



จุลสาร

สรพาสิตสัมพันธ์



ปีที่ 17 ฉบับที่ 220 ประจำเดือนพฤษภาคม 2558

www.sunpasit.go.th

วิสัยทัศน์ : เป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำด้านวิชาการและบริการอย่างมีคุณภาพที่เป็นเลิศในระดับสากล

31 พฤษภาคม วันงดสูบบุหรี่โลก

“ทบทวนกฎหมายใหม่



เพื่อคุณภาพชีวิตคนไทย”



แนะนำรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนใหม่

นพ.มนต์ชัย วัฒนนาสิกรพงศ์

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ.2531 ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต(เกียรตินิยมอันดับ1) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล
- พ.ศ.2537 วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง จาก แพทยสภา
- พ.ศ.2546 วุฒิบัตรการพัฒนาผู้บริหารสถาบันผลิตแพทย์แห่งประเทศไทย จาก กสพท.
- พ.ศ.2547 อนุมัติเวชศาสตร์ครอบครัว จากแพทยสภา
- พ.ศ.2549 ประกาศนียบัตรการฝึกอบรม (DSTC) จากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- พ.ศ.2552 Certificate in Depth hospital management Program จาก SASIN , Kellogg school of management ,USA
- พ.ศ.2554 ประกาศนียบัตรหลักสูตรรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รุ่นที่ 5 จาก กระทรวงสาธารณสุข
- พ.ศ.2555 ประกาศนียบัตรหลักสูตรนักรับบริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง รุ่นที่ 28 จากกระทรวงสาธารณสุข
- พ.ศ.2556 HOSPITAL MANAGEMENT SINGAPORE COOPERATION PROGRAMME TRAINING AWARD จาก CHANGI GENERAL HOSPITAL MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS SINGAPORE

ตำแหน่งปัจจุบัน

- รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
- กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการผู้อำนวยการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 10
- ประธานคณะที่ 2 การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2558

ตำแหน่งอดีต

- 22 เม.ย. 2556 – 31 มี.ค. 2558 รอง ผอ.รพ.กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ
- 25 ก.พ. 2552 – 21 เม.ย. 2556 รอง ผอ.รพ.ฝ่ายกิจการพิเศษ
- 19 ส.ค. 2552 – 30 เม.ย. 2558 บรรณาธิการจุลสารสรรพลีทิสสัมพันธ์
- 1 ต.ค. 2551 – 30 ก.ย. 2556 ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 13
- 18 ก.พ. 2551 – 30 ก.ย. 2554 ประธานองค์กรแพทย์
- 26 มิ.ย. 2550 – 14 ต.ค. 2557 หัวหน้าศูนย์อุบัติเหตุ
- 26 มิ.ย. 2550 – 30 ก.ย. 2557 หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- 1 ต.ค. 2548 – 29 ก.พ. 2555 หัวหน้าหน่วยศัลยกรรมตกแต่ง
- 6 พ.ค. 2546 – 31 ธ.ค. 2547 ผอ.ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

เกียรติประวัติ

- 19 ม.ค. 2556 แพทย์ดีเด่นของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ประจำปี พ.ศ. 2555
- 7 มี.ค. 2555 ใบประกาศเกียรติคุณจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินเชิงรุกเกียรติสรเสรีชัย ชั้น 5
- 2554 เกียรติบัตรในฐานะ MEDICAL COMMANDER โรงพยาบาลสนามอุบลราชธานี ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่อำเภอวังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ระหว่างวันที่ 15 ต.ค. 2554 – 11 พ.ย. 2554
- 1 เม.ย. 2553 ข้าราชการพลเรือนดีเด่นปี 2552 จ.อุบลราชธานี
- กลุ่มข้าราชการ ประเภททั่วไป ระดับอาวุโส/ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ,ชำนาญการพิเศษ/ประเภทผู้อำนวยการ ระดับต้น

วิสัยทัศน์

- ร่วมแรงร่วมใจพัฒนาองค์กรให้มีชีวิตอย่างยั่งยืน
- ที่พึ่งหลักและสนับสนุนทั้ง 5 มิติของสาธารณสุขในภูมิภาค

แนวทางการดำเนินงาน

- การคิดและวางแผนเชิงกลยุทธ์
- เป็นเสาหลักด้านบริการสุขภาพของภูมิภาค
- สถานพยาบาลที่ตอบสนองความรับผิดชอบด้านสุขภาพเป็นเกียรติและศักดิ์ศรีแก่ภูมิภาค
- ใฝ่ใจ ใส่ใจ ประสานใจ
- แลกเปลี่ยน ติดตามที่หน้างาน

การแก้ปัญหาต่างๆ ของงานในตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

- สร้างบรรยากาศ ความรักและความภูมิใจในองค์กร
- ลดความแออัดโดยการเชื่อมโยงภายในและภายนอกเน้นคุณภาพ บริการอย่างมีศักดิ์ศรี
- พัฒนาระบบสนับสนุนให้ตอบสนองต่องานบริการอย่างรวดเร็วและถูกต้อง





หน่วยตรวจสุขภาพ

โดย.. นางจตุพร สลักคำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สังกัด กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถานที่ตั้งอยู่ที่บริเวณชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอก มีบุคลากรจำนวน 4 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 1 คน พนักงานธุรการ 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน

ภารกิจ: ให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลและหน่วยงานภายนอก ตามเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง ผู้รับบริการต้องได้รับการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยให้บริการตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องชั้นสูง เอกซเรย์ปอด ตรวจสุขภาพช่องปาก ตรวจวัดสายตาเบื้องต้น และทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย ได้แก่ ความจุปอด ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ แรงแบบบีบมือ หลังจากได้รับผลการตรวจสุขภาพแล้วจะมีการแยกกลุ่มเป้าหมาย เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1. กลุ่มปกติ 2. กลุ่มเสี่ยง 3. กลุ่มป่วย โดยกลุ่ม 2 และ 3 จะได้รับคำแนะนำให้เข้าคลินิก DPAC เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ



ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ

ความอยาก	ความจริง
1. การตรวจเลือดดู ไขมันทุกอย่งว่าเป็นอะไรบ้าง	1. ไม่สามารถดูได้ทุกโรค เพราะวิธีการตรวจก็ไม่เหมือนกันต้องดูตามความเสี่ยงและความน่าจะเป็น
2. เอกซเรย์ หรืออัลตราซาวด์ดูทั้งหมดว่ามีก้อนมะเร็งระยะเริ่มต้นที่ใดหรือไม่	2. ไม่มีการตรวจทางรังสีใดที่บอกผลได้ 100% ว่าเป็นมะเร็ง และมีมะเร็งเพียงไม่กี่ชนิดเท่านั้นที่สามารถตรวจพบได้โดยไม่มีอาการ
3. ตรวจสุขภาพประจำปีแล้วไม่ป่วยเป็นอะไร	3. การตรวจสุขภาพประจำปีแล้วรู้จักป้องกันรักษาตัวด้วย จึงจะไม่เป็นโรคที่ป้องกันได้
4. กินเหล้าประจำ อยากตรวจเลือดและอัลตราซาวด์ ว่าปกติ จะได้สบายใจว่าไม่มีปัญหาอะไร	4. การตรวจเลือด และอัลตราซาวด์ในผู้ที่ยังดื่มสุราเป็นประจำเป็นเพียงการตรวจไม่พบความผิดปกติ แต่อาจมีการทำลายตับน้อยๆ แบบเรื้อรังก็ได้
5. สูบบุหรี่ทุกวัน อยากเอกซเรย์ดูว่าปอดมีปัญหาอะไรหรือยังถ้าเริ่มผิดปกติ จะได้หยุดแต่เนิ่นๆ	5. การเอกซเรย์แล้วพบว่าปกติไม่ได้บอกว่ายังไม่เริ่มมีถุงลมโป่งพอง หรือมะเร็งปอดระยะเริ่มต้น

เกณฑ์การตรวจสุขภาพ อายุน้อยกว่า 35 ปี

การตรวจที่ได้ประโยชน์คุ้มค่า	การตรวจที่อาจได้ประโยชน์ในบางกลุ่ม
1. ดัชนีมวลกาย, รอยเท้า	1. น้ำตาลในเลือด: ในคนที่อ้วนหรือมีอาการหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อเบาหวาน
2. ความดันโลหิต	2. โยบีนในเลือด: ในคนที่อ้วนหรือมีปัจจัยเสี่ยงมากต่อโรคหลอดเลือด
3. ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน	3. เอกซเรย์ปอด: มีอาการไอเรื้อรัง
4. มะเร็งปากมดลูก	4. แพทย์คัดกรองโรคไตด้วยค่าต่างๆ เรื้อรัง
5. ตรวจปัสสาวะ	4. เชื้อเอชซี: ในผู้ที่มียาเสพติดหรือการติดเชื้อ
6. ตรวจทากา: ไรต์ติจาง	5. Anti-HBc: ในผู้ที่ต้องรับวัคซีน
7. ตรวจอุจจาระ: ทาพยาธิ, เลือดในอุจจาระ	
8. เอกซเรย์ปอด	

เกณฑ์การตรวจสุขภาพ อายุมากกว่า 35 ปี

การตรวจที่ได้ประโยชน์คุ้มค่า	การตรวจที่อาจได้ประโยชน์ในบางกลุ่ม
1. ดัชนีมวลกาย, รอยเท้า	1. เชื้อเอชซี ในผู้ที่มียาเสพติดหรือการติดเชื้อ
2. ความดันโลหิต	2. Anti-HBc ในผู้ที่ต้องรับวัคซีน
3. ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน	3. การตรวจมะเร็งต่อมลูกหมาก (PSA) ในชายอายุมากกว่า 50 ปี
4. มะเร็งปากมดลูก	
5. ตรวจปัสสาวะ	
6. ตรวจทากา: ไรต์ติจาง	
7. ตรวจอุจจาระ: ทาพยาธิ, เลือดในอุจจาระ	
8. น้ำตาลในเลือด โยบีนในเลือด, ไรต์ติจาง, การทำงานของไต, การทำงานของตับ	
9. เอกซเรย์ปอด	



รายการและราคาค่าตรวจสุขภาพ อายุน้อยกว่า 35 ปี			รายการและราคาค่าตรวจสุขภาพ อายุมากกว่า 35 ปี		
ลำดับ	รายการตรวจสุขภาพ	ราคา	ลำดับ	รายการตรวจสุขภาพ	ราคา
1	ตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ (PE)	50	1	ตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ (PE)	50
2	เอกซเรย์ปอด (Film chest)	220	2	เอกซเรย์ปอด (Film chest)	220
3	ตรวจนิ่วสภาวะ (UA)	50	3	ตรวจนิ่วสภาวะ (UA)	50
4	ตรวจอุจจาระ (Stool exam)	70	4	ตรวจอุจจาระ (Stool exam)	70
5	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)	90	5	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)	90
6	ตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear)	200	6	ตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear)	200
7	ตรวจกลุ่มเลือด (สำหรับหมู่ไม่คงที่ตรวจ) (Bl. gr.)	100	7	ตรวจกลุ่มเลือด (สำหรับหมู่ไม่คงที่ตรวจ) (Bl. gr.)	100
8	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	200	8	ตรวจไขมันในเส้นเลือด (Chol, TG, HDL, LDL) 4 ตัว	200
	รวมเงิน	930	9	ตรวจน้ำตาลในเลือด (F.B.S.)	40
หมายเหตุ	รายการที่ 8, 13, ควรได้รับการปรึกษาแพทย์ก่อนรับการตรวจ		10	ตรวจการทำงานของไต (BUN, Cr.)	100
			11	ตรวจการทำงานของตับ (SGOT, SGPT, ALK) 3 ตัว	150
			12	ตรวจกรดยูริก (Uric acid)	50
			13	ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า	200
				รวมเงิน	1,470

หน่วยตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โทร. 045-244973 ต่อ 1291, 1140 สายตรง 045-264972



ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)

"ประชาชนอุ่นใจมีญาติทั่วไทยเป็นทีมหมอครอบครัว"

โดย.. พญ.อมรรัตน์ เทพากรณ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

กระทรวงสาธารณสุขได้มอบ "ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)" เป็นของขวัญแก่ประชาชนเพื่อให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนทุกครัวเรือนทั่วไทยทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยมีบุคลากรทางด้านสุขภาพในระดับต่างๆทำงานร่วมกันเป็นทีมตั้งแต่ระดับชุมชน ตำบล อำเภอและจังหวัดโดยจะมีบุคลากรทางสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ(รพ.สต./ศสม.)เป็นเจ้าของครอบครัว ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพ ให้คำปรึกษา ประสานการเยี่ยมให้บริการสุขภาพที่บ้านและประสานการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลโดยมีแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)หรือโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) เป็นที่ปรึกษา และมีทีมงานดูแลสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และสาขาอื่นๆ เข้ามาร่วมกันทำงานเพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ในทุกกลุ่มอายุ โดยในระยะแรกจะเน้นในกลุ่มผู้ที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ ได้แก่ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และขยายการบริการต่อไปให้ครอบคลุมประชาชนทุกคน

การดูแลแบบหมอครอบครัว ต้องอาศัยหลักเวชศาสตร์ปฐมภูมิ (Family medicine and Primary care principle) ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. มีประชาชนที่รับผิดชอบชัดเจน และรู้ว่าใครเป็นหมอครอบครัว (catchment area /population)
2. ให้การบริการแบบเบ็ดเสร็จ (comprehensive care) โดยมีความหมาย ดังนี้
 - ดูแลทุกมิติ ทั้ง กาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม (holistic care)
 - ให้บริการแบบผสมผสานหรือ บูรณาการทั้งในเรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา พยาบาลฟื้นฟูสภาพ (integrated care)
 - ดูแลทุกระยะของวงจรชีวิต (life cycle) ตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงวัยชรา ดูแลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
 - ดูแลปัญหาทั้งในเรื่องของโรค (disease) การเจ็บป่วย (illness) และทุกข์ภาวะ (suffering) ในด้านการดูแลรักษาพยาบาลครอบคลุมทั้งอาการเจ็บป่วยในระยะแรกเริ่ม (new, undifferentiated problems) โรคเรื้อรัง (chronic diseases) และการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย (terminal illness)
3. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (continuous care) กล่าวคือติดตามจนสิ้นสุดการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง (episode) ติดตามดูแลทั้งที่บ้าน สถานบริการด้านหน้า และโรงพยาบาล
4. ให้บริการทั้งในและนอกสถานบริการ ทั้งเชิงรับและรุกโดยมีบริการ ที่โดดเด่น เช่น การมีเวลา พุดคุย อธิบายให้ความมั่นใจเกี่ยวกับ

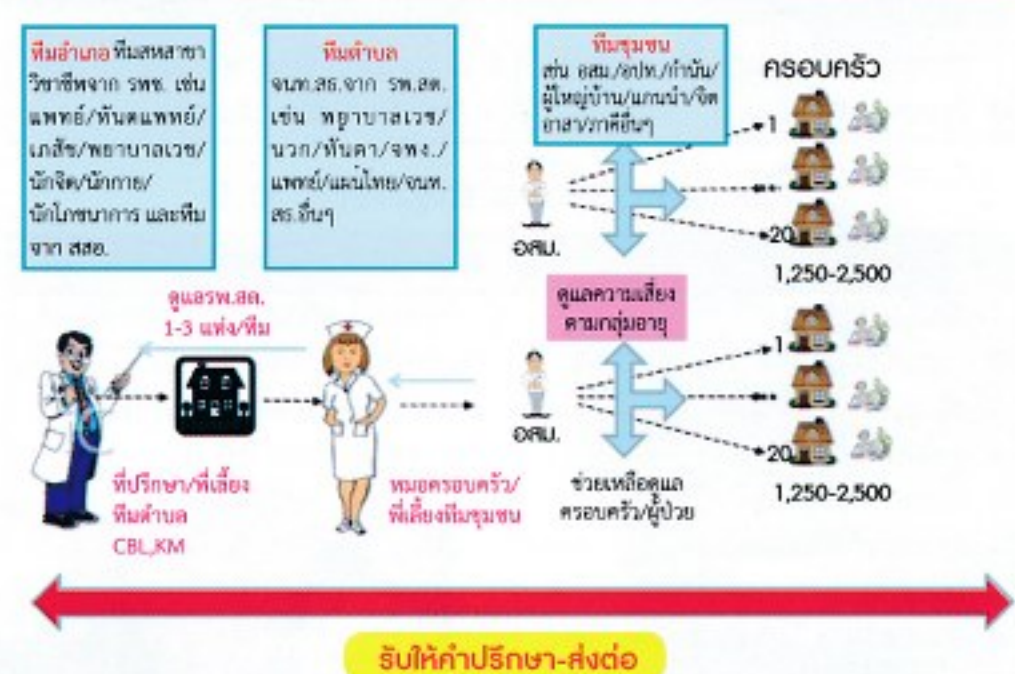
โรคและอาการเจ็บป่วย การให้คำปรึกษา แนะนำ (counselling) เพื่อไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเยี่ยมบ้าน (home visit) และการดูแลสุขภาพ ที่บ้าน (home health care) การติดตามผู้ป่วยอย่างเข้มข้น (active follow-up) การสนับสนุนทางด้านจิต-สังคม (psychosocial support) เป็นต้น

5. เป็นแกนหลักในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง (self-care) ของประชาชน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาตนเอง โดยผ่านกลไกการเยี่ยมบ้าน/ การดูแลสุขภาพที่บ้าน การบริการ เชิงรุกในชุมชน และการทำงานร่วมกับเครือข่ายชุมชน เช่น องค์กรชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หมอพื้นบ้าน ครู นักเรียน พระ นักบวช องค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น

6. เป็นจุดเชื่อมต่อที่สำคัญ (critical link) ระหว่างเทคโนโลยีทางการแพทย์กับวัฒนธรรมชุมชน กิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข (health activities) กับกิจกรรมทางสังคม (social activities) ทีมหมอครอบครัวจึง เป็นจุดเชื่อมต่อที่เอื้อให้เกิดการดูแลสุขภาพประชาชน อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและมีความเป็นธรรม

7. สามารถทำงานเอนกประสงค์ (skill mix) ประสานเชื่อมโยงกับ โรงพยาบาล หน่วยงานทุกภาคส่วน และเครือข่ายชุมชน เข้าถึงปัญหาชุมชน และตอบสนองต่อปัญหาชุมชนโดยการใช้ข้อมูลครอบครัว (family file) และข้อมูลชุมชน (community file) ในการวางแผนประเมินผลโดยอาศัย กลยุทธ์ การเสริมพลังอำนาจชุมชน (empowerment) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ประชาชน (people participation) และระดมทรัพยากรและภูมิปัญญาในท้องถิ่น

ผังโครงสร้างทีมหมอประจำครอบครัว





โดย.. น.ส.อรชร มาลาหอม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety culture)

โรงพยาบาล คือ สถานที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องสร้างให้เกิดวัฒนธรรมที่เน้นความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ลดความผิดพลาดทางการแพทย์ และสร้างให้เกิดวัฒนธรรมการรายงานอุบัติการณ์เมื่อเกิดความผิดพลาด เพื่อนำมาทบทวนป้องกันการเกิดซ้ำ สิ่งสำคัญเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่ควรทราบ คือ การมีวัฒนธรรม เป็นความยั่งยืนของการพัฒนา ไม่ต้องมีใครมาควบคุมกำกับ ไม่ต้องมีใครมาคอยบอก ทำเป็นเรื่องปกติประจำ จนวัฒนธรรมนั้นกลับมาหล่อหลอมทุกคนในองค์กร

IHI (Institute of Healthcare Improvement) ให้ความหมายของ วัฒนธรรมความปลอดภัย ไว้ว่า “เป็นสถานะที่ทุกคนลงมือทำในสิ่งที่จำเป็น เพื่อความปลอดภัย ใครไม่ทำจะถูกตำหนิ มีแรงกดดันมาจากทุกทิศทาง ไม่มีช่องให้ใครบอกว่า ความปลอดภัยไม่ใช่หน้าที่ของตน ผู้นำต้องแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นต่อการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่แชร์ ข้อมูลเรื่องความปลอดภัย สนับสนุนทรัพยากร การประเมินบรรยากาศความปลอดภัย เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์” จากนิยามดังกล่าว จะเห็นได้ว่า องค์กรที่สร้าง วัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นได้ จะช่วยให้องค์กรนั้นมีภูมิคุ้มกัน สามารถ ตรวจจับ ป้องกันและแก้ปัญหาที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย/ ผู้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้นและยั่งยืน

ตัวอย่าง วัฒนธรรมความปลอดภัย 1) ผู้นำออกหน้ารับรู้ (Patient Safety Leadership Walk Rounds) เป็นการลงเยี่ยมหน่วยงาน อย่างสม่ำเสมอ โดยทีมนำระดับต่างๆ ได้แก่ ทีมนำสูงสุด (HLT) ทีมคร่อมสายงาน (RM, IC, ENV, PCT, PTC) ทีมประสานบริการ (OPD, IPD, ICU, OR, MSO, NSO) พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ ในประเด็นความปลอดภัยโดยเฉพาะ เป็นการแสดงถึงความมุ่งมั่นและความต้องการ การรับรู้/เรียนรู้ของทีมนำ เกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยในองค์กร ขณะเดียวกันก็มุ่งเน้นการสื่อสาร 2 ทาง เปิดใจคุยกันเรื่อง ความเสี่ยง ทีมนำตอบสนอง ร่วมช่วยเหลือแก้ไขปัญหา Feedback ติดตาม ประเมินผล ชื่นชม สร้างขวัญ กำลังใจ

2) การสรุปย่อ ข้อปลอดภัย (Safety Briefing) เป็นการนำประเด็นเกี่ยวกับความปลอดภัย ที่สังเกตพบระหว่างปฏิบัติงาน มาพูดคุยในทีมอย่างง่ายใช้เวลาเล็กน้อย ทำบ่อยๆในทุกโอกาส ก่อน ระหว่างและหลังปฏิบัติงาน จนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรม ไม่จำเป็นต้องมีหัวหน้าหน่วยงานเข้าร่วม หรือคอยชี้แนะ เปิดใจคุยกัน เรื่องความเสี่ยง/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญ ต้องไม่มีการกล่าวโทษกันในการพูดคุย

3) การประเมินข้างเตียง(C3THER) เป็นการทบทวนปัญหา ความเสี่ยงที่อาจถูกละเลย ระหว่างการ rounds หรือการดูแลผู้ป่วยตามปกติ ประเด็นที่ทบทวน ได้แก่ การดูแลผู้ป่วย การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ การดูแลต่อเนื่อง/การวางแผนจำหน่าย ทีมสหสาขา ความรู้ความชำนาญ/สมรรถนะ สิ่งแวดล้อม/อุปกรณ์ เครื่องมือ การบันทึก/ การส่งต่อข้อมูลความเสี่ยง การติดเชื้อ

4) การส่งต่อระหว่างเวร(Report at Shift Change) โดยหัวหน้าเวรส่งต่อประเด็นความเสี่ยง/ข้อพึงระวัง ระหว่างส่งเวร ให้ผู้รับเวรได้รับรู้ เพื่อป้องกัน เฝาระวังไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น ผู้ป่วยช็อคคล้ายกัน

การใช้เครื่องมือที่มีความซับซ้อนหรือไม่คุ้นเคยขณะรับ/ส่งเวร การดำเนินการเช่นนี้ เพื่อให้ผู้รับเวรเกิดความตื่นตัว ในเรื่องความปลอดภัย ลดโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อีกทั้งมี การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานต่างๆ มีการเฝ้าระวังประเด็นความเสี่ยงร่วมกันในหลายหน่วยงาน 5) การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วย/ญาติเป็นด่านป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อีกชั้นหนึ่ง (Involve Patients in Safety Initiatives) เป็นการ Empowerment ผู้ป่วย/ญาติ ในประเด็น การล้างมือ อาหาร/โภชนบำบัด และการรับประทานยา ในผู้ป่วย DM/HT การเช็ดตัว เพื่อป้องกันชักในเด็ก เป็นต้น การกระทำเช่นนี้ จะส่งผลให้ผู้ป่วย/ญาติรู้สึกมีคุณค่า อีกทั้งอาจให้ผู้ป่วย /ญาติมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง compliance การปฏิบัติที่ปลอดภัย

ในการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยนั้น สถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ(สรพ.) ได้จัดทำแบบสำรวจ วัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล :Hospital Survey on Patient Safety Culture ขึ้นมา เพื่อให้ทราบถึงสถานะที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของเรื่องวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล เพื่อสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล โดยใช้สอบถามความเห็นของบุคลากรในโรงพยาบาล เกี่ยวกับความปลอดภัย สำหรับผู้ป่วย ความผิด พลังทาง การแพทย์ และการรายงานเหตุการณ์ในโรงพยาบาล ใช้เวลาตอบประมาณ 10-15 นาที แบบสำรวจนี้ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลและพื้นที่ปฏิบัติงาน มี 16 ข้อ ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัย มี 43 ข้อ ประกอบด้วย A) พื้นที่ปฏิบัติงาน/หน่วยงานของท่าน B) หัวหน้าของท่าน C) การสื่อสาร D) ความถี่ของการรายงานเหตุการณ์ E) ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย 5 ระดับ (Excellent ; Very Good ; Acceptable ; Poor ; Failing) F) โรงพยาบาลของท่าน G) จำนวนการรายงานเหตุการณ์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และ H) ความคิดเห็น

สำหรับการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาล ได้ดำเนินการผ่านระบบออนไลน์ไปพร้อมกับการตอบแบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยองค์กร (EMO-Meter) ซึ่งได้ดำเนินการแล้วเสร็จไปตั้งแต่ 31 มีนาคม 2558 ขณะนี้อยู่ระหว่างรอการประมวลผลจากส่วนกลาง เพื่อจะได้นำผลการวิเคราะห์มาวางแผนพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยง และเพื่อพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลให้เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป



โดย..นายสุตี ปัจฉาภาพ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ



สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่
NATIONAL ALLIANCE FOR TOBACCO FREE THAILAND

สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มองค์กรภาคีหลักที่ได้ร่วมกันดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบได้มีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุ อัตราการสูบบุหรี่ในช่วงห้าปีที่ผ่านมากลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งพบว่ามีหลายเหตุปัจจัยด้วยกัน ปัจจัยสำคัญคือการดำเนินงานตามมาตรการต่างๆ ในการควบคุมยาสูบยังอยู่ในวงจำกัด เฉพาะหน่วยงานภาคสุขภาพและหน่วยงานในเขตเมืองทำให้ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอเมื่อเทียบกับมาตรการเชิงรุกที่เพิ่มขึ้นอย่างมากและรุนแรงของอุตสาหกรรมยาสูบจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องแสวงหาความร่วมมือร่วมแรงเพิ่มขึ้นจากเครือข่ายทุกภาคส่วนที่มีบทบาทในการพัฒนาสังคมทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ทั้งในและนอกภาคการสาธารณสุข เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ด้วยเหตุนี้จึงมีการจัดตั้ง**สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ (สคสบ.)** ซึ่งมีเป้าประสงค์เพื่อเป็นพันธมิตรเครือข่าย ร่วมสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และร่วมสนับสนุนการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้ประเทศไทยสามารถลดการบริโภคยาสูบให้ได้ร้อยละ 30 โดยอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยลดลงจากร้อยละ 21 ในปี 2554 ให้เหลือร้อยละ 15 ในปี 2568 ตามเป้าหมายในการลดปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคไม่ติดต่อขององค์การสหประชาชาติที่ประเทศสมาชิกทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยได้มีมติตกลงร่วมกัน ทั้งนี้การดำเนินงานของสมาพันธ์จะเป็นไปตามข้อกำหนดในธรรมนูญฉบับนี้

ในวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2558 **ทีมงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์**ได้เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการสมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมี ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์ ประธานสมาพันธ์ฯ และคณะกรรมการบริหาร เดินทางมาร่วมประชุม ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และแจ้ง

ประกาศสมาพันธ์ฯ แต่งตั้งคณะกรรมการสมาพันธ์**เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่** จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วยตัวแทนด้าน สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา ตำรวจ สำนักงานพระพุทธศาสนา และสื่อมวลชน จำนวน 10 ท่าน มีผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี เป็นกรรมการที่ปรึกษานายแพทย์สุพร ลอยหา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธานอนุกรรมการ รศ.ดร.อนันต์ ไชยกุลวัฒนา อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เป็นกรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ 1. ร่วมทำงาน สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติฯ ในการรณรงค์ให้สังคมไทยปลอดบุหรี่ 2. ดำเนินการขยายจำนวนสมาชิกแนวร่วมสมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติภายในจังหวัด 3. รายงานการดำเนินงานให้จังหวัดปลอดบุหรี่ 4. เสนอรายงานการดำเนินการ ความคิดเห็นต่อสมาพันธ์ฯ ทั้งนี้มีบุคลากรโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์สมัครสมาชิกสมาพันธ์แล้วกว่า 50 คน และจะดำเนินการรับสมัครต่อไป รวมถึงร่วมสนับสนุน **"หนูนกกฎหมายใหม่ เพื่อคุณภาพชีวิตคนไทย"**

ในการนี้ ที่ประชุมมีการนำเสนอการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในจังหวัดอุบลราชธานี ถึงการดำเนินงานเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ซึ่งจังหวัดอุบลราชธานีมีการดำเนินงานที่หลากหลายรูปแบบ มีผลงานมากมายเป็นที่ชื่นชมของประธานสมาพันธ์ฯ และคณะ ทั้งนี้ ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อจังหวัดอุบลราชธานี คือ การบูรณาการงานที่ทำทุกภาคีเครือข่ายร้อยเรียงเป็นเนื้อเดียวกัน จะก่อให้เกิดผลงานที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และสมาพันธ์จะพิจารณาให้จังหวัดอุบลราชธานี ส่งผลงานเข้าประกวดใน WHO ที่กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ในปีงบประมาณ 2559 และจะสนับสนุน **คอนเสิร์ตดารารปลอดบุหรี่** ในงานกีฬามหาวิทยาลัยที่ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีจะเป็นเจ้าภาพ ระหว่างวันที่ 8-17 มกราคม 2559

พิธีบวงสรวงพลตรีพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงสรรพสิทธิประสงค์



นายแพทย์ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ นำคณะผู้บริหารและบุคลากรประกอบพิธีบวงสรวงพลตรีพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงสรรพสิทธิประสงค์, พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์ฯ พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว, สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก ในโอกาสที่จะปรับปรุงแทนประดิษฐาน เพื่อให้ดูสวยงามและสมพระเกียรติ เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2558

เปิดการประชุมสัมมนาการคลอดมาตรฐานและการดูแลทารกแรกเกิด



นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล อธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานเปิดการประชุมสัมมนาการคลอดมาตรฐานและการดูแลทารกแรกเกิดสำหรับโรงพยาบาลเขตบริการสุขภาพที่ 7 - 10 โดยมีนายแพทย์ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นผู้กล่าวต้อนรับ มีผู้เข้าประชุมร่วม 500 คน ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม - 1 เมษายน 2558

มหาสงกรานต์ เบิกบานวิถีไทย รวมใจชาวสรรพสิทธิ์ 58



นายแพทย์ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นประธานเปิดงาน "มหาสงกรานต์ เบิกบานวิถีไทย รวมใจชาวสรรพสิทธิ์ 58" จัดให้มีพิธีรดน้ำขอพร นายแพทย์สุพร ลอยหา นายแพทย์สาธารณสุขอุบลฯ พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร ผู้เกษียณอายุราชการและผู้ที่เกษียณอายุราชการประจำปี 2558 โดยมีกิจกรรมการประกวดเทพีสงกรานต์และการแสดงจากหน่วยงานต่างๆ เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2558

พิธีเปิดโครงการรณรงค์ ปวงประชาร่วมใจ ปั่นสองล้อสู่สุขภาพดี



นายแพทย์ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ร่วมพิธีเปิดโครงการรณรงค์ปวงประชาร่วมใจ ปั่นสองล้อสู่สุขภาพดี เพื่อเฉลิมพระเกียรติ 5 รอบ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยมีชมรมจักรยานของโรงพยาบาลฯ เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ ณ สนามทุ่งศรีเมือง เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2558

ประชุม " 80 ปี ความดีความภาคภูมิใจ "



นายแพทย์ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธานเปิดการประชุม "80 ปี ความดีความภาคภูมิใจ" เพื่อเป็นการสร้างเสริมคุณธรรมให้กับบุคลากรของโรงพยาบาล โดยจัดให้มีการปาฐกถา กิจกรรมการสร้างความรักองค์กร ซึ่งจัดขึ้น ณ ห้องประชุม ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษามหาราชินีระหว่างวันที่ 20 - 22 เมษายน 2558

การนำเสนอผลงานระดับพนักงานช่วยเหลือคนไข้และพนักงานประจำตึก



นางสุชาดา เสตพันธ์ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เป็นประธานเปิดการประชุม การนำเสนอผลงานระดับพนักงานช่วยเหลือคนไข้และพนักงานประจำตึกกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลประจำปี 2558 เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานให้เกิดการพัฒนาอย่างเนื่อง ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษามหาราชินีระหว่างวันที่ 31 มีนาคม 2558

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลจัดพิธีรดน้ำขอพร



นางยุวดี เทียมสุวรรณ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล เป็นประธาน กล่าวอวยพรปีใหม่ไทยและรดน้ำขอพรอดีตผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลและผู้ที่จะเกษียณอายุราชการประจำปี 2558 โดยมีบุคลากรด้านการพยาบาลเข้าร่วมพิธีดังกล่าว ณ ห้องประชุม ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษามหาราชินีระหว่างวันที่ 10 เมษายน 2558



นางสาวเพชรฯ แสงมณี พร้อมครอบครัว มอบเงินสมทบทุนซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาล จำนวน 5,000 บาท โดยมี นางเข็มจรินทร์ วงศ์ตระกูลไชย รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ เป็นผู้รับมอบ เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2558



นางสาคร ศาตราธรรม มอบเงินจำนวน 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) เพื่อสมทบทุนซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ อาคารอายุรกรรมหลังใหม่ โดยมี นางชนินันท์ พุ่มสฤติย์ หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป เป็นผู้รับมอบ เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2558



นางอุรวรรณ ส่งเสริม มอบเงินจำนวน 30,000 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) เพื่อสมทบทุนซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ อาคารอายุรกรรมหลังใหม่ โดยมี นางเข็มจรินทร์ วงศ์ตระกูลไชย รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ เป็นผู้รับมอบ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2558

รายนามผู้บริจาคเงินบำนาญชดเชยอายุรกรรมใหม่

1. ผู้บริจาค 4 แห่ง	83,412	10. บริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด	5,021.03	19. นายทศพล สถิตวิทยากุล	2,000
2. นายหลักชัย ศาสตราธรรม	40,000	11. นายเศวต ศรีศิริ	5,000	20. นางสุชาดา เสดพันธ์	2,000
3. นายไตรจักร ศาสตราธรรม	30,000	12. นางสาววิจิตรา ดิน	5,000	21. นายสุญ สীগากาล	2,000
4. นางสาวปาริชาติ รัตนราช	30,000	13. นางลำดวน จิตต์บรรเทิง	5,000	22. นางสง่า สীগากาล	1,900
5. นางสาวสุสิพร พนะสันต์	30,000	14. นายณรงค์ หอมทรัพย์	5,000	23. นางพลาพร มีศรี	1,000
6. นางลักขณา เกตุสิริ	20,000	15. นางจันทิมา อินสร	5,000	24. บ้านปิติโชติ	500
7. นางสาวดารณี ณรงค์พันธ์	10,000	16. ห้างหุ้นส่วนจำกัด อูบลอ็อกซิเจนเทรดดิ้ง	5,000	25. ห้องอาหารบ้านไทย	500
8. นางสุตาพร อิมเจริญ	10,000	17. บริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด	4,123.08	26. นางหนูยิ้ม แซ่แต้	300
9. มูลนิธิการกุศลอุบลราชธานี	10,000	18. นายชัยตระกูล ฟองทอง	3,000		

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

สาขาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ยอดผู้แสดงความจำนงถึงปัจจุบัน
บริจาคอวัยวะ 2,750 ราย / บริจาคดวงตา 2,516 ราย /
ชั้น 3 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ /
โทร. 045-244973 ต่อ 1163, 1703



- ขอเชิญร่วมบริจาคซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์
ชื่อบัญชี ดิถสงฆ์อาพาธและศูนย์โรคหัวใจ
ได้ที่ บัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 322-1-54817-6
- บริจาคสมทบทุนช่วยเหลือเด็กป่วยโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง
ได้ที่ บัญชีธนาคารออมสิน เลขที่บัญชี 05-0092-37-2395
- บริจาคซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ให้ตึกอายุรกรรมใหม่และสมทบทุน
ก่อสร้างอาคารรักษา-ผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉินและโรคซับซ้อน
ได้ที่ บัญชีโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่บัญชี 313-0-57260-0
- บริจาคโดยตรงได้ที่ ฝ่ายการเงินและบัญชี โทร. 045-244974 ต่อ 1348

- ที่ปรึกษา
นายแพทย์ชลิต ทองประยูร นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์
นางสุชาดา เสดพันธ์ นางเข็มจรินทร์ วงศ์ตระกูลไชย
- บรรณาธิการ
นายแพทย์พิเชฐ หล่อวินิจันต์
- ผู้ช่วยบรรณาธิการ
สุติ ปัจจามภาพ ชนินันท์ พุ่มสฤติย์ กระณีการ์ จันทร์อุษา
- กองบรรณาธิการ
ทพญ.อรัญญา สายพันธ์ รุ่งเพชร กิระติงหาตม์ จตุพร สลักคำ
ภญ.อภิญา บุญเยี่ยม สุชาดา เนตรภักดี พรรณี หุ่นโพธิ์
วัชรภรณ์ สายทอง ปาริชาติ ใจสุภาพ ราตรี บุญชู
ศศิธร จันทร์ขอนแก่น ไร่ไพ ศุภเกษม สุพจน์ สายทอง
ศศิธร ชำนาญผล บุญญฤทธิ์ สิงห์เรือง สุทธิพงษ์ เกษเจริญคุณ
วัชรภรณ์ สายพิมพ์ ทิพวรรณ ชาววงษ์
- ประสานงานผลิตและจัดส่ง กลุ่มงานสุศึกษา, งานประชาสัมพันธ์ โทร.045-319200
- ถ่ายภาพ กลุ่มงานสุศึกษา งานเวชภัณฑ์ และงานประชาสัมพันธ์

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



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

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 45/2521
ปท.อุบลราชธานี