



จุฬาร

สรพสิทริสัมพันธ์ Sunpasitsumpun bulletin



www.sunpasit.go.th

ปีที่ 25 ฉบับที่ 335 ประจำเดือนธันวาคม 2567 ISSN : 2408-2368

วิสัยทัศน์ : สถาบันทางการแพทย์และการสาธารณสุขชั้นนำที่ได้มาตรฐานสากล ปี 2566-2568



โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
ก้าวเข้าสู่ปีที่

89



สถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ได้คุณภาพตามมาตรฐานสากล ปี 2568-2569

นพ.มนต์ชัย วิวัฒน์ลัทธินพงศ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2567 กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการได้ร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วน
ของโรงพยาบาล ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลตลอดระยะเวลา 1 วันเต็ม ซึ่งการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลของเรา
ในครั้งนี้ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อทิศทางการพัฒนาองค์กรในอีก 1-2 ปีข้างหน้า ท่ามกลางความท้าทายด้านสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงอย่าง
รวดเร็ว ทั้งการระบาดของโรคอุบัติใหม่ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และความคาดหวังที่สูงขึ้นของผู้รับบริการ แผนยุทธศาสตร์จะเป็นเข็มทิศ
นำทางให้พวกเราทุกคนมุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน ด้วยความร่วมมือร่วมใจ และการทำงานที่สอดประสานกันในทุกหน่วยงาน ความสำเร็จ
ของแผนนี้จะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับในการแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และร่วมกันขับเคลื่อนแผน
สู่การปฏิบัติ จนกระทั่งวันที่ 13 พฤศจิกายน 2567 ทางคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ได้อนุมัติแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
สรรพสิทธิประสงค์

โดยมีวิสัยทัศน์ (VISION) ที่ว่าโรงพยาบาลของเราจะเป็น

“สถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้คุณภาพ
ตามมาตรฐานสากล ปี 2568-2569”

โดยมีพันธกิจ (MISSION) ดังนี้

- 1 ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางขั้นสูงโดยเน้นระดับตติยภูมิ และให้บริการดูแลสุขภาพองค์รวมแบบผสมผสาน
- 2 ผลิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และพัฒนาศักยภาพแพทย์และบุคลากรวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในด้านวิชาการ การวิจัยและนวัตกรรม เพื่อพัฒนาระบบบริการ
- 3 เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในเขตบริการสุขภาพที่ 10 และบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพแบบยั่งยืน
- 4 มีระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพและระบบสนับสนุนบริการที่ได้มาตรฐานสากล
- 5 บริหารจัดการระบบสารสนเทศให้ตอบสนองต่อการบริการสุขภาพ

โดยมีจุดหมายสำคัญ (Ultimate Goals) 5 ข้อ คือ

- 1 ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล Re-ac แบบรับรอง 4 ปี
- 2 ได้รับการรับรองประเมินเฉพาะโรค (Disease Specific Certification; DSC) ในปี 2568 / เพิ่มรับรอง DSC / PDSC อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง 2 ใน 3 เรื่องเดิม ต้องผ่านในปี 2568 (HIV, Fracture, Stroke)
- 3 สร้างเสถียรภาพทางการเงิน Risk score = 0
- 4 HR เพิ่มศักยภาพและสมรรถนะบุคลากรตามสายวิชาชีพ
- 5 เพิ่มศักยภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้เราสามารถไปถึงจุดหมายที่สำคัญ จึงจำเป็นต้องมีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ทั้งหมด 7 ข้อ (14 ข้อย่อย) และตัวชี้วัดอีก 20 ตัวชี้วัด ดังนี้...





ยุทธศาสตร์ (Strategies)

STRATEGIES		STRATEGIC OBJECTIVES		KPI
S1	Performance Excellence	SO1.1	เพื่อเพิ่มบริการเฉพาะทางสาขาใหม่ (Medical Hub ได้แก่ body & neuro intervention, infertile clinic, Hyperbaric, sleep lab center, scope center)	KPI 1 บริการเฉพาะทางสาขาใหม่เพิ่มมากขึ้น อย่างน้อย 1 สาขา (เช่น Liver transplant) KPI 2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Medical Hub
		SO1.2	เพื่อยกระดับขีดความสามารถการเป็นสถาบันทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในการผลิตบุคลากร หรือหลักสูตร	KPI 3 ผ่านการรับรองมาตรฐานหลักสูตร WFME (World Federation for Medical Education) ทุกหลักสูตรระดับหลังปริญญาตรี 100% (จำนวนอย่างน้อย 5 หลักสูตร ได้แก่ สูติ/ศัลย์/Med/เด็ก/Ortho) KPI 4 จำนวนหลักสูตรหลังระดับปริญญาที่ได้รับการรับรองเพิ่มขึ้นจากเดิม ได้แก่ EP, วิชาชีพ, เทลชีกรรม, กทันตกรรม
		SO1.3	เพื่อพัฒนาศักยภาพระบบเครือข่ายการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ในเขตสุขภาพที่ 10	KPI 5 ระดับความสำเร็จในการทำงานของ Service plan ทุกสาขา (ที่ประสานเป็นแพทย์ sw.ssswสิทธิประสงค์) KPI 6 ประชากรทุกกลุ่มวัยที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบมีสุขภาวะที่ดี (ตามเกณฑ์)
		SO1.4	เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มโรคสำคัญ (3 กลุ่มโรคที่ยังทำไม่ได้ตามเป้าหมาย และ 5 อัตราการตายตามตัวชี้วัดของกระทรวงฯ)	KPI 7 ลดอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ 1) Open heart surgery 2) Sepsis 3) Stroke 4) อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและที่ได้รับการรักษาใน stroke unit 5) อัตราการตายแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน 6) อัตราการตายของผู้ป่วย Sepsis ชนิด community-acquired 7) อัตราการตายของผู้ป่วย STEMI และ 8) การให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด

ยุทธศาสตร์ (Strategies)

STRATEGIES		STRATEGIC OBJECTIVES		KPI
S2	Systematic Process Design & Implementation	SO2.1	พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงขององค์กร	KPI 8 ความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงขององค์กร เพิ่มอัตราการรายงานความเสี่ยง ความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง วัดประสิทธิภาพของ RM มอบ RMC
		SO2.2	เพื่อพัฒนาระบบ AOC (Ambulance Operation Center)	KPI 9 ระดับความสำเร็จของ ECS คุณภาพ
		SO2.3	ความพร้อม/ไม่เพียงพอของยา สารานุกรมโรค และเครื่องมือแพทย์	KPI 10 จำนวนรายการอุบัติการณ์ความไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้สารานุกรมโรค ยาและเวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ (จุดเน้น ได้แก่ ventilator, infusion pump, ผ้า, และระบบไฟสำรอง)
		SO2.4	เพื่อพัฒนาระบบความปลอดภัย ด้านสิ่งแวดล้อม/โครงสร้าง/อาคาร/สถานที่ (ENV)	KPI 11 ระดับความสำเร็จของเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้าน ENV
S3	Quality Improvement, Learning, Innovation	SO3.1	เพื่อพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม (ได้แก่ CQI / R2R / Research / Innovation)	KPI 12 หน่วยงานในโรงพยาบาลที่มีผลงานวิชาการ/งานวิจัย/R2R/best practice/CQI/Lean อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง/หน่วยงาน
		SO3.2	เพื่อพัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพของบุคลากร	KPI 13 ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ อย่างน้อย 1 วิชาชีพ หัวหน้ากลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจ ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บริหาร/ได้รับการเตรียมตัวสู่ระดับที่สูงขึ้น

ยุทธศาสตร์ (Strategies)

STRATEGIES		STRATEGIC OBJECTIVES		KPI
S4	Core Value & Drive Organization	SO4.1	เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กร ให้มีคุณธรรมและความโปร่งใส	KPI 14 ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงาน ITA
S5	ได้รับการรับรองรายโรค (DSC) หรือโปรแกรมเฉพาะ (PDSC)	SO5.1	ได้รับการรับรองรายโรค (DSC) หรือโปรแกรมเฉพาะ (PDSC) อย่างน้อย 1 โรค	KPI 15 ได้รับการรับรองเฉพาะโรค (DSC) หรือโปรแกรมเฉพาะ (PDSC) อย่างน้อย 1 ใน 3 โรคที่กำหนด
S6	สร้างความสมดุลทางการเงิน	SO6.1	เพื่อเพิ่มรายได้และควบคุมค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพ	KPI 16 ร้อยละของหน่วยงานที่สามารถดำเนินการได้ตามบัญชีเสมือนจริงประจำปี (แผนงานโครงการ/แผนวัสดุ/แผนครุภัณฑ์) KPI 17 เพิ่มรายได้ non UC อย่างน้อยร้อยละ 10 KPI 18 สถานการณ์การเงินอยู่ในระดับปกติ (NI เป็นบวก, risk score เป็น 0)
S7	ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Digital Technology and Health informatic)	SO7.1	เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Digital Technology and Health informatic)	KPI 19 ผ่านการรับรอง HAIT (Level 1) KPI 20 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเพชร

จากแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล จึงขอเชิญชวนบุคลากรทุกท่านคนได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดอนาคตของโรงพยาบาลเรา โดยการนำแผนยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดของโรงพยาบาลนี้ไปประยุกต์กับแผนงานโครงการในหน่วยงานของตนเองทุกท่าน เพื่อให้เราสามารถให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ทันสมัย และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง



โรงพยาบาลเด็กสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี



นพ.เพ็ชรศักดิ์ แซ่หว่อง

ได้รับรางวัลชนะเลิศ

โรงพยาบาลเอกลักษณ์โดดเด่น "ขวัญใจประชาชน" ประจำปี 2567

โรงพยาบาลเด็กสรรพสิทธิประสงค์ ก่อกำเนิดขึ้น ภายใต้ความตั้งใจของผู้บริหาร และทีมงานกุมารเวชกรรม ที่ต้องการยกระดับการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพของเด็กป่วย ให้ได้รับการดูแลรักษาภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการหายจากการเจ็บป่วย ในบรรยากาศที่เป็นมิตรกับเด็ก ซึ่งเด็กป่วยต้องการสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมือนผู้ใหญ่ ประกอบกับสถานที่ที่มีอยู่เดิม แออัด คับแคบ ไม่เหมาะที่จะสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่ดีได้ จึงได้มีการผลักดันให้เกิดโรงพยาบาลเด็กสิทธิประสงค์ ขึ้น และเปิดให้บริการเด็กป่วย วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2565 ตลอดระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา เรื่องราวของโรงพยาบาลเด็กได้ถูกพูดถึงในกลุ่มผู้ปกครองในแง่บวก และที่สำคัญเป็นโรงพยาบาลเด็กต่างจังหวัดแห่งแรกของประเทศไทย ภายใต้เงื่อนไขแห่งการให้ความรักและแบ่งปัน จึงทำให้โรงพยาบาลเด็กสรรพสิทธิประสงค์ ได้สร้างความประทับใจแก่ผู้มาเยือนเป็นอย่างมาก ผู้ปกครองอุ่นใจและชื่นชมกับแนวความคิดของทีมงานโรงพยาบาล ที่กล้าคิดนอกกรอบ และทั้งหมดนี้อยู่ภายใต้ความเมตตาที่ต้องการเห็นเด็กป่วยอยู่ในความปลอดภัยทั้งกายและใจ ภายใต้การออกแบบอาคาร สถานที่ และสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร ทำให้เด็กป่วยที่มาใช้บริการ ไม่มีความเครียด และไม่กลัวที่จะมาโรงพยาบาล ทีมงานโรงพยาบาลเด็กสรรพสิทธิประสงค์ ต้องขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาล ซึ่งนำโดยนายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการฯ ที่ท่านได้มอบโอกาสครั้งยิ่งใหญ่ให้กับเด็กป่วยที่เขาควรได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในยามที่เขาเจ็บป่วย ตลอดระยะเวลา 2 ปีของการเดินทาง โรงพยาบาลเด็กสรรพสิทธิประสงค์ มุ่งมั่นที่จะเดินทางพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อก้าวสู่การเป็นโรงพยาบาลแม่และเด็ก ของเขตสุขภาพที่ 10 ต่อไป

ขอขอบพระคุณคะแนนโหวตทุกคะแนนที่ประชาชนชาวไทยทั่วประเทศได้มอบให้ จนทำให้โรงพยาบาลเด็กสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ได้รับรางวัลชนะเลิศ โรงพยาบาลเอกลักษณ์โดดเด่น "ขวัญใจประชาชน" ประจำปี 2567





โรงพยาบาลเอกลักษณ์โดดเด่น ขวัญใจประชาชน

ด้วยมาตรฐานพัฒนาโรงพยาบาลของรัฐ
ที่สวยงามทันสมัย
มีระบบบริการที่ดี เพื่อให้เกียรติประชาชน



รัชนิพร แสงวงศ์



โรงพยาบาลเอกลักษณ์โดดเด่น ขวัญใจประชาชน ด้วยมาตรฐานพัฒนาโรงพยาบาลของรัฐที่สวยงาม ทันสมัย มีระบบบริการที่ดี เพื่อให้เกียรติประชาชน ในโครงการยกระดับหน่วยบริการดีเด่น (SAP AWARD) หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐตามแผนการยกระดับระบบบริหารสาธารณสุขไทย ตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนา Service Delivery blueprint ในระดับ

- 1 โรงพยาบาลชุมชน (Standard Hospital:S)
- 2 ระดับโรงพยาบาลทั่วไป (Academy Hospital:A)
- 3 ระดับโรงพยาบาลศูนย์ (Premium Hospital:P) และกำหนดแนวทางการประเมินโรงพยาบาลเพื่อพิจารณารางวัลยกระดับหน่วยบริการดีเด่น 2 ประเภท ได้แก่

- 1 ประเภทโรงพยาบาลปรับโฉมดีเด่น
- 2 ประเภทโรงพยาบาลเอกลักษณ์โดดเด่น

โรงพยาบาลเอกลักษณ์โดดเด่นหมายถึง โรงพยาบาลที่สามารถสร้างสรรค์ความโดดเด่นจาก 4 ด้าน ดังนี้

- 1 โครงสร้างที่สวยงาม ทันสมัย
- 2 การบริการ “ด้วยหัวใจ”
- 3 คุณภาพการรักษาพยาบาล
- 4 ความมั่นคงด้านบุคลากร (Academy) เป็นที่ยอมรับของประชาชน

โดยมีเกณฑ์การพิจารณา จาก

- 1 คะแนน มีรูปแบบดำเนินงานที่ชัดเจน
- 2 คะแนน มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน
- 3 คะแนน มีผลดำเนินการที่ดี เป็นที่ประจักษ์
- 4 คะแนน มีนวัตกรรมดำเนินการ
- 5 คะแนน เป็นที่ยอมรับของประชาชน

โรงพยาบาลเด็กสรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งให้การบริการภายใต้การบริหารงานของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เปิดบริการในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2565 เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลของเขตสุขภาพที่ 10 ที่มีความโดดเด่นด้านการพัฒนารูปแบบบริการภายใต้โครงสร้างและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา เป็นมิตรกับผู้มาใช้บริการที่เป็นกลุ่มเด็กป่วยอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึงต่ำกว่า 15 ปี โดยเข้าร่วมโครงการยกระดับหน่วยบริการดีเด่น (SAP AWARD) ปี2567 ของกระทรวงสาธารณสุข มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยนายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งมีการดำเนินงานแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1

ด้านปรับภูมิทัศน์ : โครงสร้างสวยงาม ทันสมัย ปรับภูมิทัศน์ภายนอกและจัดสิ่งแวดล้อมภายใน สวยงาม สะอาด ปลอดภัยภายในอาคาร 4 ชั้น บนพื้นที่ 12 ไร่

ด้านที่ 2

ด้านเสริมบริการ : ยกกระดับบริการ “ด้วยหัวใจ” การบริการที่เป็นเลิศเกินความคาดหมายด้วยความใส่ใจ เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ สร้างสัมพันธภาพ ดูแลผู้ป่วยและญาติเปรียบเสมือนบุคคลในครอบครัว

ด้านที่ 3

เพิ่มศักยภาพการบริการ : ประชาชนเข้าถึงบริการสะดวก รวดเร็ว Smart Hospital ด้านบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน จัดบริการเทคโนโลยีสารสนเทศในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกสถานบริการระบบขนส่งภายในสถานบริการที่มีประสิทธิภาพ

ด้านที่ 4

ด้านบุคลากร : ระบบบริหารจัดการดูแลความก้าวหน้า ระบบแพทยศาสตรศึกษาผลิตกุมารแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในสาขากุมารเวชศาสตร์ที่ทันยุคกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม สามารถให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง





มัธยฐานระยะเวลาปลอดเหตุการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องครั้งแรกของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

Median first peritonitis free-time and risk factor for the first episode of peritonitis in Sunpasitthiprasong hospital continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patients



คณะผู้วิจัย : ศุภาพิชญ์ ดอกพิกุล, กฤตเมธ สงวนนาม, กติกา ทองน้อย, ศิริวิมล ตาลมอด
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และศูนย์ไตเทียมสรรพสิทธิ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
อาจารย์ที่ปรึกษา : วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน, พิสิษฐ์ เวชกามา, ประภาพร สุวรรณ์ชัย, จิรวัฒน์ มูลศาสตร์, ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน, อรชร มาลาหอม, สุพจน์ สายทอง, สุวารี เจริญมุขยพันธ์, ยุพิน ชัยเวชสกุล, ปริญญา ชำนาญ, คณะจารย์ประจำศูนย์วิจัยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ที่มาและความสำคัญ

ปัจจุบันวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการจัดของเสียที่แพร่หลายและเป็นที่ยอมรับ คือ การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (CAPD) อย่างไรก็ตามภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย คือ การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ซึ่งเป็นอันตรายและเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุข คณะผู้วิจัยจึงศึกษามัธยฐานระยะเวลาปลอดเหตุการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องครั้งแรกของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลไปสู่การแก้ไขปัญหาและพัฒนา นโยบายส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องของผู้ป่วย CAPD รวมถึงลดอัตราการตายของผู้ป่วย และลดงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษามัธยฐานระยะเวลาปลอดเหตุการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องครั้งแรกของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ระเบียบงานวิจัย

รูปแบบงานวิจัย : Retrospective cohort study
ระยะเวลาดำเนินการ : 17 ตุลาคม - 9 พฤศจิกายน 2565
สถานที่ทำการศึกษา : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่วาง Tenckhoff catheter รอบแรกในเดือนมกราคม ปี 2560 - เดือนมีนาคม ปี 2563 จากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และติดตามจนกว่าจะเกิดการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องครั้งแรกหรือจนถึงวันที่ 30 กันยายน 2565

เกณฑ์คัดเลือกเข้า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่บำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่เข้ารับการผ่าตัดวางสาย Tenckhoff catheter ครั้งแรก ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 ถึง 31 มีนาคม 2563 และมีระยะเวลาการล้างไตทางหน้าท้องมากกว่า 4 สัปดาห์

- เกณฑ์คัดออก**
1. ผู้ป่วยที่กลับไปติดตามการรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน
 2. ผู้ป่วยที่เกิดภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้องครั้งแรกหลังจากผ่าตัดวางสาย Tenckhoff catheter ภายใน 4 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง จำนวนโดยใช้ Rule of thumb โดย Jennifer Thomson, MPH Department of Biostatistics โดยเป็นสูตรสำหรับ cox regression (Time to event) ซึ่งมีทั้งหมด 7 ปัจจัย ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 212 คน โดยการสุ่มแบบ simple random sampling

เครื่องมือวิจัย

แบบบันทึกข้อมูล

- ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 : ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องครั้งแรก
- ตอนที่ 3 : ระยะเวลาของการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องครั้งแรก

CVI = 1.0

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมทางสถิติ โดยจัดทำรหัสคู่มือและนำข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกมาลงรหัส จากนั้นป้อนข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องโดยใช้ Double data entry ดำเนินการประมวลผลข้อมูลและใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ระยะปลอดเหตุการณ์ (Survival analysis), Kaplan-Meier Survival Curve, Log-rank test ด้วย Cox-proportional hazard model หาค่า Median survival time, Hazard ratio เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อ

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

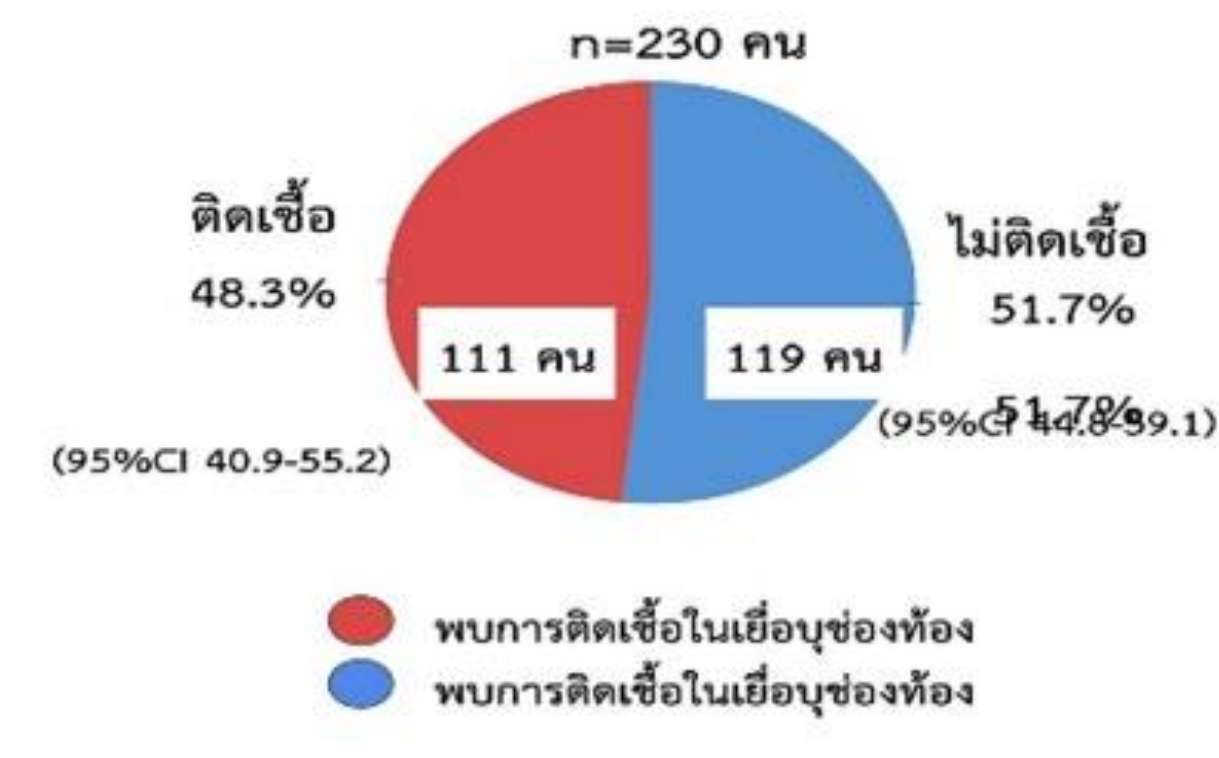
กิตติกรรมประกาศ

ทางคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะอาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยฉบับนี้ ซึ่งทำงานสำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์

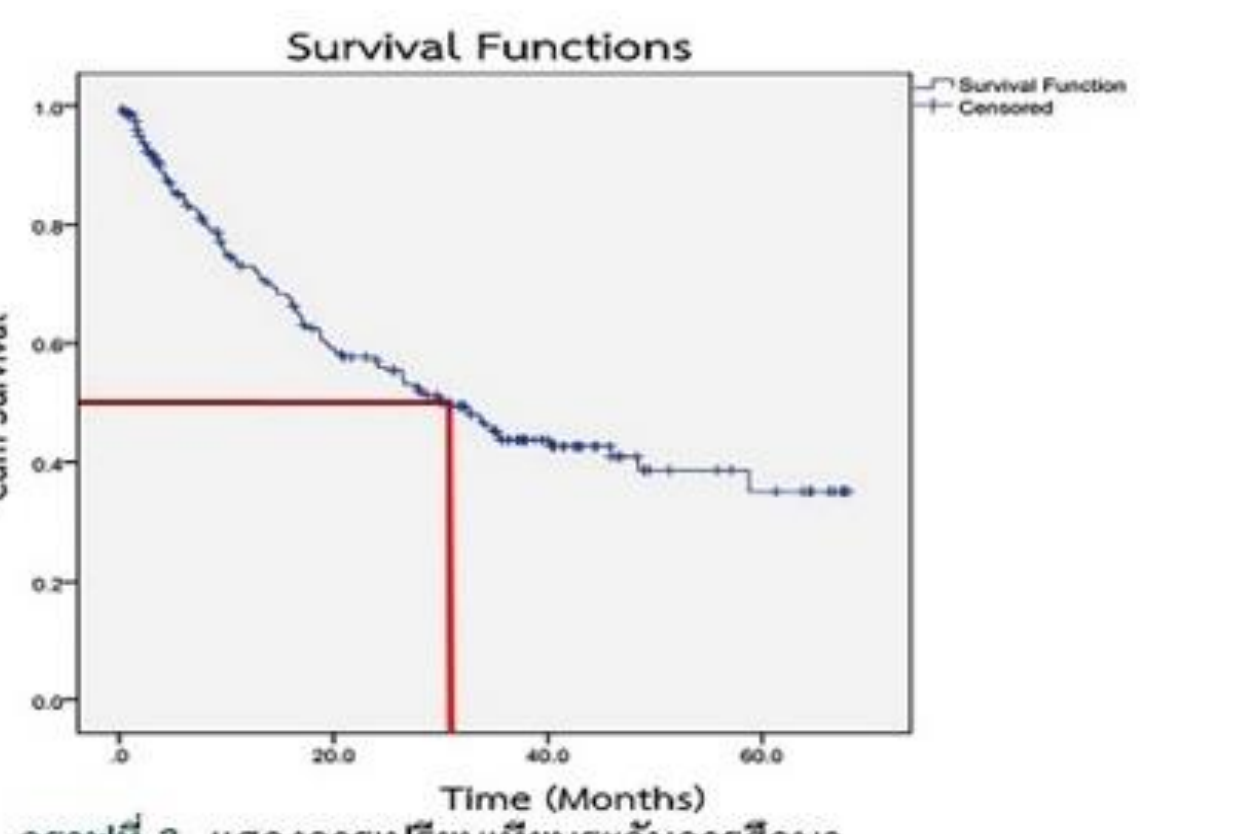
ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 230 ราย เป็นชาย 104 คน (ร้อยละ 45.2) หญิง 126 คน (ร้อยละ 54.8) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาลงมา ร้อยละ 75.7 ระยะเวลาการติดตามการรักษาคือ 5139.8 ผู้ป่วย-เดือน พบการติดเชื้อ ในเยื่อช่องท้องครั้งแรก 111 ราย มัธยฐานระยะเวลาปลอดการติดเชื้อทางเยื่อช่องท้องครั้งแรกคือ 31 เดือน (95%CI 24.2-37.8)

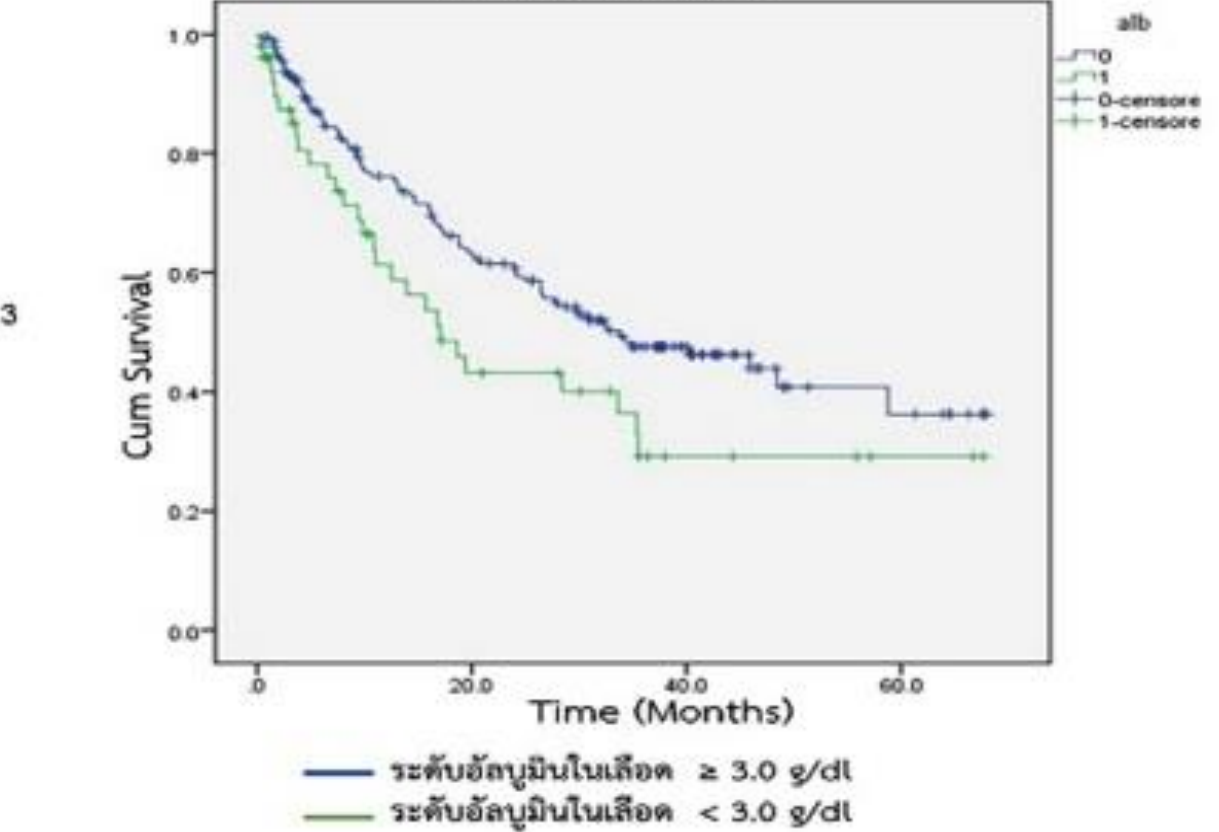
แผนภูมิที่ 1 อุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่พบการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง



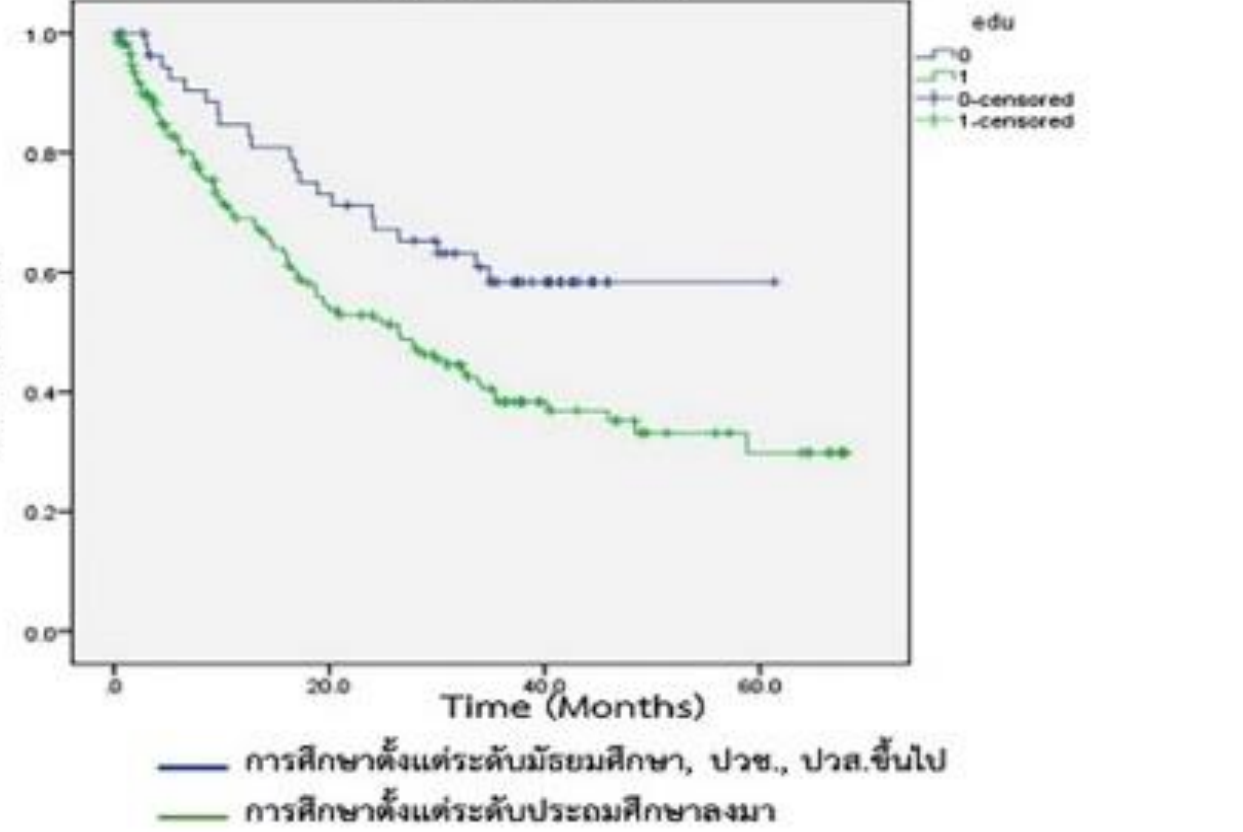
กราฟที่ 1 แสดงระยะเวลาการปลอดการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องครั้งแรกของผู้ป่วยจำนวน 230 คน



กราฟที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบระดับอัลบูมินในเลือดต่อระยะเวลาปลอดการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องครั้งแรก



กราฟที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบระดับการศึกษาต่อระยะเวลาปลอดการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องครั้งแรก



ตารางที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องครั้งแรกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ปัจจัย	จำนวน (คน)	Adjusted HR	95%CI ของ Adjusted HR	P-value
ระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาลงมา	174	1.79	1.11-2.90	0.017
ระดับอัลบูมินในเลือด < 3 g/dl	52	1.45	0.94-2.23	0.094

ผลการศึกษาโดยใช้ Cox regression model พบว่า ผู้ที่ระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาลงมา มีความเสี่ยงในการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องครั้งแรกเพิ่มขึ้น 79 % (HR (95% CI): 1.79(1.11-2.90) p-value=0.017) และ ผู้ที่มีระดับอัลบูมินในเลือด < 3 g/dL มีความเสี่ยงในการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องครั้งแรกเพิ่มขึ้น 45 % (HR (95% CI): 1.45(0.94-2.23) p-value = 0.094)

สรุปผลการวิจัย

ค่ามัธยฐานระยะเวลาปลอดการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องครั้งแรกของผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่องในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์คือ 31 เดือน (95%CI 24.2-37.8) และมีปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง คือ ระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาลงมา (Adjusted HR 1.79, 95%CI 1.11-2.90, p-value 0.017) และระดับอัลบูมินในเลือด <3 g/dL (Adjusted HR 1.45, 95% CI 0.94-2.23, p-value 0.094)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิง
ควรมีนโยบายส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วย CAPD ให้ความรู้โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาลงมา และมีการเพิ่มระดับอัลบูมินในเลือด แพทย์ผู้ดูแลและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการแทรกซ้อนดังกล่าว

- ข้อเสนอแนะด้านวิจัย**
- 1) เนื่องจากเป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง จึงอาจทำให้ข้อมูลบางส่วนเก็บได้ไม่ครบถ้วน เช่น พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยและของผู้ดูแล หากสามารถทำการศึกษาไปข้างหน้า อาจทำให้พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อมากขึ้น
 - 2) ข้อมูลทุติยภูมิ อาจมีบางส่วนที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง
 - 3) ควรเพิ่มขอบเขตด้านประชากร โดยขยายระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดวางสาย Tenckhoff catheter ครั้งแรก
 - 4) ควรเพิ่มระยะเวลาในการทำงานวิจัยให้มากกว่า 1 เดือน



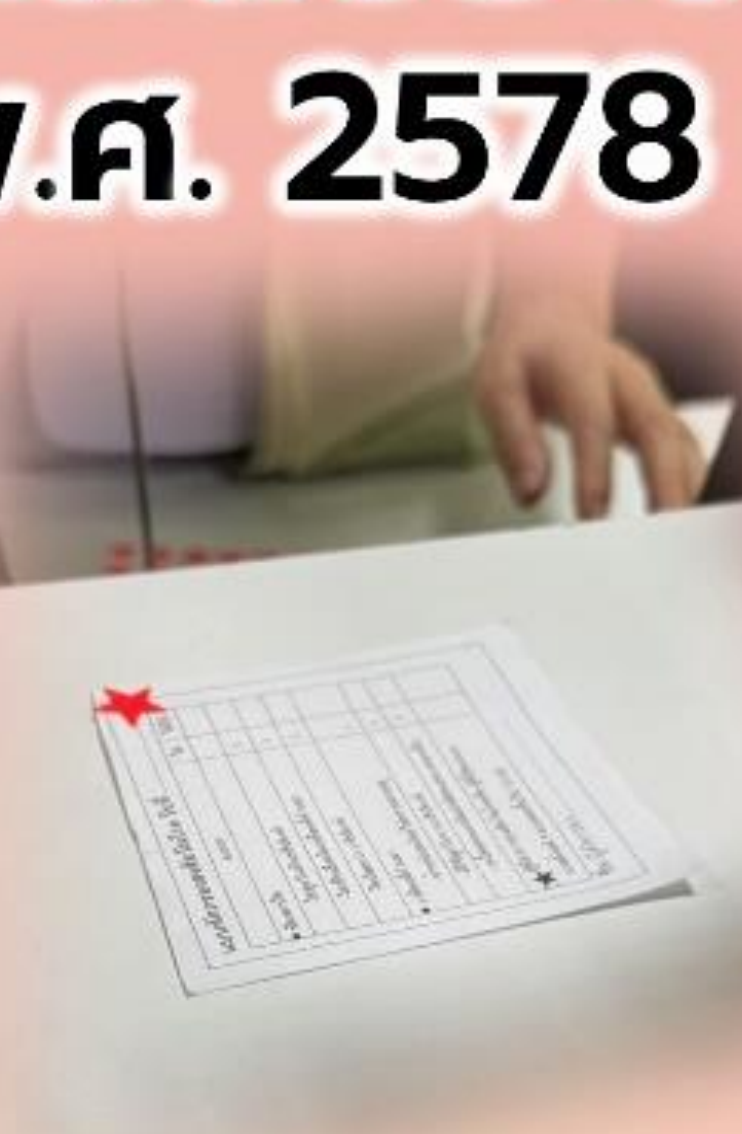
ยุติวัณโรค

มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลก

ภายในปี พ.ศ. 2578



นพ.สุชาติ บูรพันธ์



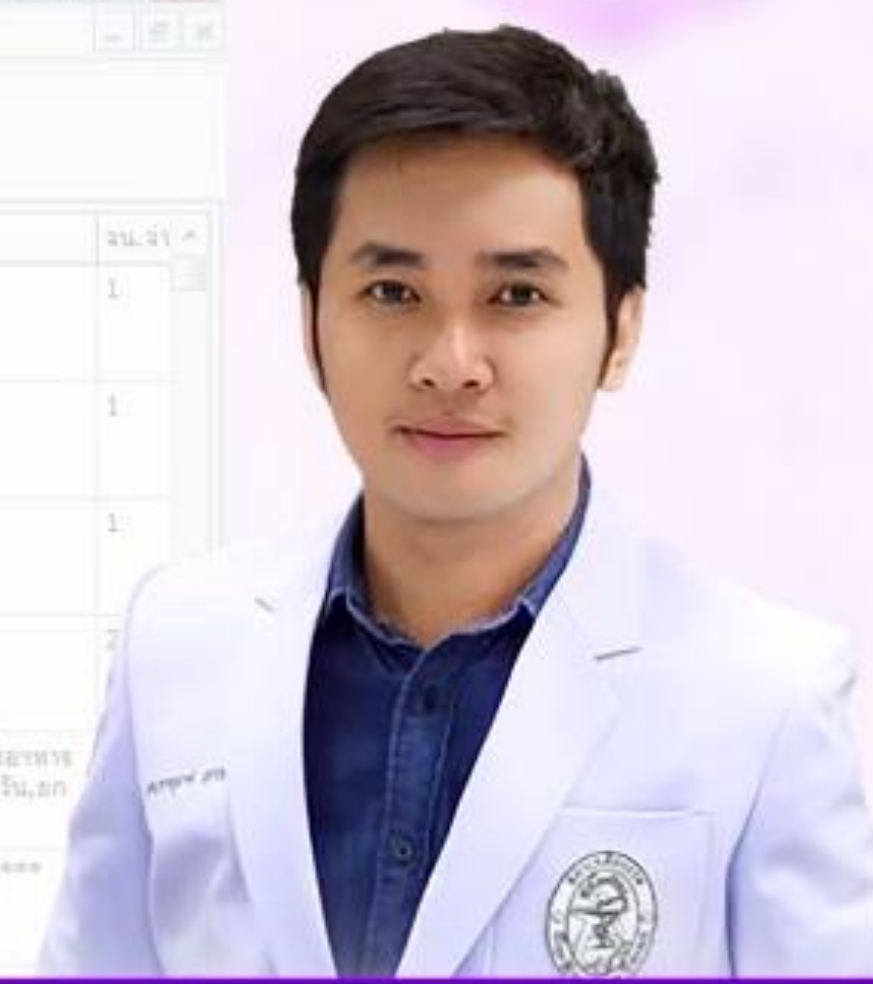
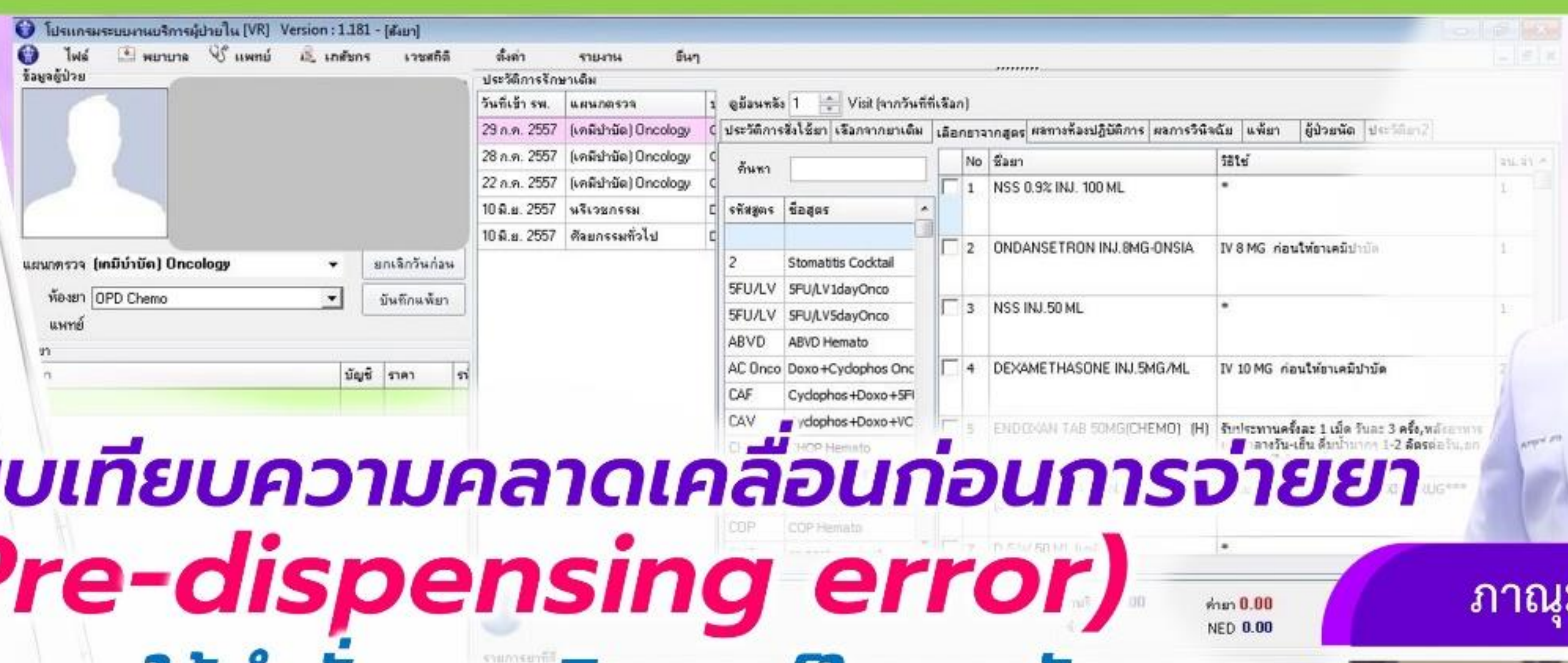
กรมควบคุมโรค โดยผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และนักวิชาการ จึงได้ดำเนินการจัดทำแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564 ขึ้น เพื่อให้บุคลากรของหน่วยงานต่าง ๆ ผู้ปฏิบัติงานวัณโรค และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน ป้องกัน ดูแลรักษาและควบคุมวัณโรคตาม แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค และแนวทางขององค์การอนามัยโลก อันเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมวัณโรคของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป พร้อมทั้งได้จัดให้มีการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค ตามคู่มือการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค สำหรับผู้ประเมิน พ.ศ.2564 ซึ่งมีทั้งหมด 5 มาตรการ ดังนี้

- มาตรการที่ 1** การป้องกันควบคุมวัณโรค
- มาตรการที่ 2** การค้นหาและคัดกรอง
- มาตรการที่ 3** การรักษา
- มาตรการที่ 4** การบริหารจัดการ
- มาตรการที่ 5** การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดี้อย่า

ซึ่งโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้รับการประเมินจากกรมควบคุมโรค ในวันที่ 17 กรกฎาคม 2567 ได้คะแนนร้อยละ 96.4 ผ่านการประเมินระดับเพชร

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลก ภายในปี พ.ศ. 2578 ประเทศไทยจึงกำหนดให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค เพื่อให้การดำเนินงาน ป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรคของประเทศเป็นไปอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท และแผนปฏิบัติการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงมีแนวทาง การควบคุมวัณโรคประเทศไทย เป็นแนวทางหลักในการขับเคลื่อนแผนงานวัณโรคให้บรรลุตามเป้าหมาย ของแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข





ผลการเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error)

ก่อนและหลังการใช้คำสั่งคอมพิวเตอร์ในการคัดลอก Preprinted order form ยาเคมีบำบัด อัตโนมัติ

ภาณุมาศ เยาวศรี

ความเป็นมา

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์พบความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งใช้ preprinted order forms ในผู้ป่วย ในเคมีบำบัดในเรื่องการคัดลอกคำสั่ง ในขั้นตอนการบันทึกข้อมูล (Transcribing error) ซึ่งปัญหาที่พบคือ การบันทึกข้อมูลยาในแต่ละครั้ง มีความซับซ้อน ผู้บันทึกต้องมีความเข้าใจพื้นฐานในการเตรียมยาเคมีบำบัด และความเข้าใจใน preprinted order forms นั้น ๆ เนื่องจาก รายการ ยาเคมีบำบัดที่ใช้มีความแตกต่างกัน จำนวนรายการยาที่ต้องบันทึกข้อมูลในแต่ละครั้งมีจำนวนมาก โดยเฉลี่ย 13-15 รายการ ต่อ preprinted order forms น้ำเกลือที่ใช้ละลายและผสมยาเคมีบำบัดมีความหลากหลาย ทั้งนี้ องค์การวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ASHP,1993) ได้แนะนำให้ นำระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยในงานบริการเภสัชกรรม ซึ่งเป็นอีกหนึ่งแนวทางในการลดความคลาดเคลื่อนทางยาโดยเฉพาะความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาของแพทย์ ผู้วิจัยจึงสนใจที่พัฒนาระบบคอมพิวเตอร์เพื่อลด Pre-dispensing error ในงานจ่ายยาผู้ป่วยในเคมีบำบัด โดยเฉพาะขั้นตอนการบันทึกคัดลอกข้อมูลในแต่ละ preprinted order forms อัตโนมัติ ของการสั่งใช้ยาเคมีบำบัด (Transcribing error)

วัตถุประสงค์

เพื่อลด Pre-dispensing error ในงานจ่ายยาผู้ป่วยในเคมีบำบัด ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลในแต่ละ preprinted order forms ของการสั่งใช้ยาเคมีบำบัดลงในโปรแกรมสั่งใช้ยา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental study) โดยทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยในโรคมะเร็งที่มารับบริการในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานีในช่วงระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 – 30 กันยายน พ.ศ. 2564 โดยแบ่งเป็น 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 – 30 กันยายน พ.ศ. 2563 (ก่อนนำคำสั่งบันทึกคัดลอกข้อมูลอัตโนมัติในแต่ละ preprinted order 12 เดือน) และ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 – 30 กันยายน พ.ศ. 2564 (หลังนำคำสั่งบันทึกคัดลอกข้อมูลอัตโนมัติในแต่ละ preprinted order 12 เดือน)



การวิเคราะห์ข้อมูล



การศึกษานี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงข้อมูลทั่วไป การเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้คำสั่งบันทึกคัดลอก preprinted order forms อัตโนมัติ ใช้สถิติเชิงอนุมาน Chi-square test

ผลการศึกษา

ผล Pre-dispensing error ในช่วง 1 ตุลาคม 2562 - 30 กันยายน 2563 ก่อนใช้คำสั่งบันทึก preprinted order forms อัตโนมัติ พบว่าเกิด 198 ครั้ง ต่อ 5,707 preprinted order forms มีอุบัติการณ์ในการเกิด Pre-dispensing error 3.47 ครั้งต่อ 100 ใบสั่งยา เปรียบเทียบกับ ผล Pre-dispensing error ในช่วง 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2564 หลังใช้คำสั่งบันทึก preprinted order forms อัตโนมัติ พบว่าเกิด 109 ครั้ง ต่อ 7,515 preprinted order forms อุตบัติการณ์ในการเกิด Pre-dispensing error 1.45 ครั้งต่อ 100 ใบสั่งยา ซึ่งพบว่าอุบัติการณ์การเกิดลดลง และเมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่า ผล Pre-dispensing error ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อลด Pre-dispensing error จากการคัดลอก preprinted order forms ของยาเคมีบำบัดในแต่ละ regimen ลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ด้วยการพัฒนาความสามารถของโปรแกรมบันทึกข้อมูลยาในส่วนของคำสั่งบันทึก preprinted order forms อัตโนมัติ ผล Pre-dispensing error ทั้งก่อนและหลังใช้คำสั่งบันทึก preprinted order forms อัตโนมัติ พบว่าช่วยทำให้ลดความคลาดเคลื่อนลงในเกือบทุกขั้นตอน สามารถลด Pre-dispensing error ในภาพรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสามารถพัฒนาต่อยอดให้แพทย์สามารถใช้ในกระบวนการสั่งใช้ยา และถ่ายทอดคำสั่งโดยนาระบบการสั่งยาผ่านคอมพิวเตอร์ หรือ Computerized Physician Order Entry (CPOE) ได้ต่อไป





บุญญฤทธิ ลิขิตเรือง

ทุกช่วงปลายปีแบบนี้ แน่แน่นอนว่าเข้าสู่ช่วงของฤดูกาลแข่งขันกีฬาของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์กันอีกแล้วครับ มาดูกันว่าปีนี้เรามีกิจกรรมอะไรบ้าง

อย่างที่ได้อธิบายไปแล้ว ทุกช่วงปลายปีโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ในฐานะที่เป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน เราเองก็ต้องแสดงออกถึงการสร้างเสริมสุขภาพเช่นเดียวกัน โดยการจัดการแข่งขันกีฬาภายใน ประจำปี 2567 เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สร้างความสามัคคีและความสัมพันธ์ที่ดีของบุคลากร และเตรียมความพร้อมในการคัดเลือกตัวแทนนักกีฬา เพื่อเข้าร่วมแข่งขันในงานกีฬาสถาสาธารณสุข ของจังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงเดือน ธันวาคม 2567 ถึงวันที่ 4 มกราคม 2568 โดยในปีนี้ได้มีการแข่งขันทั้งหมด 9 ชนิดกีฬา ได้แก่ ฟุตบอล ฟุตซอล บาสเกตบอล วอลเลย์บอล ตะกร้อ แบดมินตัน เปตองและปายเป้า และในวันเสาร์ที่ 30 พฤศจิกายน ที่ผ่านมา ก็ได้มีพิธีเปิดการแข่งขัน พร้อมด้วยการประกวดกองเชียร์จากคณะสีต่าง ๆ การแข่งขันกีฬาแชร์บอลผู้บริหาร ที่นอกจากจะทำงานเป็นนักบริหารแล้วยังได้แสดงออกถึงความสามารถด้านกีฬาได้ดี สนุกสนานไม่แพ้ นักกีฬาตัวจริง และยังมีกีฬามหาสนุก เน้นความสนุกสนาน สามัคคี ร่วมแรงร่วมใจกันอีกด้วย โดยได้รับความอนุเคราะห์สถานที่ในการจัดงานจากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เป็นการปิดท้ายปีด้วยการแสดงความขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานกันอย่างเต็มที่มาเสมอ





SUNPASIT SPORT DAY 2024



สุดท้ายต้องขอขอบคุณคณะผู้บริหารและคณะกรรมการกิจกรรมพิเศษและวิเทศสัมพันธ์ ที่มองเห็นความสำคัญ และใส่ใจบุคลากรทุกคน ส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง เต็มเต็มสุขภาพจิตใจให้สมบูรณ์ พร้อมทั้งให้บริการด้านสุขภาพ แก่ประชาชนต่อไป



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ร่วมพิธีทอดกฐินพระราชทานพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ณ วัดมหาวนาราม (พระอารามหลวง) โดยมี นายศุภศิษย์ กอเจริญยศ ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธาน เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2567

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ พร้อมด้วยคณะกรรมการชมรมจริยธรรมโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ร่วมทอดกฐินประจำปี 2567 วัดหนองป่าพง โดยมี คุณไพบูลย์ จงสุวัฒน์ บริษัท ยี่งองมินิมาร์ท จำกัด นำกล่าวถวาย ซึ่งโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ได้สมทบปัจจัย จำนวน 16,600 บาท วันที่ 15 พฤศจิกายน 2567



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ ร่วมพิธีบวงสรวงสดุดีวีรกรรมพระปฐมวราชสุริยวงษ์ (เจ้าคำผง) โดยมี นายศุภศิษย์ กอเจริญยศ ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธาน ณ ทุ่งศรีเมือง เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2567

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ร่วมกิจกรรมโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ 10 เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2567



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ร่วมบรรยายในหัวข้อแนวทางการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในการประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะในเขตสุขภาพ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568 ณ โรงแรมเซ็นทารา อุบล เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2567

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ เป็นประธานเปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลเด็กและวัยรุ่นแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นลดปัญหาการกลั่นแกล้งในเด็ก (Anti-bullying) ครั้งที่ 9/2567 ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2567





คุณภัชราภรณ์-คุณอำนาจ บุญมาก บริจาครถกู้ชีพฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์ มูลค่า 1,240,000 บาท ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พร้อมด้วย คุณสุรศักดิ์ เหล่าสายเชื้อ กรรมการผู้จัดการ บริษัท โตโยต้า ดีเยี่ยม จำกัด ร่วมบริจาคโดยเป็นเงินสด จำนวน 232,000 บาท โดยมี นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ พร้อมคณะ รับมอบ เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2567



นายแพทย์เจนฤทธิ์ วิตตะ อดีตรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ นำคณะกรรมการบริหาร บริษัท ZykaMedic บริจาคเงิน จำนวน 249,999 บาท และบริจาคเตียงตรวจภายในระบบไฟฟ้า มูลค่า 200,000 บาท ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมี นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ พร้อมคณะรับมอบ เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2567

รายนามผู้บริจาค
ตุลาคม 2567

ขอเชิญตอบประเมิน
จุลสารสรรพสิทธิ
สัมพันธ์



คุณสมภาร สุโพธิ์ และครอบครัว บริจาคเงินจำนวน 300,000 บาท เพื่อซื้อลิ้นหัวใจเอออร์ติกผ่านทางสายสวนโดยไม่ต้องผ่าตัด โดยมี นายแพทย์ประพฤทธิ์ ชนกิจจารุ รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ พร้อมคณะรับมอบ เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2567

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

สาขาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

รับบริจาค อวัยวะ, ดวงตา, ไต
จันทร์.-ศุกร์. ชั้น 9 อาคาร Excellent Center (อาคาร 9)
เสาร์.-อาทิตย์. ห้องผู้ป่วยหนัก ICU NEURO1 โทร. 1311
ชั้น 4 อาคารวิชิต โทร. 045-319200 ต่อ 1703, 1311 มือถือ. 091-0411732



- **ที่ปรึกษา**
นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ นพ.ตรี หาญประเสริฐพงษ์ นุชจรี ไสยสมบัติ ภก.ดนุภพ ศรศิลป์ นพ.ธวัชชัย ทองประเสริฐ นพ.ศิริสมบุญ ตอวิวัฒน์
- **บรรณาธิการ** นพ.ถนอมชัย โคตรวงษา
- **รองบรรณาธิการ** สุตติ ปัจฉาภาพ
- **กองบรรณาธิการ**
ราตรี บุญชู สุชาดา เนตรภักดี พรรณี หรุ่นโพธิ์
กรรณิการ์ จันทรุกขา กมลชัย ม่วงคู วัชณีย์ รัตนกุล
วรรณัท สบายใจ จารุวรรณ ปรีเปรม กฤษญา บุญสถิตย์
บุญญฤทธิ์ สิงห์เรือง ไชยยันต์ งามแสง สุทธิพงษ์ เกษเจริญคุณ

- **แนะนำบริการ** [ช่องทางติดตามข่าวสารแบบออนไลน์](#)
- **รับเรื่องร้องเรียน** ที่ศูนย์สนธิวิธี โทร.045-319200 ต่อ 3129
- **ผลิตและจัดส่ง** กลุ่มงานสุขศึกษา, งานประชาสัมพันธ์ โทร. 045-319288

บริจาคสิ่งของทุกประเภทและบริจาคเงินให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลเด็กสรรพสิทธิประสงค์ ได้ที่

- บริจาคสิ่งของ**
คุณจิราพร ทาโสม กลุ่มงานพัสดุ
ID Line : 0843497886
- บริจาคเงิน**
คุณบุญญฤทธิ์ สิงห์เรือง งานประชาสัมพันธ์
ID Line : boonbs

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

Facebook Page : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี และกลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

@sunpasit.hospital Line id : @eto7615z