

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารอักเสบที่ได้รับการส่งกลัองทางเดินอาหาร  
ส่วนบนในห้องผ่าตัด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การจัดทำคู่มือการเตรียมตัวและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยส่งกลัองระบบ  
ทางเดินอาหาร

เสนอโดย

นางสาวปณัฐดา ชาตีสวรรณ  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 226)  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง  
สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารอักเสบที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนในห้องผ่าตัด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 17 มิถุนายน 2552 ถึงวันที่ 19 มิถุนายน 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความรู้เรื่องโรคกระเพาะอาหารอักเสบ

กระเพาะอาหารอักเสบ คือ โรคของทางเดินอาหารที่มีการอักเสบของเยื่อบุกระเพาะอาหารหรือแผลในกระเพาะอาหาร

### สาเหตุ

สาเหตุของการเกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบเกิดจากเชื้อโรคเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลรี (*Helicobacter pylori*) ซึ่งเป็นเชื้อโรครูปแท่งติดสีน้ำเงิน มีความสามารถอยู่ในสภาวะกรดได้ดี การหลั่งกรดของกระเพาะอาหาร ปริมาณมากจากการกระตุ้นของปลายประสาทที่เกิดจากความเครียด วิตกกังวลและอารมณ์ การดื่มแอลกอฮอล์ได้แก่ เหล้า เบียร์ ชาคอง การดื่มชา กาแฟ และน้ำดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน การสูบบุหรี่ รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา การรับประทานอาหารรสเผ็ดจัด และเปรี้ยวจัดจากน้ำส้มสายชู การรับประทานยาแก้ปวด ลดไข้ ยาชุดที่มีส่วนประกอบแอสไพริน ยาสเตียรอยด์ ยาถูกกลอนต่างๆ รวมถึงบุคคลที่มีประวัติในครอบครัวเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบก็จะมีโอกาสเกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบสูง

### พยาธิสภาพ

จะพบมีจุดเลือดเป็นหย่อมประมาณ 2-3 มม. กระจายอยู่ทั่วไป สาเหตุเนื่องจากยาหรือเหล้าไปทำลายความต้านทานของเยื่อ (barrier) ให้เสียไป ไฮโดรเจนไอออน ( $H^+$ ) จะย้อนกลับไปชั้นได้เยื่อของกระเพาะอาหาร และกระตุ้นการขับน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดการอักเสบกระจายตัวเป็นหย่อม ๆ ทั่วกระเพาะอาหาร

### อาการแสดง

อาการปวดท้อง เป็นลักษณะอาการที่สำคัญ คือ ปวดเรื้อรังมานาน เป็นๆ หายๆ เป็นเดือนหรือเป็นปี อาการปวดท้องสัมพันธ์กับอาหาร เช่น ปวดเวลาหิวหรือท้องว่าง เมื่อรับประทานอาหารหรือนมจะหายปวด บางรายจะปวดหลังจากรับประทานอาหารหรือปวดท้องเวลากลางคืน รวมถึงอาการจุกเสียด แน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ เรอลม มีลมในท้อง ร้อนในท้อง คลื่นไส้ อาเจียน หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งได้แก่ อาเจียนเป็นเลือดดำหรือแดง ถ่ายอุจจาระสีดำ เนื่องจากมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร หรือลำไส้เล็กส่วนต้น อาการปวดท้องรุนแรงและซีด เนื่องจากแผลกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กทะลุ อาการปวดท้องและอาเจียนมาก เนื่องจากการอุดตันของกระเพาะอาหาร

## การวินิจฉัย

ประวัติผู้ป่วยสำคัญมาก เช่น ประวัติการกินยา เหล้า สารเป็นพิษ ประวัติโรคกระเพาะอาหาร การตรวจทางรังสีวิทยา จะไม่ช่วยในการวินิจฉัยโรค เพราะแผลที่เกิดขึ้นมักจะมีขนาดเล็กการวินิจฉัยโรคที่แน่นอนคือ การทำหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน และทำการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจเพื่อช่วยในการวินิจฉัย

## การรักษา

1. การให้ยารักษา นิยมใช้ยาลดการหลั่งกรด (Acid suppression) ระยะเวลา 14 วัน
2. การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน (upper GI endoscopy) เพื่อช่วยในการตรวจวินิจฉัยและรักษา

## การปฏิบัติพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร

### ระยะที่หนึ่งก่อนทำหัตถการ

การเยี่ยมผู้ป่วย โดยพยาบาลจะเข้าไปพบพูดคุยและซักถามโดยตรง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจก่อนเข้ารับหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร

การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร ได้แก่ เครื่องกำเนิดแสง (Light source) โดยตรวจสอบความพร้อมของระบบหลอดไฟ ระบบน้ำ ระบบลมให้พร้อม และกล้องส่องตรวจ (Gastroscope) โดยการตรวจสอบการทำงานของกล้องซึ่งได้แก่ ปุ่มน้ำ ปุ่มลม และปุ่มดูดสารคัดหลั่ง อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจและรักษา (Accessories) เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบในการตรวจและทำหัตถการตามความเหมาะสมในการเลือกใช้แตกต่างกัน เช่น สายสำหรับตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ (biopsy) เครื่องจีไฟฟ้า (Electrosurgical unit) ต้องตรวจสอบการทำงานของสายต่อจี้และแผ่นสื่อไฟฟ้าให้พร้อมใช้งาน และเครื่องเฝ้าระวังความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง

### การพยาบาล

- 1) ให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนตรวจ เพื่อให้กระเพาะว่างและป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจที่อาจเกิดขึ้นจากอาเจียน และสำลักเศษอาหารเข้าไปขณะทำหัตถการ
- 2) ให้ผู้ป่วยทำความสะอาดของปากและฟัน คืนวันก่อนตรวจและเข้าวันตรวจเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของช่องปากและทางเดินหายใจส่วนต้น พร้อมสำรวจฟัน โยกกลอนหรือฟันปลอม เพื่อป้องกันการอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการเลื่อนหลุด และอุดคั่นทางเดินหายใจ

### ระยะที่สอง ขณะทำหัตถการ การพยาบาลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดังนี้

- 1) วัดสัญญาณชีพผู้ป่วย ได้แก่ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ทุก 15 นาที หรือทุก 5 นาที
- 2) อธิบายอุปกรณ์ต่างๆ ที่ต้องกระทำหรือให้เข้าไปในตัวผู้ป่วยพร้อมเหตุผล เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัว
- 3) พ่นยาชาเฉพาะที่ชนิด 2% Xylocain viscouse และให้ผู้ป่วยอมไว้บริเวณโคนลิ้นนาน 5 นาที จำนวน 2 ครั้ง โดยให้ยาชาประมาณ 20 cc. และพ่นยาชาเฉพาะที่ชนิด 10% Xylocain spray ที่ทอลซิลทั้งสอง

ข้างซึ่งอยู่บริเวณ โคนลิ้นผู้ป่วย 1 ครั้ง แล้วใช้ไม้กดโคนลิ้นทำการพันที่ด้านหลังทอลซิลหรือผนังคอด้านในทั้ง 2 ข้าง อีก 1 ครั้ง แต่ทุกครั้งให้ผู้ป่วยอมยาชาไว้นาน 5 นาที

4) จัดท่าโดยให้หันอนตะแคงซ้าย เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการส่องกล้องทางเดินอาหาร

5) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบในขณะที่ส่องกล้องตรวจ แพทย์จะทำการเป่าลมให้บริเวณทางเดินอาหารนั้น ไปงเพื่อดูพยาธิภายใน ได้ชัดเจน แต่ผู้ป่วยจะรู้สึกแน่นอึดอัดท้องและผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้จากจอภาพได้ตลอดการ ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร

6) ใส่อุปกรณ์ป้องกันการกักคั่ง โดยพยาบาลจัดให้อยู่ในระหว่างฟันของผู้ป่วย

7) ดูแลระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาชาเฉพาะที่เพื่อลดความเจ็บปวด และความรู้สึกในลำคอก็มีผลทำให้การกลืนพร่องไปชั่วคราว จึงแนะนำไม่ให้ผู้ป่วยกลืนน้ำลาย เพื่อป้องกันการสำลัก

8) เบี่ยงเบนความสนใจจากอาการแน่นอึดอัดท้องในกรณีผู้ป่วยไม่มีอาการกลัว โดยให้ดูภาพในช่องทางเดินอาหารจากจอฉายภาพแสดงการส่องกล้องทางเดินอาหาร

9) ให้ผู้ป่วยบ้วนน้ำอุ่น เพื่อทำความสะอาดปากและฟันภายหลังได้รับส่องกล้องทางเดินอาหาร  
ระยะที่สาม หลังทำการหัตถการ การพยาบาลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดังนี้

1) วัดความดันพร้อมสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการเจ็บปวดรุนแรงที่คอ หน้าอก หายใจลำบาก มีอาการเลือดออก หรือคลำตามใต้ผิวหนังได้ (Subcutaneous crepitates) ให้รีบรายงานแพทย์

2) ให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงภายหลังรับการส่องกล้องประมาณ 15 นาที หลังจากนั้นพยาบาลจะช่วยประคองผู้ป่วยลุกนั่ง หากผู้ป่วยไม่มีอาการเวียนศีรษะจึงให้ลงมานั่งพักเก้าอี้ประมาณ 10 นาที ก่อนส่งไปหผู้ป่วย

3) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า อาการชาในลำคอจะหายไป 1 ชั่วโมง ในระหว่างนี้ให้ดื่มน้ำและอาหารไว้ก่อนจนกว่าอาการชาจะหายไป เมื่ออาการชาในลำคอหายไปให้ทดลองจิบน้ำ ถ้าไม่มีอาการสำลักจึงดื่มน้ำควรรับประทานอาหารมื้อแรกเป็นชนิดอ่อนและไม่ร้อนเพราะอาจทำให้รู้สึกกระคายเคืองคอ

4) อธิบายการรับฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ซึ่งทำการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ เพื่อประกอบการวินิจฉัยของโรค และจะทราบผลการตรวจประมาณ 3 วัน

#### เภสัชกรรมที่ใช้

Buscopan ยาแก้ปวดบดเกร็งของอวัยวะภายในช่องท้อง โดยให้รับประทานยาก่อนอาหารครั้งละ 1 เม็ด 3 ครั้งต่อวัน การพยาบาลควรเฝ้าระวังการใช้ยาคือ ยานี้อาจทำให้เกิดอาการหัวใจเต้นเร็ว มีผื่นแดงตามผิวหนัง และเกิดอาการแพ้ได้

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ปัจจุบันหัตถการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร ได้พัฒนาโดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยและคุณภาพการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลกลางมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยในปี 2551 มีจำนวน 157 ราย ปี 2552 จำนวน 170 ราย และ

ปี 2553 จำนวน 190 ราย ปัจจุบันผู้ป่วยต้องนอนรอเพื่อเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารล่วงหน้าระยะเวลา 1 วันเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยคาดเดาเหตุการณ์ต่างๆ ทำให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงมีความสนใจศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน

กรณีศึกษาโดยสรุป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 55 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ อาชีพแม่บ้าน ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่วันที่ 17 มิถุนายน 2552 เวลา 09.28 นาฬิกา ถึงวันที่ 19 มิถุนายน 2552 เวลา 16.00 น. ที่ตึกอายุรกรรมพิเศษชั้น 15 เลขที่ภายนอก 442 /51 เลขที่ภายใน 6739 /52 ด้วยอาการปวดท้อง มีอาการแน่นท้องมากขึ้นภายหลังรับประทานอาหาร 12 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยเป็นกระเพาะอาหารอักเสบ จึงวางแผนเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาด้วยหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน สภาพทั่วไป ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ แขนและขาสองข้างเคลื่อนไหวได้ปกติ บริเวณท้องแข็งเกร็งและมีอาการปวด จากการซักประวัติประมาณ 1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาลเริ่มมีอาการอึดอัดแน่นท้อง และมีอาการมากขึ้นภายหลังรับประทานอาหาร ประมาณ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดแน่นท้องมากขึ้น จึงมาพบแพทย์ จากการซักประวัติ สูขนิสัยการรับประทานอาหารผู้ป่วยรับประทานอาหารรสจืด ไม่ดื่มกาแฟและเครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีน ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติแพ้ยาแต่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาแอมพิซิลลิน และมีประวัติผ่าตัดคลอดลูกทางหน้าท้อง 2 ครั้ง ผู้ป่วยเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนในวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2552 เวลา 8.00 นาฬิกา รับผู้ป่วยมาห้องรอผ่าตัด แนะนำสถานที่ให้กับผู้ป่วยและให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยและเอกสารเวชระเบียนของผู้ป่วย นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเวลา 11.30 นาฬิกา ให้การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขณะส่องกล้อง ภายหลังส่องกล้องให้การดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการสำลักน้ำลายจนถึงเวลา 12.20 นาฬิกา และส่งกลับหอผู้ป่วยเวลา 12.30 นาฬิกา ได้รับการวินิจฉัยเป็นกระเพาะอาหารอักเสบ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อาการปวดท้องทุเลาลง การกลืนปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้อง แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมอยู่โรงพยาบาล 3 วัน

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1) ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยจากเวชระเบียน เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย

2) เตรียมอุปกรณ์และกล้องส่องทางเดินอาหารส่วนบน โดยทดสอบให้พร้อมใช้งาน

3) รับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด ตรวจสอบการงดน้ำและอาหาร สำรวจฟันโยกคลอนและการถอดฟันปลอม

4) วัดความดันโลหิต ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ทุก 15 นาที หรือทุก 5 นาที

5) อธิบายอุปกรณ์ต่างๆ และวิธีการอมยาชาเฉพาะที่ และเมื่อยาชาออกฤทธิ์จัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้ายพร้อมใส่อุปกรณ์ป้องกันการกักกล้องเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการส่องกล้องทางเดินอาหาร

6) ขณะส่องกล้องดูระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย และเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการแน่นอึดอัดท้องในกรณีผู้ป่วยไม่มีอาการกลัว ให้ผู้ป่วยดูภาพในช่องทางเดินอาหารจากจอฉายภาพแสดงการส่องกล้องทางเดินอาหาร

7) ภายหลังได้รับส่องกล้องทางเดินอาหารให้ผู้ป่วยบ้วนน้ำอุ่น เพื่อทำความสะอาดปากและฟัน

8) ให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงภายหลังรับการส่องกล้องประมาณ 15 นาที วัดความดันพร้อมสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการเจ็บปวดรุนแรงที่คอ หน้าอก หายใจลำบาก หลังจากนั้นช่วยประคองผู้ป่วยลุกนั่ง หากไม่มีอาการเวียนศีรษะจึงให้ลงมานั่งพักเก้าอี้ประมาณ 10 นาที ก่อนส่งไปยังตึกพักประจำผู้ป่วยใน

9) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร อธิบายให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามใบนัด 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามผลการรักษาและรับฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ซึ่งแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ (gastritis) แรกเริ่มที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษชั้น 15 ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมาก แพทย์สั่งตรวจเลือด แอนติ เฮล โย วิ ผลการตรวจเลือดปกติ แผนการรักษาของแพทย์ให้ยาฉีดชนิด Pethidine ขนาด 25 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดเวลา 09.40 นาฬิกา ภายหลังรับยาผู้ป่วยคลายอาการปวดท้อง และได้ยารับประทาน Buscopan ขนาด 1 เม็ด จำนวน 3 ครั้งก่อนอาหาร M. carminative ขนาด 30 มิลลิกรัม จำนวน 3 ครั้งหลังอาหาร และ Alum milk ขนาด 30 มิลลิกรัม จำนวน 3 ครั้งหลังอาหาร และวางแผนส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน ในวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2552 เวลา 8.00 นาฬิกา ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวเพื่อส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนโดยพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษชั้น 15 ได้แก่ การงดน้ำและอาหารหลังเวลาเที่ยงคืน ออกฟันปลอม ให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน ให้สารละลายทางหลอดเลือดชนิด 0.9% NSS ขนาด 1000 มิลลิกรัม 40 หยดต่อชั่วโมง เข้าวันก่อนส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดปากและฟัน ดูแลให้เข้าห้องน้ำก่อนมาห้องผ่าตัด เมื่อมาถึงห้องรอมผ่าตัด พบปัญหา ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเนื่องจากผู้ป่วยไม่มีประสบการณ์ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารมาก่อน การพยาบาล แนะนำตัว โดยบอกชื่อ นามสกุล และสถานที่ปฏิบัติงานให้ผู้ป่วยทราบ ให้การพยาบาลด้านจิตใจโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย พูดปลอบโยนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล อธิบายเกี่ยวกับโรคและขั้นตอนการส่องกล้องทางเดินอาหารอย่างง่าย ชัดเจนให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ประเมินผลภายหลังให้การพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง พูดคุยมากขึ้น หลังจากนั้นตรวจสอบเอกสาร ใบยินยอมการผ่าตัด ผลการตรวจเลือด แอนติ เฮล โย วิ การถอดฟันปลอมและโลหะที่ติดตัวมาของผู้ป่วย

อาจเกิดความเสียหายจากเครื่องมือไม่พร้อมใช้ การพยาบาล มีการตรวจสอบระบบการทำงานของกล้องส่องทางเดินอาหารของระบบไฟ ลม และน้ำ ประเมินผล กล้องส่องทางเดินอาหารพร้อมใช้งาน

นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดโดยเตียงนอนเวลา 11.15 นาฬิกา ย้ายผู้ป่วยลงเตียงผ่าตัดโดยปรับระดับเตียงให้เท่ากัน ช่วยประคองตัวผู้ป่วยให้นอนหงายบนเตียงผ่าตัดอย่างปลอดภัย จากนั้นอธิบายสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดอีกครั้งเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล ขณะส่องกล้องผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของหัวใจและปอดเนื่องจากการขาดออกซิเจนหรือสำลักน้ำลายเข้าปอดขณะกลืนกล้อง การพยาบาล พ่นยาชาเฉพาะที่ชนิด 2% Xylocain viscouse และให้ผู้ป่วยอมไว้บริเวณโคนลิ้นนาน 5 นาที จำนวน 2 ครั้ง โดยให้ยาชาประมาณ 20 cc. และพ่นยาชาเฉพาะที่ชนิด 10% Xylocain spray ที่ทอลซิลทั้งสองข้างซึ่งอยู่บริเวณโคนลิ้นผู้ป่วย 1 ครั้ง แล้วใช้ไม้กดโคนลิ้นทำการพ่นที่ด้านหลังทอลซิลหรือผังกอดด้านในทั้ง 2 ข้าง อีก 1 ครั้ง แต่ละครั้งให้ผู้ป่วยอมยาชาไว้นาน 5 นาที ทดสอบการออกฤทธิ์ของยาชาโดยสอบถามความรู้สึกหนาคอ อธิบายให้ผู้ป่วยกลืนกล้องเมื่อกล้องส่องถึงตำแหน่งหลอดอาหาร เฝ้ารวังและประเมินภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจและปอด ได้แก่ ชีพจรเต้นผิดปกติ หายใจเร็ว หอบลึก เหงื่อออก ผิวหนังเย็นชื้น ความดันโลหิตต่ำให้ออกออกซิเจนcannula 3 ลิตรต่อนาที ประเมินหลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของหัวใจและปอดเนื่องจากการขาดออกซิเจนหรือสำลักน้ำลายเข้าปอด สัญญาณชีพปกติ อัตราการเต้นของชีพจร 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 127/66 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์

ขณะทำหัตถการแพทย์ไม่สามารถส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารได้เนื่องจากลำไส้มีการเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ แพทย์จึงสั่ง Buscopan ขนาด 1 มิลลิกรัม ให้ทางหลอดเลือดดำ ภายหลังฉีดยาพ่นยาชาเฝ้ารวังอาการหัวใจเต้นเร็ว มีผื่นแดงตามผิวหนัง และเกิดอาการแพ้ได้ ประมาณ 10 นาที ประเมินผลพบว่าลำไส้เคลื่อนไหวลดลง ขณะส่องกล้องผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการทะลุของอวัยวะระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ให้การพยาบาล จัดทำให้อุณหภูมิร่างกายอบอุ่น อธิบายให้ผู้ป่วยร่วมมือในการปฏิบัติตนในระหว่างได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร เตรียมเครื่องมือให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดเปิดช่องท้องและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมรับการผ่าตัด เตรียมเลือด พร้อมบันทึกลักษณะและสีของสารคัดหลั่งที่ออกมาจากกระเพาะอาหาร ประเมินผลภายหลังให้การพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดการทะลุของอวัยวะระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

ระยะหลังการส่องกล้องทางเดินอาหาร พบปัญหา ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในกระเพาะอาหาร ให้การพยาบาลโดยปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่เข้ารับหัตถการ ได้แก่ การล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการ ตรวจสอบความปลอดภัยจากการเปลี่ยนแถบสีของตัวชี้วัดและวันหมดอายุของอุปกรณ์ที่ใช้ให้ผู้ป่วยปากด้วยน้ำอุ่น อธิบายให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อให้ร่างกายของเสียออกมากับปัสสาวะ และส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลหอผู้ป่วยเฝ้ารวังอาการที่บ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อได้แก่ มีไข้ ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ภายหลัง ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารและกลับไปหอผู้ป่วย พร้อมจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน ประเมินผลภายหลังให้การพยาบาลพบว่า ผู้ป่วย ไม่มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 94/56 มิลลิเมตรปรอท ส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยเวลา 12.30 นาฬิกา หลังส่องกล้องทางเดินอาหาร 1 วัน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี อาการปวดแน่นท้องลดลง สัญญาณชีพปกติ

อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 94/56 มิลลิเมตรปรอท ภายหลังจากติดตามไปเยี่ยมที่หอผู้ป่วยได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น ให้มาพบแพทย์ตามนัด เพื่อติดตามการรักษาและรับฟังผลชิ้นเนื้อ สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นภายหลังส่องกล้องทางเดินอาหาร เช่น อาการเจ็บแน่นหน้าอก ขณะกลืนอาหาร อาเจียนและถ่ายเป็นเลือด อาการปวดท้อง และไข้สูง ถ้าพบอาการดังกล่าวให้รีบมาพบแพทย์ทันที แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2552 รวมอยู่โรงพยาบาล 3 วัน

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกรพยาบาลและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เกิดขึ้น ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ตลอดจนผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ถูกต้อง โดยประเมินจากการสอบถามและทบทวนในข้อปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยสามารถตอบได้

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ปัจจุบันมีพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติพยาบาลห้องผ่าตัดใหม่ประมาณ 50% ทำให้การปฏิบัติงานและแนวทางการให้ข้อมูลการผู้ป่วยไม่เป็นไปในทางเดียวกัน และปัญหาที่สำคัญรองลงมาพบว่าอัตรากำลังของพยาบาลห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถไปเยี่ยมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดได้ การส่องกล้องอาจเกิดภาวะการทะลุของอวัยวะระบบทางเดินอาหารส่วนต้นแต่แพทย์ไม่ได้สั่งจองเลือดก่อนทำหัตถการ

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดทำคู่มือการเตรียมตัวและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง พร้อมให้ความร่วมมือในระหว่างได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารเพื่อไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งยังใช้คู่มือร่วมประกอบการอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และสามารถให้ผู้ป่วยเก็บไว้อ่านทบทวนทำความเข้าใจในภายหลัง
2. พัฒนาระบบการเยี่ยมของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยการจัดบุคลากรสำหรับทำหน้าที่เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในแต่ละวัน เพื่อรับทราบข้อมูลที่จำเป็นและตรงตามความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย
3. พยาบาลห้องผ่าตัดควรสอบถามแพทย์ และประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมจองเลือดก่อนทำหัตถการ



ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... ชิ่งอ่า ชาติสุวรรณ.....

(นางสาวปัทมา ชาติสุวรรณ)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... **23** ส.ค. 2555.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... นิพนธ์ นิ่ม.....

(นางสาวเนือง กล่อมขาว)

ผู้อำนวยการ

(ตำแหน่ง)..... ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล.....

..... **23** ส.ค. 2555.....

(ลงชื่อ)..... นายวิทย์ ประดิษฐ์บาทกุล.....

(นายวิทย์ ประดิษฐ์บาทกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

(ตำแหน่ง).....

..... **23** ส.ค. 2555.....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงระยะเวลา วันที่ 17 มิถุนายน 2552  
ถึงวันที่ 19 มิถุนายน 2552 คือ นายพิชญา นาควัชระ ปัจจุบันได้รับแต่งตั้งให้ดำรง  
ตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวปณัฐดา ชาติสุวรรณ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 226) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง การจัดทำคู่มือการเตรียมตัวและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร

หลักการและเหตุผล

การส่งกล้องทางเดินอาหารส่วนบน เป็นการส่งกล้องยาวที่มีแสงไฟนำบริเวณส่วนปลายผ่านเข้าทางปาก เพื่อตรวจดูลักษณะของทางเดินอาหาร ตั้งแต่หลอดอาหารจนถึงลำไส้เล็กส่วนต้น การส่งกล้องทางเดินอาหารเป็นหัตถการใหม่ที่นำเทคโนโลยีทันสมัยมาใช้ และเป็นหัตถการที่ไม่คุ้นเคยสำหรับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับหัตถการส่งกล้องทางเดินอาหารวิตกกังวลกับสิ่งที่จะต้องเผชิญ อีกทั้งขณะที่ผู้ป่วยได้รับการส่งกล้องทางเดินอาหารนั้น ไม่สามารถติดต่อสื่อสาร โดยใช้คำพูดกับบุคคลอื่น ได้เนื่องจากต้องกดอุปกรณ์ป้องกันการกักกล้องไว้ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลมากขึ้น และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยได้รับการส่งกล้องทางเดินอาหารที่พบคือ อาการสำลักและอุดกั้นทางเดินหายใจ และการทะลุของทางเดินอาหาร ซึ่งมักพบในผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการส่งกล้อง โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ การสื่อสารให้ข้อมูล และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา แพทย์และพยาบาลต้องช่วยกันอธิบายการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และให้เจ้าหน้าที่ช่วยจับตัวผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการส่งกล้อง ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยวิตกกังวลไม่สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และมีความวิตกกังวลมากขึ้นเมื่อมีอาการสำลักน้ำลาย ทางเดินหายใจอุดกั้นแล้วไม่สามารถติดต่อสื่อสารกับแพทย์หรือพยาบาลได้

จากสถิติการส่งกล้องทางเดินอาหารของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง ในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 170 ราย ส่วนใหญ่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสำลักน้ำลายมากที่สุดร้อยละ 90 รองลงมาเกิดจากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือและตื่นทำให้เกิดการทะลุของลำไส้ร้อยละ 5 และจากการสอบถามสภาวะด้านจิตใจของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยทุกคนมีความวิตกกังวลต่อหัตถการที่ไม่คุ้นเคย และจากการสัมภาษณ์ความต้องการของผู้ป่วยส่งกล้องทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลางจำนวน 10 คนพบว่า ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการส่งกล้องทางเดินอาหาร ระยะเวลาที่แพทย์ใช้ส่งกล้องทางเดินอาหาร ความรู้สึกขณะได้รับการส่งกล้องทางเดินอาหาร การเตรียมตัวก่อนได้รับการส่งกล้องทางเดินอาหาร การปฏิบัติตนภายหลังรับการส่งกล้องทางเดินอาหาร ตลอดจนข้อควรระวัง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการส่งกล้องทางเดินอาหาร ดังนั้นผู้จัดทำจึงเห็นความสำคัญของภาวะแทรกซ้อนจากการสำลักน้ำลายที่เกิดจากการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ไม่ถูกต้อง และความวิตกกังวลต่อหัตถการส่งกล้องทางเดินอาหารที่ไม่คุ้นเคย จึงได้จัดทำคู่มือการเตรียมตัวและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อเพิ่มความรู้การปฏิบัติตนให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของหัวใจและปอดเนื่องจากการขาดออกซิเจนหรือสำลักน้ำลายเข้า ปอด

### 3. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการทะลุของอวัยวะระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ความก้าวหน้าเทคโนโลยีทางการแพทย์พัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว หัตถการส่องกล้องทางเดินอาหารได้ถูกพัฒนาโดยนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาประยุกต์ใช้ด้วยเช่นกัน ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลต่อหัตถการที่แปลกใหม่และสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดที่ไม่คุ้นเคย หากผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจต่อหัตถการที่ถูกต้อง รวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญขณะเข้ารับหัตถการส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ไม่ให้ความร่วมมือขณะเข้ารับหัตถการ และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตลอดช่วงระยะเวลาการดำเนินของหัตถการขึ้นได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพทางการแพทย์และความพึงพอใจในการเข้ารับหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร ดังนั้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนตลอดระยะเวลาของหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร ได้ถูกต้องรวมถึงไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น อีกทั้งทำให้ผู้ป่วยสามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่จะได้รับและสิ่งแวดล้อมที่เผชิญในห้องผ่าตัดล่วงหน้าส่งผลทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง ซึ่งจากเดิมใช้ชีวิตแนะนำการปฏิบัติตนไปพร้อมกับการทำหัตถการ ทำให้ผู้ป่วยขาดความเข้าใจและไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนตลอดระยะเวลาของหัตถการ ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยเกิดขึ้น ดังนั้นจึงได้นำแนวคิดของ Panting (2551) ซึ่งกล่าวว่า การให้ข้อมูลที่เหมาะสม โดยเฉพาะข้อมูลที่จัดทำเป็นคู่มือหรือเอกสารแผ่นพับ ตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังทำส่องกล้องทางเดินอาหาร ช่วยสร้างความมั่นใจและความเข้าใจในการปฏิบัติตนทำให้ช่วยลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยต่อเหตุการณ์และหัตถการที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคยและต้องเผชิญ อีกทั้งเป็นการช่วยลดระยะเวลาการอธิบายผู้ป่วยและญาติ อีกทั้งการจัดทำคู่มือการเตรียมตัวและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ยังใช้ช่วยประกอบการอธิบายให้กับผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยเก็บไว้เพื่ออ่านทบทวนทำความเข้าใจภายหลังได้รับคำอธิบายการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจากพยาบาลห้องผ่าตัด

ขั้นตอนการจัดทำคู่มือการเตรียมตัวและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

1. เสนอปัญหา เรื่องการให้คำแนะนำก่อนผู้ป่วยเข้ารับหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร ในที่ประชุมพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อขออนุญาตการจัดทำคู่มือการเตรียมตัวและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร
2. การค้นคว้าและรวบรวมเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน เพื่อจัดทำคู่มือการเตรียมตัวและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร
3. การจัดพิมพ์เนื้อหาจะประกอบด้วย หัวข้อต่อไปนี้ คือ
  - 3.1 ความรู้เรื่องโรคและแผนการรักษา การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนเป็นการส่องกล้องยาวที่มีแสงไฟนำบริเวณส่วนปลายผ่านเข้าทางปาก เพื่อตรวจดูลักษณะของทางเดินอาหาร ตั้งแต่หลอดอาหารจนถึงลำไส้เล็กส่วนบน
  - 3.2 ข้อบ่งชี้การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นหลอดอาหารอักเสบหรือหลอดอาหารตีบตัน เกิดแผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กส่วนต้น เลือดออกทางเดิน

ส่วนบนซึ่งอาจเกิดจากแผลในกระเพาะอาหาร หรือจากเส้นเลือดโป่งพองที่หลอดเลือดส่วนปลาย และถ้าได้เล็กมีตึงเนื้อ เนื่องจากหรือมะเร็ง ซึ่งผลดีของการส่องกล้องทางเดินอาหาร ได้แก่ การลดระยะเวลาในการทำหัตถการ ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 5-15 นาที ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายน้อย เนื่องจากได้รับยาชาชนิดพ่นเฉพาะที่ไม่ต้องเสียดำคยาหรือยาระงับความรู้สึก อีกทั้งมีผลลัพธ์ที่ดีเนื่องจากเป็นหัตถการที่นำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาพัฒนาส่องกล้องทางเดินอาหาร ทำให้สามารถให้การรักษาคำแหน่งที่มีการอักเสบและสามารถตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยได้ทันที

3.3 การปฏิบัติตนระยะก่อนส่องกล้องทางเดินอาหาร ได้แก่ การเตรียมตัวทางด้านร่างกายและจิตใจ

3.4 สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด

3.5 การลงนามยินยอมรับการรักษา

3.6 การปฏิบัติตนระหว่างและภายหลังเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร

3.7 คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

3.8 อาการผิดปกติหลังส่องกล้องทางเดินอาหารที่ควรมาพบแพทย์

4. นำคู่มือการเตรียมตัวและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ที่จัดทำขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นหัวหน้าศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลศิริราช และอาจารย์ประจำภาคอายุร-ศัลยกรรมมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ตรวจสอบจำนวน 5 ท่าน พร้อมทั้งให้อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้กล้องทางเดินอาหารจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบ จากนั้นนำคำแนะนำที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำคู่มือการเตรียมตัวและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ที่จัดทำขึ้นมาทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 3 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการใช้คู่มือการเตรียมตัวและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร พร้อมทั้งทำการแก้ไขให้สมบูรณ์

6. พยาบาลห้องผ่าตัดนำคู่มือการเตรียมตัวและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนบนมาใช้กับผู้ป่วยทุกราย โดยนำไปอธิบายให้ผู้ป่วยฟังก่อนเข้ารับหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร 1 วัน จากนั้นให้ผู้ป่วยเก็บไว้อ่านเพื่อทบทวนความเข้าใจและอ่านศึกษาเพิ่มเติม

7. ประเมินผล

7.1 ด้านความรู้ โดยเก็บข้อมูลจากการสอบถามความรู้จากตัวผู้ป่วยเองในห้องรอผ่าตัด และนำผลที่ได้มารวบรวมสรุปผลเป็นรายเดือน

7.2 ภาวะแทรกซ้อน เก็บข้อมูลจากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นขณะทำหัตถการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตลอดระยะเวลาการเข้ารับหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร
3. เป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ประเมินมากกว่าร้อยละ 80
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหัวใจและปอดเนื่องจากการขาดออกซิเจนหรือสำลักน้ำลายเข้าปอด น้อยกว่าร้อยละ 60
3. อัตราเกิดการทะลุของอวัยวะระบบทางเดินอาหารส่วนต้นน้อยกว่าร้อยละ 1

ลงชื่อ...ปณัฐดา...ชาติสุวรรณ...

(นางสาวปณัฐดา ชาติสุวรรณ)

ผู้รับการประเมิน

23 ต.ค. 2555