



วารสาร บรรพสิทธิสัมพันธ์ Sunpasitsumpun buletin



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ปีที่ 19 ฉบับที่ 243 ประจำเดือนเมษายน 2560 ISSN : 2408-2368

www.sunpasit.go.th

วิสัยทัศน์ : เป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำด้านวิชาการและบริการอย่างมีคุณภาพที่เป็นเลิศในระดับสากล



CT Scan

คืออะไร

ทำไมต้องทำ

ประมวลกิจกรรม

รักชาติ ลดเค็ม ลดอ้วน

Summer Holiday

เฝ้าระวังอุบัติเหตุทางจราจร

ช่วงวันหยุดยาว

การจัดการเครื่องมือปราศจากเชื้อของ

BURN UNIT



โรงพยาบาลคุณธรรม

“ซื่อสัตย์ สามัคคี มีน้ำใจ”



สวัสดีค่ะท่านผู้อ่านทุกท่าน กลับมาพบกันอีกครั้งหลังจากห่างหายกันไปหลายเดือน ฉบับนี้มาพร้อมกับอุณหภูมิของอากาศที่เพิ่มสูงขึ้น เข้าสู่ฤดูร้อนอย่างสมบูรณ์ในเดือนเมษายน ฉบับนี้ผู้เขียนจะได้นำเรื่องราวความเคลื่อนไหวของการดำเนินงาน “โรงพยาบาลคุณธรรม” ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่ผ่านมาและงานที่กำลังดำเนินการในปีนี้นำมาเล่าให้ท่านผู้อ่านทุกท่านได้มีความสุขกับสิ่งดีดีของเราด้วยกันค่ะ รวมทั้งขอขอบพระคุณท่านผู้อ่านที่ได้ติดตามข้อมูลมาตลอดนะคะ.....

ขอเริ่มต้นด้วยนโยบายและทิศทางของระดับกระทรวงสาธารณสุขของเรา ในปี 2560 ก็ยังมีความชัดเจนที่เป็นรูปธรรม คือ ผลงานการดำเนินงาน “โรงพยาบาลคุณธรรม” ของทุกโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังเป็นหนึ่งในการติดตามงานของคณะกรรมการประจำปี โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ต้องรายงาน ในทุกโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขด้วย อีกทั้งมีการขยายการดำเนินงาน “โรงพยาบาลคุณธรรม” ไปในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขทุกกรม กอง อาทิ กรมสุขภาพจิต มีการดำเนินงานในโรงพยาบาลในสังกัด เป็นต้น ซึ่งเป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือ ความภาคภูมิใจของประชาชนชาวไทยที่จะมี “โรงพยาบาลคุณธรรม” เกิดขึ้นในทุกโรงพยาบาลของประเทศไทย สำหรับประชาชนที่มาใช้บริการทุกสาขา

ในส่วนของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ปี 2560 คณะกรรมการดำเนินงาน “โรงพยาบาลคุณธรรม” นำทีมโดยท่านรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ นายแพทย์ปริดา อธิธรรมบุรณ์ ได้นำคณะกรรมการเข้ารับนโยบายจากท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายแพทย์ชลิต ทองประยูร ในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2560 สรุปได้คือให้มีการขับเคลื่อนงาน “โรงพยาบาลคุณธรรม” อย่างต่อเนื่องนำลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อการพัฒนาทุกภาคส่วนของโรงพยาบาล โดยเฉพาะในส่วนที่ยังมีโอกาสพัฒนาเพิ่มขึ้น โดยท่านผู้อำนวยการได้แสดง One page ให้เห็นความเชื่อมโยงของ CORE value กระทรวงสาธารณสุขคือ MOPH (M =Mastery , O = Originality , P = People centered approach , H = Humility) ที่มีความเชื่อมโยงกันกับ ค่านิยมของ โรงพยาบาลที่ว่า “จิตมุ่งบริการ ประสานคุณธรรม นำการเรียนรู้สู่งานสร้างสรรค์ มุ่งมั่นร่วมมือ” และเชื่อมโยงกับอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ “ซื่อสัตย์ สามัคคี มีน้ำใจ” อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน รวมทั้งให้แนวคิดการขับเคลื่อนเรื่องการแสดงออกถึงความสามัคคี การร่วมแรงร่วมใจทำสิ่งดีดีที่เป็นประโยชน์สูงสุดในระบบบริการที่เป็นเรื่องเดียวกันของชาวสรรพสิทธิที่ต้องสร้างให้เกิดขึ้นด้วย

การดำเนินงาน “โรงพยาบาลคุณธรรม” ที่ผ่านมามีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ตัวอย่างเช่น การนำอัตลักษณ์ลงสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในโรงพยาบาล , การรับการตรวจราชการจากคณะกรรมการสุขภาพที่ 10 และคณะกรรมการตรวจราชการจากแก้วกัลยาสิกขาลัย กระทรวงสาธารณสุข และผ่านตัวชี้วัดระดับ 5 ซึ่งเป็นระดับสูงสุด , มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง อาทิ การเดินรณรงค์ “โรงพยาบาลคุณธรรม” , การจัดมหกรรม “ตลาดนัดความดี โครงการความดีที่ภาคภูมิใจ” และอีกหลายกิจกรรมที่นำมาซึ่งการสร้างคุณงามความดีของเรา ในปี 2560 นี้การขับเคลื่อนจะยังมีความต่อเนื่องชัดเจนมากขึ้น อาทิเช่น การจัดมหกรรมนำเสนอเรื่องราวดีดีของการนำอัตลักษณ์สู่การปฏิบัติ ผ่านเรื่องเล่าจากหน่วยงานที่ยังไม่ได้นำเสนอในปีที่ผ่านมา การคัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลและสังกัดระดับเขตสุขภาพ รวมทั้งการต่อยอดธรรมาภิบาล ความโปร่งใส เป็นต้น.....

อัญชลี วิเศษขุนหศิลป์

ปีใหม่ไทย
सानดวงใจ
ให้อบอุ่น
ด้วยต้นทุน
ความดีงาม
บุุญรักษา
ขอความสุข
สงบเย็น
ทุกเวลา
ขอพร้อมพา
โรงพยาบาล
ผ่าน HA.....

Core value กระทรวงสาธารณสุข

- M = Mastery
- O = Originality
- P = People centered approach
- H = Humility

- จิตมุ่งบริการ
- ประสานคุณธรรม
- นำการเรียนรู้
- สู่งานสร้างสรรค์
- มุ่งมั่นร่วมมือ

อัตลักษณ์

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ซื่อสัตย์

สามัคคี

มีน้ำใจ

เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ / ซีทีสแกน (X-ray computed tomography / Computerized tomography / CT-scan)

โดย... นางนิศยา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา
นักร้องสีกาแพทย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



ประวัติความเป็นมา

แนวคิดในการตรวจอวัยวะให้ได้ภาพละเอียดยิ่งขึ้นด้วยการตัดซอยภาพอวัยวะให้เป็นแผ่นบางๆ (Tomography) เริ่มขึ้นจากแนวคิดของแพทย์รังสีวิทยาชาวอิตาลี ชื่อ Alessandro Vallebona ในปีพ.ศ.2443 จากนั้นมีการศึกษาพัฒนาต่อเนื่องและเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทางการแพทย์การค้าได้ถูกประดิษฐ์ขึ้นโดย Sir Godfrey Hounsfield นักวิศวกรรมไฟฟ้า ชาวสหราชอาณาจักร (ได้รับรางวัลโนเบลในปีพ.ศ.2522) โดยผู้ป่วยคนแรกเป็นการตรวจภาพสมอง เมื่อตุลาคม พ.ศ.2514 ที่โรงพยาบาล Atkinson Morley Hospital ประเทศอังกฤษ ในปัจจุบันเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว จนได้ภาพที่คมชัดขึ้นสามารถถ่ายภาพอกได้เป็นแผ่นบางๆ ในจำนวนมากแผ่นขึ้น และใช้ระยะเวลาในการตรวจลดลงกว่าสมัยเมื่อเริ่มแรกมาก

หลักการทํางาน

เมื่อเนื้อเยื่อได้รับรังสีเอกซ์ เนื้อเยื่อจะดูดกลืนรังสีเอกซ์ไว้ และเมื่อถ่ายภาพลงบนแผ่นฟิล์มจะส่งผลให้เกิดภาพบนแผ่นฟิล์มเป็นสีขาวดำ โดยความเข้มของสีภาพจะขึ้น กับความหนาแน่น และชนิดของแร่ธาตุในแต่ละเนื้อเยื่อ เนื้อเยื่อที่มีแคลเซียมสูง เช่น กระดูก ภาพอวัยวะที่เห็นจากการเอกซเรย์จะเป็นสีขาว แต่ถ้าเนื้อเยื่อมีอากาศอยู่ เช่น ปอด ภาพจะเป็นสีดำ และเนื้อเยื่อเนื้อเยื่ออื่นๆ ที่มีความหนาแน่นของแร่ธาตุผสมระหว่างกระดูกกับอากาศ ภาพก็จะเป็นสีเทาคล้ำๆ ทำให้สามารถมองเห็นเนื้อเยื่อ/อวัยวะต่างๆได้ ทั้งนี้ภาวะปกติและในภาวะเกิดโรค

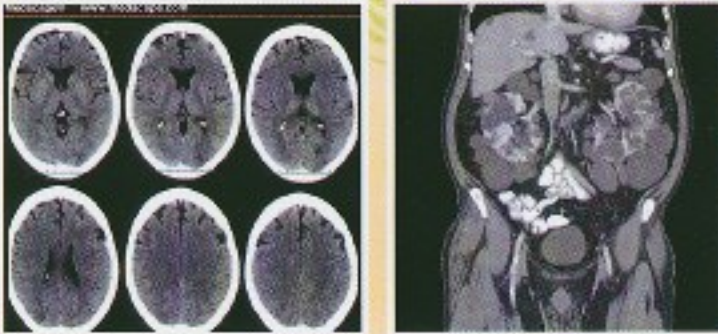
ความแตกต่างระหว่างการเอกซเรย์ธรรมดา กับเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

เอกซเรย์ธรรมดาจะให้ภาพการตรวจเป็นภาพ 2 มิติ คือ กว้าง และยาว เป็นภาพรวมของทั้งอวัยวะ ไม่สามารถบอกความลึกได้ ดังนั้นจึงเป็นข้อจำกัดของเอกซเรย์ธรรมดา เมื่อเปรียบเทียบกับเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ซึ่งใช้เทคโนโลยีในการตรวจที่ซับซ้อนกว่า เอกซเรย์ธรรมดา ซึ่งจะให้ภาพเป็น 3 มิติ และยังสามารถถ่ายภาพอวัยวะออกเป็นแผ่นบางๆในภาพตัดขวางได้หลายสิบแผ่น จึงช่วยให้แพทย์อ่านความผิดปกติของอวัยวะนั้นๆ ได้ละเอียดและแม่นยำกว่า ทำให้ง่ายในการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์จะสูงกว่า การเอกซเรย์ธรรมดาเป็นสิบเท่า และผู้ป่วยจะได้รับปริมาณรังสีสูงกว่าจากการตรวจด้วยเอกซเรย์ธรรมดาด้วยเช่นกัน โดยทั่วไปเพื่อให้ได้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย แพทย์จึงมักตรวจด้วยเอกซเรย์ธรรมดา ก่อน ต่อเมื่อเอกซเรย์ธรรมดาไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้ แพทย์จึงจะพิจารณาเลือกให้การตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

แพทย์จะเลือกการตรวจวินิจฉัยด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เมื่อเนื้อเยื่อ/อวัยวะที่ต้องการวินิจฉัยให้การตรวจด้วยการเอกซเรย์ธรรมดาไม่ชัดเจน โดยที่เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สามารถตรวจเนื้อเยื่อ/อวัยวะได้เกือบทุกชนิด ตั้งแต่ต่อมน้ำเหลือง กระดูก ปอด ตับ อวัยวะต่างๆ ในสมอง กล้ามเนื้อ ดวงตา หู ล่าคอ แต่ไม่สามารถตรวจพยาธิสภาพของหลอดเลือด และเส้นประสาทได้ชัดเจน

สิ่งที่ควรทราบ

การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ มักต้องมีการใช้สารทึบแสงร่วมด้วยเพื่อช่วยให้เห็นภาพต่างๆ ได้ชัดเจนขึ้น การฉีดสารทึบแสงหรือที่เรียกกันทั่วไปว่า การฉีดสี ซึ่งก็มีธาตุไอโอดีนเป็นส่วนผสม (Iodine contrast agent) อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียง หรือการแพ้



ยาได้ โดยเฉพาะในผู้ที่แพ้ไอโอดีน เช่น อาหารทะเล (มีไอโอดีน) หรือผู้ที่มิโรคภูมิแพ้ต่างๆ เช่น การแพ้ยา และโรคหืด ดังนั้นในบุคคลเหล่านี้ จึงมักตรวจโดยไม่มีสารทึบสี จึงจะทำให้การอ่านผลตรวจต้องประสิทธิภาพลง แต่ก็ปลอดภัยจากการแพ้สี/แพ้ยา

การแพ้สีอาจก่ออาการเพียงเล็กน้อย เช่น รู้สึกร้อนวูบวาบ หลังการฉีดสี ซึ่งเกิดได้ทันที รู้สึกคลื่นมีรสชาดโลหะ รู้สึกเหมือนปีศาจวาด (หึ่งๆ ที่ไม่ได้ปีศาจวาด) ปวดข้อ ทนาว บางคนถึงขั้นสั้นปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน นำรุนแรงขึ้น อาจเกิดอาการคันทั้งตัว และมีผื่นคันขึ้นทั่วตัว และในรายรุนแรงมาก อาจเกิดความดันโลหิตต่ำ และช็อก เสียชีวิตได้ อย่างไรก็ตาม การแพ้สีโดยเฉพาะชนิดรุนแรงพบได้น้อยมากๆ ไม่ถึง 1% ซึ่งในคนที่มีปัจจัยเสี่ยง แพทย์จะพิจารณาฉีดยากันแพ้ให้ก่อนการตรวจ หรือตรวจโดยไม่มีฉีดสี หรือใช้การตรวจด้วยวิธีอื่นแทน เช่น อัลตราซาวด์ หรือ เอ็มอาร์ไอ

นอกจากนี้ ในคนที่ไตทำงานผิดปกติ การฉีดสีนี้ อาจก่อให้เกิดภาวะไตวายได้ ดังนั้นในการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์จึงจำเป็นต้องรู้การทำงานของไตก่อนโดยการตรวจเลือด ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ยาเบาหวานบางชนิดจะส่งผลให้สีที่ฉีด ค้างอยู่ในไตสูงขึ้น จึงเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อไตวาย ดังนั้นถ้าจำเป็นต้องตรวจ แพทย์มักให้หยุดยาเบาหวานทั้งก่อนและหลังการตรวจนานอย่างน้อย 48 ชั่วโมง

นอกจากนี้สีที่ฉีดนี้ยังสามารถผ่านออกทางน้ำนมได้ ถึงแม้ยังไม่มีรายงานว่า ก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกในกรณีผู้ป่วยให้นมบุตร ดังนั้น แพทย์จึงแนะนำให้หยุดให้นมบุตรหลังการฉีดสีประมาณ 24-48 ชั่วโมง เพื่อรอให้สีถูกกำจัดออกจากร่างกายให้หมดไปก่อนทางไต/ทางปัสสาวะ

เนื่องจากการตรวจด้วยรังสีเอกซ์เช่นเดียวกับการเอกซเรย์ธรรมดา ดังนั้นจึงไม่มีการตรวจในหญิงตั้งครรภ์หรือสงสัยการตั้งครรภ์ เนื่องจากอาจเกิดผลกระทบต่อ ความพิการของทารกในครรภ์ได้

การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ให้ปริมาณรังสีต่อผู้ป่วยสูงกว่าการเอกซเรย์ธรรมดา ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งในระยะยาว นานเกิน 5-10 ปีขึ้นไป (รังสีจากการตรวจโรค) ดังนั้นแพทย์จึงเลือกตรวจเฉพาะเมื่อมีข้อบ่งชี้ที่จำเป็น แต่เมื่อต้องมีการตรวจติดตามโรคบ่อยๆ แพทย์มักเลือกสลับการตรวจโดยใช้เอกซเรย์ธรรมดา หรืออัลตราซาวด์

การเตรียมตัวตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เป็นการตรวจที่มีขั้นตอนซับซ้อนกว่า การเอกซเรย์ธรรมดา ดังนั้นจึงต้องมีการนัดหมายตรวจ และต้องมีการเตรียมตัวก่อนตรวจเสมอ

การนัดตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ผู้ป่วยต้องนัดตรวจกับแผนกเอกซเรย์ เจ้าหน้าที่จะให้คำอธิบายขั้นตอนการตรวจ สอบถามประวัติประจำเดือนในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ ตรวจผลการ



ตรวจไต การเคยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์มาก่อนหรือไม่ รวมทั้งการกินยาต่างๆ และประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร หรือแพ้สาร/สิ่งต่างๆ เจ้าหน้าที่จะให้ข้อมูลที่หมายตรวจพร้อมเอกสารการปฏิบัติตน และเซ็นเอกสารยอมรับการตรวจ/การฉีดสี ผู้ป่วยและครอบครัวควรต้องอ่านเอกสารแนะนำการตรวจให้เข้าใจก่อนออกจากแผนกเอกซเรย์ เมื่อไม่เข้าใจต้องสอบถามจากเจ้าหน้าที่จนเข้าใจ เพราะวิธีการเหล่านี้ แพทย์ พยาบาลแผนกอื่นๆ จะไม่ทราบ เพราะเป็นการตรวจเฉพาะทาง

การเตรียมตัว มีการงดอาหารประมาณ 3-4 ชั่วโมง ทั้งนี้ขึ้นกับการตรวจอวัยวะใด และต้องมีการฉีดสีหรือไม่ ดังนั้นจึงต้องอ่านใบแนะนำการตรวจให้ดี เพื่อการงดอาหารและน้ำที่ถูกต้อง

วันนัดหมายตรวจ ความถี่ตามแผนกเอกซเรย์ก่อนเวลานัดประมาณ 30 นาที เพื่อการจัดเตรียมเอกสารของเจ้าหน้าที่ซึ่งเจ้าหน้าที่มักสอบถามคำถามซ้ำเพื่อป้องกันความผิดพลาด ต่อจากนั้นอาจมีการเปลี่ยนเสื้อผ้า ใช้ของโรงพยาบาล และถอดโลหะต่างๆ ออก เช่น เครื่องประดับ และนาฬิกา เช่นเดียวกับ การเอกซเรย์ธรรมดา เพราะเป็นการตรวจด้วยรังสีเอกซ์เช่นเดียวกัน โลหะ หรือวัสดุต่างๆ จึงบดบังรังสี และก่อให้เกิดการอ่านผลที่ผิดพลาดได้

ขณะทำการตรวจ จะเป็นการนอนหงายนิ่งๆ อยู่บนเตียงซึ่งจะค่อยๆ เคลื่อนเข้าไปในอุโมงค์เอกซเรย์ ซึ่งจะได้ยินเสียงดังเล็กน้อยจากการทำงานของเครื่อง ผู้ป่วยจะอยู่ในห้องเอกซเรย์เพียงคนเดียว แต่จะมีเจ้าหน้าที่รังสีเฝ้าดูอยู่ด้วยที่วงจรปิดซึ่งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สามารถพูดคุยผ่านเครื่องอินเตอร์คอม (Intercom) และส่งสัญญาณกันได้ตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำ อย่าลุกจากเตียงจนกว่าเจ้าหน้าที่จะอนุญาต

ภายหลังการตรวจ ผู้ป่วยกลับไปทำงาน และใช้ชีวิตได้ตามปกติสัมผัสคลุกคลีได้กับทุกคนรวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ โดยจะไม่มีรังสีหลงเหลืออยู่ในตัวผู้ป่วย แต่ควรดื่มน้ำให้มากขึ้นเพื่อช่วยขับสารจากการฉีดสีออกทางไต/ทางปัสสาวะให้เร็วขึ้น เมื่อไม่มีโรคที่ต้องจำกัดน้ำดื่ม

แพทย์ผู้อ่านผลตรวจจากเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ได้ เป็นแพทย์เฉพาะทางด้านรังสีวิทยาหรือรังสีแพทย์ ซึ่งการอ่านผลจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร แพทย์เจ้าของไข้และผู้ป่วยจึงต้องวางแผนการรักษาโดยรวมเวลาการอ่านผลด้วยเนื่องจากผู้ป่วยในแต่ละวันมีเป็นจำนวนมาก

ที่มา: เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (X-ray Computerized Tomography) / ซีทีสแกน (CT-scan) โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิง ทรวงทอง ไกรพิบูลย์
<http://hcmor.com/vb/%E0%98%88%E0%98%89%E0%98%87%E0%98%84%E0%98%89%E0%98%82%E0%98%87>

สาเหตุของอุบัติเหตุจราจรทางบกและหลักสำคัญ



โดย... สุธิ บังดาภาพ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานสุขศึกษา

สาเหตุของอุบัติเหตุจราจรทางบก

สาเหตุของอุบัติเหตุและการขับรถตามกฎหมายจราจรเกิดจากพฤติกรรมหรือการกระทำของคนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งพอสรุปสาเหตุได้ดังนี้คือ

(1) สาเหตุจากบุคคล คนขับรถ เช่น ขับโดยประมาท, ขับรถเร็ว, ขับรถขณะมีเมามา, ใช้โทรศัพท์ขณะขับรถ, คนเดินถนนและข้ามถนน เช่น ไม่ข้ามถนนตรงทางม้าลายหรือสะพานลอย, ข้ามตัดหน้ารถระยะกระชั้นชิด

(2) สาเหตุจากรถ เช่น การนำรถที่อุปกรณ์บกพร่องมาใช้ในทาง เช่น เบรก, ไฟสัญญาณ, กระจกส่องหลัง, ที่ปิดน้ำฝน

(3) สาเหตุจากทางและเครื่องหมายสัญญาณ เช่น บริเวณทางแยก, ทางโค้ง, ทางชำรุด, เครื่องหมายสัญญาณชำรุด

(4) สาเหตุจากธรรมชาติ เช่น ฝนตกหนัก, หมอกลงจัด เป็นต้น

เมื่อทราบถึงสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุแล้วเราก็ควรที่จะต้องขับรถโดยยึดหลักสำคัญดังนี้

หลักสำคัญของการขับรถ

- ต้องยึดกฎจราจรเป็นหลัก เพราะเราไม่ได้ใช้ถนนคนเดียว
- ไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุกับตัวเอง หรือทำให้คนอื่นเกิดอุบัติเหตุ
- ความจำเป็นในการละเมิดกฎจราจรไม่เป็นข้ออ้าง เมื่อถูกจับกุม ไม่ว่าจะกรณีใดๆ

คนไทยส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าอุบัติเหตุเป็นเรื่องของเคราะห์กรรม แต่ส่วนหนึ่งของอุบัติเหตุเกิดจากการไม่มีความรู้ในการขับรถเชิงป้องกัน



อุบัติเหตุ และการละเลยที่จะชวนช่วยหาความรู้แต่แท้ที่จริงแล้วสาเหตุส่วนใหญ่ของอุบัติเหตุที่แท้จริงเกิดจาก “ความประมาทของผู้ขับรถ” “การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ของผู้ขับรถและผู้โดยสาร”

การเรียนรู้ขับรถแบบคนในครอบครัว เพื่อนหรือคนรู้จักช่วยสอนให้ โดยไม่เคยส่งลูกหลานเข้าโรงเรียนสอนขับรถที่ได้มาตรฐาน มีผลให้ประเทศไทยมีอุบัติเหตุเกิดสูงติดอันดับ 1 ใน 10 ของโลก ควรถึงเวลาแล้วที่ผู้ขับขี่รถต้องใส่ใจในวิธีการ ขับรถที่ถูกต้องและปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด จะเป็นการป้องกันอุบัติเหตุไม่ให้เกิดขึ้นมากมาย ไม่ว่าจะเป็นเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ เข้าพรรษา หรือเทศกาลอื่นๆ ที่มีในช่วงวันหยุดติดต่อกันหลายวัน



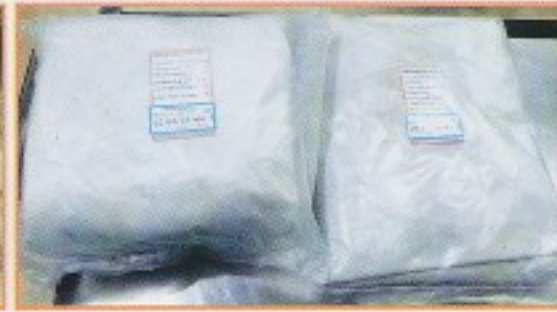
ข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับอุบัติเหตุ

1. สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุที่สำคัญคือ การขับรถเร็ว เมาสุรา และฝ่าฝืนสัญญาณไฟ
2. รถที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ รถจักรยานยนต์ รถกระบะ รถบรรทุก รถเก๋ง ตามลำดับ
3. ผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 22 - 30 ปี รองลงมาคือ 18 - 22 ปี
4. อุบัติเหตุร้ายแรงเกิดในเวลากลางคืน มากกว่าในเวลากลางวัน 3 เท่า
5. ผู้ชาย เสียชีวิต และบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมากกว่าผู้หญิง

อ้างอิง : เกียรติสุตา ถาวรศักดิ์. สาเหตุของอุบัติเหตุจราจรทางบกและหลักสำคัญ. [Online]. Available from: <http://www.jorpor.com/Traffic%20Safety.html>. [19 มีนาคม 2560]

การพัฒนาระบบการบริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือปราศจากเชื้อใน Burn Unit

โดย... นางสาวนวลฉวี บุญจิต แพทย์ศาสตร์พยาบาล
หน่วยงาน ห้องผู้ป่วยหนักบาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก



บทนำ

ผู้ป่วย Burns มีบาดแผลจากถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ไฟฟ้าช็อต หรือสารเคมี ผิวหนังถูกทำลายทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อสูง อุปกรณ์เครื่องมือที่นำมาใช้จึงต้องสะอาดปราศจากเชื้อ และมีจำนวนเพียงพอสำหรับการทำความสะอาดบาดแผล อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ เช่น ผ้า swab, Elastic bandage, กรรไกรตัดเนื้อ, กรรไกรตัด gauze เป็นต้น ส่วนใหญ่อุปกรณ์เหล่านี้จะส่งและเบิกจากหน่วยจ่ายกลาง มีบางกรณีที่หน่วยงานจัดเตรียมและส่งทำให้ปราศจากเชื้อ ที่หน่วยจ่ายกลาง ในเดือนตุลาคม 2558 – มกราคม 2559 พบปัญหาอุปกรณ์เครื่องมือหมดอายุไม่พอใช้ ไม่พร้อมใช้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลล่าช้า และอาจนำมาซึ่งผลการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน เพิ่มอัตราการติดเชื้อ นอกจากนี้บุคลากรเตรียมอุปกรณ์ในการทำแผลมากเกินไป หลังทำแผลจึงมีอุปกรณ์เหลือใช้จำนวนมาก การบริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือไม่มีประสิทธิภาพ ต้องส่งทำ Re-sterile ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

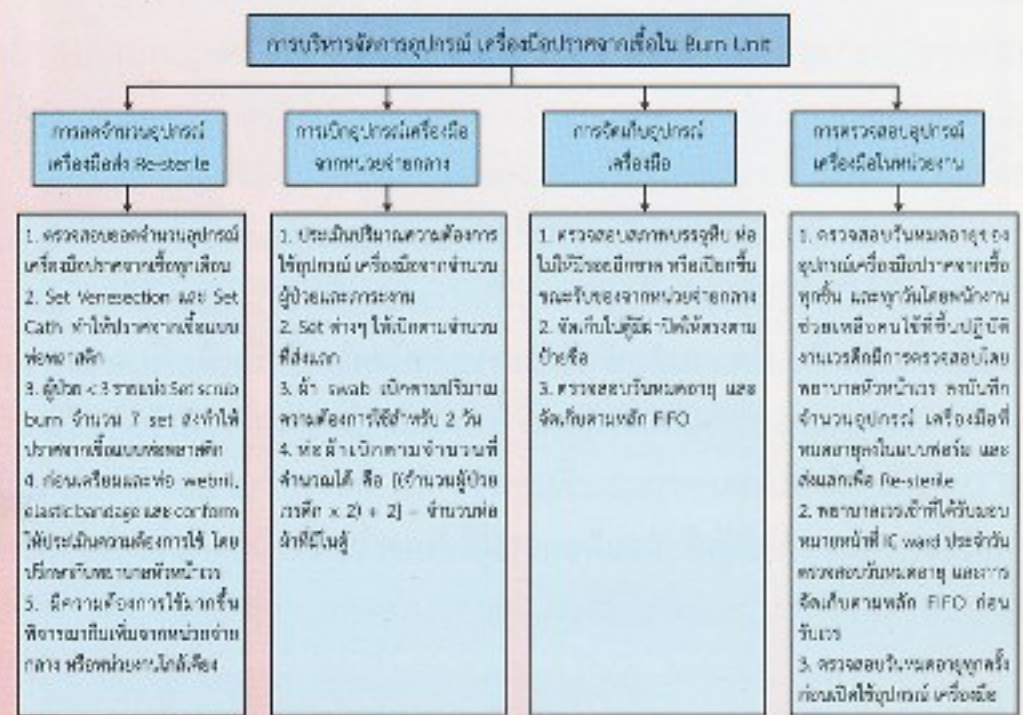
1. เพื่อให้มีระบบการบริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือปราศจากเชื้อใน Burn Unit
2. อุบัติการณ์เครื่องมือแพทย์ไม่พอใช้/ไม่พร้อมใช้ ลดลงจากเดิมมากกว่า 10%
3. บุคลากรปฏิบัติตามระบบการบริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือปราศจากเชื้อได้ถูกต้องมากกว่า 90%

วิธีดำเนินงาน

1. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยการนำ Focus group
2. วิเคราะห์อุปกรณ์ เครื่องมือที่มีมากเกินความจำเป็นและคัดออก
3. ประสานงานกับหน่วยจ่ายกลางเพื่อส่งคืนอุปกรณ์เครื่องมือที่คัดออก
4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือปราศจากเชื้อในหน่วยงาน
5. ประชุมชี้แจง และปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานตามระบบที่จัดทำขึ้น
6. ประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรตามระบบ โดยใช้แบบประเมินที่สร้างขึ้นเอง โดยพยาบาลหัวหน้า เวนเป็นผู้ประเมิน สุ่มประเมินจำนวน 30 ครั้ง
7. เก็บข้อมูลทุกครั้งที่พบอุบัติการณ์ต่อไปนี้
 - 7.1 อุปกรณ์ เครื่องมือทำแผลไม่พอใช้ เช่น forceps กรรไกรตัดเนื้อ กรรไกรตัด gauze
 - 7.2 อุปกรณ์ เครื่องมือไม่พร้อมใช้ เช่น ทิชชูอบรรจุขาด ข้ำรูด
 - 7.3 ผ้า swab, elastic bandage หรือ conform เหลือค้างใน set หลังทำแผลเสร็จ
8. วิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติงานของบุคลากรตามระบบ ใช้สถิติร้อยละ **คำนวณร้อยละการปฏิบัติตามระบบ โดยใช้สูตร**

$$\frac{\text{จำนวนครั้งของการปฏิบัติตามระบบ}}{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตทั้งหมด}} \times 100$$

ระบบการบริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือปราศจากเชื้อใน Burn Unit



ผลการดำเนินงาน

1. หน่วยงานมีระบบการบริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือปราศจากเชื้อที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร
 2. อุปกรณ์ เครื่องมือที่ส่งคืนหน่วยจ่ายกลาง จำนวน 13 ชิ้น
- ตารางแสดงอุบัติการณ์อุปกรณ์ เครื่องมือไม่พอใช้ / ไม่พร้อมใช้**

ลำดับ	อุบัติการณ์	หน่วย	ก่อน	หลัง	ลดร้อยละ
1	อุปกรณ์เครื่องมือไม่พอใช้	ครั้ง	96	56	41.66
2	อุปกรณ์เครื่องมือไม่พร้อมใช้	ครั้ง	33	17	48.48
3	ผ้า swab, elastic bandage หรือ conform เหลือค้างใน set	ครั้ง	135	79	41

ตารางแสดงร้อยละบุคลากรปฏิบัติตามระบบ

ลำดับ	กิจกรรม	ร้อยละ
1	การลดจำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือส่ง Re-sterile	95.33
2	การเบิกอุปกรณ์เครื่องมือจากหน่วยจ่ายกลาง	95
3	การจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือ	94.44
4	การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือในหน่วยงาน	94.44
	เฉลี่ย	94.84

สรุป

ระบบการบริหารจัดการอุปกรณ์เครื่องมือปราศจากเชื้อที่พัฒนาขึ้น สามารถลดอุบัติการณ์อุปกรณ์เครื่องมือไม่พอใช้ / ไม่พร้อมใช้ และอุปกรณ์เหลือค้างใน set ทำแผลได้ และบุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตามระบบได้ถูกต้อง



รักชาติ ลดเค็ม ลดอ้วน



โดย..สุติ ปิจฉาภาพ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานสุขศึกษา

สาเหตุที่สำคัญทำให้คนไทยป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 20 ล้านคน คือ การกินเกลือเกินที่ควรกิน 2 เท่าในหนึ่งวัน (ปกติกินเกลือไม่ควรเกินวันละ 1 ช้อนชา แต่คนไทยกินวันละ 2 ช้อนชา) การกินเค็มเกินไปอาจทำให้ไตวายได้ ในปัจจุบันคนไทยเป็นโรคไตมากกว่า 7.5 ล้านคน เพราะการกินเค็มทำให้เกิดการคั่งของน้ำและเกลือ รวมทั้งความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ไตทำงานหนักขึ้น เพื่อกรองเกลือ (โซเดียม) และน้ำส่วนเกิน ผลที่ตามมาคือ...ทำให้เป็นโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่ทรมาณและเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก

โรคอ้วนจะสัมพันธ์กับการทำงานของไตลดลง จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการเพิ่มขึ้นของดัชนีมวลกายเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคไต เรื้อรังระยะสุดท้าย และจากการสำรวจในประเทศไทยพบว่า น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นตามความรุนแรงของโรคอ้วน

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยกลุ่มงานสุขศึกษาร่วมกับศูนย์ไตเทียมสรรพสิทธิ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Clinic) ฝ่ายโภชนาการและทีมสหวิชาชีพ จัดกิจกรรมรณรงค์วันไตโลกภายใต้คำขวัญ “อ้วนกลม ระวังไต” โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะในการป้องกันโรคไตและมีความพึงพอใจ กลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมกิจกรรม คือ ญาติที่มารอเข้าเยี่ยมผู้ป่วยและเครือข่ายเกษตรอินทรีย์สรรพสิทธิประสงค์ฟู้ดเฟส จำนวน 150 คน

กิจกรรมดำเนินการ เปิดกิจกรรมรณรงค์โดย นพ.ปราโมทย์ ศรีสำอังก์ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ มีการเสวนาของแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และผู้ป่วยฟอกไต (คนต้นแบบ) มาร่วมเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็น “อ้วนกลม ระวังไต” มีการสาธิตการทำอาหารลดเค็มปลอดโรคไตให้ชม สอบถามและชิม มีกิจกรรมคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น นิทรรศการ ตัวอย่างตะกร้าเค็ม ตะกร้าหวาน และวิถีทัศนความรู้เกี่ยวกับโรคไต สำรวจพฤติกรรมกินเค็มผู้ร่วมกิจกรรม พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงโรคไตที่สำคัญ 5 พฤติกรรมเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยที่ต้องปรับเปลี่ยน คือ อาหารที่ทำเองต้องลดปริมาณเครื่องปรุง กินอาหารที่มีน้ำจิ้มต้องคำนึงถึงปริมาณที่กินและลดปริมาณลง จะกินอาหารที่ต้องปรุงต้องชิมก่อน กินอาหารสำเร็จรูปที่มีเครื่องปรุงไม่ต้องใช้เครื่องปรุงหมดของ และที่บ้านต้องไม่วางเครื่องปรุงบนโต๊ะอาหาร ส่วนกิจกรรมในโรงพยาบาล มีการเดินรณรงค์ไปคลินิกตรวจโรคต่างๆ เพื่อให้ข้อมูลการดูแลตนเองและครอบครัว เชิญชวนป้องกันโรคไต ฝ่ายโภชนาการประกอบอาหารลดเค็มให้กับผู้รับบริการ สาธิตอาหารลดเค็มให้ญาติที่มาดูแลผู้ป่วยไต คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมี ศูนย์อาหารโรงพยาบาลติดป้ายเตือนเชิญชวนให้ลดพฤติกรรมกินเค็ม บริเวณทางเข้า-ออก

ผลการจัดกิจกรรม พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะในการเลือกกินอาหารร้อยละ 84.7 ได้รับความรู้จากกิจกรรมร้อยละ 84.7 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันร้อยละ 90.6 และมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมร้อยละ 80.3

ข้อเสนอแนะ การจัดกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดีอยากให้จัดกิจกรรมแบบนี้บ่อยๆ

- อ้างอิง : - เครือข่ายลดบริโภคเค็ม. ลดเค็มครึ่งหนึ่ง คนไทยห่างไกลโรค.
- พ.ต.นพ.บัญชา สติระพจน์. แผนกโรคไต กองอายุรกรรม. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. โรคอ้วนกับการเกิดโรค.



มอบสัมฤทธิบัตรให้กับนักศึกษาแพทย์



นายสันติ เหล่าบุญเสงี่ยม รองผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธานมอบสัมฤทธิบัตรให้กับนักศึกษาแพทย์ที่จะสำเร็จการศึกษา ประจำปีการศึกษา 2560 รุ่นที่ 9 โดยมี นายแพทย์คณีย์ เจริญกุล รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลฯ นายแพทย์นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และการสาธารณสุข นายแพทย์ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และ นายแพทย์เสวต ศรีศิริ รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร ร่วมพิธีดังกล่าวด้วย ณ ห้องประชุม ชั้น 10 อาคารศูนย์แพทยศาสตร์ เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2560

การอบรมพัฒนาจิตอาสา ของโรงพยาบาลฯ



นายแพทย์ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธานเปิดการอบรมพัฒนาจิตอาสาของโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเสริมสร้างความรู้ ในการดูแลสุขภาพ และการออกกำลังกายให้ถูกวิธี ซึ่งในการอบรมครั้งนี้ได้ฝึกปฏิบัติด้านเมดิเวซ ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2560

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 14 ฐานความเสี่ยง



นายแพทย์ปริศา อธิธรรมบุรณ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ เป็นประธานเปิดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 14 ฐานความเสี่ยง เพื่อเป็นการวางระบบการแก้ไขปัญหาระดับความเสี่ยงด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล โดยมีผู้แทนจากทุกหน่วยงานเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2560

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล



นายแพทย์ศรัณย์ วรรณภาสปี รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ด้านบริการและวิชาการ เป็นประธานเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3 อ. 2 ส. เพื่อเป็นการรู้จักแนวทางในการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพให้เจ้าหน้าที่มีสุขภาพที่ดี ห่างไกลโรค โดยมีเจ้าหน้าที่เข้าร่วมโครงการดังกล่าว 60 คน ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ ระหว่างวันที่ 2 และ 3 มีนาคม 2560

โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ระดับเขต เขตบริการสุขภาพที่ 10



นางเขมจิรินทร์ วงศ์ตระกูลไชย รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านอำนาจการ เป็นประธานในการกล่าวต้อนรับคณะกรรมการตรวจประเมิน โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ระดับเขต เขตบริการสุขภาพที่ 10 ประจำปี 2560 ซึ่งเป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคนทำงานทุกคน รวมทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เกิดความสุขภาพ สบายใจในการทำงาน ณ ห้องประชุม 3 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2560

ค่ายเบาหวาน



นายแพทย์ปราโมทย์ ศรีสำอางค์ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิเป็นประธานเปิดงานกิจกรรม ค่ายเบาหวาน เพื่อเป็นการให้ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลตนเองของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ในการดูแลสุขภาพและปรับพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2560

"อดีตชาติบำบัด พลิกกรรมเปลี่ยนชีวิต"



ชมรมจริยธรรมโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จัดบรรยายพิเศษในหัวข้อ "อดีตชาติบำบัด พลิกกรรมเปลี่ยนชีวิต" โดยมี ดร.ทนายท ศรีสปลั่ง ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาระบบบริหารองค์กรและทรัพยากรบุคคล เป็นวิทยากรบรรยาย ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2560

Big Cleaning Day



คณะผู้บริหารพร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ร่วมทำกิจกรรม Big Cleaning Day เพื่อเป็นการปรับสภาพแวดล้อมและภูมิทัศน์ ของหน่วยงานให้สะอาด ตามหลัก 5 ส. ซึ่งประกอบไปด้วย สะอาด สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย บริเวณพื้นที่ภายในและภายนอกโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2560



ห้างหุ้นส่วนจำกัดอุบลอ็อกซิเจนเทรดดิ้ง โดย คุณอนุชา วีระวัฒน์สุข มอบเงินสมทบซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 100,000 บาท โดยมีคุณเข็มจรินทร์ วงศ์ตระกูลไชย รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ เป็นผู้รับมอบ เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2560

รายนามผู้บริจาคเงินบัญชีเด็กอายุกรรมใหม่

1. นายวัชรพล ไชยวิรุฬห์	150,000	18. หจก.อุบลอ็อกซิเจนเทรดดิ้ง	5,000	35. แพทย์หญิงนรินทร์ จงเจษฎ์	2,000
2. นางเบญญาภา บุณปรุภพร	100,000	19. นางสาวภัทรพร สารรัตน์	5,000	36. นางศิริเพ็ญ แสงงาม	2,000
3. หจก.พีวเจอร์คาร์	100,000	20. นายมนตรี เกียรติพันธ์	5,000	37. นางพรณัฐพา ทงศ์สิงห์	2,000
4. เงินจากตู้บริจาค	96,985	21. นายแพทย์พงษ์พัฒน์ พิมพะสะ	5,000	38. หจก.อุบลชัยศิริการเกษตร	2,000
5. นายโอภาส ณัฐโสภณ	50,000	22. นางสาวเหลินพิศ กอบแก้ว	5,000	39. นายนิพนธ์ จัยสิน	1,500
6. นายจำลอง อังคณาศิลป์	50,000	23. แพทย์หญิงมณี สุวรรณศิริกุล	5,000	40. นางลำดวน ศรีขาว	1,000
7. นายสุตกันต์ วงศ์ตระกูล	50,000	24. Mr.John and Mrs. Uraivan Meclain	5,000	41. นางสมสมัย แก้วธรรมมา	1,000
8. บ้านนางฟ้า (คุณชาลิตา พิพัฒน์โรจนกมล)	50,000	25. บ. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จก.	4,213.46	42. นางแสงจันทร์ ทางทอง	1,000
9. นางจุฑารัตน์ จงสุวัฒน์	30,000	26. นายสมานและนางสุพรรณ อ่อนมิ่ง	3,500	43. นางสาวกัญญา ไตรศิริกุล	1,000
10. นายสายัณห์ วงษาไส	20,500	27. นายมงคล วงศ์ไพรมณี	3,000	44. นางวุ่นเต่ง แซ่ตั้ง	1,000
11. นางวาสนา เอี่ยมวชิรกุล	20,000	28. นางมิ่ง เห่งเวียน	3,000	45. คุณจิตรดา เสงขศิริชนะกุล	1,000
12. ธนาคารออมสิน สาขาอุบลราชธานี	20,000	29. นายอำนาจ กิตติพัฒน์มนตรี	3,000	46. คุณจี๊ภัสร์ บุญแวง	1,000
13. นางใหม่ ตั้งกิ	10,000	30. โรงเรียนเบญจมาฆะมหาสาร	3,000	47. นางสาววิไล กิจสวัสดิ์ไพศาล	500
14. บ.ทรานสเทค จก.	10,000	31. นางจรัญญา อ่อนทะเล	2,000	48. คุณโสภภาพรรณ แสนแก้ว	500
15. นางยุพิน แซ่เตย (แสนสิงห์)	10,000	32. นางวุ่นเต่ง แซ่ตั้ง	2,000	49. นางสมศรี ชมพู	500
16. นายนิสิต เรืองนิรันดร์	10,000	33. นางสาวพัชรพร อนันต์ธนกิตติ	2,000	50. นางหนูยิ้ม แซ่แต้	300
17. ร้านทองวัฒนศิลป์	10,000	34. นางทัศนาศิลป์	2,000		

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

สาขาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

รับบริจาค อวัยวะ, ดวงตา, ไต

จ - ศ ชั้น 3 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ

ส - อา ห้องผู้ป่วยหนัก ICU-CVT1 ชั้น 5 อาคารหลวงปู่ชาสุภัทโก

โทร.045-319200 ต่อ 1703,1574 มือถือ.091-0411732



ที่ปรึกษา

นพ.ชลิต ทองประยูร นพ.ปริดา อิทธิธรรมบุรณ์ นพ.ศรัณย์ วรรณภรณ์
นางสุชาติา เสตพันธ์ นางเข็มจรินทร์ วงศ์ตระกูลไชย

บรรณาธิการ

นพ.พิเชฐ หล่อวิจิรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

สุติ ปิจอากาศ ชนิวัฒน์ พุ่มสถิตย์

กองบรรณาธิการ

ทพญ.อริญญา สายพันธ์ รุ่งเพชร กิรติมหาตม์ จตุพร สลักคำ
ภญ.อภิญา บุญเทียม สุชาติา เนตรภักดิ์ พรรณี ทรัพย์โพธิ์
วัชรภรณ์ สายทอง ปารีชาติ ใจสุภาพ ราตรี บุญชู
ศศิธร ชำนาญผล จำไพ สุขเกษม สุพจน์ สายทอง
ศศิธร จันทร์ชนกัน กระณีการ์ จันทร์อุษา กมลชัย ม่วงคู
วิจิราภรณ์ สายพิมพ์ บุญญฤทธิ์ สิงห์เรือง สุทธิพงษ์ เกษเจริญ คุณทิพวรรณ ชาววงษ์

■ **ผลิตและจัดส่ง** กลุ่มงานสุขภาพ, งานประชาสัมพันธ์ โทร. 045-319288

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร และกิจกรรม
2. เพื่อเผยแพร่วิชาการด้านสาธารณสุขแก่บุคคลทั่วไป
3. เพื่อเป็นการแนะนำหน่วยงานและบุคลากรของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
4. เพื่อเป็นสื่อสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไป ได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ขอเชิญร่วมบริจาคซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์

- ชื่อบัญชี ดึงส่งมอบอาหารและศูนย์โรคหัวใจ
ได้ที่ บัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 322-1-54817-6
- บริจาคสมทบทุนช่วยเหลือเด็กป่วยโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง
ได้ที่ บัญชีธนาคารออมสิน เลขที่บัญชี 05-0092-37-2395
- บริจาคซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ให้เด็กอายุกรรมใหม่และสมทบทุนก่อสร้างอาคารรักษา-ผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉินและโรคซับซ้อน
ได้ที่ ธนาคารกรุงไทย บัญชีโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่บัญชี 313-0-57260-0
- บริจาคโดยตรงได้ที่ ฝ่ายการเงินและบัญชี โทร. 045-319200 ต่อ 1348
- ช่องทางติดตามข่าวสารแบบออนไลน์



Facebook Page : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลฯ และกลุ่มงานสุขภาพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

122 ถ.สรรพสิทธิ์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000
ที่ อบ.0032.106/ว.

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 45/2521
ปท.อุบลราชธานี