



จุลสารการจัดการความรู้ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ปีที่ 2 ฉบับที่ 5 (ม.ย. - ก.ค. 65)
ISSN 2773-8655



กองบรรณาธิการ

ผู้ผลิต	หน่วยวิจัยและการจัดการความรู้
ที่ปรึกษา	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
บรรณาธิการ	นายแพทย์บรรเจิด นนทสุติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์ชัยกิจ อุดมแน่น ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช



กองบรรณาธิการ	นายวรสิทธิ์	เจริญศิลป์	นักวิชาการศึกษา
	นางสาวกาญจนา	โล่ห์พันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
	นางสาวกชกร	เกตุศรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
	นายณัฐกร	สว่างเรืองศรี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
	นางสาวนาฏยา	แก้วมา	นักวิชาการศึกษา
	นางสาวนันทวรรณ	วัฒนา	นักวิชาการศึกษา
	นางสาวศศิประภา	ศรีวิชัย	ผู้ช่วยนักวิจัย
พิสูจน์อักษร	นางสาวพณวรรณ	มงคล	เจ้าพนักงานธุรการ
ภาพปก	นางสาวศศิประภา	ศรีวิชัย	ผู้ช่วยนักวิจัย
ISSN	2773-8655		
โรงพิมพ์	ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฌูดีไซน์ แอนด์ มีเดีย		

สารบัญ

- บทบรรณาธิการ	หน้า 2
- กลุ่มงานพัสดุ: มุมที่ทุกคนไม่เคยรู้	หน้า 3
- การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก	หน้า 7
- อาเจียนเป็นเลือดจากการดื่มสุรา	หน้า 10
- โรคจากการนอนกรน: ภัยร้ายตอนนอนหลับ	หน้า 13
- Intern ในดวงใจ	หน้า 16



บทบรรณาธิการ

ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะประกาศผ่อนคลายมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค Covid-19 มาสักระยะหนึ่งแล้ว แต่ถึงกระนั้น ทีมบุคลากรสาธารณสุขก็ยังคงเฝ้าระวังโรคอย่างเคร่งครัด เพราะโรค Covid-19 หากเป็นแล้ว จะมีความเสี่ยงต่อเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วยอื่น ๆ ได้ มากไปกว่านั้น โรงพยาบาลอาจต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่ต้องปฏิบัติงานและตัวเราเองก็อาจเป็นส่วนหนึ่งของการขยายวงระบาดของโรคอีกด้วย ดังนั้นแล้วพวกเราชาว ตสม. ต้องเฝ้าระมัดระวังโรคกันต่อไป จะต้องไม่ประมาทและการ์ดอย่าตกนะครับ

สำหรับจุลสารการจัดการความรู้ฉบับนี้ ก็มีบทความที่น่าสนใจ จำนวน 5 เรื่องเช่นเดิม ได้แก่ เรื่องที่ 1 กลุ่มงานพัสดุ: มุมที่ทุกคนไม่เคยรู้ โดย คุณณทกัย วันวงษ์ ห้วนนำกลุ่มงานพัสดุ เรื่องที่ 2 การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โดย คุณดุจดาว ภัทเบ็ก ห้วนนำกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ เรื่องที่ 3 อาเจียนเป็นเลือดจากการดื่มสุรา โดย นายแพทย์สมิทธิ์ เกิดสินธุ์ อายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ เรื่องที่ 4 โรคจากการนอนกรน: ภัยร้ายตอนนอนหลับ โดย แพทย์หญิงสุรินทร์ ว่องวิไลรัตน์ แพทย์เฉพาะทางโรคจากการนอนหลับ และเรื่องที่ 5 Intern ในดวงใจ โดย นายแพทย์ธนรักษ์ เพื่องปัญญา แพทย์เพิ่มพูนทักษะชั้นปีที่ 1 เจ้าของรางวัล Intern ในดวงใจ ประจำปี 2564

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์ชัยทิว อุดแน่น
บรรณาธิการจุลสารการจัดการความรู้
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

งานพัสดุ: มุมที่ทุกคนไม่เคยรู้



นททัย วันวงษ์

กลุ่มงานพัสดุ

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ความสำคัญของงานพัสดุ

"กลุ่มงานพัสดุ" มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของหน่วยงานทุกแห่ง ทั้งนี้เพราะกลุ่มงานพัสดุในทุกองค์กร ล้วนแล้วแต่เป็น Tool / Function ภายใต้กรอบและบรรทัดฐานของกฎระเบียบ ข้อบังคับและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งช่วยให้การบริหารจัดการองค์กรมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นการบริหารจัดการกลุ่มงานพัสดุจึงมีความจำเป็นอย่างมาก เพราะจะทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ประหยัดและทันต่อการใช้งานในเหตุการณ์ปัจจุบันแล้ว นอกจากนี้ การมีความพร้อมในด้านวัสดุก็ยังเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้องค์กรประสบผลสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ ถ้าหากองค์กรใดขาดการบริหารจัดการพัสดุที่ดี มีประสิทธิภาพ ย่อมทำให้การดำเนินงานเกิดความล่าช้า สิ้นเปลืองและอาจจะทำให้องค์กรด้อยประสิทธิภาพได้ รวมทั้ง กลุ่มงานพัสดวยังเป็นกลุ่มงานที่สนับสนุนแผนงานและโครงการที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้แต่ละกิจกรรมของแผนงานมีวัสดุ/อุปกรณ์/ครุภัณฑ์เพียงพอต่อการดำเนินงานอีกด้วย

สำหรับ "กลุ่มงานพัสดุ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช" นั้น อยู่ภายใต้ภารกิจด้านอำนวยการ มีบุคลากรขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้งหมด 13 ราย (ข้าราชการ 2 ราย, พนักงานราชการ 4 ราย, พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 2 ราย, ลูกจ้างชั่วคราว 2 ราย, พนักงานจ้างเหมารายเดือน 3 ราย) มีบทบาทหน้าที่หลักในการจัดซื้อ - จัดจ้างวัสดุหรืออุปกรณ์ทุกประเภท ยกเว้นประเภทยา รวมทั้ง ทำหน้าที่ควบคุมการเบิก - จ่ายวัสดุ ตลอดจนการเก็บ การตรวจสอบพัสดุที่มีการจัดซื้อ-จัดจ้างตลอดปีงบประมาณอีกด้วย นอกจากนี้ กลุ่มงานพัสดวยังมีส่วนร่วมและสนับสนุนการบริหารจัดการวัสดุครุภัณฑ์ของเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอเมืองตากทั้ง 21 แห่ง อีกเช่นกัน



กระบวนการทำงานของกลุ่มงานพัสดุ

จากที่กล่าวไว้ข้างต้น จะเห็นว่ากลุ่มงานพัสดุมีความสำคัญอย่างมากในการขับเคลื่อนองค์กร ในขณะที่ยังมีการบริหารจัดการงานพัสดุนั้น ก็จะมีกระบวนการดำเนินงานที่ค่อนข้างรัดกุม ละเอียดยและมีกฎหมายต้องยึดถือเป็นแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งมีกระบวนการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1. การรับใบแสดงความต้องการพัสดุ ในแต่ละปีงบประมาณ กลุ่มงานพัสดุจะดำเนินการสำรวจและให้แต่ละกลุ่มงานในโรงพยาบาลแจ้งความต้องการพัสดุ-ครุภัณฑ์ ในช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคมของทุก ๆ ปี

2. ขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้ความเห็นชอบ เมื่อทุกกลุ่มงานดำเนินการสำรวจความต้องการใช้พัสดุ-ครุภัณฑ์ของตนเองเสร็จแล้ว กลุ่มงานพัสดุจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลความต้องการเหล่านั้นและจัดทำเป็น **"แผนความต้องการพัสดุ"** ต่อมา จึงขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อให้ความเห็นชอบหรือพิจารณาเห็นชอบตามความเหมาะสมต่อไป

3. การจัดซื้อ / การจัดจ้าง เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากต้องปฏิบัติตาม พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ตั้งแต่การจัดทำรายงานขอซื้อขอจ้าง การหาและจัดทำราคากลาง การเปิดเผยราคากลาง การกำหนดวิธีการคัดเลือก การจัดทำสัญญาและหลักประกัน การจัดซื้อ-จัดจ้าง การตรวจรับพัสดุ เป็นต้น ซึ่งกระบวนการและวิธีดำเนินงานเหล่านี้ จะปฏิบัติภายใต้กฎระเบียบอย่างเคร่งครัดและมีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มงานการเงินอีกด้วย

4. การควบคุมการเบิก - จ่ายพัสดุ สำหรับการดำเนินงานในประเด็นนี้ จะมีความเกี่ยวข้องกับการบริหารพัสดุเป็นหลัก กล่าวคือ เมื่อกลุ่มงานพัสดุได้ดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้างและได้พัสดุเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ต่อมา กลุ่มงานพัสดุจะดำเนินการควบคุมการเบิก-จ่ายพัสดุ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการจัดเก็บข้อมูล ซึ่งจะแสดงข้อมูลในส่วนของการเก็บและการบันทึก การเบิกจ่ายพัสดุ การยืมและการบำรุงรักษา เป็นต้น ส่งผลให้การตรวจสอบพัสดุประจำปี เป็นไปด้วยความสะดวกและรวดเร็ว

5. การจำหน่ายพัสดุ เป็นภารกิจสุดท้ายของกลุ่มงานพัสดุ กล่าวคือ เมื่อพัสดุ-ครุภัณฑ์ได้ถูกใช้งานจนหมดประสิทธิภาพหรือถ้าหากใช้ในโรงพยาบาลต่อไป จะสิ้นเปลืองทรัพยากรมาก กลุ่มงานพัสดุจะดำเนินการเสนอรายงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาสั่งให้ดำเนินการตามวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใด ได้แก่ การขายทอดตลาด การแลกเปลี่ยน การโอน การแปรสภาพหรือทำลาย ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560

การก่อสร้างอาคาร: ภารกิจใหญ่ของกลุ่มงานพัสดุ

สำหรับการทำงานของของกลุ่มงานพัสดุ "การก่อสร้างอาคาร" ถือเป็นภารกิจที่ใหญ่ที่สุดและมีความท้าทายมากที่สุด เนื่องจากเป็นการทำงานที่ต้องใช้ความละเอียดรอบคอบและมุ่งประสานงานกับกลุ่มงานต่าง ๆ หลายแผนก ได้แก่ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการและกลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังต้องประสานงานกับ "วิศวกร" จากภายนอกองค์กร เพื่อขอ "BOQ หรือ ใบแสดงรายการวัสดุและค่าใช้จ่ายในการสร้างอาคาร" อีกด้วย ซึ่งการก่อสร้างอาคารนั้น จะมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. การเขียนแผนเพื่อขออนุมัติก่อสร้างอาคาร จะเป็นบทบาทของกลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ ที่จะจัดทำแผนก่อสร้างอาคารขึ้นมา โดยองค์ประกอบของแผนนั้น ประกอบด้วย ข้อมูลความจำเป็นในการก่อสร้างอาคาร งบประมาณ รูปแบบแปลนอาคาร พื้นที่ก่อสร้าง เป็นต้น ซึ่งกลุ่มงานพัสดุจะทำหน้าที่เป็นหน่วยสนับสนุนและให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาคารสถานที่ รวมทั้ง ผลการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA) เป็นต้น จากนั้น จึงจะเป็นหน้าที่ของผู้บริหารในการเสนอและอธิบายต่อเขตบริการสุขภาพฯ และกระทรวงสาธารณสุข ถึงความจำเป็นของการก่อสร้างอาคารสถานที่

2. การจัดซื้อ / การจัดจ้าง ในกรณีที่แผนงานได้รับการอนุมัติจากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ก็จะเป็นบทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานพัสดุกันที่ ตั้งแต่การจัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ การจัดหา BOQ ราคากลางและแบบแปลน การประกาศประกวดราคา การเสนอราคา การจัดทำสัญญา โดยทุกขั้นตอน ทุกกระบวนการจะอยู่ภายใต้ของกฎระเบียบและมี "ผู้ว่าราชการจังหวัด" หรือ "ผู้ตรวจราชการ" (แล้วแต่กรณี) เป็นผู้ลงนามอนุมัติการดำเนินงาน

3. การดำเนินการก่อสร้างอาคาร กันที่ที่มีการจัดทำสัญญาระหว่างกันเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ถัดมา ก็จะเป็นในส่วนของการดำเนินงานก่อสร้างอาคาร

4. การบริหารการก่อสร้างอาคาร ทั้งนี้ ในขณะที่มีการก่อสร้างอาคาร เราจะมีการจัดทำสัญญาการก่อสร้างอาคารโดยกำหนดเป็นงวด ๆ และกำหนดวันส่งมอบอย่างชัดเจน เช่น งวดที่ 1 การปรับพื้นที่และลงเสาเข็ม งวดที่ 2 การเทพื้นอาคาร เป็นต้น ซึ่งการดำเนินงานในทุก ๆ งวด จะมีการตรวจสอบในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ Specification ของอุปกรณ์ที่ใช้ในการก่อสร้าง ความปลอดภัยของการก่อสร้าง ราคาและคุณภาพของวัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น ทั้งนี้ การดำเนินงานในด้านนี้ จำเป็นต้องมี "การบริหารสัญญาให้ดีตั้งแต่แรกเริ่ม" เพื่อป้องกันความผิดพลาดของการดำเนินงาน

5. การตรวจรับอาคาร เมื่อการดำเนินการก่อสร้างอาคารเสร็จสิ้นในแต่ละงวด จนถึงงวดสุดท้าย ก็จะมาถึงในส่วนของการขั้นตอนสุดท้าย นั่นก็คือ "การตรวจรับอาคาร" โดยจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับอาคารขึ้นมา ซึ่งมีหน้าที่พิจารณาว่า อาคารตามแปลนหรือไม่ Specification ของวัสดุอุปกรณ์มีคุณภาพหรือไม่ เป็นต้น จากนั้น จึงดำเนินการส่งมอบอาคารให้แก่โรงพยาบาลต่อไป



อุปสรรคของการทำงาน

สำหรับบทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานพัสดุที่มีมากในปัจจุบัน ตั้งแต่ต้นสายจนถึงปลายน้ำของการบริหารจัดการพัสดุ อาจกล่าวได้ว่า จำนวนบุคลากรในกลุ่มงานเพียง 13 ราย อาจไม่เพียงพอต่อปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งกระบวนการทำงานที่มีความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานด้วยกฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับระบบและนโยบายที่มีข้อจำกัด จึงส่งผลให้การทำงานของของกลุ่มงานพัสดุมีความล่าช้า นอกจากนี้ ปัญหาในกระบวนการดำเนินงานที่มีรายละเอียดปลีกย่อย ทั้งในด้านการจัดซื้อจัดจ้าง การเก็บรวบรวมเอกสารและการติดต่อประสานงาน ก็ยังคงเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาและคิดค้นให้เป็นวัฒนธรรมและนวัตกรรมการทำงานที่ดีต่อไป

มุมมองต่อการทำงานในอนาคต

ก่อนอื่นกลุ่มงานพัสดุต้องขอขอบพระคุณ "นายแพทย์บรรเจิด นนทสูติ" ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นลำดับแรก เนื่องจากที่ผ่านมามีส่วนสำคัญอย่างมากในการผลักดันให้กลุ่มงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งยังให้ความช่วยเหลือและคำปรึกษาแก่พวกเรา จนทำให้ปัญหาของกลุ่มงานได้การแก้ไข นอกจากนี้ ในบริบทของการทำงานเป็นทีม สิ่งที่เราต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ก็คือ "ความคิด หรือ มุมมองในการแก้ปัญหา" เนื่องจากกลุ่มงานพัสดุต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายแผนก ซึ่งเวลาที่พบปัญหา ทุกคนใน Team จึงควรที่จะมีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ก่อนที่จะมุ่งหาบุคคลที่กระทำผิด รวมไปถึงการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองอย่างสุดความสามารถ ไม่ผลักปัญหาให้เป็นความรับผิดชอบของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แต่ควรที่จะสนับสนุนซึ่งกันและกัน อีกทั้งในบริบทของการทำงาน ก็ต้องการที่จะเห็นบทบาทของเทคโนโลยีที่มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าหากในอนาคต มีระบบ Inventory ที่เพียงพอกับการทำงานของบุคลากรในกลุ่มงานพัสดุทุกคน ก็ย่อมจะช่วยเพิ่มความรวดเร็วและความโปร่งใสในการตรวจสอบข้อมูลพัสดุย้อนหลังได้อย่างครบถ้วนและถูกต้องอีกด้วย



การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

บทนำ



ดุจดาว ทัพเบิก
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย
โสต ศอ นาสิก จักษุ

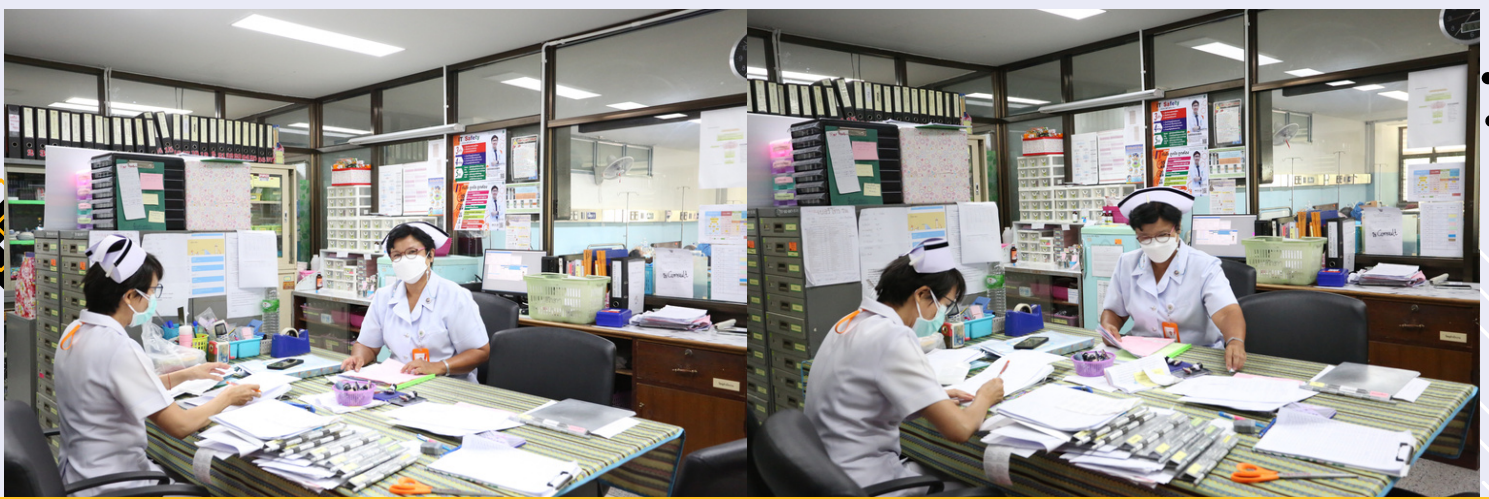
ในปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมดของจังหวัดตากและในอนาคตก็มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อาจสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด โดยโรคภัยไข้เจ็บที่สามารถพบเจอในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ **"โรคต้อกระจก"**

โรคต้อกระจก คือ ภาวะที่เลนส์ (Lens) ภายในลูกตามีความขุ่นขาว จึงทำให้แสงที่จะผ่านเข้าไปในดวงตาไม่สามารถผ่านเข้าไปได้ ทำให้เกิดอาการตามัว มองเห็นภาพเบลอ ภาพสั่นไหวและมองเห็นคล้ายมีหมอกบังตลอดเวลา ทำให้ทัศนียภาพของการมองเห็นแคบลง สาเหตุเกิดมาจากความเสื่อมของเลนส์ตา เกิดอุบัติเหตุหรือความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด ซึ่งถ้าหากไม่ได้เข้ารับการรักษารวดเร็ว จะทำให้กลายเป็น **"โรคต้อหิน"** และรุนแรงที่สุดคืออาจทำให้ **"ตาบอด"** และเกิดเป็นความพิการในการมองเห็นได้ ดังนั้น โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จึงมีโครงการคัดกรองผู้ป่วยต้อกระจก โดยจัดทีมในการออกหน่วยร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อคัดกรองผู้ป่วยต้อกระจก ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณาให้ผู้สูงอายุต้องได้รับการตรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี และมีการกำหนดให้อสม. เป็นผู้คัดกรอง เมื่อคัดกรองผู้ป่วยแล้ว จึงจะพาเข้าพบกับ **"จักษุแพทย์"** เพื่อเข้ารับการรักษาทันที ในสถานการณ์ปกติ รพ.ตสม. จะมีหน่วยลงพื้นที่ด้วยตนเอง แต่ ณ ปัจจุบัน มีสถานการณ์โควิดจึงให้ทาง รพ.สต. ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยแทน แล้วนำส่งผู้ป่วยมารักษาที่ รพ.ตสม. ได้เลย



บริบทของการดูแลรักษาผู้ป่วย

ทางโรงพยาบาลจะทำการผ่าตัดให้ผู้ป่วยต้อกระจก ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่ประเมินว่าผู้ป่วยเป็นโรคต้อกระจกจริง ๆ แต่ในกรณี ที่มีการตรวจพบผู้ป่วย Blinding cataract จะมีนัดการผ่าตัดให้เร็วที่สุดภายใน 18 - 21 วัน ซึ่งจะแทรกคิวในการเข้ารับการรักษา เนื่องจากทางโรงพยาบาลได้มีการจัดตารางเพื่อให้แทรกผู้ป่วย Blinding cataract โดยเฉพาะ โดยมีจักษุแพทย์ทั้งหมด จำนวน 5 ราย ทำการผ่าตัดในเวลาราชการ จำนวน 4 ราย นอกเวลาราชการ จำนวน 1 ราย ซึ่งใช้เวลาในการผ่าตัด 1 Case ประมาณ 10 นาที จึงสามารถผ่าตัดให้ผู้ป่วยได้หลายรายต่อวัน แต่ในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพบว่าผู้ป่วยไม่มีความพร้อมในการผ่าตัด ซึ่งมีสาเหตุหลายด้าน อาทิ มาจากการเตรียมตัวไม่พร้อม การพ้องความรู้ในทางการปฏิบัติตัว ความวิตกกังวลในการเข้ารับการรักษา ทั้งนี้ การงดหรือเลื่อนผ่าตัดทำให้เกิดผลกระทบและการสูญเสียเวลาทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นอย่างสูง



บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

ก่อนเข้ารับการรักษา

ผู้ป่วยจะได้รับการซักประวัติก่อนเข้ารับการรักษาและได้รับการสอนจากพยาบาล โดยเน้นการทำความสะอาดในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย รวมไปถึงการฝึกการคลุมโปงเปิดเฉพาะตาเท่านั้น ว่าผู้ป่วยสามารถคลุมโปงได้นานแค่ไหนเพียงพอต่อระยะเวลาของการผ่าตัดหรือไม่ เนื่องจากในขณะผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดนั้นจะต้องถูกคลุมโปงเอาไว้ จึงต้องมีการฝึกซ้อมก่อนเข้ารับการรักษา อีกทั้งพยาบาลจะมีการตัดขนตา ล้างตา หยอดยาฆ่าเชื้อทุก ๆ 2 ชั่วโมง และหยอดยายายามานตาให้ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา เพื่อให้รูม่านตาของผู้ป่วยขยายพร้อมรับการผ่าตัด

หลังเข้ารับการรักษา

เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเสร็จแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการสอนเกี่ยวกับการทำความสะอาด การหยอดยาตา รวมทั้งวิธีปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน จากพยาบาลร่วมกับสื่อมัลติมีเดียซึ่งเป็นสื่อวีดีโอคลิปสั้น ๆ สามารถเข้าถึงและรับชมได้จากการ QR Code ต่อไปนี้



ข้อควรระวังภายหลังได้รับการผ่าตัดต้อกระจก

1. ผู้ป่วยต้องรักษาความสะอาดตามขั้นตอนที่ได้รับคำแนะนำและที่ฝึกปฏิบัติ
2. ต้องหยอดตา-ป้ายตา และรับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์ ห้ามหยุดยาด้วยตนเอง และก่อนหยุดยาควรปรึกษาแพทย์
3. ห้ามล้างหน้า ให้ใช้เป็นผ้าขนหนูชุบน้ำบิดหมาด ๆ เช็ดทำความสะอาดใบหน้าเบา ๆ โดยเว้นรอบดวงตาข้างที่ผ่าตัด
4. งดทานอาหารที่มีกลิ่นฉุน กลิ่นแรงหรือรสจัด เพราะอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ น้ำตาไหลหรือมีอาการไอ จามแรง ๆ ได้
5. เลือกรับประทานอาหารที่เคี้ยวง่าย ไม่ทานอาหารกรอบ ๆ เหนียว ๆ เพราะเวลาเคี้ยวหรือกลืนอาหาร อาจทำให้สะเก็ดตาข้างที่ผ่าตัดได้
6. หากมีอาการจะไอหรือจาม ให้อ้าปากกว้าง ๆ อย่าฝืนปิดปาก เพราะอาจก่อให้เกิดแรงดันขึ้นไปที่ดวงตาได้
7. หลีกเลี่ยงการยกของหนัก เพราะการยกของหนักจะก่อให้เกิดแรงดันที่ดวงตาเวลาที่ออกแรงมาก ๆ
8. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องออกแรงมาก ๆ เช่น วิ่ง กระโดด เป็นต้น
9. ห้ามขยี้ตาข้างที่ได้รับการผ่าตัด เพราะจะทำให้แผลอาจฉีกขาดหรือติดเชื้อได้
10. ปิดตาและครอบตาไว้จนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้เอาออกได้
11. หลีกเลี่ยงการก้มหน้าหรือสบัดหน้าแรง ๆ เพื่อป้องกันมิให้เกิดแรงสะเทือนที่จะกระทบต่อดวงตา
12. ไม่ควรเช็ดตาขณะเปิดพัดลม เพราะฝุ่นละอองและเชื้อโรคอาจฟุ้งกระจายเข้าตาได้

**การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก เป็นการดำเนินการที่มีความละเอียด
การใช้สื่อมัลติมีเดียในการสอนร่วมกับการให้ความรู้
จะทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล สามารถปฏิบัติตัว
และให้ความช่วยเหลือก่อนและหลังผ่าตัดได้เป็นอย่างดี**





อาเจียนเป็นเลือด จากการดื่มสุรา



นายแพทย์สมิทธิ์ เกิดสินธุ์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
อายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหาร
กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

การดื่มสุราทำให้อาเจียนเป็นเลือดได้อย่างไร ?

"การดื่มสุรา" เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะตับอักเสบ จนนำไปสู่โรคตับแข็งและมะเร็งตับในที่สุด และเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดโป่งพองที่หลอดอาหารและในกระเพาะอาหาร เมื่อหลอดเลือดโป่งพองมีขนาดใหญ่ขึ้นจะทำให้เกิดความดันที่สูงขึ้นและเกิดหลอดเลือดแตก จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการอาเจียนเป็นเลือดสดและอาจเสียชีวิตได้

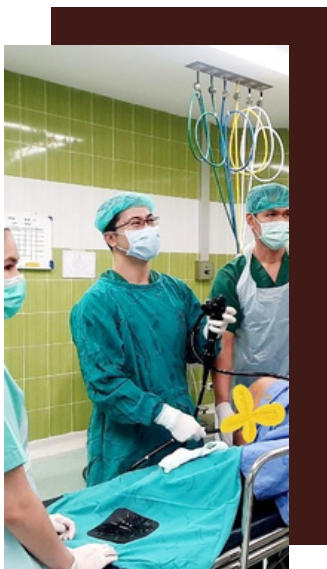
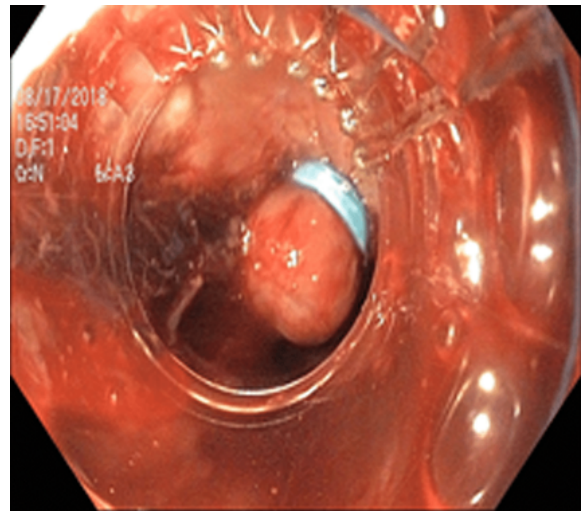
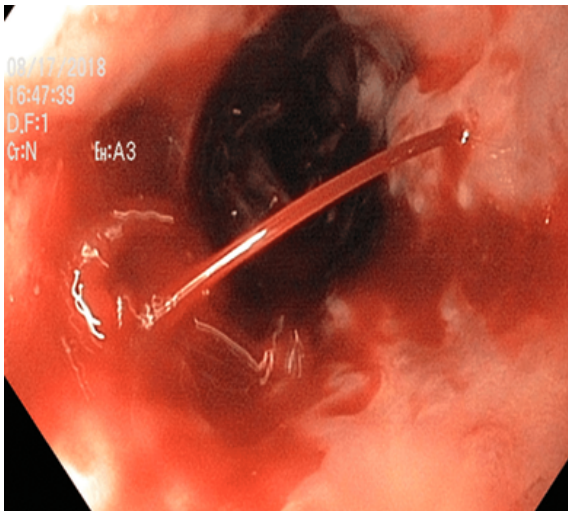
อาการและโรคที่สามารถพบร่วมด้วย

ภาวะตับอักเสบจากการดื่มสุราจะมีอาการ เช่น ตาเหลือง ตัวเหลือง ท้องมาน มีไข้ หากเป็นมากและรุนแรง จะทำให้เกิดภาวะตับวายเฉียบพลันและเสียชีวิตได้

นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มีตับอักเสบจากสุราเรื้อรัง จะทำให้เกิดภาวะตับแข็ง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ท้องมาน ติดเชื้อในช่องท้อง ภาวะสับสนจากโรคตับและเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับในที่สุด ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องได้รับการรักษาตามอาการและยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาได้ เช่น ไตวาย ภาวะขาดเกลือแร่ จึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาด้วยแพทย์อย่างต่อเนื่อง ทำให้เสียทรัพยากรในการรักษาและเสียเวลาผู้ป่วยที่ต้องมาพบแพทย์บ่อยครั้งมากขึ้น

การตรวจหาและวินิจฉัยโรค

เริ่มต้นด้วยการตรวจร่างกาย ซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการท้องมาน ตาเหลือง ตัวเหลือง ซึ่งเป็นอาการที่ตรวจพบของโรคตับแข็ง หากผู้ป่วยมีอาการอาเจียนเป็นเลือดสดแล้ว จะเข้าการรักษาด้วยการส่องกล้องกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น จะพบหลอดเลือดโป่งพองที่มีเลือดออก



วิธีการดูแลรักษาระยะสั้น

การรักษาในเบื้องต้นจะให้สารน้ำหรือส่วนประกอบของเลือดทดแทนปริมาณเลือดที่เสียไป เนื่องจากมีการเสียเลือดจำนวนมาก หลังจากที่แพทย์ ได้ทำการส่องกล้องกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น จะพบหลอดเลือดโป่งพองที่มีเลือดออก แพทย์จะทำการรักษาโดยการรัดยางเพื่อห้ามเลือดต่อไป ร่วมกับผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง



วิธีการดูแลรักษาในระยะยาว

หลังจากการรักษา แพทย์อาจจะนัดผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำ ด้วยวิธีการส่องกล้องอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบว่าการรักษาในครั้งก่อนหน้านี้ เกิดเส้นเลือดโป่งพองใหม่หรือไม่ หรือทำการรัดยางเส้นเลือดส่วนที่เหลือที่ยังไม่ได้รัดในครั้งก่อน เพื่อไม่ให้เกิดเส้นเลือดโป่งพองขึ้นอีกครั้ง แพทย์จะทำการรักษาภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นที่เกิดจากตับแข็งด้วย เช่น ท้องมาน แพทย์จะให้ยาขับปัสสาวะร่วมกับการเจาะเอาน้ำออก ภาวะสับสนจากโรคตับ ที่เกิดจากการสะสมแอมโมเนียจนเกิดภาวะสับสนทางสมอง แพทย์จะให้ยาระบายแก่ผู้ป่วย ทั้งยังนัดผู้ป่วยมาตรวจค่ามะเร็งตับในเลือดและอัลตราซาวด์ในทุก 6 เดือน เพื่อเฝ้าระวังการเกิดมะเร็งตับในอนาคต



โรคจากการนอนกรน: ภัยร้ายตอนนอนหลับ



แพทย์หญิงสุรินทร์ ว่องวิไลรัตน์
กลุ่มงานโสต ศอ นาสิกวิทยา
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช



การนอนกรน ?



การนอนกรน คือ ภาวะการนอนที่มีเสียงดังขณะหลับ โดยเสียงนั้นเกิดจากการตีบแคบของช่องทางเดินหายใจส่วนต้น ตั้งแต่ระดับจมูก ลิ้นไก่ เพดานอ่อน โคนลิ้นและฝาปิดกล่องเสียง เป็นต้น ซึ่งเกิดจากการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อในขณะหลับ ทำให้ไปขัดขวางทางเดินลมของการหายใจจนเกิดการสั่นสะเทือนของเนื้อเยื่อบริเวณดังกล่าวขึ้น ซึ่งสาเหตุของโรคนอนกรนสามารถแบ่งได้เป็น 3 ข้อ ได้แก่

1. ส่วนเกินของเนื้อเยื่อบริเวณช่องทางเดินหายใจส่วนต้น เช่น โคนลิ้นโต ต่อมทอนซิลโต ลิ้นไก่ยาวหรือจมูกบวม เป็นต้น ปัจจัยส่งเสริมสำคัญที่ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนี้หนาตัวขึ้น อาทิ ความอ้วน
2. โครงกระดูกบริเวณใบหน้าเล็ก เช่น กระดูกกรามล่างเล็กหรือถอยไปทางข้างหลัง กระดูกโหนกแก้มยุบ ทำให้ช่องทางเดินหายใจแคบลง ซึ่งพบค่อนข้างมากในคนเอเชีย
3. ความหย่อนตัวของกล้ามเนื้อสูง เช่น เป็นโรคระบบประสาท การมีอายุมากขึ้น โรคทางสมอง หรือยาบางตัว ได้แก่ ยานอนหลับบางชนิด หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ระดับของการนอนกรน

ระดับของการนอนกรนสามารถ แบ่งได้ 3 ระดับ

- 1. การนอนกรนธรรมดา (Primary snoring)** คือ การนอนกรนทั่วไป ซึ่งการนอนกรนในระดับนี้ ยังไม่ส่งผลต่อการหายใจในขณะนอนหลับ แต่อาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของบุคคลที่นอนข้าง ๆ
- 2. ภาวะก้ำกึ่งระหว่างกรนธรรมดากับกรนอันตราย (Upper airway resistance syndrome)** คือ การนอนกรนที่มีความง่วงที่ผิดปกติร่วมด้วยแต่ยังไม่เข้าข่ายการวินิจฉัยของการนอนกรนแบบอันตราย
- 3. การนอนกรนอันตราย / โรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (Obstructive sleep apnea)** คือ การนอนกรนที่มีดัชนีการหยุดหายใจและหายใจแผ่วที่เกิดขึ้นระหว่างการนอนหลับมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้งต่อชั่วโมง ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ รู้สึกนอนหลับไม่เพียงพอ ไม่สดชื่น รู้สึกง่วงนอนระหว่างวัน อ่อนเพลีย หรือมีโรคที่มีความเสี่ยงสูง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคเส้นเลือดสมอง ร่วมด้วย ซึ่งระดับความรุนแรงสามารถแบ่งได้เป็นระดับ เล็กน้อย ปานกลาง หรือ รุนแรง ตามดัชนีการหยุดหายใจและหายใจแผ่ว



ภาวะแทรกซ้อนของการนอนกรน

การนอนกรนอาจจะบ่งบอกว่าเป็นโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (Obstructive sleep apnea: OSA) ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในแต่ละวัน เช่น ทำให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ไม่สนิท หรือ มีการสะดุ้งตื่นเป็นช่วง ๆ ส่งผลให้นอนหลับได้ไม่เต็มที่ ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีภาวะนี้ จะมีแนวโน้มที่จะทำงานได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากมีอาการง่วงมากผิดปกติในเวลากลางวัน (Excessive daytime sleepiness) ทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด (Hypoxemia) และเกิดภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือด (Hypercapnia) ซึ่งมีผลทำให้คุณภาพของการนอนหลับลดลงนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่เป็น OSA นั้น มีอัตราเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคอื่น ๆ หลายโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหลอดเลือดในสมอง การมีสมรรถภาพทางเพศเสื่อมลง และรุนแรงที่สุด คือ สามารถเสียชีวิตได้



คลินิกโรคนอนกรน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ได้เปิด "คลินิกโรคนอนกรน" เพื่อให้บริการตรวจการนอนหลับ (Sleep test) และการรักษาการนอนกรนด้วย "เครื่องอัดแรงดันบวกขณะนอนหลับ" (CPAP) รวมทั้งการผ่าตัดแก้กรน พร้อมให้คำปรึกษาแบบครบวงจรจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคจากการนอนหลับ

ทั้งนี้ การรักษาโรคนอนกรนด้วยเครื่อง CPAP ถือเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทั่วโลกยอมรับ และจัดเป็นมาตรฐานสูงสุดในการรักษาอาการนอนกรนและโรค OSA ซึ่งกลไกการทำงานของเครื่อง CPAP จะเริ่มต้นจากการดูดอากาศจากภายนอก ผ่านแผ่นกรองฝุ่นผงและผลิตแรงดันอากาศส่งออกมาผ่านทางท่อลม และเข้าสู่หน้ากากที่ครอบจมูกผู้ป่วยเอาไว้ เพื่อเปิดระบบทางเดินหายใจส่วนต้นให้กว้างยิ่งขึ้น นอกจากนี้ เครื่อง CPAP ยังสามารถทดลองใช้เครื่องและนำกลับไปใช้ที่บ้านได้อีกด้วย

อนึ่ง คลินิกโรคนอนกรนได้เปิดให้บริการ ดังนี้

- **ทุกวันศุกร์** เวลา 9:00 - 12:00 น. และ
- **ทุกวันอังคาร** สัปดาห์ที่ 1, 3, 5 ของเดือน นอกเวลาราชการ เวลา 17:00 -19:00 น

สามารถสอบถามหรือจองคิวตรวจได้ที่ แผนกผู้ป่วยนอก โซตศอ นาสึก เบอร์โทรศัพท์ 055-516332 ต่อ 1036





Intern ในดวงใจ ♡

HANARAK FEUNGpunYA

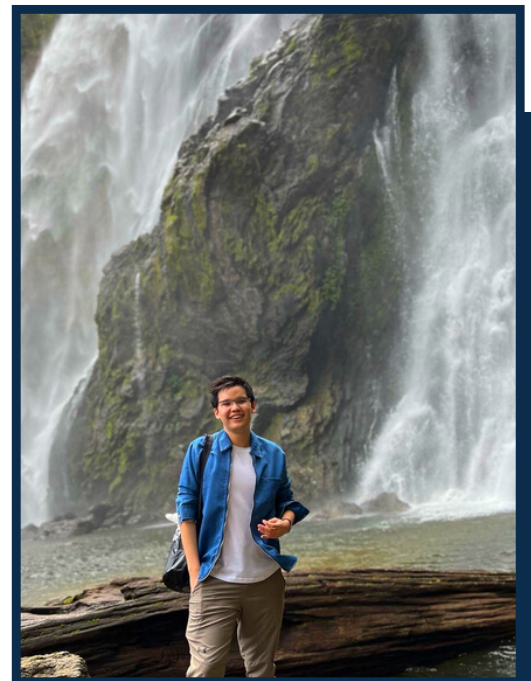
สวัสดีผู้อ่านทุกท่านครับ ผม ธนรักษ์ เพื่องปัญญา ชื่อเล่น วิน หรือ วินนี่ ของใครหลาย ๆ คน ได้มีโอกาสมาใช้ทุนปีแรกที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (รพ.ตสม.) เป็นความบังเอิญที่ผมเองก็งง ว่าทำไมถึงมาได้อยู่ที่นี่ ต้องบอกก่อนว่า ผมสมัครแพทย์พี่เลี้ยง สาขาอายุรกรรม ที่โรงพยาบาลพุทธชินราช ซึ่งจริง ๆ ต้องทำงานที่โรงพยาบาลพุทธชินราช 3 ปี เหมือนใช้ทุนปกติแหละครับ แต่ปีนี้จำนวนคนเกินโควตาต้องมาอยู่ที่นี่ ซึ่งมีผมเป็น 1 ในนั้นที่ได้มาจังหวัดตาก จังหวัดที่ไม่เคยมา จังหวัดที่ไม่มีญาติสนิทมิตรสหาย จังหวัดที่ความรู้สึกคือไกลมาก นั่นคือความรู้สึกแรก ๆ ทั้งหมดที่เข้ามาในหัวของผมก่อนจะมาโรงพยาบาล แต่ มันก็เปลี่ยนไปทั้งหมด ในช่วงระยะเวลา 365 วันที่กิน นอน ทำงานที่นี่

1 ความรู้สึกต่อโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ความรู้สึกต่อโรงพยาบาล ตสม. มันค่อย ๆ เปลี่ยนไปในทุกวันที่อยู่ที่ยังอยู่ ยิ่งรัก ยิ่งทำงาน ยิ่งอยากตื่นมาทำงาน ยิ่งอยากตื่นมาเจอเพื่อนร่วมงานเอาเข้าจริงแล้ว มันมีหลายความรู้สึกมากกับที่นี่ทั้งรัก ทั้งสบายใจ ทั้งอบอุ่นใจ ทั้งหมดไม่ได้เกิดขึ้นจากตัวผมคนเดียวแต่มันเกิดจาก เพื่อน intern อาจารย์ พี่ ๆ น้อง ๆ พยาบาล พี่ ๆ นิสิตแพทย์ เจ้าหน้าที่และคนไข้ ตสม. ไม่ใช่แค่โรงพยาบาล แต่ความรู้สึกผม คือ เหมือนเป็นครอบครัวขนาดใหญ่

• ทำไมถึงบอกว่าเป็นครอบครัว ?

เพราะทุกคนไม่ได้ทำหน้าที่แค่ของตนเอง หมอ เจ้าหน้าที่พยาบาล แต่ผมสัมผัสได้ว่าทุกคนอยู่กันเหมือนครอบครัว พี่พยาบาลหรืออาจารย์ที่ชวนกินข้าวตอนกลางวัน เหมือนนั่งกินข้าวอยู่ที่บ้านพร้อมกันกับญาติ พี่ น้อง โดยไม่ได้รู้สึกเคอะเขิน มันเป็นความรู้สึกแบบนี้จริง ๆ เป็นความรู้สึกที่ ตัวเองก็ไม่เคยสัมผัสมาก่อน แต่เราก็แอบปีกับมันเสมอ การมาที่นี่ทำให้ได้รู้จักคนมากมาย ได้เห็นคนหลายรูปแบบหลายประเภท แต่ทุก ๆ คนล้วนแล้ว ทำให้เราโตขึ้นหลายระดับ จากเด็กกรุงเทพฯ ที่อยู่หอก็จริง แต่กลับบ้านทุกอาทิตย์ กลายเป็นต้องกลับบ้านปีละครั้งแทน ฟังดูน่าสงสารนะครับ แต่ไม่เลย อยู่ที่นี่ผมมีแม่หลาย ๆ คนที่ช่วยดูแลให้ความอบอุ่นและเอ็นดูเรา ขอขอบคุณที่เอ็นดูเสมอมาตลอด 1 ปี ที่ผ่านมาครับ



2) ประสบการณ์การทำงานร่วมกับ Staff

การมาที่โรงพยาบาลครั้งแรกแอบกลัวนะครับ ช่วงตอนเรียนอยู่ที่ ศิริราช ความสัมพันธ์ระหว่างเรากับอาจารย์ คือ ไม่ได้รู้สึกสนิทสนมกัน เลยไม่มี contact จะติดต่อหรือพูดคุยจะต้องผ่าน resident fellow เหมือนอาจารย์เป็นคนทีห่างไกลจากเรามาก ซึ่งการมาครั้งแรกที่นี้ก็คิดว่าจะเป็นแบบนั้นครับ กลัวมากกับการคุยกับคนที่ได้ชื่อว่าอาจารย์ มาวันแรก ได้มีโอกาสราวนีกับ **อาจารย์ศิริประภา** เป็นคนแรก และ ยอมรับว่าตอนแรกเกร็งมาก เดินที คือตัวห่อ ๆ เหมือมกุ่มไ้ตลอดในเดินตามอยู่ห่าง ๆ แต่ผ่านไปไม่กี่ชั่วโมงอาจารย์ได้พูดคุยกับผมเป็นกันเองมากเหมือนพี่น้อง ไม่มีพิธีรีตองอะไรมากมาย สามารถโทร consult ง่ายพร้อมช่วยเหลือในทุกเรื่อง รู้สึกอยากจะขอบคุณอาจารย์ ที่ได้ให้ทัศนคติการเป็นแพทย์ที่ต้องการความก้าวหน้า ไม่หยุดที่จะศึกษาตลอดเวลาจากอาจารย์และเรื่องอื่น ๆ

อีกท่านที่รู้สึกได้มีโอกาสติดต่อบ่อยได้ใกล้ชิดบ่อย ๆ คือ **อาจารย์ปอแก้ว** ด้วยความที่ตัวเราเองชอบ medicine เป็นพื้นฐานอยู่แล้วและที่นี่ intern ราวน์คนไข้ในหอผู้ป่วยเป็นหลักทำให้ต้องปรึกษาอาจารย์บ่อยทั้งเรื่องโรคติดเชื้อหรือ gen med อื่น ๆ ก็จะแอบถามอาจารย์เสมอ อาจารย์ก็ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์กับคนไข้เสมอช่วงที่ได้ติดต่ออาจารย์บ่อย ๆ คงเป็นช่วงที่ ตัวเรา ดูแลคนไข้ COVID-19 ประมาณรวม ๆ 2 เดือน ตอนนั้น คือ ปักหมุด chat อาจารย์ไว้ไลน์เลยครับ เพราะต้องติดต่อตลอดเวลา “dexa เท่าไรดีครับ อาจารย์ครับ high flow ไม่ไหวแล้วน่าจะต้องใส่ท่อ อาจารย์ผมเข้าไปแทงไลน์นะ” อาจารย์ให้คำตอบเสมอและเป็น mentor ที่ดีตลอดมาครับขอบคุณอาจารย์มากครับ รวมไปถึงรู้สึกประทับใจคือ **คณาจารย์กุมารแพทย์ ตสม.** ตลอดระยะเวลา 1 เดือนครึ่ง ที่ส่วมบทเป็นกุมารแพทย์ตัวเล็ก ๆ คนนี้รู้สึกแฮปปี้กับการทำงานกับอาจารย์ทุกท่านมาก ๆ ครับอะไรที่ไม่มั่นใจสามารถบอกอาจารย์ได้ตลอดและอาจารย์จะมา standby รออยู่เสมอ แถมยังพาไปกินข้าวกลางวันเกือบทุกวัน รู้สึกอาจารย์ทุก ๆ ท่านให้ความเอ็นดูมากจริง ๆ จะขาดไปไม่ได้เลยคนที่รู้สึกประทับใจที่สุด คือ **อาจารย์มณฑนา** ของภาควิชาศัลยกรรม หรือ อาจารย์มิน ขออนุญาตเรียกชื่อเล่นนะครับ ผมว่าอาจารย์มินเป็นเหมือนเป็นหมอศัลย์ที่เป็นหมอ MED ไปในตัวไม่ใช่ typical surgeon ซะเท่าไร ผมประทับใจมาก ๆ เวลาอยู่เวร มีอะไรไม่เข้าใจ ไม่มั่นใจจะ management ยังไง อาจารย์มินจะช่วยตลอด ที่สำคัญ เดือนมกราคมที่ผ่านมา ผมเป็น small bowel obstruction ก็ได้อาจารย์มินนี้แหละครับที่ช่วยไว้ขอบคุณครับ



3 อยากให้โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชพัฒนาด้านใด

สิ่งที่อยากให้โรงพยาบาลพัฒนา ผมว่าอยากให้พัฒนาเรื่องบุคลากร ในที่นี้หมายถึง ตำแหน่ง แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ เพราะที่ผ่านมาผมรู้สึกว่าคุณป่วยเยอะขึ้นในจังหวัดตาก แต่ปริมาณเจ้าหน้าที่น้อยกว่าที่ควรจะเป็นยิ่งสถานการณ์ช่วง COVID-19 ทำให้บุคลากรหายไปส่วนหนึ่ง ผมเชื่อว่าถ้ามีจำนวนคนทำงานเยอะขึ้น ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยก็จะเยอะขึ้นตามกัน และอาจจะส่งผลให้บุคลากรมีความสุขกับการทำงานมากขึ้นครับ

4 ฝากถึง Intern ในรุ่นถัดไป



สุดท้ายนี้ขอเป็นตัวแทน Intern ปี 2564 (วิน พิม นีวก้อย มายชมพู่ นาอิม พี่โจ หนูวาด กอล์ฟ) ขอให้น้องๆมีความสุขกับการทำงานตลอดระยะเวลา 1 ปี ที่นี้ บางคนเลือกที่นี่ บางคนอาจจะผิดหวังกับที่อื่นแล้วมาที่นี่ แต่พออยากให้เปิดใจ การทำงานที่นี่ไม่ได้ยากลำบาก สิ่งที่ยากฝากไว้คือ **ความรับผิดชอบ** เราไม่ใช่นักเรียนแล้ว เราเป็นแพทย์แล้ว ทุก ๆ อย่างที่เกิดขึ้นกับคนไข้คือเราเป็นคนรับผิดชอบ อย่าให้คนไข้ต้องโชคร้ายที่ไม่มาเจอเรา ถ้าไม่มั่นใจอะไรคิดว่าเกินความรู้เรา ให้ consult ไตร่ไปหาอาจารย์ หัดถกการไหนไม่มั่นใจ ทำไม่ได้ ใส่ tube ไม่เข้า ให้ตามเพื่อนหรือสอบถามกันที่ พี่ขอให้ทุกคนอย่างราบรื่น ทุกคนรักและเอ็นดูน้องๆนะครับ

จุลสารการจัดการความรู้ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ปีที่ 2 ฉบับที่ 5 (ม.ย. - ก.ค. 65)

ISSN 2773-8655

