

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกลั้วระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ฐานรองรับขวด formalin สำหรับเก็บเนื้ออกในลำไส้ใหญ่ส่งตรวจ

เสนอโดย

นางกานดา แยมประเสริฐเกล้า

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 843)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 2 วัน (ตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม 2561 และวันที่ 27 มีนาคม 2561)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะท้องผูกเรื้อรัง คือภาวะที่ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกว่ามี การเบ่งในระหว่างที่มีการขับถ่าย อุจจาระเป็นล่ำหรือแข็ง มีความรู้สึกถ่ายไม่สุด มีความรู้สึกมีการขวางกั้นบริเวณลำไส้ตรงและรูทวารหนัก ต้องใช้น้ำเพื่อช่วยในการขับถ่าย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของการขับถ่าย ถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (สมชาย ลีลากุลสวรงค์, 2563)

เนื้องอกบริเวณลำไส้ตรง (ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย) คือ การเกิดก้อนในตำแหน่งของลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ถ่ายอุจจาระมีเลือดสดปนมากับอุจจาระ ก้อนอุจจาระขนาดเล็กลง ท้องผูก รู้สึกถ่ายอุจจาระไม่สุด มีอาการท้องผูกสลับกับท้องเสีย ปวดท้องน้อย อ่อนเพลีย น้ำหนักลด (อัษฎ์ หิรัญยาภาส, 2564)

ภาวะท้องผูกเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยพบว่าผู้ที่ท้องผูกเรื้อรังมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้มากกว่าคนปกติทั่วไปถึง 1.78 เท่า (ณัฐภากร วิริยานุภาค, 2562) ดังนั้น การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะท้องผูกเรื้อรัง จึงถือเป็นการช่วยลดความเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ ลักษณะของการขับถ่ายอุจจาระที่บอกได้ว่ามีเกณฑ์ผิดปกติ คือ เมื่อจำนวนครั้งในการขับถ่ายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร่วมกับลักษณะของอุจจาระที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ก้อนมีขนาดเล็กลง หรือก้อนแข็งขึ้น เวลาถ่ายต้องออกแรงเบ่งให้หลุด และใช้เวลานานกว่าจะขับถ่ายเสร็จ เมื่อปล่อยให้เกิดภาวะท้องผูกเรื้อรังไปนาน ๆ อาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเป็นริดสีดวงทวาร หรือมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยอาการดังกล่าว แพทย์จะตรวจวินิจฉัยด้วยการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง หรือการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ เพื่อดูความผิดปกติของลำไส้ใหญ่ ตั้งแต่ ลำไส้ใหญ่ส่วนต้น ไส้ตั้งและลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย เป็นหัตถการที่มีความปลอดภัยสูงและใช้เวลาในการตรวจไม่นาน

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการวินิจฉัยด้วยการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง

1. มีความผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระ เช่น ท้องผูก หรือท้องเสียเป็นประจำ หรือท้องผูกสลับท้องเสียหรือมีอุจจาระผิดปกติไปจากเดิม (abnormal bowel habit) เช่น มีอาการท้องผูกมากขึ้น
2. ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน อาจจะเป็นสีแดงสดหรือสีคล้ำ มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ
3. เวลาเบ่งถ่ายอุจจาระมีตั้งเนื้อยื่นออกมาจากรูทวารหนักและมีเลือดออก
4. มีการแน่นอึดอัดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ และปวดท้องร่วมด้วย

5. มีก้อนในท้อง น้ำหนักลด ซีด อ่อนเพลีย

นอกจากนี้ในคนที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ควรได้รับการส่องกล้องทุก ๆ 3-5 ปี

เมื่อแพทย์จะทำการวินิจฉัยด้วยการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง แล้วมักจะพบความผิดปกติ ดังนี้ (วิกิจ วีรานวัตร, 2564)

1. ริดสีดวงทวาร
2. ลำไส้อักเสบ
3. ตังเนื้อ
4. ถุงโป่งจากลำไส้ใหญ่ (Diverticulum)
5. เนื้องอก

การส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง สามารถทำแบบผู้ป่วยนอก ไม่ต้องพักค้างในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มักทำในผู้ป่วยที่แข็งแรงดีหรือมีโรคประจำตัวที่ควบคุมได้ หรือเป็นหัตถการส่องกล้องเพื่อการเฝ้าระวังและวินิจฉัยโรค (สมชาย อมร โยธิน, 2561) ดังนั้นผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนล่างจะต้องได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทุกระยะในการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนล่าง

การพยาบาล (รจศิรินทร์ ชัยวงศ์, 2561 และรังสิมา ชัยวัฒน์, 2555)

1. ระยะก่อนวันนัดส่องกล้อง วัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย และจิตใจ เพื่อประเมินปัญหาที่พบ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้อง ด้านร่างกาย ได้แก่ งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน หรืออย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนการตรวจ เพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ ที่อาจเกิดขึ้นจากการอาเจียนและสำลักเอาเศษอาหารเข้าไปขณะทำหัตถการ ตรวจสอบประวัติโรคประจำตัว ตรวจสอบความพร้อมของเอกสาร ได้แก่ การลงนามยินยอมในการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเตรียมความสะอาดของลำไส้ คือ การเตรียมตัวล่วงหน้าก่อนตรวจ 2 วัน โดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับชนิดของอาหารที่รับประทาน วันที่ 1 ของการเตรียมลำไส้ ผู้มารับการตรวจจะต้องรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายหรืออาหารที่มีกากน้อย เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม วันที่ 2 ของการเตรียมลำไส้ ผู้มารับการตรวจรับประทานอาหารชนิดเหลว เช่น โอวัลติน น้ำเต้าหู้ไม่ใส่น้ำตาล น้ำซูปาใส น้ำหวาน แพทย์จะให้รับประทานยาระบาย ในตอนเช้าหรือตอนบ่ายของการเตรียมลำไส้วันที่ 2 ยาระบายที่นิยมใช้ในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1). Polethylene Glycol (PEG) ชื่อทางการค้า Colyte, Niflec และ colon prep 2). Oral Sodium Phosphate ชื่อทางการค้า Swifit ข้อปฏิบัติหลังดื่มยาจะมีอาการถ่ายอุจจาระบ่อย ควรดื่มน้ำ 1 แก้ว ทุกครั้งที่ถ่ายอุจจาระ เพื่อทดแทนน้ำที่สูญเสียออกมากับอุจจาระ งดดื่มน้ำชา กาแฟ เพราะจะทำให้มีปัสสาวะมาก หลังดื่มยาระบายห้ามดื่มนมเนื่องจากนมจะเคลือบผนังลำไส้ทำให้ไม่สามารถเห็นพยาธิสภาพชัดเจน อุจจาระที่ออกมาจะมีลักษณะค่อนข้างเป็นน้ำใส ถ้าลำไส้ไม่สะอาด ผู้มารับการตรวจอาจจะต้องถูกกด และกลับไปเตรียมลำไส้ใหม่อีกครั้ง แนะนำการปฏิบัติตัวและชี้ให้เห็นความสำคัญของการเตรียมลำไส้ เพื่อให้ลำไส้ว่าง

สะอาด แจกเอกสารการปฏิบัติตัวการเตรียมลำไส้ให้ผู้ป่วยกลับไปทบทวนที่บ้าน ตรวจสอบประวัติการรับประทานยาละลายลิ่มเลือด จะต้องคอยก่อนวันทำการตรวจอย่างน้อย 7 วัน เพื่อป้องกันการตกเลือด ขั้นตอนการส่องกล้อง ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดและยาสลบขณะส่องกล้อง ถอดเครื่องประดับที่เป็นโลหะ เพราะอาจมีการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า หลังส่องกล้องตรวจ นอนพักฟื้น 2 ชั่วโมง มีญาติมาดูแลและพากลับบ้าน เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ อาจมีฤทธิ์ยาตกค้าง เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม วันที่ส่องกล้องยื่นใบนัดห้องผ่าตัด เปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัยต่าง ๆ และรับฟังด้วยความตั้งใจ

2. ระยะก่อนส่องกล้อง วัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ซักประวัติการดื่มน้ำและอาหาร ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว การทานยาระบาย ถ่ายอุจจาระครั้งสุดท้าย การงดอาหารงดน้ำเพื่อการแข็งตัวของเลือด ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำก่อนเข้าห้องส่องกล้อง การถอดฟันปลอม ของมีค่า โลหะที่ติดตัวมา ตรวจสอบการมีญาติมาด้วย วันที่ส่องกล้องพยาบาลห้องผ่าตัดแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ตรวจสอบชื่อนามสกุล ชนิดและตำแหน่งที่ทำการส่องกล้อง ตรวจสอบใบยินยอมรับการส่องกล้อง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

3. ระยะขณะส่องกล้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยตลอดการส่องกล้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้อง ถูกคน ถูกชนิด การเตรียมกล้องส่องตรวจ เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในห้องส่องกล้อง เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย จัดท่านอนตะแคงซ้าย งอเข่าทั้งสองข้างขึ้นมาเกือบชิดหน้าอก อธิบายให้ทราบว่า แพทย์จะใส่กล้องเข้าทางทวารหนัก ให้ผู้ป่วยนอนนิ่ง ๆ ห้ามดิ้นเพราะกล้องอาจคันลำไส้ทะลุได้ ขณะส่องกล้องตรวจ อาจจะรู้สึกแน่นอึดอัดท้อง หรือรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระไม่ต้องตกใจ เนื่องจากระหว่างการตรวจแพทย์จะเป่าลม เพื่อดันลำไส้ให้ขยาย จะได้มองเห็นพยาธิสภาพภายในได้ ให้หายใจเข้าออกลึก ๆ ทางปาก อาการแน่นอึดอัดท้องจะบรรเทาลง หลังการตรวจผู้ป่วยจะผายลม สังเกตสีผิว ความอบอุ่นของร่างกาย อาการแน่นอึดอัดท้อง อาการปวด ระดับความรู้สึกของผู้ป่วย ในระหว่างการส่องกล้อง สังเกตอาการเจ็บหน้าอก หัวใจเต้นแรงและเร็ว หายใจลำบาก แสบขอดอกรุนแรง ภาวะขาดน้ำ ผู้ป่วยอาจมีภาวะหัวใจล้มเหลวได้ รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลจากวิสัญญีพยาบาล จนพ้นภาวะวิกฤติและปลอดภัย

4. ระยะหลังส่องกล้อง จะให้ผู้ป่วยยังคงนอนท่าตะแคง จะช่วยให้ทางเดินหายใจเปิดโล่งและสารคัดหลั่งในปากไหลออกจากปากได้ง่าย ผายลมได้ง่ายและลดอาการแน่น อึดอัดท้อง (สมชาย อมร โยธิน, 2561) ในห้องพักฟื้นมีการประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับสัญญาณชีพเป็นระยะเวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง ภาวะแทรกซ้อนหลังการส่องกล้อง เช่น ปวดท้องมาก หน้าท้องแข็งตึง กดเจ็บหน้าท้อง มีไข้สูง อาเจียน ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการแตกทะลุของลำไส้ หรือถ่ายเป็นเลือดสดปริมาณมาก ต้องรีบรายงานให้แพทย์ทราบ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการส่องกล้องก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ได้แก่ อาหารที่สามารถรับประทานได้ คือ อาหารอ่อน ไม่มีกากใยและไม่มัน หลังจากนั้นจึงสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ การขับถ่ายอุจจาระ อาจมีเลือดออกปนอุจจาระเล็กน้อยได้ใน 2 วันแรกกรณีตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ หากพบว่า

อาการมีสติผิดปกติ เช่น มีเลือดปนสีแดงสดหรือถ่ายเป็นสีดำ ให้รีบมาพบแพทย์ การปฏิบัติตัวหลังจากได้รับ ยาระงับความรู้สึก ห้ามขับรถ และต้องมีญาติติดตามกลับด้วย มอบใบนัด พบแพทย์ เพื่อติดตามการรักษา

เกศวิทยา (สมชาย อมร โยธิน, 2561)

1. Fentanyl เป็นยาแก้ปวด กลุ่ม opioids ออกฤทธิ์เร็วใช้เวลาประมาณ 1.5 นาที ระยะเวลาการคงฤทธิ์จะอยู่ประมาณ 1-2 ชั่วโมง ยาในขนาดต่ำจะมีฤทธิ์ทำให้ผู้ป่วยสงบน้อย และระยะเวลาการออกฤทธิ์จะสั้นลง ถ้าให้ยาขนาดสูงประมาณ 50- 150 ไมโครกรัมต่อกิโลกรัม จะมีฤทธิ์ให้ผู้ป่วยสงบมากและอาจทำให้หมดสติได้

2. Propofol ออกฤทธิ์นำสลบ นิยมใช้มากในการให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำสำหรับหัตถการสั้นๆหรือหัตถการแบบผู้ป่วยนอกโดยเฉพาะหัตถการการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร การกระจายตัวของยา ใช้เวลาในการออกฤทธิ์ประมาณ 40-50 วินาที และจะหมดฤทธิ์เร็วเนื่องจากยา มีการกระจายตัวครึ่งชีวิต (distribution half-life) สั้นประมาณ 2-8 นาที

3. polyethylene glycol (PEG) เป็นยาระบาย ประกอบด้วยสารที่ไม่ดูดซึมและมีสารน้ำหนักโมเลกุลสูงผสมรวมอยู่ในสารละลายอิเล็กโทรไลต์ที่เจือจาง การออกฤทธิ์ จะล้างลำไส้โดยไม่มีการดูดซึมหรือแลกเปลี่ยนสารน้ำและเกลือแร่

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยที่มาส่งกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง ส่วนใหญ่มักมีความผิดปกติที่มีอาการหรืออาการแสดงของการทำงานของระบบทางเดินอาหาร โดยเฉพาะลำไส้ ผู้ป่วยซึ่งจากการขาดธาตุเหล็ก ผู้ป่วยที่พบมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยท้องเสียเรื้อรัง ผู้ป่วยที่พบความผิดปกติของลำไส้ใหญ่จากการวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจอื่น ๆ สงสัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผู้ป่วยที่ได้รับ การตัดตึงเนื้อในลำไส้มาก่อน ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดลำไส้ หรือผู้ป่วยที่พบว่ามีก้อนในช่องท้อง และในปัจจุบันนี้การส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนล่างยังเป็นหัตถการที่ยอมรับว่ามีประสิทธิภาพสำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในคนที่อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป (สมชาย อมร โยธิน, 2561) จากสถิติการเข้ารับบริการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนล่างในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลกลางในปี 2560-2562 มีจำนวน 164, 200 และ 175 รายตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศและสถิติ โรงพยาบาลกลาง, 2560-2562) พบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้กับผู้ป่วยรวมทั้งการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ สามารถช่วยแพทย์ทำหัตถการต่าง ๆ ส่งเครื่องมืออย่างถูกเทคนิค สามารถเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจได้อย่างถูกต้อง และครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจ และมีประโยชน์ต่อผู้มารับบริการและหน่วยงาน
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยส่อกลืนระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง จากตำรา เอกสารทางวิชาการ ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และปริกษาศัลยแพทย์เพื่อเป็นข้อมูลเพิ่มเติม
3. กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 52 ปี สถานภาพสมรส โสด อาชีพรับจ้าง เลขที่ภายนอก 3937/52 เข้ารักษาที่โรงพยาบาลวันที่ 21 มีนาคม 2561 เวลา 12.45 นาฬิกา ได้รับการตรวจที่คลินิกศัลยกรรมทั่วไป อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลคือปวดท้อง 3-4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบาก ถ่ายมีมูกเลือด น้ำหนักลดลงประมาณ 3 กิโลกรัมในระยะเวลา 3 เดือน ได้รับการวินิจฉัยแรกรับ ท้องผูกเรื้อรัง (chronic constipation) แพทย์นัดส่อกลืนระบบทางเดินอาหารส่วนล่างที่ห้องผ่าตัด วันที่ 27 มีนาคม 2561 ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน รู้สึกตัวดี vital signs ปกติ ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันเดียวกันหลังจกส่อกลืน
4. สรุปกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ ตรวจสอบความถูกต้อง และนำเสนอตามลำดับ
5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี
6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 52 ปี รูปร่างผอม สถานภาพสมรส โสด เชื้อชาติไทย นับถือศาสนา พุทธ อาชีพรับจ้าง สิทธิการรักษา ประกันสังคมของโรงพยาบาลกลาง เลขที่ภายนอก 3937/52 เข้ารักษาที่โรงพยาบาลกลาง วันที่ 21 มีนาคม 2561 เวลา 12.45 นาฬิกา ได้รับการตรวจที่คลินิกศัลยกรรมทั่วไป อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ ปวดท้อง 3-4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบาก ถ่ายมีมูกเลือด น้ำหนักลดลงประมาณ 3 กิโลกรัม ในระยะเวลา 3 เดือน ปฏิเสธการแพ้ยาและแพ้อาหารทุกชนิด ไม่มีโรคประจำตัว ได้รับการวินิจฉัยว่าท้องผูกเรื้อรัง (chronic constipation) ส่งตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ Anti-HIV ค่าปกติ CBC มี WBC 8.7 THSD/CUMM (ค่าปกติ 4.5-9.5), Neutrophil 54.1% (ค่าปกติ 40.5-70.2), Lymphocyte 25.5% (ค่าปกติ 20.3-47.3), Monocyte 5.9 % (ค่าปกติ 4.5-9.9), Eosinophil 13.5% (ค่าปกติ 0-7), Basophil 1.0% (ค่าปกติ 0.1-1), RBC 5.36 MILL/CUMM (ค่าปกติ 4.23-5.67), HGB 14.2 GRAMS/DL (ค่าปกติ 12.9-16.8), HCT 45.7 % (ค่าปกติ 39.6-50.2), MVC 85.3 FEMTOLITERS (ค่าปกติ 83.3-97.8), MCH 26.5 PICOGRAMS (ค่าปกติ 27.3-33.0), MCHC 31.1 GRAMS/DL (ค่าปกติ 31.8-34.3), RDW 13.6% (ค่าปกติ 12.1-14.8), Platelet 313 THSD/CUMM (ค่าปกติ 150-400), PT (CA series) 11.30 sec (ค่าปกติ 10.1-12.8), APTT (CA series) 25.50 sec (ค่าปกติ 21.4-31.6), Na⁺ 139 mmol/l (ค่าปกติ 136-145), K⁺ 4.5 mmol/l (ค่าปกติ 3.4- 4.5), Cl⁻ 101 mmol/l (ค่าปกติ 100-110), CO₂⁻ 26 mmol/l (ค่าปกติ 22-32), Anion gap 16 mmol/l (ค่าปกติ 6-20), BUN 6.6 mg/dl (ค่าปกติ 8-18), Cr 0.88mg/dl (ค่าปกติ 0.5-1.5) แพทย์วางแผนการรักษาว่าจะส่อกลืนระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง ในวันที่ 27 มีนาคม 2561

พยาบาลให้คำแนะนำการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและความสะอาดของลำไส้ การเตรียมลำไส้ ดังนี้ วันที่ 25 มีนาคม 2561 รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ไม่มีกากใย เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก(ใช้ข้าวขาว) ไข่ เต้าหู้ เนื้อปลา วันที่ 26 มีนาคม 2561 รับประทานอาหารที่เป็นน้ำเท่านั้น เช่น นํ้านม นํ้าเต้าหู้ไม่ใส่น้ำตาล นํ้าชุปใส และรับประทานยาระบาย polyethylene glycol (PEG) จำนวน 1 ซอง โดยผสมน้ำเปล่า 2,000 มิลลิลิตร แนะนำให้ผู้ป่วยผสมยาระบายในน้ำเปล่าขนาด 1,500 มิลลิลิตร 1 ขวด และขนาด 600 มิลลิลิตร 1 ขวด ให้ดื่มตลอดทั้งวัน โดยจิบเรื่อย ๆ ระหว่างดื่มแนะนำให้มีการเดินไปมาเพื่อให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว มีผลทำให้การเตรียมลำไส้ดีขึ้น

การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจได้มีการพูดคุยกับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและเห็นความสำคัญของการส่องกล้องตรวจโดยประโยชน์ที่ได้ทำให้สามารถให้การวินิจฉัยโรคได้และอาจให้การรักษาทางกล้องได้ด้วยในบางเรื่อง แต่ก็อาจเกิดโรคแทรกซ้อนจากการส่องกล้องตรวจได้บ้าง เช่น ลำไส้ทะลุ แต่เกิดน้อยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนในการส่องกล้องตรวจ ซึ่งบางช่วงของการตรวจอาจต้องมีการเปลี่ยนท่าตรวจหลายท่าทำให้ไม่สะดวกบ้าง และในบางครั้งอาจจะมีเจ็บปวด แน่นท้องจากการใส่กล้องตรวจบ้าง

แนะนำให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนวันตรวจ แนะนำการถอดฟันปลอม ของมีค่า โลหะที่ติดตัวมา นำญาติมาในวันส่องกล้อง ห้ามขับรถ การปฏิบัติตัวหลังได้รับยาระบายความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ ขั้นตอนการส่องกล้อง เช่น ท่าที่ใช้ในการส่องกล้อง การให้ยาระบายความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ วิธีการส่องกล้อง ระยะเวลาที่ใช้ส่องกล้องและระยะพักฟื้น อาการที่เกิดขึ้นได้หลังการส่องกล้อง เช่น อึดอัด แน่นท้อง อยากเรอ อยากผายลม อยากถ่าย หรือมีเลือดปนออกมาเล็กน้อย กรณีที่มีการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับบ้าน เช่น ปวดท้องมากผิดปกติ หน้าท้องแข็งตึง ถ่ายเป็นเลือดสดปริมาณมาก มีไข้ ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด การเซ็นยินยอมรับการส่องกล้อง วันที่ส่องกล้องให้ผู้ป่วยนำใบนัด ยื่นที่ห้องผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามสอบถามปัญหาและข้อสงสัยต่าง ๆ รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจและตอบข้อสงสัยของผู้ป่วย และให้เอกสารแผ่นพับกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนทำความเข้าใจก่อนมารับบริการส่องกล้อง รวมถึงหมายเลขโทรศัพท์ที่จะติดต่อได้ในกรณีที่มีปัญหา หรือข้อสงสัย

วันที่ 27 มีนาคม 2561 ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดเวลา 10.00 นาฬิกา สร้างสัมพันธภาพ ทักทายพูดคุย แนะนำตัว และสถานที่ให้ผู้ผู้ป่วยทราบ ตรวจสอบชื่อนามสกุลผู้ป่วยกับเวชระเบียน ประวัติ และตารางผ่าตัด ตรวจสอบใบเซ็นยินยอมรับการส่องกล้อง ตำแหน่งการส่องกล้อง ซักประวัติการดื่มน้ำและอาหารก่อนส่องกล้องอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ซักถามการมีญาติมาด้วย ตรวจสอบการถอดฟันปลอม ของมีค่า โลหะที่ติดตัว ซักประวัติการเตรียมความพร้อมของลำไส้ ซักประวัติการดื่มน้ำและอาหาร ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระครั้งสุดท้ายเวลา 17.00 นาฬิกา ลักษณะอุจจาระใส ไม่มีเนื้อ ทบทวนประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร แกร็บ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้ สัญญาณชีพดังนี้ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 63 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 101/65 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน

จากปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายและจิตใจพร้อมในการส่องกล้อง คุณเลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ Acetar 1,000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีภาวะขาดน้ำได้จากการรับประทานยาระบาย เตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์และเครื่องมือดังนี้ เตรียมห่อผ้าปราศจากเชื้อ อุปกรณ์ในการส่องกล้อง กล้องส่องตรวจ จอรับภาพ ทดสอบความพร้อมใช้งานของกล้องส่องตรวจ เครื่องดูดของเหลวระบบสูญญากาศ และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า รอส่องกล้องประมาณ 1 ชั่วโมง เนื่องจาก ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักก่อนมีการทำหัตถการ เสร็จแล้วจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ผู้ป่วยได้เข้าห้องผ่าตัดเวลา 11.20 นาฬิกา ประเมินผู้ป่วย คุณเลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การจัดทำให้เหมาะสมกับการส่องกล้อง นอนตะแคงซ้าย งอเข่าสองข้างขึ้นมาเกือบชิดหน้าอก ติดตามสัญญาณชีพก่อนการส่องกล้อง อัตราการเต้นของหัวใจ 61 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 93/63 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ ขณะส่องกล้องทำ time out ตามหลัก surgical safety checklist โดยการขานชื่อสกุลผู้ป่วย ตำแหน่งการส่องกล้อง ระบุชื่อของทีมผ่าตัด ยืนยันความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ แพทย์เริ่มทำการส่องกล้องเวลา 11.25 นาฬิกา ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ propofol 220 มิลลิกรัม และยาระงับปวด Fentanyl 50 ไมโครกรัม เป็นยาที่ทำให้เกิดการหายใจ อาจทำให้หลับลึก จนถึงหยุดหายใจได้ ต้องมีการติดตามระดับความรู้สึกตัว การหายใจ สัญญาณชีพ ซึ่งในระหว่างการดูแล อัตราการเต้นของหัวใจ อยู่ระหว่าง 45-63 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 18-20 ครั้ง/นาที ค่าความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัวหรือความดันซิสโตลิก อยู่ระหว่าง 84-103 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัวหรือความดันไดแอสโตลิก อยู่ระหว่าง 47-63 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้ว อยู่ระหว่าง 98-99 เปอร์เซ็นต์ คุณเลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทาง cannula 3 ลิตร/นาที ระหว่างและหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือดและระบบหายใจ ช่วยหล่อลื่นกล้องส่องตรวจ และเปิดผ้าให้เห็นรูทวารหนัก แพทย์ส่องกล้องตรวจ ช่วยส่งเครื่องมือตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจ หลังจากส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนล่างเสร็จ พยาบาลห้องผ่าตัดได้ทำความสะอาดให้ผู้ป่วยให้เรียบร้อยก่อนไปห้องพักฟื้น

แพทย์ใช้เวลาในการส่องกล้อง 1 ชั่วโมง เริ่มส่องกล้องเวลา 11.25 นาฬิกา ส่องกล้องเสร็จเวลา 12.25 นาฬิกา หลังการส่องกล้อง ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพ อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 102/65 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ระหว่างส่องกล้องมีการใส่ลมในลำไส้ ซึ่งอาจมีลมบางส่วนหลงเหลืออยู่ในลำไส้ ทำให้หลังส่องกล้องผู้ป่วยมีอาการไม่สุขสบายท้อง แน่นอึดอัดท้องได้ การดูแล จัดท่าผู้ป่วยนอนราบศีรษะสูงเล็กน้อย ชันเข้า Semi-Fowler's position แนะนำให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัว ขยับตัว ช่วยลดอาการอึดอัดท้อง และทำให้ผายลมออกได้ง่าย หลังการส่องกล้องผู้ป่วยต้องได้รับการพักผ่อน เฝ้าดูอาการและสัญญาณชีพอย่างน้อย 2 ชั่วโมง จนผู้ป่วยตื่นดี สัญญาณชีพปกติ ซึ่งในระหว่างการดูแล อัตราการเต้นของหัวใจ อยู่ระหว่าง 50-65 ครั้ง/นาที

อัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 18-20 ครั้ง/นาที ค่าความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัวหรือความดันซิสโตลิก อยู่ระหว่าง 105-125 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัวหรือความดันไดแอสโตลิก อยู่ระหว่าง 55-70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้ว อยู่ระหว่าง 96-99 เปอร์เซ็นต์ กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดิน ไม่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ลำไส้ทะลุ มอบ ไบนัด นัดติดตามผลการรักษาและให้ผู้ป่วยทำการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ในวันที่ 9 เมษายน 2561 เนื่องจากพบก้อนเนื้ออกบริเวณลำไส้ตรง แล้วจึงจำหน่ายกลับบ้าน

ระหว่างการดูแลพบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

1. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่องกล้อง พยาบาลห้องผ่าตัดแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย อธิบายเกี่ยวกับโรคและขั้นตอนการส่องกล้องอย่างง่าย ๆ การปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้อง ได้แก่ งดน้ำและอาหารก่อนส่องกล้องอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง การเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้อง การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ สถานที่ส่องกล้อง ขั้นตอนการส่องกล้อง เช่น ท่าที่ใช้ในการส่องกล้อง การให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ การปฏิบัติตัวหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ นำญาติมาในวันส่องกล้อง อาการปกติทั่วไปที่เกิดขึ้นได้หลังการส่องกล้อง อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับบ้าน แนะนำขั้นตอนการมารับบริการ วันที่ส่องกล้องนำใบนัดขึ้นที่ห้องผ่าตัด จากการประเมิน และสอบถามผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ตอบข้อซักถามเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการส่องกล้องและการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องได้ถูกต้อง สิ้นสุดปัญหา

2. ผู้ป่วยมีโอกาสดำเนินการผิดพลาดการฝึกคน ผิดตำแหน่ง พยาบาลห้องผ่าตัด sign in ตามหลัก surgical safety checklist โดยซักถามชื่อ นามสกุล ตำแหน่งของการส่องกล้อง ชื่อแพทย์ โดยให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง ตรวจสอบชื่อนามสกุลให้ตรงกับที่ผู้ป่วยแจ้งกับเวชระเบียนของผู้ป่วยให้ตรงกัน เมื่อเข้าห้องผ่าตัด ทำการ time out ตามหลัก surgical safety checklist ด้วยการขานชื่อนามสกุล ตำแหน่งการส่องกล้องเพื่อทบทวนความถูกต้องอีกครั้งก่อนการส่องกล้อง ร่วมกับทีม ผู้ป่วยสามารถบอกชื่อ นามสกุล ตำแหน่งของการส่องกล้องได้ถูกต้อง ไม่เกิดการส่องกล้อง ผิดคน ผิดตำแหน่ง สิ้นสุดปัญหา

3. ผู้ป่วยมีโอกาสดำเนินการผิดพลาดออกหลังการส่องกล้อง การพยาบาลติดตามการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว ประเมินภาวะเลือดออก อาการทั่วไปที่เกิดขึ้นได้หลังจากการส่องกล้อง ถ้ามีเลือดปนออกมาเล็กน้อย และสังเกตอาการที่ผิดปกติจากการส่องกล้องคือ ถ่ายเป็นเลือดสดปริมาณมาก ต้องรีบรายงานแพทย์ ไม่พบภาวะเลือดออกหลังการส่องกล้อง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 65 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 121/76 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้ว 97 เปอร์เซ็นต์ สิ้นสุดปัญหา

4. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะลำไส้ทะลุจากการส่องกล้อง การพยาบาล ขณะส่องกล้องสังเกตความผิดปกติ เช่น สามารถเห็นลำไส้เล็ก หรือโอมেন্টัม หลังการส่องกล้องเสร็จสิ้นสังเกตอาการผิดปกติ อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ปวดท้อง ท้องอืด ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตตก มีอาการปวดแน่นท้องหลังการส่องกล้องแล้วไม่ดีขึ้นใน 1-2 ชั่วโมง จากการประเมิน ไม่มีภาวะลำไส้ทะลุจากการส่องกล้อง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 65 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 121/76 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้ว 97 เปอร์เซ็นต์ สิ้นสุดปัญหา

5. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ เนื่องจากในระหว่างระงับความรู้สึกผู้ป่วยจะได้รับยานำสลบ propofol 220 มิลลิกรัม และยาระงับปวด Fentanyl 50 ไมโครกรัม หลังเสร็จสิ้นหัตถการอาจมีฤทธิ์ของยาหลงเหลืออยู่ การพยาบาล ดูแลการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและการเฝ้าระวัง เช่น ดูแลการจัดท่าโดยใช้สายรัดตัวผู้ป่วยระหว่างการส่องกล้อง เพื่อป้องกันการพลัดตกเตียง ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใช้แผ่นสไลด์เคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างเตียงและยกไม้กันเตียงขึ้น เพื่อป้องกันการพลัดตกเตียง ดูแลการจัดสถานที่ให้เหมาะสมเป็นระเบียบ จากการดูแลผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ สิ้นสุดปัญหา

6. ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้เมื่อกลับบ้าน เช่น ปวดท้องมาก หน้าท้องแข็งตึง กดเจ็บหน้าท้อง ชีพจรเต้นเร็ว ถ่ายเป็นเลือดสดปริมาณมาก หรือมีไข้ ให้รับมาพบแพทย์โดยด่วน แนะนำอาหารที่สามารถรับประทานได้ หลังการตรวจ คือ อาหารอ่อน ไม่มีกากใยและไม่มัน หลังจากนั้นจึงสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ หากพบว่าอาการมีสีผิดปกติ เช่น มีเลือดปนสีแดงสดหรือถ่ายเป็นสีดำ ให้รับมาพบแพทย์โดยด่วน แนะนำผู้ป่วยและญาติว่าผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ ห้ามขับรถ สอบถามผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ตอบข้อซักถามเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง มีแนวคิดในการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม สิ้นสุดปัญหา แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 52 ปี เข้ารักษาที่โรงพยาบาล เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2561 อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ ปวดท้อง 3-4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบาก ถ่ายมีมูกเลือด มีน้ำหนักลดลงประมาณ 3 กิโลกรัมในระยะเวลา 3 เดือน แพทย์วินิจฉัย ท้องผูกเรื้อรัง (chronic constipation) และนัดส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง วันที่ 27 มีนาคม 2561 ในระหว่างที่อยู่ในความดูแลปัญหาที่พบได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยกลับบ้านได้ เวลา 14.30 นาฬิกา รวมระยะเวลาในการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง และการดูแลในห้องพักรักษา 3 ชั่วโมง 10 นาที ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน แนะนำให้ผู้ป่วยมาตามนัด ในวันที่ 9 เมษายน 2561 ที่คลินิกศัลยกรรมทั่วไป

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อพัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการส่งกึ่งระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้พบว่า ผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลเนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยส่งกึ่งระบบทางเดินอาหารส่วนล่างมาก่อน และขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการเตรียมตัวก่อนระยะส่งกึ่งขณะส่งกึ่ง และหลังส่งกึ่ง

10. ข้อเสนอแนะ

พยาบาลต้องมีความรู้และเทคนิคการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และต้องมีสื่อในการสอนเพื่อให้เกิดความง่ายต่อความเข้าใจ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ แพทย์ประจำตัว.....

(นางกานดา เข้มประเสริฐเกล้า)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... ๒๙ มิ.ค. ๒๕๖๔.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสายฝน ภูพิทยา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่ง.....หัวหน้าแผนก.....

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

๒๙ มิ.ค. ๒๕๖๔

หมายเหตุ : 1. ผู้บังคับบัญชา โดยตรงในระหว่าง

วันที่ 21 มี.ค.2561- 27 มี.ค.2561

คือ นางประพิมพ์พรรณ เกรียงวัฒนศิริ

ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

ลงชื่อ.....

(นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

ตำแหน่ง.....

..... ๒๙ มิ.ค. ๒๕๖๔.....

เอกสารอ้างอิง

- กุลชลี เพ็ชรรัตน์. (2559). *การพยาบาลปรีศัลยกรรม Perioperative Nursing*. กรุงเทพฯ: บริษัท ออฟเซ็ทพลัส จำกัด.
- ณัฐากร วิทยานุกา. (2562). ท้องผูกเรื้อรังเสี่ยงมะเร็งลำไส้. [ระบบออนไลน์]. สืบค้นจาก <https://paolohospital.com/th-TH/center/Article/Details/ท้องผูกเรื้อรัง-เสี่ยงมะเร็งลำไส้> เมื่อ 20 มกราคม 2564.
- รังสิมา ชัยวัฒน์. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหาร. ใน ประชิด เตมียะเสน (บรรณาธิการ), *การบริหารงานในหน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร*. (น. 56-72). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล
- รจศิรินทร์ ชัยวงศ์. (2561). *หลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ขั้นสูง*. (ม.ป.ท.)
- โรงพยาบาลกลาง ศูนย์สารสนเทศและสถิติ ฝ่ายวิชาการและแผนงาน. (2563). รายงานสรุปการปฏิบัติงานการให้บริการผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร.
- วิกิจ วีรานุกัตต์. (2564). การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. [ระบบออนไลน์]. สืบค้นจาก http://si.mahidol.ac.th/office_d/adm/gi_scope/colono.html เมื่อ 20 มกราคม 2564
- สมชาย ถิลาคุศลวงศ์. (2563). *Practical GASTROENTEROLOGY & HEPATOLOGY*. กรุงเทพฯ: พรินท์เอเบิ้ล.
- สมชาย ออมโยธิน. (2561). *การระงับความรู้สึกสำหรับหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร*. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด.
- อุษาวดี อัครวิเศษ. (2561). *ความก้าวหน้าทางการพยาบาลปรีศัลยกรรม Advance in Perioperative Nursing*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: หจก. เอ็นพีเพรส.
- อัฒม์ หิรัญยาภาส. (2564). เนื้องอกลำไส้ตรง รักษาอย่างไร? ไม่ต้องมีถุงหน้าท้อง. [ระบบออนไลน์]. สืบค้นจาก <https://www.bangkokhospital.com/content/rectum-tumors-treatment> เมื่อ 21 มกราคม 2564

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางกานดา แย้มประเสริฐเกล้า**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 843) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

เรื่อง ฐานรองรับขวด formalin สำหรับเก็บเนื้ออกในลำไส้ส่งตรวจ

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยที่มาส่งกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง ส่วนใหญ่มักมีความผิดปกติที่มีอาการหรืออาการแสดงของการทำงานของระบบทางเดินอาหาร โดยเฉพาะลำไส้ ผู้ป่วยซึ่งจากการขาดธาตุเหล็ก ผู้ป่วยที่พบมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยท้องเสียเรื้อรัง ผู้ป่วยที่พบความผิดปกติของลำไส้ใหญ่จากการวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจอื่น ๆ สงสัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผู้ป่วยที่ได้รับการตัดติ่งเนื้อในลำไส้มาก่อน ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดลำไส้ หรือผู้ป่วยที่พบว่ามีการอักเสบในช่องท้อง และในปัจจุบันนี้การส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนล่างยังเป็นหัตถการที่ยอมรับว่ามีประสิทธิภาพสำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในคนที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปหรือในคนที่มีอายุน้อยกว่านี้แต่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่สูง ทั้งนี้ประชาชนสูงอายุทั่วไปที่ไม่มีความเสี่ยงนั้นตามแนวทางแนะนำการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่จะกระทำในทุก 10 ปี การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยที่ได้รับการตัดติ่งเนื้อในลำไส้ไม่ใช่วิธีการรักษาให้หายขาดได้ในครั้งเดียว ทำให้มีความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องมารับการส่องกล้องอีกเป็นระยะ ๆ (สมชาย อมร โยธิน, 2561) จากสถิติการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนล่างที่มารับบริการในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลกลางในปี 2560-2562 มีจำนวน 164, 200 และ 175 ราย ตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศและสถิติ โรงพยาบาลกลาง, 2560-2562) พบว่ามีผู้เข้ารับบริการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนล่างอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนล่างมีความยุ่งยากในการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและการเฝ้าระวัง การจัดทำ การจัดสถานที่ การเตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ในการส่องกล้อง รวมถึงการช่วยแพทย์ทำการส่องกล้องและการทำหัตถการอย่างถูกต้อง สามารถเก็บชิ้นเนื้อได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน สามารถบันทึกข้อมูลการส่งชิ้นเนื้อตรวจทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์ ลักษณะการปฏิบัติงานปัจจุบันห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกลางมีพยาบาลหมุนเวียนมาทำงาน และมีพยาบาลจบใหม่ฝึกส่งเครื่องมือส่องกล้องซึ่งมีประสบการณ์น้อยเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้มีโอกาสในการเกิดความผิดพลาดสูงในการเก็บชิ้นเนื้อ การระบุชื่อชิ้นเนื้อหรือการใส่ชิ้นเนื้อผิดขวด ผิดคนได้ อีกทั้งยังขาดความชำนาญในการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติและพบความผิดพลาด การเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจและบันทึก

ข้อมูลส่งตรวจ ส่งผลให้การวินิจฉัยโรคคลาดเคลื่อน และผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น จึงมีแนวคิด จัดทำ ฐานรองรับขวด formalin สำหรับเก็บเนื้องอกในลำไส้ส่งตรวจ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อป้องกันการผิดพลาดในการส่งตรวจชิ้นเนื้อ
2. เพื่อความสะดวก รวดเร็วในการทำหัตถการ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การปฏิบัติการเก็บชิ้นเนื้อในอศิตพยาบาลห้องผ่าตัดจะวางกระดาดไขบนโต๊ะที่ทำหัตถการ เพื่อใส่ชิ้นเนื้อ และนำมาใส่ขวด formalin กรณีมีชิ้นเนื้อหลายชิ้น อาจทำให้สับสนและเกิดความผิดพลาด ในการระบุชื่อชิ้นเนื้อและใช้เวลานาน ผู้ศึกษาคิดค้นนวัตกรรมนี้ขึ้นมาให้ เพื่ออำนวยความสะดวกการทำงานมากขึ้น ทำให้การทำงานเกิดคุณภาพและมีประโยชน์สูงสุดแก่ตัวผู้ป่วยรวมทั้งทีมผ่าตัด เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไป อย่างราบรื่น รวดเร็ว โดยมุ่งเน้นประโยชน์สูงสุดของผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ การคิดค้นนวัตกรรม ฐานรองรับขวด formalin สำหรับเก็บเนื้องอกในลำไส้ใหญ่ส่งตรวจ สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้ศึกษาได้นำ หลักการมาจากแนวคิดนวัตกรรมของ รอย รอทเวลล์ และพอล การ์ดเนอร์ (Roy Rothwell & Paul Gardiner): ค.ศ. 1985 (ค.ศ. 1985 อ้างตาม สุชาติ ไตรภพสกุลและชาคริต พิษณุางกูร, 2563) โดยให้ความหมายของ นวัตกรรมว่าเป็น สิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรม และนวัตกรรมย้อนกลับที่สร้างผลเชิงบวกต่อผู้บริโภค โดย นวัตกรรมไม่จำเป็นต้องหมายถึงการนำเสนอเทคโนโลยีที่พัฒนาแบบใหม่ล่าสุด (นวัตกรรมแบบก้าว กระโดด) เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการปรับปรุงเทคโนโลยีที่มีอยู่เดิมทีละเล็กละน้อย (การพัฒนาแบบค่อยเป็น ค่อยไป) อีกด้วย

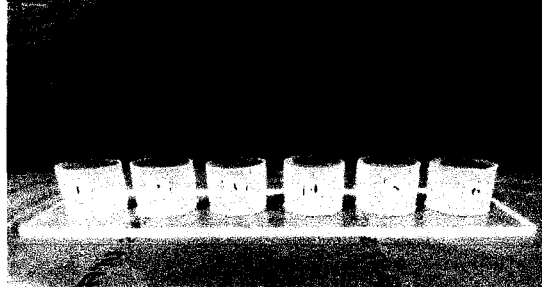
ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุม ปรึกษาพยาบาลในห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์มากกว่า ถึงปัญหาที่พบเกี่ยวกับ ข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในการเก็บและบันทึกชิ้นเนื้อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา พร้อมทั้งนำ คำแนะนำมาปฏิบัติในการทำงาน

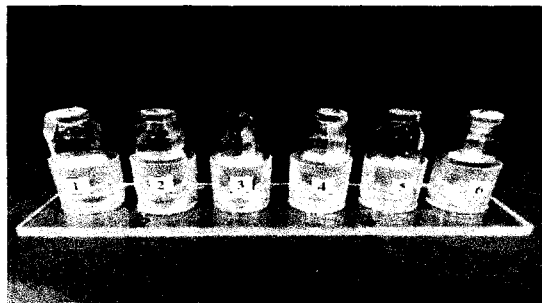
2. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการส่งกล้องระบบ ทางเดินอาหารส่วนล่าง วิธีการ เก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจและการบันทึกข้อมูลการส่งตรวจชิ้นเนื้อทาง ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา นำมาประเมินข้อมูลและพบว่าวิธีเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจแบบเดิมใช้ระยะเวลา มาก รวมทั้งเสี่ยงต่อการความผิดพลาดใน การเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจ

3. จัดทำนวัตกรรม ฐานรองรับขวด formalin สำหรับเก็บเนื้องอกในลำไส้ส่งตรวจ โดยนำกระปุกใส่ ชิ้นเนื้อ จำนวน 6 ชิ้น มาตัดออกให้มีขนาดพอเหมาะกับการใส่ขวด formalin นำมาตากแห้งติดบนแผ่น อะคริลิกโดยเรียงต่อกัน ติดสติกเกอร์ตัวเลข 1-6 ตามลำดับ ผู้ศึกษาเห็นว่าจากลักษณะทางกายวิภาคศาสตร์ที่ สำคัญของลำไส้ใหญ่นั้น แบ่งเป็นส่วนต่าง ๆ ได้ 6 ส่วน ได้แก่ caecum, ascending colon, transverse colon,

descending colon, sigmoid colon และ rectum ซึ่งลำไส้ใหญ่ทุกตำแหน่งมีโอกาตรวจพบความผิดปกติของเนื้อเยื่อได้ จึงได้ทำฐานรองรับขวด formalin สำหรับใส่เนื้อออกในลำไส้ส่งตรวจ จำนวน 6 ชั้นขึ้นมாதคลองใช้งาน



4. ทดลองใช้งาน โดยนำฐานรองรับขวด formalin สำหรับเก็บเนื้อออกในลำไส้ส่งตรวจ มาใส่ขวด formalin เมื่อแพทย์ตัดชิ้นเนื้อออกมา ให้พยาบาลใส่ชิ้นเนื้อลงในขวด formalin ตามลำดับ โดยทวนสอบชื่อชิ้นเนื้อกับแพทย์ทุกครั้งขณะใส่ชิ้นเนื้อ



5. แจ้งให้แพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัดทราบว่าได้จัดทำ นวัตกรรม ฐานรองรับขวด formalin สำหรับเก็บเนื้อออกในลำไส้ส่งตรวจขึ้น เพื่อขอความร่วมมือในการใช้งาน
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ไม่เกิดการผิดพลาดในการส่งตรวจชิ้นเนื้อ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 100

ลงชื่อ.....กทท.....แฉ่มประเสริฐเกล้า.....

(นางกานดา แฉ่มประเสริฐเกล้า)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๕ มิ.ค. ๒๕๖๔

เอกสารอ้างอิง

โรงพยาบาลกลาง ศูนย์สารสนเทศและสถิติ ฝ่ายวิชาการและแผนงาน. (2563). รายงานสรุปการ
ปฏิบัติงานการให้บริการผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร.

สมชาย อมรโยธิน. (2561). การระงับความรู้สึกสำหรับหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร. กรุงเทพฯ:
บริษัท พี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด.

สุชาติ ไตรภพสกุล และ ชาคริต พิษณุางกูร. (2563). การจัดการนวัตกรรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย