

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งนายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยด้วยกล้องส่องทางเดินอาหารส่วนบน
(Esophagogastroduodenoscopy) ในโรงพยาบาลตากสิน
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการพัฒนารูปแบบการรายงานผลการตรวจจากกล้องส่องทางเดินอาหารส่วนบน
(Esophagogastroduodenoscopy) ของโรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นายสรพัชย์ เอกชัยสกุล
ตำแหน่ง นายแพทย์ 6 (ตำแหน่งเลขที่ รพต.556)
กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน

การตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยด้วยกล้องส่องทางเดินอาหารส่วนบน(Esophagogastroduodenoscope)
ในโรงพยาบาลตากสิน

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

1 มิถุนายน 2548 – 31 พฤษภาคม 2549

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ปัจจุบันการตรวจด้วยกล้องส่องทางเดินอาหารส่วนบน (esophagogastroduodenoscope) เป็นการตรวจที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในวงการแพทย์และเป็นที่รู้จักของแพทย์และประชาชนทั่วไป มีประโยชน์ทั้งในด้านการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค(diagnosis)และในด้านการรักษา(therapy) ดังจะเห็นได้จากแนวทางการรักษาในบางกลุ่มอาการหรือบางกลุ่มโรค ซึ่งจำเป็นต้องใช้การตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนเข้าไปมีส่วนร่วมในขั้นตอนการตรวจรักษา เช่น แนวทางการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย dyspepsia โดยสมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย, แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย upper GI bleeding โดยสมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย เป็นต้น โดยสามารถแยกประโยชน์จากการตรวจออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ด้านการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค (diagnosis)

- 1.1 วินิจฉัยโรคแผลในทางเดินอาหารส่วนต้น เช่น โรคแผลกระเพาะอาหาร(gastric ulcer), โรคแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น(duodenal ulcer) เป็นต้น
- 1.2 วินิจฉัยโรคการอักเสบทางเดินอาหารส่วนต้น เช่น โรคหลอดอาหารอักเสบ(esophagitis), โรคกระเพาะอาหารอักเสบ(gastritis), โรคลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ(duodenitis) เป็นต้น
- 1.3 ช่วยในการประเมินภาวะกรดไหลย้อน (GERD) และความรุนแรงของโรค
- 1.4 วินิจฉัยโรคเนื้องอกชนิดธรรมดา (benign tumor) และโรคเนื้องอกชนิดมะเร็ง (malignant tumor) เช่น โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร(gastric cancer), โรคมะเร็งหลอดอาหาร (esophageal cancer) เป็นต้น
- 1.5 วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนจากโรคตับแข็ง เช่น โรคเส้นเลือดคอดในหลอดอาหาร (esophageal varice), โรคเส้นเลือดคอดในกระเพาะอาหาร(gastric varice), โรคกระเพาะอาหารผิดปกติจากภาวะความดันในเส้นเลือดดำที่ไปยังตับสูงผิดปกติ(portal hypertensive gastropathy) เป็นต้น

- 1.6 วินิจฉัยโรคเส้นเลือดผิดปกติในทางเดินอาหารส่วนต้น เช่น dieulafoy lesion, telangiectasia เป็นต้น
- 1.7 ช่วยในการตรวจหาการติดเชื้อแบคทีเรีย *Helicobacter pylori* ในกระเพาะอาหาร
- 1.8 อื่นๆ เช่น ช่วยประเมินของหลอดอาหารและกระเพาะอาหารจากการกินน้ำยากัดกร่อน ล้างท้องน้ำ (corrosive agent ingestion), วินิจฉัยการตีบหรืออุดตันของทางเดินอาหารส่วนต้น (stenosis, stricture), วินิจฉัยการติดเชื้อพยาธิในทางเดินอาหารส่วนต้น เช่น *ascaris* infection

2. ด้านการตรวจเพื่อการรักษา (therapy)

- 2.1 ช่วยห้ามเลือดในทางเดินอาหารส่วนต้น ทั้งสาเหตุจาก variceal bleeding และ nonvariceal bleeding รวมถึงการให้การรักษาเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดเลือดออกซ้ำ เช่น adrenaline injection, electrical coagulation, hemoclip, argon plasma coagulation, esophageal band ligation เป็นต้น
- 2.2 ช่วยคีบหยิบสิ่งแปลกปลอมออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น (foreign body removal)
- 2.3 ช่วยในการตัดชิ้นเนื้อออก (polypectomy) หรือตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจเพิ่มเติม (biopsy)
- 2.4 ใช้ร่วมในการรักษาโรค เช่น การถ่วงขยายหลอดอาหารจากโรคหลอดอาหารตีบ achalasia, การถ่วงขยายจุดตีบตันของหลอดอาหารจากการกินน้ำยากัดกร่อน เป็นต้น
- 2.5 ใช้ร่วมในการใส่สายอุปกรณ์การักษาทางการแพทย์ เช่น การใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง (percutaneous endoscopic gastrostomy), การวางสายให้อาหารทาง nasojunal tube เป็นต้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนโดยไม่มีข้อห้ามในการทำและมีข้อบ่งชี้ต่างๆดังนี้
 - 1.1 Chronic dyspepsia ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องบริเวณลิ้นปี่เรื้อรัง
 - 1.2 Upper gastrointestinal bleeding ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ
 - 1.3 Dysphagia, odynophagia ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการกลืนอาหารแล้วติดหรือเจ็บ
 - 1.4 ภาวะซีด (Anemia) ชนิดที่สงสัยเป็นจากมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น
 - 1.5 Corrosive agent ingestion ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีประวัติเพิ่งทานน้ำยาล้างท้องน้ำมา
 - 1.6 อื่นๆ เช่น สงสัยสิ่งแปลกปลอมติดในหลอดอาหารหรือค้างในกระเพาะอาหาร
2. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมโดยอธิบายถึงประโยชน์และความเสี่ยงในการตรวจ การเตรียมตัวก่อนการตรวจ เช่น การงดน้ำอาหารก่อนการตรวจ, การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจ, สอบถามประวัติการแพ้ยา นอกจากนี้มีการขออนุญาตเซ็นยินยอมก่อนเข้ารับการตรวจ
3. ผู้ป่วยได้รับการประเมินดูแลทั้งก่อนและหลังทำหัตถการ รวมถึงระหว่างทำหัตถการ

4. ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาโดยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน โดยแพทย์อายุรกรรมระบบทางเดินอาหาร

5. มีการเขียนรายงานผลการตรวจในใบรายงานผลโดยแพทย์ ซึ่งจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบผลและใบรายงานผลการตรวจจะใส่ในเวชระเบียนการรักษาผู้ป่วยนอกหรือเวชระเบียนการรักษาผู้ป่วยใน เพื่อสื่อสารให้แพทย์ผู้ดูแลทราบผลสำหรับเป็นข้อมูลในการรักษาต่อไป นอกจากนี้จะมีสำเนาเพื่อเก็บเป็นหลักฐานและเก็บเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานต่อไป

6. เครื่องมือและอุปกรณ์การตรวจได้รับการดูแลรักษา และทำความสะอาดตามเกณฑ์วิธีมาตรฐาน

7. มีการเตรียมพร้อมเครื่องมือ, ยา และอุปกรณ์ฉุกเฉิน เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

1. ประเมินผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนให้เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมถึงประเมินสภาพอาการของผู้ป่วยให้มีความพร้อมก่อนเข้ารับการตรวจ

2. ทำการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนแก่ผู้ป่วย เพื่อตรวจหาและวินิจฉัยรอยโรคในทางเดินอาหารส่วนบน นอกจากนี้มีการทำหัตถการเพิ่มเติมในผู้ป่วยบางรายเพื่อการรักษา เช่น การรัดยางเส้นเลือดคอดในหลอดเลือดอาหาร การฉีดยาห้ามเลือดรวมถึงการจี้ไฟฟ้าเพื่อช่วยห้ามเลือดหรือลดการเกิดเลือดออกซ้ำ เป็นต้น

3. เขียนรายงานผลการตรวจในใบรายงานผลการตรวจ

4. อธิบายผลการตรวจแก่ผู้ป่วยและให้การปรึกษา รวมถึงแนะนำการรักษาแก่แพทย์ผู้ดูแลการรักษาผู้ป่วยต่อไป

5. ทำการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ทางสถิติ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานในการพัฒนาปรับปรุงงานส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนต่อไป

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาโดยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน โดยแพทย์อายุรกรรมระบบทางเดินอาหาร จำนวน 484 ราย ในระยะเวลา 12 เดือน (1 มิถุนายน 2548 - 31 พฤษภาคม 2549) ที่โรงพยาบาลตากสิน โดยเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 293 ราย (60.5%) และเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 191 ราย (39.5%) (ตามแผนภูมิที่ 1) จำแนกตามเพศได้ดังนี้ เป็นเพศชายจำนวน 263 ราย (54.3%) และเป็นเพศหญิงจำนวน 221 ราย (45.7%) (ตามแผนภูมิที่ 2) ผู้ป่วยที่เข้าตรวจมีอายุตั้งแต่ 14-95 ปี โดยช่วงอายุที่พบบ่อยมากที่สุดอยู่ที่ช่วงอายุ 51-60 ปี (ตามแผนภูมิที่ 3)

ข้อบ่งชี้ที่เข้ารับการตรวจมีดังนี้ (ตามแผนภูมิที่ 4)

1. มีอาการอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ (Upper gastrointestinal bleeding) จำนวน 263 ราย (54%)

2. มีอาการปวดจุกเสียดคลื่นปี่เรื้อรัง (Chronic dyspepsia) จำนวน 122 ราย (25%)

3. มีอาการกลืนอาหารแล้วติดหรือเจ็บ (Dysphagia, odynophagia) จำนวน 7 ราย (2%)

4. ภาวะซีด (Anemia) ชนิดที่สงสัยเป็นจากมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 44 ราย (9%)
5. ผู้ป่วยที่มีประวัติเพื่งทานน้ำยากัดกร่อนมา (Corrosive agent ingestion) จำนวน 21 ราย (4%)
6. ภาวะอื่นๆ จำนวน 27 ราย (6%)

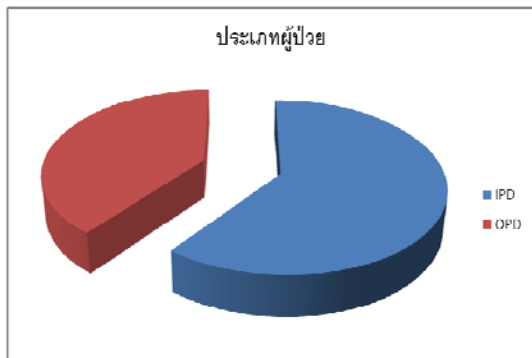
ผลการตรวจโดยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนมีดังนี้ (ตามแผนภูมิที่ 5)

1. Gastritis จำนวน 268 ราย (55.4%)
2. Duodenitis จำนวน 70 ราย (14.5%)
3. Gastric ulcer จำนวน 165 ราย (34.1%)
4. Duodenal ulcer จำนวน 33 ราย (6.8%)
5. Reflux esophagitis จำนวน 49 ราย (10.1%)
6. Benign neoplasm จำนวน 9 ราย (1.8%)
7. Malignancy จำนวน 5 ราย (1%)
8. Corrosive injury จำนวน 21 ราย (4.3%)
9. Esophageal varice จำนวน 71 ราย (14.7%)
10. Gastric varice จำนวน 9 ราย (1.9%)
11. Portal hypertensive gastropathy จำนวน 39 ราย (8%)
12. Other จำนวน 36 ราย (7.5%)
13. Normal จำนวน 21 ราย (4.4%)

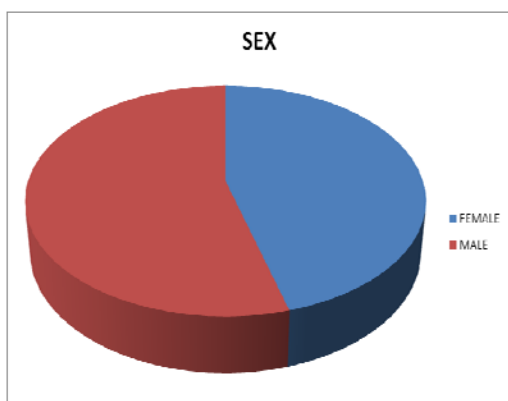
ผลการทดสอบตรวจหาการติดเชื้อแบคทีเรีย *Helicobacter pylori* ในกระเพาะอาหารจากการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน (CLO test) จำนวน 321 ราย พบการติดเชื้อจำนวน 137 ราย (42.7%)

การทำหัตถการอื่นเพิ่มเติมร่วมด้วยขณะส่องกล้อง มีดังนี้ (ตามแผนภูมิที่ 6)

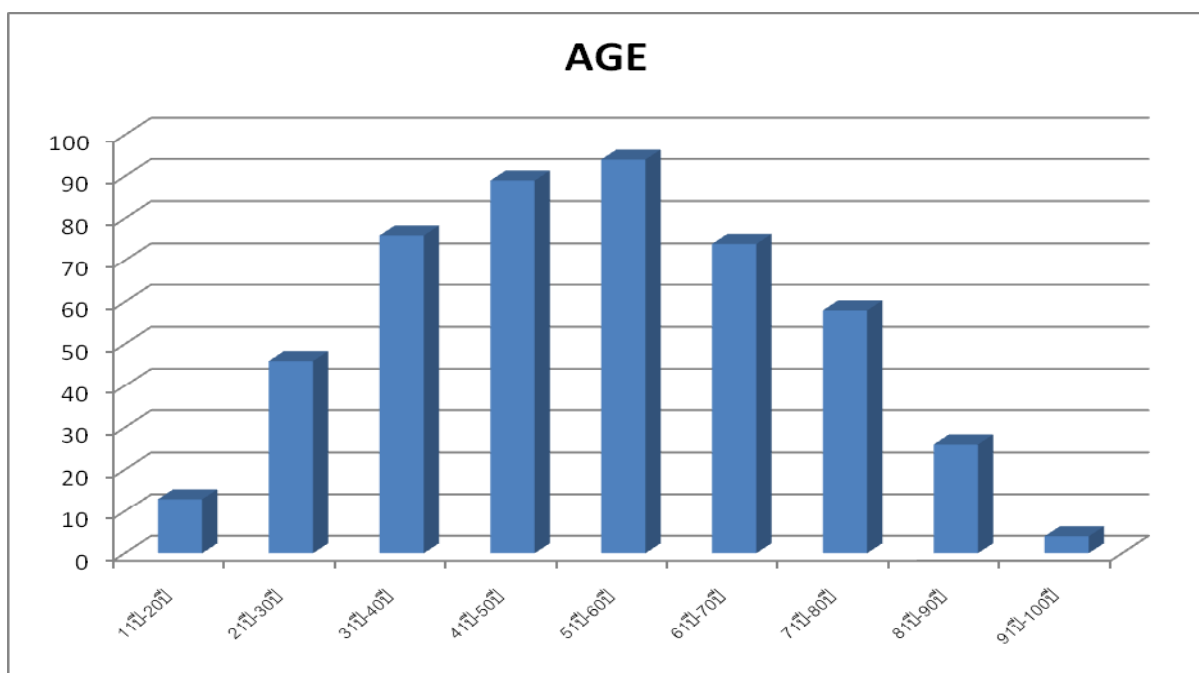
1. การตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิ หรือการตัดชิ้นเนื้อเพื่อตรวจหาการติดเชื้อแบคทีเรีย *Helicobacter pylori* ในกระเพาะอาหาร จำนวน 300 ครั้ง
2. การรัดยางเส้นเลือดคอดในหลอดอาหาร (esophageal band ligation) เพื่อช่วยห้ามเลือดหรือลดการเกิดเลือดออกซ้ำ จำนวน 31 ครั้ง
3. การฉีดยาห้ามเลือด (adrenaline injection) จำนวน 22 ครั้ง รวมถึงการจี้ไฟฟ้า (electrical coagulation) จำนวน 21 ครั้ง เพื่อช่วยห้ามเลือดหรือลดการเกิดเลือดออกซ้ำ



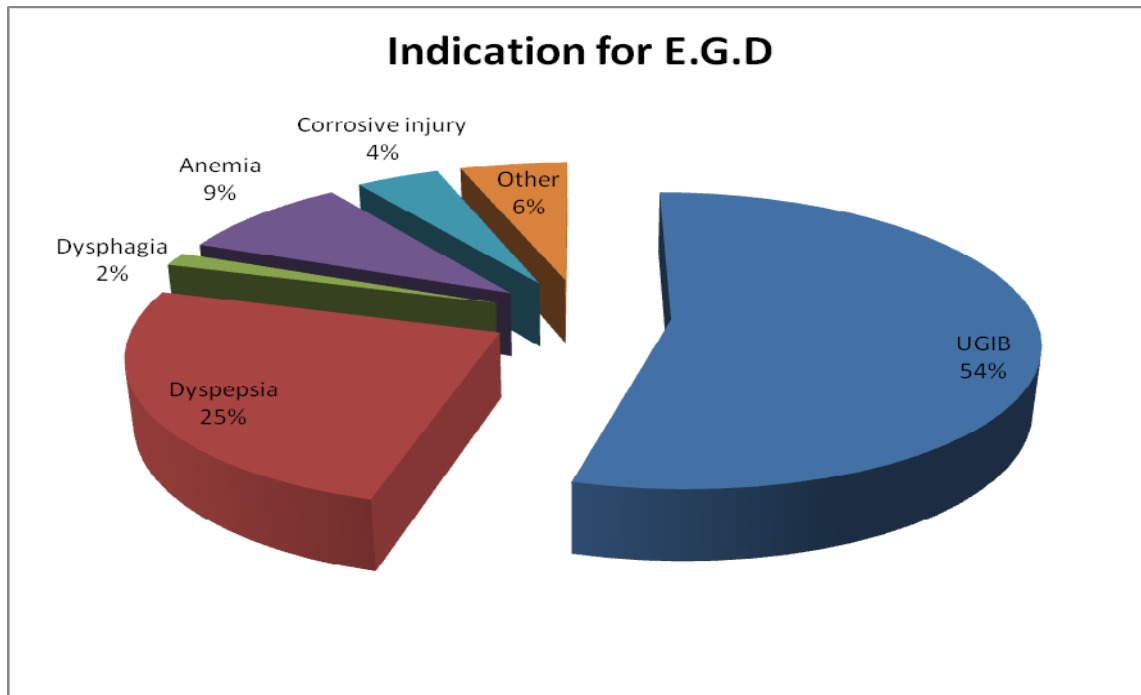
แผนภูมิที่ 1 แสดงประเภทของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา



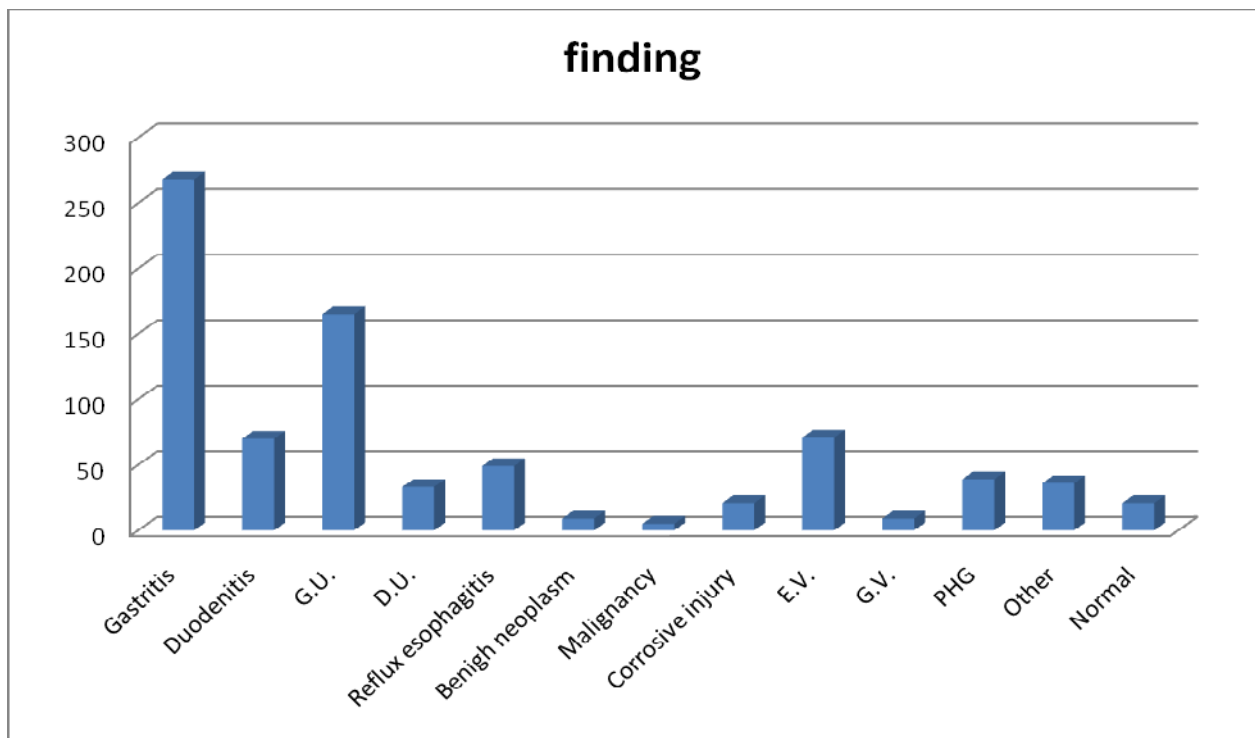
แผนภูมิที่ 2 แสดงเพศของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา



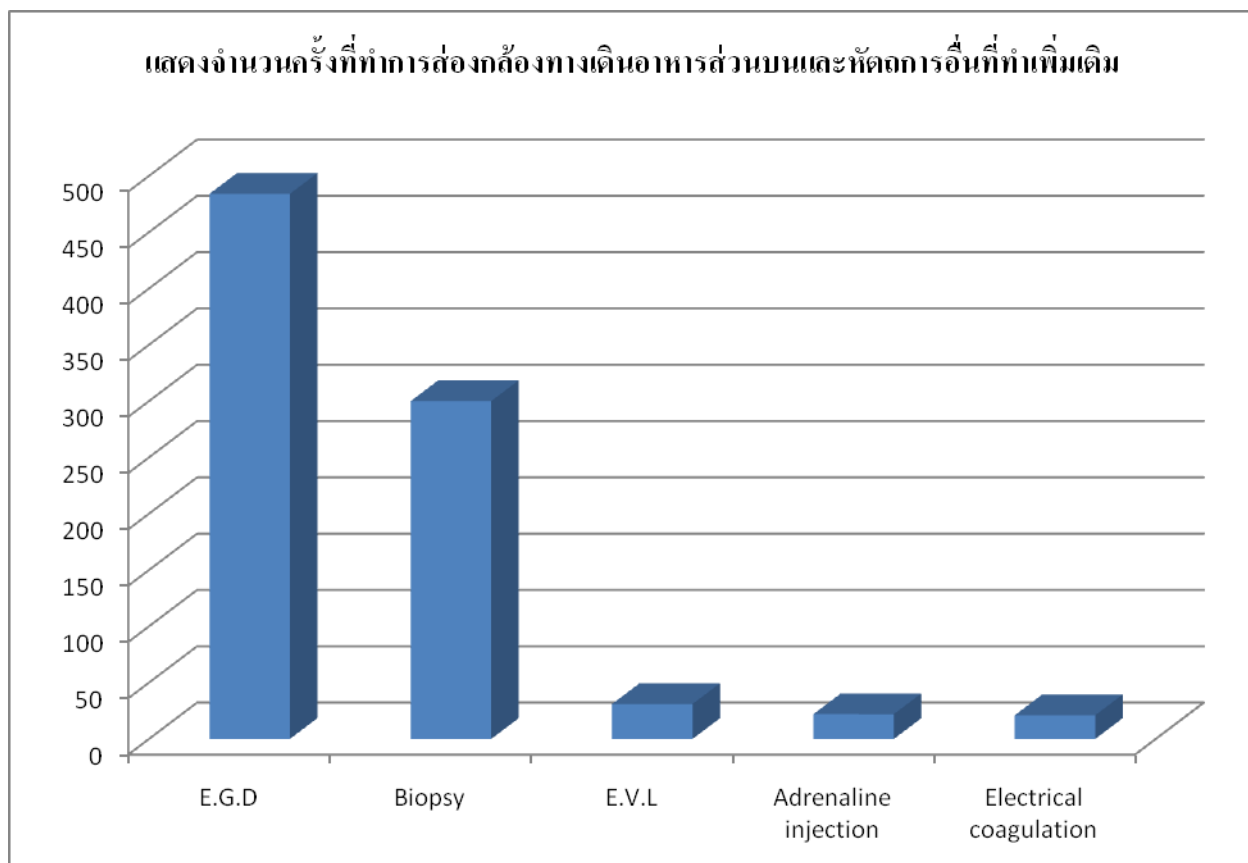
แผนภูมิที่ 3 แสดงอายุของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา



แผนภูมิที่ 4 แสดงข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจ



แผนภูมิที่ 5 แสดงผลการตรวจของผู้ป่วยจากการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน



E.G.D = การตรวจสอบส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน (Esophagogastroduodenoscope)

Biopsy = การตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิ หรือการตัดชิ้นเนื้อเพื่อตรวจหาการติดเชื้อแบคทีเรีย *Helicobacter pylori* ในกระเพาะอาหาร

E.V.L = การรัดยางเส้นเลือดขดในหลอดอาหาร (esophageal band ligation) เพื่อช่วยห้ามเลือดหรือลดการเกิดเลือดออกซ้ำ

Adrenaline injection = การฉีดยาadrenalineในตำแหน่งรอยโรค เพื่อช่วยห้ามเลือดหรือลดการเกิดเลือดออกซ้ำ

Electrical coagulation = การจี้ไฟฟ้าในตำแหน่งรอยโรค เพื่อช่วยห้ามเลือดหรือลดการเกิดเลือดออกซ้ำ

แผนภูมิที่ 6 แสดงหัตถการอื่นที่ทำเพิ่มเติมขณะทำการตรวจสอบส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ด้านผู้ป่วย ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาผ่านทางกล้องส่องทางเดินอาหารส่วนบน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องสามารถวางแผนการรักษาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม นอกจากนี้ในรายที่ได้รับการรักษาผ่านทางกล้องส่องทางเดินอาหารส่วนบน เช่น ในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน จะช่วยห้ามเลือดได้ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดเลือดออกซ้ำ ลดการใช้เลือดคลัง ลดโอกาสที่ต้องใช้วิธีการรักษาโดยการผ่าตัด ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพที่ดี

2. ด้านแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย ทราบการวินิจฉัยโรคที่ชัดเจนขึ้นสามารถอธิบายผู้ป่วยและวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง

3. ด้านโรงพยาบาล ลดความยุ่งยากรวมถึงค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการที่จะต้องส่งต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ช่วยให้ผู้ป่วยประทับใจและมั่นใจในงานการรักษาของโรงพยาบาลมากขึ้น สร้างชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ด้านสถานที่ ยังขาดพื้นที่ที่เป็นสัดส่วนสำหรับพักฟื้นสังเกตอาการผู้ป่วยหลังเข้ารับการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน ปัจจุบันใช้พื้นที่ร่วมกับผู้ป่วยที่รอตรวจ

2. ด้านบุคลากร ยังขาดแคลนแพทย์อายุรกรรมทางเดินอาหารเพื่อรองรับกับจำนวนคนไข้ปริมาณมากที่จำเป็นต้องเข้ารับการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน เนื่องจากปัจจุบันมีเพียง 1 คนและมีภาระงานทางด้านอายุรกรรมทั่วไปไปด้วย

10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดหาขยายสถานที่ให้เพียงพอ เพื่อการดูแลผู้ป่วยหลังส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนได้สะดวกและดียิ่งขึ้น

2. จัดหาแพทย์อายุรกรรมทางเดินอาหารเพิ่มเติม เพื่อทำงานให้ทันและรองรับกับปริมาณคนไข้ที่เพิ่มมากขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นายสรพัชย์ เอกชัยสกุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)/...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายวิวัฒน์ ตริรัตน์วีรพงษ์)

(ตำแหน่ง) ขณะดำรงตำแหน่งนายแพทย์ 7 วช.

(ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม

โรงพยาบาลตากสิน

ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

(วันที่)/...../.....

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

(ลงชื่อ).....

(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

(ปฏิบัติงานด้านการศึกษาแพทย์)

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่)/...../.....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นายสรพัชย์ เอกชัยสกุล

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 556) สังกัด กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
เรื่อง โครงการพัฒนารูปแบบการรายงานผลการตรวจจากกล้องส่องทางเดินอาหารส่วนบน
(Esophagogastroduodenoscopy) ของ โรงพยาบาลตากสิน

หลักการและเหตุผล

ข้อมูลทางการแพทย์เป็นข้อมูลสำคัญ ทั้งกับผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการใช้ข้อมูลในการประกอบการ
รักษา ให้บริการ และงานวิจัย การบันทึกข้อมูลนั้นมีความสำคัญซึ่งขึ้นอยู่กับบันทึกที่สามารถเข้าใจถ่ายทอดข้อมูล
และบันทึกได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบันทึกข้อมูลการส่องกล้องทางเดินอาหารเป็นการถ่ายทอด
ข้อมูลจากภาพที่เห็นให้ผู้ที่มาอ่านเข้าใจได้ นอกจากนี้การมีระบบในการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบและมีระเบียบ จะ
ทำให้มีระบบฐานข้อมูลที่ดี สามารถใช้ประเมินผลการปฏิบัติงาน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์แก้ปัญหาต่างๆได้

ปัจจุบันเทคโนโลยีได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการนำเครื่องคอมพิวเตอร์มาช่วยใน
การจัดเก็บข้อมูล ทำให้การเก็บข้อมูล การค้นหาและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปด้วยความรวดเร็วและแม่นยำมากขึ้นประหยัด
เนื้อที่ในการจัดเก็บ ดังนั้นการบันทึกเวชระเบียนการส่องกล้องทางเดินอาหารรวมถึงการจัดการระบบฐานข้อมูลที่มี
ปริมาณมากด้วยระบบคอมพิวเตอร์ จึงเป็นประโยชน์ทั้งกับผู้ป่วย แพทย์ผู้ดูแล และ โรงพยาบาลในการให้บริการรักษา
รวมถึงการวิจัยปรับปรุงพัฒนางานของ โรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อปรับปรุงรูปแบบการรายงานผลการตรวจจากกล้องส่องทางเดินอาหารส่วนบน ให้เข้าใจง่าย เรียบร้อย
สวยงาม และทันสมัย
2. ใช้รูปแบบการพิมพ์ผลการตรวจแทนวิธีการเดิมที่ใช้ลายมือเขียนและวาดรูปประกอบ รวมทั้งมีรูปภาพจริง
จากกล้องส่องทางเดินอาหารส่วนบนมาประกอบ ทำให้เข้าใจง่ายสามารถสื่อสารถ่ายทอดข้อมูลได้ถูกต้องชัดเจน
3. จัดเก็บข้อมูลโดยระบบคอมพิวเตอร์ ทำให้เกิดระบบฐานข้อมูลที่ดีช่วยให้ค้นหาและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไป
ด้วยความสะดวกรวดเร็ว

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. จัดหาระบบโปรแกรมสำหรับการบันทึกข้อมูล การบันทึกภาพ และการสร้างรายงาน โดยการบันทึกข้อมูล
จะมีการบันทึกข้อมูลในส่วนประวัติของผู้ป่วย เช่น ชื่อ, อายุ, เพศ, หมายเลขรหัสผู้ป่วยนอก, หมายเลขรหัสผู้ป่วยใน
(ถ้ามี), ข้อบ่งชี้ในการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน, ชนิดของกล้องส่องทางเดินอาหารส่วนบนที่ใช้ และมี

การบันทึกข้อมูลในส่วนของรายงานผลการตรวจจากการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน ซึ่งจะบรรยายรายละเอียดหรือความผิดปกติที่ตรวจพบในแต่ละส่วนของทางเดินอาหารส่วนบน เช่น ในหลอดอาหาร, ในกระเพาะอาหาร, ในลำไส้เล็กส่วนต้น รวมถึงการบันทึกรายละเอียดของหัตถการที่อาจมีการทำเพิ่มเติมร่วมด้วย เช่น การตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา, การตัดชิ้นเนื้อเพื่อตรวจหาการติดเชื้อแบคทีเรีย *Helicobacter pylori* ในกระเพาะอาหาร, การทำหัตถการเพื่อช่วยในการห้ามเลือดที่ออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถที่จะเลือกและบันทึกภาพที่เห็นความผิดปกติจากการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน เพื่อแสดงให้ผู้ป่วยและแพทย์ผู้ดูแลได้เห็นและเข้าใจถึงความผิดปกติของโรคที่เป็นและเป็นประโยชน์ในการติดตามการรักษาต่อไป หลังการบันทึกข้อมูลดังกล่าว ข้อมูลที่ได้รับการบันทึกจะถูกเรียบเรียงและจัดรูปแบบวางตำแหน่งที่เหมาะสมและสวยงาม ก่อนที่จะพิมพ์ลงในใบรายงานผลการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนต่อไป

2. จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ และอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อเชื่อมโยงเข้ากับเครื่องมือและอุปกรณ์กล้องส่องทางเดินอาหารส่วนบนที่มีอยู่ และทำให้เกิดการเชื่อมต่อที่ทำงานประสานกันอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และพยาบาลในการใช้งาน บันทึกและจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน

4. ฝึกอบรมแพทย์ในการใช้งาน บันทึกและจัดเก็บข้อมูล

5. ประสานงานเจ้าหน้าที่หน่วยคอมพิวเตอร์กลางของโรงพยาบาล เพื่อให้คำปรึกษาและดูแลระบบ เช่น การเชื่อมโยงข้อมูลกลางที่ใช้ร่วมกันในโรงพยาบาลกับข้อมูลการส่องกล้องทางเดินอาหาร เป็นต้น รวมถึงการดูแลรักษาความปลอดภัยในการเข้าถึงระบบข้อมูล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจและเข้าใจผลการตรวจได้ง่ายขึ้น ทำให้เข้าใจถึงโรคที่เจ็บป่วยและให้ความร่วมมือในการรักษาและการปฏิบัติตัวในการรักษาโรค

2. แก้ปัญหาเรื่องการสื่อสารถ่ายทอดข้อมูลผลการตรวจที่ได้ระหว่างแพทย์ผู้รักษา เนื่องจากปัญหาจากการอ่านลายมือไม่ออก

3. ประหยัดเนื้อที่ในการจัดเก็บข้อมูล รวมถึงการเรียกดูข้อมูลเดิมเป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็วเนื่องจากข้อมูลมีเป็นจำนวนมาก ซึ่งปัจจุบันขณะนี้ใช้การจดบันทึกใส่สมุดและต้องใช้พื้นที่ในการจัดเก็บเอกสาร

4. เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยทางสถิติจากข้อมูลเดิม ทำให้การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็ว

5. ปรับระบบการรายงานผลเพื่อเตรียมพร้อมรองรับกับระบบการเก็บข้อมูลและรายงานผลโดยระบบคอมพิวเตอร์ส่วนกลางของโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ได้ใบรายงานผลการตรวจรูปแบบใหม่โดยการพิมพ์ผลการตรวจและมีรูปภาพจริงประกอบจากกล้องส่องทางเดินอาหาร สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและแพทย์ผู้ดูแลสำหรับใช้เป็นข้อมูลในการดูแลรักษาโรค
2. เกิดระบบการจัดเก็บฐานข้อมูลโดยระบบคอมพิวเตอร์ ทำให้การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็ว เป็นประโยชน์ในการพัฒนางานส่องกล้องทางเดินอาหารของโรงพยาบาลต่อไป

ลงชื่อ

(นายสรพัชย์ เอกชัยสกุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)/...../.....