

แบบฟอร์ม การประกวดผลงานการพัฒนาระบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง (CQI)

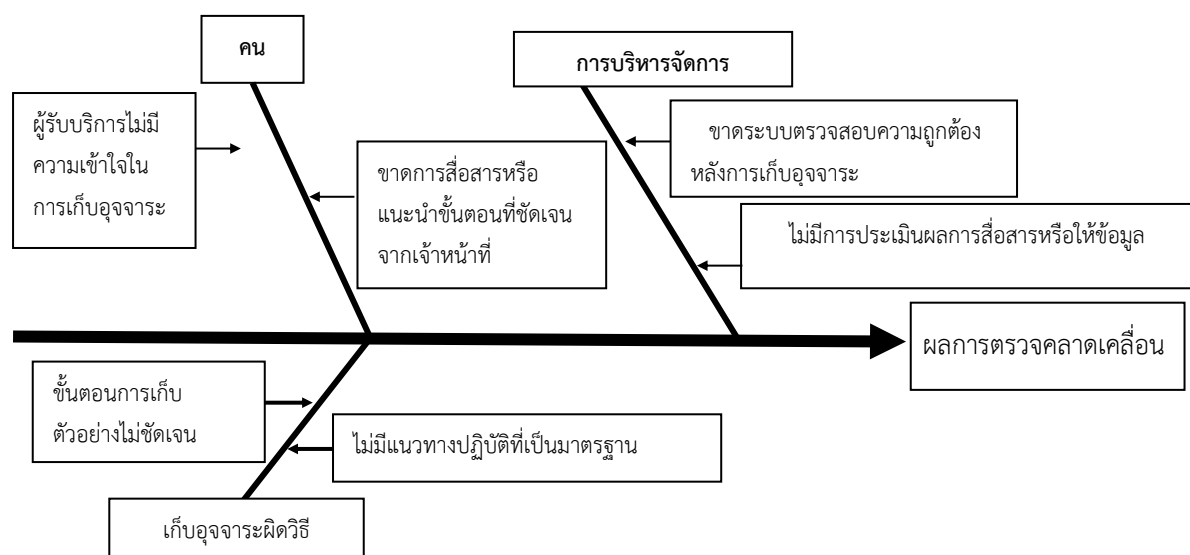
1. ชื่อโครงการ เก็บยั้งโง บอกได้ไหมอุณจิ Model ประเภทโครงการ ☒ โครงการใหม่ ☐ โครงการใหม่ Cross Functional ☐ โครงการต่อยอด ☐ โครงการต่อยอด Cross Functional
2. หน่วย โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา เบอร์โทร 042-712867 ต่อ 254
3. ชื่อกลุ่ม ศูนย์สุขภาพชุมชน ชื่อประธานกลุ่ม พ.อ. จิตกานต์ อรรถธรรม เบอร์โทร 095-3366226
4. ที่มา/มูลเหตุจูงใจของโครงการ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2565 รายงานว่า พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ประมาณ 19.9 ล้านราย และในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 9.7 ล้านราย ซึ่งมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประเทศไทยเป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับสามในเพศชาย และอันดับสองในเพศหญิง (จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ) จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งประเทศไทย พ.ศ. 2560 โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติรายงานผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงพบในเพศชาย จำนวน 8,658 ราย พบในเพศหญิง จำนวน 7,281 ราย กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในเพศชาย จำนวน 3,034 ราย ในเพศหญิง จำนวน 2,298 ราย และในปัจจุบันอัตราการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะทราบว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เมื่อมาพบแพทย์ก็มักพบโรคในระยะที่เป็นมากแล้ว ซึ่งทำให้มีโอกาสดูแลรักษาได้ยากขึ้น และเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเพิ่มมากขึ้น เช่น การรับประทานอาหาร วิธีการดำเนินชีวิต และการถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่กำลังเป็นปัญหาต่อการดำเนินชีวิตของคนในสังคม การตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันความเสี่ยงโรคของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จึงเป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม และมีความสำคัญในการป้องกันการเกิด เพราะ หากรู้ทัน เข้ารับการรักษาเร็วและถูกวิธีก็จะมีโอกาสมายาวนานขึ้น โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงเป็นโรคมะเร็งที่สามารถทำการตรวจหาได้ตั้งแต่อยู่ในระยะเริ่มแรก ซึ่งสามารถทำการรักษาให้หายได้และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษามะเร็งในระยะลุกลาม นอกจากนี้ยังสามารถตรวจพบในระยะที่ยังไม่เป็นมะเร็งคือ Adenomas ซึ่งเมื่อทำการรักษาโดยการตัดทิ้งแล้วจะสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ได้ สถาบันมะเร็งแห่งชาติจึงเสนอโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงให้กับประชาชนที่มีอายุ 50-70 ปีขึ้นไป โดยการตรวจเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระ ด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันในปัจจุบัน และสามารถทำการตรวจคัดกรองได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ในห้วงปี 2565 - 2566 ที่ผ่านมา ทางเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะราได้ลงพื้นที่ 10 ชุมชนที่รับผิดชอบจำนวน 11,324 ราย กลุ่มเป้าหมายอายุ 50-70 ปี จำนวน 312 ราย ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้และทวารหนัก ด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) โดยการจัดการอบรมให้ความรู้ และแนะนำวิธีการเก็บอุจจาระลงในขวดน้ำยา พร้อมกับแจกขวดน้ำยาเก็บอุจจาระและแผ่นพับให้กับผู้รับบริการนำไปเก็บอุจจาระของตัวเองเพื่อนำมาส่งให้เจ้าหน้าที่ ซึ่งหลังจากเจ้าหน้าที่ได้ขวดน้ำยาเก็บอุจจาระจากผู้รับบริการเพื่อหยดลงแผ่นตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระทำให้พบว่าผู้รับบริการได้เก็บอุจจาระลงในขวดน้ำยาเยอะเกินไป และน้อยเกินไปจึงทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถหยดน้ำยาลงแผ่นตรวจได้ในรายที่เก็บอุจจาระเยอะเกินไปเพราะทำให้ น้ำยาเหนียวขึ้น และในรายที่เก็บอุจจาระลงในขวดน้ำยาน้อยเกินไปจึงทำให้ผลตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระมีการแปลผลออกมาคลาดเคลื่อนและแสดงผลในแผ่นตรวจไม่ชัดเจน กลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 50 - 70 ปี ผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 70 ราย ผลตรวจผิดปกติ (Positive) 18 ราย ผลตรวจคลาดเคลื่อน (Weakly positive) จำนวน 15 ราย ในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 112 ราย ผลตรวจผิดปกติ (Positive) 5 ราย

ผลตรวจคลาดเคลื่อน (Weakly positive) จำนวน 10 ราย ดังนั้นเจ้าหน้าที่จึงได้คัดค้านนวัตกรรมชื่อ เก็บยังงิ บอกได้ไหมอนุจิ Model ที่เป็นสื่อการสอนเสมือนจริงเพื่อให้ผู้รับบริการได้ทดลองเก็บอุจจาระลงหลอดน้ำยา ในการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้ถูกวิธีก่อนไปปฏิบัติจริง และในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 130 ราย ผลตรวจผิดปกติ (Positive) 20 ราย ผลตรวจคลาดเคลื่อน (Weakly positive) จำนวน 5 ราย จากการที่ใช้นวัตกรรมใน 1 ปี ทำให้เห็นว่าผลตรวจคลาดเคลื่อนลดลง

5. เป้าหมายและตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1	ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการเก็บอุจจาระได้อย่างถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด	> 95 %
2	ผู้รับบริการสามารถดำเนินการเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนที่กำหนด	> 95 %
3	เจ้าหน้าที่ได้รับสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด และผลการตรวจมีความถูกต้องและชัดเจนสามารถนำไปใช้ในการวินิจฉัยหรือประเมินผลต่อไปได้	> 98 %
4	อัตราผู้รับบริการที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	< 50 %
5	ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้รับบริการที่ตรวจพบโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	< 20 %
6	อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	< 2 %

6. สรุปผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (กังปลา)



7. สรุปการแก้ไขปรับปรุงที่ได้ดำเนินการ

เนื่องจากสื่อการสอนการเก็บอุจจาระแบบเดิมแบบแรกเป็นสื่อแบบแผ่นพับ แบบที่สองเป็นสื่อแบบรูปภาพ 2 มิติ ซึ่งทั้งสองแบบที่ได้นำไปสอนผู้รับบริการ ยังทำให้ผู้รับบริการเก็บอุจจาระได้ผิดวิธี และทำให้ผลตรวจคลาดเคลื่อน จึงทำให้เราพัฒนาสื่อการสอนการเก็บอุจจาระขึ้นมาเป็นแบบจำลองเสมือนจริง

ลำดับ	สื่อการสอนแบบเก่า	สื่อการสอนแบบใหม่
1	แผ่นพับ  ในแผ่นพับจะมีวิธีแจ้งขั้นตอนการเก็บอุจจาระลงในขวดน้ำยา ซึ่งแผ่นพับมีขนาดตัวอักษรที่เล็กไม่เหมาะสำหรับผู้ที่มีปัญหาทางด้านสายตาและผู้สูงอายุ	สื่อการสอนเสมือนจริง  
2	สื่อการสอนแบบสามมิติ  ใช้สำหรับให้เจ้าหน้าที่สอนสาธิตวิธีการเก็บอุจจาระลงในขวดน้ำยา ให้ผู้รับบริการมองเห็นภาพ	  ใช้สำหรับให้เจ้าหน้าที่ใช้สาธิตวิธีการเก็บอุจจาระลงในขวดน้ำยาและให้ผู้รับบริการได้มาทดลองวิธีการเก็บและมองเห็นภาพจริง



ดังนั้น จากภาพด้านบนจะมองเห็นว่าการสอนให้ความรู้และสาธิตการเก็บอุจจาระ ผู้รับบริการสามารถทดลองการเก็บอุจจาระลงในหลอดน้ำยา และมองเห็นสีของน้ำยาที่ปกติและที่ผิดปกติได้ชัดเจนหลังจากเก็บอุจจาระ

ผลลัพธ์

ปี พ.ศ. 2565 กลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 50 – 70 ปี จำนวน 70 ราย มีผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจำนวน 65 คน ผลตรวจปกติ จำนวน 47 ราย ผลตรวจผิดปกติ (Positive) 18 ราย ผลตรวจคลาดเคลื่อน (Weakly positive) จำนวน 15 ราย (ได้ให้ผู้รับบริการตรวจเข้ามารับการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระซ้ำ ผลตรวจเป็นปกติ 15 ราย)

ปี พ.ศ. 2566 กลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 50 – 70 ปี จำนวน 112 ราย มีผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจำนวน 92 คน ผลตรวจปกติ จำนวน 87 ราย ผลตรวจผิดปกติ (Positive) 5 ราย ผลตรวจคลาดเคลื่อน (Weakly positive) จำนวน 10 ราย (ได้ให้ผู้รับบริการตรวจเข้ามารับการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระซ้ำ ผลตรวจเป็นปกติ 10 ราย)

ปี พ.ศ. 2567 กลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 50 – 70 ปี จำนวน 130 ราย มีผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจำนวน 92 คน ผลตรวจปกติ จำนวน 72 ราย ผลตรวจผิดปกติ (Positive) 20 ราย ผลตรวจคลาดเคลื่อน (Weakly positive) จำนวน 5 ราย (ได้ให้ผู้รับบริการตรวจเข้ามารับการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระซ้ำ ผลตรวจเป็นปกติ 5 ราย)

ปี พ.ศ.2568 อยู่ในระหว่างห้วงดำเนินการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

8. ผลลัพธ์การดำเนินการ

ลำดับ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	ลด / เพิ่ม
		ปี 65	ปี 66	(ปี 67)	
1	ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการเก็บอุจจาระได้อย่างถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด	80 % (52 ราย)	84.78 % (78 ราย)	99 % (91 ราย)	เพิ่ม 14.22 %
2	ผู้รับบริการสามารถดำเนินการเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนที่กำหนด	83.07 % (54 ราย)	91.30 % (84 ราย)	98 % (90 ราย)	เพิ่ม 6.7 %
3	เจ้าหน้าที่ได้รับสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด และผลการตรวจมีความถูกต้องและชัดเจน สามารถนำไปใช้ในการวินิจฉัยหรือประเมินผลต่อไปได้	75.38 % (49 ราย)	89.13 % (82 ราย)	99 % (91 ราย)	เพิ่ม 9.87 %
4	อัตราผู้รับบริการที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	27.69 % (18 ราย)	5.43 % (10 ราย)	21.73 % (20 ราย)	เพิ่มขึ้น 16.3 %
5	ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้รับบริการที่ตรวจพบโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ประมาณ 150,800 บาท/ราย (ค่ารักษาอาจมีการปรับเปลี่ยนขึ้นอยู่กับวิธีการรักษา)	0 %	0 %	0 %	-
6	อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	0 %	0 %	0 %	ยังไม่มี ผู้รับบริการ เสียชีวิต

ประโยชน์ที่ได้รับ (ทางตรง - ทางอ้อม)

9. การกำหนดมาตรฐาน

การใช้แบบจำลองเสมือนจริงที่ทางเจ้าหน้าที่ได้จัดทำขึ้นมาที่ชื่อว่า เก็บยังไง บอกได้ไหมอุนจิ Model นี้ทำให้ผู้รับบริการได้มองเห็นวิธีการเก็บชัดเจนและได้มองเห็นสีของน้ำยาในหลอดเก็บอุจจาระที่ถูกวิธี ได้ให้ผู้รับบริการทดลองเก็บอุจจาระจำลองลงในหลอดน้ำยาก่อนไปปฏิบัติจริง ถ้าตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้และไส้ตรงพบผลตรวจผิดปกติผู้รับบริการจะได้เข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็วขึ้น เริ่มตั้งแต่มีผลตรวจผิดปกติ ผู้รับบริการจะถูกส่งตัวเข้าพบแพทย์เฉพาะทางด้านระบบทางเดินอาหารที่โรงพยาบาลเพื่อทำการส่องกล้อง (Colonoscopy) เพื่อดูความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่และไส้ตรงว่ามีรอยโรคที่ทำให้เกิดมะเร็งหรือไม่ ถ้าไม่มีความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจะแนะนำให้ผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงทุก 2 ปี และในรายที่ส่องกล้อง (Colonoscopy) แล้วพบรอยโรคหรือผนังลำไส้ผิดปกติ แพทย์จะทำการตัดชิ้นเนื้อบริเวณนั้นส่งไปตรวจทางห้องปฏิบัติการว่าเป็นเนื้อที่มีเชื้อมะเร็งหรือไม่ ถ้าตรวจพบว่าผลชิ้นเนื้อไม่มีเชื้อมะเร็งก็จะทำการส่งตัวผู้รับบริการรายนั้นเข้าสู่กระบวนการรักษาตามขั้นตอนต่อไป ได้แก่ การผ่าตัด การให้ยาซึ่งอาจจะเป็นยาเคมีบำบัด ยาพุ่งเป้า หรือยาภูมิคุ้มกันบำบัด และอาจจะมีการฉายรังสีร่วมด้วย ดังนั้นถ้าตรวจพบเร็วได้รับการรักษาเร็วสามารถลดงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษารายละ 5,000,000 บาท (ค่ารักษาตั้งแต่เริ่มทราบผลวินิจฉัยพบว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่

และไส้ตรง รักษาตัวไปจนถึงผู้ป่วยเสียชีวิต) และยังลดอัตราการรักษาโดยการผ่าตัด การใช้ยาเคมีบำบัด ยาพุ่งเป้า หรือยาภูมิคุ้มกันบำบัด การฉายรังสี และลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

10. การขยายผลโครงการ และสิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

นำแบบจำลองเสมือนจริง “เก็บยังงิ บอกได้ไหมอุณจิ Model” ไปสาธิตวิธีการเก็บอุจจาระเสมือนจริงให้กับผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ณ ชุมชนรอบค่าย 10 ชุมชน และได้แจกนวัตกรรมให้กับชุมชน จำนวน 20 ชิ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อสม. ไว้เป็นสื่อการสอนให้กับผู้รับบริการในชุมชน และทางเจ้าหน้าที่แผนกศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลค่ายกฤษณสียะราได้จัดทำนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์เสมือนจริงขึ้นเพิ่มเพื่อนำไปใช้เป็นสื่อการสอนและให้ผู้รับบริการได้ทดลองเก็บก่อนไปปฏิบัติจริง ได้แก่ รพ.สกลนคร รพ.สต.ใกล้เคียง เป็นต้น

-เผยแพร่ในระบบ V-share ของกรมแพทยทหารบก

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

เจ้าหน้าที่ควรจัดทำนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์เสมือนจริงให้เพียงพอกับผู้รับบริการ เพื่อที่จะให้ผู้รับบริการได้ทดลองเก็บอุจจาระลงในขวดน้ำยาให้เจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบก่อนไปปฏิบัติจริง

จัดทำวีดิทัศน์สำหรับสอนให้ความรู้

ลงชื่อ ประธานกลุ่ม :

พ.อ.

(จิตกานต์ อรรถธรรม)

วันที่ : ...22...พ.ค. 68.....

ลงชื่อ ผู้ประสานงานการจัดการความรู้ของหน่วย:

พ.อ.หญิง

(สมเฉลา รัตนคำ)

วันที่ : ...22...พ.ค. 68.....

ลงชื่อ ผู้บริหารที่กำกับดูแล

: พ.อ.

(จิตกานต์ อรรถธรรม)

วันที่ :22.....พ.ค. 68.....

หมายเหตุ ผู้บริหารที่กำกับดูแล หมายถึง ผู้บังคับหน่วย, ผู้บริหารจัดการความรู้ของหน่วย