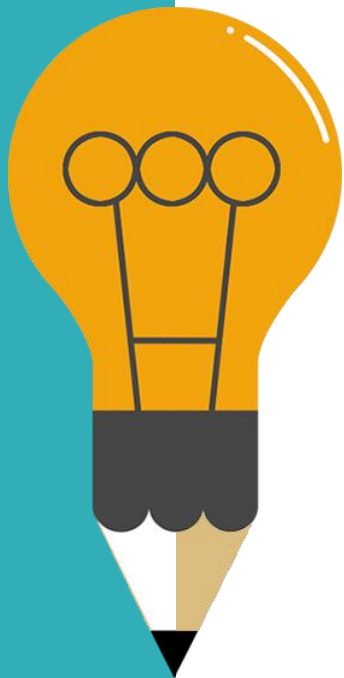


# การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการตรวจโดยการส่องกล้องลำไส้ใหญ่

แผนกผ่าตัดและวิสัญญี  
โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

# Agenda



01

บริบท ปัญหาและสาเหตุ

02

เป้าหมาย

03

กิจกรรมพัฒนา

04

ประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

05

บทเรียนที่ได้รับ



บริบท ปัญหาและสาเหตุ

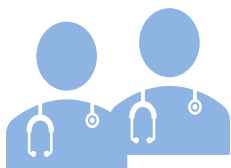
# บริบท

## โรงพยาบาลชุมชน ขนาด F1



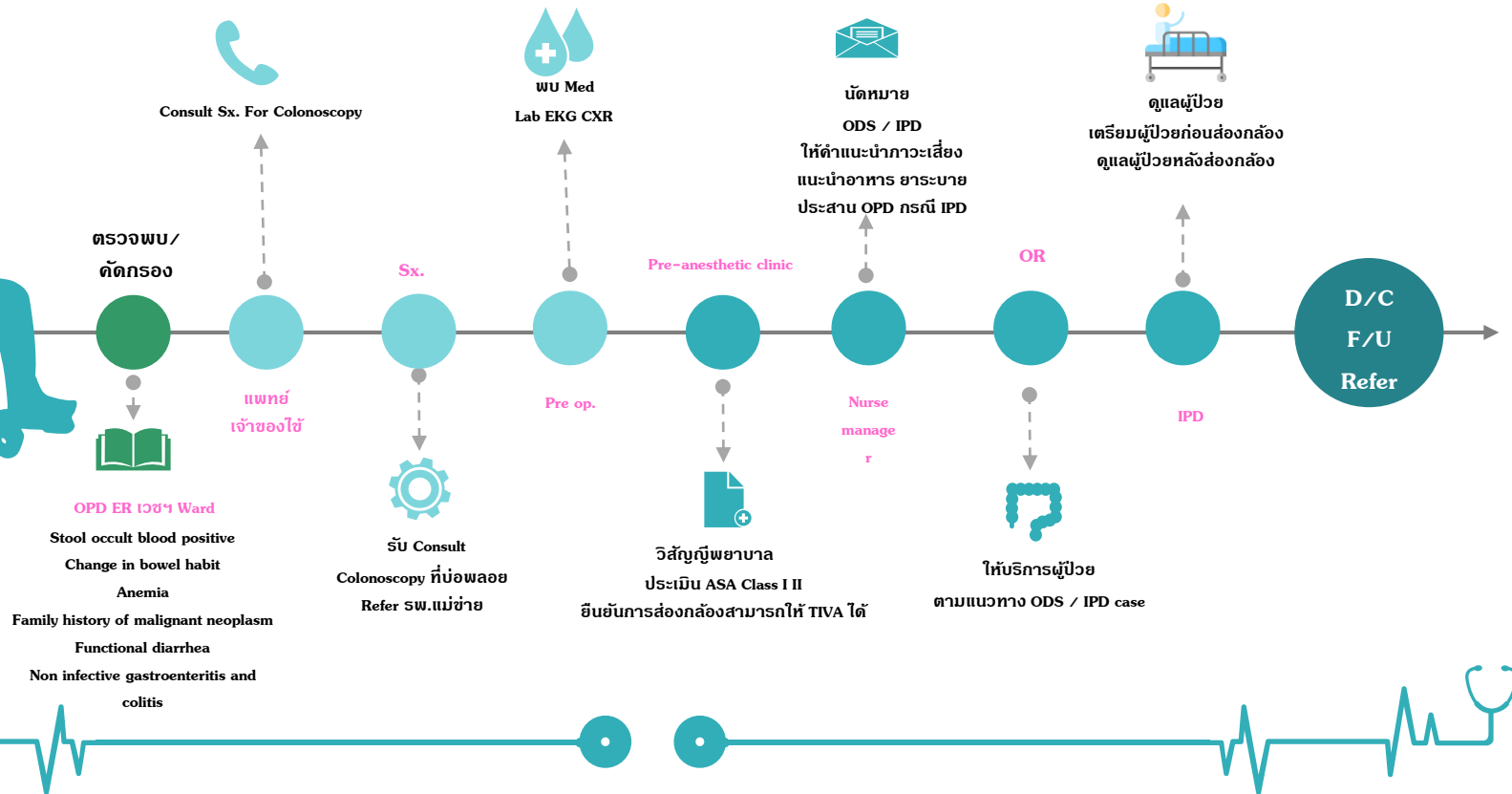
เปิดให้บริการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่เริ่ม ปลายปีงบประมาณ 2566  
ในรูปแบบมทกรรม Colonoscopy และเปิดให้บริการเรื่อยมาในรูปแบบปกติ

## เจ้าหน้าที่ประจำ

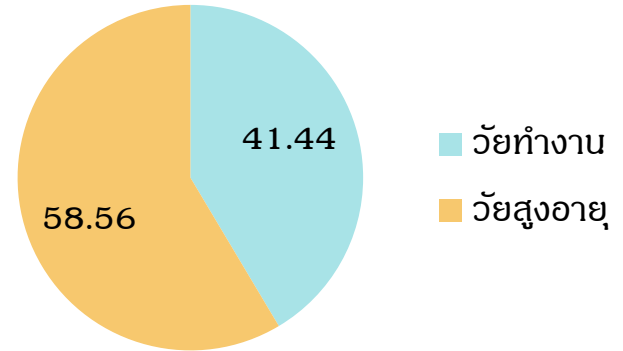
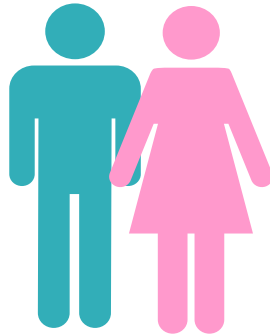
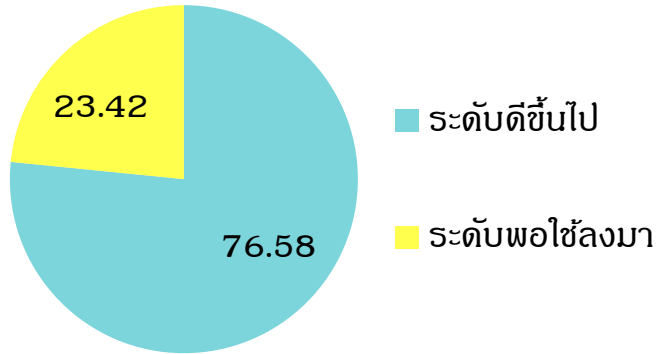


ต๋ลยแพทย	1 ท่าน
วิสัยญีพยาบาล	2 ท่าน
พยาบาลส่งเดรื่องมือ	2 ท่าน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1 ท่าน

# ขั้นตอนรับบริการ Colonoscopy



# ประสิทธิภาพการเตรียมลำไส้ ปี 2567



## ประสิทธิภาพการเตรียมลำไส้

ต้องการระดับดีขึ้นไปคือเห็นเยื่อบุลำไส้ได้ดี ลดภาวะแทรกซ้อน

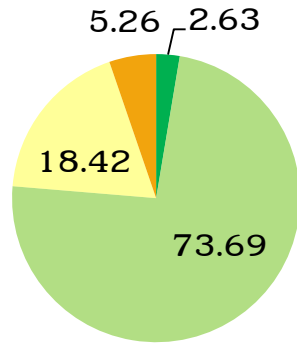
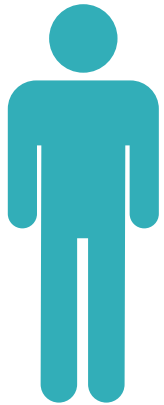
## แบ่งช่วงวัยผู้มารับบริการ

พบว่าเป็นวัยผู้สูงอายุมากกว่าวัยทำงาน 17.12% ดิจจากผู้รับบริการ 111 ราย

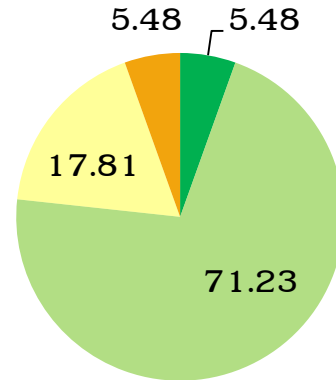


# ประสิทธิภาพการเตรียมลำไส้ปี 2567

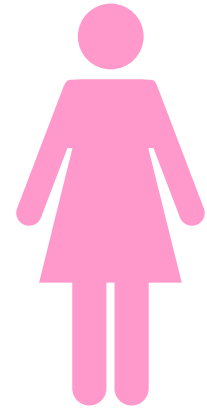
แบ่งตามเพศ



■ Excellent  
■ Good  
■ Fair  
■ Poor



■ Excellent  
■ Good  
■ Fair  
■ Poor



**38 ราย** ในเพศชาย

เตรียมลำไส้ในระดับดีขึ้นไป 76.32% ระดับพอใช้ลงมา 23.68%

ในเพศหญิง

**73 ราย**



เตรียมลำไส้ในระดับดีขึ้นไป 76.71% ระดับพอใช้ลงมา 23.29%

# ปัญหาและสาเหตุ



**ประสิทธิภาพการเตรียมลำไส้**  
ประเมินการเตรียมลำไส้โดยแพทย์พบว่าอยู่ในระดับพอใช้และแ่รรวม 23.42%ซึ่งอาจจะทำให้ไม่สามารถหาความผิดปกติและยังเพิ่มความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน



**ยกเลิกทำหัตถการจากเตรียมลำไส้ไม่ถูกต้อง**  
จากไม่งดผลไม้ตามแผน 2 ราย  
ไม่งดยากลุ่มละลายลิ่มเลือด 1 ราย



**ไม่ได้รับนัดหมายตามระบบ**  
ความเข้าใจในระบบนัดหมายส่งกล้องใน Ward ตลาดเคลื่อน ออกใบนัดให้ผู้ป่วย ยังไม่ผ่าน Pre op 2 ราย



เป้าหมาย

# เป้าหมาย



01

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเพื่อเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ได้ถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

02

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ตามนัดหมาย

03

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลและการบริการ



กิจกรรมพัฒนา

ก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่



ตรวจพบ/คัดกรอง



OPD/ER/  
รพ.อื่น

เวชฯ

IPD

Stool occult blood positive

Change in bowel habit

Anemia

Family history of malignant neoplasm

Functional diarrhea

Non infective gastroenteritis and colitis

แพทย์เจ้าของไข้

Consult Sx. For  
Colonoscopy



# I

## Consult Sx.

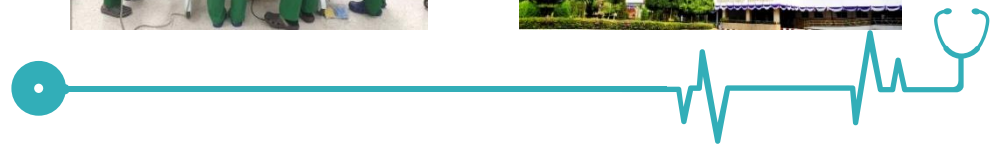


เตรียมข้อมูล

เพศ อายุ ประวัติการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้อง  
โรคประจำตัว ตรวจร่างกายที่สำคัญ ผล Lab

รับ case Colonoscopy ระบุวัน

Refer



I

# Pre op.



นัด Pre op ไม่เกิน 2 สัปดาห์ก่อนวันระบุทำหัตถการ

## Investigation

Age < 45 no U/D : CBC CXR

Age  $\geq$  45 no U/D : CBC CXREKG 12 lead

Age  $\geq$  60 no U/D : CBC BUN Cr E'lyte FBS CXR EKG 12 lead

U/D DM HT CAD CKD CVA : CBC BUN Cr E'lyte FBS CXR EKG 12 lead

LFT Coag (โรคตับ,ตามความเหมาะสม)



WU Med /

Consult

Anesthesiologist



ประเมิน ASA ทำที่ รพ.บ่อพลอยได้ คือ Class I II  
ประเมินภาวะเสี่ยงทางเดินหายใจ  
ความเสี่ยงเกี่ยวกับการให้ยาขณะทำหัตถการ



# นัดหมาย



กุมภาพันธ์ 2023					
1	2	3	4	5	6
27	28	29	30	31	1 มี.ค.
3	4	5	6	7	8
10	11	12	13	14	15
17	18	19	20	21	22
24	25	26	27	28	29

**ติดตามก่อน Colonoscopy 1 วัน**  
วันพุธ, 8 กุมภาพันธ์ - 9:00 ถึง 10:00pm

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี  
HN.....  
Dr.....  
ชื่อแผนก/อาคาร.....  
เบอร์โทร 1..... 2.....

กรุณาส่ง  
Laddawan Wittayalai

**ติดตามหลัง 24 hr**  
วันพุธ, 15 กุมภาพันธ์

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี  
HN.....  
ชื่อแผนก/อาคาร.....  
เบอร์โทร 1..... 2.....

กรุณาส่ง เวลา 9am  
Laddawan Wittayalai

- ให้ข้อมูลวิธีการขั้นตอนการส่องกล้อง
- แจ้งภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ให้ผู้ป่วยทราบ
- Colonoscopy แอบ ODS / IPD

- การเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องเรื่องอาหาร จดผักและผลไม้ 7 วันก่อนส่องกล้อง และการรับประทานยาระบาย

- ออกใบนัดหมาย
- ประสานงาน OPD กรณี Admit เพื่อทำ Admit ล่วงหน้า
- กรณี ODS Nurse manager โทรติดตาม ย้ำเตือนการปฏิบัติตัวก่อนวันนัดหมาย 4 วัน และ 1 วันก่อนส่องกล้อง

I

# นัดหมาย



ตัวอย่างเมนูอาหาร

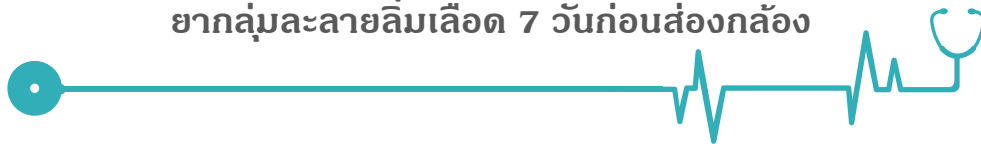
ให้ดูรูปตัวอย่างเมนูอาหารที่ท่านได้ระหว่างเตรียมลำไส้



ประสานงาน  
โทรย้ำเตือน

ประสานงานห้องยากรณีผู้ป่วยมียากลุ่มละลาย  
ลิ้มเลือดที่ต้องงดก่อนส่งกล้อง Advice ผู้ป่วยดูแล  
เม็ดยา ซองยา

Nurse Manager โทรย้ำเตือนผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับ  
ยากลุ่มละลายลิ้มเลือด 7 วันก่อนส่งกล้อง



## ส่องกล้องลำไส้ใหญ่



# Colonoscopy



### ODS

ลงทะเบียนผู้รับบริการที่ OR

ให้คำแนะนำขณะผ่าตัด

เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ตรวจสอบใบยินยอมทำหัตถการ

### IPD

ให้ยาระบาย

เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่องกล้องจาก Ward

ตรวจสอบใบยินยอมทำหัตถการ

### OR

ให้บริการผ่าตัด/หัตถการตามมาตรฐานความปลอดภัย

Surgical Safety Checklist



# หลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่



**OD  
S**

**Recovery 2 hr in Recovery room**

**Safe Discharge Criteria**

**ให้คำแนะนำหลังผ่าตัด**

**นัดหมายกรณีมีการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ**



**IPD**

**Recovery 1 hr in Recovery room**

**Observe at ward next 1 hr.**

**Safe Discharge Criteria**

**ให้คำแนะนำหลังผ่าตัด**

**ให้นัดหมายกรณีมีการตัดชิ้นเนื้อส่ง**

**ตรวจ**

# Discharge

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี HN.....

Safe Discharge Criteria หลัง Colonoscopy

กรุณาทำเครื่องหมาย  หน้าข้อความเพื่อประเมินผู้ป่วย

- แพทย์มีคำสั่งให้จำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน
- สัญญาณชีพคงที่ได้อย่างน้อย 1 ชั่วโมง
- รู้สึกตัวดี รู้จักบุคคล สถานที่ และเวลา
- สามารถดื่มน้ำได้ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก ไม่มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ
- ไม่มีอาการปวดฉุกเฉินท้อง หรือถ่ายเป็นเลือดสด
- สามารถเดิน แต่งตัวได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ช่วย

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เวลา.....น.



# การติดตาม



ติดตามอาการหลังผ่าตัด/ทำหัตถการ 24 48 72 ชม. ตามแนวทาง

กรณีผล  
ชิ้นเนื้อ  
ผิดปกติ

เพื่อให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว



Nurse manager ประสานงาน OPD ทำเรื่อง Refer และโทรติดตามผู้ป่วยก่อนวันนัดให้มารับใบส่งตัว



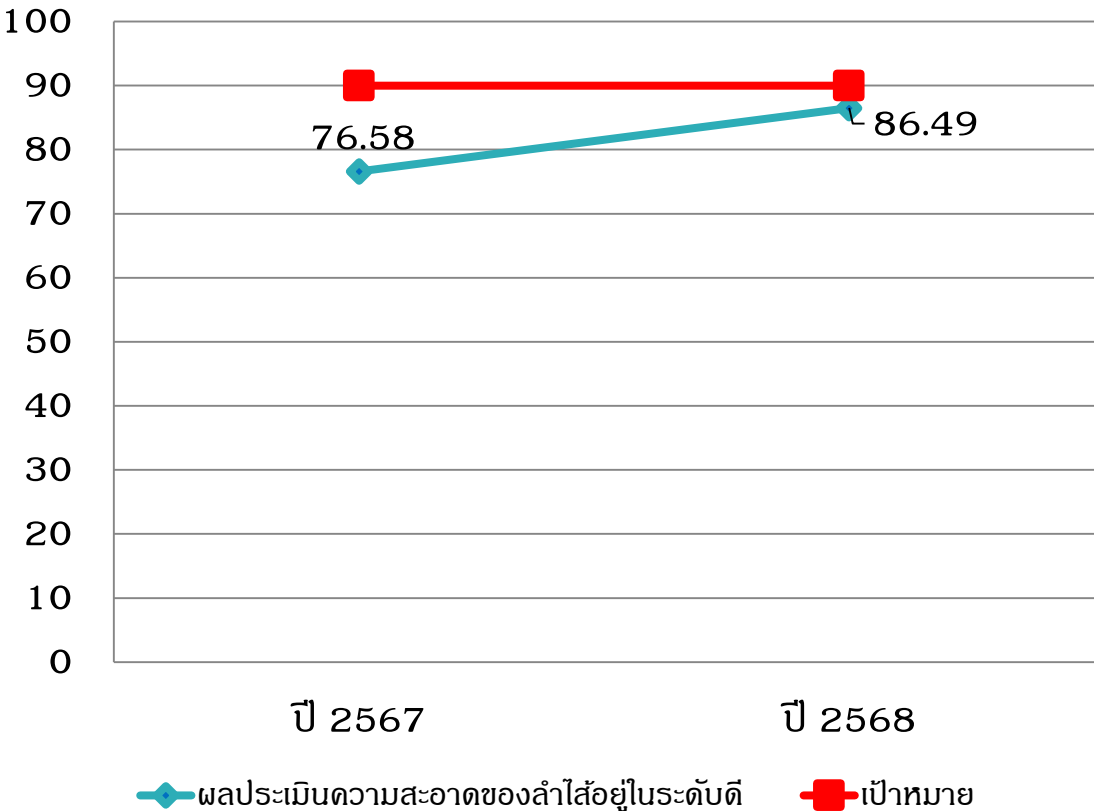
ต๋ลยแพทย Consult ส่งข้อมูลผู้ป่วยให้ต๋ลยแพทย รพ.พทลฯ





ประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

# ผลประเมินความสะอาดของลำไส้อยู่ในระดับดีจากแพทย์ส่องกล้องลำไส้ใหญ่ >90%

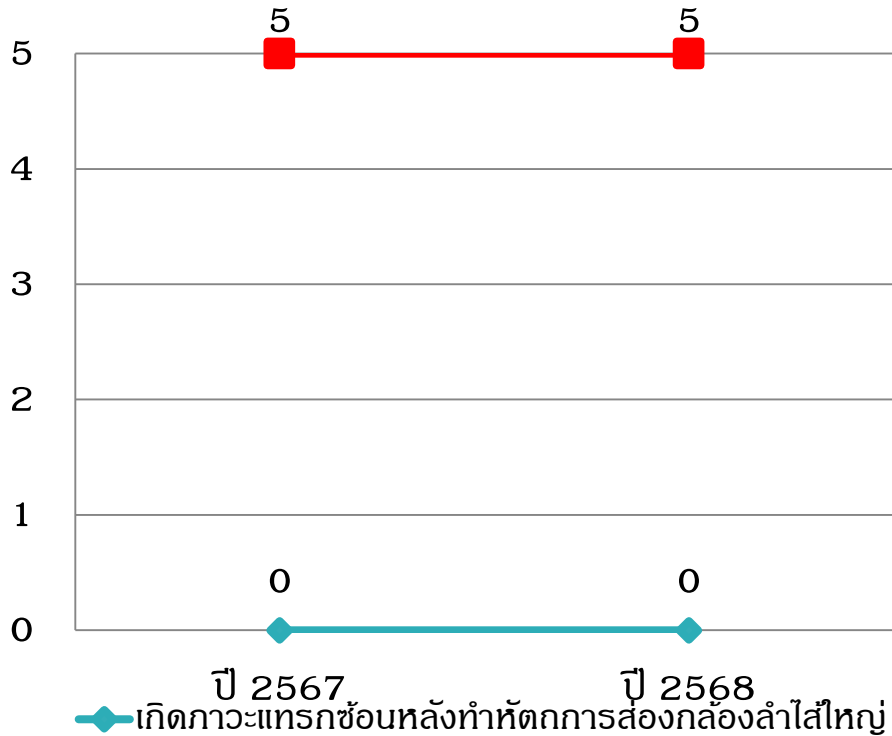


ในปี 2567 พบว่าผู้ป่วยที่ความสะอาดของลำไส้อยู่ในระดับดีขึ้นไป 76.58% ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากปัจจัยด้านบุคคล การรับรู้ การให้ข้อมูลแบบกลุ่ม ทำให้ไม่กล้าซักถามข้อสงสัย

ในปี 2568 เพิ่มรูปตัวอย่างอาหารที่ทานในช่วงเตรียมลำไส้ ให้คำแนะนำรายบุคคล ผู้ป่วยกล้าซักถามข้อสงสัย ทำให้ความสะอาดของลำไส้ในระดับดี เพิ่มขึ้นเป็น 86.49% แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ มีแผนเปลี่ยนยาระบายใหม่

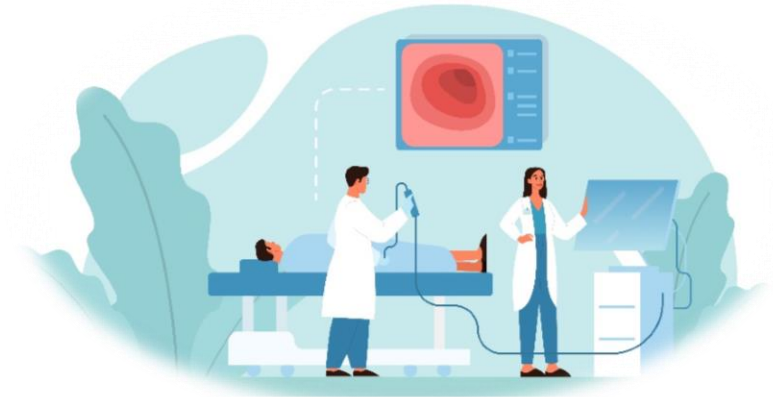


# อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ < 5%

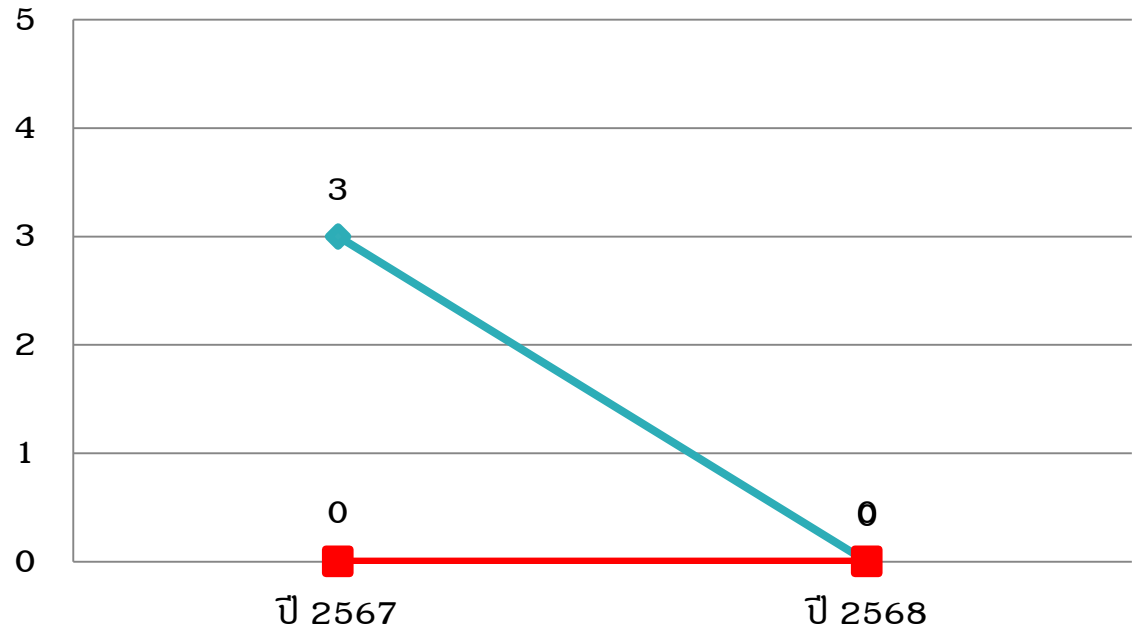


เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทุกรายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน



# จำนวนยกเลิกการตรวจสอบกล่องลำไส้ใหญ่ เนื่องจากเตรียมลำไส้ไม่ถูกต้อง 0 ราย



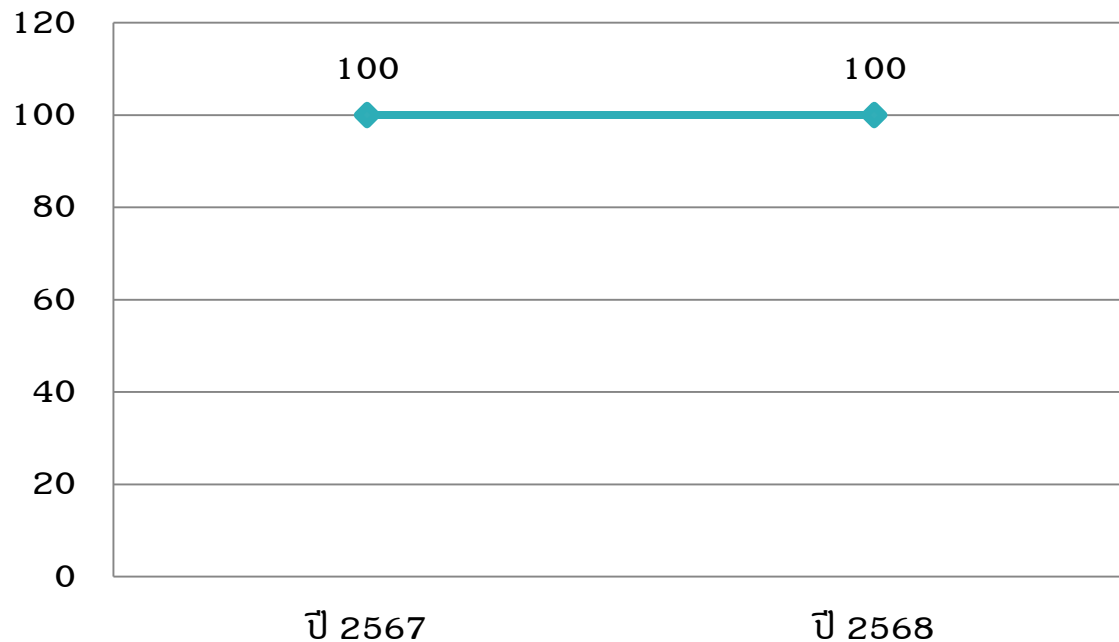
◆ จำนวนยกเลิกการตรวจสอบกล่องลำไส้ใหญ่ เนื่องจากเตรียมลำไส้ไม่ถูกต้อง  
■ เป้าหมาย

ในปี 2567 พบว่าผู้ป่วยไม่ได้งดผลไม้ตามแผนการรักษา 2 ราย และไม่ได้งดยากลุ่มล่ายลิ้มเลือดจากการตลาดเคลื่อนทางการสื่อสาร 1 รายทำให้ต้องยกเลิกทำหัตถการและนัดใหม่

ในปี 2568 หลังปรับกิจกรรมพัฒนาไม่มีผู้ป่วยที่ยกเลิกทำหัตถการจากการเตรียมลำไส้ไม่พร้อม



# ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลและการบริการที่ห้องผ่าตัด ระดับมาก/มากที่สุด 100%



◆ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลและการบริการที่ห้องผ่าตัด ระดับมาก/มากที่สุด

ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก/มากที่สุด 100% แต่ยังมีข้อเสนอแนะเรื่องระยะเวลาคอยส่งกล้องนาน เนื่องจากปี 2567 มี Station Colonoscopy 1 และกล้อง Colonoscopy 1 ต้องใช้ระยะเวลาในการแช่ทำความสะอาดกล้องทำให้แห้งก่อนใช้งาน ปัจจุบัน มี 3 Station และกล้อง 3 ตัว ทำให้ลดระยะเวลาการรอความพร้อมของกล้องลง





บทเรียนที่ได้รับ

# บทเรียนที่ได้รับ

## ด้านผู้ป่วยและญาติ

ผู้ป่วยส่วนมากไม่มีญาติมาร่วมฟังข้อมูลการเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องเนื่องจากต้องไปทำงานหารายได้ ครอบครัวทำอาหารทานร่วมกัน ไม่ได้เตรียมอาหารเอง เพลอสิมทานอาหารที่ต้องงด

## เทคโนโลยี

ผู้สูงอายุใช้เทคโนโลยีไม่ถนัดบางรายไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตจึงเป็นข้อจำกัดในการนำเทคโนโลยีมาใช้ บางรายสัญญาณโทรศัพท์ไม่ดี โทรติดตามลำบาก



## Cleansing Agent

มีแผนเปลี่ยนยาระบายจาก Niflec เป็น Swiff เพื่อให้การเตรียมลำไส้ใหญ่ดีขึ้น.

## ความร่วมมือ

การประสานงานที่มีคุณภาพและความร่วมมือของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเป็นส่วนสำคัญของความสำเร็จของงาน

## คุณภาพชีวิต

ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองสามารถตรวจที่ รพ.ใกล้บ้านได้ ไม่ต้องไปรอคิวที่รพ.แม่ข่าย ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เจอเร็ว รักษาเร็ว



**Thank you**

แผนกผ่าตัดและวิสัญญี โรงพยาบาลบ่อพลอย