

จุฬาร

สรรพสิทธิ์สัมพันธ์ Sunpasitsumpun bulletin



www.sunpasit.go.th

ปีที่ 24 ฉบับที่ 314 ประจำเดือนมีนาคม 2566 ISSN : 2408-2368

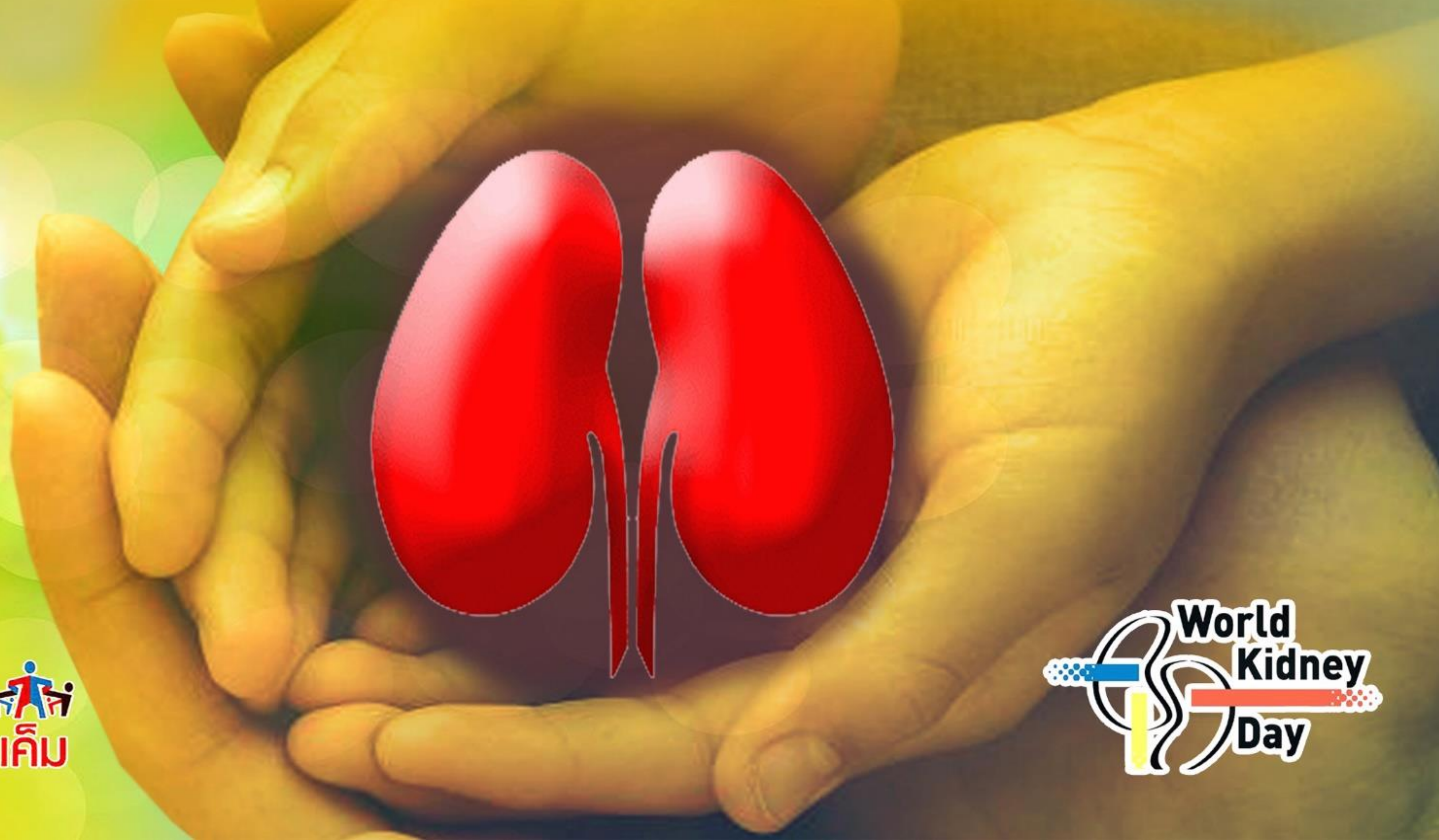
วิสัยทัศน์ : สถาบันทางการแพทย์และการสาธารณสุขชั้นนำระดับโลก

วันไตโลก

“ตระหนักรู้ภัย ไล่ไกลไต ป้องกันไว้ เน่นกลุ่มเสี่ยง”

“Kidney Health for All – preparing for the unexpected,
supporting the vulnerable”

9 มีนาคม 2566





นพ.มนต์ชัย วิวัฒน์ลัทธินพงศ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

“Teamwork สู่ความสำเร็จ”

“การทำงานเป็นทีม” เป็นอีกหนึ่งรูปแบบการทำงานที่ทำให้องค์กรพัฒนาและนำมาซึ่งความสำเร็จตามเป้าหมายการทำงานเป็นทีมเพื่อบรรลุเป้าหมายความสำเร็จนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เริ่มจากทุก ๆ คนในทีม มีเป้าหมายเดียวกัน ตระหนักว่าตนเองเป็นส่วนสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งในทีม มองไปที่เป้าหมายในการเดินไปข้างหน้า ร่วมกันเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งจะเข้าใจหากมีความแตกต่างทางความคิด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน ดังนี้

1. การระดมความคิด (Brainstorming) เรียนรู้จากอดีต แสวงหาวิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันร่วมกัน เพื่อเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหา รวมทั้งวางแผนไปข้างหน้าด้วยทิศทางเดียวกัน
2. การเห็นคุณค่าและการยอมรับในศักยภาพของบุคคลอื่น ความเชื่อมั่นในความสามารถและให้เกียรติซึ่งกันและกันจะนำมาซึ่งทีมงานที่เข้มแข็ง การทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้ศักยภาพของทีมงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด
3. การสร้างความไว้วางใจ และเปิดเผยความจริงใจซึ่งกันและกัน เป็นการสร้างเสริมความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ผ่านการเปิดโอกาสให้ทุกคนในทีมงานได้แสดงความคิดเห็น
4. การแบ่งงานกันทำตามความสามารถและความชำนาญ รวมถึงการประสานงานอย่างเป็นระบบ
5. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) และวิพากษ์วิจารณ์ซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ เพราะการแสดงความคิดเห็นในลักษณะข้อมูลป้อนกลับ จึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาทีมงาน

ความสำเร็จจากการได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค (Disease Specific Certification : DSC) เป็นสิ่งหนึ่งที่เป็นเป้าหมายของพวกเราชาวสรรพสิทธิประสงค์ เริ่มจากการพัฒนาการเรียนรู้และกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ ในสถานพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค/ระบบ รวมถึงเป็นการใช้ศักยภาพทีมทางคลินิกที่เข้มแข็งเพื่อขยายผลสู่การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลนำไปสู่การขอรับรองสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced Healthcare Accreditation : AHA) ต่อไปการทำงานเป็นทีม (Teamwork) ผ่านอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลคุณธรรม “ซื่อสัตย์ สามัคคี มีน้ำใจ” ด้วยความรัก เริ่มจากรักในวิชาชีพและงานของตนเองด้วยความซื่อสัตย์ รักในทีมงาน สร้างความสามัคคีและรักเหนือรักโดยการแสดงน้ำใจร่วมสร้างสรรค์เพื่อองค์กรและสังคมในที่สุด เป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จ จะนำพวกเราประสบความสำเร็จ มีความสุขในการทำงานและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ผ่านการขอรับรองสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced Healthcare Accreditation : AHA) ต่อไป





คลินิกผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลสรรพลีธิประสงค์

ให้บริการ โดยแพทย์และทีมสหวิชาชีพ



การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบถ้วน 9 ด้าน

1. การมองเห็น
2. การได้ยิน
3. สมองเสื่อม
4. ซึมเศร้า
5. ความเสี่ยงต่อการหกล้ม
6. การเคลื่อนไหว
7. การกลืนปัสสาวะ
8. ภาวะโภชนาการ
9. สุขภาวะช่องปาก

- * ให้การดูแลเบื้องต้น ตรวจรักษา และติดตามหรือส่งต่อพบแพทย์เฉพาะทาง
- * การบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ
- * ตรวจสุขภาพประจำปี
- * การให้บริการวัคซีนประจำปี
- * มีระบบปรึกษาการแพทย์ทางไกล



สถานที่ให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลสรรพลีธิประสงค์ อาคาร 5 ชั้น 1 ทุกวันราชการ เวลา 13.30-16.00 น.

คลินิกพิเศษ (อุบลสาแควร์)

คลินิกหมอบรรณศิริ เครื่องข่ายโรงพยาบาลสรรพลีธิประสงค์



ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.30 - 12.00 น.
และวันอาทิตย์ เวลา 13.00 - 16.00 น.



PCC ท่าวังหิน



PCC ชยางกูร



PCC วัดไต้

PCC ปทุมวิทยากร

PCC วัดปทุมมาลัย

ทุกวันพุธ เวลา 13.30 - 16.00 น.

ประเมินความเสี่ยง ฟรี ทุกสิทธิการรักษา

หากจำเป็นต้องรักษาเพิ่มเติม ส่งต่อเฉพาะทางใช้สิทธิรักษาตามระบบ

ที่กองทุนกำหนด (นอกเวลาราชการ มีค่าบริการรวมจ่าย 350 บาท)



ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อโอกาสการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี

Prevalence and associated factors which cause mental health problem among nurses on exposed to COVID-19 patients in a hospital in Ubon Ratchathani

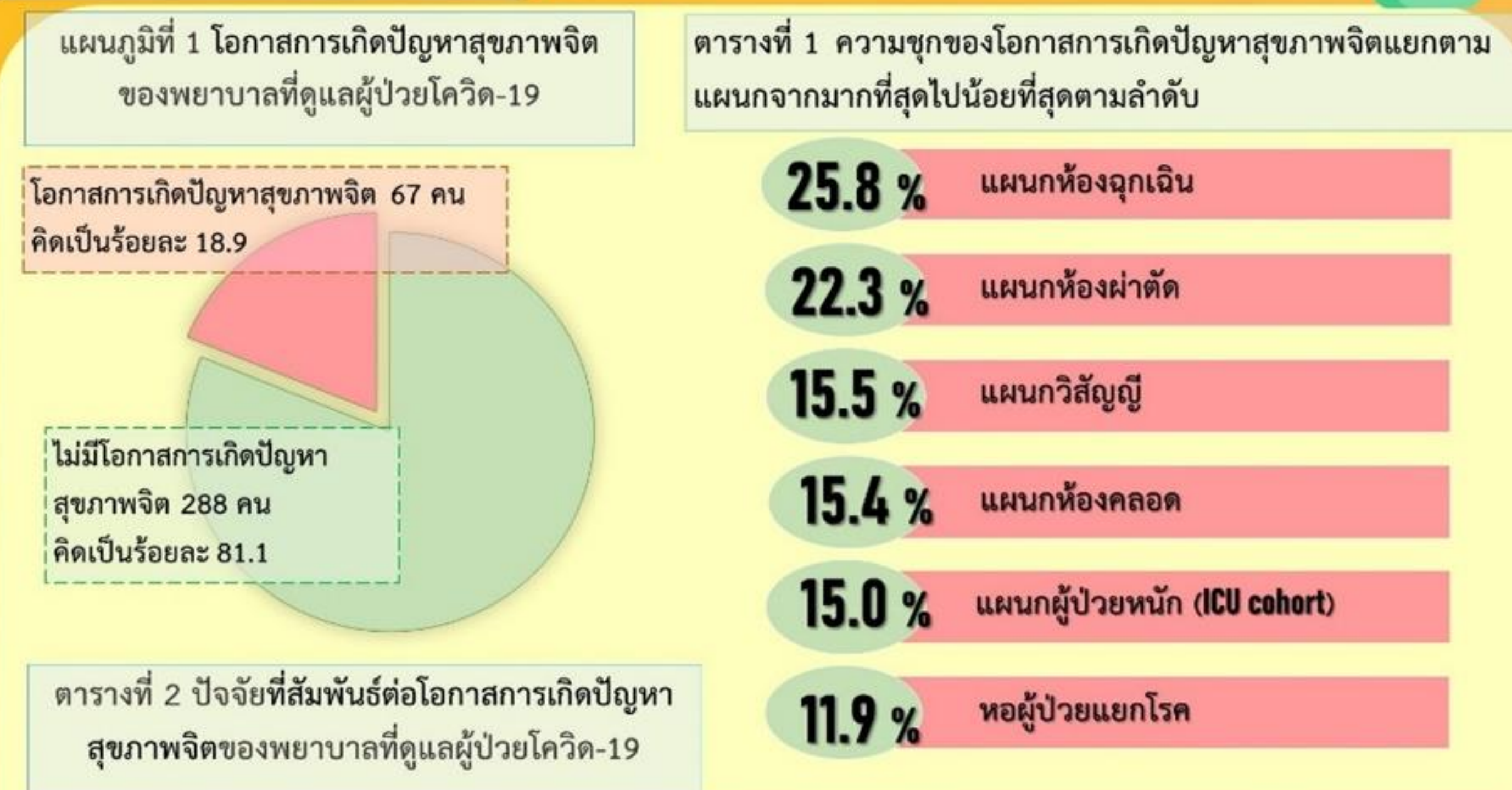
ผู้วิจัย : อัจฉราพร โพธิ์มา, หนึ่งสตรี อ้อมแก้ว, วิริยาภรณ์ ชายแก้ว, สุธเมธ เอกชัยเจริญ, เจษฎา สาสิงห์
 อาจารย์ที่ปรึกษา : วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน, ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน, จิรวัดน์ มูลศาสตร์, อรรช มาลาหอม, ประภาพร สุวรรณ์ชัย, สุพจน์ สายทอง, อมรรัตน์ เทพารณ, สุวารี เจริญมุขยันทา, ยุพิน ชัยเวชสกุล, ปริญญา ชำนาญ



ที่มาและความสำคัญ

ในจังหวัดอุบลราชธานีมีแนวโน้มของอุบัติการณ์โรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยดังกล่าวต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัด ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างหนักส่งผลให้เกิดความเครียด จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาในเอเชียพบว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นอาชีพที่เกิดความเครียด(ร้อยละ 25.9)สูงกว่าเมื่อเทียบกับอาชีพอื่น(ร้อยละ 12.5) และพยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด(ร้อยละ 41.3)

ผลการศึกษา



วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของโอกาสการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้โอกาสการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อโอกาสการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโควิด-19

ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อโอกาสการเกิดปัญหาสุขภาพจิต	Crude odds ratio (95%CI)	Adjusted odds ratio (95%CI)	P-value
ปัจจัยด้านอายุ			
21-30 ปี	1.00	1.00	
31-40 ปี	0.884 (0.429-1.820)	0.818 (0.392-1.706)	0.592
41-50 ปี	2.248 (1.134-4.459)*	2.327 (1.151-4.702)*	0.019*
>50 ปี	0.578 (0.182-1.840)	0.621 (0.192-2.015)	0.428
ปัจจัยด้านระยะเวลาการทำงาน			
ไม่เพิ่มขึ้น	1.00	1.00	
เพิ่มขึ้น	3.292 (1.267-8.552)*	3.466 (1.311-9.161)*	0.012*
ปัจจัยด้านมาตรการป้องกันและควบคุมโรค			
ไม่รัดกุม	1.98 (1.151-3.404)	2.008 (1.145-3.521)*	0.015*
รัดกุม	1.00	1.00	

ระเบียบงานวิจัย

รูปแบบการวิจัย : Analytical cross-sectional study
 ระยะเวลาในการดำเนินการ : วันที่ 23 สิงหาคม ถึง 15 กันยายน 2564
 สถานที่ทำการศึกษา : โรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรที่ศึกษา
 ประชากรเป้าหมาย : พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี
 เกณฑ์คัดเข้า : พยาบาลวิชาชีพที่ส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 จากแผนกใดแผนกหนึ่ง (6 แผนก) และปฏิบัติงานในช่วงวันที่ 2-9 กันยายน 2564
 เกณฑ์คัดออก : ผู้ที่ไม่ได้มาปฏิบัติงานหรือลางานในวันและเวลาดังกล่าว
 กลุ่มตัวอย่าง : พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 355 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ความเพียงพอของรายได้, โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัย)

ส่วนที่ 2 คือ ปัจจัยภายนอก (ด้านครอบครัว, ด้านการทำงานและด้านสิ่งแวดล้อม)

ส่วนที่ 3 คือ Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา : ส่วนที่ 1 และ 2 ค่า CVI โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านมีค่าเท่ากับ 1, ส่วนที่ 3 Anxiety scale มีค่า sensitivity 100%, specificity 86% และ Depression scale มีค่า sensitivity 85.71%, specificity 91.3%

ตรวจสอบค่าความเที่ยง : Cronbach's alpha coefficient ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 มีค่า 0.80 ส่วนที่ 3 มีค่า 0.86 (anxiety) และ 0.83 (depression)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการนำเข้าสู่ข้อมูลโดย Double data entry และใช้สถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายข้อมูลทั่วไป ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Multiple logistic regression และ Odds ratio

จริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการประเมินและพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยไม่มีการนำเสนอข้อมูลที่ระบุถึงตัวตนผู้เข้าร่วมงานวิจัย

สรุปผลการวิจัย

ความชุกของโอกาสการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่ประเมินจากอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 พบว่ามีโอกาสการเกิดปัญหาสุขภาพจิต 67 คน (ร้อยละ 18.9) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ (p<0.05) ได้แก่ ปัจจัย : ช่วงอายุ 41-50 ปี, ระยะเวลาการทำงานที่เพิ่มขึ้น, มาตรการป้องกันและควบคุมโรคของรพ.

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนะนำให้มีการเสริมสร้างมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ให้รัดกุมมากขึ้น, กำหนดชั่วโมงการปฏิบัติงานไม่เกิน 8 ชั่วโมง/วัน เพื่อลดโอกาสการเกิดปัญหาของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโควิด-19

ข้อเสนอแนะด้านวิจัย แนะนำให้มีการประเมินโอกาสการเกิดปัญหาของสำหรับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ เพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่าน และผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้การสนับสนุนซึ่งช่วยให้งานวิจัยสำเร็จและมีคุณค่าจนบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้



กินอย่างไร...

เมื่อไตเริ่มเสื่อม

(อาหารผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง)

สุภาพ จอกนา

โรคไตเรื้อรัง คือการที่ไตสูญเสียหน้าที่อย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยดูจากค่าอัตราการกรองของเสียของไต ซึ่ง ประกอบด้วย น้ำ ของเสีย จากการเผาผลาญโปรตีน และเกลือแร่หลัก ๆ 3 ชนิด คือ โซเดียม โพแทสเซียม และฟอสฟอรัสโดยสิ่งที่ไตขับออกมานั้นส่วนหนึ่ง ได้จากอาหารที่เรารับประทาน เมื่อไตเสื่อมการขับของเสียจึงลดลง ดังนั้นอาหารที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยลดของเสีย และแร่ธาตุ ส่วนเกินที่ต้องกำจัดออกทางไต และชะลอการดำเนินโรคทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการล้างไตช้าลงได้

แนวทางการรับประทานให้ได้รับสารอาหารที่เหมาะสมสามารถทำได้โดย

1 ลดการรับประทานเนื้อสัตว์ เนื้อสัตว์ให้โปรตีน คือ สารอาหารที่จำเป็นในการเสริมสร้างโปรตีนที่มีคุณภาพดี ร่างกายจะนำเอาโปรตีนไปใช้ได้เต็มที่ ทำให้มีของเสียเกิดขึ้นน้อย ไตจึงไม่ต้องทำงานหนัก ควรเลือกเนื้อสัตว์สด ไขมันต่ำ โคลเลสเตอรอลต่ำและไม่ผ่านการแปรรูป เช่น เนื้อปลา ไข่ เนื้อหมูสันใน ควรหลีกเลี่ยง เครื่องในสัตว์ เช่น ตับ ไต ตับอ่อน ผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ที่ผ่านการแปรรูป

2 จำกัดปริมาณโซเดียม ในภาวะที่ไตไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ไตจะไม่สามารถขับโซเดียมออกจาก ร่างกายได้ทำให้ผู้ป่วยมีอาการบวมและความดันเลือดสูง การควบคุมโซเดียมในอาหารจะช่วยรักษาภาวะของน้ำในร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ โซเดียม พบได้ใน เกลือแกง น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสปรุงรส ซึ่งผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงอาหารสำเร็จรูปที่มีเกลือสูง ผงชูรส ผงปรุงรสรวมถึง ผงฟูในเบเกอรี่ ปริมาณโซเดียมที่ควรบริโภคใน 1 วัน = 2000 มก.(หรือเท่ากับเกลือ 1 ช้อนชา) ถ้าบริโภคอาหารตามธรรมชาติ โดยไม่ได้ปรุงรส จะได้โซเดียม ไม่เกิน 1000 มก.



3 ควบคุมปริมาณโพแทสเซียม คือ เกลือแร่ที่มีอยู่ในเลือด ชนิดหนึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการหด และคลายตัวของ กล้ามเนื้อ และ หัวใจ ผัก ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมต่ำ เช่น ผักกาดขาว แตงกวา บวบ เหลี่ยม ผักสีขีด ชมพู องุ่น เชียว สับปะรด ผัก ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น บร็อคโคลี่ ฟักทอง แครอท ผักสีเข้ม และพืชหัว ทูเรียน ถั่วฝักยาว มะละกอสุก แก้วมังกร ขนุน ลูกเกต ลูกพรุน ควรหลีกเลี่ยงเมื่อมีค่าโพแทสเซียมในเลือดสูง

4 ควบคุมปริมาณฟอสฟอรัส (ฟอสเฟต) คือแร่ธาตุที่มีบทบาทต่อความแข็งแรงของกระดูก ไตที่ปกติจะขับ ฟอสฟอรัส ออกได้ แต่เมื่อไตเสื่อม ฟอสฟอรัสจะคั่งในร่างกาย ฟอสฟอรัสที่สูงในเลือดจะทำให้แคลเซียมถูกดึง ออกเพื่อนำไปใช้ในการลดระดับ ฟอสฟอรัสในเลือด แหล่งอาหารที่ให้ฟอสฟอรัสสูง และ ควรหลีกเลี่ยงนม และ ผลิตภัณฑ์จากนม เช่น นม โยเกิร์ต ถั่วต่าง ๆ ธัญพืช เบียร์ เบเกอรี่ เค้ก พาย ช็อคโกแลต น้ำอัดลมสีเข้ม กาแฟ ชา เต้าหู้ ไข่แดง

5 น้ำ เมื่อไตเสื่อมลง ความสามารถในการขับปัสสาวะของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังจะลดลง อาจทำให้มีอาการบวม ความดันโลหิตสูง การดื่มน้ำของผู้ป่วย ขึ้นกับปริมาณของปัสสาวะที่ขับถ่ายต่อวัน

จากการควบคุมอาหารที่กล่าวมาอาจทำให้เกิดการขาดสารอาหารได้ ดังนั้นการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลากหลายเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้อาหารเป็นยา อีกทางหนึ่งจะช่วยให้ชะลอความเสื่อมของไต โดยที่ผู้ป่วยต้องกินอาหารตามที่แพทย์กำหนดก็จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขตามอัตภาพ

เอกสารอ้างอิง สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัด ทดแทนไต ปี 2558 กรุงเทพฯ



พัฒนาคุณภาพการบริหารยา **ความเสี่ยงสูง** กลุ่มงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

ผู้จัดทำ มัตติยา พลชัย สุปิยา สืบศรี ทศย์รัตน์ ราษฎร์ศักดิ์
ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 2
ที่ปรึกษา วาสนา อุปสาร หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม



หลักการและเหตุผล

การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่มีภาวะวิกฤต มีความยุ่งยากซับซ้อน จำเป็นต้องใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูงหลายชนิด ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังขณะใช้ยา เพื่อป้องกันอาการข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูงมีแนวทางปฏิบัติอย่างชัดเจน แต่ยังคงพบปัญหาการบริหารยาผิดพลาด การเฝ้าระวัง ตรวจสอบซ้ำ และการบันทึกทางการพยาบาลที่ไม่ครอบคลุม

ดังนั้น ทางห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 2 จึงได้จัดทำ QR Code บริหารจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลยาได้สะดวก และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการบริหารยา การเฝ้าระวัง ติดตาม ภาวะแทรกซ้อน และการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาความเสี่ยงสูง

ตัวชี้วัด

- อัตราการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบน้อยกว่า 3 ต่อ 1,000 วันนอน
- ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลให้ยาความเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 80%
- ร้อยละความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมมากกว่า 80%
- จำนวนครั้งของความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา กลุ่มเสี่ยงสูงเท่ากับ 0 ครั้ง

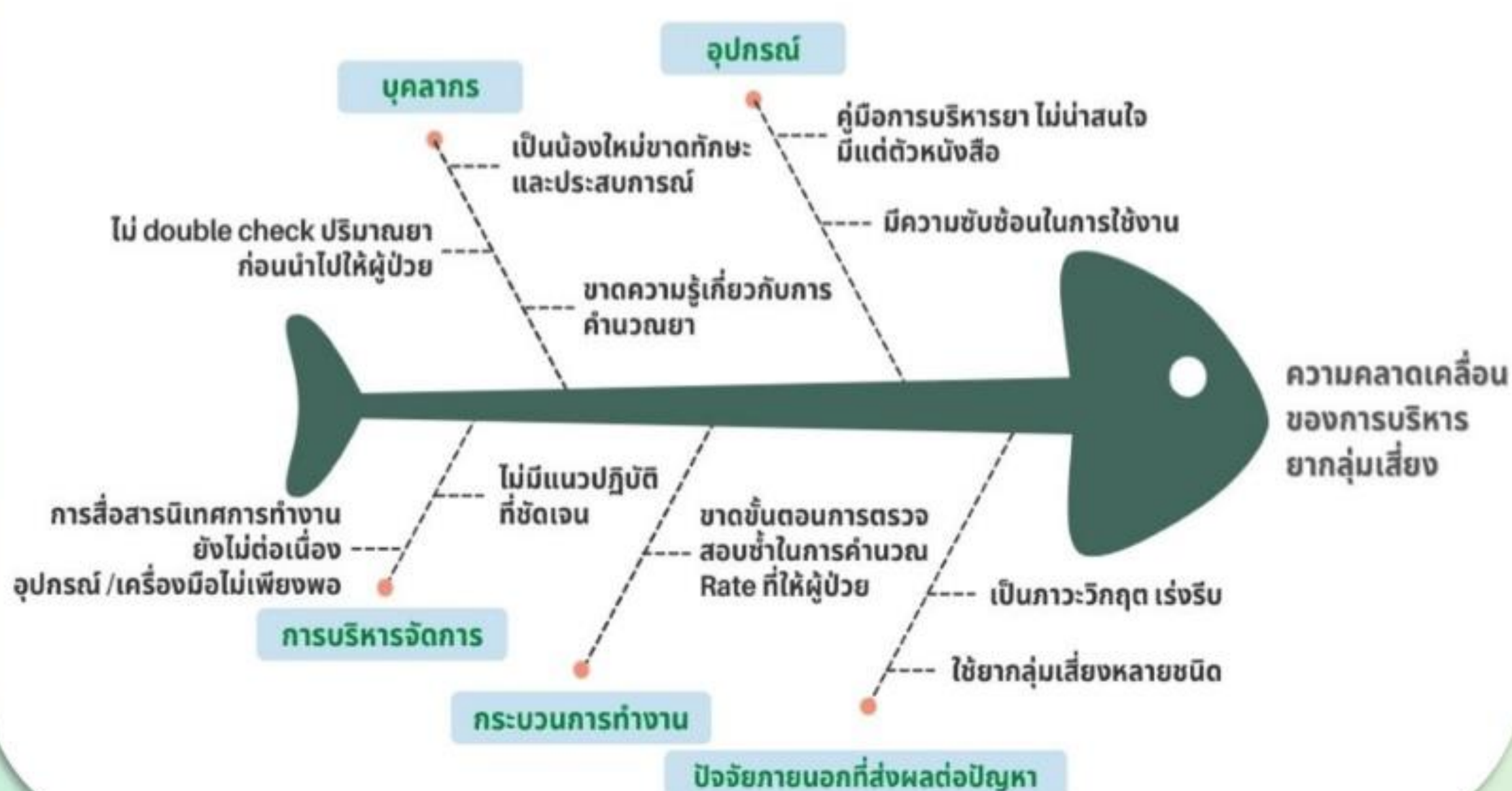
วิธีดำเนินการ

ตามหลัก **PDCA**

Plan

- ประชุมทีม
- กำหนดเป้าหมาย
- วางแผนดำเนินงาน

วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิก้างปลา



Do

- เก็บข้อมูลการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูง
- จัดทำ QR Code บริหารจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงตามรายการยา กลุ่มเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล ทั้งหมด 24 รายการ
- ตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลการบริหารยากลุ่มเสี่ยงสูง

Check

- จัดประชุมทีมติดตามประเมินผล เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คาร์รี่ย์ลระ



Act

- ประชุมทีมเพื่อวิเคราะห์ผลสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคที่พบ ปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาต่อยอด



ระยะเวลาดำเนินการ รอบที่ 1

มกราคม - เมษายน 2565

- สำรวจข้อมูลยากลุ่มเสี่ยงสูงที่ใช้
- ทบทวนเวชระเบียนความคลาดเคลื่อนการบริหารยา ภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ
- ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรมการบริหารยากลุ่มเสี่ยงสูง
- จัดทำกิจกรรมคุณภาพ เรื่อง **“ไค้ดไกล้ตา ยา HAD ไกล้ใจ”**



ระยะเวลาดำเนินการ รอบที่ 2

พฤษภาคม - ตุลาคม 2565

- วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไข
- เปลี่ยนชื่อกิจกรรมเป็น “พัฒนาคุณภาพการบริหารยาความเสี่ยงสูง”
- จัดทำยากลุ่มเสี่ยงสูงเพิ่มเติม ทั้งหมด 24 รายการ
- เผยแพร่รณรงค์ไปยังหน่วยงานอื่น
- มีการเก็บสถิติผู้เข้าใช้นวัตกรรมผ่าน QR Code
- เก็บข้อมูลอัตราการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา
- ผลการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลการบริหารยา กลุ่มเสี่ยงสูง และสำรวจความพึงพอใจ



ข้อเสนอแนะการนำผลการดำเนินงานไปใช้ประโยชน์

- พยาบาลในหน่วยงานสามารถนำ QR Code ไปใช้พัฒนาการบริหารยา กลุ่มเสี่ยงสูง ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับยากลุ่มเสี่ยงสูง



สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระราชทาน เครื่องมือจักษุแพทย์ ประเภทเครื่องวัดความโค้งกระจกตาและวัดรูม่านตาพร้อมตรวจวัดค่าสายตา แบบอัตโนมัติ นำเข้าจากประเทศฝรั่งเศส จำนวน 2 เครื่อง มูลค่าประมาณ 1,200,000 บาท โดยทรงพระราชทานให้กับโรงพยาบาลของรัฐ ที่ประสบอุทกภัย ในปี พ.ศ.2565 เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลรัฐ ที่ได้รับพระราชทาน โดยโครงการนี้ ได้น้อมเกล้า น้อมกระหม่อมถวายโดย มูลนิธิโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้าฯ ร่วมกับผู้มีจิตศรัทธาและสมาชิก สโมสรไลออนส์ในประเทศไทย ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ร่วมต้อนรับแพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ในโอกาสเดินทางมาตรวจเยี่ยมเรือนจำกลางอุบลราชธานี เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพจิต และจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ พร้อมทั้งประเมินความพร้อมของเรือนจำในการดูแลผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคทางจิตเวช และโรคระบบประสาท ณ ห้องประชุมเรือนจำกลางอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ในนามประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 10 นำคณะกรรมการ SERVICE PLAN และผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ตรวจสอบเสริมพลังการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ณ โรงพยาบาลบุณฑริก จ.อุบลราชธานี เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ นำทีมบุคลากรโรงพยาบาลฯ ซ้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย ประจำปี 2566 ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนการซ้อมครั้งนี้ จากหน่วยงานภายนอก คือ สถานีตำรวจภูธรเมืองอุบลราชธานี เทศบาลนครอุบลราชธานี ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ เป็นประธาน กิจกรรม "Love Before 2566 ส่งความรัก ส่งความสุข" ซึ่งจัดโดยคณะกรรมการบริหารความสุขและความผูกพันในองค์กร และคณะกรรมการ Cluster ที่ 2 โดยจัดให้มีการมอบผลไม้ สตรอเบอร์รี่แก่บุคลากรทุกหน่วยงาน เพื่อสร้างพลังแห่งความรักจากผู้บริหาร สู่บุคลากรทุกระดับเนื่องในเทศกาล วันวาเลนไทน์ ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566





บริษัท สหสินปอแซ บริจาคเงิน 820,000 บาท เพื่อซื้อเครื่องช่วยหายใจให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมีนายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ รับมอบ เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566



คุณดุขฎิ อำนวย พร้อมครอบครัว บริจาคเงินจำนวน 10,000 บาท เพื่อสมทบทุนซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมี นายแพทย์จิรวุฒน์ รากวงศ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ 1 พร้อมคณะร่วมรับมอบ เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2566



คุณภาสกร เทียงพูนวงศ์ มอบเงิน จำนวน 5,000 บาท และคุณนิรัญ ขำสาย อัยการจังหวัดยโสธร มอบเงินจำนวน 1,000 บาท เพื่อสมทบทุนซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมี นางสาวทิพวรรณ ขาววงษ์ เจ้าหน้าที่เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ รับมอบ เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2566



คุณนิภาวรรณ ปิชา มอบถังออกซิเจนมูลค่า 5,900 บาท ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมี คุณสมพร รูปช้าง ปฏิบัติหน้าที่เวรตรวจการเป็นผู้รับมอบ เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2566

รายนามผู้บริจาค

มกราคม 2566

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

สาขาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
รับบริจาค อวัยวะ, ดวงตา, ไต
จ.-ศ. ชั้น 9 อาคาร Excellent Center (อาคาร 9)
ส.-อา. ห้องผู้ป่วยหนัก ICU NEURO1 โทร. 1311
ชั้น 4 อาคารวิชิต โทร. 045-319200 ต่อ 1703, 1311 มือถือ. 091-0411732



- **ที่ปรึกษา**
นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ นพ.จิรวุฒน์ รากวงศ์ นพ.ปราโมทย์ ศรีสำอังกค์
ภก.ดนุภาพ ศรศิลป์ นพ.ธวัชชัย ทองประเสริฐ นพ.เกริก สุวรรณภาพ
นางจุฑารัตน์ สุพรรณจิตวนา
- **บรรณาธิการ** นพ.ถนอมชัย โคตรวงษา
- **รองบรรณาธิการ** สุนตี ปัจฉิมภาพ
- **กองบรรณาธิการ**
ราตรี บุญชู สุชาดา เนตรภักดี พรรณี หุ่นโพธิ์
กรรณิการิ จันทรกษา กมลชัย ม่วงคู วชิรณีย์ รัตนกุล
จารุวรรณ ปรีเปรม กฤษญา บุญสถิตย์ บุญญฤทธิ สິงห์เรือง
ไชยยันต์ งามแสง สุทธิพงษ์ เกษเจริญคุณ

บริจาคสิ่งของทุกประเภท

สอบถามได้ที่...
 คุณจิราพร หาโสม กลุ่มงานพัสดุ
ID Line : 0843497886
บริจาคเงิน
สอบถามได้ที่...
 คุณบุญญฤทธิ สິงห์เรือง งานประชาสัมพันธ์
ID Line : boonbs

ขอเชิญ

ตอบ
ประเมิน
จุลสาร
สรรพสิทธิ
สัมพันธ์

วัตถุประสงค์

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

ช่องทางติดตามข่าวสารแบบออนไลน์

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

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