จุลสาร สรรพสิทธิสัมพันธ์

Sunpasitsumpun buletin

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ปีที่ 20 ฉบับที่ 255 ประจำเดือนเมษายน 2561 ISSN : 2408-2368

www.sunpasit.go.th

วิสัยทัศน์ : สถาบันทางการแพทย์ และการสาธารณสุขชั้นเลิศที่ได้มาตรฐานสากล

รางวัลที่ภาคภูมิใจ ของชาวสรรพสิทธิประสงค์

ขอเชิญ

ตอบแบบประเมินความพึงพอใจจุลสารออนไลน์

โรงพยาบาลคุณธรรม
“ซื่อสัตย์ สามัคคี มีน้ำใจ”

“ชาวสรรพสิทธิประสงค์....ครอบครัวสุขสันต์” (Sunpasitthiprasong Family Fun Day)

วันสงกรานต์ วันครอบครัว ไทยทั่วถิ่น ได้ยลยิน วัฒนธรรม ล้ำสมัย
ร่วมทำบุญ ภาวนา รักษาใจ กราบขอพร ผู้ใหญ่ สุขใจเอย

สวัสดีวันปีใหม่ไทยค่ะ เดือนเมษายนของทุกปี เป็นเดือนเทศกาลสงกรานต์ มีวันหยุดยาวต่อเนื่องหลายวัน สังคมไทยสมัยใหม่จึงเกิดเป็นประเพณีกลับบ้านในช่วงเทศกาลวันสงกรานต์ และนับวันสงกรานต์เป็น “วันครอบครัว” อีกทั้งยังเป็นประเพณีที่สืบทอดมาตั้งแต่ดั้งเดิม ในวันที่ 14 เมษายนของทุกปี ถูกกำหนดให้เป็น “วันครอบครัว” เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดความรักความอบอุ่น และความสุขในครอบครัวมากที่สุด เพราะสถาบันครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นของคุณภาพชีวิตของผู้คน ครอบครัวอยู่เย็นเป็นสุข ก็ถือว่าเป็นความเข้มแข็งของชุมชน สังคมด้วยเช่นกัน.....

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เปรียบคือบ้านหลังที่สองของชาวสรรพสิทธิ์ มีท่านบรรพชนที่เปรียบได้คือพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตายายของเรา ทุกท่านได้ร่วมแรงร่วมใจสร้างครอบครัวสรรพสิทธิประสงค์ วางรากฐานของบ้านหลังเล็กๆในอดีต จนกลายเป็นบ้านหลังใหญ่มากเหมือนทุกวันนี้ อายุของบ้านสรรพสิทธิ์หลังนี้ยาวนานกว่า 80 ปี ผู้คนบรรพชนในครอบครัวร่วมกันผ่านร้อนผ่านหนาวมายาวนาน ผ่านเรื่องราวของความรัก ความอบอุ่น ความผูกพัน รอยยิ้ม เสียงหัวเราะ แต่ก็มีหลายครั้งที่จะได้ยินเสียงร่ำไห้ ได้เห็นคราบน้ำตา เพียงเพื่อสืบสาน “ครอบครัวสรรพสิทธิ์” จากรุ่นสู่รุ่น ปลูกฝังกันมาด้วยพลังของความรัก ความสามัคคีของคนในครอบครัว เราทุกคนจะปฏิเสธไม่ได้ว่า ครอบครัวสรรพสิทธิ์ให้ทุกอย่างกับคนที่อยู่ในครอบครัวอย่างหาสิ่งทดแทนไม่ได้ เป็นทั้งที่พักพิงให้ความอบอุ่น เป็นทั้งอู่ข้าวอู่น้ำให้อิ่มเอม .....

ตลอดระยะเวลามากกว่า 80 ปี เป็นสิ่งที่ยืนยันตัวตนของเราได้ว่า เรามีความเข้มแข็ง มีรากฐานที่บรรพชนสร้างมาอย่างดีที่สุด ณ วันนี้ “ครอบครัวสรรพสิทธิประสงค์” แผ่ขยายร่มเงา เปรียบประดุจต้นไม้ใหญ่ที่มีรากแก้วมั่นคง ต้นไม้ใหญ่ต้นนี้ ได้บ่มเพาะเมล็ดพันธุ์ของความดี ความงาม บ่มเพาะจนเกิดเป็นต้นกล้าใหม่ที่แข็งแรง งดงาม เป็นยุวชนคนรุ่นใหม่ยุค Thailand 4.0 ที่มีความเก่งไม่แพ้ใครใคร แต่อนาคตข้างหน้าที่จะต้องสืบสานต่อจากรุ่นปัจจุบัน ยังจะต้องมีลูกมีหลานสืบทอดต่อไป ชวนให้เราต้องคิดช่วยกันว่า ตอนนี้พวกเราจะทำอย่างไรให้คนใน “ครอบครัวสรรพสิทธิประสงค์” มี “วันครอบครัวสุขสันต์” ในทุกทุกวัน....

จากสภาพสังคมในปัจจุบัน ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวสรรพสิทธิ์เรา มีเวลาให้กันน้อยลงเรื่อยๆ การมีสัมพันธภาพในครอบครัวจึงเสื่อมถอยลงไปด้วยปัจจัยดังกล่าว เป็นสาเหตุเริ่มแรกที่ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อตัวคนในครอบครัวและสังคม การที่จะปรับสภาพครอบครัวสรรพสิทธิ์ ให้กลับมามีความอบอุ่นมีความสุขดังเดิมตามวิถีชีวิตแบบไทย ต้องสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวสรรพสิทธิ์และสังคมด้วยการ “ล้อมรั้วด้วยรัก พิทักษ์สุขด้วยความผูกพัน มุ่งมั่นถักทอสายใยแห่งความสัมพันธ์” ร่วมกัน

“ชาวสรรพสิทธิประสงค์....ครอบครัวสุขสันต์” (Sunpasitthiprasong Family Fun Day) ต้องเดินไปข้างหน้าอย่างเข้มแข็ง ต้องจับมือกัน ช่วยกัน สืบทอดวัฒนธรรมที่ดีงามควบคู่กับความเก่งด้านวิชาการ เพื่อให้ลูกหลานรุ่นต่อๆ ไปมีทุกๆ วันเป็นวันครอบครัวสุขสันต์ วัฒนธรรมที่ดีงามที่เราต้องไม่ลืมเลือนคือ วัฒนธรรมการเคารพผู้อาวุโส ความอ่อนน้อมถ่อมตน ความเสียสละประโยชน์ส่วนตนเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ความสามัคคี ความมีน้ำใจเป็นต้น ให้ตรงตามอัตลักษณ์ของเราคือ “ซื่อสัตย์ สามัคคี มีน้ำใจ” และสิ่งสำคัญที่จะทำให้เราก้าวต่อไปได้ คนในครอบครัวทุกคนจะต้องรู้และเข้าใจบทบาทในการเป็นสมาชิกครอบครัวที่จะต้องพึงปฏิบัติต่อกัน อันประกอบด้วย สมาชิกครอบครัวต้องให้ความรัก ความอบอุ่นและความเอื้ออาทรต่อกัน ต้องหันหน้าเข้าหากันยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน อีกทั้งต้องช่วยเหลือ ดูแล เกื้อกูล ซึ่งกันและกัน อย่าลืมที่จะดูแลเอาใจใส่และให้เวลากับครอบครัวมากขึ้น รู้จักวางแผนการใช้จ่ายอย่างประหยัด ไม่ฟุ่มเฟือย รู้จักให้อภัยซึ่งกันและกัน มีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวร่วมกันเช่น ทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ด้านสาธารณกุศล การเข้าวัดอบรมปฏิบัติธรรม กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมในชมรมต่างๆ การจัดมอบรางวัลให้บุคคลในครอบครัวดีเด่น เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติที่ทำคุณประโยชน์แก่สังคม และประเทศชาติ ฯลฯ ซึ่งกิจกรรมที่ทุกคนในครอบครัวได้ทำร่วมกันเหล่านี้ จะสร้างเสริมความสัมพันธ์ความผูกพัน **ร่วมด้วยช่วยกันทำภาระงาน แก้ปัญหา และ เกิดความสุขสนุกสนานร่วมกัน** ยังไม่สายเกินไปที่พวกเรา จะทำทุกวันให้เป็นวัน “ชาวสรรพสิทธิประสงค์....ครอบครัวสุขสันต์” (Sunpasitthiprasong Family Fun Day) กันค่ะ

อัญชลี วิเศษชุนหศิลป์

ศูนย์การเรียนรู้และประเมินสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ทัศนีย์ จังกาจิตต์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่โดยตรงในการบริหารจัดการบุคลากรพยาบาลให้มี**เพียงพอเหมาะสมกับภาระงาน**ในแต่ละหน่วยงาน / หอผู้ป่วย และ**บทบาทหน้าที่ที่สำคัญอีกด้านหนึ่ง คือ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ**ให้มีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล ดูแลผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ทุเลาจากการเจ็บป่วย

การปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความเจ็บป่วยที่หลากหลาย ภายใต้เทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อที่จะดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี ตามเป้าหมาย

การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการของพยาบาล ประกอบด้วย การมีความรู้ในเรื่อง/โรค/ภาวะการเจ็บป่วย และต้องมีทักษะ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้ถูกต้องตามมาตรฐาน ซึ่งกระบวนการพัฒนาทักษะจำเป็นต้องมีการปฏิบัติการจริงในการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภท และผู้ปฏิบัติต้องได้รับการประเมินผลการปฏิบัติว่าสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ครบถ้วนตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนดหรือไม่

นางสาวพัชนี ทองประเสริฐ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ได้สนับสนุนให้จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้และประเมินสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาล ณ ตึกห้องผ่าตัดเดิม ชั้น 2 และได้ทำพิธีเปิด โดยได้รับเกียรติจาก **นายแพทย์ชุติเดช ตาบ-องครักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์** เป็นประธานในพิธีเปิดศูนย์ฯ เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561 เพื่อให้เป็นศูนย์กลางการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานต่างๆ สำหรับพยาบาลและบุคลากรทุกระดับอย่างเป็นระบบ ก่อนที่จะไปปฏิบัติงานกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วย เช่น การฝึกทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ การฝึกทักษะการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ การดูดเสมหะ เป็นต้น

นอกจากนี้ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล **ได้ใช้ศูนย์การเรียนรู้ฯ เป็นศูนย์การสื่อสารเข็มมุ่ง นโยบาย ของโรงพยาบาลและกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทุกระดับได้รับทราบและมีการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน**

ศูนย์สำรองเตียงและเครื่องมือแพทย์

หน้าที่ ให้บริการผ่านระบบยืม คืน เตียงและเครื่องมือแพทย์ เพื่อให้เตียงและเครื่องมือแพทย์ เกิดการหมุนเวียนใช้งานอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพสูงสุด แก่ผู้มารับบริการ

สืบเนื่องจากการ round QST ของทีมผู้บริหารของโรงพยาบาล พบว่าในหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่ มีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์การแพทย์ ที่รอการนำไปใช้งาน เช่น เตียงผู้ป่วย ตู้ข้างเตียง เสาน้ำเกลือ เป็นต้น วางและจัดเก็บอยู่ที่ระเบียงด้านข้างและด้านหลังของหน่วยงาน ทำให้ทางเดินไม่สะดวกและกีดขวางหากมีเหตุฉุกเฉิน จึงมีแนวคิดเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ให้บริการเตียงและอุปกรณ์การแพทย์ ที่ให้บริการแบบศูนย์กลาง ภายใต้การบริหารจัดการโดยกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดการหมุนเวียนการใช้งานเตียงผู้ป่วย ได้อย่างทั่วถึงทุกหน่วยงาน
2. เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุนในการใช้เตียงผู้ป่วย
3. เพื่อลดและประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อเตียงผู้ป่วยใหม่ ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี
4. เพื่อลดปัญหาและป้องกัน ความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้เปลนอน แทนเตียงผู้ป่วย

การดำเนินงาน

1. รับนโยบายจากผู้บริหาร เตรียมผู้รับผิดชอบ
2. จัดเตรียมพื้นที่สำหรับให้บริการจากคณะกรรมการจัดสรรพื้นที่
3. ทำการสำรวจเตียงจากทุกหน่วยงาน ที่ต้องการจัดรวมที่ศูนย์กลาง
4. ตรวจสอบประสิทธิภาพและความชำรุดเสียหายของเตียงที่จะนำมาให้บริการ
5. โอนย้ายทะเบียน มาอยู่ในส่วนกลาง และดำเนินการส่งซ่อมตรวจสภาพให้พร้อมใช้งานด้วยความปลอดภัย
6. วางระบบบริหารจัดการ พัฒนาโปรแกรมการยืม คืน
7. จัดสรรบุคลากรเพื่อให้มาดำเนินงาน ตามแผน

(สำหรับเครื่องมือแพทย์ก็พบปัญหาเช่นกัน การสำรองเครื่องมือแพทย์จึงเป็นโอกาสพัฒนาระบบต่อไป)

สถานที่	อยู่ที่อาคารห้องผ่าตัดเก่าชั้น 2 แทนหอผู้ป่วยเคมีบำบัดเดิม
เวลาในการให้บริการ	ทุกวัน เวรเช้า 08.00 -16.00 น. – บ่าย 16.00 - 24.00 น. (เมื่อมีเครื่องมือแพทย์สำหรับให้บริการเพิ่มมากขึ้น จึงจะดำเนินการจัดให้บริการในเวรดึก 24.00 – 08.00 น.)
เบอร์โทรติดต่อ	1190
ระบบการยืมคืน	ใช้บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หรือ รหัส P4P ในการมายืม คืน เตียงและเครื่องมือแพทย์

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

Sunpasitthiprasong Hospital

ผลการประเมินความเสี่ยงทางคลินิก ในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤต กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

❤ นางสาวประภาพร สุวรัตน์ชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

❤ หลักการ

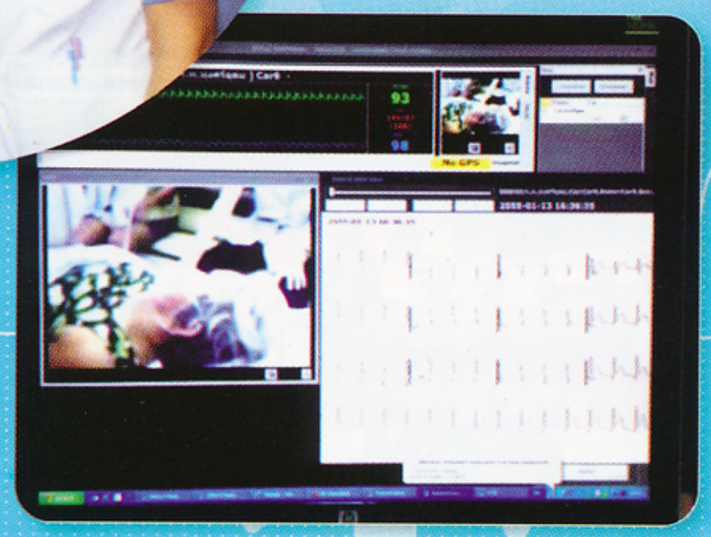
- ❤ ผู้ป่วยวิกฤตกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Acute Coronary Syndrome) มากเป็นลำดับที่ 2 ของผู้ป่วยวิกฤตไม่ใช่อุบัติเหตุทั้งหมดใน จ.อุบลราชธานี
- ❤ ผ่านระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่กำหนดให้ใช้รถพยาบาลเสมือนห้องผู้ป่วยหนัก (Mobile Intensive Care Ambulance: MICA) และมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤต เป็นหัวหน้าทีมการส่งต่อปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
- ❤ ตั้งแต่ ปีพ.ศ.2554 และกำหนดให้มีการประเมินคุณภาพการดูแลทุกราย

❤ วัตถุประสงค์การศึกษา

- ❤ เพื่อประเมินผลคุณภาพการดูแลส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยประยุกต์ใช้หลักการบริหารความเสี่ยง Patients Safety Goal: SIMPLE

❤ วิธีการดำเนินการ

- ❤ ศึกษาภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม - 30กันยายน 2560
- ❤ ประชากร: ผู้ป่วยวิกฤตส่งต่อ จังหวัดอุบลราชธานีและได้รับการวินิจฉัย ICD 10 รหัสโรค I20-I25
- ❤ กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยวิกฤตส่งต่อ จ.อุบลราชธานีและได้รับการวินิจฉัย ICD 10 รหัสโรค I20-I25 ในช่วงเวลาที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 184 ราย เกณฑ์คัดออก: ผู้ป่วยวิกฤตส่งต่อ จ. อุบลราชธานีและได้รับการวินิจฉัย ICD 10 รหัสโรค I20-I25 ที่ไม่สามารถสืบค้นเวชระเบียนได้ จำนวน 12 ราย
- ❤ เก็บรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยวิกฤต จ.อุบลราชธานีและเชื่อมฐานข้อมูลของโรงพยาบาล
- ❤ ตัวแปรที่รวบรวมได้แก่ เพศ,อายุ,ระดับความเสี่ยงต่อการทรุดลงในการส่งต่อ, ประเภทรถพยาบาล, หัวหน้าทีมส่งต่อผ่านการอบรมเกี่ยวกับการส่งต่อ, ประเภทการดูแลและช่วยหายใจ



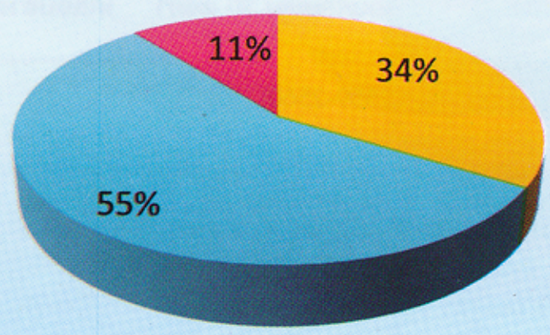
- ❤ ตัวแปรที่รวบรวมได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับความเสี่ยงต่อการทรุดลงในการส่งต่อ, ประเภทรถพยาบาล, หัวหน้าทีมส่งต่อผ่านการอบรมเกี่ยวกับการส่งต่อ,ประเภทการดูแลและช่วยหายใจ
- ❤ ตัวแปรการประเมินความเสี่ยงในการส่งต่อ มีขั้นตอน ดังนี้
  - กำหนดนิยาม โดยประยุกต์ใช้ Patient Safety Goal แล้วกำหนดวิธีเก็บ ประเมินและลงข้อมูล
  - นำไปผ่านคณะผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ
  - วิธีการประเมินและเก็บข้อมูล มี สองขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรก พยาบาลวิชาชีพทบทวนเหตุการณ์จัดกลุ่มประเภทความเสี่ยงที่เกิดขึ้นรุนแรงมากที่สุดตาม SIMPLE ที่กำหนด ขั้นตอนที่สอง กรณีพยาบาลวิชาชีพไม่สามารถสรุปได้ ให้ส่งปรึกษาคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเพื่อหาข้อสรุป
  - นำข้อมูลไปเชื่อมกับฐานข้อมูลของโรงพยาบาล
  - ลงข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป
- ❤ วิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา เพื่อเผยแพร่

❤ ผลการศึกษา

- ❤ เป็นผู้ป่วยเพศชาย ร้อยละ 58.15 อายุเฉลี่ย 68.89 ปี
- ❤ ส่งต่อโดยรถพยาบาล MICA ร้อยละ 99.46
- ❤ มีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเป็นหัวหน้าทีมการส่งต่อ ร้อยละ 40.22 ในการดูแลระหว่างส่งต่อ
- ❤ เป็นกลุ่มผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ร้อยละ 38.25 ให้ออกซิเจน Mask ร้อยละ 21.31 และ Canula ร้อยละ 40.44

❤ แสดงระดับโอกาสทรุดลงในการส่งต่อ

- ผู้ป่วยกลุ่มเสถียรภาพในการส่งต่อ
- ผู้ป่วยมีเสถียรภาพแต่มีความเสี่ยงทรุดลงเฉียบพลัน
- ผู้ป่วยมีเสถียรภาพแต่มีความเสี่ยงทรุดลงเฉียบพลันปานกลาง



❤ ผลการประเมินคุณภาพการดูแลส่งต่อ ผู้ป่วยวิกฤตกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำนวน 184 ราย

ผลการประเมินคุณภาพ	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยมีความปลอดภัย	95.11
2. ประเภทความเสี่ยงตาม Patient Safety Goal	
2.1. S (Non Safe Transfer)	1.09
2.2. M (Medication)	0.54
2.3. L (Line)	1.09
2.4. E (Emergency Response)	2.17

❤ การนำไปใช้ประโยชน์

- ❤ จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถทำให้เห็นโอกาสพัฒนาคุณภาพการดูแลส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด คือ การเพิ่มจำนวนและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีมการดูแลส่งต่อและการพัฒนาคุณภาพในการตอบสนองฉุกเฉิน (Emergency Response)

❤ สรุป

- ❤ การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จังหวัดอุบลราชธานี มีความปลอดภัยสูงถึงร้อยละ 90.55 โดยมีการกำหนดรถพยาบาล,ทีมพยาบาล ร่วมกับการประเมินคุณภาพการดูแล ประยุกต์ใช้ Patients Safety Goal: SIMPLE ทำให้กำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลได้

CQI : การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 2 เพื่อลดอัตราการเกิดแผลกดทับ โดยใช้ Program

"โอ้ เสียงร้อง มองดูท่า มายก 4 มีผ้ารอง"

นำเสนอโดย พว.จันทนา อินทร์ชุม
พว.กิตติญา โสมรักษ์
ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 2
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

คำสำคัญ

1. Program SPS Bundle "โอ้ เสียงร้อง มองดูท่า มายก 4 มีผ้ารอง"
2. แผลกดทับ

เป้าหมาย

1. เพื่อลดอัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2-4 ให้เหลือ 3 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน
2. พัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนักที่มีความเสี่ยง ต่อการเกิดแผลกดทับ

สมาชิกทีม

	น.ส. จันทนา อินทร์ชุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
	นาง นพวรรณ ครองยุทธ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	น.ส. กิตติญา โสมรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	น.ส. รุ่งจิต ตามสีวัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	ส.อ.หญิงนิตยา ทองบาง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
	น.ส. จุฑามาศ ศรีหานาท	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการและคณะ
ที่ปรึกษา	1. นางดรุณี บุ้งทอง	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสาย 1
	2. ดร.ยงยุทธ วัฒนาไชย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความสำคัญของปัญหา

- ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติทางด้านศัลยกรรมทั่วไป ซึ่งมีข้อจำกัดของการเคลื่อนไหวและมีกิจกรรมลดลง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะเปื้อนที่นอน
- ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องและมีแผลติดเชื้อขนาดใหญ่
- มีโรคร่วมเช่น มะเร็ง เบาหวานและภาวะแทรกซ้อน Sepsis Malnutrition
- ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานและไม่สุขสบาย ระยะนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มค่ารักษาพยาบาลมากขึ้น และอาจรุนแรงจนผู้ป่วยถึงขั้นเสียชีวิตได้
- จากสถิติบริการในปี พ.ศ. 2557-2558 พบอัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2-4 เท่ากับ 6.77 ครั้ง ต่อ1,000 วันนอน และ 7.37 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน ตามลำดับ

กิจกรรมการพัฒนา (พ.ศ.2559-2560)

Plan

1. ทบทวน ปัญหาจากการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดและวิเคราะห์สาเหตุพบว่า เกิดจากปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย รูปแบบการดูแลผู้ป่วยพยาบาลมุ่งช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ต้องประสานงานนอกแผนก ขาดระบบกระตุ้นเตือน ทำให้เกิดความไม่พร้อมในการพลิกตัวผู้ป่วย
2. ทบทวนวรรณกรรม ว่ามีวิธีการใดที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยการประเมินระดับความเสี่ยง แนวคิด SSIET ระบบแจ้งเตือนการพลิกตัว วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
3. พัฒนานวัตกรรม **"โปรแกรม SPS Bundle : โอ้ เสียงร้อง มองดูท่า มายก 4 มีผ้ารอง"** โดยใช้กรอบแนวคิด SSIET Bundle

โปรแกรม SPS Bundle : โอ้ เสียงร้อง มองดูท่า มายก 4 มีผ้ารอง"
โดยใช้กรอบแนวคิด SSIET Bundle ซึ่งประกอบด้วย 5 Module ดังนี้

Module1) S : Surface การใช้อุปกรณ์ในการลดแรงกด

- ใช้ที่นอนลม และตรวจสอบประสิทธิภาพที่นอนลม : Bottom out
- ใช้หมอนสอดคั่นระหว่างขาและเข่าทั้ง 2 ข้าง
- ใช้หมอนหรือผ้ารองใต้น่องเพื่อยกส้นเท้าให้ลอย

Module2) S : Skin ดูแลความชุ่มชื้นของผิวหนังและการป้องกันผิวหนังจากแรงเสียดและแรงกด

- ประเมินผิวหนังตั้งแต่แรกรับ/รับย้ายและประเมินซ้ำทุกเวร
- ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้น โดยการทาโลชั่น ครีมหรือใช้ปิโตเลี่ยมออยท์เมนต์ (Vasaline)
- ห้ามนวดบริเวณผิวหนังหรือปุ่มกระดูก

Module3) I : Incontinence ดูแลผิวเพื่อป้องกันการทำลายจากภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระ

- ทำความสะอาดผิวหนังเป็นประจำทุกวันและทุกครั้งหลังการขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ : น้ำเปล่าหรือน้ำสบู่และซับบริเวณผิวหนังให้แห้ง
- หลีกเลี่ยงการขัดถูบริเวณผิวหนัง
- กรณีควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ใช้ปิโตเลี่ยมออยท์เมนต์หรือ Zing Paste ผสมปิโตเลี่ยมออยท์เมนต์ทาผิวหนังป้องกันผิวหนังถูกทำลายจากความเปียกชื้น
- ใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป และหลีกเลี่ยงการใช้ผ้ารองซับ

Module4) E : Encourage Nutrition ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารได้เพียงพอ

- ประสานงานกับแพทย์ โภชนากร : Feed อาหารผสม/TPN
- ติดตามดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ สารอาหาร อย่างเพียงพอ , บันทึก I/O

Module 5) T : Turn Position การเปลี่ยนท่านอนเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

- จัดเปลี่ยนท่าเมื่อคะแนน Braden Scale ≤ 16 : ทุกราย
- การเปลี่ยนท่าทุก 2 ชั่วโมง : ระบบเสียงแจ้งเตือนพลิกตัว นาฬิการะบุท่านอน ตามเวลาที่เปลี่ยน
- การยกตัวผู้ป่วย 1 คน : เจ้าหน้าที่ 4 คน การเคลื่อนย้าย : Patslide หลีกเลี่ยงการลากดึง
- หลีกเลี่ยงการกดทับบริเวณปุ่มกระดูก บริเวณที่มีอุปกรณ์ในการรักษาและตำแหน่งที่มีความอ่อนแอของผิวหนัง
- จัดท่านอนหงายศีรษะสูง 30 องศา ส้นเท้าลอยพ้นที่นอน
- นอนตะแคงกึ่งหงาย : สะโพกเอียงทำมุม 30 องศากับที่นอน ใช้หมอนหนุนรองรับ
- กรณีให้อาหารทางสายยาง จัดท่าให้นอนศีรษะสูง หลังให้อาหาร 1 ชั่วโมง จึงลดระดับลงอยู่ระหว่าง 30-45 องศา

Module 5) T : Turn Position การเปลี่ยนท่านอนเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

โอ้เสียงร้อง

มองดูท่า

มายก 4

มีผ้ารอง

นอนศีรษะสูง 30 องศา

เคลื่อนย้ายใช้ Patslide

กิจกรรมการพัฒนา (พ.ศ.2559-2560)

Do

4. นำสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 2 จำนวน 24 คน ให้มีความรู้และทักษะในการใช้โปรแกรม SPS Bundle : โอ้เสียงร้อง มองดูท่า มายก 4 มีผ้ารอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (Based on Evidences)

ขั้นตอนที่ 2 เก็บข้อมูลในผู้ป่วย ปีพ.ศ.2559-2560 จำนวน 374 และ 484 คน ตามลำดับ

โดยกำหนดแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับด้วยการใช้ Barden score พบผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมี ระดับคะแนนความเสี่ยงสูงมาก ≤ 9 คะแนน = 9.89 % ความเสี่ยงสูง 10-12 คะแนน = 42.10 % ความเสี่ยงปานกลาง 13-14 คะแนน = 30.52 % และ ความเสี่ยงต่ำ 15-18คะแนน = 17.47 %

กิจกรรมการพัฒนา (พ.ศ.2559-2560)

Check

4. ประเมินผลการใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยวิธีการ

1) สังเกตและประเมินผลการปฏิบัติพยาบาลของบุคลากรตาม Program SPS Bundle

2) มีการรายงานข้อมูลความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ลงบันทึกในใบ Nurse's note และสถิติข้อมูลเล่มใหญ่ทุกเวรและทุกเดือน

3) ประเมินการรับรู้และทัศนคติต่อ SPS Bundle of care

4) ประเมินการยอมรับและความพึงพอใจ

5) ประเมินการใช้ได้

6) ประเมินตัวชี้วัดสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของพยาบาล

นำผลการศึกษามาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและร้อยละ และสรุปผลการดำเนินงาน โดยการทำ KM ในหน่วยงานและ Conference Case ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

Act

รอบที่ 1 ตุลาคม 2558 – มีนาคม 2559
อัตราการเกิดแผลกดทับ 3.34 ครั้ง/1,000 วันนอน

ปัญหาที่พบ

- พบว่าระบบแจ้งเตือนชำรุด (พ.ย.-ธ.ค.58)
- ไม่พลิกตัวผู้ป่วยเวลา 03.00 น.
- ยังพบเจ้าหน้าที่ยกตัวผู้ป่วย 2 คน

แนวทางแก้ไข

- จัดทำ/แก้ไขระบบแจ้งเตือนใหม่
- ประชุมชี้แจง/ทบทวนแนวทางปฏิบัติ

รอบที่ 2 เมษายน 2559–กันยายน 2559
อัตราการเกิดแผลกดทับ 2.23 ครั้ง/1,000 วันนอน

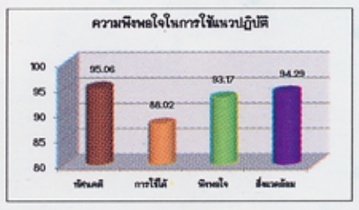
ปัญหาที่พบ

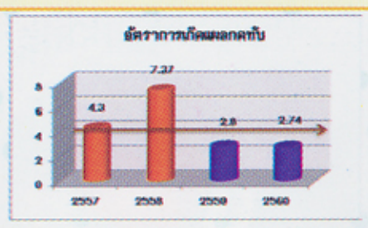
- มุ่งแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติ/ฉุกเฉิน
- ผ้ารองยกไม่เพียงพอ

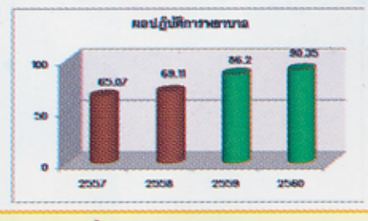
แนวทางแก้ไข

- เน้นให้เห็นความสำคัญของการเกิดแผลกดทับ
- ขอความร่วมมือจากหน่วยงานซักฟอกเบิกผ้าปูที่นอน 3 เท่า

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง







การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

วิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลง

การใช้โปรแกรม SPS Bundle **"โอ้ เสียงร้อง มองดูท่า มายก 4 มีผ้ารอง"** มีประสิทธิภาพในการป้องกันแผลกดทับในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 2 ส่งผลให้อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2-4 ลดลง

เนื่องจากโปรแกรม SPS Bundle สามารถแจ้งเตือนเมื่อถึงเวลาที่ต้องพลิกตัวและการจัดท่านอน ตามกำหนดได้อย่างเคร่งครัด เป็นการช่วยลดแรงกดซ้ำตำแหน่งเดิมเป็นพักๆ จะช่วยลดการเกิดอันตรายและการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อได้ การยก 4 คนทำให้ลดแรงการยกแต่ละครั้ง บุคลากรไม่เกิดความรู้สึกลำบากในการยก มีความสุขในการพลิกตัวมากขึ้น จะส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การค้นหาความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยแต่ละราย และการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ระยะแรกของโรค การประเมินความรุนแรง และให้การรักษาที่เหมาะสม รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลการรักษาเป็นระยะเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ทีมสหสาขาวิชาชีพและพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยภายใต้บริบทของห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 2 มีบทบาทสำคัญยิ่งในการป้องกันและดูแลแผลกดทับ สิ่งสำคัญคือ ผู้ปฏิบัติต้องสร้างวัฒนธรรมในการมองเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และนำผลจากการเรียนรู้ร่วมกันลงสู่การปฏิบัติงานจะช่วยให้ผลการปฏิบัติ งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้เพิ่มคุณภาพการให้บริการในห้องผู้ป่วยหนักและขยายผลการนำไปใช้ให้เป็นแบบอย่างให้กับหน่วยงานอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

ร่วมทำบุญตักบาตรพระสงฆ์

นายแพทย์ชุติเดช ตาบ-องครักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นำคณะผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลร่วมทำบุญตักบาตรพระสงฆ์ โดยมี **นายกองเอกปราโมทย์ ธัญญพืช** รองผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธาน ที่ บริเวณลานเทียนสนามทุ่งศรีเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2561

การอบรมหลักสูตรระยะสั้นสาขาการสอน รพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยผ่าตัด

รักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธานกล่าว บัตรผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นสาขาการสอน ทางผู้ป่วยผ่าตัด ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 50 วันที่ 1 มีนาคม 2561

ผอ.รพ. บรรยายพิเศษ "ทิศทางและนโยบายสุขภาพในปัจจุบัน"

นายแพทย์ชุติเดช ตาบ-องครักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นวิทยากรบรรยายพิเศษในหัวข้อ ***"ทิศทางและนโยบายสุขภาพในปัจจุบัน"*** ในโครงการปัจฉิมนิเทศให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ณ ห้องประชุม 52.311 อาคารวิทยาศาสตร์สุขภาพตึก 52 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2561

วันไตโลก ประจำปี 2561

รักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธานเปิด จำปี 2561 ภายใต้คำขวัญ **"สตรีไทย ไตสตรอง"** 2 หนองบัว เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2561

นำเสนอเรื่องเล่าจริยธรรมและมอบเกียรติบัตรคุณธรรมจริยธรรมดีเด่น

นางสาวพัชนี ทองประเสริฐ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เป็นประธานมอบเกียรติบัตรให้กับบุคลากร ที่มีคุณธรรมจริยธรรมดีเด่นโดยผ่านการคัดเลือกจากหอผู้ป่วยและหน่วยงานๆ ในสังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2561

นาเครือข่ายประกันสังคมและพ.ร.บ.รถ

ค์ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ รงการพัฒนาเครือข่ายประกันสังคมและพ.ร.บ.รถ โรงแรมสุนีย์แกรนด์ แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์

รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จัดกิจกรรมวันไต้ยินโลก

คุณประกอบ ไชยสงคราม มอบเงินสมทบทุนโครงการเปลี่ยนลิ้นหัวใจโดยไม่ต้องผ่าตัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 100,000 บาท โดยมี **นางเขมจรินทร์ วงศ์ตระกูลไชย** รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ เป็นผู้รับมอบ เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561

บริษัทบุญโรจน์ก่อสร้าง จำกัด มอบเครื่องช่วยหายใจ จำนวน 2 เครื่อง **คุณนงคราญ ธิติโรจนะวัฒน์** มอบเครื่องช่วยหายใจ จำนวน 1 เครื่อง และ **แพทย์หญิงบงกช ธิติโรจนะวัฒน์** มอบเครื่องช่วยหายใจ จำนวน 1 เครื่อง ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมี **นายแพทย์ศรัณย์ วรรณภาสนี** รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ด้านบริการและวิชาการ เป็นผู้รับมอบ เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2561

รายนามผู้บริจาคเงินบัญชีตึกอายุรกรรมใหม่

1.	นายประกอบ	ไชยสงคราม	100,000	11.	ห้างหุ้นส่วนจำกัด	ไทยยนต์	5,000	21.	นายสิงห์หา	ทรัพย์ศิริ	2,000
2.	นางประภัสสร	แสงศรี	10,000	12.	นายธนกร	สอนอาจ	5,000	22.	นางมาลี	อูปแก้ว	2,000
3.	นายธนสิทธิ์	โชคธนเสฏฐ์กุล	10,000	13.	นายนิยม	คืนดี	5,000	23.	นางพเยีย	แก้วคูณ	2,000
4.	นายนนท์นรา	สิลวานิช	10,000	14.	นางสาวนุชนาฏ	ปีตรังสี	3,000	24.	นางสุวินิตย์	สุบรรณพงษ์	1,000
5.	แพทย์หญิงนิธินาฏ	สุรินต๊ะ	10,000	15.	นางดวงจันทร์	สืบพรหม	2,000	25.	นายประสงค์	แพทย์เพียร	1,000
6.	นางนงนุช	ติยะรัตนกูร	10,000	16.	นางสาวภิชนุช	ไตรศิวะกุล	2,000	26.	นายถวิล	สุรำไพ	500
7.	นางสุดาวรรณ	วันหนา	10,000	17.	นางประภม	จุฑาจันทร์	2,000	27.	นางจิรา	พุ่มจันทร์	500
8.	นางอาภรณ์	ภิโญธรรมากร	10,000	18.	นางกิมเฮี้ยะ	ชนะรุ่ง	2,000	28.	นางหนูยิ้ม	แซ่แต้	300
9.	นางลักขณา	ไทยกลาง	10,000	19.	นางสาวจิราวรรณ	รังษีกาญจน์ส่อง	2,000	29.	นางสาวปวีณ์นุช	อุ่นคำ	300
10.	นายวงกต	วิรุฬบุตร	5,000	20.	นายพัฒนา	ศรีชาลี	2,000				

■ **วัตถุประสงค์**

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

ขอเชิญร่วมบริจาคซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์รายชื่อบัญชีดังนี้

■ **ชื่อบัญชี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์**
ธ.กรุงไทย เลขที่บัญชี 313-0-57260-0

■ **ชื่อบัญชี:เงินบริจาคสมทบทุนช่วยเหลือเด็กป่วยโรคระบบหายใจเรื้อรัง**
ธ.ออมสิน เลขที่บัญชี 05-0092-37-2395

■ **ชื่อบัญชี:ตึกสงฆ์อาพาธและศูนย์โรคหัวใจ**
ธ.กรุงไทย เลขที่บัญชี 322-1-54817-6

■ **บริจาคโดยตรงได้ที่ ฝ่ายการเงินและบัญชี** โทร. 045-319200 ต่อ 1348

■ **ช่องทางติดตามข่าวสารแบบออนไลน์**
Facebook Page : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลฯ และกลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

สาขาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

รับบริจาค อวัยวะ, ดวงตา, ไต

จ. - ศ. ชั้น 3 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ

ส. - อา ห้องผู้ป่วยหนัก ICU-CVT1 ชั้น 5 อาคารหลวงปู่ชาสุภัทโท

โทร.045-319200 ต่อ 1703,1574 มือถือ.091-0411732

■ **ที่ปรึกษา**
นพ.ชุติเดช ตาบ-องครักษ์ นพ.ปรีดา อิทธิธรรมบูรณ์ นพ.ศรัณย์ วรรณภาสนี
น.ส.พัชนี ทองประเสริฐ นางเขมจรินทร์ วงศ์ตระกูลไชย

■ **บรรณาธิการ**
นพ.พิเชฐ หล่อวินิจนันท์

■ **ผู้ช่วยบรรณาธิการ**
สูติ ปัจฉาภาพ ชนินันท์ พุ่มสถิตย์

■ **กองบรรณาธิการ**
ทพญ.อรัญญา สายพันธ์ รุ้งเพชร กีรติมหาตย์ ภญ.อภิญญา บุญเทียม
อิสรีย์ แต้สงเคราะห์ สุชาดา เนตรภักดี พรรณี หรุ่นโพธิ์
ราตรี บุญชู สุพจน์ สายทอง ศศิธร จันทร์ขอนแก่น
กรรณิการ์ จันทรุกขา กมลชัย ม่วงคู วิชิราภรณ์ สายพิมพ์
บุญญฤทธิ์ สิงห์เรือง สุทธิพงษ์ เกษเจริญคุณ

■ **ผลิตและจัดส่ง** กลุ่มงานสุขศึกษา, งานประชาสัมพันธ์ฯ โทร. 045-319288

แนะนำบริการ รับเรื่องร้องเรียน ศูนย์บริหารความเสี่ยง โทร. 045-319200 ต่อ 1602

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
122 ถ.สรรพสิทธิ์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000
ที่ อบ.0032.106/ว.

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 45/2521
ปท.อุบลราชธานี

พิมพ์ที่ หจก.อุบลกิจออฟเซทการพิมพ์ โทร. 045-240636, 045-240637 แฟกซ์ 045-245974