

การประชุมวิชาการเนื่องในโอกาส
คล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
ประจำปี ๒๕๖๐

ครั้งที่
๒๘

ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐

ณ ห้องประชุมชัยจินดา อาคารมหามงกุฎพลราชานุสรณ์ ๘๘ พรรษา ชั้น ๒๐ โรงพยาบาลตำรวจ



พัฒนาสู่โรงพยาบาลตำรวจ 4.0
Towards PGH 4.0

The Excellence

ปวงข้าพระพุทธเจ้า ขอน้อมเกล้าน้อมกระหม่อม
รำลึกในพระมหากรุณาธิคุณหาที่สุดมิได้

ข้าพระพุทธเจ้า คณะผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล และบุคลากร
โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ



การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๘

เนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ



วันที่ ๑๐ - ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐

ณ ห้องประชุมชัยจินดา อาคารมหาภูมิพลราชานุสรณ์ ๘๘ พรรษา ชั้น ๒๐
โรงพยาบาลตำรวจ



คำนิยม

การที่โรงพยาบาลตำรวจ ได้จัดให้มีการประชุมทางวิชาการขึ้น เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งครั้งนี้ เป็นครั้งที่ ๒๘ แล้ว ถือได้ว่าโรงพยาบาลตำรวจ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ซึ่งการประชุมนี้จะเป็นโอกาสอันดี ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาโรงพยาบาลตำรวจให้ก้าวไปสู่การเป็นสถาบันการแพทย์ที่มีความเป็นเลิศในระดับสากล เป็นสถาบันแห่งการเรียนรู้และก้าวเข้าสู่การเป็น “โรงพยาบาลตำรวจ ๔.๐” ได้อย่างสมบูรณ์แบบ ตามนโยบายของท่าน พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี และ พลเอก ประวิตร วงษ์สุวรรณ รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ที่จะนำพาประเทศไปสู่การเป็น “ประเทศไทย ๔.๐” ต่อไป

โอกาสนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการประจำปี รวมตลอดถึงคณะแพทยพยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตำรวจทุกท่าน ที่ได้อุทิศตน เสียสละปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ ในการร่วมกันพัฒนาองค์กร เพื่อให้สามารถบริการ รักษาพยาบาล ดูแลข้าราชการตำรวจ ครอบครัว และประชาชนทั่วไปได้อย่างเต็มที่ และมีมาตรฐานในระดับสากล

สุดท้ายนี้ ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย ตลอดจนเดชะพระบารมีแห่งองค์สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร โปรดดลบันดาลพระราชทานพรให้ทุกท่าน ประสบแต่ความสุข ความเจริญ ถึงพร้อมด้วยจุฑารัตนพรชัย มีสุขภาพพลานามัยแข็งแรงสมบูรณ์ และสัมฤทธิ์ผลในสิ่งอันพึงปรารถนาทุกประการ

พลตำรวจเอก จักรทิพย์ ชัยจินดา
ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ



อารัมภบท

ด้วยพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้ในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤพดินทร สยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร ทรงพระราชทานนามอาคาร “มหาภูมิพล ราชานุสรณ์ ๘๘ พรรษา” เป็นอาคารสูง ๒๐ ชั้น ซึ่งคาดว่าจะสามารถเปิดดำเนินการได้ภายในต้นปี พ.ศ.๒๕๖๑ โดยมุ่งหวังให้เป็นศูนย์บริการสุขภาพแบบครบวงจร และบูรณาการเพื่อความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านอุปกรณ์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย สามารถสนองต่อข้าราชการตำรวจ และประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิเช่น ห้องรับรองสำหรับข้าราชการตำรวจตั้งแต่ชั้นยศพันตำรวจเอกขึ้นไป คลินิกตำรวจ ศูนย์ตรวจสุขภาพครบวงจร คลินิกนอกเวลาราชการ และคลินิกพิเศษต่าง ๆ เช่น ศัลยกรรม อายุรกรรม และศูนย์โรคหัวใจ เป็นต้น

ด้วยสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ นำมาซึ่งความสูญเสียกำลังพล และบุคลากรที่มีคุณภาพ ทั้งส่วนของตำรวจ ทหาร ข้าราชการ และประชาชนที่บาดเจ็บ และเสียชีวิต เป็นจำนวนมาก ปัจจัยสำคัญ ที่จะลดความสูญเสียดังกล่าว คือ การเข้าไปให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน โดยมีโรงพยาบาลยะลาสิริรัตนรักษ์ เปิดให้บริการ ณ ศูนย์ปฏิบัติการสำนักงานตำรวจแห่งชาติส่วนหน้า จังหวัดยะลา เน้นการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน การนำส่งผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันทั่วถึง และบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ ภายหลังการรักษา เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่แล้ว นอกจากนี้ รัฐบาลยังมีนโยบายในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ แต่ยังคงพบว่าในแต่ละปี จะมีนักท่องเที่ยวประสบอุบัติเหตุต่าง ๆ และเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุและปัจจัยดังกล่าว สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้จัดซื้อเฮลิคอปเตอร์ จำนวน ๖ ลำ และ เครื่องบินไอพ่น (Falcon) จำนวน ๑ ลำ เพื่อช่วยเหลือลำเลียงผู้บาดเจ็บ ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ประสบภัยต่างๆ ไปสู่พื้นที่ปลอดภัยตามเป้าหมาย ภายใต้อำนาจรับผิดชอบของกองบินตำรวจ และศูนย์ส่งกลับและรถพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งจะปฏิบัติงานร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ทั้งนี้ โรงพยาบาลตำรวจได้เตรียมความพร้อมของบุคลากร ทั้งแพทย์ และพยาบาล ด้วยการส่งเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ อาทิเช่น Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS), Emergency Medical Services (EMS) และอีกหลายหลักสูตรที่ได้รับความร่วมมือจากกองเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบิน กรมแพทย์ทหารเรือ กองทัพเรือ และสถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ นอกจากนี้ โรงพยาบาลตำรวจได้จัดทำแผนในการส่งแพทย์และพยาบาล ไปศึกษาอบรมด้านการปฏิบัติหน้าที่ การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ ความปลอดภัย และการลำเลียงทางอากาศยาน ณ ศูนย์ฝึกอบรม ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อเพิ่มศักยภาพและความพร้อมให้แก่บุคลากรมากยิ่งขึ้น

สำหรับการสนับสนุนภารกิจศูนย์พิทักษ์เด็ก สตรี ครอบครัว และป้องกันปราบปรามการค้ามนุษย์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ นั้น ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ ได้ดำเนินการช่วยเหลือผู้เสียหายจากการกระทำรุนแรงอย่างต่อเนื่องมานับสิบปีแล้ว พบว่า ปัญหาดังกล่าวมีความซับซ้อนและทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น จำเป็นต้องสร้างเครือข่ายความร่วมมือกันทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ให้บริการต่อผู้เสียหาย เริ่มตั้งแต่ การช่วยเหลือเบื้องต้น รักษา ฟื้นฟู และเก็บหลักฐานทางคดีเพื่อส่งดำเนินการทางกฎหมายต่อผู้กระทำผิด นอกจากนี้ ยังช่วยประคับประคองให้ผู้เสียหายสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมถึงการรณรงค์ร่วมกับทุกภาคส่วนเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นใหม่ จะนำไปสู่การแก้ไข ปัญหาแบบเบ็ดเสร็จครบวงจรต่อไป

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่ได้จัดการประชุมวิชาการ เนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๐ ให้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี ทั้งเป็นการพัฒนาวิชาการของโรงพยาบาลตำรวจให้ทัดเทียมกับโรงพยาบาลชั้นนำของประเทศ เพื่อสนับสนุนภารกิจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมุ่งมั่นสู่ “สถาบันการแพทย์ ของตำรวจ ที่มีความเป็นเลิศในระดับสากล”

พลตำรวจโท วิฑูรย์ นิติวรางกูร

นายแพทย์ใหญ่ (สบ ๘)

คำกล่าวรายงานของประธาน
คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๘

เนื่องจากในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
ต่อประธานในพิธีเปิดงานวิชาการ ประจำปี ๒๕๖๐
วันพุธที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๐
ณ ห้องประชุมชัยจินดา อาคารมหาภูมิพลราชานุสรณ์ ๘๘ พรรษา ชั้น ๒๐ โรงพยาบาลตำรวจ

กราบเรียน ท่านนายแพทย์ใหญ่

การประชุมวิชาการประจำปี ของโรงพยาบาลตำรวจ เนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้จัดขึ้นเป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกปี เริ่มขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๓๒ เป็นต้นมา ซึ่งในปีนี้เป็นปีที่ ๒๘ วัตถุประสงค์ของการจัดการประชุมวิชาการประจำปี นั้น เพื่อการพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ รวมถึงเทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ ให้แก่บุคลากรทุกระดับ ของโรงพยาบาลตำรวจ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้บุคลากร ของโรงพยาบาลตำรวจ ได้มีโอกาสแสดงผลงานทางวิชาการ รวมทั้งการนำเสนอผลการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพของงานทางด้านการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และโรงพยาบาลตำรวจสืบต่อไป

การประชุมวิชาการประจำปี ในครั้งนี้ โรงพยาบาลตำรวจมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาศักยภาพของการให้บริการทางการแพทย์ให้ก้าวไปสู่สถาบันการแพทย์ตำรวจที่มีความเป็นเลิศในระดับสากลตามวิสัยทัศน์ โรงพยาบาลตำรวจ ๔.๐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้าราชการตำรวจและประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมยังจะได้รับความรู้จากการอภิปรายหมู่ ในหัวข้อที่น่าสนใจ ที่เน้นให้เห็นถึงความก้าวหน้าของบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตำรวจที่มีความเป็นเลิศในด้านต่างๆ อันได้แก่การขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศในยุค ๔.๐ การเสวนาศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านโรคหัวใจ ศูนย์ความเป็นเลิศผ่าตัดผ่านกล้องและศูนย์ความเป็นเลิศด้านออร์โธปิดิกส์ ภายใต้ Theme “The excellence” โดยมีวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งที่เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลตำรวจเอง และวิทยากรจากภายนอก ในส่วนของ Paper Presentation ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากจากบุคลากรของโรงพยาบาลตำรวจ นำผลงานวิชาการและผลงานวิจัยจำนวน ๑๘ เรื่อง เข้าร่วมนำเสนอทั้งในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษ รวมทั้ง What’s new? จำนวน ๑๑ เรื่อง

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ ท่านนายแพทย์ใหญ่ และผู้บังคับบัญชาทุกท่าน ที่ให้คำปรึกษา และสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการในครั้งนี้ และขอขอบคุณ คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้การจัดประชุมวิชาการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งจะส่งผลให้โรงพยาบาลตำรวจ มีการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ เป็นสถาบันของการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องและยั่งยืนตลอดไป

พันตำรวจเอก เกษม รัตนสุมาวงศ์
ประธานคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ครั้งที่ ๒๘
เนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติประจำปี ๒๕๖๐

คำกล่าวของนายแพทย์ใหญ่
ประธานในพิธีเปิดการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๘

เนื่องจากในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๐

วันพุธที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๐

ณ ห้องประชุมชัยจินดา อาคารมหาภูมิพลราชานุสรณ์ ๘๘ พรรษา ชั้น ๒๐ โรงพยาบาลตำรวจ

ประธานคณะกรรมการจัดวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
และท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน

ผมมีความยินดีอย่างยิ่ง ที่ได้มาเปิดงานประชุมวิชาการโรงพยาบาลตำรวจเนื่องในโอกาส
คล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นครั้งที่ ๒๘ ในวันนี้

ผมขอชื่นชม คณะกรรมการจัดงาน วิทยากร ผู้นำเสนอผลงานวิชาการ คณะทำงาน
ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน รวมทั้งผู้เข้าร่วมประชุมที่อยู่ห้องประชุมนี้ ที่ให้ความสนใจในวิทยาการและเทคโนโลยี
ใหม่ๆที่ทันสมัย แลกเปลี่ยนความรู้ สมกับเป็นสถาบันแห่งการเรียนรู้ที่ผมต้องการให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง
มาหลายปี

จากวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ที่ต้องการนำให้โรงพยาบาลตำรวจ เป็นสถาบันฝึกอบรม
แพทย์อย่างสมบูรณ์ เพื่อให้โรงพยาบาลตำรวจของเรามีความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิชาการ เป็นองค์กร
แห่งการเรียนรู้ เป็นสถาบันฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพเทียบเท่าโรงเรียนแพทย์ชั้น
นำของประเทศ ส่งเสริมงานวิจัย การพัฒนาทักษะและภูมิปัญญา ส่งผลให้การบริการมีประสิทธิภาพบน
พื้นฐานวิทยาการที่ทันสมัยและมีคุณภาพ เป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาลตำรวจ
ทุกคน จึงเป็นเรื่องที่น่ายินดียิ่งและสมควรได้รับการสนับสนุนให้มีการจัดงานเช่นนี้ต่อไปทุกปี

บัดนี้ได้เวลาอันสมควรแล้ว ผมขอเปิดการประชุมวิชาการโรงพยาบาลตำรวจประจำปี ๒๕๖๐
ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย จงดลบันดาลให้ทุกท่านมีความสุขความเจริญและ
ก้าวหน้าในหน้าที่ราชการ และขอให้การดำเนินงานครั้งนี้ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทุกประการ

พลตำรวจโท วิทยุรย์ นิติวรางกูร

นายแพทย์ใหญ่ (สบ ๘)

กำหนดการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๔ เนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
ณ ห้องประชุมชัยจินดา อาคารมหาภูมิพลราชานุสรณ์ ๘๘ พรรษา ชั้น ๒๐ โรงพยาบาลตำรวจ

วันอังคารที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๐

- ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียน
- ๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น. พิธีเปิดนิทรรศการ โดย นายแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ
- ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. นายแพทย์ใหญ่ พร้อมคณะผู้บริหาร เยี่ยมชมบอร์ดนิทรรศการ
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. Luncheon Symposium เรื่อง “SGLT2 Inhibitors: Should SGLT2i be the F1RST add on to Metformin?”

โดย พ.ต.อ.เกษม รัตนสุมาวงศ์
พ.ต.ท.หญิง มงคลธิดา อัมพลเสถียร
ว่าที่ ร.ต.อ.ธนพล โอพระชิน

- ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. การนำเสนอผลงานทางวิชาการ **What's New?**
จำนวน ๑๑ เรื่อง เรื่องละ ๑๐ นาที : นำเสนอ ๘ นาที ถามตอบ ๒ นาที

ลำดับ	เวลา	ชื่อเรื่อง	ผู้บรรยาย
๑	๑๓.๐๐ - ๑๓.๑๐ น.	เครื่องช่วยการทำงานของหัวใจและปอด (ExtraCorporeal Membrane Oxygenation (ECMO))	ว่าที่ ร.ต.ต.ธนันธร ทรงเคหาไกรวุฒิ
๒	๑๓.๑๐ - ๑๓.๒๐ น.	วัคซีนไขเลือดออก (Dengue vaccine)	พ.ต.อ.หญิง กานต์พิชชา สุทธิสัจยารักษ์
๓	๑๓.๒๐ - ๑๓.๓๐ น.	เนื้องอกของกล้ามเนื้อมดลูก (Uterine leiomyomas)	พ.ต.ต.อริณ ไตรตานนท์
๔	๑๓.๓๐ - ๑๓.๔๐ น.	โครงการระงับปวดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก (Preoperative pain management in hip fracture)	ว่าที่ พ.ต.ต.หญิง สุวิดา ตั้งจิตธรรม
๕	๑๓.๔๐ - ๑๓.๕๐ น.	การแก้ไขภาวะสายตาสั้นผิดปกติโดยแสงเลเซอร์ (What's new in refractive surgery)	ว่าที่ ร.ต.อ.ธนพล ลิรัฐพงศ์
๖	๑๓.๕๐ - ๑๔.๐๐ น.	การรักษาด้วยเครื่องเลเซอร์กำลังสูง (High Intensity LASER Therapy)	ร.ต.อ.หญิง สมสกุล บุญถนอม
๗	๑๔.๐๐ - ๑๔.๑๐ น.	นวัตกรรมการรักษาโรคนอกลำไส้ด้วยการส่องกล้องอัลตราซาวด์ (Interventional EUS : Endoscopic Ultrasound treatment beyond the gut lumen)	ร.ต.อ.หญิง ธันยพร ฉันทโรจน์ศิริ
๘	๑๔.๑๐ - ๑๔.๒๐ น.	มหัศจรรย์เกล็ดเลือด (Miracle of platelet)	น.ส.กานดา ปิ่นนิน
๙	๑๔.๒๐ - ๑๔.๓๐ น.	ตัวช่วยบริหารยา (Norepinephrine)	ว่าที่ ร.ต.ต.อริรัฐ จันทร์พานิชเจริญ
๑๐	๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๐ น.	Smart telehealth กับการดูแลสุขภาพยุค ๔.๐	พล.ต.ต.หญิง อัจฉรมนต์ บุณสมภพ
๑๑	๑๔.๔๐ - ๑๔.๕๐ น.	เกล็ดเลือดอิสระ (Freedom Platelet for all)	น.ส.ชญญาณิษฐ์ ทิศกลาง

กำหนดการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๘ เนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
ณ ห้องประชุมชัยจินดา อาคารมหาภูมิพลราชานุสรณ์ ๘๘ พรรษา ชั้น ๒๐ โรงพยาบาลตำรวจ

วันพุธที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๐

- ๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียน
- ๐๙.๐๐ – ๐๙.๓๐ น. พิธีเปิด โดย นายแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ
พิธีมอบโล่รางวัลให้แก่ ผู้ทำคุณประโยชน์ต่อโรงพยาบาลตำรวจ ผู้ชนะการประกวด เรื่องเล่า
เร้าคุณธรรม
- ๐๙.๓๐ – ๐๙.๕๐ น. การบรรยายพิเศษ “ความก้าวหน้า PGH ๔.๐”
โดย : นายแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ
- ๐๙.๕๐ – ๑๐.๐๐ น. รับประทานอาหารว่าง
- ๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. การนำเสนอผลงานทางวิชาการ (Thai Free paper)
จำนวน ๖ เรื่อง เรื่องละ ๑๐ นาที : นำเสนอ ๘ นาที ถามตอบ ๒ นาที
ประธาน : พ.ต.อ.พจน์ ตันนินันดร
ประธานร่วม ๑ พ.ต.อ.เกริกกมล แย้มประยูร และ ว่าที่ พ.ต.อ.หญิง สมบุญ ชัตติยะสุวงศ์
ประธานร่วม ๒ พ.ต.อ.หญิง ผกาพรรณ ชนะชัยสุวรรณ และ พ.ต.ท.หญิง พิษญา ดีประเสริฐวิทย์

ลำดับ	เวลา	ชื่อเรื่อง	ผู้บรรยาย
๑	๑๐.๐๐ – ๑๐.๑๐ น.	ผลของยา Naloxone ที่ใช้ในระหว่างการกู้ชีพ ทารกแรกเกิด (Short term outcomes of Naloxone in neonatal resuscitation)	พ.ต.ต.หญิง กุลภัทร ศรีสมทรัพย์
๒	๑๐.๑๐ – ๑๐.๒๐ น.	ความชุกของอาการหลงเหลือในผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่แผนกผู้ป่วย นอกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (Prevalence of residual symptoms and related factors in the patients with major depressive disorder at outpatient psychiatry department, King Chulalongkorn Memorial Hospital)	พญ.ฐานิยา บรรจงจิตร
๓	๑๐.๒๐ – ๑๐.๓๐ น.	การฉีดเมทิลเพรดนิโซโลนเข้าเยื่อแก้วหูใน ผู้ป่วยเบาหวานที่วินิจฉัยเป็นโรคประสาทหู เสื่อมเฉียบพลัน ระดับหูตึงรุนแรงและหูหนวก (Results of Intratympanic Methylpredni- solone in severe to profound sudden sensorineural hearing loss in Diabetic patients)	พญ.รจิต อุดมเฉลิมเดช

ลำดับ	เวลา	ชื่อเรื่อง	ผู้บรรยาย
๔	๑๐.๓๐ – ๑๐.๔๐ น.	ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาทีโนโฟวีร์กับการเกิดภาวะการทำงานของไตบกพร่องและโรคไตเรื้อรังในผู้ใหญ่ไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี (Association between tenofovir disoproxil fumarate use with renal impairment and chronic kidney disease in Thai HIV-infected adults)	พ.ต.ท.จิรายุ วิสูตรานุกุล
๕	๑๐.๔๐ – ๑๐.๕๐ น.	ปัจจัยที่มีผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำในผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในโรงพยาบาลตำรวจ (Risk factors of reintubation after general anesthesia in Police General Hospital)	พ.ต.ท.หญิง พรรณชลิตา นิสัยนัต
๖	๑๐.๕๐ – ๑๑.๐๐ น.	ความเครียดในงานกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ (Stress in work and the quality of life of professional nurses in Police General Hospital)	พ.ต.อ.หญิง ญฐมนต์ ชังดเวช

๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. Luncheon Symposium เรื่อง “How to Choose the Right OADs for your patients” โดย พ.ต.อ.เกษม รัตนสุมาวงศ์

พ.ต.อ.พรเทพ ลีลาสงวน

พ.ต.ท.หญิง มงคลธิดา อัมพลเสถียร

๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. การนำเสนอผลงานทางวิชาการ (English Free paper)

จำนวน ๑๒ เรื่อง เรื่องละ ๑๐ นาที : นำเสนอ ๘ นาที ถามตอบ ๒ นาที

ประธาน : พ.ต.อ.ณัฐพงษ์ กุลสิทธิจินดา

ประธานร่วม ๑ พ.ต.ท.ธนวัฒน์ อำพันทรัพย์ และ พ.ต.ท.หญิง มงคลธิดา อัมพรเสถียร

ประธานร่วม ๒ พ.ต.ท.หญิง สุริรัตน์ จารุหทัย และ ว่าที่ ร.ต.ต.อธิรัฐ จันทร์พานิชเจริญ

ลำดับ	เวลา	ชื่อเรื่อง	ผู้บรรยาย
๑	๑๓.๐๐ – ๑๓.๑๐ น.	Effect Of body position on inferior vena CAVA indices in mechanically ventilated septic patients with Hypo-perfusion (ผลกระทบของการจัดท่าผู้ป่วยต่อค่าดัชนีของเส้นเลือดดำใหญ่ในช่องท้องของผู้ป่วยโลหิตเป็นพิษที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและมีภาวะเนื้อเยื่อขาดสารน้ำหล่อเลี้ยง)	นพ.กันต์ โอโกโนกิ
๒	๑๓.๑๐ – ๑๓.๒๐ น.	Study on cerebrospinal fluid electrolytes in patients with different types of meningitis (การศึกษาความแตกต่างของส่วนประกอบอิเล็กโทรไลต์ในน้ำไขสันหลังของผู้ป่วยเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากการติดเชื้อชนิดต่าง ๆ)	พญ.ชุตีรัตน์ ประมุขสรรค์

ลำดับ	เวลา	ชื่อเรื่อง	ผู้บรรยาย
๓	๑๓.๒๐ - ๑๓.๓๐ น.	Comparison of Purse-String and Conventional Ostomy Closure Techniques in Police General Hospital (การเย็บปิดผิวหนังที่หน้าท้องจากการปิดทวารเทียม (Ostomy) แบบ Purse-String และ วิธีการผ่าตัดแบบเดิม (Conventional) เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อแผลผ่าตัด)	นพ.ถาวร นาแก้ว
๔	๑๓.๓๐ - ๑๓.๔๐ น.	Complications and risk factors and after arteriovenous bypass graft (AVBG) in end stage renal disease patients in Police General Hospital (ภาวะแทรกซ้อนและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดผลแทรกซ้อนและหลังการผ่าตัดเส้นเลือดล้างไต โดยใช้เส้นเลือดเทียมในโรงพยาบาลตำรวจ)	พญ.ปิยะมาภรณ์ โพธิ์ปาน
๕	๑๓.๔๐ - ๑๓.๕๐ น.	A Comparison of patency between spiral PTFE Graft and standard PTFE Graft in AVBG for hemodialysis (การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของ Spinal PTFE graft กับ Standard PTFE ในการต่อเส้นเลือดล้างไต)	พญ.กิตติยา จันทรวีถี
๖	๑๓.๕๐ - ๑๔.๐๐ น.	Mismatch of anatomically precontoured locking decompressive plate on asia proximal tibias could lead to malalignment in the minimally invasive plating of proximal tibial fracture : a cadaveric study (การศึกษาความไม่พอดีกันของแผ่นโลหะตามกระดูกชิ้นรูปสำเร็จชนิดมีหัวสกรูพยางกับกระดูกแข้งส่วนต้นของคนไทย โดยศึกษาจากโครงกระดูกอาจารย์ใหญ่)	นพ.พศวีร์ พงศ์พชรอำพร
๗	๑๔.๐๐ - ๑๔.๒๐ น.	Factors that affect quality of life in osteoporotic hip fracture patients in Police General Hospital (ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลตำรวจ)	นพ.พุทธภูมิ สุจารีกุล
๘	๑๔.๒๐ - ๑๔.๓๐ น.	Mechanical testing of combine ethibond loop technique and transosseous AC repair in AC joint injury unstable type (type IV,V,VI) : a cadaveric study. (การทดลองทางกลศาสตร์ของการใช้ไหมชนิดอีทิกบอนด์เย็บซ่อมการบาดเจ็บของเส้นเอ็นที่เชื่อมกระดูกไหปลาร้าและกระดูกสะบ้าแบบไม่เสถียร (แบบที่ ๔ ขึ้นไป) โดยทดสอบในร่างอาจารย์ใหญ่)	นพ.วิทยา ศรีบางพลี

ลำดับ	เวลา	ชื่อเรื่อง	ผู้บรรยาย
๙	๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๐ น.	Comparative study between the difference in the incidence of vitamin D insufficiency and risk factors in postmenopausal osteoporosis versus postmenopausal osteoporosis with hip fracture in Police General Hospital (การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของอุบัติการณ์การขาดวิตามินดีและปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนที่มีภาวะกระดูกพรุนกับกลุ่มสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนที่มีกระดูกหักง่ายที่เข้ารับการรักษาในแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ)	นพ.ณัฐกานต์ บาริศรี
๑๐	๑๔.๔๐ - ๑๔.๕๐ น.	The cortical thickness index (CTI) of femur can predict osteoporosis in patients who underwent Dual energy x-ray absorptiometry scan (DXA) at Police General Hospital (ค่าความหนาของขอบกระดูกต้นขาที่วัดได้จากภาพถ่ายรังสี สามารถคาดการณ์การเกิดภาวะกระดูกพรุนในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจค่ามวลกระดูกในโรงพยาบาลตำรวจ)	นพ.คณิน ลำดำ
๑๑	๑๔.๕๐ - ๑๕.๐๐ น.	The mismatch of anatomic precontoured plate of superior anterior of midshaft clavicle in Thai people : a cadaveric study (การศึกษาความไม่พอดีของแผ่นโลหะตามกระดูกสันตมีหัวสกรูพุงกับกระดูกไหปลาร้าของคนไทย โดยศึกษาจากโครงกระดูกอาจารย์ใหญ่)	นพ.เอกราษฎร์ ช่างถม
๑๒	๑๕.๐๐ - ๑๕.๑๐ น.	Factors Associated with Access to Health service and quality of life in osteoarthritis patients (ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยข้อเสื่อม)	พ.ต.ท.หญิง สิริวรรณ ชูจตุโร

กำหนดการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๘ เนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
ณ ห้องประชุมชัยจินดา อาคารมหาภูมิพลราชานุสรณ์ ๘๘ พรรษา ชั้น ๒๐ โรงพยาบาลตำรวจ

วันพฤหัสบดีที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐

๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น. ลงทะเบียน

๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. วัตถุประสงค์ โรงพยาบาลตำรวจร่วมน้อมรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณของ “ในหลวงรัชกาลที่ ๙” พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤพดินทรสยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร

๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น. การเสวนา เรื่อง ตำรวจไทยกับการขนส่งผู้ป่วยฉุกเฉินในยุค ๔.๐

โดย พล.ต.ต.กำพล กุศลสถาพร

พล.ต.ต.ไพบุลย์ มะระพฤษ์วรรณ

พ.ต.อ.สามารถ ม่วงศิริ

ร.อ.อัจฉริยะ แพงมา

ผู้ดำเนินการอภิปราย พ.ต.อ.สามารถ ม่วงศิริ

๑๐.๐๐-๑๐.๑๕ น. รับประทานอาหารว่าง

๑๐.๑๕ - ๑๒.๐๐ น. การเสวนาศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านโรคหัวใจ

๑. ACS management in PGH ๔.๐ : Present and Future

โดย พ.ต.ท.หญิง รัญญววรรณ โชตินิมิตรคุณ

๒. Coronary imaging and physiology

โดย พ.ต.อ.อนุรักษ์ เจียมอนุกุลกิจ

๓. Catheter-based cardiac Intervention for structural heart disease

โดย นพ.แมน จันทวิมล

ผู้ดำเนินการอภิปราย พ.ต.อ.ศุภฤกษ์ พัฒนปรีชากุล

๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. Luncheon Symposium เรื่อง “Knowing Millimed” โดย ภญ.ญาดา พลายพลทรัพย์

๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. การเสวนา เรื่อง ศูนย์ความเป็นเลิศผ่าตัดผ่านกล้อง กลุ่มงานศัลยกรรม

๑. MIS towards Thailand ๔.๐

โดย ร.ต.ต.พรพิระ จิตต์ประทุม

๒. Laparoscopic colorectal surgery

โดย พ.ต.ท.วรัญญู จิรามรธิ

๓. Newest Technique of Laparoscopic adrenalectomy

โดย นพ.ธัญวัฒน์ ศาสนเกียรติกุล

๑๔.๐๐ - ๑๔.๑๐ น. รับประทานอาหารว่าง

๑๔.๑๐ - ๑๖.๐๐ น. การเสวนา เรื่อง ศูนย์ความเป็นเลิศด้านออร์โธปิดิกส์

๑. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านออร์โธปิดิกส์บาดเจ็บกระดูกและข้อ (AOTC)

(Advance Orthopaedic Trauma Center: AOTC)

โดย พ.ต.อ.จารุวัตร เวชศิลป์

พ.ต.ท.พีรพงษ์ ปิยพิทยานันต์

๒. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านออร์โธปิดิกส์การผ่าตัดข้อสะโพกและข้อเข่า (PAJAC)

(Police Advance Joint Academic Center: PAJAC)

โดย พ.ต.อ.วิโรจน์ ลาภไพบุลย์พงศ์

พ.ต.ต.อุกฤษฏ์ ฉวีวรรณกร

- ๑๔.๑๐ – ๑๖.๐๐ น. การเสวนา เรื่อง ศูนย์ความเป็นเลิศด้านออร์โธปิดิกส์ (ต่อ)
๓. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านออร์โธปิดิกส์ เวชศาสตร์การกีฬา (PISSM)
(Police Institute of Science Sport & Medicine PISSM)
โดย พ.ต.อ.วิโรจน์ ลากไพบูลย์พงศ์
พ.ต.อ.จิรณนิน รัตนวารินทร์ชัย
พ.ต.ต.ถาวร ศิษยนเรนทร์
พ.ต.ต.เอกพล ตั้งมานะสกุล
๔. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านออร์โธปิดิกส์ โรคกระดูกผู้สูงอายุและเมตะบอลิก
โดย พ.ต.ท.ธนวัฒน์ อำพันทรัพย์
๕. ศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านออร์โธปิดิกส์โรคกระดูกสันหลัง
โดย พ.ต.ต.พฤทธิพันธ์ แพรกทอง
ผู้ดำเนินการอภิปราย พ.ต.อ.วิโรจน์ ลากไพบูลย์พงศ์



ผลการประกวด เรื่องเล่า เจ้าคุณธรรม ปีที่ ๔ ประจำปี ๒๕๖๐

รางวัลชนะเลิศ	นศพต.ณัชชา ศรีจอมขวัญ ชั้นปีที่ ๔ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ เรื่อง “สัญญาณ สานฝัน”
รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ ๑	พ.ต.ท.กฤติชาติ กำจรปรีชา นายแพทย์ (สบ ๓) กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร. เรื่อง “ความลับ ความรัก”
รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ ๒	พ.ต.อ.สรวิชัย วิจิตรพรกุล นายแพทย์ (สบ ๔) กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ตร. เรื่อง “เค้าจะเอาหมอ”
รางวัลชมเชย	พ.ต.อ.หญิง โสภา ไกรวัฒนพงศ์ พยาบาล (สบ ๔) กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร. เรื่อง “รู้ใจจากเสียงร้องไห้”

รางวัลการเล่าเรื่องยอดเยี่ยม “Popular Vote”

รางวัลชนะเลิศ	พ.ต.ต.หญิง พรรณทิพา เวชรังษี อาจารย์ (สบ ๒) วพ.ตร. เรื่อง “น้ำตา เรื่องเล่าจากภาพ” นศพต.ณัชชา ศรีจอมขวัญ ชั้นปีที่ ๔ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ เรื่อง “สัญญาณ สานฝัน”
---------------	--

รายชื่อผู้ที่ทำคุณประโยชน์ให้แก่ รพ.ตร. เพื่อรับโล่เกียรตินิยม ประจำปี ๒๕๖๐

พลตำรวจโทหญิง สุวัฒนา โภคสวัสดิ์	(กลุ่มงานที่เสนอ) กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา รพ.ตร.
----------------------------------	--

ภาคผนวก

- ◆ รายชื่อคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๘ ประจำปี ๒๕๖๐
- ◆ ประวัติผู้ที่รับราชการจนครบเกษียณอายุราชการ สังกัด โรงพยาบาลตำรวจ

รายชื่อบอร์ดนิทรรศการวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๐

ลำดับ	หัวข้อบอร์ดนิทรรศการ	เจ้าของผลงาน	กลุ่มงาน
๑.	รถ ICD หรรษา พาปลอดภัย	ร.ต.อ.หญิงซัชฌา อาร์เอื้อ	กลุ่มงานพยาบาล
๒.	การผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกสันหลังบริเวณเอวด้วยเทคนิคแบบแผลเล็ก	ว่าที่ พ.ต.ต.หญิง ลลิตา บุชาบุญ	กลุ่มงานพยาบาล
๓.	ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก	พ.ต.ท.หญิงธนพร รัตนธรรมวัฒน์	กลุ่มงานพยาบาล
๔.	การจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลตำรวจโดยใช้เว็บโปรแกรม Edmodo	พ.ต.ต.หญิงพรรณทิพา เวชรังษี	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
๕.	การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ	พ.ต.ต.หญิงพรรณทิพา เวชรังษี	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
๖.	PRFT (Platelet rich fibrin) การใช้งานทางทันตกรรม	ร.ต.อ.หญิงกัญรินทร์ เบญจบุญยสิทธิ์	ทันตกรรม
๗.	ADHD (attention-deficit/Hyperactivity disorder)	พญ.พรศิริ แซ่ลิ้ม	กุมารเวชกรรม
๘.	หุ่นยนต์จัดยาอัจฉริยะ	ภก.สรพัศ ล้ออุทัย	เภสัชกรรม
๙.	ซินป้องกันมะเร็งปากมดลูก	พญ.อุษาพรรณ รุ่งพิสุทธิพงษ์	สูตินรีเวชกรรม
๑๐.	High Power Laser Therapy	พญ.กวิณัฐ ดาราบถ	เวชศาสตร์ฟื้นฟู
๑๑.	Results of Intertympanic Methylprednisolone in severe to profound sudden sensorineural hearing loss in Diabetic patients	พญ.รจิต อุดมเฉลิมเดช	หู คอ จมูก
๑๒.	รถดมยาเด็ก	ร.ต.อ.หญิง ธิติรัตน์ ไสสีสูบ	วิสัญญีวิทยา
๑๓.	ผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคของข้าราชการตำรวจที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs	ร.ต.ท.หญิง ปาจริย์ เก่งพฤทธิ์	โภชนาการ
๑๔.	การศึกษาความแข็งแรงดึงของ Conjoined tendon transfer และเสริมด้วยไหม Ethibond No.5 โดยเปรียบเทียบกับ coracoclavicular ligament	นพ.โชคชัย เอี่ยมสมบูรณ์	ออร์โธปิดิกส์
๑๕.	Plasmapheresis	นพ.ดลวัฒน์ แสงพานิชย์	อายุรกรรม

สารบัญ

คำนิยาม จากท่าน พลตำรวจเอก จักรทิพย์ ชัยจินดา ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
อารัมภบท โดย พลตำรวจโท วิฑูรย์ นิติวรางกูร นายแพทย์ใหญ่ (สบ ๘)
คำกล่าวรายงานของประธานคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๘
เนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติต่อประธานในพิธีเปิดงานวิชาการ
คำกล่าวของนายแพทย์ใหญ่ ประธานในพิธีเปิดการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๘
เนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
กำหนดการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๘
ผลการประกวด “เรื่องเล่า เราชุณธรรม” ปีที่ ๔ ประจำปี ๒๕๖๐
ภาคผนวก

PAPER PRESENTATION



What's New? จำนวน ๑๑ เรื่อง

๑. เครื่องช่วยการทำงานของหัวใจและปอด ExtraCorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) ๒
ว่าที่ ร.ต.ต.ธนันธร ทรงเดชไกรวุฒิ
๒. วัคซีนไขเลือดออก Dengue vaccine ๓
พ.ต.อ.หญิง กานต์พิชชา สุทธิสัตย์รักษ์
๓. เนื้องอกของกล้ามเนื้อมดลูก Uterine leiomyomas ๔
พ.ต.ต.อรัน ไตรตานนท์
๔. โครงการระงับปวดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก Preoperative pain management in ๙
hip fracture
ว่าที่ พ.ต.ต.หญิง สุวิดา ตั้งจิตธรรม
๕. การแก้ไขภาวะสายตาดัดผิดปกติโดยแสงเลเซอร์ What's new in refractive surgery ๑๐
ว่าที่ ร.ต.อ.ธนพล ลิรัฐพงศ์
๖. การรักษาด้วยเครื่องเลเซอร์กำลังสูง High Intensity LASER Therapy ๑๑
ร.ต.อ.หญิง สมสกุล บุญถนอม
๗. นวัตกรรมการรักษาโรคนอกลำไส้ด้วยการส่องกล้องอัลตราซาวด์ Interventional EUS : ๑๒
Endoscopic Ultrasound treatment beyond the gut lumen
ร.ต.อ.หญิง ธันยพร ฉันทโรจน์ศิริ
๘. มหัศจรรย์เกล็ดเลือด Miracle of platelet ๑๓
น.ส.กานดา ปิ่นนิน
๙. ตัวช่วยบริหารยา Norepinephrine ๑๔
ว่าที่ ร.ต.ต.อริรัฐ จันทร์พานิชเจริญ
๑๐. Smart telehealth กับการดูแลสุขภาพยุค ๔.๐ ๑๕
พล.ต.ต.หญิง อัจฉรมนต์ บุณสมภพ
๑๑. เกล็ดเลือดอิสระ Freedom Platelet for all ๑๕
น.ส.ชัยยาณัฐ ทิศกลาง



Thai Free Paper จำนวน ๖ เรื่อง

๑. ผลของยา Naloxone ที่ใช้ในระหว่างการใช้ชีพทารกแรกเกิด Short term outcomes of Naloxone in neonatal resuscitation ๑๗
พ.ต.ต.หญิง กุลภัทร ศรีสมทรัพย์
๒. ความชุกของอาการหลงเหลือในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย Prevalence of residual symptoms and related factors in the patients with major depressive disorder at outpatient psychiatry department, King Chulalongkorn Memorial Hospital ๑๘
พญ.ฐานิยา บรรจงจิตร
๓. การฉีดเมทิลเพรดนิโซโลนเข้าเยื่อแก้วหูในผู้ป่วยเบาหวานที่วินิจฉัยเป็นโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน ระดับหูตึงรุนแรงและหูหนวก Results of Intratympanic Methylprednisolone in severe to profound sudden sensorineural hearing loss in Diabetic patients ๒๐
พญ.รจิต อุดมเฉลิมเดช
๔. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาทีโนโฟเวียร์กับการเกิดภาวะการทำงานของไตบกพร่องและโรคไตเรื้อรังในผู้ใหญ่ไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี Association between tenofovir disoproxil fumarate use with renal impairment and chronic kidney disease in Thai HIV-infected adults ๒๑
พ.ต.ท.จิรายุ วิสูตรานุกูล
๕. ปัจจัยที่มีผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำในผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในโรงพยาบาลตำรวจ Risk factors of reintubation after general anesthesia in Police General Hospital ๒๒
พ.ต.ท.หญิง พรรณชลิตา นิสัยนัต์
๖. ความเครียดในงานกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ Stress in work and the quality of life of professional nurses in Police General Hospital ๒๓
พ.ต.อ.หญิง ณฐมนต์ ชังัดเวช



English Free Paper ๑๒ เรื่อง

๑. Effect of body position on inferior vena CAVA indices in mechanically ventilated septic patients with Hypoperfusion ผลกระทบของการจัดท่าผู้ป่วยต่อค่าตรวจของเส้นเลือดดำใหญ่ในช่องท้องของผู้ป่วยโลหิตเป็นพิษที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและมีภาวะเนื้อเยื่อขาดสารน้ำหล่อเลี้ยง ๒๖
นพ.กันต์ โอโกโนกิ
๒. Study on cerebrospinal fluid electrolytes in patients with different types of meningitis การศึกษาความแตกต่างของส่วนประกอบอิเล็กโทรไลต์ในน้ำไขสันหลังของผู้ป่วยเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากการติดเชื้อชนิดต่าง ๆ ๒๗
พญ.ชุตีรัตน์ ประมุขสรรค์

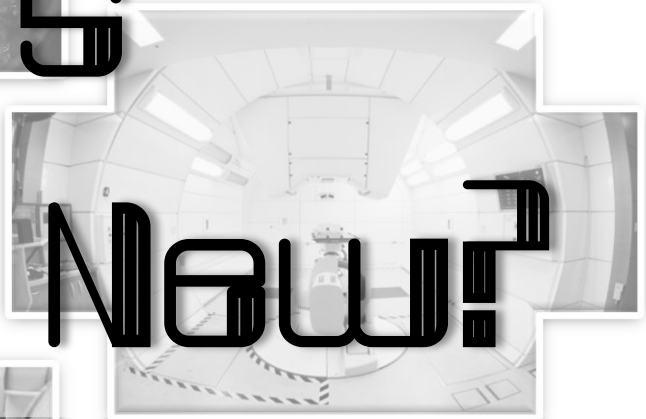
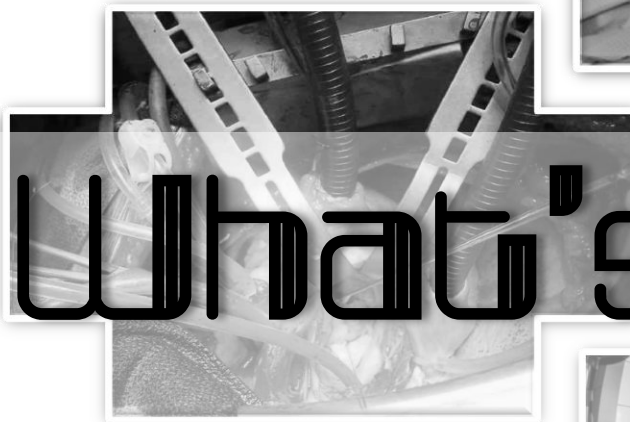
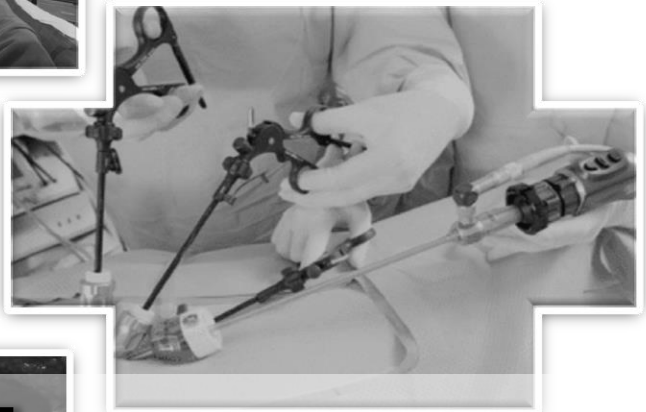
๓. Comparison of Purse-String and Conventional Ostomy Closure Techniques in Police General Hospital การเย็บปิดผิวหนังที่หน้าท้องจากการปิดทวารเทียม (Ostomy) แบบ Purse-String และ วิธีการผ่าตัดแบบเดิม (Conventional) เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อแผลผ่าตัด
นพ.ถาวร นาแก้ว ๒๘
๔. Complications and risk factors and after arteriovenous bypass graft (AVBG) in end stage renal disease patients in Police General Hospital ภาวะแทรกซ้อนและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดผลแทรกซ้อนและหลังการผ่าตัดเส้นเลือดล้างไต โดยใช้เส้นเลือดเทียมในโรงพยาบาลตำรวจ
พญ.ปิยมาภรณ์ โพธิ์ปาน ๒๙
๕. A Comparison of patency between spiral PTFE Graft and standard PTFE Graft in AVBG for hemodialysis การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของ Spiral PTFE graft กับ Standard PTFE ในการต่อเลือดล้างไต
พญ.กิตติยา จันทรวี ๓๐
๖. Mismatch of anatomically precontoured locking decompressive plate on asia proximal tibias could lead to malalignment in the minimally invasive plating of proximal tibial fracture : a cadaveric study การศึกษาความไม่พอดีกันของแผ่นโลหะตามกระดูกชิ้นรูปสำเร็จชนิดมีหัวสกรูพยางค์กับกระดูกแข็งส่วนต้นของคนไทย โดยศึกษาจากโครงกระดูกอาจารย์ใหญ่
นพ.พศวีร์ พงศ์พรหมพร ๓๑
๗. Factors that affect quality of life in osteoporotic hip fracture patients in Police General Hospital ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลตำรวจ
นพ.พุทธภูมิ สุจารีกุล ๓๒
๘. Mechanical testing of combine ethibond loop technique and transosseous AC repair in AC joint injury unstable type (type IV,V,VI) : a cadaveric study. การทดลองทางกลศาสตร์ของการใช้ไหมชนิดอีทิบอนด์เย็บซ่อมการบาดเจ็บของเส้นเอ็นที่เชื่อมกระดูกไหปลาร้าและกระดูกสะบ้าแบบไม่เสถียร (แบบที่ ๔ ขึ้นไป) โดยทดสอบในร่างอาจารย์ใหญ่
นพ.วิทยา ศรีบางพลี ๓๓
๙. Comparative study between the difference in the incidence of vitamin D insufficiency and risk factors in postmenopausal osteoporosis versus postmenopausal osteoporosis with hip fracture in Police General Hospital การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของอุบัติการณ์การขาดวิตามินดีและปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนที่มีภาวะกระดูกพรุนกับกลุ่มสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนที่มีกระดูกหักงานที่เข้ารับการรักษาในแผนกออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลตำรวจ
น.พ.ณัฐกานต์ บาริศรี ๓๔
๑๐. The cortical thickness index (CTI) of femur can predict osteoporosis in patients who underwent Dual energy x-ray absorptiometry scan (DXA) at Police General Hospital. ค่าความหนาของขอบกระดูกต้นขาที่วัดได้จากภาพถ่ายรังสี สามารถคาดการณ์การเกิดภาวะกระดูกพรุนในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตำรวจ
น.พ.คณิน ลำดี ๓๕

๑๑. The mismatch of anatomic precontoured plate of superior anterior of midshaft clavicle in Thai people : a cadaveric study การศึกษาความไม่พอดีของแผ่นโลหะตามกระดูกชนิดมีหัวสกรูพญากับกระดูกไหปลาร้าของคนไทย โดยศึกษาจากโครงกระดูกอาจารย์ใหญ่
น.พ.เอกราษฎร์ ช่างถม ๓๖
๑๒. Factors Associated with Access to Health service and quality of life in osteoarthritis patients ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยข้อเสื่อม
พ.ต.ท.หญิง สิริวรรณ ชูจตุโร ๓๗



บทความพิเศษ

๑. A case study of the large amount of skin loss treated by MEEK micrograft technique
พ.ต.อ.จุมพฏ อรุณพงศา ๓๘
๒. Excellent center for Orthogeriatric and Osteoporosis
ศูนย์ความเป็นเลิศสำหรับโรคกระดูกพรุนและโรคกระดูกในผู้สูงอายุ
พ.ต.ท.ธนวัฒน์ อำพันทรัพย์ ๔๐
๓. Wound Healing (กระบวนการหายของแผล)
ผศ.พ.ต.ท.เฉลิมเกียรติ รวีภักดิ์ ๔๓
๔. Erectile Dysfunction (โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ)
พ.ต.ท.อัสน พล ตันตะราวงศา ๔๔
๕. งานวิจัยศึกษาเปรียบเทียบความสอดคล้องของอุปกรณ์แปลผลสารทดลองแบบเร่งด่วน เมื่อเปรียบเทียบกับ การส่งตรวจเลือดทดลองกับห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลตำรวจ
The correlation of Point of care testing (POCT) compared to central laboratory in Police General Hospital
นพ.ปีเฉลิม พิสนุแสน ๔๕



What's
New?

เครื่องช่วยการทำงานของหัวใจและปอด

ExtraCorporeal Membrane Oxygenation (ECMO)

ว่าที่ ร.ต.ต.ชนันธร ทรงเดชาไกรวุฒิ

นายแพทย์ (สบ.๑) กลุ่มงานศัลยกรรม รพ.ตร.

ABSTRACT

ExtraCorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) คืออุปกรณ์ช่วยเหลือชีวิตที่ทำหน้าที่แทนปอดและ/หรือหัวใจในภาวะที่อวัยวะดังกล่าวไม่สามารถทำงานเพียงพอต่อการที่ผู้ป่วยจะมีชีวิตต่อไปได้แม้จะรักษาด้วยยาและอุปกรณ์ประคับประคองทางการแพทย์อื่นอย่างเต็มที่แล้ว

มีส่วนประกอบหลักๆ คือส่วนเครื่องปั๊ม, ส่วนแลกเปลี่ยนออกซิเจน และส่วนที่เชื่อมต่อกับคนใช้ระบบ ECMO แบ่งเป็น ๒ ชนิด คือ

๑. VV (Veno-Venous) ECMO ทำหน้าที่แทนปอด โดยดึงเลือดจากระบบเลือดดำ เข้าส่วนแลกเปลี่ยนออกซิเจน แล้วกลับมาที่ระบบเลือดดำอีกตำแหน่งที่จะเข้าหัวใจ เพื่อให้หัวใจที่ยังสามารถทำงานเพียงพอ ส่งเลือดที่มีออกซิเจนไปยังอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย โดยตำแหน่งที่ดึงเลือดเข้าส่วนแลกเปลี่ยนออกซิเจนต้องห่างจากตำแหน่งที่ดึงเลือดกลับประมาณหนึ่ง เพื่อไม่ให้เกิดการหมุนเวียนเลือดดีในบริเวณดังกล่าว

๒. VA (Veno-Arterial) ECMO ทำหน้าที่ทดแทนทั้งปอดและหัวใจ ใช้หลักการเดียวกับ VV ECMO คือดึงเลือดจากระบบเลือดดำ แต่ส่งเลือดกลับไปสู่ระบบเลือดแดง โดยมีวัตถุประสงค์ทดแทนหัวใจที่ไม่สามารถบีบตัวไปยังอวัยวะต่างๆ เพียงพอ ระบบนี้มีความเสี่ยงมากกว่าระบบแรกเนื่องจากการส่งเลือดเข้าสู่ระบบเลือดแดงและการข้ามเลือดโดยไม่ผ่านหัวใจจะเกิดลิ่มเลือดซึ่งสามารถหลุดและไปอุดตันเส้นเลือดที่เลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้ ระบบนี้จำเป็นต้องให้ยาละลายลิ่มเลือด และตรวจติดตามระบบอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ได้ระดับยาพอเหมาะ ไม่มากจนเลือดออก ระบบต้องไม่มีลิ่มเลือด และสายเชื่อมต่อต้องไม่หลุดหรือผิดตำแหน่ง

การรักษา ECMO ไม่ใช่การรักษาที่ต้นเหตุของโรค แต่เป็นการทดแทนการทำงานของอวัยวะ การตัดสินใจเริ่มรักษาโดยใช้ ECMO ไม่ควรช้าเกินไป เพราะหากปอดและหัวใจทำงานไม่เพียงพอ จะส่งผลให้อวัยวะอื่นล้มเหลวหมดและทำให้ร่างกายไม่สามารถฟื้นกลับมาได้ วัตถุประสงค์ของ ECMO แบ่งเป็นการรักษาทดแทนจนอวัยวะฟื้นกลับมา (Bridge to Recovery), รักษาทดแทนจนมีอวัยวะใหม่หรืออุปกรณ์การแพทย์ที่ทำหน้าที่แทนอวัยวะนั้น (Bridge to Transplant/Assist Device) หรือรักษาทดแทนเพื่อรอเวลาตัดสินใจ (Bridge to decision)

แนวโน้มการใช้ ECMO ในโรคต่างๆ มีมากขึ้นเรื่อยๆ ได้แก่ ภาวะ Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), Cardiogenic shock, Pulmonary Emboli, Cardiopulmonary support during Surgery รวมถึงการใช้ในปฏิบัติการกู้ชีวิต Extracorporeal CardioPulmonary Resuscitation (eCPR)

ระบบ ECMO สามารถเชื่อมต่อกับเครื่องฟอกไตกรณีที่คนไข้มีภาวะไตวายร่วม, สามารถปรับอุณหภูมิร่างกายในรายที่ต้องการลดการบาดเจ็บของสมองหลังการกู้ชีวิต, มีชนิดเคลื่อนย้ายพร้อมผู้ป่วยไปกับการเดินทางทั้งบกและอากาศ และในราย VV ECMO ผู้ป่วยสามารถเดินและกายภาพเพื่อไม่ให้กล้ามเนื้อลีบ โดยไม่ต้องมีท่อช่วยหายใจ

มีรายงานผลการรักษาจนสามารถออกโรงพยาบาลใน VV ECMO ๕๐-๗๐% และ VA ECMO ๑๐-๒๐% การดูแลรักษา ECMO ต้องอาศัยทีมแพทย์และพยาบาลผู้ได้รับการฝึกอบรมมา และชนิด VA ECMO ยังควรต้องมี Perfusionist ฝ้า ๒๔ ชั่วโมง

วัคซีนไข้เลือดออก

Dengue Vaccine

พ.ต.อ.หญิง กานต์พิชชา สุทธิสัตยารักษ์
นายแพทย์ (สบ๕) หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม รพ.ตร.

ABSTRACT

เดงกี เป็นไวรัสที่มียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค ซึ่งปัจจุบันแพร่ระบาดไปทั่วโลก เดงกี มี ๔ ซีโรทัยป์ (DEN1, DEN2, DEN3, DEN4) โดยการติดเชื้ออาจเป็นการติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรือเป็นไข้ที่ไม่รุนแรงไปจนถึงเป็นไข้เดงกี (dengue fever, DF) และไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever, DHF) ลักษณะของโรค DHF คือ มีไข้ มีอาการเลือดออก และมีการรั่วของพลาสมาซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมีภาวะช็อกเกิดขึ้น อาจเกิดอาการผิดปกติของอวัยวะต่างๆในร่างกาย เช่น อาการทางสมอง อาการทางตับ อาจทำให้เสียชีวิตได้

องค์การอนามัยโลก (WHO) มีเป้าหมายที่จะลดอัตราการตาย (Mortality) และอัตราการเกิดโรค (Morbidity) ของไข้เลือดออกลงให้อย่างน้อย ๕๐% และ ๒๕% ตามลำดับภายในปี ๒๐๒๐ เนื่องจากในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ๕๐ ปี อุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกทั่วโลกเพิ่มขึ้นมากกว่า ๓๐ เท่า ประเมินการได้ว่าในแต่ละปีมีการติดเชื้อไข้เลือดออก (Dengue infection) ทั่วโลก ๕๐-๑๐๐ ล้านราย และเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรทั่วโลกอาศัยอยู่ในประเทศที่เป็นถิ่นระบาดของไข้เลือดออก

ถึงแม้มีมาตรการในการรณรงค์ป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก เช่น การกำจัดแหล่งน้ำขัง ใส่ทรายอะเบทลงในถังน้ำ พ่นควันไล่ยุงแต่อุบัติการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยจากสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่ายังคงมีจำนวนผู้ป่วยอยู่จำนวน ๖๓,๓๑๐ ราย และอัตราการเสียชีวิตร้อยละ ๐.๑ ในปี ๒๕๕๙

ในปัจจุบันมีวัคซีนเดงกี ๗ ชนิด ที่พัฒนาไปถึงขั้นทดสอบในคนโดยมีเพียงชนิดเดียวที่ได้ขึ้นทะเบียนที่ประเทศเม็กซิโก เมื่อ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๘ คือ tetravalent live attenuated dengue vaccine ชนิด chimera (CYD-TDV) เป็นวัคซีนเชื้อเป็นลูกผสมโดยมี yellow fever vaccine (17D, Stameril) เป็น backbone โดยใส่ E และ prM gene ของไวรัสเดงกีทั้ง ๔ ซีโรทัยป์ ชื่อการค้า Dengvaxia โดยบริษัท Sanofi Pasteur มีการขึ้นทะเบียนโดยคณะกรรมการอาหารและยาแห่งประเทศไทยเมื่อ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๙ ใช้ในผู้ที่อายุ ๙-๔๕ ปี ฉีด ๐.๕ มิลลิลิตร เข้าชั้นใต้ผิวหนัง จำนวน ๓ เข็มห่างกันทุก ๖ เดือน วัคซีนเป็นแบบผงแห้งผสมในสารละลายโซเดียมคลอไรด์ เก็บที่อุณหภูมิ ๒-๘ องศาเซลเซียส

วัคซีนมีประสิทธิภาพป้องกันไข้เลือดออกทุกสายพันธุ์ ในอาสาสมัครที่มีอายุระหว่าง ๙-๑๖ ปี ได้ร้อยละ ๖๕.๖ (๙๕%, CI:60.7-69.9) และลดการเข้าอนโรงพยาบาลในอาสาสมัครที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีได้ร้อยละ ๘๐.๘ (๙๕%, CI:70.1-87.7) ลดความรุนแรงของโรคได้ร้อยละ ๙๓.๒ (๙๕%, CI:77.3-98.0) ในอาสาสมัครที่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีมาก่อนสามารถตอบสนองต่อวัคซีนเดงกีได้ดีกว่ากลุ่มอาสาสมัครที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีมาก่อน

เนื้องอกของกล้ามเนื้อมดลูก

Uterine Leiomyomas

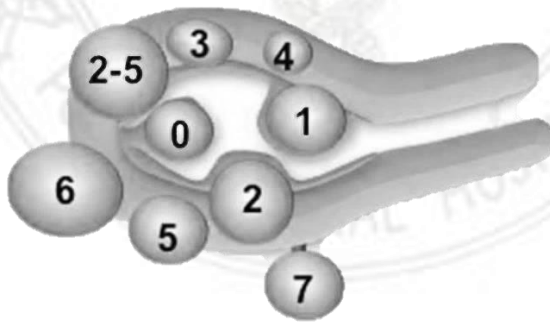
พ.ต.อรรถ ใต้รัตนนที

นายแพทย์ (สบ ๒) กลุ่มงานสูติศาสตร์ รพ.ตร.

เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกหรืออาจเรียกว่า เป็นเนื้องอกในอุ้งเชิงกรานที่พบมากที่สุดในสตรี เกิดจากการแบ่งตัวของกล้ามเนื้อเรียบในกล้ามเนื้อมดลูก พบว่าโอกาสกลายเป็นมะเร็งต่ำกว่า ๐.๕%, อุบัติการณ์ที่พบในสตรีวัยเจริญพันธุ์คือ ๓๐ ถึง ๗๐% โดยอุบัติการณ์จะเพิ่มขึ้นตามอายุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีเนื้องอกของกล้ามเนื้อมดลูกจะไม่มีอาการ โดยจะมีเพียง ๒๕% เท่านั้นของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีเนื้องอกของกล้ามเนื้อมดลูกที่มีอาการ อาการที่พบได้ในผู้ป่วยเนื้องอกของกล้ามเนื้อมดลูก เช่น อาการปวดท้องน้อย อาการปัสสาวะลำบาก อาการอุจจาระลำบาก ภาวะมีบุตรยาก ภาวะมีประจำเดือนปริมาณมาก หรือมีประจำเดือนเป็นระยะเวลาที่นานกว่าปกติ เนื้องอกของกล้ามเนื้อมดลูก เป็นเหตุผลที่พบมากที่สุดสำหรับข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดมดลูกทิ้ง ในปัจจุบันมีวิธีการรักษาต่าง ๆ มากมาย ทั้งการรักษาด้วยยาและการรักษาโดยการผ่าตัด รวมถึงการรักษาโดยการผ่าตัดผ่านกล้อง

สาเหตุของการเกิดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก

เนื้องอกของกล้ามเนื้อมดลูกเกิดขึ้นมาจากเซลล์ของกล้ามเนื้อเรียบในมดลูก และมีจำนวนน้อยมากที่เกิดขึ้นมาจากกล้ามเนื้อเรียบของเส้นเลือดในมดลูกเอง โดยมีความหลากหลายในด้านของขนาดตั้งแต่ระดับมิลลิเมตรจนถึงเนื้องอกขนาดใหญ่ซึ่งสามารถโตได้ถึงระดับล่างของช่องอก เนื้องอกชนิดนี้สามารถพบได้ทั้งชนิดก้อนเดี่ยวและชนิดหลายก้อน และนิยมแบ่งประเภทตามตำแหน่งที่ตั้งของเนื้องอกบนตัวมดลูกซึ่งได้แสดงตามรูป



การถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำเนิดและการโตของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีประวัติครอบครัวเป็นเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกจะมีโอกาสเป็นมากกว่าประชากรทั่วไป ๑.๕ - ๓.๕ เท่า มีผู้ศึกษาพบว่ากว่า ๔๐% ของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกมีความเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของโครโมโซม (deletion of portions of 7q, trisomy 12, translocations of chromosome 6, 10 and 12)

พบว่าในสตรีผิวสีชาวอเมริกันจะมีโอกาสพบเป็นเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกมากกว่าสตรีผิวขาวประมาณ สามเท่า และในกลุ่มสตรีผิวสีชาวอเมริกันจะพบว่าการเริ่มเป็นเนื้องอกของกล้ามเนื้อมดลูกในสตรีมีอายุน้อยกว่า สตรีผิวขาว

การโตของเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกมีความสัมพันธ์กับการได้รับปริมาณฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยเนื้องอกของกล้ามเนื้อดลูกจะเจริญเติบโตในช่วงวัยเจริญพันธุ์และจะค่อยๆ ลดขนาดลงหลังจากผู้ป่วยเข้าสู่วัยทอง โดยที่เมื่อใดก็ตามที่พบว่าผู้ป่วยที่เข้าสู่วัยทองแล้วแต่ยังมีการโตขึ้นของขนาดเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกจะต้องเฝ้าระวังการกลายเป็นมะเร็งเสมอ, ในระหว่างการตั้งครรภ์เนื้องอกของกล้ามเนื้อดลูกมักจะมีขนาดใหญ่ขึ้นเนื่องจากการเลี้ยงด้วยเลือดที่มากขึ้นและภาวะการบวมของก้อนเนื้องอกเอง

ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มี เนื้องอกของกล้ามเนื้อดลูก มีความจำเป็นต้องใช้ค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง โดยค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปอาจจะแบ่งได้เป็นสองประเภท ประเภทที่หนึ่งคือ รายจ่ายโดยตรงเช่น ค่าผ่าตัดก้อนเนื้อรักษาตัวในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจทางรังสีวิทยา ค่ายาในการรักษา

ค่าใช้จ่ายประเภทที่สองได้แก่ค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่นการสูญเสียรายได้จากการต้องหยุดทำงานหรือร่างกายสูญเสียสมรรถภาพชั่วคราว เป็นต้น จากการประมาณการค่าใช้จ่ายในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการรักษาเนื้องอกของกล้ามเนื้อดลูกประกอบด้วยค่ายาค่าผ่าตัด ในแต่ละปีรัฐบาลต้องจ่ายเงิน ๔.๑ ถึง ๙.๔ พันล้านเหรียญ สหรัฐฯ

อาการ และอาการแสดง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการมักจะมีสัมพันธ์กับขนาดและตำแหน่งของก้อนเนื้องอก บางครั้งเนื้องอกของกล้ามเนื้อดลูกอาจตรวจพบในสตรีที่ไม่มีอาการ โดยสามารถพบจากการตรวจภายในประจำปีโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ซึ่งคลำพบว่าขนาดของมดลูกโตกว่าปกติหรือมีพื้นผิวที่ไม่เรียบ จากการคลำการตรวจเพิ่มเติมด้วยเครื่องมือทางการแพทย์เช่นอัลตราซาวด์ หรือซีทีสแกน จะเป็นการยืนยันถึงการวินิจฉัยได้แม่นยำมากขึ้น

- มีความผิดปกติของประจำเดือน
- อาการจากการดันของก้อนเนื้องอกที่มีต่ออวัยวะข้างเคียง เช่นอาการท้องผูก อาการปัสสาวะบ่อย เป็นต้น
- อาการปวดท้องน้อยเรื้อรัง
- มีปัญหาหมีบุตรยาก / หรือการแท้งง่าย
- มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นเมื่อตั้งครรภ์

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก

๑. การเฝ้าติดตามดูอาการ

เหมาะสมในสตรีที่ไม่มีอาการผิดปกติจากการมีเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก ในปัจจุบันยังไม่มีมาตรฐานชัดเจนว่าก้อนเนื้องอกควรจะมีความเท่าไรจึงจะต้องทำการผ่าตัด แพทย์ที่ทำการดูแลจำเป็นต้องคำนึงถึง อายุของผู้ป่วย ความต้องการมีบุตร ความประสงค์ในการจัดเก็บมดลูกไว้ ความกลัวต่อการผ่าตัด การติดตามด้วยการตรวจร่างกายและภาพถ่ายทางรังสีวิทยา หรือการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ติดตามทุก ๖ เดือนเพื่อประเมินขนาดรูปร่าง และรูปแบบการเติบโตของก้อน ในกรณีที่พบว่าก้อนไม่โตขึ้น แพทย์สามารถให้การดูแลโดยติดตามอย่างใกล้ชิดโดยไม่ต้องผ่าตัดได้

ในกรณีที่พบว่าขนาดของเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูกมีขนาดใหญ่ขึ้นเร็ว โดยเฉพาะในสตรีที่หมดประจำเดือนไปแล้วหรือวัยทอง มีความจำเป็นต้องคิดถึงโรคมะเร็งเอาไว้ด้วยเสมอ นอกจากนี้ในกลุ่มสตรีวัยทองที่

พบว่าการโตขึ้นของขนาดเนื้องอกหรือมีภาวะเลือดออกจากช่องคลอด แพทย์ผู้ดูแลมักจะนึกถึงโรคมะเร็งเสมอ และอาจจะแนะนำให้ทำการผ่าตัด ในขณะที่สตรีที่อยู่ในช่วงวัยก่อนหมดประจำเดือน ซึ่งยังมีความสมบูรณ์ของฮอร์โมนเพศหญิงอยู่ เมื่อพบว่าก้อนเนื้องอกมีขนาดโตขึ้น ก็อาจจะให้การดูแลด้วยการติดตามได้ โดยไม่ต้องทำการผ่าตัด (โดยทั่วไปการโตเร็วของก้อนนิยามการนิยามในกรณีที่ขนาดของก้อนเนื้องอกโตขึ้น ๖ week /year)

๒. การรักษาด้วยยา

๒.๑ ยาที่ไม่ใช่ฮอร์โมน

ให้การรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่พบมีเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก โดยมีอาการบางอย่าง ที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความไม่สบาย เช่นอาการประจำเดือนมากกว่าปกติ หรืออาการปวดท้องน้อยเป็นต้น ยาที่ใช้ เช่น Tranexamic acid และ NSAIDs

๒.๒ ยาในกลุ่มฮอร์โมน ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์

- Levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS) - Mirena
- Gonadotropin-releasing hormone analogs (GnRHa)
- Aromatase inhibitors



ภาพตัวอย่าง ลักษณะของเนื้องอกกล้ามเนื้อดลูก

๓. การรักษาด้วยการผ่าตัด

Myomectomy

คือการตัดเลาะก้อนเนื้องอกออกจากตัวมดลูก ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยยังต้องการมีบุตร หรือยังคงต้องการเก็บมดลูกไว้ โดยแพทย์ผู้รักษาจะทำการพิจารณาจากขนาดของก้อนเนื้องอกของมดลูก และตำแหน่งของเนื้องอก เนื้องอกที่อยู่ตำแหน่งผิวของมดลูก หรือในกล้ามเนื้อมดลูกเป็นส่วนใหญ่ สามารถทำการผ่าตัดโดยการเปิดหน้าท้อง หรือโดยการผ่าตัดผ่านกล้อง Laparoscope ได้ แต่ในกรณีที่เนื้องอกอยู่ในโพรงมดลูก ปัจจุบันมีวิธีการผ่าตัดโดยใช้อุปกรณ์ที่เรียกว่า Hysteroscopic Resection ใส่ผ่านทางช่องคลอด ซึ่งในกรณีนี้หลังจากผ่าตัดเสร็จผู้ป่วยจะไม่มีแผลทางหน้าท้อง

Hysterectomy

คือการตัดมดลูก เป็นการรักษาที่เฉพาะเจาะจง ในผู้ป่วยที่มีอาการจากเนื้องอกของกล้ามเนื้อมดลูก มักจะพิจารณาทำในกรณีที่ก้อนโตเร็ว ผู้ป่วยอยู่ในวัยทอง หรือมีหลักฐานว่ามีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็ง ในกรณีที่สงสัยว่าจะเป็นมะเร็ง สามารถขอคำปรึกษาหรือส่งต่อไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งวิทยา รวบรวม ในผู้ป่วยที่มีอาการที่เกิดจากเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกหลังได้รับการผ่าตัดมดลูกแล้วมักจะมีอาการปวดท้องมาก แต่การผ่าตัดมดลูกนั้นมีความเสี่ยงหรือการได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัดมากกว่าการตัดเลาะเฉพาะก้อนเนื้องอกออก ทั้งนี้ผู้ป่วยและแพทย์ผู้ดูแลควรตัดสินใจร่วมกันหลังได้รับคำอธิบายอย่างเพียงพอ

นอกจากนี้ยังมีการรักษาด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ขั้นสูง ซึ่งสามารถทำได้ในสถาบันการแพทย์ชั้นนำ ได้แก่

๑. Uterine artery embolization คือ การอุดเส้นเลือดแดงที่หล่อเลี้ยงมดลูกโดยตรง
๒. MRI guided Focused Ultrasound Surgery คือ การใช้พลังงานจากคลื่นเสียงความถี่สูง ผ่านผิวหนังหน้าท้อง เพื่อทำลายก้อนเนื้องอกโดยใช้เครื่องกำเนิดแม่เหล็กไฟฟ้าเป็นตัวนำ
๓. Myolysis/Cryomyolysis - Laparoscopic coagulation คือ การผ่าตัดผ่านกล้องร่วมกับทำลายเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกโดยอาศัย neodymium : yttrium-aluminum-garnet (YAG) laser ซึ่งจะเข้าไปทำลายโปรตีนซึ่งเป็นส่วนประกอบของเนื้องอกและทำลายเส้นเลือดที่มาเลี้ยงเนื้องอก
๔. Laparoscopic uterine artery occlusion คือการผ่าตัดผ่านกล้องร่วมกับการตัดเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูก
๕. Doppler-guided uterine artery occlusion เป็นวิธีการรักษาใหม่ที่อยู่ระหว่างการพัฒนา โดยทำการหนีบเส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงมดลูกโดยตรงผ่านการประเมินระหว่างการทำ หัตถการด้วย อุปกรณ์อัลตราซาวด์พิเศษ ที่สามารถแสดงภาพของเส้นเลือดได้

Reference

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG practice bulletin no. 96: alternatives to hysterectomy in the management of leiomyomas. *ObstetGynecol* 2008;112:387–400.
2. Breech LL, Rock JA. Leiomyomata uteri and myomectomy. In Rock JA, Jones HW, eds. *Telinde's Operative Gynecology*, 10th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2008:687–727.

3. Cardozo ER, Clark AD, Banks NK, et al. The estimated annual cost of uterine leiomyomata in the United States. *Am J ObstetGynecol* 2012;206(3):211.e1–211.e9.
4. Carls GS, Lee DW, Ozminkowski RJ, et al. What are the total costs of surgical treatment for uterine fibroids? *J Wom Health* 2008;17(7):1119–1132.
5. Eltoukhi HM, Modi MN, Weston M, et al. The health disparities of uterine fibroid tumors for African American women: a public health issue. *Am J ObstetGynecol* 2014;210(3):194–199.
6. Gupta JK, Sinha A, Lumsden M, et al. Uterine artery embolization for symptomatic uterine fibroids (review). *Cochrane Database Syst Rev* 2012;(5):CD005073.
7. Lee DW, Ozminkowski RJ, Carls GS, et al. The direct and indirect cost of burden of clinically significant and symptomatic uterine fibroids. *J Occup Environ Med* 2007;49:493–506.
8. Levy G, Hill MJ, Beall S, et al. Leiomyoma: genetics, assisted reproduction, pregnancy and therapeutic advances. *J Assist Reprod Genet* 2012;(29):703–712.
9. Pritts EA, Parker WH, Olive DL. Fibroids and infertility: an updated systematic review of the evidence. *FertilSteril* 2009;91(4):1215–1223.
10. Sangkomkamhang US, Lumbiganon P, Laopaiboon M, et al. Progestogens or progestogen-releasing intrauterine systems for uterine fibroids. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;(2):CD008994.
11. Van der Kooij SM, Ankum WM, Hehenkamp WJ. Review of nonsurgical/minimally invasive treatments for uterine fibroids. *CurrOpinObstetGynecol* 2012;24:368–375

โครงการระงับปวดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก

Preoperative Pain Management in Hip Fracture

ว่าที่ พ.ต.ต.หญิง สุวิดา ตั้งจิตธรรม
นายแพทย์ (สบ ๒) กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา รพ.ตร.

ABSTRACT

Hip fracture is common and the incidence is expected to increase. Patients with this injury are frequently elderly and have significant comorbidities, and the condition is still associated with significant morbidity and mortality.

Geriatric fracture management requires a multidisciplinary team. The overall goal of treatment is early mobilization, prevent the complications associated with prolonged recumbency and to return the patient to functional activity.

A hip fracture will usually require an operation, and choosing the right pain medication before and after the operation is important since many pain medications make confusion more likely. These factors make further pain assessment difficult and have the potential to delay surgical intervention, compound complications, and ultimately prolong hospital stay.

Systemic analgesia including both opioids and NSAIDs can have significant adverse effects especially in the elderly population due to age-related changes in pharmacokinetics and pharmacodynamics. Furthermore, the long list of medications that accompany most patients also increases the risk of drug interactions.

The use of peripheral nerve blocks has advantages over the present technique of administering opioids, midazolam and ketamine. The risk of confusion, respiratory complications, sedation, nausea and vomiting is lower. Moreover, peripheral nerve blocks may provide longer lasting analgesia.

A Cochrane collaboration review of nerve blocks for hip fractures undertaken shortly after admission to hospital concluded: “Nerve blocks resulted in statistically significant reductions in re-reported pain levels and in the quantity of parenteral or oral analgesia administered to control pain from the fracture or during surgery”.

In addition, guidelines from the National Institute for Health and Clinical Excellence state: “Consider nerve block for additional analgesia or to limit opioid dosage”.

การแก้ไขภาวะสายตาสั้นผิดปกติโดยแสงเลเซอร์

What's New in Refractive Surgery

ว่าที่ร.ต.อ.ธนพล ลิรัฐพงศ์

นายแพทย์ (สบ ๑) กลุ่มงานตา รพ.ตร.

บทคัดย่อ

Femto LASIK คือ การรักษาสายตาสั้น ยาว เอียง ด้วยวิธีเลสิก ที่ใช้เลเซอร์ในทุกขั้นตอนของการรักษาที่มีความต่างจากการทำเลสิกแบบเดิม คือ ในขั้นตอนการแยกชั้นกระจกตาจะใช้ Femtosecond เลเซอร์แทนการใช้ใบมีด

โดยทั่วไป การรักษาสายตาสั้น ยาว เอียง ด้วยวิธีเลสิกมี ๒ ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการแยกชั้นกระจกตา เพื่อเปิดกระจกตาด้านนอกออก ขั้นตอนที่ ๒ คือ การใช้ Excimer Laser สลายกระจกตาด้านในจนได้ความโค้งที่เหมาะสม แล้วจึงปิดกระจกตาลงดังเดิม โดยไม่มีการเย็บแผลหรือฉีดยาชา กระจกตาจะสมานคืนสู่ปกติได้อย่างรวดเร็ว

- เป็นการรักษาสายตาแบบถาวรไม่ต้องฉีดยาชา และไม่มีการเย็บแผล ไม่ใช้ใบมีดในการแยกชั้นกระจกตา
- กรณี กระจกตาบาง เกินกว่าจะทำเลสิกได้อย่างปลอดภัย วิธีนี้ ช่วยได้
- ลดเวลาในการทำเลสิก เพราะใช้เวลาการทําน้อยกว่าเลสิกแบบอื่น
- ช่วยลดโอกาสการเกิดผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังทำ เช่น อาการตาแห้ง
- ช่วยลดโอกาสการเกิดอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังทำเลสิก เช่น ปัญหาในการเปิดกระจกตาไม่สมบูรณ์
- มองเห็นชัดเจนในเวลาอันรวดเร็ว ใช้เวลาพักฟื้นสั้น

การรักษาด้วยเครื่องเลเซอร์กำลังสูง

High Intensity LASER Therapy

ร.ต.อ.หญิง สมสกุล บุญนอม
นายแพทย์ (สบ. ๑) กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู รพ.ตร.

บทคัดย่อ

เลเซอร์ (LASER) ย่อมาจาก Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation คือ พลังงานคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า เป็นรังสีที่มีความยาวคลื่นเดียว

การรักษาด้วยเลเซอร์กำลังสูง (High Intensity Laser Therapy) ถูกนำมาใช้ทางการแพทย์ครั้งแรกโดยจักษุแพทย์รักษาโรคจอประสาทตาลอก ใช้ในการผ่าตัด และปัจจุบันใช้ในการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู

เลเซอร์มีผลทางคลินิกต่อเนื้อเยื่อโดย ผลโดยตรงของพลังงานแสงต่อโมเลกุลในเซลล์ที่ดูดซับแสงซึ่งเมื่อถูกกระตุ้นด้วยแสงจะเกิดปฏิกิริยาเคมีขึ้น ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของสารชีวโมเลกุลที่ทำหน้าที่ให้พลังงานแก่เซลล์ (ATP, adenosine triphosphate) คอลลาเจน และมีการรายงานว่าเลเซอร์ชักนำให้หลอดเลือดขนาดเล็กขยายตัวผ่านสารสื่อประสาทไนตริกออกไซด์ (Nitric oxide) จึงเป็นผลให้มีการส่งเสริมการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ นอกจากนี้ เลเซอร์ยังมีผลในการปรับเปลี่ยนสารชักนำการอักเสบ (inflammatory chemical mediators) ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของการไหลเวียนเลือดบริเวณที่ทำการรักษา และสามารถทำให้เม็ดเลือดขาวจับกับแบคทีเรียได้ดีขึ้นอีกด้วย

ข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยเลเซอร์กำลังสูงในกลุ่มระยะเฉียบพลัน (Acute pathologies) ได้แก่ เส้นเอ็นอักเสบ (Tendinopathies), กล้ามเนื้อ (Muscle lesions), การอักเสบจากการเคลื่อนของข้อต่อ (Dislocations), อาการบวมจากการบาดเจ็บ (Post-traumatic edemas), ภาวะน้ำรองข้ออักเสบ (Synovitis and bursitis), กระดูกและข้ออักเสบ (Osteochondral lesions) และกลุ่มระยะเรื้อรังและภาวะเสื่อม (Degenerative and chronic pathologies) ได้แก่ ข้อเสื่อม (Osteoarthritis), ผิวข้อเสื่อม (Degenerative chondropathies), กล้ามเนื้ออักเสบเรื้อรัง (Fibromyalgia syndrome)

ข้อห้ามในการรักษาด้วยเลเซอร์กำลังสูง ได้แก่ ดวงตา (Direct irradiation of the eyes), มะเร็ง (Malignancy), หลังได้รับรังสีรักษา ๔-๖ เดือน (After radiotherapy), บริเวณที่มีเลือดออก (Over hemorrhaging regions), เหนือบริเวณต่อไธรอยด์ต่างๆ (Over the thyroid or other endocrine glands)

ข้อควรระวังในการรักษาด้วยเลเซอร์กำลังสูง ได้แก่ หลังส่วนล่าง หรือท้องของหญิงตั้งครรภ์ (Low back or abdomen during pregnancy), บริเวณแผ่นศูนย์การเจริญของกระดูกในเด็ก (Epiphyseal plates in children), ผู้ป่วยที่มีอาการชา (Impaired sensation), บกพร่องทางสติสัมปชัญญะ (Impaired mentation) และภาวะแพ้แสง (Photophobia or abnormally high sensitivity to light)

ระยะเวลาการรักษาด้วยเลเซอร์กำลังสูง คือ ๘-๑๕ ครั้งต่อเนืองทุกวัน หรือวันเว้นวัน โดยแต่ละครั้งใช้ระยะเวลา ๑๐-๒๐ นาที จำกัดการใช้ด้วยพลังงานสะสม ๑,๐๐๐-๔,๐๐๐ จูลต่อวัน

มีการแบ่งระดับความอันตรายของเลเซอร์ออกเป็น ๔ ระดับ การรักษาด้วยเลเซอร์กำลังสูงชนิดใหม่นี้มีความอันตรายอยู่ในระดับ ๔ คือ มีพลังงานมากกว่า ๕๐๐ มิลลิวัตต์ หรือ มากกว่า ๑๐ จูลต่อตารางเซนติเมตรซึ่งสามารถก่อให้เกิดอันตรายต่อนัยน์ตา และผิวหนังอย่างยิ่ง แม้กระทั่งลำแสงที่สะท้อนก็ยังสามารถทำอันตรายได้ การใช้เลเซอร์กำลังสูงจึงต้องการความระมัดระวังในการใช้งานอย่างสูง เช่น ใส่แว่นตาพิเศษทั้งแพทย์ และผู้ป่วย การติดตั้งป้ายเตือนขณะให้การรักษา

นวัตกรรมการรักษาโรคนอกลำไส้ด้วยการส่องกล้องอัลตราซาวด์

Interventional EUS : Endoscopic Ultrasound Treatment Beyond the Gut Lumen

ร.ต.อ.หญิง ธัญพร ฉันทโรจน์ศิริ

นายแพทย์ (สบ. ๑) กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.

บทคัดย่อ

การส่องกล้องอัลตราซาวด์ (Endoscopic ultrasound; EUS) คือการรวมเทคโนโลยีของเครื่องอัลตราซาวด์มาติดตั้งที่ปลายกล้องส่องระบบทางเดินอาหาร เพื่อให้สามารถตรวจระบบทางเดินอาหารและอวัยวะข้างเคียงได้ลึกกว่าระดับพื้นผิวที่มองเห็นได้ด้วยตา มีการพัฒนาและนำมาใช้แพร่หลายกว่าสามทศวรรษ ตั้งแต่เริ่ม EUS ใช้เพื่อวินิจฉัยรอยโรคในระบบทางเดินอาหารเป็นหลัก ต่อมาได้มีการพัฒนาเพื่อนำมาใช้รักษาโรคต่าง ๆ ที่อยู่ข้างเคียงระบบทางเดินอาหาร ในที่นี้ จะกล่าวถึงการรักษาที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบันโดยสังเขป

๑. การส่องกล้องอัลตราซาวด์เพื่อระบายน้ำในช่องท้องอันเนื่องมาจากตับอ่อนอักเสบ (EUS guided pancreatic fluid collection drainage) ปัจจุบัน การรักษาด้วยการส่องกล้องอัลตราซาวด์ถือเป็นการรักษามาตรฐานสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันรุนแรงและเกิดเนื้องอกตายและมีการคั่งของน้ำในช่องท้องซึ่งในปัจจุบันมีการพัฒนาเทคนิคและท่อระบายน้ำชนิดใหม่ที่ออกแบบให้มีแรงยึดจากปลายทั้งสองด้าน (Lumen apposing metal stent; LAMS) ทำให้สามารถระบายเนื้องอกตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. การส่องกล้องอัลตราซาวด์เพื่อระบายทางเดินน้ำดีอุดตัน (EUS guided biliary drainage) ใช้เทคนิคการเจาะช่องเพื่อวางท่อระบายน้ำดีจากทางเดินน้ำดีลงสู่ระบบทางเดินอาหาร เทคนิคที่นิยมในปัจจุบัน ได้แก่ การระบายน้ำดีระหว่างท่อน้ำดีในตับ และกระเพาะอาหาร (Hepaticogastrostomy; HGS) และการระบายน้ำดีจากท่อน้ำดีรวม (common bile duct) กับลำไส้เล็กส่วนต้น (Choledochoduodenostomy; CDS) ซึ่งเทคนิคนี้ นิยมใช้ในผู้ป่วยทางเดินน้ำดีอุดตันจากโรคมะเร็ง เช่น มะเร็งตับอ่อน หรือมะเร็งทางเดินน้ำดี ซึ่งจะช่วยรักษาภาวะทางเดินน้ำดีอุดตันโดยผู้ป่วยไม่ต้องมีสายระบายน้ำดีออกสู่ภายนอก ร่างกายลดความรู้สึกไม่สบายจากการมีสายระบายน้ำดีออกทางผิวหนัง

๓. การส่องกล้องอัลตราซาวด์เพื่อระบายถุงน้ำดี (EUS guided gallbladder drainage) คือ การส่องกล้องอัลตราซาวด์เพื่อวางท่อระบายน้ำดีจากถุงน้ำดีลงสู่ลำไส้เล็กส่วนต้น โดยอาจจะเลือกใช้ท่อระบายชนิดโลหะ หรือแบบพลาสติก เหมาะกับผู้ป่วยที่มีถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันที่สภาพทั่วไปไม่แข็งแรงพอสำหรับการผ่าตัด เช่น อายุมาก หรือ มีโรคประจำตัวมาก ซึ่งการเลือกใช้ท่อระบายน้ำดีชนิด LAMS จะทำให้หัตถการนี้สามารถทำได้ง่ายขึ้นและลดภาวะแทรกซ้อนจากการเลื่อนของท่อระบายน้ำดี

๔. การส่องกล้องอัลตราซาวด์เพื่อรักษาเนื้องอกตับอ่อน (EUS guided pancreatic solid tumor ablation) เป็นนวัตกรรมที่ใช้การส่องกล้องอัลตราซาวด์เป็นตัวนำ แล้วฉีดแอลกอฮอล์ หรือใช้เข็มชนิดพิเศษที่ส่งผ่านคลื่นความถี่ (Radiofrequency ablation; RFA) เพื่อสลายเนื้องอกตับอ่อนที่มีขนาดเล็ก เนื้องอกที่นิยมรักษาด้วยวิธีนี้ได้แก่ เนื้องอกชนิด Neuroendocrine โดยเฉพาะเนื้องอกชนิด insulinoma ซึ่งการรักษาด้วยวิธีนี้ ยังอยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

จะเห็นได้ว่า ในปัจจุบัน มีการรักษาโรคที่มีพยาธิสภาพภายนอกลำไส้ด้วยการส่องกล้องอัลตราซาวด์มากขึ้นร่วมไปกับการพัฒนาเครื่องมือใหม่ ๆ เพื่อรองรับนวัตกรรมเหล่านี้ ซึ่งในอนาคตการรักษาเหล่านี้อาจเป็นการรักษาหลักที่ใช้ทดแทนการรักษาเดิมที่นิยมในปัจจุบัน

มหัศจรรย์เกล็ดเลือด

MIRACLE OF PLATELET

นางสาว กานดา ปิ่นนิน

นักเทคนิคการแพทย์ งานธนาคารเลือด กลุ่มงานพยาธิวิทยา รพ.ตร.

บทคัดย่อ

เป็นที่ทราบกันดีว่า เกล็ดเลือดเป็นส่วนประกอบของเลือดที่มีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการหยุดเลือดและการแข็งตัวของเลือด มักถูกนำมาใช้รักษาผู้ป่วยที่มีเกล็ดเลือดน้อยหรือคุณภาพต่ำ แต่ในปัจจุบันมีการกล่าวถึง Autologous Growth Factor จากเกล็ดเลือดเข้มข้น (Platelet-rich plasma) ซึ่งประกอบด้วย Platelet-derived growth factor (PDGF), Transforming growth-factor-beta (TGF- β), Vascular endothelial growth factor (VEGF), Epidermal growth factor (EGF), Fibroblast growth factor-2 (FGF-2) และ Insulin-like growth factor (IGF) ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยในการแข็งตัวของเลือด การสร้างเส้นเลือด กระตุ้นการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนัง กระดูก คอลลาเจน และช่วยให้แผลสมานเร็วขึ้น ด้วยคุณสมบัติอันหลากหลายดังกล่าว ทางแพทย์จึงมีการนำ Platelet-rich plasma มาใช้ในการรักษาโรคของผู้ป่วยอย่างกว้างขวางมากกว่าเดิมเช่นการรักษาโรคกระดูกและข้ออักเสบเรื้อรัง ทางทันตกรรมการปลูกผมและทางด้านการเสริมความงามเป็นที่สนใจกันอย่างมากในปัจจุบัน ซึ่งเชื่อว่าด้วยคุณสมบัติของ Growth Factor จะช่วยทำให้ผิวหนังใสเต่งและดูอ่อนเยาว์ขึ้นแต่อย่างไรก็ตามการรักษาด้วย Platelet-rich plasma ก็ยังมีข้อจำกัด

ตัวช่วยบริหารยา Norepinephrine

ว่าที่ ร.ต.ต.อัฐิรัฐ จันทร์พานิชเจริญ
เภสัชกร (สบ ๑) กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.ตร.

บทคัดย่อ

ยาฉีด norepinephrine เป็นที่มีความสำคัญในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต เช่น ความดันโลหิตต่ำอย่างรุนแรง (acute severe hypotension) หรือภาวะช็อค (shock) เป็นต้น แต่ยาชนิดนี้มีวิธีการบริหารยา (administration) ที่ต้องระมัดระวังหลายอย่าง ดังนี้

๑) สารน้ำที่ใช้เจือจางยาก่อนให้กับผู้ป่วย ควรมีส่วนผสมของ dextrose เนื่องจากช่วยให้ยามีความคงตัวได้ดีกว่า ดังนั้นในทางปฏิบัติจึงไม่แนะนำให้ใช้ ๐.๙% normal saline ในการเจือจางยา

๒) ยาอาจทำให้เกิด phlebitis หรือ extravasation บริเวณที่ฉีดยา ดังนั้นในทางปฏิบัติจึงต้องมีการติดตามบริเวณที่ฉีดยาเป็นระยะ เช่น ทุก ๔-๖ ชั่วโมงหรือความถี่มากกว่านี้ เพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง และควรแจ้งให้แพทย์ทราบทันทีเพื่อดูแลรักษาอาการที่เกิดขึ้นต่อไป อย่างไรก็ตามเราสามารถลดโอกาสเกิดอาการเหล่านี้ได้ด้วยการบริหารยาด้วยความเข้มข้นยาที่เหมาะสมกับตำแหน่งฉีดยา

๓) ความเข้มข้นยาและตำแหน่งฉีดยาที่เหมาะสม เราสามารถฉีดยาให้กับผู้ป่วยได้หลายตำแหน่งทั้ง central line และ peripheral line แต่ peripheral line ควรฉีดตั้งแต่ระดับข้อพับแขนขึ้นไป เพื่อลดโอกาสเกิด phlebitis หรือ extravasation ดังนั้นในทางปฏิบัติจึงไม่แนะนำให้ฉีดยาบริเวณมือและเท้าและหากมีความจำเป็นควรขอความเห็นจากแพทย์ก่อนทุกครั้ง หรือเสี่ยงไปฉีดบริเวณ central line จะปลอดภัยที่สุด เพราะมีโอกาสเกิด phlebitis หรือ extravasation น้อยมาก

๔) การได้รับยาเกินขนาด การเริ่มยาจะเริ่มด้วยขนาดต่ำและค่อยๆ ปรับขนาดยาขึ้นหรือลงจนผู้ป่วยมีค่าต่าง ๆ ทางคลินิกถึงระดับที่แพทย์ต้องการ อย่างไรก็ตามไม่แนะนำให้ยาเกินกว่า ๒ mcg/kg/min ในเด็ก และ ๓ mcg/kg/min ในผู้ใหญ่

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการบริหารยา norepinephrine ที่โรงพยาบาลตำรวจ คือ พบคำสั่งการให้ยาที่ไม่สมบูรณ์ ดังนี้

๑) ไม่ระบุตำแหน่งฉีดยา ทำให้มีโอกาส phlebitis หรือ extravasation เนื่องจากให้ยาความเข้มข้นสูงที่ตำแหน่ง peripheral line

๒) ไม่มีการระบุวิธีการปรับขนาดยา

๓) ไม่ระบุน้ำหนัก ทำให้ไม่สามารถคำนวณขนาดยาสูงสุดได้

๔) การติดตามการเกิด phlebitis หรือ extravasation ยังไม่มีแนวทางชัดเจน

จากปัญหาเหล่านี้จึงได้มีการพัฒนาตัวช่วยบริหารยา norepinephrine ด้วยโปรแกรม Microsoft Excel เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถตรวจสอบว่าความเข้มข้นของยาและขนาดยาว่าเกินกว่าที่กำหนดหรือไม่ รวมถึงสามารถผสมยาได้ถูกต้องตามคำสั่งการใช้ยา และคำนวณจำนวนยาที่ต้องการเบิกจากห้องยาได้ง่าย

Smart telehealth กับการดูแลสุขภาพยุค ๔.๐

พล.ต.ต.หญิง อัจฉรณต์ บุรณสมภาพ
นักเทคนิคการแพทย์ (สบ ๖) ผู้บังคับการประจำ รพ.ตร.

บทคัดย่อ

เนื่องจากโครงสร้างประชากรของประเทศไทยในปัจจุบันประกอบด้วยกลุ่มผู้ที่กำลังจะก้าวเข้าสู่กลุ่มผู้สูงวัยเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดอันดับ ๓ ของโลกทำให้ปัจจุบันคนกลุ่มนี้หันมาสนใจและให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพมากขึ้น หากจะเปรียบไปแล้วการดูแลสุขภาพก็เหมือนกับได้พัฒนาเป็นยุค ๔.๐ สอดคล้องกับระบบสาธารณสุขในยุค ๔.๐ ที่เปลี่ยนแปลงไป คือ สถานที่ให้บริการซึ่งไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแคในโรงพยาบาลเท่านั้นแต่สามารถทำได้จากทุกที่ โดยการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทำได้โดยอาศัยเครื่องมือที่มีความทันสมัยและอัตโนมัติมากขึ้น ส่งผลถึงผู้เข้ารับบริการก็จะได้รับความสะดวกรวดเร็วแม่นยำและปลอดภัยมากขึ้นการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เป็นสิ่งสำคัญโดยใช่มือถือเป็นระบบสื่อสารในการติดต่อระหว่างกัน

ระบบTelehealth เป็นนวัตกรรมใหม่ของระบบการแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ทางไกลที่ต่อเชื่อมเครื่องมือการวัดอุปกรณ์ทั้งในโรงพยาบาลและระบบการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ จนถึงการดูแลตนเองที่บ้าน ได้เข้ามามีบทบาทมากขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ โดยอาศัยเทคโนโลยีการสื่อสารผ่านระบบ Telehealth on Cloud ผ่านจากมือถือของผู้รับบริการและระบบ web ที่ผู้ให้บริการใช้อยู่ จุดเด่นที่สุดในเรื่องการนำระบบ Telehealth มาใช้ในระบบการให้บริการทางสาธารณสุข คือ การดูแลประชาชนที่อยู่ในที่ห่างไกลให้เข้าถึงการบริการทางสาธารณสุขได้ทัดเทียมกับประชากรในเมืองใหญ่และการเชื่อมต่อผู้เชี่ยวชาญ ณ ที่ใด เวลาใดก็ได้ โดยมีข้อมูลการแพทย์ส่วนบุคคล ทำให้การเข้าถึงการดูแลสุขภาพของบุคคลในยุค ๔.๐ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และปลอดภัย ส่งผลถึงการมีสุขภาพที่ดี

เกล็ดเลือดอิสระ (Freedom Platelet for all)

น.ส.ชญานิษฐ์ ทิศกลาง
นักเทคนิคการแพทย์ งานธนาคารเลือด กลุ่มงานพยาธิวิทยา รพ.ตร.

บทคัดย่อ เป็นที่ทราบกันดีว่า เกล็ดเลือดเป็นส่วนประกอบของเลือดที่มีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการหยุดเลือดและการแข็งตัวของเลือด มักถูกนำมาใช้รักษาผู้ป่วยที่มีเกล็ดเลือดน้อยหรือคุณภาพต่ำ แต่ในปัจจุบันมีการกล่าวถึง Autologous Growth Factor จากเกล็ดเลือดเข้มข้น (Platelet-rich plasma) ซึ่งประกอบด้วย Platelet-derived growth factor (PDGF), Transforming growth-factor-beta (TGF- β), Vascular endothelial growth factor (VEGF), Epidermal growth factor (EGF), Fibroblast growth factor-2 (FGF-2) และ Insulin-like growth factor (IGF) ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยในการแข็งตัวของเลือด การสร้างเส้นเลือด กระตุ้นการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนัง กระดูกคอลลาเจน และช่วยให้แผลสมานเร็วขึ้น ด้วยคุณสมบัติอันหลากหลายดังกล่าว ทางแพทย์จึงมีการนำ Platelet-rich plasma มาใช้ในการรักษาโรคของผู้ป่วยอย่างกว้างขวางมากกว่าเดิมเช่นการรักษาโรคกระดูกและข้ออักเสบเรื้อรังทางทันตกรรมการปลูกผมและทางด้านการเสริมความงามเป็นที่สนใจกันอย่างมากในปัจจุบัน ซึ่งเชื่อว่าด้วยคุณสมบัติของ Growth Factor จะช่วยทำให้ผิวหนังใสเต่งและดูอ่อนเยาว์ขึ้นแต่อย่างไรก็ตามการรักษาด้วย Platelet-rich plasma ก็ยังมีข้อจำกัด



งานวิจัยภาษาไทย



ผลของยา Naloxone ที่ใช้ในระหว่างการกู้ชีพทารกแรกเกิด

Short Term Outcomes Of Naloxone In Neonatal Resuscitation

พ.ต.หญิง กุลภัทร ศรีสมทรัพย์

นายแพทย์ (สบ. ๒) กลุ่มงานกุมารเวชกรรม รพ.ตร.

บทคัดย่อ

ความเป็นมา

Naloxone เป็นยาในกลุ่ม opioid antagonist ที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย ในการกู้ชีพทารกแรกเกิดที่มีปัญหาการหายใจถูกกดจากการที่มารดาได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม opioids ก่อนคลอด แต่ในปี ๒๕๕๘ American academy of pediatrics ไม่แนะนำให้ใช้ยาในกลุ่มนี้ในระหว่างการกู้ชีพทารกแรกเกิด เนื่องจากมีการรายงานภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาดังกล่าวเช่น ชัก การทำงานของหัวใจผิดปกติ หัวใจหยุดเต้น และภาวะน้ำท่วมปอด เป็นต้น แต่ข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยและผลข้างเคียงในทารกแรกเกิดยังมีค่อนข้างจำกัด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลกระทบระยะสั้นและผลข้างเคียงของยา naloxone ต่อทารกที่ได้รับยาระหว่างการกู้ชีพทารกแรกเกิด

วิธีดำเนินการวิจัย

จากการสืบค้นข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของทารกที่เกิดในโรงพยาบาลรามารามิบัติ ระหว่าง มกราคม ๒๕๕๕ ถึง ธันวาคม ๒๕๕๕ ที่ได้รับยา naloxone ระหว่างการกู้ชีพทารกแรกเกิด ติดตามผลกระทบระยะสั้น ภาวะแทรกซ้อน ผลข้างเคียง และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

ผลการวิจัย

ในช่วงเวลาที่ศึกษามีทารกเกิดมีชีพ ๑๓,๑๓๗ ราย มีทารกที่ได้รับยา naloxone ในการกู้ชีพทารกแรกเกิดทั้งสิ้น ๓๓ ราย (ร้อยละ ๐.๒๕) มารดาได้รับยาแก้ปวด pethidine เฉลี่ย 2.68 ± 0.93 ชั่วโมงก่อนคลอด ร้อยละ ๗๖ ของทารกต้องได้รับออกซิเจนในการกู้ชีพทารกแรกเกิด และร้อยละ ๒๑ ต้องได้รับออกซิเจน หลังจากนั้น ไม่พบทารกที่มีผลข้างเคียงที่รุนแรงจากยา ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ ๓ วัน และทารกจำนวน ๒๒ ราย (ร้อยละ ๖๗) ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพร้อมมารดาโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

สรุป

จากการศึกษานี้ไม่พบผลข้างเคียงและผลกระทบที่รุนแรงในทารกที่ได้รับยา naloxone ระหว่างการกู้ชีพทารกแรกเกิด อย่างไรก็ตาม การศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบของยาระหว่างทารกที่ได้รับยาและไม่ได้รับยาในการกู้ชีพทารกแรกเกิดยังเป็นสิ่งที่ควรศึกษาเพิ่มเติม

ความชุกของอาการหลงเหลือในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
ที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
Prevalence of residual symptoms and related factors in the patients with
Major Depressive Disorder at Outpatient Psychiatry Department,
King Chulalongkorn Memorial Hospital

พญ.ฐานิยา บรรจงจิตร
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด รพ.ตร.

บทคัดย่อ

อาการหลงเหลือภายหลังการรักษาโรคซึมเศร้าเป็นอาการที่พบได้บ่อย และการมีอาการหลงเหลือเพิ่มโอกาสที่จะกลับมาเป็นโรคซึมเศร้าซ้ำ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินและให้การรักษาอาการหลงเหลือที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและลักษณะของอาการหลงเหลือ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการหลงเหลือของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยทำการเก็บข้อมูลระหว่างช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๕๙ ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีถึง ๖๕ ปี ที่เข้ารับการักษาแบบผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษา ๓ เดือนขึ้นไป จนพ้นระยะเฉียบพลัน (acute phase) ใน episode ปัจจุบัน สามารถเข้าใจการสื่อสารได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

- ๑) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป
- ๒) แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรค
- ๓) Hamilton Rating Scale For Depression (HRSD) ฉบับภาษาไทย
- ๔) แบบประเมินคัดกรองผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน หรือMood Disorder Questionnaire (MDQ) ฉบับภาษาไทย
- ๕) แบบประเมินการรู้คิด หรือMontreal Cognitive Assessment (MoCA) ฉบับภาษาไทย
- ๖) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม หรือ Social support Questionnaire ฉบับภาษาไทย
- ๗) แบบประเมิน Global Assessment of Function (GAF) Scale

นำเสนอข้อมูลความชุกและลักษณะของอาการหลงเหลือโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ใช้สถิติ chi-square test, Fisher Exact test และ unpaired-test วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเกิดอาการหลงเหลือในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยใช้สถิติ logistic regression analysis

ผลการวิจัย พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน ๑๑๖ ราย อายุเฉลี่ย 41.06 ± 12.74 เป็นผู้หญิงร้อยละ ๘๐.๒ กลุ่มตัวอย่างเข้าสู่ remission (ร้อยละ ๗๑.๕) และยังไม่เข้าสู่ remission (ร้อยละ ๒๘.๕) และมีอาการหลงเหลือเท่ากับร้อยละ ๙๓.๑ (ร้อยละ ๙๐.๔ ในกลุ่ม remission และร้อยละ ๑๐๐.๐ ในกลุ่ม non-remission) โดยอาการหลงเหลือที่พบ

มากที่สุดคือด้านความวิตกกังวล (ร้อยละ ๗๗.๖) ด้านการนอน (ร้อยละ ๖๔.๗) ด้านอารมณ์ (ร้อยละ ๖๓.๘) และด้านอาการทางกาย (ร้อยละ ๓๑.๙)

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องโดยสถิติ logistic regression analysis พบว่าการใช้สารเสพติดอื่น ๆ คือกาแฟ/เครื่องดื่มชูกำลัง ($p < 0.01$) การมีระดับคะแนน GAF ๕๑-๗๐ ($p < 0.05$) และคะแนนสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ต่ำ ($p < 0.01$) เกี่ยวข้องกับอาการหลงเหลือด้านอารมณ์ การมีระดับคะแนน GAF ๕๑-๗๐ คะแนน ($p < 0.01$) เกี่ยวข้องกับอาการหลงเหลือด้านการนอน การมีระดับคะแนน GAF ๕๑-๗๐ คะแนน ($p < 0.01$) เกี่ยวข้องกับอาการหลงเหลือด้านความวิตกกังวล ช่วงอายุ ๒๐-๔๐ ปี ($p < 0.05$) และการไม่มีโรคประจำตัว ($p < 0.05$) เกี่ยวข้องกับอาการหลงเหลือด้านอาการทางกาย ปัจจัยการมีระดับคะแนน GAF ๕๑-๗๐ คะแนน ($p < 0.05$) และการมีการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ต่ำ ($p < 0.05$) เกี่ยวข้องกับการไม่เข้าสู่ remission

อาการหลงเหลือพบได้สูงในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในการศึกษานี้ใกล้เคียงกับรายงานอื่น ๆ การตระหนักถึงอาการหลงเหลือในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม จะช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลักดียิ่งขึ้น

การฉีดเมทิลเพรดนิโซโลนเข้าเยื่อแก้วหูในผู้ป่วยเบาหวาน
ที่วินิจฉัยเป็นโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน ระดับหูตึงรุนแรงและหูหนวก
Results of Intratympanic Methylprednisolone in severe to profound sudden
sensorineural hearing loss in Diabetic patients

พญ.รจิต อุดมเฉลิมเดช
กลุ่มงานหู คอ จมูก รพ.ตร.

บทคัดย่อ

โรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน คือ การเสื่อมของประสาทหูที่เกิดขึ้นภายใน ๗๒ ชั่วโมง และตรวจพบว่าการสูญเสียการได้ยินมากกว่า ๓๐ เดซิเบล ที่ความถี่ติดต่อกัน อย่างน้อย ๓ ความถี่ การพยากรณ์โรคในการรักษาขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ อายุของผู้ป่วย ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาหลังเริ่มมีอาการ ลักษณะและระดับความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยิน อาการร่วมอื่น ๆ ได้แก่ เวียนศีรษะ และโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน

ปัจจุบัน สเตียรอยด์เป็นยาหลักที่ใช้รักษาโรคประสาทหูเสื่อมเฉียบพลัน สามารถให้ในรูปแบบรับประทานหรือฉีดเข้าหลอดเลือดดำ แต่สามารถทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้ โดยเฉพาะระดับน้ำตาลในเลือดสูง การฉีดสเตียรอยด์เข้าเยื่อแก้วหูจึงมีการกล่าวถึงในการรักษา โดยวิธีนี้เหมาะกับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยการฉีดยาเข้ากระแสเลือด เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ความดันโลหิตสูง และยังสามารถเพิ่มระดับยาในหูชั้นในได้มากกว่าการฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ

ผู้วิจัยเลือกศึกษา ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่สูญเสียการได้ยินในระดับหูตึงรุนแรงและหูหนวก ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่มีการพยากรณ์ของโรคไม่ดี มีความเสี่ยงต่อผลข้างเคียงโดยเฉพาะภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และยังไม่มีความวิจัยที่ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวมาก่อน ทำการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective Cohort Study) โดยเปรียบเทียบการรักษาระหว่างผู้ป่วยที่ฉีดสเตียรอยด์ (Methylprednisolone) เข้าหลอดเลือดดำ และ ผู้ป่วยที่ฉีดสเตียรอยด์ (Methylprednisolone) เข้าเยื่อแก้วหู

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มที่รักษาโดยการฉีดสเตียรอยด์เข้าหลอดเลือดดำ มีระดับการได้ยินดีขึ้นมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญในทุกช่วงที่ติดตามการรักษา แต่จะพบการเพิ่มขึ้นของระดับน้ำตาลในกระแสเลือดขณะที่ทำการรักษาและหลังการรักษาครบ ๑ สัปดาห์สูงสุด เมื่อติดตาม ๑ และ ๖ เดือน หลังทำการรักษา ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มที่ฉีดยาเข้าเยื่อแก้วหู มีระดับการได้ยินดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับระดับการได้ยินก่อนทำการรักษา และพบการเพิ่มสูงขึ้นของระดับน้ำตาลในขณะที่ทำการรักษาและหลังการรักษาครบ ๑ สัปดาห์ เพียงเล็กน้อย ทั้ง ๆ ที่ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA_{1c}) ของกลุ่มที่ฉีดเข้าเยื่อแก้วหูมีค่าสูงกว่าอีกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ

ดังนั้น การฉีดสเตียรอยด์เข้าหลอดเลือดดำจึงสามารถใช้รักษาผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ เนื่องจากทำให้ระดับการได้ยินหลังการรักษาดีขึ้นมากกว่าและพบระดับน้ำตาลสูงขึ้นเพียงชั่วคราว แต่ในกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุมไม่ได้ การฉีดสเตียรอยด์เข้าเยื่อแก้วหู จึงเป็นอีกทางเลือกในการรักษา เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการรักษาที่สูงสุดกับผู้ป่วย ลดความเสี่ยงที่รุนแรงจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง และลดอัตราการนอนโรงพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาทีโนโฟเวียร์กับการเกิดภาวะการทำงานของไตบกพร่องและโรคไตเรื้อรังในผู้ใหญ่ไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี

Association between tenofovir disoproxil fumarate use with renal impairment and chronic kidney disease in Thai HIV-infected adults

พ.ต.ท. จิรายุ วิสูตรานุกุล

นายแพทย์ (สบ ๓) กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ตร.

Abstract

Background: ยาทีโนโฟเวียร์ เป็นยาต้านไวรัสหลักในการรักษาผู้ใหญ่ไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาถึงอุบัติการณ์และระยะเวลาการใช้ยาทีโนโฟเวียร์ที่ทำให้เกิดภาวะการทำงานของไตบกพร่องและโรคไตเรื้อรังในผู้ใหญ่ไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี

Methods: เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบ Retrospective cohort study จากผู้ป่วยเอชไอวีที่ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อนในคลินิกโรคติดเชื้อโรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๒ ถึงธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะการทำงานของไตบกพร่องและโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยที่ใช้ยาทีโนโฟเวียร์กับผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้ยาทีโนโฟเวียร์ในสูตรการรักษา ใช้ generalized estimating equation และ Cox's proportional hazard regression ในการประเมินระยะเวลาการใช้ยาทีโนโฟเวียร์กับการเกิดภาวะการทำงานของไตบกพร่องและโรคไตเรื้อรังตามลำดับ

Results: ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด ๑,๔๐๐ คน พบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะการทำงานของไตบกพร่องในผู้ป่วยเอชไอวีที่ใช้และไม่ใช้ยาทีโนโฟเวียร์ คือ ๔.๔๖/๑๐๐,๐๐๐ person-day และ ๑.๑๘/๑๐๐,๐๐๐ person-day ตามลำดับ อุบัติการณ์ของการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเอชไอวีที่ใช้และไม่ใช้ยาทีโนโฟเวียร์ คือ ๐.๕๘/๑๐๐,๐๐๐ person-day และ ๐.๒๙ person-day ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบอัตราการกรองของไต (estimated glomerular infiltration rate, eGFR) ของผู้ป่วยทั้ง ๒ กลุ่มโดยใช้ generalized estimating equation ผู้ป่วยเอชไอวีที่ได้รับยาทีโนโฟเวียร์มีอัตราการกรองของไตลดลงเร็วกว่าผู้ป่วยเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาทีโนโฟเวียร์โดยเฉพาะในระยะเวลา ๒-๓ ปีแรกหลังเริ่มใช้ยาทีโนโฟเวียร์

Conclusion: ผู้ป่วยเอชไอวีที่ใช้ยาทีโนโฟเวียร์มีอุบัติการณ์ของภาวะการทำงานของไตบกพร่องสูงกว่าผู้ป่วยเอชไอวีที่ไม่ได้ใช้ยาทีโนโฟเวียร์ประมาณ ๔ เท่า ในขณะที่อุบัติการณ์ของการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยทั้ง ๒ กลุ่มไม่แตกต่างกัน และอัตราการกรองของไตลดลงมากที่สุดในช่วง ๒-๓ ปีแรกหลังเริ่มได้รับยาทีโนโฟเวียร์

ปัจจัยที่มีผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำในผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ในโรงพยาบาลตำรวจ

Risk factors of reintubation after general anesthesia in Police General Hospital

พ.ต.ท.หญิง พรรณชลิตา นิสัยนัต

พยาบาล (สบ ๓) กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา รพ.ตร.

บทคัดย่อ

อุบัติการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำในผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในโรงพยาบาลตำรวจ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ถึง ๒๕๕๑ คือ ๑๔:๑๐,๐๐๐ และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องงานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในโรงพยาบาลตำรวจ

โดยการศึกษาเป็นการศึกษาแบบ case-control study เก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานอุบัติการณ์ และเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๕๒ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ ทั้งสิ้น ๒๕๐ ราย (ใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ ๕๐ ราย และกลุ่มควบคุม ๒๐๐ ราย) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลกับการเกิดการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ ประกอบด้วย ปัจจัยทางผู้ป่วยการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก

ผลการวิจัย พบอุบัติการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำเป็น ๒๘.๘:๑๐,๐๐๐ ปัจจัยทางผู้ป่วยที่เพิ่มการเกิดการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำได้แก่ อายุ ๔๖-๖๐ ปี และมากกว่า ๖๐ ปี (OR ๗.๐๗; ๙๕%CI ๑.๕๕-๓๒.๓๙, $p=0.01$ และ OR ๗.๕๖; ๙๕%CI ๑.๖๕-๓๔.๖๖, $p<0.001$) BMI มากกว่า ๓๐ กก./ม^๒ (OR ๒.๖๖; ๙๕%CI ๑.๑๒-๖.๓๓, $p=0.027$) ผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจหรือโรคปอดเรื้อรัง (OR ๖.๐; ๙๕% CI ๑.๙๗-๑๘.๕๑, $p<0.001$ และ OR ๘.๕๖; ๙๕%CI ๒.๔-๓๓.๘๕, $p<0.001$) ASAclassIII-IV (OR ๑๔.๕๓; ๙๕% CI ๕.๖๕-๓๗.๔๐, $p<0.001$) ภาวะโลหิตจาง (OR ๒.๔๙; ๙๕%CI ๑.๒๖-๔.๙๔, $p=0.00๔$) และ creatinine clearanceน้อยกว่า๒๕ มล./นาที่ และ ๒๕-๖๐ มล./นาที่ (OR ๖.๗๗; ๙๕%CI ๑.๖๙-๒๗.๐๕, $p=0.00๗$ และ OR ๖.๕; ๙๕% CI ๒.๘๙-๑๔.๖๔, $p<0.001$) ปัจจัยทางการให้ยาระงับความรู้สึกพบว่าระยะเวลาการให้ยาระงับความรู้สึกในกลุ่มผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำมากกว่ากลุ่มควบคุมและระยะเวลาการให้ยาระงับความรู้สึก ๙๐-๑๘๐ นาทีและมากกว่า ๑๘๐ เพิ่มโอกาสเกิดการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ(OR ๓.๕๖; ๙๕%CI ๑.๓๐-๙.๗๗, $p=0.0๑๔$ และ OR ๓.๘๗; ๙๕%CI ๑.๓๔-๑๑.๑๔, $p=0.0๑๒$) ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างชนิด ปริมาณ ของยาหย่อนกล้ามเนื้อและ opioids และปัจจัยทางการผ่าตัดว่ามีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำในผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์และสาเหตุส่วนใหญ่มาจากสภาวะของผู้ป่วยและระยะเวลาการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นสำคัญ

คำสำคัญ: การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ,ภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจ, การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

ความเครียดในงานกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ
กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
Stress in work and the Quality of Life of Professional Nurses
in Police General Hospital

พ.ต.อ.หญิง ณฐมณต์ ชังดเวช
พยาบาล (สบ ๔) กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร. รพ.ตร.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเครียดในงานกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน ๓๐๐ คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความเครียดและแบบวัดดัชนีคุณภาพชีวิตในงานที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามของอาจารย์ ศิริ (๒๕๕๒) มีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ ๐.๘๓ และ ๐.๘๓ ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงานและคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕

ผลการวิจัย พบว่า

๑. ความเครียดในงานของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($= ๑๒๑.๓๒$, $SD = ๐.๘๙$) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าปัจจัยด้านปริมาณงานและแรงกดดันด้านเวลา ด้านแรงกดดันจากผู้ป่วย ด้านปัญหาและองค์การบริหาร และด้านประเด็นเกี่ยวกับงานอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($= ๓.๕๓, ๓.๒๖, ๒.๙๒, ๓.๓๘$ และ $SD = ๐.๗๑, ๐.๘๘, ๐.๘๘$ และ ๐.๘๗ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่ได้อยู่ในระดับน้อย ($= ๒.๓๓$, $SD = ๐.๙๑$)

๒. คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($= ๔.๗๘$, $SD = ๐.๘๗$) เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านภาวะสุขภาพและบทบาทหน้าที่ ด้านจิตใจและวิญญาณ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านครอบครัวมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($= ๔.๒๓, ๔.๖๑, ๔.๗๔, ๔.๗๑, ๔.๗๘$ และ $SD = ๐.๖๒, ๐.๗๕, ๐.๖๒, ๐.๘๐, ๐.๘๗$ ตามลำดับ)

๓. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงานกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์รายด้าน ดังนี้

๓.๑) ความเครียดในงานด้านปริมาณงานและแรงกดดันด้านเวลา มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ($r = -๐.๓๒$)

๓.๒) ความเครียดในงานด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรไม่ดี มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ($r = -๐.๘๐$)

- ๓.๓) ความเครียดในงานด้านแรกตตันจากผู้ป่วย มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ($r=-.๑๖๕$),
- ๓.๔) ความเครียดในงานด้านปัญหาในองค์กรและการบริหาร มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ($r=-.๑๓๗$),
- ๓.๕) ความเครียดในงานด้านประเด็นเกี่ยวกับวิชาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ($r=-.๑๐๘$)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ความเครียด และพยาบาลวิชาชีพ





งานวิจัยภาษาอังกฤษ

Effect of body position on inferior vena CAVA indices in mechanically ventilated septic patients with Hypoperfusion

ผลกระทบของการจัดท่าผู้ป่วยต่อค่าดัชนีของเส้นเลือดดำใหญ่ในช่องท้อง
ของผู้ป่วยโลหิตเป็นพิษที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและมีภาวะเนื้อเยื่อขาดสารน้ำหล่อเลี้ยง

Kan Okonogi, MD.

Department of Medicine, Police General Hospital, Bangkok, Thailand

ABSTRACT

Background: Ultrasonography of inferior vena cava (IVC) is a noninvasive and rapidly obtainable method to assess intravascular volume in mechanical ventilated patients. It is traditionally performed in supine position while this position may be inconvenient for a physician to approach during critical assessment and also increase risk of ventilator associated pneumonia (VAP)

Objectives: To analyze concordance of IVC indices between supine and 30° semi-recumbent position in mechanical ventilated septic patients with tissue hypoperfusion

Methods and materials: We performed a cross sectional study of septic patients with tissue hypoperfusion admitted to the ICU of Chiang Mai University (CMU) hospital during October, 2016 to January 2017. IVC indices including IVC size during expiration and inspiration were measured in supine and 30° semi-recumbent positions. These indices were used to calculate IVC distensibility index (dIVC) and IVC variation. The concordance analysis was calculated using correlation coefficient, intraclass coefficient correlation (ICC), Bland-Altman plot and Kappa analysis.

Results: Twenty-five patients were enrolled. Most patients were male (56%) with average age of 58 years old. The most common cause of sepsis was pneumonia (56%), median SOFA score was 11 and average blood lactate level was 9.59 mmol/L. There was good correlation ($R = 0.784-0.888$) and excellent reliability ($ICC = 0.857-0.947$) between supine and semi-recumbent IVC indices, whereas Bland-Altman analysis demonstrated lack of agreement with 95% limits of agreement $\pm 20\%$ for dIVC and $\pm 15\%$ for IVC variation ($Kappa = 0.561$ and 0.493 , respectively).

Conclusion: IVC indices in 30° semi-recumbent position were not interchangeable with those in supine position in mechanical ventilated septic patients with tissue hypoperfusion.

Study on cerebrospinal fluid electrolytes in patients with different types of meningitis

การศึกษาค้นคว้าความแตกต่างของส่วนประกอบอิเล็กโทรไลต์ในน้ำไขสันหลัง
ของผู้ป่วยเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากการติดเชื้อชนิดต่าง ๆ

Chutiratn Pramuksun, MD.

Department of Medicine, Police General Hospital, Bangkok, Thailand

ABSTRACT

Background: Cerebrospinal fluid (CSF) composition is regulated by multiple mechanisms involving ion pumps, ion transporters, transport-modulated enzymes and neuropeptides. Regarding meningitis caused by infection, inflammatory cascades can disrupt blood-brain barrier (BBB) causing alteration in CSF electrolyte levels. The aim of this study was to describe the characteristics of CSF electrolytes in the different types of meningitis.

Methods: This is a single center, cross-sectional, case-control study. Patientswhom suspected central nervous system infections were recruited and measured serum and CSF electrolytes [sodium (Na), potassium (K) and chloride (Cl)]. Data were analyzed to describe the characteristics of CSF electrolytes, CSF to serum electrolytes ratio and to compare those in patients with and without meningitis as well as among different organisms causing meningitis.

Results: A total of 56 patients were included, 16 patients had meningitis caused by infection and 40 patients had other diseases. CSF levels and CSF: serum electrolytes were not significantly different between meningitis caused by infection and control groups. However, CSF K and CSF: serum K of patients with tuberculous meningitiswere significantly higher than those in control group and cryptococcal meningitis ($p < 0.05$).

Conclusions: CSF K levels appeared to be higher in patients with tuberculous meningitis than those with other organisms and other diagnoses. Therefore, measuring CSF electrolytes could aid in diagnosis of tuberculous meningitis before other confirmatory tests become available.

Keywords: meningitis, CSF electrolytes

Comparison of Purse-String and Conventional Ostomy Closure Techniques in Police General Hospital

การเย็บปิดผิวหนังที่หน้าท้องจากการปิดทวารเทียม (Ostomy) แบบ Purse-String และ วิธีการ
ผ่าตัดแบบเดิม (Conventional) เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อแผลผ่าตัด

Thaworn Nakaew, MD., Narain Santikulanon, MD.

Department of Surgery, Police General Hospital, Bangkok, Thailand

ABSTRACT

Background: Ostomy closure is a procedure to reverse the ostomy from abdominal skin to its primary space, intraabdominal cavity. The procedure involves abdominal wall and skin closure which could cause the surgical site infection in some cases. The object of this study is to compare purse-string to conventional ostomy closure techniques in the aspect of infection rate, operative data and patient satisfaction.

Methods: The study was conducted as a single center, prospective, randomized controlled trial at department of surgery, Police General Hospital from October 1st, 2015 to December 1st, 2016. Eligible candidates who underwent ostomy closure were enrolled. Patient data, operative records, complications, post operative pain score and patient satisfaction were analyzed by Student t-test. A P value <0.05 was considered to be significant.

Results: A total of 28 patients were randomized and all received their allocated intervention. Patients who underwent purse-string procedure had significantly shorter operative time ($P=0.008$), lesser blood loss ($P=0.012$), smaller surgical wound ($P<0.001$), shorter complete healing time ($P=0.023$) and shorter hospital stay ($P=0.041$). None of the patients experienced post operative complications. Patient with purse-string closure had increased satisfaction score with time during their post operative sequential follow up. The score was statistically higher ($P<0.001$) than their counterparts whose satisfactory score remained the same during the follow up period.

Complications and risk factors and after arteriovenous bypass graft (AVBG) in end stage renal disease patients in Police General Hospital

ภาวะแทรกซ้อนและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดผลแทรกซ้อนและหลังการผ่าตัดเส้นเลือดล้างไต

โดยใช้เส้นเลือดเทียมในโรงพยาบาลตำรวจ

Piyamaporn Phopam, MD., Tawatchai Klinsukon, MD.

Department of Surgery, Police General Hospital, Bangkok, Thailand

ABSTRACT

BACKGROUND: The arteriovenous bypass graft (AVBG) is widely use for a long-term hemodialysis access according to their patency. The most common complication is thrombosis that can lead to graft failure. In recent study show spiral vascular graft can reduced intimal hyperplasia that lead to AVBG thrombosis.

AIMS: To find the incidence of complications after AVBG in PGH and risk factors (type of vascular graft) that associated with the AVBG thrombosis

STUDY DESIGN: Prospective cross-sectional study

PATIENTS: All end-stage renal disease who undergoing AVBG procedure in 2015 at Police General Hospital.

METHODS: From January 2015 to December 2015, AVBG operation are performed in 101 patients and 100 patients are eligible for this study (1 patients die). All of the patients receive preoperative vascular sonography. Demographic data is recorded (gender, age, antiplatelet/ anticoagulant used, location of AVBG and type of vascular graft) All patients are followed and recorded the complications that need re-intervention

STATISTICAL ANALYSIS: mean, standard deviation, quartiles, frequency, Pearson chi-square, p-value < 0.05 was statistical significant.

RESULTS: There are 101 patients underwent AVBG operation (female -56, male-45), 56 patients use standard PTFE graft and 45 patients used spiral graft. The most common site of AVBG is left forearm (68/101 patients) The most common complication is thrombosis of AVBG that occur in 24 patients (23.7%; standard PTFE graft 17, spiral graft 7). The second most common is stenosis occur in 3 patients (2.9%; standard PTFE graft 3). The time to complication range 86 - 834 days median time 490 days). The thrombosis of AVBG thrombosis is 23.7% that occur in 17/55 patients (30.1%) and 7/46 patients (15.2%). The Pearson Chi-Square test show 2 types of vascular graft no significant risk factor for AVBG thrombosis ($p = 0.107$)

CONCLUSIONS: There are no difference in event of AVBG thrombosis in standard PTFE graft vs Spiral graft use for hemodialysis access. Limitation of this study is the number of patients with AVBG thrombosis is too small.

A Comparison of patency between spiral PTFE Graft
and standard PTFE Graft in AVBG for hemodialysis
การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของ Spinal PTFE graft กับ Standard PTFE
ในการต่อเลือดล้างไต

Kitiya Juntaravitee, MD., Tawatchai Klinsukon, MD.

Department of Surgery, Police General Hospital, Bangkok, Thailand

ABSTRACT

Objective: This prospective cohort study is aiming to collect the data comparing patency and outcome between patients who underwent spiral PTFE graft and standard PTFE graft in Police General Hospital.

Background: Arteriovenous bypass graft (AVBG) is a surgical procedure commonly used in patients who are contraindicated from having arteriovenous fistula operation. Nowadays, commonly used grafting material is spiral flow polytetrafluoroethylene (PTFE) which is associated with a significant reduction in chance of having an intimal hyperplasia, one of the major cause of graft outflow stenosis. More Research has been shown a significant improvement in outcome and patency of spiral PTFE graft. However, no data has been collected in Thailand.

Method: Using the data collected from patients who underwent AVBG, performing by the same vascular surgeon at Police General Hospital during 1st August 2015 to 31st July 2016, all of the patient age between 18-80years old that meets criteria for performing AVBG who was informed and consented for data collection. The information was collected in form of questionnaires by telephone including all patients' demographic data and laboratory investigations, operative details and postoperative outcome (patency and complication) at 6, 12, 24 months.

Result: 112 patients was included in this study. 47 spiral PTFE graft (41.9%) and 65 standard PTFE (58%) was done. A longer patency was shown in spiral PTFE graft comparing with standard PTFE at 24 months. (n=41 (87.2%) vs n=43 (66.2%), p=0.020) A statistically significant lower complication rate was observed in spiral PTFE graft then in standard PTFE graft at 12 months (n=3 (6.4%) vs n=16 (24.6%), p=0.022)

Conclusion: There was a statistically significant improvement in terms of longer patency and lower complication rates in patient who underwent spiral PTFE graft comparing with regular PTFE graft.

Mismatch of anatomically precontoured locking decompressive plate
on asia proximal tibias could lead to malalignment in the minimally
invasive plating of proximal tibial fracture : a cadaveric study

การศึกษาความไม่พอดีกันของแผ่นโลหะตามกระดูกขึ้นรูปสำเร็จชนิดมีหัวสกรูพ่วงกับกระดูกแข็งส่วน
ต้นของคนไทย โดยศึกษาจากโครงกระดูกอาจารย์ใหญ่

*Podsawee Pongphchara-amphon, MD., Vajarin Phiphobmongkol, MD.
Department of Orthopedics, Police General Hospital, Bangkok, Thailand*

ABSTRACT

Background : LCP-LPT <locking compression plate-lateral proximal tibia> produced for anatomical pre-contour plate that does not require further contouring. But LCP-LPT produced from measurement in Caucasian sore bone then when we use LCP-LPT in Thai patients it's not fit.

Objective : The purpose of this study was to assess the conformity of the LCP-LPT in Thai adult tibia and determine matching pattern of this anatomical pre contoured LCP-LPT in normal Thai tibia.

Methods : 72 adult cadaver tibia were selected 66 male tibia and 6 female tibia. A 7-hole LCP-LPT was applied to the lateral surface of proximal tibia along contouring. Any mismatches between the bone and the plate were recorded. Then the distance from inner surface of the plate to the cortex was measured at the site of mismatch.

Result : Mismatch was found at the level of first locking screw to 7th locking screw an average distance of 4.14 mm.

Conclusion : A pattern of mismatch was found in 7 hole LCP-LPT happen along the plate depend on tibial bone.

Factors that affect quality of life in Osteoporotic Hip Fracture Patients in Police General Hospital

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก
ในโรงพยาบาลตำรวจ

Puttapoom Sujarekul, M.D., Tanawat Amphansap, MD.

Department of Orthopedics, Police General Hospital, Bangkok, Thailand

ABSTRACT

Background : The aim of this study was to report the factors that affect quality of life in osteoporotic hip fracture patients in Police General Hospital, especially regarding the healthrelated quality of life (HRQoL).

Design : A prospective cohort study with a 1-year follow-up.

Patients and methods : One hundred thirty-nine consecutive patients with osteoporotic hip fractures are treated with fixation, or arthroplasty, depend on fracture types, fracture configurations, and patient's individual preinjury functional status. We recorded outcome measures preoperatively and 3, 6, and 12 months postoperatively using the EuroQol (EQ-5D-3L Thai version), and VAS as the primary outcome.

Results : At the final follow-up, a good outcome in HRQoL after treatment of osteoporosis hip fracture is depend on age, gender, choice of treatment, and surgical options at 3,6 and 12 months of follow up.

Discussion and Conclusions : The results of the study confirm that factors that affect quality of life in osteoporotic hip fracture patients in Police General Hospital are age, gender, choice of treatment, and surgical options, but BMI is not associate with the factor that affect the quality of life after osteoporotic hip fracture. The data on HRQoL obtained in this study can be used in future healthcare evaluations and to calculate quality-adjusted life years.

Mechanical testing of combine ethibond loop technique and transosseous AC repair in AC joint injury unstable type (type IV,V,VI) : a cadaveric study.

การทดลองทางกลศาสตร์ของการใช้ไหมชนิดอีทิบอนด์เย็บซ่อมการบาดเจ็บของเส้นเอ็นที่เชื่อมกระดูกไหปลาร้าและกระดูกสะบักแบบไม่เสถียร (แบบที่ ๔ ขึ้นไป) โดยทดสอบในร่างอาจารย์ใหญ่

Wittaya Sribangphli, M.D., Vajarin Phiphobmongkol, MD.

Department of Orthopedics, Police General Hospital, Bangkok, Thailand

ABSTRACT

Background : Common injury around shoulder is AC joint injury which can classified by Rockwood classification into VI type AC joint type IV, V, VI have to do operation for treatment which there are Multiple Surgical Procedure and each procedure have difference in Ultimate tensile strength such as hook plate fixation which provide Ultimate tensile strength 200 N Tightrope fixation Which provide Ultimate tensile strength 800 N and Anchor suture provide Ultimate tensile strength 500 N but combine nonabsorbable (ethibond) loop technique and transosseous Acromioclavicular repair still have No data of Ultimate tensile strength.

Method : I studied data from 24 shoulders from Thai fresh frozen cadavers, use descriptive study, to find out the Ultimate tensile strength of combine nonabsorbable (ethibond) loop technique and transosseous Acromioclavicular repair. Inclusion criteria is cadaver that have no abnormalities, no history of surgery or fracture around shoulder. I dissected to reveal distal clavicle, acromion, AC joint and coracoid then I tract distal clavicle vertically to find out the average of ultimate tensile strength of native AC and CC ligament. combine ethibond loop technique and transosseous Acromioclavicular repair was done. Tract distal clavicle again and record the ultimate tensile strength and mode of failure in each shoulder and calculate the average of ultimate tensile strength.

Result : Of 24 cadaveric shoulders, 8 cadaveric shoulder with Intact AC and CC ligament shoulder provide ultimate tensile strength 686.30 ± 253.80 N (mode of failure Distal clavicle fracture 3 Coracoid fracture 2 Rupture CC ligament 3), 8 cadaveric shoulder with Intact AC ligament provide ultimate tensile strength 250.75 ± 102.08 N (mode of failure Rupture CC ligament 6 Distal clavicle fracture 2), 8 cadaveric shoulder with Intact CC ligament 578.23 ± 143.64 N (mode of failure Rupture CC ligament 5 Coracoid fracture 3) and 24 cadaveric shoulder with combine ethibond loop technique and transosseous Acromioclavicular repair provide ultimate tensile strength 347.65 ± 106.52 N (mode of failure Distal clavicle fracture 6 Coracoid fracture 2 Rupture CC ligament 7 Rupture AC ligament 9).

Conclusion : Ultimate tensile strength from combine nonabsorbable (ethibond) loop technique and transosseous Acromioclavicular repair is lower than tightrope fixation and anchor suture technique But higher than hookplate technique refer that combine nonabsorbable (ethibond) loop technique and transosseous Acromioclavicular repair could be option for repair AC and CC ligament to provide stability of shoulder in AC joint injury patient.

Comparative study between the difference in the incidence of vitamin D insufficiency and risk factors in postmenopausal osteoporosis versus postmenopausal osteoporosis with hip fracture in Police General Hospital

การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของอุบัติการณ์การขาดวิตามินดีและปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มสตรี วัยหลังหมดประจำเดือนที่มีภาวะกระดูกพรุนกับกลุ่มสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนที่มีกระดูกหักง่าย ที่เข้ารับการรักษาในแผนกอร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

Natthakan Barisi, MD., Tanawat Amphansap, MD.

Department of Orthopedics, Police General Hospital, Bangkok, Thailand

ABSTRACT

Background : Osteoporosis and muscle weakness from vitamin D insufficient make higher risk in fragility fracture. Further more lowering in vitamin D is associated with metabolic syndrome. The aim of the study to shows the prevalence and risk factors of vitamin D insufficiency and average of vitamin D level in fragility hip fracture patients at Police General Hospital.

Method : Retrospective cohort study by correcting data and serum vitamin D level in fragility hip fracture patients who admitted at Police general hospital during September 2015 to August 2016.

Result : A total of 106 cases notes were reviewed, 20 cases in men (19%) and 86 cases in women (81%). The mean age is 86.5 years. The mean BMI is 22.5 kg/m². 25 persons are DM (23.6%), 77 persons are HT (72.6%), 32 persons are DLP (30.2%) and 25 persons cardiovascular disease (23.6%). 90 cases are vitamin D insufficiency (85%). The average serum vitamin D is 20.2 ng/ml.

Conclusion : There are high incidence of vitamin D insufficiency and low mean serum vitamin D level in fragility hip fracture patients. Outdoor exercise with sunlight exposure, high vitamin D diet intake and pharmaceutical vitamin D supplement should be concern and advice to fragility hip fracture patients.

The cortical thickness index (CTI) of femur can predict osteoporosis in patients who underwent Dual energy x-ray absorptiometry scan (DXA) at Police General Hospital.

ค่าความหนาของขอบกระดูกต้นขาที่วัดได้จากภาพถ่ายรังสี สามารถคาดการณ์การเกิดภาวะกระดูกพรุนในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจค่ามวลกระดูกในโรงพยาบาลตำรวจ

Kanin Lumdee, M.D., Chumnarn Iamsirikulmit, MD..

Department of Orthopedics, Police General Hospital, Bangkok, Thailand

ABSTRACT

Background : According to World Health Organization (WHO), current approaches in diagnosing osteoporosis rely on measuring bone marrow density (BMD) using Dual energy x-ray absorptiometry scan (DXA.) A T-score value is used as the criteria where T-score < -2.5 SD indicates osteoporosis. Despite that, using plain film results could be sufficient to evaluate osteoporosis e.g. Dorr's classification, measuring the thickness of cortex, cortical thickness index (CTI) of femur.

The objective of this research is to find a relationship between CTI and BMD obtained from DXA in order to predict osteoporosis using plain film images of proximal femur.

Method: Retrospective study that recruited plain film of hip (include at least 10 cm of proximal femur) in anteroposterior view (AP) and BMD T-score of hip by DXA from October 2011 to September 2016. Patient who diagnosed and treated osteoporosis, have conditions that associated secondary osteoporosis were excluded from this study, improper plain film also.

Result: Among 137 patients in this study, 78 patients were diagnosed osteoporosis. The cortical thickness index (CTI) of femur was found that associated with BMD by DXA that T-score less than -2.5 SD (osteoporosis with WHO criteria). The cut-off point of CTI in osteoporosis was 0.52.

Conclusion: CTI and BMD by DXA were found to be related. The study suggests that using CTI based on plain x-ray images would be beneficial as a screening tool for predicting osteoporosis, especially for the hospitals which placed in rural area where access to DXA is limited.

The mismatch of anatomic precontoured plate of superior anterior of midshaft clavicle in Thai people: a cadaveric study.

การศึกษาความไม่พอดีของแผ่นโลหะตามกระดูกชนิดมีหัวสกรูพยางค์กับกระดูกไหปลาร้า
ของคนไทย โดยศึกษาจากโครงกระดูกอาจารย์ใหญ่

Ekkarat Changthom, MD., Vajarin Phiphobmongkol, MD.

Department of Orthopedics, Police General Hospital, Bangkok, Thailand

ABSTRACT

The purpose of the present study was to characterize variations in clavicular anatomy and to determine the clinical applicability of an anatomic precontoured clavicular plate designed for fracture fixation.

Methods : One hundred clavicles were analyzed. The location and magnitude of the superior clavicular bow were determined. Axial radiographs were made of each clavicle and the precontoured Locking Clavicle Plate, which is designed to be applied superiorly. With use of computer software technology, the plates were freely translated along each clavicle to determine the quality of fit. Results: The location of the maximum superior bow was lateral, with a mean distance of 32.05 ± 12.4 mm from the acromial articulation and with a mean magnitude of 4.1 ± 1.4 mm. There was no significant difference in the location or magnitude of the apex of the bow between specimens from male and female. Mean of medial bow angle is 144 ± 4.2 degree and lateral bow is 135 ± 3.4 degree. The anatomic precontoured clavicular plate had the best fit is 12% and the poor fit is 88%. The best location for superior plate application was along the medial aspect of the clavicle.

Conclusions : The apex of the superior bow of the clavicle is typically located along the medial aspect of the bone, whereas the medial aspect of the superior surface of the clavicle remains relatively flat, making it an ideal plating surface. Plate fixation of clavicular fractures is technically difficult because of the complex anatomy of the bone. The mismatch in the pattern of the anatomic precontoured plate compared to the clavicle in the Thai population is caused by the contour of plate, as it is not designed specifically for the anatomy of Thai population.

Factors Associated with Access to Health service and quality of life in osteoarthritis patients

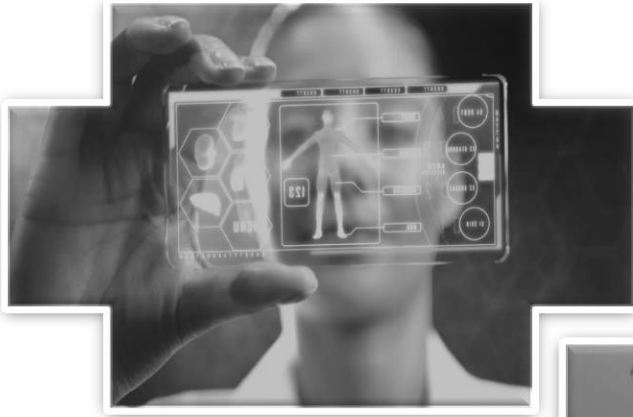
ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยข้อเสื่อม

Pol.Lt.Col. Siriwan Choojaturu, RN.

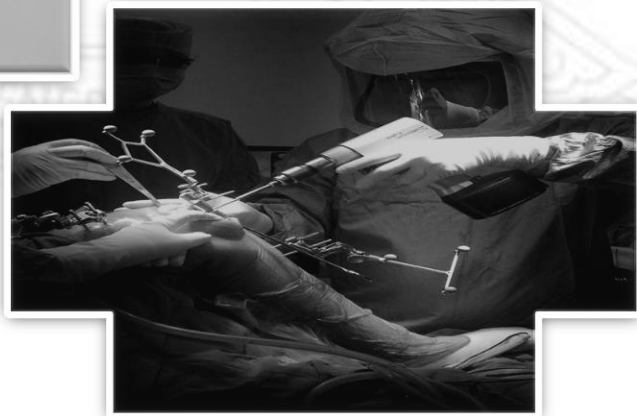
Department of Nursing, Police General Hospital, Bangkok, Thailand

ABSTRACT

In recent years, worldwide health service system was created to address the burden of osteoarthritis (OA) to improve patient's quality of life (QOL) and to ensure equitable access to health service needed. However, the core reality is that nearly half of OA patients who presented in the health system do not have access to health services. These relatively raise important questions about the nature of health services system and what (if any) factors can better improve quality of life in the real setting. A cross-sectional descriptive design was conducted to investigate the association of health service system-related and patient-related factors with access to health service and QOL. The subjects were 530 cases of OA who had received osteoarthritis management at 16 hospitals in Thailand. This study indicated that QOL of OA patients was unfavorable. Providing OA evidence-based recommendations for practice were limited. Approximately 38.2% of knee OA patients find it very difficult to get medical care when needed and only 54.17% received adequate and appropriate interventions before referral for surgery. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and Cyclooxygenase II inhibitors were common prescriptions to OA patients, but only 54.56% were dispensed with appropriate caution. Approximately 100% of specialist service and 87.5% in generalist service had implemented Chronic Disease Management into practice. However, the mean scores of implementations were at intermediate level. Structural Equation Modeling analysis showed that both health system-related factors ($\beta=.104$, $p=.008$) and patient-related factors ($\beta=.290$, $p=.000$ for self-management and $\beta=-.486$, $p=.000$ for disease-related factors) were directly and indirectly associated with QOL and correlated with each other. Whereas, the important factor related to QOL and access to health service was patient's self-management ($\beta=.29$ for HRQOL and $\beta=.198$ for access to health service). This finding is robust across symptom severity and remained significant after adjustment for other factors associated with QOL. However, the association between access to health service and QOL was not statistically significant ($\beta=-.002$, $p=.962$). This study has elicited powerful information about access to health service and QOL from the individual and health system perspectives. Furthermore, there is a need to develop orthopedic health service which gives immediate response to patients' need both in quantity and quality of care.



บทความพิเศษ



A case study of the large amount of skin loss treated by MEEK micrograft technique

พ.ต.อ. จุมพฏ อรุณพงศ์
นายแพทย์ (สบ.๔) กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

ABSTRACT

Objective : To explore the clinical application of the transplantation of the Meek autograft.

Introduction : Surgeons face the same problems in treatment of severe burn wounds such as limited donor sites and difficulty in handling widely meshed skin grafts, especially when expansion ratios of 1:3 and higher are required.

The expansion ratios of these mesh grafts are not realistic as 25% – 40% is lost during meshing and handling

MEEK micrograft technique can truly expansion of donor skin graft up to 1:9 times

Case presentation : 35 years olds police officer with motorbike accident. He has severe open fracture on both legs. Right leg was BK amputated already. Orthopedic doctor try to save left leg with external fixation and debridement of debris tissue. Then after well granulated wound all of left leg was accomplished. Patient was sent to plastic surgery department to closed large skin defect.

Result : MEEK micrograft was transplant to full thickness wound of this patient. Operation times about 120 mins. Graft take about 80%.

Discussion : Meek autograft is suitable for large amount of the full-thickness wound , including the wound of major burns. This technique uses less skin to repair the wound and the time for epithelization is shorter than that of the traditional methods. The staff and time needed for the operation are less if familiar with this technique. The outcome is good and the healed wound is fine-looking.

Excellent center for Orthogeriatric and Osteoporosis

ศูนย์ความเป็นเลิศสำหรับโรคกระดูกพรุนและโรคกระดูกในผู้สูงอายุ

พ.ต.ท.ชนวัฒน์ อัมพันธ์ทรัพย์
นายแพทย์ (สบ.๒) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

ความเป็นมา และสภาพการปฏิบัติงานเดิม

โรคกระดูกพรุนมักจะไม่มีอาการแสดงใด ๆ ที่เป็นสัญญาณเตือนจนกว่าจะเกิดกระดูกหักจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง ภาวะแทรกซ้อนตามมาที่สำคัญหลังจากเกิดกระดูกหักคือ การเกิดกระดูกหักซ้ำ และอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้นถึง ๒๐% โดยเฉพาะภายใน ๑ ปีแรก ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง รวมทั้งมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลที่สูงขึ้น จากการศึกษาในโรงพยาบาลตำรวจเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่า ผู้ป่วยที่เกิดกระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุนที่เข้ามารับการผ่าตัดรักษาในโรงพยาบาลจำนวน ๑๒๐ ราย มีอัตราการเสียชีวิตที่ ๑ ปี อยู่ที่ ๙% ซึ่งสูงกว่าอัตราการเสียชีวิตในประชากรทั่วไปถึง ๓.๓ เท่า โดยผู้ป่วยประมาณ ๗๐% มีประวัติการหกล้มซ้ำและ ๓๐% พบว่ามีกระดูกหักซ้ำและจำเป็นต้องมาผ่าตัดรักษา ในแง่การตรวจวินิจฉัยพบว่าการตรวจความหนาแน่นของกระดูกเพียง ๑๐% เท่านั้น ในแง่ของการให้ยารักษาโรคกระดูกพรุนพบว่าที่ ๓ เดือน มีการให้ยารักษา ๔๐% และลดลงเหลือเพียง ๕% ที่ ๑ ปี ในแง่ของค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการผ่าตัดรักษาอยู่ที่ ๑๘๐,๐๐๐ ถึง ๒๕๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลอีก ๑๐-๑๔ วัน และต้องใช้เวลาในการพักฟื้นอีก ๒-๓ เดือน เป็นอย่างน้อย ทำให้เห็นว่าการเกิดกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนนั้นเป็นปัญหาที่สำคัญ มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างครบวงจร ยังไม่มีแนวทางการดูแลรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้องและเป็นมาตรฐาน โดยเฉพาะหลังจากเกิดกระดูกหักครั้งแรก ทำให้เกิดปัญหากระดูกหักซ้ำและอัตราการตายเพิ่มขึ้น

ในส่วนของประเทศไทยนั้น ยังไม่มีโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งใดที่จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศในการดูแลรักษาคนไข้โรคกระดูกพรุนและคนไข้ผู้สูงอายุอย่างจริงจัง ดังนั้นกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ จึงได้จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศสำหรับโรคกระดูกพรุนและโรคกระดูกในผู้สูงอายุขึ้น โดยแบ่งเป็น ๖ ระยะโครงการ (ดำเนินการแล้ว ๓ โครงการและอยู่ในระยะวางแผนอีก ๓ โครงการ) ได้แก่

๑. โครงการดูแลคนไข้กระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนโดยสหวิชาชีพทางการแพทย์ รพ.ตำรวจ (Police general hospital's Fracture Liaison service) เป็นโครงการที่ประสานการทำงานระหว่างกลุ่มสหวิชาชีพทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ พยาบาล นักกายภาพ ทิมโภชนาการ และทีมเยี่ยมบ้าน เป้าหมายเพื่อเป็นการสร้างและพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกหักจากภาวะกระดูกพรุนอย่างครบวงจร ได้มาตรฐาน ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและหน่วยงาน มีการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติในแง่ของการรักษาด้วยยา การออกกำลังกาย การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การจัดสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้าน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะการเกิดกระดูกหักซ้ำ ซึ่งจะส่งผลต่อการลดอัตราการตายภายใน ๑ ปีแรกด้วย เริ่มโครงการมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ มีคนไข้เข้าร่วมโครงการแล้วประมาณ ๒๘๐ ราย

ความสำเร็จ:

- เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทยที่ทำโครงการ Capture the fracture และได้รับรางวัลเหรียญทองจาก International Osteoporosis Foundation
- ได้รับรางวัลนวัตกรรมบริการภาครัฐแห่งชาติประจำปี ๒๕๕๙ ระดับดี จาก กพร.

- ได้รับเกียรติบัตร โครงการที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ จากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงในมนุษย์ ประจำปี ๒๕๖๐
- อัตราการเสียชีวิตที่ ๑ ปีอยู่ที่ ๙%, อัตราการเกิดกระดูกหักซ้ำที่ ๑ ปี เหลือ <๑%, คนไข้ได้รับการตรวจคัดกรองหาความเสี่ยง ๑๐๐%, การตรวจมวลกระดูกอยู่ที่ ๕๐% และการได้รับการรักษาด้วยยารักษาโรคกระดูกพรุน ๘๐%

๒. **โครงการคลินิกโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis Clinic)** เป็นคลินิกพิเศษที่รับให้คำปรึกษาและรับส่งต่อคนไข้โรคกระดูกพรุนและโรคกระดูกเมตาบอลิกที่ตีกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โดยจะมีการตรวจวินิจฉัยแยกโรค เจาะเลือดเฉพาะ ตรวจมวลกระดูกด้วยเครื่อง DXA ตรวจสแกนกระดูกสันหลัง (Vertebral fracture assessment; VFA) ให้การรักษาด้วยยาเฉพาะโรคกระดูกพรุนตามข้อบ่งชี้ (CPG) และมีการตรวจติดตามผลทุก ๓ เดือน เริ่มโครงการมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ มีคนไข้เข้าโครงการแล้วประมาณ ๓๕๐ ราย

ความสำเร็จ

- คนไข้โรคกระดูกพรุนได้รับการตรวจวินิจฉัยและได้รับการรักษาตามข้อบ่งชี้ ร้อยละ ๙๐
- คนไข้มาตรวจติดตามผลที่คลินิกตามนัด ร้อยละ ๙๐

๓. **โครงการตรวจคัดกรองโรคกระดูกพรุนโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ FRAX รพ.ตำรวจ (PGH's FRAX)** เป็นโครงการตรวจคัดกรองคนไข้ที่ตีกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ตั้งแต่อายุ ๕๐ ปีขึ้นไปทั้งผู้ชายและผู้หญิงที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ FRAX ซึ่งได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก (WHO) วัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อให้ทราบว่าคนไข้ที่เข้าโครงการมีความเสี่ยงในการเกิดกระดูกหักที่ ๑๐ ปีข้างหน้าเป็นจำนวนเท่าไร และจะได้ทำการป้องกันและรักษาคนไข้กลุ่มนี้ ซึ่งถือว่าเป็นการป้องกันแบบปฐมภูมิ (Primary prevention) เริ่มโครงการมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ มีคนไข้เข้าร่วมโครงการแล้วประมาณ ๕๐๐ ราย

ความสำเร็จ

- เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทยที่นำโปรแกรม FRAX มาใช้ประเมินคนไข้ที่ตีกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์
- ร่วมทำวิจัยกับ รพ.ศิริราช เพื่อหาค่า Intervention thresholds ของ Thai FRAX score

๔. **โครงการคลินิกโรคกระดูกพรุนในผู้ชาย (Male osteoporosis clinic)** เป็นคลินิกพิเศษที่รับให้คำปรึกษาและรับส่งต่อคนไข้เพศชายที่มีความเสี่ยงของโรคกระดูกพรุนหรือเกิดกระดูกหักง่ายจากโรคกระดูกพรุน โดยจะมีการประสานกับกลุ่มงานศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาตามข้อบ่งชี้ในการรักษาโรคกระดูกพรุนในเพศชาย ซึ่งมีความแตกต่างจากโรคกระดูกพรุนในเพศหญิง ซึ่งทางศูนย์ฯ กำลังประสานความร่วมมือกับกลุ่มงานศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ (Male Clinic) และวางแผนที่จะทำโครงการนี้ในปี ๒๕๖๑

๕. **โครงการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อถดถอย (Sarcopenia) ในผู้สูงอายุ** โรคกล้ามเนื้อถดถอยเป็นภาวะที่พบได้บ่อยควบคู่กับโรคกระดูกพรุน โรคทางเมตาบอลิก โรคขาดสารอาหาร โรคเมะเร็งของระบบต่าง ๆ รวมทั้งโรคที่เกิดจากความบกพร่องของฮอร์โมน เมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะโรคกล้ามเนื้อถดถอยจะนำไปสู่ความบกพร่องของกล้ามเนื้อ มีผลต่อความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง มีโอกาสหกล้มสูงมากขึ้น นำไปสู่การเกิดกระดูกหัก คุณภาพชีวิตที่แย่ลงและเพิ่มอัตราการเสียชีวิตในที่สุด นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ BIA (Bio-electrical impedance analysis) ในการตรวจมวลกล้ามเนื้อ (Muscle mass) และต้องใช้อุปกรณ์ dynamometer ในการตรวจความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle strength) ปัจจุบันนี้ยังไม่มีโรงพยาบาลใด ๆ ที่มีการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคกล้ามเนื้อถดถอย มาใช้กับผู้สูงอายุในทางปฏิบัติอย่างจริงจัง มีแต่ใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น ซึ่งทางศูนย์ฯ ร่วมกับกลุ่มงานกายภาพบำบัดกำลังดำเนินการจัดซื้ออุปกรณ์และวางแผนที่จะทำโครงการนี้ ในปี ๒๕๖๑

๖. โครงการจัดตั้งศูนย์การดูแลผู้สูงอายุโรคกระดูกหลังผ่าตัด และจัดทำหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากปัจจุบันนี้มีคนไข้สูงอายุจำนวนมากที่ยังขาดญาติและคนดูแล ทำให้หลังผ่าตัดทางกระดูกแล้วไม่สามารถกลับไปดูแลรักษาที่บ้านได้ และมีความจำเป็นที่ต้องทำกายภาพบำบัดเพื่อให้พร้อมสำหรับการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งทางศูนย์ฯ กำลังประสานความร่วมมือกับกลุ่มงานกายภาพบำบัดและวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ เพื่อจัดตั้งศูนย์นี้ขึ้นในอนาคต

นอกจากนี้ทางศูนย์ความเป็นเลิศสำหรับโรคกระดูกพรุนและโรคกระดูกในผู้สูงอายุ รพ.ตำรวจ ได้เปิดหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาเมตาบอลิซึมขึ้น เมื่อปี ๒๕๖๐ เพื่อเป็นการสนับสนุนการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนและโรคกระดูกในผู้สูงอายุด้วย ในแง่ของการสนับสนุนบุคลากรสหวิชาชีพ ทางศูนย์ความเป็นเลิศได้จัดหาทุนและส่งบุคลากรไปประชุมงานวิชาการด้านโรคกระดูกพรุนเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ เป็นต้นมา และมีการจัดตั้งทีมงานวิทยากรของโครงการ PGH's Liaison เพื่อไปให้ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนและเรื่องการจัดตั้งโครงการฯ ให้แก่โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศอีกด้วย

Wound Healing

กระบวนการหายของแผล

ผศ.พ.ต.ท.เฉลิมเกียรติ รวีภักดิ์

นายแพทย์ (สบ.๓) กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

ABSTRACT

เมื่อเกิดบาดแผล ร่างกายของมนุษย์จะมีกระบวนการหายของแผล ประกอบไปด้วย ขั้นตอนหลัก ๓ ขั้นตอน ได้แก่

๑. Hemostasis และ Inflammation เป็นขั้นตอนแรก หลังจากเนื้อเยื่อและหลอดเลือดเกิดการฉีกขาด เกร็ดเลือด (platelet) จะมีส่วนสำคัญที่ทำให้เลือดหยุดและหลั่งสาร chemomediator สำคัญ เช่น platelet-derived growth factor (PDGF) ซึ่งส่งผลกระทบกระตุ้นต่อเซลล์สำคัญในร่างกายคือ neutrophil หรือ PMNs ที่จะเข้ามาทำลายเชื้อแบคทีเรียและเซลล์ต่าง ๆ ที่ตายแล้ว นอกจากนั้นตัว PMNs นี้ยังสร้างสาร cytokine ที่สำคัญอย่าง TNF (Tumor Necrosis Factor) ที่จะมีบทบาทสำคัญในการสร้างเส้นเลือดใหม่ต่อไป

๒. Proliferation เป็นช่วงที่ ๒ ในการสมานแผลของร่างกาย โดยมักจะเริ่มตั้งแต่วันที่ ๔ ถึงวันที่ ๑๒ หลังการเกิดบาดแผล เป็นช่วงสำคัญในการสร้างเนื้อเยื่อ collagen และ ground substance ต่างๆ ทำให้เกิดการหดตัวของแผล (wound contraction)

๓. Maturation และ Remodeling เป็นขั้นตอนสุดท้าย ที่ร่างกายจะมีการปรับ การจัดเรียงตัวของเนื้อเยื่อ collagen ซึ่งอาจต้องใช้ระยะเวลาประมาณ ๖ - ๑๒ เดือน

อย่างไรก็ตาม การหายของแผลจะเกิดขึ้นได้ดีขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของปัจจัยอีกหลายอย่าง อาทิ สุขภาพเดิมของผู้ป่วย ความสะอาดของบาดแผลตำแหน่งของบาดแผล ความกว้าง ลึกของบาดแผล เป็นต้น

Erectile Dysfunction

โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

พ.ต.ท.อัสน์พล ตันตะราชวงศ์
นายแพทย์ (สบ.๓) กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

ABSTRACT

๑. โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ หมายถึง อาการที่มีการหย่อนสมรรถภาพทางเพศหรือไม่สามารถทำให้องคชาติแข็งตัวโดยสม่ำเสมอ หรือไม่สามารถกระทำสำเร็จทางเพศได้

๒. การวินิจฉัยโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ โดยทั่วไปแล้วสามารถให้การวินิจฉัยได้จากประวัติของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ ๙๐ แบ่งออกเป็น ๓ ระดับคือ

- อาการน้อย คือ สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้สำเร็จเกือบทุกครั้ง
- อาการปานกลาง คือ สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้สำเร็จประมาณครึ่งหนึ่ง
- อาการรุนแรง คือ แทบจะไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้สำเร็จเลย

๓. การตรวจร่างกาย

นอกจากการตรวจร่างกายโดยทั่ว ๆ ไปแล้ว ควรทำการตรวจที่องคชาติ ตรวจทางทวารหนักเพื่อตรวจต่อมลูกหมาก ตรวจอาการผิดปกติที่บางครั้งทำให้มีอาการปวดอวัยวะเพศ เช่น ก่อนจากการทำหัตถ์ชาย ถุงน้ำที่อัณฑะขึ้นหรือ plaque ที่องคชาติ

๔. การตรวจในห้องปฏิบัติการและตรวจเพิ่มเติมพิเศษ

๔.๑ การตรวจในห้องปฏิบัติการทั่วไป

๔.๒ การตรวจเพิ่มเติมพิเศษ

- Pharmacologic agent injection testing
- Nocturnal erection studies

๕. การรักษา

๕.๑ การรักษาด้วยยารับประทาน

๕.๒ การรักษาด้วยยาสอดเข้าทางท่อปัสสาวะ

๕.๓ การรักษาด้วยยาฉีดเข้าที่องคชาติ

๕.๔ การรักษาด้วยกระบอกสุญญากาศ

๕.๕ การทำผ่าตัดใส่แกนองคชาติเทียม

๕.๖ การรักษาโรคโดยการผ่าตัดเส้นเลือด

๕.๗ การรักษาแบบ Combination therapy

๕.๘ การรักษาวิธีอื่นๆ

๕.๙ การรักษาคนที่เป็น Peyronie's disease

๖. สรุปแนวทางในการรักษาโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศจะเริ่มต้นด้วยวิธีการรักษาแบบง่าย ๆ ก่อน เช่น รับประทาน ยาสอดและ Combination therapy

The correlation of Point of care testing (POCT) compared to central laboratory in Police General Hospital

งานวิจัยศึกษาเปรียบเทียบความสอดคล้องของอุปกรณ์แปลผลสารทดลองแบบเร่งด่วน
เมื่อเปรียบเทียบกับการส่งตรวจเลือดทดลองกับห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลตำรวจ

นพ.ปิเชลิม พิสนุแสน

ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตำรวจ

บทคัดย่อภาษาไทย

ที่มา: ภาวะความหนาแน่นของผู้ป่วยและเวลาที่ต้องใช้จากการแปลผลตามมาตรฐานจากห้องปฏิบัติการ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าต่อการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ปัจจุบันมีอุปกรณ์ที่ใช้เวลาในการแปลผลเลือดได้ที่ห้องฉุกเฉิน ซึ่งใช้เวลาในการแปลผลที่รวดเร็วกว่าระบบการแปลผลเลือดจากห้องปฏิบัติการ แต่เนื่องจากอุปกรณ์ชนิดนี้ไม่ใช่อุปกรณ์แปลผลตามมาตรฐาน จึงอาจใช้ร่วมประกอบการตัดสินใจได้แต่ไม่สามารถที่จะใช้เพื่อร่วมประกอบการวินิจฉัยได้

วัตถุประสงค์: ศึกษาความสอดคล้องของค่าตรวจวัดผลเลือดจากอุปกรณ์แปลผลเลือดแบบเร่งด่วน ที่นำมาใช้ในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลตำรวจ เปรียบเทียบกับการส่งตรวจผลเลือดตามมาตรฐานที่ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลตำรวจ

วิธีการศึกษา: เก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในห้องฉุกเฉินแบบไปข้างหน้า โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่แพทย์ผู้ทำการรักษาตัดสินใจที่จะใช้ผลเลือดร่วมในการตัดสินใจในการรักษา โดยนำเลือดที่ได้จากจุดตั้งต้นเดียวกัน ส่งแปลผลทางห้องปฏิบัติการและอุปกรณ์แปลผลเลือดแบบเร่งด่วนที่ใช้ในห้องฉุกเฉินชนิด i-STAT® และแถบแปลผลชนิด CHEM8+® หลังจากนั้นทำการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความสอดคล้องของการแปลผล โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๙ ถึง ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๙

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่นำมาวิเคราะห์จำนวน ๘๐ ราย อายุเฉลี่ย ๕๗.๒±๒๐.๙ ปี แปลผลเปรียบเทียบค่าความสอดคล้องของเครื่องแปลผลเลือดแบบเร่งด่วนนำมาเปรียบเทียบกับการแปลผลเลือดจากห้องปฏิบัติการพบว่า ๖ จาก ๙ ค่าที่ศึกษา (๖๖.๖๗%) มีการแปลผลที่สอดคล้องกับการแปลผลเลือดจากห้องปฏิบัติการ โดย Hematocrit (Hct) มี Mean difference -๐.๓๓๑ % (๙๕%CI = -๒.๙๓๙ ถึง ๒.๒๗๖), Hemoglobin(Hb) มี Mean difference -๐.๖๖๐ g/dL (๙๕%CI = -๑.๕๔๔ ถึง ๐.๒๒๔), Glucose(Glu) มี Mean difference -๗.๔๓๘ mg/dL (๙๕%CI = -๔๓.๕๔๔ ถึง ๒๘.๖๖๙), Blood urea nitrogen(BUN) มี Mean difference ๑.๐๓๘ mg/dL (๙๕%CI = -๓.๖๗๘ ถึง ๕.๗๕๔), Creatinine(Cr) มี Mean difference -๐.๐๒๗ mg/dL (๙๕%CI = -๐.๔๖๙ ถึง ๐.๔๑๔) และ Potassium(K) มี Mean difference -๐.๐๓๒ mmol/L (๙๕%CI = -๐.๒๐๐ ถึง ๐.๑๓๕) แต่ Sodium(Na), Chloride(Cl) และ Bicarbonate(HCO₃) นั้นมีความสอดคล้องที่แตกต่างโดย Na มี Mean difference -๒.๗๓๗ mmol/L (๙๕%CI = -๔.๒๐๖ ถึง -๑.๒๖๘), Cl มี Mean difference ๒.๖๗๕ mmol/L (๙๕%CI = ๑.๑๐๔ ถึง ๔.๒๔๕) และ HCO₃ มี Mean difference ๓.๙๐๕ mmol/L (๙๕%CI = ๒.๗๒๘ ถึง ๕.๐๘๐)

สรุป: อุปกรณ์แปลผลเลือดแบบเร่งด่วนชนิด i-STAT® ที่ใช้แถบแปลผลชนิด CHEM8+® มีความสอดคล้องในแนวทางการแปลผลของห้องปฏิบัติการในการแปลผลค่า Hct, Hb, Glu, BUN, Cr และ K มีค่าเบี่ยงเบนที่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ สามารถใช้ในการที่ต้องตัดสินใจในการรักษาในผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องการใช้การแปลผลเลือดเพื่อประกอบการตัดสินใจในการรักษาที่เร่งด่วน โดยยังคงต้องส่งผลเลือดเพื่อแปลผลในห้องปฏิบัติการร่วมด้วย

ประกอบกำรวินิจฉัย หรือเพื่อใช้ตัดสินใจในกำรรักษาแบบที่ต้องใช้ค่าแปลผลอย่างละเอียดในกรณีทีกำรรักษาในครั้งนั้นไม่เร่งด่วนและไม่ส่งผลเสียต่อผู้ป่วย

คาศาคัญ: แปลผลเลือด เปรียบเทียบกำรแปลผลเลือด ห้องฉุกเฉิน อุปกรณ์แปลผลเลือดแบบเร่งด่วน



ภาคผนวก





คณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการ
เนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนา
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
ประจำปี ๒๕๖๐





คำสั่งโรงพยาบาลตำรวจ

ที่ ๑๙๓๖ / ๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ

เนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๐

ตามอนุมัติรองนายแพทย์ใหญ่ (สบ ๗) รักษาราชการแทนนายแพทย์ใหญ่ (สบ ๘) ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ทำหนังสือสำนักงานแพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ ที่ ๐๐๓๖.๑๙๓(พศ)/ ๕๐๕ ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ อนุมัติให้ประธานคณะกรรมการแพทยศาสตรศึกษา ดำเนินโครงการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี ๒๕๖๐ เนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๘ โดยให้คณะอนุกรรมการฝ่ายจัดประชุมวิชาการฝึกอบรมวิชาการทางการแพทย์ และการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ (CME) โรงพยาบาลตำรวจ จัดประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๘ ประจำปี ๒๕๖๐ ในเดือน ตุลาคม นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานไปด้วยความเรียบร้อย สำเร็จสัมฤทธิ์ผลตามความมุ่งหมายของทางราชการ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการและคณะอนุกรรมการวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๐ ดังรายนามต่อไปนี้

คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการวันตำรวจเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๐

๑. พลตำรวจโท วิฑูรย์	นิติวรางกูร	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๒. พลตำรวจโท สมบูรณ์	ตันตระกุล	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๓. พลตำรวจโท ชรินทร์	ชะโยชัยชนะ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๔. พลตำรวจตรี ธนา	ธูระเจน	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๕. พลตำรวจตรี วารินทร์	วชิรปัญญาบุญกุล	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๖. พลตำรวจตรี ชรินทร์	สุดโนรีกุล	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๗. พลตำรวจตรี ทวีศิลป์	เวชวิธารณ์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๘. พลตำรวจตรี หึงจรรย์	ศรีเมฆารัตน์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๙. พลตำรวจตรี เสรี	ธีรพงษ์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑๐. พันตำรวจเอก เกษม	รัตนสุมาวงศ์	ประธานคณะกรรมการ
๑๑. พันตำรวจเอกหญิง นันทิยา	สุจิตต์นิมล	รองประธานคณะกรรมการ
๑๒. พันตำรวจเอก วิโรจน์	ลาภไพบูลย์พงศ์	รองประธานคณะกรรมการ
๑๓. พันตำรวจเอกหญิง พันวดี	รัตนสุมาวงศ์	รองประธานคณะกรรมการ

/๑๔.หัวหน้ากลุ่ม...

๑๔. หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม		กรรมการ
๑๕. หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด		กรรมการ
๑๖. หัวหน้ากลุ่มงานชีวเคมี		กรรมการ
๑๗. หัวหน้ากลุ่มงานตา		กรรมการ
๑๘. หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม		กรรมการ
๑๙. หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก		กรรมการ
๒๐. หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยา		กรรมการ
๒๑. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม		กรรมการ
๒๒. หัวหน้ากลุ่มงานโภชนาการ		กรรมการ
๒๓. หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา		กรรมการ
๒๔. หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว		กรรมการ
๒๕. หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู		กรรมการ
๒๖. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม		กรรมการ
๒๗. หัวหน้ากลุ่มงานศูนย์ส่งกลับและรพยบาล		กรรมการ
๒๘. หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์		กรรมการ
๒๙. หัวหน้ากลุ่มงานสูติรีเวชกรรม		กรรมการ
๓๐. หัวหน้ากลุ่มงานหู คอ จมูก		กรรมการ
๓๑. หัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์		กรรมการ
๓๒. หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม		กรรมการ
๓๓. หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล		กรรมการ
๓๔. พันตำรวจเอก พจน์	ตันนรินทร์	กรรมการ
๓๕. พันตำรวจเอกหญิง มณีรัตน์	दानวรรณพงศ์	กรรมการ
๓๖. พันตำรวจเอกหญิง กรทอง	การพานิช	กรรมการ
๓๗. พันตำรวจเอกหญิง สมบูรณ์	สุโสมิต	กรรมการ
๓๘. พันตำรวจเอก อนุรักษ์พงษ์	กุลสิทธิจินดา	กรรมการ
๓๙. ผู้กำกับการฝ่ายยุทธศาสตร์ กองบังคับการอำนวยการ		กรรมการ
๔๐. ผู้กำกับการฝ่ายซ่อมบำรุง กองบังคับการอำนวยการ		กรรมการ
๔๑. ผู้กำกับการฝ่ายฝึกอบรม กองบังคับการอำนวยการ		กรรมการ
๔๒. รองผู้กำกับการฝ่ายเวชระเบียน กองบังคับการอำนวยการ		กรรมการ
๔๓. พันตำรวจโท กฤติชาติ	กำจรปรีชา	กรรมการและเลขานุการ
๔๔. พันตำรวจโทหญิง มงคลธิดา	อัมพรเสถียร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๔๕. พันตำรวจตรีหญิง ฉัตรทิพย์	ชื่นชูกลิ่น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๔๖. ร้อยตำรวจโทหญิง มะลิวรรณ	เจริญศิลป์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

/๔๗. นางสาวสุพรรณษา...

๔๗. นางสาวสุพรรณษา

แสนคำ

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๔๘. นางสาวอภิญญา

สียงนอก

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการและตัดสินการประกวดผลงานวิชาการ

๑. พันตำรวจเอก พจน์

ตันนิรันดร์

ประธานคณะอนุกรรมการ

๒. พันตำรวจเอก ดนุภุต

กลัมพากร

อนุกรรมการ

๓. พันตำรวจเอก พิมล

บำรุง

อนุกรรมการ

๔. พันตำรวจเอกหญิง พัชรวิพรรณ

วิเศษสุน

อนุกรรมการ

๕. พันตำรวจเอก ญัฐพงษ์

กุลสิทธิจินดา

อนุกรรมการ

๖. พันตำรวจเอกหญิง ยอดขวัญ

อภิชาติกุลกิจ

อนุกรรมการ

๗. พันตำรวจเอกหญิง กรทอง

การพานิช

อนุกรรมการ

๘. พันตำรวจเอกหญิง ผกาพรรณ

ชนะชัยสุวรรณ

อนุกรรมการ

๙. พันตำรวจเอกหญิง ศิริมา

เขมะเพชร

อนุกรรมการ

๑๐. พันตำรวจเอก ปกรณ์

วะสินรัตน์

อนุกรรมการ

๑๑. พันตำรวจโท ธนวัฒน์

อำพันธ์ทรัพย์

อนุกรรมการ

๑๒. พันตำรวจโท ญัฐพล

ปิระนิตะบุตร

อนุกรรมการ

๑๓. พันตำรวจโท จิรายุ

วิสุตรานุกุล

อนุกรรมการ

๑๔. พันตำรวจโทหญิง วราภรณ์

สุรัตน์การ

อนุกรรมการ

๑๕. พันตำรวจโทหญิง ปาณรกุล

บุญประเสริฐ

อนุกรรมการ

๑๖. พันตำรวจโทหญิง กิตินา

นภาพร

อนุกรรมการ

๑๗. พันตำรวจโทหญิง สมบุญ

ชัตติยะสูงศักดิ์

อนุกรรมการ

๑๘. พันตำรวจโทหญิง หทัยชนก

บุญญฤทธิ์

อนุกรรมการ

๑๙. พันตำรวจโทหญิง สุรรัตน์

จารุหทัย

อนุกรรมการ

๒๐. พันตำรวจโทหญิง มงคลธิดา

อัมพรเสถียร

อนุกรรมการ

๒๑. พันตำรวจตรี ชินันดร

พพานานนท์

อนุกรรมการ

๒๒. พันตำรวจตรีหญิง ปัญจมาพร

ชาตะคุณ

อนุกรรมการ

๒๓. ร้อยตำรวจเอกหญิง ญัฐอภา

กุลกนกวรรณ

อนุกรรมการ

๒๔. เภสัชกร อธิรัฐ

จันทร์พานิชเจริญ

อนุกรรมการและเลขานุการ

๒๕. พันตำรวจตรีหญิง ฉัตรทิพย์

ชื่นชูทิพย์

อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒๖. นางสาว อภิญญา

สียงนอก

อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒๗. นางสาว สุพรรณษา

แสนคำ

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒๘. นางสาว กฤษนันท์

อยู่รุ่ง

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการฝ่ายจัดบอร์ดนิทรรศการ

๑. พันตำรวจเอก ญัฐพงษ์

กุลสิทธิจินดา

ประธานคณะอนุกรรมการ

๒. พันตำรวจเอกหญิง สุทัย

อยู่นุช

อนุกรรมการ

/๓. พันตำรวจโท...

๓. พันตำรวจโทหญิง ศศิวิมล	เพชรเสน	อนุกรรมการ
๔. พันตำรวจโทหญิง อุไรวรรณ	เทียบแก้ว	อนุกรรมการ
๕. ร้อยตำรวจตรีหญิง นีรดา	ศรีสุรักษ์	อนุกรรมการและเลขานุการ
๖. นางสาวกฤษณันท์	อยู่รุ่ง	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๗. นายกิตติ	คล้ายสกุล	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๘. นายนิคม	ศรีสุวรรณ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการฝ่ายพิธีการและของรางวัล

๑. พันตำรวจเอกหญิง สมบูรณ์	สุโสมิต	ประธานคณะอนุกรรมการ
๒. พันตำรวจเอก วาที	อศุฒมางกูร	อนุกรรมการ
๓. พันตำรวจโทหญิง ภัทรชนก	ธีระกาญจน์	อนุกรรมการ
๔. พันตำรวจโทหญิง เนตรเพชรรัสมิ์	ตระกูลบุญเนตร	อนุกรรมการ
๕. พันตำรวจโทหญิง ศนิ	สำราญใจ	อนุกรรมการและเลขานุการ
๖. นางสาว ศิริวรรณ	เหมหงษ์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๗. นางสาว อพิญญา	สียงนอก	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๘. นางสาว กฤษณันท์	อยู่รุ่ง	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๙. นางสาวสุพรรณษา	แสนคำ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๐. นายกิตติ	คล้ายจิตสกุล	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๑. นายนิคม	ศรีสุวรรณ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการฝ่ายอาหาร

๑. พันตำรวจเอกหญิง ภิญญดา	มานะวัชรเดช	ประธานคณะอนุกรรมการ
๒. พันตำรวจโทหญิง ศรารณ	คชโสภณ	อนุกรรมการ
๓. พันตำรวจโทหญิง พิลาสินี	ชปารังษี	อนุกรรมการ
๔. พันตำรวจโทหญิง ชนพัฒน์	วีระโสภณ	อนุกรรมการ
๕. พันตำรวจตรีหญิง อรัญญา	พรหมศิริ	อนุกรรมการ
๖. ร้อยตำรวจเอกหญิง ยุว	ทุ่งอ้วน	อนุกรรมการ
๗. ร้อยตำรวจโทหญิง ญาณิศา	วงศ์บุญทิพย์	อนุกรรมการ
๘. พันตำรวจโทหญิง พรินทร์ดา	หอมยก	อนุกรรมการและเลขานุการ
๙. ร้อยตำรวจโทหญิง ปาจริย์	เก่งพฤทธิ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการฝ่ายจัดแสดงเวชภัณฑ์

๑. พันตำรวจเอกหญิง มณีรัตน์	दानวรรณพงศ์	ประธานคณะอนุกรรมการ
๒. พันตำรวจเอกหญิง สมพร	ศรีทองพิมพ์	อนุกรรมการ
๓. พันตำรวจโทหญิง ศิริพร	ขันติธีระกุล	อนุกรรมการ
๔. พันตำรวจโทหญิง ปิ่นทิพย์	จิรรัตน์นันท์	อนุกรรมการ

/๕. พันตำรวจโท...

๕. พันตำรวจโทหญิง หทัยทิพย์	นาเคน	อนุกรรมการ
๖. พันตำรวจเอกหญิง รังษี	วงษ์บุญหนัก	อนุกรรมการและเลขานุการ

คณะอนุกรรมการฝ่ายบรรณาธิการ

๑. พันตำรวจโท กฤติชาติ	กำจรปรีชา	ประธานคณะอนุกรรมการ
๒. พันตำรวจโท อัครพร	ดีประเสริฐวิทย์	อนุกรรมการ
๓. พันตำรวจโท ธนวัฒน์	อำพันทรัพย์	อนุกรรมการ
๔. พันตำรวจโทหญิง วันเพ็ญ	ลาภไพบงค์	อนุกรรมการและเลขานุการ
๕. นางสาวอภิญญา	สียงนอก	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๖. นางสาวกฤษณันท์	อยู่รุ่ง	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๗. นางสาวสุพรรณษา	แสนคำ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์และต้อนรับ

๑. ผู้กำกับการฝ่ายยุทธศาสตร์		ประธานคณะอนุกรรมการ
๒. พันตำรวจโทหญิง ทิพย์สุดา	ขวัญอยู่	อนุกรรมการ
๓. พันตำรวจโท วงศ์ชญาณ์	ศรีสวัสดิ์	อนุกรรมการ
๔. ร้อยตำรวจเอก สุวรรณ	แป๊ะจตุรัส	อนุกรรมการ
๕. ร้อยตำรวจโทหญิง สุภา	เดชคง	อนุกรรมการ
๖. ดาบทตำรวจ ญัฐวุฒิ	อ่วมสอาด	อนุกรรมการ
๗. สิบตำรวจเอก สานู	คัมสกุล	อนุกรรมการ
๘. ร้อยตำรวจโท สุขสันต์	จุลศักดิ์	อนุกรรมการและเลขานุการ

คณะอนุกรรมการฝ่ายลงทะเบียน

๑. ผู้กำกับการ ฝ่ายฝึกอบรม		ประธานคณะอนุกรรมการ
๒. พันตำรวจโทหญิง สุวัฒนา	ลำไย	อนุกรรมการ
๓. พันตำรวจโท บุญธรรม	ทองสมนึก	อนุกรรมการ
๔. พันตำรวจตรีหญิง ฉัตรทิพย์	ชื่นชุกลิน	อนุกรรมการ
๕. ร้อยตำรวจเอกหญิง ยุวดี	ศรีทัยแก้ว	อนุกรรมการ
๖. ร้อยตำรวจโทหญิง คณิง	บุตรพลับ	อนุกรรมการ
๗. ร้อยตำรวจโทหญิง ยุพา	รามฤทธิ์	อนุกรรมการ
๘. ดาบทตำรวจหญิง นพรัตน์	พลเยี่ยม	อนุกรรมการ
๙. นาง ปรชันันท์	ภาคีสีหวัฒน์	อนุกรรมการ
๑๐. นางสาว ชลธิชา	สนามทอง	อนุกรรมการ
๑๑. นางสาว พิสมัย	จันทร์พวง	อนุกรรมการ
๑๒. นางสาว ทองมวล	สุทธิแสน	อนุกรรมการ
๑๓. นางสาว อริษา	เลิศอนันต์	อนุกรรมการ
๑๔. นาย ชัชวาล	มงคลทรง	อนุกรรมการ

/๑๕. นางสาว...

๑๕. นางสาว ประภาวดี	ปัทมเนตร	อนุกรรมการ
๑๖. นางสาว พัทธมน	พันธุ์ไพโรจน์	อนุกรรมการ
๑๗. ร้อยตำรวจโทหญิง มะลิวรรณ	เจริญศิลป์	อนุกรรมการและเลขานุการ
๑๘. นางสาวสุพรรณษา	แสนคำ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการฝ่ายโสตทัศนูปกรณ์

๑. รองผู้กำกับการฝ่ายเวชระเบียน		ประธานคณะอนุกรรมการ
๒. พันตำรวจโทหญิง สวิษฐา	ตะนะวิไชย	อนุกรรมการ
๓. พันตำรวจตรี ตฤชณะ	ดีวิวัฒน์	อนุกรรมการ
๔. ร้อยตำรวจเอก ศุภกมล	สุนนท์ชัย	อนุกรรมการและเลขานุการ
๕. ร้อยตำรวจโทหญิง ดาราพร	สำเร็จพร	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการฝ่ายสถานที่

๑. ผู้กำกับการฝ่ายซ่อมบำรุง		ประธานคณะอนุกรรมการ
๒. พันตำรวจโท สมเนตร	ดัดใจเที่ยง	อนุกรรมการ
๓. พันตำรวจโท สมศักดิ์	ดวงผุยทอง	อนุกรรมการ
๔. ดาบตำรวจ สถาพร	อินตานอน	อนุกรรมการ
๕. นาย อุดม	ภูสีลิตร์	อนุกรรมการ
๖. ร้อยตำรวจโท นิรันดร์	ชื่นอารมณ์	อนุกรรมการและเลขานุการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนเสร็จสิ้นภารกิจ

สั่ง ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

พลตำรวจโท 
(วิฑูรย์ นิติวรางกูร)
นายแพทย์ใหญ่ (สบ ๘)



คำสั่งโรงพยาบาลตำรวจ
ที่ ๒๕๐๑ / ๒๕๖๐
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ (เพิ่มเติม)

ตามอนุมัติรองนายแพทย์ใหญ่ (สบ ๗) รักษาราชการแทนนายแพทย์ใหญ่ (สบ ๘) ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ทำหนังสือสำนักงานแพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ ที่ ๐๐๓๖.๑๙๓(พศ)/๙๐๕ ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ อนุมัติให้ประธานคณะกรรมการแพทยศาสตรศึกษา ดำเนินโครงการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี ๒๕๖๐ เนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๘ โดยให้คณะกรรมการฝ่ายจัดประชุมวิชาการฝึกอบรมวิชาการทางการแพทย์ และการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ (CME) โรงพยาบาลตำรวจ จัดประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสคล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๘ ประจำปี ๒๕๖๐ ในเดือน ตุลาคม นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานไปด้วยความเรียบร้อย สำเร็จสัมฤทธิ์ผลตามความมุ่งหมายของทางราชการ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการ เพิ่มเติม ดังรายนามต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการ

- | | | |
|-----------------------------|--------------|---------|
| ๑.๑ พันตำรวจเอกหญิง ศรีนทร | เลิศบุรพา | กรรมการ |
| ๑.๒ พันตำรวจเอกหญิง ศิริกุล | กฤตพิทยบุรณ์ | กรรมการ |

๒. คณะกรรมการฝ่ายการเงิน

- | | | |
|------------------------------|------------|------------------|
| ๒.๑ ผู้กำกับการฝ่ายการเงิน | | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒.๒ พันตำรวจเอกหญิง มณีรัตน์ | दानวรณพงศ์ | กรรมการ |
| ๒.๓ พันตำรวจโทหญิง วันเพ็ญ | ลาภไพวงศ์ | กรรมการ |
| ๒.๔ พันตำรวจโทหญิง สุวิมล | รักษาดิ | เหรัญญิก |
| ๒.๕ สิบตำรวจตรีหญิง ธนาภรณ์ | ยิ้มย่อง | ผู้ช่วยเหรัญญิก |

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนเสร็จสิ้นภารกิจ

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

พลตำรวจโท 

(วิฑูรย์ นิติวรางกูร)

นายแพทย์ใหญ่ (สบ ๘)

**รายชื่อ
ผู้เกษียณอายุราชการ
ประจำปี ๒๕๖๐**



ชื่อและยศปัจจุบัน พลตำรวจตรี วารินทร์ วชิรปัญญากุล
วัน/เดือน/ปีเกิด ๑ เมษายน ๒๕๐๐ จังหวัด กรุงเทพมหานคร
วันที่เข้ารับราชการ ๑ เมษายน ๒๕๒๖
ตำแหน่งปัจจุบัน รองนายแพทย์ใหญ่ (สบ ๓)
จบการศึกษา ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๒๕

วุฒิการศึกษาอื่น

- ๒๕๒๕ อนุมัติปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- ๒๕๒๖ วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- ๒๕๓๒ วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์
- ๒๕๔๘ ประกาศนียบัตร “การบริหารตำรวจชั้นสูง” รุ่นที่ ๒๕ จากกองบัญชาการการศึกษา
- ๒๕๕๒ ประกาศนียบัตร “การบริหารโรงพยาบาล” รุ่นที่ ๓๔ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

- ๒๕๒๖ ศัลยแพทย์ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
- ๒๕๒๗ ศัลยแพทย์ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลอาภากร เกียรติวงศ์
- ๒๕๒๘ นายแพทย์โท ศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่
- ๒๕๕๐ – ๒๕๕๓ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
- ๒๕๕๔ ตัวแทนผู้ประสานระบบคุณภาพ โรงพยาบาลตำรวจ
- ๒๕๕๕ ผู้บังคับการ โรงพยาบาลตำรวจ
- ๒๕๕๗ นายแพทย์ (สบ ๖) โรงพยาบาลตำรวจ
- ๒๕๕๙ รองนายแพทย์ใหญ่ (สบ ๓)

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุดคือ ตัวแทนผู้ประสานระบบคุณภาพ โรงพยาบาลตำรวจ

เหตุผลความประทับใจ เป็นช่วงเวลาที่ได้เริ่มทำงานในระดับโรงพยาบาล มีโอกาสได้ช่วยผลักดันระบบคุณภาพ โรงพยาบาล ได้พบกับบุคลากรต่างๆ ทุกสาขารองพยาบาล ประทับใจกับการให้ความร่วมมือของทุกหน่วยงานได้ พบรู้จักและรู้สึกประทับใจกับบุคลากรหลายคนในโรงพยาบาล ทั้งแพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพ ที่มีความตั้งใจ และเสียสละทำงานให้กับองค์กร ทำให้ทราบว่าโรงพยาบาลตำรวจโชคดีมาก ที่พร้อมจะช่วยกันผลักดันองค์กร

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม ถ้ามองในแง่งานเป็นบุคลากร ของโรงพยาบาล ซึ่งควรมีหน้าที่ในการช่วยกันทำงาน เพื่อผลักดันให้องค์กรมี พัฒนาการที่ดีขึ้นแล้ว ผมคิดว่าเรื่องที่สำคัญที่สุด คือ บุคลากรควรต้องสนใจ เข้าใจทิศทาง และเป้าหมายขององค์กรซึ่งจะทำให้ทุกคนและทุกหน่วยงาน สามารถจัดทำแผนงานและโครงการที่ไปด้วยกัน และสามารถผลักดันให้โรงพยาบาลไปสู่เป้าหมายได้

บ่อยครั้งที่อาจจะมีความรู้สึกที่ขัดกันระหว่างความรู้สึกอยากช่วยทำงานให้โรงพยาบาลกับ Reward ที่คิดว่าตนเองควรจะได้รับจากโรงพยาบาล ผมคิดว่าเหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้นทุกองค์กร โดยเฉพาะองค์กรของรัฐบาล โดยส่วนตัวคิดว่า ในบางครั้งยังมีปัญหาเรื่องธรรมาภิบาล อยากให้กำลังใจกับทุกคนเพื่อปรับความรู้สึกดังกล่าวเป็นพลังการทำงานให้โรงพยาบาล ซึ่งผลลัพท์สุดท้ายคือประโยชน์แก่ผู้ป่วย จะได้รับการบริการของเราอันเป็นภารกิจที่ยิ่งใหญ่ที่สุด ที่บุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนัก



ชื่อและยศปัจจุบัน พลตำรวจตรีหญิง จรียา ศรีเมฆารัตน์
วัน/เดือน/ปีเกิด ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๐ จังหวัด ตรัง
วันที่เข้ารับราชการ
ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้บังคับการ โรงพยาบาลตำรวจ
จบการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๔๔

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๑๙ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
๒๕๔๔ พยาบาลศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๒๕๔๑ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒๕๒๐ – ๒๕๒๕ พยาบาลประจำการ (หอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู)
๒๕๒๕ – ๒๕๔๕ วิสัญญีพยาบาล
๒๕๔๕ – ๒๕๔๙ วิสัญญีพยาบาลช่วยราชการกลุ่มงานพยาบาล (เปิดหน่วยรับผู้ป่วยใน)
๒๕๔๙ – ๒๕๕๕ หัวหน้าหน่วยรับผู้ป่วยใน
๒๕๕๕ – ๒๕๕๖ หัวหน้าหอผู้ป่วยตึกเฉลิมพระเกียรติ ร.๙ ชั้น ๘
๒๕๕๖ – ๒๕๕๙ หัวหน้าสายงานพยาบาลผู้ป่วยนอก
ปัจจุบัน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุดคือ หัวหน้าหน่วยรับผู้ป่วยใน

เหตุผลความประทับใจ ได้รับโอกาสจากผู้บังคับบัญชา ให้เป็นผู้เริ่มงานก่อตั้งหน่วยรับผู้ป่วยใน ตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ (ซึ่งเป็นหน่วยงานไม่เคยมีในโรงพยาบาล) ได้วางระบบการทำงาน เขียนงานคุณภาพ และแนวทางปฏิบัติด้วยตนเอง จนปัจจุบันหน่วยรับผู้ป่วยในเป็นหน่วยรองรับภารกิจที่เป็นประโยชน์แก่ โรงพยาบาลตำรวจ และยังคงอยู่ได้จนถึงปัจจุบันนี้

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม ชื่อสัตย์ จริงใจ อดทน



ชื่อและยศปัจจุบัน พลตำรวจตรี พิระชัย ดำรงค์วานิช
วัน/เดือน/ปีเกิด ๒๕ เมษายน ๒๕๐๐
วันที่เข้ารับราชการ
ตำแหน่งปัจจุบัน นายแพทย์ (สบ ๖) โรงพยาบาลตำรวจ
จบการศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.๒๕๒๕

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๑๘	มศ.๕	โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย
๒๕๒๕	แพทยศาสตรบัณฑิต	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๒๕๓๒	ว. ออร์โธปิดิกส์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/แพทยสภา
๒๕๔๐	Ao Advance	Ao Switzerland
๒๕๕๒	บริหารตำรวจชั้นสูง	สถาบันพัฒนาตำรวจ

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒๕๒๖	นายแพทย์ ๔ โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี
๒๕๒๙	นายแพทย์ ๔ โรงพยาบาลตาก จังหวัดตาก
๒๕๓๒	นายแพทย์ (สบ ๑) โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๕	นายแพทย์ (สบ ๕) โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๗	นายแพทย์ (สบ ๖) โรงพยาบาลตำรวจ

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุดคือ หัวหน้ากลุ่มงาน ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

เหตุผลความประทับใจ ได้รับผิดชอบงานเดิมที่ได้แบ่งสายงานย่อยเป็นสาย ABCD ทำให้แพทย์ทำงานเป็นทีม เพราะแพทย์หัวหน้าทีมที่อ่านจะมากขึ้น ได้ผลักดันโครงการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก เพื่อป้องกันกระดูกหัก จนได้รับรางวัล จาก ก.พ.ร. และเป็นสถาบันแห่งแรกในประเทศไทย IOF. Fx liaison

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม งานคือชีวิต ชีวิตคืองานบันดาล สุข ทำงานเพื่องาน จะมีความสุข ด้วยผลของงานเอง (ไม่ต้องรอ) แต่ถ้าทำงานเพื่องาน เพื่อชื่อเสียง ต้องรอผู้อื่น เอาจานมาให้ ผู้อื่นสรรเสริญเยินยอ จึงจะมีความสุข



ชื่อและยศปัจจุบัน พลตำรวจตรี วีรวัฒน์ วิภาตวิทย์

วัน/เดือน/ปีเกิด

วันที่เข้ารับราชการ

ตำแหน่งปัจจุบัน

จบการศึกษาจากพยาบาลศาสตรบัณฑิตจาก

วุฒิการศึกษาอื่น

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุดคือ

เหตุผลความประทับใจ

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม



ชื่อและยศปัจจุบัน พลตำรวจตรีหญิง จิรวาส ฉัตรไชยสิทธิกุล
วัน/เดือน/ปีเกิด ๓๐ มิถุนายน ๒๕๐๐
วันที่เข้ารับราชการ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๒
ตำแหน่งปัจจุบัน รักษาการแทน ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
จบการศึกษา สังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิตจาก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๒๑	สังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิต	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๒๕๓๐	นิติศาสตร์บัณฑิต	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๒๕๓๔	พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
๒๕๔๓	สังคมสงเคราะห์มหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๒๕๔๕	ประกาศนียบัตรทางกฎหมายมหาชน	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ประวัติการศึกษาอบรมของกรมตำรวจ/สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

๒๕๒๓	หลักสูตรการฝึกอบรมบุคคลที่บรรจุและโอนมาเป็นข้าราชการตำรวจที่มียศชั้นสัญญาบัตร รุ่น ๒๔	กองบัญชาการศึกษา
๒๕๒๖	หลักสูตรการสืบสวนคดีอาญา รุ่นที่ ๕๓	โรงเรียนสืบสวน
๒๕๓๗	หลักสูตรสารวัตร รุ่น ๒๖	สถาบันพัฒนาข้าราชการตำรวจ
๒๕๔๖	หลักสูตรผู้กำกับการ รุ่นที่ ๔๖	สถาบันพัฒนาข้าราชการตำรวจ
๒๕๕๓	หลักสูตรบริหารตำรวจชั้นสูง รุ่นที่ ๓๑	วิทยาลัยตำรวจ

รางวัลดีเด่นจากการรับราชการ

๒๕๕๐	นักสังคมสงเคราะห์ดีเด่น ในมูลนิธิศาสตราจารย์ ปกรณ์ อังศุสิงห์
๒๕๕๑	ข้าราชการตำรวจผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดีเด่น โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๗	รางวัลเกียรติยศข้าราชการตำรวจดีเด่นต้นแบบ ในมูลนิธิบุญยะจินดาเพื่อข้าราชการ ตำรวจและครอบครัว

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุดคือ ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลตำรวจ

เหตุผลความประทับใจ เพราะได้มีโอกาสในการบริหารจัดการอย่างเต็มประสิทธิภาพ ทั้งด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้ และด้านการบริหารจัดการ (๔M)

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม การทำงานโดยยึดหลักการ ครองตน ครองคน และครองงาน



ชื่อและยศปัจจุบัน พันตำรวจเอกหญิง ธัญลักษณ์ ชวิศเจริญวงศ์
วัน/เดือน/ปีเกิด ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๐ จังหวัด ลพบุรี
วันที่เข้ารับราชการ ๔ มิถุนายน ๒๕๒๒
ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้กำกับการฝ่ายฝึกอบรมกองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๒๒	ประกาศนียบัตรพยาบาล - ผดุงครรภ์	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
๒๕๒๗	วิทยาศาสตร์บัณฑิต	มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๕๕๓	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒๕๔๑	สารวัตรฝ่ายปกครอง วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
๒๕๔๘	รอง ผู้กำกับฝ่ายพัฒนา ๑ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๓	ผู้กำกับ ฝ่ายปกครองพิเศษ สถาบันนิติเวช โรงพยาบาลตำรวจ
ปัจจุบัน	ผู้กำกับ ฝ่ายฝึกอบรมกองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุดคือ ผู้กำกับฝ่ายปกครองพิเศษและฝึกอบรม และเป็นกรรมการในคณะกรรมการแผ่นดินธรรมแผ่นดินทองของ โรงพยาบาลตำรวจ

เหตุผลความประทับใจ ได้รับประสบการณ์ มุมมองหลากหลายมิติในตำแหน่งผู้กำกับ การเป็นคณะกรรมการฯ ได้มีส่วนร่วมในการเปิดโอกาสให้ตนเอง และบุคลากรได้พัฒนาจิตใจด้วยการฟังธรรมปฏิบัติธรรม

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้บุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม การมีผู้ช่วยเหลือ สนับสนุน เป็นคนมีบุญ แต่การได้ช่วยเหลือผู้อื่นได้บุญมากกว่า



ชื่อและยศปัจจุบัน พลตำรวจตรีหญิง วราภรณ์ ประกอบผล
วัน/เดือน/ปีเกิด ๒๑ ธันวาคม ๒๕๐๑ จังหวัด กรุงเทพมหานคร
วันที่เข้ารับราชการ ๒๓ กันยายน ๒๕๒๖
ตำแหน่งปัจจุบัน -
จบการศึกษาจาก มหาวิทยาลัยรามคำแหง

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๒๔	ปริญญาตรี บริหารธุรกิจ (บัญชี)	มหาวิทยาลัยรามคำแหง
๒๕๓๕	ผอ.ตร. (ตชด) รุ่นที่ ๓	ร.ร. เสนาธิการทหารบก วิทยาลัยการทัพบก
๒๕๔๑	นายทหารปลัดบัญชี รุ่นที่ ๒	กองบัญชาการทหารสูงสุด
๒๕๔๓	ปริญญาโท	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)
๒๕๔๙	ผู้กำกับการณ์รุ่นที่ ๕๕	สถาบันพัฒนาข้าราชการตำรวจ

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒๕๒๖	ปจผ. ๙ กก.ตชด.เขต.๙
๒๕๓๓	หนผ. ๖ กก.ตชด. ๔๓
๒๕๔๖	รอง ผกก. ๔ บก.สนน.ตชด.
๒๕๕๔	ผกก. ๘ว.วพ.ตร.
๒๕๕๕	ผกก. งป.บก.อก.รพ.ตร.

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุดคือ ตำแหน่ง รองสารวัตร (ปจผ.๙ กก.ตชด. เขต ๙ จว. สงขลา) เป็น การรับราชการครั้งแรกในชีวิตราชการ

เหตุผลความประทับใจ เป็น ราชการตำรวจสัญญาบัตรหญิงคนแรกในหน่วย รบ. มีผู้ได้บังคับบัญชาเป็น ข้าราชการตำรวจชายทั้งหมด เรียนรู้การเป็นผู้นำการทำให้ได้รับการยอมรับ ทั้งจากผู้บังคับบัญชาและ ผู้ใต้บังคับบัญชา

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม

๑. ต้องเข้าใจในงานที่ทำ
๒. ต้องมีความรับผิดชอบสูง
๓. ต้องรู้จักวิธีแก้ไขปัญหา และกล้าตัดสินใจ
๔. ต้องรู้จักเสียสละ มีเหตุผล และมีคุณธรรม



ชื่อและยศปัจจุบัน พันตำรวจเอกหญิง ทศพร มั่นพรหม
วัน/เดือน/ปีเกิด ๑๘ มีนาคม ๒๕๐๐ จังหวัด บุรีรัมย์
วันที่เข้ารับราชการ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๒๑
ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาล (สบ ๕) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ หัวหน้าสายงาน
การพยาบาลศัลยกรรมและตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลตำรวจ
จบการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ รุ่นที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๒๑

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๒๘	การศึกษาระดับปริญญาตรี	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
๒๕๔๓	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
๒๕๔๓	ประกาศนียบัตรบริหารเวชภัณฑ์วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีรุ่น ๑	สำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๒๕๔๗	ประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้กำกับการ รุ่น ๕๐	สถาบันพัฒนาข้าราชการตำรวจ
๒๕๔๗	ประกาศนียบัตรเฉพาะทาง การบริหารการพยาบาล ศิริราชพยาบาล	

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒๕๓๑	พยาบาลตรี หัวหน้าห้องตรวจโรคออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๓๗	พยาบาลโท หัวหน้าห้องตรวจโรค ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๔๗	พยาบาล (สบ ๕) กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร. หัวหน้าผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๘	พยาบาล (สบ ๕) กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร. หัวหน้าสายงานพยาบาลออโรโธปิดิกส์
๒๕๕๙	พยาบาล (สบ ๕) กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร. หัวหน้าสายงานการพยาบาลศัลยกรรม และตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลตำรวจ

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุดคือ ตำแหน่งสายงานการพยาบาลออโรโธปิดิกส์ และหัวหน้าสายงาน
การพยาบาลศัลยกรรม และตา หู คอ จมูก

เหตุผลความประทับใจ ได้รับความอบอุ่น รักสามัคคี ดูแลและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ทำให้ทุกคนมีความ
รักสามัคคีกัน ในการทำงาน

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม คิดดี พูดดี ทำดี ตามรอยพระ
บาลสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว



ชื่อและยศปัจจุบัน พันตำรวจเอกหญิง สุรรัตน์ มุลสาคร
วัน/เดือน/ปีเกิด ๑๕ เมษายน ๒๕๐๐ จังหวัด สมุทรปราการ
วันที่เข้ารับราชการ ๑ ตุลาคม ๒๕๒๑
ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาล (สบ ๕) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
จบการศึกษาจาก วิทยาลัยพยาบาล รุ่นที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๒๑

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๒๘	การศึกษาดำเนินชีวิต	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
๒๕๔๓	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
๒๕๔๘	ประกาศนียบัตรผู้กำกับการ รุ่นที่ ๕๑	สถาบันพัฒนาข้าราชการตำรวจ
๒๕๕๑	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒๕๒๑	พยาบาลประจำการ	ห้องผ่าตัดศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๓๕	พยาบาลตรี (ร.ต.อ.)	ห้องผ่าตัดอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๓๙	พยาบาลโท (พ.ต.ท.)	ผู้ช่วยหัวหน้าห้องผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๓๙	พยาบาล (สบ ๓)	ผู้ช่วยหัวหน้าห้องผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๔๑	พยาบาล (สบ ๓)	ผู้ช่วยหัวหน้าห้องผ่าตัดศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๔๗	พยาบาล (สบ ๓)	หัวหน้าห้องผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๑	พยาบาล (สบ ๔)	หัวหน้าห้องผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๙	พยาบาล (สบ ๕)	หัวหน้าห้องผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๙	พยาบาล (สบ ๕)	หัวหน้าสายงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุด ทุกตำแหน่งที่ปฏิบัติหน้าที่

เหตุผลความประทับใจ ได้เรียนรู้และพัฒนาตนเอง

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ และทำทุกวันให้ดีที่สุด



ชื่อและยศปัจจุบัน พันตำรวจเอกหญิง ศิริยุพา วิไลรัตน์
วัน/เดือน/ปีเกิด ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๐๐ จังหวัด กรุงเทพมหานคร
วันที่เข้ารับราชการ ๑ ตุลาคม ๒๕๒๑
ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาล (สบ ๕) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
จบการศึกษาจาก วิทยาลัยพยาบาล รุ่นที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๒๑

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๓๑	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
๒๕๓๕	การพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจและทรวงอก	มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๕๔๗	ประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้กำกับการ รุ่นที่ ๕๒	สถาบันพัฒนาข้าราชการตำรวจ

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒๕๒๑	พยาบาลประจำการ	ไอซียูศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๒๒	พยาบาลตรี (ร.ต.ต.)	พยาบาลประจำการไอซียูศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๓๔	พยาบาลโท (พ.ต.ต.)	ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยช่วยหายใจ โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๔๒	พยาบาล (สบ ๓)	ผู้ช่วยหัวหน้าไอซียูศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๐	พยาบาล (สบ ๔)	หัวหน้าไอซียูศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๘	พยาบาล (สบ ๕)	หัวหน้าไอซียูศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๙	พยาบาล (สบ ๕)	หัวหน้าสายงานการพยาบาลอายุรกรรมและจิตเวช

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุด มีความประทับใจทุกตำแหน่ง

เหตุผลความประทับใจ ทุกที่ที่เราได้มีโอกาสทำงาน เราได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ ได้พัฒนาตัวเอง

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม การทำงานไม่ว่าจะหนักหนาแค่ไหน ถ้าเรามีเพื่อนร่วมงานดี มีความรักมีความสามัคคี จะทำให้เราสามารถผ่านอุปสรรคไปได้



ชื่อและยศปัจจุบัน พันตำรวจเอกหญิง อัจฉรา นิลานุช
วัน/เดือน/ปีเกิด ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๐๐ จังหวัด กรุงเทพมหานคร
วันที่เข้ารับราชการ ๔ มิถุนายน ๒๕๒๒
ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาล (สบ ๕) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
จบการศึกษาจาก วิทยาลัยพยาบาล รุ่นที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๒๒

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๓๐	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๕๔๖	การบริหารการพยาบาล (เฉพาะทาง) รุ่นที่ ๑	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๒	หลักสูตรผู้กำกับการ รุ่นที่ ๖๔	สถาบันพัฒนาข้าราชการตำรวจ

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒๕๒๒	พยาบาลตรี (ร.ต.ต.)	ประจำการตีกรูจิงส์ ๓ - ๔
๒๕๓๑	พยาบาลตรี (ร.ต.อ.)	ประจำการห้องตรวจโรคอายุรกรรม
๒๕๓๖	พยาบาลตรี (ร.ต.อ.)	หัวหน้าห้องตรวจโรคอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๔๓	พยาบาล (สบ ๒)	หัวหน้าห้องตรวจโรคอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๔๖	พยาบาล (สบ ๒)	หัวหน้าคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๔๙	พยาบาล (สบ ๓)	หัวหน้าคลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๐	พยาบาล (สบ ๓)	หัวหน้าคลินิกประกันสังคมและหลักประกันสุขภาพ
๒๕๕๔	พยาบาล (สบ ๔)	หัวหน้าคลินิกประกันสังคมและหลักประกันสุขภาพ
๒๕๕๘	พยาบาล (สบ ๔)	หัวหน้าห้องตรวจโรคข้าราชการตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๖๐	พยาบาล (สบ ๕)	หัวหน้าห้องตรวจโรคข้าราชการตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๖๐	พยาบาล (สบ ๕)	หัวหน้าสายงานการพยาบาลบริการสุขภาพและชุมชน

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุด ทุกตำแหน่ง

เหตุผลความประทับใจ มีความภาคภูมิใจในงานที่ได้รับมอบหมาย

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม เคล็ดลับสู่ความสุขคือ การทำในสิ่งที่รัก เคล็ดลับสู่ความสำเร็จคือ การรักในสิ่งที่ทำ



ชื่อและยศปัจจุบัน พันตำรวจเอกหญิง รัตนา ภัคดีศุภผล
วัน/เดือน/ปีเกิด ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๐๐ จังหวัด สิงห์บุรี
วันที่เข้ารับราชการ ๑ ตุลาคม ๒๕๒๑
ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาล (สบ ๕) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
จบการศึกษา

วุฒิการศึกษาอื่น

- ๒๕๒๑ ประกาศนียบัตรพยาบาล ผดุงครรภ์และอนามัย โรงพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยกองแพทย์ กรมตำรวจ (วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ)
- ๒๕๒๙ พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ๒๕๓๔ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาลัษณ์มิตล

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

- ๒๕๒๑ – ๒๕๓๙ พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
- ๒๕๓๙ – ๒๕๔๔ ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
- ๒๕๔๔ – ๒๕๕๙ หัวหน้าผู้ป่วยหนักหัวใจและหลอดเลือด (ซีซียู) โรงพยาบาลตำรวจ
- ๒๕๕๙ – ๒๕๖๐ หัวหน้างานพยาบาล ไอ.ซี.ยู โรงพยาบาลตำรวจ

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุด ประทับใจทุกตำแหน่งของชีวิตการทำงาน

เหตุผลความประทับใจ รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในรั้วโรงพยาบาลตำรวจ ๓๙ ปี ซึ่งเป็นเสมือนบ้านหลังที่ ๒ ได้รับความรักความอบอุ่นจากพี่ๆ น้องตลอดชีวิตการทำงาน ได้มีเพื่อนร่วมงานที่ดี จนถึงหน้าที่สุดท้ายของการทำงานได้รับความไว้วางใจเชื่อถือศรัทธาจากน้องๆ และทีมผู้ร่วมงานทำให้งานสำเร็จจนถึงวันสุดท้ายของการรับราชการ

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม ทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มกำลังความสามารถ การทำงานย่อมมีผลสำเร็จและอุปสรรคต้องอดทน รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา พยาบาลต้องทำงานเป็นทีมขอให้มีความรักสามัคคีต่อกัน เพื่อเป็นกำลังให้งานพยาบาล และ โรงพยาบาลตำรวจ เจริญก้าวหน้าต่อไป



ชื่อและยศปัจจุบัน พันตำรวจเอกหญิง เจียรพรรณ ขาวศิริณ
วัน/เดือน/ปีเกิด ๑๒ มิถุนายน ๒๕๐๐ จังหวัด สุราษฎร์ธานี
วันที่เข้ารับราชการ ๑ มิถุนายน ๒๕๒๔
ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาล (สบ ๕) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
จบการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ พ.ศ. ๒๕๒๔

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๒๔ พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
๒๕๓๓ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
๒๕๔๘ การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๕๕๒ การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๓ ประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้กำกับการ รุ่นที่ ๖๘ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒๕๒๔ – ๒๕๕๓ พยาบาลตรี งานพยาบาล
๒๕๕๓ – ๒๕๕๕ ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ ร.๙ ชั้น ๕/๑ โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๕ – ๒๕๕๖ ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ ร.๙ ชั้น ๖ โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๖ – ๒๕๕๗ หัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ ร.๙ ชั้น ๔/๒ โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๗ – ๒๕๕๘ หัวหน้าหอผู้ป่วยคุณวิศาล ชั้น ๒ โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ หัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ ร.๙ ชั้น ๑๒ โรงพยาบาลตำรวจ

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุด ทุกตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย

เหตุผลความประทับใจ ได้ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเพื่อความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพ

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม ทำงาน ทำบุญ ทำใจ ขยัน มุ่งมั่น ซื่อสัตย์ ประหยัด อดทน



ชื่อและยศปัจจุบัน พันตำรวจเอกหญิง มัตติกา เทพยานต์
วัน/เดือน/ปีเกิด ๑๘ มกราคม ๒๕๐๐ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
วันที่เข้ารับราชการ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๒๒
ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้าหอทหารบกแรกเกิด โรงพยาบาลตำรวจ
จบการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๓๐ รัฐศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒๕๔๐ หัวหน้าห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๘ หัวหน้าหอทหารบกแรกเกิด โรงพยาบาลตำรวจ

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุด -

เหตุผลความประทับใจ -

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม เคารพเอื้อเฟื้อต่อหน้าที่
กรุณาปราณีต่อประชาชน อดทนเพื่อสิ่งที่ดีกว่า



ชื่อและยศปัจจุบัน พันตำรวจเอกหญิง ชิตพรรณ พุฒิพิสิฐเชษฐ
วัน/เดือน/ปีเกิด ๕ มกราคม ๒๕๐๐ จังหวัด ชลบุรี
วันที่เข้ารับราชการ ๓๑ มกราคม ๒๕๒๙
ตำแหน่งปัจจุบัน เกสซ์ (สบ ๕) กลุ่มงานเกสซ์กรรม โรงพยาบาลตำรวจ
จบการศึกษา เกสซ์ศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๒๔

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๔๓ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA)

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒๕๒๙ เกสซ์กรตรี - ร.ต.ต.
๒๕๓๘ เกสซ์กรโท - ร.ต.ท.
๒๕๔๖ เกสซ์กร (สบ ๓) - พ.ต.ท.
๒๕๕๐ เกสซ์กร (สบ ๔) - พ.ต.อ.
๒๕๕๙ เกสซ์กร (สบ ๕) - พ.ต.อ.

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุด -

เหตุผลความประทับใจ -

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม -



ชื่อและยศปัจจุบัน พันตำรวจเอกหญิง สุทธิลักษณ์ ศรีสวัสดิ์
วัน/เดือน/ปีเกิด ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๐ จังหวัด ราชบุรี
วันที่เข้ารับราชการ ๔ มิถุนายน ๒๕๒๒
ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาล (สบ ๔) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
จบการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
๑๖ มิถุนายน ๒๕๒๕

วุฒิการศึกษาอื่น

- ๒๕๒๙ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาศัลยกรรมอุบัติเหตุ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ๒๕๓๐ ปริญญาโทการศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ๒๕๔๐ ประกาศนียบัตรสารวัตรหลักสูตร สายงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
โรงพยาบาลตำรวจ
- ๒๕๕๓ ประกาศนียบัตรหลักสูตรสารวัตร วิทยาลัยการตำรวจ
- ๒๕๕๔ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาบริหารทางพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

- ๒๕๒๕ พยาบาลตรี พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วย ศัลยกรรม ๒ โรงพยาบาลตำรวจ
- ๒๕๔๙ พยาบาล (สบ ๓) พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยตึกพิเศษเฉลิมพระเกียรติ.๙ ชั้น ๙
- ๒๕๕๘ พยาบาล (สบ ๔) พยาบาลประจำการ ศูนย์เครื่องมือแพทย์ โรงพยาบาลตำรวจ

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุด เป็นพยาบาล

เหตุผลความประทับใจ ให้การดูแลช่วยเหลือผู้มารับบริการและประชาชนทั่วไป

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม ยึดหลักเดินสายกลางรู้จักพอ
รู้จักให้



ชื่อและยศปัจจุบัน พันตำรวจเอกหญิง ขวัญใจ จันทรวัดน์
วัน/เดือน/ปีเกิด ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๐ จังหวัด อุบลราชธานี
วันที่เข้ารับราชการ ๑ มิถุนายน ๒๕๒๔
ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาล (สบ ๔) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
จบการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๒๔ ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
๒๕๔๗ ประกาศนียบัตรหลักสูตรการบริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ ๑ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๒ ประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้กำกับการ รุ่นที่ ๗๐ สถานพัฒนาข้าราชการตำรวจ

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒๕๕๗ ผู้ช่วยหัวหน้าผู้ป่วย

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุด การได้รับพระราชทานยศเป็น พันตำรวจเอกหญิง

เหตุผลความประทับใจ เพื่อเป็นเกียรติยศแก่วงศ์ตระกูล

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม ขอให้มีความขยันหมั่นเพียร มีความซื่อสัตย์ อดทน ปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ



ชื่อและยศปัจจุบัน พันตำรวจเอกหญิง ภิญญา ศรีสวัสดิ์
วัน/เดือน/ปีเกิด ๑๙ ตุลาคม ๒๕๐๐ จังหวัด ฉะเชิงเทรา
วันที่เข้ารับราชการ ๔ มิถุนายน ๒๕๒๒
ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาล (สบ ๔) กลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลตำรวจ
จบการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิตจาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ปี พ.ศ. ๒๕๔๔

วุฒิการศึกษาอื่น

- ๒๕๒๒ ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยกองแพทย์กรมตำรวจ (วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ)
- ๒๕๒๖ ประกาศนียบัตรพยาบาลวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- ๒๕๓๐ ปริญญาตรีศึกษาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ๒๕๔๔ ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ๒๕๔๗ อบรมหลักสูตรการบริหารการพยาบาล รุ่นที่ ๑ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- ๒๕๕๒ อบรมหลักสูตร ผู้กำกับการ รุ่นที่ ๖๔ สำนักงานข้าราชการตำรวจ กองบัญชาการศึกษาลำดับงานตำรวจแห่งชาติ

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

- ๒๕๔๘ พยาบาล (สบ ๒) กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ
- ๒๕๔๙ พยาบาล (สบ ๓) กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ
- ๒๕๕๔ แต่งตั้งยศตำรวจเอก กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ
- ๒๕๕๔ พยาบาล (สบ ๔) กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุดคือ ตำแหน่งพยาบาล (สบ ๔) กลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลตำรวจ

เหตุผลความประทับใจ -

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม -



ชื่อและยศปัจจุบัน พันตำรวจเอกหญิง กาบแก้ว สุภาชนะ
วัน/เดือน/ปีเกิด ๑ ตุลาคม ๒๕๐๐ จังหวัด เชียงใหม่
วันที่เข้ารับราชการ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๒๕
ตำแหน่งปัจจุบัน ที่ปรึกษาฝ่ายการพยาบาล
จบการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยพายัพ

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๒๑	พยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยพายัพ
๒๕๒๖	ปริญญาตรี พยาบาลสาธารณสุขศาสตร์	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
๒๕๒๙	วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบดี	มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๕๕๐	ปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒๕๕๕	หัวหน้างานผู้ป่วยใน
๒๕๕๗	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุด หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

เหตุผลความประทับใจ เพราะเป็นตำแหน่งสูงสุดทางด้านการพยาบาล และมีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองในหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านวิชาการ การปกครอง การบริหาร และการบริการ ได้อย่างเต็มที่ โดยคำนึงถึงคุณภาพและมาตรฐานแห่งวิชาชีพ

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้พยาบาลรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม ให้การบริการเต็มความสามารถ และทำด้วยจิตใจที่เต็มเปี่ยมด้วยความเมตตากรุณา เอาใจเขามาใส่ใจเราปฏิบัติงาน และปฏิบัติงานในสิ่งที่ตั้งเป้าหมายอย่างที่ดีแก่รุ่นน้อง ๆ สืบไป



ชื่อและยศปัจจุบัน พันตำรวจโท นพรัตน์ จุติรัตน์นะ
วัน/เดือน/ปีเกิด ๑๗ มิถุนายน ๒๕๐๐ จังหวัด พะเยา
วันที่เข้ารับราชการ ๑ มีนาคม ๒๕๒๒
ตำแหน่งปัจจุบัน สว.ผอ.นต.รพ.ตร.
จบการศึกษา นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๒๙ ปริญญาตรี นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒๕๒๒ ผบ.หมู่ บช.ศ.ตร.
๒๕๓๘ รอง สว.ฝ่ายพิเศษ นต.รพ.ตร.
๒๕๕๕ สว.ผอ.นต.รพ.ตร.

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุด สารวัตร

เหตุผลความประทับใจ ปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบ

๑. งานธุรการ และงานสารบรรณ
๒. งานบริหารบุคคล (กพ)
๓. งานคดีและวินัย
๔. งานส่งกำลังบำรุง
๕. งานสวัสดิการ
๖. งานอำนวยความสะดวก และงานเลขานุการ
๗. งานประชาสัมพันธ์
๘. งานศึกษาอบรม

๙. เป็นพิธีกรและเป็นศาสนจารย์ทำบุญสังฆทานประจำสถาบันนิติเวช เนื่องจากได้รับความรู้กับการปฏิบัติงาน และได้ทำบุญให้ผู้เสียชีวิตที่ส่งมา สถาบันนิติเวชโรงพยาบาลตำรวจ

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม เคารพเอื้อเฟื้อต่อหน้าที่
กรุณาปราณีต่อประชาชน อดทนต่อความเจ็บใจ ไม่หวั่นไหวต่อความยากลำบาก ไม่มักมากในลาภผล มุ่งบำเพ็ญ
ตนให้เป็นประโยชน์กับประชาชน ดำรงตนด้วยความยุติธรรม กระทำการด้วยปัญญา รักษาความไม่ประมาท
เสมอชีวิต



ชื่อและยศปัจจุบัน พันตำรวจโทหญิง ศรีสมร ธรรมเชื้อ
วัน/เดือน/ปีเกิด ๑๙ มกราคม ๒๕๐๕ จังหวัด กรุงเทพมหานคร
วันที่เข้ารับราชการ ๒ มิถุนายน ๒๕๒๓
ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาล (สบ ๓) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
จบการศึกษา พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๓๑ การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ การพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๕๕๔ การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาบริการงานพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒ เมษายน ๒๕๒๗ รองสารวัตร
๑๖ มีนาคม ๒๕๔๓ สารวัตร
๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๙ รองผู้กำกับการ

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุด

๑. หัวหน้าหอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู. กุมาร ๒๕๕๗
๒. บุคลากรกลุ่มงานพยาบาลดีเด่น ๒๕๕๘

เหตุผลความประทับใจ มีส่วนร่วมเตรียมการย้าย ตึก ๒๐ ชั้น เพื่อเปิดกรอบ จำนวน ๑๑ เติ่ง

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม -



ชื่อและยศปัจจุบัน พันตำรวจโทหญิง กิตติวรรณ โชคอำนวยทรัพย์
วัน/เดือน/ปีเกิด ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๑๖ จังหวัด ชลบุรี
วันที่เข้ารับราชการ ๑ มิถุนายน ๒๕๓๕
ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาล (สบ ๓) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
จบการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ พ.ศ. ๒๕๓๙

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๔๖ ปริญญาวิทยาศาสตร เอกคณิตศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒๕๓๙ บรรจุแต่งตั้งเป็นข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตร
๒๕๔๐ พยาบาล (สบ ๑) งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๔๘ พยาบาล (สบ ๒) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๕ พยาบาล (สบ ๓) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุด พยาบาล (สบ ๒) สร้างนวัตกรรมอุปกรณ์พุงสาย เครื่องช่วยหายใจในทารกแรกเกิดใน ไอ.ซี.ยู กุมาร และจดอนุสิทธิบัตร ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖

เหตุผลความประทับใจ อุปกรณ์สามารถใช้ได้เป็นอย่างดีกับผู้ป่วย และเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้พยาบาลรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติ ความตั้งใจและพยายามเป็นพื้นฐานความสำเร็จ อาจจะเหนื่อยบ้าง ท้อบ้างถ้าตั้งใจทำให้ดีที่สุด และจะทำให้ก้าวข้ามอุปสรรคไปได้



ชื่อและยศปัจจุบัน พันตำรวจโทหญิง จุรีรัตน์ มะยมทอง
วัน/เดือน/ปีเกิด ๒๗ สิงหาคม ๒๕๑๙ จังหวัด นครราชสีมา
วันที่เข้ารับราชการ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๓๕
ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาล (สบ ๒) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
จบการศึกษา

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๔๔ รัฐศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒๕๓๙ บรรจุแต่งตั้งเป็นข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตร
๒๕๔๐ พยาบาล (สบ ๑) งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๔๙ พยาบาล (สบ ๒) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุด การทำงานที่ได้ดูแลผู้ป่วย

เหตุผลความประทับใจ การทำงาน ทำบุญ

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม ตำแหน่งงาน ทำวันนี้ให้ดีที่สุด ทำในสิ่งที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุด



ชื่อและยศปัจจุบัน พันตำรวจโทหญิง นันทวัน สูงดี
วัน/เดือน/ปีเกิด ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๑๖
วันที่เข้ารับราชการ
ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาล (สบ ๓) กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ
จบการศึกษา พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๔๔ ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒๕๓๙ พยาบาลแจ้งหอผู้ป่วยหนัก ไอ.ซี.ยูอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ

๒๕๔๔ – ๒๕๖๐ วิสัญญีพยาบาล กลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุด พยาบาล (สบ ๓) กลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลตำรวจ

เหตุผลความประทับใจ ความช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยของผู้ร่วมงานที่มีโดยตลอด

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม พัฒนาเรียนรู้สิ่งใหม่ ใส่ใจในสิ่งที่ทำ



ชื่อและยศปัจจุบัน พันตำรวจโทหญิง รุจิรา จงศุภวิศาลกิจ
วัน/เดือน/ปีเกิด ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๑๗ จังหวัด กาญจนบุรี
วันที่เข้ารับราชการ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๓๕
ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาล (สบ ๒) กลุ่มงานพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ
จบการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล พ.ศ. ๒๕๓๙

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๔๙ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒๕๔๐ พยาบาล (สบ ๑) งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

๒๕๔๔ พยาบาล (สบ ๒) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุด -

เหตุผลความประทับใจ -

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม -



ชื่อและยศปัจจุบัน พันตำรวจโทหญิง อรทัย ถาวรวงษ์
วัน/เดือน/ปีเกิด ๓ ตุลาคม ๒๕๑๕ จังหวัด กาญจนบุรี
วันที่เข้ารับราชการ ๑ มิถุนายน ๒๕๓๕
ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาล (สบ ๓) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
จบการศึกษา พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

วุฒิการศึกษาอื่น -

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

- ๒๕๔๐ พยาบาล (สบ ๑) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
- ๒๕๔๗ พยาบาล (สบ ๒) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
- ๒๕๕๓ พยาบาล (สบ ๓) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุด ว่าที่ ร้อยตำรวจตรีหญิง

เหตุผลความประทับใจ เป็นตำแหน่งแรกที่ได้รับ

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม จงทำวันนี้ให้ดีที่สุด



ชื่อและยศปัจจุบัน พันตำรวจโทหญิง ปัทมาพร หอมกรุ่น
วัน/เดือน/ปีเกิด ๑๔ สิงหาคม ๒๕๐๓ จังหวัด กรุงเทพมหานคร
วันที่เข้ารับราชการ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๔
ตำแหน่งปัจจุบัน สารวัตร ฝ่ายงบประมาณ บก.อก.รพ.ตร.
จบการศึกษา

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๓๗ ปริญญาตรี สาขาศิลปศาสตร์ วิทยาลัยครุธนบุรี
๒๕๔๐ กอน. สายธุรการ รุ่นที่ ๑๐ กองบัญชาการศึกษา กรมตำรวจ

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒๕๕๓ สารวัตร ฝ่ายงบประมาณ บก.อก.รพ.ตร.

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุด สารวัตรฝ่ายงบประมาณ บก.อก.รพ.ตร.

เหตุผลความประทับใจ ดูแลรักษาผลประโยชน์ทางด้านงบประมาณให้กับโรงพยาบาลตำรวจ

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น



ชื่อและยศปัจจุบัน ร้อยตำรวจโทหญิง กมลวรรณ ยงยสร้างเรือง
วัน/เดือน/ปีเกิด ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๐๐ จังหวัด กรุงเทพมหานคร
วันที่เข้ารับราชการ ๑ มิถุนายน ๒๕๒๔
ตำแหน่งปัจจุบัน รอง สว.(ทค) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
จบการศึกษา ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ. ๒๕๒๕

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๑๗ มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒๕๒๕ ผบ.หมู่งานพยาบาล (ปท ๑)
๒๕๕๕ พระราชทานยศเป็น ร้อยตำรวจตรีหญิง
๒๕๕๘ พระราชทานยศเป็น ร้อยตำรวจโทหญิง

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุด เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ OPD ออร์โธปิดิกส์ เพราะผู้ร่วมงานรักกัน
ช่วยเหลือกันดี

เหตุผลความประทับใจ ผู้ร่วมงานปฏิบัติงานต่อผู้อื่นประดุจเป็นพี่น้องกัน

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม ทำหน้าที่ตนเองให้ดีที่สุด
ช่วยเหลือผู้อื่นเต็มกำลัง



ชื่อและยศปัจจุบัน ร้อยตำรวจโทหญิง อุบลรัตน์ บัณฑวรรณโสภา
วัน/เดือน/ปีเกิด ๓ กรกฎาคม ๒๕๐๐ จังหวัด กรุงเทพมหานคร
วันที่เข้ารับราชการ
ตำแหน่งปัจจุบัน รอง สว. (ทค.) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
จบการศึกษา

วุฒิการศึกษาอื่น

๒๕๑๓	ประถมปีที่ ๗	โรงเรียนประชากรราษฎร์อุปถัมภ์
๒๕๑๖	มัธยมศึกษา ปีที่ ๓	โรงเรียนสตรีจันทน์
๒๕๑๘	มัธยมศึกษา ปีที่ ๕	โรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม
๒๕๒๐	โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลกองการแพทย์	วิทยาลัยพยาบาล
๒๕๒๙	โรงเรียนตำรวจ นครบาล	ฝึกอบรมชั้นประทวน

ประวัติการรับราชการตำแหน่งที่สำคัญ

๒๕๒๒	ผบ.หมู่
๒๕๓๖	ผู้ช่วยพยาบาล (ปท ๑) สำนักงานแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๕	รอง สว. (ทค) กลุ่มงานพยาบาล (กตต.อถ) โรงพยาบาลตำรวจ
๒๕๕๗	แต่งตั้ง ยศ ร้อยตำรวจโทหญิง รอง สว. (ทค) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

ตำแหน่งราชการที่มีความประทับใจที่สุด รอง สว.(ทค.) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

เหตุผลความประทับใจ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหาจักรีบรมราชูปถัมภ์ จักรีนฤพ
ดินทร สยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร ทรงกรุณาโปรดเกล้า โปรดกระหม่อม พระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์
มงกุฎไทยชั้นที่ ๔ ชื่อ จตุรดาภรณ์ เป็นเกียรติยศสืบไป

ข้อคิดในการรับราชการที่ฝากให้ข้าราชการรุ่นต่อไปหรือบุคคลอื่นได้ปฏิบัติตาม -



นางประภา ม่วงคำ



นายวิศุทธิ์ ธนบุรณฤทธิ



นายสมจิตร จันทรพวง



นางสาวประเสริฐ มนูญผล



นางฉลา เอี่ยมวิจารณ์



นายฉัตรชัย เพ็งบุญ



นางสมส่วน ชื่นชมชาติ



นางสาวณัฐณี ไชยจักร



นางวรรณช ชุ่มลาบเอี่ยม



นางวาสนา เอื้องเขียว



นาง สัมผัส สังข์ทอง

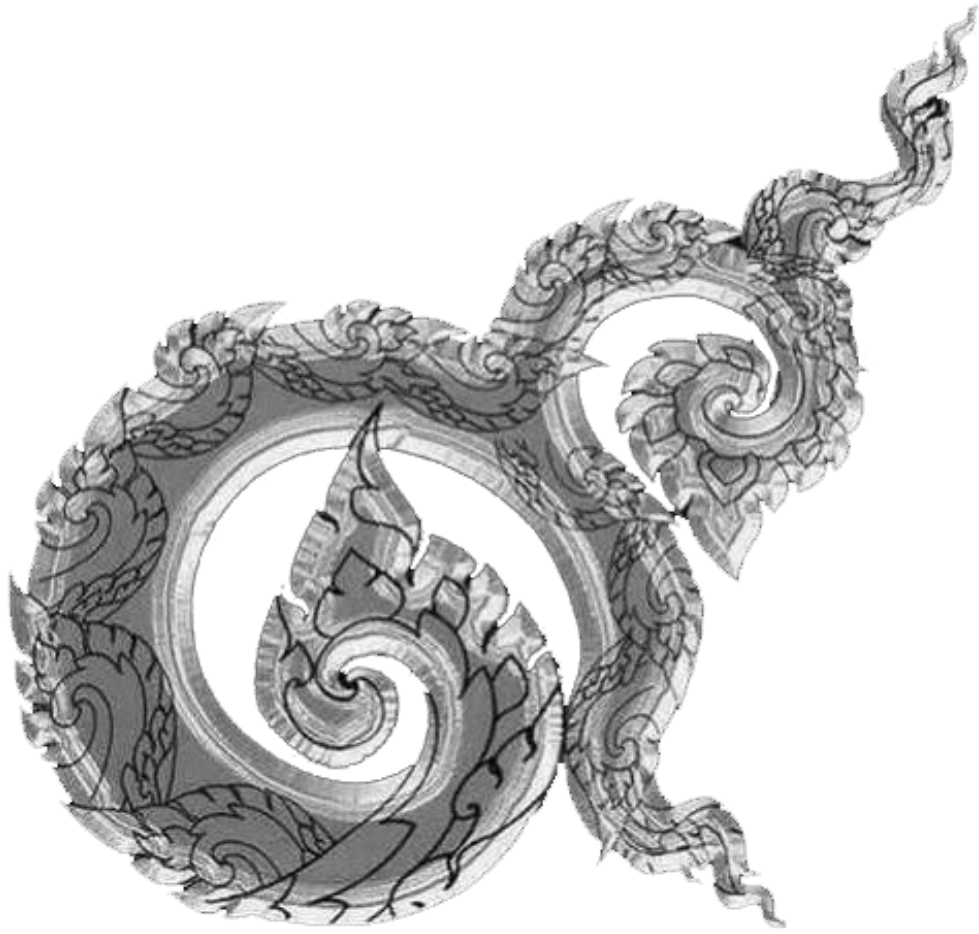


นางประนอม ชัยชมภู



ปวงข้าพระพุทธเจ้า ขอน้อมเกล้าน้อมกระหม่อม
รำลึกในพระมหากรุณาธิคุณหาที่สุดมิได้

ข้าพระพุทธเจ้า คณะผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล และบุคลากร
โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ



๖ สถิตในดวงใจไทยนิรันดร์

ปวงข้าพระพุทธเจ้า ขอน้อมเกล้าน้อมกระหม่อม
รำลึกในพระมหากรุณาธิคุณหาที่สุดมิได้

ข้าพระพุทธเจ้า คณะผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล บุคลากร
โรงพยาบาลตำรวจ





การประชุมวิชาการเนื่องในโอกาส
คล้ายวันสถาปนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
ประจำปี ๒๕๖๐

ครั้งที่
๒๘

ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐

ณ ห้องประชุมชัยจินดา อาคารมหามกุฏราชวิทยาลัย ๘๘ พรรษา ชั้น ๒๐ โรงพยาบาลตำรวจ

