



จุฬาร

สรุพลีกรัสมพันร

Sunpasitsumpun bulletin



www.sunpasit.go.th

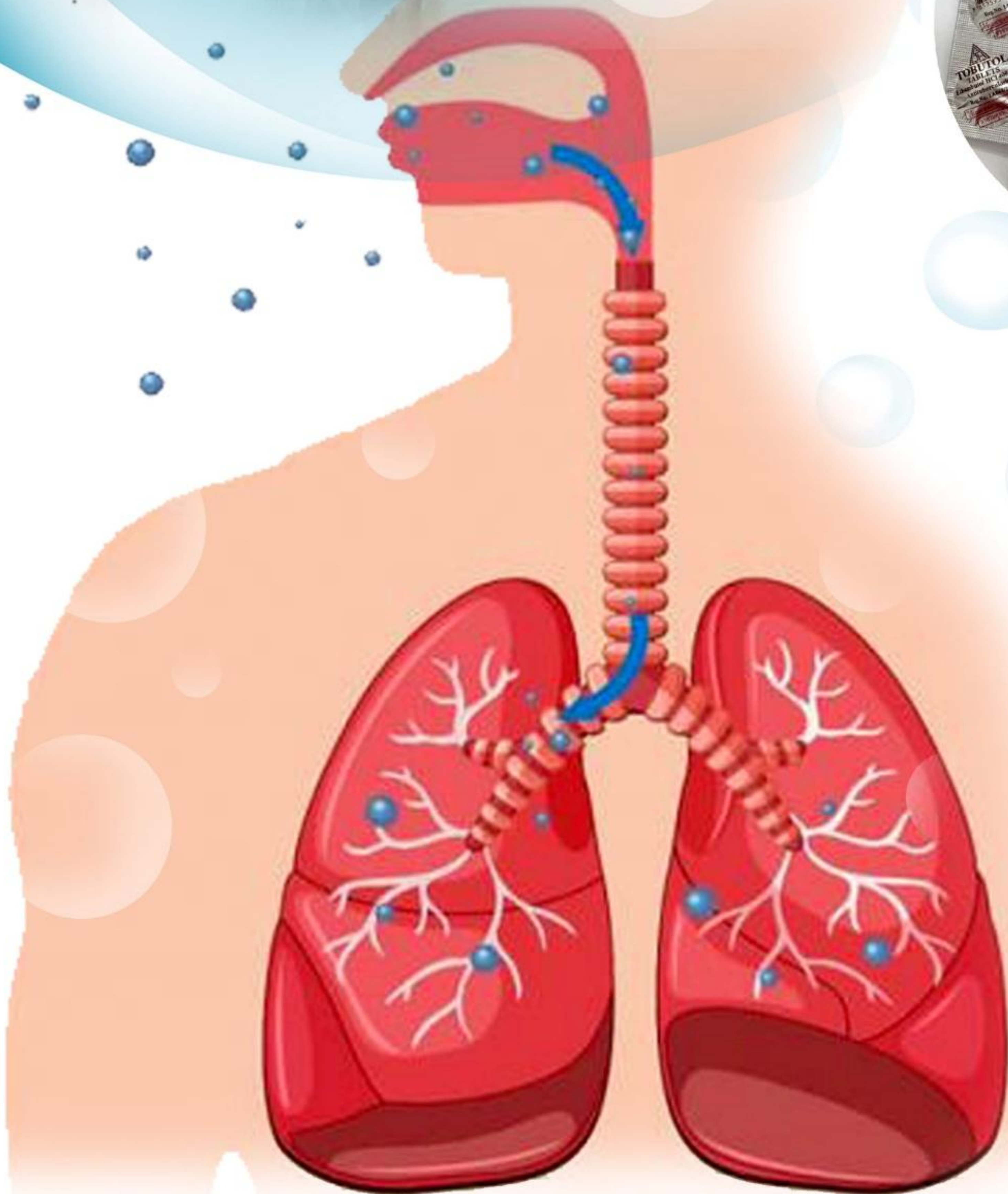
ปีที่ 26 ฉบับที่ 338 ประจำเดือนมีนาคม 2568 ISSN : 2408-2368

วิสัยทัศน์ : สถาบันทางการแพทย์และการสาธารณสุขชั้นนำที่ได้มาตรฐานสากล ปี 2566-2568

24 มีนาคม

วันวัณโรคโลก

กินยาให้ครบ วัณโรคหายขาด





การบำบัดด้วยออกซิเจนแรงดันสูง (Hyperbaric Oxygen Therapy : HBOT)



นพ.มนต์ชัย วิวัฒน์ลัทธินวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ ซึ่งมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาด้วยออกซิเจนแรงดันสูงเพิ่มมากขึ้น เดิมต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าซึ่งมีเครื่องออกซิเจนแรงดันสูง (Hyperbaric Oxygen Therapy : HBOT) แต่ผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับการรักษาตามที่ได้ส่งไปเนื่องจากมีปัญหาด้านสภาวะเศรษฐกิจ ต้องเดินทางไกล และใช้ระยะเวลาในการรักษานาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จึงได้พัฒนาการเข้าถึงบริการและให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ความดันบรรยากาศสูง (Center of Hyperbaric Medicine) ตั้งอยู่อาคาร 4 ชั้น 1 เปิดให้บริการ เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2559 และให้บริการผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2559 โดยในระยะแรกมีเครื่องออกซิเจนแรงดันสูง จำนวน 1 เครื่อง ให้บริการผู้ป่วยวันละ 3 ราย

ต่อมาได้พัฒนาการเข้าถึงบริการโดยเพิ่มเป็น 2 เครื่อง สามารถให้บริการผู้ป่วยได้วันละ 6-8 ราย และได้มีพิธีเปิดอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2568 ในโอกาสครบรอบ 89 ปี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

การบำบัดด้วยออกซิเจนแรงดันสูง เป็นการบำบัดโดยให้ผู้ป่วยหายใจด้วยออกซิเจนบริสุทธิ์ ภายใต้สภาพความกดบรรยากาศที่มากกว่าบรรยากาศปกติในห้องปรับแรงดันบรรยากาศสูง การหายใจภายใต้สภาวะดังกล่าวจะช่วยให้ออกซิเจนสามารถละลายในพลาสมาสูงกว่าปกติหลายเท่า ซึ่งจะช่วยแก้ไขภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนได้ดี โดยมีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมในการรักษา ดังนี้

- 1 โรคจากการลดความกดอากาศ (Decompression Sickness: DCS)
- 2 โรคจากภาวะฟองก๊าซอุดตันหลอดเลือดแดง (Arterial Gas Embolism: AGE)
- 3 เนื้อกระดูกตายจากรังสีรักษา (Osteoradio necrosis)
- 4 เนื้อเยื่อตายจากรังสีรักษา (Soft Tissue Radio necrosis)
- 5 การติดเชื้อเรื้อรังของกระดูกที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาพื้นฐาน (Chronic Refractory Osteomyelitis)
- 6 เส้นเลือดลูกตาตีตัน (Central Retinal Artery Occlusion)
- 7 โรคพิษจากก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์และการสำลักควัน (Carbon Monoxide Poisoning and Smoke Inhalation)
- 8 โรคแผลเรื้อรัง หรือแผลหายยาก (Problem Wounds)
- 9 ปลุกถ่ายผิวหนังและเนื้อเยื่อที่เสี่ยงต่อการล้มเหลว (Compromised Skin Grafts/Flaps)
- 10 การติดเชื้อรุนแรงของเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อ (Necrotizing Fasciitis Clostridial Gas Gangrene)



- 11 การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อที่โดนบดขยี้ (Crush Injury)
- 12 ฝีในสมอง (Intracranial Abscess)
- 13 แผลไหม้ (Thermal burns)
- 14 สูญเสียการได้ยินเฉียบพลัน (Sudden Sensorineural Hearing loss)

ผลของออกซิเจนแรงดันสูงที่เกิดกับร่างกาย ได้แก่

- 1 ทำให้ฟองอากาศในโรคที่เกิดจากการดำน้ำมีขนาดเล็กลง
- 2 ปริมาณออกซิเจนในขนาดสูง จะช่วยให้ออกซิเจนละลายในพลาสมาโดยตรงในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
- 3 เส้นเลือดหดตัวทำให้ลดการบวมของเนื้อเยื่อ
- 4 สร้างเส้นเลือดใหม่ โดยเฉพาะบริเวณที่ขาดออกซิเจนทำให้การหายของแผลเป็นไปด้วยดี
- 5 เสริมสร้างเนื้อเยื่อในกระบวนการหายของแผล
- 6 ทำลายเชื้อโรค ช่วยยับยั้งเชื้อโดยเฉพาะเชื้อที่ไม่พึ่งออกซิเจน
- 7 บรรเทาความเสียหายจากการไหลเวียนเลือดกลับคืน อันเนื่องจากขาดเลือด

ผลงาน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
จำนวนผู้ป่วย (ราย)	30	28	29
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา (drive)	821	689	638
Osteoradio necrosis (ราย)	11	16	15
Sudden SNHL (ราย)	8	5	5
Chronic wound (ราย)	2	1	8
Cystitis, Proctitis (ราย)	4	4	1/-
DCS/Otitis externa (ราย)	-/1	-/2	-/-
ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ (%)	95.69	95.65	94.76

จากเหตุการณ์ไฟไหม้ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2568 ทำให้มีผู้ประสบเหตุสุตรมควันมีอาการหายใจเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม จำนวน 4 ราย ที่เข้าเกณฑ์การบำบัดด้วยออกซิเจนแรงดันสูง จึงได้รับการส่งต่อมาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เข้ารับการรักษาที่ห้องผู้ป่วยหนักบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก โดยทีมแพทย์เฉพาะทางหลายสาขาได้แก่ สาขาศัลยกรรมตกแต่ง สาขาอายุรกรรมทางเดินหายใจและปอด และสาขาหูด คอ จมูก ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 4 ราย ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนแรงดันสูงเป็นเวลา 3 วัน วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ขณะอยู่ในเครื่องออกซิเจนแรงดันสูงไม่เกิดอาการผิดปกติ หลังได้รับการบำบัดผู้ป่วยรู้สึกหายใจโล่ง สะดวกขึ้น อาการหายใจเหนื่อยลดลง ติดตามผลการตรวจเอกซเรย์ปอดทุกวันพบว่า ผลปกติ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้โดยปลอดภัย



ศูนย์ตรวจการนอนหลับ
SLEEP LAB CENTER

ภาวะหยุดหายใจ

ขณะนอนหลับ และการตรวจการนอนหลับ

ศิริลักษณ์ แก้วทอง

ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ Obstructive sleep apnea (OSA)

คือ ภาวะการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อทางเดินหายใจส่วนต้น ขณะหลับ ทำให้ทางเดินหายใจส่วนต้นยุบตัวตีบแคบลง ส่งผลให้ลมหายใจผ่านได้น้อยกว่าปกติ หรือไม่สามารถผ่านเข้าออกได้แม้จะใช้แรงในการหายใจเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจนและเกิดภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือด เมื่อถึงระดับหนึ่งร่างกายจะมีกลไกการป้องกันตนเองด้วยการทำให้สมองเกิดการตื่นตัว (arousal) เพื่อให้กล้ามเนื้อทางเดินหายใจส่วนต้นกลับมาตั้งตัวเปิดทางเดินหายใจให้กว้างเพียงพอที่จะหายใจใหม่ได้อีกครั้ง

การตรวจการนอนหลับ Sleep test

คือ การตรวจการนอนหลับ เพื่อสังเกตการทำงานของร่างกาย และหาสาเหตุของความผิดปกติต่าง ๆ ในระหว่างการนอนหลับ โดยใช้เครื่องมือเฉพาะที่สามารถบอกความผิดปกติของการนอนหลับได้ ร่วมกับการดูแลโดยทีมแพทย์เฉพาะทางและนักเทคนิคที่มีความเชี่ยวชาญด้านการนอน

วิธีที่แพทย์วินิจฉัยภาวะหยุดหายใจขณะหลับ

แพทย์สามารถวินิจฉัยภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับได้จากประวัติการนอน และการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติระหว่างการนอนหลับ (Polysomnography, PSG) เป็นการตรวจการนอนหลับ (Sleep test) โดยมีเจ้าหน้าที่ตรวจการนอนหลับคอยเฝ้าดูอาการของผู้ป่วยโดยตรวจในห้องปฏิบัติการ (Sleep lab) เพื่อบันทึกความผิดปกติที่เกิดขึ้นตลอดคืน และแปลผลโดยเจ้าหน้าที่ตรวจการนอนหลับ และแพทย์ เพื่อจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและแม่นยำกว่าการอ่านโดยเครื่อง

ใครบ้างที่ควรเข้ารับการตรวจ sleep test ?

- นอนกรน
- มีเสียงกรนหยุดเป็นพัก ๆ พลิกตัวบ่อย ๆ
- หายใจลำบาก และสงสัยว่ามีการหยุดหายใจขณะหลับ
- ง่วงนอนช่วงกลางวันมากผิดปกติ ทั้งที่ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ
- ตื่นเช้าไม่สดชื่น มีอาการปวดหัวหลังตื่นนอน และรู้สึกอ่อนเพลียหลังตื่นนอนบ่อย ๆ
- มีพฤติกรรมกรนที่ผิดปกติ เช่น แขนขากระตุกระหว่างนอนหลับ นอนกัดฟัน นอนละเมอ หรือสะดุ้งตื่นเป็นประจำ
- นอนหลับยาก หรือรู้สึกนอนหลับได้ไม่เต็มทีบ่อย ๆ มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์

ขั้นตอนการเข้ารับบริการที่ศูนย์ตรวจการนอนหลับ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้ที่มีปัญหากรนหรือปัญหาด้านการนอนหลับ

พบแพทย์ที่ห้องตรวจหู คอ จมูก อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ ชั้น 4
อายุรแพทย์ทรงจอก อายุรแพทย์ทางประสาท อาคาร 50 พรรษา ชั้น 2
ในวันและเวลาราชการ

ส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก ตึก 6 ชั้น 3
เพื่อลงคิวตรวจการนอนหลับ

ติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามคิวที่นัดหมาย

นัดฟังผลตรวจการนอนหลับกับแพทย์เจ้าของไข้เดิม

ติดต่อสอบถาม 045-319200 ต่อ 1198,1440

ศูนย์ตรวจการนอนหลับ

SLEEP LAB CENTER





ความชุกของบุคลากรโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 10 ที่มีความรู้และทักษะเรื่องการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

(Prevalence of personnel in hospital in health region 10 about knowledge and skills of basic life support)



คณะผู้วิจัย : นางนภัส เนตรหาญ, สิรินทรา หารราชวงศ์, บัณฑิตา ต้นสุ และ ทีปต์ เศรษฐสมบัติ
อาจารย์ที่ปรึกษา : วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน, ประภาพร สุวรรณ์ชัย, อรชร มาลาหอม, สุพจน์ สายทอง,
จิรวุฒน์ มูลศาสตร์, ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน, สุวารี เจริญมุขยันท, ยุพิน ชัยเวชสกุล, ปริญญา ชำนาญ

ที่มาและความสำคัญ

ภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ต้องได้รับการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพและทันเวลา ในช่วงปี พ.ศ.2563-2565 ทางโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ไม่ได้มีการจัดโครงการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ-ขั้นพื้นฐาน เนื่องจากจากสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการลดลงของความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของบุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความรู้และทักษะของบุคลากรโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในเรื่องการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

ระเบียบงานวิจัย

รูปแบบงานวิจัย : Cross-Sectional Study
ระยะเวลาการดำเนินการ : ระหว่างวันที่ 9 - 30 มกราคม 2566
สถานที่การศึกษา : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย : บุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
ประชากรศึกษา : บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทั่วไปในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 103 คน
การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง : จำนวนบุคลากร 3,536 คน และคำนวณขนาดตัวอย่างประมาณค่าสัดส่วนโดยใช้โปรแกรม WinPepi ได้ขนาด กลุ่มตัวอย่าง 103 คน (p=0.50, drop out 10%) และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Systemic Sampling

เครื่องมือ

- แบบสอบถามชนิดตอบเอง (CVI 0.99) ประกอบด้วย
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน 6 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เรื่องการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน บุคลากรทางการแพทย์ 16 ข้อและบุคลากรทั่วไป 19 ข้อ (Reliability healthcare 0.77, non-healthcare 0.83, Difficulty 0.63, Discriminant analysis 0.36)
ส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะการฟื้นคืนชีพและการกดหน้าอกอย่างมีประสิทธิภาพ
- หุ่นฝึกช่วยชีวิตขั้นสูง (ALS) ของผู้ใหญ่

การพิจารณาจริยธรรม

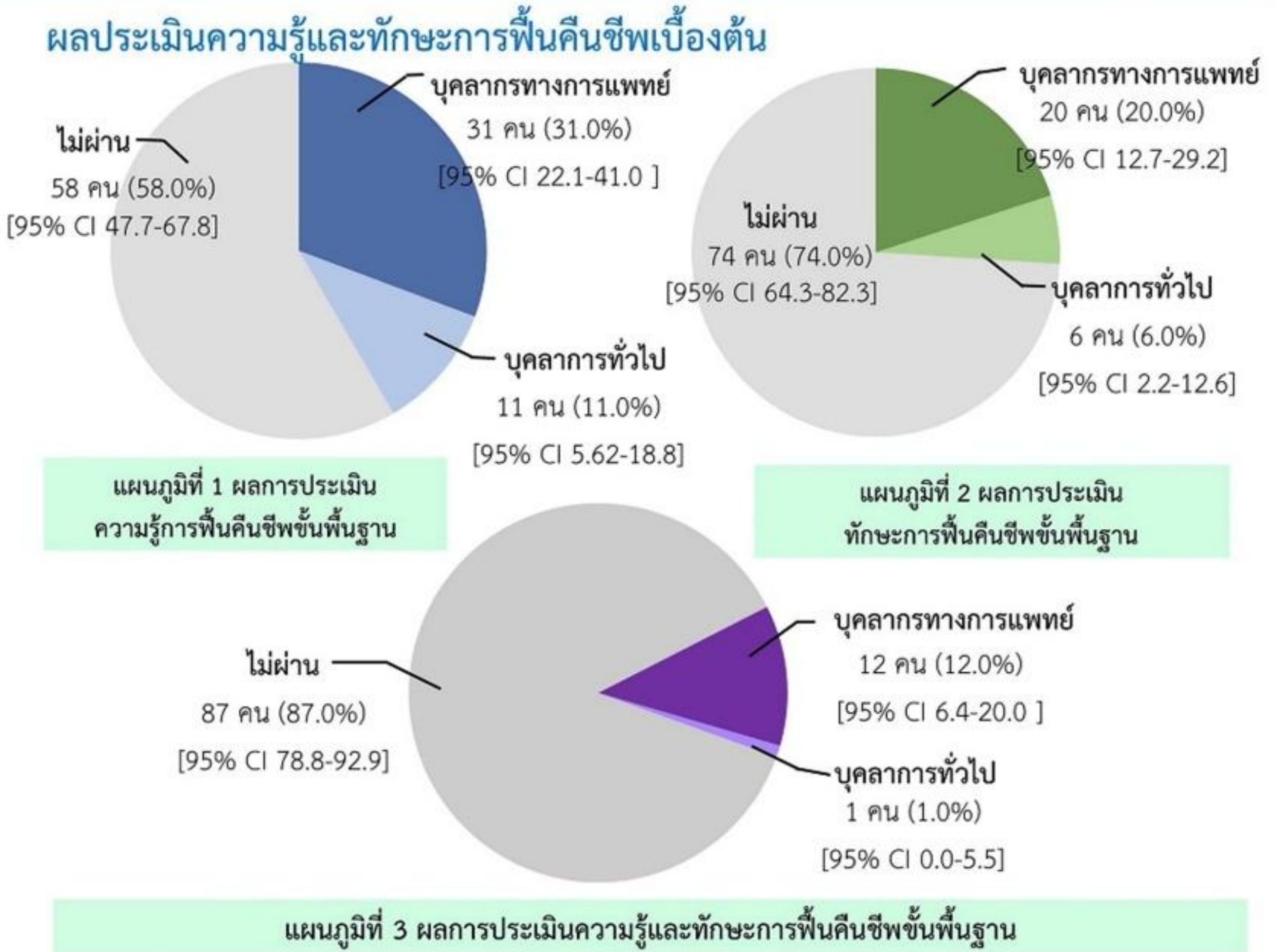
ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการประเมินและพิจารณาความเห็นชอบด้านจริยธรรมหนังสือรับรองเลขที่ CA code 008/2566

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม : จากข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมด 100 ชุด พบว่าคุณลักษณะเป็นเพศหญิง (80.0%) อายุเฉลี่ย 38.5 ± 9.2 ปี อายุการทำงานเฉลี่ย 13.3 ± 9.4 ปี ประกอบอาชีพพยาบาล (43.0%) จำนวนผู้ที่เคยและไม่เคยได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ 59.0% และ 41.0% ตามลำดับ



สรุปผลการศึกษา

ความชุกของบุคลากรโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่มีทั้งความรู้และทักษะการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน คิดเป็น 13 คน (ร้อยละ 13.0) [95% CI 7.1-21.2] แบ่งเป็น บุคลากรทางการแพทย์ 12 คน (ร้อยละ 92.0) [95% CI 64.0-99.8] และบุคลากรทั่วไป 1 คน (ร้อยละ 8.0) [95% CI 0.2-36.0]

ข้อเสนอแนะ

- ### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
- สนับสนุนให้มีการจัดโครงการฝึกอบรมการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างต่อเนื่อง
 - นำเสนอข้อมูลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในส่วนของข้อมูลและผู้เข้าร่วมวิจัยตอบผิดมากที่สุด
 - นำเสนอข้อมูลให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านทักษะที่ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติไม่ถูกต้องมากที่สุด

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

- ในการประเมินทักษะการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ควรมีการประเมินสถานการณ์ปลอดภัย, กระบวนการประเมินผู้ป่วยหมดสติและกระบวนการขอความช่วยเหลือเพิ่มเติม
- ควรมีการศึกษาแบบการวิจัยกึ่งทดลองเพิ่มเติมทั้งด้านความรู้และทักษะ
- สามารถนำวิจัยไปต่อยอดได้โดยศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการผ่านการประเมินความรู้และทักษะในการฟื้นคืนชีพของบุคลากรเพิ่มเติมในการวิจัยครั้งต่อไป

ขอขอบพระคุณคณะอาจารย์ประจำรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน, บุคลากรกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และอาจารย์กลุ่มงานพิจารณาจริยธรรมทุกท่านที่ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำการดำเนินงานเป็นอย่างดี



พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคไข้เลือดออก เพื่อป้องกันภาวะช็อกรุนแรง



นริศรา เกาว์โท

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

PCT กุมารเวชกรรม ให้บริการทางการแพทย์ด้านกุมารเวชกรรม ระดับตติยภูมิอายุ 1 เดือนถึง 15 ปี ในเขตสุขภาพที่ 10 จากการทบทวน กลุ่มโรคสำคัญในปีงบประมาณ 2567 พบว่าอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยเด็ก ไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 1.81 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 0.08) จาก สถิติข้อมูลของ PCT กุมารเวชกรรมในปีงบประมาณ 2565-2567 มีผู้ป่วย ไข้เลือดออกเกิดภาวะช็อกรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 6.7, 8.5, 10.12 ตามลำดับ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษา คือ การเข้าถึงบริการล่าช้า, การจำแนก/คัดกรองผู้ป่วยตามความรุนแรงของโรคผิดพลาด และการปฏิบัติ ตาม CPG ไม่ครบถ้วน ได้แก่

1. การประเมินภาวะช็อกล่าช้า
2. การให้สารน้ำไม่ตรงตาม CPG เกิดภาวะไตบาดเจ็บ PCT กุมารเวชกรรม จึงทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกปลอดภัยจากภาวะช็อกรุนแรง

วัตถุประสงค์

พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก เพื่อป้องกันภาวะช็อกรุนแรง

วิธีการดำเนินการ

ใช้แนวคิด PDCA 1) วิเคราะห์ปัญหา 2) ทบทวนระบบการดูแล 3) ปรับระบบการดูแล คือ 3.1) บูรณาการระบบส่งต่อ DHF Fast tract 3.2) ระบบการปรึกษากุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกครั้ง (Direct consult) ใน เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 10 3.3) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการคัดแยก ผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน 3.4) นำใช้ DHF standing order ในห้องฉุกเฉินหน่วยตรวจกุมารเวชกรรมและโรงพยาบาลในเครือข่าย เขตสุขภาพ 3.5) ประเมินภาวะช็อกโดยใช้ DHF Early warning signs 3.6) ติดตาม การให้สารน้ำ โดยใช้ DHF graph 4) นำสู่การ ปฏิบัติ 5) เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ร้อยละ 6) วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

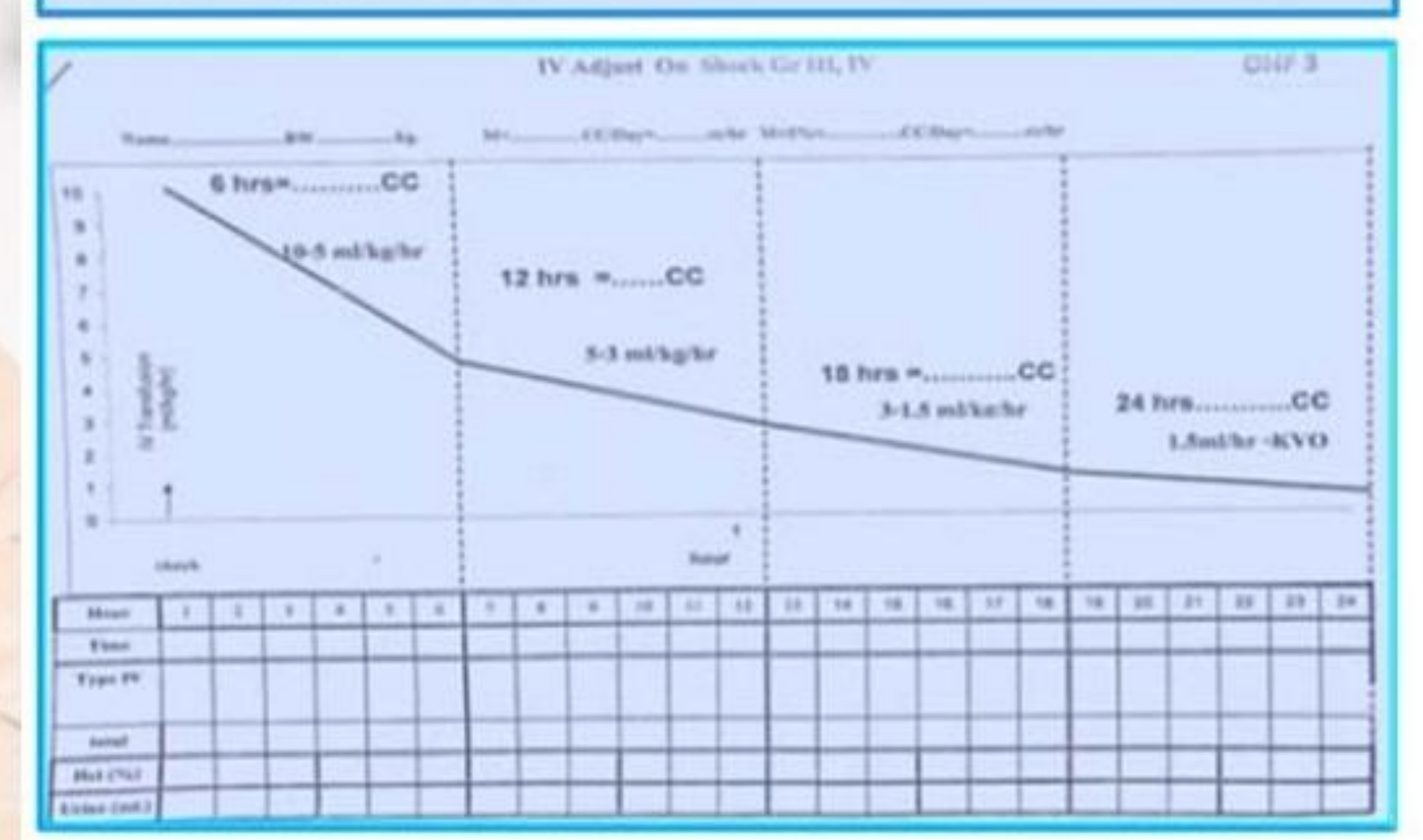
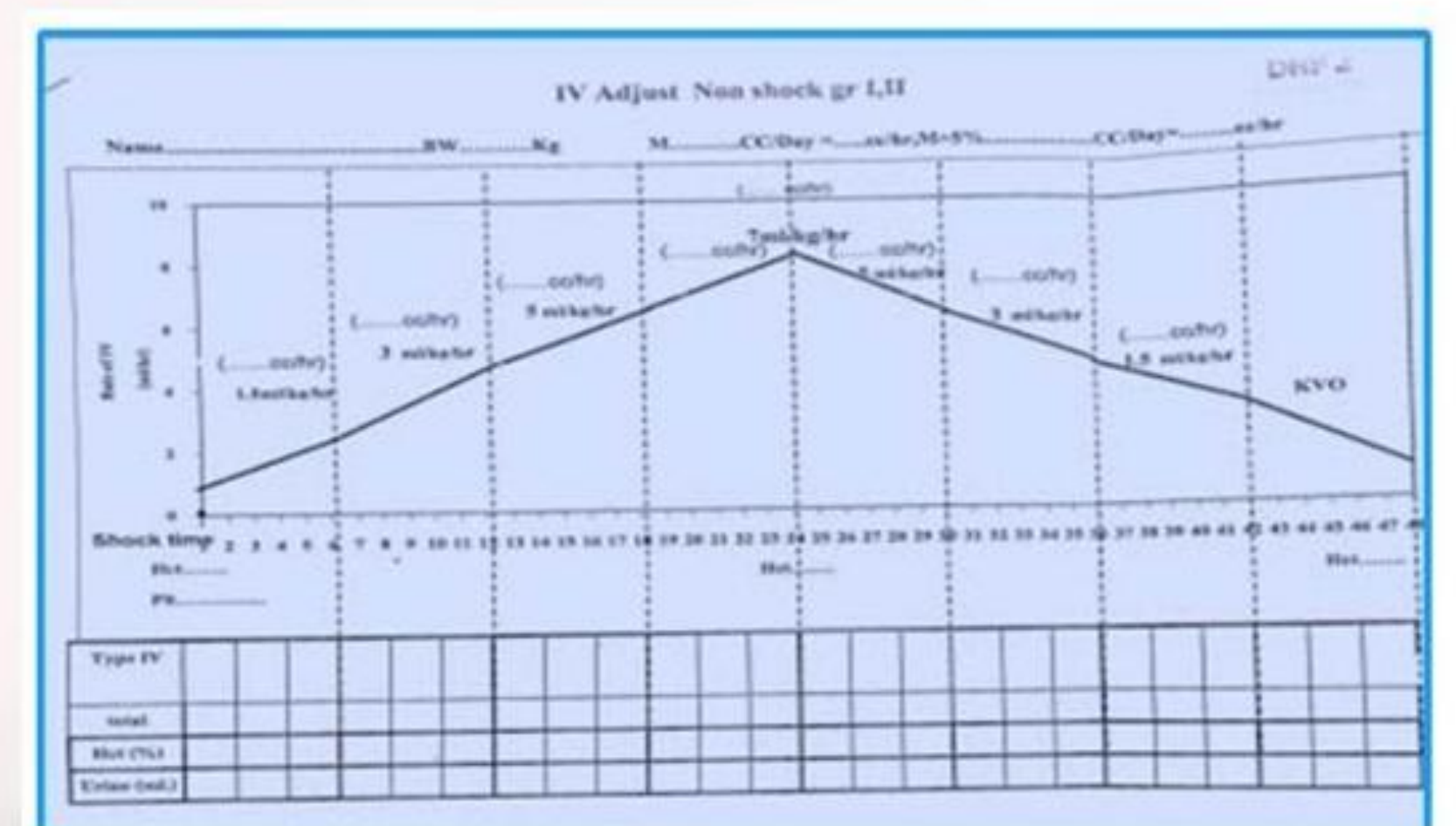


ผลการศึกษา

อัตราการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินโดยการใช้นัดดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ร้อยละ 95.45, อัตราบุคลากรประเมินภาวะช็อกโดยใช้ DHF Early warning signs ร้อยละ 100, อัตราการได้รับสารน้ำถูกต้องตาม CPG ร้อยละ 100, อัตราการเกิดภาวะช็อกนาน (Prolong shock) เท่ากับ ร้อยละ 6.21 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ10), อุบัติการณ์เกิดภาวะไต บาดเจ็บเฉียบพลัน (AKI) เท่ากับ 0

สรุปการศึกษาและการนำไปใช้ประโยชน์

มีระบบส่งต่อ Fast track DHF ที่มีประสิทธิภาพ, สร้างระบบ การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่สอดคล้องกับเทคโนโลยีและ ความซับซ้อนของโรคใน PCT กุมารเวชกรรม และเครือข่ายเขตสุขภาพ และบุคลากรมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก เพื่อป้องกัน ภาวะช็อกรุนแรง



คำสำคัญ

แนวทางการดูแล, เด็กโรคไข้เลือดออก, ภาวะช็อกรุนแรง



ความรู้เกี่ยวกับ **วัณโรคปอด** สำหรับประชาชน

ศนิชา ชาติมนตรี

วัณโรคปอด (Tuberculosis-TB) เป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อ Mycobacterium tuberculosis สามารถแพร่กระจายผ่านทางละอองฝอยจากการไอ จาม หรือพูดของผู้ติดเชื้อ วัณโรคสามารถเกิดขึ้นได้ในหลายอวัยวะของร่างกาย แต่ส่วนใหญ่พบที่ปอด ซึ่งเรียกว่าวัณโรคปอด โรคนี้ยังคงเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าในปี 2023 วัณโรคเป็นหนึ่งในโรคร้ายแรงที่คร่าชีวิตผู้คนมากที่สุด

วัณโรค คืออะไร

วัณโรค (TB) เป็นโรคติดเชื้อที่แพร่กระจายทางอากาศ จากรายงาน WHO ในปี 2023 วัณโรคเป็นโรคติดเชื้ออันดับหนึ่งของโลกที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต (1.25 ล้านคนทั่วโลก) และเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับ 1 ของผู้ติดเชื้อ HIV ประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 30 ประเทศ ที่มีผู้ติดเชื้อวัณโรคและวัณโรคที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HIV สูง วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ยังคงเป็นวิกฤตด้านสาธารณสุขทั่วโลกและมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาประมาณ 2 ใน 5 รายเท่านั้นที่เข้ารับการรักษา ในปี 2566 (ที่มา: Global Tuberculosis Report 2024, WHO)

อาการวัณโรคปอดเป็นอย่างไร

อาการของวัณโรค



เมื่อป่วยเป็นวัณโรคจะดูแลตนเองอย่างไรให้หายป่วย

- กินยาให้ครบถ้วนทุกเม็ด ทุกวัน ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน
- มาตรวจตามนัดทุกครั้ง
- หากสงสัยแพ้ยา หรือมีอาการข้างเคียงของยา ให้ปรึกษาแพทย์ ห้ามหยุดยาเอง
- กินอาหารที่มีประโยชน์ นอนหลับให้เพียงพอ รักษาสุขภาพจิตให้เข้มแข็ง
- งดสูบบุหรี่ และงดการดื่มสุรา
- รักษาโรคร่วม เช่น ควบคุมเบาหวานให้ดี รับประทานยาต้านไวรัส เอชไอวี สม่าเสมอ
- นำผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ใกล้ชิด มาตรวจคัดกรองวัณโรค เพื่อให้การรักษาหรือกินยาป้องกัน

รู้ได้อย่างไรว่าแพ้ยารักษาวัณโรค

- ตัวเหลือง ตาเหลือง
- ปวดตามข้อ
- เหนื่อยหอบมากและอ่อนเพลีย
- สายตามัว มองไม่ชัดเจน
- มีผื่นคันตามตัว ผิวหนังเป็นรอยข้ำ



เมื่อบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นวัณโรค ควรทำอย่างไร

- 1 คนในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะ เด็กเล็ก ควรได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ปอด
- 2 เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ควรได้รับการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง
- 3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

การกินยารักษาวัณโรคต้องกินยาต่อเนื่อง สม่าเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์จนครบระยะการรักษา (อย่างน้อย 6 เดือน) การกินยาไม่ต่อเนื่องหรือขาดยาเป็นสิ่งอันตรายมากเพราะทำให้การรักษาไม่สำเร็จและก่อให้เกิดวัณโรคชนิดดื้อยาตามมา การรักษาวัณโรคชนิดดื้อยานั้น ต้องใช้จำนวนยาที่มากขึ้น ระยะเวลารักษามากขึ้น ผลข้างเคียงของยามากขึ้น แต่โอกาสรักษาหายน้อยลง



เมื่อกินยารักษาวัณโรคได้ 2-3 สัปดาห์ อาการป่วยจะเริ่มดีขึ้น แต่ยังไม่หายขาด เชื้อบางส่วนยังไม่ตายต้องกินยาต่อไปอีกจนครบการรักษา เพื่อให้หายขาด ไม่เกิดการดื้อยา หรือกลับมาเป็นซ้ำ



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ร่วมพิธีพระราชทาน น้ำสรง ผ้าไตร พร้อมเครื่องสักการะ และไทยธรรมพระราชทาน ถวายแด่พระวชิรภิกโกศล (สุดใจ นิสโสโก) เจ้าอาวาสวัดมหาวนาราม ในพิธีบำเพ็ญกุศล อายุวัฒนมงคล 76 ปี โดยมี พลอากาศเอก เตชา หันทนาบุญ ประจำสำนักพระราชวังพิเศษ ระดับ 10 เป็นผู้เชิญสิ่งของพระราชทาน ณ พระวิหารหลวง วัดมหาวนาราม เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย องคมนตรี ประธานกรรมการมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เดินทางมาตรวจเยี่ยมเสริมพลัง กรณีความเสียหายจากเหตุการณ์ บุคคลภายนอกเผาอาคารผู้ป่วย ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง ชั้น 4 อาคาร 5 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ในการนี้ นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ เดินทางไปร่วมต้อนรับ เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ พร้อมด้วย นายแพทย์ตรี ทาญ ประเสริฐพงษ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ร่วมการประชุมสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ ครั้งที่ 2/2568 โดยมี นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ณ หอประชุมประกายเพชร ชั้น 2 โรงแรมโดมอนด์ พลาซ่า จ.สุราษฎร์ธานี ระหว่าง วันที่ 10 - 11 กุมภาพันธ์ 2568

ผู้บริหารโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เดชอุดม จากเหตุการณ์วางเพลิงหอผู้ป่วย เมื่อวันที่ 31 มกราคม ที่ผ่านมา ซึ่งในการนี้นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ได้ให้กำลังใจพร้อมดูแลอาการโดยทีมผู้รักษาอย่างใกล้ชิด และในวันเดียวกัน คณะผู้บริหารฯ ได้เดินทางไปยังโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชเดชอุดมเพื่อเยี่ยมให้กำลังใจบุคลากรที่ได้รับผลกระทบ จากเหตุการณ์ดังกล่าว เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2568



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ เป็นประธานเปิดโครงการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาเฉพาะชั้น เพื่อมุ่งเน้นพัฒนาด้านวิชาการและศักยภาพในการรักษาพยาบาล โดยทีมอาจารย์จักษุแพทย์จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสภากาชาดไทยมาเป็นที่ปรึกษาและถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องการปลูกถ่ายกระจกตาและการดูแลหลังปลูกถ่าย ที่หน่วยบริการ ตรวจริศึกษาจักษุวิทยา เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ให้การต้อนรับ ว่าที่พันตรีอดิศักดิ์ น้อยสุวรรณ ผู้ว่าราชการ จังหวัดอุบลราชธานี ในโอกาสมาเป็นประธานในพิธีเปิดงาน ครบรอบ 3 ปี โรงพยาบาลเด็กสรรพสิทธิประสงค์ "Love and share รักและแบ่งปัน" และมีกิจกรรม ประกาศนโยบาย "UB move โรงพยาบาลเด็กไม่เอาบุหรี่ไฟฟ้า" เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2568






พระปัญญาวชิโรบลี
เจ้าอาวาสวัดป่าศรีแสงธรรม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี
ขออนุโมทนาบุญกับทุกท่าน ที่ได้ร่วมสมทบทุนในการทอดผ้าป่าสามัคคี
เพื่อสร้างอาคารนิเวศ ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2
❖ รวมปัจจัยทั้งสิ้น 9,000,000 บาท (เก้าล้านบาทถ้วน) ❖
ขออำนาจแห่งคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลก โปรดดลบันดาลให้ท่านและครอบครัว
มีสุขภาพแข็งแรง มีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และสุขสมหวังในสิ่งที่ปรารถนาทุกประการ



คุณวรุศ ขวลิตรจิวงษ์ บริจาคเงิน จำนวน 360,0000 บาท เพื่อซื้อเครื่องหนึ่ง
ฆ่าเชื้อด้วยแรงดันไอน้ำ ระบบสุญญากาศแบบอัตโนมัติ ขนาดความจุ
ไม่น้อยกว่า 23 ลิตร จำนวน 1 เครื่อง โดยมี เกสัชกรตฤณภพ ศรศิลป์
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการและคณะ รับมอบ เมื่อวันที่ 30
มกราคม 2568



นายแพทย์สุรศักดิ์ สวัสดิ์นะที บริจาคเงิน
จำนวน 40,000 บาท เพื่อสมทบทุนซื้อ
เครื่องดูดขึ้นเนื้อ สำหรับอัลตราซาวด์ เพื่อ
ให้บริการผู้ป่วยที่มารักษา โดยมี นาย
สมพงษ์ ประดับจันทร์ เจ้าพนักงานเผยแพร่
และประชาสัมพันธ์ รับมอบ เมื่อวันที่ 14
กุมภาพันธ์ 2568

รายนามผู้บริจาค
มกราคม 2568

ขอเชิญตอบประเมิน
จุลสารสรรพสิทธิ
สัมพันธ์



ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

สาขาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

รับบริจาค อวัยวะ, ดวงตา, ไต
จันทร์.-ศุกร์. ชั้น 9 อาคาร Excellent Center (อาคาร 9)
เสาร์.-อาทิตย์. ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท1
ชั้น 4 อาคารวิชิต โทร. 045-319200 ต่อ 1703, 1311 มือถือ. 091-0411732



- ที่ปรึกษา**
นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ นพ.ตรี หาญประเสริฐพงษ์ นุชจรี ไสยสมบัติ
ภก.ตฤณภพ ศรศิลป์ นพ.ธวัชชัย ทองประเสริฐ นพ.ศิริสมบุญ ตอวิวัฒน์
- บรรณาธิการ** นพ.ถนอมชัย โคตรวงษา
- รองบรรณาธิการ** สุตติ ปัจฉิมภาพ
- กองบรรณาธิการ**
ราตรี บุญชู สุชาดา เนตรภักดี พรรณี หรุ่นโพธิ์
กรรณิการ์ จันทรุกษา กมลชัย ม่วงคู วัชনীย์ รัตนกุล
วรรณัท สบายใจ จารุวรรณ ปรีเปรม กฤษญา บุญสถิตย์
บุญญฤทธิ สິงห์เรื่อง ไชยยันต์ งามแสง สุทธิพงษ์ เกษเจริญคุณ

- แนะนำบริการ** [ช่องทางติดตามข่าวสารแบบออนไลน์](#)
- รับเรื่องร้องเรียน** ที่ศูนย์สันติวิธี โทร.045-319200 ต่อ 3129
- ผลิตและจัดส่ง** กลุ่มงานสุขศึกษา, งานประชาสัมพันธ์ โทร. 045-319288

บริจาคสิ่งของทุกประเภทและบริจาคเงินให้กับ
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลเด็ก
สรรพสิทธิประสงค์ ได้ที่

บริจาคสิ่งของ คุณจิราพร หาโสม กลุ่มงานพัสดุ ID Line : 0843497886	บริจาคเงิน คุณบุญญฤทธิ สິงห์เรื่อง งานประชาสัมพันธ์ ID Line : boonbs
----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร และกิจกรรม
 2. เพื่อเผยแพร่วิชาการด้านสาธารณสุขแก่บุคคลทั่วไป
 3. เพื่อเป็นการแนะนำหน่วยงานและบุคลากรของโรงพยาบาลสรรพสิทธิ
ประสงค์ อุบลราชธานี
 4. เพื่อเป็นสื่อสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปได้แสดงความคิดเห็นและ
แลกเปลี่ยนประสบการณ์

Facebook Page : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
และกลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



@sunpasit.hospital Line id : @eto7615z