



จุลสาร

สรรพสิทธิ์สัมพันธ์



ปีที่ 14 ฉบับที่ 184 ประจำเดือนพฤษภาคม 2555

www.sappasit.go.th



จับตา เฝ้าระวัง ยับยั้งอุตสาหกรรมยาสูบ TOBACCO INDUSTRY INTERFERENCE



องค์การอนามัยโลก กำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปีเป็น **วันงดสูบบุหรี่โลก** และขอความร่วมมือนานาประเทศทั่วโลกร่วมรณรงค์/จัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยในแต่ละปีมีการกำหนดประเด็นการรณรงค์เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งในปี 2555 นี้ ได้กำหนดประเด็นในการรณรงค์ (คำขวัญ) คือ **Tobacco Industry Interference “จับตา เฝ้าระวัง ยับยั้งอุตสาหกรรมยาสูบ”**

ในปี 2555 โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ มีกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนในชุมชนโดยรอบโรงพยาบาลได้รับรู้เรื่องเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19 พ.ศ.2553 รวมทั้งดำเนินกิจกรรมให้ความสำคัญกับการสร้างความตระหนักในปัญหาการแทรกแซงจากอุตสาหกรรมยาสูบที่ส่งผลกระทบต่อควบคุมยาสูบของประเทศ รวมทั้งการส่งเสริมให้สังคมรู้เท่าทันกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ ที่จะส่งผลและเป็นอันตรายต่อประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายจังหวัดอุบลราชธานี คือ **“ปี 2555 ปีแห่งการละเลิกเหล้า และบุหรี่”**



บทบาทของโรงพยาบาลศูนย์ สรรพสิทธิประสงค์ที่ควรจะเป็น ในทศวรรษหน้าและความคืบหน้า ของการขยายพื้นที่ของโรงพยาบาลฯ ระหว่างมีนาคม - เมษายน 2555

โดย >> นายแพทย์มนัส กนกศิลป์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานีคือ**"เราจะเป็โรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำด้านวิชาการบริการ และส่งเสริมสุขภาพอย่างมีคุณภาพที่เป็นเลิศในระดับสากล"**

วิสัยทัศน์ของหน่วยงานภาครัฐโดยทั่วไปมักเป็นคำนิยมหรือสโลแกนที่ดูสวยงาม แต่ไม่ค่อยมีผลทางปฏิบัติ มักมีไว้โชว์ผู้ที่มาศึกษาดูงานเท่านั้น เรียกว่าเป็น **"เสือกระดาษ"** ก็ว่าได้ แต่ทางทีมบริหารโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พยายามจะทำให้เป็นเสือจริงให้ได้ โดยทางโรงพยาบาลฯได้พยายามทุกวิถีทางที่จะสื่อลงไปยังทุกองคาพยพของโรงพยาบาลฯและประชาชนผู้มารับบริการ ให้รับทราบความหมายเป็นรูปธรรมที่จับต้องได้ดังนี้

การเป็น **"โรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำด้านวิชาการที่เป็นเลิศในระดับสากล"** หมายถึง **"โรงพยาบาลศูนย์ต้องมีบทบาทเปรียบได้ดั่งต้นไทรที่ยังรากลึกเป็นไม้ยืนต้น ที่สูงใหญ่มั่นคงและยั่งยืน เป็นที่พึ่งพาอาศัยของหมู่นกกา มิใช่เป็นเพียงต้นหญ้าในสนามฟุตบอลเท่านั้น"**

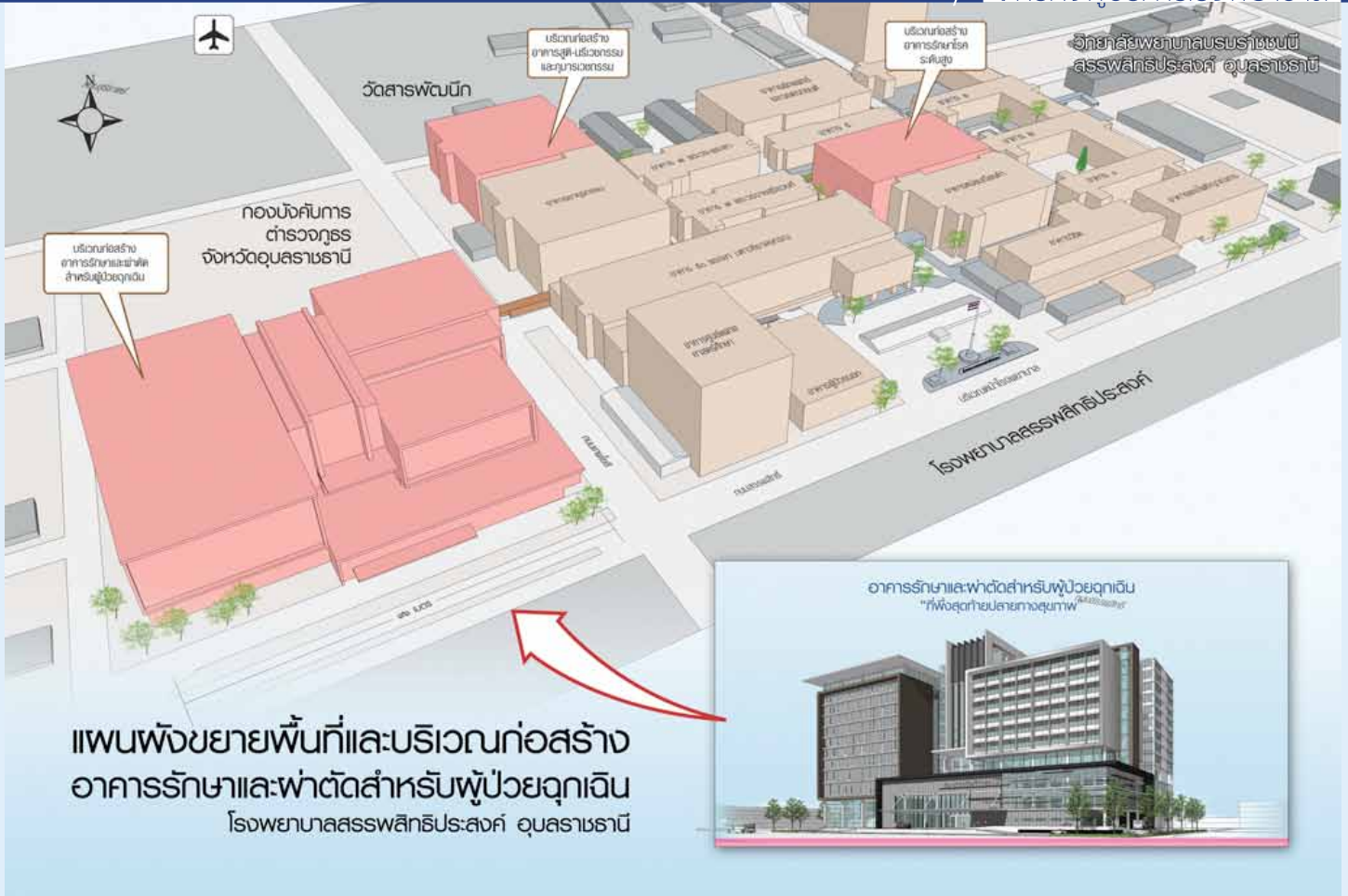
ต้นหญ้าในสนามฟุตบอลไม่แตกต่างจากต้นหญ้าในสนามตะกร้อเลยต่างเพียงแต่ขนาดของสนามเท่านั้นเปรียบได้กับโรงพยาบาลศูนย์ที่มีเพียงชื่อเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ที่ขีดความสามารถไม่ต่างจากโรงพยาบาลทั่วไปเลย ต่างกันแค่จำนวนผู้ป่วยและจำนวนเตียงรับผู้ป่วยที่มีมากกว่าเท่านั้น ซึ่งถ้าเป็นแบบนี้ก็ไม่ทราบว่าจะมีโรงพยาบาลศูนย์ไปทำไมในเมื่อมีโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนเยอะๆ จะไม่ดีกว่าหรือ เพราะต้นทุนดำเนินการค่ายา ค่าใช้จ่ายต่ำกว่าแถมใกล้บ้านใกล้ใจ

ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายกว่าด้วย

แต่ถ้าดูจากนิยามของวิสัยทัศน์ของเราเป็นที่มาของความสำเร็จหลายๆประการที่ไม่เคยมีในโรงพยาบาลศูนย์แห่งอื่นในประเทศไทยเป็นต้นว่าการเป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งแรก ที่ทำการปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคอวัยวะที่มีภาวะสมองตาย เป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งแรกที่เปิดห้องปลอดเชื้อความดันบวกเตรียมปลูกถ่ายไขกระดูก เป็นต้น ในทศวรรษหน้านี้เราไม่มีนโยบายในการเพิ่มจำนวนเตียง แต่มีนโยบายที่จะพัฒนาขีดความสามารถของโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยที่ไม่



แผนผังโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี



ควรจะเป็นภาระหน้าที่ของโรงพยาบาล ศูนย์มาให้เรารักษาให้ค่อยๆ พัฒนาความ แข็งแกร่งเพิ่มขึ้นภายใน 10 ปีข้างหน้า ถ้าเราทำได้จำนวนเตียงของเราที่รักษา โรคง่าย ๆ จะค่อยๆ ลดลง จำนวนโรค ง่าย ๆ ที่เคยรับรักษาเป็นผู้ป่วยในของ เราในอดีตจะค่อยๆ ลดลงเราจะสามารถ รับรักษาโรคที่รักษายากและซับซ้อนได้ มากขึ้น

สิ่งที่จะได้จากการขยายพื้นที่ บริการของเราที่แท้จริงก็คือ สภาพ แวดล้อมของผู้ป่วยและญาติในเขต อีสานใต้ทั้งหมด 4.5 ล้านชีวิต ที่มาฝาก ชีวิตไว้ที่นี่ สภาพแวดล้อมของผู้ปฏิบัติ งาน 3,500 คน ต้องปลอดภัย สะอาด สะดวก ทั้งที่รักษาแล้วหายและเสียชีวิต อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และความเป็นคนไทยเฉกเช่นคนในเมือง หลวง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถ เข้าถึงบริการได้ง่าย ถ้าเป็นไปได้จะ

ปิดบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป รับเฉพาะ ผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในที่ต้องการการ รักษาและความเชี่ยวชาญระดับสูงที่ รับส่งต่อจากทั้งโรงพยาบาลทั่วไปหรือ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ที่ได้รับการ พัฒนาแล้วทั้งในเขตเทศบาลอำเภอเมือง นอกเขตเทศบาลอำเภอเมือง อำเภออื่นๆ ใน จ.อุบลฯ และ จ.ยโสธร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ มุกดาหาร คุณภาพและขีด ความสามารถในการบริการไม่แตกต่าง จากโรงพยาบาลในโรงเรียนแพทย์ ในเมืองหลวง ภาพในฝันก็คือหากมี โรงพยาบาลสองแห่งตั้งอยู่เคียงข้างกัน ระหว่างโรงพยาบาล แบบเดียวกับโรง- พยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ในเมือง หลวงกับโรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ ในอีก 10 ปีข้างหน้า ชาวอุบลฯจะเลือกรับ บริการที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ ซึ่งก็ไม่ทราบว่าจะฝันมากไปหรือเปล่า อย่างน้อยก็ไม่แออัด รถไม่ติดหน้าห้อง

ฉุกเฉินจนอาจเสียชีวิตกลางถนนก่อนเข้า โรงพยาบาลฯ ไม่เสี่ยงต่ออัคคีภัยระดับ เพลิงเข้าไม่ได้เหมือนปัจจุบันแต่ที่เหนือ กว่าโรงพยาบาลใน โรงเรียนแพทย์อื่นๆ ก็ คือสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายแล้วจะยัง คงไม่มีคำว่า "เตียงเต็ม" อยู่เช่นเดิม มีที่ จอดรถสำหรับผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ เพียงพอ มีบ้านพักเจ้าหน้าที่ที่จะต้องขึ้น เวิร์บายดึกเพราะจำเป็นต้องดูแลผู้ป่วย อย่างใกล้ชิดชดยามวิกาลอย่างเพียงพอ มี ห้องพิเศษอย่างเพียงพอทั้งปริมาณและ คุณภาพบริการที่คล่องตัวมีระบบบริหาร ที่มีประสิทธิภาพสามารถอยู่รอดทางการ

“สิ่งที่จะได้จากการ ขยายพื้นที่บริการของเรา ที่แท้จริงก็คือสภาพแวดล้อม ของผู้ป่วยและญาติ ในเขตอีสานใต้ทั้งหมด 4.5 ล้านชีวิต ที่มาฝาก ชีวิตไว้ที่นี่”



แผนผังขยายพื้นที่และบริเวณก่อสร้าง
อาคารรักษาและพัชตัดสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

เงินได้สามารถสร้างความพอใจให้กับผู้รับบริการทุกระดับบุคลากรทางการแพทย์ขวัญกำลังใจดีมีชีวิตที่มั่นคงมีความสุขทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ขอรายงานความคืบหน้าการขอย้ายพื้นที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ไปยังพื้นที่ข้างเคียงให้ชาวอุบลราชธานีได้รับทราบว่ามีภาระเกะตืออยู่ตลอดเวลาในเรื่องนี้

ปลายเดือนมีนาคม 2555 ทางโรงพยาบาลฯ ได้ทำหนังสือผ่านทาง **ท่าน ผวจ.สุรพล สายพันธ์** เป็นผู้ลงนามไปยังกรมพัฒนาชุมชนเพื่อขอคืนพื้นที่ 22 ไร่ ตรงข้ามช่อง 11 อุบลฯ เพื่อใช้ในการขยายพื้นที่ในการให้บริการของโรงพยาบาล

10 เมษายน 2555 กรมพัฒนาชุมชนได้มีการประชุมที่กรมฯ และผลสรุปว่ายินดีคืนพื้นที่ 22 ไร่ หน้ากว้างประมาณ 300 เมตร ตรงกันข้ามกับช่อง 11 อุบลฯ

ให้กับธนารักษ์เพื่อให้โรงพยาบาลฯทำเรื่องแนบไปขอธนารักษ์ประกอบการขยายพื้นที่ของโรงพยาบาลฯ

15 เมษายน 2555 ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีได้นัดพบ **ท่านชิตชัย วรรณสถิตย์** เพื่อหารือเรื่องสืบเนื่องจากการขอย้ายพื้นที่ของโรงพยาบาลฯ โดยท่านผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดอุบลราชธานีได้ร่วมรับฟังอยู่ด้วย และทีมบริหารของโรงพยาบาลฯได้ขอพรจากท่านและรดน้ำสังกรานต์ท่านด้วย

17 เมษายน 2555 ทีมบริหารของโรงพยาบาลฯได้ขอเข้าพบเพื่อรดน้ำขอพรจาก **ท่านเกรียง กัลป์ตินันท์** และขอคำแนะนำจากท่านในหลายๆ เรื่องนำมาปรับใช้ท่านรับว่าจะให้การสนับสนุนเรา

18 เมษายน 2555 ทางโรงพยาบาลฯ โดย ผอ.ได้เข้าพบท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขท่าน **นพ.ไพจิตร**

วราชิต เพื่อเข้ารดน้ำดำหัวและขอพรจากท่าน และได้รายงานความคืบหน้าในการขยายพื้นที่โรงพยาบาลฯให้ท่านรับทราบและขอหารือเรื่องการโอนเงินบำรุงจำนวน 120 ล้านบาทของโรงพยาบาลฯให้กับหน่วยราชการสังกัดกรมพัฒนาชุมชนในจังหวัดอุบลฯ นำไปสานต่อโครงการอุทยานการเรียนรู้ ฯลฯ ตามเงื่อนไขพิเศษที่ทางโรงพยาบาลฯเสนอและตอนสายๆ ได้เข้ารดน้ำดำหัวและขอพรท่านอธิบดีกรมพัฒนาชุมชนและขอพระคุณท่านในนามชาวอีสานใต้ที่สนับสนุนทางโรงพยาบาลฯ ในพื้นที่ 22 ไร่ ตรงข้ามช่อง 11 อุบลฯ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ทุกๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะได้รับประโยชน์และพึงพอใจโดยถ้วนหน้า โดยประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนชาวอุบลฯและชาวอีสานใต้ในที่สุด



การบำบัดโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยยา

โดย >> นายแพทย์รัฐศาสตร์ สุตหนองบัว กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคของความเสื่อมที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ อาจเกิดจากประสบอุบัติเหตุจนฉีกข้อเข่า หรือมีโรคที่ทำให้กระดูกอ่อนฉีกข้อเข่าเร็วขึ้นเช่น โรครูมาตอยด์ เป็นต้น การรักษามักเริ่มด้วยการรักษาโดยวิธีระดับประคอง ทั้งการกายภาพบำบัดและรักษาด้วยยา ซึ่งปัจจุบันต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพ ผลข้างเคียง และความคุ้มค่าของยาที่จะนำมาใช้ ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยจึงจัดทำคำแนะนำในการใช้ยาเพื่อบำบัดโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยยา ดังนี้

1. ยาแก้ปวด

ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แนะนำอย่างยิ่งให้ใช้ยาบรรเทาปวด (pain relievers เช่น acetaminophen, non-steroidal anti-inflammatory drugs: NSAIDs) ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อ ยกเว้นในผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ยาทั้งสองชนิดได้โดยให้ใช้ยาในขนาดต่ำที่สุด และให้ระวังภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินอาหารโดยเฉพาะหากต้องใช้ acetaminophen ขนาดมากกว่า 3 กรัมต่อวัน (500mg 6 เม็ดต่อวัน) ร่วมกับ NSAIDs แนวทางเวชปฏิบัติส่วนใหญ่แนะนำให้ใช้ acetaminophen (Paracetamol) เพื่อบรรเทาปวดในผู้ป่วยข้อเข่า ปัจจุบันในยุโรปแนะนำให้ใช้ยาในในการรักษาผู้ป่วยข้อเข่า เพราะยามีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูง ซึ่งอาจใช้ได้ขนาดสูงถึง 4 กรัม/วัน ดังนั้น จึงควรเลือกใช้เป็นยาขนานแรกในการบำบัดอาการปวดระดับน้อยจนถึงปานกลาง และหากได้ผลควรใช้เป็นยาต่อเนื่องเพื่อบรรเทาปวดระยะยาว

ยาในกลุ่มนี้ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางเดินอาหาร (เช่น อายุมากกว่า 60 ปี มีประวัติโรคกระเพาะทะลุ เลือดออกในกระเพาะอาหาร ใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดกิน ใช้ยาละลายลิ่มเลือด) และไม่ควรมีให้ใช้ยาดังกล่าวระยะยาว แนะนำให้ใช้ยาในกลุ่ม COX-2 selective (Celebrex, Arcoxia) หรือ non-selective NSAIDs ร่วมกับใช้ยายับยั้งการสูบโปรตอน (proton pumpinhibitors (PPIs) : Omeprazole, Nexium, Prevacid, Controloc)

ยาทาเจลพริก (Capsaicin, Capsika gel) หรือยาต้านการอักเสบชนิดทาภายนอกแนะนำให้ใช้ยาทาเจลพริกหรือยาทาภายนอกที่ผสมยาต้านการอักเสบ (NSAID) ทดแทนการกินยาบรรเทาปวดและลดการอักเสบในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมได้ การทายาเจลพริก (0.025% cream x 4 daily) ที่ผิวหนังอาจก่อให้เกิดอาการปวดแสบร้อนบริเวณที่ทา แต่ยาทาเจลพริกกลับมีประสิทธิภาพในการเป็นยาลดปวดชนิดทาภายนอกได้ด้วย จึงแนะนำให้ใช้เป็นยาทางเลือกหรือยาเสริมในการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จึงแนะนำให้ใช้สำหรับบรรเทาอาการปวดเป็นครั้งคราว แต่ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 2 สัปดาห์ และไม่ได้ผลในการป้องกันอาการปวด ส่วนยา NSAIDs ชนิดทาภายนอกมีความปลอดภัย ไม่พบมีผลไม่พึงประสงค์

ยาอนุพันธ์ฝิ่น (opioid หรือ narcotic analgesic) ยังมีหลักฐานไม่เพียงพอในการสนับสนุนหรือคัดค้านการใช้ยาอนุพันธ์ฝิ่นที่มีฤทธิ์อ่อน **คัดค้านให้ใช้ยาอนุพันธ์ฝิ่นที่มีฤทธิ์แรงในกรณีทั่วไปเนื่องจากผล**

ข้างเคียงสูง แต่อาจใช้เฉพาะในบางกรณีที่มีอาการปวดอย่างรุนแรงเท่านั้น ซึ่งในกรณีของผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้คงการรักษาด้วยวิธีไม่ใช้ยาและพิจารณาการรักษาโดยการผ่าตัด

2. การฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อ

คัดค้านให้ฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทั่วไป เว้นแต่ผู้ป่วยมีการวมจากน้ำขี้มูกในข้อเพื่อบรรเทาอาการปวดระยะสั้นเท่านั้น โดยเว้นระยะห่างอย่างน้อย 3 เดือนต่อหนึ่งครั้ง และไม่แนะนำให้ใช้เกินกว่า 1 ปี ประสิทธิภาพในการลดอาการปวดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ระดับปานกลางในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 หลังจากฉีดเท่านั้น แต่ไม่สามารถเพิ่มการใช้งานได้อย่างมีนัยสำคัญ ไม่พบเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับยาสเตียรอยด์ชนิดฉีดเข้าข้อ แต่พบมีผลข้างเคียง ได้แก่ อาการปวดกำเริบหลังฉีด, เยื่อข้ออักเสบเหตุผลึก (crystalsynovitis), ภาวะเลือดออกในข้อ (haemarthrosis), การติดเชื้อในข้อ (joint sepsis) และกระดูกอ่อนฉีกข้อออกจากสเตียรอยด์ (steroid articular cartilage atrophy) รวมทั้งอาจมีผลข้างเคียงทางระบบทั่วร่างกาย (เช่น สารน้ำคั่ง, การกำเริบของโรคความดันเลือดสูงและเบาหวาน) เหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ เช่น เนื้อเยื่อไขมันตายเฉพาะส่วน (fat necrosis) และเนื้อเยื่อรอบข้อฝ่อ (para-articular tissue atrophy) ด้วย

3. การฉีดยากรดไฮยาลูโรนิกเข้าข้อ (Intraarticular hyaluronic acid)

ยังมีหลักฐานไม่เพียงพอในการสนับสนุนหรือคัดค้านการฉีดยากรดไฮยาลูโรนิกเข้าข้อ กรดไฮยาลูโรนิกเป็นไกลโคซามินโกลแคน (glycosaminoglycan) ชนิดมวลโมเลกุลสูงและต่ำ เมื่อฉีดเข้าข้อแล้วมีประสิทธิภคย์ใกล้เคียงกันในการลดอาการปวดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และควรฉีดโดยแพทย์เฉพาะทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เนื่องจากการฉีดยาเข้าข้อต้องอาศัยประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ หากฉีดไม่เข้าข้อจะเกิดผลข้างเคียงรุนแรงได้ เช่น การเกิดเนื้องอกเทียม (pseudo tumor), การติดเชื้อในข้อเป็นทางเลือกอีกอย่างหนึ่งซึ่งอาการไม่ดีขึ้น หลังจากได้รับการรักษาด้วยยาบรรเทาปวดหรือยา NSAIDs

4. SYSADOA

(Symptomatic slow acting drugs for osteoarthritis)

ยังมีหลักฐานไม่เพียงพอในการสนับสนุนหรือคัดค้านการใช้ยาในกลุ่มกลูโคซามีนซัลเฟต (glucosamine sulfate : Viatril-S), คอนดรอยตินซัลเฟต (chondroitin sulfate) หรือไดอะเซเร็น (Diacerein) เป็นการบำบัดทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยข้อเสื่อม โดยให้เลือกใช้ยาในกลุ่มนี้ตัวใดตัวหนึ่งเท่านั้น **คัดค้านอย่างยิ่งการใช้ยาในกลุ่มนี้เพื่อป้องกันข้อเสื่อมและคัดค้านการใช้ยาในกลุ่มนี้ร่วมกัน แนะนำให้หยุดยาหากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 3 เดือน**

เอกสารอ้างอิง

แนวปฏิบัติบริการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ.2553 ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย



อย่างไรเรียกว่า ศูนย์ดูแลผู้ป่วยวิกฤติทางไกล (ICU HUB)

โดย >> ดร.ประภาพร สุวรัตน์ชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จากแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่เชื่อว่า หากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติแล้วได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตั้งแต่เริ่มมีปัญหามาภาวะวิกฤติ จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสู่สภาพเดิมหรือใกล้เคียงได้อย่างรวดเร็ว ขึ้นอยู่กับสถานะของโรคหรือกลุ่มอาการนั้นๆ จากสถิติจังหวัดอุบลราชธานีปี พ.ศ.2551 พบว่าทุก 8 นาที มีรถพยาบาลจากโรงพยาบาลต่างๆ ส่งตัวผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยวิกฤติที่อาจเสียชีวิตได้ในระยะเวลาอันสั้น ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยวิกฤติในจังหวัดอุบลราชธานีจึงได้เริ่มต้นตั้งแต่โรงพยาบาลต้นทางและส่งปรึกษาก่อนเสมอ นอกจากนี้ยังได้นำเทคโนโลยีมาช่วยในการสื่อสารและเฝ้าติดตามสัญญาณชีพ, คลื่นหัวใจ เรียกรวมกันว่า Telemetry ประกอบกับมีการปรับ

โครงสร้างรถพยาบาลมาตรฐาน เป็นรถพยาบาล ICU หรือ ICU เคลื่อนที่โดยสภาพแวดล้อม, อุปกรณ์ในรถพยาบาล, ยาเวชภัณฑ์ต่างๆ เทียบเคียงได้กับหอผู้ป่วยหนัก (ICU) และสามารถเคลื่อนที่ได้จึงเรียกว่า Mobile Intensive Care Ambulance : MICA และเมื่อมีการติดตาม Telemetry อย่างต่อเนื่องร่วมกันโดยผ่านหน่วยงานกลางที่รวบรวม MICA มารวมกัน จึงเรียกหน่วยงานนี้ว่า **ศูนย์ดูแลผู้ป่วยวิกฤติทางไกล (ICU Hub)** ที่หมายรวมถึงการดูแลผู้ป่วยวิกฤติเคลื่อนที่ที่เข้ามารวมกันในที่เดียว

● บทบาทหน้าที่ของพยาบาล หน่วยวิกฤติทางไกล (ICU Hub)

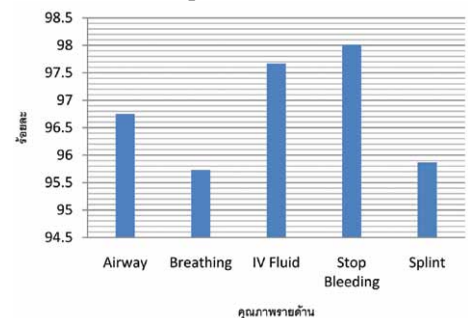
1. รับข้อมูลผู้ป่วยวิกฤติทางไกลจากโรงพยาบาลต้นทาง
2. ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่พยาบาลส่งต่อ
3. ประสานงานการดูแลผู้ป่วย



วิกฤติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น งานอุบัติเหตุ, CCU

4. ให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยวิกฤติขณะส่งต่อ
5. เฝ้าติดตามสัญญาณชีพทางไกลร่วมกับพยาบาลส่งต่อ, ให้คำปรึกษาหากมีความผิดปกติและหากเกินความสามารถให้รายงานแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
6. รับมอบผู้ป่วยวิกฤติ (Clinical handover) และดูแลต่อเนื่อง

ศูนย์ดูแลผู้ป่วยวิกฤติทางไกล เริ่มเปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2553 เป็นเครือข่ายเฉพาะในจังหวัดอุบลราชธานี ผลการดำเนินการในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยวิกฤติเฉลี่ยวันละ 16 ราย ส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ร้อยละ 51.68 รองลงมาคือผู้ป่วยกลุ่มหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 17.11 คุณภาพการดูแล 5 ด้าน ร้อยละ 96-98 ดังแผนภูมิ



เมื่อ...ศูนย์วิจัยไปดูงาน...

โดย >> นางสาวรัชณี วีระสุขสวัสดิ์ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



เมื่อวันที่ 5-9 เมษายน 2555 ศูนย์วิจัย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ นำทีมโดย **นพ.วิศิษฎ์ สงวนวงศ์วาน** ประธานศูนย์วิจัยพร้อมลูกทีมรวม 10 คน ไปศึกษาดูงานเครือข่ายงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ที่หน่วยระบาดวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมี รศ.ดร.ร้อยเอก นพ.ชยันต์ธร ปทุมมานนท์ กับทีมนักศึกษาปริญญาเอก (PhD. clinical Epidemiology) ได้กรุณาบรรยายถึง **CEU Chiang Mai : Role, Contributions and Networks** ในระหว่างการศึกษาดูงานได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานของหน่วยระบาดวิทยาคลินิก งานการเรียนการสอน และงานบริการวิชาการในด้านการวิจัยทางคลินิกให้กับนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-5 นักศึกษาระดับปริญญาโท และเนื้อหาหลักสูตรปริญญาเอกแล้ว ที่น่าสนใจอย่างยิ่งคือ ทีมของอาจารย์ชยันต์ธร ได้ทำงานเชิงรุกร่วมกับนักศึกษาปริญญาเอก ในการเป็นวิทยากรที่เลี้ยงสำหรับการทำงานอบรมเชิงปฏิบัติการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (หรือ R2R) แก่โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือ 13 โรง คือ โรงพยาบาลกำแพงเพชร ลำปาง แพร่ ลำพูน นครพิงค์ อุตรดิตถ์ นครสวรรค์ เชียงราย ศรีสะเกษสุโขทัย ตาก พิษณุโลก พะเยา และแม่สอด มีผลผลิตงานวิจัยอันเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยและยังได้ฝึกฝนให้บุคลากรโรงพยาบาลสามารถทำวิจัยจากงานประจำ เป็นการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบได้ มีผลงานวิจัยถึง 677 เรื่อง รูปแบบการอบรมแบ่งเป็น 5 ระยะๆ ละ 3 วัน



ซึ่งคล้ายกับการดำเนินงานอบรมของศูนย์วิจัยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ แต่ทำไม ??? ผลที่ได้มีความแตกต่างกับเราค่อนข้างมาก ทางเชียงใหม่มีผลผลิตสูง จึงสอบถามถึง “เคล็ดลับ” ว่า **key success** คืออะไร **คำตอบ** ก็คือนอกจากศักยภาพของทีมวิทยากรแล้ว รูปแบบการสอน ก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน สิ่งที่น่าสนใจอีกประเด็นหนึ่งที่ขาดไม่ได้เลย คือ **Commitment ของหัวหน้ากลุ่มงาน** ไม่ว่าจะ เป็น กลุ่มการพยาบาล หรือกลุ่มงานอื่นๆ ที่ส่งสมาชิกในหน่วยงานมาอบรมว่าต้องมีผลงานนะจะ ถ้าไม่มีผลงานจะมีผลถึงการเข้ารับการอบรมครั้งต่อไป (...ถ้าเข้าอบรม...สัญญาต้องเป็นสัญญา...ไม่ใช่มาแล้วหาย...เสียเวลา เสียงบประมาณเสียแรงที่เพื่อนๆ ทำงานแทนเราขณะที่เรามาอบรม) หัวหน้าจะติดตามความคืบหน้าของงานวิจัย ทุกครั้งที่คณะวิทยากรมาใน **phase** ต่อๆ ไป และวิทยากรจะดูหัวข้อที่จะทำตั้งแต่แรกว่า ความเป็นไปได้ของเรื่องที่จะทำ หากพิจารณาแล้วว่าจะไม่น่าจะสำเร็จ วิทยากรจะแนะนำให้ปรับเปลี่ยน และรอบแรกอาจจะมีจำนวนผู้เข้าอบรมมาก แต่ในรอบ 2-5 จะคงเหลือแต่ทีมตัวจริงเสียจริงที่จะทำงานวิจัย และทางโรงพยาบาลที่เชิญไปสอนจะรับผิดชอบใน

การติดตาม กระตุ้นลูกทีมเองในแต่ละครั้ง นอกจากจะบรรยายวิชาการแล้ว จะติดตามถึงความคืบหน้าของแต่ละโครงการด้วย ชนิดเกาะติด... ซึ่งทำให้มีผลงานปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน

สิ่งหนึ่งที่ทีมเราได้เห็นและรับรู้คือ ความมุ่งมั่น ตั้งใจ ความเสียสละของอาจารย์ชยันต์ธร ที่ทำงานนี้ด้วยความรักในงาน และเป็น “ผู้ให้” พวกเราประทับใจตั้งแต่เราเห็นอาจารย์นั่งเตรียม Slide นำเสนออยู่ในห้องทำงานของท่าน ได้รับการต้อนรับจากอาจารย์และนักศึกษาปริญญาเอกที่มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยความเป็นกันเองและเป็นกัลยาณมิตร เราได้รับเชิญชวนให้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาเอก งานนี้มีหนุ่มน้อย...(ทพ.สุรพล...) ของทีมเราก็สนใจอยากไปศึกษาต่อ ป.เอก ที่ มช. เช่นกัน หากท่านใดสนใจหลักสูตรนี้เชิญรับข้อมูลจากศูนย์วิจัยเราได้ นะคะ อ้อ..! ประชาสัมพันธ์ เรามีหนังสือเกี่ยวกับวิจัยเล่มใหม่มาให้ท่านที่สนใจจะยืมอ่านได้ คือ ระบาดวิทยาเชิงทฤษฎีและเชิงคลินิก เขียนโดย รศ.ดร.ร้อยเอก นพ.ชยันต์ธร เล่มใหม่ล่าสุดเชิญติดต่อได้ที่ศูนย์วิจัยข้างห้อง พรศ. ชั้น 5 อาคาร 50 พรรษา มหาราชินี

การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของเครื่องมือกดห้ามเลือดเรเดียลเพรส แอนด์ล็อกกับการพันแบบเลขแปดร่วมกับกระดานรองข้อมือภายหลัง การตรวจวินิจฉัยและการขยายโรคหลอดเลือดหัวใจผ่านทางหลอดเลือดแดงเรเดียล

โดย >> น.ส.โสภิตา จันท์สวด พย.บ., น.ส.สุวิรี เตชะธนะชัย พย.บ. และคณะ ห้องตรวจพิเศษศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



● หลักการและเหตุผล :

จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการทำหัตถการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้สายสวนหลอดเลือดผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ข้อมือ (Radial artery) และได้รับการกดห้ามเลือดโดยใช้ Roll gauze กดปากแผลพันด้วยพลาสติกเป็นรูปเลขแปด 2 ชั้นและใช้กระดานรองข้อมือ จากสถิติปี 2552 ถึง 2553 พบการเกิด Hematoma ร้อยละ 0.97 และ 0.88 ตามลำดับ จากการสุ่มสังเกตและซักถามผู้ป่วยจำนวน 50 คน พบว่าขณะรัดข้อมือ 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลร้อยละ 60 ชาบริเวณฝ่ามือหรือนิ้วมือน้อยกว่า 40 และมีมือบวมตึงร้อยละ 18 ทีมจึงร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุและประสานงานกับหน่วยงานอุปกรณ์ ประดิษฐ์เครื่องมือกดห้ามเลือดที่กดเฉพาะหลอดเลือด Radial artery เพื่อให้เลือดไหลผ่านหลอดเลือด Ulnar artery ไปเลี้ยงมือได้ตามปกติ ลดอาการปวดแผล มือบวมและชาบริเวณฝ่ามือหรือนิ้วมือ โดยใช้แผ่นพลาสติกโพลิโพรพิลีน (Polypropylene) ขึ้นรูปรองหลังมือถึงกลางแขนท่อนล่าง ใช้ยางนีโอพรีน (Neoprene) รองพลาสติกและใช้แผ่นตีนตุ๊กแกยึด 3 ตำแหน่งเพื่อรัดฝ่ามือ แผลและแขน ซึ่งใช้อุปกรณ์ทั้งหมดที่เหลือใช้จากหน่วยงานอุปกรณ์

● การดำเนินงาน :

การศึกษานี้เป็นการวิจัยประยุกต์ (Applied research) ทดสอบเครื่องมือก่อนนำไปใช้โดยการทดสอบวิธีกดห้ามเลือดทั้ง 2 วิธีในคนเดียว เปรียบเทียบกันระหว่างแขนซ้ายกับแขนขวา และเก็บข้อมูลโดยแบ่งผู้ป่วยหลังการทำหัตถการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้สายสวนหลอดเลือดผ่านทางหลอดเลือด Radial artery ออกเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 กดห้ามเลือดแบบใช้ Roll gauze กดปากแผลพันด้วยพลาสติกเป็นรูปเลขแปด 2 ชั้นและใช้กระดานรองข้อมือ คลายพลาสติก ทุก 2 ชั่วโมง 2 ครั้ง



กลุ่มที่ 2 กดห้ามเลือดโดยใช้ Roll gauze กดปากแผลร่วมกับเครื่องมือเรเดียลเพรสแอนด์ล็อก (press & lock) คลายแรงกดครั้งละ 1/2 ชม. ทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง



เก็บตัวอย่างแบบการสลับกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ การเกิด Hematoma ระดับอาการปวดแผลบริเวณนี้ที่ขาในเวลา 08.00-16.00 น. ช่วงเดือน พฤศจิกายน 2553-เดือนกุมภาพันธ์ 2554 กลุ่มละ 30 ตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบวิเคราะห์ ข้อมูล spss 13 และสถิติ Chi-square และร้อยละ

● ขั้นตอนการกดห้ามเลือดแบบ Radial Compression and Lock

1. ดึง Sheath ออกประมาณ 5 ซม. ทำความสะอาดด้วย Providine
2. วาง Roll gauze บนแผล โดยให้ปากแผลอยู่ตำแหน่งกลางของ Roll gauze
3. ดึง Sheath ออก กด Roll gauze ตำแหน่งปากแผลจนไม่มีเลือดออกจากปากแผล
4. ใช้ Adhesive ยาว 3 ซม. ยึด Roll gauze ให้อยู่ในตำแหน่ง
5. ใช้ Radial Compression and Lock วางรอบบริเวณ 1/3 เหนือข้อมือถึงหลังมือผู้ป่วย และใช้ตีนตุ๊กแกรัดบริเวณฝ่ามือและแขนผู้ป่วยให้กระชับ
6. รัดตีนตุ๊กแกเหนือ Roll gauze จนสังเกตว่าไม่มีเลือดออก
7. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบห้ามใช้ข้อมือ 4 ชั่วโมง
8. คลายแถบตีนตุ๊กแกที่รัด Roll gauze ทุก 1 ชั่วโมง ครั้งละ 1/2 ชม. ขณะคลายให้สังเกตว่ามีเลือดออกจากปากแผลหรือไม่ถ้ามีให้รัดซ้ำตำแหน่งเดิม

● ผลการศึกษา :

การใช้เครื่องมือเรเดียลเพรสแอนด์ล็อก พบว่า มีอาการชาน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เกิด Hematoma และมีอาการปวดน้อยกว่าแบบพันด้วยพลาสติกเป็นรูปเลขแปด 2 ชั้นและใช้กระดานรองข้อมือ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

● ประโยชน์ :

1. การศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทีมผู้ศึกษาได้เรียนรู้การทำงานกลุ่ม พัฒนาระบวนการคิดเพื่อแก้ปัญหาได้
2. ประดิษฐ์เครื่องมือใช้เองจากวัสดุเหลือใช้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

● ขอขอบคุณ :

อ.อัมพล พันธุ์วงษ์ ผู้อำนวยการกอง กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ช่วยแนะนำการใช้สถิติ, หน่วยกายอุปกรณ์ ที่ช่วยผลิตเครื่องมือ และ CCU1+CCU 2 ในการเก็บข้อมูล ทำให้ผลงานชิ้นนี้ได้รับรางวัลในงานประชุม Cardiac Network forum ครั้งที่ 4 ที่จังหวัดภูเก็ต



คลินิกไร้พุง (DPAC)

โดย >> วาสนา นิลหล้า พยาบาลวิชาชีพ และทีมงาน งาน DPAC กลุ่มงานเวชกรรมสังคม



ภาวะอ้วน เป็นสภาวะอันตรายที่สำคัญ คือการที่ร่างกายมีการสะสมของมวลไขมันที่กระจายตัวอยู่ทั่วทั้งร่างกายและขนาดของเนื้อเยื่อไขมันมากเกินไป เมื่อเทียบกับมวลกล้ามเนื้อส่วนที่ไม่มีไขมัน ภาวะอ้วนเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็งหลายชนิด ผู้ที่มีภาวะอ้วนจะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มเป็น 2 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีความอ้วน ค่าดัชนีมวลกายยิ่งสูงความเสี่ยงต่อการตายยิ่งสูงขึ้น

ปี 2549 กรมอนามัย ได้จัดตั้งคลินิก DPAC ในศูนย์อนามัยทุกแห่งก่อนแล้วขยายผลการดำเนินงานลงสู่โรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อควบคุมและป้องกันปัญหาภาวะอ้วนในประชาชน

DPAC เป็นคำใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นในแวดวงชาวโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จริงๆ เป็นกิจกรรมที่มีมานานและคุ้นหูในชื่ออื่น เช่น พิตฮอว์นพิตฮุง หุ่นดีไร้พุง ลดอ้วน ลดโรค เพียงแต่กิจกรรมก่อนหน้านั้น เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นกลุ่ม (มากกว่า 50 คน) ไม่ใช่เป็นรายบุคคล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ได้เข้าร่วมโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง เมื่อปี 2551 จนถึงปัจจุบันในรูปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้คนในองค์กรมีสุขภาพดี และในวันที่ 30 มีนาคม 2552 โรงพยาบาลได้รับใบประกาศองค์การไร้พุงต้นแบบจังหวัดอุบลราชธานี จากผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี และจากกรมอนามัยเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2554 (ศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง)

คลินิก DPAC มาจากคำว่า Diet Physical Activity Clinic เป็นคลินิกที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล ในการลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เน้นเรื่องการบริโภคอาหารและการจัดกิจกรรม การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย สนับสนุนให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติกิจกรรมของ DPAC นั้น ไม่ใช่เฉพาะแต่กิจกรรมการลดความอ้วน แต่เนื่องจากความเสี่ยงส่วนใหญ่มาจากความอ้วน จึงเน้นที่ความอ้วน ผู้รับบริการซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง (เสี่ยงอ้วนลงพุง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) จะได้รับการส่งต่อมาจากหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกหรือเป็น

กลุ่มเสี่ยงที่ได้จากการตรวจสุขภาพประจำปี โดยผู้รับบริการและผู้สนใจที่เข้ามาในคลินิก จะได้รับการแนะนำการให้บริการ พุดคุยซักถาม ประเมินภาวะสุขภาพ (ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดภาวะ BMI วัดความดันโลหิต วัดคอเอว) ให้คำปรึกษาการลดน้ำหนัก เน้นปริมาณพลังงานที่ควรได้รับต่อวันและในแต่ละมื้อที่เหมาะสม, หลักรการ 3 ลด 3 เพิ่ม 3 จด อาหารโซเดียมสูง อาหาร 2:1:1 การทดสอบสมรรถภาพทางกายและให้คำแนะนำ การติดตาม จะนัดพบเป็นระยะ ทุก 1, 2, 4, 6 เดือน

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้จัดตั้งคลินิก DPAC ในโรงพยาบาลครั้งแรก เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2553 ณ บริเวณชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอก ปัจจุบันได้ให้บริการอยู่ที่หน่วยตรวจเวชปฏิบัติครอบครัว ตึกผู้ป่วยนอก และได้มีการขยายผลการดำเนินงานสู่เครือข่ายในชุมชน 6 แห่ง เปิดให้บริการแล้ว 2 แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดใต้ เปิดเมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2555, ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดปทุมมาลัย เปิดเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2555 และจะเปิดอีก 2 แห่ง คือศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าวังหิน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุปฏิหาราม ในเดือนพฤษภาคม 2555 และวางแผนที่จะเปิดให้บริการคลินิกไร้พุงในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายให้ครบทั้ง 6 แห่งภายในปี พ.ศ.2555 ประชาชนที่รักและใส่ใจสุขภาพ โปรดติดต่อคลินิก DPAC ในโรงพยาบาล โทร. 1538 เปิดบริการทุกวัน เวลาราชการ หรือที่สำนักงาน DPAC โทร 1370 บริเวณชั้น 1 ตึกหน่วยตรวจสุขภาพ

พิธีถวายสักการะเนื่องในวันมหัจฉกริวงค์



นพ.มนัส กนกศิลป์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พร้อมด้วยข้าราชการและบุคลากรโรงพยาบาล เข้าร่วมพิธีวางพานพุ่มเพื่อถวายสักการะเนื่องในวันพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช และวันที่ระลึกมหาจักรีบรมราชวงศ์ ณ หอประชุมไพโรหะยอม มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี โดยมี **นายสุรพล สายพันธ์** ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธานในพิธี เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2555

วันทีระลึกพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว



นพ.มนัส กนกศิลป์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มอบหมายให้ **นางพิมพ์มลพันธ์ เจริญศรี** หัวหน้างานห้องคลอด พร้อมด้วยข้าราชการและบุคลากรโรงพยาบาล ร่วมพิธีถวายราชสักการะเนื่องในวันที่ระลึกพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว พระมหาเจษฎาราชเจ้า และวันข้าราชการพลเรือน ประจำปี 2555 ณ หอประชุมไพโรหะยอม มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี โดยมี **นายสุรพล สายพันธ์** ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธานในพิธี เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2555

ส่งเสด็จสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ สุสุวรรณาลัย



จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมจัดงานพระราชพิธีพระราชทานเพลิงพระศพสมเด็จพระเจ้าภคินีเธอ เจ้าฟ้าเพชรรัตนราชสุดาสิริโสภาพัณณวดี ณ วัดสุปัฏนารามวรวิหาร **นพ.มนัส กนกศิลป์** ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มอบหมายให้ **นพ.วิศิษฎ์ สงวนวงษ์** รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ และบุคลากร เข้าร่วมในพิธีส่งเสด็จสุสุวรรณาลัย เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2555

พัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ที่ยังยืนแบบองค์รวม



นพ.มนัส กนกศิลป์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อ "การพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ที่ยังยืนแบบองค์รวม" ถวายความรู้แก่พระสังฆาธิการ จำนวน 350 รูป จาก 77 จังหวัดทั่วประเทศ ณ ห้องประชุมราชวงศ์ ศาลาเอนกประสงค์ ชั้น 2 โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2555

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จัดงานวันสงกรานต์



โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จัดงาน "มหาสงกรานต์ เบิกบานวิถีไทย รวมใจชาวสรรพสิทธิ 2555" ขึ้น ณ บริเวณพลับพลาเรือนไทย โดยมี **นพ.มนัส กนกศิลป์** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นประธานรูปแบบการจัดงานในปีนี้ได้มุ่งเน้นถึงความเรียบง่ายแต่ยังคงรักษาวัฒนธรรมอันดีงามของไทยเอาไว้ โดยมีพิธีทำบุญตักบาตรถวายปิ่นโตและพิธีรดน้ำขอพรผู้สูงอายุ บรรยากาศของงานเต็มไปด้วยความอบอุ่นและรื่นรมย์ เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2555

ร่วมพิธีทอดผ้าป่าโรงพยาบาลสำโรง



นพ.มนัส กนกศิลป์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มอบหมายให้ **นายสุติ ปัจฉาภาพ** หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ และคณะ ร่วมทอดผ้าป่าสามัคคีเพื่อสมทบทุนก่อสร้างอาคารผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อและคลินิกทันตกรรมหลังใหม่ให้กับโรงพยาบาลสำโรง โดยได้เงินบริจาคจากบุคลากรของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวนทั้งสิ้น 10,119 บาท เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2555

จิตอาสาจากออสเตรเลีย



นพ.มนัส กนกศิลป์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มอบหมายให้ **ชมรมจริยธรรม** นำทีมโดยนาง **วิลาวรรณ ชมายุักษ์** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ต้อนรับเยาวชนจากประเทศออสเตรเลียที่มีจิตอาสามาแสดงดนตรีร้องเพลงให้คนไข้และญาติ รวมทั้งบุคลากรในโรงพยาบาลที่กำลังปฏิบัติหน้าที่



โรงสีประสิทธิ์ชัย อ.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี บริจาคเงินจำนวน 200,000 บาท เพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ โดยมี **นพ.สนธยา พิริยะกิจไพบูลย์** เป็นผู้รับมอบ เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2555



นางสมศรี-นางสมทรง-นางอุษา พร้อมครอบครัว บริจาคเงินจำนวน 100,000 บาท เพื่อขอใส่ชื่อคุณยายเชื่อม ปสังคมาน ในห้องพิเศษอาคารใหม่ เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2555



หจก.สันติชัยการสุรา บริจาคตู้เย็นขนาด 5.0 คิว กระจกน้ำร้อน 2.9 ลิตร มูลค่ารวม 8,500 บาท เพื่อใช้ประโยชน์ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 1 โดยมี **นายสันติชัย พิริยะกิจไพบูลย์** เป็นตัวแทนผู้มอบ เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2555

รายนามผู้บริจาคเงินบัญชีตักสงฆ์อาหารและศูนย์โรคหัวใจ

1. นางสาวศรีสันต์	ยุพภรณ์	50,000.00	7. นางจารุวรรณ	จิ่งมันคง	4,000.00
2. นายยรรยง	ติยะรัตน์กูร	10,000.00	8. นางสาวยุพา	อภิภาณิชนิโชติกุล	3,000.00
3. นางสาวนิษฐา	สินธุเชาวน์	10,000.00	9. นายสำราญ	ภิญโญ	2,000.00
4. นายสุทธิศักดิ์	จารุณเศรษฐ์	10,000.00	10. นางนันทพร	อยู่เจริญ	1,000.00
5. นางสาวสุภาทิพ	ยุทโยธิน	10,000.00	11. นางพลาพร	มีศรี	1,000.00
6. นางจิรวรรณ	ประคองพันธ์	5,000.00			

■ ที่ปรึกษา

นพ.มนัส กนกศิลป์ นพ.วิศิษฎ์ สงวนวงศ์วาน นางวันเพ็ญ ดวงมาลา
นางเขมจิราภรณ์ วงศ์ตระกูลไชย นายदनภาพ ศรีศิลป์ นางเพ็ญใจ เพื่องาม
นางเรวดี อุทธา

■ บรรณาธิการ

นพ.มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์

■ ผู้ช่วยบรรณาธิการ

สุติ ปัจฉาภาพ ภรรณิการ์ จันทร์อุษา ทศนีย์ จังกาจิตต์

■ กองบรรณาธิการ

ดร.นพ.ปริญญา ชำนาญ อูไร เจนวิทยา รุ่งเพชร กิริมหัตม์
อริญญา สายพันธ์ ณิชภาพ พรหมโลก ปาริชาติ ใจสุภาพ
วีระนุช มยุเรศ อรุณรัตน์ ศุภวรรณวิวัฒน์ ดุสิต หนุ่นโพธิ์
วิษราภรณ์ สายทอง ทิพาภรณ์ จรัสรังสีชล สุเพียร โภคทิพย์
ราตรี บุญชู วาไพ ศุขเกษม วิชิราภรณ์ สายพิมพ์
สุทธิพงษ์ เกษเจริญคุณ ทิพวรรณ ชาววงษ์

■ **ประสานงานผลิตและจัดส่ง** กลุ่มงานสุขศึกษา โทร. 045-244973 ต่อ 1326

■ **ถ่ายภาพ** งานเวชภัณฑ์และโสตทัศนศึกษา กลุ่มงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

■ วัตถุประสงค์

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



โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
122 ถ.สรรพสิทธิ์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000
ที่ อบ.0027.106/ว.



ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

สาขาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
เปิดทำการ 5 ธันวาคม 2552

ยอดผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะถึงปัจจุบัน **2,488 ราย**
และยอดผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตา **2,287 ราย**

ขอเชิญร่วมแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

ได้ที่ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

สาขาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ชั้น 5 อาคารหลวงปู่ชา สุกกุกโก โทร. 045-264857 ต่อ 110
โทร. 045-244973 ต่อ 1574, 1163

ขอเชิญร่วมบริจาคซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์

ได้ที่ **บัญชีธนาคารกรุงไทย** เลขที่บัญชี 322-1-54817-6

บัญชีตักสงฆ์อาหารและศูนย์โรคหัวใจ

ได้ที่ **บัญชีธนาคารกรุงไทย** เลขที่บัญชี 322-1-54817-6

บริจาคสมทบทุนช่วยเหลือเด็กป่วยโรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง

ได้ที่ **บัญชีธนาคารออมสิน** เลขที่บัญชี 06-4401-20-23729-9

หรือติดต่อโดยตรงที่ **นพ.มนัส กนกศิลป์** โทร. 081-7086767, 045-244145

ฝ่ายการเงินและบัญชี โทร. 045-244973 ต่อ 1348

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 45/2521
ปท.อุบลราชธานี