

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ
ตำแหน่ง นายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นการดำเนินการงานที่ผ่านมา
เรื่อง การวินิจฉัยหาสาเหตุของการปวดท้องส่วนบนโดยการส่องกล้อง
กระเพาะอาหาร
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การศึกษาประสิทธิภาพของสูตรยามาตรฐานในการรักษาเชื้อ
เฮลิโคแบคเตอร์ไพโลโร ในผู้ป่วยที่มีอาการโรคระบบทางเดินอาหารส่วนบน

เสนอโดย

นางจุริดา ทองใบ
ตำแหน่ง นายแพทย์ 6 (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 653)
กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การวินิจฉัยหาสาเหตุของการปวดท้องส่วนบน โดยการส่องกล้องกระเพาะอาหาร
2. ระยะเวลาที่ดำเนินงาน 1 มิถุนายน 2550- 31 ธันวาคม 2551
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรกระบบทางเดินอาหาร เป็นโรคที่พบบ่อยในคลินิกผู้ป่วยนอก อาการนำที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ เช่น ปวดท้อง ถ่ายเหลว ท้องผูก ตาเหลืองตัวเหลือง ปัญหาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป ได้แก่ อาการปวดท้องโดยเฉพาะ อาการปวดหรือไม่สบายบริเวณช่องท้องส่วนบน ที่ทางการแพทย์ เรียกว่า Dyspepsia พบว่ามีความชุกถึงร้อยละ 20-25 การตรวจเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยหาสาเหตุ ได้แก่ การซักประวัติการตรวจร่างกาย ในปัจจุบันการตรวจค้น (Investigation) เพื่อหาสาเหตุโดยอาศัยเครื่องมือและความชำนาญพิเศษของแพทย์ คือ การตรวจด้วยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน (Esophagogastroduodenoscopy) เป็นการตรวจที่เป็นมาตรฐาน และรู้จักกันอย่างแพร่หลายในวงการแพทย์และประชาชนทั่วไป ซึ่งการตรวจนี้มีประโยชน์ในการช่วยวินิจฉัยโรคและการรักษา (เช่น การห้ามเลือดในทางเดินอาหาร, การคีบสิ่งแปลกปลอม, การตัดชิ้นเนื้อ) ในด้านการช่วยวินิจฉัยโรค (Diagnosis) ของอาการปวดท้องส่วนบน (Dyspepsia) ทำให้ทราบถึงสาเหตุ เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร (Gastric ulcer), โรคแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenal ulcer), โรคกระเพาะอาหารอักเสบ (Gastritis) และโรคมะเร็งในกระเพาะอาหาร (Gastric cancer) เป็นต้น และขณะทำการส่องกล้องสามารถนำชิ้นเนื้อในกระเพาะอาหารไปตรวจทดสอบหาเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร (Helicobacter pylori) เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติม ในกรณีพบเชื้อแบคทีเรียชนิดนี้

สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย ได้ออกแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วย Dyspepsia เมื่อ พ.ศ. 2542 (1999 Thailand consensus for the management of dyspepsia and Helicobacter pylori) เพื่อให้แพทย์ทั่วไปใช้เป็นคู่มือและแนวทางในการรักษาภาวะอาการปวดท้องส่วนบน (Dyspepsia) และเพื่อให้ทราบถึงข้อบ่งชี้ในการส่งผู้ป่วยมาพบแพทย์เฉพาะทางระบบเดินอาหาร เพื่อตรวจพิเศษโดยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน (Esophagogastroduodenoscopy) ข้อบ่งชี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องเรื้อรังที่ตอบสนองต่อการรักษา และกลุ่มผู้ป่วย ที่มีสัญญาณเตือน (Alarm features) ได้แก่

1. อายุมากกว่า 40 ปี
2. ปวดท้องเวลากลางคืน จนทำให้ตื่น
3. น้ำหนักตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (ได้แก่ น้ำหนักลดลง มากกว่าร้อยละ 5 ใน 1 เดือน, หรือมากกว่าร้อยละ 10 ใน 3 เดือน)
4. มีประวัติเลือดออกในทางเดินอาหาร เช่น ถ่ายดำ หรือถ่ายเป็นเลือด
5. อาเจียน
6. กลืนลำบาก
7. มีประวัติมะเร็งระบบทางเดินอาหารในครอบครัว

8. ซีด
 9. เหลือง
 10. มีไข้
 11. ตรวจร่างกาย พบตับโต, ม้ามโต, ต่อมน้ำเหลืองโต
 12. ตรวจร่างกาย พบก้อนในท้อง
 13. ท้องโต
 14. การขับถ่ายเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม (Bowel habit change)
4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยนอกที่มีอาการปวดท้องส่วนบน (Dyspepsia) ได้รับการตรวจจากแพทย์ทั่วไป หรือแพทย์อายุรกรรมระบบทางเดินอาหาร ในกรณีมีข้อบ่งชี้จะได้รับการตรวจพิเศษ โดยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน (Esophagogastroduodenoscopy) เพื่อหาสาเหตุ

2. ผู้ป่วยเข้ามารับการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนที่ห้องส่องกล้อง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของห้องผ่าตัดเล็ก โดยผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงของการตรวจ ได้รับการเตรียมความพร้อม คือ การเตรียมตัวก่อนการตรวจ เช่น การงดน้ำก่อนตรวจ รับประทานอาหารปฏิบัติตัวหลังการตรวจ การสอบถามประวัติโรคประจำตัว การแพ้ยาและการเซ็นยินยอมก่อนเข้ารับการตรวจ

3. ผู้ป่วยมาตรวจตามวันที่แพทย์นัด ได้รับการประเมินการทำหัตถการ โดยวัดสัญญาณชีพสอบถามยืนยันการเตรียมตัวก่อนการส่องกล้อง (ระยะเวลางดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง) แนะนำขั้นตอนการพ่นยาชา การปฏิบัติตัวขณะแพทย์ทำการตรวจ

4. ระหว่างการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหาร สามารถดำเนินการบันทึกภาพรอยโรคในทางเดินอาหาร และพิมพ์ออกมาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้สามารถใช้อุปกรณ์ตัดชิ้นเนื้อเพื่อนำไปตรวจหาเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร โดยใช้ชุดทดสอบ เรียกว่า CLO test

5. หลังการตรวจผู้ป่วยได้รับทราบผลการตรวจจากแพทย์อายุรกรรมทางเดินอาหาร แพทย์ทำการสั่งการรักษา และนัดติดตามอาการผู้ป่วย

6. มีการบันทึกข้อมูลผลการส่องกล้อง ในใบรายงานผล และสมุดบันทึกเพื่อเป็นฐานข้อมูล

7. เครื่องมือและอุปกรณ์การตรวจได้รับการดูแลรักษา และทำความสะอาดตามเกณฑ์มาตรฐาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

1. ตรวจและรับปรึกษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องส่วนบน (Dyspepsia) และนัดผู้ป่วยเข้ารับการตรวจพิเศษ คือ การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน ตามข้อบ่งชี้ โดยได้อธิบายถึงขั้นตอนวิธีการและประโยชน์ที่ได้จากการตรวจ
2. ตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนแก่ผู้ป่วย เพื่อวินิจฉัยถึงสาเหตุของอาการปวดท้องส่วนบน (Dyspepsia) และตรวจหาการติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรียไพโลไร รวมถึงตรวจชิ้นเนื้อพยาธิ (Histopathology) ในกรณีที่มีความจำเป็น
3. บันทึกผลการตรวจ และอธิบายผลการตรวจให้ผู้ป่วยเข้าใจ แนะนำแนวทางการรักษาการปฏิบัติตัว และนัดผู้ป่วยมาพบเพื่อติดตามอาการและฟังผลการตรวจหาเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคทีเรียไพโลไร
4. เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ได้อธิบายผลการตรวจส่องกล้องและแจ้งผลการตรวจหาเชื้อเฮลิโคแบคทีเรียไพโลไร ให้ยารักษาสูทตามมาตรฐานในการกำจัดเชื้อแบคทีเรีย โดยช้กประวัติการแพ้ยาซ้ำอีกครั้ง อธิบายให้ทราบถึงผลข้างเคียงที่มักพบในการรับประทานยา เช่น คลื่นไส้ (พบกรณีให้ยา Clarithromycin) มีรสขมในปาก (พบกรณีให้ยา Metronidazole) อธิบายให้ทราบถึงประโยชน์ของการรักษา คือ ช่วยให้อาการปวดท้องดีขึ้นหรือหายขาดและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคแผลในกระเพาะอาหารหรือแผลในลำไส้ส่วนต้น
5. ตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนซ้ำกรณี ที่มีข้อบ่งชี้ คือ แผลในกระเพาะอาหาร (Gastric ulcer) เพื่อเป็นการยืนยันผลการรักษาและเพื่อตรวจชิ้นเนื้อซ้ำในกรณีที่ยังมีแผลอยู่เพื่อแยกโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร
6. ในกรณีที่ผลการตรวจชิ้นเนื้อเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร แพทย์อายุรกรรมทางเดินอาหาร จะแจ้งผลให้ผู้ป่วยและญาติทราบ และส่งปรึกษาแพทย์ศัลยกรรม เพื่อพิจารณาการผ่าตัดรักษาต่อไป
7. รวบรวมข้อมูลการตรวจ และวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ นำไปใช้เป็นฐานข้อมูลในงานวิจัยเพื่อพัฒนางานและพัฒนาองค์ความรู้ ไปใช้ในการดูแลรักษาและป้องกันโรกระบบทางเดินอาหาร

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลกลาง ด้านอาการปวดท้องส่วนบน (Dyspepsia) จะได้รับการตรวจและให้บริการที่ตึกผู้ป่วยนอก ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ของการตรวจหาสาเหตุ เช่น ปวดท้องเรื้อรังอายุมากกว่า 40 ปี มีสัญญาณเตือนของโรคมะเร็ง เช่น น้ำหนักลด ถ่ายดำ ซีด กลืนลำบาก จะได้รับการตรวจเพื่อหาสาเหตุโดยการส่องกล้องกระเพาะอาหารที่ห้องผ่าตัดเล็ก ซึ่งเป็นการตรวจมาตรฐานในปัจจุบันเพราะสามารถเห็นรอยโรคได้ชัดเจนและสามารถใช้อุปกรณ์เพื่อตัดชิ้นเนื้อมาตรวจหาเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคทีเรียไพโลไร และตรวจหามะเร็งในกรณีที่สงสัย ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการวินิจฉัยโรค และผู้ป่วยได้รับประโยชน์ จากการตรวจโดยทำให้ทราบสาเหตุและวางแผนการรักษาได้เฉพาะมากขึ้น เนื่องจากเชื้อเฮลิโคแบคทีเรียไพโลไร เป็นสาเหตุของการเกิดโรคกระเพาะอักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร แผลในลำไส้เล็กส่วนต้นและมะเร็งกระเพาะอาหาร การส่องกล้องกระเพาะอาหารสามารถทำการทดสอบของเชื้อเฮลิโคแบคทีเรียไพโลไรได้ เมื่อทราบว่ามีผลการตรวจเป็นบวก คือพบเชื้อตัวนี้แพทย์จะสั่งยาเพื่อกำจัดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคทีเรียไพโลไร เป็นผลให้เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย

โดยทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งหายจากอาการปวดท้อง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก ส่วนต้น ความสำคัญ คือ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดแผลเลือดออก หรือกระเพาะทะลุ

ผู้ป่วยได้รับการตรวจโดยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน โดยแพทย์อายุรกรรมระบบทางเดินอาหาร ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องส่วนบนเรื้อรังไม่ตอบสนองต่อการรักษา หรือมีสัญญาณเตือน

(Alarm features) โดยเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลกลาง จำนวน 252 ราย ใน

ระยะเวลา 19 เดือน (1 มิถุนายน 2550- 31 ธันวาคม 2551) และได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน

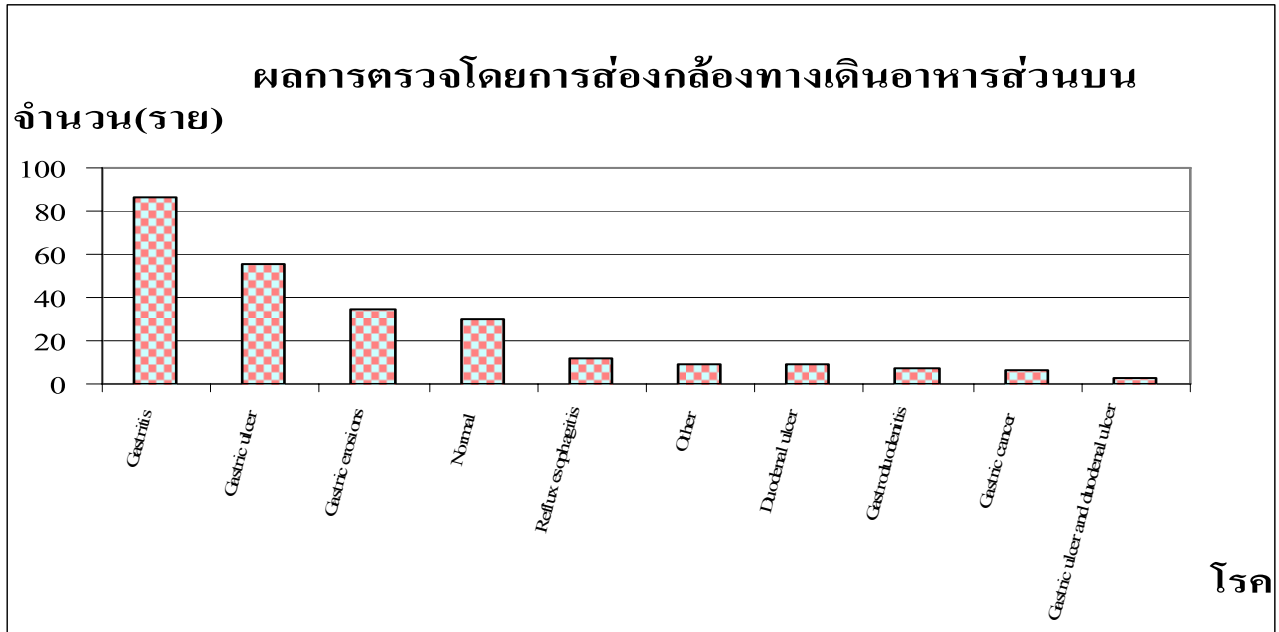
แบบผู้ป่วยนอก จำแนกตามเพศได้ดังนี้ เป็นเพศชาย 87 ราย (ร้อยละ 34.5) เพศหญิง 165 ราย

(ร้อยละ 65.5) ผู้ป่วยที่เข้ามาตรวจเฉลี่ยอายุ 53 ปี

ตารางที่ 1 ผลการตรวจโดยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน

ลำดับ	โรค	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
1	Gastritis	86	34.1
2	Gastric ulcer	55	21.8
3	Gastric erosions	35	13.9
4	Normal	30	11.9
5	Reflux esophagitis	12	4.8
6	Other	9	3.6
7	Duodenal ulcer	9	3.6
8	Gastroduodenitis	7	2.8
9	Gastric cancer	6	2.4
10	Gastric ulcer and duodenal ulcer	3	1.2

แผนภูมิที่ 1 ผลการตรวจการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน



ผลการทดสอบการติดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร (CLO test) ในผู้ป่วยจำนวน 252 ราย พบการติดเชื้อจำนวน 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.5 (แสดงแผนภูมิที่ 2)



เมื่อจำแนกผลการทดสอบหาเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร โดยแยกตามผลการตรวจจากการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของความชุกของการติดเชื้อ ที่แตกต่างกันไปในแต่ละโรค ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความชุกเป็นร้อยละของการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไรในแต่ละโรค

ลำดับ	โรค	จำนวน	จำนวนที่ตรวจพบเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร	ร้อยละของการติดเชื้อ
1	Gastritis	86	37	44
2	Gastric erosions	35	13	37.1
3	Gastric ulcer (GU)	55	9	16.4
4	Duodenal ulcer (DU)	9	6	66.7
5	Gastric ulcer and duodenal ulcer (GU+DU)	3	2	66.7
6	Gastroduodenitis	7	2	28.6
7	Reflux esophagitis	12	3	25
8	Gastric cancer	6	2	33.3
9	Other	9	1	11.1
10	Normal	30	6	20
	รวม	252	82	

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน ทำให้ผู้ป่วยได้รับทราบการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง และได้รับการรักษาที่เหมาะสมรวมทั้งในกรณีที่ตรวจพบการติดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่เฉพาะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดอาการและลดการกลับเป็นซ้ำของโรค ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. ด้านแพทย์ดูแลผู้ป่วย ได้ทราบการวินิจฉัยและสาเหตุของอาการปวดท้องส่วนบน (Dyspepsia) ทำให้แพทย์สามารถอธิบายและวางแผนการรักษาได้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น ข้อมูลที่ได้นำไปสู่การต่อยอดพัฒนางานวิจัยต่อไป
3. ด้านโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีการพัฒนาการตรวจพิเศษ เพื่อช่วยในการตรวจวินิจฉัยโรค ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือมีมาตรฐาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับความประทับใจในการรักษา ช่วยสร้างชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาลและนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. เดิมผู้ป่วยโรคทางเดินอาหารไม่ได้รับการดูแลที่ครบวงจร ได้พัฒนาให้มีการตรวจพิเศษคือการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนโดยแพทย์เฉพาะทาง
2. จัดให้มีการตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนบน ที่ห้องผ่าตัดเล็กจากเดิมที่ต้องทำในห้องผ่าตัดใหญ่ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการได้ง่ายขึ้น และลดความไม่จำเป็นในการนอนโรงพยาบาล
3. ในบางกรณี มีการใช้ห้องตรวจในห้องผ่าตัดเล็กตรงกันกับแพทย์ท่านอื่น ได้แก้ไขโดยจัดประชุมระหว่างแพทย์และเจ้าหน้าที่ เพื่อจัดสรรตารางเวลา โดยมีการนัดส่องกล้องล่วงหน้า เพื่อทราบจำนวนผู้ป่วยและเวลาตรวจ เป็นการอำนวยความสะดวกและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น
4. เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือการตรวจสอบกล้อง ยังขาดความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ จึงแก้ไขโดยส่งไปศึกษาอบรมเพิ่มเติม
5. ในกรณีจำเป็นเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน สามารถตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนบนที่ห้องผ่าตัดเล็กได้ทันที เป็นการลดความเสี่ยงของผู้ป่วย

10. ข้อเสนอแนะ

1. ด้านแพทย์ จัดหาแพทย์อายุรกรรมทางเดินอาหารเพิ่ม เพื่อทำงานให้ทันและรองรับปริมาณคนไข้ที่เพิ่มขึ้น เพื่อนำไปสู่ประสิทธิภาพที่ดีขึ้นในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินอาหาร
2. ด้านอุปกรณ์ จัดหาอุปกรณ์ที่ทันสมัยและเพียงพอในการตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารจัด โปรแกรมเก็บข้อมูลผลการส่องกล้องใหม่โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์มารับ เพื่อง่ายต่อการดูแลและเรียกดูข้อมูล รวมทั้งพัฒนาระบบจัดเก็บฐานข้อมูลเพื่อนำไปรวบรวมและวิเคราะห์ เป็นประโยชน์ในการพัฒนางานของโรงพยาบาลต่อไป
3. ด้านสถานที่ จัดหาสถานที่ ห้องส่องกล้องทางเดินอาหารที่เป็นสัดส่วน เพื่อสะดวกในการบริหารจัดการและการให้บริการผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางฐิรดา ทองใบ)

ผู้รับการประเมิน

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางกัณธิมา ชันยวุฒิ)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ 8 วช.

(ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)

รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ฝ่ายการแพทย์

โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม

โรงพยาบาลกลาง

...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นายสามารถ ต้นอริยกุล)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

...../...../.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางฐิรดา ทองใบ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 653) สังกัด กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานอายุรกรรม

โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

เรื่อง การศึกษาประสิทธิภาพของสูตรยามาตรฐานในการรักษาเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร ในผู้ป่วยที่มีอาการ
โรกระบบทางเดินอาหารส่วนบน

หลักการและเหตุผล

โรกระบบทางเดินอาหารเป็นโรคที่พบบ่อย โดยเฉพาะอาการปวดส่วนบน (Dyspepsia) เป็นอาการนำที่ผู้ป่วย
มาพบแพทย์ โดยพบความชุกค่อนข้างมาก การวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน ช่วยให้ทราบ
สาเหตุที่แท้จริง และสามารถนำชิ้นเนื้อไปตรวจหาเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร ผลจากการส่องกล้อง เช่น ภาวะ
อาหารอักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น หรือ มะเร็งกระเพาะอาหาร ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจาก
เชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร การรักษาการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร เป็นขั้นตอนสำคัญที่ทำให้โรค
หายขาดและลดการกลับเป็นซ้ำ สูตรยารักษาในปัจจุบันที่เป็นมาตรฐาน (First line drug) ประกอบด้วย ยาลดกรดใน
กระเพาะกลุ่มยับยั้งโปรตอนปั๊ม 1 ชนิดและยาปฏิชีวนะ 2 ชนิด รวมเป็น 3 ชนิด ระยะเวลาในการรับประทานคือ 7-14
วัน โดยประสิทธิภาพของการรักษาในแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันขึ้นกับความไวของเชื้อ ดังนั้นการศึกษาถึง
ประสิทธิภาพของสูตรยามาตรฐานในผู้ป่วยของโรงพยาบาลกลางจึงเป็นข้อมูลสำคัญ ทำให้ทราบถึงอัตราความสำเร็จ
(Success rate) ของการรักษา ตามหลักการมาตรฐานเมื่อรักษาแล้วแพทย์จะทำการทดสอบว่ากำจัดเชื้อได้สำเร็จหรือไม่
โดยตรวจ Urea Breath Test (UBT) วิธีการ คือ ให้ผู้ป่วยทานเม็ดยาUrea แล้วเป่าลมหายใจ ไปทดสอบกับเครื่องเพื่อ
ตรวจหาเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร โดยอาศัยหลักการที่ว่า ถ้าในกระเพาะของผู้ป่วยยังมีเชื้อแบคทีเรีย จะมี
การสร้างเอนไซม์ Urease ไปย่อย Urea เกิดเป็นแอมโมเนียและก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ และจะตรวจเจอให้ผล
บวก จากลมหายใจออก ซึ่งโดยปกติการตรวจ Urea Breath Test (UBT) ถือเป็นมาตรฐานในต่างประเทศที่ใช้
ในการดูอัตราความสำเร็จของการกำจัดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร แต่ในประเทศไทยยังมีข้อจำกัดเนื่องจาก
เครื่องตรวจชนิดนี้มีเฉพาะ โรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง เพราะราคาในการตรวจแต่ละครั้งค่อนข้าง
สูง ทำให้ไม่ได้ใช้กันแพร่หลาย ข้อดีของการตรวจวิธีนี้ คือ ผู้ป่วยไม่ต้องถูกส่องกล้องทางเดินอาหารซ้ำ (Non invasive
test) ดังนั้นจากข้อจำกัดดังกล่าวในการศึกษา เพื่อดูอัตราความสำเร็จ (Success rate) ของการรักษาในผู้ป่วยของ
โรงพยาบาลกลาง จะใช้วิธีการส่องกล้องทางเดินอาหารซ้ำหลังจากทานยาครบและหยุดยามานาน 1 เดือน โดยได้
ประโยชน์ 2 ข้อ คือ ได้ติดตามรอยโรคจากการส่องกล้อง และตัดชิ้นเนื้อมาตรวจหาเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อทราบถึงประสิทธิภาพของสูตรยารักษาเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร
2. เพื่อทราบถึงความสำเร็จของการรับประทานยาครบถ้วน และผลข้างเคียงของยาที่ใช้รักษา
3. เพื่อใช้เป็นการปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไรให้มี

ประสิทธิภาพสูงสุด

4. เพื่อทราบถึงอัตราการหายของโรคและอาการหลังให้การรักษา

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. บันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ผลการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนบน สูตรยาและระยะเวลาการให้ยาและเน้นให้เห็นความสำคัญของการทานยาต่อเนื่องครบถ้วนตามที่กำหนด
2. นัดผู้ป่วยครั้งที่ 1 หลังทานยาครบตามกำหนด เพื่อสอบถามผลข้างเคียง อาการปวดท้อง
3. นัดผู้ป่วยมาครั้งที่ 2 หลังจากทานยาครบและหยุดยามา 1 เดือน เพื่อตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนบนครั้งที่ 2 เพื่อติดตามรอยโรคและตรวจหาเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร

4. วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย

- ข้อมูลพื้นฐาน (อายุ, เพศ)
- การวินิจฉัยโรค
- สูตรยารักษาเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร
- อัตราความสำเร็จของการรักษา โดยดูจากผลการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน ครั้งที่ 2
- วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงอัตราการกำจัดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร ในผู้ป่วยที่มีอาการ โรคระบบทางเดินอาหารส่วนบนที่มีสาเหตุต่าง ๆ ว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร
2. ทราบถึงประสิทธิภาพของการรักษาที่ให้กับผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น
3. ความสำเร็จของการรักษาและกำจัดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร นำไปสู่ความสำเร็จของการรักษาโรคผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ทำให้อาการปวดท้องดีขึ้นหรือหายขาด ลดการกลับเป็นซ้ำของโรคผลในกระเพาะและลำไส้เล็กส่วนต้น และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค
4. พัฒนาแนวทางการรักษาผู้ป่วยและปรับปรุงองค์ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการกำจัดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร เป็นข้อมูลที่สำคัญ ในการบอกอัตราความสำเร็จของการรักษา ถ้ามากกว่าร้อยละ 80 ถือเป็นอัตราที่ยอมรับได้ และสามารถให้ยาสูตรมาตรฐานได้ ในผู้ป่วยรายอื่น ๆ ต่อไป แต่ถ้าอัตราความสำเร็จน้อยกว่าร้อยละ 80 แพทย์ผู้รักษาจะได้นำผลการวิจัยไปพัฒนาสูตรการรักษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น(Second line treatment)

2. กรณีกลุ่มผู้ป่วยที่พบว่ายังมีติดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไรอยู่หลังจากให้ยาสูตรมาตรฐาน จำเป็นต้องใช้ยาสูตรที่ 2 (Second line treatment) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการกำจัดเชื้อทำให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย

3. การศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญของการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลกลาง สามารถนำไปต่อยอดพัฒนางานวิจัยในอนาคต เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

(ลงชื่อ).....

(นางจิริดา ทองใบ)

ผู้รับการประเมิน

...../...../.....