

๗ ไร่ ๑ เล้า



วารสารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีที่ 7 ฉบับที่ 33 : พฤษภาคม 2559

★ Community Leader

★ Justice & Equity

★ Career Provider

★ Manner

★ Life Long Learner

7-STAR DOCTOR

★ Decision Maker

★ Humanistic Doctor

★ Beneficence

★ PD 11

★ MALEFICENCE

RESPECT FOR PATIENT AUTONOMY

PP11

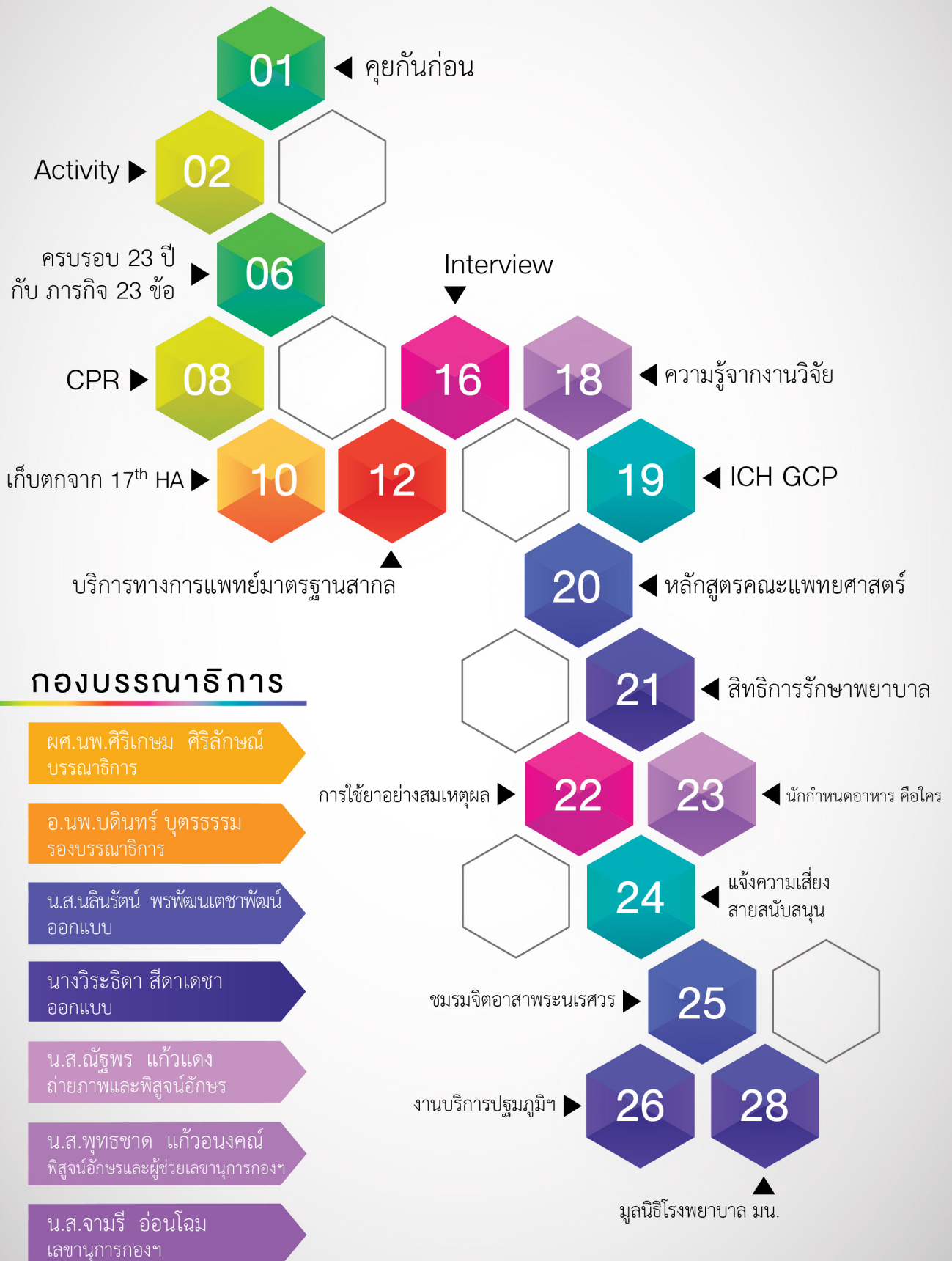
★ BENEFI CENCE

★ MALEFICENCE

★ BENEFI CENCE

สารบัญ

C O N T E N T



กองบรรณาธิการ

ผศ.นพ.ศิริเกษม ศิริลักษณ์
บรรณาธิการ

อ.นพ.บดินทร์ บุตรธรรม
รองบรรณาธิการ

น.ส.นลินรัตน์ พรพัฒน์เตชาพัฒน์
ออกแบบ

นางวิระธิดา สีดาคะชา
ออกแบบ

น.ส.ณัฐพร แก้วแดง
ถ่ายภาพและพิสูจน์อักษร

น.ส.พัทธชาติ แก้วอนงค์
พิสูจน์อักษรและผู้ช่วยเลขานุการกองฯ

น.ส.จามรี อ่อนโหม
เลขานุการกองฯ

คุยกันก่อน



ประชาสัมพันธ์คณะแพทยศาสตร์ ภายใต้ชื่อวารสาร “ไต้ร่มเสลา”



ห่างหายจากสายตาของท่านไประยะหนึ่ง บัดนี้เรากลับมาแล้วครับ ภายใต้ชื่อ “**ณ ไต้ร่มเสลา**” กลับมาบอกกับท่านผู้อ่านว่า เรายังอยู่และยังจะก้าวเดินต่อไป เพื่อสร้างสรรค์สิ่งดีๆ ให้ประชาชนพี่น้องชาวไทยต่อไป

ฉบับนี้อยากพูดถึง การมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ โดยความเข้าใจของข้าพเจ้า จะเรียกว่า “วิชาสุขภาพดี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิชาใหญ่ คือ “วิชาชีวิตที่ดี”



“วิชาสุขภาพดี” นี้ ข้าพเจ้ามิได้หมายถึง ศาสตร์ในทางการแพทย์ หรือ วิทยาศาสตร์สุขภาพ เท่านั้น เพราะจะแคบเกินไป เหตุก็เนื่องจาก ในชีวิตคนเรา มีองค์ประกอบที่สลับซับซ้อนเกี่ยวโยงกับสิ่งต่างๆ มากมาย เหลือจะคณานับ “วิชาสุขภาพดี” จึงต้องกว้างขวางและกินความไปถึง วิชาอื่นๆ อย่างเช่น ศิลปะ ศาสนา เศรษฐศาสตร์ สังคม การสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์กับคน และที่สำคัญเรื่อง “ความรัก” ด้วยนะครับ

เราเลือกทางเดินชีวิตตนเองได้ก็จริงอยู่ แต่ไม่ถ่วงน้ำหนักสังคมวัตถุนิยมนี้ จะเปิดโอกาสให้เราเลือกถูกมากกว่าเลือกผิด เลือกคิดดี พูดดี ทำดี ก็เลือกไม่ถ่วงน้ำหนักไข่มุขครับ? แม้รู้ว่าเวลาในชีวิตนี้อย่างมากก็ไม่เกิน $365 \times 100 = 36,500$ วัน และถึงที่สุดแล้ว อะไรๆ ก็เอาไปไม่ได้ทั้งนั้น คงเหลือไว้แต่ตำนาน ความดีของเราเท่านั้น

สุขภาพดี ในมุมมองของข้าพเจ้าจึง คือ กาย ใจ และทัศนคติที่ดีต่อโลกใบนี้ เรามาช่วยกันเสริมสร้างพลัง มาช่วยกันเป็น “Change agent” (ผู้นำการเปลี่ยนแปลง) เพื่อเป็นพลังในการต่อสู้กับ สังคมวัตถุนิยมที่ถูกเทคโนโลยีสมัยใหม่ (ทางด้านลบ) มาทำให้ “ขาดสติ” ทำให้ “ประมาท” ได้ง่ายขึ้น จนระส่ำระสายไปทั่ว...



“ณ ไต้ร่มเสลา” ของคณะแพทย์ มน.

จะเป็นส่วนหนึ่งในการเติมเต็ม “วิชาสุขภาพดี”

ให้กับท่านผู้อ่าน กระนั้นผู้อ่านก็ต้องมีส่วนร่วม ในการช่วยเรา ให้ได้นำเสนอ สิ่งตรงกับใจท่านมากที่สุด ติชมที่ได้กลับมาพบกับท่านอีกครั้ง

ด้วยจิตคารวะ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

1 ก.พ.
2559**คณะแพทย** เป็นเจ้าภาพจัดการแข่งขันกีฬาวิทยาศาสตร์สุขภาพครั้งที่ 18

การจัดการแข่งขันกีฬาวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นกีฬาประเพณีที่จัดขึ้นเป็นประจำทุกปีมีวัตถุประสงค์เพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ ระหว่างนิสิตคณะสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมทั้งสิ้น 7 คณะ ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์

4 ก.พ.
2559**อบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน**

การจัดโครงการในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ และทักษะ การดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องและปลอดภัย เกิดความมั่นใจ ในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานระหว่างผู้เข้าร่วมอบรม เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับอาสาสมัครที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย 6 แห่งต่อไป

8 ก.พ.
2559**สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจในพื้นที่จังหวัดอุตรดิตถ์**

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจในพื้นที่จังหวัดอุตรดิตถ์ ระหว่างวันที่ 1 - 3 กุมภาพันธ์ 2559 ทรงตรวจเยี่ยมการดำเนินงานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร และพระราชทานผ้าห่มกันหนาวแก่ราษฎร

โอกาสนี้ ทรงเยี่ยมหน่วยแพทย์พระราชทานที่ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้ออกหน่วยให้บริการตรวจโรคทั่วไปและตรวจรักษาด้านทันตกรรมแก่ประชาชน โดยมีผู้ไปรับบริการรวมจำนวน 214 คน แบ่งเป็นด้านทันตกรรม 40 คนและโรคทั่วไป 174 คน ส่วนใหญ่ ป่วยเป็นโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก รองลงมาคือโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ โดยมี อาจารย์ นายแพทย์บัณฑิต บุตรธรรม รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นผู้กล่าวถวายรายงาน พร้อมทั้งแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ร่วมเข้าเฝ้ารับเสด็จ และร่วมออกหน่วยแพทย์พระราชทานครั้งนี้ด้วย

ในการนี้ พระราชทานพระราชวโรกาสให้แพทย์ที่ทำการตรวจรักษาผู้เจ็บป่วย นำผู้เจ็บป่วยจำนวน 10 คน เฝ้าทูลละอองพระบาท โดยทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้ผู้เจ็บป่วยจำนวน 2 คน ไว้เป็นคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ ซึ่งผู้ป่วยเป็นโรคลมชักและพัฒนากล้ามเนื้อขา ให้ส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร และผู้ป่วยเส้นประสาทตาผิดปกติ ส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ต่อไป

11 ก.พ.
2559

สมต.กระทรวงสาธารณสุข

เยี่ยมชมการดำเนินงานคณะแพทยศาสตร์ มน. ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ เยี่ยมชมการดำเนินงานของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ในศูนย์ ความเป็นเลิศ และหน่วยงานต่างๆ อาทิ คลินิกจักษุวิทยา ศูนย์ไตเทียม หน่วยรังสีร่วมรักษา ชมรมจิตอาสาพระนเรศวร



18 ก.พ.
2559

การประชุมวิชาการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์สยาม Surgical Complication: HOW I DEAL WITH IT

การจัดการประชุมในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ การป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ให้แก่แพทย์และพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนล่าง



25 ก.พ.
2559

โครงการอบรมจิตอาสาพระนเรศวร รุ่นที่ 1/2559

กิจกรรมที่จัดอบรมได้แก่ อบรมจิตอาสาแนวพุทธฉือจี้ ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์ที่มวิทการจาก มูลนิธิพุทธฉือจี้ประเทศไทย มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์ โรงพยาบาลโพธาราม มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม ให้เกิดการขับเคลื่อนงาน ด้านการช่วยเหลือ และพัฒนาสังคม ส่งเสริมกระบวนการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม รวมทั้งความเป็นจิตอาสา เพื่อให้เกิดความสุขแก่ตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติต่อไป





6 มี.ค.
2559

ม.นเรศวร จัดงานพิธีพระราชทานเพลิงร่างอาจารย์ใหญ่ ประจำปีการศึกษา 2558

ศ.ดร.สุจินต์ จินายน อธิการบดีมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นประธานจัดงานพิธีพระราชทานเพลิง ร่างอาจารย์ใหญ่ ประจำปีการศึกษา 2558 ณ เมรุวัดศรีรัตนาราม (วัดจุงนาง) ตำบลท่าทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ในการนี้ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ และดร.กวิรัช ธรรมมิตร ผู้ทรงคุณวุฒิพิเศษ ได้ร่วมงานพิธี พระราชทานเพลิงร่างอาจารย์ใหญ่ ประจำปีการศึกษา 2558 และมอบเกียรติบัตร แก่นิสิตเรียนดี



7 มี.ค.
2559

รายการคนค้นคน เข้าบันทึกภาพชีวิตของ “คุณครูคนึงนิจ นาสมใจ” ครูจิตอาสา ใช้ความสนุกสนานเป็นยาต้านมะเร็ง

จากอาการป่วยทำให้เสียชีวิตมาแล้ว สิ่งที่ทำให้ครูมีกำลังใจมาจนถึงวันนี้ได้ คือ กำลังใจจากคนรอบข้าง และที่สำคัญครูบอกว่า “การนี้ถึงผู้อื่น ทำให้เราคิดถึงเรื่องอาการป่วยของตัวเอง น้อยลง มีความสุขทุกครั้งที่ได้พบปะผู้คน และได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ อย่างเต็มกำลังความสามารถ สำคัญที่สุดคือครูเป็นคนสนุกสนาน เฮฮาตลอดมา ทุกวันนี้จึงมีความสุขมากแล้ว...”

ในการนี้ทางทีมงานได้สัมภาษณ์ แพทย์เจ้าของไข้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สนธ ธรรมอำนวยสุข หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ ถึงความคืบหน้าและแผนการรักษารวมทั้งได้สัมภาษณ์ในประเด็นเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งลำไส้สำหรับประชาชนทั่วไปด้วย

11 มี.ค.
2559

สถานีวิทยุ มน. สัมภาษณ์ เรื่อง “โรคมะเร็งรังไข่”

แพทย์หญิงดารณี ศิริชัยสุทธิกร

อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ให้สัมภาษณ์ สถานีวิทยุกระจายเสียง

มหาวิทยาลัยนเรศวร FM 107.25 MHz ในรายการ “สุขกาย สมายใจ”

เรื่อง “มะเร็งรังไข่”



17 มี.ค.
2559

ต้อนรับคณะศึกษาดูงานจาก

รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย

นางสาวนินฐา เมฆอรุณกมล ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการพยาบาลพร้อมทีมฝ่ายการพยาบาลให้การต้อนรับคณะศึกษาดูงานจากโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย

23 มี.ค.
2559

รพ.มน.จัดกิจกรรมวันไตโลก ประจำปี 2559

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จัดกิจกรรมวันไตโลก ประจำปี 2559 ภายใต้คำขวัญ “โรคไตเป็นได้ตั้งแต่เด็ก รู้แต่เล็กป้องกันได้”

ในงานมีกิจกรรมการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น โดยอายุรแพทย์โรคไต การให้ความรู้กับประชาชนและผู้มารับบริการเกี่ยวกับการป้องกันดูแลตัวเอง ไม่ให้เกิดโรคไตเรื้อรัง ฯลฯ



23 มี.ค.
2559

ประชุมผู้บริหารระดับต้น ครั้งที่ 2/2559

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ เป็นประธานในการประชุมผู้บริหารระดับต้นคณะแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2559

การนี้คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ได้แจ้งที่ประชุมทราบถึง ทิศทางการดำเนินงาน ในไตรมาสที่ 3 ว่ายังเป็นไปในทิศทาง ที่สนับสนุนให้คณะไปถึงวิสัยทัศน์ “ผลิตบัณฑิตแพทย์คุณภาพ บริการทางการแพทย์มาตรฐานสากล” และเน้นค่านิยมขององค์กร ได้แก่ NARESUAN โดยในปีนี้จะเน้นน้ำหนักไปที่ R อันมีความหมายถึง Respect คือ เคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น

ปี ๒๕๖๐ คณะเรจาคะตรมรอบ ๒๓ ปี

ขอจงช่วยกันทำภารกิจ ๒๓ ข้อ

ในปี๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ ให้ลูก่วงร่วมกัน เพื่อความเจริญรุ่งเรือง

ของคณะแพทย์ ม.นเรศวร ของพวกเราทุกคน โดยแยกเป็น ๕ ส่วน คือ

ด้านกายภาพ

๑. จัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพคณะ ให้สามารถแสดงภาพลักษณ์ผ่านเรื่องราวเพื่อประชาสัมพันธ์องค์การสู่สาธารณชน เช่น พื้นที่หน้าห้องเรียนชั้น ๔ /ห้องประชุมชั้น ๔ อาคารเรียน ห้องประชุมเอกาทศรถทั้งหมด โดยเน้นรูปแบบ แบบที่ทำให้สะอาดตา ให้แสดงเรื่องราวของคณะตั้งแต่ออดีตจนถึงปัจจุบัน มีเอกลักษณ์ และสร้างแรงบันดาลใจแก่ นิสิต บุคลากร และบุคคลทั่วไปได้อย่างต่อเนื่อง
๒. ปรับสลับเส้นทางเข้าออก รพ. และทำทางเดินเป็น Hall ขวางตลอดทะลุไปถึงตึกเรียน ให้เกิดบรรยากาศที่สงวรมั่น สดงาม โปร่งโล่งและทันสมัย
๓. บริหารจัดการพื้นที่จอดรถด้านหน้ามหาวิทยาลัย เร่งรัดสวัสดิการด้าน สนามกีฬา Fitness พื้นที่จำหน่ายอาหาร ให้ได้คุณภาพและพอเพียงต่อการให้บริการ
๔. ปรับปรุงห้องสมุดคณะ(ชั้น๒) ให้ทันสมัยและ update อยู่เสมอ รวมถึงจัดการ แพลตฟอร์ม online 4 ฐานที่ดำเนินการโดยคณะให้มีประสิทธิภาพ
๕. ปรับปรุงพื้นที่ อาคารคณะแพทย์เก่า เป็น small group learning room ที่ทันสมัย และจัดการ MD.236-237 ซึ่งเป็นส่วนรับผิดชอบของคณะ ให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๖. จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์นารพ. ให้เป็นระบบ Digital เพิ่มขนาดและติดLogoใหม่ ขนาดใหญ่ ไว้ด้านบน เน้นการสื่อสารที่จะต้องดึงดูดความสนใจของผู้ผ่านไปมา ทั้งในส่วน Events และ ผลงานของคณะ/รพ.
๗. จัดสถานที่ทำงานและสวัสดิการให้เกิดความสุจริตในการทำงานของบุคลากร ที่สำคัญมีระบบป้องกัน และรักษาความปลอดภัยทุกด้าน ลดความเสี่ยงในทุกมิติ โดยเฉพาะที่มาจากการทำงาน

ด้านการเรียนการสอน

๘. จัดการเรียนการสอนที่มีแนวโน้มสู่ความเป็น Inter-Professional Education (IPE) / Multi-disciplinary และ Transformative Learning (TL) ในหลักสูตร พ.บ. และ post-graduate ทั้งหมด
๙. การปรับปรุงการรับเข้านักเรียนในโครงการต่างๆ ของหลักสูตร พ.บ. ให้ได้คนเก่งคนดี เข้ามาเรียน และเพิ่มสัดส่วนนิสิตสอบผ่าน National License (NL)
๑๐. การรับ นิสิตหลักสูตร ป.โท Med.Ed.และการอบรมระยะสั้นในหลากหลายสาขา โดยให้วางแผนล่วงหน้าทั้งปี
๑๑. จัดระบบพัฒนาภาษาอังกฤษแบบเปลี่ยนบรรยากาศ (Atmosphere) ทุกคน ทุกระดับ ทั้งทั้งองค์การ โดยเน้นความเหมาะสมกับระดับของบุคลากรและการใช้งานจริง



ด้านบริหารจัดการ

๑๒. ทัมบริหาร จัดตารางขี้นมะน่องงาน ทั้งในและนอกคณะ รวมถึงให้มีการสื่อสารที่มากขึ้นระหว่าง คณะบดี รองและผช.คณะบดี หัวหน้าภาควิชา รอง ผอ.รพ. หัวหน้างาน หัวหน้าหน่วย ตลอดจนปี ๕๙-๖๐
๑๓. จัดการระบบดูแลผู้ป่วย และระบบส่งต่อผู้ป่วย (referral systems) ของทุกภาควิชาและศูนย์ความเป็นเลิศ ด้วยความร่วมมือกับชุมชนสุขภาพ กสธ. ทั้งเขต ๒ และ ๓ และตามระบบ catchment area ของ รพ.ม.น.
๑๔. จัดทำแผนกลยุทธ์และ action plan ปี ๖๒-๖๐ ล็อกกับแผน ๑๐ ปี มหาวิทยาลัยและทำแผนร่วมกับภาควิชา
๑๕. จัดทำแผนกำลังคนระยะสั้น ๒ ปี / กลาง ๔ ปี / ยาว ๖ ปี เพื่อให้สามารถจัดวางทิศทางการทำงานสู่วิสัยทัศน์ได้
๑๖. มาตรการประหยัดพลังงาน + ลดต้นทุน ตลอดปี ๕๙-๖๐ โดยให้มีมาตรการที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมไป
๑๗. ตั้งทีมเพื่อวิเคราะห์ ข้อมูลในช่วง ๔ ปี (๕๖-๕๗-๕๘-๕๙) ใน ๒ เรื่อง
 - ๑) การให้บริการด้านสุขภาพและ
 - ๒) การให้บริการด้านการศึกษาให้แสดงผลสัมฤทธิ์การดำเนินการก่อน แล้ววิเคราะห์ข้อเท็จจริงร่วมกันทั้งเหตุที่เกิด และทำให้เกิดผลขึ้น
๑๘. จัดการระบบตรวจสอบบัญชีมูลนิธิ รพ.ม.น. โดยผู้สอบบัญชีที่มีใบอนุญาต เพื่อสามารถออกใบเสร็จของมูลนิธิเองได้ และขยายขอบเขตการดำเนินงานให้กว้างขวางขึ้น
๑๙. สร้างความรัก ความสามัคคี (Unity) ให้เกิดขึ้นให้ได้ ทั้งในนิสิต บุคลากร รวมถึงเครือข่ายร่วมผลิตอย่างเป็นรูปธรรม โดยอาศัยการสร้างเครือข่ายผ่านการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น Telemedicine

ด้านการประชาสัมพันธ์

๒๐. การออกหน่วยบริการสุขภาพ รวมทุกหน่วยงานและสาขา โดยลงพื้นที่ชุมชนครั้งใหญ่ ๒-๓ ครั้ง เพื่อนำผลงานออกสู่ภายนอกคณะ ในนามคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร และ มูลนิธิโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อรับใช้และสร้างการรับรู้ที่ดีต่อชุมชน

ด้านคุณภาพ วิจัย และจิตอาสา

๒๑. ระดมสมอง ระดมกำลัง เพื่อรับการประเมิน EdPEX WFME and Advanced HA โดยมีเป้าหมายคือ "ผ่าน"
๒๒. กระตุ้นงานวิจัยและทำแผนงานทางวิชาการ และ ทำแผนงานสนับสนุนของอาจารย์แพทย์และบุคลากร ด้วยกลยุทธ์เชิงรุกทุกรูปแบบ
๒๓. พัฒนาโครงการจิตอาสาในคณะและ รพ.อย่างจริงจัง เพราะเป็นหนทางที่นำไปสู่ความเป็นที่ยอมรับของสาธารณชนและเกิดความเชื่อถือศรัทธาผูกพันยั่งยืนกับคณะ เป็นเกียรติยศชื่อเสียง คณะ ต่อไป



บุคลากรคณะแพทย มน. พร้อม!! CPR

การอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง 2015

ภาวะหัวใจหยุดเต้นและภาวะหยุดหายใจเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพอย่างทันก่วงทีภายใน 4 นาที เพื่อให้มีอัตราการรอดชีวิตที่สูงขึ้น การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในขั้นตอนการช่วยชีวิตตามคำแนะนำการช่วยชีวิตขั้นสูง(advanced cardiac life support) ปี ค.ศ.2015 ของสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (American Heart Association)

บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับต้องมีความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเป็นอย่างดี เพื่อให้สามารถปฏิบัติการช่วยเหลือขั้นต้นแก่ผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตดังกล่าวได้อย่างทันก่วงทีและมีประสิทธิภาพ จากสถิติผู้รับบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี พบว่ามีการช่วยฟื้นคืนชีพใน ปีพ.ศ.2556-2558 มีผู้ป่วยที่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงเป็นจำนวน 82, 121, 130 รายเพิ่มขึ้นตามลำดับ



อชิรญาณ์ ศรีพัฒน์วัฒน์
รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านวิชาการ



การช่วยชีวิตฉุกเฉิน



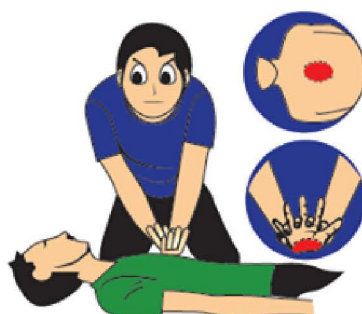
1



โทร.1669



2



กดหน้าอก



3

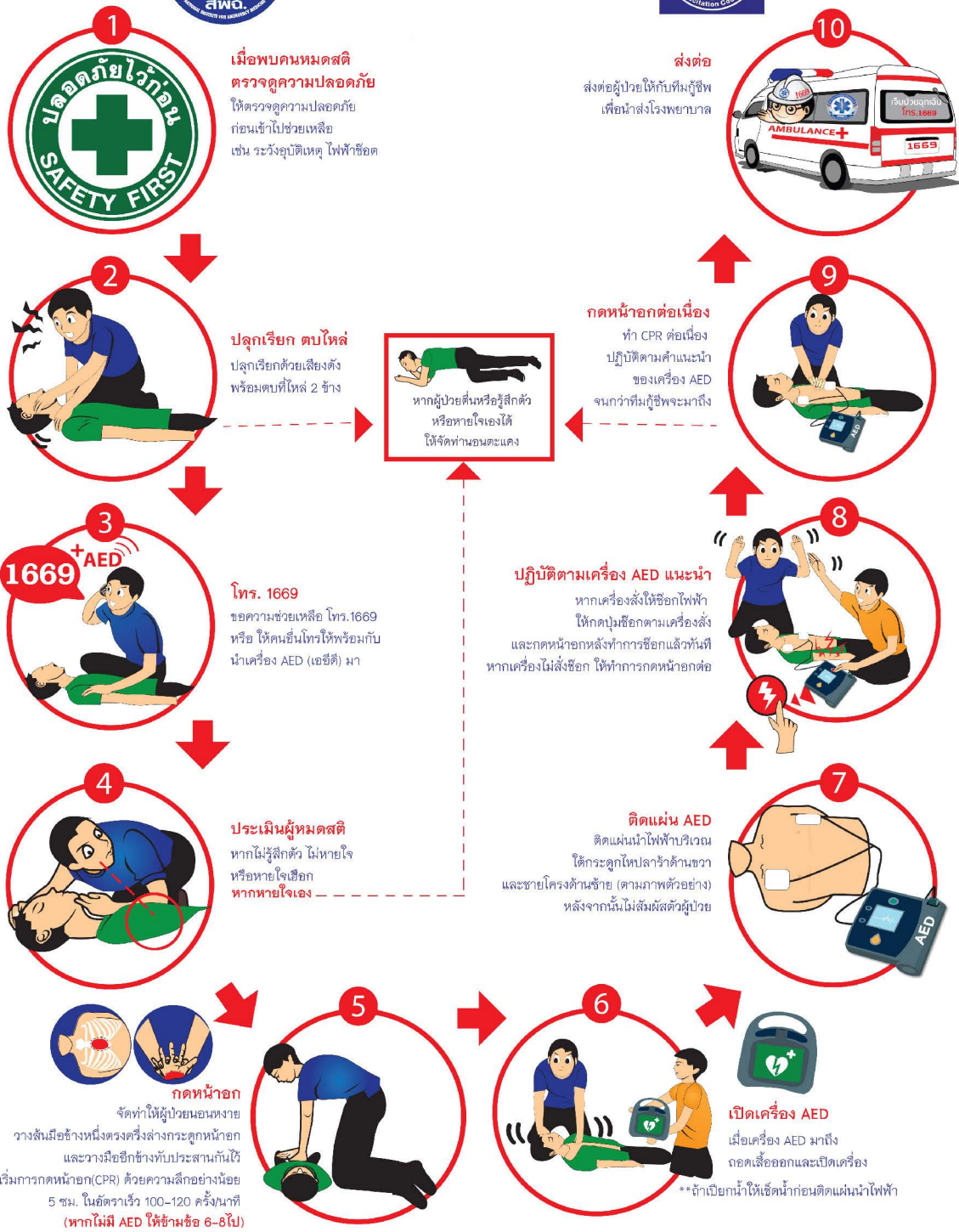


ใช้ AED ถ้ามี





การช่วยชีวิตฉุกเฉิน



จัดทำโดย: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ / ตรวจสอบเนื้อหาโดย: คณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิตสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย (เมษายน 2559)

ข้อแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไป

เมื่อพบคนหมดสติ **ไม่รู้สีกตัว** ต้องสำรวจตามขั้นตอนการสำรวจพื้นฐานก่อนที่จะเข้าสู่ขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพดังนี้

- ตรวจสอบดูว่าหมดสติหรือไม่ โดยเขย่าตัวหรือตบที่บ่าแรงๆ และเรียก "คุณ คุณ ตื่น ตื่น เป็นอะไรหรือเปล่า"
- เรียกขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น และให้โทร **1669** เพื่อแจ้งอาการและสถานที่เกิดเหตุ
- จัดท่าผู้หมดสติให้นอนหงายราบบนพื้นแข็ง เพื่อความสะดวกในการกอดหน้าอกเพื่อทำให้แรงบีบเลือดออกจากหัวใจได้มาก
ซึ่งใน การสำรวจและจัดท่านอนนี้ควรใช้เวลาไม่เกิน 10 วินาที
- การช่วยชีวิตด้วยการกอดหน้าอกเพียงอย่างเดียว (Hand only CPR) เริ่มทำการกอดหน้าอกในอัตรา 100-120 ครั้ง ต่อนาที
โดยวางสันมือข้างหนึ่งบริเวณกึ่งกลางกระดูกหน้าอกวางมืออีกข้างหนึ่งประสานลงไป แขนเหยียดตรง กอดหน้าอกให้ลึกอย่างน้อย
2 นิ้ว (5 ซม.) ปล่อยหน้าอกให้ตึงกลับมาสุด กดแล้วปล่อย จนกว่ารถฉุกเฉินจะมาถึง

เก็บตกจาก 17th HA National Forum

ในวันที่ 8-11 มีนาคม 2559 ที่ผ่านมา ได้มีการจัดประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 17 ณ ศูนย์การประชุม IMPACT Forum เมืองทองธานี โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สรพ. ภายใต้แนวคิดหลักคุณภาพในทุกลมหายใจ

(Enjoy Quality Every Moment)



โดยมีที่มาจาก บริการสุขภาพของไทย เป็นบริการ ในการประชุมครั้งนี้ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ที่มีคุณภาพ น่าไว้วางใจ ในทุกมิติ ทุกชั้นตอน คณะแพทยศาสตร์ได้รับมอบเกียรติบัตร ทุกเวลา สำหรับทุกคน ผ่านการรับรอง คุณภาพตามมาตรฐาน HA

ด้วยการพัฒนาอย่างไม่ยอมมือเต็มศักยภาพที่มนุษย์ สร้างสรรค์สิ่งทำได้ ซึ่งเห็นว่าไม่อาจมีช่วงเวลาใดสักแม้วินาทีเดียว ที่เราจะละเลยเรื่อง คุณภาพได้ทุกลมหายใจ ตามวงล้อแห่งการพัฒนา และการเรียนรู้ คือ การออกแบบ ระบบงานที่รัดกุม (Design), ให้การดูแลด้วยความระมัดระวัง (Action), มีการเรียนรู้จากข้อบกพร่อง (Learning), ส่งผลให้มีความปลอดภัย ยิ่งยวด (Outcome) ทุกลมหายใจ ตามแนวคิดขององค์กร ที่น่าไว้วางใจ คือการมีสติตื่นรู้ในการทำงาน คาดการณ์ เตรียมพร้อม ตาดู หูฟัง ทุกลมหายใจตามแนวคิด People-centered care คือการทำให้ ทุกสัมผัส ของบริการเป็นบริการที่มีคุณภาพ และสร้างประสบการณ์ที่ดี ทุกลมหายใจ ตามแนวคิดของ การพัฒนาด้านในตนเอง คือการมีสติตื่นรู้ เท่าทัน ความรู้สึก และความคิดของตนเองทุกลมหายใจ เรามีสติตื่นรู้อยู่กับปัจจุบัน ไม่อวารถนกับอดีต ไม่กังวลกับอนาคต

(ที่มา:สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน))

ครั้งที่ 2

จากศาสตราจารย์ คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยมีระยะเวลาการรับรอง 3 ปี ตั้งแต่ 17 พฤษภาคม 2559 — 16 พฤษภาคม 2562 และในการประชุมวิชาการครั้งนี้ ทางโรงพยาบาล ได้ส่งทีมบุคลากร เข้าร่วม จำนวน 23 คน เพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์ สร้างความตระหนัก ตลอดจน จุดประกายแนวทางและทิศทางการพัฒนาคุณภาพ



**โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
มาตรฐาน (HA) อีกครั้ง
(ต่ออายุครั้งที่ 2)
ตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 ถึงปี พ.ศ.2562**



กนกวรรณ แพร่ขาว
ผู้อำนวยการศูนย์บริหารคุณภาพ

HA National Forum



นอกจากนี้ ยังได้ส่งผลงานการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล นำเสนอประเภทโปสเตอร์ จำนวน 8 เรื่อง ได้แก่

- นวัตกรรมวงจรกำหนดอัตราการดิงน้ำในผู้ป่วยที่ใช้เครื่อง Ecmo
- โครงการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตา
- เต็มเต็มกลีบดอกไม้ที่หายไป
- การพัฒนาศูนย์ปลูกถ่ายกระจกตาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
- การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการเพื่อคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- จ่ายเลือดปลอดภัยมั่นใจ 7see
- การจัดระบบการสำรองยาในรถช่วยชีวิตฉุกเฉินด้วย emergency kit
- การพัฒนากระบวนการคัดกรองคำสั่งการใช้ยาเคมีบำบัด



บริการทางการแพทย์ มาตรฐานสากล



ห้องเอกซเรย์ ชั้น 1 อาคารสิรินธร

เครื่องจำลองการรักษาแบบ 3 มิติ (CT Simulator)

ขั้นตอนของการรักษาผู้ป่วยด้วยการฉายรังสีนั้น ก่อนที่จะทำการรักษาจะต้องมีการจำลองการรักษาทุกครั้ง โดยจะให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในลักษณะท่าทางเดียวกันกับระหว่างฉายรังสี และทำการถ่ายภาพเอกซเรย์และใช้ภาพเอกซเรย์ที่ได้นั้นมากำหนดตำแหน่งและวางแผนในการให้การรักษาด้วยรังสี โดยอาจใช้การถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไปโดยเครื่องจำลองการรักษาแบบ 2 มิติทั่วไป (conventional simulator) ในการจำลองการรักษาซึ่งมีความสะดวกและรวดเร็ว ในการวางแผนการรักษา หรือใช้เครื่องจำลองการรักษาแบบ 3 มิติ (CT Simulator) ในการช่วยถ่ายภาพและจำลองการรักษา ซึ่งจะสามารถทราบถึงตำแหน่ง ขนาดและรูปร่างของก้อนเนื้อร้ายและอวัยวะปกติที่อยู่รอบข้างก้อนเนื้อร้ายได้ชัดเจนกว่า และสามารถให้การรักษาด้วยการฉายรังสีแบบ 3 มิติ (3D conformal radiation therapy) ที่มีประสิทธิภาพในการรักษา มากขึ้น โดยจะเพิ่มโอกาสให้ก้อนเนื้อร้ายได้รับรังสีได้ตามเป้าหมายและลดผลข้างเคียง จากรังสีต่ออวัยวะปกติข้างเคียง ปัจจุบันจึงนิยมใช้ CT Simulator ในการจำลองการรักษา มากขึ้น นอกจากนั้นเครื่อง CT simulator ยังใช้ในการถ่ายภาพเพื่อช่วยในการวางแผนการรักษา ด้วยการใส่แร่แบบ 3 มิติ (3D-brachytherapy) อีกด้วย

เครื่องฉายรังสีแบบเร่งอนุภาค (Linear accelerator; Linac)

เนื่องด้วยวิวัฒนาการการรักษารังสีในปัจจุบัน มีการคิดค้นเครื่องมือทางรังสี หลากหลายชนิดมาทำการรักษาผู้ป่วย อย่างไรก็ตามเครื่องฉายรังสีแบบเร่งอนุภาค (Linear accelerator หรือ Linac) เป็นเครื่องฉายรังสีที่นิยมมากที่สุด โดยสามารถผลิตได้ทั้งรังสีเอกซ์ และอิเล็กตรอน และสามารถเลือกได้หลายค่าพลังงาน ซึ่งทำให้สามารถวางแผนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ตัวเครื่องฉายรังสีแบบเร่งอนุภาคยังมีที่กั้นลำรังสีแบบเคลื่อนที่ได้ (multi-leaf collimators) ติดตั้งบริเวณหัวฉาย ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสะดวกในการวางแผนฉายรังสี แบบ 3 มิติ (3D conformal radiation therapy) ซึ่งทำให้สามารถออกแบบลำรังสีให้มีลักษณะโค้งเว้า ตามตัวก้อนเนื้อร้ายและสามารถกำบังรังสีเพื่อลดปริมาณรังสีต่ออวัยวะปกติข้างเคียงได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถรองรับการฉายรังสีแบบแปรความเข้ม (Intensity modulated radiation therapy; IMRT) ซึ่งเป็นการฉายรังสีแบบ 3 มิติ ที่พัฒนาขึ้นที่สามารถช่วยเพิ่มปริมาณรังสีต่อเนื้อร้าย และลดผลข้างต่ออวัยวะปกติข้างเคียงได้ดียิ่งขึ้นไปอีกในอนาคต



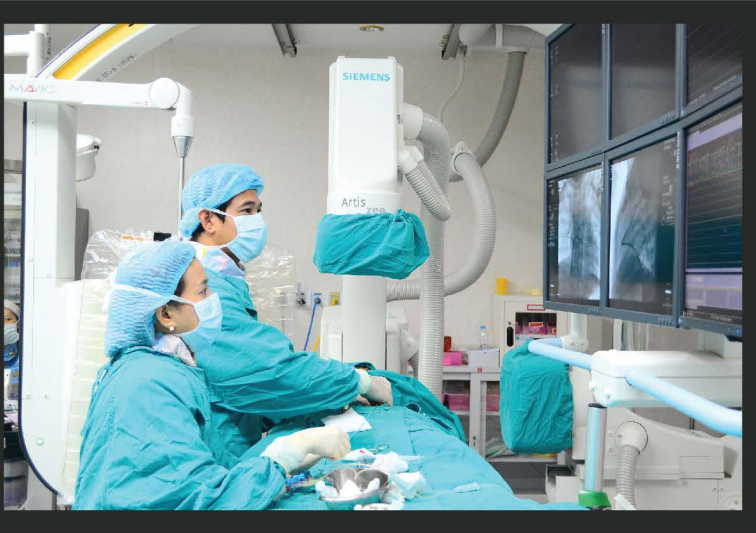
ชั้น 1 อาคารรังสีรักษา



ห้องเอกซเรย์ ชั้น 1 อาคารสิรินธร

เครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)

MRI หรือ Magnetic Resonance Imaging คือ เครื่องตรวจวินิจฉัยรอยโรค โดยการสร้างภาพเหมือนจริง โดยใช้สนามแม่เหล็กไฟฟ้า การตรวจด้วย MRI มีการใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เนื่องจาก สามารถสร้างภาพที่แยกความแตกต่างระหว่างเนื้อเยื่อต่างๆ ได้ชัดเจน มีความถูกต้อง แม่นยำสูง สามารถทำการตรวจอวัยวะต่างๆ ได้ทั่วร่างกาย เช่น สมอง ช่องท้อง กระดูกสันหลัง กระดูกและข้อ เป็นต้น โดยการตรวจ MRI มีความปลอดภัยค่อนข้างสูง เนื่องจากไม่มีการใช้รังสีเอกซเรย์ในการตรวจ อย่างไรก็ตามมีข้อห้ามในการตรวจ MRI ในผู้ป่วยบางราย เช่น ผู้ป่วยที่มีโลหะฝังอยู่ในร่างกายในส่วนที่อาจเป็นอันตรายร้ายแรง เช่น เศษโลหะในตา ใส่อวัยวะเทียม ภายในหู ผู้ป่วยที่ผ่าตัด vascular clip ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นการทำงานของหัวใจ ผู้ป่วยที่ใส่ Stent ที่หลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น นอกจากนี้ ในผู้ป่วยบางรายที่กลัวที่แคบ ก็อาจไม่สามารถทำ MRI ได้เนื่องจากการทำ MRI ผู้ป่วยต้องนอนในอุโมงค์ค่อนข้างแคบ เป็นเวลาหนึ่ง อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ผ่าตัดมีการพัฒนาปรับปรุงโดยใช้วัสดุที่สามารถนำเข้าเครื่อง MRI ได้ แต่ผู้ป่วยทุกรายที่จะทำ MRI ควรปรึกษาแพทย์ถึงข้อบ่งชี้ และข้อควรระวังในการตรวจทุกครั้งก่อนทำการตรวจ MRI



หน่วยปฏิบัติการ ตรวจสอบหัวใจ และหลอดเลือด

ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งในผู้ป่วยโรคหัวใจเด็กและผู้ใหญ่ โดยให้บริการด้านหลักๆ ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหลอดเลือด หัวใจตีบ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งถือเป็นห้องปฏิบัติการสวนหัวใจที่สามารถให้การรักษาโรคหัวใจได้ครอบคลุมทุกด้าน

ในด้านกรวินิจฉัยและรักษา ผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะประกอบไปด้วยทีมบุคลากรทางการแพทย์ นำโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง สุชาลินี ธรรมอารี อายุรแพทย์โรคหัวใจ ผู้เชี่ยวชาญด้านสรีรวิทยาไฟฟ้าหัวใจ ได้เปิดให้บริการตั้งแต่ปี 2555 ให้การวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะด้วยการใช้คลื่นวิทยุรักษา ซึ่งเป็นเทคโนโลยีใหม่ ที่ทำให้แนวทางการรักษาโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะเปลี่ยนแปลงไปจากการรักษาในอดีตเป็นอย่างมากเนื่องจากในอดีตโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะส่วนใหญ่นั้นจะให้การรักษาด้วยยา และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่รักษาด้วยยาอยู่แต่ยังมีอาการของโรคกำเริบอยู่เป็นระยะ ทำให้สูญเสียคุณภาพชีวิต และศักยภาพในการทำงาน แต่การรักษาด้วยการใช้คลื่นวิทยุเข้าไปรักษายังจุดที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะสามารถรักษาให้หายขาดได้โดยผู้ป่วยใช้เวลาพักฟื้นเพียงไม่กี่วัน และมีความปลอดภัยเนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยการรักษาดังกล่าวต้องอาศัยทีมบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยมีราคาสูง จึงมีการให้บริการในโรงพยาบาลเพียงไม่กี่แห่งในประเทศไทย

หน่วยปฏิบัติการตรวจสอบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในเขตภาคเหนือตอนล่างที่ทำการรักษาโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะด้วยคลื่นวิทยุ โดยตั้งแต่เปิดให้บริการในปี พ.ศ. 2555 สามารถรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะด้วยคลื่นวิทยุไปแล้วไม่น้อยกว่า 400 คน ทำให้ผู้ป่วยกลับมาามีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิม



ศูนย์ส่องกล้อง ให้บริการตรวจวินิจฉัย และ รักษาผู้ป่วยโดยการส่องกล้อง

ศูนย์ส่องกล้อง ได้จัดให้มีเครื่องมือการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร และโรคระบบทางเดินหายใจที่ได้มาตรฐาน ให้การบริการผู้ป่วยที่เป็นสัดส่วน มีระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล โดยการบริการที่มีระบบการประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีทักษะความชำนาญในการให้บริการ ตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยด้านการส่องกล้อง ได้แก่

● ให้บริการด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค ประกอบด้วย

1. ส่องกล้องตรวจหลอดอาหารกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น Esophagogastroduodenoscopy (EGD)
2. ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy)
3. ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (Sigmoidoscopy)
4. ส่องกล้องหลอดลมปอด (Bronchoscopy)
5. การตรวจอัลตราซาวด์ในหลอดลม Endo-Bronchial Ultrasound (EBUS)

● ให้บริการตรวจทางเดินอาหารด้วยการกลืนแคปซูล (gastrointestinal Wireless Capsule Endoscopy)

● ให้บริการการตรวจหาเชื้อ Helicobacter pylori (H.pylori) ในกระเพาะอาหารทางลมหายใจ (Urea Breath Test)

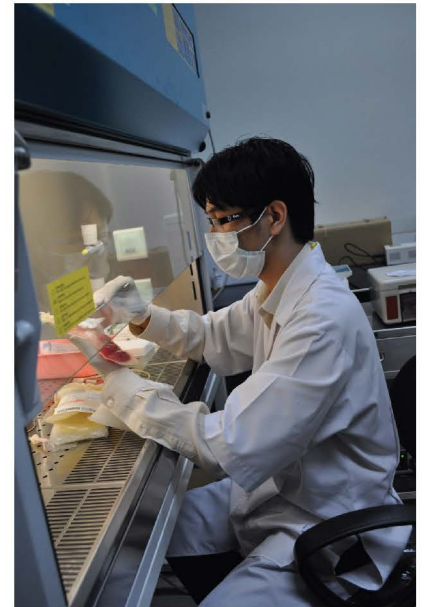
● ให้บริการการตรวจสภาพการเกิดพังผืดในเนื้อตับด้วยเครื่อง Fibroscan

ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ความสำคัญ

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาโดยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูกมีการทำกันอย่างแพร่หลายทั่วโลก นับเป็นการรักษาที่ได้ผลดี ผู้ป่วยสามารถหายขาดจากโรคได้ หรือสามารถยืดระยะเวลาการกลับมาเป็นซ้ำออกไปได้ยาวนานขึ้นอีก ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น เนื่องจากจังหวัดพิษณุโลกเป็นศูนย์กลางการรับผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาจากจังหวัดต่างๆ ในภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งมีโรงพยาบาลพุทธชินราชเป็นโรงพยาบาลศูนย์ จำนวนของผู้ป่วยก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีในจำนวนผู้ป่วยเหล่านี้มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีความเหมาะสมจะเข้ารับการปลูกถ่ายไขกระดูกได้ ที่ผ่านมาศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกทั้งหมดจะอยู่ในกรุงเทพฯ แม้จะมีระบบการส่งตัวผู้ป่วย แต่ก็มีผู้ป่วยหลายรายที่ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้ ดังนั้นหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ก่อตั้งขึ้นมาจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยในเขตภาคเหนือตอนล่างได้อีกทั้งสามารถใช้เป็นหน่วยงานสนับสนุนงานวิจัยที่เกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิด และสนับสนุนการเรียนการสอนของนิสิตแพทย์ และแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องได้ด้วย

หน้าที่ ให้การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาโดยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูก



สถานรักษาแก้ไขภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ และความผิดปกติของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยนเรศวร

Naresuan University Cleft and Craniofacial Center (NUCCC)

ความผิดปกติตั้งแต่กำเนิดปากแหว่งเพดานโหว่และความผิดปกติของกะโหลกศีรษะ และใบหน้านั้น ประกอบไปด้วยปัญหาต่างๆ หลายอย่าง หากไม่ได้รับการรักษาที่ครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว ก็จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรักษาที่มีความยุ่งยากซับซ้อน

สถานรักษาแก้ไขภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ และความผิดปกติของศีรษะและใบหน้า ให้บริการดูแลรักษาด้วยทีมสหวิทยาการ ซึ่งประกอบไปด้วย ศัลยแพทย์ตกแต่ง กุมารแพทย์ โสตศอนาสิกแพทย์ ทันตแพทย์จัดฟัน ทันตแพทย์เด็ก ศัลยแพทย์ช่องปาก และพยาบาล เป็นต้น ร่วมกันให้การดูแลรักษาให้ครบทุกขั้นตอนตามแนวทางที่ได้กำหนดขึ้น ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังรักษา ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตและเข้าสังคมได้ อย่างสมบูรณ์



ศูนย์ปลูกถ่ายกระจกตา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ศูนย์ดวงตาสภากชาตไทย ในเขตภาคเหนือตอนล่าง มีเป้าหมาย ดังนี้

1. รณรงค์เชิญชวนให้มีการบริจาคดวงตา และรับแสดงความจำนงบริจาคดวงตา
 2. เป็นศูนย์ดวงตาเชิงรุก เพื่อเจรจากับญาติในการขอรับบริจาคดวงตาจากผู้บริจาคที่ถึงแก่กรรมและยังไม่ได้แสดงความจำนงไว้ในขณะที่มีชีวิต
 3. เป็นศูนย์ผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาให้แก่ผู้ป่วยโรคกระจกตาทึบที่ขึ้นทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
- ปัจจุบันศูนย์ปลูกถ่ายกระจกตาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร มีจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกระจกตา 4 ท่าน ได้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตารวมทั้งสิ้น 62 ตา (ปี พ.ศ.2552 ถึงเดือนเมษายน 2559 และจัดเก็บดวงตาเชิงรุกจากผู้บริจาคดวงตาเป็นจำนวนทั้งสิ้น 18 ดวง (โดยนับตั้งแต่ 29 พ.ย.53 - 7 ตุลาคม 58)

พัฒนาตน พัฒนาจิต สู่วิชาชีพแพทย์

“รู้เขารู้เรา รบร้อยครั้ง ชนะร้อยครั้ง” ประโยคสุดฮิตที่หลายๆ คนคงเคยได้ยินจากตำราพิชัยสงครามของซุนวู ซึ่งนับเป็นศาสตร์ ที่นำมาประยุกต์ใช้ได้ ในทุกวงการวิชาชีพ แต่จริงๆ แล้ว หากจะกล่าวหาว่า “รู้เขารู้เรา รบร้อยครั้ง ชนะร้อยครั้ง” ก็คงไม่ผิดนัก เพราะในเริ่มต้นก่อนที่เรา จะเข้าใจในตัวผู้อื่นได้นั้น เราควรต้องรู้จักตนเองเสียก่อนว่า ตัวเราเป็นอย่างไร เมื่อเราเข้าใจตนเอง เราก็จะเข้าใจผู้อื่น เข้าใจสังคม เข้าใจโลก และใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

โครงการ “พัฒนาตน พัฒนาจิต สู่วิชาชีพแพทย์” เป็นหนึ่งในโครงการที่จัดขึ้น โดยงานกิจการนิสิต และศิษย์เก่าสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ที่ได้คำนึงถึง นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มาเข้าค่ายเรียนรู้ตนเอง หลังจากที่ได้ผ่านการเรียน และการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันมาเกือบ 1 ปี ก่อนขึ้นสู่ การเรียนวิชาเฉพาะของคณะในชั้นปีที่ 2 โดยทีมวิทยากรมืออาชีพได้นำกระบวนการทางจิตวิทยา มาประยุกต์ใช้ผ่านวิธีการเรียนรู้แบบลงมือทำ เพื่อให้ นิสิตได้มีความเข้าใจในตนเอง และเข้าใจผู้อื่น เสริมสร้าง “ภูมิกุ้มกับใจ” คือความเข้มแข็งทางจิตใจ และเรียนรู้วิธีการ ทำงานร่วมกัน อันจะนำไปสู่คุณลักษณะบัณฑิตแพทย์ที่พึงประสงค์ของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ที่พวกเราเรียกกันว่า

“อัตลักษณ์แพทย์พระบิศพร 7 ดาว (The seven-star doctor)”

รูปแบบการทำกิจกรรมนั้นจะเป็นประสบการณ์ตรงที่ นิสิตได้ระดมสมองทำงานกลุ่มร่วมกัน รวมทั้งการพูดคุยเพื่อให้สะท้อนตนเอง โดยเน้นในเรื่องของการเป็นคนช่างสังเกต การคิดวางแผน ให้อรอบคอบก่อนลงมือทำ และสร้างนิสัยให้เป็นคน “Proactive” ก็คือ เป็นผู้เลือกที่จะทำงานเชิงรุก มีเป้าหมายในการ ทำงานล่วงหน้า โดยขึ้นอยู่กับพื้นฐานของความถูกต้อง

ทุกคนที่ได้มาเข้าค่ายในครั้งนี้ ล้วนมาจาก ความหลากหลาย แต่เมื่อเราเรียนรู้ตนเอง ผ่านการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นที่มีความแตกต่างบนพื้นฐานของหน้าที่ และความรับผิดชอบ จึงจะเป็นการหล่อหลอมให้ นิสิตเหล่านี้ มิได้เป็นเพียงคนที่เก่งอย่างเดียว เท่านั้นแต่จักต้องเป็นคนดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีจรรยาบรรณในวิชาชีพและเป็นแพทย์ ที่ดีต่อไปในอนาคต



นายณัฐวัฒน์ บันลี้
นักประชาสัมพันธ์
งานกิจการนิสิตและศิษย์เก่าสัมพันธ์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

พัฒนาตน พัฒนาจิต สู่วิชาชีพแพทย์



ประจำปีการศึกษา 2558

จัดขึ้นระหว่างวันที่ 19-20 มีนาคม 2559

ณ โรงแรมทรูพร็อพเพอร์ตี้แกรนด์ไฮเทลแอนดริสอร์ท อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก



INTERVIEW

บทสัมภาษณ์ มุมมอง ประสบการณ์

ของการเป็นนิสิตแพทย์ และแพทย์ใช้ทุน ม.นเรศวร



นพ.ไวสิฐ โกสุม

แพทย์ใช้ทุนปีที่ 2 ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สัมภาษณ์โดย: วิระธิดา ศรีธาดาญา เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

ช่วยเล่าประสบการณ์ช่วงเป็นนิสิตแพทย์ที่ มน.
ให้ฟังหน่อยค่ะ

โดยส่วนตัวผมรู้สึกว่าการเป็นนิสิตแพทย์เป็นช่วงที่มีความสุขมากที่สุด เพราะช่วงนั้นเราเรียน ฝึกปฏิบัติ แต่ยังไม่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ ได้เรียนไปพร้อมๆ กับการทำกิจกรรมของคณะและมหาวิทยาลัย เราจะแบ่งการเรียนแพทย์หลักๆ ออกเป็น 2 ช่วง คือ ชั้นปรีคลินิก (ปี 1-3) และชั้นคลินิก (ปี 4-6) ช่วงที่เป็นนิสิตแพทย์ตอนอยู่ปรีคลินิก (ปี 1-3) ชีวิตตอนนั้นก็ยังไม่ได้เจอกับผู้ป่วยจริงเน้นการเรียนทฤษฎี LAB และเทคนิคการนำไปใช้สำหรับเจอผู้ป่วยจริงเสียมากกว่า ผมรู้สึกว่าตอนนั้นใช้ชีวิตนิสิตแพทย์ได้ค่อนข้างคุ้มมาก เพราะชีวิตตอนนั้นไม่ได้มีเฉพาะการเรียน ผมทำกิจกรรมไปด้วย เป็นคณะกรรมการสโมสรนิสิตแพทย์ หัวหน้าโครงการต่างๆ กิจกรรมสอนให้ผมเรียนรู้หลักสูตรนอกห้องเรียน วิชชีวิตที่หาเรียนที่ไหนไม่ได้ ได้ทำงานร่วมกับผู้อื่น ดังคำกล่าวที่ว่า “วิชาการสอนให้คนมีงานทำ แต่กิจกรรมสอนให้คนทำงานเป็น”

ชั้นคลินิก (ปี 4-6) เริ่มเข้าใจชีวิตความเป็นแพทย์มากขึ้นเรื่อยๆ ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงๆ เป็นช่วงที่เราทำความรู้ทั้งหลายที่รำเรียนมาตั้งแต่ปี 1-3 มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจริงช่วงนี้เป็นช่วงที่ยอมรับว่าค่อนข้างเหนื่อย รับผิดชอบมากขึ้นมีผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของเราเอง ต้องตื่นมาราวนผู้ป่วย

ตั้งแต่เช้า และกลับจากโรงพยาบาลตอนเย็นถึงหัวค่ำ อีกทั้งยังมีกรอยู่เวรนอกเวลาราชการด้วย แต่สิ่งเหล่านี้ก็ช่วยหล่อหลอมพวกเราให้เข้าใจความเป็นแพทย์ขึ้นทุกที เรียกได้ว่าได้รอรอสอีกแบบหนึ่ง แต่ถึงเหนื่อยอย่างไรก็ตาม ผมก็มีความสุขในสิ่งที่ผมได้เลือกที่จะทำ

ช่วงฝึกประสบการณ์ ปี 4-5-6 ฝึกที่ไหนคะ
ทำไมจึงเลือกที่นั่น

ผมสอบติดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยการสอบผ่านการสอบตรง (Direct Admission) ผ่านกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) ซึ่งในรุ่นของผมสามารถเลือกไปฝึกปฏิบัติงานชั้นคลินิกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โรงพยาบาลพุทธชินราช หรือโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ก็ได้ แต่ผมเลือกที่จะฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรครับ ด้วยเหตุผลหลายประการด้วยกัน ประการแรก ที่นั่นนอกจากที่มีวัตถุประสงค์ของการตั้งโรงพยาบาลเพื่อให้บริการสุขภาพแล้ว ยังเป็นที่ผลิตบัณฑิตแพทย์ด้วย จึงไม่ได้มีเฉพาะงานบริการ แต่ยังมีงานด้านการเรียนการสอน และงานวิจัยด้วย ประการที่สอง อาจารย์แพทย์ที่นี่มีจำนวนค่อนข้างมาก และมีหลายสาขาวิชา ขณะนั้นยังไม่มีกรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน หรือสอบอนุมัติบัตร จึงคิดว่าผมจะมีโอกาสใกล้ชิดกับอาจารย์แพทย์ค่อนข้างมาก

และคงได้ประสบการณ์จากอาจารย์แพทย์หลายอย่าง ประการสุดท้าย ผมประทับใจอาจารย์แพทย์ที่มาสอนตอนอยู่ชั้นปริคลินิกครับ และเชื่อมั่นว่านี่จะทำให้ผมและเพื่อนๆ จบไปเป็นแพทย์ที่มีคุณภาพได้ไม่ด้อยไปกว่าที่อื่นๆ

ประสบการณ์ช่วงปี 4-5-6 เป็นอย่างไร

ช่วงที่เรียนชั้นคลินิก (ปี 4-6) ผมมีความสุขกับการเรียนมาก ได้ทั้งความรู้จากการราวน์ผู้ป่วยจากพี่ๆ แพทย์ใช้ทุนจากอาจารย์แพทย์ที่ใกล้ชิดกับนิสิตแพทย์มาก วันฝึกไปตามแผนกต่างๆ และได้ฝึกประสบการณ์ในการไปปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปตอนเป็นนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 (Extern) ผมคิดว่า ถ้าจะมีข้อดีของการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรก็คือ จำนวนผู้ป่วยอาจไม่มากเท่ากับที่อื่น เพราะมีการจำกัดเตียงตามปกติของโรงเรียนแพทย์ แต่ทางคณะแพทยศาสตร์ ก็ไม่ได้นิ่งนอนใจในปัญหานี้ แก้ปัญหาโดยการส่งนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ออกไปเก็บเกี่ยวประสบการณ์ที่โรงพยาบาล อื่นๆ ประมาณครึ่งหนึ่งของเวลาที่เรียนทั้งหมด เรียกว่าได้ทั้ง ความรู้ และการทำหัตถการต่างๆ ทั้งหมด

ขณะนี้ทำงานตำแหน่งอะไร และจะศึกษาต่อทางใด

ขณะนี้ผมบรรจุตำแหน่ง พนักงานสายปฏิบัติการแพทย์ ใช้ทุนปีที่ 2 ภาควิชาอายุรศาสตร์ และเมื่อใช้ทุนครบ 3 ปี ผมตั้งใจจะไปศึกษาต่อบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ครับ ส่วนจะเลือกศึกษาต่อเฉพาะทางสาขาใดคงต้องดูกันอีกที ขอให้ผ่านอายุรศาสตร์ทั่วไปให้ได้เสียก่อน

แรงบันดาลใจที่ได้รับ จากรางวัลต่างๆ คืออะไร ช่วยในการใช้ชีวิตอย่างไรบ้าง

ผมได้รับรางวัลเยาวชนคนเก่ง รุ่นที่ 5/2554 สาขาความเป็นเลิศทางวิชาการ ในโครงการด้วยรักและห่วงใยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้รับรางวัลเยาวชนต้นแบบ สาขาการพัฒนาซอฟต์แวร์ จากคณะกรรมการมหกรรมพลังเยาวชนและพลังสังคม ครั้งที่ 2 ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนของภาคเหนือในการแข่งขันพัฒนาโปรแกรม



คอมพิวเตอร์แห่งประเทศไทยครั้งที่ 13 (National Software contest: NSC 2011) จนได้รับรางวัลชมเชยระดับประเทศ จัดแสดงผลงานในมหกรรมการประกวดเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารแห่งประเทศไทยครั้งที่ 10 (Thailand ICT Contest Festival 2011) และได้รับรางวัลนิสิตที่สร้างชื่อเสียงให้กับมหาวิทยาลัย ดีเด่น ระดับชาติ

ส่วนแรงบันดาลใจที่ได้รับจากรางวัลต่างๆ คงเป็นรางวัลของชีวิตที่ช่วยผลักดันให้ผมมีแรงและกำลังใจในการเรียนและการดำเนินชีวิต และตั้งใจเรียนเพื่อจบเป็นแพทย์ที่ดีต่อไป รางวัลต่างๆ ยังคงเตือนผมตลอดเวลา เหมือนเราแบกชื่อเสียงและภาพลักษณ์ของคณะ และมหาวิทยาลัยเอาไว้ด้วย ช่วยที่ผมตัดสินใจให้รอบคอบก่อนจะทำอะไรลงไป

กำลังใจจากใครบ้างที่ช่วยให้เราทำสิ่งต่างๆ สำเร็จทั้งระดับมหาวิทยาลัยและระดับชาติ

ได้กำลังใจในการทำงานจากเพื่อนๆ พ่อแม่ และอาจารย์แพทย์ รวมทั้งพี่ๆ ที่คอยอำนวยความสะดวกให้ผมในการติดต่อประสานงานทุกอย่างทั้งงานกิจกรรมนิสิตและศิษย์เก่าสัมพันธ์ และงานแพทยศาสตรศึกษา

อยากขอบคุณใครบ้าง

รางวัลต่างๆ ที่ผมได้รับคงไม่มีโอกาสเกิดขึ้น ถ้าผมไม่ได้รับโอกาสและการสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ทั้งจากท่านคณบดี รองคณบดี และอาจารย์แพทย์ ได้รับการสนับสนุนจากพี่ๆ เจ้าหน้าที่งานกิจกรรมนิสิตและศิษย์เก่าสัมพันธ์ งานแพทยศาสตรศึกษาที่ดำเนินเรื่อง และทำหน้าที่สื่อทุกอย่างให้ผ่านไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณพ่อแม่ เพื่อน ในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาชั้นดีในยามที่ผมมีปัญหาหรือมีเรื่องทุกข์ใจ

“

ผมวางแผนไว้ว่า อยากจะได้อ่านต่อเฉพาะทางและฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในสาขาอายุรศาสตร์ แลกลับมาเป็นอาจารย์แพทย์ที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผมอยากทำอะไรตอบแทนกันนี้ ก็มีให้อะไรพอสมควรแล้ว เคยตั้งใจไว้ตั้งแต่ตอนเป็นนิสิตแพทย์ว่า ถ้าหากผมได้มีโอกาสสอนนิสิตแพทย์สักทีหนึ่ง ผมขอสอนนิสิตแพทย์ที่นี้ให้เหมือนกับที่อาจารย์ได้เคยสอนผมมาให้ผมเป็นแพทย์จนทุกวันนี้ ซึ่งความคิดจากตอนที่เข็นนิสิตแพทย์มาจน ถึงเป็นแพทย์ใช้ทุนก็ยังคงเหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลง

”

การสังเคราะห์ความรู้จากงานวิจัย

Effects of Domperidone on QT Interval in Children with Gastroesophageal Reflux Disease

เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของยา Domperidone ต่อการเกิดความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจในเด็กที่รักษาภาวะกรดไหลย้อน



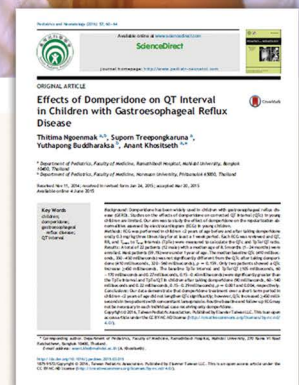
ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทยหญิงวีณา เวินมาก
อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์

ยา prokinetics เป็นยาที่มีผลในการกระตุ้นการเคลื่อนไหวของหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น ช่วยลดปริมาณกรดไหลย้อน ยาในกลุ่มนี้มีหลายตัว ได้แก่ domperidone metoclopramide cisapride erythromycin เป็นต้น ซึ่งเป็นยาในกลุ่มยาแก้ท้องอืดที่มีขายในท้องตลาด ปัจจุบันมีการใช้ยา domperidone กันอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการรักษาโรคกรดไหลย้อน เนื่องจากยานี้ไม่ค่อยมีผลต่ออาการทางระบบประสาท จึงถือว่าเป็นยาที่ปลอดภัยสามารถได้รับประทานในระยะยาวได้ จึงใช้กันแพร่หลายในหลายประเทศ และถือว่าเป็นยาสำหรับใช้รักษาโรคกระเพาะอาหารซึ่งไม่สามารถเคลื่อนย้ายอาหารที่ได้รับการย่อยสลายจากกระเพาะได้ตามปกติ (gastroparesis) และช่วยลดอาการท้องอืดเรื้อรังได้

การใช้ยา domperidone ในเด็กพบว่ามีการศึกษาไม่มากในการรักษาภาวะกรดไหลย้อน เนื่องจากจำนวนประชากรน้อย ทำให้ยังไม่มีข้อสรุปชัดเจนในเรื่องประสิทธิภาพ มีการศึกษาใช้ domperidone ในทารกแรกเกิดถึง 1 เดือนแรก 13 ราย ขนาด 0.3 มก./กก./ครั้ง จำนวน 3 ครั้งต่อวัน ไม่พบผลข้างเคียงรุนแรง นอกจากท้องเสียเล็กน้อย ต่อมามีการนำมาใช้ป้องกันการคลื่นไส้ อาเจียนก่อนการให้เคมีบำบัด และผลข้างเคียงโดยทั่วไปพบน้อยกว่าร้อยละ 7 แต่ควรระวังการใช้ยานี้ในผู้ป่วยที่ได้ยารักษาเชื้อรา (ketoconazole) เพราะอาจทำให้เกิดมีหัวใจผิดปกติได้

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงศึกษาการใช้ยา domperidone ขนาด 0.3 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวต่อครั้งโดยให้วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารนานเกิน 1 สัปดาห์ โดยสังเกตผลข้างเคียงต่อหัวใจที่จะเกิดความผิดปกติของ

คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (prolong QTc interval) ในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี พบว่าก่อน และหลังให้ยา ค่า QTc อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือไม่เกิน 0.44 วินาที และไม่พบอาการผิดปกติในผู้ป่วยทุกคนที่เข้าร่วมการวิจัยทั้งผู้ป่วยที่มี หรือไม่มีโรคหัวใจ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติก่อนและหลังได้ยา พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจากงานวิจัยนี้จึงสรุปได้ว่าการใช้ยา domperidone ในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ทั้งระยะเวลาสั้น (เวลา 7 วัน) และระยะเวลานาน (เวลา 187 วัน) ไม่มีผลต่อการเกิดความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ



ICH GCP

International Conference on Harmonization Good Clinical Practice



ปราธนา เอนกปัญญากุล
รศ.หัวหน้างานวิจัย



การปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good Clinical Practice: GCP) หรือ ICH GCP (International Conference on Harmonization Good Clinical Practice) เป็นมาตรฐานสากลด้านจริยธรรมและวิชาการสำหรับวางรูปแบบ ดำเนินการ บันทึก และรายงานการวิจัยทางคลินิก การปฏิบัติตามมาตรฐาน GCP เป็นการรับประกันว่า สิทธิ ความปลอดภัย และความ เป็นอยู่ที่ดีของอาสาสมัครได้รับการคุ้มครอง ซึ่งนับเป็นหัวใจสำคัญของการ ศึกษาวิจัยยาทางคลินิก และรับประกันว่าข้อมูลจากการวิจัยน่าเชื่อถือ และสามารถอ้างอิงในระดับมาตรฐานวิชาชีพได้ อันจะก่อให้เกิดกระบวนการพัฒนา วิธีการดำเนินการศึกษาวิจัยทางคลินิกได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

ปัจจุบันการฝึกอบรมการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good Clinical Practice : GCP) เป็นพื้นฐาน และมีความสำคัญต่อการศึกษาวิจัยทางคลินิกในประเทศไทยอย่างมาก และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ในอนาคต อาจเนื่องมาจากประเทศไทยมี ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้ออำนวยต่อการ ศึกษาวิจัยทางคลินิก และมีการพัฒนาบุคลากร ที่มีคุณภาพเพื่อรองรับการศึกษาวิจัยทางคลินิกให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจทำให้ประเทศไทยมีโอกาส เป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศในการศึกษาวิจัยทางคลินิกต่อไป



ดังนั้น เมื่อวันที่ 27 - 28 เมษายน 2559 เวลา 08.30 - 16.30 น. งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ ร่วมกับ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (NU-IRB) และศูนย์ความเป็นเลิศด้าน ชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) (TCELS) จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ "การปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี" (Good Clinical Practice: GCP) ณ ห้อง CC2-802 (ห้องสโกลบ) ชั้น 8 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา 2 โดยได้รับเกียรติจากศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ จินายน อธิการบดี มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นประธานเปิดโครงการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว วิทยากรบรรยาย โดย นพ.ประวิช ตัญญาสิทธิสุนทร ผู้อำนวยการเครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบัน แพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (MedResNet) และ คุณนิตยา จินปาน Quality Assurance Development Manager เครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบัน แพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (MedResNet)



โครงการกระจายแพทย์ หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน

สร้างโอกาสให้นักเรียนในภูมิภาค

ได้เข้าศึกษาวิชาชีพแพทย์ และกลับไปปฏิบัติงานในอำเภอหรือจังหวัดตามภูมิลำเนาของตนเอง



เปิดรับสมัคร 23 พฤษภาคม ถึง วันที่ 3 มิถุนายน 2559

ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามภูมิลำเนาของนักเรียน
(พิษณุโลก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ ตาก อุตรดิตถ์ สุโขทัย)

กรกฎาคม สอบข้อเขียนเพื่อคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ
ตุลาคม เข้าค่ายพัฒนาเจตคติและพัฒนาความพร้อมทางวิชาการ
พฤศจิกายน ทดสอบวิชาเฉพาะกลุ่มของ กสพท.
ทดสอบวิชาความถนัดทั่วไปและความถนัดทางวิชาชีพ

ทั้งนี้สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมของแต่ละโครงการ ได้ที่
หน่วยบริหารการศึกษา งานแพทยศาสตรศึกษา
โทร. 0-5596-7957 โทรสาร. 0-5596-7954
website : www.meded.nu.ac.th

หลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพศึกษา

(แผน ก II BB ก2)

หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2556

**MASTER OF SCIENCE PROGRAM
IN HEALTH SCIENCE EDUCATION**

การจัดการเรียนการสอน

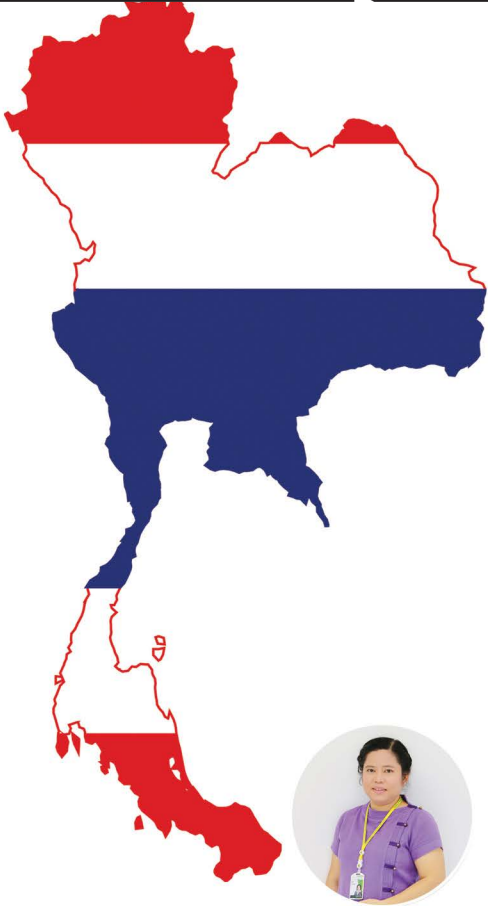
ภาคการศึกษาต้น เดือนสิงหาคม ถึง ธันวาคม

ภาคการศึกษาปลาย เดือนมกราคม ถึง พฤษภาคม



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ งานการศึกษาหลังปริญญา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
โทรศัพท์ 0 5596 7971
E-mail: phawineey@nu.ac.th





สิทธิการรักษาพยาบาล ในประเทศไทย

สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ

สิทธิประกันสังคม

สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท

สิทธิรัฐวิสาหกิจ/องค์กรอิสระ

วสี เลิศขารสิน
รองผู้อำนวยการฝ่ายประกันสุขภาพ

สิทธิการรักษาพยาบาลในประเทศไทย แบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ คือ

1. สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ

คุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับข้าราชการและบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย) เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ มีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ดูแลระบบออกกฎระเบียบ

2. สิทธิประกันสังคม

คุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ประกันตนตามสิทธิ สามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลที่เลือกลงทะเบียน โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

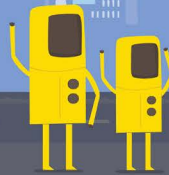
3. สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท

คุ้มครองบุคคลที่เป็นคนไทยมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจหรือสิทธิอื่นๆ จากรัฐ ให้ได้รับบริการสาธารณสุข โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบเพื่อการเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง โดยเข้ารับบริการที่หน่วยบริการประจำหรือบริการปฐมภูมิในเครือข่าย

4. สิทธิรัฐวิสาหกิจ/องค์กรอิสระ

มีหน่วยงานรับผิดชอบดูแลปฏิบัติงานของตนเอง

กรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน สามารถเข้ารับบริการได้ที่สถานพยาบาลของรัฐที่ใกล้ที่สุด
(หากเข้าสถานพยาบาลเอกชนอาจมีส่วนที่ต้องร่วมจ่าย) โดยแสดงบัตรประจำตัวประชาชน
แจ้งขอใช้สิทธิ



การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

บทความ : ดวงดาว วงศ์จำปา
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายเภสัชกรรม

เริ่มต้นฉบับปฐมฤกษ์ในส่วนของงานเภสัชกรรม ซึ่งเป็นฉบับแรกและจะมีอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ซึ่งเนื้อหาสาระจะเป็นประเด็นต่างๆ ทางด้านยา ข้อมูลยาใหม่ แนวทางปฏิบัติ หรือสรุปมติที่ประชุมเกี่ยวกับยา รวมถึงประเด็นของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU)

ในฉบับนี้ ขอเริ่มต้นนำเสนอประเด็นของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทาลัยนครสวรรค์ ได้ประกาศเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งทางโรงพยาบาลมหาวิทาลัยนครสวรรค์ เป็น 1 ใน 13 โรงเรียนแพทย์ รวมถึงเครือข่ายกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์(UHOSNET) ที่เข้าร่วมโครงการดังกล่าว โดยมีที่มา จากนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ.2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งประเทศไทย พ.ศ.2558-2559 กำหนดให้ยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นเรื่องหนึ่งในยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เพื่อให้การดำเนินการในสถานพยาบาลต่อเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นรูปธรรมชัดเจน เกิดความตระหนักถึงปัญหาการใช้ยา และสร้างระบบในการบริหารจัดการด้านยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน ให้เป็นไปอย่างสมเหตุผล ถูกต้อง และคุ้มค่า โดยทั้งนี้มีการดำเนินการอยู่ 6 ประเด็นด้วยกัน เรียกว่า กุญแจสำคัญ 6 ประการ เรียกว่า **PLEASE** มีรายละเอียด ดังนี้



1. สร้างความเข้มแข็งให้กับคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee)



2. พัฒนาฉลากยา ฉลากยาเสริม และข้อมูลความรู้สู่ประชาชน (Labeling and Leaflet for patient information)



3. พัฒนาเครื่องมือที่จำเป็นที่ช่วยให้การสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU tools) โดยเริ่มในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 6 ภาวะ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ข้อเสื่อม โรคไตเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคติดเชื้อใน 4 ภาวะ ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน บาดแผลสดจากอุบัติเหตุและการป้องกัน การติดเชื้อในสตรีคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด และดำเนินการให้มียาในบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาล



4. สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Awareness of RDU in health professional and patients)



5. พัฒนาการดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (Special population prescription and safety) ได้แก่ ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ สตรีให้นมบุตร ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยโรค ตับ และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง



6. จริยธรรมในการสั่งใช้ยาและการส่งเสริมการขายยา (Ethics in prescription and drug promotion)

ซึ่งปัญหาที่ผ่านมา พบว่ามีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล และยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยอาจได้รับยาที่เกินความจำเป็น เสี่ยงต่ออันตรายที่เกิดจากยา หรือเกิดปัญหาเชื้อดื้อยาเพิ่มมากขึ้น ทำให้ประเทศเกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านยาโดยไม่จำเป็น โดยโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนี้ เกิดจากความร่วมมือของหลายๆ สถาบันร่วมกัน ในการพัฒนาระบบดำเนินการผ่านทีมสหวิชาชีพ โดยใช้กุญแจแห่งความสำเร็จ 6 ประการ เพื่อให้ เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมในประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรมต่อไปในอนาคต



“ นักโภชนาการ นักกำหนดอาหาร โภชนาการ คือใคร? ”



พศ.สุพานี บุญโยม
นักวิชาการโภชนาการ / รก.หัวหน้างานโภชนาการ

วิธีการทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี
พืชสด ผลดกเกลือ น้อย
ด้อยมัน น้ำตาลต่ำ ธรรมชาติ

หลักการพื้นฐาน CLEAN EATING

- กินหลากหลาย
- เตรียมอาหารเอง
- ชั่งตวง วัดทุกครั้ง
- คำนวณที่ร่างกายใช้
- ระวังเค็มหวาน
- Salt
- Sugar

ทานผักผลไม้มากขึ้น

ลดไขมันอิ่มตัวจากเนื้ออาหาร

ลด งด ละ เลิก เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด

ปริมาณเกลือ(โซเดียม) ที่ต้องใส่ไว้

เลือกข้าวกล้อง ไขมันทรานส์และธัญพืช

อย่าลืมแหล่งโปรตีน

ชั่งตวงจัดสัดส่วน ของจานอาหาร

Design by: designblablah.com
Fit with the Brain www.facebook.com/lovefitpage | www.lovefitt.com

นักโภชนาการ นักกำหนดอาหาร และโภชนาการ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในฝ่ายโภชนาการหรืองานโภชนาการของโรงพยาบาลต่างๆ แต่มีนักโภชนาการ นักกำหนดอาหารส่วนหนึ่งเลือกที่จะปฏิบัติงานในโรงเรียน โรงงานผลิตอาหารหรือสถาบันลดน้ำหนัก

ในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา ได้กำหนดบทบาทและหน้าที่ของนักโภชนาการ หรือ Nutritionist และนักกำหนดอาหาร หรือ Dietitian ไว้แตกต่างกันอย่างชัดเจน

นักโภชนาการ มีหน้าที่ให้คำแนะนำด้านโภชนาการวางแผนสำรวจปัญหาโภชนาการในชุมชน วิจัย และส่งเสริมสุขภาพ สอนหรือให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการในสถาบันการศึกษา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ

นักกำหนดอาหาร มีบทบาทและหน้าที่ควบคุมการจัดการ การผลิตและการบริการอาหารให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย การวางแผนให้โภชนบำบัดแก่ผู้ป่วย การติดตามการยอมรับอาหาร การค้นคว้าและวิจัยด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย การสอนและเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนบำบัด การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนและการบริหารงานด้านการบริการอาหาร

สำหรับประเทศไทยการกำหนดชื่อตำแหน่งของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน หรือ ก.พ. ตามมาตรฐานกำหนด ตำแหน่งสายงานโภชนาการไว้เพียงชื่อเดียวคือ **นักโภชนาการ** จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนอีกตำแหน่งที่จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง หรือ อนุปริญญา หรือคุณวุฒಿಯ่ออื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ในสาขาวิชาอาหารและโภชนาการ ได้กำหนดชื่อตำแหน่งเป็น **“โภชนาการ”**

ปัจจุบันในประเทศไทยสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทยได้กำหนดหลักเกณฑ์ขึ้นโดยให้บุคลากรที่ทำงานเป็นนักกำหนดอาหารต้องผ่านการสอบมาตรฐานวิชาชีพ มีการขึ้นทะเบียนเพื่อแสดงว่ามีคุณสมบัติและความสามารถทางวิชาชีพ ผู้ที่ผ่านการสอบ Certified Dietitian of Thailand (CDT) หรือ กอช. จะได้รับใบประกาศนียบัตรรับรองว่ามีคุณสมบัติตามมาตรฐานวิชาชีพนักกำหนดอาหาร รวมทั้งต้องมีการเข้าประชุมวิชาการหรือการศึกษาต่อเนื่อง ตามข้อกำหนดของสมาคมนักกำหนดอาหารจึงจะรักษาสภาพความเป็นวิชาชีพต่อไปได้



วิธีการแจ้งความเสี่ยงสำหรับสายสนับสนุน

- 01
- 02
- 03
- 04
- 05
- 06
- 07
- 08

2016-04-08

บรรยายเหตุการณ์
ทดสอบการแจ้งความเสี่ยง

บันทึกข้อมูลอุบัติการณ์

เกี่ยวกับผู้ป่วย ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

ข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยง

วันที่เกิดเหตุ : 2016-04-08

เวลาที่เกิดเหตุ : - : - น.

ความเสี่ยงทางคลินิก
 ความเสี่ยงสายสนับสนุน **ความเสี่ยงสายสนับสนุน 2**
 ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค

ความรุนแรงสายสนับสนุน : ระดับ 9

14 ส่วนตรวจ
14.6อื่นๆ

ประเภทเหตุการณ์ที่ส่งรายงานคลินิกและสายสนับสนุน

ปัจจัยสาเหตุ 1: ปัจจัยสาเหตุ1
ปัจจัยสาเหตุ 2: ปัจจัยสาเหตุ2
ปัจจัยสาเหตุ 3: ปัจจัยสาเหตุ3

ความเสี่ยงเกี่ยวข้องกับนิสิตแพทย์ เกี่ยวข้อง ไม่เกี่ยวข้อง

เกี่ยวข้องกับPatient Safety Goal

การแก้ไขปัญหา
 แก้ไขแล้ว ยังไม่ได้แก้ไข

ผลลัพธ์การแก้ไขปัญหา :

ความเสี่ยงเกี่ยวข้องกับนิสิตแพทย์ เกี่ยวข้อง ไม่เกี่ยวข้อง **5**

สถานะที่เกิดเหตุการณ์และผู้ติดต่อ

หน่วยงานที่รายงาน : 59_องค์กรแพทย์

ผู้บันทึก :

ชื่อเหตุการณ์ :

เหตุการณ์นี้ ได้รายงานเบื้องต้นแก่บุคคลดังต่อไปนี้

หัวหน้างาน
 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
 ผู้ตรวจการ ระบุ :

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: เลือกหน่วยงาน

ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ระบุ :
 แพทย์ ระบุ :
 ไม่ได้รายงานเบื้องต้น เพราะ :

บันทึกข้อมูล

บันทึกข้อมูล

บันทึกข้อมูล



บทความ : พรอนันต์ รัชชานักวิชาการคอมพิวเตอร์



ชมรมจิตอาสาพระนเรศวร

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



บทความ : นาริน เมืองมูล เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

ชมรมจิตอาสาพระนเรศวร ได้แนวความคิดมาจาก นีโอจี คือใจที่มีความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ทำงานช่วยเหลือผู้ซึ่งตกทุกข์ได้ยาก บรรเทาทุกข์สร้างสุขแก่ผู้อื่น เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2557 คณะผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ และผู้บริหารมหาวิทยาลัยนเรศวร ลงนาม MOU ระหว่างมหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์นีโอจี ประเทศไทยได้วัน ต่อมาวันที่ 1 ตุลาคม 2557 เริ่มดำเนินงานจิตอาสา ภายใต้ชื่อชมรมจิตอาสาพระนเรศวร โดยมีสิต บุคลากรมมหาวิทยาลัยนเรศวร และบุคคลภายนอกมาร่วมกันทำกิจกรรมจิตอาสาพระนเรศวร โดยทางชมรมจิตอาสาพระนเรศวรเป็นผู้ดำเนินโครงการจัดกิจกรรมดังนี้

1. จิตอาสาบริการผู้ป่วยนอก ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 07.00 น. เป็นต้นไป
2. กิจกรรมจิตอาสาดนตรีในสวน ทุกวันจันทร์และวันพุธ เวลา 09.30 น. – 14.00 น.
3. กิจกรรมจิตอาสาเก็บขยะรอบโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ทุกวันศุกร์ที่ 2 ของเดือน
4. กิจกรรมจิตอาสาออกหน่วยเยี่ยมบ้านผู้ป่วยยากไร้ในชุมชน 6 รพสต.ในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวนี้จะเป็นแนวทางในการสร้างจิตอาสาให้เกิดขึ้น ด้วยการให้ความรู้ การปฏิบัติจริง และการปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมในการสร้างสรรค์สิ่งดีงาม อีกทั้งเป็นต้นแบบในการสร้างจิตอาสา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาจิตอาสาในมหาวิทยาลัย ชุมชน และสังคม ต่อไป สนใจเข้าร่วมกิจกรรมชมรมจิตอาสาพระนเรศวร สอบถามเพิ่มเติม โทร 0 5596 5025





ปณญริดา สนวนภักดี งานบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ

การออกแบบหน่วยงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

โรงพยาบาล เป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่มีบริบทการทำงานที่มีความซับซ้อนของกิจกรรมการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยส่งผลให้เกิดปัจจัยอันตรายจากการทำงานหลายประการที่ทำให้บุคลากรมีโอกาสเกิดปัญหาทางสุขภาพ เนื่องจากลักษณะการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีอันตราย จึงจำเป็นต้องดูแลสุขภาพบุคลากรในหน่วยงานให้มีสุขภาพที่ดี และทำงานอย่างปลอดภัยและมีความสุขในการทำงาน



หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ งานบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัตนนคร คณะแพทยศาสตร์ จึงเริ่มต้นการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามสุขภาพบุคลากรด้วยการการสำรวจหน่วยงานที่มีความเสี่ยงในการทำงานที่จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข เนื่องจากสถานที่ทำงานที่ได้รับการออกแบบอย่างดีนั้น นอกจากจะป้องกันการบาดเจ็บและเจ็บป่วยจากการทำงานแล้ว ยังเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานอีกด้วย การออกแบบหรือจัดรูปแบบการทำงานอย่างง่าย ๆ มีการวางแผนผังการทำงานที่เหมาะสม สามารถทำให้การทำงานเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด หรือแม้แต่การมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมกับงานก็เป็นสิ่งจำเป็น เพราะเป็นการช่วยป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย



แนวทางการปรับปรุงสถานที่ทำงาน “ภายใต้ทรัพยากรที่มี”

1. จัดทำทางเดินให้อยู่ในสภาพดีและไม่มีสิ่งกีดขวาง โดยจัดให้มีความกว้างเพียงพอสำหรับการเคลื่อนย้าย อุปกรณ์ ล้อเข็น หรือเตียงอย่างสะดวก และจัดให้มีแสงสว่างอย่างเพียงพอ
2. มีการวางแผนผังการทำงานที่เหมาะสม เพื่อลดระยะทางในการขนย้ายสิ่งของ อุปกรณ์ใดที่ใช้บ่อยหรือต้องใช้ร่วมกันควรจัดให้อยู่บริเวณเดียวกัน เพื่อสะดวกในการหยิบใช้
3. หลีกเลี่ยงการจัดวางของซ้อนๆ กันจนยากต่อการหยิบใช้ หรือเก็บรวมๆ กันโดยไม่ได้จัดระเบียบ
4. จัดตำแหน่งการนั่งทำงานหน้าคอมพิวเตอร์อย่างเหมาะสม เพื่อให้ได้ท่าทางการทำงานที่ดี ลดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายและสายตา รวมทั้งทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น จอคอมพิวเตอร์ควรอยู่ต่ำกว่าระดับสายตาประมาณ 20 องศา ระยะในการมองควรอยู่ระหว่าง 50-70 เซนติเมตร เก้าอี้และโต๊ะควรปรับระดับความสูงได้ ในการนั่งทำงานควรนั่งหลังตรง หรือพิงพนักพิง จอภาพควรเป็นประเภทตัวหนังสือมีดบนพื้นสว่างภายใต้ระดับความส่องสว่างของแสง ประมาณ 300-500 ลักซ์
5. มีการปรับระดับความสูงในการทำงานให้อยู่ระดับข้อศอกหรือต่ำกว่าระดับข้อศอกเล็กน้อย เพราะการทำงานในระดับนี้จะทำให้คนทำงานสามารถควบคุมการทำงานต่างๆ ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ออกแรงน้อย และเป็นการหลีกเลี่ยงการก้มซึ่งจะช่วยลดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อหลัง
6. เลือกโต๊ะที่ปรับระดับได้ และเก้าอี้ที่สามารถรองรับน้ำหนักของร่างกายได้อย่างเหมาะสมกับงานที่ทำ
7. ใช้แผ่นรองเมาส์หรือแป้นพิมพ์ที่นุ่ม เพื่อป้องกันแรงกดเฉพาะจุด ช่วยพุงงข้อมือให้อยู่ในตำแหน่งที่สบาย
8. ใช้ลิ้นชักหรือชั้นวางของที่มีหลายๆ ชั้นในการจัดหมวดหมู่ยาหรือเวชภัณฑ์ เพื่อสะดวกต่อการหยิบใช้และประหยัดพื้นที่
9. ควรจัดหาอุปกรณ์ป้องกันเสียงให้กับคนทำงานที่มีเสียงดังเกิน 85 เดซิเบลเอ เพื่อจัดเสียงดังที่รบกวนการทำงาน
10. จัดหาเอี่ยมตะกั่วที่มีน้ำหนักเบาให้กับคนทำงานที่มีการสัมผัสรังสีและลดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ





โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
Naresuan University Hospital

มูลนิธิโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
เลขรับ ๐๘๘ / ๕๙ ... เวลา ๙.๐๐ ... น.
วันที่ ๔ เม.ย. ๒๕๕๙

บันทึกข้อความ

สวัสดีครับ ผม นาย อภิรมย์ ศรีบุตทา และ ครอบครัว
ขอขอบคุณ มูลนิธิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร มาก ๆ ครับ
ที่ให้อาสาผมได้ทำการปลูกถ่ายไขกระดูก ช่วยผมได้มีชีวิตที่
ญาติที่คิดถึงที่สุดกับผม ขอขอบคุณด้วยใจจริง ๆ
และ ขอขอบคุณ แพทย์ และ พยาบาล ทุกคน มาก ๆ ครับ
ผมขอโอบกอดสิ่งดี ๆ ทุกคนรอบตัว และ ผมจะดูแลตัวเองให้ดีที่สุด
สมกับ มูลนิธิ แพทย์ และ พยาบาล ทุกคน ขอแม่ใช้ผมในวันดี
๑๐ แล็ดงอตามนั้นคือ
นาย อภิรมย์ ศรี บุตทา



“รพ.มน.ปลูกถ่ายไขกระดูกสำเร็จมาแล้ว 34 ราย โดยใช้ไขกระดูกของตนเอง (Autologous) แต่สำหรับรายนี้ ใช้ไขกระดูกของผู้อื่น (Allogeneic) เป็นรายแรก และสำเร็จด้วยดี โดยการให้ไขกระดูกของพี่ชายผู้ป่วย”

คุณภิรมย์ ศรีบุตทา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป อายุ 31 ปี มีบุตรชาย 1 คน ฐานะยากจนป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวโอกาสหายจากโรคน้อยเต็มที แต่ด้วยความพยายามของทีมแพทย์ พยาบาล ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ จึงขอโอกาส จากมูลนิธิโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อช่วยเหลือ ...



จามรี อ่อนโณม
นักประชาสัมพันธ์

วันนี้ชีวิตใหม่เริ่มต้นอีกครั้ง....ด้วยเงินบริจาคของผู้มีจิตศรัทธา ผ่านมูลนิธิโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

จามรี : อาการเริ่มแรกเป็นอย่างไรคะ

ภิรมย์ : ความผิดปกติที่พบคือ มีการเหนื่อย กินข้าวไม่ได้ ผอมลง คลำได้เป็นก้อนที่ท้อง แต่ก็ฝืนทำงานอยู่ 1 เดือน จนไม่ไหวต้องไปหาหมอที่คลินิกในจังหวัดหนองคาย หมอบอกว่าม้ามโต และเม็ดเลือดขาวเยอะผิดปกติ แนะนำให้กลับมาใช้สิทธิที่บ้าน จากนั้นก็กลับมาที่นครไทย พบหมอที่นครไทยโรงพยาบาลกึ่งตัวมาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช เจาะเลือดส่งไปตรวจที่กรุงเทพฯ หมอบอกว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะเฉียบพลัน ต้องให้เคมีบำบัดครั้งแรกนอนรักษาตัวอยู่ 2 เดือน แล้วไขกระดูกไปตรวจอีก ผลคือเป็นระยะเรื้อรังมาก่อน หมอบอกว่ารักษาด้วยเคมีบำบัดไม่หายต้องรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูก อ.หมอศุภร ถามผมว่าจะไปรักษาที่กรุงเทพฯหรือจะมาที่โรงพยาบาล มน. ก็เลือกมาที่ รพ.มน.เพราะใกล้บ้าน อาจารย์ก็ส่งตัวมาให้มาพบ อาจารย์หมอพีระพล ตอนนั้นหมอบอกว่ายังรักษาไม่ได้มีความเสี่ยงเพราะมีเชื้อราในปอด ต้องกลับไปรักษาเชื้อราในปอดที่โรงพยาบาลพุทธ ผมก็กลับไปให้เคมีบำบัดอีก 5 ครั้ง อาการดีขึ้นเชื้อราหาย กลับมาหาหมอพีระพล

จามรี : อาจารย์หมอพีระพลเริ่มทำการรักษาอย่างไรบ้างคะ

ภิรมย์ : อาจารย์หมอพีระพล ก็อธิบายขั้นตอนและบอกว่าค่าใช้จ่ายในการรักษามันเยอะเป็นแสน ผมก็ไม่มีเงิน อ.ก็บอกจะลองยื่นเรื่องขออนุมัติไปที่มูลนิธิไม่นาน อ.ก็มาบอกว่ามูลนิธิฯ อนุมัติแล้ว จึงเริ่มเก็บเซลล์ นัดพี่น้องมาทุกคน 5 คน ก็ได้เซลล์ที่เข้ากันของพี่ชาย อ.ก็เริ่มเก็บเซลล์พี่ชาย

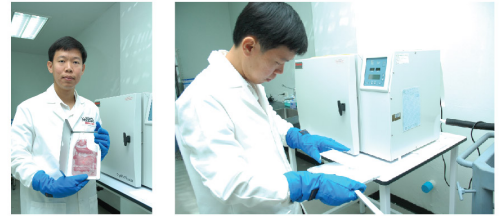
จามรี : ช่วงระหว่างการรักษาเป็นอย่างไรบ้าง

ภิรมย์ : ผมต้องมาให้เคมีบำบัด 7 วัน พอวันที่ 8 ค่อยให้เซลล์พี่ชาย ตอนนั้นมีอาการข้างเคียงหลังจากให้เซลล์ไป มีน้ำท่วมปอด เส้นเลือดหัวใจตีบ อ.หมอพีระพล บอกว่าไม่ได้เป็นโรคประจำตัว เป็นผลข้างเคียง อ.บอกว่า เราต้องผ่าน 14 วันแรก ไปให้ได้ แล้วค่อยเป็น 100 วันแรก และ 6 เดือนแรกเป็นขั้น ๆ ไป ตอนนี้อยู่ในระยะ 6 เดือนแรกครับ อาการก็ดีขึ้นเป็นลำดับครับ

จามรี : อยากจะกล่าวถึงใครบ้างคะ ที่ทำให้อาการต่าง ๆ ดีขึ้น

ภิรมย์ : ผมอยากจะขอบพระคุณมูลนิธิ รพ.มน. ถ้าไม่มีมูลนิธิ รพ.มน. ครอบครัวผมก็แย่ ขอบคุณแพทย์ พยาบาล และผู้บริจาคที่ให้ชีวิตใหม่แก่ผมครับ

ความในใจของแพทย์เจ้าของไข้



รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พีระพล วอง

จามรี : คนไข้มารักษาที่ รพ.มน. ได้อย่างไรคะ

รศ.นพ.พีระพล : ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเม็ดเลือดขาว (chronic myeloid leukemia — blast crisis) โดยคุณหมอ ศุภร จิตตเสถียร ซึ่งเป็นอายุรแพทย์โรคเลือดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช และได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจนโรคสงบลง แต่เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่าจะมีโรคกลับเป็นซ้ำในอีกไม่ช้า การรักษาที่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดได้มีเพียงการรักษาโดยการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้ไขกระดูกจากผู้อื่นเท่านั้น ดังนั้นจึงมีความพยายามในการประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ณ หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ โดยการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากมูลนิธิโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

จามรี : ขั้นตอนการรักษาเริ่มต้น ดำเนินการ และจนถึงขณะนี้ทำอะไรไปแล้วบ้าง

รศ.นพ.พีระพล : จากการตรวจการเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ (HLA matching) พบว่าผู้ป่วยมีพี่ชายที่เข้ากันได้ จึงเริ่มต้นกระบวนการรักษาโดยใช้เคมีบำบัดขนาดสูงเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งส่วนที่เหลือ และเตรียมที่ว่างในไขกระดูกให้เซลล์ต้นกำเนิดของพี่ชายเข้าไปแทนที่ จากนั้นนำเซลล์ต้นกำเนิดของพี่ชายมาให้กับผู้ป่วย พร้อมกับเริ่มยากดภูมิคุ้มกัน เพื่อป้องกันไม่ให้เซลล์ของพี่ชายมีปัญหากับเนื้อเยื่อในอวัยวะต่างๆ ของผู้ป่วย

จามรี : ความหวังและโอกาสของคนไข้ที่จะใช้ชีวิตต่อไปเป็นอย่างไร

รศ.นพ.พีระพล : ปัจจุบันผ่านมาประมาณ 70 วัน หลังการปลูกถ่าย พบว่าเซลล์ของพี่ชายเข้ากับน้องชายได้ดี ผู้ป่วยมีโอกาสประมาณหนึ่งในสามที่จะหายขาดจากโรค

จามรี : ความรู้สึกของแพทย์เจ้าของไข้ที่ได้ทำวิจัยและรักษาคนไข้ปลูกถ่ายไขกระดูก

รศ.นพ.พีระพล : ผู้ป่วยรายนี้นับเป็นผู้ป่วยรายแรกในเขตภาคเหนือที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้ไขกระดูกของผู้อื่น (allogeneic bone marrow transplantation) นับเป็นอีกก้าวสำคัญของหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ หลังจากประสบความสำเร็จมาแล้วในการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้ไขกระดูกของผู้ป่วยเอง (autologous bone marrow transplantation) ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เมื่อปี 2552 ซึ่งขณะนั้นนับเป็นผู้ป่วยรายแรกในเขตภาคเหนือเช่นกัน ที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้ไขกระดูกของผู้ป่วยเอง จนถึงปัจจุบัน (2559) ทำสำเร็จแล้วจำนวน 34 ราย

จามรี : อนาคตของศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกในอีก 5 ปี ข้างหน้าคะ

รศ.นพ.พีระพล : สำหรับก้าวต่อไปในการพัฒนาของหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ นอกจากจะให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาแล้ว จะเน้นการปลูกถ่ายไขกระดูกในโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ได้แก่ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

“จะมีบุญกุศลใด ยิ่งใหญ่กว่าการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยากไร้”



“ เมื่อชีวิตเดินทางมาถึงจุดหนึ่งที่พร้อมแล้ว การได้มา รับมา เรามา ต้องถึงจุดพอดี พอควรและสมดุล ซึ่งการเป็นผู้ให้ ด้วยการเสียสละ อุทิศตน และการบริจาค ย่อมเป็นเสน่ห์และเป็นส่วนสำคัญ ที่ช่วยเติมเต็ม ให้ชีวิตของเราสมบูรณ์ขึ้นไม่แพ้กัน ส่งผลให้ชีวิตมีชีวาและเป็นภาพทรงจำมีรูปลักษณ์อย่างน่าอัศจรรย์! นี่ยังไม่นับประโยชน์ต่อคนรอบข้างอีกมากมาย”

ร่วมบริจาคเงินช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ได้ที่ ธนาคารกรุงศรีอยุธยา บัญชีออมทรัพย์เลขที่ 346-1-45112-0

เรื่องจากปก 7-Star Doctor* ณ จุดเริ่มต้น



นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 กลุ่มนี้ เป็นเจ้าของภาพวาดที่ท่านเห็นอยู่หน้าปก เราจะมาตามกระเทาะเปลือกความคิดเห็นของน้องๆ ก่อนที่จะวาดภาพคุณหมอ มน. สะท้อนความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะแพทย์ 7 ดาว ที่เรากล้าภูมิใจ

ถาม : ช่วยอธิบายความหมายของภาพให้ฟังหน่อยค่ะว่าหมายถึงอะไร

ตอบ : หมายความว่าถึงความเป็นแพทย์ 7 ดาว หรือ 7-Star Doctor ที่พวกเรา นิสิตแพทย์ มน. จะต้องเป็นให้ได้เมื่อเราสำเร็จการศึกษาจากที่คณะแพทยศาสตร์ มน. ครับ

ถาม : โดยสรุปความเข้าใจคำว่าแพทย์ 7 ดาว ในความหมายของน้องๆ ที่เป็นนิสิตชั้นปี 1 เพิ่งเริ่มต้นเรียนค่ะ

ตอบ : คือเป็นแพทย์ต้องนึกถึงคนไข้เป็นหลัก นึกถึงประโยชน์ส่วนรวม เสียสละประโยชน์ส่วนตน ครับ

ถาม : การเรียนการสอนที่คณะจัดให้ในรายวิชาต่าง ๆ สนับสนุนให้น้องก้าวไปเป็น แพทย์ 7 ดาว ได้อย่างไรบ้างค่ะ

ตอบ : สนับสนุนหลายอย่างครับ ตัวอย่างเช่น ในวิชา PD มีการให้นิสิตปีที 1 ลงชุมชน ให้เรามีคนไข้เป็นของตนเอง ให้ออกแบบสอบถาม วิเคราะห์ปัจจัย เก็บข้อมูลว่าอะไร ที่ทำให้พี่น้องในชุมชนที่เราลงพื้นที่ป่วย อะไรทำให้เกิดโรค การลงชุมชนทำให้เราเรียนรู้ การทำงานเป็นทีม บริหารจัดการเวลา รู้จักสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ต้องหาความรู้ใหม่ๆ ตลอดเวลา การใกล้ชิดชุมชน ทำให้เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย เรียกว่าเรียนรู้การเป็นแพทย์ 7 ดาว ได้จากการลงพื้นที่และการได้บริหารจัดการ เคสด้วยครับ/ค่ะ

บรรยากาศในการตอบคำถามของน้องๆ ทำให้นึกถึงว่า วันข้างหน้าในอนาคตประเทศไทย จะมีแพทย์ 7 ดาว ที่เราชาวคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรภาคภูมิใจ

* 7-Star Doctor: คุณลักษณะบัณฑิตแพทย์ มน. ที่พึงประสงค์ ได้แก่

1. Care Provider แก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการประยุกต์วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน และทักษะทางคลินิกในการวินิจฉัย รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลครอบครัว และชุมชน ด้วยความรู้ทักษะที่เป็นองค์รวม
2. Decision Maker ตัดสินใจอย่างเป็นระบบโดยการรายงาน วิเคราะห์ สังเคราะห์ และเก็บเป็นข้อมูล
3. Community Leader เป็นผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษา และทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นในการแก้ไขปัญหา สุขภาพได้
4. Life Long Learner เป็นผู้แสวงหาความรู้ใหม่และศึกษาด้วยตนเองตลอดชีวิต
5. Manager บริหารจัดการตนเองและกิจกรรมหน้าที่ของตนเองด้วยความรับผิดชอบ
6. Communicator ใช้สื่อภาพ สัญลักษณ์ และทักษะทางภาษาเพื่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ
7. Humanistic doctor มีเจตคติที่ดีและปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามหลักเวชจริยศาสตร์และกฎหมายสามารถดำรงตนในฐานะแพทย์และสมาชิกในสังคม

www.med.nu.ac.th

