนเรศวรทุกคน คือพลังขับเคลื่อนในการปฏิบัติภารกิจต่างๆ
สังเกตได้ว่า เมื่อท่านมีโอกาสเข้ามาสัมผัสโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ท่านจะเห็น
กลุ่มอาสาสมัคร ทั้งนิสิต บุคลากร และผู้มีจิตอาสา สวมเสื้อก๊ากสีเขียว เดินเข้าไปคอย
ต้อนรับอย่างอบอุ่น พุดคุย ให้คำแนะนำหรืออำนวยความสะดวกต่างๆ ให้ทุกท่าน
การร่วมกิจกรรมดนตรีในสวนที่ช่วยให้ผู้เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลรู้สึกผ่อนคลาย
โครงการจิตอาสาเก็บขยะรอบโรงพยาบาลที่ทำให้โรงพยาบาลสะอาดน่ามองยิ่งขึ้น
และในวันนี้เราจึงอยากแบ่งปันความรู้สึกดีๆ ที่ได้ทำกิจกรรมจิตอาสาในโรงพยาบาล
จึงขอเชิญบุคลากร และผู้ที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมจิตอาสาพระนเรศวร สามารถ
สมัครได้ที่ ชมรมจิตอาสาพระนเรศวร ชั้น 1 อาคารสิรินธร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
นเรศวร หมายเลขโทรศัพท์ 0-5596-5025

“เราอยากแบ่งปัน
ความรู้สึกดีๆ
ที่ได้ทำกิจกรรม
จิตอาสา
ในโรงพยาบาล”

งานเลขานุการโรงพยาบาล

บทความ : นางสาวณัฐนันท์ กวเกษม
หัวหน้าหน่วยเลขานุการโรงพยาบาล



กับการสนับสนุนการดำเนินงาน

ชมรมจิตอาสาพระนเรศวร



ศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ จินายน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

เป็นประธานในพิธีมอบเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่ง
ดิเรกคุณาภรณ์ ประจำปี 2558 และกล่าวแสดงความยินดี แก่ผู้รับ
รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่ง
ดิเรกคุณาภรณ์ ณ ห้องรับรองนเรศวร 1 ชั้น 2 สำนักงานอธิการบดี
มหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2559 เวลา 10.00 น.

มหาวิทยาลัยนเรศวร

จัดพิธีมอบเครื่องราชอิสริยาภรณ์
อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์
ประจำปี 2558

ในการนี้ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ประธานมูลนิธิโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
นเรศวร ได้กล่าวรายงานวัตถุประสงค์ความเป็นมาของพิธีมอบ
เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ ดังนี้
“ตามที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้เสนอขอ
พระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรก
คุณาภรณ์ ประจำปี 2558 ให้แก่ผู้ทำคุณประโยชน์แก่ มูลนิธิ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์ ด้วยการ
บริจาคเงินเพื่อสมทบทุนในการรักษาผู้ป่วยและจัดซื้อเครื่องมือ
แพทย์ให้กับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร



บัดนี้ทางสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ได้จัดส่งเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ ประจำปี 2558 จำนวน 4 ราย ให้กับหน่วยงานจ่ายให้กับผู้มีรายชื่อตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง พระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ ประจำปี 2558 เล่ม 132 ตอนที่ 32 ข ฉบับลงวันที่ 4 ธันวาคม 2558 ตามลำดับ ดังมีรายนามต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ประเภท
1	นางกาญจนา ลำดี	เหรียญทองดิเรกคุณาภรณ์
2	นางละเอียด โพธิ์ดง	เหรียญทองดิเรกคุณาภรณ์
3	นางอัมพร อาจคงหาญ	เหรียญทองดิเรกคุณาภรณ์
4	นางชุติมา เชิญตระกูล	เหรียญทองดิเรกคุณาภรณ์ (ติดภารกิจเดินทางไปต่างประเทศ)

ด้วยสำนักในพระมหากรุณาธิคุณอันหาที่สุดมิได้ ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ มหาราช ทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จึงจัดให้มีพิธีมอบเครื่องราชอิสริยาภรณ์ฯ เพื่อให้ผู้ได้รับพระราชทานและบุคคลทั่วไป จักได้สำนึกในคุณแห่งเครื่องราชอิสริยาภรณ์ฯ และเกียรติที่ได้รับพระราชทาน ซึ่งนับว่าเป็นเกียรติอย่างสูงสำหรับผู้ทำคุณประโยชน์สืบไป” คณบดีคณะแพทยศาสตร์ กล่าวรายงาน





สมาคมนิสิตทันตวิทยาลัยนเรศวร ขอเชิญชมคอนเสิร์ตการกุศล

“ด้วยร็อกและหัวใจ เพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง”

วันเสาร์ที่ 8 ตุลาคม 2559

ห้องคอนเวนชันฮอลล์ ชั้น 5 โรงแรมท็อปแลนด์ พลาซ่า จ.พิษณุโลก เวลา 18.00 น.

บัตรราคา 1,500 (วีไอพี) และ 1,000 บาท

จองบัตรที่ จุดจำหน่ายบัตร โรงพยาบาล ม.นเรศวร (หน้าธนาคารกรุงเทพ)

สอบถามโทร 099-243-7428 ติดตามข่าวสารได้ที่ www.facebook.com/showsanook

รายได้ส่วนหนึ่งมอบเป็นทุนช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ โรคมะเร็ง (ปลูกถ่ายไขกระดูก) มูลนิธิโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

“จะมีบุญกุศลใด ยิ่งใหญ่กว่าการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยากไร้”

ขอเชิญร่วมบริจาคเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ และจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์

ได้ที่ มูลนิธิโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ธนาคารกรุงศรีอยุธยา

บัญชีออมทรัพย์เลขที่ 346-1-45112-0



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองฯ
จังหวัดพิษณุโลก 65000
ที่ ศธ 0527.10/

กรุณาส่ง

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 85/2521
พิษณุโลก

