1. โครงการพัฒนาคุณภาพ: การเพิ่มประสิทธิภาพเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในเด็ก (Pediatric Colonoscopy)

2. ผลงานประเภท : CQI

3. คำสำคัญ : การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในเด็ก (Pediatric Colonoscopy)

4. สรุปผลงานโดยย่อ :

การเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในเด็กพบว่า การรับประทานยาระบายได้ตามแผนการรักษาช่วยให้การเตรียมลำไส้มีประสิทธิภาพสูง ลำไส้สะอาด ลดการสวนล้างลำไส้ การช่วยทำให้เด็กสามารถรับประทานยาระบายได้ครบถ้วน โดยมีทางเลือกหลายวิธี ได้แก่ ผสมยาระบายในน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ใส (ไม่มีกาก/ตะกอน) นำยาที่ผสมแล้วไปแช่เย็นเพื่อให้รับประทานง่ายขึ้น ใช้หลอดดูดเพื่อเลี่ยงสัมผัสรสชาติของยาโดยตรง เป็นต้น รวมทั้งการให้คำแนะนำที่ชัดเจน มีภาพประกอบเข้าใจง่าย มีคลิปวิดีโอให้คำแนะนำและเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนส่องกล้องทางเดินอาหาร ส่งผลช่วยเพิ่มประสิทธิภาพเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในเด็กได้เพิ่มขึ้น

5. วัตถุประสงค์ :

- เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในเด็ก
- เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพความสะอาดของลำไส้ (Bowel Cleansing) ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ

6. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในเด็ก (Pediatric Colonoscopy) เป็นเครื่องมือสำคัญในการวินิจฉัยและรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น ภาวะเลือดออกในลำไส้ใหญ่ โรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง (IBD) หรือติ่งเนื้อในลำไส้ จากข้อมูลสถิติย้อนหลัง 3ปี หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมระบบทางเดินอาหาร มีผู้ป่วยเด็กที่รับการส่องกล้องเป็นจำนวนมากและเพิ่มขึ้น โดยปี 2566 - 2568 จำนวน 43, 58, 70 ราย ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยบางรายเตรียมลำไส้หรือปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องก่อนตรวจ อาจทำให้ประสิทธิภาพและผลการส่องกล้องลดลง ซึ่งปัจจัยหลักของความสำเร็จและความแม่นยำในการตรวจคือ ความสะอาดของลำไส้ นอกจากนี้เด็กอาจมีความวิตกกังวลจากกระบวนการเตรียมลำไส้ที่ต้องดื่มยาระบายจำนวนมาก เด็กบางรายไม่ยอมรับประทานยาเนื่องจากรสชาติที่ไม่คุ้นเคยและมีอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง หรือต้องสวนล้างลำไส้เพิ่มเติม ทำให้เด็กเกิดความเครียด ความกลัว หากเตรียมลำไส้ไม่ดี ลำไส้ไม่สะอาดมีเศษอุจจาระตกค้าง อาจทำให้แพทย์เห็นพยาธิสภาพได้ไม่ชัดเจน หรือไม่สามารถตรวจพบรอยโรคและทำหัตถการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทางหอผู้ป่วยจึงเห็นความสำคัญ ในการพัฒนาการเตรียมความพร้อมของลำไส้ก่อนส่องกล้องทางเดินอาหารนี้ขึ้น เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

7. กิจกรรมการพัฒนา :

7.1 ประชุมทีมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาพบว่า การเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องผู้ป่วยเด็กถ่ายอุจจาระไม่เป็นน้ำลักษณะใสจากรับประทานยาระบายไม่หมดและดื่มน้ำไม่มากพอ ทำให้ต้องสวนล้างลำไส้

7.2 ศึกษาข้อมูลปริมาณการดื่มน้ำเปล่าที่เหมาะสมหลังรับประทานยาระบายและวิธีการที่จะช่วยให้รับประทานยาระบายได้ครบถ้วนตามแผนการรักษา

7.3 จัดทำคลิปวีดิโอการปฏิบัติตัวการส่องกล้องทางเดินอาหาร ป้ายการประเมินเกรดอุจจาระและการรับประทานอาหารเพื่อเตรียมลำไส้

7.4 นำเครื่องมือที่พัฒนาผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมสหวิชาชีพตึกกุมารเวชกรรมระบบทางเดินอาหาร มาทดลองใช้ในหน่วยงาน

7.5 รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สรุปโครงการและนำมาใช้ต่อเนื่องในหน่วยงาน

กระบวนการจัดการ

1. การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge Identification) สาเหตุที่ผู้เด็กเตรียมลำไส้ไม่สะอาดก่อนส่องกล้อง

2. การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition) ศึกษาความรู้ปริมาณน้ำที่ควรดื่มหลังรับประทานยาระบายและวิธีการรับประทายาระบายให้ครบถ้วน

3. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization) ข้อกำหนดในการเตรียมลำไส้: การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำหลังกินยาระบาย ทางเลือกให้สามารถรับประทานยาระบายได้ครบถ้วน

4. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement) จัดทำเป็นแนวทางในการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้อง

5. การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access) ทำ QR code การปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้

6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) จัดทำแนวทางการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้อง ได้แก่ การรับประทานอาหาร ยาระบาย และการดื่มน้ำหลังกินยาระบาย

7. การเรียนรู้ (Learning) ทางเลือกวิธีการรับประทานยาระบายให้ได้ครบถ้วนไม่ขัดกับแผนการรักษาเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความแตกต่างกัน

8. ตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญ :

8.1 ผู้ป่วยเด็กมีความความสะอาดของลำไส้ถ่ายอุจจาระเกณฑ์ดีระดับเกรด 3-4 ≥ 80%

8.2 ลดอัตราการสวนอุจจาระหรือสวนล้างลำไส้ก่อนส่องกล้องจากเดิม < 30%

8.3 ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ≥ 80%

9. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์

- ผู้ป่วยมีระดับความสะอาดของลำไส้ในเกณฑ์ดีเกรด 3 – 4 = 95.45 % (เกณฑ์ ≥ 80%)
- อัตราการสวนอุจจาระ/สวนล้างลำไส้ก่อนส่องกล้อง = 9.09 % (เกณฑ์ < 30%)
- ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ = 90.90 % (เกณฑ์ ≥ 80%)

ผลผลิต (out put)	ผลลัพธ์ (out come)	ผลกระทบ (Impact)
1.แนวทางการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในเด็ก 1 ฉบับ	- ผู้ป่วยเด็กมีการเตรียมลำไส้ที่มีคุณภาพ - ลดการสวนล้างลำไส้ - บุคคลากรมีกระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นมาตรฐานเดียวกัน	- เพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการ มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่
2.สื่อการสอนการเตรียมลำไส้ที่เข้าใจง่ายสำหรับเด็กและผู้ปกครอง -การประเมินเกรดอุจจาระ -การรับประทานอาหารเพื่อเตรียมลำไส้	- ผู้ป่วยและผู้ปกครองมีความเข้าใจขั้นตอนการเตรียมลำไส้มากขึ้น	- ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนส่องกล้องทางเดินอาหารมากขึ้น - เพิ่มประสิทธิภาพและความสำเร็จของการส่องกล้องในผู้ป่วยเด็ก

-คลิปวีดิโอการเตรียมลำไส้	- ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติการคำแนะนำได้ถูกต้อง - คุณภาพการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องดีขึ้น	- ลดภาระงานและค่าใช้จ่าย
3.ระบบการให้ข้อมูลและการดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลผู้ป่วยและผู้ดูแล	- ผู้ปกครองและผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาหรือหัตถการมากขึ้น - ระดับความวิตกกังวลของผู้ปกครองและผู้ป่วยลดลง - ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาได้ดีขึ้น	- ยกระดับมาตรฐานการดูแลและเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม - ยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กและความพึงพอใจของ

10. บทเรียนที่ได้รับ

การรับประทานยาระบายเพื่อเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องทางเดินอาหาร พบปัญหาว่าผู้ป่วยเด็กรับประทานยายาก รับประทานไม่หมด ซึ่งเด็กแต่ละคนมีความยากง่ายในการรับประทานยาแตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรมีทางเลือกอื่นที่ให้ไม่ขัดกับแผนการรักษา เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความแตกต่างกัน เช่น การผสมยาในน้ำหวาน หรือน้ำผลไม้ (สีใสไม่มีกากหรือตะกอน) การนำยาที่ผสมแล้วแช่ในตู้เย็นเพื่อทำให้รับประทานได้ง่ายขึ้น การใช้หลอดดูดแทนการดื่มยาจากแก้วจะทำให้ไม่รู้สึกถึงรสชาติของยา เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ครบถ้วนเพิ่มประสิทธิภาพในการเตรียมลำไส้

11. ข้อมูลการติดต่อประสานงาน :

1. น.ส.ธนิษฐา อาษาศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. น.ส.มาริสา สมศรีใส พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
3. น.ส.ชื่นจิตร กิจแสงทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ที่ปรึกษา
หน่วยงาน ตึก ม.7ก โทร. 3720, 090-0087137 mail: m7a.nurseing@gmail.com