

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน

การศึกษาการลดระดับความรู้สึกปวดในผู้ป่วยส่องกล้องแบบโค้งงอในกระเพาะปัสสาวะ (Flexible Cystoscope) เพื่อติดตามผลการรักษาในกลุ่มมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มกราคม 2552 – 30 มิถุนายน 2553

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับต้นของกรุงเทพมหานคร ที่ให้บริการผู้ป่วยส่วนใหญ่ในเขตบางคอแหลม สาทร ยานนาวา และราษฎร์บูรณะ กลุ่มงานศัลยกรรม ให้บริการผู้ป่วยด้านศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมเฉพาะทาง ได้แก่

- ศัลยกรรมระบบประสาท
- ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ
- ศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
- ศัลยกรรมตกแต่ง
- ศัลยกรรมกุมาร

มะเร็งกระเพาะปัสสาวะจัดเป็นมะเร็งที่พบบ่อยชนิดหนึ่งในระบบทางเดินปัสสาวะและผู้ป่วยทุกรายภายหลังการรักษาจากการส่องกล้องขูดชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาไปแล้วนั้น หากพบว่าเป็นแบบชนิดเกิดเฉพาะผิว (Superficial Bladder Cancer) ผู้ป่วยทุกรายจำเป็นต้องได้รับการติดตามผลการรักษา ว่ามีการเกิดขึ้นซ้ำใหม่หรือไม่ ซึ่งปัจจุบันแม้ว่าจะมีการใช้ Ultrasound Urine Cytology หรือการตรวจปัสสาวะ แต่ก็พบว่าความแม่นยำในการตรวจพบการกลับเป็นซ้ำใหม่อยู่ในระดับที่ไม่เป็นที่น่าพอใจ ฉะนั้นวิธีมาตรฐานที่ดำเนินการตรวจซ้ำในปัจจุบัน คือ การส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะเข้าไปตรวจในผนังกระเพาะปัสสาวะ ว่ามีการเกิดขึ้นเนื้อใหม่ของมะเร็งกระเพาะปัสสาวะหรือไม่ โดยมีการฉีดยาชาชนิดหล่อลื่นเข้าไปในท่อปัสสาวะก่อนการส่องกล้องตรวจประมาณ 5 – 10 นาที และความถี่ของการเข้ารับการตรวจ คือ ทุก 3 – 6 เดือน จนครบ 5 ปี

จากสถิติย้อนหลังพบว่า ผู้ป่วยบางส่วนได้ขาดจากการติดตามการส่องกล้องตรวจ อันเนื่องมาจากความเจ็บปวดขณะส่องกล้อง บางรายพบมีปัสสาวะเป็นเลือดร่วมด้วยภายหลังการส่องกล้อง ร่วมกับการมีแผลถลอกภายในท่อปัสสาวะจากการเสียดสี ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนปฏิเสธการส่องกล้องเพื่อติดตามผลในที่สุด ต่อมาได้มีการพัฒนากล้องส่องตรวจในท่อปัสสาวะแบบชนิดโค้งงอได้ (Flexible Cystoscope) โดยวัสดุห่อหุ้มกล้องเป็นยางชนิดเรียบและเทคโนโลยีแบบสาย Fiberoptic ทำให้เส้นผ่านศูนย์กลางเล็กลงอยู่ที่ 4 – 5 มิลลิเมตร และสามารถโค้งงอผ่านทางกายวิภาคของท่อปัสสาวะได้ และส่วนปลายของกล้องสามารถหมุนขึ้นลงซ้ายขวาได้ถึง 180 องศา โดยไม่ต้องมีการเปลี่ยนเลนส์เหมือนใช้กล้องแบบเดิม (Rigid Cystoscope)

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้สึกปวด โดยผู้ป่วยแต่ละรายเป็นผู้พิจารณาให้คะแนนความรู้สึกปวด (Pain score) ภายหลังการส่องกล้องในแต่ละวิธี

การเปรียบเทียบขั้นตอนในการส่องกล้องแต่ละวิธี

	การส่องกล้องแบบมาตรฐาน (Rigid Cystoscope)	การส่องกล้องแบบโค้งงอ (Flexible Cystoscope)
การจัดทำผู้ป่วย	จัดทำแบบขึ้นขาหยั่ง	นอนราบได้ตามปกติ
ยาชาที่ใช้ก่อนส่องตรวจ	2 % xylocaine jelly 10cc ใส่เป็นเวลา 5 นาที	2 % xylocaine jelly 10cc ใส่เป็นเวลา 5 นาที
กล้องที่ส่องตรวจ	ใช้เลนส์ 30° และ 70° ในการตรวจเพื่อครอบคลุมพื้นที่ ในกระเพาะปัสสาวะทั้งหมด	ปลายกล้องสามารถหมุนได้ 180° ขึ้นลงซ้ายขวาได้โดยไม่ต้องเปลี่ยน เลนส์
ระยะเวลาในการส่องตรวจ	5 – 10 นาที	3 – 5 นาที
การให้คะแนนความปวด	1 – 10	1 – 10
	(Pain Score 1 = ปวดน้อยที่สุด, 10 = ปวดมากที่สุด)	

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีกล้องส่องตรวจทั้งแบบ Rigid และ Flexible Cystoscope รวมถึงปริมาณผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะพบอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้ในการส่องตรวจต้องใช้กล้องทั้ง 2 แบบ เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดในการบริหารเวลาที่จำกัด ฉะนั้นที่ผ่านมาผู้ป่วยในแต่ละรายที่มารับการตรวจได้ผ่านการตรวจจากกล้องทั้ง 2 ชนิด และให้คะแนนระดับความปวดภายหลังการส่องกล้องในแต่ละครั้ง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. การคัดเลือกผู้ป่วย โดยเลือกจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะชนิดผิว (Superficial Bladder Cancer) และอยู่ในช่วงหลังการรักษาไม่เกิน 5 ปี ที่จำเป็นต้องมีการส่องตรวจติดตามผลทุก 3 - 6 เดือน
2. แพทย์ผู้ส่องตรวจเป็นแพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะคนเดิมที่มีการนัดผู้ป่วยมาส่องตรวจอย่างสม่ำเสมอ
3. การเตรียมผู้ป่วยก่อนการส่องตรวจ โดยใส่ยาชา 2 % xylocaine jelly ปริมาณ 10 cc. ก่อนตรวจเป็นเวลา 5 นาที
4. การส่องกล้องตรวจจะเป็นการสลับไปมาในครั้งแรกและครั้งต่อไประหว่าง Rigid Cystoscope และ Flexible Cystoscope
5. ภายหลังการส่องกล้องทั้ง 2 วิธี ผู้ป่วยจะถูกขอให้ประเมินระดับความรู้สึกปวดทันทีภายใน 10 นาที โดยให้คะแนนความปวด (Pain Score) 1 ถึง 10 โดย 1 = ปวดน้อยที่สุด 10 = ปวดมากที่สุด
6. เก็บรวบรวมข้อมูลและตัวแปรต่าง ๆ
7. นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผล

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

1. เป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วย โดยเลือกจากผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มมะเร็งกระเพาะปัสสาวะแบบผิว (Superficial Bladder Cancer) ที่จำเป็นต้องเข้ารับการส่องกล้องติดตามผลในกระเพาะปัสสาวะ

2. เป็นผู้เตรียมผู้ป่วยทั้งจัดทำในการส่องตรวจ การให้ยาชา 2 % xylocaine jelly 10cc. เป็นเวลา 5 นาทีก่อนการส่องตรวจ
3. เป็นผู้ส่องกล้องตรวจทั้งวิธี Rigid Cystoscope และ Flexible Cystoscope
4. เป็นผู้ติดตามผู้ป่วยภายหลังการส่องตรวจและให้ผู้ป่วยให้คะแนนระดับความรู้สึกปวด ภายหลังการส่องกล้อง
5. เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล
6. เป็นผู้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผล โดยนำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงบรรยายและรายงานผลการศึกษาเป็นค่าเฉลี่ย

7. ผลสำเร็จของงาน

มะเร็งกระเพาะปัสสาวะจัดเป็นมะเร็งที่พบบ่อยชนิดหนึ่งในระบบทางเดินปัสสาวะและผู้ป่วยทุกรายภายหลังการรักษาจากการส่องกล้องชนิดขูดชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาไปแล้วนั้น หากพบว่าเป็นแบบชนิดเกิดเฉพาะผิว (Superficial Bladder Cancer) ผู้ป่วยทุกรายจำเป็นต้องได้รับการติดตามผลการรักษาว่ามีการเกิดขึ้นซ้ำใหม่หรือไม่ ซึ่งปัจจุบันแม้ว่าจะมีการใช้ Ultrasound Urine Cytology หรือการตรวจปัสสาวะ แต่ก็พบว่าความแม่นยำในการตรวจพบการกลับเป็นซ้ำใหม่อยู่ในระดับที่ไม่เป็นที่น่าพอใจ ฉะนั้นวิธีมาตรฐานที่ดำเนินการตรวจซ้ำในปัจจุบัน คือ การส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะเข้าไปตรวจในผนังกระเพาะปัสสาวะว่ามีการเกิดขึ้นเนื้อใหม่ของมะเร็งกระเพาะปัสสาวะหรือไม่ โดยมีการนัดยาชาชนิดหล่อลื่นเข้าไปในท่อปัสสาวะก่อนการส่องกล้องตรวจประมาณ 5 – 10 นาที และความถี่ของการเข้ารับการตรวจ คือ ทุก 3 – 6 เดือน จนครบ 5 ปี

จากสถิติย้อนหลังพบว่า ผู้ป่วยบางส่วนได้ขาดจากการติดตามการส่องกล้องตรวจ อันเนื่องมาจากความเจ็บปวดขณะส่องกล้อง บางรายพบมีปัสสาวะเป็นเลือดร่วมด้วยภายหลังการส่องกล้อง ร่วมกับการมีแผลถลอกภายในท่อปัสสาวะ จากการเสียดสีทำให้ผู้ป่วยบางส่วนปฏิเสธการส่องกล้องเพื่อติดตามผลในที่สุด ต่อมาได้มีการพัฒนากล้องส่องตรวจในท่อปัสสาวะแบบชนิดโค้งงอได้ (Flexible Cystoscope) โดยวัสดุห่อหุ้มกล้องเป็นยางชนิดเรียบและเทคโนโลยีแบบสาย Fiberoptic ทำให้เส้นผ่าศูนย์กลาง เล็กลงอยู่ที่ 4 – 5 มิลลิเมตร และสามารถโค้งงอผ่านทางกายวิภาคของท่อปัสสาวะได้ และส่วนปลายของกล้องสามารถหมุนขึ้นลงซ้ายขวาได้ถึง 180 องศา โดยไม่ต้องมีการเปลี่ยนเลนส์เหมือนใช้กล้องแบบเดิม (Rigid Cystoscope)

ผลสำเร็จของการศึกษานี้ ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการส่องกล้องทั้ง 2 วิธี ห่างกัน 3 เดือน รวมถึงใช้ยาชาเฉพาะที่เหมือนกัน แพทย์ผู้ส่องกล้องเป็นแพทย์คนเดิมเพราะฉะนั้นสามารถควบคุมตัวแปรอื่นๆได้ ผลลัพธ์ที่ได้จึงเป็นผลจากชนิดของกล้องที่ส่องเท่านั้น ในกลุ่มที่ผ่านการส่องกล้องแบบ Rigid Cystoscope พบว่า มีค่าเฉลี่ยของ pain score อยู่ที่ 6.58 ± 1.34 เมื่อเทียบกับในกลุ่ม Flexible Cystoscope อยู่ที่ค่าเฉลี่ย 3 ± 1 ซึ่งให้เห็นว่ามีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างชัดเจน ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการที่ใช้เวลาน้อยกว่าในการส่องกล้อง รวมถึงวัสดุที่ใช้และกรรมวิธีขณะส่องตรวจไม่ต้องมีการเสียดสีกับท่อปัสสาวะมากเหมือนในกลุ่ม Rigid Cystoscope

ในแง่ของภาวะแทรกซ้อนส่องกล้อง ได้แก่ เลือดออกจากท่อปัสสาวะและมีปัสสาวะแสบขัด พบในกลุ่ม Rigid Cystoscope 6 ราย แต่พบเพียง 2 รายในกลุ่ม Flexible Cystoscope จากกลุ่มที่ได้รับการส่องกล้องทั้งสิ้น 12 ราย จากผลลัพธ์ที่ได้ดังกล่าวพบว่า ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจในการตรวจส่องกล้องแบบโค้งงอ (Flexible Cystoscope) และยินดีที่จะติดตามการรักษาโดยจะเลือก Flexible

จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องทั้ง 2 วิธี เป็นจำนวนทั้งสิ้น 12 ราย ได้มีการประเมินระดับความเจ็บปวดและผลข้างเคียงที่พบภายหลังการส่องกล้องดังตารางต่อไปนี้

ผู้ป่วย	Pain Score – Rigid Cystoscope (ภาวะที่พบภายหลังการส่องกล้อง)	Pain Score – Flexible Cystoscope (ภาวะที่พบภายหลังการส่องกล้อง)
รายที่ 1	7 (เลือดออก)	3
รายที่ 2	7 (เลือดออก)	3
รายที่ 3	6	2
รายที่ 4	8 (เลือดออก)	4 (เลือดออก)
รายที่ 5	6	3
รายที่ 6	6	3
รายที่ 7	8 (เลือดออก)	4 (เลือดออก)
รายที่ 8	6	3
รายที่ 9	7 (เลือดออก)	3
รายที่ 10	6	2
รายที่ 11	7 (เลือดออก)	4
รายที่ 12	5	2

การศึกษานี้ผู้ป่วยแต่ละรายเข้ารับการส่องกล้องทั้ง 2 วิธี รวมถึงใช้ยาชาเฉพาะที่เหมือนกัน แพทย์ผู้ส่องกล้องเป็นแพทย์คนเดิมเพราะฉะนั้นสามารถควบคุมตัวแปรอื่นๆได้ ผลลัพธ์ที่ได้จึงเป็นผลจากชนิดของกล้องที่ส่องเท่านั้น ในกลุ่มที่ผ่านการส่องกล้องแบบ Rigid Cystoscope พบว่ามีค่าเฉลี่ยของ pain score อยู่ที่ 6.58 เมื่อเทียบกับในกลุ่ม Flexible Cystoscope อยู่ที่ค่าเฉลี่ย 3 ซึ่งให้เห็นว่ามีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างชัดเจน ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการที่ใช้เวลาน้อยกว่าในการส่องกล้อง รวมถึงวัสดุที่ใช้และกรรมวิธีขณะส่องตรวจไม่ต้องมีการเสียดสีกับท่อปัสสาวะมากเหมือนในกลุ่ม Rigid Cystoscope

ในแง่ของภาวะแทรกซ้อนส่องกล้องอันได้แก่ เลือดออกจากท่อปัสสาวะและมีปัสสาวะแสบขัด พบในกลุ่ม Rigid Cystoscope 6 ราย แต่พบเพียง 2 รายในกลุ่ม Flexible Cystoscope จากกลุ่มเข้ารับการส่องกล้องทั้งสิ้น 12 ราย จากผลลัพธ์ที่ได้ดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจในการตรวจส่องกล้องแบบโค้งงอ (Flexible Cystoscope) และยินดีที่จะติดตามการรักษาโดยจะเลือก Flexible Cystoscope เป็นอันดับแรกในการส่องกล้องครั้งต่อไป

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. การส่องกล้องแบบชนิดโค้งงอ สามารถลดความปวดจากการที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องมาส่องกล้องติดตามผลได้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้อัตราผู้ป่วยที่จะปฏิเสธการส่องกล้องน้อยลง
2. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการส่องกล้องชนิดโค้งงอ ในเรื่องเกี่ยวกับภาวะเลือดออกจากการเสียดสีน้อยลง เพราะฉะนั้นโอกาสที่จะพบว่ามีเลือดออกหลังการส่องกล้องก็จะลดลงตามไปด้วย
3. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากเนื่องจากใช้เวลาการตรวจน้อยลงและมีประสิทธิภาพลดระดับความปวดได้เป็นอย่างดี
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปศึกษาและพัฒนาการส่องกล้องตรวจในระบบทางเดินปัสสาวะที่เกี่ยวข้องต่อไป

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจถึงความจำเป็นในการส่องกล้องตรวจเพื่อติดตามผลภายหลังการรักษา เนื่องจากบางรายพบว่าภายหลังการส่องกล้องแล้วมีอาการปวดร่วมกับมีเลือดออกและปัสสาวะแสบขัด ทำให้ปฏิเสธการส่องกล้องครั้งต่อไป

2. กล้องส่องตรวจชนิดโค้งงอได้ (Flexible Cystoscope) มีราคาที่สูงกว่าชนิดมาตรฐาน (Rigid Cystoscope) และต้องการการดูแลรักษาที่มากกว่า ฉะนั้นอาจเป็นอุปสรรคในการจัดซื้อเพิ่มเติมในอนาคต ถึงแม้ว่าจะสามารถลดระดับความรู้สึกปวดอย่างมีประสิทธิภาพก็ตาม

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีแผนพับรวมถึงการอบรมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ รวมทั้งอธิบายถึงความจำเป็นในการตรวจติดตามผลโดยการส่องกล้อง โดยให้ผลลัพธ์การตรวจพบก่อนโรคลุกลามได้ดีกว่าวิธีอื่น ๆ เช่น Ultrasound , urine cytology ฯ
2. ควรมีการเสนอตามสายงานผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับผลการลดระดับความรู้สึกปวดเพื่อพิจารณาจัดซื้อกล้องส่องตรวจแบบโค้งงอเพิ่มเติม เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น และในแต่ละรายจำเป็นต้องติดตามผลใช้ระยะเวลานานอย่างน้อย 5 ปี
3. ควรมีการพัฒนาเทคนิคในการให้ยาระงับปวดในรูปแบบอื่น ๆ ว่าสามารถลดระดับความรู้สึกปวดได้มากกว่านี้หรือไม่ เป็นการต่อยอดพัฒนาให้เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาต่อผู้ป่วยได้ผลพึงพอใจสูงสุด
4. เผยแพร่ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่องกล้องในกระเพาะปัสสาวะแบบโค้งงอแก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องส่องกล้องในระบบทางเดินปัสสาวะจากภาวะโรคอื่น ๆ เช่น ปัสสาวะมีเลือดปน เพื่อเป็นทางเลือกในการลดระดับความรู้สึกปวด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นายนำชัย มานะบริบูรณ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

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

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริง
ทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายศรัณย์ วรรณจำรัส)

ตำแหน่ง นายแพทย์ 8 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม)

หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

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

(ลงชื่อ)

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

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

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นายนำชัย มานะบริบูรณ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.764) สังกัด กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานศัลยกรรม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง การส่งเสริมการตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่มีแรงดันในกระเพาะปัสสาวะสูง ในกลุ่มที่มีความผิดปกติของระบบประสาท โดยเครื่องตรวจการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ (Urodynamic)

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ให้บริการรักษาผู้ป่วยทุกประเภทในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาการให้บริการที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ พบว่าในปัจจุบันประเทศไทยพบผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับ อุบัติเหตุ ที่มีผลต่อเส้นประสาทไขสันหลังเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก รวมทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอัมพาต (เส้นเลือดฝอยแตกหรืออุดตันในสมอง) ก็เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ บางรายมีภาวะของแรงดันในกระเพาะปัสสาวะที่สูงขึ้นผิดปกติ และส่งผลต่อเนื้อให้แรงดันในกรวยไตสูงขึ้นตาม จนในที่สุดทำให้การทำงานของขับของเสียในร่างกายและการขับน้ำผิดปกติ ในที่สุดผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังและไตวายระยะสุดท้าย ทำให้ต้องเข้าสู่กระบวนการฟอกไตซึ่งภาวะดังกล่าวนี้ ผู้ป่วยจะไม่มีอาการแสดงให้เห็นชัดเจนต่อเมื่อเนื้อไตได้โดนทำลายไปเรียบร้อยแล้ว เพราะฉะนั้นถ้าสามารถตรวจพบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงกลุ่มนี้ได้ถูกคัดกรองออกมาได้อย่างทันทั่วถึง จะสามารถป้องกันภาวะไตวายได้

เนื่องจากภาวะดังกล่าวในระยะเริ่มต้นไม่มีภาวะที่ผิดปกติใด ๆ ผู้ป่วยสามารถขับปัสสาวะได้เอง ไม่มีอาการปวดใด ๆ ให้เห็นชัดเจนและภาวะดังกล่าว อาจเริ่มเป็นหลังจากเกิดอุบัติเหตุต่อไขสันหลัง 6-12 เดือน

ปัจจุบันในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีเครื่องตรวจการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ (Urodynamic) ซึ่งให้ผลการตรวจที่แม่นยำและสามารถใช้ค่าที่ตรวจมาประเมินผลของแรงดันในกระเพาะปัสสาวะที่มีผลต่อการทำงานของไตได้ แต่เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาในแต่ละวันของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีจำนวนที่เพิ่มสูงขึ้นและกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ บางครั้งไม่ได้ถูกส่งต่อมายังหน่วยระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้สูญเสียโอกาสที่จะนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขในที่สุด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. มีการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเส้นประสาทไขสันหลัง และกลุ่มอัมพฤกษ์หรืออัมพาตให้เข้ารับการตรวจแรงดันในกระเพาะปัสสาวะ

2. มีระยะเวลาในการติดตามและเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจพบแล้วว่ามีความเสี่ยง
ในกระเพาะปัสสาวะที่สูง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของไต

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มเส้นประสาทไขสันหลังถูกทำลายจากอุบัติเหตุจะมีสัดส่วนที่มีความเสี่ยง
ต่อการมีแรงดันในกระเพาะปัสสาวะได้สูงกว่ากลุ่มที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ฉะนั้นจึงควรมีการตรวจคัดกรอง
ที่ค่อนข้างเร็ว และความถี่ในการตรวจซ้ำเป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยอาจเริ่มตรวจตั้งแต่ 6 เดือน หลังพบมีภาวะ
อุบัติเหตุต่อไขสันหลังและตรวจซ้ำทุก 6 เดือนในกลุ่มที่เริ่มมีแรงดันสูงขึ้น หรือทุก 12 เดือน ในกลุ่มที่แรงดัน
ยังอยู่เกณฑ์ปกติ ส่วนในกลุ่มอัมพฤกษ์ อัมพาตนั้นควรมีการตรวจทุก 1 ปี เนื่องจากพบความเสี่ยงน้อยกว่า
โดยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะจะเป็นผู้คัดกรองเข้ารับการตรวจเป็นราย ๆ ไป

การทำเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้แพทย์สหสาขาวิชาชีพ
โดยเฉพาะแพทย์ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ แพทย์ระบบประสาท แพทย์เวชกรรมฟื้นฟู ได้ร่วมในการช่วยค้นหา
ผู้ป่วยและส่งเข้ารับการตรวจจากแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด และหลีกเลี่ยง
ภาวะไตวาย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เสียชีวิตในที่สุด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถตรวจกับกลุ่มเสี่ยงที่มีความเสี่ยงในกระเพาะปัสสาวะสูง ตั้งแต่เริ่มต้นสามารถ
วางแผนและแนวทางในการรักษาต่อ เช่น ให้ยาลดแรงดันในกระเพาะปัสสาวะ การผ่าตัดลดแรงดัน
ในกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Augmentation) ทำให้ป้องกันภาวะไตวายได้
2. เพิ่มข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและศึกษาที่เกี่ยวข้องต่อไป

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทุกรายที่พบมีปัญหาเส้นประสาทไขสันหลังและผู้ป่วย
โรคเส้นเลือดสมองได้ในระยะต้น ก่อนเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 90

ลงชื่อ

(นายนำชัย มานะบริบูรณ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

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

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งนายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การศึกษาการลดระดับความรู้สึกปวดในผู้ป่วยส่องกล้องแบบโค้งงอในกระเพาะปัสสาวะ (Flexible Cystoscope) เพื่อติดตามผลการรักษาในกลุ่มมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การส่งเสริมการตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่มีแรงดันในกระเพาะปัสสาวะสูง ในกลุ่มที่มีความผิดปกติของระบบประสาท โดยเครื่องตรวจการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ (Urodynamic)

เสนอโดย

นายนำชัย มานะบริบูรณ์

ตำแหน่งนายแพทย์ 6

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.764)

กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานศัลยกรรม

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

Reference

1. Vaidyanathan S, Soni BM, Singh G, Hughes PL, Mansour P, Oo T. Delay in diagnosis of cancer As a patient safety issue – a root cause analysis based on a representative case report. *Patient Saf Surg.* 2011 Jul 29 ; 5:19.
2. Shen YJ, Zhu YP, Ye DW, Yao XD, Zhang SL, Dai B, Zhang HL, Zhu Y. Narrow-band imaging flexible cystoscopy in the detection of primary non-muscle invasive bladder cancer: a “second look” matters? *Int Urol Nephrol.* 2011 Jul 27.

Reference

1. Cameron AP. Incontinence: The role of ambulatory urodynamics in spinal cord injury. Nat Rev Urol. 2011 May 17;8(6): 298-9. doi: 10.1038/nrurol.2011.66
2. Al Taweel W, Alkhayal A. Neurogenic bladder evaluation and management after spinal cord Injury: Current practice among urologists working in Saudi Arabia. Urol Ann. 2011 Jan;3(1):24-8.