

**แผนการนิเทศการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้อง  
ห่อผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม (อาคาร 9 ชั้น 5) กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสุรินทร์**

1. ผู้นิเทศ นาง จุฑาทิพย์ ประสมศรี
2. วันที่วางแผนนิเทศ
3. นิเทศเรื่อง : การดูแลผู้ป่วยส่องกล้อง
4. ผู้รับการนิเทศ : เจ้าหน้าที่ห่อผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม (อ.9/5)
5. นิเทศที่ หอพิเศษศัลยกรรม (อาคาร 9 ชั้น 5)
6. วัน - เวลา นิเทศ ตามเอกสารแนบ
7. เหตุผลการนิเทศ

**เหตุผลการนิเทศ**

**ความสำคัญ:** มะเร็งลำไส้และมะเร็งกระเพาะอาหารพบได้บ่อยเป็นอันดับต้นๆในประเทศไทย รองมาจากมะเร็งตับ ปอด และเต้านม และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย การส่องกล้องตรวจดูระบบทางเดินอาหาร เป็นการคัดกรองเบื้องต้น ช่วยให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยถูกต้องแม่นยำ นำไปสู่แนวทางการรักษาที่ตรงจุด และเพิ่มโอกาสรอดจากโรคมะเร็งได้ เช่นการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร Esophagogastroduodenoscopy (EGD) และ ตรวจดูลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) พยาบาลจึงเป็นส่วนสำคัญในเรื่องการเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่องกล้องให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด หากเตรียมลำไส้ไม่ดี ทำให้การอ่านผลเกิดความคลาดเคลื่อนและทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา การวินิจฉัยและการรักษาอาจล่าช้าไปด้วย

**แนวทางการนิเทศ**

1. การสังเกตขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล
  2. สอบถามจากผู้ป่วยโดยใช้สื่อ เช่น รูปภาพ
  3. ใช้เวทีระเบียน การสัมภาษณ์ กระตุ้นให้คิดวิเคราะห์ว่าการปฏิบัติงานมีความถูกต้อง
- ครอบคลุมร่วมกันสรุปประเด็นที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง สะท้อนความคิดเห็นการดูแลตามมาตรฐาน

แผนการนิเทศการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้อง หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม(อาคาร9 ชั้น 5) กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสุรินทร์

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
<p>1.เสริมสร้างความมั่นใจของบุคลากรทางกาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>2. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะ ในการปฏิบัติ การพยาบาลของ บุคลากร</p>	<p><b>กิจกรรมการนิเทศ</b></p> <p>1.การให้ด้านความรู้</p> <p>2การปฏิบัติตามมาตรฐาน มีคู่มือ GNPGและมาตรฐานการดูแล</p> <p>3.การเสริมสร้างการให้กำลังใจ.</p> <p><b>โรคระบบทางเดินอาหาร (Disgestive Disease)</b></p> <p>คือความผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นกับเนื้อเยื่อในระบบทางเดินอาหาร รวมถึงที่เกี่ยวข้องกับการสร้างน้ำย่อยด้วย</p> <p>สาเหตุที่พบได้บ่อยคือการติดเชื้อทางเดินอาหาร</p> <p>อาการปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ เรอ</p> <p>คลื่นไส้อาเจียนท้องเสียท้องผูกอาเจียนเป็นเลือดอุจจาระเป็นเลือด การตรวจวินิจฉัยโรค</p> <p>ทางเดินอาหารเบื้องต้นวินิจฉัยจากประวัติอาการ</p> <p>การตรวจร่างกาย ประวัติการใช้ยา รวมถึงการตรวจเพิ่มเติมโดยการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร</p> <p><b>การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น</b> คือการใช้กล้องที่มีลักษณะเป็นท่อขนาดเล็ก ปรับ โค้งงอได้ ที่ปลายกล้องจะมีเลนส์ขยายภาพ</p> <p>ปลายอีกข้างหนึ่งต่อเข้ากับเครื่องกำเนิดแสงและส่งภาพมายังจอรับภาพ ส่องเข้าไปในปาก</p> <p>ผ่านหลอดอาหารลงไปในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นเพื่อ การวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับหลอดอาหาร</p> <p>กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น</p>	<p>1. การมีส่วนร่วมสะท้อนความคิด เพื่อผลักดันให้เกิดความเข้าใจที่เพิ่มขึ้น มีความคุ้นเคย ไร้กังวล สร้างสัมพันธภาพที่ดี</p> <p>2. การแสดงความสามารถ การเสนอแนะ นำไปสู่การยอมรับ พัฒนาไปสู่ความน่าเชื่อถือศรัทธาต่อผู้นิเทศ</p> <p>3. ทฤษฎีแรงจูงใจตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow ) มนุษย์มีความต้องการ ความปรารถนา และได้รับสิ่งที่มีความหมายต่อตนเอง ความต้องการการยกย่อง (esteem needs) หรือ ความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นความต้องการการได้รับการยกย่อง นับถือ และสถานะจากสังคม</p>	<p>1. อัตราการได้รับคำแนะนำถูกต้อง</p> <p>2. อัตราความพึงพอใจระดับมาก/มากที่สุด</p> <p>3. ได้เตรียมตรวจถูกต้อง100%</p> <p>4. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังส่องกล้อง</p>	<p>-ผู้ป่วยได้รับการตรวจและสัมฤทธิ์ผล</p> <p>สามารถอ่านผลได้จาก Operative Note</p> <p>-ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจซ้ำ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
	<p><b>การเตรียมความพร้อมก่อนการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น มีดังนี้</b></p> <p>1.การเตรียมพร้อมด้านร่างกาย โดยการงดน้ำและอาหารทุกชนิด ตั้งแต่เที่ยงคืนหรืออย่าง น้อย 6 ชั่วโมงก่อนการส่องกล้อง รักษาความสะอาดปากและฟัน งดยาที่มีฤทธิ์ต้านการแข็งตัวของเลือด ก่อนทำหัตถการ 5-7 วัน</p> <p>ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>ควรรำนำญาติมาด้วยในวันส่องกล้อง ตรวจสอบประวัติโรคประจำตัว การแพ้ยา ความพร้อมของเอกสาร ผลการตรวจ Chest X-ray ในผู้ป่วยอายุ 50 ปี ขึ้นไป และผลการตรวจคลื่นหัวใจในผู้ป่วยอายุ 55 ปีขึ้นไป</p> <p>ถอดเครื่องประดับที่เป็นโลหะ</p> <p>2. การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ</p> <p>ให้คำอธิบายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละรายความทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ ทำให้ผู้ป่วยคาดการณ์ในทางรุนแรง เช่น กลัวเจ็บ การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และให้กำลังใจ</p> <p><b>การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนล่าง</b></p> <p>คือการส่องกล้องลำไส้เล็กส่วนปลาย ลำไส้ใหญ่ส่วนต้น ส่วนกลางและส่วนปลายจนถึงทวารหนัก</p> <p><b>การเตรียมตัวส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนล่าง</b></p> <p>1.ควรรงดยา Aspirin หรือยาที่มีธาตุเหล็ก อย่างน้อย 7 วันก่อนตรวจ</p> <p>2. 3วันก่อนตรวจให้รับประทานอาหารที่มีกากน้อย เช่น โจ๊กหรือข้าวต้ม ห้ามรับประทานอาหารที่มีกากมาก</p> <p>3. 1วันก่อนตรวจให้รับประทานอาหารเหลวใสทุกมื้อ</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ตรงการให้เกิด	การประเมินผล
	<p>4. การให้ยาระบายตามแพทย์สั่ง***ต้องเตรียมลักษณะของอุจจาระให้มีลักษณะใสเป็นน้ำ ไม่มีกาก</p> <p style="text-align: center;"><b>วิธีการส่องกล้อง มีขั้นตอน ดังนี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. วัดความดันโลหิตชีพจรระดับ ออกซิเจนในเลือด</li> <li>2. พ่นยาชาโดยใช้ lidocaine spray พ่นเข้าไปในลำคอ</li> <li>3. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย หันหน้าเข้าหาผู้ตรวจการส่องกล้อง ให้ผู้ป่วยคาบ mouthguard ไว้</li> <li>4. แพทย์ดำเนินการสอดกล้อง โดยค่อยสอดเข้าปากช้า ๆ และ</li> <li>5. ให้ผู้ป่วยช่วยกลืนกล้องเข้าสู่หลอดอาหารไปยังกระเพาะอาหาร แพทย์อาจให้ยากล่อมประสาททางหลอดเลือดดำหรือให้ยาแก้ปวด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและหลับ</li> </ol> <p><b>การพยาบาลผู้ป่วยหลังส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. งดน้ำและอาหารประมาณ 1 ชั่วโมง</li> <li>2. งดสัญญาณชีพ until Stable</li> <li>3. ภาวะช็อค</li> </ol>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
	<p><b>ภาวะที่ต้องเฝ้าระวังของการทำEGD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-สำคัญจากการหัตถการ</li> <li>-เลือดออกในทางเดินอาหารจากการทำหัตถการ</li> </ul> <p>การทะลุของหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ส่วนต้น &lt; 1%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-อึดแน่นท้องจากลมตันทาหัตถการ</li> <li>-พินทัก พินโยก</li> </ul> <p><b>ภาวะที่ต้องเฝ้าระวังของการทำColonoscopy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-สำคัญระหว่างการทำหัตถการ NPO liquid diet &lt; 4 hr</li> <li>-เลือดออกในทางเดินอาหารจากการทำหัตถการเช่น การตัดติ่งเนื้อออก &gt; สังเกตอาการถ่ายมีเลือดปน</li> <li>-การทะลุของลำไส้ใหญ่ ทั้งจากกล้อง และจากการทำหัตถการตัดติ่งเนื้อออก &gt; ปวดท้องมาก</li> <li>-อึดแน่นท้องจากลมตันทาหัตถการ &gt; กระตุ้นผายลม</li> <li>-ความดันโลหิตตกระหว่าง หรือหลังทำหัตถการ</li> </ul> <p>จากการให้ยานอนหลับ หรือจากการเสียเลือดระหว่างทำหัตถการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>--Cardiac arrest ใน severe medical condition เช่น pulmonary hypertension, congestive heart failure</li> </ul>			

การนิเทศรายบุคคล การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้อง หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม (อาคาร9 ชั้น5) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

รายชื่อผู้รับ การนิเทศ	การประเมินผล			
	อธิบายวัตถุประสงค์การนิเทศ	รายการปฏิบัติ		หมายเหตุ
	1. เสริมสร้างความมั่นใจของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย	1.การประเมินผู้ป่วยและบันทึกแกร็บโดยใช้11แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน		
	2. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร	2.การระบุประเด็นปัญหาสำคัญ/ความต้องการของผู้ป่วย(F: Focus) ระบุปัญหา specific clinical risk Goal, Outcome ต้องมี parameter ระบุวันเวลา		
		3.การเตรียมตรวจ - ลงนามยินยอมทำการรักษา - NPO - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ - M/G จอง PRC / PLt - ยาระบาย หรือการสวนล้างลำไส้		
	3.บุคลากรต้องสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการเขียนบันทึกทางการแพทย์ทางการพยาบาลได้ว่ามีความสำคัญและเป็นเรื่องทางกฎหมาย	4.การพยาบาลหลังส่องกล้อง V/S , abdominal sign , Hct		
		5.การจัดการอาการรบกวน เช่น ท้องอืด ปวดท้องอย่างรุนแรง		
		6.การเฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะโรค/ภาวะแทรกซ้อนหลังส่องกล้อง		
		7.การให้ข้อมูลการปฏิบัติตัว/การดูแลต่อเนื่อง		

สรุปผลการนิเทศ : การดูแล การเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้อง

ผลการนิเทศ : .....

ผู้นิเทศ : นางจุฑาทิพย์ ประสมศรี

ผู้รับการนิเทศ : .....