



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

รายปีที่ 7 ฉบับที่ 23 เดือนเมษายน 2566

HEALTHY 😊 HAPPINESS

GJE-MAGAZINE

นิตยสารจีเจ อี-แมกกาซีน

โรคหัวใจ

สุขสันต์วันสงกรานต์
ด้วยใจ



โปรดระวัง !!
หัวใจของคุณให้ดี!!

HEALTHY HAPPINESS GJE-MAGAZINE

นิตยสารใจ อี-แมกกาซีน



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

888 หมู่ 6 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

โทรศัพท์ 0-2849-6600 โทรสาร 0-2849-6666

Website : www.gj.mahidol.ac.th

กองบรรณาธิการ

รศ.นพ. ธีระ กลลดาเรืองไกร

นพ. มาโนช รัตนสมบัติกุล

พญ. มนัสวี จรดล

นพ. ภาณุภัท นราศุภรัฐ

พญ. วริศกรรณ์ วรเกรียงไกร

พญ. ภักพร อภิพัฒน์มนตรี

พญ. กมรา ชุมโชคชัยกุล

นพ. อนุชิต เลิศศิริธง

พญ. ยะวภา ฉันทโกวิทวัฒน์

ภก. เสรี ชื่นรุ่งเรือง

นางสุวรรณา สานุศิษฐ์

ดร.วริศรา อินทรแสน

ดร.มาศโมฬี จิตวิริยธรรม

นายอัคคะนนท์ พงศ์ลักษมาณา

นายประวิทย์ ศรีต่างวงศ์

นายศิริศักดิ์ คำรงพิพัฒน์กุล

นางธราลักษณ์ พิทักษ์

นางสาวปัญญญา ชุนหวตนิยานนท์

นางสาวสโรชา ศิลประสพ

ที่ปรึกษา

อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ประสานงานกลาง : งานสื่อสารองค์กร

ออกแบบรูปเล่ม : งานสื่อสารองค์กร และงานโสตทัศนูปกรณ์

สารบัญ Contents

คุยกับผู้อำนวยการ	02
การแพทย์เพื่อสุขภาพ	03
การแพทย์ทางเลือก	05
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	10
คุยกับหมอยา	12
โภชนาการเพื่อสุขภาพ	15
HA อาเฮ	17
สิ่งดี ๆ ที่ SIGJ	19
หนึ่งศรัทธาสู่ล้านการถือฤกษ์	24

FOLLOW US



WEBSITE
www.gj.mahidol.ac.th



INSTAGRAM
[@gjmc.mahidol](https://www.instagram.com/gjmc.mahidol)



FACEBOOK
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



LINE OFFICIAL
[@gjmc.mahidol](https://www.line.me/tv/gjmc.mahidol)



YOUTUBE
GJChannel By GJMC



TWITTER
[@gjmc_mahidol](https://twitter.com/gjmc_mahidol)



เรียนท่านผู้อ่านที่เคารพ

วันนี้เราจะมาเล่าเรื่อง “โรคหัวใจ” เป็นโรค ที่ไม่ไกลตัว พบได้ในทุกอายุ ซึ่งในคนอายุน้อย อาจเกิดจากโรคที่เกิดความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิด การติดเชื้อที่มีผลต่อหัวใจ การเต้นของหัวใจผิดปกติในผู้ใหญ่ การเกิดภาวะเส้นเลือดหัวใจอุดตัน ซึ่งเป็นภาวะร่วมกับการมีสารเคมีในเลือดผิดปกติ เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะมีโปรตีนในเลือดผิดปกติ ซึ่งทั้งหมดนี้ทำให้มีอาการได้ตั้งแต่ไม่มีอาการอะไรแต่ตรวจพบจากการตรวจร่างกาย จนถึง มีอาการเหนื่อยง่ายเวลาออกกำลังกายหรือเหนื่อยตลอดเวลาจนถึงการเสียชีวิตจากโรคหัวใจดังกล่าว

อาการที่พบบ่อยคือ อาการเหนื่อยง่าย อาการบวม ๆ ยุบ ๆ ที่ขา การหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้จากน้ำท่วมปอด อัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ ใจสั่น หน้ามืดเป็นลมบ่อย ๆ จนถึงเจ็บหน้าอกเฉียบพลัน จนเสียชีวิตจากการหยุดทำงานของหัวใจ การสังเกตอาการเริ่มแรกมีความสำคัญ คือ อาการเหนื่อยง่าย อาการเจ็บหน้าอกโดยไม่ทราบสาเหตุ การตรวจพบปอดผิดปกติร่วมด้วย การเข้าถึงการตรวจรักษาแต่เนิ่น ๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตเหมือนคนปกติได้ ในส่วนของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ได้มีการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของหัวใจแต่เนิ่น ๆ เช่น การเดินสายพาน การตรวจการทำงานของหัวใจ และมีการส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเข้ารับการตรวจซับซ้อนพิเศษ เช่น การใส่สายสวนฉีดสีเข้าเส้นเลือดหัวใจ การผ่าตัดลิ้นหัวใจรั่ว การแก้ไขภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ไปยังโรงพยาบาลที่มีแพทย์ด้านดังกล่าวต่อไป ก็เป็นการลดระยะเวลาการรอคอย และเพิ่มการเข้าถึงบริการระดับสูงต่อไป

ขอบคุณครับ

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ธีระ กลลดาเรืองไกร
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ กาญจนาภิเษก



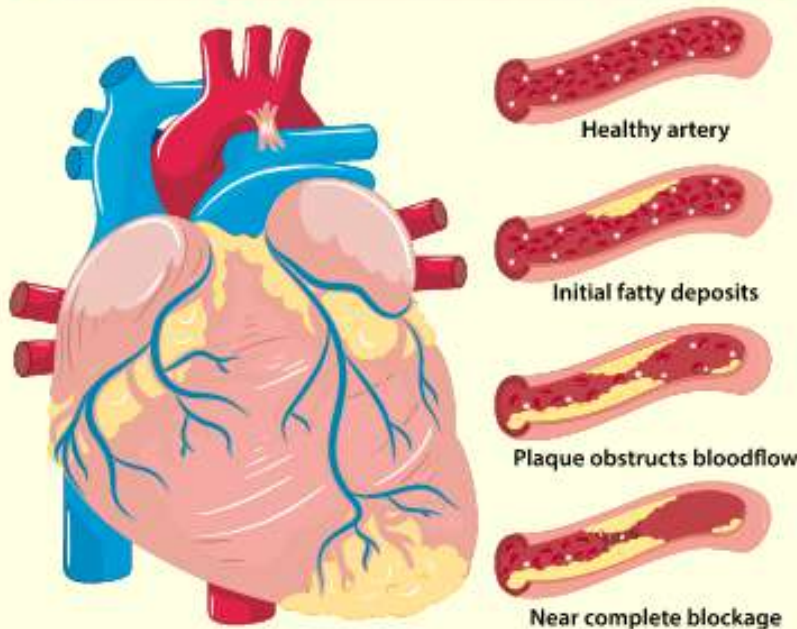


หนีให้ไกล... หัวใจขาดเลือด

พญ. พันธิตรา พัทธน์สวัสดิ์วุฒิ (อายุรแพทย์โรคหัวใจ)

กล้ามเนื้อหัวใจของคนเราจะมีเส้นเลือดที่นำออกซิเจนมาหล่อเลี้ยง เส้นเลือดนี้ชื่อว่า **เส้นเลือดแดงโคโรนารี (Coronary artery)** โดยจะมีแขนงเส้นเลือดหลัก ๆ 3 เส้นเพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของหัวใจ

CORONARY ARTERY DISEASE



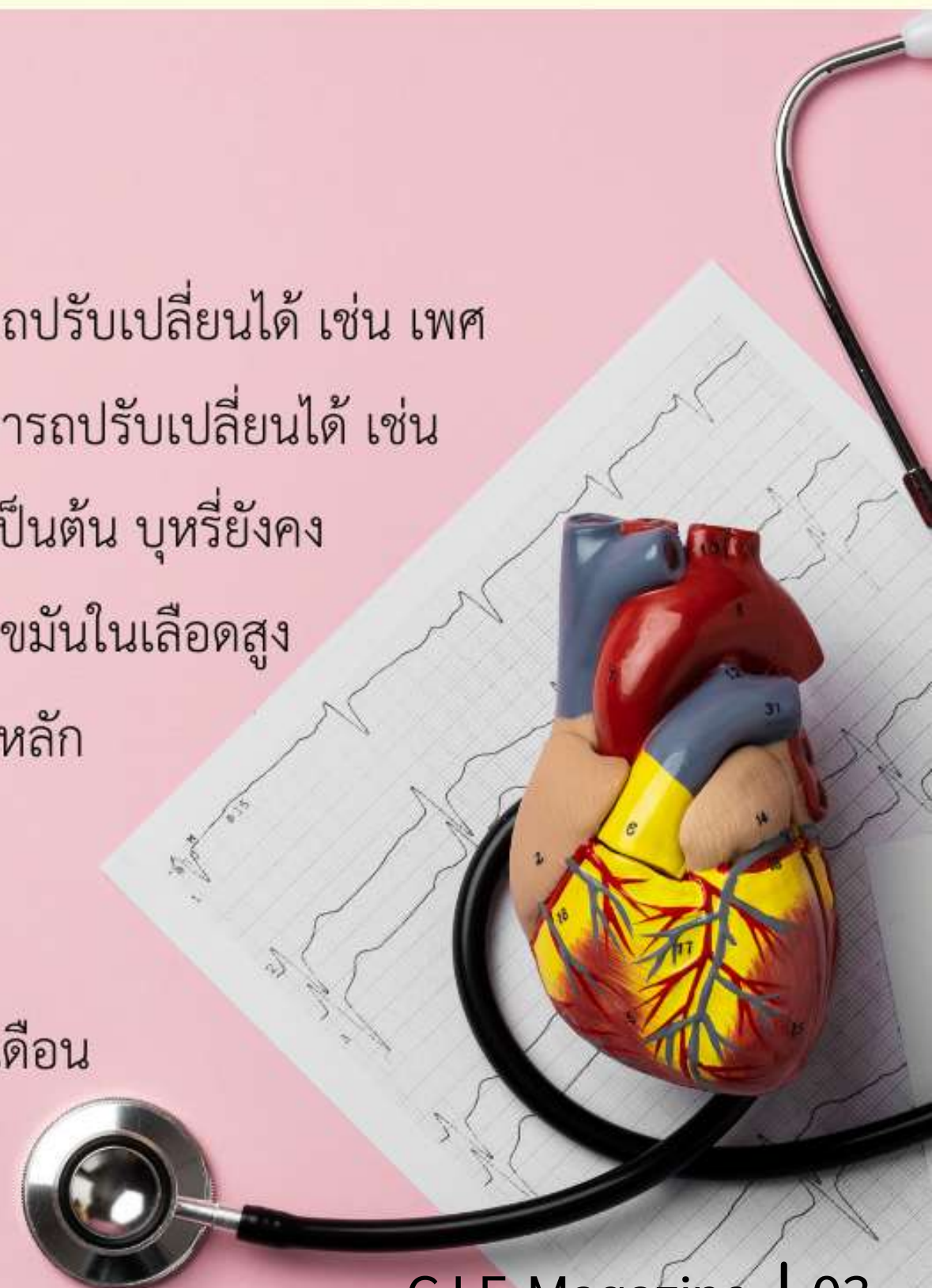
ปัจจุบันภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแบ่งเป็น **ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน** และ **ภาวะหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง** โดยกลไกการเกิดโรคคือ เมื่อเส้นเลือดดังกล่าวมีไขมันมาสะสมจะทำให้มีภาวะอักเสบเกิดขึ้น และยังทำให้เกิดการหนาตัวของผนังหลอดเลือด เมื่อผนังหลอดเลือดหนาตัวขึ้นทำให้ช่องว่างเลือดจะไหลไปเลี้ยงหัวใจน้อยลง หรือเกิดหลอดเลือดหัวใจตีบ ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเรื้อรังในเวลา

ต่อมา หรืออีกกรณีก็คือไขมันที่พอกอยู่ที่เส้นเลือดแตกออกแล้วเกิดเป็นลิ่มเลือดไปอุดตัน กรณีนี้ก็จะเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันขึ้นได้

อาการที่ทำให้นึกถึงภาวะนี้คือ เจ็บหน้าอกเป็นลักษณะแน่น ๆ กลางอก หรือบริเวณลิ้นปี่ อาจมีเจ็บร้าวขึ้นกรามหรือร้าวไปแขนซ้ายได้ เกิดขึ้นได้ทั้งขณะออกกำลังกาย และขณะพัก มีอาการเหนื่อยง่ายหรืออ่อนเพลียผิดปกติ บางคนเป็นมากก็จะมีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมด้วย

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary artery disease)

มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน มีทั้งปัจจัยที่เราไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น เพศ อายุ ประวัติครอบครัวในอดีต กรรมพันธุ์ เป็นต้น และปัจจัยที่เราสามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวานความอ้วน การสูบบุหรี่ เป็นต้น บุหรี่ยังคงเป็นปัจจัยอันดับหนึ่งในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ส่วนโรคไขมันในเลือดสูงจะเน้นไปที่การควบคุมระดับ low-density lipoproteins (LDL) เป็นหลัก เพราะระดับ LDL ที่สูงจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบผู้ชายจะเจอโรคนี้มากกว่าผู้หญิง แล้วก็จะเจอโรคได้เร็วกว่าผู้หญิง โดยเจอมากขึ้นในผู้หญิงหมดประจำเดือน เพราะขณะผู้หญิงมีประจำเดือนจะยังมีฮอร์โมนเอสโตรเจนมาชะลอการเกิดไขมันสะสมตามเส้นเลือด



การรักษาด้วยวิธีการทำลายเนื้อเยื่อมะเร็งตับ ผ่านเข็มให้ความร้อน

วิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดหลอดเลือดหัวใจตีบ มีดังนี้



1. ลดอาหารที่มีคลอเรสเตอรอลสูง โซเดียมสูง ขนมหวาน น้ำหวาน สารให้ความหวานทุกชนิด



4. ลดการใช้ชีวิตแบบอยู่กับที่ เช่น นั่ง นอน ดูทีวี เป็นต้น



7. รักษาโรคประจำตัว ให้ได้ตามเกณฑ์ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันสูง เป็นต้น



2. เน้นทานอาหารจำพวก ผัก ผลไม้ plant base อาหารที่มีไฟเบอร์ ปลา (อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง) ถั่วต่าง ๆ และธัญพืช



5. หยุดสูบบุหรี่ ลดการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์



8. หมั่นดูแลรักษาเรื่องจิตใจ อารมณ์ความเครียด หากสังเกตว่า มีความเครียดสูง ให้หากิจกรรมทำ เพื่อผ่อนคลาย หรือปรึกษา จิตแพทย์เพื่อหาทางรักษา



3. ออกกำลังกายด้วยระดับความหนักปานกลาง เช่น ปั่นจักรยาน เดินเร็ว ว่ายน้ำ โยคะ อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์หรือออกกำลังกาย ด้วยระดับความหนักมาก เช่น วิ่ง หรือ เล่นเทนนิส อย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์



6. ลดน้ำหนักอย่างถูกวิธี ในคนที่น้ำหนักเกินเกณฑ์



9. ดูแลเรื่องการนอนหลับให้หลับ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สังเกตเรื่องการนอนกรน และมีภาวะหยุดหายใจ ขณะนอนหลับ หากสงสัยให้ปรึกษา แพทย์เพื่อพิจารณาตรวจการนอนหลับ



การแพทย์ทางเลือก



เลือกใช้อย่างปลอดภัย สมุนไพรไทยกับผู้ป่วยโรคหัวใจ

พท.ป.อชวิตรี วงศ์เจริญวัฒน์

โรคหัวใจ ปัญหาที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชากรทั่วโลก มีอัตราการป่วยและการเสียชีวิตของประชากรโลกรวมทั้งในประเทศไทยที่เพิ่มสูงขึ้น ในการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ เช่น ผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดปกติ ลิ้มเลือดอุดตัน หรือผู้ป่วยใส่ลิ้นหัวใจเทียม มักได้รับยากลุ่มต้านการแข็งตัวของเลือด ได้แก่ ยาวาร์ฟาริน (WARFARIN) ที่ทำให้เลือดแข็งตัวช้าลง และเพื่อป้องกันการเกิดลิ้มเลือดซึ่งอาจทำให้เกิดการอุดตันในระบบไหลเวียนของเลือดในร่างกายและลิ้มเลือดอุดตันลิ้นหัวใจ เป็นต้น หรือในการให้ยาป้องกันการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ได้แก่ ยาแอสไพริน (ASPIRIN)

ผู้ป่วยที่มีการใช้ยาดังกล่าวข้างต้น ควรติดตามการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะผู้ป่วยที่รับประทานยาวาร์ฟาริน ในที่นี้ขอกล่าวถึงสิ่งสำคัญในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่รับประทานยาดังกล่าว คือ การใช้ร่วมกับยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดที่มีผลต่อการรักษา โดยส่งผลต่อระดับยาวาร์ฟารินในเลือดที่ไม่คงที่หรือผิดปกติ ผู้ป่วยจึงต้องระมัดระวังในการเลือกใช้และควรปรึกษาและแจ้งแพทย์ผู้ดูแลร่วมด้วย



ตัวอย่างของสมุนไพรหรือพืชผักพื้นบ้าน ที่ส่งผลต่อระดับยาอาร์ฟารินและแอสไพริน เช่น

กระเทียม



• กระเทียม

สมุนไพรผักพื้นบ้านที่มีการใช้งานมาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะการนำมาปรุงประกอบอาหาร มีรสเผ็ดร้อน การรับประทานหัวกระเทียมแบบสด หรือแห้งมีสรรพคุณช่วยขับลม แก้อาการท้องอืดท้องเฟ้อ แก้อาการเสียด อาหารไม่ย่อย ต้านอนุมูลอิสระ และมีการศึกษาวิจัยพบว่ากระเทียมมีสรรพคุณช่วยลดระดับไขมันชนิดไม่ดี (LDL) และเพิ่มระดับไขมันดี (HDL) ในเลือด ลดระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดตีบตัน ในปัจจุบันการเลือกรับประทานกระเทียมเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีหลายรูปแบบทั้งแบบกลีบกระเทียมสด แบบแห้ง แบบผงหรือน้ำมันสกัด ควรเลือกรับประทานอย่างระมัดระวังเนื่องจากกระเทียมจะมีประโยชน์ แต่ยังมีฤทธิ์ต้านการแข็งตัวของเลือด ยับยั้งการเกาะกันของเกล็ดเลือด ทำให้เลือดแข็งตัวได้ช้า เสี่ยงต่อ

ภาวะเลือดหยุดไหลยาก ไม่แนะนำหากมีการรับประทานกระเทียมเพื่อการป้องกันรักษาโดยเฉพาะติดต่อกันเป็นเวลานานและหากจำเป็นต้องมีการผ่าตัดควรหยุดรับประทานอย่างน้อย 4-8 สัปดาห์ และแจ้งแพทย์ให้ทราบ สำหรับผู้ที่เป็โรคหัวใจที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การรับประทานกระเทียมในปริมาณที่มากเกินไปอาจส่งผลให้เกิดเลือดออกได้จึงแนะนำให้หลีกเลี่ยงหรือปรึกษาแพทย์ทุกครั้ง

ฟ้าทะลายโจร



• ฟ้าทะลายโจร

เนื่องจากมีฤทธิ์ในการยับยั้งการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดและลดความดันโลหิต จึงอาจเสริมฤทธิ์ของยาต้านการแข็งตัวของเลือดและยาลดความดันโลหิตได้

ขิง



ขมิ้นชัน



ดอกคำฝอย



• ขิง ขมิ้นชัน

มีสรรพคุณที่มีส่วนช่วยต่อการลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด คือ มีการรับประทานส่วนเหง้า สามารถช่วยลดความดันโลหิต ลดระดับโคเลสเตอรอลและไขมันในเลือดชนิดไม่ดี (LDL) แต่ก็ยังพบว่ามีฤทธิ์ในการยับยั้งเอนไซม์ที่เป็นตัวช่วยสร้างในกระบวนการแข็งตัวของเลือด ดังนั้นควรระวังในการรับประทานปริมาณที่มากเกินไปหรือติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน และควรดื่มน้ำในผู้ป่วยที่มีการใช้ร่วมกับสารกันเลือดเป็นลิ่ม (ANTICOAGULANTS) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (ANTIPLATELETS) เนื่องจากอาจทำให้เลือดแข็งตัวช้า และทำให้เลือดไหลหยุดยาก



• ดอกคำฝอย

ในดอกคำฝอยมีสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ต่อหลอดเลือดแดง และช่วยลดไขมันชนิดไม่ดี (LDL) ในเลือด มีการใช้เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต บำรุงโลหิตและลดระดับความดันโลหิต ดังนั้นจึงไม่แนะนำให้บริโภคในผู้ที่ใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดและยาต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดเพราะอาจเพิ่มฤทธิ์ของยาได้นอกจากสมุนไพรข้างต้นยังมีสมุนไพรที่มีสรรพคุณช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด หรือมีสารสำคัญมีผลต่อการเพิ่มฤทธิ์ยารักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น แปะกัวย โสม ดีบัวหลวง ใบบัวบก เก๋ากี้ เป็นต้น การเลือกรับประทานในรูปแบบผักอาหารหรือที่ไม่ใช่รูปแบบผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและสารสกัดสามารถรับประทานได้ แต่ควรรับประทานในปริมาณที่คงที่หรือเท่าเดิม ร่วมกับสังเกตอาการผิดปกติหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ปัสสาวะมีสีคล้ำ ไอ หรืออาเจียนเป็นเลือด รอยจ้ำเลือดหรือเลือดใต้ผิวหนังที่ไม่ได้เกิดจากการกระทบ หากมีอาการดังกล่าวควรรีบพบแพทย์ในทันที

อ้างอิง : อาสาพา เซวณ์เจริญ. (2561, 12-13 ,มีนาคม). การใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน :

คำถามที่พบบ่อย ๆ [เอกสารนำเสนอ]. การประชุมหัวหน้านานเภสัชกรรมการผลิตประจำปี 2561, กรุงเทพฯ, ประเทศไทย.

ตัวอย่างของสมุนไพรหรือพืชผักพื้นบ้าน ที่ส่งผลต่อระดับยาอาร์ฟารินและแอสไพริน เช่น

กระเทียม



• กระเทียม

สมุนไพรผักพื้นบ้านที่มีการใช้งานมาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะการนำมาปรุงประกอบอาหาร มีรสเผ็ดร้อน การรับประทานหัวกระเทียมแบบสด หรือแห้งมีสรรพคุณช่วยขับลม แก้อาการท้องอืดท้องเฟ้อ แก้อาการเสียด อาหารไม่ย่อย ต้านอนุมูลอิสระ และมีการศึกษาวิจัยพบว่ากระเทียมมีสรรพคุณช่วยลดระดับไขมันชนิดไม่ดี (LDL) และเพิ่มระดับไขมันดี (HDL) ในเลือด ลดระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดตีตัน ในปัจจุบันการเลือกรับประทานกระเทียมเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับผู้มีความเสี่ยงต่อการโรคมะเร็งหลายรูปแบบทั้งแบบกลีบกระเทียมสด แบบแห้ง แบบผงหรือน้ำมันสกัด ควรเลือกรับประทานอย่างระมัดระวังเนื่องจากการเทียมจะมีประโยชน์ แต่ยังมีฤทธิ์ต้านการแข็งตัวของเลือด ยับยั้งการเกาะกันของเกล็ดเลือด ทำให้เลือดแข็งตัวได้ช้าเสี่ยงต่อ

ภาวะเลือดหยุดไหลยาก ไม่แนะนำหากมีการรับประทานกระเทียมเพื่อการป้องกันรักษาโดยเฉพาะติดต่อกันเป็นเวลานานและหากจำเป็นต้องมีการผ่าตัดควรหยุดรับประทานอย่างน้อย 4-8 สัปดาห์ และแจ้งแพทย์ให้ทราบ สำหรับผู้ที่เป็โรคหัวใจที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การรับประทานกระเทียมในปริมาณที่มากเกินไปอาจส่งผลให้เกิดเลือดออกได้จึงแนะนำให้หลีกเลี่ยงหรือปรึกษาแพทย์ทุกครั้ง

ฟ้าทะลายโจร

• ฟ้าทะลายโจร

เนื่องจากมีฤทธิ์ในการยับยั้งการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดและลดความดันโลหิต จึงอาจเสริมฤทธิ์ของยาต้านการแข็งตัวของเลือดและยาลดความดันโลหิตได้



ขิง



ขมิ้นชัน



ดอกคำฝอย



• ขิง ขมิ้นชัน

มีสรรพคุณที่มีส่วนช่วยต่อการลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด คือ มีการรับประทานส่วนเหง้า สามารถช่วยลดความดันโลหิต ลดระดับโคเลสเตอรอลและไขมันในเลือดชนิดไม่ดี (LDL) แต่ก็ยังพบว่ามีฤทธิ์ในการยับยั้งเอนไซม์ที่เป็นตัวช่วยสร้างในกระบวนการแข็งตัวของเลือด ดังนั้นควรระวังในการรับประทานปริมาณที่มากเกินไปหรือติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน และควรดื่มน้ำในผู้ป่วยที่มีการใช้ร่วมกับสารกันเลือดเป็นลิ่ม (ANTICOAGULANTS) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (ANTIPLATELETS) เนื่องจากอาจทำให้เลือดแข็งตัวช้า และทำให้เลือดไหลหยุดยาก



• ดอกคำฝอย

ในดอกคำฝอยมีสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ต่อหลอดเลือดแดง และช่วยลดไขมันชนิดไม่ดี (LDL) ในเลือด มีการใช้เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต บำรุงโลหิตและลดระดับความดันโลหิต ดังนั้นจึงไม่แนะนำให้บริโภคในผู้ที่ใช้อยาต้านการแข็งตัวของเลือดและยาต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดเพราะอาจเพิ่มฤทธิ์ของยาได้นอกจากสมุนไพรข้างต้นยังมีสมุนไพรที่มีสรรพคุณช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด หรือมีสารสำคัญที่ผลการเพิ่มฤทธิ์รักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น แปะก๊วย โสม ดีบัวหลวง ใบบัวบก ชะเอมเทศ เก๋ากี้ เป็นต้น การเลือกรับประทานในรูปแบบผักอาหารหรือที่ไม่ใช่รูปแบบผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและสารสกัดสามารถรับประทานได้ แต่ควรรับประทานในปริมาณที่คงที่หรือเท่าเดิม ร่วมกับสังเกตอาการผิดปกติหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ปัสสาวะมีสีคล้ำ ไอ หรืออาเจียนเป็นเลือด รอยจ้ำเลือดหรือเลือดใต้ผิวหนังที่ไม่ได้ไม่เกิดการกระทบ หากมีอาการดังกล่าวควรรีบพบแพทย์ในทันที

อ้างอิง : อาสาพา เซวณ์เจริญ. (2561, 12-13 ,มีนาคม). การใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน :

คำถามที่พบบ่อย ๆ [เอกสารนำเสนอ]. การประชุมหัวหน้านานเภสัชกรรมการผลิตประจำปี 2561, กรุงเทพฯ, ประเทศไทย.

เวชศาสตร์ฟื้นฟู

เขียนโดย : อ้อมเดือน ชื่นวารี นักกายภาพบำบัด

การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยโรคหัวใจ



กระบวนการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจหลังการผ่าตัด โดยมีเป้าหมายคือ ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพการทำงานของหัวใจ จนสามารถทำงานได้ในระดับที่เหมาะสม ร่วมกับการฟื้นฟูสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ เพื่อที่สามารถกลับไปประกอบกิจวัตรประจำวันและประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับร่างกายได้ รวมถึงการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจไม่ให้เกิดกลับมาเป็นซ้ำ ระยะต่าง ๆ ของการฝึก แบ่งออกเป็น 4 ระยะ

ระยะที่ 1 ระยะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล

ระยะที่ 2 ระยะที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลในช่วง 8-12 สัปดาห์แรก

ระยะที่ 3 ระยะต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาล 12 สัปดาห์เป็นต้นไป

ระยะที่ 4 หลังจากสิ้นสุดระยะที่ 3 ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้อย่างปลอดภัยภายใต้คำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้



ข้อบ่งชี้ในการหยุดออกกำลังกาย



เมื่อยล้ามาก



เริ่มมีเจ็บหน้าอก



เวียนศีรษะ มึนงง เซ
ซิด เขียว เหนื่อยหอบ
คลื่นไส้อาเจียน



ความดันโลหิตสูงผิดปกติ

(ความดันตัวบน มากกว่า 220 หรือ

ความดันตัวล่าง มากกว่า 110 มม.ปรอท)



ความดันโลหิตต่ำผิดปกติ

(ความดันตัวบน ต่ำกว่า 90 มม.ปรอท)



อัตราการเต้นหัวใจต่ำลงจากขณะพัก

มากกว่า 10 ครั้ง/นาที

เมื่อออกกำลังกาย

การฟื้นฟูสภาพหัวใจ ระยะที่ 1 (Phase 1) ระยะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล

ระยะนี้โปรแกรมจะดำเนินไปอย่างช้า ๆ และต่อเนื่อง โดยจะประเมินโปรแกรมตามอาการและสภาพของผู้ป่วย มีโปรแกรมย่อย ๆ ได้แก่

1. การฝึกกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ
2. การออกกำลังกาย (รูปแบบ Calisthenic exercise/การออกกำลังกายโดยต้านน้ำหนักตัวเอง) และการเดินเป็นหลัก
3. การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว

การฟื้นฟูสภาพหัวใจ ระยะที่ 2 (Phase 2) ระยะผู้ป่วยนอก

เป็นระยะที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลในช่วงแรก ประมาณ 8-12 สัปดาห์ โดยระยะนี้ ผู้ป่วยยังอาจต้องการการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด มีการควบคุมติดตาม (monitoring) อย่างใกล้ชิด เช่น วัฏจักรการเต้นของหัวใจและความดันโลหิต ก่อนและหลังออกกำลังกาย

โปรแกรมการออกกำลังกายในระยะนี้มีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วย
2. เพิ่มความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ดีโดยเร็ว เพื่อให้กลับไปทำงานได้เร็วขึ้น
4. เน้นการเข้าใจในขบวนการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และลดปัจจัยเสี่ยง

รูปแบบการออกกำลังกาย เป็นแบบแอโรบิค เช่น การเดินบนลู่วิ่ง ปั่นจักรยานแบบตั้งอยู่กับที่ ปั่นจักรยานมือแบบตั้งอยู่กับที่ เป็นต้น โดยให้อัตราการเต้นของหัวใจบวกเพิ่มจากขณะพักไปอีก 20-30 ครั้งต่อนาที



การฟื้นฟูสภาพหัวใจ ระยะที่ 3 (Phase 3) ระยะผู้ป่วยนอก

เป็นระยะการฟื้นฟูต่อเนื่องที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมการติดตามอย่างใกล้ชิดเช่นระยะที่ 2 แล้ว ในช่วงหลังสามารถค่อย ๆ เพิ่มความหนักของการออกกำลังกาย โดยคำนึงถึงระดับความเหนื่อยของ Borg Scale (Rating of Perceived Exercise Scale) อยู่ในระหว่าง 11-13

BORG SCALE	
(Borg's rating of perceived exertion) RPE	
6. NOTHING AT ALL	ไม่รู้สึกอะไร
7. VERY VERY LIGHT	รู้สึกสบาย
9. VERY LIGHT	ไม่เหนื่อย



ระดับความเหนื่อยที่เหมาะสม สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	
11. LIGHT	เริ่มรู้สึกเหนื่อย
12.	
13. SOME WHAT HARD	ค่อนข้างเหนื่อย



ระดับความเหนื่อยที่ควรหยุดออกกำลังกาย สำหรับผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	
15. HARD	เหนื่อย
16.	
17. VERY HARD	เหนื่อยมาก
18.	
19. VERY VERY HARD	เหนื่อยมากที่สุด (หอบ)
20.	



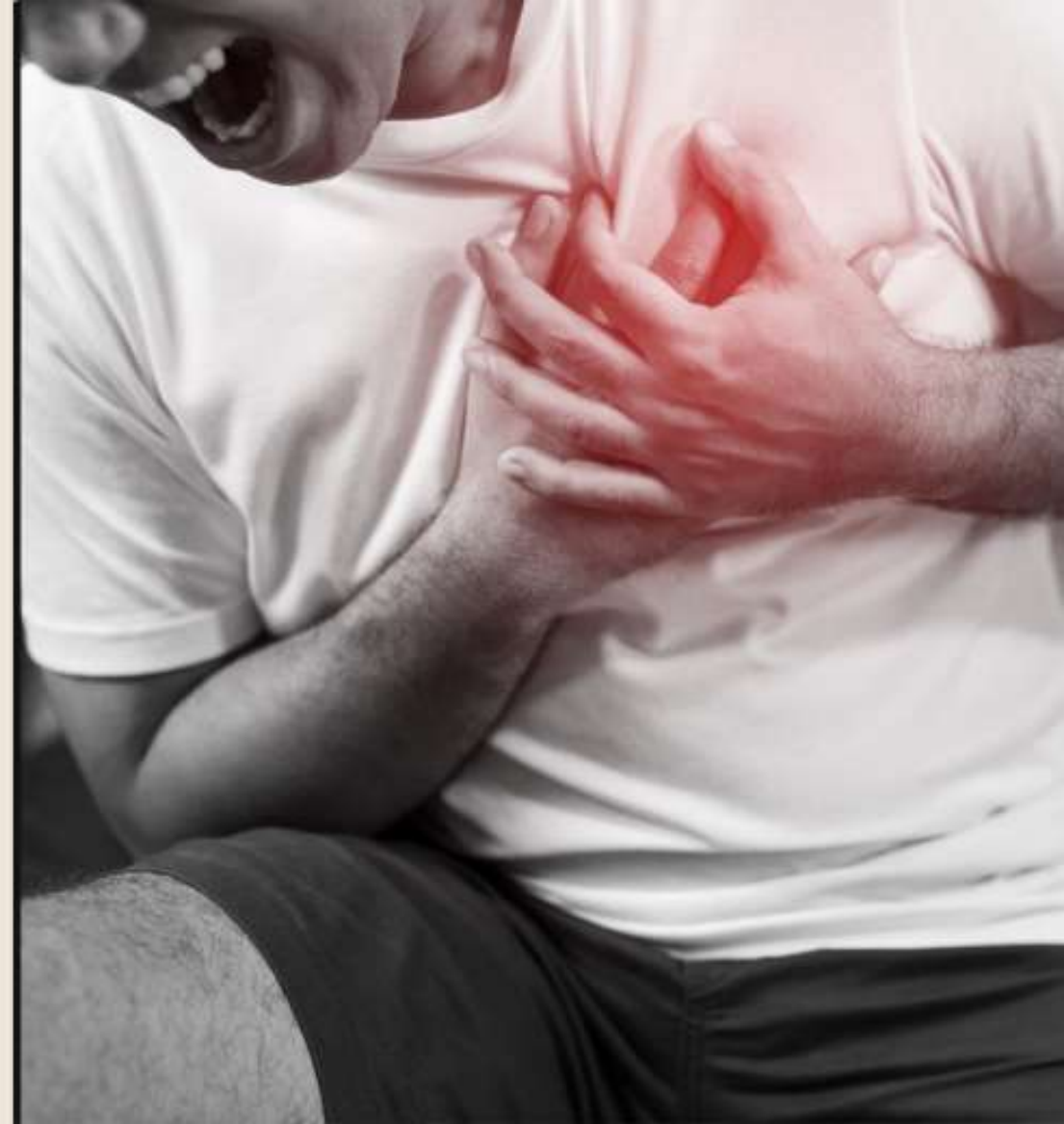
การฟื้นฟูสภาพหัวใจ ระยะที่ 4 (Phase 4)

ระยะที่แพทย์วินิจฉัยว่าสามารถออกจากระยะที่ 3 ได้ ซึ่งผู้ป่วยต้องเข้ารับโปรแกรมระยะที่ 3 เป็นเวลา 3-6 เดือนแล้ว ซึ่งระยะนี้ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายที่บ้านด้วยตนเอง และมีความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิต เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ

การรักษาด้วยยา ในกลุ่มผู้ป่วยโรค หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ยาจะแบ่งประเภทตามการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย ประเมินเป็นค่าที่เรียกว่า LEFT VENTRICULAR EJECTION FRACTION (LVEF) ในผู้ป่วยที่มี LVEF ต่ำกว่าร้อยละ 40 พบว่ายารักษาหัวใจล้มเหลวตามแนวทางเวชปฏิบัติหรือ GUIDELINE-DIRECTED MEDICAL THERAPY (GDMT) จะได้ประโยชน์ในการลดอัตราการเสียชีวิตและลดอัตราการเข้าโรงพยาบาลจากโรคหัวใจ จึงมีคำแนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยทุกราย(หากไม่มีข้อห้ามใช้ GDMT) ประกอบด้วย 4 กลุ่มยา ได้แก่

1. **BETA-BLOCKER**
2. **RENIN-ANGIOTENSIN SYSTEM INHIBITION**
ได้แก่ **ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME INHIBITORS (ACE INHIBITORS)** หรือ **ANGIOTENSIN-RECEPTOR BLOCKERS (ARBs)** หรือ **ANGIOTENSIN RECEPTOR BLOCKER/ NEPRILYSIN INHIBITOR (ARNI)**
3. **MINERALOCORTICOID RECEPTOR ANTAGONISTS (MRAS)**
4. **Sodium glucose cotransporter-2 (SGLT-2) inhibitors**



01

BETA-BLOCKERS

Beta-blockers ที่เลือกใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว จะเป็นยาที่มีการศึกษาประสิทธิภาพแล้วว่าให้ประโยชน์ ได้แก่ Carvedilol, Metoprolol succinate, Bisoprolol และ Nebivolol มีกลไกการออกฤทธิ์ลดแรงบีบตัวและอัตราการเต้นของหัวใจ ซึ่งจะช่วยให้หัวใจไม่ทำงานหนักเกินไป การรับประทานยาจะเริ่มในขนาดต่ำจากนั้นจึงปรับยาจนถึงเป้าหมายหรือขนาดสูงสุดที่ผู้ป่วยทนได้ ดังนั้น ผู้ป่วยควรทำความเข้าใจวิธีการรับประทานยาก่อนนี้ทุกครั้งที่ได้รับยา โดยอาการข้างเคียงที่อาจพบได้ใน 1-2 สัปดาห์หลังเริ่มหรือเพิ่มขนาดยา ได้แก่ หัวใจเต้นช้าลง อ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ รู้สึกเหนื่อยมากขึ้น หากมีอาการควรรีบแจ้งแพทย์หรือเภสัชกรแต่ไม่ควรหยุดยาเอง



RENIN-ANGIOTENSIN SYSTEM INHIBITION: ACE INHIBITORS หรือ ARBS หรือ ARNI

ตัวอย่างยาในกลุ่ม ACE inhibitors เช่น Captopril, Enalapril, Lisinopril **ตัวอย่างยาในกลุ่ม ARBs** เช่น Losartan, Valsartan โดย ACE inhibitor และ ARBs ส่งเสริมให้เพิ่มการขับโซเดียมออกทางปัสสาวะ ขยายหลอดเลือด ลดความดันโลหิต และต้านการเจริญของเซลล์ (anti-proliferative effect) **ส่วน ARNI** ประกอบด้วยยา 2 ชนิดคือ Valsartan ที่เป็นยาในกลุ่ม ARBs และ Sacubitril ที่ออกฤทธิ์เป็น neprilysin inhibitor ส่งผลช่วยขยายหลอดเลือด ยาในกลุ่มนี้สามารถลดภาวะการทำงานของหนักของหัวใจ การรับประทานยาจะเริ่มยาในขนาดต่ำจากนั้นจึงปรับยาจนถึงเป้าหมายหรือขนาดสูงสุดที่ผู้ป่วยทนได้ ดังนั้นผู้ป่วยควรทำความเข้าใจวิธีการรับประทานยาก่อนนี้ทุกครั้งที่ได้รับยา อาการข้างเคียงที่อาจพบ ได้แก่ ความดันต่ำขณะเปลี่ยนท่าทาง อาการบวม โพแทสเซียมในเลือดสูงขึ้น การทำงานของไตเปลี่ยนแปลงไป ส่วน ACE inhibitors อาจพบอาการไอแห้งได้ ซึ่งการติดตามอาการข้างเคียงของยาในกลุ่มนี้จะต้องใช้การตรวจเลือดร่วมด้วย ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรมาตามนัดเพื่อติดตามทั้งผลการรักษาและอาการข้างเคียงจากยา ไม่ควรหยุดหรือปรับขนาดยาด้วยตนเอง

02

03

MRAS

MRAS ได้แก่ SPIRONOLACTONE ออกฤทธิ์ลดการเกิดพังผืดในหัวใจและลดการปรับสภาพโครงสร้างหัวใจที่ไม่พึงประสงค์ โดยยานี้มีการใช้เป็นยาขับปัสสาวะแต่เนื่องจากขนาดยาที่ใช้ในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวจะเป็นในขนาดต่ำทำให้มีฤทธิ์ขับปัสสาวะน้อยหรือแทบจะไม่มีผล โดยหลังรับประทานยานี้ต้องติดตามระดับโพแทสเซียมในเลือดและอาจมีอาการคั่งตึงเต้านมหรือภาวะเต้านมโตในเพศชายได้ โดยเป็นอาการข้างเคียงที่ขึ้นกับขนาดยาแต่ไม่เป็นอันตรายและไม่ควรหยุดยาเอง หากมีอาการอาจปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจร่างกายและปรับขนาดยาให้เหมาะสม

04

SGLT-2 INHIBITORS

SGLT-2 inhibitor เช่น Dapagliflozin Empagliflozin ออกฤทธิ์ขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะ เริ่มต้นยานี้มีข้อบ่งใช้เพื่อรักษาโรคเบาหวาน แต่ภายหลังจากการศึกษาเพิ่มเติมพบว่าสามารถลดอัตราการตาย ลดการเข้าโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่ไม่ได้เป็นเบาหวานได้ ด้วยฤทธิ์ของยาที่ช่วยขับน้ำ ขับน้ำตาล ขับพลังงานส่วนเกิน และช่วยให้หัวใจใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ โดยอาการข้างเคียงในยากลุ่มนี้ ได้แก่ เมื่อมีการขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะมากขึ้น จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงเกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ จึงควรทำความสะอาดอย่างเหมาะสม อาจมีการปัสสาวะบ่อยในระยะแรกที่เริ่มยา ในการรักษาโรคหัวใจล้มเหลวอาจมีการใช้ยาอื่น ๆ นอกเหนือจากยาในกลุ่มที่กล่าวไปเพื่อให้การรักษาถึงเป้าหมายหรือเพื่อช่วยควบคุมอาการ ผู้ป่วยควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ตนได้รับ สังเกตอาการข้างเคียง และศึกษาการดูแลตนเองในเบื้องต้น หากมีปัญหากจากการรับประทานยา โดยหากผู้ป่วยได้รับการรักษาจากสถานพยาบาลหลายแห่ง ควรแจ้งแพทย์และเภสัชกรเพื่อประสานรายการยาลดการได้รับยาซ้ำซ้อนและเพื่อป้องกันการได้รับยาที่กระตุ้นให้เกิดอาการหัวใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน เช่น ยาในกลุ่มยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ ในรูปแบบที่มีการดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้ ยกตัวอย่าง เช่น Ibuprofen, Naproxen, Etoricoxib หรือยาในกลุ่มสเตียรอยด์ที่มีผลทำให้เกิดการคั่งของน้ำและเกลือ

เอกสารอ้างอิง

1. HEIDENREICH PA, BOZKURT B, AGUILAR D, ALLEN LA, BYUN JJ, COLVIN MM, ET AL. 2022 AHA/ACC/HFSA GUIDELINE FOR THE MANAGEMENT OF HEART FAILURE: A REPORT OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY/AMERICAN HEART ASSOCIATION JOINT COMMITTEE ON CLINICAL PRACTICE GUIDELINES. CIRCULATION [INTERNET]. 2022;145(18):E895-1032. AVAILABLE FROM: [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1161/CIR.0000000000001063](http://dx.doi.org/10.1161/CIR.0000000000001063)
2. [HTTP://WWW.THAIHEART.ORG/IMAGES/COLUMN_1291454908/2019%20HFCT%20HEART%20FAILURE%20GUIDELINE%20THAI%20VERSION.PDF](http://www.thaiheart.org/images/column_1291454908/2019%20HFCT%20HEART%20FAILURE%20GUIDELINE%20THAI%20VERSION.PDF)



9 ข้อทำได้หัวใจดี

น.ส.วิภาวี ดุษฎาย นักวิชาการโภชนาการ

คำแนะนำการป้องกันโรคหัวใจของสมาคมโรคหัวใจแห่งอเมริกา (AMERICAN HEART ASSOCIATION: AHA) มีคำแนะนำในการเลือกรับประทานอาหารและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน นำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

1. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์

บริโภคอาหารตามความต้องการพลังงานของร่างกาย ร่วมกับการออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้เหมาะสม หากบริโภคอาหารที่มากเกินไปและการมีกิจกรรมทางกายน้อย ทำให้ร่างกายได้รับพลังงานมากกว่าที่ใช้เกิดการสะสมพลังงานส่งผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นทำให้เกิดโรคอ้วน หรือภาวะน้ำหนักเกิน มีแนวโน้มนำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือด

2. รับประทานผักและผลไม้ให้หลากหลายครบ 5 สี

โดยแนะนำให้รับประทานผลไม้ขนาดเท่ากับ 1 กำปั้นมือ หรือปริมาณ 1 จานเล็กต่อมือ ในรูปแบบสดมากกว่าน้ำผลไม้ เน้นผักใบมากกว่าผักหัวอย่างน้อย 1 ถ้วยต่อมือ

3. รับประทานอาหารจำพวกธัญพืช ข้าว-แป้ง ที่ไม่ขัดสี

เช่น ข้าวกล้อง ข้าวไรซ์เบอร์รี่ ควินัว ข้าวโอ๊ต ลูกเดือย ซึ่งธัญพืชที่ไม่ขัดสีจะมีใยอาหารสูงช่วยลดปัจจัยความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจได้



4. เลือกแหล่งโปรตีนที่ดี

เพื่อให้ร่างกายได้รับโปรตีนที่เพียงพอ หลีกเลี่ยงไขมันอิ่มตัว และคอเลสเตอรอลสูง ตัวอย่างแหล่งโปรตีนที่ดีได้แก่

- โปรตีนจากพืช เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว เต้าหู้ เป็นต้น
- เนื้อปลา เนื้อสัตว์ปีกและเนื้อสัตว์อื่นๆ แนะนำเลือกส่วนที่ไขมันต่ำไม่ติดมัน
- หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์แปรรูป นมและผลิตภัณฑ์จากนมไขมันต่ำ



5. เลือกไขมันที่ดี หลีกเลี่ยง ไขมันอิ่มตัว และไขมันทรานส์

- เลือกรับประทานน้ำมันที่มาจากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันคาโนล่า น้ำมันมะกอก
- รับประทาน ถั่วเปลือกแข็ง เช่น อัลมอนด์ พิตาชิโอ เม็ดมะม่วงหิมพานต์ ถั่วลิสง เลือกชนิดอบไม่โรยเกลือ วันละประมาณ 1 กำมือ
- หลีกเลี่ยง ไขมัน/น้ำมันจากสัตว์ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม เนื่องจากมีสัดส่วนของไขมันอิ่มตัวสูง อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูงจะทำให้เกิดปัญหาหลอดเลือดอุดตันได้ง่าย
- จำกัด การรับประทานอาหารที่มีไขมันทรานส์ เช่น เบเกอรี่ อาหารแปรรูปแช่แข็งต่างๆ

6. เลี่ยงอาหารแปรรูป

เนื่องจากอาจมีการใส่น้ำตาล เกลือและไขมันปริมาณมากเกินไป หากบริโภคอาหารกลุ่มนี้เป็นประจำอาจทำให้ส่งผลเสียต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน เป็นต้น



7. หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง

เนื่องจากอาจมีการใส่น้ำตาล เกลือและไขมันปริมาณมากเกินไป หากบริโภคอาหารกลุ่มนี้เป็นประจำอาจทำให้ส่งผลเสียต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน เป็นต้น

8. หลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่เกลือปริมาณมาก

หลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่เกลือปริมาณมาก โดยปริมาณโซเดียมที่ควรบริโภคคือไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน หรือเทียบเท่ากับเกลือ 1 ช้อนชา

9. หลีกเลี่ยง/จำกัดการดื่มแอลกอฮอล์

สำหรับผู้ที่บริโภคอยู่เดิมแนะนำให้จำกัดปริมาณ โดยผู้ชายดื่มไม่เกิน 2 หน่วยบริโภค และผู้หญิงดื่มไม่เกิน 1 หน่วยบริโภคต่อวัน

(*ปริมาณต่อ 1 หน่วยบริโภคของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดอาจต่างกัน สามารถดูจากฉลากโภชนาการข้างขวด)



ปลอดภัยมากกว่า พัฒนามากขึ้น รวดเร็วทันการ คุ่มค่าทรัพยากร

โดย ดร.วริศรา อินทรแสน นักวิชาการพัฒนาคุณภาพ

สวัสดีท่านผู้อ่าน GJ Magazine ทุกท่าน ฉบับนี้ผู้เขียนอยากสื่อสารเรื่อง ระบบบริหารคุณภาพของ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ซึ่งมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างระบบการบริการสุขภาพที่ดีเยี่ยม มีมาตรฐาน โดยมีเป้าหมาย เพื่อเป็นองค์กรที่มีความน่าเชื่อถือและยั่งยืน ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ มีการมุ่งเน้นพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการ บุคลากร ทรัพยากร การบริหารจัดการ และเทคโนโลยี เพื่อให้มีความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพในการดำเนินการที่ทันต่อสภาวะการณ์ปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานทั้งระดับชาติ และระดับสากล สามารถตอบสนองความต้องการ ความคาดหวัง รวมถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และทีมบริหารนำมาสู่ความก้าวหน้าในการดำเนินการขององค์กรที่ยั่งยืน เพื่อให้เกิด ระบบบริหารคุณภาพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มีความเข้าใจการจัดการคุณภาพในทิศทางเดียวกัน และมีความสอดคล้องกับนโยบายระบบบริหารคุณภาพ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจึงกำหนด ดังนี้

Safer Better Faster Cheaper

“ปลอดภัยมากกว่า พัฒนามากขึ้น รวดเร็วทันการ คุ่มค่าทรัพยากร”

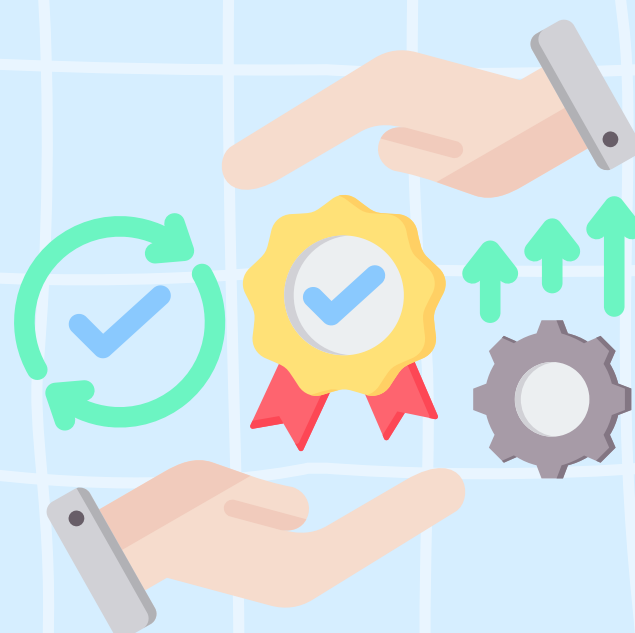
โดยมีการดำเนินการสำหรับระบบบริหารคุณภาพ ดังนี้

- 1 มีการออกแบบกระบวนการ ดำเนินการ ติดตาม และรักษาไว้ซึ่งการดำเนินการบริการสุขภาพภายใต้กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด กรอบแนวคิด และมาตรฐานที่กำกับองค์กร อาทิ มาตรฐาน HA, PDSC, ISO27001, ISO9001, ISO31000, Institute for Healthcare Improvement (IHI) และ Thailand Quality Award (TQA) พร้อมสนับสนุนให้องค์กรผ่านการรับรองตามมาตรฐานที่กำหนด และเพิ่มคุณภาพมาตรฐาน การบริการตามความคาดหวังขององค์กร
- 2 ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกจะส่งเสริมสนับสนุนในการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ และ ด้านความปลอดภัยจากหน่วยงานภายในและภายนอกอย่างสม่ำเสมอ

- 3 ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกจะเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย และความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร รวมถึงความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ และข้อมูลส่วนบุคคลทุก 1 ปี
- 4 ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกจะเป็น สรุปล วิเคราะห์ผลระบบบริหารคุณภาพ และนำเสนอผ่านที่ประชุม คณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วยและพัฒนาคุณภาพ (Patient Safety and Quality Management Committee; PSQMC) 2 ครั้ง / ปี
- 5 ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกจะสำรวจ สรุปล วิเคราะห์ และรายงานผลระดับการรับรู้ความปลอดภัยของ ผู้ป่วยทุก 1 ปี
- 6 ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกจะทบทวนผลลัพธ์การดำเนินงาน ผ่านเอกสารประเมินตนเอง (Self Assessment Report; SAR) อย่างสม่ำเสมอ
- 7 ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกจะมีการตรวจสอบคุณภาพการดำเนินการภายใน ผ่านกิจกรรม (Internal Quality Audit; IQA) ในหน่วยงานเสี่ยงสูงทุก 2 ปี

และมีบทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากร ดังนี้

- 1 ดำเนินงานตาม 6 มิติคุณภาพการดูแล และแนวคิด Lean & Green Six Sigma ในการพัฒนางาน
- 2 ให้ข้อมูลผู้บังคับบัญชา / รายงานผ่านระบบอุบัติการณ์ หากมีข้อกังวลในมิติคุณภาพการดูแล
- 3 ให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพ
- 4 เข้าร่วมเรียนรู้ด้านความปลอดภัย และการพัฒนาคุณภาพที่จัดให้
- 5 ตระหนักถึงสภาวะและความปลอดภัยของตนเอง และเพื่อนร่วมงาน ก่อนให้การดูแลผู้รับบริการ



ส่ง ○ ต ○ ๗ ○ ที่ ○ SIENG!



รศ.นพ. ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล พร้อมทีมผู้บริหารและบุคลากร ศูนย์การแพทย์ฯ ร่วมพิธีไหว้ศาลพระภูมิเจ้าที่ ศาลเจ้าพ่อขุนทุ่ง สักการะ พระบรมรูปพระราชบิดา เนื่องในวันครบรอบวันเปิดศูนย์การแพทย์-กาญจนาภิเษก 15 ปีก้าวสู่ปีที่ 16 วันพุธที่ 4 มกราคม 2566 เวลา 9.00 น. ณ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก



บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ภายใต้ความร่วมมือ ระหว่าง ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทย- ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กับสถาบัน- ประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 12 มกราคม 2566 ศจ.นพ. บรรจง มไหสวริยะ- อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วย นพ. รงชัย กิตติหัตถยากร อธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ภายใต้ความร่วมมือระหว่าง ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทย- ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กับ สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยมี ศ.นพ. อภิชาติ อัศวมงคลกุล คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผศ.นพ. ธนินทร์ เวชชาภินันท์ ผู้อำนวยการ- สถาบันประสาทวิทยา ร่วมเป็นสักขีพยาน ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์นิธิ รักษ์พลเมือง ชั้น 5 อาคารสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา

การลงนามบันทึกข้อตกลงครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ทันทีทั่วถึง ต่อเนื่อง ครบวงจร ซึ่งจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราพิการได้อย่างชัดเจน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก และ สถาบันประสาทวิทยา จึงร่วมมือกันเพื่อให้การรักษาพยาบาลในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท

ส่ง ○ ต ○ ๗ ○ ที่ ○ SIEG!



นพ.ณภัทร อมรรัตนานนท์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ-
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ร่วมพิธีวางพานพุ่มถวาย
ราชสักการะสมเด็จพระมหิตลาธิเบศ อดุลยเดชวิกรม
พระบรมราชชนก ในงานวันครบรอบ 54 ปี วันพระราช-
ทานนาม และ 135 ปี มหาวิทยาลัยมหิดล
ในวันพฤหัสบดีที่ 2 มีนาคม 2566 ณ มหิดลสิทธาคาร
มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา



ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ส่งความสุข ความรักไปกับ
เสียงเพลงเพราะ ๆ จากพี่หมอหล่อ หมอสวย พร้อม
ศิลปินรับเชิญจากรายการ The Two น้องช้น ร่วมด้วย
นักเปียโนจิตอาสา คุณลุงพจน์พงษ์ พลิตากุล
และกัปตัน อนิวัรรต ท้วมเรืองรมย์ ในวันแห่งความรัก
14 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 11.30-13.00 น. ณ ลาน
เปียโน ชั้น1 ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก โดยได้รับความ
สนใจ เข้าร่วมรับฟัง และสมทบทุนเพื่อ “ปรับปรุง
ห้องผ่าตัด และสร้างอาคารหอผู้ป่วยใน” จากคนไข้จำนวนมาก



นพ.ตะวัน อินทียนราฐ รองผู้อำนวยการ-
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล
นำทีมซ่อมแผนอพยพหนีไฟและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยประจำ
ปี 2566 ซึ่งมีการจำลองสถานการณ์เกิดเหตุเพลิงไหม้
ที่อาคารหอพักผู้ป่วย ในวันศุกร์ที่ 3 มีนาคม 2566
เวลา 10.00น. ณ อาคารหอพักผู้ป่วย ศูนย์การแพทย์-
กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา

สิ่ง • ดี • ๆ • ที่ • SIENG!



ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราช-พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ขอขอบคุณผู้บริจาคโลหิตทุกท่าน ที่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือกับภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 4 จังหวัดราชบุรี สภากาชาดไทย ในวันอังคารที่ 14 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุมกาญจนาภิเษม ชั้น 1 ศูนย์การแพทย์-กาญจนาภิเษก โดยมียอดผู้บริจาคโลหิต จำนวน 102 คน



คณะทำงานรับรองเฉพาะโรคผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก นำโดย นพ. ตะวัน อินทิยนราวุธ นพ.นิมิตร ทองพูลสวัสดิ์ นพ.ชัยวัฒน์ อาชวกุลเทพ ตัวแทนฝ่ายการพยาบาล และงานพัฒนาคุณภาพ เข้าร่วมพิธีรับมอบประกาศนียบัตรการรับรองเฉพาะโรค : ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (PDSC:TKA) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในวันศุกร์ที่ 17 มีนาคม 2566 ณ ศูนย์ประชุมอิมแพค ฟอรัม เมืองทองธานี

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก เปิดให้บริการ VACC.THRU (จุด ฉีด กลับ) บริการรูปแบบใหม่สำหรับผู้มาฉีดวัคซีน โดยไม่ต้องเสียเวลาหาที่จอดรถ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนให้สะดวกและรวดเร็วขึ้น โดยเริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2566 เป็นต้นไป ผู้สนใจสามารถลงทะเบียนและนัดหมายออนไลน์ผ่านช่องทาง "Line ศูนย์วัคซีน" และมารับบริการตามวันนัดได้เลย (*เฉพาะวัคซีน COVID-19 และวัคซีนไขหวัดใหญ่เท่านั้น)



สิ่ง • ดี • ๆ • ที่ • SIENG!



รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก กล่าวรายงานการประชุมวิชาการประจำปีศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ครั้งที่ 11 ประจำปี 2566 โดยมีศาสตราจารย์นายแพทย์อภิชาติ อัครมวงคลกุล คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวต้อนรับ ศาสตราจารย์นายแพทย์บรรจง มไหสวริยะ อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ให้เกียรติเป็นประธานเปิดงาน ในวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ณ ศูนย์ประชุมมหิดลสิทธาคาร ม.มหิดล และท่านคณบดีให้เกียรติ เป็นองค์ปาฐกในปาฐกถาเกียรติยศศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร ครั้งที่ 11 เรื่อง “นวัตกรรมที่ก้าวหน้าสู่การรักษาที่ก้าวไกล” (Disruptive Innovation in Medicine) โดยศาสตราจารย์นายแพทย์อภิชาติ อัครมวงคลกุล คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สำหรับรูปแบบการจัดประชุมวิชาการเป็น Hybrid (On site / Online) กิจกรรมภายในงานประกอบด้วย การบรรยายเสวนาทางวิชาการ โดยอาจารย์ นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และเวทีนำเสนอผลงานทางวิชาการ มีการถ่ายทอดความรู้โดยผู้เชี่ยวชาญระดับประเทศและนานาชาติ การแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อค้นหาการปฏิบัติที่ดีระหว่างหน่วยงาน/องค์กรทั้งภายในและภายนอกองค์กรผ่านเวทีอภิปรายร่วมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมถึงมีนิทรรศการ Academic Profile ของทุกหน่วยงานและเวทีนำเสนอผลงานทางวิชาการทั้งแบบเสมือนและตั้งแสดง ซึ่งมี แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คณาจารย์ นักวิชาการ นักวิจัย นักศึกษา บุคลากรของมหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันการศึกษาของรัฐและเอกชนเข้าร่วม (On site / Online) 1,015คน



นายแพทย์นิมิตร ทองพูลสวัสดิ์ ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก รับมอบใบประกาศนียบัตร ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมด้วยหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด Robotic assisted TKA ครบ 100 ราย เป็นคนที่ 2 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากศ. นพ. บรรจง มไหสวริยะ อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ในวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566 ณ ศูนย์ประชุมมหิดลสิทธาคาร ม.มหิดล

ถือเป็นก้าวสำคัญในการยกระดับการผ่าตัดของทีมผ่าตัดข้อเทียม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและมอบผลการรักษาที่ดีให้กับผู้ป่วย โดยทีมสหวิชาชีพที่ร่วมกันพัฒนาการดูแลรักษา ทำให้ผู้ป่วยของเรา ปลอดภัย ฟื้นตัวเร็วและกลับไปใช้ข้อเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เรามุ่งมั่นที่จะพัฒนาการผ่าตัด ข้อเข่าเทียม โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและทีมการดูแลเพื่อมอบผลลัพธ์การรักษาที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วยของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

รู้ยัง!! แผนกผู้ป่วยนอก

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

มี **Line Official** แล้วนะ



- » สอบถามคลินิกที่เปิดให้บริการ
- » ติดตามข่าวสารสุขภาพ
- » สอบถามข้อมูล
- » ข้อมูลการบริการทุกคลินิก
- » ทำนัดหมาย-เลื่อนนัดออนไลน์

ศิริราช-กาญจนา

ขอขอบคุณทุกน้ำใจที่ส่งต่อโอกาสให้กับคนที่รอโอกาส



คุณวิสุทธ์ - คุณวันทนา เตชะรุ่งโรจน์ และครอบครัว

บริจาคเงินสมทบทุน "ปรับปรุงห้องผ่าตัดและสร้างอาคารหอผู้ป่วยใน"

จำนวน 500,000 บาท

รับมอบโดย รศ.นพ.ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ณ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
วันที่ 9 มีนาคม 2566



คุณสมศักดิ์ พิพัฒน์ผอง

บริจาคเงินสมทบทุน "เพื่อสมทบทุนปรับปรุงห้องผ่าตัดและสร้างอาคารหอผู้ป่วยใน"

จำนวน 200,000 บาท

รับมอบโดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ณ ศิริราชมูลนิธิ
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566



ครอบครัวเตชะศิริบุญกุล

มอบเงินบริจาค

จำนวน 200,000 บาท เพื่ออุทิศให้คุณแม่บุญพร้อม เตชะศิริบุญกุล
เพื่อสมทบทุนปรับปรุงห้องผ่าตัดและสร้างอาคารหอผู้ป่วยใน
รับมอบโดย คุณธีรลลภรณ์ พิทักษ์
ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ณ วัดดอนหวาย
เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566

สแกนเพื่อบริจาค



ศิริราช
Pay it Forward
"ได้โอกาส ให้โอกาส"

ร่วมส่งต่อโอกาสให้คนที่รอโอกาสได้ที่
ศิริราชมูลนิธิ

ธนาคารกรุงเทพ เลขที่ 901-7-05611-1

ชื่อบัญชี ศิริราชมูลนิธิ สร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์ฯ



ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



สอบถามข้อมูลบริจาค 02-849-6799

ศิริราช-กาญจนา

ขอขอบคุณทุกน้ำใจที่ส่งต่อโอกาสให้กับคนที่รอโอกาส



คุณอารี มีกุล มอบเงินบริจาค
จำนวน 100,000 บาท

เพื่อสมทบทุนปรับปรุงห้องผ่าตัดและสร้างอาคารหอผู้ป่วยใน
รับมอบโดย นางธราลักษณ์ พิทักษ์ ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ณ ศิริราชมูลนิธิ สำนักงานศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2566



คุณสุรีย์ วิวัฒน์ขจรสุข
มอบเงินบริจาค จำนวน 100,000 บาท

เพื่อสมทบทุนปรับปรุงห้องผ่าตัดและสร้างอาคารหอผู้ป่วยใน
รับมอบโดย นางธราลักษณ์ พิทักษ์ ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ณ ศิริราชมูลนิธิ สำนักงานศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2566



คุณโสภิตา ภูมิมาลา
มอบเงินบริจาค จำนวน 100,000 บาท

เพื่อสมทบทุนปรับปรุงห้องผ่าตัดและสร้างอาคารหอผู้ป่วยใน
รับมอบโดย นางธราลักษณ์ พิทักษ์ ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ณ ศิริราชมูลนิธิ สำนักงานศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2566



ครอบครัวคุณแม่เน้อย ชุตตะหิรัญญ์
มอบเงินบริจาค จำนวน 100,000 บาท

เพื่อสมทบทุนปรับปรุงห้องผ่าตัดและสร้างอาคารหอผู้ป่วยใน
รับมอบโดย นางธราลักษณ์ พิทักษ์ ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ณ ศิริราชมูลนิธิ สำนักงานศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2566

PromptPay สแกนเพื่อบริจาค



Pay it
Forward
"ได้โอกาส ให้โอกาส"

ร่วมส่งต่อโอกาสให้คนที่รอโอกาสได้ที่
ศิริราชมูลนิธิ
ธนาคารกรุงเทพ เลขที่ 901-7-05611-1
ชื่อบัญชี ศิริราชมูลนิธิ สร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์ฯ

f ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

LINE @sigj_mahahidol

gj.mahidol.ac.th

สอบถามข้อมูลบริจาค 02-849-6799

ศิริราช-กาญจนา

ขอขอบคุณทุกน้ำใจที่ส่งต่อโอกาสให้กับคนที่รอโอกาส



คุณพิมพ์วิภัทร์ จันทรภักดี และครอบครัว

มอบเงินบริจาค จำนวน 100,000 บาท

เพื่อสมทบทุนปรับปรุงห้องผ่าตัดและสร้างอาคารหอผู้ป่วยใน
รับมอบโดย รศ.นพ.ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ณ ศิริราชมูลนิธิ สำนักงานศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2566



คุณสุกีน บุญมา และครอบครัว

มอบเงินบริจาค จำนวน 100,000 บาท

เพื่อสมทบทุนปรับปรุงห้องผ่าตัดและสร้างอาคารหอผู้ป่วยใน
รับมอบโดย นายแพทย์สมชาย ดุษฎีเวทกุล รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ณ งานการคลัง ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566



คุณชัยรัตน์-คุณสมพร ภมรดิวรรณ

มอบเงินบริจาค จำนวน 100,000 บาท

เพื่อสมทบทุนปรับปรุงห้องผ่าตัดและสร้างอาคารหอผู้ป่วยใน
รับมอบโดย รศ.นพ.ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ณ ศิริราชมูลนิธิ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566



คุณสิริกาญจน์ จารุสดีระกุล และครอบครัว

มอบเงินบริจาค จำนวน 100,000 บาท

เพื่อสมทบทุนปรับปรุงห้องผ่าตัดและสร้างอาคารหอผู้ป่วยใน
รับมอบโดย รศ.นพ.ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ณ งานการคลัง ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566

สแกนเพื่อบริจาค



Pay it Forward
"ได้โอกาส ให้โอกาส"

ร่วมส่งต่อโอกาสให้คนที่รอโอกาสได้ที่
ศิริราชมูลนิธิ
ธนาคารกรุงเทพ เลขที่ 901-7-05611-1
ชื่อบัญชี ศิริราชมูลนิธิ สร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์ฯ

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

@sigj_mahahidol gj.mahidol.ac.th

สอบถามข้อมูลบริจาค 02-849-6799

ศิริราช-กาญจนา

ขอขอบคุณทุกน้ำใจที่ส่งต่อโอกาสให้กับคนที่รอโอกาส



คุณประวิทย์ ปรียวาทกุล

มอบเงินบริจาค จำนวน 100,000 บาท

เพื่อปรับปรุงห้องผ่าตัดและสร้างอาคารหอผู้ป่วยใน

รับมอบโดย นางธราลักษณ์ พิทักษ์ ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ณ ศิริราชมูลนิธิ สำนักงานศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566



คุณประภาวัลย์ การงานอันวิจิตร

บริจาคเงินสมทบทุน จำนวน 100,000 บาท

"เพื่อปรับปรุงห้องผ่าตัดและสร้างอาคารหอผู้ป่วยใน"

รับมอบโดย พญ.ศุภวรรณ ศิริวัฒน์กุล รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ณ ศิริราชมูลนิธิ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
วันที่ 9 มีนาคม 2566



คุณวิวัฒน์-คุณอาภรณ์ ใจเที่ยง และครอบครัว

บริจาคเงินสมทบทุนจำนวน 100,000 บาท

"เพื่อปรับปรุงห้องผ่าตัดและสร้างอาคารหอผู้ป่วยใน"

รับมอบโดย นางธราลักษณ์ พิทักษ์ ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ณ ศิริราชมูลนิธิ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
วันที่ 10 มีนาคม 2566



โรงเรียนบางกอกโยคะ

บริจาคเงินสมทบทุนจำนวน 100,000 บาท

"เพื่อปรับปรุงห้องผ่าตัดและสร้างอาคารหอผู้ป่วยใน"

รับมอบโดย รศ.นพ.ธีระ ทกลดาเรืองไกรผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ณ ศิริราชมูลนิธิ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
วันที่ 13 มีนาคม 2566

PromptPay สแกนเพื่อบริจาค



ศิริราช
Pay it Forward
"ได้โอกาส ให้โอกาส"

ร่วมส่งต่อโอกาสให้คนที่รอโอกาสได้ที่
ศิริราชมูลนิธิ

ธนาคารกรุงเทพ เลขที่ 901-7-05611-1

ชื่อบัญชี ศิริราชมูลนิธิ สร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์ฯ



ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



@sigj_mahahidol



gj.mahidol.ac.th

สอบถามข้อมูลบริจาค 02-849-6799

ศิริราช-กาญจนา

ขอขอบคุณทุกน้ำใจที่ส่งต่อโอกาสให้กับคนที่รอโอกาส



คุณวสุพัชร วัฒนดิษฐ์จันทร์ และครอบครัว

บริจาคเงินสมทบทุน "ปรับปรุงห้องผ่าตัดและสร้างอาคารหอผู้ป่วยใน"
จำนวน 100,000 บาท

รับมอบโดย นางธิราลักษณ์ พัทธกิจ ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ณ ศิริราชมูลนิธิ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
วันที่ 14 มีนาคม 2566



คุณพรทิพย์ ยืนดีพบ และครอบครัว

บริจาคเงินสมทบทุน "ปรับปรุงห้องผ่าตัดและสร้างอาคารหอผู้ป่วยใน"
จำนวน 100,000 บาท

รับมอบโดย นางธิราลักษณ์ พัทธกิจ ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ณ ศิริราชมูลนิธิ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
วันที่ 16 มีนาคม 2566



คุณอรุณรัตน์ เชิญขวัญศรี และครอบครัว

บริจาคเงินสมทบทุน "ปรับปรุงห้องผ่าตัดและสร้างอาคารหอผู้ป่วยใน"
จำนวน 100,000 บาท

รับมอบโดย นางธิราลักษณ์ พัทธกิจ ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ณ ศิริราชมูลนิธิ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2566

SiGy
Pay it
Forward
“ได้โอกาส ให้โอกาส”

