


บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒๖	นางสาวธนันท์อร ฉวีกุลหันธ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ห้องผ่าตัด		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล ตรวจรักษาพิเศษ		
		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๓๙๓๐๘	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการตรวจและรักษาพยาบาล พิเศษ)	๔๔๘๔๗	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องที่มีภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร : กรณีศึกษา”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลผู้ป่วยได้รับการส่องกล้อง ระบบทางเดินอาหารส่วนบนโดยการใช้สื่อวีดิทัศน์”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ” 				

**ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)**

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องที่มีภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 พฤศจิกายน 2566 ถึง 20 ธันวาคม 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะเลือดออกจากแผลในกระเพาะอาหารเป็นภาวะฉุกเฉินทางระบบโรคทางเดินอาหารที่ยังเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากหลายประเทศจึงได้เขียนแนวทาง (guideline) การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ เพื่อนำมาใช้ในเวชปฏิบัติโดยอาจมีความแตกต่างกันบ้างในแต่ละทวีปได้แก่ เอเชีย ยุโรปและอเมริกาตอนเหนือรวมไปถึงแคนาดา ซึ่งการดูแลรักษาครอบคลุมด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้(มานัส รุจิโรดม/นนทลี เผ่าสวัสดิ์,2563)

การประเมินความเสี่ยงและการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนได้รับการส่องกล้อง

1. ส่วนใหญ่แนะนำให้ GBS ในการจำแนกผู้ป่วย
2. เทคนิคการรักษาโดยการส่องกล้องเพื่อหยุดเลือด
3. การรักษาทางยา
4. การรักษาด้วยวิธีอื่นๆ หากการส่องกล้องไม่สำเร็จ
5. การตรวจหาเชื้อ Helicobacter pylori
6. การบริหารจัดการยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด

โดยในรายละเอียดแนะนำให้แบ่งการดูแลรักษาเป็น

- 1) การรักษาก่อนได้รับการส่องกล้อง
- 2) การรักษาโดยการส่องกล้องรวมถึงเทคนิคที่ใช้ในการหยุดเลือด
- 3) การรักษาหลังได้รับการส่องกล้อง

Peptic ulcer disease (PUD) หมายถึงแผลในกระเพาะอาหาร(GU) และลำไส้เล็กส่วนต้น(DU) เป็นรอยโรคที่กินลึกเข้าไปในชั้น muscularis mucosae ของทางเดินอาหาร สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ Helicobacter pylori(H. pylori) และการใช้ยา NASIDs โดย PUD เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์และรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

สาเหตุ :

สาเหตุที่สำคัญของการเกิด PUD ได้แก่ การติดเชื้อ H. pylori และการใช้ยาในกลุ่ม NASIDs ในผู้ป่วยที่มีปัจจัยทั้ง 2 อย่างร่วมกันจะทำให้เกิด PUD และภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้นส่วนปัจจัยอื่นที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดแผล ได้แก่ gastrinoma การติดเชื้อไวรัสบางชนิด stress ulcer วัณโรค Crohn's disease เป็นต้น

H. pylori เป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมลบที่อาศัยอยู่บนผิวของเยื่อบุกระเพาะอาหารบริเวณ body และ antrum สามารถผลิตสารต่างๆ ที่มีผลทำให้เกิดการอักเสบและอันตรายต่อเยื่อบุกระเพาะอาหารรวมทั้งผลิตแอมโมเนียซึ่งสามารถเปลี่ยนสถานะรอบตัวเชื้อโรคเป็นด่างทำให้เชื้อตรคออาศัยอยู่ในกระเพาะอาหารได้ เชื้อนี้มีความสัมพันธ์กับการอักเสบของกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น GU DU เนื้องอก MALT lymphoma และมะเร็งของกระเพาะอาหาร ในปัจจุบันพบว่าความชุกของการติดเชื้อลดลงอย่างมากในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วเนื่องจากมีการพัฒนาสุขภาพอนามัยดีขึ้นรวมทั้งมียาในการกำจัดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ ในประเทศไทยพบความชุกของการติดเชื้อเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 21-54 ร้อยละ 61.3 ในผู้ป่วยกลุ่ม non-ulcer dyspepsia(NUD) ร้อยละ 68.9 ในผู้ป่วยGU ร้อยละ 82.8 ในผู้ป่วย DU(สยาม ศิรินธรปัญญา,2564)

NASIDs และ Aspirin(ASA) ทำให้เกิดอันตรายต่อเยื่อบุกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นโดยการไปยับยั้งเอนไซม์ cyclo-oxygenase-1(COX-1) ซึ่งทำหน้าที่ในกระบวนการการการสังเคราะห์สาร prostaglandin(PG) ซึ่งเป็นสารสำคัญในการปกป้องเนื้อเยื่อของกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นจากการ

### 3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ถูกทำลายด้วยกรดและน้ำย่อย PG ออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งโบคาร์บอนเนต กระตุ้นการสร้างฟอสโฟลิพิด เพิ่มเลือดและออกซิเจนที่มายังเยื่อบุกระเพาะอาหารและช่วยให้การซ่อมแซมเซลล์เยื่อบุที่ตายไป การลดลงของ PG ทำให้ระบบการป้องกันอันตรายของทางเดินอาหารเสียไป พบว่า NASIDs เพิ่มความเสี่ยงของการเกิด GU และ DU ประมาณ 4 เท่าและยังเพิ่มการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆด้วยนอกจากนี้ยังพบว่าผลที่เกิดจาก NASIDs จะตอบสนองการรักษาทั่วไปน้อยกว่าปกติด้วย

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดแผลจากยาในกลุ่มนี้ได้แก่ เคยมีประวัติของการเกิดแผลหรือเลือดออก จากยา อายุมากกว่า 60 ปี การได้รับยาในขนาดสูง การใช้ยาในกลุ่มสเตียรอยด์ ยาในกลุ่มต้านเกล็ดเลือด (aspirin, clopidogrel) ยาในกลุ่มต้านการแข็งตัวของเลือด (vitamin K antagonists, heparin, direct thrombin inhibitors และ direct factor Xa inhibitors) ยาในกลุ่ม selective serotonin reuptake inhibitors(SSRI) ร่วมด้วย การติดเชื้อ H. pylori การใช้ยา NASIDs ต่อเนื่องเป็นเวลานาน

ปัจจัยเสี่ยงของแผลจาก NASIDs และ Aspirin(ASA)

ปัจจัยเสี่ยง	อัตราเสี่ยง (เท่า)
ประวัติแผลที่มีภาวะแทรกซ้อน	13.5
การใช้ยา NASIDs หลายตัวร่วมกัน	9
การใช้ยา NASIDs ในขนาดสูง	7
การใช้ยาด้านการแข็งตัวของเลือดร่วมด้วย	6.4
ประวัติแผลที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	6.1
อายุมากกว่า 70 ปี	5.6
การติดเชื้อ H. pylori	3.5
การใช้ยา corticosteroid ร่วมด้วย	2.2

กลไกการเกิดโรค

การติดเชื้อ H. pylori และยาในกลุ่ม NASIDs และ Aspirin(ASA) โดยปกติร่างกายจะมีกระบวนการในการป้องกันเยื่อบุกระเพาะอาหารจากการถูกทำลายโดยกรดหลายกลไกได้แก่ การหลั่งเมือกปกคลุมเยื่อบุกระเพาะอาหาร การสร้างต่างของเซลล์เยื่อบุกระเพาะอาหาร การซ่อมแซมเซลล์ที่มีความผิดปกติโดยอาศัยพลังงานออกซิเจนจากเลือดที่มาเลี้ยง การติดเชื้อ H. pylori ทำให้เกิดแผลจากการกระตุ้นทำให้เกิดการอักเสบ และการทำลายเยื่อบุกระเพาะอาหาร ส่วนยาในกลุ่ม NASIDs ลดการสร้าง prostaglandin ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยให้เลือดมาเลี้ยงที่เซลล์กระเพาะอาหาร ทำให้กลไกการป้องกันอันตรายของเยื่อบุกระเพาะอาหารเสียไปเป็นผลให้กรดและน้ำย่อยทำอันตรายต่อเยื่อบุกระเพาะอาหารได้

เลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนบนเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการ อาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำในรายที่มีเลือดออกเป็นปริมาณมากอาจจะมาด้วยอาการถ่ายเป็นเลือดสดร่วมกับมีความดันโลหิตต่ำหรืออาการหน้ามืด การศึกษาขนาดใหญ่ในทวีปอเมริกาเหนือพบว่าผลที่มีเลือดออกประมาณ ร้อยละ 50 สัมพันธ์กับการติดเชื้อ H. pylori แต่มีโอกาสเกิดเลือดออกซ้ำและอัตราเสียชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ไม่มีการติดเชื้อ H. pylori(สยาม ศิรินทรปัญญา,2564)

#### 4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

กรณีศึกษานี้เพื่อให้พยาบาลผู้ป่วยสองกล้องที่มีภาวะเลือดออกจากแผลในกระเพาะอาหาร ที่ได้รับการตรวจรักษาด้วยเทคนิคการห้ามเลือดผ่านการส่องกล้อง คือการฉีด Adrenaline injection เพื่อชะลอและหยุดเลือดชั่วคราวได้จะให้เห็นตำแหน่งที่เลือดออก(bleeding) ชัดเจน ร่วมกับการจี้ความร้อน(Thermal) ซึ่งทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นถูกทำลายทำให้เลือดหยุดไหลได้ ศึกษาในผู้ป่วย 1 รายเป็นผู้ป่วยชายไทยคู่อายุ 59 ปี มาด้วยอาการ ถ่ายเป็นเลือดสด 4 ครั้ง ไม่ปวดท้องก่อนมา 1 วัน แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรูเรื่อง สัญญาณชีพ แรกรับ 130/74 mmHg PR 97 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที T 36.6 องศา น้ำหนัก 59 กิโลกรัม สูง 165 เซนติเมตร Hct 18.7% ผู้ป่วยมีโรคความดันโลหิตสูงร่วม มีประวัติรับประทานยาแก้ปวดเข้าเป็นประจำ(ยาในกลุ่ม NSAIDs) แพทย์วินิจฉัยเริ่มเป็นโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและเลือดจำนวน 4 unit, NG larage 2L หลังจากนั้น 1 วันแพทย์นัดส่องกล้อง EGD & Colonoscope

ในวันที่ 7 ธันวาคม 2566

พยาบาลห้องส่องกล้องให้การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจของร่างกายและจิตใจ ขณะตรวจและภายหลังตรวจ การแจ้งผล และการนัดหมายครั้งต่อไปและคำแนะนำหลังส่องกล้อง ซึ่งในทุกๆระยะของการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารนั้นอาจมีความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เช่น ภาวะเลือดออก ภาวะทะลุ (perforation) โดยพบได้ทั้งในการส่องกล้องกระเพาะอาหารและลำไส้ใหญ่ (Harnsomboon,2008) พยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหารจึงต้องมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการดูแลผู้รับบริการทั้งในระยะก่อน ขณะและหลังส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้รับบริการปลอดภัย ผลจากการส่องกล้องพบว่าผู้ป่วยมีเลือดออกจากแผลกระเพาะอาหารและมีแผลส่วน Antrum (Hemorrhagic gastritis was noted & Duodenitis & Chronic DU and adherent clot: Forrest IIB แพทย์ให้การรักษาด้วยการฉีด epinephrine ร่วมกับการจี้ความร้อน(Thermal) เพื่อห้ามเลือดพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาคือ

1. เสี่ยงต่อภาวะ shock เนื่องจากมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร
2. ซีดเนื่องจากเสียเลือดในทางเดินอาหาร
3. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการส่องกล้อง
4. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะส่องกล้องตรวจรักษาและมีโรคความดันโลหิตสูงร่วม
5. เสี่ยงต่อการมีเลือดออกซ้ำในกระเพาะอาหาร
6. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะของโรคและพร้อมความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

หลังการตรวจรักษา ผู้ป่วยไม่มีภาวะเลือดออก(Active Bleeding) มีถ่ายดำไม่จุกแน่นท้อง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้แต่ให้มาตามนัด ซึ่งผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการดูแลตั้งแต่แรก รับครอบคลุมขั้นตอนการประเมิน การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล จนกระทั่งบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ขั้นตอนการดำเนินงาน :

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ย้อนหลัง 3 ปี
2. วิเคราะห์สถานการณ์ และเลือกผู้ป่วยกรณีศึกษา
3. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บปวดประวัติการแพ้ยา สารเคมีแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
4. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์

#### 4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

5. นำข้อมูลที่ได้รวบรวมมาวิเคราะห์ นำมาวางแผนการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นกิจกรรมการพยาบาลทั้งกายใจ จิต สังคม เศรษฐกิจ

เป้าหมาย : ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนและมีความรู้ในการปฏิบัติตัว คลายความวิตกกังวลและเชื่อมั่นในทีมแพทย์และพยาบาล

#### 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

##### 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ :

สรุปกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้มีภาวะเลือดออกจากแผลในกระเพาะอาหารเป็นภาวะฉุกเฉินที่สำคัญทางอายุรกรรมและศัลยกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการเสียเลือดต้องได้รับการช่วยเหลือทันที แพทย์ให้การรักษาดูแลเบื้องต้นแล้วพิจารณาส่งกล้องเพื่อทำการห้ามเลือด ผู้ป่วยชายไทยคู่อายุ 59 ปี มาด้วยอาการ ถ่ายเป็นเลือดสด 4 ครั้ง ไม่ปวดท้อง แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพแรกรับ 130/74 mmHg PR 97 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที T 36.6 องศา น้ำหนัก 59 กิโลกรัม สูง 165 เซนติเมตร Hct 18.7% ผู้ป่วยมีโรคความดันโลหิตสูงร่วม มีประวัติรับประทานยาแก้ปวดเข้าเป็นประจำ

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ : จากการทำกรณีศึกษาเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องที่มีภาวะเลือดออกจากแผลในกระเพาะอาหาร” พยาบาลห้องส่องกล้องจะต้องได้รับการฝึกทักษะการปฏิบัติงานทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีความสามารถในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล นำแผนลงสู่การปฏิบัติและประเมินผลการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง 3 เพื่อให้ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้อง

#### 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

6.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพิ่มพูนประสบการณ์สามารถให้การดูแลผู้ป่วยส่องกล้องได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง

#### 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยภาวะฉุกเฉินทำให้มีความวิตกกังวลสูง จำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพและอธิบายให้ข้อมูลซ้ำๆหลายครั้ง จนผู้ป่วยและญาติคลายความกังวล

#### 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

จากการทบทวนสถิติย้อนหลัง 3 ปี พบว่าผู้ป่วยมาใช้บริการส่องกล้องเพิ่มขึ้นทุกปี ปี2564 มาใช้บริการ EGD = 549 ราย ปี พ.ศ.2565 มาใช้บริการ EGD = 665 ปี พ.ศ.2566 มาใช้บริการ EGD = 726 ปัญหาเลือดออกในระบบทางเดินอาหารเป็นปัญหาระดับต้นๆ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เช่น รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รสจัด มีการใช้ยาไม่เหมาะสม ดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะเครียดจากเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ และโรคประจำตัวที่ต้องใช้ยาที่มีผลต่อการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบนและเกิดภาวะช็อกตามมา จากความสำคัญดังกล่าวพยาบาลส่องกล้องต้องเป็นผู้มีองค์ความรู้ทักษะและความเชี่ยวชาญสามารถใช้อุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยีขั้นสูง สามารถช่วยแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการล้างความสะอาดและการทำให้ปราศจากเชื้อตลอดจนการบำรุงรักษากล้องส่องตรวจและสายอุปกรณ์ที่มีราคาแพง

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 พยาบาลหน่วยส่องกล้องต้องมีความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล การประเมิน  
ค้นหาปัญหาด้านร่างกายและจิตใจให้ครอบคลุมเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องที่มีภาวะเลือดออก  
จากแผลกระเพาะอาหารที่มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม

9.2 จัดทำคู่มือเกี่ยวกับแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องส่องกล้องที่มีภาวะเลือดออกจากแผลใน  
กระเพาะอาหาร เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

9.3 ส่งไปอบรมหลักสูตรการพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหารเพื่อเพิ่มทักษะและประสบการณ์

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ยังไม่ได้เผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวธนันท์อร ฉวีกุลมหันต์ สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... *ธนันท์อร ฉวีกุลมหันต์* .....

(นางสาวธนันท์อร ฉวีกุลมหันต์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ..... *25 ธ.ค. 2566* .....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวธนันท์อร ฉวีกุลมหันต์	<i>ธนันท์อร ฉวีกุลมหันต์</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... *h tany* .....

(นางสาวอาภา เต็มเกาะ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

(วันที่) ..... 25 ธ.ค. 2566 / .....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... *ก ล* .....

(นางนฤมล ศรีสม)

(ตำแหน่ง) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) ..... 25 / ธันวาคม / 2566 .....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) ..... *ช* .....

(นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

(วันที่) ..... 28 ธ.ค. 2566 / .....

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับ ชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลผู้ป่วยได้รับการส่งกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนบนโดยการใช้สื่อวีดิทัศน์

2. หลักการและเหตุผล

การส่งกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนบนกรณีไม่เร่งด่วนแต่ครั้งมีความจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมหลายด้าน เช่น การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังการส่งกล้อง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการใช้ยาประจำ การแพ้ยา เพื่อประเมินผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลและคำแนะนำที่ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เข้าใจยากและไม่สามารถสื่อออกมาได้อย่างชัดเจน ประกอบกับบางวันมีผู้รับบริการจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ไม่มีเพียงพอต่อผู้มารับบริการด้วยข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลังทำภาระงานมากขึ้น การให้ความรู้และคำแนะนำจึงไม่ละเอียด ไม่ครบถ้วน ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ผู้รับบริการบางรายมีความวิตกกังวลกลัวการส่งกล้อง ส่งผลให้ต้องเลื่อนการส่งกล้องตามมา พบว่าสถิติที่ผ่านมาการเลื่อนและการงดการส่งกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2564 - พ.ศ. 2566 พบมีการเลื่อนการส่งกล้องจำนวน 9 รายและงดการส่งกล้อง จำนวน 5 ราย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากตัวผู้ป่วย ได้แก่ ไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือด ไม่ได้รับประทานยาความดันโลหิตสูง ปฏิเสธการตรวจรักษา การเลื่อนและการงดการส่งกล้องส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน รวมทั้งตัวผู้รับบริการและญาติผู้รับบริการ เพิ่มภาระหน้าที่ให้กับเจ้าหน้าที่โดยไม่จำเป็น ดังนั้นการให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้รับบริการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้ศึกษาจึงได้สนใจปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำสื่อวีดิทัศน์ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการสอนและคำแนะนำให้ข้อมูลกับผู้รับบริการไปในทางเดียวกัน ผู้รับบริการเกิดความรู้ ความเข้าใจง่ายต่อการเรียนรู้ สามารถปฏิบัติตัวและพร้อมเข้ารับการส่งกล้องให้ความร่วมมือขณะส่งกล้อง ส่งผลให้การส่งกล้องเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาระบบทางเดินอาหารส่วนบนประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นการลดระยะเวลาและขั้นตอนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับทราบแนวทางปฏิบัติเตรียมตัวก่อนส่งกล้อง ขั้นตอนการส่งกล้องและข้อปฏิบัติหลังการส่งกล้องอย่างครบถ้วน
  2. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการและญาติ
  3. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการที่ทันสมัย เข้าใจง่ายมีภาพเคลื่อนไหวและเสียง สร้างนำความสนใจ
  4. เกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ในปัจจุบันการวินิจฉัยโรกระบบทางเดินอาหารส่วนบน ตั้งแต่หลอดอาหารไปจนถึงกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น สามารถทำการวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำถูกต้องมากกว่าในอดีต เพราะได้นำเอากล้องส่องตรวจ"วีดิโอสโคป"มาใช้ทำให้เห็นภาพภายในหลอดอาหาร กระเพาะอาหารและลำไส้ได้อย่างชัดเจน กล้องตรวจชนิดนี้เป็นสายตรวจขนาดเล็กที่พับงอได้ มีแสงและกล้องบันทึกภาพวีดิโอขนาดเล็กลอยอยู่ตรงปลายสาย เพื่อบันทึกภาพนิ่งหรือภาพเคลื่อนไหวระหว่างการตรวจ ทำให้ตรวจหาความผิดปกติในส่วนต่างๆของทางเดินอาหารได้อย่างชัดเจนและถูกต้องแม่นยำและเรายังสามารถใช้อุปกรณ์ประกอบการวินิจฉัยและการรักษาบางชนิดสอดผ่านท่อเล็กๆผ่านกล้องส่องตรวจนี้ เช่น สายตัดชิ้นเนื้อเพื่อนำเนื้อเยื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา สายฉีดห้ามเลือดหรือสายคล้องสิ่งแปลกปลอมที่พลัดเข้าไปในทางเดินอาหาร เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยได้อีกด้วย(เปรม เก่งชน,2556) โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที



3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

การส่องกล้องเข้าสู่ระบบทางเดินอาหารส่วนบนเป็นหัตถการที่นิยมใช้ในการหาสาเหตุหรือการวินิจฉัยโรค และทำการรักษากรณีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ถึงจะใช้ระยะเวลาไม่นานแต่ก็ต้องอาศัย ทักษะและความเชี่ยวชาญของแพทย์และพยาบาลและความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญ จึงทำหัตถการได้สำเร็จ มีภาวะแทรกซ้อนน้อยหรือไม่มีเลย ถ้าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจะมีแนวโน้มที่ทำให้ไม่สำเร็จ ต้องเลื่อนหรือยกเลิกเนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องการส่องกล้องผู้ป่วยรับทราบข้อปฏิบัติการเตรียมตัวก่อน ขณะและหลังเข้ารับการส่องกล้อง ผ่านสื่อวิดีโอทัศน์เป็นการสื่อสารที่ง่ายน่าสนใจ สามารถเรียนรู้พร้อมกันในคราวเดียว ช่วยลดระยะเวลาและภาระงานของเจ้าหน้าที่ โดยมีหัวข้อดังนี้

1) การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนบน

- 1.1 ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำถึงความจำเป็นในการตรวจและประเมินความพร้อมก่อน ผู้ที่มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง โรคเลือดหรือทานยาใดๆอยู่ประจำหรือแพ้ยาควรแจ้งให้ทราบ
- 1.2 งดอาหารและน้ำอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ก่อนเวลาส่องกล้องและก่อนเริ่มตรวจส่องกล้อง
- 1.3 ถอดฟันปลอม แว่นตา คอนแทคเลนส์ นาฬิกาและลงนามในใบยินยอมรับการตรวจรักษาด้วยการส่องกล้อง
- 1.4 นำญาติมาด้วยในวันส่องกล้อง ไม่พบของมีค่ามาโรงพยาบาล

2) ขั้นตอนการเข้ารับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนบน

ก่อนเริ่มส่องกล้อง จะได้รับการพ่นยาชาเข้าทางปากผ่านลำคอ ผู้รับบริการนอนตะแคงซ้าย แพทย์จะส่องกล้องเข้าทางปาก โดยผู้รับบริการช่วยกลืนเมื่อกล้องเข้าไปถึงบริเวณคอหอย จากนั้นเมื่อกำลังผ่านไปยังหลอดอาหารแล้วให้หยุดกลืนได้ ถ้ารู้สึกมีน้ำลายในปากหรือในลำคอ ให้ปล่อยไหลออกมาโดยไม่ต้องกลืนลงไป เพราะจะทำให้สำลักได้ และให้หายใจเข้าออกช้าๆทางรูจมูกเท่านั้น ไม่เกร็ง

3) ข้อควรปฏิบัติภายหลังการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนบน

- 3.1 สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติและงดการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลา 24 ชั่วโมง
- 3.2 อาจมีอาการเจ็บคอประมาณ 1-2 วันหลังการส่องกล้อง ซึ่งสามารถบรรเทาอาการได้โดยกลั้วคอด้วยน้ำเกลืออุ่น หรืออมยาอมเพื่อช่วยบรรเทาอาการเจ็บคอ
- 3.3 อาจรู้สึกท้องอืด ปวดมวนท้องหรือมีแก๊ส ซึ่งเป็นอาการปกติ การผายลมจะช่วยให้ดีขึ้นได้
- 3.4 ไม่ควรทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมากในช่วง 1-2 วันหลังการส่องกล้อง เช่น ยกของน้ำหนักมากกว่า 5 กิโลกรัม หรือ ขี่จักรยาน
- 3.5 หากมีอาการดังต่อไปนี้ ควรพบแพทย์ทันที
  - ✓ เจ็บหน้าอกหรือปวดท้องรุนแรง
  - ✓ อุจจาระเป็นสีดำเข้ม/หรืออาเจียนเป็นเลือด
  - ✓ หนาวสั่นมีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส

ข้อเสนอ :

1. นำเสนอรูปแบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนบนโดยการใช้สื่อวิดีโอทัศน์ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนรับทราบ
2. จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ
3. เริ่มปฏิบัติการตามขั้นตอนที่นำเสนอ รวบรวมข้อมูล เก็บตัวชี้วัดและความพึงพอใจ
4. พัฒนารูปแบบ เช่น คิวอาร์โค้ดวิดีโอทัศน์

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้รับบริการการส่งกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนบนพึงพอใจเข้าใจและให้ความร่วมมือได้เป็นอย่างดี  
ลดระยะเวลาและภาระงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานส่งกล้อง

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 งดและเลื่อนการส่งกล้องเนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย

5.2 ผู้รับบริการส่งกล้องทางเดินอาหารส่วนบนพึงพอใจในระดับมากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ) ..... *Annika ศิวะกุลพันธ์* .....

(นางสาวธนันท์อร ฉวีกุลพันธ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ..... *25* / *ธ.ค.* 25*66* / .....

ผู้ขอประเมิน