

กรณีศึกษา: บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

Case study: The role of nurses in caring for patients undergoing colonoscopy.

(Received: September 29,2023 ; Revised: September 29,2023 ; Accepted: September 30,2023)

อุทัยวรรณ จิระชีวะนันท์¹

Utaiwan Jiracheewanun¹

บทคัดย่อ

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เป็นหัตถการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรอง ตรวจประเมินพยาธิสภาพ และประเมินความผิดปกติของลำไส้ใหญ่ เนื่องจากสามารถมองเห็นทุกส่วนของลำไส้ใหญ่ นอกจากการส่องเพื่อวินิจฉัยและรักษาโรคแล้ว ยังสามารถใช้ติดตามการรักษาหลังการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ ตรวจดูการอักเสบของลำไส้ แผลที่เกิดในลำไส้ หรือการลุกลามของโรคอื่นๆ ที่เกิดในลำไส้ การเตรียมตัวเพื่อส่องตรวจลำไส้มีความสำคัญเป้าหมายในการเตรียมเพื่อให้การส่องตรวจเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สามารถวินิจฉัยได้อย่างแม่นยำมองเห็นพยาธิสภาพได้อย่างชัดเจน ไม่เกิดการบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องตรวจ ใช้เวลาน้อย ลดโอกาสเกิดการทะลุของลำไส้ใหญ่จากการเป่าลมหรือใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์(CO₂)

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเตรียมผู้ป่วย ตั้งแต่การคัดกรองความเสี่ยง การแก้ไขปัญหาลำไส้ก่อนนัดส่องกล้อง การให้ความรู้ การเตรียมลำไส้เพื่อให้่ายต่อการส่องกล้อง การติดตาม และประเมินผลเพื่อหาทางป้องกัน หาแนวทางแก้ไข เพื่อให้การส่องกล้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับประโยชน์สูงสุด ผู้ศึกษาจึงได้นำเสนอกรณีศึกษา 2 กรณีศึกษาในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ที่มารับบริการที่แผนกงานศูนย์ห้องส่องกล้อง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ การเตรียมตัวก่อนมา การเตรียมลำไส้ วิธีการส่องกล้อง การตรวจเย็บ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยใช้โดยใช้กรอบแนวคิดแบบประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน⁷ (Gordon, 1994) มาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพ และใช้ทฤษฎีการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม⁸ (Orem, 2001) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และลดข้อร้องเรียน

คำสำคัญ: การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่, บทบาทของพยาบาล, การเตรียมเพื่อส่องกล้องลำไส้ใหญ่

ABSTRACT

A colonoscopy is a procedure that aims to screen, pathological, evaluate, and assessment abnormalities of the large intestine Because you can see every part of the large intestine. In addition to examining to treat disease, it can also be used to monitor treatment after colonic cancer. Preparing for a colonoscopy is important. The goal is to prepare the bowel smoothly examines. Able to accurately diagnose and see pathology There were no injuries from using the equipment. Reduces complications, It takes less time and reduces the risk of colon perforation from inflating or inserting carbon dioxide (CO₂).

Nurses play an important role in preparing patients. From risk screening to solving patient problems before a colonoscopy appointment Role in providing knowledge, role in preparing the bowel to facilitate colonoscopy, tracking role and evaluating results to find ways to prevent, find a solution for the endoscopy to be effective patients are safe and receive maximum benefit. The researcher therefore presented two case studies of care and nursing for patients undergoing colonoscopy. who come to receive service at the endoscopy room department at Kalasin Hospital Preparation before coming, bowel preparation, Endoscopic method, inspection visit, and complications that may occur. It is used using Gordon's 11 health assessment frameworks⁷ (Gordon, 1994) to assess health status. And use nursing theory according to the Orem⁸ concept

¹ พยบ. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

(Orem, 2001) to apply to patient care. So that patients who come to receive colonoscopy services receive care according to nursing standards. Safe from complications. Patients are satisfied and reduce complaints
Keywords; Colonoscopy, nurse's role, preparation for colonoscopy

บทนำ

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) เป็นหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนปลายเริ่มตั้งแต่ทวารหนัก ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย ย้อนขึ้นไปจนถึงรูเปิดของลำไส้เล็กส่วนปลาย เพื่อทำการวินิจฉัย เฝ้าระวัง หรือรักษาโรคความผิดปกติของผู้ป่วยที่มีอาการ หรืออาการแสดงของการทำงานของระบบทางเดินอาหาร เพื่อติดตามโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยการใช้กล้อง colonoscope ส่องผ่านรูทวารหนัก หรือทวารเทียมเข้าไปตรวจในลำไส้ใหญ่ทั้งหมด โดยให้ยาระงับความรู้สึกร่วมกับยาระงับปวด ใช้เวลาทำหัตถการประมาณ 15-30 นาที ขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญของแพทย์ และปัจจัยอื่นๆ เช่น ลักษณะลำไส้ใหญ่ ความสะอาดของลำไส้ใหญ่ เป็นต้น ความสำเร็จของการส่องกล้อง ส่วนหนึ่งขึ้นกับคุณภาพของการเตรียมความสะอาดของลำไส้ใหญ่ โดยพบว่าการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่ไม่มีประสิทธิภาพเกิดจากลำไส้ที่ไม่สะอาดถึงร้อยละ 25¹ ส่งผลให้แพทย์ไม่สามารถมองหาความผิดปกติในลำไส้ใหญ่ได้ครบถ้วน หรือไม่สามารถตัดติ่งเนื้อหรือหิบบินเนื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเตรียมลำไส้เพื่อส่องกล้องจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

การเตรียมลำไส้เพื่อส่องกล้อง เป็นกระบวนการเตรียมที่มีความสำคัญก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก วิธีการเตรียมที่ดีต้องไม่ยุ่งยากต่อการปฏิบัติ สะดวก และเกิดผลข้างเคียงน้อย หลักการเตรียมมี 3 วิธี³ ดังนี้ 1) การจำกัดกากอาหาร โดยการรับประทานอาหารกายน้อย เพื่อลดปริมาณกากอาหารในลำไส้ 2) การสวนอุจจาระ ในกรณีส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่วนปลายด้วยน้ำยาสวนทวารก่อนการส่องกล้อง โดยเจ้าหน้าที่ห้องส่องกล้อง 3) การรับประทานยาระบาย ที่ใช้ทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ ในกรณีส่อง

กล้องลำไส้ใหญ่การเตรียมลำไส้เพื่อส่องกล้องเป้าหมาย เพื่อให้ลำไส้ใหญ่สะอาดปราศจากอุจจาระ และน้ำอุจจาระโดยการงดการรับประทานอาหารที่มีกากใยสูงร่วมกับการรับประทานยาระบาย

ภาวะแทรกซ้อนและอันตรายจากการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่⁵ ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ร้อยละ 5-7 โดยขึ้นกับยาที่ใช้, ภาวะออกซิเจนต่ำ ร้อยละ 6-11, ท้องอืด ร้อยละ 25, ปวดท้อง ร้อยละ 5-11, ติดเชื้อ ประมาณร้อยละ 4, ลำไส้ทะลุพบน้อยกว่า ร้อยละ 0.1 และภาวะเลือดออกพบ ร้อยละ 0.1-0.6 โดยส่วนมากกลุ่มผู้ป่วยที่พบจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ทำหัตถการตัดติ่งเนื้อ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ไม่สามารถกลับบ้านได้กรณีที่เป็นการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery)

ปัจจุบันงานศูนย์ส่องกล้อง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีการให้บริการการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ส่วนมากพัฒนามาเป็นรูปแบบของการให้บริการแบบวันเดียวกลับ สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สถิติการให้บริการย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2563-2565) มีดำเนินการได้ร้อยละ 55.92, 48.61, และ 37.63 ตามลำดับ และในปี 2566 ได้มีการดำเนินการไปแล้วจำนวน 449 ราย (สถิติจากงานศูนย์ส่องกล้องโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ณ เดือนเมษายน-มิถุนายน 2566) ดังนั้นบทบาทของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องส่องกล้อง ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ การดูแลผู้ที่เข้ารับบริการการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เพื่อให้ผู้เข้ารับบริการส่องกล้องเข้ารับการส่องกล้องได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ผู้ศึกษาจึงได้นำเสนอกรณีศึกษา 2 เคสในการดูแล บริหารจัดการ ควบคู่ไปกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ตั้งแต่การนัดผู้ป่วย

การเตรียมตัวก่อนมา การเตรียมลำไส้ วิธีการส่องกล้อง การตรวจเย็บ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยใช้โดยใช้กรอบแนวคิดแบบประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน⁷ (Gordon, 1994) มาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพ และใช้ทฤษฎีการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม⁸ (Orem, 2001) และวิธีการส่งเสริมการดูแลตนเองที่เหมาะสมโดยครอบคลุมประเด็นสำคัญดังนี้ 1) แนวคิดการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2) การดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 3) ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลตนเอง และวิธีการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง และ 4) การประยุกต์ใช้แนวทางส่งเสริมการดูแลตนเอง ดังนั้นบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลมีความสำคัญ คือ การสอน/หรือให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การเตรียมทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ โดยการรับประทานยาระบาย และการประเมินความสะอาดของลำไส้ใหญ่ หลังรับประทานยาระบาย เพื่อผลการส่องกล้อง ที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยกับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลผู้ป่วย และการวิเคราะห์ทางการพยาบาล เชื่อมโยงกับพยาธิสรีรภาพ

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วย และการวิเคราะห์ทางการพยาบาล เชื่อมโยงกับพยาธิสรีรภาพ

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 73 ปี เข้ารับการรักษา เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2566 (ข้อมูลจากเวชระเบียน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์) - มาด้วยอาการ 1 สัปดาห์ก่อนมามีอาการถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ร่วมกับมีอาการปวดแหว่งไปหลัง	ผู้ป่วยชายไทย อายุ 39 ปี เข้ารับการรักษา เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2566 (ข้อมูลจากเวชระเบียน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์) - มาด้วยอาการ 1 สัปดาห์ก่อนมา ปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงขวา 1 วันก่อนมา ปวดมากขึ้น จึงมาโรงพยาบาล

3. เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ เกิดความพึงพอใจ ลดข้อร้องเรียน

ขอบเขตการศึกษา

เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จำนวน 2 ราย ในงานศูนย์ส่องกล้อง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในช่วงปี 2566 ที่ผ่านการประเมินและนัดส่องกล้องโดยศัลยแพทย์

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษา เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จำนวน 2 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ประวัติการเจ็บป่วย ประเมินความรู้ความเข้าใจ แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ
3. ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าความรู้ทางวิชาการ เพื่อใช้เป็นแหล่งความรู้ในการวางแผนการพยาบาล
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วางแผนให้การดูแลผู้ป่วยโดยเน้นให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิตใจ อารมณ์ สังคม
6. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
7. สรุปผลการพยาบาล และสรุปปัญหาอุปสรรคในการพยาบาล
8. รวบรวมจัดทำเป็นรูปเล่ม
9. ตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วย และการวิเคราะห์ทางการแพทย์ เชื่อมโยงกับพยาธิสรีรภาพ

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
- โรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด (ไม่มีอาการมา 2 ปี) ปฏิเสธการแพ้ยา Diagnosis; Rupture HCC Plan; Colonoscope การเตรียมตัวก่อนส่องกล้องผู้ป่วยได้รับการเตรียมลำไส้เพื่อส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โดย - ให้กิน NIFEC ½ ซอง + น้ำ 1 ลิตร เวลา 18.00-20.00 น. และ NIFEC ½ ซอง + น้ำ 1 ลิตร เริ่มกินตอนเช้า เวลา 05.00-06.00 น. - ให้ NPO หลังเที่ยงคืน on 5%DN/2 1,000 ml vein 80 cc/hr. Colonoscope Report; ผลพบว่ามี Suspected rectal cancer with small polyp at sigmoid and descending colon - หลังส่องกล้องผู้ป่วยมีอาการ Abdominal pain แพทย์ให้ทำ X-ray วินิจฉัยว่าเกิดจากการทำ polypectomy syndrome ให้สังเกตอาการปวดทางหน้าท้อง ให้ยาปฏิชีวนะเป็น Ceftriaxone 2 gm vein OD. และ Metronidazole 500 mg IV q 8 hr. หลังจากสังเกตอาการพบว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้น อาการปวดท้องลดลง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 19 สิงหาคม 2566 นัดฟังผลชิ้นเนื้อ 2 อาทิตย์ สรุปปัญหาของผู้ป่วยรายนี้พบว่า เป็นผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหอบหืด อาการก่อนมา คือ มีอาการถ่ายเป็นเลือด ทำ Colonoscope พบว่ามี Suspected rectal cancer with small polyp at sigmoid and descending colon ภาวะแทรกซ้อนหลังส่องกล้องพบว่า มี Abdominal pain จากการทำ polypectomy ภายหลังได้รับการดูแลรักษาอาการดีขึ้น และกลับบ้านได้ในวันต่อมา รวมระยะเวลานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งหมด 2 วัน การวิเคราะห์ทางการแพทย์เชื่อมโยงกับพยาธิสรีรภาพ ผู้ป่วยรายนี้มาด้วยอาการถ่ายเป็นเลือดสงสัยว่ามีอาการของ Rupture HCC (Hepatocellular carcinoma) เป็นมะเร็งระดับชนิด Hepatocellular carcinoma (HCC) เป็นโรคที่มีความสำคัญที่พบได้บ่อยในประชากรทั่วโลก พบมากเป็นอันดับ 5 คิดเป็นร้อยละ 5.6 ของมะเร็งทั้งหมด(WHO)⁹ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งระดับ ได้แก่ ภาวะตับแข็งจากทุกสาเหตุไม่ว่าจะจากแอลกอฮอล์หรือไวรัสตับอักเสบบี, การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดบีและซี, สารอะฟาท็อกซิน ปนเปื้อนอยู่ในเมล็ดพืช เช่น ถั่วลิสง ข้าวโพด พริกแห้ง, โรคทางพันธุกรรมและเมตา	- ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา ปฏิเสธการผ่าตัดในอดีต หลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย มีไข้ และมีอาการปวดท้องตลอด การรักษาที่ได้รับรักษาด้วยยาแก้ปวด (Morphine 3 mg q 3 hr.) และตรวจทางห้องปฏิบัติการพบค่าผิดปกติ ได้แก่ มีภาวะซีด Hct 19.7-23.3 vol% หลังได้รับเลือด ค่า Hct 33.2 vol% มีค่าความผิดปกติของ LFT สูงทุกตัว (SGOT 399.2U/L, SGOT 103.0 U/L, TB 8.3, DB 5.08) ค่าอัลบูมินต่ำ 2.4 g/dl วางแผนการตรวจพิเศษ คือ Colonoscope, CT abdominal ก่อนวันทำ Colonoscope ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวโดย NIFEC 1 ซอง + น้ำ 2 ลิตร กิน 16.00-18.00 น. ให้ NPO หลังเที่ยงคืนผลการทำ Colonoscope พบ FAP with liver metastasis ผลของ CT abdominal พบว่า hepatomegaly, liver mass, minimal ascites, minimal bilateral pleural effusion. ภายหลังการตรวจจะเฝ้าพบว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งระดับระยะลุกลาม ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเหนื่อย หอบ(On O₂ mask with bag 6 L/m อาการดีขึ้น) มีไข้ เริ่มมีอาการบวมตามขาทั้ง 2 ข้าง (บวม+2) ปวดแน่นท้อง มีอาการถ่ายเหลว เนื่องจากผู้ป่วยอายุน้อย จึงวางแผนส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลศูนย์ แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้น และปฏิเสธการช่วยฟื้นคืนชีพและใส่ท่อหายใจ กรณีผู้ป่วยต้องช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยและญาติจึงขออนุญาตกลับบ้าน และเซ็นใบยินยอมให้ทำการรักษา แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ในวันที่ 11 มิถุนายน 2566 รวมระยะเวลานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งหมด 14 วัน การวิเคราะห์ทางการแพทย์เชื่อมโยงกับพยาธิสรีรภาพ ผู้ป่วยรายนี้มาด้วยอาการปวดได้ขยโครงขวา และปวดมากขึ้น มีไข้ มีถ่ายเหลว มีอาการซีด สอดคล้องกับอาการของ โรคมะเร็งตับ จากการวิเคราะห์การเกิดโรคโรคมะเร็งตับชนิด Hepatoma carcinoma เป็นโรคที่พบได้บ่อยในประเทศไทย พบมากในเพศชาย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุน้อย การดำเนินของโรคค่อนข้างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะเสียชีวิตเร็วเนื่องจากการตรวจจะเจอในระยะท้ายของโรค ผู้ป่วยมักเสียชีวิตด้วยตับวาย เลือดออกในระบบทางเดินอาหาร การวินิจฉัยโรค จากอาการ และอาการแสดง คือ จะมีอาการตับโต ปวดแน่นท้องด้านบนขวา อาจคลำได้ และอาจมีอาการปวดร้าวไปที่ไหล่ขวา การตรวจวินิจฉัยโดย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่องตรวจลำไส้ใหญ่ และตรวจด้วยการทำ CT-scan การรักษาแพทย์จะเสนอทางเลือกในการรักษาโดยคำนึงถึงระยะของโรค

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วย และการวิเคราะห์ทางการแพทย์ เชื่อมโยงกับพยาธิสภาพ

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
บอกลักษณะ เช่น โรคเบาหวาน ซึ่งทำให้เกิดไขมันเกาะตับ และเป็นตับแข็งตามมา และการได้รับยาหรือสารเคมีบางชนิด เช่น การได้รับฮอร์โมนเพศชายเป็นเวลานาน ผู้ป่วยรายสูงอายุนี้ให้ประวัติเป็นโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งตับ และผู้ป่วยมาด้วยอาการถ่ายเป็นเลือด และปวดร้าวไปหลัง สอดคล้องกับอาการของการเป็นโรคมะเร็งตับ สำหรับการทำ colonoscopy ในผู้ป่วยรายนี้เพื่อค้นหาโรคที่สงสัยจากประวัติและอาการของผู้ป่วย และเมื่อพบว่าผลการตรวจมีความผิดปกติผู้ป่วยจะได้รับการวางแผนดูแลต่อเนื่องตามแผนต่อไป และเนื่องจากเป็นผู้สูง อายุ จะเห็นว่าการให้ยาในการเตรียมลำไส้แพทย์จะให้ในสัดส่วน ปริมาณลดลงกว่าในการให้ปกติเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการได้ยาเตรียมลำไส้ ได้แก่การเกิดภาวะถ่ายเหลวมากขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ สำหรับภาวะแทรกซ้อนของการทำ Colonoscopy ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง หลังส่องกล้องร่วมกับการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจ เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้เนื่องจากในขั้นตอนของการส่องกล้อง จะมีการการเป่าลมให้ลำไส้ขยายขณะทำการส่องกล้องตรวจ อาจรู้สึกอึดอัดแน่นท้อง และปวดท้องมากขึ้น หลักการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ คือ ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ปัญหาการรับรู้ และการสื่อสารเป็นเรื่องสำคัญ ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีผู้ดูแล (Care giver) เพื่อมาร่วมรับฟัง การดูแลการพยาบาลเน้นการให้ความรู้ในการดูแลตัวเอง ให้สามารถสังเกตอาการผิดปกติเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน ให้ ความสำคัญการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยดูแลด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยยึดผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง รวมทั้งให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	อายุและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งนี้จะยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก ส่วนมากถ้าเป็นมะเร็งในระยะลุกลาม การรักษาเพื่อประคับประคองให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้น สำหรับผู้ป่วยรายนี้เลือกรักษาแบบประคับประคอง เนื่องจากเป็นมะเร็งในระยะลุกลาม ผู้ป่วยเลือกกลับไปอยู่กับครอบครัวในวาระสุดท้ายของชีวิต หลักการให้การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยรายนี้ เป็นการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งตับ ในระยะลุกลาม และผู้ป่วยอายุน้อย การดูแลสภาพจิตใจ การพยาบาลเน้นเห็นความสำคัญการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย

2. แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ตารางที่ 2. แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การพยาบาลระยะก่อนส่องกล้อง		
1. ผู้ป่วย และญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค และการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจ Colonoscopy เป็นครั้งแรก	กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยคำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน สั้น กระชับ ง่ายต่อการเข้าใจ ตอบคำถามของญาติ พร้อมทั้งให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ญาติได้ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ และซักถามข้อสงสัยต่างๆ	กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยคำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน สั้น กระชับ ง่ายต่อการเข้าใจ เปิดโอกาสให้ญาติได้ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ และซักถามข้อสงสัยต่างๆ

ตารางที่ 2. แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
2. ญาติกลัวจะเป็นอันตรายกับผู้ป่วย	2. ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียน และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ 3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติโรคประจำตัว การแพ้ยาหรือสารอาหารต่างๆ ประวัติการได้รับยาประเมินภาวะเสี่ยงขณะส่องกล้อง ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารและการเซ็นใบยินยอมทำหัตถการ 4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึงขั้นตอนและวิธีการส่องกล้อง ว่ากล้องส่องตรวจที่ใช้ส่องเข้าไปในรูทวารหนัก เพื่อตรวจอวัยวะทางเดินอาหารส่วนปลาย มีเลนส์ติดที่ส่วนปลายเชื่อมต่อกับทีวีแสดงภาพการส่องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนปลายทำให้มองเห็นพยาธิสภาพของโรคทางเดินอาหารได้ชัดเจน 5. ให้ข้อมูลว่าการดูแลขณะส่องกล้องจะมีแพทย์และพยาบาลให้การดูแลใกล้ชิด 6. แนะนำการเตรียมลำไส้เพื่อส่องกล้องตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยให้กิน NIFEC ½ ซอง + น้ำ 1 ลิตร เวลา 18.00-20.00 น. และ NIFEC ½ ซอง + น้ำ 1 ลิตร เริ่มกินตอนเช้า เวลา 05.00-06.00 น. และแนะนำให้ NPO หลังเที่ยงคืน 6. บันทึกอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยก่อนส่องกล้อง ขณะไปเยี่ยม และคำแนะนำต่างๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วยลงในบันทึกทางการพยาบาลโดยละเอียดเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างทีมผู้ดูแล 7. ตรวจสอบการเซ็นยินยอมทำส่องกล้องในเวชระเบียน 8. ประเมินความเข้าใจ และสังเกตอาการวิตกกังวลซ้ำ การประเมินผล 1. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล เข้าใจเกี่ยวกับโรคและการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ให้ความร่วมมือในการเตรียมลำไส้เพื่อส่องกล้อง	2. ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียน และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ 3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติโรคประจำตัว การแพ้ยาหรือสารอาหารต่างๆ ประวัติการได้รับยาประเมินภาวะเสี่ยงขณะส่องกล้อง ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารและการเซ็นใบยินยอมทำหัตถการ 4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึงขั้นตอนและวิธีการส่องกล้องว่ากล้องส่องตรวจที่ใช้ส่องเข้าไปในรูทวารหนัก เพื่อตรวจอวัยวะทางเดินอาหารส่วนปลาย มีเลนส์ติดที่ส่วนปลายเชื่อมต่อกับทีวีแสดงภาพการส่องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนปลายทำให้มองเห็นพยาธิสภาพของโรคทางเดินอาหารได้ชัดเจน 5. แนะนำการเตรียมลำไส้เพื่อส่องกล้องตามแผนการรักษาของแพทย์ โดย NIFEC 1 ซอง + น้ำ 2 ลิตร กิน 16.00-18.00 น. และแนะนำให้ NPO หลังเที่ยงคืน 6. บันทึกอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยก่อนส่องกล้อง ขณะไปเยี่ยม และคำแนะนำต่างๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วยลงในบันทึกทางการพยาบาลโดยละเอียดเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างทีมผู้ดูแล 7. ตรวจสอบการเซ็นยินยอมทำส่องกล้องในเวชระเบียน 8. ประเมินความเข้าใจ และสังเกตอาการวิตกกังวลซ้ำ การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล เข้าใจเกี่ยวกับโรค และการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ให้ความร่วมมือในการเตรียมลำไส้เพื่อส่องกล้อง
2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่	กิจกรรมการพยาบาล 1. วัดสัญญาณชีพและ O₂ saturation ทุก 5 นาที	กิจกรรมการพยาบาล 1. วัดสัญญาณชีพและ O₂ saturation ทุก 5 นาที

ตารางที่ 2. แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจด้วยวิธีการทำ Colonoscopy 2. ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมากหลังทำการส่องกล้องร่วมกับการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจ คณะแพทย์อยู่ระดับ 9-10	2. ประเมินอาการแสดงของภาวะช็อก ได้แก่ การหายใจลำบาก ซึม สับสน กระสับกระส่าย อาการเขียวคล้ำปลายมือปลายเท้า หากพบอาการดังกล่าวขณะส่องกล้อง รายงานแพทย์ทันที 3. ประเมินการเสียเลือดจากการทำหัตถการส่องกล้อง ได้แก่ อาเจียนเป็น เลือดสดแน่นท้อง ปวดท้อง ลักษณะและสีของอุจจาระเป็นเลือดสด ความดันโลหิตต่ำ เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว วางแผนว่าหากพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์ทราบทันที 4. สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือถ่ายอุจจาระบ่อยจากการใช้ยาระบายในการเตรียมลำไส้ก่อนการ colonoscopy หรืออาการปวดท้อง ระหว่างการทำ หรือหลังจากทำในระยะเวลาหนึ่ง อาการเหล่านี้หายได้เอง หลังการตรวจเสร็จไปแล้วระยะหนึ่ง 5. สังเกตหลังการตรวจถ้าอาการแน่นท้องหรือปวดท้องไม่ดีขึ้น ควรตรวจประเมินผู้ป่วยอีกครั้ง ถ้าไม่แน่ใจว่ามีการทะลุของลำไส้ใหญ่ ควรตรวจเอกซเรย์ของท้อง เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นจึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ 6. สังเกตภาวะเลือดออกหลังการตัดติ่งเนื้อเกิดจากการตัดติ่งเนื้อที่มีก้านหนา สามารถแก้ไขได้โดยการทำ re-snaring ที่ก้านของติ่งเนื้อส่วน เลือดที่ออกจากการตัดติ่งเนื้อที่ไม่มีก้าน (sessile polyp) สามารถหยุดได้โดยการฉีด epinephrine solution ที่ตำแหน่งเลือดออก 7. ส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษา และแผนการพยาบาลแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อให้คำแนะนำถึงวิธีการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย รวมทั้งต้องประเมินภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารอย่างต่อเนื่อง การประเมินผล 1. ภายหลังได้รับการส่องกล้องผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ 2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ	2. ประเมินอาการแสดงของภาวะช็อก ได้แก่ การหายใจลำบาก ซึม สับสน กระสับกระส่าย อาการเขียวคล้ำปลายมือ ปลายเท้า หากพบอาการดังกล่าวขณะส่องกล้อง รายงานแพทย์ทันที 3. ประเมินการเสียเลือดจากการทำหัตถการส่องกล้อง ได้แก่ อาเจียนเป็น เลือดสดแน่นท้อง ปวดท้อง ลักษณะและสีของอุจจาระเป็นเลือดสด ความดันโลหิตต่ำ เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว วางแผนว่าหากพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์ทราบทันที 4. สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือถ่ายอุจจาระบ่อยจากการใช้ยาระบายในการเตรียมลำไส้ก่อนการ colonoscopy หรืออาการปวดท้อง ระหว่างการทำ หรือหลังจากทำในระยะเวลาหนึ่ง อาการเหล่านี้หายได้เอง หลังการตรวจเสร็จไปแล้วระยะหนึ่ง 5. สังเกตหลังการตรวจถ้าอาการแน่นท้องหรือปวดท้องไม่ดีขึ้น ควรตรวจประเมินผู้ป่วยอีกครั้ง ถ้าไม่แน่ใจว่ามีการทะลุของลำไส้ใหญ่ ควรตรวจเอกซเรย์ของท้อง เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นจึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ 6. สังเกตภาวะเลือดออกหลังการตัดติ่งเนื้อเกิดจากการตัดติ่งเนื้อที่มีก้านหนา สามารถแก้ไขได้โดยการทำ re-snaring ที่ก้านของติ่งเนื้อส่วนเลือดที่ออกจากการตัดติ่งเนื้อที่ไม่มีก้าน (sessile polyp) สามารถหยุดได้โดยการฉีด epinephrine solution ที่ตำแหน่งเลือดออก 7. ส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษา และแผนการพยาบาลแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อให้คำแนะนำถึงวิธีการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย รวมทั้งต้องประเมินภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารอย่างต่อเนื่อง การประเมินผล 1. ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมากหลังการส่องกล้อง ภายหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยปวดลดลง คณะแพทย์อยู่ระดับ 3-5 2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ตารางที่ 2. แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
3. เสี่ยงต่อการได้รับภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาาระงับความรู้สึกเพื่อส่องกล้อง ข้อมูลสนับสนุน -ผู้ป่วยได้รับยาาระงับความรู้สึกด้วยวิธี TIVA (Total Intravenous Anesthesia)	กิจกรรมการพยาบาล เมื่อเสร็จจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องอยู่ในความดูแลต่ออยู่ระยะ - สังเกตอาการและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว การหายใจ ภาวะออกซิเจนในเลือด - เฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยเหมือนกับการระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดทั่วไป - ติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการให้ยาาระงับความรู้สึก และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด - ประเมินก่อนส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย ดังนี้ ระดับความรู้สึกตัวปกติ หรือเทียบเท่ากับตอนมา, สัญญาณชีพปกติ, ค่าคะแนน Aldrete scoring system¹⁰ ต้องมีค่าคะแนนมากกว่า 9 คะแนน การประเมินผล ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาาระงับความรู้สึก ค่าคะแนน Aldrete scoring system ก่อนส่งกลับมีค่าคะแนน 10 คะแนน	กิจกรรมการพยาบาล - สังเกตอาการและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว การหายใจ ภาวะออกซิเจนในเลือด - เฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยเหมือนกับการระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดทั่วไป - ติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการให้ยาาระงับความรู้สึก และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด - ประเมินก่อนส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย ดังนี้ ระดับความรู้สึกตัวปกติ หรือเทียบเท่ากับตอนมา, สัญญาณชีพปกติ, ค่าคะแนน Aldrete scoring system¹⁰ ต้องมีค่าคะแนนมากกว่า 9 คะแนน การประเมินผล ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาาระงับความรู้สึก ค่าคะแนน Aldrete scoring system ก่อนส่งกลับมีค่าคะแนน 10 คะแนน
4. ผู้ป่วยและญาติพร้อมความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล สอบถามอาการของผู้ป่วยตลอดเวลา - ผู้ป่วยขอกลับไปปรึกษาตัวต่อที่บ้าน	กิจกรรมการพยาบาล - ประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการรับรู้และคำแนะนำ - ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคสาเหตุเกิดโรค - อธิบายการตรวจรักษาด้วยวิธีการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติถามข้อสงสัยในปัญหาต่างๆ - ให้ชุดคำแนะนำตามแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ - หาช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ กรณีมีปัญหาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน	กิจกรรมการพยาบาล - ประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการรับรู้และคำแนะนำ - ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคสาเหตุเกิดโรค - อธิบายการตรวจรักษาด้วยวิธีการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติถามข้อสงสัยในปัญหาต่างๆ - ให้ชุดคำแนะนำตามแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ - หาช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ กรณีมีปัญหาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การประเมินผล



ตารางที่ 2. แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเอง ที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สิ้นน้ำตาลาย ความวิตกกังวล	ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามการรักษา ภายหลังให้ ความรู้ก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สิ้นน้ำตาลายความวิตกกังวล

สรุป

การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการบริการ เพื่อส่งตรวจลำไส้ใหญ่ จากกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมี วัตถุประสงค์เพื่อตรวจหาโรคที่เกิดในระบบ ทางเดินอาหาร ระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง และ ทวารหนักในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้ ต้อง อาศัยการวินิจฉัยที่รวดเร็ว ถูกต้อง และแม่นยำ โดยการซักประวัติ ตรวจ ร่างกาย และผลการตรวจ วินิจฉัยจากการส่องกล้อง พยาบาลห้องส่องกล้องมี บทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ต้องประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ต้องมีความรู้ในเรื่องการส่องกล้องลำไส้ ใหญ่ ข้อบ่งชี้ในการเข้ารับการส่องกล้อง การเตรียม ลำไส้ใหญ่ การประเมินความสะอาดลำไส้ใหญ่ การ เตรียมลำไส้ใหญ่โดยการใช้ยาระบาย และ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อนำมาวางแผนการดูแลที่ ครอบคลุมมี ประสิทธิภาพ การประเมินคัดกรอง ความเสี่ยงก่อนการเตรียมลำไส้ เพื่อปรึกษาแพทย์ และแก้ไขปัญหาก่อนวันนัดส่องกล้อง บทบาทใน การให้ความรู้ด้านการเตรียมความสะอาดลำไส้ เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนัก และปฏิบัติตามคำแนะนำ และมีบทบาทในการติดตาม และประเมินผลเพื่อ เป็นแนวทางป้องกันและหาแนวทางแก้ไข ปัญหา ลำไส้ไม่สะอาด ทั้งหมดนี้จะช่วยให้การส่องกล้อง ลำไส้ใหญ่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ที่สุด ขณะส่องกล้องพยาบาลต้องมีความรู้เรื่องกาย วิทยาศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิสภาพของโรคเป็น

อย่างดี มีการเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการส่องกล้อง และบทบาทของ พยาบาลในการติดตามและ ประเมินผล เพื่อเป็น แนวทางป้องกันและหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเตรียมความพร้อมไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ ขั้นตอนวิธีการ การจัดวางระบบ เพื่อ รองรับจำนวนผู้ป่วยที่จะมีจำนวนมากขึ้นในอนาคต เนื่องจากการทำการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ เป็น หัตถการที่เข้าร่วมในระบบของกระทรวง สาธารณสุขตามนโยบายการพัฒนากระบวนการ บริการ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ซึ่งจะมีการส่งต่อผู้ป่วยที่ ผ่าน ระบบ การ คัด กรอง ด้วยวิธี Fecal immunochemical test (FIT) ในกลุ่มที่ผลเป็น บวกจะถูกส่งมายังโรงพยาบาลต้นสังกัด เนื่องจากมี ความพร้อมมากกว่าในการทำหัตถการ

2. ควรมีการจัดทำคู่มือและแนวทางการ เตรียมตัวเพื่อส่องกล้องสำหรับผู้ป่วย เพื่อเป็น แนวทางในการแนวทางเตรียมผู้ป่วย ให้ผู้ป่วย สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะเกิดผลดี ในกรณีที่ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการส่องตรวจลำไส้แบบ วันเดียวกลับ (ODS) เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้อง เตรียมความพร้อมของลำไส้เองที่บ้าน ถ้าคำแนะนำ ไม่ชัดเจนอาจทำให้การเตรียมลำไส้ไม่พร้อมสำหรับ การส่องกล้อง จะทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา และทำให้ การส่องกล้องไม่มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Saltzman JR. Bowel preparation before colonoscopy. *Gastrointestinal Endo's*. 2015; 81(4): 781-93.
2. กันรติชา เขียดน้อย. (2563). ความรู้พฤติกรรมการเตรียม และความสะดวกของลำไส้ใหญ่ ในผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่, *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(4), 93-101.
3. โสภณา ว่องทวี. (2561). บทบาทของพยาบาลกับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบผู้ป่วยนอก (Nurses 'Role in Colonoscopy at Outpatient Department). *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, (38)2, 142-48.
4. ปิยะ เล็บขาว. (2560). ภาวะลำไส้ใหญ่ทะลุจากการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และการรักษาโดยการส่องกล้อง. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 36(3), 190-197.
5. ASGE Standards of Practice Committee; Fisher DA, Maple JT, Ben-Menachem T, Cash BD, Decker GA, Early DS, et al. Complications of colonoscopy. *Gastro in test Endosc* [internet]. 2011 [cited 2022 Oct 9];74(4):745-52. Available from: [https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(11\)01965-1/fulltext](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(11)01965-1/fulltext)
6. วิไลวรรณ ศิริสัจจวัฒน์. (2566). ภาวะแทรกซ้อนที่พบในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบผู้ป่วยวันเดียวกลับ ในโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่โรงพยาบาลรัตนบุรี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, (31)1, 16-23.
7. Gordon, M. (1994). *Nursing diagnosis: Process and Application*. New York: McGraw-Hill.
8. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 6th ed. Saint Louis: Mosby; 2001.
9. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2566] จาก : http://www.nci.go.th/th/cpg/Cervical_Cancer6.pdf.
10. Aldrete JA. The post anesthesia recovery score revisited. *J Clin Anesth*. 1995; 7: 89-91.