



- ปดุงข้าพระพุทธเจ้า เฝ้าเฉลิมพระบารมี
- องค์มีงแม่มหากาจิณี กรณียัดจับหน้บอันต์
- ทรงพินิจิน่าพนาอัยย์ เสี้อันหน้าไกรโบมี
- หมุ่พินิจิตต์อัยย์พินิจิน่าพนาอัยย์
- สถานติอัยย์น่ก่อนน่อนภาอ
- เจริญอภิมอชัยพุมชน
- เราชกาดอสรพินิจิน่าพนาอัยย์
- มากอันพันพินิจิน่าพนาอัยย์
- อัยย์พินิจิน่าพนาอัยย์
- พินิจิน่าพนาอัยย์

ทัษมายุกา ไทต
มหาราชินี
เนื่องในโอกาสมหามงคล
เฉลิมพระชนมพรรษา
๘๐ พรรษา

จัดโดยเกล้าด้วยพระหัตถ์อเมขอเดชะ
 ข้าพระพุทธเจ้า คณะผู้บริหาร พร้อมด้วยบุคลากร
 โรงพยาบาลอสรพินิจิน่าพนาอัยย์ อุดมราชธานี

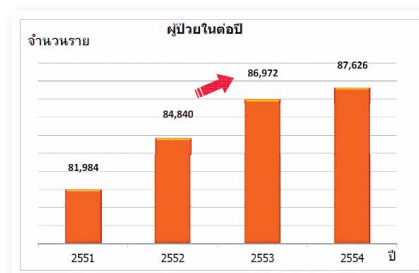
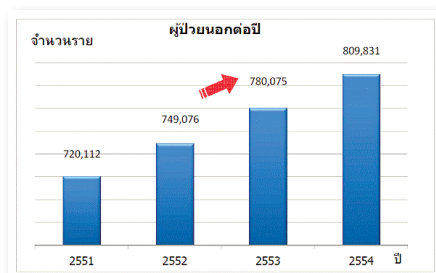


กุ ล ส า ร
สรรพสิทธิ์สัมพันธ์



สภาพของปัญหาในปัจจุบัน

1. ความเก่าและสภาพที่ทรุดโทรมของอาคารโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่มีอายุการใช้งานมากกว่า 30-40 ปี
2. ความแออัดของผู้ป่วยจาก
 - 2.1 พื้นที่ใช้สอยคับแคบ มีพื้นที่เพียง 35.9%–50.2% ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข
 - 2.2 อัตราครองเตียงมากกว่า 100% ใน 23 หอผู้ป่วย
 - 2.3 มีเตียงแทรกในบริเวณระเบียง ทางเดิน และหน้าห้องน้ำ รวมทั้งสิ้น 334 เตียง
3. จำนวนผู้ป่วยในอนาคตที่คาดว่าจะมีแนวโน้มสูงขึ้น



หน่วยงานรับผิดชอบ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อขยายพื้นที่และเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในการรองรับการให้บริการผู้ป่วยผู้รับบริการจังหวัดอุบลราชธานีและพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง (โดยผู้ป่วยไม่ต้องนอนแออัดที่หน้าหอผู้ป่วย หน้าทางเดิน ระเบียง หน้าลิฟท์ และหน้าห้องน้ำ หลังปี 2561)
2. ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 13 เป็นเครือข่ายระบบบริการเพื่อลดความสูญเสียทางด้านงบประมาณของประเทศและสร้างมูลค่าเพิ่ม ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี 2558 (ปี 2556-2560 เป็น Low Cost Medical HUB และปี 2561-2564 เป็น Medical HUB)
3. เป็นผู้นำด้านบริการสุขภาพของอาเซียนในเขตชายแดนอีสานใต้ตอนบน (ในขณะที่ชายแดนภาคเหนือ คือ โรงพยาบาลมหาราช เชียงใหม่ ชายแดนอีสานตอนบน คือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น) โดยมีส่วนร่วมในการขยายมูลค่าทางเศรษฐกิจของจังหวัดอุบลราชธานีในทศวรรษหน้า

ขอบเขตโครงการ

สถานที่ : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

รูปแบบการให้บริการ : การขยายพื้นที่ให้บริการของหน่วยบริการโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) คือโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และเพิ่มศักยภาพการให้บริการแบบเครือข่ายบริการระบบการส่งต่อ (Referral system) เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถรองรับการส่งต่อได้ (โรงพยาบาลชุมชนรับส่งต่อ M2) ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Service plan)

ผลผลิต/ผลลัพธ์โครงการ

1. การเพิ่มพื้นที่การให้บริการของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ลดความแออัดของผู้ใช้บริการ
2. การเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในการรองรับการให้บริการผู้ป่วยและผู้รับบริการจังหวัดอุบลราชธานี

และพื้นที่ใกล้เคียงโดยเพิ่มจำนวนเตียงในการรักษาโรคยากและซับซ้อนที่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนรักษาไม่ได้ และไม่มีคำว่าเตียงเต็ม แต่ลดจำนวนเตียงรักษาโรคง่ายและไม่ซับซ้อนที่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนรักษาได้ โดยเป็นแม่ข่ายในการให้การสนับสนุนแก่โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดในเขต 13 (ยโสธร ศรีสะเกษ และอำนาจเจริญ) ในการสร้างศรัทธาเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและภายใต้การยอมรับของเจ้าของพื้นที่

3. การให้บริการระบบสาธารณสุขของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

ประโยชน์ที่จะได้รับ

ผู้รับประโยชน์	สิ่งที่ได้จากโครงการ
<p>1. ประชาชน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ลดความแออัดและให้การดูแลผู้ป่วยโรคซับซ้อน/หลังปี 2564 มีห้องพิเศษมากเพียงพอที่รองรับประชาชนทุกภาคส่วน 2. ประชาชนในชนบทสามารถเข้าถึงบริการของประชาชนในชนบทเพิ่มขึ้น/หลังปี 2561 มีจำนวนเตียงผู้ป่วยสามัญที่สามารถรองรับและมีที่จอดรถมากพอที่จะรองรับประชาชนทุกภาคส่วน 3. มีจำนวนเตียงที่รับรักษาในผู้ป่วยโรคซับซ้อนและตติยภูมิระดับสูง มากพอที่จะรองรับการใช้บริการพื้นที่ใกล้เคียงและการใช้บริการของชาวต่างชาติในอนาคตเมื่อประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน AEC 2558 โดยมีความพร้อมตั้งแต่ปี 2561 4. หลังปี 2561 มีจำนวนจำนวนเตียงรวมมากพอที่สามารถรองรับประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย ทำให้มีอัตราครองเตียงไม่เกิน 80% ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยที่รับรักษาไว้เป็นผู้ป่วยในไม่ต้องนอนแออัดที่บริเวณหน้าหอผู้ป่วย หน้าระเบียบทางเดิน หน้าลิฟท์ และหน้าห้องน้ำอีกต่อไป 5. ปัจจุบันกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยนอกทั่วไป ที่มารับบริการรักษาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ผ่านช่องทางเดียวกัน คือ ด้านถนนสรรพสิทธิโดยในตอนเช้า มีรถส่งกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยนอกทั่วไปเข้าในหลายๆ 8 นาที ทำให้รถติดยาวมากและจราจรติดขัดด้านหน้าโรงพยาบาลไปถึงสี่แยก ตลอดจนกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินมีความเสี่ยงที่จะสูญเสียชีวิตและพิการมากระหว่างทางในการรอส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ในปี 2661 กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินจะแยกช่องทางได้รับการรักษาทางด้านแยกถนนพลแพนและถนนสุริยาศรี ส่วนผู้ป่วยนอกทั่วไปยังคงเข้าทางด้านหน้าโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เช่นเดิม ทำให้ปัญหาความแออัดทางการจราจรได้รับการแก้ไข
<p>2. องค์กร</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ลดภาระการขาดทุนของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 13 จากการร่วมสร้างเครือข่ายและแบ่งปันผลประโยชน์ จากมูลค่าเพิ่มที่เกิดขึ้นจากรายได้ห้องพิเศษและค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติที่มีพรมแดนติดต่อกัน (ปี 2556-2560) และชาวต่างชาติอื่นๆ (ปี 2561 เป็นต้นไป) 2. ความร่วมมือในพัฒนาเครือข่ายบริการ/มีรายรับเพิ่มนำมาพัฒนาองค์กร 3. มีศูนย์การแพทย์เชี่ยวชาญหลายแห่งเพิ่ม เช่น ศูนย์เปลี่ยนถ่ายไต 4. เพิ่มศักยภาพในการดูแลโรคที่ซับซ้อนและรักษายากได้โดยไม่มีคำว่าเตียงเต็มสำหรับโรคที่รักษายากซับซ้อนและโรคที่ต้องรับการรักษาในตติยภูมิระดับสูง 5. ลดการรับรักษาผู้ป่วยนอกรักษาง่ายไม่ซับซ้อน เน้นรับรักษาผู้ป่วยนอกที่รักษายากและซับซ้อนโดยมีการกระจายผู้ป่วยนอกรักษาง่ายไม่ซับซ้อนเรื้อรังไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย/

ผู้รับประโยชน์	สิ่งที่ได้รับจากโครงการ
	<p>โรงพยาบาลเขตเมือง ภายใต้การสนับสนุนโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และยอมรับของผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าของพื้นที่</p> <p>6. องค์กรมีรายได้เพิ่มขึ้นและจะมีความอยู่รอดทางการเงิน โดยการมีหน่วยรักษาพยาบาลที่มีรายได้จากการรักษาพยาบาล มีรายได้จากการให้บริการ Medical Logistic โดยการพัฒนาพื้นที่ 22 ไร่ที่ได้จากกรมพัฒนาชุมชน เป็นส่วนสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์โดยทั้งหมดนี้เป็นส่วนหนึ่งของระบบ SDU (หน่วยบริการรูปแบบพิเศษ) ภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ หลังปี พ.ศ.2564 เป็นต้นไป</p>
3. ภาครัฐ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุขให้คุ้มค่า 2. ลดค่าใช้จ่ายการใช้จ่ายในภาครัฐโดยยาในบัญชียาหลักแห่งชาติจะอยู่ในโรงพยาบาล รัฐ ส่วนยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติจะอยู่ใน SDU (หน่วยบริการรูปแบบพิเศษ) มีการสร้างช่องทางการเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการทุกสิทธิบัตร ซึ่งการเข้าถึงยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติจะทำให้ไม่ต้องเป็นภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐ 3. สร้างความเข้มแข็งและเพิ่มศักยภาพให้โรงพยาบาลเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน 4. การรับรักษาชาวต่างชาติที่มีกำลังซื้อในประเทศเพื่อนบ้านและชาวต่างชาติอื่น ช่วยในการขยายตัวเศรษฐกิจในจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีการจับจ่ายใช้สอยทำให้เศรษฐกิจในจังหวัดอุบลราชธานีขยายตัวในช่วง 10 ปีข้างหน้า 5. การจราจรที่เคยติดขัดทางด้านหน้าถนนสรรพสิทธิ จะมีความคล่องตัวมากขึ้น เป็นประโยชน์ต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจของจังหวัดอุบลราชธานี

งบประมาณ/แผนการเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณรวมเป็นเงินทั้งสิ้น 3,155,460,000.- บาท (-สามพันหนึ่งร้อยห้าสิบล้านสี่แสนหกหมื่นบาทถ้วน-) ตามรายละเอียดแผนการลงทุนฯ แนบท้าย

แผนการลงทุนอาคารและสิ่งก่อสร้างขยายพื้นที่และเพิ่มศักยภาพ โรงพยาบาลสรรเพชญ์ประสงค์ ปี 2556 - 2564

ที่	พื้นที่/อาคาร	จำนวน	เลขที่แบบ	ขอใหม่	ทดแทนอาคาร	วงเงินค่าขอ (บาท)	หมายเหตุ
3.4	อาคารรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินและรักษาโรคผ่าตัดทางศัลยกรรม 11 ชั้น ประมาณ 370 เตียง ห้องฉุกเฉินชั้นล่าง	1			อาคาร 2,3 และ 4	457,000,000	โครงสร้างอาคารต้องได้ตามมาตรฐานด้าน TQC/TQA และ JCI
4	พื้นที่บริเวณบ่อบำบัดน้ำเสีย (8 ไร่)					866,000,000	
4.1	อาคารพักแพทย์ 80 หน่วย 8 หลัง	8		x		864,000,000	
4.2	หน่วยยานพาหนะและที่จอดรถ	1		x		2,000,000	
5	พื้นที่บริเวณบ้านพักข้าราชการ (1 ไร่ 1 งาน 4 ตรว.)					2,000,000	
5.1	เรือนพักญาติผู้ป่วยของรับญาติที่นอนตามทางเท้า ตอนกลางคืนได้ทั้งหมด 1 ชั้นห้องนำแยก/ระบบความปลอดภัย	1		x		2,000,000	
6	พื้นที่บ้านพักโพนเป่า (4 ไร่ 2 งาน 98 ตรว.)					324,000,000	
6.1	อาคารพักพยาบาล 32 หน่วย 4 ชั้น (กำลังก่อสร้าง)	1		x			กำลังดำเนินการก่อสร้างคาดว่าจะแล้วเสร็จในปี 2556
6.2	อาคารพักเจ้าหน้าที่ 8 ชั้น 80 หน่วย	3		x		324,000,000	
	รวมวงเงินค่าขอทั้งหมด					3,155,460,000	

หมายเหตุ : อาคารรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินและรักษาโรคผ่าตัดทางศัลยกรรม 11 ชั้น และอาคารที่จะสร้างใหม่ทุกหลัง จะต้องผ่านมาตรฐานด้าน TQC/TQA และ JCI
รองรับ Medical HUB หลังปี พ.ศ.2561-2564

แผนกิจกรรมการดำเนินงาน สู่การเป็น Medical HUB ปี 2556 - 2564 (10 ปี)

1. ช่วง 5 ปีแรก : Low Cost Medical HUB 2556 - 2560

ปี 2556-2560		Low Cost Medical HUB 2556 - 2560
ช่วง เวลา	จำนวน เตียงรวม	กิจกรรม
มิ.ย. -55	1,099	ปัจจุบัน
พ.ย. -55	1,523	เปิดอาคารผู้ป่วยในอายุกรรมใหม่ (เตียงเพิ่ม 424)
มิ.ย. -56	1,281	รื้ออาคาร 1 และตึกขวาง (เตียงลดลง 248) เพื่อเตรียมสร้างอาคาร Excellent Center มีห้องผ่าตัด 19 ห้อง หอผู้ป่วย ICU 48 เตียง และมีเตียงสามัญ 370 เตียง
มิ.ย. -56		ออกแบบอาคารทั้งหมดที่ต้องสร้างในพื้นที่ 22 ไร่ กรมพัฒนาชุมชน
มิ.ย. -57		เปิดอาคารศูนย์แพทยศาสตรใหม่ บริเวณด้านหลังโรงพยาบาล
		รื้ออาคารหอพักและอาคารพักนักศึกษาแพทย์หลังเขียวเพื่อเตรียมสร้าง อาคารสูติ-เด็ก บริเวณในโรงพยาบาลติดอาคารผู้ป่วยอายุกรรม
พ.ย. 57-58		เปิดอาคารสนับสนุนใหม่ : ซักฟอกจ่ายกลางหนึ่ง ซ่อมบำรุง คลังพัสดุ ผลิตยา เภสัชกรรม นิติเวช แพลต 240 ยูนิต บ้านครอบครัว 120 ยูนิต ย้ายบ้านพักจากพื้นที่ 5 ไร่ ด้านหลังโรงพยาบาลไปพื้นที่ 22 ไร่
พ.ย. -58	973	รื้อบ้านพักเจ้าหน้าที่ ครอบครัว 120 ยูนิต และบ้านพักแพทย์ 20 ยูนิต รื้ออาคาร 2, 3, 4 และหน่วยไตเทียมบริเวณในโรงพยาบาล เพื่อเตรียมสร้าง อาคารรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินและรักษาโรคผ่าตัดทางศัลยกรรม 11 ชั้น, อาคารที่จอดรถ 2,000 คัน-โรงอาหาร (เตียงลดลง 308) และอาคารเรือน พักญาติ
พ.ย. 59-60		เปิดอาคาร Excellent Center ใหม่ และเปิดอาคารเรือนพักญาติ เปิดอาคารสูติ-เด็กใหม่ (เตียงเพิ่ม 740)
	1,713	

2. ช่วง 5 ปีหลัง : Medical HUB 2560 - 2564

ปี 2560-2564		Medical HUB 2560 - 2564
ช่วงเวลา	จำนวนเตียงรวม	กิจกรรม
พ.ย. 60-61		เปิดอาคารที่จอดรถ 2,000 คัน-โรงอาหาร ใหม่
พ.ย. 64-65		เปิดอาคารรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และรักษาโรคผ่าตัดทางศัลยกรรม 11 ชั้น ใหม่ (เตียงเพิ่ม 370)
	2,083	

โครงการขยายพื้นที่และเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์
เพื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน 2558
แผนการลงทุนอาคารและสิ่งก่อสร้างขยายพื้นที่และเพิ่มศักยภาพ
โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ ปี 2556 - 2564

ที่	อาคาร	จำนวน	ขอใหม่	ทดแทน	วงเงิน (บาท)	2555	Low Cost Medical HUB					Medical HUB						
							2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565		
4	บริเวณบ่อน้ำเสีย (8 ไร่)				866,000,000													
	4.1 อาคารพักแพทย์ 80 หน่วย 8 หลัง	8	x		864,000,000		p	p	p									
	4.2 หน่วยงานพาหนะและจรถจร	1	x		2,000,000			p										
5	บ้านพักป่าช้าแยก (1 ไร่ 1 งาน 4 ตรว.)				2,000,000													
	5.1 อาคารรื้อถอนพักผู้ป่วยรองรับญาติ ที่นอนตามทางเข้าตอมกลางคืนได้ทั้งหมด 1 ชั้น/ห้องนำแยก/รปภ.	1	x		2,000,000			p	p									
6	บ้านพักโปนเป้า (4 ไร่ 2 งาน 98 ตรว.)				324,000,000													
	6.1 อาคารพักพยาบาล 32 หน่วย 4 ชั้น (กำลังก่อสร้าง)	1	x		324,000,000	o	o											
	6.2 อาคารพักเจ้าหน้าที่ 8 ชั้น 80 หน่วย	3	x		324,000,000				p	p								
	รวมวงเงินทั้งหมด				3,113,460,000													

o = กำลังดำเนินการก่อสร้าง

p = อยู่ในแผนโครงการลงทุนปี 2556-2564

โรคเลปโตสไปโรซิส หรือโรคฉี่หนู



โดย >> **ดร.นพ.ปริญญา ชำนาญ** กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis) หรือโรคฉี่หนูเป็นโรคติดเชื้อ ซึ่งมักพบมีการระบาดในช่วงฤดูฝนต่อฤดูหนาว ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เชื้อโรคเจริญเติบโตได้ดีและประชาชนมีโอกาสสัมผัสกับเชื้อโรคมก โรคเลปโตสไปโรซิส หรือโรคฉี่หนู เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่มีรูปร่างเป็นเกลียว ชื่อว่า เลปโตสไปรา (Leptospira spp.) ดังรูป ซึ่งมีอยู่ในฉี่หนูและสัตว์อื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข สุกร โค กระบือ หรือสัตว์ป่า สัตว์ฟันแทะที่เป็นสัตว์รังโรค



นำมาจาก http://idsc.nih.gov/kansen/k03/k03_012/kansen_02.png

เลปโตสไปโรซิส เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่เกิดขึ้นทั่วโลก การติดต่อจากคนสู่คนเกิดขึ้นน้อยมาก คนเราได้รับเชื้อโดยการสัมผัสกับปัสสาวะของสัตว์ที่ป่วยเป็นโรค ซึ่งปะปนอยู่ในน้ำและสิ่งแวดล้อม เช่น ดิน โคลน แอ่งน้ำ ที่มีน้ำท่วมขังและชื้นแฉะ โดยเชื้อโรคจะไชเข้าสู่ร่างกายผ่านทางผิวหนังที่เปื่อยยุ่ย หรือทางบาดแผล รอยถลอกของผิวหนัง นอกจากนี้เชื้อโรคยังสามารถเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเยื่อตา จมูกหรือเยื่อในช่องปาก มีรายงานว่าพบการติดเชื้อโดยการกินอาหาร หรือน้ำที่มีเชื้อโรคปนเปื้อนด้วย ประชากรกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรค ได้แก่ เกษตรกร ชาวนา ชาวประมง หรือผู้ที่ทำงานปศุสัตว์ ผู้ที่มีประวัติลุยน้ำท่วม และสัตว์แพทย์

การวินิจฉัยโรคนั้นทำโดยพิจารณาจาก อาการและอาการแสดงทางคลินิกเป็นสำคัญ ร่วมกับการยืนยันทางซีรัมวิทยาซึ่งเป็นวิธีที่ใช้มากที่สุด โดยจะมีการตรวจพบแอนติบอดีหรือภูมิต้านทานที่จำเพาะต่อเชื้อเลปโตสไปโรซิสในน้ำเหลืองของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนมากจะเริ่มมีอาการหลังจากได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้วประมาณ 7-14 วัน แต่ผู้ได้รับเชื้อส่วนหนึ่งจะไม่มีอาการใดๆ อาการและอาการแสดงของโรคเลปโตสไปโรซินั้นมีได้ตั้งแต่มีอาการเพียงเล็กน้อย จนถึงมีอาการรุนแรงจนเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประมาณ 90% มีอาการเล็กน้อยและมักเป็นแบบไม่มีอาการเหลือง อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ได้แก่ ไข้สูงแบบทันทีทันใด โดยมักมีไข้ติดต่อกันหลายวัน และมีช่วงไข้ลดก่อนกลับมีไข้ขึ้นใหม่อีกครั้ง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อรุนแรงโดยเฉพาะกล้ามเนื้อหลังและน่องทั้ง

สองข้าง ร่วมกับอาการคลื่นไส้อาเจียน นอกจากนี้ อาจพบอาการตาแดง อาจพบมีอาการคอแข็ง ความดันโลหิตตก แพทย์อาจตรวจพบว่ามีผื่นคอแดง ต่อมทอนซิลโต ตับม้ามโต ผู้ติดเชื้อเพียง 5-10% เท่านั้นที่มีอาการรุนแรง โดยจะมีอาการตับและไตวาย ปอดอักเสบ และกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ซึ่งทำให้มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 5-15% ที่เดียว ถึงแม้ว่าโรคเลปโตสไปโรซิสจะเป็นโรคติดเชื้อที่อาจมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ แต่ก็ยังเป็นโรคที่รักษาได้ โดยสามารถรักษาหายขาดโดยใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มง่าย ๆ เช่น ด็อกซีไซคลิน หรือเพนนิซิลิน ตามแต่ระดับความรุนแรงของโรค โดยควรให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้หลังจากเริ่มมีอาการ ดังนั้นความสำเร็จของการรักษาจึงขึ้นอยู่กับความตระหนักถึงโรคนี้ในผู้ป่วยที่มีอาการ ร่วมกับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและรวดเร็วโดยแพทย์ ปัจจุบันยังไม่มียาป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส แต่เราสามารถป้องกันโรคนี้ได้ง่ายๆ โดยการกำจัดสัตว์นำโรคโดยเฉพาะหนู หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์หรือแหล่งโรค ไม่ว่าจะเป็นการลุยน้ำ ลุยโคลน ว่ายน้ำในแหล่งที่อาจมีการปนเปื้อนเชื้อโรค หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็ควรสวมใส่เครื่องป้องกัน เช่น รองเท้าบูท ถุงเท้า ถุงมือยาง ทุกครั้ง และควรรีบอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายโดยเร็ว หากแช่หรือย่ำลงไปในพื้นที่น้ำที่สงสัยว่าอาจปนเปื้อนเชื้อ ดังนั้นหากท่านมีอาการ ไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะ ร่วมกับมีอาการปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง หลังจากมีประวัติหรือพฤติกรรมเสี่ยงข้างต้น ให้รีบมาพบแพทย์โดยด่วน เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และรักษาอย่างถูกต้องและทันท่วงที



การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ เพื่อลดอัตราการติดเชื้อ CAUTI ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

โดย >> นางอรุณี บุ่งทอง หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

การติดเชื้อระบบปัสสาวะเป็นการติดเชื้อที่พบได้บ่อยในโรงพยาบาลคือพบประมาณร้อยละ 40-60 ของการติดเชื้อที่พบในโรงพยาบาลทั้งหมด (Burke&Zavzsky, 1999 ; Kunin, 1997 : Wagenlehner&Naber, 2000) ในประเทศไทยปี พ.ศ.2531 จากการสำรวจโรงพยาบาลทั่วประเทศจำนวน 23 แห่ง พบการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ระบบปัสสาวะมากเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 25.8 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด และในปี พ.ศ.2535 พบการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ระบบปัสสาวะมากเป็นอันดับสองคือ ร้อยละ 19.7 (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และสุพัฒน์ วาณิชยการ, 2544) เช่นเดียวกับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ปี พ.ศ.2549 ถึงปี พ.ศ.2551 พบการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเป็นอันดับสาม คิดเป็นร้อยละ 13.8, 10.9 และ 11.7 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามลำดับ หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะพบการติดเชื้อในระบบปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะพบเป็นอันดับหนึ่งของการติดเชื้อในโรงพยาบาลคิดเป็นอัตรา 6.4, 5.4 และ 4.83 ครั้งต่อ 1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ การติดเชื้อระบบปัสสาวะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย บุคลากร และโรงพยาบาล ทำให้เพิ่มระยะเวลาวันนอนรับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้นเพิ่มอัตราตาย และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ดังนั้น PCT.Uro จึงได้มีโครงการพัฒนากระบวนการใส่และคาสายสวนปัสสาวะขึ้นและมีการพัฒนากระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมา โดยมีทีมงานเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลร่วมเป็นที่ปรึกษาและร่วมพัฒนากระบวนการต่างๆ เป็นลำดับมาตลอดถึงปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการเกิดการติดเชื้อ CAUTI ให้เกิดได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อ 1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ

กระบวนการพัฒนา

ทีมดูแลบทบาททวนหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทุกรายพบว่า ผู้ป่วยทุกรายได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะไม่ต่ำกว่า 2 ครั้ง โดยมีการใส่สายและการสอดสายกล้องส่องทางเดินปัสสาวะ (Scope) เกือบทุกราย และถ้าผู้ป่วยที่ได้รับการสอดใส่สาย หรือทำหัตถการบ่อยครั้ง ยิ่งพบการติดเชื้อมากขึ้นในผู้ป่วยคนเดียวกัน เป็นสาเหตุให้อัตราการติดเชื้อภาพรวมของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ดังนั้น หอผู้ป่วยและ PCT จึงได้พัฒนาวิธีปฏิบัติต่างๆ คือ ปี 2551 ได้ 1) ทบทวนวิธีปฏิบัติการใส่สายสวนปัสสาวะทั้งในหอผู้ป่วยและห้อง Scope uro. 2) กำหนดวิธีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการใส่สาย Ureteric catheter จากห้อง Scope เพื่อไปรับการ X-rays ปี 2552 ได้ 1) ทบทวนและปรับวิธีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ 2) กำหนดให้การเทปัสสาวะผู้ป่วยเป็น 1:1 และใช้ Alcohol 70% ประกอบในกระบวนการเท ปี 2553 จากการนิเทศพบปัญหาจากการเทปัสสาวะไม่ได้ตามวิธีปฏิบัติ ปริมาณผู้ป่วย Scope มากขึ้นทุกปีได้ 1) มีมาตรการให้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติอย่างเคร่งครัดทุกหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง 2) ออกแบบรถเทปัสสาวะให้เหมาะสมกับสภาพความคับแคบของหอผู้ป่วยและปริมาณผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะในแต่ละวัน ปี 2554 ได้ 1) กำหนดให้หอผู้ป่วยปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทุกกระบวนการ โดยกำหนดให้เป็นหนึ่งในหน่วยงานนำร่องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว 2) ใช้รถเทปัสสาวะที่ออกแบบพิเศษ และในปี 2555 จัดทำสื่อ VCD เพื่อถ่ายทอดวิธีปฏิบัติทั้ง 4 กระบวนการที่เกี่ยวข้องสู่ทุกหน่วยงาน

ผลลัพธ์จากการพัฒนา

อัตราการเกิด CAUTI หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ

ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
5.40%	4.83%	2.46%	2.80%	0.30%

ไข้เลือดออก : การพัฒนาเครือข่าย การดูแลรักษาพยาบาลใน จ.อุบลราชธานี

โดย >> นพ.ปราโมทย์ ศรีสำอางค์ กนกลักษณ์ แสงสว่าง PCT กุมารเวชกรรม : งานหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี



บทนำ

โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย อัตราป่วยและอัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมาก ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่ที่จะเกิดภาวะช็อกนาน เลือดออก และเสียชีวิตได้ อีกทั้งเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง รวมทั้งอาจมีการแพร่ระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว หากขาดการป้องกันและควบคุมโรคที่ดี จากสถิติของจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2553 มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 97.13 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 0.17 ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะลดอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกให้น้อยกว่าร้อยละ 0.15 ต่อแสนประชากร

ดังนั้น **PCT กุมารเวชกรรม** ร่วมกับ **งานหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล** จึงได้จัดทำโครงการ **พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเครือข่าย** โดยจัดประชุมวิชาการ “การพัฒนาเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก” เพื่อให้แพทย์ พยาบาล ได้เพิ่มพูนความรู้ทักษะในการวินิจฉัยดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล

ผลการดำเนินงาน

ในปี 2554 อัตราป่วยลดเหลือ 48.45 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายลดเหลือร้อยละ 0.11

ปัญหาที่พบ

คือการส่งต่อข้อมูลการรักษาจากโรงพยาบาลชุมชน ยังไม่ครอบคลุม ครบถ้วน

การดำเนินงานในปี 2555 จึงจัดทำโครงการพัฒนาระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 (มิถุนายน 2555) จัดประชุม “โครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกในจังหวัดอุบลราชธานี” เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกและพัฒนาระบบส่งต่อในจังหวัดอุบลราชธานีให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก แนวทางการส่งต่อการดูแลรักษาสำหรับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล PCU และ CMU ส่วนระยะที่ 2 (กันยายน 2555) จะมีการจัดประชุมแกนนำและประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่าย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

คือ มีแกนนำโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง มีแนวทางการดูแลรักษา มีแนวทางการส่งต่อที่ใช้ร่วมกัน มีระบบ Hotline ปรีกษาการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก

ร่วมงานวันต่อต้านยาเสพติด



ชมรม To Be Number One โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ร่วมงานวันต่อต้านยาเสพติดจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2555 ณ บริเวณทุ่งศรีเมือง ซึ่งได้มีการจัดนิทรรศการเกี่ยวกับยาเสพติด การดำเนินงานของชมรม กิจกรรมตอบปัญหาชิงรางวัล ซึ่งได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมงานเป็นอย่างมาก โดยมี **นายประวัติ รั้วรัมย์** รองผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธาน เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2555

ความร่วมมือระหว่างไทย-ลาวเพื่อสุขภาพ



โรตารีอุบลราชธานี ระดมแพทย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ร่วมกับแพทย์ลาวผ่าตัดคนไข้ฟรี สถานสัมพันธ์ 2 ประเทศ และเป็นการลดจำนวนคนไข้ข้ามเขตแดน แก้ปัญหาคนไข้สินโรงพยาบาลฝั่งไทย พร้อมทั้งยังเป็นการนำร่องของการเข้าสู่สมาคมอาเซียน โดยมีสมาชิกโรตารีอุบลราชธานี พร้อมคณะแพทย์พยาบาล ฝ่ายศัลยกรรมบางส่วน จำนวน 40 คน เข้าเชื่อมสัมพันธ์มิตรกับสปป.ลาว เมื่อวันที่ 2-4 กรกฎาคม 2555

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา จัดพิธีไหว้ครู



นพ.มนัส กนกศิลป์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธานในพิธี “กราบไหว้บูชาครู กตัญญูตา บูรพาคุณอาจารย์” ประจำปีการศึกษา 2555 โดยนักศึกษาแพทย์กล่าวคำปฏิญาณพร้อมกัน ชมวีดิทัศน์ชุด “บูชาแห่งแผ่นดิน จอมปราษฎ์ ศาสตร์ศิลป์ พระสยามมินทร์ ภูมิพล” การแสดง “ระบำเทพบันเทิง” อ่านทำนองเสนาะ ร้องเพลงพระคุณที่สาม และพิธีมอบพานไหว้ครู ณ ห้องประชุมศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ชั้น 10 เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2555

มอบรางวัลให้กับนักศึกษา



นพ.มนัส กนกศิลป์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พร้อมด้วยนาง**เข็มจิรินทร์ วงศ์ตระกูลไชย** รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร มอบรางวัลและขอบคุณนักศึกษาของโรงพยาบาล จำนวน 30 คน ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาสาธารณสุขสามัคคี ครั้งที่ 33 ประจำปี 2555 ซึ่งเป็นตัวแทนนักศึกษาประเภทต่างๆ ของเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 13 ณ ห้องสำนักงานเลขานุการ เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2555

พัฒนาระบบการรายงานข้อมูลตัวชี้วัด THIP



นพ.วิศิษฎ์ สงวนวงศ์วาน รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ เป็นประธานในการจัดอบรมการพัฒนาฯ เพื่อให้หน่วยงานสามารถเข้าถึงโปรแกรมตัวชี้วัด THIP ในการลงข้อมูลได้โดยมีผู้รับผิดชอบการลงข้อมูลตัวชี้วัด จำนวน 50 คน เข้าร่วม ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2555

อบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



นพ.วิศิษฎ์ สงวนวงศ์วาน รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ เป็นประธานเปิดการอบรม “จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์” ซึ่งการฝึกอบรมนี้ได้ออกแบบมาสำหรับกรรมการจริยธรรมการวิจัย นักวิจัย และผู้สนใจเพื่อให้ความรู้เบื้องต้นที่จำเป็นต่อการทำงาน หลักสูตรนี้สามารถดัดแปลงได้ตามความต้องการของผู้ที่จัดเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2555

จัดทำแผนงานและโครงการพัฒนา ปี 2556



นางวันเพ็ญ ดวงมาลา รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เป็นประธานเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การจัดทำแผนงานและโครงการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ 2556” ในหัวข้อการเตรียม Re-accreditation จากสภาพยาบาล นำเสนอ สรุปผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ปัญหา อุปสรรคของงานบริหาร บริการ และวิชาการ ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 25-26 มิถุนายน 2555

โครงการพัฒนาเครือข่ายประกันสังคม



นพ.ศักดิ์ชัย ธีระวัฒน์สุข รองผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาคุณภาพบริการ เป็นประธานเปิดการประชุม “โครงการพัฒนาเครือข่ายประกันสังคม” บรรยายความรู้เรื่องสิทธิประกันสังคม โดยวิทยากรจากสำนักงานประกันสังคม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยวิทยากรจากบริษัทกลางคุ้มครองประสพภัยจากรถ ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2555



นายวินัย โกมลวิชัย ผู้จัดการ หจก. ต.อะไหล่อุบล พร้อมครอบครัว บริจาคเงินเพื่อสมทบทุนซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์จำนวน 500,000 บาท รับมอบโดย **นพ.ปริดา อธิธรรมบุรณ์** รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการด้านทุติยภูมิและตติยภูมิ เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2555 และวันที่ 20 มิถุนายน 2555 บริจาคเงิน 500,000 บาท รับมอบโดย **นพ.ทรงเกียรติ เล็กตระกูล** รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการด้านปฐมภูมิ เพื่อมอบให้เด็ก ICU อายุรกรรมใหม่ และอุทิศส่วนกุศลให้ **นางจินตนา โกมลวิชัย** รวมเงินบริจาคทั้งสิ้น 1,000,000 บาท

นายสวัสดิ์-นางลาววัลย์ นิชรรัตน์ บริจาคเงินจำนวน 100,000 บาท เพื่อมอบให้เด็กอายุรกรรมใหม่ เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2555

รายนามผู้บริจาคเงินบัญชี ตึกสงฆ์อาพาธและศูนย์โรคหัวใจ

1. นางสุธณี	แก่นสารนิตกุล	10,000.00
2. น.ส.วิวรรรณ	วาละธรรม	10,000.00
3. นางรุ่งทิพย์	วาศิมศิริ	5,000.00
4. นางนงลักษณ์	วิทยา	5,000.00

รายนามผู้บริจาคเงินบัญชี อาคารรักษา-ผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉินและโรคซับซ้อน

1. นายวินัย	โกมลวิชัย	500,000.00	11. นางจันทร์จิรา	สุวรรณโสภณ	3,000.00
2. น.ส.กาญจนา	โลมเกษตริรินทร์	150,000.00	12. นางสุกัลยา	กุลมณี	2,000.00
3. นางนพรัตน์	ตรีทิพย์สถิตย์	10,000.00	13. นายประดิษฐ์	นุตวงศ์	2,000.00
4. บริษัท ทรานสเทค จำกัด		10,000.00	14. นางจ้อย	แซ่เลี้ยว	2,000.00
5. นายใหม่	เพ็ญวชอบ	5,000.00	15. นางอรพิน	แซ่จิ่ง	2,000.00
6. นางวรรณิณี	อึ้งสายเชื้อ	5,000.00	16. นายประเสริฐ	ผันก้อน	1,000.00
7. น.ส.แสงเพชร	สิทธิเดช	5,000.00	17. นางบุญโฮม	นวลจันทร์	1,000.00
8. นางศรีสุดา	บุญครอง	5,000.00	18. นางรัชณี	จันทร์แก้ว	1,000.00
9. นางเวชศิลป์	จันทร์โคตร	5,000.00	19. นางอรอุมา	จิตวริสุทธิ์	300.00
10. นายภูวดล	ศรีสว่าง	3,000.00	20. นางยิ้ม	แซ่แต้	200.00

รายนามผู้บริจาคเงินบัญชี ตึกอายุรกรรมใหม่

1. นายวินัย	โกมลวิชัย	500,000.00
2. นายรังสิกร	อุปพงศ์	10,000.00
3. นายบังเอิญ	วัฒนา	10,000.00
4. นางสาวพร	ไชยณรงค์	10,000.00
5. นางทองใส	พรหมคุณ	10,000.00
6. น.ส.สุภาพร	พลทรัพย์	5,000.00
7. นายวาสิต	รัตนเทเวเนตร	5,000.00
8. นางหนู	รุ่งสุวิติ	2,500.00
9. น.ส.พัทธนันท์	สินโคก	2,000.00
10. นายธนกฤต	จันทร์เกษม	2,000.00
11. นางนิภาพร	อินทร์สว่าง	1,000.00
12. นางแดง	จอห์น	1,000.00

- ที่ปรึกษา**
นพ.มนัส กนกศิลป์ นพ.วิศิษฎ์ สวงวงษ์วาน นางวันเพ็ญ ดวงมาลา
นางเขมจิรนาถ วงศ์ตระกูลไชย นายดนุภาพ ศรีศิลป์ นางเพ็ญใจ เพ็ญงาม
นางเรวดี อุทธา
- บรรณาธิการ**
นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงษ์
- ผู้ช่วยบรรณาธิการ**
สุติ ปัจฉาภาพ กระณีการ์ จันทร์ทุกขา วิจิราภรณ์ สายพิมพ์
- กองบรรณาธิการ**
ดร.นพ.ปริญญา ชำนาญ อุไร เจนวิทยา รุ่งเพชร กิริมหาตม์
อรรณญา สายพันธ์ นิชาพร พรหมโลก ปาริชาติ ใจสุภาพ
วิระนุช มยุเรศ อรุณรัตน์ ศุภวรรณวิวัฒน์ ดุสิต หุ่นโพธิ์
วัชรภรณ์ สายทอง สุเพ็ญร โภคทิพย์ ราตรี บุญชู
จำไพ ศุขเกษม สุพจน์ สายทอง สุทธิพงษ์ เกษเจริญคุณ
ทิพวรรณ ขาววงษ์

- ประสานงานผลิตและจัดส่ง** กลุ่มงานสุศึกษา โทร. 045-244973 ต่อ 1326
- ถ่ายภาพ** งานเวชนิต์คนและโสตทัศนศึกษา กลุ่มงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์
- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร และกิจกรรม
2. เพื่อเผยแพร่วิชาการด้านสาธารณสุขแก่บุคคลทั่วไป
3. เพื่อเป็นการแนะนำหน่วยงานและบุคลากรของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
4. เพื่อเป็นสื่อสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์



ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

สาขาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
เปิดทำการ 5 ธันวาคม 2552
ยอดผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะถึงปัจจุบัน 2,549 ราย
และยอดผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตา 2,352 ราย

ขอเชิญร่วมแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะได้ที่ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

สาขาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
ชั้น 5 อาคารหลวงพ่อชา สุภากุโ ทร. 045-264857 ต่อ 110
โทร. 045-244973 ต่อ 1574, 1163

ขอเชิญร่วมบริจาคซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์
ได้ที่ บัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 322-1-54817-6
บัญชีตึกสงฆ์อาพาธและศูนย์โรคหัวใจ
ได้ที่ บัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 322-1-54817-6
บริจาคสมทบทุนช่วยเหลือเด็กป่วยโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง
ได้ที่ บัญชีธนาคารออมสิน เลขที่บัญชี 06-4401-20-23729-9
หรือติดต่อโดยตรงที่ **นพ.มนัส กนกศิลป์** โทร. 081-7086767, 045-244145
ฝ่ายการเงินและบัญชี โทร. 045-244973 ต่อ 1348



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

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 45/2521
ปท.อุบลราชธานี