



๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

# อนันตบรมองค์

“เราจะสืบสาน รักษา และต่อยอด และครองแผ่นดินโดยธรรม  
เพื่อประโยชน์สุขแห่งอาณาราษฎรตลอดไป”

จุลสาร

# สรรพสิทธิ์สัมพันธ์

Sunpasitsumpun bulletin





นพ.เพียรศักดิ์ แซ่หว่าง

# ศิรราชมอบรางวัล แพทย์ดีเด่นในชนบท

## ให้นพ.เพียรศักดิ์ แซ่หว่าง



มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

### แพทย์ดีเด่นในชนบท

พุทธศักราช ๒๕๖๕  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

นายแพทย์เพียรศักดิ์ แซ่หว่าง  
นายแพทย์ชำนาญการ  
โรงพยาบาลสวสสิทธิ์ประสงค์  
อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

สแกนคิวอาร์โค้ดเพื่อดูข้อมูลเพิ่มเติม

โดย ศ.นพ.อภิชาติ อัครวมงคลกุล คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล เป็นประธานงานแถลงข่าว “ประกาศผลพร้อมมอบรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบท ประจำปี 2565” พร้อม ผศ.นพ.สมุทร จงวิศาล ประธานคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ดีเด่นในชนบท และนพ.เพียรศักดิ์ แซ่หว่าง แพทย์ดีเด่นในชนบท ประจำปี 2565 ร่วมด้วย ณ ห้องประชุมจุฬารัตน์ ชั้น 2 ตึกสยามินทร์ ร.พ.ศิริราช

สำหรับแพทย์ดีเด่นในชนบท ประจำปี 2565 คณะกรรมการฯ ได้คัดเลือกให้นพ.เพียรศักดิ์ แซ่หว่าง นายแพทย์ชำนาญการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านกิจกรรมพิเศษและวิเทศสัมพันธ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี เป็นผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ประจำปี 2565

รางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบท ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2516 เพื่อเชิดชูเกียรติแพทย์ผู้อุทิศตนปฏิบัติหน้าที่ในชนบท และมีส่วนสำคัญในการพัฒนาบริการทางการแพทย์และงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ให้เจริญก้าวหน้า เป็นแบบอย่างที่ดีแก่เพื่อนร่วมวิชาชีพและนักศึกษาแพทย์ โดยเฉพาะบัณฑิตแพทย์ที่ต้องออกไปปฏิบัติงานในชนบท ให้มีทัศนคติที่ดีและมองเห็นคุณค่าของการทำประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชนและสังคมในชนบท รางวัลนี้จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี โดยที่แพทย์ผู้รับรางวัลจะได้รับเกียรติให้แสดงปาฐกถาอุดม โปะชะกฤษณะ เพื่อเป็นเกียรติและอนุสรณ์แด่ ศ.เกียรติคุณ นพ.อุดม โปะชะกฤษณะ อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล และอดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขท่านเป็น “ครูแพทย์” ที่สำคัญของศิริราช ที่มีความรู้กว้างขวางลึกซึ้งในวิทยาการหลายสาขา เป็นผู้ที่เอาใจใส่ ดูแล สนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติงานของแพทย์ไทยในชนบทอย่างดีตลอดมา แม้ว่าท่านจะครบเกษียณอายุราชการแล้ว ท่านยังไปเยี่ยมเยียน เป็นกำลังใจ และเป็นที่ปรึกษาแก่แพทย์ที่ทำงานในชนบท โดยเฉพาะการถ่ายทอดความรู้ทักษะในการทำผ่าตัดต่าง ๆ ต่อมาเป็นเวลาหลายปี นามของท่านจึงสมควรปรากฏเพื่อเป็นตัวอย่างอันดีแก่บุคคลรุ่นหลังสืบไป โดยบรรดาศิษย์และญาติมิตรของท่านอาจารย์ได้ร่วมกันบริจาคเงินจำนวนหนึ่งก่อตั้ง “ทุนศาสตราจารย์นายแพทย์อุดม โปะชะกฤษณะ” ใช้ดอกผลดำเนินงานเกี่ยวกับ “ปาฐกถาอุดม โปะชะกฤษณะ” และเป็นรางวัลแก่แพทย์ดีเด่นในชนบท

ผศ. นพ.สมุทร จงวิศาล ประธานคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ดีเด่นในชนบท กล่าวถึงการคัดเลือกแพทย์ดีเด่นในชนบทว่า คณะกรรมการฯ มีการพิจารณาคุณสมบัติหลายประการ ประกอบด้วยการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การบริหาร มนุษย์สัมพันธ์ ความเสียสละ ความใฝ่รู้ในวิชาการ ความเป็นผู้นำที่ดี และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม รวมทั้งระยะเวลาในการปฏิบัติงานทางการแพทย์ในชนบทติดต่อกันไม่น้อยกว่า 5 ปี และไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นศิษย์เก่าแพทย์ศิริราช





สำหรับปี 2565 ได้มีการเสนอชื่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานในชนบท ให้คณะกรรมการฯ พิจารณา จำนวน 11 คน จากนั้นจึงเดินทางไปเยี่ยมชม การปฏิบัติงาน โดยมีการสัมภาษณ์แพทย์ ผู้ร่วมงาน และผู้มารับบริการ ตลอดจนเยี่ยมชมผลงานและโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการพิจารณาขั้นสุดท้าย เพื่อคัดเลือกแพทย์ที่มีความเหมาะสมที่สุด นอกจากนี้ยังนำผลงานแพทย์ ที่เคยตรวจเยี่ยมและสัมภาษณ์เมื่อปีก่อนมาพิจารณา

เป็นที่น่ายินดีที่ประเทศไทยมีแพทย์ที่มุ่งมั่นทำงานเพื่อมอบ ประโยชน์สุขให้แก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชนบท อีกทั้งยังมีผลงานประจักษ์ เป็นที่ยอมรับจากประชาชนในระดับท้องถิ่น จนถึงระดับชาติ ภายใต้ ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ในที่สุดคณะกรรมการฯ สามารถคัดเลือกแพทย์ ดีเด่นในชนบท ประจำปี 2565 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ อีกทั้งยังเป็น ผู้อุทิศตนปฏิบัติราชการในจังหวัดห่างไกล รวมทั้งปรับแนวทางการดูแล ผู้ป่วยในความเชี่ยวชาญอย่างครอบคลุมถึงครอบครัวและชุมชนอย่าง เป็นรูปธรรม นับเป็นการประยุกต์ใช้ความรู้ ความชำนาญ ให้ผู้ป่วยสามารถ เข้าถึงบริการและทรัพยากรสุขภาพ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและครอบครัว อย่างสุดความสามารถ มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาองค์กรและชุมชนอย่าง ต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่บุคลากรและประชาชนในท้องถิ่นและ พื้นที่ใกล้เคียงอย่างยั่งยืน เป็นแบบอย่างและเป็นแรงบันดาลใจที่ดี ของการทำงานอย่างมีความสุขในทุกระดับการบริการสาธารณสุข

จากนั้น ศ.นพ.อภิชาติ อัครวมงคลกุล คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล ประกาศผลให้ นพ.เพ็ญศักดิ์ แซ่ห้วง นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี เป็นผู้ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบท ประจำปี 2565 พร้อมกล่าวประกาศเกียรติคุณ นพ.เพ็ญศักดิ์ ว่า “ท่านเป็นแพทย์ที่มี ความรู้ความสามารถ ไม่ว่าจะเป็นด้านการครองตน การครองคน และ การครองงาน ยึดถือการปฏิบัติงานบนปณิธานที่จะใช้ศักยภาพของตนเอง ให้เกิดประโยชน์สูงสุด จากผลงานของแพทย์ท่านนี้ที่ประจักษ์สู่ สาธารณชน เป็นเครื่องพิสูจน์ว่าท่านเป็นผู้ใช้ศาสตร์ทางการแพทย์ และศิลปะในเสียงเพลง เพื่อการต่อลมหายใจให้ผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง จนเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง ไม่เพียงแคในหน่วยบริการสาธารณสุข เท่านั้น แต่ยังคงใส่ใจประชาชนทุกหมู่เหล่า ทุกสถานะ ทุกเชื้อชาติ อย่างเท่าเทียมกันตลอดมา ดังนั้น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล จึงมีมติให้ นพ.เพ็ญศักดิ์ แซ่ห้วง เป็นผู้รับรางวัลแพทย์ดีเด่น ในชนบท ประจำปี 2565 เพื่อเป็นเกียรติประวัติ เป็นแบบอย่างที่ดี ให้แก่แพทย์ท่านอื่นสืบไป”





# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาที่ผู้ป่วยฉุกเฉิน รับบริการที่แผนกฉุกเฉินมากกว่า 2 ชั่วโมง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

Factors associated with prolonged length of stay more than 2 hours of emergency patients in  
Emergency Department at Sunpasitthiprasong Hospital



คณะผู้วิจัย : ณัชชา ชมพันธ์, เจษฎากร สุนิพัฒน์, ณัฐนันท์ จันครา, ธิดันัย วัลลภมวณ, รุติกชพร กงแก้ว  
ที่ปรึกษา : ชัยพร บุญศรี, วิศิษฐ์ สงวนวงษ์, ประภาพร สุวรรณชัย, จิรวัดน์ มูลศาสตร์, ศิริทิพย์ สงวนวงษ์, อรชร มาลาหอม, สุพจน์ สายทอง, อมรรัตน์ เทพการณ์, สุวารี เจริญมุขยพันธ์, ยุพิน ชัยเวชสกุล, ปริญญา ชำนาญ

## ที่มาและความสำคัญ

การใช้เวลาในแผนกฉุกเฉินนานส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการ อัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่ยาวนานมากขึ้น รวมไปถึงการเพิ่มการใช้ทรัพยากรและงบประมาณ การทราบถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อระยะเวลาที่ผู้ป่วยฉุกเฉินอยู่ในแผนกฉุกเฉินจะนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงคุณภาพในการดูแลรักษา ผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาที่ผู้ป่วยฉุกเฉินรับบริการที่แผนกฉุกเฉินมากกว่า 2 ชั่วโมง ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

## ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบ	ระยะเวลา	สถานที่
Case control study	25 กรกฎาคม 2565 - 17 สิงหาคม 2565	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
		แผนกฉุกเฉิน

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย : ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินที่ระยะเวลาบริการมากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไป

<b>เกณฑ์การคัดเลือก</b>	ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 มิถุนายน 2565
<b>เกณฑ์การคัดออก</b>	ผู้ป่วยความรุนแรง TRIAGE 4 และ 5 และผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีการบันทึกปัจจัยที่ใช้ในการศึกษาในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน

## การคำนวณขนาดกลุ่มศึกษา

ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินที่ระยะเวลาบริการมากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไป (case group) โดยใช้ rule of thumb ได้ขนาดกลุ่มศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 120 คน

## การคำนวณขนาดกลุ่มควบคุม

ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินที่ระยะเวลาบริการน้อยกว่า 2 ชั่วโมง (control group) โดยใช้อัตราส่วน 1:2 control group = 240 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ systematic random sampling รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ เท่ากับ 360 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

**แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน**

- เลขที่บันทึกและเวลาที่รับบริการ
- ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติโรคประจำตัว ประเภทการเดินทางมารับการรักษา ประเภทผู้ป่วย Triage
- ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลาการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินที่แผนกฉุกเฉิน ได้แก่ ช่วงเวลา มาจำนวน สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเภทสิ่งส่งตรวจ การส่งตรวจทางรังสี จำนวนแผนกที่ปรึกษา แผนกที่ปรึกษา Disposition กระบวนการรักษาในห้องฉุกเฉิน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ : ความตรงของเนื้อหา : โดยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน CVI = 0.93

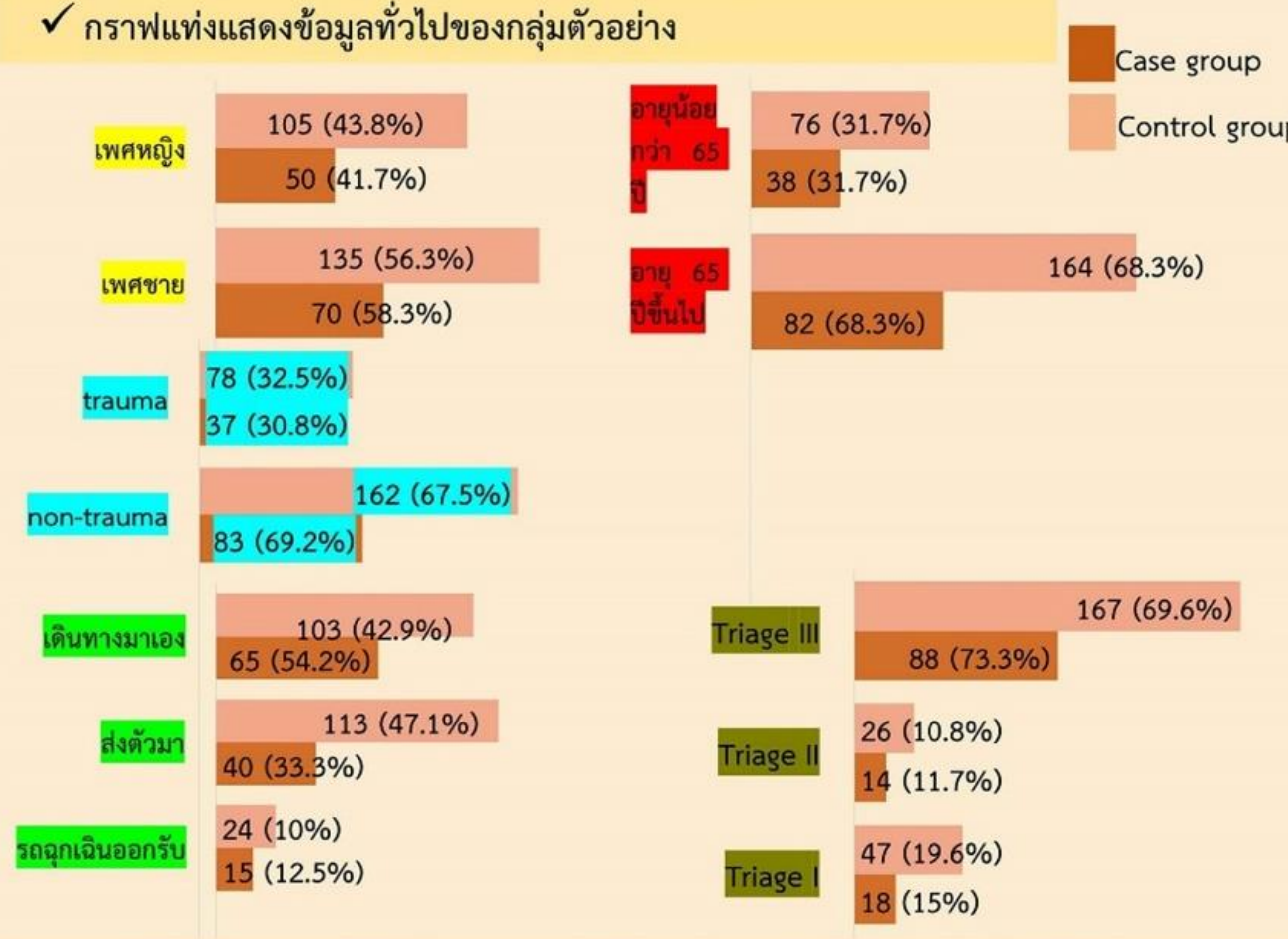
## การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิธีการนำเข้าสู่ข้อมูลโดย Double data entry และ Compare data set จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำเข้าสู่ฐานข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายข้อมูลทั่วไปในรูปแบบความถี่และร้อยละ และใช้สถิติเชิงอนุมานโดยวิเคราะห์ด้วย Simple logistic regression และ Multiple logistic regression เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาที่ผู้ป่วยฉุกเฉินรับบริการที่แผนกฉุกเฉินมากกว่า 2 ชั่วโมงของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

## จริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยไม่มีการนำเสนอมูลที่ระบุตัวตนผู้เข้าร่วมวิจัยและรหัสประจำตัวผู้ป่วยและจะถูกทำลายใน 3 สัปดาห์หลังจากงานวิจัยเสร็จสิ้น และมีเพียงผู้วิจัยที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

## ผลการศึกษา



## ✓ ตารางแสดงข้อมูลการวิเคราะห์แบบถดถอยของปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลาการรับบริการผู้ป่วยฉุกเฉินที่แผนกฉุกเฉินนานมากกว่า 2 ชั่วโมง

ลักษณะที่ศึกษา	Adjusted odds ratio (95%CI)	P-value
โรคประจำตัว		0.041*
♥ มีโรคประจำตัว	1.724 (1.022-2.909)	
♥ ไม่มีโรคประจำตัว	1	
แผนกคัดกรองกระดูก		<0.001*
♥ ปรึกษา	10.766 (4.804-24.129)	
♥ ไม่ได้ปรึกษา	1	
แผนก SAT		<0.001*
♥ ปรึกษา	7.155 (2.347-21.813)	
♥ ไม่ได้ปรึกษา	1	
การนอนสังเกตอาการ		<0.001*
♥ ได้นอนสังเกตอาการ	11.124 (4.520-27.379)	
♥ ไม่ได้นอนสังเกตอาการ	1	

คำนวณ Adjusted odds ratio (95%CI) โดย multiple logistic regression ซึ่งควบคุมตัวแปรดังต่อไปนี้ โรคประจำตัว การปรึกษาแผนกคัดกรองกระดูก แผนก SAT และการนอนสังเกตอาการ

## สรุปผลการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาที่ผู้ป่วยฉุกเฉินรับบริการที่แผนกฉุกเฉินมากกว่า 2 ชั่วโมงของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้แก่ โรคประจำตัวการปรึกษาแผนก คัดกรองกระดูก การปรึกษาแผนก SAT และการนอนสังเกตอาการ

## ข้อเสนอแนะ

- ข้อเสนอแนะเชิงวิจัย :**
- ควรศึกษาในรูปแบบอื่นๆ เช่น ศึกษาแบบการสังเกต
  - ควรศึกษาปัจจัยตัวแปรอื่นๆเพิ่มเติม เช่น ระยะเวลาที่แพทย์มาทำการรักษาผู้ป่วย
  - ควรมีการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเพื่อให้ค่าความเชื่อมั่นที่ยังตรงมากขึ้น
- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย :**
- นำเสนอข้อมูลให้ผู้เฝ้าระวังและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมพูดคุยถึงการทบทวนขั้นตอนการดำเนินงาน

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านและผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้การสนับสนุนงานด้านวิชาการซึ่งช่วยให้งานวิจัยสำเร็จและมีคุณค่าจนบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ข้อมูลติดต่อ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ หรือ nitcha.ch.61@ubu.ac.th



# โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็ก (PALS Provider Course)” ประจำปี 2566

อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยเด็กหลังจาก cardiopulmonary arrest มีเพียงร้อยละ 3 - 14 เท่านั้น และผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนใหญ่จะมีความพิการทางระบบประสาทหลงเหลืออยู่ สถานะเหล่านี้หากได้รับการช่วยได้ทันท่วงทีจะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วย และป้องกันการเกิดทุพพลภาพถาวรได้ ภาวะหัวใจหยุดเต้นร่วมกับการหยุดหายใจในผู้ป่วยเด็กมีสาเหตุแตกต่างจากในผู้ป่วยผู้ใหญ่อย่างชัดเจน เนื่องจากหลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยทั่วไป (Advanced cardiac life support, ACLS) ไม่ได้ครอบคลุมโดยละเอียดถึงผู้ป่วยเด็ก จึงมีความจำเป็นในการจัดหลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยเด็ก (Pediatric Advanced Life Support, PALS) โดยใช้หลักสูตรของ American Heart Association (AHA) ซึ่งเป็นหลักสูตรสากล เพื่อลดอัตราการตายและความพิการดังกล่าว การสอนจะเน้นการปฏิบัติ โดยให้ผู้เข้าอบรมได้ลงมือกระทำ (hand on experience) ในสถานการณ์สมมติ (simulated scenario) โดยให้ความสำคัญของการประสานงานและการทำงานเป็นทีม และเน้นการโต้ตอบแก้ไขสถานการณ์อย่างทันท่วงที โดยมีการประเมินผล (evaluation และ feedback) ควบคู่กันไปตลอดเวลา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาประสิทธิภาพในการช่วยชีวิตผู้ป่วยเด็กให้ดียิ่งขึ้น

กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล ร่วมกับ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จึงได้จัดฝึกอบรมภายใน เรื่อง การช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็กให้เป็นไปตามมาตรฐานการช่วยชีวิตแห่งประเทศไทย วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยเด็กสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กโดยการทำงานเป็นทีม โดยจัดโครงการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็ก (PALS Provider and Instructor Course) เพื่อผลิตแพทย์ที่มีความสามารถในการเป็นครูผู้สอนการช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็ก (PALS Instructor) และฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในการช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็ก (PALS provider) ขึ้น โดยได้รับความร่วมมือจากชมรมคณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิตภายใต้ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดีและโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ PALS Instructor หลักสูตร 1 วัน เพื่อสร้าง PALS Instructor จำนวน 9 คน ในวันที่ 20 ธันวาคม 2566 อบรมเชิงปฏิบัติการ PALS provider หลักสูตร 2 วัน เพื่อสร้าง PALS provider จำนวน 40 คน (แพทย์ ทันตแพทย์ 8 คน พยาบาล 32 คน) จำนวน 4 รุ่น ต่อ ปี ปัจจุบันดำเนินการจัดไปแล้ว ทั้งหมด 2 รุ่น **รุ่น 1** ระหว่างวันที่ 21-22 ธันวาคม 2566 และ **รุ่น 2** ระหว่างวันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ห้องประชุม ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ

รุ่น 1

รุ่น 2

ทัศนียา ไกรสรสวัสดิ์

พิธีเปิดการอบรมโดย พญ.ชาเรียนา ธาณี หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม นพ.วรวิมล ศิวประภากร กุมารแพทย์โรคหัวใจ นางนิตยา เลิศวิมกิตติ รองหัวหน้าพยาบาลด้านบริการ นางสาววิระนุช มยุเรศ รองหัวหน้าพยาบาลด้านพัฒนาบุคลากรและวิจัยทางการแพทย์ และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ร่วมในพิธีเปิดการอบรม

## เนื้อหาการฝึกอบรมประกอบด้วย

- 1 การช่วยชีวิตเด็กขั้นพื้นฐานและเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ
- 2 การประเมินและรักษาอย่างเป็นระบบสำหรับเด็กป่วยหนักหรือบาดเจ็บรุนแรง
- 3 การวินิจฉัยและรักษาภาวะหัวใจหยุดเต้น
- 4 พลวัตของทีมช่วยชีวิตที่มีประสิทธิภาพ
- 5 การวินิจฉัยภาวะหายใจลำบากและภาวะหายใจล้มเหลว
- 6 การรักษาภาวะหายใจลำบาก ภาวะหายใจล้มเหลว และอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาภาวะฉุกเฉินทางระบบหายใจ
- 7 การวินิจฉัยและการรักษาภาวะ shock
- 8 การแทงไขกระดูก
- 9 การวินิจฉัยและการรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
- 10 การดูแลผู้ป่วยภายหลังภาวะหัวใจหยุดเต้น

## สรุปผลการอบรม

- 1 ประเมินเนื้อหาการอบรม รุ่น 1 และ รุ่น 2 พบว่า ผู้เข้าอบรมร้อยละ 100 ได้รับความรู้ และประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ได้ อยู่ในระดับมาก
- 2 สอบผ่านและได้รับบัตรรับรอง PALS Provider จาก TRC รุ่น 1 จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 97.50% (ไม่ผ่าน 1 คน) รุ่น 1 จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100 %

## ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินโครงการ

หลักสูตรฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็ก (PALS provider) เป็นการฝึกอบรมภายในการช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็กให้เป็นไปตามมาตรฐานการช่วยชีวิตแห่งประเทศไทย เพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้บุคลากรทางการแพทย์ได้มีส่วนร่วมในการเพิ่มโอกาสรอดชีวิตให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความสนใจเป็นอย่างมากแต่สามารถรับได้จำกัด และการเตรียมความพร้อมในการเข้าอบรมยังมีน้อย

## ความคาดหวัง ข้อเสนอแนะและประโยชน์ที่จะได้รับ

โครงการบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กมีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นในการเพิ่มโอกาสรอดชีวิตให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ตามมาตรฐานการช่วยชีวิตแห่งประเทศไทย และได้รับการรับรอง PALS Provider จาก TRC และ HA บุคลากรทางการแพทย์ มีความสามารถในการเป็นครูผู้สอนการช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็กให้แก่บุคลากรในหน่วยงานและเครือข่ายต่อไป

# การกลับมา... ของ โรคแอนแทรกซ์



กฤษฎา บุญสถิตย์



ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544-2559 ประเทศไทยไม่พบการติดเชื้ทั้งในคนและสัตว์

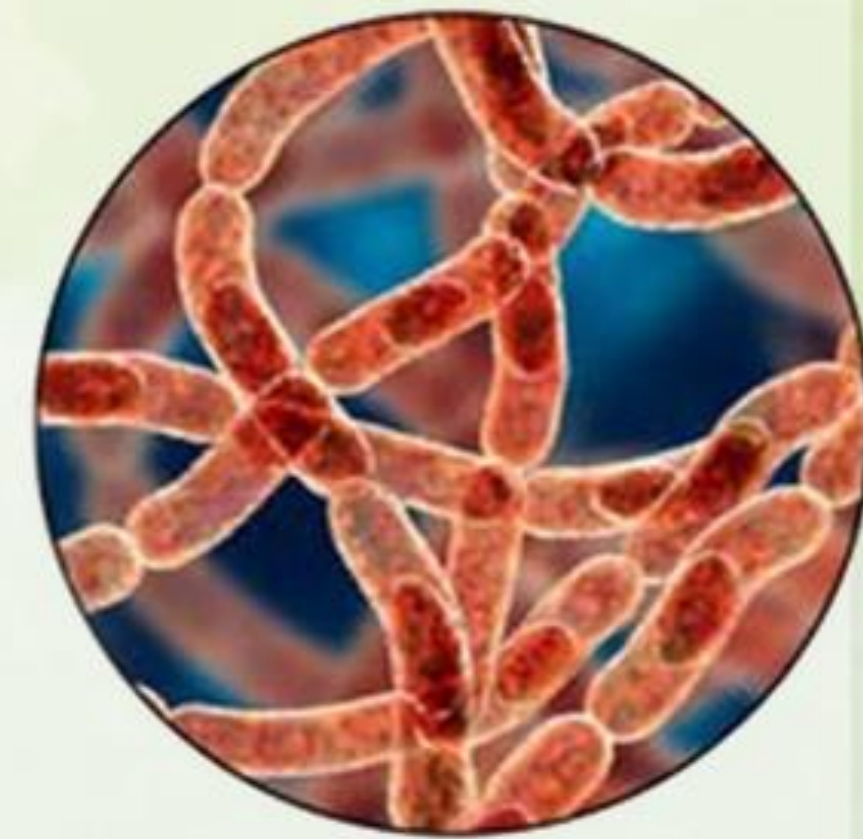


ปี พ.ศ.2560 ประเทศไทยพบการระบาดของโรคอีกครั้งในคน เกิดขึ้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เกิดจากเอาซากแพะ จากประเทศเมียนมา มาชำแหละ

การเกิดโรคส่วนมากพบตามจังหวัดชายแดนที่ติดต่อกับประเทศเมียนมา ลาว และกัมพูชา โดยการแอบนำสัตว์ที่ตายจากโรคแอนแทรกซ์มาชำแหละขายในราคาถูก

## โรคแอนแทรกซ์คืออะไร ?

โรคแอนแทรกซ์ หรือโรคกาฬิ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Bacillus anthracis* ทำให้สัตว์ เช่น โค แพะ แกะ ตาย อย่างรวดเร็ว และอาจจะทำในคนที่สัมผัสเสียชีวิต เชื้อสามารถสร้างสปอร์ที่มีความทนทานและอาจปนเปื้อนสิ่งแวดล้อมอยู่ถึง 10 ปี โรคแอนแทรกซ์เคยใช้เป็นอาวุธชีวภาพ เมื่อปี พ.ศ. 2544 มีการส่งสปอร์ของเชื้อไปกับจดหมายในสหรัฐอเมริกา ทำให้เกิดการติดต่โรคในคนถึง 22 ราย และมีผู้เสียชีวิต 5 ราย



## ช่องทางการติดต่อของโรค

ทางผิวหนัง แอนแทรกซ์ที่ผิวหนัง (cutaneous anthrax)	การกิน แอนแทรกซ์ที่ระบบ ทางเดินอาหาร (intestinal anthrax)	การหายใจ แอนแทรกซ์ที่ระบบทางเดินหายใจ (pulmonary anthrax)
<ul style="list-style-type: none"> <li>พบการติดเชื้อทางผิวหนังได้ บ่อยที่สุด จากการสัมผัสสัตว์ป่วย หรือชำแหละเนื้อ พบในคนเลี้ยงสัตว์ คนชำแหละเนื้อและสัตว์แพทย์</li> <li>มีอาการคัน เป็นตุ่มน้ำใส เริ่มเข้มข้นเรื่อยๆ จนเป็นตุ่มหนอง แล้วแตกออก ตุ่มกลายเป็นแผลขอบนูนแดง ตรงกลางบวมมีสีคล้ำๆ บุหรีจี้ มักไม่รู้สึเจ็บ ส่วนมากเป็นนอกร่มผ้า เช่น มือ แขน ขา อาจพบต่อมเหงื่อบริเวณข้างเคียง บวมโต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยที่กินเนื้อหรือเครื่องใน สัตว์ที่ป่วยตายด้วยโรคนีดิบหรือ ไม่ปรุงให้สุกเพียงพอ</li> <li>ภายใน 12-24 ชั่วโมง จะรู้สึก มีไข้ ไม่สบายท้อง คลื่นไส้ อาเจียน คล้ายกับอาการของอาหารเป็นพิษ ถ้าไม่ได้รับการรักษาโดยเร็ว จะทำให้เกิดการอักเสบเป็นแผล ที่ต่อมเหงื่อของขั้วไส้และ ลำไส้ส่วนต่าง ๆ มีน้ำในช่องท้อง และปวดท้องอย่างรุนแรง</li> <li>ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา เชื้อจะเข้าไปในกระแสเลือด เกิดอาการโลหิตเป็นพิษ ทำให้เสียชีวิตได้ อัตราการป่วยตาย ร้อยละ 50-60</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>พบผู้ป่วยที่ทำงานในโรงงาน อุตสาหกรรมเกี่ยวกับขนสัตว์ กระดุกปั่น ที่มีฝุ่นฟุ้งกระจายแล้วหายใจเอาสปอร์ของ แอนแทรกซ์เข้าไป</li> <li>อาการพบในช่วงแรก ๆ คล้าย ผู้ป่วยทางเดินหายใจตอนบน มีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว จากนั้นหายใจขัด หายใจลำบาก หน้าเขียวคล้ำ และเสียชีวิตจากอาการของ ระบบหายใจล้มเหลว ในช่วงเวลา เพียง 3-5 วันหลังรับเชื้อ</li> <li>อัตราการป่วยตายจะสูงมาก ถึงร้อยละ 80-90</li> </ul>

(อ้างอิง สำนักกระบาดวิทยา)

## กลุ่มเสี่ยงของโรค

## การป้องกันโรค



ไม่นำเนื้อสัตว์ที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือสัตว์ที่อาจป่วยเป็นโรคนีมาชำแหละหลังการชำแหละหรือสัมผัสเนื้อสัตว์ ควรรักษาความสะอาด ไม่รับประทานอาหารจากเนื้อสัตว์ที่ดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ หากมีสัตว์ป่วยตาย ต้องรีบแจ้งเจ้าหน้าที่สัตวแพทย์โดยทันที





นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ พร้อมด้วยคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลฯ ร่วมพิธีทำบุญตักบาตร พิธีเจริญพระพุทธมนต์และพิธีถวายพระพรชัยมงคล เพื่อเฉลิมพระเกียรติ และถวายเป็นพระราชกุศล เนื่องในวันคล้ายวันพระราชสมภพ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ณ วัดมหาวนาราม (พระอารามหลวง) จ.อุบลราชธานี โดยมี นายสมเพชร สร้อยสระคู รองผู้ว่าราชการ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธาน เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2567

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ นำคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลฯ ร่วมทำบุญเพื่อถวาย เป็นพระราชกุศลและพิธีวางพวงมาลา เนื่องในวันคล้ายวันสิ้นพระชนม์ พลตรีพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงสรรพสิทธิประสงค์ ร่วมพิธีวาง พวงมาลา ณ ลานพระอนุสาวรีย์พลตรีพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวง สรรพสิทธิประสงค์ บริเวณทุ่งศรีเมือง ประกอบพิธีวางพวงมาลา ณ บริเวณลานพระรูปฯ ด้านหน้าโรงพยาบาลฯ และประกอบพิธีเพื่อถวาย เป็นพระราชกุศล ณ วัดสุปัฏนารามวรวิหาร เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2567



พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม พระราชทานน้ำสรงพระราชทาน พระเจ้าใหญ่อินทร์แปลง ในงานสืบสานบุญประเพณี ปิดทอง-สรงน้ำ พระเจ้าใหญ่ อินทร์แปลง ประจำปีพุทธศักราช 2567 ณ วัดมหาวนาราม พระอารามหลวง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีนายศุภศิษย์ กอเจริญยศ ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธาน ในการนี้ นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ร่วมพิธีในครั้งนี้ด้วย เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2567

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ให้การต้อนรับ นายชัชวาล เบญจสิริวงศ์ รองผู้ว่าราชการ จังหวัดอุบลราชธานี ในโอกาสเดินทางมาเพื่อเป็นประธานเปิด ศูนย์แก้ไขความพิการปากแหว่ง เพดานโหว่ ไบโหน้และคีรีษะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เฉลิมพระเกียรติ ณ โรงพยาบาลเด็ก สรรพสิทธิประสงค์ เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพ ทรงเจริญพระชนมายุ 69 พรรษา สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2567



นายแพทย์ธีระพงษ์ แก้วภมร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็นตัวแทนผู้บริหารหน่วยงานสังกัดสาธารณสุข พร้อมด้วย นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ แพทย์หญิง อมรรัตน์ เทพากรณ์ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ นายแพทย์ประสาน ผดุงเกียรติโสภณ ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริหาร เครื่องมือแพทย์ ในนามตัวแทนโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เข้าพบ นายโกสินทร์ หล่อนกลาง ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลแขวงอุบลราชธานี และ นายสวัสดิ์ สมแก้ว ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อหารือ ข้อราชการในโอกาสเข้ารับตำแหน่งใหม่ ณ ศาลแขวงอุบลราชธานี และศาลจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2567

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ นำคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลฯ ถวายสักการะและสรงน้ำ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ภายในโรงพยาบาลฯ เพื่อความเป็นสิริมงคล และเป็นประธาน เปิดงานและอวยพรปีใหม่ไทย ในงานมหาสงกรานต์ เบิกบานวิถีไทย รวมใจ ชาวสรรพสิทธิ 2567 เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรของโรงพยาบาล ได้เกิดความรักความสามัคคี ช่วยเหลือเกื้อกูลกันและมีความสุข โดยมีกิจกรรม รดน้ำขอพรผู้บริหารโรงพยาบาลฯ อดีตอาจารย์แพทย์ อดีตผู้บริหาร โรงพยาบาลฯ การประกวด SUNPASIT DANCING CONTEST เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลฯ และลูนโซคเคียมซี เพื่อสมทบทุนสร้างอาคารนิตินิเวศ บรรยากาศ เต็มไปด้วยความสนุกสนาน เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2567





บริษัท คูโฮม จำกัด (มหาชน) โดย นายอดิศักดิ์ ตั้งมิตรประชา และ นางนาตยา ตั้งมิตรประชา บริจาคเงินจำนวน 3,000,000 บาท เพื่อสนับสนุน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมีนายแพทย์ มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ พร้อมคณะผู้บริหาร ร่วมรับมอบ เมื่อวันที่ 13 เมษายน 2567



บริษัท ยິงยงมินิมาร์ท จำกัด โดยคุณพชร จงสุวัฒน์ : ผู้จัดการทั่วไปและครอบครัว มอบเงินบริจาค จำนวน 1,000,000 บาท เพื่อสมทบทุนก่อสร้าง “อาคารนิติเวช” โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมีนายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ พร้อมคณะผู้บริหาร ร่วมรับมอบ เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2567



บริษัท สุโขทัย อินเลิฟ ศรีสุข จำกัด บริจาคเครื่องวัดความดัน จำนวน 20 เครื่อง มูลค่า 23,800 บาท ให้กับ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมีนาง จิราพร หาโสม นักวิชาการพัสดุชำนาญการ รับมอบ เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2567

รายนามผู้บริจาค มีนาคม 2567

ขอเชิญตอบประเมิน จุลสาร สรรพสิทธิสัมพันธ์

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

สาขาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

รับบริจาค อวัยวะ, ดวงตา, ไต จันทร.-ศุกร. ชั้น 9 อาคาร Excellent Center (อาคาร 9) เสาร์.-อาทิตย์. ห้องผู้ป่วยหนัก ICU NEURO1 โทร. 1311 ชั้น 4 อาคารวิชิต โทร. 045-319200 ต่อ 1703, 1311 มือถือ. 091-0411732



- ที่ปรึกษา: นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์, นพ.ตรี ทาญประเสริฐพงษ์, ภก.ดนุภพ ศรีศิลป์, ดร.นภดล คำเต็ม, นพ.รัชชัย ทองประเสริฐ, นพ.ศิริสมบุญ ตอวิวัฒน์
บรรณาธิการ: นพ.ถนอมชัย โคตรวงษา
รองบรรณาธิการ: สุตติ ปัจฉิมภาพ
กองบรรณาธิการ: รัตริ บุญชู, สุชาดา เนตรภักดี, พรรณี หรุ่นโพธิ์, กรรณิการ์ จันทรุกษา, กมลชัย ม่วงคู, วัชณีย์ รัตนกุล, จารุวรรณ ปรีเปรม, กฤษญา บุญสถิตย์, บุญญฤทธิ์ สิงห์เรือง, ไชยยันต์ งามแสง, สุธิพงษ์ เกษเจริญคุณ

บริจาคสิ่งของทุกประเภทและบริจาคเงินให้กับ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลเด็ก สรรพสิทธิประสงค์ ได้ที่

- บริจาคสิ่งของ: คุณจิราพร หาโสม กลุ่มงานพัสดุ ID Line : 0843497886
บริจาคเงิน: คุณบุญญฤทธิ์ สิงห์เรือง งานประชาสัมพันธ์ ID Line : boonbs

- วัตถุประสงค์: 1. เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร และกิจกรรม 2. เพื่อเผยแพร่วิชาการด้านสาธารณสุขแก่บุคคลทั่วไป 3. เพื่อเป็นการแนะนำหน่วยงานและบุคลากรของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี 4. เพื่อเป็นสื่อสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ช่องทางติดตามข่าวสารแบบออนไลน์

- แนะนำบริการ รับเรื่องร้องเรียน ที่ศูนย์สนธิวิธี โทร.045-319200 ต่อ 3129
ผลิตและจัดส่ง กลุ่มงานสุขศึกษา, งานประชาสัมพันธ์ โทร. 045-319288

Facebook Page : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี และกลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
Line id : @eto7615z