



จุฬาร

# สรพสิทริสัมพันธ์

## Sunpasitsumpun bulletin



www.sunpasit.go.th

ปีที่ 24 ฉบับที่ 312 ประจำเดือนมกราคม 2566 ISSN : 2408-2368

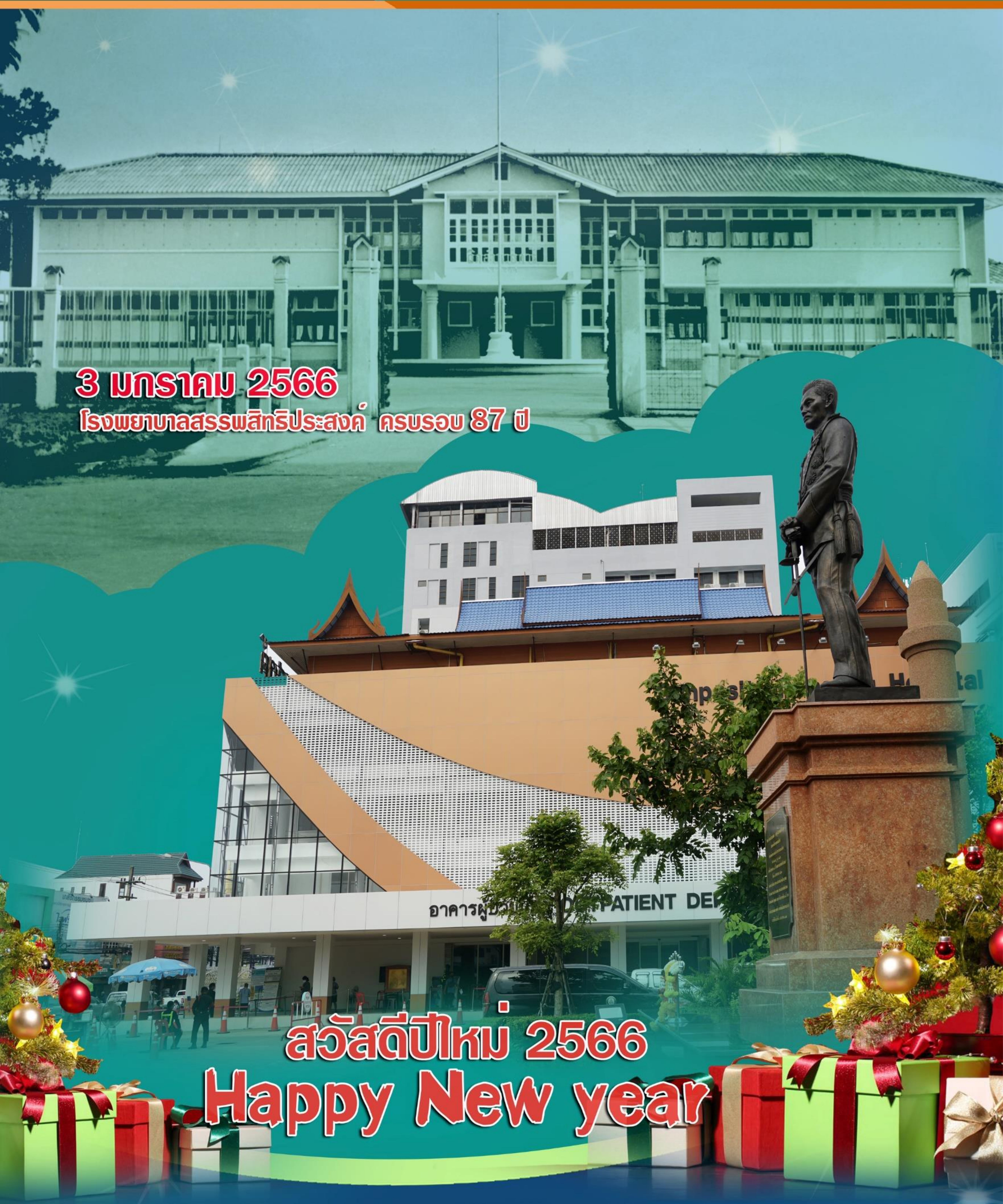
วิสัยทัศน์ : สถาบันทางการแพทย์และการสาธารณสุขชั้นนำเลิศที่ได้มาตรฐานสากล

**3 มกราคม 2566**

โรงพยาบาลสรพสิทริประสงค์ ครบรอบ 87 ปี

สวัสดีปีใหม่ 2566

**Happy New year**





# "87 ปี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์"



นพ.มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

แม่น้ำชีแม่น้ำมูลหล่อเลี้ยงชาวอีสานทั้งภูมิภาค จากต้นน้ำสู่ปลายน้ำไหลรวมกันที่ชายขอบทางตะวันตกของจังหวัดอุบลราชธานี แล้วต่อเนื่องออกจากประเทศไทยผ่านกลางจังหวัดลงสู่แม่น้ำโขงทางทิศตะวันออกที่อำเภอโขงเจียม แม่น้ำเหล่านี้ได้หล่อเลี้ยงชีวิตของชาวอีสาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในจังหวัด

อุบลราชธานีจึงเปรียบเสมือนปราการด่านสุดท้ายของประเทศที่ได้รับโอกาสในการดูแลสุขภาพพี่น้องประชาชนผ่านกระบวนการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ณ สวณโนนดง "โรงพยาบาลอุบลราชธานี" เปิดทำการในวันที่ 3 มกราคม 2479 87 ปีที่ผ่านมา โดยเริ่มจากเรือนไม้ชั้นเดียว 3 หลังให้บริการผู้ป่วย 75 เตียง ต่อมาเปลี่ยนชื่อมาเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานีในปี 2511 และในปี 2533 จึงใช้ชื่อว่า โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จนถึงปัจจุบันบนเนื้อที่หลัก 25 ไร่ 1 งาน มีการพัฒนาเกิดอาคารเพื่อดูแลผู้ป่วยตามมาหลายหลังจากตึกหลัก 4 ตึกพร้อมทั้งตึกเชื่อมระหว่างตึกทางทิศตะวันออก ในปี 2510 - 2513 จนมีอาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ ในปี 2544 อาคารศูนย์ความเป็นเลิศปี 2559 และอาคารสนับสนุนบริการทางการแพทย์ปี 2561 พร้อมทั้งพัฒนาระบบบริการจากเดิมที่เริ่มก่อตั้งโรงพยาบาล มีผู้ป่วยนอก 11,509 ครั้ง/ปี มาเป็น 754,799 ครั้ง/ปี และผู้ป่วยในจาก 863 ครั้ง/ต่อปีมาเป็น 70,904 ครั้ง/ปี ในปัจจุบัน

80 % ผู้ป่วยในในสมัยนั้นเป็นโรคนิวโมเนียในกระเพาะปัสสาวะซึ่งต้องได้รับการผ่าตัดเก็บรวบรวมเป็น พิพิธภัณฑน์ิว บางชิ้นหนักถึง 1 กิโลกรัม ต่อมาพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับปัญหาสุขภาพไม่ต้องส่งต่อไปยังโรงเรียนแพทย์หรือกรุงเทพฯ ในห้วงเวลาที่ผ่านมามีความมุ่งมั่นและร่วมแรงร่วมใจกันของเหล่าบุคลากร ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐภาคเอกชนและประชาชนตลอดมา จนสามารถเปิด ICU แห่งแรกได้ในปี 2524 จนปัจจุบันมี ICU ถึง 28 ICU ทำการผ่าตัดหัวใจแบบปิดได้ในปี 2523 ผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อนำถุงน้ำดีออกจากช่องท้องในปี 2534 ผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในปี 2541 พร้อมกับเหตุการณ์สำคัญในปีเดียวกันที่ต่อขาในเด็กที่ขาขาดทั้งสองข้างจากอุบัติเหตุสำเร็จ จนจังหวัดได้รับรางวัลจังหวัดดีเด่นในการบริการประชาชนด้านสาธารณสุข (Prime minister award) ในปี 2542 ด้วยผลงานดังกล่าวและระบบบริการเบ็ดเสร็จจัดการพัฒนามาตรฐาน ของหน่วยงานที่มีเอกภาพและความสามัคคี การพัฒนาต่อยอดการเปลี่ยนอวัยวะทั้งการเปลี่ยนไตให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในปี 2534 เปลี่ยนไขกระดูกให้กับผู้ป่วยมะเร็งโรคเลือดในปี 2553 เปลี่ยนกระดูกในผู้ป่วยมะเร็งระบบกล้ามเนื้อและกระดูกรวมถึงความพิการในปี 2557 เปลี่ยนกระจกตาสำหรับผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังของกระจกตาในปี 2558 พร้อมพัฒนาทีมผ่าตัดในผู้บริจาคอวัยวะต่างๆในระดับเขตและภูมิภาคในปี 2562 จะต่อยอดต่อไปในการเปลี่ยนตับในผู้ป่วยมะเร็งตับ ตับวาย รวมทั้งการเปลี่ยนหัวใจในอนาคต บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จจากอดีตจนมาถึงปัจจุบันเริ่มจากผู้ให้บริการเพียง 17 คน เป็นแพทย์ 2 คน พยาบาล 3 คน



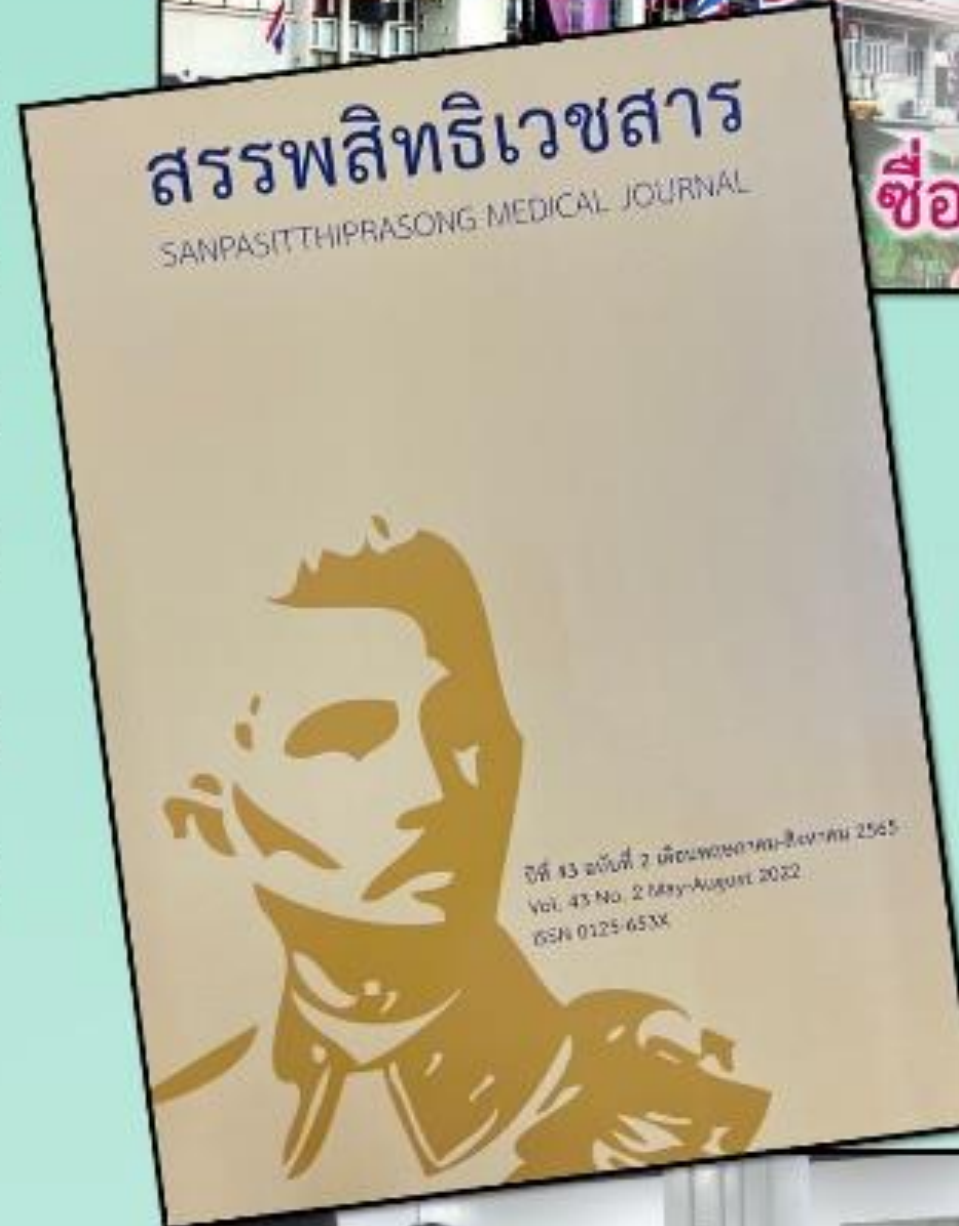




ในยุคเริ่มแรกจวบจนปัจจุบันมีบุคลากรของโรงพยาบาลร่วม 4,000 คน แพทย์ 235 คน พยาบาล 1,673 คน ยังคงมุ่งมั่นพัฒนาภายใต้อัตลักษณ์ของพวกเรา ชาวโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ “ข้อสัตย์ สามัคคี มีน้ำใจ” อีกทั้งมีต้นแบบจากพี่ ๆ ในอดีตที่เป็นตำนานของการอุทิศตนในการให้บริการจากรุ่นสู่รุ่น โรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญต่อทรัพยากรบุคคลทางด้านการจัดการ การพัฒนา ความผูกพันและความสุขในองค์กรภายใต้กรอบโรงพยาบาลคุณธรรมซึ่งได้พัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปี 2558 ทางโรงพยาบาลได้รับรางวัลคุณธรรมอวอร์ด 2564 (MORAL AWARDS 2021) เป็นสถานพยาบาลแห่งเดียวของกระทรวงสาธารณสุขประเภทชุมชนและองค์กรจากศูนย์คุณธรรม (องค์กรมหาชน) และกระทรวงวัฒนธรรม พร้อมกันนี้การพัฒนาด้วยเทคโนโลยีสนับสนุนระบบบริการมีความต่อเนื่องและต่อยอดจากการที่มีเครื่องเอ็กซเรย์เริ่มต้นในปี 2494 เครื่องสลายนิวในระบบทางเดินปัสสาวะปี 2533 การล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม ในปี 2534 เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ในปี 2540 การให้บริการ HYBRID OPERATION ด้วยเครื่องเอ็กซเรย์หลอดเลือดชนิดหุ่นยนต์หลายจุดหมุนแบบตั้งพื้น (ROBOTIC C-ARM) ในปี 2564 การวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้วยระบบรางวัลอัตโนมัติ (TOTAL LABORATORY AUTOMATION) ในปี 2565

ด้านการฝึกอบรมบุคลากรรวมทั้งงานวิจัยต่าง ๆ ทางโรงพยาบาลมีบทบาทตั้งแต่อดีตมา เริ่มจากโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลแห่งแรกในประเทศ ในปี 2498 จนนำมาสู่การพัฒนาฝึกอบรมทั้งก่อนและหลังปริญญาหลายวิชาชีพ โดยใช้ประสบการณ์ตรงและเรียนรู้จากปัญหาในพื้นที่จริงทำให้เกิดทัศนคติ ความรู้ และทักษะที่ดีในแต่ละหลักสูตรเพื่อเป็นกำลังสำคัญ ของภูมิภาคและประเทศชาติต่อไป อีกทั้งงานวิจัยที่มีส่วนร่วมกับโรงเรียนแพทย์และสถาบันต่าง ๆ ผ่านกระบวนการที่เป็นมาตรฐานจากงานวิจัยที่ผ่านมา เช่น ภาวะทุพโภชนาการกับการเกิดนิ่วปัสสาวะ โรคเมลิออยโดสิส ภาวะการเป็นกรดของท่อไต เป็นต้น รวมทั้งการมีสิ่งตีพิมพ์และเผยแพร่ผ่าน “สรรพสิทธิเวชสาร” ซึ่งออกฉบับปฐมฤกษ์ในปี 2523 ต่อเนื่องมาถึงปัจจุบันเป็นช่องทางนำเสนอผลงานต่าง ๆ ของบุคลากรที่เป็นมาตรฐานตาม TCI (Thailand Citation index) ทางคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลได้รับการรับรองจาก SIDCER/FERCAP ในระดับเอเชียและแปซิฟิกเมื่อปี 2562 เป็นมาตรฐานสากลล่าสุดโรงพยาบาลได้รับรางวัลศรีสว่างควัฒน ประจำปีงบประมาณ 2565 ในวันที่ 7 ธันวาคม 2565 จักรราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ก้าวต่อไปด้วยการที่เป็นโรงพยาบาลของประชาชนซึ่งจำเป็นต้องอาศัยทุกภาคส่วนในการพัฒนาทั้งสถานที่ ระบบบริการ ผู้ให้บริการและเทคโนโลยีร่วมกันเพื่อการเข้าถึงบริการที่ปลอดภัยและได้มาตรฐานซึ่งนำไปสู่สุขภาพที่ดีของประชาชนผู้มารับบริการ

ทั้งนี้โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีความมุ่งมั่นพัฒนาต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืนต่อระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านวัฒนธรรมองค์กรภายใต้ร่วมโรงพยาบาลคุณธรรมและก้าวนำต่อการเปลี่ยนแปลงดังเช่นแสงแรกของประเทศไทยที่เห็นก่อนใครเกิดขึ้นที่อุบลราชธานี เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพในพื้นที่ภูมิภาคของประเทศต่อไป สมดังเพลง มาร์ชสรรพสิทธิที่ดังก้องในหัวใจของพวกเราทุกคน “ดำรงข้อสัตย์ บริการปฏิบัติด้วยอุทิศตนเพื่อประชาชน”



พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์ฯ  
พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว  
พระปิตุลาธิราช

“ความรู้คือเบญจรงค์ ก้าวไกล เกษี  
สุจริตคือเกราะบัง ศาสตร์พึ่ง  
ปัญญาประคองตั้ง อาวุธ  
กมลเสียด่างใสเปล่ง อาวุธแก้อั้วกลางสยาม”

ศุภศิลาอักษร กิ่ง

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม  
พระบรมราชชนนี

“ขอให้อธิปไตยอันดีดั่งเป็นทีเฝ้า  
ประไพสร้อยแห่งที่อันมนุษย์เป็นกิจที่ทรง  
เอกราชพิภพและเกียรติยศและศกามาแก่ท่านเอง  
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งเอกราชไว้ให้ทวีสุชาติ”

ณิชา

พลตรี พระเจ้าบรมวงศ์เธอ  
กรมหมื่นจรัสพรวิมล (พระองค์เจ้าชายชุมพลเฉลิมโกษา)

“อะความซื่อ ประพจน์ความดี  
มิควมอาย ทนความเพียร”

วิมล





# กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

## เรื่อง... การเพิ่มประสิทธิภาพการทำความสะอาด

# ห้องปลอดเชื้อความดันบวก

หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสาย 3

ที่ปรึกษา... จริญญา เยนา วิลาสินี มุ่งสิน วรัชยา ทิมา วัชรารัตน์ ป้อมหิน เกศรารัตน์ เดชโยธิน ปิยวดี ทรัพย์แสงสง



นฤมล เมืองทรัพย์

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ให้บริการผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งจำเป็นต้องอยู่ห้องปลอดเชื้อความดันบวกเป็นระยะเวลาประมาณ 1 เดือน เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ในปี 2564 พบอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลเท่ากับ 4.27 ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งระยะวันนอนโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น หรืออาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

การดูแลและควบคุมสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนหนึ่งในมาตรฐานการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ(Standard precautions) ซึ่งเป็นมาตรการขั้นพื้นฐานในการปฏิบัติเมื่อให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทุกราย ในการปฏิบัติงานมีสิ่งปนเปื้อนต่าง ๆ ในอากาศ เช่น แบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา รวมถึงสิ่งปนเปื้อนที่เกิดจากมนุษย์ ได้แก่ ผิวหนัง, รังแค, เส้นผม, เส้นใยจากเสื้อผ้า ทำให้สิ่งปนเปื้อนในห้องเพิ่มขึ้น ดังนั้น การทำความสะอาดห้องจึงมีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยได้

จากการทบทวนการทำงานพบว่าบุคลากรยังขาดความรู้ ความตระหนัก ปฏิบัติไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การนิเทศ กำกับ ติดตามไม่สม่ำเสมอ หน่วยงาน จึงได้จัดทำกิจกรรมคุณภาพนี้ขึ้น

### ปัญหาที่เลือกทำกิจกรรม การทำความสะอาดห้องปลอดเชื้อความดันบวก

#### สาเหตุแรงจูงใจ

1. หน่วยงานให้บริการผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย
2. เป้าหมายการบริการ คือ ผู้ป่วยปลอดภัย
3. ไม่มีวิธีปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน
4. การนิเทศ ตรวจสอบและติดตาม ประเมินการปฏิบัติงานไม่สม่ำเสมอ

#### วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำความสะอาดห้องปลอดเชื้อความดันบวก หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก

#### ตัวชี้วัด

1. พนักงานช่วยเหลือคนไข้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การทำความสะอาดห้องปลอดเชื้อความดันบวกได้ถูกต้อง มากกว่าร้อยละ 95
2. พนักงานช่วยเหลือคนไข้มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ การทำความสะอาดห้องปลอดเชื้อความดันบวกมากกว่า ร้อยละ 80

#### การวางแผน (Plan)

1. ประชุมชี้แจงบุคลากรทุกระดับรับทราบถึงปัญหา
2. ทบทวนการทำงานที่ผ่านมาและตั้งเป้าหมาย
3. วางแผนดำเนินงาน
4. วิเคราะห์สาเหตุ และกำหนดวิธีปฏิบัติ



### 1 ปัญหาด้านบุคคล (Man)

1. ขาดความรู้
2. ขาดการตระหนัก/เอาใจใส่
3. วิธีการทำงานแตกต่างกัน

#### การดำเนินงานแก้ไขปัญห

1. จัดประชุมทบทวนและให้ความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดห้องปลอดเชื้อความดันบวกโดย ICN
2. สร้างความตระหนักโดยเน้นให้มองเห็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและองค์กรเป็นสำคัญ



### 2 ปัญหาด้านกระบวนการทำงาน (Method)

1. ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน
2. การนิเทศไม่สม่ำเสมอ

#### การดำเนินงานแก้ไขปัญห

1. จัดทำแนวปฏิบัติทำความสะอาดห้องปลอดเชื้อความดันบวก เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
2. จัดทำตารางตรวจสอบการทำความสะอาดห้องปลอดเชื้อความดันบวกและแบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐาน

มีการประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการทำความสะอาดห้องปลอดเชื้อความดันบวก (ประเมินตนเอง, ประเมินโดยหัวหน้าเวร)

มีการนิเทศการปฏิบัติงานโดยหัวหน้าเวร



### 3 ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)

ให้มีการสำรวจน้ำยาที่สำรองใช้

- 1. น้ำยาทำความสะอาดไม่เพียงพอ → ในหน่วยงานให้มีพร้อมใช้ตลอดเวลาทุกเวร (Stock 10 ซอง) → มีน้ำยาทำความสะอาดห้องปลอดเชื้อเพียงพอ
- 2. ความสะอาดของผ้าทำความสะอาด → จัดทำมาตรฐานผ้าทำความสะอาดห้องปลอดเชื้อ → ผ้าปลอดเชื้อ 10 ผืน/ห้อง ส่งอบที่จ่ายกลาง



### 4 ปัญหาด้านเครื่องจักร/อุปกรณ์อำนวยความสะดวก (Machine)

- ระบบควบคุมห้องชำระบ่อทำให้ห้องปลอดเชื้อความดันบวกไม่ได้มาตรฐาน

#### การดำเนินงานแก้ไขปัญห

- จัดทำตารางตรวจสอบอุณหภูมิ ความดัน และความชื้นในห้องปลอดเชื้อความดันบวก
- ถ้าพบความผิดปกติรีบรายงานหัวหน้าเวร เพื่อดำเนินการแจ้งซ่อม

**\*\* กรณีไม่มีผู้ช่วยอบห้องทุกเวรติดของวันจันทร์ และพฤหัสบดี**

#### การปฏิบัติตามแผน

- การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการทำความสะอาดห้องปลอดเชื้อความดันบวก

- ทำความสะอาดจากบนลงล่าง
- ทำความสะอาดจากด้านในไปด้านนอก
- ทำความสะอาดจากบริเวณที่ปนเปื้อนน้อยที่สุดไปบริเวณที่ปนเปื้อนมากที่สุด
- เช็ดไปในทิศทางเดียว ไม่เช็ดวนไปวนมา
- เช็ดซ้ำ ๆ เคลื่อนไหวเบา ๆ

#### การตรวจสอบผล (Check)

- ติดตามนิเทศการปฏิบัติตามมาตรฐานการทำความสะอาด ห้องปลอดเชื้อความดันบวกโดยหัวหน้าเวร
- ประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการ

#### ผลการดำเนินงาน

- ร้อยละการปฏิบัติและความพึงพอใจในแนวปฏิบัติ



- อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล

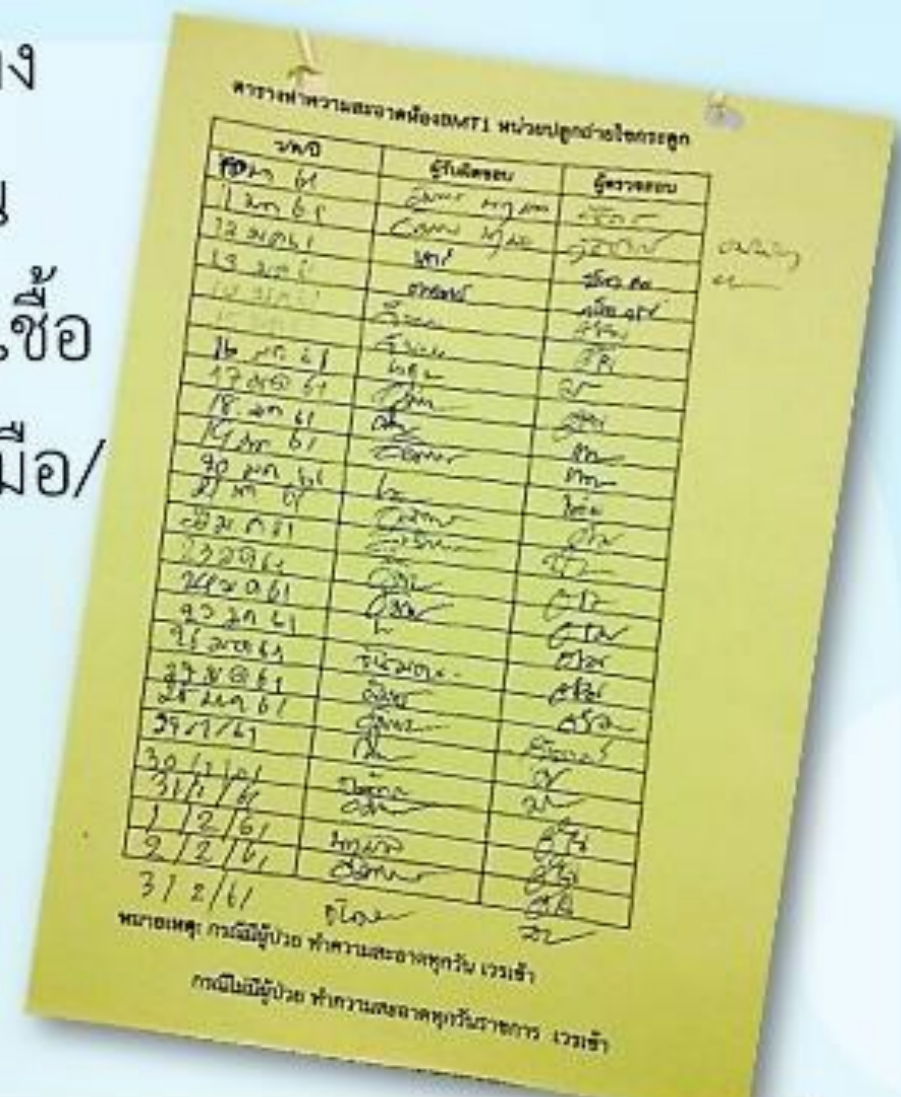


### 5 ปัญหาด้านสถานที่/สิ่งแวดล้อม (Environment)

- พื้นที่คับแคบ ทำให้ไม่สามารถจัดระบบการสัญจรแบบทางเดียวได้

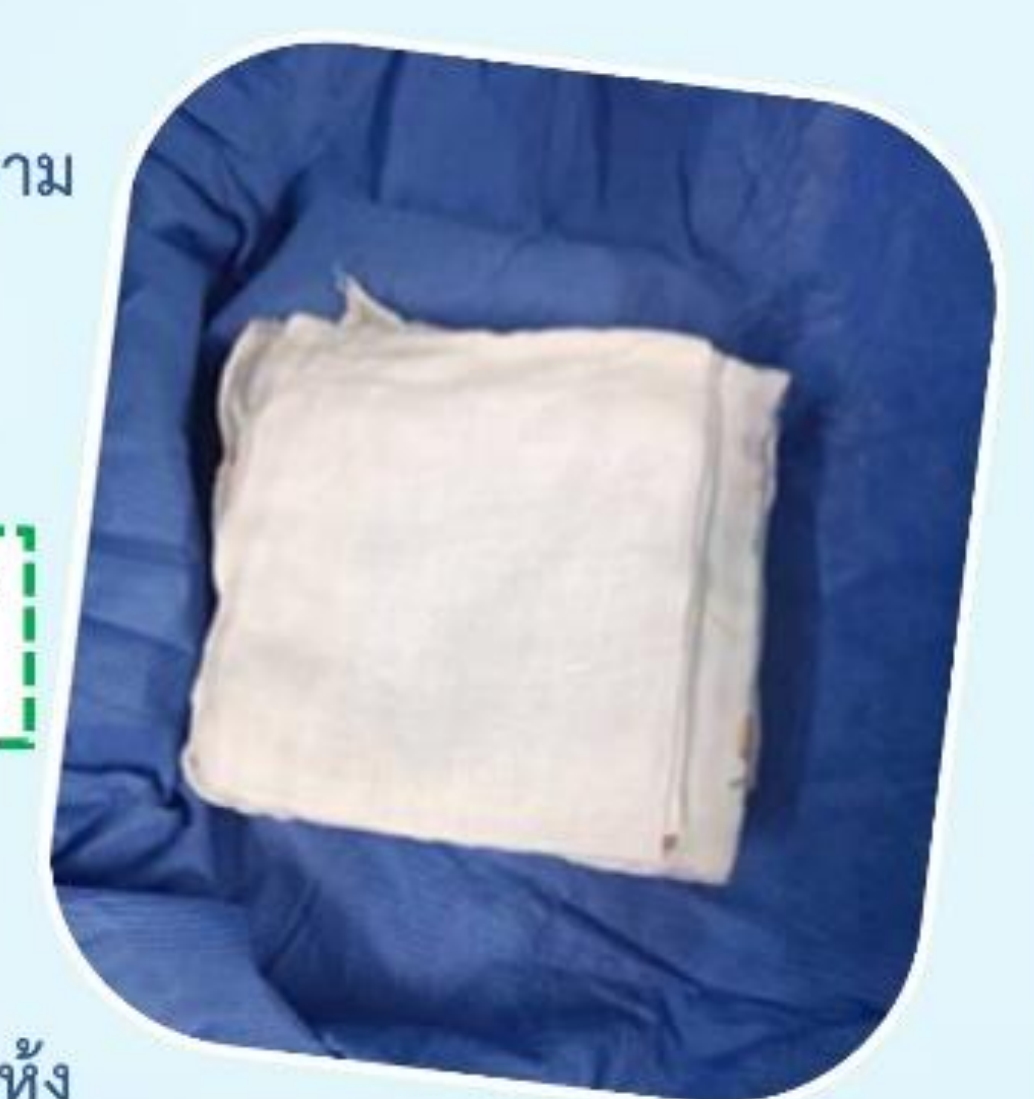
#### การดำเนินงานแก้ไขปัญห

- จัดพื้นที่ที่มีการแยกโซนอย่างชัดเจน เช่น เขตปนเปื้อน เขตสะอาดและเขตปลอดเชื้อ
- ทำความสะอาดรถ เครื่องมือ/อุปกรณ์ จากภายนอก ก่อนนำเข้าหน่วยงาน



ลงชื่อผู้ปฏิบัติ/ผู้ตรวจสอบ/นิเทศ

- ทำความสะอาดผ้าและอุปกรณ์ในการทำความสะอาดห้องปลอดเชื้อความดันบวก



ทำความสะอาดผ้าและอุปกรณ์ในการทำความสะอาดห้องตากไว้หลังห้องแยก

นำผ้าทำความสะอาดที่แห้งแล้วมาพับเก็บในกล่องสะอาดเพื่อเตรียมห้องส่งอบที่จ่ายกลาง

ผ้าทำความสะอาดปลอดเชื้อ

- ล้างถังน้ำทำความสะอาดแล้วคว่ำ ผึ่งให้แห้ง

#### การแก้ไขและปรับปรุง (Action)

- การจัดการผ้าทำความสะอาดให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- การจัดหาผ้าทำความสะอาดให้เพียงพอ
- การขอความสนับสนุนจากหน่วยจ่ายกลางในการอบผ้าทำความสะอาด

#### ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

นำปัญหาที่พบมาประชุมกันในการประชุมประจำเดือนเพื่อค้นหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดและปรับปรุงแก้ไขมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง



# การพัฒนาแนวทางป้องกันการเกิด Phlebitis

## จากการให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ

### ในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมชั้น 7 ทิศใต้

#### โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

Inflammation and clot due to trauma of vein

Vein

Blood clot

Catheter in vein causing redness and inflammation

Phlebitis เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ก่อให้เกิดผลกระทบคือการติดเชื้อของกล้ามเนื้อหัวใจ และการติดเชื้อที่แพร่กระจายไปในระบบอื่น ๆ ของร่างกาย อาจทำให้เสียชีวิตได้ อีกทั้งยังทำให้ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น จากการทบทวนการให้บริการของหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม ชั้น 7 ทิศใต้ ปี 2562, 2563 และปี 2564 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำส่วนปลายจำนวน 1,980 , 1,925 และ 2,138 ครั้ง ตามลำดับ ในจำนวนนี้พบเกิด Phlebitis ระดับ 2 จำนวน 3 ราย , 3 ราย และ 4 รายตามลำดับ วิเคราะห์สาเหตุพบว่าเกิดจาก ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ การประเมิน การประเมินซ้ำ ไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่อง ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติ (WI) สอดคล้องในเรื่องกลุ่มเสี่ยงและการประเมินซ้ำ ขาดการสื่อสารเรื่อง การเฝ้าระวัง Phlebitis ในทีมและผู้ป่วย การนิเทศติดตามไม่ต่อเนื่อง ปัจจัยด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ เป็นผู้ป่วยสูงอายุ มีภูมิคุ้มกันต่ำ ขาดความตระหนักในการป้องกันเฝ้าระวังการเกิด Phlebitis จากการได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ จากปัญหาที่พบหน่วยงานจึงได้พัฒนาแนวทางป้องกันการเกิด Phlebitis จากการให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ โดยการนำ Early warning sign มาใช้ในการประเมินและประเมินซ้ำ ร่วมกับการเสริมพลังในการป้องกันการเกิด Phlebitis



เลียมใจ คำมุงกุล สมพร รูปช้าง ศุภรัตน์ สิริยากุล และทีม

**การดำเนินการ :** ดำเนินการพัฒนาแบบ PDCA 3 ระยะดังนี้

ขั้นเตรียมการ ได้แก่ ประชุมทีมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนาแนวทางป้องกันการเกิด Phlebitis โดยการบูรณาการ Early warning sign มาใช้ในการประเมินและประเมินซ้ำ ร่วมกับการเสริมพลังในการป้องกันการเกิด Phlebitis มาประยุกต์ใช้ ขั้นตอนการ

- 1 ทบทวนแนวทางปฏิบัติ
- 2 จัดทำคู่มือการใช้แนวทางปฏิบัติสำหรับทีมผู้ดูแล และเอกสารแนวทางป้องกันการเกิด Phlebitis จากการให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย
- 3 กำหนดผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
- 4 กำหนด Early warning sign ที่ใช้ในการประเมิน ประเมินซ้ำ และการเฝ้าระวังการเกิด Phlebitis
- 5 จัดประชุมทีมชี้แจงวัตถุประสงค์และความสำคัญของการ นำแนวทางปฏิบัติมาใช้ในหน่วยงาน รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิด Phlebitis (Clinical teaching)
- 6 ดำเนินการตามแนวทางป้องกันการเกิด Phlebitis จากการให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ดังนี้ คัดกรอง ประเมินผู้ป่วยที่รับใหม่ทุกรายว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ กรณีเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังการเกิด Phlebitis ที่พัฒนาขึ้น
- 7 ติดตามประเมินผลและสรุปปัญหาอุปสรรค เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทุก 3 เดือน

**ผลการดำเนินงาน ปี 2565** ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำจำนวน 1,890 ครั้ง ไม่เกิด Phlebitis เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการเกิด Phlebitis 95 % ที่ยังปฏิบัติไม่ครบถ้วนคือการสื่อสารกันภายในทีมและการประเมินผิดพลาดในผู้ป่วยบางราย

ผลการดำเนินงาน ปี 2565 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำจำนวน 1,890 ครั้ง ไม่เกิด Phlebitis เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการเกิด Phlebitis 95 % ที่ยังปฏิบัติไม่ครบถ้วนคือการสื่อสารกันภายในทีมและการประเมินผิดพลาดในผู้ป่วยบางราย

**สรุป** ความร่วมมือของบุคลากรและผู้ใช้บริการ การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ สามารถป้องกันไม่ให้อุบัติเกิด Phlebitis จากการให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ และลดระยะเวลานอนโรงพยาบาลได้

ผลการดำเนินงาน ปี 2565 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำจำนวน 1,890 ครั้ง ไม่เกิด Phlebitis เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการเกิด Phlebitis 95 % ที่ยังปฏิบัติไม่ครบถ้วนคือการสื่อสารกันภายในทีมและการประเมินผิดพลาดในผู้ป่วยบางราย



จุลสารสรรพสิทธิสัมพันธ์

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

ฉบับที่ 312

#### วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis จากการให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ
- 2 เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิด Phlebitis

#### เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 1 อัตราการเกิด Phlebitis จากการให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ เท่ากับ 0 และ
- 2 อัตราการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิด Phlebitis จากการให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบของพยาบาล มากกว่า 90 %





# การพัฒนาแนวทางป้องกันการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity Reactions: HSRs) ในผู้ป่วย NSCLC

## ในผู้ป่วย NSCLC และ CA Ovary ที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel + Carboplatin



ที่ปรึกษา อัญชลี วิเศษสุนทรศิลป์ จินตนารักษ์ สมสกุลชัย  
 คณะดำเนินการ จันดี หอมหวาน อัครินทร์ ชาดา นิลุบล สีหะวงษ์ ธนาวดี สุตโสเม และทีมหอผู้ป่วยเคมีบำบัด

การเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด (Chemotherapy Induced Hypersensitivity Reaction) เป็นความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันที่ตอบสนอง ต่อยาเคมีบำบัดทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายทำงานเพิ่มมากขึ้น ปฏิกิริยาตอบสนองนี้เกิดขึ้นโดยไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้และไม่ขึ้นกับขนาดปริมาณยาที่ใช้มักเกิดอาการเฉียบพลันในช่วง 5-30 นาทีแรกในขณะบริหารยาเคมีบำบัดเข้าทางหลอดเลือดดำ

ระดับความรุนแรง ของ Hypersensitivity และ Infusion Reaction หมายถึง ระดับความรุนแรงที่แบ่งตามเกณฑ์ของ NCI (National Cancer Institute, CTCAE V4.03)

### หลักการและเหตุผล

- หอผู้ป่วยเคมีบำบัดให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกระบบที่มารับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วย CA Lung กลุ่ม NSCLC พบมาก 5 อันดับโรคแรก ส่วนใหญ่จะได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel + Carboplatin
- CA Ovary ก็เป็นอีกโรคที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรนี้มากเช่นกัน
- ซึ่งผลข้างเคียงที่พบมากที่สุดคือภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity Reaction)
- มีอาการตั้งแต่ระดับไม่รุนแรง: มีผื่น หน้าแดง คันตามตัว จนถึงมีอาการรุนแรงที่ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ การหดตัวของหลอดลม และจนถึงขั้นเสียชีวิต
- ดังนั้นทีมจึงได้พัฒนาแนวทางป้องกันการเกิดภาวะ Hypersensitivity ในผู้ป่วย NSCLC และ CA Ovary ที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel + Carboplatin นี้ขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Hypersensitivity Reaction ในผู้ป่วย NSCLC และ CA Ovary ที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel + Carboplatin
2. เพื่อให้พยาบาลทุกคนปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดภาวะ Hypersensitivity Reaction

### ตัวชี้วัด

- 1 อัตราการเกิดภาวะ Hypersensitivity Reaction ในผู้ป่วย NSCLC และ CA Ovary ที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel + Carboplatin grade 2 < 20%
- 2 อัตราการเกิดภาวะ Hypersensitivity Reaction ในผู้ป่วย NSCLC และ CA Ovary ที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel + Carboplatin grade 3 = 0%
- 3 อัตราการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดภาวะ Hypersensitivity Reaction ของพยาบาล = 100%

### วิธีดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน ต.ค. 64-ก.ย.65 โดยใช้ PDCA ดังนี้

1. ประชุมทีมเพื่อทบทวนอุบัติการณ์ วิเคราะห์สาเหตุ และหาทางแก้ไข โดยใช้แผนภูมิต้นไม้
2. พัฒนาแนวทางป้องกันการเกิดภาวะ Hypersensitivity Reaction ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel + Carboplatin
3. จัดทำสมุดบันทึกข้อมูลการเกิดภาวะ Hypersensitivity Reaction ป้ายตารางการ Tirate และป้ายสังเกตอาการผิดปกติ
4. ร่วมกับเภสัชกรจัดทำ Hypersensitivity Box
5. ติดตาม นิเทศการปฏิบัติตามแนวทาง ทุกเดือน



6. เฝ้าระวัง บันทึกการเกิดภาวะ Hypersensitivity Reaction และประเมินการปฏิบัติตามแนวทางและสรุปผล ทุกเดือน

7. ทบทวนแนวทางปฏิบัติทุก 6 เดือน

ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดภาวะ Hypersensitivity

### ผลการดำเนินการ

- จำนวนผู้ป่วย NSCLC ที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel + Carboplatin ปี 2565 / 138
- จำนวนผู้ป่วย CA Ovary ที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel + Carboplatin ปี 2565 / 51 รวม 189
  - เกิดภาวะ Hypersensitivity ปี 2565 / 138 รวมทั้งหมด 7 (37.03 ต่อ 1000 วันนอน)
  - เกิดภาวะ Hypersensitivity grade 1 / 0
  - เกิดภาวะ Hypersensitivity grade 2 / 0 ปี 2565 6 (31.74 ต่อ 1000 วันนอน)
  - เกิดภาวะ Hypersensitivity grade 3 / 0 ปี 2565 1 (5.29 ต่อ 1000 วันนอน)
  - เกิดภาวะ Hypersensitivity grade 4 / 0

พยาบาลปฏิบัติตามแนวทาง 94% ที่ปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วนคือ การจัดให้นอนเตียงบริเวณใกล้ Nurse station และการอยู่กับผู้ป่วยในช่วง 20 นาทีแรก

### ข้อเสนอแนะการนำผลการดำเนินการไปใช้ประโยชน์

การที่ไม่ได้จัดให้นอนเตียงใกล้ Nurse station เนื่องจากข้อจำกัดด้านสถานที่และจำนวนผู้ป่วยมาก การที่พยาบาลไม่อยู่กับผู้ป่วยในช่วง 20 นาทีแรก เนื่องจากขาดอัตรากำลังและภาระงานมาก จึงกำหนดล๊อตที่ 2 (เตียง 16-23) เป็นเตียงสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ขอความร่วมมือให้ห้องผลิตให้นำส่งยาเคมีบำบัดสูตรนี้ให้ ผู้ป่วยเดิมเวลา 10.00 น. ผู้ป่วยรายใหม่เวลา 14.00 น. และมอบหมายให้พยาบาล 1 คน ดูแลผู้ป่วยจนกว่ายาเคมีบำบัดครบ เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่





# กีฬาสุขภาพใน 2565

## โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



กมลชัย ม่วงคู



หลังจากที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้เห็นดีเห็นชอบกับการต่อสู้กับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ไม่ว่าจะเป็นการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 มาตั้งแต่ปี 2563 ยาวมาจนถึงปัจจุบัน ที่ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ยกเลิกโรคโควิด-19 จากการเป็นโรคติดต่ออันตราย และประกาศให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังแทน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เมื่อมีการผ่อนคลายสถานการณ์ลง ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงได้จัดการแข่งขันกีฬาสาธารณสุขสัมพันธ์ขึ้น เพื่อเสริมสร้างความสามัคคีในหมู่คณะและยังเป็นแบบอย่างการสร้างเสริมสุขภาพดีด้วยการออกกำลังกายและกีฬา

### พิธีเปิดกีฬา Sport Day



ผู้บริหารโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จึงได้มีการสนับสนุนให้มีการจัดการแข่งขันกีฬาสุขภาพในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรได้มีการออกกำลังกาย สร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง เป็นแบบอย่างให้กับประชาชน สร้างความรักความสามัคคีให้เกิดขึ้นภายในองค์กร และเป็นการให้เจ้าหน้าที่ได้มีการผ่อนคลายหลังจากที่เหน็ดเหนื่อยจากการทำงานมาตลอดทั้งปี ผ่านทางคณะกรรมการกิจกรรมพิเศษเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงาน จัดการแข่งขันกีฬานี้ขึ้น โดยแบ่งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลออกเป็น 4 สี สีฟ้า สีเหลือง สีเขียว และสีแดง ทำการแข่งขันกีฬาทั้งหมด 9 ชนิดกีฬา คือ ฟุตบอล ฟุตซอล บาสเกตบอล วอลเลย์บอล ตะกร้อ แบดมินตัน ปิงปอง เปตองและกรีฑา ทำการแข่งขันรอบคัดเลือกตั้งแต่วันที่ 27 พฤศจิกายน 2565 จนถึง วันที่ 3 ธันวาคม 2565 โดยใช้สนามกีฬาของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ได้รับการอนุเคราะห์ดูแลเป็นอย่างดี จากท่านอธิการบดี รองศาสตราจารย์ ธรรมรักษ์ ละอองนวล และผู้ช่วยอธิการบดี ไวกูณฐ์ ครองยุทธ







**Sport Day**

ส่วนวันชิงชนะเลิศ ได้จัดขึ้นในวันอาทิตย์ที่ 4 ธันวาคม 2565 ณ สนามโรงเรียนกีฬาจังหวัดอุบลราชธานี พิธีเปิดได้รับเกียรติจากท่านผู้อำนวยการนายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ กล่าวเปิด ลั่นฆ้อง ปลอ่ยแพรป้ายลูกโป่ง กล่าวรายงานโดยนายแพทย์เพียรศักดิ์ แซ่ห้วง ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านกิจกรรมพิเศษและวิเทศสัมพันธ์ หลังจากพิธีเปิดได้มีการเดินขบวนพาเหรดที่สวยงามของแต่ละสี ได้รับการอนุเคราะห์ห้วงดุริยางค์ จากมณฑลทหารบกที่ 22 ตามด้วยการเดินบาสโลบ และฟุตบอลคู่พิเศษ นำโดยท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ เป็นการแข่งขันที่สนุกสนานมาก นักกีฬาผสมกันระหว่างชายกับหญิง โดยฝ่ายหญิงสามารถเล่นได้โดยไม่ผิดกติกา แต่ฝ่ายชายไม่สามารถทำได้ และไม่มีการเล่น้ำ หลังจากนั้นก็จึงได้มีการแข่งขันฟุตบอลนัดชิงอันดับ 3 และชิงชนะเลิศ พร้อมกันกับการแข่งขันกรีฑา



**Sport Day**

ปิดฉากงานกีฬา ด้วยการจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ ที่โดมโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช มีวงดนตรีและมีการแสดงสุดพิเศษจากท่านผู้อำนวยการนายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ และมีการแสดงของแต่ละสี มีการมอบถ้วยรางวัลชนะเลิศของกีฬาแต่ละประเภท ซึ่งปีนี้เป็นปีทองของสีฟ้า ได้รับรางวัลชนะเลิศเป็นจำนวนมากและครองถ้วยรางวัลประเภทรวม ทางคณะผู้จัดกิจกรรมหวังว่า การแข่งขันกีฬาภายใน จะช่วยให้บุคลากรโรงพยาบาลได้มีความสุข สนุกสนาน มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง พร้อมสำหรับการทำงานต่อไป หวังว่าทุกท่านจะมีความสุขพบกันใหม่กีฬาปีหน้า 2566





# ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปากของบุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

Prevalence and factors associated with the rejection of the utilization of dental care services among health personnel in Sunpasitthiprasong hospital.



ผู้วิจัย : จินต์จุฑา กลิ่นศรีสุข, ปิยะรัตน์ ลอยลม, ศิริพัช รัตน์, กมลชนก เจริญรัตน์  
อาจารย์ที่ปรึกษา : วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน, ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน, จิรวัดน์ มูลศาสตร์, อรชร มาลาหอม, ประภาพร สุวรรณชัย, สุพจน์ สายทอง, อมรรัตน์ เทพารณณ์, สุวารี เจริญมุขยพันธ์, ยุพิน ชัยเวชสกุล, ปริญญา ชำนาญ, อธิญา สายพันธ์, สุกัลยา ธนกิจจากร



## ที่มาและความสำคัญ

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาใกล้ตัวที่มีความสำคัญ จากการสำรวจเบื้องต้นพบว่าจำนวนผู้ที่ไม่ได้ไปรับการตรวจสุขภาพช่องปากในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาของบุคลากรโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ คิดเป็นร้อยละ 75 หากปล่อยให้ปัญหาสุขภาพช่องปากถูกละเลย โดยการไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปาก อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพรุนแรงยิ่งขึ้น ส่งผลให้ขั้นตอนการรักษาและมีการสูญเสียทรัพยากรในการรักษามากขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของบุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่ไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปาก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปากของบุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

## ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย : Cross sectional study

ระยะเวลาการวิจัย : วันที่ 25 กรกฎาคม ถึง 16 สิงหาคม 2565

สถานที่ : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย : บุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 3,899 คน

เกณฑ์คัดเข้า : บุคลากรโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาของการวิจัย (วันที่ 25 กรกฎาคม ถึง 16 สิงหาคม 2565)

เกณฑ์คัดออก : ผู้ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง : คำนวณโดยใช้ Sample size formula for estimator

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

จำนวน 144 คน โดยสุ่มแบบ systematic random sampling

10 ปัจจัย : เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา รายได้ ด้านทัศนคติ ด้านความรู้ ด้านการรับรู้สุขภาพช่องปาก ด้านพฤติกรรม

### เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป, ปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อเรื่องสุขภาพช่องปาก, ปัจจัยด้านความรู้, ปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาพช่องปาก, ปัจจัยด้านพฤติกรรม และคำถามการไปตรวจสุขภาพช่องปากในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (CVI) ทั้ง 6 ส่วนโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าเท่ากับ 1

ตรวจสอบค่าความเที่ยง : Cronbach's alpha coefficient ของส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก มีค่าเท่ากับ 0.84

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการนำเข้าข้อมูลโดย Double data entry และ Compare data ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายข้อมูลทั่วไป ได้แก่ จำนวน ร้อยละ 95%CI และใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติ Logistic regression

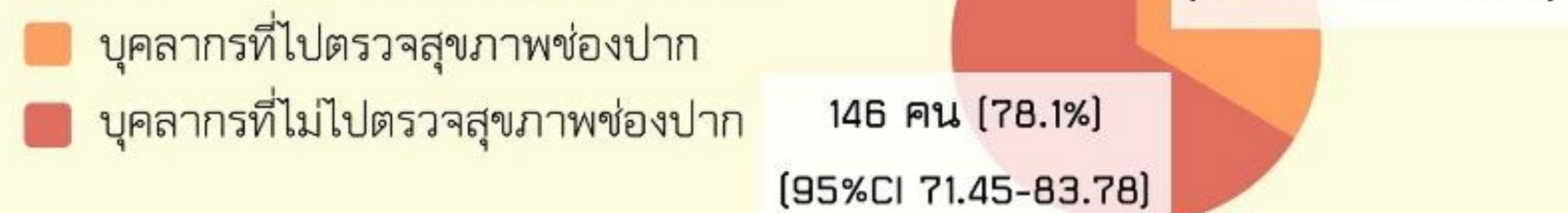
## จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีการนำเสนอมูลที่ระบุถึงตัวตนผู้เข้าร่วม และข้อมูลจะถูกทำลายใน 3 เดือนหลังวิจัยเสร็จสิ้น

## ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป : ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 187 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.8 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ ช่วงอายุระหว่าง 18-29 ปีจำนวน 60 คน ร้อยละ 32.1 อาชีพที่พบมากที่สุดคือพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 51.3 ระดับการศึกษาของบุคลากรส่วนใหญ่คือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 69.5 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่คือสิทธิข้าราชการ ร้อยละ 64.2 และรายได้เฉลี่ยประมาณ 20,000-30,000 บาท ร้อยละ 33.7

แผนภูมิที่ 1 ความชุกของบุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่ไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปาก



ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปากของบุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ปัจจัย	Crude odds ratio (95%CI)	Adjusted odds ratio (95%CI)	P-value
<b>ด้านทัศนคติ</b>			
ทัศนคติที่เหมาะสม	1.00	1.00	
ทัศนคติที่ไม่เหมาะสม*	16.699 (2.224-125.376)	25.876 (3.033-220.739)	0.003
<b>ด้านความรู้</b>			
ความรู้เพียงพอ	1.00	1.00	
ความรู้ไม่เพียงพอ**	16.343 (7.048-37.895)	20.887 (8.050-54.196)	<0.001

ทัศนคติที่ไม่เหมาะสม \* คือได้คะแนนทัศนคติที่มีต่อเรื่องสุขภาพช่องปาก น้อยกว่า 35 จาก 50 คะแนน ความรู้ไม่เพียงพอ \*\* คือได้คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก น้อยกว่า 15 จาก 15 คะแนน

ตารางที่ 2 เหตุผลการไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปากของบุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 80.1% : ไม่มีเวลา
  - 37.7% : รอนาน
  - 14.5% : กลัวการทำฟัน
  - 9.6% : อื่นๆ\*
  - 6.8% : ไม่มีคนพาไป
- อื่นๆ\*\*\* ได้แก่ - มีประสบการณ์ทำฟันที่ไม่ดี - กลัวโควิด

## สรุปผลการวิจัย

ความชุกของบุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่ไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปากพบว่ามีจำนวน 146 คน จากกลุ่มตัวอย่าง 187 คน คิดเป็นร้อยละ 78.1

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปากของบุคลากรโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้แก่ ปัจจัยด้านทัศนคติและปัจจัยด้านความรู้

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนะนำให้มีการจัดโครงการส่งเสริมความรู้และสร้างเสริมทัศนคติที่เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่บุคลากรอย่างทั่วถึงมากขึ้น นอกจากนี้แนะนำให้มีการจัดบริการทันตกรรมนอกเวลาราชการ

ข้อเสนอแนะด้านวิจัย แนะนำให้ศึกษาหาปัจจัยอื่นเพิ่มเติม ที่อาจส่งผลต่อการไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปาก และควรศึกษาในประชากรอื่นเพิ่มเติม

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่าน และผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้การสนับสนุน ซึ่งช่วยให้งานวิจัยสำเร็จและบรรลุตามวัตถุประสงค์





นายชลธิ์ ยังตรง ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี นำหัวหน้าส่วนราชการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนร่วมพิธีทำบุญตักบาตร พระสงฆ์ และสามเณร 89 รูป เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล เนื่องในวันคล้ายวันพระบรมราชสมภพพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร จากนั้นเวลา 08.00 น ได้มีพิธีวางพานพุ่มและถวายบังคม เพื่อเป็นการน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ ณ หอประชุมจังหวัดอุบลราชธานีในการนี้ นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์ลาติทิงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ นำคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ เข้าร่วมพิธีด้วย เมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2565

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์ลาติทิงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ร่วมพิธีเจริญพระพุทธมนต์และเจริญจิตตภาวนาเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล เนื่องในวันคล้ายวันพระบรมราชสมภพพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร 5 ธันวาคม 2565 โดยมีพระเทพวราจารย์ เจ้าคณะจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธานฝ่ายสงฆ์ ณ หอพระแก้วโกเมน วัดมณีวนาราม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2565



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์ลาติทิงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ นำคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประกอบพิธีอัญเชิญพระพุทธเมตตา สรรพสิทธิ์ ขึ้นประดิษฐานบนฐานดอกบัว บริเวณหน้าอาคาร 50 พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ ซึ่งได้ทำการก่อสร้างเพื่อให้ถูกต้องและเหมาะสม โดยได้รับความเมตตาจาก ท่านเจ้าคุณ พระวิบูลธรรมาภรณ์ เจ้าอาวาส วัดสุปฏิญนารามวรวิหาร นำกล่าวเมตตาเจิมป้ายและนำกล่าวถวายสักการะองค์พระพุทธเมตตา สรรพสิทธิ์ นับเป็นสิริมงคลแก่คณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลฯ ตลอดจนผู้รับบริการที่โรงพยาบาล สรรพสิทธิ์ประสงค์ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2565

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์ลาติทิงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ เป็นประธานในพิธีบำเพ็ญอุทิศถวายแด่บูรพาจารย์ ณ วัดสารพัฒน์นิคม ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี โดยได้รับความเมตตาจาก พระเดชพระคุณ พระธรรมวัชรวิสุทธิ (พรหมา สุปญโญ ป.ธ.๙) ที่ปรึกษาเจ้าคณะภาค 10 เจ้าอาวาสวัดจักรวรรดิราชาวาสวรมหาวิหาร เป็นประธานสงฆ์ เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2565



นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์ลาติทิงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ นำคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลฯ จัดการประชุมประชาพิจารณ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ “สืบสานสร้างสรรค์ สรรพสิทธิ์” โดยได้รับเกียรติจาก นายกานต์ กัลป์ตินันท์ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธาน ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2565





พระวชิรภิกโกศล รองเจ้าคณะจังหวัดอุบลราชธานี เจ้าอาวาส วัดมหาวนาราม พร้อมคณะสงฆ์ และคณะผู้บริหารธนาคารทหารไทย ธนชาติจำกัด(มหาชน) รับมอบอุปกรณ์ทางการแพทย์ เครื่อง Infusion Pump จำนวน 3 เครื่อง มูลค่า 165,000 บาท ตามวัตถุประสงค์ของวัดมหาวนารามในการจุดประกายพลังการให้คืนสู่สังคมไทย ส่งต่อพลังใจให้ชุมชน สานต่อทุกแรงใจร้อยปีบุญ โดยมี นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และคณะร่วมรับมอบ เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2565



นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ นำคณะผู้บริหาร มอบเงินจำนวน 20,000 บาท เนื่องในวัน "รวมน้ำใจให้กาชาดจังหวัดอุบลราชธานี" ประจำปี 2566 ณ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อสมทบทุนช่วยเหลือผู้ประสบภัยและใช้จ่ายในกิจการสาธารณกุศลและกิจการเหล่ากาชาดจังหวัดอุบลราชธานี



คุณเฉลิม ดำเนิน บริจาคเงินจำนวน 40,000 บาท ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อสมทบทุนซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ โดยมี นายสุทธิพงษ์ เกษเจริญคุณ นักประชาสัมพันธ์ รับมอบ เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2565



คุณธีระนันท์ ตั้งธีระวัฒนะ บริจาคเงินจำนวน 10,000 บาท เพื่อสมทบทุนซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมี นพ.ศิริสมบุญ ตอวิวัฒน์ เป็นผู้แทนมอบ และนายสมพงษ์ ประดับจันทร์ เจ้าหน้าที่เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ เป็นผู้รับมอบ เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2565

### 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.จิรวัดน์ รากวงศ์ นพ.ปราโมทย์ ศรีลำอังกค์  
ภก.ตฤณภพ ศรีศิลป์ นพ.ธวัชชัย ทองประเสริฐ นพ.เกริก สุวรรณภาพ  
นางจุฑารัตน์ สุพรรณจิตวนา

■ บรรณาธิการ นพ.ถนอมชัย โคตรวงษา

■ รองบรรณาธิการ สุนตี ปัจฉาภาพ

■ กองบรรณาธิการ

ราตรี บุญชู สุชาดา เนตรภักดี พรรณี หรุ่นโพธิ์  
กรรณิการิ จันทรุกษา กมลชัย ม่วงคู จารุวรรณ ปรีเปรม  
วรรณัท สบายใจ บุญญฤทธิ สິงห์เรื่อง ไชยยันต์ งามแสง  
สุทธิพงษ์ เกษเจริญคุณ

■ แนะนำบริการ รับเรื่องร้องเรียน ที่ศูนย์สันติวิธี โทร.045-319200 ต่อ 3129

■ ผลิตและจัดส่ง กลุ่มงานสุขศึกษา, งานประชาสัมพันธ์ฯ โทร. 045-319288

ขอเชิญ

ตอบประเมิน  
จุลสารสรรพสิทธิ  
สัมพันธ์



รายนามผู้บริจาค



พฤศจิกายน 2565

### บริจาคสิ่งของทุกประเภท

สอบถามได้ที่...



คุณจิราพร ทาโสม  
ID Line : 0843497886

กลุ่มงานพัสดุ

### บริจาคเงิน



สอบถามได้ที่...  
คุณบุญญฤทธิ สິงห์เรื่อง 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