



จุฬาร

# สรพสิทริสัมพันธ์ Sunpasitsumpun bulletin



www.sunpasit.go.th

ปีที่ 25 ฉบับที่ 327 ประจำเดือนเมษายน 2567 ISSN : 2408-2368

วิสัยทัศน์ : สถาบันทางการแพทย์และการสาธารณสุขชั้นนำที่ได้มาตรฐานสากล



## เทศกาลสงกรานต์

13-15 เมษายน 2567



สงกรานต์ปลอดภัย

สืบสานประเพณีไทย

ใส่ใจผู้สูงอายุและครอบครัว



ปรียาวัต เทพมุลิก



ตามประกาศพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบุให้คนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้คนไทยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง มีนโยบายเชิงรุกในการดูแลประชาชนในแต่ละพื้นที่มากขึ้น ลดความเหลื่อมล้ำในการรับบริการ ลดความแออัด และระยะเวลารอคอยการรักษา กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการคัดกรองโรคที่เป็นปัญหาความเจ็บป่วยที่สำคัญ ของประชาชนในพื้นที่ห่างไกล และพื้นที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น ซึ่งขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม สะดวก ได้รับการค้นหาและรักษาโรคในระยะเริ่มต้นได้อย่างทัน่วงที ลดอัตราการป่วย และเสียชีวิตจากโรคสำคัญ ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ร่วมกับ สโมสรนักศึกษาแพทย์ และศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ได้ตระหนักถึงความสำคัญด้านสุขภาพของประชาชนที่อยู่ห่างไกลความเจริญ จึงจัดทำโครงการ "ทำความดีเพื่อพ่อ พาทมอสู่มชช ยลถิ่นนารายณ์บรรทมสินธุ์ บนแผ่นดินสามเหลี่ยมมรกต" ณ โรงพยาบาลน่ายีน จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเพิ่มโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล เข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยออกหน่วยแพทย์ในรูปแบบจิตอาสา ให้บริการคัดกรอง ตรวจรักษาโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในพื้นที่ ในการดำเนินโครงการมีนายแพทย์ธีระพงษ์ แก้วภมร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธานในพิธีเปิดและเยี่ยมชมกิจกรรม ในโครงการร่วมกับ นายอาทิตย์ บุชบา นายอำเภอน่ายีน สส.สมศักดิ์ บุญประชม สส. เขต 10 จังหวัดอุบลราชธานี นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ นายแพทย์ตรี หาญประเสริฐพงษ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ นายชัยวัฒน์ ดาราสิขมน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่ายีน ดร.นุสรา ประเสริฐศรี ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ และแขกผู้มีเกียรติ

โดยเปิดคลินิกบริการจำนวน 15 คลินิก ได้แก่ 1) คลินิกคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี คัดกรองด้วยเครื่อง ultrasound และให้สุขศึกษา มีผู้มารับบริการจำนวน 96 ราย 2) คลินิกคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และกลุ่ม high risk pregnancy ด้วยเครื่อง ultrasound จำนวน 20 ราย 3) คลินิกคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (CBE) จำนวน 45 ราย 4) คลินิกตาในเด็กและผู้สูงอายุ ตรวจวัดสายตาและคัดกรองโรคจอประสาทตา จำนวน 71 ราย 5) คลินิกทันตกรรม คัดกรอง CA oral cavity จำนวน 38 ราย 6) คลินิกกระดูกและข้อ Trigger finger injection จำนวน 72 ราย 7) คลินิกสุขภาพจิต จำนวน 16 ราย 8) คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 16 ราย 9) คลินิกกายภาพบำบัด ทำ Shock wave, PMS, u/s, traction, BIA จำนวน 41 ราย 10) คลินิกแพทย์แผนไทย/จีน บริการฝังเข็ม จำนวน 46 ราย และพอกเข้า จำนวน 5 ราย 11) คลินิกตรวจ หู คอ จมูก ตรวจ FNA จำนวน 30 ราย พบ CA papillary ส่งต่อโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม 1 ราย 12) คลินิกคัดกรองวัณโรค ด้วยการเอกซเรย์ปอด จำนวน 47 ราย 13) คลินิกตรวจโรคทั่วไป จำนวน 82 ราย 14) คลินิกตรวจหัวใจ ด้วยเครื่อง echocardiogram จำนวน 19 ราย และ 15) คลินิกผ่าตัดเล็ก จำนวน 8 ราย รวมทั้งหมด 731 ราย

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมชุมชนสัมพันธ์ และตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุพร้อมให้คำแนะนำ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรมให้แก่ นักศึกษาสหสาขาวิชาชีพ เป็นการปลูกฝังอุดมการณ์การเป็นผู้นำที่เสียสละ มีวิสัยทัศน์ที่ถูกต้องและชัดเจน มีความคิดสร้างสรรค์ กล้าแสดงออกในสิ่งที่ถูกต้อง ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สังคมและผู้อื่น เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ถึงวิถีชีวิตชุมชน เสริมสร้างความตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของการมีจิตอาสา จิตสาธารณะรับใช้สังคมเพื่อประโยชน์ส่วนรวม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพพร้อมกันเป็นทีม มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้ดีขึ้นเกิดเป็นทีมสุขภาพที่แข็งแกร่ง



ผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วย นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาเภสัชศาสตร์ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษากายภาพบำบัด แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลน่ายีน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จิตอาสาทั้งภาครัฐและภาคเอกชนซึ่งต่างพร้อมใจกันมาร่วมกิจกรรมในครั้งนี้





# การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันจากการได้รับสารทึบรังสีในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ ด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดค้ำยัน

โดย การมีส่วนร่วมของทีม บริบทโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

สุเพียร โภคทิพย์

โดย การมีส่วนร่วมของทีม บริบทโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดย ดร.สุเพียร โภคทิพย์ นางอนุชงค์ เสนาพรหม แจ่มจันทร์ พวงจันทร์ ปัทมา ภิรมย์เกสร ปัทมานันท์ ภูปา ลลิตา ช่อกลาง และคณะ งานห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

**ที่มา** ภาวะไตวายเฉียบพลันจากการได้รับสารทึบรังสี (CIN)/ภาวะไตวายเฉียบพลันที่สัมพันธ์กับการได้รับสารทึบรังสี (CA-AKI) มีแนวโน้มพบได้สูงในผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทียกสูง (STEMI) ที่ได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดค้ำยัน (PCI) จากการศึกษาในผู้สูงอายุในต่างประเทศพบร้อยละ 27.3

**วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันหลังได้รับสารทึบรังสีในผู้ป่วยโรค STEMI ที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ PCI

**วิธีดำเนินงาน** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มี 4 ขั้นตอน คือการทบทวนสถานการณ์ การวางแผนแก้ไข การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สทนากลุ่มและการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละและการวิเคราะห์เนื้อหา

**ผลการวิจัย** พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้และเห็นความสำคัญการดูแลผู้สูงอายุแต่ยังขาดแนวทางการดูแลในผู้สูงอายุที่ชัดเจนและผลการทบทวนเวชระเบียนผ่านเกณฑ์ต่ำเพียงร้อยละ 6.66 คืบข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและให้ความรู้และหาแนวทางแก้ไขร่วมกันโดยพัฒนาแนวทางการดูแล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตาม **ASKME model**

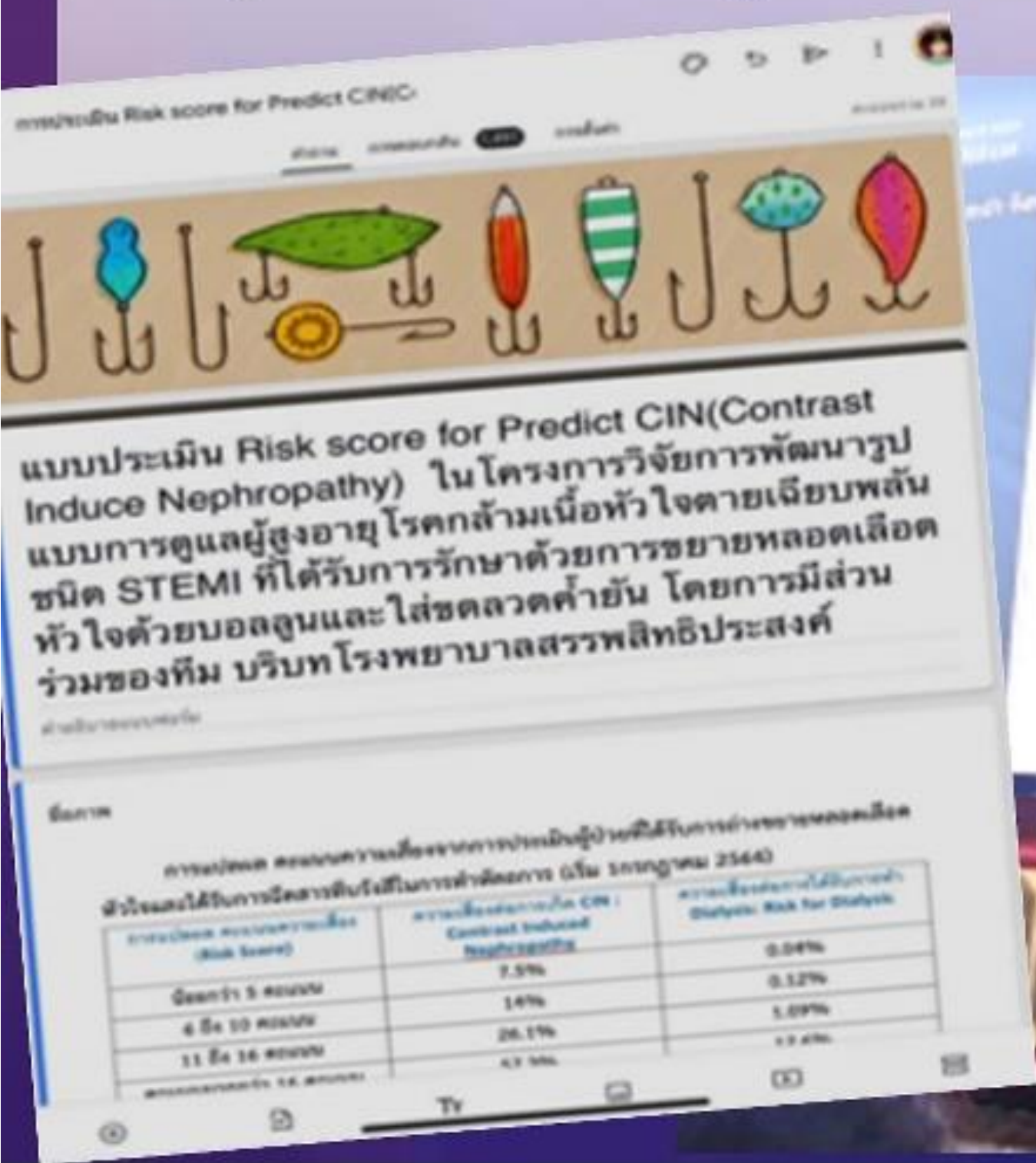
ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 0.79 ประชุมชี้แจงเพื่อนำสู่การปฏิบัติ และการนิเทศติดตามโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย หลังใช้พบว่าบุคลากรมีความตระหนักและใส่ใจในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับสารทึบรังสี มีการประเมินความเสี่ยงที่เป็นรูปธรรม **การพัฒนาระยะที่ 2** ปรับแนวทางการประเมินเป็น google form และพัฒนาแบบบันทึกและการเฝ้าระวังโดยใช้ QR Code ผลการทบทวนเวชระเบียนหลังพัฒนา มีการประเมินและเฝ้าระวังภาวะ CA-AKI ในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ร้อยละ 94.40 พบอัตราการเกิด CIN/CA-AKI และได้รับการฟอกเลือด ลดลงจาก ร้อยละ 1.49 เหลือร้อยละ 0.62 อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย CIN ที่ทำ HD ลดลงจากร้อยละ 72.2 เป็น ร้อยละ 37.5 ในปี 2564 และ ร้อยละ 37.5 ในปี 2565 การพัฒนานี้ทำให้มีรูปแบบการเฝ้าระวังการเกิดไตวายเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่ดีเป็นรูปธรรมและยังช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัย พัฒนาวงรอบที่ 3 นำเสนอทีมเภสัชกรเพื่อพัฒนาระบบการใช้สารทึบรังสีในองค์กร

เราเหมือนมีการ aware มากขึ้น มีการประเมิน urine การแนะนำให้ดื่มน้ำมากขึ้นเพราะมันมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนอยู่แล้ว

ถ้าเทียบก่อนและหลังที่มีแนวทางคิดว่า หลังจากที่มีและใช้นี้ก็คือจะดูแลคนไข้ได้ครอบคลุมมากกว่า

เราสามารถเอาข้อมูลที่ประเมินคนไข้แล้วก็คุยกับสหสาขาวิชาชีพได้กับเภสัชที่ ward ให้เขาช่วยดูว่าครีตินินขึ้นแล้วช่วยดูให้หน่อยว่ามียาตัวไหนที่จะทำให้ไตเสื่อมทำให้เขารู้สึกว่าเขาเนี่ยก็ดูแลอยู่จะเป็นผลดีกับวิชาชีพ

แต่ก่อนหนูยังไม่รู้จัก CIN ไม่เคยใช้ CIN อย่างนี้ก็คือยังไม่ได้ aware มากขนาดนั้นแต่พอมี CIN เข้ามาหลังจากคนไข้ทำ PCI เรารู้กันที่ว่าเราต้องประเมิน



ได้รับรางวัลชนะเลิศในการนำเสนอผลงานการประชุม Cardiac Network Forum ครั้งที่ 15 ณ โรงแรมริเจนท์ เซอ่า หัวหิน รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2567

ขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานครั้งนี้!



# ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปากของบุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

## Prevalence and factors associated with the rejection of the utilization of dental care services among health personnel in Sunpasitthiprasong hospital.



ผู้วิจัย : จินต์จุฑา กลิ่นศรีสุข, ปิยะรัตน์ ลอยลม, ศิริชัย จัดดี, กมลชนก เจริญรัตน์  
อาจารย์ที่ปรึกษา : วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน, ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน, จิรวัดน์ มุลศาสตร์, อรชร มาลาหอม, ประภาพร สุวรรณ์ชัย, สุพจน์ สายทอง, อมรรัตน์ เทพากรณ์, สุวารี เจริญมุขพันธ์, ยุพิน ชัยเวชสกุล, ปริญญา ชำนาญ, อริญญา สายพันธ์, สุกัลยา ธนกิจจากร



### ที่มาและความสำคัญ

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาใกล้ตัวที่มีความสำคัญ จากการสำรวจเบื้องต้นพบว่าจำนวนผู้ที่ไม่ได้ไปรับการตรวจสุขภาพช่องปากในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาของบุคลากรโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ คิดเป็นร้อยละ 75 หากปล่อยให้ปัญหาสุขภาพช่องปากถูกละเลย โดยการไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปาก อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพรุนแรงยิ่งขึ้น ส่งผลให้ขั้นตอนการรักษาและมีการสูญเสียทรัพยากรในการรักษามากขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของบุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่ไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปาก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปากของบุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

### ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย : Cross sectional study  
ระยะเวลาการวิจัย : วันที่ 25 กรกฎาคม ถึง 16 สิงหาคม 2565  
สถานที่ : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย : บุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 3,899 คน  
เกณฑ์คัดเข้า : บุคลากรโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาของการวิจัย (วันที่ 25 กรกฎาคม ถึง 16 สิงหาคม 2565)  
เกณฑ์คัดออก : ผู้ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย  
กลุ่มตัวอย่าง : คำนวณโดยใช้ Sample size formula for estimator ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จำนวน 144 คน โดยสุ่มแบบ systematic random sampling

### เครื่องมือวิจัย

10 ปัจจัย : เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา รายได้ ด้านทัศนคติ ด้านความรู้ ด้านการรับรู้สุขภาพช่องปาก ด้านพฤติกรรม

แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป, ปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อเรื่องสุขภาพช่องปาก, ปัจจัยด้านความรู้, ปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาพช่องปาก, ปัจจัยด้านพฤติกรรม และคำถามการไปตรวจสุขภาพช่องปากในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา  
ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (CVI) ทั้ง 6 ส่วนโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าเท่ากับ 1  
ตรวจสอบค่าความเที่ยง : Cronbach's alpha coefficient ของส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก มีค่าเท่ากับ 0.84

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการนำเข้าสู่ข้อมูลโดย Double data entry และ Compare data ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายข้อมูลทั่วไป ได้แก่ จำนวน ร้อยละ 95%CI และใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติ Logistic regression

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีการนำเสนอข้อมูลที่ระบุถึงตัวตนผู้เข้าร่วม และข้อมูลจะถูกทำลายใน 3 เดือนหลังวิจัยเสร็จสิ้น

### ผลการศึกษา

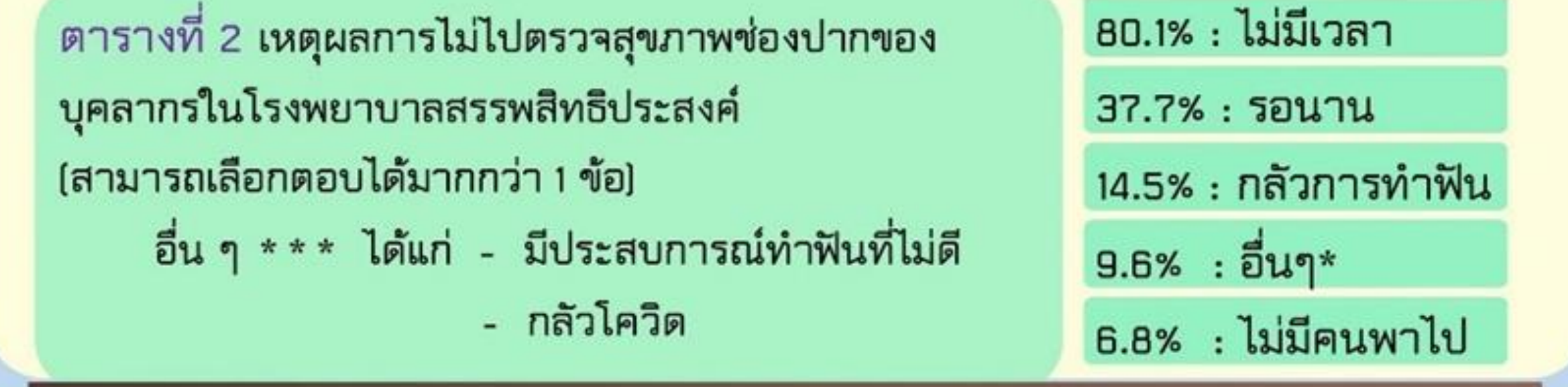
ข้อมูลทั่วไป : ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 187 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.8 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ ช่วงอายุระหว่าง 18-29 ปีจำนวน 60 คน ร้อยละ 32.1 อาชีพที่พบมากที่สุดคือพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 51.3 ระดับการศึกษาของบุคลากรส่วนใหญ่คือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 69.5 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่คือสิทธิข้าราชการ ร้อยละ 64.2 และรายได้เฉลี่ยประมาณ 20,000-30,000 บาท ร้อยละ 33.7



ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปากของบุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ปัจจัย	Crude odds ratio (95%CI)	Adjusted odds ratio (95%CI)	P-value
<b>ด้านทัศนคติ</b>			
ทัศนคติที่เหมาะสม	1.00	1.00	
ทัศนคติที่ไม่เหมาะสม*	16.699 (2.224-125.376)	25.876 (3.033-220.739)	0.003
<b>ด้านความรู้</b>			
ความรู้เพียงพอ	1.00	1.00	
ความรู้ไม่เพียงพอ**	16.343 (7.048-37.895)	20.887 (8.050-54.196)	<0.001

ทัศนคติที่ไม่เหมาะสม \*\* คือได้คะแนนทัศนคติที่มีต่อเรื่องสุขภาพช่องปาก น้อยกว่า 35 จาก 50 คะแนน  
ความรู้ไม่เพียงพอ \* คือได้คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก น้อยกว่า 15 จาก 15 คะแนน



### สรุปผลการวิจัย

ความชุกของบุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่ไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปากพบว่ามีจำนวน 146 คน จากกลุ่มตัวอย่าง 187 คน คิดเป็นร้อยละ 78.1  
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปากของบุคลากรโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้แก่ ปัจจัยด้านทัศนคติและปัจจัยด้านความรู้

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนะนำให้มีการจัดโครงการส่งเสริมความรู้และสร้างเสริมทัศนคติที่เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่บุคลากรอย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้นนอกจากนี้แนะนำให้มีการจัดบริการทันตกรรมนอกเวลาราชการ  
ข้อเสนอแนะด้านวิจัย แนะนำให้ศึกษาหาปัจจัยอื่นเพิ่มเติม ที่อาจส่งผลต่อการไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปาก และควรศึกษาในประชากรอื่นเพิ่มเติม

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่าน และผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้การสนับสนุน ซึ่งช่วยให้งานวิจัยสำเร็จและบรรลุตามวัตถุประสงค์

contact : นางสาวจินต์จุฑา กลิ่นศรีสุข Email : bm50613@benchama.ac.th



พญ.อมรรัตน์ เทพากรณ์

# ทำความเข้าใจ “สถานชีวาภิบาล”

## หนึ่งในนโยบายสำคัญช่วยดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายของชีวิต...

ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 บัญญัติ  
เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพะยะสุดท้ายของชีวิต ของประชาชนคนไทยในมาตรา 12 ไว้ดังนี้...

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตาม วรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ”

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายนอกจากจะต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทางกายแล้ว ยังมี ความทุกข์ทางใจอีกด้วย ความทุกข์นี้ย่อมส่งผลให้อาการทางกายทรุดลง และไม่สนองต่อการรักษาหรือเยียวยาทางกาย อีกทั้งในท้ายที่สุดแล้วย่อมไม่อาจทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบได้ โดยไม่ทรมานหรือทุกข์ทรมานอย่างน้อยในทางจิตใจนั้น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งผู้รอบข้าง มีความสำคัญอย่างมากต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่ว่าจะเป็นญาติมิตร แพทย์ พยาบาล ล้วนมีบทบาทในการช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเผชิญกับความตายอย่างสงบ และมีหลายสิ่งที่คุณอยู่รอบข้างสามารถทำได้ เพื่อให้ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ป่วย เหล่านี้ อาทิ การให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจ การช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะมาถึง การช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ รวมถึงการช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยระยะสุดท้ายบางคนอาจไม่มีแม้แต่ครอบครัวหรือ ลูกหลานดูแลด้วยซ้ำ ซึ่งเป็นที่น่าสลดใจว่าชีวิตคนเหล่านี้จะสามารถอยู่ได้นานแค่ไหน ถ้าหากใช้ชีวิตอยู่เพียงลำพัง เรื่องนี้ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข ยังให้ความสำคัญ มาโดยตลอด มีการขับเคลื่อนนโยบายควิกวินเห็นผล 100 วัน คือ การขับเคลื่อนให้ ทุกจังหวัดมี “สถานชีวาภิบาล” อย่างน้อย 1 แห่ง รวมถึงมีการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบาย “การสร้างเสริม สุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิตรองรับสังคมสูงวัย” เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้พื้นฐาน จากการดูแลประคับประคอง (Palliative Care) ที่จะช่วยลดความทุกข์ทรมานทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อหนุนเสริมนโยบาย การจัดตั้ง “สถานชีวาภิบาล”

### “สถานชีวาภิบาล” มีความสำคัญอย่างไร กับ “ผู้ป่วยระยะสุดท้าย”

“ชีวาภิบาล” เป็นการสมาสคำสองคำ คือ “ชีวา” หรือชีวิต กับ “อภิบาล” คือ การบำรุง ดูแลอย่างรอบด้าน เมื่อรวมกันจึงเป็นคำว่า “ชีวาภิบาล” ซึ่งหมายถึง การบำรุงดูแลชีวิต ดังนั้น ศูนย์ชีวาภิบาลจึงเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้น เพื่อให้การดูแลชีวิตของผู้ป่วย ตามหลักการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) โดยเน้นการทำงานแบบองค์รวมเพื่อให้ได้รับการตอบสนองครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกาย ด้านจิตใจอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตปัญญา



การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ถือเป็นการดูแลแบบเป็นองค์รวม เราต้องมีการดูแลทางด้านจิตใจ ทั้งคนไข้และครอบครัวด้วย ต้องมีการพูดคุยการวางแผนดูแลล่วงหน้าให้เขารับรู้ความเจ็บป่วย ณ ปัจจุบันว่าสถานการณ์เป็นอย่างไร สิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว และอนาคต เป็นลำดับขั้นตอน รวมทั้งให้ผู้ป่วยมองเห็นภาพไปจนวันสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้รู้ว่าผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับอะไรบ้างและเขาจะวางแผนรับมือและจัดการ เพื่อให้เส้นทางการใช้ชีวิตของผู้ป่วยเป็นเส้นทางที่สงบและราบรื่นที่สุด ส่วนด้านจิตสังคม จะให้ผู้ป่วยยังได้ใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้ เข้าสังคมได้ โดยไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าสังคมเกิดการแบ่งแยก ซึ่งเรื่องนี้อาศัยว่าต้องเป็นการพูดคุยกัน อย่างตรงไปตรงมา ฉะนั้น ในสังคมบ้านเราจะเห็นว่า ส่วนใหญ่บางครั้งญาติจะไม่อยากให้หมอบอกกับผู้ป่วยว่าเป็นโรคระยะไหน ซึ่งผู้ป่วยไม่ได้รับรู้ว่าเป็นโรคระยะไหน ไม่มีสิทธิ์ตัดสินใจการรักษา ซึ่งบางทีมันก็ลามไปจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต ที่บางครั้งญาติไม่ยอมปล่อยผู้ป่วยอยากยืดระยะเวลาออกไป แต่มันกลับทำให้คนไข้เจ็บปวดทรมานแต่ในทางกลับกันเมื่อได้พูดคุยกันคนไข้แล้วนั้น โดยส่วนใหญ่เกิน 90% พบว่า ถ้าเขารับรู้สถานการณ์ว่าเขาอยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิตแล้วนั้น เขาไม่อยากจะยืดเยื้อความตายในวาระสุดท้ายเพราะเขารู้ว่าทำอะไรไปก็ไม่ได้ยืดเวลาได้ อย่างเช่น โรคมะเร็ง การยืดความตายในช่วงท้ายเขาต้องถูกเจาะ ถูกแทง อะไรหลาย ๆ อย่าง ซึ่งมันค่อนข้างทรมานและก็อาจจะไม่ได้เกิดประโยชน์สักเท่าไร





การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ถือเป็น การดูแลแบบเป็นองค์รวม เราต้องมีการดูแลทางด้านจิตใจ ทั้งคนไข้และครอบครัว ด้วย ต้องมีการพูดคุยการวางแผนดูแลล่วงหน้าให้เขารับรู้ความเจ็บป่วย ณ ปัจจุบัน ว่าสถานการณ์ เป็นอย่างไร สิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว และอนาคต เป็นลำดับขั้นตอน รวมทั้งให้ผู้ป่วยมองเห็นภาพไปจนวันสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้รู้ว่า ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับอะไรบ้างและเขาจะวางแผนรับมือและจัดการ เพื่อให้เส้นทาง การใช้ชีวิตของผู้ป่วยเป็นเส้นทางที่สงบและราบรื่นที่สุดส่วนด้านจิตสังคม จะให้ผู้ป่วย ยังได้ใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้ เข้าสังคมได้ โดยไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าสังคมเกิดการ แบ่งแยก ซึ่งเรื่องนี้สำคัญว่าต้องเป็นการพูดคุยกันอย่างตรงไปตรงมา ฉะนั้น ในสังคม บ้านเราจะเห็นว่า ส่วนใหญ่บางครั้งญาติจะไม่อยากให้หมอบอกกับผู้ป่วยว่าเป็น โรคระไร ซึ่งผู้ป่วยไม่ได้รับรู้ว่าเป็นโรคระไร ไม่มีสิทธิ์ตัดสินใจการรักษา ซึ่งบางทีมัน ก็ลามไปจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต ที่บางครั้งญาติไม่ยอมปล่อยผู้ป่วยอยากยืด ระยะเวลาออกไป แต่มันกลับทำให้คนไข้เจ็บปวดทรมานแต่ในทางกลับกันเมื่อได้พูดคุย กันคนไข้แล้วนั้น โดยส่วนใหญ่เกิน 90% พบว่า ถ้าเขารับรู้สถานการณ์ว่าเขา อยู่ในห้วงสุดท้ายของชีวิตแล้วนั้น เขาไม่อยากจะยึดเยื้อความตายในวาระสุดท้าย เพราะเขารู้ว่าทำอะไรไปก็ไม่ได้ยืดเวลาได้ อย่างเช่น โรคมะเร็ง การยืดความตาย ในช่วงท้ายเขาต้องถูกเจาะ ถูกแทง อะไร หลาก ๆ อย่าง ซึ่งมันค่อนข้างทรมาน และก็อาจจะไม่ได้เกิดประโยชน์สักเท่าไร

จึงได้เกิดนโยบาย “1 จังหวัด 1 สถานชีวาภิบาล” ที่ถือว่าเป็นนโยบาย เร่งด่วนของกระทรวงสาธารณสุขที่ประกาศไว้ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566 นั้น หมายความว่า จะเห็นผลเป็นรูปธรรมในอีก 100 วันหรือประมาณเดือนกุมภาพันธ์ 2567 ซึ่งเดิมตั้งเป้าจะมีทุกจังหวัด แต่ นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข ปรับเป้าลงมาเป็นเพียงแค่ทุกเขตสุขภาพ 13 เขตในระยะแรก เพราะ ยอมรับในข้อจำกัดหลายด้าน ซึ่งเดิมสถานชีวาภิบาล คือหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ที่ดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ซึ่งปัจจุบันในหอผู้ป่วยแบบนี้ ทุกโรงพยาบาลจะมีผู้ป่วยเต็มแทบทุกซึ่งสถานชีวาภิบาลนั้นจึงเป็นหน่วยงานที่จัดตั้ง ขึ้นเพื่อให้การดูแลชีวิตช่วงท้ายของผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเน้นการรักษา แบบประคับประคอง ไม่ใส่ท่อ ไม่เจาะคอ เพียงแต่บรรเทาอาการไม่ให้เจ็บปวด และจากไปอย่างสงบ หรือที่เรียกว่า “ตายดี” นั่นเอง

### คาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง

	พ.ศ.2563	พ.ศ.2569	พ.ศ.2573
ประชากรผู้สูงอายุ	12,621,655	15,638,572	17,578,929
จำนวนผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง	2,473,844	3,065,160	3,445,470

ที่มา: วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข

กอปกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2567 กำหนด 13 นโยบายหลัก สู่การปฏิบัติโดยเชื่อมโยงการดูแลตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชนและ/หรือบ้าน รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนระบบการดูแลแบบประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care) ระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) ระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ผ่านทางงานปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ ลงสู่กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้ง จัดตั้งระบบบริการดูแลที่บ้าน (Home Care และ Home Ward) และชุมชน โดยการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายบริการอย่างมีระบบ

ดังนั้น ทั้ง 3 หน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และเทศบาลนครอุบลราชธานี จึงได้ ร่วมกัน ลงนามในบันทึกข้อตกลง เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการบริการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบพึ่งพิงและครอบครัว โดยบูรณาการความร่วมมือและการสนับสนุนด้านวิชาการ ด้านบุคลากร รวมถึง การบริหารจัดการระบบบริการในสถานชีวาภิบาลฯ จึงได้เปิดทำการและให้บริการฯ สถานชีวาภิบาล เทศบาลนครอุบลราชธานี โดยเปิดให้บริการทุกวัน ในวัน-เวลาราชการ โดย ภาคว่าวันอังคาร บริการคลินิกกระตุ้นสมอง / ภาคว่าวันพุธ บริการคลินิกรักษัเข้า/ภาคว่าวันพฤหัสบดี บริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยทีมแพทย์และสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และ นอกจากนี้ ยังมีบริการส่งเสริมสุขภาพและคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จากศูนย์บริการสาธารณสุข 1-7 สังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม / อสม. / ผู้ดูแลผู้ป่วย (Care Giver หรือ CG) และกิจกรรมนันทนาการ จากชมรมผู้สูงอายุ ทั้ง 34 ชมรม



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ร่วมเดินขบวนอัญเชิญพระบรมสารีริกธาตุและพระอรหันธาตุของพระสารีบุตร และพระโมคคัลลานะ จากพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติอินเดีย ไปประดิษฐานเป็นการชั่วคราว ณ วิหารพระเจ้าใหญ่อินทร์แปลง วัดมหาวนาราม (พระอารามหลวง) ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 ณ บริเวณ หน้าศาลหลักเมืองอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2567

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พร้อมด้วยนายแพทย์ตรี หาญประเสริฐพงษ์ รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์ ร่วมประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ ครั้งที่ 2/2567 โดยมี นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน พร้อมมอบนโยบาย โดยมีผู้บริหารระดับสูงและหน่วยงานระดับกอง ในส่วนกลาง และผู้บริหารหน่วยงานส่วนภูมิภาคร่วมประชุม ณ จังหวัดลพบุรี เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2567



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พร้อมด้วยคณะผู้บริหารร่วมให้การต้อนรับ นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 และแพทย์หญิง อุไรวรรณ จันจรจสิริ สาธารณสุขนิเทศ เขตสุขภาพที่ 10 พร้อมคณะ ในโอกาสเดินทางมาเพื่อสรุปตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1/2567 จังหวัดอุบลราชธานี พร้อมติดตามการดำเนินงาน ด้านนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2567

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน ในพิธีมอบ “นวัตกรรมเก้าอี้เข็นไดนามิกส์เอสเพลส” (sSpace) โดยมี ดร.วิภารัตน์ ตีอ่อง ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัย แห่งชาติ (วช), ผศ.ดร.ไพรัช ตั้งพรประเสริฐ (คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) : ผู้วิจัยและพัฒนา นวัตกรรมและผู้แทน จากกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ร่วมเป็นเกียรติ ในการมอบนวัตกรรมเก้าอี้เข็นแก้ตัวแทนผู้พิการ จากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาล ร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลขอนแก่น ณ ห้องประชุม 2/5 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2567



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พร้อมอาจารย์แพทย์สาขาออร์โธปิดิกส์ ให้เกียรติกล่าวต้อนรับ คณะกรรมการการตรวจประเมินรับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงาน ผูกอบรมสาขาออร์โธปิดิกส์ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างวันที่ 14-15 มีนาคม 2567 โดยมี ศ.เกียรติคุณ นายแพทย์สุกิจ แสงนิพันธ์กุล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์สุรินทร์ ธนพิพัฒน์ศิริ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ผศ.พญ.กิตติวรรณ วิบุลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และแพทย์หญิงปาริชาติ เทียบรัตน์ โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช เป็นคณะกรรมการประเมิน ณ ห้องประชุม 6/5 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2567



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รับโล่ยกย่องเชิดชูเกียรติ “คนดีศรีจังหวัดอุบลราชธานี” ของเศรษฐา ทวีสิน นายกรัฐมนตรี โดยมี นายศุภศิษย์ กอเจริญยศ ผู้ว่าราชการ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้มอบ ซึ่งโล่ดังกล่าวเพื่อแสดงว่าเป็นผู้มี พฤติกรรมด้านคุณธรรม พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู ประจำปีงบประมาณ 2566 ณ ที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กรมการจังหวัดอุบลราชธานี ห้องประชุมพรหมราช ชั้น 4 ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567





ยากดีมีจนโรงพยาบาลอุบลฯ ยินดีต้อนรับ

ชมรมข้าราชการอาวุโส อุบลราชธานี - ศรีสะเกษ มอบเครื่องสแกนเส้นเลือด มูลค่า 79,000 บาท และเงินสดจำนวน 8,400 บาท ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมี นายแพทย์ตรี หาญประเสริฐพงษ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ พร้อมคณะร่วมรับมอบ เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567



นายศุภราช เลาทพิทักษ์วร บริจาคเงินจำนวน 30,000 บาท เพื่อสมทบทุนซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมีนายบุญญฤทธิ์ สิงห์เรือง หัวหน้างานประชาสัมพันธ์ รับมอบ เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2567



คุณพ่อเฉลิม ดำเนิน บริจาคเงินจำนวน 20,000 บาท เพื่อสมทบทุนซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมี นายบุญญฤทธิ์ สิงห์เรือง หัวหน้างานประชาสัมพันธ์ รับมอบ เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2567

**รายนามผู้บริจาค กุมภาพันธ์ 2567**



**ขอเชิญตอบประเมิน จุลสาร สรรพสิทธิสัมพันธ์**



### 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 วิวัฒน์สิทธิพงศ์ นพ.ตรี หาญประเสริฐพงษ์ ภก.ดนุภาพ ศรีศิลป์  
ดร.นภดล คำเต็ม นพ.ธวัชชัย ทองประเสริฐ นพ.ศิริสมบุญ ตอวิวัฒน์
- **บรรณาธิการ** นพ.ถนอมชัย โคตรวงษา
- **รองบรรณาธิการ** สุติ ปัจฉาภาพ
- **กองบรรณาธิการ**  
ราตรี บุญชู สุชาดา เนตรภักดี พรรณี หรุ่นโพธิ์  
กรรณิการ์ จันทรุกษา กมลชัย ม่วงคู วัชณีย์ รัตนกุล  
จารุวรรณ ปรีเปรม กฤษฎา บุญสถิตย์ บุญญฤทธิ์ สิงห์เรือง  
ไชยยันต์ งามแสง สุทธิพงษ์ เกษเจริญคุณ

บริจาคสิ่งของทุกประเภทและบริจาคเงินให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลเด็กสรรพสิทธิประสงค์ ได้ที่

#### บริจาคสิ่งของ

 คุณจิราพร หาโสม กลุ่มงานพัสดุ  
ID Line : 0843497886



#### บริจาคเงิน

 คุณบุญญฤทธิ์ สิงห์เรือง งานประชาสัมพันธ์  
ID Line : boonbs

#### วัตถุประสงค์

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

#### ช่องทางติดตามข่าวสารแบบออนไลน์

 Facebook Page : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี และกลุ่มงานสุศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์  
 Line id : @eto7615z

- **แนะนำบริการ** รับเรื่องร้องเรียน ที่ศูนย์สันติวิธี โทร.045-319200 ต่อ 3129
- **ผลิตและจัดส่ง** กลุ่มงานสุศึกษา, งานประชาสัมพันธ์ โทร. 045-319288