

Update นวัตกรรมทางการแพทย์

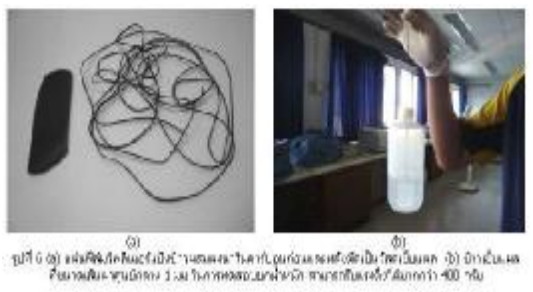
“ข้าวเย็บแผล” นวัตกรรมทางการแพทย์แห่งโลกอนาคต

ทีมวิจัย มช. คิดค้น “ข้าวเย็บแผล” ซึ่งเป็นเส้นใยสำหรับเย็บแผลจากแป้งข้าวเจ้าชนิดย่อยสลายได้ด้วยวิธีการตามธรรมชาติ เพิ่มคุณสมบัติแรงดึงยึด ความทนทานน้ำ ด้วยผงนาโนคาร์บอนจากกะลามะพร้าว ให้เส้นใยสีดำเพื่อช่วยให้แผลแยกแยะออกได้ง่ายเมื่อปะปนกับเลือดภายในเนื้อเยื่อระหว่างผ่าตัด ทิ้งสร้างผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมด้วยทรัพยากรข้าวของไทย โดยมีมือคนไทย เพื่อประชาชนไทย



รศ.นพ. สิทธิพร บุญยนิษฐ์ หัวหน้าโครงการวิจัย “วัสดุเย็บแผลชนิดย่อยสลายได้ผลิตจากแป้งข้าวเจ้า” (Absorbable Suture Made From Rice Starch) จากภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และหน่วยวิจัยชีววัสดุและเครื่องมือแพทย์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เปิดเผยว่า ข้าว คือจิตวิญญาณของคนไทย ถึงแม้ประเทศไทยจะไม่ใช่ผู้ผลิตข้าวอันดับหนึ่งของโลก แต่ประเทศไทยก็มักจะเป็นผู้ส่งออกข้าวอันดับหนึ่งของโลกอยู่เสมอ ส่วนใหญ่ไทยส่งออกข้าวในรูปแบบข้าวสารซึ่งมีราคาต่ำที่สุดของท้องไร่ท้องนา วิธีการหนึ่งที่จะสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับข้าวไทยคือการแปรรูปข้าวให้เป็นผลิตภัณฑ์ทางอุตสาหกรรม โดยเฉพาะวัสดุทางการแพทย์ที่มีราคาสูง ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ทางเทคโนโลยีขั้นสูงที่ประเทศไทยต้องนำเข้าเป็นส่วนใหญ่ ในปี 2550 ประเทศไทยนำเข้าเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นจำนวนเงินประมาณ 90,000 ล้านบาท ไม่นับรวมเวชภัณฑ์ทางการแพทย์และเภสัชกรรม อีกกว่า 60,000 ล้านบาท คณะผู้วิจัยมีเป้าประสงค์เพื่อสร้างผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ขึ้นเองในประเทศ สำหรับประชาชนชาวไทย โดยการใช้เทคโนโลยีต้นทุนต่ำ ด้วยทรัพยากรธรรมชาติหลักของประเทศไทย และคาดหวังที่จะสร้างสรรค่นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ที่สามารถจดสิทธิบัตรได้

ทีมวิจัยจึงได้คิดค้น ”ข้าวเย็บแผล” หรือ วัสดุเย็บแผลชนิดย่อยสลายได้ผลิตจากแป้งข้าวเจ้าขึ้น โดยเป็นวัสดุเย็บแผลแบบเส้นใยเดี่ยว ที่ได้ปรับปรุงสมบัติเชิงกลของแผ่นฟิล์มโพลีเมอร์แป้งข้าวเจ้าให้ดีขึ้นจากการผสมสารตัวช่วย ได้แก่ เจลาติน คาร์บอกซิเมทิลเซลลูโลส และผงคาร์บอนขนาดนาโนเมตร โดยคณะผู้วิจัยได้พัฒนาวิธีดัดไม่แบบเส้นสะเทือนเพื่อผลิตผงนาโนคาร์บอนจากกะลามะพร้าว ทำให้ได้ผงนาโนคาร์บอนปริมาณมากต่อครั้ง ด้วยราคาไม่แพงและมีความบริสุทธิ์สูง จากการทดสอบความแกร่งทางแรงดึง แสดงให้เห็นชัดเจนว่าการเติมผงนาโนคาร์บอน สามารถช่วยปรับปรุงสมรรถภาพความทนทานน้ำ และความแกร่งให้กับแผ่นฟิล์มโพลีเมอร์แป้งข้าว ซึ่งพบว่าเส้นใยเย็บแผลจากแป้งข้าวเจ้าที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1 มม. สามารถยกขวดบรรจุน้ำหนักมากกว่า 400 กรัม นอกจากนี้สีดำของผงนาโนคาร์บอนยังช่วยให้แผลแยกแยะออกได้ง่ายเมื่อต้องปะปนกับเลือดภายในเนื้อเยื่อระหว่างผ่าตัดอีกด้วย



สำหรับขั้นตอนการประดิษฐ์เป็นวิธีที่เรียบง่าย ได้แก่ การผสมวัตถุดิบในน้ำร้อนแล้วอบแห้งในเตาไฟฟ้า ผลิตภัณฑ์สุดท้ายจะถูกตรวจวิเคราะห์สมบัติเชิง เคมีฟิสิกส์ การจับตือ และชีววิทยา ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ข้าวเย็บแผลมีสมบัติที่เหมาะสมจะเป็นวัสดุเย็บแผล กล่าวคือ สามารถงอรูปเมื่ออยู่ในน้ำ มีค่าแรงดึงยึดขนาดสูงข้าวเย็บแผลยังเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เนื่องจากผลิตจากวัสดุที่ไม่เป็นพิษด้วยวิธีการที่ไม่สลับซับซ้อน จึงสามารถถูกย่อยสลายได้ง่ายด้วยวิธีการตามธรรมชาติและไม่มีผลข้างเคียงชนิดร้ายแรง

นับเป็นความภาคภูมิใจอย่างยิ่งที่ผลงานวิจัย “วัสดุเย็บแผลชนิดย่อยสลายได้ผลิตจากแป้งข้าวเจ้า” นี้ ได้รับการประกาศเกียรติคุณรางวัลชนะเลิศการประกวดบทความทางการแพทย์ ในหัวข้อนวัตกรรมใหม่ของไหมเย็บแผลแห่งโลกอนาคตระดับประเทศ เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2551 ซึ่งจัดโดยบริษัทบี.บราวน์ (ประเทศไทย) จำกัด และเป็นตัวแทนของประเทศไทยเข้าไปประกวดระดับนานาชาติ ในหัวข้อ “The Future of Sutures” (FUSU) ณ สำนักงานใหญ่ของ Aesculap Academy กรุงเบอร์ลิน ประเทศเยอรมันนีต่อไป



ทีมวิจัย “วัสดุเย็บแผลชนิดย่อยสลายได้ผลิตจากแป้งข้าวเจ้า” จากหน่วยวิจัยชีววัสดุและเครื่องมือแพทย์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 รศ.นพ.สิทธิพร บุญยนิษฐ์ หัวหน้าโครงการวิจัย (คนกลาง)
 นายอนุชา รักสันติ
 นายอนิรุทธิ์ รักสุจริต
 นายรังสฤษฎ์ คุณวุฒิ
 นางสาวพันธุทิพย์ นนทรี

ข้อมูลจาก : งานประชาสัมพันธ์ กองกลาง สำนักงานมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เครื่องตรวจสอบป้องกันการใส่ท่อช่วยหายใจลงหลอดอาหาร แบบ มข. (Esophageal intubation detecting device KKU Type)

ความสำคัญและความเป็นมา

การใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในกรณีที่ผู้ป่วยระบบหายใจล้มเหลวและผู้ป่วยที่มารับการวางยาสลบ แต่ถ้ามีความผิดพลาดในการใส่ท่อช่วยหายใจ อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะขาดออกซิเจน ทำให้ผู้ป่วยสมองพิการหรือเสียชีวิตได้ ดังนั้นการตรวจสอบว่าใส่ท่อช่วยหายใจได้ถูกต้องตำแหน่ง จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในสถานที่ซึ่งมีการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาหรือในสถานที่ซึ่งไม่มีผู้ชำนาญด้านนี้เลย

อุปกรณ์ที่ใช้ในการประดิษฐ์

1. ครอบอกฉีดยาพลาสติกขนาด 50 มล.
2. ข้อต่อมูมจากของ double lumen tube ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 15 มม.
3. Endotracheal Tube No. 5
4. เครื่องวัดแรงดันเลือดชนิดวัดแรงดูดได้
5. สายต่อพลาสติกที่ใช้วัดแรงดันเลือดแดง



วิธีการใช้

1. สวมปลายข้อต่อมูมจากเข้ากับข้อต่อท่อช่วยหายใจที่ใส่ให้แก่ผู้ป่วย
2. ดึงก้านครอบอกฉีดยาด้วยแรงที่สม่ำเสมอเข้าหาตัวผู้ใช้งาน กรณีที่ใส่ท่อช่วยหายใจเข้าหลอดอาหารจะตรวจพบแรงต้านทานต่อการดึงก้านครอบอกฉีดยา และเข็มของเครื่องวัดแรงดันจะเคลื่อนไหวให้เห็นได้ชัดเจน แสดงว่าใส่ท่อช่วยหายใจไม่อยู่ในหลอดลมผู้ป่วย ต้องใส่ท่อช่วยหายใจใหม่โดยด่วน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะขาดออกซิเจน
3. ถ้าท่อช่วยหายใจสอดใส่เข้าหลอดลมอย่างถูกต้อง เมื่อดึงก้านครอบอกฉีดยาจะไม่รู้สึกถึงแรงต้านและเข็มของเครื่องวัดแรงดันจะไม่เคลื่อนไหว แสดงว่าท่อช่วยหายใจใส่เข้าหลอดลมถูกต้อง

วิธีการประดิษฐ์

1. ใช้ใบมีดคว้านครอบอกฉีดยาให้พอดีกับท่อของข้อต่อมูมจาก ประกอบเข้าด้วยกัน
2. ตัดท่อ Endotracheal Tube No. 5 ยาว 10 ซม. ประกอบเข้ากับข้อต่อมูมจาก ปลายอีกด้านต่อเข้ากับเครื่องวัดแรงดัน
3. ใช้สายพลาสติกครัดปลายเครื่องวัดแรงดันให้แน่น



ประโยชน์ในการใช้งาน

1. ใช้ตรวจสอบและยืนยันการใส่ท่อช่วยหายใจว่าสอดใส่ลงในช่องหลอดลมหรือหลอดอาหาร
2. ป้องกันการขาดออกซิเจนนานจนสมองพิการในผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจหรือมีภาวะการหายใจล้มเหลว
3. สามารถประดิษฐ์ใช้เองได้ไม่ต้องเสียงบประมาณจัดซื้อจากต่างประเทศ

มข. เปิดตัวหุ่นยนต์ช่วยแพทย์ถือกล้องผ่าตัดคนริเวช

นักวิจัย มข. นำหุ่นยนต์ “มอดินแดง1” เปิดตัวสื่อมวลชนครั้งแรก หลังพัฒนาหุ่นยนต์ประดิษฐ์ เพื่อเป็นผู้ช่วยแพทย์ถือกล้อง ในการผ่าตัดทางนริเวชเป็นครั้งแรกในประเทศ ขาดันทุนถูกกว่า อย่งไรก็ตาม รอขั้นตอนพิจารณาด้ำนจริยธรรม เพื่อใช้ทดลองกับสัตว์ทดลอง ก่อนใช้กับคนไข้จริง

ที่สำนักงานอธิการบดี 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น นักวิจัยจาก 3 คณะวิชา ประกอบด้วย รัต.นพ.โกวิท คำพิทักษ์ จากภาควิชา สุตศาสตร์และนริเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มข. ผศ.ดร.สิริวิญญ์ เตชะเจษฎารังษี จากภาควิชาวิศวกรรมเครื่องกล คณะ วิศวกรรมศาสตร์ และอ.ทองยศ พงศ์พิมล จากคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ได้จัดแถลงข่าวเปิดตัวหุ่นยนต์ช่วยถือกล้องในการผ่าตัด ทางนริเวช สัญชาติไทยเครื่องแรก หรือที่เรียกว่า “มอดินแดง1” (มอดินแดงวัน) โดยหุ่นยนต์ดังกล่าวมีการนำสมองกลบรรจุเข้าไว้ ภายใน เพื่อเป็นผู้ช่วยแพทย์ในการผ่าตัด



ผลงานประดิษฐ์ดังกล่าวเป็นการนำองค์ความรู้จากศาสตร์แขนงต่างๆ มาร่วมกันพัฒนาเป็นงานวิจัยและประดิษฐ์หุ่นยนต์ช่วยถือ กล้อง ในการผ่าตัดสัญชาติไทยเครื่องแรกขึ้น เพื่อเป็นเครื่องต้นแบบ มีลักษณะเป็นแขนกล ช่วยจับกล้องที่ใช้ในการผ่าตัดเคลื่อน ไปในมุมต่างๆ ตามที่แพทย์ต้องการได้อย่างแม่นยำ

รัต.นพ.โกวิท คำพิทักษ์ จากภาควิชาสูตศาสตร์และนริเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ กล่าวว่า เนื่องจากการผ่าตัดมดลูกโดยใช้ กล้องช่วยผ่าตัด จะทำให้แพทย์ทำงานง่ายขึ้น แต่ที่ผ่านมา แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดต้องสอดกล้องไปในรูเล็กๆ ที่เจาะบนช่องท้อง ผู้ป่วย แล้วเคลื่อนไปยังจุดต่างๆ เพื่อการผ่าตัด โดยมองภาพทางจอมอนิเตอร์ แทนการผ่าตัดเปิดหน้าท้องที่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวด และต้องรักษาตัวนานนับเดือน

อย่างไรก็ตาม แพทย์ผู้ช่วยต้องเคลื่อนกล้องด้วยมือ ซึ่งอาจไม่แม่นยำและกระทบกระเทือนผิวหนังบริเวณใกล้เคียงพื้นที่ผ่าตัดได้ อีกทั้งยังเกิดความเมื่อยล้าเมื่อต้องถือกล้องเป็นเวลานาน ดังนั้น หุ่นยนต์ที่มีลักษณะเป็นแขนกลช่วยจับกล้อง จะช่วยให้การ เคลื่อนกล้องและกำหนดทิศทางง่ายขึ้นการผ่าตัดก็จะสมบูรณ์ขึ้นด้วย



ผศ.ดร.สิริวิญญ์ เตชะเจษฎารังษี ผู้ประดิษฐ์หุ่นยนต์ต้นแบบดังกล่าว ระบุถึงลักษณะเด่นของอุปกรณ์ชิ้นนี้ว่า ใช้ง่าย และมี กลไกไม่ซับซ้อนเกินไป ช่วยให้แพทย์ใช้งานได้สะดวก ไม่ต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์หลายชิ้นพร้อมๆ กันขณะผ่าตัด ซึ่งหากจะ เียบยกับอุปกรณ์ราคาแพงจากต่างประเทศแล้วแม้จะใช้งานได้หลากหลายมากกว่า แต่กลไกและวิธีการใช้งานก็ค่อนข้างยุ่งยาก ซับซ้อน ไม่สะดวกในการใช้งาน

นอกจากนี้ หุ่นยนต์ถือกล้องที่คิดค้นประดิษฐ์ขึ้นยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก เพราะหากซื้ออุปกรณ์ช่วยจับกล้องผ่าตัด จากต่างประเทศจะมีราคาประมาณ 5-10 ล้านบาท “หุ่นยนต์ที่เราประดิษฐ์ขึ้นนี้ ได้รวมเอาคุณลักษณะเฉพาะที่จำเป็นในการผ่าตัด ทางนริเวชไว้แล้ว จึงสามารถใช้งานได้ดีไม่แพ้เครื่องมือจากต่างประเทศที่สำคัญกลไกการทำงานไม่ซับซ้อน”

ทั้งนี้ ผลงานชิ้นนี้ ทางคณะผู้วิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีเป้าหมายพัฒนา ให้สามารถใช้งานได้จริงในโรงพยาบาลทั่วไป โดยขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการพิจารณาด้ำน จริยธรรม เพื่อการใช้กับสัตว์ทดลอง และพัฒนาให้มีความเสถียรสูงสุด เนื่องจากเป็น อุปกรณ์การแพทย์ที่จะใช้กับมนุษย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากเครื่องมือสูงสุดต่อไป ซึ่งคาดว่าจะการทดลองกับสัตว์ทดลอง น่าจะเริ่มได้ภายในปลายปีนี้



ข่าวเพื่อสื่อมวลชน
สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์
กระทรวงสาธารณสุข
 THE INFORMATION AND PUBLIC RELATIONS OFFICE
 MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สธ. เปิดประวัติศาสตร์หน้าใหม่ ปฏิรูปสถานีนอามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สาธารณสุขทุ่มงบเกือบ 50,000 ล้านบาท เปิดประวัติศาสตร์หน้าใหม่ของวงการสาธารณสุขไทย จับมือภาคีเครือข่ายสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาสถานีนอามัย 4,500 แห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาลอำเภอ ปรับกลยุทธการทำงานเจ้าหน้าที่ เน้นเชิงรุกงานส่งเสริมสุขภาพ หวังลดการเจ็บป่วยประชาชน ลดความแออัดผู้ป่วยในโรงพยาบาล

เข้านี้ (4 กันยายน 2552) ที่เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี นายวิทยา แก้วภราดัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและคณะ เปิด “มหกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล...จุดเปลี่ยนระบบสาธารณสุขไทย” จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมาย 2,000 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลแม่ข่าย ผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมประชุมกว่า 4,000 คน และมีการลงนามบันทึกความร่วมมือในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข กับหน่วยงานที่สนับสนุนประกอบด้วย สปสช. สสส. กระทรวงมหาดไทย องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรีเป็นสักขีพยานและบรรยายพิเศษ

นายวิทยา กล่าวว่า ขณะนี้ต้องยอมรับว่าประชาชนไทยเจ็บป่วยมากขึ้น ระบบบริการส่วนใหญ่ที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการคือการตั้งรับรักษาผู้ป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังเจ็บป่วย ส่วนกลไกการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงและป้องกันโรค ซึ่งเป็นงานที่มีความสำคัญและได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดและคุ้มค่าต่อการลงทุนที่สุดและองค์การอนามัยโลกสนับสนุนให้ทุกประเทศดำเนินการจะเป็นวิธีที่จะทำให้ระบบการสาธารณสุขของประเทศประสบผลสำเร็จ แต่ที่ผ่านมาไทยยังไม่มีประเทศใดประสบผลสำเร็จ

ในส่วนของระบบสุขภาพไทย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าในปี 2551 มีผู้ป่วยเข้าตรวจรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่แผนกผู้ป่วยนอก รวมกว่า 140 ล้านครั้ง เพิ่มขึ้นจากปี 2550 ที่เข้ารับบริการกว่า 130 ล้านครั้ง ส่วนผู้ป่วยพักรักษาในโรงพยาบาลปี 2551 จำนวน 9.4 ล้านครั้ง ในขณะที่ปี 2551 จำนวน 8.9 ล้านครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่า โรคที่เกิดจากพฤติกรรมหรือโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมองและปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทั่วประเทศ จำนวนกว่า 1.35 ล้านครั้ง ทำให้การเข้ารับบริการต้องใช้เวลารอนาน ที่สำคัญแพทย์มีเวลาดูแลผู้ป่วยน้อยลง

ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับยุทธศาสตร์การบริหารจัดการด้านสุขภาพใหม่ โดยในปี 2552 ได้ปฏิรูปกลไกการทำงานของสถานีนอามัย ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ชีวิตประชาชนมากที่สุดและครอบคลุมทุกตำบลทั่วประเทศจำนวน 9,810 แห่ง มีเจ้าหน้าที่ประมาณ 30,000 คน โดยพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) เป็นประวัติศาสตร์หน้าใหม่ของระบบสาธารณสุขไทย ให้เจ้าหน้าที่ทำงานเชิงรุก เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดและดูแลสุขภาพของตนเองและท้องถิ่น เพื่อลดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งปรับปรุงบริการสุขภาพให้ดีขึ้นสร้างความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ชนบท โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาส เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็ก เป็นต้น

นายวิทยา กล่าวต่อว่า โครงการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในตำบลครั้งนี้ ใช้เวลาดำเนินการ 4 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2552-2555 รุ่นแรกมีเป้าหมายจำนวน 4,500 แห่ง ซึ่งรวมทั้งหมดเกือบ 50,000 ล้านบาท ประกอบด้วย งบจากกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. และสสส. รวม 30,877 ล้านบาทเศษ และงบประมาณในโครงการไทยเข้มแข็งของรัฐบาล พ.ศ. 2553-2555 อีกจำนวน 14,973 ล้านบาท โดยจะปรับปรุงอาคารสถานที่ เครื่องมือแพทย์ และรถพยาบาลเพื่อใช้ส่งต่อผู้ป่วย เกือบ 1,000 คัน

ทางด้านนายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขกล่าวว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมี 3 ขนาดตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ได้แก่ ขนาดเล็ก ดูแลประชากรไม่เกิน 3,000 คน มีเจ้าหน้าที่ 5 คน ขนาดกลางดูแลประชากรไม่เกิน 6,000 คน มีเจ้าหน้าที่ 7 คน และขนาดใหญ่ ดูแลประชากรมากกว่า 6,000 คน มีเจ้าหน้าที่ 9-10 คน

ในการปรับปรุงด้านสถานที่ จะต่อเติมชั้นล่างของสถานีนอามัยให้เป็นห้องตรวจรักษา จัดซื้อเครื่องมือแพทย์และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ มีเตียงนอนสังเกตอาการอย่างน้อย 3 เตียง มียาและเวชภัณฑ์ต่างๆ เช่นเดียวกับโรงพยาบาล รวมทั้งติดตั้งระบบอินเทอร์เน็ตออนไลน์เชื่อมต่อกับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้เจ้าหน้าที่สถานีนอามัยปรึกษารักษาผู้ป่วยกับแพทย์โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ข่ายโดยตรง สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยว่าจะได้รับการรักษามาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาล และหากเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วยชีวิตและนำส่งโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย หากเกินขีดความสามารถ มีระบบส่งตัวรักษาต่อในโรงพยาบาลแม่ข่ายทันที

นายแพทย์ศิริวัฒน์ กล่าวต่อว่า ในด้านการรักษาพยาบาล จะเพิ่มพยาบาลเวชปฏิบัติประจำทุกแห่ง ทำหน้าที่ตรวจรักษาโรคพื้นฐาน เช่น ปวดหัว ปวดท้อง แทนแพทย์ และมีแพทย์บุคลากรด้านแพทย์แผนไทย เภสัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ ไปร่วมให้บริการทั้งเต็มเวลาและบางเวลา ตามความจำเป็นและความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ จะมีการเพิ่มบุคลากรด้านอื่นๆ จากเดิมอีก 2-4 เท่าตัว หรือให้มีประมาณ 6-12 คน ทำงานร่วมกับ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เชื่อมั่นว่าประชาชนจะได้ประโยชน์ในการพัฒนาครั้งนี้เป็นอันมาก

แผ่นนี้มีรางวัล



ขอเชิญชวนแต่ละหน่วยงาน/สสอ.ลอง / สถานีอนามัย/PCU เครือข่าย

ร่วมตอบคำถามจากวารสารของโรงพยาบาลลอง

1 หน่วยงานสามารถส่งคำตอบได้ 1 ใบ

มีเงินรางวัลละ 200 บาท จำนวน 10 รางวัล แบ่งเป็น

F หน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาลลอง 7 รางวัล

F สสอ.ลอง/สถานีอนามัย/PCU เครือข่าย 3 รางวัล

(สำหรับหน่วยงาน/สถานีอนามัย/สสอ. ที่ตอบคำถามได้คะแนนสูงสุด หากได้คะแนนเท่ากันหลายหน่วยงาน จะทำการจับสลาก)

สามารถตอบคำถามและตัดคำตอบส่งมาที่

งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลลอง

ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2552 นี้

และแจกรางวัลในเดือนพฤศจิกายน 2552 นี้

ทุกคำถามมีคำตอบในวารสารโรงพยาบาลลองฉบับนี้



ตัด



คำถามจากวารสารโรงพยาบาลลอง

1. การจัดทำวารสารของโรงพยาบาลลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ.....
.....
.....
2. วารสารโรงพยาบาลลองฉบับนี้เป็นฉบับที่.....ปีที่..... จะออกปีละ..... ฉบับ ทุก.....เดือน
3. การกดทับของเส้นประสาทบริเวณข้อมือ (Carpal Tunnel Syndrome) เส้นประสาทใดที่ถูกกดทับ.....
4. กิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพหรือการออกกำลังกายให้กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลลอง มีกิจกรรมอะไรบ้าง
.....
5. ในวันที่ 12 สิงหาคม 2552 ที่ผ่านมา โรงพยาบาลลอง ได้จัดกิจกรรมอะไรบ้างในงานมหกรรมสุขภาพแม่และเด็ก
.....
.....
6. กิจกรรมที่เป็นการเพิ่มพูนทักษะความรู้เกี่ยวกับการช่วยชีวิตของผู้ป่วยอย่างเร่งด่วนคือกิจกรรมใด.....
.....
7. กิจกรรมที่โรงพยาบาลลองได้ทำขึ้น ในวันสิ่งแวดล้อมโลกคือ.....
.....
8. นวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทีมนักวิจัย มช. นำมาเป็นวัสดุทำเส้นใยสำหรับเย็บแผล ผลิตจาก.....
9. จากการใช้เครื่องตรวจสอบป้องกันการใส่ท่อช่วยหายใจลงหลอดอาหาร ถ้าใส่ท่อช่วยหายใจถูกต้องจะแสดงผลอย่างไร.....
.....
10. การแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาไม่สามารถทำได้ด้วยการใหม่ใช้ยาต้านแบคทีเรียหรือการเปลี่ยนไปใช้ยาชนิดใหม่ๆ แต่ทำ
ได้โดย.....
11. ในงานมหกรรม " HR Forum 2009 " ของจังหวัดแพร่ ที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ 28 - 30 กันยายน 2552 โรงพยาบาลลอง
คว่ำรางวัลมาทั้งหมด.....รางวัล
12. ทักษะที่นำมาใช้สำหรับการบริหารงานยุคใหม่คือ.....
13. พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร จะเสด็จ
เยี่ยมราษฎรและติดตามการดำเนินงานโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ที่อำเภอลอง ในปลายเดือนธันวาคม นี้
ณ ที่ใด.....

- หน่วยงาน
- สถานีอนามัย/PCU เครือข่าย
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลอง



มีข่าวมาบอก



ขอเชิญชวนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลองและประชาชนทั่วไป ใ้เข้ารับเสด็จ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ซึ่งจะเสด็จเยี่ยมราษฎรและติดตามการดำเนินงานโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ณ หมู่ที่ 8 บ้านเซตวัน ตำบลหัวทุ่ง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ ในปลายเดือนธันวาคม 2552 นี้



โรงพยาบาลคุณภาพที่เป็นเลิศ
ในการสร้างเสริมสุขภาพ
และบริการด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์



ทุกคนมีค่า พัฒนาการต่อเนื่อง
ลือเลื่องบริการ มุ่งมั่นสามัคคี



โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ โทร 054 - 581479 , 054 - 581661
156 หมู่ที่ 6 ตำบลห้วยอ้อ อำเภอลอง จังหวัดแพร่ 54150
[www. longhosp.com](http://www.longhosp.com)

