

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง สื่อการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่
ทางทวารหนัก

เสนอโดย

นางจรรุวรรณ ชมภูนิช

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 695)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 2 วัน (ตั้งแต่วันที่ 25 สิงหาคม 2554 - 26 สิงหาคม 2554)
3. ความรู้ทางวิชาการ หรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ลำไส้ใหญ่เป็นอวัยวะภายในช่องท้องมีลักษณะเป็นกระพุ้งและเป็นปล้อง ๆ มีความยาวประมาณ 150 เซนติเมตร กว้างประมาณ 6 เซนติเมตร มีหน้าที่ขับถ่ายกากใยอาหารที่ย่อยแล้วออกจากร่างกายและดูดซึมสารน้ำและวิตามินบางชนิดกลับเข้าสู่ร่างกาย เพื่อให้ร่างกายสามารถรักษาสมดุลเป็นปกติ ลำไส้ใหญ่ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1. กระเปาะลำไส้ใหญ่หรือซีกัม (Cecum) เป็นลำไส้ใหญ่ส่วนแรกทำหน้าที่รับกากอาหารจากลำไส้เล็กส่วนปลายมีลิ้นซึ่งเกิดจากรอยพับของเยื่อบุลำไส้ (Mucous membrane) เรียกว่าทวารลำไส้ใหญ่ (Ileocecal vale) ทำหน้าที่ปิดกั้นระหว่างลำไส้เล็กส่วนปลายกับกระเปาะลำไส้ใหญ่ทำให้อาหารผ่านเข้าไปในลำไส้ใหญ่ทางเดียวแล้วไม่ย้อนกลับมาในลำไส้เล็กอีก

2. โคลอน (Colon) เป็นลำไส้ส่วนที่ยาวที่สุดของลำไส้ใหญ่ ทำหน้าที่ดูดซึมน้ำ เกลือแร่ กลูโคส วิตามินบางชนิด เช่น วิตามินบีรวม วิตามินเคที่สร้างขึ้นจากแบคทีเรียเฉพาะถิ่นซึ่งอาศัยในลำไส้ใหญ่ ลำไส้ส่วนโคลอนประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

- 2.1 ลำไส้ใหญ่ส่วนขึ้น (Ascending colon) คือ ลำไส้ใหญ่ส่วนที่ทอดขึ้นข้างบนทางขวาของช่องท้องไปจนถึงส่วนล่างใต้คับ

- 2.2 ลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง (Transverse colon) คือลำไส้ใหญ่ส่วนที่ทอดขวางช่องท้องไปทางซ้ายแล้วโค้งไปใต้ส่วนล่างของม้าม

- 2.3 ลำไส้ใหญ่ส่วนลง (Descending colon) คือ ลำไส้ใหญ่ส่วนที่ทอดลงมาข้างล่างซ้ายของช่องท้องแล้วทอดโค้งเป็นลักษณะคล้ายตัวเอส (s) เรียกว่า Sigmoid colon

3. ไส้ตรง (Rectum) มีความยาวประมาณ 5 นิ้ว ส่วนล่างมีลักษณะพองโต ทำหน้าที่เก็บกักอุจจาระไว้ เมื่อกากอาหารเคลื่อนที่เข้าสู่ไส้ตรงจะทำให้เกิดความรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระเพราะความดันในไส้ตรงเพิ่มขึ้นทำให้กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักงอในซึ่งทำงานอัตโนมัติเปิดออก ส่วนกล้ามเนื้อหูรูดวงนอกไม่เปิดออกจะเปิดออกเมื่อร่างกายต้องการขับถ่ายอุจจาระเท่านั้น เมื่อถ่ายอุจจาระแล้วกล้ามเนื้อหูรูดนี้จะปิดดั้งเดิม ลำไส้ใหญ่ประกอบด้วยเนื้อเยื่อ 4 ชั้น ภายในลำไส้ใหญ่มีเซลล์เยื่อเมือกทำหน้าที่สร้างน้ำเมือกออกมาเพื่อช่วยหล่อลื่นกากอาหารให้เคลื่อนที่ผ่านไปได้อย่างสะดวก ลำไส้ใหญ่จะมีหน้าที่ช่วยย่อยอาหารเพียงเล็กน้อย

ช่วยดูดซึมน้ำ น้ำตาลกลูโคสและสารน้ำเกลือแร่ต่าง ๆ จากกากอาหารที่ถูกย่อยแล้วรวมทั้งดูดซึมวิตามินบางชนิดที่สร้างจากแบคทีเรียเฉพาะถิ่นได้แก่ วิตามินบีรวมและวิตามินเคเข้าสู่กระแสเลือดรวมทั้งเก็บอุจจาระไว้จนถึงเวลาที่จะขับถ่ายออกจากร่างกาย โรคกระเพาะที่ลำไส้ใหญ่อักเสบ (Diverticulitis) เป็นภาวะที่ถุงเนื้อในลำไส้ใหญ่โป่งพองออกมาจากเนื้อเยื่อบริเวณที่บอบบางเกิดการอักเสบ กระเพาะที่ลำไส้เกิดจากการที่ร่างกายได้รับเส้นใยอาหารต่ำ อาการท้องผูกทำให้เกิดการเกร็งบริเวณลำไส้ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณที่บอบบางโป่งพองออกมา ส่วนการติดเชื้อและการอักเสบเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่อยู่ในลำไส้ใหญ่ ในภาวะปกติกระเพาะที่ลำไส้ใหญ่จะไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ความรุนแรงของโรคนี้อาจขึ้นอยู่กับการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อน ส่วนมากพบในผู้สูงอายุซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการมีเลือดออกในลำไส้ใหญ่พบได้ร้อยละ 51 - 55

สาเหตุ

ยังไม่มีผลการพิสูจน์แน่ชัดว่าอะไรคือสาเหตุ แต่สันนิษฐานว่าเกิดจากการท้องผูกส่วนการอักเสบเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียซึ่งการอักเสบนี้ส่งผลให้เกิดถ่ายอุจจาระเป็นเลือดได้

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมักจะปวดบริเวณท้องน้อยด้านซ้าย ปวดบีบเกร็ง มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น ไม่ถ่ายอุจจาระหรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือด บางรายที่มีการอักเสบเรื้อรังและมีเลือดออกปนมากับอุจจาระเป็นเวลานานจะมีอาการซีด อ่อนเพลีย หน้ามืดและเหนื่อยง่าย

การวินิจฉัย

โรคกระเพาะที่ลำไส้ใหญ่อักเสบทำให้เกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนปลายสามารถวินิจฉัยได้จากการซักประวัติอาการ ลักษณะของสีอุจจาระ ปริมาณของอุจจาระและปริมาณเลือด ประวัติการรับประทานยาละลายลิ่มเลือด ประวัติการฉายรังสีบริเวณท้อง ประวัติการผ่าตัดเกี่ยวกับเส้นเลือด การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเป็นการวินิจฉัยที่ดีที่สุด เนื่องจากปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

การรักษา

ภาวะเลือดออกจากโรคกระเพาะที่ลำไส้ใหญ่อักเสบนั้น เลือดที่ออกมามักจะหยุดไปได้เอง ร้อยละ 80 - 85 หากเลือดไม่สามารถหยุดได้เอง แพทย์จะส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเพื่อหาจุดเลือดออกและทำหัตถการโดยการจี้ด้วยไฟฟ้า การใช้ตัวหนีบเส้นเลือด การฉีดอะดรีนาลีนเพื่อทำการหยุดเลือด เป็นต้น โดยสามารถทำหัตถการผ่านกล้องได้ทันทีและให้ยาปฏิชีวนะเข้าไปในหลอดเลือดดำเพื่อรักษาอาการติดเชื้อ

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

โดยทั่วไปแพทย์จะพิจารณาส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก (Colonoscope) เพื่อวินิจฉัยโรคและสามารถทำหัตถการผ่านกล้องเพื่อให้การรักษาไปได้ในเวลาเดียวกัน ใช้เวลาน้อย เกิดผลข้างเคียงน้อย สามารถลดระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลได้มาก โดยใช้กล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักซึ่งมีลักษณะเป็นท่อขนาดเล็ก ผอม ยาว และยืดหยุ่นได้ มีกล้องวิดีโอและดวงไฟขนาดเล็กติดอยู่ปลายท่อ เมื่อทำการขยับและปรับกล้องอย่างเหมาะสมแล้วจะสามารถส่องตรวจลำไส้ใหญ่ในทิศทางที่ต้องการได้ ภาพที่กล้องบันทึกได้สามารถเก็บรายละเอียดภายในลำไส้ใหญ่ได้ทั้งหมด ซึ่งให้ความถูกต้องแม่นยำในการหารอยโรคและการรักษาได้มาก สามารถทำลายโอกาสของการเกิดเลือดออกซ้ำหรือโอกาสที่อาจต้องผ่าตัดเปิดทางหน้าท้องได้

ภาวะแทรกซ้อนของการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

1. ท้องอืด
2. กลืนไส้ อาเจียน
3. ลำไส้ทะลุ
4. ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ
5. อาจเสียชีวิตได้

การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

1.การพยาบาลก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

วัตถุประสงค์ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจผู้ป่วยโดยการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเพื่อให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนส่องกล้อง ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจการปฏิบัติตัวขณะส่องกล้องและหลังส่องกล้องได้ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

1.1 การพยาบาลด้านจิตใจ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการพูดคุย แนะนำสถานที่ และสิ่งแวดล้อมโดยรวมที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ประเมินความรู้เรื่องการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักและอธิบายขั้นตอนการส่องกล้องโดยย่อรวมถึงสภาพผู้ป่วยหลังส่องกล้อง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยเพื่อลดความวิตกกังวล

1.2 การพยาบาลด้านร่างกาย ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนส่องกล้องโดยวิธีการซักประวัติ ตรวจสอบการลงนามในใบยินยอมรับการผ่าตัด ซักประวัติการรับประทานอาหารและยาระบาย เพื่อเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้อง การงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมงก่อนส่องกล้อง

2. การพยาบาลขณะส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

วัตถุประสงค์ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องและส่งเครื่องมือช่วยแพทย์เพื่อให้ส่องกล้องสำเร็จด้วยดี จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอนตะแคงขวา เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน ช่วยแพทย์ตามขั้นตอนการส่องกล้องด้วยเทคนิคปลอดภัย ส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลจากพยาบาลแผนกวิสัญญีจนพ้นภาวะวิกฤต

3. การพยาบาลหลังส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

วัตถุประสงค์ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักปลอดภัยและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องหลังการส่องกล้อง ลดความวิตกกังวลจากอาการแทรกซ้อนจากการส่องกล้อง โดยเริ่มตั้งแต่การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดมายังเปลนอนและส่งไปห้องพักฟื้นด้วยความปลอดภัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน เอกสารต่าง ๆ ให้ถูกต้องและมีการติดตามเยี่ยมหลังส่องกล้องอย่างน้อย 1 ครั้ง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังส่องกล้องเมื่อผู้ป่วยกลับไปพักผ่อนที่บ้าน

เภสัชวิทยา และบทบาทพยาบาล

Swiff 45 ml (Oral sodium phosphate) เป็นยาระบาย

บทบาทพยาบาลควรให้ยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการแพ้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ผื่นขึ้น เป็นต้น อาการข้างเคียงคือ คลื่นไส้ อาเจียน สังเกตอาการขาดน้ำ เช่น ปากแห้ง ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นเร็ว จากการอาเจียนมาก เป็นต้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่อง และขั้นตอนการดำเนินการ

ลำไส้ใหญ่เป็นส่วนสำคัญในระบบขับถ่ายของร่างกาย เมื่อมีการอักเสบจากกระเพาะที่ลำไส้ใหญ่ มักเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่อยู่ในลำไส้ใหญ่ พบบ่อยในผู้สูงอายุ มักมีอาการปวดท้องน้อยด้านซ้าย มีไข้ ท้องเสียหรือท้องผูก ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดเป็นต้น แพทย์จะส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเพื่อหารอยโรคและรักษาต่อโดยการให้ยาปฏิชีวนะ ประชาชนทั่วไปที่อายุ 50 ปีขึ้นไป ควรตรวจสุขภาพโดยการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก มีทั้งตรวจรักษาและตรวจติดตามภาวะสุขภาพเป็นจำนวนมาก (ปี พ.ศ. 2552 - 2554 จำนวน 238 , 229 , 196 รายตามลำดับ)

สรุปผลการศึกษา ผู้ป่วยชายไทย สถานภาพสมรสคู่ อายุ 56 ปี แพทย์นัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อติดตามอาการถ่ายอุจจาระเป็นสีดำและมีเลือดปนจากโรคระเพาะที่ลำไส้ใหญ่อักเสบ รับเป็นผู้ป่วยใน ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย 12 วันที่ 25 ส.ค. 2554 HN 35689/51 AN 15762/54 เพื่อส่องกล้องตรวจ

ลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ดำเนินการเย็บประเมนสภาพผู้ป่วยก่อนการส่องกล้อง 1 ครั้ง และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังส่องกล้อง 1 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 5 ปัญหา คือ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการรักษาพยาบาลที่ได้รับ
2. ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนส่องกล้อง ขณะส่องกล้องและหลังส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก
3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะส่องกล้องและหลังส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก
4. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากภาวะท้องอืดหลังส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก
5. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการส่องกล้อง โดยอธิบายขั้นตอนการส่องกล้องและการปฏิบัติตัวก่อนขณะ และหลังส่องกล้อง พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลโดยผู้ป่วยซักถามถึงภาวะเลือดออกหลายครั้ง แรกเริ่มเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง เตรียมร่างกายพร้อมสำหรับการส่องกล้องก่อนการส่องกล้องผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทวนสอบข้อมูลชื่อผู้ป่วยและหัตถการได้ ให้ความร่วมมือในการจัดท่านอนตะแคงขวาได้ดี หลังส่องกล้องผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสามารถส่งไปห้องพักฟื้นได้มีอาการท้องอืดเล็กน้อย ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน รับทราบการนัดตรวจเพื่อประเมินภาวะสุขภาพหลังส่องกล้องในวันที่ 12 กันยายน 2554 เวลา 08.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 26 สิงหาคม 2554 รวมระยะเวลาอนรรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

-ไม่มี-

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย สถานภาพสมรสคู่ อายุ 56 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ครั้งแรกมาโรงพยาบาลวันที่ 6 สิงหาคม 2554 มีประวัติอาการถ่ายอุจจาระเป็นสีดำและมีเลือดปน แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 15 แพทย์ส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและตัดชิ้นเนื้อกระเพาะอาหารส่งตรวจทางพยาธิ (Gastroscope with biopsy) และส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ผลการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิเป็นกระเพาะอาหารอักเสบจากติดเชื้อไวรัสและเลือดออกจากกระเพาะที่ลำไส้ใหญ่อักเสบ แพทย์รักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 25 สิงหาคม 2554 มาโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 2 แพทย์นัดมาเพื่อส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักติดตามอาการเลือดออกในลำไส้ใหญ่และทำหัตถการเพิ่มเติมหากมีจุดเลือดออก โดยรับไว้เป็น

ผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย 12 HN 35689/51 AN 15762/54 แกร็บสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง / นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 123 / 79 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้ จากการซักประวัติพบว่า ผู้ป่วยเคยส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก 1 ครั้ง ไม่มีประวัติเคยผ่าตัด ไม่มีประวัติโรคประจำตัว ไม่มีประวัติแพ้ยา และแพ้อาหาร

ติดตามผลการตรวจเลือด มีดังนี้

HIV = Negative (ค่าปกติ Negative)

CBC Hb 13.4 g/dl (ค่าปกติ 14 - 18 g/dl) , Hct 38.4 % (ค่าปกติ 41 - 51 %) , WBC Count 7.19 THSD/Cumm (ค่าปกติ 4-11 THSD/Cumm) , RBC 4.24 MILL/Cumm (ค่าปกติ 4.5-6 MILL/Cumm) PLT 315 THSD/Cumm (ค่าปกติ 150-400 THSD/Cumm) , MCV 90.6 fl (ค่าปกติ 80-98 fl) , MCH 31.6 pg (ค่าปกติ 27-32 pg) , MCHC 34.9 gm/dl (ค่าปกติ 32-35 gm/dl) , RDW 14.9 , Neutrophil 59.9 % (ค่าปกติ 45-75 %) , Eosinophil 1.1 % (ค่าปกติ 0-6 %) , Basophil 0.4 % (ค่าปกติ 0-1 %) , Monocyte 7.6 % (ค่าปกติ 0-10 %) , Lymphocyte 31.0 % (ค่าปกติ 20-45 %) , Normochromia Normal , Normocytosis Normal , BUN 5 mg/dl (ค่าปกติ 8-18 mg/dl) , Creatinine 1.0 mg/ dl (ค่าปกติ 0.9-1.8 mg/dl) , AST (OT) 28 U/L (ค่าปกติ 0-35 U/L) , ALT (PT) 22 U/L (ค่าปกติ 0-43 U/L) , ALP 39 U/L (ค่าปกติ 39-117U/L) , Protein 7.5 gm/dl (ค่าปกติ 6-8 gm/dl) , Albumin 4.5 gm/dl (ค่าปกติ 3.5-5.6 gm/dl) , Globulin 3.0 gm/dl (ค่าปกติ 1.3-3 gm/dl) , Total Bilirubin 0.6 mg/dl (ค่าปกติ 0-1.5 mg/dl)

Blood Coagulation PTT ratio 0.93 , PTT 26.2 sec (ค่าปกติ 23.9-32.3 sec) , PT 13.5 sec (ค่าปกติ 10.0-12.8 sec) INR 11.8

Electrolyte Sodium 142 mmol/l (ค่าปกติ 136-145 mmol/l) , Potassium 3.4 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.2 mmol/l) , Chloride 105 mmol/l (ค่าปกติ 100-110 mmol/l) , Carbon dioxide 30 mmol/l (ค่าปกติ 22-32 mmol/l)

ผลการตรวจคลื่นหัวใจ และการถ่ายภาพรังสีทรวงอกไม่พบความผิดปกติ

หลังจากหอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัด ได้เยี่ยมผู้ป่วย เวลา 15.00 น. เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการพูดคุยแนะนำตนเองอย่างสุภาพและเป็นมิตร จากการซักถามพบว่าผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้อง ขณะการส่องกล้อง และหลังการส่องกล้อง อธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นของการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเพื่อติดตามอาการเลือดออกในลำไส้ ข้อดีข้อเสียของการส่องกล้อง วิธีการส่องกล้อง พร้อมทั้งให้ความรู้ในเรื่องโรคและอธิบายขั้นตอนการส่องกล้อง

อย่างง่าย ๆ ทำที่ใช้ในการส่องกล้อง คือ ท่านอนตะแคงขวา อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด แนะนำการเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ได้แก่ การลงนามในบันทึกคำยินยอมรับการส่องกล้อง อธิบายการงดน้ำ งดอาหารหลังเที่ยงคืน การเตรียมลำไส้โดยการรับประทานยาระบายตามคำสั่งการรักษาของแพทย์และตรวจดูผลทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีเทคนิคและการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ซึ่งหลังให้คำแนะนำผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส สามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักได้อย่างถูกต้อง

วันที่ 26 สิงหาคม 2554 เวลา 07.00 น. เตรียมและตรวจสอบกล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักให้พร้อมใช้งานและตรวจสอบอุปกรณ์ที่ใช้ในการส่องกล้องโดยทำให้ปราศจากเชื้อเพื่อลดการติดเชื้อ เตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ทั่วไปสำหรับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ได้แก่ ชุดวิดิทัศน์ อุปกรณ์ตัดและจี้ห้ามเลือดด้วยไฟฟ้าเพื่อจี้ตัดก้อนเนื้ออกภายในลำไส้หรือจี้ห้ามเลือดบริเวณรอยโรคที่กำลังมีเลือดออก อุปกรณ์ดูดของเหลวจากลำไส้ขณะส่องกล้องซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักทุกราย ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดเวลา 09.30 น. ตรวจเยี่ยมความพร้อมของผู้ป่วยโดยการกล่าวทักทายพูดคุยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวลเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยโดยการสอบถามชื่อนามสกุล ป้ายข้อมือให้ตรงกับเวชระเบียน ใบรายงานการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด สิทธิการรักษาและบันทึกแสดงความยินยอมรับการส่องกล้อง ซักถาม โรคและหัตถการเพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ Acetar 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตร / ชั่วโมง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยให้เกิดความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เวลา 09.40 น. นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดดูแลให้ได้รับความปลอดภัยจากการเคลื่อนย้ายไปยังเตียงผ่าตัดและห่มผ้าให้ได้รับความอบอุ่นก่อนเริ่มส่องกล้อง ทำการขานชื่อผู้ป่วย ชื่อแพทย์เจ้าของไข้เพื่อทวนสอบความถูกต้องก่อนผู้ป่วยหลับ ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายทางหลอดเลือดดำ (Intravenous sedation) จากนั้นศัลยแพทย์และพยาบาลช่วยรอบนอกจัดทำผู้ป่วยให้นอนตะแคงขวา ใช้หมอนรองขาผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกดทับปุ่มกระดูกบริเวณข้อเท้า ใช้หมอนจัดทำบริเวณแขนผู้ป่วยในท่ากอดหมอนเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากข้อมือตกและเพื่อดูแลบริเวณให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้สามารถให้ยาได้สะดวก พยาบาลช่วยรอบนอกติดแผ่นล้อนำไฟฟ้าบริเวณน่องข้างขวาของผู้ป่วยเพื่อเตรียมจี้ห้ามเลือดหรือจี้ตัดก้อนเนื้อที่พบในลำไส้ ต่อกล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเข้ากับชุดวิดิทัศน์ ต่อสายยางดูดของเหลวจากลำไส้ผู้ป่วยเข้าสู่ขวดกรองรับของเหลว พยาบาลส่งเครื่องมือล้างมือและสวมชุดคลุมสำหรับเข้าช่วยแพทย์ส่องกล้อง สวมถุงมือปลอดเชื้อและปูผ้าโดยเปิดเฉพาะบริเวณทวารหนักเพื่อป้องกันการเปิดเผยผู้ป่วย ส่งกล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

ให้พยาบาลช่วยรอบนอก ต่อเข้ากับชุดชีวิตที่สนั และส่งสายยางดูดของเหลวให้พยาบาลช่วยรอบนอกต่อเข้ากับขวดรองรับของเหลว ส่งสายฉีดพ่นน้ำให้พยาบาลช่วยรอบนอกต่อเข้าขวดน้ำเกลือและเครื่องฉีดพ่นน้ำพร้อมทั้งส่งอุปกรณ์ควบคุมการฉีดพ่นน้ำให้แพทย์ควบคุมการฉีดพ่นน้ำโดยใช้เท้าเหยียบเป็นควบคุม พยาบาลส่งเครื่องมือต่อสายฉีดพ่นน้ำเข้ากับกล่องส่งตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเพื่อใช้ฉีดพ่นน้ำขณะส่องกล้อง พยาบาลช่วยรอบนอกเปิดชีวิตที่สนั เปิดเครื่องกำเนิดไฟ เครื่องกำเนิดลม เครื่องดูดของเหลว เครื่องพิมพ์รูปและทำการกดปุ่มปรับสีจอภาพชีวิตที่สนัให้เป็นสีปกติ พยาบาลส่งเครื่องมือเตรียมเสื้อคลุมให้แพทย์สวมและเตรียมถุงมือให้แพทย์สำหรับตรวจทวารหนักก่อนทำการส่องกล้อง ส่งกล้องให้แพทย์และช่วยเปิดทวารหนักผู้ป่วยให้แพทย์สามารถใส่กล้องเข้าไปได้โดยง่าย แพทย์เริ่มทำการส่องกล้องเวลา 09.50 น. ส่งเครื่องมือตามหลักปลอดภัยและขั้นตอนการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักและช่วยกดหน้าท้องผู้ป่วยเพื่อจัดทำให้กล้องสามารถเข้าไปส่องตรวจลำไส้ได้โดยง่าย อำนวยความสะดวกการส่องกล้องและคอยสังเกตเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ใช้งานได้ปกติ ขณะที่แพทย์ส่องกล้องพบกระเปาะที่ลำไส้ใหญ่หลายตำแหน่ง บางตำแหน่งมีลักษณะบวมแดงแต่ไม่พบตำแหน่งที่มีเลือดออกแพทย์จึงหยุดการส่องกล้อง พยาบาลส่งเครื่องมือทำความสะอาดผิวหนังให้สะอาดและเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย ดึงแผ่นลื่อนนำไฟฟ้าออกจากบริเวณน่องขาขวาของผู้ป่วย แพทย์ไม่ใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าจึงไม่เกิดผิวหนังไหม้ จากการใช้แผ่นลื่อนนำไฟฟ้า จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอนหงายและรัดตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเตียง ถอดกล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักออกจากชุดชีวิตที่สนั พยาบาลช่วยรอบนอกบันทึกข้อมูลการพยาบาลในระยะส่องกล้องให้ถูกต้องและครบถ้วนในใบบันทึกทางการแพทย์ ผ่าตัด การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเสร็จสิ้นเวลา 10.05 น. ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีการสูญเสียเลือดระหว่างส่องกล้อง ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นผู้ป่วยตื่นดี ชีพจร 76 ครั้ง / นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 101 / 83 มิลลิเมตรปรอท พยาบาลส่งเครื่องมือบอกผลการส่องกล้องกับผู้ป่วยคือแพทย์ไม่ได้ทำการเพิ่มเนื่องจากผลการส่องกล้องปกติไม่มีจุดเลือดออกในลำไส้ใหญ่ ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ไปยังห้องพักฟื้นเวลา 10.25 น. รวมระยะเวลาส่องกล้อง 15 นาที

วันที่ 26 สิงหาคม 2554 เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย 12 เวลา 15.00 น. สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 95 ครั้ง / นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 105 / 75 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีอาการท้องอืดเล็กน้อย สีหน้าสดชื่นมากขึ้น ยิ้มแย้มแจ่มใส แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันนี้ แนะนำผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังการส่องกล้อง ได้แก่ วันแรกหลังส่องกล้องรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย จากนั้นรับประทานอาหารปกติให้ครบ 5 หมู่ โดยเน้นอาหารที่มีกากใยสูงและดื่มน้ำมากๆ เพื่อช่วยให้ขับถ่ายได้สะดวก รับประทานอาหารอย่างต่อเนื่อง สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้องมาก ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด มีไข้สูง เป็นต้น และมาตรวจตามแพทย์นัด ผู้ป่วยและญาติรับทราบและมีความเข้าใจ แพทย์อนุญาต

ให้กลับบ้านได้ในเวลา 17.00 น. รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 วัน แพทย์นัดมาตรวจติดตาม หลังส่งกล้องวันที่ 12 กันยายน 2554 เวลา 08.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป

ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจคลายความวิตกกังวลมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีความพึงพอใจในการให้บริการ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 56 ปี สถานภาพสมรสคู่ แพทย์นัดมาส่งกล้องเพื่อติดตามอาการเลือดออกจากโรคระเปาะที่ลำไส้ใหญ่อักเสบและทำหัตถการเพิ่มเติมหากพบจุดเลือดออก รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 25 สิงหาคม 2554 ถึงวันที่ 26 สิงหาคม 2554 รวมระยะเวลาการดูแล 2 วัน ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตาม ประเมินผลการดูแลผู้ป่วย พบว่าผลการส่งกล้องไม่มีจุดเลือดออกจึงไม่ต้องทำหัตถการเพิ่ม ภายหลังการส่งกล้องผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและการมาตรวจตามนัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพด้านการพยาบาลศัลยกรรมทวารหนักของบุคลากรในหน่วยงานให้ก้าวหน้า และทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

8.3 เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

8.4 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการบริการของห้องผ่าตัด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเป็นเครื่องมือพิเศษและมีจำนวนหลายเครื่อง อุปกรณ์ทำหัตถการขณะส่งกล้องหลายชนิดมีลักษณะคล้ายกันแต่ใช้ทำหัตถการต่างกัน พยาบาลห้องผ่าตัดที่หมุนเวียนมาใช้ห้องส่งกล้องอาจขาดความชำนาญในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และการใช้กล้อง โดยเฉพาะบุคลากรใหม่ที่เพิ่งเริ่มปฏิบัติงานห้องผ่าตัด

10. ข้อเสนอแนะ

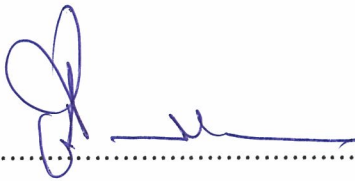
1. สอนการพยาบาลก่อน ขณะ และหลังส่งกล้อง สาธิตการใช้กล้องและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ทำหัตถการขณะส่งกล้องโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญประจำห้องส่งกล้องทุก 3 เดือน เพื่อให้พยาบาลที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานที่ห้องส่งกล้องมีความชำนาญสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีทักษะในการใช้กล้องและการส่งเครื่องมือให้แพทย์


2. บุคลากรใหม่ที่เพิ่งเริ่มปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ใช้ระบบพี่เลี้ยงสอนปฏิบัติงานและประเมินผลการปฏิบัติงาน 3 เดือน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
 เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) จารวรรณ ชมภูนิช
 (นางจารวรรณ ชมภูนิช)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 (วันที่) 19 ส.ย. 2556

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
 (นางสุภาณี นาควิเชียร)
 (ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 (วันที่) 19 ส.ย. 2556

(ลงชื่อ) 
 (นายสมชาย จิงมีโชค)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 (วันที่) 19 ส.ย. 2556

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 25 สิงหาคม 2554
 ถึงวันที่ 26 สิงหาคม 2554 คือ นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์ ปัจจุบันได้รับแต่งตั้งไปดำรงตำแหน่ง
 รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2556

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางจรรววรรณ ชมภูนิช

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 695) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง สื่อการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

หลักการและเหตุผล

ลำไส้ใหญ่เป็นอวัยวะสำคัญภายในช่องท้องทำหน้าที่ช่วยย่อยอาหารเพียงเล็กน้อย มีหน้าที่หลักช่วยดูดซึมน้ำ น้ำตาลกลูโคสและสารน้ำเกลือแร่ต่าง ๆ จากอาหารที่ถูกย่อยแล้วที่เหลืออยู่ในกากอาหาร รวมทั้งดูดซึมวิตามินบางชนิดที่สร้างจากแบคทีเรียเฉพาะถิ่นที่อาศัยอยู่ในลำไส้ใหญ่ ได้แก่ วิตามินบีรวม และวิตามินเคเข้าสู่กระแสเลือด รวมทั้งมีหน้าที่เก็บอุจจาระไว้จนถึงเวลาอันสมควรที่จะขับถ่ายออกจากร่างกาย การเกิดกระเพาะที่ลำไส้ใหญ่นั้นยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดแต่คาดว่าเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย ส่วนการอักเสบของกระเพาะที่ลำไส้ใหญ่นั้นมักเกิดจากการติดเชื้อซึ่งมักจะเป็นเชื้อเฉพาะถิ่นที่อยู่ในลำไส้ใหญ่นั้นเอง การอักเสบของกระเพาะที่ลำไส้ใหญ่จะมีอาการปวดบริเวณท้องน้อยด้านซ้าย ปวดบีบเกร็ง มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น ไม่ถ่ายอุจจาระหรือมีเลือดออกทางลำไส้ใหญ่ปนมากับอุจจาระหรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ในผู้ป่วยบางรายที่มีการอักเสบเรื้อรังและเลือดออกปนมากับอุจจาระเป็นเวลานานมักจะมีอาการซีด อ่อนเพลีย หน้ามืด เป็นลมและเหนื่อยง่ายร่วมด้วย การวินิจฉัยโรคแพทย์นิยมทำโดยการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเพราะสามารถวินิจฉัยโรคและให้การรักษาไปได้ในเวลาเดียวกัน สามารถให้การวินิจฉัยโรคที่แม่นยำไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการส่องกล้องน้อยมาก ลดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ร่างกายฟื้นฟูได้เร็วสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้หลังการส่องกล้อง ส่วนมากอาการเลือดออกในลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักมักพบในผู้สูงอายุ ดังนั้นการตรวจร่างกายโดยการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักจึงควรทำในประชาชนทุกรายที่อายุ 50 ปีขึ้นไปอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่างจากการอักเสบของกระเพาะที่ลำไส้ใหญ่พบในผู้สูงอายุร้อยละ 55 ผู้ป่วยที่มารับบริการใน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีจำนวนที่ต้องทำการรักษามากทุกปี (ปี พ.ศ. 2552 - 2554 จำนวน 238 , 229 , 196 รายตามลำดับ)

ฉะนั้นทีมสุขภาพจึงต้องทำงานหนักมากขึ้น ควบคู่กับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานตามหลักสากล โดยเฉพาะพยาบาลห้องผ่าตัดต้องให้การพยาบาลโดยยึดหลักการพยาบาลองค์รวม ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวผู้ป่วยและญาติจึงจะทำให้การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ทางทวารหนักเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ซึ่งจากการซักถามและพูดคุยกับผู้ป่วยทำให้ทราบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วย และญาติไม่มีความรู้

เกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังส่องกล้อง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการส่องกล้องเนื่องจากมีอาการอ่อนเพลียจากการเตรียมลำไส้และวิตกกังวลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องเป็นครั้งที่ 2 ในระยะเวลาใกล้เคียงกันมักเกิดความวิตกกังวลได้จากความกลัว การให้ความรู้กับผู้ป่วยหรือญาติจะทำให้เข้าใจเกี่ยวกับโรค ความจำเป็นในการส่องกล้อง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังส่องกล้องช่วยลดความวิตกกังวลได้ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องรวมถึงป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องได้ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถทราบถึงสาเหตุของการเกิดโรคระเปาะที่ลำไส้ใหญ่อักเสบ
2. เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวหลังการส่องกล้องได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก
4. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก
5. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และมั่นใจในบริการของห้องผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากแนวคิดที่ว่า เมื่อผู้รับบริการมีความบกพร่องในการดูแลตนเองเกิดขึ้นแล้ว ย่อมก่อให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลนั้น ไม่เพียงพอกับการดูแลตนเอง ระบบการพยาบาลจะเข้ามาช่วยเสริม ให้เกิดความสมดุลของบุคคลนั้น ซึ่งประกอบด้วย การกระทำของพยาบาลที่จะช่วยทดแทน สนับสนุน ปรึกษา ประคับประคอง สอน และให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองให้สูงขึ้น จากแนวคิดดังกล่าว จึงได้นำทฤษฎีระบบการพยาบาล (Nursing system theory) ของโอเร็มมาใช้ เพื่อพัฒนางานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการส่องกล้อง การให้ความรู้มีหลายวิธี เช่น การอธิบายรายบุคคล รายกลุ่ม การให้ดูแผ่นพับ คู่มือวิดีโอ แต่ละวิธีมีข้อดีแตกต่างกัน ในที่นี้ ผู้ขอรับการประเมินมีแนวคิดจัดทำสื่อการสอนให้ความรู้ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจสามารถปฏิบัติตัวก่อนส่องกล้อง ขณะส่องกล้อง และหลังการส่องกล้องได้ถูกต้องเพื่อลดความกลัว และวิตกกังวลลง

ขั้นตอนการดำเนินงานและวิธีปฏิบัติงาน

1. เสนอแนวคิดที่จะทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักกับหัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัดและประชุมสมาชิกเพื่อขอความร่วมมือ

2. เก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยเมื่อตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อน ขณะและหลังการส่องกล้อง
ตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

3. ศึกษาและค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆที่จะจัดทำสื่อในตำรา เอกสารวิชาการ และอินเทอร์เน็ต

4. ออกแบบและจัดทำแผ่นพับ

1. เนื้อหาประกอบด้วย

1.1 ก่อนการส่องกล้อง

- การรับประทานยาระบายก่อนการส่องกล้อง
- การงดน้ำ งดอาหารหลังเที่ยงคืน
- การทำความสะอาดร่างกายก่อนการส่องกล้อง

1.2 ขณะส่องกล้อง

- เครื่องมือและอุปกรณ์ส่องกล้อง
- ท่านอนของผู้ป่วยขณะส่องกล้อง
- การระงับความรู้สึก
- วิธีการส่องกล้อง

1.3 หลังการส่องกล้อง

- ภาวะแทรกซ้อนหลังการส่องกล้อง
- คำแนะนำหลังการส่องกล้อง
- อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์
- คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

2. ภาพประกอบ

2.1 ภาพเครื่องมือและอุปกรณ์ส่องกล้อง

2.2 ภาพท่านอนของผู้ป่วยขณะส่องกล้อง

5. นำเนื้อหาให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข

6. นำแผ่นพับรูปแบบที่เรียบร้อยแล้วเสนอต่อหัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อตรวจสอบความ
สมบูรณ์

7. ทดลองใช้แผ่นพับเป็นเวลา 3 เดือน

8. ประเมินผลการใช้แผ่นพับเมื่อไม่พบปัญหาจึงนำไปใช้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการส่องกล้อง

2. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้อง

3. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ และมั่นใจในการให้บริการของห้องผ่าตัด
ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย และญาติต่อการบริการของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
มากกว่าร้อยละ 90

(ลงชื่อ) จารุวรรณ ชมภูนิช

(นางจารุวรรณ ชมภูนิช)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 19 ส.ย. 2556