

# การแพทย์ผสมผสานเพื่อเลิกบุหรี่ งานประจำสู่การวิจัยและวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำ

แพทย์หญิงอัมพร กรอบทอง

ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

## คลินิกฟ้าใสกับใจที่อยากช่วย

การติดยาเป็น“โรค”แต่เป็นโรคที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ยอมมาหาหมอ ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกตระหนักแล้วว่าบุหรี่เป็นยาเสพติดทั่วโลกหันมาให้ ความสำคัญกับ “โรคติดยา” ในการประชุมAPACT 2013 พบว่าสาเหตุการตาย ก่อนวัยที่สำคัญมาจาก“โรคติดยา”และที่น่าเสียดใจคือประเทศไทยติดอยู่ในอันดับ สามสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบกรมควบคุมโรคประเทศไทยสำรวจข้อมูลปี 2554 พบว่าบุหรี่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยการสูญเสียคนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ปีละประมาณ52,000 คนเฉลี่ยวันละ142 คนชั่วโมงละ 6 คนและค่าใช้จ่ายในการ ดูแลผู้ป่วยก็มีมูลค่าสูงมาก

## ปัญหานำสู่การวิจัย

การติดยาเป็นปัญหาที่แก้ยากมากๆผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะบอกว่าอยาก เลิกเมื่อไหร่ก็เลิกได้แต่ไม่อยากเลิกหลายคนอาจสงสัยว่า ทำไม??? ทั้งๆที่รู้ว่าบุหรี่ มีพิษผู้สูบลกลับไม่เลิก

ทั้งนี้เพราะในบุหรี่มีสารเสพติดที่สำคัญคือ “นิโคติน” ซึ่งเมื่อสูดเข้าไป เพียง10 วินาทีสารนิโคตินจะเข้าสู่สมองและกระตุ้นให้เกิดการหลั่งของสารเคมี ต่างๆในสมอง<sup>(1)</sup>อาทิโดปามีน (Dopamine) ทำให้มีความสุขอะเซทิลโคลีน (Acetylcholine) ช่วยทำให้ตื่นตัวความจำและสมาธิดีขึ้นสารเอนโดर्फิน(endorphin)

ที่ลดความวิตกกังวลและความเครียด ฯลฯ สิ่งเหล่านี้เป็นความสุขชั่วคราวแต่กลับทำให้ผู้สูบบุหรี่เป็นทาสบุหรี่

ในสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 70 ต้องการเลิกบุหรี่แต่มีเพียงร้อยละ 34 ที่พยายามเลิกบุหรี่และมีเพียงร้อยละ 10 ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ส่วนในยุโรปพบว่าผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 14 พยายามเลิกด้วยตนเองในระยะเวลา 6 เดือนแต่มีเพียงร้อยละ 2-3 เท่านั้นที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ปัจจัยหนึ่งคืออาการถอนยาเมื่อผู้สูบบุหรี่ต้องการออกจากความเป็นทาสบุหรี่ยะกิดอาการต่างๆเช่นอาการซึมเศร้านอนไม่หลับหงุดหงิดอารมณ์เสียโกรธง่ายวิตกกังวลไม่มีสมาธิกระวนกระวายหัวใจเต้นช้าผู้ที่จิตใจไม่เข้มแข็งพอก็จะพ่ายแพ้และยอมกลับมาเป็นทาสของมันอีกผู้ป่วยจึงต้องการความช่วยเหลือ

#### การแพทย์ทางเลือกที่ช่วยในการเลิกบุหรี่

การรักษาผู้ติดบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมีหลายวิธีแต่ผลสำเร็จแตกต่างกันในแต่ละวิธีวิธีการที่ทำให้ผู้ติดบุหรี่สามารถเลิกได้สำเร็จมากที่สุดคือการใช้วิธีพฤติกรรมและจิตสังคมบำบัดแสดงให้เห็นว่าจิตใจสำคัญอย่างมากในการเลิกบุหรี่เมื่อมีจิตใจเข้มแข็งก็สามารถเลิกบุหรี่ได้มีการนำการแพทย์ทางเลือกโดยเฉพาะการแพทย์แผนจีนเข้ามาใช้ในการช่วยผู้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่<sup>(2)(3)</sup> โดยสามารถใช้ในการฝังเข็มมาตรฐานที่ลำตัวหรือฝังเข็มจุดที่เลือกใช้แตกต่างกันไปตามแต่ละสถาบัน Sean Scott, William N. Scott<sup>(4)</sup> อธิบายถึงผลทางสรีรวิทยาของการฝังเข็มว่าทำให้เกิดการหลั่งของสาร endogenous opioid peptides เช่น endorphin, enkephalin ซึ่งไปแย่งจับ Receptor ช่วยลดอาการอยากบุหรี่ยลดอาการถอนยา นอกจากนี้การฝังเข็มจะเพิ่ม serotonin ใน Hypothalamus ทำให้ลด GABA activity เพิ่มระดับ Dopamine ใน nucleus accumbens และ amygdala จึงช่วยปรับการทำงานของสารเคมีต่างๆในร่างกายให้เป็นปกติงานวิจัยเกี่ยวกับการฝังเข็มเลิกบุหรี่มีมากมาย Sean Scott, William N. Scott<sup>(5)</sup> ได้ทบทวนงานวิจัยการฝังเข็มเลิกบุหรี่พบว่า

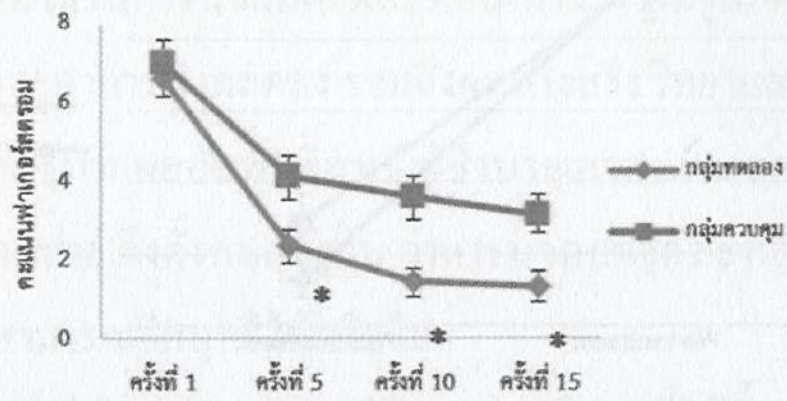
ค่าเฉลี่ยของการเลิกได้ออยู่ที่ร้อยละ 40-60 เมื่อสิ้นสุดการรักษาและลดเหลือร้อยละ 25-30 ที่ 12 เดือนการฝังเข็มช่วยลดอาการกระวนกระวายเครียดการกระหายอยาก บุหรี่และยังมีผลทำให้รสชาติของบุหรี่เปลี่ยนแปลงไม่เหมือนเดิมไม่น่าสูบบุหรี่ ฝังเข็มที่เลือกใช้มีทั้งจุดฝังเข็มลาตัวจุดฝังเข็มหู โดยฝังเข็มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ต่อเนื่องกัน 5 สัปดาห์สอดคล้องกับงานวิจัยของ Dong He และคณะ<sup>(6)</sup> ที่พบว่ากลุ่ม ทดลองแสดงถึงการลดลงอย่างต่อเนื่องของการสูบบุหรี่และรสชาติของบุหรี่เลวลง มากกว่าก่อนการรักษาทำให้ความต้องการบุหรี่ยลดลงระดับ Cotinine, Serum thiocynate ลดลงและมีความสัมพันธ์กับปริมาณการบริโภคบุหรี่ที่ลดลงการฝังเข็ม หูเป็นอีกวิธีที่นิยมนำมาใช้ในการบำบัดผู้ติดบุหรี่งานวิจัยของ Ian D.Bier<sup>(7)</sup> และ คณะพบว่า การฝังเข็มหูไม่ได้รับการเฉพาะการลดอาการถอนยาแต่จะช่วยลดความ ต้องการสูบบุหรี่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบและมีสุขภาพดีขึ้นประสิทธิผลของการ ฝังเข็มร่วมกับการให้คำปรึกษาเปรียบเทียบกับการให้คำปรึกษาอย่างเดียวช่วยลด จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันอย่างมีนัยสำคัญหลังการบำบัดรักษาแต่แนวโน้มในระยะ ยาวผลไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ Caroline Lambert, Ivan Berlin และคณะ<sup>(8)</sup> ได้ ทดลองใช้การกระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยแผ่นไฟฟ้าแทนการฝังเข็มในผู้สูบบุหรี่ 98 คน ที่ถูกงดบุหรี่นาน 26 ชั่วโมงผลการทำแบบสอบถามพบว่าช่วยลดอาการอยากสูบ บุหรี่ได้ในประเทศไทยชำนาญสมรมิตร<sup>(9)</sup> โรงพยาบาลยางชุมน้อยจังหวัดศรีสะเกษ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการบำบัดบุหรี่ โดยวิธีการฝังเข็มร่วมกับ การให้คำปรึกษาและการได้รับเฉพาะ โปรแกรมบำบัดบุหรี่ โดยการให้คำปรึกษา ผลการศึกษาพบว่าจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรสชาติ บุหรี่และค่าคะแนนความต้องการบุหรี่ยมีการเปลี่ยนแปลงและลดลงอย่างมี นัยสำคัญ

งานประจำสู่วิจัย

ในคลินิกฟ้าใสหลายๆแห่งได้มีการนำการฝังเข็มมาใช้ในการรักษาผู้ติด  
 บุหรี่แต่ไม่สามารถบอกได้ว่ามีผลสัมฤทธิ์ดีมากกว่าการรักษาเดิมๆหรือไม่คุ้มค่า  
 หรือไม่และจากข้อจำกัดที่การฝังเข็มต้องเป็นแพทย์หรือแพทย์จีนที่มีใบประกอบ  
 โรคศิลปะทำให้ศาสตร์นี้ไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในคลินิกฟ้าใสหรือคลินิก  
 เลิกบุหรี่ทั่วไปนอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีความกลัวเข็มกลัวเจ็บศูนย์การแพทย์  
 กาญจนภิเษกมหาวิทยาลัยมหิดลเป็นโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดลมี  
 บทบาททั้งในการส่งเสริมสุขภาพการเผยแพร่ความรู้การวิจัยเพื่อพัฒนางานฝ่าย  
 แพทย์ทางเลือกจึงจัดทำ “โครงการศึกษาผลสัมฤทธิ์ของการกระตุ้นจุดฝังเข็มเพื่อ  
 รักษาผู้ป่วยติดบุหรี่” โดยนำวิธีการกระตุ้นจุดฝังเข็มตามลำตัวด้วยเครื่องกระตุ้น  
 ไฟฟ้าแทนการใช้เข็มร่วมกับการกดจุดสะท้อนที่หูโดยเมล็ดผักกาดผลการวิจัย  
 พบว่าการกระตุ้นจุดฝังเข็มที่ลำตัวร่วมกับการกระตุ้นจุดฝังเข็มเมื่อสิ้นสุดการ  
 บริการช่วยให้ประชากรกลุ่มทดลองเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 70.3 ต่างจากกลุ่มควบคุมที่  
 มีอัตราการเลิกได้ร้อยละ 18.5 อย่างมีนัยสำคัญและอัตราเลิกยาสูบสำเร็จนี้สูง  
 มากกว่าการใช้ยาช่วยเลิกนอกจากนั้นยังมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของรสชาติ  
 บุหรี่ในกลุ่มทดลองร้อยละ 40.5 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 29.6 แต่ไม่มีความ  
 แตกต่างทางสถิติผู้ใช้บริการรายงานว่ารับรสชาติดิบหรี่ได้ลดลงรู้สึกจืดไม่อร่อย  
 หรือขมทั้งนี้อัตราการเลิกบุหรี่ได้ไม่สัมพันธ์กับรสชาติของบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงไป  
 ระยะเวลาที่สูบหรือสาเหตุของการติด

ตารางที่ 1 แสดงประสิทธิผลการบำบัดบุหรี่ด้วยการกระตุ้นจุดฝังเข็มในกลุ่มทดลองและ  
 กลุ่มควบคุม

ผลการเลิกบุหรี่	กลุ่มทดลอง)n=(37)		กลุ่มควบคุม)n=(27)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เลิกได้	26	70.3	5	18.5	<0.001
เลิกไม่ได้	11	29.7	22	81.5	

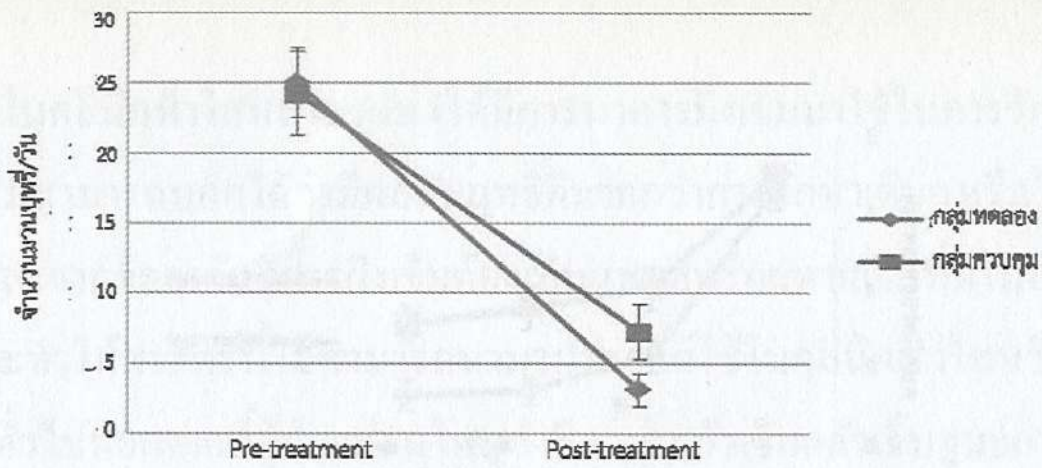


การกระตุ้นจุดฝังเข็มที่ลำตัวร่วมกับการกระตุ้นจุดฝังเข็มหูช่วยลดความรุนแรงของการติดยาโคติน(คะแนนฟากเกอร์สูดดม)โดยเห็นผลการรักษาหลังการบำบัดเฉลี่ย 6 ครั้งการติดตามผลรักษาพบว่าคะแนนฟากเกอร์สูดดมและระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออกในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ



ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนบุหรี่ที่สูบก่อนและหลังการบำบัด

จำนวนบุหรี่	ก่อนบำบัด		หลังบำบัด		T - test	p - value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
กลุ่มทดลอง	25.00	±2.49	3.13	±1.16	1.882	p = 0.065
กลุ่มควบคุม	24.24	±2.97	7.24	±1.97		



ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุหรืที่สูบในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม แม้จะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแต่ต่างกันมาก โดยกลุ่มทดลองลดลงจาก  $25 \pm 2.49$  มวนต่อวันเหลือ  $3.13 \pm 1.16$  มวนต่อวันและกลุ่มควบคุมสูบลดลงจาก  $24.24 \pm 2.97$  มวนต่อวันเหลือ  $7.24 \pm 1.97$  มวนต่อวันจากข้อมูลพบการรักษาร่วมแสดงผลหลังการบำบัดในครั้งที่ 5 และมีค่าเฉลี่ยของการเลิกบุหรืได้หลังการรักษา 6 ครั้งในกลุ่มทดลองและการติดตามผลการรักษาที่ 1 เดือน 3 เดือนและ 6 เดือนในกลุ่มทดลองยังไม่มีผู้กลับไปสูบในกลุ่มควบคุมมี 1 ท่านกลับไปสูบเมื่อ 6 เดือนจากข้อมูลวิจัยในครั้งนี้การเลิกบุหรืด้วยการกระตุ้นจุดฝังเข็มที่ลำตัวร่วมกับการกระตุ้นจุดฝังเข็มหุมีผลสัมฤทธิ์ที่ดีมากกว่าการนิเทศเพียงอย่างเดียว

### วิจัยเพื่อพัฒนางานประจำ



ในการรักษาแพทย์ทางเลือก การนวดเป็นศาสตร์ที่ได้รับความนิยมอย่างมาก นอกจากนี้ ในการแพทย์แผนจีนยังมีการใช้จุดหรือพื้นที่บนอวัยวะเล็กๆ เพื่อสะท้อนไปยังอวัยวะต่างๆ เช่น การใช้จุดบนใบหู จุดบนเท้า โดยเฉพาะการกดจุดสะท้อนเท้า มีการศึกษาอยู่มาก เช่น การศึกษาของบังอรรัตน์ บุญคง<sup>(10)</sup> เรื่องประสิทธิภาพของ

การกดจุดสะท้อนเท้าในการส่งเสริมผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล และลดอาการ

ปวด พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า มีความรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ความวิตกกังวล และอาการปวดลดลง รวมถึงผลทางสรีรวิทยาแสดงว่าผู้ป่วยมีการผ่อนคลายมากขึ้น หน้าที่ ดลอัมพรพิสุทธ์ ผู้ชำนาญศาสตร์การกดจุดสะท้อนเท้า ร่วมกับ ศูนย์การแพทย์ จึงตั้งสมมุติฐาน ว่าการนวดกดจุดสะท้อนเท้าจะสามารถช่วยให้ผู้ติดบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้หรือไม่

การวิจัยพบว่าในกลุ่มทดลอง มีผู้สามารถเลิกบุหรี่ได้ตั้งแต่ภายหลังจากเข้ารับบริการบำบัดครั้งแรก จนถึงครั้งที่ 11 ส่วนใหญ่เลิกได้หลังรับบริการ 2 ครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ที่รับบริการ 5 ครั้ง

ตารางที่ 3 แสดงประสิทธิผลการบำบัดบุหรี่ด้วยการกดจุดสะท้อนเท้าในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผลการเลิก					
เลิกได้	20	47.6	4	12.5	P<0.001
เลิกไม่ได้	22	52.4	28	87.5	

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถเลิกบุหรี่ร้อยละ 47.6 เทียบกับกลุ่มควบคุมที่สามารถเลิกบุหรี่ร้อยละ 12.5 ภายหลังจากการกดจุดผู้ป่วยส่วนมาก รู้สึกว่ารสชาติของ

บุหรี่ยาเปลี่ยนไปคือจืดลงรสชาติแปลกไม่อร่อยการเปลี่ยนไปของรสบุหรี่ยาได้ตั้งแต่หลังรับบริการครั้งแรกในกลุ่มทดลองรายงานการเปลี่ยนแปลงของรสชาติบุหรี่ยาว่ากลุ่มควบคุมคือร้อยละ 69.05 และร้อยละ 43.75 ตามลำดับแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4 แสดงผลการกคจุดสะท้อนเท่าที่ทำให้รสชาติบุหรี่ป้เปลี่ยนแปลงในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

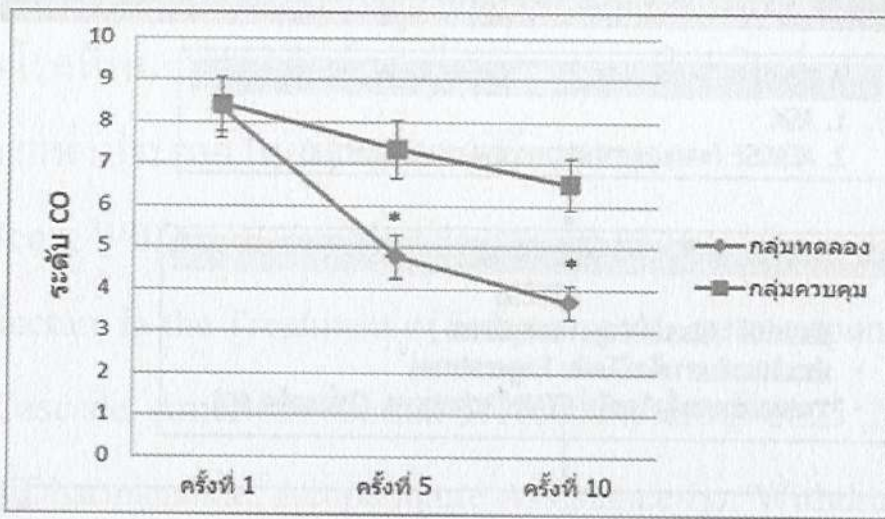
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การเปลี่ยนแปลงของรสชาติ					
เปลี่ยนแปลง	29	69.05	14	43.75	no sig
ไม่เปลี่ยนแปลง	13	30.95	18	56.25	

ในการศึกษา การวัดระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออก(Exhaled carbon monoxide)

เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมช่วยยืนยันสอดคล้องกับข้อมูลการบริโภคบุหรี่ป้คือพบทั้งสองกลุ่มมีระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออกลดลงโดยกลุ่มทดลองลดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 5: ระดับexhaled CO กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการนำบัคครั้งที่ 1, 5 และ 10

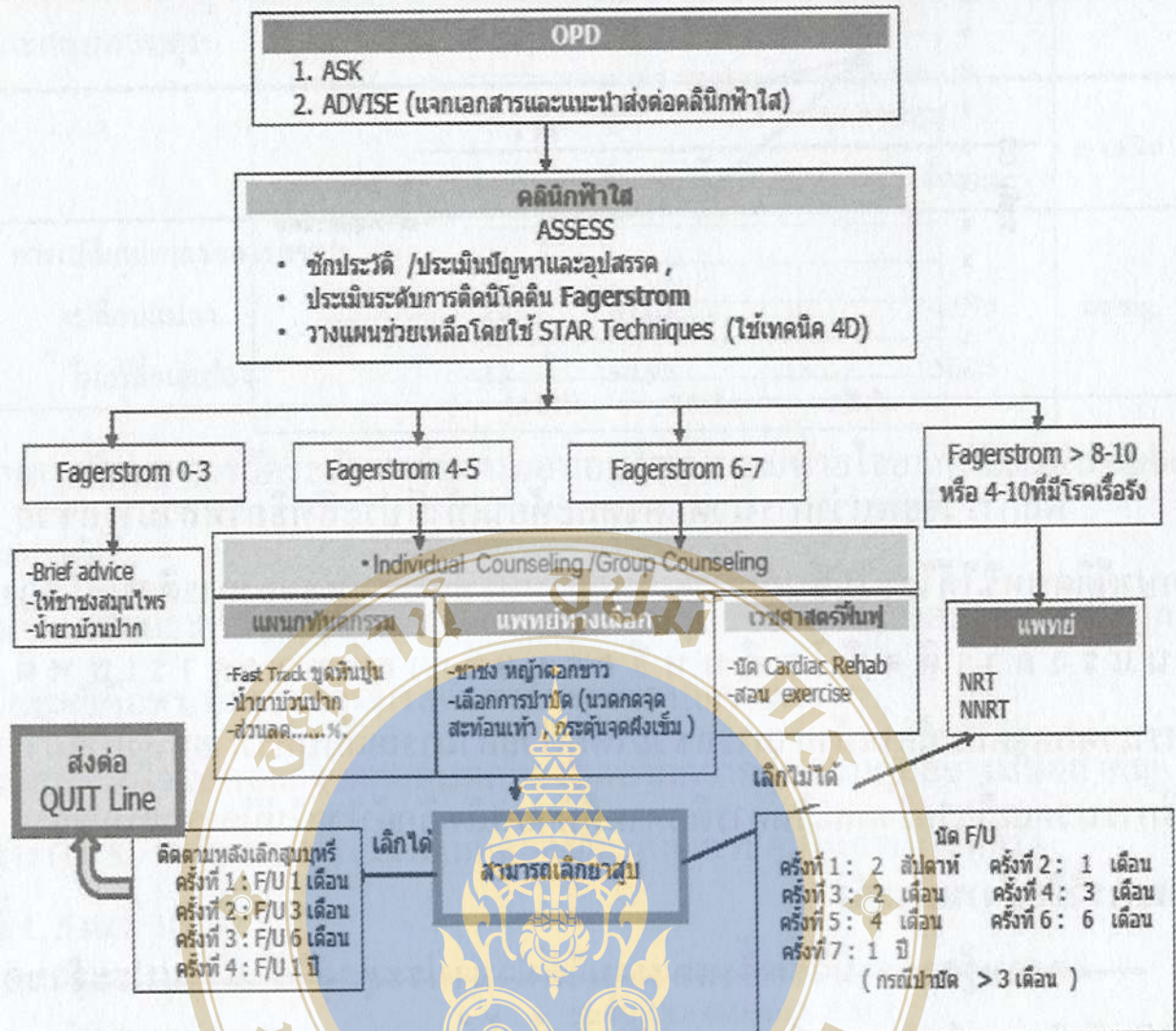
ตัวแปร	ระดับ CO (Mean±S.E.M.)		
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 10
กลุ่มทดลอง	8.33±0.71	4.79±0.52*	3.69±0.39*
กลุ่มควบคุม	8.42±0.65	7.36±0.69	6.52±0.61



ผลการวิจัยพบว่า การนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีประสิทธิภาพสามารถช่วยรักษาผู้ติดบุหรี่ได้โดยไม่ขึ้นกับประเภทของบุหรี่ที่สูบ สาเหตุของการติดบุหรี่ ความรุนแรง การติดยา โคติ น หรือระยะเวลาของการเสพติด การนวดกดจุดสะท้อนเท้าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ภายหลังการมารับบริการนวดเฉลี่ย 5 ครั้ง และในการติดตามผู้ป่วยหลังเลิก ผู้ป่วยไม่มีการกลับมาสูบบุหรี่ จากการวิจัยสู่งานประจำ

ความรู้จากงานวิจัยทั้งสองงานได้นำมาประยุกต์ใช้ในงานประจำของคลินิกฟ้าใส ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ทั้งนี้ทั้ง “การกระตุ้นจุดฝังเข็มที่ลำตัว ร่วมกับการกระตุ้นจุดฝังเข็มหู” “การนวดกดจุดสะท้อนเท้า” ล้วนแต่เป็นการแพทย์ทางเลือกที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพจากงานวิจัย และมีต้นทุนบริการที่ต่ำ มีวิธีปฏิบัติที่ไม่ยาก การบริการใช้เวลาไม่นาน จึงนำมาใช้ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการรักษา

แนวทางการรักษาผู้บำบัดเพื่อเลิกสูบบุหรี่



บรรณานุกรม

1. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และ รณชัย คงสกนธ์ .2556 .บุหรี่และยาสูบ พิชัย การดูแลรักษา และการป้องกัน. เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ (แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย).กรุงเทพฯ : สันทวีกิจ ปริ้นติ้ง. 516 หน้า.
2. Fang YA. Clinical study on auricular acupuncture for treatment of smoking addiction [Chinese]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion 1983 ;2 :30-1.

3. ทักษิณี ฮาซาโนนและคณะ.TobaccoAddictionใน:การฝังเข็มรมยา เล่ม2(การฝังเข็มในโรคที่พบบ่อย). พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย ; 2553 หน้า 359-360
4. Sean Scott, William N. Scott .A Biochemical Hypothesis for the Effectiveness of Acupuncture in the Treatment of Substance Abuse: Acupuncture and the Reward Cascade. American Journal of Acupuncture ,Vol.25 ,No.1, 1997
5. SubhutiDharmananda. Acupuncture Assistance For Withdrawal From Tobaccosmoking..March 1999<http://www.itmonline.org/arts/nicotin2.htm>
- 6.DongHe,Jon I Medb,Arne T Hostmark.Effect of Acupuncture on Smoking Cessation or Reduction: An 8 Month and 5-Year Follow up Study.Prevention Medicine 33,2001;364-372.
- 7.IanD.Bier, Jeffrey Wilson and Mary Shakleton .Auricular Acupuncture, Education, and Smoking Cessation A Randomized ,Sham –Controlled Trial .Am JPublic Health.2002 October; 92 (10):1642-1647
- 8.Caroline Lambert, Ivan Berlin, Tat-Leang Lee, Siew Wan Hee , Audrey S. L.Tan,David Picard and Ji Sheng Han. A Standardized Transcutaneous Electric Acupoint Stimulation for Relieving Tobacco Urges in Dependent Smokers. eCAM 2009;Page 1-9
9. SmonmitChumnan.Effectiveness of Acupuncture Treatment on Tobacco addicts atYangchumnoi Hospital in SisaketProvince  
[http://nptho.moph.go.th/evaluate\\_555/annual\\_rpt\\_ministry/k13206.html](http://nptho.moph.go.th/evaluate_555/annual_rpt_ministry/k13206.html)
10. บังอรรัตน์ บุญคง. 2548. ผลของการกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อความผ่อนคลาย ความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ. ปทุมธานี: โรงพยาบาลปทุมธานี.

