



เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา
พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ
พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว
วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ศุภมงคลเฉลิมพระชนมพรรษา
ยี่สิบแปดกรกฎาทิวาสดี
เฉลิมเจ็ดสิบเอ็ดพรรษา ก้องเกริกไกร
อัญเชิญพระรัตนตรัยประทานพร
ขอพระองค์เกษมสุขสำราญยิ่ง
เป็นพระมิ่งจักรแก้วอดิศร
สยามรัฐร่มฉัตรชัยสถาพร
นิรันดรพระบุญญาพระบารมี
ทุกทุกสิ่งจงสถูชดไม่แปรผัน
ทุกคืนวันผ่องแผ้วรวิศรี
ทรงเป็นสุขทุกที่พาและราตรี
พระภูมิที่มายลี่ยันนานเทอญ

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อมขอเดชะ
ข้าพระพุทธเจ้า คณะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ อุบลราชธานี
(อัญชลี วิเศษชนหศิลป์ ผู้ประพันธ์)



จุลสาร

สรรพสิทธิ์สัมพันธ์
Sunpasitsumpun bulletin



ปีที่ 24 ฉบับที่ 318 ประจำเดือนกรกฎาคม 2566

ISSN : 2408-2368

www.sunpasit.go.th

วิสัยทัศน์ : สถาบันทางการแพทย์และการสาธารณสุขชั้นนำที่ได้มาตรฐานสากล



นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงษ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

COMMUNICATION IN CHANGE MANAGEMENT

การสื่อสารในการบริหารจัดการความเปลี่ยนแปลง

จากอดีตถึงปัจจุบัน พวกเราชาวโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ได้ร่วมแรงร่วมใจกัน ร่วมกันรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ผ่านความมุ่งมั่นบนพื้นฐานของความรักในองค์กร เพื่อให้ผ่านปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นหลีกเลี่ยงไม่ได้ว่าวิกฤติการณ์ของโรคระบาด COVID-19 ที่ผ่านมามีผลกระทบต่อวิถีชีวิตและการทำงานของพวกเรา สิ่งนี้ท้าทายและเป็นโจทย์สำคัญในการให้พวกเรามีเป้าหมายร่วมกัน คือการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนผู้มารับบริการ มีความมั่นคงทางสุขภาพทั้งกายและจิตใจ

การสื่อสารต่าง ๆ ในการพัฒนารวมถึงการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลและหน่วยงาน ล้วนเป็นกุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จขององค์กร ในระยะยาวในการพัฒนาความสัมพันธ์ในการทำงานที่แข็งแกร่งทั่วทั้งองค์กรของเรา การสื่อสารภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น COMMUNICATION IN CHANGE MANAGEMENT ในบริบทของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน ดังนี้

1 ด้านโครงสร้าง

ใช้เวที **FORMAL AND INFORMAL MEETING** และต้องมีความต่อเนื่อง



2 ระบบบริการ

WORK TOGETHER ON SITE MEETING ในรูปแบบ walk and talk ลงหน้างาน สื่อสารตรง



3 ให้ความสำคัญความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ

โดยการเชื่อมโยงคณะกรรมการ หรือคณะทำงานต่าง ๆ ร่วมด้วยช่วยกัน อย่างไม่รอยต่อ



การสร้างบรรยากาศแห่งการพัฒนา โดยผ่านการสื่อสารทั้ง 3 ด้านนี้ ได้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ของเรา ท่ามกลางถนนสู่การเปลี่ยนแปลงนั่นคือส่วนหนึ่งความสำเร็จในการก้าวสู่การเป็น "สถาบันทางการแพทย์และการสาธารณสุขชั้นเลิศที่ได้มาตรฐานสากล" พวกเราชาวโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ยังคงก้าวต่อไปด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจและร่วมกันพัฒนาโรงพยาบาลของพวกเรา เพื่อเป็นที่พึ่งของระบบสุขภาพของประชาชนในภูมิภาคแห่งนี้ต่อไป

อิสริยาภรณ์ แสงสวย เรียบเรียง



การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกรอบข้อสะโพกหัก

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์



สุลักขณา จันทวิสุข

จินตนา ชินาภาษ

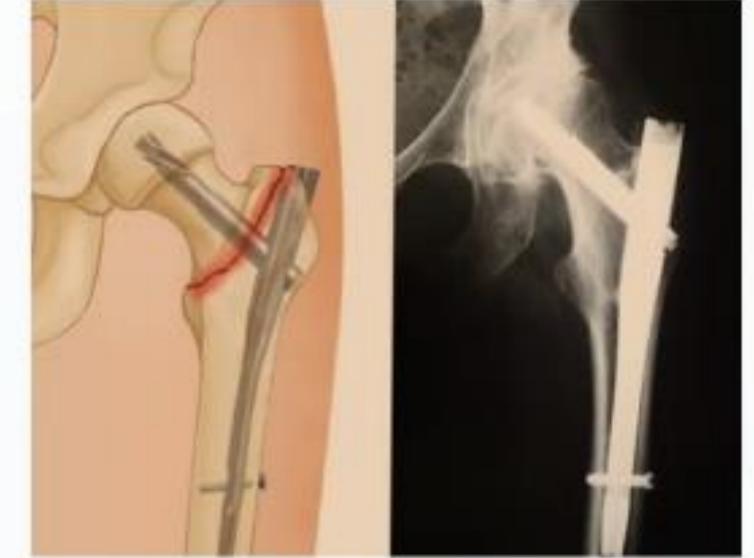
หลักการและเหตุผล

กระดูกรอบข้อสะโพกหัก เป็นการบาดเจ็บที่มีแนวโน้มสูงขึ้นโดยเฉพาะกับผู้มีอายุมากกว่า 65 ปี พบอุบัติการณ์กระดูกสะโพกหักประมาณ 14,000-16,000 คน ต่อปี มีอัตราการตาย

หลังภาวะกระดูกข้อสะโพกหักภายใน 1 ปี ร้อยละ 23 (ยศ เขียวอมร, 2564) วิธีที่รักษากระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุที่ดีที่สุดคือการผ่าตัดเร็ว ภายใน 24-48 ชั่วโมง จากสถิติในปี 2565 พบว่า มีผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหัก จำนวน 106 ราย และ 78 ราย ในระหว่างเดือนตุลาคม -30 เมษายน 2566



กระดูกข้อสะโพกหัก



การรักษาด้วยการผ่าตัด

จะเห็นได้ว่าการผ่าตัด ดังกล่าว เป็นการผ่าตัดเฉพาะโรคที่มีความเสี่ยงสูง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้ง 3 ระยะผ่าตัด ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในทุกๆระยะ โดยเฉพาะระยะผ่าตัด ที่มีกระบวนการที่ยุ่งยากซับซ้อน ใช้เครื่องมือพิเศษและอวัยวะเทียมที่หลากหลายตามประเภทและตำแหน่งของกระดูกหักทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทุกขั้นตอน พยาบาลห้องผ่าตัดจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะสูงในบทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือพิเศษ เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น ผู้ป่วยปลอดภัย และสามารถกลับมาเดินได้เป็นปกติ

ดังนั้นงานห้องผ่าตัดจึงจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกรอบข้อสะโพกหักในระยะผ่าตัด ในบทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดพิเศษ และบทบาทผู้ช่วยรอบนอก เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยในทุกๆระยะการผ่าตัด

เครื่องมือในการวัดความรู้

เป็นแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม และแบบประเมินความพึงพอใจ

ผลการดำเนินงาน

ครั้งที่ 1 เป็นการประชุมวิชาการและปฏิบัติการแนะนำเครื่องมือพิเศษ พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 20 คน ทดสอบสมรรถนะผ่านเกณฑ์จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60 เมื่อนำมาวิเคราะห์ พบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมน้อย มีเวลาจำกัด ทำให้เกิดการเรียนรู้น้อย ทำให้จำนวนพยาบาลห้องผ่าตัดผ่านเกณฑ์ไม่ถึงร้อยละ 90

ครั้งที่ 2 เป็นการประชุมวิชาการและปฏิบัติการก่อนเริ่มทำงานในตอนเช้าจำนวน 2 ชั่วโมง จำนวน 2 วันจำนวนผู้เข้าอบรม 30 คน พบว่าผู้เข้าอบรมผ่านเกณฑ์ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33

ครั้งที่ 3 ทบทวนความรู้และทักษะ จำนวน 7 ชั่วโมง โดยแบบบรรยายและจัดกลุ่มปฏิบัติการแบบหมุนเวียนจำนวน 3 กลุ่ม ผู้เข้าอบรมจำนวน 30 คน ทดสอบความรู้ ก่อนและหลังการอบรม พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด มีคะแนนความรู้ และทักษะเพิ่มขึ้น ร้อยละ 93.33 และผ่านเกณฑ์จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.66 และผลประเมินความพึงพอใจในระดับดีมาก-มากที่สุดร้อยละ 96.66

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกรอบข้อสะโพกหัก

ตัวชี้วัด

พยาบาลห้องผ่าตัดผ่านการประเมินสมรรถนะ ตามเกณฑ์ร้อยละ 80

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลห้องผ่าตัดตั้งแต่ระดับ Novice , Beginner และ Expert จำนวน 30 คน

การดำเนินงาน

ใช้แนวคิดในการพัฒนา คือ การอบรมแบบบรรยายหน้างาน และเชิงปฏิบัติการ หมุนเวียนกลุ่มลงมือปฏิบัติ ติดตามประเมินผลหลังการอบรมระยะเวลาในการดำเนินงาน ระหว่าง ปี 2565-2566 จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้



ครั้งที่ 1



ครั้งที่ 2



ครั้งที่ 3



ประโยชน์ที่ได้รับ

พยาบาลห้องผ่าตัดทั้ง 3 ระดับ มีสมรรถนะให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกรอบข้อสะโพกหักในด้านการใช้เครื่องมือพิเศษและอวัยวะเทียมให้ปลอดภัย สามารถป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ และมีความพร้อมในการเพิ่มสมรรถนะในด้านอื่น ๆ

ขอขอบคุณ... นายแพทย์สุทิวีส เหลืองสด นายแพทย์สุภเชษฐ์ ชีรณวานิช กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ วิทยากรทุกท่าน และผู้เข้าอบรม



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี



Factors related to poorly controlled blood pressure among essential hypertensive patients, Mueang district, Ubon Ratchathani province

ผู้วิจัย อภิสัทธ์ บุณย์รักษ์*, นิตติศักดิ์ กิจเจริญธนารักษ์, อาริยา ประดิษฐ์ชอบ, วนัส จันทร์งาม

อาจารย์ที่ปรึกษา วิชาญ สวงวงษ์, ประภาพร สุวรรณ์ชัย, ปิยะรัตน์ โกมลศาสตร์, พิมพ์กา ทองปน, อรชร มาลาหอม, สุพจน์ สายทอง, ศิริทิพย์ สวงวงษ์, สุวารี เจริญมุขยพันธ์, จิรวัฒน์ มูลศาสตร์

ที่มาและความสำคัญ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในอำเภอเมืองอุบลราชธานีมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 32.86 ในปีงบประมาณ 2562 เป็นร้อยละ 39.19 ในปีงบประมาณ 2564 ดังนั้นจึงต้องการทราบปัจจัยและระดับความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตที่ไม่ดีของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอเมืองอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

- รูปแบบการวิจัย: การศึกษาแบบ Case-Control
- ระยะเวลาดำเนินการ: 18 ตุลาคม - 14 พฤศจิกายน 2564
- สถานที่ทำการศึกษา: ศูนย์บริการสุขภาพปทุมภูมิ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- ประชากรเป้าหมาย: ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อายุมากกว่า 35 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสุขภาพปทุมภูมิ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

- เกณฑ์คัดเข้า**
 - ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการบริการที่หน่วยบริการปทุมภูมิทั้ง 5 แห่ง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตั้งแต่วันที่ 28 ตุลาคม - 7 พฤศจิกายน 2564
 - เป็นผู้สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้
 - ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ
- เกณฑ์คัดออก**
 - ผู้ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามหรือให้การสัมภาษณ์ได้โดยสมบูรณ์
 - ผู้ที่ได้รับประทานยาลดความดันโลหิตไม่ถึง 3 เดือน
 - ผู้ที่ปฏิเสธการรักษาโดยการรับประทานยา

- กลุ่มศึกษา: ผู้ที่มีความดันเฉลี่ยจากการวัด 2 ครั้งห่างกันอย่างน้อย 1 นาที ซิสโตลิก ≥ 140 mmHg หรือ ความดันไดแอสโตลิก ≥ 90 mmHg
- กลุ่มควบคุม: ผู้ที่มีความดันซิสโตลิก < 140 mmHg และ ความดันไดแอสโตลิก < 90 mmHg
- การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง: ใช้สูตร rule of thumb ของ Peter Peduzzi ($n=10 \times K$) มี 7 ปัจจัย ได้แก่ อายุ, พฤติกรรมการรับประทานยาลดความดันโลหิต, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การบริโภคโซเดียม, การสูบบุหรี่, การออกกำลังกาย, ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้ขนาดกลุ่มศึกษา 70 คน และกลุ่มควบคุมเป็น 2 เท่าคือ 140 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 210 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี simple random sampling

เครื่องมือ

เครื่องมือส่วนที่ 1 อุปกรณ์วัดความดันโลหิตที่ผ่านการตรวจสอบมาตรฐานจากห้องปฏิบัติการ เครื่องมือส่วนที่ 2 ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้ป่วย ตอนที่ 2 แบบสอบถามชนิดตนเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิต และความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง

CVI = 0.94 (ค่ามาตรฐาน ≥ 0.80)	Cronbach's $\alpha = 0.77$ (ค่ามาตรฐาน ≥ 0.70)	Difficulty = 0.76 (ค่ามาตรฐาน 0.2-0.8)	Discrimination = 0.48 (ค่ามาตรฐาน 0.2-1.0)
---	---	---	---

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

นำเข้าข้อมูลโดย Double data entry และ Compare Datasets เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ mean และ IQR ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ 95% CI, Chi-square test และ Logistic Regression

การพิจารณาด้านจริยธรรม

- งานวิจัยนี้ผ่านรับรองการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 084/64S
- ชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีการเก็บข้อมูลชื่อที่ระบุถึงตัวผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลเก็บไว้เป็นระยะเวลา 2 เดือน มีเพียงคณะผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป: กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง 54.76%, อายุ (median \pm IQR) 63.50 \pm 14.00 ปี, ดัชนีมวลกาย (median \pm IQR) 24.02 \pm 4.72 kg/m², มีสถานภาพสมรส 69.05%, จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา 39.04%, ไม่ได้ประกอบอาชีพ 30.95%, มีรายได้ <10,000 บาท 48.57%, โรคประจำตัวที่พบส่วนใหญ่คือโรคไขมันในเลือดสูงและเบาหวานคิดเป็น 52.86% และ 51.43% ตามลำดับ และมีระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (median \pm IQR) 10 \pm 8 ปี ซึ่งพบว่าไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในส่วนของคุณค่า (p=0.494), อายุ (p=0.682), ดัชนีมวลกาย (p=0.097), สถานภาพ (p=0.164), อาชีพ (p=0.740) และระยะเวลาการเกิดโรค (p=0.296)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความดันโลหิต	Adjusted odds ratio (95% CI)	p-value
พฤติกรรมมารับประทานยาที่ไม่เหมาะสม	3.40 (1.15-10.01)	0.026
การบริโภคโซเดียม > 2 กรัมต่อวัน	3.04 (1.55-5.93)	0.001
การสูบบุหรี่ ≥ 5 pack-year	5.38 (1.11-25.78)	0.036
การไม่ออกกำลังกาย	6.99 (2.96-16.51)	<0.001

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตแบบถดถอยโลจิสติก ปัจจัยที่ไม่แสดงในตารางเนื่องจากไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p>0.05) ได้แก่ ระดับการศึกษา, รายได้ต่อเดือน, โรคประจำตัวอื่นๆ, อายุ, การดื่มแอลกอฮอล์ และความรู้เรื่องความดันโลหิต

สรุปผลการศึกษา

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่มากกว่าหรือเท่ากับ 5 pack-year พฤติกรรมมารับประทานยาลดความดันโลหิตที่ไม่เหมาะสม และการบริโภคโซเดียมมากกว่า 2 กรัมต่อวัน

ข้อเสนอแนะ

- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย: หน่วยบริการปทุมภูมิ
 - จัดกิจกรรมรณรงค์และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม เช่น การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย การรณรงค์งดสูบบุหรี่ ลดการรับประทานอาหารเค็ม
 - ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องให้ร่วมวางแผนหารื้อ กระตุ้นและติดตามให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง เน้นย้ำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ข้อเสนอแนะเชิงวิจัย
- ควรการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกหรือการสัมภาษณ์บุคคลใกล้ชิดตัวของผู้ป่วยร่วมด้วย
- ควรมีการติดตามความดันโลหิตอย่างน้อย 3 ครั้งย้อนหลังรวมถึงความดันโลหิตขณะวัดที่บ้านและสถานพยาบาลร่วมด้วยเพื่อความถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น
- ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอื่นๆเพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพปทุมภูมิ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่เข้าร่วมวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และคณาจารย์รายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน และเวชศาสตร์ครอบครัวทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

*ช่องทางติดต่อคณะผู้วิจัย E-mail: apis.bu@kkumail.com



ผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม แล้วเดินไม่ได้จริงหรือ ? การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ไม่ใช่เรื่องน่ากลัวอย่างที่คิด ?



สุรียรัตน์ เสนาเทพ ผู้เขียน นพ.พิพัฒน์ คงวชิรไพฑูรย์

นพ.พิพัฒน์ คงวชิรไพฑูรย์ สุรียรัตน์ เสนาเทพ (พว) และพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง

โรคข้อเข่าเสื่อมคืออะไร ?

โรคข้อเข่าเสื่อม (knee Osteoarthritis) คือโรคที่เกิดจากความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อเข่า ทั้งทางด้านรูปร่าง โครงสร้าง ผิวกระดูกข้อต่อมีการสึกหรอและเสื่อมลงตามอายุ เมื่อไม่มีผิวกระดูกอ่อนมาห่อหุ้มเนื้อกระดูกจึงมีการชนกันขณะรับน้ำหนัก จึงทำให้เกิดการปวดเข่า เวลาที่ใช้งาน เมื่อมีอาการเป็นเวลานาน เข่าจะผิดรูปมากขึ้นและใช้งานได้น้อยลง ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

อาการปวดเข่าแบบไหนที่ควรมาปรึกษาแพทย์ ?

- 1 ปวดหัวเข่ามาก ต้องทานยาเพื่อควบคุมอาการปวดบ่อย หรือต้องทานยาติดต่อกันเป็นเวลานาน
- 2 เข่าโก่งผิดรูป งอเข่าได้ลดลง เหยียดได้ไม่สุด ระยะเดินลดลง ใช้งานได้น้อยลงจนรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน



รูปก่อนผ่าตัด

แนวทางการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

- 1 การรักษาที่ไม่ใช้ยา : เป็นการปฏิบัติตัวหรือการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต เช่น การลดน้ำหนัก การคุมอาหาร ปรับการออกกำลังกายที่หัวเข่ารับน้ำหนักลดลง เช่น ว่ายน้ำ เดินในน้ำ
- 2 กายภาพบำบัด : เพื่อเป็นการบรรเทาอาการปวดบริเวณข้อเข่าและเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณรอบข้อเข่า เช่น ประคบอุ่น การทำอัลตราซาวด์ การใช้เลเซอร์รักษา
- 3 การใช้ยา : อาจเป็นแบบรับประทานหรือแบบฉีดก็ได้ ซึ่งต้องดูแลและสั่งจ่ายโดยแพทย์
- 4 การรักษาโดยการผ่าตัด : ปัจจุบันได้รับความนิยมมากขึ้น เนื่องจากได้ผลดี ทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้เป็นปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

รูปหลังผ่าตัด



ผลลัพธ์ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า

เรามักจะได้ยินผู้ป่วยบอกว่า “เค้าวว่า ผ่าตัดเข่าแล้วจะเดินไม่ได้ !!!” แต่ทำไมคุณแม่สองพี่น้องจึงตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดเข่าทั้งสองข้างพร้อมกัน ??

คุณแม่ทองสา และคุณแม่ไพฑูรย์ ที่นอนบนเปลนอนติดกันขณะเข้ามารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ คุณแม่ไพฑูรย์ผู้น้องในวัย 65 ปี ผู้มีอาการเจ็บเข่าทั้ง 2 ข้าง เดินลำบากต้องใช้ไม้เท้าช่วยเดินรักษาโดยยา กิน ยาฉีด แต่อาการไม่ทุเลา และแม่ทองสาผู้พี่ ในวัย 68 ปี มีอาการขาโก่งผิดรูปมากทั้งสองข้าง เหยียดได้ไม่สุด เดินได้ระยะสั้น ๆ เพียง 10-20 เมตร หลังจากคุณหมอผู้รักษาได้ข้อมูลและได้ดูภาพถ่ายเอกซเรย์แล้ว ก็แนะนำคุณแม่ว่าควรรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งคุณแม่ทั้งสองก็ยินดี แต่ด้วยความที่อยากอยู่เป็นกำลังใจให้กันและกัน และต่อสู้กับการผ่าตัดไปพร้อมกัน คุณแม่ทั้งสองจึงขอให้คุณหมอช่วยผ่าตัดคุณแม่ทั้งสองในวันเดียวกัน

- ❖ สำหรับการผ่าตัดนั้นเป็นการผ่าตัดข้อเข่าเทียมพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง (Bilateral Sequential Total Knee Replacement) การผ่าตัดให้ผลสำเร็จ คุณแม่ทั้งสองปลอดภัยและไม่พบว่ามีผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัด
- ❖ หลังผ่าตัดวันที่สอง คุณแม่ทั้งสองฟื้นตัวดี สามารถฝึกยืนและเดินได้โดยใช้อุปกรณ์ Walker ช่วยเดิน (ที่หอผู้ป่วย ทีมคุณพยาบาลได้พาคุณแม่ทั้งสองฝึกเดินและบริหารกล้ามเนื้อตามโปรแกรม วันละ 2-3 รอบ)
- ❖ หลังผ่าตัดวันที่ 6 คุณแม่ทั้งสองช่วยเหลือตัวเองได้ดี เข้าห้องน้ำเองได้ สามารถควบคุมอาการปวดได้ดี โดยที่ไม่ได้รับยาฉีดบรรเทาอาการปวดแล้วคุณหมोजึงอนุญาตให้คุณแม่ทั้งสองกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้
- ❖ คุณแม่ทั้งสองมีความพึงพอใจในการรักษาเป็นอย่างมาก คุณแม่ขอขอบคุณ คุณหมอ ทีมผ่าตัดและทีมพยาบาลหอผู้ป่วย เสมือนได้ชีวิตใหม่และบอกว่าจะกลับไปปลูกแตงโมและจะเอาแตงโมมาฝาก
- ❖ ทีมคุณหมอ คุณพยาบาล รอกินแตงโมอยู่นะคะคุณแม่...





การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ที่ถูกควบคุม

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



กฤษฎา บุญสถิตย์

การดำเนินงานระบบสุขภาพบริการปฐมภูมิที่มีการกิจดูแลผู้ถูกควบคุม ในเรือนจำกลางอุบลราชธานี โดยได้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกควบคุมในเรือนจำ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ผ่านความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกิดการบูรณาการข้อมูลและผู้ถูกควบคุมได้รับบริการสุขภาพ โดยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการให้บริการและได้ดำเนินการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง จึงได้รับคัดเลือกเป็นหน่วยงานต้นแบบ (Best practice) สำหรับในเขตสุขภาพที่ 10 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกควบคุมและเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานบริการให้มีความรู้ในการดำเนินงาน ด้านการบริหาร บริการ และวิชาการสาธารณสุข โดยมี พ.ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในงาน



ซึ่งการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกควบคุมในการกิจการดำเนินงานด้านบริการปฐมภูมิ นำโดย พญ.อมรรัตน์ เทพากรณ์ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ นพ.เด่นชัย ตังมโฆกุล ผู้ช่วยผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิคนที่ 1 พญ.สุลมมาลย์ แสนทวีสุข หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โดยเน้นการพัฒนาในรูปแบบเชิงบูรณาการ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การตรวจรักษาโรกระบบการส่งต่อการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศงานทันตกรรม การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และด้านสุขภาพจิต



สถานพยาบาลเรือนจำถือเป็นหน่วยปฐมภูมิ ภายใต้หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวอย่าง เต็มรูปแบบ “คนข้างนอกได้รับบริการอะไร คนข้างในก็ได้รับเหมือนกัน” ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ “PCU” และขึ้นทะเบียนประชากรอย่างเป็นระบบ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประจำ ต่อเนื่อง ระบบการดูแลครอบคลุมทั้ง PP&P รักษา ฟันฟู และ Palliative มีการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อการจัดระบบการดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน มีระบบการจัดทำบัญชีบริการเสมือนจริง “Virtual account”





นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ร่วมพิธีทำบุญตักบาตร ถวายพระราชกุศลและพิธีลงนามถวายพระพร พิธีวางพานพุ่ม พิธีจุดเทียนถวายพระพรชัยมงคล เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้าสุทิดา พัชรสุธาพิมลลักษณ พระบรมราชินี โดยมี นายชลธิ์ ยิ่งตรง ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธานในพิธี ณ โดมวิทยาลัยเทคนิคอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2566

นายกำพล สิริรัตตนนท์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี ให้เกียรติกล่าวต้อนรับ คณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา นำโดยนายแพทย์เจตน์ ศิรธรานนท์ ประธานคณะกรรมการฯ ในโอกาสศึกษาดูงานด้านการศึกษา ติดตามด้านระบบ และบริการสาธารณสุข แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคณะผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานีและโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ในครั้งนี้ นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ได้นำเสนอ “ระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการและเครือข่ายในพื้นที่รวมทั้งระบบการส่งต่อ” ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2566



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ร่วมเป็นเกียรติในพิธีเปิดประชุมวิชาการประจำปี 2566 "Pediatrics Day: HOT TOPICS IN PEDIATRIC CARE 2023" โดยมี นายแพทย์ธีระพงษ์ แก้วภมร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธาน ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2566

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ร่วมลงนามบันทึกความร่วมมือทางวิชาการร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยมี นายแพทย์ธีระพงษ์ แก้วภมร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธานการลงนามพร้อมด้วย นายแพทย์อักรฐาน จิตนุยานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และมีผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วรการ พรหมพันธุ์ รองผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี นายแพทย์ปราโมทย์ ศรีสำอางค์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ร่วมเป็นสักขีพยาน ณ ห้องประชุม 3 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2566



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ นำคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง (Suveillance Survey) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) โดยมี นายแพทย์กิตตินันท์ อนรรฆมณี ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นหัวหน้าทีมเยี่ยมสำรวจ และ นางนัยนา สังคม เกสัชกรภาสกร รัตนเดชสกุล เป็นผู้เยี่ยมสำรวจ ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2566

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ เป็นประธานเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “คุณธรรมนำจิตอาสาสร้างคุณค่าบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ” เพื่อให้หน่วยงานมีแกนนำคุณธรรม จริยธรรม ด้านจิตอาสาบริการ นำสู่การบริการที่เป็นเลิศ ซึ่งดำเนินการจัดการประชุมทั้งหมด 2 รุ่น ๆ ละ 1 วัน ในวันที่ 17 และ 18 พฤษภาคม 2566 โดยได้รับเกียรติจาก นายบริพันธ์ พูลนาค กรรมการผู้จัดการบริษัทภูตังก้าว จำกัด วิทยากรระดับประเทศมาบรรยายในการประชุมครั้งนี้ ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2566





รายนามผู้บริจาค
พฤษภาคม 2566

ขอเชิญ
ตอบประเมินผลสาร
สรรพสิทธิสัมพันธ์

นายแพทย์ศิริพงษ์ ทรัพย์อุดมมาก วิสัญญีแพทย์และคณะ รับมอบเครื่องมือแพทย์ Infusion Pump จำนวน 50 เครื่อง และ Syringe Pump จำนวน 10 เครื่อง จากศาสนจักรของพระเยซูคริสต์แห่งวิสุทธิชนยุคสุดท้าย โดยมีคุณคุณจตุดี แอวกินสันและครอบครัว รวมทั้งผู้นำในเขตและวอร์ดอุบล เป็นตัวแทนมอบให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2566



คุณกฤติน นิลมัยและคุณนราพร ฝ่ายพงษา บริจาคเงิน จำนวน 20,000 บาท เพื่อสมทบทุนซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมี นางสาวพรนภัส ปาคำทอง เจ้าพนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ รับมอบ เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2566



ด.ญ.เขมิกา และด.ญ.ปัทมพร พร้อมพรชัย พร้อมครอบครัว มอบเครื่องให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ชนิดให้เลือดได้ จำนวน 1 เครื่อง มูลค่า 50,000 บาท ให้กับท้อผู้ป่วย SCH-3 พิเศษ โรงพยาบาลเด็กสรรพสิทธิประสงค์ โดยมี นางพริภา ธิวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษและคณะ รับมอบ เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2566



คุณปิยะฉัตร สิ้นธุเชาวน์ บริจาคเงิน จำนวน 25,000 บาท และคุณประกายดาว ตระกูลเศรษฐศิริ บริจาคเงิน จำนวน 20,000 บาท เพื่อสมทบทุนซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมี นายสมพงษ์ ประดับจันทร์ เจ้าพนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ รับมอบ เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2566



นางสาวสุภาณี ปิติกุลตั้ง บริจาคเงิน จำนวน 20,000 บาท ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อสมทบทุนซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ โดยมี นางสาวปิยะภรณ์ เพ็งอ่อนเนตร เจ้าพนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ รับมอบ เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2566

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

สาขาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

รับบริจาค อวัยวะ, ดวงตา, ไต

จันทร์-ศุกร์. ชั้น 9 อาคาร Excellent Center (อาคาร 9)

เสาร์.-อาทิตย์. ห้องผู้ป่วยหนัก ICU NEURO1 โทร. 1311

ชั้น 4 อาคารวิชุด โทร. 045-319200 ต่อ 1703, 1311 มือถือ. 091-0411732



ที่ปรึกษา

นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ นพ.จิรวัดน์ รากวงศ์ นพ.ปราโมทย์ ศรีสำอังก์
ภก.ดนุภพ ศรศิลป์ นางจุฑารัตน์ สุพรรณจิตวนา นพ.เกริก สุวรรณภาพ
นพ.ธวัชชัย ทองประเสริฐ

■ บรรณาธิการ นพ.ถนอมชัย โคตรวงษา

■ รองบรรณาธิการ สุตติ ปัจฉิมภาพ

■ กองบรรณาธิการ

ราตรี บุญชู สุชาดา เนตรภักดี พรรณี ทรุ่นโพธิ์
กรรณิการ์ จันทรุกษา กมลชัย ม่วงคู วัชณีย์ รัตนกุล
จารุวรรณ ปรีเปรม กฤษฏา บุญสถิต บุญญฤทธิ์ สิงห์เรือง
ไชยยันต์ งามแสง สุทธิพงษ์ เกษเจริญคุณ

■ แนะนำบริการ รับเรื่องร้องเรียน ที่ศูนย์สนธิวิธี โทร.045-319200 ต่อ 3129

■ ผลิตและจัดส่ง กลุ่มงานสุขศึกษา, งานประชาสัมพันธ์ฯ โทร. 045-319288

บริจาคสิ่งของทุกประเภททุกประเภทและบริจาคเงินให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลเด็กสรรพสิทธิประสงค์ 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 และกลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

Line id : @eto7615z