



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-QF-001)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้
ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☐ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☐ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

5.สหสาขาวิชาชีพที่
เกี่ยวข้อง (แพทย์
พยาบาล IT ฯลฯ)

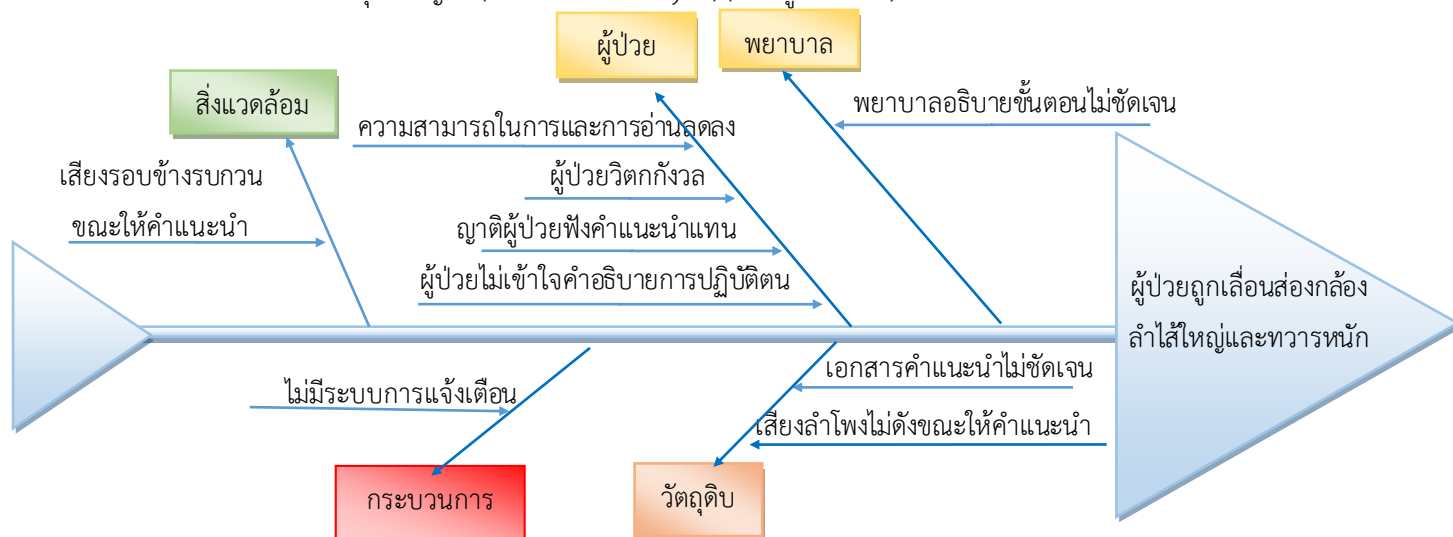
สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน
เลขที่กลุ่ม.....
วันที่รับข้อมูล.....

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Infection Control ☐ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☐ Patient Care Process ☐ Line , Tube & Catheter ☐ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☐ ความปลอดภัย [Safety] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเปล่า [Quality (waste)] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

2.2 สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) ตามแนวทาง SIPOC

Suppliers & Provider	Input	Process	Output	Customers
- แพทย์ - พยาบาล - เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานบริหาร	- คำสั่งแพทย์ให้ส่งกล้อง - ยาระบายที่แพทย์สั่ง - ใบซักประวัติก่อนทำหัตถการ - บัตรนัดส่งกล้องและใบ คำแนะนำเตรียมตัวส่งกล้อง - โปรแกรม SMS แจ้งเตือน - โปรแกรม Excel เพื่อลงสถิติวัน นัดส่งกล้องลำไส้ใหญ่และทวาร หนักและวันที่ต้องแจ้งเตือน	- ประเมินและซักประวัติผู้ป่วย ก่อนทำหัตถการ - ให้บัตรนัดและคำแนะนำในการ เตรียมตัวก่อนการส่งกล้อง รวมถึงการรับประทานยาระบาย - ลงข้อมูลในโปรแกรม Excel - แจ้งเตือนผู้ป่วยทางโทรศัพท์ (Telecare)	- ผู้ป่วยได้รับการเตรียม ตัวก่อนการส่งกล้องได้ อย่างครบถ้วน ถูกต้อง และ ตรงตามกำหนด - เพิ่มความพึงพอใจใน ระบบการบริการ	- ผู้ป่วย - เจ้าหน้าที่ ห้องส่งกล้อง - แพทย์

2.3 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) (แผนภูมิกังปลา)



3. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายของกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการส่งกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักตามแผนการรักษาของแพทย์
- เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในผู้รับบริการ

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

จัดทำและปรับปรุงระบบบริการดังนี้

ระยะเวลา	การดำเนินงาน	ผลลัพธ์
ธันวาคม 2562 ถึง มกราคม 2563	ก่อนการปรับปรุง แจ้งการเตรียมตัวก่อนการทำหัตถการทางวจา การปรับปรุงครั้งที่ 1 จัดทำเอกสารคำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนการทำ ส่งกล้องทางเดินอาหาร รวมถึงเน้นย้ำการงดยาละลายลิ่มเลือด ให้แก่ ผู้ป่วยหลังพบแพทย์ ปัญหาที่พบ ผู้ป่วยไม่เข้าใจและหลงลืมถึงขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนการทำ ส่งกล้องทางเดินอาหาร	จุดเด่น มีเอกสารให้ผู้ป่วยได้ทบทวนขั้นตอน การเตรียมตัวก่อนการส่งกล้องทางเดิน อาหาร จุดด้อย ผู้ป่วยอ่านใบแนะนำการเตรียมตัว ก่อนส่งกล้องทางเดินอาหารไม่เข้าใจ และ หลงลืมการงดยาละลายลิ่มเลือด การ รับประทานยาระบาย
กุมภาพันธ์	ก่อนการปรับปรุง – จัดทำเอกสารคำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนส่ง	จุดเด่น มีเอกสารให้ผู้ป่วยได้ทบทวนขั้นตอน

ระยะเวลา	การดำเนินงาน	ผลลัพธ์
2563 ถึง ธันวาคม 2563	กล้องทางเดินอาหาร รวมถึงเน้นย้ำการงดยาละลายลิ่มเลือด ให้แก่ผู้ป่วย หลังพบแพทย์ การปรับปรุงครั้งที่ 2 - เพิ่มการจัดทำระบบแจ้งเตือนผ่าน SMS และส่ง SMS เพื่องดยาละลายลิ่มเลือดควบคู่กับให้ใบคำแนะนำในการเตรียมตัว ก่อนการทำหัตถการแก่ผู้ป่วย รวมถึงเน้นย้ำการงดยาละลายลิ่มเลือด ให้แก่ผู้ป่วยหลังพบแพทย์ปัญหาที่พบ ผู้ป่วยไม่เข้าใจและหลงลืมถึงขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนการทำหัตถการ	การเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องทางเดินอาหาร และมีการแจ้งเตือนผู้ป่วยถึงการงดยาละลายลิ่มเลือดก่อนทำการส่องกล้องทางเดินอาหาร จุดด้อย ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน และพบการรับประทานยาไม่ครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่ได้เปิดข้อความในโทรศัพท์ดู ผู้ป่วยสูงอายุไม่ถนัดในการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์
มกราคม 2564	ก่อนการปรับปรุง - เพิ่มการจัดทำระบบแจ้งเตือนผ่าน SMS และส่ง SMS เพื่องดยาละลายลิ่มเลือดควบคู่กับให้ใบคำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนการทำหัตถการแก่ผู้ป่วย รวมถึงเน้นย้ำการงดยาละลายลิ่มเลือด ให้แก่ผู้ป่วย หลังพบแพทย์ การปรับปรุงครั้งที่ 3 - เปลี่ยนเป็นการจัดทำระบบ Telecare โดยโทรศัพท์แจ้งเตือนผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนการทำหัตถการ เช่นการรับประทานยา การงดยาละลายลิ่มเลือด การปฏิบัติตนก่อนการทำหัตถการ ควบคู่กับให้ใบคำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนการทำหัตถการแก่ผู้ป่วย รวมถึงเน้นย้ำการงดยาละลายลิ่มเลือด ให้แก่ผู้ป่วยหลังพบแพทย์	จุดเด่น ได้มีการทวนสอบในการปฏิบัติตน คลายความกังวลผู้ป่วย ก่อนการส่องกล้องทางเดินอาหารและได้มีการเตือนการงดยาละลายลิ่มเลือด จุดด้อย ผู้ป่วยสูงอายุบางครั้งสื่อสารไม่เข้าใจ มีปัญหาด้านการได้ยิน จึงทำให้มีโครงการพัฒนาการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้เห็นภาพในการเตรียมตัวมากขึ้น

4. แผนการดำเนินกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ) (5) กรณาระบุช่วงเวลาที่เกิดขึ้น (Gantt's Chart)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)							ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของ ผู้รับผิดชอบ
	พ.ย. 62	ม.ค. 63	ก.พ.- ก.ย. 63	ต.ค. 63	ม.ค. 64	ก.พ. 64	มี.ค. 64	
1. ประชุม ปรึกษา วางแผนร่วมกับสมาชิก ภายในทีม	←→	←---						นายชัยวัฒน์ ลิ้มประเสริฐ นางสาวภาวิดา ปานะโปย
2. จัดเก็บสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มีการทำหัตถการ	←→	←---						นายชัยวัฒน์ ลิ้มประเสริฐ นางสาวภาวิดา ปานะโปย
3. ออกแบบกระบวนการทำงานและเขียน Work flow		←→	←---					นายชัยวัฒน์ ลิ้มประเสริฐ นางสาวภาวิดา ปานะโปย
4. จัดทำเอกสารใบคำแนะนำในการเตรียมตัว ก่อนทำหัตถการ		←→	←---	-----→				นายชัยวัฒน์ ลิ้มประเสริฐ นางสาวภาวิดา ปานะโปย
5. จัดทำกระบวนการส่ง SMS เพื่อแจ้งเตือน ผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนทำหัตถการ				←→	←---	-----→		นายชัยวัฒน์ ลิ้มประเสริฐ นางสาวภาวิดา ปานะโปย
6. จัดทำกระบวนการ Telecare โทรศัพท์เพื่อ แจ้งเตือนผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนทำหัตถการ					←→	←---	-----→	นายชัยวัฒน์ ลิ้มประเสริฐ นางสาวภาวิดา ปานะโปย
7. จัดเก็บสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มีการทำหัตถการ หลังการปรับปรุงกระบวนการทำงานเรียบร้อยแล้ว							←→	นายชัยวัฒน์ ลิ้มประเสริฐ นางสาวภาวิดา ปานะโปย

←→ วางแผนงาน

←---> ปฏิบัติจริง

5. ผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์(ข้อ3) ในข้อที่			เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
	1	2	3		ก่อน ดำเนินการ	หลังดำเนินงาน		
						ครั้งที่1	ครั้งที่2	ครั้งที่3
ผู้รับบริการเข้าใจและสามารถเตรียมตัวก่อน การทำหัตถการได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน	√			100%	97.2 %	98.4 %	99.3 %	100 %
ผู้รับบริการได้รับการทำหัตถการตามคำสั่ง แพทย์ครบถ้วน		√		100 %	97.2 %	98.8 %	99.3 %	100 %
ผู้รับบริการพึงพอใจในระบบการให้บริการ			√	>90 %	88.4 %	95.7 %	99.24 %	99.8 %

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

ผู้ป่วยได้รับการส่งกลองทางเดินอาหารตามคำสั่งของแพทย์ครบถ้วนและตามเวลา เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้องและทางผู้จัดทำได้ทำเป็นแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน โดยมีการโทรแจ้งเตือนผู้ป่วยก่อนการส่งกลองอย่างน้อย 8 วัน โดยอ้างอิงและทวนสอบเอกสารใบคำแนะนำการเตรียมตัวก่อนการส่งกลองที่ให้กับผู้ป่วยไว้ และมีการบันทึกเอกสารทางการแพทย์ ซึ่งการโทรแจ้งเตือนนี้ ยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยในการเตรียมตัว

- **Safety** ผู้ป่วยทวนสอบการเตรียมลำไส้โดยการรับประทานยาระบายได้อย่างถูกต้อง
- **Timely** ผู้ป่วยได้รับการส่งกลองตามแผนการรักษาของแพทย์ ลดการวินิจฉัยที่ล่าช้า ลดเวลาที่ต้องกลับมาตรวจซ้ำ
- **Efficiency, Effectiveness, Patient center** ผู้ป่วยได้รับการแจ้งเตือนโดยการใช้ใบคำแนะนำ การส่ง SMS และการทำ Telecare ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามก่อนการส่งกลองทางเดินอาหารได้อย่างถูกต้อง

7. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

หัวหน้าหน่วยตรวจโดยการสุ่มประเมินผู้ป่วยทุก 3 วัน หลังการดำเนินการ 1 เดือน ผลการตรวจคือไม่พบผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการส่งกลองทางเดินอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ และได้จัดทำเป็นเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยงานโดยให้พยาบาลทำการลงข้อมูลและตรวจเช็ครวมทั้งโทรแจ้งเตือนผู้ป่วยทุกวัน ในช่วงเวลา 8.00-9.00 น. และหลังจากโทรแจ้งเตือนจะมีการติดตามผลโดยผู้ป่วยต้องได้รับการทำหัตถการตามแผนการรักษาของแพทย์ครบ 100 % โดยเช็คจากประวัติการรักษาของผู้ป่วยหลังวันทำหัตถการ 1 วันและสื่อสารให้บุคลากรหน่วยงานรับทราบถึงถึงแนวทางปฏิบัติร่วมกัน

8. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ

การเรียนรู้ที่ได้รับ คือได้ทวนสอบกระบวนการเตรียมตัวก่อนการส่งกลองทางเดินอาหาร ทั้งการงดยาละลายลิ่มเลือด การรับประทานยาระบาย การเตรียมลำไส้ซึ่งถือเป็นการได้ทบทวนความรู้และได้อัพเดทข้อมูลยาละลายลิ่มเลือดชนิดใหม่ๆ โดยปัจจัยความสำเร็จครั้งนี้เป็นเพราะความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกคนภายในหน่วยตรวจ อุปสรรคที่พบระหว่างการทำงาน คือเจ้าหน้าที่แผนกไม่สามารถโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยได้

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

เนื่องด้วยขณะทำโครงการพบปัญหาว่าไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์ได้ จึงมีแนวความคิดในการจัดการสื่อสารถึงผู้ป่วยถึงขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนการส่งกลองและจัดทำเป็นไฟล์คลิปวิดีโอเป็น QR Code ให้ผู้ป่วยสามารถเปิดทบทวนได้โดยผู้รับผิดชอบคือ นายชัยวัฒน์ ลิ้มประเสริฐ ระยะเวลาดำเนินงานประมาณ 6 เดือนถึง 1 ปี โดยจะเริ่มโครงการในเดือนมิถุนายน 2564 และอาจมีการนำ QR code และไฟล์วิดีโอที่จัดทำไปใช้กับหน่วยงานอื่นๆที่ต้องมีการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนการส่งกลองได้อีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Froehlich F, Wietlisbach V, Gonvers J J, Burnand B, Vader J P. Impact of colonic cleansing on quality and diagnostic yield of colonoscopy:the European Panel of Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy European multicenter study. *Gastrointest Endosc* 2005;61:378-384
2. Hendry PO, Jenkins JT, Diamant RH. The impact of poor bowel preparation on colonoscopy: A prospective single ventre study of 10,571 colonoscopies.*Colorectal Dis.* 2007;9(8):745-8.
3. Miles A, Wardle J. Adverse psychological outcomes in colorectal cancer screening does health anxiety play a role. *Behav Res Ther.* 2006;44(8):128-34
4. Rex DK, Imperiale TF, Latinovich DR, Bratcher LL. Impact of bowel preparation on efficiency and cost of colonoscopy. *Am. J. Gastroenterol.* 2002; 97:1696-1700. Doi:10.1111/j.1572-0241.2002.05827.x PMID:12135020

เอกสารแนบ 1

FILE

HOME

INSERT

PAGE LAYOUT

FORMULAS

DATA

REVIEW

VIEW

Clipboard

Cut

Copy

Paste

Format Painter

Font

TH Sarabun New

16

A⁺

A⁻

B

I

U

Alignment

Wrap Text

Merge & Center

Number

Date

%

1000

Conditional Formatting

Format as Table

Styles

Normal

Bad

Good

Neutral

Calculation

Check Cell

Explanatory...

Input

Linked Cell

Note

Cells

Insert

Delete

Format

AutoSum

Fill

Clear

N75

เอกสารแนบ 2

 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University			
รหัสแผนก SDPR หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษ-ศัลยกรรมและกระดูก คลินิก ศัลยกรรมทั่วไป (ตรวจทางไกล)			
ส่วนสูง	ช.ม.	น้ำหนัก	ก.ก. BMI
ความดันโลหิต	ม.ม.ปรอท	ชีพจร	ครั้ง/นาที
อุณหภูมิ	°C	หายใจ	ครั้ง/นาที O ₂ Sat
☐ มาเอง ☐ เดินทาง ☐ รอนั่ง ☐ รอนอน		สูบปัสสาวะ ☐ สูบ ☐ ไม่สูบ ☐ คั้นสุรา ☐ คั้น ☐ ไม่คั้น LMP/...../..... (เฉพาะสตรี) ☐ ผู้ป่วยใหม่ ☐ ผู้ป่วยเก่า ☐ Refer จากรพ.อื่น ☐ Consult จากหน่วยอื่น	
ประวัติการแพ้ยา ☐ ไม่มี ☐ มี โปรดระบุ			
PROGRESS NOTE			
บันทึก ระบบการแจ้งเตือนและเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องผ่าน Tele Care			
☐ แจ้งเตือนการทานยา ก่อนการส่องกล้อง/ผ่าตัด			
☐ PEG เริ่มทานตั้งแต่วันที่			
☐ SWIFF เริ่มทานตั้งแต่วันที่			
☐ PICOPREP เริ่มทานตั้งแต่วันที่			
☐ PEG+AIR-X เริ่มทานตั้งแต่วันที่			
☐ อื่นๆ เริ่มทานตั้งแต่วันที่			
☐ แจ้งเตือนการนำยา Acupan 20 mg มาในวันส่องกล้อง			
☐ ตรวจ pool saliva pre-op ก่อนการส่องกล้อง วันที่.....			
☐ แจ้งเตือนการงดยา ก่อนการส่องกล้อง/ผ่าตัด			
☐ งดยาละลายลิ้มเลือด/ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ชื่อยา..... งดตั้งแต่วันที่..... (ตามคำสั่งแพทย์)			
☐ งดอาหารเสริม ชื่ออาหารเสริม งดตั้งแต่วันที่.....			
☐ งดยาในกลุ่ม PPI (Proton pump inhibitor) ชื่อยาที่ต้องงด งดตั้งแต่วันที่.....			
☐ งดยาด้านการอักเสบและยาปฏิชีวนะ ชื่อยาที่ต้องงด งดตั้งแต่วันที่.....			
☐ งดยาเบาหวานเข้าวันส่องกล้อง วันที่.....			
☐ แจ้งเตือนงดน้ำและอาหารทุกชนิด วันที่..... เวลา			
คำแนะนำอื่นๆ			
ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ		ผู้แจ้ง	
☐ งดออกกำลังกาย ☐ งดรับประทานอาหาร ☐ งดรับประทานยา / งดดื่ม ☐ งดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนนัด ☐ อื่นๆ		ผู้รับทราบข้อมูล..... (ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย) นศ F.U. ครั้งต่อไป วันที่	



4624423
พิมพ์โดย: 015987 IP:



AMIB



28523207



6401822391

วิธีการเตรียมตัวส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscope)/ตรวจกระเพาะอาหาร (EGD)

ส่องกล้องวัน เสาร์ 6 ที่ 20 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

กรุณาดำเนินทางมาถึงโรงพยาบาลเวลา 7.30 น. ติดต่อที่ ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร ชั้น 5

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เบอร์โทรศัพท์ : 02-200-4461 - 2

กรุณานำญาติที่เป็นผู้ใหญ่ที่แพทย์สามารถอธิบายสิ่งที่ตรวจพบให้รับทราบได้มากับท่านด้วย

การเตรียมตัว

1. ถ้าท่านรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด..... ต้องงดยาก่อนส่องกล้อง ตั้งแต่วันที่..... (ตามคำสั่งแพทย์)
2. ถ้าท่านเป็นโรคเบาหวานต้องงดยาเบาหวานเช้าวันส่องกล้อง
3. ถ้าท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงให้นำยามาด้วย ควบคุมความดันโลหิตท่านได้ตามปกติ
4. ถ้าท่านมีโรคปอดหรือหอบหืด กรุณานำยาพ่นมาด้วย
5. ก่อนการส่องกล้อง 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 17 - 18 มิ.ย. 64) ให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย งดรับประทานอาหารมันๆ อาหารที่มีกากใย เช่น ข้าวกล้อง เห็ด ผัก ผลไม้ ดัชนีพืชทุกชนิด (สามารถทานข้าวสวยสีขาว เนื้อ หมู ปลา ไก่ ไข่ ได้ตามปกติ)
วันที่ 19 มิ.ย. 64..... มื้อกลางวันและเย็น ให้รับประทานอาหารเหลวใส เช่น น้ำซุปใส ไม่น้ำมัน น้ำเต้าหู้ (ไม่ใช่เครื่อง) น้ำแอปเปิ้ล (ยกเว้นน้ำส้มเขียวหวาน/แดง/ส้ม/ม่วง/ดำ/น้ำผึ้ง)
6. การรับประทานยาระบาย มีวิธีผสมยาระบาย **Colonic Lavage** ดังนี้

ผสมยาระบาย 1 ชุด (ของใหญ่ 1 ของ + ของเล็ก 1 ของ) โดย นำผงยาทั้ง 2 ของ ละลายในน้ำเดือดประมาณ 500 ซีซี คนจนละลายหมด รอให้เย็น แล้วเติมน้ำจนครบ 1 ลิตร (1000 ซีซี)

โดยรับประทานยาระบาย วันที่ 19 มิ.ย. 64 เวลา 15 น. ดื่ม 1000 ซีซี (ค่อยๆ ดื่มยาระบายให้หมดภายใน 1 ชั่วโมง)

เวลา 18 น. ดื่ม 1000 ซีซี (ค่อยๆ ดื่มยาระบายให้หมดภายใน 1 ชั่วโมง)

เวลา 21 น. ดื่ม 1000 ซีซี (ค่อยๆ ดื่มยาระบายให้หมดภายใน 1 ชั่วโมง)

(กรณีผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวานสามารถผสมยากับน้ำหวานสีใสๆ เช่น น้ำแอปเปิ้ล ได้) หลังดื่มยาระบายหมด ท่านสามารถดื่มน้ำเต้าหู้ (ไม่ใช่เครื่อง) น้ำผลไม้ (ไม่มีสี) น้ำซุป น้ำหวาน และ

ให้งดอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิดวันที่ 19 มิ.ย. 64 หลัง 34 00 น. จนกว่าจะส่องกล้องเสร็จ

ค่าส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ 7000 บาท เบิกได้ 3500 บาท (สิทธิข้าราชการ)

ค่าส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 4400 บาท เบิกได้ 2000 บาท (สิทธิข้าราชการ)

** ราคานี้ยังไม่รวมค่าคัดกรองอื่นเพิ่มเติม / ไม่รวมค่าตรวจชิ้นเนื้อ และค่ายา (ถ้ามี)