



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”

การประชุมวิชาการ 80 ปี กรมการแพทย์ (พ.ศ.2565)

วันที่ 8-10 กรกฎาคม 2565
โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์
และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์
เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ



DOWNLOAD
เอกสารการประชุม

สารบัญ

	หน้า
กำหนดการของการจัดงานประชุมวิชาการ 80 ปี กรมการแพทย์	1
แผนผังบริเวณการจัดงาน	7
ประวัติกรมการแพทย์	8
นิทรรศการผลงานเด่นกรมการแพทย์	24
นิทรรศการผลงานเด่นของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์	33
- ด้านสถานการณ์โควิด 19	34
- ด้านบริการหลักของหน่วยงานและร่วมกับเครือข่าย	35
- ด้านวิชาการ/การพัฒนา/ผลงานและวิจัย	36
- ด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ เทคโนโลยีทางการแพทย์	37
- ด้านรางวัลเลิศรัฐ และการประชาสัมพันธ์	38
การให้บริการสุขภาพประชาชนภายในงาน	39
One page summary หัวข้อการบรรยายวิชาการ	41
➤ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565	
- ห้อง Convention hall	42
- ห้องย่อย	47
➤ วันที่ 9 กรกฎาคม 2565	
- ห้อง Convention hall	81
- ห้องย่อย	87
➤ วันที่ 10 กรกฎาคม 2565	
- ห้อง Convention hall	109
- ห้องย่อย	115
การประกวดและการนำเสนอผลงานวิชาการ	125
- การประกวดประเภทโปสเตอร์ (E-poster)	126
- การประกวดประเภทนำเสนอด้วยวาจา (Oral presentation)	193
- การประกวดผลงานนวัตกรรม (Innovation)	251
- การนำเสนอผลงานวิชาชีพเภสัชกรรม	255
เพลงปณิธานกรมการแพทย์	263
Visual Communication	264
ภาพบรรยากาศงานประชุมวิชาการ 80 ปี กรมการแพทย์	269

กำหนดการจัดงานประชุมวิชาการ 80 ปี กรมการแพทย์ (พ.ศ. 2565) “ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต”
วันที่ 8 – 10 กรกฎาคม 2565 ณ Convention Centre Floor 22nd Central World (ห้อง Convention Hall)

วันศุกร์ที่ 8 ก.ค. 2565

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร	หน่วยงาน
09.00 – 10.00 น.	เสวนา: ควันบุรีและมลพิษทางอากาศ ภัยร้ายที่สามารถป้องกันได้	1. พญ.เปี่ยมลาภ แสงสายัณห์ 2. นพ.ศุภกร ตูย์ไธรัตน์ 3. พญ.ธัญรช ทิพย์วงษ์ ผู้ดำเนินรายการ: ดร.วรรณมา จงจิตรไพศาล	สถาบันโรคทรวงอก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กองวิชาการแพทย์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
10.00 – 11.00 น.	เสวนา: จากคัดกรอง..สู่การรักษาโรคมะเร็ง : สิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพที่คนไทยควรรู้	1. นพ.กฤษ ลิขทองอิน 2. นพ.สกลนต์ บุนนาค 3. ดร.ศุภิพร แสงกระจ่าง ผู้ดำเนินรายการ: นพ.ศุภกร พิทักษ์การกุล พว.เปรมฤดี บุญภัทรานนท์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
11.00 – 12.00 น.	เสวนา: การรักษาอัมพาตเชิงรุกด้วยรถ Mobile Stroke Unit	1. พญ.ทัศนีย์ ดันติฤทธิ์ศักดิ์ 2. นพ.ธน อธิระวรงค์ 3. พญ.กฤติมา อัครวิระเดช 4. นายกิจกุล ขยันกิจ 5. นางระวีวรรณ พิสิฐพงษ์ธร 6. นายชัยยุทธ โคตะรักษ์	สถาบันประสาทวิทยา
12.00 – 12.30 น.	Symposium: Falling Prevention (บริษัท แอมเจน (ประเทศไทย) จำกัด)		
12.30 – 13.00 น.	Symposium: แอสต้าเซนกับก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เพื่อสุขภาพคนไทยที่ยั่งยืน (บริษัท แอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด)		
13.00 – 14.15 น.	เสวนา: ฉากทัศน์หลังการปลดล็อกเสรีกัญชาทางการแพทย์	1. ดร.ภก.อนันต์ชัย อัศวเมฆิน 2. นพ.มานัส โพธาภรณ์ 3. ภญ.กรพินธุ์ ณ ระนอง ผู้ดำเนินรายการ พญ.บุษกร โลหารขุน	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองอธิบดีกรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผอ.สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
14.15 – 15.30 น.	เสวนา: COVID-19 จากโรคระบาด (Pandemic) สู่โรคประจำถิ่น (Endemic) - Virology of COVID19 จากจุดเริ่มต้นถึง pandemic (onsite) - COVID19 management in adults - COVID19 management in child - COVID19 from pandemic to endemic	1. ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ 2. ผศ.นพ.กักร มาลาธรรม 3. รศ.(พิเศษ) นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์ 4. พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ ผู้ดำเนินรายการ นพ.กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์ ผอ.กองวิชาการแพทย์
15.30 – 16.00 น.	เสวนา: ออกกำลังกายอย่างไรเหมาะสมกับหัวใจและปอด	1. ภก.นภาพร แวทอง 2. ภก.ลดาวัลย์ ชุมทอง ผู้ดำเนินรายการ: ภก.ธิดารัตน์ ขาวผิว	สถาบันโรคทรวงอก
16.00 – 17.00 น.	กิจกรรมมูลนิธิกรมการแพทย์ (ดาราและศิลปิน ชื่นเวที ขมิ้นทรศการ/ชมบุญ/บริการสุขภาพประชาชน)		

วันเสาร์ที่ 9 ก.ค. 2565

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร	หน่วยงาน
09.00 – 09.45 น.	บรรยายพิเศษ: ทิศทางการแพทย์และสาธารณสุขประเทศไทย	นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์	อธิบดีกรมการแพทย์
09.45 – 10.30 น.	คลิปนำเสนอผลงานเด่นและอัตลักษณ์ของกรมการแพทย์		
10.30 - 11.00 น.	พิธีเปิด โดย นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวรายงานโดย นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์		
11.00. – 11.30 น.	ปาฐกถาพิเศษ โดย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ยกระดับการแพทย์ไทยเพื่อบริการประชาชน: การแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Services)		
11.30. – 12.00 น.	ประธานและผู้บริหารเยี่ยมชมนิทรรศการและส่วนบริการสุขภาพประชาชน		
12.00 – 12.30 น.	Symposium: บทบาทของการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในการสร้างระบบสาธารณสุขที่ยั่งยืน (บริษัท แอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด) โดย นพ.สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ นายกสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย		
13.00 – 13.30 น.	บรรยาย: การผ่าตัดกระดูกสันหลังไม่น่ากลัวอย่างที่คิด	นพ.ธีระ ตั้งวิริยะไพบูลย์	สถาบันประสาทวิทยา
13.30 – 14.00 น.	บรรยาย: การฝังเข็มโรคระบบประสาท	1. พญ.รัตนพรพรรณ จันท์อุบล 2. พญ.สุพัฒนา ฉัตรมเย็น	สถาบันประสาทวิทยา สถาบันประสาทวิทยา
14.00 – 14.30 น.	เสวนา: คีนรอยยิ้มด้วยการผ่าตัดเส้นประสาท	1. พญ.พัชรพิมพ์ มัทยาอนันท์ 2. นพ.ศุภศิษฎ์ จิรวัดโนทัย 3. พญ.ภาภัสสร ศรีสวัสดิ์พงษ์ 4. พญ.จีวัน วรวิทย์เวช	สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลเลิดสิน
14.30 – 15.00 น.	บรรยาย: แยมแล้วเป็นเนื้องอกในสมอง	นพ.กุลพัฒน์ วีรสาร	สถาบันประสาทวิทยา
15.00 – 16.00 น.	เสวนา: การดูแลผิวแต่ละช่วงอายุ - วัยเด็ก - วัยรุ่น - วัยทำงาน - วัยสูงอายุ	1. พญ.ศิริดา แจ่มจรรยา 2. พญ.คล้ายจันทร์ อินทร์ใจเอื้อ 3. นพ.ปณวิศ สุทธิกุลณเศรษฐ์ 4. พญ.ปิ่นนรี ชัดดีพัฒนาพงษ์ ผู้ดำเนินรายการ: นพ.วรพล เวชชาภินันท์	สถาบันโรคผิวหนัง สถาบันโรคผิวหนัง สถาบันโรคผิวหนัง สถาบันโรคผิวหนัง สถาบันโรคผิวหนัง
16.00 – 17.00 น.	กิจกรรมมูลนิธิกรมการแพทย์ (ดาราและศิลปิน ชื่นเวที ชมนิทรรศการ/ชมบูธ/บริการสุขภาพประชาชน)		

วันอาทิตย์ที่ 10 ก.ค. 2565

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร	หน่วยงาน
09.00 – 09.45 น.	บรรยาย: เรื่องต้องรู้ก่อนทำวีเนียร์ ไม่พลาดฟันเสีย ก่อนฟันสวย	ทพ.ไพฑูรย์ โจนรัตน์	สถาบันทันตกรรม
09.45 – 10.30 น.	เสวนา: เตรียมพร้อมก่อนจาก The Benefits of Early Palliative Care	1. พญ.ฐิติรัตน์ ตันติปรีชาพงศ์ 2. นางสาวริวรรณ จิระเสวกติก 3. นางสาวปิริยา วนิชชีวะ	โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลราชวิถี ตัวแทนครอบครัวผู้ป่วย
10.30 – 12.00 น.	เสวนา: สูงวัย ใส่ใจสุขภาพ - โรคตาในผู้สูงอายุ - การป้องกันภาวะการล้ม - สูงวัยนอนไม่หลับจริงหรือ - โรคสมองเสื่อม	1. พญ.กุลวรรณ โจนเนื่องนิตย์ 2. พญ.ปองรินทร์ บุญไพศาลเจริญ 3. พญ.กัลยา ปัญจพรผล 4. พญ.อารดา โจนอุดมศาสตร์ ผู้ดำเนินรายการ: นพ.อัศวิน จิตนุยานนท์	โรงพยาบาลเมตตาฯ (วัดไร่ขิง) สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ สถาบันโรคทรวงอก สถาบันประสาทวิทยา สถาบันเวชศาสตร์ฯ เพื่อผู้สูงอายุ
12.00 – 12.30 น.	Symposium: Supply solution prepared digital transformation (บริษัท ท็อป โปรไวเดอร์)		
13.00 – 13.45 น.	มอบรางวัลศิษย์เก่าแพทย์ประจำบ้านดีเด่น		กองวิชาการแพทย์
	มอบรางวัลการประกวดผลงานวิชาการ		สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีฯ
13.45 – 14.15 น.	พิธีปิดการประชุม โดย นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวรายงานโดย นพ.มานัส โพธาภรณ์ รองอธิบดีกรมการแพทย์		
14.15 – 15.30 น.	กิจกรรมมูลนิธิกรมการแพทย์ (ดาราและศิลปิน ชื่นเวที ขมิ้นทรศการ/ชมบุธ/บริการสุขภาพประชาชน)		

วันที่ 8 กรกฎาคม 2565

ห้อง Lotus 1 (25) ประชุมนานาชาติ	ห้อง Lotus 2 (25) ประชุมนานาชาติ	ห้อง Lotus 3-4 (50)	ห้อง Lotus 5-6 (50)	ห้อง Lotus 7 (50)	ห้อง Lotus 10 (20)	ห้อง Lotus 11 (20-25)	ห้อง Lotus 12 (20-25)	Board room FL23 ประชุมนานาชาติ	ประชุมนานาชาติ (ณ โรงพยาบาลพระนคร)
10.30 – 12.00 น. Situation of the Thai Older Persons - Akkarathon Jittanuyanon, MD (Institute Of Geriatric Medicine) - Mr. Motooki Sakai (Japan International Cooperation Agency)	10.10 – 10.40 น. New Modality for Skin Rejuvenation and Problem Wound: Hyperbaric Oxygen - Nataya Voravutinin, MD (Institute of Dermatology) 11.00 – 12.00 น. Lived Demonstration: Beauty Power of the Injectables - Tanongkiet Tienthavorn, MD (Institute of Dermatology) Moderator: - Pimpa Tantanarigul, MD - Poonnawis Sudtikoonaseth, MD (Institute of Dermatology)	10.00 – 12.15 น. วิชาชีพพยาบาล Nurse Led ACP: Policy to Practice. - อ.คณาธิ์ รามเมฆ (ประธานชมรมพยาบาลแบบ Moderator) - พวสุวารีวรรณ เชื้อเสวติติก (พ.ราชวิถี) - พวสุวิทย์ ชัยมงคล (พ.ศิริราช)	10.00 – 10.45 น. Over view of ACS management: Insight from Thai ACS registry - พญอรรณพ อนุพรวรรณ (สโรทรวงอก) 10.45 – 11.30 น. ประสบการณ์ ๘๐ ปี ในการรักษาโรค สันหัวใจไม่หลอดเลือดดำตีตันในสถาบันโรคทรวงอก - บพ ชัยวุฒิ ยศดาส์โรจน (สโรทรวงอก) 11.30 – 12.15 น. Pitfall of management of TB/MDR TB /XDR-TB - พญ ชัยณัฐ สัจญาดี (สโรทรวงอก)	10.00 – 11.00 น. วิชาชีพทันตกรรม Health Longevity with Human Genomics and Precision Dentistry - รศ.ดร.พญ. ชันพรจิรา พรทวีรัตน์ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) 11.00 – 12.00 น. Dental management of Neurological disorder patients - พญอรรถ ทองบุราณ - พพ พชร อันทนสุวรรณ (ส.ประสาทวิทยา)	10.00 – 11.00 น. Aggressive treatment for aggressive abdominal cancer: CRS-HIPEC - พญชญาณัฐ ศิริโชค (สมะเริ่มแห่งชาติ) - บพ.กฤษณ์ พิพัฒน์ (รพ.จุฬาลงกรณ์) - ผศ.พ.วรัญญ์ วานิชสุวรรณ (ม.สกลนคร) - บพ.อัญญา เมธเศรษฐ (โรงพยาบาลศิริราช) ผู้ดำเนินรายการ บพ.พรพงศ์ อนุพงศ์อินทร์ (สมะเริ่มแห่งชาติ)	09.00 – 12.15 น. วิชาชีพเภสัชกรรม การนำเสนอ ผลงานห้องเภสัชกรรมกรมการแพทย์ - ภญ.จริยา ศิริธรรม นบท์ (รพ.สธ) - ภญ.ดร.ธัญภัท อนุแก้ว (ทมะเริ่มแห่งชาติ) - ภญ.ณสกล ศิริชัย (รพ.เลิดสิน) - ภก.พวงทอง อังสุภา (ทมะเริ่มแห่งชาติ) - ภญ.ณรรัตน์ วัชรเสถียร (กองรายการแพทย์) - ภญ.ธรรมาธิ์ ธรรมธรร สุวรรณ (ส.ประสาทวิทยา) - ภญ.จุลลิตา เชื้ออนุสรณ์ (ทมะเริ่มแห่งชาติ) - ภญ.วิญญา ครอบแก้ว (สมะเริ่มแห่งชาติ) - ภญ.จิตติมา โสภณพัฒน์ สุรค์ (รพ.ราชวิถี)	10.00 – 10.45 น. ODS anorectal surgery - บพ.นพ.ณัฐ ชัยสมบูรณ์ (กรมแพทย์ทหารอากาศ) 10.45 – 12.15 น. Panel “Colorectal cancer prevention” - รศ.พิเศษ บพ.สิริพงษ์ สิริกุลพิบูลย์ (รพ.ราชวิถี) - พญ.กมลเช ประสิทธิ์วรกุล (รพ.หาดใหญ่) - บพ.ถาวรวิญ เรืองโรจน์รุ่ง (รพ.มะเริ่มเจ้าฟ้า) - พญ.พรพรรณ รัตนกิจชาติ (รพ.สรรพสิทธิประสงค์) Conference.	10.00 – 12.00 น. International Abstract Presentation - Monchai Sinbammrungwong, MD (Lerdsin Hospital) - Thanarath Insuransri, MD (National Cancer Institute) - Warapat Wongsawad, MD (Mettraphacharak Watrakking Hospital) Moderator: Kasemsuk Yothasamutr, MBBS Medical Physician, Professional Level Lerdsin Hospital.	09.00 – 09.45 น. Role of Return to Work Evaluation in Post COVID Syndrome - Prof. David Koh (National University of Singapore) 09.45 – 12.00 น. Long Working Hours and Cardio-Cerebro-Vascular Diseases and Suitable Working Hours for Doctors and Nurses in ASEAN - Prof. Seong Kyu Kang (Gachon University Gil Medical Center, Vice President of KCOH) - Dr. Azlan Bin Daus (Social Security Organization of Malaysia) - Dr. Adul Bandhukul (Nopparat Rajathane Hospital)
12.00 – 13.00 น. Lunch Symposium Google AI Application in Real World Clinical Setting - Raj Sawhney, Google Health									
พักกลางวัน	พักกลางวัน	พักกลางวัน	พักกลางวัน	พักกลางวัน	พักกลางวัน	พักกลางวัน	พักกลางวัน	พักกลางวัน	พักกลางวัน
12.45 – 13.30 น. Management of Drug for Dementia Patients -Tasane Tantrittsak, MD (Neurological Institute of Thailand)	13.00 – 14.00 น. Multidisciplinary Approach in Facial Reanimation - Patcharapin Massaya-anon, MD (Neurological Institute of Thailand) - Supasit Jirawatnotai, MD (Lerdsin Hospital)	13.00 – 16.00 น. วิชาชีพพยาบาล ลดบทบาทพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 - ผศ.กานต์ งามนาค (พว.นคร โยธกิติ) - รพ.ชลาสินธุ์ (พว.พรทิพย์ สาธุกิจ) - สมะเริ่มแห่งชาติ (พว.อัสวีร์ กอเมตพงษ์) - รพ.ราชวิถี	13.00 – 15.00 น. Swallowing evaluation and treatment - พญ.ณัฐพร พงษ์อัครติศา - นพ.กฤษณ์ เจริญรัตน์ (ส.สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ)	13.00 – 16.00 น. วิชาชีพทันตกรรม Panel discussion Restoring the Functional and Esthetic Dentition in Elderly: All you need is team work - พญ.ศศิธร ญาโณทัย - พพ.อุบลชัย ศรีสวัสดิ์ - พญ.สิรินทิพย์ ศรีเศรษฐศิลป์ - พญ.วรรณวิภา จีระบุญกุล (ส.ทันตกรรม)	13.00 – 16.00 น. Discussion Oral presentation ห้อง 2 วิทยากรวิพากษ์/ตัดสิน - ศ.คณิน นพวิระศักดิ์ ศรีนการ (รพ.ราชวิถี) - บพ.สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล (ส.ประสาทวิทยา) - ดร.นพ.กฤษณ์ เอกธวัช (ส.ประสาทวิทยา)	13.00 – 16.00 น. Discussion Oral presentation ห้อง 1 วิทยากรวิพากษ์/ตัดสิน - ดร.นพ.อรรถสิทธิ์ ศรีสุภิต (ส.ประสาทวิทยา) - ดร.นพ.กฤษณ์ โภธิสิทธิ์ - ภญ.นพ.ศร.น่าน ศรีบัณฑิต (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร)	13.00 – 14.00 น. Panel “Current MIS in MOPH” - พญ.วิภา อิมพรโรจน์ (รพ.ราชวิถี) - นพ.กิตติบ วิญญูญภาพ (รพ.ราชวิถี) - นพ.ณัฐพร บุญมี (รพ.สมเด็จพระเจ้า) 14.00 – 14.30 น. ODS “Hemila” in current situation - บพ.ศุภวัฒน์ พันธุ์งามภค (รพ.ราชวิถี)	13.00 – 13.20 น. A Journey of Screening Diabetic Eye Disease in Thailand - Prof. Pisan Ruamviboonsuk, MD (Rajavithi Hospital) 13.20 – 13.40 น. Robotics Surgery in Urology: Platforms and Technology on the Near Horizon - Asst.Prof. Tanet Thaidumrong (Rajavithi Hospital) 13.40 – 14.00 น. Updated Skeletal Surgery for Obstructive Sleep Apnea - Sirasim Poomkonsam, MD (Rajavithi Hospital) 14.00 – 14.20 น. Sepsis - Paj Intalaporn, MD (Rajavithi Hospital) 14.20 – 14.40 น. Disaster Health Management - Asst.Prof.Nopmanee Tantawongpakdi, MD (Rajavithi Hospital) - Suacha Silawan National Institute for Emergency Medicine (NEM), Thailand 14.40 – 15.00 น. VINOTES in Gynecologic Procedures - Asst. Prof. Aranya Yantapan (Rajavithi Hospital) 15.00 – 16.00 น. The Evolution of AI Analysis for Pathology: O to Click Solution - Dr. Anil Berger, PhD (Life Sciences and Healthcare in SMEs and Global Corporation incl. Beierdorf, SGS institute Fresenius and Eurofins) - Dr. Songkhun Vinyuvat (Institute of Pathology)	13.00 – 13.45 น. Mental Health Problem in Modern Work - Prof. David Koh (National University of Singapore) Online Tools for Management of Health Problem from PM2.5 - Dr. Supakorn Tuntriat - Dr. Wanna Chongjitpisan (Nopparat Rajathane Hospital) 13.45 – 15.00 น. Role of Return to Work Evaluation in Post COVID Syndrome - Prof. David Koh (National University of Singapore)
13.30 – 14.30 น. Caring for the Older Persons with Fall - Prof. Prasert Assantachai, MD (Siriraj Hospital, Mahidol University)	14.00 – 14.30 น. Twelve Years Journey of Neuroimmunology in Thailand - Metha Apiwattanakul, MD (Neurological Institute of Thailand)								
14.30 – 16.00 น. Caring for the Older Persons with Dementia - Asst.Prof. Sirintorn Chansirikarnjana, M.D. (Ramathibodi Hospital, Mahidol University)	14.30 – 15.00 น. Future Direction of Epilepsy Treatment - Timonkorn Yadee, MD (Neurological Institute of Thailand) 15.00 – 16.00 น. Current Perspective on Aortic Stenosis Management - Pramote Porapaktham, MD (Central Chest Institute of Thailand) - Purdi Suwandipakorn, MD (Central Chest Institute of Thailand)								

วันที่ 9 กรกฎาคม 2565

ห้อง Lotus 1-2 (50) ประชุมนานาชาติ	ห้อง Lotus 3-4 (50)	ห้อง Lotus 5-6 (50)	ห้อง Lotus 9 (20)	ห้อง Lotus 7 (50)	ห้อง Lotus 10 (20)	ห้อง Lotus 11 (25)	ห้อง Lotus 12 (25)	Board room FL23 ประชุมนานาชาติ
09.00 – 12.00 น. The Advance of Medical Cannabils Therapeutics 1. Constance Finley (Constance Therapeutics) - The Endocannabinoid System and how it functions and target conditions are - Case studies in cancer patients - A concise of the Literature regarding Rheumatological Cnditions and Pain 2. Elliott S. Blackman, MD (Neuromusculoskeletal Medicine and OMM, San Francisco, USA) - Acute Post Operative Surgical Pain - Rheumatological Patient with Severe Disability 3. Dr. Kathryn Dundas M.D., C.C.F.P (Medical Director of Barkuna, Canada) - Multiple sclerosis, Parkinsons and neuropathic pain 4. Dr. Sud Aganwal BSc, MB ChB, FANZCA (Co-Founder and CEO of Cannvalate and INGENU) - Perioperative management of the patient on Cannabinoid therapy and immediate postoperative use of cannabinoids 5. David Badcock and Prof Michael Lynskey (Drug Science Organisation, United Kingdom) - Medical Cannabis, The U.K. landscape and National registry - 3,000 patients result and publish Moderator: - Chanisa Kiatsayanon, MD - Oraya Kwangsuktid, MD	09.00 – 10.00 น. Pitfalls in Dermatology 1. Pearls and pitfalls in the management of hair disorders (พญ ชินมัยศ เสวฑิ) 2. Pitfalls in acne diagnosis (พญ อรุษา ขาชาญ) 3. Pearls and pitfalls in acne-associated syndrome (นพคุณเสก นุเมสชาติ) 4. Pitfalls in diagnostic herpes zoster (พญ อรยา กวีสุขทนต์) 5. Pitfalls in vitiligo (พญเป็ญจันท์ ปัทมคิต) 6. Pitfalls in caring of chronic hand dermatitis (พญ นันทิก งามบุญรัตน์) ผู้ดำเนินรายการ พญ ประภาวรรณ เขาวงมณี (ส.โรคผิวหนัง) 10.00 – 10.30 น. Update Thai Dementia Guidelines - พญ ภัคณีย์ สันติคุณศิริศักดิ์ (ส.ประสาทวิทยา) 10.30 – 11.00 น. Stroke service in Thailand: How to improve quality of care - นพ สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล (ส.ประสาทวิทยา) 11.00 – 11.30 น. การดูแลโรคมะเร็งช่องปากบวม - นพ หิมากร ยาศิ (ส.ประสาทวิทยา) 11.30 – 12.00 น. การผ่าตัดใส่ขั้วโพไฟท์ทางจุดชักด้วยหุ่นยนต์ - นพ ชินเดช ศรีกิจวิไลกุล (ส.ประสาทวิทยา)	09.00 – 09.45 น. Child Wellness and Health Benefit Package in Post Pandemic Covid-19 - นพ จักรกริช ไร่ศิริ (ส.ปศ.) - พญ นิษา ณัฏะนันท์ (ส.สุขภาพเด็กแห่งชาติ) ผู้ดำเนินรายการ พญ นิษา ณัฏะนันท์ (ส.สุขภาพเด็กแห่งชาติ) 09.45 – 11.30 น. Update Thai Dementia Guidelines - พญ ภัคณีย์ สันติคุณศิริศักดิ์ (ส.ประสาทวิทยา) 10.30 – 11.00 น. Stroke service in Thailand: How to improve quality of care - นพ สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล (ส.ประสาทวิทยา) 11.00 – 11.30 น. การผ่าตัดใส่ขั้วโพไฟท์ทางจุดชักด้วยหุ่นยนต์ - นพ ชินเดช ศรีกิจวิไลกุล (ส.ประสาทวิทยา)	09.00 – 12.00 น. การประชุมผลงานนวัตกรรมวิชาการวิทยาศาสตร์ - รศ(พิเศษ) นพ.ลลิตช ธีรโรจน์ - รศ.สุรพันธ์ อิ่มมั่น (คณะวิทยาศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ) - รศ.ดร.ภก.กอบชัย สติกรกุล (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)	09.00 – 11.00 น. สัมมนา “เวชศาสตร์ ชีวมโนมและการแพทย์แม่นยำเพื่อคนไทย” Theme 1: Genomics and Precision Oncology 11.00 – 12.00 น. Theme 2: Genomic in the Post Covid Era	09.00 – 12.00 น. Discussion Oral presentation ห้อง 2 วิชาการวิทยาศาสตร์ - ศ.ลลิต นพ วีระศักดิ์ ศรีนภากร (ร.ราชวิถี) - น.สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล (ส.ประสาทวิทยา) - ดร. นพ.ภูพิงค์ เอกะวิภาส (ส.ประสาทวิทยา)	09.00 – 09.45 น. โรคมะเร็งจากการทำมาหากินยุคสมัยใหม่ - นพ.เปรมศ เบ็ญนิธิกุล (รพ.พัตินบราชา) 09.45 – 10.30 น. โรคมะเร็งจากการทำมาหากินยุคสมัยใหม่ - นพ.กิตติพงษ์ พงษ์มณี (รพ.พัตินบราชา) 10.30 – 11.15 น. การมีพิษจากการทำงาน - นพ.ศรีวิทย์ โสณศิริกุล (รพ.พัตินบราชา) 11.15 – 12.00 น. ยาแก้ปวดศีรษะ ปัญหาสุขภาพสำคัญของคนไทย - นพ.อดุลย์ บัณฑุก (รพ.พัตินบราชา)	09.00 – 12.00 น. Discussion Oral presentation ห้อง 1 วิชาการวิทยาศาสตร์ - ดร. นพ.อรชณสิทธิ์ ศรีสุปัติ (ที่ปรึกษากรมการแพทย์) - นพ.สมเกียรติ โพธิ์สิทธิ์ - ญ.นพ.ศ.ศ. น่านัน ศรีบัณฑิต (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร)	09.00 – 10.00 น. Building a Universal Mental Health Intervention to Support Children through COVID-19 Crisis - Shin-ichi Ishikawa, Ph.D. (Doshisha University, Japan) - Pumsaran Tongliemnak, Ph.D. (Equitable Education Fund, Thailand) - Dr. Sirirat Ularntinon (Queen Sinit National Institute of Child Health) 10.00 – 10.30 น. Update Dental Prevention - Dr. Pattaranut Benjasuwantep (Queen Sinit National Institute of Child Health) 10.30 – 11.00 น. Pediatric Palliative Care: the Integral Part of Comprehensive Child Health Services - Dr. Duenpin Horatanaruang (Queen Sinit National Institute of Child Health) 11.00 – 11.30 น. Genetics Service - Akane Kondo M.D., Ph.D. (Shikoku Medical Center for Children and Adults, NHO, Japan) 11.30 – 12.00 น. Intensive Care and Mis-C Management - Dr. Phan Huu Phuc (Vietnam National Children's Hospital, Vietnam)
พักกลางวัน	พักกลางวัน	พักกลางวัน		Lunch Symposium: Platinum sponsor	พักกลางวัน	พักกลางวัน	พักกลางวัน	พักกลางวัน
13.00 – 13.40 น. Probiotics - Dr. Loo Kin Fan Steven (The Chinese University of Hong Kong and Biomed Technology Holdings Limited) Moderator: - Pimpa Tantanangul, MD - Poonawis Sudtikoonsest, MD (Institute of Dermatology) 13.50 – 14.30 น. The Use of Regen PRP in Anesthetics - Dr. Mira Wang (Sydney, Australia) Moderator: - Pimpa Tantanangul, MD - Poonawis Sudtikoonsest, MD (Institute of Dermatology)	13.00 – 13.45 น. การใช้กัญชาชนิด CBD ในโรคซึมเศร้าในเด็ก - พญ อาภากริ์ กุลวณิช (ส.ประสาทวิทยา) 13.45 – 14.15 น. Moyamoya disease treatment - พญ ศรีญญา อุทธะโกวิท (ส.ประสาทวิทยา) 14.15 – 15.00 น. How to management Intractable Headache - นพ.สุรศักดิ์ โคมะจันทร์ - พญ.อุทัย ใจศิริกุล - พญ.สุพิชญา อัครมณี (ส.ประสาทวิทยา)	13.00 – 14.30 น. COVID-19 Pandemic: Lessons Learned and Future Direction Key Success Factors จากอดีตสู่ปัจจุบัน - พญ.ปอญชาญ อึ้งสุกิต (ร.พ.เลิดสิน) - รศ(พิเศษ) ดร.พญ.วราณี พรหมเพ็ญ วานะดิษฐ์ (ส.สุขภาพเด็กแห่งชาติ) Controlling cross-transmission of COVID-19 in hospital settings - พญ.พัชร์เพ็ญ สิริคุณ (ส.สุขภาพเด็กแห่งชาติ) ผู้ดำเนินรายการ: รศ(พิเศษ) ดร.พญ.วราณี พรหมเพ็ญ วานะดิษฐ์ (ส.สุขภาพเด็กแห่งชาติ)	13.00 – 16.00 น. การประชุมผลงานนวัตกรรมวิชาการวิทยาศาสตร์ - รศ(พิเศษ) นพ.ลลิตช ธีรโรจน์ - รศ.สุรพันธ์ อิ่มมั่น (คณะวิทยาศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ) - รศ.ดร.ภก.กอบชัย สติกรกุล (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)	13.00 – 16.00 น. สัมมนา “เวชศาสตร์ ชีวมโนมและการแพทย์แม่นยำเพื่อคนไทย” Theme 2: Genomic in the Post Covid Era (Cont.)	13.00 – 16.00 น. Discussion Oral presentation ห้อง 2 วิชาการวิทยาศาสตร์ - ศ.ลลิต นพ วีระศักดิ์ ศรีนภากร (ร.ราชวิถี) - น.สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล (ส.ประสาทวิทยา) - ดร. นพ.ภูพิงค์ เอกะวิภาส (ส.ประสาทวิทยา)	13.00 – 14.00 น. การจัดการรายกรณี เพื่อกลับเข้าทำงาน (Case management for return to work after injuries and illness) - พญ.ชีวันทิ ปราสาร - ดร.วราภา จงจิตรไพศาล (รพ.พัตินบราชา) 14.00 – 15.00 น. COVID-19 บทเรียนสู่บริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล - ดร.วราภา จงจิตรไพศาล (รพ.พัตินบราชา)	13.00 – 16.00 น. Discussion Oral presentation ห้อง 1 วิชาการวิทยาศาสตร์ - ดร. นพ.อรชณสิทธิ์ ศรีสุปัติ (ที่ปรึกษากรมการแพทย์) - นพ.สมเกียรติ โพธิ์สิทธิ์ - ญ.นพ.ศ.ศ. น่านัน ศรีบัณฑิต (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร)	13.00 – 13.30 น. A Journey to Knighthood - Sir Shakeel Ahmed Qureshi (Evelina London Children's Hospital, Gay's and St Thomas' NHS Foundation Trust, United Kingdom) 13.30 – 14.00 น. How to Create a Data Centre - Dr. Ian Mathews (National University Hospital of Singapore, Singapore) 14.00-14.30 น. The First 1,000 Days of Birth - Prof.Dr. Lucy Lum Chai See (University of Malaya Medical Centre, Malaysia) 14.30-15.30 น. Neonatology - Prof. Dr.Ju Lee Oei (University of New South Wales, Australia) 15.30-16.00 น. My Journey as a Pediatric Cardiology Interventionist in Nepal - Dr. Manish Shrestha (Shahid Gangalal National Heart Centre, Nepal)
14.40 – 15.20 น. Anti-oxidants: the New Lights - Kamt Wongsuphasawat, PhD, MBA, B.Sc. Pharm. (Executive Director, Nutramedica Co. Ltd.) Moderator: - Pimpa Tantanangul, MD - Poonawis Sudtikoonsest, MD (Institute of Dermatology)	15.00 – 15.30 น. Minimal invasive spine surgery - นพ.ธีระ คังวิริยะโพนกุล (ส.ประสาทวิทยา) 15.30 – 16.00 น. Advance ischemic stroke management - นพบุญมัย วรวิสารังคัง (ส.ประสาทวิทยา)	14.30 – 16.00 น. Positive Parenting Strategy: Helping Children Thrive in the Post-Pandemic World - พญ.ปราณี เมื่องน้อย - รศ.พญ.อติสรุภา เพ็องพุ (ส.สุขภาพเด็กแห่งชาติ) ผู้ดำเนินรายการ รศ.พญ.อติสรุภา เพ็องพุ (ส.สุขภาพเด็กแห่งชาติ)						

ห้อง Lotus 1-2 (50) ประชุมนานาชาติ	ห้อง Lotus 3-4 (50)	ห้อง Lotus 5-6 (50)	ห้อง Lotus 7 (50)	ห้อง Lotus 11 (25)	ห้อง Lotus 12 (25)
09.00 – 09.30 น. Mechanical Thrombectomy: Technology Assisted Treatment in Acute Ischemic Stroke - Thanaboon Worakijthamrongchai, MD (Neurological Institute of Thailand)	09.00 – 12.00 น. กัญชา...กระท่อม...ใช้ได้หรือไม่หรือ - นพ.อังกูร กัทธกร (ส.บำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ) - นางสาวศิริพร ไชยสุรยกันต์ (ป.ป.ส.) - พญ.บุญศิริ จันทิมาจล (กรมสุขภาพจิต) - ดร.ภก.ปรีชา หงษ์ทิพย์ (กรมการแพทย์แผนไทยฯ) ผู้ดำเนินการเสวนา นพ.เล่าคำ ลักขณาภิชนชัย (ส.บำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ)	09.00 – 10.00 น. การบริการและวิชาการสนองพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ กรมการแพทย์ : ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต - นพ.ดนัย วัฒนวัฒน์ (ส.นิตยภัตการแพทย์)	09.00 – 09.45 น. สุขภาพคนงานแบบองค์รวม (Total worker health) - ดร.วรรณมา จงจิตรไพศาล (รพ.นพรัตนราชธานี)	09.00 – 11.00 น. Music Therapy จากศิลป์...สู่ศาสตร์เพื่อเติมเต็มการดูแลสุขภาพ ผศ.ดร.นพ.ภัทรวิไล วัฒนศัพท์ (คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น)	09.00 – 12.00 น. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กรมการแพทย์ โดยศิษย์เก่าแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับรางวัล - ด้านการบริหารจัดการ (รศ.(พิเศษ) นพ.สัจฉิ์ นิธิมิตรหาปัญญา) รพ.ราชวิถี - ด้านวิชาการ (นพ.สมศักดิ์ สีเขววงศ์) ชำราชการบ้านอยู่ - ด้านการบริการ (นพ.ยุทธ ภูมิคำสือ) รพ.พะเยา ดำเนินรายการ พญ.ธรรมาธิ ธิพัฒน์ (กองวิชาการแพทย์)
09.30 – 10.45 น. Occupational and Environmental Causes of Cancer 1.Studies of Environmental and Genetic Risk Factors for Lung Cancer among Never-smokers in Asia - Qing Lan, MD, Ph.D (National Cancer Institute, USA) 2. Studies of Occupational and Environmental Risk Factors for Non-Hodgkin lymphoma in Asia - Nathaniel Rothman, MD, Ph.D (National Cancer Institute, USA) 3. The Exposome and Cancer: Where Chemistry Meets Biology - Dr. Roel Vermeulen, Ph.D (Utrecht University, Netherlands)		10.00 – 11.00 น. ประเด็นเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก - นพ.วีระศักดิ์ เมืองไพศาล (คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล)	09.45 – 11.00 น. คลินิกมลพิษ: คลินิกคิดตัวประชาชน (Pollution Clinic: Online and onsite Clinic for Thai people) - นพ.บุกรก ตัญยรัตน์ (รพ.นพรัตนราชธานี)		
10.45 – 12.00 น. COVID-19 Vaccine in Cancer Patients 1. Coronavirus (COVID-19) and Cancer - Pattama Wongsirisin, Ph.D (National Cancer Institute, Thailand) 2. Immune Response After COVID-19 Vaccination in Cancer Patients - Sureeporn Nuakhaew, Ph.D (National Cancer Institute, Thailand) 3. Policy Responses to COVID-19 in Patients with Cancer - Thanarath Imsuransri, MD (National Cancer Institute, Thailand)		11.00 – 12.00 น. ความรู้เกี่ยวกับผู้มีดวงตามืดรูป - พญ.อรวิณีณัฐ นิมิตรวงศ์สกุล (รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง))	11.00 – 12.00 น. การใช้ยารักษาโรคกระดูกในโรคโควิด - ภก.กิตติพิพัทธ์ เทวาภวิท (รพ.เลิดสิน) - ภก.ชวน ธรรมโกวิท (รพ.เลิดสิน)		



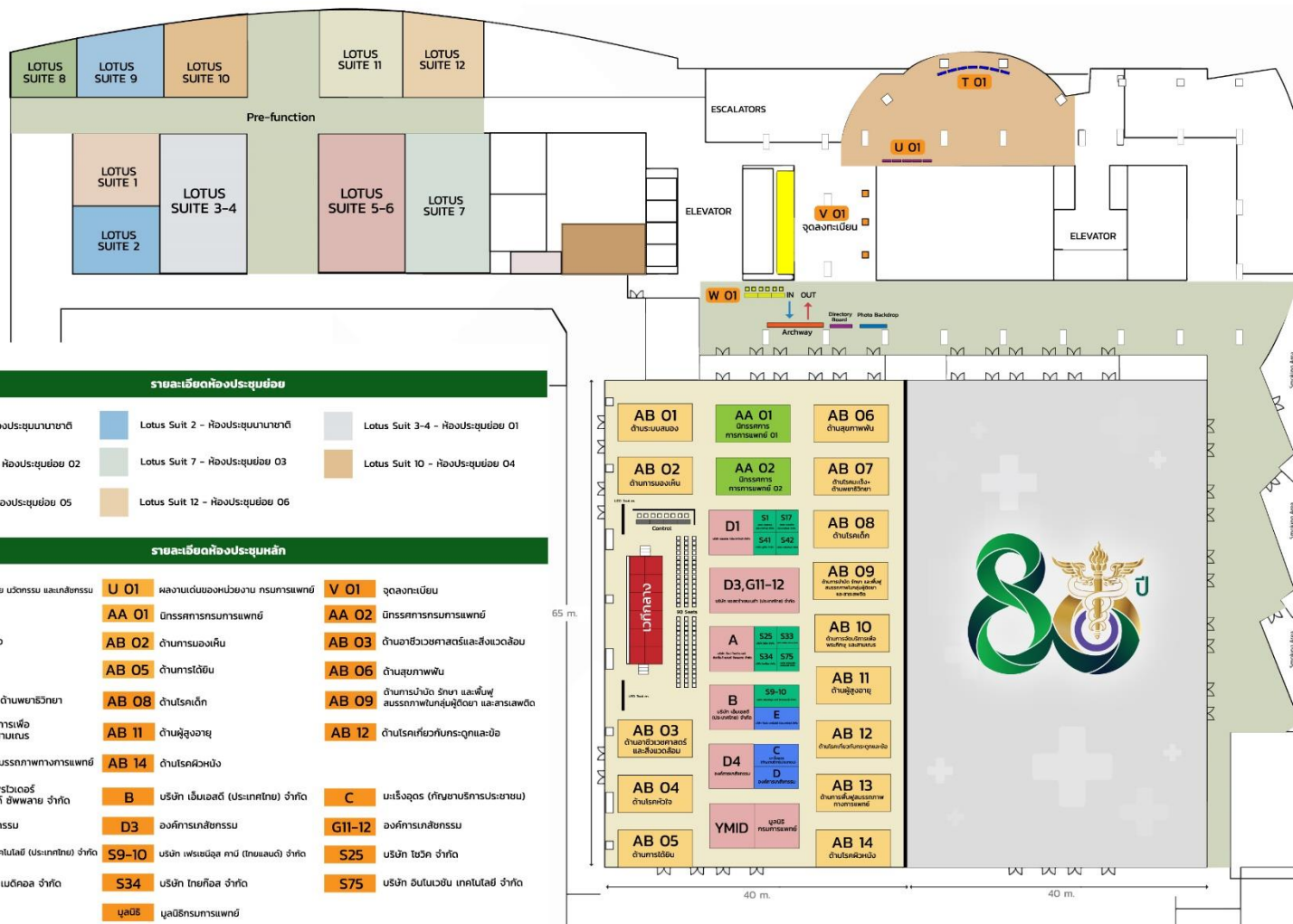
กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

DIRECTORY



มหกรรม 80 ปี
กรมการแพทย์

ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต



ประวัติกรมการแพทย์

กำเนิด

“ กรมการแพทย์ ”

7 พ.ย. 2461

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 แห่งราชวงศ์จักรีงานการแพทย์และสาธารณสุขยังไม่มีหน่วยงาน รับผิดชอบอย่างเป็นทางการ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้รวม การสุขาภิบาล กระทรวงนครบาล และกรมประชาภิบาล กระทรวง มหาดไทย ตั้งเป็นกรมสาธารณสุข สังกัดกระทรวงมหาดไทย

10 มี.ค. 2485

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล รัชกาลที่ 8 รัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม พิจารณางานด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีความซ้ำซ้อนและกระจายอยู่ ในกระทรวงและกรมหลายแห่ง จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการ การพิจารณาจัดการปรับปรุงรวบรวมกิจการแพทย์และสาธารณสุขยกเว้นการแพทย์ ของทหาร ตำรวจ และการรถไฟ พร้อมมีมติให้ตั้งกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์จึงถือกำเนิดมาตั้งแต่นั้น นั้น โดยมีหน้าที่หลักเกี่ยวกับ การบำบัดโรค การจัดตั้งและการควบคุม โรงพยาบาล ดำเนินกิจการของโรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลบำบัด โรคทั่วไปและโรงพยาบาลเฉพาะโรค ตลอดจนการจัดตั้งโรงเรียน ผดุงครรภ์และโรงเรียน ผู้ช่วยพยาบาล โดยมีพันโทนิศย์ เวชวิศิษฐ์ เป็นอธิบดีท่านแรก ที่ทำการของกรมการแพทย์ตั้งอยู่บริเวณเดียวกับ กระทรวงสาธารณสุขมาโดยตลอดในช่วงแรกอาศัยอยู่ในบริเวณกระทรวงมหาดไทย

23 พ.ค. 2485

ย้ายที่ทำการไปยังวังสุโขทัย ถนนสุโขทัย โดยเช่าอาคาร จากสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์

พ.ศ. 2493

สำนักพระราชวังต้องการใช้วังสุโขทัยเป็นที่ประทับของ สมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี กระทรวงสาธารณสุขจึงขออนุมัติซื้อวังเทเวศร์ ตำบลบางขุนพรหม อำเภอพระนคร กรุงเทพมหานคร และ กรมการแพทย์ก็ได้ย้ายที่ทำการไปยัง วังเทเวศร์ พร้อมกับ กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2536

กระทรวงสาธารณสุข ณ วังเทเวศน์ ได้มีการขยาย หน่วยงานเพิ่มขึ้น จึงเริ่มเกิดปัญหาความแออัดทั้งด้านสถานที่ ทำงานและการจราจร นับวันปัญหาก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้น ผู้บริหารจึง มีแนวคิดที่จะย้ายกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับธนาคารแห่งประเทศไทยซึ่งมีพื้นที่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุขขณะนั้น มี ความประสงค์จะขยายพื้นที่ปฏิบัติงาน ผู้บริหารทั้ง 2 หน่วยงาน จึงเห็นชอบและตกลงกันให้กระทรวงสาธารณสุขย้ายไปปลูกสร้าง ใหม่แทนในที่ดินของโรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี ซึ่ง ขณะนั้นอยู่ในสังกัดกรมการแพทย์จำนวน 400 ไร่

พ.ศ. 2537

การดำเนินการก่อสร้างแล้วเสร็จ กรมการแพทย์จึงย้ายไป ปฏิบัติงานในอาคารกรมการแพทย์แห่งใหม่เมื่อกลางเดือนกันยายน พ.ศ. 2537 นับแต่บัดนั้น



บ้านหลังแรก อาคารในบริเวณพระตำหนักวังศุโขทัย
(23 พ.ค. 2485 – 14 พ.ย. 2493)



บ้านหลังที่สอง วังเทเวศน์
(พ.ย. 2493 – ก.ย. 2537)



บ้านหลังปัจจุบัน จ.นนทบุรี
(ก.ย. 2537 – ปัจจุบัน)

ทศวรรษแรก: วางรากฐาน

(พ.ศ. 2485-2495)



พ.ท. นิตย เวชวิศิษฐ์ (หลวงนิตยเวชวิศิษฐ์)

(12 มี.ค. 2485 – 30 ก.ย. 2501)

พ.ศ. 2485

รับโอนโรงพยาบาลจากกรมสาธารณสุขมาอยู่ในสังกัด กรมการแพทย์ 25 แห่ง ตั้งอยู่ในพระนคร 3 แห่ง และส่วนภูมิภาค 22 แห่งนอกจากนั้นรัฐบาลได้มอบให้กรมการแพทย์ควบคุมดำเนินการโรงพยาบาลที่ยึดครองไว้ช่วงสงครามเอเชียบูรพาภิวัตน์กับฝรั่งเศสที่อินโดจีนอีก 9 แห่ง เช่น รพ.พระตะบอง รพ.เซียงตุง ฯลฯ

พ.ศ. 2489

ยุควิกฤตสงครามตั้งแต่สงครามอินโดจีนถึงสงครามโลก กรมการแพทย์ผลิตพยาบาลส่งไปทำงานในภูมิภาค โดยตั้งโรงเรียน พยาบาล แห่งแรกของกระทรวงสาธารณสุขในสังกัดกรมการแพทย์ โดยใช้พื้นที่ของ รพ.กลาง

กำหนดกฎเหล็ก“แพทย์หรือพยาบาลที่สมัครรับราชการ กรมการแพทย์ทุกคน ต้องไปทำงานใน รพ.ส่วนภูมิภาคอย่างน้อย เป็นเวลาหนึ่งปี แล้วจะได้รับพิจารณาย้ายมารับราชการใน รพ. ส่วนกลาง เมื่อมีตำแหน่งว่าง”

พ.ศ. 2490

ก่อสร้าง รพ.โรคจิตบุรณราชธานี รพ.สวนปรง รพ.โรคติดต่อพญาไท รพ. ศรีสังวรสุโขทัย และรพ. ชลบุรี

พ.ศ. 2490 – 2517

สร้าง รพ. และบริหาร รพ. ในต่างจังหวัดครบทุกจังหวัด

ทศวรรษที่ 2: ขยายงาน

(พ.ศ. 2496-2506)



นพ.สัจด์ เป่งวานิช
(1 เม.ย. 2502-17 ม.ค. 2504)



พล.ต.วิบูลชีพ บุญ-หลง (ขุนแฉล้มเวชชลักษณ์)
(18 ต.ค. 2504 – 1 ต.ค. 2505)



ศ.นพ.ฝน แสงสิงแก้ว
(1 ต.ค. 2505 – 1 ต.ค. 2506)



พล.ต.บุลศักดิ์ วัฒนผาสุก
(6 พ.ย. 2506 – 1 ต.ค. 2508)

พ.ศ. 2502 - 2509

- 1 มกราคม พ.ศ. 2502 กรมการแพทย์รุกรงานด้าน ยาเสพติด โดยรับผิดชอบให้การรักษาผู้ติดยา
ขึ้นฉันทยา
- 1 มกราคม พ.ศ. 2503 โอนภารกิจการรักษาขึ้นฉันทพิษ ยาให้แก่อกรมประชาสงเคราะห์รับผิดชอบดำเนินงาน
แต่ฝ่ายเดียว
- 12 เมษายน พ.ศ. 2505 กรมการแพทย์รับมอบงาน ขึ้นฉันทพิษยาคิน ตั้งชื่อสถานพยาบาลนี้ว่า
“โรงพยาบาลยาเสพติด” และรับงานขึ้นพื้นที่เพิ่มเมื่อ 1 เมษายน พ.ศ. 2507
- 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2509 ได้รับพระราชทานนาม จากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ว่า
“โรงพยาบาลอภัยภูธร”

พ.ศ. 2505

มี รพ.ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค 102 แห่ง จำแนกเป็น รพ. ส่วนกลาง 11 แห่ง สถาบัน 2 แห่ง และ รพ. ส่วนภูมิภาค 89 แห่ง

ทศวรรษที่ 3: ปรับบทบาท
(พ.ศ. 2507-2517)



นพ.ประเทือง สิงคาลวณิช
(1 ต.ค. 2509 – 1 มี.ค. 2512)



นพ.เชิด โทณะวณิก
(2 มี.ค. 2512 – 20 ก.พ. 2517)



นพ.ประกอบ ตูจินดา
(1 ต.ค. 2517 - 1 ก.ย. 2518)

พ.ศ. 2514

- ถูกยุบรวมกับกรมอนามัย เป็นกรมการแพทย์และอนามัย ตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 216 มี นพ.เชิด โทณะวณิก เป็น อธิบดี
- โอนรพ.ส่วนภูมิภาคไปอยู่ในการดูแลของสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2516

มี พ.ร.บ. กำหนดให้มีกรมการแพทย์อีกครั้ง ปรับบทบาท เป็นกรมวิชาการด้านการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสุขภาพ โดยการ พัฒนาเทคนิควิชาการ เพื่อไปสนับสนุน ส่งเสริม รวมทั้งนิเทศ ฝึกอบรม ยกกระดับขีดความสามารถในการใช้เทคโนโลยีให้แก่ระบบ งานบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประสิทธิภาพของการบริการสูงขึ้น

ทศวรรษที่ 4: พัฒนาวិชาการและฝึกอบรม
(พ.ศ. 2518-2528)



นพ.นิพนธ์ สุวัทนา
(2 ก.ย. 2518 – 30 ก.ย. 2521)



นพ.กมล สิ้นรวานนท์
(1 ต.ค. 2521 – 30 เม.ย. 2528)



นพ.ณรงค์ สดุดี
(1 พ.ค. 2528 – 30 ก.ย. 2531)

ในทศวรรษนี้เป็นช่วงเวลาของการพัฒนางานวิชาการและฝึก อบรมด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่องจาก พ.ศ. 2510 ที่กรมการแพทย์ ได้เปิดการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารเวชศาสตร์ เป็นสาขาแรก และเริ่มจากการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขานี้อย่างเป็นทางการตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา ใน พ.ศ. 2514

พ.ศ. 2518 มีแพทย์ประจำบ้านรุ่นแรกจบการศึกษา หลังจากนั้นได้มีการขยายการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านอีก หลายสาขา เช่น สาขาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา รพ.ราชวิถี สาขา ประสาทศัลยศาสตร์และสาขาประสาทวิทยา สถาบันประสาทวิทยา สาขาศัลยศาสตร์ รพ.ราชวิถีและรพ.เลิดสิน สาขาจิตวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง เป็นต้น จนมีทั้งสิ้น 13 สาขาใน พ.ศ. 2533 ซึ่งปีนี้ได้เริ่มเปิดหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์ โรคหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก เป็นครั้งแรก และมีการขยายการ อบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต่อเนื่องมา ตลอดจนถึงปัจจุบันมีทั้งหมด 45 สาขา 57 หลักสูตร

นพ.กมล สีนธวานนท์ รักษา รพ.ราชวิถี (เดิมชื่อรพ.หญิง) และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (เดิมชื่อ รพ.เด็ก) ไว้กับ กรมการแพทย์ โดยไม่ยอมให้ทั้ง 2 รพ. ย้ายไปสังกัดมหาวิทยาลัย แพทยศาสตร์ โดยให้เหตุผลว่า ทั้ง 2 แห่งเป็นเหมือน รพ.แม่ของ รพ.ในต่างจังหวัดเนื่องจากเป็นสถานที่ศึกษาดูงานของแพทย์ และ พยาบาลต่างจังหวัด และ รพ.มีโรงเรียนที่ผลิตครูพยาบาลและ พยาบาลสนองนโยบายกรมการแพทย์ ที่จะขยายโรงเรียนพยาบาล

ทศวรรษที่ 5: สร้างความเชี่ยวชาญ

(พ.ศ.2529-2539)



นพ.สุจินต์ ผลากรกุล
(1 ต.ค. 2531 - 30 ก.ย. 2534)



พล.ร.ต.นพ.วิฑูร แสงสิงแก้ว
(1 ต.ค. 2534 - 30 ก.ย. 2537)



นพ.วุฒิกิจ ธนะภูมิ
(1 ต.ค. 2539 - 30 ก.ย. 2540)



นพ.ฉันทกรณ์ ชูติดำรง
(1 ต.ค. 2537 - 30 ก.ย. 2539)

พ.ศ. 2531 – 2534

นพ.สุจินต์ ผลากรกุล มองกรมการแพทย์ในภาพประเทศ โดยผลักดันงานการแพทย์ให้ขยายครอบคลุมโรคที่เป็นปัญหา สุขภาพ จึงเกิดหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เช่น สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันโรคผิวหนัง สถาบันพยาธิวิทยา สถาบันประสาทวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี งาน โรคไม่ติดต่อ (NCD) งานอาชีวเวชศาสตร์ งานผู้สูงอายุ

พ.ศ. 2532

- รับมอบศูนย์พัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อจากกระทรวง สาธารณสุขมาอยู่ในกำกับ ภายหลังเปลี่ยนชื่อเป็น โรงพยาบาล เมตตาประชารักษ์ วัดไร่ขิง
- ตั้งสถาบันร่วมผลิตแพทย์ กรมการแพทย์ มหาวิทยาลัย รังสิต เพื่อร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ ม.รังสิต ผลิตบัณฑิตแพทย์ โดยจัดการเรียนการสอนในชั้น Clinic จนถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2535

- พล.ร.ต.นพ.วิฑูร แสงสิงแก้ว นำกรมการแพทย์ผ่านช่วง เปลี่ยนผ่านจากยุคผู้สร้างและบุกเบิกสู่ยุคแห่ง การพัฒนาสร้างความเชี่ยวชาญ จนประสบความสำเร็จในการวางรากฐานงานพัฒนา การแพทย์ของประเทศ งานด้านสุขภาพจิต การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ฉุกเฉิน จนได้ยกฐานะเป็นส่วนราชการระดับกรมในภายหลัง ได้แก่
- พ.ศ. 2535 โอนอำนาจหน้าที่และกิจการบริหารบางส่วน ของกรมการแพทย์ เพื่อจัดตั้งสถาบัน สุขภาพจิต เป็นกรมหนึ่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบัน คือ กรมสุขภาพจิต
- 3 ต.ค. 2545 โอนภารกิจด้านการแพทย์แผนไทย จีน และการแพทย์ทางเลือกจัดตั้งเป็น กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
- 23 ก.พ. 2551 โอนภารกิจด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการทั่วประเทศ ปัจจุบัน จัดตั้งเป็น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- ด้านการผลิตบุคลากรโอนให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ ได้แก่ รร.เวชนิทัศน์ รร.เซลล์วิทยา รร.ทันตภิบาล

พ.ศ. 2539

โรงพยาบาลเด็กได้รับพระราชทานนามใหม่ว่า สถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมหाराชินี

ทศวรรษที่ 6 : มุ่งสู่ความเป็นเลิศ
(พ.ศ.2540 - 2551)



นพ.ชาติ พิชญางกูร
(1 ต.ค. 2540 – 30 ก.ย. 2541)



นพ.ดำรงค์ บุญยีน
(1 ต.ค. 2541 – 2 ธ.ค. 2541)



นพ.มงคล ณ สงขลา
(1 ต.ค. 2542 – 30 ก.ย. 2543)



นพ.เสรี ตู้จินดา
(1 ต.ค. 2543 – 30 ก.ย. 2547)



นพ.ชาตรี บานชื่น
(1 ต.ค. 2547 – 8 เม.ย.2551)

พ.ศ. 2545

- นพ.เสรี ตูจันดา รักษา รพ.ในสังกัดให้ปลอดภัยจาก นโยบายการกระจายอำนาจ โดยนำ กรมการแพทย์สู่เป้าหมายใหม่ “Center of Excellence : COE ” เกิดแนวทางการพัฒนา COE ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบที่ยาวนานมาจนถึงปัจจุบัน

- กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2545
- รับหน่วยงานมาอยู่ในกำกับ:
 - สถาบันโรคทรวงอก
 - สำนักการพยาบาล
- โอนหน่วยงาน/ภารกิจให้กรมอื่นหรือจัดตั้งใหม่
 - สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณภัย
 - รพ.ประสาทสงขลา
 - สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ
 - การควบคุมโรคไม่ติดต่อ

พ.ศ. 2546

ผลักดันการพัฒนาระบบราชการ โดยตั้งกลุ่มพัฒนาระบบ บริหาร โดยต่อมากฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552 กำหนดให้ขอบงานขึ้นตรงกับอธิบดีกรมการแพทย์และมีหน้าที่ ในการพัฒนาการบริหารของ กรมให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิผล คุ่มค่า พร้อมกับกลุ่มตรวจสอบภายใน ซึ่งทำหน้าที่หลักในการตรวจสอบการดำเนินงานภายในกรม

พ.ศ. 2547 – 2551

- นพ.ชาตรี บานชื่น สร้างมิติใหม่ทางการแพทย์โดย ผนวกการแพทย์กับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 เป็น “การแพทย์สมคุณค่า” เน้นการ ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
- เกิดระบบ Competency และ Performance

พ.ศ. 2551

กรมการแพทย์ร่วมกับสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย โดยความร่วมมือจากกระทรวงกลาโหม กระทรวง มหาดไทย และองค์กรเครือข่ายอีกหลายภาคส่วนพัฒนาทีมปฏิบัติ การฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะ ภัยพิบัติหรือทีมเมิร์ท (MERT) (ระดับจังหวัด) จนถึง Mini MERT (ระดับอำเภอ) ซึ่งสามารถ ช่วยเหลือทั้งภายใน และภายนอกประเทศ เช่น สึนามิ แผ่นดินไหว ที่ประเทศเนปาล เป็นต้น

ทศวรรษที่ 7 : องค์กระดัดบชาติ
(พ.ศ.2552 – ปัจจุบัน)



นพ.เรวัต วิศรุตเวช
(9 เม.ย. 2551– 30 ก.ย. 2554)



พญ.วิลาวัดย์ จีงประเสริฐ
(1 ต.ค. 2554 - 30 ก.ย. 2556)



นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา
(1 ต.ค. 2556 – 30 ก.ย. 2559)



นพ.ธีรพล โตพันธานนท์
(1 ต.ค. 2559 – 30 ก.ย. 2560)

พ.ศ. 2552 – 2554

- เป็นยุคแห่งการสื่อสารสาธารณะเพื่อเผยแพร่ศักยภาพ ด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ มีเพลงประจำกรม เกิดขึ้น ครั้งแรก “ดูแลด้วยใจ หายได้ด้วยเทคโนโลยี”
- พ.ศ. 2552 กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552
- พ.ศ. 2554 เปิดศูนย์โรคตา รพ.เมตตาประชารักษ์ สาขา สุขุมวิท เป็นการบริหารจัดการบริการทางการแพทย์ภาครัฐในเชิง ธุรกิจ และพัฒนาจนได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน JCI ใน พ.ศ. 2556

พ.ศ. 2556 - 2559

- นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา ยกระดับ 7 องค์ประกอบของ COE พัฒนาสู่องค์กรระดับชาติ (NHA) Academic Center และ Medical Service Complex
- งาน HR ก้าวไกล มีบุคลากรเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา จนได้รับรางวัลเกียรติคุณหน่วยงานบริหารทรัพยากรดีเด่น ประจำปี 2559 จากมูลนิธิพันเอกจินดา ณ สงขลา
- พัฒนาข้อเสนอให้กระทรวงประกาศนโยบายการดูแล ผู้ป่วยแบบประคับประคอง การมอบหมายให้คนพิการทั่ว ประเทศ การตรวจสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับประชาชน

พ.ศ. 2558

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558 เปลี่ยนชื่อหน่วยงาน

- (1) ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ แห่งชาติ เป็น สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
- (2) สถาบันยาเสพติดติดยาเสพติด เป็น สถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

พ.ศ. 2559 - 2560

สนับสนุนโรงพยาบาลและสถาบันของกรม ยกระดับความ เป็นเลิศด้านการแพทย์ในระดับชาตินานาชาติ โดยส่งเสริม การวิจัย การพัฒนาวิชาการและมาตรฐานการแพทย์ และตั้งคณะ กรรมการ COE ระดับชาติ

ทศวรรษที่ 7 ก้าวสู่ทศวรรษที่ 8: การแพทย์วิถีใหม่
(พ.ศ.2552 - ปัจจุบัน)



นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์
(1 ต.ค. 2560 – ปัจจุบัน)

พ.ศ. 2560 – ปัจจุบัน

• กำหนดนโยบายปฏิรูปการดำเนินงาน 4 ด้าน คือ Function, Agenda, Area และ System ปฏิรูปการให้บริการ ทางารแพทย์จากเดิมที่มุ่งเน้นการให้บริการภายในโรงพยาบาล ไปสู่การเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง Hospital-based Medical Service to Personal-based Medical Service ภายใต้แนวคิด “ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต” ปรับระบบการทำงานของกรมให้ เป็นองค์กรที่เปิดกว้างให้ทุกภาคส่วนเข้าถึงระบบงาน โดยดำเนินการในรูปแบบ Open platform และ Adaptive strategy เพื่อพัฒนาสู่การเป็นองค์กรนวัตกรรมทางการแพทย์

• จัดตั้งสำนักการแพทย์เขตสุขภาพ 13 เขต เป็นศูนย์กลาง (Focal point) เชื่อมประสานการทำงานระหว่างกรมการแพทย์ ส่วนกลางและสถานบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข

• เป็นองค์กรนำการแก้ไขปัญหาแพะระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทางารแพทย์

• เป็นหน่วยงานที่ได้รับผลประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ปี พ.ศ. 2564 จากสำนักงาน ป.ป.ช. ผลคะแนนระดับ A

• ได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ปี พ.ศ. 2563 หมวด 1 การนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม หมวด 6 กระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม และในปี พ.ศ. 2564 หมวด 2 การวางแผน ยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การ ปฏิบัติและหมวด 5 การบริหารทรัพยากรบุคคล

• ได้รับรางวัลเกียรติคุณ (Merit prize) ด้านองค์กร นวัตกรรมดีเด่น ประเภทองค์กรภาครัฐและภาคประชาสังคม ใน งานนวัตกรรมแห่งชาติ ปี 2564

ทิศทาง ของกรมการแพทย์



สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้
นวัตกรรม และเทคโนโลยีทาง
การแพทย์ที่สมคุณค่าส่งเสริม
การทำงานแบบเปิดกว้างและ
เชื่อมโยง (**Open Platform**)
เพื่อยกระดับการแพทย์ของ
ประเทศสู่มาตรฐานสากล

1

ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย
ทางการแพทย์เฉพาะทาง
(DMS Academic Hub)

2

สถาบันก้าวหน้าโดดเด่นในการคิดค้นนวัตกรรม
ทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการ
ของประเทศ (Exponential Medical Innovation)

3

การทำงานที่เปิดกว้างและเชื่อมโยง
(DMS Academic Hub)

4

การบริการทางการแพทย์
ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง
(High Technology Medical Services)

5

องค์กรสมรรถนะสูง
เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง
(DMS High Performance Organization)



กรมการแพทย์

ระบบการเรียนรู้และการพัฒนา
: Reset Mindset for Lifelong Learning



กรรมการแพทย์มีกระบวนการพัฒนานาแผนกการศาสตร์การพัฒนานาบุคลากรกรรมการแพทย์เริ่มจากกระบวนการนำข้อผู้บริหารกรรมการแพทย์ เริ่มการสร้างงานผูกพัน ปรับเปลี่ยนกระบวนการนี้ และกำหนดทิศทางการจัดการบริหารงานการแพทย์ในหลากหลายรูปแบบ การคิด เชื้อวิเคราะห์ (Critical Thinking) สมองความคิดใหม่ (Brain Storm) เรียนรู้เลี้ยง (Coaching & Mentoring System) เรียนรู้จากประสบการณ์ผู้บริหาร (Experience) และเรียนรู้จากปัญหา การจัดการที่เกิดขึ้น (Problem Solving) ทั้งนี้ เพื่อรองรับนโยบายปฏิรูปกรรมการแพทย์ (DMS Reform) ได้แบ่งจัดส่วนการพัฒนาม 3 ส่วน คือ 1) พัฒนาการระดับ (Level) 2) พัฒนาการบนระบบเฉพาะสำหรับการปฏิบัติงาน (Competency / HiPPs / Talent / Key Person) และ 3) นักศึกษาและอบรม (Scholarship)

การดำเนินงานในอนาคต

กรมการแพทย์ให้ความสำคัญการพัฒนาศักยภาพ
ทรัพยากรคน โดยอาศัยงานระยะสั้น ระยะยาว มุ่งเน้น
การเสริมสร้างอัตรากำลังให้สามารถทำงานที่เปลี่ยนแปลง
อย่างรวดเร็วโดยดำเนินการควบคู่กันทั้งเรื่องพัฒนา
คนงาน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรมุ่งสู่เป้าหมาย และ
อนาคต ดังนี้แบบ **Open Platform DMS**

1) D2564 Re-Design Job 2) D2565 ทำซ้ำสู่ระบบ
D2 Digital อย่างเต็มรูปแบบ 3) D2567 เชื่อมโยงข้อมูล
บุคลากรจากทุกระบบ ได้แก่ ระบบฐานข้อมูลบุคลากรกรม
การแพทย์ (DPS) ระบบฐานข้อมูลบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข
(PROPS) และระบบฐานข้อมูลบุคลากรของหน่วยงาน (HRIS)
โดยมีเป้าหมายสำหรับพัฒนาบุคลากร ดังนี้คือสร้างสร้ง
ฐานข้อมูลพื้นฐาน และปรับเปลี่ยนกระบวนการ (Reset Mindset)
การประเมินเปิดใจในทุกหลักสูตรพัฒนาคนของกรม มุ่งส่งเสริม
การพัฒนาบุคลากรที่มีทักษะด้านดิจิทัล ทักษะชีวิต ทักษะ
ระดับสูง และมีการสร้างการรับรู้ไปยังบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้น การบริหารทรัพยากรบุคคล จึงเป็นหัวใจหลักของการแพทย์ที่ขับเคลื่อนความสำเร็จขององค์กรอย่างระบบและยั่งยืน ตามความต้องการ **"คนดี คนเก่ง มีความสุข"** ความสำเร็จด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ใน 5 ปีนี้ คือ ทรัพยากรบุคคล

- 1) ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ 2) ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล
3) ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล 4) ความพร้อมรับผิดชอบด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล
5) คุณภาพชีวิต และ ความสมดุลของชีวิตการทำงาน ภายใต้นโยบายปฏิรูปปรกมณพเพทย์ 4 ด้าน (DMS Reforms)
ในการนำ HR Transform ไปใช้ได้

กรมการแพทย์

วิสัยทัศน์

ระยะ 5 ปี ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาคภายในปี พ.ศ. 2565

ระยะ 20 ปี ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค การแพทย์ไทย เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ภายในปี พ.ศ. 2580

พันธกิจ

สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ วิศวกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์
ที่สมคุณค่า (*Appropriate Medical Technology*) เสริมสร้าง

การมีส่วนร่วม (Co-Creation) ทางวิชาการและบริการทางการแพทย์ในทุกภาคส่วน เพื่อพัฒนาการแพทย์
ของประเทศไทยสู่มาตรฐานสากล

คำนิยาม

MOPH DMS

Mastery เป็นมาตรฐานของ

Determination for the Nation พร้อมน้ำระดับชาติ

Originalty เร่งสร้างสิ่งใหม่

Moving Together สามารถไปด้วยกัน

Pcopte center ใส่ใจประชาชน

Specialist มุ่งมั่น สักความเป็นเลิศ

Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม



 เป้าหมาย

- 1) การแพทย์ของประเทศเป็นเลิศและสมคุณค่า
- 2) แพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง
- 3) การบริหารจัดการที่ดีเป็นองค์การสมรรถนะสูง

วัฒนธรรมองค์การ

DMS Co-Creation : ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ

จากท้าวการณียที่พาเร่ขายเนื้อแล้วจะนำรางวัล
และฟัฒนบงของปะชาชนให้ใช้รับบริการทางการแพทย์
ที่ปะชาชนและกระทรวงสาธารณสุขจะให้การยอมรับ
จึงได้ปะชาชนขายเนื้อเป็นรูปะบบการทางการแพทย์
จากัดเป็นให้ใช้กับรโหระพาษาเป็นหลัก (Hospital
Based Medical Service) ใช้การให้บริการทางการแพทย์
ที่มุ่งเป็นปะชาชนเป็นปะชาชน (Personal Based
Medical Services) โดยมีการรับปะชาชนจากัดงาน
ของกรมการแพทย์ให้เป็นอังกการารุสที่ปะกิดจาก
ให้ทุกภาคส่วนมารวมกันเข้าเป็นอังกการ (Open
Platform) เน้นทั้งการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีจากัดจากัด
สุขภาพที่มีความรู้จากัดขึ้นซ้อน และมีการเปลี่ยนแปลง
ตลอดจากัดจากัด

การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงานใหม่ : DMS Co-Creation



กรมการแพทย์ตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และเพื่อลดความแตกต่างด้านนิยามของงานด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management) และกำหนดแผนปฏิบัติการ การฝึกหลักสูตรฝึกอบรม และจัดประชุมสัมมนา (Online/Offline) ให้ความรู้แก่ผู้ทำงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบุคลากร เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรทั้งในสถานประกอบการและในสถานศึกษาได้เข้ามามีส่วนร่วม และส่งเสริมความเข้าใจปฏิบัติงานในบรรดาวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของกรม และจัดโครงการสร้างนิยามและแนววิธีการทำงานใหม่ (เพื่อลดความแตกต่างการสื่อสาร) ให้ผู้เกี่ยวข้องด้านการสื่อสาร เพื่อทำความเข้าใจกับบุคลากร ให้เป็นประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน และการพัฒนาระบบกระบวนการใหม่ พร้อมรับการกำหนดทิศทางของกรมในอนาคต และปรับเปลี่ยนกระบวนการให้เข้าเป็นวัฒนธรรมของกรม และปรับปรุงด้านวัฒนธรรมองค์กร ดังนี้

แนวทางการส่งเสริมค่านิยมกรมการแพทย์

เบื้องต้นเพื่อพิจารณาความสอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กร บุคลากรสายอาชีพหลักในการแพทย์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) เช่น นายแพทย์ แพทย์ กึ่งนายแพทย์ เกษตรกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ ได้รับการจ้างไม่น้อยกว่าระยะเวลา 6 เดือน เพื่อการปรับตัวและให้บุคคลได้ทราบกับตนเองว่าจำเป็นต้องมีการ หากมีคุณสมบัติ และลักษณะที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กร บุคลากรสายอาชีพหลักในการแพทย์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) เช่น นายแพทย์ แพทย์ กึ่งนายแพทย์ เกษตรกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ ได้รับการจ้างไม่น้อยกว่าระยะเวลา 6 เดือน เพื่อการปรับตัวและให้บุคคลได้ทราบกับตนเองว่าจำเป็นต้องมีการ หากมีคุณสมบัติ และลักษณะที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กร

2. **การประเมินพฤติกรรมระดับนานาชาติขององค์กร MOPH-DMS** โดยการให้แบบสอบถามออนไลน์ เพื่อประเมินทัศนคติต่อคำนิยาม
องค์กร โดยในปี พ.ศ.2562 ได้มีผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 4,144 คน พบว่าส่วนใหญ่เห็นกับ GenY ร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ GenX
ร้อยละ 36.2 Baby Boomer ร้อยละ 11.9 และ GenZ ร้อยละ 1.9 ซึ่งผลการประเมินครั้งนี้ระบุและปฏิบัติตามคำนิยามกรมการแพทย์
คือเป็นวัยร้อยละ 84.44

กรมการแพทย์

หมวด 1 ด้านการนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม

อยากเห็นคนไทยนั้นได้มี คุณภาพชีวิตที่ดีกว่า
การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ทำกับติดตาม และประเมินผล



วิธีการสื่อสารและถ่ายทอดของกรมการแพทย์

ทำกับติดตาม และประเมินผล

เพื่อให้คนไทยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ได้กำหนดประเด็นการกำกับติดตาม การดำเนินงาน 6 ด้าน โดยมีการติดตามผล การดำเนินงานทุก 3 6 9 และ 12 เดือน ผ่านระบบ MIS นอกจากนี้มีระบบงานผล การปฏิบัติงานการติดตามการดำเนินงาน (E-PA) เพื่อให้หน่วยงานสามารถรายงานผลการปฏิบัติงาน โดยระบบ E-PA สามารถติดตาม ข้อมูลย้อนหลังได้ทันที (Realtime) รวมทั้งข้อมูล ที่ได้จากระบบถูกนำไปใช้เป็นข้อมูลนำใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อจัดทำโครงการต่างๆ และที่ผู้บริหารระดับสูง ใช้ผลประเมินการปฏิบัติงานการตามการรับรอง รวมถึงจัดสรรงบประมาณ

การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ

เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการปฏิรูปการแพทย์ 4 ด้าน DMS 4 Reforms ในการที่จะนำพาคนไทยไปเชื่อมโยง กับภาคส่วนต่าง ๆ (Co-Creation) อย่างไร้รอยต่อ เพื่อร่วมมือกันปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่มุ่งเน้น ประชาชนเป็นศูนย์กลางภายใต้แนวคิด "ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ" ดังนั้น จึงปรับปรุงวิธีการ สื่อสาร และถ่ายทอดคำเป้าหมายของกรมทั้งระหว่าง ภายในกรม และภายนอกกรมให้มีความหลากหลาย ทั้งเชิง ครอบคลุมโดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามา ใช้ร่วมกัน การลงพื้นที่ปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรทุกระดับเข้าถึงนโยบาย และทิศทางของกรมได้เป็น อย่างดี รวมทั้งเครือข่าย และประชาชนสามารถ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารของกรม และนำไปใช้ประโยชน์ ได้อีกด้วย

สร้างสรรค์เพื่อนพ้องนี้
ด้วยความห่วงใย นวัตกรรมสร้างสรรค์
คุณูปการต่อสังคม

กรมการแพทย์สร้างสภาพแวดล้อมในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม โดยกำหนดนโยบายในการจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังมีการจัดอบรมนวัตกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถในการพัฒนา นวัตกรรมระดับสูง เพื่อส่งเสริมให้ผลิตผลงาน นวัตกรรมที่มีคุณค่าสอดคล้องกับความต้องการนำไปใช้ประโยชน์และมีความทัดเทียมกับต่างประเทศ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ การพัฒนา นวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ เพื่อเผยแพร่ผลงานให้เป็นที่ยอมรับ และ มีการจับคู่เจรจาจากธุรกิจเพื่อต่อยอดเชิงพาณิชย์ รวมทั้งจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ทางวิชาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



กระบวนการสร้างและพัฒนานวัตกรรม



ภาพดำเนินการของกรมการแพทย์ COVID-19

ทุกลมหายใจที่ได้นี้มา มีค่ามากเกินกว่าคำขึ้นชม :
ผลสำเร็จจากการนำองค์การ

การบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์ COVID-19

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา (COVID-19) ที่แพร่กระจายไปทั่วโลกการแพทย์ ในฐานะองค์กรชั้นนำด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของประเทศได้เป็นกำลังหลักของประเทศในการกำหนดมาตรการศึกษา วิจัย ป้องกัน และรักษา COVID-19 โดยได้มีการดำเนินงาน อาทิเช่น การพัฒนา Guideline พัฒนาแนวทาง การปฏิบัติงานต่าง ๆ การศึกษาวิจัย และพัฒนาการ บุคลากร ร่วมการทำงานร่วมกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก โดยการระดมสมองและวางแผนดำเนินงาน การบูรณาการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ตลอดจนการจัดทำแนวทางในการรักษาการบริหารจัดการ การรับดูแลผู้ป่วย COVID-19 รวมทั้งการดูแลบุคลากรทางการแพทย์ที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 สามารถให้ขวัญ และกำลังใจ ลดความกังวล และให้การดูแล ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

DMS New Normal Medical Services

ได้พัฒนาการดำเนินงานด้านการแพทย์เพื่อสร้างการดำรงชีวิตแนวใหม่พร้อมกับการแพทย์วิถีใหม่ โดยเป็นการ บริการทางการแพทย์ที่ทันสมัยแก่ประชาชนไทยทุกคน ทั้งนี้แผนกที่ดำเนินงานพัฒนารูปแบบระบบบริการทาง การแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Service) 10 สาขา โดยมีเป้าหมายการพัฒนาการพัฒนาระบบบริการทาง การแพทย์วิถีใหม่ 3 ประเด็น ได้แก่ ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ การลดความแออัด และเพิ่มการเข้าถึง บริการแก่ประชาชน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ด้วยการนำเทคโนโลยี ซึ่งผ่านการพิจารณาจากสภาวิชาชีพ และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) 9 สาขา โดยสาขา x-ray อยู่ระหว่างการดำเนินการ

กรมการแพทย์

หมวด 1 ด้านการนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม



วิสัยทัศน์

"ประชาชนสุขภาพดีได้รับการดูแลสุขภาพแบบครอบคลุมอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Health Care) ผ่านระบบการนำองค์การที่เข้มแข็ง ด้วยการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลตามหลัก ธรรมภิบาล โดยผู้บริหารระดับสูงของกรมทำหน้าที่ยกย่อง ชื่นชม และสื่อสาร เพื่อให้องค์กร ดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีค่านิยม MOPH DMS ที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในการปฏิบัติงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้ การเรียนรู้ และการพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืน

ค่านิยม: "MOPH DMS"

M : Mastery เป็นนายตนเอง
O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่
P : People Centered ใส่ใจประชาชน
H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม
D : Determination For The Nation พร้อมน่านะดับชาติ
M : Moving Together สามารถไปด้วยกัน
S : Specialist มุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ



พันธกิจ

สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย (Appropriate Medical Technology) เสริมสร้างการมีส่วนร่วม (Co-Creation) ทางวิชาการและบริหารการแพทย์ในทุกภาคส่วนเพื่อพัฒนาการแพทย์ของประเทศสู่มาตรฐานสากล

การนำองค์การที่เป็นระบบ



กระบวนการสร้างและพัฒนานวัตกรรม

จุดเริ่มต้น พัฒนาอย่างทันสมัย
การปฏิรูปโครงสร้างองค์กร

จากวิสัยทัศน์ของกรมการแพทย์ ที่กำหนดให้การแพทย์ไทยเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ภายใน 20 ปี กรม ได้กำหนดทิศทางการทำงานที่มุ่งสู่เป้าหมายดังกล่าวเป็น 4 ระยะและได้กำหนดการปฏิรูปการ การแพทย์ 4 ด้าน เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ขับเคลื่อนการ ทำงานของกรมในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของประเทศ และตอบสนองนโยบายสาธารณสุข ที่สำคัญมีองค์ประกอบ ได้แก่ Function Reform : มุ่งเน้น การถ่ายทอดความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ เฉพาะทาง ไปสู่หน่วยบริการทางการแพทย์ทั่วประเทศ Agenda Reform : มุ่งเน้นการแก้ปัญหาทางการแพทย์ และ สาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ Area Reform มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และ System Reform : มุ่งเน้นการพัฒนา ระบบสนับสนุนการดำเนินงาน Digital Transformation และ HR Transformation

เพื่อให้ประชาชนทั้งประเทศได้รับการดูแลสุขภาพแบบครอบคลุมอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Health Care) ผ่านระบบการนำองค์การที่เข้มแข็ง ด้วยการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลตามหลัก ธรรมภิบาล โดยผู้บริหารระดับสูงของกรมทำหน้าที่ยกย่อง ชื่นชม และสื่อสาร เพื่อให้องค์กร ดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีค่านิยม MOPH DMS ที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในการปฏิบัติงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้ การเรียนรู้ และการพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืน



ด้วยการกิจหลักเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการนำองค์การและพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ฝ่ายการ โดยการศึกษาวิจัย พัฒนาและ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่เหมาะสม รวมทั้งเพิ่มพูนความรู้ และทักษะการ ปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง ที่มีคุณภาพตลอดจนให้บริการทางการแพทย์ เฉพาะด้าน หรือ ในระดับตติยภูมิที่ยังยากขึ้นซ้อน สอนอบรมวิชาการทางการแพทย์ที่ดีที่สุดในยุคศตวรรษ ที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาสู่หน่วยบริการ การแพทย์ทั่วประเทศ (The Best for the Most) ในการรับมือกับ Digital Transformation กรมมี เป้าหมายในการปรับเปลี่ยนรูปแบบ การให้บริการ จากการรักษาในโรงพยาบาล (Hospital - based) เป็นการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal - based) เพื่อให้ประชาชนทั้งประเทศได้รับการดูแลสุขภาพแบบครอบคลุมอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Health Care) ผ่านระบบการ นำองค์การที่เข้มแข็งด้วยการบริหารจัดการที่มี ประสิทธิภาพประสิทธิผล ตามหลักธรรมภิบาล โดยผู้บริหารระดับสูงของกรมทำหน้าที่ยกย่อง ชื่นชม และสื่อสาร เพื่อให้องค์กรดำเนินการกิจ ในทิศทางเดียวกันโดยมีค่านิยม MOPH DMS ที่ ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในการปฏิบัติงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดการเรียนรู้และการ พัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืนผ่าน ระบบการ นำองค์ การที่ 7 ด้าน เป้าหมายที่ทำให้เกิดแนวทางในการ ทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย "ประชาชนสุขภาพดี ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและ มาตรฐานอย่างสูงอย่างเสมอภาคทางการแพทย์ไทย เป็น 1 ใน 3 ของ เอเชีย"





กรมการแพทย์

ร่วมด้วยช่วยกัน : กลยุทธ์การปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ (Adaptive Strategy)

กรมการแพทย์เป็นองค์กรที่พร้อมรับ ปรับตัว และตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน ได้อย่างทันก่วงทัน ด้วยกลยุทธ์การปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ (Adaptive strategy) โดยการวิเคราะห์ระบบนิเวศของ กรมการแพทย์ (DMS ecosystem) ที่มี "ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง" และผสมผสาน ความร่วมมือกับเครือข่ายต่างๆ ในการบริหารจัดการ เพื่อการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน โดยหลักการ 3 F คือ Focus, Form และ Flow. กรมการแพทย์วางยุทธศาสตร์เชิงรุกในการเป็นศูนย์บริการ ปฏิบัติงานเพื่อผู้ป่วยส่วนหนึ่งในระบบสาธารณสุขของประเทศ ผ่านการทำงานด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ Flexible: การวางแผนและดำเนินการตามการเปลี่ยนแปลงในภาวะ VUCA world โดยวางแผนและดำเนินการในลักษณะที่ปรับเปลี่ยนได้ใช้ข้อมูลความท้าทาย ให้องค์กรสามารถ ยอมรับความผิดพลาดและ ปรับปรุงแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว และ Frame: ในสถานการณ์ฉุกเฉิน เร่งด่วน และพิเศษ เช่น สถานการณ์โควิด-19 กรมการแพทย์ดำเนินงานโดยไม่ยึดเฉพาะภารกิจในด้านการรักษา หากแต่หาแนวทางที่เป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาทางทรัพยากรได้หลากหลายรูปแบบ และ 6 ขั้นตอนการดำเนินงานกลยุทธ์ในการการณฉุกเฉิน ตามรูป 1 ประเด็นการณ 2 สัปดาห์ 3 ออกแบบกระบวนการ 4 คาดการณ์สถานการณ์ 5 วิจัย/มาตรการ 6 ประเมินผล



ผลงานที่โดดเด่นจากการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ (DMS Best Practice): "ทุกหน่วยทั้งที่ได้คืบหน้า มีน้ำหนักเกินกว่าคืบหน้า"

การบริหารจัดการของกรมการแพทย์ในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

1) สร้างนวัตกรรมในด้านรูปแบบและสถานที่ให้บริการทางการแพทย์รองรับการระบาดของโควิด-19

- พัฒนารูปแบบคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (acute respiratory infection clinic, ARI clinic) เพื่อการควบคุมโรคและลดการแพร่กระจายเชื้อเป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลสนามในรูปแบบผู้ป่วยเฉพาะกิจ Hospital เพื่อผู้ป่วยโควิด-19 ที่อาการไม่รุนแรง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยจำนวนมาก สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวกมากขึ้น
- เป็นศูนย์รับผู้ป่วยห้องไอซียูความดันลบ ห้องไอซียูในอุโมงค์ หลุมผู้ป่วยโควิด-19 (Cohort ward) เพื่อรองรับผู้ป่วยในปริมาณมากตามเตียงสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่อาการรุนแรงและไม่มีทางเลือกอื่น
- จัดตั้งศูนย์บริการ "สายด่วน 1668" เพื่อเป็นศูนย์กลางการติดต่อ คัดกรองและรับผู้ป่วยโควิด-19 เข้าสู่ระบบ รักษาในสถานพยาบาล รวมถึงการให้คำปรึกษาต่างๆ 4 สำหรับผู้ป่วยและญาติ
- จัดตั้งศูนย์แรกเริ่ม-ส่งต่อผู้ป่วยในศูนย์ เป็นศูนย์พักคอยสำหรับแยกผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19
- จัดตั้งศูนย์ตรวจคัดกรองที่สนามกีฬาแห่งชาติ เพื่อรองรับประชาชนเข้าถึงบริการรักษาด้านโควิด-19 ให้ได้มากที่สุด
- จัดตั้งศูนย์บริการแพทย์เฉพาะทางเพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง
- พัฒนาศูนย์บริการผู้ป่วยในแบบ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) เพื่อรองรับการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้ามารักษาที่ชุมชน

2) เป็นศูนย์กลางการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคโควิด-19

เป็นศูนย์กลางการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคโควิด-19 รวมถึงพัฒนาวิจัยเกี่ยวกับยาและวัคซีนสำหรับโรคโควิด-19 พร้อมทั้งเผยแพร่ในเอกสารด้านสาธารณสุขได้แก่ในในเวชปฏิบัติประเทศไทย อาทิเช่น จัดทำ Clinical Practice Guideline ในการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 และมีการปรับปรุงให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง

3) เป็นศูนย์กลางในการบูรณาการสถานพยาบาลที่ให้การรักษามะเร็งโรคมะเร็ง 9 กลุ่มในกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์กลางในการบูรณาการสถานพยาบาลที่ให้การรักษามะเร็งโรคมะเร็ง 9 กลุ่มในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ sw สังกัดกรมการแพทย์ sw สังกัดกรุงเทพมหานคร sw สังกัดกระทรวงสาธารณสุข sw สังกัดกระทรวงมหาดไทย และตำรวจ เพื่อให้เกิดการบูรณาการด้านการแพทย์ให้ครบถ้วนรอบด้าน



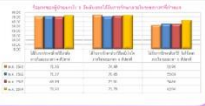
มะเร็งรักษาทุกที่ (Cancer Anywhere)

กรมการแพทย์ได้จัดทำแผนบริหารทรัพยากรด้านโรคมะเร็ง (Service System Mapping) ทำให้มีการกระจายการใช้เครื่องมือฉายแสงรังสีรักษา ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในวงกว้างมากขึ้น และได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ 6 ปีที่ผ่านมา นอกจากนั้นยังมีระบบและหน่วยงานอื่นๆ ในภูมิภาคได้เป็นหน่วยงานหลักในการผลักดันด้านการรักษาโรคมะเร็งที่เรียกว่า Cancer Anywhere มินนี่แคว้น 1 มกราคม 2564 เป็นต้นแบบและพัฒนาระบบการกระจายทรัพยากร "โรคมะเร็งรักษาได้ทุกที่" หรือ Cancer Anywhere มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐานโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการและภาคเอกชนในการสนับสนุนทรัพยากรและได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องโดยไม่ต้องไปเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนจากแบบบริการสำหรับรักษาโรคมะเร็งในผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง ได้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มได้เข้ารับการรักษาตามเวลาที่กำหนดเพิ่มขึ้น

การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพการสร้างงานเป็นเชิงเครือข่ายบริการและวิชาการ

1) ด้านโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตและการสูญเสียสมรรถภาพที่สำคัญ (Disability adjusted life year) ของประชากรไทย แต่เป็นโรคที่การป้องกันได้ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และรับประทานยาเพื่อลดความเสี่ยงได้ การตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว ภายใต้ระบบการบริการตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างเหมาะสมครอบคลุมและทั่วถึงทุกแห่ง รวมถึงช่วยเหลือ อัตราย และความปลอดภัย ได้ กรมการแพทย์ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้านโรคหลอดเลือดสมอง โดยได้พัฒนาองค์ความรู้การรักษารูปแบบโรคหลอดเลือดสมองด้วยวิธี Thrombectomy ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญเพื่อให้โอกาสผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาเพิ่มขึ้น การตรวจวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน (Standard Stroke Center Certify - SSCC) ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์และได้รับใบประกาศนียบัตรแล้วจำนวน 34 แห่ง และดำเนินการประเมินโรงพยาบาลที่มีการตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต (Stroke Unit) ซึ่งโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 99 แห่ง ส่งผลให้สามารถลดความพิการ ลดอัตราตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตหลังการรักษา โดยอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน/ฉุกเฉิน ลดลง



2) ด้านโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI fast track) กรมการแพทย์ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยมีการสร้างงานเป็นเชิงเครือข่ายบริการและวิชาการ พัฒนาศูนย์บริการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ตามเครือข่ายให้บริการ พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย STEMI fast track (ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย) การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจตามแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือด รวมถึงพัฒนาและปรับปรุงฐานข้อมูลด้านโรคหัวใจระดับประชากรโดยใช้โปรแกรม Thai ACS Registry Version ส่งผลให้อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ลดลง

3) ประเมินผลและส่งเสริมการศึกษาระดับวิชาการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายเร่งรัดให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีทางการแพทย์ ความรู้และการวิจัยทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองเป็นต้นแบบและนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ และส่งเสริมการศึกษาระดับวิชาการทางการแพทย์ รวมทั้งเผยแพร่และให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างถูกต้องเหมาะสมกับประโยชน์ของผู้ป่วยอย่างแท้จริง (โครงการวิจัยทางคลินิกและพรีคลินิก จำนวน 15 โครงการ) และส่งเสริมความรู้ให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้และความปลอดภัยของผู้ป่วย การนำสารสกัดจากพืชมาใช้เป็นส่วนผสมผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอาง การจัดทำผลิตภัณฑ์จากพืชจากโรงพยาบาลสู่กรมการแพทย์



กรมการแพทย์

วิสัยทัศน์

ระยะ 5 ปี ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาคภายในปี พ.ศ. 2565

ระยะ 20 ปี ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาคภายในปี พ.ศ. 2580

พันธกิจ

สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม (Appropriate Medical Technology) เสริมสร้างการมีส่วนร่วม (Co-Creation) ทางวิชาการและบริการทางการแพทย์ในทุกภาคส่วน เพื่อพัฒนาการแพทย์ของประเทศสู่มาตรฐานสากล

ค่านิยม

MOPH DMS Mastory เป็นนายตนเอง Humility เร่งสร้างสิ่งใหม่ Pcopte center ใส่ใจประชาชน Humility ย่อมทน Specialist มุ่งมั่น ทุ่มความเป็นเลิศ

"ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต (The Best for The Most)" จากสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วกรมการแพทย์ได้ปรับตัวโดยการพัฒนาระบบนวัตกรรมทางการแพทย์ (Medical Innovation) และให้ความสำคัญในวางแผนยุทธศาสตร์และการนำแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม (ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ Co - Creation) ที่ทุกภาคส่วน เพื่อยกระดับบริการทางการแพทย์ของประเทศ ลดความเหลื่อมล้ำของระบบบริการ ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้มาตรฐาน รวดเร็ว และทั่วถึงมากที่สุด รวมทั้งได้ปรับนโยบายระบบบริการทางการแพทย์จากเดิมที่เป็นให้บริการในโรงพยาบาลเป็นหลัก (Hospital Based Medical Service) ไปสู่การให้บริการทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Personal Based Medical Services) โดยการปรับระบบการดำเนินงานของการแพทย์ให้เป็นองค์กรภาครัฐที่เปิดเผยในทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงระบบงาน

ร่วมคิด : การวางแผนยุทธศาสตร์ที่เน้นการมีส่วนร่วม (Co-creation)



กรมการแพทย์ได้วิเคราะห์ยุทธศาสตร์อย่างครอบคลุมและสอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และนโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้อง โดยได้เครื่องมือการบริหารจัดการที่หลากหลาย ได้แก่ SWOT Analysis, TOW, 7S's McKinsey และ PESTEL รวมทั้งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในระบบการดำเนินงานของกรม (DMS ecosystem) เพื่อการพัฒนาระบบการดำเนินงาน การเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญกับการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งจากหน่วยงานภายในและภายนอกกรมการแพทย์ โดยการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (World Cafe) ซึ่งให้ "ผู้เข้าร่วมทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น" ทำให้กรมการแพทย์ มองเห็นความท้าทายความได้เปรียบและโอกาสในการพัฒนาได้อย่างครอบคลุม นำมาสู่การกำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์ ที่สามารถขับเคลื่อนองค์กรให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพผ่านแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ 4 ด้าน (DMS 4 Reforms) ได้แก่ Agenda Reform, Function Reform, Area Reform และ System Reform ซึ่งเป็น แผนกลยุทธ์การขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ได้รวดเร็ว และทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว



ร่วมทำ : การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

ระบบการถ่ายทอดยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติของกรมการแพทย์ ทั้งจากผู้บริหารระดับสูงสู่ผู้บริหารหน่วยงาน และจากผู้บริหารหน่วยงานไปสู่บุคลากรระดับหน้างาน และระดับปฏิบัติการผ่านกระบวนการประชุม การอบรม/สัมมนา การจัดทำคำรับรองในการปฏิบัติงาน การขับเคลื่อนแผนฯ การติดตามติดตามแผนปฏิบัติการและเชิงรุก รวมทั้งการส่งกลับข้อมูลจากระบบติดตามผลไปสู่การทบทวนปรับปรุง/พัฒนา นโยบายและแผนของกรมการแพทย์ในส่วนของการสื่อสารและ

มีทั้งภายในกรมการแพทย์ในกระทรวงผ่านเวทีการประชุมต่าง ภายในกระทรวง (เครือข่ายต่าง ๆ สื่อสารมวลชน และประชาชน) ผ่านช่องทางสื่อสารของสื่อสังคมออนไลน์ ตลอดจนการจัดทำเอกสารนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์กรมการแพทย์ ที่สำคัญเมื่อได้ดำเนินการสื่อสารถ่ายทอดสู่การปฏิบัติแล้วยังมีการติดตามติดตามประเมินผลในเบื้องต้นโดยได้ทำการสำรวจการรับรู้ และการประเมินผลแผนเป็นตัวอย่างของการติดตามผลการรับรู้ยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ ในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในสังกัด

ร่วมรับผิดชอบ : ระบบการติดตามและประเมินผล

กรมการแพทย์มีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกสังกัดกรมการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ 1) การกำกับติดตามแผนปฏิบัติการประจำปี 2) การติดตามและประเมินผลตัวชี้วัด 3) การประเมินผลการปฏิบัติงานราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ 4) การติดตามและประเมินผลความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ (Enterprise Risk Management:ERM) ตามแนวทางของ COSO ทั้งนี้ข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ จะถูกส่งเข้าสู่ฐานข้อมูล ยกตัวอย่างเช่น ระบบ PBMS ระบบ DMS Health KPI และระบบ E-PA โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกนำเข้าสู่ระบบการติดตามและประเมินผล



สารสนเทศเพื่อผู้บริหารกรมการแพทย์ ทั้งนี้ผู้บริหารกรมการแพทย์จะมีการประชุมเพื่อกำหนดการดำเนินงานที่เป็นนโยบายสำคัญเดือนละ 2 ครั้ง คือ การประชุม "Thursday Meeting" ทุกวันพฤหัสบดี 3 ของเดือน และการประชุมกรรมการแพทย์ "DMS Conference" ทุกสัปดาห์แรกของเดือน เพื่อร่วมกันพิจารณาตัดสินใจให้คำแนะนำเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้มีการนัดประชุมและตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลและสถาบัน ณ พื้นที่ปฏิบัติงานเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"

กรมการแพทย์

หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม

การนำนวัตกรรมทางการแพทย์สู่ประชาชน

องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นจะได้รับการประเมินคุณค่าเพื่อพิจารณาความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาสุขภาพตามวัตถุประสงค์ขององค์การฯ และพัฒนานวัตกรรม โดยการนำเสนอด้านวิชาการและระดับ เพื่อเป็นข้อมูลการตัดสินใจในการนำไปใช้ประโยชน์ในองค์การจนถึงประโยชน์ในระดับนโยบายสาธารณสุขของประเทศ เป็นการขยายผลสู่การปฏิบัติในวงกว้าง รวมทั้งการนำเสนอต่อกองทุนสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล (สิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และสิทธิ ประกันสังคม) เพื่อให้องค์ความรู้เทคโนโลยีรวมทั้งนวัตกรรมที่เกิดขึ้นได้รับการบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของการรักษาผู้ป่วยและการเข้าถึงนวัตกรรมทางการแพทย์อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม



กระบวนการนำนวัตกรรมทางการแพทย์สู่ประชาชน

การนำทฤษฎีมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ครบวงจร

ทฤษฎีด้านเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ซึ่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 ได้เพิ่มประเภทที่ 5 นี้มาใช้ทางการแพทย์ และการศึกษาวิจัยอย่างเร่งด่วน ทฤษฎีนี้สามารถออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและทำให้เสพติดได้ การนำทฤษฎีมาใช้กับผู้ป่วยโดยปราศจากข้อมูลของการแพทย์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) อาจส่งผลเสียกับผู้ป่วย การนำทฤษฎีทางการแพทย์จึงต้องเป็นไปตามหลักวิชาการที่มีข้อมูลสนับสนุนชัดเจนทั้งข้อพระวังและประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับ



กรมการแพทย์จึงได้ดำเนินการศึกษา ค้นคว้า วิจัย และถ่ายทอดองค์ความรู้ โดยมีวัตถุประสงค์ให้สถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถนำทฤษฎีมาใช้กับผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ และคุ้มค่าในการนำไปใช้ โดยคำนึงถึงการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ประโยชน์อย่างครบวงจร ตั้งแต่การปลูกฝังให้วัดวัดที่เกี่ยวกับคุณภาพปลอดภัย ไปจนถึงการผลักดันและแปรรูปได้ตามมาตรฐาน การแพทย์ (medical grade) รวมทั้งกระบวนการนำทฤษฎีมาใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถจัดทำ เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการนำทฤษฎีมาใช้ในระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ดี ในประเด็นที่ประโยชน์ของทฤษฎีนำไปใช้ในด้านในทางโรค/ภาวะของโรคความพองพองของทฤษฎี รวมทั้งคุณภาพของสารสกัดที่ศึกษาสำหรับใช้กับผู้ป่วย กรมการแพทย์จึงจำเป็นต้องศึกษาวิจัยเพิ่มเติมให้ได้อย่างครบถ้วนในประเด็นประโยชน์ของทฤษฎีในการรักษาโรคอื่น ๆ ซึ่งดำเนินการภายใต้ความร่วมมือของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์และหน่วยงานภายนอก อาทิ องค์การเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีเป้าหมายให้ผลิตภัณฑ์ทฤษฎีที่มีคุณภาพทางการแพทย์เพื่อใช้กับโรค/ภาวะของโรคต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม



กระบวนการดำเนินการใช้รูปแบบวงจร PDCA (plan, do, check, act) โดยเริ่มจากการวางแผน (plan) ดำเนินการปฏิบัติงาน และ/หรือ ทำตามที่ต้องการกำหนด ต่อมาดำเนินการตรวจสอบ ศึกษ วิเคราะห์ สังเคราะห์ วิจัย (do) แล้วตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้ว่าสามารถแก้ปัญหา/ตอบคำถามได้หรือไม่ (check) หากได้ผลลัพธ์ที่แก้ปัญหาได้ จึงลงมือปฏิบัติในการนำทฤษฎีมาทดลองกับผู้ป่วยที่ (act) หากไม่ประสบความสำเร็จจะมีการวิเคราะห์กระบวนการใหม่ แล้วเข้าสู่ระบบ PDCA วงรอบใหม่จนกว่าจะประสบความสำเร็จและเหมาะสม ในการนำไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ ทฤษฎีทางการแพทย์ ปัจจุบันหน่วยงานของกรมการแพทย์ และหน่วยงานสาธารณสุขที่จัดตั้งในการนำทฤษฎีมาใช้ประโยชน์เพื่อผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การดำเนินการอย่างเป็นระบบและแบบปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งผลให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมกัน ส่งผลให้ประสบผลสำเร็จได้ผลตามที่บุคลากรเพื่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ทฤษฎีอย่างแท้จริง

การดำเนินการและผลสัมฤทธิ์ เพื่อการใช้ทฤษฎีทางการแพทย์ครบวงจร



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"

กรมการแพทย์

หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม



วิสัยทัศน์

"ประชาชนสุขภาพดีได้รับการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาคการแพทย์ไทยเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย"

คำนิยาม: "MOPH DMS"

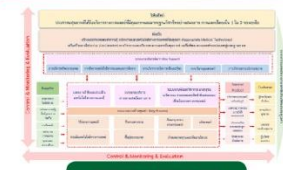
M : Mastery เป็นนายตนเอง
O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่
P : People Centered ใส่ใจประชาชน
H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม
D : Determination For The Nation พร้อมปาระดับชาติ
S : Moving Together สามารถไปด้วยกัน
S : Specialty มุ่งเน้นสู่ความเป็นเลิศ



พันธกิจ

สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า (Appropriate Medical Technology) เสริมสร้างการมีส่วนร่วม (Co-Creation) ทางวิชาการและบริการทางการแพทย์ในทุกภาคส่วนเพื่อพัฒนาการแพทย์ของประเทศสู่มาตรฐานสากล

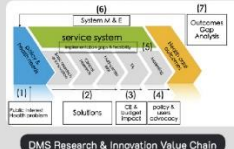
จากภารกิจ ยุทธศาสตร์สู่การออกแบบกระบวนการ



การออกแบบกระบวนการ

กรมการแพทย์ได้วิเคราะห์ระบบปฏิบัติการตามหลักการ SIPOC Model และ Value Chain ซึ่งการออกแบบระบบงาน ผลิต บริการ และกระบวนการทำงาน เริ่มต้นจาก (1) ทบทวนข้อมูลที่สำคัญของกรม คือ การจัดการกฎหมาย (Mission Vision Value) สภาวะสุขภาพ ความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (VOC : Voice of Customer) ข้อกำหนดที่สำคัญทุกด้าน (ด้านผู้รับบริการ ด้านกระบวนการ ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ กฎหมายสาธารณสุข) ความเชี่ยวชาญและความสามารถ ความคาดหวังของผู้ส่งมอบและผู้ควบคุม การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย ตลอดจนพิจารณาจากยุทธศาสตร์และความสามารถในการแข่งขันตามฐานทางยุทธศาสตร์ การกำกับดูแลองค์กรที่ดำเนินการจัดการนวัตกรรม (2) วิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญ รอบคอบทุกด้านรวมทั้งระเบียบที่เกื้อหนุน เช่น ข้อมูลจากการกำหนดยุทธศาสตร์ของกรมที่พบว่า กลุ่มผู้รับบริการในอนาคตจะเปลี่ยนไปเนื่องจากประเทศกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้นการออกแบบการบริการที่จะปรับเปลี่ยนไปเพื่อตอบสนองกลุ่มผู้รับบริการที่เปลี่ยนไปด้วย (3) นำผลการวิเคราะห์ไปออกแบบ ผลผลิต การบริการ และกระบวนการทำงาน โดยใช้แนวคิด PDCA LEAN RM และ PMQA เป็นกรอบในการจัดการกระบวนการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการสร้างผลผลิตและนวัตกรรมในการปฏิบัติงาน

เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการปฏิบัติงานที่สำคัญของกรม เป็นไปอย่างมีคุณภาพทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี จึงมอบหมายให้คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์กรมการแพทย์รับผิดชอบพิจารณาจัดทำตัวชี้วัดระดับกรมทั้งที่เป็นตัวชี้วัดความก้าวหน้า (Leading Indicators) และตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน (Lagging Indicators) และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติงานในระดับหน่วยงาน กลุ่มงาน/ฝ่าย และรายบุคคล ตามลำดับ โดยแบ่งการวัดผลสำคัญออกเป็น 6 ด้าน คือ (1) ด้านประสิทธิภาพ และการบรรลุพันธกิจ (2) ด้านการให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3) ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร (4) ด้านการแบ่งปันและการทำกับคู่ค้า (5) ด้านงบประมาณ การเงินและการเงินเติบโตและ (6) ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน



DMS Research & Innovation Value Chain

เพราะ ... การทำกับ ควบคุมและติดตาม สำคัญ

จากวิจัยสู่นวัตกรรมนำสุขภาพที่ดีสู่ประชาชน

เพื่อความสำเร็จและความยั่งยืนของการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์ กรมจึงแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนา นวัตกรรมกรมการแพทย์ขึ้น และกำหนดแผนงานจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริม สนับสนุน และ กำหนดแนวทางพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ครบวงจร การสร้างเครือข่ายพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน



กรมการแพทย์

โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
พื้นที่เป็นจริงของคนไทย
โดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

ประเภทพัฒนาการบริการ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงถือเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค ทำให้พบโรคตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็ง (การพบบวมท้อง) และมะเร็งระยะเริ่มแรก ซึ่งเมื่อทำการตัดตึงเนื้อออกแล้วจะสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้ ส่งผลให้การรักษาได้ผลดีสามารถรักษาให้หายขาดได้ และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาเมื่อมะเร็งในระยะลุกลาม



- >>> จัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นโครงการนำร่องที่จังหวัดลำปางในปี พ.ศ. 2553 ถ้วยวิธี FIT Test ให้กับประชาชนอายุ 50 ปีขึ้นไป
- >>> ผลักดันให้บรรจุเข้าในชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้ประชากรไทยอายุ 50-70 ปี มีโอกาสได้เข้ารับการคัดกรองอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เข้ารับบริการตรวจคัดกรองได้ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- >>> โดยมี แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ทุกภูมิภาคของประเทศ เป็นผู้ให้ความรู้และบริการตรวจคัดกรองแก่ประชาชนในพื้นที่

คัดกรองได้ด้วยตัวเอง ลดภาระของเจ้าหน้าที่

ประชาชนสามารถเก็บตัวอย่างได้ด้วยตนเองและส่งให้เจ้าหน้าที่อ่านผล มีความสะดวก ราบรื่น และทำให้ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ลงได้

ตั้งแต่ปี 6163 ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง 1,302,298 คน พบว่าเป็นมะเร็ง 528 คน ทำให้สามารถตรวจพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

กรมการแพทย์

Dental Platform ต้นแบบเพื่อให้บริการทางทันตกรรม
คนพิการและผู้สูงอายุที่ใช้เก้าอี้ล้อเลื่อน

โดย สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์
ประเภทนวัตกรรมบริการ
Pain Point

กลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุที่ใช้ Wheel chair
มักมีปัญหาเข้าถึงบริการทันตกรรม

อุปสรรคที่สำคัญก็คือ การเคลื่อนย้ายร่างกายจาก
เก้าอี้ล้อเลื่อนมายังเก้าอี้ทำฟันที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ
ได้ง่าย

สถาบันทันตกรรม ร่วมกับศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ และศูนย์เทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) ออกแบบอุปกรณ์ที่ช่วยลดความเสี่ยงจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางทันตกรรม ชื่อว่า "dental platform"

การดำเนินการดังกล่าวช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถทำฟันได้ในขณะที่ยังคงนั่งอยู่ในเก้าอี้ล้อเลื่อนของตนเอง เพียงเคลื่อนเก้าอี้ล้อเลื่อนขึ้นไปบนแพลตฟอร์มก็สามารถเอียงเก้าอี้ล้อเลื่อนไปด้านหลังเพื่อให้ทันตแพทย์ทำฟันได้โดยสะดวก ไม่จำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย แต่อย่างใด



ผ่านการทดสอบมาตรฐานการประเมิน
คุณสมบัติทางวิศวกรรม

ความพึงพอใจของทันตแพทย์ต่อการ
ใช้งานเดินกลิ้งแพลตฟอร์ม อยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง

ผู้ดูแลหรือญาติเวลาพาผู้สูงอายุหรือ
ผู้พิการมารับบริการด้านทันตกรรม
ได้รับความสะดวกโดยไม่ต้องเคลื่อนย้าย
ผู้ป่วยเองลดการเกิดอุบัติเหตุ

เป็นต้นแบบหรือ model ให้หน่วยงานภาครัฐภาคเอกชน
ใช้สำหรับผู้ที่ต้องการให้บริการทันตกรรมสำหรับ
คนพิการและผู้สูงอายุ

กรมการแพทย์

ผลลัพธ์ต่อผู้ใช้บริการ

**! มีราคาถูก หมุดเกลียวขนาดเล็ก
ราชวิถีทั้ง 2 แบบ**

**มีต้นทุนการผลิต เพียงอันละ 250 บาท
ทำให้สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้
ประมาณ 1,43(- 5,000 บาท/คน**

**! มีผลวิจัยในเรื่องของการ
ลดความเจ็บปวดในการใช้
เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ
! อยู่ในขั้นตอนขึ้นบัญชีนวัตกรรม
และมีแผนที่ จะขยายผลในหน่วยงาน
ภายใต้ต้นสังกัดเดียวกัน**

กรมการแพทย์

**หมุดเกลียวขนาดเล็กราชวิถี
โดย โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์**

ประเภทนวัตกรรมบริการ

- ผู้รับการจัดฟันที่มีความจำเป็น
ต้องใช้หมุดเกลียวขนาดเล็กอยู่เป็นจำนวนมาก
- หมุดเกลียวดังกล่าวต้องนำเข้าจากต่างประเทศ
- หมุดเกลียวราคาสูงถึง 980 -1,500 บาท ต่ออัน

โรงพยาบาลราชวิธียกแบบหมุดเกลียวขนาดเล็ก
2 รูปแบบ คือหมุดเกลียวขนาดเล็กราชวิถีแบบ
มาตรฐาน และแบบคอยาว ผลิตโดยใช้แท่งโลหะ
ผสมไทเทเนียมในระดับคุณภาพงานศัลยกรรม
(Surgical grade) นำมาลึงด้วยเครื่องกลึงที่มี
คุณภาพสูงเพื่อให้มีรูปร่างและลักษณะตามแบบ
จากนั้นนำมาทดสอบคุณสมบัติทางกายภาพ
คุณสมบัติด้านเสถียรภาพปฐมภูมิซึ่งต้องมั่นใจว่ามี
คุณภาพไม่ด้อยไปกว่าของที่นำเข้าจากต่างประเทศ

หมุดเกลียวขนาดเล็กราชวิธิดังกล่าว
จึงผ่านมาตรฐานวัสดุที่สามารถใช้ฝังใน
ร่างกายของมนุษย์ได้ และที่สำคัญคือ
ได้รับมาตรฐานอุตสาหกรรม
(13485 ISO13485) สามารถนำไปใช้งาน
ในคลินิกได้อย่างมั่นใจ



โครงการเฉลิมพระเกียรติ
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 10
เนื่องในโอกาสครบรอบ 80 ปี กรมการแพทย์



โครงการรณรงค์โรคปอด ปลอดภัยจากฝุ่นด้วยหน้ากาก
ป้องกันฝุ่น PM2.5 (โรงพยาบาลนครพนมราชธานี)



กิจกรรมที่ดำเนินในปี 2565

- 1.อบรมสร้างความรอบรู้ การป้องกันฝุ่น PM2.5 และสาธิตการใช้หน้ากากป้องกันฝุ่นในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอด
- 2.สำรวจระบบการติดตามพฤติกรรม การลดการสัมผัส
- 3.รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ความรอบรู้สุขภาพโรคปอดจาก PM2.5

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลนครพนมราชธานีและโรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่เสี่ยงจำนวน 8,000 คน (on site)

โครงการ ผ่าตัดใส่ขั้วไฟฟ้าทางจุกชักด้วยหุ่นยนต์
สำหรับผู้ป่วยลมชักที่ดื้อต่อยา
(สถาบันประสาทวิทยา)



กิจกรรมที่ดำเนินในปี 2565

- 1.ดำเนินการผ่าตัดผู้ป่วยโรคลมชักที่ดื้อต่อยา
- 2.บันทึกข้อมูลการรักษา และติดตามอาการ

เป้าหมาย

ผ่าตัดใส่ขั้วไฟฟ้าทางจุกชักด้วยหุ่นยนต์ ผู้ป่วยลมชักที่ดื้อต่อยา 20 ราย

โครงการการรักษาโรคพาร์กินสัน

ด้วยเครื่องกระตุ้นสมองส่วนลึก (DBS) (สถาบันประสาทวิทยา)



กิจกรรมที่ดำเนินในปี 2565

ดำเนินการรักษาผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ตามข้อบ่งชี้และหลักเกณฑ์

เป้าหมาย

กลุ่มผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีอาการรุนแรง 5 ราย

โครงการเพิ่มการเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง
ด้วยวิธี Thrombectomy เพื่อผู้ป่วยยากไร้
(สถาบันประสาทวิทยา)



กิจกรรมที่ดำเนินในปี 2565

- 1.ดำเนินการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.บันทึกผลการรักษา และติดตามอาการผู้ป่วย

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองด้วยวิธี Thrombectomy จำนวน 100 ราย



SCAN
HERE



โครงการเฉลิมพระเกียรติ
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 10
เนื่องในโอกาสครบรอบ 80 ปี กรมการแพทย์



โครงการ "การเปลี่ยนลิ้นหัวใจเอออร์ติกในผู้สูงอายุ
ผ่านทางสายสวนหัวใจ Transcatheter Aortic Valve
Implantation (TAVI)" (สถาบันโรคทรวงอก)



กิจกรรมที่ดำเนินในปี 2565

1. จัดทรวัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
2. ประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการกับบุคลากรทางการแพทย์ (ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ)
3. ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

เป้าหมาย

ทำการผ่าตัดผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจตีบที่มีข้อจำกัดและความเสี่ยงสูงในการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจ (Open heart surgery) ที่มีการรักษาภายในสถาบันโรคทรวงอกและศูนย์โรคหัวใจส่วนภูมิภาคทั่วประเทศจำนวน 30 ราย

โครงการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม
(โรงพยาบาลราชวิถี)



กิจกรรมที่ดำเนินในปี 2565

1. คัดเลือกเด็กที่มีปัญหาการได้ยิน 10 ราย
2. ทำการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม

เป้าหมาย

ผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมให้กับเด็กที่มีปัญหาการได้ยิน 10 ราย

การตรวจคัดกรองภาวะโรคกระดูกพรุน
ในพระสงฆ์สูงอายุด้วยเครื่อง DEXA Scan (โรงพยาบาลสงฆ์)



กิจกรรมที่ดำเนินในปี 2565

ตรวจคัดกรองภาวะโรคกระดูกพรุนด้วยเครื่อง DEXA Scan ในพระภิกษุสงฆ์สูงอายุ

เป้าหมาย

ตรวจคัดกรองภาวะโรคกระดูกพรุนในพระภิกษุสงฆ์สูงอายุจำนวน 500 รูป

โครงการพัฒนาศักยภาพคนพิการ
ประจำปีงบประมาณ 2565
(สถาบันสรีรฯ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ)



กิจกรรมที่ดำเนินในปี 2565

จัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการให้กับคนพิการแขน-ขาขาดได้แก่ แขนเทียม ขาเทียมและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสมให้กับคนพิการและบริการซ่อมบำรุงอุปกรณ์

เป้าหมาย

คนพิการแขนขาขาดได้รับแขนขาเทียมและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสม จำนวน 800 ราย



SCAN
HERE



การจัดบริการมะเร็งรักษาได้ทุกที่

ผู้รับบริการ: ผู้ป่วยโรคมะเร็ง &ญาติ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: รพ. ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สปสช., กระทรวงสาธารณสุข, องค์การวิชาชีพ
ช่องทางรับฟังความคิดเห็น: การประชุม, Social media, Survey, Call, Application

- การเข้าถึงบริการการรักษาได้ล้ำกว่าเกณฑ์
- ไม่สะดวกในการเข้ารับบริการจากระบบหนังสือส่งตัว



ผลลัพธ์สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

- ผู้ป่วยได้รับความสะดวก
- ไม่ต้องใช้หนังสือส่งตัว
- เข้าถึงการรักษาได้เร็วขึ้น
- ดินประวัติกลับคนไข้ (PHR)



เรา “เต็ม” ที่ตา คุณ “เต็ม” ที่ใจ

หลายคนที่มีขาดความมั่นใจ มีภาวะซึมเศร้า ขาดโอกาสทางสังคม ตาบอดเป็นส่วนหนึ่งที่คนรอบข้างและโอกาสให้กับผู้ป่วยที่สูญเสียดวงตาจากสาเหตุต่าง ๆ ที่ถึงแม้เขาจะไม่สามารถมองเห็นได้ปกติเช่นผู้อื่น แต่ก็สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างกลมกลืนและไม่แปลกแยก



ศูนย์ตาปลอม โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

- เปิดบริการครั้งแรก 9 มีนาคม 2559
- บริการทำตาปลอมเฉพาะบุคคลไปแล้ว 1,373 ดวง
- การันตี ด้วยรางวัลบริการ ภาครัฐ ระดับดีเด่น ประเภทพัฒนาการบริการ ประจำปี พ.ศ. 2562 จากคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)

นอกจากทำดวงตาปลอมเฉพาะบุคคล

ยังขยายการให้บริการใบหน้าและเปลือกตาทดแทน

มุ่งมั่นพัฒนาขยายการให้บริการ

อวัยวะเทียมอื่น ๆ อีกในอนาคต



นิทรรศการผลงานเด่น ของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์



ด้านสถานการณ์โควิด 19



ด้านบริการหลักของหน่วยงานและร่วมกับเครือข่าย



ด้านวิชาการ/การพัฒนา/ผลงานและวิจัย



ด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ เทคโนโลยีทางการแพทย์



ด้านรางวัลเลิศรัฐ และการประชาสัมพันธ์



QR Code





ด้านสถานการณ์โควิด 19

1. ห้องทันตกรรมความดันลบ (Negative Pressure Dental room)
2. ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ (Central Vaccination Center)
3. โครงการแท็กซี่ฉุกเฉิน (Ambulance Taxi)
4. ให้นำมลูทุกอย่างปลอดภัยด้วยระบบการดูแลทางไกล Telehealth COVID-19
คลินิกนมแม่โรงพยาบาลเด็ก
5. ผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19
6. โรงพยาบาลสนาม บ้านวิทยาศาสตร์สิรินธรเพื่อคนพิการ





ด้านบริการหลักของหน่วยงานและร่วมกับเครือข่าย

1. โครงการดูแลสุขภาพช่องปากพร้อมมูลสำหรับผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ
2. สถาบันทันตกรรม ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล (HA)
3. แผนการดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง สำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤตจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (BCP for EID in health facilities)
4. ดูแลด้วยใจ ห่วงใย ใส่ใจ โดยใช้เทคโนโลยี
5. การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
6. Patient safety from VTE in Total abdominal hysterectomy (TAH)
7. Preventing Workplace Violence in Emergency Room
8. นวัตกรรมทางการแพทย์ สู่ Personal Base Medical Service ประชาชนมีสุขภาพดีได้ที่บ้าน โดยสถาบันโรคผิวหนัง
9. การพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนัง (Tele dermatology)
10. การพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังในกลุ่มโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
11. โครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบหมู่บ้านปลอดภัยในเขตตำบลพิชัย (Pichai Medel)
12. เครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดในเขตสุขภาพ (Lung Cancer Network)
13. Care@Home การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดตามวิถีปกติใหม่ที่บ้าน
14. สนับสนุนเพื่อเปิดให้บริการคลินิกเมทาโดนในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน
15. การพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมอาเซียนการเปลี่ยนลิ้นหัวใจเอออร์ติกผ่านทางสายสวน (Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI) Training Center)
16. เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลแบบไร้กระดาษ ไร้รอยต่อ ไม่รอนาน และเพิ่มมูลค่าให้กับองค์กร แบบ Digital Twins
17. โครงการพัฒนาศักยภาพคนพิการแขน-ขาขาด





ด้านวิชาการ/การพัฒนา/ผลงานและวิจัย

1. สื่อดิจิทัลโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเพิ่มการรับรู้และการเข้าถึงบริการมาตรฐานการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤติ
2. การพัฒนาบริการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดอัตราการตายของผู้สูงอายุ
3. การวินิจฉัยเนื้องอกแกรนูลาเซลลในต่อมใต้สมองส่วนหลัง โดยใช้รหัสพันธุกรรมรายแรกของประเทศไทย
4. การพัฒนารูปแบบระบบบริการวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Stroke Health Care)
5. การรักษาโรคลมชักแนวใหม่ด้วย Neuromodulator
6. การพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุทุกวัย (Active Aging)
7. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการกลืนสำหรับผู้สูงอายุที่มีการกลืนลำบาก
8. ผลงานวิจัย New Donor Excision Design for Better Hair Alignment in Restoration Surgery
9. มะเร็งรักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere)
10. ERP on Cloud Easy work Everywhere and everytime
11. การพัฒนา Application การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดวิถีใหม่ (New Normal)
12. พัฒนาระบบการดูแลเยาวชนในสถานศึกษาห่างไกลยาเสพติด
13. ประสิทธิภาพของโปรแกรม Low dose diazepam แบบ fixed schedule-regimen ในการรักษาอาการถอนพิษสุรา สำหรับผู้ป่วยติดสุราสูงอายุ
14. ความบกพร่องทางการได้ยินในทารกแรกเกิด กระบวนการคัดกรอง การรักษาจนถึงการฟื้นฟู
15. สถานการณ์การติดยาต้านจุลชีพระหว่างการติดเชื้อในโรงพยาบาลและติดเชื้อในชุมชน สำหรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด ปี พ.ศ. 2560-2562 สถาบันโรคทรวอก
16. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่ม DOACs สถาบันประสาทวิทยา
17. โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เปิดให้บริการศูนย์รังสีร่วมรักษาทางระบบประสาท (Neurointervention)
18. ครอบครัวยุคใหม่ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์
19. คลินิกวัณโรคติดยาหลายขนานที่แรกในประเทศไทย
20. ผลงานวิจัย การพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการกลืนสำหรับนักกิจกรรมบำบัด



ด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ เทคโนโลยีทางการแพทย์

1. การประดิษฐ์หมวกกันรังสีจากเสื้อตะกั่วขำรด
2. รถวินิจฉัยและรักษาภาวะวิกฤตทางหลอดเลือดสมองเคลื่อนที่ (NIT Mobile Stroke Unit)
3. การขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สู่โรงพยาบาลเครือข่ายทั่วประเทศ
4. ผลงานเครื่องอบฆ่าเชื้อ UVC
5. ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้สายออกซิเจนในการป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อหลอดลมคอ
ในหอผู้ป่วยวิกฤตและศัลยกรรม โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
6. นวัตกรรมระบบรายงานข้อมูลสารสนเทศโรคมะเร็งผ่าน mobile application “LPCH
CANCER REGISTRY”
7. เครื่องเตรียมยาฉีดยาเคมีบำบัดอัตโนมัติด้วยหุ่นยนต์ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
8. นวัตกรรม Lerd sin mallet finger splint
9. Medical Lung Reduction
10. เครื่องช่วยรับประทานอาหารแบบก้านโยก





ด้านรางวัลเลิศรัฐ และการประชาสัมพันธ์

1. การเปิดให้บริการรักษาโรคภูมิคุ้มกันทางระบบประสาทแบบครบวงจร
2. โครงการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักแบบครบวงจร
3. โครงการเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเด็กป่วยในโรงพยาบาลตามพระราชดำริ
สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
4. Dental platform ต้นแบบเพื่อให้บริการทางทันตกรรมคนพิการและผู้สูงอายุ
ที่ใช้เก้าอี้ล้อเลื่อน
5. นวัตกรรมคอมพิวเตอร์ส่องดูการเรืองแสงในการคัดกรองผู้ป่วยโรคผิวหนัง
6. การแปลผลภาพถ่ายทางรังสีทรวงอกด้วยปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence for Chest Diagnostic Radiology)
7. พัฒนาการป้องกันภาวะการติดเชื้อด้วยวิธีผสมผสานในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการฉายรังสี
8. Correlation of Aetone Breathing Level in serum ketone bodies level of
Diabetes Ketoacidosis by Non-invasive Acetone gas analysis device (G-breath):
Multicenter study
9. รู้ทันโรคภัยอันตรายที่คุณอาจไม่รู้ตัว
10. iMRTA SMART CLUB
11. กัญชาทางการแพทย์ (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)
12. หลักสูตรอบรมการแพทย์แม่นยำ Precision Medicine
13. หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชากิจกรรมบำบัด



รายชื่อบริการสุขภาพประชาชน โดยหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

การให้บริการ	รูปแบบ	หน่วยงาน
1 ด้านระบบสมอง	คัดกรองภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง	- สถาบันประสาทวิทยา - รพ.ประสาทเชียงใหม่
2 ด้านการมองเห็น	1. การตรวจสุขภาพตา 2. การตรวจตาด้วยหุ่นยนต์ 3. คัดกรองโรคจอตา ต้อหิน 4. ประชาสัมพันธ์ของหน่วยบริการ	รพ.เมตตาฯ
3 ด้านอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม	โรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม	รพ.นพรัตนราชธานี
4 ด้านโรคหัวใจ	1. การตรวจสมรรถภาพร่างกาย 2. Ankle-Brachial Index (ABI) 3. การฝึกช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS)	สถาบันโรคทรวงอก
5 ด้านการได้ยิน	1. ตรวจคัดกรองการได้ยิน การให้คำปรึกษา	รพ.ราชวิถี
6 ด้านสุขภาพฟัน	1. ให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญ 2. Health literacy ในรูปแบบ animation 3. Smile Design 4. Intra Oral Camera	สถาบันทันตกรรม
7 ด้านโรคมะเร็ง+ด้านพยาธิวิทยา	1. การให้ความรู้และให้คำปรึกษาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV) 2. การแพทย์แม่นยำ 3. Genetic counseling	- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และ รพ.มะเร็งในภูมิภาค (7+1) - สถาบันพยาธิวิทยา
8 ด้านโรคเด็ก	ตรวจคัดกรองความผิดปกติโรคหัวใจด้วยเครื่อง echocardiogram	สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชินี
9 ด้านการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยา และสารเสพติด	1. ให้คำปรึกษา บุหรี่ สุรา ยาเสพติด 2. แลกน้ำยาทดบุหรี่ 3. App ประเมินความเสี่ยง 4. ผลิตภัณฑ์ของผู้ป่วย - ประเมินความเครียด	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) และ รพ.ธัญญา รักษ์ในภูมิภาค (6+1)

รายชื่อบูรณาการบริการสุขภาพประชาชน โดยหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ (ต่อ)

การให้บริการ	รูปแบบ	หน่วยงาน
10 ด้านการจัดบริการ เพื่อพระภิกษุ และ สามเณร	การให้ความรู้ประชาชนเรื่อง การถวายสังฆทานยา	รพ.สงฆ์
11 ด้านผู้สูงอายุ	1. Smart medical สำหรับผู้สูงอายุ (เน้นเทคโนโลยี นวัตกรรมการให้บริการ) 2. Application สุนัข 5G (การคัดกรองสุขภาพด้วย ตนเอง)	- สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชฯ - รพ.สมเด็จพระสังฆราช วัดญาณสังวรเพื่อ สุขภาพผู้สูงอายุ จ. ชลบุรี
12 ด้านโรคเกี่ยวกับ กระดูกและข้อ	Fall prevention ในผู้สูงอายุ ทางด้านกายภาพบำบัด โดยประเมินกำลังกล้ามเนื้อ ขาและการทรงตัว	รพ.เลิดสิน
13 ด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการ แพทย์	1. ตรวจประเมินความพิการ 2. ให้คำปรึกษาด้านกายภาพ 3. ตรวจสุขภาพเท้า 4. จัดแสดงเครื่องช่วยความพิการ	- สถาบันสิรินธรฯ - สถาบันสุขภาพเด็กฯ - รพ.เวชชารักษ์ ลำปาง
14 ด้านโรคผิวหนัง	1. นวัตกรรมการรักษาแผลเรื้อรัง (Hyperbaric oxygen) 2. การตรวจสภาพผิว 3. การให้ความรู้	สถาบันโรคผิวหนัง

One page summary หัวข้อการบรรยายวิชาการ

- วันที่ 8 กรกฎาคม 2565
- ห้อง Convention hall
 - ห้องย่อย



QR Code

- วันที่ 9 กรกฎาคม 2565
- ห้อง Convention hall
 - ห้องย่อย



QR Code

- วันที่ 10 กรกฎาคม 2565
- ห้อง Convention hall
 - ห้องย่อย



QR Code



Convention Centre Floor 22nd

Central World

(ห้อง Convention Hall)

วันที่ 8 กรกฎาคม 2565

ควันบุหรี่และมลพิษอากาศ ภัยร้ายที่ป้องกันได้

ห้อง: Convention Centre Floor 22nd Central World (ห้อง Convention Hall)

วันที่: 8 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง (9.00-10.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ควันบุหรี่และมลพิษอากาศเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ซึ่งหลีกเลี่ยงได้ยาก การสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านอันตรายจากบุหรี่และมลพิษอากาศ ซึ่งมีรายละเอียดในด้านผลกระทบต่อสุขภาพทั้งระยะสั้น และระยะยาว ให้ความรู้เรื่องในบุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่ทั่วไป สถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทย การกำหนดนโยบายประเทศเพื่อลดการสูบบุหรี่ กระบวนการรักษาผู้สูบบุหรี่ การเลิกบุหรี่และการใช้ยา รวมทั้งปัญหามลพิษอากาศกับปัญหาสุขภาพ สถานการณ์ PM2.5 ในประเทศไทย แหล่งกำเนิดมลพิษอากาศทั้ง PM2.5 กับ PM10 การรักษาผู้ป่วยจากมลพิษอากาศและผู้ป่วยโรคปอดที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษ PM2.5 ข้อมูลเหล่านี้จะทำให้ประชาชนสามารถปกป้องตัวเองให้อยู่ร่วมกับปัญหามลพิษเหล่านี้ได้อย่างปลอดภัย ปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจอันตรายและการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่และมลพิษอากาศ

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	พญ.เปี่ยมลาภ แสงสายัณห์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันโรคทรวงอก
2	นพ.ศุภกร ตุ้ยไธรัตน์		โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
3	พญ.ธณูรช ทิพย์วงศ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กองวิชาการแพทย์
4	ดร.วรรณมา จงจิตรไพศาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชน

จากคัดกรอง...สู่การรักษาโรคมะเร็ง: สิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพที่คนไทยควรรู้

ห้อง: Convention Centre Floor 22nd Central World (ห้อง Convention Hall)

วันที่: 8 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง (10.00-11.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

เนื่องจากปัจจุบันมีการค้นพบความรู้ของการเกิดโรคมะเร็งต่างๆ มากขึ้น ทำให้สามารถตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งต่างๆ ได้ เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ โดยลำดับเนื้อหา ดังนี้

- การคัดกรองมะเร็ง รู้ทันก่อนเกิดโรค: นพ.สแกนต์ บุณนาค
- สิทธิประโยชน์พื้นฐาน พร้อมใช้งานคัดกรองมะเร็ง: นพ.จักรกริช ใจวัศศิริ
- มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ คัดกรองได้ด้วยตนเอง: ดร.ศุสิทธิ์ แสงกระจ่าง

วัตถุประสงค์

ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบถึงสิทธิประโยชน์เบื้องต้นในการคัดกรองโรคมะเร็ง

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน
1	นพ.จักรกริช ใจวัศศิริ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2	นพ.สแกนต์ บุณนาค	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
3	ดร.ศุสิทธิ์ แสงกระจ่าง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
4	นพ.ศุภกร พิทักษ์การกุล	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
5	น.ส.เปรมฤดี บุญภัทร	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนผู้สนใจและบุคลากรทางการแพทย์

การรักษาอัมพาตเชิงรุกด้วยรถ Mobile Stroke Unit

ห้อง: Convention Centre Floor 22nd Central World (ห้อง Convention Hall)

วันที่: 8 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง (11.00-12.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน เน้นการรักษาอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในช่วง 4 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง เพื่อแยกภาวะหลอดเลือดสมองแตกออก ก่อนที่จะให้ยาละลายลิ่มเลือด แต่เนื่องจากในปัจจุบัน มีปัญหาเรื่องการจราจรติดขัดในกรุงเทพมหานคร ร่วมกับความแออัดในโรงพยาบาล อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยช้าลง จึงมีการใช้รถ mobile stroke unit ซึ่งมีเครื่อง CT scan ในรถ สามารถตรวจวินิจฉัยได้ถึงที่อยู่ของผู้ป่วย ถือเป็น การรักษาเชิงรุก เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาได้อย่างรวดเร็ว

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ฟัง มีความรู้ในอาการ อาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง การโทรหาสายด่วน เพื่อประสานงานรถรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	พญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันประสาทวิทยา
2	นพ.ธน ธีระวรวงศ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันประสาทวิทยา
3	พญ.กฤติมา อัสววีระเดช	นายแพทย์ชำนาญการ	สถาบันประสาทวิทยา
4	นายกิจกุล ขยันกิจ	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ	สถาบันประสาทวิทยา
5	นางระวีวรรณ พิเศษฐ์พงศ์ธร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันประสาทวิทยา
6	นายชัยยุทธ โคตะรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันประสาทวิทยา

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนทั่วไปและบุคลากรทางแพทย์

ออกกำลังกายอย่างไรเหมาะสมกับหัวใจและปอด

ห้อง: Convention Centre Floor 22nd Central World (ห้อง Convention Hall)

วันที่: 8 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 30 นาที (15.30-16.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านระบบหัวใจและปอดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีสมรรถภาพร่างกาย สุขภาวะจิตใจ และคุณภาพชีวิตลดลงหลังจากการเจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่เรื้อรังตามมา การออกกำลังกายเป็นวิธีการหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกัน รักษา และฟื้นฟูในผู้ที่มีปัญหา ด้านระบบหัวใจและปอด โดยการออกกำลังกายต้องมีความจำเพาะกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ทราบ วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งไม่ค่อยตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย เพื่อลด ปัจจัยเสี่ยงต่อการดำเนินโรคที่เพิ่มขึ้น

งานกายภาพบำบัด สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริม ให้ผู้ที่มีปัญหาด้านระบบหัวใจและปอด ตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย ด้วยการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาระบบดังกล่าว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย
- 2.2 เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจหลักการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหัวใจและปอด

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	น.ส.นภาพร แวทอง	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	สถาบันโรคทรวงอก
2	น.ส.ลดาดี ชุมทอง	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	สถาบันโรคทรวงอก
3	น.ส.ธิดารัตน์ ขาวผิว	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	สถาบันโรคทรวงอก

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนทั่วไป

Convention Centre Floor 22nd &
Board room Floor 23rd Central World
(ห้องย่อย)
วันที่ 8 กรกฎาคม 2565

Management of Drug for Dementia Patients

ห้อง: Lotus 1 (ประชุมนานาชาติ)

วันที่: 8 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 45 นาที (13.00-13.45 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มักมีโรคประจำตัวอื่นๆ รวมทั้งเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์เฉพาะทางหลายแผนก ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดการใช้ยาซ้ำซ้อน หรือยาที่มีอันตรกิริยาต่อกันหลายชนิด ทำให้ผลการรักษาไม่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งเพิ่มโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย จึงจำเป็นที่จะต้องให้ความรู้ทางด้านเภสัชจลนศาสตร์ อันตรกิริยาระหว่างยาที่ใช้บ่อย รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการใช้ยาในการรักษาภาวะสมองเสื่อม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ฟัง มีความรู้ในอาการ อาการแสดงของโรคสมองเสื่อม แนวทางการรักษา และข้อควรระวังจากการรักษาภาวะสมองเสื่อมโดยการใช้ยา

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	พญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันประสาทวิทยา

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางแพทย์

New Modality for Skin Rejuvenation and Problem Wound: Hyperbaric Oxygen

ห้อง: Lotus 2 (ประชุมนานาชาติ)

วันที่: 8 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 30 นาที (10.10-10.40 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ปัจจุบันการรักษาด้วยออกซิเจนความดันบรรยากาศสูงหรือ hyperbaric oxygen therapy เริ่มมีการใช้แพร่หลายมากขึ้นในประเทศไทย ข้อบ่งชี้ของ hyperbaric oxygen therapy คือ ใช้ในการรักษา decompression sickness และภาวะ carbon monoxide poisoning และยังมีข้อบ่งชี้ในการรักษาภาวะต่างๆ เช่น arterial gas embolism, clostridial myonecrosis, necrotizing fasciitis, acute traumatic ischemic injury, compromised skin grafts and flaps, problem wound หลักการของการรักษาด้วย hyperbaric oxygen therapy คือ การเพิ่มความดันมากกว่าความดันบรรยากาศและความเข้มข้นของออกซิเจนปริมาณสูงให้แก่ร่างกาย ส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของออกซิเจนในเนื้อเยื่อทำให้เซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้นกว่าปกติ นอกจากนี้ยังมีกลไกของ controlled oxidative stress ที่มีผลส่งเสริมต่อการหายของแผล ในปัจจุบันนี้การนำ hyperbaric oxygen therapy มาใช้ในด้านเวชศาสตร์ชะลอวัยกำลังเป็นที่นิยมมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในเรื่องผิวพรรณและใบหน้าที่ดูอ่อนเยาว์ รวมถึงการเพิ่มความชุ่มชื้นของผิว และการลดริ้วรอย เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษานอกเหนือจากการรักษามาตรฐาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านการรักษาด้วยออกซิเจนความดันบรรยากาศสูง
2. เพื่อเป็นแนวทางเลือกการรักษาสำหรับแผลหายยาก
3. เพื่อเป็นแนวทางเลือกในการชะลอวัย

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	พญ.นันทยา วรวิฑูรินนท์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันโรคผิวหนัง

กลุ่มเป้าหมาย

แพทย์ทั่วไป แพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม ศัลยกรรม ผิวหนัง

Twelve Years Journey of Neuroimmunology in Thailand

ห้อง: Lotus 2 (ประชุมนานาชาติ)

วันที่: 8 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 30 นาที (14.00-14.30 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

A talk on the experiences of establishing neuroimmunology laboratory in Thailand. The rational of setting up and the future development of the new tests or therapy for Thai people.

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นพ.เมธา อภิวัฒนากุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันประสาทวิทยา

กลุ่มเป้าหมาย

General

Future Direction of Epilepsy Treatment

ห้อง: Lotus 2 (ประชุมนานาชาติ)

วันที่: 8 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 30 นาที (14.30-15.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

Epilepsy is one of the most prevalent neurological conditions which is no age, racial, social class, geographic, or national boundaries. The impact of epilepsy rests not only on the individual patient, but also on the family and indirectly on the community.

The burden of epilepsy may be due to the physical hazards of epilepsy resulting from the unpredictability of seizures, the social exclusion, the stigma. Children with epilepsy may be banned from school, adults may be barred from marriage, and employment is often denied.

The present scenario is that 70-80% of people with epilepsy can be seizure free with antiepileptic drugs but medically refractory epilepsy is seen in about 25% of cases. New strategies are required to fulfill these and other unmet medical needs in epilepsy management. Novel therapeutic approaches is the future direction of epilepsy treatment.

วัตถุประสงค์

To emphasize the direction and trend of Epilepsy treatment in Thailand rival to various nations and also demonstrate the novel therapeutic as turning points in the treatment of patients in the next few years.

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	Mr.Tinonkorn yadee	Senior Professional Level	Neurological Institute of Thailand

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป

ถอดบทเรียนการพยาบาลผู้ป่วย COVID - 19

ห้อง: Lotus 3-4

วันที่: 8 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 3 ชั่วโมง (13.00-16.00 น.)

- ER: พว.กานดา ตูลาธร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
- Ward Patient Covid-19: พว.สุวรรณา วิภาคสงเคราะห์ สถาบันประสาทวิทยา
- ผู้ป่วยเด็ก: พว.นภสร ไชยภักดี สถาบันสุขภาพเด็กฯ
- ICU: พว.โณมนภา กิตติศัพท์ สถาบันโรคทรวงอก
- Hospitel: พว.อังศวีร์ ภณทองสมพงศ์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- โรงพยาบาลสนาม: พว.วิมล ลักษณะนิชนชัย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ
- ผู้พิการ: พว.ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ
- Community Isolation: พว.พรทิพย์ สายสุต โรงพยาบาลเลิดสิน
- Home Isolation Unit: พว.ธัญญา เตชะสีอังกูร โรงพยาบาลราชวิถี

➤ ER

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

เนื่องจาก COVID-19 เป็นโรคใหม่ ที่มนุษยชาติในโลก ต้องตื่นตัว เมื่อมีการแพร่ระบาดเข้าสู่ประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นทุกเพศ วัย จำนวนมากอย่างต่อเนื่องกระจายเป็นวงกว้างภายในประเทศ ผู้ติดเชื้อมีความรุนแรงของโรคต่างกัน บางคนต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล บางคนรักษาด้วยยา แยกตัวที่บ้านได้ เน้นเรื่องการให้ความรู้การปฏิบัติตัว และติดตามผลการรักษาตามเวลา กรมการแพทย์มีนโยบายช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ โดยเร่งสร้างมาตรฐานแนวทางการดูแล รักษา ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดเชื้อ ให้หายจากโรคและสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยตั้งแต่เริ่มมีการระบาด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สังกัดกรมการแพทย์ ได้รับมอบนโยบายเพื่อเร่งซ่อมแซม ส่งเสริม สร้างสุขภาพผู้ติดเชื้อให้แข็งแรงโดยเร็ว โดยจัดตั้งทีมคณะทำงานทางคลินิกรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ เป็นส่วนๆ ทุกระดับ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยทางคลินิก ร่วมกับเน้นนโยบายป้องกันตนเองรายบุคคล เน้นความมีส่วนร่วมชุมชนทุกภาคส่วน ตามพื้นที่ และสถานประกอบการ เช่น โรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ ให้เกิดการดูแลตนเองเชิงกลุ่ม มีการเฝ้าระวัง ติดตาม ช่วยรับ ส่งต่อจากต้นทางสู่ปลายทาง ให้ครบวงจร และมีการประเมินผล นำปัญหามาปรับพัฒนาต่อยอด โดยเน้นให้เกิดความพึงพอใจและความปลอดภัยของผู้ติดเชื้อ ครอบครัว และบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โดยเริ่มตั้งแต่ คลินิก PUI ARI COVID WARD ICU COVID Home Isolation Community Isolation Self Isolation Factory Isolation สำหรับห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้มีการจัดอบรมให้ความรู้ทั้งทฤษฎีและทักษะการปฏิบัติเฉพาะด้านต่างๆ แก่บุคลากรทุกระดับรายบุคคล และกลุ่ม มีการทบทวนเป็นระยะ ใช้มาตรการ DMHTTA อย่างเคร่งครัด หน่วยงานมีการเน้นเรื่องการค้นหาผู้ติดเชื้อ

โดยใช้การซักประวัติ อาการ อาการแสดง การตรวจพบความเสี่ยงทางคลินิกเบื้องต้น รวมทั้งประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อ และการอยู่ในพื้นที่เสี่ยง จัดแยกพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยอื่น โดยเน้นบุคลากรหน้างาน เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการทุกคน มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย รักษา การปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง การรับเข้านอนโรงพยาบาล การส่งต่อไปโรงพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งส่วนของงานกักกันเป็นหน่วยที่เริ่มต้นรับผู้ต้องสงสัย หรือมีความเสี่ยงติดเชื้อจากบ้านมาโรงพยาบาล หรืออาจต้องส่งต่อจากโรงพยาบาลไปโรงพยาบาลปลายทาง โดยสุดท้ายสอดคล้องและบรรลุปณิธานกรมการแพทย์ “ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต”

วัตถุประสงค์

เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้รับบทพยาบาลในสถานการณ์การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป

➤ Ward Patient Covid-19

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

จากรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่กระจายทำให้ผู้ที่มีภาวะติดเชื้อมีจำนวนมาก ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กรมการแพทย์ มีนโยบายขยายโรงพยาบาลที่สามารถรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล สถาบันประสาทวิทยา เป็นสถาบันเฉพาะทางดูแลผู้ป่วยด้านระบบประสาทสมองและกระดูกสันหลัง ไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านติดเชื้อ แต่ก็ตอบสนองนโยบายกรมการแพทย์ จึงปรับเป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยตามภารกิจมาเป็นดูแลผู้ป่วย COVID-19 เริ่มหอผู้ป่วยวันที่ 15 มี.ค 63, 17 มี.ค 64, 27 เม.ย 64, 1 พ.ค. 64 และ 6 พ.ค.64 รวมทั้งหมด 85 เตียง แต่ยอดเตียงสูงสุดถึง 96 เตียง มีผู้ป่วยที่ขณะมารับการรักษา COVID-19 เกิดอาการ Stroke ในหอผู้ป่วย มีคนไข้สะสมช่วงเปิดหอผู้ป่วย 1,064 ราย ในขณะเดียวกันเรามีการดูแลผู้ป่วยตามภารกิจ โดยมี Tele medicine ปรับกระบวนการรับผู้ป่วยเพื่อมาผ่าตัดดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีการติดเชื้อ COVID-19 มาให้ยา rt-PA และทำ thrombectomy มีการบริหารจัดการในการเตรียมบุคลากร บริหารอัตรากำลัง การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นและเพียงพอ พร้อมใช้ ผู้บริหารตรวจเยี่ยมให้กำลังใจอยู่เสมอ

วัตถุประสงค์

เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บทบาทการพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อรุนแรงผู้ป่วยวิกฤติ COVID-19

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไป

➤ ผู้ป่วยเด็ก

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ในสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เริ่มให้การดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อ COVID-19 ครั้งแรกเมื่อเดือนเมษายน 2563 จนถึงปัจจุบัน ตลอดเวลาที่ผ่านมาได้กำหนดแนวทางปฏิบัติด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่มีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลาตามความรุนแรงของการแพร่ระบาด แต่ยังคงมุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กตามวัฒนธรรมองค์กร “หนึ่งครอบครัวหนึ่งหัวใจสู่ child friendly” โดยการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อโควิด 19 กรณีที่มารดาหรือผู้ดูแลไม่ติดเชื้อ การจัดตั้งทีมพยาบาล Emerging ให้เหมาะสมกับการให้การพยาบาลตามวัยของผู้ป่วยเด็กวิกฤต การส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กทั้งภายในและภายนอกสถาบันฯ ได้แก่ การทำ Cohort ward CI HI OPSI และคลินิก Long COVID และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน COVID-19 เชิงรุกแก่เด็กนักเรียน การจัดให้พยาบาลที่มีประวัติติดเชื้อ COVID-19 ทำหน้าที่แทนมารดาตลอด 24 ชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วย การจัดหาอุปกรณ์สนับสนุนกิจกรรมการเล่นเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กตามวัย การผลิตน้ำกระสายยาเพื่อใช้ผสมยาฟาริราเวียร์ การมอบของขวัญในวันเกิดแก่ผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อขณะเข้ารับการรักษาในสถาบันฯ ซึ่งแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ COVID -19 ยังสอดคล้องและเป็นไปตามปณิธานของกรมการแพทย์ “ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต”

วัตถุประสงค์

เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ COVID -19 แบบ “หนึ่งครอบครัวหนึ่งหัวใจสู่ child friendly”

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์และผู้สนใจ

➤ ICU

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง (พอสังเขป)

ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 ในปี พ.ศ. 2563 ถึง 2564 ในระยะปี พ.ศ. 2563 ยังไม่พบผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรค แต่ในปี พ.ศ. 2564 ตั้งแต่เดือนมีนาคมเป็นต้นมา มีผู้ป่วยมารับการรักษาจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น มีการปรับแนวทางการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยวิกฤตมีโรคร่วม โดยเฉพาะโรคหัวใจและปอด ซึ่งถ้ามีการติดเชื้อที่ปอดร่วมด้วย จะพบว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรง การดูแลในภาวะผู้ป่วยวิกฤตต้องมีการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เครื่องช่วยหายใจ และบางรายต้องใช้อุปกรณ์พิเศษอื่นๆ เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) การบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง (CRRT) หรือการใช้เครื่องอุปกรณ์ต่างๆในการเฝ้าระวังภาวะการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การคัดเลือก

พยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มาปฏิบัติหน้าที่จึงมีความสำคัญ การจัดอัตรากำลังเพื่อให้มีพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ในกรณีที่ต้องอัตรากำลังหมุนเวียนไม่เพียงพอจะมีการคัดเลือกพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยกึ่งวิกฤต เพื่อมาร่วมในทีมการพยาบาล และมีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างเร่งรัด ได้แก่ การใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษต่างๆ การใช้เครื่องให้ออกซิเจนอัตรากาไหลสูง (HFNC) การใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตโรคติดเชื้อรุนแรงที่ปอด การจัดทำนอนคว่ำในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งการใช้เครื่อง CRRT เครื่อง Hemodialysis เพื่อให้พยาบาลมีความมั่นใจและสามารถดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นและสำคัญต่อการรักษาให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ และพยาบาลสามารถใช้เครื่องมือต่างๆ ในเวลาเร่งด่วนได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาดูแลอย่างดีที่สุด และบุคลากรที่ดูแลปลอดภัยจากการติดเชื้อ มีความมั่นใจ มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่

วัตถุประสงค์

เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บทบาทการพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อรุนแรงผู้ป่วยวิกฤติ COVID-19

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไป

➤ Hospitel

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่พบผู้ติดเชื้อ ณ.ขณะนั้นเพิ่มมากขึ้น ทำให้การแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ไปยังบุคคลในครอบครัว ชุมชน รวมถึงสถานที่ทำงาน จึงได้จัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจนอกสถานพยาบาลเปรียบเสมือนการขยายพื้นที่การรักษาดูแลผู้ป่วย หรือเพิ่มจำนวนเตียงรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วในเวลาจำกัด เพื่อให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ อาการที่ไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องใช้เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ซับซ้อน แต่ยังคงอยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้ สามารถรับการดูแลติดตามโดยบุคลากรทางการแพทย์ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน (Hospitel 24 เมษายน – 21 ตุลาคม 2564, Hotel Isolation 17 มกราคม 2-10 มิถุนายน 2565)

วัตถุประสงค์

เพื่อช่วยลดความแออัดของเตียงผู้ป่วยโควิด-๑๙ ในโรงพยาบาลหลัก โดยเน้นผู้ป่วยไม่มีอาการ อาการเล็กน้อย

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์และผู้สนใจ

➤ โรงพยาบาลสนาม

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอก 4 ที่ทวีความรุนแรงขึ้นทำให้ระบบการแพทย์และสาธารณสุขไทยต้องเพิ่มจำนวนเตียงในการรับผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ารับการรักษาสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี สังกัดกรมการแพทย์ได้รับนโยบายเปิดหอผู้ป่วยเฉพาะกิจรักษาผู้ป่วยโควิดเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2564 แต่ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดที่รุนแรงขึ้น อธิบดีกรมการแพทย์ได้มีนโยบายให้เปิดหอผู้ป่วยโควิดส่วนขยาย ๖+๑ กรมการแพทย์ @สบยช. (รพ.สนาม) เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2564

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดบริการรองรับผู้ป่วยโควิดในระดับความรุนแรงเล็กน้อยและระดับปานกลาง ให้กับผู้ป่วยติดเชื้อโควิดในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์และผู้สนใจ

➤ ผู้พิจารณา

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID – 19 มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องครอบคลุมในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล โดยจำนวนนั้นเป็น “กลุ่มคนพิการและผู้ดูแล” ซึ่งมีความสามารถและข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพตนเอง สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) และ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ได้ร่วมมือกันจัดตั้ง “โรงพยาบาลสนาม” เพื่อให้บริการแก่ คนพิการทางการเห็น คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และ คนพิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว โดยปรับหอพักบ้านวิทยาศาสตร์สิรินธร อุทยานวิทยาศาสตร์ประเทศไทย ต. คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี ให้เป็นโรงพยาบาลสนามภายใต้ชื่อ “โรงพยาบาลสนามบ้านวิทยาศาสตร์เพื่อคนพิการ” มีการจัดเตรียม บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล สหสาขาวิชาชีพ เครือข่าย สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ออกแบบระบบการบริการที่เป็นลักษณะเฉพาะ โดยคำนึงถึงข้อจำกัดของคนพิการ ส่งเสริมการเข้าถึงและความปลอดภัย ภายใต้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม เปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2564 ถึง วันที่ 27 กันยายน 2564 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 650 ราย กลับบ้านได้ 590 ราย ส่งต่อเนื่องจากมีอาการเปลี่ยนแปลง 60 ราย นำไปสู่การสร้างต้นแบบโรงพยาบาลสนามเพื่อดูแลคนพิการในยามเผชิญโรคระบาดของโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บทบาทพยาบาลในการพยาบาลสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ในคนพิการ

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไป

➤ Community Isolation

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม ปี 2564 ที่ผ่านมา ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีความจำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมาก ด้วยข้อจำกัดของเตียงที่จะรักษาในโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอกับความต้องการ เกิดวิกฤตเตียงในกรุงเทพและปริมณฑล ถึงแม้จะมีการขยายเตียงเพิ่มขึ้น ทั้งโรงพยาบาลหลายแห่งได้เปิดให้บริการในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ Hospitel โรงพยาบาลสนาม ก็ยังไม่เพียงพอต่อการดูแล ยังคงมีผู้ป่วยค้างรอเข้ารับรักษาในระบบหลักพันต่อวัน รวมทั้งการดูแลที่บ้านในกลุ่มผู้ป่วยสีเขียว ที่เรียกว่า Home isolation ซึ่งการแยกกักตัวที่บ้านมีข้อจำกัด ผู้ติดเชื้อบางรายไม่สามารถแยกกักตนเองได้ทุกบ้าน เพราะต้องเป็นบ้านที่อยู่คนเดียว มีห้องเฉพาะ เป็นต้น และเกิดการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นในต่างจังหวัดจากการเดินทางกลับสู่ภูมิลำเนาของผู้ติดเชื้อเพื่อหาแหล่งรักษา จึงเกิดมาตรการควบคุมของการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 แบบแยกกักในชุมชน ที่เรียกว่า Community Isolation (CI) ซึ่งจะช่วยลดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลเลิดสิน ร่วมเป็นหนึ่งในกรรมการแพทย์ในการตอบสนองระบบสาธารณสุขต่อการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ให้การดูแลผู้ป่วยแบบ Community Isolation ร่วมกับสำนักงานเขตธนบุรี และมหาวิทยาลัยราชภัฏสมเด็จพระเจ้าพระยา จัดตั้งศูนย์พักคอยในมหาวิทยาลัย ดูแลผู้ป่วยโควิดระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม - 16 กันยายน 2564 จนสถานการณ์การแพร่ระบาดคลี่คลายลง แนวคิดในการดำเนินงาน ได้แก่ 4S ประกอบด้วย Structure & Safety, Staff, Services และ System และหลักการทำงานด้านการจัดการสาธารณสุขภัยร่วมกับเขต ได้แก่ ระบบ ICS และ CSCATT ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ การหาเตียงเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเมื่ออาการเปลี่ยนแปลงรุนแรงขึ้น ปัจจัยความสำเร็จเกิดจากความร่วมมือร่วมใจของทุกหน่วยงานในระบบ ICS และการสนับสนุนทรัพยากรจากชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บทบาทพยาบาลและการบริหารจัดการผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่แยกกักในชุมชน (Community Isolation)

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไป

➤ Home Isolation

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ในสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 โรงพยาบาลราชวิถีเริ่มให้การดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 เมื่อปี 2562 จนถึงปัจจุบัน ตลอดเวลาที่ผ่านมามีกำหนดแนวทางปฏิบัติด้านการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย ที่มีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลาตาม ความรุนแรงของการแพร่ระบาด โรงพยาบาลราชวิถีได้รับมอบหมายจากกรมการแพทย์เป็นโรงพยาบาลนำร่อง การดูแลผู้ป่วยกัก ตัวที่บ้านแบบ Home Isolation จัดศูนย์ดูแล Home Care Center เมื่อ 15 พฤษภาคม 2564 พัฒนาระบบการดำเนินการ 3S Structure Staff System และแนวทางการปฏิบัติงาน จนเป็นต้นแบบของกรมการแพทย์ ถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติจนเกิดผล ความสำเร็จของในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 Home Isolation แบบ Smart Hospital พัฒนาระบบสารสนเทศ เชื่อมต่อระบบการ ดูแลผู้ป่วยผ่าน Application DMS Telemedicine พัฒนาระบบบริการ และ Logistic ส่งอุปกรณ์และยา ตลอดจนวางแผน ทางการดูแลผู้ป่วยระหว่างการรักษาที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเข้าระบบการดูแลในโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย จัดช่องทางการ ให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการได้ง่าย ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานแต่ยังคงคุณภาพการให้บริการและความปลอดภัย เป็น การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ได้อย่างครบวงจร One Stop Service สถิติให้การให้บริการผู้ป่วยแบบ Home Isolation ปี 2564 2,814 ราย ปี 2565 จำนวน 10,285 ราย อัตราการส่งต่อเข้าระบบการรักษาในโรงพยาบาลทั้ง 2 ปีเท่ากับ 1% อัตราความพึงพอใจ คุณภาพในการให้บริการของ Home Isolation เท่ากับ 91 % เป็นความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในสถานการณ์การแพร่ ระบาดอย่างรวดเร็วอย่างสมคุณค่าตั้งปณิธานกรมการแพทย์ “ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต” “ทุกลมหายใจที่ได้คืนมามีค่ามากกว่าคำ ขึ้นชม”

วัตถุประสงค์

เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ COVID -19 แบบ Home Isolation

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์และผู้สนใจ

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	พว.กานดา ตูลาธร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
2	พว.สุวรรณา วิชาดสงเคราะห์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันประสาทวิทยา
3	พว.นภสร ไชยภักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
4	พว.โฉมณภา กิตติศัพท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันโรคทรวงอก
5	พว.อังศวีร์ ภณทองสมพงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
6	พว.วิมล ลักขณาภิชนัช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ
7	พว.ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ
8	พว.พรทิพย์ สายสุด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลเลิดสิน
9	พว.ธัญญา เตชะสีอังกูร		โรงพยาบาลราชวิถี

Overview of ACS management: Insight from Thai ACS Registry

ห้อง: Lotus 5-6

วันที่: 8 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 45 นาที (10.00-10.45 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

เนื่องมาจากภาวะโรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนไทยและเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ จึงได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหัวใจ โดยวัตถุประสงค์ในการพัฒนามาตรฐานการรักษาและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในกลุ่ม Acute Coronary Syndrome (ACS) ได้แก่ STEMI กรมการแพทย์ได้มอบหมายให้สถาบันโรคทรวงอก เป็นผู้รับผิดชอบในกำหนด ติดตามผลตัวชี้วัด รวมถึงการจัดทำระบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยในกลุ่ม ACS เพื่อให้การเก็บข้อมูลเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อเป็นข้อมูลของประเทศที่จะนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลที่ต้องการเพื่อนำไปสู่การรายงานผลที่ต้องการเพื่อนำไปสู่การวางแผนทางพัฒนาการมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม ACS

วัตถุประสงค์

ให้ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกลุ่ม ACS ของประเทศไทยในปัจจุบัน และผลการปฏิบัติงานตามข้อกำหนดของ Service Plan ในแต่ละเขตสุขภาพ รวมถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูล Thai ACS Registry และการนำเสนอแนวทางในการพัฒนามาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกลุ่ม ACS

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	พญ.อรรณณ อนุไพวรรณ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันโรคทรวงอก

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไปที่สนใจ

ประสบการณ์ 80 ปี ในการรักษาโรคหัวใจไม่ตรัสด้วยการผ่าตัดในสถาบันโรคทรวงอก

ห้อง: Lotus 5-6

วันที่: 8 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 45 นาที (10.45-11.30 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

โรคหัวใจไม่ตรัสในผู้ใหญ่เป็นโรคหัวใจที่พบได้บ่อย มีสาเหตุจากการติดเชื้อในลำคอซึ่งทำให้เกิดเป็นโรคหัวใจรูห์มาติก การเสื่อมตามอายุ ทำให้เกิดความผิดปกติทั้งแบบลิ้นหัวใจไม่ตรัสตีบตัน หรือลิ้นหัวใจรั่ว ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการเหนื่อยหอบออกกำลังกายหรือทำงาน แน่นหน้าอก บวม โดยอาจมีอาการเจ็บปłu้นหรือเรื้อรัง

ในระยะเวลา 80 ปีที่ผ่านมา ในสถาบันโรคทรวงอกได้มีผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจไม่ตรัสมาเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก ซึ่งในระยะแรกการผ่าตัดหัวใจยังต้องผ่าตัดหัวใจโดยไม่ได้ใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม โดยผู้ป่วยที่มีโรคลิ้นหัวใจไม่ตรัสตีบตัน จะได้รับการขยายลิ้นหัวใจโดยเปิดช่องอกด้านซ้ายแล้วเปิดหัวใจห้องบนซ้าย แล้วสอดนิ้วเข้าไปขยายลิ้นหัวใจ เพื่อเปิดช่องลิ้นหัวใจทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยน้อยลง แต่วิธีการนี้มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถทำได้ ถ้าผู้ป่วยมีลิ้มเลือดในช่องหัวใจห้องบนซ้าย ซึ่งอาจหลุดไปได้ขณะทำการผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2500 ได้มีการนำเครื่องปอดหัวใจเทียมมาใช้ในการผ่าตัดหัวใจ ทำให้ศัลยแพทย์สามารถหยุดหัวใจเพื่อทำการผ่าตัดเปิดช่องหัวใจ โดยระหว่างหยุดหัวใจผู้ป่วยจะได้รับการใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมช่วยส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย

การผ่าตัดลิ้นหัวใจไม่ตรัสได้มีการพัฒนาต่อเนื่อง จากการเปิดช่องหัวใจเข้าไปที่ลิ้นหัวใจ แล้วทำการรักษาลิ้นหัวใจซึ่งอาจจะเป็นการเปลี่ยนลิ้นหัวใจหรือการซ่อมลิ้นหัวใจ ขึ้นกับพยาธิสภาพของลิ้นหัวใจไม่ตรัส ถ้าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ้มเลือดไปตลอดชีวิต ดังนั้นทางสถาบันได้พยายามรักษาโรคลิ้นหัวใจไม่ตรัสด้วยวิธีการซ่อมแซม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคลิ้นหัวใจไม่ตรัสได้โดยไม่ต้องได้รับยาละลายลิ้มเลือด ซึ่งสถาบันโรคทรวงอกได้ให้การรักษาโดยวิธีการซ่อมแซมลิ้นหัวใจไม่ตรัส จำนวนผู้ป่วย 10 ปีย้อนหลัง ปี 2554-2563 โดยเฉลี่ย 400 รายต่อปี (ข้อมูลจากกลุ่มงานศัลยศาสตร์ สถาบันโรคทรวงอก; 2565) ซึ่งมีผลการรักษาที่ดีตลอดมา

อย่างไรก็ตามทางสถาบันได้มีการพัฒนาการผ่าตัดโรคลิ้นหัวใจไม่ตรัสทั้งการรักษาโดยการผ่าตัดแผลเล็กหรือการผ่าตัดที่จำเป็นต้องใช้ลิ้นหัวใจเทียมแบบเนื้อเยื่อเพื่อลดการใช้ยาละลายลิ้มเลือดต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเผยแพร่ เรียนรู้และพัฒนา

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นพ.ชัยวุฒิ ยศธาสโรดม	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันโรคทรวงอก

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางสาธารณสุข และบุคคลทั่วไป



Aggressive treatment for aggressive abdominal cancer: CRS-HIPEC

ห้อง: Lotus 10

วันที่: 8 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง (10.00-11.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

โรคมะเร็งที่แพร่กระจายในช่องท้อง (peritoneal metastasis) พบว่าเกิดจากการที่เซลล์มะเร็งกระจาย
ในช่องท้องผ่านทางเลือดหรือการกระจายโดยตรงจากเซลล์มะเร็งที่ลุกลามทะลุมายังผนังชั้นนอก
ของอวัยวะ เช่น กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ หรือเกิดจากการแตกของก้อนมะเร็ง ดังนั้นปัจจุบันหากพบว่า
มีการกระจายของเซลล์มะเร็งในช่องท้องโดยไม่พบการกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ถือว่าเป็นเซลล์มะเร็งที่กระจาย
เฉพาะส่วน และสามารถกำจัดออกได้ด้วยการผ่าตัดลดจำนวนเซลล์ (Cytoreductive Surgery; CRS)
และให้ยาเคมีบำบัดอุณหภูมิสูงในช่องท้อง (Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy; HIPEC)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้สนใจเกี่ยวกับการผ่าตัดลดจำนวนเซลล์ (Cytoreductive
Surgery; CRS) และให้ยาเคมีบำบัดอุณหภูมิสูงในช่องท้อง (Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy;
HIPEC)

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน
1	พญ.ชฎานิษฐ์ ศิริไสย	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
2	ผศ.ดร.นพ.กฤษณ์ กิตติสิน	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3	ผศ.นพ.วรวิทย์ วาณิชยสุวรรณ	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4	รศ.นพ.อัษฎา เมธเศรษฐ	โรงพยาบาลศิริราช
5	นพ.วรพงศ์ อนุพงศ์อนันต์	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์

BRCA mutation: precision medicine in Breast cancer

ห้อง: Lotus 10

วันที่: 8 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง 15 นาที (11.00-12.15 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีพันธุศาสตร์ในปัจจุบันส่งผลให้การตรวจความผิดปกติทางพันธุกรรมในมนุษย์ทำได้สะดวกรวดเร็วและแม่นยำมากขึ้นองค์ความรู้ความเข้าใจในโรคต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางพันธุกรรมมีมากขึ้น รวมถึงความผิดปกติทางพันธุกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม การที่สามารถตรวจพบความผิดปกติทางพันธุกรรม BRCA1 และ BRCA2 mutation ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มเสี่ยง จะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งในด้านการป้องกันมะเร็งที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และการเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ปัจจุบัน การตรวจหาความผิดปกติทางพันธุกรรมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มเสี่ยงได้ถูกบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้คนไทยเข้าถึงการตรวจรักษาได้มากขึ้น จึงมุ่งเน้นให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติทางพันธุกรรม BRCA1/2 mutation ตามลำดับหัวข้อดังต่อไปนี้

- Genetic testing in breast cancer: นพ.มานพ พิทักษ์ภากร
- Management in BRCA gene mutation: พญ.ชญานุตต์ รัตตติลก
- Update systemic treatment in BRCA gene mutation: นพ.สาริต อารยะพงษ์
- Thailand national policy: ดร.ศุภิพร แสงกระจ่าง

วัตถุประสงค์

เผยแพร่ให้ความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติทางพันธุกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน
1	ศ.ดร.นพ.มานพ พิทักษ์ภากร	โรงพยาบาลศิริราช
2	พญ.ชญานุตต์ รัตตติลก	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
3	นพ.สาริต อารยะพงษ์	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
4	ดร.ศุภิพร แสงกระจ่าง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
5	พญ.วิภาวี สรรพสิทธิ์วงศ์	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรทางการแพทย์

วิชาชีพเภสัชกรรม การนำเสนอผลงานห้องเภสัชกรรม กรมการแพทย์

ห้อง: Lotus 11

วันที่: 8 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 3 ชั่วโมง 15 นาที (09.00-12.15 น.)

ลำดับ	ชื่อผลงาน Oral Presentation	หน่วยงาน	ผู้นำเสนอ
ผลงานด้านการพัฒนางานเภสัชกรรมสู่ Smart hospital			
1	โครงการพัฒนา One queue และ RJ Connect application ในโรงพยาบาลราชวิถี	โรงพยาบาลราชวิถี	ภญ.ปัญญาฉัตร ชอสุขไพบุลย์
2	ระบบการให้บริการ Telemedicine และ Telepharmacy ในยุค new normal	โรงพยาบาลเลิดสิน	ภญ.อภิชา โตมงคล ภญ.ชนารัศมี จันทร์ทอง
3	โครงการพัฒนา Drug use evaluation online	โรงพยาบาลราชวิถี	ภญ.ปัญญาฉัตร ชอสุขไพบุลย์
4	Siren safe life	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	ภก.สมรัฐ ตระกูลกาญจน์ ภก.ธนณัฐร์ แสงอังคนาวิน
ผลงานด้านการดูแลผู้ป่วยโควิด-19			
5	การพัฒนาระบบบริหารจัดการวัคซีน Covid-19 รพ.ราชวิถี	โรงพยาบาลราชวิถี	ภก.จักรกฤษณ์ ใจดี
6	การติดเชื้อหลังการรับวัคซีนป้องกันโควิด-19: ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ	สถาบันโรคผิวหนัง	ภญ.กฤติยาภรณ์ สุนัน
7	ระบบ Home Isolation ผู้ป่วยโควิด โรงพยาบาลเลิดสิน ดูแลด้วยใจ ใส่ใจทุกชีวิต	โรงพยาบาลเลิดสิน	ภญ.ปาริฉัตร เทศน์สาส์
8	การพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำการใช้ยา favipiravir แบบ new normal	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	ภญ.จุติพร ร่วมใจ
หัวข้อด้านการบริหารเภสัชกรรม			
9	การศึกษาเปรียบเทียบระบบประสานรายการยา แบบเภสัชกรคัดกรองกับแบบดั้งเดิม	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	ภญ.วรางค์รัตน์ สุวรรณชาติรี
10	การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่อาจเกิด Infusion related reactions	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	ภญ.นภารัตน์ โอทกานนท์
11	การพัฒนางานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยลมชัก รูปแบบใหม่	สถาบันประสาทวิทยา	ภญ.ชลีวันท์ ใจกลม

ลำดับ	ชื่อผลงาน Oral Presentation	หน่วยงาน	ผู้นำเสนอ
12	บทบาทของเภสัชกรในการบริหารเภสัชกรรม ผู้ป่วยโรคลมชักเด็กที่ใช้ยาทางารแพทย์	สถาบันประสาทวิทยา	ภญ.ศุภนิธ อุ่นใจ
หัวข้อด้านวิจัยพัฒนาและประเมินเทคโนโลยีทางเภสัชกรรม			
13	การศึกษาความคงตัวและความปลอดภัยของยา Bevacizumab ชนิดแบ่งบรรจุ สำหรับฉีดเข้า วันตา	โรงพยาบาลสงฆ์	ภญ.ธนัชฐา แสงสุรินทร์
14	ความปลอดภัยของการใช้ยากกลุ่ม SGLT-2 inhibitors ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สถาบัน โรคทรวงอก	สถาบันโรคทรวงอก	ภญ.อภิสรรา ประชาโชติกุล
15	การประเมินต้นทุนประสิทธิผลจากการตรวจหา การกลายพันธุ์ของยีน RAS ก่อนการพิจารณาให้ ยากกลุ่ม anti-epidermal growth factor receptor ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะลุกลาม ในประเทศไทย	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	ภญ.ศิวพร นิยมศรี
16	การประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์ของการใช้ท่อ ลมขนส่งยาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี	ภก.ทวีศักดิ์ กันแจ่ม
17	การสำรวจการใช้ยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ผสมสแตยรอยดัดในชุมชน โครงการ พัฒนาชุมชนต้นแบบหมู่บ้านปลอดภัยในเขต ตำบลพิชัย (Pichai Model)	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	ภญ.อาทิตยา สิ้นสุริยศักดิ์
18	การศึกษาแนวทางดูแลบุคลากรที่เกิดอุบัติเหตุ เข็มตำหรือสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของ ผู้ป่วยขณะปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	ภญ.พรทิพย์ วรรณย์พินิจ

ภญ.ปัญญฉัตร ซอสุขไพบุลย์

โรงพยาบาลราชวิถี

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาใช้บริการโรงพยาบาลราชวิถีต่อวันประมาณ 5,000 คน มักจะมีความหนาแน่นในช่วงเวลาเช้าทำให้เกิดความแออัดในเวลาดังกล่าว และยังส่งผลกระทบงานที่มากเกินไปของเจ้าหน้าที่ ซึ่งไม่สามารถให้บริการได้ทันเวลา อีกทั้งส่งผลต่อการจราจรภายในโรงพยาบาล ได้แก่ การใช้ลิฟท์ เก้าอี้ที่นั่ง ห้องน้ำ เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวทำให้ระยะเวลาการรับบริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลใช้เวลานาน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบที่สามารถกระจายผู้ป่วยนัดให้เหมาะสมแก้ปัญหาความแออัดในบางช่วงเวลาและออกแบบระบบทำงานแทนคนในขั้นตอนตรวจสอบสิทธิและการจ่ายเงิน ซึ่งมีผลทำให้ระยะเวลาการรับบริการสั้นลง

ภญ.อภิชา โตมงคล ภญ.ชนารัศมี จันทร์ทอง
โรงพยาบาลเลิดสิน

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ พบปัญหาความแออัดของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก โรงพยาบาลจึงได้จัดให้มีการบริการ Telemedicine เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทั้งยังสอดคล้องกับนโยบายลดความแออัดของกระทรวงสาธารณสุข และประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมาตรวจรับการรักษาและรับยาที่โรงพยาบาลได้ ทางโรงพยาบาลจึงเริ่มการให้บริการ Telemedicine พร้อมส่งยาทางไปรษณีย์ พัฒนาสู่การทำ Telepharmacy อย่างเป็นระบบ เกิดการบริบาลทางเภสัชกรรมทางไกลได้อย่างสมบูรณ์ อีกทั้งยังสามารถสอนใช้ยาเทคนิคพิเศษต่างๆ เช่น การใช้ปากกาอินซูลิน โดยเริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่ไตรมาส 3 ปี 2563 จนถึงปัจจุบัน มีผู้รับบริการ Telemedicine 7,718 ราย Telepharmacy 7,974 ราย และส่งยาทางไปรษณีย์ 8,996 ราย และมีการทำ Telepharmacy เพื่อติดตามการใช้ปากกาอินซูลิน 166 ราย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการตามนัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างเหมาะสม ไม่ขาดยาในช่วงที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลได้

ภญ.ปัญญาฉัตร ซอสุขไพบุลย์

โรงพยาบาลราชวิถี

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

บัญชียาหลักแห่งชาติกำหนดยาบางประเภท ต้องมีใบประเมินการใช้ยาหรือใบ DUE ที่มีการส่งใช้ยากับผู้ป่วย โรงพยาบาลราชวิถีมีรายการยาที่ต้องใช้ใบ DUE มีจำนวนมาก ทำให้การประเมินและวิเคราะห์ผลการใช้ยาดังกล่าวทำได้ลำบากเนื่องจากเป็นรูปกระดาษและไม่สามารถวิเคราะห์ได้ทั้งหมด

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินและวิเคราะห์การใช้ยาควบคุมที่มีDUEโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ได้ทุกรายการ

ภก.จักรกฤษณ์ ใจดี

โรงพยาบาลราชวิถี

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 และการมีจำนวนของวัคซีน Covid-19 สำหรับการให้บริการประชาชนมีปริมาณจำกัด ประกอบกับทางกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการเร่งการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับบุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน ทำให้ทางหน่วยงานผลิตยาปราศจากเชื้อ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ได้รับมอบหมายให้ทำการรับผิดชอบในการบริหารจัดการ และให้บริการเตรียมวัคซีน Covid-19 เพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าว ซึ่งในระหว่างปฏิบัติงานพบปัญหาในการให้บริการที่พบ คือ

1. จำนวนความต้องการวัคซีนและปริมาณของวัคซีนที่มีไม่สมดุลกัน รวมถึงการไม่สามารถคาดการณ์ปริมาณ เวลา การจัดสรรวัคซีนมาให้หน่วยบริการโรงพยาบาลราชวิถี
2. แนวทางปฏิบัติ และองค์ความรู้ในเรื่องของวัคซีน Covid-19 ที่มีความหลากหลายไม่แน่นอน
3. ไม่มีระบบประกันคุณภาพที่เหมาะสม ระบบรายงานผลการปฏิบัติงาน ระบบวิเคราะห์สถานการณ์ปริมาณความต้องการและวัคซีนที่มีอยู่ เพื่อป้องกันวัคซีนขาดคลัง

วัตถุประสงค์

พัฒนาระบบในการบริหารจัดการในการเตรียมวัคซีน Covid-19 เพื่อลดความเสี่ยงในการเลื่อนการให้บริการการฉีดวัคซีน Covid-19 เพิ่มศักยภาพในการเตรียม และพัฒนาระบบประกันคุณภาพของวัคซีน Covid-19 ในการให้บริการประชาชนผู้รับบริการ

ภญ.กฤติยาภรณ์ สุนัน

สถาบันโรคผิวหนัง

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลุกลามและก่อให้เกิดความสูญเสียไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วนั้น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นทางออกที่สำคัญของการแก้ไขและจัดเป็นนโยบาย/วาระแห่งชาติที่สำคัญยิ่ง (Vaccination is the important exit)

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฉีดวัคซีนขนาดใหญ่ (Mass vaccination) ณ สถานีกลางบางซื่อ ภายใต้ชื่อ ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ (Central Vaccination Center) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ให้แก่ประชาชนในเขตกรุงเทพฯ จึงมีความสนใจวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มเด็กโต อายุ 12-18 ปี ซึ่งศูนย์บางซื่อได้ให้บริการกลุ่มเด็กโตที่ศึกษานอกระบบ หรืออยู่นอกระบบการศึกษาเป็นหลัก ได้รับอนุมัติให้ใช้ชนิดวัคซีนไฟเซอร์ (โดสละ 30 ไมโครกรัม ใน 0.3 มิลลิลิตร) ฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อ กำหนดให้วัคซีน 2 ครั้ง ห่างกัน 3 สัปดาห์

เนื่องจากประสิทธิผลและความปลอดภัยของข้อมูลจากสถานการณ์จริง (Real world data) ในประเทศไทยยังเป็นข้อมูลที่มีกลุ่มตัวอย่างไม่มากนัก ประกอบกับศูนย์บางซื่อ มีข้อมูลผลผลิต (Output) ของการให้บริการวัคซีนในกลุ่มนี้รวมกว่าห้าหมื่นโดส และมีระบบการติดตามร่วมกับฐานข้อมูลระดับชาติ ที่มีข้อมูลการติดเชื้อ การรักษาในโรงพยาบาลและการเสียชีวิต ภายหลังจากการรับวัคซีน (Breakthrough infections) จึงต้องการนำมาศึกษาผลลัพธ์ (Outcomes) คือ การป้องกันการติดเชื้อ การนอนโรงพยาบาลและป้องกันการเสียชีวิต (Final outcomes) รวมถึงอาการไม่พึงประสงค์หลังจากรับวัคซีน (AEFI) เพื่อที่จะช่วยปกป้องคุ้มครองประชาชนกลุ่มที่ได้รับวัคซีนนี้ ให้ได้รับความปลอดภัย และเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อโรคโควิด -19 การนอนโรงพยาบาล และการตายหลังจากรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด -19

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์และประชาชนทั่วไปที่สนใจ

ภญ.ปาริฉัตร เทพณีสาลี ภญ.รุจิรา อักษร

โรงพยาบาลเลิดสิน

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ซึ่งมีการระบาดระลอก เมษายน 2564 จนคลี่คลายและมีการระบาดระลอก 5 ในเดือนมกราคม 2565 กรุงเทพมหานครถูกประกาศให้เป็นเขตพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดรุนแรงและขยายเป็นวงกว้างซึ่งมีแนวโน้มผู้ติดเชื้อสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเกิดปัญหา เรื่องการบริหารจัดการเตียง และระบบบริการไม่สามารถรองรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีปริมาณมากได้อย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 609 เตียง อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครโซนใต้ มีการ จัดระบบบริการผู้ป่วยโควิด-19 จากการระบาดระลอกเดือนเมษายน 2564 ในโรงพยาบาลมีการให้บริการผู้ป่วย กลุ่มสีส้ม-สีแดง จำนวน 115 เตียง มี Hospital ให้บริการผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว-เหลือง จำนวน 615 เตียง อย่างไรก็ตามการให้บริการในปริมาณดังกล่าวยังพบปัญหาเตียงเต็ม ผู้ป่วยรอเตียงในโรงพยาบาล ทำให้รู้สึกกังวล ตื่น ตระหนก เพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ แม้ว่าจะมีการบริหารจัดการเตียงให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด แต่ยังไม่ตอบสนองไม่ทันต่อการแพร่ระบาดซึ่งมีปริมาณผู้ป่วยติดเชื้อสูงขึ้น มีผู้ป่วยที่ต้องรอเตียงนานกว่า 48 ถึง 72 ชั่วโมง จากสถานการณ์วิกฤตภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด โรงพยาบาลจึงเริ่มดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย แบบกักตัวที่บ้าน (Home Isolation หรือ HI) เปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 23 กันยายน 2564 (ระลอกเมษายน 2564) และ 6 มกราคม 2565 จนถึงปัจจุบัน (ระลอก 5) ซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว-เหลือง และ กลุ่ม 608 ให้กักตัวหรือดูแลตนเองที่บ้าน เน้นการคัดกรอง คัดแยกกลุ่มผู้ป่วยให้เข้าถึงระบบการรักษา รวมถึงกรณี การประเมินอาการหากแยลงและรับ-ส่งต่อในกรณีฉุกเฉินให้เข้าถึงการรักษาในโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว ซึ่งระบบ HI ต้องดำเนินการจัดส่งอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ให้ถึงผู้ป่วยอย่างรวดเร็วภายใน 12 ชั่วโมง อีกทั้งต้องส่งเสริม ทักษะการให้คำปรึกษาผ่านเทคโนโลยีระบบบริการการแพทย์ทางไกลกับบุคลากรในการสื่อสารกับผู้ป่วย ให้ สามารถดูแลตนเองและรายงานอาการผ่านแพลตฟอร์มอย่างถูกต้อง ความปลอดภัยและการติดตามอาการจึงเป็น กุญแจสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 แบบกักตัวที่บ้าน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลเลิดสินในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโควิด-19 แบบกักตัวที่บ้านด้วย Tele monitoring การสื่อสารการเรียนรู้ และการสื่อสารผ่านเทคโนโลยี ระบบบริการการแพทย์ทางไกล

ภญ.วรากรณ์ สุวรรณชาติ

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

การศึกษาเปรียบเทียบระบบการประสานรายการยาแบบเภสัชกรคัดกรองกับแบบดั้งเดิม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เกิดมาจากการค้นหาความเสี่ยงในโรงพยาบาล พบปัญหาการประสานรายการยาภายหลังแพทย์สั่งการรักษาตามขั้นตอนที่กำหนดไว้เพียง ร้อยละ 85.92 ของจำนวนบัญชีรายการที่สัมภาษณ์ไว้ ทำให้เมื่อทำการตรวจสอบในภายหลังพบว่าอาจมีปัญหายุ่งยากเนื่องจากยาหลังจากผู้ป่วยได้รับยาไปแล้ว ซึ่งสูญเสียทรัพยากรมากขึ้นในการแก้ไขปัญหา จึงได้มีการปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงานในห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก เพื่อส่งเสริมให้เกิดการประสานรายการยาของผู้ป่วยได้มากขึ้น จากระบบเดิมเภสัชกรจะประสานรายการยาในขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา เป็นระบบใหม่โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับใบสั่งยา คัดราคา ยา ส่งบัญชีรายการยาเดิมและรายการยาที่แพทย์สั่งจ่ายในครั้งนี้ให้เภสัชกรคัดกรองก่อนที่จะดำเนินการจัดยา โดยจากการศึกษาพบว่าระบบประสานรายการยาแบบเภสัชกรคัดกรอง ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประสานรายการยามากขึ้น สามารถพบและแก้ปัญหาคความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการสั่งจ่ายได้มากยิ่งขึ้น และยังสามารถลดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยจำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ มีผลต่อการประสานรายการยาของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในด้านมูลค่าการประหยัดยาของผู้ป่วย ทั้งระบบประสานรายการยาแบบเภสัชกรคัดกรองและแบบคัดกรองไม่แตกต่างกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของกระบวนการประสานรายการยาหลังขั้นตอนการพบแพทย์แบบเภสัชกรคัดกรองกับแบบดั้งเดิม มีวัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษาสัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการประสานรายการยา จำนวนความคลาดเคลื่อนทางยา และการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยา มูลค่าการประหยัดยาจากยาเหลือของผู้ป่วย

ภญ.นภารัตน์ โอทกานนท์
โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่ผ่านมาพบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอยู่บ่อยครั้ง ส่วนใหญ่เป็นการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction) หรืออาการไม่พึงประสงค์ที่สัมพันธ์กับการหยดยาทางหลอดเลือดดำ (Infusion related reaction) ทีมสหสาขาวิชาชีพจึงจัดทำแนวทางการบริหารยาเพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ดังกล่าวในยาในกลุ่มเสี่ยงสูง คือ Paclitaxel, Docetaxel, Carboplatin และ Oxaliplatin ซึ่งการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่มนี้ พบว่ายังมีผู้ป่วยบางรายที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ซ้ำ ทำให้ต่อมาได้มีการพัฒนาแนวทางเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ป่วยเคยเกิดภาวะดังกล่าวขึ้นแล้ว ในกรณีที่แพทย์ต้องการใช้นั้นต่อไปในผู้ป่วยที่จะได้รับประโยชน์จากการได้รับยาดังกล่าว และประวัติการเกิดอาการนั้นมีอาการที่มีความรุนแรงอยู่ในระดับ 1-2

ผลการดำเนินงานในปี 2562-2563 พบผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่สัมพันธ์กับการหยดยาทางหลอดเลือดดำหรือปฏิกิริยาไวเกินจำนวน 51 ราย พบว่าเกิดอาการซ้ำจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.80 เป็นผู้ที่ได้รับยา Paclitaxel 2 ราย Docetaxel 1 ราย Carboplatin 1 ราย และ Oxaliplatin 2 ราย ในขณะที่ในปี 2560-2561 พบผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่สัมพันธ์กับการหยดยาทางหลอดเลือดดำหรือปฏิกิริยาไวเกินจำนวน 24 ราย พบว่าเกิดอาการซ้ำจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 เป็นผู้ที่ได้รับยา Paclitaxel 1 ราย Carboplatin 3 ราย และ Oxaliplatin 4 ราย

แนวทางการบริหารยาเคมีบำบัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่สัมพันธ์กับการหยดยาทางหลอดเลือดดำหรือปฏิกิริยาไวเกินซ้ำนั้น มีผลทำให้อุบัติการณ์การเกิดภาวะดังกล่าวลดลง สามารถทำได้ในการปฏิบัติงานจริงทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการบริหารยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยที่มีประวัติเคยเกิดภาวะภูมิไวเกินหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่สัมพันธ์กับการหยดยาทางหลอดเลือดดำ ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการได้รับ

ภญ.ชลิวันท์ ใจกลม

สถาบันประสาทวิทยา

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

โรคลมชักโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากยา ซึ่งปัญหาจากการใช้ยาที่พบในคลินิกลมชักส่วนใหญ่มักเป็นปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งอาจมีผลต่อการควบคุมการชัก การพัฒนาการบริหารเภสัชกรรมเพิ่มเติมเพื่อให้ทันสมัยในปัจจุบัน อาจมีผลต่อความร่วมมือการทานยาและการควบคุมการชักของผู้ป่วย ซึ่งการพัฒนาการบริหารเภสัชกรรมรูปแบบใหม่ (การใช้โทรศัพท์มือถือ เตือนการทานยา บันทึกการชัก) การจัดโมเดลมียาให้ผู้ป่วย การใช้ drug identification ทำให้ผู้ป่วยลมชัก มีความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นและมีความถี่การชักลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการควบคุมการชัก และความร่วมมือในการใช้ยาหลังได้รับการบริหารเภสัชกรรมลมชักรูปแบบใหม่ที่สถาบันประสาทวิทยา

ภญ.ศุภนิธ อุ่นใจ

สถาบันประสาทวิทยา

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

โรคลมชักเกิดจากความผิดปกติของการส่งสัญญาณไฟฟ้าในสมอง พบได้ในทุกเพศทุกวัย ตั้งแต่แรกเกิด จนถึงวัยสูงอายุ ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคลมชักกว่า 5 แสนราย การรักษาในปัจจุบันมีทั้งการผ่าตัดสมองในส่วนที่พบคลื่นไฟฟ้าผิดปกติ และการรับประทานยา ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงทีจะสามารถลดความถี่และความรุนแรงของอาการชักได้ บางรายโรคลมชักอาจไม่ส่งผลกระทบกับการดำเนินชีวิตประจำวัน

สถาบันประสาทวิทยามีคลินิกรักษาผู้ป่วยโรคลมชักเด็ก ส่วนหนึ่งจะเป็นคนไข้ลมชักเด็กที่รักษายาก (ผู้ป่วยที่ใช้ยาแผนปัจจุบันมาแล้วไม่ได้ผล) กัญชาเป็นสารสกัดที่พบว่าตัวยา CBD สามารถลดอาการชักในผู้ป่วยได้ ทางสถาบันประสาทวิทยาจึงมีการนำมาใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ตั้งแต่ พ.ศ. 2563 เพื่อช่วยรักษาผู้ป่วยกลุ่มลมชักให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ทราบถึงบทบาทของเภสัชกรที่ดูแลผู้ป่วยลมชักเด็กที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์

ภญ.ปริยดา พิธีธรรมานนท์ ภญ.ธนัชฐา แสงสุรินทร์
โรงพยาบาลสงฆ์

โรงพยาบาลสงฆ์มีการใช้ยา Bevacizumab เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติบัญชี จ(2) มีข้อบ่งใช้ตามแนวทางกำกับการใช้ยา ได้แก่ โรคจุดขดภาพจอตาเสื่อมเหตุสูงวัยแบบเปียกที่มีเส้นเลือดงอกใหม่ได้ร่ายบุมจอตา โรคศูนย์กลางจอตามบวมจากเบาหวาน โรคหลอดเลือดดำที่จอตาอุดตันที่มีศูนย์กลางจอตามบวม ขนาดยาที่แนะนำคือ 1.25 มิลลิกรัม ให้ฉีดเข้าวันตาเดือนละ 1 ครั้ง โดยยานี้สามารถเบิกชดเชยได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีข้อกำหนดให้ยา Bevacizumab 1 ขวด (100 มิลลิกรัม) ให้แบ่งใช้ไม่น้อยกว่า 30 ครั้ง (ครั้งละ 1.25 มิลลิกรัม) ซึ่งแพทย์เริ่มสั่งใช้ยา Bevacizumab ขนาด 1.25 มิลลิกรัม ตั้งแต่วันที่ 23 พฤศจิกายน 2559 แต่เดิมโรงพยาบาลสงฆ์ไม่มีหน่วยเตรียมยาปราศจากเชื้อ จึงจัดซื้อยาจากโรงพยาบาลราชวิถีเพื่อให้บริการแก่พระอาพาธ หลังจากเริ่มมีการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้พบปัญหาจัดซื้อยาไม่ทัน หรือพบยาหมดอายุเนื่องจากยา bevacizumab แบบแบ่งบรรจุมีอายุเพียง 14 วัน

จากปัญหาข้างต้น กลุ่มงานเภสัชกรรมจึงดำเนินการจัดเตรียมห้องเตรียมยาปราศจากเชื้อพร้อมตู้ปลอดเชื้อ และมีเภสัชกรที่สามารถผลิตยาปราศจากเชื้อให้เป็นไปตามมาตรฐานการผลิตที่ดีได้

จากนั้นกลุ่มงานเภสัชกรรมเริ่มเตรียมยา bevacizumab ชนิดแบ่งบรรจุ ขนาด 1.25 mg (0.05 ml) ใน insulin syring ตั้งแต่อันพฤษภาคม 2561 โดยกำหนดอายุยา 14 วัน ซึ่งสามารถผลิตยาได้ครั้งละ ไม่ต่ำกว่า 60 syring แต่โรงพยาบาลสงฆ์มีอัตราการใช้เฉลี่ย 40-50 syring ต่อเดือน ทำให้ใช้ยาไม่ทันก่อนวันหมดอายุ จึงทำให้เกิดการสูญเสียยาราคาแพง ที่ถึงแม้จะเป็นที่ยาได้รับชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพซึ่งจ่ายให้โรงพยาบาลตามเกณฑ์การเบิกยาบัญชี(2) ก็ตาม ด้วยเหตุนี้กลุ่มงานเภสัชกรรมจึงต้องการศึกษาความปลอดภัยของยา bevacizumab เพื่อกำหนดอายุยาให้ยาวนานมากขึ้น แต่ยังคงประสิทธิภาพและปราศจากเชื้อ เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้ยา ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยาให้แก่ประเทศ และลดภาระงานในการเตรียมยาบ่อยครั้ง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทดสอบความปราศจากเชื้อของ bevacizumab หลังการแบ่งบรรจุ โดยเป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยทำการแบ่งบรรจุยา bevacizumab ใส่กระบอกฉีดยาสำหรับฉีดยาอินซูลินพร้อมหัวเข็ม ขนาด 0.05 ml ด้วย Aseptic technique ภายใต้สภาวะปลอดเชื้อใน Cytotoxic Biological Safety Cabinet โดยเก็บยาในช่องปราศจากเชื้อ ปิดผนึก และใส่ช่องซีลป้องกันแสง ที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส ทดสอบความปราศจากเชื้อวันที่ 0, 30, 60 และ 90 ส่วน aqueous solutions ทดสอบด้วยวิธี membrane filtration และส่วนหลอดฉีดยาพร้อมเข็มทดสอบด้วยวิธี direct inoculation ตาม USP 42 ผลการวิจัย พบว่าตลอดระยะเวลาการศึกษา 90 วัน ผลทดสอบความปราศจากเชื้อไม่พบการเจริญเติบโตในตัวอย่าง จึงสรุปผลการวิจัยได้ว่า ยา bevacizumab ที่แบ่งบรรจุในรูปแบบ prefilled syringes ใส่กระบอกฉีดยาสำหรับฉีดยาอินซูลินพร้อมหัวเข็ม มีความคงสภาพปราศจากเชื้อไม่น้อยกว่า 90 วัน หลังจากนั้น จึงได้นำมาผลการศึกษามากำหนดอายุยาดังกล่าวที่ผลิตในโรงพยาบาลต่อไป

ภญ.อาทิตยา สิ้นสุริยศักดิ์

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาในชุมชนเป็นปัญหาที่มีมาหลายทศวรรษ สาเหตุส่วนหนึ่งจากผู้ขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมไปถึงมีแหล่งการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมต่อการเข้าถึงในชุมชน การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพิชัยโมเดลในด้านบทบาทของเภสัชกรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในชุมชน โดยดำเนินงานเชิงรุกเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างและครอบคลุมประชาชนส่วนใหญ่แต่ละหมู่บ้านในเขตตำบลพิชัย การทำงานโดยความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน อสม.ประจำหมู่บ้าน ทำให้ชุมชนทราบสภาพโดยรวมและสาเหตุของปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในระดับตำบล จังหวัด และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป้าหมายเพื่อเป็นหมู่บ้านต้นแบบ (Model) ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้พื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทแตกต่างกันในประเทศไทยนำไปประยุกต์ใช้ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจยาปฏิชีวนะเหลือใช้และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เสี่ยงต่อการปลอมปนสเตียรอยด์ในครัวเรือน
สำรวจความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์สุขภาพดังกล่าว

การศึกษาแนวทางดูแลบุคลากรที่เกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ขณะปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ภญ.พรทิพย์ วรรณย์พินิจ ภญ.ศุภานันท์ ปิงเจริญกิจกุล

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง /ผลการวิจัย

บุคลากรทางการแพทย์ มีโอกาสสูงที่จะติดเชื้อหรือสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย แนวทางการตรวจรักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ระบุว่า การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากรทางการแพทย์หลังการสัมผัส จากการทำงาน (HIV Occupational Post-Exposure Prophylaxis: HIV oPEP) หากมีข้อบ่งชี้จะต้องให้ยาต้านไวรัส โดยเร็วที่สุด (ภายใน 1-2 ชั่วโมง) และอย่างช้าไม่เกิน 72 ชั่วโมงหลังสัมผัส โดยต้องกินยาจนครบ 4 สัปดาห์และ ควรอยู่ภายใต้การติดตามดูแลของแพทย์ แต่จากการศึกษาข้อมูลแบบ Retrospective พบว่าจากตัวอย่าง ประชากร 60 ราย มีเพียง 20 ราย (ร้อยละ 33.3) เท่านั้นที่ได้รับประทานยาต้านไวรัสภายใน 2 ชั่วโมง และมีเพียง 18 ราย (ร้อยละ 30) เท่านั้นที่รับประทานต่อเนื่องจนครบ 28 วัน โดยร้อยละ 80.95 ของคนที่หยุดยาก่อนกำหนด หยุดยาภายในสัปดาห์แรกของการได้รับยาต้านไวรัส เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัส 53 ราย (ร้อยละ 88.3) โดยพบคลื่นไส้อาเจียน 40 ราย (ร้อยละ 66.7) มึนงง วิงเวียนศีรษะ 26 ราย (ร้อยละ 43.3) และท้องเสีย 16 ราย (ร้อยละ 26.7) นอกจากนี้ยังพบปัญหาอื่นๆ เช่น การรับประทานยาไม่ถูกต้อง การไม่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้ ยาต้านไวรัส เป็นต้น ประกอบกับแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทยมี การปรับเปลี่ยนแนวทางการใช้ยาใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพดีขึ้น ทางผู้วิจัยจึงนำผลที่ได้จากการศึกษามาพัฒนา แนวทางปฏิบัติใหม่เพื่อให้บุคลากรเข้าถึงยาต้านไวรัสได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น ได้รับยาที่มีประสิทธิภาพในการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี และเกิดผลข้างเคียงจากยาน้อยลง ซึ่งอยู่ในระหว่างการประชุมผลหลังการพัฒนา

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางดูแลบุคลากรที่เกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะ ปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ODS anorectal surgery

ห้อง: Lotus 12

วันที่: 8 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 45 นาที (10.00-10.45 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

One Day Surgery (ODS) คือระบบบริการการผ่าตัดรักษาโรคต่างๆ โดยมีระยะเวลาในการให้บริการรวมไม่เกิน 24 ชั่วโมง นับจากเริ่มให้การระงับความรู้สึก ระบบบริการ ODS ในประเทศไทยได้รับการพัฒนาจาก Ambulatory surgery ซึ่งมีประวัติศาสตร์การดำเนินงานมานานกว่า 100 ปี อย่างไรก็ตามระบบบริการดังกล่าวเพิ่งจะได้รับการผลักดันให้ดำเนินการในประเทศไทยเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา โดยกลุ่มโรคแรกๆที่เข้าโครงการ คือ ริดสีดวงทวารหนัก (Hemorrhoids)

โรคของทวารหนัก (Anorectal diseases) นับเป็นกลุ่มโรคหนึ่งซึ่งเหมาะสมที่จะทำเป็น One Day Surgery อย่างยิ่ง โดยร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคต่างๆของทวารหนัก เช่น Hemorrhoids, Fissure, Fistula, Abscess และ Anal condyloma acuminata สามารถกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมง ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญของ ODS anorectal surgery คือ การฉีดยาชาเฉพาะที่บริเวณทวารหนัก ซึ่งการฉีดยาชาเฉพาะที่ด้วยเทคนิคที่เหมาะสม นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดความรู้สึกเจ็บปวดในขณะฉีดยาและขณะผ่าตัดแล้ว ยังช่วยลดปริมาณเลือดที่ออกในขณะผ่าตัดได้บางส่วนด้วย อีกทั้งยังลดค่าใช้จ่ายและความสิ้นเปลืองแรงงานบุคลากรทางวิสัญญีลงได้บางส่วนด้วย อย่างไรก็ตามการฉีดยาชาเฉพาะที่บริเวณทวารหนักต้องอาศัยเทคนิคบางประการที่ควรเรียนรู้เพิ่มเติม เพื่อมิให้เกิดความเจ็บปวดขณะฉีดยา เทคนิคการผ่าตัดที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อน้อย เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญในการลดความเจ็บปวดในช่วงหลังผ่าตัด ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จของการบริการผ่าตัดโรคของทวารหนักแบบวันเดียวกลับเช่นเดียวกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมทราบถึงหลักการและประโยชน์ของการผ่าตัดรักษาโรคของทวารหนักแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery for anorectal diseases)
2. เพื่อให้แพทย์และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดรักษาโรคของทวารหนักแบบวันเดียวกลับ ทราบถึงเทคนิคการฉีดยาชาเฉพาะที่และการผ่าตัด ตลอดจนหลักการและวิธีการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวอย่างเหมาะสม

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน
1	นาวาอากาศเอก (พิเศษ) นพดนัย ชัยสมบุญ	กรมแพทยทหารอากาศ

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลที่สนใจการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือการรักษาโรคต่างๆ ของทวารหนัก

Convention Centre Floor 22nd

Central World

(ห้อง Convention Hall)

วันที่ 9 กรกฎาคม 2565

การผ่าตัดกระดูกสันหลังไม่น่ากลัวอย่างที่คิด

ห้อง: Convention Centre Floor 22nd Central World (ห้อง Convention Hall)

วันที่: 9 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 30 นาที (13.00-13.30 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ปัจจุบันโรคความเสื่อมของกระดูกสันหลังจะมีวิธีการรักษามากมายหลายวิธี รวมถึงการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ซึ่งผลลัพธ์ในการผ่าตัดกระดูกสันหลัง นอกจากจะเน้นเรื่องผลการรักษาที่ดี ความเสี่ยงจากการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนน้อยแล้ว สิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญมากเช่นกัน คือ การผ่าตัดที่ทำให้เนื้อเยื่อรอบข้าง หรือ อวัยวะข้างเคียง ที่ทำการผ่าตัดนั้นได้ รับการบาดเจ็บจากการผ่าตัดน้อยลง (Minimally Invasive Surgery) การเสียเลือดและความเจ็บแผลผ่าตัดน้อยลงด้วย อีกทั้งระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพ หลังการผ่าตัดน้อย ผู้ป่วยกลับสามารถไปใช้ชีวิตตามปกติได้ไวมากขึ้น ซึ่งการผ่าตัดกระดูกสันหลังในหลายๆ โรค ถึงแม้จะมีวิธีการผ่าตัดที่ต่างกัน แต่ในปัจจุบันเทคโนโลยีของอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด รวมถึงเทคนิคในการผ่าตัดใหม่ๆ ที่เรียกว่าการผ่าตัดแบบแผลเล็กเจ็บน้อย (Minimally Invasive Surgery) ทำให้มีผลการรักษาที่ดี เทียบเท่ากับวิธีมาตรฐานเดิม ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลที่จะแสดงให้เห็นว่าการผ่าตัดกระดูกสันหลังไม่น่ากลัวอย่างที่คิด

วัตถุประสงค์

ต้องการให้ผู้ฟังได้รับรู้วิทยาการใหม่ๆ ในการผ่าตัดกระดูกสันหลังในปัจจุบัน และผลการรักษาดังกล่าว เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้อง และผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นพ.ธีระ ตั้งวิริยะไพบูลย์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันประสาทวิทยา

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนผู้สนใจ

การฝังเข็มโรกระบบประสาท

ห้อง: Convention Centre Floor 22nd Central World (ห้อง Convention Hall)

วันที่: 9 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 30 นาที (13.30-14.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

การฝังเข็ม คือ ศาสตร์หนึ่งในแพทย์แผนจีน ซึ่งมีใช้กันมานาน โดยการใช้เข็มที่มีขนาดเล็กมาก ฝังตามจุดฝังเข็มบนร่างกายตามทฤษฎีการแพทย์แผนจีน กลไกการรักษาโรคด้วยการฝังเข็ม ตามทฤษฎีวิทยาศาสตร์การแพทย์ปัจจุบันพบว่า การฝังเข็มเป็นการกระตุ้นตัวรับสัญญาณระบบประสาทของปลายประสาทหลายชนิดที่กระจายอยู่ในแต่ละชั้นของเนื้อเยื่อ ตั้งแต่ชั้นผิวหนัง เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง เยื่อหุ้มกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อ เส้นประสาท และหลอดเลือด ทำให้เกิดสัญญาณประสาทผ่านเข้ามาในไขสันหลัง ซึ่งสัญญาณประสาทส่วนหนึ่งจะย้อนออกไปจากไขสันหลังเกิดเป็นวงจรสะท้อนกลับ (reflex) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่ออวัยวะบริเวณใกล้เคียงที่ถูกเข็มปัก เช่น มีการขยายตัวของหลอดเลือด มีการคลายตัวของกล้ามเนื้อที่หดเกร็ง เป็นต้น สัญญาณประสาทอีกส่วนหนึ่งจะเคลื่อนที่ไปตามไขสันหลังเข้าสู่สมองเพื่อไปกระตุ้นศูนย์ควบคุมต่างๆ ในสมองให้มีการหลั่ง “สารสื่อสัญญาณประสาท” ออกมาหลายชนิดพร้อมกับการกระตุ้นสัญญาณประสาท โดยเฉพาะระบบประสาทอัตโนมัติ

การฝังเข็มบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ช่วยยับยั้งความรู้สึกเจ็บปวด คลายกล้ามเนื้อ ปรับการทำงานของอวัยวะและระบบต่างๆ ให้กลับสู่สภาพสมดุลตามปกติ ควบคุมการหลั่งฮอร์โมนให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ทั้งบริเวณเฉพาะที่และทั่วร่างกาย ช่วยปรับภูมิคุ้มกันของร่างกายให้อยู่ในสภาพปกติ เพื่อกำจัดเชื้อโรค ยับยั้งปฏิกิริยาภูมิแพ้ที่ไวเกินไป ปฏิกิริยาการอักเสบ เป็นต้น ซึ่งการรักษาโรคด้วยการฝังเข็มมีอยู่กว้างขวางมากมาย

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้การรับรองและระบุโรคและกลุ่มโรคที่สามารถรักษาได้ด้วยการฝังเข็มกว่า 100 โรค และมีรายงานวิจัยหลายรายงานพบว่า โรคบางโรครักษาโดยการฝังเข็มให้ผลการรักษาดีเทียบเท่าหรือมากกว่าการใช้ยา มีความปลอดภัย และลดโอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของการใช้ยาด้วย โดยสถาบันประสาทวิทยาเปิดให้บริการการรักษาด้วยการฝังเข็มควบคู่ไปกับการรักษาแผนปัจจุบัน ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาโดยวิธีฝังเข็มนี้ จะต้องผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ก่อนว่าสามารถเข้ารับการรักษาได้หรือไม่ ซึ่งมีโรคด้านระบบประสาทและไขสันหลังหลากหลายโรค เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ปวดศีรษะ ปวดเส้นประสาทบนใบหน้า ปวดคอ ปวดหลัง หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท บาดเจ็บไขสันหลัง อัมพาตใบหน้า เส้นประสาทอักเสบ เป็นต้น การฝังเข็มจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูระบบต่างๆ ของร่างกายสู่สภาพสมดุลปกติ

สาระสำคัญของเรื่อง ดังนี้

1. ภาพรวมการฝังเข็มในระบบประสาทของสถาบันประสาทวิทยา
2. กลไกการออกฤทธิ์ในการรักษาโรคทางระบบประสาท
3. ตัวอย่างโรค/กรณีศึกษา

วัตถุประสงค์

ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการฝังเข็มรักษาโรคทางระบบประสาท

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	พญ.รัตนพรพรรณ จันทร์อุบล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันประสาทวิทยา
2	พญ.สุพัฒนา ฉัตรร่มเย็น	นายแพทย์ปฏิบัติการ	สถาบันประสาทวิทยา

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนทั่วไป

แยแล้ว เป็นเนื้องอกในสมอง

ห้อง: Convention Centre Floor 22nd Central World (ห้อง Convention Hall)

วันที่: 9 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 30 นาที (14.30-15.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

เนื้องอกสมองเป็นโรคพบบ่อย และเป็นโรคที่น่ากลัวสำหรับประชาชน จึงควรทำความเข้าใจให้ทราบถึงอาการและแนวทางการรักษา การติดตามอาการ รวมถึงพยากรณ์โรค เพื่อจะได้คลายกังวล และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์

ให้ความรู้เรื่องเนื้องอกสมองแก่ประชาชน ทั้งอาการ การวินิจฉัย การรักษา การติดตามอาการ รวมถึงพยากรณ์โรค เพื่อจะได้คลายกังวล และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นพ.กุลพัฒน์ วีรสาร	ประสาทศัลยแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันประสาทวิทยา

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนทั่วไป

การดูแลผิวหนังแต่ละช่วงอายุ

ห้อง: Convention Centre Floor 22nd Central World (ห้อง Convention Hall)

วันที่: 9 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง (15.00-16.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ผิวหนังเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายที่มีความสำคัญในการปกป้องร่างกายจากภัยอันตรายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ร่างกาย อย่างไรก็ตามผิวหนังแต่ละช่วงวัยก็มีความแตกต่างกันทั้งโครงสร้าง การทำงานและปัญหาที่พบบ่อย ซึ่งหลายกรณีส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และมุมมองทางสังคมจากบุคคลรอบตัว การดูแลผิวในแต่ละช่วงวัยให้มีสุขภาพดีจึงมีความสำคัญ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ฟังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผิวในแต่ละช่วงอายุ ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ซึ่งจะสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลผิวในแต่ละช่วงวัยให้มีสุขภาพดี

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	พญ.ศิริندا แจ่มจรรยา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันโรคผิวหนัง
2	นพ.ปุณวิศ สุทธิกุลณเศรษฐ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันโรคผิวหนัง
3	พญ.ปิ่นนรี ชัตติพัฒน์พงษ์	นายแพทย์ชำนาญการ	สถาบันโรคผิวหนัง
4	พญ.คล้ายจันทร์ อินทรใจเอื้อ	นายแพทย์ปฏิบัติการ	สถาบันโรคผิวหนัง
5	นพ.วรพล เวชชาภินันท์	นายแพทย์ชำนาญการ	สถาบันโรคผิวหนัง

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนทั่วไปที่มีความสนใจเรื่องการดูแลผิวหนังให้มีสุขภาพดี ทั้งของตนเองหรือบุคคลรอบตัว

Convention Centre Floor 22nd &
Board room Floor 23rd Central World
(ห้องย่อย)

วันที่ 9 กรกฎาคม 2565

Pitfalls in Dermatology

ห้อง: Lotus 3-4

วันที่: 9 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 60 นาที (9.00-10.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

การรักษาโรคผิวหนังต่างๆมีจุดที่บางครั้งอาจจะมีหลุมพรางของโรคบางโรคที่ดูลักษณะทางคลินิกที่คล้ายคลึงกันแต่สาเหตุของโรคและการรักษาแตกต่างกันไป ในหัวข้อนี้จะมีการบรรยายถึงหลุมพรางของการวินิจฉัย การรักษาโรคผิวหนังบางชนิด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ฟังมีความรู้เกี่ยวกับหลุมพรางบางอย่างในการวินิจฉัย และการรักษาโรคผิวหนังบางชนิด ซึ่งจะสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลรักษาคนไข้ต่อไป

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	พญ.ประภาวรรณ เขาวะวณิช	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันโรคผิวหนัง
2	พญ.ชินมนัส เลขวัต	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันโรคผิวหนัง
3	พญ.อรุณา ชยางศุ	นายแพทย์ชำนาญการ	สถาบันโรคผิวหนัง
4	นพ.ชุมแสง ชุมแสงศรี	นายแพทย์ชำนาญการ	สถาบันโรคผิวหนัง
5	พญ.อรยา กว้างสุขสถิตย์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันโรคผิวหนัง
6	พญ.เบญจัสสิวี ปัทมดิลก	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันโรคผิวหนัง
7	พญ.นันทน์ภัส โปวนุสรณ์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	สถาบันโรคผิวหนัง

กลุ่มเป้าหมาย

แพทย์ผิวหนังและแพทย์ทั่วไป รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจ

Update Thai dementia guidelines

ห้อง: Lotus 3-4

วันที่: 9 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 30 นาที (10.00-10.30 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

Diagnosis and management of dementia is crucial and need for massive screening and need special investigations and managements in various level of hospitals in Thailand. Pharmacological and non-pharmacological treatments including treatment of neuropsychiatric symptoms are recommended.

วัตถุประสงค์

To demonstrate how to diagnosis and management of dementia in various hospital levels in Thailand.

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	พญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันประสาทวิทยา

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางแพทย์

Stroke Service in Thailand: How to Improve Quality of Care

ห้อง: Lotus 3-4

วันที่: 9 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 30 นาที (10.30-11.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประเทศไทย การจัดและพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง (stroke service plan) ในทุกเขตสุขภาพโดยเพิ่มการเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน การใช้ทรัพยากรร่วมกันของเขตสุขภาพ โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อลดอัตราป่วยตาย (case fatality rate) ให้ต่ำกว่าร้อยละ 7 จึงนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ ได้จัดทำโครงการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองให้กับทุกเขตสุขภาพโดยการดำเนินการในลักษณะเครือข่ายเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ พัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน มาตรฐานตัวชี้วัด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลในเครือข่าย ตลอดจนลงพื้นที่เยี่ยมสำรวจให้การรับรองมาตรฐานหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) และศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน (standard stroke center) กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2565 มีโรงพยาบาลเครือข่ายทั้งสิ้น 148 โรงพยาบาล หออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านการรับรองแล้ว 102 แห่ง และศูนย์โรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านการรับรองแล้ว 38 แห่ง อย่างไรก็ตามการพัฒนาอย่างต่อเนื่องยังคงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยลดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองให้ได้ตามเป้าหมายอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อแลกเปลี่ยน ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับประเทศ

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นพ.สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	สถาบันประสาทวิทยา

กลุ่มเป้าหมาย

แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจ

การดูแลผู้ป่วยโรคลมชักครบวงจร

ห้อง: Lotus 3-4

วันที่: 9 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 30 นาที (11.00-11.30 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

การดูแลผู้ป่วยโรคลมชักแบบดั้งเดิมมีเพียงกระบวนการรักษาด้วยการรับยากันชักปรับยากันชักเพียงเท่านั้น ซึ่งผู้ป่วยบางรายแม้จะยังไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ก็ไม่ได้มีการประเมินผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดรักษาโรคลมชักไม่ได้มีการดำเนินการดูแลผู้ป่วยโดยทีมงานสหวิชาชีพ ทำให้ผลการรักษาอาจไม่ได้ผลดีเป็นที่น่าพึงพอใจ ผู้ป่วยและญาติยังขาดองค์ความรู้เรื่องโรคลมชัก ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคลมชักทำให้รู้สึกเป็นปมด้อยตลอดจนการดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้นหากผู้ป่วยมีอาการชักก็ยังไม่ถูกต้อง ประชาชนโดยทั่วไปยังขาดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคลมชัก แนวคิดในการแก้ปัญหาจากความพยายามในการให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีที่สุด และมีประสิทธิภาพสูงสุด ได้รับการดูแลจากบุคลากรจากสหวิชาชีพอย่างแท้จริงแบบองค์รวมและมีมาตรฐานเทียบเท่าระดับสากล ลดช่องว่างในการรักษา มุ่งหวังให้ผู้ป่วยหายจากชักและสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ในสังคมได้อย่างปกติสุข จากแนวคิดนี้ทางสถาบันประสาทวิทยาจึงได้มีการสร้างนวัตกรรมบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชักแบบครบวงจรขึ้นมา

วัตถุประสงค์

เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไปได้มีความรู้ความเข้าใจ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาโรคลมชักแบบครบวงจรเป็นอย่างไร มีประโยชน์กับผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างไรทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นพ.ทินนกร ยาดิ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันประสาทวิทยา

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป

การใช้กัญชาชนิด CBD ในโรคลมชักในเด็ก

ห้อง: Lotus 3-4

วันที่: 9 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 45 นาที (13.00-13.45 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ประเทศไทยได้เริ่มปลดล็อกกัญชาโดยในข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในปี พ.ศ. 2562 โรคลมชักรักษายากเป็นโรคหนึ่งที่ใช้สารสกัดกัญชาชนิด CBD ได้ผลโดยมีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนในต่างประเทศ ประเทศไทยได้มีการศึกษาและนำสารสกัดกัญชาชนิด CBD สูงมารักษาในผู้ป่วยโรคลมชักรักษายากในเด็กครั้งแรกที่สถาบันประสาทวิทยาและสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ของกรมการแพทย์ พบว่ามีประสิทธิผลและผลข้างเคียงใกล้เคียงกับผลการศึกษาในต่างประเทศ ต่อมากรมการแพทย์จึงได้ผลักดันให้สารสกัดกัญชาชนิด CBD สูงที่ใช้ในโรคลมชักรักษายากในเด็กสามารถเบิกจ่ายในสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

ให้ความรู้เรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคลมชักในเด็ก แก่ผู้สนใจ เพื่อให้ทราบถึงประโยชน์และผลข้างเคียงของกัญชาในการรักษาโรคลมชัก

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	พญ.อาภาศิริ ลุสวัสดิ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	สถาบันประสาทวิทยา

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สนใจ บุคลากรทางการแพทย์ ประชาชนทั่วไป



How to management Intractable Headache

ห้อง: Lotus 3-4

วันที่: 9 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 45 นาที (14.15-15.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

อาการปวดศีรษะพบได้บ่อย สาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากกลุ่ม primary headache คือโรคปวดศีรษะที่ไม่พบพยาธิสภาพในสมอง เป็นคำจำกัดความกว้าง ๆ ในกลุ่มนี้สาเหตุเกิดจาก migraine, tension headache และกลุ่ม trigeminal autonomic cephalalgia ปวดศีรษะไมเกรนมักทำให้ผู้ป่วยเข้ามาพบแพทย์ได้บ่อย กลุ่มที่เป็น chronic migraine คือปวดบ่อยมากกว่าหรือเท่ากับ 8 ครั้งต่อเดือน หรือผู้ป่วยที่ใช้ยาแก้ปวดบ่อยเกินไป อาจทำให้ความซับซ้อนเพิ่มขึ้น คืออาจมี medication overused headache นอกจากนี้ใน acute migraine การรักษาที่ใช้โดยทั่วไปอาจไม่ได้ผล เราเรียกทั้งหมดนี้ว่า intractable migraine

ยาที่ใช้รักษาไมเกรนเฉียบพลันในปัจจุบัน (current acute migraine treatments) แบ่งเป็น

1. Mild to moderate symptoms ได้แก่ ยาแก้ปวดกลุ่ม non-opioids, acetaminophen, NSAIDs, COX 2 inhibitor

2. Severe symptoms ได้แก่ ยากลุ่มtriptans หรือ ergotamine derivatives และในปัจจุบันมียาออกใหม่ คือ

1) serotonin receptor subtype 1F (5-HT_{1F}) receptor agonists ได้แก่ Lasmiditan และ

2) calcitonin gene-related peptide (CGRP) receptor antagonists ได้แก่ Rimegepant และ

Ubrogapant

Pain Intervention for chronic headache

1. Occipital Nerve block

2. Botox injection

Myofascial Pain Syndrome ที่เป็นสาเหตุของอาการปวดศีรษะ

- ระบาดวิทยา
- นิยาม trigger point, referred pain
- Clinical manifestations, differential diagnosis
- Treatments

วัตถุประสงค์

เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การรักษา Intractable headache ด้วยหลากหลายแง่มุม จากแพทย์เฉพาะทางประสาทวิทยา แพทย์วิสัญญี (Pain clinic) และ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นพ.สุรศักดิ์ โกมลจันทร์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันประสาทวิทยา
2	พญ.หทัย โชติสุขรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันประสาทวิทยา
3	พญ.สุพัฒนา ฉัตรรัมย์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	สถาบันประสาทวิทยา

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์

Minimally Invasive Spine Surgery

ห้อง: Lotus 3-4

วันที่: 9 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 30 นาที (15.00-15.30 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ปัจจุบันโรคความเสื่อมของกระดูกสันหลังจะมีวิธีการรักษามากมายหลายวิธี รวมถึงการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ซึ่งผลลัพธ์ในการผ่าตัดกระดูกสันหลัง นอกจากจะเน้นเรื่องผลการรักษาที่ดี ความเสี่ยงจากการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนน้อยแล้ว สิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญมากเช่นกันคือ การผ่าตัดที่ทำให้เนื้อเยื่อรอบข้างหรืออวัยวะข้างเคียง ที่ทำการผ่าตัดนั้นได้ รับการบาดเจ็บจากการผ่าตัดน้อยลง (Minimally Invasive Surgery) การเสียเลือดและความเจ็บแผลผ่าตัดน้อยลงด้วย อีกทั้งระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพ หลังการผ่าตัดน้อย ผู้ป่วยกลับสามารถไปใช้ชีวิตตามปกติได้ไวมากขึ้น ซึ่งการผ่าตัดกระดูกสันหลังในหลายๆ โรค ถึงแม้จะมีวิธีการผ่าตัดที่ต่างกัน แต่ในปัจจุบันเทคโนโลยี ของอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด รวมถึงเทคนิคในการผ่าตัดใหม่ๆ ที่เรียกว่าการผ่าตัดแบบแผลเล็กเจ็บน้อย (Minimally Invasive Surgery) ทำให้มีผลการรักษาที่ดี เทียบเท่ากับวิธีมาตรฐานเดิม ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลที่จะแสดงให้เห็นว่า การผ่าตัดกระดูกสันหลัง ไม่น่ากลัวอย่างที่คิด

วัตถุประสงค์

ต้องการให้ผู้ฟังได้รับรู้วิทยาการใหม่ๆ ในการผ่าตัดกระดูกสันหลังในปัจจุบัน และผลการรักษาดังกล่าว เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้อง และผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นพ.ธีระ ตั้งวิริยะไพบูลย์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันประสาทวิทยา

กลุ่มเป้าหมาย

แพทย์ พยาบาล และผู้สนใจ



Advance Ischemic Stroke Management

ห้อง: Lotus 3-4

วันที่: 9 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง (15.30-16.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดได้พัฒนาไปมาก มีประสิทธิภาพที่ดี ช่วยลดอัตราการตาย ลดความพิการ การรักษาในปัจจุบัน ได้แก่ การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 4.5 ชั่วโมง การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันด้วยสายสวนหลอดเลือดสมอง (Endovascular treatment) การรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤติ (Stroke unit), การผ่าตัดเปิดกะโหลกในโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดขนาดใหญ่ (Wide craniectomy) และการพิจารณาให้ยาต้านเกร็ดเลือด (antiplatelet) หรือยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) นอกจากนี้ยังมีการรักษาผู้ป่วยด้วยรถหลอดเลือดสมองเคลื่อนที่ (Mobile Stroke Unit)

วัตถุประสงค์

เสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนในด้านของการรักษาโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในปัจจุบันที่มีประสิทธิภาพที่ดี และความก้าวหน้าในการรักษาที่ทันสมัย เทียบเท่ากับการรักษาในต่างประเทศ และให้ตระหนักถึงการได้เข้ารับการรักษาที่รวดเร็วและการเข้าถึงการรักษาได้

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นพ.ธนบูรณ์ วรกิจธำรงค์ชัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันประสาทวิทยา

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนทั่วไปและบุคลากรทางการแพทย์

ร่วมขับเคลื่อนสุขภาพเด็กไทย ใน Post Pandemic World

ห้อง: Lotus 5-6

วันที่: 9 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 1 วัน (09.00-16.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ร่วมขับเคลื่อนสุขภาพเด็กไทยใน Post pandemic world โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์กับนโยบายสำคัญสู่การผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ (Updating the Child Health benefit package: From “The best for the most” in post-pandemic world)

- Screening strategies for healthy tomorrow: Why, what & how?
 - Life-saving screening program for critical congenital heart disease
 - Optimizing children’s language ability with early hearing assessment
 - Maximizing Children’s Language Ability with Early Hearing Assessment
 - Newborn Metabolic Screening
- FAQ for Covid-19 immunization strategies in pediatrics
- COVID-19 pandemic: Lessons learned and future direction
 - Key Success Factors จากอดีตสู่ปัจจุบัน
 - New Hospital Setting (4P Safety Policy and Practice)
 - Controlling Cross-Transmission of COVID-19 in Hospital Settings
- Positive parenting strategy: Helping Children Thrive in the Post-Pandemic World

วัตถุประสงค์

1. เพื่อร่วมขับเคลื่อนสุขภาพเด็กไทย ใน Post pandemic world โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ สปสช. และองค์กรที่เกี่ยวข้อง
2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การคัดกรองภาวะสุขภาพเด็กไทย ตั้งแต่แรกเกิด อาทิเช่น การคัดกรองโรคหัวใจในทารกแรกเกิด การคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด การคัดกรองภาวะ Newborn Metabolic ในทารกแรกเกิด
3. การเตรียมเข้าสู่ COVID-19 Pandemic ถอดบทเรียนปัจจัยสู่ความสำเร็จในการรับมือกับ COVID - 19 ที่ผ่านมา
4. ถาม - ตอบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องวัคซีน COVID - 19 ในเด็ก
5. การดูแลสุขภาพครอบครัวเด็กไทย เมื่อ COVID-19 เข้าสู่โรคประจำถิ่น

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นพ.จักรกริช โง้วศิริ	รองเลขาธิการ	สปสช.
2	ผศ.(พิเศษ) พญ.นัยนา ศะนันท์	รอง.ผอ.ด้านการแพทย์	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
3	ผศ.นพ.วรการ พรหมพันธุ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
4	น.ส.นุช สิงสาท	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
5	นายนคร ฤทธิ์เต็ม	นักเทคโนโลยีหัวใจ	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
6	พญ.นาฏยพร จรรย์เรืองธีรกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
7	พญ.สมจินต์ จินดาวงษ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลราชวิถี
8	พญ.จุฬาลักษณ์ คุปตานนท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
9	พญ.ช่อแก้ว คงการค้า	นายแพทย์ชำนาญการ	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
10	รศ.(พิเศษ) นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์	ที่ปรึกษา	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
11	พญ.พลอบขวัญ อึ้งชูศักดิ์		โรงพยาบาลเลิดสิน
12	รศ.(พิเศษ) พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
13	รศ.(พิเศษ) พญ.พัชต์เพ็ญ สิริคุตต์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
14	รศ.(พิเศษ) พญ.ปราณี เมื่อน้อย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
15	รศ.(พิเศษ) พญ.อดิสรุสสุตา เฟื่องฟู	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันสุขภาพเด็กฯ

กลุ่มเป้าหมาย

กุมารแพทย์และแพทย์ทุกสาขา พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเด็ก



การสัมมนา “เวชศาสตร์จีโนมและการแพทย์แม่นยำเพื่อคนไทย”

ห้อง: Lotus 7

วันที่: 9 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 1 วัน (09.00-16.00 น.)

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์พัทยา

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์

ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างก้าวกระโดดหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลทางพันธุกรรมที่บรรจุอยู่ในดีเอ็นเอของมนุษย์ภายใต้โครงการ human genome project ได้จุดประกายให้เกิดการค้นพบข้อมูลของ gene ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานของทุกๆ เซลล์ในร่างกาย รวมทั้งการศึกษาข้อมูลทางพันธุกรรมอย่างลึกซึ้งเพื่อค้นพบความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายในดีเอ็นเอ อันได้แก่ ความผันแปรของจีโนมที่ส่งผลต่อลักษณะต่างๆ ที่ปรากฏในการทำงานของร่างกาย การกลายพันธุ์ในระดับต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับโรค ไม่ว่าจะเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม หรือมะเร็ง เทคโนโลยีต้นแบบของการถอดลำดับพันธุกรรมพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนสามารถวิเคราะห์ข้อมูลพันธุกรรมของทั้งจีโนมมนุษย์ได้ภายในระยะเวลาอันสั้น จนทำให้เกิดการประยุกต์ใช้ในทางการแพทย์สมัยใหม่ ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลพันธุกรรมของทั้งจีโนมในการศึกษา ค้นคว้า กลไกการเกิดโรค และพัฒนาแนวทางการรักษาที่มุ่งเป้าไปยังกลุ่มของยีนที่เกิดความผิดปกติ จนส่งผลกระทบต่อกลไกพยาธิสรีรวิทยาของโรค เวชศาสตร์จีโนม (genomic medicine) จึงเป็นศาสตร์ที่ได้รับความสนใจจากทั้งแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และนักวิทยาศาสตร์ ในปัจจุบันเวชศาสตร์จีโนมได้นำมาใช้อธิบายการเกิดโรคที่หลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคมะเร็งที่มีความซับซ้อน และยังคงเป็นปริศนาสำหรับการแสวงหาแนวทางการรักษาที่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคนไข้ จากข้อมูลพื้นฐานของความผิดปกติของสารพันธุกรรมสู่การค้นคว้าแนวทางการรักษาที่เหมาะสม จนทำให้แนวคิดการแพทย์แม่นยำ (precision medicine) ซึ่งเป็นรูปแบบการวินิจฉัยทางการแพทย์ ที่อาศัยการบูรณาการองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์จีโนมร่วมกับศาสตร์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สาขาต่างๆ เพื่อให้เกิดข้อมูลจำเพาะต่อบุคคล โรคของผู้ป่วย และนำไปสู่การค้นคว้าหาแนวทางการรักษาที่มุ่งเป้า แม่นยำ ผู้ป่วยได้รับผลแทรกซ้อนน้อยที่สุด แต่ได้ประสิทธิภาพทางการรักษาสูงสุด เพราะฉะนั้นการสร้างองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์จีโนมอันเป็นพื้นฐานเพื่อการต่อยอดสำหรับ

การแพทย์แม่นยำเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาต่างๆ รวมทั้งโครงการวิจัยจากภาครัฐเพื่อสร้างฐานข้อมูลพันธุกรรมของคนไทยที่เกี่ยวข้องกับโรคต่างๆ มีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถใช้วิเคราะห์และค้นคว้าหากลไกการเกิดโรค และแนวทางการรักษา

ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นเป็นพลวัตนี้จะส่งผลให้เกิดการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางเวชศาสตร์จีโนม และการแพทย์แม่นยำ เพื่อได้มาซึ่งแนวทางการรักษาในโรคที่มีความซับซ้อน อาทิ โรคมะเร็ง ด้วยการใช้กลไกทางภูมิคุ้มกันของร่างกายเราเองตอบสนองต่อสู้กับเซลล์มะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือการเลือกใช้ยาที่มีความเหมาะสมกับคนไข้ในโรคชนิดต่างๆ ทำให้เกิดประสิทธิภาพของการใช้ยาอย่างสูงสุด และปราศจากผลแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อคนไข้ เวชศาสตร์จีโนมและการแพทย์แม่นยำจะกลายเป็นความรู้พื้นฐานที่สำคัญสำหรับประชาชนทั่วไป จากการตระหนักรู้ของประชาชนผ่านสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 จะเป็นจุดสำคัญที่ทำให้ประชาชนตื่นตัวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ที่เกิดขึ้น Genomic literacy จะเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้เกิดความตระหนักและเข้าใจการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืนของประชาชนไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสัมมนามีความรู้ความเข้าใจด้านเวชศาสตร์จีโนม และการรักษาแบบการแพทย์แม่นยำ รวมทั้งทราบข้อมูล สถานการณ์การแพทย์ดังกล่าวที่เป็นปัจจุบัน

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้เข้าอบรมหลักสูตรการแพทย์แม่นยำ กรมการแพทย์ รุ่นที่ 1
2. นักวิชาการ และผู้สนใจ

รายละเอียดการสัมมนา

Theme 1: Genomics and Precision Oncology		
วิทยากรดำเนินรายการ: ผศ.ดร.ศรัณยู พลนิกร (วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)		
09.00 - 09.30 น.	พิธีเปิดการสัมมนา และกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมสัมมนา	รองอธิบดีกรมการแพทย์ (นพ.มานัส โพธาภรณ์) รองอธิการบดีบริหารศูนย์แพทย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รศ.นพ.กัมมมาล กุมาร ปาวา)
09.30 - 10.30 น.	เวชศาสตร์จีโนม การเปลี่ยนผ่าน สู่ความหวังใหม่ทางการแพทย์	ศ.นพ.มานพ พิทักษ์ภากร หัวหน้าศูนย์วิจัยเป็นเลิศด้านการแพทย์แม่นยำ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
10.30 - 11.00 น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม : Gene Plus Co.,Ltd sponsor	

รายละเอียดการสัมมนา (ต่อ)

Theme 2: Genomic in the Post Covid Era		
วิทยากรดำเนินรายการ: ผศ.ดร.ศรัณยู พลนิกร (วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)		
11.00 - 12.00 น.	Panel Discussion: ถอดบทเรียนแห่งการเรียนรู้ ผ่านการระบาดของ Covid 19; การสร้างความรู้ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ ผ่านองค์ความรู้ด้าน genomics สำหรับคนไทย (Genomic Literacy for Thai)	ศ.เกียรติคุณ ดร.วสันต์ จันทราทิตย์ หัวหน้าศูนย์จีโนมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผศ.ดร.นพ.อมรพันธ์ เสรีมาศพันธุ์ ผู้อำนวยการศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นพ.ชวลิต ทรัพย์ศรีสัญชัย นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันโรคผิวหนัง
12.00 – 13.30 น.	Lunch Symposium : AMILI Pte Ltd (Singapore) sponsor	
13.30 - 14.30 น.	Cancer Immunotherapy แนวทางการรักษาใหม่แห่งอนาคต	อ.นพ.ไตรรักษ์ พิธิษฐ์กุล หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
14.30 - 15.00 น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม : Bio-Rad Laboratories (Thailand) sponsor	
15.00 - 16.00 น.	Clinical Pharmacogenetic and Precision Medicine: The challenges of Thailand	ศ.ดร.ภก.ชลภัทร สุขเกษม หัวหน้าห้องปฏิบัติการเภสัชพันธุศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

โรคเนื่องจากการทำงานยุคสมัยใหม่

ห้อง: Lotus 11

วันที่: 9 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 45 นาที (09.00-09.45 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ความเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อการทำงานในหลายอาชีพ กระบวนการทำงานที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพหลายอย่างมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีการใช้เครื่องมือและกระบวนการทางด้านอาชีวอนามัยในการควบคุมสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพ เช่น การใช้เครื่องจักรแทนแรงงานคนในขั้นตอนการทำงานที่มีความเสี่ยงสูง การเปลี่ยนมาใช้อุปกรณ์หรือสารทดแทนที่มีความเป็นอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่า เป็นต้น แต่ในขณะเดียวกันสิ่งคุกคามทางสุขภาพที่ไม่เคยพบ หรือพบได้น้อยในอดีต จะสามารถพบได้มากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น สิ่งคุกคามทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียดในการทำงาน, ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน หรือการคุกคามทางเพศในสถานที่ทำงาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถพบสิ่งคุกคามทางด้านการติดเชื้ออุบัติใหม่ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โรคฝีดาษลิง เป็นต้น ซึ่งกลุ่มวัยทำงานโดยเฉพาะบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจะมีความเสี่ยงสูง ดังนั้น จึงควรมีการติดตามและเฝ้าระวังโรคเนื่องจากการทำงานในยุคสมัยใหม่เหล่านี้เพิ่มเติมจากโรคจากการทำงานซึ่งเป็นที่รู้จักในอดีต

วัตถุประสงค์

สามารถอธิบายโรคจากการทำงานในยุคสมัยใหม่เบื้องต้น และมีกระบวนการจัดการควบคุมและเฝ้าระวังโรคเนื่องจากการทำงานในยุคสมัยใหม่ได้

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นพ.เปรมยศ เปี่ยมนิธิกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

กลุ่มเป้าหมาย

ประชากรวัยแรงงานทุกคน

ภาระโรคจากการทำงาน (Burden of Occupational Disease)

ห้อง: Lotus 11

วันที่: 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ระยะเวลา: 45 นาที (10.30-11.15 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

โรคจากการทำงาน (Occupational Disease) เป็นโรคกลุ่มหนึ่งซึ่งมีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศเนื่องจากเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรงของคนทำงาน หากทราบถึงข้อมูลด้านภาระโรค จะสามารถนำมาใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมการเกิดโรคจากการทำงาน เพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคในคนทำงานได้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถิติของการเกิดโรคจากการทำงาน เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนในการส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมการเกิดโรคจากการทำงาน

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นพ.ศรวิทย์ โอสดีศิลป์	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ที่สนใจเกี่ยวกับสถิติการเกิดโรคจากการทำงานทุกคน ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าของกิจการ นายจ้าง ลูกจ้าง นักวิชาการ หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับด้านการจัดการแรงงานหรือการวางแผนเกี่ยวกับเศรษฐกิจของประเทศ เป็นต้น

ยากำจัดศัตรูพืช ปัญหาที่สำคัญสำหรับคนไทย

ห้อง: Lotus 11

วันที่: 9 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 45 นาที (11.15-12.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ปัญหาของพิษสารกำจัดศัตรูพืช มีมานานแล้วทั่วโลก สิ่งที่เราควรเน้นคือการให้ความรู้ การลดการใช้สารพิษ โดยใช้สารทดแทน หรือการเพาะปลูกแบบเกษตรอินทรีย์ แต่ในโลกที่มีการแข่งขันทางการค้าสูง สารกำจัดศัตรูพืชยังจำเป็นต้องใช้ เพื่อให้สามารถส่งสินค้าได้ในราคาที่แข่งขัน จึงควรใช้ด้วยความระมัดระวัง การ monitor ว่าโครงการต่างๆ ที่ส่งเสริมความรู้ การใช้สารอย่างถูกต้องนั้นได้ผลหรือไม่ ตัวชี้วัดสำคัญอันหนึ่งคือสถิติการเป็นโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช เนื่องจากยังจำเป็นต้องใช้ และทราบกันดีว่ามีพิษ การเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยจึงควรถูกต้องพอสมควร การใช้สารอย่างทั่วไป ซึ่งใครๆก็มีการเช่นนั้น เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ถ้ามีอาการหลังใช้สารเคมีเลย ก็ไม่น่าจะมีปัญหาในการระบุโรค แต่ถ้าไม่ชัดเจน อาจทำให้ระบุผิด และทำให้การ monitor ผิดพลาด โครงการที่ทำได้จริงๆ แล้วได้ผลดี แต่การวินิจฉัยแบบง่ายๆ ทำให้โครงการเป็นโครงการที่ไม่ดี คือไม่ลดโรค การวินิจฉัยทางระบาดวิทยาของพิษสารกำจัดศัตรูพืชนั้นค่อนข้างซับซ้อน เนื่องจากทราบถึงพิษของสารเคมีนี้ดี แต่ก็ยังจำเป็นต้องใช้ ดังนั้นถ้าการวินิจฉัยไวเกินไป คือ เป็น possible diagnosis ก็จะไม่มีความหมาย การบรรยายครั้งนี้มาจาก Case definition ของ CDC ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเน้นเรื่อง documentation คือการเขียนบันทึกอาการ และอาการแสดงได้ รวมทั้งมีผู้ที่เชื่อถือได้เป็นคนระบุว่ามีการสัมผัสสารเคมี และแนวทางวินิจฉัยโดยละเอียดนำมาจาก แนวทางวินิจฉัยโรคจากการทำงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศหรือ ILO

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทราบถึงชนิดและพิษของสารกำจัดศัตรูพืช และ การวินิจฉัยโรคที่สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับโรค เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันได้

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นพ.อดุลย์ บัณฑกุล	ที่ปรึกษา	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

กลุ่มเป้าหมาย

แพทย์และพยาบาลที่สนใจ

การจัดการรายกรณี เพื่อกลับเข้าทำงาน (Case management for return to work)

ห้อง: Lotus 11

วันที่: 9 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง (13.00-14.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยกลุ่มวัยทำงานเมื่อเกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย หลังจากหายเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจะทำให้มีอาการทางด้านภาวะสุขภาพหลงเหลืออยู่ ซึ่งอาจจะมีผลกระทบกับลักษณะการทำงานที่ต้องการศักยภาพของร่างกาย ซึ่งอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ หรือกระตุ้นให้อาการที่เป็นอยู่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น การประเมินความพร้อมของร่างกายหลังการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บก่อนกลับเข้าทำงานโดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เป็นการวางแผนจำหน่ายและทำการฟื้นฟู ติดตาม ปรับงานเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มคนทำงานสามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจหลักการประเมินการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยกลุ่มวัยทำงาน

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	พญ.ชีวิรัตน์ ปราสาร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
2	ดร.วรรณ จงจิตรไพศาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์

COVID-19 บทเรียนสู่บริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล

ห้อง: Lotus 11

วันที่: 9 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง (14.00-15.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่กระจายทั่วโลก โดยพบเชื้อไวรัสในน้ำลาย น้ำมูก ในลำคอ อาการส่วนใหญ่คล้ายอาการไข้หวัด ได้แก่ ไข้ 87.9% ไอ 67.7% โดยมีระยะฟักตัว 3 วัน (อยู่ในช่วง 3-24 วัน) มีการแพร่กระจายเชื้อผ่านละอองฝอย ซึ่งอาจถูกส่งทางการสัมผัสโดยตรง การพูดคุย การไอ จาม การใส่ท่อช่วยหายใจ การทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดละออง โรงพยาบาลจะเป็นแหล่งสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อและโรค โดยทุกประเทศ ได้ประกาศคำแนะนำเร่งด่วนให้มีการจัดมาตรการป้องกันบุคลากรโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญในการสร้างทีมที่รับมือกับโรคติดเชื้อ COVID-19 ได้อย่างปลอดภัย และปลอดภัย โดยการจัดมาตรการดังกล่าวไปสู่การสร้างระบบอาชีวอนามัยในการป้องกันโรคติดเชื้ออื่นๆในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจการใช้หลักการอาชีวอนามัยในการจัดระบบป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	ดร.วรรณ จงจิตรไพศาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมด้วยการใช้หุ่นยนต์ช่วยในการผ่าตัด

ห้อง: Lotus 11

วันที่: 9 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง (15.00-16.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ในปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aged society) อย่างเต็มรูปแบบ และโรคทางกระดูกและข้อที่เป็นปัญหารวมถึงพบได้บ่อยมากในกลุ่มอายุดังกล่าวคือ โรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งการรักษาสามารถทำได้หลากหลายวิธี โดยที่การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total knee replacement : TKA) จะเป็นวิธีการรักษาสำหรับโรคข้อเข่าเสื่อมในระยะสุดท้าย หรือไม่ได้ผลการรักษาที่ดีจากการการุณยฆาตต่างๆ อีกทั้งในปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยโดยเฉพาะ หุ่นยนต์หรือปัญญาประดิษฐ์ (AI) เข้ามาใช้ในการหลากหลายอุตสาหกรรม ซึ่งรวมไปถึงการนำมาใช้เพื่อช่วยให้การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมให้มีความถูกต้องแม่นยำกว่าการผ่าตัดแบบวิธีดั้งเดิม (conventional TKA)

วัตถุประสงค์

เพื่อแสดงให้เห็นความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยซึ่งก็คือ หุ่นยนต์ มาเพื่อใช้ช่วยในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Robotic assisted TKA) เป็นแห่งแรกของโรงพยาบาลในสังกัดของกรมการแพทย์ โดยจะแสดงให้เห็นถึงขั้นตอนการผ่าตัดด้วยเทคโนโลยีดังกล่าว และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นพ.เจริญวัฒน์ อุทัยจรัสศรี	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี

กลุ่มเป้าหมาย

แพทย์ทั่วไป แพทย์เฉพาะทาง นักศึกษาแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงประชาชนทั่วไปที่มีความสนใจในเรื่องของการนำเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยล่าสุดมาเพื่อใช้ร่วมกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้ป่วยสูงอายุในประเทศไทย

Genetic Service in Japan

Room: Boardroom FL.23 (ประชุมนานาชาติ)

Date: 9th July 2022 **Time:** 1 hour. (11.00-11.30 AM)

Abstract

Clinical genetic service has started as management for inherited metabolic disease, rare disease and consultation for consanguinity. In Japan, developing stage has been similar steps, so mostly started from pediatrics and neurology outpatients. Firstly, it started as clinical management and then more research-based medicine until 10-15 years ago. Now genomic test and diagnosis has been expanding clinical use and we need to be updating ourselves to provide good medical service.

In Japan, movement of clinical genetics was raised about 20 years ago. At that time only less than half university hospital has genetic clinics, so genetic society made an effort to establish more outpatient department at tertiary hospital including university hospital. It took about 10 years to do so and now most of tertiary hospitals have genetics department in OPD.

However, because of expansion of genomic medicine and precision medicine, we are struggling shortness of human resources at hospital, clinics and also laboratories. In addition, some of genomic testing are only accessible as private service since some are not covered by insurance even for patients who has strong family history for hereditary cancer. On the other hand, some private company provide genetic information for commercial product for non-medical use.

In this presentation, I'd like to introduce development of clinical genomic service in regional area and also Japan. Also based on my experience of clinical genetics OPD at three different settings such as University Hospital, Regional Tertiary Hospital in Tokyo and Shikoku, countryside, I could share with you some difficulties at each different setting. It might show our task for better clinical genomic service in the future.

Speakers/moderators

No.	Name-Surname	Position	
1	Akane KONDO	M.D., Ph.D	Shikoku Medical Center for Children and Adults, NHO, JAPAN

Convention Centre Floor 22nd

Central World

(ห้อง Convention Hall)

วันที่ 10 กรกฎาคม 2565

สูงวัย ใส่ใจสุขภาพ

ห้อง: Convention Centre Floor 22nd Central World (ห้อง Convention Hall)

วันที่: 10 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง 30 นาที (10.30-12.00 น.)

- โรคตาในผู้สูงอายุ โดย พญ.กุลวรรณ โรจนเนืองนิตย์ รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
- สูงวัยนอนไม่หลับจริงหรือ โดย พญ.กัลยา ปัญจพรผล สถาบันโรคทรวงอก และโรงพยาบาลสงฆ์
- โรคสมองเสื่อม โดย พญ.อารดา โรจนอุดมศาสตร์ สถาบันประสาทวิทยา
- การป้องกันภาวะการล้ม โดย พญ.ปองรินทร์ บุญยไพศาลเจริญ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ

➤ โรคตาในผู้สูงอายุ

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มตัว ทำให้โรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากความชราในประชากรสูงอายุเป็นสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ความรู้ความเข้าใจโรคต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องจากความชราามีประโยชน์มากในประชาชนทั้งผู้สูงอายุเองในการดูแลตัวเอง และประชาชนทั่วไปที่จะใช้ในการป้องกันและรู้เท่าทันโรค

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจอันดีเกี่ยวกับโรคตาในผู้สูงอายุเพื่อการดูแลตัวเองรู้เท่าทันโรคและป้องกัน และดูแลสุขภาพตาได้อย่างถูกต้อง

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนทั่วไป

➤ สูงวัยนอนไม่หลับจริงหรือ

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

โรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ

อุบัติการณ์ของโรคนอนไม่หลับ พบได้ถึงประมาณร้อยละ 30-50 เกิดขึ้นได้ในประชากรทุกช่วงอายุ แต่มักเป็นในผู้หญิงและผู้สูงอายุ

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคนอนไม่หลับ ตาม 3 Ps model ดังนี้

1. Predisposing factor คือ ลักษณะของบุคคลที่ส่งเสริมให้มีโอกาสเป็นโรคนอนไม่หลับ เช่น การที่เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพชนิด A, การที่เป็นผู้ที่มีลักษณะนอนไม่ลึก (หุไว ตื่นง่าย), การเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลง่าย เป็นต้น

2. Precipitating factor คือ ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการนอนไม่หลับ เช่น การเปลี่ยนงาน การเสียชีวิตของคนที่รัก การหย่าร้าง เป็นต้น

3. Perpetuating factor คือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยจากการที่มีการนอนไม่หลับที่ส่งเสริมให้อาการนอนไม่หลับเป็นเพิ่มขึ้น เช่น การนอนอยู่บนเตียงเป็นเวลานาน ๆ การดื่มกาแฟ การนอนกลางวัน เป็นต้น

อาการของโรคนอนไม่หลับ แบ่งได้เป็น 3 แบบ คือ

1. เริ่มนอนหลับได้ยาก ใช้เวลามากกว่า 30 นาทีขึ้นไป
2. นอนหลับไม่ต่อเนื่อง โดยระยะเวลาที่ตื่นหลังจากที่หลับไปแล้วมากกว่า 30 นาทีขึ้นไป
3. ตื่นเช้าเร็วกว่าเวลาปกติโดยไม่กลับไปนอนต่อ ระยะเวลามากกว่า 30 นาทีขึ้นไป

จากอาการดังกล่าวข้างต้น มักจะมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง สมาธิลดลง ความสนใจลดลง ความจำลดลง อารมณ์ไม่ดี หงุดหงิดง่าย อาการง่วงนอนตอนกลางวันพบได้บ่อย อาการที่สำคัญอีกอย่างของผู้ที่เป็นโรคนอนไม่หลับ คือ อาการวิตกกังวล โดยที่จะเป็นความวิตกกังวลว่าจะนอนไม่หลับ แต่ถ้าผู้ป่วยมีความกังวลในเรื่องอื่นๆ ด้วย อาจมีโรควิตกกังวลร่วมด้วย

โรคนอนไม่หลับ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. โรคนอนไม่หลับเรื้อรัง โดยมีอาการเกิดขึ้นอย่างน้อย 3 ครั้งต่ออาทิตย์ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน
2. โรคนอนไม่หลับระยะสั้น
3. โรคนอนไม่หลับอื่นๆ

โรคนอนไม่หลับอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น โรคทางจิตเวช โรคทางกาย จากยาหรือสารอื่นๆ หรือโรคผิดปกติจากการหลับอื่นๆ เป็นต้น

การรักษาโรคนอนไม่หลับ โดยการรักษาแบ่งได้เป็น

1. การรักษาสาเหตุที่อาจเกี่ยวข้อง เช่น การรักษาโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคทางกาย หรือยาบางชนิด เป็นต้น ซึ่งควรจะรักษาควบคู่กันไปด้วยกับการรักษาโรคนอนไม่หลับ

2. การรักษาโดยใช้ยา ยานอนหลับมีหลายกลุ่ม เช่น

- ยากลุ่มเบนโซไดอาเซพีน (benzodiazepine) เช่น alprazolam, lorazepam, clonazepam เป็นต้น โดยพบว่ายากลุ่มนี้ทำให้หลับได้เร็ว แต่คุณภาพการหลับอาจลดลง โดยเพิ่มการนอนหลับตื่น นอนหลับลึก และหลับฝันลดลง อาการข้างเคียงที่พบได้ เช่น ง่วงนอนกลางวัน พฤติกรรมผิดปกติตอนกลางคืน เช่น ละเมอเดิน

การดื้อยา การติดยา หยุดยาแล้วอาจทำให้งนอนไม่หลับ และยากลุ่มนี้จะมีฤทธิ์คลายกล้ามเนื้อทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้ภาวะนอนกรนหรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นเป็นมากขึ้น

- ยากลุ่มที่ไม่ใช่เบนโซไดอาเซพีน (non-benzodiazepine) เช่น zolpidem ซึ่งโดยทั่วไปจะปลอดภัยกว่า ผลข้างเคียงน้อยกว่า แต่การออกฤทธิ์ค่อนข้างสั้น (2-4 ชั่วโมง) จึงอาจได้ผลไม่ดีในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคนอนไม่หลับชนิดตื่นมาแล้วกลับไปหลับต่อได้ยาก หรือชนิดที่ตื่นเช้าเกินไปแล้วกลับไปหลับต่อไม่ได้

- ยากลุ่มเมลาโทนิน ประกอบด้วย melatonin, melatonin ชนิดออกฤทธิ์ยาว, melatonin agonist (ramelteon, ไม่มีในประเทศไทย ในขณะนี้)

- ยาด้านเศร้า (antidepressant) เช่นยา trazodone เป็นต้น

- ยากลุ่มอื่นๆ เช่น ยาแก้แพ้ (antihistamine) ที่มีฤทธิ์ทำให้ง่วง เช่น chlorpheniramine, diphenhydramine เป็นต้น

3. การรักษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy for insomnia หรือ CBT-I) เป็นวิธีการรักษาโรคนอนไม่หลับที่ดีที่สุดในปัจจุบัน ประกอบไปด้วยหลายเทคนิค ได้แก่

3.1 การปรับสุขอนามัยการนอนหลับ (sleep hygiene)

3.2 การลดสิ่งกระตุ้น (stimulus control)

3.3 การจำกัดชั่วโมงการนอนหลับ (sleep restriction)

3.4 การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (relaxation training)

3.5 เทคนิคการเปลี่ยนความคิด (cognitive restructuring)

3.6 การใช้เทคนิคการจินตนาการ (imaginary training)

3.7 เทคนิคการคิดกลับ (paradoxical intention)

ผลของโรคนอนไม่หลับต่อสุขภาพ

จากข้อมูลงานวิจัย พบว่าโรคนอนไม่หลับเพิ่มโอกาสการเป็นโรคซึมเศร้าได้ถึง 2 เท่า นอกจากนั้นอาจเพิ่มโอกาสการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน เพิ่มอัตราการเสียชีวิต และยังเพิ่มโอกาสการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถและการทำงานอีกด้วย การวินิจฉัยและรักษาโรคนอนไม่หลับจึงมีความสำคัญต่อสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยสุขอนามัยที่ดีในการนอนหลับ (good sleep hygiene) มีความสำคัญอย่างไร

Sleep hygiene เป็นแนวทางการปฏิบัติพื้นฐานในการนอนหลับ ที่ทำให้คุณภาพ และระยะเวลาการนอนหลับดีขึ้น ทำให้สุขภาพทางกาย ใจ และคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคที่เกิดจากการนอนหลับต่างๆ ได้

Sleep hygiene 10 ประการ สำหรับผู้ใหญ่ คำแนะนำในการปฏิบัติ ดังนี้

1. ควรเข้านอน และตื่นนอนให้ตรงเวลาเป็นประจำทุกวัน ทั้งวันทำงานปกติและวันหยุด

2. ไม่แนะนำให้งีบในเวลากลางวัน ถ้านอนกลางวันเป็นประจำ ไม่ควรงีบกลางวันเกิน 30 นาที และหลัง

บ่าย 3 โมง

3. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายอย่างน้อย 2 ชั่วโมงก่อนนอน
4. หลีกเลี่ยง อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น กาแฟ ชา น้ำอัดลม ช็อกโกแลต และการรับประทานอาหารมื้อหนัก อาหารเผ็ด หรืออาหารหวานอย่างน้อย 4 ชั่วโมงก่อนนอน
5. หลีกเลี่ยง การดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่อย่างน้อย 4 ชั่วโมงก่อนนอน
6. สำหรับเตียงนอน ควรเป็นเตียงที่นอนแล้วสบาย และห้องนอน ควรมีอุณหภูมิที่เหมาะสม การระบายอากาศดี ไม่ควรมีแสงเล็ดลอดเข้ามา และไม่ควรมีเสียงดัง
7. การผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล อาบน้ำอุ่น นั่งสมาธิ หลีกเลี่ยงการโต้เถียง คุยโทรศัพท์ หรือดูภาพยนตร์ตื่นเต้นสยองขวัญ ก่อนนอน
8. ควรใช้ห้องนอนเพื่อการนอน และกิจกรรมทางเพศเท่านั้น อย่าใช้ห้องนอน และเตียงนอนเป็นที่ทำงาน เล่นคอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต โทรศัพท์มือถือ ดูโทรทัศน์ และรับประทานอาหาร
9. หากนอนไม่หลับภายใน 30 นาที ไม่ควรกังวล ไม่ควรมองนาฬิกา ควรลุกจากที่นอน ทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลงเบาๆ แล้วกลับมานอนใหม่อีกครั้งเมื่อว่าง
10. รับแสงแดดให้เพียงพอในตอนเช้า อย่างน้อย 30 นาทีทุกวัน เนื่องจากแสงแดดเป็นตัวควบคุมนาฬิกาชีวิตที่สำคัญ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ความรู้เรื่อง การวินิจฉัย การรักษา ผลกระทบต่อสุขภาพของโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ และแนวทางการปฏิบัติตัวให้มีสุขอนามัยที่ดีในการนอนหลับ

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์ ประชาชนสูงอายุและประชาชนทั่วไป

➤ โรคสมองเสื่อม

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะสมองเสื่อมพบในผู้สูงอายุ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ส่งผลให้พบผู้มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น ซึ่งข้อมูลจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุระบุว่า ในปี 2558 พบผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ ประมาณ 6 แสนคน ประเมินการณ์ว่าในปี 2573 จะมีผู้สูงอายุป่วยเป็นอัลไซเมอร์เพิ่มสูงขึ้นเป็น 1,177,000 คน

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันกันภาวะสมองเสื่อมที่สำคัญ คือ ควบคุมโรคประจำตัวในกลุ่ม NCD การมี active social lifestyle และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่วนอาการนั้นเริ่มแรกจะสูญเสียความจำระยะสั้น ลืมเรื่องใหม่ๆ ถามซ้ำๆ เมื่อการดำเนินโรคเป็นมากขึ้นก็จะสูญเสียความสามารถในการทำงานที่ซับซ้อนหรือต้องวางแผน ในระยะท้ายก็ จะไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ต้องได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน

นอกเหนือจากการใช้ยา การฝึกสมอง (cognitive stimulation) ก็มีบทบาทสำคัญในการชะลอการดำเนินโรค ซึ่งสามารถทำเองได้ที่บ้าน หรืออาจรับบริการที่สถานพยาบาลที่มีการจัดกิจกรรมดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม การป้องกัน อาการในระยะต่างๆ อาการใดที่ควรมาพบแพทย์ ปัญหาที่ผู้ดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมอาจพบ

กลุ่มเป้าหมาย

คนทั่วไป

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	พญ.กุลวรรณ โรจนเนืองนิตย์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
2	พญ.ปองรินทร์ บุญยไพศาลเจริญ		สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ
3	พญ.กัลยา ปัญจพรผล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันโรคทรวงอก และโรงพยาบาลสงฆ์
4	ดร.พญ. อารดา โรจนอุดมศาสตร์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันประสาทวิทยา
5	นพ.อัครฐาน จิตนุยานนท์	ผู้อำนวยการ	สถาบันเวชศาสตร์ฯ เพื่อผู้สูงอายุ

Convention Centre Floor 22nd &
Board room Floor 23rd Central World
(ห้องย่อย)
วันที่ 10 กรกฎาคม 2565

Mechanical Thrombectomy: Technology Assisted Treatment in Acute Ischemic Stroke

ห้อง: Lotus 1-2 (ประชุมนานาชาติ)

วันที่: 10 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 30 นาที (9.00-9.30 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันด้วยสายสวนหลอดเลือดสมองได้รับการยอมรับถึงประสิทธิภาพที่ดีและมีความปลอดภัยในการรักษาผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดสมองขนาดใหญ่อุดตันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำหรือผู้ป่วยที่มีข้อห้ามในการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ปัจจุบันสามารถให้การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองได้นานถึง 24 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนในด้านของการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันด้วยสายสวนหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีประสิทธิภาพที่ดี ปลอดภัยและเป็นความก้าวหน้าในการรักษาที่ทันสมัย เทียบเท่ากับการรักษาในต่างประเทศ และให้ตระหนักถึงการได้เข้ารับการรักษาที่รวดเร็วและการเข้าถึงการรักษาได้

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นพ.ธนบูรณ์ วรกิจธำรงค์ชัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันประสาทวิทยา

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์

กัญชา...กระท่อม ใช้ได้เสรีจริงหรือ

ห้อง: Lotus 3-4

วันที่: 10 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 3 ชั่วโมง (09.00-12.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

เมื่อกัญชาและกระท่อมมีใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ประชาชนจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ กรมการแพทย์จึงคัดสรรนักวิชาการทางการแพทย์ และสาธารณสุขให้มาสะท้อนมุมมอง ประโยชน์และโทษของกัญชา กระท่อมที่ใช้ในทางการแพทย์ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย รวมถึงมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของกัญชา กระท่อม

วัตถุประสงค์

เป็นการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ข้อดี ข้อเสียของกัญชาและกระท่อม เพื่อป้องกันการนำกัญชาและกระท่อมไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ตามประกาศของกฎหมาย

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นพ.อังกูร ภัทรากร	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดฯ
2	น.ส.ศิริพร ไชยสุรยกานต์	นิติกรชำนาญการพิเศษ	สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)
3	พญ.บุญศิริ จันศิริมงคล	ที่ปรึกษา	กรมสุขภาพจิต
4	ดร.ภก.ปรีชา หนูทิม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ผสมผสาน	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
5	นพ.ลำซำ ลักขณาภินชัช	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดฯ

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไปที่สนใจ

การบริการ และวิชาการสนองพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ กรมการแพทย์: ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต"

ห้อง: Lotus 5-6

วันที่: 10 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง (09.00-10.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการบริการและวิชาการสนองพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ เป็นหนึ่งในแผนงานสำคัญของยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ โดยกรมการแพทย์ได้จัดทำโครงการสนับสนุนด้านการแพทย์เพื่อเฉลิมพระเกียรติและสนองพระราชดำริ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความขาดแคลนของเขตสุขภาพ ลดแออัด ลดการรอคอย เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลได้เข้าถึงบริการด้านการแพทย์ที่ซับซ้อน และการแพทย์เฉพาะทางที่สำคัญต่าง รวมทั้งพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถการบริการและวิชาการ ด้านการแพทย์ของบุคลากรในโรงพยาบาลในมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล (รพ.เฉลิมพระเกียรติ (รพก.) รพ.ชัยพัฒน์ และ รพ.สมเด็จพระยุพราช (รพร.) นับรวมถึงโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ " ที่ให้การสนับสนุนด้านการวิชาการแก่บุคลากรแพทย์และให้บริการการแพทย์เฉพาะทางแก่ผู้ต้องขังที่ไม่ได้รับโอกาสทางการรักษาโรคที่มีความยุ่งยากซับซ้อนให้แก่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และ 7 เรือนจำเครือข่าย ในเขตกรุงเทพมหานคร อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค ทัวถึง และได้รับการรักษาแบบไร้รอยต่อ โดยมีจุดมุ่งเน้น คือ 1 พาหมอไปหาประชาชน (ตามสาขาเฉพาะทางที่กรมการแพทย์มี) เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเข้าถึงบริการที่เสมอภาคและเท่าเทียม โดยไม่รบกวนพื้นที่ 2) สร้างเครือข่ายแพทย์จิตอาสากรมการแพทย์ที่เชื่อมโยงในพื้นที่ ภูมิภาค และส่วนกลาง เพื่อการดูแลรักษาที่ครบถ้วน ครบวงจร ไร้รอยต่อ และ3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลรักษาโรคเฉพาะทางเพื่อให้เกิดความยั่งยืน อันจะทำให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนผู้มารับบริการ

ปัจจุบันกรมการแพทย์ มีศูนย์ประสานงานหน่วยแพทย์อาสามูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล (ส่วนกลาง) เพื่อช่วยขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมออกหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางในโรงพยาบาลที่มูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูลให้การสนับสนุน ร่วมกับหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ และหน่วยงานเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยที่อยู่พื้นที่ห่างไกล และลดค่าใช้จ่ายจากการเดินทางเพื่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในตัวเมืองในผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย สนองตอบตามยุทธศาสตร์สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ อีกทั้งยังเน้นการสร้างเครือข่ายผู้ให้และผู้รับบริการและระบบบริหารจัดการเป็นหน่วยแพทย์เฉพาะทางที่ใช้หลักการรู้จริง และทำจากเล็กไปใหญ่ เริ่มจากกรมการแพทย์และค่อยขยายไปยังเครือข่ายอื่น (จาก COE และสาขาเฉพาะทางกรมการแพทย์ ไปที่ รพศ/รพท.ในเขตสุขภาพ และ ผู้เชี่ยวชาญจาก UhosNet ตลอดจนสมาคมวิชาชีพ ราชวิทยาลัยต่างๆ รวมถึงภาคเอกชน)การบรรยายครั้งนี้ได้สะท้อนให้เห็นส่วน

หนึ่งของภาพกิจกรรมการนำความเชี่ยวชาญเฉพาะทางกรมการแพทย์สู่ประชาชนตามยุทธศาสตร์ "The Best for The Most" ในปีงบประมาณ 2565 หลังจากสถานการณ์โควิดเริ่มเบาบางลง จนสามารถดำเนินกิจกรรมออกหน่วยงานดำเนินกิจกรรมออกหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทาง ที่ รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู ที่เป็นรูปธรรมและสร้างความภาคภูมิใจให้กับกรมการแพทย์ที่ได้มุ่งมั่นถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ตลอดจนให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ยังยากซับซ้อน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาคเป็นการ"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"

วัตถุประสงค์

1. นำความรู้เฉพาะทางกรมการแพทย์ไปพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลรักษาโรคเฉพาะทางให้กับโรงพยาบาลตามโครงการสนองพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ และขยายเครือข่ายไปยังโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่
2. จัดบริการให้แก่ผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับโอกาสทางการรักษาทางการแพทย์เฉพาะทาง ให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่ซับซ้อนอย่างเสมอภาคทั่วถึง และได้รับการรักษาแบบไร้รอยต่อ

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นพ.ดนัย มโนรมณ์	ผู้อำนวยการสำนักกึ่งพิเศษระบบการแพทย์	สำนักกึ่งพิเศษระบบการแพทย์

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์ และผู้สนใจ

ความรู้เกี่ยวกับผู้มีดวงตาผิดปกติ

ห้อง: Lotus 5-6

วันที่: 10 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง (11.00-12.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยที่มีโรคตาจำนวนหนึ่งที่หลังการรักษาไม่สามารถรักษาการมองเห็นหรือรักษาดวงตาไว้ให้ผู้ป่วยได้เกิดความผิดปกติไม่ว่าจะเป็นสี ขนาดของดวงตา ส่งผลให้เป็นที่จับจ้องของผู้คน ทำให้นอกจากผู้ป่วยจะสูญเสียการมองเห็น ลานสายตาที่หายไปบางส่วนแล้ว ยังได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องตอบคำถาม หรือรับกับสายตาที่จ้องมอง ทำให้เก็บตัว ไม่เข้าสังคม หรืออาจได้รับการปฏิเสธจากสังคม รวมถึงขาดโอกาสในการเข้าทำงาน อาจขาดรายได้และโอกาส เพิ่มภาระให้ครอบครัว ดวงตาเทียมคือวัสดุสังเคราะห์ที่ประดิษฐ์ขึ้นมาเพื่อสวมใส่เข้าไปในช่องเบ้าตาของผู้ที่มีดวงตาผิดปกติให้กลับมามีภาพลักษณ์ที่ปกติคล้ายคนทั่วไป คืนความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว เพิ่มศักยภาพและคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย อีกทั้งยังช่วยลดความผิดปกติที่จะเพิ่มมากขึ้นของเบ้าตาและโครงหน้าของผู้ป่วยไม่ให้ผิดปกติมากขึ้นในระยะยาวโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก

วัตถุประสงค์

- ทราบถึงทางเลือกหรือโอกาสของผู้ป่วยที่มีดวงตาผิดปกติ หรือสูญเสียการมองเห็นให้กลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- ประชาสัมพันธ์ถึงศักยภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ในสังกัดกรมการแพทย์ ที่พัฒนาการให้บริการเพื่อรักษาผู้ป่วยในทุกมิติ (ร่างกายและจิตใจ)

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	พญ.อรวรรณ นิมิตรวงศ์สกุล	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเป็นความรู้แก่ตนเอง รวมถึงสามารถแนะนำผู้อื่นรอบตัวที่พบเจอที่มีความผิดปกติของดวงตา

สุขภาพคนงานแบบองค์รวม (Total worker health)

ห้อง: Lotus 7

วันที่: 10 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 45 นาที (9.00-9.45 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

สุขภาพคนงานแบบองค์รวม (Total Worker Health) เป็นกลยุทธ์ที่บูรณาการความปลอดภัยในการทำงานร่วมกับการคุ้มครองสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บและความเจ็บป่วยของพนักงาน โดยครอบคลุมความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและเจ็บป่วยทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพและความเสี่ยงจากการทำงาน ส่งผลให้คนทำงานมีสุขภาพกายและใจที่ดี มีความเป็นอยู่ที่ดีและเพิ่มคุณภาพและผลิตในการทำงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจหลักการสุขภาพคนงานแบบองค์รวม (Total Worker Health)

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	ดร.วรรณ จงจิตรไพศาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์

คลินิกมลพิษ: คลินิกติดตัวประชาชน

ห้อง: Lotus 7

วันที่: 10 กค 2565 ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง 15 นาที (09.45-11.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

สืบเนื่องจากภาวะมลพิษทางอากาศโดยเฉพาะ PM2.5 ในประเทศไทยปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นทุกปี แม้จะมีคำแนะนำให้หลีกเลี่ยงหรือลดกิจกรรมที่ต้องออกนอกอาคารในช่วงเวลาที่ระดับมลพิษทางอากาศสูง แต่ทว่าประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ บางคนต้องเข้าไปในที่หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีมลพิษ ซึ่งในการนี้ยังไม่มีหน่วยงานเฉพาะที่ดูแลสุขภาพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนั้นจึงได้จัดตั้งคลินิกมลพิษขึ้นเพื่อตอบสนองต่อประชาชนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเนื่องจากการสัมผัสมลพิษที่เกิดขึ้น และติดตามภาวะสุขภาพของประชาชนที่ต้องสัมผัสมลพิษเรื้อรังด้วย

วัตถุประสงค์

ประชาชนเข้าถึงคลินิกเฉพาะทางด้านมลพิษ และเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและเกิดความรอบรู้ เกิดความตระหนักรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการสัมผัสมลพิษ และลดการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นพ.ศุภกร ตุ้ยไธรัตน์	แพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนทั่วไป

การใช้ยารักษาโรคกระดูกและข้อในยุคโควิด

ห้อง: Lotus 7

วันที่: 10 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง (11.00-12.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ระบบการให้บริการสุขภาพเปลี่ยนไป จากเดิมที่มีการพบกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เปลี่ยนเป็นการให้บริการทางไกล ซึ่งมีข้อจำกัดบางประการ ทำให้เข้ารับการบริการได้ยาก ส่งผลต่อการรักษาและการใช้ยาของผู้ป่วยได้ โรคกระดูกและข้อก็เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคที่มีความสำคัญ หากได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสมหรือขาดยา จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ บุคลากรทางการแพทย์จึงควรทราบถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ข้อแนะนำด้านยาที่ควรให้แก่ผู้ป่วย อันตรกิริยาของยา โดยเฉพาะกลุ่มยารักษาโรคกระดูกกับยารักษาโรคโควิด-19 และทางเลือกการรักษาอื่นที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษากลุ่มโรคกระดูกและข้อได้แก่ แนวทางการรักษา วิธีใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์ของยา ข้อแนะนำที่เกี่ยวข้อง และอันตรกิริยาระหว่างยาที่สำคัญ

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	ภก.กิตติพัทธ์ เทวาทวัฒน์	เภสัชกรปฏิบัติการ	โรงพยาบาลเลิดสิน
2	ภก.ชวิน ธรรมโกมุท	เภสัชกรปฏิบัติการ	โรงพยาบาลเลิดสิน

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์จำนวน 50 ราย

แลกเปลี่ยนประสบการณ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กรมการแพทย์ โดยศิษย์เก่าดีเด่นแพทย์ประจำบ้าน
(ด้านการบริหารจัดการ ด้านวิชาการ และด้านการบริการ)

ห้อง: Lotus 12

วันที่: 10 กรกฎาคม 2565 ระยะเวลา: 3 ชั่วโมง (9.00-12.00 น.)

ความเป็นมา/สาระสำคัญของเรื่อง

เนื่องในวาระที่กรมการแพทย์สถาปนาครบรอบ 80 ปี การกิจที่ดำเนินมาอย่างยาวนานคู่กับกรมการแพทย์มาอย่างต่อเนื่อง คือ การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ให้มีทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยเฉพาะการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านถือเป็นการฝึกอบรมแรกๆ ที่มีมานานกว่า 50 ปี เปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กรมการแพทย์ ทั้ง 45 สาขา 58 หลักสูตร จากสถาบันฝึกอบรมในสังกัดจำนวน 12 แห่ง เพื่อเป็นการสร้างอัตลักษณ์ของกรมการแพทย์ให้การฝึกอบรมเป็นที่รู้จัก และสร้างความภาคภูมิใจให้กับแพทย์ประจำบ้านที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมในสถาบันฝึกอบรมกรมการแพทย์ จึงได้มีการคัดเลือกและมอบรางวัลให้แก่ศิษย์เก่าแพทย์ประจำบ้านดีเด่น กรมการแพทย์ เพื่อเป็นการยกย่องและเชิดชูเกียรติดังกล่าว โดยศิษย์เก่าแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับรางวัลชนะเลิศในแต่ละด้าน (ด้านวิชาการ ด้านบริหารจัดการ และด้านการบริการ) มาถ่ายทอดประสบการณ์การเป็นแพทย์ประจำบ้านจนประสบผลสำเร็จในการฝึกอบรมมีปัญหา/อุปสรรคอะไรบ้างรวมถึงวิธีการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคอย่างไร และเมื่อสำเร็จการฝึกอบรมไปแล้ว มุมมองการเป็นศิษย์เก่ามองการฝึกอบรมของกรมการแพทย์เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างอัตลักษณ์ของกรมการแพทย์ให้การฝึกอบรมเป็นที่รู้จัก และสร้างความภาคภูมิใจให้กับแพทย์ประจำบ้านที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมในสถาบันฝึกอบรมกรมการแพทย์ อีกทั้งเพื่อเป็นการยกย่องและเชิดชูเกียรติดังกล่าว

วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นพ.สมศักดิ์ ลิเชวงวงศ์	ข้าราชการบำนาญ	
2	นพ.สถิตย์ นิรมิตรมหาปัญญา	รองศาสตราจารย์/นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลราชวิถี
3	นพ.ยงยุทธ ชุ่มคำลือ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลพะเยา
4	พญ.ธณูรัช ทิพย์วงษ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กองวิชาการแพทย์

กลุ่มเป้าหมาย

แพทย์ประจำบ้านในสังกัดกรมการแพทย์

การประกวดและการนำเสนอผลงานวิชาการ

 การประกวดประเภทโปสเตอร์ (E-poster)

 การประกวดประเภtnำเสนอด้วยวาจา (Oral presentation)

 การประกวดผลงานนวัตกรรม (Innovation)

 การนำเสนอผลงานวิชาชีพเภสัชกรรม



บทคัดย่อผลงานวิชาการ
ประเภทโปสเตอร์อิเล็กทรอนิกส์
(E-Poster presentation)



QR Code

บทคัดย่อผลงานวิชาการ ประเภทโปสเตอร์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Poster presentation)

- P1_01 การทบทวนอย่างเป็นระบบประสิทธิผลยาทากลุ่มยับยั้งแคลซินิวรีนในการรักษาโรคต่างขา
- P1_02 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อถักมาน ประสิทธิภาพการรักษาหูดที่ฝ่าเท้าด้วยวิธีจี้เย็น
- P1_03 ประสิทธิภาพของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางไกลต่อความสามารถด้านภาษาและการพูดในผู้ป่วยภาวะเสียการสื่อสาร
ความจากโรคหลอดเลือดสมอง: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อถักมาน
- P1_04 แนวทางพัฒนาการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของ Rivastigmine ในผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจากโรคพาร์กินสัน
- P1_05 การประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์ของการใช้ระบบท่อลมในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิร
- P1_06 การศึกษาภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทในผู้ป่วยโรค moyamoya ที่มาระงับความรู้สึก
ในสถาบันประสาทวิทยา
- P1_07 การประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้สารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- P1_08 การประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้สารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- P1_09 ต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมในการรักษาโรคสมองเสื่อมในเขตจังหวัดเชียงใหม่
- P1_10 สถานการณ์การดื้อยาต้านจุลชีพระหว่างการติดเชื้อในโรงพยาบาลและติดเชื้อในชุมชนสำหรับผู้ป่วย
- P2_11 ผลการรักษาด้วยยา Casirivimab–imdevimab ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และติดเชื้อโควิด 19 เล็กน้อย
ถึงปานกลาง ในโรงพยาบาลหาดใหญ่
- P2_12 ปัจจัยทำนายการเดินก่อนจำหน่ายกลับบ้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดสะโพกในโรงพยาบาลราชบุรี
- P2_13 ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัด Carboplatin
- P2_14 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน
- P2_15 ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอที่พักรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
- P2_16 ปัจจัยทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
- P2_17 ปัจจัยทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแล
แบบประคับประคอง
- P2_18 ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้มารับบริการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ในสถานการณ์การระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- P2_19 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการระงับ
ความรู้สึกแบบทั่วไป ในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
- P3_20 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยของผู้มารับบริการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- P3_21 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต
- P3_22 การใช้ปัญญาประดิษฐ์เพื่อคัดแยกประเภทภาพสแกนของเอกสารทางการแพทย์



บทคัดย่อผลงานวิชาการ ประเภทโปสเตอร์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Poster presentation) (ต่อ)

- P3_23 การศึกษาประสิทธิผลของเครื่องจำลองการขับรถยนต์ต่อการฟื้นฟูด้านการขับรถยนต์ ในผู้มีพยาธิสภาพของไขสันหลัง: การทบทวนอย่างเป็นระบบ
- P3_24 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะความเข้มข้นของเลือดต่ำขณะเข้าเครื่องหัวใจและปอดเทียมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก
- P3_25 โครงการศึกษาระบาดวิทยาโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย: การศึกษาชนิดติดตามไปข้างหน้าระยะยาวในชุมชน
- P3_26 ผลของการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพต่อการกลับมามีสัญญาณชีพและอัตราการรอดชีวิต สถาบันโรคทรวงอก
- P3_27 ความต้องการข้อมูลการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยสูงอายุ ในสถาบันโรคทรวงอก
- P3_28 งานวิจัยปริทัศน์แบบพรรณนา เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
- P3_29 การพัฒนารูปแบบการดูแล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทางกายภาพบำบัด ตามแนวฐานชีวิตวิถีใหม่ โรงพยาบาลราชวิถี
- P4_30 ประสิทธิผลของการฝึกกิจกรรมบำบัดร่วมกับการใช้ลูกบอลบริหารมือจากยางพาราต่อการฟื้นฟูร่างกายส่วนบนในผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยอัมพาตจากการบาดเจ็บไขสันหลัง
- P4_31 ประสิทธิผลของน้ำมันมะพร้าวในการป้องกันรังสีต่อผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายรังสี
- P4_32 การบริการแพทย์ทางไกล Telemedicine โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
- P4_33 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
- P4_34 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่านอนคว่ำในผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน โรงพยาบาลราชวิถี
- P4_35 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
- P4_36 ภาวะทุพโภชนาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนอกโรคจิตเภท
- P4_37 ความล้าเล่อตัวคลื่นและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการรับวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของวัยผู้ใหญ่ชาวไทย
- P4_38 ผลการฝึกฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยหุ่นยนต์ฝึกเดินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อ่อนแรงครึ่งซีก
- P4_39 ผลการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรม ในผู้ป่วยติดบุหรี่
กรณีศึกษา คลินิกบำบัดผู้ติดบุหรี่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
- P5_40 อุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีในผู้ป่วยโรคอ้วนที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังในสถาบันประสาทวิทยา
- P5_41 การเรียนรู้ของเครื่องสำหรับการทำนายการถ่ายเลือดระหว่างผ่าตัดในการผ่าตัดทางประสาทศัลยศาสตร์
- P5_42 การประเมินการตอบสนองของหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยเด็กด้วยเทคนิค BOLD ของการสร้างภาพด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า

บทคัดย่อผลงานวิชาการ ประเภทโปสเตอร์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Poster presentation) (ต่อ)

- P5_43 ความเข้ากันได้ทางกายภาพของยาฉีดทางหลอดเลือดดำที่ให้ร่วมกันบ่อยในผู้ป่วยเด็กวิกฤต ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- P5_44 ผลลัพธ์และการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดลำปาง
- P5_45 การรับรู้และพฤติกรรมป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กของประชาชน:กรณีศึกษา ในพื้นที่เทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
- P5_46 โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแบบไร้รอยต่อจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน กรณีศึกษา การบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน(นาคาพิทักษ์) อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น
- P5_47 การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่
- P5_48 ภาวะ Long COVID และคุณภาพชีวิตหลังการติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขแห่งหนึ่ง
- P6_49 ความรอบรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก
- P6_50 การรายงานผลการปฏิบัติงานสายด่วนแรงงานข้ามชาติ ในการตอบสนองของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย และการประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ
- P6_51 คุณภาพชีวิตและอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังจากการติดเชื้อโรคโควิด-19
- P6_52 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ใช้บริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- P6_53 ภาวะโภชนาการในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ
- P6_54 การศึกษาผลการประเมินโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี
- P6_55 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการรับประทานอาหารและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน
- P6_56 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
- P6_57 ประสิทธิภาพของรูปแบบการสอนที่ใช้ควิอาร์โค้ดร่วมในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ

การทบทวนอย่างเป็นระบบประสิทธิผลยาทากลุ่มยับยั้งแคลซินูรินในการรักษาโรคต่างขา

ปิยะนุช สามทิพย์, บัวเพชร ศรีเพชร, กิติพันธ์ ขาวนิม

โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

บทนำ: โรคต่างขาเป็นโรคที่มีความผิดปกติของผิวหนัง โดยผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลงเกิดเป็นรอยโรคสีขาวขอบเขตชัด โรคต่างขาเป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อยแต่สามารถพบได้ในทุกเพศ ทุกวัย และทุกเชื้อชาติพบประมาณ 1-2 % ของประชากรโลก การใช้ยาจัดเป็นการรักษาหลักและเป็นการรักษาที่นิยมใช้เป็นลำดับแรกในการรักษาโรคต่างขา ซึ่งยาที่ใช้รักษาโรคต่างขาลำดับแรกคือยาทาคอร์ติโคสเตียรอยด์ เนื่องจากเป็นยาที่มีการศึกษาจำนวนมากรับรองผลการรักษา ส่วนยาที่ใช้รักษาโรคต่างขาลำดับที่สองคือยาทากลุ่มยับยั้งแคลซินูริน ซึ่งให้ผลการรักษาใกล้เคียงหรือต่ำกว่าการใช้ยาทาคอร์ติโคสเตียรอยด์ แต่มีผลข้างเคียงน้อยกว่า อย่างไรก็ตามยังไม่มีผลการสรุปผลที่ชัดเจนเกี่ยวกับประสิทธิผลของยาทากลุ่มยับยั้งแคลซินูริน

วัตถุประสงค์: เพื่อทบทวนอย่างเป็นระบบของประสิทธิผลของยาทากลุ่มยับยั้งแคลซินูรินในการรักษาโรคต่างขา เพื่อเป็นประโยชน์ ในการรักษาโรคต่างขาต่อไป

วิธีการศึกษา: ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัย โดยสืบค้นบทความจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ PubMed จากคำสำคัญคือยาทากลุ่มยับยั้งแคลซินูรินและโรคต่างขา และคัดเลือกเฉพาะการศึกษาที่เป็น randomized controlled trials ที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของยาทา กลุ่มยับยั้งแคลซินูรินในการรักษาโรคต่างขา และมีการตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษเท่านั้น ผู้วิจัยจำนวน 2 คน ประเมิน ชื่อเรื่อง บทคัดย่อ คุณภาพงานวิจัย และแยกข้อมูลแบบเป็นอิสระต่อกัน หากมีประเด็นที่ความเห็นไม่ตรงกัน ผู้วิจัยทั้ง 3 คนจะประชุมร่วมกันปรึกษาหารือจนได้ข้อยุติ

ผลการศึกษา: จากการสืบค้นมีบทความ ในเบื้องต้นทั้งหมดจำนวน 33 บทความ จากนั้นคัดกรองด้วยการอ่าน ชื่อเรื่องและบทคัดย่อ เหลือบทความทั้งหมดจำนวน 4 บทความที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของยาทา กลุ่มยับยั้งแคลซินูรินในการรักษาโรคต่างขา พบว่ายาทา กลุ่มยับยั้งแคลซินูรินมีประสิทธิผลในการรักษาโรคต่างขา

สรุปและข้อเสนอแนะ: การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ พบว่าเอกสารการศึกษาทั้ง 4 การศึกษามีคุณภาพดีและมีความน่าเชื่อถือเพียงพอ ที่จะสรุปได้ว่ายาทา กลุ่มยับยั้งแคลซินูรินมีประสิทธิผลในการรักษาโรคต่างขา ซึ่งสามารถนำไปพิจารณา เป็นทางเลือกในการรักษาโรคต่างขาได้ อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาแบบ randomized controlled trials ขนาดใหญ่ เพื่อสามารถนำมาสังเคราะห์วิเคราะห์ได้และเพื่อยืนยันประสิทธิผลของยาทา กลุ่มยับยั้ง แคลซินูริน

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์หือภิมาน ประสิทธิภาพการรักษาหูดที่ฝ่าเท้าด้วยวิธีจี้เย็น
 ณัฐพงศ์ ธาณิรัตน์, ชวัล กฤษณวิภาคพร, ธันยชนก ประคองพันธ์, นวัต พิทักษ์ธีระธรรม, สุทธิพล เนตรวงศ์,
 อ้นดามัน สุวิชชัย, อารยา วุฒิอุดมพงศ์, อรุชา ตริศิริโชติ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทนำ: หูดเกิดจากไวรัสกลุ่ม human papilloma virus (HPV) ที่ชั้นหนังกำพร้าทำให้ผิวหนัง เกิดเป็นตุ่มนูนขึ้น เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในประชากรมากกว่า 2% ทั่วโลก จึงควรมีการรักษาให้เร็วที่สุดและถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดแผลติดเชื้อ หูดมีลักษณะทางคลินิกหลายแบบ ขึ้นกับชนิดของเชื้อและตำแหน่งที่มีการติดเชื้อ อวัยวะที่พบ หูดได้บ่อยคือฝ่าเท้า มีลักษณะเป็นตุ่มสีเนื้อ บางครั้งมีอาการเจ็บ การรักษาหูดมีหลายวิธี หนึ่งในวิธีการรักษาที่น่าสนใจคือการจี้เย็นมีกลไกทำลายรอยโรคหูดโดยใช้ไนโตรเจนเหลวจี้ไปที่บริเวณหูดซึ่งจะพองขึ้นและหลุดออก ใน 5-15 วัน ณ ปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปชัดเจนถึงประสิทธิภาพการรักษาด้วยการจี้เย็น

วัตถุประสงค์: เพื่อทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์หือภิมานเกี่ยวกับประสิทธิภาพการรักษาหูดที่ฝ่าเท้าด้วยวิธีจี้เย็นเพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการรักษาหูดที่ฝ่าเท้า และเปรียบเทียบการรักษาหูดที่ฝ่าเท้า ด้วยวิธีจี้เย็นกับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เพื่อดูความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่าง การติดตามประเมินผล และ ประสิทธิภาพการรักษา

วิธีการศึกษา: การเก็บข้อมูลดำเนินงานปริทัศน์ตามแนวทางข้อกำหนดของ PRISMA (Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses) โดยการประเมินวิจัยกำหนดให้เป็นการทดลองแบบสุ่ม ที่มีกลุ่มควบคุมเท่านั้นและเปรียบเทียบการรักษาหูดที่ฝ่าเท้าให้หายขาดจากผู้เข้าร่วมวิจัยสองประเภทคือผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการจี้เย็นและผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ มีการรวบรวมวรรณกรรมจาก Ovid Embase, Ovid Medline, Web of Science and Cochrane Library

ผลการศึกษา: ผลการทบทวนวรรณกรรมสรุปจากการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม 17 ฉบับ (ผู้เข้าร่วมการทำ วิจัยทั้งหมด 1461 คน;ผู้ที่เข้ารับการรักษาดังการจี้เย็น 780 คนและผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น 681 คน) รายงานการศึกษาประสิทธิภาพการรักษาหูดที่บริเวณฝ่าเท้ามีค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพการรักษายาขาด ร้อยละ 50.7 (ร้อยละ 31.4-70.1) การเปรียบเทียบการรักษาหูดที่ฝ่าเท้าอย่างหายขาดโดยวิธีจี้เย็นกับการรักษาด้วยวิธี อื่นๆพบว่าวิธีจี้เย็นประสิทธิภาพด้อยกว่าเล็กน้อย โดยที่ pooled risk ratio (RR) อยู่ที่ 0.84 (ช่วงความเชื่อมั่น 95% 0.72-0.99) เมื่อเทียบการรักษาระหว่างวิธีจี้เย็นและยาออกซุย, เลเซอร์ลอกชั้นผิว, ยายับยั้งการแบ่งตัวของ เซลล์ ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติว่าการรักษาข้างต้นมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้การรักษาด้วยการจี้เย็น มีโอกาส ทำให้หูดที่ฝ่าเท้าเกิดซ้ำได้ 2.65 เท่าเทียบกับวิธีการรักษาอื่นๆ (ช่วงความเชื่อมั่น 95% 0.81-8.62) และจากการ รวบรวมข้อมูล ความเจ็บปวดและตุ่มพุพองเป็นผลข้างเคียงที่สำคัญจากการรักษาด้วยการจี้เย็น

สรุปและข้อเสนอแนะ: การจี้เย็นเป็นอีกแนวทางในทางการแพทย์เพื่อการรักษาหูดที่ฝ่าเท้าโดยมีค่าเฉลี่ย ประสิทธิภาพการรักษายาขาดได้มากกว่า 50% แม้ว่าประสิทธิภาพด้อยกว่าเมื่อเทียบกับวิธีการรักษาอื่นๆ แต่ยัง สามารถลดความรุนแรงของโรคได้ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในการรักษาด้วยการจี้เย็นในการทดลองที่มีกลุ่มควบคุม มากขึ้น

ประสิทธิผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางไกลต่อความสามารถด้านภาษาและการพูดในผู้ป่วยภาวะเสียการสื่อความจากโรคหลอดเลือดสมอง: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิณ

Effectiveness of Telerehabilitation on Language and Speech Ability in Poststroke Aphasia: A Systematic Review and Meta-analysis

นิชา กุลปานนท์, สมจิต รามสุข, อิศระ สุทธิจิต, ดลสุข พงษ์นิกร

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, โรงพยาบาลเวชศาสตร์กัลยา

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินประสิทธิผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพการพูดทางไกลต่อความสามารถ ทางภาษาและการพูดในผู้ป่วยภาวะเสียการสื่อความจากโรคหลอดเลือดสมอง และเพื่อรายงานเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ความคุ้มค่า ความเป็นไปได้ และระดับความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพทางไกล

วิธีการศึกษา: ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากการสืบค้นในฐานข้อมูล CENTRAL และ MEDLINE ผ่าน PubMed และ Cochrane Library คัดเลือกการศึกษาประเภท Randomized controlled trials และ Quasi-experimental research ที่มีการเปรียบเทียบผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางไกลกับการฟื้นฟูแบบตัวต่อตัวแบบดั้งเดิม (traditional face-to-face therapy) ในผู้ป่วยภาวะเสียการสื่อความจากโรคหลอดเลือดสมอง และวัดผลลัพธ์ด้านความสามารถทางภาษา นำการศึกษาที่ผ่านการคัดเลือก มาประเมินความเสี่ยงอคติด้วย Cochrane's risk of bias 2.0 และทำการสังเคราะห์ห่อภิณ

ผลการศึกษา: จากการศึกษาที่ผ่านการคัดเลือกทั้งหมด 5 การศึกษา (N=169) ผลการวิเคราะห์ห่อภิณชี้ให้เห็นว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทางไกลก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านภาษาและการพูดไม่แตกต่างจากการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบดั้งเดิม ในคะแนนรวมภาวะเสียการสื่อความ (MD= -1.92 95%CI: -13.72, 9.89) การพูดเอง (MD= -0.05 95%CI: -2.61, 2.50) การฟังเข้าใจ (MD= 2.41 95%CI: -17.72, 22.55 และ SMD= 0.14 95%CI: -0.18, 0.45) การพูดตาม (MD= 0.22 95%CI: -14.08, 14.53 และ SMD= -0.09 95%CI: -0.41, 0.23) การเรียกชื่อ (MD= -5.61 95%CI: -20.15, 8.94 และ SMD= 0.18 95%CI: -0.13, 0.48) และการใช้ภาษา (MD= -1.21 95%CI: -6.49, 4.07 และ SMD= -0.25 95%CI: -0.69, 0.19) นอกจากนี้ยังไม่พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง ไม่มีรายงานการศึกษาด้านความคุ้มค่า ความพึงพอใจมีแนวโน้มที่ดี ปัญหาด้านอื่น เช่น ความขัดข้องทางเทคนิค การขาดแคลนเทคโนโลยี และอุปกรณ์ แพลตฟอร์มการให้บริการใช้งานยาก ฯลฯ

สรุปและข้อเสนอนะ: การศึกษาที่รวบรวมมาทั้งหมดนั้นมีข้อจำกัดด้านการแจกแจงข้อมูล ที่ไม่สมมาตรจากกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กในบางการศึกษา และความเสี่ยงอคติที่สูงหรือไม่ชัดเจนจาก หลายสาเหตุ จึงต้องการผลการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยัน ผลการวิเคราะห์ห่อภิณในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทางไกลมีประสิทธิผลไม่แตกต่างจากการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบดั้งเดิม สามารถนำมาใช้ทดแทน การฝึกแบบดั้งเดิมในสถานการณ์ COVID-19 ได้

แนวทางพัฒนารวบรวมวิเคราะห์ความคุ้มค่าของ Rivastigmine ในผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจากโรคพาร์กินสัน

Cost-utility analysis method development for Rivastigmine treatment in Parkinson's Disease Dementia

รัชภูมิ เมืองแก้ว, อำไพ พิมพไกร, พรณพิศา นันทาวัง, อติศร ตรียพิยรักษ์, นิภาพรณ ทิพยจักร
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

บทนำ: ภาวะสมองเสื่อมพาร์กินสัน เป็นภาวะที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีอาการของโรคพาร์กินสันมาระยะหนึ่ง โดยจะมีอาการถดถอยทางด้านความจำที่รวดเร็วกว่าผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมปกติ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ที่แย่ลงอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาหนึ่งปี การรักษาด้วยยาที่มีการรับรองให้ใช้สำหรับภาวะนี้มีเพียงรายการเดียวคือยา rivastigmine ซึ่งเป็นการรักษาแบบชะลอการดำเนินโรคไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่อย่างไรก็ตามการรักษามีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นมากจากปัจจัยด้านราคา สำหรับประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลว่า การรักษาภาวะนี้ด้วยยาและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับกลับมานั้นมีความคุ้มค่าในเชิงเภสัชเศรษฐศาสตร์หรือไม่ ด้วยเหตุนี้การศึกษานี้จึงได้พัฒนาแนวทางการตัดสินใจที่จะใช้ยารักษาด้วยการออกแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ที่เรียกว่าแบบจำลองมาร์คอฟในรูปแบบของการดำเนินโรคที่ซับซ้อนในภาวะสมองเสื่อมพาร์กินสัน ร่วมกับ การเก็บข้อมูลต้นทุนการรักษา เพื่อพิสูจน์ความคุ้มค่าทางเภสัชเศรษฐศาสตร์ในบริบทของประเทศไทย ซึ่งไม่เคยมีมาก่อน ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ทางเภสัชเศรษฐศาสตร์ประกอบการตัดสินใจในเชิงนโยบาย ในการรักษาโรคนี้ในบริบทของประเทศไทย สอดคล้องกับนโยบายประเมินเทคโนโลยีของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแนวทางการตัดสินใจความคุ้มค่าทางเภสัชเศรษฐศาสตร์ ในการรักษาด้วยยา rivastigmine ในภาวะสมองเสื่อมจากพาร์กินสันด้วยการสร้างแบบจำลองมาร์คอฟ

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้มีการพัฒนาแนวทางการตัดสินใจทางเภสัชเศรษฐศาสตร์จากการประเมิน ความคุ้มค่าทางการแพทย์ด้วยการวิเคราะห์ต้นทุนอรรถประโยชน์ (cost-utility analysis) ตามการเสนอแนะโดยคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย โดยอาศัยการสร้างแบบจำลองแบบจำลองมาร์คอฟ (markov model) ที่พัฒนาขึ้นสำหรับภาวะสมองเสื่อมพาร์กินสัน ที่มีการดำเนินของโรคที่เป็นไปอย่างซับซ้อน เพื่อใช้วิเคราะห์ความคุ้มค่าจากการเปรียบเทียบต้นทุนและผลลัพธ์ทางสุขภาพในรูปปีสุขภาวะของมาตรการที่ใช้ยาและมาตรการเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา: จากการวิเคราะห์ผลด้วยแบบจำลองที่พัฒนาขึ้น พบว่าหากพิจารณาที่ระดับความเต็มใจจ่ายของประเทศไทย 160,000 บาทต่อปีสุขภาวะ rivastigmine ยังจัดเป็นทางเลือกที่ไม่คุ้มทุนในการรักษาภาวะสมองเสื่อมจากพาร์กินสัน (อัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม เท่ากับ 192,244.27 บาทต่อปีสุขภาวะ)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ค่าอรรถประโยชน์และผลของยา rivastigmine มีผลมากต่ออัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม ทางเลือกยา rivastigmine จะจัดเป็นทางเลือกที่คุ้มทุนมากกว่าทางเลือกไม่ใช้ยา เมื่อระดับความเต็มใจจ่ายของประเทศ ตั้งแต่ 192,244.27 บาท เป็นต้นไป สำหรับสถานการณ์ที่เป็นไปได้ ในอีกทางหนึ่งหากลดต้นทุนยาลงได้จากการต่อรองราคาลงอีกเพียง 2% ทางเลือกการใช้ยาจะเป็นแนวทางการรักษาที่คุ้มทุนมากกว่าทางเลือกไม่ใช้ยาได้ (การศึกษานี้ได้รวบรวมต้นทุนรายา original เนื่องจากในช่วงเวลาทำการศึกษาไม่มียา local made ในท้องตลาด ซึ่งในปัจจุบันมียา local made ในรูปแบบแผ่นแปะผิวหนังที่มีราคาต่ำกว่า original มากกว่า 2%)

การประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์ของการใช้ระบบท่อลมในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

ทวีศักดิ์ กันต์แจ่ม

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

บทนำ: โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี (เฉพาะทางด้านมะเร็ง) ให้บริการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้านรังสีรักษา และเคมีบำบัด กิจกรรมต่างๆส่วนใหญ่อยู่ในตึกกาญจนาภิเษก (9 ชั้น) เช่น ห้องยาต่างๆ ห้องปฏิบัติการ และหอผู้ป่วย กระจายกันอยู่ในแต่ละชั้น ใช้ลิฟต์เป็นช่องทางหลักในการขนส่งคำสั่งการให้ยา และสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการ การลดขั้นตอน/ระยะเวลาการส่งคำสั่งการให้ยาทำให้ผู้ป่วยได้รับยารักษาอาการได้เร็วมากขึ้น และเพิ่มศักยภาพของระบบยา จึงแนวความคิดการพัฒนาระบบการให้บริการให้ทันสมัยและรวดเร็ว จึงได้พัฒนาระบบบริการด้านยาสู่การเป็น Digital pharmacy ในการดูแลผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยนำระบบท่อลมรับ-ส่งเอกสารและพัสดุภัณฑ์ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนในเชิงบัญชีระหว่างระบบการขนส่งโดยใช้ระบบท่อลมกับการขนส่งโดยใช้เจ้าหน้าที่ในการขนส่งคำสั่งการให้ยา สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยาและเวชภัณฑ์สำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาล

วิธีการศึกษา: การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนระบบใหม่โดยใช้ระบบท่อลมในการขนส่งคำสั่งการให้ยา สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยาและเวชภัณฑ์ (Pneumatic-tube system) เปรียบเทียบกับระบบแบบเดิมโดยใช้เจ้าหน้าที่ ในมุมมองของผู้ให้บริการ โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือนตั้งแต่เดือน พฤษภาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 เพื่อนำที่ได้ไปใช้คำนวณต้นทุน และแสดงการประมาณการผลกระทบทางงบประมาณที่จะเกิดขึ้นในปีถัดไป

ผลการศึกษา: ต้นทุนทั้งหมดของระบบใหม่ที่ใช้ท่อลม ในปีแรก มีต้นทุน 2,953,035.59 บาท และมีแนวโน้มลดลงทุกๆ ปีจนถึงปีที่ 11 มีต้นทุนทั้งหมดของระบบเท่ากับ 340,102.53 บาท ในขณะที่หากใช้ระบบเดิมที่ใช้เจ้าหน้าที่ในการขนส่งพบว่าในปี 2561 นั้นมีต้นทุนทั้งหมดของระบบเท่ากับ 491,363.33 บาท และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี จนถึงปีที่ 11 มีต้นทุนทั้งหมดเท่ากับ 567,749.46 บาท ซึ่งมีค่ามากกว่าต้นทุนทั้งหมดของระบบใหม่เท่ากับ 227,646.93 บาท

สรุปและข้อเสนอแนะ: ต้นทุนทั้งหมดของระบบใหม่ที่ใช้ท่อลมในการมีต้นทุนที่สูงกว่าระบบเดิม โดยในปีที่ 1-10 มีต้นทุนที่สูงกว่าเท่าระบบเดิม และมีค่าผลต่างน้อยลงเรื่อยๆ จนถึงปีที่ 10.23 โดยประมาณ พบกว่าต้นทุนทั้งหมดของทั้ง 2 ระบบเท่ากันอยู่ที่ 561,893.21 บาท และตั้งแต่ปีที่ 10.23 เป็นต้นไปเกิดความคุ้มค่าของระบบใหม่เมื่อเปรียบเทียบกับระบบเดิม ซึ่งลดลงต่างกันเฉลี่ยปีละ 2.73% โดยประมาณ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยมีเวลาให้การดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากการไม่ได้รับ-ส่งคำสั่งยาและยา เฉลี่ย 1.61 ชั่วโมง/หอผู้ป่วย ทำให้มีเวลาให้การพัฒนางานเพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

การศึกษาภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทในผู้ป่วยโรค Moyamoya ที่มารับการรักษาในสถาบันประสาทวิทยา

หฤทัย โชติสุขรัตน์

สถาบันประสาทวิทยา

บทนำ: โรคโมยาโมยา (Moyamoya disease : MMD) เป็นหนึ่งในโรคหลอดเลือดในสมอง สาเหตุเกิดจากการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดแดง (Carotid artery) ในสมองอย่างเรื้อรัง พบได้ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงผู้ใหญ่ ซึ่งในปัจจุบันพบจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาสถาบันประสาทวิทยา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่มีเคยมี การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและได้รับการระงับความรู้สึกมาก่อน

วัตถุประสงค์: เพื่อรายงานวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ศึกษาภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการระงับความรู้สึกจนถึงหลังผ่าตัด ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และแนวทางการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจำนวน 51 คน ในสถาบันประสาทวิทยา ปี 2557 – 2564 วิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: ผู้ป่วย 51 คน (ผู้ใหญ่ 38 คน, เด็ก 13 คน) เข้ารับการผ่าตัดหลอดเลือดเพื่อเพิ่มเลือดไปเลี้ยงสมอง (revascularization procedure) ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายทุกราย พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท หลังผ่าตัดเท่ากับ 7.84% มีจำนวน 4 ราย ได้แก่ มีอาการชักเกร็ง (seizure) 2 ราย อาการสับสน (transient cognitive dysfunction) 2 ราย

สรุป: การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัด การควบคุมระดับความดันโลหิต ปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดในอยู่ในระดับที่เหมาะสมในระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัดเป็นเวลาอย่างน้อย 24 ชม. จะช่วยให้มีปริมาณเลือดและออกซิเจนที่ไปเลี้ยงสมองอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ: ควรมีการจัดทำแนวทางการระงับความรู้สึกและการทำ ERAS (Enhance Recovery after Surgery) protocol ในผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดตัดต่อหลอดเลือด (direct and redirect revascularization) ในโรค Moyamoya จะสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ และอัตราการตายลงได้

การประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้สารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

Effectiveness and Safety Evaluation of Medical Cannabis in Alzheimer's disease
in Chiang Mai Neurological Hospital

ศศิธร ศิริมหาราช, ศุภมาส อำพล, ฉวีวรรณ แสงสว่าง, อติศร ตรีทิพย์รักษ์, นิตยา กระจำงแก้ว,
ภัทรภรณ์ ธรรมปือก

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

บทนำ: โรคอัลไซเมอร์เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เกิดจากความเสื่อมของระบบประสาทด้านความคิดและสติปัญญา ปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยยา มีเพียงการชะลอความผิดปกติด้านความจำ ควบคุมปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความปลอดภัยและประสิทธิผลของการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

วิธีการศึกษา: ทำการศึกษาวิจัยแบบเปิด (Open Label study) เปรียบเทียบความแตกต่าง ก่อนและหลังการได้รับการรักษาด้วยกัญชา ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์จำนวน 9 ราย เครื่องที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบประเมินความจำ Thai-mental state examination (TMSE) แบบประเมินภาวะพุทธิปัญญา Montreal Cognitive Assessment (MoCA) แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์ แบบประเมินด้านอารมณ์และพฤติกรรม แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และแบบประเมินคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.8) อายุเฉลี่ย 71 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยของการเป็นโรคอัลไซเมอร์ 2 ปี ทุกรายได้รับกัญชา (THC:CBD 1:1) 1 หยดต่อวัน หยดใต้ลิ้นก่อนนอน ผลการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลัง พบว่า อาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อาการข้างเคียง ที่พบได้แก่ อาการเวียนศีรษะ (ร้อยละ 11)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การใช้สารสกัดกัญชาในผู้ป่วยตามขนาด ที่ศึกษาในครั้งนี้ มีความปลอดภัยและมีแนวโน้มลดอาการซึมเศร้าให้กับผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์

การประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้สารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

Effectiveness and Safety Evaluation of Medical Cannabis in Parkinson's disease
in Chiang Mai Neurological Hospital

ศศิธร ศิริมหาราช, ศุภมาส อ่ำพล, ฉวีวรรณ แสงสว่าง, อติสร ตริทิพยรักษ์, นิตยา กระจำงั่ว, ภัทราภรณ์ ธรรมปือก วทบ.

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

บทนำ: โรคพาร์กินสันเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความเสื่อมของระบบประสาท ปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคให้หายขาด หรือหยุดยั้งการดำเนินของโรคได้ จึงต้องหายาที่มีประสิทธิผลเพื่อช่วยบรรเทาอาการของโรค

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความปลอดภัยและประสิทธิผลของการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

วิธีการศึกษา: ทำการศึกษาวิจัยแบบเปิด (open label study) เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการได้รับการรักษาด้วยกัญชา ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจำนวน 12 ราย ติดตามผลการรักษาในเดือนที่ 1, 3, และ 6 เครื่องที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์ แบบประเมิน Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ แบบประเมินอาการซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 66.7) อายุเฉลี่ย 60.3 ปี ระยะเวลาของการเป็นโรคพาร์กินสัน 7.5 ปี ส่วนใหญ่อาการของโรคอยู่ในระยะที่ 3 (ร้อยละ 58.3) ได้รับกัญชาตั้งแต่ 2-5 หยดต่อวันผลการศึกษาเมื่อครบ 6 เดือนพบว่าอาการและความรุนแรงของโรคพาร์กินสันความเครียด และการนอนหลับ มีความแตกต่างจากก่อนให้กัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อาการข้างเคียงที่พบได้แก่ อาการคอแห้ง (ร้อยละ 16.7) อาการซึมเศร้า (ร้อยละ 8.3) และมึนเวียนศีรษะ (ร้อยละ 8.3)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การใช้กัญชาตามขนาดยาที่ระบุข้างต้นในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุมีความปลอดภัย และมีแนวโน้มที่จะลดอาการและความรุนแรงของโรค ลดความเครียดและเพิ่มคุณภาพการนอนหลับ

ต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมในการรักษาโรคสมองเสื่อมในเขตจังหวัดเชียงใหม่

Cost of Dementia Disease in Chiangmai Province

อำไพ พิมพ์ไกร, พรรณพิศา นันทาวัง, รัชภูมิ เมืองแก้ว, อติศร ตรียพิทักษ์, นิภาพรรณ ทิพย์จักร

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

บทนำ: ภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญและพบได้บ่อยในประชากรผู้สูงอายุโดยพบเป็นสัดส่วนโดยตรง กับอายุที่เพิ่มขึ้น โดยพบผู้ป่วยสมองเสื่อมประมาณร้อยละ 1-2 ในประชากรอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 8 ในประชากรอายุ 70-79 ปี และร้อยละ 50 หรือครึ่งหนึ่งของประชากรที่อายุ 85 ปีขึ้นไป ภาวะสมองเสื่อมนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความคิด ความจำและความสามารถในการตัดสินใจ โดยในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม 1 คนอย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ ต้องใช้ผู้ดูแลอย่างน้อย 2 คน ซึ่งนำมาสู่ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายที่สูงมาก อีกทั้งยังมีภาระค่าใช้จ่ายด้านยาในการรักษาภาวะสมองเสื่อม โดยในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้รับรองยา 2 กลุ่มเพื่อใช้ในการรักษาภาวะดังกล่าว ได้แก่ ยาต้านการทำลายสารสื่อประสาท (ChEIs) และยายับยั้งการทำงานของสารสื่อประสาทชนิดกลูตาเมตที่ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการของโรครุนแรงในระดับปานกลางถึงมาก ซึ่งยาทั้งสองกลุ่มข้างต้นนอกจากมีจะประสิทธิภาพช่วยชะลอการสูญเสียความจำของผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลให้ผู้ป่วยดูแลช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมที่รุนแรง ยืดระยะเวลา ที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยาทั้ง 2 กลุ่มนี้จัดเป็นกลุ่มยาที่มีราคาสูงมาก จึงนำไปสู่ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงมากทั้งนี้ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายทางอ้อมของผู้ดูแลหรือครอบครัว ดังนั้นการทราบต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยจะช่วยให้สามารถวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อทราบต้นทุนทางตรงและทางอ้อมของการรักษาผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในจังหวัดเชียงใหม่

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 60 คนย้อนหลัง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะต้องได้รับยาที่องค์การอนามัยโลกรับรองให้ใช้รักษาภาวะสมองเสื่อมอย่างน้อยหนึ่งรายการเป็นระยะเวลา 2 เดือนขึ้นไป และเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง ต้นทุนทางตรงที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา รวมไปถึงต้นทุนทางอ้อมที่เกิดขึ้น

ผลการศึกษา: จากผลการศึกษาพบว่าต้นทุนทางตรงด้านการแพทย์เฉลี่ยต่อคนต่อปี เท่ากับ 39,217.50 บาท ต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาเท่ากับ 48,115.93 บาท และเมื่อทำการเปรียบเทียบต้นทุนทางตรงเฉลี่ย โดยแบ่งตามระดับความรุนแรงของโรคพบว่าผู้ป่วยที่มีความรุนแรงระดับ mild, moderate และ severe จะมีต้นทุนทางตรงรวมเฉลี่ย เท่ากับ 55,509 บาท, 122,813 บาท และ 154,258 บาท ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับต้นทุนทางอ้อมพบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7,200 บาทต่อคนต่อปี ดังนั้นเมื่อรวมต้นทุนค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 94,533.33 บาทต่อคนต่อปี

สรุปและข้อเสนอแนะ: ในการวิเคราะห์ต้นทุนทางตรงของการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมนั้นแสดงให้เห็นชัดเจนว่าค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่จะเป็น ค่ายารักษาภาวะสมองเสื่อมและค่าจ้างผู้ดูแล ซึ่งแปรผันตรงกับความรุนแรงของโรคหากผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคมากขึ้นก็จะส่งผลให้ต้นทุนทางตรงในการดูแลเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย ขณะที่ต้นทุนทางอ้อมจะมีค่าใช้จ่ายหลักคือค่าสูญเสียรายได้ และค่าเสียโอกาสของผู้ดูแลในแต่ละวันที่มาพบแพทย์ จึงทำให้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมแต่ละรายนำมาซึ่งภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นทั้งต่อผู้ป่วย ผู้ดูแลครอบครัว ตลอดจนประเทศไทย ดังนั้นการทราบค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมจึงช่วยให้สามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สถานการณ์การดื้อยาต้านจุลชีพระหว่างการติดเชื้อในโรงพยาบาลและติดเชื้อในชุมชนสำหรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด ปี พ.ศ. 2560-2562

อัครากร เกษมสายสุวรรณ, ธัญญา เชี่ยวบางยาง, ดวงฤทัย กุหลาบเพชร, จิลาวัลย์ เมฆจันทร์

สถาบันโรคทรวงอก

บทนำ: องค์การอนามัยโลกให้นิยามคำว่า “การดื้อยาต้านจุลชีพ” หมายถึง การดื้อของเชื้อจุลชีพที่มีต่อยาปฏิชีวนะ ซึ่งเคยได้ผลดีในการรักษาโรคติดเชื้อชนิดนั้น ในปีพ.ศ. 2553 มีการศึกษาผลกระทบจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทยในโรงพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศจำนวน 1,023 แห่ง พบว่าทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสียชีวิตก่อนวัยอันควร และมีการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างน้อย 40,000 ล้านบาท โดยจุลชีพที่พบ 5 ลำดับแรกคือ *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* และ *Staphylococcus aureus* ถูกเรียกรวม ESKAPE การติดเชื้อในกระแสเลือด (BSI) เป็นได้ทั้งการติดเชื้อจากบ้านหรือชุมชน (CA-BSI) หรือการติดเชื้อในโรงพยาบาล (HA - BSI) การติดเชื้อทั้ง 2 แบบนี้ มีความสำคัญเนื่องจากส่งผลต่อการป่วยและการตายสูงมีหลายการศึกษาที่พบว่าจุลชีพจากการติดเชื้อทั้ง 2 แบบมีความแตกต่างกัน การดื้อยาต้านจุลชีพส่วนใหญ่ มักพบในโรงพยาบาล มีการศึกษาในประเทศไทย ปี ค.ศ. 2004 – 10 ในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 2 วัน พบผู้ป่วยที่มีจุลชีพดื้อยาในกระแสเลือดเสียชีวิตภายใน 30 วัน ร้อยละ 53 และยังพบอีกว่าผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (CVC) เสียชีวิตมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ใส่ CVC การติดเชื้อในกระแสเลือดส่วนใหญ่มักมีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งจำแนกได้เป็นการติดเชื้อแบบปฐมภูมิและทุติยภูมิ เมื่อพบการติดเชื้อ ในร่างกายส่วนอื่นๆ นอกจากนี้นี้ยังเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของเชื้อจุลชีพดื้อยาหลายขนาน ซึ่งเป็นการจำกัดทางเลือกในการรักษาผู้ป่วย เพิ่มความซับซ้อนในการจัดการทางการแพทย์ และเพิ่มระยะเวลาอน ในโรงพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อจัดการปัญหาการติดเชื้อในกระแสเลือด จึงได้ดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในกระแสเลือด ครอบคลุมถึงการติดเชื้อในกระแสเลือดที่เกี่ยวข้องกับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และเป็นต้นแบบในการพัฒนาการเฝ้าระวังการติดเชื้อชนิดอื่นๆ ที่ยั่งยืนในอนาคต

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสถานการณ์การดื้อยาต้านจุลชีพ ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด ทั้งการติดเชื้อในโรงพยาบาลและในชุมชน

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective study) ประชากร คือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ที่มีผลการตรวจเพาะเชื้อจากเลือด (Hemoculture) พบเชื้อก่อโรค และมีการติดเชื้อในกระแสเลือดตามคำนิยามของ US-CDC 2017 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 60 ถึง 31 ธันวาคม 2562 จำนวน 270 ราย

ผลการศึกษา: สถานการณ์การดื้อยาต้านจุลชีพ ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด ทั้งการติดเชื้อในโรงพยาบาลและในชุมชนไม่แตกต่างกัน พบว่า เชื้อดื้อยากระแสเลือดที่พบมากที่สุดเป็นเชื้อแกรมลบ ติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ เชื้อ *Escherichia coli* (MDR) ร้อยละ 2.8 รองลงมาได้แก่ *Klebsiella pneumoniae* (CRE) ร้อยละ 2.5 ติดเชื้อในชุมชน ได้แก่ เชื้อ *Klebsiella pneumoniae* (MDR) ร้อยละ 0.6 รองลงมาได้แก่เชื้อ *Klebsiella pneumoniae* (CRE) และ *Escherichia coli* (MDR) ร้อยละ 0.3 เท่ากัน

สรุปและข้อเสนอแนะ: สถานการณ์การดื้อยาต้านจุลชีพ ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด ระหว่างผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลและผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ ในชุมชน มาวิเคราะห์เชื่อมโยงกับระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับนำไปสู่การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพได้

ผลการรักษาด้วยยา Casirivimab–imdevimab ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และติดเชื้อโควิด 19 เล็กน้อยถึงปานกลาง ในโรงพยาบาลหาดใหญ่

Clinical Outcomes of Casirivimab–Imdevimab Among High-Risk Patients with Mild-to-Moderate COVID-19 at Hatyai Hospital

นพพร ส่งอำไพ

โรงพยาบาลหาดใหญ่

บทนำ: ยาแอนติบอดีแบบผสม casirivimab–imdevimab มีข้อบ่งใช้เพื่อการรักษาโรคโควิด19 ได้รับการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศไทยภายใต้เงื่อนไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีการระบาดใหญ่ของโรคโควิด19 สามารถลดอัตราการนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลางได้ โรงพยาบาลหาดใหญ่ได้รับอนุมัติยา จึงได้ศึกษาผลของการใช้ยาดังกล่าวครั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลรองรับการใช้ยาในผู้ป่วยในเวชปฏิบัติจริง และค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรครุนแรง และเสียชีวิต

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการรักษาด้วยยา casirivimab–imdevimab ในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19 ที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง ในเวชปฏิบัติจริง

วิธีการศึกษา: ศึกษาแบบย้อนหลัง ผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีอาการเล็กน้อย ถึงปานกลาง ตั้งแต่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2564-31 ธันวาคม พ.ศ.2564 ในโรงพยาบาลหาดใหญ่ เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับยา และไม่ได้รับยา casirivimab–imdevimab ผลลัพธ์หลัก คือ ผลรวมของอัตราการใช้ออกซิเจนแรงดันสูง การใช้เครื่องช่วยหายใจ การนอนในหอผู้ป่วยหนัก และอัตราการตายที่ 30 วันหลังการให้ยา

ผลการศึกษา: ศึกษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19 ที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลางในโรงพยาบาลหาดใหญ่รวม 382 คน พบว่าได้รับยา casirivimab–imdevimab 193 คน และไม่ได้รับยา casirivimab–imdevimab จำนวน 189 คน ผลรวมของอัตราการใช้ออกซิเจนแรงดันสูง การใช้เครื่องช่วยหายใจ การนอนในหอผู้ป่วยหนัก และอัตราการตายที่ 30 วัน หลังการให้ยาในทั้ง 2 กลุ่มไม่ต่างกัน (6.7% VS 11.1 %), ($P=0.133$) อัตราการตายจากโรคโควิด 19 ในผู้ป่วยที่ได้รับยา casirivimab–imdevimab มีแนวโน้มต่ำกว่า ในกลุ่มที่ไม่ได้ยา แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (1.6% VS 4.8 %, $P=0.072$) และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาช่วยลดการใช้ออกซิเจนแรงดันต่ำได้ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยา (4.7 % VS 16.9 %, $P<0.001$) การได้รับยา casirivimab–imdevimab ภายใน 5 วัน มีแนวโน้มช่วยลดผลรวมของอัตราการใช้ออกซิเจนแรงดันสูง เครื่องช่วยหายใจ การนอนในหอผู้ป่วยหนัก และอัตราการตาย (5.3 % VS 17.4 %, $P=0.053$) ผลข้างเคียงจากการใช้ยา casirivimab–imdevimab มี 1 ราย คือ เวียนศีรษะ

สรุปและข้อเสนอแนะ: การใช้ยา casirivimab–imdevimab ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และติดเชื้อโควิด19 เล็กน้อยถึงปานกลาง พบว่ามีแนวโน้มช่วยลดอัตราการตายจากโรคโควิด 19 ได้ และการให้ยาภายใน 5 วัน มีแนวโน้มช่วยลดความรุนแรงของโรคโควิด 19 อย่างไรก็ดีตามจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม

ปัจจัยทำนายการเดินก่อนจำหน่ายกลับบ้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดสะโพกในโรงพยาบาลราชบุรี

(Predictive factors on early ambulation before discharge in patients with post-operative hip fracture in Ratchaburi hospital)

วิไลวรรณ สุโกโควณิช

โรงพยาบาลราชบุรี

บทนำ: ภาวะกระดูกสะโพกหักเป็นอาการบาดเจ็บที่รุนแรงและพบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีโอกาสนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพได้มาก โดยเฉพาะการกลับไปยืนเดินได้ในชีวิตประจำวัน การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วย หลังผ่าตัดข้อสะโพกที่ได้รับโปรแกรมกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูการเคลื่อนไหว จะมีเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า และฟื้นตัวกลับไปเดินได้ดีกว่า การระบุปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาเดินได้เองของผู้ป่วยก่อนกลับบ้านจึงมีความสำคัญในการวางแผนการให้บริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care : IMC) และไม่เคยมีการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ในโรงพยาบาลราชบุรี

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายร่วมของตัวแปรที่สำคัญจากการทบทวนวรรณกรรม 6 ตัว ได้แก่ อายุ ตำแหน่งข้อสะโพกที่หัก ระยะเวลาที่ได้รับการผ่าตัดหลังกระดูกหัก การได้รับโปรแกรมทางกายภาพบำบัดก่อนผ่าตัด ระยะเวลาเริ่มทำกายภาพบำบัดหลังผ่าตัด และระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล ที่มีผลต่อการเดินได้เองก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

วิธีการศึกษา: สืบค้นข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วยทั้งชายและหญิงจำนวน 80 คน ที่อายุมากกว่า 60 ปี ได้รับการผ่าตัดสะโพกครั้งแรกและเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลราชบุรีระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2565 โดยบันทึกตัวแปร 6 ตัวที่กำหนดของผู้ป่วยทุกคน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา: ผลการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อการเดินได้เองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ได้แก่ ตำแหน่งข้อสะโพกที่หัก โดยผู้ป่วยที่มีการหักบริเวณกระดูกต้นขาส่วนคอ (femoral-neck fracture) มีโอกาสเดินได้หลังผ่าตัดมากกว่า 5 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีการหักบริเวณอินเทอร์โทรแคนเทอร์ริก (intertrochanteric fracture) ส่วนปัจจัยอื่นได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ได้รับการผ่าตัดหลังกระดูกหัก การได้รับกายภาพบำบัดก่อนผ่าตัด ระยะเวลาเริ่มทำกายภาพบำบัดหลังผ่าตัด และระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล ไม่สามารถทำนายการเดินได้เองก่อนจำหน่ายกลับบ้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดสะโพก

สรุปและข้อเสนอแนะ: ตำแหน่งข้อสะโพกที่หักในผู้สูงอายุสามารถทำนายการเดินหลังการผ่าตัดก่อนจำหน่ายกลับบ้านได้ ซึ่งผลการศึกษาทำให้นักกายภาพบำบัดและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจในการให้โปรแกรมฟื้นฟูและการฝึกเดินของผู้สูงอายุกลุ่มที่มีการหักบริเวณอินเทอร์โทรแคนเทอร์ริกมากขึ้น เนื่องจากพบว่ามีโอกาสเดินได้เองน้อยกว่าเมื่อถึงเวลาจำหน่ายกลับบ้าน ผลการศึกษานี้มีความสำคัญต่อแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลฟื้นฟูของผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพก

ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัด Carboplatin

อรนุช แจ่มดี, กนกกาญจน์ เต็งเจริญ

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

บทนำ: Carboplatin จัดเป็นยาเคมีบำบัดในกลุ่ม Platinum analogs โดยยาสามารถทำให้เกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reactions) ซึ่งเป็นภาวะที่ระบบภูมิคุ้มกันตอบสนองเกินพอดีเมื่อได้รับการก่อภูมิแพ้ ซึ่งมีหลายรายงานอุบัติการณ์ในต่างประเทศพบภาวะนี้ได้ตั้งแต่ร้อยละ 1 - 44 ในปี 2563 โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี พบผู้ป่วยเกิดภาวะภูมิไวเกินหลายราย บางรายมีภาวะช็อคจากการแพ้อย่างรุนแรง (Anaphylactic shock) จนต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักแบบไม่ได้วางแผน ดังนั้น คณะผู้วิจัย จึงทำการศึกษาในเชิงสำรวจ เพื่อทบทวนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยที่ได้รับ Carboplatin เพื่อหาสาเหตุ แนวทางการป้องกันเหตุการณ์ดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยในการเกิดภาวะภูมิไวเกินของผู้ป่วยที่ได้รับ Carboplatin ในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ในช่วงที่เกิดอุบัติการณ์ภูมิไวเกิน 2.หาความชุก ระดับความรุนแรงของอาการ และผลการรักษาภายหลังเกิดภาวะภูมิไวเกิน ในผู้ป่วยที่ได้รับ Carboplatin ในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณน่าย้อนหลังในผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับ Carboplatin ตั้งแต่ 3 ครั้ง ขึ้นไปในช่วงระหว่างมกราคม 2560 – มิถุนายน 2563 จากเวชระเบียนและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Chi-square หรือ Fisher's exact test และรายงานผลเป็น Odd ratio และโดยกำหนดนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา: มีผู้ป่วยที่ได้รับยาจำนวน 818 ราย พบผู้ที่เกิดภาวะภูมิไวเกิน จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 3.54) ระดับความรุนแรงของอาการเกิดในระดับ 2 จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 89.66) และระดับ 4 (Anaphylactic shock) จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 10.34) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับยาดัดต่อกัน 3 ครั้งขึ้นไปจำนวน 637 คน ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะภูมิคุ้มกันไวเกิน ได้แก่ ได้รับ Carboplatin ร่วมกับยาเคมีบำบัดชนิดอื่น มี Odds ratio (OR) 3.99 ($P = 0.038$) การได้รับยาต่อเนื่องมากกว่าหรือเท่ากับ 6 และ 10 ครั้ง $OR = 22.55$ ($p < 0.01$) และ $OR = 36.85$ ($p < 0.01$) ตามลำดับและการได้รับยาต่อเนื่องทุกสัปดาห์มี $OR = 10.27$ ($p < 0.01$) ซึ่งเมื่อเกิดภาวะภูมิไวเกินแล้ว รอบถัดไปมีโอกาสดีกมีอาการซ้ำได้อีกจนต้องหยุดยา ซึ่งมีผู้ได้รับยาจนจบการรักษาเพียง 11 ราย (ร้อยละ 37.9) โดยเป็นผู้ที่ได้รับยาต่อเนื่อง 14 ราย ได้รับยาจนจบการรักษาจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 50) และผู้ที่กลับมารักษารักษาซ้ำ 15 ราย ได้รับยาจนจบการรักษาเพียง 4 ราย (ร้อยละ 26.7) เท่านั้น

สรุปและข้อเสนอแนะ: ความชุกของการเกิดภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด Carboplatin ร้อยละ 3.54 ปัจจัยที่สัมพันธ์ในการเกิดภาวะภูมิไวเกิน ได้แก่ (1) การได้รับยา Carboplatin ร่วมกับยาเคมีบำบัดชนิดอื่น (2) การกลับมารักษารักษาซ้ำด้วย Carboplatin สำหรับกลุ่มที่รับยาต่อเนื่อง พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกิน ได้แก่ (1) การได้รับยาดั้งเดิม 6 และ 10 ครั้งขึ้นไป และ (2) การได้รับยาทุกสัปดาห์ จึงควรประเมินปัจจัยเสี่ยงก่อนได้รับยาเคมีบำบัด Carboplatin เพื่อจะหาแนวทางลดการเกิดภาวะภูมิไวเกินได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน

Factors Effecting Prevention Behavior of Cervical Cancer in Community

กรกฎ วิเชียรเทียบ, รังสันต์ ไชยคำ, ลัดดาวาล พองค์

โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

บทนำ: ตามยุทธศาสตร์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) ในสตรีกลุ่มเสี่ยง (อายุ 30-60 ปี) เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นสำหรับสตรีในประเทศไทย Service plan สาขารังสีได้กำหนดให้สตรีกลุ่มเสี่ยงต้องได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 อย่างไรก็ตามพบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงภาพรวมทั้งประเทศเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ถึงร้อยละ 50 แนวทางการพัฒนาให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยในการค้นหาและรักษาในระยะเริ่มแรก เพื่อให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชนตำบลบ้านปึก อำเภอมือเมือง จังหวัดชลบุรี

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีในชุมชนตำบลบ้านปึก อำเภอมือเมือง จังหวัดชลบุรี อายุ 30-60 ปี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2565 ถึงเดือน เมษายน 2565 จำนวน 103 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดความรู้เรื่องโรคมะเร็ง 3) แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ 4) แบบวัดการรับรู้อุปสรรค 5) แบบวัดการรับรู้ความรุนแรง 6) แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยง 7) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และ 8) แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการศึกษา: 1) พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก การรับรู้อุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก และการสนับสนุนทางสังคมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยอายุ ($\beta = .19$) การรับรู้อุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูก ($\beta = -.47$) และการสนับสนุนทางสังคมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ($\beta = .24$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 36.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .364, p < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าหน่วยงานควรเห็นถึงความสำคัญของสาเหตุที่สตรีไม่สามารถมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สาเหตุสำคัญคือชุมชนต้องให้แหล่งสนับสนุนในด้านต่าง ๆ กับสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อส่งเสริมให้สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มากขึ้นรวมทั้ง ควรส่งเสริมให้มีการจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบ Self HPV DNA โดยการจัดโปรแกรมในการสอนวิธีการเก็บตัวอย่างให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน นำไปถ่ายทอดกับประชาชนเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายสะดวก ไม่เสียเวลาเดินทางมาตรวจในหน่วยบริการ

ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอที่พักรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

FACTORS PREDICTING QUALITY OF SLEEP HOSPITALIZED CANCER PATIENTS IN CHONBURI CANCER HOSPITAL.

วัลภา ฆะสันต์, ลัดดาวัล ฟองค์, โชตินรินทร์ ไชยรินทร์, สนธิกานต์ ราชโหล

โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

บทนำ: ปัญหาการนอนไม่หลับเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งมีปัจจัยร่วมที่กระตุ้นให้เกิดอาการนอนไม่หลับที่มีระดับรุนแรง จนส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งลดลง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอที่พักรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

วิธีการศึกษา: การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด การฉายรังสี และ/หรือการผ่าตัด ในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โดยปัจจัยที่คัดสรร ได้แก่ อาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการปวด แบบประเมินอาการเหนื่อยล้าของไปเปอร์ แบบประเมินอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย แบบประเมินความง่วงนอนของเอ็บเวิร์ธฉบับภาษาไทย และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา: ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด การฉายรังสี และ/หรือการผ่าตัด มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 49.4 และปัจจัยคัดสรรที่สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับ คือ อาการซึมเศร้าและอาการเหนื่อยล้า ซึ่งมีอำนาจการทำนายได้ร้อยละ 18.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .189, p < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลการวิจัยครั้งแสดงให้เห็นว่า อาการซึมเศร้าและอาการเหนื่อยล้า มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับในมะเร็งศีรษะและลำคอ พยาบาลควรตระหนักและให้ความสำคัญ หาแนวทางในการจัดการอาการซึมเศร้า และอาการเหนื่อยล้า เพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ ผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอที่พักรักษาในโรงพยาบาล

ปัจจัยทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

Factor predicting Demand for Medical Cannabis use among Palliative Care Cancer Patients.

สนธิกานต์ ราชโทสี, รังสันต์ ไชยคำ, ลัดดาวัล พงศ์, ธาณี ขามชัย

โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

บทนำ: การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถเข้าใจ เข้าถึงการใช้อย่างถูกต้อง กัญชาทางการแพทย์ได้ สามารถตัดสินใจใช้การรักษาด้วยสารสกัดกัญชาทางการแพทย์เพื่อนำมาปรับใช้บรรเทาอาการแทรกซ้อนจากการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยกับเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 6 ในทุกภาคส่วน เพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และศึกษาปัจจัยทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ อาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน รายได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด และรังสีรักษา ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยวิธีการสุ่มตามช่วงเวลา เก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2565 จำนวน 85 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 4 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมิน ESAS 3) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ 4) แบบสอบถามความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการศึกษา: พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง มีความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ($M = 33.42$, $SD = 7.31$) ระดับมาก อาการปวด ($M = 2.14$, $SD = 2.43$) และอาการคลื่นไส้ อาเจียน ($M = 2.05$, $SD = 2.34$) ระดับต่ำเท่ากัน และความรู้ทางสุขภาพ ระดับมาก ($M = 165.90$, $SD = 32.09$) ความรอบรู้ทางสุขภาพ ($\beta = .32$) สามารถทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ได้ร้อยละ 10.4 ($R^2 = .104$, $p < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรตระหนักและให้ความสำคัญในการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ เพิ่มความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในการรักษาแบบบูรณาการในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ปัจจัยทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

Factors Predicting Demand for Medical Cannabis Use among Head and Neck Cancer Patients Undergoing Palliative Care.

จินตนา พันธุ์วงษ์, รังสรรค์ ไชยคำ, ธาณี ขามชัย, ลัดดาวัล พองค์
โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

บทนำ: ความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง แต่อย่างไรก็ตามความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างแตกต่างกัน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์และปัจจัยทำนายความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี

วิธีการศึกษา: การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 87 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ 3) การรับรู้อุปสรรคของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ 4) การสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และ 5) ความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการศึกษา: 1) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ การรับรู้อุปสรรคของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ การสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และความต้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง 2) การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ($\beta = .50$) และการสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ($\beta = .40$) สามารถรวมทำนายการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ได้ร้อยละ 42.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .421, p < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลการวิจัยเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารใช้ในการกำหนดนโยบายการเข้าถึงสารสกัดกัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมเพิ่มการรับรู้ประโยชน์และส่งเสริมสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอให้ได้รับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ความเครียด และภาวะซึมเศร้าของผู้รับบริการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ชลียา วามะลุน, เพชรไทย นิรมานสกุลพงศ์, โสภิต ทับทิมหิน, กัญญณิชา อเนกบุญย์, เพชรณณิ บัญญวี,
พิมพ์พิศา มรกตเขียว
โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

บทนำ: การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจต่อประชาชนอย่างมาก ดังนั้นการเฝ้าติดตามและการดูแลสุขภาพจิตของประชากรในช่วงวิกฤต เช่น โรคระบาดนี้เป็นสิ่งสำคัญและต้องได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้า รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้รับบริการ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional study) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีในระหว่างเดือนสิงหาคม 2563-มิถุนายน 2564 จำนวน 300 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความเครียด (ST- 5) และ แบบคัดกรองและประเมินซึมเศร้า 2Q และ 9Q วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติการถดถอยโลจิสติกลำดับ (Ordinal logistic regression)

ผลการศึกษา: ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนร้อยละ 12 มีความเครียดในระดับปานกลางขึ้นไป และมีความเสี่ยงโรคซึมเศร้าร้อยละ 54 สำหรับผู้รับบริการที่มีอาการของโรคซึมเศร้า ในระดับน้อยขึ้นไปถึงระดับรุนแรงพบได้ร้อยละ 19 โดยจากการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปรพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ช่วงระยะเวลาการระบาดในประเทศไทยระลอกที่ 3 และ ประเภทผู้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงโรคซึมเศร้า และระดับอาการโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ช่วงระยะเวลาการระบาดในประเทศไทยระลอกที่ 1, 3 ประเภทผู้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย อายุ และระดับความเครียด

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผู้รับบริการในโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยมะเร็ง ญาติ หรือผู้ดูแล มีโอกาสเกิดความเครียด และมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ที่แตกต่างกันในช่วงระยะเวลาการระบาดของโรค ดังนั้นจึงควรมีการเฝ้าระวังคัดกรองและมีแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพจิต เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นในกลุ่มเปราะบาง ให้มีพลังใจในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

Factors relate to pain management in patients with head and neck cancer undergoing general anesthesia in Chonburi Cancer Hospital.

พรรณิ ภารจำนงค์

โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

บทนำ: ความปวดเป็นประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์โดยเฉพาะอย่างยิ่งความปวดหลังผ่าตัดมะเร็งศีรษะและลำคอ หากมีการจัดการกับความปวดได้อย่างเหมาะสมจะส่งผลดีต่อการรักษาทำให้สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้รวดเร็ว

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

วิธีการศึกษา: การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 85 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ส่วนที่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความปวดและการจัดการความปวด ได้แก่ อายุ ระยะเวลาผ่าตัด ระดับความปวด และความพึงพอใจต่อการดูแลของบุคลากร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา: พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดของบุคลากรอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวดของผู้ป่วยในระดับปานกลาง ($r = .50, p < .001$) โดยปัจจัยความพึงพอใจต่อการดูแลจัดการความปวดของบุคลากรสามารถทำนายการจัดการกับความปวดได้ร้อยละ 24.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลการวิจัยเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรม เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีการปวดหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยจัดการกับอาการปวดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยของผู้มารับบริการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ในช่วงมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โสภิต ทับทิมหิน, สายรุ้ง ประกอบจิตร, ภคภัทร เตชะ, นงเยาว์ บุญสิทธิ์, อนงค์นาฏ แพงสุพัต

โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

บทนำ: การสวมหน้ากากอนามัยถูกกำหนดเป็นนโยบายและเป็นมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ยังมีพบว่าผู้ที่สวมหน้ากากอนามัยเป็นประจำสามารถติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ซึ่งอาจเกิดจากการมีพฤติกรรมหละหลวมในมาตรการบางอย่าง เช่น ใส่หน้ากากอนามัยผิดวิธี เก็บหน้ากากอนามัยไว้ในที่เสี่ยงต่อการสะสมของเชื้อโรค การนำมือที่เปื้อนสารคัดหลั่งไปสัมผัสบริเวณใบหน้า ดวงตา รวมถึงจมูก เป็นต้น

วัตถุประสงค์: ศึกษาพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยของผู้มารับบริการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ในช่วงมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional study) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีจำนวน 240 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยและพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวน และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย

ผลการศึกษา: 1) จากการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ สมการพยากรณ์ คือ $Y = 22.61 + .38$ (ปัจจัยเสริม) $+ .14$ (ระดับการศึกษา) $+ .43$ (ปัจจัยนำด้านเจตคติ) พบว่า ปัจจัยนำที่มีผลต่อพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัย ได้แก่ เจตคติต่อการสวมหน้ากากอนามัย ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัย การได้รับแรงสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในการจัดหาหน้ากากอนามัย และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยได้ร้อยละ 47.2) ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี มีระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัยอยู่ในระดับดี เจตคติต่อการสวมหน้ากากอนามัยอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยอยู่ในระดับดี

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผู้รับบริการในโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยมะเร็ง ญาติ หรือผู้ดูแล มีเจตคติที่ดีต่อการสวมหน้ากากอนามัย หากได้รับการให้ความรู้ รวมถึงความสะดวกในการเข้าถึงหน้ากากอนามัยจากหน่วยงานภาครัฐมากขึ้น จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการสวมหน้ากากให้มีประสิทธิภาพในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ยิ่งขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต

รุ่งทิพย์ ตั้งสง่าศักดิ์ศรี

โรงพยาบาลราชวิถี

บทนำ: ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) เป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศต่างๆ ทั่วโลก มีการดำเนินของโรคที่รวดเร็ว และเป็นสาเหตุหลักในการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล พบว่าภาวะโภชนาการมีผลกระทบต่อการรอดชีวิต และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤต ภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์กับการรักษาที่ล้มเหลวในผู้ป่วยหนัก มีความสัมพันธ์กับการเกิดอวัยวะล้มเหลว เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิต ซึ่งพบมากถึง 50% ของผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต (septic shock) ใน ICU

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะโภชนาการกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต และเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตในโรงพยาบาลราชวิถี

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) ไม่รวมผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อ SARS CoV-2 (โควิด-19) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2562 และได้รับการประเมินภาวะโภชนาการโดยมีผลการคัดกรอง (SPENT nutrition screening tool) หรือการประเมินภาวะโภชนาการ (nutrition alert form (NAF))

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยจำนวน 808 รายที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต เป็นเพศหญิง 475 ราย เพศชาย 333 ราย เสียชีวิตรวม 400 ราย (49.5%) อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เสียชีวิต 65.61 ± 16.48 ปี อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่รอดชีวิต 60.21 ± 18.17 ปี ความชุกของการขาดสารอาหารในผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตคือ 71.2% และก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลหรือเสียชีวิต คือ 65.84% เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต พบปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วย ดังนี้ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี (OR = 2.2; 95% CI: 1.11-4.37, $p = 0.024$) ผู้ป่วยที่มีภาวะ septic shock (OR = 4.26; 95% CI: 2.95-6.16, $p < 0.001$) ผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ (OR = 3.53; 95% CI: 1.69-7.37, $p = 0.001$) ผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทั้งจากทางสายยางและทางหลอดเลือดดำ (OR = 3.75; 95% CI: 1.93-7.31, $p < 0.001$) ผู้ป่วยที่มีโรคไตร่วมด้วย (OR = 2.04; 95% CI: 1.39-2.99, $p < 0.001$) ผู้ป่วยมะเร็ง (OR = 1.95; 95% CI: 1.02-3.60, $p = 0.043$) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา vancomycin (OR = 1.64; 95% CI: 1.09-2.46, $p = 0.018$), ยา colistin (OR = 1.93; 95% CI: 1.13-3.29, $p = 0.016$) ขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา quinolone และ metronidazole มีโอกาสเสียชีวิตลดลงร้อยละ 38 (OR = 0.62; 95% CI: 0.42-0.92, $p = 0.019$) และ ร้อยละ 52 (OR = 0.48; 95% CI: 0.30-0.76, $p = 0.002$) ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ: พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่มีภาวะทุพโภชนาการเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะทุพโภชนาการ อย่างไรก็ตามการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำหรือให้สารอาหารทั้งทางสายยาง และทางหลอดเลือดดำเพิ่มความเสี่ยงในการเสียชีวิต ดังนั้นการจะให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยควรพิจารณาให้กรณีมีความจำเป็น มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน แม้จะพบว่าการได้รับยาในกลุ่ม fluoroquinolone และ metronidazole ลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต การเลือกให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยยังคงต้องพิจารณาข้อมูลผลการติดเชื้อ ความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ อาการทางคลินิกของผู้ป่วยเป็นหลัก

การใช้ปัญญาประดิษฐ์เพื่อคัดแยกประเภทภาพสแกนของเอกสารทางการแพทย์

เอกภพ แสงอริยวินิช

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

บทนำ: ปัจจุบันการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลยังใช้เอกสารที่เป็นกระดาษอยู่ ซึ่งโรงพยาบาลที่รับส่งต่อต้องสแกนเอกสารจำนวนมากเข้าสู่ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลโดยไม่ได้มีการคัดแยกประเภทของเอกสารเวชระเบียน โดยมีสาเหตุจากในการคัดแยกเอกสารนั้นต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ เสียเวลาและเกิดความผิดพลาดในการคัดแยกได้ง่ายการที่ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลไม่มีการคัดแยกเอกสารทำให้แพทย์และพยาบาลต้องเสียเวลาในการหาเวชระเบียนบางประเภทที่สำคัญเช่น ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา เป็นต้น การนำปัญญาประดิษฐ์มาคัดแยกภาพเอกสาร จะทำให้แพทย์และพยาบาลค้นหาและเข้าถึงประเภทเวชระเบียนที่ต้องการได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างปัญญาประดิษฐ์ที่มีความแม่นยำสูงในการคัดแยกประเภทเอกสารของเวชระเบียนซึ่งอยู่ในรูปแบบภาพสแกน

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้ใช้ภาพสแกนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มายังคลินิกระบบส่งต่อ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2565 โดยจัดแบ่งให้เป็นเอกสารประเภทใดประเภทหนึ่งระหว่างผลการตรวจพยาธิวิทยา, ผลการตรวจทางรังสีวิทยา, ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเอกสารอื่นๆ โดยผู้ทำวิจัยหลังการคัดภาพเอกสารที่ไม่ชัดเจนหรือสแกนกลับด้านออกแล้วได้ภาพสแกนเวชระเบียนในการสร้างโมเดลจำนวน 1,946 ภาพ ภาพสแกนจะถูกเปลี่ยนเป็นข้อความด้วยการใช้ Optical Character Recognition (OCR) หลังจากนั้นข้อความจะถูกนำมาสร้างเป็น vector โดยใช้วิธี Term Frequency-Inverse Document Frequency(TFI-DF) และ vector ที่ได้จะถูกนำไปสร้างระบบปัญญาประดิษฐ์โดยทดลองใช้เทคนิค machine learning ได้แก่ logistic regression, support vector machine(SVM), random forest (RF) และ multilayer perceptron

ผลการศึกษา: SVM ให้โมเดลที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุด โดยมี accuracy, F1 score และ area under receiver operating characteristic curve (AUC) เท่ากับ 0.974, 0.974 และ 0.998 ตามลำดับ Positive predictive value (PPV) ในการคัดแยกเอกสารผลการตรวจพยาธิวิทยา, ผลการตรวจทางรังสีวิทยา, ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเอกสารอื่นๆ เท่ากับ 100%, 100%, 97.1%, 95.6% ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ: การนำปัญญาประดิษฐ์มาใช้คัดแยกประเภทภาพสแกนเอกสารทางการแพทย์ สามารถลดภาระบุคลากรในการคัดแยกเอกสารและยังช่วยให้แพทย์ พยาบาลค้นหาเอกสารสแกนได้สะดวกรวดเร็วมากขึ้น

การศึกษาประสิทธิผลของเครื่องจำลองการขับรถยนต์ต่อการฟื้นฟูด้านการขับรถยนต์

ในผู้มีพยาธิสภาพของไขสันหลัง: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

พรสวรรค์ โพธิ์สว่าง, อาทิตย์ ประจิตร, อรรถพล วงศ์ตาเขียว

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

บทนำ: การฟื้นฟูด้านการขับรถยนต์ เป็นหนึ่งรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สามารถเพิ่มระดับการพึ่งพาตนเองตลอดจนเพิ่มคุณภาพชีวิตของคนพิการได้ ทำให้ได้รับความสนใจทั้งจากคนพิการและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องมากขึ้นตามลำดับ ในปัจจุบันเครื่องจำลองการขับรถยนต์ได้ถูกนำมาใช้ในการฟื้นฟูการขับรถยนต์ในคนพิการประเภทต่าง ๆ อาทิ ผู้มีพยาธิสภาพของไขสันหลังและผู้มีพยาธิสภาพของสมอง แต่การศึกษาประสิทธิผลของการใช้เครื่องจำลองการขับรถยนต์ในการฟื้นฟูด้านการขับรถยนต์ยังมีอยู่จำนวนน้อย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้เครื่องจำลองการขับรถยนต์ต่อการฟื้นฟูด้านการขับรถยนต์ในผู้มีพยาธิสภาพของไขสันหลัง เพื่อให้ได้เป็นข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการฟื้นฟูด้านการขับรถยนต์ด้วยเครื่องจำลองการขับรถยนต์ในผู้มีพยาธิสภาพของไขสันหลังต่อไป

วิธีการศึกษา: ทำการศึกษาด้วยวิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยเลือกงานวิจัยเกี่ยวกับการฟื้นฟูด้านการขับรถยนต์ในผู้มีพยาธิสภาพของไขสันหลังด้วยการใช้เครื่องจำลองการขับรถยนต์ ที่เป็นงานวิจัยประเภทการทดลองแบบสุ่ม มีกลุ่มควบคุมและการวิจัยประเภทกึ่งทดลองที่เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษ ในช่วงปี ค.ศ. 2010 ถึงปี ค.ศ. 2020 โดยใช้กระบวนการสืบค้นทางอิเล็กทรอนิกส์ จากฐานข้อมูล 2 แห่งคือ PubMed และ CENTRAL

ผลการศึกษา: ผลการสืบค้นพบการศึกษาทั้งสิ้นจำนวน 7 การศึกษา และคัดเลือกการศึกษาที่ตรงตามเกณฑ์เหลือ 2 การศึกษา ครอบคลุมผู้มีพยาธิสภาพของไขสันหลังจำนวน 66 คน และเครื่องจำลองการขับรถยนต์ 3 รูปแบบ แต่เนื่องจากทั้ง 2 การศึกษามีความแตกต่างทั้งในด้านคุณลักษณะของเครื่องจำลองการขับรถยนต์ที่ใช้ ตลอดจนรูปแบบการฝึกและวิธีวัดผลลัพธ์ ทำให้ไม่สามารถทำการสังเคราะห์วิเคราะห์ห่อภิณได้ อย่างไรก็ตามผลการศึกษายืนยันได้ว่าเครื่องจำลองการขับรถยนต์เป็นเครื่องมือมีประสิทธิภาพ และปลอดภัยจึงเหมาะสมต่อการนำมาใช้ในการฟื้นฟูการขับรถยนต์ในผู้มีพยาธิสภาพของไขสันหลัง และเพื่อให้มีผลลัพธ์การฟื้นฟูที่ดี ผู้มีพยาธิสภาพของไขสันหลังควรได้รับการฝึกด้วยเครื่องจำลองการขับรถยนต์ต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ครั้งขึ้นไป

สรุปและข้อเสนอแนะ: ปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เครื่องจำลองการขับรถยนต์ในผู้มีพยาธิสภาพของไขสันหลังอยู่เพียงจำนวนน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาเชิงทดลอง ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง ที่มีคุณภาพในประเด็นนี้เพิ่มขึ้น เพื่อให้มีจำนวนการศึกษาที่เพียงพอและสามารถนำมาสังเคราะห์วิเคราะห์ห่อภิณ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการฟื้นฟูการขับรถยนต์ในผู้มีพยาธิสภาพของไขสันหลังต่อไป

เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะความเข้มข้นของเลือดต่ำขณะเข้าเครื่องหัวใจและปอดเทียม ในผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดหัวใจ

ศรียรัตน์ เอกสุข, อภิชัย ปราบภัย, ภัทรชยา สวัสดิ์วงศ์ และ กมลนาถ จันทรพิพัฒน์

สถาบันโรคทรวงอก

บทนำ: การผ่าตัดหัวใจต้องใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม เพื่อให้หัวใจหยุดเต้นทำให้ผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติได้ง่ายกว่าการผ่าตัดในขณะที่หัวใจยังเต้นอยู่ หลักการทำงานของเครื่องหัวใจและปอดเทียม ประกอบด้วย 1) การทำให้เลือดจาง เพื่อลดความหนืด โดยใช้สารละลายชนิด crystalloid เจือจางกับเลือดทำให้การไหลเวียนของเลือดผ่านเครื่องและท่อต่างๆ ได้สะดวก 2) การลดอุณหภูมิของหัวใจและร่างกายให้ต่ำลง อาจต่ำถึง 28-32 องศาเซลเซียส เพื่อลดความต้องการใช้พลังงานออกซิเจน 3) การให้สารต้านการแข็งตัวของเลือด โดยให้ heparin ในขนาดสูง เพื่อป้องกันไม่ให้เลือดเมื่อสัมผัสกับผิววัสดุของเครื่องหัวใจและปอดเทียมจับตัวกันเป็นก้อนเลือด ภาวะความเข้มข้นของเลือดต่ำ คือ มีค่าระดับฮีโมโกลบิน และ/หรือค่าระดับฮีมาโตคริต โดยที่ก่อนผ่าตัดไม่มีภาวะโลหิตจางมาก่อน คือ ค่าระดับฮีโมโกลบินไม่ต่ำกว่า 10 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และ/หรือค่าระดับฮีมาโตคริตไม่ต่ำกว่า 30 เปอร์เซ็นต์ เกณฑ์ที่กำหนดขณะใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมของสถาบันโรคทรวงอก คือ ฮีมาโตคริต 20-24 เปอร์เซ็นต์ และ ฮีโมโกลบิน เท่ากับ 7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ งานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญีสถาบันโรคทรวงอก ให้บริการทางวิสัญญีพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหัวใจ สถิติตั้งแต่ พ.ศ.2560-2562 มีจำนวน 1,238 ราย, 1,033 ราย และ 860 ราย ตามลำดับ ซึ่งเป็นการให้ยาระงับความรู้สึกร่วมกับใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม จากการเก็บข้อมูลพบว่าผู้ป่วยผ่าตัด พ.ศ.2562 มีภาวะความเข้มข้นของเลือดต่ำจำนวน 551 ราย คิดเป็นร้อยละ 64 ทีมผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะทำการศึกษาถึงอุบัติการณ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะความเข้มข้นของเลือดต่ำขณะเข้าเครื่องหัวใจและปอดเทียมในผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดหัวใจ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะความเข้มข้นของเลือดต่ำ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะความเข้มข้นของเลือดต่ำขณะเข้าเครื่องหัวใจและปอดเทียม

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective study) กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม 2562 โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกจำนวนขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครซีและมอร์แกน ได้จำนวนเท่ากับ 265 คน

ผลการศึกษา: อุบัติการณ์การเกิดภาวะความเข้มข้นของเลือดต่ำขณะเข้าเครื่องหัวใจและปอดเทียมในผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดหัวใจ ร้อยละ 49.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ประกอบด้วย ด้านปัจจัยก่อนผ่าตัด คือ ค่าความเข้มข้นของเลือดก่อนผ่าตัด, อายุ และน้ำหนัก ($p < 0.001$) ด้านปัจจัยขณะผ่าตัด คือปริมาณผลิตภัณฑ์ของเลือดที่ได้รับขณะใช้เครื่อง, ระยะเวลาก่อนใช้เครื่อง, ระยะเวลาในการผ่าตัด, ระยะเวลาของการได้รับยาระงับความรู้สึก, ปริมาณสารน้ำที่ได้รับก่อนใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม, ปริมาณการสูญเสียเลือด, ระยะเวลาใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม และปริมาณปัสสาวะ ($p < 0.05$) โดยปริมาณผลิตภัณฑ์ของเลือดที่ได้รับขณะใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = .891, p < 0.001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจในการป้องกันภาวะความเข้มข้นของเลือดต่ำขณะเข้าเครื่องหัวใจและปอดเทียม ต้องประเมินค่าความเข้มข้นของเลือดก่อนผ่าตัด อายุ น้ำหนัก ปริมาณการสูญเสียเลือด และระยะเวลาของการได้รับยาระงับความรู้สึก

โครงการศึกษาระบาดวิทยาโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย: การศึกษาชนิดติดตามไปข้างหน้า

ระยะยาวในชุมชน

สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล, พิมพ์ชนก พุฒขาว

สถาบันประสาทวิทยา

บทนำ: โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเป็นสาเหตุการตาย อันดับ 1 และเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ อันดับที่ 2 ในประชากรไทย ส่งผลเสียอย่างรุนแรงต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ การลดขนาดของปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ข้อมูลด้านระบาดวิทยา โรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ในระดับประเทศเพื่อกำหนดเป็นนโยบายสาธารณสุข แต่ปัจจุบันประเทศไทยยังขาดข้อมูลดังกล่าว สถาบันประสาทวิทยาจึงได้จัดทำโครงการวิจัยนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลทางระบาดวิทยาโรคหลอดเลือดสมองสำหรับนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนป้องกันและรักษาโรค รวมถึงการศึกษาวิจัยต่อยอดในเชิงลึก อันจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรไทยต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระบาดวิทยาของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย

วิธีการศึกษา: ดำเนินการศึกษาวิจัยในลักษณะของการศึกษาระยะยาวในชุมชน (Community based cohort study) โดยดำเนินการสำรวจสถานะสุขภาพของอาสาสมัครประชากรไทย จำนวน 20,347 คน จาก 5 พื้นที่ในทุกภูมิภาคของประเทศไทยในปี 2547-2549 และดำเนินการติดตามการป่วย/เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครทุกรายอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยข้อมูลการวิจัยทั้งหมดได้รับการจัดการตามแนวทางการจัดการข้อมูลการวิจัยที่คลินิกที่ดีซึ่งเป็นมาตรฐานในระดับสากล และมีการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิจัยตามหลักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันโครงการวิจัยนี้มีการรายงานผลการศึกษาวิจัยในวารสารระดับชาติและนานาชาติ 8 เรื่อง และได้รับการอ้างอิงในระดับนานาชาติแล้ว 146 ครั้ง และยังคงดำเนินการวิจัยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลทางระบาดวิทยาโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญเพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญและในประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลมาก่อน

ผลการศึกษา: พบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีความชุก 1,880 ราย/ประชากร 100,000 คน และเป็นสาเหตุการตายร้อยละ 8.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ เพศชาย ภาวะสูงอายุ การไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ และการอาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สรุปและข้อเสนอแนะ: โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น การกำหนดนโยบายจึงควรให้ความสำคัญต่อขนาดของปัญหาในระดับประชากร และมุ่งเน้นการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในประชากรกลุ่มเสี่ยงตามข้อค้นพบที่เชื่อถือได้สูงจากการศึกษาวิจัยนี้

ผลของการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพต่อการกลับมามีสัญญาณชีพและอัตราการรอดชีวิต

สุชีรา อังตระกูล, นางสุปัญญา โพธิ์ปัทมะ และ นางภัทรชยา สวัสดิ์วงศ์

สถาบันโรคทรวงอก

บทนำ: ภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) เป็นภาวะวิกฤติและฉุกเฉินทางการแพทย์ที่มีความสำคัญจำเป็นต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่มีความสำคัญต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วย ภาวะหัวใจหยุดเต้น เป็นภาวะที่หัวใจทำงานผิดปกติ จนกระทั่งไม่มีการบีบตัวหรือหยุดเต้น การไหลเวียนโลหิตภายในร่างกายหยุดลงอย่างสิ้นเชิง ส่งผลให้เลือดและออกซิเจนเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ เซลล์ต้องใช้เวลาเผาผลาญพลังงานแบบไม่ใช้ออกซิเจน ซึ่งทำให้ร่างกายเกิดภาวะความเป็นกรด นำไปสู่ความผิดปกติทั้งที่อวัยวะและเซลล์และเมื่ออวัยวะและเซลล์ขาดออกซิเจนไปเลี้ยงนานๆ จะทำให้สูญเสียการทำงานอย่างถาวร โดยสมองจะเกิดความเสียหายหากขาดเลือดเกิน 4 นาที และหากสมองขาดเลือดนานเกิน 12 นาที ก้านสมองซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการหายใจจะเสียหาย ผู้ป่วยจะไม่สามารถหายใจเองได้เนื่องจากเกิดภาวะสมองตาย และเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุดหากไม่ได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลา 5 นาที การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ที่มีประสิทธิภาพนั้น ผู้ช่วยเหลือจะต้องให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ต้องอาศัยความรู้และทักษะความชำนาญเพียงพอ สถิติการช่วยฟื้นคืนชีพของสถาบันโรคทรวงอก ข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2560-2562 มีจำนวน 252 ราย 201 ราย และ 180 ราย ตามลำดับ (งานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก, 2563) แต่ยังไม่มีการติดตามการกลับมามีสัญญาณชีพ หรือสถานการณ์จำหน่ายของผู้ป่วยที่มีปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ อย่างเป็นระบบมาก่อน ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะประเมินผลการช่วยฟื้นคืนชีพของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา ปัญหาและอุปสรรคในสถาบันโรคทรวงอก เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพต่อการกลับมาของสัญญาณชีพและอัตราการรอดชีวิตในสถาบันโรคทรวงอก

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive research) แบบศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (retrospective) กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) คือผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นทุกรายที่รับการรักษาในสถาบันโรคทรวงอก ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 รวม 135 ราย จำนวนครั้งในการช่วยฟื้นคืนชีพ 149 ครั้ง

ผลการศึกษา: อัตราการกลับมามีสัญญาณชีพ (ROSC) ร้อยละ 75.2 การช่วยฟื้นคืนชีพไม่สำเร็จ ร้อยละ 24.8 (37 ครั้ง) ส่วนอัตราการรอดชีวิต ร้อยละ 36.3 ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 40 ราย และส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น จำนวน 9 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 135 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.3 อายุเฉลี่ย 67.6 ปี (SD $\pm$ 15) อายุน้อยที่สุด 22 ปี อายุมากที่สุด 97 ปี เป็นโรคระบบไหลเวียนโลหิต ร้อยละ 88.1 ไม่เคยมีประวัติการ CPR ร้อยละ 88.1 ไม่เคยทำหัตถการและการผ่าตัด มากที่สุด ร้อยละ 56.3 จำนวนครั้งของการ CPR 149 ครั้ง การกดนวดหัวใจ (chest compression) มากที่สุดใช้เวลาช่วง 1-10 นาที ร้อยละ 51.7 การใส่ท่อช่วยหายใจในขณะ CPR ร้อยละ 57.1 ไม่ใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ (defibrillator) ร้อยละ 65.9 และการใช้ยา adrenaline ของผู้ป่วย ร้อยละ 77.8

สรุปและข้อเสนอแนะ: การวิจัยในครั้งนี้นำมาเป็นเกณฑ์ อัตราการกลับมามีสัญญาณชีพ และอัตราการรอดชีวิต หลังจากการช่วยฟื้นคืนชีพของภารกิจด้านการพยาบาล

ความต้องการข้อมูลการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ป่วยสูงอายุในสถาบันโรคทรวงอก

ศศิกร ศรีสุขเกษม, กมลพรรณ พูนเพชร, กรณิการ์ เตมียะประดิษฐ์ และจันทรีนิภา จำเริญ

สถาบันโรคทรวงอก

บทนำ: ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรรวม 66.5 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุเป็นจำนวน 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 มีจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 728 ราย 668 ราย และ 503 ราย ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดในสถาบันโรคทรวงอก และเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่สูงอายุมีความต้องการข้อมูลทางด้านสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น ๆ ดังนั้นการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง สามารถปฏิบัติตนหลังผ่าตัด การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดที่สามารถป้องกันได้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมและต่อเนื่องทางสถาบันยังได้มีการนำแผนการจัดการทางคลินิก มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด แต่ยังมีผลการรายงานผลลัพธ์ว่ายังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะในเรื่องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดกับผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่สูงอายุยังขาดความมั่นใจในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดหลังจากได้รับข้อมูล เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีการรับรู้บกพร่อง เมื่อกลับบ้านต้องดูแลตนเองเนื่องจากไม่มีผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจนาน 3 เดือน พบว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้น มีระดับความต้องการเรียนรู้ที่ลดลง ซึ่งส่งผลต่อความต้องการเรียนรู้ และความต้องการการเรียนรู้จะสูงในช่วง 24-48 ชั่วโมงก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน เพราะกำลังกลับไปเผชิญกับสถานการณ์ที่ยังไม่มีประสบการณ์

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยสูงอายุ 2) เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยสูงอายุในสถาบันโรคทรวงอก

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมและกึ่งวิกฤต 7/9 สถาบันโรคทรวงอก โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ 222 คน

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.16 อยู่ในช่วงอายุ 60-70 ปี ร้อยละ 57.21 อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 95.50 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.06 สิทธิในการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด ร้อยละ 70.27 ไม่ได้ประกอบอาชีพก่อนเข้ารับการผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.18 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 87.39 ไม่มีประสบการณ์เนื่องจากเป็นการผ่าตัดหัวใจครั้งแรก ร้อยละ 90.99 การผ่าตัดส่วนใหญ่ที่ได้รับเป็นการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 48.65 ระยะเวลาเฉลี่ยที่นอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัด เฉลี่ย 9.64 วัน ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดจากพยาบาลผู้ดูแลมากที่สุด ร้อยละ 92.34 รองลงมาเป็นนักกายภาพบำบัด ร้อยละ 85.14

สรุปและข้อเสนอแนะ: ควรมีการให้ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล เพื่อให้ได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย

งานวิจัยปริทัศน์แบบพรรณนา เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

พรสวรรค์ โพธิ์สว่าง

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

บทนำ: โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเป็นสาเหตุหลักของความพิการและการเสียชีวิตของประชากรในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย คาดว่าอุบัติการณ์และภาระอันเกิดจากโรคนี้นี้จะสูงขึ้นเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสำคัญมากทั้งต่อการป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์: เพื่อรวบรวมข้อมูลด้านบริบท ลักษณะตลอดจนระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในประชากรกลุ่มต่างๆ ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน เพื่อให้ได้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วิธีการศึกษา: ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษในช่วงปี ค.ศ. 2010 ถึงปี ค.ศ. 2020 โดยใช้กระบวนการสืบค้นทางอิเล็กทรอนิกส์ จากฐานข้อมูล (database) 2 แห่งคือ PubMed และ Scopus-Elsevier ทั้งนี้ไม่จำกัดประเภทงานวิจัย

ผลการศึกษา: จากการทบทวนวรรณกรรมพบงานวิจัยที่สามารถนำมาสังเคราะห์และสรุปผลจำนวน 18 เรื่อง เป็นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในประชากรหลายกลุ่ม ทั้งกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงกลุ่มประชากรปกติ ผลการศึกษพบว่า การมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่เพียงพอช่วยลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรค ลดความรุนแรงของโรคและเพิ่มผลลัพธ์การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ในด้านการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าเครื่องมือประเมินที่มีในปัจจุบันยังไม่เหมาะสม เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานจึงไม่เหมาะสมในการใช้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองซึ่งมีรายละเอียดและมีความซับซ้อนมากกว่าภาวะสุขภาพโดยทั่วไป นอกจากนี้ผลการศึกษา ยังแสดงให้เห็นว่าทุกกลุ่มประชากรที่ศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับที่ไม่เพียงพอ

สรุปและข้อเสนอแนะ: ควรมีการพัฒนาแบบประเมินที่เหมาะสมต่อการใช้วัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในประชากรกลุ่มต่าง ๆ นอกจากนี้ควรมีพัฒนาแนวทางและรูปแบบส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองให้ครบถ้วนและเหมาะสม โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อประชากรแต่ละกลุ่ม เช่น รูปแบบการรับข้อมูล การศึกษา เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ทั้งนี้เพื่อให้ทุกกลุ่มประชากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่เพียงพอ นำไปสู่การดูแลสุขภาพและปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

การพัฒนารูปแบบการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทางกายภาพบำบัด ตามแนวฐานชีวิตวิถีใหม่ โรงพยาบาลราชวิถี

แน่งน้อย ตันธนะรังษี, เบญจมาพร คงสาคร, สุคนธ์ วัชบุญคง และ สราวุธ จันทรแสง

โรงพยาบาลราชวิถี

บทนำ: โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยที่สุดของโรคทางระบบประสาท เนื่องจากมีสาเหตุ การเสียชีวิตและสูญเสียปีสุขภาวะอันดับ 1 จำแนกตามสาเหตุของประชากรไทย พ.ศ. 2557 เมื่อผู้ป่วยรอดชีวิต การรักษาตัวในโรงพยาบาลจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะพึ่งพา ผู้อื่น ซึ่งข้อจำกัดในการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การขั้นตอนส่งปรึกษาทำให้ผู้ป่วยได้รับ การรักษาทางกายภาพบำบัดมีความล่าช้า ปัญหาช่องว่างในการสื่อสารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและปัญหา จากญาติไม่สะดวกในการมาเรียนรู้ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย จึงส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการดูแลฟื้นฟูสภาพ ร่างกายผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน อีกทั้งยังส่งผลเสียต่อครอบครัว ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลฟื้นฟูสภาพ ทางกายภาพบำบัด โดยพัฒนาแผนการรักษาและให้การรักษาที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพตรงตาม มาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัดอย่างรวดเร็ว โดยพัฒนาระบบที่ญาติเข้ามามีส่วนร่วมอย่างทั่วถึงและต่อเนื่องใน การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลฟื้นฟูสภาพและติดตามการรักษา การประเมินประสิทธิผลในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองทางกายภาพบำบัด ตามรูปแบบฐานชีวิตวิถีใหม่

วิธีการศึกษา: ผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 18 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการประเมิน Barthel Index การประเมินค่า S-STREAM และการประเมิน EQ-5D-5L ก่อนและหลัง การได้รับโปรแกรมทาง กายภาพบำบัดตามแนวฐานชีวิตวิถีใหม่ ซึ่งทำการติดตามผล 2 สัปดาห์ ภายหลังจากการได้รับโปรแกรม การศึกษา นี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชวิถี เลขที่ 113/2021

ผลการศึกษา: ผลการศึกษาพบว่าหลังจากการได้รับโปรแกรมทางกายภาพบำบัด ส่งผลให้ ค่า Barthel Index ค่า S-STREAM ดีขึ้นของทั้งสองกลุ่มในช่วงก่อนและหลังการทดสอบ โดยกลุ่มทดลองมีค่า BI และ S-STREAM ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P \text{ value} < 0.05$ สำหรับค่าคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองหลังจากได้รับโปรแกรมทางกายภาพบำบัดตามแนวฐานชีวิตวิถีใหม่ มีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการฝึก

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมทางกายภาพบำบัด ตามแนวฐานชีวิตวิถีใหม่ มีค่า Barthel Index ค่า S-STREAM เพิ่มขึ้นในช่วงติดตามอาการหลังจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล ส่งผลถึงระดับการฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ดีขึ้นและเร็วขึ้น ซึ่งแสดงถึงความสามารถใน การช่วยเหลือตนเองที่ดีขึ้นลดภาวะพึ่งพิงได้

ประสิทธิผลของการฝึกกิจกรรมบำบัดร่วมกับการใช้ลูกบอลบริหารมือจากยางพาราต่อการฟื้นฟูรูปร่างคส่วนบนในผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยอัมพาตจากการบาดเจ็บไขสันหลัง

อาทิตย์ ประจิตร, รัตน์ธีรา ดิฐวิชัยรัตน์

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

บทนำ: ความบกพร่องด้านความสามารถร่างกายคส่วนบนเป็นปัญหาสำคัญที่พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวันและกิจกรรมการดำเนินชีวิตอื่นๆ ดังนั้นการฟื้นฟูรูปร่างคส่วนบนด้วยวิธีการและอุปกรณ์การฝึกที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญมาก เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการฟื้นฟู

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการฝึกกิจกรรมบำบัดร่วมกับการใช้ลูกบอลบริหารมือจากยางพาราต่อการฟื้นฟูรูปร่างคส่วนบนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

วิธีการศึกษา: ผู้เข้าร่วมงานวิจัยมี 2 ประเภท 1) ผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 13 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 7 คนและกลุ่มควบคุม 6 คน 2) ผู้ป่วยอัมพาตจากการบาดเจ็บไขสันหลังจำนวน 12 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 6 คน ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการฟื้นฟูจำนวน 15 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที โดยกลุ่มควบคุมได้รับการฝึกกิจกรรมบำบัด กลุ่มทดลองได้รับการฝึกกิจกรรมบำบัดร่วมกับลูกบอลบริหารมือจากยางพารา การวัดผลประกอบด้วย 1) การรับรู้ความรู้สึกของรูปร่างคส่วนบน 2) ความตึงตัวของกล้ามเนื้อรูปร่างคส่วนบน (ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง) 3) กำลังกล้ามเนื้อของรูปร่างคส่วนบน และ 4) Modified Jebsen-Taylor test of hand function โดยทำการประเมิน 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมการฟื้นฟู

ผลการศึกษา: ไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในด้านความตึงตัวของกล้ามเนื้อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและในด้านการรับรู้ความรู้สึกบริเวณรูปร่างคส่วนบนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และเมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญด้านกำลังกล้ามเนื้อและความสามารถในการทำกิจกรรม Modified Jebsen-Taylor test of hand function ในผู้ป่วยทั้งสองประเภท อย่างไรก็ตามเมื่อทำการเปรียบเทียบภายในกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญด้านกำลังกล้ามเนื้อและความสามารถในการทำกิจกรรม Modified Jebsen-Taylor test of hand function ในผู้ป่วยทั้งสองประเภท

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การใช้กิจกรรมบำบัดร่วมกับลูกบอลบริหารมือจากยางพาราเป็นอีกทางเลือกที่สามารถนำมาใช้ในการบำบัดฟื้นฟูรูปร่างคในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังได้ โดยลูกบอลบริหารมือจากยางพาราเป็นอุปกรณ์ที่ราคาไม่แพง รวมทั้งรูปแบบการใช้ไม่ซับซ้อน ผู้ป่วยหรือญาติสามารถนำไปใช้ฝึกด้วยตนเองที่บ้านได้

ประสิทธิผลของน้ำมันมะพร้าวในการป้องกันรังสีต่อผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายรังสี

ณัฏฐพัชร แสงเปลี่ยน และ ศิราณี รามัญวงศ์

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

บทนำ: รังสีรักษามีบทบาทสำคัญในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประมาณ 60 เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยมะเร็ง จะได้รับการรักษาด้วยรังสี ผลของรังสีต่อผิวหนังเป็นอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีเป็นอาการข้างเคียงเฉียบพลัน พบตั้งแต่เริ่มการรักษาไปจนถึง 8 สัปดาห์หลังการฉายรังสี ผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสีจะมีสีแดงคล้ำ แห้ง เป็นขุย หรืออาจมีอาการคัน การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังถ้ามีอาการรุนแรงขึ้นผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องพักการฉายรังสีชั่วคราวจนกว่าแผลจะหาย แม้ว่าปัจจุบันมีการพัฒนาเครื่องฉายรังสีที่มีพลังงานสูงสามารถลดปริมาณรังสีที่จะส่งผลกระทบต่อผิวหนัง แต่ยังพบว่าผู้ป่วยจำนวน 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่ได้รับรังสีทั้งหมดก่อให้เกิดความไม่สุขสบายกับผู้ป่วยได้มาก ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่มารักษาโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ปี 2561 จำนวน 723 รายและในปี 2562 จำนวน 775 ราย ซึ่งพบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา มีการทดลอง วิจัยการใช้ผลิตภัณฑ์ต่างๆทั้งในและต่างประเทศหลายอย่างด้วยกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์สามารถป้องกันผลของรังสีต่อผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้หรือไม่ เพื่อประโยชน์ในการดูแลผิวหนังของผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบผลของรังสีต่อผิวหนังระหว่างการใช้้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์และการพยาบาลตามปกติ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา

วิธีการศึกษา: รูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายรังสี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติจำนวน 38 คน และกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์จำนวน 38 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามและแบบประเมินผิวหนัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษา: กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะทั่วไปไม่ต่างกันเช่นอายุเพศ การศึกษา อาชีพ ปริมาณรังสีที่ได้รับ และเทคนิคการฉายรังสี กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา ในสัปดาห์ที่ 1-2 ไม่แตกต่างกัน ($p=0.493$) แต่พบว่าในสัปดาห์ที่ 3-6 ในกลุ่มควบคุมพบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ผิวหนังความรุนแรงระดับ 1-2 แต่ในกลุ่มทดลองไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ผิวหนัง

สรุปและข้อเสนอแนะ: น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์สามารถชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ผิวหนังจากการฉายรังสีได้ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมานจากแห้งคัน ตึง แดง และการติดเชื้อที่ผิวหนัง ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

การบริการแพทย์ทางไกล Telemedicine โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

ณัฐวุฒิ พันที และคณะ

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

บทนำ: โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นมีการนัดติดตามบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามผลหลังการรักษาโดยนัดมาที่โรงพยาบาลและติดตามทางจดหมายเนื่องจากจากสถานการณ์ Covid-19 ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมารับแพทย์ตามนัดจึงเป็นเหตุให้นำนโยบาย Telehealths & Telemedicine หรือการแพทย์ทางไกลมาใช้ในการให้คำปรึกษาและรักษาแก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างแนวทางการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยมีการบริการแพทย์ทางไกล Telemedicine

วิธีการศึกษา: จัดตั้งคณะทำงาน/ประชุมชี้แจงแนวคิดและวางแผนดำเนินงานรวมถึงจัดทำแบบฟอร์มการติดตามและวิธีการปฏิบัติงาน ทีมงานประกอบด้วย สหวิชาชีพได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เภสัชกร นักวิชาการคอมพิวเตอร์ 2.จัดทำขั้นตอนการดำเนินการปฏิบัติงานการบริการแพทย์ทางไกล Telemedicine 2.1 กำหนดกลุ่มผู้รับบริการได้แก่ ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนติดตามผลการรักษา After care ระยะเวลาติดตามครั้งที่ 3 และครั้งที่ 5 ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนฟื้นฟูผู้ป่วยนอก Rehabilitation ที่สามารถหยุดเสพ/ดื่มได้ในระยะ 2 เดือนติดต่อกัน 2.2 เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านโดย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ข้อตกลงการให้บริการ /ดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน DMS Telemedicine /ลงทะเบียนและการเข้าสู่ระบบ/ลงบันทึกนัดหมาย 2.3 ผู้ให้บริการติดตามผลการบำบัดตามตารางเวลาการนัดหมาย ประเมินผู้ป่วยตามแบบฟอร์ม Telemedicine และให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย เช่น กรณีที่ผู้ใช้บริการต้องทานยาต่อเนื่อง และการจัดส่งยาให้ทางไปรษณีย์ตามลำดับ 3. ผู้ให้บริการส่งต่อการรักษาไปยังระบบการรักษาในโรงพยาบาลหรือส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ กรณีผู้ใช้บริการมีปัญหาเฉพาะด้าน และประสานงาน รพสต. รพช. ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อได้

ผลการศึกษา: (พ.ย.2564 ถึง เม.ย 2565) มีผู้เข้ารับการบำบัดการบริการแพทย์ทางไกล Telemedicine จำนวน 107 คน ชาย 96 คน หญิง 12 คน ผลการให้บริการพบว่า อัตราการบำบัดการบริการแพทย์ทางไกล Telemedicine ครบตามเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 74.07 % อัตราคงอยู่ในระบบการติดตาม 6 เดือน (retention rate) มากกว่าร้อยละ 78.70 % สามารถจัดส่งยาทางไปรษณีย์ได้จำนวน 44 คน

สรุปและข้อเสนอแนะ: พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการให้เกิดความเข้าใจในการใช้ระบบการบริการแพทย์ทางไกล Telemedicine และสร้างเครือข่ายรพช/รพสตในการติดตามผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงระบบการบริการแพทย์ทางไกล Telemedicine

ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพ

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

พรพิมล อรรถพรกุล, พรนภา เอี่ยมล่อ, จิราภรณ์ คัมศรี, สันจัย เชื้อนเพชร, นิภาพร ช่างเสนา, นัยนา วัฒนากุล
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

บทนำ: การติดเชื้อด้านจุลชีพเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุข ส่งผลกระทบรุนแรงต่อการเจ็บป่วย ทำให้จำนวนวันนอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลต่อการเสียชีวิต และเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก สำหรับในประเทศไทย การติดตามสถานการณ์การติดเชื้อด้านจุลชีพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 – 2563 พบว่าเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบปัญหาการติดเชื้อด้านจุลชีพอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มสูงขึ้น คณะทำงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพขึ้นในปี พ.ศ. 2561 จากแนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อด้านจุลชีพขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2017) และศูนย์ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (CDC, 2015) แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดพื้นที่สำหรับผู้ป่วย อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล สุขอนามัยมือ การจัดการสิ่งแวดล้อม และการส่งต่อผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563

ผลการศึกษา: พบว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีการตรวจพบการติดเชื้อด้านจุลชีพใน 12 หอผู้ป่วย พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพได้ในระดับสูง การปฏิบัติที่สามารถทำได้ครบถ้วนร้อยละ 100 ได้แก่ การล้างมือตามหลัก 5 moments การถอดถุงมือและล้างมือทุกครั้ง หลังเสร็จกิจกรรม และการแยกอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวผู้ป่วย การปฏิบัติที่พยาบาลปฏิบัติได้ไม่ถึงร้อยละ 80 คือ การแยกผู้ป่วยเข้าห้องแยกหรือบริเวณแยกเฉพาะ พยาบาลในสาขาวิกฤตปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสูงสุด (ร้อยละ 98.2) หลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล การติดเชื้อด้านจุลชีพโดยรวมลดลง

สรุปและข้อเสนอแนะ: การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพโดยการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพ สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อส่งผลให้การติดเชื้อลดลงได้ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติตามกิจกรรมตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพส่วนใหญ่ของพยาบาลยังไม่ครบถ้วนร้อยละแปดสิบ และบางประการปฏิบัติได้น้อยกว่าร้อยละ 80 จึงควรพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพอย่างต่อเนื่อง โดยสนับสนุนให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลได้ครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อด้านจุลชีพในโรงพยาบาล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่านอนคว่ำ

ในผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน โรงพยาบาลราชวิถี

บุญชื่น อิ่มมาก, ปัทิตตา นิกเว็น, สุนิตา คณะเจริญ, ธนิตา หอมเงิน

โรงพยาบาลราชวิถี

บทนำ: กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน เป็นภาวะวิกฤติทางระบบการหายใจ พบได้ในผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 และผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อ COVID-19 มีการดำเนินโรคอย่างเฉียบพลัน เกิดการอักเสบและ ทำลายเนื้อปอด ภาวะปอดบวม สูญเสียเนื้อปอดในส่วนที่เป็นถุงลม ความยืดหยุ่นของปอดลดลง ส่วนใหญ่รักษาตามสาเหตุควบคู่กับการรักษาแบบประคับประคอง ได้แก่ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การให้ออกซิเจนแรงดันสูง การใช้ยา และการจัดท่านอนคว่ำ โดยการจัดท่านอนคว่ำ เป็นการเพิ่มกลไกการทำงานของปอด ให้มีการแลกเปลี่ยนแก๊สดีขึ้น อย่างไรก็ตามการนอนคว่ำ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ การเกิดแผลกดทับ เกิดจากการที่ผิวหนังของผู้ป่วยเสียหายจากแรงกดทับ พบมากบริเวณ แก้ม คาง หน้าผาก ทรวงอกด้านหน้า เป็นต้น ในปัจจุบัน มีการศึกษาการดูแลรักษาผู้ป่วยจัดท่านอนคว่ำเพิ่มขึ้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่จัดท่านอนคว่ำและ มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่านอนคว่ำ ตอบสนองแผนพัฒนาระบบสุขภาพและยุทธศาสตร์โรงพยาบาลราชวิถี และภารกิจด้านการพยาบาลในการพัฒนาบริการด้านการแพทย์และการพยาบาลที่เป็นเลิศ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่านอนคว่ำในผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้ ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนาแนวปฏิบัติตาม Soukup Model (2000) และ 3) ผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติฯ นำแนวปฏิบัติฯลงสู่การปฏิบัติด้วยกระบวนการพัฒนางจรมมิ่ง(PDCA) ในหอผู้ป่วยวิกฤตและกึ่งวิกฤต กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พยาบาล 40 คน และ ผู้ป่วย ARDS 10 คน

ผลการศึกษา: 1. ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่านอนคว่ำของผู้ป่วย ARDS ประกอบด้วยการพยาบาล 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนจัดท่านอนคว่ำ 2) ระยะจัดท่านอนคว่ำ 3) ขณะผู้ป่วยอยู่ท่านอนคว่ำ 4) ระยะหลังจัดท่านอนคว่ำ 2. ผลการใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่าพยาบาลมีคะแนนความรู้ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .05$ พยาบาลผ่านการประเมินทักษะหลังใช้แนวปฏิบัติฯ ร้อยละ 87.5 มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติฯในระดับสูง มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ร้อยละ 88.7 อุบัติการณ์ แผลกดทับบริเวณที่เสี่ยงจากการนอนคว่ำลดลง และไม่มีการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ

สรุปและข้อเสนอแนะ: การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่านอนคว่ำนั้น พยาบาลควรมีความรู้ ทักษะ และมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ โดยกรณีศึกษาติดตาม รวมทั้งการเสริมพลังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อให้พยาบาลนำแนวปฏิบัติฯไปใช้อย่างต่อเนื่อง และมีการทบทวนแนวปฏิบัติฯ สม่าเสมอตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

รังสันต์ ไชยคำ, ลัดดาวล ฟองค์, ดร.ธานี ขามชัย, อนัญญา ปิ่นแก้ว, ศิวพร นนทะดี, จุฑาทิพย์ พันธุ์วร,

สินชัย สันทอง

โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

บทนำ: กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผลมาจากวิถีการดำเนินชีวิต (Life Style) ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดการออกกำลังกาย หากบุคลากรทางด้านสุขภาพขาดการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ย่อมส่งผลเสียต่อสุขภาพตนเองได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

วิธีการศึกษา: การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนายเชิงพรรณนา (Predictive correlational research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จำนวน 230 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย 3) แบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย 4) แบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการออกกำลังกาย 5) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมต่อการออกกำลังกาย 6) แบบวัดอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการออกกำลังกาย และ 7) แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการศึกษา: ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคมต่อการออกกำลังกายในระดับปานกลาง อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีอยู่ในระดับปานกลาง 2) การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการออกกำลังกาย ($\beta = .50$) การสนับสนุนทางสังคมต่อการออกกำลังกาย ($\beta = .21$) และการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ($\beta = -.13$) สามารถร่วมทำนายการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ได้ร้อยละ 41.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .411, p < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: เสนอแนะให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายในบุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โดยเน้นให้บุคลากรรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย ส่งเสริม สนับสนุนการออกกำลังกาย พร้อมทั้งลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของบุคลากร โดยกำหนดเป็นนโยบายเกี่ยวกับการออกกำลังกายของบุคลากรเพื่อส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการออกกำลังกายในองค์กร

ภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนอกโรคจิตเภท

จิตติมา สงวนวิชัยกุล, กฤตณัย แก้วยศ

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

บทนำ: โรคจิตเภทเป็นการเจ็บป่วยทางจิตที่มีความรุนแรง จากการศึกษาพบว่าพยาธิสภาพของโรคนี้ทำให้มีความผิดปกติของความคิดร่วมกับความผิดปกติของอารมณ์ การรับรู้ พฤติกรรม การตัดสินใจ บุคลิกภาพ และทำให้มีความบกพร่องทางหน้าที่การทำงานและสังคม (Gubman and Tessler, 1987) ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มิมีความบกพร่องทางสติปัญญาอย่างชัดเจนและหลายมิติ (Dickinson et al., 2007) โดยการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องในผู้ป่วยจิตเภทสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย สื่อสารให้แพทย์ บุคลากรและญาติที่ดูแลได้ตระหนักถึงภาวะนี้ และหาแนวทางดูแลรักษาอย่างถูกต้อง เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องของผู้ป่วยนอกโรคจิตเภท และ 2) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนอกโรคจิตเภท

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Study) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มาใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก จำนวน 127 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินภาวะพุทธิปัญญา (The Montreal Cognitive Assessment: MoCA Thai version) และ 3) แบบประเมินคุณภาพชีวิต (EuroQoL group - 5 dimensions - 5 levels: EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทย) สถิติที่ใช้ คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.0 อายุเฉลี่ย 43.8 ± 9.4 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างมีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่อง ร้อยละ 69.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่อง คือ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ และจำนวนยาที่ได้รับ ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทพบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนอรรถประโยชน์ (utility) เท่ากับ 0.86 ± 0.14 และค่าเฉลี่ยคะแนน EQ-5D-5L visual analogue scale เท่ากับ 74.36 ± 17.17

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากการศึกษาสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่อง รวมไปถึงคุณภาพชีวิตที่ดีในครอบครัวและสังคม

ความลังเลต่อวัคซีนและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการรับวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ของวัยผู้ใหญ่ชาวไทย

จาร์วรรณ หมั่นมี, วรรณภา ปดิฐพร

โรงพยาบาลราชวิถี

บทนำ: การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ส่งผลกระทบต่อทั่วโลก มีการพัฒนาวัคซีนเพื่อลดความรุนแรง ความลังเลและความไม่แน่ใจต่อการฉีดวัคซีนเป็นปรากฏการณ์ในระดับสากลรวมทั้งประเทศไทย องค์การอนามัยโลก (WHO) ตั้งชื่อ “Vaccine Hesitancy” เป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาวะที่ดีของคนทั่วโลก แต่การศึกษาเรื่องความลังเลต่อวัคซีนโควิด-19 และปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการรับวัคซีนโควิด-19 ในประเทศไทยยังมีจำกัด

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาอัตราความลังเลและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความลังเลในการรับวัคซีนโควิด-19 2) เพื่อประเมินระดับความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคฯ โดยประยุกต์หลักการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และ 3) เพื่อศึกษาการได้รับข้อมูลของคนไทยวัยผู้ใหญ่ต่อการรับวัคซีนโควิด-19

วิธีการศึกษา: การวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) รวบรวมข้อมูลตั้งแต่ มิถุนายน-สิงหาคม 2564 จากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถี อายุ 20 ปีขึ้นไป และยินดีให้ข้อมูล จำนวน 550 คน เครื่องมือวิจัย คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความประสงค์รับวัคซีน ความรู้ด้านวัคซีน การรับรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกัน การรับข้อมูลและความต้องการข้อมูลข่าวสารด้านวัคซีนโควิด-19 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Binary Logistic regression และการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลราชวิถี

ผลการศึกษา: ส่วนใหญ่เพศหญิง อายุเฉลี่ย 41.56 ± 15.00 ปี ทำงานภาคราชการ ปริญญาตรี การตัดสินใจฉีดวัคซีน ร้อยละ 79.5 มีความลังเลที่จะฉีดวัคซีน ร้อยละ 20.5 ส่วนใหญ่เลือกวัคซีน Pfizer รองลงมา คือ AstraZeneca ความรู้ด้านวัคซีนและโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงการติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ในการรับวัคซีนอยู่ในระดับดี การรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนระดับต่ำ สาเหตุของความลังเล คือ กังวลเรื่องความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีน ประชาชนยอมรับข้อมูลวัคซีนจากหน่วยงานภาครัฐมากที่สุด โดยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการประสานหน่วยงานสาธารณสุขกรณีมีผลข้างเคียงจากวัคซีน ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความลังเลในการรับวัคซีน ได้แก่ อาชีพพนักงานเอกชน (OR 2.68, 95% CI 1.39–5.18) ธุรกิจส่วนตัว (OR 2.23, 95% CI 1.07–4.65) และอาชีพอื่นๆ เช่น แม่บ้านหรือว่างงาน (OR 3.69, 95% CI 1.62–8.42), ประถมและมัธยมศึกษา (OR 2.05, 95% CI 1.30–3.22), การรับรู้ความรุนแรงของโรคน้อย (OR 2.67, 95% CI 1.29–5.54) และการได้รับข้อมูลวัคซีนน้อยและปานกลาง (OR 1.79, 95% CI 1.07–3.01)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ความลังเลในการรับวัคซีนโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำ ประชาชนมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ในการรับวัคซีน ระดับดี ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความลังเลต่อการรับวัคซีน ได้แก่ อาชีพ การศึกษา การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน หน่วยงานต่างๆควรเพิ่มการสื่อสารและให้ความรู้ด้านวัคซีนที่ถูกต้องแก่ประชาชน เพื่อให้เกิดความตระหนักรับวัคซีนมากขึ้น และเสริมแนวทางรณรงค์การรับวัคซีนเฉพาะกลุ่มอาชีพและระดับการศึกษาที่แตกต่างกันร่วมด้วย

ผลการฝึกฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยหุ่นยนต์ฝึกเดินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อ่อนแรงครึ่งซีก

นิตินาถ วงษ์ตระหง่าน, มิ่งขวัญ พาหุวัฒนกร, หัสณัยน์ บรรทัดธรรม

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

บทนำ: ปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้ในการฝึกฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น เพื่อให้ได้ผลลัพธ์การฝึกที่ดี เช่น หุ่นยนต์ฝึกเดิน ซึ่งผู้ป่วยสามารถฝึกเดินซ้ำๆ ได้นาน โดยใช้ร่างกายพักคอยดูแลเพียงคนเดียว ได้รับข้อมูลป้อนกลับ (biofeedback) ผ่านทางการมองเห็น โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่เริ่มมีการนำเครื่องหุ่นยนต์ฝึกเดิน (robotic assisted gait training, exoskeleton) มาให้บริการฝึก โดยให้บริการในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท รวมถึงโรคหลอดเลือดสมอง ควบคู่ไปกับการฝึกแบบดั้งเดิม

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการฝึกด้วยหุ่นยนต์ฝึกเดินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก

วิธีการศึกษา: การศึกษาย้อนหลัง เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการฝึกด้วยหุ่นยนต์ฝึกเดินที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ที่เข้ารับการฝึกมากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป โดยฝึกทั้งหุ่นยนต์ฝึกเดินและการฝึกด้วยวิธีดั้งเดิม (conventional therapy) และประเมินความสามารถในการเดินก่อนและหลังการฝึกด้วย Functional ambulatory category (FAC)

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอ่อนแรงครึ่งซีก ที่เข้ารับการฝึกมีค่า FAC เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$), โดยมีค่า FAC เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.46 คะแนน และจำนวนครั้งที่ฝึกมีความสัมพันธ์กับคะแนน FAC ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความถี่ในการฝึกไม่สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของ FAC

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก มีระดับความสามารถในการเดิน (FAC) เพิ่มขึ้นเมื่อเข้ารับการฝึกเดินด้วยหุ่นยนต์ฝึกเดินควบคู่กับการฝึกแบบดั้งเดิม

ผลการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรม ในผู้ป่วยติดบุหรี่

กรณีศึกษา คลินิกบำบัดผู้ติดบุหรี่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

กนกวรรณ บุญประสิทธิ์, สุพรรณยา งามชัด, จีระภา ช่างน้อย

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

บทนำ: ผู้ติดบุหรี่ที่มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ซึ่งยังพบว่าผู้ป่วยสามารถเลิกการสูบบุหรี่ได้จำนวนน้อย อีกทั้งยังมีความคิดที่ต้องการสูบบุหรี่ การบำบัดผู้ติดบุหรี่โดยการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเป็นอีกวิธีการที่ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และยังสามารถผู้ร่นำผลจากการวิจัยเพื่อไปพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ในคลินิกบำบัดผู้ติดบุหรี่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

วิธีการศึกษา: วิจัยกึ่งทดลอง ในรูปแบบสองกลุ่มทดสอบก่อน – หลังการทดลอง (The Pretest- Posttest control group design) กลุ่มตัวอย่างวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี มีภาวะติดนิโคติน ประเมินการติดนิโคติน (Fargerstrom Test For Nicotine Dependence) ในระดับคะแนน ปานกลางขึ้นไปโดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนน ขึ้นไปที่มาเข้ารับการรักษาดังแต่ เดือนตุลาคม 2561 ถึง ตุลาคม 2562 อยู่จนครบโปรแกรม 77 คน กลุ่มทดลองจำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 37 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแบบเจาะจงเจาะจง (purposive sampling technique) จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบ่งเข้า 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดตามแนวคิดแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการบำบัดแบบง่ายและให้ความรู้ทั้งสองกลุ่มจะได้รับการบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ เก็บข้อมูลก่อนการทดลองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ ประวัติการสูบบุหรี่ เหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ความถี่ในการสูบบุหรี่ ช่วงเวลาในการสูบบุหรี่ บุคคลในครอบครัวขอให้เลิกบุหรี่ ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ สาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ ประเมินการติดนิโคติน (Fargerstrom Test For Nicotine Dependence) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ SD Chi-Square Test: - test และ Repeated-Measures ANOVA

ผลการศึกษา: ผู้สูบบุหรี่เป็นเพศชาย สถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้างทั่วไป ดื่มสุรา และชากาแฟ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ มากกว่า 15 ปี อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก มากกว่า 15 ปี ปริมาณที่สูบบวกกว่า 10 มวน/วัน ส่วนใหญ่สูบบุหรี่โรงงานไทย มีปัญหาสุขภาพหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีโรคประจำตัว เหตุจูงใจในการสูบบุหรี่ครั้งแรกเกิดจากเพื่อนชวน ในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีคนสูบบุหรี่ มีประสบการณ์ในการพยายามเลิกสูบบุหรี่แต่ไม่สำเร็จ สาเหตุที่สูบซ้ำเกิดจากความเครียด ระยะเวลาที่หยุดได้ คือ 1 เดือน ครั้งนี้ต้องการเลิกเพื่อบุคคลในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ แรงจูงใจในการเลิกเพราะปัญหาสุขภาพจากการหายใจหอบเหนื่อย stage of change อยู่ในระยะ contemplation ค่าเฉลี่ยจำนวนมวน/วันก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยปริมาณการใช้บุหรี่ไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลอง ในการติดตามในครั้งที่ 1 – 8

สรุป: ค่าเฉลี่ยจำนวนมวน/วัน ในการใช้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$ และค่าเฉลี่ยคะแนน Fagerstrom test ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$

ข้อเสนอแนะ: การวิจัยนี้สามารถเป็นแนวทางในการบำบัดผู้ติดบุหรี่ และผลจากการติดตามต่อเนื่อง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีอัตราการหยุดสูบบุหรี่ได้สูงกว่ากลุ่มควบคุม และ ผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่ มีปริมาณการสูบที่ลดจำนวนลง

อุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีในผู้ป่วยโรคอ้วนที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

ในสถาบันประสาทวิทยา

ธัชพร บุญสมบัติ, ภูพิงค์ เอกะวิภาต, ปฐมพร สุชาติวัฒนชัย, พิมพวรรณ สุขปลั่ง, หฤทัย โชติสุขรัตน์,

จตุพร เอี่ยมเจริญวิทย์

สถาบันประสาทวิทยา

บทนำ: โรคอ้วน (Obesity) เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของโลกซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับในประเทศไทย จากการรวบรวมข้อมูลทางสถิติของสถาบันประสาทวิทยา ปีพ.ศ. 2561 พบว่าผู้ป่วยโรคอ้วนที่เข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดกระดูกสันหลัง มีอัตราส่วนสูงถึงร้อยละ 15 ของผู้ป่วยทั้งหมด ทั้งนี้ โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตามยังไม่พบงานวิจัยสำหรับอุบัติการณ์ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี ในผู้ป่วยโรคอ้วนที่มาเข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังมาก่อน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ และระบุปัจจัยเสี่ยง รวมถึงแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี ในผู้ป่วยโรคอ้วนที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

วิธีการศึกษา: การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา โดยรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม 2562 ถึง 31 ธันวาคม 2564 โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่รวบรวมทั้งสิ้น 165 ราย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: พบอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี 51 ราย (30.9%) จากจำนวนผู้ป่วย 165 ราย โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตต่ำ 44 ราย (26.7%), แผลกดทับที่เกิดขึ้นใหม่หลังการผ่าตัด 7 ราย (4.2%), ภาวะพร่องออกซิเจน 2 ราย (1.2%) และภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดสมอง 1 ราย (0.6%) รวมถึงพบว่าผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ตั้งแต่ 40 ขึ้นไปเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีอย่างมีนัยสำคัญ

สรุปและข้อเสนอแนะ: ภาวะความดันโลหิตต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยที่สุด การประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด รวมถึงการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดระหว่างการผ่าตัด เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางวิสัญญีในผู้ป่วยโรคอ้วนที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ข้อเสนอแนะ: ควรมีการจัดทำแนวทางการให้การระงับความรู้สึก ในผู้ป่วยโรคอ้วนที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง สร้างความรู้ ความตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยง รวมถึงวิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีที่พบบ่อยในกลุ่มผู้ป่วยนี้

การเรียนรู้ของเครื่องสำหรับการทำนายการถ่ายเลือดระหว่างผ่าตัดในการผ่าตัดทางประสาทศัลยศาสตร์

Machine Learning for Predicting Perioperative Blood Transfusion in Neurosurgical Operation

ธาราณ ตันธนาธิป, ศักดิ์ชัย แซ่เฮ้ง, ฐากร เอี้ยวสกุล, อนุกุล แก้วบริสุทธิสกุล, ชิน ทวีสมบุญญาติ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทนำ: ผลการกระทบของการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้กิจกรรมการบริจาคเลือดลดลง และก่อให้เกิดการขาดแคลนเลือดสำหรับเตรียมผ่าตัด การผ่าตัดทางประสาทศัลยศาสตร์ เป็นการผ่าตัดที่ซับซ้อนและมีความเสี่ยงของการถ่ายเลือดระหว่างผ่าตัด ปัจจุบันการเรียนรู้ของเครื่อง (machine learning) เป็นกระบวนการวิเคราะห์และทำนายผลลัพธ์ทางที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้ทางด้านการแพทย์มากขึ้น

วัตถุประสงค์: ความสามารถในการทำนายของการเรียนรู้ของเครื่องในการถ่ายเลือดระหว่างผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางประสาทศัลยศาสตร์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพอัตราการเตรียมเลือดและใช้เลือดจริงได้ดียิ่งขึ้นต่อไป โดยการลด cross-match to Transfusion (C/T ratio) ให้น้อยกว่า 2.5

วิธีการศึกษา: รูปแบบการศึกษา retrospective cohort study ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางประสาทศัลยศาสตร์ จำนวน 3,021 ราย โดยที่ถูกแบ่งเป็น training dataset 2115 รายและ testing dataset 906 ราย โดยการสุ่ม การสร้างโมเดลการทำนายจาก training dataset โดย supervised machine learning ได้แก่ support vector machine with the linear kernel (SVML), support vector machine with the radial kernel (SVMR), k-Nearest Neighbors, decision tree และ random forest (RF)

ผลการศึกษา: การผ่าตัดทางประสาทศัลยศาสตร์มีค่า C/T ratio 2.63-13.55 ขึ้นกับวิธีการผ่าตัด และการเรียนรู้ของเครื่องที่มีความสามารถในการทำนายในระดับที่ดี ได้แก่ SVMR, SVML และ RF โดยมีค่า area under the receiver operating characteristic curve เท่ากับ 0.83, 0.82 และ 0.82 ตามลำดับ นอกจากนี้ การเรียนรู้แบบ RF มีค่า root mean squared error และ mean absolute error ที่ต่ำ ที่สุด (0.99 และ 0.60 ตามลำดับ) ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงพัฒนาการเรียนรู้ดังกล่าวไปเป็นโปรแกรมเพื่อสะดวกต่อการนำไปใช้จริงทางเวชปฏิบัติทาง

สรุปและข้อเสนอแนะ: การเรียนรู้ของเครื่องเป็นวิธีการหนึ่งที่มีความสามารถในการทำนายที่ดี และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมเลือดและใช้เลือดจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพในเวชปฏิบัติ



Application

การประเมินการตอบสนองของหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยเด็กด้วยเทคนิคBOLDของการสร้างภาพด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า

Evaluation of the Cerebrovascular Reserve in Pediatric Patients by Blood Oxygen Level-Dependent (BOLD) MR Imaging

ปัญจมา เลิศบุษยานุกูล, ยอดขวัญ วัฒนะเสน, พิมพวรรณ สุขปลั่ง, ศรัญญา ยุทธโกวิท, ศรายุทธ วงศ์เหลา, สมศักดิ์ จรรย์วดีวงศ์

สถาบันประสาทวิทยา

บทนำ: การตอบสนองของหลอดเลือดสมองเป็นกลไกอัตโนมัติที่ช่วยให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้เพียงพอ โดยการขยายหลอดเลือดสมองทดแทนเมื่อหลอดเลือดสมองตีบ ในกรณีของหลอดเลือดสมองตีบเรื้อรังและรุนแรงแบบ Moyamoya กลไกนี้อาจจะถึงขีดสุดและไม่ตอบสนองแม้หลอดเลือดสมองตีบเพิ่ม ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ การตรวจประเมินการตอบสนองของหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะในเด็กซึ่งเป็นเรื่องยากและท้าทาย ช่วยเป็นข้อมูลประกอบการรักษา การผ่าตัดต่อหลอดเลือดสมอง และช่วยติดตามการรักษา

วัตถุประสงค์: ผู้วิจัยต้องการศึกษาความสามารถของการประเมินการตอบสนองของหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยเด็กที่มีหลอดเลือดสมองตีบแบบ Moyamoya ด้วยเทคนิค BOLD (Blood Oxygen Level-Dependent) ของการสร้างภาพด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าพร้อมกับการใช้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เป็นตัวกระตุ้น

วิธีการศึกษา: ผู้วิจัยทำการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยเด็กที่มีหลอดเลือดสมองตีบแบบ Moyamoya ที่มารับการรักษาที่สถาบันประสาทวิทยาด้วยวิธีการผ่าตัดต่อหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 และได้รับการประเมินการตอบสนองของหลอดเลือดสมองด้วยเทคนิคBOLD(Blood Oxygen Level-Dependent) ของการสร้างภาพด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าพร้อมกับการใช้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เป็นตัวกระตุ้นทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด โดยเทียบเคียงกับอาการ ความผิดปกติของสมองด้วยภาพคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า และความรุนแรงของหลอดเลือดสมองตีบแบบ Moyamoya (modified Suzuki stage)

ผลการศึกษา: พบผู้ป่วยเด็ก 6 ราย ช่วงอายุ 7 ถึง 15 ปี มีหลอดเลือดสมองตีบแบบ Moyamoya มารับการผ่าตัด ผลของการตอบสนองของหลอดเลือดสมองที่ประเมินด้วยเทคนิคดังกล่าว ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด สอดคล้องไปกับอาการของผู้ป่วย ความผิดปกติของสมองด้วยภาพคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า และความรุนแรงของหลอดเลือดสมองตีบ (modified Suzuki stage) เป็นการตรวจที่ปลอดภัยและสามารถตรวจซ้ำได้

สรุปและข้อเสนอแนะ: การประเมินการตอบสนองของหลอดเลือดสมองด้วยเทคนิคBOLDของการสร้างภาพด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าพร้อมกับการใช้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เป็นตัวกระตุ้น สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินการตอบสนองของหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยเด็กหลอดเลือดสมองตีบแบบ Moyamoya มีประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษาและการประเมินผลของการรักษาได้

ความเข้ากันได้ทางกายภาพของยาฉีดทางหลอดเลือดดำที่ให้ร่วมกันบ่งในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต

ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

อรุรัตน์ อริยวงษ์, กมลวรรณ พอค้า, อัญชลี อารยชัยชาญ

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

บทนำ: ผู้ป่วยเด็กวิกฤตมักมีความจำเป็นต้องให้ยาทางหลอดเลือดดำพร้อมกันหลายชนิด แต่ตำแหน่งการให้ยาทางหลอดเลือดดำมักมีจำนวนจำกัด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องให้ยาฉีด 2-4 ชนิดผ่านทางสายน้ำเกลือเส้นเดียวกัน โดยผ่านทาง y-site แต่ข้อมูลในตารางความเข้ากันได้ของยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำทางสายน้ำเกลือเส้นเดียวกัน ไม่มีข้อมูลในการศึกษาผลการให้ยาร่วมกัน ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ คือ การทดสอบความเข้ากันได้ทางกายภาพของยาฉีดจำนวน 24 คู่

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ได้ข้อมูลความเข้ากันได้ทางกายภาพของยาฉีด เมื่อให้ร่วมกันผ่านทาง y-site ของยาฉีดที่ใช้บ่งในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต โดยเป็นยาฉีดคู่ที่ยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในเรื่องความเข้ากันได้ของยามาก่อน

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยทดสอบความเข้ากันได้ทางกายภาพของยาฉีดจำนวน 24 คู่ที่ใช้บ่งในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต โดยกำหนดความเข้มข้นสูงสุดผสมในกระบอกฉีดยาด้วยอัตราส่วน 1:1 ทำการส่องดูอนุภาคด้วยตาเปล่าและส่องผ่านกล้องจุลทรรศน์กำลังขยาย 40 เท่า ในการหาอนุภาคที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ไมครอน ณ ชั่วโมงที่ 0 (ทันที) ชั่วโมงที่ 1 และชั่วโมงที่ 4 ณ อุณหภูมิห้อง (25 องศาเซลเซียส) และวัดค่าความเป็นกรด-ด่าง ของสารละลายด้วยเครื่อง pH meter

ผลการศึกษา : จากยาทั้งหมด 24 คู่ยา พบว่ามีคู่ยาที่เข้ากันได้ทางกายภาพทั้ง ชั่วโมงที่ 0 ชั่วโมงที่ 1 และชั่วโมงที่ 4 จำนวน 20 คู่ยา คิดเป็นร้อยละ 83.3 และพบยาที่เข้ากันไม่ได้ทางกายภาพจำนวน 4 คู่ยา คิดเป็นร้อยละ 16.67 (ตัวอย่างดังแสดงผลในตารางดังนี้)

คู่ยา				ผลการทดลอง			C / I ตามนิยาม วิจัย
ยา	ความ เข้มข้น (mg/ml)	ยา	ความเข้มข้น (mg/ml)	ไม่พบ ตะกอน = N พบตะกอน = Y	Ø อนุภาคที่เจือตะกอน		
					< 7 µm	≥ 7 µm	
Levetiracetam 100 mg/ml	15	Meropenam (D5W)	50	Y	✓	-	C
Levetiracetam 100 mg/ml	15	Ketamine (NSS)	2	Y	-	✓	I
Levetiracetam 100 mg/ml	15	NaHCO ₃ (D5N/2)	12.5	Y	-	✓	I
Fosfomycin (D5W)	20	Acyclovir (D5W)	10	N	-	-	C

สรุปและข้อเสนอแนะ: การศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลความเข้ากันได้ทางกายภาพของยาเพื่อประกอบการตัดสินใจในการให้ยาร่วมกันผ่าน y-site ของยา 24 คู่ ที่ใช้ในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต

ผลลัพธ์และการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดลำปาง

(Outcomes and prognosis prediction of intermediate phase patients in Lampang province)

เขมินทรา พันธุ์บุญปลูก, ดลสุข พงษ์นิกร, สาวิตรี วงศ์หาญ, วรัญญา สมฤทธิ์

โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง

บทนำ: การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) คือ การดูแลผู้ป่วยที่พ้นภาวะวิกฤตและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน การออกแบบระบบบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงบริการ ช่วยเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ ลดค่าใช้จ่ายในระยะยาวในการดูแลผู้ป่วยในอนาคตรวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลลัพธ์และการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดลำปาง

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการศึกษารูปแบบ Prognostic research โดยเก็บข้อมูลแบบ Retrospective study ในผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ที่เข้ารับบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ในจังหวัดลำปาง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 – 31 ธันวาคม 2563 ทุกราช โดยมีการเก็บข้อมูลคะแนน Barthel Index ครั้งที่ 1 ที่ประเมินก่อนเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ คะแนน Barthel Index ครั้งที่ 2 ที่ประเมินหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพครบระยะเวลา 6 เดือน หลังเกิดโรค และมีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางคลินิกในภาพรวมได้แก่ ค่าเฉลี่ยคะแนน Barthel Index ที่เปลี่ยนแปลงหลังการเข้ารับบริการการฟื้นฟูระยะกลาง และร้อยละของผู้ป่วยที่มีคะแนน Barthel Index เพิ่มขึ้น และวิเคราะห์แยกตามรูปแบบการให้บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง ตามกลุ่มโรค และตามระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการสร้างแบบจำลองทางสถิติ linear regression เพื่อใช้พยากรณ์ค่าเฉลี่ยคะแนน Barthel index ที่เปลี่ยนแปลงหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผลการศึกษา: จากการศึกษาผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดลำปาง จำนวนทั้งหมด 1,216 ราย มีผู้ป่วยที่มีคะแนน BI เพิ่มขึ้น จำนวน 1,019 คน คิดเป็นร้อยละ 83.8 มีค่าคะแนนรวม BI ที่เปลี่ยนแปลง หลังการได้รับการฟื้นฟู 6 เดือน เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 7.1 คะแนน (95%CI 6.8, 7.5) เมื่อวิเคราะห์ร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่มีค่าคะแนน BI เพิ่มขึ้น แยกตามรูปแบบการให้บริการได้ 3 รูปแบบ ได้แก่ Intensive Rehabilitation, Less Intensive Rehabilitation, OPD program พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่มีค่าคะแนน BI เพิ่มขึ้น 98.6 (95%CI 92.6%, 99.9%), 80.3 (95%CI 77.0%, 83.3%) และ 85.9 (95%CI 82.6%, 88.9%) ตามลำดับ วิเคราะห์ตามกลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่มีค่าคะแนน BI เพิ่มขึ้น 78.6 (95%CI 67.1%, 87.4%), 86.8 (95%CI 71.9%, 95.6%) และ 84.03 (95%CI 81.7%, 86.1%) ตามลำดับ แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.455$) วิเคราะห์ตามระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 4 ระดับ ได้แก่ Total dependence, Severe dependence, Moderate dependence, Mildly dependence พบว่ามีร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่มีค่าคะแนน BI เพิ่มขึ้น 77.7 (95%CI 73.3%, 81.6%), 92.1 (95%CI 87.9%, 95.1%), 94.6 (95%CI 90.3%, 97.4%) และ 79.8 (95%CI 75.3%, 83.7%) ตามลำดับ โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยจากปัจจัยพยากรณ์สามารถสร้างแบบจำลองทางสถิติได้ดังนี้ คะแนน BI ที่เปลี่ยนแปลง = $-3.641 \times \text{บาดเจ็บไขสันหลัง} + 0.815 \times \text{โรคหลอดเลือดสมอง} - 0.394 \times \text{คะแนน BI ก่อนฟื้นฟู} + 0.006 \times \text{จำนวนวันที่ฝึกแบบ Intensive Rehabilitation} + 0.126 \times \text{จำนวนวันที่ฝึกแบบ Less Intensive Rehabilitation} + 0.092 \times \text{จำนวนครั้งที่ฝึกแบบ OPD program} - 0.068 \times \text{จำนวนครั้งที่เยี่ยมบ้าน} - 0.075 \times \text{อายุ} + 0.679 \times \text{โรคประจำตัวเบาหวาน} + 13.729$

สรุปและข้อเสนอแนะ: การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง สามารถเพิ่มระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยได้ โดยพบว่ารูปแบบการให้บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง และระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีผลต่อการเพิ่มระดับความสามารถของผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้แบบจำลองทางสถิติในการพยากรณ์ผลลัพธ์การฟื้นฟู เพื่อใช้ในการตัดสินใจวางแผนการรักษากับผู้ป่วยและญาติได้ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปพัฒนารูปแบบการให้บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่เหมาะสมในจังหวัดลำปางต่อไป

การรับรู้และพฤติกรรมป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กของประชาชน:กรณีศึกษา ในพื้นที่เทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

People's perceptions and behavior of dust prevention: a case study in the area of Nakhon Sawan Municipality Nakhon Sawan Province

จุฬาลักษณ์ จิตินันท์วิวัฒน์, นเรศน์ จิตินันท์วิวัฒน์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการรับรู้แนวทางการป้องกันฝุ่นละออง ขนาดเล็กและพฤติกรรมการป้องกันฝุ่นละออง ขนาดเล็กของประชาชนในพื้นที่เทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิงที่มีการใช้ชีวิตช่วงเวลากลางวัน ในพื้นที่เทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ เก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 1 ม.ค.65 ถึง 31 มี.ค. 65 เก็บรวบรวม ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 52.5 และมี อายุเฉลี่ย 31.3 ปี สถานภาพโสด ร้อยละ 60.0 การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุด ร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทำงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 22.5 โดยกลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการของโรคภูมิแพ้ ร้อยละ 70 ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าถึง แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องฝุ่นละอองขนาดเล็กมากที่สุดจาก Facebook รองลงมา ได้แก่ เว็บไซต์หน่วยงาน และโทรทัศน์ ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด ดังนี้ (1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากพิษภัย ของฝุ่นละอองขนาดเล็ก (2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของฝุ่นละอองขนาดเล็ก (3) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก (4)ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันฝุ่นละออง ขนาดเล็ก สำหรับพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติบ่อยที่สุด ได้แก่ การไม่เผาขยะ/กระดาษ/พลาสติก หลีกเสี่ยงการทำกิจกรรมกลางแจ้ง ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับฝุ่น ละออง และสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในเขต ประกาศเตือน ตามลำดับ การรับรู้ที่ยังต้องปรับปรุง ได้แก่ การรับรู้ อุปสรรคของการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กใน บางประเด็น เช่น การสวมหน้ากากอนามัยจะทำให้ถูกบุคคลอื่นมอง ว่าป่วย หายใจไม่สะดวก ทำให้ฟังไม่ชัดเจน เป็นต้น รวมทั้งพฤติกรรมการติดตั้งแอปพลิเคชันวัดค่าฝุ่นละออง และ การบอกต่อหรือเตือนคนอื่นให้ป้องกันตนเอง

สรุปและข้อเสนอแนะ: 1. ควรส่งเสริมสร้างเสริมการรับรู้ในเชิงบวกต่อสวมหน้ากากอนามัยให้เป็นวิถีการปฏิบัติที่ ยอมรับกันเป็นปกติโดยเน้นถึงประโยชน์ของการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก และการป้องกันเชื้อโรค ระหว่างบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด 2. ต้องเร่งส่งเสริมให้มีการออกแบบหน้ากากอนามัยให้มีการ เลือกใช้วัสดุและมีการ ออกแบบที่ดีเพื่อช่วยลดอุปสรรคในด้านนี้เพื่อช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้ทางบวกและ นำไปสู่การมีพฤติกรรม สวมหน้ากากอนามัยที่ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น 3. ควรเพิ่มการ นำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละออง ขนาดเล็กโดยผ่านช่องทาง Facebook และเว็บไซต์ให้มากขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีการบอก ต่อในเรื่องการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กกับคนใกล้ชิด เพื่อป้องกันตนเองจากพิษภัยของฝุ่นละอองขนาดเล็กในพื้นที่ เป็นต้น

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแบบไร้รอยต่อจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน กรณีศึกษา การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน(นาคาพิทักษ์) อำเภอมัญจาคีรี

จังหวัดขอนแก่น

นาริรัตน์ หาญกล้า, โสภิตา ดาวสดใส

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

บทนำ: อำเภอมัญจาคีรี ประสบปัญหาผู้ป่วยติดยาเสพติดและมีปัญหาทางจิตเวชมากขึ้น ขาดการดูแลอย่างเป็นระบบ ในปี 2564 ได้มีการดำเนินงานนาคาพิทักษ์รักษัประชา โดยได้มีคณะกรรมการ พชอ. อำเภอมัญจาคีรีและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นร่วมดำเนินการ

วัตถุประสงค์: เพื่อจัดระบบการคัดกรอง และนำส่ง ผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวช มีอาการก้าวร้าวรุนแรง เข้าสู่การบำบัด รักษา และผู้ป่วย ได้การบำบัดรักษาฟื้นฟูมากกว่าร้อยละ 80

วิธีการศึกษา: 1.จัดตั้งคำสั่ง และคณะกรรมการดำเนินงาน โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน ทีมงานประกอบด้วย ตำรวจ สาธารณสุข ปกครอง และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมประชุมจัดทำแผนการดำเนินงาน และการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 2.จัดตั้งศูนย์ป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (นาคาพิทักษ์) เพื่อเป็นจุดประสานงาน และมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้ 2.1) ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนแจ้งเหตุที่ 191 และทีมตำรวจจะไปถึงภายใน 10 นาที 2.2) ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาเบื้องต้นที่โรงพยาบาลมัญจาคีรีและส่งต่อโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น/โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ติดตามผลการรักษาในชุมชนอย่างต่อเนื่อง 3.การจัดอบรมเพิ่มทักษะเชิงปฏิบัติการแก่ตำรวจ อพ.ปร. อส อสม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหัวข้อการคัดกรอง การบำบัดรักษาฟื้นฟูยาเสพติด โรคพื้นฐานทางจิตเวช และฝึกปฏิบัติการจับกุมผู้ป่วย 4.รายงานผลผ่าน Line และจัดประชุมทีมงานต่อเนื่องทุก 1 เดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้า

ผลการศึกษา: (ม.ค. 2564 – เม.ย 2565) มีผู้ป่วยที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง ที่เข้ารับการบำบัดรักษา จำนวน 71คน ชาย 68 คน หญิง 3 คน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-30ปี สาเหตุอาการก้าวร้าวรุนแรง มาจาก ยาเสพติด 59 คน (ยาบ้าทั้งหมด) คิดเป็นร้อยละ 83 การดื่มสุรา 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 6 โรคทางจิตเวช 8 คน ร้อยละ 11และ ผู้ป่วยรับการบำบัดเบื้องต้นที่โรงพยาบาลมัญจาคีรีและส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 64 คน ส่งต่อโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น 7 คนและผู้ป่วยที่ถูกส่งเข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการติดตามฟื้นฟูต่อเนื่องในชุมชน ร้อยละ 95

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผู้ป่วยกลุ่มยาเสพติด และมีอาการก้าวร้าวรุนแรง ต้องได้กินยารักษาต่อเนื่อง เป็นภาวะป่วยเรื้อรัง จึงควรมีแนวทางในการส่งเสริมศักยภาพของผู้ดูแลในครอบครัวและมีการเตรียมระบบการดูแลต่อเนื่องโดยชุมชนมีส่วนร่วม

การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่

อรณภัก สมเสถียร และสมาชิกห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

บทนำ: ผู้มารับบริการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ มีปัญหาหลักๆ คือ การไม่เข้าใจวิธีการเตรียมความพร้อมของลำไส้ก่อนมาส่องกล้อง ปี 2564 คิดเป็น 8.7% ของจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมดมีลำไส้ไม่สะอาดมีอุจจาระคั่งค้างเป็นจำนวนมากส่งผลให้ไม่สามารถส่องกล้องได้สำเร็จ รูปแบบการให้คำแนะนำแบบเดิมมีแต่แผ่นพับและ โทรศัพท์ติดตามการปฏิบัติตัวก่อน - หลัง มาส่องกล้อง ดังนั้นทางหน่วยงานจึงคิดพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แบบใหม่ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่ขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหา

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้มารับบริการมีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่ได้ถูกต้อง

วิธีการศึกษา: (ระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่ ก.พ.65 - เม.ย.65) ประชุมสมาชิกในทีม นำปัญหาที่เกิดขึ้นมาช่วยกันวิเคราะห์ หาแนวทางแก้ไข โดยเริ่มดำเนินการหารูปแบบข้อมูล คำแนะนำ การปรับปรุงแผ่นพับรูปแบบใหม่ที่เน้นรูปภาพ โดยใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสารมาช่วย เช่น การจัดทำ Group line line official การทำข้อมูลคำแนะนำในรูปแบบ Infographic โดยให้ผู้มารับบริการ สแกน QR Code เข้า line official เพื่อรับคำแนะนำจากพยาบาล การโทรศัพท์ติดตามการปฏิบัติตัวก่อน - หลัง มาส่องกล้อง ใช้ QR Code เข้ากลุ่ม และสอบถามความพึงพอใจ

ผลการศึกษา: 1.ผู้มารับบริการมีความรู้ความเข้าใจ เตรียมลำไส้ได้สะอาดมากขึ้น 96.23% ได้รับการส่องกล้องตามนัดหมาย แพทย์พึงพอใจในการเตรียมลำไส้มากกว่า 90% 2.การไม่เข้าใจวิธีการเตรียมความพร้อมลำไส้เตรียมลำไส้ไม่สะอาดลดลง คิดเป็น 3.77% 3.ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในการให้บริการ 87.2%

สรุปและข้อเสนอแนะ ผลการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบใหม่ เห็นชัดเจนว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีประโยชน์ต่อผู้มารับบริการมากขึ้นจริง การใช้ line Official ลดค่าใช้จ่าย การใช้โทรศัพท์ติดตามผู้มารับบริการ การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้กำลังอยู่ในช่วงทดลองดำเนินการต่อเนื่อง กำลังจัดทำ วิดีโอ ให้คำแนะนำอีก 1 เรื่อง และบันทึกผลการดำเนินการเป็นระยะ เพื่อนำปัญหาที่เกิดขึ้นไปพัฒนาปรับปรุงงานให้ดีขึ้นต่อไป

ภาวะ Long COVID และคุณภาพชีวิตหลังการติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขแห่งหนึ่ง
 A Long COVID and Quality of Life following Coronaviruses-19 of a group of personnel
 in a public health agency “A”

โสภิตา ต้นธนาธิป, ศุภกฤต ธนาจิระศักดิ์, สวรรยา จันทูตานนท์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

บทนำ: การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้เกิดอาการระยะยาว ซึ่งเกิดขึ้นหลังจากได้รับเชื้อมานาน 3 เดือน หรือภาวะ Long COVID ส่งผลกระทบต่อหลายระบบของร่างกาย รวมทั้งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระบาดวิทยาของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะ Long COVID และทราบถึงผลกระทบของการติดเชื้อโควิด-19 ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

วิธีการศึกษา: ศึกษาแบบ cross-sectional study ในบุคลากรที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขแห่งหนึ่ง A โดยติดตามอาการต่างๆ ในระหว่างที่มีการติดเชื้อ และ 3 เดือนหลังการติดเชื้อ ระหว่างเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2565 และสำรวจระดับคุณภาพชีวิตโดยใช้วิธี Visual Analogue Scale – Quality of Life (VAS-QL) เปรียบเทียบระหว่างช่วงก่อนและหลังการติดเชื้อ

ผลการศึกษา: พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 63 ราย ร้อยละ 63.5 (N=63) มีภาวะ Long COVID โดยมีอาการทางระบบทางเดินหายใจมากที่สุดร้อยละ 41.3 เช่น ไอเรื้อรัง หายใจหอบเหนื่อย สำหรับอาการทาง ระบบประสาท ระบบทั่วไป และระบบจิตใจ พบได้ ร้อยละ 36.5, 28.6 และ 22.2 ตามลำดับ ในส่วนของคุณภาพชีวิตพบว่าคุณภาพชีวิตลดลงขณะที่ติดเชื้อ โดยคะแนนคุณภาพชีวิต VAS-QL เฉลี่ยเท่ากับ 78.41 คะแนน (Standard deviation: SD 23.56) เมื่อเปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิตก่อนติดเชื้อที่มีคะแนนคุณภาพชีวิต VAS-QL เฉลี่ยเท่ากับ 54.44 คะแนน (SD 24.08) อย่างนัยสำคัญทางสถิติ (p-value of the dependent -test <0.001)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุข จำเป็นอย่างยิ่งในการติดตามผลกระทบต่อเนื่องและสุขภาพในระยะยาว ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจเพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมสำหรับดูแลบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนที่ติดเชื้อโควิด-19 ต่อไปในอนาคต

ความรอบรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง
ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

HEALTH LITERACY SOCIAL SUPPORT AND DEMAND FOR MEDICAL CANNABIS USE AMONG CANCER PATIENTS IN EASTERN ECONOMIC CORRIDOR

พรพรรณ ตันติปัญญาพร, ลัดดาวัล ฟองค์, ธาณี ขามชัย, และรังสรรค์ ไชยคำ
โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

บทนำ: การใช้กัญชาทางการแพทย์มีแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มุ่งส่งเสริมให้มีการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริง กรมการแพทย์ได้จัดทำคู่มือแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อปรับใช้สำหรับจัดการกลุ่มอาการ ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) แต่มีการนำกัญชาทางการแพทย์มาใช้ไม่มากเท่าที่ควร สาเหตุสำคัญอาจจะเนื่องมาจากประชาชนขาดความรอบรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม นำมาสู่การวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบประกอบการตัดสินใจกำหนดนโยบาย แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพและตอบสนองความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพ กับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

วิธีการศึกษา: การวิจัยพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสี เคมีบำบัด การผ่าตัด และการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 84 คน ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) เครื่องมือที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จุดไบซีเรียล (Point Biserial Correlation)

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสี เคมีบำบัด การผ่าตัด และการดูแลแบบประคับประคอง มีความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 44.05 (จำนวน 37 ราย) ไม่ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 55.95 (จำนวน 47 ราย) การสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ($r_{pb} = .58 p < .05$ และ $r_{pb} = .22 p < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ควรกำหนดนโยบาย หรือแผนยุทธศาสตร์สนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งทุกระยะ ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา เคมีบำบัด ให้ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ มุ่งเน้นพัฒนาการเข้าใจข้อมูล การตัดสินใจและการประเมินค่าเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ พัฒนาการสนับสนุนทางสังคม มุ่งเน้นด้านเครื่องมือ และด้านอารมณ์

การรายงานผลการปฏิบัติงานสายด่วนแรงงานข้ามชาติในการตอบสนองของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย และการประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ

ศกลวรรณ แก้วกลีน¹, ชัช ไชยโส¹, เสาวพัตร อ้นจ้อย¹, อารีย์ ม่วงสุขเจริญ²

¹กรมควบคุมโรค, ²สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

บทนำ: ประเทศไทยพบการระบาดของโรคโควิด-19 แบบกลุ่มใหญ่ที่สำคัญ ได้แก่ สนามวยลุมพินีและสถาบันเทียมนานทองหล่อและตลาดกลางกุ้ง ในปี 2563-2564 ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคโควิด-19 ภายในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้น และรัฐบาลได้ประกาศนโยบายมาตรการปิดจุดผ่านแดน แรงงานข้ามชาติได้เดินทางกลับไปยังประเทศของตนเอง ส่งผลให้ประชากรแรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนในประเทศไทย จำนวน 2.7 ล้านคน จากประเทศเพื่อนบ้าน 3 ประเทศ (เมียนมา กัมพูชา และ ลาว) ได้รับผลกระทบโดยตรงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ จึงจัดระบบ "สายด่วนแรงงานข้ามชาติ" เพื่อช่วยเหลือกลุ่มแรงงานข้ามชาติ 3 ประเทศเพื่อนบ้าน (เมียนมา กัมพูชา และลาว) ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย เพื่อถ่ายทอดให้กับเพื่อนร่วมชาติให้มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ลดโรค ลดภัยสุขภาพ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อรายงานผลการปฏิบัติงานสายด่วนแรงงานข้ามชาติในการช่วยเหลือให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรอบรู้ด้านการระบาดของโรคโควิด-19 2) เพื่อประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติในการดำเนินการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติ

วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบเชิงพรรณนา (Descriptive study) ประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ ที่ผ่านการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวน 85 คน

ผลการศึกษา: ข้อมูลการปฏิบัติงานรับสายด่วนแรงงานข้ามชาติ วันที่ 1 พฤษภาคม 63 – 31 มีนาคม 65 รวม 2,311 สาย ซึ่งประเด็นของเรื่องที่อาสาสมัครแรงงานข้ามชาติให้บริการมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) สถานการณ์โรคโควิด-19 ของประเทศไทย และประเทศเพื่อนบ้าน จำนวน 527 ครั้ง (ร้อยละ 22.80) 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เช่น สาเหตุ อาการ จำนวน 427 ครั้ง (ร้อยละ 18.48) 3) การบริการวัคซีนโควิด-19 สำหรับแรงงานข้ามชาติ จำนวน 316 ครั้ง (ร้อยละ 13.67) และผลการประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสายด่วนแรงงานข้ามชาติ ดังนี้ 1) อาสาสมัครสายด่วนแรงงานข้ามชาติ มีความพึงพอใจกับการถ่ายทอดเนื้อหาในระดับมาก ร้อยละ 100 2) ความพึงพอใจกับจำนวนผู้ปฏิบัติหน้าที่รับสายด่วนแรงงานข้ามชาติ อยู่ในระดับน้อยและน้อยที่สุด ร้อยละ 20 3) ด้านความสุขและความภาคภูมิใจ มีผลการประเมินความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 60

สรุปและข้อเสนอแนะ: ประเทศไทยดำเนินงานสายด่วนแรงงานข้ามชาติ 1422 เป็นประเทศแรกและประเทศเดียวของโลกที่ให้บริการแก่แรงงานข้ามชาติ เพื่อตอบสนองการระบาดของโรคโควิด-19 และพบข้อค้นพบ ดังนี้ 1) ควรเพิ่มและขยายเครือข่ายอาสาสมัครสายด่วนโรคโควิด-19 2) การเพิ่มข้อมูลและเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลอื่นๆ 3) ส่งเสริมการควบคุมคุณภาพการให้บริการสายด่วนโรคโควิด-19 เพื่อแรงงานข้ามชาติ 1422 ควรมีการเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครเป็นระยะ

คุณภาพชีวิตและอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยหลังจากการติดเชื้อโรคโควิด-19

Quality of life and depression in survivors of COVID-19 infection

ฉวีวรรณ แสงสว่าง, ภัทราภรณ์ ธรรมป็อก, จุฑามาศ มะโนวรรณ, ลัดดา นันตะวงศ์

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

บทนำ: โรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ การติดเชื้อแพร่ระบาดไปยัง 223 ประเทศทั่วโลก อาการของโรคส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกาย ซึ่งความรุนแรงของโรคพบได้ตั้งแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยจนถึงมีอาการที่รุนแรง นอกจากอาการและอาการแสดงทางด้านร่างกายแล้ว การติดเชื้ออาจส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและคุณภาพชีวิตอีกด้วย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยหลังจากการติดเชื้อโรคโควิด-19

วิธีการศึกษา: ทำการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง โดยศึกษาคุณภาพชีวิตและอาการซึมเศร้า ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหลังจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและการดูแลตัวเองที่บ้านภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จำนวน 266 ราย ติดตามอาการในวันที่ 1, 14, และ 30 ภายหลังการติดเชื้อ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบประเมินอาการซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.7) อายุเฉลี่ย 31 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 72.2) ได้รับวัคซีนโควิด-19 จำนวน 2 เข็ม (ร้อยละ 46.2) และ 3 เข็ม (ร้อยละ 34.9) ส่วนใหญ่ดูแลตัวเองที่บ้าน (ร้อยละ 94.7) ได้รับยาฟาวิพิลาเวียร์ (ร้อยละ 56.1) การประเมินอาการซึมเศร้าหลังติดเชื้อวันแรก พบร้อยละ 10.5 และลดลงเหลือร้อยละ 4.9 และ 2.7 ในวันที่ 14 และ 30 ตามลำดับ ส่วนคะแนนอรรถประโยชน์เฉลี่ย 0.94, 0.97 และ 0.99 ตามลำดับ ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่ออาการซึมเศร้า ได้แก่ สถานภาพโสด และการรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ภายหลังจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางด้านลบในระดับปานกลางกับอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยหลังจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 พบในวันแรก และมีแนวโน้มลดลงแปรผกผันกับระยะเวลา โดยสัมพันธ์กับสถานภาพโสด และการรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนคุณภาพชีวิตพบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ การศึกษานี้มีประโยชน์ในการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้นทางโทรศัพท์ในกลุ่มที่มีการจำกัดการเข้าถึงได้

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ใช้บริการ
 ที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

Health Literacy and Health Behavior, 3E 2S for Stroke Prevention among Customer in Out
 Patient Department Chiangmai Neurological Hospital

วริยภรณ์ สิงห์ทองวรรณ

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

บทนำ: โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและทุพพลภาพ ในปี 2563 ทั่วโลกพบมีผู้ป่วย 13.7 ล้านคน โดย 1 ใน 4 มีอายุ 25 ปีขึ้นไป เสียชีวิต 5.5 ล้านคน และมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตเพิ่มขึ้นถึง 6.7 ล้านคนต่อปี ประเทศไทยในปี 2562 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 34,728 คน เพศชาย 20,034 คน และ เพศหญิง 14,694 คน ปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเกิดโรคได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะโรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บริโภคอาหารไม่เหมาะสม และขาดการออกกำลังกาย โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย ในการส่งเสริมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มสุรา) โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เป็น โรงพยาบาลเฉพาะทางระบบประสาท ปีงบประมาณ 2564 มีผู้มารับบริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 150 คนต่อวัน ร้อยละ 70 เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ใช้บริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดบริการและเสริมสร้างองค์ความรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้รับบริการที่งาน การพยาบาลผู้ป่วยนอกและประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษา 1) ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. 2) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มี ความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ 3อ. 2ส. และ 3) ความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม สุขภาพ 3อ. 2ส. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ใช้บริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ประสาทเชียงใหม่

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยและญาติ ที่มารับบริการที่ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ในช่วงเดือนมิถุนายน - ธันวาคม 2564

ผลการศึกษา: 1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภาพรวมอยู่ระดับพอใช้ ร้อยละ 66 และ 49.1 ตามลำดับ 2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศและการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.05$) 3. ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าการสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจ และความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลและจัดโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรด้านสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีความรู้และสามารถนำความรู้ไปบอกต่อแก่ประชาชนที่ตนเองรับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น มีสุขภาพดีและปลอดภัยจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

ภาวะโภชนาการในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

สุชาติ เขม้นเขตรการ

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

บทนำ: ภาวะทุพโภชนาการเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ทั้งนี้สาเหตุมาได้จากโรคมะเร็งโดยตรง ความไม่ยอมอาหารจากสภาวะทางจิตใจที่กังวลต่อสภาวะโรคและผลข้างเคียงจากการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา รวมทั้งความพิการที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะทางเดินอาหารส่วนต้นและกระบวนการกลืน อย่างไรก็ตามมีการศึกษาจำนวนน้อยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของกลุ่มอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นในช่วงที่ได้รับรังสีรักษา และปัจจัยเกี่ยวกับระบบบดเคี้ยวหรือสภาวะสุขภาพของช่องปากต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา และศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยทางกายภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเนื่องกับโรคมะเร็ง และปัจจัยทางสภาวะช่องปาก ต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะทางโภชนาการของผู้ป่วย

วิธีการศึกษา: การศึกษาเป็นแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์ไปข้างหน้า โดยมีผู้ป่วยโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้เข้าร่วม จำนวน 50 ราย ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ จากคุณภาพและปริมาณอาหารที่ได้รับ ความยากลำบากที่ส่งผลกระทบต่อการรับประทานอาหาร น้ำหนักตัว และดัชนีมวลกาย ทั้งนี้ได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาและเชิงอ้างอิงถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษาต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้น

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 94 รับประทานอาหารได้น้อยลงในช่วงของการได้รับรังสีรักษา โดยเมื่อเข้าสู่ช่วงท้ายของการรักษา ผู้ป่วยที่สามารถรับประทานอาหารได้เพียงอาหารเหลวเท่านั้นเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 54 เป็นร้อยละ 74 ทั้งนี้อาการเจ็บในลำคอ กลืนยาก อาการเจ็บในช่องปาก และ การรับรสชาติที่เปลี่ยนไป เป็นอาการแสดงหลักที่ส่งผลกระทบต่อรับประทานอาหารของผู้ป่วย น้ำหนักตัวมีการลดลงอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญในทุกๆ สัปดาห์ของการได้รับรังสีรักษา โดยลดลงมากถึง 5.85 กิโลกรัมในช่วงท้ายของการรักษา ทั้งนี้จำนวนผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติก็เพิ่มสูงขึ้นตามช่วงเวลาที่ได้รับรังสีรักษาเช่นกัน ผู้ป่วยที่ไม่มีคู่อุปสรรคหลังจะมีแนวโน้มเกิดการลดลงของน้ำหนักตัวที่มากกว่า ในขณะที่ผู้ป่วยที่มี/ไม่มีรอยโรคมะเร็งอยู่ในช่องปาก รวมถึงการมี/ไม่มีฟันเหลือในช่องปากพบการลดลงของน้ำหนักตัวที่ใกล้เคียงกัน กลุ่มผู้ป่วยชาย อายุต่ำกว่า 60 ปี ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัด และผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบการลดลงของน้ำหนักตัวอย่างมีนัยสำคัญ โดยไม่พบความสัมพันธ์ของการลดลงน้ำหนักตัวต่อตำแหน่งของรอยโรค ระยะของโรค สภาวะซุดฟัน สภาวะคู่อุปสรรคหลัง และความยากลำบากที่กระทบต่อการรับประทานอาหาร อีกทั้งยังไม่พบความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงดัชนีมวลกายต่อปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษา

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอมีสภาวะทางโภชนาการที่ลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงท้ายของการได้รับรังสีรักษา อาการข้างเคียงจากรังสีรักษาที่เกิดขึ้นต่อเยื่อเมือกในช่องปากและหลอดอาหาร รวมถึงการรับรสชาติที่เปลี่ยนไป เป็นความยากลำบากที่กระทบต่อการรับประทานอาหาร ตำแหน่งของรอยโรคมะเร็ง สภาวะซุดฟัน และสภาวะคู่อุปสรรคหลังไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้น ในขณะที่เพศ อายุ การผ่าตัด และเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์ต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว การเฝ้าระวังและวางแผนมาตรการป้องกันภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง จึงเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาในการให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

การศึกษาผลการประเมินโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

The study evaluation of the Food Safety Project Ratchaburi Hospital.

วัชภูมิ ทองใบ

โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

บทนำ: โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเป็นหนึ่งในนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ภายใต้ยุทธศาสตร์ ที่มีความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นเลิศ บริการเป็นเลิศ บุคลากรเป็นเลิศ และบริหารจัดการเป็นเลิศ ซึ่งโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยมีเป้าหมายในการเป็นต้นแบบในการ จัดเมนูสุขภาพ ผู้รับบริการภายในโรงพยาบาลได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดอัตราการเจ็บป่วยจากการบริโภคอาหาร ที่ไม่ปลอดภัย เพื่อให้ประชาชน ชุมชน สังคม และประเทศ มีภูมิคุ้มกันและมีศักยภาพในการป้องกันภัยคุกคาม สุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้ากระบวนการ ผลผลิตของโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ใช้การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional research) ศึกษาประเมินปัจจัยนำเข้ากระบวนการ ผลผลิตของโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยตามรูปแบบซิปป์โมเดล ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คณะกรรมการดำเนินโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 25 ราย และผู้ป่วยในที่รับบริการอาหาร จำนวน 215 ราย คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมในคนที่เป็นมาตรฐานสากล จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี

ผลการศึกษา: ผลการประเมินโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ตามรูปแบบซิปป์โมเดล(CIPP Model) ภาพรวมทั้งโครงการอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X} = 4.17$, $SD = 0.69$) ด้านบริบทมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.46$, $SD = 0.65$) ด้านปัจจัยนำเข้ามีระดับความพึงพอใจมาก ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 0.62$) ด้านกระบวนการมีระดับความพึงพอใจมาก ($\bar{X} = 3.94$, $SD = 0.68$) ด้านผลผลิตมีระดับความพึงพอใจมาก ($\bar{X} = 4.14$, $SD = 0.71$) ผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลรัฐอาหารปลอดภัยพลัส ตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 5 ผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง 4 ด้าน และความพึงพอใจต่อการบริการอาหารผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 0.74$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การดำเนินโครงการตามนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในบริบทของโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ ขนาดเตียงให้บริการ 855 เตียง ให้บริการอาหารผู้ป่วยเฉลี่ย 1,400 ถาดต่อวัน สามารถดำเนินโครงการ อย่างเป็นรูปธรรม และสามารถขับเคลื่อน ขยายผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ต่อไปได้ เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

ประสิทธิผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการรับประทานอาหารและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน

Effectiveness Of Nutritional Program For Providing Optimal Weight Gain Among Overweight Pregnant Women Attended Antenatal Care At Metropolitan Health And Wellness Institution

สุภาวดี คงโพธิ์น้อย และคณะ

สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง

บทนำ: การมีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับมารดาและทารกได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์ จำนวน 20 ราย คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละเท่าๆ กัน ด้วยวิธีการจับคู่ (Matched pair) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ทำการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Nonparametric

ผลการศึกษา: พบกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .007 ($p < .05$) ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างของพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .037 ($p < .05$) ภายหลังการทดลอง พบกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของพฤติกรรมการรับประทานอาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ($p < .05$) และมีสัดส่วนของการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .361 ($p < .05$) แต่เนื่องจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย จึงทำให้การวิเคราะห์ทางสถิติได้ไม่ดี

สรุปและข้อเสนอแนะ: เสนอแนะให้พยาบาลผดุงครรภ์ นำโปรแกรมการกำกับตนเองไปใช้ในการสร้างความรอบรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินก่อนการตั้งครรภ์ ให้มีความสามารถในการกำกับตนเอง เพื่อให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ระหว่างตั้งครรภ์

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

(Development of Evidence-based Nursing Practice Guidelines for Caring of Patients with Amphetamine Induced Psychotic Disorders.)

นภัสสรณ์ รังสิเวโรจน์¹, ภัทราภรณ์ ภทรสกุล², อรัญญา แพทย์¹, อมรรัตน์ ชัยนนธ์¹, นัชชารินทร์ ช่างอกกิจ¹

¹โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่, ²มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ: ผู้ป่วยสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ พบว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนมากที่สุด โดยส่วนใหญ่พบภาวะโรคร่วมทางจิตเวช ทำให้การพยาบาลมีความยุ่งยากซับซ้อนมากกว่าเดิม การมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจะทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ทีมวิจัยได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีอาการทางจิตตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยประยุกต์กรอบแนวคิดของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ตามแนวทางของ GRADE (Schunemann et al, 2008; ภัทราภรณ์ พุ่งปันค่า และคณะ, 2020) และประเมินผลลัพธ์ ผลการศึกษาและแนวปฏิบัติที่ได้จะนำไปเผยแพร่เพื่อการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีโรคจิตจากการใช้สารเสพติด

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วิเคราะห์รูปแบบและจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และระยะที่ 2 ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนา ปรับปรุงแนวปฏิบัติทางการพยาบาลหลังทดลองใช้ และนำเผยแพร่

ผลการศึกษา: แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรุนแรงของการใช้ยาเสพติดด้วยแบบประเมิน ASSIST พบว่า คะแนน ASSIST ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับแนวปฏิบัติในระยะ 2 สัปดาห์ 1 เดือน และ 3 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอาการทางจิตด้วยแบบประเมิน BPRS ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนน BPRS ก่อนและหลังได้รับแนวปฏิบัติในระยะ 2 สัปดาห์ 1 เดือน และ 3 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปและข้อเสนอแนะ: แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนที่มีอาการทางจิต มีผลลัพธ์ที่ดี ควรเผยแพร่และนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยมีการอบรมฝึกทักษะให้มีความชำนาญก่อนเนื่องจากบางกิจกรรมจำเป็นต้องอาศัยทักษะและประสบการณ์ และควรมีการติดตามประเมินผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้อย่างต่อเนื่อง

ประสิทธิผลของรูปแบบการสอนที่ใช้คิวอาร์โค้ดร่วมในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ

ทองดี จิตใส, ศศิกร ศรีสุขเกษม, ธีณนารามณ์ บุตตะพิมพ์, เบญจมาภรณ์ ศรสันต์, จุฑารัตน์ นาประกอบ
สถาบันโรคทรวงอก

บทนำ: การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นการผ่าตัดใหญ่จะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การผ่าตัดหัวใจมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ ในการผ่าตัดหัวใจ แผลผ่าตัดจะอยู่ในแนวกลางผ่านกระดูกหน้าอกในแนวกึ่งกลางลำตัว สถาบันโรคทรวงอกเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทางโรคหัวใจและทรวงอก ข้อมูลสถิติการทำผ่าตัดของสถาบันโรคทรวงอกในปี พ.ศ. 2560-2563 มีจำนวน 1,275 ราย 1,033 ราย และ 863 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้การผ่าตัดหัวใจเป็นการผ่าตัดใหญ่ ที่ต้องใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ประกอบไปด้วย วิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก พยาบาลห้องผู้ป่วยหนัก ICU พยาบาลหอผู้ป่วยในศัลยกรรมทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยเฉพาะหอผู้ป่วยในศัลยกรรม และกึ่งวิกฤต 7/9 มีบริบทให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด ทั้งในระยะกึ่งวิกฤตโดยดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตั้งแต่หลัง 24 ชั่วโมงแรกต่อจากหอผู้ป่วยหนักไอ ซี ยู และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาลำบากซึ่งมีอาการแสดงในระยะที่ต้องเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิด ตลอดจนในระยะฟื้นฟู ดูแลกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ร่วมกับแพทย์ และนักกายภาพบำบัด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมฟื้นฟูของผู้ป่วยทุกขั้นตอน พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดของแพทย์ การดูแลตนเองหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น การปฏิบัติตัว การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น ตลอดจนการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติในระยะก่อนผ่าตัด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสอนที่ใช้คิวอาร์โค้ดร่วมในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Design) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ ตั้งแต่ มีนาคม - มิถุนายน 2564 ตามเกณฑ์คัดเข้า และคัดออก คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 70 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน

ผลการศึกษา: ประสิทธิผลของรูปแบบการสอนที่ใช้คิวอาร์โค้ดร่วมในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก พบว่ากลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดหัวใจ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและข้อเสนอแนะ: ควรมีการพัฒนาและสนับสนุนรูปแบบการสอนที่ใช้คิวอาร์โค้ดร่วมในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ ทุกหน่วยงานของกลุ่มงานผู้ป่วยใน การกึ่งด้านการพยาบาล ในสถาบันโรคทรวงอก เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดหัวใจ โดยเน้นให้บุคลากรในทีมสหสาขาได้มีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยสอนการใช้คิวอาร์โค้ดร่วมให้กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ

บทคัดย่อผลงานวิชาการ
ประเภทวาจา
(Oral Presentation)



บทคัดย่อผลงานวิชาการ ประเภทวาจา (Oral Presentation)

- O1_01 ต้นทุน-ประสิทธิผลของโครงการรู้ทันกันหักซ้ำ ในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลเลิดสิน
- O1_02 การศึกษาประสิทธิผลของการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าเหนี่ยวนำในผู้ป่วยโรคปอดประสาทเสื่อมแข็ง: การทบทวนอย่างเป็นระบบ
- O1_03 การศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งสารอาหารทางหลอดเลือดดำสำหรับผู้ป่วยเด็กสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- O1_04 การแก้ไขภาวะไบพินาไม่สมมาตรบริเวณขมับตอนหน้าด้วยการใช้เทคโนโลยีการพิมพ์ 3 มิติมาทำกะโหลกศีรษะเทียม
- O1_05 Correlation of Acetone Breathing level vs serum β -Hydroxybutyrate level in Diabetes Ketoacidosis by Non-invasive Acetone gas analysis device (G-breath): Multicenter study
- O1_06 Acetone Breathing Measurement for Diagnosis of Diabetic Ketoacidosis
- O1_07 การประเมินทางเศรษฐศาสตร์การผ่าตัดผ่านกล้องเปรียบเทียบกับ การผ่าตัดแบบเปิดในการรักษานิ่วในถุงน้ำดี
- O1_08 การศึกษาคะแนนความสามารถทางภาษาและการพูดในคนไทยปกติในช่วงอายุ 15-24 ปี โดยใช้แบบทดสอบมาตรฐาน Western Aphasia Battery Test
- O1_09 การวิเคราะห์ต้นทุนของโครงการเจาะเลือดที่บ้าน โรงพยาบาลราชวิถี
- O1_10 การศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์อภิมานเรื่องประโยชน์ของการล้างจมูกด้วยน้ำเกลือในผู้ป่วยโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลัน
- O1_11 การศึกษาแบบสุ่มเพื่อประเมินผลจากการล้างจมูกด้วยน้ำเกลือความเข้มข้นปกติในผู้ป่วยโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลัน
- O1_12 ผลการใช้ค่าประมาณอัตราการกรองผ่านโกลเมอรูลัสเป็นตัวส่งสัญญาณในการเฝ้าระวังการเกิดพิษต่อไต จากยาแวนโคไมซิน
- O1_13 ผลการใช้นวัตกรรม WARNING BOX ช่วยเตือนคลังมดลูกต่อปริมาณการสูญเสียเลือดในมารดาสองชั่วโมงแรกหลังคลอดโรงพยาบาลبنนังสตา จังหวัดยะลา
- O1_14 การแปลผลภาพถ่ายทางรังสีทรวงอกด้วยปัญญาประดิษฐ์
- O1_15 Artificial Intelligence Assistance using Two Layers model in Radiographic Detection and Classification for Knee Osteoarthritis and its severity: A Cross-Sectional Diagnostic Study
- O1_16 พัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินทางเดินหายใจและการเตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
- O1_17 การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลและอัตราความสำเร็จของการสอดสายสวนเข้าหลอดเลือดแดงบริเวณข้อมือด้วยเทคนิคอัลตราซาวด์กับการคลำชีพจรในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ในสถาบันโรคทรวงอก

บทคัดย่อผลงานวิชาการ ประเภทวาจา (Oral Presentation) (ต่อ)

- O1_18 ผลลัพธ์การรักษาด้วยการผ่าตัดด้วยการตัดต่อเส้นเลือด
- O1_19 เปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างวิธีผ่าตัดและไม่ผ่าตัดในผู้สูงอายุที่มีภาวะเลือดออกในสมองส่วนเบซิลแกงเกลียด้วยการวิเคราะห์คะแนนความโน้มเอียง
- O1_20 การหาค่าความเที่ยงของแบบทดสอบ BIRT – Memory and Speed of Information Processing ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความบกพร่องของความจำ
- O1_21 ผลของการใช้กระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินโดยพยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชบุรี
- O1_22 ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโควิด-19 ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสนาม จังหวัดราชบุรี
- O1_23 ผลของกระบวนการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาของเด็กออทิสติกโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา
- O2_01 การศึกษานำร่องเพื่อหาความชุกของโรคไตเรื้อรังของผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาลราชวิถี
- O2_02 Effects of dietary supplementation on progression to type 2 diabetes: single center randomized double-blind placebo-controlled trial an interim analysis at 24 weeks
- O2_03 กระบวนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดปอดในประเทศไทย
- O2_04 สถานการณ์การจัดการเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Automatic External Defibrillator) นอกสถานพยาบาลในระดับจังหวัดในประเทศไทย
- O2_05 การศึกษาการตรวจวัดความดันโลหิตในคนไข้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
- O2_06 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
- O2_07 ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีภาวะความดันโลหิตสูงในบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดยะลา
- O2_08 ผลการพัฒนาการดูแลและติดตามทารกที่คลอดจากการติดเชื้อเอชไอวีในโครงการกรุงเทพมหานครมุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์เพื่อยุติการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กรายใหม่และยุติการตายในผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ (BMA2Z)
- O2_09 อัตราการรอดชีพ และปัจจัยพยากรณ์โรคที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก
- O2_10 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจลำบากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับยามารักษา ความรู้สึกแบบทั่วร่างกายโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
- O2_11 ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ในหออภิบาลคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็งส่วนภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อผลงานวิชาการ ประเภททูลา (Oral Presentation) (ต่อ)

- O2_12 การศึกษาเปรียบเทียบระดับการติดสารนิโคตินระหว่าง การใช้สมุนไพรหน้าดอกขาวและการนวดบำบัด
- O2_13 การปรับเปลี่ยนเทคนิคการผ่าตัดหุดเลือดกำเดาด้านหลังด้วยวิธีจี้ผ่านกล้องที่ sphenopalatine foramen
- O2_14 ปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร
- O2_15 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับโอกาสการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี 2564
- O2_16 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองในเขตสุขภาพที่ 3
- O2_17 ลักษณะของผล SARS-CoV-2 ที่กำวมและแนวทางการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ
- O2_18 การพัฒนางานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคลมชักรูปแบบใหม่
- O2_19 การสำรวจการใช้ยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผสมสเดียรอยดในชุมชนโครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบหมู่บ้านปลอดมะเร็งในเขตตำบลพิชัย
- O2_20 การส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามวิถีชีวิตชุมชนมุสลิมบ้านเขาแก้วตำบลเหนือคลอง อำเภอนือคลอง จังหวัดกระบี่
- O2_21 ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากปฏิบัติงานป้องกันควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ
- O2_22 การพัฒนารูปแบบการส่งต่อทางทะเลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน โรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี
- O2_23 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน เครือข่ายการพยาบาลในจังหวัดตราบุรี
- O2_24 การพัฒนาการให้บริการวัคซีนโรคโควิด 19 ในประชาชนกลุ่ม 608 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสมบูรณ์ อำเภอนองม่วง จังหวัดลพบุรี



ต้นทุน-ประสิทธิผลของโครงการรู้ทันกันหักซ้ำ ในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลเลิดสิน

(Cost-effectiveness of Refracture Prevention Program for Fractured Hip Patients in Lerdsin Hospital)

จุฑาทิพ อาธิ์พรพรรณ¹, อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ², ชิตวีร์ เจียมตน¹, ฉัตรระวี จินดาพล¹, รมนปวีร์ บุญใหญ่¹,
วรัญญา ทาสมนุญ¹, สุวิภา อุดมพร¹

¹โรงพยาบาลเลิดสิน, ²สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

บทนำ: กระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในทุกประเทศทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น การรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยใช้เวลา นาน ส่งผลให้แต่ละประเทศต้องรับภาระทางการเงิน อัตรากระดูกหักซ้ำภายใน 1 ปีเกิดขึ้นได้ถึงร้อยละ 2-11 การรักษาผู้ป่วยข้อสะโพกหักในปัจจุบันจึงมีการรักษา รวมถึงเน้นการป้องกันการหักซ้ำ จึงเกิดโครงการ Refracture Prevention ที่มีการดูแลเป็นสหสาขาวิชาชีพ

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผลของผู้ป่วยที่มีกระดูกข้อสะโพกหักในโครงการ Refracture Prevention เปรียบเทียบกับการรักษาแบบดั้งเดิม ในมุมมองของผู้ให้บริการสุขภาพ

วิธีการศึกษา: ทำการเก็บข้อมูลไปข้างหน้าและย้อนหลังของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการรักษาแบบดั้งเดิม และกลุ่มทดลองคือกลุ่มที่อยู่ในโครงการ Refracture Prevention ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มีกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเลิดสินกลุ่มละ 130 คน ทำการเก็บข้อมูลต้นทุนนับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยลงทะเบียน (admit) ไปเป็นระยะเวลา 1 ปี แล้วทำการวัดผลการรักษาเป็นอรรถประโยชน์เพื่อหาประสิทธิภาพและจำนวนผู้ป่วยที่ไม่มีกระดูกหักซ้ำ และทำการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ วิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลโดยใช้แผนภูมิการตัดสินใจ (decision tree) เปรียบเทียบผลการรักษาและต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการให้การรักษาทันที 2 กลุ่ม

ผลการศึกษา: กลุ่มที่อยู่ในโครงการ Refracture Prevention มีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบดั้งเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสามารถป้องกันกระดูกหักซ้ำได้มากกว่า อัตรากระดูกหักซ้ำใน 1 ปี ลดลงจากร้อยละ 6.27 เป็น 4.29 และต้นทุนต่อหน่วยของการรักษากระดูกข้อสะโพกหักในโครงการ Refracture Prevention เท่ากับ 139,504 บาท ในขณะที่การรักษาแบบเดิมเท่ากับ 150,720 บาท อีกทั้งผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention มีประสิทธิภาพเท่ากับ 0.6023 ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบดั้งเดิมมีประสิทธิภาพเท่ากับ 0.5106 การรักษาผู้ป่วยข้อสะโพกหักในโครงการ Refracture Prevention จึงมีความคุ้มค่าเป็นอย่างยิ่งเมื่อเทียบกับการรักษาแบบดั้งเดิม

สรุปและข้อเสนอแนะ: รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีข้อสะโพกหักควรเป็นการดูแลแบบ fracture liaison service model ที่มีการร่วมมือกันของสหสาขาวิชาชีพและการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของกระดูกหักซ้ำ จากการเริ่มต้นโครงการในปีแรกพบว่า ต้นทุนหลักมี 3 ส่วนด้วยกันคือ การรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาโรคกระดูกพรุน และการป้องกันการล้ม เปรียบเทียบกับการรักษาแบบเดิมที่เน้นการรักษาด้วยการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปคือ ควรมีการติดตามผลของโครงการ Refracture Prevention ในระยะยาว และจากข้อมูลต้นทุน ควรมีการศึกษาถึงภาระทางการเงินของประเทศไทย เพื่อทราบขนาดของปัญหาและวางแผนรองรับในอนาคต

การศึกษาประสิทธิผลของการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าเหนี่ยวนำในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง:
การทบทวนอย่างเป็นระบบ

The effectiveness of peripheral magnetic stimulation in Multiple Sclerosis patients:
systematic review

ภคอร สายพันธ์ , มณฑิชา ม่วงเงิน, พิพัฒน์ กล่ำริน

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

บทนำ: โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis ;MS) เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของปลอกประสาท (myelin sheath) ในระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งได้แก่ สมอง ไขสันหลัง และเส้นประสาทตา ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของการเกิดโรค แต่เชื่อว่าโรคนี้อาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง ทั้งปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม พันธุกรรม การติดเชื้อไวรัสบางชนิด การที่มีระดับวิตามินดีในร่างกายต่ำ หรือมีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ผู้ป่วยมักเริ่มมีอาการในวัยทำงาน อายุประมาณ 20-30 ปี จึงก่อให้เกิดความสูญเสียต่อระบบเศรษฐกิจได้ค่อนข้างมาก ผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง มากกว่าจำนวน 2 ใน 3 มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (spasticity) ระดับปานกลางถึงระดับมากส่งผลทำให้มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อสูง (muscle hypertonia) หรืออาจมีอาการปวดกล้ามเนื้ออย่างกระตั้นหั้น ซึ่งระดับความรุนแรงของการหดเกร็งของกล้ามเนื้อนั้นสัมพันธ์โดยตรงกับระดับความพิการและปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ปัจจุบันการกระตุ้นด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Repetitive peripheral magnetic stimulation ; rpms) เป็นเทคโนโลยีทางกายภาพบำบัดล่าสุดที่กระตุ้นผ่านเส้นประสาท ปมเส้นประสาท และกล้ามเนื้อ ซึ่งกำลังเป็นที่นิยมเนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ปลอดภัย ไม่ก่อให้เกิดอาการเจ็บปวดและสามารถช่วยฟื้นฟูการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย (motor control) ผ่านการกระตุ้นเส้นใยการรับรู้ความรู้สึก (sensory proprioceptive fibers) ใช้ในการลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (spasticity) และช่วยเพิ่มการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย (motor control)

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กเหนี่ยวนำในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง : การทบทวนอย่างเป็นระบบ เพื่อจะได้นำเทคนิคมาประยุกต์ใช้ต่อไป

วิธีการศึกษา: การทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) โดยสืบค้นผ่านฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์จาก MEDLINE ผ่าน PubMed, CENTRAL และ Embase เฉพาะการศึกษาวิจัยที่เป็น Randomize Controlled Trial

ผลการศึกษา: ผลการศึกษามี 2 การศึกษาที่พบว่าการกระตุ้นด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (rPMS) จะมีผลทำให้อาการเกร็งของกล้ามเนื้อขาลดลง โดยการศึกษาที่ 1 พบว่าเมื่อสิ้นสุดการรักษาระดับการเกร็ง (Clinical spastic score) ในกลุ่มที่กระตุ้นด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (rPMS) มีระดับการลดลงของอาการเกร็ง MAS -3.3 ± 4.7 AU ในกลุ่มกระตุ้นหลอก 0.7 ± 2.5 AU ($p=0.003$) และการศึกษาที่ 2 พบว่าเมื่อสิ้นสุดการรักษาระดับการเกร็ง (spastic score) ในกลุ่มที่กระตุ้นด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (rPMS) มีระดับการเกร็งลดลง MAS -0.382 ในกลุ่มกระตุ้นหลอก 0.001 ($p=0.05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากทั้งสองการศึกษาสามารถสรุปได้ว่าการกระตุ้นด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (rPMS) จะมีผลทำให้อาการเกร็งของกล้ามเนื้อขาลดลง เนื่องจากช่วงระยะเวลาในการทดลองของงานวิจัยทั้งสองไม่เท่ากัน จึงไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้มาทำ Meta analysis ได้

การศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของโปรแกรมการสั่งสารอาหารทางหลอดเลือดดำสำหรับผู้ป่วยเด็ก

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (Study of Cost Effectiveness Analysis of ordering Pediatric Parenteral Nutrition Program in Queen Sirikit National Institute of Child Health)

กฤติยา สอนเสาวภาคย์, รวีวรรณ วิทวัสสำราญกุล, จารุพงษ์ น้อยคำแย, อรรพรรณ เอี่ยมโอภาส,
เปรมศักดิ์ เหล่าอยู่คง

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

บทนำ: กระบวนการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (Total Parenteral Nutrition: TPN) เป็นส่วนสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก ส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์ TPN แต่ละขวดมีมากกว่า 10 ชนิด หลายชนิดเป็นยาที่ต้องระมัดระวังสูงและในผู้ป่วยเด็กต้องคำนวณตามน้ำหนักผู้ป่วย จึงมีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา การนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการสั่ง TPN เป็นวิธีที่ช่วยการคำนวณและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาต้นทุนประสิทธิผล (Cost Effectiveness Analysis: CEA) ของโปรแกรมสั่งสารอาหารทางหลอดเลือดดำ (QIT Program) สำหรับผู้ป่วยเด็ก ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เทียบกับโปรแกรมการสั่งอาหารแบบเดิม

วิธีการศึกษา: พัฒนา QIT Program จากโปรแกรม Microsoft excel เพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหาทางยาที่พบได้บ่อยในกระบวนการสั่ง TPN ในผู้ป่วยเด็ก และศึกษาประสิทธิผลโดยรวบรวมความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการสั่ง TPN ในระดับ B ขึ้นไป เปรียบเทียบในช่วงเวลาก่อนและหลังการใช้ QIT Program ศึกษาต้นทุนของกระบวนการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำในมุมมองของผู้ให้บริการ วัดผลความคุ้มค่าโดยอัตราส่วนระหว่างต้นทุนที่เพิ่มขึ้นเพื่อเปรียบเทียบกับประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้น (Incremental cost-effectiveness ratio: ICER)

ผลการศึกษา: ต้นทุนการสั่ง TPN ต่อขวด ด้วยโปรแกรมเดิมต่อการสั่ง TPN ด้วย QIT Program มีต้นทุนเท่ากับ 1,260.12 และ 1,257.17 ตามลำดับ โดยอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Incidence rate) ช่วงก่อนการใช้ QIT Program และช่วงหลังการใช้ QIT Program เท่ากับ 0.129 และ 0.019 ตามลำดับ คิดเป็นความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Overall Relative Risk) เท่ากับ 6.83 (95% CI 5.51-8.46, p-value < 0.05) เมื่อใช้ QIT Program ไม่พบความคลาดเคลื่อนทางยาถึงผู้ป่วย และจะลดต้นทุน 26.82 บาท ต่อการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ B ขึ้นไป 1 ครั้ง

สรุปและข้อเสนอแนะ: การใช้ QIT Program มีต้นทุนประสิทธิผลที่ดีในการลดความคลาดเคลื่อนทางยา ควรนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับสั่งสารอาหารทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็ก

การแก้ไขภาวะขมับส่วนหน้ายุบ (บวม/ตบ) ด้วยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการพิมพ์ 3 มิติในการทำกะโหลกศีรษะเทียมให้กับผู้ป่วยเฉพาะราย

เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ

โรงพยาบาลราชวิถี

บทนำ: ภาวะขมับส่วนหน้ายุบ(บวม/ตบ) พบได้บ่อยภายหลังได้รับการผ่าตัดสมองที่จำเป็นต้องมีการเปิดกะโหลกศีรษะบริเวณด้านหน้า (Frontal) และขมับ (Temporal) และก่อให้เกิดภาวะใบหน้าอสมมาตร (บิดเบี้ยว) แก่ผู้ป่วยทุกวันนี้อย่างไรก็ตามผู้ป่วยจะได้รับการทำกะโหลกศีรษะเทียมด้วยการใช้วัสดุ PMMA ตามวิธีมาตรฐานในปัจจุบัน แต่ก็ไม่สามารถแก้ไขภาวะดังกล่าวได้เพราะวิธีการมาตรฐานในปัจจุบันไม่ได้มีการชดเชยเนื้อเยื่ออ่อนที่สูญหายไปภายหลังการผ่าตัดกะโหลกศีรษะ

วัตถุประสงค์: เพื่อแก้ไขภาวะขมับส่วนหน้ายุบ(บวม/ตบ) ด้วยเทคนิคการทำ กะโหลกศีรษะเทียมให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายโดยมีการชดเชยเนื้อเยื่ออ่อนส่วนที่ขาดหายไปด้วยการใช้โปรแกรมสามมิติร่วมกับเทคโนโลยีการพิมพ์สามมิติ

วิธีการศึกษา: แบบกะโหลกเทียมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายจำนวน ๑๒ คนที่มีแนวโน้มจะเกิดภาวะขมับบวม (หากได้รับการรักษาด้วยวิธีทำกะโหลกเทียมแบบเดิม)ได้ถูกเตรียมไว้ล่วงหน้าด้วยการนำผู้ป่วยไปรับการสแกนศีรษะด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองความละเอียดสูง จากนั้นนำข้อมูลดังกล่าวมาคำนวณและสร้างภาพในส่วนที่ขาดหายไปด้วยการใช้โปรแกรมสร้างภาพมิติ และนำข้อมูลกะโหลกที่สร้างขึ้นใหม่พร้อมกับชดเชยส่วนเนื้อเยื่ออ่อนที่ขาดหายไปด้วย เข้าสู่กระบวนการพิมพ์สามมิติ เพื่อสร้างแม่แบบสำหรับใช้ในกระบวนการผ่าตัดจริงในห้องผ่าตัด

ผลการศึกษา: ผลการผ่าตัดผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดทำกะโหลกศีรษะเทียมพร้อมกับการชดเชยเนื้อเยื่ออ่อนที่หายไปด้วยการใช้โปรแกรมสามมิติร่วมกับเทคโนโลยีการพิมพ์สามมิติ ได้ผลดีมาก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใดๆ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจกับใบหน้าที่ไม่มีความอสมมาตร

สรุปและข้อเสนอแนะ: การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการพิมพ์สามมิติในการสร้างกะโหลกศีรษะเทียมที่ได้รับการชดเชยเนื้อเยื่ออ่อนบริเวณขมับที่หายไปโดยใช้โปรแกรมสามมิติสามารถแก้ไขภาวะอสมมาตรของใบหน้าได้เป็นอย่างดี และควรจะนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะดังกล่าวทุกราย

Correlation of Acetone Breathing Level in serum ketone bodies level of Diabetes Ketoacidosis by Non-invasive Acetone gas analysis device (G-breath): Multicenter study

Sathit Niramitmahapanya¹, Thitinun Anusornvongchai², Chadsuphar Sirirachta³,

Anyarat Vichayavannakul⁴, Tiersidh Nasomphan⁵, Narisa K. Bordeerat⁶

¹Rajavithi Hospital, ²Lerdsin Hospital, ³Priest Hospital, ⁴Nopparat Hospital,

⁵Department of pharmacy, Faculty of pharmacy, Mahidol University,

⁶Department of Medical Technology, Faculty of Allied Health Science, Thammasat University

Objective: Find the correlation between breath acetone and serum BHB, AcAc and acetone during treatment duration of DKA.

Methods: We use Metal Oxide Semiconductor (MOS) methods called G-Breath for measurement of exhaled acetone compared with serum BHB, AcAc and acetone level during treatment of DKA, in patients with hyperglycemia and suspected DKA. Exhaled acetone concentration will be represent as electrical signal (ppmv) and total volatile organic compound (VOC).

Results: Serum BHB in DKA group was 11.19 ± 12.96 vs 1.73 ± 1.34 mg/dL in hyperglycemic group by p value = 0.007, serum AcAc was 31.90 ± 16.98 vs 5.87 ± 7.58 μ g/mL in hyperglycemic group by p value < 0.001. In breath analytic parameters we found acetone in breath was significant higher DKA group 5.20 ± 1.34 vs 1.18 ± 1.77 in hyperglycemic group with p-value 0.040. The correlation study acetone in breath was significant to all ketone metabolite of DKA such as serum acetone, The cut of point, sensitivity, specificity and Area under the Curve (AUC) we found serum acetone was the best test for diagnosis DKA with 100% sensitivity, 99.93% specificity AUC = 0.987 with p < 0.001. The breath acetone for diagnosis of DKA at cut of point 2.15, sensitivity 100%, specificity 71.4% (AUC = 0.847, p = 0.003)

Conclusions: This study shown that acetone measurement in exhale with non-invasive device call G-breath can be used in part of DKA diagnosis with comfortable and can be warning diabetes for serious emergency condition.

ACETONE BREATHING MEASUREMENT FOR DIAGNOSIS OF DIABETIC KETOACIDOSIS

Nuttee Chewapruek¹, Sathit Niramitmahapanya¹, Thitinun Anusornvongchai²,

Chadsuphar Sirirachta³, Korawat Suanklay⁴, Weerachai Nasomphan⁵,

Surachet Soontontaweesub⁵

¹Rajavithi Hospital, ²Lerdsin Hospital, ³Priest Hospital, ⁴HRH Princess MahaChakriSirindhorn Medical center, ⁵Bio-Organic Chemistry Laboratory National Center for Genetic Engineering and Biotechnology (BIOTEC)

Introduction: Diabetic ketoacidosis (DKA) is a life-threatening complication of diabetes. β -hydroxybutyrate are the main forms of ketone and followed by acetoacetic acid and acetone. Convenient and noninvasive methods such as ketone in breath are currently developing.

Objective: The aim of this study was to evaluate exhaled acetone as indicator for diagnosis of DKA and find the best cutoff point for diagnosis of DKA.

Methods: We use metal Oxide Semiconductor (MOS) methods called G-Breath for measurement of exhaled acetone compared with serum β -hydroxybutyrate, a gold standard for diagnosis of DKA, in patients with hyperglycemia and suspected DKA. Exhaled acetone concentration will be represent as two electrical signal parameters maximum voltage (Vmax) and ratio of electrical resistance under room air and targeted gas (Ra/Rg).

Results: There were 76 cases of diabetes patient in this study (17.1 % in DKA group). The DKA group had significant higher serum β -hydroxybutyrate (5.221 ± 1.20 vs. 0.152 ± 0.22 , $p < 0.001$). We found strong correlation between exhaled acetone parameters (Vmax/(Ra/Rg)) and DKA patients, mean Vmax/(Ra/Rg)(V; Volt) in DKA and simple hyperglycemia patients were $1.82(\pm 0.31)$ vs. $1.29(\pm 0.10)$, $p = 0.002$ respectively. Exhaled acetone parameters (Vmax/ (Ra/Rg)) at 1.602 volt was the best cutoff point for diagnosis of DKA (AUC=0.913, 95%CI= 0.809:1.016, sensitivity 88.9%, specificity 88.5%, $p < 0.001$).

Conclusions: Exhaled acetone measurement by Metal Oxide Semiconductor method can be used for non-invasive and convenient to diagnosis DKA.

การประเมินทางเศรษฐศาสตร์การผ่าตัดผ่านกล้องเปรียบเทียบกับการผ่าตัดแบบเปิดในการรักษานิ่วในถุงน้ำดี (Economic evaluation of laparoscopic cholecystectomy versus open cholecystectomy)

อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ¹, ยศ ตีระวัฒนานนท์², สุรุติ ไม้ประเสริฐ³, รัชมน ภิญโญเทพประทาน⁴,
องอาจ วิจิณนสาร⁵, ทวีชัย วิษณุโยธิน⁶, ไพวิทย์ ศรีพัฒน์พิริยกุล⁷, พิชัย พงศ์มันจิต⁸, เฉลิมพล บุญมี⁹,
วัฒนา พาริศรี⁹, วิบูลย์ ภัณฑาภิรักษ์¹⁰, อรรถพร วิเศษชู¹⁰, วิริยะ กัลปพฤกษ์¹¹, อรุณี ไทยะกุล¹,
สุธาลักษณ์ ขวัญเจริญทรัพย์¹, ณัฐยา สง่า¹

¹สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, ²โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ,
³โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, ⁴โรงพยาบาลราชวิถี, ⁵โรงพยาบาลเลิดสิน, ⁶โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, ⁷
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, ⁸โรงพยาบาลเชียงใหม่ระยอง, ⁹โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ, ¹⁰
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา, ¹¹โรงพยาบาลกำแพงเพชร

บทนำ: การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบผ่านกล้องเป็นที่นิยมแพร่หลาย และมีประสิทธิผลมากกว่าแบบเปิดช่องท้อง แต่มีต้นทุนสูงกว่า และยังไม่บรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินต้นทุน-ประสิทธิผลของการผ่าตัดผ่านกล้องเปรียบเทียบกับการผ่าตัดแบบเปิดในผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

วิธีการศึกษา: ประเมินทางเศรษฐศาสตร์แบบวิเคราะห์ต้นทุน-อรรถประโยชน์ โดยใช้แบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ decision tree ในมุมมองของผู้ให้บริการและทางสังคม เก็บข้อมูลต้นทุนการผ่าตัดทั้ง 2 วิธี ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 แห่ง ค่าอรรถประโยชน์และตัวแปรอื่นๆ ของการผ่าตัดทั้ง 2 วิธีได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดมีต้นทุนเฉลี่ยต่อรายเป็นเงิน 11,185.42 บาท ในมุมมองของผู้ให้บริการ และ 19,340.50 บาทในมุมมองทางสังคม ซึ่งน้อยกว่าแบบผ่านกล้องที่มีต้นทุนเฉลี่ยต่อรายเป็นเงิน 21,011.14 บาท ในมุมมองของผู้ให้บริการ และ 23,963.60 บาท ในมุมมองทางสังคม ผลต่างระหว่าง การผ่าตัดผ่านกล้องและการผ่าตัดแบบเปิดเป็นเงิน 9,825.72 บาท และ 4,623.11 บาทตามลำดับ โดยค่าต้นทุนอรรถประโยชน์ส่วนเพิ่ม (incremental cost-effectiveness ratio; ICER) เท่ากับ 104,498.22 บาทต่อปีสุขภาวะในมุมมองของผู้ให้บริการ และ 49,167.68 บาทต่อปีสุขภาวะในมุมมองของสังคม

สรุปและข้อเสนอแนะ: การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบผ่านกล้องมีความคุ้มค่า เนื่องจาก มีค่าต้นทุนส่วนเพิ่มต่ออรรถประโยชน์ส่วนเพิ่มต่ำกว่าเกณฑ์ความเต็มใจจ่าย (willingness to pay) ของประเทศซึ่งกำหนดไว้ที่ 160,000 บาทต่อปีสุขภาวะ ในมุมมองของสังคม

การศึกษาคะแนนความสามารถทางภาษาและการพูดในคนไทยปกติในช่วงอายุ 15-24 ปี โดยใช้แบบทดสอบมาตรฐาน

Western Aphasia Battery Test ฉบับภาษาไทย (The Study of Speech and Language Scores of Thai Adaptation of Western Aphasia Battery (WAB) in Normal Thai Participants Aged (15-24 Years Old)

สมจิต รวณสุข, อมรรัตน์ งามศรี

สถาบันลิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

บทนำ: ปัญหาทางภาษาและการพูดที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองเรียกว่า ภาวะเสียการสื่อความหรือ Aphasia ส่งผลกระทบต่อความสามารถด้านการพูดสื่อสาร ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินทักษะและระดับความรุนแรงที่เป็นมาตรฐานเพื่อแยกผู้ป่วยที่เป็นอะเฟเซียออกจากผู้ป่วยที่ไม่เป็นอะเฟเซีย และเพื่อวางแผนการฟื้นฟูให้ถูกต้อง ครบถ้วน จึงต้องใช้แบบทดสอบความสามารถทางภาษาและการพูดที่เป็นมาตรฐานที่มีใช้สำหรับคนไทยที่ผ่านการวิจัยและปรับให้เหมาะสม รวมถึงมีค่าคะแนนปกติเพื่อใช้เปรียบเทียบกับผู้ป่วย จากการทบทวนการใช้แบบทดสอบมาตรฐานทางคลินิก พบว่า แบบทดสอบ Thai WAB มีข้อดีและนิยมใช้ในทางคลินิกในปัจจุบัน แต่เนื่องจากค่าคะแนนในคนปกติในช่วงอายุ 15-24 ปียังไม่พบการศึกษา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อให้ครอบคลุมทุกช่วงอายุเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่มารับบริการฟื้นฟูด้านภาษาและการพูดต่อไป

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อศึกษาค่าคะแนนความสามารถทางภาษาและการพูดของคนไทยปกติที่มีอายุในช่วง 15-24 ปี ในกลุ่มการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี 2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถทางภาษาในคนไทยปกติระดับการศึกษาที่แตกต่างกันในช่วงอายุนี้

วิธีการศึกษา: ศึกษาในอาสาสมัครคนไทยปกติที่มีอายุช่วง 15-24 ปี ไม่จำกัดเพศและการศึกษา ไม่มีประวัติเป็นโรคทางสมองและระบบประสาทที่ส่งผลกระทบต่อภาษาและการพูด ได้รับการประเมินความสามารถและการพูดโดยใช้แบบทดสอบ Thai WAB ใช้เวลาประเมิน 30-45 นาที ต่อคน สรุปค่าคะแนน เป็น Aphasia Quotient (AQ) และ Language Quotient (LQ)

ผลการศึกษา: ได้กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณทางสถิติจำนวน 30 คนเป็นหญิง 15 คนและชาย 15 คน ระดับการศึกษา 4 ระดับ ได้แก่ ระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี มีอายุเฉลี่ย 20.2 ปี (S.D= 2.5) มีค่าเฉลี่ยคะแนน AQ=98.67(S.D= 1.11) ค่ามัธยฐาน 98.80 (พิสัย 95.20 ถึง 100.00) และมีค่าเฉลี่ย LQ 19.155 (S.D=0.84) ค่ามัธยฐาน 19.40 (พิสัย 17.60 ถึง 20.00) และคะแนน AQ ในระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีค่าใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีแนวโน้มทำคะแนน AQ ได้มากที่สุด คือ 99.25 คะแนน ในขณะที่ระดับประถมศึกษาได้คะแนนน้อยที่สุด คือ 95.20 คะแนน ส่วนคะแนน LQ ในทุกกลุ่มระดับการศึกษามีคะแนนใกล้เคียงกัน ยกเว้นกลุ่มระดับประถมศึกษาที่ทำคะแนนได้น้อยที่สุด

สรุปและข้อเสนอแนะ: ค่าคะแนนเฉลี่ย AQ และ LQ ที่ได้ สามารถนำมาอ้างอิงในคนไทยปกติในช่วงอายุ 15-24 ปี และเป็นประโยชน์ในการประเมิน และเปรียบเทียบความสามารถทางภาษาและการพูดของผู้ป่วยอะเฟเซียและคนปกติในช่วงอายุนี้ และได้ข้อเสนอนี้จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพบว่าภาพคำศัพท์หรือคำที่ใช้ในแบบทดสอบ อาจไม่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุนี้ในปัจจุบัน อาจมีการต่อยอดการปรับปรุงแบบทดสอบในอนาคต เพื่อให้ทันสมัยต่อไป

การประเมินต้นทุนของโครงการเจาะเลือดที่บ้าน โรงพยาบาลราชวิถี

ธฤต แตระกุล, สติธย์ นิรมิตรมหาปัญญา, อิทธิฤทธิ์ เซาว์นเลิศ, พนิดา อยู่เพชร, กฤษณา อาชายศ
โรงพยาบาลราชวิถี

บทนำ: โครงการให้บริการเจาะเลือดที่บ้านเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล ในสถานการณ์ COVID-19 จากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการแล้วกว่า 850 ครั้ง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจต่อยอด ทำการศึกษาประเมินต้นทุนของโครงการเจาะเลือดที่บ้าน เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการเสนอข้อมูลแก่ผู้บริหารในการวางแผนพัฒนานโยบายการบริการนี้อย่างเหมาะสม สามารถขยายการให้บริการและมีผู้เข้าถึงการบริการได้มากที่สุดอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการประเมินต้นทุนของโครงการเจาะเลือดที่บ้านเปรียบเทียบกับโครงการเจาะเลือดที่โรงพยาบาลราชวิถี

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง เพื่อประเมินต้นทุนของโครงการเจาะเลือดที่บ้านเปรียบเทียบกับบริการเจาะเลือดปัจจุบันที่โรงพยาบาลราชวิถี จากการใช้ข้อมูลต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมจากข้อมูลต้นทุนรวม (full cost) รวมถึงข้อมูลผลผลิตเป็นจำนวนครั้งของการให้บริการผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 รวมระยะเวลา 12 เดือน และปรับให้เป็นมูลค่าในปี พ.ศ. 2565 โดยใช้ดัชนีราคาผู้บริโภคของกระทรวงพาณิชย์ และประเมินต้นทุนแบบต้นทุนต่อหน่วย (cost per visit) และต้นทุนเฉลี่ยของการให้บริการ (average cost) ร่วมกับการคำนวณต้นทุนการบริการทางการแพทย์แบบมาตรฐาน (standard costing method) เฉพาะต้นทุนต่อหน่วยตามกรอบกิจกรรมที่ดำเนินงานจริงจาก 3 แผนก ได้แก่ งานเทคนิคการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ และงานการเงินและบัญชี

ผลการศึกษา: จากผลการศึกษาพบว่าต้นทุนต่อหน่วย (cost per visit) ของการให้บริการเจาะเลือดที่โรงพยาบาลราชวิถีมีค่าเท่ากับ 733 บาท (แบ่งเป็น จากงานเทคนิคการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ และงานการเงินและบัญชี เท่ากับ 658 บาท 32 บาท และ 43 บาท ตามลำดับ) และต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ (direct non-medical costs) ของผู้รับบริการเจาะเลือดที่โรงพยาบาลราชวิถีมีค่าเท่ากับ 1,050 บาท โดยพบว่า โครงสร้างต้นทุนของการให้บริการเจาะเลือดที่โรงพยาบาลราชวิถีส่วนใหญ่เป็นต้นทุนคงที่ (fixed cost) คิดเป็นร้อยละ 95 ของต้นทุนทั้งหมดและเป็นต้นทุนผันแปร (variable cost) เพียงร้อยละ 5 ในขณะที่ผู้รับบริการสามารถประหยัดต้นทุนของตนเองลงได้ร้อยละ 50 (ต้นทุนการมาเจาะเลือดที่โรงพยาบาลเท่ากับ 1,050 บาท เปรียบเทียบกับรับบริการที่บ้านเท่ากับ 529 บาท)

สรุปและข้อเสนอแนะ: โครงการเจาะเลือดที่บ้านสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการลงร้อยละ 50 ส่งผลต่อความพึงพอใจในระดับมากที่สุดถึงร้อยละ 70 อีกทั้งยังสามารถลดต้นทุนของโรงพยาบาลในการให้บริการเจาะเลือดลงได้อีกร้อยละ 5 รวมถึงการสามารถตอบสนองนโยบายในเรื่องการลดความแออัดของผู้รับบริการภายในโรงพยาบาลในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ลงได้เป็นอย่างดี

การศึกษาแบบสุ่มเพื่อประเมินผลจากการล้างจมูกด้วยน้ำเกลือความเข้มข้นปกติในผู้ป่วยโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลัน

(Effects of Large Volume, Isotonic Nasal Saline Irrigation for Acute Rhinosinusitis: A Randomized Controlled Study)

วิรัช จิตสุทธีภากร^{1,2}, อังศุธร ธนพิพัฒน์สัจจา¹, พิระวุฒิ ดวงบุปผา^{1,2}, สารนาถ ล้อพลศรี³, ขจร เสรีสิริขจร^{4,5}, กรเกียรติ์ สนิทวงศ์^{4,5}

¹โรงพยาบาลราชวิถี, ²วิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต โรงพยาบาลราชวิถี,

³คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล, ⁴คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

⁵ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการผ่าตัดส่องกล้องทางจมูก, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

บทนำ: ผลของการล้างจมูกด้วยน้ำเกลือความเข้มข้นปกติในผู้ป่วยโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลันนั้นยังไม่ชัดเจน

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างการล้างจมูกด้วยน้ำเกลือความเข้มข้นปกติรวมกับการรักษามาตรฐานในผู้ป่วยโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลัน กับผู้ที่ได้รับการรักษามาตรฐานเพียงอย่างเดียว

วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบสุ่มนี้ทำในโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ ในผู้ป่วยโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลันที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยแบ่งผู้ป่วยเป็นสองกลุ่ม กลุ่มแรกจะทำการล้างจมูกขนาดด้วยน้ำเกลือความเข้มข้นปกติปริมาตร 250 มล วันละสองรอบ กลุ่มที่สองจะไม่ได้ล้างจมูก ทั้งสองกลุ่มได้รับยาแก้ปวด ยาพ่นจมูกสเตียรอยด์ ยาลดคัดจมูกเหมือนกัน ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตด้านจมูก อาการทางจมูก ผลการส่องกล้องจมูก และอัตราการหายของโรคที่ระยะเวลา 1 และ 2 สัปดาห์

ผลการศึกษา: มีผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษา 61 ราย (30: ล้างจมูก, 31: ไม่ล้างจมูก) เป็นชาย 17 ราย หญิง 44 ราย อายุเฉลี่ย 41 ปี ทั้งสองกลุ่มมีผลการรักษาที่ดีขึ้น แต่เมื่อเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าไม่ต่างกันในทุกตัวชี้วัด เมื่อทำการวิเคราะห์กลุ่มย่อยพบว่า การล้างจมูกในผู้ป่วยโรคไซนัสอักเสบที่มาสาเหตุจากไวรัสจะมีคุณภาพชีวิตและอาการทางจมูกดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ล้างจมูกอย่างมีนัยยะสำคัญ: คุณภาพชีวิตด้านจมูก, ความต่างระหว่างกลุ่ม -4.15 [ความเชื่อมั่น 95% (95%CI) -7.49, -0.80] ที่ 1 สัปดาห์ และ -5.23 [95%CI -9.69, -0.78] ที่ 2 สัปดาห์; อาการทางจมูก -5.35 [95%CI -10.55, -0.14] ที่ 1 สัปดาห์ และ -8.02 [95%CI -14.36, -1.70] ที่ 2 สัปดาห์

สรุปและข้อเสนอแนะ: แม้ว่าการล้างจมูกจะไม่ได้ทำให้ผลการรักษาของผู้ป่วยโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลันดีขึ้นในภาพรวม แต่พบว่าเมื่อแยกเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นไซนัสอักเสบเฉียบพลันจากไวรัส การล้างจมูกจะสามารถลดอาการและเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านจมูกได้อย่างมีนัยยะสำคัญ

การศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์อภิมานเรื่องประโยชน์ของการล้างจมูกด้วยน้ำเกลือในผู้ป่วยโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลัน (Benefits of Nasal Saline Treatment in Acute Rhinosinusitis: Systematic Review and Meta-Analysis)

วิรัช จิตสุทธินาคร,^{1,2} ดิษพงษ์ กาญจนวาลี,^{3,4} Minh P. Hoang,^{5,6,7} ขจร เสรีศิริขจร,^{6,7} กรเกียรติ สนิทวงศ์^{6,7}

¹กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านโสต คอ นาสิก โรงพยาบาลราชวิถี ²วิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

โรงพยาบาลราชวิถี ³ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

⁴ศูนย์ความเลิศด้านอิมมูโนวิทยาและภูมิแพ้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

⁵Department of Otolaryngology, Hue University, Vietnam ⁶ภาควิชาโสต คอ นาสิกวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ⁷ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการผ่าตัดส่องกล้องทางจมูก

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

บทนำ: ผลของการศึกษาเกี่ยวกับการล้างจมูกด้วยน้ำเกลือในผู้ป่วยโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลันมีความขัดแย้งกัน ทำให้แนวทางการรักษาในระดับโลกยังไม่ได้แนะนำ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินถึงผลจากการล้างจมูกด้วยน้ำเกลือร่วมกับการรักษาปกติในผู้ป่วยโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลันเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ล้างจมูก โดยการทบทวนอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์แบบอภิมาน

วิธีการศึกษา: ผู้วิจัยสืบค้นในฐานข้อมูล PUBMED และ EMBASE ครึ่งสุดท้ายเมื่อ 9 พฤษภาคม 2564 คัดเลือกเฉพาะการศึกษาแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม ที่ศึกษาผลของการล้างจมูกด้วยน้ำเกลือในผู้ป่วยโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลัน โดยนำข้อมูลมารวมกันแล้ววิเคราะห์แบบอภิมาน ซึ่งประกอบด้วยอาการรวมและอาการเดี่ยวทางจมูก คุณภาพชีวิต ผลการส่องกล้องจมูก saccharin transit time อัตราการหาย ระยะเวลาที่หาย และอาการไม่พึงประสงค์

ผลการศึกษา: พบการศึกษาทั้งสิ้น 11 ฉบับ (ผู้ป่วย 718 ราย) อาการน้ำมูกไหลเป็นอาการเดี่ยวที่ดีขึ้น [standardized mean difference (SMD) -0.36, ความเชื่อมั่น 95% (95%CI) -0.66, -0.05] ผลการวิเคราะห์ไม่พบว่าการล้างจมูกมีผลต่ออาการรวมทางจมูกหรือคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยยะสำคัญที่ระยะเวลา 3-10 วันหรือที่ระยะสิ้นสุดการศึกษา นอกจากนั้นผลด้านอื่นประกอบด้วย การส่องกล้อง saccharin transit time อัตราการหาย ระยะเวลาที่หาย และอาการไม่พึงประสงค์ ก็ไม่แตกต่างกันระหว่างทั้งสองกลุ่ม เมื่อทำการวิเคราะห์กลุ่มย่อยในผู้ป่วยโรคไซนัสอักเสบจากไวรัสพบว่าน้ำเกลือมีประโยชน์ต่ออาการรวมทางจมูก (SMD -0.60, 95% CI -1.12, -0.08) และคุณภาพชีวิต (mean difference -15.90, 95% CI -31.78, -0.02), และในกลุ่มย่อยที่ล้างน้ำเกลือด้วยอุปกรณ์ปริมาตรสูงพบว่าอาการรวมทางจมูกดีขึ้น (SMD -0.42, 95% CI -0.78, -0.06)

สรุป: การล้างจมูกช่วยลดน้ำมูกได้ แต่ไม่มีประโยชน์ในด้านอื่นๆ ยกเว้นในกลุ่มย่อยที่มีสาเหตุจากไวรัส หรือกลุ่มที่ล้างด้วยน้ำเกลือปริมาตรสูง นอกจากนี้ไม่พบว่าการล้างจมูกทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่มากขึ้นเมื่อเทียบกับการไม่ล้าง

ผลการใช้ค่าประมาณอัตราการกรองผ่านโกลเมอรูลัสเป็นตัวส่งสัญญาณในการเฝ้าระวังการเกิดพิษต่อไต
จากยาแวนโคไมซิน

(The Effect of the Estimated Glomerular Filtration rate as a Trigger Tool Model to Prevent
Vancomycin Induced Nephrotoxicity.)

อุดม แท้วิริยะกุล, เอมอัณรดา วรสาร, ปิยดา วีระรัตน์ตระกูล, กัลยา ปัญจพรผล

สถาบันโรคทรวงอก

บทนำ: แวนโคไมซิน (vancomycin) เป็นยาต้านจุลชีพที่ออกฤทธิ์กว้าง ยามีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียแกรมบวก รวมทั้ง Methicillin resistance *Staphylococcus aureus* (MRSA) อาการไม่พึงประสงค์สำคัญของยา vancomycin คือ การเกิดพิษต่อไต (vancomycin induced nephrotoxicity) ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่สามารถป้องกันได้ หากมีการตรวจพบและแก้ไขอย่างรวดเร็วก็จะสามารถทำให้การทำงานของไตกลับมาเป็นปกติได้

วัตถุประสงค์: งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการใช้ค่าประมาณอัตราการกรองผ่านโกลเมอรูลัสเป็นตัวส่งสัญญาณในการเกิดพิษต่อไตจากยา vancomycin (eGFR trigger tool) ตลอดจนศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดพิษต่อไต ในผู้ป่วยที่ได้รับยา vancomycin

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาย้อนหลังโดยเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังทดลองใช้ระบบ eGFR trigger tool ในผู้ป่วยที่ได้รับยา vancomycin ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ มาแล้วไม่ต่ำกว่า 48 ชั่วโมง ในสถาบันโรคทรวงอก โดยมีระยะเวลาช่วงละ 1 ปี คือ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2560 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2562 ผู้ป่วยจะได้รับการติดตามจนกว่าจะหยุดใช้ยา และประเมินการเกิดพิษต่อไตจากยา โดยใช้เกณฑ์คือค่าอัตราการกรองผ่านโกลเมอรูลัส เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 25 ภายใน 48 ชั่วโมง หรือค่าซีรุ่มครีเอตินิน เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 1.5 เท่าของค่าพื้นฐาน

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่ได้รับคัดเลือกเข้าการศึกษาจำนวนทั้งหมด 366 คน แบ่งเป็นก่อนใช้ eGFR trigger tool จำนวน 157 คน และ หลังใช้ eGFR trigger tool จำนวน 179 คน พบว่าก่อนใช้ eGFR trigger tool ผู้ป่วยเกิดไตวายเฉียบพลัน 54 ราย (ร้อยละ 34.4) และหลังใช้ eGFR trigger tool จำนวน 34 ราย (ร้อยละ 19) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับก่อนใช้ eGFR trigger tool ($p = 0.002$) และอุบัติการณ์เกิดพิษต่อไตจากยา vancomycin จะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในผู้ป่วยสูงอายุ (>70 ปี) ผู้ป่วยที่ได้รับยานานกว่า 14 วัน และผู้ป่วยที่ได้รับยา gentamycin หรือ colistin ร่วมด้วย ($p = 0.012$, $p = 0.043$, $p = 0.044$ และ $p = 0.048$ ตามลำดับ)

สรุปและข้อเสนอแนะ: หลังเริ่มใช้ค่า eGFR trigger tool พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยา vancomycin มีอุบัติการณ์เกิดไตวายเฉียบพลันต่ำกว่าก่อนใช้ eGFR trigger tool อย่างมีนัยสำคัญ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพิษต่อไต ได้แก่ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 70 ปี ผู้ป่วยที่ได้รับยานานกว่า 14 วัน และการได้รับยาที่มีพิษต่อไตชนิดอื่นๆ ร่วมด้วย

**ผลการใช้นวัตกรรมWARNING BOXช่วยเตือนคลังมดลูกต่อปริมาณการสูญเสียเลือดในมารดาสองชั่วโมงแรก
หลังคลอดโรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา**

(THE EFFECT OF USING AN INOVATION WARNING BOX TO REMIND FOR UTERINE MASSAGE ON
THE AMOUNT OF POSTPARTUM BLOOD LOSS WITHIN TWO HOURS AFTER DELIVERY)

ยุन्नัยะ หะยีปือราเฮง

โรงพยาบาลบันนังสตา

วัตถุประสงค์: การศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของการใช้นวัตกรรม“WARNING BOX”ช่วยเตือนคลังมดลูกต่อปริมาณการสูญเสียเลือด โดยมีรูปแบบการวิจัยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้นวัตกรรม“WARNING BOX”ช่วยเตือนคลังมดลูกต่อปริมาณการสูญเสียเลือดในมารดาสองชั่วโมงแรกหลังคลอด ทำการศึกษาในผู้คลอดที่คลอดปกติในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอด ที่มารับบริการคลอดที่หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลบันนังสตา อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา จำนวน60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คนเครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลการสูญเสียเลือดของมารดาหลังคลอด ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการทดสอบที

ผลการศึกษา: พบว่า กลุ่มที่ใช้นวัตกรรม WARNING BOX มีปริมาณการสูญเสียเลือดในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองมีปริมาณการสูญเสียเลือดเฉลี่ยในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P<0.05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า วิธีการศึกษาผลของการใช้นวัตกรรม“WARNING BOX”ช่วยเตือนคลังมดลูกต่อปริมาณการสูญเสียเลือดในมารดาสองชั่วโมงแรกหลังคลอดสามารถลดปริมาณการสูญเสียเลือดในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ สามารถนำไปใช้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอด

การแปลผลภาพถ่ายทางรังสีทรวงอกด้วยปัญญาประดิษฐ์

(Artificial Intelligence for Chest Diagnostic Radiology)

น้ำทิพย์ หมั่นพลศรี¹, สุพารัตน์ ตั้งสกุลวัฒนา², จาตุรงค์ ตันติบัณฑิต³, อิสระ เจียวิริยบุญญา

¹โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี, ²สถาบันทรวงอก, ³คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

บทนำ: การวินิจฉัยโรคทรวงอกใช้ระยะเวลา 20-60 นาที จึงเกิดแนวคิดในการพัฒนาขั้นตอนวิธีการเรียนรู้เชิงลึกสำหรับการจำแนก และตรวจคัดกรองโรคทรวงอก จากภาพถ่ายเอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณทรวงอก เพื่อช่วยลดภาระขั้นตอน ลดระยะเวลาการแปลผล และเพิ่มความแม่นยำในการตรวจ

ผลการศึกษา: ตารางแสดงผลของแบบจำลองการเรียนรู้เชิงลึกที่ใช้ในการแปลผลภาพถ่ายทางรังสีทรวงอกเพื่อจำแนก และตรวจคัดกรอง ภาวะปกติ วัณโรค โรคมะเร็งปอด ความผิดปกติของหัวใจ และกลุ่มโรคอื่น ๆ

Disease	Sens*	Spec*	PPV**	NPV**	ACC*	AUC**	LR***	
							LR ⁺	LR ⁻
No finding	86.83	86.81	0.85	0.89	86.82	0.98	6.58	0.15
Suspected active pulmonary TB	82.33	93.54	0.61	0.98	92.32	0.99	12.74	0.19
Suspected lung malignancy	81.02	90.04	0.46	0.99	93.28	0.99	13.60	0.20
Abnormal heart and great vessels	90.07	94.65	0.69	0.99	94.11	0.99	16.84	0.10
Intra thoracic abnormality	76.40	81.44	0.63	0.89	97.96	0.93	4.12	0.29
Extra thoracic abnormality	76.13	81.00	0.47	0.94	80.12	0.91	4.00	0.30

Remark: * = Percentage, ** = Probability, *** = Likelihood ratios

: Sens; sensitivity, Spec; specificity, PPV; Positive predictive value, NPV; Negative predictive value, ACC; Accuracy, AUC; Area under ROC curve, LR⁺; Positive likelihood ratios, LR⁻; Negative likelihood ratios

สรุปและข้อเสนอแนะ: แบบจำลองการเรียนรู้เชิงลึกที่ใช้ในการแปลผลภาพถ่ายทางรังสีทรวงอกมีความสามารถสูงในการแยกโรคใน 6 กลุ่มโรค ได้แก่ No finding, Suspected active pulmonary TB, Suspected lung malignancy, Abnormal heart and great vessels, Intra thoracic abnormality และ Extra thoracic abnormality โดยเฉพาะความสามารถในการแยกโรคใน 3 กลุ่มโรค ได้แก่ Suspected active pulmonary TB, Suspected lung malignancy, Abnormal heart and great vessels ที่มีค่าความสามารถในการแยกโรคเข้าใกล้ร้อยละ 100 ดังนั้นแบบจำลองการเรียนรู้เชิงลึกใช้ในการแปลผลภาพถ่ายทางรังสีทรวงอกมีความเหมาะสมในการใช้เพื่อการวินิจฉัยโรคใน 3 กลุ่มโรคดังกล่าว

Artificial Intelligence Assistance using Two Layers model in Radiographic Detection and Classification for Knee Osteoarthritis and its severity: A Cross-Sectional Diagnostic Study

Pongphak Thongpat, Chayanin Angthong, Napat Pongsakonpruttikul, Paisal Puengpipattrakul

Faculty of Medicine, King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang

Introduction: Knee osteoarthritis (KOA) is a problematic issue worldwide. Up to 15% of early KOA cases have been missed in the routine practice of radiographic interpretation. To reduce the number of early KOA missed, artificial intelligence (AI) is proposed to help solve the problem.

Objective: This study aims to assess the performance of our convolutional neural network (CNN-AI) design to assist physicians in the detection and classification of KOA from early to severe degrees in accordance with Kellgren-Lawrence (KL) classification system.

Method: A total of 7,434 knee joint radiographs (anteroposterior [AP] view) were collected from the Osteoarthritis Initiative (OAI) public resource. Two layers of CNN were developed, the first-layer uses CNN object detection model to detect the medial side of the knee, while the second-layer uses CNN classification detection model to classify the severity grading of KOA. Classifying the severity: normal (KL 0), moderate (KL 1-2), and severe (KL 3-4). The regions of interest (ROIs) were labeled under the supervision of experts. Our CNN model for object detection was trained using the YOLOv3 algorithm, while the classification model uses Darknet19 algorithm.

Result: The first layer detects the medial KOA with accuracy of 98.5%. Second layer obtain accuracy, precision and Kappa value of 82%, 79.7%, and 0.667 as respectively. The accuracy in detection for normal, moderate, severe KOA: 74.2%, 77.2%, 94.68%. The results of CNN model were superior in interpretation and classification than orthopedic surgeon in a previous study.

Conclusion: Our proposed deep learning (CNN) models provided high levels of accuracy and precision for detection and classification of early to severe KOA on AP radiographs. This model may aid in diagnoses by interpreting knee radiographs and help guide treatment decisions via each OA stage for related physicians and specialists.

พัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินทางเดินหายใจและการเตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

นิชาภา ตั้งหมั่น, ไพรินทร์ แฉ่งขัน, อินทรา สกุลโชคบุญมา

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

บทนำ: การประเมินทางเดินหายใจเป็นบทบาทของวิสัญญีพยาบาล เพื่อประเมินความยากง่ายของการใส่ท่อช่วยหายใจและวางแผนการดูแลด้านทางเดินหายใจร่วมกับวิสัญญีแพทย์ ในการวางแผนการใส่ท่อช่วยหายใจที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใส่ท่อช่วยหายใจสำเร็จภายในครั้งเดียว หรือใช้เวลาใส่ท่อช่วยหายใจน้อยที่สุด ลดการใช้อุปกรณ์และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจที่อาจเกิดขึ้น เช่น ปากแตก ฟันหัก ฟันโยก เจ็บปาก เจ็บคอ ขาดออกซิเจน เป็นต้น โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีมีแนวทางในการประเมินทางเดินหายใจก่อนรับความรู้สึก แต่ยังพบว่าจากการศึกษาสถานการณ์ใส่ท่อช่วยหายใจและภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ ในผู้ป่วยที่มารับความรู้สึกที่โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ในปี พ.ศ.2562 พบว่ามีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก จำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.10 ของผู้ป่วยทั้งหมด เป็นผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจลำบากแบบคาดไม่ถึง 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.53 ของผู้ป่วยที่มีภาวะใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ ฟันหัก 1 ราย ฟันหลุด 1 ราย เจ็บคอทั้งหมด 25 ราย และพบว่าผู้ป่วย 1 ราย มีอาการเสียงแหบโดยเป็นผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก นอกจากนั้นผู้ปฏิบัติงานยังพบว่ามีผู้ป่วยหลายรายจำเป็นต้องเปลี่ยนท่อช่วยหายใจให้มีขนาดเล็กลงจึงจะสามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้สำเร็จ ทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากร และการพยายามใส่ท่อช่วยหายใจมากกว่า 1 ครั้ง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาแนวปฏิบัติ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการประเมินทางเดินหายใจและการเตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มารับบริการรับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ

วิธีการศึกษา: ประยุกต์ใช้รูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ IOWA Model ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ การสร้างแนวปฏิบัติฯโดยการสืบค้นวรรณกรรมเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 เรื่อง สกัดข้อความรู้เพื่อสรุปเป็นแนวปฏิบัติ และตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความน่าเชื่อถือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตามเกณฑ์การประเมินเครื่องมืออกรี (AGREE Instrument) นำแนวปฏิบัติฯ มานำร่องทดลองใช้ และนำแนวปฏิบัติฯใช้ในองค์กรและหน่วยงานและประเมินผลลัพธ์ ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการผ่าตัดภายใต้การรับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจที่โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จำนวน 139 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: ผลการวิจัยได้แนวปฏิบัติในการประเมินทางเดินหายใจ ประกอบด้วยการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก 15 ปัจจัย และการขั้นตอนการเตรียมอุปกรณ์และวิธีการใส่ท่อช่วยหายใจ 4 ขั้นตอนตามลำดับความยากง่ายของการใส่ท่อช่วยหายใจ

สรุปและข้อเสนอแนะ: 1) สามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการปฏิบัติได้จริง และได้ทุกขั้นตอน ร้อยละ 100 2) พบภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ คือ อาการเจ็บคอ 8 ราย (5.76%) 3) ความเชื่อมั่นในการประเมินทางเดินหายใจและเตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจได้อย่างเหมาะสม ($\bar{x} = 8.76$, $SD = 0.60$) และความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติฯอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 8.66$, $SD = 0.66$)

การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลและอัตราความสำเร็จของการสอดสายสวนเข้าหลอดเลือดแดงบริเวณข้อมือด้วยเทคนิคอัลตราซาวด์กับการคลำชีพจรในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีในสถาบันโรคทรวงอก

กมลรัตน์ ทองปลั่ง, ชนิกันต์ คณาเดิม, ธรรมรัฐ ฉันทแดนสุวรรณ

สถาบันโรคทรวงอก

บทนำ: การใช้อัลตราซาวด์นำทางเพื่อเข้าถึงหลอดเลือดเป็นที่นิยมมากขึ้นในช่วงหลายปีที่ผ่านมา มีหลายการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงการใช้อัลตราซาวด์นำทางช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จจากการแทงเข็ม ช่วยลดจำนวนครั้งและระยะเวลาที่ใช้ในการสอดสายสวนหัวใจได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอัตราความสำเร็จของการแทงเข็มครั้งแรก และอัตราความสำเร็จจากการแทงเข็มทั้งหมด จำนวนครั้งของการแทงเข็มจนสำเร็จ ระยะเวลาในการสอดสายสวนเข้าหลอดเลือดแดงบริเวณข้อมือด้วยเทคนิคอัลตราซาวด์กับการคลำชีพจรในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี และติดตามดูภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาวิจัยแบบสุ่มไปข้างหน้า มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 164 คน ที่มารับการการรักษาด้วยการสวนหัวใจและขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนตั้งแต่ตุลาคม 2564 ถึงเมษายน 2565 แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ staff 1 ได้รับการทำหัตถการโดยการใช้อัลตราซาวด์นำทาง staff 2 ได้รับการทำหัตถการคลำชีพจรและกลุ่มที่ 3 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจได้รับการทำหัตถการโดยการคลำชีพจร

ผลการศึกษา: พบว่าอัตราความสำเร็จของการแทงเข็มทั้งหมดและอัตราความสำเร็จจากการแทงเข็มครั้งแรก ค่ากลางจำนวนครั้งของการแทงเข็มจนสำเร็จไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มที่ใช้อัลตราซาวด์นำทางเทียบกับคลำชีพจร ($p=0.060$, $p=0.233$ และ $p=0.208$) ระยะเวลาการสอดสายสวนเข้าหลอดเลือดแดงสั้นลงเมื่อเทียบการใช้อัลตราซาวด์นำทางในกลุ่ม staff 1 เทียบกับการคลำชีพจรนำทางในแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ($p<0.001$) แต่ระหว่าง staff 1 และ 2 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ภาวะแทรกซ้อน ความยากในการแทง การเปลี่ยนตำแหน่งการใส่สายสวนหัวใจ ภาวะหลอดเลือดหดตัวและภาวะเลือดออก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

สรุปและข้อเสนอแนะ: การใช้อัลตราซาวด์นำทางในการสอดสายสวนเข้าหลอดเลือดแดงที่ข้อมือไม่ได้ช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จจากการแทงเข็ม จำนวนครั้งของการแทง และระยะเวลาการใส่สายสวน เมื่อเทียบกับการคลำชีพจรในผู้ที่มีประสบการณ์การสวนหัวใจผ่านทางหลอดเลือดที่ข้อมือแต่เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีประสบการณ์น้อย การใช้อัลตราซาวด์นำทางมีประโยชน์ช่วยลดระยะเวลาการเข้าถึงหลอดเลือดได้

ผลลัพธ์การรักษาด้วยการผ่าตัดด้วยการตัดต่อเส้นเลือด (Cerebral revascularization)

ในโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน

ศรัณญา ยุทธโกวิท , พงษ์วัฒน์ พลพงษ์, ปัญญา เลิศบุษยานุกูล, พิมพ์วรรณ สุขปลั่ง

สถาบันประสาทวิทยา

บทนำ: โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตหนึ่งในสามอันดับแรกของโลกและในประเทศไทย ซึ่งส่วนมากนำมาซึ่งความพิการ โดยส่วนหนึ่งของผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA thrombolysis) และการลากลิ่มเลือด(thrombectomy) แต่เราพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่สามารถรักษาด้วยวิธีข้างต้นได้และมีอาการเป็นซ้ำได้ ในอดีต คือ การกั้นยาต้านการแข็งตัวของเกร็ดเลือด เพื่อป้องกันการเป็นซ้ำ ปัจจุบันมีการศึกษามากขึ้น พบว่า ผู้ป่วยบางส่วนที่ได้รับการตัดต่อเส้นเลือดโดยเฉพาะกลุ่มที่เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง (Hypoperfusion state) ทำให้อัตราการเป็นซ้ำของโรคลดลงและคุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่ในประเทศไทยยังไม่มีรายงานข้อมูลด้านนี้

วัตถุประสงค์: ผลลัพธ์ของการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยการตัดต่อเส้นเลือดในโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน

วิธีการศึกษา: เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการตัดต่อเส้นเลือดในสมองตั้งแต่เดือนมกราคมพ.ศ.2558ถึงกุมภาพันธ์พ.ศ.2565 ผู้ป่วยต้องวินิจฉัยว่าเป็นเส้นเลือดในสมองตีบหรือตัน และ ยังคงมีอาการเป็นซ้ำ ได้รับการถ่ายภาพทางรังสีเพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการลดลงของเลือดไปเลี้ยงสมอง(Blood Oxygenation Level dependent MRI) การตัดต่อเส้นเลือดใช้เส้นเลือด superficial temporal ต่อกับ เส้นเลือดmiddle cerebral หลังผ่าตัด หลังต่อเส้นเลือดติดตามอาการทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันภายในสถาบันประสาทซึ่งได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดด้วยวิธีการตัดต่อเส้นเลือด มีจำนวน 62 จำแนกเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ จำนวน 55 คน และโรคหลอดเลือดสมองตัน 7 คน ได้รับการผ่าตัด 82 ครั้ง, ค่าเฉลี่ย mRS score ก่อนผ่าตัด 1.74 และหลังผ่าตัด คือ 0.42 อาการของผู้ป่วย ดีขึ้น 88.7 %อาการคงที่ 9.7% และแย่ลง 1.6% (1/62) อัตราการสามารถใช้งานได้ (Patency rate) 95.1% ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด 7.3% ได้แก่ ชัก เลือดออก และติดเชื้อ เป็นต้น อัตราการเสียชีวิตเป็น 0 อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดตีบหลังผ่าตัด (perioperative stroke) 2.4% อัตราการเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองตีบ (recurrent stroke) 1.6 % (ค่าเฉลี่ยระยะเวลาติดตาม คือ 32.8 เดือน)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การรักษาด้วยวิธีผ่าตัดด้วยการตัดต่อเส้นเลือดในโรคหลอดเลือดในสมองตีบถือเป็นวิธีหนึ่งในการรักษาที่ได้ผลดี ภาวะแทรกซ้อนไม่สูง สามารถลดอัตราการเป็นซ้ำของโรคได้และทำให้ความคุณภาพชีวิตดีขึ้น

เปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างวิธีผ่าตัดและไม่ผ่าตัดในผู้สูงอายุที่มีภาวะเลือดออก

ในสมองส่วนเบซิลแกงเกลียด้วยการวิเคราะห์คะแนนความโน้มเอียง

บุญเลิศ มิตรเมือง

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการรักษาภาวะเลือดออกในสมองส่วนเบซิลแกงเกลียในผู้สูงอายุระหว่างวิธีผ่าตัดและวิธีไม่ผ่าตัด

วิธีการศึกษา: ศึกษาในผู้ป่วยที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ที่มีภาวะเลือดออกในสมองส่วนเบซิลแกงเกลียที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดหรือไม่ผ่าตัด ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2560 - มกราคม พ.ศ. 2565 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตที่ดีที่เวลา 6 เดือน อัตราการเสียชีวิตใน 30 วัน การเกิดปอดติดเชื้อในโรงพยาบาลและระยะเวลานอนโรงพยาบาล โดยการวิเคราะห์ด้วยคะแนนความโน้มเอียงเพื่อลดอคติของปัจจัยกวนทางคลินิกระหว่างการรักษาทั้งสองวิธี

ผลการศึกษา: จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 366 ราย หลังจับคู่ด้วยคะแนนความโน้มเอียงที่ใกล้เคียงกันมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดจำนวน 102 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบไม่ผ่าตัดจำนวน 102 ราย พบว่าคุณภาพชีวิตที่ดีที่ 6 เดือน ไม่แตกต่างกัน (adjusted risk difference: 11.2%, 95%CI -0.03, 0.25, $p=0.115$) แต่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดมีอัตราการตายที่ 30 วันน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (adjusted risk difference: -16.9%, 95%CI -0.3, -0.1, $p = 0.001$) การเกิดภาวะแทรกซ้อนปอดติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน (adjusted risk difference: -3.8%, 95%CI -0.1, 0.04, $p = 0.369$) และระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลไม่มีความแตกต่างกัน (mean difference: -0.9, 95%CI -2.7, 1.0, $p = 0.358$).

สรุปและข้อเสนอแนะ: การผ่าตัดรักษาภาวะเลือดออกในสมองส่วนเบซิลแกงเกลียในผู้สูงอายุช่วยลดอัตราการตายที่ 30 วัน แต่ไม่ได้ทำให้คุณภาพชีวิตที่ 6 เดือนดีขึ้น ไม่ได้ลดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดปอดติดเชื้อในโรงพยาบาลและระยะเวลานอนโรงพยาบาล

การหาค่าความเที่ยงของแบบทดสอบ BIRT – Memory and Speed of Information Processing (Thai – BMIPB) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความบกพร่องของความจำในระยะเริ่มต้น

ปรีสุทธิ์ สำราญทรัพย์¹, จิตตรัตน์ ศรีวิเลิศ¹, Jonathan Evans²

¹สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, ²University of Glasgow

บทนำ: การตรวจวินิจฉัยเพื่อวัดความระดับความเสียหายของสมองในผู้ติดยาและผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือที่มีความไวและความแม่นยำสูง และปัจจุบันประเทศไทยยังขาดแคลนเครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน มีความเที่ยง และแม่นยำ ในการตรวจวินิจฉัยการทำงานของสมองดังกล่าว ถึงแม้ว่าจะได้มีความพยายามอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาเครื่องมือในการคัดกรองการทำงานที่ผิดปกติของสมองเบื้องต้นจากต่างประเทศมาใช้ในประเทศไทย แต่เครื่องมือดังกล่าวนั้นก็ยังมีข้อจำกัดในหลายๆ ประเด็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลที่ได้จากแบบคัดกรองนั้นไม่สามารถสะท้อนให้เห็นธรรมชาติความบกพร่องของพหุปัญญา (Cognitive function) ได้อย่างครอบคลุม ดังนั้นการนำข้อมูลที่ได้จึงนำมาวางแผนการบำบัดให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันนั้นทำได้จำกัด ส่งผลให้เครื่องมือทางประสาทจิตวิทยาที่สามารถสะท้อนภาพการทำงานของสมองได้อย่างละเอียด และสอดคล้องกับบริบทต่างๆ ของประเทศไทย ยังเป็นที่ต้องการอย่างมากในปัจจุบัน โครงการนี้จึงได้ถูกจัดทำขึ้น เพื่อดำเนินการพัฒนาเครื่องมือในการวัดความจำและการบริหารจัดการของสมอง ที่มีความสอดคล้องกับภาษา วัฒนธรรม และบริบทอื่นๆ ของประเทศไทย

วัตถุประสงค์: พัฒนาเครื่องมือหับประเมินความบกพร่องของของความจำ ได้แก่ Thai BIRT – Memory and Speed of Information Processing (Thai – BMIPB) และ Prospective and Retrospective Memory Questionnaires (Thai – PRMQ) โดยคำนึงถึงความสอดคล้องทางวัฒนธรรมและภาษาของประเทศไทย

วิธีการศึกษา: ขั้นตอนการวิจัยได้แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนหลักด้วยกัน คือ ขั้นตอนแรกเป็นการประยุกต์เครื่องมือจากแบบทดสอบต้นฉบับภาษาอังกฤษมาเป็นภาษาไทยโดยยังคงรักษาโครงสร้างหลักของแบบทดสอบดั้งเดิม แต่ประยุกต์เนื้อหาและลักษณะกิจกรรมในแบบทดสอบให้เหมาะสมกับบริบททางภาษาและวัฒนธรรมของไทย ขั้นตอนที่สองคือการหาค่าความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงของแบบทดสอบในกลุ่มผู้ติดยาที่มีความบกพร่องของกระบวนการคิด

ผลการศึกษา: อาสาสมัครในโครงการนี้ประกอบผู้ป่วยอัลไซเมอร์จำนวน 61 ราย ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องของความจำเล็กน้อย 71 ราย ผู้ติดยาจำนวน 90 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 1,414 ราย ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลชี้ให้เห็นว่าคะแนนจากแบบทดสอบย่อยใน Thai- BMIPB มีความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างผู้ที่มีความบกพร่องของความจำและกลุ่มควบคุม

สรุปและข้อเสนอแนะ: BMIPB-Thai เป็นแบบทดสอบที่มีประโยชน์สำหรับการประเมินความจำในกลุ่มผู้ที่มีความบกพร่องของความจำ โดยแบบทดสอบ Thai – BMIPB อย่างไรก็ตามในการแปลผลการทดสอบควรพิจารณา ร่วมกับการประเมินการทำงานของสมองด้านอื่นๆ และการซักประวัติร่วมด้วย

ผลของการใช้กระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินโดยพยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชบุรี
(The Effect of Using the Core Process of Emergency Patient Triage by Register Nurses in Emergency Room, Ratchaburi Hospital.)

สมเกียรติ โชติศิริคุณวัฒน์

โรงพยาบาลราชบุรี

บทนำ: ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินควรได้รับการดูแลตามลำดับความรุนแรงของสภาพผู้ป่วย บริการของแผนกห้องฉุกเฉินจึงเน้นการช่วยชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นหลักเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤต ดังนั้นกระบวนการคัดแยก (Triage) ของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นกระบวนการหนึ่งที่สำคัญมาก เพื่อประเมินสถานะความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยระบบการคัดแยกตามแนวทางที่เป็นมาตรฐานการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของของ Thailand National Triage Guideline หรือ MOPH ED Triage Emergency และให้พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินทำการคัดแยกประเภทผู้ป่วยและจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการตามความเร่งด่วนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และเป็นระบบมากขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลลัพธ์ก่อนและหลังการใช้กระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยพยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน ตามเกณฑ์การคัดแยก MOPH ED Triage Emergency

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง (The One-Group Pretest-Posttest Design)

ผลการศึกษา: ผลของการใช้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินโดยพยาบาลห้องฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วย ด้านผู้ป่วยพบว่าหลังการใช้กระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วย มีร้อยละ Under Triage ไม่แตกต่างก่อนการใช้ที่ร้อยละ 2.00, 2.29 ตามลำดับ ร้อยละ Over Triage ลดลงก่อนการใช้ที่ร้อยละ 14.57 เป็น 5.14 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจตามความรุนแรงของ ESI 1-5 อยู่ในระยะเวลาที่กำหนดทุกระดับหลังการใช้อย่างมีนัยสำคัญ

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการปฏิบัติตามเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและการใช้กระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน พบว่ามีการปฏิบัติตามเกณฑ์และปฏิบัติตามกระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในระดับที่สูงขึ้นหลังการใช้อย่างมีนัยสำคัญ แต่ควรส่งเสริมให้มีการนำกระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นไปปรับปรุงกระบวนการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและให้การพยาบาลตามกระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วยก่อนและหลัง ในขั้นตอนการประเมินภาวะคุกคามชีวิตทันทีเมื่อผู้ป่วยมาถึง และการกำหนดระดับความรุนแรงและติดสัญลักษณ์ ให้สอดคล้องตามกระบวนการที่จัดทำต่อเนื่องต่อไป

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโควิด-19

ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสนาม จังหวัดราชบุรี

(The Effects of Health Literacy development Program and healthy behavior to Outcomes in the COVID-19 Patients after discharge from field hospitals Ratchaburi.)

เมธพร ลักโนปกรณ์ และคณะ

โรงพยาบาลราชบุรี

บทนำ: COVID-19 เป็นวิกฤติด้านระบาดวิทยาครั้งใหญ่ของประเทศไทยและของโลกส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้างและเพิ่มความต้องการการตอบสนองของบริการสุขภาพทั้งระบบ เพื่อให้รองรับผู้ป่วยและลดอัตราการตายของผู้ติดเชื้อจำเป็นต้องมีการปรับตัวโดยการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ให้นิการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 แบบเฉพาะกิจเนื่องจากความต้องการใช้เตียงที่เพิ่มขึ้น ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญมากของระบบบริการสุขภาพในการจัดการกับการแพร่ระบาด คือการป้องกัน ทีมจึงสร้างโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่รับไว้ในโรงพยาบาลสนามจังหวัดราชบุรี เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโควิด-19 ตามแนวทางชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ทั้งขณะที่เข้ารับบริการ ในโรงพยาบาลสนามและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสนาม

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโควิด 19 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโควิด-19 โรงพยาบาลสนาม จังหวัดราชบุรี

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง (The One-Group Pretest-Posttest Design)

ผลการศึกษา: ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโควิด-19 โรงพยาบาลสนาม พบว่าหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูล มีความเข้าใจ สามารถทบทวนซักถาม สามารถตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และดูแลสุขภาพหลังติดเชื้อโควิดและหลังจากหายจากการติดเชื้อโควิดแล้วสูงมากขึ้นก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ

สรุปและข้อเสนอแนะ: การส่งเสริมให้ประชาชนมีระดับความรู้ทางด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโควิด-19 โรงพยาบาลสนาม จังหวัดราชบุรี ควรนำมาพิจารณาดำเนินการเชิง นโยบายเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการดูแลสุขภาพหลังติดเชื้อโควิดและหลังจากหายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ได้ต่อเนื่องต่อไปในประชาชนทุกกลุ่ม ครอบคลุมทั้งกลุ่มที่ยังไม่ติดเชื้อและที่ติดเชื้อแล้ว

ผลของกระบวนการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาของเด็กออทิสติกโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา
(The Effects of Stimulative Process on Language Development for Autistic children with the Involvement of their parents)

ยุวดี อ่ำประยูร

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

บทนำ: ในสถานการณ์ปัจจุบันทั่วโลกมีอัตราอุบัติการณ์ของออทิสติกสูงขึ้น และประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เด็กออทิสติกและผู้ปกครองต้องอยู่บ้านมากขึ้น ดังนั้นการมีกระบวนการเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการฝึกพูดที่บ้านเป็นสิ่งจำเป็น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญจึงออกแบบกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการฝึกเด็กที่บ้าน และส่งเสริมผู้ปกครอง เพื่อให้ฝึกพูดได้สม่ำเสมอ สนับสนุนผู้ปกครองโดยมีนวัตกรรมคู่มือการฝึกพูดซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ช่วยสนับสนุนความรู้ด้านการฝึกทักษะด้านภาษาและมีกระบวนการติดตามการฝึกที่บ้าน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับการดูแลตนเอง ตามวิถีใหม่

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของกระบวนการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาของเด็กออทิสติกโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นออทิสติกที่มีอายุระหว่าง 2 ถึง 5 ปี จำนวน 15 คนพร้อมผู้ปกครองที่มารับบริการ และประเมินระดับความรุนแรงของอาการออทิสติกด้วยแบบประเมิน C.A.R.S. มีการฝึกพูดทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยมีการประเมินผลการฝึกก่อนหลังด้วยแบบประเมิน Developmental Skills Inventory (DSI) เฉพาะด้านความเข้าใจภาษาและด้านการใช้ภาษามีการตรวจสอบกิจกรรมการฝึกพูดที่บ้าน

ผลการศึกษา: พบว่าเด็กออทิสติกที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา โดยใช้แบบประเมิน Developmental Skills Inventory (DSI) วัดหลังจากจบกระบวนการกระตุ้นพัฒนาการภาษา 3 เดือน พบว่าเด็กมีคะแนนทางด้านความเข้าใจภาษา(ก่อนทดลอง $\bar{X}=9.01$, S.D.=3.43 หลังทดลอง $\bar{X}=13.13$, S.D.=4.22) และการใช้ภาษา (ก่อนทดลอง $\bar{X}=8.40$, S.D.= 4.69 หลังทดลอง $\bar{X}=14.27$, S.D.=6.03) สูงกว่าก่อนเข้ารับกระบวนการกระตุ้น โดยคะแนนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลของการศึกษากระบวนการฝึกพูดโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษาในครั้งนี้ ช่วยเพิ่มความสามารถทางภาษาของเด็กออทิสติกให้ดีขึ้น ช่วยให้ผู้ปกครองมีทักษะที่ดีขึ้นในการฝึกพูดเด็ก การมีสมุดคู่มือประจำตัวเด็กและมีกิจกรรมมอบหมายให้ผู้ปกครอง บันทึกผลการฝึก และมีการติดตามผลการฝึกที่บ้านของผู้ปกครองทุกเดือน เป็นการพัฒนารูปแบบที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษาและสอดคล้องกับการปฏิบัติตนเพื่อชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) การเผยแพร่กระบวนการฟื้นฟูทักษะทางภาษานี้ให้กับโรงพยาบาลเครือข่าย หรือโรงพยาบาลที่มีการให้บริการฝึกกระตุ้นทางภาษาทั้งนี้เพื่อนำรูปแบบของกระบวนการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษานี้ไปใช้ในการให้บริการเกิดการพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านฟื้นฟูภาษาช่วยสร้างความยั่งยืนในระบบเครือข่ายการให้บริการทางสาธารณสุข อีกทั้งช่วยให้เด็กออทิสติกเกิดความก้าวหน้าทางพัฒนาการภาษา

การศึกษานำร่องเพื่อหาความชุกของโรคไซนัสอักเสบเรื้อรังของผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาลราชวิถี

Prevalence of Chronic Rhinosinusitis in Rajavithi hospital workers, Thailand

ศุภิสรา นภาพรรณสกุล,² วิรัช จิตสุทธิภากร^{1,2}

¹โรงพยาบาลราชวิถี, ²วิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต โรงพยาบาลราชวิถี

บทนำ: โรคไซนัสอักเสบเรื้อรัง ถือเป็นปัญหาสำคัญทางเวชศาสตร์สาธารณสุขเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงและต้องรักษาต่อเนื่องยาวนาน อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาหาความชุกของโรคไซนัสอักเสบเรื้อรังในประเทศไทยมาก่อน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาหาความชุกของโรคไซนัสอักเสบเรื้อรังในผู้ปฏิบัติงาน ณ รพ.ราชวิถี กรมการแพทย์โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ และเพื่อใช้นำร่องถึงความเป็นไปได้และอุปสรรคต่างๆ ในการหาความชุกของโรคไซนัสอักเสบเรื้อรังในพื้นที่อื่นๆ ในประเทศไทยต่อไป

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้ทำในผู้ปฏิบัติงานทุกระดับที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร โดยอาสาสมัครที่เข้าเกณฑ์จะได้รับลิงค์หรือคิวอาร์โค้ดจากผู้วิจัยเพื่อเข้าสู่ google form และตอบข้อมูลพื้นฐานรวมถึงอาการของโรคไซนัสอักเสบเรื้อรัง สี่อย่าง คือ คัดจมูก น้ำมูก ปวดใบหน้า หรือการรับกลิ่นน้อยลง หากอาการและระยะเวลาเข้าได้กับโรค ทางผู้วิจัยจะติดต่ออาสาสมัครเข้ารับการตรวจโดยโสต ศอ นาสิกแพทย์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหู คอ จมูก เพื่อส่งกล้องทางจมูกเพื่อวินิจฉัยโรค โดยความชุกจะแบ่งเป็นความชุกตามอาการ และความชุกที่ได้รับการยืนยันจากแพทย์

ผลการศึกษา: มีอาสาสมัครที่เข้าเกณฑ์และยินยอมเข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 1025 คน มีผู้เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคไซนัสอักเสบเรื้อรังตามอาการจำนวน 34 คน (3.31%) และมีผู้ที่เข้าเกณฑ์ที่ได้รับการยืนยันจากแพทย์ 4 คน (0.4%) อาสาสมัครทั้งหมด 1025 คน แบ่งเป็นเพศหญิง 829 คน (80.9%) เพศชาย 196 คน (19.1%) และมีอายุเฉลี่ยทั้งหมด 33.7 ปี ผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคภูมิแพ้ 42.4%, ไขมันในเลือดสูง 5.3%, ความดันโลหิตสูง 4.4 %

สรุปและข้อเสนอแนะ : ความชุกของโรคไซนัสอักเสบเรื้อรังของผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวินิจฉัยด้วยเกณฑ์อาการ เท่ากับร้อยละ 3.31 และเมื่อใช้เกณฑ์การส่งกล้องทางจมูกร่วมด้วยเท่ากับร้อยละ 0.39 การส่งกล้องทางจมูกทำให้การวินิจฉัยโรคมีความจำเพาะและน่าเชื่อถือมากขึ้นเมื่อเทียบกับการวินิจฉัยโดยพิจารณาจากอาการเพียงอย่างเดียว

Effects of dietary supplementation on progression to type 2 diabetes: single center randomized double-blind placebo-controlled trial an interim analysis at 24 weeks

Preeyapat Chattieng¹, Tiersidh Nasomphan², Korbtham Sathirakul²,

Sathit Niramitmahapanya¹

¹*Division of Endocrinology and Metabolism, Department of Medicine, Rajavithi Hospital, Rangsit Medical School,* ²*Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidol University*

Objectives: To examine the effect of dietary supplements on diabetic risk, blood glucose level and lipid profiles.

Methods: A randomized, double-blinded, placebo-controlled study was conducted at Rajavithi Hospital. Participants with prediabetes were randomly allocated to three arms of dietary supplements: placebo (PL) or curcumin plus fish oil and vitamin D (CFD), or curcumin plus fish oil (CF) for 24 weeks. Primary outcomes of the trial were progression to overt diabetes and glycemic indices (fasting plasma glucose, 75-g OGTT 2-h plasma glucose or HbA1C). Secondary outcomes were body weight change, BMI and lipid profiles.

Results: A total of forty-seven participants (PL, n = 16; CFD, n = 15; CF, n = 16) were included in the study. At 24 weeks, the intervention groups significantly lowered the progression of type 2 diabetes among prediabetes individuals, the interventions groups -0.77 ± 1.17 , and 0.19 ± 1.28 , the placebo group 0.64 ± 1.82 , P value = 0.046 (P<0.05). However, the results failed to demonstrate the effect of dietary supplements on weight, BMI and blood chemistries.

Conclusion: The combined dietary supplements which contained curcumin-fish oil-vitamin D, lowered the risk of prediabetes progression to overt diabetes at six months follow up and well-tolerated among the participants.

กระบวนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดปอดในประเทศไทย

Effectiveness of a thoracic surgery enhanced recovery program in a developing country

Sira Laohathai¹, Zarina sadad¹, Kanok Suvarnakich¹ Chompunoot Pathonsamit², Apichat Tantraworasin³

¹CardioThoracic surgery unit, Department of surgery, Faculty of Medicine Vajira hospital, Navamindradhiraj university, ² Department of Anesthesia, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, ³Clinical Surgical Research Center, Faculty of Medicine, Chiang Mai University,

Background: “Enhanced recovery after surgery” is a strategy for the improvement of perioperative outcomes, reduction of complications, and enhancement of recovery. However, data on the efficacy of enhanced recovery after surgery programs in developing countries are limited. Therefore, we conducted this study to clarify the benefits of enhanced recovery after surgery in our institute.

Methods: This was a retrospective study of patients who underwent pulmonary resections in Vajira Hospital, Bangkok, Thailand between 2016 and 2020. We compared patients from before (2016–2019) and after (2019–2020) the introduction of “enhanced recovery after surgery” protocols at our institution using propensity score matching (1:2) to compare outcomes.

Results: 321 patients who underwent pulmonary resections at our institution were included in the study (pre-“enhanced recovery after surgery,” n = 74; post-“enhanced recovery after surgery,” n = 274). After propensity score matching (1:2), there were 56 patients in the pre-enhanced recovery after surgery group and 112 patients in the post-enhanced recovery after surgery group. The duration of intubation (three days vs. four days; $p = 0.017$) and length of hospital stay (five days vs. seven days; $p < 0.001$) were shorter for the post-enhanced recovery after surgery group. The operative time was longer (180 mins vs. 70 mins; $p < 0.001$) and there was more blood loss (100 ml vs. 20 ml; $p < 0.001$) in the pre-enhanced recovery after surgery group. The post-enhanced recovery after surgery group reported significantly less pain than the other group on postoperative days one, two, and three. However, there were no differences in arrhythmia, blood transfusions required, or 30-day mortality between groups. There were also higher costs per patient during hospitalization for the post-enhanced recovery after surgery group (US\$2,700 vs. US\$3709.3; $p < 0.001$).

Conclusions: Enhanced recovery after surgery protocol was found to result in reduced intubation duration; shorter hospital stays, reduced blood loss, and less postoperative pain; but it produced no significant differences in post-surgical outcomes.

สถานการณ์การจัดการเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Automatic External Defibrillator)

นอกสถานพยาบาลระดับจังหวัดในประเทศไทย

อรุณี ไทยะกุล¹, สุรรัตน์ เชื้อผู้ดี¹, จิรพงษ์ ศุภเสาวภาคย์², สมชาย ธนะสิทธิชัย¹

¹สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, ²โรงพยาบาลราชวิถี

บทนำ: การเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหันนอกโรงพยาบาลสามารถเกิดขึ้นกับใครก็ได้ ที่ไหนก็ได้ในเวลาที่ไม่ทันตั้งตัว ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็น Ventricular Fibrillation (VF) หรือ Ventricular Tachycardia (VT) การช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้าเป็นการดำเนินการ (intervention) เพียงอย่างเดียวที่สามารถทำให้หัวใจกลับมาเต้นในจังหวะที่ปกติได้ จึงมีแนวคิดเรื่องการติดตั้งเครื่อง Automated External Defibrillator (AED) นอกสถานพยาบาลที่สาธารณชนสามารถเข้าถึงได้ (Public Access Defibrillation : PAD) ซึ่งต้องมีการจัดการที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการเครื่อง AED นอกสถานพยาบาลระดับจังหวัดในประเทศไทย โดยการสำรวจการจัดการเครื่อง AED ใน 5 ประเด็น ได้แก่ การเลือกใช้/การจัดหา การกระจาย การบริหาร การใช้ การบำรุงรักษา และการติดตามประเมินผล

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ใช้แบบสำรวจที่ผ่านการตรวจสอบความตรง (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 3 ท่าน ผู้ตอบแบบสำรวจคือ ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัดในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งจำนวน 76 แห่ง และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตอบผ่านระบบออนไลน์ตาม QR code เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 25 มกราคม – 16 มีนาคม 2564 ได้รับการตอบกลับ 73 แห่ง (ร้อยละ 94.80)

ผลการศึกษา: พบว่าจังหวัดต่างๆ มีการติดตั้งเครื่อง AED นอกสถานพยาบาล (เท่าที่ทราบและมีข้อมูล) จำนวน 69 จังหวัด มี 4 จังหวัดที่ตอบว่าไม่มีเครื่อง AED ติดตั้งนอกสถานพยาบาล ได้แก่ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดจันทบุรี จังหวัดต่างๆส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.86) ได้รับเครื่อง AED มาจากการบริจาคหรือหน่วยงานอื่นมอบให้ โดยจังหวัดต่างๆ เกือบครึ่งหนึ่งของประเทศ ไม่มีระบบลงทะเบียนเครื่อง AED (ร้อยละ 49.28) ไม่มีข้อมูลการตรวจสอบความพร้อมในการใช้เครื่อง AED (ร้อยละ 49.27) และไม่มีระบบฐานข้อมูลที่แสดงสถานที่ติดตั้งเครื่อง AED นอกสถานพยาบาลในจังหวัด (ร้อยละ 43.48) นอกจากนี้ในภาพรวม พบว่า จังหวัดต่างๆ มากกว่าครึ่งหนึ่ง เมื่อมีการติดตั้งเครื่อง AED นอกสถานพยาบาลแล้ว ไม่มีข้อมูลการบำรุงรักษาเครื่อง (ร้อยละ 53.62) และไม่มีระบบทบทวนการใช้ (Utilization reviews) เมื่อมีการใช้เครื่อง AED (ร้อยละ 62.32) และพบว่ามีความไม่แน่นอนของการจัดฝึกอบรมการใช้เครื่อง AED ให้แก่ผู้ที่อยู่ใกล้เครื่องที่ติดตั้งนอกสถานพยาบาลร้อยละ 34.78 ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการพัฒนาต่อไป การนำเข้าข้อมูลเครื่อง AED ที่ถูกติดตั้งนอกสถานพยาบาลเข้าสู่ระบบเป็นปัจจัยนำเข้า (input) ที่สำคัญ เนื่องจากเมื่อเกิด OHCA ในพื้นที่แล้วจำเป็นที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการต้องจัดเตรียมแผนที่ที่แสดงตำแหน่งเครื่อง AED ที่ห่างจากจุดเกิดเหตุในระยะทาง 100 เมตร และแจ้งทีมกู้ชีพให้จัดส่งเครื่อง AED ไปยังจุดเกิดเหตุให้ทันเวลา ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐต้องเป็นผู้นำในการควบคุมทรัพยากรทั้งภาครัฐและเอกชน ดำเนินการจัดวางเครื่อง AED โดยใช้ข้อมูลทางภูมิศาสตร์ และหน่วยงานภาครัฐต้องเป็นผู้นำในการลงทะเบียนเครื่อง AED ทั้งเครื่องสาธารณะและเครื่องเอกชน ข้อมูลนี้จำเป็นต้องจัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ในการให้บริการแก่สาธารณะเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

สรุป: การจัดการเครื่อง AED นอกสถานพยาบาลต้องการการจัดการอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง รวมทั้งบรรจุการดำเนินงานเป็นแผนงานหลักสำคัญ (essential plans) ของหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อระดมทรัพยากรในพื้นที่ให้สามารถจัดระบบบริการดูแลประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน ทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนว่าเครื่อง AED ที่ติดตั้งอยู่นอกสถานพยาบาลพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลาและมีระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ

การศึกษาการตรวจวัดความดันลูกตาในคนไข้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

นายแพทย์อนันต์ พรมาตา

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

บทนำ: ต้อหินเป็นสาเหตุอันดับสองของภาวะตาบอดทั่วโลก รองจากโรคต้อกระจก โรคต้อหินจะไม่แสดงอาการในระยะเริ่มแรก แม้ว่าการรักษาจะมีทั้งการใช้ยาหยอดตา การยิงเลเซอร์ และการผ่าตัด ทั้งหมดนี้ไม่ได้ทำให้โรคต้อหินหายขาดจากข้อมูลการศึกษาพบว่าความดันโลหิตในร่างกายมีผลต่อค่าความดันลูกตาอย่างแปรผันตรง ดังนั้นหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจคัดกรองความดันลูกตาอย่างง่ายแบบวิธีลมเป่า (Non-contact airpuff tonometer, NCT) ก่อนที่จะเกิดโรคต้อหิน จะทำให้สามารถตรวจรักษาโรคต้อหินได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคความดันโลหิตสูงกับความดันลูกตาโดยการวัดความดันลูกตาแบบวิธีลมเป่า

วิธีการศึกษา: อาสาสมัครทั้งสิ้น 349 ราย เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่เคยวินิจฉัยเป็นโรคต้อหินมาก่อน ทำการตรวจวัดความดันลูกตาแบบวิธีลมเป่า กรณีมากกว่าหรือเท่ากับ 21 มิลลิเมตรปรอทจะทำการวัดความดันลูกตาแบบวิธี Goldman applanation tonometer (GAT) ซึ่งเป็นวิธี Gold standard ร่วมกับการตรวจโครงสร้างของลูกตาอย่างละเอียด และเปรียบเทียบค่าความดันลูกตาทั้ง 2 วิธี

ผลการศึกษา: อาสาสมัครเป็นชายร้อยละ 31.52 และหญิงร้อยละ 68.48 อายุเฉลี่ย 65.18 ± 12.08 ปี พบว่าส่วนใหญ่มีความดันโลหิตตัวบนในช่วง 140-159 มิลลิเมตรปรอท และมีความดันโลหิตตัวล่างน้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท ผลความดันลูกตาเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแบบวิธีลมเป่าข้างขวาและข้างซ้ายเท่ากับ 17.02 ± 3.63 และ 16.82 ± 3.71 มิลลิเมตรปรอทตามลำดับ โดยพบค่าความดันลูกตามากกว่าหรือเท่ากับ 21 มิลลิเมตรปรอทในตาขวาและซ้ายร้อยละ 16.33 และ 14.90 ผลการเปรียบเทียบความดันลูกตาทั้งแบบวิธีลมเป่าและ GAT ข้างขวามีค่า 22.77 ± 2.29 และ 18.63 ± 2.64 ($P < 0.001$) ข้างซ้ายมีค่า 23.21 ± 2.53 และ 18.73 ± 3.21 ($P < 0.001$) พบว่าทั้งสองวิธีมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยวิธีลมเป่ามีค่าสูงกว่าวิธี GAT ในจำนวนนี้ตรวจวัดด้วยวิธี GAT มีค่าสูงจริงร้อยละ 3.72 และ 3.43 ตาขวาและซ้ายตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ: การตรวจวัดความดันลูกตาในกลุ่มผู้ที่มีความดันโลหิตสูงแบบลมเป่าเป็นการตรวจคัดกรองอย่างง่าย หากความดันลูกตามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 21 มิลลิเมตรปรอท ควรตรวจยืนยันด้วยวิธี GAT ทุกครั้ง และประเมินร่วมกับการตรวจโครงสร้างของลูกตาอย่างละเอียดเพื่อวินิจฉัยโรคต้อหินต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนัก

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

มณฑา นาพิรุณ, ยุพา รอดกุมภกรรณ

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

บทนำ: ความเป็นมา จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ พบว่าอัตราการเกิดโรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2563 เท่ากับ 5.76, 5.19 และ 6.47 ต่อ 1,000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจตามลำดับ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมีความแตกต่างกันในแต่ละบริบท ตลอดจนลักษณะของผู้ป่วยและการบริการทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนัก ในบริบทของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์เพื่อนำผลวิจัยไปพัฒนาปรับปรุงหาวิธีการป้องกันและลดอัตราการเกิดอุบัติการณ์ดังกล่าว

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบ case control study เก็บข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2563 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2564 โดยผู้ป่วยกลุ่มศึกษา คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบคือ ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจแต่ไม่เกิดโรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ผลการศึกษา: ผู้ป่วย 127 รายเป็นกลุ่มศึกษา 82 ราย กลุ่มเปรียบเทียบ 45 ราย พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจนานเกิน 10 วัน ($OR_{adj} = 6.34$; 95%CI = 2.37 – 16.94; $p < 0.001$) การล้างมือของบุคลากรน้อยกว่าร้อยละ 90 ($OR_{adj} = 4.37$; 95%CI = 1.67 – 11.42; $p = 0.003$) การไม่ได้ผ่าตัดเจาะคอ ($OR_{adj} = 8.26$; 95%CI = 1.73 – 39.41; $p = 0.008$)

สรุปและขอเสนอแนะ: การศึกษานี้พบว่ามี 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจนานเกิน 10 วัน บุคลากรล้างมือน้อยกว่าร้อยละ 90 และผู้ที่ไม่ได้รับการผ่าตัดเจาะคอ จะเห็นได้ว่าทั้ง 3 ปัจจัย เป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นหอผู้ป่วยหนักจึงควรจัดทำมาตรการหรือแนวทางในการบริหารจัดการเพื่อแก้ไขปัจจัยดังกล่าว และควรทำวิจัยต่อยอด ในลักษณะการศึกษาไปข้างหน้า เพื่อการควบคุมตัวแปรได้ดียิ่งขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีภาวะความดันลูกตาสูงในบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดยะลา

Factors Associated with Intraocular Pressure among Health Professionals Working in a Hospital,
Yala Province

ศรีสุตา พรหมเอียด

โรงพยาบาลบันนังสตา

บทนำ: ความดันในลูกตาหรือความดันตา (Intraocular pressure: IOP) เป็นแรงดันที่เกิดจากของเหลวที่อยู่ภายในลูกตา มีปริมาตรและหน่วยในการวัดเป็น มิลลิเมตรปรอท (mmHg) ความดันที่เกิดขึ้นภายในลูกตา เป็นผลมาจากความสมดุลของการสร้างการระบายออกของของเหลวที่ไหลเวียนภายในลูกตาที่เกิดขึ้นตลอดเวลาสำหรับ คำนียามของค่า ความดันลูกตา มีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับแต่ละสถาบันในการกำหนด แต่ในทางสากลความดันลูกตาที่มีค่าสูงกว่า 21 mmHg ถือได้ว่าเป็นความผิดปกติ อย่างไรก็ตามการมีความดันลูกตาสามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งความดันที่เกิดขึ้นภายในลูกตามีค่าที่ไม่หยุดนิ่งและเป็นสัญญาณชีพที่สำคัญอย่างหนึ่งที่สะท้อนสภาพความเป็นไปภายในตา และบ่งชี้ถึงความผิดปกติหรือโรคบางชนิดเกี่ยวกับตาได้ (ณฐมน ศรีสำราญ, 2559) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่โรคต้อหินและหากปล่อยไว้จะส่งผลต่อการทำลายประสาทตาจนถึงขั้นตาบอดได้ (มัญชิมา มะกรวัฒน์, 2553) การศึกษาที่ผ่านมาจะมีแบบการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคต้อหิน แต่ไม่เคยมีการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีภาวะความดันลูกตาสูงในบุคลากรทางสุขภาพในภาวะปกติ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าบุคลากรทางสุขภาพกลุ่มใดในหน่วยงานของผู้วิจัยมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคต้อหิน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 1) สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความดันลูกตาสูงในกลุ่มบุคลากรสุขภาพ 2) เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของบุคลากร นำไปสู่องค์กร Healthy workplace

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีภาวะความดันลูกตาสูงในบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน พ.ศ. 2564 ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรเจ้าหน้าที่ฯ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา ทั้งหมด จำนวน 257 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร 2) แบบประเมินความเสี่ยง 3) แบบบันทึกความดันลูกตา และ 4) แบบประเมินสายตา (Visual acuity: VA) และแบบประเมินความเสี่ยงความดันลูกตาด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความดันลูกตาด้วยสถิติ Chi-square Test

ผลการศึกษา: พบว่า บุคลากรทางสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.7) มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 52.6) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 70.1) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 66.9) ประมาณ 1 ใน 3 มีระยะเวลาการทำงาน 5-10 ปี (ร้อยละ 40.1) ประมาณ 1 ใน 3 มีเงินเดือนมากกว่า 20,001 บาท (ร้อยละ 44.7) ปัจจัยที่

มีความสัมพันธ์ต่อการมีภาวะความดันโลหิตสูงของบุคลากรทางสุขภาพ คือ มีประวัติครอบครัวป่วยเป็นโรคต้อหิน (p-value <0.05) และพฤติกรรมเสี่ยงในชีวิตประจำวัน (p-value <0.05) มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนข้อมูลทั่วไป (เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน และรายได้) ประวัติมีอุบัติเหตุเกี่ยวกับดวงตา ความผิดปกติของสายตา โรคประจำตัว อาการแสดง ผลการตรวจ VA พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง จึงควรส่งเสริมให้กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพที่มีประวัติครอบครัวป่วยเป็นโรคต้อหิน ทำการติดตามอาการหรือตรวจซ้ำ ทุกๆ 6 เดือน หากพบอาการผิดปกติ จะสามารถส่งต่อหรือพบแพทย์เฉพาะต่อไป และให้งานสุขศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จัดทำสื่อเตือนภัย และจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพตา

สรุป: จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีภาวะความดันโลหิตสูงในบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดยะลา พบว่า ปัจจัยการมีประวัติครอบครัวป่วยเป็นโรคต้อหิน และปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงในชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาข้อมูล ปัจจัยการมีประวัติครอบครัวป่วยเป็นโรคต้อหิน มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ทั้งนี้อาจเกิดจากสาเหตุการคั่งของเหลวภายในลูกตา จนทำให้ระดับความดันภายในลูกตาเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ อย่างช้าๆ จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและทำลายชั่วคราว ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงทิพย์ รักสนธิ ที่ทำการศึกษารื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันในลูกตาของผู้ป่วยโรคต้อหิน ปฐมภูมิ ในกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และการควบคุมความดันในลูกตาของผู้ป่วยต้อหิน ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติก พบว่า ปัจจัยประวัติครอบครัวเป็นโรคต้อหินมีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันในลูกตา สำหรับการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงในชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือ การดูสมาร์ตโฟนในที่มืด อาจเกิดจากสาเหตุ การใช้สายตาเพ่งที่ภาพหรือตัวอักษรที่มีขนาดเล็กและอยู่ในจอ ต้องใช้สายตากำกับตลอดเวลา จะทำให้กล้ามเนื้อตาล้า เป็นผลให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ ฐาปนวงศ์ ตั้งอุไรวรรณ ที่กล่าวว่า สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคต้อหิน อีกอย่างหนึ่ง คือ ความเครียด ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ซึ่งขณะนี้ประชาชนมีการใช้เทคโนโลยีมากขึ้น ทั้งคอมพิวเตอร์ มือถือ โทรศัพท์ จนทำให้เกิดปัญหาที่เรียกว่า เทคโนโลยีซินโดรม ซึ่งเทคโนโลยีซินโดรมไม่ได้ทำให้เกิดจุดรับภาพจอตาเสื่อม หรือตาบอด แต่จะทำให้เกิดความล้าของสายตา ตาแห้ง เนื่องจากต้องใช้สายตาเพ่งที่ภาพหรือตัวอักษรที่มีขนาดเล็กและอยู่ในจอ การเพ่งจะทำให้กล้ามเนื้อตาขยายใหญ่ขึ้นกว่าปกติ โดยเฉพาะผู้ที่นิยมปิดไฟดูทีวี เล่นสมาร์ตโฟน ไอแพด มีแอปพลิเคชัน การส่องไฟฉายอ่านหนังสือ จะมีความเสี่ยงเกิดเทคโนโลยี ซินโดรมได้ง่าย เพราะต้องใช้สายตากำกับตลอดเวลา จะทำให้กล้ามเนื้อตาล้า ตาแห้ง เครียดตลอดเวลา ยิ่งรายละเอียดเยอะ ตายิ่งทำงานหนัก เป็นผลให้เกิดความดันโลหิตสูงได้

ข้อเสนอแนะ: 1. กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพที่มีประวัติครอบครัวป่วยเป็นโรคต้อหิน ให้ทำการติดตามอาการ/ตรวจซ้ำ ทุกๆ 6 เดือน ซึ่งหากพบอาการผิดปกติ จะสามารถส่งต่อหรือพบแพทย์เฉพาะต่อไป 2. ให้งานสุขศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จัดทำสื่อเตือนภัย และจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพตาและการดูแล

ผลการพัฒนาการดูแลและติดตามทารกที่คลอดจากการติดเชื้อเอชไอวีในโครงการกรุงเทพมหานครมุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์เพื่อยุติการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กรายใหม่และยุติการตายในผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ (BMA2Z) (Results of Care and Follow-up for New Born to HIV-infected Mothers in the Bangkok Project Aim for Zero Goals To end HIV Infection in New Children and end death in HIV/AIDS patients.)

พรสวรรค์ มั่นยานนท์

โรงพยาบาลตากสิน

บทนำ: การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากการดาสู่ทารก จำเป็นต้องให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด ประเทศไทยมีทารกเกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 5,000 คน ได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีภายใน 1 ปีจำนวน 3,500 คน คิดเป็นร้อยละ 70 จึงเป็นที่มาของการพัฒนากระบวนการดูแลและติดตามทารกกลุ่มนี้ที่แผนกผู้ป่วยนอกด้านกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตากสินในโครงการกรุงเทพมหานคร มุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์เพื่อยุติการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กรายใหม่และยุติการตายในผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ (BMA2Z)

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยระดับบุคคล ระดับความรู้และความสามารถของมารดาติดเชื้อเอชไอวีในการดูแลทารก และผลลัพธ์ของการพัฒนาการดูแลและติดตามทารกที่คลอดจากการติดเชื้อเอชไอวีในโครงการกรุงเทพมหานครมุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์เพื่อยุติการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กรายใหม่และยุติการตายในผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ (BMA2Z)

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงสำรวจหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยระดับบุคคล การมาตรวจตามนัดระดับพัฒนาการของทารกและผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มตัวอย่างทารกที่คลอดจากการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 39 ราย

ผลการศึกษา: ข้อมูลการศึกษา พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลและติดตามความเสี่ยงการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ทารกมีความเสี่ยงทั่วไปร้อยละ 53.8 ความเสี่ยงสูงร้อยละ 46.2 ระดับความรู้และความสามารถของมารดาในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ผลลัพธ์ด้านผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวีพบไม่ติดเชื้อร้อยละ 97.4 มีเพียง 1 รายที่ตรวจพบติดเชื้อเอชไอวีคิดเป็น ร้อยละ 2.6

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผู้บริหารควรจัดให้ห้องฝากครรภ์มีผู้ให้คำปรึกษาและระบบเสริมพลังหญิงติดเชื้อเอชไอวีเรื่องโรคติดเชื้อเอชไอวี ทักษะและประสบการณ์ เพื่อให้หญิงติดเชื้อเอชไอวีมีระดับความรู้และความสามารถ มีความมั่นใจทำให้หญิงติดเชื้อเอชไอวีมารับบริการติดตามอาการและรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

อัตราการรอดชีพ และปัจจัยพยากรณ์โรคที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก

(Survival rate and prognostic factors of oral cancer patients)

สิทธิ เชาวน์ชื่น¹, เอกภพ แสงอริยวณิช², อติษฐ์ โชติพานิช³, สุรัฐญา ศิริอาชากุล⁴, ธนะรัตน์ อิ่มสุวรรณศรี⁵,
สุรศักดิ์ อำมาตย์โยธิน⁶, อรจิต กำเนิดทอง⁷

¹โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี, สถาบันมะเร็งแห่งชาติ², โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี³, โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี⁴,
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ⁵, สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์⁶, โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์⁷

บทนำ: มะเร็งช่องปาก เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อย มีแนวโน้มของอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นในรอบ 30 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในคนกลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปี แนวทางการรักษาของมะเร็งช่องปากในปัจจุบัน ขึ้นอยู่กับระยะของตัวโรคโดยในระยะที่ 1-2 จะใช้การผ่าตัด หรือการฉายรังสีเพียงอย่างเดียว ส่วนในระยะที่ 3-4 จะใช้การรักษาหลายวิธีร่วมกัน

วัตถุประสงค์: เพื่อต้องการศึกษาผลของการรักษา อัตราการรอดชีพภายหลังการรักษาและปัจจัยที่มีผลต่อพยากรณ์โรคของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากของหน่วยบริการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

วิธีการศึกษา: ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาแบบ Cross-sectional analytical study โดยศึกษาในผู้ป่วยชาวไทยอายุมากกว่า 18 ปี การวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งช่องปากทุกชนิดเก็บข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่ 1 มกราคม 2554 ถึง 31 ธันวาคม 2558

ผลการศึกษา: พบว่าผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่เข้ามารักษาจำนวน 897 คน มีอายุเฉลี่ย 61.6 ปี โรคประจำตัวที่พบบ่อยคือโรค ความดันโลหิตสูง 146 คน (ร้อยละ 16.3) มีรูปร่างสมส่วน (BMI 18.5-25) จำนวน 481 คน (ร้อยละ 53.6) ใหญ่เคยสูบบุหรี่จำนวน 469 ราย (ร้อยละ 57.4) เฉลี่ย 12.8 มวนต่อวัน นาน 14.9 ปี เคยดื่มสุรา 418 คน (ร้อยละ 52.6) เฉลี่ย 24.1 ปี ส่วนใหญ่ดื่มสุราทุกวัน เคยเคี้ยวหมาก 189 คน (ร้อยละ 26) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีประวัติเคี้ยวหมากจะเป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 50 ปี สำหรับตำแหน่งปฐมภูมิของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งลิ้น (Oral tongue) โดยมีจำนวน 387 คน (ร้อยละ 43.1) มีการกระจายของตัวโรคระยะไปถึงต่อมน้ำเหลืองที่คอ จำนวนถึง 490 ราย (ร้อยละ 54.6) ระยะของตัวโรคระยะช่องปากพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมาเข้ารับการตรวจรักษาในระยะลุกลาม (Locally advanced disease, stage III-IV) โดยมีจำนวนถึง 670 ราย (ร้อยละ 74.7) ลักษณะทางพยาธิวิทยาส่วนใหญ่เป็น Squamous cell carcinoma (SCCA) จำนวน 797 คน (ร้อยละ 88.9) ได้รับการรักษาโดยวิธีการรักษาแบบผสมผสานตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไปจำนวน 625 คน (ร้อยละ 69.7) โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและตามด้วยฉายแสง การหลงเหลือของตัวโรคระยะไปถึงภายหลังการรักษา การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก มีข้อมูลพบการกลับเป็นซ้ำ 157 คน (ร้อยละ 17.5) อัตราการรอดชีพโดยรวมและระยะเวลารอดชีพเฉลี่ยที่ 1 ปี, 3 ปี และ 5 ปี อยู่ที่ร้อยละ 60.1, 39.1, 33.1 ระยะเวลาการรอดชีพเฉลี่ยของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากอยู่ที่ 1.46 ปี (95% CI: 1.21-1.70 ปี 17.5 เดือน)

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็ง ในสังกัดสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มาในระยะท้ายมากกว่าระยะเริ่มต้น ทำให้อัตราการรอดชีพต่ำลง รวมไปถึงการกลับไปเป็นซ้ำของโรคระยะไปถึงมากขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทำให้พยากรณ์โรคไม่ดีเท่าที่ควร ส่วนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการรอดชีพ ได้แก่ ระยะของตัวโรคทั้งรอยโรคปฐมภูมิ และการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่คอ ลักษณะทางพยาธิวิทยา กระบวนการรักษา รวมไปถึงการดื่มสุรา และการสูบบุหรี่อีกด้วย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจลำบากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

นิชาภา ตั้งหมั่น, ไพรินทร์ แฉ่งขัน, อินทรา สกุโลชฌณูมา

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

บทนำ: จากการศึกษาสถานการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจและภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกที่โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ในปี พ.ศ.2562 พบผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก ร้อยละ 13.10 ของจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับใส่ท่อช่วยหายใจทั้งหมด ซึ่งพบว่า ร้อยละ 95.12 ของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคและการผ่าตัดบริเวณศีรษะและลำคอ และร้อยละ 58.54 เป็นผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจลำบากแบบคาดไม่ถึง หรือร้อยละ 7.67 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยพบภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก เช่น ฟันหัก ฟันหลุด เจ็บคอ และเสียงแหบ และถ้าผู้ป่วยไม่สามารถช่วยหายใจและไม่สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤติที่ต้องได้รับการช่วยเหลือที่ทันเวลาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะสมองขาดออกซิเจน , กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะหัวใจหยุดเต้นและถึงขั้นเสียชีวิตได้ผู้วิจัยในฐานะวิสัญญีพยาบาล จึงต้องการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจลำบากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจลำบากมากที่สุด เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทางวิสัญญีได้ทราบและตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อความเสี่ยงในการใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก รวมถึงเป็นแนวทางในการประเมินทางเดินหายใจเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการใส่ท่อช่วยหายใจลำบากและเตรียมความพร้อมก่อนใส่ท่อช่วยหายใจ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจลำบากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General anesthesia) ที่โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 255 ราย เก็บข้อมูลจากใบบันทึกการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยด้านวิสัญญีก่อนระงับความรู้สึก และใบบันทึกระหว่างระงับความรู้สึก ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 - เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจลำบากโดยใช้สถิติถดถอยลอจิสติก

ผลการศึกษา: พบปัจจัยที่มีผลต่อการใส่ท่อลำบาก 5 ปัจจัย ได้แก่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจลำบากของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ คือ การตรวจประเมินทางเดินหายใจแบบ mallampati class 3 และ 4 ส่งผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก 4.96 เท่าเมื่อเทียบกับ class 1 และ 2 ($OR=4.96$, $p=0.000$) , ประวัติเคยฉายรังสีบริเวณใบหน้าและลำคอส่งผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก 3.56 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยมีประวัติเคยฉายรังสีบริเวณใบหน้าและลำคอ ($OR=3.56$, $p=0.005$) ประวัติเคยผ่าตัดบริเวณใบหน้าและลำคอส่งผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก 3.21 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีประวัติเคยผ่าตัดบริเวณใบหน้าและลำคอ ($OR=3.21$, $p=0.016$) มีก้อนที่คอส่งผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก 2.93 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีก้อนที่คอ ($OR=2.93$, $p=0.005$) และฟันน้ำขึ้นหรือหลอมส่งผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก 0.23 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีฟันปกติ ($OR=0.23$, $p=0.015$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การทราบปัจจัยและระดับความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถคาดการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจและเตรียมความพร้อมสำหรับสถานการณ์ใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก

ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ในหออภิบาล คุณภาพชีวิต
โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็งส่วนภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

Predictive Factors of Empowerment in Caregivers of end stage cancer patients at post
Cancer Hospital, Ministry of Public Health

ปภาวรินทร์ มีชนะ, สุภารัตน์ ลัทธธรรม

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราชอุดรธานี

บทนำ: มะเร็งเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ต้องการการพึ่งพาครอบครัวซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลผู้ป่วย จึงต้องมีภาระรับผิดชอบในการดูแลเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติ ต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงต่อชีวิตเพื่อให้เกิดความสมดุลในครอบครัว การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเป็นภาระที่ต้องรับผิดชอบดูแลโดยหลักเสียไม่ได้ การดูแลมีระยะเวลายาวนานทุกวันทุกคืน ไม่มีค่าตอบแทนและสวัสดิการใดๆ การดูแลต้องใช้ความอดทนและอดกลั้นสูงโดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาที่ผู้ดูแลรู้สึกไม่สบายหรือเจ็บป่วยก็ไม่มีใครจะมาดูแลให้การสนับสนุน ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า ซึมเศร้า ต้องเผชิญกับความเครียด ผู้ดูแลบางครอบครัวที่เข้มแข็งสามารถปรับตัวปรับสมดุลได้ดีก็จะมีปัญหา แต่หลายครอบครัวไม่สามารถจัดการบทบาทของผู้ดูแลได้ เกิดความยุ่งยากทำให้เกิดความไม่สมดุล ผู้ดูแลต้องใช้พลังอย่างมากเพื่อปรับสมดุลเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ผู้ดูแลอาจเกิดภาวะเครียดทำให้รู้สึกสูญเสียพลังอำนาจและความรู้สึกมีคุณค่าของตัวเองลดลง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพลังอำนาจและตัวพยากรณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

วิธีการศึกษา: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจำนวน 384 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงวิเคราะห์และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา: ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังอำนาจของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าตัวแปรทั้งหมดไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง โดยพบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์พลังอำนาจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย และตัวแปรทั้งหมดรวมกันอธิบายการผันแปรของพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้ร้อยละ 41.63

สรุปและข้อเสนอแนะ: การส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว การเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและการที่ญาติผู้ดูแลมีภาวะสุขภาพที่ดี จะช่วยสามารถเพิ่มพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลได้คือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายจะมีความสามารถในการแก้ปัญหา การตัดสินใจ การต่อรอง การหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การหาแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนที่เหมาะสม ตลอดจนการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ และสามารถปรับสมดุลในครอบครัวได้ ซึ่งผลการวิจัยทำให้ทราบถึงพื้นฐานที่ช่วยให้เข้าใจและข้อมูลในการส่งเสริมพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายต่อไป

การศึกษาเปรียบเทียบระดับการติดสารนิโคตินระหว่างการใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวและการนวดบำบัด

ธนวัฒน์ งามศรี¹, อุดม มาสแสง², อิดารัตน์ ชิตวัชร², กรองทอง เจริญ²

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังท่าช้าง, ²โรงพยาบาลกบินทร์บุรี

บทนำ: จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทย ปี พ.ศ.2560 พบว่า ในจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ 15-18 ปี, 19-24 ปี, 25-40 ปี, 41-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 7.8, 20.4, 21.8, 21.4 และ 14.4 ตามลำดับ การบำบัดผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ในปัจจุบันมีหลายวิธีเช่น การหักดิบการลดจำนวนมวนที่สูบ ร่วมกับวิธีอื่นๆ เช่น การใช้ยาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรับคำปรึกษาจากบุคลากรการแพทย์ นอกจากนี้ยังมีการใช้สมุนไพรในการเลิกบุหรี่ เช่น หญ้าดอกขาว เนื่องจากมีการศึกษาวิเคราะห์ทางเคมีในหญ้าดอกขาว ทั้งใบ ดอก และลำต้น พบว่ามีไนเตรทเป็นส่วนประกอบ ซึ่งไนเตรท มีฤทธิ์ ทำให้ลิ้นชาไม่รับรู้รสชาติไม่อยากบุหรี่ การสูบบุหรี่ เป็นต้นเหตุของโรคถุงลมโป่งพองและมะเร็งปอด ศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่เข้ามามีบทบาทในการลดอาการอยากบุหรี่ที่เป็นที่นิยมในปัจจุบันคือสมุนไพรหญ้าดอกขาวและการนวดกดจุดบำบัดลดอาการอยากบุหรี่ จึงนำวิธีการดังกล่าวมาบำบัดผู้ที่มีอาการติดบุหรี่เพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดีขึ้น และเป็น การนำสมุนไพร ภูมิปัญญาไทยและการนวดซึ่งเป็นมรดกดั้งเดิมของแพทย์แผนไทยมาใช้บำบัดผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังท่าช้าง จึงได้มีโครงการเลิกบุหรี่ด้วยหญ้าดอกขาวและการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรี่ในการบำบัดผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ เพื่อให้ผู้คนที่สนใจเลิกบุหรี่มารับบริการ และเพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น มีสุขภาพที่ดีห่างไกลจากโรคต่างๆ เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ตลอดจนเป็นการนำสมุนไพรภูมิปัญญาไทยและการนวด ซึ่งเป็นมรดกดั้งเดิมของแพทย์แผนไทยมาใช้บำบัดผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ได้ด้วย

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบระดับการติดสารนิโคตินระหว่างกลุ่มใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวและกลุ่มที่ใช้วิธีนวดบำบัด

วิธีการศึกษา: งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาระดับการติดนิโคตินโดยใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวและการนวดบำบัด โดยใช้เครื่องมือแบบประเมินฟาเกอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการติดสารนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาว 20 คน และกลุ่มที่ใช้การนวดบำบัด 20 คน เกณฑ์ที่ใช้คัดผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษา (Inclusive criteria) ดังนี้

1. ชายหรือหญิง ที่มีการสูบบุหรี่แล้วสมัครใจอยากเลิกบุหรี่กับโครงการ
2. ไม่เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคแทรกซ้อนที่เสี่ยงต่อการติดเชื่อ
3. ผู้ป่วยยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้จนครบการรักษาที่กำหนด

เกณฑ์ที่ใช้คัดผู้ป่วยออกจากการศึกษา (Exclusive criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการไม่สม่ำเสมอและถอนตัวก่อนจบโครงการ
2. ผู้ป่วยมีภาวะของโรคแทรกซ้อน เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจ

ของแพทย์

3. มีอาการข้างเคียงที่เป็นผลมาจากการใช้หญ้าดอกขาว เช่น มีอาการวิงเวียน มีผื่นขึ้นตามตัว เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ผู้สูบบุหรี่ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ ณ สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในเขตจังหวัด ปราชินบุรีตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2563 ถึงเดือน พฤษภาคม 2564

จะได้รับการวัดระดับการติดสารนิโคตินจำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนเข้าร่วมโครงการ และ 3 เดือนหลังเข้าร่วมโครงการ

1. กลุ่มที่ใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาว ใน 1 ซองประกอบด้วย หญ้าดอกขาว 2.0 กรัม ขนาดการใช้: หญ้าดอกขาว 1 ซอง (2.0กรัม) ชงลงในน้ำ ร้อน 1แก้ว (120-200 ซี.ซี.) ดื่มหลังอาหาร วันละ 3-4 ครั้ง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test, Mann Whitney U Test และสถิติเชิงพรรณนา
2. กลุ่มที่นำจุดกดจุดเลิกบุหรี่การนวดกดจุดสะท้อนเท้าตำแหน่งจุดสะท้อนอยู่ บนนิ้วหัวแม่เท้าด้านฝ่าเท้าและหลังเท้าทั้ง 2 ข้าง มีทั้งหมด 5จุด ได้แก่

จุดสะท้อน 1, 3, 4, 6 และ 48 โดยมีความเกี่ยวข้องและส่งผลไปยังอวัยวะ ได้แก่จุดสะท้อน 1 ส่งผลไปยังสมองใหญ่ จุดสะท้อน 3 ส่งผลไปยังสมองเล็ก จุดสะท้อน 4 ส่งผลไปยังต่อมใต้สมอง จุดสะท้อน 6 ส่งผลไปยังจมูก จุดสะท้อน 48 ส่งผลไปยังลำคอและท่อน้ำลาย

การแปลผล

นำคะแนนทั้ง 6 หัวข้อของการประเมินมารวมกันจะได้ระดับคะแนนเต็ม 10คะแนน โดยแปลผล

ระดับคะแนนดังนี้ ระดับคะแนน 0-3 ไม่นับว่าติดสารนิโคติน, ระดับคะแนน 4-5 ติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง, ระดับคะแนน 6-7 ติดสารนิโคตินระดับปานกลางและมีแนวโน้มพัฒนาติดสารนิโคตินระดับสูง, ระดับคะแนน 8-9 ติดสารนิโคตินระดับสูง, ระดับคะแนน 10 ติดสารนิโคตินในระดับสูงมาก ซึ่งจะทำให้เห็นถึงอัตราการสูบบุหรี่ หากอัตราการสูบน้อยลงกว่าเดิมจะมีคะแนนน้อยลง

ผลการศึกษา : 1 เปรียบเทียบปริมาณสารนิโคตินภายในกลุ่มที่ใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาว

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยปริมาณสารนิโคตินที่สูบท่อนก่อนและหลังใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวเพื่อเลิกบุหรี่ในกลุ่มคนติดบุหรี่ (N = 20) โดยใช้คะแนนรวมจากแบบประเมินฟาเกอร์สตรอม

สารนิโคติน (score)	จำนวน	ค่าเฉลี่ย (Mean Rank)	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
สารนิโคตินลดลง	14	7.5	-3.349	.001*
นิโคตินอยู่ในกลุ่มเดิม	6	0.0		

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์โดยสถิติ Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่าปริมาณสารนิโคตินก่อนและหลังรับประทานสมุนไพรหญ้าดอกขาวของกลุ่มตัวอย่างมีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.349, p = 0.001$) โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 ราย มีความสามารถในการลดปริมาณสารนิโคติน ส่วนอีก 6 รายระดับสารนิโคตินไม่เปลี่ยนแปลง

2. เปรียบเทียบปริมาณสารนิโคตินภายในกลุ่มที่ใช้วิธีนวดบำบัด

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยปริมาณสารนิโคตินที่สูบต่อวันก่อนและหลังใช้วิธีนวดกดจุดเล็กบุหรืในกลุ่มคนติดบุหรื ($N = 20$) โดยใช้คะแนนรวมจากแบบประเมินฟาเกอร์สตรอม

สารนิโคติน (score)	จำนวน	ค่าเฉลี่ย (Mean Rank)	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
สารนิโคตินลดลง	8	4.50	-2.636	.008*
นิโคตินอยู่ในกลุ่มเดิม	12	0.00		

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์โดยสถิติ Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่าปริมาณสารนิโคตินก่อนและหลังการนวดกดจุดสะท้อนเท้าของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.636, p = 0.008$) โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ราย มีความสามารถในการลดปริมาณสารนิโคติน ส่วนอีก 12 ราย ระดับสารนิโคตินไม่เปลี่ยนแปลง

2.3 เปรียบเทียบปริมาณสารนิโคตินระหว่างกลุ่มใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวและกลุ่มที่ใช้วิธีนวดบำบัด

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบปริมาณสารนิโคตินระหว่างกลุ่มใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวและกลุ่มที่ใช้วิธีนวดบำบัด

รูปแบบวิธีการรักษา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย (Mean Rank)	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
กลุ่มที่ใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาว	20	20.15	193.00	.862
กลุ่มที่ใช้วิธีนวดบำบัด	20	20.85		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า Mann-Whitney U Test สำหรับกลุ่มที่ใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวและกลุ่มที่ใช้วิธีนวดบำบัด ซึ่งเป็นอิสระกัน ทำการทดสอบสมมติฐาน ได้ค่าสถิติทดสอบ Mann-Whitney U Test= 193.00 พิจารณาว่า $p = .862$ นั่นคือไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มที่ใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวและกลุ่มที่ใช้วิธีนวดบำบัด ลดระดับสารนิโคตินได้ไม่แตกต่างกัน

สรุป: จากผลการศึกษาระดับการติดสารนิโคตินหลังเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรืระหว่างกลุ่มที่ใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวและกลุ่มที่ใช้วิธีนวดบำบัดพบว่า กลุ่มที่ใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวและกลุ่มที่ใช้วิธีนวดบำบัด ลดระดับสารนิโคตินได้ไม่แตกต่างกัน (Mann-Whitney U Test= 193.00, $p = .862$) แต่มีผลต่อการลดระดับการติดสารนิโคตินได้เหมือนกัน ทั้ง 2 กลุ่ม

ข้อเสนอแนะ: หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรนำเสนอความรู้เรื่องของการนวดบำบัดเลิกบุหรืหรือลดการสูบบุหรืและกับบุคลากรทางการแพทย์และทีมสหวิชาชีพ เพื่อประยุกต์ใช้กับการรักษาโรคได้เป็นอย่างดี

การปรับเปลี่ยนเทคนิคการผ่าตัดหยุดเลือดกำเดาด้านหลังด้วยวิธีจี้ผ่านกล้องที่ sphenopalatine foramen (Endoscopic Sphenopalatine Foramen Cauterization is an Effective Treatment Modification of Endoscopic Sphenopalatine Artery Ligation for Intractable Posterior Epistaxis)

วิรัช จิตสุทธิภากร^{1,2}, ขจร เสรีศิริขจร^{3,4}, ดิขพงษ์ กาญจนวาสิ^{3,4}, กรเกียรติ สนิทวงศ์^{3,4}

¹โรงพยาบาลราชวิถี, ²วิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต โรงพยาบาลราชวิถี, ³คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ⁴โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

บทนำ: การผ่าตัดจี้หยุดเส้นเลือด sphenopalatine artery (SPA) ผ่านกล้อง (Endoscopic sphenopalatine artery ligation, ESPAL) ถือเป็นการรักษาผู้ป่วยภาวะเลือดกำเดาไหลด้านหลังที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นมาตรฐาน เนื่องจากมีผลสำเร็จที่สูงกว่าร้อยละ 90 แต่ความหลากหลายของเส้นเลือดแขนงย่อยของ SPA ทำให้การผ่าตัดใช้เวลานานและอาจทำให้การจี้ไม่ประสบผลสำเร็จ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดพัฒนาเทคนิคแบบใหม่ในการจี้หยุดเส้นเลือดที่ชื่อว่า endoscopic sphenopalatine foramen cauterization (ESFC) โดยพบว่าน่าจะทำให้การผ่าตัดเร็วขึ้น และผลสำเร็จไม่แตกต่างกัน

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินถึงผลของการผ่าตัดแบบใหม่ (ESFC) โดยเทียบกับเทคนิคมาตรฐาน (ESPAL)

วิธีการศึกษา: งานวิจัยเป็นแบบเก็บข้อมูลย้อนหลังระหว่างปี 2559 ถึง 2561 ที่โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยภาวะเลือดกำเดาไหลด้านหลัง อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เคยรับการผ่าตัดแบบ ESFC และนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบมาตรฐานที่ผ่าตัดโดยแพทย์คนเดียวกัน เทคนิคการผ่าตัด ESFC คือ การผ่าตัด middle meatus จากนั้นจะมองหาจุดสำคัญชื่อ ethmoidal crest แล้วเปิดเข้าสู่ pterygopalatine fossa ผ่านทาง sphenopalatine foramen จากนั้นจะทำการหาเส้นเลือด SPA และแขนงของเส้นเลือดแล้วตามไปจี้ยังจุดเริ่มก่อนที่จะแตกแขนง ข้อมูลของการรักษาประกอบด้วย ผลสำเร็จ ระยะเวลาที่ใช้ผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน โดยเก็บข้อมูลจนถึง 3 เดือนหลังการผ่าตัด

ผลการศึกษา: มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 34 ราย (10 ESPAL, 24 ESFC) ผลสำเร็จของการผ่าตัดแบบมาตรฐาน (ESPAL) อยู่ที่ 9 ราย (90%) และแบบใหม่ (ESFC) 24 ราย (100%) เมื่อเปรียบเทียบแล้วไม่แตกต่างกัน ($p=0.294$) ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด คือ 115 นาที และ 60 นาที สำหรับ ESPAL และ ESFC ตามลำดับ ($p<0.001$) พบภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดคือ อาการชาที่เพดานแข็งด้านเดียวกับที่ผ่าตัด 1 รายและ 3 ราย สำหรับ ESPAL และ ESFC ตามลำดับ ทั้งสามรายหายเองภายในสองสัปดาห์

สรุปและข้อเสนอแนะ: ESFC เป็นการผ่าตัดเทคนิคใหม่ที่ได้ผลดีสำหรับผู้ป่วยภาวะเลือดกำเดาไหลด้านหลัง ใช้เวลาในการผ่าตัดน้อยกว่าแบบมาตรฐาน แต่มีอัตราสำเร็จที่สูงไม่แตกต่างกันกับแบบมาตรฐาน

ปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร
(Factors affecting severity of Covid-19 among the patients in Chumphon Khet Udomsakdi Hospital, Chumphon province)

ภัทรชารีย์ เปลี่ยนศรีชัย, อมลณัฐ เหมะ และพีรภาส บัวเลิศ

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

บทนำ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากการระบาดไปในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น และโรคได้ทวีความรุนแรง อีกทั้งมีการกลายพันธุ์ของเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อ มีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตเป็นจำนวนมากในหลายๆจังหวัดของประเทศ ซึ่งปัจจุบันยังพบการแพร่กระจาย และเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของจังหวัดชุมพร ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการลดอัตราความรุนแรง และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 จึงดำเนินงานวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรง รวมถึงการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงและการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบ Retrospective cohort study โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 จนถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงและการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยใช้สถิติถดถอยพหุโลจิสติก (Multivariate logistic regression analysis) เพื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยรบกวน

ผลการศึกษา: ประชากรทั้งหมดจำนวน 614 ราย พบว่ามี 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค โควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ผู้ป่วยเพศหญิง (Adj OR = 2.1, 95% CI = 1.2 – 3.7, p = 0.014) ผู้ป่วยที่ได้รับวัคซีนน้อยกว่า 2 เข็ม (Adj OR = 2.5, 95% CI = 1.3-4.6, p = 0.004) และ ผู้ป่วยที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี (Adj OR = 4.6, 95%CI = 2.5 – 8.5, p <0.001) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตมี 2 ปัจจัยได้แก่ ผู้ป่วยเพศหญิง (Adj OR = 3.2, 95% CI = 1.6 – 6.3, p = 0.001) และผู้ป่วยที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี (Adj OR = 14.9, 95%CI = 6.5 – 34.3, p <0.001)

สรุปและข้อเสนอแนะ: มี 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ คือ ผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิง ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี และผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดวัคซีนน้อยกว่า 2 เข็ม ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโควิด-19 มี 2 ปัจจัยคือ ผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิงและผู้ป่วยที่มีอายุ มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับโอกาสการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี 2564

กิตติศักดิ์ ซ้ายยศ¹, จุฬาลักษณ์ อุตอามาตย์¹, พิชญาภา โพธิ์แสน¹, พิรญาณ์ ดวงแก้ว¹, นิธิกุล เต็มเอี่ยม², นวรัตน์ บุญกันหา², พลากร สืบสำราญ³

¹โรงพยาบาลศรีสะเกษ, ²โรงพยาบาลศรีสะเกษ, ³วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

บทนำ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่องค์การอนามัยโลกประกาศยกระดับเป็นการระบาดใหญ่จากการแพร่ระบาดไปทั่วโลก มีอัตราการป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่จะมีอาการรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ ความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตจาก COVID-19 ในประชากรไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนยังไม่มีตัวเลขที่ชัดเจน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับโอกาสการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบ Case-control จากเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2564 มีจำนวน 1,051 คน มีผู้เสียชีวิต (Case) 86 คน และกลุ่มผู้ไม่เสียชีวิต (Control) 172 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ Median IQR และ logistic regression

ผลการศึกษา: พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานของดัชนีมวลกาย 24.79 (IQR : 21.71, 28.73) ผู้เสียชีวิตมีค่ามัธยฐานของดัชนีมวลกาย 25.81 (IQR : 22.14, 30.22) ผู้เสียชีวิตมีภาวะอ้วน 48 คน ร้อยละ 55.81 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการเพิ่มโอกาสเสียชีวิต คือ อายุมากกว่า 60 ปี (OR = 6.16, 95%CI 3.37-11.28) เพศชาย (OR = 2.21, 95%CI 1.29-3.78) มีโรคประจำตัว (OR = 4.78, 95%CI 2.73-8.36) อาการแสดง ได้แก่ มีไข้ (OR = 2.93, 95%CI 1.67-5.15) อ่อนเพลีย (OR = 2.85, 95%CI 1.62-5.00) คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย (OR = 2.37, 95%CI 1.06-5.31) หายใจลำบาก (OR = 4.24, 95%CI 2.35-7.67) ส่วนการได้รับวัคซีนเป็นปัจจัยป้องกัน (OR = 0.28, 95%CI 0.09-0.85) ผลการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ พบว่า ภาวะน้ำหนักเกิน มีความสัมพันธ์ในการเพิ่มโอกาสการเสียชีวิต 1.92 เท่า เมื่อเทียบกับระดับดัชนีมวลกายปกติ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (OR_{adj} = 1.92, 95%CI 0.92-4.04)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มโอกาสการเสียชีวิต 1.92 เท่าเมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแล้ว แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในทางปฏิบัติควรเพิ่มการเฝ้าระวังและเพิ่มกลุ่มเป้าหมายของการรับวัคซีนในประชากรตั้งแต่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ยังไม่ถึงภาวะอ้วนด้วย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3

Factors influencing COVID-19 prevention behavior of the people in the municipality, the
3rd health zone

นเรศน์ จิตินันท์วัฒน์, จุฬาลักษณ์ จิตินันท์วัฒน์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในพื้นที่
เขตเทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 10 แห่ง จำนวน 400 คน

วิธีการศึกษา: เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล
แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ แบบสอบถาม
เกี่ยวกับปัจจัยด้านสิ่งชักนำ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ผ่านการตรวจสอบ
เชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า ความตรงเชิงเนื้อหา มีคะแนนอยู่ระหว่าง .67–1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟา อยู่ระหว่าง .765 –.890 เก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 1 มี.ค. 65 ถึง 31 พ.ค. 65 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิง
พรรณนา สถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา: พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อยู่ในระดับดีมาก
($M=3.89$, $SD=0.32$) คิดเป็นร้อยละ 95.45 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา
สูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อ
ป้องกัน โรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวน
ของ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาลเมือง เขตสุขภาพที่ 3 ได้
ร้อยละ 31.1 ($R^2 = .311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 มากที่สุด คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta=.142$, $p=.000$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบวางแผน และจัดกิจกรรมที่
เหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19
เช่น การจัดตั้งกลุ่มหรือเครือข่ายออนไลน์ สำหรับให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19
เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักและนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19

ลักษณะของผล SARS-CoV-2 ที่กำกวมและแนวทางการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

ศิวมิล ภูมิเนียม, อริสา พรหมณาเวช, ชญานิน จันทระ, กนกวรรณ จ๊ะสมัน, นายปฐม การัญญมิ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา

บทนำ: โรคโควิด-19 เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (SARS-CoV-2) ถือเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เทคนิค RT-PCR เป็นวิธีตรวจยืนยันการวินิจฉัยโรคและเป็นมาตรฐานของการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ชุดน้ำยาตรวจหาสารพันธุกรรมเป้าหมายของเชื้อ SARS-CoV-2 มากกว่าหนึ่งยีนที่ต่างกัน (ทั่วไปอย่างน้อยสองยีน) หากพบยีนใดยีนหนึ่งแปลผล “กำกวม” ผลกำกวมนี้เป็นสาเหตุให้เกิดความสับสนในการวินิจฉัยและส่งผลให้การป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 ลำบาก

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์ลักษณะและแนวทางการบริหารจัดการผล SARS-CoV-2 กำกวม

วิธีการศึกษา: ผู้วิจัยวิเคราะห์ลักษณะผล SARS-CoV-2 กำกวมที่เกิดจากการทดสอบด้วยน้ำยา Viasure Real Time PCR Detection Kit ซึ่งตรวจหา ยีน ORF1ab และยีน N ในตัวอย่าง 34,411 รายและวิเคราะห์หาแนวทางการแก้ไขผลกำกวมที่เกิดขึ้นโดยใช้หลักความรู้ทฤษฎีการวิเคราะห์ในการระดมสมอง (Brain storming) เพื่อหาแนวทางการบริหารจัดการผลกำกวมที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ผลการทดสอบถูกนำมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติด้วยค่าร้อยละและค่าความน่าจะเป็น

ผลการศึกษา: การศึกษานี้พบผลกำกวม 458 ราย สามารถพบได้ในผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย ทุกโรงพยาบาลที่ส่งตรวจพบยีน N อย่างเดียวร้อยละ 76.0 ขณะที่พบยีน ORF1ab อย่างเดียวร้อยละ 24.0 ($P\text{-value}<0.05$) ตัวอย่างที่มีค่ารอบการเพิ่มสารพันธุกรรมเชื้อหรือค่า $Ct\geq 35$ มีโอกาสพบผลกำกวมได้มากกว่าตัวอย่างที่มีค่า $Ct<35$ ($P\text{-value}<0.05$) ผลจากการระดมสมองเพื่อหาแนวทางการบริหารจัดการผลกำกวมพบว่า การใช้ชุดน้ำยาอีกชุดหนึ่งตรวจซ้ำในตัวอย่างเดิมเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ใช้ชุดน้ำยา Xpert® Xpress SARS-CoV-2 ตรวจหา ยีน E และยีน N2 มาทำการทดสอบซ้ำ ผลการทดสอบซ้ำช่วยให้สามารถรายงานผลการตรวจเชื้อได้ถึง 386 จาก 458 รายโดยเป็นผลตรวจพบเชื้อ 189 ราย ไม่พบเชื้อ 197 รายและมีผลที่ยังคงกำกวม 72 ราย ($P\text{-value}<0.05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลกำกวมสามารถพบได้โดยทั่วไปในการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR รูปแบบของผลกำกวมที่พบในการศึกษานี้พบได้ยีน N เป็นส่วนใหญ่และมักพบในตัวอย่างที่มีปริมาณเชื้อน้อย การทดสอบตัวอย่างซ้ำด้วยน้ำยาอีกชุดที่ตรวจหา ยีนเป้าหมายแตกต่างจากน้ำยาแรกและใช้ระบบอัตโนมัติทั้งกระบวนการในลักษณะ Point-of-care testing เป็นวิธีบริหารจัดการผลกำกวมได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ การรายงานผลการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ได้เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยทันทั่วถึง

การพัฒนางานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยลมชักรูปแบบใหม่

(New model development of pharmaceutical care for epilepsy patients.)

ชลีวันท์ ใจกลม

สถาบันประสาทวิทยา

บทนำ: โรคลมชักโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากยา ซึ่งปัญหาจากการใช้ยาที่พบในคลินิกลมชักส่วนใหญ่มักเป็นปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งอาจมีผลต่อการควบคุมการชัก การบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยลมชักช่วยลดปัญหาจากการใช้ยา (ไม่รวมอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การพัฒนาการบริหารเภสัชกรรมเพิ่มเติมเพื่อให้ทันสมัยในปัจจุบัน อาจมีผลต่อความร่วมมือการทานยาและการควบคุมการชักของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการควบคุมการชัก และความร่วมมือในการใช้ยาหลังได้รับการบริหารเภสัชกรรมลมชักรูปแบบใหม่ที่สถาบันประสาทวิทยา

วิธีการศึกษา: เก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคลมชัก 120 ราย ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2562 ถึง มีนาคม 2563 คัดเลือกผู้ป่วยลมชักที่มีความถี่การชักมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยที่ใช้โทรศัพท์ smart phone และสามารถใช้โปรแกรมต่างๆ ของการวิจัย และไม่เคยได้รับการบริหารเภสัชกรรมก่อนหน้านี้ คัดเลือกผู้ป่วยโดยวิธี simple random sampling และแบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มทดลอง (ผู้ป่วยลมชักที่ได้รับการบริหารเภสัชกรรมลมชักรูปแบบใหม่) และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 60 ราย เก็บข้อมูลการควบคุมการชัก และความร่วมมือในการใช้ยาจากการสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ก่อนและหลังให้บริหารเภสัชกรรมลมชักรูปแบบใหม่

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยหลังจากได้รับการบริหารเภสัชกรรมลมชักรูปแบบใหม่ มีความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นและมีความถี่การชักลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีความสัมพันธ์เชิงลบระหว่าง ความร่วมมือในการใช้ยาที่เพิ่มขึ้น กับความถี่การชักที่ลดลง

สรุปและข้อเสนอแนะ: การบริหารเภสัชกรรมลมชักรูปแบบใหม่ มีประโยชน์ทำให้ผู้ป่วยตระหนักเห็นความสำคัญของการทานยา มีความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยลมชักควบคุมการชักได้ดีขึ้น

การสำรวจการใช้ยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผสมสเตียรอยด์ในชุมชน

“โครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบหมู่บ้านปลอดมะเร็งในเขตตำบลพิชัย (Pichai Model)”

อาทิตยา สิ้นสุริยศักดิ์

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

บทนำ : ความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาในชุมชนเป็นปัญหาที่มีมาหลายทศวรรษ สาเหตุส่วนหนึ่งจากผู้ใช้ยาขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมไปถึงมีแหล่งการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมต่อการเข้าถึงในชุมชน การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพิชัยโมเดลในด้านบทบาทของเภสัชกรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในชุมชน โดยดำเนินงานเชิงรุกเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างและครอบคลุมประชาชนส่วนใหญ่แต่ละหมู่บ้านในเขตตำบลพิชัย ทำให้ชุมชนทราบสภาพของปัญหา เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในระดับตำบล จังหวัด และคาดหวังให้เป็นต้นแบบหมู่บ้านการใช้ยาสมเหตุผลให้พื้นที่อื่นๆ ในประเทศไทยนำไปประยุกต์ใช้ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ : เพื่อสำรวจยาปฏิชีวนะเหลือใช้และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เสี่ยงต่อการปลอมปนสเตียรอยด์ในครัวเรือน สำรวจความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์สุขภาพดังกล่าว

วิธีการศึกษา : วิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบเชิงพรรณนา (Descriptive study) กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่ 9 10 และ 14 ต.พิชัย อ.เมือง จ.ลำปาง รวมทั้งสิ้น 947 คน ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 - เมษายน พ.ศ. 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสำรวจยาในครัวเรือน แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเหลือใช้และผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยให้อาสาสมัคร(อสม.) ประจำหมู่บ้านเป็นผู้แจกแบบสอบถาม สถิติที่ใช้วิเคราะห์เป็นสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างเรียก “ยาปฏิชีวนะ” ว่ายาแก้แสบเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 55.97 และพบว่ามียาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือนร้อยละ 30.73 ส่วนมากเป็นยาเสื่อมสภาพได้มาจากโรงพยาบาลและร้านขายยา/คลินิก พบยาชุดร้อยละ 15.21 ได้มาจากร้านขายยา/คลินิกมากที่สุด รู้จักสเตียรอยด์ร้อยละ 87.56 แต่ทราบข้อบ่งใช้เพียงร้อยละ 47.58 และทราบผลเสียจากการใช้สเตียรอยด์ติดต่อกันเป็นเวลานาน ร้อยละ 57.26 ด้านการศึกษาระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในระดับไม่ดี แต่ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะกลับพบว่ามีความรู้ในระดับสูง ในส่วนระดับพฤติกรรมในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี แต่ระดับทัศนคติต่อการซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ทั้งนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็นและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เสี่ยงต่อการปลอมปนสเตียรอยด์

สรุปและข้อเสนอแนะ: ด้านนโยบาย ทางทีมโครงการพิชิตโมเดลร่วมกับหมู่บ้านได้วางแผนสร้างศูนย์การเรียนรู้ชุมชนต้นแบบหมู่บ้านปลอดมะเร็ง ต.พิชัย เพื่อใช้เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน และจะนำผลการศึกษานี้เป็นฐานข้อมูลคืนให้แก่ชุมชน เพื่อให้ทราบว่าปัญหาการใช้ยาในประเด็นใดบ้าง ผลกระทบ ความรุนแรงและร่วมกันหาแนวทางการแก้ไข อาจส่งต่อข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังปัญหากับระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับจังหวัดต่อไป ด้านวิชาการจะให้ความรู้โดยเภสัชกร เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน และประเด็นอื่นที่เกี่ยวกับยาที่ประชาชนสนใจไม่เฉพาะแค่โรคมะเร็ง ด้านบริการจะวางแผนพัฒนาระบบดูแลชุมชนร่วมกับผู้นำชุมชนเข้าถึงร้านชำในหมู่บ้านเพื่อสำรวจการขายยาปฏิชีวนะและสเตียรอยด์ หรือสัมภาษณ์ผู้รู้ (key informant) ในชุมชนเพื่อหาสาเหตุปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในเชิงลึก เพื่อการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องต่อไป เป้าหมายเพื่อเป็นหมู่บ้านต้นแบบ (Model)

การส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามวิถีชีวิตชุมชนมุสลิมบ้านเขาแก้ว ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

สกลวรรณ นะนวน

โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

บทนำ: ปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว มีผลให้สัดส่วนผู้สูงอายุที่เป็นภาระเพิ่มสูงขึ้นด้วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิมซึ่งมีวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อที่แตกต่างไปจากชาวไทยทั่วไป ชาวมุสลิมมีหลักศรัทธา หลักปฏิบัติและแนวทางการดำเนินชีวิตไว้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่ว่าจะเป็นการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด นับว่าเป็นปัญหาที่ต้องวางแผนเพื่อดำเนินการป้องกันแก้ไขในทุกด้าน

วัตถุประสงค์: การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามวิถีชีวิตชุมชนมุสลิมบ้านเขาแก้ว ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

วิธีการศึกษา: เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจึงคัดเลือกประชากรที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงโดยคัดเลือก กลุ่มภาคีเครือข่าย แกนนำชุมชน และผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น 133 คน โดยขึ้นอยู่กับความเต็มใจและสมัครใจของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นหลัก ใช้เวลาในการดำเนินการ 6 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 - มิถุนายน 2564

ผลการศึกษา: พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านเขาแก้วเป็นชุมชนที่มีวิถีชีวิตแบบชนบท มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา และรับจ้าง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านเขาแก้ว ได้ร่วมกับแกนนำชุมชนในการวางแผนกิจกรรมและดำเนินการแบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามวิถีชีวิตชุมชนมุสลิมบ้านเขาแก้ว ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย แบบอย่างยืดและจัดการความเครียดตามวิถีมุสลิม ผลจากการดำเนินการ พบว่าหลังดำเนินการ ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.76 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90.26 และจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.57 57.14 และ 85.72 ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ: การดำเนินการในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ร่วมกับแกนนำชุมชนในการวางแผนกิจกรรม ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และให้ความรู้ด้านสุขภาพทั้งเรื่องของอาหาร การฝึกทักษะด้านจิตใจและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และกิจกรรมการออกกำลังกายแบบอย่างยืดและการออกกำลังกายด้วยการจัดตั้งชมรมเดิน-วิ่ง ผลจากการดำเนินกิจกรรม พบว่า หลังดำเนินการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุดีกว่าก่อนดำเนินการเพิ่มขึ้น และพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดหลังดำเนินการผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ต้องเพิ่มมากขึ้น

ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากปฏิบัติงานป้องกันควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ

มนัสพงษ์ มาลา, ราตรี ตั้งรัตนกุลกุล

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

บทนำ: ด้วยเหตุวิกฤตการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ต่อเนื่องยาวนานและรุนแรง ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องเผชิญกับความเครียดเหนื่อยหน่ายในการทำงานจากภาระงานที่มีปริมาณมากและกดดัน ทำให้เกิดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ คิดลาออกจากงาน ประสิทธิภาพการทำงานลดลง และคุณภาพชีวิตลดน้อยถอยลง

วัตถุประสงค์: 1) ศึกษาสภาพการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วยข้อมูลการทำงาน ปัจจัยที่ส่งผล ข้อเสนอแนะ 2) ออกแบบและพัฒนาเครื่องมือประเมินภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากปฏิบัติงานด้านโรคโควิด-19 และ 3) ศึกษาความชุกและระดับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากปฏิบัติงานด้านโรคโควิด-19

วิธีการศึกษา: เป็นวิจัยเชิงพัฒนา ระยะ 1 ศึกษาสภาพการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่าง 873 คน สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลการทำงานด้านโรคโควิด-19 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ, แบบสอบถามข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา ระยะ 2 ออกแบบและพัฒนาเครื่องมือประเมินและจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากปฏิบัติงานด้านโรคโควิด-19 สังเคราะห์เครื่องมือตามวิธีการระบบ และระยะ 3 ศึกษาความชุกและระดับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากปฏิบัติงานด้านโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่าง 1,744 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากปฏิบัติงานด้านโรคโควิด-19 (Burnout Checkup) ที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลการทำงาน ความชุก ระดับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และข้อเสนอแนะใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา: พบว่า ข้อมูลการทำงานด้านโควิด-19 ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีปริมาณมากเกินไป ร้อยละ 63.0 โดยมีความคิดลาออก ร้อยละ 34.8 มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาวะกดดันจากงาน การไม่มีเวลาในการผ่อนคลายตามต้องการ ผลตอบแทนจากงาน ปริมาณงาน และขาดแรงจูงใจในการทำงาน ด้านผลการพัฒนาเครื่องมือ Burnout Test kit (BTK) แพลตฟอร์มออนไลน์ประเมินและจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ มี 7 ชั้น ส่วนผลจากนำเครื่องมือไปใช้ พบว่ามีความชุกของภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ 0.2 โดยมีระดับภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากปฏิบัติงานด้านโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่มีการลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง ร้อยละ 67.8 โดยมีผู้เข้าเกณฑ์ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟระดับสูง ร้อยละ 20.5

สรุปและข้อเสนอแนะ: ส่วนใหญ่มีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟจากการปฏิบัติงานด้านโควิด-19 ระดับปานกลางถึงระดับสูง พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย โดยเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเมินตนเองพร้อมรับคำแนะนำและจัดการตนเองเมื่อมีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการทำงานได้ ข้อเสนอแนะควรนำปัจจัยและเครื่องมือนี้ไปกำหนดมาตรการการดูแลช่วยเหลือบุคลากรที่ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสาธารณสุขต่อไป

การพัฒนาแบบการส่งต่อทางทะเลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน โรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี

(A Development of the Marine Referral Model for Acute Stroke Patients in the Ischemic Group Kohsichang Hospital Chonburi Province.)

บุปผา ไตรวุฒานนท์, นิศมา ฤชคณิตย์

โรงพยาบาลเกาะสีชัง

บทนำ: คนไทยเสียสุขภาพจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณปีละ 792,000 บาท คนไทยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองรวม 5 แสนคนต่อปี สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตเกินเป้าหมายที่ร้อยละ 7 โดยพบว่าปี 2562-2564 ที่ร้อยละ 11.42, 11.33 และ 11.34 เป็นอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกปี 2564 ที่ร้อยละ 27.13 และอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันที่ร้อยละ 5.28 ผลการดำเนินการของโรงพยาบาลเกาะสีชัง พบว่าปี 2560-2563 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 9, 8, 16 และ 9 อัตรา Stroke ที่เริ่มมีอาการจนส่งต่อถึง รพ.ชลบุรีไม่เกิน 3.5 ชม. ที่ร้อยละ 33.34, 62.5, 31.25 และไม่มี Case Fast Track ลำดับ ซึ่งผลลัพธ์ยังต่ำกว่าเป้าหมายมาก นอกจากนี้พบว่าอัตราการตายของปี 2564 สูงเป็นอันดับต้นๆ ของจังหวัดเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนในระดับเดียวกันที่ร้อยละ 14.29 ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินและพยาบาลผู้ปฏิบัติการที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนารูปแบบการส่งต่อทางทะเลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน ที่ประกอบด้วย 1) การคัดกรองผู้ป่วยเข้าระบบ Fast Track 2) การประเมินและการวินิจฉัย 3) การพยาบาลเบื้องต้นและเฉพาะเจาะจง (Specific treatment) 4) การประสานผ่าน 1669 เพื่อตัดสินใจ Activate Team 5) การเตรียมตัวผู้ป่วยและส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล 6) การประสานเพื่อเข้าระบบการดูแล MSU (Mobile Stroke Unit; CT Scan, Rt-PA) ตามเกณฑ์ และ 7) การติดตามประเมินผลหลังส่งต่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการส่งต่อทางทะเลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน โรงพยาบาลเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยและพัฒนาวัดผลการปฏิบัติตามรูปแบบการส่งต่อทางทะเลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน กลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง (One group, Pre-Post Test, Quasi -Experimental study) และเปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบดำเนินการในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพทุกคนของโรงพยาบาลเกาะสีชังจำนวน 12 คน โดยวัดระดับความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบ ก่อนหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (Pre- Post test) 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันที่เข้าระบบ Fast Track ที่มารับบริการในโรงพยาบาลทุกราย ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึงเดือน ธันวาคม 2564 วัดผลลัพธ์ด้าน

ก่อนหลังสิ้นสุดโปรแกรม ประกอบด้วย 2.1) ผู้ป่วยได้รับการประเมินและส่งต่อจากโรงพยาบาลเกาะสีชังถึง MSU ภายใน 4 ชม. 2.2) Door to Fast track Stroke < 30 นาที (In MSU) ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ

ผลการศึกษา: หลังการใช้รูปแบบการส่งต่อทางทะเล ผลลัพธ์ด้านเจ้าหน้าที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับความรู้ และทักษะเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบ และผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบ พบว่า ผู้ป่วยได้รับการ ประเมินและส่งต่อจากโรงพยาบาลเกาะสีชังถึง MSU ภายใน 4 ชม. และผลลัพธ์ Door to Fast track Stroke < 30 นาที (In MSU) เพิ่มมากขึ้นก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญ

สรุปและข้อเสนอแนะ: พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเกาะสีชังทุกคนมีความรู้และทักษะเพิ่มสูงขึ้น และปฏิบัติตาม รูปแบบการส่งต่อทางทะเลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายเพิ่มมากขึ้นก่อนการใช้รูปแบบ ทีมผู้บริหารโรงพยาบาลควรนำ รูปแบบการส่งต่อทางทะเลที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค และใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจัดทำ แผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพให้ได้ต่อเนื่องต่อไป

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน เครือข่ายการพยาบาลในจังหวัดราชบุรี

(A Development of Nursing Model for Acute Stroke Patients in the Ischemic Group Nursing Network in Ratchaburi Province.)

สุนันท์ เกียรติชัยพัฒน์, สมจิต จันทรบาง, ซาลี คงสุวรรณ, ปฐมาพร ช่วยพิทักษ์

โรงพยาบาลราชบุรี

บทนำ: ประเทศไทยพบอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือดถึง 1.5-20 เท่า และสถานการณ์ในเขตสุขภาพที่ 5 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 8 จังหวัด ในปี 2563 พบว่าจังหวัดราชบุรีมีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองภาพรวมที่ร้อยละ 11.35 สูงเป็นอันดับ 3 อัตราตายของผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองแตกที่ร้อยละ 25.63 สูงเป็นอันดับ 6 และอัตราตายของผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันที่ร้อยละ 4.87 สูงเป็นอันดับ 2 เมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นในเขตสุขภาพที่ 5 ทั้งหมด จึงเป็นที่มาของการพัฒนารูปแบบการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันในเครือข่ายการพยาบาลจังหวัดราชบุรี

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน ทั้งด้านผู้ป่วยและด้านเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายการพยาบาล จังหวัดราชบุรี

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยและพัฒนา ในโรงพยาบาลตติยภูมิ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง โดยดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน

ผลการศึกษา: หลังการใช้รูปแบบการพยาบาล ผลลัพธ์ด้านเจ้าหน้าที่พบว่าพยาบาลในเครือข่ายมีความรู้และทักษะเพิ่มสูงมากขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการพยาบาล พบว่า Onset time Stroke ภายใน 4.5 ชม., Door to rt-PA in 60 mins และ Admit in Stroke Unit < 72 ชั่วโมง เป็นไปตามค่าเป้าหมายเพิ่มสูงมากขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญ

สรุปและข้อเสนอแนะ: หลังการใช้รูปแบบฯ พยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายมีความรู้และทักษะเพิ่มสูงขึ้นและสามารถนำรูปแบบไปปฏิบัติการพยาบาลจนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันไปใช้จนผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ทันท่วงที ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ตามเป้าหมายสูงมากขึ้นก่อนการใช้รูปแบบ ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันกลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตันที่พัฒนาขึ้น ไปปรับปรุงกระบวนการให้การรักษาและให้การพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องตามรูปแบบอย่างต่อเนื่องต่อไป

การพัฒนาการให้บริการวัคซีนโรคโควิด 19 ในประชาชนกลุ่ม 608

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี

นายดิศพล แจ่มจันทร์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี

บทนำ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ได้ดำเนินการรณรงค์ฉีดวัคซีนโควิด 19 ในประชาชนกลุ่ม 608 พบว่า ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564 มีผู้เข้ารับการฉีดวัคซีน ครบ 2 เข็มเพียง 191 คน คิดเป็นร้อยละได้เพียง 35.97 จึงมีแนวทางในการพัฒนาการให้บริการวัคซีนโรคโควิด 19 เพื่อบรรลุเป้าหมายการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของประชาชนกลุ่ม 608 ที่ ร้อยละ 80 อันจะทำให้ลดจำนวนผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด 19

วัตถุประสงค์: 1.เพื่อศึกษาสถานการณ์และการดำเนินการให้บริการวัคซีนโรคโควิด 19 ในกลุ่ม 608 2.เพื่อพัฒนาการดำเนินการและเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ก่อนกับหลัง การดำเนินการแบบใหม่

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนกลุ่ม 608 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 1) รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมา ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน 2) นำรูปแบบใหม่มาใช้ในการดำเนินงานการ คือ ประสานงานกับทีมภาคีเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมาย จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบ ผู้นำชุมชนเป็นแบบอย่างในการฉีดวัคซีน ลงพื้นที่เชิงรุกในหมู่บ้าน จัดทำทะเบียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และจัดการรับ-ส่ง ผู้ต้องการเข้ารับการฉีดวัคซีนที่ไม่มีรถ 3) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานพร้อมสรุปผล การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ในการวิจัย เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยกระทำไปพร้อมกับขณะการดำเนินการ มีการติดตามผล

ผลการวิจัย: 1.มีการวิเคราะห์หาปัญหา โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา ทั้งก่อนและหลังดำเนินการ มีการเชื่อมโยงการดำเนินงานขององค์กรในชุมชนและทำการคืนข้อมูลให้แก่ผู้ดำเนินการเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน 2.ผลการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่าง ก่อนดำเนินการ ณ 30 มิ.ย.2564 ได้ร้อยละ35.97 กับ หลัง ดำเนินการ ณ 31 มี.ค.2565 ได้ร้อยละ 84.42

สรุปและข้อเสนอแนะ: การให้บริการวัคซีนโรคโควิด 19 ในประชาชนกลุ่ม 608 มีการพัฒนามาก ทั้งนี้เนื่องจากการเพิ่มการทำงานโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรในชุมชน การลงพื้นที่ทำงานเชิงรุก และการสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ มาใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามการดำเนินการรณรงค์ฉีดวัคซีนโควิด 19 หน่วยงานที่มีกิจกรรมการให้บริการวัคซีนโรคโควิด 19 ในประชาชนกลุ่ม 608 ควรนำแนวคิด แนวทาง และวิธีการ ที่ได้ดำเนินการในการวิจัยครั้งนี้ ไปเป็นบทเรียนตัวอย่าง ของการพัฒนาที่ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนและการดำเนินงาน

การประกวดผลงานนวัตกรรม



QR Code



การประกวดผลงานนวัตกรรม

ลำดับ	ชื่อผลงาน	ชื่อ-สกุล (เจ้าของผลงาน)	หน่วยงาน
1	ระบบอำนวยความสะดวกในการจัด บันทึกทางการแพทย์ และการจด บันทึกทางการพยาบาลบูรณาการ ร่วมกับการรู้จำเสียงพูดสำหรับการ ถอดรหัสทางการแพทย์ภาษาไทย	1. นายแพทย์สิทธิ เชาวนัชนัน 2. นพ.อิสระ เจียวิริยะบุญญา 3. รศ.ดร. จาตุรงค์ ตันติบัณฑิต	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
2	Mini retractor จี้แฉกถูกใจ ถ่างไว้ ให้ตัด	นายมนตรี ลาน้ำคำ	โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
3	ชุดตรวจสุขภาพสำหรับระบบ การแพทย์ทางไกลโดยใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล	1. นางสาวณัฐธรณ์ บานเย็น 2. นางสาวชมพูนุช แก้วน้อย 3. นางสาวชนิกานต์ อินมณี 4. ผศ.ดร.ดิเรก เสือสีนาค (อาจารย์ที่ปรึกษา)	ภาควิชาวิศวกรรมชีวการแพทย์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4	Rajavithi logistics for seamless referral system in patient procedures (ระบบการรับส่งต่อ ผู้ป่วยส่งทำหัตถการในโรงพยาบาล ราชวิถีแบบไร้รอยต่อด้วยระบบโลจิสติกส์)	1. นางสาวเสาวลักษณ์ วง ภาพสินธุ์ 2. นายบรรจง ถันทอง	โรงพยาบาลราชวิถี
5	อุปกรณ์ปกป้องทางเดินหายใจแบบ จ่ายอากาศบริสุทธิ์ชนิดเย็น (PAPR EXTRACOOOL)	1. พ.ต.อ.นพ.จุมพฏ อรุณพงศา 2. นายดุสิต สุขสวัสดิ์ 3. นางสาวเอื้อสิริ สุขสวัสดิ์ 4. นางสาวสาริศา อรุณพงศา 5. นางสาวอลิศา อรุณพงศา 6. นางสาวนารา ผลประเสริฐ	โรงพยาบาลตำรวจ

การประกวดผลงานนวัตกรรม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อผลงาน	ชื่อ-สกุล (เจ้าของผลงาน)	หน่วยงาน
6	งานพัฒนาระบบ ERP (Digital Transformation ERP on Cloud do our best for all)	1. นางสาวลัดดา ต.วัฒนผล 2. นางสาวสุวรรณ กงภูธร 3. นายกฤษณะ อินทะวงษา 4. นางสาวกนกวงศ์ จวบสมบัติ	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
7	การศึกษาเปรียบเทียบเครื่อง Wood's Lamp ระหว่างหลอดไฟชนิด Ultraviolet Light กับหลอดไฟชนิด Blacklight Blue ในการวินิจฉัยแยกโรคเกลื้อน โรคกลากที่ศีรษะ และโรคอีริทรามา	1. นางบัวเพชร ศรีเพชร 2. ไชยพงษ์ โพธิ์แก้ว 3. นายกิตติพันธ์ ขาวนิ่ม	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้จังหวัดตรัง
8	พัฒนาอุปกรณ์ช่วยฟื้นฟูการเดินสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	1. นางสาวสุวรรณา วุฒิธรรณฤทธิ์ 2. พญ.ปิยนุช เสมอวงษ์ 3. กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ 4. กฤษณา อุไรศรีพงศ์ 5. จุฑามาศ วงจันทร์ 6. จิตติมา เนาวโอภาส 7. ภิญญาพัชญ์ พชรพันธุ์กร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
9	ประสิทธิผลของนวัตกรรมโคมไฟ LED UV 365 นาโนเมตร เพื่อคัดกรองโรคกลากที่ศีรษะ	1. นายกิตติพันธ์ ขาวนิ่ม 2. นางบัวเพชร ศรีเพชร 3. ไชยพงษ์ โพธิ์แก้ว 4. สืบตระกูล วิเศษสมบัติ	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้จังหวัดตรัง
10	การวิเคราะห์ต้นทุนต่ำสุดของการให้บริการฉีดวัคซีนโควิดโดยใช้กล่องนวัตกรรมวัคซีน โควิด-19 โรงพยาบาลกะปงชัยพัฒน์ จังหวัดพังงา	1. ภญ.สุนิษา ถิ่นแก้ว 2. นางสาวพิชาวีร์ เศรษฐโชติพาณิช(กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค)	โรงพยาบาลกะปงชัยพัฒน์
11	IOD ICE PACK เจลประคบเย็นหลังทำเลเซอร์	นางสาวสิรินทิพย์ ทองขาว	สถาบันโรคผิวหนัง

การประกวดผลงานนวัตกรรม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อผลงาน	ชื่อ-สกุล (เจ้าของผลงาน)	หน่วยงาน
12	การพัฒนาระบบประสานรายการยาในผู้ป่วยเด็กโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	1. ภญ.พรศรี อิงเจริญสุนทร 2. เบญจวรรณ ทับทิมแสน 3. วริศรา ศรีสระหลวง 4. ศรัณยา นิตินันทพงศ์ (กลุ่มงานเภสัชกรรม)	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
13	อุปกรณ์ช่วยในการจัดทำสำหรับการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่อง Thyroid uptake	1. นางสาวจินตนา อุ่นจันทร์ 2. นายธนวัฒน์ ปันทะโชติ (กลุ่มงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์)	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
14	UBCH Smart Bin ถังขยะอัจฉริยะ	นายกมล วิสุวรรณ	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
15	นวัตกรรมจมูกและใบหูเทียมซิลิโคน	นางสาวคณาฉัฐ ไชยชนะ	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
16	อุปกรณ์ฟังคุณภาพเสียงเครื่องช่วยฟังจากวัสดุเหลือใช้	นายบัญชา กระแสพิตร	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
17	โปรแกรมคำนวณปริมาณรังสีในการประกันคุณภาพผลิตผลของการปรับเทียบ	1. นายนัฐวุฒิ ยี่นาง 2. นางสาวจำเนียรพันธ์ เรือนศรี 3. นางวรรณวนัช สุมนาพันธุ์ 4. นางสาววันนิดา มะลิลลา 5. นายบัณฑิต บังเป้ง 6. นางสาวโสภา หอมแก่นจันทร์ (กลุ่มงานรังสีรักษา)	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

การนำเสนอผลงาน

วิชาชีพเภสัชกรรม กรมการแพทย์



QR Code



การนำเสนอผลงานวิชาชีพเภสัชกรรม กรมการแพทย์

ลำดับ	ชื่อผลงาน Poster	หน่วยงาน	ชื่อ-สกุล (เจ้าของผลงาน)
1	การพัฒนาสูตรตำรับเจลที่มีส่วนผสมของน้ำมันไพล	โรงพยาบาลสงฆ์	ภญ.ปริยดา พิธีธรรมานนท์ ภก.เกียรติศักดิ์ ทวีคำ
2	ความสมเหตุผลของการใช้ยากุ่ม SGLT2 Inhibitor ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลสงฆ์	โรงพยาบาลสงฆ์	ภญ.ปริยดา พิธีธรรมานนท์ ภญ.พัชรินทร์ ประภัสสรกุล
3	การศึกษาปัญหายาเหลือใช้ในพระอาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านการเยี่ยมวัดในเขตกรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลสงฆ์	ภญ.ปริยดา พิธีธรรมานนท์ ภก.ณัฐนันท์ ดีปุ ภก.บุญญวรรณ แก้วปิ่นตา
4	การศึกษารายการยาและสมุนไพรในชุดสังฆทานที่ถวายแด่พระสงฆ์วัดในเขตกรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลสงฆ์	ภญ.ปริยดา พิธีธรรมานนท์ ภญ.ธนิษฐา แสงสุรินทร์ ภญ.อุทัยทิพย์ ไกรน้อย
5	การศึกษาการรับรู้ถึงประโยชน์ของชุดสังฆทานยาสำเร็จรูปของพระภิกษุ	โรงพยาบาลสงฆ์	ภญ.ปริยดา พิธีธรรมานนท์ ภก.สุพรพงษ์ ทองกัก
6	การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)	สถาบันประสาทวิทยา	ภญ.ธฤตา อัสวตมากร
7	การพัฒนาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing Error) ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก สถาบันประสาทวิทยา	สถาบันประสาทวิทยา	ภญ.วรรณรัตน์ กมลปิยะพัฒน์
8	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่ม DOACs สถาบันประสาทวิทยา	สถาบันประสาทวิทยา	ภญ.พัฒนาพร จันทร์อ่อน
9	ทบทวนระบบการลงแพทย์และผลข้างเคียงจากยา ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ.2564	สถาบันประสาทวิทยา	ภญ.ลักษมี แย้มไสย
10	การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยที่ได้รับ Carboplatin ในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	ภญ.อรนุช แจ่มดี ภญ.กนกกาญจน์ เต็งเจริญ

ลำดับ	ชื่อผลงาน Poster	หน่วยงาน	ชื่อ-สกุล (เจ้าของผลงาน)
11	การศึกษาผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วยด้วยสารสกัดน้ำมันกัญชา ในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	ภญ.บัณฑิตา หันไชยงวา
12	การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยการเตรียมยาเคมีบำบัดระหว่างเภสัชกรและระบบหุ่นยนต์ผสมยา	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ ธิญบุรี	ภก.วิทยา กาดแก้ว
13	การประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์ของการใช้ระบบท่อลมในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ ธิญบุรี	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ ธิญบุรี	ภก.ทวีศักดิ์ กันต์แจ่ม
14	การศึกษาปัญหาจากการใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ในผู้ป่วย covid-19 ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ ธิญบุรี	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ ธิญบุรี	ภญ.ปรมาภรณ์ ดาวงษา
15	ความท้าทายของระบบการจัดการด้านยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยกรณีศึกษา ศูนย์แรกรับและส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 อาคารนิมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติ	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	ภญ.ชนินันท์ เกตุแก้ว
16	การพัฒนากระบวนการจัดการยาตัวน/ยาให้ทันที (Stat medications) Development of a management process of stat medications	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	ภญ.ศศิภา วิทยาภรณ์ ภญ.อาทิตยา สิ้นสุริยศักดิ์
17	การพัฒนาระบบเติมยาลังย้อยห้องยาผู้ป่วยในและห้องยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	ภญ.เกศรา ยศประสิทธิ์
18	การสำรวจการใช้ยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผสมสเตียรอยด์ในชุมชน โครงการหมู่บ้านต้นแบบปลอดมะเร็งพิษภัยโมเดล		

ลำดับ	ชื่อผลงาน Poster	หน่วยงาน	ชื่อ-สกุล (เจ้าของผลงาน)
19	การศึกษาความชุกของการเกิดภาวะหัวใจเต้นช้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก มะเร็งโพรงมดลูก มะเร็งลำไส้ ที่ได้รับยา ฟลูออโรยูราซิลแบบต่อเนื่อง	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	ภญ.วราภรณ์ บุญประคม
20	ผลของกระบวนการประสานรายการยา ต่อความคลาดเคลื่อนทางยาในคลินิก ภูมิคุ้มกันผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง	สถาบันโรคผิวหนัง	ภญ.จิตติมา โกคาประกรณ์
21	การพัฒนาตำรับยาใช้เฉพาะที่โสมอล รูปแบบขี้ผึ้ง เพื่อใช้ในการรักษาโรคเล็บ อักเสบ	สถาบันโรคผิวหนัง	ภญ.ธีราพร ประดิษฐ์พรกุล
22	การศึกษาความคงตัวของยาหยอดตา กรณีผู้ป่วยต้องได้รับยาเตรียมพิเศษ เฉพาะราย	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	ภก.ธีรชาติ ชีวาศิตกุล
23	การพัฒนาระบบประสานรายการยาใน ผู้ป่วยเด็กโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	สถาบันสุขภาพเด็กฯ	ภญ.พรศรี อิงเจริญสุนทร ภญ.เบญจวรรณ ทับทิมแสน ภญ.วิศรา ศรีสระหลวง ภญ.ศรณยา นิตินันทพงศ์
24	ผลของการใช้การจัดการด้านโลจิสติกส์ ในการกระจายสารน้ำให้ทางหลอดเลือด ดำ ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	สถาบันสุขภาพเด็กฯ	ภญ.พรศรี อิงเจริญสุนทร ภญ.กัญยากร คงสมบูรณ์ ภญ.กนกนภาพร เม่งช่วย
25	ความเข้ากันได้ทางกายภาพของยาฉีด ทางหลอดเลือดดำที่ร่วมกันบ่งใน หอผู้ป่วยเด็กวิกฤติ ณ.สถาบันสุขภาพ เด็กแห่งชาติมหาราชินี	สถาบันสุขภาพเด็กฯ	ภญ.อรุณรัตน์ อริยวังโส ภญ.กมลวรรณ พ่อคำ ภญ.อัญชลี อารยชัยชาญ
26	การศึกษาประสิทธิผลและความคุ้มค่า ของโปรแกรมการสั่งสารอาหารทาง หลอดเลือดดำสำหรับผู้ป่วยเด็ก สถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	สถาบันสุขภาพเด็กฯ	ภญ.กฤติยา สอนเสาวภาคย์ ภญ.รวีวรรณ วิทวัสสำราญกุล นพ.จารุพงษ์ น้อยคำแย พญ.อรรณณ เอี่ยมโอภาส นพ.เปรมศักดิ์ เหล่าอยู่คง

ลำดับ	ชื่อผลงาน Poster	หน่วยงาน	ชื่อ-สกุล (เจ้าของผลงาน)
27	การพัฒนาระบบการปรับขนาดยา สำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรัง งานจ่ายยาผู้ป่วย นอก รพ. นพรัตนราชธานี	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	ภญ. ศุภาพิชญ์ อาทะวงศ์
28	การศึกษาเปรียบเทียบระบบประสาน รายการยาแบบเภสัชกรคัดกรองกับแบบ ดั้งเดิม	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	ภญ. วราภรณ์ สวรรณชาติ
29	Siren safe life	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	ภก. สมรัฐ ตระกูลกาญจน์
30	การพัฒนาโปรแกรมป้องกันความ คลาดเคลื่อนจากการคำนวณขนาดยา น้ำเด็ก	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	ภก. ธนัญญ์ แสงอังคนาวิ
31	การติดตามเฝ้าระวังป้องกันความ คลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin และ cyclophosphamide	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	ภญ. วรมน พิเชียรโสภณ
32	การพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำการ ใช้ยา favipiravir แบบ new normal	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	ภญ. จุติพร ร่วมใจ
33	Auto stop เพื่อหยุดยั้งเชือดี้อยา	โรงพยาบาลเลิดสิน	ภก. พุทธิพันธ์ กระต่ายทอง ภญ. ทักษิณา ชูเพชร
34	การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอก ที่ได้รับยารวาร์ฟาริน ณ โรงพยาบาลเลิด สิน	โรงพยาบาลเลิดสิน	ภญ. ดวงกมล จิระแพทย์สกุล
35	การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยในที่ ได้รับยารวาร์ฟาริน ณ โรงพยาบาลเลิดสิน	โรงพยาบาลเลิดสิน	ภญ. อติพร ขวาลตันพิพัทธ์
36	Medication Reconciliation	โรงพยาบาลเลิดสิน	ภญ. วาเลนน์ณี แก้วบัวพา ภญ. วัชรภรณ์ พ่วงช่วง
37	การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จาก วัคซีนโควิด ณ ศูนย์ฉีดวัคซีน โรงพยาบาลเลิดสิน ผู้รับผิดชอบ	โรงพยาบาลเลิดสิน	ภก. กิตติพัทธ์ เทวาวัด
38	การรายงานการใช้ยาปฏิชีวนะควบคุม และควบคุมพิเศษ โรงพยาบาลเลิดสิน โดยใช้ Data Visualization	โรงพยาบาลเลิดสิน	ภก. ชวิน ธรรมโกมุท

ลำดับ	ชื่อผลงาน Poster	หน่วยงาน	ชื่อ-สกุล (เจ้าของผลงาน)
39	การพัฒนาการพัฒนารับน้ำยาอมอดบูรี	สบยช.	ภญ. บวรลักษณ์ บุญกรูทอง
40	ปัจจัยทำนายในการคงอยู่ในระบบระยะเวลา 1 ปีของผู้บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ในคลินิกเมทาโดน ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	สบยช.	ภญ.สมพร สวรรณมาโจ
41	การพัฒนาการบริหารคลังยาเมทาโดน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	สบยช.	ภญ. ยวพรรณ อนุวงศ์วรรัตน์
42	ผลของกระบวนการ Medication Reconciliation ต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคเรื้อรังทางกาย	สบยช.	ภญ. สุชาดา ขนานแข็ง
43	การรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดด้วยยาโทปิราเมท: การทบทวนอย่างเป็นระบบ	สบยช. (รพธ.ขอนแก่น)	ภญ. วลัยยา อจลา
44	การพัฒนารูปแบบและกระบวนการเตรียมยาวิสัญญีวิทยา ที่ใช้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี 2 (รังสิต)	โรงพยาบาลราชวิถี	ภญ.กรรณิการ์ ตรีพาสัย
45	การศึกษาขนาดยา vancomycin เริ่มต้นในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการฟอก (KM)	โรงพยาบาลราชวิถี	ภญ. สกาน วิเศษรจนา
46	ความคลาดเคลื่อนระหว่างระดับยา vancomycin ที่วัดได้ และที่ทำนายจากน้ำหนักร่างและน้ำหนักในอุดมคติ ในผู้ป่วยที่มีภาวะท้องมาน (R2R)	โรงพยาบาลราชวิถี	ภญ. ธาราภรณ์ มาเอียด
47	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดยาเสพติด	โรงพยาบาลราชวิถี	ภญ.รุ่งทิพย์ ตั้งสง่าศักดิ์ศรี

ลำดับ	ชื่อผลงาน Poster	หน่วยงาน	ชื่อ-สกุล (เจ้าของผลงาน)
48	การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ในผู้ป่วยปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลราชวิถี	โรงพยาบาลราชวิถี	ภญ.อัลมาส นุชจำริญญ
49	การพัฒนาการให้บริการทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโควิด-19 ที่แยก กักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ภญ.อินทนิ ไผศาลสุขะกุล	โรงพยาบาลราชวิถี	ภญ.ปัทมา ใจน่าน
50	การพัฒนบทบาทเภสัชกร ในทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะภัยพิบัติ (Thailand EMT) : Pharmacist role development in Emergency Medical and Public Health Teams during Disasters (Thailand EMT)	โรงพยาบาลราชวิถี	ภญ.รัฐณัฐวัลย์ ศรีราช ภญ.วริษฐา อรรถพร ภญ.วนาลี จารุรักษ์โบล
51	Increasing Awareness about Antibiotic Use and Resistance with Knowledge Acquisition by Pharmacist	โรงพยาบาลราชวิถี	ภญ.สิริธร รุจิณรงค์
52	RJ Gelatin Sponge prefilled Syringe	โรงพยาบาลราชวิถี	ภญ.นันทิดา สุขศรีดาวเดือน นางสมใจ วัดเขียว นางสาวแพรวพราว พนาสันติธรรม
53	การวิเคราะห์ต้นทุนต่ำสุดยาเตรียมมอร์ฟินพร้อมฉีด งานผลิตยาปราศจากเชื้อ โรงพยาบาลราชวิถี	โรงพยาบาลราชวิถี	ภญ.ชิดชนนี โกศลพัฒน์ดุรงค์
54	การวิเคราะห์ด้วยวิธีการตัดสินใจแบบพิจารณาหลายเกณฑ์ (Multi-criteria Decision Analysis) มาประยุกต์ใช้ในการจัดซื้อยาภาครัฐ	โรงพยาบาลราชวิถี	ภญ. วิณา พร้อมประเสริฐ

ลำดับ	ชื่อผลงาน Poster	หน่วยงาน	ชื่อ-สกุล (เจ้าของผลงาน)
55	ความปลอดภัยของการบำบัดด้วยยาต้านเกล็ดเลือดสองชนิดร่วมกับยากลุ่มโปรตอนปั๊มอินฮิบิเตอร์ในผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลัน ณ สถาบันโรคทรวงอก	สถาบันโรคทรวงอก	ภญ ศิวพร เสน่หา
56	การศึกษาการติดเชื้อหลังจากรับวัคซีนไฟเซอร์ ในเด็กอายุ 12-18 ปี ณ ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ	สถาบันโรคผิวหนัง	ภญ.กฤติยาภรณ์ สุนัน



ปณิธานกรมการแพทย์

ศิลปิน : อิศรา กิจนิตต์ชี่ว์

คำร้อง: สุรภักษ์ สุขเสวี

ทำนอง/เรียบเรียง : จักรวาล เสาธงยุติธรรม

นำพาการแพทย์ไทย สู่ความก้าวหน้า นำทางพัฒนา เพื่อดูแลรักษาคนไทย

ถ่ายทอดหลักวิชา ข้อมูลสำคัญทันสมัย ส่งต่อความรู้ใหม่ ที่โลกมีวันนี้

*ห่วงใยชีวิตพี่น้องไทย มุ่งหมายให้การดูแลที่ดี

ด้วยมาตรฐาน Technology ให้ทุกคนได้มี สุขภาพที่ดีทั่วกัน

** มุ่งมั่นในปณิธานของกรมการแพทย์ ห่มเทกายใจและอุทิศตน

ช่วยผู้คน ให้พ้นทุกข์ทนเพราะโรคภัย

จะขอทุ่มเทชีวิต เติญทุกความท้าทาย เหนื่อยยากแค่ไหนจะไม่หยุด

จะทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิตของคนไทย

ต่อเติมลมหายใจ ให้ทุกคนไม่เหลื่อมล้ำ ภูมิใจที่ได้ก้าวนำ กรมการแพทย์วันนี้

ซ้ำ */ ** / solo / **

จะทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิตของคนไทย

จะทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิตของคนไทย



เพลง



MV

Visual Communication

ประชุมวิชาการ 80 ปี กรมการแพทย์
DO OUR BEST FOR ALL
 ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต

9 กรกฎาคม 2565




ยกระดับการแพทย์ไทย เพื่อบริการประชาชน:
 การแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Services)

สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

1 ให้มาตรฐานการสาธารณสุขสูง ขับเคลื่อน
 แล้ว = **ฟื้นฟูเศรษฐกิจ**



ต่างดำเนินให้บริการสุขภาพในรพ.รัฐ

2 พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลรัฐ



เข้าคิวง่าย สะดวก รวดเร็ว

3 พัฒนาและบูรณาการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ



AGING & NATIONAL HEALTH DATA

มุ่ง BMTEC ร่วมมือเอกชนให้ความถูกต้อง

4 พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพงานบริการต่อยอด 30 บาท



5 พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการรักษามะเร็ง CANCER ANYWHERE



6 พัฒนาพืชสมุนไพร กัญชา กัญชง และภูมิปัญญาไทย



7 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นศูนย์กลางสุขภาพประชาชน



ผ่านนโยบาย จะสนับสนุนให้ระบบสาธารณสุขไทยเป็น **ที่พึ่งหลัก** ของเศรษฐกิจไทย

ประชาชน
 แข็งแรง เศรษฐกิจ
 แข็งแรง ประเทศไทย
 แข็งแรง



สาธิต ปิตุเตชะ

Graphic recording by Artipania Co., Ltd.



Visual Communication

9 กรกฎาคม 2565

ทิศทางทางการแพทย์และสาธารณสุขประเทศไทย

พ.อ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์

HEALTH EQUITY

ความเหลื่อมล้ำ
ชัดเจนขึ้น ช่วงโควิด

เราต้องคิดระบบ สันถัมภ์
การบริการสุขภาพ
ที่ “เป็นธรรม”

ประชาชนสุขภาพดี
เจ้าหน้าที่ มีความสุข
ระบบสุขภาพ ยั่งยืน

UNCERTAINTY

ยอมรับ → ทำในสิ่งที่
ทำได้
ปรับแผน SCENARIO ต่างๆ
วางแผนรับมือล่วงหน้า

HOPE FOR THE BEST, PREPARE FOR THE WORST
โรงพยาบาลต่างๆ
ปรับตัว รองรับ
ผู้ป่วยโควิด
ใช้ BCP
BUSINESS
CONTINUITY
PLAN

เข้าใจ

PATIENT JOURNEY



DESIGN MEDICAL PROCESS แล้วเอา TECH มาประยุกต์ใช้

FUTURE



สร้างความร่วมมือ
รัฐ + เอกชน + ประชาสังคม
ยึดหลัก
• PATIENT SAFETY
• PATIENT BENEFIT
• NO HIDDEN AGENDA

ทำงานหนัก
ต้องพักให้เป็น
ทุกคนนี้อยู่กัน
ตลอด 2 ปีครึ่ง
ขอให้ประคับประคอง
ฝ่าฟันบริหารดูแล
และให้กำลังใจ



Graphic recording by Artipania Co., Ltd.

8 กรกฎาคม 2565

จากคัดกรอง...สู่การรักษาโรคมะเร็ง:
สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพที่คนไทยควรรู้

ดร.สุสิพร แสงกระจ่าง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ | นพ.สกลนธ์ บุญนาค ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ | นพ.กฤษ สักทอง ผู้เชี่ยวชาญ สปสช.

การคัดกรองมะเร็ง

- มะเร็งปากมดลูก
- มะเร็งลำไส้



- ตรวจทุก 2 ปี
- ตามศูนย์บริการที่สะดวก
- เจาะเลือด
- รักษาหายได้

- มะเร็งเต้านม

- เน้นคัดกรองด้วย
- โดยแพทย์/พยาบาล
- กลืนเม็ดสี → แมมโมแกรม



ดร.สุสิพร แสงกระจ่าง

การรักษาในปัจจุบัน

เข้าถึงได้เร็ว สะดวก

CANCER ANYWHERE

คนไข้ สปสช.

ได้สิทธิทันที

- ไม่ต้องลงทะเบียน
- ข้อมูลเข้าระบบ CLOUD



โรงพยาบาลต้นทาง
ประสานให้



ไม่ส่งตัว
ไปโรงพยาบาลที่สะดวก



นพ.กฤษ สักทอง

นโยบาย กอทนหลักประกันสุขภาพ
ในการรักษาโรคมะเร็ง

คนที่ยังไม่เป็น
ก็ได้สิทธิเข้าตรวจคัดกรอง
(ใช้วิธีแยกจ่ายเฉพาะ)

มะเร็งปากมดลูก

• PAP SMEAR, VIA

HPV DNA TEST

มะเร็งลำไส้ใหญ่

• FIT TEST

มะเร็งช่องปากและรอบคอ

• ทำ BIOPSY

มะเร็งเต้านม

• ยีนส์ BRCA1, BRCA2

• แมมโมแกรม

ไปตรวจ
ได้เลย

รอ
พิเศษ

ทิศทางในอนาคต

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

เป็น EXCELLENT CENTER

แผนเชิงรุก 5 ปี

ประสานผ่านนโยบายและวิชาการ

จัดทำทะเบียนมะเร็งของประเทศ

นำแนวทางการตรวจด้วยตนเองมาใช้ในการให้บริการมากขึ้น

ให้ความรู้ประชาชนผ่านสื่อและวิธีต่างๆ

พัฒนาโมเดล PALLIATIVE CARE

ให้การรักษาและให้บริการ IMMUNO-THERAPY

ใช้ FINANCIAL MECHANISM ลดปัญหาการเข้าถึงบริการ

สนับสนุนการคัดกรองที่มี INTERVENTION

ผ่าตัด

กินดี ออกกำลังกายช่วยได้ 40%

คัดกรองช่วยได้ 30%

ถ้าใส่ใจทั้ง 2 อย่างช่วยได้ 50-60%

สังคมสูงอายุมีโอกาสเกิดสูง

อย่าบอกต่อ

Graphic recording by Artipania Co., Ltd.

8 กรกฎาคม 2565

ผ.บ.ย. ภู่วรรณ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | ผ.บ.ย. ทำรส มาลาธรรม สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย | รศ.(พิเศษ) นว.ทวี โชติพิทยสุนนท์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี | พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์

Covid-19 จากโรคระบาด (Pandemic) สู่โรคประจำถิ่น (Endemic)

VIROLOGY of COVID-19 จากจุดเริ่มต้นถึง PANDEMIC



โรคทางเดินหายใจในไทย เกิด ฤดูฝน และ ฤดูร้อน
กย./ต.ค. การติดเชื้อจะลดลง
มค. WAVE ใหม่
→ เป็น โรคประจำถิ่น

ดังนั้น
ต้องทำให้ การตรวจ
ง่ายขึ้น

ATK มักเจอวันที่ 2-5 ในระดับสูงวันที่ 10
(ไม่ใช่เป็นต้องตรวจซ้ำ)
PCR ตรวจที่ตรวจพบก็ยังไม่ค่อยชัด ต้อง TEST
ใน LAB ทำไวรัส ยัง ACTIVE ใน

ยาที่ WHO แนะนำ
1. REMDESIVIR
2. MOLNUPIRAVIA
3. PAXLOVID

การรักษา
ต้องดูว่าไวรัส
ตัวไหนติดเชื้อ
ต้องทานยา



ผ.บ.ย. ภู่วรรณ

Graphic recording by Artipania Co., Ltd.

COVID-19 MANAGEMENT IN ADULTS

WHO ไม่ได้
แนะนำ
FAVIRAVIA

จากทฤษฎีอาหาร
ป้อนกลืน เพื่อ
รับยา
✓ รับประทาน
✗ ฟ้าวิงด้วย

คนไข้กว่าจะได้
รักษา ก็ผ่านไปแล้ว
4-5 วัน

แนวโน้มจะ
หายแล้ว
ยังต้อง
กินยา
ด้วย?

สิ่งที่ช่วยได้ดีที่สุด
คือ สภาวะสุขภาพ
ของแต่ละคน

ตัวแปร
ส่วนน้อย
หายเอง

กลุ่ม 608
ต้องระวังตัว

คนเสียชีวิต
ส่วนน้อย
ไม่ได้รู้
วัคซีน

ผู้สูงอายุ
เสี่ยงที่สุด
แต่กลัววัคซีน

ผู้ติดเชื้อโควิด
แพ้ยาลด
ก่อนมีอาการ 2 วัน

5 วัน
หลังมีอาการ
ให้ วัคซีน เต็มที่

5 วันหลังจากนั้น
ออกนอกบ้านได้
แต่ให้ ระวัง



ดังนั้น
แต่ไม่ ระวัง
หรือ ระวัง



ผ.บ.ย. ทำรส มาลาธรรม

COVID-19 ใน เด็ก

โอกาสติดเชื้อมีสูง
แต่ อาการไม่รุนแรง

เด็กจะเสียชีวิต
เมื่อมี โรคประจำถิ่น

หญิงตั้งครรภ์ควรฉีดวัคซีน
เพื่อป้องกันลูกในครรภ์ด้วย

สาเหตุของการติดเชื้อเพิ่ม

- 1 โรงเรียนเปิดเทอม
- 2 เด็กไม่ได้ใส่ Mask ตลอด
- 3 เด็กบางกลุ่มฉีดวัคซีนไม่ได้
เช่น อายุต่ำกว่า 5 ปี

การรักษา
ยาต้านไวรัส
มีแค่ 2 ตัว
สำหรับเด็กเล็ก

เด็กใช้
ฟ้าวิง-ลายโร
ไม่ได้

วัคซีน
• 5-11 ปี: PFIZER
• 12-18 ปี: คล้ายของ
ผู้ใหญ่

• ถ้ากว่า 5 ปี: ระวัง

รศ.(พิเศษ) นว.ทวี โชติพิทยสุนนท์

การเปลี่ยนถ่าย COVID-19 สู่ โรคประจำถิ่น

PANDEMIC EPIDEMIC ENDEMIC
ทั่วโลก โรคระบาด ประจำถิ่น

[ปัจจัยที่ทำให้ COVID-19
กลายเป็น โรคประจำถิ่น]

ผู้ติดเชื้อ
อาการหนัก
และเสียชีวิต
ลดลงอย่าง
ต่อเนื่อง

ประชาชนมี
ภูมิคุ้มกัน
มากขึ้น จาก
การฉีด
วัคซีน

ระบบบริหารจัดการ
การดูแลสุขภาพ
มีประสิทธิภาพ
ควบคุมการ
ระบาดได้ดี

เมื่ออัตราการระบาดทั่วโลก ปรกติ
แต่ขณะนี้ยังพบการแพร่ระบาดใน
หลายประเทศ...

สิ่งที่ต้องปฏิบัติเมื่อใกล้ปลอดภัย

UNIVERSAL PREVENTION

สวม
หน้ากาก
ทุกครั้ง

ล้างมือ
บ่อยๆ

รักษา
ระยะห่าง

พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ

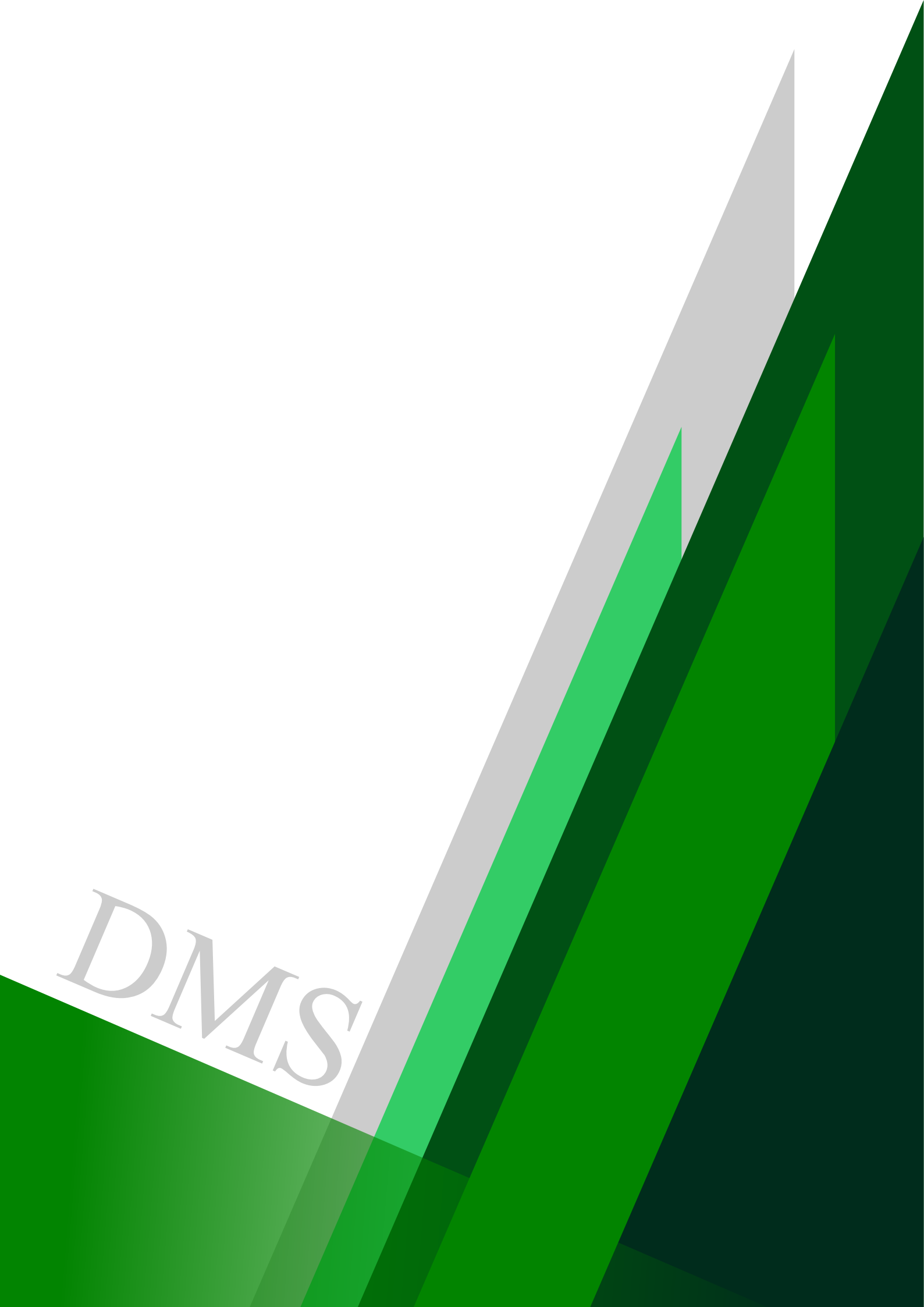


268

ภาพบรรยากาศงานประชุมวิชาการ 80 ปี กรมการแพทย์



ภาพบรรยากาศ

The background features a series of overlapping triangles in various shades of green and grey, creating a dynamic, geometric pattern. The triangles are oriented diagonally, with some pointing upwards and others downwards, creating a sense of movement and depth. The colors range from light, almost white, greens to deep, dark forest greens and greys.

DMS