



ทรงพระเจริญ

เนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา

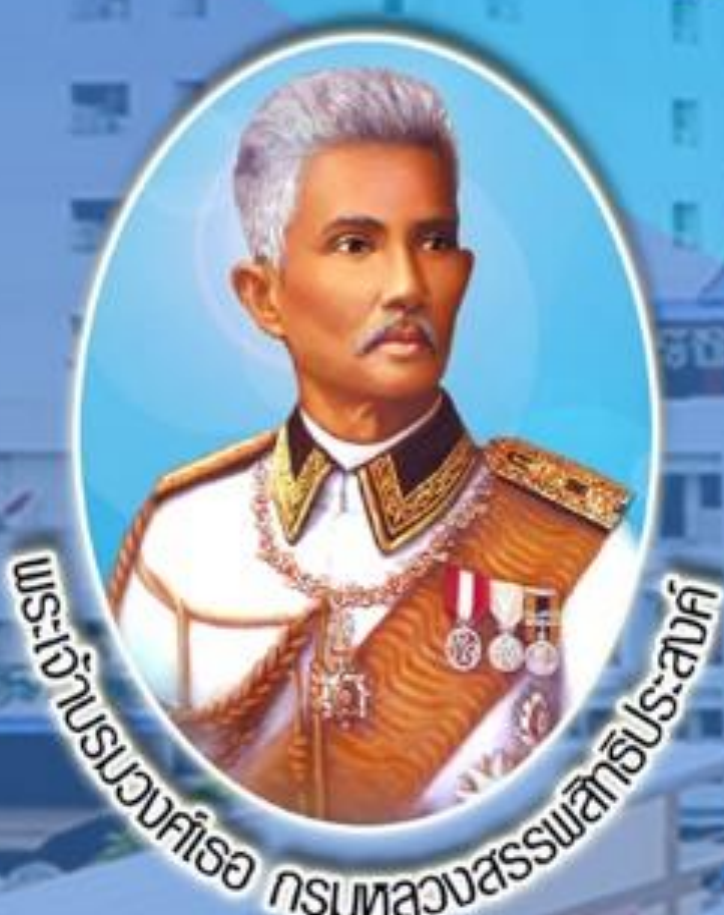
๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๗

สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อมขอเดชะ

ข้าพระพุทธเจ้า คณะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ อุบลราชธานี



จุลสาร

สรรพสิทธิ์สัมพันธ์
Sunpasitsumpun bulletin



HACC : Hospital Accreditation Collaboration Center UbonMukSiSothonCharoen

ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล อุบลมุกศรีโสธรเจริญ



นพ.มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



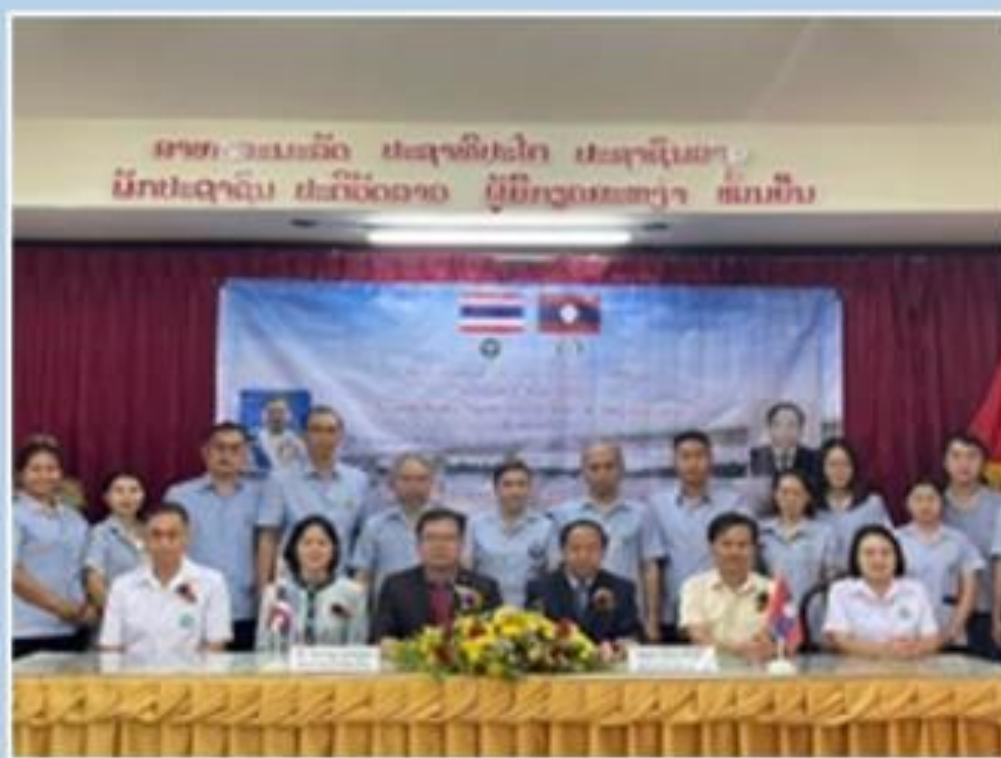
ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เริ่มต้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 จัดตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ และเพื่อประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ



1 เครือข่าย (Network) เพื่อให้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็งระหว่าง HACC แต่ละพื้นที่ สามารถดำเนินกิจกรรมในแต่ละพื้นที่ในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน การช่วยเหลือกัน เครือข่าย HACC ทำให้มีพันธมิตรที่ดีด้านการพัฒนาคุณภาพ



2 การเรียนรู้ (Learning) เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การส่งเสริมกระตุ้นการพัฒนาระหว่างโรงพยาบาลในพื้นที่ที่ปรึกษาเครือข่าย และ HACC



3 คุณภาพ (Quality) สามารถยกระดับให้โรงพยาบาลในเครือข่ายมีลำดับขั้นการพัฒนาที่สูงขึ้น ผ่านการรับรองคุณภาพ หรือต่ออายุการรับรองคุณภาพได้





บทบาทหน้าที่ของศูนย์ความร่วมมือ เพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ได้แก่

- 1 ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ การประเมินการพัฒนาตามมาตรฐาน การจัดกิจกรรมสร้างการเรียนรู้และให้คำปรึกษาแก่สถานพยาบาลในเครือข่ายศูนย์ความร่วมมือ เพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนดให้มีความครอบคลุม ต่อเนื่อง และยกระดับการพัฒนา
- 2 ส่งเสริมการสร้างและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ความชำนาญด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล อาทิ ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ ผู้เยี่ยมสำรวจ วิทยากร ผู้จัดการศูนย์คุณภาพหรือตัวแทนผู้บริหาร ฝ่ายคุณภาพของสถานพยาบาล
- 3 ประสานงานและร่วมมือกับสถานพยาบาลเครือข่ายในขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมการพัฒนาและอำนวยการกระบวนการคุณภาพให้มีความต่อเนื่อง ปลอดภัย และเกิดผลลัพธ์บริการที่พึงประสงค์ ทั้งของสถานพยาบาลรายแห่งและระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ
- 4 ส่งเสริมให้เกิดกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลในเครือข่าย อาทิ กิจกรรมสร้างการเรียนรู้ กิจกรรมฝึกอบรมหรือสัมมนา กิจกรรมประชุมวิชาการของเครือข่ายสถานพยาบาล กิจกรรมถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 5 ส่งเสริมการสร้างและพัฒนาผลงานวิชาการด้านการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย รวมถึงความร่วมมือในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 6 สำรอง ศึกษา วิเคราะห์ และติดตามสถานะการรับรองกระบวนการคุณภาพของสถานพยาบาลในขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบตามที่ตกลงไว้กับสถาบัน เพื่อจัดทำแผนงานการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลในเครือข่ายที่รับผิดชอบ ดำเนินการ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน
- 7 ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อสถาบันเพื่อส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาคุณภาพ
- 8 ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ตกลงไว้ร่วมกับสถาบัน



ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้พิจารณาและอนุมัติให้มีการจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล อุบลมุกศรีโสธรเจริญ (Hospital Accreditation Collaboration Center : UbonMukSiSothonCharoen) เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ.2567 “อุบลมุกศรีโสธรเจริญ” เป็นตัวแทนของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดอุบลราชธานี มุกดาหาร ศรีสะเกษ ยโสธร และอำนาจเจริญ มีโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 7 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 62 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต 1 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 2 แห่ง โรงพยาบาลทบวงมหาวิทยาลัย 1 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 11 แห่ง รวมทั้งสิ้น 87 แห่ง

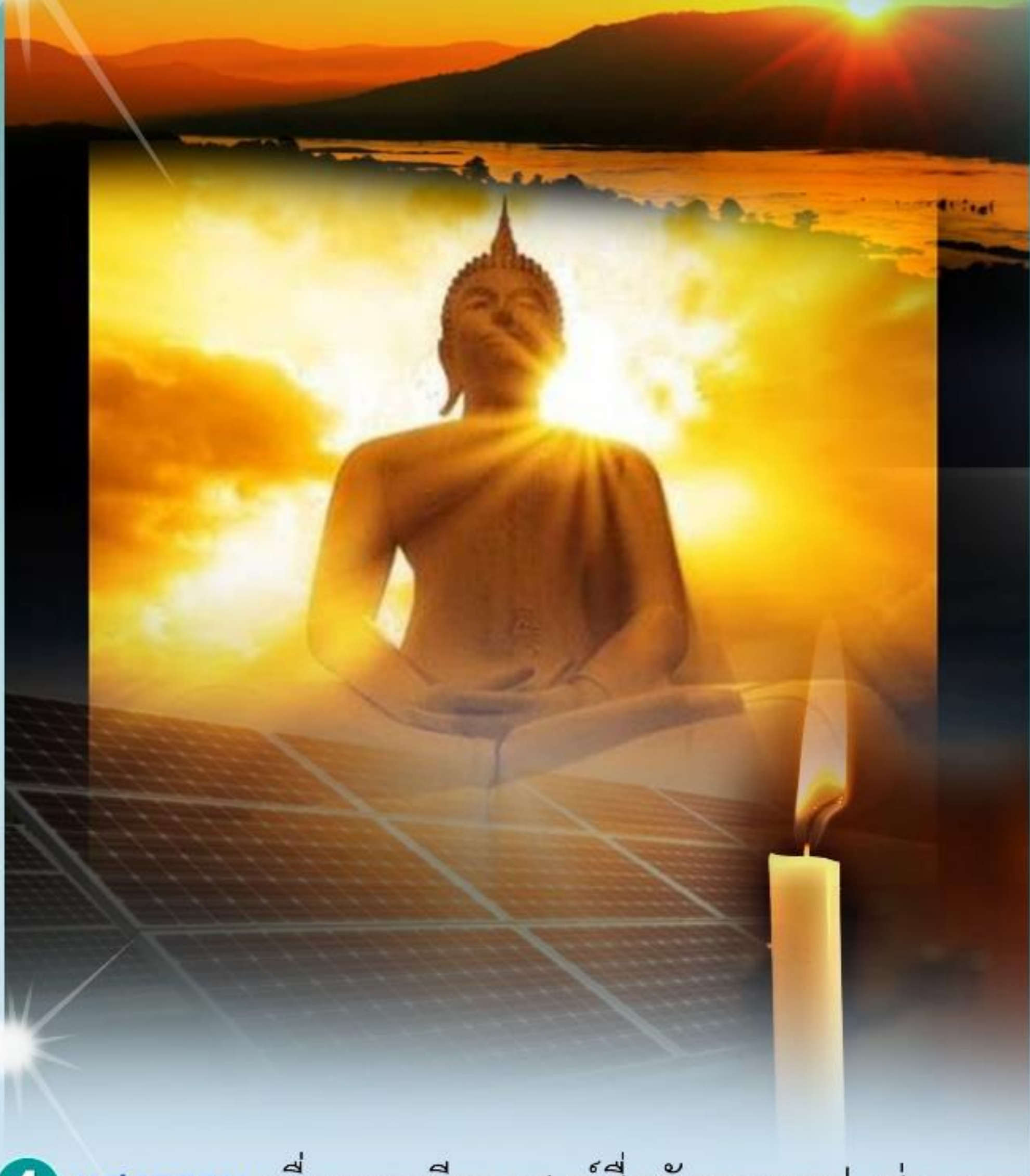


ครบรอบ 88 ปี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 3 มกราคม 2567

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ของเขตสุขภาพที่ 10 ได้พัฒนาคุณภาพก้าวเข้าสู่ปีที่ 88 ซึ่งความหมายของเลข 88 คือ การพัฒนาและเรียนรู้ไม่มีที่สิ้นสุด (Infinity) เพื่อมุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) จากอดีตสู่ปัจจุบัน ผลักดันให้เป็นองค์กรที่มีชีวิตชีวา (Living Organization) จากความรัก ความสามัคคีของบุคลากรด้วยแนวคิด “พี่สอนน้อง น้องช่วยเหลือพี่ พี่ดูแลน้อง น้องให้เกียรติพี่” นำพาสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization) ด้านการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู รวมทั้งสนับสนุนการส่งเสริมป้องกันและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นที่พึงสุดท้ายปลายทางสุขภาพ จนก้าวสู่องค์กรที่ไว้วางใจและได้รับความศรัทธาจากประชาชน (Reliable Organization)



เอกลักษณ์ของภูมิภาคแห่งนี้เชื่อมโยง ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพ จังหวัดอุบลราชธานีมีเอกลักษณ์โดดเด่นคือ มี 4 แสง ได้แก่



- 1 แสงแรกก่อนใครในสยาม ที่ผาชนะได อำเภोजังหวัดอุบลราชธานี เป็นแสงแรกที่จะเริ่มต้นการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพแล้วแผ่ขยายไปยังพื้นที่รอบ ๆ ให้สว่างไสวไปด้วยกัน (Learning Organization)
- 2 แสงเทียน เนื่องจากมีประเพณีแห่เทียนพรรษาซึ่งเป็นประเพณีอันยิ่งใหญ่ที่สืบทอดกันมา ด้วยวัฒนธรรมที่สั่งสมมายาวนานก่อเกิดบรรยากาศร่วมด้วยช่วยกัน เปรียบเสมือนแสงส่องนำทางสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืน (Living Organization)
- 3 แสงโซลาร์เซลล์ ที่อำเภอสรินทร เป็นโซลาร์เซลล์ลอยน้ำไฮบริดที่ใหญ่ที่สุดในโลก เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาพลังงานสะอาด ซึ่งปัจจุบันขยายไปยังโรงพยาบาล สถานศึกษา หรือหน่วยงานอื่น ๆ ทั่วประเทศ เกิดผลผลิตผลลัพธ์ด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีแก่ประชาชนด้วยกลไก การบูรณาการทุกภาคส่วนเป็นพลังในการขับเคลื่อน (High Performance Organization)

4 แสงธรรม เนื่องจากมีพระสงฆ์ชื่อดังหลายรูป เช่น หลวงปู่เสาร์ กันตสีโล หลวงปู่มั่น ภูริทัตโต หลวงปู่ชา สุภทฺโท ทำให้ประชาชนเกิดความเลื่อมใสศรัทธาคล้อยกับความมุ่งมั่นพัฒนาระบบบริการต่อเนื่องสู่องค์กรที่ได้รับความศรัทธาและไว้วางใจจากประชาชน (Reliable Organization)

จึงได้มีพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล พื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ระหว่าง “ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล อุบลมุกศรีโสธรเจริญ” กับ “สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) Hospital Accreditation Collaboration Center (HACC) : UbonMukSiSothonCharoen ในวันที่ 19 กรกฎาคม 2567

Beyond Border UBON : BB UBON





ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยแรกรับ

ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยใช้เครื่องมือ GLIM criteria

Prevalence and factors associated with malnutrition in new patients at internal medicine department Sunpasitthiprasong hospital by GLIM criteria.



คณะผู้วิจัย : ศศิญา เณย์, ภควิทย์ พิมพ์พรรค, รสสุคนธ์ แก้วคำแสน, ชยาลัย พิเศษ, ศานติ ไชยกาล
 อาจารย์ที่ปรึกษา : ปราการ ธาณี, วิศิษฎ์ สงวนวงค์วาน, อมรรัตน์ เทพภรณ์, ประภาพร สุวรรณ์ชัย, สุวารี เจริญมุขยพันธ์
 ศิริทิพย์ สงวนวงค์วาน, อรชร มาลาหอม, สุพจน์ สายทอง, จิรวัดน์ มูลศาสตร์, ยุพิน ชัยเวชสกุล, ปริญญา ชำนาญ, พิมพ์กา ทองปน



ที่มาและความสำคัญ

ภาวะทุพโภชนาการเป็นปัญหาสำคัญ ส่งผลให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ในปี 2559 พบภาวะทุพโภชนาการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 56.3% จึงต้องการศึกษาความชุก โดยคัดกรองด้วย SPENT nutritional screening tool ก่อนวินิจฉัยโดย GLIM criteria เนื่องจากมีพารามิเตอร์น้อย ความไวสูงและความแม่นยำสูงมาก สอดคล้องกับแบบประเมิน NAF ที่ใช้ในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อศึกษาความชุกของผู้ป่วยแรกรับที่มีภาวะทุพโภชนาการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป
- 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการผู้ป่วยแรกรับในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบงานวิจัย : Cross-sectional study

ระยะเวลาดำเนินงาน : วันที่ 17 ตุลาคม ถึง 9 พฤศจิกายน 2565

สถานที่ : หอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย : ผู้ป่วยหออายุรกรรมทั่วไปโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ประชากรศึกษา : ผู้ป่วยแรกรับในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ช่วงวันที่ 27 ตุลาคม - 2 พฤศจิกายน 2565

เกณฑ์คัดเข้า : ผู้ป่วยในหออายุรกรรมทั่วไป ที่นอนรักษาไม่เกิน 6 วัน อายุ 20 ปีขึ้นไป สื่อสารภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์คัดออก : ผู้ป่วยที่ไม่สามารถลุกยืนได้ และ/หรือ ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กลุ่มตัวอย่าง : จากการประมาณค่าสัดส่วนได้ 113 คน จากประชากร 180 คน และคำนวณโดยใช้ rule of thumb จากปัจจัย 6 ข้อได้ 108 คน จึงเลือกศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 113 คน เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแบบ Convenience sampling

2 เครื่องมือวิจัย

ตอนที่ 1 : แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 11 ข้อ CVI = 1, Inter-rater reliability ใช้

Fleiss kappa for 5 raters = 0.809 ± 0.071

ตอนที่ 2 : แบบคัดกรองภาวะทุพโภชนาการ SPENT nutritional screening tool

ตอนที่ 3 : แบบประเมินภาวะทุพโภชนาการ GLIM criteria

3 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำเข้าข้อมูลโดย Double data entry และ Compare data ใช้สถิติเชิงพรรณนาบรรยายข้อมูลทั่วไปเป็นร้อยละ ใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการโดยใช้สถิติ Chi-square และ Logistic regression

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



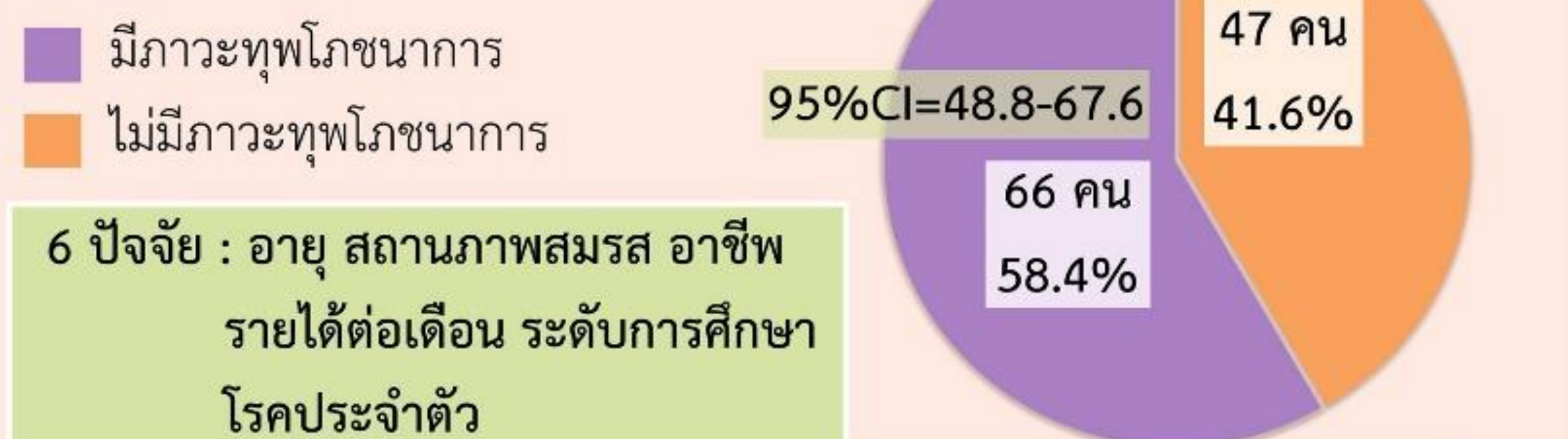
Contact : นางสาวศศิญา เณย์ Email : Mook15942@gmail.com

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมงานวิจัย 113 คน เป็นเพศหญิง 55.8% ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป 57.5% สมรส 61.1% เป็นเกษตรกรและไม่ได้ประกอบอาชีพ 31.0% เท่ากัน รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท 42.5% การศึกษาชั้นประถมศึกษา 50.4% น้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย 52 กก. น้ำหนัก 6 เดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย 56 กก. ส่วนสูงเฉลี่ย 159 ซม. ส่วนใหญ่วินิจฉัยโรคระบบ Cardiology 23.0% และมีโรคประจำตัว 72.6%

แผนภูมิที่ 1 ความชุกของภาวะทุพโภชนาการ

โดย GLIM criteria



6 ปัจจัย : อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา โรคประจำตัว

มี 2 ปัจจัยคือระดับการศึกษาและโรคประจำตัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการ (n=113)

ปัจจัย	คนมีภาวะทุพโภชนาการ จำนวน (ร้อยละ)	COR	AOR	95% CI for AOR	p-value
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	42 (73.7)	3.7	2.7	1.2 - 6.3	0.018
มัธยมศึกษาขึ้นไป	24 (42.9)	1.0	1.0		
โรคประจำตัว					
มี	57 (68.7)	5.1	3.8	1.5 - 9.8	0.006
ไม่มี	9 (30.0)	1.0	1.0		

สรุปผลการวิจัย

ความชุกของภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยแรกรับในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป จำนวน 66 คนจาก 113 คน คิดเป็น 58.4% (95%CI = 48.8-67.6)

ปัจจัยที่สัมพันธ์ คือ ระดับการศึกษา AOR=2.7, 95%CI = 1.2-6.3, p-value=0.018 และโรคประจำตัว AOR=3.8, 95%CI=1.5-9.8, p-value=0.006 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (55.0%) รองลงมาคือโรคเบาหวาน (40.0%) และโรคไขมันโลหิตสูง (28.0%)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย : หอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไปควรประเมินภาวะทุพโภชนาการผู้ป่วยแรกรับทุกราย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวและกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และแนะนำการดูแลตนเองก่อนจำหน่าย

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย : ควรศึกษาเพิ่มเติมถึงชนิดของโรคประจำตัวที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะทุพโภชนาการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่าน หน่วยงานโภชนาการ และกลุ่มงานจริยธรรม ที่ให้ความอนุเคราะห์งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี



โครงการพหุไปหาประชาชน เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 ณ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี



กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ และภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทย ยุทธศาสตร์ระบบบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายของรัฐบาล และความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ลดความเหลื่อมล้ำในการรับบริการ ความแออัด และระยะเวลารอคอยการรักษา โดยเฉพาะโรงพยาบาลในเขตเมือง ตลอดจนเพิ่มโอกาส ในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ห่างไกล และคุณภาพการบริการที่ประชาชนได้รับ

ในปี พ.ศ. 2567 กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายขับเคลื่อน “โครงการพหุไปหาประชาชน เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567” โดยการจัดบริการหน่วยแพทย์เฉพาะทาง และจิตอาสา ในพื้นที่ห่างไกล เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการ และคัดกรองความเสี่ยงในโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ จัดกิจกรรมตาม Minimum Service Package 7 คลินิก ในวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ ต่อเนื่องตลอดปี พ.ศ. 2567

เขตสุขภาพที่ 10 ร่วมกับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลในเครือข่าย ได้ดำเนินการตอบสนองนโยบาย โดยจัดกิจกรรม “โครงการพหุไปหาประชาชน เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567” ขึ้นเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2567 เวลา 08.00-16.00 น. ณ โรงเรียนศรีเมืองวิทยาคาร และโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมี นายวัชรพล โตมรศักดิ์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการ ซึ่งกิจกรรมได้จัดให้มีคลินิกตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง และจิตอาสา ตาม Minimum Service Package 7 คลินิก ได้แก่

- 1 คลินิกคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี
- 2 คลินิกคัดกรองมะเร็งปอดดลูก
- 3 คลินิกคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
- 4 คลินิกคัดกรองมะเร็งเต้านม
- 5 คลินิกตาในเด็กและผู้สูงอายุ
- 6 คลินิกทันตกรรม
- 7 คลินิกกระดูกและข้อ





นอกจากนี้ยังมีคลินิกบริการเพิ่มเติมตามบริบทของพื้นที่อีก 26 คลินิก เช่น คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก คลินิกหู คอ จมูก คลินิกอายุรกรรมหัวใจ คลินิกผ่าตัดศัลยกรรม เป็นต้น รวมคลินิกบริการทั้งหมด จำนวน 33 คลินิก ในแต่ละคลินิกมีประชาชน มารับบริการจำนวนมาก อาทิเช่น คลินิกคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี ด้วยการทำ ultrasound จำนวน 209 คน ผลปกติ 70 คน พบ fatty liver 56 คน พบ periductal fibrosis 83 คน และส่งต่อโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 5 คน คลินิกจักษุ จำนวน 98 คน ตรวจกลับ 67 คน ส่งต่อโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 24 คน และส่งต่อโรงพยาบาล ตระการพืชผล 7 คน คลินิกกระดูกและข้อ ตรวจกลับ 58 คน และหัตถการฉีดยา นีวโลอค 6 คน คลินิกเวชกรรมฟื้นฟูและกายภาพบำบัด จำนวน 33 คน คลินิก แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวน 139 คน คลินิกคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และ high risk pregnancy ตรวจกลับ 56 ราย หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงสูง 6 ราย และส่งต่อโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 2 ราย คลินิกผ่าตัดศัลยกรรม แบ่งเป็น 2 ทีม คือ ผ่าตัดเล็กที่โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่เปิดบริการ 2 ห้อง จำนวน 13 คน และผ่าตัดนิวเกินจำนวน 3 คนที่โรงพยาบาลตระการพืชผลซึ่งต้องมีวิสัญญี แพทย์ร่วมดูแล เป็นต้น

ในการดำเนินโครงการครั้งนี้มีประชาชนมาใช้บริการจำนวน 5,029 คน และเมื่อรวมยอดสะสมจากการจัดบริการคลินิกคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี คลินิกตา ในผู้สูงอายุ คลินิกคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง คลินิกคัดกรองวัณโรค ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2567 จนถึงวันที่ 29 กรกฎาคม 2567 มีประชาชน มารับบริการรวมทั้งสิ้น 12,843 คน โดยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีทีม บุคลากรที่เป็นจิตอาสาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ จำนวน 94 คน



การดำเนินโครงการในครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทุกภาคส่วน ได้แก่ หน่วยงานบริการสาธารณสุขและกรมวิชาการ รวมถึงภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจิตอาสา เป็นการยกระดับคุณภาพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ห่างไกล เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี



คลินิก บาดแผลซับซ้อนและออสโตมีย์ (Wound and Ostomy Care Clinic)



ศิริพร ตั้งอยู่ดี
STOMY CARE

ภาวะเจ็บป่วยด้วยบาดแผลเรื้อรัง คือแผลที่ใช้ระยะเวลาในการรักษามากกว่า 14 วัน เกิดได้จากหลายสาเหตุ ส่วนใหญ่ ได้แก่ แผลผู้ป่วยเป็นเบาหวาน แผลหลอดเลือดดำ แผลหลอดเลือดแดง และแผลกดทับ พบในผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคประจำตัว ใช้ระยะเวลารักษานาน ทำให้คุณภาพชีวิตแย่ หากไม่มีการติดตามรักษาอย่างเหมาะสม มีอัตราการสูญเสียอวัยวะ 40-80 % ในระยะเวลา 2 ปี จะเห็นได้ว่าเป็นโรคที่ต้องการรักษาโดยจะต้องใช้ทีมสหวิชาชีพโดยเฉพาะ

ขอบเขตบริการเป็นหน่วยให้บริการพยาบาลเฉพาะทาง ผู้ป่วยที่มีบาดแผลที่มีความยุ่งยากซับซ้อนเรื้อรัง เช่น แผล Fistula, Pressure injury, แผลหลอดเลือด, แผลเบาหวาน เป็นต้น และผู้ป่วยมะเร็งที่มีช่องเปิดลำไส้ผ่านทางหน้าท้อง Colostomy, Urostomy ที่ทำผ่าตัดใหม่ หรือกลุ่มที่ผ่าตัดจากโรงพยาบาลเครือข่ายแล้วส่งมารับการรักษาต่อเนื่องด้วย รวมทั้งผู้ป่วยที่มีความบกพร่องของระบบควบคุมการขับถ่าย ผู้ป่วยมีปัญหาของผิวหนังสัมผัสความชื้น โดยให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน รวมถึงผู้ป่วยของโรงพยาบาลเครือข่าย ในเขตบริการสุขภาพที่ 10 โดยแพทย์เป็นผู้พิจารณาส่งปรึกษา ในเวลาราชการ และเป็นแหล่งอุปกรณ์ Stoma Care, Skin Care และ Advance Wound Care ที่ทันสมัย



ทีมให้คำปรึกษาและดูแล

ศัลยแพทย์ที่ปรึกษา

1. นายแพทย์ไพวัฒน์ วัฒนราษฎร์ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม
2. แพทย์หญิงพรพรรณ รัตนากิชาติ ประธานคลินิกบาดแผลและออสโตมีย์
3. แพทย์หญิงปารัชญ์ ศิริศรีโร ศัลยแพทย์เชี่ยวชาญด้านหลอดเลือด
4. แพทย์หญิงสมานจิตต์ สมัครประโคน ศัลยแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทั่วไป
5. แพทย์หญิงกานดา เชษฐสมบัติ ศัลยแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมตกแต่ง

คณะกรรมการที่ปรึกษา

1. ดร.นภดล คำเต็ม รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
2. นางนิตยา เลิศวัฒนาภิตติ รองหัวหน้าพยาบาลด้านพัฒนาระบบบริการพยาบาล
3. นางดุขฎิ อารยะวงศ์ชัย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป
4. นางเทียมจันทร์ กลิ่นหอม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมเฉพาะทาง
5. นางณัชฎาพร จันทรา หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
6. นางกัลยา ชาญเฉลิม ประธานศูนย์การเรียนรู้เรื่องแผลและออสโตมีย์

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านบาดแผลและออสโตมีย์ (ET.Nurse)

1. พว. ศิริพร ตั้งอยู่ดี หัวหน้าทีม
2. พว. นุชชลิ ปานห้อย
3. พว. นิตยา เทศคำจร
4. พว. นันทิยา นันทเทพพงษ์
5. พว. ธัญญพัทธ์ คุณมา
6. พว. จีระประภา บุคตาแพน
7. พว. ปณิตดา ศิระพรหม
8. พว. นันทนา เนื้ออ่อน





การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบ

จากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงชั้น 4



อุบล เทนโสภา

อุบล เทนโสภา, ภัฏฐนิช เกศรินหอมหวล, สุจิตรา เขตคำ โรงพยาบาลสสวสีกฤษีประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

บทนำ

การติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia : VAP) เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาและอัตราการตายเพิ่มขึ้น หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงชั้น 4 ปีงบประมาณ 2563-2565 พบอัตราการติดเชื้อ VAP 1.02, 1.93 และ 2.74 ต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลการประเมินการปฏิบัติตาม วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction : WI) ของบุคลากรเพื่อป้องกันการเกิด VAP ปีงบประมาณ 2563-2565 ร้อยละ 81.25, 83.06 และ 84.17 ตามลำดับ วิเคราะห์พบว่า การปฏิบัติตาม 6 BUNDLE OF CARE ยังไม่ครอบคลุม ซึ่งหมวดที่ปฏิบัติได้ไม่ดีคือ หมวดที่ 2 การทำความสะอาดปาก ฟัน

วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อลดอัตราการเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
- 2 บุคลากรปฏิบัติตาม WI เพื่อป้องกันการเกิด VAP

วิธีดำเนินงาน

- 1 Plan กำหนดวัตถุประสงค์ จัดตั้งทีมในการดำเนินงาน
- 2 Do
 - 1 จัดประชุมชี้แจงการใช้ WI เพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจของโรงพยาบาล (SPS-WI-NUR-SERV-IC-0043) เน้นการนำ 6 BUNDLE OF CARE มาปฏิบัติ ให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง
 - 2 จัดให้มีรถ Oral care มอบหมายตารางการปฏิบัติอย่างชัดเจน
 - 3 Pre-Post Conference ปัญหาในการปฏิบัติตาม WI จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน
 - 4 ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างยั่งยืนโดยนิเทศการปฏิบัติตาม WI
- 3 Check ติดตามการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม ประเมินการปฏิบัติ
- 4 Act นำผลการวิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรคที่พบมาปรับปรุงแก้ไขยั่งยืน



เกียรติบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางอุบล เทนโสภา นางภัฏฐนิช เกศรินหอมหวล และนางสุจิตรา เขตคำ

ได้นำเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพ เรื่อง

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงชั้น 4

ในการประชุมวิชาการ ICN Forum ครั้งที่ 18 เรื่อง IC.Update 2024 : Change³: Bridge to Success สะพานเชื่อมสู่ความสำเร็จด้านการป้องกันการติดเชื้อ วันที่ 31 มกราคม - 2 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติ โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่

ให้ไว้ ณ วันที่ 31 มกราคม พุทธศักราช 2567

ขอให้ความสุขความเจริญ และประสบความสำเร็จในหน้าที่ตลอดไป



นางกุลดา พุทธิวรรณ
นายกสมาคมพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ



ผลการดำเนินงาน

- 1 ผลการประเมินการปฏิบัติตาม WI ปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 93.98
- 2 อัตราการติดเชื้อ VAP ปีงบประมาณ 2566 ลดเหลือ 0.97 ต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินการปฏิบัติตาม WI ของบุคลากรที่เพิ่มขึ้น



สรุป

การดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้ 6 BUNDLE OF CARE ลดอัตราการเกิด VAP ได้

บทเรียนที่ได้รับ

การป้องกันการเกิด VAP มีปัจจัยเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องครบถ้วนของบุคลากร การนิเทศรายบุคคล ในประเด็นที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้หรือปฏิบัติได้ไม่ดี จะเป็นการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติที่ถูกต้องและยั่งยืน



ไวรัสตับอักเสบ

ต้นเหตุของ

มะเร็ง



ไวรัสตับอักเสบมี 5 ชนิด ประกอบด้วย ไวรัสตับอักเสบบี ซี ดี และ อี โดยไวรัสที่เป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ไวรัสตับอักเสบบีและซี เนื่องจากไวรัสทั้ง 2 ชนิด ทำให้เกิดการอักเสบของตับแบบเรื้อรัง จนนำไปสู่ภาวะตับแข็งและมะเร็งตับตามมา ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต กระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นถึงความร้ายแรงของปัญหานี้ จึงได้มุ่งมั่นขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแนวทางการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อ “กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี” สู่เป้าหมายภายในปี 2573 นโยบายสำคัญ มุ่งเน้นไปที่

การสื่อสารรณรงค์

สร้างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี วิธีการป้องกัน การตรวจคัดกรองและการรักษา แก่ประชาชนทั่วไป โดยมุ่งเน้นไปที่การป้องกัน การตรวจคัดกรองและการรักษา เพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อใหม่ และผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคนี้



การคัดกรอง

กระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย เช่น กลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ผู้หญิงตั้งครรภ์ และเด็กแรกเกิด โดยให้บริการตรวจคัดกรองฟรี ที่สถานพยาบาลของรัฐ และเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ



วรรณัท สบายใจ

การรักษา

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จะได้รับการรักษาด้วยยาที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นไปที่การยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัส ป้องกันการลุกลามของโรค และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดสิทธิประโยชน์ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมเชิญชวนประชาชนตรวจคัดกรองฟรี ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน โดยการตรวจด้วยชุดทดสอบรวดเร็ว (Rapid test) ซึ่งเมื่อตรวจคัดกรองเร็วรู้สถานการณ์ติดเชื้อเร็ว ก็จะเข้าถึงการรักษาได้เร็ว ช่วยลดการป่วย การเสียชีวิต ลดการเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งตับได้ จึงจัดให้มีสิทธิประโยชน์ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สำหรับประชาชนทุกคน ทุกสิทธิการรักษาที่เกิดก่อน ปี 2535 สำหรับประชาชนทั่วไป จะตรวจเพียง 1 ครั้งตลอดชีพ แต่สำหรับ 5 กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย บุคลากรสาธารณสุข และผู้ต้องขัง จะได้รับสิทธิตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี ทุก 1 ปี





นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สทธิพิงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ร่วมพิธีเสกน้ำพระพุทธรมนต์ศักดิ์สิทธิ์ ตามโบราณราชประเพณี ทูลเกล้าถวายพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 โดยมี นายศุภศิษย์ กอเจริญยศ ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี ประธานฝ่ายฆราวาส พร้อมด้วย รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการ ทหาร ตำรวจ พสกนิกรชาวอุบลราชธานี ทุกหมู่เหล่าได้ร่วมกันประกอบพิธีเสกน้ำพระพุทธรมนต์ จัดทำน้ำพระพุทธรมนต์ศักดิ์สิทธิ์ ณ พระอุโบสถวัดสุปฏิญารามวรวิหาร จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2567

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สทธิพิงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ร่วมพิธีบำเพ็ญพระราชกุศลถวายแด่ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดลราชกุมาร พระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระสยามเทวมหามกุฏวิทยมหาราช เนื่องในโอกาสกษัตริย์ สมัย 200 ปี นับแต่ทรงผนวช ในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยมี นายสมเพชร สร้อยสระคู รองผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธานฝ่ายฆราวาส ณ พระอุโบสถวัดสุปฏิญารามวรวิหาร จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2567

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สทธิพิงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ พร้อมด้วยคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลฯ ร่วมรับมอบอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใต้โครงการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 โดยสมาคมแม่บ้านมหาดไทย กระทรวงมหาดไทย ชมรมแม่บ้านมหาดไทย จังหวัดอุบลราชธานีและ พสกนิกรทั่วประเทศ ณ ห้องประชุมปทุมวรรณ ชั้น 4 ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2567



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สทธิพิงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ร่วมเป็นเกียรติ ในพิธีเปิด "อาคาร สุนีย์ ตริยางกูรศรี" ด้วยกลุ่มบริษัทในเครือก้าวน้ำร้อน (Kaona Group) โดยนางสุนีย์ ตริยางกูรศรี ประธานกรรมการ ได้สนับสนุนงบประมาณในการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อบริจาคให้กับโรงพยาบาลสำโรง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดยมี นายศุภศิษย์ กอเจริญยศ ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธาน ซึ่งจะให้บริการแก่ประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอสำโรงและเขตพื้นที่ใกล้เคียงโรงพยาบาลสำโรงจ. อุบลราชธานี เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2567

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สทธิพิงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ เป็นประธานเปิดการประชุมโครงการฝึกอบรมหลักสูตร "ผู้บริหารทางการแพทย์ : ยุคใหม่ของการบริหารที่มีประสิทธิภาพ" รุ่นที่ 13 ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ร่วมกับ ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการกำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ 6 กรกฎาคม - วันที่ 16 กันยายน 2567 เวลา 09.00-17.00 น. ทุกวันเสาร์และวันอาทิตย์ รวมระยะเวลา 10 สัปดาห์ ณ ห้องประชุม 1 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2567





รายนาม มิกุนายน
ผู้บริจาค 2567



ขอเชิญตอบประเมิน
จุลสารสรรพลักษณ์สัมพันธ์



พระครูสุชีพภวนาภิวัตร์ หรือ หลวงปู่เข็ม สุชีโว ท่านเจ้าพระราชาที่
วัดป่าโนนนิเวศน์ บ้านห้วยชันเหนือ อ.นาจะหลวย จ.อุบลราชธานี
บริจาคเงิน จำนวน 300,000 บาท เพื่อสมทบทุนโครงการ “สรรพลักษณ์
จิตอาสาผ้าป่ามหากุศล สร้างตึกนิเวศ เพื่อประชาชน” โรงพยาบาล
สรรพลักษณ์ประสงค์ โดยมี นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ และคณะ รับมอบ



หลวงปู่สิงห์โต ฐิตตธัมโม สำนักสงฆ์ป่าทรงธรรม บ้านป่าแฉม
ต.คอแลน อ.บุญศรี จ.อุบลราชธานี นำคณะศิษย์ยานุศิษย์
บริจาคเงิน จำนวน 100,000 บาท เพื่อสมทบทุนซื้อ
ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลสรรพลักษณ์ประสงค์
โดยมี นายบุญญฤทธิ์ สิงห์เรือง หัวหน้างาน
ประชาสัมพันธ์ รับมอบ เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2567



คุณไพบุลย์ จงสุวัฒน์ : กรรมการผู้จัดการ บริษัท ยี่งยงมินิมาร์ท จำกัด,
คุณจุฑารัตน์ จงสุวัฒน์ , คุณพศธร จงสุวัฒน์ , คุณธัญวรัตน์ จงสุวัฒน์ และ
คุณพรยศ จงสุวัฒน์ พร้อมด้วยพนักงาน บริษัท ยี่งยงมินิมาร์ท จำกัด
บริจาคเงิน จำนวน 500,000 บาท เพื่อสมทบทุนก่อสร้างอาคารนิเวศ
โดยนายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ และ
คณะผู้บริหาร ร่วมรับมอบ เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2567



มูลนิธิการกุศลอุบลราชธานี (จิตมเกาะ) มอบเตียง
รับบริจาคโลหิต จำนวน 16 ตัว มูลค่า 200,000
บาท ให้กับโรงพยาบาลสรรพลักษณ์ประสงค์ โดยมี
นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลฯ พร้อมคณะ รับมอบ เมื่อวันที่ 1
กรกฎาคม 2567



บริษัท เดอะ ทรอปปิคอล แอสเซท จำกัด มอบ
รถเข็นนั่งพร้อมเสาน้ำเกลือ จำนวน 20 คัน มูลค่า
77,000 บาท ให้กับโรงพยาบาลสรรพลักษณ์ประสงค์
โดยมี นายแพทย์ประสาน ผดุงเกียรติโสภณ ผู้ช่วย
ผู้อำนวยการด้านบริหารเครื่องมือแพทย์พร้อม
คณะ รับมอบ เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2567

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย สาขาโรงพยาบาลสรรพลักษณ์ประสงค์

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



- ที่ปรึกษา
นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ นพ.ตรี หาญประเสริฐพงษ์ ภก.ดนุภพ 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 กฤษญา บุญสถิตย์ บุญญฤทธิ์ สิงห์เรือง
ไชยยันต์ งามแสง สุทธิพงษ์ เกษเจริญคุณ

บริจาคสิ่งของทุกประเภทและบริจาคเงินให้กับ
โรงพยาบาลสรรพลักษณ์ประสงค์และโรงพยาบาลเด็ก
สรรพลักษณ์ประสงค์ ได้ที่

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

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

ช่องทางติดตามข่าวสารแบบออนไลน์

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

- Facebook Page : โรงพยาบาลสรรพลักษณ์ประสงค์ อุบลราชธานี และกลุ่มงานสุศึกษา โรงพยาบาลสรรพลักษณ์ประสงค์
- Line id : @eto7615z