



ทรงพระเจริญ

เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา
สมเด็จพระนางเจ้าสุทิดา พัชรสุธาพิมลลักษณ พระบรมราชินี
๓ มิถุนายน ๒๕๖๖

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม ข้าพระพุทธเจ้า คณะผู้บริหาร
และเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี



จุลสาร

สรรพสิทธิสัมพันธ์
Sunpasitsumpun bulletin



SMALL SUCCESS IN CHANGE MANAGEMENT



นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



จากผลสำเร็จเล็กน้อยตามเส้นทางสู่การเปลี่ยนแปลงที่มุ่งหวังการปรับตัวเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันภายหลังจากวิกฤติการณ์ของโรคระบาด COVID-19 ที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของทุก ๆ คน ทั้งชีวิตประจำวัน การทำงาน ตลอดจนถึงระบบเศรษฐกิจ เทคโนโลยี การคมนาคมสังคมและวิทยาการต่าง ๆ โดยเฉพาะทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมากมาย เพื่อให้สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำ ลดการรอคอย และมีสุขภาพดีในวิถีใหม่ (New normal) รองรับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและสังคมผู้สูงอายุ เป้าหมายเพื่อให้ประชาชนและสังคมผู้สูงอายุ ที่มารับบริการ มีความมั่นคงทางสุขภาพและมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งกายและจิตใจ



Small success ความสำเร็จเล็ก ๆ ในระยะสั้นหลาย ๆ อย่าง ได้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ของเรา ไม่ว่าจะเป็น

ด้านโครงสร้าง เช่น การทำ Quick round นำไปสู่การแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่พบ (พื้นทางเดิน ทางเชื่อมระหว่างตึกหลาย ๆ จุด แก้ไขท่อน้ำรั่วได้ทันท่วงที วางแผนการปรับตำแหน่งหม้อแปลงไฟฟ้าและอื่น ๆ)

ระบบบริการ เช่น ศักยภาพด้านการปลูกถ่ายอวัยวะความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเด็ก OPD Premium New ER และห้องพิเศษ รวมไปถึงการลดความแออัดภายในโรงพยาบาล จากระบบบริการศูนย์การแพทย์ทางไกล (Telehealth Center) การส่งยาทางไปรษณีย์

ด้านความปลอดภัย เช่น การมีศูนย์ CCTV Center ศูนย์วิทยุควบคุมสั่งการ ห้อง EOC ที่พิกน้ำใช้สำรองตามตึกต่าง ๆ ท่อส่งน้ำเสียสู่อบوابัด เป็นต้น

อิสริยาภรณ์ แสงสวย เรียบเรียง

ความสำเร็จใด ๆ ไม่อาจเกิดขึ้นได้หากยังมีได้เริ่มลงมือทำ เป้าหมายที่มีในวิสัยทัศน์อาจจะใช้เวลา นานกว่าจะไปถึง ความสำเร็จ ความสำเร็จเล็ก ๆ ในระยะสั้นจะช่วยสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่พวกเราทุกคนท่ามกลางถนนสู่การเปลี่ยนแปลงนั่นคือ ความสำเร็จที่พวกเราชาวโรงพยาบาลได้สร้างร่วมกัน เพื่อให้บรรลุถึงวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ในการก้าวสู่การเป็น "สถาบันทางการแพทย์และการสาธารณสุขชั้นเลิศที่ได้มาตรฐานสากล" พวกเราชาวโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ยังคงก้าวต่อไปด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจและร่วมกันพัฒนาโรงพยาบาลของพวกเรา เพื่อเป็นที่พึ่งระบบสุขภาพของประชาชนในภูมิภาคแห่งนี้อย่างต่อเนื่อง





นวัตกรรมการวางขวดระบายทรวงอก

"Safety ICD Set Box"

ห้องผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1



เจ้าของผลงาน : ชุติมา อุตัยศรี พิชญดา ดาทวิ
ระพีพร ศรีนิลพันธ์ุ และคณะ

ผลการดำเนินการ :

- 1 ได้นวัตกรรม " Safety ICD Set Box "
- 2 จากการใช้นวัตกรรมของบุคลากร จำนวน 20 คน พบว่ามีความสะดวกและง่ายในการใช้งานอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 18 คน (ร้อยละ 90) รองลงมาคือระดับมาก จำนวน 2 คน (ร้อยละ 10) ด้านความคุ้มค่า คุ้มทุน อยู่ในระดับมาก จำนวน 19 คน (ร้อยละ 95) รองลงมาคือระดับมากที่สุด จำนวน 1 คน (ร้อยละ 5) ด้านความปลอดภัย อยู่ในระดับมากจำนวน 14 คน (ร้อยละ 70) รองลงมาคือระดับมากที่สุด จำนวน 6 คน (ร้อยละ 30) ด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับมากจำนวน 17 คน (ร้อยละ 85) รองลงมาคือระดับมากที่สุด จำนวน 3 คน (ร้อยละ 15) ไม่พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน

สรุปและอภิปรายผล : การนำนวัตกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยใส่สาย ICD ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย สอดคล้องกับนโยบาย 2P Safety และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษาได้

การนำไปใช้ประโยชน์ : การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในระบบการดูแลผู้ป่วย ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น ลดต้นทุนและบุคลากรสะดวกในการปฏิบัติงาน

หลักการและเหตุผล : ผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่มีเลือด หรือลมออกบริเวณช่องเยื่อหุ้มปอด การรักษาคือการใส่สายระบายทรวงอก Intercostal drain (ICD) เพื่อระบายลม และเลือดออก เป็นหัตถการสำคัญที่ช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยการพยาบาลคือ การเฝ้าระวังภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด การดูแลระบบการระบายอากาศให้เป็นระบบปิดอยู่เสมอ และการป้องกันขวดระบายทรวงอกแตก สถิติหน่วยงาน ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกเข้ารับการรักษาปี พ.ศ. 2563,2564 และ 2565 จำนวน 42 , 50 และ 48 ราย ตามลำดับ ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก คือ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแตกของขวดระบาย ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้จัดทำจึงได้คิดค้นนวัตกรรมในการใส่ขวดระบายทรวงอกเพื่อช่วยในการเคลื่อนย้ายให้สะดวกมากขึ้น ป้องกันขวดระบายทรวงอกล้มแตก

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนานวัตกรรม Safety ICD Set Box ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายระบายทรวงอก

ตัวชี้วัด : อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ขวดระบายทรวงอกล้มแตก สายระบายเลื่อนหลุด เท่ากับ 0 ครั้ง

วิธีดำเนินการ :

- 1 Plan วิเคราะห์ปัญหา ทบทวนสาเหตุ กำหนดเป้าหมาย และวางแผนดำเนินงาน
- 2 Do ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและพัฒนานวัตกรรมตามขั้นตอนของ Roger นวัตกรรมที่ได้คือ "Safety ICD Set Box" ให้แพทย์ประเมินและพยาบาลตรวจสอบและทดลองใช้นวัตกรรม โดยให้บุคลากรนำไปใช้และประเมินกับผู้ป่วยแต่ละราย
- 3 Check ติดตามประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ยร้อยละ
- 4 Act วิเคราะห์ผลสำเร็จปัญหาอุปสรรคที่พบ ปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาต่อเนื่อง





ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีข้อบ่งชี้ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



Factors related refusal of renal replacement therapy in end-stage renal disease with indication patients in Sunpasitthiprasong hospital

ผู้วิจัย ศุภกานต์ เมนะเนตร*, ปริมากรณ์ ทุนทอง, พีรวิษณุ ทินโนรส, วรธรรม มัชฌิมา, ปริญญา บัญชรกุล
 อาจารย์ที่ปรึกษา วิชาญ สวงวงศ์วาน, ประภาพร สุวรรณ์ชัย, ศิริทิพย์ สวงวงศ์วาน, อรชร มาลาหอม, สุพจน์ สายทอง, จิรวัฒน์ มูลศาสตร์, ปริญญา ชำนาญ, พิสิษฐ์ เวชกามา, อังคณา เผ่าผา

หลักการและเหตุผล

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease: ESRD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ในปี 2564 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 2,623 คน มีผู้ป่วยที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต 18% ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคที่ก่อให้เกิดความทรมาณทั้งร่างกายและจิตใจ โดยพบว่าในระยะเวลา 8 เดือน มีผู้ป่วยมารักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรังจำนวน 135 คน อีกทั้งมีการกลับมารักษาในหอผู้ป่วยซ้ำเป็นจำนวน 305 คน มีอัตราการเสียชีวิตสูงหลายราย ไม่สามารถรักษาแบบประคับประคองต่อได้สำเร็จ จึงกลับมารับการบำบัดทดแทนไตแบบฉุกเฉิน ซึ่งส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและมีค่าใช้จ่ายการรักษาที่สูงมากต่อปี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีข้อบ่งชี้ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบวิจัย : case control study

ระยะเวลาในการดำเนินการ : วันที่ 18 ตุลาคม – 12 พฤศจิกายน พ.ศ.2564

สถานที่ทำการศึกษา : หอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม คลินิกโรคไต และศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ประชากร

ประชากรเป้าหมาย : ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีข้อบ่งชี้ ในการรักษาบำบัดทดแทนไตในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

Inclusion criteria : ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่มีข้อบ่งชี้ในการรักษาบำบัดทดแทนไต ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ในวันที่ 1 – 7 พฤศจิกายน 2564 , ผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน , อายุ 18 ปีขึ้นไป

Exclusion criteria : ผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่ปฏิเสธการตอบ , มีภาวะวิกฤต

กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีข้อบ่งชี้ในการรักษาบำบัดทดแทนไตในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่หอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม คลินิกโรคไต และศูนย์ไตเทียม จำนวน 180 คน

Case : ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต จำนวน 60 คน

Control : ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการบำบัดทดแทนไต จำนวน 120 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง: จากการคำนวณโดยวิธี Rule of thumb (Peter Peduzzi)
 ปัจจัยที่ใช้ศึกษา : ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม มี 4 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยด้านรายได้ครอบครัว , ด้านระยะทางมาโรงพยาบาล , ด้านผู้ดูแลและความรู้เรื่องการบำบัดทดแทนไต

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป , ปัจจัยที่มีสัมพันธ์ต่อการปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต , อื่น ๆ เพิ่มเติมตรวจสอบความตรงของเนื้อหา : โดยใช้ค่า CVI โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่า 1.00
 ตรวจสอบค่าความเที่ยง : โดย Cronbach's alpha coefficient มีค่า 0.73

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) คือค่าไคสแควร์ (Chi-square test) และวิเคราะห์หาค่า Adjusted odds ratio เพื่อหาความสัมพันธ์ของทุกตัวแปรที่สนใจ เป็น Binary variable analysis และหาค่า Crude odds ratio เพื่อหาความสัมพันธ์ตัวแปรที่ละคู่

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการประเมินและพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยไม่มีการนำเสนอข้อมูลที่ระบุถึงตัวตนผู้เข้าร่วมงานวิจัย และข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นระยะเวลา 1 เดือนหลังจากนั้นจะมีการทำลายข้อมูลการวิจัยทั้งหมด

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป : กลุ่มปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.90 เป็นผู้มีช่วงอายุ 55-69 ปี ร้อยละ 54.40 เป็นผู้ที่ไม่มีได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 57.90 เป็นผู้มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 61.40 เป็นผู้มีระดับการศึกษาสูงสุดที่ชั้น ป.4-ป.6 ร้อยละ 73.70 เป็นผู้มีสิทธิการรักษาบัตรทอง(30บาท) ร้อยละ 84.20 เป็นผู้มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.70 ค่า Median ของรายได้ต่อเดือนของผู้ป่วย ภาระหนี้สินของผู้ป่วย และผู้อาศัยในบ้านหลังเดียวกัน เป็น 1,000.00 บาท, 0.00 บาท และ 2 คน ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มทำบำบัดทดแทนไต ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.80 เป็นผู้มีช่วงอายุ 55-69 ปี ร้อยละ 38.30 เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.80 เป็นผู้มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.70 เป็นผู้มีระดับการศึกษาสูงสุดที่ชั้น ป.4-ป.6 ร้อยละ 54.20 เป็นผู้มีสิทธิการรักษาบัตรทอง(30บาท) ร้อยละ 66.70 เป็นผู้มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.50 ค่า Median ของรายได้ต่อเดือนของผู้ป่วย ภาระหนี้สินของผู้ป่วย และผู้อาศัยในบ้านหลังเดียวกัน เป็น 1,200 บาท, 11,000 บาท และ 3 คน ตามลำดับ โดยที่เพศ ช่วงอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด โรคประจำตัว อาชีพ สิทธิการรักษา ผู้อาศัยอยู่ร่วมกัน รายได้ต่อเดือนของผู้ป่วย และ ภาระหนี้สิน มีค่า P-value คือ 0.379, 0.011, 0.385, 0.099, 0.628, 0.002, 0.039, 0.538, 0.524 และ 0.196 ตามลำดับ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ทำบำบัดทดแทนไต n = 120 (จำนวน, %)	ปฏิเสธทำบำบัดทดแทนไต n = 57 (จำนวน, %)	Chi-square test χ^2	P-value
ผู้ดูแลผู้ป่วย				
มี	113(94.20)	14(24.60)	92.372	<0.001
ไม่มี	7(5.80)	43(75.40)		
ความรู้				
80% ขึ้นไป	43(35.8)	22(38.8)	11.440	0.002
ระหว่าง 60 – 79%	34(28.3)	4(7.0)		0.034
น้อยกว่า 60%	61(50.80)	31(54.40)		0.032

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	P-value
ผู้ดูแลผู้ป่วย	49.582	95.990	<0.001
ปัจจัยด้านความรู้			
- ระดับน้อย/ดี	1.409	3.638	0.034
- ระดับปานกลาง/ดี	0.230	0.161	0.032

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต

สรุปผลการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีข้อบ่งชี้ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผู้ดูแลผู้ป่วย (คน) และระดับความรู้เกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไต

ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบาย : จากปัจจัยด้านผู้ดูแล แนะนำให้ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วย เพื่อคอยดูแลการล้างไตผ่านทางหน้าท้อง ส่วนด้านความรู้เรื่องการบำบัดทดแทนไต แนะนำให้จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วย
 เชิงวิจัย : แนะนำให้มีการเพิ่มระยะเวลา , เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ในการศึกษาครั้งถัดไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าร่วมงานวิจัย และขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในงานวิจัยครั้งนี้

ติดต่อสอบถาม : ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
 Email : Suphakan_m@kkumail.com Tel. : 081-955-3603



รางวัลชนะเลิศในการนำเสนอ การประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย Mega Trends in Global Aging

งานการพยาบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ดร.สุเพียร โภคทิพย์



การพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันจากการได้รับสารทึบรังสีในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทียกสูงได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดค้ำยัน โดยการมีส่วนร่วมของทีม บริบทโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดย ดร.สุเพียร โภคทิพย์ นานฎอนงค์ เสนาพรหม แจ่มจันทร์ พวงจันทร์ ปัตตมา ภิรมย์เกษร ปัทมานันท์ ภูปา ลลิตา ช่อกลาง และคณะงานห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

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

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันหลังได้รับสารทึบรังสีในผู้ป่วยโรค STEMI ที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ PCI

วิธีดำเนินงาน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มี 4 ขั้นตอนคือการทบทวนสถานการณ์ การวางแผนแก้ไข การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สทนากลุ่มและการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้และเห็นความสำคัญการดูแลผู้สูงอายุแต่ยังขาดแนวทางการดูแลในผู้สูงอายุที่ชัดเจน และผลการทบทวนเวชระเบียนผ่านเกณฑ์ต่ำเพียงร้อยละ 6.66 ค้นข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและให้ความรู้และหาแนวทางแก้ไขร่วมกันโดยพัฒนาแนวทางการดูแล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ตาม ASKME model ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 0.79 ประชุมชี้แจงเพื่อนำสู่การปฏิบัติ และการนิเทศติดตามโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย หลังใช้พบว่าบุคลากร ความตระหนักและใส่ใจในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับสารทึบรังสี มีการประเมินความเสี่ยงที่เป็นรูปธรรม การพัฒนา ระยะที่ 2 ปรับแนวทางการประเมินเป็น google form และพัฒนาแบบบันทึกและการเฝ้าระวัง โดยใช้ QRCodeผลการทบทวนเวชระเบียนหลังพัฒนา มีการประเมินและเฝ้าระวังภาวะ CA-AKI ในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ร้อยละ 94.40 พบการเกิด CA-AKI และได้รับการฟอกเลือด ลดลงเหลือร้อยละ 0.85 และ 1.08 อัตราการเสียชีวิตลดลงจากร้อยละ 1.08 เป็น ร้อยละ 0.51 ในปี 2564 และ ร้อยละ 0.62 ในปี 2565 การพัฒนานี้

ทำให้มีรูปแบบการเฝ้าระวังการเกิด ไตวายเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่ดีเป็นรูปธรรมและยังช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัย

เราเหมือนมีการaware มากขึ้น มีการประเมิน urine การแนะนำดื่มน้ำมากขึ้นเพราะมันมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนอยู่แล้ว

เราสามารถเอาข้อมูลที่ประเมินคนไข้แล้วก็คุยกับสหสาขาวิชาชีพได้กับเภสัชที่ ward ให้เขาช่วยดูว่า ครีตินินขึ้นแล้วช่วยดูให้หน่อยว่ามียาตัวไหนที่จะทำให้ไตเสื่อม ทำให้เขารู้สึกว่าเราเนี่ยก็ดูคนไข้อยู่นะ เป็นผลดีกับวิชาชีพ

ถ้าเทียบก่อนและหลังที่มีแนวทางคิดว่าหลังจากที่มีและใช้นี้ก็อาจจะดูแลคนไข้ได้ครอบคลุมมากกว่า



ขอขอบคุณท่านผอ. และคณะกรรมการบริหารที่มอบช่อดอกไม้แสดงความยินดีกับทีมวิจัยค่ะ ขอขอบคุณผู้ป่วยและผู้ให้ข้อมูลจาก CCU Cath lab หน่วยไตเทียม และทีมเภสัชกร และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านค่ะ ได้รับรางวัลชนะเลิศในการนำเสนอ การประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย Mega Trends in Global Aging วันที่ 6-7 เมษายน 2566 ที่โรงแรมเทวราช อ. เมือง จ.น่าน

การดูแล แบบประคับประคองที่บ้าน



พญ.ณัชญา ประสิทธิ์ฐิริปริษา

ผู้ป่วยระยะท้ายทุกคนควรได้รับการดูแลแบบองค์รวม และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแล เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต กระทั่งเมื่อวาระสุดท้ายมาถึง ผู้ป่วยจะสามารถเผชิญความตายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

กลุ่มงานเวชกรรมสังคมของเรา ให้บริการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยระยะท้าย และมีบริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน โดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลชุมชน เภสัชกรชุมชน และนักกายภาพบำบัด



หลังจากที่เราให้ยาเพื่อจัดการอาการ ทีมได้ลงเยี่ยมประเมินและดูแลอย่างต่อเนื่อง คุณยายเริ่มมีอาการหอบเหนื่อยลดลง แลดูสดใสมากขึ้น สามารถพูดคุยสื่อสารได้มากขึ้น รับประทานอาหารได้มากขึ้น เริ่มปรากฏรอยยิ้มบนใบหน้าของผู้ดูแล

จากนั้นมาทีมของเราได้ลงเยี่ยมคุณยายและหลานสาวเป็นระยะ ในครั้งล่าสุดที่เราลงเยี่ยมคุณยาย ก็พบว่าคุณยายสามารถลุกนั่งเพื่อรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง พูดคุยกับทีมเราด้วยความสนุกสนาน ก่อนที่ทีมจะเดินทางกลับ คุณยายชวนวิโปงยอดเยี่ยมพร้อมกับพูดประโยคที่พวกเราทุกคนถึงกับน้ำตาซึม “ขอบคุณคุณหมอทุกคน ที่พาชีวิตยายกลับมา” และวันนั้นเป็นอีกวันที่หมอยิ้ม ได้กว้างกว่าปกติ

เรื่องเล่านอกรั้ว sw. “ขอบคุณที่พาชีวิตยายกลับมา”

ในฐานะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เรามีการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยระยะท้ายร่วมกับทีมสหวิชาชีพเป็นประจำ วันนี้เป็นอีกหนึ่งวันที่หมอยิ้มและทีมต้องลงเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

คุณยายเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม ในครั้งแรกที่ทีมเราไปถึงคุณยายดูอ่อนแรง หายใจเร็ว สามารถพูดได้เป็นคำ ๆ โรคภัยนี้ไม่เพียงกัดกินร่างกายของคุณยาย แต่ยังคงค่อย ๆ เขาทำลายจิตใจของคุณยายด้วย ทำให้คุณยายดูกังวล และไม่สบาย นอกจากนี้ตัวผู้ดูแลเองก็ดูวิตกกังวลและไม่สบายใจด้วยเช่นกัน ทีมของเราจึงได้ตัดสินใจให้ยาเพื่อจัดการอาการไม่สบายดังกล่าว และได้พูดคุยวางแผนการดูแลล่วงหน้าร่วมกับญาติผู้ดูแล (หลานสาวของคุณยาย)





นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ร่วมพิธีทำบุญตักบาตรและพิธีวางพานพุ่มดอกไม้ถวายราชสักการะ เนื่องในพิธีเฉลิมฉลองวาระครบรอบ 100 ปี วันประสูติ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ โดยมี นายชลธิ์ ยิ่งตรง ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธาน เพื่อน้อมรำลึกในพระกรุณาธิคุณ ณ หอประชุมศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2566

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ร่วมพิธีเจริญพระพุทธมนต์ วัคคหายุสมธัมม์และพิธีบายศรีทูลพระขวัญตามประเพณีโบราณอีสาน ถวายเป็นพระราชกุศล และถวายพระพรชัยมงคลเฉลิมพระเกียรติแด่ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา และพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ณ พระวิหารพระเจ้าใหญ่อินทร์แปลง วัดมหาวนาราม พระอารามหลวง จ.อุบลราชธานี โดยมี นายชลธิ์ ยิ่งตรง ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธาน เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2566



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ เข้ารับมอบใบประกาศเกียรติคุณเรือนจำขนาดใหญ่ระดับดีมาก สำหรับโรงพยาบาลแม่ข่ายของเรือนจำ ณ ศาลาสหทัยสมาคม ในพระบรมมหาราชวัง พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์ ประธานองคมนตรี เป็นผู้แทนพระองค์ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ไปมอบโล่รางวัลพระราชทานแก่ผู้แทนเรือนจำที่ได้รับรางวัลเรือนจำดีเด่น ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ประจำปี 2565 พร้อมมอบเหรียญรางวัลสำหรับทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และใบประกาศเกียรติคุณ สำหรับโรงพยาบาลแม่ข่ายของเรือนจำและสำนักงานสาธารณสุขที่ได้รับรางวัล เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2566



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ (MOU) โครงการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพชุมชนด้วย สบช.โมเดล

(ป้องกัน 7 สี) เพื่อการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนตาม สบช.โมเดล ในการศึกษา วิเคราะห์ และจัดกลุ่มพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน พัฒนาโมเดลนิเวศวิทยาเชิงสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและพัฒนานวัตกรรมสุขภาพชุมชน ด้วย สบช.โมเดล สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ในการนี้ นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก



นายกานต์ กัลปตินันท์ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี นางสาวพิศทยา ไชยสงคราม นายกเทศมนตรีเทศบาลนครอุบลราชธานี นายประทีป บุญธรรม รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ร่วมลงนามในครั้งนี้ด้วย ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2566



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ร่วมลงนามความร่วมมือการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะระดับ “Siriraj Liver Transplant Brother Hospitals” โดย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ณ ห้องประชุมสิรินธร อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศิริราช เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2566



รายนามผู้บริจาค
เมษายน
2566



ขอเชิญ

ตอบประเมินผลสาร
สรรพสิทธิสัมพันธ์



23 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุม 3 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ นพ.มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ร่วมลงนามบันทึกความร่วมมือทางวิชาการร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยมี นพ.ธีระพงษ์ แก้วภมร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธานการลงนามพร้อมด้วย นพ.อัครฐาน จิตนุยานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และ ผศ.นพ.วรการ พรหมพันธ์ รองผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี นพ.ปราโมทย์ ศรีสำอังก์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ 2 ร่วมเป็นสักขีพยาน ซึ่งการลงนามครั้งนี้ เป็นการบูรณาการความร่วมมือและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การดูแลรักษาโรคเฉพาทางในโรคเด็ก ด้านการศึกษา วิชาการ การอบรมพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมสำหรับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นแหล่งรับส่งต่อผู้ป่วยในการให้การรักษาเฉพาะทางด้านโรคเด็ก และเตรียมพร้อมสำหรับเขตสุขภาพรวมทั้งสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมอื่นๆ



คุณบุญเต็ม เมืองชัย Mr.ราล์ฟ วิลลี่ สตีคเคิร์ท คุณภีมดา- Mr.ไมเคิล จอห์น กริทธิ์ บริจาคข้าวสาร 40 กิโลกรัมและน้ำดื่ม จำนวน 15 แพ็ค ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมี นายบุญญฤทธิ์ สิงห์เรือง หัวหน้างานประชาสัมพันธ์ รับมอบ เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2566

คุณไส้เซ่ง อภิรัตน์มนตรี บริจาคเงินจำนวน 10,000 บาท ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมี นายสมพงษ์ ประดับจันทร์ เจ้าพนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ รับมอบ เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 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 อาคารวิซิต โทร. 045-319200 ต่อ 1703, 1311 มือถือ. 091-0411732



บริจาคสิ่งของทุกประเภททุกประเภทและบริจาคเงินให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลเด็ก สรรพสิทธิประสงค์ ได้ที่

บริจาคสิ่งของ



คุณจิราพร หาโสม กลุ่มงานพัสดุ
ID Line : 0843497886

บริจาคเงิน



คุณบุญญฤทธิ์ สิงห์เรือง งานประชาสัมพันธ์
ID Line : boonbs

วัตถุประสงค์

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

ช่องทางติดตามข่าวสารแบบออนไลน์



Facebook Page : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี และกลุ่มงานสุศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



Line id : @eto7615z

- **ที่ปรึกษา**
นพ.มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ นพ.จิรวัดน์ รากวงศ์ นพ.ปราโมทย์ ศรีสำอังก์
ภก.ตฤณภพ ศรศิลป์ นพ.ธวัชชัย ทองประเสริฐ นพ.เกริก สุวรรณภาพ
นางจุฑารัตน์ สุพรรณจิตวนา
- **บรรณาธิการ** นพ.ถนอมชัย โคตรวงษา
- **รองบรรณาธิการ** สุตติ ปัจฉาภาพ
- **กองบรรณาธิการ**
ราตรี บุญชู สุชาดา เนตรภักดี
กรรณิการ์ จันทรกษา กมลชัย ม่วงคู
จารุวรรณ ปรีเปรม กฤษณา บุญสถิตย์
ไชยยันต์ งามแสง สุทธิพงษ์ เกษเจริญคุณ

■ **แนะนำบริการ** รับเรื่องร้องเรียน ที่ศูนย์สันติวิธี โทร.045-319200 ต่อ 3129

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