โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy)	หน้า 1/7 รหัสเอกสาร : WI-NUR-STU-059 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 17 ก.พ. 2568

ชื่อหน่วยงานผู้จัดทำ : ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

วันที่บังคับใช้ : 17 ก.พ. 2568

ผู้ตรวจสอบ : (นางอุมารังษี พิมพ์สักกะ) **ตำแหน่ง** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	**ผู้เห็นชอบ :** (นางผดาวดี สาขะ) **ตำแหน่ง** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี

ผู้อนุมัติ :

(นายทรงเกียรติ เล็กตระกูล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

บันทึกรายการแก้ไข

ครั้งที่	หน้า	รายการแก้ไข	วัน/เดือน/ปี
00	ทุกหน้า	ฉบับใหม่	17 ก.พ. 2568

**** หมายเหตุ หน้าที่ 1 QIC จะเป็นผู้บันทึก*****

1. นโยบาย

ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยส่องตรวจลำไส้ใหญ่

2.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่ส่องตรวจลำไส้ใหญ่

2.3 เพื่อให้ผู้ป่วยที่มาส่องตรวจลำไส้ใหญ่ ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

3. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางการให้บริการของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารที่มีความผิดปกติของลำไส้ใหญ่โดยใช้กล้องส่องเพื่อทำหัตถการ

4. กลุ่มเป้าหมาย

4.1 แพทย์ผู้ตรวจทำหน้าที่ส่องตรวจและรักษา

4.2 พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อน ขณะและหลังส่องตรวจลำไส้ใหญ่

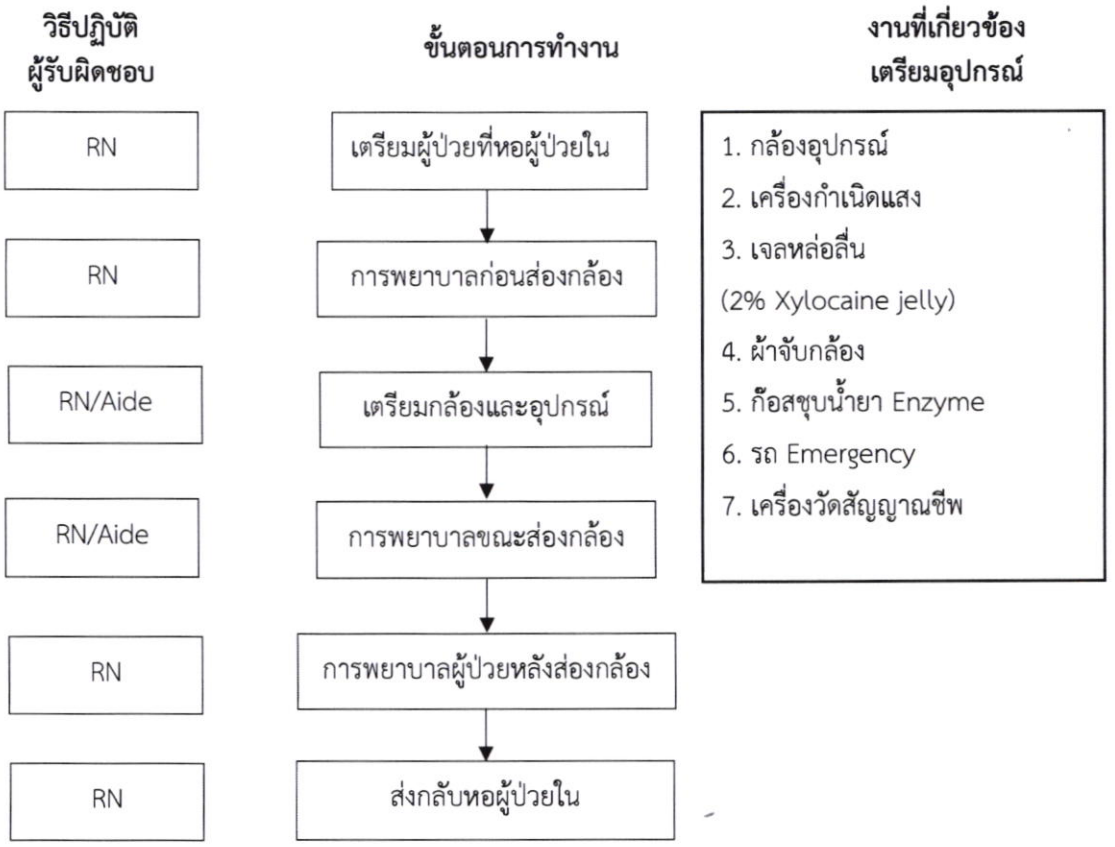
4.3 พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ร่วมทำหัตถการส่องลำไส้ใหญ่

5. นิยามศัพท์/คำจำกัดความ

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โดยใช้กล้องที่ลักษณะเป็นท่อขนาดเล็กสามารถโค้งงอได้ที่ปลายกล้องมีเลนส์ขยายภาพปลายอีกด้านหนึ่งต่อเข้ากับเครื่องกำเนิดแสง แล้วส่งภาพมายังจอรับภาพโดยการส่องเข้าไปทางทวารหนักเพื่อตรวจดู ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย ส่วนกลาง ส่วนต้น และลำไส้เล็กส่วนปลาย

6. ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

6.1 การส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ขั้นตอนมีดังนี้



6.2 เตรียมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน (พยาบาลประจำหอใน)

1) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และวิธีการตรวจ เพื่อลดความวิตกกังวล

2) เตรียมความพร้อมทั่วไปของผู้ป่วย เช่น การตรวจสภาพปอด หัวใจ เช่น CXR EKG เพราะการตรวจใช้เวลานานอาจจะมีลมจำนวนมากค้างในลำไส้ทำให้ท้องอืดกระบังลมถูกดันขึ้นอาจจะมีส่วนทำให้หายใจลดลง

3) ตรวจระบบการแข็งตัวของเลือดผู้ป่วยที่ทำการตรวจ เพราะถ้ามีความผิดปกติการทำงานของตับโดยเฉพาะกลุ่มที่มีอาการตัวเหลือง ผู้ป่วยอาจจะสูญเสียเลือดและเกิดอันตรายได้การตรวจ serum Prothrombin (PT) จึงมีความจำเป็นถ้ามีความผิดปกติให้แก้ไขอยู่ในระดับปกติก่อน

4) ให้ผู้ป่วยทานยาระบายจนอุจจาระใส่ก่อนทำการตรวจ

5) วัดสัญญาณชีพเพื่อดูสภาพความพร้อมของผู้ป่วยและใช้เปรียบเทียบสัญญาณชีพขณะตรวจและหลังตรวจ

6) แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลความสะอาดของช่องปาก และฟันเป็นพิเศษก่อนและก่อนตรวจเพื่อลดกลิ่นปาก ขณะตรวจและป้องกันการติดเชื้อ

7) ให้ผู้ป่วยถอดฟันปลอม แว่นตาและของมีค่าออก

8) ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่แขนขวา เพื่อสะดวกในการพลิกตัวผู้ป่วยขณะทำการโดยตรวจชนิดของสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

9) แพทย์อาจพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะตามความเหมาะสม

6.3 เตรียมอุปกรณ์ในการส่องตรวจ

1) กล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Coloscopy)

2) กำเนิดแสง (light source)

3) เครื่องรังสีชนิด Fluoroscope

4) เครื่องวัดสัญญาณชีพและอุปกรณ์และอุปกรณ์ช่วยชีวิต

5) Month guard ไม่กดลิ้น ชามรูปไต

6) น้ำยา Enzyme 70% Alcohol

7) ถุงมือปลอดเชื้อ

8) หมอน

6.4 การพยาบาลก่อนผู้ป่วยก่อนส่องตรวจ

1) อธิบายวิธีการส่องกล้องลำไส้ใหญ่

2) ผู้ป่วยจะนอนตะแคงซ้าย ลำตัวผู้ป่วยติดขอบเตียงตรวจ (left lateral decubitus position) ก้มตัวงอเข่าและดึงเข่าชิดหน้าอก

3) แพทย์จะใส่กล้องเข้าทางทวารหนักอย่างช้า ๆ เพื่อส่องตรวจลำไส้ใหญ่

4) ขณะส่องกล้องตรวจแพทย์จะเป่าลมผ่านกล้องเข้าไปในลำไส้ใหญ่ ผู้ป่วยรู้สึกแน่นท้อง

5) แพทย์จะตรวจภายในลำไส้ใหญ่ เมื่อแพทย์ตรวจเสร็จ แพทย์จะถอยกล้องออกพร้อมกับดูดลมออกจากลำไส้ใหญ่

6) ด้านร่างกาย

6.1) ผู้ป่วยจะได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จะให้ระงับการปวด ขณะส่องกล้องลำไส้ใหญ่

6.2) ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินสัญญาณชีพและการให้ออกซิเจนขณะส่องกล้อง

6.5 การพยาบาลขณะการส่องตรวจลำไส้ใหญ่

1) แพทย์ผู้ตรวจถือส่วนปลายของสายตรวจอยู่ในตำแหน่ง unlock

2) แพทย์จะสอดกล้องเข้าทางทวารหนัก โดยพยาบาลจะหล่อลื่นด้วยเจลที่สายกล้อง ขณะแพทย์สอดกล้องเข้าลำไส้ใหญ่

3) เมื่อแพทย์สอดกล้องผ่านถึง Rectosigmoid junction และ/หรือ hepatic flexure มักจะพบลักษณะลำไส้ที่โค้งงอมากและมีลักษณะเป็น Circular folds พยาบาลจะกดหน้าท้องทำให้ Sigmoid, Tran

averse bowel loop ไม่ยืดขยายมากและแรงกดจากภายนอก(extern) hand pressure จะช่วยประครอง Sigmoid colon อยู่ในแนวตรงมากขึ้น ทำให้กล้องผ่านไปได้ และบริเวณ Hepatic flexure การใช้แรงกดจากภายนอกยก midtransverse colono บริเวณที่เกิด droops ให้เป็นแนวตรงจะช่วยให้ผ่านกล้องได้ง่ายขึ้น

4) แพทย์บางท่านจะพิจารณาให้ยานอนหลับและยานอนหลับและยาลดการเจ็บปวดขณะตรวจ

5) แพทย์ลงผลบันทึกการตรวจ

6) การพยาบาลผู้ป่วยขณะทำการส่องตรวจ

6.1) ตรวจสอบระดับความรู้สึกตัว วัดสัญญาณชีพ ทุก 10 - 15 นาที

6.2) เตรียมสอบสารน้ำที่ให้กับผู้ป่วยดูอัตราการไหล เพื่อจะได้ยาต่าง ๆ ในระหว่างการตรวจได้สะดวก ระมัดระวังสายไม่ให้หักงอ

6.3) เนื่องจากขณะทำการส่องกล้องตรวจแพทย์จะใส่เข้าไปใน duodenum ผู้ป่วยจะมีอาการแน่นทอง คลำดูท้องผู้ป่วยเป็นระยะ ถ้าแน่นมากอาจมีผลต่อการหายใจของผู้ป่วย ควรแจ้งแพทย์ทราบ

6.4) ตรวจสอบอาการแพ้ยา แพ้สารทึบแสง ถ้าผู้ป่วยมีอาการแพ้ ผื่นความดันโลหิตลดลง หายใจหอบเร็ว แจ้งให้แพทย์ทราบทันที

6.5) ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วย โดยยื่นอยู่ใกล้ ๆ จับมือผู้ป่วยไว้หรือบีบเบา ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ และคอยสังเกตอาการเจ็บปวดหรือปลอบใจให้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลรับรู้ในความเจ็บปวดแนะนำให้ผู้ป่วยหายใจลึกเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย

6.6 การพยาบาลหลังส่องตรวจลำไส้ใหญ่

1) ตรวจสอบระดับความรู้สึกตัว วัดสัญญาณชีพทุก 10 - 15 นาที จนกว่าปกติ ส่งกลับตึก

2) สังเกตอาการท้องอืด แน่นท้อง คลื่นไส้อาเจียน หากไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์และประเมินซ้ำ

3) เตรียมการช่วยเหลือให้พร้อม ในกรณีที่เกิดอาการแทรกซ้อน เช่น หยุดหายใจ

4) การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการทำหัตถการ การรับประทานยาต่อเนื่อง และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน เช่น การงดขับรถในวันแรกภายหลังกากทำหัตถการ การจัดการความปวด การสังเกตอาการที่ผิดปกติ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสอบถามข้อสงสัยกับทีมสุขภาพ บุคลากรให้การดูแลรักษา เช่น ผลการตรวจเบื้องต้นของแพทย์และอื่น ๆ รวมทั้งการเตรียมเอกสารในรับรองแพทย์ถ้าผู้ป่วยต้องการ และการสรุปจำหน่วยเพื่อเป็นข้อมูลเวชระเบียนเกี่ยวกับการตรวจรักษาของผู้ป่วย

6.7 การส่งผู้ป่วยกลับหอใน

1) ประเมินอาการและสัญญาณชีพผู้ป่วยหลังส่องกล้องตรวจต้องปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนสัญญาณชีพปกติ

2) พยาบาลวิชาชีพ Complete Chatr และบันทึกทางการพยาบาล

3) ประสานศูนย์เปลรับผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยใน

4) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อชีวิต เช่น ความดันโลหิตต่ำ หายใจหอบเร็ว ต้องมีพยาบาลวิชาชีพนำส่งพร้อมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์เปล

6.8 การจำหน่ายผู้ป่วยนอก

1) แพทย์ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่พร้อมให้การวินิจฉัยและการรักษา

2) ประเมินอาการและสัญญาณชีพก่อนจำหน่วยผู้ป่วยกลับบ้าน

3) พยาบาลวิชาชีพให้คำแนะนำพร้อมให้ใบนัด เพื่อมาติดตามผลการรักษา ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

7. เอกสารอ้างอิง

เสาวลักษณ์ ทำมาก.(2565). การพยาบาลผู้ที่มีควาผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร.[เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลผู้ป่วย 2 (พฤศจิกายน 2523)]. สืบค้นจาก www.kcn.ac.th/kcn/mis/ficl/web/news/20160912-151634.pdf

โสภณา ว่องทวี.(2561) บทบาทของพยาบาลกับการส่องลำไส้ใหญ่แบบผู้ป่วยนอก.พยาบาลสงขลานครินทร์ ,38(2), 142-148.

วิภา แช่เชี้ย โสภณา ว่องทวีและขนิษฐา ศรีวรรณยศ.(2562).การศึกษาระดับความสะอาดลำไส้ใหญ่จากการใช้แนวปฏิบัติการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ก่อนส่องกล้องในผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม.พยาบาลสงขลาคริินทร์,29(3),59-68

8. ตัวชี้วัด

8.1 ร้อยละของพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

8.2 ร้อยละของพยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ได้ถูกต้อง

8.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน

9. ภาคผนวก

9.1 แบบฟอร์มการประเมินคู่มือการปฏิบัติงาน การป้องกันความผิดพลาดจากการพยาบาลการส่องกล้องทางเดินอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น

ภาคผนวก 9.1

แบบฟอร์มการประเมินคู่มือการปฏิบัติงาน การป้องกันความผิดพลาดจากการพยาบาล

การส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy)

วัน เดือนปี ที่ประเมิน.....

ผู้รับการประเมิน .....

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ ( ) ปฏิบัติการ ( ) ชำนาญการ ( ) ผู้ช่วยเหลือคนไข้

วิธีการประเมิน ( ) ประเมินตนเอง ( ) ประเมินโดยผู้บังคับบัญชาหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

( ) เพื่อนร่วมงานคนที่ 1 ( ) เพื่อนร่วมงานคนที่ 2

รูปแบบการประเมิน ( ) สังเกตพฤติกรรม

คำชี้แจง

1. เกณฑ์การประเมิน

   1.1 ปฏิบัติได้ครบทุกข้อ คิดเห็น 100% คือผ่านเกณฑ์การประเมิน

2. การให้คะแนน

   2.1 ปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติได้ครบทุกข้อ ให้ 1 คะแนน

   2.2 ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน ให้ 0 คะแนน

การพยาบาลการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy)

รายการกิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. การพยาบาลก่อนส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy)			
2. การพยาบาลขณะส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy)			
3. การพยาบาลหลังก่อนส่องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy)			
4. การส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยในหรือการจำหน่ายผู้ป่วยนอก			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....