



23 ตุลาคม วันปิยมหาราช

ในรัชสมัยของพระองค์ มีการประกาศใช้กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพเป็นครั้งแรก เพื่อให้มีการรักษาความสะอาดของคลองให้ได้มาตรฐาน ทรงมีพระราชดำริให้มีการสร้างโรงพยาบาลขึ้นในกรุงเทพมหานคร (โรงพยาบาลศิริราชในปัจจุบัน) เพื่อนำบัณฑิตทุกชั้นนำมาดูแลสุขภาพ มีการปลูกฝีแก่ประชาชน เป็นการเริ่มศักราชใหม่ของการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้สร้างโรงเรียนแพทยากรขึ้นที่ศิริราชพยาบาล มีหลักสูตรแพทย์แผนตะวันตกและแพทย์แผนไทยร่วมด้วย มีการพิมพ์ตำราแพทย์ใช้ในโรงเรียนเล่มแรกให้มีการจัดการสุขภาพเป็นการทดลองขึ้นที่ตำบลท่าดินแดง จังหวัดสมุทรสาคร เป็นแห่งแรก มีตำราแพทย์ศาสตร์สังเคราะห์ 2 เล่ม และตำราแพทย์ศาสตร์สังเขป 3 เล่ม



จุฬาร สรรพสิทธิ์สัมพันธ์





สุขภาพดีเริ่มต้นที่ “เมตตา สามัคคี สุขภาพดีวิถีไทย”

โดย >> นางสุรางค์ แก้วกลม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมสัมมนาพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2556 ครั้งที่ 8 ในหัวข้อ **สุขภาพดีเริ่มต้นที่ “เมตตา สามัคคี สุขภาพดีวิถีไทย”** ระหว่างวันที่ 28-29 สิงหาคม 2556 ณ โรงแรมปรีณซ์พาเลซ มหานคร กรุงเทพมหานคร เป็นการประชุมเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้พบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ถ่ายทอดภูมิปัญญาและสร้างแรงบันดาลใจด้านการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม, ส่งเสริมหน่วยงานในระดับเขตและระดับกรม ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้มีโอกาสเผยแพร่ผลงานดีเด่นด้านการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง และสุดดีบุคคลและองค์กรดีเด่นให้เป็นที่ต้นแบบด้านความดีงาม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยสมาชิกเครือข่ายชมรมจริยธรรมในระดับเขตและระดับกรมสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งบุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้เข้าร่วมประชุมจำนวน 16 คน และเป็นที่น่ายินดีอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็น 1 ใน 6 โรงพยาบาลที่ได้รับรางวัลดีเด่นด้านการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม มากกว่า 3 ปีขึ้นไป เป็นหน่วยงานต้นแบบด้านการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมให้เครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วม



จัดบุรณิทธรรคการ ถวายรายงานและเข้ารับประทานโล่รางวัลจากพระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ โดยนายแพทย์ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และอีกหนึ่งความภาคภูมิใจคือ นางอัญชลี วิเศษสุนทรศิลป์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษพระปทุมวราชสุริยวงศ์ 5 ได้รับรางวัลคนดีศรีสาธารณสุขระดับเครือข่ายบริการที่ 10 เข้ารับประทานรางวัลจากพระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ เช่นกัน และเป็นปีที่ 8 ที่คุณอัญชลี วิเศษสุนทรศิลป์ ได้รับเชิญเป็นพิธีกรโดยทางสถาบันพระบรมราชชนกได้

ประกาศเกียรติคุณและร่วมแสดงความยินดีบนเวทีอันทรงเกียรตินี้ด้วย

บรรยากาศในการประชุมสัมมนาเป็นบรรยากาศแห่งความอบอุ่นเป็นกัลยาณมิตรซึ่งกันและกัน โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากทั่วประเทศมากกว่า 1,500 คน มีวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถมาให้ความรู้และเสนอแนะแนวทางในการพัฒนางานและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และชี้ให้เห็นว่าความสามัคคีในหมู่คณะ บุคลากรในหน่วยงาน มีความรักและสามัคคีร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติหน้าที่เป็นสิ่งที่ทำให้หน่วยงานประสบความสำเร็จและความสุข นำไปขยายผลต่อตนเอง หน่วยงาน และส่งผลต่อชุมชน สังคมและประเทศชาติต่อไปในอนาคต

ความก้าวหน้าในการรักษาผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยี

การเปลี่ยนถ่ายเลือดหรือพลาสมา (Therapeutic Apheresis)

ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



โดย >> **ดร.พญ.จตุพร พรหมมงคล** กลุ่มงานธนาคารเลือดและเวชศาสตร์บริการโลหิต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ความก้าวหน้าในทางการแพทย์ปัจจุบัน และการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของประชากรไทยที่มากขึ้น ทำให้ทราบว่ามีโรคอีกหลายโรคที่ซ่อน (เป็นภูเขาน้ำแข็ง) ในผู้ป่วยอีกมากมาย ขณะเดียวกันการพัฒนาทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าก็ทำให้แพทย์สาขาต่างๆ ได้ร่วมมือกันทำงานในการค้นหา และรักษาโรคในตัวผู้ป่วยที่ซับซ้อนได้ละเอียดมากขึ้น โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ก็ได้นำเทคโนโลยีที่ก้าวหน้ามาช่วยรักษาผู้ป่วยโดยความร่วมมือของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนมีอัตราการรอดชีวิตสูง เช่น การปลูกถ่ายไตใหม่ในผู้ป่วยที่มีไตวายเรื้อรัง การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (อีกชื่อคือการปลูกถ่ายไขกระดูก) การเปลี่ยนถ่ายเลือดหรือพลาสมาเพื่อการรักษาโรค เป็นต้น ซึ่งในบทความนี้จะกล่าวถึงการเปลี่ยนถ่ายเลือดหรือพลาสมาเพื่อการรักษาโรค โดยวิธีการ therapeutic apheresis

Apheresis (อะเฟเรซิส) เป็นคำภาษากรีก มีความหมายว่า การกำจัดหรือเอาสิ่งนั้นออก (removal, withdrawal) เมื่อมาใช้ทางการแพทย์มักจะหมายถึงการเอาส่วนประกอบของเลือดชนิดต่างๆ ออกจากร่างกาย เช่น plasmapheresis หมายถึง ขบวนการเอาพลาสมา ออกจากร่างกาย ส่วน plateletpheresis คือขบวนการเอาเกล็ดเลือดออกจากร่างกาย ถ้าเอาเม็ดเลือดขาวออกจะเรียกว่า leukapheresis (ลิวคัฟเฟเรซิส) ซึ่งขบวนการเอาส่วนประกอบเลือดออกจากร่างกายนั้นมีจุดประสงค์ได้ 2 อย่างคือ

1. เพื่อใช้ในการรักษาโรคของผู้ป่วย โดยวิธีการรักษานี้ต้องการกำจัดหรือลดปริมาณของสารที่ผิดปกติหรือสารที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพของโรคที่ปรากฏในกระแสเลือด การกำจัดสารที่ก่อให้เกิดโรคโดยการแยกส่วนประกอบของเลือดบางส่วนออกจากร่างกาย เช่น การเปลี่ยนถ่ายเอาพลาสมาของผู้ป่วยออกเพื่อกำจัดหรือลดปริมาณ autoantibody ในพลาสมาของผู้ป่วยและมีการให้สารน้ำหรือพลาสมาบุคคลอื่นกลับคืนสู่ร่างกายทดแทนร่วมด้วย นิยมเรียก therapeutic plasma exchange หรือ TPE การกำจัดเม็ดเลือดแดงที่มีเชื้อ

ฉบับที่ 201/2556

มาเลเรียออก การกำจัดเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่สูงมากในกระแสเลือด (leukapheresis) การรักษาด้วยวิธีต่างๆ นี้เรียกรวมๆ ว่าเป็น therapeutic apheresis (เออราฟิวดิค อะเฟเรซิส)

2. การเอาส่วนประกอบของเลือด ออกจากร่างกายของบุคคลที่มีสุขภาพดี เพื่อจุดประสงค์ที่จะบริจาคส่วนประกอบเลือดนั้นให้ผู้ป่วย เช่น การบริจาคเกล็ดเลือดโดยใช้เครื่องอัตโนมัติในเรียกว่าการทำ plateletpheresis และเกล็ดเลือดที่ได้นิยมเรียก plateletpheresis หรือการบริจาคพลาสมา (plasmapheresis) เพื่อนำไปทำเป็นผลิตภัณฑ์เลือดชนิดต่างๆ เช่น แพลตเลตต์แปดเข้มข้น (FVIII concentrate) เพื่อใช้รักษาโรคฮีโมฟีเลียเอ IVIG ซึ่งเป็น immunoglobulin เข็มชั้นสำหรับรักษาผู้ป่วยโรคออโตอิมมูน ผลิตภัณฑ์อัลบูมิน (albumin) สำหรับการรักษาผู้ป่วยที่มีอัลบูมินต่ำ การบริจาคสเต็มเซลล์เพื่อนำไปปลูกถ่ายให้ผู้ป่วย เป็นต้น



การทำ therapeutic plasma exchange ในผู้ป่วยโรค TTP

เครื่องมือที่ใช้ในการแยกส่วนประกอบของเลือดออกจากร่างกายเรียกว่า cell separator device โดยการทำงานของเครื่องมือประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1. เครื่องมือซึ่งเป็นฮาร์ดแวร์ 2. disposable apheresis kit ซึ่งเป็นระบบถุงและสายพลาสมาติกที่ไว้บรรจุเลือดที่ปั่นแยกและส่วนประกอบเลือด 3. คอมพิวเตอร์ซอฟต์แวร์ที่ควบคุมระบบการทำงานของเครื่อง การทำงานเครื่องจะทำโดยมีการดูดเลือดออกจากร่างกายผู้ป่วยเข้าไปใน disposable kit ในจำนวนที่พอเหมาะที่ผู้ป่วยจะทนได้ในแต่ละครั้ง (ประมาณ 180-300 มล. และควรน้อยกว่า 15% ปริมาตรเลือดในร่างกาย) จากนั้นเลือดจะถูกนำไปปั่นแยกเพื่อกำจัดส่วนประกอบของเลือดที่ต้องการ

ออกไปเก็บสะสมไว้ในถุง ส่วนที่ไม่ต้องการกำจัด จะกลับคืนเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยซึ่งใช้เวลาประมาณ 10 นาทีต่อครั้งและจะทำซ้ำๆ จนปริมาณเลือดในร่างกายทั้งหมดไปผ่านเครื่องประมาณ 1-2 รอบ หรือประมาณ 1-1.5 เท่าของปริมาณพลาสมาทั้งหมดในร่างกาย ในการทำหัตถการแต่ละครั้งจะสามารถกำจัดสารผิดปกติในกระแสเลือดผู้ป่วยได้ตั้งแต่ 63%-77% และการทำหัตถการแต่ละครั้งจะมีแพทย์เวชศาสตร์บริการโลหิต (transfusion medicine specialist) มาประเมินและวางแผนรักษาผู้ป่วย และมีพยาบาลหรือนักเทคนิคการแพทย์ช่วยควบคุมการทำงานของเครื่องมือรวมทั้งคอยสังเกตอาการผู้ป่วยที่อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างทำหัตถการ



การทำ leukapheresis ในผู้ป่วยโรค leukemia

ปัจจุบันโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้ทำการรักษาผู้ป่วยจำนวนมากโดยใช้หัตถการ therapeutic apheresis เช่น ผู้ป่วยที่มีโรค Thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP), Guillain-Barre syndrome, myasthenia gravis, hyperviscosity syndrome ผู้ป่วยใช้เลือดออกที่อาการไม่หนักมาก ผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายไตและเกิดปฏิกิริยาไต เป็นต้น ซึ่งได้ทำการรักษาโดยหัตถการ therapeutic plasma exchange และได้ผลดีมาก นอกจากนี้ก็มีผู้ป่วยลิวคีเมียหลายรายที่มีจำนวนเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวสูงมากจนเกิดภาวะแทรกซ้อน ก็ได้รับการรักษาโดยการทำ leukapheresis เพื่อลดจำนวนเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวลง จนผู้ป่วยไม่มีอาการและได้รับการรักษาที่จำเพาะด้วยเคมีบำบัดต่อไป



โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ นำเสนอผลงานโปสเตอร์ในการประชุมนานาชาติ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 21

โดย >> นางสาวรัชณี วีระสุขสวัสดิ์ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี



ประเทศไทย โดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้รับผิดชอบจากสมาพันธ์นานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการศึกษา (The International Union of Health Promotion and Education: IUHPE) ให้เป็นเจ้าภาพการประชุมนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 21 (21st IUHPE World Conference on Health Promotion 2013) ภายใต้หัวข้อ “การลงทุนที่ดีที่สุดเพื่อสุขภาพ (Best Investments for Health)” ในวันที่ 25-29 สิงหาคม 2556 ณ ศูนย์การประชุมพิชเมืองพัทยา จ.ชลบุรี มี สสส. กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นเจ้าภาพร่วมในการจัดงานประชุมครั้งนี้ โดยมี ศ.นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม เป็นประธานกรรมการจัดการประชุม มีหัวข้อรองในมิติต่างๆ คือ

- นโยบายระหว่างภาคส่วน ยุทธศาสตร์และการปฏิบัติการที่มีส่วนช่วยให้เกิดการลงทุนด้านสุขภาพที่ยั่งยืน
- การร่วมมือกันของภาคส่วนต่างๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- การวิจัยพัฒนาและการติดต่อสื่อสารด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
- ประเด็น

สุขภาพและกลุ่มประชากรในการสร้างเสริมสุขภาพ

- สังคม สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ
- หัวข้ออื่นๆ ที่ทุกคนจะได้ร่วมกันหาคำตอบว่า การลงทุนเพื่อสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุดนั้นจะต้องทำเช่นไร? ท่ามกลางสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปในเวลานี้จากเดิมที่ประชากรโลกส่วนใหญ่มักเจ็บป่วยจากโรคติดต่อ การแก้ไขเดิมคือคิดค้นวิจัย มีนวัตกรรมทางการแพทย์เป็นเครื่องมือในการขจัดและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคนั้น แต่ในวันนี้ แม้เราจะมีความรู้มหาศาลหรือมีวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่ก้าวไกลเพียงใด ก็ไม่อาจลดอัตราการเจ็บป่วยของผู้คนให้น้อยลงได้ เพราะเวลานี้โรคคุกคามที่ทำให้ล้มตายกันทั่วโลกนั้นกลับเป็นโรคที่ไม่ติดต่อ สาเหตุใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตแบบผิดๆ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นหัวใจในการแก้ไขปัญหาครั้งนี้ สอดคล้องกับหลักสำคัญที่ สสส. ยึดมั่นคือ “สร้างดีกว่าซ่อม”

การประชุมนี้มีนักวิชาการและนักปฏิบัติการงานสาธารณสุขกว่า 2,000 คนจาก 81 ประเทศทั่วโลก เข้าร่วมประชุม ภายในงานนอกจากจะมีการจัดประชุมวิชาการรวม 126 ห้องย่อย โดย ดร.ไมเคิล ในฐานะประธาน IUHPE ได้สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยให้เดินหน้าเพิ่มขนาดภาพคำเตือนเป็น 85% ซึ่งเป็นมาตรการการ

ควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีประสิทธิภาพช่วยลดการบริโภคยาสูบอย่างได้ผล หลายประเทศทั่วโลกได้นำแนวทางดังกล่าวไปดำเนินการแล้ว

ในงานประชุมระดับโลกครั้งนี้ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้รับการคัดเลือกผลงานไปนำเสนอโปสเตอร์ถึง 4 เรื่องในประเด็นเรื่องบุหรี่ ที่ได้รับการสนับสนุนทุนจากศูนย์วิจัยและจัดการเรียนรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การสนับสนุนของ สสส. โดยมีเรื่อง “ปัจจัยพยากรณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” นำเสนอโดย นางสาวรัชณี วีระสุขสวัสดิ์, “ผลการใช้ MI. และน้ำยาบ้วนปากโซเดียมไนเตรทกับวิตามินซี ในการบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ ในคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี” นำเสนอโดย นางวันทนีย์ทองหนุน, “ผลการรณรงค์เรื่องโทษและพิษภัยบุหรี่ในอาสาสมัครและผู้นำชุมชนโดยชมรมผู้เฝ้าระวังเสียง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี” นำเสนอโดย นางสาวฤตดาไพโรทพิงศ์, และ “โรงพยาบาลและชุมชนคนอุบลปลอดบุหรี่” นำเสนอโดย นายสุติ บัจฉาภาพ กลุ่มงานสุขภาพศึกษา

Vacuum ดูดซับดี มีความสุข ไม่ทุกข์ทรมาน (The Vacuum suction good absorb, not suffering)

โดย >> นางกฤษณา สอนถม, นางลัดดา อาษาวิเศษ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

Vacuum ดูดซับดี มีความสุข ไม่ทุกข์ทรมาน
(The vacuum suction good absorb, not suffering)

ผู้พัฒนา : นางลัดดา อาษาวิเศษ, นางกฤษณา สอนถม (Gen.1)

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย :

1. เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพของ Vacuum suction ในการดูดซับน้ำเหลืองจากแผลผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาถึงผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน
3. เพื่อศึกษาถึงผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน

วิธีการศึกษา :

- 1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ Vacuum suction
- 2. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ Vacuum suction
- 3. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ Vacuum suction

การดำเนินการ :

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ Vacuum suction
2. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ Vacuum suction
3. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ Vacuum suction

ผลการศึกษา :

- 1. Vacuum suction มีประสิทธิภาพในการดูดซับน้ำเหลืองจากแผลผ่าตัด
- 2. Vacuum suction ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย
- 3. Vacuum suction ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย

บทสรุป :

Vacuum suction เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการดูดซับน้ำเหลืองจากแผลผ่าตัด และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย

ตัว เพราะกลัวอุจจาระหรือน้ำหลังนั้นไหลอาบท่วมตัว ส่งกลิ่นเหม็น ผู้ป่วยจึงนอนโรงพยาบาลนานหรือต้องเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Re-admit) ด้วยปัญหาดังกล่าว การดูแลผิวหนังรอบ fistula จึงมีความสำคัญมาก จากสถิติบิกราร ปีงบประมาณ 2554-2555 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้องจำนวน 126 และ 227 ราย อัตราเฉลี่ยวันนอน 10.35, 18.75 วันต่อคน เกิดภาวะ Enterocutaneous fistula จำนวน 3 และ 4 ราย อัตราเฉลี่ยวันนอน 54.67, 55.75 วันต่อคน ตามลำดับ

วัตถุประสงค์

เป้าหมายการดูแลผู้ป่วย Enterocutaneous fistula เพื่อรักษาสภาพผิวหนังรอบ fistula ไม่ให้มีการถลอก ระคายเคือง และติดเชื้อ การดูแลผิวหนังที่ดีจะช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

วิธีดำเนินการ

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2556 (เดือนตุลาคม 2555-มิถุนายน 2556) การพัฒนานวัตกรรมการทำแผลแบบใหม่ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Enterocutaneous fistula จำนวน 5 ราย ทำให้ไม่ต้องเปลี่ยนแผลแบบ Wet dressing ขนาดใหญ่ ไม่ต้องทำแผลบ่อยๆ มีการเปลี่ยนแผลเฉพาะเมื่อ skin barrier wafer หรือ Colostomy bag มีการรั่วซึมเท่านั้น สามารถลดค่าใช้จ่าย 10 เท่า ผู้ป่วยทุกราย มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ไม่พบความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนของการมี Enterocutaneous fistula ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จากการประเมินความพึงพอใจของการใช้นวัตกรรมนี้ ทั้งผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ มีความพึงพอใจ 100% ผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วย จาก Vacuum ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ มีเสียงดังผู้ป่วยตกใจและกลัวพยาบาลต้องเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งประสานกับช่างซ่อมบำรุง ให้มาตรวจสอบการทำงาน Vacuum อย่างสม่ำเสมอ ผลการรักษาผู้ป่วยได้กลับบ้าน 3 ราย refer กลับโรงพยาบาล รายี่สไต 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย ระยะเวลาของการ On vacuum suction จะดูจากประเภทของ Enterocutaneous fistula ซึ่งมีอยู่ 2 ชนิด คือ Low out put และ High out put ซึ่งเป็นการดูปริมาณสิ่งคัดหลั่งที่ไหลออกมา Low out put จะปิดเอง ส่วน High out

put ต้องได้รับการผ่าตัดใหม่ และบางรายต้องรักษาภาวะ Inflammatory ให้หายดีก่อนจึงจะผ่าตัดต่อลำไส้ใหม่ ใช้เวลาประมาณ 6-8 สัปดาห์ ไม่ได้ดูที่ปริมาณของสิ่งคัดหลั่งอย่างเดียวเท่านั้น

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหา เดิมที่ใช้วิธีการทำแผลแบบ Wet dressing ขนาดใหญ่ ใช้ Gauze และ Top gauze ปิดหลายชั้น แต่ยังคงเปลี่ยนแผลบ่อยครั้ง เวิร์ดมากกว่า 3 ครั้ง ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยประมาณ 12,285 บาทต่อลำต่อราย และมีผลให้ผิวหนังรอบๆ แผลมีอาการแดง แสบ ร้อน คัน ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย และความทุกข์ทรมาน เพราะมีการระคายเคืองของอุจจาระ หรือสารน้ำที่เป็นกรดเข้มข้นซึมหรือไหลออกมาตลอดเวลา จึงได้พัฒนาการทำแผลแบบใหม่ คือ นำ Skin barrier wafer ติดผิวหนังตามรูปร่างของแผล fistula ครอบด้วย Colostomy bag ที่มี Stomahesive ใช้สาย NG 1 เส้น ตัดปลาย สอดใส่กับปลายถุง ใช้พลาสติกเหนียวรัดข้อต่อ แล้วต่อเข้ากับ Vacuum suction pressure ขนาดต่ำ ใช้แรงดัน 125 mmHg ต่อเนื่อง เพื่อระบายนการคั่งค้างของอุจจาระ หรือสารน้ำที่หลังจากแผล ลดกลิ่นไม่พึงประสงค์การระคายเคืองที่บริเวณผิวหนังรอบๆ ที่มีรูเปิด โดยไม่ต้องใช้การทำแผลแบบ Wet dressing ประมาณ 7 วัน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยประมาณ 1,175 บาทต่อลำต่อราย ผิวหนังหายจากการระคายเคืองที่เคยมี ไม่มีอาการแสบ ร้อน ไม่เกิดการติดเชื้อที่ผิวหนัง ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ แผลเริ่มติดดี รูเปิดที่ผิวหนังมีขนาดเล็กลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

นำมาใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทุกแห่งที่มีแผล Enterocutaneous fistula ในกรณีนี้ผู้ป่วยมี fistula หลายรูรั่วสามารถใช้ Tree way เชื่อมต่อข้อต่อของสาย Suction ได้ และร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร กายภาพบำบัด และนักโภชนาการ ร่วมค้นหาคำปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละรายต่อไป

ความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป (Gen.1) ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านระบบของท้อง ประกอบด้วย โรคเลือดออกในกระเพาะอาหาร ลำไส้เลือดในกระเพาะอาหารทะลุ หรือลำไส้อักเสบ (Inflammatory bowel disease) ส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด โดยภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดที่พบบ่อยประมาณร้อยละ 50-85% และเป็นอันตราย อัตราตายสูงถึง 20-40% คือ Enterocutaneous fistula หมายถึง การมีทางติดต่อที่ผิดปกติระหว่างลำไส้เล็กกับผิวหนัง จะมีอุจจาระ หรือน้ำหลังออกมาทางผิวหนังนั้นๆ ตำแหน่งของ fistula ที่พบบ่อยที่สุดของระบบทางเดินอาหารและลำไส้ คือ ลำไส้เล็กบริเวณ jejunum กับ ileum จะทำให้เกิดการสูญเสียสารน้ำ โปรตีนและเกลือแร่ การสูญเสียจะมากหรือน้อยขึ้นกับตำแหน่งและชนิด โดยปกติอุจจาระหรือน้ำหลังนั้น มีเอนไซม์ย่อยโปรตีน (Proteolytic enzyme) หรือมีความเป็นกรดเข้มข้นมาก ก่อให้เกิดอาการผิวหนังระคายเคือง ปวด แสบ ร้อน ทุกข์ทรมาน อ่อนเพลียรับประทานอาหารไม่ได้ เกิดภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) ทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย เกิดความวิตกกังวล กลัวไม่กล้าเผชิญปัญหา นอนไม่หลับ ขี้กังวล



โรงเรียนวิสัญญีพยาบาล กลุ่มงานวิสัญญี

Training Program Nurse Anesgthetist

โดย >> นายศรีสุนทร ทอศรี นักเรียนวิสัญญีพยาบาล รุ่นที่ 1 เล่มที่ 7



พิธีเปิดโรงเรียน นพ.จรรยาพงษ์ ชูรัตน์ ผู้อำนวยการโรงเรียน กล่าวรายงาน

วิสัยทัศน์

เป็นสถาบันฝึกอบรม วิสัญญีพยาบาลชั้นนำ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พันธกิจ

1. จัดการศึกษาเพื่อผลิตวิสัญญีพยาบาลที่ได้มาตรฐาน
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางด้านวิชาการ บริการ งานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อพัฒนาระบบบริการ
3. ให้บริการทางวิสัญญีวิทยาที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ทางวิสัญญีวิทยาในด้านต่างๆ คือ
 - สามารถให้บริการทางวิสัญญีวิทยาแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบ general anesthesia ได้
 - สามารถใส่ท่อช่วยหายใจแบบฉุกเฉินได้
 - สามารถดูแลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดที่ได้รับการฉีดยาเฉพาะที่ โดยศัลยแพทย์หรือสูติแพทย์ได้
2. เพื่อแก้ไขปัญหาขาดแคลนวิสัญญีพยาบาลให้แก่หน่วยงานราชการส่วนอื่น

หลักสูตรการฝึกอบรม

เนื้อหาการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลระยะเวลา 1 ปี ประกอบด้วย

1. ภาคทฤษฎี 270 ชั่วโมง ประกอบด้วย
 - 1.1 ปฐมนิเทศและประวัติการให้ยาระงับความรู้สึก 3 ชม.
 - 1.2 ความรู้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับวิสัญญีพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึก 40 ชม.
 - 1.3 กายวิภาคที่เกี่ยวข้อง และการประยุกต์ใช้ 12 ชม.
 - 1.4 สรีรวิทยาที่เกี่ยวข้อง และการประยุกต์ใช้ 12 ชม.
 - 1.5 เภสัชวิทยาที่เกี่ยวข้อง และการประยุกต์ใช้ 30 ชม.
 - 1.6 การให้ยาระงับความรู้สึกในสภาพต่างๆ 114 ชม.
 - 1.7 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิสัญญีพยาบาล 8 ชม.
 - 1.8 ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร 36 ชม.
 - 1.9 การวิจัยขั้นพื้นฐาน 15 ชม.
2. ภาคปฏิบัติ

ประกอบด้วยการปฏิบัติงานภายใต้การสอนต่างๆ ได้แก่ ห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น หน่วยงานรับความปวดเฉียบพลัน หออภิบาล และหน่วยงานอื่นๆ

ที่มุ่งงานวิจัยเกี่ยวข้องด้วยรวมทั้งการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามที่สถาบันกำหนดให้

3. การประเมินผล

- 3.1 มีเวลาเรียนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
- 3.2 จากการศึกษาภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

ปฏิบัติ

3.3 การประเมินผลการปฏิบัติงานตลอดปี เป้าหมายของงานวิสัญญี คือ ปลอดภัย ด้วยการทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกในขณะนั้นเข้ารับการผ่าตัด ด้วยวิธีการตามมาตรฐานสากล และดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย มุ่งมั่นพัฒนาการระงับความรู้สึกให้ก้าวไกล เพื่อการผ่าตัดทุกประเภทแก่ผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างมั่นใจ พร้อมทั้งให้การดูแลต่อเนื่องไปถึงระยะแรกหลังการผ่าตัดให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด

ทีมวิสัญญี คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่ให้การระงับความรู้สึกและดูแลผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัดให้ได้รับความปลอดภัย บุคลากรกลุ่มนี้คือ วิสัญญีแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน วิสัญญีพยาบาล และนักศึกษาวิสัญญีพยาบาล

กล่าวโดยสรุปนักเรียนวิสัญญีพยาบาลคือพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกและมีความสนใจที่จะรับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ซึ่งจริงๆ แล้ววิสัญญีวิทยาคือสาขาวิชาเกี่ยวกับแพทย์แต่เพราะว่าประเทศเราไม่สามารถผลิตแพทย์สาขานี้ได้เพียงพอ ตั้งแต่สมัยแรกๆ จึงได้จัดอบรมให้กับพยาบาลเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและสามารถช่วยให้แพทย์ทำการผ่าตัดได้อย่างสำเร็จลุล่วงโดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด (สำหรับในโรงพยาบาลที่ยังไม่มีวิสัญญีแพทย์นครรับ) และวิสัญญีแพทย์ทั้งนี้ก็เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

อยากเชิญชวนน้องพี่พยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจและมีเป้าหมายในการที่จะพัฒนาความรู้ความสามารถของตัวเองมาร่วมเป็นส่วนหนึ่งกับเราชาววิสัญญีถือว่าเป็นโอกาสที่ดีที่มีน้อยคนนักที่จะมีโอกาสในงานที่ทำแบบนี้



กิจกรรมวันรับน้องจากคณะครูอาจารย์ และอาจารย์พี่เลี้ยง นำรัก อักแพง แบ่งน้อง นรพ.1 วันที่ 17-18 พย. 2555 ณ เขื่อนสิรินธร

จัดประชุมคณะผู้บริหารเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 10



นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 10 เป็นประธานการประชุมคณะผู้บริหารเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 10 เพื่อสรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2556 และวางแผนงบประมาณปี 2557 ณ ห้องประชุม 3 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2556

ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน



นพ.ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ เป็นประธานเปิดการประชุมเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2556

ปลูกต้นจิตสำนึกด้านกาารอนุรักษ์พลังงาน



นพ.ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ เป็นประธานเปิดโครงการอบรมปลูกต้นจิตสำนึกด้านการอนุรักษ์พลังงาน ประจำปี 2556 จัดโดยคณะกรรมการอนุรักษ์พลังงาน กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม บรรยายโดยวิทยากรด้านอนุรักษ์พลังงาน **นายพงศ์พัฒน์ มั่งคั่ง** ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาหลักสูตรการอนุรักษ์พลังงานในอาคาร ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 9-10 กันยายน 2556

สปสข. เขต 10 ดูปานหน่วยตรวจเคมีบำบัด



นพ.ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ นำทีมคณะผู้บริหารจากสำนักประชาสัมพันธ์และบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พร้อมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี และคณะสื่อมวลชนจากส่วนกลาง 30 คน เข้าศึกษาดูงานหน่วยตรวจเคมีบำบัดของโรงพยาบาล ณ บริเวณชั้น 2 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2556

ร่วมงานมุทิตาจิตผู้เกษียณอายุราชการ



นพ.ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ พร้อมด้วย **นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์** รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ คณะผู้เกษียณอายุราชการประจำปี 2556 และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ได้เข้าร่วมงานแสดงมุทิตาจิตผู้เกษียณอายุราชการเครือข่ายบริการที่ 10 บรรยายภาคภายในงานเต็มไปด้วยความอบอุ่น สนุกสนาน และประทับใจ โรงแรมกรีนเนอรัลริสอร์ทเขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2556

โครงการผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่



นพ.ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ สนับสนุนศูนย์ศัลยกรรมเพื่อเด็กพิการ จัดทำโครงการผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่ในปี 2556 ขึ้น เพื่อผ่าตัดเด็กที่มีความพิการปากแหว่งเพดานโหว่ โดยได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิสร้างรอยยิ้ม บริษัท โทเทิล แอ็คเซ็ส คอมมูนิเคชั่น จำกัด (มหาชน) DTAC โดยตั้งเป้าผู้ป่วยทั้งโครงการไว้ที่ 80 ราย ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เมื่อวันที่ 13-15 สิงหาคม 2556

ประชุมวิชาการการพยาบาลที่เป็นเลิศ



สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร่วมกับศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จัดโครงการประชุมสัมมนาและประชุมวิชาการประจำปี 2556 เรื่อง **“การพยาบาลที่เป็นเลิศ : กุญแจสู่ชุมชนสุขภาพในยุคเศรษฐกิจอาเซียน (Nursing Excellence : A Key to Healthy Community in AEC era)”** ณ โรงแรมสุนีย์แกรนด์ แอนด์ คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ จ.อุบลราชธานี เมื่อวันที่ 2-3 สิงหาคม 2556

โครงการส่งเสริมและพัฒนากิจอาสา



นพ.ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ มอบหมายให้กลุ่มงาน **สุขศึกษา** จัดโครงการส่งเสริมและพัฒนากิจอาสาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ประจำปี 2556 ขึ้น ในหัวข้อ **“การสื่อสารภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน”** เพื่อให้จิตอาสาได้รับความรู้และสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษง่าย ๆ กับผู้บริการชาวต่างชาติได้ ณ ห้องประชุม 3 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2556



นพ.ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ พร้อมด้วย **พญ.บุษกร แต่ศิริ** หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม และ **นพ.เพ็ชรศักดิ์ แซ่หว่อง** นายแพทย์ชำนาญการ สาขากุมารเวชกรรม รับมอบเครื่องช่วยหายใจจาก **นพ.ไชยยันต์ พรพงษ์** และครอบครัว เพื่อมอบให้กองทุนเด็กป่วยโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2556



นพ.ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ และ คณะกรรมการบริหาร รับมอบเงินบริจาคสมทบทุนสร้างห้องพิเศษอายุรกรรมใหม่ จำนวน 500,000 บาท จาก **นายสูงฟ้า นางสาวภาวิณี ลีวนานนท์ชัย** และ **ครอบครัวลีนานนท์ชัย** เพื่ออุทิศส่วนกุศลให้คุณพ่อที่บุญแช่หิ้ว คุณแม่แม่จิ้น แซ่ลี เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2556



นพ.ชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ พร้อม คณะผู้บริหารโรงพยาบาล รับมอบเงินบริจาคสมทบทุนสร้างห้องพิเศษอายุรกรรมใหม่ จาก **นายใหญ่-นางทองคำ แซ่หว่อง** ซึ่งเป็นบิดา-มารดาของ **นายแพทย์เพ็ชรศักดิ์ แซ่หว่อง** กุมารแพทย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 500,000 บาท เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2556

รายนามผู้บริจาคเงินบัญชีตึกอายุรกรรมใหม่

1. นายเฉลิม	โรจนเบญจวงศ์	100,000.00	10. พญ.ธนาภรณ์	กฤตสิน	5,000.00
2. นางวิลาวลัย	วงศ์ประเสริฐ	30,000.00	11. นางพิมลพันธ์	เจริญศรี	5,000.00
3. นายวรวุฒิ	ชินโนสรวัดมณา	21,000.00	12. บริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด		4,998.32
4. นายเฉลิม	โรจนเบญจวงศ์	20,000.00	13. นายสมประสงค์	ประเสริฐสม	3,000.00
5. นายวินัย	นวจองพันธ์	20,000.00	14. นายทินกร	ลือพงศ์พานิชย์	2,500.00
6. นายมนัส	สายสุข	20,000.00	15. นางสุภรณ์	ลือพงศ์พานิชย์	2,500.00
7. นางชนิกานต์	พละศักดิ์	10,000.00	16. นายคำปอง	พิมพ์แก้ว	2,000.00
8. บริษัท ทรานสเทค จำกัด		10,000.00	17. นางจันทา	ชนะงาม	1,000.00
9. ห้างหุ้นส่วนจำกัด ส.ศักดิ์ยนต์		5,000.00	18. นางหนูยิ้ม	แช่แต่	200.00

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

สาขาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ยอดผู้แสดงความจำนงถึงปัจจุบัน
บริจาคอวัยวะ 2,643 ราย / บริจาคดวงตา 2,444 ราย /
ชั้น 3 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ /
โทร. 045-244973 ต่อ 1574, 1163
 บริจาคโดยตรงได้ที่ ฝ่ายการเงินและบัญชี โทร. 045-244974 ต่อ 1348



➤ ขอเชิญร่วมบริจาคซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์

ชื่อบัญชี ตึกสงฆ์อาพาธและศูนย์โรคหัวใจ

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

➤ ฝ่ายการเงินและบัญชี โทร. 045-244973 ต่อ 1348

■ ที่ปรึกษา

นายแพทย์ชลิต ทองประยูร

นายแพทย์ศักดิ์ชัย ชีระวัฒน์สุข

นางวิลาวรรณ ชมาฤกษ์

นางเขมจรินทร์ วงศ์ตระกูลไชย

■ บรรณาธิการ

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์

■ ผู้ช่วยบรรณาธิการ

สุดิ บัจฉาภาพ

กรรณิการ์ จันทฤกษา

วิชิราภรณ์ สายพิมพ์

■ กองบรรณาธิการ

ดร.นพ.ปริญญา ชำนาญ

รุ่งเพชร กิริมหัทธม์

ทพญ.อรัญญา สายพันธ์

ภญ.ณิชาพร พรหมโลก

ปาริชาติ ใจสุภาพ

วีระนุช มยุเรศ

อรุณรัตน์ สุวรรณวิวัฒน์

ดุสิต หนูณีโพธิ์

วัชรภรณ์ สายทอง

สุเพียร โภคทิพย์

ราตรี บุญชู

ศศิธร จันทร์ขอนแก่น

จำไพ ศุขเกษม

สุพจน์ สายทอง

ศศิธร ชำนาญผล

บุญญฤทธิ์ สิงห์เรือง

สุทธิพงษ์ เกษเจริญคุณ

ทิพวรรณ ชาววงษ์

■ ประสานงานผลิตและจัดส่ง กลุ่มงานสุศึกษา โทร. 045-244973 ต่อ 1326

■ ถ่ายภาพ งานเวชนิทัศน์และไตทัศน์ศศึกษา กลุ่มงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์

■ 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.

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน

ใบอนุญาตเลขที่ 45/2521

ปท.อุบลราชธานี