



ประกาศจังหวัดสระแก้ว

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนด
หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครอง
ตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล
ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดสระแก้ว ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นายธีรวัฒน์ โสธนนันท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มงานศัลยกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่าน
การประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับ
การประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗/กพ/๒๕๖๖ พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายเชาวเนตร ยิ้มประเสริฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
แนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว ลงวันที่ ๑๗/กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ	
๑	นายธีรวัฒน์ โสธนันทน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มงานศัลยกรรม นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๓๓๔๑๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มงานศัลยกรรม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๓๓๔๑๑	เลื่อนระดับ ๑๐๐%	
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "การศึกษาเชิงพรรณนาของโรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดสระแก้ว"					
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในกลุ่มผู้ป่วยคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง"					
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การศึกษาเชิงพรรณนาของโรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดสระแก้ว

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2562 - 31 ธันวาคม พ.ศ.2563

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma) ทั่วโลกถือว่าพบได้ไม่บ่อย เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบเพียง 1 ถึง 2 คน ต่อประชากรแสนคน แต่ในประเทศไทยโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆของโรคมะเร็งทุกชนิดพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ โดยพบในผู้ชาย 38.6 คนต่อประชากรแสนคน และ ในผู้หญิง 14.6 คนต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่สูงที่สุดในโลก

โรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยมีสาเหตุหลักเกิดจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis viverrini* ซึ่งพบในปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ด เมื่อรับประทานแบบสุกๆ ดิบๆ ตัวอ่อนของพยาธิสามารถไชเข้าไปเจริญเติบโตอยู่ในท่อน้ำดีทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังในท่อน้ำดีและเกิดเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด

จังหวัดสระแก้วแม้ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกของประเทศไทย แต่ประชาชนมีวัฒนธรรมการบริโภคปลาน้ำจืดแบบดิบเหมือนกับประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่งผลให้โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในด้านความชุกที่มากกว่าจังหวัดอื่นในภาคตะวันออก และมีอัตราการเสียชีวิตที่สูง ข้อมูลจาก Health data center พบว่ายอดการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชากรจังหวัดสระแก้วย้อนหลัง 5 ปี ในปี พ.ศ. 2560-2564 ติด 10 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตทุกปี

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective descriptive study) ในผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ทั้งที่ได้รับการยืนยันผลพยาธิวิทยาและไม่ได้ได้รับการยืนยันผลพยาธิวิทยา โดยดึงข้อมูลจากรหัส ICD10: C221, C229, C249, C240, K769, D376 จากฐานข้อมูลของ รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2562 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2563 เกณฑ์การคัดออก คือผู้ป่วยที่มีข้อมูลสำคัญไม่ครบหรือขาดการวินิจฉัยที่ชัดเจน และลงข้อมูลในแบบเก็บข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยแสดงผลเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลตัวแปรต่อเนื่อง และแสดงผลเป็นความถี่ ร้อยละ สำหรับข้อมูลตัวแปรไม่ต่อเนื่อง

การศึกษาดังนี้ผ่านการรับรองจากการศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จังหวัดสระแก้ว ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ S009b/65 ExPD/ปี พ.ศ.2565 -วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

1. เพื่อศึกษาหาความชุกของโรคมะเร็งท่อน้ำดีในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาลักษณะประชากรที่เป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี
3. เพื่อศึกษาชนิดของโรคมะเร็งท่อน้ำดี

-ขอบเขตประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2562 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

-ขอบเขตของเนื้อหา

มีข้อมูลที่ต้องใช้ในการศึกษาดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น อายุ เพศ อาชีพ
2. อาการ และอาการแสดง
3. ผลตรวจเลือด ค่าการทำงานของตับ ค่ามะเร็ง ค่าไวรัสตับอักเสบบ
4. ผลเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง
5. ข้อมูลการรักษา

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการศึกษา: พบผู้ป่วย 176 คน ความชุกของโรคมะเร็งท่อน้ำดีในปี พ.ศ. 2562 คือ 16.1 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2563 คือ 20.0 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 66.5 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 66.6 ± 9.9 ปี ความชุกจำแนกตามชนิดของโรคมะเร็งท่อน้ำดีพบ โรคมะเร็งท่อน้ำดีภายในตับร้อยละ 61.4 โรคมะเร็งท่อน้ำดีภายนอกตับร้อยละ 24.4 และโรคมะเร็งท่อน้ำดีชนิดผสมทั้งภายในตับและภายนอกตับร้อยละ 14.2 พบเป็นระยะแพร่กระจายร้อยละ 46.9 ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีพที่ 1 เดือนร้อยละ 84.7 6 เดือน ร้อยละ 38.1 1 ปี ร้อยละ 22.7 และ 2 ปี ร้อยละ 14.8

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ทำให้เห็นความสำคัญของขนาดปัญหาของโรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดสระแก้ว นำข้อมูลลักษณะประชากรจากการศึกษานี้ไปวางแผนคัดกรองหรือเฝ้าระวังมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง ตามช่วงอายุ เพศ นำข้อมูลอาการ อาการแสดง ผลตรวจเลือด มาช่วยในการวินิจฉัยและนำผลการศึกษาไปประกอบการทำแผนพัฒนาศักยภาพในการรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจยืนยันทางพยาธิวิทยา และเนื่องจากการเก็บข้อมูลวิจัยย้อนหลัง จึงทำให้ข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ สำหรับอัตราการรอดชีพนั้น ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลหลังวินิจฉัยเพียง 2 ปี ทำให้ขาดข้อมูลในส่วนของอัตราการรอดชีพที่ 3-5 ปี

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

งานวิจัยนี้ไม่ได้กล่าวถึงข้อมูลด้านการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น

9. ข้อเสนอแนะ

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่พบได้บ่อยในจังหวัดสระแก้ว มีอัตราการรอดชีพโดยรวมต่ำ โดยเฉพาะชนิดที่เกิดภายในตับ การคัดกรองและการพัฒนาศักยภาพในการรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีจึงเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการ

10. การเผยแพร่ผลงาน

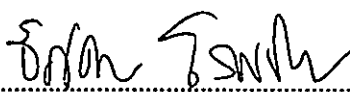
วารสารโรงพยาบาลพุทธโสธร ปีที่ 39 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - มีนาคม 2566

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นายธีรวัฒน์ โสธนนันทน์ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 


(นายธีรวัฒน์ โสธนนันทน์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

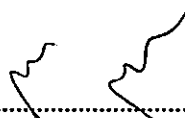
(วันที่) ... ๑๓ / สิงหาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายธีรวัฒน์ โสธนนันทน์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายสิทธิโชค วัฒนโรจนาวร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม

(วันที่) ... ๑๙ / สิงหาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

(ลงชื่อ) 

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) ๒๓ / สิงหาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายธราพงษ์ กำปโก)

..... นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(ตำแหน่ง)

(วันที่) 3๐ มิ.ย. 2566

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในกลุ่มผู้ป่วยคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
2. หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับสามในเพศชาย และเป็นอันดับสี่ในเพศหญิง โดยในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงประมาณ 3,000 ราย โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นโรคมะเร็งที่สามารถทำการตรวจหาได้ตั้งแต่อยู่ในระยะเริ่มแรก ซึ่งสามารถทำการรักษาให้หายได้และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษามะเร็งในระยะลุกลาม สถาบันมะเร็งแห่งชาติจึงเสนอโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงให้กับประชาชนที่มีอายุ 50-70 ปี ด้วยวิธี FIT (Fecal Immunochemical Test)

จังหวัดสระแก้วได้เริ่มทำการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560 โดยเคสที่ FIT test ให้ผลบวก ทางพื้นที่จะส่งตัวมาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โดยในปี พ.ศ. 2560-2561 ทำการส่องกล้องลำไส้ใหญ่รวม 123 ราย แต่หาจำนวน FIT test ให้ผลบวกในช่วงนั้นไม่พบ ในปี พ.ศ. 2562 FIT test ให้ผลบวก 498 ราย ส่องกล้องลำไส้ใหญ่ 291 ราย (58.43%) ในปี พ.ศ. 2563 FIT test ให้ผลบวก 235 ราย ส่องกล้องลำไส้ใหญ่ 45 ราย (19.15%) ในปี พ.ศ. 2564 FIT test ให้ผลบวก 562 ราย ส่องกล้องลำไส้ใหญ่ 110 ราย (19.57%) และในปี พ.ศ. 2565 FIT test ให้ผลบวก 822 ราย ส่องกล้องลำไส้ใหญ่ 649 ราย (78.95%) โดยในช่วงปี พ.ศ.2563-2564 มีการระบาดของโคโรนาไวรัส 2019 ทำให้ยอดการส่องกล้องลำไส้ใหญ่น้อยกว่าที่ควรจะเป็น

ที่ผ่านมาผู้ที่ FIT test ให้ผลบวก จะต้องถูกส่งตัวจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาที่โรงพยาบาลชุมชน และส่งตัวต่อมาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วตามลำดับ เมื่อมาพบศัลยแพทย์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วแล้วถึงจะมีการนัดหมายวันที่จะให้ผู้ป่วยมาส่องกล้องอีกครั้งรวมทั้งตรวจสุขภาพผู้ป่วย และแนะนำการเตรียมลำไส้ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ทำให้ผู้ป่วยต้องลำบากในการเดินทางหลายรอบ สูญเสียทรัพยากรต่าง ๆ มากมาย เช่น เงิน เวลา ผู้ดูแล จึงเป็นที่มาของการวางแผนที่จะพัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในกลุ่มผู้ป่วยคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยและขณะเดียวกันก็เป็น การลดความแออัดในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด คือ จะมีระบบประเมินผู้ป่วยที่จะเข้ารับการส่องกล้องที่โรงพยาบาลชุมชน ทั้งเรื่องโรคประจำตัว ยาที่รับประทานประจำ รวมถึงการตรวจเพิ่มเติมเบื้องต้น เช่น การตรวจเลือด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การเอ็กซเรย์ปอด รวมถึงแนะนำวิธีการเตรียมลำไส้สำหรับส่องกล้องลำไส้ใหญ่เองที่บ้าน และมีระบบประสานวันนัด

เพื่อส่งกล้องลำไส้ใหญ่กับทีมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยจะเป็นการส่งกล้องลำไส้ใหญ่แบบวันเดียวกลับ ไม่ต้องนอนค้างคืนที่โรงพยาบาล

ข้อเสนอ

- จัดทำแนวทางปฏิบัติการส่งกล้องลำไส้ใหญ่ในกลุ่มผู้ป่วยคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยแบ่งเป็น
 1. ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย
 2. การประเมินผู้ป่วยก่อนส่งกล้องลำไส้ใหญ่สำหรับโรงพยาบาลชุมชน
 3. การเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการส่งกล้องลำไส้ใหญ่สำหรับโรงพยาบาลชุมชน

- สร้างระบบปรึกษาศัลยแพทย์และอายุรแพทย์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในกรณีเกินศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนในการประเมินและเตรียมผู้ป่วย

- สร้างระบบการนัดหมายคิวส่งกล้องลำไส้ใหญ่ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

- จัดให้มีระเบียบสำหรับเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนส่งกล้องลำไส้ใหญ่ในทุกโรงพยาบาลชุมชน

ข้อจำกัดของงาน คือ ระบบงานต้องเกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายฝ่าย ทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากอำเภอต่างๆ เจ้าหน้าที่และแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่และแพทย์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว รวมถึงเจ้าหน้าที่ห้องส่งกล้องด้วย ทำให้อาจเกิดความผิดพลาดจากการสื่อสารได้ง่าย

แนวทางแก้ไข คือ จัดทำแผนงานและแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ขั้นตอนชัดเจน จากนั้นจัดประชุมเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จังหวัดสระแก้ว เพื่อการสื่อสารที่ตรงกันทั้งจังหวัด และมีการประชุมติดตามปัญหาและอุปสรรคเป็นระยะเพื่อนำไปสู่การพัฒนาต่อไป

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งกล้องลำไส้ใหญ่ในกลุ่มผู้ป่วยคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
- ผู้ป่วยที่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่พบ FIT test ให้ผลบวก ได้เข้ารับการส่งกล้องลำไส้ใหญ่เพิ่มมากขึ้น

- ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- มีแนวทางปฏิบัติการส่งกล้องลำไส้ใหญ่ในกลุ่มผู้ป่วยคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
- ผู้ป่วยที่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่พบ FIT test ให้ผลบวก ได้เข้ารับการส่งกล้องลำไส้ใหญ่มากกว่าร้อยละ 70

(ลงชื่อ) 

(นายธีรวัฒน์ โสรนนันทน์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) ๑๙ / สิงหาคม / ๒๕๖๖