

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ
ตำแหน่งนายแพทย์ 7วช. (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ "รักษาลำไส้ห่างไกลมะเร็ง"
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการจัดตั้งคลินิกออสโตมียี (ทวารเทียม)

เสนอโดย

นายสันติ อิฐรัตน์

ตำแหน่งนายแพทย์ 6

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 577)

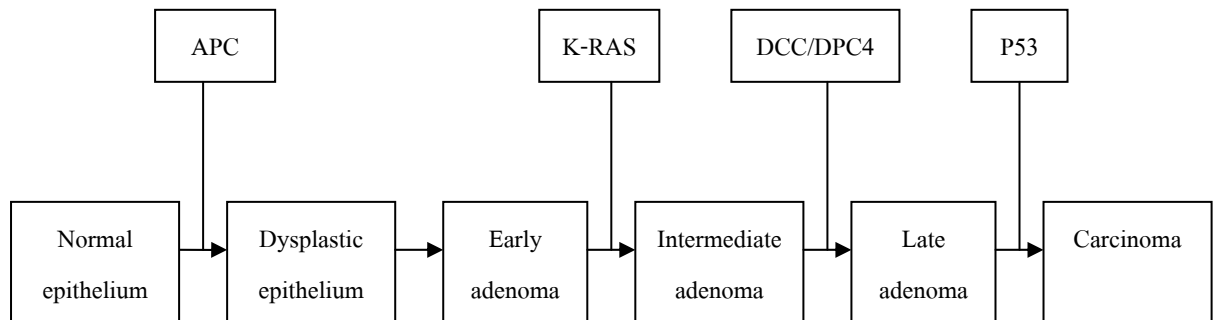
กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานศัลยกรรม

โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ "รักษาลำไส้ห่างไกลมะเร็ง"
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 สิงหาคม 2552 - 16 ตุลาคม 2552
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดเป็นอันดับสามและเป็นสาเหตุการตายจากมะเร็งอันดับสี่ของโลก ส่วนในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในอัตรา 8.8 ต่อ 100,000 คนในผู้ชาย คิดเป็นอันดับสามในผู้ชายตามหลังมะเร็งตับและมะเร็งปอด และพบ 7.6 ต่อ 100,000 คนในผู้หญิง เป็นอันดับห้าในผู้หญิงตามหลังมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและมะเร็งปอด 70-80%ของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นกลุ่ม sporadic คือ ไม่มีประวัติในครอบครัวหรือถ่ายทอดทางพันธุกรรม พบได้บ่อยในผู้ป่วยอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป อีก 20% เป็นกลุ่มที่มีประวัติถ่ายทอดทางพันธุกรรม (hereditary)



ทฤษฎีการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พบว่าเกือบทั้งหมดเกิดจากติ่งเนื้อ (polyp) ที่มีมาก่อน เรียกว่า adenoma-carcinoma sequence จากเซลล์เยื่อบุผนังลำไส้ใหญ่ที่ปกติเกิดการเปลี่ยนแปลงมิวเตชันที่กระตุ้นยีนก่อมะเร็ง (oncogenes) ได้แก่ K-ras และยับยั้งการทำงานของยีนระงับมะเร็ง (tumor suppressor genes) ได้แก่ APC, DCC, P53 ทำให้เซลล์แบ่งตัวเร็วผิดปกติเป็นติ่งเนื้อจนกระทั่งกลายเป็นมะเร็งในที่สุด ซึ่งใช้เวลาราว 7-10 ปี อีกทั้งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ไม่มีอาการผิดปกติ ดังนั้นการตรวจคัดกรองในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเพื่อค้นหาโรคร้ายที่อาจกลายเป็นมะเร็งสูงตั้งแต่ระยะก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็งและให้การรักษาที่ถูกต้องรวดเร็วจะสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและลดอัตราการตายจากมะเร็งในประชากรไทยได้ การตรวจคัดกรองในคนที่ไม่มีอาการควรเริ่มทำ 10 ปีก่อนอายุที่พบมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมากที่สุด อายุที่พบมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมากที่สุดคือ 60-70 ปี จึงควรตรวจตั้งแต่อายุ 50 ปีจึงจะทันการณ์แต่ไม่เร็วเกินไปจนสิ้นเปลืองโดยไม่มีเหตุผล

การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การตรวจหาเลือดในอุจจาระ (fecal occult blood test) ทุกปี การส่องกล้อง flexible sigmoidoscopy หรือตรวจ double contrast barium enema ทุก 5 ปีและการส่องกล้อง colonoscopy ทุก 10 ปี แต่ไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปได้ว่าวิธีใดเป็นวิธีที่ดีที่สุดเนื่องจากมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน ผู้เสนอผลงานเลือกตรวจคัดกรองด้วยวิธีการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ Colonoscopy เนื่องจากมีความถนัด ให้รายละเอียดได้ดี มีความไวในการตรวจพบตั้งเนื้อขนาด 1 ซม. ร้อยละ 90 และถ้าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักไปแล้วจะอยู่ที่มากกว่าร้อยละ 90 สามารถตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้ทั้งหมดร่วมกับทำการรักษาตัดตั้งเนื้อออกผ่านการส่องกล้องได้ และอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนลำไส้แตกทะลุหรือเลือดออกในประสบการณ์ของผู้เสนอผลงานพบน้อยกว่าร้อยละ 0.1

การส่องกล้องตรวจ colonoscopy จะให้ได้ผลดี มีความไวสูง จำเป็นต้องมีการเตรียมลำไส้ใหญ่และทวารหนักเพื่อกำจัดอุจจาระที่ค้างอยู่ในลำไส้ใหญ่ออกให้มากที่สุด สามารถมองเห็นพยาธิสภาพของเยื่อบุลำไส้ได้โดยละเอียด ให้การรักษาตัดตั้งเนื้อออกได้ และถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อนลำไส้ทะลุก็จะมีกรป่นเปื้อนอุจจาระเข้าไปในช่องท้องในปริมาณน้อย ยาระบายที่นิยมใช้สำหรับเตรียมลำไส้มี 2 ชนิดคือ PEG (polyethylene glycol) และ Sodiumphosphate solution ซึ่งมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน Sodiumphosphate ใช้ง่าย ผู้ป่วยทนได้ดีเนื่องจากกินปริมาณน้อย เหมาะสำหรับผู้ป่วยทั่วไป ส่วน PEG ต้องกินปริมาณมาก 2-4 ลิตร ผู้ป่วยบางรายทนไม่ได้ แต่มีข้อดีคือ ถูกดูดซึมผ่านเยื่อบุลำไส้ได้น้อยมาก ลดการคั่งของน้ำและเกลือแร่ ทำให้มีผลต่อสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกายน้อย เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นมะเร็งที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรไทย การเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักประกอบด้วยหลายปัจจัย การจะลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งนอกจากการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ อาหารที่มีแคลอรีสูงหรือไขมันมาก มีเส้นใยอาหารน้อย การดื่มเหล้าสูบบุหรี่ การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาพยาธิสภาพตั้งแต่ก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็งและให้การรักษาที่ถูกต้องจะสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งได้ นอกจากนั้นยังสามารถตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกได้มากขึ้น ทำให้ผลการรักษาดีขึ้นด้วย มาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพจึงต้องใช้วิธีการเชิงรุกในการค้นหามะเร็งตั้งแต่ยังไม่ปรากฏอาการโดยการตรวจคัดกรอง และยังคงสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพของกรุงเทพมหานคร ที่มุ่งเน้นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาโรคไปสู่การป้องกันโรค ผู้เสนอผลงานจึงได้จัดทำโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ “รักษาลำไส้ห่างไกลมะเร็ง” ระหว่างวันที่ 4 สิงหาคม 2552 - 16 ตุลาคม 2552 โดยเริ่มต้นจากบุคลากร โรงพยาบาลตากสินก่อน และมีแผนขยายไปยังประชาชนผู้มาใช้บริการต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เตรียมตัว วางแผน จัดทำโครงการขออนุมัติผู้อำนวยการ
2. ประชาสัมพันธ์โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
3. คัดเลือกบุคลากรผู้เข้าร่วมโครงการที่มีภาวะเสี่ยง ได้แก่
 - อายุ 50 ปีขึ้นไป
 - มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่
 - มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ รับประทานอาหารปิ้งย่าง แคลอรีสูงหรือไขมันสูง เส้นใยอาหารน้อยเป็นประจำ คีมีเหล้าสูบบุหรี่
 - มีประวัติตนเองหรือครอบครัวมีภาวะลำไส้อักเสบมานานหลายปี
 - ผู้ที่มีอาการ เช่น ถ่ายอุจจาระมีมูกเลือดปน ก้อนลำเล็กลง ปวดท้อง ท้องผูกเรื้อรัง ชีตน้ำหนักลด ไม่ทราบสาเหตุ
4. ชักประวัติ ตรวจร่างกายและประเมินสถานะสุขภาพทั่วไป
5. ให้คำแนะนำการเตรียมลำไส้ใหญ่เพื่อส่องกล้อง colonoscopy
6. ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ colonoscopy
7. เก็บรวบรวมข้อมูล
8. วิเคราะห์และสรุปผลการตรวจคัดกรอง
9. สรุปและประเมินผลโครงการรายงานผู้อำนวยการ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

1. ประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากร โรงพยาบาลตากสินเข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยจัดทำแผ่นพับ ป้ายโฆษณา ออกเสียงตามสาย
2. คัดเลือกบุคลากรผู้เข้าร่วมโครงการที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่
3. ประเมินสถานะสุขภาพทั่วไป โรคประจำตัวด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย preoperative evaluation และปรึกษาอายุรแพทย์ในรายที่จำเป็น
4. แนะนำการปฏิบัติตัวและวิธีการเตรียมลำไส้ใหญ่เพื่อตรวจส่องกล้อง ตามใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวเตรียมลำไส้ใหญ่เพื่อส่องกล้อง colonoscopy ดังนี้
 - 2 วันก่อนส่องกล้อง รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายกากน้อย งดผักผลไม้ เนื้อสัตว์ย่อยยากทุกชนิด

1 วันก่อนส่องกล้อง เข้าถึงเที่ยง รับประทานอาหารเหลว เช่น นม โอวัลติน หรือน้ำเต้าหู้ไม่ใช่เครื่อง หลังเที่ยงเป็นต้นไป ดื่มน้ำได้เฉพาะน้ำหวาน น้ำซุปลใส น้ำอัดลมหรือน้ำผลไม้ไม่มีกาก รับประทานยาระบาย swift 45 cc จำนวน 2 ครั้ง เวลา 13.00 น. และ 18.00 น. และดื่มน้ำตามมากๆ หรือทาน PEG 2-4 ลิตร กรณีผู้ป่วยอายุมาก มีโรคประจำตัว เช่น โรคไต โรคหัวใจ และงค่น้ำ งคอาหารหลังเที่ยงกิน

5. ผู้ป่วยเซ็นต์ยินยอมการตรวจส่องกล้อง colonoscopy โดยได้อธิบายข้อบ่งชี้ ประโยชน์และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

6. ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ colonoscopy ร่วมกับให้ยาระงับปวดและคลายความวิตกกังวล และให้การรักษาหรือตรวจวินิจฉัยกรณีพบความผิดปกติ

7. เผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เช่น เลือดออก ลำไส้ทะลุ เป็นต้น วินิจฉัยและให้การรักษาทันท่วงที

8. เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน เช่น เพศ อายุ ปัจจัยเสี่ยง ผลการตรวจพบความผิดปกติ การรักษาและติดตาม ภาวะแทรกซ้อน

9. นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผล รายงานผลเป็นจำนวนและร้อยละ

10. สรุปและประเมินผลโครงการประโยชน์และการนำไปใช้

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามโครงการ "รักษาลำไส้ห่างไกลมะเร็ง" แก่บุคลากร โรงพยาบาลตากสิน ที่มีภาวะเสี่ยง ได้ผลดังนี้

มีผู้สมัครเข้าโครงการจำนวน 30 คน มาตรวจคัดกรองจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 เป็นผู้หญิง 17 คน ผู้ชาย 5 คน แยกเป็นกลุ่มอายุน้อยกว่า 50 ปี จำนวน 7 คน และอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 15 คน ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) โดยมีอาการผิดปกติ เช่น ท้องผูก 12 คน และที่ไม่มีอาการผิดปกติแต่มีปัจจัยเสี่ยง 10 คน

ผลการตรวจ colonoscopy พบความผิดปกติจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 22.72 ได้แก่

-villous adenoma 1 คน tubular adenoma 3 คน ทุกคนได้รับการรักษาโดยการทำให้ polypectomy และนัดตรวจติดตามผลต่อเนื่อง

-suspected endometriosis 1 คน ได้รับการส่งต่อพบสูตินรีแพทย์

ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการตรวจส่องกล้อง colonoscopy

จากการศึกษาพบผู้ป่วยที่มี polyp ได้บอถึงร้อยละ 18.18 ซึ่งกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสกลายเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ในอนาคต (ประมาณร้อยละ 10 ใน tubular adenoma และ ร้อยละ 20 ใน villous

adenoma) ดังนั้นการตรวจพบและให้การรักษาโดยการทำให้ polypectomy ก็จะลดโอกาสการกลายเป็นมะเร็งได้ร้อยละ 50-90 และลดอัตราการตายจากมะเร็งร้อยละ 50-79

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถเป็นข้อมูลประโยชน์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่แก่บุคลากรโรงพยาบาลตากสินให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
2. ขยายการตรวจคัดกรองไปสู่ประชาชนทั่วไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยงการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
3. สามารถลดภาระงาน ค่าใช้จ่ายในการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ในอนาคต
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยอุบัติการณ์การตรวจพบ polyp และ premalignant lesion ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. บุคลากร โรงพยาบาลยังให้ความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ไม่เพียงพอ มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวนน้อย
2. ผู้เข้าร่วมโครงการบางรายไม่มาตรวจส่องกล้อง colonoscopy
3. การตรวจคัดกรองต้องมีการเตรียมตัวหลายขั้นตอน ใช้เวลา อุปกรณ์ สถานที่ บุคลากร ในการดำเนินการ
4. กล้องส่องตรวจ colonoscopy ห้องผ่าตัดส่องกล้องมีจำนวนจำกัด
5. ค่าใช้จ่ายสูงกว่าการตรวจคัดกรองวิธีอื่น

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้ความรู้แก่บุคลากรและประชาชนทั่วไปให้ทราบวิธีการและประโยชน์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่เพื่อให้ได้จำนวนที่ครอบคลุมมากขึ้น
2. คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและเลือกวิธีการตรวจคัดกรองที่เหมาะสมเพื่อให้ได้ประโยชน์และคุ้มค่าใช้จ่ายและปลอดภัยมากที่สุด
3. พัฒนางานการส่องกล้องทางเดินอาหาร งบประมาณทั้งอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และบุคลากรให้เหมาะสมและเพียงพอ
4. ศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในเรื่องอุบัติการณ์การตรวจพบ polyp การกลายเป็นมะเร็ง และการลดการเกิดมะเร็งหลังจากทำ polypectomy
5. จัดทำโครงการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ รู้ทันโรคร้ายห่างไกลมะเร็ง เพื่อตรวจคัดกรองประชาชนผู้มาใช้บริการที่มีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายสันติ อิฐรัตน์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวนรสรာ วิทยาพิพัฒน์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ 6

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

(วันที่)/...../.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นายสันติ อัฐรัตน์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม)

(ตำแหน่งเลขที่ รพด.577) กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานศัลยกรรม

โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการจัดตั้งคลินิกออสโตมียี (ทวารเทียม)

หลักการและเหตุผล

ลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นอวัยวะส่วนปลายของระบบทางเดินอาหารที่มีอุจจาระค้างอยู่ โรคของลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลายโรคจำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัดซึ่งจำเป็นต้องเตรียมลำไส้ให้สะอาด เพื่อให้ทำผ่าตัดได้ง่าย การปนเปื้อนน้อย ลดอัตราการติดเชื้อ ความรุนแรงและลดโอกาสรั่วหลังการตัดต่อลำไส้ใหญ่ แต่ในหลายภาวะจำเป็นต้องผ่าตัดฉุกเฉินหรือไม่สามารถเตรียมลำไส้ก่อนได้ ทำให้การต่อลำไส้มีความเสี่ยงสูงจึงจำเป็นต้องมีลำไส้มาถ่ายทางผนังหน้าท้อง (ทวารเทียม,ออสโตมียี) เช่น ภาวะลำไส้ใหญ่และทวารหนักอุดตันจากมะเร็ง การแตกทะลุของลำไส้ใหญ่จากมะเร็งหรือลำไส้ใหญ่โป่งพองอักเสบและการบาดเจ็บต่อลำไส้ใหญ่ เป็นต้น

ทวารเทียม (ออสโตมียี) มีทั้งแบบเปิดชั่วคราวและแบบตลอดชีวิต มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ อาจเพิ่มความทุกข์ให้กับผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษา ป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ปิดเป็นถุงทวารเทียมยาก การรั่วก้นผิวหนังรอบทวารเทียม ใส่เลื่อนของทวารเทียม เป็นต้น ในระยะยาวผู้ป่วยประมาณร้อยละ 20 ต้องทำการผ่าตัดเพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนของทวารเทียมหน้าท้องที่เกิดขึ้น และมีรายงานว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยทีมผู้ดูแลทวารเทียมหน้าท้องโดยเฉพาะมีอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนของทวารเทียมลดลง

โรงพยาบาลตากสินมีผู้ป่วยที่มีทวารเทียมผนังหน้าท้องหลายราย ทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ ซึ่งในบางรายพบปัญหาการปิดเป็นถุงทวารเทียมไม่อยู่ ทำให้อุจจาระรั่วเกิดการกักระคายเคืองผิวหนังรอบๆ ทวารเทียม ผู้ป่วยอ้วนหน้าท้องหนาหรือตำแหน่งทวารเทียมไม่เหมาะสมทำให้ปิดเป็นยาก เกิดภาวะแทรกซ้อนและสิ้นเปลืองงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ โดยที่ในปัจจุบันยังเป็นการดูแลเฉพาะรายที่เป็นปัญหา ไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลให้คำปรึกษาแนะนำด้านนี้โดยตรง ผู้นำเสนอจึงได้มีแนวคิดที่จะจัดตั้งคลินิกออสโตมียี (ทวารเทียม) ขึ้นในโรงพยาบาลตากสิน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมผนังหน้าท้อง (ออสโตมียี)
2. เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการมีทวารเทียม
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยที่มีทวารเทียม
4. ให้ความรู้แก่บุคลากรและสอนแสดงนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ข้อเสนอแนวทางการดำเนินงาน โครงการจัดตั้งคลินิกออสโตมีย์ (ทวารเทียม) มีขั้นตอนวิธีการดำเนินการดังนี้

1. จัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลในการดูแลเปลี่ยนแปลงทำความสะอาดออสโตมีย์ การป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการมีทวารเทียม
2. ส่งบุคลากร เจ้าหน้าที่ พยาบาลวิชาชีพไปศึกษาดูงานคลินิกออสโตมีย์ที่โรงพยาบาลอื่น เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หรือสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อดูวิธีการจัดตั้งคลินิก ขั้นตอนการดำเนินงาน อุปสรรคและปัญหา รวมทั้งเพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย และสามารถนำมาปรับใช้ที่โรงพยาบาลตากสินได้
3. จัดให้มีแพทย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำและร่วมในการดูแลผู้ป่วย
4. จัดหาสถานที่ตั้งคลินิกออสโตมีย์ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในการดูแลออสโตมีย์ ทุนสอนแสดงให้ความรู้
5. ประชาสัมพันธ์การจัดตั้งเปิดคลินิกออสโตมีย์ (ทวารเทียม)
6. ให้คำปรึกษา แนะนำการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมผนังหน้าท้อง (ออสโตมีย์) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
7. ประเมินผลผู้ป่วยในการดูแลทวารเทียมได้ถูกวิธี การรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อน
8. จัดทำแผ่นพับให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องทวารเทียม การดูแลรักษาและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อลดความกลัว วิตกกังวลแก่ผู้ป่วยที่จะต้องผ่าตัดทำทวารเทียม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและหรือญาติสามารถดูแลทำความสะอาดทวารเทียมเองได้ถูกวิธี
2. แก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการมีทวารเทียม
3. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถทำงาน เข้าสู่สังคมได้
4. ให้ความรู้แก่บุคลากรในการดูแลทวารเทียมผนังหน้าท้อง
5. สอนแสดงให้แก่นักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ประเมินผลว่าผู้ป่วย ญาติสามารถดูแลทำความสะอาดทวารเทียมเองได้ถูกวิธีมากกว่าร้อยละ 80
2. การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการมีทวารเทียมลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 10
3. ความพึงพอใจของผู้มารับบริการมากกว่าร้อยละ 80
4. บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการดูแลทวารเทียมได้ถูกวิธีมากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ)

(นายสันติ อธิรัตน์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)/...../.....