

จุฬาสาร

สารพัดอักษรสัมพันธ์ Sunpasitsumpun bulletin



www.sunpasit.go.th

ปีที่ 26 ฉบับที่ 339 ประจำเดือนเมษายน 2568 ISSN : 2408-2368

วิสัยทัศน์ : สถาบันทางการแพทย์และการสาธารณสุขชั้นนำที่ได้มาตรฐานสากล ปี 2566-2568

สุขสันต์ วันสงกรานต์

13-15 เมษายน 2568

สงกรานต์ปลอดภัย สืบสานประเพณีไทย

ใส่ใจผู้สูงอายุและครอบครัว

“ดื่มไม่ขับ กลับบ้านปลอดภัย”





การปลูกถ่ายอวัยวะ “การทำบุญที่ยิ่งใหญ่ของผู้ให้ ความหวังสุดท้ายของผู้รับ”



นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ปัจจุบันการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นกระบวนการทางการแพทย์ที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับว่า เป็นการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายที่การทำงานของอวัยวะสำคัญล้มเหลวจนไม่สามารถรักษาด้วยวิธีการให้ยา หรือผ่าตัดด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น **การปลูกถ่ายไต ปลูกถ่ายตับ ปลูกถ่ายหัวใจ** เป็นต้น การปลูกถ่ายอวัยวะเพื่อให้อวัยวะใหม่ทำงานทดแทนที่อวัยวะที่เสียหาย สามารถช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวกลับมาใช้ชีวิตที่ปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พัฒนาการของการปลูกถ่ายอวัยวะมีประวัติยาวนาน มีการพัฒนาเทคโนโลยีและความรู้ทางการแพทย์ที่ทำให้กระบวนการปลูกถ่ายอวัยวะมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้น การปลูกถ่ายอวัยวะครั้งแรกที่สำเร็จเกิดขึ้นในปี 1954 เมื่อ Joseph Murray และทีมแพทย์ของเขาได้ทำการปลูกถ่ายไตระหว่างฝาแฝดที่เป็นเพื่อนสนิทกัน ตั้งแต่นั้นมา การปลูกถ่ายอวัยวะได้ขยายไปสู่อวัยวะอื่น ๆ เช่น ตับ หัวใจ ปอด และตับอ่อน สำหรับประเทศไทย เริ่มทำการปลูกถ่ายอวัยวะในช่วง พ.ศ.2509 – 2510 โดย ศ.นพ.ชัยญ์ เพ็ญชาติ ได้ส่งบุคลากรดูงานด้านการปลูกถ่ายไตที่ประเทศออสเตรเลีย และกลับมาพัฒนางานจนสามารถปลูกถ่ายไตสำเร็จรายแรก วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2515 ต่อมาจึงมีการปลูกถ่ายไตที่โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี ตามลำดับ โดยในระยะแรกจะเป็นการปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคมีชีวิต ต่อมาจึงพัฒนาเป็นการปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคเสียชีวิตสมองตาย

ปัจจุบันประเทศไทย มีผู้ป่วยมีความต้องการปลูกถ่ายอวัยวะ ได้แก่ ไต หัวใจ ตับ ปอด และตับอ่อน ซึ่งบางรายจำเป็นต้องปลูกถ่ายอวัยวะ 2 อย่างร่วมกัน จากข้อมูลผู้ป่วยรอรับอวัยวะบริจาคของสภากาชาดไทย ณ 31 มกราคม 2568 พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรออวัยวะบริจาคทั้งหมด 7,562 ราย อวัยวะที่รอบริจาค มากที่สุดคือ ไต จำนวน 6,997 ราย (ร้อยละ 93) รองลงมาคือตับ จำนวน 427 ราย (ร้อยละ 5.7) และอวัยวะอื่น ๆ 138 ราย (ร้อยละ 18.2) ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) มีจำนวนมากที่สุด ทั้งนี้ระยะเวลาเฉลี่ยรอไตบริจาคของผู้ป่วย ESRD หลังการขึ้นทะเบียนปลูกถ่ายไตประมาณ 2 ปี 10 เดือน และระยะเวลารอคอยไตบริจคนับจากวันที่เข้ารับการบำบัดทดแทนทางไต นานถึง 5 ปี 7 เดือน ขณะที่รอไตบริจาคผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายจะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และมีภาระค่าใช้จ่ายเพื่อการเดินทางเข้ารับการบำบัดทดแทนทางไตเพิ่มขึ้น



การปลูกถ่ายอวัยวะแบ่งออกเป็น 2 กรณีหลัก คือ

- 1 ผู้บริจาคอวัยวะจากผู้เสียชีวิต** ผู้บริจาคต้องเสียชีวิตในภาวะที่สมองตาย โดยอวัยวะที่บริจาคจะต้องอยู่ในสภาพสมบูรณ์ และได้รับการอนุญาตจากญาติหรือผู้เกี่ยวข้อง
- 2 ผู้บริจาคอวัยวะจากผู้มีชีวิต** การบริจาคอวัยวะ เช่น ไต หรือ บางส่วนของตับจากผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ จะต้องพิจารณาอย่างละเอียด เพื่อให้มั่นใจว่าผู้บริจาคจะไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตามการปลูกถ่ายอวัยวะในปัจจุบันยังใช้วิธีการปลูกถ่ายจากผู้บริจาคสมองตายมากที่สุด

การปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคสมองตาย จุดเริ่มต้นที่สำคัญที่สุดคือการมีผู้บริจาคอวัยวะ แต่ปัญหาที่เรากำลังเผชิญอยู่คือการขาดแคลนอวัยวะที่จะนำมาปลูกถ่าย ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความเชื่อ ทศนคติ และความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยสมองตายเพื่อรอโอกาสเป็นผู้บริจาคอวัยวะ หากการดูแลทำได้ไม่ดีพออาจทำให้ผู้ป่วยสมองตายเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) หรืออวัยวะสำคัญล้มเหลวจนทำให้อวัยวะของผู้ป่วยสมองตายไม่มีโอกาสได้ใช้ประโยชน์กับผู้ที่ต้องการปลูกถ่ายอวัยวะ จุดเน้นสำคัญในการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายคือ การเสริมสร้างความรู้ ทศนคติที่ดีในการบริจาคอวัยวะ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ รมณรงค์การบริจาคอวัยวะ **“ความดีที่ไม่สิ้นสุดคือการอุทิศอวัยวะ เมื่อยามสิ้นสูญ”**



โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ดำเนินด้านการรับบริจาค และปลูกถ่ายอวัยวะ เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ.2540 โดยการนำของ ทีมศัลยแพทย์ ได้แก่ นพ.ประวิทย์ วิริยะสิทธิวัฒน์ นพ.สันติ โรจน์ศตพงษ์ นพ.ชวณะ เอี่ยมเพชรพงษ์ และอายุรแพทย์โรคไต นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ ร่วมกับคณะแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ทำการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายไต จากผู้บริจาคมีชีวิตให้กับผู้ป่วยรายแรกของโรงพยาบาล



ในเวลาต่อมาโรงพยาบาลได้มีการพัฒนางานงานรับบริจาคอวัยวะ ผู้ป่วยสมองตาย และเริ่มการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคสมองตาย รายแรก เมื่อ พ.ศ.2554 และมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบัน ผ่าตัดปลูกถ่ายไตสำเร็จ รวม 225 ราย ซึ่งผู้ป่วยภายหลังการปลูกถ่ายไต สามารถใช้ชีวิตได้เป็นปกติ คุณภาพชีวิตดีขึ้นอยู่ในระดับดีถึงดีมาก อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากปลูกถ่ายอวัยวะทุกชนิดผู้ป่วยจะต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันซึ่งต้องรับประทานตลอดชีวิตเพื่อป้องกันการปฏิเสธอวัยวะ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยต้องได้รับการติดตามโดยทีมสุขภาพ เพื่อเฝ้าระวัง ภาวะติดเชื้อแทรกซ้อนจากภูมิคุ้มกันร่างกายอ่อนแอลง รวมทั้งการติดตาม อัตรารอดของอวัยวะที่ปลูกถ่ายและอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย

นอกจากการปลูกถ่ายไตแล้ว โรงพยาบาลยังมีการพัฒนางาน ด้านการปลูกถ่ายตับ เพื่อการรักษาผู้ป่วยตับวายระยะกลางและระยะท้าย สำหรับประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยรายแรกของโรงพยาบาลสุุดท้ายนี้ ขอเชิญชวนทุกท่าน ร่วมกันแสดงความจำนง “บริจาคอวัยวะ สร้างกุศลผู้ให้ สร้างชีวิตใหม่” กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย โดยสามารถยื่นความจำนงได้ที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ หรือช่องทางอื่น ๆ ที่ท่านสามารถติดต่อได้โดยสะดวก ดังนี้

- 1 ศูนย์รับบริจาคอวัยวะโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตั้งอยู่อาคารรักษาโรคชั้นสูง ชั้น 10 โทรศัพท 045-319200 ต่อ 1703 หรือระบบออนไลน์ผ่านทาง QR Code ดังภาพ



- 2 หน่วยรับบริจาคโลหิต สภากาชาดไทยทุกแห่ง



- 3 ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย



- 4 Application หมอพร้อม





ความชุกของผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรหลังประกาศใช้ พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ. 2565 ที่มารับบริการห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

Prevalence of traffic accidents according to 2022 traffic law enforcement in Sunpasitthiprasong hospital



ผู้วิจัย: นลินี โคตรพรหม, พิชญานัน มิ่งขวัญ, สโรชิตา พรมดี, ชยาภา เภยจถาวรอนันท์
อาจารย์ที่ปรึกษา: วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน, ประภาพร สุวรัตน์ชัย, สุพจน์ สายทอง, จิรวัฒน์ มูลศาสตร์, อรชร มาลาหอม, ยุพิน ชัยเวชสกุล, สุภาสินี จิตปรีดา, ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน, สุวารี เจริญมุขยพันธ์

ที่มาและความสำคัญ

อุบัติเหตุจราจรก่อให้เกิดการสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สิน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี จึงมีการประกาศใช้กฎหมายพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) จราจรทางบก พ.ศ.2565 แก่ไขจากฉบับพ.ศ.2522ที่มีการแก้ไขกฎหมายให้เป็นสากลและมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้มากขึ้น รวมถึงมีการเพิ่มความผิดและอัตราโทษปรับ ทางคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการเปลี่ยนแปลงในช่วงหลังการประกาศใช้พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ.2565

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกของผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรและความรุนแรงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร หลังมีการประกาศใช้พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ. 2565 ที่มารับบริการห้องฉุกเฉิน sw.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย : Cross-sectional Study
ระยะเวลาการวิจัย : วันที่ 18 - 31 มกราคม 2566
สถานที่ : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย : ผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรที่มารับบริการห้องฉุกเฉิน sw.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี
เกณฑ์คัดเข้า : ผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรที่เกิดเหตุในจ.อุบลราชธานีและมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน sw.สรรพสิทธิประสงค์ ในช่วงวันที่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 2565
เกณฑ์คัดออก : ผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรที่ถูกส่งตัวมาจาก รพ.อื่น ซึ่งระยะเวลาระหว่างวันที่เกิดเหตุและวันที่ถูกส่งตัวมาที่ sw.สรรพสิทธิประสงค์มากกว่า 1 วัน
กลุ่มตัวอย่าง : ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลทุติยภูมิจาก Injury surveillance form จึงทำการศึกษาในประชากรที่ต้องการศึกษาทั้งหมดโดยไม่มีการสุ่ม จำนวน 932 คน

เครื่องมือวิจัย

เป็นแบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิ ที่ได้มาจาก Injury surveillance form ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป : เพศ อายุ
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการบาดเจ็บ : วันและเวลาที่เกิดเหตุ สถานะผู้บาดเจ็บ พาหนะที่ใช้ พฤติกรรมเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุ
ส่วนที่ 3 การประเมินการบาดเจ็บ : Primary survey
ส่วนที่ 4 การวินิจฉัยและความรุนแรงของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น
ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา : ค่า CVI ทั้ง 4 ส่วน โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าเท่ากับ 0.96
ตรวจสอบค่าความเที่ยง : ค่าความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมิน (Inter rater method) มีค่าเท่ากับ 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูล

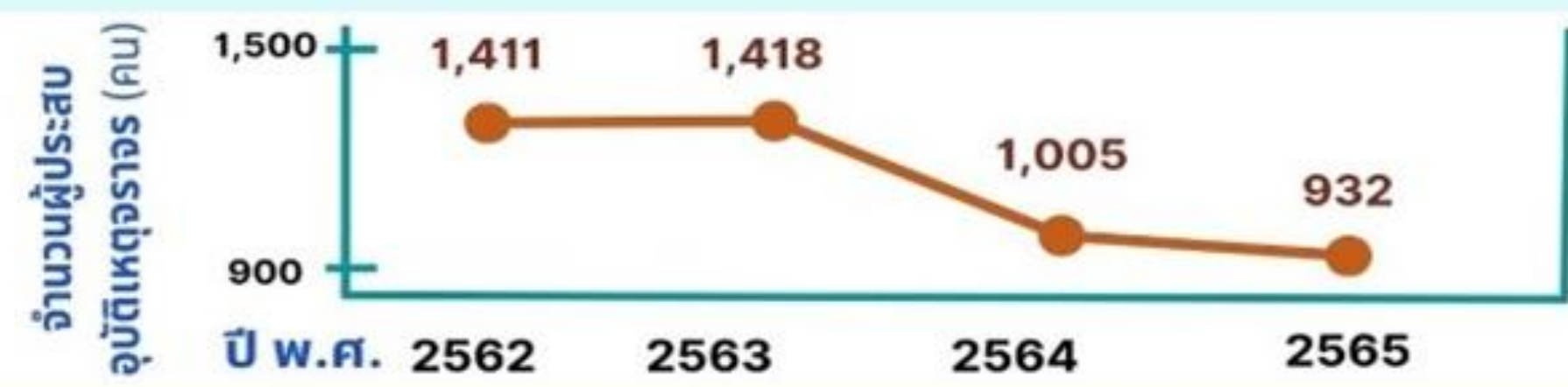
วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรเชิงคุณภาพ โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในแต่ละส่วนของแบบบันทึกข้อมูล แล้วนำมาคำนวณหาความชุกของผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรหลังประกาศใช้ พ.ร.บ. จราจรทางบก พ.ศ. 2565 ที่มารับบริการห้องฉุกเฉิน sw.สรรพสิทธิประสงค์ โดยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบจำนวนและร้อยละ

จริยธรรมงานวิจัย

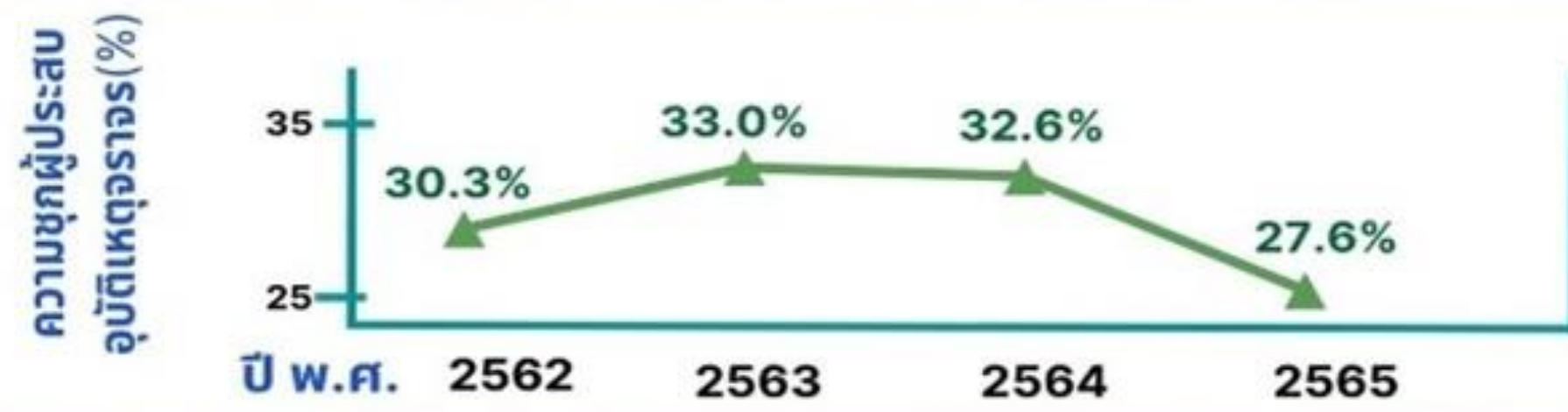
การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ sw.สรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ CA code 010/2566 (30 ม.ค. 2566)

ผลการศึกษา

อุบัติเหตุจราจรที่เกิดขึ้นพบในเพศชาย (67.4%) พบในช่วงอายุ 21-59 ปีมากที่สุด (59.9%) และประเภทของผู้ประสบอุบัติเหตุเป็นผู้ขับขี่ยานพาหนะมากที่สุด (84.2%) เกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถจักรยานยนต์ถึง 83.4%



แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรและความชุกของผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรที่มารับบริการห้องฉุกเฉิน sw.สรรพสิทธิประสงค์ เดือน ต.ค. - ธ.ค. พ.ศ.2562-2565



แผนภูมิที่ 2 ร้อยละผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรและความชุกของผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรที่มารับบริการห้องฉุกเฉิน sw.สรรพสิทธิประสงค์ เดือน ต.ค. - ธ.ค. พ.ศ.2562-2565

ตารางที่ 1 ข้อมูลความรุนแรง

	ปี 2564	ปี 2565
ความรุนแรงต่ำ	889 (88.5%)	883 (94.7%)
ความรุนแรงสูง	116 (11.5%)	49 (5.3%)
จำนวน (คน)	1,005	932

มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p<0.001)

ตารางที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง

	ปี 2564	ปี 2565
แอลกอฮอล์	280 (27.9%)	252 (27.0%)
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	59 (78.7%)	54 (71.0%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	689 (86%)	667 (85.4%)

สรุปผลการศึกษา

ความชุกของผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรหลังประกาศใช้ พ.ร.บ. จราจรทางบก พ.ศ. 2565 คิดเป็น 27.6% จำนวนทั้งหมด 932 คน ซึ่งลดลงจากปี พ.ศ.2564 ในช่วงเวลาเดียวกัน ขณะที่ร้อยละความรุนแรงระดับสูงแบ่งตาม Injury severity score ลดลงจาก 11.5% เป็น 5.3%

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย: ควรมีการจัดโครงการอบรมเพื่อส่งเสริมการวางแนวทางการให้การดูแลรักษาผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรเบื้องต้นและสร้างเสริมทัศนคติที่เหมาะสมเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ. 2565

ข้อเสนอแนะด้านวิจัย: ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร เช่น สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะอาจารย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน ทำให้งานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ไปด้วยดี

Contact : นางสาวนลินี โคตรพรหม Email : Koongoyo@gmail.com

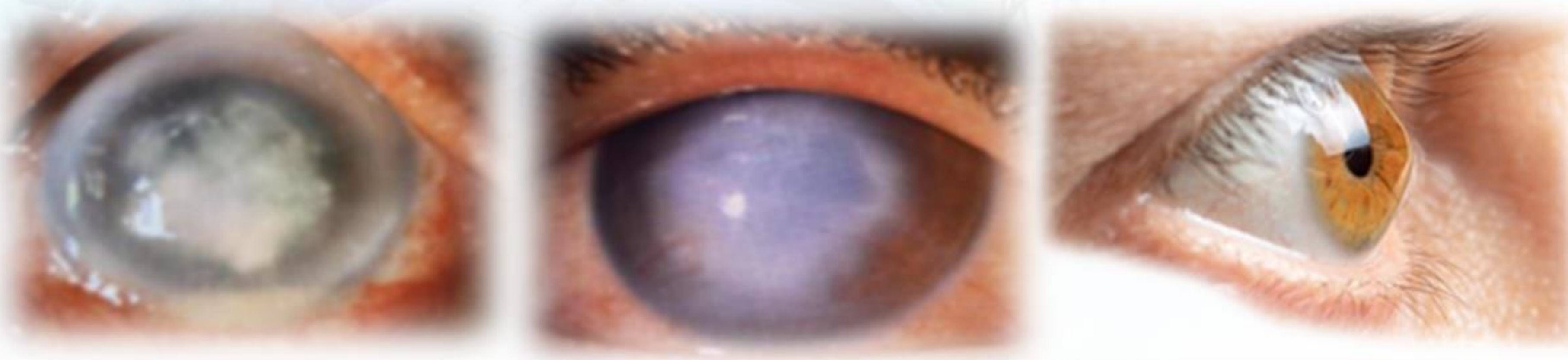


การผ่าตัด ปลูกถ่ายกระจกตา Corneal Transplantation

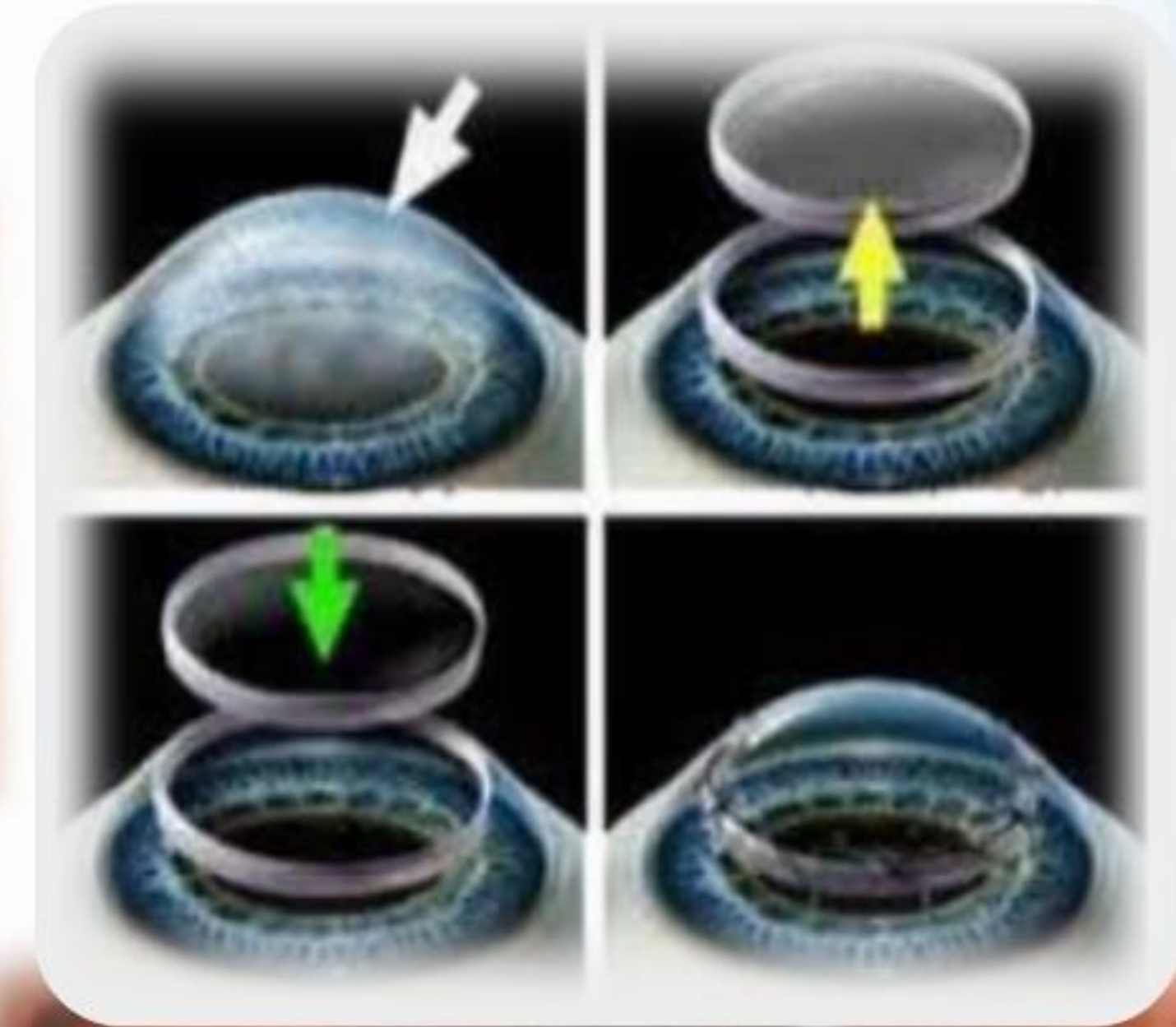


อมรรัตน์ ถิ่นขาม

กระจกตาเป็นเนื้อเยื่อโปร่งใส มีหน้าที่ในการหักเหแสงเข้าสู่ดวงตา หากกระจกตามีพยาธิสภาพ หรือสูญเสียความใส จะทำให้การมองเห็นลดลง หรือสูญเสียการมองเห็น โรคของกระจกตาที่พบได้บ่อยคือ



กระจกตาดิดเชื้อ
 กระจกตาขุ่น
 กระจกตาโค้ง



การผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงในการฟื้นฟูการมองเห็น ปัจจุบันประเภทการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา ได้แก่

- 1 การผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาทั้งชั้น (Penetrating Keratoplasty)
- 2 การผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาเฉพาะชั้น เฉพาะส่วนหน้า (Deep Anterior Lamellar Keratoplasty), เฉพาะส่วนชั้นใน (Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty) ซึ่งเป็นการผ่าตัดการปลูกถ่ายชั้นในที่ต้องใช้เทคนิคความชำนาญขั้นสูง เมื่อเทียบกับการเปลี่ยนกระจกตาทั้งชั้นแบบดั้งเดิม อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น และเกิดภาวะด้านกระจกตาที่นำมาปลูกถ่ายน้อยกว่า ซึ่ง Donor 1 ดวงตา สามารถผ่าตัดกระจกตาเฉพาะชั้นให้ผู้ป่วยได้ 2-3 ราย

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้ดำเนินการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาครั้งแรกเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2558 จนถึงปัจจุบันผ่าตัดได้ทั้งหมด 212 ราย เพื่อพัฒนาด้านวิชาการและศักยภาพการรักษาพยาบาลขั้นสูง ทีมจักษุวิทยาจึงได้ดำเนินโครงการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาเฉพาะชั้น ขึ้นในวันที่ 17-18 กุมภาพันธ์ 2568 โดยมีนายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการ แพทย์หญิงเสาวนีย์ วรนิทัศน์ ประธานโครงการร่วมกับทีมอาจารย์จักษุแพทย์จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสภากาชาดไทย นำโดยศาสตราจารย์แพทย์หญิงงามจิตต์ เกษตรสุวรรณ, รองศาสตราจารย์พิเศษแพทย์หญิงอุษณีย์ เจริญประยูร และนางสาวอรทัย จินดาศรี ที่ร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ เพื่อให้เกิดมาตรฐานการรักษาที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย มีการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา 3 ราย หลังผ่าตัด พบ Graft failure 1 ราย ต้องเปลี่ยนชนิดผ่าตัดเป็นปลูกถ่ายกระจกตาทั้งชั้น หลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้กลับไปดูแลตนเองต่อเองที่บ้านได้





คลินิกโรคเบาหวานระยะสงบ (DM Remission Clinic) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

เบญจมาภรณ์ วงศ์ประเสริฐ

DM REMISSION โรคเบาหวานระยะสงบ หมายถึง โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในผู้ใหญ่ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับที่ใช้เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานและคงอยู่อย่างน้อย 3 เดือน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด (ที่มา : แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข, 2565 : หน้า ข)

ด้วยอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ พบจำนวนเพิ่มมากขึ้น 3 แสนคนต่อปี กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ร่วมกับสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ฯ

สมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อ สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน และหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำแนวทางการดำเนินการ DM Remission Clinic นอกจากนั้นกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้เขตบริการสุขภาพกำหนดเป็นตัวชี้วัด “คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ” เพื่อพัฒนาการบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าสู่ระยะสงบ ดังนั้นโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 10 จึงได้มีการจัดตั้งและเปิดคลินิกให้บริการ เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2568 ณ อาคาร 5 ชั้น 1 โดยกำหนดให้บริการ ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิด ที่ 2 ที่สมัครใจ ได้รับการวินิจฉัยไม่เกิน 5 ปี มีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 25 กก./ตร.ม. อายุ 18-65 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีเป้าหมาย ดังนี้

เป้าหมาย

- ระยะสั้น (ภายใน 3 เดือน)**
 - จำนวนผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถลดยาได้ และไม่เกิด Hypoglycemia
- ระยะยาว 1 ปี ขึ้นไป**
 - ร้อยละการเข้าสู่เบาหวานระยะสงบของ DMT2 อย่างน้อย 10 % ของผู้ป่วยรายใหม่

- ระยะกลาง (6 เดือน-1 ปี)**
 - สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ
 - สามารถหยุดยาเบาหวานได้ ค่า HbA1c < 6.5% ต่อเนื่อง 3 เดือน ไม่เกิดภาวะ Hypoglycemia



วิธีการประเมินผล

HbA1c อย่างน้อย 3 เดือน หลังหยุดยารักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้ผล HbA1c อย่างน้อย 6 เดือน

กิจกรรมในคลินิก

มีคณะทำงานที่ได้กำหนดบทบาทเฉพาะสาขาไว้ตามแนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ โภชนากร เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา และอาสาสมัครสาธารณสุข



ตารางออกตรวจแพทย์เฉพาะทาง NCD Clinic ให้บริการคลินิกโรคเบาหวานระยะสงบ ทุกวันพฤษภาคม 08.00-12.00 น. อาคาร 5 ชั้น 1 โทร. 1110

วัน	คลินิก	แพทย์	เวลา
จันทร์	ไต (0103)	อังคณา กอมพร	08.00-12.00 น.
		เผ่าผา แซ่จิ่ง	08.00-16.00น.
อังคาร	ชะลอไตเสื่อม (CKD) 01130	พิเชษฐ พลธีร์	08.00-12.00น.
		ฟิลิษฐ์ เวชกามา	08.00-12.00น.
		อังคณา เผ่าผา	08.00-12.00น.
	ความดันโลหิตสูง(0132)*	ยศวัต ร่วมเจริญ	08.00-12.00น.
		วิวัฒน์ สกมมงคลไชยกุล	08.00-12.00น.
พุธ	เบาหวาน (DM 0109) คลินิกโรคเบาหวานระยะสงบ	คมสัน ภานี	08.00-12.00น.
		ภานี รัตนาภิชาติ	08.00-12.00น.
		กษิตทัช ตลประสิทธิ์	08.00-12.00น.
		นลินี ขวานไชยกุล	08.00-12.00น.
พฤหัสบดี	คอฟอก,ต่อมไร้ท่อ(0112)	คมสัน ภานี	08.00-12.00น.
		ภานี รัตนาภิชาติ	08.00-12.00น.
		กษิตทัช ตลประสิทธิ์	08.00-12.00น.
		นลินี ขวานไชยกุล	08.00-12.00น.
ศุกร์	ไต (0103)	พิเชษฐ พลธีร์	08.00-12.00น.
		ฟิลิษฐ์ เวชกามา	08.00-12.00น.
		ผาณิต สุขโท	08.00-12.00น.

*แพทย์ออกตรวจสลับคนละเดือน





การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยเด็กเจาะคอด้วย Tracheostomy care bundle

ห้องผู้ป่วยหนัก SCH-ICU2 โรงพยาบาลเด็กสรรพสิทธิประสงค์

อรุราทิพย์ สีหะวงษ์

ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้ป่วยเด็กเจาะคอ เป็นผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่อง หากผู้ดูแลปฏิบัติไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำและอาจเสียชีวิตได้ โรงพยาบาลเด็กสรรพสิทธิประสงค์ มีอัตราการ Re-admitted ของผู้ป่วยเด็กเจาะคอ เท่ากับ 22.22, 27.77 และ 20.00% ในปี 2564, 2565 และ 2566 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์พบว่าเกิดจาก

- 1 ผู้ป่วย
- 2 ผู้ดูแล
- 3 อุปกรณ์
- 4 การติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย จึงได้พัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กเจาะคอ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลได้อย่างมีถูกต้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กเจาะคอ และศึกษาผลลัพธ์การพัฒนา

ตัวชี้วัด

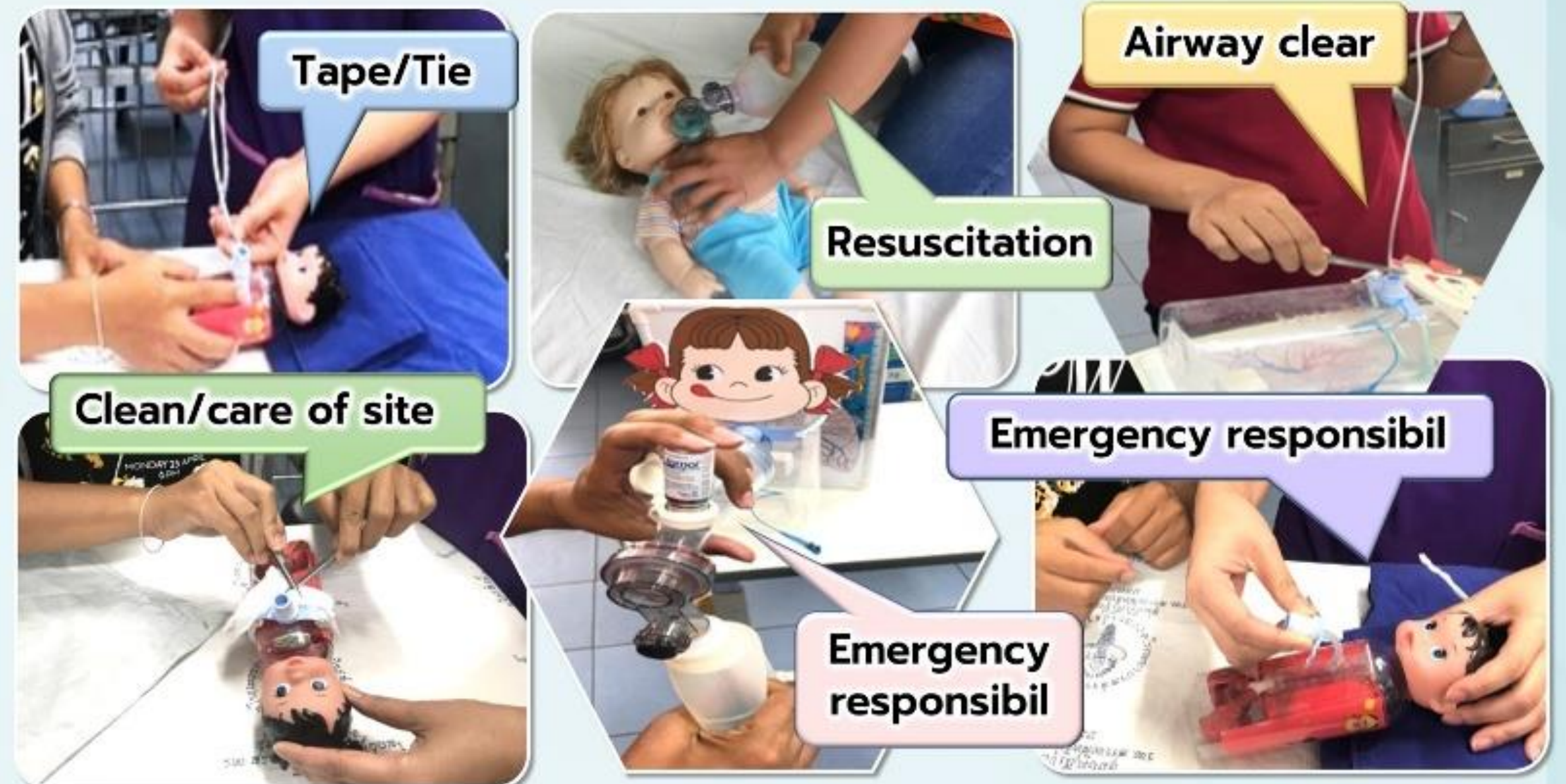
- 1 อัตราการ Re-admit <15%
- 2 ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กเจาะคอ >90%
- 3 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล >80%

วิธีการดำเนินงาน

- 1 รูปแบบการศึกษา CQI
- 2 สถานที่ดำเนินการ โรงพยาบาลเด็กสรรพสิทธิประสงค์
- 3 กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเด็กเจาะคอ อายุ 1 เดือนถึง 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องผู้ป่วยหนัก SCH-ICU2
- 4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กเจาะคอ แบบประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแล แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล
- 5 วิธีการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาและทบทวนวรรณกรรม จัดทำโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย และนำโปรแกรมวางแผนการจำหน่ายปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและแก้ไขตามข้อเสนอแนะ นำลงสู่การปฏิบัติ โดยสอบถามข้อมูลทั่วไปและประเมินความรู้ของผู้ดูแล ฝึกทักษะการดูแลตาม Tracheostomy care bundle โดยใช้หุ่นจำลองและฝึกปฏิบัติจริง ประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแลก่อนจำหน่าย การติดตามการดูแลต่อเนื่องผ่าน smart COC และโปรแกรม Tele visit เก็บสถิติการ Re-admitted ในผู้ป่วยเด็กเจาะคอ

- 6 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและร้อยละ ระยะเวลาดำเนินการ เดือนตุลาคม 2566-กันยายน 2567

การฝึกทักษะการตาม Tracheostomy care bundle (TRACHE)



ผลการดำเนินการ

มีโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กเจาะคอ ผลลัพธ์การพัฒนา

- 1 อัตราการ Re-admitted ในผู้ป่วยเด็กเจาะคอลดลง จาก 20.00% เป็น 13.68% ในปี 2567
- 2 ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กเจาะคอ เท่ากับ 92.50 %
- 3 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายของผู้ดูแล เท่ากับ 82.33 %

การให้ความรู้แก่ผู้ดูแล และ ฝึกทักษะการดูแลตาม Tracheostomy care bundle



ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้หรือบทเรียนที่ได้รับ

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กเจาะคอ ทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กเจาะคอได้ถูกต้อง ต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อัตรา Re-admit ลดลง ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป/ในอนาคต ติดตามผลการดูแลต่อเนื่องผ่านการ Tele visit ต่อความสามารถ ของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอหลังจำหน่าย เพื่อส่งเสริมความต่อเนื่องที่บ้าน

คำสำคัญ

วางแผนจำหน่าย, ผู้ป่วยเด็กเจาะคอ, Tracheostomy care bundle



การป้องกันและระงับอัคคีภัย ในโรงพยาบาล



จันทรฉาย ทองเพ็ญ

อัคคีภัย หมายถึง ภัยอันตรายอันเกิดจากไฟที่ขาดการควบคุมดูแล ทำให้เกิดการติดต่อลูกกลมไปตามบริเวณ ที่มีเชื้อเพลิงเกิดการลุกไหม้ต่อเนื่อง สภาวะของไฟจะรุนแรงมากขึ้น ถ้าการลุกไหม้ที่มีเชื้อเพลิง

สาเหตุของอัคคีภัย อันเกิดจากความตั้งใจ เช่น การลอบวางเพลิงหรือการก่อวินาศกรรม ซึ่งเกิดจากการจงใจอันมีมูลสาเหตุจงใจที่ทำให้เกิดการลอบวางเพลิง อาจเนื่องมาจากเป็นพวกโรคจิต ความประมาท และความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ซึ่งแต่ครั้งที่เกิดเพลิงไหม้ สร้างความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน

ก่อนเกิดเหตุ ประกอบไปด้วย แผนการอบรม แผนการรณรงค์ แผนการตรวจตรา

ขณะเกิดเหตุ ประกอบไปด้วย แผนการดับเพลิง แผนการอพยพ แผนบรรเทาทุกข์ (เชื่อมไปถึงหลังเกิดเหตุ)

หลังเกิดเหตุ ประกอบไปด้วยแผนบรรเทาทุกข์ (ดำเนินการต่อเนื่องหลังเกิดเหตุ) แผนปฏิรูปฟื้นฟู

การป้องกันและระงับอัคคีภัย

- 1 กำจัดสาเหตุ ประมาท อุบัติเหตุ
 - 2 คุมเขตลูกกลม
 - 3 ลดความสูญเสีย สำรวจ ตรวจตรา จัดหาเครื่องมือ ฝึกปรี้อผู้ใช้
- โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ได้ทำการอบรม เขียนแผน ซ่อมแผนในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานซ่อมแผน ทั้งโรงพยาบาลในเวลากลางวันและเวลากลางคืนเป็นประจำทุกปี มีการทำแผนผังเส้นทางหนีไฟในแต่ละชั้นของอาคารโรงพยาบาล พร้อมทั้งมีการสื่อสารภายในองค์กรแจ้งเหตุไปที่เบอร์โทร. **1111** และผู้มาใช้บริการที่พบเหตุแจ้งโทร. **045-319200** และ **045-90300**



ทำได้เมื่อภัยมา

มีความรู้ มีความพร้อม ฝึกซ้อมเสมอ สำรวจค้นหาความเสี่ยงประเมิน และร่วมกันแก้ไข

รู้ปัญหาเพื่อแก้ไข

เอื้อเฟื้อ อาหาร ใส่ใจ และเอาใจใส่ ผู้ร่วมงาน

เป็นขวัญกำลังใจ

เพื่อให้รักสามัคคี

ทุกเป้าหมายต้องก่อให้เกิดความรัก และเกื้อกูลกันตลอดไป



อ้างอิง : 1. คัมภีร์อัคคีภัย. มาตรฐานการป้องกันอัคคีภัย. FARA-FS (Fire Safety) Certified. สมาคมการดับเพลิงและช่วยชีวิต. FARA FIRE AND RESCUE ASSOCIATION.
 2. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย <https://pkt.disaster.go.th> คู่มือการปฏิบัติงานตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย การประสภภัยพิบัติ คู่มือปฏิบัติงาน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ปีพ.ศ.2564.
 3. คู่มือการบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยในภาวะฉุกเฉินของโรงพยาบาล Hospital Emergency



แผนปฏิบัติการระงับเหตุเพลิงไหม้

จัดทำโดย : ERT รพ.สรรพสิทธิ์ประสงค์ ร่วมกับ สภา ERT ประเทศไทย



C A R M e L o



ผลิต วันที่ 19 พ.ค. 2565 ครั้งที่ 1



สรรพสิทธิอาสาฯ เข้าปฐมนิเทศฯ สร้างอาคารนิเวศเพื่อประชาชน



โครงการจิตอาสาผ้าป่านิเวศ



UB MOVE คนไทย X ไม่เอาบุหรี่ไฟฟ้า





นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์ลาติทิงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ร่วมประชุมสรุปตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปี 2568 จังหวัดอุบลราชธานี โดยมี เกษียรวิระชัย นลชัย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 เป็นประธาน ณ ห้องประชุมชั้น 6 อาคาร 50 พรรษามหาชราลภรณ์ เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2568

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์ลาติทิงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ นำคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลฯ ร่วมฝึกซ้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย ประจำปี 2568 โดยมี ว่าที่พันตรี อดิศักดิ์ น้อยสุวรรณ ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธาน เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2568



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์ลาติทิงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงว่าด้วยการประสานความร่วมมือในการจัดการศึกษาการฝึกวิชาชีพระยะสั้นการดำเนินงานศูนย์ประสานงานส่งเสริมการมีงานทำ ระหว่างเรือนจำกลางอุบลราชธานี กับหน่วยงานภาคีเครือข่าย โดยมี ว่าที่พันตรีอดิศักดิ์ น้อยสุวรรณ ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธาน ณ เรือนจำกลางอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2568

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์ลาติทิงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ร่วมอภิปราย เรื่อง Organ donation progression in Thailand and regional renal retrieval team set up ตามโครงการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง Organ Donation Sharing R8W 2025 How to Set Up Sustainable Organ Donation and Transplant Center ประจำปี 2568 ณ ห้องประชุมศรีสกล โรงแรมเดอะมาเจสติก จังหวัดสกลนคร เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2568



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์ลาติทิงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ พร้อมคณะศึกษาดูงานระบบ ลงนามหนังสือราชการออนไลน์ BKN Sarabun โรงพยาบาลโซพิสัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โดยมี นายแพทย์สุรพงษ์ ลักขุธร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโซพิสัย ให้เกียรติต้อนรับ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลโซพิสัย จังหวัดบึงกาฬ เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2568

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์ลาติทิงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ได้รับมอบโล่ประกาศเกียรติคุณ ศิษย์เก่าแพทย์ศิริราชดีเด่น ประจำปี 2567 ประเภทศิษย์เก่าวัยทำงานที่ประสบความสำเร็จในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาการ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านสังคม มีเกียรติยศชื่อเสียงในวงการแพทย์และสาธารณสุข เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป (อายุไม่เกิน 65 ปี) ในการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2567 ณ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2568





ครอบครัว ประสิทธิ์ ภูริปรีชา บริจาคเงินจำนวน 100,000 บาท ให้กับ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่ออุทิศให้ คุณแม่เกียง ประสิทธิ์ ภูริปรีชา โดยมี นายแพทย์ตรี หาญประเสริฐพงษ์ รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์คนที่ 1 รับมอบ เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2568



ทจก.ห้างทองเหรียญชัย บริจาคเงิน จำนวน 20,000 บาท เพื่อสมทบทุนซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมี นายบุญญฤทธิ์ สิงห์เรื่อง หัวหน้างานประชาสัมพันธ์ รับมอบ เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2568



คุณอภิชัย ทองประสม บริจาคเงิน จำนวน 20,000 บาท เพื่อสมทบทุนซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมี นายบุญญฤทธิ์ สิงห์เรื่อง หัวหน้างานประชาสัมพันธ์ รับมอบ เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2568



พลตำรวจตรีอดิสร-นางจันทร์เพ็ญ พิมพ์ศรี เกสัชกรธิมาพร พิมพ์ศรี และ แพทย์หญิงอัลลชีสา พิมพ์ศรี บริจาคเงินสร้างอาคารนิติเวช ให้กับ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 20,000 บาท โดยมีนางนวลมณี บุญชิต หัวหน้าหอผู้ป่วยหลวงปู่ชา เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2568

**รายนามผู้บริจาค
กุมภาพันธ์ 2568**

**ขอเชิญตอบประเมิน
จุลสารสรรพสิทธิ
สัมพันธ์**



ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

สาขาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

รับบริจาค อวัยวะ, ดวงตา, ไต
จันทร์.-ศุกร์. ชั้น 9 อาคาร Excellent Center (อาคาร 9)
เสาร์.-อาทิตย์. ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท1
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.ถนนอมชัย โคตรวงษา
- รองบรรณาธิการ** สุตติ ปัจฉาภาพ
- กองบรรณาธิการ**
ราตรี บุญชู สุชาดา เนตรภักดี พรรณี หรุ่นโพธิ์
กรรณิการ์ จันทรุกษา กมลชัย ม่วงคู วัชনী รัตนกุล
วรรณัท สบายใจ จารุวรรณ ปรีเปรม กฤษฎา บุญสถิตย์
บุญญฤทธิ์ สิงห์เรื่อง ไชยยันต์ งามแสง สุทธิพงษ์ เกษเจริญคุณ

- แนะนำบริการ**
- รับเรื่องร้องเรียน** ที่ศูนย์สนธิวิธี โทร.045-319200 ต่อ 3129
- ผลิตและจัดส่ง** กลุ่มงานสุขศึกษา, งานประชาสัมพันธ์ โทร. 045-319288

ช่องทางติดตามข่าวสารแบบออนไลน์

บริจาคสิ่งของทุกประเภทและบริจาคเงินให้กับ
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลเด็ก
สรรพสิทธิประสงค์ ได้ที่

บริจาคสิ่งของ
คุณจิราพร หาโสม
กลุ่มงานพัสดุ
ID Line : 0843497886

บริจาคเงิน
คุณบุญญฤทธิ์ สิงห์เรื่อง
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