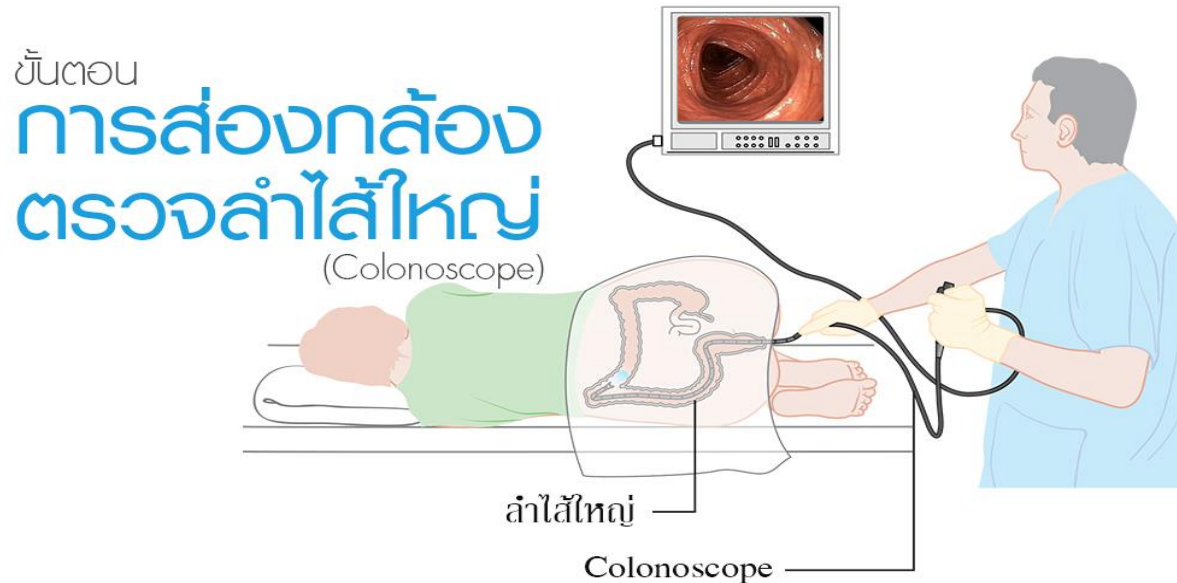


COPs การพยาบาลผู้ป่วยที่รับบริการส่องกล้องลำไส้ใหญ่

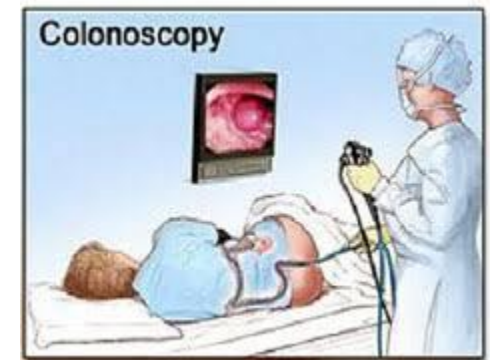


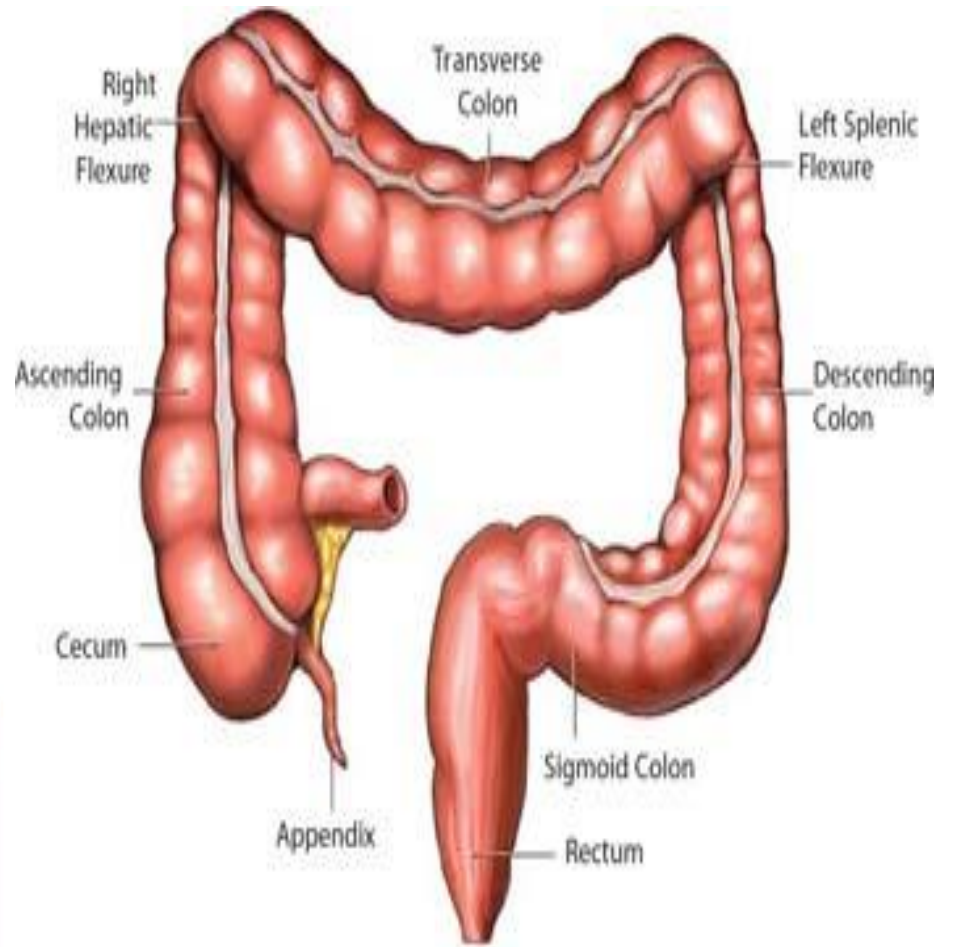
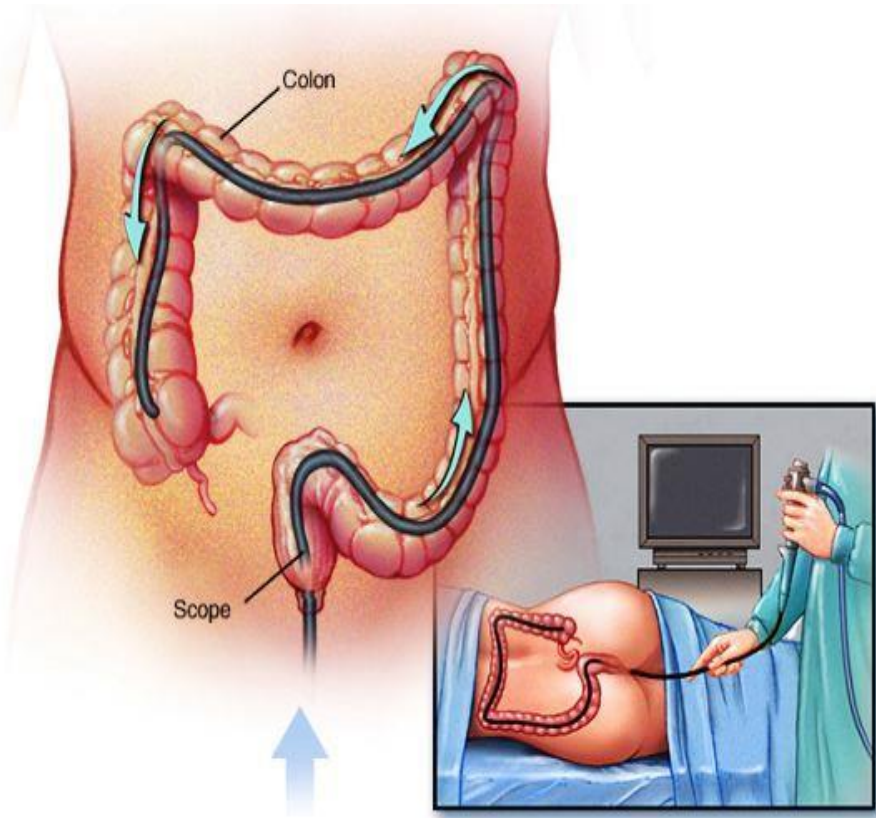
จัดโดย งานผ่าตัดและวิสัญญี กลุ่มการพยาบาล
รพ.ตะพานหิน วันที่ 30 มกราคม 2567
13.30-16.30 น. ห้องประชุมบุษราคัม



การตรวจวินิจฉัยโรคลำไส้ใหญ่โดยใช้กล้อง (Colonoscopy)

- การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ เป็นการตรวจเยื่อบุลำไส้ใหญ่ โดยใช้กล้องขนาดเล็กที่พับงอได้ กล้องมีขนาดความยาวประมาณ 180 เซนติเมตร ใส่ผ่านทางทวารหนักเข้าไปในลำไส้ใหญ่ เพื่อตรวจหาความผิดปกติของเยื่อบุผนังลำไส้ด้านใน ตั้งแต่ลำไส้ใหญ่ส่วนปลายบริเวณทวารหนักไปจนถึงลำไส้ใหญ่ส่วนต้น หรือส่วนต่อของลำไส้ใหญ่กับลำไส้เล็ก ซึ่งแพทย์นอกจากใช้กล้องส่องทำการตรวจได้แล้ว ยังสามารถตัดชิ้นเนื้อออกมาตรวจทางพยาธิวิทยา หรือตัดเอาติ่งเนื้อที่มีขนาดไม่ใหญ่มากออกมาได้โดยผ่านกล้องส่องนี้





Anatomy of Large Intestine

มะเร็งลำไส้ใหญ่

คร่าชีวิตคนไทยเป็นอันดับ 3

90%

เกิดกับผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป
และสามารถถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรม



สัญญาณเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่



ถึงอายุที่ควรจะไป
เป็นประจำ



ท้องผูกหรือ
ท้องเสีย



อุจจาระ
มีเลือดปน



ปวดท้อง ท้องอืด
ท้องเฟ้อ จุกเสียด



สมาชิก
ในครอบครัว



มีการผ่าตัด
เนื้อเยื่อ

ตรวจคัดกรองพบตั้งแต่ระยะแรกสามารถรักษาโรคให้หายได้

บุคคลใดบ้างที่ควรได้รับการตรวจ

- 1. ผู้ที่มีอาการผิดปกติของระบบลำไส้ใหญ่ เช่น ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด หรือเป็นเลือดสด ท้องผูกเรื้อรัง หรือท้องเสียเรื้อรัง เป็นต้น
- 2. ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้แก่
 - 2.1 ผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ที่มีการขับถ่ายผิดปกติไปจากเดิม
 - 2.2 ผู้ที่มีญาติทางสายโลหิตใกล้ชิดเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ หรือผู้ที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังของลำไส้บางอย่าง จะมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่สูงกว่าคนอื่น

บุคคลใดบ้างที่ควรได้รับการตรวจ

3. ผู้ที่ได้รับการตรวจเอกซเรย์ลำไส้ใหญ่ด้วยการสวนแป้ง (**barium enema**) หรือการตรวจลำไส้ใหญ่ด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ความเร็วสูง (**CT colonography**) แล้วพบความผิดปกติ
4. ผู้ที่ได้รับการตรวจอุจจาระ พบเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดในอุจจาระ
5. ผู้ที่เคยมีประวัติมีก้อนในลำไส้ใหญ่มาก่อน
6. ผู้ที่ขอรับการตรวจเพื่อการรักษา เช่น ตัดติ่งเนื้อ (**polyp**) จากลำไส้ ทำหัตถการหยุดเลือดที่ออกในลำไส้ใหญ่ หรือนำสิ่งแปลกปลอม (**foreign body**) ออกจากลำไส้ใหญ่ เป็นต้น

ข้อบ่งชี้ของการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

- 1. มีการถ่ายอุจจาระผิดปกติไปจากเดิม (**Abnormal Bowel Habit**) เช่น ท้องผูกมากขึ้น มีท้องเสียสลับท้องผูก ถ่ายอุจจาระมีเลือดหรือมูกปน หรือท้องเสียบ่อยๆ
- 2. ปวดท้องด้านล่าง ปวดเบ่งอยากถ่าย หรือเป็น ๆ หาย ๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว
- 3. ตรวจพบความผิดปกติของการทำ **X-Ray ลำไส้ใหญ่ (Abnormal Barium Enema)**
- 4. มีประวัติในครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้
- 5. อุจจาระอาจมีลักษณะปกติ แต่ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบมีเลือดปน (ผล **Occult Blood Test** ได้ผลเป็นบวก)



การเตรียมตัวและขั้นตอนการตรวจ

- 1. ควรดยา **Aspirin** หรือยาที่มีธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบอย่างน้อย 7 วันก่อนตรวจ
- 2. เพื่อให้ลำไส้สะอาด ปราศจากอุจจาระที่ผิวของลำไส้ใหญ่ จึงต้องมีการเตรียมตัวเพื่อการส่องกล้องดังนี้
- • สามวันก่อนการตรวจให้รับประทานอาหารที่มีกากน้อย เช่น โจ๊ก ข้าวต้มปลา ข้าว ขนมปังสีขาว เนย นม น้ำผึ้ง ชา กาแฟ “ห้ามรับประทานอาหารที่มีกากมาก” เช่น ผัก ผลไม้ ข้าวกล้อง

การเตรียมตัวและขั้นตอนการตรวจ

- • หนึ่งวันก่อนตรวจ ให้รับประทานอาหารเหลวใสทุกมื้ออาหาร และดื่มน้ำมาก ๆ (อาหารเหลวใส คือ น้ำผลไม้ต่างๆ ที่ไม่มีกาก น้ำชาไม่ใส่นม กาแฟดำ น้ำซุปลีที่ไม่มีกากอาหารและน้ำหวาน)
- • การให้ยาระบาย เพื่อให้ลำไส้ไม่มีอุจจาระ (ตามแพทย์สั่ง) ในตอนเย็นหรือก่อนนอน หรือในตอนเช้าวันตรวจ โดยมารับประทานยาที่โรงพยาบาล

Screening tests

Stool-based strategies



gFOBT



Fecal Immunochemical Test (FIT)



FIT-DNA (Cologuard)



Serology

Direct-visualization techniques



CT Colonography



Flexible Sigmoidoscopy



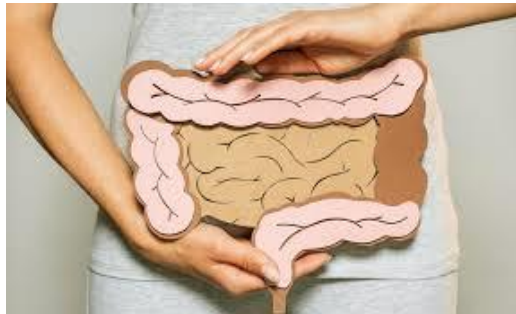
Colonoscopy



Capsule

ขั้นตอนการส่องตรวจ

- 1. เมื่อผู้ป่วยหรือผู้รับการตรวจมาถึง ให้เปลี่ยนเสื้อผ้าที่ทางโรงพยาบาลจัดเตรียมให้ ถอดแว่นตา นาฬิกา คอนแทคเลนส์ ฟันปลอมและของมีค่าฝากญาติไว้
- 2. ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมรับการตรวจรักษาด้วยการส่องกล้องตรวจ กรณีที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ให้ผู้ปกครองลงนามอนุญาตแทน และรับทราบความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการตรวจหรือรักษา
- 3. ผู้ป่วยจะได้รับสารละลาย (น้ำเกลือ) ทางหลอดเลือดดำ
- 4. ผู้ป่วยจะได้รับการจัดท่าให้นอนตะแคงซ้าย สะโพกชิดขอบเตียง งอเข่าทั้งสองข้างชิดอก

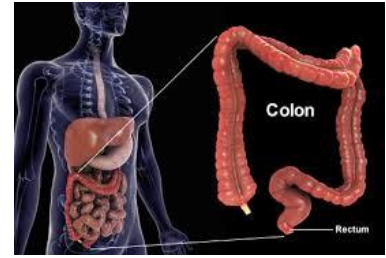


ขั้นตอนการส่องตรวจ

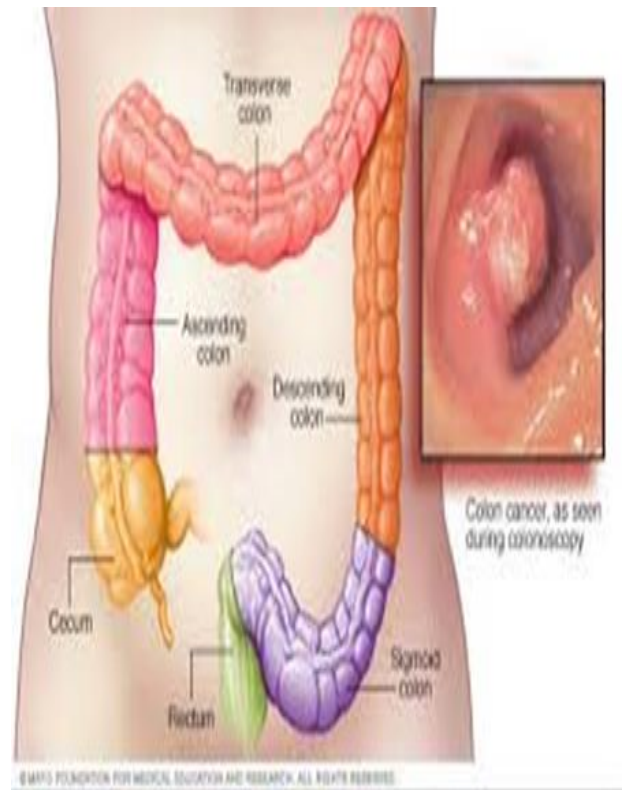
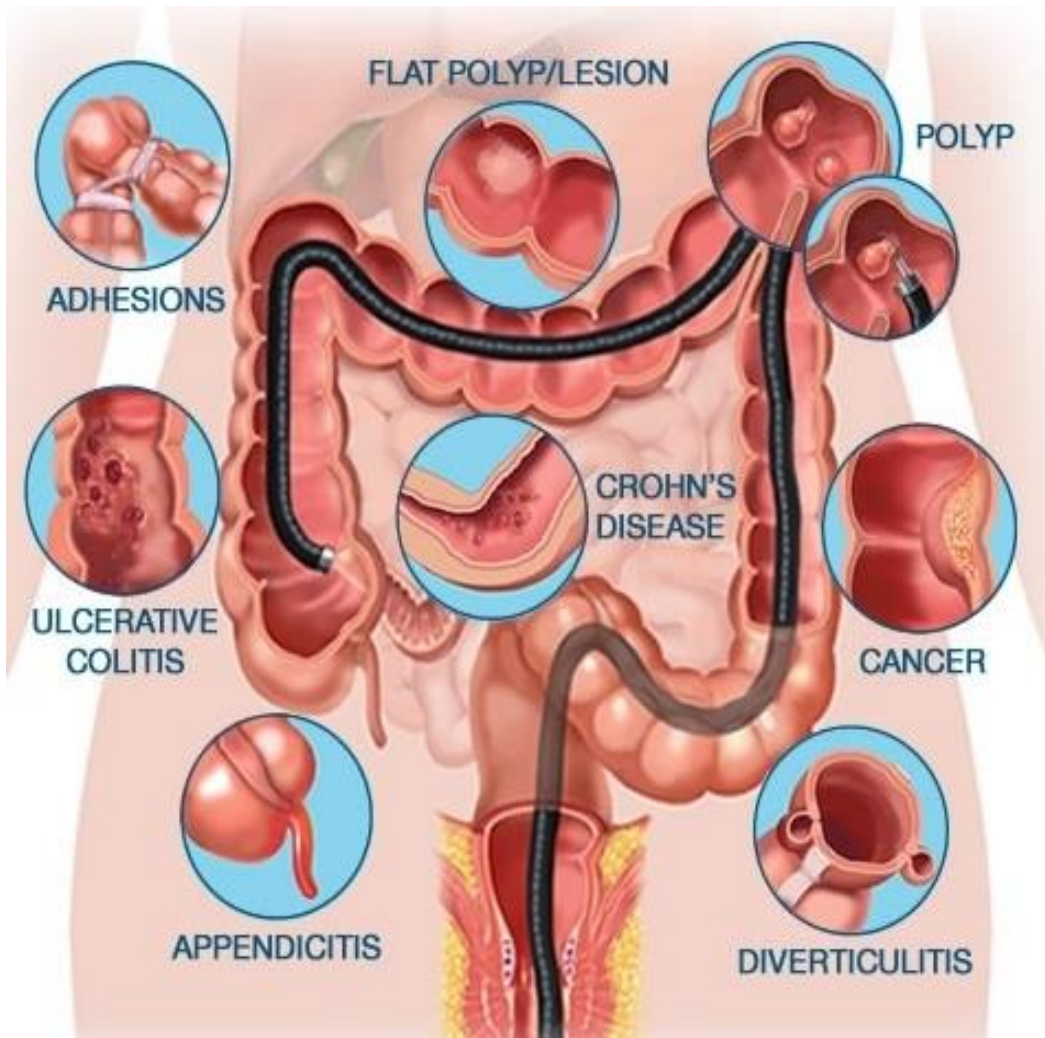
- 5. แพทย์จะฉีดยาระงับความรู้สึกเข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและง่วง จากนั้นแพทย์จะทำการสอดใส่กล้องส่องตรวจ เมื่อพบสิ่งผิดปกติ แพทย์จะตัดชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา ขณะตรวจผู้ป่วยอาจรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระหรือแน่นอึดอัดท้อง เนื่องจากแพทย์เป่าลมให้ลำไส้ขยาย เพื่อให้การส่องกล้องตรวจเห็นได้ชัดเจน และแพทย์จะดูดลมออกหลังจากส่องตรวจเสร็จ
- 6. ระยะเวลาในการส่องกล้องตรวจประมาณ 20-45 นาที หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับ การดูแลในห้องพักฟื้น และแพทย์จะแจ้งผลของการส่องกล้องให้กับผู้ป่วยหรือญาติต่อไป



ภาวะแทรกซ้อนจากการ ส่องกล้อง



- การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เป็นวิธีการที่มีความปลอดภัยสูง แต่ก็อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น
 - บาดแผลที่อาจเกิดขึ้นที่บริเวณผนังลำไส้ใหญ่
 - ภาวะเลือดออกภายในลำไส้ในกรณีที่ตัดก้อนเนื้อไปตรวจ ซึ่งหากมีภาวะนี้เกิดขึ้นแพทย์จะทำการให้เลือดกับผู้ป่วย หรือนำกล้องออกมาจากลำไส้ก่อนเพื่อรอให้เลือดหยุดแล้วจึงใส่กลับเข้าไปใหม่
 - อาการท้องอืดท้องเฟ้อ หรือปวดมวนท้องเล็กน้อยหลังรับการส่องกล้อง ซึ่งอาการเหล่านี้จะหายไปภายใน 24 ชั่วโมงหรือน้อยกว่านั้น

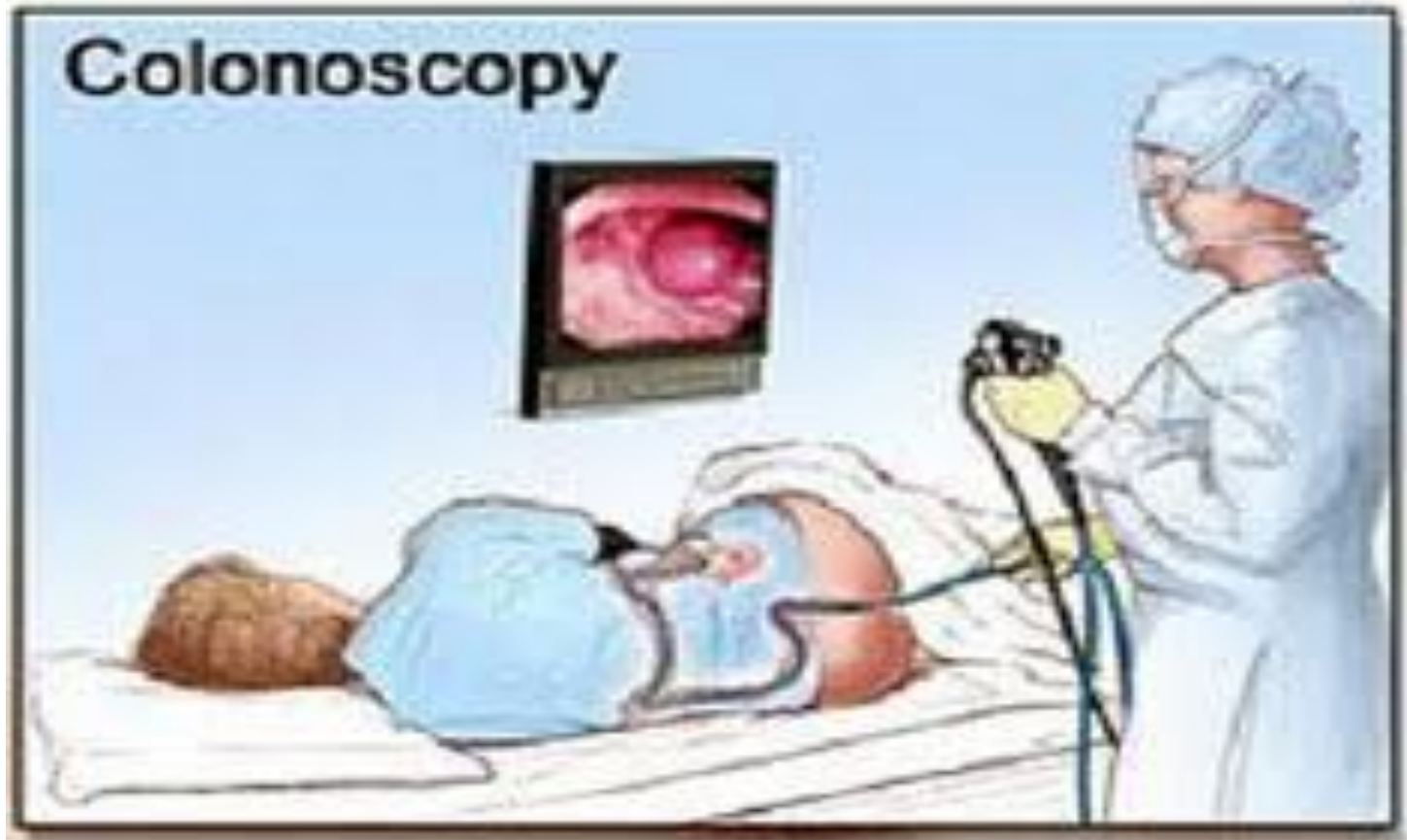


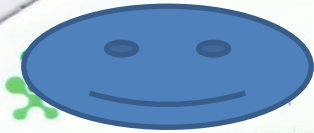
หากพบว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ จะมีวิธีการรักษาได้อย่างไรบ้าง?

มะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะแรกเริ่มสามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัดด้วยการส่องกล้องหรือการผ่าตัดผ่านกล้อง (**Laparoscopic Surgery**) ซึ่งใช้กับผู้ป่วยที่มีก้อนมะเร็งขนาดเล็กและยังไม่กระจายไปยังตำแหน่งอื่น ข้อดีคือแผลผ่าตัดจะมีขนาดเล็กแค่ประมาณ 1 เซนติเมตร ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดน้อยลงและใช้เวลาพักฟื้นไม่นาน ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะที่โรคลุกลามไปแล้ว การรักษาก็จำเป็นต้องใช้การให้ยาเคมีบำบัดและการฉายแสงร่วมกับการผ่าตัดควบคู่กันไป



แลกรกเปเปลี่ยนนเรี่ยนนรู่





ENDOSCOPIC REPORT



OPERATING THEATRE, PHYATHAI HOSPITALS

F Splenic flexure



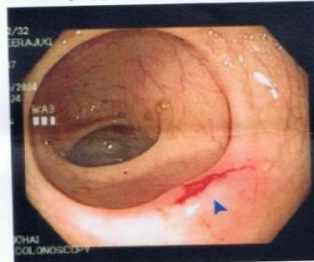
G Descending colon



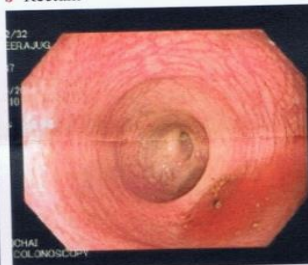
H Polyp at sigmoid colon



I After polyp removal



J Rectum



K Rectum



L Anal canal



INTERPRETATION :

SIGNATURE

ห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร โรงพยาบาลพญาไท 2

เลขที่ 943 ถนนพหลโยธิน สามเสนใน เขตพญาไท กทม. 10400

โทร. 0-2617-2444



- ปัจจัยอะไรบางอย่างที่ทำให้การเตรียมลำไส้ ไม่ประสบความสำเร็จ

ระดับความสะอาดของลำไส้

1.



2.



3.



4.



การเตรียมลำไส้
ไม่ดี

การเตรียมลำไส้
พอใช้

การเตรียมลำไส้
ดี

การเตรียมลำไส้
ดีมาก



โรงพยาบาลศิริราช
ปิยมหาราชการุณย์



วิธีดื่ม จิบยา **NIFLEC 1** แก้ว (ประมาณ 240 ซีซี) ในเวลา 10-15 นาที จนหมด 2 ลิตร ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง อาจรู้สึก คลื่นไส้ หรือท้องอืดในระหว่างการดื่ม ถ้ามีอาการดังกล่าวให้หยุดดื่มสักครู่จนอาการดีขึ้น แล้ว



Swift มีตัวยาสำคัญเป็นเกลือโซเดียมฟอสเฟต (monobasic sodium phosphate และ dibasic sodium phosphate) ใช้เป็นยาถ่ายก่อนการผ่าตัดหรือตรวจลำไส้ใหญ่ (ไม่ใช่เป็นยาระบายทั่วไป) ตัวยาออกฤทธิ์ดึงน้ำสะสมไว้ในลำไส้เล็ก (**osmotic effect**) ทำให้ลำไส้ขยายและบีบตัว ส่งผลไปถึงลำไส้ใหญ่ ปริมาณน้ำที่มากขึ้นยังทำให้อุจจาระนุ่มและขับถ่ายได้ ...

- SODIUM PHOSPHATE

“ Patient Information ”



คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเกร็งท้อง
หยุดยาอาการจะทุเลาลง

ประสิทธิผลการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ จากการเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องในผู้ป่วยที่เตรียมลำไส้ด้วยยาโพลีเอทิลีนไกลคอล กับ โซเดียมฟอสเฟต ในโรงพยาบาลกลาง

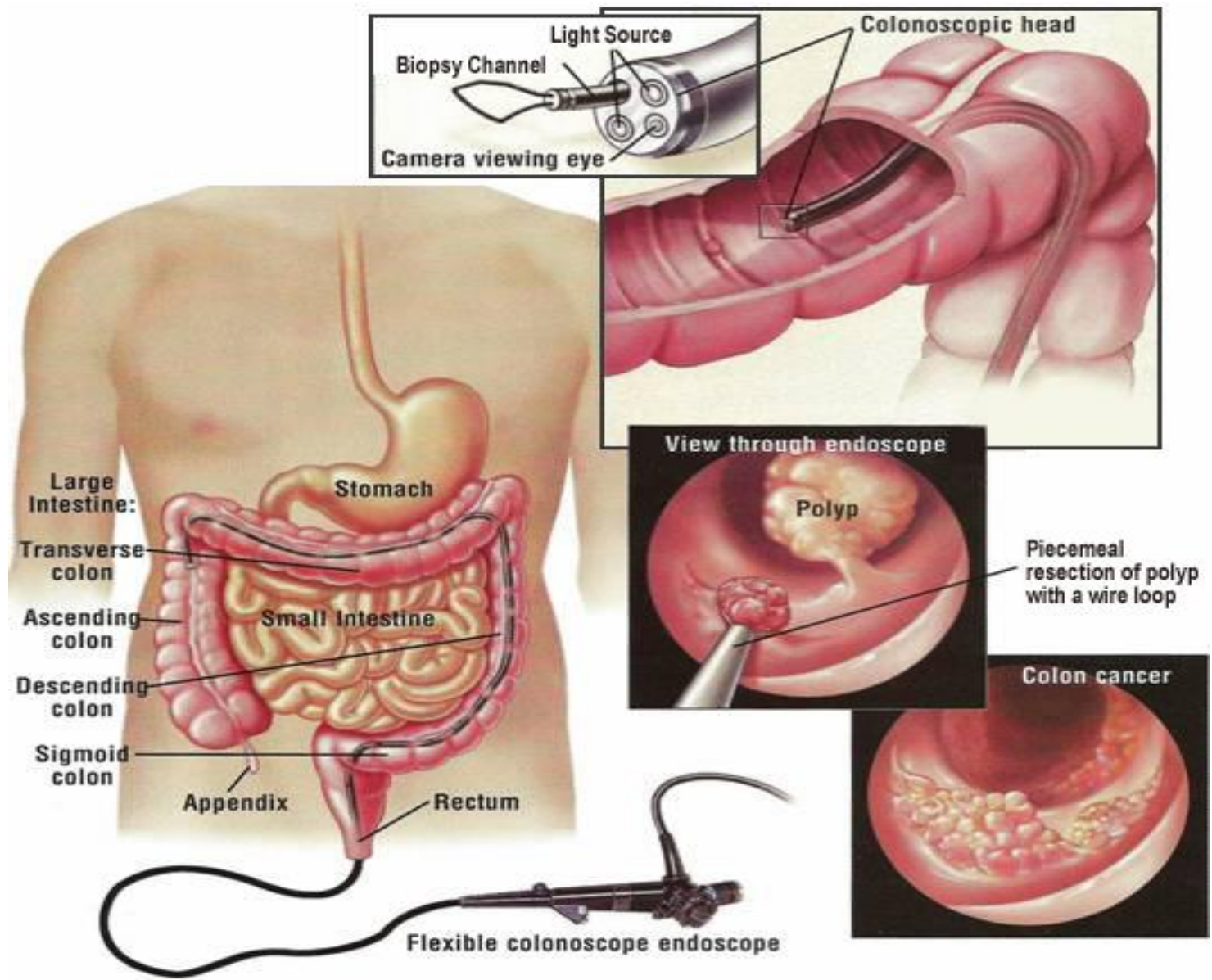
- **สรุป:** การเตรียมลำไส้ทั้งสองวิธีคือ **NaP** และ **PEG** ไม่มีความแตกต่างกันในประสิทธิภาพของการล้างลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องกล้อง ปัจจัยที่อาจทำให้การเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องได้ไม่ดีได้ ได้แก่ การเตรียมลำไส้ในผู้สูงอายุ การใช้เวลาที่ยาวในการเตรียมลำไส้ และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหลายโรคโดยเฉพาะ **CKD** จะเตรียมลำไส้ไม่สะอาดเพียงพอในการส่องกล้อง

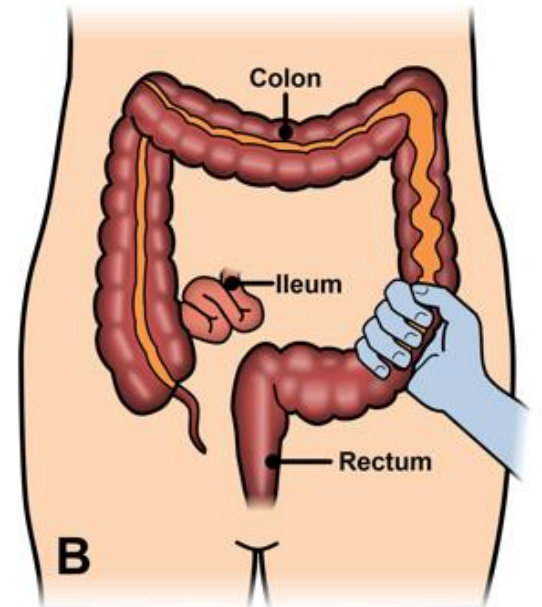
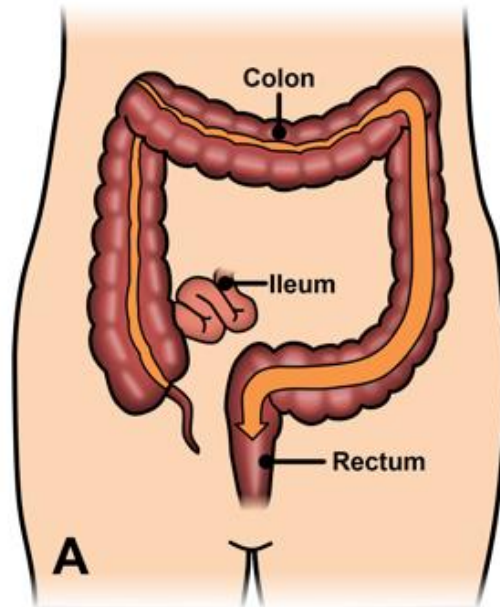
วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ด้วยการให้ยา **Swiff 2** ครั้งร่วมกับการสวนอุจจาระ การให้ยา **Swiff 3** ครั้งและไม่สวนอุจจาระก่อนการส่องกล้องเพื่อการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่



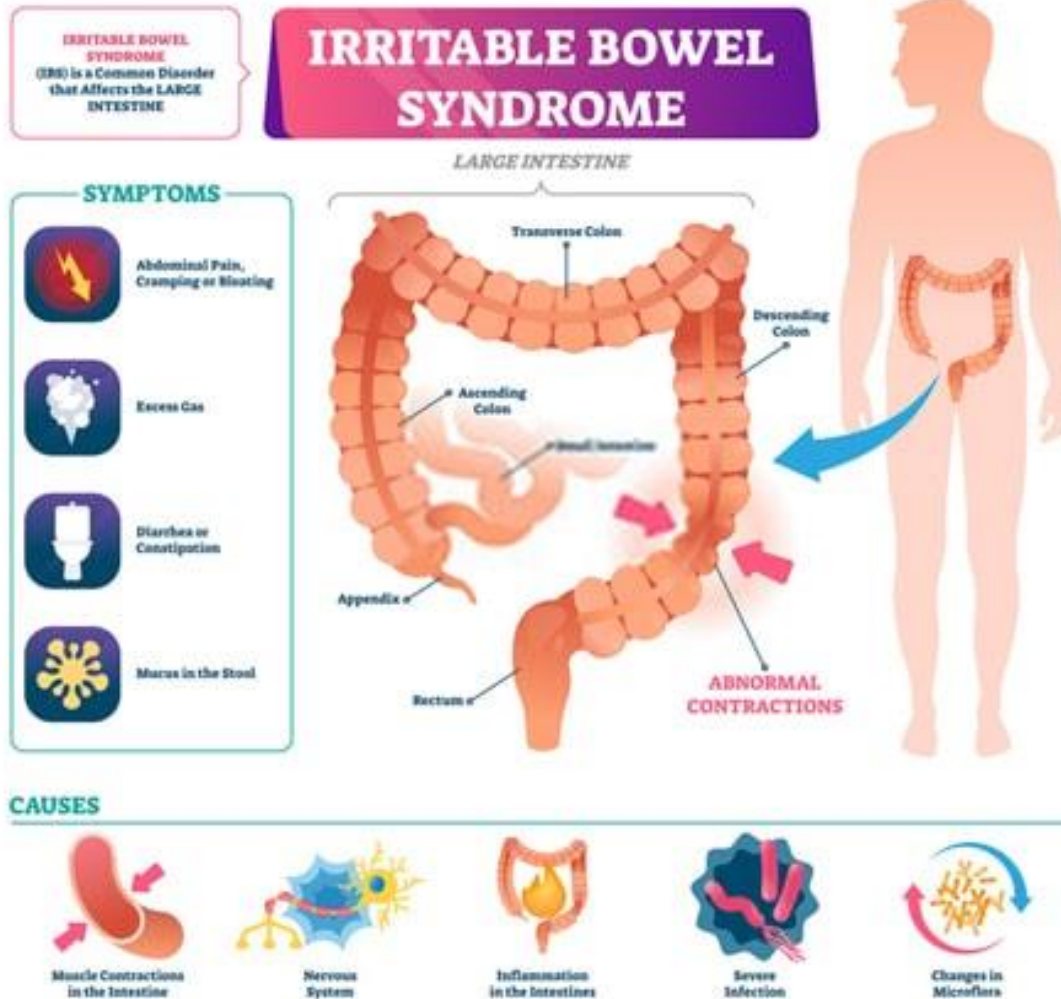
- วิธีการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ได้รับการทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ด้วยการให้ยา **Swiff 2** ครั้งร่วมกับการสวนอุจจาระจำนวน 72 ราย และการให้ยา **Swiff 3** ครั้งและไม่สวนอุจจาระก่อนการส่องกล้องจำนวน 58 ราย เพื่อการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ประเทศไทย โดยใช้แบบคัดลอกข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

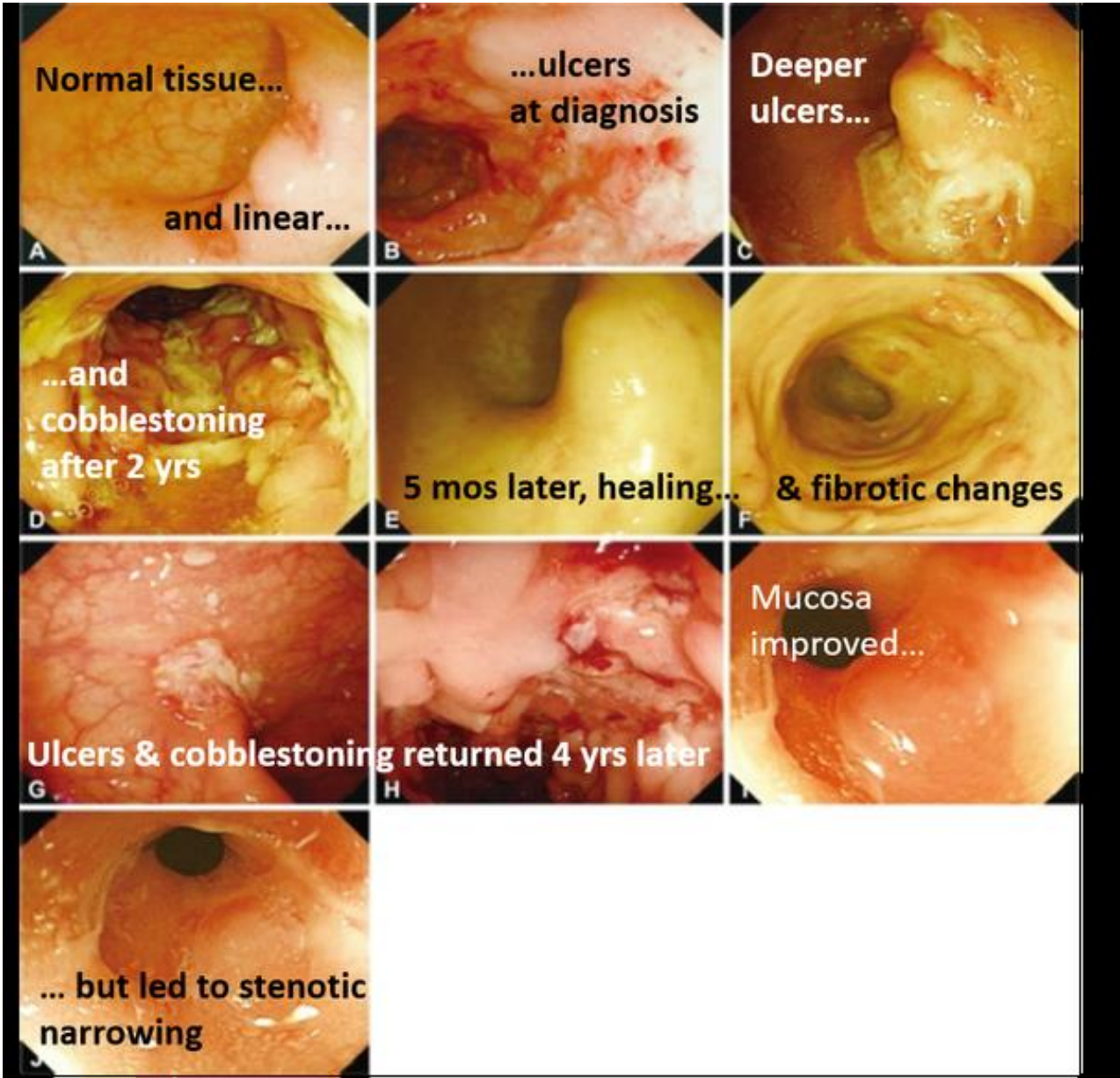
- สรุปผลการศึกษา การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าร้อยละของ
ความสะอาดลำไส้จากการเตรียมด้วยวิธี **Swiff 3** ครั้งและไม่
สวนอุจจาระมากกว่าการเตรียมด้วยวิธีด้วย **Swiff 2** ครั้ง และ
สวนอุจจาระ





IBS





TIVA



Sedation Score

Score	ลักษณะผู้ป่วยที่ประเมิน
0 คะแนน	ไม่ง่วงเลย ตื่นอยู่ พูดคุยโต้ตอบได้อย่างรวดเร็ว อาจนอนหลับตาแต่รู้ตัว
1 คะแนน	ง่วงเล็กน้อย นอนหลับๆตื่นๆ ปลุกตื่นง่าย ตอบคำถามได้อย่างรวดเร็ว
2 คะแนน	ง่วงพอควรอาจหลับอยู่แต่ปลุกตื่นง่าย ตอบคำถามได้ ผู้ป่วยจะอยากหลับมากกว่าคุยด้วยหรือมีอาการสัปหงกให้เห็น
3 คะแนน	ง่วงอย่างมาก ปลุกตื่นยากมากหรือไม่ตื่น ไม่โต้ตอบ

ขอขอบคุณค่ะ

