

Comprehensive Care Through Collaboration:

Uniting Specialties for Better Patient Outcomes

ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน
ประจำปี พ.ศ. 2569



วันที่

25 - 26

มิถุนายน 2569



ห้องประชุม ชั้น 25
อาคารกาญจนาภิเษก
โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพฯ

Comprehensive Care Through Collaboration:

Uniting Specialties for Better Patient Outcomes

ประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน
ประจำปี พ.ศ. 2569

วันที่ 25 -26 มิถุนายน 2569

ห้องประชุมชั้น 25 อาคารกาญจนาภิเษก
โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพฯ



ชื่อหนังสือ	การประชุมวิชาการ ประจำปี2569 COMPREHENSIVE CARE THROUGH COLLABORATION: UNITING SPECIALTIES FOR BETTER PATIENT OUTCOMES
จำนวนหน้า	33 หน้า
ภายใต้งาน	การจัดประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2569 ระหว่างวันที่ 25 - 26 มิถุนายน 2569 ณ ห้องประชุม ชั้น 25 อาคารกาญจนาภิเษก โรงพยาบาลเลิดสิน
เจ้าของลิขสิทธิ์	โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 190 ถ.สีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500 โทรศัพท์ 02-353-9800
จัดทำโดย	โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 190 ถ.สีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500 โทรศัพท์ 02-353-9800 ในนามของ คณะกรรมการดำเนินงานจัดการประชุมประจำปี โรงพยาบาลเลิดสิน
พิมพ์เมื่อ	10 สิงหาคม 2569
เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์	978-616-11-5783-8

สารบัญ

	หน้า
สารจากอธิบดีกรมการแพทย์	1
กำหนดการประชุมวิชาการ	2
บรรยายความรู้ทางวิชาการ	4
POSTER PRESENTATION	
ผลงานนวัตกรรม	16
ผลงานวิจัย	17
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ	19

สารจากอธิบดีกรมการแพทย์

เนื่องในโอกาสการจัดประชุมวิชาการโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี พ.ศ. 2569 ภายใต้หัวข้อ “Comprehensive Care Through Collaboration: Uniting Specialties for Better Patient Outcomes” ขอแสดงความชื่นชมต่อโรงพยาบาลเลิดสิน คณะผู้จัดงาน วิทยากร และบุคลากรทุกภาคส่วน ที่ได้ร่วมกันจัดการประชุมวิชาการนี้ขึ้น ในการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ การพัฒนาวิชาการ และการสร้างความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม อันเป็นรากฐานสำคัญของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน

กรมการแพทย์ ได้กำหนดทิศทาง การขับเคลื่อนองค์กร พ.ศ. 2569 ภายใต้วิสัยทัศน์ “ทำให้การแพทย์ไทยก้าวหน้า พัฒนาสู่ภูมิภาค ตอบสนอง Health Need และสร้าง Impact สูงสุด” โดยมุ่งเน้นการยกระดับระบบบริการทางการแพทย์ของประเทศให้มีความทันสมัย เข้าถึงได้ มีคุณภาพ และเชื่อมโยงกันอย่างไร้รอยต่อ ผ่านการขับเคลื่อนในหลายมิติ ด้านแรก คือ การยกระดับบริการการแพทย์ขั้นสูงให้เข้าถึงได้และทันสมัย ภายใต้แนวคิด “Advance & Smart” ซึ่งมุ่งพัฒนาการแพทย์เฉพาะทางและการรักษาที่มีความซับซ้อน ด้วยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่ เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (AI) การแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) หุ่นยนต์ทางการแพทย์ และ Digital Health เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการวินิจฉัย การรักษา และการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย พร้อมกันนี้ กรมการแพทย์ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการแบบ “Seamless & Integrated” หรือระบบบริการที่เชื่อมโยงอย่างไร้รอยต่อ ทั้งระหว่างหน่วยบริการ ระหว่างสาขาวิชาชีพ และระหว่างระดับการรักษา เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการเฉพาะทางที่จำเป็นได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพโดยรวม

แม้เทคโนโลยีจะมีบทบาทสำคัญเพียงใด หัวใจของระบบบริการสุขภาพยังคงอยู่ที่ “บุคลากร” และ “การทำงานร่วมกัน” เพราะการดูแลผู้ป่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด จำเป็นต้องอาศัยทั้งองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความเข้าใจผู้ป่วย และการบูรณาการความร่วมมือจากทุกสาขาวิชาชีพ หัวข้อการประชุมวิชาการในครั้งนี้ แสดงแนวคิดของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมผ่านความร่วมมือของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจของกรมการแพทย์ในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างแท้จริง

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าการประชุมวิชาการครั้งนี้ จะเป็นอีกหนึ่งเวทีสำคัญในการต่อยอดองค์ความรู้ สร้างเครือข่ายความร่วมมือ และร่วมกันพัฒนาการแพทย์ไทยให้ก้าวหน้าอย่างมั่นคงและยั่งยืน



(นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์)

อธิบดีกรมการแพทย์

กำหนดการประชุมวิชาการประจำปีโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี พ.ศ. 2569

Theme: Comprehensive Care Through Collaboration: Uniting Specialties for Better Patient Outcomes

วันที่ 25 - 26 มิถุนายน 2569 ห้องประชุม ชั้น 25 อาคารกาญจนาภิเษก โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพฯ

วันพฤหัสบดีที่ 25 มิถุนายน 2569

08.30 – 09.00 น.	Register	
09.00 – 09.30 น.	Opening ceremony ปาฐกถาพิเศษ หัวข้อ “ทิศทางการดำเนินงานของกรมการแพทย์”	อธิบดีกรมการแพทย์
09.30 – 10.30 น.	<i>Session 1: When Menopause Meets Leakage (Panel discussion) “An Integrated Approach to Urinary Incontinence”</i>	นพ.ธีรเดช ทีฆเสนีย์ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชศาสตร์ นพ.ธัชชัย วิจารณ์ กลุ่มงานศัลยศาสตร์ พญ.พรทิพย์ สิมะดำรง กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู Moderator: นพ.ธีรเดช ทีฆเสนีย์ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชศาสตร์
10.30 – 10.45 น.	Break	
10.45 – 12.00 น.	<i>Session 2: Comprehensive Obesity Management (Panel discussion) “From Behavior to Medication and Surgery”</i>	นายกันตสุข ธีระบุญ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ พญ.ฐิตินันท์ อนุสรณ์วงศ์ชัย กลุ่มงานอายุรศาสตร์ นพ.ฐานันดร ฉัตรสุภาวงศ์ กลุ่มงานศัลยศาสตร์ พญ.เกษมา กันทรวิชัยวัฒน์ กลุ่มงานศัลยศาสตร์ Moderator: พญ.ฐิตินันท์ อนุสรณ์วงศ์ชัย กลุ่มงานอายุรศาสตร์
12.00 – 12.15 น.	มอบรางวัลสำหรับผู้ลงทะเบียนออนไลน์ (ส่มแจกแก้วเก็บความเย็น 40 ท่าน)	
12.15 – 13.00 น.	Lunch Break	
13.00 – 14.00 น.	<i>Session 3: Linking Laboratory Data, Antimicrobial Use, and Infection Control to Stop AMR (Panel Discussion)</i>	ญญ.ปาริฉัตร เทคนีสาลี กลุ่มงานเภสัชกรรม ทพ.ปรีชาติ บุญรอด กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกและเทคนิคการแพทย์ พว.ปฎิวัติ ฤณะแสงคำ กลุ่มงานวิชาการพยาบาล Moderator: พญ. ณัฐวรรณ พลระวุฒิไธทย กลุ่มงานอายุรศาสตร์
14.00 – 15.00 น.	<i>Session 4: Breast Feeding in Real Life (Panel discussion)</i>	พญ.ชนัญญา เกตุชัยโกศล กลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์ พว.ณัฐทินท์ พรหมแก้ว กลุ่มงานการพยาบาล พว.ตุวันชุลวानी ตูวันสะราวี กลุ่มงานการพยาบาล Moderator: พญ.วรลักษณ์ สุติริตันชัย กลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์
15.00 – 15.15 น.	Break	
15.15 – 16.00 น.	<i>Session 5: Safe Blood Transfusion (Panel Discussion) “ให้เลือดปลอดภัย ใส่ใจทุกขั้นตอน”</i>	พญ.เกษมา กันทรวิชัยวัฒน์ กลุ่มงานศัลยศาสตร์ พว.ละออง โยชนด้วง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ทพ.โยเกิด สุขเสริม กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกและเทคนิคการแพทย์ Moderator: ทพ.นันทรัตน์ ศฤงคารินทร์ กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกและเทคนิคการแพทย์

กำหนดการประชุมวิชาการประจำปีโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี พ.ศ. 2569

Theme: Comprehensive Care Through Collaboration: Uniting Specialties for Better Patient Outcomes

วันที่ 25 – 26 มิถุนายน 2569 ห้องประชุม ชั้น 25 อาคารกาญจนาภิเษก โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพฯ

วันศุกร์ที่ 26 มิถุนายน 2569

08.30 – 09.00 น.	Register	
09.00 – 10.30 น.	<i>Session 6: Comprehensive Care for Transgender</i> - Lersdin GAC Clinic - Understanding Transgender Diversity - กฎหมายสมรสเท่าเทียม กฎหมายเปลี่ยนเพศและผลกระทบทางกฎหมาย	นพ.ธิตี เชาวนลิขิต กลุ่มงานศัลยศาสตร์ พญ.ประกาศรี วงษ์สุวรรณ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ ดร.ฉัตรชัย เอมราช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย Moderator: พว.จุติรัตน์ ภูติรักษ์ กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก
10.30 – 10.45 น.	Break	
10.45 – 12.00 น.	<i>Session 7: Stroke Awareness (Panel discussion)</i> (การสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือน FAST หรือ BEFAST/ การให้ความรู้เรื่องการรักษาที่ทันทั่วทั้งที่ ภายใน 4.5 ชม โดยเฉพาะการให้ยาละลายลิ่มเลือด)	นพ.ปิยะศักดิ์ น่วมนา กลุ่มงานอายุรศาสตร์ พว.อริศรา จานลิบลี กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน พว.ทิพย์วรรณ ธนาสุรีย์ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน Moderator: พญ.เมธีนาถ จันทร์ทอง กลุ่มงานอายุรศาสตร์
12.00 – 12.45 น.	Lunch Symposium จาก บริษัท ชุมชนเภสัชกรรม จำกัด (มหาชน)	
12.45 – 13.00 น.	มอบรางวัลจากกิจกรรม Booth Hunt	
13.00 – 14.30 น.	<i>Session 8: บทบาทพยาบาลในการจัดการสาธารณสุขแบบสหสาขาวิชาชีพ: จากภาวะวิกฤตสู่การดูแลอย่างบูรณาการ (Panel Discussion)</i>	พญ.ณุลล สวรรค์ปัญญาเลิศ ที่ปรึกษากิจการแพทย์ ผศ.ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัฐ นันทไทยวิกุล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พว.วาริน พ่วงบัลลังก์ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก Moderator: พว.จักรพล เบ้าทองคำ กลุ่มงานวิชาการพยาบาล พว.ชัยพงศ์ สมุทรอาลัย กลุ่มงานวิชาการพยาบาล
14.30 – 14.45 น.	Break	
14.45 – 16.00 น.	<i>Session 9: การพยาบาลในยุค AI และสุขภาพดิจิทัล: การทำงานร่วมกันของมนุษย์และเทคโนโลยี</i>	ดร.เชาวฤทธิ์ เงินไธสง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พว.คำพอง คำนนท์ โรงพยาบาลราชวิถี Moderator: พว.จักรพล เบ้าทองคำ กลุ่มงานวิชาการพยาบาล พว.ชัยพงศ์ สมุทรอาลัย กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

When Menopause Meets Leakage “An Integrated Approach to Urinary Incontinence”

นพ.กรเดช ทีฆเสนีย์

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชศาสตร์

วันพฤหัสบดีที่ 25 มิถุนายน 2569 09.30 - 10.30 น.

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้จำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Urinary Incontinence; UI) เป็นหนึ่งในปัญหาที่พบบ่อยและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งด้านการใช้ชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย การเข้าสังคม และสุขภาพทางเพศ นอกจากนี้ ผู้ป่วยจำนวนมากยังมีภาวะอวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อน (Pelvic Organ Prolapse; POP) และกลุ่มอาการทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ในวัยหมดประจำเดือน (Genitourinary Syndrome of Menopause; GSM) ร่วมด้วย ทำให้การดูแลรักษามีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ควรมุ่งเน้นเฉพาะการรักษาอาการเพียงอย่างเดียว แต่ควรเป็นการประเมินและดูแลแบบองค์รวม โดยอาศัยความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ สูตินรีแพทย์ ทีมระบบทางเดินปัสสาวะ เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด และพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

การบรรยายนี้จะนำเสนอแนวทางการประเมินและดูแลผู้ป่วยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยเชื่อมโยงกับภาวะ POP และ GSM รวมถึงบทบาทของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Pelvic Floor Muscle Training; PFMT) และการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพในเวชปฏิบัติจริง

นอกจากนี้ จะมีการทบทวนบทบาทของนวัตกรรมทางการแพทย์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ โดยเฉพาะกลุ่ม Energy-Based Devices เช่น เลเซอร์ คลื่นวิทยุ และการกระตุ้นด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ซึ่งกำลังได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นในฐานะทางเลือกเสริมของการรักษา พร้อมสรุปข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์และบทบาทที่เหมาะสมของเทคโนโลยีเหล่านี้ในการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบัน

****สาระสำคัญของการบรรยาย:**** การดูแลภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีวัยหมดประจำเดือนจำเป็นต้องอาศัยการดูแลแบบบูรณาการจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับการประยุกต์ใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อยกระดับผลลัพธ์การรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

Comprehensive Obesity Management “From Behavior to Medication and Surgery”

นายกันตสุข ธีระบุญ

กลุ่มงานโภชนศาสตร์

วันพฤหัสบดีที่ 25 มิถุนายน 2569 10.45 - 12.00 น.

Dietary modification remains a foundational pillar in comprehensive obesity management, serving as a critical bridge between lifestyle intervention, pharmacotherapy, and metabolic surgery. Among effective dietary strategies, the "Siam Diet" framework offers a culturally tailored, balanced food pattern optimized for the Southeast Asian context. It emphasizes the reduction of refined carbohydrates, saturated fats, and high-glycemic-index foods while promoting high-fiber complex carbohydrates and lean proteins to mitigate metabolic syndrome and control adiposity. To enhance patient adherence and practical implementation, the "2:1:1 Food Plate Model" is utilized as a highly effective visual portion control tool. By structuring each meal to consist of 2 parts non-starchy vegetables, 1 part lean protein, and 1 part complex carbohydrate, this model significantly reduces energy density while maintaining nutritional adequacy and promoting satiety. Clinical integration of the Siam Diet and the 2:1:1 model, supported by multidisciplinary nutritional counseling, facilitates substantial caloric deficit, stabilizes postprandial glycemia, and fosters long-term behavioral sustainability necessary for durable weight reduction.

Comprehensive Obesity Management “From Behavior to Medication and Surgery”

พญ.ฐิตินันท์ อนุสรณ์วงศ์ชัย

กลุ่มงานอายุรศาสตร์

วันพฤหัสบดีที่ 25 มิถุนายน 2569 10.45 - 12.00 น.

Obesity is now considered a disease, results in complications in many systems, including insulin resistance, diabetes, hypertension, fatty liver, and sleep apnea, etc. The guidelines for preventing and controlling obesity such as adjustment of behavior, restricting energy intake, increasing physical activity and vigorous exercise including anti-obesity drugs and bariatric surgery.

However, modifying behavior and maintaining healthy behavior in the long term is difficult and challenging. It requires a combination of many factors including knowledge, skills, motivation and continuous discipline. Losing weight through behavior modification has failed in some cases. Therefore, nowadays, weight loss drugs are used along with behavior modification to help reduce weight faster and more sustainably than behavior modification alone.

The currently popular weight loss drug is glucagon-like peptide-1 (GLP-1). It has the effect of suppressing the appetite in the brain, reduces the movement of food in the stomach. and stimulate insulin secretion in the pancreas. Indications for using weight loss drugs should be under the supervision of a doctor as follows: Body mass index greater than or equal to 27 kg/m² or body mass index greater than or equal to 25 kg/m² along with risk factors or adverse effects from obesity such as diabetes and hypertension.

The important thing to remember is that medicines are expensive and have side effects, and use of weight loss drugs can lose weight temporarily, the body weight may rebound when quit the drugs.

Comprehensive Obesity Management “From Behavior to Medication and Surgery”

นพ.ฐานันดร ฉัตรสุภาวงศ์

กลุ่มงานศัลยศาสตร์

วันพฤหัสบดีที่ 25 มิถุนายน 2569 10.45 - 12.00 น.

Abstract Bariatric Surgery Lerdsin Hospital

Bariatric surgery has emerged as the most effective and durable treatment for severe obesity and its related metabolic comorbidities. According to the Thailand Society of Metabolic and Bariatric Surgery (TSMBS) guidelines, surgical candidacy is defined using Asian-adapted BMI thresholds: patients with BMI ≥ 37.5 kg/m² are candidates regardless of comorbidities, those with BMI 32.5–37.4 kg/m² qualify in the presence of at least one obesity-related condition, and patients with BMI 27.5–32.4 kg/m² may undergo metabolic surgery for inadequately controlled type 2 diabetes mellitus (T2DM).

Contemporary bariatric procedures — including sleeve gastrectomy (SG) and Roux-en-Y gastric bypass (RYGB)— carry a 30-day mortality of less than 0.1–0.3%, comparable to elective laparoscopic cholecystectomy, with a major complication rate of 3–5%.

Weight loss outcomes are substantial, with mean percentage excess weight loss (%EWL) of 65–80% at one year and durable results at five years across procedures.

Central to optimizing these outcomes is the multidisciplinary team (MDT), comprising the bariatric surgeon, endocrinologist, dietitian, psychologist, anesthesiologist, and nurse coordinator, whose structured pre-, peri-, and post-operative involvement is associated with higher %EWL, superior comorbidity remission, lower readmission rates, and greater long-term follow-up adherence. MDT participation is a mandatory requirement for TSMBS and IFSO center accreditation, reinforcing its role not only in patient safety but as a pillar of quality bariatric care.

Linking Laboratory Data, Antimicrobial Use and Infection Control to Stop AMR

ภญ.ปาริฉัตร เทศน์สาธิต กลุ่มงานเภสัชกรรม

ทพ.ปรีชาติ บุญรอด กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกและเทคนิคการแพทย์

พว.ปวิวัติ กุณะแสงคำ กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

วันพฤหัสบดีที่ 25 มิถุนายน 2569 13.00 - 14.00 น.

การเชื่อมโยงข้อมูลห้องปฏิบัติการ การใช้ยาต้านจุลชีพ และการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ เพื่อหยุดยั้งปัญหา เชื้อดื้อยา (Linking Laboratory Data, Antimicrobial Use and Infection Control to Stop AMR)

ปัญหาเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance; AMR) เป็นหนึ่งในความท้าทายสำคัญของ ระบบสาธารณสุขในปัจจุบัน ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยติดเชื้อมีความซับซ้อนมากขึ้น อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น ระยะเวลาอนโรงพยาบาลยาวนานขึ้น และเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ทั้งในระดับโรงพยาบาลและ ระดับประเทศ

แม้ว่าหลายโรงพยาบาลจะมีการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการการใช้ยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Stewardship Program; AMS) และการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control; IPC) มาอย่างต่อเนื่อง แต่การจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาอย่างยั่งยืนจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อข้อมูลจากห้องปฏิบัติการ ได้รับการนำมาใช้ประโยชน์อย่างเป็นระบบ และเชื่อมโยงไปสู่การตัดสินใจทางคลินิกและเกิดมาตรการควบคุม การแพร่กระจายเชื้ออย่างทันท่วงที

ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการเฝ้าระวัง AMR โดยทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยเชื้อก่อ โรค ทดสอบความไวต่อยาต้านจุลชีพ และรวบรวมข้อมูลแนวโน้มเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ข้อมูลเหล่านี้ไม่ควร เป็นเพียงผลตรวจที่รายงานในเวชระเบียน แต่ควรถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อระบุปัญหา แนวโน้มการเปลี่ยนแปลง และสัญญาณเตือนของการระบาดที่อาจเกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น เมื่อห้องปฏิบัติการตรวจพบการเพิ่มขึ้นของเชื้อ Acinetobacter baumannii ดื้อยา Carbapenem (Carbapenem-resistant Acinetobacter baumannii; CRAB) ในหอผู้ป่วยวิกฤต ข้อมูลดังกล่าวสามารถสะท้อนถึงปัญหาได้หลายมิติ ทั้งการคัดเลือก เชื้อจากการใช้ยาปฏิชีวนะออกฤทธิ์กว้างอย่างไม่เหมาะสม การแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วย หรือการปน เปื้อนในสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย

เมื่อข้อมูลจากห้องปฏิบัติการถูกส่งต่อไปยังทีม AMS จะช่วยให้สามารถประเมินความเหมาะสมของการ ใช้ยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลได้อย่างแม่นยำมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการวิเคราะห์แนวโน้มการใช้ยา กลุ่ม Carbapenems การประเมินความเหมาะสมของการรักษาแบบ Empirical Therapy การทบทวนการใช้ยา ในผู้ป่วยรายบุคคล และการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สั่งใช้ยา เพื่อลดการใช้ยาที่ไม่จำเป็นและลดแรงกดดันที่ส่งเสริมการเกิดเชื้อดื้อยา

Linking Laboratory Data, Antimicrobial Use and Infection Control to Stop AMR

ผญ.ปาริฉัตร เทศน์สาธิตี กลุ่มงานเภสัชกรรม

ทพ.ปรีชาดิ บุญรอด กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกและเทคนิคการแพทย์

พว.ปวิวัติ กุณะแสงคำ กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

วันพฤหัสบดีที่ 25 มิถุนายน 2569 13.00 - 14.00 น.

ในขณะที่เดียวกันทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจะใช้ข้อมูลเดียวกันในการสืบสวนทางระบาดวิทยา ประเมินความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ และดำเนินมาตรการควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม เช่น การแยกผู้ป่วย การเพิ่มความเข้มงวดในการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม การติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานการล้างมือ และการเฝ้าระวังการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่เสี่ยง

ดังนั้น ความสำเร็จในการควบคุมเชื้อดื้อยาจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่เกิดจากการเชื่อมโยงข้อมูลและการทำงานร่วมกันระหว่างห้องปฏิบัติการ ทีม AMS และทีม IPC ตั้งแต่การตรวจพบปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุ การกำหนดมาตรการตอบสนอง ไปจนถึงการติดตามผลลัพธ์ และปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง

การบรรยายครั้งนี้จะนำเสนอแนวคิดและประสบการณ์การบูรณาการข้อมูลระหว่างห้องปฏิบัติการ การใช้ยาต้านจุลชีพ และการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ โดยใช้กรณีศึกษาของ *Acinetobacter baumannii* ซึ่งเป็นหนึ่งในเชื้อดื้อยาสำคัญของโรงพยาบาล เพื่อแสดงให้เห็นว่าข้อมูลที่ได้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการสามารถเปลี่ยนเป็นการดำเนินงานเชิงรุกที่นำไปสู่การลดอุบัติการณ์เชื้อดื้อยา ปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิก และเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างไร

Breast Feeding in Real Life

พญ.ชนัญฐา เกตุชัยโกศล

กลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์

วันพฤหัสบดีที่ 25 มิถุนายน 2569 14.00 - 15.00 น.

องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 เดือน และสามารถให้กินต่อเนื่องควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปีหรือมากกว่านั้น เนื่องจากนมแม่มีประโยชน์ต่อทารก ทั้งในด้านของสารอาหารที่ครบถ้วน และย่อยง่าย มีภูมิคุ้มกันที่ส่งผ่านจากมารดา และเสริมสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแม่ลูก แต่การให้นมแม่นั้นเป็นยังสิ่งที่ท้าทายโดยเฉพาะสำหรับคุณแม่มือใหม่ ซึ่งอาจจะพบปัญหาและอุปสรรคต่างๆในการให้นมแม่ เช่น น้ำนมมาน้อย ดูดแล้วเจ็บ มารดาหัวนมแตก นมคัดตึง นมอักเสบ

ปัญหาต่างๆสามารถได้รับการช่วยเหลือ และแก้ไขโดยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ทั้งพยาบาล หลังคลอด พยาบาลนมแม่ กุมารแพทย์ สูตินรีแพทย์ และศัลยแพทย์ ที่จะช่วยประเมินหัวนม การเข้าเต้า ปัญหาพังผืดใต้ลิ้น การประเมินการได้รับน้ำนมที่เพียงพอ การระบายและเก็บน้ำนมอย่างถูกต้อง

สำหรับในทารกแรกเกิดป่วย หรือคลอดก่อนกำหนดก็มีความต้องการนมแม่เช่นกัน นอกจากประโยชน์ที่ได้กล่าวไปข้างต้นแล้ว ยังมีประโยชน์ในด้านการป้องกันภาวะลำไส้อักเสบในทารกแรกเกิด และลดโอกาสการติดเชื้ออีก ซึ่งปัญหาและอุปสรรคหลักที่พบคือการที่มารดาและทารกไม่ได้อยู่ด้วยกัน เนื่องจากความจำเป็นในการรักษา ดังนั้นจึงมีการใช้บันได 10 ขั้นเพื่อความสำเร็จในการให้ทารกแรกเกิดป่วยได้รับนมแม่ โดยพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจะมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูล แนะนำเรื่องการเก็บน้ำนม น้ำนมที่ได้มาให้กับทารก ประเมินการดูดกลืน และให้ทารกที่อาการดีขึ้นได้สามารถกลับไปกินนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง

Safe Blood Transfusion “ให้เลือดปลอดภัย ใส่ใจทุกขั้นตอน”

ทพ.โยเกิต สุขเสริม

กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกและเทคนิคการแพทย์

วันพฤหัสบดีที่ 25 มิถุนายน 2569 15.15 - 16.00 น.

การจ่ายโลหิตผิดพลาดอาจนำไปสู่การให้โลหิตผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิดถือเป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง งานธนาคารเลือด กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน ในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการเตรียมและบริการโลหิต จึงได้กำหนดเป้าหมายให้อัตราร้อยละการจ่ายโลหิตผิดพลาดเท่ากับศูนย์ โดยมีการบริหารจัดการและควบคุมคุณภาพในทุกขั้นตอนตามมาตรฐาน ซึ่งแบ่งกระบวนการทำงานออกเป็น 3 ส่วนหลัก ดังนี้

1) ขั้นตอนก่อนการวิเคราะห์ (Pre-analysis): มุ่งเน้นการตรวจสอบความถูกต้องของการรับส่งตรวจ โดยกำหนดการทวนสอบชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วยให้ตรงกัน 3 จุด ได้แก่ หลอดเลือด ใบขอจองโลหิต และสมุดบันทึกการจองโลหิต พร้อมทั้งปฏิเสธการรับส่งตรวจที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ทุกกรณี เช่น หลอดเลือดไม่มีชื่อผู้เจาะ วันและเวลาที่เจาะ และมีมาตรการขั้นเด็ดขาดในการไม่คืนหลอดเลือดแก่หอผู้ป่วยหากพบข้อมูลชื่อ-นามสกุลไม่ตรงกัน เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการแก้ไขข้อมูลที่ผิดพลาด

2) ขั้นตอนการวิเคราะห์ (Analysis): ดำเนินการจัดหาและเตรียมส่วนประกอบของโลหิตให้สอดคล้องกับคำสั่งการรักษาของแพทย์ ภายใต้การควบคุมระยะเวลาในการรายงานผล (Turnaround Time: TAT) ที่เหมาะสม ในด้านมาตรฐานทางวิชาการ โลหิตทุกยูนิตต้องผ่านกระบวนการตรวจหมู่โลหิตระบบ ABO และ Rh, การตรวจกรองแอนติบอดี (Antibody Screening) และการทดสอบความเข้ากันได้ของโลหิต (Cross matching) นอกจากนี้ ในส่วนงานรับบริจาคโลหิต โลหิตทุกยูนิตจะได้รับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางโลหิต (Infectious Disease Screening) และทำลายยูนิตที่ให้ผลบวกตามมาตรฐาน เพื่อให้มั่นใจในความปลอดภัยสูงสุดก่อนนำไปเตรียมให้แก่ผู้ป่วย

3) ขั้นตอนหลังการวิเคราะห์ (Post-analysis): มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อทวนสอบความถูกต้องก่อนการจ่ายโลหิต โดยใช้ระบบสแกนบาร์โค้ด (Barcode) ทำงานร่วมกับระบบสารสนเทศห้องปฏิบัติการ (Laboratory Information System: LIS) สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่เคยรับโลหิตในโรงพยาบาล กำหนดให้หอผู้ป่วยต้องส่ง Capillary tube มาเพื่อทำการตรวจหมู่โลหิตซ้ำ (Double Check) ก่อนจ่ายโลหิต ตลอดจนมีการควบคุมกระบวนการเก็บรักษาและขนส่งโลหิต (Blood Cold Chain) โดยตรวจสอบอุณหภูมิของกระติกขนส่งโลหิตให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างเคร่งครัด หากอุณหภูมิไม่ได้ตามเกณฑ์จะปฏิเสธการจ่ายโลหิตทันที เพื่อรักษาคุณภาพของโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของผู้ป่วย

จากการดำเนินงานตามมาตรการดังกล่าวอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ส่งผลให้งานธนาคารเลือด โรงพยาบาลเลิดสิน สามารถส่งมอบโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัยสูงสุด และทันเวลา นำไปสู่การขับเคลื่อนการบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและสร้างความเชื่อมั่นในระบบความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยต่อไป

Comprehensive Care for Transgender - Lerdsin GAC Clinic

นพ.ธิตี เชาวนลิขิต กลุ่มงานศัลยศาสตร์
พญ.ประภาศรี วงษ์สุวรรณ กลุ่มงานอายุรศาสตร์
ดร.ฉัตรชัย เอมราช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันศุกร์ที่ 26 มิถุนายน 2569 09.00 - 10.30 น.

หัวข้อการบรรยาย (Key Topics)

1. GAC CLINIC (Gender Affirming Care Clinic)

โดย นพ.ธิตี เชาวนลิขิต (กลุ่มงานศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลเลิดสิน)

- **Medical Hub:** มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพบุคคลข้ามเพศในระดับภูมิภาค ได้มาตรฐานโรงพยาบาลรัฐ ปลอดภัย และเข้าถึงได้
- **Total Care Solution:** บริการครบวงจรตั้งแต่การให้คำปรึกษา การใช้ฮอร์โมน (Hormone Therapy) การศัลยกรรมยืนยันเพศ (Gender Affirming Surgery) จนถึงการดูแลต่อเนื่องในระยะยาว

2. Understanding Transgender Diversity

โดย พญ.ประภาศรี วงษ์สุวรรณ (กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลเลิดสิน)

- **Gender Dysphoria:** ทำความเข้าใจภาวะความทุกข์ใจจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างเพศกำเนิดกับอัตลักษณ์ทางเพศ (ไม่ใช่โรคทางจิตเวช แต่ต้องการการดูแลที่เหมาะสม)
- **Affirming Care:** การดูแลแบบยืนยันตัวตนช่วยลดอัตราภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความคิดฆ่าตัวตายได้อย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นอย่างชัดเจน

3. กฎหมายสมรสเท่าเทียม กฎหมายเปลี่ยนเพศ และผลกระทบทางกฎหมาย

โดย ดร.ฉัตรชัย เอมราช (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

- **Legal Rights & Impact:** วิเคราะห์ประเด็นข้อกฎหมายสมรสเท่าเทียมปัจจุบัน สิทธิประโยชน์ทางกฎหมายที่ครอบคลุม และทิศทางของกฎหมายการรับรอง/เปลี่ยนคำนำหน้านามข้ามเพศ
- **Medical & Legal Alignment:** ผลกระทบและการปรับตัวของสถานพยาบาลในการบันทึกข้อมูลทางเอกสาร สิทธิการยินยอมรับการรักษา และการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุนทางการแพทย์

อาการที่พบได้บ่อยในภาวะทุกข์ใจ (Dysphoria)

- ไม่สบายใจ/ทุกข์ใจเกี่ยวกับร่างกายตนเอง
- รู้สึกทุกข์เมื่อถูกปฏิบัติไม่ตรงกับอัตลักษณ์เพศ
- แยกตัว ไม่อยากเข้าสังคม เกิดภาวะซึมเศร้า

การดูแลแบบยืนยันตัวตนครบวงจร

สหวิชาชีพ (Multidisciplinary Team):

ศัลยแพทย์ • อายุรแพทย์ • จิตแพทย์ • แพทย์ต่อมไร้ท่อ
• พยาบาล • นักสังคมสงเคราะห์

มิติต่างๆ ในการดูแล:

- **ทางสังคม:** ครอบคลุมเข้าใจ, สิ่งแวดล้อม ปลอดภัย
- **สุขภาพจิต:** การให้คำปรึกษา, การบำบัดทางจิตใจ
- **ทางการแพทย์:** การใช้ฮอร์โมน, การศัลยกรรมผ่าตัด

แนวทางอ้างอิงและมาตรฐานสากล

DSM-5-TR ICD-11 WPATH SOC8

Endocrine Society

* การดูแลเป็นรายบุคคล (Individualized Care) มีเป้าหมายสูงสุดคือเพื่อลดความทุกข์ใจและเพิ่มคุณภาพชีวิต

Stroke Awareness: Early Recognition & Timely Treatment

นพ.ปิยะศักดิ์ น่วมนา กลุ่มงานอายุรศาสตร์

พว.อริศรา จานลิบสี กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

พว.ทิพย์วรรณ จุณาสूरย์ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

วันศุกร์ที่ 26 มิถุนายน 2569 10.45 - 12.00 น.

1. ความสำคัญของ Stroke Awareness

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการระยะยาวทั่วโลก การวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็วสามารถลด morbidity และ mortality ได้อย่างมีนัยสำคัญ

Key concept: "Time is Brain" → ทุก 1 นาทีที่ delay จะมี neuronal loss จำนวนมาก

2. การประเมินอาการเบื้องต้น: BEFAST Protocol

ใช้ BEFAST เพื่อช่วยคัดกรองผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว: Clinical message: BEFAST positive → Treat as suspected acute stroke → Activate system immediately

3. Time Window & Urgency

- Golden period: ภายใน 4.5 ชั่วโมง สำหรับ IV thrombolysis/Early recognition + rapid transport → เพิ่มโอกาสได้รับ reperfusion therapy/Delay ทุกขั้นตอน (pre-hospital & in-hospital) ส่งผลต่อ outcome โดยตรง

4. Intravenous Thrombolysis (IV rtPA)

- Drug: recombinant tissue plasminogen activator (rtPA; alteplase)/Benefit: Improve functional outcome (especially early treatment)/Risk: Intracranial hemorrhage

5. Mechanical Thrombectomy (MT)

- Indication: Large vessel occlusion (LVO) โดยเฉพาะ anterior circulation/Time window: Standard: ≤ 6 ชั่วโมง Extended: ถึง 24 ชั่วโมง (ใน selected cases ตาม advanced imaging)/Outcome: เพิ่มโอกาส functional independence อย่างมีนัยสำคัญ

บทบาทพยาบาลในการจัดการสาธารณสุขแบบสหสาขาวิชาชีพ: จากภาวะวิกฤติสู่การดูแลอย่างบูรณาการ
พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ ที่ปรึกษากิจการแพทย์
ผศ.ร.ต.ต.หญิงดร. ปาณัญญ์ นันไทยทวีกุล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พว.วารินทร์ พ่วงบัลลังก์ กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก

วันศุกร์ที่ 26 มิถุนายน 2569 13.00 - 14.30 น.

ในปัจจุบัน โลกกำลังเผชิญกับสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนและเกิดขึ้นบ่อยครั้งมากขึ้น ทั้งภัยธรรมชาติ เช่น แผ่นดินไหว อุทกภัย และพายุรุนแรง รวมถึงภัยจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โรคอุบัติใหม่ และสถานการณ์ความขัดแย้งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในวงกว้าง การจัดการสาธารณสุขจึงไม่อาจดำเนินการได้โดยวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งเพียงลำพัง แต่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทีมนสหสาขาวิชาชีพ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อภาวะวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลเป็นกำลังสำคัญของระบบสุขภาพที่มีบทบาทครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัย การดูแลผู้ประสบภัยในภาวะฉุกเฉิน การฟื้นฟูสุขภาพกายและจิตใจ ตลอดจนการประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรสุขภาพและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในทุกระดับ การพัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านการจัดการสาธารณสุขจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเสริมสร้างความเข้มแข็งและความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพ

การเสวนาในหัวข้อนี้มุ่งนำเสนอภาพรวมของสถานการณ์สาธารณสุขและความท้าทายของระบบสุขภาพในปัจจุบัน ถ่ายทอดประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัย รวมถึงแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ งานวิจัยและแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับสถานการณ์สาธารณสุขในอนาคต โดยเชื่อมโยงมุมมองจากผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการจัดการสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานภาคสนาม และนักวิชาการด้านการพยาบาลและการจัดการภัยพิบัติ เนื้อหาครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ แนวโน้มและผลกระทบของสาธารณสุขต่อระบบสุขภาพ การทำงานร่วมกันของทีมนสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง บทบาทของพยาบาลในการตอบสนองต่อภาวะวิกฤติ บทเรียนจากสถานการณ์จริง ตลอดจนแนวคิดด้าน Business Continuity Management (BCM), Disaster Preparedness, Hospital Resilience และการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านการจัดการสาธารณสุขของประเทศไทย เพื่อสร้างความพร้อมในการรับมือกับความท้าทายในอนาคต

ผู้เข้าร่วมการประชุมจะได้รับความรู้และมุมมองที่ครอบคลุมทั้งระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ และระดับการพัฒนาระบบ อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรพยาบาลและทีมนสุขภาพในการจัดการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนส่งเสริมการดูแลผู้ประสบภัยแบบบูรณาการผ่านความร่วมมือของทีมนสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง ยืดหยุ่น และพร้อมรับมือกับสาธารณสุขในอนาคต

การพยาบาลยุค AI และสุขภาพดิจิทัล: การทำงานร่วมกันของมนุษย์และเทคโนโลยี

อ.ดร. เชวฤทธิ์ เงินไธสง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พว.คำพอง คำนนท์ โรงพยาบาลราชวิถี

วันศุกร์ที่ 26 มิถุนายน 2569 14.45 - 16.00 น.

ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) และเทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัลกำลังเข้ามามีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพทั่วโลก ตั้งแต่การบริหารจัดการข้อมูล การสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก การเฝ้าระวังผู้ป่วย การพัฒนางานวิจัย ตลอดจนการเรียนการสอนทางการแพทย์ การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัลจึงไม่ใช่เพียงการนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ แต่เป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานและการเรียนรู้ของบุคลากรสุขภาพให้สามารถทำงานร่วมกับเทคโนโลยีได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

วิชาชีพพยาบาลถือเป็นหนึ่งในกลุ่มวิชาชีพที่มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญ AI สามารถช่วยสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ลดภาระงานด้านเอกสาร และส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลเชิงวิชาการและงานวิจัย อย่างไรก็ตาม การนำเทคโนโลยีมาใช้อย่างคงต้องอาศัยการพิจารณา ความรับผิดชอบทางวิชาชีพ และการกำกับดูแลโดยบุคลากรสุขภาพ เพื่อให้เกิดการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การเสวนาในหัวข้อนี้มุ่งแลกเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับบทบาทของ AI และสุขภาพดิจิทัลต่อการพยาบาลในมิติของการศึกษา การวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาล โดยเริ่มจากการทำความเข้าใจแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพพยาบาลในยุค AI การประยุกต์ใช้ AI เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้และการพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์ ตลอดจนการนำ AI ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจริงผ่านกรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยภาวะ Sepsis เพื่อสะท้อนโอกาส ข้อจำกัด และบทเรียนจากการใช้งานจริงในบริบทบริการสุขภาพ

นอกจากนี้ การอภิปรายยังมุ่งสำรวจบทบาทของพยาบาลในฐานะผู้ใช้ ผู้พัฒนา และผู้กำกับการใช้เทคโนโลยี ตลอดจนประเด็นด้านจริยธรรม ความปลอดภัยของข้อมูล และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในอนาคต เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพดิจิทัล ผู้เข้าร่วมการประชุมจะได้รับความรู้และประสบการณ์จากทั้งภาควิชาการและภาคปฏิบัติ เห็นตัวอย่างการประยุกต์ใช้ AI ในการพัฒนางานวิจัยและการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งสามารถวิเคราะห์บทบาทของวิชาชีพพยาบาลในบริบทของการทำงานร่วมกันระหว่างมนุษย์และเทคโนโลยี อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ การสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ และการเตรียมความพร้อมของบุคลากรพยาบาลสำหรับระบบสุขภาพแห่งอนาคต

การออกแบบและพัฒนาเปลี่ยนแผ่นรองฝ่าเท้าเป็นรองเท้าแตะ สำหรับผู้ป่วยนิ้วหัวแม่เท้าเอียงเพื่อป้องกันและลดอาการปวด

ผลงานนวัตกรรม

นายสมัย เสือครบุรี
นักกายอุปกรณ์ระดับปฏิบัติการ
งานกายอุปกรณ์ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
ผู้จัดทำ

ความเป็นมาและเหตุผล



ภาวะเท้าผิดรูปที่ทำให้หัวแม่เท้าเอียงเข้าหานิ้วชี้ (Hallux valgus, HV) พบได้บ่อยเฉลี่ยร้อยละ 23-35 พบมากในผู้หญิงและในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี เฉลี่ยร้อยละ 35.7 สาเหตุได้แก่ ใส่รองเท้าคับหรือรองเท้าหน้าแคบเกินไป และรองเท้าส้นสูงเป็นเวลานาน ปัจจุบันการรักษาทำได้โดยวิธีการผ่าตัดและการใช้อุปกรณ์เสริมสวมใส่เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการมากขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยและคณะจึงมีความสนใจทำการศึกษารองเท้าแตะและผลิตรองเท้าแตะเพื่อสุขภาพให้สวมใส่รองเท้าและปรับการเอียงของนิ้วด้วยขณะใช้งาน

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิภาพของรองเท้าแตะปรับความเอียงของนิ้วหัวแม่เท้า และประเมินความพึงพอใจการใช้งานรองเท้าแตะของผู้ป่วย

แนวคิดนวัตกรรม



กระบวนการพัฒนา

1. การทำความเข้าใจและระบุปัญหา



2. การระดมความคิดและหาแนวทางแก้ไข



3. การออกแบบสร้างแบบจำลองหรือตัวต้นแบบ



4. การทดสอบและการปรับปรุง



OrthoSandals

การนำนวัตกรรมไปใช้

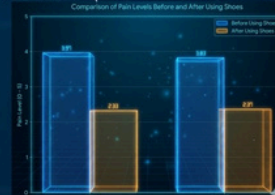
ข้อมูลสรุปผู้เข้าร่วมโครงการ



รองเท้าในโครงการมี 3 โมเดล แตกต่างกันที่สายบังคับนิ้วหัวแม่เท้า ผู้ป่วยจับฉลากเลือกกลุ่มละ 10 คน ทั้งหมด 3 กลุ่มแต่ละกลุ่มนำรองเท้าไปสวมใส่ใช้งานที่บ้าน เป็นระยะเวลา 1 เดือน จากการเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการสวมใส่รองเท้าอาสาสมัคร พบว่า ระยะเวลาในการใช้งานต่อวันเฉลี่ย เท่ากับ 4.8 ชั่วโมงต่อวัน และระยะเวลาในการใช้งานต่อสัปดาห์เฉลี่ย เท่ากับ 5 วันต่อสัปดาห์ และมีรายละเอียดพฤติกรรมกรรมการสวมใส่ สวมใส่ภายในที่พอกอย่างเดียว 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 สวมใส่ภายนอกที่พอกอย่างเดียว 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 และสวมใส่ทั้งภายในและภายนอกที่พอก 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 20

ผลการใช้งาน

ผู้ป่วยที่มีการปวดโคนกระดูกนิ้วหัวแม่เท้าจากภาวะนิ้วหัวแม่เท้าเอียงจำนวน 30 คน โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพเท้า และแบบประเมินความพึงพอใจ พบว่า



จากข้อมูลเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันจะพบว่ารองเท้าสามารถช่วยลดระดับความเจ็บปวดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทั้งสองข้าง โดยค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดรวมลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน



ความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยรังสิต

ผลงานวิจัย

Introduction

แพทย์ต้องทำงานร่วมกับผู้อื่นและผู้ป่วย (Humanism) จึงต้องมีทั้งความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เพื่อความสำเร็จและมีความสุขในการดำเนินชีวิต ปัจจุบันพบนักศึกษาแพทย์เผชิญภาวะ**ซึมเศร้าและหมดไฟ (Burnout)** สูงมาก จากการเรียนหนัก การสอบ และความกดดัน การรับรู้ระดับ EQ ของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก จะช่วยให้สถาบันสามารถวางมาตรการป้องกัน ปรับปรุงหลักสูตร เพื่อ**ส่งเสริมสุขภาพจิตและความสุข**ในการเรียนแพทย์ต่อไปได้

Methodology

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive analytic study)
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ 4–6) มหาวิทยาลัยรังสิต ณ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา 3 โรงพยาบาล (รพ.ราชวิถี, รพ.เลิดสิน, รพ.นพรัตน์) มีผู้ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์รวม 92 ราย
เครื่องมือวิจัย: แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) มาตรฐานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (แบ่งเป็น 3 ด้าน: ด้านดี ด้านเก่ง ด้านสุข รวม 52 ข้อ) เก็บข้อมูลผ่าน Google Form
การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา (ค่าเฉลี่ย, ร้อยละ) และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับระดับ EQ ด้วยสถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test

Results

ระดับ EQ ในภาพรวม: อยู่ในเกณฑ์ปกติถึงสูงกว่าปกติ มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 158.13 คะแนน (ค่าปกติคือ 138–170 คะแนน) โดยนักศึกษาแพทย์ รพ.นพรัตน์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดในทุกด้าน

ผลรายด้าน (ข้อมูลสำคัญ):

- **ด้านดี & ด้านเก่ง:** ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติและสูงกว่าปกติ โดยเฉพาะด้านการควบคุมตนเอง (สูงกว่าปกติร้อยละ 54.35) และด้านความรับผิดชอบ (ปกติร้อยละ 78.26)
- **ด้านสุข** (จุดที่ต้องเฝ้าระวัง): พบสัดส่วนผู้ที่ได้คะแนน ต่ำกว่าปกติ มากที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น โดยเฉพาะด้านความพึงพอใจในชีวิต (ต่ำกว่าปกติร้อยละ 19.57) และด้านความภูมิใจในตนเอง (ต่ำกว่าปกติร้อยละ 16.30)

การเปรียบเทียบและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง:

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีคะแนน EQ เฉลี่ยสูงกว่าชั้นปีที่ 5 และ 6 (แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

สถานศึกษาและชั้นปี มีความสัมพันธ์กับ EQ ด้านดี (การเห็นใจผู้อื่น) และด้านสุข (ความพอใจในชีวิต)

จำนวนชั่วโมงการนอน มีความสัมพันธ์กับ EQ ด้านเก่ง ในแง่ความรับผิดชอบและสัมพันธภาพ (กลุ่มตัวอย่างนอนเฉลี่ยเพียง 5.52 ชั่วโมง/วัน)

Discussion

EQ ด้านดี & เก่ง สูง: ควบคุมตนเองและรับผิดชอบได้ดี เหมาะสมกับการเรียนชั้นคลินิก

EQ ด้านสุข ต่ำ: ความพอใจชีวิตและสุขสงบใจลดลง จากแรงกดดันและภาระงาน สอดคล้องกับสถิติหมดไฟของนักศึกษาแพทย์ไทย

ชั่วโมงการนอน: การนอน (เฉลี่ย 5.52 ชม./วัน) สัมพันธ์กับทักษะสัมพันธภาพและความรับผิดชอบอย่างมีนัยสำคัญ

Conclusion and Recommendations

ข้อสรุป : นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยรังสิต มีภาพรวม EQ อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่พบ "ด้านสุข" ต่ำกว่าปกติมากที่สุด (ความพึงพอใจในชีวิตและความภูมิใจตนเองต่ำ)

ข้อเสนอแนะ:

1. **พัฒนาหลักสูตร:** เพิ่มกิจกรรมเสริมสร้าง EQ "ด้านสุข" (Well-being) และการจัดการความเครียด ควบคู่ไปกับการเรียนภาคทฤษฎีและปฏิบัติ
2. **รูปแบบกิจกรรม:** นำกระบวนการสะท้อนความรู้สึกล (Self-reflection), ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาดูแลใกล้ชิด (Mentorship) และกลุ่มสนับสนุนระหว่างเพื่อน (Peer support) มาใช้เพื่อลดภาวะหมดไฟ
3. **นโยบายการจัดเวลา:** ปรับปรุงตารางเวร/ภาระงาน เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์มีชั่วโมงการนอนหลับและการพักผ่อนที่เหมาะสม

การวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและพฤติกรรมการดูแลตนเองในคลินิกโรคหัวใจ
โรงพยาบาลเลิดสิน: ข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนพัฒนาการพยาบาล

Situation Analysis of Patients with Heart Failure and Self-Care Behaviors in a Cardiology
Clinic at Lerdsin Hospital: Baseline Information for Nursing Care Development

ผลงานวิจัย

ผู้วิจัยหลัก: นายชัชพงศ์ สมุทราลัย (Mr. Chatchapong Samutalai)

สังกัด: กลุ่มงานวิชาการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์

E-mail: C.Samutalai@gmail.com

ผู้วิจัยร่วม: นายบนนกร ดำรงค์

สังกัด: 1 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาซ้ำ การดูแลตนเอง โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหาร มีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมอาการและป้องกันการกำเริบของโรค อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะผู้ป่วยและพฤติกรรมการดูแลตนเองในบริบทของคลินิกโรคหัวใจยังมีจำกัด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาการพยาบาล การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มารับบริการในคลินิกโรคหัวใจ ในโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 20 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2569 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 61.4 ± 19.9 ปี และเป็นเพศหญิงร้อยละ 55.0 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีลักษณะทางประชากรและสังคมที่หลากหลาย ทั้งด้านสถานภาพสมรสและระดับการศึกษา สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารพบว่าผู้ป่วยยังมีประเด็นที่ควรได้รับการส่งเสริมในด้านการเลือกรับประทานอาหาร การควบคุมโซเดียม และการหลีกเลี่ยงอาหารแปรรูป ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการควบคุมอาการของโรค

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการประเมินสถานการณ์ผู้ป่วยในบริบทจริงของหน่วยงาน และสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนพัฒนาการพยาบาล การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ และกิจกรรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ

ภาวะหัวใจล้มเหลว, การดูแลตนเอง, พฤติกรรมการรับประทานอาหาร, การพยาบาล, คลินิกโรคหัวใจ

*Corresponding author (E-mail: C.samutalai@gmail.com)



คำสั่งโรงพยาบาลเลิดสิน

ที่ ๑๗๗/๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานจัดการประชุมวิชาการประจำปี โรงพยาบาลเลิดสิน

เพื่อให้การจัดการประชุมวิชาการ โรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ที่กำหนดจัดขึ้นในวันพฤหัสบดีที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๘ - 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 ตันจริยภรณ์

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 ศอ นาสิก	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

๒๓.หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลวิทยากายวิภาค	กรรมการ
๒๔.หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี	กรรมการ
๒๕.หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	กรรมการ
๒๖.แพทย์หญิงสุคนธา ศรีฤทธิวิไล	กรรมการ
๒๗.หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการและถ่ายทอด	กรรมการและเลขานุการ
๒๘.นางสาวชลิดา เขมวรานันท์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๙.นางสาวพัชรพรรณ ไตรเสนีย์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๐.นางสาวสกุลบุญ กลิ่นแก้ว	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๑.นางสาวชนัญชิตา รวบทองศรี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๒.นางสาวชาลิสา อภิรักษามรณ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

๑. เสนอขออนุมัติดำเนินโครงการ
๒. ติดต่อประสานงานเพื่อเรียนเชิญวิทยากรในพิธีเปิด /วิทยากรบรรยายพิเศษ /วิทยากร
ปาฐกถา /วิทยากรประจำกลุ่ม/ผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ
๓. ออกหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม
๔. จัดการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงานตลอดช่วงระยะเวลาการจัดงาน

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

๓. คณะอนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วย

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------|-----------|
| ๑. แพทย์หญิงกษมา กันทรวิชัยวัฒน์ | นายแพทย์ชำนาญการ | ประธาน |
| ๒. นางสาวโยทะกา เอี่ยมคงศรี | นักประชาสัมพันธ์ | กรรมการ |
| ๓. นางสาวจุติรัตน์ ภูติรักษ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | เลขานุการ |

หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

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

๔. คณะอนุกรรมการฝ่ายโสตทัศนูปกรณ์ ประกอบด้วย

- | | | |
|----------------------------|---------------------------------|-----------|
| ๑. นายฤชา สวัสดิ์มงคล | ช่างภาพการแพทย์ปฏิบัติการ | ประธาน |
| ๒. นายทรงธรรม ประกอบเที่ยง | เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาชำนาญงาน | กรรมการ |
| ๓. นางสาวมาณี ชุมแสง | นักวิชาการโสตทัศนศึกษา | เลขานุการ |

หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

๑. เก็บบันทึกภาพ ระหว่างการจัดประชุม ตลอดจนความเรียบร้อยของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ที่ใช้จัดประชุมในห้องประชุมและอุปกรณ์ใช้ทดลองก่อนนำเสนอผลงาน
๒. จัดทำวิดีโอทัศน์ /โปสเตอร์ และผลงานที่ร่วมแสดงนิทรรศการ
๓. จัดหาอุปกรณ์สำหรับใช้บรรยายผลงานวิชาการ เช่น คอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์ และอุปกรณ์อื่นๆ

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/วิธีการสำหรับการรับลงทะเบียน สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม
๒. จัดเตรียมเอกสาร/แฟ้ม ประกอบการประชุม
๓. รวบรวมรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมและจัดทำประกาศนียบัตรผู้เข้าร่วมประชุม

๖. คณะอนุกรรมการฝ่ายอาหารและเครื่องดื่ม ประกอบด้วย

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

หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

๑. วางแผน ควบคุม ประสานงาน ด้านการจัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่มตลอดการประชุม
สำหรับแขกผู้มีเกียรติ/ผู้เข้าร่วมประชุมและวิทยากร/ผู้สนับสนุนการจัดงาน
๒. กำหนดรูปแบบและจัดแจกอาหาร สำหรับแขกผู้มีเกียรติ /ผู้เข้าร่วมประชุมและวิทยากร/
ผู้สนับสนุนการจัดงาน

๗. คณะอนุกรรมการฝ่ายสถานที่ ประกอบด้วย

- | | | |
|------------------------------|----------------------------------|-----------|
| ๑. นางสาวฐณพัชร สุขธรรมวัฒน์ | นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ | ประธาน |
| ๒. นางกุญศลิน นิลโชติ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | กรรมการ |
| ๓. นางสาวโยทะกา เอี่ยมคงศรี | นักประชาสัมพันธ์ | เลขานุการ |

หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

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

๘. คณะอนุกรรมการฝ่ายประกวดผลงานวิชาการ/โปสเตอร์ ประกอบด้วย

- | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|-----------|
| ๑. นางปฐมภรณ์ สุรวงษ์สิน | นายแพทย์เชี่ยวชาญ | ประธาน |
| ๒. นายปิยบุตร กิตติธรรมวงศ์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| ๓. ร.ต.ต.หญิงสุธาสินี เพ็งนรพัฒน์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | เลขานุการ |

หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

๑. รวบรวมเรื่อง/บทความ/บทคัดย่อ และประสานเจ้าของผลงาน
๒. พิจารณาก่อนกรองและคัดเลือกผลงานทางวิชาการ/โปสเตอร์ ในการนำเสนอการประชุมวิชาการและแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เสนอผลงานทางวิชาการ
๓. กำหนดรางวัลและหลักการเกณฑ์การพิจารณาสำหรับผลงานดีเด่นทางวิชาการ/โปสเตอร์ที่เสนอในการประชุม
๔. กำหนดเกณฑ์การตัดสินในการประกวดผลงานฯ และเป็นผู้ดำเนินการพิจารณาตัดสินคัดเลือกผลงานที่ได้รับรางวัล
๕. จัดทำใบประกาศฯ สำหรับผู้เข้าร่วมประกวดผลงานวิชาการ

๙. คณะอนุกรรมการฝ่ายจัดทำบัญชีและทรัพย์สิน 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

๑๐. คณะอนุกรรมการฝ่ายเอกสารประกอบการประชุม ประกอบด้วย

- | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------|
| ๑. นายภาสกร อำนาจตระกูล | 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)

๑๑. คณะอนุกรรมการฝ่ายหารายได้ ประกอบด้วย

๑. นางสาวฐิติมา บัณฑิตเจริญสิน	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒. นายแพทย์นพพงศ์ อนันตวรสกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓. นายแพทย์สมชาย เจตสุรกันต์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. แพทย์หญิงปานฤดี วัฒนประกรณ์กุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕. แพทย์หญิงอมต ภูริยะพันธ์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๖. แพทย์หญิงลมไซ วศินะเมฆินทร์	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 เพื่อส่งให้คณะอนุกรรมการฝ่ายสถานที่และโสตทัศนูปกรณ์ดำเนินการต่อไป
๓. รวบรวมเงินรายได้จากการแสดงสินค้า เงินบริจาคจากห้างร้าน ส่งมอบคณะกรรมการดำเนินการจัดทำบัญชี
๔. ประสานงานในการจัดทำ/จัดทำหนังสือขอบคุณห้างร้าน / ผู้บริจาค / ผู้ให้การสนับสนุน
๕. รวบรวมรายชื่อผู้ให้การสนับสนุนทั้งหมด พร้อมทั้งสรุปรายได้เพื่อส่งให้คณะอนุกรรมการฝ่ายทรัพยากรดำเนินการต่อไป และส่งให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการชุดใหญ่ เพื่อนำเข้าที่ประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดประชุมวิชาการ

๑๒. คณะอนุกรรมการฝ่ายประเมินผลการประชุม ประกอบด้วย

๑. นายอำนาจ ภาศสกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒. นางสาววาสนา ณ น่าน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓. นางสาวสุรรา พรหมวี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

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

๑๓. คณะอนุกรรมการฝ่ายดำเนินการรายการ ประกอบด้วย

- | | | |
|--------------------------|-----------------------|-----------|
| ๑. นายจักรพล เป้าทองคำ | 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