



ประกาศจังหวัดชัยนาท

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชัยนาท ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งเลื่อนไหล) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวญาฐิมา จตุพร	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลสรรพยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศฉบับนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายพัลลภ ยอดศิริจินดา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชัยนาท
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
แบบประกาศจังหวัดชัยนาท ลงวันที่ ๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวณัฐิมา จตุพร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลสรรพยา กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ ปฏิบัติการ	๒๓๑๓๖๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลสรรพยา กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๑๓๖๑	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานที่จะส่งประเมิน เรื่อง	ประสิทธิภาพการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มประชากรของอำเภอสรรพยา ด้วยวิธี Fecal immunochemical test (FIT)				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง	การพัฒนาเพื่อลดการเพาะเชื้อเป็น Mixed Growth ในสิ่งส่งตรวจจากปัสสาวะ ของโรงพยาบาลสรรพยา				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	"แนบท้ายประกาศ"				

กมลชนก

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ประสิทธิภาพการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มประชากรของอำเภอสรรพยาด้วยวิธี Fecal immunochemical test (FIT)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ถึง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยวิธีทางห้องปฏิบัติการคือการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fecal immunochemical test :FIT) การตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ(Fecal immunochemical test :FIT) เป็นการทดสอบหา Human hemoglobin ในอุจจาระ โดยใช้เทคนิค Immunochemical assay ซึ่งจะอาศัยการทำปฏิกิริยาระหว่าง human antibodies ที่จำเพาะต่อ globin, albumin หรือส่วนประกอบอื่นๆ ของเลือด โดย FIT test มีความจำเพาะต่อเม็ดเลือดของคนโดยไม่ถูกรบกวนด้วยอาหาร โดยปกติแล้วอุจจาระที่เราขับถ่ายทุกวันจะไม่มีเลือดปนอยู่เลย แต่ถ้าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ แล้วอาจมีเลือดออกจากเนื้อร้าย ซึ่งเลือดแม้เพียงนิดเดียวเวลาปนเปื้อนมาในอุจจาระจะสามารถตรวจพบได้โดยวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ FIT test แบ่งเป็น ๒ รูปแบบ ได้แก่

๑) Qualitative FIT คือ FIT ที่แสดงผลการตรวจเป็นค่าบวก หรือค่าลบ ขึ้นกับค่าความเข้มข้นของ hemoglobin ที่พบในสิ่งส่งตรวจ เทียบกับค่าความเข้มข้นที่ตั้งค่าไว้ (pre-defined) การแปลผลอาศัยการอ่านแถบสีของ Test และ Control ซึ่งการแปลผลอาจมีความคลาดเคลื่อนระหว่างผู้อ่านผล (Interobserver variability) ในแผ่นทดสอบจะประกอบไปด้วยเส้นแสดงผลที่ถูกเคลือบไว้สองเส้น คือ

๑.๑) Control line (เส้นควบคุม) เป็นเส้นที่แสดงคุณภาพชุดตรวจชุดนั้นว่ามีประสิทธิภาพสามารถใช้ใน การตรวจได้ ซึ่งเส้นนี้จะต้องปรากฏเสมอเมื่อทำการทดสอบ

๑.๒) Test Line (เส้นทดสอบ) เป็นที่แสดงผลการทดสอบ เส้นนี้จะปรากฏเมื่อมีเลือดปน

๒) Quantitative FIT คือ FIT ที่แสดงผลการตรวจเป็นตัวเลขที่บอกค่าความเข้มข้นของ hemoglobin ที่พบใน สิ่งส่งตรวจโดยที่ผู้ใช้งานสามารถกำหนด hemoglobin cut-off concentration ที่เหมาะสมได้เอง ข้อดีของเครื่องมือ รูปแบบนี้ คือ สามารถวิเคราะห์ตัวอย่างได้คราวละหลายๆ ทำงานแบบอัตโนมัติ และทำให้สามารถควบคุมคุณภาพการตรวจได้ง่าย ทั้งนี้การเลือกใช้ค่า cut-off concentration ที่สูง (มีเลือดออกมาก) จะทำให้มีโอกาสตรวจพบโรคในระยะ รุนแรงมากกว่าการใช้ค่า cut-off concentration ที่ต่ำ

การตรวจคัดกรองที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลสรรพยาใช้ได้แก่ Qualitative FIT ซึ่งชุดตรวจที่ใช้ที่มีค่า cut off เท่ากับ ๑๐๐ ng/ml ถ้าผลการตรวจไม่พบเลือดแฝงในอุจจาระ (Negative; ปกติ) จะมีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงน้อย เมื่อผลการตรวจพบเลือดแฝงในอุจจาระ (Positive; ผิดปกติ) ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่แต่จะมีความเสี่ยงที่จะตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยผู้ที่ตรวจพบเลือดแฝงในอุจจาระ จะทำการส่งตัวไปตรวจยืนยันด้วยวิธีส่องกล้อง Colonoscopy ที่โรงพยาบาลชัชวาทนเรนทรจังหวัดชัชวาท เพื่อวินิจฉัยและวางแผนการรักษาต่อไป การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี FIT test นั้นมีข้อจำกัดของการตรวจที่ควรทำความเข้าใจก็คือมะเร็งลำไส้ใหญ่ในบางครั้งอาจไม่มีเลือดปนออกมากับอุจจาระ หรือมีเลือดออกเป็นครั้งคราว หรือถ้าเลือดที่ออกมีน้อยและกระจายไม่สม่ำเสมอในอุจจาระ เวลาเก็บอุจจาระมาตรวจอาจตรวจไม่พบเลือดก็ได้ และการตรวจพบเลือดในอุจจาระ ไม่ได้หมายความว่า ผู้รับบริการจะเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ เนื่องจากยังมีความผิดปกติอื่นๆ ที่อาจทำให้มี อาการเลือดออกปนมาในอุจจาระได้ เช่น polyp, colitis, diverticulitis, hemorrhoid รวมถึงการปนเปื้อนจาก เลือดขณะมีรอบเดือนด้วย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สำหรับผู้ที่มีอาการผิดปกติที่ลำไส้ เช่น มีมูกเลือดปนหรือเลือดดำปนออกมากับ อุจจาระหรือมีอุจจาระผิดปกติ และผู้ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ แนะนำให้ไปพบแพทย์ได้เลยโดยไม่ต้องทำการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ที่มา หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ถือว่าเป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ ๓ ในชายไทย อันดับ ๒ ในหญิงไทย มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นอีกหนึ่งโรคร้ายที่คนไทยเสียชีวิตมากเป็นอันดับต้น ๆ ของโรคมะเร็งทั้งหมดมักพบในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป มะเร็งลำไส้ใหญ่ คือ โรคที่เกิดจากความผิดปกติของเนื้อเยื่อลำไส้ใหญ่และลำไส้ที่มีการเปลี่ยนแปลงและแบ่งตัวอย่างต่อเนื่องจนไม่สามารถควบคุมได้กลายเป็นก้อนหรือเนื้องอกระยะแรกอาจเป็นเพียงแค่งูเนื้อเล็กๆ (Polyp/Adenoma) แต่หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ทำการรักษาหรือตัดทิ้งอาจพัฒนามากลายเป็นมะเร็งที่สามารถลุกลามทะลุผนังลำไส้จนแพร่กระจายต่อไปยังส่วนอื่นๆ ของร่างกายได้ การตรวจพบตั้งแต่ระยะแรกเริ่มสามารถทำการรักษาให้หายได้และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาในระยะลุกลาม ซึ่งทำการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชาชนที่มีอายุ ๕๐ - ๗๐ ปี ด้วยการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fecal immunochemical test :FIT) เป็นวิธีที่สะดวก ทำได้ง่าย ไม่รุกราน และไม่ต้องมีการเตรียมตัวที่ยากซับซ้อน ประชาชนสามารถเก็บอุจจาระมาส่งตรวจได้ที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน

ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในประชากรที่มีอายุ ๕๐ - ๗๐ ปี ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fecal immunochemical test :FIT) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ถึง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และเปรียบเทียบผลที่ได้จากการตรวจคัดกรองกับผลจากการตรวจยืนยันด้วยวิธีส่องกล้อง Colonoscopy ในรูปแบบร้อยละ

เป้าหมายของงานคือประชากรที่มีอายุ ๕๐ - ๗๐ ปี ในอำเภอสรรพยาได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fecal immunochemical test :FIT) ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองเป็นบวก ได้รับผลการตรวจยืนยันจากการส่งต่อไปตรวจยืนยันด้วยวิธีส่องกล้อง Colonoscopy ที่โรงพยาบาลชยันตนาพนเรนทร

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การศึกษาคั้งนี้มีผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจคัดกรองจำนวน ๓,๘๖๘ ราย ให้ผลการตรวจคัดกรองเป็นบวกจำนวน ๓๑๒ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๘.๐๗ โดยพบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ ๓๕.๒๖ และเพศหญิง ร้อยละ ๖๔.๗๔ และผู้ป่วยที่ผลเป็นบวกยืนยันไปตรวจยืนยันโดยวิธีการส่องกล้อง colonoscopy เป็นจำนวน ๑๐๖ ราย โดยผู้ป่วยปฏิเสธที่จะเข้ารับการตรวจยืนยันโดยวิธีการส่องกล้อง colonoscopy จำนวน ๒๐๖ ราย ผลการตรวจยืนยันโดยวิธีการส่องกล้อง colonoscopy พบผลผิดปกติเป็นก้อนเนื้อที่จะพัฒนาไปเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Tubular adenoma, Tubulovillous adenoma) จำนวน ๑๗ ราย พบผลที่เป็นติ่งเนื้อที่จะพัฒนาไปเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Polyp colon) จำนวน ๒ ราย พบผลที่เป็นติ่งเนื้อแต่ไม่ใช่มะเร็งลำไส้ใหญ่ (Hyperplastic polyp) จำนวน ๑ ราย พบเป็นลำไส้อักเสบจำนวน ๑ ราย พบเป็นโรคริดสีดวง จำนวน ๓ ราย และไม่พบความผิดปกติจำนวน ๘๒ ราย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เมื่อนำผลการตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยวิธีส่องกล้อง colonoscopy ของปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เมื่อนำมาศึกษาการตรวจพบผลผิดปกติแยกเพศชาย เพศหญิง พบว่าเพศชายตรวจยืนยันว่าเจอผลผิดปกติจำนวน ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๐ เพศหญิงตรวจยืนยันว่าผลผิดปกติจำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐ โดยเพศชายมีโอกาสเกิดมากกว่าถึง ๒.๓๓ เท่าในเพศหญิง

จากตัวอย่างที่ให้ผลการตรวจคัดกรองเป็นบวกแล้วผู้ป่วยยืนยันที่จะตรวจยืนยันโดยวิธีการส่องกล้อง colonoscopy จำนวน ๑๐๖ ราย และจากการตรวจยืนยันพบผลผิดปกติ จำนวน ๑๙ เมื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพของการตรวจ พบค่าความไว (sensitivity) ค่าความจำเพาะ (specificity) ค่าทำนายการเป็นโรค (PPV) และค่าทำนายการไม่เป็นโรค (NPV) ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยวิธีการตรวจหาเลือดแฝง (FIT) เปรียบเทียบการตรวจยืนยันโดยวิธีการส่องกล้อง colonoscopy พบว่าประสิทธิภาพของการตรวจคัดกรองมีความไว ร้อยละ ๑๐๐ ความจำเพาะ ร้อยละ ๙๔.๒๕ ค่าทำนายการเป็นโรค ร้อยละ ๗๙.๑๗ และค่าทำนายการไม่เป็นโรคหรือผลลบลวงในการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ไม่สามารถประเมินผลได้เนื่องจากตัวอย่างที่ให้ผลคัดกรองเป็นลบไม่ได้ถูกส่งไปตรวจยืนยัน

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลคนไข้ที่พบว่าให้ผลบวกจากการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ แล้วส่งตรวจยืนยันโดยการส่องกล้อง พบว่าได้ผลลบหรือผลปกติ อาจเกิดจากปัจจัยต่างในแต่ละขั้นตอนในการตรวจวิเคราะห์ ตั้งแต่ ก่อนตรวจวิเคราะห์ (การเก็บตัวอย่าง, ปริมาณ, ระยะเวลาส่ง) ขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ (ข้อจำกัดของวิธีการตรวจคัดกรอง ระยะเวลาในการตรวจวิเคราะห์, การอ่านผลด้วยตาเปล่า) ขั้นตอนหลังการตรวจวิเคราะห์ (การรายงานผล) รวมถึงมีความผิดปกติต่างๆ เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร, ปัสสาวะเป็นเลือด แล้วปนเปื้อนมาในอุจจาระ การมีรอบเดือน เป็นต้น

ขั้นตอนการตรวจคัดกรองโดยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fecal immunochemical test :FIT) ที่ผ่านมา เนื่องจากเป็นโครงการคัดกรองระดับประเทศ เพื่อเป็นการเพิ่มการเข้าถึงประชาชนและกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการตรวจ FIT test จะทำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ด้วยในขอบเขตบริการ ซึ่งเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลสรรพยา โดยเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตร อย่างไรก็ตามแม้ว่าเจ้าหน้าที่จะผ่านการอบรมตามหลักสูตรแล้ว แต่ความหลากหลายของบุคลากรรวมถึงประสบการณ์และความจำเพาะอาจก่อให้เกิดความผิดพลาดและส่งผลให้ค่าความแม่นยำต่ำ ลงได้

ดังนั้นจากการศึกษาในครั้งนี้สรุปได้ว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี FIT test เป็นวิธีที่ง่าย สะดวก มีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน ประหยัดงบประมาณ ประหยัดเวลาในการทำสอบ ไม่จำเป็นต้องเตรียมตัวสำหรับการตรวจที่ยุ่งยากและซับซ้อน และการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี FIT test มีความไวและความจำเพาะที่สูงจำแนกต่อการตรวจหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ การเลือกแนวทางในการตรวจจึงต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพของการคัดกรองให้ได้มากที่สุด แต่อย่างไรก็ตามต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพที่ได้มาตรฐานมาควบคุมเสมอ เพื่อการตรวจวิเคราะห์ที่มีความถูกต้อง แม่นยำ และน่าเชื่อถือได้ และควรรณรงค์ให้มีการตรวจ FIT test เพื่อคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นประจำทุกปี พร้อมกับแนะนำผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองเป็นลบเข้ามารับการตรวจเป็นประจำทุกปีเช่นเดียวกัน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. นำข้อมูลมาปรับปรุงกระบวนการตรวจคัดกรองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็วและแม่นยำมากยิ่งขึ้น
๒. ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางห้องปฏิบัติการ
๓. เพื่อเป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขและผู้สนใจ
๔. เพื่อให้ประชาชนตระหนักในการดูแลและป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยที่ให้ผลบวกในการตรวจคัดกรองปฏิเสธการส่งต่อไปส่องกล้อง Colonoscopy ทำให้ไม่ได้รับการวินิจฉัยต่อ และอาจพลาดการรักษาได้
๒. การเก็บสิ่งส่งตรวจบางรายเก็บไม่ถูกวิธี เนื่องจากการสื่อสารวิธีการเก็บไม่ตรงกันอาจทำให้ได้ผลการตรวจคัดกรองที่ผิดพลาดได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การควบคุมคุณภาพภายในของการตรวจตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fecal immunochemical test :FIT) เนื่องจากสารควบคุมคุณภาพเตรียมได้ยาก ทำให้ไม่มีให้ทดสอบประจำวันได้
๒. ประชาชนบางรายเข้าไม่ถึงโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ เนื่องจากอยู่พื้นที่ห่างไกล หรือไม่ได้รับการแจ้งข่าวหรือการประชาสัมพันธ์

๙. ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective) ทำให้ไม่สามารถศึกษาถึงประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรองด้านผลลบลงที่แท้จริงได้ เพราะผู้ป่วยที่ให้ผลตรวจคัดกรองเป็นลบไม่ได้ถูกส่งไปตรวจยืนยัน หรือตรวจวินิจฉัยในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ซึ่งทำให้ไม่สามารถทราบค่าความไวและความจำเพาะของรายการตรวจคัดกรองในห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลสรรพยาได้ ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective) เพื่อให้ผลการศึกษานำไปประยุกต์ และใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

๑๑. สักส่วนผลงานของผู้ประเมิน

นางสาวญารัตินา จตุพร สักส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)


ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ


(ลงชื่อ) ญาธินา จตุพร
(นางสาวญาธินา จตุพร)
(ตำแหน่ง) นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ
วันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๗
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวญาธินา จตุพร	<u>ญาธินา จตุพร</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นายจักรกฤษ แยมวัฒนะ)
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน
หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์
(วันที่) ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๗
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
(นายอุทุมพร สุมากรณ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพยา
(วันที่) ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๗
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาเพื่อลดผลการเพาะเชื้อเป็น Mixed growth ในสิ่งส่งตรวจจากปัสสาวะ ของโรงพยาบาล สรรพยา

๒. หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection : UTI) เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรือทำให้มีอัตราการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ และเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลโดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือผู้ป่วยที่มีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ การเพาะเชื้อจากปัสสาวะ(Urine culture) เป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะซึ่งเชื้อก่อโรคส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย

การเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อทำการวินิจฉัยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะมีความสำคัญอย่างมาก ซึ่งนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่สุดของการปฏิบัติงานทางจุลชีววิทยาคลินิก โดยจะต้องทำการเก็บตัวอย่างให้ถูกต้องหลีกเลี่ยงการปนเปื้อน ใส่ภาชนะเหมาะสม และนำส่งอย่างถูกต้อง ให้มีการปนเปื้อนเชื่อ้น้อยที่สุดจึงจะทำให้ผลการตรวจวิเคราะห์ถูกต้อง แม่นยำน่าเชื่อถือ การวิเคราะห์ผลการเพาะเชื้อจากระบบทางเดินปัสสาวะจะนำไปสู่การพัฒนาการเก็บตัวอย่างปัสสาวะและการเพาะเชื้อจากปัสสาวะ ซึ่งได้แก่การเก็บในผู้ป่วยปกติโดยเก็บปัสสาวะช่วงกลาง (midstream urine : MSU) กับการเก็บจากผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหรือต้องทำการสวนปัสสาวะจากผู้ป่วย เนื่องจากพบว่ามีเชื้อแบคทีเรียประจำถิ่นที่อาศัยอยู่บริเวณส่วนปลายของท่อปัสสาวะหรือแบคทีเรียจากลำไส้ปนเปื้อนมาในปัสสาวะด้วยเสมอ ซึ่งพบได้บ่อยในผู้หญิง โดยเชื้อแบคทีเรียประจำถิ่นนั้นจะเป็นเชื้อกลุ่มเดียวกันกับเชื้อก่อโรค ทำให้การอ่านผลและแปลผลผิดพลาดได้ ซึ่งผลการเพาะเชื้อที่มีเชื้อเจริญหลายชนิด(Mixed growth culture) จะไม่สามารถจำแนกเชื้อก่อโรคที่แท้จริงได้และไม่สามารถทดสอบความไวของเชื้อต่อสารต้านจุลชีพ

วัตถุประสงค์ในการส่งตรวจเพาะเชื้อจากปัสสาวะเพื่อหาเชื้อก่อโรค ทดสอบความไวของเชื้อต่อสารต้านจุลชีพ (Growth with Susceptibility Test) โดยนำผลที่ได้มารักษาผู้ป่วยและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤติได้

การเพาะเชื้อจากปัสสาวะ เป็นการตรวจที่สำคัญที่สุดในการยืนยันการวินิจฉัย UTI ควรทำทุกรายก่อนได้รับยาต้านจุลชีพ เนื่องจากการให้ยาต้านจุลชีพอาจทำให้ผลการเพาะเชื้อจุลชีพปัสสาวะเป็นลบได้ การเก็บปัสสาวะเพื่อการเพาะเชื้อต้องเก็บอย่างถูกวิธี และส่งเพาะเชื้อปัสสาวะภายใน ๓๐ นาทีหรือเก็บปัสสาวะไว้ที่อุณหภูมิ ๔ องศาเซลเซียสได้แต่ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอแนะ

งานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลสรรพยา ทำการเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยนอกและรับตัวอย่างปัสสาวะจากตึกผู้ป่วยใน ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อส่งตรวจเพาะเชื้อจากปัสสาวะโดยส่งไปเพาะที่โรงพยาบาล ชัยนาทนเรนทร โดยจะมีรอบการส่งตัวอย่างจำนวน ๒ รอบต่อวัน คือ ๑๐.๐๐ น. และ ๑๔.๐๐ น. ซึ่งจำเป็นต้องควบคุมอุณหภูมิในการขนส่งไปเพาะเชื้อ และกำหนดเวลาเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อรอส่งไม่ให้เป็น ๒๔ ชั่วโมงโดยเก็บไว้ที่อุณหภูมิ ๔ องศาเซลเซียส และระหว่างขนส่งไปยังโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ได้มีการควบคุมอุณหภูมิตลอดการขนส่ง

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

พบว่าผลการส่งเพาะเชื้อจากปัสสาวะของโรงพยาบาลสรรพยา มีรายงานการพบเชื้อ ร้อยละ ๑๘.๖๒ และรายงานผลเป็น Mixed growth ร้อยละ ๓๑.๗ และพบ Mixed growth ในผู้ป่วยใส่สายสวนร้อยละ ๖๐.๖๗ ทำให้ต้องเก็บตัวอย่างส่งซ้ำทำให้มีความล่าช้าในการวินิจฉัย การรักษาและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย งานเทคนิคการแพทย์ร่วมกับทีม IC และพยาบาลโรงพยาบาลสรรพยาได้ประชุมหาสาเหตุที่อาจมาจากวิธีการเก็บตัวอย่างโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่คาสายสวน โดยร่วมกันทบทวนวิธีการและขั้นตอนการเก็บตัวอย่างจากปัสสาวะ ตั้งแต่ขั้นตอนการทำความสะอาดก่อนการเก็บทั้งผู้ป่วยที่สามารถเก็บเองได้ ผู้ป่วยที่คาสายสวน และผู้ป่วยที่ต้องสวนเก็บปัสสาวะ ซึ่งต้องทำความสะอาดให้ถูกวิธีและปราศจากเชื้อและต้องทำความสะอาดมากกว่าปกติในผู้ป่วยที่ poor hygiene และนำส่งส่งปฏิบัติการทันที หรือถ้าไม่สามารถส่งได้ทันทีให้เก็บตัวอย่างปัสสาวะไว้ในอุณหภูมิ ๔ องศาเซลเซียส

สำหรับภาชนะที่ใช้เก็บตัวอย่างเปลี่ยนจากภาชนะขวดแก้วปากแคบที่นำไป Autoclave แล้วนำกลับมาใช้ซ้ำเป็นภาชนะปากกว้างที่ปราศจากเชื้อแบบใช้แล้วทิ้งเพื่อสะดวกต่อการเก็บและป้องกันการปนเปื้อนเชื้อ ติดป้ายอธิบายขั้นตอนการเก็บปัสสาวะและขั้นตอนการทำความสะอาดก่อนทำการเก็บที่ห้องน้ำทุกห้อง เพื่อให้ผู้ป่วยทำตามได้ถูกต้อง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็ว และได้รับยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง ทันต่อการรักษา
- ๔.๒ ผู้รับบริการเก็บปัสสาวะส่งตรวจถูกวิธี และทบทวนวิธีการเก็บตัวอย่างที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพมากขึ้นในผู้ป่วยต้องทำการสวนปัสสาวะเพื่อส่งตรวจ
- ๔.๓ ลดการทำหัตถการในผู้ป่วยที่ใส่สายสวน
- ๔.๔ ลดค่าใช้จ่ายและลดต้นทุนค่าอุปกรณ์ในการส่งตรวจเพาะเชื้อ ในการส่งตรวจเพาะเชื้อซ้ำ
- ๔.๕ ลดภาระหน้าที่ในการทำงานที่ซ้ำซ้อนในการส่งตรวจซ้ำ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ อัตราร้อยละของผลการเพาะเชื้อเป็น Mixed growth ลดลง
- ๕.๒ อัตราร้อยละการส่งตรวจเพาะเชื้อจากปัสสาวะซ้ำลดลง
- ๕.๓ การ Misdiagnosis และ Delay treatment ในผู้ป่วย UTI ลดลง

(ลงชื่อ).....บุษริฎา จตุพร.....ผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ

(นางสาวบุษริฎา จตุพร)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

วันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๗