

โรงพยาบาลเลิดสิน

# LERDSIN HOSPITAL



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION  
IN MEDICAL SERVICE

## ประชุมวิชาการ

26-27 มิถุนายน 2568

ณ ห้องประชุม ชั้น 24,25

อาคารกาญจนาภิเษก

โรงพยาบาลเลิดสิน

# LERDSIN HOSPITAL



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION  
IN MEDICAL SERVICE

## ประชุมวิชาการ

26-27 มิถุนายน 2568

ณ ห้องประชุม ชั้น 24,25

อาคารกาญจนาภิเษก



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

|  |   |
|--|---|
| ชื่อหนังสือ                              | การประชุมวิชาการ ประจำปี2568<br>HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE   |
| จำนวนหน้า                                | 71 หน้า   |
| ภายใต้งาน                                | การจัดประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568<br>ระหว่างวันที่ 26 - 27 มิถุนายน 2568<br>ณ ห้องประชุม ชั้น 24,25<br>อาคารกาญจนาภิเษก โรงพยาบาลเลิดสิน   |
| เจ้าของลิขสิทธิ์                         | โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข<br>190 ถ.สีลม แขวงสีลม เขตบางรัก<br>กรุงเทพมหานคร 10500<br>โทรศัพท์ 02-353-9800   |
| จัดทำโดย                                 | โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข<br>190 ถ.สีลม แขวงสีลม เขตบางรัก<br>กรุงเทพมหานคร 10500<br>โทรศัพท์ 02-353-9800<br>ในนามของ คณะกรรมการดำเนินงานจัดการประชุมประจำปี โรงพยาบาลเลิดสิน |
| พิมพ์เมื่อ                               | 9 สิงหาคม 2568  |
| เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ | 978-616-11-5531-5   |

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

# สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| สารจากอธิบดีกรมการแพทย์   | 1    |
| สารจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน   | 2    |
| สารจากประธานจัดการประชุมวิชาการประจำปีโรงพยาบาลเลิดสิน<br>ประจำปี พ.ศ. 2568 | 3    |
| กำหนดการประชุมวิชาการ   | 4    |
| บรรยายความรู้ทางวิชาการ   | 6    |
| POSTER PRESENTATION   |      |
| ผลงานวิจัย  | 29   |
| ผลงานนวัตกรรม   | 52   |
| คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ  | 57   |

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

## สารจากอธิบดีกรมการแพทย์

ปัจจุบันระบบบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ยุคของการเปลี่ยนผ่านสำคัญท่ามกลางความก้าวหน้าของเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และความคาดหวังที่สูงขึ้นของประชาชน กรมการแพทย์ในฐานะหน่วยงานหลักด้านวิชาการและบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิและสูงกว่าตติยภูมิ ได้กำหนดนโยบายสำคัญในการพัฒนาระบบบริการภายใต้กรอบแนวคิด AI3 ได้แก่

- A: ADVANCE – การยกระดับคุณภาพบริการทางการแพทย์ให้ทันสมัย
- I: INTEGRATION – การบูรณาการการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน
- I: INNOVATION – การส่งเสริมและขับเคลื่อนนวัตกรรม
- I: INTELLIGENCE – การใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ภายใต้บริบทดังกล่าว การประชุมวิชาการประจำปีโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี พ.ศ. 2568 ภายใต้หัวข้อ “HIGH TECHNOLOGY AND INNOVATION IN MEDICAL SERVICE” ซึ่งจัดระหว่างวันที่ 26–27 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุมชั้น 24 และ 25 อาคารกาญจนาภิเษก กรุงเทพมหานคร ถือเป็นกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับนโยบาย AI3 โดยเฉพาะในประเด็นการ **ส่งเสริมนวัตกรรมทางการแพทย์ (INNOVATION) และ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอัจฉริยะ (INTELLIGENCE) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ**

การมีเวทีให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และประสบการณ์ด้านการแพทย์ ไม่เพียงแต่จะเพิ่มพูนทักษะและศักยภาพของบุคลากรเท่านั้น แต่ยังเป็นการสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้และนวัตกรรม ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยให้ก้าวหน้าและยั่งยืน

ผมขอแสดงความชื่นชมและขอบคุณผู้จัดงาน คณะวิทยากร และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศไทย และขออำนวยการประชุมฯ ครั้งนี้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างดียิ่ง

นายแพทย์ทีวีศิลป์ วิษณุโยธิน  
อธิบดีกรมการแพทย์

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

## สารจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

ในนามของโรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้เกียรติเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี ซึ่งจัดขึ้นในระหว่างวันที่ 26-27 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุม ชั้น 24 และ 25 อาคารกาญจนาภิเษก โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร ภายใต้หัวข้อ “HIGH TECHNOLOGY AND INNOVATION IN MEDICAL SERVICE”

ในยุคที่ระบบบริการสุขภาพกำลังเผชิญกับความท้าทายรอบด้าน ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี ความซับซ้อนของโรค และความคาดหวังที่สูงขึ้นจากประชาชน การพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมในการดูแลรักษาจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง การประชุมวิชาการในครั้งนี้ จึงนับเป็นเวทีที่มีคุณค่าในการกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์ได้เรียนรู้ ปรับตัว และขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบให้เกิดขึ้นอย่างมีทิศทาง โรงพยาบาลเลิดสิน ตระหนักถึงบทบาทของตนในฐานะหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของบุคลากร ดังนั้น การประชุมวิชาการประจำปี โรงพยาบาลเลิดสิน จึงมิใช่เพียงกิจกรรมประจำปีเท่านั้น หากแต่เป็นเครื่องมือสำคัญในการยกระดับองค์ความรู้ พัฒนาทักษะ เสริมสร้างแรงบันดาลใจ และปลูกฝังแนวคิดของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (CONTINUOUS IMPROVEMENT) ให้เกิดขึ้นในทุกระดับขององค์กร นอกจากนี้ การมีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งในเชิงวิชาการและปฏิบัติการ ยังช่วยสร้างเครือข่ายวิชาชีพที่แข็งแกร่ง เกิดความร่วมมือข้ามสาขาวิชา และนำไปสู่การบูรณาการความรู้สู่การปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอขอบคุณคณะผู้จัดงาน วิทยากร และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ที่ร่วมกันสร้างเวทีแห่งการเรียนรู้ในครั้งนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ความรู้ ประสบการณ์ และแรงบันดาลใจที่ได้รับจะถูกนำไปต่อยอดในการพัฒนางานบริการ และนวัตกรรมเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนผู้รับบริการต่อไป

(นายแพทย์อดิศักดิ์ งามขจรวิวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

## สารจากประธานจัดการประชุมวิชาการประจำปีโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี พ.ศ. 2568

ในฐานะผู้รับผิดชอบหลักในการผลักดันและจัดให้เกิดงานประชุมวิชาการประจำปีโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี พ.ศ. 2568 รู้สึกยินดีและ เป็นอย่างยิ่งที่ได้เห็นภาพของความร่วมมือจากทุกภาคส่วน หล่อหลอมจน กลายเป็นงานประชุมวิชาการในครั้งนี้

ปีนี้ โรงพยาบาลเลิดสินเลือกจัดงานภายใต้หัวข้อ “HIGH TECHNOLOGY AND INNOVATION IN MEDICAL SERVICE” ซึ่งสะท้อนถึงทิศทางสำคัญของระบบบริการสุขภาพในยุคปัจจุบัน ที่การเปลี่ยนแปลงไม่ เพียงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ยังมี ความซับซ้อนและต้องการการตอบสนองที่แม่นยำ ทันเวลาและมี ประสิทธิภาพ

การผลักดันให้เกิดเวทีเช่นนี้ ไม่ได้เกิดขึ้นจากแค่หน้าที่ แต่เกิดจากความเชื่อที่ว่า “ความรู้และแรงบันดาลใจที่ดี จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนับไม่ถ้วน” การได้เห็นบุคลากรจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ มาเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และสร้างเครือข่ายวิชาชีพร่วมกัน เป็นภาพที่ยืนยันได้ว่าการประชุมวิชาการไม่ได้เป็น เพียงกิจกรรมหนึ่งในปฏิทินประจำปี แต่คือการลงทุนระยะยาวในระบบบริการสุขภาพของประเทศ

ตลอดหลายเดือนที่ผ่านมา ทีมงานทุกคนทุ่มเทอย่างเต็มที่ในการคัดสรรหัวข้อ บรรจุเนื้อหาที่ทันสมัย ค้นคว้าวิทยากรที่ทรงคุณวุฒิ และจัดเตรียมรายละเอียดในทุกมิติให้พร้อมที่สุด เพราะเราอยากให้ผู้เข้าร่วมทุกท่าน ได้รับทั้ง “ความรู้จริง” และ “พลังใจ” กลับไป เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนางานในหน่วยงานของตน

สุดท้ายนี้ ผม/ดิฉันขอขอบคุณผู้บริหารที่ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ คณะวิทยากรที่ให้เกียรติมาร่วม แบ่งปันความรู้ และที่สำคัญที่สุด ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้การประชุมในครั้งนี้มีคุณค่าและมีชีวิต

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าการประชุมวิชาการครั้งนี้ จะจุดประกายความคิด และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดี ในระบบบริการสุขภาพของไทยต่อไป

(นายแพทย์นวพงศ์ อนันตวรสกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**

กำหนดการประชุมวิชาการ โรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี พ.ศ. 2568  
วันที่ 26-27 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุมชั้น 25, 24 อาคารกาญจนาภิเษก โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพฯ

Day 1 วันที่ 26 มิถุนายน 2568

| Room A        |   | Room B        |   |
|---------------|---|---------------|---|
| 8.30 - 9.00   | Opening Ceremony  |               |   |
| 9.00 - 10.00  | Session 1: Innovation is the Key to Success<br>Moderator: พว.จักรพล เบ้าทองคำ<br>พว.ธนวดี เจริญรัตนกุล  |               |   |
| 9.00 - 10.00  | Innovating Healthcare: Turning Ideas into Impact<br>รศ.ดร.พญ.โสฬพัทธ์ เหมรัญช์โรจน์   |               |   |
| 10.00 - 12.00 | Session 2: Technology in Nursing Care<br>Moderator: พว.ธนวดี เจริญรัตนกุล<br>พว.ซังพงศ์ สมุทรอาลัย  | 10.00-10.30   | Coffee break  |
| 10.00 -12.00  | เสวนาวิชาการ The future of Health care: Integration Technology in Nursing Excellence<br>ศาสตราจารย์ ดร. อุษาวดี อัครวิเศษ<br>รองศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี | 10.30 - 12.00 | Session 4: "Precision Surgery" When The Error Becomes Unacceptable<br>Moderator: นพ.นวพงศ์ อนันตวรสกุล                |
|               |   | 10.30 - 10.50 | Medical 3D Printing and Innovation Center Lerdsin Hospital<br>นพ. นวพงศ์ อนันตวรสกุล                                  |
|               |   | 10.50 - 11.10 | Customized High Tibial Osteotomy: 3D Printed Guide<br>นพ. วีรัตน์ คงเจริญสมบัติ                                       |
|               |   | 11.10 - 11.30 | Naviagation assisted surgery in Orthopedic Oncology<br>นพ. ปิยะ เกียรติเสวี   |
|               |   | 11.30 - 11.50 | 3D-printing in Plastic surgery<br>นพ. ชาญชัย สัจจอิสริยาวุฒิ  |
|               |   | 11.50 - 12.00 | Q & A   |
| 12.00 - 13.00 | Lunch symposium<br>Fukushow   | 12.00 - 13.00 | Lunch symposium (จากประเทศออสเตรเลีย)<br>Device Technology  |
| 13.00 - 16.00 | Session 3: Social Media...What we should know?<br>Moderator: พว.ธนวดี เจริญรัตนกุล<br>พว.ซังพงศ์ สมุทรอาลัย   | 13.00 - 14.00 | Session 5: Beyond the Human Hand "Robotic Assisted Surgery"<br>Moderator: นพ.วสันต์ เศรษฐวงศ์<br>นพ.ภาสกร อำนาจตระกูล |
|               |   | 13.00 - 13.20 | Robotic Assisted in Joint Replacement Surgery<br>นพ. พุฒิ ดันติโกศล   |
|               |   | 13.20 - 13.40 | Robotic Assisted in Microsurgery<br>พญ.จีวัน วรวิทย์เวท<br>นพ. ศุภศิษฏ์ จิรวัฒน์นัย                                   |
|               |   | 13.40 - 14.00 | Robotic Assisted Surgery<br>นพ. ภิญญพันธ์ พุฒคำ<br>นพ. ธัชชัย วิจารณ์   |
| 13.00 - 16.00 | เสวนาวิชาการ กฎหมาย จริยธรรมทางการพยาบาล: การใช้สื่อ Social Media ในยุคปัจจุบัน<br>อาจารย์ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล  | 14.00 - 14.30 | Coffee break  |
|               |   | 14.30 - 15.30 | Session 6: Advance Pediatric Care in Lerdsin Hospital<br>Moderator: พญ.กนกวลี สันติมหกุลเลิศ                          |
|               |   | 14.30 - 15.00 | Assistive technology for ADHD, Autism spectrum disorder (ASD) children<br>พญ. ปานฤดี วัฒนประกรณ์กุล                   |
|               |   | 15.00 - 15.30 | Nurturing innovation<br>พญ. ปานฤดี วัฒนประกรณ์กุล   |
|               |   | 15.00 - 17.00 | Research contest<br>ห้องประชุมนายแพทย์ประทีป  |

กำหนดการประชุมวิชาการ โรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี พ.ศ. 2568  
วันที่ 26-27 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุมชั้น 25, 24 อาคารกาญจนาภิเษก โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพฯ

Day 2 วันที่ 27 มิถุนายน 2568

| Room A        |   | Room B        |  |
|---------------|---|---------------|--|
| 9.00 - 11.00  | งานสถาปนา รพ.เลิดสิน  |               |  |
| 11.00 - 12.00 | ทิศทางการดำเนินงานกรมการแพทย์<br>นพ.ทวิศิลป์ วิชญโยธิน<br>อธิบดีกรมการแพทย์   |               |  |
| 12.00 - 13.00 | Lunch symposium<br>Apexcela   | 12.00 - 13.00 | Lunch symposium<br>Gateway   |
| 13.00 - 14.00 | Session 7: Advance in Patient Care Part 2<br>Moderator: พญ.อมต ภูริยะพันธ์<br>นพ.ปิยะศักดิ์ น่วมนา                            | 13.00 - 14.00 | Session 9: "AI" Next step in Patient Care<br>Moderator: ภญ.อภิชา โดมงคล  |
| 13.00 - 13.20 | Current and advance diagnostic intervention for lung cancer<br>นพ. ฤทธิกร อภิณพพานิชย์  | 13.00 - 13.20 | AI Meet Automation :Transforming Hospital Pharmacies with Intelligent Systems<br>ภญ. จูติมา บัณฑิตเจริญสิน                             |
| 13.20 - 13.40 | Innovation in Myoma uteri treatment: HIFU and radio-frequency ablation (RFA)<br>นพ. มรุต วณิชชานนท์                           | 13.20 - 13.40 | การพัฒนาสารสนเทศด้านยาโดยใช้เทคโนโลยี Dashboard และ AI Chatbot<br>ภก.ชวิน ธรรมโกมุท<br>ภก.กิตติพัทธ์ เทวาทวัฒน์                        |
| 13.40 - 14.00 | TMS and PMS in rehabilitation treatment<br>พญ. สิริวดี เงินประเสริฐศิริ<br>พญ. ซากา ภูประเสริฐ                                | 13.40 - 14.00 | AI and diet control (AI กับการนับคาร์บ)<br>พญ. วรรัตน์ กัจฉมาภรณ์  |
| 14.00 -14.30  | Coffee break  | 14.00 -14.30  | Coffee break   |
| 14.30 - 16.00 | Session 8: "Telemedicine" Beyond the Frontier<br>Moderator: นพ.ฐิติ วงษ์ตั้งมั่น<br>นพ.ปิยะศักดิ์ น่วมนา                      | 14.30 - 15.10 | Session 10: Advance in Patient Care Part 3<br>Moderator: พท.ป.วริศรา สามัคคี   |
| 14.30 - 16.00 | Telemedicine-enabled ambulance and mobile stroke units for prehospital stroke management<br>พญ.ภรา อรุโสภาณ<br>และทีมแพทย์ ER | 14.30 - 14.50 | แพทย์แผนไทยประยุกต์กับอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูก (Applied thai traditional treatment in musculoskeletal pain)<br>พท.ป. วริศรา สามัคคี |
|               |   | 14.50 - 15.10 | มาตรฐานความปลอดภัยการครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ทางการแพทย์<br>นายสัมฤทธิ์ เกิดแก้ว   |

หมายเหตุ Room A = ห้องประชุมชั้น 25  
Room B = ห้องประชุมชั้น 24



## The Future of Health Care – Integration in Nursing Excellence

ศ.ดร.อุษาวดี อัครวิเศษ และรศ.ดร. เรณู พุกบุญมี

Moderator ธนวัต เจริญรัตนกุล และชัชพงศ์ สมุทรอาลัย

การเปลี่ยนผ่านของระบบสุขภาพเข้าสู่ยุคดิจิทัลเป็นความท้าทายสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งถือเป็นกลุ่มบุคลากรสายสุขภาพที่มีบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง การเสวนาวิชาการในหัวข้อ “Technology in Nursing Care: The Future of Health Care – Integration in Nursing Excellence” มุ่งเน้นการเปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวคิดของพยาบาลผู้นำในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี เพื่อเสริมสร้างความเป็นเลิศในการพยาบาลและพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนในยุคดิจิทัล เวทีเสวนานี้หยิบยกประเด็นสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ 1) แนวโน้มเทคโนโลยีใหม่ เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (AI), Internet of Things (IoT), ระบบสารสนเทศสุขภาพ, Tele-nursing และ Simulation Technology ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการติดตามอาการ การป้องกันการติดเชื้อ และการบริหารจัดการการพยาบาล 2) ความเข้าใจในปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีของพยาบาล โดยเฉพาะเพศ อายุ และลักษณะการใช้เทคโนโลยีแบบสมัครใจ ซึ่งส่งผลต่อการนำเทคโนโลยีไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) บทบาทของภาวะผู้นำ การจัดการองค์ความรู้ และการสร้างระบบสนับสนุน (HRM & knowledge integration) เพื่อส่งเสริมศักยภาพของพยาบาลให้สามารถนำเทคโนโลยีมาใช้ในบริบทที่มีความซับซ้อนและทรัพยากรจำกัดได้อย่างยั่งยืนในบริบทของประเทศไทย สภาการพยาบาลได้กำหนดแนวทางการให้บริการพยาบาลทางไกล (Telenursing) อย่างเป็นระบบ ภายใต้กรอบจริยธรรมวิชาชีพ การรับรองความปลอดภัยด้านข้อมูล และความต่อเนื่องของบริการ (Continuity of Care) โดยเน้นให้พยาบาลมีทักษะทางดิจิทัลควบคู่กับความเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการอย่างรอบด้าน การเสวนานี้จึงไม่เพียงเสนอภาพรวมของเทคโนโลยีในงานพยาบาล แต่ยังตั้งคำถามต่อ “ความเป็นเลิศ” (Excellence) ที่แท้จริงในยุคที่เทคโนโลยีอาจกลายเป็นอุปสรรคหากไร้ซึ่งความเข้าใจ ความพร้อม และกรอบจริยธรรมที่ชัดเจน ผู้เข้าร่วมจะได้รับแนวทางในการเตรียมความพร้อมบุคลากร บุคลากร เทคโนโลยีเข้ากับการปฏิบัติอย่างมีวิจารณญาณ และวางรากฐานสู่ระบบสุขภาพที่ปลอดภัย เป็นธรรม และยั่งยืน

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลผลิตสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



## “Social Media ... What Should We Know?”

อาจารย์ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล

Moderator ธนวัต เจริญรัตนกุล และชัชพงศ์ สมุทรอาลัย

ในยุคที่เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวัน Social Media ได้กลายเป็นช่องทางทางการสื่อสารหลักของบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งมีบทบาทสำคัญทั้งในฐานะผู้ให้ข้อมูลสุขภาพ เป็นผู้ส่งเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การใช้ Social Media ยังมาพร้อมกับข้อพึงระวังด้านกฎหมาย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ เสวนาวิชาการครั้งนี้ในหัวข้อ

“Social Media ... What Should We Know?” มุ่งสะท้อนมิติทั้งด้านโอกาสและความเสี่ยงที่พยาบาลไทยต้องตระหนักในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในบริบทวิชาชีพ เวทีเสวนานี้ชี้ให้เห็นถึง 3 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. บทบาทของพยาบาลในโลกโซเชียล ที่เปลี่ยนแปลงจากผู้รับสารมาเป็นผู้ผลิตสาร ทั้งในด้านการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ การสร้างแรงบันดาลใจ และการสื่อสารในช่วงวิกฤต เช่น การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่พยาบาลใช้ Social Media ในการเผยแพร่ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสนับสนุนกันและกัน

2. ความเสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิผู้ป่วยและความเป็นส่วนตัว จากการโพสต์เนื้อหาที่อาจนำไปสู่การระบุตัวบุคคล หรือกระทบต่อภาพลักษณ์ของสถานพยาบาล ซึ่งอาจนำไปสู่ความผิดตามกฎหมายหรือถูกลงโทษทางจรรยาบรรณ

3. แนวทางการใช้อย่างเหมาะสมและมีความรับผิดชอบ ตามข้อแนะนำจากสภาการพยาบาล เช่น การใช้ข้อเท็จจริงอย่างรอบคอบ การไม่โพสต์ภาพผู้ป่วย การใช้ถ้อยคำสร้างสรรค์ และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนเผยแพร่

นอกจากนี้ยังมีการยกตัวอย่างงานวิจัยสากลที่ชี้ให้เห็นว่า Social Media เป็นทั้ง “ดาบสองคม” ที่สามารถเสริมพลังหรือทำลายความน่าเชื่อถือของพยาบาลได้ หากขาดการไตร่ตรองอย่างรอบด้านในมิติของอารมณ์ ข้อมูลและบริบททางวัฒนธรรมในบริบทของพยาบาลไทยที่กำลังเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมและระบบสุขภาพการเสวนาครั้งนี้จึงเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการสร้างวัฒนธรรมการใช้งาน Social Media อย่างมีวิจารณญาณ ยึดมั่นในคุณธรรม และพร้อมรับผิดชอบต่อผลกระทบต่องานของตนเอง องค์กร และสังคม

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลผลิตสิน ประจำปี 2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



## Medical 3D Printing and Innovation Center Lerdsin Hospital

นพ.นวพงศ์ อนันตวรสกุล

สถาบันออร์โธปิดิกส์ รพ.เลิดสิน กรมการแพทย์

ในปัจจุบันเทคโนโลยีการพิมพ์ 3 มิติ เข้ามามีบทบาทเป็นอย่างมากในวงการแพทย์ ไม่ว่าจะใช้ในการสร้างแบบจำลองทางกายวิภาค เพื่อใช้ในการเรียนการสอนทางการแพทย์ หรือใช้ในการสื่อสารอธิบายให้ผู้ป่วยสามารถทำความเข้าใจตัวโรคของตนเองได้ดีขึ้น หรือการประยุกต์ใช้มาพัฒนาการผ่าตัดรักษาต่างๆ ให้มีความแม่นยำมากขึ้น รวมถึงสามารถสร้างอุปกรณ์ต่างๆ ที่มีความเฉพาะตัว เหมาะสมกับคนไข้แต่ละคน ทำให้แพทย์สามารถทำการผ่าตัดได้อย่างแม่นยำและลดระยะเวลาในการผ่าตัดลงได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้การใช้เทคโนโลยีการพิมพ์ 3 มิติ ยังเปิดโอกาสให้การพัฒนานวัตกรรม สามารถทำได้ง่ายขึ้นมาก สามารถสร้างชิ้นงานต่างๆ โดยเพียงแค่ออกแบบ และทำการพิมพ์สามมิติออกมา ซึ่งทำเกิดนวัตกรรมต่างๆ ขึ้นมากมาย

สถาบันออร์โธปิดิกส์ รพ.เลิดสิน กรมการแพทย์ ในฐานะที่เป็นหนึ่งในสถาบันการเรียนการสอนแพทย์ ด้านออร์โธปิดิกส์ ได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นในการนำเทคโนโลยีการพิมพ์ 3 มิติ เข้ามามีศักยภาพในการให้บริการทางออร์โธปิดิกส์และยังเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ให้มีความรู้ความเข้าใจ ในเทคโนโลยีใหม่ ให้เทียบเท่าระดับนานาชาติ

ด้วยความสนับสนุนจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ทางสถาบันออร์โธปิดิกส์ และรพ.เลิดสิน จึงได้จัดตั้ง ศูนย์เทคโนโลยีการพิมพ์สามมิติทางการแพทย์และนวัตกรรม หรือ Lerdsin Medical 3D-Printing and Innovation Center ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการคือ

1. Service เป็นการพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ให้มีมาตรฐานที่สูงขึ้น มีความแม่นยำมากขึ้น
2. Innovation เป็นศูนย์กลางในการสนับสนุนการคิดค้นและสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์ใหม่
3. Medical Education นำเทคโนโลยีการพิมพ์ 3 มิติ มาใช้ในการเรียนการสอนทางการแพทย์ ทั้งในระดับก่อนปริญญา และหลังปริญญา

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

ROOM B ชั้น24

26 มิถุนายน 2568

10.30-10.50

โดยศูนย์ 3D-printing นี้ สามารถให้บริการที่เกี่ยวข้องกับ การพิมพ์สามมิติทางการแพทย์ได้อย่างครบวงจร สามารถทำการพิมพ์ ได้ทั้งวัสดุกลุ่ม พลาสติก เรซิน และ โลหะไททาเนียมอัลลอยด์ และมีวัสดุชนิดพิเศษที่ออกแบบมาใช้ในทางการแพทย์โดยเฉพาะ ซึ่งมีคุณสมบัติสำคัญคือไม่เป็นพิษต่อร่างกายมนุษย์ (Bio-compatible) และสามารถใส่เข้าไปในตัวคนไข้ได้อย่างปลอดภัย

นอกจากให้บริการในรพ.เลิดสิน แล้ว ทางศูนย์ฯ ยังพร้อมให้การสนับสนุนและบริการการพิมพ์สามมิติ แก่หน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชน ในการออกแบบและทำการผลิตชิ้นงานต่างๆ ในราคาย่อมเยา ซึ่งจะเป็นการเปิดโอกาสให้ วงการการแพทย์และวงการเทคโนโลยีด้านอื่นๆของประเทศไทย สามารถพัฒนาต่อไปได้อย่างทัดเทียมระดับนานาชาติ

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



## Customized High Tibial Osteotomy: 3D printed Guide

ดร.นพ. วิรัตน์ คงเจริญสมบัติ

ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์การกีฬา

ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์

โรงพยาบาลเลิดสิน

หลักการและเหตุผล: การผ่าตัด High Tibial Osteotomy (HTO) เป็นวิธีการรักษาความผิดปกติของข้อเข่าในผู้ป่วยที่มีภาวะเข่าโก่ง (varus deformity) โดยการเปิดช่องว่างด้านในของกระดูก tibia ส่วนต้น การวางแผนก่อนผ่าตัดอย่างแม่นยำในการกำหนดองศาและระยะการเปิดช่องว่างมีความสำคัญอย่างยิ่ง และโดยทั่วไปจะใช้เครื่องฟลูออโรสโคป (fluoroscopy) ระหว่างผ่าตัดเพื่อช่วยประเมินแนวแกนของขา

วัตถุประสงค์: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความแม่นยำของการใช้เครื่องมือช่วยผ่าตัดที่ออกแบบเฉพาะบุคคลด้วยเทคโนโลยีการพิมพ์สามมิติ (3D Printing) ในการผ่าตัด HTO รวมถึงการลดการใช้ fluoroscope ในระหว่างผ่าตัด

วิธีการศึกษา: ผู้ป่วยจำนวน 15 รายที่มีความผิดปกติของข้อเข่าแบบ varus ได้รับการผ่าตัด HTO โดยใช้เครื่องมือช่วยผ่าตัดที่ออกแบบด้วย 3D Printing ซึ่งวางแผนแนวแกนของขาก่อนการผ่าตัดและวัดมุมแนวกลไกของขา (mechanical axis angle) ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดเพื่อนำมาเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา: พบว่าแนวแกนของขาหลังผ่าตัดมีความใกล้เคียงกับการวางแผนก่อนผ่าตัด แสดงถึงความแม่นยำของวิธีการนี้ และสามารถลดการใช้ fluoroscope ระหว่างผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญ

สรุป: การใช้เครื่องมือช่วยผ่าตัดด้วยเทคโนโลยี 3D Printing ในการผ่าตัด HTO ช่วยเพิ่มความแม่นยำในการแก้ไขแนวแกนของขาและลดการพึ่งพา fluoroscopy ซึ่งอาจนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นและเพิ่มประสิทธิภาพในการผ่าตัด

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



## Navigation-assisted surgery in Orthopaedic oncology

Piya Kiatisevi, MD

Institute of Orthopaedics, Lerdsin hospital

การผ่าตัดเนื้องอกกระดูกบริเวณเชิงกราน (pelvis) และกระเบนเหน็บ (sacrum) มีความท้าทายเนื่องจากกายวิภาคที่ซับซ้อน ขนาดเนื้องอกที่ใหญ่ และเสี่ยงต่อการตัดก้อนมะเร็งไม่หมด ส่งผลให้เกิดการกลับเป็นซ้ำและเสียชีวิตได้ การใช้ระบบนำวิถีการผ่าตัด (Navigation-Assisted Surgery) ในศัลยกรรมมะเร็งกระดูกช่วยเพิ่มความแม่นยำในการกำหนดขอบเขตการตัด โดยการศึกษาพบว่า การผ่าตัดด้วยระบบนำวิถีช่วยลดระยะการตัดกระดูกที่ไม่เป็นเนื้องอก จากขอบก้อนเนื้องอก ได้อย่างมีนัยสำคัญ และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตได้ นอกจากนี้ การผสมผสานระบบนำวิถีกับ เครื่องมือตัดกระดูกเฉพาะบุคคล (Patient-Specific Cutting Guide) ช่วยเพิ่มความแม่นยำในการตัดกระดูก osteotomy ให้คลาดเคลื่อนลดลงเป็นอย่างมาก พร้อมทั้งลดขนาดแผลผ่าตัดและประหยัดเวลาระหว่างผ่าตัดได้

การศึกษาจากโรงพยาบาลเลิดสินซึ่งรับผู้ป่วยมะเร็งกระดูกเชิงกรานและกระเบนเหน็บ จากทั่วประเทศ แสดงให้เห็นว่าระบบนำวิถีช่วยวางแผนการตัดกระดูกผ่านภาพ 3 มิติ ช่วยลดการสูญเสียเนื้อกระดูกปกติโดยไม่จำเป็น และเพิ่มความปลอดภัยในการฝังวัสดุเทียมบริเวณที่มีกายวิภาคซับซ้อน 5 เทคนิคนี้ยังส่งผลให้ได้ขอบก้อนมะเร็งปลอด (Negative Margin) 100% ในกลุ่มตัวอย่าง 45 ราย ในโรงพยาบาลเลิดสิน แม้มีข้อจำกัดด้านเวลาเตรียมการและค่าใช้จ่าย ในอนาคตการพัฒนาการนำวิถีร่วมกับเทคโนโลยี Patient-Specific Cutting Guide และ Augmented Reality ในอนาคตสามารถให้ค่าใช้จ่ายลดลง ผู้ป่วยเข้าถึงได้มากขึ้น

สรุป: ระบบนำวิถีการผ่าตัดเป็นเครื่องมือสำคัญที่เพิ่มความแม่นยำและความปลอดภัยในการรักษาเนื้องอกและมะเร็งกระดูกเชิงกรานและกระเบนเหน็บ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568**



## ศัลยกรรมตกแต่งเลิดสิน ความก้าวหน้าทาง 3D ในการรักษาคนไข้

นพ.ชาญชัย สัจจอิสริยาวุฒิ

### ศัลยกรรมตกแต่ง เลิดสิน

ความก้าวหน้าของ 3D ทางการแพทย์ของประเทศไทย .

- plastic เลิดสินได้มีการเข้าร่วมบทบาทในเรื่องนี้ตั้งแต่ครั้งแรกสุดที่มีการนำเข้ามาในเมืองไทย ตั้งแต่ปี 2540 28 ปีก่อน ในราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เสนอเรื่องการสร้างแบบจำลองของกระดูก ใบหน้าและกระโหลกขนาดเท่าของจริง เพื่อวางแผนการผ่าตัด Rapid prototype model
- plastic เลิดสิน ได้มีการพัฒนาการใช้ 3D data ในการรักษาคนไข้มาตลอด ในรูปแบบต่างๆ มากมาย และมีผลงานสร้างสรรค์เอง ในส่วนการวินิจฉัย ประเมินการวางแผนการรักษา และการรักษาผ่าตัดจนถึงการประเมินผลการผ่าตัด
- รายละเอียดจะนำเสนอความก้าวหน้าในการประชุม

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



## Robotics in Plastic Surgery

พ.ญ.จียีน วรวิทย์เวช

### กลุ่มงานศัลยศาสตร์

เทคโนโลยีหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในวงการศัลยกรรม โดยเริ่มต้นจากการพัฒนาแขนกลอุตสาหกรรมสู่การประยุกต์ใช้ในการผ่าตัดเพื่อเพิ่มความแม่นยำและลดข้อจำกัดทางกายภาพของมนุษย์ สำหรับในศัลยกรรมตกแต่ง การประยุกต์ใช้หุ่นยนต์เริ่มต้นในปีค.ศ. 2003 โดยมุ่งเน้นไปที่การผ่าตัดที่ต้องการความละเอียดสูง เช่น การผ่าตัดเสริมสร้างบริเวณศีรษะและลำคอผ่านทางช่องปาก (Transoral robotic reconstructive surgery: TORRS) การผ่าตัดจุลศัลยกรรมเพื่อเย็บต่อเส้นเลือด เส้นประสาท และท่อน้ำเหลือง รวมถึงการเกาะเนื้อเยื่อ (Flap harvesting) แบบแผลเล็กเพื่อลดผลข้างเคียง การบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์ในการสรุปความก้าวหน้าและศักยภาพของหุ่นยนต์ในการขยายขอบเขตของศัลยกรรมตกแต่ง โดยเน้นทั้งผลลัพธ์ทางคลินิกและทิศทางในอนาคตของเทคโนโลยีนี้ในวงการแพทย์

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



robotic surgery in general surgery

นพ.ภิญญพันธ์ พุดค้ำ

ศัลยกรรม

เทคโนโลยีในการใช้การผ่าตัดด้วยrobotic ประวัติความเป็นมาเกี่ยวกับการใช้งาน แนวทางในการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในรพ.เลิดสิน ประโยชน์ต่อผู้ป่วย ประโยชน์ในการช่วยในการผ่าตัดของศัลยแพทย์ อนาคตของการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



## Robotic assisted surgery in urology

นพ.รัชชัย วิจารณ์

### กลุ่มงานศัลยศาสตร์

การผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic assisted surgery) เป็นรูปแบบหนึ่งของการผ่าตัดแบบแผลเล็ก (Minimally invasive surgery) ข้อดีของการผ่าตัดแบบ Minimally invasive surgery ได้แก่ อาการปวด และการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดที่เร็วกว่า แต่การผ่าตัดที่ซับซ้อนโดยเฉพาะในพื้นที่แคบและลึก ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัดด้วยวิธีนี้ จึงมีเทคโนโลยีการผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด ซึ่งศัลยแพทย์จะควบคุมเครื่องมือที่ console และส่งสัญญาณไปที่ตัวหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด เทคโนโลยีนี้เป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยและศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัด ได้แก่

1. การผ่าตัดในพื้นที่แคบ เช่น ในอุ้งเชิงกราน หรือการเคลื่อนไหวเครื่องมือที่มีความซับซ้อน เช่น การเย็บผ่านกล้อง มีความคล่องตัวมากขึ้น เนื่องจากแขนของหุ่นยนต์มีขนาดเล็ก และเคลื่อนไหวได้หลายทิศทางคล้ายข้อมือมนุษย์
2. กล้องที่ใช้ผ่าตัดมีกำลังขยายที่มากขึ้น และเป็นภาพ 3 มิติ
3. การใช้หุ่นยนต์ช่วยลดการสั่นไหวของเครื่องมือที่เกิดจากศัลยแพทย์
4. ศัลยแพทย์จะทำผ่าตัดที่ console ในท่านั่ง ซึ่งเป็นท่าที่สะดวกสบายมากกว่า .

จากความเจริญก้าวหน้าของหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด ในปัจจุบัน ได้มีการนำหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดมาใช้ในการผ่าตัดเกือบทุกประเภท ในส่วนของศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ได้มีการใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดในหลายภาวะ เช่น มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งของไต และมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ช่วยลดเวลาที่ใช้ผ่าตัด ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

ROOM B ชั้น24

26 มิถุนายน 2568

13.40-14.00

อย่างไรก็ตาม การนำ AI มาใช้ในระบบสุขภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงความแม่นยำ ความปลอดภัยของข้อมูล และความสามารถในการเข้าถึงและใช้งานของบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ข้อมูลที่มีผลกระทบโดยตรงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การอบรมผู้ใช้งานและการวางระบบป้องกันข้อมูลจึงเป็นสิ่งจำเป็น

โดยสรุปแล้ว AI Chatbot และ Dashboard ถือเป็นเครื่องมือที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการทางการแพทย์และการบริหารจัดการองค์กรสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ และในยุคปัจจุบัน เทคโนโลยีเหล่านี้สามารถเข้าถึงและพัฒนาได้แม้กระทั่งโดยผู้ที่ไม่มีความรู้พื้นฐานด้านการเขียนโปรแกรมมาก่อน ทำให้มีโอกาสนในการขยายผลและนำไปใช้งานในวงกว้างมากยิ่งขึ้นในอนาคต

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



## NURTURING INNOVATION

พญ.ปานฤดี วัฒนประกรณ์กุล

กลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์ รพ.เลิดสิน

ในปัจจุบัน ไม่ว่าจะทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 (21TH CENTURY SKILL) หรือ ทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานยุคปัจจุบัน (SOFT SKILL) การมีความคิดสร้างสรรค์ หรือนวัตกรรม ก็ถูกนับเป็นความสามารถที่สำคัญ การพัฒนาคนให้มีทักษะนี้ ไม่จำเป็นต้องสร้างตั้งแต่ยังเด็กเล็กเท่านั้น ยังสามารถพัฒนาในช่วงวัยอื่นๆได้อีกด้วย จึงสามารถนำมาปรับใช้ในการทำงาน กับเพื่อนร่วมงาน และสร้างสังคมการทำงานที่ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมได้ โดยการทั้งการพัฒนาตนเอง คนรอบข้าง และเด็กในความดูแลเพื่อให้ได้มาซึ่งความสามารถดังกล่าว จำเป็นต้องเปิดใจรับฟัง ให้พื้นที่และโอกาสให้ได้ทดลองทำ ส่งเสริมความกล้าให้เรียนรู้จากความผิดพลาด และสนับสนุนการให้รางวัลในความสำเร็จที่เล็กน้อย

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



## Current advance in diagnosis of lung cancer by bronchoscopy

นพ.ฤทธิกร อภินพพานิชย์

### อายุรศาสตร์

นำเสนอการตรวจมะเร็งปอดโดยวิธีการส่องกล้องที่นอกเหนือจากการส่องกล้องด้วยวิธีปกติ ได้แก่ อุปกรณ์พิเศษที่ช่วยในการเก็บชิ้นเนื้อขณะส่องกล้อง เช่น หัวอัลตราซาวด์ขนาดเล็กเพื่อช่วยตรวจหารอยโรคที่อยู่ส่วยปลายปอด, อัลตราซาวด์พร้อมเข็มดูดเจาะรอยโรคต่อมน้ำเหลืองในช่องอก การส่องกล้องเยื่อหุ้มปอดข้างเดียวโดยไม่ต้องดมยาสลบ พร้อมนำเสนอวิธีการและอุปกรณ์ใหม่ๆ ที่ช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งปอดได้เร็ว รวดและแม่นยำยิ่งขึ้น

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



## Innovation in Myoma Uteri Treatment: HIFU and Radiofrequency Ablation (RFA)

อาจารย์นายแพทย์มรุต วณิชชานนท์

### สูตินรีเวชศาสตร์

การนำเทคโนโลยีการใช้เครื่องมือชนิดพิเศษ High Intensity Focused Ultrasound (HIFU) และ Radiofrequency Ablation (RFA) เพื่อช่วยสูตินรีแพทย์ในการรักษาภาวะเนื้องอกมดลูก ขอบังคับและข้อห้ามในการนำมาใช้ แนวทางการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเลิดสิน ประโยชน์ต่างๆที่ผู้ป่วยจะได้รับ ประโยชน์ในการนำเทคโนโลยีมาช่วยสูตินรีแพทย์ดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการใช้ยาฮอร์โมนหรือไม่เหมาะสมที่จะได้รับการผ่าตัดรักษา อนาคตของการใช้เทคโนโลยีมาช่วยรักษาเนื้องอกมดลูกและข้อจำกัดที่ยังมีอยู่ในปัจจุบัน

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



## TMS in rehabilitation treatment

พญ.สิริวดี เงินประเสริฐศิริ

### กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

เครื่องกระตุ้นแม่เหล็กผ่านกะโหลกศีรษะ Transcranial magnetic stimulation (TMS) เป็นการรักษาโดยใช้คลื่นแม่เหล็กกระตุ้นที่สมองผ่านกะโหลกศีรษะซึ่งทำให้เซลล์ประสาทมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานผ่านขบวนการ neurological plasticity การเปลี่ยนแปลง cortical excitability และระดับ metabolism ของเซลล์ประสาทในสมอง ส่งผลทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับผลดี ทั้งการช่วยเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อ และเพิ่มความสามารถในการทำงานของแขน ขา มือ และเพิ่มการทรงตัว นอกจากนี้การใช้ TMS ยังสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยหลังโรคหลอดเลือดสมอง เช่น อาการเกร็ง (spasticity), ภาวะซึมเศร้า (post-stroke depression), ภาวะกลืนลำบาก (dysphagia), ความผิดปกติของการสื่อสาร (aphasia), และภาวะละเลยด้านที่เป็นอัมพาต (neglect syndrome) เป็นต้นนอกจากนี้ยังสามารถช่วยในการประเมินสภาวะของสมอง รวมถึงการพยากรณ์โรคได้อีกด้วย การใช้เครื่อง TMS ในการฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและไม่มีข้อห้ามในการรักษาจะสามารถช่วยให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



## Peripheral magnetic stimulation in rehabilitation

นางสาวชภา ภูประเสริฐ

### เวชศาสตร์ฟื้นฟู

เครื่องกระตุ้นแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อใช้กระตุ้นเส้นประสาทส่วนปลายเป็นการกระตุ้นแม่เหล็กผ่านหนังซึ่งเป็นวิธีการกระตุ้นแบบไม่รุกรานโดยใช้สนามแม่เหล็กความแรงสูงกระตุ้นเป็นช่วงที่เส้นประสาทส่วนปลาย โดยมีกลไกการทำงานตามกฎของ Michael Faraday โดยคลื่นแม่เหล็กจะส่งผลต่อทางสรีรวิทยาของร่างกายคือ คลื่นแม่เหล็กจะไปทำให้เกิดกระบวนการ axon depolarization ทำให้เกิดการ ทำงานของกล้ามเนื้อ นอกจากนี้คลื่นแม่เหล็กยังกระตุ้น proprioceptive afferents เมื่อวางหัวกระตุ้นบนกล้ามเนื้อผ่านการ ทำงานโดยตรงของ 1. sensorimotor nerve fibers 2. ผ่านการทำงานโดยอ้อมโดยการกระตุ้น mechanoreceptors ของ muscle fibers เป็นกระบวนการย้อนกลับทำให้เพิ่มเลือดไปเลี้ยงในสมองมากขึ้น เมื่อตรวจด้วย PET scan แต่อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถสรุปผลได้ชัดเจน ปัจจุบันมีการนำเครื่องกระตุ้นแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อใช้กระตุ้นเส้นประสาทส่วนปลายในการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูในหลายด้าน ยกตัวอย่างเช่น 1. กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง จากรายงานวิจัยพบว่า สามารถเพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อที่อ่อนแรงและมีการทำงานของแขนส่วนต้นดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาหลอดเลือดแต่อย่างไรก็ตามไม่สามารถลดภาวะเกร็งกล้ามเนื้อได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2. ภาวะกลืนลำบากซึ่งมีรายงานศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ dermatomyositis พบว่าสามารถช่วยให้การกลืนดีขึ้นเมื่อวัดด้วยแบบประเมินการกลืนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3. พังผืดกดทับเส้นประสาทที่ข้อมือพบว่า ไม่มีความแตกต่างด้านความปวดและการทำงานของมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาหลอกในผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการระดับน้อยถึงปานกลางแต่อย่างไรก็ตามจากงานวิจัยนี้ได้ศึกษาในกลุ่มประชากรตัวอย่างขนาดเล็ก 4. กลุ่มอาการปวดเรื้อรัง เช่น ปวดหลังเรื้อรัง ภาวะปวดที่เกิดจากระบบประสาทส่วนปลาย เช่น post-herpetic neuralgia พบว่าการใช้เครื่องกระตุ้นแม่เหล็กไฟฟ้านี้สามารถลดปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยข้อดีของเครื่องนี้คือ เป็นการรักษาแบบไม่รุกราน ไม่ก่อให้เกิดอาการเจ็บ ส่วนข้อห้ามและข้อควรระวังคือ ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ใช้บริเวณใกล้เหล็ก มะเร็ง และตั้งครรภ์ เป็นต้น กล่าวโดยสรุป เครื่องกระตุ้นแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อใช้กระตุ้นเส้นประสาทส่วนปลายนี้สามารถใช้เพื่อลดปวดจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหรือเส้นประสาท ใช้กระตุ้นกล้ามเนื้อในโรคทางระบบประสาท เป็นต้น ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่มีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับปานกลาง และขนาดกลุ่มที่ทำการศึกษามีขนาดเล็ก ซึ่งต้องศึกษางานวิจัยในอนาคตที่น่าเชื่อถือต่อไป

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568**



## Telemedicine-enabled ambulance and mobile stroke units for prehospital stroke management

นพ.ปิยะศักดิ์ น่วมนา

กลุ่มงานอายุรศาสตร์

โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (acute stroke) เป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที เพราะสมองที่ขาดเลือดเพียงไม่กี่นาทีก็อาจเกิดความเสียหายถาวรได้ หลักการสำคัญคือ “เวลา = สมอง” ดังนั้น การลดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงการรักษา (onset-to-treatment time) เป็นเป้าหมายหลักของระบบการดูแลผู้ป่วย stroke โดยเฉพาะในช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล (prehospital phase)

เทคโนโลยี telemedicine-enabled ambulance และหน่วยปฏิบัติการเฉพาะทางอย่าง Mobile Stroke Unit (MSU) จึงถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อแก้ไขข้อจำกัดในระบบ EMS ทั่วไป โดยให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมองสามารถให้คำปรึกษาแบบเรียลไทม์ผ่านระบบวิดีโอจากระยะไกล ขณะที่ผู้ป่วยยังอยู่ในรถพยาบาลหรือภาคสนาม ช่วยให้สามารถคัดกรองอาการอย่างแม่นยำ ประเมินความรุนแรงของ stroke และตัดสินใจแนวทางการรักษา เช่น การให้ยาละลายลิ่มเลือด (IVT) หรือการส่งต่อเพื่อทำการรักษาเชิงรุก (เช่น thrombectomy) ได้อย่างรวดเร็ว

จากงานวิจัยในยุโรปและสหรัฐอเมริกา พบว่า การใช้ระบบ telemedicine ในพื้นที่ชนบทที่ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางช่วยเพิ่มอัตราการรักษาทันเวลาและลดอัตราการเสียชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ เช่น ในประเทศเยอรมนี ระบบเครือข่ายดูแลผู้ป่วย stroke ผ่าน telemedicine ส่งผลให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น และลดเวลาการรักษาในโรงพยาบาลได้จริง

ในเมืองใหญ่ ระบบ telemedicine ก็มีบทบาทไม่น้อย โดยเฉพาะเมื่อฝังไว้ในรถพยาบาล EMS ทั่วไป ทำให้สามารถวินิจฉัย stroke อย่างแม่นยำและจัดส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพตรงกับความต้องการ เช่น โรงพยาบาลที่สามารถทำ mechanical thrombectomy ได้ ไม่จำเป็นต้องเสียเวลาไปโรงพยาบาลที่ไม่มีความพร้อม

ในกรณีของ Mobile Stroke Unit ซึ่งเป็นรถพยาบาลที่มีเครื่อง CT scanner ติดตั้งอยู่ภายในพร้อมแพทย์เฉพาะทางและระบบการวินิจฉัยทันที สามารถวินิจฉัยและเริ่มให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ตั้งแต่ยังไม่ถึงโรงพยาบาล ช่วยลดเวลารักษาได้อย่างมาก อย่างไรก็ตาม MSU มีต้นทุนสูงและอาจไม่เหมาะกับทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในประเทศที่มีงบประมาณจำกัด

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



แนวโน้มในอนาคตคือการใช้ telemedicine ใน ambulance ทั่วไป เพื่อสร้างผลลัพธ์ที่ใกล้เคียงกับ MSU ในต้นทุนที่ถูกลง โดยอาศัยการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต การฝึกอบรมบุคลากร EMS ให้ใช้เครื่องมือวินิจฉัยเบื้องต้น เช่น NIHSS script รวมถึงการวางระบบการส่งต่อแบบมีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุป การใช้ telemedicine ในระบบพยาบาลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ถือเป็นหนึ่งในนวัตกรรมที่สำคัญในการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ทั้งในพื้นที่ชนบทและเมืองใหญ่ ช่วยลดเวลาในการวินิจฉัยและรักษา เพิ่มโอกาสรอดชีวิต และลดความพิการของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยมีศักยภาพในการขยายผลในระดับนโยบายและระบบสุขภาพแห่งชาติในอนาคต



## AI Meet Automation: Transforming Hospital Pharmacy with Intelligent Systems

### ภญ.ฐิติมาบัณฑิตเจริญสิน

#### กลุ่มงานเภสัชกรรม

ในยุคที่ระบบสาธารณสุขไทยก้าวเข้าสู่การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการสุขภาพ ไม่เพียงเป็นกลยุทธ์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพเท่านั้น ยังมุ่งเน้น “การสร้างระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เข้าถึงได้ และปลอดภัย” โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของโรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งมีภาระงานมาก โดยมีปริมาณผู้ป่วยนอกเฉลี่ยสูงถึง 2,500 คนต่อวัน กลุ่มงานเภสัชกรรมจึงออกแบบและพัฒนาระบบจ่ายยาอัตโนมัติร่วมกับปัญญาประดิษฐ์ (AI-integrated Automated Dispensing System) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลด medication error ในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การรับคำสั่งแพทย์จนถึงการส่งมอบยาให้ผู้ป่วย พร้อมเพิ่มความถูกต้องแม่นยำและลดภาระงานซ้ำซ้อนของเภสัชกร แนวคิดหลักของการดำเนินงานประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญได้แก่ (1) การประยุกต์ใช้แนวคิดด้าน logistics และ Lean Management มาวิเคราะห์และ ออกแบบกระบวนการทำงานของระบบหุ่นยนต์จ่ายยา เพื่อกำจัดความสูญเปล่า ลดความแปรปรวนของขั้นตอน (2) การเชื่อมต่อข้อมูลใบสั่งยากับระบบหุ่นยนต์จ่ายยาแบบกล่องอัจฉริยะ (Intelligent Box Robot) เพื่อให้เกิดการทำงานแบบ real-time ที่ปลอดภัยและลดความเสี่ยงจากการจัดยาผิด (3) การใช้ AI วิเคราะห์ข้อมูลใบสั่งยาเพื่อสนับสนุนการคัดกรองการใช้ยาที่อาจมีความเสี่ยง ช่วยส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และเพิ่มคุณค่างานเภสัชกรในบทบาทด้านคลินิกมากขึ้น โดยคาดการณ์ว่าจะสามารถลดระยะเวลารอคอยยาได้เฉลี่ย 30-40% ลดอัตราความคลาดเคลื่อนในการจัดยา (dispensing errors) ได้อย่างมีนัยสำคัญ และส่งผลให้เภสัชกรมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาหลายรายการหรือมีความเสี่ยงสูง ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการนี้คือการบูรณาการเทคโนโลยีอัจฉริยะร่วมกับแนวคิดการจัดการที่มีประสิทธิภาพไม่เพียงเพิ่มสมรรถนะระบบบริการแต่ยังช่วยยกระดับความปลอดภัย ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา และ ขับเคลื่อนระบบเภสัชกรรมให้สอดคล้องกับเป้าหมายของประเทศในการพัฒนาระบบสุขภาพต่อไป

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



## AI Chatbot & Dashboard: Use & Application in Healthcare

ภก. กิตติพัทธ์ เทวาทวัต และ ภก. ชวิน ธรรมโกมุต

### กลุ่มงานเภสัชกรรม

การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัลในระบบสุขภาพถือเป็นแนวโน้มสำคัญของโลกในปัจจุบัน ซึ่งประเทศไทยเองก็เผชิญกับภาระงานของผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะบุคลากรสายงานเภสัชกรรมที่ต้องให้ข้อมูลทางยาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรอื่นอย่างถูกต้องและทันท่วงที โดยเฉพาะข้อมูลด้านความเข้ากันได้ของยากับสารละลาย ซึ่งเป็นคำถามที่พบบ่อยที่สุดจากพยาบาล และต้องการความแม่นยำสูงเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

AI Chatbot จึงถูกนำมาใช้เพื่อช่วยในการให้บริการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเลิดสินที่พัฒนา HAD Chatbot ซึ่งมีการใช้เทคโนโลยี Google Sheet, Google App Script, Dialogflow และ LINE API ร่วมกัน โดยสร้างฐานข้อมูลจากแหล่งอ้างอิงมาตรฐาน (Lexidrug) และออกแบบระบบให้สามารถถาม-ตอบคำถามแบบอัตโนมัติผ่าน LINE ได้ ทั้งในเรื่องของการค้นหาวิธีการผสมยา การให้ข้อมูลทั่วไป และการสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก โดย chatbot นี้สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง 100% เมื่อเทียบกับฐานข้อมูลมาตรฐาน ใช้เวลาค้นหาข้อมูลน้อยลงเฉลี่ยถึง 2 นาที 39 วินาที และได้รับคะแนนความพึงพอใจจากผู้ใช้เฉลี่ย 6.5 จาก 7 คะแนน ซึ่งนอกจากจะลดความเสี่ยงจากการให้ยาไม่ถูกต้อง ยังช่วยให้การให้บริการเป็นไปอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วขึ้น

ในขณะที่ Dashboard ก็เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถเห็นภาพรวมของข้อมูลที่สำคัญได้ทันทีในหน้าจอเดียว โดยแสดงผลข้อมูลในลักษณะที่เข้าใจง่ายและพร้อมใช้งานในการตัดสินใจ ตัวอย่างของแดชบอร์ดที่ใช้งานในระบบสุขภาพ ได้แก่ Clinical Dashboard สำหรับติดตามผลการรักษาและข้อมูลผู้ป่วย, Operational Dashboard สำหรับประเมินประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรและระยะเวลารอคอย และ Financial Dashboard สำหรับวิเคราะห์สถานะทางการเงินขององค์กร ข้อดีของแดชบอร์ดคือสามารถมอนิเตอร์ผู้ป่วยแบบเรียลไทม์ ประสานงานการรักษาได้ดีขึ้น ช่วยในการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด และช่วยให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่แม่นยำ

การออกแบบแดชบอร์ดที่มีประสิทธิภาพต้องเริ่มจากการวิเคราะห์ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย กำหนดวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน เตรียมข้อมูลอย่างเหมาะสม ตัดข้อมูลที่ไม่จำเป็นออก ใช้สีและองค์ประกอบที่เข้าใจง่าย และประเมินประสิทธิภาพของแดชบอร์ดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพได้อย่างแท้จริง

## ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568



## AI กับการนับคาร์บ

พญ.วรัศนี กัจจมาภรณ์

กลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์ รพ.เลิดสิน กรมการแพทย์

เนื่องจากทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีการผลักดันนโยบาย “คนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)” เป็นวาระแห่งชาติ โดยมุ่งเป้าในการลดจำนวนผู้ป่วยจากโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง และลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยรายเก่า ด้วยการส่งเสริมให้มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากโรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว

ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการมอบหมายให้ อสม.เป็นแกนนำถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการกินแบบ “นับคาร์บ” หรือคาร์โบไฮเดรตที่มาจากอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ประสบผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ ช่วยให้เกิดความตระหนักและปรับพฤติกรรมการกิน รวมถึงเข้าใจและตระหนักถึงพฤติกรรมการใช้ชีวิต หลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดโรค NCDs

ในยุคที่ AI มีบทบาทในหลายวงการ ก็มีผู้พัฒนา Application ที่ช่วยในการนับคาร์บชื่อว่า “กินดี” ซึ่งสามารถเพิ่มเป็นเพื่อนใน Line application โดยค้นคำว่า @gindee-foodai หรือจะเข้าผ่านทาง Application หมอพร้อม ได้เช่นเดียวกัน ทำให้สะดวกต่อการเข้าถึง application นับคาร์บได้มากขึ้น

“กินดี” คือ AI ที่เป็นผู้ช่วยบันทึกข้อมูลอาหารและตอบคำถามด้านโภชนาการเบื้องต้น เป็นการดูแลสุขภาพแบบเฉพาะบุคคล (personalized care) สามารถถ่ายภาพอาหารหรือพิมพ์ชื่อเมนูอาหารแบบไม่ต้องถ่ายภาพอาหารที่จะรับประทานในแต่ละวันเพื่อรับข้อมูลทางโภชนาการ แคลอรี พร้อมให้คำแนะนำและข้อควรระวัง สามารถถามคำถามด้านอาหารและโภชนาการเพื่อให้ AI ตอบ สามารถขอให้ AI ช่วยคิดเมนูอาหารสุขภาพโดยการถ่ายภาพวัตถุดิบอาหารที่เรามีอยู่ สามารถดูกราฟ บันทึกการรับประทานอาหาร วิเคราะห์การรับประทานอาหารแบบรายบุคคล สามารถควบคุมน้ำหนัก เพิ่มมวลกล้ามเนื้อได้ตามที่เราตั้งจุดประสงค์ไว้ตอนแรก

จะเห็นได้ว่าในยุค AI นี้ เราสามารถใช้ตัวช่วยต่างๆ มาทำให้สุขภาพของเราดีขึ้นได้ เป็นการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมตัวโรค NCDs ที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้นได้

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



ROOM B ชั้น24

27 มิถุนายน 2568

14.30-14.50

แพทย์แผนไทยประยุกต์กับอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูก(Applied Thai traditional treatment in musculoskeletal pain)

พท.ป.วริศรา สามัคคี

คลินิกแพทย์แผนไทย เวชศาสตร์ฟื้นฟู

การบูรณาการการรักษาด้วยวิธีการทางแพทย์แผนไทย สาขาหัตถเวชกรรมไทย ประยุกต์ใช้กับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการกล้ามเนื้อและกระดูก ขั้นตอน วิธีการตรวจ การให้การรักษา และเกณฑ์ระดับอาการของผู้ป่วยที่สามารถรับการรักษาด้วยการกดจุดแบบแพทย์แผนไทยได้

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

ROOM B ชั้น24

27 มิถุนายน 2568

14.50-15.10

## มาตรฐานความปลอดภัยการครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์เพื่อการวินิจฉัยทางการแพทย์ นายสมฤทธิ์ เกิดแก้ว

### กลุ่มงานรังสีวิทยา

หลอดเอกซเรย์ เป็นหลอดสุญญากาศและมีขั้วลบ (Cathode) ที่ทำจากลวดทังสเตน (Tungsten filament) และขั้วบวก (Anode) ที่มีเป้าทำจากโลหะทังสเตน(Tungsten target)เมื่อมีกระแสไฟฟ้าปริมาณสูงทำให้ลวดทังสเตนมีความร้อนและเกิดกลุ่มหมอกอิเล็กตรอน อิเล็กตรอนเหล่านี้จะถูกเร่งด้วยความต่างศักย์กำลังสูงไปชนกับเป้าทังสเตนที่ขั้วบวก อิเล็กตรอนเกิดอันตรกิริยากับเป้าเกิดรังสีเอกซ์ และความร้อนที่ขั้วบวก “รังสี” หมายความว่าคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าหรืออนุภาคใด ๆที่มีความเร็วซึ่งสามารถก่อให้เกิด การแตกตัวเป็นไอออนได้ในตัวกลางที่ผ่านไป ได้แก่ รังสีแกมมา รังสีเอกซ์ รังสีบีตา รังสีแอลฟา อนุภาคนิวตรอน อนุภาคโปรตอน อนุภาคอิเล็กตรอน

ทิศทางกระเจิงของรังสี ได้แก่ 1. Primary Radiation (รังสีปฐมภูมิ) และ 2. Secondary Radiation (รังสีทุติยภูมิ) คือ Scattered Radiation(รังสีกระเจิง) และ Leakage Radiation(รังสีรั่วไหล)

การใช้ประโยชน์จากรังสีเอกซ์ ทางด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์ ได้แก่ Computed Tomography(CT) Fluoroscopy, Radiological intervention, Mammogram, General Radiography X-ray, Dental Radiography, BMD

ผลของรังสีต่อสิ่งมีชีวิต ไม่ว่าต้นกำเนิดรังสีที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติหรือมนุษย์สร้างขึ้นและไม่ว่าจะได้รับรังสีปริมาณมากหรือน้อย จะมีผลต่อสิ่งมีชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาวผลของรังสีต่อสิ่งมีชีวิตสามารถเกิดได้ผลโดยอ้อมจากน้ำที่ ได้รับรังสีแตกตัวเป็นไอออน กลายเป็นอนุมูลอิสระและ ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ที่เป็นสารพิษ และเกิดผลโดยตรงรังสีทำอันตราย DNA ของโดยตรง

กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์

พระราชบัญญัติพลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ พ.ศ. 2562 และ กฎกระทรวงมาตรฐานความปลอดภัยของเครื่องกำเนิดรังสีเพื่อการวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ต้องแจ้งการมีไว้ในครอบครองหรือใช้ พ.ศ. 2566

หลักการป้องกันอันตรายจากรังสี

1. เวลา(Time) Dose  $\propto$  Time หมายถึงปริมาณรังสีที่ได้รับมากขึ้นแปรผันตามเวลาที่ทำงาน
2. ระยะทาง (Distance) Dose  $\propto 1 / \text{distance}^2$  หมายถึงปริมาณรังสีที่ได้รับน้อยลงผกผันกับระยะทางยกกำลังสอง
3. เครื่องกำบังรังสี (Shielding)รังสีเอกซ์ คือวัสดุที่มีความหนาแน่นสูงได้แก่ตะกั่ว และ คอนกรีต

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**

## POSTER PRESENTATION

อัตราการอยู่รอดของข้อกระดูกเทียมและภาวะแทรกซ้อนเชิงกลของการผ่าตัดบูรณะกระดูกต้นแขนส่วนบนด้วยการใช้กระดูกชีวภาพเทียบกับการใช้กระดูกและ ข้อโลหะหลังติดตามการรักษา 5 ปี  
5-year implant survival and mechanical complications of biologic proximal humerus reconstruction compared to endoprosthesis reconstruction

ผู้วิจัยหลัก : นายธนวินท์ ทริอาทิตย์โยธิน (Mr.Thanawin Triarthityothin)

สังกัด : สถาบันออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน

E-mail : pritethanawin@gmail.com

ผู้วิจัยร่วม : นายภาสนันต์ สุคันธนาค (\*1)

สังกัด : 1. สถาบันออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน

### บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ:กระดูกต้นแขนส่วนบนเป็นตำแหน่งที่อุบัติการณ์การเป็นเนื้องอกและมะเร็งกระดูกค่อนข้างสูงโดยพบเป็นอันดับที่ 4 ของกระดูกทั่วร่างกายและเป็นอันดับที่ 1 ของรยางค์ส่วนบน การผ่าตัดนำเนื้องอกมะเร็งกระดูกออกและทำการบูรณะทดแทนใหม่สามารถทำได้โดยใช้กระดูกชีวภาพ หรือใช้กระดูกและข้อโลหะ อย่างไรก็ตามข้อมูลเปรียบเทียบอัตราการอยู่รอดของข้อกระดูกเทียมและ ภาวะแทรกซ้อนเชิงกลของทั้งสองวิธียังมีการศึกษาไม่มาก

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบอัตราความอยู่รอดของข้อกระดูกเทียมที่ 5 ปี และภาวะแทรกซ้อนเชิงกลที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัดบูรณะกระดูกต้นแขนส่วนบนด้วยวิธีการใช้กระดูกชีวภาพเทียบกับการใช้กระดูก และข้อโลหะ

วิธีดำเนินการวิจัย: การศึกษาแบบ retrospective cohort ในผู้ป่วย 40 รายที่ได้รับการผ่าตัดบูรณะ กระดูกต้นแขนส่วนบนที่โรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่าง พ.ศ. 2554-2565 แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้กระดูกชีวภาพ 19 ราย และกลุ่มที่ใช้กระดูกและข้อโลหะ 21 ราย วิเคราะห์ผลลัพธ์หลักคือเปรียบเทียบอัตราความอยู่รอด ของข้อกระดูกเทียมที่ 5 ปี และผลลัพธ์รองคือภาวะแทรกซ้อนเชิงกลโดยจำแนกตาม Henderson classification

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

## POSTER PRESENTATION

ผลการศึกษา: อัตราความอยู่รอดของข้อกระดูกเทียมใน 5 ปี เท่ากับ 74% ในกลุ่มที่ใช้กระดูกชีวภาพ และ 95% ในกลุ่มที่ใช้กระดูกและข้อโลหะ โดยไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการอยู่รอดของข้อกระดูกเทียมคือการผ่าตัดโดยวิธีเปลี่ยนข้อไหล่แบบกลับด้าน ส่วนภาวะแทรกซ้อนเชิงกล พบว่าไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม

บทสรุป: การผ่าตัดบูรณะกระดูกต้นแขนส่วนบนโดยใช้กระดูกชีวภาพหรือการใช้กระดูกและข้อโลหะเทียม พบว่าทั้งสองวิธีให้ผลลัพธ์ไม่ต่างกันในด้านอัตราการอยู่รอดของข้อกระดูกเทียมและภาวะแทรกซ้อนเชิงกลจากการติดตามการรักษาที่ 5 ปี อย่างไรก็ตามความแตกต่างของการรักษาในแต่ละคนรวมถึงเทคนิค การผ่าตัดระหว่างสองกลุ่มที่ไม่เหมือนกัน จึงเป็นข้อจำกัดของการวิจัย รวมถึงควรมีการศึกษาขนาดใหญ่ เพิ่มเติมเพื่อยืนยันผลในระยะยาว

**คำสำคัญ :** การบูรณะกระดูกต้นแขนส่วนบน, กระดูกชีวภาพ, กระดูกและข้อโลหะ, อัตราการอยู่รอดของข้อกระดูกเทียม, ภาวะแทรกซ้อนเชิงกล

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**

## POSTER PRESENTATION

การศึกษาความกว้างของข้อเข่าในท่างอเข่าที่เปลี่ยนแปลงไป ขณะทำการผ่าตัด  
เปลี่ยนข้อเข่าเทียมด้วยการผ่าตัดปุ่มกระดูกหน้าแข้ง (Tibial tubercle osteotomy) และ  
การผ่าตัดเอ็นกล้ามเนื้อคอวสโตเซป(Quadriceps snip)ในร่างอาจารย์ใหญ่  
Changing of flexion gap of Tibial tubercle osteotomy and Quadriceps  
snip during total knee arthroplasty; A Cadaveric study

ผู้วิจัยหลัก : นายกุลธร หอประเดิมนุสรณ์ (Mr.KULLATHON HOPRADERMANUSORN)

สังกัด : สถาบันออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน

E-mail : Kullathon.kk@gmail.com

ผู้วิจัยร่วม : นายชวนนท์ สุนนะเศรษฐกุล\*

สังกัด : สถาบันออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน

### บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: การผ่าตัดเอ็นกล้ามเนื้อคอวสโตเซป(QS) และการผ่าตัดปุ่มกระดูกหน้าแข้ง (TTO) เป็นวิธีการผ่าตัดที่นิยมใช้ในการผ่าตัดข้อเข่าเทียมซ้ำ(revision TKA) หรือการผ่าตัดข้อเข่าเทียมปฐมภูมิที่ซับซ้อน จากประสบการณ์ของผู้ทำการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่จำนวนหนึ่งที่ผ่าตัดด้วยวิธีทั้งสองนี้ มีปัญหาเรื่องการงอเข่าได้ไม่สุดภายหลังการผ่าตัด แม้ว่าจะทำให้ความกว้างของเข่าในท่างอเข่าและเหยียดเข่าเท่ากันขณะทำการผ่าตัด

วัตถุประสงค์: ต้องการศึกษว่าการทำ TTO และ QS จะส่งผลต่อความกว้างของเข่าในท่างอเข่าหรือไม่ ซึ่งเป็นตัวบ่งบอกถึงความสามารถในการงอเข่าหลังผ่าตัด

วิธีการวิจัย: ศึกษาในเข่าอาจารย์ใหญ่ 6 เข่า ทั้งหมดทำการผ่าตัดด้วยวิธี medial parapatellar arthrotomy และตัดกระดูกด้วยวิธีการผ่าตัดข้อเข่าเทียม หลังจากนั้นทำการวัดความกว้างของเข่าในท่างอเข่าและเหยียดเข่าด้วยเวอร์เนีย 3 ครั้งและหาค่าเฉลี่ย หลังจากนั้นทำ TTO และวัดความกว้างของเข่าในท่างอเข่าและเหยียดเข่า นำปุ่มกระดูกหน้าแข้งมายึดไว้ที่เดิม ต่อด้วยการทำ QS และวัดความกว้างของเข่าในท่างอเข่าและเหยียดเข่า

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

## POSTER PRESENTATION

ผลการวิจัย: ความกว้างที่แท้จริงของเข่าในท่างอเข่าและเหยียดเข่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.24 mm และ 9.47 mm ตามลำดับ ความกว้างของเข่าในท่างอเข่าที่เพิ่มขึ้นหลังการทำ TTO และ QS เท่ากับ 3.64 mm และ 1.50 mm ตามลำดับ

บทสรุป: ทางผู้วิจัยขอเสนอแนะว่าก่อนการยึดปุ่มกระดูกหน้าแข้ง (Tibial tubercle) กลับที่เดิม หรือการเย็บซ่อมเอ็นกล้ามเนื้อควอดสไตเซป ความกว้างของเข่าขณะทำการผ่าตัดในท่างอเข่าต้องเท่ากับ +3 และ +1 ตามลำดับ เพื่อให้ความกว้างของเข่าเท่ากันในท่างอเข่าและเหยียดเข่าเท่ากัน

คำสำคัญ : ความกว้างของเข่าในท่างอเข่า, Flexion gap, Quadriceps snip (QS), Tibial tubercle osteotomy (TTO)

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

## POSTER PRESENTATION

บทบาทของค่าสัดส่วนเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลต่อลิมโฟไซต์ และค่าเกล็ดเลือดต่อเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ ในการพยากรณ์โรคในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองกระดูกชนิดปฐมภูมิ

Role of Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio and Platelet-to-Lymphocyte Ratio as Prognostic Factors in Primary Bone Lymphoma, a Retrospective Cohort Study

ผู้วิจัยหลัก : นายลัทพล วงศ์สนสุนีย์ (Mr.Laddhabol Wongsonsuneey)

สังกัด : ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน

E-mail : lattapon05w@gmail.com

ผู้วิจัยร่วม : นายปิยะ เกียรติเสวี (Mr.Piya Kiatisewi)

สังกัด : ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน

### บทคัดย่อ

อัตราส่วนนิวโทรฟิลต่อลิมโฟไซต์ (Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio, NLR) และอัตราส่วนเกล็ดเลือดต่อลิมโฟไซต์ (Platelet-to-Lymphocyte Ratio, PLR) เป็นค่าที่บ่งชี้ถึงกระบวนการอักเสบ ซึ่งสะท้อนถึงการเจริญเติบโตของเนื้องอกที่มีกระบวนการอักเสบเป็นองค์ประกอบ ค่าเหล่านี้ถูกนำมาใช้เป็นปัจจัยพยากรณ์โรคในเนื้องอกหลายชนิด เช่น กระดูกออสทีโอซาร์โคมา เนื้องอกไขแอนท์เซลล์ หรือการแพร่กระจายของมะเร็งสู่กระดูก ในปัจจุบันมีมะเร็งต่อมน้ำเหลืองกระดูกปฐมภูมิ (Primary bone lymphoma) ซึ่งเป็นมะเร็งที่แม้จะพบได้น้อย แต่กลับมีพยากรณ์โรคที่ค่อนข้างดีเมื่อเทียบกับมะเร็งชนิดอื่น ปัจจัยพยากรณ์โรคในมะเร็งชนิดนี้ ได้แก่ อายุ ระดับเอนไซม์แลคเตทเดไฮโดรจีเนส (LDH) ขนาดของก้อนเนื้องอก ชนิดทางพยาธิวิทยา และการตอบสนองต่อการรักษา อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาใดที่ชี้ชัดถึงบทบาทของ NLR และ PLR ในมะเร็งต่อมน้ำเหลืองกระดูกปฐมภูมิ เนื่องจากมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่เกิดในกระดูกมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการอักเสบ ดังนั้นค่า NLR และ PLR จึงอาจเป็นเครื่องมือพยากรณ์โรคที่สามารถนำมาใช้ได้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในกระดูก และเปรียบเทียบอัตราการรอดชีวิตรวมระหว่างกลุ่มที่มี NLR และ PLR สูงกับกลุ่มที่มีค่าต่ำ

ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568

## POSTER PRESENTATION

ผู้วิจัยได้ทบทวนข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยจำนวน 39 ราย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่ามีมะเร็งต่อมน้ำเหลืองกระดูกชนิดปลุมนภูมิ และเข้ารับการรักษาระหว่างปี 2562 ถึง 2567 ในโรงพยาบาลเลิดสิน โดยในกลุ่มผู้ป่วยนี้มีอายุเฉลี่ย 43.97 ปี (ช่วงอายุ 14–83 ปี) ระยะเวลาในการติดตามผลเฉลี่ยอยู่ที่ 46.33 เดือน (0–231 เดือน) ค่า NLR และ PLR บันทึกลับจากช่วงเวลาก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยและเริ่มต้นการรักษา ผู้วิจัยได้ประเมินค่าพยากรณ์ของ NLR และ PLR ต่อการรอดชีวิตโดยรวม (Overall Survival - OS) รวมทั้งพิจารณาปัจจัยทางคลินิกอื่นๆ เช่น อายุ ระดับ LDH ขนาดก้อนเนื้องอก และภาวะกระดูกหัก

อัตราการรอดชีวิตโดยรวมในระยะ 5 ปีของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในกระดูกอยู่ที่ 60.5% (95%CI: 39.28–75.71) ผู้ป่วยกลุ่มที่มีค่า NLR ต่ำมีอัตราการรอดชีวิตใน 5 ปีสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มี NLR สูง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (63.09%; 95%CI 0.35–0.82 เทียบกับ 54.55%; 95%CI 0.23–0.78 ตามลำดับ) (HR 1.72; 95%CI 0.59–4.97;  $p = 0.32$ ) เช่นเดียวกับค่า PLR ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (67.69%; 95%CI 0.35–0.87 เทียบกับ 53.33%; 95%CI 0.26–0.74 ตามลำดับ) (HR 1.78; 95%CI 0.61–5.20;  $p = 0.30$ ) ในทางกลับกัน ระดับ LDH ที่สูงเกิน 496 U/L (HR: 3.60; 95%CI 1.18–11.02;  $p = 0.02$ ) และขนาดเนื้องอกที่ใหญ่กว่า 10 ซม. (HR: 3.22; 95%CI 1.09–9.52;  $p = 0.03$ ) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพยากรณ์โรคที่แย่งลง ส่วนการวิเคราะห์พหุปัจจัยพบว่า ระดับ LDH ที่เพิ่มขึ้นเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่ยังคงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการรอดชีวิตที่ลดลง (HR: 3.41; 95%CI 1.06–10.96;  $p = 0.04$ )

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในกระดูก ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่าค่า NLR และ PLR ที่สูงนั้นมีความสัมพันธ์กับพยากรณ์โรคที่แย่งลง แม้จะพบแนวโน้มในทิศทางดังกล่าวก็ตาม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาต่อในกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ขึ้นด้วยวิธีวิจัยที่มีความแม่นยำมากกว่าเดิมเพื่อพิสูจน์สมมติฐานนี้ อย่างไรก็ตาม ค่า LDH ที่เพิ่มสูงขึ้น ยังคงเป็นตัวชี้วัดพยากรณ์โรคที่เชื่อถือได้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้

**คำสำคัญ :** มะเร็งต่อมน้ำเหลืองกระดูกปลุมนภูมิ, NLR, PLR, พยากรณ์โรค

## POSTER PRESENTATION

การเปรียบเทียบความยืดหยุ่นของกระดูกสันหลังจากภาพถ่ายทางรังสีวิทยา  
ขณะดิ่งในท่านอนหงาย, ทำด้นในท่านอนคว่ำ และทำดิ่งร่วมกับการด้นในท่านอนคว่ำ  
ของผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดเอียงในวัยรุ่น

A comparative study of curve flexibility assessment in supine traction,  
push-prone and push-prone traction radiographs  
in adolescent idiopathic scoliosis

ผู้วิจัยหลัก : : นายทินกร ปลื้มวิทยาพร (Mr.Tinnakorn Pluemvitayaporn)

สังกัด : ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน

E-mail : dr.tinnakorn@gmail.com

ผู้วิจัยร่วม : นางสาวรณกานต์ จักรแก้ว \*<sup>1</sup>, นายสุทธินันท์ สุรภูษงค์\*<sup>2</sup>

สังกัด : สถาบันออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน

### บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความยืดหยุ่นของกระดูกสันหลังในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคกระดูกสันหลังคดไม่ทราบสาเหตุ (AIS) โดยใช้ภาพรังสี ได้แก่ ทำดิ่งในท่านอนหงาย ทำด้นในท่านอนคว่ำ และทำด้นร่วมกับดิ่งในท่านอนคว่ำ เพื่อหาวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการทำนายผลการแก้ไขความโค้งหลังผ่าตัด

ที่มาและความสำคัญ: การประเมินความยืดหยุ่นกระดูกสันหลังก่อนผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการวางแผนระดับการใส่เครื่องมือในการผ่าตัด ซึ่งมีเป้าหมายในการคงการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลัง เทคนิคมาตรฐาน เช่น ภาพรังสีท่านอนหงายบิดตัวด้านข้าง ถูกใช้ทั่วไป แต่ทางปฏิบัติมีเทคนิคอื่น เช่น การดิ่งในท่านอนหงาย และการด้นในท่านอนคว่ำ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีข้อมูลชัดเจนเกี่ยวกับประสิทธิภาพของเทคนิคการด้นร่วมกับดิ่งในท่านอนคว่ำ

วิธีดำเนินการ: : ผู้ป่วย AIS 106 ราย (หญิง 96 ราย ชาย 10 ราย) ที่ได้รับการผ่าตัดระหว่างปี พ.ศ. 2564-2567 เข้าร่วมการศึกษา โดยบันทึกภาพรังสีก่อนผ่าตัด ได้แก่ ทำยืน ทำดิ่งในท่านอนหงาย ทำด้นในท่านอนคว่ำ และทำด้นร่วมกับดิ่งในท่านอนคว่ำ พร้อมทั้งเก็บข้อมูลประชากร การจัดกลุ่มตามระบบ Lenke และมุม Cobb เพื่อคำนวณอัตราความยืดหยุ่นและดัชนีการแก้ไข

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

## POSTER PRESENTATION

ผลการวิจัย: เทคนิคการดันร่วมกับดึงในท่านอนคว่ำแสดงความยืดหยุ่นและดัชนีการแก้ไขที่สูงที่สุดในทุกระดับของความโค้ง

บทสรุป: เทคนิคถ่ายภาพรังสีในท่าดันร่วมกับการดึงในท่านอนคว่ำให้ค่าความยืดหยุ่นสูงสุดและมีความแม่นยำมากที่สุดในการทำนายผลการแก้ไขหลังผ่าตัดในผู้ป่วย AIS

คำสำคัญ : กระดูกสันหลังคดเอียงในวัยรุ่น, ความยืดหยุ่นของกระดูกสันหลัง, ภาพถ่ายรังสีขณะดึงในท่านอนหงาย, ภาพถ่ายทางรังสีท่าดันในท่านอนคว่ำ, ภาพถ่ายทางรังสีท่าดึงร่วมกับการดันในท่านอนคว่ำ

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

# POSTER PRESENTATION

ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่กระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุน  
ในโรงพยาบาลเลิดสิน

The clinical characteristics of osteoporotic hip fracture  
in lerdsin hospital

ผู้วิจัยหลัก : พญ. จุตินันท์ อนุสรณ์วงศ์ชัย

สังกัด : อายุรศาสตร์

E-mail : thitinun\_anu@hotmail.com

## บทคัดย่อ

ภาวะกระดูกหักจากกระดูกพรุน ถือเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดทุพพลภาพ ติดเตียงและเสียชีวิตได้ จากการศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยอายุมากกว่า 50 ปีที่มีปัญหากระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุนที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเลิดสิน ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2561 ถึง 30 ธันวาคม 2563 มีจำนวนทั้งสิ้น 516 ราย เป็นเพศหญิง 392 ราย (ร้อยละ 75.9) เพศชาย 124 ราย (ร้อยละ 24.1) อายุเฉลี่ย 78ปี (อายุมากที่สุด 104 ปี) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.5 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ผู้ป่วยเคยมีปัญหกระดูกหักมาก่อน 51 ราย (ร้อยละ 9.9) โรคประจำตัวร่วมที่พบมากที่สุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง 358 ราย (ร้อยละ 69.3) โรคเบาหวาน 189 ราย (ร้อยละ 36.6) โรคหัวใจ 77 ราย (ร้อยละ 14.9) เป็นต้น พบความชุกของภาวะพร่องวิตามินดี (25OHD 20-29 ng/mL) ร้อยละ 33.9 ความชุกของภาวะขาดวิตามินดี (25OHD 10-19 ng/mL) ร้อยละ 39.1 และ ความชุกของภาวะขาดวิตามินดีรุนแรง (25OHD < 10 ng/mL) ร้อยละ 11.4 โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะขาดวิตามินดี ได้แก่ เพศหญิง (2.97เท่า) ค่าเฉลี่ยของอัตราการสร้างกระดูก (P1NP) และอัตราการสลายกระดูก (CTX) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (P1NP 58.34 ± 5.39 ng/mL (ปกติ 16.89-65.49 ng/mL) และ CTX 0.56 ± 0.03 ng/mL (ปกติ 0.11-0.73 ng/mL)) สรุป ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดกระดูกสะโพกหัก เพศหญิง มีอัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักมากกว่าเพศชาย 2.6 เท่า และมีภาวะขาดวิตามินดีมากกว่าเพศชายถึง 3.8 เท่า ดังนั้น ผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เพศหญิงวัยหมดประจำเดือน ควรได้รับการให้คำแนะนำในการป้องกันการเกิดภาวะกระดูกพรุน เช่น การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมและวิตามินดี การออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อและกระดูก ตลอดจนการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม เพื่อลดโอกาสการเกิดกระดูกหัก ภาวะแทรกซ้อนทุพพลภาพ และการเสียชีวิตในอนาคต

คำสำคัญ: กระดูกหักจากภาวะกระดูกพรุน, ภาวะพร่องหรือขาดวิตามินดี, อัตราการสร้างและสลายกระดูก

ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568

กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

# POSTER PRESENTATION

การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการเรียนรู้ผ่านวีดิทัศน์และแบบเผชิญหน้าในการ  
ให้สารน้ำทางไขกระดูกในแพทย์ฝึกหัดไทยที่สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ  
Comparison of efficacy outcomes of video-based learning and  
traditional face-to-face learning of intraosseous catheterization in Thai  
medical interns educated abroad

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวอริยะ อัครเรืองกิจกุล

สังกัด : กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเลิดสิน

E-mail : ariyapink2539@gmail.com

ผู้วิจัยร่วม : นางบุษกร ธรรมสถิร<sup>\*1</sup>

สังกัด : กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเลิดสิน

## บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ การให้สารน้ำทางไขกระดูกเป็นหัตถการที่จำเป็นสำหรับแพทย์ เดิมได้รับการสอนโดยการฝึกปฏิบัติแบบเผชิญหน้า แต่ในปัจจุบันมีการนำสื่อวีดิทัศน์มาใช้ในการเรียนการสอนของแพทย์ฝึกหัดเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ เปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่างการเรียนรู้ผ่านวีดิทัศน์ และการเรียนรู้แบบเผชิญหน้าของการให้สารน้ำทางไขกระดูก และศึกษาประสิทธิภาพการเรียนรู้ผ่านวีดิทัศน์ในระยะเวลา 4 สัปดาห์

วิธีการศึกษา คือเก็บข้อมูลการศึกษาแบบไปข้างหน้า เป็นการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม ทำการศึกษาในแพทย์ฝึกหัดไทยที่สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งเข้ารับการฝึกในโรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึง 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ทั้งหมด 59 คน แบ่งเป็นกลุ่ม V (เรียนผ่านวีดิทัศน์) 29 คน และกลุ่ม T (เรียนแบบเผชิญหน้า) 30 คน ทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินด้วยการทำแบบทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียนในรูปแบบข้อสอบปรนัย การสอบภาคปฏิบัติ แบบประเมินความพึงพอใจ และประเมินซ้ำอีกครั้งหลังเรียน 4 สัปดาห์

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

## POSTER PRESENTATION

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่ม V มีค่าเฉลี่ยคะแนนปรนัยหลังเรียน 8.586 (SD 1.296) มากกว่ากลุ่ม T 7.833 (SD 1.367) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.034$ ) และประสิทธิภาพการเรียนรู้ภายในกลุ่ม V พบว่า กลุ่ม V มีค่าเฉลี่ยคะแนนสอบปรนัยหลังเรียน 4 สัปดาห์ 9.00 (SD 1.50) มากกว่าคะแนนก่อนเรียนของกลุ่ม V 3.00 (SD 2.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ความพึงพอใจเรื่องความเหมาะสมของเวลาเรียนของกลุ่ม V 5.00 (IQR 0) มากกว่ากลุ่ม T 4.00 (IQR 2.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ )

สรุปผลการศึกษา การเรียนรู้ผ่านวิดีโอทัศน์เรื่องการให้สารน้ำทางไขกระดูกมีประสิทธิภาพและไม่แตกต่างจากการเรียนรู้แบบเผชิญหน้า

**คำสำคัญ :** การให้สารน้ำทางไขกระดูก, การเรียนรู้ผ่านวิดีโอทัศน์, การเรียนรู้แบบเผชิญหน้า



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

## POSTER PRESENTATION

ปัจจัยเสี่ยงสำหรับการตรวจสอบกล้องในระยะเวลาเริ่มต้นสำหรับ  
ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดธาตุเหล็ก ในโรงพยาบาลเลิดสิน  
Risk factors for early endoscopic investigation  
for IDA patient in Lerdsin hospital

ผู้วิจัยหลัก : แพทย์หญิง จุฑามาศ เชี่ยวประสิทธิ์ (Ms.Jutamas Cheawpravit)

สังกัด : กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลเลิดสิน

E-mail : numkang.juta@gmail.com

ผู้วิจัยร่วม : แพทย์หญิง ศยามล กิมตระกูล\*

สังกัด : กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลเลิดสิน

### บทคัดย่อ

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Iron Deficiency Anemia, IDA) เป็นภาวะที่พบบ่อยและอาจเกี่ยวข้องกับโรคในระบบทางเดินอาหาร เช่น แผลในกระเพาะอาหารหรือมะเร็งทางเดินอาหาร การตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารเป็นเครื่องมือสำคัญในการวินิจฉัย แต่มีข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายและการเข้าถึง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อระบุปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการได้รับการตรวจสอบกล้องในผู้ป่วย IDA เพื่อพัฒนาแนวทางคัดกรองที่เหมาะสม

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย IDA ที่ได้รับการตรวจสอบกล้องทางเดินอาหาร ณ โรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่างปี 2565–2567 โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยอายุ  $\geq 18$  ปี ที่มีค่า Ferritin  $< 45$  ng/mL จากผู้ป่วยทั้งหมด 361 ราย มี 106 รายเข้าเกณฑ์ศึกษา โดย 34 ราย (31.1%) ได้รับการตรวจสอบกล้อง พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับการตรวจอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ประวัติน้ำหนักลดใน 3 เดือนก่อนวินิจฉัย ( $p = 0.002$ ) และประวัติมะเร็งทางเดินอาหารในครอบครัว ( $p = 0.006$ ) กลุ่มที่ได้รับการตรวจพบพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุของ IDA ได้แก่ กระเพาะอาหารอักเสบ/หลอดอาหารอักเสบ (44.1%), แผลในกระเพาะอาหาร/ลำไส้เล็กส่วนต้น (17.6%) และมะเร็งทางเดินอาหาร (11.8%) ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่วินิจฉัย IDA จนถึงวันได้ส่องกล้องทางเดินอาหารของกลุ่มที่สาเหตุจากแผลในกระเพาะอาหารและมะเร็งทางเดินอาหาร เท่ากับ  $17.32 \pm 4.92$  สัปดาห์ กลุ่มสาเหตุอื่นๆ เท่ากับ  $23.30 \pm 5.43$  สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $P = 0.12$ )

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

## POSTER PRESENTATION

สรุปว่า ผู้ป่วย IDA ที่มีประวัติน้ำหนักลดหรือประวัติมะเร็งทางเดินอาหารในครอบครัว ควรได้รับการส่องกล้องตั้งแต่ระยะแรก และในกรณีทรัพยากรจำกัด ควรพิจารณาตรวจภายใน 17 สัปดาห์หลังวินิจฉัย เพื่อไม่ส่งผลต่ออัตราการรอดชีวิต

**คำสำคัญ :** โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก, การตรวจส่องกล้องทางเดินอาหาร, ปัจจัยเสี่ยง

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**

# POSTER PRESENTATION

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด เลือดออกในสมองหลังได้ rt-PA  
ในโรงพยาบาลเลิดสิน

Analysis of Risk Factors for Intracerebral hemorrhage  
after rt-PA administration at Lerdsin hospital

ผู้วิจัยหลัก : นายวีระ บุญชัยกิจอนันต์

สังกัด : ภาควิชาอายุรศาสตร์

E-mail : moral\_in\_heart@hotmail.com

ผู้วิจัยร่วม : นางสาวขวัญรัตน์ หวังผลพัฒนศิริ\*

สังกัด : ภาควิชาอายุรศาสตร์

## บทคัดย่อ

ภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ในปัจจุบันมีแนวโน้มพบเพิ่มสูงขึ้นกว่าในอดีต >70% ในตลอด 25 ปีที่ผ่านมาซึ่งเป็นโรคที่ส่งผลให้เกิดความพิการถาวร มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีการรักษามาตรฐานในผู้ป่วย ที่มีอาการหลอดเลือดสมองตีบที่มีอาการภายใน 4.5 ชั่วโมงโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic agent, rtPA) ทางเส้นเลือดซึ่งมีประโยชน์ชัดเจนในการลดความพิการและการเสียชีวิต แต่พบว่ามีผลข้างเคียงที่สำคัญ คือมีภาวะเลือดออกในสมองที่พบประมาณ 2%–7% ที่ส่งผลให้ผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่ควร ซึ่งหากเราสามารถพยากรณ์ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจากการเกิดเลือดออกในสมองสูงจากการให้ยาละลายลิ่มเลือดจะทำให้เราสามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ดีขึ้น

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบกลุ่มย้อนหลังเพียงกลุ่มเดียว (One group Retrospective cohort Study) โดยทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Ischemic stroke fast track และได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic agent, rtPA) ที่โรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่างเดือนมกราคม 2564 – ธันวาคม 2566 และดูปัจจัยต่างๆจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองตีบที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (thrombolysis agent, rtPA) แล้วมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเลือดออกในสมองที่มีอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผู้ป่วยที่ BMI ในช่วง 23.00-24.99 และ BMI >30 และผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง

คำสำคัญ : ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA, Ischemic stroke fast track, ปัจจัยเสี่ยง, โรงพยาบาลเลิดสิน

ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568



## POSTER PRESENTATION

ผลของการสัมผัสสารเบนซาลโคเนียมคลอไรด์และสารคลอร์เฮกซิดีนต่อการแสดงออกของยีน MexAB-OprM และการทำงานของปั๊มขับยาปฏิชีวนะของเชื้อซูโดโมนัสแอรูจิโนซ่า  
Effect of benzalkonium chloride and chlorhexidine exposure to the expression of MexAB-OprM and the function of multidrug efflux pump of *Pseudomonas aeruginosa*

ผู้วิจัยหลัก : นายฐิตินันท์ พุฒิเลิศเมธาวิ

สังกัด : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน

E-mail : tp.beekul@gmail.com

ผู้วิจัยร่วม : ผศ.ดร.นายแพทย์ พลวัฒน์ ดิ่งเพ็ชร<sup>\*1</sup>, รศ.ดร. พจนีย์ ศรีมาโนชญ์<sup>2</sup>

สังกัด : 1. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2. คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

### บทคัดย่อ

สารฆ่าเชื้อ (Biocides) เช่น เบนซาลโคเนียมคลอไรด์ (BKC) และ คลอร์เฮกซิดีน (CHX) ถูกใช้แพร่หลายในการควบคุมจุลินทรีย์และป้องกันการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม มีความกังวลว่าการใช้สารเหล่านี้อาจกระตุ้นการดื้อยาปฏิชีวนะ งานวิจัยนี้ศึกษาผลของ BKC และ CHX ต่อการแสดงออกของยีนควบคุมปั๊มขับยา (multidrug efflux pump), efflux pump activity และระดับการดื้อยาของเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa* ใน 6 สายพันธุ์ (PAO1, K767, K1523, K1455, P10, SP2) โดยประเมินการเปลี่ยนแปลงของความไวต่อยาซิโปรฟลอกซาซิน (CIP), เซฟตาซิม (CAZ) และเจนตามัยซิน (GM) ก่อนและหลังสัมผัส biocides พร้อมทั้งศึกษาการแสดงออกของยีน MexAB-OprM โดยวิธี qPCR และการศึกษา efflux pump activity โดยวิธี ethidium bromide (EtBr)-agar cartwheel method

เมื่อสัมผัส BKC พบการเพิ่มขึ้นของยีน MexA และ OprM ในบางสายพันธุ์ โดยเฉพาะ K767, K1455, SP2 ส่วน K1523 ที่ลบยีน MexB พบว่า MexA ลดลงชัดเจน efflux pump activity เพิ่มขึ้นใน K1523, K1455 และ P10 และ MIC ของยา CAZ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญใน K1455

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

## POSTER PRESENTATION

การสัมผัส CHX ส่งผลต่อการแสดงออกของยีน efflux pump แตกต่างกัน บางสายพันธุ์แสดงการเพิ่มขึ้นของ MexA, MexB และ OprM โดยเฉพาะ P10 ที่เพิ่มขึ้นเด่นชัด CHX ยังทำให้ MIC ของ CIP และ CAZ เพิ่มขึ้นในบางสายพันธุ์ เช่น PAO1, K767, SP2 และ P10 ขณะที่ K1523 และ P10 กลับลดลง ไม่พบการเปลี่ยนแปลงชัดเจนใน MIC ของ GM

สรุป การสัมผัส biocides ที่ระดับต่ำกว่าค่า MIC อาจกระตุ้นการแสดงออกของ efflux pump และนำไปสู่การพัฒนาการดื้อยาในเชื้อ *P. aeruginosa* จึงควรมีการติดตามผลกระทบของการใช้ biocides อย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ** : Antibiotic resistance, Benzalkonium chloride, Chlorhexidine, Efflux pump, *Pseudomonas aeruginosa*

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568**

## POSTER PRESENTATION

การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างน้ำตาลจากลมหายใจกับระดับน้ำตาลในเลือดของ  
ผู้ป่วยกลุ่มเป็นเบาหวานและไม่เป็นเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลเลิดสิน  
The correlation of glucose between using breathing gas monitoring and  
venous plasma in Diabetes and non-Diabetes People in Lerdsin Hospital

ผู้วิจัยหลัก : นายแพทย์ ธนพล เตียวตระกูลชัย (MR.Tanapon Diewtragoonchai)

สังกัด : กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลเลิดสิน

Email : pokpox112@gmail.com

ผู้วิจัยร่วม : แพทย์หญิง ฐิตินันท์ อนุสรณ์วงศ์ชัย\*

สังกัด : กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลเลิดสิน

### บทคัดย่อ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง การตรวจเลือดแบบเดิมอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บหรือไม่สะดวก ด้วยเหตุนี้ งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาความแม่นยำของการวัดระดับน้ำตาลจากลมหายใจโดยใช้เครื่อง VAYU Breathology G-300 เทียบกับการตรวจเลือดแบบมาตรฐาน เพื่อหาวิธีตรวจน้ำตาลที่สะดวกและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การศึกษาแบบตัดขวางนี้เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยเบาหวานและผู้ไม่เป็นเบาหวานรวม 71 รายที่โรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2568 โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์และความสอดคล้องของผลการตรวจด้วยสถิติ Intraclass Correlation (ICC) และ Bland-Altman Plot

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลจากลมหายใจต่ำกว่าระดับน้ำตาลในเลือดเพียง 1.23 มก./ดล. ซึ่งไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.185$ ) และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและไม่เป็นเบาหวาน อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานอายุ 60-69 ปี และผู้ที่มีระดับ HbA1C สูงกว่า 8.0% ที่อาจมีผลแตกต่างออกไป แม้กระนั้น ค่าความสัมพันธ์ (ICC) ระหว่างการตรวจทั้งสองวิธีสูงมากในทุกกลุ่ม ( $ICC > 0.9, P<0.001$ ) แสดงถึง ความสอดคล้องกันที่ดีเยี่ยม และผลการวิเคราะห์ Bland-Altman plot ชี้ว่าความแตกต่างอยู่ในช่วงที่ยอมรับได้

สรุป การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการตรวจวัดระดับน้ำตาลจากลมหายใจมีความสัมพันธ์สูงกับระดับน้ำตาลในเลือด และมีศักยภาพที่จะเป็นทางเลือกแทนการตรวจเลือดได้ โดยเฉพาะในผู้ที่ไม่เป็นเบาหวานและผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลไม่สูงมาก อย่างไรก็ตาม ยังคงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรที่หลากหลายขึ้น เพื่อยืนยันความแม่นยำและประสิทธิภาพในการนำไปใช้ทางคลินิกในอนาคต.

คำสำคัญ : ระดับน้ำตาลจากลมหายใจ, ระดับน้ำตาลในเลือด, ผู้ป่วยเบาหวาน, VAYU Breathology G-300

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**



# POSTER PRESENTATION

การใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจร่วมกันระหว่างพหุสาขาวิชาชีพเพื่อป้องกันการถอดท่อช่วยหายใจล้มเหลวในโรงพยาบาลเลิดสิน

Multidisciplinary weaning protocol for prevention of extubation failure in Lerdsin Hospital, a retrospective study

ผู้วิจัยหลัก : นายฤทธิกร อภินทพานิชย์ พ.บ.,

สังกัด : โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์

E-mail : cruelovski@gmail.com

ผู้วิจัยร่วม : นางสาววิศรา เมืองคำ พ.บ.

สังกัด : โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์

## บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: การใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจมีใช้กันในโรงพยาบาลอย่างแพร่หลายแต่ยังมีเหตุการณ์การถอดท่อช่วยหายใจล้มเหลว (extubation failure) อย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงคิดค้นแนวทางเวชปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจแบบพหุสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary weaning protocol; MDP) ที่เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวมโดยสหสาขาวิชาชีพ เพื่อช่วยเพิ่มความสำเร็จของการถอดท่อช่วยหายใจ ลดอัตราการใส่ท่อซ้ำและการเสียชีวิต วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลคืออัตราความสำเร็จของการถอดท่อช่วยหายใจ ปัจจัยเสี่ยงของการใส่ท่อซ้ำ อัตราการรอดชีวิตที่ 28 และ 90 วันและปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตที่ 90 วัน วิธีการ: เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจในโรงพยาบาลเลิดสินตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ทางสถิติ ใช้นัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  RR 95% CI ผล: ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ 147 คน อายุเฉลี่ย 62 ปี เป็นชาย 96 คน หญิง 51 คน ถอดท่อช่วยหายใจสำเร็จ 143 คน คิดเป็นร้อยละ 97.3 อัตราการรอดชีวิตที่ 28 วัน และ 90 วันร้อยละ 90.5 และ 86.4 ตามลำดับ ไม่พบปัจจัยเสี่ยงที่มีนัยสำคัญทางสถิติของการใส่ท่อซ้ำ พบปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตที่ 90 วัน ได้แก่ อายุ  $>60$  ปี ( $p=0.041$ ) ระยะเวลาใส่ท่อ  $>7.2$  วัน ( $p=0.028$ ) โรคหลอดเลือดสมอง ( $p=0.0043$ ) โรคปอดอักเสบ ( $p=0.002$ ) ระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลวหรือติดเชื้อในกระแสเลือด ( $p<0.001$ )  $PaO_2/FiO_2 < 154$  ( $p<0.001$ ) และ  $PaCO_2 < 28$  มม.ปรอท ( $p=0.001$ ) สรุป: การใช้แนวทาง MDP มีอัตราความสำเร็จสูงโดยไม่พบปัจจัยที่มีผลต่อการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำและอัตราการรอดชีวิตสูง

คำสำคัญ : การหย่าเครื่องช่วยหายใจ, การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ, อัตราการรอดชีวิต, ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิต

ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568

# POSTER PRESENTATION

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก

Factors associated with family caregiver burden in elderly patients with  
hip fracture : a cross-sectional study

ผู้วิจัยหลัก : แพทย์หญิงณัฐนรี ฉันทวานิช (Natnaree Chanthavanich MD.)

สังกัด : กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเลิดสิน

E-mail : cha.natnaree@gmail.com

## บทคัดย่อ

**ที่มาและวัตถุประสงค์ :** กระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุเป็นภาวะที่พบได้มากขึ้นในเวชปฏิบัติ ภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแล (Caregiver burden) เกิดได้และเพิ่มความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะถูกทอดทิ้งหรือถูกทำร้าย การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลจะทำให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**แบบวิจัย :** งานวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง

**วัสดุและวิธีการ :** เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหัก จำนวน 118 คน ด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยและผู้ดูแลและคะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ดูแล (Zarit burden interview) ฉบับภาษาไทย 22 ข้อ ประเมินผลด้วยสถิติการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว

**ผลการศึกษา :** ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มพึ่งพา คะแนนความปวดมากกว่า 3 จำนวนผู้ป่วยในความดูแลมากกว่า 1 คน ปัญหาด้านค่าใช้จ่ายและไม่มีสมาชิกในบ้านผลัดเวรดูแลผู้ป่วย

**สรุป :** ควรมีการพัฒนาเชิงระบบเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก เช่น รูปแบบการดูแลเพื่อลดภาวะพึ่งพา การเข้าถึงสวัสดิการสังคม เครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม

**คำสำคัญ :** ภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแล, ปัจจัย, ครอบครัว, กระดูกข้อสะโพกหัก

ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568

# POSTER PRESENTATION

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะหกล้มในผู้สูงอายุไทย ในชุมชนสีลม เขตบางรัก  
กรุงเทพมหานคร

Factors associated Thai elderly falls who reside in or nearby Silom,  
Bang-rak, Bangkok, Thailand

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวนรมน เวชชพิพัฒน์

สังกัด : แพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเลิดสิน

E-mail : namfon\_smile@yahoo.com

ผู้วิจัยร่วม : นางสาวนภัสวรรณ วงษ์สวรรค์\*

สังกัด : นายแพทย์ปฏิบัติการ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเลิดสิน

## บทคัดย่อ

การหกล้มเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และอาจก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุวิธีการดำเนินวิจัยเป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า (prospective cohort study) เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่แผนกเวชศาสตร์ครอบครัวและคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 220 คน ด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน แบบคัดกรอง SARC-F แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Thai-FRAT การคัดกรองภาวะโภชนาการ MNA การวัดแรงบีบมือ การทดสอบ 5-Time Chair Stand และ serum vitamin D level ติดตามอุบัติการณ์หกล้มภายในระยะเวลา 6 เดือน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการล้ม โดยวิเคราะห์ข้อมูลแบบ logistic regression analysis โดยวิเคราะห์ตัวแปรแบบตัวแปรเดียว และวิเคราะห์พหุตัวแปร ในการวิเคราะห์ตัวแปรแบบตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ อายุ  $\geq 80$  ปี ( $p = 0.012$ ) เพศหญิง ( $p = 0.027$ )  $BMI < 18.5 \text{ kg/m}^2$  ( $p = 0.045$ ) previous falls ( $p = 0.003$ ) คะแนน SARC-F  $\geq 4$  คะแนน ( $p < 0.001$ ) Thai-FRAT  $\geq 4$  ( $p < 0.001$ ) และระดับวิตามินดีต่ำกว่า  $30 \text{ mU/L}$  ( $p = 0.019$ ) ส่วนผลการวิเคราะห์พหุตัวแปร พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ คะแนน Thai-FRAT  $\geq 4$  ( $p = 0.022$ ) และระดับวิตามินดีต่ำกว่า  $30 \text{ mU/L}$  ( $p = 0.004$ ) จากผลการศึกษานี้พบว่า การประเมิน Thai-FRAT ได้อย่างแม่นยำ มีส่วนช่วยในการทำนายโอกาสการเกิดอุบัติการณ์หกล้มในผู้สูงอายุภายในระยะเวลา 6 เดือนได้ ระดับวิตามินดีต่ำ เป็นปัจจัยที่อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มได้ภายในระยะเวลา 6 เดือน ดังนั้นการเสริมวิตามินดีจึงมีความสำคัญต่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่มีระดับวิตามินดีต่ำ

คำสำคัญ : การพลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ, ปัจจัย, 6 เดือน

ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568

# POSTER PRESENTATION

ผลของ famotidine ในการป้องกันการเกิดภาวะภูมิไวเกินจาก paclitaxel

ผู้วิจัยหลัก: รุ่งทิพย์ ตั้งสง่าศักดิ์ศรี ภม.

สังกัด กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์

E-mail: rtangsagha@gmail.com

## บทคัดย่อ

Paclitaxel เป็นยาที่ใช้อย่างแพร่หลายในการรักษามะเร็งหลายชนิดได้แก่ มะเร็งรังไข่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งเยื่อหุ้มสมอง อากาศข้างเคียงสำคัญที่พบบ่อยได้แก่ ภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity Reaction, HSR) การให้ยาป้องกันการเกิดภาวะภูมิไวเกิน(Premedication) ประกอบด้วยยาในกลุ่ม Corticosteroid, Histamine-1(H1) antagonist และ Histamine-2(H2) antagonist ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะภูมิไวเกินจาก paclitaxel จากการพบผลิตภัณฑ์ ranitidine มีระดับ N-nitrosodimethylamine (NDMA) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง สูงกว่าขีดจำกัดที่แนะนำของ FDA famotidine ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม histamine H2 antagonist ได้ถูกนำมาใช้ทดแทน ranitidine การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ famotidine ในการป้องกันการเกิดภาวะภูมิไวเกินจาก paclitaxel และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะภูมิไวเกินจาก paclitaxel เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง(cross-sectional study) โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วย paclitaxel และได้รับสูตรยาป้องกันการเกิดภาวะภูมิไวเกินกลุ่ม corticosteroid (dexamethasone), histamine1(H1: diphenhydramine, chlorpheniramine), histamine2(H2: ranitidine, famotidine) antagonist ในโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างปี พ.ศ.2562-2566 จากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล และกลุ่มงานเภสัชกรรม ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วย paclitaxel จำนวน 2,587 ราย เกิดภาวะภูมิไวเกินจำนวน 276 ราย(ร้อยละ 10.7) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับสูตรยาป้องกันภาวะภูมิไวเกิน famotidine จำนวน 858 ราย เกิดภาวะภูมิไวเกินจำนวน 85 ราย(ร้อยละ 9.9) กลุ่ม ranitidine จำนวน 922 ราย เกิดภาวะภูมิไวเกินจำนวน 125 ราย(ร้อยละ13.6) กลุ่มที่ไม่มี H2 antagonist จำนวน 744 ราย เกิดภาวะภูมิไวเกินจำนวน 59 ราย(ร้อยละ7.9) พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะภูมิไวเกินจาก paclitaxel

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

## POSTER PRESENTATION

ได้แก่ ชนิดของมะเร็ง( $p < 0.001$ ) สูตรยาที่ใช้รักษามะเร็ง( $p < 0.001$ ) ขนาดยา paclitaxel( $p = 0.001$ ) และสูตรยาป้องกันภาวะภูมิไวเกิน( $p = 0.002$ ) จากการวิเคราะห์ด้วย multivariate logistic regression พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะภูมิไวเกินมากกว่าผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชอื่นๆ 2.8 เท่า ผู้ป่วยที่ได้รับ famotidine และกลุ่มที่ไม่มี H2 antagonist มีโอกาสเกิดภาวะภูมิไวเกินน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับ ranitidine ร้อยละ 35 และ 50 ผู้ป่วยที่ได้รับ paclitaxel 101-150 mg มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะภูมิไวเกินน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับ paclitaxel 251-300 mg ร้อยละ 91 สูตร famotidine ให้ผลในการป้องกันภาวะภูมิไวเกินจาก paclitaxel ได้ดี ไม่ด้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับ ranitidine กลุ่มที่ไม่มี H2 antagonist สามารถป้องกันภาวะภูมิไวเกินจาก paclitaxel ได้ดีเช่นกัน

**คำสำคัญ :** paclitaxel, ภาวะภูมิไวเกิน, famotidine, H2 antagonist

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

## POSTER PRESENTATION

ประสิทธิภาพในการบำบัดโลหะหนักของระบบบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลเลิดสิน  
The Efficiency of Heavy Metals Treatment of the Wastewater Treatment  
System, Lerdsin Hospital

ผู้วิจัยหลัก : ร.ต.ต.หญิง ดร. สุธาสินี เพ็ญนรพัฒน์ (Pol.Sub.Lt. Suthasinee Pengnarapat, PhD)

สังกัด : กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

E-mail : suthasineefon8@gmail.com

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจวิเคราะห์ปริมาณโลหะหนักในน้ำเสียและน้ำทิ้งของระบบบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลเลิดสิน เพื่อเปรียบเทียบปริมาณโลหะหนักในน้ำทิ้งกับค่ามาตรฐานและศึกษาประสิทธิภาพของระบบบำบัดน้ำเสียในการบำบัดโลหะหนัก โดยใช้เทคนิค Atomic Absorption Spectrophotometry (AAS) ตามวิธีของ Standard Methods for The Examination of Water and Wastewater ซึ่งทำการเก็บตัวอย่างเดือนละ 1 ตัวอย่าง วิเคราะห์ตัวอย่างละ 3 ครั้ง ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2568 ผลการศึกษาพบว่าปริมาณโลหะปรอท (Hg) ในน้ำเสียและน้ำทิ้ง เท่ากับ 0.000182 mg/L และ 0.000008 mg/Lตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบปริมาณโลหะปรอทในน้ำทิ้งกับค่ามาตรฐานตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2559 พบว่าอยู่ที่ 0.000008 mg/L ซึ่งไม่เกินค่ามาตรฐานซึ่งน้อยกว่า 0.005 mg/L และการเปรียบเทียบปริมาณปรอทในน้ำเสียและน้ำทิ้ง โดยใช้สถิติ Pair Sample T-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.004 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าโลหะปรอทในน้ำเสียและน้ำทิ้งมีค่าแตกต่างกัน โดยมีปริมาณปรอทในน้ำทิ้งน้อยกว่าน้ำเสีย แสดงว่าระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลเลิดสินสามารถบำบัดปริมาณโลหะปรอทได้ ซึ่งประสิทธิภาพของระบบบำบัดน้ำเสียของโลหะปรอท มีค่าเท่ากับ 95.57%

คำสำคัญ : น้ำเสีย, น้ำทิ้ง, โลหะหนัก, ระบบบำบัดน้ำเสีย

ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568

# POSTER PRESENTATION

## อุปกรณ์ยึดตรึงกระดูกภายนอก ชนิดวงแหวนแบบปรับขนาดได้ Adjustable Ring External Fixator

ผู้วิจัยหลัก: นายวพงค์ อนันตวรสกุล\*

สังกัด: สถาบันออร์โธปิดิกส์ รพ.เลิดสิน กรมการแพทย์

E-mail: navapong.ortho@gmail.com

### บทคัดย่อ

ในการผ่าตัดรักษาทางออร์โธปิดิกส์ อุปกรณ์ยึดตรึงกระดูกภายนอก (external fixator) มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกหักแบบแผลเปิด หรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการบาดเจ็บที่รุนแรงของเนื้อเยื่อ ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดตามกระดูกด้วยอุปกรณ์ยึดตรึงกระดูกภายใน (internal fixator) ได้อย่างไรก็ตามอุปกรณ์ยึดตรึงกระดูกภายนอกที่ใช้กันทั่วไป จะถูกออกแบบมาเพื่อยึดจับกับกระดูกเท่านั้น โดยรยางค์ของผู้ป่วยยังจะสัมผัสกับพื้นเตียงผู้ป่วยได้ แต่ในการรักษาผู้ป่วยบางราย เนื้อเยื่อรอบๆรยางค์ดังกล่าวมีการบาดเจ็บรุนแรง หรือได้รับการรักษาปลูกถ่ายเนื้อเยื่อเพื่อแก้ไขปัญหาเนื้อเยื่อเสียหาย และแพทย์จะต้องหาวิธีที่จะพยุงรยางค์นั้นๆเอาไว้ ไม่ให้สัมผัสกับพื้นเตียง ซึ่งอาจจะต้องใช้ชิ้นส่วนอุปกรณ์ยึดตรึงกระดูกภายนอก จำนวนมาก เพื่อที่จะสร้างโครงสร้างสำหรับพยุงรยางค์นั้นๆเอาไว้ให้พ้นจากพื้นเตียง

ทางผู้วิจัย ได้เล็งเห็นถึงปัญหาในการใช้งานอุปกรณ์ยึดตรึงกระดูกภายนอกในรูปแบบดังกล่าว เนื่องจากมีความลำบากในการดูแลแผลผู้ป่วยและโครงสร้างมักไม่แข็งแรง จำเป็นต้องแก้ไขอยู่เป็นระยะ ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบ อุปกรณ์ยึดตรึงกระดูกภายนอก ชนิดวงแหวนแบบปรับขนาดได้ เพื่อนำมาใช้ประกอบกับโครงสร้างของอุปกรณ์ยึดตรึงกระดูกภายนอกเดิม ซึ่งพบสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพยุงรยางค์ได้ง่ายขึ้น โดยจะช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับและภาวะข้อยึดติด และแพทย์สามารถตรวจประเมินแผลของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

คำสำคัญ : RING EXTERNAL FIXATOR, ADJUSTABLE, SOFT TISSUE INJURY

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

# POSTER PRESENTATION

เอไอแชทบอทสำหรับให้ข้อมูลผสมยาฉีดความเสี่ยงสูงแก่บุคลากรทางการแพทย์  
AI Chatbot for Delivering High-Alert Injectable Drug Dilution Information  
to Healthcare Professionals

ผู้วิจัยหลัก : ภก.กิตติพัทธ์ เทวาภวัต

สังกัด : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน

E-mail : kittipat.tevapawat@gmail.com

## บทคัดย่อ

**ที่มาและความสำคัญ:** คำถามเกี่ยวกับการผสมยาฉีด โดยเฉพาะยาฉีดความเสี่ยงสูง เป็นคำถามที่พบบ่อย และมีความซับซ้อน อาจเกิดข้อผิดพลาดในการบริหารยาได้ เอไอแชทบอทเป็นทางเลือกที่ช่วยให้ข้อมูลยาได้รวดเร็วและแม่นยำ

**วัตถุประสงค์:** พัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของเอไอแชทบอทในการให้ข้อมูลการผสมยาฉีดความเสี่ยงสูงแก่บุคลากรทางการแพทย์

**กระบวนการพัฒนา:** พัฒนาแชทบอทตามหลักการ waterfall model โดยรวบรวมความต้องการ ออกแบบฐานข้อมูล ออกแบบการสนทนา เชื่อมเอไอสนทนากับโปรแกรมไลน์และทดสอบการทำงาน แชทบอททำงานโดยเลือกความเข้มข้น ขนาดยา และสารน้ำที่ใช้ผสม พร้อมแสดงปริมาตรที่ต้องใช้และวิธีให้ยา

**ผลการพัฒนา:** แชทบอทสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผสมยาฉีด 19 รายการได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 100 ระยะเวลาสืบค้นเมื่อใช้แชทบอทลดลงเฉลี่ย 2 นาที 39 วินาที ผลการประเมินประสิทธิผลใน 6 ด้าน จากกลุ่มตัวอย่าง 12 คน พบว่าแชทบอทได้คะแนนเฉลี่ยเรื่องการตอบกลับได้ทันที ( $6.33 \pm 0.98$  จาก 7 คะแนน) การให้ข้อมูลน่าเชื่อถือ ( $6.42 \pm 0.51$  จาก 7 คะแนน) การตอบคำถามได้กระชับ ( $6.33 \pm 0.65$  จาก 7 คะแนน) การลดเวลาทำงาน ( $6.42 \pm 0.90$  จาก 7 คะแนน) และมีความพึงพอใจโดยรวมสูง ( $6.50 \pm 0.80$  จาก 7 คะแนน)

**บทสรุป:** เอไอแชทบอทช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าถึงข้อมูลการผสมยาฉีดได้รวดเร็ว ถูกต้อง ลดระยะเวลาการค้นหา และเพิ่มความสะดวกในการบริหารยา

**คำสำคัญ :** ยาฉีดความเสี่ยงสูง, เอไอแชทบอท, ข้อมูลการผสมยา

ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568

HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE

# POSTER PRESENTATION

โปรแกรมวางแผนการจัดแนวกระดูกโหนกแก้มด้วยเทคโนโลยีสามมิติ

"In-house 3D Planning for Precise Reduction of Zygomatic Fractures"

ผู้วิจัยหลัก : นายกันตภณ ทิลกการย์ (Mr.Kantapon Tilokekarn)

สังกัด : ภาควิชาศัลยศาสตร์ตกรตแต่ง โรงพยาบาลเลิดสิน

E-mail : kantapon.til@gmail.com

ผู้วิจัยร่วม : อาจารย์ ชาญชัย สัจจจิตรวิวุฒิ\*<sup>1</sup>

สังกัด : 1. ภาควิชาศัลยศาสตร์ตกรตแต่ง โรงพยาบาลเลิดสิน

## บทคัดย่อ

การรักษาผู้ป่วยกระดูกโหนกแก้มหัก (zygomatic fractures) จำเป็นต้องอาศัยความแม่นยำในการจัดแนวกระดูกเพื่อฟื้นฟูโครงสร้างใบหน้าอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะในกรณีที่กระดูกมีการเคลื่อนที่ผิดรูปไปมากหรือมีการแตกหักหลายชิ้น การประเมินจากภาพถ่ายรังสีแบบ 2 มิติอาจไม่เพียงพอ อาจส่งผลให้เกิดความไม่สมมาตรของใบหน้า หรือภาวะแทรกซ้อนที่ต้องแก้ไขภายหลัง จึงได้พัฒนานวัตกรรม "In-house 3D Planning" เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการวางแผนผ่าตัดจัดแนวกระดูกโหนกแก้ม โดยอาศัยการประมวลผลภาพ CT scan ร่วมกับซอฟต์แวร์ MeshMixer ในการจำลองกระดูกเสมือนจริง และใช้เทคนิคภาพสะท้อนของกระดูกโหนกแก้มด้านที่ปกติเป็นต้นแบบ (mirror image) ในการวางแผนจัดเรียงและตรึงกระดูกได้ล่วงหน้า เพื่อให้ใบหน้าของผู้ป่วยมีความสมมาตรมากที่สุด นวัตกรรมนี้ได้รับการพัฒนาโดยทีมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกรตแต่งและอาจารย์ของภาควิชา โดยไม่พึ่งพาบริษัทภายนอก ผ่านกระบวนการทดลองใช้งานในผู้ป่วย พบว่าช่วยลดระยะเวลาผ่าตัดลง ลดอัตราความคลาดเคลื่อนในการจัดแนวกระดูก และเพิ่มความพึงพอใจของทีมศัลยแพทย์ในด้านความมั่นใจในการผ่าตัด โดยไม่พบการผ่าตัดซ้ำในช่วง 1ปีหลังจากปรับใช้นวัตกรรม

คำสำคัญ : 3D, zygomatic fracture, mirror image(3 – 5 คำ)

ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568

# POSTER PRESENTATION

การนำเทคโนโลยี LINE Chatbot มาใช้ในระบบเตือนกำหนดคืนกล่อง CPR:

แนวทางสู่บริการสุขภาพอัจฉริยะ

Implementing LINE Chatbot Technology for CPR Box Return

Notifications: A Smart Healthcare Service Approach

ผู้วิจัยหลัก : ภก.ชวิน ธรรมโกมุท

สังกัด : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน

E-mail : chawin9109@gmail.com

## บทคัดย่อ

### ความเป็นมา

ตามมาตรฐานโรงพยาบาล หัวข้อระบบยา กำหนดให้หน่วยดูแลผู้ป่วยมีเวชภัณฑ์ฉุกเฉินพร้อมใช้ตลอดเวลา พร้อมระบบควบคุมความปลอดภัยและการทดแทนยา กล่องยา CPR เป็นกลไกสำคัญในการจัดเตรียมยาช่วยชีวิต แต่พบปัญหาการคืนล่าช้าและยาหมดอายุ โดยในปีงบประมาณ 2567 พบการคืนกล่องที่ยาหมดอายุไปแล้ว 6 เดือน และในปี 2568 พบการคืนล่าช้าระดับสัปดาห์และเดือน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติผ่าน LINE Chatbot สำหรับติดตามการคืนกล่องยา CPR
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการยาฉุกเฉิน และลดความเสี่ยงจากยาหมดอายุ

### วิธีดำเนินการ

ใช้กระบวนการ Design Thinking ตั้งแต่การสำรวจปัญหา สัมภาษณ์ผู้ใช้งาน กำหนดปัญหา สร้างแนวคิด ออกแบบต้นแบบระบบ และนำไปทดลองใช้จริงในหน่วยงาน โดยใช้ Google Sheets เชื่อมกับ LINE Messaging API ผ่าน Google Apps Script

### ผลลัพธ์

ระบบสามารถแจ้งเตือนผ่าน LINE Chatbot อัตโนมัติล่วงหน้า 7 วันและวันครบกำหนด โดยไม่แจ้งเตือนหากไม่เข้าเงื่อนไข ช่วยลดการลืมหืมคืนกล่องยา ลดความเสี่ยงจากการใช้ยาหมดอายุ และเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม

### สรุป

นวัตกรรมนี้เป็นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยเสริมความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ ด้วยวิธีที่ง่าย ใช้งานได้จริง และขยายผลได้ทันทีในหน่วยงานอื่น

คำสำคัญ : LINE Chatbot, Google Sheets, กล่องยา CPR

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

# POSTER PRESENTATION

## ปกอกแขนปลอดภัยไร้การติดเชื้อ Disposable Arm Sleeve Safety Drape

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพวงแก้ว ฤทธาภิรมย์

สังกัด : งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลเลิดสิน

E-mail : bcnb71086@gmail.com

### บทคัดย่อ

การสวมเสื้อคลุมผ่าตัดปลอดเชื้อ (Surgical gowning) มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันเชื้อโรคบริเวณมือและเสื้อผ้าของบุคลากรในทีมผ่าตัดแพร่กระจายเชื้อไปยังแผลของผู้ป่วยในขณะที่ผ่าตัด ซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อบริเวณผ่าตัด (Surgical Site Infection: SSI) หากมีการปนเปื้อน (Contaminated) จะต้องเปลี่ยนเสื้อคลุมผ่าตัดใหม่ ส่งผลให้ระยะเวลาในการผ่าตัดยาวนานขึ้นและการผ่าตัดหยุดชะงัก โดยบริเวณที่พบส่วนใหญ่คือข้อมือถึงต้นแขน ผู้ประดิษฐ์จึงได้คิดค้นพัฒนานวัตกรรม เพื่อให้ศัลยแพทย์ และทีมผ่าตัดสามารถสวมคลุมบริเวณที่มีการปนเปื้อนได้สะดวกและรวดเร็ว วัตถุประสงค์เพื่อลดโอกาสปนเปื้อนเชื้อสู่ตำแหน่งที่ทำหัตถการในห้องผ่าตัด และเพื่อให้บุคลากรในห้องผ่าตัดได้พัฒนาทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยลดต้นทุนการใช้ทรัพยากรทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่งผลให้ลดขั้นตอน ระยะเวลาในการทำหัตถการ และระยะเวลาในการผ่าตัด (Operation time) โดยใช้วัสดุผ้าใยสังเคราะห์ที่มีคุณสมบัติป้องกันการซึมผ่านของแบคทีเรีย เลือด ของเหลว และแอลกอฮอล์ มีความเหนียวทนทาน ไม่ขาดง่าย ไม่มีเส้นใยหลุด (Lint Free) นำมาร่างแบบตามขนาดที่ต้องการ ตัดเย็บ และทำให้ปราศจากเชื้อโดยวิธีการอบแก๊ส (Ethylene Oxide) เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและโรงพยาบาล โดยใช้งบประมาณ 30 บาท/ชิ้น รวมถึงป้องกันการติดเชื้อทั้งต่อผู้ป่วยและทีมบุคลากรทางการแพทย์ ผลการประเมิน พบว่า ผู้ใช้มีความพึงพอใจระดับดีมาก ร้อยละ 95 ทั้งด้านคุณภาพของวัสดุที่นำมาใช้ ความปลอดภัยต่อผู้ใช้ ความสะดวก ความเหมาะสม และความพึงพอใจในการใช้งานไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อจากการใช้งานปกอกแขนปลอดภัยไร้การติดเชื้อ (Disposable Arm Sleeve Safety Drape)

คำสำคัญ : ปกอกแขนปลอดภัยไร้การติดเชื้อ, การติดเชื้อบริเวณผ่าตัด, ผ่าตัด

ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568

HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน



คำสั่งโรงพยาบาลเลิดสิน

ที่ ๑๗๗/๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานจัดการประชุมวิชาการประจำปี โรงพยาบาลเลิดสิน

เพื่อให้การจัดการประชุมวิชาการ โรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ที่กำหนดจัดขึ้นในวันพฤหัสบดีที่ ๒๖ มิถุนายน 2568 - วันศุกร์ที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุม ชั้น ๒๔ - ๒๕ อาคารกาญจนาภิเษก โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบังเกิดผลดีต่อทางราชการ

ฉะนั้น โรงพยาบาลเลิดสิน จึงแต่งตั้งบุคคลดังต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการดำเนินงานจัดการประชุมวิชาการ ดังต่อไปนี้

**คณะที่ปรึกษา** ประกอบด้วย

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน
๒. รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ คนที่ ๑
๓. รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ คนที่ ๒
๔. รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ
๕. รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
๖. ที่ปรึกษาผู้บริหาร โรงพยาบาลเลิดสิน
  - ๖.๑ นายประทีป โภคะกุล
  - ๖.๒ นายอนันต์ เสริฐภักดี
  - ๖.๓ นางไวยวรรณ ธนะมัย
  - ๖.๔ นางจิตรา อยู่ประเสริฐ
  - ๖.๕ นายสมพงษ์ ตันจรรย์ภรณ์

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

## คณะกรรมการดำเนินงาน

### ๑. คณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการ ประกอบด้วย

|   |               |
|---|---------------|
| ๑. รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ               | ประธานกรรมการ |
| ๒. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยศาสตร์                          | กรรมการ       |
| ๓. หัวหน้ากลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์ | กรรมการ       |
| ๔. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์    | กรรมการ       |
| ๕. หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน                    | กรรมการ       |
| ๖. หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา                        | กรรมการ       |
| ๗. หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์                     | กรรมการ       |
| ๘. หัวหน้ากลุ่มงานโสต คอ นาสสิก                       | กรรมการ       |
| ๙. หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา                          | กรรมการ       |
| ๑๐. หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา                         | กรรมการ       |
| ๑๑. หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์                        | กรรมการ       |
| ๑๒. หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์                     | กรรมการ       |
| ๑๓. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม                          | กรรมการ       |
| ๑๔. หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์                         | กรรมการ       |
| ๑๕. หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาล                      | กรรมการ       |
| ๑๖. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก                | กรรมการ       |
| ๑๗. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน                 | กรรมการ       |
| ๑๘. หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู                    | กรรมการ       |
| ๑๙. หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชศาสตร์                  | กรรมการ       |
| ๒๐. หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกและเทคนิคการแพทย์  | กรรมการ       |
| ๒๑. หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว                  | กรรมการ       |
| ๒๒. หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม                           | กรรมการ       |

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

|   |                            |
|---|----------------------------|
| ๒๓.หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค        | กรรมการ                    |
| ๒๔.หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี  | กรรมการ                    |
| ๒๕.หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ               | กรรมการ                    |
| ๒๖.แพทย์หญิงสุคนธา ตรีฤทธิวิไล              | กรรมการ                    |
| ๒๗.หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการและถ่ายทอด | กรรมการและเลขานุการ        |
| ๒๘.นางสาวชลิดา เขมวารานันท์                 | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒๙.นางสาวพัชรพรรณ ไตรเสนีย์                 | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๓๐.นางสาวสกุลบุญ กลิ่นแก้ว                  | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๓๑.นางสาวชนัญชิตา รวบทองศรี                 | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๓๒.นางสาวชาลิสสา อภิรัชชาภรณ์               | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

๑. เสนอขออนุมัติดำเนินโครงการ
๒. ติดต่อประสานงานเพื่อเรียนเชิญวิทยากรในพิธีเปิด /วิทยากรบรรยายพิเศษ /วิทยากรปาฐกถา /วิทยากรประจำกลุ่ม/ผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ
๓. ออกหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม
๔. จัดการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงานตลอดช่วงเวลาการจัดงาน

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

## ๒. คณะอนุกรรมการฝ่ายต้อนรับ ประกอบด้วย

- |                              |                  |           |
|------------------------------|------------------|-----------|
| ๑. นางสาวโยทะกา เอี่ยมคงศรี  | นักประชาสัมพันธ์ | ประธาน    |
| ๒. นางสาวณภัส บัวอ่อน        | นักประชาสัมพันธ์ | กรรมการ   |
| ๓. นางสาวนรินทร์ทิพย์ บัวงาม |                  | เลขานุการ |

หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

๑. ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการ ในการเตรียมการต้อนรับ ประสานข้อมูลการเดินทางของแขกผู้มีเกียรติ/วิทยากรรับเชิญ
๒. ประสานวิทยากรทั้งภายนอกและภายใน เพื่อยืนยันการมาบรรยายก่อนวันบรรยาย
๓. ประสานงานวิทยากรภายนอกเรื่องการเดินทาง, การรับ-ส่งวิทยากร ที่พักและห้องพักรับรองของวิทยากร
๔. ประสานงานเรื่องที่จอดรถวิทยากร
๕. นัดหมายวิทยากรภายนอกในการต้อนรับ ณ จุดจอดรถ และนำส่งห้องบรรยาย

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

### ๓. คณะอนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วย

๑. แพทย์หญิงกษมา กันทรวิชัยวัฒน์ นายแพทย์ชำนาญการ ประธาน
๒. นางสาวโยทะกา เอี่ยมคงศรี นักประชาสัมพันธ์ กรรมการ
๓. นางสาวจตุรรัตน์ ภูติรักษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

๑. จัดส่งหนังสือประชาสัมพันธ์การจัดประชุมวิชาการไปยังหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. เผยแพร่ข่าว/ สื่อประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ ภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล
๓. ออกแบบ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ประเภทต่างๆ สำหรับการจัดประชุมวิชาการ โรงพยาบาลรามาธิบดีต่างๆ เช่น โปสเตอร์แผ่นพับ ธงญี่ปุ่น ป้ายคัทเอ๊าท์ สื่อประชาสัมพันธ์ออนไลน์
๔. ประสานสื่อมวลชนเพื่อประชาสัมพันธ์ การจัดประชุมวิชาการ โรงพยาบาล และสรุปรวบรวมการประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง
๕. ลงทะเบียน อำนวยความสะดวก และจัดทำข่าวแจกให้กับสื่อมวลชนในการเข้ามาทำข่าวในวันงานประชุมวิชาการ
๖. จัดหาของที่ระลึกให้แก่สื่อมวลชน

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

#### ๔. คณะอนุกรรมการฝ่ายไอศตัทศนุปรกรณั้ ปรกรอบตั้วย

- |                           |                                   |           |
|---------------------------|-----------------------------------|-----------|
| ๑. นายฤชา สว้สตั้มงคค     | ช่างภาพการแพทยัปฏิบัติการ         | ปรกรธาน   |
| ๒. นายทรงธรรม ปรกรอบเต้ยง | เจ้าพนักงานไอศตัทศนุศึกษาชำนาญงาน | กรรรมการ  |
| ๓. นางสาวมาณี ชุมแสง      | นักวิชาการไอศตัทศนุศึกษา          | เลขานุการ |

หน้าั้ความรับผิดชอบ ดังนั้

๑. เก็บบ้นั้ทีกรภาพ ระหว่างการจั้ดปรกรชุม ตลอดจนความเร้ยบร้อยของอุปกรณั้ ไอศตัทศนุปรกรณั้ที่จั้ดปรกรชุมในห่อ้งปรกรชุมและอุปกรณั้ใช้ทคคองก่อนนำเสนอผลงาน

๒. จั้ดทำวิดีทศัณั้ /โปสเตอร้ และผลงานที่ร่วมนแสดงนั้ทรศการ

๓. จั้ดหาอุปกรณั้สำหรบั้ใช้บรรยายผลงานวึชาการ เช่น คอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร้ และ

อุปกรณั้อื่่นๆ

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

#### ๕. คณะอนุกรรมการฝ่ายลงทะเบียน ประกอบด้วย

- |                               |                                       |           |
|-------------------------------|---------------------------------------|-----------|
| ๑. นางพอใจ สุวรรณเทพ          | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ         | ประธาน    |
| ๒. นางสาวสุภาหงษ์ จินตานุสาร  | นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ            | กรรมการ   |
| ๓. นางสาวมารียานี อับดุลกอวิย | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนงานปฏิบัติงาน | กรรมการ   |
| ๔. นางสาวมลฤดี เพชรโพธิ์ทอง   | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ              | เลขานุการ |

หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

๑. วางแผน กำหนดรูปแบบ/วิธีการสำหรับการลงทะเบียน สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม
๒. จัดเตรียมเอกสาร/แฟ้ม ประกอบการประชุม
๓. รวบรวมรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมและจัดทำประกาศนียบัตรผู้เข้าร่วมประชุม

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

## ๖. คณะอนุกรรมการฝ่ายอาหารและเครื่องดื่ม ประกอบด้วย

- |                             |                       |           |
|-----------------------------|-----------------------|-----------|
| ๑. นายกันตีสุข ธานีบุญ      | นักโภชนาการชำนาญการ   | ประธาน    |
| ๒. นางสาวกาญจนา จูจวง       | นักโภชนาการปฏิบัติการ | กรรมการ   |
| ๓. นางสาวณัฐชา ปันเขื่อนขัต | นักโภชนาการชำนาญงาน   | เลขานุการ |

หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

- วางแผน ควบคุม ประสานงาน ด้านการจัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่มตลอดการประชุม สำหรับแขกผู้มีเกียรติ/ผู้เข้าร่วมประชุมและวิทยากร/ผู้สนับสนุนการจัดงาน
- กำหนดรูปแบบและจัดแจกอาหาร สำหรับแขกผู้มีเกียรติ /ผู้เข้าร่วมประชุมและวิทยากร/ผู้สนับสนุนการจัดงาน

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

**๗. คณะอนุกรรมการฝ่ายสถานที่ ประกอบด้วย**

- |                               |                                  |           |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------|
| ๑. นางสาวฐณพัชร์ สุขธรรมวัฒน์ | นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ     | ประธาน    |
| ๒. นางกฤษลิน นิธิโชติ         | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | กรรมการ   |
| ๓. นางสาวโยทะกา เอี่ยมคงศรี   | นักประชาสัมพันธ์                 | เลขานุการ |

หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

๑. ออกแบบและจัดสถานที่การประชุมให้พร้อมและสามารถดำเนินการประชุมได้อย่างเหมาะสม
๒. จัดเตรียมสถานที่สำหรับห้องร้านแสดงสินค้า
๓. จัดเตรียมสถานที่และกำหนดบริเวณการจัดนิทรรศการ
๔. จัดการจราจรและที่จอดรถ

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

#### ๘. คณะอนุกรรมการฝ่ายประกวดผลงานวิชาการ/โปสเตอร์ ประกอบด้วย

๑. นางปฐมภรณ์ สุรวงษ์สิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ ประธาน
๒. นายปิยบุตร กิตติธรรมวงศ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรรมการ
๓. ร.ต.ต.หญิงสุธาสิณี เพ็ญนรพัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

๑. รวบรวมเรื่อง/บทความย่อ และประสานเจ้าของผลงาน
๒. พิจารณากลับกรองและคัดเลือกผลงานทางวิชาการ/โปสเตอร์ ในการนำเสนอการประชุมวิชาการและแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เสนอผลงานทางวิชาการ
๓. กำหนดรางวัลและหลักการเกณฑ์การพิจารณาสำหรับผลงานดีเด่นทางวิชาการ/โปสเตอร์ที่เสนอในการประชุม
๔. กำหนดเกณฑ์การตัดสินในการประกวดผลงานฯ และเป็นผู้ดำเนินการพิจารณาตัดสินคัดเลือกผลงานที่ได้รับรางวัล
๕. จัดทำใบประกาศฯ สำหรับผู้เข้าร่วมประกวดผลงานวิชาการ

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

๙. คณะอนุกรรมการฝ่ายจัดทำบัญชีและเหรียญกษาปณ์ ประกอบด้วย

|                          |                                  |           |
|--------------------------|----------------------------------|-----------|
| ๑. นายชัยวัฒน์ เกตุพันธ์ | นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ | ประธาน    |
| ๒. นายชุตินันท์ ไชยยา    | นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ | กรรมการ   |
| ๓. นางสาวพนิดา บุญยรงค์  | นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ | เลขานุการ |

หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

๑. ทำบัญชีรายรับ-จ่าย ในการประชุมวิชาการ

๒. จัดเตรียมเอกสารเพื่อเบิกจ่ายตามหลักฐานการเบิกจ่ายทั้งระหว่างการทำงาน และ

ภายหลังเสร็จสิ้นการทำงาน

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

### ๑๐. คณะอนุกรรมการฝ่ายเอกสารประกอบการประชุม ประกอบด้วย

- |                               |                             |           |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------|
| ๑. นายภาสกร อำนวยตระกูล       | นายแพทย์ชำนาญการ            | ประธาน    |
| ๒. นางสาวณัฐพัชร์ มีคงพิพัฒน์ | เจ้าพนักงานห้องสมุดชำนาญงาน | กรรมการ   |
| ๓. นางสาวชลิตา จ้าวสุวรรณ     | นักจัดการงานทั่วไป          | เลขานุการ |

หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

๑. ตรวจสอบเนื้อหา และเอกสารวิชาการที่ฝ่ายต่างๆ รวบรวมมาเพื่อพิมพ์ในหนังสือจัดประชุมวิชาการ
๒. จัดทำคำนำ สารจากผู้บริหาร ประธานจัดการประชุม เพื่อใช้เผยแพร่ร่วมกับเนื้อหาประกอบการประชุม
๓. จัดทำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-BOOK)
๔. จัดทำเล่มเอกสารเพื่อเป็นของที่ระลึก
๕. ขอเลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ (INTERNATIONAL STANDARD BOOK NUMBER: ISBN)

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

### ๑๑. คณะอนุกรรมการฝ่ายหารายได้ ประกอบด้วย

|                                   |                         |           |
|-----------------------------------|-------------------------|-----------|
| ๑. นางสาวฐิติมา บัณฑิตเจริญสิน    | เภสัชกร ชำนาญการพิเศษ   | ประธาน    |
| ๒. นายแพทย์นวพงศ์ อนันตวรสกุล     | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ   | กรรมการ   |
| ๓. นายแพทย์สมชาย เจตสุรگانต์      | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ   | กรรมการ   |
| ๔. แพทย์หญิงปานฤดี วัฒนประกรณ์กุล | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ   | กรรมการ   |
| ๕. แพทย์หญิงอมต ภูริยะพันธ์       | นายแพทย์ชำนาญการ        | กรรมการ   |
| ๖. แพทย์หญิงลมไซ วศิณะเมฆินทร์    | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ      | กรรมการ   |
| ๗. นายแพทย์วราทร ลำไย             | นายแพทย์ชำนาญการ        | กรรมการ   |
| ๘. นางสาวกิตติยา อุบล             | นักวิชาการพัสดุชำนาญการ | กรรมการ   |
| ๙. นายภัททพงษ์ บุญธรรม            | เภสัชกรชำนาญการ         | เลขานุการ |

หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์ ห้างร้าน/บริษัท เพื่อแสดงสินค้าระหว่างการประชุม
๒. ควบคุม กำกับ ประสานงานเกี่ยวกับ สถานที่อุปกรณ์ การออกร้าน จัดทำแผนผังสำหรับแสดงสินค้า เพื่อส่งให้คณะอนุกรรมการฝ่ายสถานที่และโสตทัศนอุปกรณ์ดำเนินการต่อไป
๓. รวบรวมเงินรายได้จากการแสดงสินค้า เงินบริจาคจากห้างร้าน ส่งมอบคณะกรรมการดำเนินการจัดทำบัญชี
๔. ประสานงานในการจัดทำ/จัดทำหนังสือขอบคุณห้างร้าน / ผู้บริจาค / ผู้ให้การสนับสนุน
๕. รวบรวมรายชื่อผู้ให้การสนับสนุนทั้งหมด พร้อมทั้งสรุปรายได้เพื่อส่งให้คณะอนุกรรมการฝ่ายเหรียญกิตติบัตรดำเนินการต่อไป และส่งให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการชุดใหญ่ เพื่อนำเข้าที่ประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดประชุมวิชาการ

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

**๑๒. คณะอนุกรรมการฝ่ายประเมินผลการประชุม ประกอบด้วย**

- |                       |                            |           |
|-----------------------|----------------------------|-----------|
| ๑. นายอำนาจ กาศสกุล   | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | ประธาน    |
| ๒. นางสาววาสนา ณ น่าน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | กรรมการ   |
| ๓. นางสาวสุวรา พรหมวี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ      | เลขานุการ |

หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

๑. กำหนดรูปแบบและจัดหาอุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อประกอบการประเมินผลการประชุมวิชาการ
๒. จัดทำแบบประเมินผล สรุปผลและรายงานผลการประเมินการจัดประชุม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงในการวางแผนการจัดประชุมครั้งต่อไป
๓. ดำเนินการขอและจัดทำใบประกาศ CNEU

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**



กรมการแพทย์  
โรงพยาบาลเลิดสิน

**๑๓. คณะอนุกรรมการฝ่ายดำเนินการรายการ ประกอบด้วย**

- |                          |                       |           |
|--------------------------|-----------------------|-----------|
| ๑. นายจักรพล เบ้าทองคำ   | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ประธาน    |
| ๒. นางธนวดี เจริญรัตนกุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | เลขานุการ |

หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

๑. เป็นพิธีกรประจำห้องจัดประชุม
๒. ประสานงานกับคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง
๓. ควบคุม และกำกับเวลาในการดำเนินการประชุม /บรรยาย /ประกวดผลงาน  
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายแพทย์อดิศักดิ์ งามขจรวิวัฒน์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

**ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2568**

**HIGH TECHNOLOGY & INNOVATION IN MEDICAL SERVICE**