คู่มือการปฏิบัติงาน

WORK MANUAL

พิกุล วิชาพานิช

กระบวนการการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy)
ในผู้ป่วยนัดนอนโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

คำนำ

การตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเป็นการตรวจเพื่อวินิจฉัย เฝ้าระวังและรักษาโรค ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงการทำงานของระบบทางเดินอาหารผิดปกติ เช่น ท้องผูก อุจจาระร่วงเรื้อรัง ปวดท้อง อุจจาระปนมูกเลือด ตรวจพบความผิดปกติของลำไส้จากการตรวจรังสีวิทยา ซีดไม่ทราบสาเหตุ เป็นการตรวจที่ปลอดภัย สามารถตัดชิ้นเนื้อ เพื่อส่งตรวจหาความผิดปกติได้โดยไม่ต้องผ่าตัด จึงเป็นการตรวจเพื่อคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพและรักษาได้รวดเร็ว การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่ไม่มีประสิทธิภาพ เกิดจากการเตรียมลำไส้ที่ไม่สะอาด ส่งผลให้แพทย์ไม่สามารถมองหาความผิดปกติในลำไส้ใหญ่ได้ครบถ้วน หรือไม่สามารถตัดติ่งเนื้อหรือหยิบชิ้นเนื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ แพทย์ต้องล้างทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ระหว่างการส่องกล้อง เพิ่มระยะเวลาในการส่องกล้อง กรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้อง หรือการทำหัตถการระหว่างการส่องกล้อง เช่น ลำไส้ทะลุ ทำให้ผู้ป่วยมีอุจจาระปนเปื้อนในช่องท้อง และอาจต้องผ่าตัดเพื่อทำทวารเทียม (colostomy)

คู่มือกระบวนการการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่(Colonoscopy) ในผู้ป่วยนัดนอนโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้หอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยนัดมาส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ได้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นางสาวพิกุล วิชาพานิช
พยาบาลวิชาชีพ
พฤษภาคม 2565

สารบัญ

หน้า

คำนำ.....ก
สารบัญ.....ข
สารบัญภาพ.....ง
สารบัญตาราง.....จ
สารบัญแผนภูมิ.....ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....1
1.1 ขอบเขตงานตามคู่มือ.....2
1.2 วัตถุประสงค์.....2
1.3 คำจำกัดความหรือนิยามศัพท์เฉพาะ.....2
1.4 ผู้เกี่ยวข้อง หน้าที่และอำนาจ.....3
บทที่ 2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ.....4
2.1 โครงสร้างหน่วยงานและภาระหน้าที่ของหน่วยงาน.....5
2.2 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ (Job Description).....8
บทที่ 3 กระบวนการปฏิบัติงาน.....12
3.1 ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work Flow).....13
3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน.....22
3.3 หลักการ หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติงาน.....33
3.4 แนวทางในการปฏิบัติงาน.....35
3.5 มาตรฐานคุณภาพงาน.....37
3.6 ระบบติดตามและประเมินผล.....39
บทที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขและพัฒนา.....41
4.1 ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยง.....42
4.2 แนวทางการแก้ไขและพัฒนางาน.....43
บรรณานุกรม.....44

สารบัญ

หน้า

ภาคผนวก

ก. ตัวอย่างแบบฟอร์ม....46

ภาพที่ 1 ตัวอย่างใบนัดผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล....47

ภาพที่ 2 ตัวอย่างใบนัดผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่(Colonoscopy) สูตรNIFLEC 48

ภาพที่ 3 ตัวอย่างแบบใบคำสั่งการรักษาผู้ป่วย Endoscope (Standing order)....49

ภาพที่ 4 ตัวอย่างใบยินยอมรับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร (GI Endoscopy)....50

ภาพที่ 5 ตัวอย่างแบบบันทึกการเตรียมลำไส้ ประเมินลักษณะของอุจจาระ....51

ภาพที่ 6-1 แบบบันทึกสัญญาณชีพและการดูแลผู้ป่วยขณะได้รับ การส่องกล้อง (GI ENDOSCOPY NURSE REPORT)....52

ภาพที่ 6-2 แบบบันทึกสัญญาณชีพและการดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการส่อง กล้อง (GI ENDOSCOPY NURSE REPORT)....53

ภาพที่ 7 ใบ Progress Note ของแพทย์....54

ภาพที่ 8 แบบบันทึกฟอร์มปรอท....55

ภาพที่ 9 แบบบันทึกทางการพยาบาล....56

ภาพที่ 10 ตัวอย่างผลตรวจหลังส่องกล้อง(Colonoscopy Report)....57

ภาพที่ 11 ตัวอย่างใบคำแนะนำการปฏิบัติตัว ภายหลังการส่องกล้องทางเดินอาหาร....58

ภาพที่ 12 ตัวอย่างใบนัดติดตามอาการหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่....59

ประวัติผู้เขียน....60

สารบัญภาพ

ภาพที่ หน้า
ภาพที่ 3-1 : ผังกระบวนการปฏิบัติงานภาพรวม (Work flow) 13
ภาพที่ 3-2 : ใบนัดหมายนอนโรงพยาบาล.....22
ภาพที่ 3-3 : ใบนัดผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่(Colonoscopy) สูตรNIFLEC.....23
ภาพที่ 3-4 : แบบใบคำสั่งการรักษาผู้ป่วย Endoscope (Standing order).....24
ภาพที่ 3-5 : ใบยินยอมรับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร(GI Endoscopy).....25
ภาพที่ 3-6 : ยาระบาย Bisacodyl ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา.....26
ภาพที่ 3-7 : ยาระบาย MOM ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา.....27
ภาพที่ 3-8 : ภาพประกอบป้ายงดน้ำและอาหาร.....27
ภาพที่ 3-9 : การชงยา Niflec ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา.....29
ภาพที่ 3-10 : ประเมินลักษณะของอุจจาระ.....30
ภาพที่ 3-11 : Line กลุ่มแจ้งผลประเมินลำไส้.....31
ภาพที่ 3-12 : ใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการส่องกล้องทางเดินอาหาร.....32
ภาพที่ 3-13 : แบบบันทึกสัญญาณชีพและการดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการส่องกล้อง.....39
ภาพที่ 3-14 : Colonoscopy Report.....40

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า
ตารางที่ 2-1 : ลักษณะงานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (Job Description).....9
ตารางที่ 3-1 : ผังกระบวนการปฏิบัติงานภาพรวม (Work Flow).....15
ตารางที่ 3-2 : ความสะอาดของลำไส้ใหญ่โดยใช้แบบประเมิน 30
ตารางที่ 3-3 : ผังขั้นตอนในการปฏิบัติงานและมาตรฐานคุณภาพงาน.....37
ตารางที่ 4-1 : ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยงสำคัญในการปฏิบัติงาน.....42
ตารางที่ 4-2 : แนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน.....43

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ หน้า
แผนภูมิที่ 2-1 : โครงสร้างองค์กรและการบริหาร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา.....5
แผนภูมิที่ 2-2 : โครงสร้างการบริหาร งานการพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ5
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา.....6
แผนภูมิที่ 2-3 : โครงสร้างบุคลากรแผนกพิเศษ 5 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา.....7

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ขอบเขตของงานตามคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงานนี้ เป็นกระบวนการการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ในผู้ป่วยนัดนอนโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เนื้อหาคู่มือประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ การซักประวัติ ให้คำแนะนำในการเตรียมตัวส่องกล้อง การดูแลและให้การพยาบาลวันส่องกล้อง จนถึงการดูแลผู้ป่วยหลังส่องกล้องและจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานเดียวกัน

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่(Colonoscopy) ในผู้ป่วยนัดนอนโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่จะได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ได้รับการเตรียมลำไส้ได้สะอาด
3. เพื่อไม่ให้เกิดการงด/เลื่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จากการเตรียมลำไส้ไม่พร้อม

1.3 คำจำกัดความหรือนิยามศัพท์เฉพาะ

1. การส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) คือ หัตถการส่องกล้องทางเดินอาการส่วนปลาย เริ่มตั้งแต่ทวารหนัก ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย ย้อนขึ้นไปจนถึงรูเปิดของลำไส้เล็กส่วนปลาย เพื่อทำการวินิจฉัย เฝ้าระวัง หรือรักษาโรคความผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการหรืออาการแสดงของการทำงานระบบทางเดินอาหาร (สมชาย อมรโยธิน, 2556)
2. การเตรียมลำไส้สำหรับผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่ คือ การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ตั้งแต่ขั้นตอนการรับประทานอาหาร การรับประทานยาระบาย จนถึงการสวนล้างลำไส้ก่อนการส่องกล้อง
3. สวนล้างน้ำสบู่ (Soap suds enema : SSE) คือการสวนอุจจาระเป็นการใส่ของเหลวหรือสารบางอย่างเข้าไปในลำไส้ใหญ่ส่วยปลาย โดยผ่านทางทวารหนัก เพื่อกักเก็บชั่วคราว หรือขับถ่ายออกทันที (สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณา ประไพพานิช, 2551)

1.4 ผู้เกี่ยวข้อง หน้าที่และอำนาจ

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีหน้าที่ให้คำปรึกษา กำกับดูแล เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

2. รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล มีหน้าที่ให้คำปรึกษา กำกับดูแลการทำงานของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

3. อายุรแพทย์ สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ (Gastroenterology and Hepatology) มีหน้าที่ในการรักษาโรคทางด้านอายุรกรรม โรคระบบทางเดินอาหารและตับ รวมทั้งการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ให้คำสั่งการรักษา และรับปรึกษาตลอดการรักษาขณะที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล

4. ศัลยแพทย์ มีหน้าที่ให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก รวมทั้งการทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง ให้คำสั่งการรักษา และรับปรึกษาตลอดการรักษาขณะที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล

5. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีหน้าที่ดูแลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม และแปลผลอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน

6. พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ ดูแลให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ซักประวัติ ประเมินการเตรียมลำไส้ของผู้ป่วยมาจากบ้าน ดูแลการตรียมลำไส้ผู้ป่วยให้พร้อมก่อนเข้ารับการส่องกล้อง ประเมินอาการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นหลังส่องกล้อง ตลอดจนให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังส่องกล้อง ลงบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกรับ จนถึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

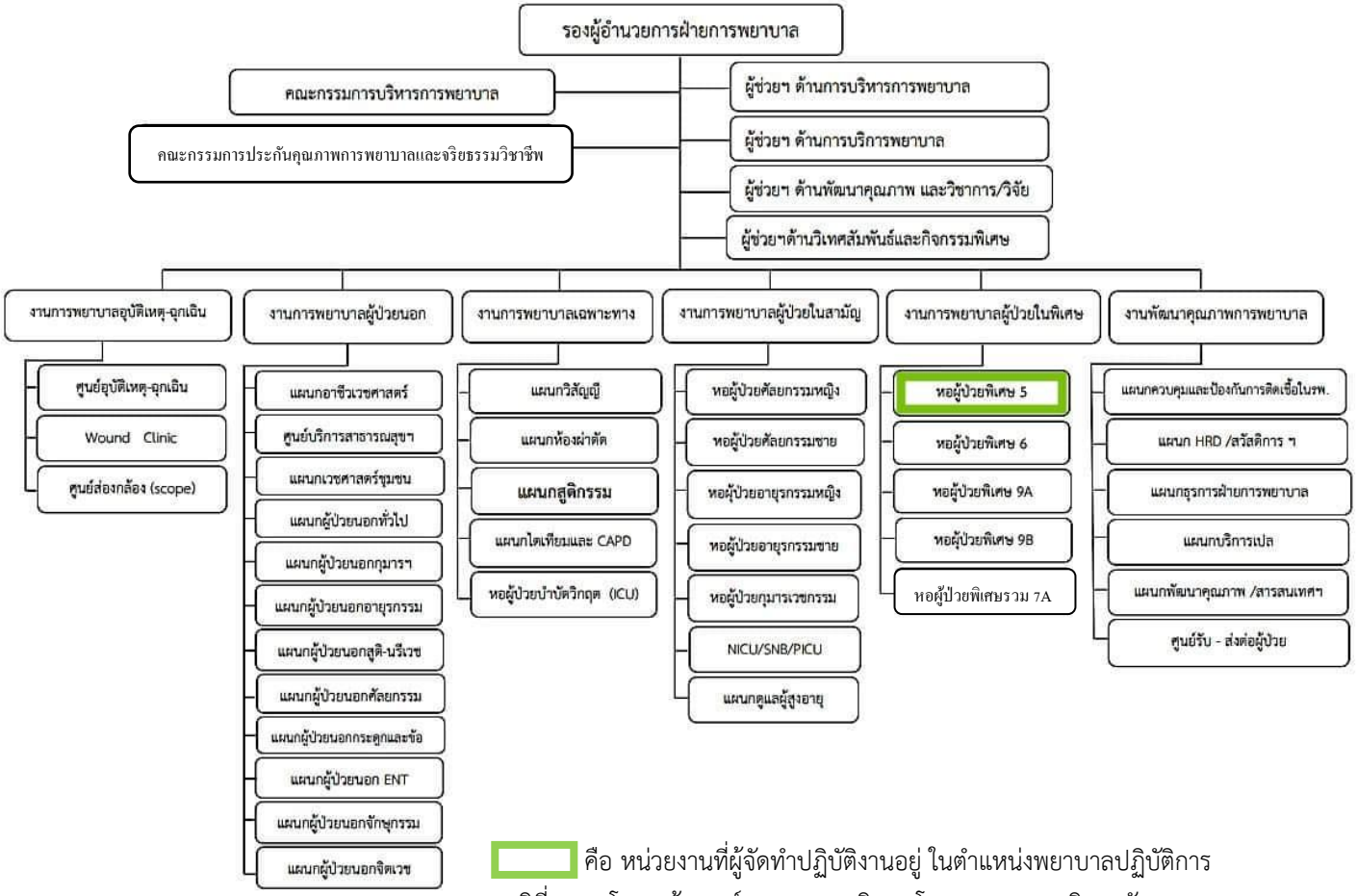
7. ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีหน้าที่สวนล้างอุจจาระด้วยน้ำสบู่ (Soap suds enema : SSE) วัดและบันทึกสัญญาณชีพผู้ป่วย

บทที่ 2

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

2.1 โครงสร้างหน่วยงานและภาระหน้าที่ของหน่วยงาน

2.1.1 โครงสร้างองค์กรและการบริหาร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา



คือ หน่วยงานที่ผู้จัดทำปฏิบัติงานอยู่ ในตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติการ

แผนภูมิที่ 2-1 : โครงสร้างองค์กรและการบริหาร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ที่มา : งานบริหารงานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 2563

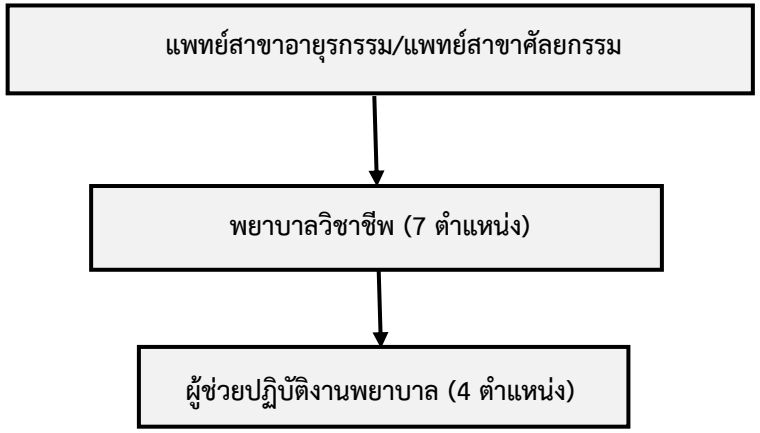
2.1.2 โครงสร้างการบริหาร งานการพยาบาลผู้ป่วยในพิเศษ หอผู้ป่วยพิเศษ 5

ผู้จัดทำปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

แผนภูมิที่ 2-2 : โครงสร้างการบริหาร งานการพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ 5 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ที่มา : งานการพยาบาลผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 2563

2.1.3 โครงสร้างบุคลากรหอผู้ป่วยพิเศษ 5



แผนภูมิที่ 2-3 : โครงสร้างบุคลากรแผนกพิเศษ 5 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
ที่มา : แผนกพิเศษ 5 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 2565

2.1.4 ภาระหน้าที่ของหน่วยงาน

หอผู้ป่วยพิเศษ 5 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นหน่วยงานหนึ่งของงานการพยาบาลด้านอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมหลอดเลือด ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ผู้รับบริการคือประชากรในเขตความรับผิดชอบ ผู้พักอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี และพื้นที่ใกล้เคียงโดยมีการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยดังนี้

1. รับผิดชอบงานให้บริการการพยาบาลที่ได้รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย โดยการให้การพยาบาลครอบคลุมและต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ปฏิบัติกิจกรรมการรักษาตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอันตรายและภาวะแทรกซ้อน แก้ไขปัญหาที่เกิดจากภาวะการเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้เหมาะสมกับปัญหาและสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย

2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และดูแลประเมินภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังผ่าตัด จนถึงฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด

3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยหนัก ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง การให้การพยาบาลผู้ป่วยทางเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ นอกจากนี้ยังให้การสอน แนะนำ ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

4. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลครอบคลุมและมีความปลอดภัย

2.2 ลักษณะงานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (Job Description)

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ ช่วยกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังตารางที่ 2-1 ดังนี้

ตารางที่ 2-1 ลักษณะงานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (Job Description)

หน้าที่หลัก/กิจกรรม	วัตถุประสงค์หลักของงาน
ด้านบริหารจัดการ 1. วางแผน และปฏิบัติงานทางการพยาบาล ให้ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม หลอดเลือด และศัลยกรรมกระดูกที่เข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยพิเศษ 5	- ให้ผู้รับบริการปลอดภัย และบุคลากรทำงานได้อย่างราบรื่น - ทีมการพยาบาลให้การดูแลได้ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล
2. ตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ยาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ ไม่หมดอายุและพร้อมใช้งาน	- มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์เพียงพอพร้อมใช้
3. ตรวจสอบ ดูแลสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้สอดคล้องตามแผนงานหลักของโรงพยาบาล เมื่อพบสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่อการทำงาน	- มีการจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานเหมาะสมและปลอดภัยโดยยึดหลัก 5 ส
ด้านบริการพยาบาล 1. รับ-ส่งเวร ตรวจเยี่ยมประเมินอาการผู้ป่วยอีกครั้งหลังรับเวรเสร็จ	- ให้ผู้รับบริการปลอดภัย และบุคลากรทำงานได้อย่างราบรื่น
2. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล หลังจากประเมินติดตามอาการผู้ป่วยทุกครั้ง	- บันทึกการพยาบาลได้ถูกต้องและครบถ้วน
3. วางแผนการให้การพยาบาล และวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับด้วยหลัก METHOD	- ทีมการพยาบาลให้การดูแลได้ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล
4. เฝ้าระวัง รายงานความเสี่ยง และร่วมหาแนวทางป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงเมื่อเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์	- มีแนวทางป้องกันอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

หน้าที่หลัก/กิจกรรม	วัตถุประสงค์หลักของงาน
ด้านบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ 1. คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ โดยการซักประวัติ ทบทวนประวัติในอดีต ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว การสังเกตอาการ การติดตามผล การตรวจต่าง ๆ เพื่อช่วยตรวจวินิจฉัย สั่งการรักษาของแพทย์ และวางแผนดูแลให้สอดคล้องตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วย 2. ดำเนินการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การให้ยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 3. ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารให้เหมาะสม และการเตรียมลำไส้ให้สะอาด 4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ และสังเกตอาการขาดออกซิเจน ถ้าได้รับไม่เพียงพอ ต้องรายงานแพทย์เพื่อให้ออกซิเจนช่วยเหลือผู้ป่วย 5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำสารอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย 6. ดูแลให้ผู้ป่วยขับถ่ายให้เป็นไปตามปกติ 7. ดูแลให้ได้รับความสุขสบายมากที่สุด โดยการจัดท่านอน ที่นอน บรรเทาสิ่งที่มารบกวนผู้ป่วย และดูแลให้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ 8. จัดให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมตามการรักษาของแพทย์ เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย ช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย	- ให้ผู้รับบริการที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ได้รับการดูแลครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลและตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

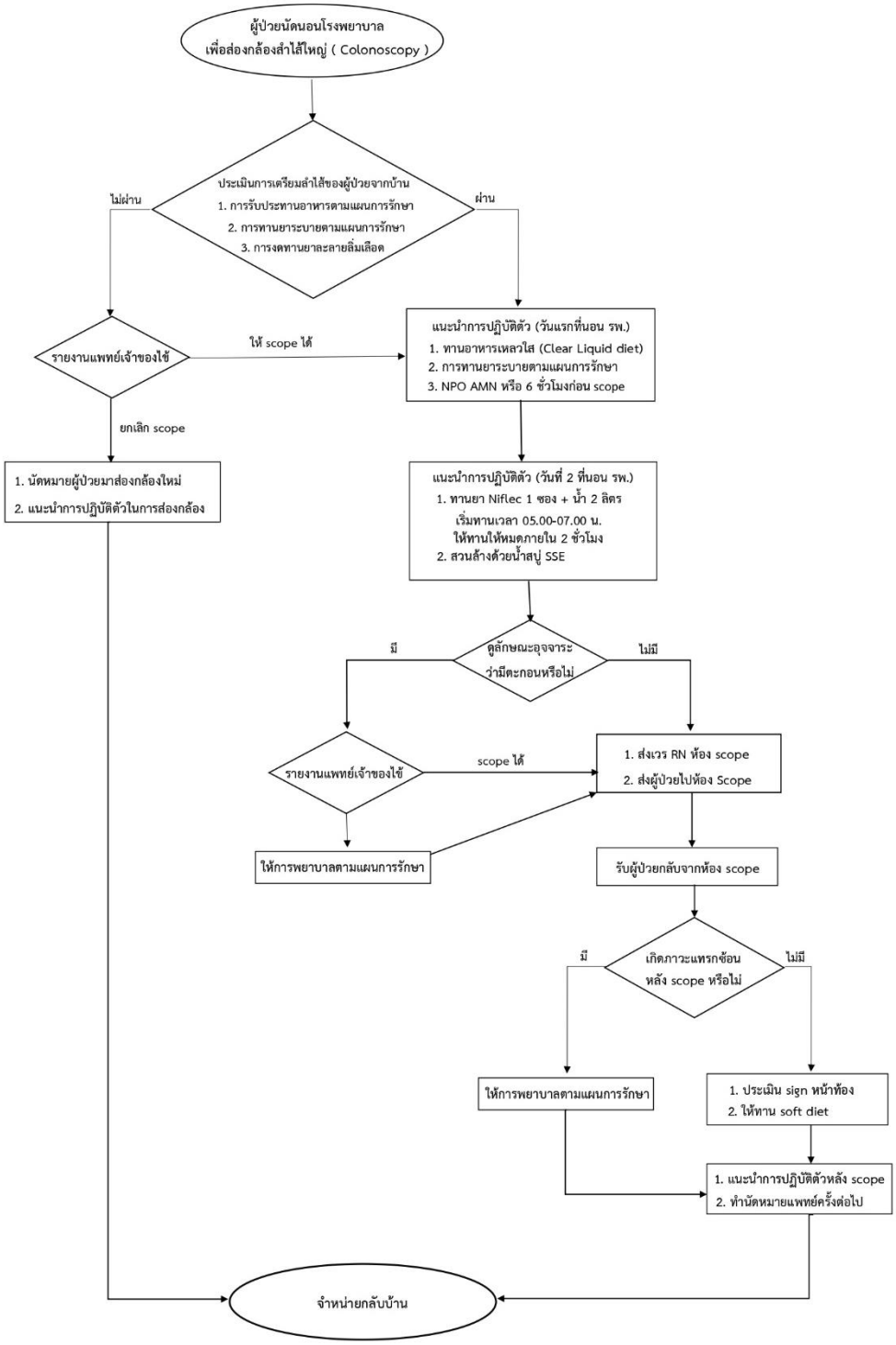
หน้าที่หลัก/กิจกรรม	วัตถุประสงค์หลักของงาน
9. บันทึกข้อมูลที่รวบรวมของผู้ป่วยมาวิเคราะห์วินิจฉัยทางการการพยาบาลได้ถูกต้องตามสภาพจริง เชื่อถือได้ ทันต่อเหตุการณ์ สื่อความหมายได้ชัดเจนตามความเป็นจริง เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการพยาบาล 10. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ สอนผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปบ้าน สอนทั้งผู้ป่วยและญาติ เพื่อจะได้รักษาอย่างต่อเนื่อง 11. ดูแลให้คำแนะนำวันจำหน่าย ให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญ และมาติดตามอาการตามนัด	
ด้านวิชาการ/คุณภาพ 1. ร่วมพัฒนางานคุณภาพของหน่วยงาน และพัฒนางานต่าง ๆ เช่น การประกวดผลงาน CQI 2. เป็นพี่เลี้ยงสอนการปฏิบัติการพยาบาลกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่มีประสบการณ์น้อยกว่า	- ได้รับการพัฒนาองค์กรและหน่วยงาน - เจ้าหน้าที่ใหม่ /ประสบการณ์น้อย ได้รับการสอน/คำแนะนำ

บทที่ 3

กระบวนการปฏิบัติงาน

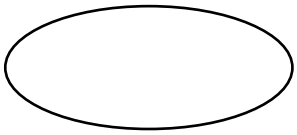
3.1 ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow)

ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow) ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ในผู้ป่วยนัดนอนโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา แสดงได้ดังภาพ 3-1



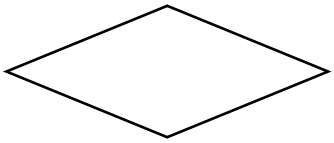
ภาพที่ 3-1 : ผังกระบวนการปฏิบัติงานภาพรวม (Work flow)

ผู้เขียนออกแบบขั้นตอนกระบวนการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยนัดนอนโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อให้กระบวนการมีความชัดเจน สามารถเข้าใจง่าย โดยมีสัญลักษณ์ ดังนี้



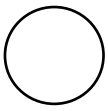
จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ

กิจกรรมและการปฏิบัติงาน



การตัดสินใจ เช่น การตรวจสอบ การอนุญาต/ อนุมัติ และการเห็นชอบ เป็นต้น

แสดงทิศทางหรือการเคลื่อนไหวของงาน



จุดเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอน เช่น กรณีการเขียนกระบวนการ ไม่สามารถจบได้ภายในหนึ่งหน้า

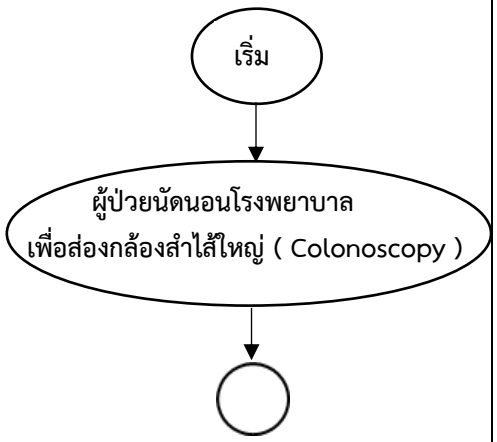
รายละเอียดผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow)

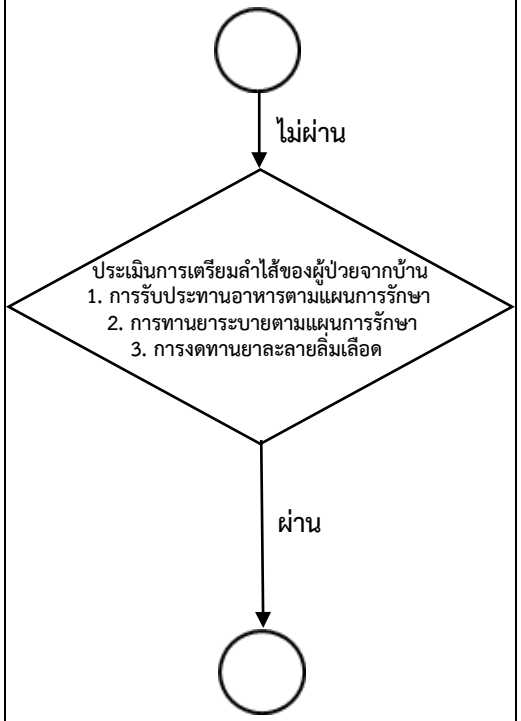
ชื่อกระบวนการ กระบวนการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ในผู้ป่วยนัดนอนโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

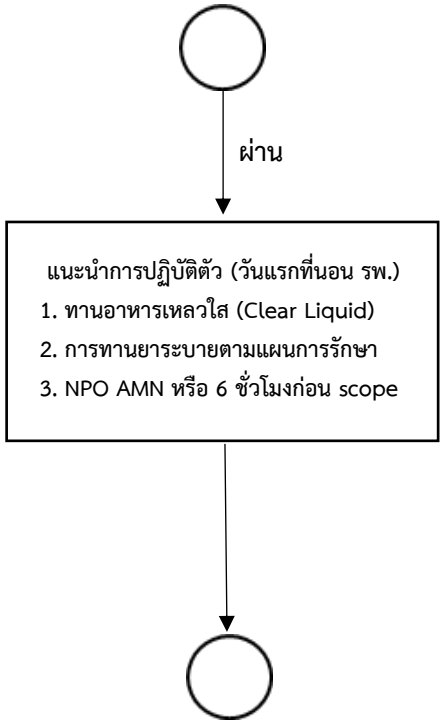
ข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการ
1. ดูแลผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
2. ระบบการนัดหมายผู้ป่วยเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
3. แนวทางการปฏิบัติตัว ในการเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่
4. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังรับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่

ตัวชี้วัดสำคัญของกระบวนการ พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ สามารถดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ได้อย่างถูกต้อง และผู้ป่วยได้รับการดูแลตามกระบวนการอย่างเหมาะสมทุกราย

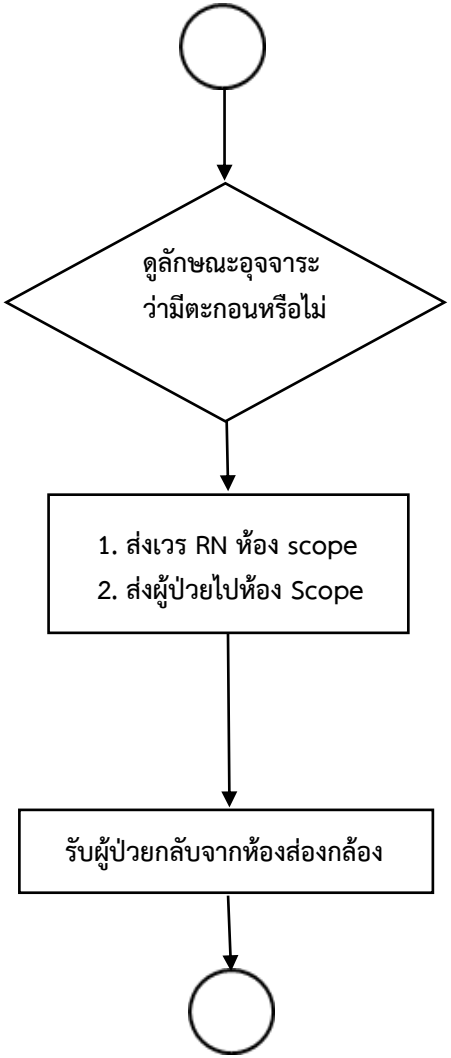
ตารางที่ 3-1 กระบวนการปฏิบัติงานภาพรวม (Work flow)

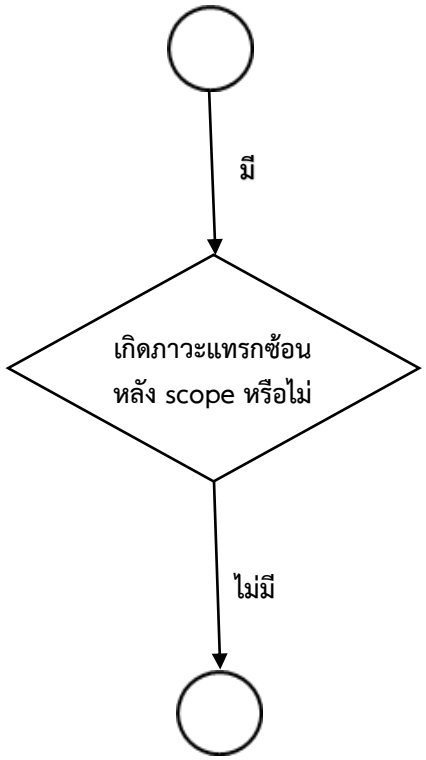
ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1.		30 นาที	- รับผู้ป่วยนัดนอนโรงพยาบาลจากศูนย์สิทธิ์ - พยาบาลแจ้งทีมการพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการ	- ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโดยแพทย์ มีการนัดหมายมานอนโรงพยาบาลเพื่อรับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy)	- ใบนัดหมายนอนโรงพยาบาล (ภาคผนวก ภาพที่1) - ชุด Admission - ใบคำสั่งการรักษา (ภาคผนวก ภาพที่3) -ใบยินยอมรับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร (GI Endoscopy) (ภาคผนวก ภาพที่4)	- แพทย์ - พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษ5

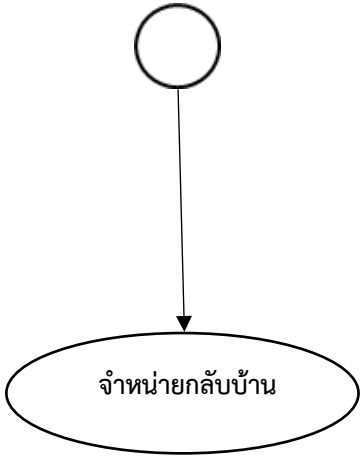
ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
2.		30 นาที	1. พยาบาลซักประวัติผู้ป่วย และประเมินการเตรียมลำไส้ของผู้ป่วยมาจากบ้าน 2. ซักประวัติเรื่องผู้ป่วยที่รับประทานยาลดการแข็งตัวของเลือด เช่น Aspirin, Plavix, Warfarin, Orfarin, Heparin ให้หยุดยา 7 วัน ก่อนทำการส่องตรวจ หากผู้ป่วยไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือด พยาบาลรายงานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อพิจารณาในการส่องกล้องต่อหรือยกเลิกส่องกล้อง	- กรณีผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติและเตรียมลำไส้มาจากบ้านได้อย่างถูกต้อง อาจมีอุจจาระค้างอยู่ก่อให้เกิดผลเสีย คือ อาจไปบังบริเวณรอยโรค หรือถ้าอุจจาระมีมาก จะทำให้การใส่กล้องส่องตรวจเป็นไปได้ยาก หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้หยุดยาลดการแข็งตัวของเลือดตามระยะเวลาที่กำหนด อาจเกิดภาวะเลือดออกง่าย แพทย์อาจต้องยกเลิกการส่องตรวจครั้งนี้ และนัดหมายผู้ป่วยมาครั้งต่อไป	- ใบนัดผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) สูตร Niflec (ภาคผนวก ภาพที่2) - ใบคำสั่งการรักษา - ใบนัดหมายนอนโรงพยาบาลครั้งต่อไป	- แพทย์ - พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ5

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
3.		30 นาที 12 ชั่วโมง	- อธิบายการปฏิบัติตนในการเตรียมส่องกล้อง เช่น เวลาที่ต้องงดน้ำและอาหาร, การให้สารน้ำทางหลอดเลือด - เจาะเลือดส่งตรวจตามแผนการรักษา - วันแรกที่มานอนโรงพยาบาล รับประทานอาหารเหลว เช่น น้ำหวาน น้ำซุปใสๆ งดน้ำสีดำแดง นม น้ำถั่วเหลือง เวลา 10.00น. รับประทานยาระบาย MOM 30 ml สามารถทานอาหารเหลวใสได้ เวลา 20.00น. รับประทานยาระบาย MOM 30 ml สามารถทานอาหารเหลวใสได้	- ผู้ป่วยทุกรายต้องสามารถเตรียมตัวมาจากบ้าน ก่อนมาส่องกล้องลำไส้ใหญ่ได้อย่างถูกต้องโดยมีวิธีดังนี้ 1. วันแรกของการเตรียมลำไส้ รับประทานอาหารอ่อนกากน้อย ประเภทปลานึ่งหรือโจ๊ก ข้าวต้ม งดผักและผลไม้ทุกชนิด งดข้าวกล้องข้าวไรซ์เบอรี่ 2. วันที่สองของการเตรียมลำไส้ รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ประเภทปลานึ่งหรือ โจ๊ก ข้าวต้ม งดข้าวกล้องข้าวไรซ์เบอรี่ เวลา 20.00น. รับประทานยาระบาย Bisacodyl 4 tab ที่แพทย์ให้ไปก่อนนอน	- ใบนัดผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) สูตร Niflec (ภาคผนวก ภาพที่2) - ใบคำสั่งการรักษา	- พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ5 - เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
			เวลา 24.00น. งดน้ำและอาหาร พร้อมตั้งป้ายแจ้งเตือนผู้ป่วย	3. วันที่สามของการเตรียมลำไส้ (วันที่มานอนโรงพยาบาล) รับประทานอาหารเหลว เช่น น้ำหวาน น้ำซุปใสๆ งดน้ำสีดำแดง นม น้ำถั่วเหลือง - ผู้ป่วยปฏิบัติได้ตามแผนการรักษาของแพทย์		

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
4.		2 ชั่วโมง	- วันที่รับการส่องกล้อง เวลา 05.00น. ทานยา Niflec 1 ซอง ผสมน้ำ 2 ลิตร ทานครั้งละ250ml จนครบ 2ลิตร ภายใน2ชั่วโมง	ผู้ป่วยสามารถทานยา Niflec ได้หมดภายใน2 ชั่วโมง (เวลา05.00น.-07.00น.)	- ใบคำสั่งการรักษา	- พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษ5
5.		30 นาที	-หลังทานยา Niflec หมด ต้องสวนล้างอุจจาระด้วยน้ำสบู่ (SSE) กรณีอุจจาระยังมีตะกอนอยู่ พยาบาลรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบเพื่อพิจารณาว่าต้องสวนล้างอุจจาระด้วยน้ำสบู่ (SSE)ซ้ำหรือไม่	- อุจจาระเหลืองใสไม่มีตะกอน หรือมีตะกอนได้เพียงเล็กน้อย	- เอกสารรูปภาพประกอบระดับความสะอาดของลำไส้ (ภาคผนวก ภาพที่5)	- พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษ5 -ผู้ช่วยพยาบาล (PN/NA)
6.		15 นาที	- ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และส่งเวรอาการเบื้องต้นโดยรวม สัญญาณชีพผู้ป่วยล่าสุด ให้เจ้าหน้าที่ห้องส่องกล้องทราบก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องส่องกล้อง	-ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ตรงตามแผนการรักษา		

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
7.		1-2 ชั่วโมง	- วัดสัญญาณชีพ - พยาบาลประเมินอาการทางหน้าท้อง - เมื่อผู้ป่วยตื่นดี ให้เริ่มทานอาหารอ่อน หากมีอาการปวดท้อง รายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบ เพื่อประเมินหรือเพิ่มแผนการรักษาต่อไป	- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังส่องกล้อง	- ใบคำสั่งการรักษา	- พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษ5 -ผู้ช่วยพยาบาล (PN/NA)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
8.			หลังทานอาหารอ่อนแล้วไม่มีอาการปวดท้อง เมื่อนอนสักเกตอาการจนครบ 6 ชั่วโมง หากไม่มีอาการผิดปกติ จำหน่ายผู้ป่วยได้ตามแผนการรักษา พยาบาลให้คำแนะนำเรื่องของอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นหลังส่องกล้อง การปฏิบัติตัว พร้อมให้ใบคำแนะนำ	ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	- ใบคำสั่งการรักษา - ใบคำแนะนำหลังการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (ภาคผนวก ภาพที่11) -ใบนัดหมายครั้งต่อไป (ภาคผนวก ภาพที่12)	- แพทย์ - พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษ5

3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

<u>ขั้นตอนที่ 1</u> รับผู้ป่วยนัดนอนโรงพยาบาลจากศูนย์สิทธิ์

1. รับผู้ป่วยที่มีการนัดหมายนอนโรงพยาบาลเพื่อรับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่จากศูนย์สิทธิ์
2. ศูนย์สิทธิ์โทรแจ้ง เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลและส่งผู้ป่วยขึ้นWard ผู้รับโทรศัพท์แจ้งทีมการพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการ
3. พยาบาลตรวจเช็คเอกสาร

- ใบนัดหมายนอนโรงพยาบาลเพื่อรับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ตรวจเช็ควันและเวลานัดหมายให้ถูกต้อง

175374695

กรุณานำติดตัวมาในวันนัดด้วยค่ะ

ใบนัดการรักษา (Appointment Card)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา Tel. 038-394850-3 , 390580 , 390324

วันที่ออกใบนัด 7 ธันวาคม 2564

ชื่อ นาย

อายุ 80 ปี 4 เดือน 11 วัน

ICD10 : E785 /I693 /K297 /R194 /

เหตุที่นัด : ติดตามอาการ

คำแนะนำเบื้องต้น/การปฏิบัติตัว :

CID : 3200100840887 HN

แผนกที่ทำนัด ศูนย์ส่องกล้อง

นัดไปที่ห้อง 1101. Admission Center

สิทธิการรักษา 'ข้าราชการ-OPD(มีบัตรประชาชน)'

(หมายเหตุ : สิทธิที่แสดงใช้เฉพาะการตรวจรักษา วันที่ Visit เท่านั้น)

ข้อมูลคัดกรอง

จุดซักประวัติ.....

BW.....Kg Height.....CM. T.....°c

BP.....mmHg P...../min R...../mim

สูบบุหรี่.....ดื่มสุรา.....

ประวัติแพ้ยา SULFAMETHOXAZOLE

ซักประวัติเพิ่ม ○ มี ○ ไม่มี ประวัติการแพ้ยา

ข้อมูลการเงิน / Note

ค่าบริการ.....บาท

รายละเอียดนัด :

พญ.รัชนีพรนัดนอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมเส้าไส้สำหรับส่องกล้องลำไส้ใหญ่วันที่ 3/3/65แจ้งค่าใช้จ่ายส่วนเกินประมาณ 3,000-10,000 บาท

หากไม่สะดวกหรือต้องการยกเลิกส่องกล้องกรุณาแจ้งล่วงหน้า 3 วัน

รายการ Lab ล่วงหน้า

วันที่ (Date of App.)	เวลา (Time)	แพทย์ (Physician)	หมายเหตุ :
พุธ 2 มี.ค. 2565	14:00 - 14:30	ไม่ระบุแพทย์	

คำแนะนำ 1. มาตรงวันนัด ยื่นใบนัดที่แผนกตรวจได้เลย ยกเว้น นัดทำแผล-ฉีดยา *** กรุณาติดต่อการเงินทุกครั้งที่มารับบริการ

2. พบแพทย์สามนัดไม่ได้ แจ้งขอเลื่อนนัดได้ที่เบอร์ 038-394850-3 ต่อ.....(เวลา 14.00น. - 16.00น.)

3. กรณีพบแพทย์มากกว่า 1 แผนกกรุณาพบแพทย์ทุกท่านก่อนจึงติดต่อการเงินและห้องยา

ผู้รับบริการ | แพทย์ผู้ตรวจรักษา | จนท.การเงิน | เภสัชกรผู้จ่ายยา

ภาพที่ 3-2 : ใบนัดหมายนอนโรงพยาบาล

SC-04-02

ใบนัดผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) สูตร NIFLEC
ศูนย์ส่องกล้อง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อ.....อายุ..... HN.....

สิทธิ์ผู้ป่วย ☐ เบิกได้ **(ค่าใช้จ่ายส่วนเกินโดยประมาณ 5,000 บาท)**
☐ เบิกไม่ได้ **(ค่าใช้จ่ายโดยประมาณ 6,000 - 16,000บาท)**
☐ ใช้สิทธิ์ ประกันสังคม รพ. มหาวิทยาลัยบูรพา
☐ ใช้สิทธิ์ ประกันสุขภาพถ้วนหน้ารพ.ม.บูรพา
☐ ประกันชีวิต บริษัท.....ประสานงานรับรองสิทธิ์ ☐ ผ่านแล้ว ☐ ยังไม่ผ่าน

วันที่นัดส่องตรวจ.....**เวลา**.....
แพทย์ผู้ทำ.....
โรคประจำตัว ☐ ไม่มี☐ ☐ หัวใจ ☐ HT ☐ DM ☐ โรค ☐ ไต ☐ □อื่นๆ ระบุ.....
ประวัติการแพ้ยาและอาหารทะเล ☐ ไม่แพ้ ☐ แพ้ ระบุ.....

วิธีการเตรียมตัวสำหรับผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (กรณีฉุกเฉิน)

วันที่	ดื่มน้ำหวาน, น้ำซุปใสๆ, น้ำเก๊กฮวย, น้ำมะตูม, น้ำขิง, น้ำผึ้งมะนาว, น้ำมะนาว **งดน้ำสีดำ แดง นม น้ำถั่วเหลือง ชา กาแฟ**
Stat	รับประทานยาระบาย **MOM 30 ml.**
เวลา 20.00 น	รับประทานยาระบาย **MOM 30 ml.** ก่อนนอน ท่านสามารถดื่มน้ำหวานใสๆ ได้ตลอดเวลา หากมีอาการอ่อนเพลียจิบเกลือแร่ได้
เวลา 24.00 น	**งดอาหารและน้ำดื่ม**

วันที่	
เวลา 05.00 น	รับประทาน / NG feed **ยา Niflec 1 ซอง ผสมน้ำ 2 ลิตร** ทานครั้งละ 1 แก้ว จนครบ 2 ลิตร**ภายใน 2 ชั่วโมง**
วันที่	เวลา 7.00 น. **สวนอุจจาระ (S.S.E)**

หมายเหตุ ต้องมีญาติอายุมากกว่า 20 ปี มาด้วย 1 คน เพราะแพทย์ต้องให้ยาแก้ปวด และยานอนหลับ หลังส่องลำไส้ใหญ่ ผู้ป่วยต้องนอนพักสังเกตอาการผิดปกติ อย่างน้อย 30 – 60 นาที เมื่อมีเหตุขัดข้อง กรุณาโทรแจ้งเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่องกล้อง **โทร 3303 – 3304 ในเวลาราชการ**

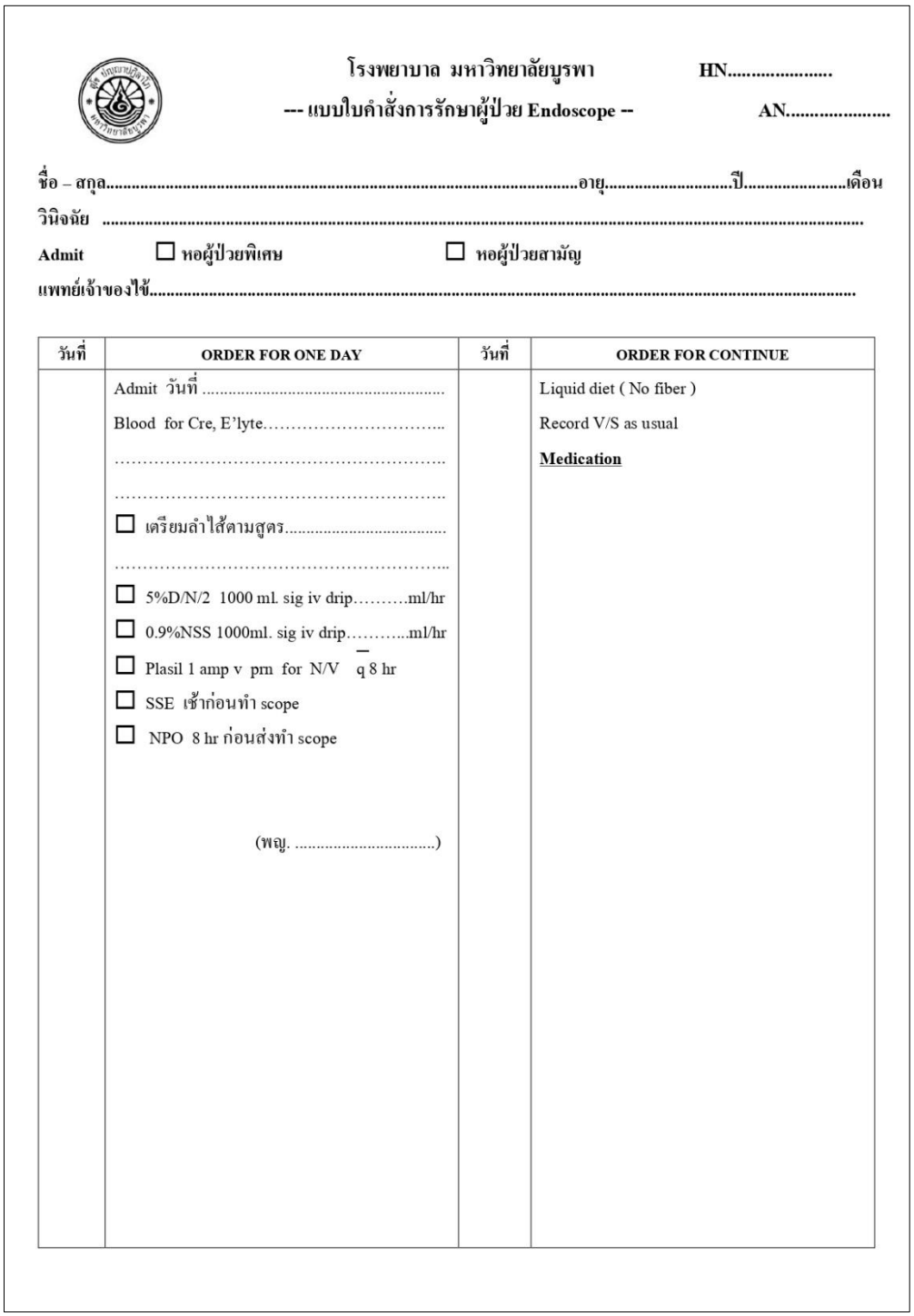
หมายเหตุ
1. กรณีที่ผู้ป่วยเป็น**โรคความดันโลหิตสูง รับประทานยาความดัน เวลา 06.00 น. ดื่มน้ำตาม1/2 แก้ว**
2. ผู้ป่วยที่รับประทานยาลดการแข็งตัวของเลือด เช่น **Aspirin , Persantin , Ticlid , Plavix , Warfarin , Orfarin , Heparin , Fraxiparine** ให้หยุดยา 7 วัน ก่อนทำการส่องตรวจ **(งดยาตั้งแต่วันที่..... จนถึงวันนัดส่องกล้อง)**
3. ไม่ควรทาสีเล็บ เพราะไม่สามารถสังเกตอาการที่ผิดปกติได้/ไม่ใส่เครื่องประดับที่เป็นโลหะ

.....	.....	.....
(.....)	(.....)	(.....)
ผู้ป่วย/ญาติ	แพทย์ผู้นัด	พยาบาลผู้นัด

Update มกราคม 2563

ภาพที่ 3-3 : ใบนัดผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่(Colonoscopy) สูตรNIFLEC

- ชุด Admission, ใบคำสั่งการรักษา โดยพยาบาลรับ Order แพทย์ และดูแลให้การพยาบาลให้ครบถ้วนตามแผนการรักษา



โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา HN.....

--- แบบใบคำสั่งการรักษาผู้ป่วย Endoscope -- AN.....

ชื่อ – สกุล.....อายุ.....ปี.....เดือน

วินิจฉัย .....

Admit ☐ หอผู้ป่วยพิเศษ ☐ หอผู้ป่วยสามัญ

แพทย์เจ้าของไข้.....

วันที่	ORDER FOR ONE DAY	วันที่	ORDER FOR CONTINUE
	Admit วันที่ ..... Blood for Cre, E'lyte…….. …….. …….. ☐ เตรียมลำไส้ตามสูตร..... …….. ☐ 5%D/N/2 1000 ml. sig iv drip…….ml/hr ☐ 0.9%NSS 1000ml. sig iv drip……..ml/hr ☐ Plasil 1 amp v prn for N/V q 8 hr ☐ SSE เช้าก่อนทำ scope ☐ NPO 8 hr ก่อนส่งทำ scope (พญ. .....)		Liquid diet (No fiber) Record V/S as usual **Medication**

ภาพที่ 3-4 : แบบใบคำสั่งการรักษาผู้ป่วย Endoscope (Standing order)

- ใบยินยอมรับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร(GI Endoscopy) โดยผู้ป่วยต้องเซ็นต์เอกสารยินยอมให้ครบถ้วน

ใบยินยอมรับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร (GI endoscopy)

เขียนที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

วันที่ ..... เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว .....อายุ .....ปี ในฐานะเป็น

☐ ผู้ป่วย/ผู้ได้รับการตรวจรักษา

☐ ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองของผู้ป่วย ชื่อ นาย/นาง/นางสาว/ด.ช /ด.ญ.....

อายุ .....ปี เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ในฐานะ.....ของผู้ป่วย ได้เข้ารับการตรวจรักษาด้วยการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

ข้าพเจ้ายินยอมและสมัครใจให้ .....พญ..... และคณะ ทำการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ระหว่างการส่องกล้องและทำหัตถการ อาจต้องให้ยาเพื่อระงับความรู้สึกของผู้ป่วย ได้แก่ ยาลดอาการปวด ยานอนหลับ เป็นต้น ซึ่งแพทย์เห็นว่าเหมาะสมกับสภาพร่างกายและวิธีการทำหัตถการดังกล่าว

นอกจากนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทย์ ทำสิ่งต่อไปนี้ได้ตามความเหมาะสมในหลักวิชาแพทย์

1. ตัดเนื้อเยื่อหรืออวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใด เพื่อรักษาหรือเพื่อนำไปตรวจวินิจฉัย
2. การผูกรัดเส้นเลือดขอดบริเวณหลอดอาหาร
3. การฉีดยาเพื่อหยุดการไหลของเลือดบริเวณเส้นเลือดขอดและแผลในกระเพาะอาหาร
4. การขยายหลอดอาหาร จากภาวะตีบตันของหลอดอาหารจากเยื่อพังพืดหรือเนื้องอกบีบรัด
5. ช่วยในการใส่ท่อให้อาหารผ่านกระเพาะอาหารทางหน้าท้อง

นอกจากนี้อาจพบความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและการทำหัตถการ ได้แก่

1. แพ้ยาฉีด เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ปวด
2. เลือดออกจากลำคอ ฟัน ทวารหนัก จากกล้องกระแทก เวลาสายกล้องไม่สัมพันธ์กับการกลืน
3. ลำไส้ทะลุ และเลือดออก (โอกาสเกิดขึ้นน้อยมาก)

ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา กระทำการตรวจวินิจฉัย บำบัดโรค รวมถึงกระทำหัตถการในภาวะฉุกเฉิน โดยข้าพเจ้ายอมรับผลที่เกิดขึ้นจากการวินิจฉัยรักษาพยาบาลนั้น ๆ นอกจากนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลต่าง ๆที่บันทึกไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการศึกษาและการวิจัยทางการแพทย์ โดยปกปิดชื่อ-นามสกุลจริงไว้ ข้าพเจ้าจะไม่ขอดำเนินคดีทางแพ่ง ทางอาญา หรือทางปกครอง กับเจ้าที่และส่วนราชการเจ้าสังกัดแต่อย่างใด เว้นแต่ผลร้ายนั้นเกิดจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดีทุกประการ จึงลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้รักษา/ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน(ญาติ) เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (พยาบาล)

(.....)

ภาพที่ 3-5 : ใบยินยอมรับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร (GI Endoscopy)

<u>ขั้นตอนที่ 2</u> ซักประวัติผู้ป่วย

2.1 พยาบาลซักประวัติผู้ป่วยเรื่องข้อมูลทั่วไปโดยใช้แบบแผนการประเมินสุขภาพของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา และประเมินการเตรียมลำไส้ของผู้ป่วยมาจากบ้าน โดยสอบถามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยมีวิธีดังนี้

1. วันแรกของการเตรียมลำไส้ รับประทานอาหารอ่อนกากน้อย ประเภทปลานึ่ง หรือโจ๊กข้าวต้ม งดผักและผลไม้ทุกชนิด งดข้าวกล้องข้าวไรซ์เบอรี่

2. วันที่สองของการเตรียมลำไส้ รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ประเภทปลานึ่ง หรือ โจ๊กข้าวต้ม งดข้าวกล้องข้าวไรซ์เบอรี่

เวลา 20.00น. รับประทานยาระบาย Bisacodyl 4 tab ที่แพทย์ให้ไปก่อนนอน

ภาพที่ 3-6 : ยาระบาย Bisacodyl ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

3. วันที่สามของการเตรียมลำไส้ (วันที่มานอนโรงพยาบาล) รับประทานอาหารเหลว เช่น น้ำหวาน น้ำซุปใสๆ งดน้ำสีดำแดง นม น้ำถั่วเหลือง

2.2 ซักประวัติเรื่องยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด ผู้ป่วยที่รับประทานยาลดการแข็งตัวของเลือด เช่น Aspirin, Persantin, Ticlid, Plavix, Warfarin, Orfarin, Heparin, Fraxiparine ให้หยุดยา 7 วัน ก่อนทำการส่องตรวจ หากผู้ป่วยไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือด พยาบาลรายงานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อพิจารณาแผนการรักษาต่อไป

หากแพทย์พิจารณายกเลิกการส่องกล้องครั้งนี้ออกไปก่อน แพทย์จะเป็นผู้แจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบและเหตุผลในการยกเลิก

กรณีแพทย์ยกเลิกการส่องกล้อง พยาบาลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการนัดหมายมาส่องกล้องครั้งต่อไป ดังนี้

- ประสานงานเจ้าหน้าที่ห้องส่องกล้องรับทราบ
- เตรียมเอกสารในการทำนัดและให้คำแนะนำการเตรียมตัวซึ่งประกอบด้วย ใบนัดหมายนอนโรงพยาบาล ใบนัดเตรียมลำไส้
- เตรียมชุด Admission ครั้งต่อไป โดยแพทย์จะเป็นผู้เขียน และประสานงานส่งให้ศูนย์สิทธิ์เก็บไว้ เพื่อใช้รับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลในครั้งต่อไป
- ทวนสอบความเข้าใจกับผู้ป่วย เรื่องการเตรียมลำไส้ใหญ่และการนัดหมาย

<u>ขั้นตอนที่ 3</u> ให้คำแนะนำในการเตรียมตัวส่องกล้อง และให้การพยาบาลตามแผนการรักษา

1. เจาะเลือดส่งตรวจตามแผนการรักษาของแพทย์
2. ให้รับประทานอาหารเหลวใส เช่น น้ำหวาน น้ำซุปใสๆ งดน้ำสีดำแดง นม น้ำถั่วเหลือง

เวลา 10.00น.รับประทานยาระบาย MOM 30 ml สามารถทานอาหารเหลวใสได้

เวลา 20.00น.รับประทานยาระบาย MOM 30 ml สามารถทานอาหารเหลวใสได้

ภาพที่ 3-7 : ยาระบาย MOM ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

เวลา 24.00น. งดน้ำและอาหาร พร้อมตั้งป้ายแจ้งเตือน

ภาพที่ 3-8 : ภาพประกอบป้ายงดน้ำและอาหาร

<u>ขั้นตอนที่ 4</u> การดูแลและให้การพยาบาลวันส่องกล้อง

4.1 ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

4.2 เวลา 05.00น. ทานยา Niflec 1 ซองผสมน้ำ 2 ลิตร ทานครั้งละ 250ml จนครบ 2 ลิตร ภายใน 2 ชั่วโมง (เวลา 05.00น.-07.00น.)

Niflec เป็นสารที่ผสมกัน Per 137.155 g Macrogol 4000 118 g, KCL1.485g, NaCl 2.93 g, NaBicarbonate 3.37g, anbydrous Na sulfate 11.37 g ออกฤทธิ์โดยการดูดซึมน้ำกลับเข้าลำไส้จะทำให้เกิดการถ่ายเหลว แต่ไม่ทำให้เสียสมดุลเกลือแร่ ยามีลักษณะเป็นผง ใน 1 ซอง สามารถผสมน้ำได้ 2 ลิตร ดื่มยาระบาย 2 ลิตร ใน 2 ชั่วโมง ตอนเช้าวันส่องกล้อง

อาการข้างเคียงของยา คือ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ แต่ควรระวังในการใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยโรคไต และในผู้ป่วยเบาหวาน (กันร์ติชา เขียดน้อย, 2563)

ภาพที่ 3-9 : การชงยา Niflec ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

4.3 หลังผู้ป่วยทานยาNiflecหมด สวนล้างอุจจาระด้วยน้ำสบู่(SSE) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบแผนการรักษา และระบุตัวตนผู้ป่วยให้ถูกต้อง(สอบถามชื่อ-สกุล)

2. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบพร้อมทั้งอธิบายวิธีการทำและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะที่พยาบาลสวนอุจจาระให้ เช่น ห้องน้ำที่อยู่ใกล้ การใช้หม้อนอน/เก้าอี้นั่งถ่าย(Commode)

3. ล้างมือให้สะอาด 7 ขั้นตอน

4. จัดเตรียมอุปกรณ์ทั้งหมดไปที่เตียงผู้ป่วย

5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ปิดประตูหรือปิดม่านให้มิดชิด

6. ปูผ้ายางและผ้าขวางให้อยู่ในตำแหน่งของสะโพก และต้นขา จัดเตรียมท่าผู้ป่วยให้เหมาะสมสะดวกในการสวน อาจเป็นท่านอนหงายงอเข่าขวาไปข้างหน้าเล็กน้อย(Left sim's position) ใช้ผ้าคลุมตัวผู้ป่วย เลื่อนผ้านุ่งให้พ้นบริเวณก้น เหน็บผ้าให้เรียบร้อย เปิดเฉพาะบริเวณทวารหนัก

7. สวมถุงมือสะอาด

8. แขวนหม้อนอนไว้กับเสาแขวน เลื่อนเสาและให้หม้อสวนสูงจากเหนือระดับทวารหนักของผู้ป่วยประมาณ 18-20 นิ้ว หรือไม่เกิน 2 ฟุต ปล่อยน้ำสบู่ ไล่อากาศออกเล็กน้อย หล่อลื่นปลายหัวสวนด้วย KY Jelly ทาให้ทั่วหัวสวน

9. ใช้นิ้วแยกแก้มก้นให้ห่างกัน แตะหัวสวนที่ทวารหนักเบาๆสอดเข้าไปในทวารหนักตามแนววิธีการสอดหัวสวนให้ปลายชี้ไปทางสะดือ

10. เปิดน้ำสบู่ไหลเข้าช้า ๆ ไม่ควรเร็วกว่า 5-10 นาที พร้อมทั้งบอกให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ เมื่อรู้สึกปวดอยากเบ่งอุจจาระ ขณะเดียวกันสังเกตว่า ระดับน้ำสบู่ในหม้อสวนไหลสะดวกหรือไม่ ถ้าพบว่าไหลไม่สะดวก อาจเป็นอุปสรรคจากสาเหตุต่อไปนี้

10.1 ผู้ป่วยเบ่ง ต้องสอนให้ผู้ป่วยอ้าปาก หายใจเข้าออกช้า ๆ

10.2 ปลายหัวสวนติดผนังทวารหนัก ต้องเลื่อนหัวสวนออกมาเล็กน้อย

10.3 อุจจาระอุดตันหัวสวน ดึงหัวสวนออกมาทำความสะอาดหรือเปลี่ยนหัวสวน

11. เปิดน้ำสบู่จนกระทั่งหมดหม้อสวน ในระหว่างปล่อยน้ำเข้า ถ้าผู้ป่วยรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระให้ปิดเกลียวหัวสวนไว้ก่อน 1-2 นาที ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ เมื่อหายปวดจึงเปิดน้ำไหลต่อไป เมื่อผู้ป่วยรู้สึกทนไม่ได้ จึงหยุดปล่อยน้ำสบู่เข้า แล้วให้ผู้ป่วยขมิบก้นไว้อย่างน้อย 5 นาที ถ้าผู้ป่วยทนได้ จึงปล่อยน้ำสบู่หมดหม้อสวน

12. ดึงหัวสวนออกมา ให้ผู้ป่วยนอนนิ่งๆ หายใจยาวๆ พยายามกลั้นอุจจาระไว้นานประมาณ 10-15 นาที เมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าทนไม่ไหว รีบสอดหม้อนอนให้และจัดท่าให้เหมาะสม หรือถ้าเดินได้รีบพาไปห้องน้ำ ปล่อยให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระตามลำพัง จัดสัญญาณเรียกไว้ใกล้มือผู้ป่วย

13. ดูแลทำความสะอาดหลังเสร็จสิ้นการขับถ่าย จัดท่านอนให้สบายเปิดม่านออก แล้วจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม

14. เก็บอุปกรณ์ไปทำความสะอาด และล้างมือให้สะอาดตามหลัก 7 ขั้นตอน

4.4 หลังสวนเสร็จ พยาบาลประเมินลักษณะของอุจจาระหลังผู้ป่วยขับถ่ายครั้งสุดท้าย

ภาพที่ 3-10 : ประเมินลักษณะของอุจจาระของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

การประเมินความสะอาดของลำไส้ใหญ่ สำหรับให้ผู้เข้ารับการส่องกล้อง ประเมินลักษณะและสีของอุจาจาระที่ขับถ่ายครั้งล่าสุด เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดยทางทีมหอผู้ป่วยพิเศษ 5 ร่วมกับศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ซึ่งได้พัฒนารูปแบบมาจากแบบประเมินความสะอาดของ Boston Bowel Preparation Scale ดังตารางที่3-2

ตารางที่ 3-2 ความสะอาดของลำไส้ใหญ่โดยใช้แบบประเมิน

ลำดับ	คุณภาพของการเตรียมลำไส้ใหญ่
ระดับที่1	การเตรียมลำไส้ไม่ดี มีตะกอนและกากมากไม่พร้อมทำ แพทย์อาจมองไม่เห็นอาจต้องยกเลิกส่องกล้อง
ระดับที่2	การเตรียมลำไส้พอใช้ มีตะกอนและกากเล็กน้อย อุจจาระที่มีตะกอนเล็กน้อยสามารถส่องกล้องได้ แต่แพทย์อาจจะฉีดน้ำล้างถ้าเห็นไม่ชัดเจน ผลคือจะทำให้มีอาการปวดท้อง ท้องอืด
ระดับที่3	การเตรียมลำไส้ดี มีตะกอนเล็กน้อยไม่มีกาก
ระดับที่4	การเตรียมลำไส้ดีมาก เป็นน้ำใสไม่มีตะกอน เห็นชัดเจนทำง่ายเวลาน้อย ลดปัญหาปวดท้อง ท้องอืด

ผู้ป่วยควรมีการเตรียมความพร้อมของลำไส้ให้สะอาดในระดับที่3 หรือระดับที่4 กรณีอุจจาระยังมีตะกอนอยู่ระดับที่1หรือระดับที่2 พยาบาลรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบ เพื่อพิจารณาว่าต้องสวนล้างอุจจาระด้วยน้ำสบู่(SSE)ซ้ำหรือไม่

4.5 ถ่ายรูปลักษณะของอุจจาระส่งLine กลุ่มแจ้งผลประเมินลำไส้

ภาพที่ 3-11 : Line กลุ่มแจ้งผลประเมินลำไส้

<u>ขั้นตอนที่ 5</u> ส่งผู้ป่วยไปห้องส่องกล้อง

เมื่อใกล้ถึงเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการส่องกล้อง

- วัดสัญญาณชีพก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องส่องกล้อง
- เจ้าหน้าที่ห้องส่องกล้องจะโทรมารับเวร พยาบาลหัวหน้าเวรส่งเวรอาการเบื้องต้นโดยรวมของผู้ป่วย
- เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องส่องกล้อง พร้อมแฟ้มประวัติผู้ป่วย

<u>ขั้นตอนที่ 6</u> รับผู้ป่วยกลับจากห้องส่องกล้อง

6.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

6.2 วัดสัญญานชีพ ดังนี้

วัดทุก 15 นาที X 4 ครั้ง เมื่อไม่มีการเปลี่ยนแปลงให้วัด ทุก 30 นาที

วัดทุก 30 นาที X 4 ครั้ง เมื่อไม่มีการเปลี่ยนแปลงให้วัด ทุก 1 ชั่วโมง

วัดทุก 1 ชั่วโมง X 4 ครั้ง หรือจนกว่าสัญญานชีพจะคงที่

6.3 พยาบาลประเมินอาการทางหน้าท้อง หากผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง รายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบ เพื่อประเมินหรือเพิ่มแผนการรักษาต่อไป

6.4 กรณีไม่มีอาการผิดปกติ เมื่อผู้ป่วยตื่นดี ให้เริ่มทานอาหารอ่อน นอนสักเกตอาการจนครบ 6 ชั่วโมง จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านตามแผนการรักษา พยาบาลให้คำแนะนำหลังการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และการปฏิบัติตัว พร้อมให้ใบคำแนะนำ ดังนี้

- ภายหลังการส่องกล้องตรวจ อาจมีอาการท้องอืด แน่นอึดอัดเล็กน้อยเนื่องจากแพทย์เป่าลมเข้าไปในลำไส้ขณะทำการส่องตรวจ เมื่อท่านเปลี่ยนอิริยาบถหรือลุกขึ้นนั่ง เดิน อาการเหล่านี้จะหายไปเอง

- เนื่องจากท่านได้รับยานอนหลับไม่ควรขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร หรืองานอันตรายอื่นๆ และงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในวันที่ทำการตรวจ

- รับประทานอาหารอ่อน เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม อย่างน้อย 2-3 วัน หลังจากนั้นรับประทานอาหารได้ตามปกติ

- งดออกกำลังกายอย่างหักโหม ภายหลังการตรวจประมาณ 1 สัปดาห์

- ถ้าท่านมีอาการปวดท้อง มีไข้หรือ ถ่ายเป็นเลือดสดๆ ควรรีบมาพบแพทย์

- รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง และมาตรวจตามนัด

ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร

ข้อแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (Gastroscopy) SC-03-01

ชื่อผู้ป่วย.....**สกุล**.....

ทำหัตถการ.....**แพทย์ผู้ตรวจ**.....

1. ภายหลังการส่องกล้องตรวจ ท่านอาจมีอาการชาบริเวณลำคอประมาณ 30 นาที เมื่อคอหายชาให้เริ่มจิบน้ำก่อน ถ้าไม่สำลักหรืออาเจียนจึงเริ่มรับประทานอาหารได้ ควรเป็นอาหารอ่อนประมาณ 1 - 2 วันหลังจากนั้นจึงรับประทานอาหารตามปกติ
2. หลังการส่องตรวจ อาจมีอาการเจ็บคอเล็กน้อยไม่ควรไอหรือขากเสมหะแรงๆให้บ้วนปากด้วยน้ำอุ่นๆอาการเหล่านี้จะหายไปเองภายใน 1-2 วัน
3. หลังการส่องตรวจกระเพาะอาจมีอาการปวดท้อง ท้องอืดได้ ถ้าหากมีอาการปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำและมีไข้ควรรีบมาพบแพทย์
4. รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง และมาตรวจตามนัด
5. คำแนะนำอื่นๆ.....

ยกเว้น(บางท่านที่มีปัญหาและแพทย์ให้คำแนะนำเป็นกรณีพิเศษควรปฏิบัติตามแพทย์แนะนำ)

....

ผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล

หากมีข้อสงสัยให้โทรติดต่อที่ศูนย์ส่องกล้อง **<u>เฉพาะในเวลาราชการ</u>**

โทร 038-390580, 038-390324 **ต่อ** 3302, 3303, 3304

ปรับปรุง มกราคม 2561

ภาพที่ 3-12 : ใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการส่องกล้องทางเดินอาหาร

3.3 หลักการ หลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) ฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นจากการรวบรวมขั้นตอน และการดูแลผู้ป่วยที่มีการนัดหมายมานอนโรงพยาบาลก่อนและหลังส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนล่าง โดยค้นคว้าจากเอกสาร บทความวิชาการ และตำราวิชาการต่าง ๆ แนวคิด โดยเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อบ่งชี้ในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่
2. การเตรียมผู้ป่วยทั่วไปก่อนการตรวจ
3. การเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการตรวจ
4. ภาวะแทรกซ้อนของการทำ Colonoscopy

<u>ข้อบ่งชี้ในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่</u>

ผู้รับบริการที่จะเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบ่งเป็น 3 กลุ่ม (โสภณา ว่องทวี, 2561) ดังต่อไปนี้

1. ผู้ที่มีอาการผิดปกติของลำไส้ใหญ่ไส้ตรง และทวารหนัก พฤติกรรมการขับถ่ายอุจจาระที่ผิดปกติ อุจจาระบ่อย ปริมาณลดลง ถ่ายอุจจาระไม่สุด ท้องผูกสลับท้องเสีย ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน ปวดท้อง ท้องอืด บางรายมาด้วยอาการอ่อนเพลีย ซีด อุจจาระดำ หรือคลำได้ก้อนในบริเวณช่องท้อง

2. กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง(High risk) ต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

   2.1 มีญาติลำดับแรกเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

   2.2 มีประวัติติ่งเนื้อ (Polyp)

   2.3 มีประวัติครอบครัวเป็น Familial adenomatous polyposis

   2.4 มีประวัติเป็นโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง (Inflammatory bowel disease)

3. กลุ่มความเสี่ยงปกติ (Average risk) ที่มีลักษณะต่อไปนี้

   3.1 อายุ 50 ปีขึ้นไป

   3.2 ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง

   3.3 ไม่มีประวัติเป็นโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง หรือติ่งเนื้อในลำไส้ใหญ่ หรือโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

   3.4 ไม่มีอาการผิดปกติของระบบลำไส้ใหญ่ ไส้ตรง และทวารหนัก

การเตรียมผู้ป่วยทั่วไปก่อนการตรวจ

การเตรียมผู้ป่วยทั่วไปก่อนการตรวจมีความจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจาก Colonoscopy เป็นหัตถการที่อาจมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และอาจจำเป็นต้องผ่าตัดฉุกเฉิน ดังนั้นผู้ป่วยที่จะรับการตรวจจึงควรได้รับการตรวจประเมินสภาพร่างกายเช่นเดียวกับการผ่าตัด มีการซักประวัติโรคประจำตัว ยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ตรวจร่างกายในระบบต่าง ๆ ประเมินว่าผู้ป่วยมีข้อห้ามในการทำ Colonoscopy การเตรียมลำไส้ใหญ่ และในการทำ sedation หรือไม่

การเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการตรวจ

การเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก วิธีการเตรียมที่ดีต้องไม่ยุ่งยากต่อการปฏิบัติ สะดวกและเกิดผลข้างเคียงน้อย หลักการเตรียมมี 3 วิธี ดังนี้

1. จำกัดกากอาหาร โดยการรับประทานอาหารกากน้อย เพื่อลดปริมาณกากอาหารในลำไส้

2. การสวนอุจจาระ ในกรณีส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย สวนล้างด้วยน้ำสบู่ (SSE) ก่อนการส่องกล้อง ในทางปฏิบัติจะสวนโดยเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยพิเศษ 5

3. รับประทานยาระบายที่ใช้ทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาจะใช้ยาระบายสูตร Niflec มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ลำไส้ใหญ่สะอาดปราศจากอุจจาระ

4. การประเมินความสะอาดของลำไส้ใหญ่

บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลมีความสำคัญ คือ การสอน/หรือให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ รวมกับการให้ดูสื่อการสอน การอ่านจะแผ่นพับ โดยมีเนื้อหาเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การเตรียมทำความสะอาดลำไส้ใหญ่โดยการรับประทานยาระบายและการประเมินความสะอาดของลำไส้ใหญ่หลังรับประทานยาระบาย เพื่อผลการส่องกล้องที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยกับผู้ป่วย (โสภณา ว่องทวี, 2561)

ภาวะแทรกซ้อนของการทำ Colonoscopy

1. ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการทำ colonoscopy พบได้ไม่บ่อยแต่มีความรุนแรง อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ได้แก่

1.1 Perforation อัตราการเกิดในการทำ diagnostic colonoscopy ส่วนใหญ่เกิดจากเทคนิคในการตรวจที่ไม่ถูกต้อง อาจเกิดจากการมีพังผืดยึดเกาะลำไส้ จากการผ่าตัดในอุ้งเชิงกรานทำให้ลำไส้ใหญ่ไม่เคลื่อนที่ระหว่างการตรวจเป็นเหตุให้ colonoscopy ดันลำไส้ทะลุ หรือเกิดจากการที่ผนังลำไส้ใหญ่โป่งพอง ส่วนของผนังที่บางเมื่อมีการเพิ่มแรงดันในลำไส้สูงขึ้น อาจเกิดการแตกทะลุ

1.2 Bleeding เกิดจากการฉีกขาดของผนังลำไส้ระหว่างการตรวจ ส่วนใหญ่มักหยุดได้เอง ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการแข็งตัวของเลือด หรือมีแนวโน้มที่มีเลือดออกแล้วหยุดยาก ควรมีการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมและทำการตรวจด้วยความระมัดระวัง

2. ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเกี่ยวเนื่องกับการทำ Colonoscopy หรือจากการดมยาสลบ เช่น ภาวะหัวใจขาดเลือด ปอดอักเสบจากการสำลัก เป็นต้น ซึ่งเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ มักเกิดในผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคประจำตัวเรื้อรังอยู่ก่อนแล้ว ดังนั้นการประเมินผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการตรวจ และการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดระหว่างการตรวจจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้

3. ภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง แต่พบได้บ่อย เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือถ่ายอุจจาระบ่อยจากการใช้ยาระบายในการเตรียมลำไส้ก่อนการทำ colonoscopy หรือ อาการปวดท้อง แน่นท้องระหว่างการทำ หรือหลังจากทำในระยะเวลาหนึ่ง อาการเหล่าจะหายได้เองหลังการตรวจเสร็จไปแล้วระยะหนึ่ง ไม่ต้องการการรักษา หลังการตรวจถ้ามีอาการแน่นท้อง หรือปวดท้องไม่ดีขึ้น ควรตรวจประเมินผู้ป่วยอีกครั้ง

ภาวะแทรกซ้อนของการตัดติ่งเนื้อในลำไส้ใหญ่ (Colonoscopic polypectomy) พบได้บ่อยที่สุดคือ ภาวะเลือดออกหลังการตัดติ่งเนื้อ สำหรับภาวะลำไส้ใหญ่ทะลุหลังการตัดติ่งเนื้อ เกิดจากการตัดติ่งเนื้อกินเข้าผนังลำไส้ใหญ่ทั้งหมดเข้าไปกับติ่งเนื้อ เมื่อมีการทะลุเกิดขึ้น ผู้ป่วยอาจมีอาการของ peritonitis หรือ Intraabdominal abscess หรือ ไม่มีอาการก็ได้ การรักษาขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย

3.4 แนวทางในการปฏิบัติงาน

ผู้จัดทำได้ศึกษางานวิจัย บทความ หรือคู่มือต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูและผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังทำ colonoscopy สรุปแนวทางในการปฏิบัติงานได้ ดังนี้

<u>เจ้าหน้าที่ห้องส่องกล้อง</u>

เมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษากับแพทย์แล้วมีแผนการรักษาโดยการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ เจ้าหน้าที่ห้องส่องกล้องให้ปฏิบัติดังนี้

1. ลงทะเบียนในแฟ้มบันทึกการนัดหมาย

2. เตรียมเอกสารในการทำนัดและให้คำแนะนำการเตรียมตัวซึ่งประกอบด้วย ใบนัดและใบนำทางตามระบบของโรงพยาบาล ใบซักประวัติ ใบนัดเตรียมลำไส้ ใบประเมินการเตรียมตัวและความสะอาดของลำไส้สำหรับผู้ป่วย เอกสารแผ่นพับเรื่องการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ ชุดคำสั่งการรักษา

3. ให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โดยใช้แฟ้มการให้คำแนะนำที่งานห้องส่องกล้องจัดทำขึ้นประกอบกับเอกสารใบนัด อธิบายวิธีการเตรียมลำไส้ใหญ่ การปฏิบัติตัวก่อนการตรวจ ระหว่างการตรวจและหลังการตรวจแก่ผู้ป่วย โดยแพทย์ผู้ตรวจและพยาบาลห้องส่องกล้อง อธิบายผู้ป่วยถึงข้อบ่งชี้ในการตรวจ วิธีการตรวจรักษา ข้อดี ข้อเสีย ภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จนผู้ป่วยเข้าใจและลงนามในใบยินยอมการตรวจ

4. พยาบาลห้องส่องกล้องทวนสอบความเข้าใจกับผู้ป่วย เรื่องการเตรียมลำไส้ใหญ่และการนัดหมาย

5. ให้ผู้ป่วยไปรับยา และชำระค่ารักษาพยาบาลตามระบบและกลับบ้าน

6. ก่อนถึงวันนัดหมาย 3 วันเจ้าหน้าที่ห้องส่องกล้องโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยเพื่อทบทวนการเตรียมตัวและเวลานัดหมายอีกครั้ง

<u>พยาบาลประจำหอผู้ป่วย</u>

1. คัดกรองความเสี่ยงก่อนการทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ เป็นบทบาทที่มีความสำคัญในการลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน เมื่อต้องเตรียมลำไส้ใหญ่เพื่อเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เนื่องจากปัจจุบันพบว่าผู้เข้ารับบริการมีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง รวมทั้งโรคหลอดเลือดและหัวใจ และโรคไต พยาบาลจำเป็นต้องซักประวัติการเจ็บป่วยและการใช้ยา ซึ่งอาจเป็นยาที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งอื่น เพื่อนำมาวางแผนการให้คำแนะนำโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ซักประวัติโรคประจำตัว หากสงสัยว่าอาจมีปัญหาโรคไตต้องปรึกษาแพทย์ เพื่อตรวจค่าการทำงานของไตก่อนเลือกใช้ยาระบายในการเตรียมความสะอาดลำไส้ได้อย่างเหมาะสม

1.2 ผู้ป่วยที่มีไตวายเรื้อรัง การทำความสะอาดลำ ไส้ต้องไม่รบกวนหรือเปลี่ยนแปลงการรักษา เช่น การฟอกไตหรือการรับประทานยาประจำของผู้ป่วย การบริหารยาทั้งหมดของผู้ป่วยให้เป็นไปตามคำสั่งแพทย์

1.3 ยาบางชนิดมีข้อควรระวังหรือกลุ่มยาละลายลิ่มเลือด เนื่องจากอาจเกิดอาการข้างเคียงระหว่างการเตรียมลำไส้และหัตถการ

2. บทบาทในการให้ความรู้ด้านการทำความสะอาดลำไส้ เป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากต่อการส่องกล้องที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจตระหนักถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และตรวจสอบการเซ็นยินยอมเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ให้ครบถ้วน

3. ติดตามและประเมินผล เพื่อเป็นแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการทำความสะอาดลำไส้ที่ไม่มีประสิทธิภาพ การติดตามและประเมินคุณภาพการเตรียมความสะอาดลำไส้ เพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้ลำไส้ไม่สะอาด นำมาแก้ไขและป้องกันปัญหาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวต่อไป

4. การดูแลภายหลังตรวจส่องกล้อง

4.1 สังเกตผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดถึงอาการที่แสดงถึงลำไส้ทะลุ เช่น มีเลือดออกในอุจจาระหรือทวารหนัก มีอาการปวดท้อง ท้องอืด ให้รายงานให้แพทย์ทราบทันที

4.2 บันทึกสัญญาณชีพตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย

4.3 หลังจากผู้ป่วยฟื้นจากยานอนหลับ ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ยกเว้นในรายที่แพทย์มีคำสั่งให้งดน้ำและอาหารต่อ

4.4 หากมีหัตถการตัดเอาติ่งเนื้อออก แจ้งผู้ป่วยให้ทราบว่าอาจมีเลือดปนมากับอุจจาระหากมีเลือดออกมากควรรีบแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลทราบทันที

3.5 มาตรฐานคุณภาพงาน

ปัจจุบันแนวโน้มโรคของลำไส้ใหญ่และทวารหนักเพิ่มมากขึ้น การตรวจรักษาด้วยวิธี Colonoscopy มีบทบาทมากในการรักษา และให้การรักษาภาวะฉุกเฉิน (ภาวะลำไส้ใหญ่อุดตัน และเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่าง) ทางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ได้มีการตรวจด้วยวิธีการทำ Colonoscopy โดยแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ และแพทย์ศัลยกรรม มีทีมดูแลในการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนและหลังการส่องกล้อง จึงเห็นความสำคัญของการตรวจรักษาด้วยวิธี Colonoscopy มีการพัฒนาการตรวจรักษาด้วยวิธี Colonoscopy มาเป็นลำดับ เพื่อเป็นการประกันคุณภาพว่าผู้ป่วยจะได้รับการตรวจที่มีคุณภาพและปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจรักษาและได้รับการรักษาที่รวดเร็ว โดยมีขั้นตอน ดังตารางที่ 3-3

ตารางที่ 3-3 ผังขั้นตอนในการปฏิบัติงานและมาตรฐานคุณภาพงาน

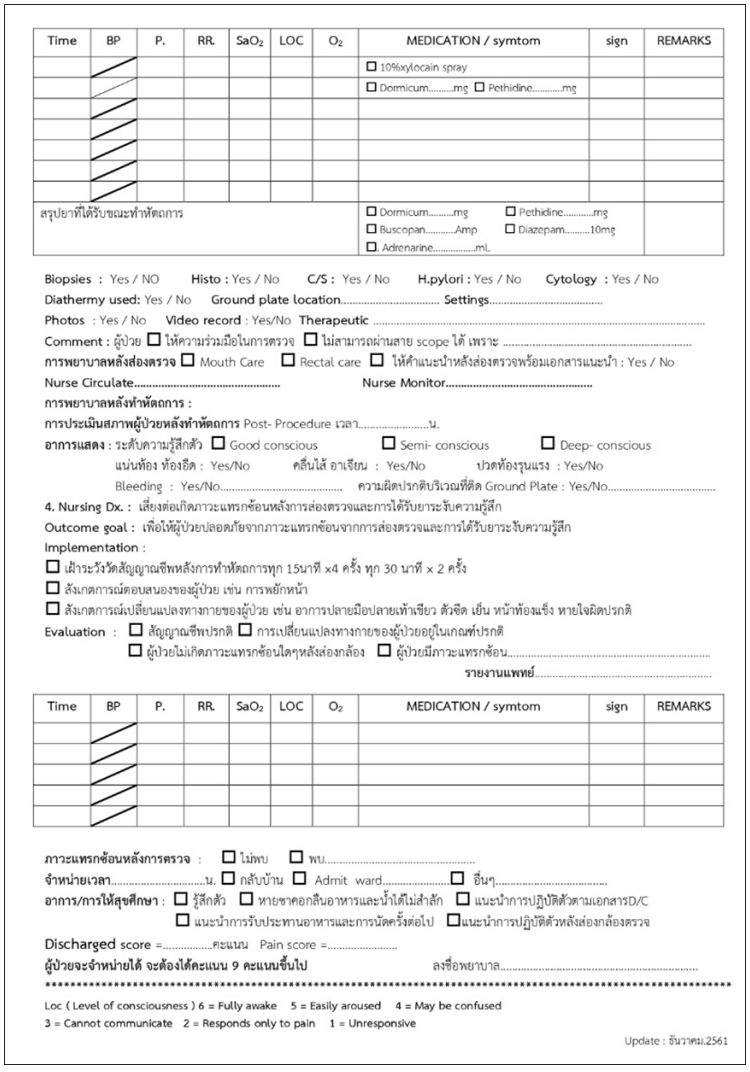
ขั้นตอน	มาตรฐานคุณภาพ
รับผู้ป่วยนัดนอนโรงพยาบาลเข้าหอผู้ป่วย	เอกสารการนอนโรงพยาบาลครบถ้วน - ใบนัดหมายนอนโรงพยาบาล และใบนัดผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) สูตรNIFLEC - ชุด Admission, ใบคำสั่งการรักษา - ใบยินยอมรับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร(GI Endoscopy)
ซักประวัติ	ซักประวัติผู้ป่วยเรื่องข้อมูลทั่วไปโดยใช้แบบแผนการประเมินสุขภาพของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา และประเมินการเตรียมลำไส้ของผู้ป่วยมาจากบ้านตามใบนัดผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่(Colonoscopy) สูตรNIFLEC และประวัติโรคประจำตัว การงดยาละลายลิ่มเลือด
การเตรียมลำไส้ผู้ป่วยก่อนส่องกล้อง และให้การพยาบาลตามแผนการรักษา	- เตรียมลำไส้ตามสูตรNIFLEC - เวลา 24.00น. งดน้ำและอาหาร หรืองดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง พร้อมตั้งป้ายแจ้งเตือน
การดูแลและให้การพยาบาลวันที่เข้ารับการส่องกล้อง	- ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา - ผู้ป่วยทานยา Niflec 1 ซองผสมน้ำ 2 ลิตร ทานครั้งละ 250ml จนครบ 2 ลิตร ภายใน 2 ชั่วโมง (เวลา05.00น.-07.00น.) - หลังสวนล้างอุจจาระด้วยน้ำสบู่(SSE) อุจจาระเหลืองใสไม่มีตะกอน หรือมีตะกอนเล็กน้อย ในระดับที่ 3 หรือระดับที่ 4 (ระดับที่ 3 การเตรียมลำไส้ดี, ระดับที่ 4 การเตรียมลำไส้ดีมาก)

ขั้นตอน	มาตรฐานคุณภาพ
ส่งผู้ป่วยไปห้องส่องกล้อง	- พยาบาลโทรส่งเวรอาการของผู้ป่วยและสัญญาณผู้ป่วยล่าสุด ให้เจ้าหน้าที่ห้องส่องกล้องทราบ ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะผิดปกติก่อนรับการส่องกล้อง
รับผู้ป่วยกลับจากห้องส่องกล้อง	- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังส่องกล้อง - กรณีมีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยได้รับการดูแลทันท่วงที และได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์
พยาบาลหอผู้ป่วยดูแลจนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน	ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเรื่องของอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นหลังส่องกล้อง สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน และได้รับเอกสารดังนี้ - ใบคำแนะนำหลังการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ - ใบนัดหมายครั้งต่อไป

3.6 ระบบติดตามและประเมินผล

ติดตามประเมินจากผลลัพธ์ทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ จากบันทึกทางการแพทย์และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนล่าง ติดตามการลงบันทึกเอกสารทางการแพทย์และการพยาบาล ที่ครบถ้วนสมบูรณ์และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ จากเอกสารดังต่อไปนี้

- ใบคำสั่งการรักษา
- ใบ Progress Note ของแพทย์
- แบบบันทึกฟอร์มปรอท
- แบบบันทึกสัญญาณชีพและการดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการส่องกล้อง บันทึกโดยพยาบาลห้องส่องกล้อง (GI ENDOSCOPY NURSE REPORT)



Time	BP	P.	RR.	SaO_2	LOC	O_2	MEDICATION / symtom	sign	REMARKS
							☐ 10%xylocain spray		
							☐ Dormicum.....mg ☐ Pethidine.....mg		
สรุปยาที่ได้รับขณะทำหัตถการ							☐ Dormicum.....mg ☐ Pethidine.....mg ☐ Buscopan.....Amp ☐ Diazepam.....10mg ☐ Adrenarine.....ml.		

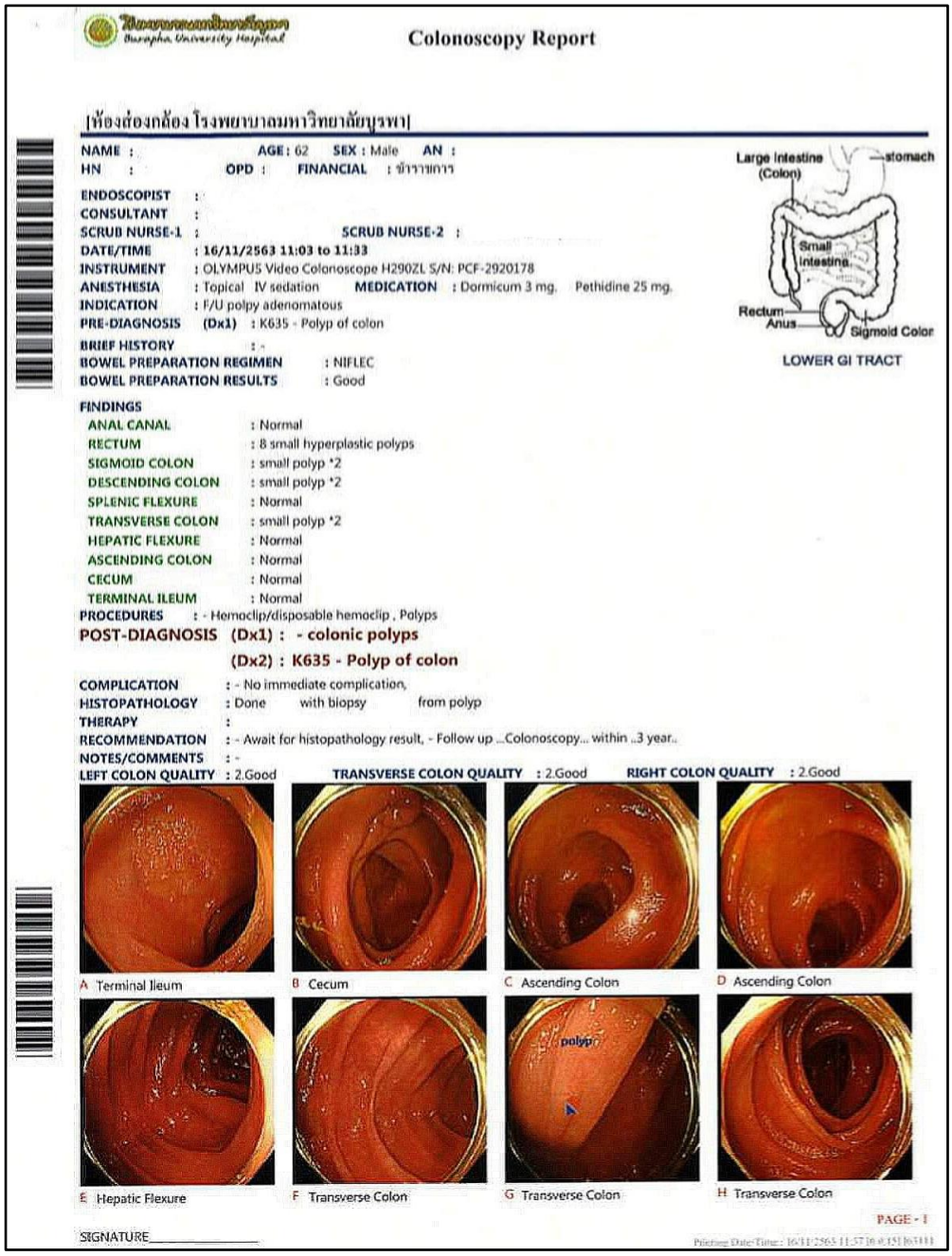
Biopsies : Yes / NO **Histo** : Yes / No **C/S** : Yes / No **H.pylori** : Yes / No **Cytology** : Yes / No
Diathermy used: Yes / No **Ground plate location**..... **Settings**.....
Photos : Yes / No **Video record** : Yes/No **Therapeutic** .....
Comment : ผู้ป่วย ☐ ให้ความร่วมมือในการตรวจ ☐ ไม่สามารถผ่านสาย scope ได้ เพราะ .....
การพยาบาลหลังส่องตรวจ ☐ Mouth Care ☐ Rectal care ☐ ให้คำแนะนำหลังส่องตรวจพร้อมเอกสารแนะนำ : Yes / No
Nurse Circulate..... **Nurse Monitor**.....
การพยาบาลหลังทำหัตถการ :
การประเมินสภาพผู้ป่วยหลังทำหัตถการ Post- Procedure เวลา.....น.
อาการแสดง : ระดับความรู้สึกตัว ☐ Good conscious ☐ Semi- conscious ☐ Deep- conscious
แน่นท้อง ท้องอืด : Yes/No คลื่นไส้ อาเจียน : Yes/No ปวดท้องรุนแรง : Yes/No
Bleeding : Yes/No..... ความผิดปรกติบริเวณที่ติด Ground Plate : Yes/No.....
4. Nursing Dx. : เสี่ยงต่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการส่องตรวจและการได้รับยาระงับความรู้สึก
Outcome goal : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการส่องตรวจและการได้รับยาระงับความรู้สึก
Implementation :
☐ เฝ้าระวังวัดสัญญาณชีพหลังการทำหัตถการทุก 15นาที ×4 ครั้ง ทุก 30 นาที x 2 ครั้ง
☐ สังเกตการณ์ตอบสนองของผู้ป่วย เช่น การพยักหน้า
☐ สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงทางกายของผู้ป่วย เช่น อาการปลายมือปลายเท้าเขียว ตัวซีด เย็น หน้าท้องแข็ง หายใจผิดปรกติ
Evaluation : ☐ สัญญาณชีพปรกติ ☐ การเปลี่ยนแปลงทางกายของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปรกติ
☐ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆหลังส่องกล้อง ☐ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน.....
รายงานแพทย์.....

Time	BP	P.	RR.	SaO_2	LOC	O_2	MEDICATION / symtom	sign	REMARKS

ภาวะแทรกซ้อนหลังการตรวจ : ☐ ไม่พบ ☐ พบ.....
จำหน่ายเวลา.....น. ☐ กลับบ้าน ☐ Admit ward..... ☐ อื่นๆ.....
อาการ/การให้สุขศึกษา : ☐ รู้สึกตัว ☐ หายชาคอกลืนอาหารและน้ำได้ไม่สำลัก ☐ แนะนำการปฏิบัติตัวตามเอกสารD/C
☐ แนะนำการรับประทานอาหารและการนัดครั้งต่อไป ☐ แนะนำการปฏิบัติตัวหลังส่องกล้องตรวจ
Discharged score =.....คะแนน Pain score =.....
ผู้ป่วยจะจำหน่ายได้ จะต้องได้คะแนน 9 คะแนนขึ้นไป ลงชื่อพยาบาล.....
****
Loc (Level of consciousness) 6 = Fully awake 5 = Easily aroused 4 = May be confused
3 = Cannot communicate 2 = Responds only to pain 1 = Unresponsive
Update : ธันวาคม.2561

ภาพที่ 3-13 : แบบบันทึกสัญญาณชีพและการดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการส่องกล้อง

- แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ โปรแกรม HRMS โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
- แบบบันทึกทางการพยาบาล
- ผลตรวจหลังส่องกล้อง โดยจะสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยเตรียมลำไส้ได้สะอาดหรือไม่



Colonoscopy Report

[ห้องส่องกล้อง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา]

NAME : AGE : 62 SEX : Male AN :
HN : OPD : FINANCIAL : ข้าราชการ

ENDOSCOPIST :
CONSULTANT :
SCRUB NURSE-1 : SCRUB NURSE-2 :
DATE/TIME : 16/11/2563 11:03 to 11:33
INSTRUMENT : OLYMPUS Video Colonoscope H290ZL S/N: PCF-2920178
ANESTHESIA : Topical IV sedation MEDICATION : Dormicum 3 mg. Pethidine 25 mg.
INDICATION : F/U polpy adenomatous
PRE-DIAGNOSIS (Dx1) : K635 - Polyp of colon
BRIEF HISTORY :
BOWEL PREPARATION REGIMEN : NIFLEC
BOWEL PREPARATION RESULTS : Good

Large intestine (Colon) stomach
Small intestine
Rectum
Anus
Sigmoid Colon
LOWER GI TRACT

FINDINGS
ANAL CANAL : Normal
RECTUM : 8 small hyperplastic polyps
SIGMOID COLON : small polyp *2
DESCENDING COLON : small polyp *2
SPLENIC FLEXURE : Normal
TRANSVERSE COLON : small polyp *2
HEPATIC FLEXURE : Normal
ASCENDING COLON : Normal
CECUM : Normal
TERMINAL ILEUM : Normal
PROCEDURES : - Hemoclip/disposable hemoclip , Polyps
POST-DIAGNOSIS (Dx1) : - colonic polyps
(Dx2) : K635 - Polyp of colon

COMPLICATION : - No immediate complication,
HISTOPATHOLOGY : Done with biopsy from polyp
THERAPY :
RECOMMENDATION : - Await for histopathology result, - Follow up ...Colonoscopy... within ..3 year..
NOTES/COMMENTS : -
LEFT COLON QUALITY : 2.Good TRANSVERSE COLON QUALITY : 2.Good RIGHT COLON QUALITY : 2.Good

A Terminal Ileum
B Cecum
C Ascending Colon
D Ascending Colon
E Hepatic Flexure
F Transverse Colon
G Transverse Colon
H Transverse Colon

PAGE - 1

SIGNATURE_____

ภาพที่ 3-14 : Colonoscopy Report

นอกจากการทบทวนความรู้ของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้าการส่องกล่องลำไส้ใหญ่ ถึงขั้นตอนการดูแลทั้งก่อนและหลังส่องกล้องเป็นระยะ ๆ โดยจะมีการทำแบบทดสอบทุก 3 เดือน และทำเคสกรณีศึกษาในผู้ป่วยที่เตรียมลำไส้ไม่สะอาดหรือเตรียมตัวมาไม่พร้อมสำหรับรับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่

บทที่ 4
ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขและพัฒนา

4.1 ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยง

การจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน กระบวนการการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ในผู้ป่วยนัดนอนโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อกำหนดแนวทางในการดูแลผู้มารับบริการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างสอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และแนวทางเวชปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการดูแลผู้มารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานตามกระบวนการดูแลพบปัญหา อุปสรรคสำคัญ ดังตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1 : ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยงสำคัญในการปฏิบัติงาน

ลำดับ	กระบวนการ	ปัญหา/ความเสี่ยงสำคัญในการปฏิบัติงาน
1.	ประเมินการเตรียมลำไส้ของผู้ป่วยมาจากบ้าน	ประกอบด้วยหลายสาเหตุ เช่น อายุ ความวิตกกังวล ส่งผลต่อการจดจำข้อมูลในการปฏิบัติตน ทำให้ผู้ป่วยเลือกทานอาหารได้ไม่ถูกต้อง หรือไม่ได้ทานยาระบายตามที่กำหนด
2.	ซักประวัติ	ผู้ป่วยลืมงดยาละลายลิ่มเลือด หรืองดยาละลายลิ่มเลือดมาไม่ครบตามวันที่กำหนด
3.	ขาดประสบการณ์	พยาบาลจบใหม่ ขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนและหลังการส่องกล้อง ทำให้ซักประวัติและประเมินได้ไม่ครอบคลุม

4.2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน

ตารางที่ 4-2 : แนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน

ลำดับ	ปัญหา/ความเสี่ยงสำคัญที่พบในการปฏิบัติงาน	แนวทางการแก้ไขและพัฒนางาน
1.	การเตรียมลำไส้ไม่ดี	- เตรียมความพร้อมตั้งแต่ระยะก่อนเข้ารับการตรวจโดยมีการให้ความรู้หรือข้อมูลที่มีความเหมาะสมในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยนอก จนถึงวันที่มานอนโรงพยาบาล - อธิบายวิธีการเตรียมลำไส้ใหญ่ การปฏิบัติตัวก่อนการตรวจ ระหว่างการตรวจและหลังการตรวจ โดยแพทย์ผู้ตรวจและพยาบาล อธิบายผู้ป่วยถึงข้อบ่งชี้ในการตรวจ วิธีการตรวจรักษา ข้อดี ข้อเสีย ภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หลังจากอธิบายพยาบาลทบทวนความเข้าใจกับผู้ป่วยครั้ง - เจ้าหน้าที่ห้องส่องกล้องโทรติดต่อผู้ป่วยก่อนถึงวันนัด 3 วัน เพื่อทบทวนการเตรียมตัวและเวลานัดหมายอีกครั้ง
2.	ผู้ป่วยลืมงดยาละลายลิ่มเลือด หรืองดยาละลายลิ่มเลือดมาไม่ครบตามวันที่กำหนด	- รายงานแพทย์เจ้าของไข้รับทราบทันที เพื่อให้แพทย์ประเมินให้การรักษาเพิ่มเติม หรือเพิ่มความระมัดระวังมากขึ้นขณะทำหัตถการส่องกล้อง
3.	พยาบาลจบใหม่ขาดประสบการณ์	- ดูแลปฏิบัติงานให้อยู่คู่กับพี่พยาบาลที่มีประสบการณ์ เพื่อช่วยเหลือ ทบทวนการปฏิบัติงานเป็นระยะ และสอนงานเพิ่มเติม และมอบหมายงานให้ทำกรณีศึกษา - จัดทำแฟ้มคู่มือเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่นัดมาส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เพื่อสะดวกต่อการใช้งานและใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ - จัดอบรมให้ความรู้เบื้องต้นให้กับพยาบาล และเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย ที่ดูแลผู้ป่วยที่ต้องมารับบริการ

บรรณานุกรม

กันร์ติชา เขียดน้อย. (2563). ความรู้ พฤติกรรมการเตรียม และความสะอาดของลำไส้ใหญ่ ในผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่, *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 38(4),* 93-101.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข. (2561). บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. 2,500เล่ม. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.

จิตรา เตมีประเสริฐกิจ. (2546). ประสบการณ์การขับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหวขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปิยะ เล็บขาว. (2560). *ภาวะลำไส้ใหญ่ทะลุจากการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และการรักษาโดยการส่องกล้อง. วารสารแพทย์เขต 4-5, 36(3),* 190-197.

สมชาย อมรโยธิน. (2556). การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่. *วารสารเมดิคอลไทม์, 15(335),* 17-20.

สุกัญญา เดชอาคม, อังศุมาศ หวังดี และอัญชลา จิระกุลสวัสดิ์. (2557). การพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น. *ภาควิชาวิสัญญีวิทยาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 40(1),* 46-58.

สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณา ประไพพานิช. (2551). การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลรามาธิบดี.

โสภณา ว่องทวี. (2561). บทบาทของพยาบาลกับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบผู้ป่วยนอก (Nurses'Role in Colonoscopy at Outpatient Department). *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, (38)2,* 142-148.

อัจฉรา พุ่มพวง และคณะ. (2549). การพยาบาลพื้นฐาน: ปฏิบัติการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยสภากาชาดไทย.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ภาพที่ 1 ตัวอย่างใบนัดผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล

175374695

กรุณานำติดตัวมาในวันนัดด้วยค่ะ

ใบนัดการรักษา (Appointment Card)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา Tel. 038-394850-3 , 390580 , 390324

วันที่ออกใบนัด 7 ธันวาคม 2564

ชื่อ นาย

อายุ 80 ปี 4 เดือน 11 วัน

ICD10 : E785 /I693 /K297 /R194 /

เหตุที่นัด : ติดตามอาการ

คำแนะนำเบื้องต้น/การปฏิบัติตัว :

CID : 3200100840887 HN

แผนกที่ทำนัด ศูนย์ส่องกล้อง

นัดไปที่ห้อง 1101. Admission Center

สิทธิการรักษา 'ข้าราชการ-OPD(มีบัตรประชาชน)'

(หมายเหตุ : สิทธิที่แสดงใช้เฉพาะการตรวจรักษา วันที่ Visit เท่านั้น)

ข้อมูลคัดกรอง

จุดซักประวัติ.....

BW.....Kg Height.....CM. T.....°c

BP.....mmHg P...../min R...../mim

สูบบุหรี่.....ดื่มสุรา .....

ประวัติแพ้ยา SULFAMETHOXAZOLE

ซักประวัติเพิ่ม ○ มี ○ ไม่มี ประวัติการแพ้ยา

ข้อมูลการเงิน / Note

ค่าบริการ.....บาท

รายละเอียดนัด :

พญ.รัชนีพรนัดนอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมลำไส้สำหรับส่องกล้องลำไส้ใหญ่วันที่ 3/3/65แจ้งค่าใช้จ่ายส่วนเกินประมาณ.3,000-10,000.บาท

หากไม่สะดวกหรือต้องการยกเลิกส่องกล้องกรุณาแจ้งล่วงหน้า 3 วัน

รายการ Lab ล่วงหน้า

วันที่ (Date of App.)	เวลา (Time)	แพทย์ (Physician)	หมายเหตุ :
พุธ 2 มี.ค. 2565	14:00 - 14:30	ไม่ระบุแพทย์	

คำแนะนำ 1. มาตรงวันนัด ยื่นใบนัดที่แผนกตรวจได้เลย ยกเว้น นัดทำแผล-ฉีดยา *** กรุณาติดต่อการเงินทุกครั้งที่มารับบริการ

2. พบแพทย์ตามนัดไม่ได้ แจ้งขอเลื่อนนัดได้ที่เบอร์ 038-394850-3 ต่อ.....(เวลา 14.00น. - 16.00น.)

3. กรณีพบแพทย์มากกว่า 1 แผนกกรุณาพบแพทย์ทุกท่านก่อนจึงติดต่อการเงินและห้องยา

ผู้รับบริการ | แพทย์ผู้ตรวจรักษา | จนท.การเงิน | เภสัชกรผู้จ่ายยา

ภาพที่ 2 ตัวอย่างใบนัดผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่(Colonoscopy) สูตรNIFLEC

SC-04-02

ใบนัดผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) สูตร NIFLEC
ศูนย์ส่องกล้อง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อ.....อายุ..... HN.....

สิทธิ์ผู้ป่วย ☐ เบิกได้ **(ค่าใช้จ่ายส่วนเกินโดยประมาณ 5,000 บาท)**
☐ เบิกไม่ได้ **(ค่าใช้จ่ายโดยประมาณ 6,000 - 16,000บาท)**
☐ ใช้สิทธิ์ ประกันสังคม รพ. มหาวิทยาลัยบูรพา
☐ ใช้สิทธิ์ ประกันสุขภาพถ้วนหน้ารพ.ม.บูรพา
☐ ประกันชีวิต บริษัท.....ประสานงานรับรองสิทธิ์ ☐ ผ่านแล้ว ☐ ยังไม่ผ่าน

วันที่นัดส่องตรวจ.....**เวลา**.....
แพทย์ผู้ทำ.....
โรคประจำตัว ☐ ไม่มี☐ ☐ หัวใจ ☐ HT ☐ DM ☐ โรค ☐ ไต ☐ □อื่นๆ ระบุ.....
ประวัติการแพ้ยาและอาหารทะเล ☐ ไม่แพ้ ☐ แพ้ ระบุ.....

วิธีการเตรียมตัวสำหรับผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (กรณีฉุกเฉิน)

วันที่	ดื่มน้ำหวาน, น้ำซุปใสๆ, น้ำเก๊กฮวย, น้ำมะตูม, น้ำขิง, น้ำผึ้งมะนาว, น้ำมะนาว **งดน้ำสีดำ แดง นม น้ำถั่วเหลือง ชา กาแฟ**
Stat	รับประทานยาระบาย MOM 30 ml.
เวลา 20.00 น	รับประทานยาระบาย MOM 30 ml. ก่อนนอน
	ท่านสามารถดื่มน้ำหวานใสๆ ได้ตลอดเวลา หากมีอาการอ่อนเพลียจิบเกลือแร่ได้
เวลา 24.00 น	**งดอาหารและน้ำดื่ม**

วันที่	
เวลา 05.00 น	รับประทาน / NG feed **ยา Niflec 1 ซอง ผสมน้ำ 2 ลิตร** ทานครั้งละ 1 แก้ว จนครบ 2 ลิตร**ภายใน 2 ชั่วโมง**
วันที่	เวลา 7.00 น. **สวนอุจจาระ (S.S.E)**

หมายเหตุ ต้องมีญาติอายุมากกว่า 20 ปี มาด้วย 1 คน เพราะแพทย์ต้องให้ยาแก้ปวด และยานอนหลับ หลังส่องลำไส้ใหญ่ ผู้ป่วยต้องนอนพักสังเกตอาการผิดปกติ อย่างน้อย 30 – 60 นาที เมื่อมีเหตุขัดข้อง กรุณาโทรแจ้งเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่องกล้อง **โทร 3303 – 3304 ในเวลาราชการ**

หมายเหตุ
1. กรณีที่ผู้ป่วยเป็น**โรคความดันโลหิตสูง รับประทานยาความดัน เวลา 06.00 น. ดื่มน้ำตาม1/2 แก้ว**
2. ผู้ป่วยที่รับประทานยาลดการแข็งตัวของเลือด เช่น **Aspirin , Persantin , Ticlid , Plavix , Warfarin , Orfarin , Heparin , Fraxiparine** ให้หยุดยา 7 วัน ก่อนทำการส่องตรวจ **(งดยาตั้งแต่วันที่..... จนถึงวันนัดส่องกล้อง)**
3. ไม่ควรทาสีเล็บ เพราะไม่สามารถสังเกตอาการที่ผิดปกติได้/ไม่ใส่เครื่องประดับที่เป็นโลหะ

.....	.....	.....
(.....)	(.....)	(.....)
ผู้ป่วย/ญาติ	แพทย์ผู้นัด	พยาบาลผู้นัด

Update มกราคม 2563

ภาพที่ 3 ตัวอย่างแบบใบคำสั่งการรักษาผู้ป่วย Endoscope (Standing order)

โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา HN.....

--- แบบใบคำสั่งการรักษาผู้ป่วย Endoscope -- AN.....

ชื่อ – สกุล.....อายุ.....ปี.....เดือน

วินิจฉัย .....

Admit ☐ หอผู้ป่วยพิเศษ ☐ หอผู้ป่วยสามัญ

แพทย์เจ้าของไข้.....

วันที่	ORDER FOR ONE DAY	วันที่	ORDER FOR CONTINUE
	Admit วันที่ ..... Blood for Cre, E'lyte…….. …….. …….. ☐ เตรียมลำไส้ตามสูตร..... …….. ☐ 5%D/N/2 1000 ml. sig iv drip…….ml/hr ☐ 0.9%NSS 1000ml. sig iv drip……..ml/hr ☐ Plasil 1 amp v prn for N/V q 8 hr ☐ SSE เช้าก่อนทำ scope ☐ NPO 8 hr ก่อนส่งทำ scope (พญ. .....)		Liquid diet (No fiber) Record V/S as usual **Medication**

ภาพที่ 4 ตัวอย่างใบยินยอมรับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร(GI Endoscopy)

ใบยินยอมรับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร (GI endoscopy)

เขียนที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

วันที่ ..... เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว .....อายุ .....ปี ในฐานะเป็น

☐ ผู้ป่วย/ผู้ได้รับการตรวจรักษา

☐ ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองของผู้ป่วย ชื่อ นาย/นาง/นางสาว/ด.ช /ด.ญ.....

อายุ .....ปี เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ในฐานะ.....ของผู้ป่วย ได้เข้ารับการตรวจรักษาด้วยการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

ข้าพเจ้ายินยอมและสมัครใจให้ .....พญ..... และคณะ ทำการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ระหว่างการส่องกล้องและทำหัตถการ อาจต้องให้ยาเพื่อระงับความรู้สึกของผู้ป่วย ได้แก่ ยาลดอาการปวด ยานอนหลับ เป็นต้น ซึ่งแพทย์เห็นว่าเหมาะสมกับสภาพร่างกายและวิธีการทำหัตถการดังกล่าว

นอกจากนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทย์ ทำสิ่งต่อไปนี้ได้ตามความเหมาะสมในหลักวิชาแพทย์

1. ตัดเนื้อเยื่อหรืออวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใด เพื่อรักษาหรือเพื่อนำไปตรวจวินิจฉัย
2. การผูกรัดเส้นเลือดขอดบริเวณหลอดอาหาร
3. การฉีดยาเพื่อหยุดการไหลของเลือดบริเวณเส้นเลือดขอดและแผลในกระเพาะอาหาร
4. การขยายหลอดอาหาร จากภาวะตีบตันของหลอดอาหารจากเยื่อพังพืดหรือเนื้องอกบีบรัด
5. ช่วยในการใส่ท่อให้อาหารผ่านกระเพาะอาหารทางหน้าท้อง

นอกจากนี้อาจพบความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและการทำหัตถการ ได้แก่

1. แพ้ยาฉีด เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ปวด
2. เลือดออกจากลำคอ ฟัน ทวารหนัก จากกล้องกระแทก เวลาสายกล้องไม่สัมพันธ์กับการกลืน
3. ลำไส้ทะลุ และเลือดออก (โอกาสเกิดขึ้นน้อยมาก)

ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา กระทำการตรวจวินิจฉัย บำบัดโรค รวมถึงกระทำหัตถการในภาวะฉุกเฉิน โดยข้าพเจ้ายอมรับผลที่เกิดขึ้นจากการวินิจฉัยรักษาพยาบาลนั้น ๆ นอกจากนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลต่าง ๆที่บันทึกไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการศึกษาและการวิจัยทางการแพทย์ โดยปกปิดชื่อ-นามสกุลจริงไว้ ข้าพเจ้าจะไม่ขอดำเนินคดีทางแพ่ง ทางอาญา หรือทางปกครอง กับเจ้าที่และส่วนราชการเจ้าสังกัดแต่อย่างใด เว้นแต่ผลร้ายนั้นเกิดจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดีทุกประการ จึงลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้รักษา/ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน(ญาติ) เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (พยาบาล)

(.....)

ภาพที่ 5 ตัวอย่างแบบบันทึกการเตรียมลำไส้ ประเมินลักษณะของอุจจาระ

แบบแบบบันทึกการเตรียมลำไส้

HN : .....
ชื่อ.....

บันทึกรายการอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน

1. วันที่ ..... อาหารที่รับประทาน อาหารอ่อนย่อยง่าย โจ๊ก ข้าวต้ม **งดผักผลไม้**

มื้อเช้า	
มื้อกลางวัน	
มื้อเย็น	

2. วันที่ ..... อาหารที่รับประทาน อาหารอ่อนย่อยง่าย โจ๊ก ข้าวต้ม **งดผักผลไม้**

มื้อเช้า	
มื้อกลางวัน	
มื้อเย็น	

3. วันที่ ..... อาหารที่รับประทานน้ำหวานต่างๆ น้ำซุปใส **งดน้ำสีดำ/แดง นม น้ำถั่วเหลือง**

มื้อเช้า	
มื้อกลางวัน	
มื้อเย็น	

บันทึกการรับประทานยาระบาย

วันที่ ..... ○ รับประทานยาระบาย bisacodyl 4 เม็ด (เม็ดสีเหลือง) 20.00น.

วันที่ ..... ○ รับประทานยาระบาย MOM 30 ml. (ยาน้ำสีขาว) 10.00 น.

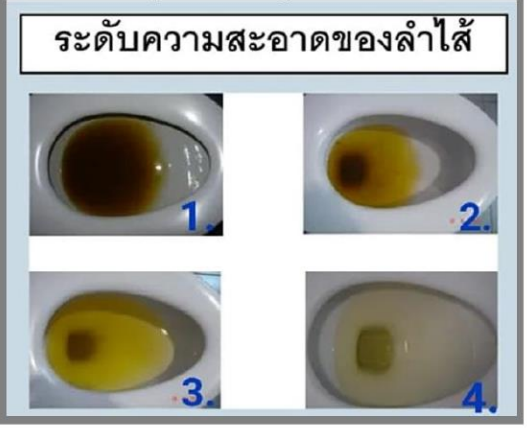
○ รับประทานยาระบาย MOM 30 ml. (ยาน้ำสีขาว) 20.00 น.

วันที่ ..... ○ รับประทานยา Niflec 1 ซองผสมน้ำ 2 ลิตร หมดภายใน 2 ชั่วโมง เริ่ม 05.00 น.

ผู้ป่วยต้องสวนอุจจาระตอนเช้า เวลา 7.00 น.

○ สวนด้วยที่สวนสำเร็จรูป ○ สวนด้วยน้ำสบู่จากหอผู้ป่วย

ลักษณะอุจจาระของผู้ป่วยก่อนส่องกล้อง



ความวิตกกังวลของผู้ป่วย

1. ระดับของความวิตกกังวล
   - ☐ (คะแนน 0 - 1) ไม่วิตกกังวล
   - ☐ (คะแนน 2 - 4) วิตกกังวลเล็กน้อย
   - ☐ (คะแนน 5 - 7) วิตกกังวลปานกลาง
   - ☐ (คะแนน 8 - 10) วิตกกังวลมาก

2. เรื่องที่วิตกกังวล

   _____

ภาพที่ 6-1 แบบบันทึกสัญญาณชีพและการดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการส่องกล้อง
(GI ENDOSCOPY NURSE REPORT)

GI ENDOSCOPY NURSE REPORT SC-02-01

หน่วยห้องส่องตรวจระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

☐ GASTROSCOPE ☐ COLONOSCOPE ☐ ERCP ☐ EUS ☐ PEG

Patient Name ..... อายุ.....ปี HN .....☐ OPD ☐ WARD.....

วันที่ ..... Anesth Start.....Procedure Start..... Assessment/Consent complete : Yes/No

ประเภทสิทธิ ☐ เบิกจ่ายตรง ☐ ข้าราชการ OPD ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ชำระเงินเอง
☐ ใช้สิทธิ์ ประกันสังคม รพ. มหาวิทยาลัยบูรพา ☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ ในเขต ☐ นอกเขต
☐ ประกันชีวิต บริษัท.....ประสานงานรับรองสิทธิ์ ☐ผ่านแล้ว ☐ ยังไม่ผ่าน

Diagnosis Pre-Procedure .....Performed By .....Scope Number.....

สภาพแรกรับ : IV fluid .....Monitor attached : Yes/No ☐รู้สึกตัว ☐ไม่รู้สึกตัว ☐ สับสน

☐ Walk in ☐ เปลนั่ง ☐ เปลนอน On O_2 ☐ อื่นๆ .....**ประวัติแพ้ยา** .....

ประเมินด้านร่างกาย

☐ งดน้ำและอาหาร 6-8 ชั่วโมง ☐ ถอดฟันปลอม ☐ ไม่มีฟันปลอม ☐ ถอดเครื่องประดับของมีค่า

☐ งดยาละลายลิ่มเลือด ยาอื่นๆ.....เวลา..... ☐ กินยาลดความดันเวลา.....

น้ำหนัก.....กก. BP.....mmHg P...../min R...../ min Pain score = ...

ประเมินด้านจิตใจ

☐ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเล็กน้อย ☐ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก ระดับ(1-10).....

รายงานแพทย์.....ทราบ

ผลตรวจทางห้องทดลองผลการตรวจทางห้องทดลอง

☐ Hct.....% (>25%) ☐ Plet.....uL (>70,000) ☐ PT.....sec. (10.0-13.1) ☐ PTT..... sec. (21.4-30.7) ☐ INR.....(<1.2)

☐ WBC.....uL (>1,500) ☐ Total.Bilirubin.....mg/dl (.0-1.5) ☐ DirectBilirubin.....mg/dl (.0-0.5)

☐ AST(SGOT).....U/L (0-40) ☐ ALT(SGPT).....U/L (0-40) ☐ ALP.....U/L (39-117)

การเตรียมลำไส้ สูตร Niflec

ผลการเตรียมลำไส้ ☐ grade 1 (poor) ☐ grade 2 (Fair) ☐ grade 3 (Good) ☐ grade 4 (Excellent)

ลงชื่อพยาบาล.....

การพยาบาลก่อนการทำหัตถการ

1. Nursing Dx. : ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการส่องตรวจและการให้ยาระงับความรู้สึก
Outcome goal : เพื่อให้ผู้ป่วยได้คลายความวิตกกังวลลง
Implementation :
☐ ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการส่องตรวจและการให้ยาระงับความรู้สึก ☐ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและท่าทางเป็นมิตร
☐ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ☐ สังเกตอาการตอบสนองของผู้ป่วย เช่นการพยักหน้า
Evaluation : ☐ คลายความวิตกกังวลลง ☐ ยังคงมีความวิตกกังวลอยู่.....
2. Nursing Dx. : เสี่ยงต่อการได้รับสารน้ำไม่เพียงพอเนื่องจากผู้ป่วยต้องงดอาหารและน้ำก่อนการส่องตรวจ
Outcome goal : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ
Implementation :
☐ ดูแลให้ได้รับสารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ ☐ บันทึกจำนวนสารน้ำที่ได้รับขณะทำการส่องตรวจ
Evaluation : ☐ ไม่เกิดภาวะขาดสารน้ำ ☐ยังมีภาวะขาดสารน้ำ.....

การพยาบาลขณะทำหัตถการ

3. Nursing Dx. : อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะส่องตรวจและอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาระงับความรู้สึก
Outcome goal : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการไม่พึงประสงค์จากการส่องตรวจและการได้รับยาระงับความรู้สึก
Implementation :
☐ ให้ยาระงับความรู้สึกตามหลัก 6 R ☐ เฝ้าระวังสัญญาณชีพตลอดการทำหัตถการทุก 5 นาที
☐ สังเกตการณ์ตอบสนองของผู้ป่วย เช่น การพยักหน้า
☐ สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงทางกายของผู้ป่วย เช่น อาการปลายมือปลายเท้าเขียว ตัวซีด เย็น หน้าท้องแข็ง หายใจผิดปรกติ
Evaluation : ☐ สัญญาณชีพปรกติ ☐ การเปลี่ยนแปลงทางกายของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปรกติ ☐ ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องตามแผนการรักษา
☐ พบอาการไม่พึงประสงค์.....**รายงานแพทย์.....**

ภาพที่ 6-2 แบบบันทึกสัญญาณชีพและการดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการส่องกล้อง
(GI ENDOSCOPY NURSE REPORT)

Time	BP	P.	RR.	SaO_2	LOC	O_2	MEDICATION / symtom	sign	REMARKS
							☐ 10%xylocain spray		
							☐ Dormicum.....mg ☐ Pethidine.....mg		
สรุปยาที่ได้รับขณะทำหัตถการ							☐ Dormicum.....mg ☐ Pethidine.....mg ☐ Buscopan.....Amp ☐ Diazepam.....10mg ☐. Adrenarine.....mL.		

Biopsies : Yes / NO **Histo** : Yes / No **C/S** : Yes / No **H.pylori** : Yes / No **Cytology** : Yes / No

Diathermy used: Yes / No **Ground plate location**..... **Settings**.....

Photos : Yes / No **Video record** : Yes/No **Therapeutic** .....

Comment : ผู้ป่วย ☐ ให้ความร่วมมือในการตรวจ ☐ ไม่สามารถผ่านสาย scope ได้ เพราะ .....

การพยาบาลหลังส่องตรวจ ☐ Mouth Care ☐ Rectal care ☐ ให้คำแนะนำหลังส่องตรวจพร้อมเอกสารแนะนำ : Yes / No

Nurse Circulate..... **Nurse Monitor**.....

การพยาบาลหลังทำหัตถการ :

การประเมินสภาพผู้ป่วยหลังทำหัตถการ Post- Procedure เวลา.....น.

อาการแสดง : ระดับความรู้สึกตัว ☐ Good conscious ☐ Semi- conscious ☐ Deep- conscious

แน่นท้อง ท้องอืด : Yes/No คลื่นไส้ อาเจียน : Yes/No ปวดท้องรุนแรง : Yes/No

Bleeding : Yes/No..... ความผิดปรกติบริเวณที่ติด Ground Plate : Yes/No.....

4. Nursing Dx. : เสี่ยงต่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการส่องตรวจและการได้รับยาระงับความรู้สึก

Outcome goal : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการส่องตรวจและการได้รับยาระงับความรู้สึก

Implementation :

☐ เฝ้าระวังวัดสัญญาณชีพหลังการทำหัตถการทุก 15นาที ×4 ครั้ง ทุก 30 นาที x 2 ครั้ง

☐ สังเกตการณ์ตอบสนองของผู้ป่วย เช่น การพยักหน้า

☐ สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงทางกายของผู้ป่วย เช่น อาการปลายมือปลายเท้าเขียว ตัวซีด เย็น หน้าท้องแข็ง หายใจผิดปรกติ

Evaluation : ☐ สัญญาณชีพปรกติ ☐ การเปลี่ยนแปลงทางกายของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปรกติ

☐ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆหลังส่องกล้อง ☐ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน.....

รายงานแพทย์.....

Time	BP	P.	RR.	SaO_2	LOC	O_2	MEDICATION / symtom	sign	REMARKS

ภาวะแทรกซ้อนหลังการตรวจ : ☐ ไม่พบ ☐ พบ.....

จำหน่ายเวลา.....น. ☐ กลับบ้าน ☐ Admit ward..... ☐ อื่นๆ.....

อาการ/การให้สุขศึกษา : ☐ รู้สึกตัว ☐ หายขาดอกลืนอาหารและน้ำได้ไม่สำลัก ☐ แนะนำการปฏิบัติตัวตามเอกสารD/C

☐ แนะนำการรับประทานอาหารและการนัดครั้งต่อไป ☐แนะนำการปฏิบัติตัวหลังส่องกล้องตรวจ

Discharged score =.....คะแนน Pain score =.....

ผู้ป่วยจะจำหน่ายได้ จะต้องได้คะแนน 9 คะแนนขึ้นไป ลงชื่อพยาบาล.....

****

Loc (Level of consciousness) 6 = Fully awake 5 = Easily aroused 4 = May be confused

3 = Cannot communicate 2 = Responds only to pain 1 = Unresponsive

Update : ธันวาคม.2561

ภาพที่ 7 ใบ Progress Note ของแพทย์

B-05-01

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

- Progress Notes -

● วันที่ .....เวลา.....

Subjective : .....

.....

.....

Objective : .....

.....

.....

Assessment :

.....

.....

.....

.....

.....

Plan : .....

.....

.....

ลงชื่อแพทย์.....

● วันที่ .....เวลา.....

Subjective : .....

.....

.....

Objective : .....

.....

.....

Assessment : .....

.....

.....

.....

.....

Plan : .....

.....

.....

ลงชื่อแพทย์ .....

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน

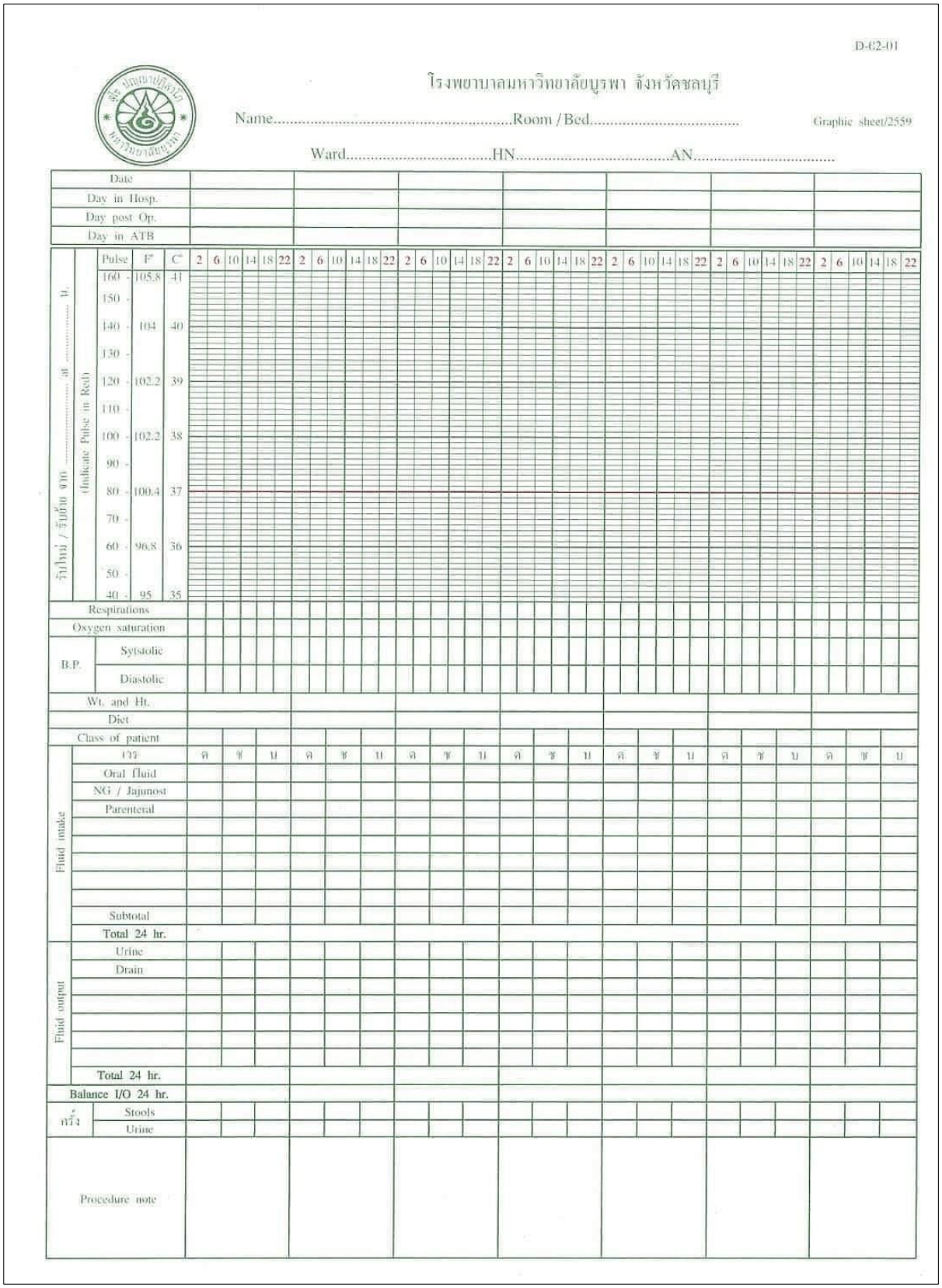
หอผู้ป่วย.....แพทย์.....

HN.....AN.....

update 2558

หน้า

ภาพที่ 8 แบบบันทึกฟอร์มปรอท



D-G2-01

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

Name.....Room / Bed.....

Graphic sheet/2559

Ward.....HN.....AN.....

| | | |

ภาพที่ 9 แบบบันทึกทางการพยาบาล

D-01-07

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

NURSING FOCUS NOTE

Date / SHIFT	T	P	R	B.P.	FOCUS	PROGRESS NOTE A: Assessment I: Intervention E: Evaluation

Name.....Age.....HN.....AN.....Ward.....

Page.....

Update 11/9/2558

ภาพที่ 10 ตัวอย่างผลตรวจหลังส่องกล้อง(Colonoscopy Report)

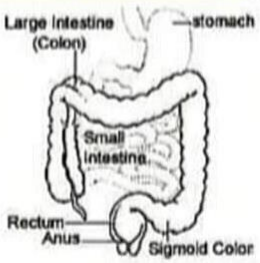
Burapha University Hospital

Colonoscopy Report

[ห้องส่องกล้อง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา]

NAME : AGE : 62 SEX : Male AN :
HN : OPD : FINANCIAL : ข้าราชการ

ENDOSCOPIST :
CONSULTANT :
SCRUB NURSE-1 : SCRUB NURSE-2 :
DATE/TIME : 16/11/2563 11:03 to 11:33
INSTRUMENT : OLYMPUS Video Colonoscope H290ZL S/N: PCF-2920178
ANESTHESIA : Topical IV sedation MEDICATION : Dormicum 3 mg. Pethidine 25 mg.
INDICATION : F/U polpy adenomatous
PRE-DIAGNOSIS (Dx1) : K635 - Polyp of colon
BRIEF HISTORY : -
BOWEL PREPARATION REGIMEN : NIFLEC
BOWEL PREPARATION RESULTS : Good



LOWER GI TRACT

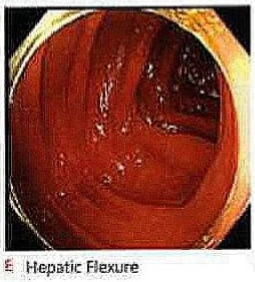
FINDINGS
ANAL CANAL : Normal
RECTUM : 8 small hyperplastic polyps
SIGMOID COLON : small polyp *2
DESCENDING COLON : small polyp *2
SPLENIC FLEXURE : Normal
TRANSVERSE COLON : small polyp *2
HEPATIC FLEXURE : Normal
ASCENDING COLON : Normal
CECUM : Normal
TERMINAL ILEUM : Normal
PROCEDURES : - Hemoclip/disposable hemoclip , Polyps
POST-DIAGNOSIS (Dx1) : - colonic polyps
(Dx2) : K635 - Polyp of colon
COMPLICATION : - No immediate complication.
HISTOPATHOLOGY : Done with biopsy from polyp
THERAPY :
RECOMMENDATION : - Await for histopathology result, - Follow up ...Colonoscopy... within ..3 year..
NOTES/COMMENTS : -
LEFT COLON QUALITY : 2.Good TRANSVERSE COLON QUALITY : 2.Good RIGHT COLON QUALITY : 2.Good

A Terminal Ileum

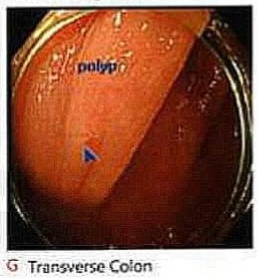
B Cecum

C Ascending Colon

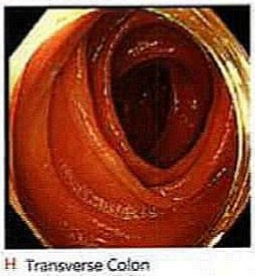
D Ascending Colon


E Hepatic Flexure

F Transverse Colon



G Transverse Colon

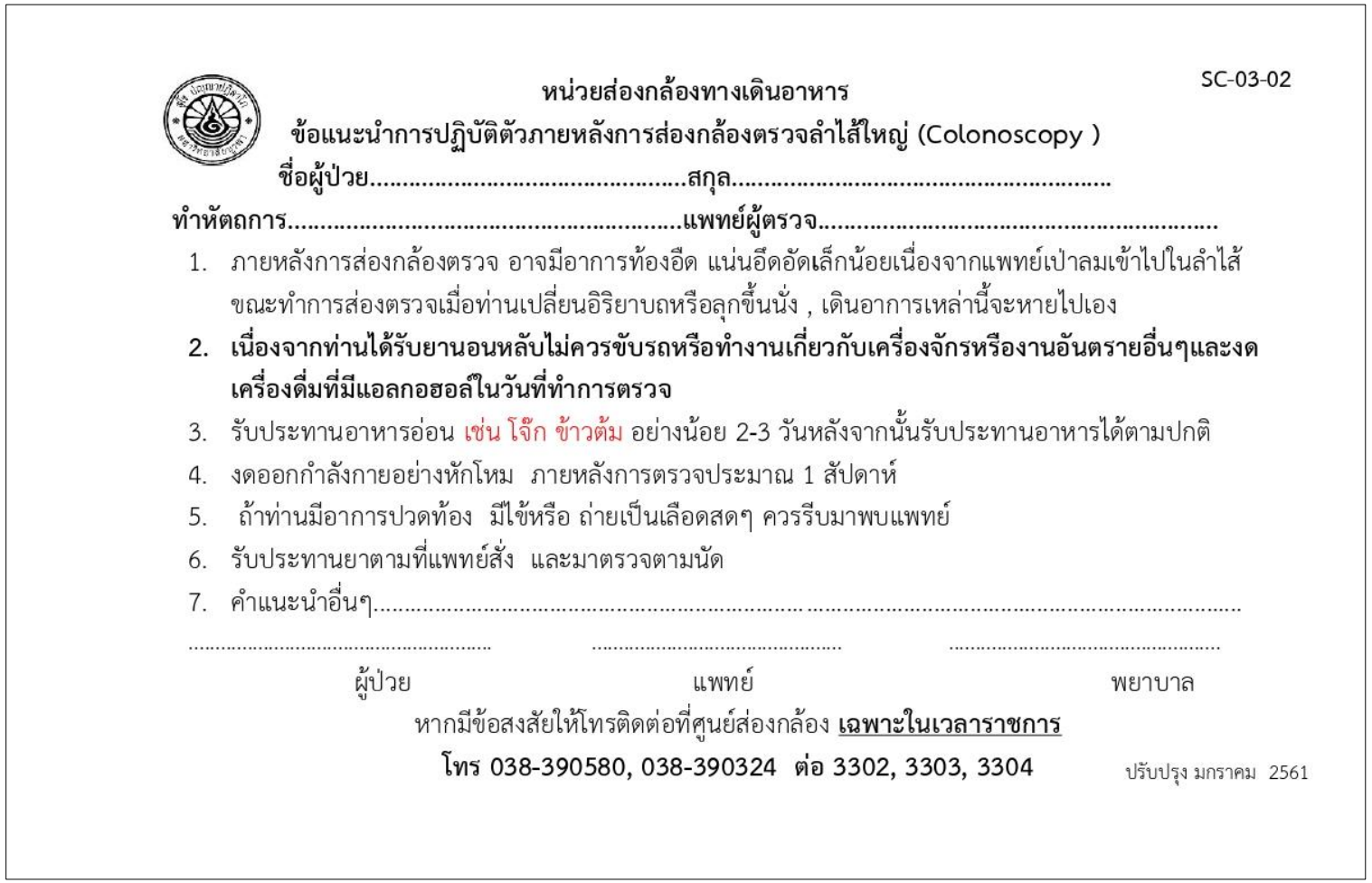

H Transverse Colon

PAGE - 1

SIGNATURE_____

Printing Date-Time : 16/11/2563 11:37:16.0151631111

ภาพที่ 11 ตัวอย่างใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการส่องกล้องทางเดินอาหาร



SC-03-02

หน่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ข้อแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy)

ชื่อผู้ป่วย.....สกุล.....

ทำหัตถการ.....แพทย์ผู้ตรวจ.....

1. ภายหลังการส่องกล้องตรวจ อาจมีอาการท้องอืด แน่นอึดอัดเล็กน้อยเนื่องจากแพทย์เป่าลมเข้าไปในลำไส้ขณะทำการส่องตรวจเมื่อท่านเปลี่ยนอิริยาบถหรือลุกขึ้นนั่ง , เดินอาการเหล่านี้จะหายไปเอง
2. **เนื่องจากท่านได้รับยานอนหลับไม่ควรขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรหรืองานอันตรายอื่นๆและงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในวันที่ทำการตรวจ**
3. รับประทานอาหารอ่อน เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม อย่างน้อย 2-3 วันหลังจากนั้นรับประทานอาหารได้ตามปกติ
4. งดออกกำลังกายอย่างหักโหม ภายหลังการตรวจประมาณ 1 สัปดาห์
5. ถ้าท่านมีอาการปวดท้อง มีไข้หรือ ถ่ายเป็นเลือดสดๆ ควรรีบมาพบแพทย์
6. รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง และมาตรวจตามนัด
7. คำแนะนำอื่นๆ.....

....

ผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล

หากมีข้อสงสัยให้โทรติดต่อที่ศูนย์ส่องกล้อง **<u>เฉพาะในเวลาราชการ</u>**

โทร 038-390580, 038-390324 ต่อ 3302, 3303, 3304

ปรับปรุง มกราคม 2561

ภาพที่ 12 ตัวอย่างใบนัดติดตามอาการหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่

กรุณานำติดตัวมาในวันนัดด้วยค่ะ

ใบนัดการรักษา (Appointment Card)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา Tel. 038-394850-3 , 390580 , 390324

วันที่ออกใบนัด 7 ตุลาคม 2563

ชื่อ

อายุ 64 ปี 10 เดือน 13 วัน

ICD10 : K219 /R194 /

เหตุที่นัด : ติดตามอาการ

คำแนะนำเบื้องต้น/การปฏิบัติตัว :

CID : HN

แผนกที่ทำนัด คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

นัดไปที่ห้อง 1315. คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ

สิทธิการรักษา 'ข้าราชการ-OPD(มีบัตรประชาชน)'

(หมายเหตุ : สิทธิที่แสดงใช้เฉพาะการตรวจรักษา วันที่ Visit เท่านั้น)

รายละเอียดนัด :

คิวที่ 12 ติดตามอาการหลังส่องกล้อง

รายการ Lab ล่วงหน้า

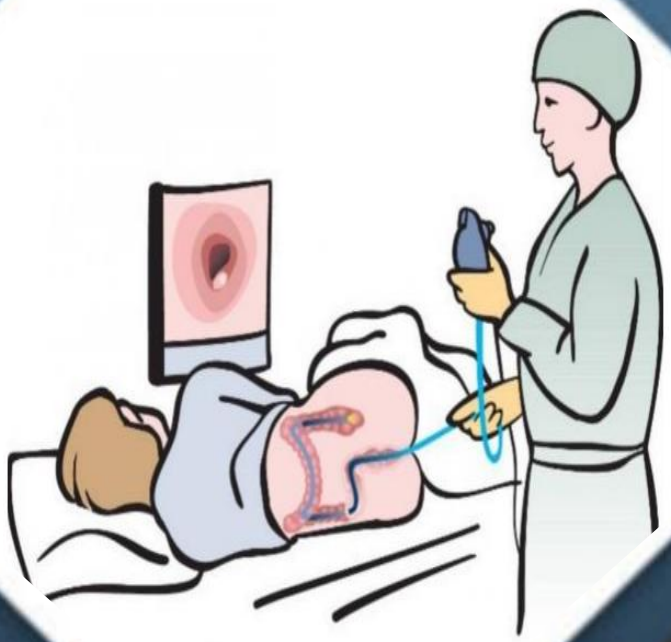
ข้อมูลคัดกรอง
จุดซักประวัติ.....
BW.....Kg Height.....CM. T.....c
BP.....mmHg P...../min R...../mim
สูบบุหรี่..... ดื่มสุรา .....
ประวัติแพ้ยา TICAGRELOR
ซักประวัติเพิ่ม ○ มี ○ ไม่มี ประวัติการแพ้ยา
ข้อมูลการเงิน / Note
ค่าบริการ.....บาท

วันที่ (Date of App.)	เวลา (Time)	แพทย์ (Physician)	หมายเหตุ :
พุธ 2 ธ.ค. 2563	17:15 - 17:30	ผศ.พญ.	

คำแนะนำ 1. มาตรงวันนัด ยื่นใบนัดที่แผนกตรวจได้เลย ยกเว้น นัดทำแผล-ฉีดยา

2. พบแพทย์ตามนัดไม่ได้ แจ้งขอเลื่อนนัดได้ที่เบอร์ 038-394850-3 ต่อ.....(เวลา 14.00น. - 16.00น.)

3. กรณีพบแพทย์มากกว่า 1 แผนกกรุณาพบแพทย์ทุกท่านก่อนจึงติดต่อการเงินและห้องยา

*** กรุณาติดต่อการเงินทุกครั้งที่มารับบริการ

ผู้รับบริการ | แพทย์ผู้ตรวจรักษา | จนท.การเงิน | เภสัชกรผู้จ่ายยา