


บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒๘	นางสุนิรัตน์ บุญมีโชติ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล ตรวจรักษาพิเศษ	๔๔๙๓๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล ตรวจรักษาพิเศษ	๔๔๙๓๐	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัว ระดับความสะอาดของลำไส้ ในกลุ่มเสี่ยงที่มีผล การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นบวก ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“กางเกงปิดกั้น ลดอายุ”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ” 				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ระดับความสะอาดของลำไส้ ในกลุ่มเสี่ยงที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นบวกของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒ มีนาคม - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) เป็นวิธีการคัดกรองมาตรฐานในการตรวจประเมินพยาธิสภาพต่างๆ และประเมินความผิดปกติในลำไส้ใหญ่ เนื่องจากสามารถเห็นทุกส่วนของลำไส้ใหญ่ (จุจักร ลิมศิริไฉ, ๒๕๕๘) นอกจากการส่องกล้องลำไส้ใหญ่จะใช้ในการวินิจฉัยโรคแล้วยังสามารถใช้ติดตามรักษาหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้รวมถึงสามารถตรวจดูอาการอักเสบของลำไส้ แผลที่เกิดในลำไส้เนื่องจากอื่น ๆ หรือการลุกลามของมะเร็งชนิดอื่นๆ ที่ลุกลามเข้ามาด้านในลำไส้ใหญ่และความผิดปกติของหลอดเลือดในลำไส้ใหญ่ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, ๒๕๕๕)

ข้อบ่งชี้ในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่

ผู้รับบริการที่จะเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม (โสภณา ว่องทวี, ๒๕๖๑) ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ที่มีอาการผิดปกติของลำไส้ใหญ่ ใส้ตรง และทวารหนัก พฤติกรรมการขับถ่ายอุจจาระที่ผิดปกติ อุจจาระบ่อย ปริมาณลดลง ถ่ายอุจจาระไม่สุด ท้องผูกสลับท้องเสีย ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน ปวดท้อง ท้องอืด บางราย มาด้วยอาการอ่อนเพลีย ซีด อุจจาระดำ หรือคล้ำได้ก่อนในบริเวณช่องท้อง

(๒) กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) ต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และใส้ตรง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ มีญาติลำดับแรกเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่, มีประวัติติ่งเนื้อ, มีประวัติครอบครัวเป็น, มีประวัติเป็นโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง

(๓) กลุ่มความเสี่ยงปกติ (Average risk) ที่มีลักษณะต่อไปนี้ อายุ ๕๐ ปีขึ้นไป, ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง, มีประวัติเป็นโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง หรือติ่งเนื้อในลำไส้ใหญ่ หรือโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่, ไม่มีอาการผิดปกติของระบบลำไส้ใหญ่ ใส้ตรง และทวารหนัก

การเตรียมผู้ป่วยทั่วไปก่อนการตรวจ

วิธีการเตรียมที่ดีที่สุดคือไม่ยุ่งยากต่อการปฏิบัติ สะดวกและเกิดผลข้างเคียงน้อย หลักการเตรียมมี ๓ วิธีดังนี้

(๑) จำกัดกากอาหาร โดยการรับประทานอาหารกากน้อย เพื่อลดปริมาณกากอาหารในลำไส้

(๒) การสวนอุจจาระ ในกรณีส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย สวนล้างด้วยลูกสวน (Unison Enema) ก่อนการส่องกล้องในทางปฏิบัติจะสวนโดยเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย

(๓) รับประทานยาระบายที่ใช้ทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ จะใช้ยาระบายสูตร Xubill มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ลำไส้ใหญ่สะอาดปราศจากอุจจาระ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) โดยต้องการศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ระดับความสะอาดของลำไส้ ในกลุ่มเสี่ยงที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นบวก ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อให้บุคคลที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่มีระดับความสะอาดของลำไส้ที่เหมาะสมเพิ่มอัตราการตรวจพบเนื้องอกและลดจำนวนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ซ้ำ สามารถเป็นแนวปฏิบัติให้แก่บุคคลกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่ทำตามและให้ความร่วมมือในการเตรียมลำไส้ และทำให้คุณภาพการเตรียมลำไส้ดีขึ้นได้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

(๑) ศึกษาทฤษฎี และแนวคิดเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

(๒) ดำเนินการขอ การรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

(๓) ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่มารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่หน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารของโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ในวันที่ ๑๙-๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๓๐ คน จาก ๑๙๓ คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random Sampling) โดยวิธีจับฉลาก ศึกษากลุ่มตัวอย่างคู่วิตีทัศน์ จำนวน ๖๕ คนและไม่คู่วิตีทัศน์ จำนวน ๖๕ คน โดยใช้สูตรคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane

(๔) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ สื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ที่ผลิตโดยศูนย์อายุรกรรมเฉพาะทางโรงพยาบาลจุฬารัตน์ , แบบเก็บบันทึกข้อมูล ที่ประกอบด้วย ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการแพ้ยา ประวัติการผ่าตัด ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ส่วนที่ ๒ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ส่วนที่ ๓ ระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่

(๕) ดำเนินการเก็บข้อมูลจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการจัดเก็บข้อมูลภายในหน่วยส่องกล้องทางเดินอาหารโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ทั้งหมด

(๖) วิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำมาบันทึกและวิเคราะห์ด้วยข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติในการทำงานวิจัย SPSS ด้วยค่าร้อยละ, Chi-square test และ Mann-Whitney U Test (กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕)

(๗) เขียนรายงานผล อภิปรายผล และสรุปรายงานผลการศึกษาวิจัยนี้

เป้าหมายของงาน

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการนำสื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนมาส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เพื่อคุณภาพที่ดีของการเตรียมลำไส้ ลดความผิดพลาดการวินิจฉัยเนื้องอกในลำไส้ ลดระยะเวลาในการส่องกล้อง และลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดโอกาสการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ซ้ำและลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์โดยไม่จำเป็น

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ พบว่า พฤติกรรมก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของทั้งกลุ่มคู่วิตีทัศน์และไม่คู่วิตีทัศน์ ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้ ร้อยละ ๘๖.๒ ขึ้นไปทุกหัวข้อ และพบว่าระดับความสะอาดของกลุ่มคู่วิตีทัศน์ส่วนใหญ่ อยู่ที่ระดับดี จำนวน ๕๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๘ รองลงมา คือ ระดับพอใช้ และระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๗.๗ และ ๑.๕ และลำดับสุดท้ายระดับแย่ คิดเป็นร้อยละ ๐ และกลุ่มที่ไม่คู่วิตีทัศน์ ระดับความสะอาดของลำไส้อยู่ในระดับดี จำนวน ๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๙ รองลงมาคือ ระดับดีมากและระดับพอใช้ ร้อยละ ๙.๒ เท่ากัน และระดับสุดท้ายคือระดับแย่ คิดเป็นร้อยละ ๔.๖

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง (Colonoscopy) และใช้สื่อเทคโนโลยีเป็นเครื่องมือช่วยลดระยะเวลาในการทำงาน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

(๑) การนิยามศัพท์ เนื่องจากเป็นการบริการทางสุขภาพ การให้ความหมายหรือคำจำกัดความไม่มีบัญญัติไว้จึงใช้การเรียบเรียงจากเอกสารที่เกี่ยวข้องให้สามารถสื่อความหมายได้ชัดเจนที่สุด

(๒) การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากการสืบค้นจากฐานข้อมูลงานวิจัยมีการศึกษาไว้น้อย จึงต้องค้นคว้าจากตำราและแนวปฏิบัติต่างๆ เป็นขั้นตอนที่ใช้เวลามากที่สุด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการเก็บย้อนหลังจากแบบบันทึกประจำวัน บางข้อมูลไม่ครบถ้วนต้องหาหลักฐานมาสนับสนุนเพิ่มเติม เช่น เวชระเบียน เป็นต้น

๙. ข้อเสนอแนะ

นำเสนอทีมแพทย์ที่ให้บริการส่องกล้องที่หน่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร เพื่อนำสื่อวีดิทัศน์ไปใช้ในการให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อม สำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องทางเดินอาหาร

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำเสนอผลงานวิจัย ประเภท Oral Presentation ในที่ประชุมวิชาการในงานมหกรรมคุณภาพ ประจำปี ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสุนิรัตน์ บุญมีโชติ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

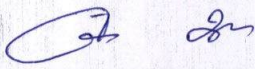
(นางสุนิรัตน์ บุญมีโชติ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

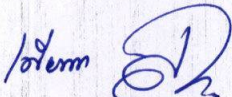
(วันที่) / 28 ธ.ค. 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสุนิรัตน์ บุญมีโชติ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

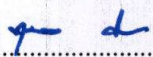
(ลงชื่อ) 

(นางสาวเพ็ญดาว จุลบาท)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

(วันที่)/ 28 ธ.ค. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ) 

(นางนฤมล ศรีสม)

(ตำแหน่ง) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาล

(วันที่)/ 28 ธ.ค. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

(วันที่)/ 28 ธ.ค. 2566

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง กางเกงปิดกัน ลดอายุ

๒. หลักการและเหตุผล

หน่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีการให้บริการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนล่าง (Colonoscopy) สถิติยอดเข้ารับบริการตั้งแต่ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีจำนวน ๒๘๑,๓๔๑,๖๔๖ ตามลำดับ การส่องกล้องชนิดนี้เป็นการตรวจโดยใส่กล้องผ่านเข้าทางทวารหนัก ผู้รับบริการมีทั้งเพศหญิงและเพศชายขั้นตอนการส่องตรวจต้องเปิดเผยร่างกายส่วนล่าง ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะเกิดความเขินอายต้องการความมิดชิดเป็นส่วนตัวจากปัญหาดังกล่าว หน่วยส่องกล้องทางเดินอาหารคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและการ มีคุณค่าในตัวเอง (เรื่อตรีหญิง กาญจนา,๒๕๖๕) จึงมีการพัฒนาทำเป็นกางเกงเจาะตรงเป้า เปิดบริเวณเฉพาะส่วนที่จะทำการตรวจและมีผ้าสีเหลี่ยมปิดทับบริเวณเจาะรูเพื่อมิให้เปิดเผยร่างกายส่วนล่างก่อนทำการตรวจ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัยเพิ่มความสะดวกในขณะทำการตรวจ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนล่าง คือ การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) มีลักษณะเป็นท่อขนาดเล็กยืดหยุ่นได้สอดใส่กล้องผ่านเข้าทางรูทวารหนัก ผู้รับบริการต้องเปิดเผยร่างกายส่วนล่างโดยปกติแพทย์ใช้เวลาในการตรวจประมาณ ๔๕-๖๐ นาที ผู้ป่วยต้องนอนในท่าตะแคงซ้ายงอเข่าทั้งสองข้างชิดอก ผู้ช่วยส่องกล้องจะเปิดกันเพื่อให้แพทย์ใส่กล้องเข้าทางทวารหนักได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเขินอายและวิตกกังวลขณะทำการตรวจ

ดังนั้นหน่วยส่องกล้องทางเดินอาหารจึงคิดและประดิษฐ์กางเกงเจาะตรงกลางสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนล่าง (Colonoscopy) เพื่อลดการเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยและเป็นการรักษาสิทธิความเป็นส่วนตัวขณะเข้ารับบริการในโรงพยาบาล

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

(๑) กางเกงที่ใช้ไม่เหมาะสมกับขนาดและรูปร่างของผู้รับบริการ

(๒) เป้ากางเกงที่เจาะตรงกลาง มีขนาดยาวเกินไปเวลาผู้รับบริการนอนตะแคงเพื่อเปิดกัน อาจทำให้เห็นอวัยวะเพศได้ง่าย

แนวทางแก้ไข

(๑) ปรับเปลี่ยนขนาดกางเกงให้เหมาะสมกับรูปร่างผู้มารับบริการโดย เปลี่ยนขอบกางเกงจากสายรัดด้วยเชือกเป็นยางยืด เพื่อใส่ได้ทุกรูปร่างของผู้รับบริการ ไม่ต้องตัดกางเกงใหม่

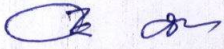
(๒) ลดขนาดบริเวณที่เจาะเป้าให้สั้นลงพอดีกับขนาดกล้องที่ใส่ทางทวารหนัก (ลดการโป้)

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

กางเกงสำหรับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนล่าง(Colonoscopy) ช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจมากขึ้นในการรับบริการ สะดวกสบายสวมใส่ง่าย บุคลากรทางการแพทย์รู้สึกได้ให้การดูแลเรื่องความเป็นส่วนตัว และรักษาสิทธิผู้ป่วยขณะเข้ารับการตรวจ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละคะแนนรวมของระดับความพึงพอใจต่อการใช้งางเกงปิดกั้นลดอายุ ของผู้มารับบริการ(ผู้ป่วย)
มากกว่าร้อยละ ๙๐

(ลงชื่อ) 

(นางสุนิรัตน์ บุญมีโชติ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่)/28 ธ.ค. 2566.....

ผู้ขอประเมิน