



จุฬาร

สรพสิทธิ์สัมพันธ์

Sunpasitsumpun bulletin



www.sunpasit.go.th

ปีที่ 25 ฉบับที่ 334 ประจำเดือนพฤศจิกายน 2567 ISSN : 2408-2368

วิสัยทัศน์ : สถาบันทางการแพทย์และการสาธารณสุขชั้นนำที่ได้มาตรฐานสากล ปี 2566-2568

WORLD DIABETES DAY

วันเบาหวานโลก ประจำปี 2567

14 พฤศจิกายน ของทุกปี

"โรคเบาหวานและความเป็นอยู่ที่ดี
แบบองค์รวม"

"Diabetes and Well-being"



คุณป้องกัน

ครอบครัว

...จากโรคเบาหวานได้





พัฒนามาตรฐานห้องผู้ป่วยหนัก ICU.trauma 1



นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้านศัลยกรรมอุบัติเหตุตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป ได้แก่ ระบบประสาท ระบบกระดูกและไขสันหลัง ระบบหัวใจและทรวงอก ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบช่องท้อง หลอดเลือด ศัลยกรรมตกแต่ง ระบบหู คอ จมูก ตา ตลอดจนระบบสูติ-นรีเวช และช่วยรับผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม non trauma ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ที่ต้องรับไว้ดูแลใน ICU ที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพที่ 10 (อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร) รวมทั้งผู้ป่วยต่างชาติ ที่ส่งต่อมาจากสถานพยาบาลต่าง ๆ ที่เกินศักยภาพของตนเอง ได้มีการพัฒนาทั้งด้านโครงสร้างและกระบวนการทำงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ

ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 เปิดให้บริการครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2546 เดิมเป็นพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยร่วมกัน 3 หน่วยงาน คือ

หน่วยงาน	ปี พ.ศ. ที่เปิดบริการ	จำนวนเตียง (เดิม)	จำนวนเตียง (ปัจจุบัน)	พื้นที่ตั้งปัจจุบัน
ห้องผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม 1	2516	10	10	ตึก 3 ชั้น 1
ห้องผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1	2546	10	12	ตึก 1 ชั้น 1
ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 2	2553	10	12	ตึก 5 ชั้น 1



ตลอดระยะเวลา 21 ปีที่เปิดให้บริการ ได้รองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ รวมถึงประเพณีงานบุญต่าง ๆ ด้วยความศรัทธาที่มีต่อโรงพยาบาล มีการส่งต่อมากขึ้นจนเกิดความแออัดของจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น มีอัตราการเตียงเฉลี่ย มากกว่า 120 % มาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ 19 คน รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คนและพยาบาลวิชาชีพอาวุโส 1 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 7 คน ส่งผลกระทบต่อระบบบริการรักษาพยาบาล อีกทั้งโครงสร้างของหน่วยงานก็มีความชำรุดทรุดโทรมไปตามกาลเวลา นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้มีดำริเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 เห็นควรให้มีการปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ และผู้ให้บริการมีความพร้อมอย่างเต็มที่ในการให้บริการ ได้มีการอนุมัติงบประมาณในการก่อสร้างจำนวนเกือบ 6 ล้านบาท ซึ่งได้ดำเนินการทำสัญญาเมื่อวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2567 ใช้เวลาในการดำเนินการ 180 วัน ปัจจุบันการปรับปรุงหน่วยงานแล้วเสร็จตามสัญญาจ้าง และมีการตรวจรับงานในวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2567 โครงสร้างใหม่ของหน่วยงาน มีพื้นที่ให้บริการ คือ มีห้องแยกจำนวน 7 ห้อง และเตียงรวมจำนวน 5 เตียง ระยะห่างของเตียง 2.40 เมตร เป็นพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยหนักอุบัติเหตุที่ได้มาตรฐานมากขึ้น ได้เปิดทำการเต็มรูปแบบเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ.2567 โดยทีมบุคลากรสหสาขาวิชาชีพร่วมกันพัฒนาและมีความมุ่งมั่นเพื่อรักษาพยาบาลผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุรุนแรงที่ส่งต่อมาจากสถานที่ต่าง ๆ เพื่อรักษาชีวิตและลดภาวะแทรกซ้อน ดูแลรักษาด้วยมาตรฐานของวิชาชีพ สัมกับวัฒนธรรมหลักของโรงพยาบาล “ที่พึ่งสุดท้าย ปลายทางสุขภาพ” พร้อมให้การักษา ฟื้นฟู อย่างเต็มความสามารถ





รองผู้อำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

นางสาวนุชจรี ไสยสมบัติ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

“เมื่อมีโอกาสและมีงานทำควรเต็มใจทำโดยไม่จำเป็นต้องตั้งข้อแม้หรือเงื่อนไขอันใด ไว้ให้เป็นเครื่องกีดขวาง คนที่ทำงานได้จริง ๆ นั้น ไม่ว่าจะจับงานสิ่งใดย่อมทำได้เสมอ มีความขยันและความซื่อสัตย์สุจริตก็ยิ่งจะช่วยให้ประสบผลสำเร็จในงานที่ทำสูงขึ้น”

พระบรมราโชวาทในพิธีพระราชทานปริญญาบัตร
วิทยาลัยเทคโนโลยีและอาชีวศึกษา 8 กรกฎาคม 2530

ประวัติการศึกษา

- ปริญญาตรี ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์
ชั้นสูงเทียบเท่าปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี พ.ศ. 2530

ประวัติรับราชการ

- งานห้องคลอด พ.ศ.2530 – 2543
- หน่วยฝากครรภ์ พ.ศ.2543 – 2558
- หัวหน้างานห้องคลอด พ.ศ.2559 – 2563
- หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด พ.ศ.2563 - 2567

ผลงานเด่น

- เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นประถมาภรณ์มงกุฎไทย ปี 2564
- รับเกียรติบัตร ได้ทำคุณประโยชน์ในฐานะกรรมการอำนวยการ
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2553 – 31 ธันวาคม 2555
- ได้รับการคัดเลือกพยาบาลดีเด่น : งานอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด
วันที่ 18 กันยายน 2557 กลุ่มงานส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
- ได้รับการคัดเลือกพยาบาลดีเด่น : ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน ในการบริหาร
จัดการระบบการพยาบาลผู้ป่วย Covid – 19 ในวันที่ 12 พฤษภาคม 2565
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
- ได้รับการคัดเลือกบุคคลต้นแบบ : ด้านการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก
ระดับเขตสุขภาพที่ 10 ในวันที่ 19 กรกฎาคม 2565 โรงแรมบ้านสวน
คุณตา กอล์ฟแอนด์ รีสอร์ท อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
- ได้รับคัดเลือก พยาบาลศิษย์เก่าดีเด่นสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ประจำปี พ.ศ. 2565



โรงพยาบาลแห่งชาติ

21 ต.ค. 2567





ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยแรกรับ

ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยใช้เครื่องมือ GLIM criteria

Prevalence and factors associated with malnutrition in new patients at internal medicine department Sunpasitthiprasong hospital by GLIM criteria.



คณะผู้วิจัย : ศศิญา เภณี, ภควิทย์ พิมพ์พรรค, รสสุคนธ์ แก้วคำแสน, ทยาลัย พิเศษ, ศานติ ไชยกาล
อาจารย์ที่ปรึกษา : ปราการ ธานี, วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน, อมรรัตน์ เทพากรณ์, ประภาพร สุวรรณ์ชัย, สุวารี เจริญมุขยพันธ์
ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน, อรชร มาลาหอม, สุพจน์ สายทอง, จิรวัดน์ มูลศาสตร์, ยุพิน ชัยเวชสกุล, ปริญญา ชำนาญ, พิมพ์กา ทองปน



ที่มาและความสำคัญ

ภาวะทุพโภชนาการเป็นปัญหาสำคัญ ส่งผลให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ในปี 2559 พบภาวะทุพโภชนาการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 56.3% จึงต้องการศึกษาความชุก โดยคัดกรองด้วย SPENT nutritional screening tool ก่อนวินิจฉัยโดย GLIM criteria เนื่องจากมีพารามิเตอร์น้อย ความไวสูงและความแม่นยำสูงมาก สอดคล้องกับแบบประเมิน NAF ที่ใช้ในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อศึกษาความชุกของผู้ป่วยแรกรับที่มีภาวะทุพโภชนาการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป
- 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการผู้ป่วยแรกรับในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบงานวิจัย : Cross-sectional study
ระยะเวลาดำเนินงาน : วันที่ 17 ตุลาคม ถึง 9 พฤศจิกายน 2565
สถานที่ : หอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย : ผู้ป่วยหออายุรกรรมทั่วไปโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
ประชากรศึกษา : ผู้ป่วยแรกรับในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ช่วงวันที่ 27 ตุลาคม - 2 พฤศจิกายน 2565
เกณฑ์คัดเข้า : ผู้ป่วยในหออายุรกรรมทั่วไป ที่นอนรักษาไม่เกิน 6 วัน อายุ 20 ปีขึ้นไป สื่อสารภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย
เกณฑ์คัดออก : ผู้ป่วยที่ไม่สามารถลุกยืนได้ และ/หรือ ไม่สามารถให้ข้อมูลได้
กลุ่มตัวอย่าง : จากการประมาณค่าสัดส่วนได้ 113 คน จากประชากร 180 คน และคำนวณโดยใช้ rule of thumb จากปัจจัย 6 ข้อได้ 108 คน จึงเลือกศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 113 คน เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแบบ Convenience sampling

2 เครื่องมือวิจัย

ตอนที่ 1 : แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 11 ข้อ CVI = 1, Inter-rater reliability ใช้ Fleiss kappa for 5 raters = 0.809 ± 0.071
ตอนที่ 2 : แบบคัดกรองภาวะทุพโภชนาการ SPENT nutritional screening tool
ตอนที่ 3 : แบบประเมินภาวะทุพโภชนาการ GLIM criteria

3 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำเข้าข้อมูลโดย Double data entry และ Compare data ใช้สถิติเชิงพรรณนาบรรยายข้อมูลทั่วไปเป็นร้อยละ ใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการโดยใช้สถิติ Chi-square และ Logistic regression

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



Contact : นางสาวศศิญา เภณี Email : Mook15942@gmail.com

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมงานวิจัย 113 คน เป็นเพศหญิง 55.8% ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป 57.5% สมรส 61.1% เป็นเกษตรกรและไม่ได้ประกอบอาชีพ 31.0% เท่ากัน รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท 42.5% การศึกษาชั้นประถมศึกษา 50.4% น้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย 52 กก. น้ำหนัก 6 เดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย 56 กก. ส่วนสูงเฉลี่ย 159 ซม. ส่วนใหญ่วินิจฉัยโรคระบบ Cardiology 23.0% และมีโรคประจำตัว 72.6%

แผนภูมิที่ 1 ความชุกของภาวะทุพโภชนาการ



6 ปัจจัย : อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา โรคประจำตัว

มี 2 ปัจจัยคือระดับการศึกษาและโรคประจำตัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการ (n=113)

ปัจจัย	คนมีภาวะทุพโภชนาการ จำนวน (ร้อยละ)	COR	AOR	95% CI for AOR	p- value
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	42 (73.7)	3.7	2.7	1.2 – 6.3	0.018
มัธยมศึกษาขึ้นไป	24 (42.9)	1.0	1.0		
โรคประจำตัว					
มี	57 (68.7)	5.1	3.8	1.5 – 9.8	0.006
ไม่มี	9 (30.0)	1.0	1.0		

สรุปผลการวิจัย

ความชุกของภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยแรกรับในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป จำนวน 66 คนจาก 113 คน คิดเป็น 58.4% (95%CI = 48.8-67.6)
ปัจจัยที่สัมพันธ์ คือ ระดับการศึกษา AOR=2.7, 95%CI = 1.2-6.3, p-value=0.018 และโรคประจำตัว AOR=3.8, 95%CI=1.5-9.8, p-value=0.006 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (55.0%) รองลงมาคือโรคเบาหวาน (40.0%) และโรคไขมันโลหิตสูง (28.0%)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย : หอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไปควรประเมินภาวะทุพโภชนาการผู้ป่วยแรกรับทุกราย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวและกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และแนะนำการดูแลตนเองก่อนจำหน่าย
ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย : ควรศึกษาเพิ่มเติมถึงชนิดของโรคประจำตัวที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะทุพโภชนาการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่าน หน่วยงานโภชนาการ และกลุ่มงานจริยธรรม ที่ให้ความอนุเคราะห์ทั้งงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี



ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ในผู้ป่วยเบาหวาน

“ภาวะน้ำตาลต่ำ” เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยไม่สบายอาจรุนแรงจนทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตจากภาวะสมองขาดกลูโคส⁽¹⁾ การเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดแต่ละครั้งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดน้ำตาลต่ำซ้ำซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับรุนแรง⁽²⁾

เกณฑ์วินิจฉัยภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานอาศัยเกณฑ์ 3 ประการร่วมกัน (Whipple triad) ได้แก่มีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 70 มิลลิกรัม/เดซิลิตร, มีอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดและอาการหายไปเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

อาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด

- 1 อาการออโตโนมิก ได้แก่ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว รู้สึกหิว รู้สึกร้อน เหงื่อออก มือสั่น รู้สึกกังวล ความดันโลหิตซิสโตลิกสูง กระสับกระส่าย คลื่นไส้ และชา
- 2 อาการสมองขาดกลูโคส ได้แก่ อ่อนเพลีย รู้สึกร้อนทั้งที่ผิวหนังเย็นและชื้น อุดมภูมิภายต่ำ มึนงง พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ปวดศีรษะ สับสน ไม่มีสมาธิ ตาพร่ามัว พูดซ้ำ ง่วงซึม หมดสติ ชัก⁽³⁾

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนใหญ่เกิดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลินและ/หรือกลุ่มยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลิน (insulin secretagogue) ได้แก่ ยากลุ่ม sulfonylurea และยากลุ่ม glinide, การได้รับยารักษาเบาหวานที่ไม่เหมาะสมทั้งชนิดยาและขนาดที่มากเกินไป, การกินอาหารปริมาณน้อยกว่าที่เคยหรือไม่เพียงพอ, ร่างกายมีการใช้กลูโคสมากขึ้น เช่น ออกกำลังกาย, การทำงานของไตและ/หรือตับเสื่อมลง เป็นต้น⁽⁴⁾

การประเมินความรุนแรงของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด

แบ่งได้เป็น 3 ระดับ

- ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับไม่รุนแรง (mild hypoglycemia) : ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการออโตโนมิกบ้าง ได้แก่ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว รู้สึกหิว รู้สึกร้อน เหงื่อออก มือสั่น
- ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับปานกลาง (moderate hypoglycemia) : ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและมีอาการออโตโนมิกร่วมกับอาการสมองขาดกลูโคส อาการออโตโนมิก ได้แก่ ใจสั่น มือสั่น หัวใจเต้นเร็ว อาการสมองขาดกลูโคส ได้แก่ อ่อนเพลีย มึนงง ปวดศีรษะ โดยผู้ป่วยสามารถแก้ไขอาการได้ด้วยตัวเอง



นพ.กษิตทัช ดลประสิทธิ์

- ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับรุนแรง (severe hypoglycemia) : ผู้ป่วยมีอาการสมองขาดกลูโคสที่รุนแรงจนไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตัวเอง เช่น ชัก หมดสติ

การรักษาภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน

- 1 ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับไม่รุนแรงและปานกลาง ให้รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม ได้แก่ กลูโคส 3 เม็ด, น้ำส้มคั้น 180 มล., น้ำผึ้ง 3 ช้อนชา, ขนมปัง 1 แผ่นสไลด์, นมสด 240 มล. เป็นต้น ติดตามระดับกลูโคสในเลือดโดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลชนิดพกพา (ถ้าสามารถทำได้) ที่ 15 นาที หลังรับประทานคาร์โบไฮเดรตครั้งแรก หากระดับกลูโคสน้อยกว่า ≤ 70 มก./ดล. ให้รับประทานคาร์โบไฮเดรต 15 กรัมซ้ำ ถ้าอาการดีขึ้นและผลการตรวจระดับกลูโคสในเลือดมากกว่า ≥ 80 มก./ดล. ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารต่อเนื่องต่อไป
- 2 ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับรุนแรง (ผู้ป่วยหมดสติ หรือ โกล้มหมดสติ)
 - กรณีมีฮอร์โมนกลูคากอน : ฉีดกลูคากอนเข้ากล้ามเนื้อหรือใต้ผิวหนัง ขนาด 0.5 มก. ถ้าอายุน้อยกว่า 5 ปี และขนาด 1 มก. สำหรับผู้ป่วยอายุมากกว่า 5 ปี
 - กรณีไม่มีฮอร์โมนกลูคากอน : ฉีดสารละลายกลูโคส 50% เข้าหลอดเลือดปริมาณ 50 มล. และดูการตอบสนอง หากไม่ดีขึ้น ให้ฉีดสารละลายกลูโคสอีก 50 มล. หากผู้ป่วยอาการดีขึ้นเป็นปกติให้หยุดสารละลายกลูโคส (เด็กซ์โตรส) 10% เข้าทางหลอดเลือดต่อเนื่องทันทีเริ่มในอัตรากลูโคส 2 มก./น้ำหนักตัว 1 กก./นาที่⁽⁴⁾



อ้างอิง

⁽¹⁾ Cryer PE. Hypoglycemia, functional brain failure and brain death. J Clin Invest 2007;117:868-70. ⁽²⁾ Cryer PE, Axelrod. Evaluation and management of adult hypoglycemia disorder : an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2009;94:709-28. ⁽³⁾ Seaquist ER, Anderson J. Hypoglycemia and diabetes: a report of a workgroup of the American Diabetes Association and the Endocrine Society. Diabetes Care 2013;36:1384-95. ⁽⁴⁾ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. (น.126-132). บริษัทศรีเมืองการพิมพ์จำกัด.



การส่งเสริมการแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาไทย



พญ.อมรรัตน์ เทพากรณ์

“ส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรไทยในระบบบริการสุขภาพ เพื่อการพึ่งตนเอง และความมั่นคงทางยา” เป็นปรัชญาของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อสนับสนุนภูมิปัญญาไทยที่สืบสานมาช้านาน และมีข้อมูลทางวิชาการว่าสามารถใช้การรักษาอาการต่าง ๆ ที่พบบ่อย ที่ได้ผลไม่ได้ด้อยไปกว่ายาแผนปัจจุบัน แต่ที่สำคัญคือ เกิดการพึ่งพาตนเองในระบบสุขภาพ ช่วยสนับสนุนเกษตรกร ในการผลิตวัตถุดิบเพื่อนำมาใช้ทำยาสมุนไพร รวมทั้งต้องการให้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และการท่องเที่ยวสามารถสร้างรายได้และสร้างเศรษฐกิจให้กับประเทศ เนื่องจากการเป็นการสร้างอาชีพ และหมุนเวียนรายได้ภายในประเทศ

ในปี 2568 กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย เป็นหนึ่งในเข็มมุ่งหลักในข้อที่ 6 เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ **Medical & Wellness Hub** โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ประกาศ 10 กลุ่มอาการและยาสมุนไพร ที่สามารถใช้เป็นทางเลือกแรกในการรักษา เพื่อส่งเสริมในการขับเคลื่อนในระยะที่ 1 ได้แก่



ลำดับ	กลุ่มอาการ	สมุนไพร
1	ปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ	ยาเถาว์วัลย์เปรียง, ยาสหศาสตร์, ครีมไพล, ยาประคบ, ยาพริก
2	ไข้หวัด/ไอ/เสมหะ/โควิด19	ยาฟ้าทะลายโจร/สารสกัด, ยาประสะมะแว้ง, ยาแก้ไอมะขามป้อม, ยาตรีผลา, ยาปราบชมพูทวีป, ยาเขียวหอม
3	ท้องอืดท้องเฟ้อ	ยาขมิ้นชัน, ยาธาตุนอบเซย, ยาขิง
4	ท้องผูก/ริดสีดวงทวารหนัก	ยามะขามแขก, ยาผสมเพชรสังฆาต
5	วิงเวียน/คลื่นไส้ อาเจียน	ยาขิง, ยาหอมนวโกฐ, ยาหอมอินทจักร์, ยาหอมเทพจิตร
6	ชาจากอัมพฤกษ์-อัมพาต	ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น, ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ, น้ำมันกัญชาสกัด CBD:THC>20:1
7	อาการทางผิวหนัง/แผล (เริม/งูสวัด, แผลไฟไหม้, สมานแผล, ผื่นคัน, เชื้อรา, แผลสด)	ยาพญาสัตบรรณ, ยาวานหางจระเข้, ยาบัวบก, ยาพลู, ยาทิงเจอร์ทองพันชั่ง, ยาเปลือกมังคุด
8	นอนไม่หลับ	ยาสุขไสยาสน์, น้ำมันกัญชา THC 2.0 mg/ml
9	ท้องเสีย (ไม่ติดเชื้อ)	ยาสารสกัดฟ้าทะลายโจร, ยากล้วย, ยาเหลืองปิดสมุทร
10	เบื่ออาหาร	ยามะระขึ้นก, น้ำมันกัญชา THC 2.0 mg/ml

การส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรไทยในระบบบริการสุขภาพ เป็นหนึ่งในกระบวนการการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้มีรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ครอบคลุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทุกโรค และให้ประชาชนสามารถเข้าถึงตำรับยาสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ นำคณะผู้บริหารพร้อมด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลฯ และญาติผู้ป่วย ร่วมพิธีทำบุญตักบาตรเนื่องในวันออกพรรษา 2567 โดยได้รับความเมตตาจากพระครูวิบูลกิจจารักษ์ ชุมเสน ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดมหาวนาราม (พระอารามหลวง) พร้อมคณะสงฆ์รวม 9 รูป เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2567

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ นำทีมคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลฯ ร่วมเป็นเจ้าภาพทอดกฐินสามัคคีเพื่อสมทบทุนสร้างอุโบสถหลังใหม่ให้กับวัดสารพัดนึก จังหวัดอุบลราชธานี ปัจจุบันมีท่านพระครูสารพัฒนสุนทรเป็นเจ้าอาวาส ได้ร่วมปัจจัยรวมทั้งสิ้น 810,989 บาท (แปดแสนหนึ่งหมื่นเก้าร้อยแปดสิบเก้าบาทถ้วน) เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2567



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ร่วมพิธีวางพวงมาลาถวายราชสักการะเนื่องใน "วันที่ระลึกพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว" โดยมีนายศุภศิษย์ กอเจริญยศ ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธาน ณ หอประชุม จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2567

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ร่วมพิธีเชิดชูเกียรติและรำลึกหม่อมเจียงคำ ชุมพล ณ อยุธยา ประจำปี 2567 ปีที่ 17 ณ วัดสุทัศน์ จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2567



อาคารผู้ป่วยนอก



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ นำทีมแพทย์เฉพาะทางและสหวิชาชีพ ออกให้บริการประชาชน ตามโครงการสรรพสิทธิ์จิตอาสา ผ้าป่ามหากุศลสร้างตึกนิติเวช ณ โรงพยาบาลเขมราษฎร์ จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2567

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเครือข่ายศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล HAC (Hospital Accreditation Collaborating Center : HAC) "อุบลมุกศรีโสธรเจริญ" เขตสุขภาพที่ 10 ณ ห้องประชุมกรรมการบริหาร ชั้น 9 อาคารสนับสนุนบริการทางการแพทย์และผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2567





คุณสมนึก วงษ์สมิง ประธานกรรมการบริหารบริษัท Future Medical Supply บริจาคเงินจำนวน 200,000 บาทให้กับโรงพยาบาลเด็กสรรพลีธิประสงค์ โดยมี นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพลีธิประสงค์ รับมอบ ณ โรงแรม Diamond ballroom Richmond Hotel Bangkok เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2567



คุณนানা อ่อนจันทร์ บริจาคเงินจำนวน 100,000 บาท ให้ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสรรพลีธิประสงค์ โดยมี นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพลีธิประสงค์ พร้อมคณะรับมอบ เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2567

**รายนามผู้บริจาค
กันยายน 2567**

**ขอเชิญตอบประเมิน
จุลสารสรรพลีธิ
สัมพันธ์**



คุณพิสุทธิ เปเล่งศิริวัฒน์ และครอบครัว บริจาคอุปกรณ์การแพทย์ เครื่องช่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 1 เครื่อง ราคา 80,000 บาท และเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบสอดแขน 1 เครื่อง ราคา 60,000 บาท ให้กับหน่วยตรวจคัดกรอง 1 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ชั้น 6 โดยมี นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพลีธิประสงค์และคณะร่วมรับมอบ เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 67

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

สาขาโรงพยาบาลสรรพลีธิประสงค์

รับบริจาค อวัยวะ, ดวงตา, ไต
จันทร์.-ศุกร์. 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 หาญประเสริฐพงษ์ นุชจรี ไสยสมบัติ ภก.ดนุภพ ศรศิลป์ นพ.ธวัชชัย ทองประเสริฐ นพ.ศิริสมบุญ ตอวิวัฒน์
- **บรรณาธิการ** นพ.ถนอมชัย โคตรวงษา
- **รองบรรณาธิการ** สุตติ ปัจฉาภาพ
- **กองบรรณาธิการ**
ราตรี บุญชู สุชาดา เนตรภักดี พรรณี หรุ่นโพธิ์
กรรณิการ์ จันทรุกขา กมลชัย ม่วงคู วัชনীย์ รัตนกุล
วรรณัท สบายใจ จารุวรรณ ปรีเปรม กฤษญา บุญสถิตย์
บุญญฤทธิ สິงห์เรื่อง ไชยยันต์ งามแสง สุทธิพงษ์ เกษเจริญคุณ

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

บริจาคสิ่งของทุกประเภทและบริจาคเงินให้กับโรงพยาบาลสรรพลีธิประสงค์และโรงพยาบาลเด็กสรรพลีธิประสงค์ ได้ที่

บริจาคสิ่งของ



คุณจิราพร หาโสม กลุ่มงานพัสดุ
ID Line : 0843497886

บริจาคเงิน



คุณบุญญฤทธิ สິงห์เรื่อง งานประชาสัมพันธ์
ID Line : boonbs

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร และกิจกรรม
2. เพื่อเผยแพร่วิชาการด้านสาธารณสุขแก่บุคคลทั่วไป
3. เพื่อเป็นการแนะนำหน่วยงานและบุคลากรของโรงพยาบาลสรรพลีธิประสงค์ อุบลราชธานี
4. เพื่อเป็นสื่อสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์



Facebook Page : โรงพยาบาลสรรพลีธิประสงค์ อุบลราชธานี และกลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลสรรพลีธิประสงค์



@sunpasit.hospital

Line id : @eto7615z