


บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑๑	นางพรพรรณ จันทร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย กุมารเวชกรรม	๔๔๘๗๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย อายุรกรรม	๔๕๐๑๔	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก : กรณีศึกษา”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ” 				

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2566 ถึง ธันวาคม 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever : DHF) เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลัน โดยไวรัสเดงกีเป็นสาเหตุ มีุงกลายเป็นพาหะนำเชื้อ ลักษณะสำคัญของโรค คือ ไข้สูงร่วมกับมีอาการเลือดออกที่ใต้บริเวณผิวหนังหรืออวัยวะภายใน ตับโต อาจมีอาการช็อกหรือไม่ก็ได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

WHO กำหนด Case definition ของ DHF จะต้องมี Criteria ครบ 4 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. ไข้สูง 2 – 7 วัน บางครั้งอาจเป็น Biphasic
2. มีหลักฐานการมีเลือดออกง่าย เช่น
 - Tourniquet test ได้ผลบวก
 - Petechiae, ecchymosis หรือ Purpura
 - Hematemesis หรือ Melena
 - เลือดออกทาง Mucosa, GI tract, ตำแหน่งที่ฉีดยา หรืออื่น ๆ
3. Thrombocytopenia
4. Evidence of plasma leakage

Dengue shock syndrome (DSS) WHO กำหนด Case definition ของ DSS ว่าจะต้องมี Criteria 4 ข้อ ของ DHF ร่วมกับอาการของ Circulatory failure ดังนี้ คือ Pulse เบา เร็ว และ Pulse pressure แคบ (≤ 20 mmHg) หรือ Hypotension ตัวเย็น กระสับกระส่าย

สาเหตุ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี มีุงกลายเป็นพาหะ ยุงกลายเป็นยุงที่แพร่พันธุ์ได้ดีในเขตเมืองและเขตชุมชน โรคไข้เลือดออกเดงกีจึงแพร่กระจายในเขตชุมชนทั่วไป ไวรัสไข้เลือดออกเดงกี มี 4 สายพันธุ์ คือ DENV-1 DENV-2 DENV-3 และ DENV-4 ซึ่งแต่ละสายพันธุ์มีความแตกต่างกัน ดังนั้นการติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์หนึ่งแล้วไม่มีผลต่อการมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสสายพันธุ์อื่น ทำให้เป็นโรคไข้เลือดออกเดงกีซ้ำได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

พยาธิสรีรวิทยา

เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกีอยู่ในตอมน้ำลายกัดคน ยุงสามารถแพร่เชื้อยังผู้อื่นได้หลังดูดเลือดของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสเข้าไปแล้ว 7 – 10 วัน หลังจากนั้นเชื้อจะอยู่ในยุงไปตลอดชีวิตของยุง โดยไปอยู่ที่ผนังกระเพาะและตอมน้ำลายของยุง โรคนี้มีระยะฟักตัว 3 – 15 วัน การเปลี่ยนแปลงพยาธิสรีรวิทยาที่สำคัญของโรคไข้เลือดออก คือ เมื่อคนถูกกัดโดยยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกี เชื้อไวรัสจะเข้าทางหลอดเลือดฝอยไปเพิ่มจำนวนที่ผนังหลอดเลือด และ Reticuloendothelial cell ของตอมน้ำเหลือง ตับ และม้าม ไวรัสจากอวัยวะดังกล่าว

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

จะกลับมาอยู่ในกระแสเลือด ทำให้เกิดภาวะ Viremia ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้มีอาการไข้ปานกลางหรือไข้สูง หนาวสั่น หน้าแดง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดข้อ ต่อม้ำเหลืองโตทั่ว ๆ ไป จำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง แต่จำนวนเกล็ดเลือดและคอมพลีเมนต์ปกติ หลังจากนั้นไวรัสในกระแสเลือดจะย้ายไปยังอวัยวะเป้าหมาย คือ ผิวหนังซึ่งจะมีผื่นขึ้น ในระยะนี้ไข้ลดลงและผู้ป่วยอาการดีขึ้น สำหรับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่สำคัญ และเป็นลักษณะจำเพาะของโรคไข้เลือดออกเดงกี คือ ภาวะช็อกร่วมกับพยาธิสภาพที่เป็น Hall mark ของโรคที่สำคัญ คือ มีภาวะ Leakage of plasma และมี Abnormal hemostasis ซึ่งทำให้มี Bleeding โดยยังไม่ทราบกลไกการเกิดโรคที่แน่ชัด การตรวจพบที่สำคัญบ่งชี้ว่าเกิดภาวะ Leakage of plasma คือ การมี Rising hematocrit ซึ่งรายที่รุนแรงอาจจะมีขึ้นได้ 50 – 80 % การมีระดับโปรตีนโดยเฉพาะ Albumin ลดต่ำลงและการมี Serous effusion ซึ่งตรวจพบโดย X – ray และจาก Autopsy การที่มีการรั่วของพลาสมา เป็นการเปลี่ยนแปลง Permeability ของหลอดเลือด ในส่วนของ Serous space ซึ่งถือว่าเป็นลักษณะเฉพาะของโรคไข้เลือดออกที่รั่วไปเฉพาะช่องเยื่อหุ้มปอดและท้อง เมื่อมีการรั่วของพลาสมาออกมาก็ทำให้เกิด Hypovolemic shock ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิต และในรายที่มีภาวะช็อกอยู่นานมักจะมีอาการเลือดออกอย่างรุนแรงตามมา จากการแข็งตัวของเลือดบกพร่อง (Coagulopathy) และมีภาวะ Acute Disseminated Intravascular Coagulation ทำให้การพยากรณ์โรคเลวลง

อาการและอาการแสดง

1. ไข้สูงลอย 2 – 7 วัน
2. มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบจุดเลือดออกที่ผิวหนัง
3. มีตับโต กดเจ็บ
4. มีภาวะการมีไหลเวียนล้มเหลว/ภาวะช็อก

การรักษา

การรักษาเป็นแบบรักษาตามอาการและประคับประคอง การดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะตามการดำเนินโรค คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต และระยะฟื้นตัว (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระยะไข้ โดยการให้ยาลดไข้ เช็ดตัวลดไข้ ควรหลีกเลี่ยงยาลดไข้ที่มีส่วนผสมของ Acetylsalicylic acid หรือยา Aspirin ยา NSAIDs และยาสเตียรอยด์เนื่องจากยาเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติในทางเดินอาหาร ภาวะตับอักเสบเฉียบพลันและภาวะไตวายเฉียบพลัน หลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีสีน้ำตาล การให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำในปริมาณที่เพียงพอและชนิดที่เหมาะสม

2. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระยะวิกฤต สิ่งสำคัญที่สุดของการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต คือ ให้การวินิจฉัยภาวะช็อกให้เร็วที่สุด เนื่องจากการเกิดภาวะช็อกเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยเกิดการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลว และภาวะ DIC เป็นผลทำให้เลือดออกมาก

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการช็อก ควรตรวจสัญญาณชีพรวมทั้งปริมาณปัสสาวะในระยะวิกฤตทุก 2 – 4 ชั่วโมง ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการช็อก (DSS) ควรเฝ้าติดตามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ควรติดตามสัญญาณชีพและจำนวนปัสสาวะทุก 1 – 2 ชั่วโมง การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญในระยะวิกฤต ได้แก่ CBC, Liver function test, Coagulogram, Blood sugar, Blood urea nitrogen, Creatinine, Electrolyte เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะ Metabolic acidosis ภาวะ DIC ภาวะไตวายเฉียบพลัน ภาวะไตวายเฉียบพลัน และภาวะสมดุลของเกลือแร่ผิดปกติ เป็นต้น การให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำสำหรับผู้ป่วยไข้เลือดออกในผู้ป่วยที่เริ่มเข้าสู่ระยะวิกฤตที่มีการรั่วของพลาสมา โดยสังเกตจากค่า Hematocrit ที่เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 20 และมี Platelet < 100,000 cells/mm³ ทั้งนี้การให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำด้วยชนิดและปริมาณที่เหมาะสมจะสามารถป้องกันการเกิดภาวะช็อกได้ สำหรับระยะเวลาในการให้สารน้ำทดแทนของหลอดเลือดดำไม่ควรเกิน 24 – 36 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่มีอาการช็อก และไม่ควรให้เกิน 48 – 60 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการช็อก

3. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระยะฟื้นตัว ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมักมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลา 24 -48 ชั่วโมง

การพยาบาล

1. การพยาบาลผู้ป่วยระยะไข้ เมื่ออุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นควรดูแลเช็ดตัวลดไข้ ให้รับประทานยาลดไข้ กระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ การที่ได้รับน้ำเพียงพอจะช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนมาก ๆ เพื่อลดการเผาผลาญและการใช้พลังงานของร่างกาย กรณีที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนรับประทานอาหารได้น้อย ดูแลให้การพยาบาลด้วยการส่งเสริมการรักษาความสะอาดช่องปากและฟัน ให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย รับประทานน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง

2. การพยาบาลในระยะช็อก พยาบาลควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้ น้ำเกลือแร่ให้ได้ปริมาณมาก ๆ เพื่อชดเชยปริมาณพลาสมาที่สูญเสียไป กรณีผู้ป่วยไม่สามารถดื่มน้ำและสารน้ำอื่นได้ต้องรายงานแพทย์หรือให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทันที โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีอาการและอาการแสดงของภาวะช็อกอย่างชัดเจน รวมทั้งติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หลีกเลี่ยงหรือห้ามทำหัตถการที่ทำให้เลือดออก เช่น การเจาะเลือดหรือแทงหลอดเลือดดำ หลีกเลี่ยงการแปรงฟันเพราะผู้ป่วยจะมีเลือดออกง่าย ในระยะนี้ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจนกว่าอาการจะคงที่

3. การพยาบาลผู้ป่วยระยะฟื้นตัว การประเมินภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะน้ำเกินจากการได้รับการรักษาและพยาธิสภาพของโรค ผู้ป่วยมีอาการหายใจเร็ว แน่นอึดอัด หายใจไม่สะดวกนอนราบไม่ได้ ซีฟจรเร็ว มีอาการบวม ท้องอืด เป็นต้น ดูแลลดหรืองดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ บันทึกสัญญาณชีพ เพื่อประเมินชีพจรและอัตราการหายใจ รวมทั้งความดันโลหิต บันทึกน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ชั่งน้ำหนักทุกวัน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

4. การพยาบาลระยะพักฟื้นที่บ้าน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แนะนำให้ผู้ป่วยงดกิจกรรมที่กระทบกระเทือนร่างกายที่จะทำให้เกิดภาวะเลือดออกได้ ดูแลทำความสะอาดภายในช่องปากด้วยแปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย งดรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีสีดำหรือแดงอย่างน้อย 1 สัปดาห์ แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติ เช่น หากมีเลือดออกตามร่างกายให้มาพบแพทย์ทันที การแนะนำป้องกันการถูกยุงลายกัด โดยเฉพาะในเวลากลางคืน ควรนอนในมุ้งหรือติดมุ้งลวดเพื่อป้องกันยุงเข้ามาในบ้าน หลีกเลี่ยงการอยู่บริเวณมุมอับชื้น กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้หมดไปโดยเฉพาะบริเวณรอบ ๆ บ้านอย่าให้มีน้ำขังในภาชนะ และแหล่งน้ำต่าง ๆ บริเวณแหล่งน้ำที่สามารถเทน้ำทิ้งหรือเปลี่ยนน้ำได้ต้องเปลี่ยนหรือเททิ้งทุก 7 วัน แหล่งน้ำที่ไม่สามารถเทน้ำทิ้งได้อาจเลี้ยงปลาหางนกยูงเพื่อกำจัดลูกน้ำหรือใส่สารเคมี 1% Abate กำจัดยุงลาย โดยการแจ้งไปยังผู้นำชุมชนเพื่อประสานงานฝ่ายพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อมสำนักงานเขตในการกำจัดยุงลาย

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเด็กชายอายุ 14 ปี โรคประจำตัว Thalassaemia รับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี วันที่ 29 ตุลาคม 2566 มาด้วยอาการ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการไข้สูง รับประทานอาหารไม่ได้ ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพ - เพชรบุรี วินิจฉัย Dengue fever ระหว่าง Admit HCT 21 % ให้ LPRC 1 unit iv ญาติขอมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ถึง ER โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีอาการจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 118 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/57 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 97 % ตรวจ Complete Blood Count (CBC) ผล White blood Cell (WBC) 1.65 10³/ul Hematocrit (HCT) 30 % Platelet count 120 10³/ul ตรวจ Coagulogram ผล Prothrombin Time (PT) 13.1 second Partial Thromboplastin time (PTT) 33.2 second International normalized ratio (INR) 1.17 ตรวจ Liver Function Test ผล Total Protein 4.7 g/dl Albumin 3.3 g/dl Globulin 1.4 g/dl Direct Bilirubin 0.4 mg/dl Total Bilirubin 0.7 mg/dl SGOT 111 U/L SGPT 103 U/L Alkaline phosphatase 98 U/L ตรวจ Electrolyte ผล Sodium (Na) 134 mmol/L Potassium (K) 3.4 mmol/L Chloride (Cl) 109 mmol/L Bicarbonate (HCO₃) 17 mmol/L ให้ 5% D/NSS 1,000 cc iv 65 cc/hr Elixir kcl 25 cc oral stat แพทย์วินิจฉัย Dengue Hemorrhagic Fever ให้ Admit หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

แรกรับที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท On 5% D/NSS 1,000 cc iv 65 cc/hr ดูแลเช็ดตัวลดไข้ สังเกตอาการเลือดออกตามระบบต่าง ๆ Bleeding precaution ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ติดตาม HCT ทุก 4 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา HCT 29 % แนะนำผู้ป่วยให้งดแปรงฟัน งดรับประทานอาหารสีน้ำตาล ให้ดื่มน้ำบ่อย ๆ และให้ ORS จิบบ่อย ๆ

30 ตุลาคม 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รับประทานอาหารได้น้อย ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีภาวะเลือดออก สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ตรวจ CBC ผล WBC 650 10³/ul HCT 27.6 % PLT 48 10³/ul ตรวจ Electrolyte ผล Na 127 mmol/L K 4.4 mmol/L Cl 101 mmol/L HCO₃ 18 mmol/L ให้ 5% D/NSS 1,000 cc iv 100 cc/hr เจาะ HCT ทุก 4 ชั่วโมง อยู่ในช่วง 30 - 32 % เวลา 20.00 น. อัตราการเต้นของหัวใจ 126 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 99/67 มิลลิเมตรปรอท เพิ่ม 5% D/NSS 1,000 cc iv 150 cc/hr ตามแผนการรักษา Intake 4,950 cc Output 1,200 cc

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

31 ตุลาคม 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย คลื่นไส้ไม่อาเจียน มีจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ท้องอืด อัตราการเต้นของหัวใจ 116 - 136 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90-113 /67-90 มิลลิเมตรปรอท HCT อยู่ในช่วง 29 - 35 % ตรวจ Electrolyte ผล Na 123 mmol/L K 4.3 mmol/L Cl 99 mmol/L HCO₃ 13 mmol/L Calcium 6.97 mg/dl ตรวจ Liver Function Test ผล Total Protein 3.4 g/dl Albumin 2.4 g/dl Globulin 1.0 g/dl Direct Bilirubin 0.3 mg/dl Total Bilirubin 0.5 mg/dl SGOT 94 U/L SGPT 70 U/L Alkaline phosphatase 48 U/L ให้ 5% D/NSS 1,000 cc iv 100 cc/hr 0.9% NaCl 1,000 cc iv 220 cc/hr 10% calcium gluconate 10 cc + Sterile water 20 cc iv drip in 1 hr q 6 hr 3 dose Dextran 320 cc iv drip in 1 hr Losec 20 mg iv OD ตามแผนการรักษา เวลา 14.00 น. Electrolyte ผล Na 122 mmol/L K 3.9 mmol/L Cl 100 mmol/L HCO₃ 15 mmol/L Urine Specific Gravity (Urine Sp.Gr) 1.050 ลด 5% D/NSS 1,000 cc iv 90 cc/hr Off 0.9% NaCl กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่ม ORS และน้ำให้มากขึ้น เวลา 17.45 น. ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจ 134 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 38 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/65 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 97 % On High flow nasal cannula (HNNC) T 34°C Flow 25 LPM FiO₂ 0.3 HCT 35% ให้ Dextran 320 cc iv drip in 1 hr Hold 5% D/NSS iv ขณะให้ Dextran หลังให้ Dextran HCT 29% ปรับ 5% D/NSS 1,000 cc iv 220 cc/hr ส่ง CXR พบ Bilateral pleural effusion ปรับเพิ่ม HFNC Flow 30 LPM ลด 5% D/NSS 1,000 cc iv 150 cc/hr เจาะ HCT ทุก 4 ชั่วโมง อยู่ในช่วง 29 - 30% รายงานแพทย์ ปรับ 5% D/NSS 1,000 cc iv 100 cc/hr Intake 4,960 cc Output 700 cc

1 พฤศจิกายน 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยเล็กน้อย HNNC T 34°C Flow 25 LPM FiO₂ 0.3 สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 40 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 112/68 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 98 % ส่ง CXR พบ Bilateral pleural effusion เพิ่มขึ้น ให้ Lasix 30 mg iv stat On 5% D/NSS 1,000 cc iv 80 cc/hr ตรวจ CBC ผล WBC 2.08 10³/ul HCT 24.1 % PLT 10 10³/ul ให้ Platelet Concentrate (PC) 6 unit iv drip in 1 hr Bleeding precaution แนะนำผู้ป่วยและญาติให้สังเกตอาการเลือดออกที่อาจเกิดขึ้น เช่น เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดา ไอเสมหะมีเลือดปน อุจจาระมีเลือดปน เป็นต้น ตรวจ Liver Function Test ผล Total Protein 2.7 g/dl Albumin 2.0 g/dl Globulin 0.7 g/dl Direct Bilirubin 0.3 mg/dl Total Bilirubin 0.6 mg/dl SGOT 79 U/L SGPT 49 U/L Alkaline phosphatase 49 U/L ให้ 20% Albumin 50 cc iv in 3 hr เวลา 20.00 น. ตรวจ Electrolyte ผล Na 124 mmol/L K 2.9 mmol/L Cl 95 mmol/L HCO₃ 19 mmol/L ให้ KCL 5 tab oral q 4 hr x 3 dose ตรวจ CBC ผล WBC 1.54 10³/ul HCT 19 % PLT 14 10³/ul ให้ PRC 1 unit iv drip in 4 hr PC 2 unit iv drip in 1 hr Lasix 30 mg iv หลังเลือดหมด Intake 3,250 cc Output 5,600 cc แพทย์วินิจฉัย Dengue shock syndrome

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

2 พฤศจิกายน 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทุเลาอาการหายใจเหนื่อย On HNNC T 34°C Flow 25 LPM FiO_2 0.3 สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 107/70 มิลลิเมตรปรอท O_2 saturation 98 % ตรวจ CBC ผล WBC $2.16 \times 10^3/\text{ul}$ HCT 26.9 % PLT $17 \times 10^3/\text{ul}$ ให้ LPRC 350 cc iv drip in 4 hr Lasix 25 mg iv q 8 hr ตรวจ Electrolyte ผล Na 134 mmol/L K 3.3 mmol/L Cl 101 mmol/L HCO_3^- 21 mmol/L ให้ Elixir kcl 20 cc oral q 8 hr Intake 2,350 cc Output 5,100 cc

3 พฤศจิกายน 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทุเลาอาการหายใจเหนื่อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท O_2 saturation 98 % Off HFNC On O_2 cannula 3 LPM ให้ Lasix 20 mg iv q 8 hr ตรวจ Electrolyte ผล Na 137 mmol/L K 3.5 mmol/L Cl 104 mmol/L HCO_3^- 21 mmol/L ให้ Elixir kcl 20 cc oral bid ตรวจ CBC ผล WBC $2.21 \times 10^3/\text{ul}$ HCT 34.8 % PLT $34 \times 10^3/\text{ul}$ ไม่มีภาวะเลือดออก Intake 2,600 cc Output 5,700 cc

4 พฤศจิกายน 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจสม่ำเสมอ On O_2 cannula 3 LPM อ่อนเพลียรับประทานอาหารและน้ำได้มากขึ้น ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีภาวะเลือดออก Off Losec iv สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท O_2 saturation 99 % ตรวจ Electrolyte ผล Na 139 mmol/L K 4 mmol/L Cl 105 mmol/L HCO_3^- 23 mmol/L ตรวจ CBC ผล WBC $2.65 \times 10^3/\text{ul}$ HCT 31.4 % PLT $50 \times 10^3/\text{ul}$ CXR พบ Pleural effusion ลดลง ให้ Lasix 15 mg iv q 12 hr Intake 3,000 cc Output 3,000 cc

5 พฤศจิกายน 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจสม่ำเสมอ Off O_2 cannula สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 117/79 มิลลิเมตรปรอท O_2 saturation 100 % ให้ Lasix 15 mg iv q 12 hr Intake 3,300 cc Output 4,600 cc แนะนำผู้ป่วยและญาติระมัดระวังในการกิจกรรม เพื่อป้องกันการเกิดเลือดออก

6 พฤศจิกายน 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหายใจเหนื่อย ตรวจ Electrolyte ผล Na 139 mmol/L K 4.1 mmol/L Cl 100 mmol/L HCO_3^- 24 mmol/L ตรวจ CBC ผล WBC $2.52 \times 10^3/\text{ul}$ HCT 36 % PLT $146 \times 10^3/\text{ul}$ CXR ปกติ แพทย์อนุญาตให้จำหน่ายกลับบ้าน สัญญาณชีพก่อนกลับบ้าน อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 114/70 มิลลิเมตรปรอท O_2 saturation 97 % รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 8 วัน นัดติดตามผลการรักษาวันที่ 8 ธันวาคม 2566 แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดา ไอเสมหะมีเลือดปน อุจจาระมีเลือดปน เป็นต้น หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดการกระทบกระแทก และการมาตรวจตามนัด

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

เลือกโรคที่สนใจศึกษาจากกลุ่มโรคของผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม คือโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก และให้การพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลดังนี้

1. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

1.1 ศึกษารวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ได้รับในความดูแล

1.2 ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจตั้งแต่แรกรับ ดูความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจ

1.3 ประเมินความผิดปกติผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจรังสี

2. การวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล

2.1 นำข้อมูลที่ได้มาประกอบกับการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการต่าง ๆ

และสอบถามจากผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์

2.2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์วางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

2.3 แก้ไขปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3. การวางแผนการพยาบาล ได้มีการศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารวิชาการต่างๆ และสอบถามจากผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ ในการวางแผนการพยาบาล

4. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน

4.1 ประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ป่วย

4.2 ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา และเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา

4.3 ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4.4 ดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

4.5 แนะนำการปฏิบัติตัว การรับประทานยาและผลข้างเคียงของยา

การสังเกตอาการผิดปกติ การตรวจตามนัด

5. ประเมินผลการพยาบาล

จากการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่เกิดภาวะเลือดออก พ้นจากระยะช็อก ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติรับทราบการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน รับทราบการมาตรวจตามนัด เมื่อผู้ป่วยพ้นจากการดูแลจึงรวบรวมข้อมูล จัดทำเป็นรูปเล่มและนำเสนอในหน่วยงาน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อกได้รับการดูแลรักษา และได้รับการพยาบาลที่เหมาะสม และปลอดภัยช็อก ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

- 5.1 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกในระบบต่าง ๆ
- 5.2 ผู้ป่วยพ้นจากภาวะช็อก
- 5.3 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน
- 5.4 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Hypokalemia
- 5.5 ผู้ป่วยไข้ลดลง
- 5.6 ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูลเรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง
- 5.7 ผู้ป่วยและญาติรับทราบการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ใช้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. ใช้เป็นแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะช็อกและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ ต้องมีการเจาะเลือดหลายครั้งตามแผนการรักษา จึงต้องเฝ้าระวังภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากอย่างใกล้ชิด รวมทั้งต้องแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติเฝ้าระวังภาวะเลือดออกตามระบบต่าง ๆ อีกทั้งผู้ป่วยดื่มน้ำ และเกลือแร่ได้น้อย พยาบาลจึงต้องอธิบายถึงสาเหตุที่ต้องให้ดื่มน้ำและเกลือแร่เพื่อชดเชยสารน้ำที่สูญเสียไป รวมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติให้บันทึกจำนวนปัสสาวะทุกครั้งเพื่อดูสมดุลของสารน้ำเข้าและออก

ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยและต้องมีการปรับเปลี่ยนการให้ออกซิเจนเป็น HFNC ผู้ป่วยบอกว่า อึดอัด ไม่อยากใส่ ได้ทำการอธิบายถึงความจำเป็นในการให้ออกซิเจนให้ทราบ

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็น Thalassemia มีโอกาสอาการกำเริบได้ ต้องเฝ้าติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างใกล้ชิด

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะช็อกจำเป็นต้องมีการย้ายเตียงเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในโซนผู้ป่วยหนัก และผู้ปกครองของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากเป็นผู้ป่วยเด็ก มีโรคประจำตัวและอยู่ในภาวะช็อก จำเป็นต้องมีการให้ความรู้และแจ้งการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับให้ทราบเป็นระยะ รวมทั้งพูดคุยกำลังใจ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรประสานงานผู้นำชุมชนเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับคนในชุมชน
2. ควรมีการประสานอสม. เพื่อเยี่ยมบ้านและติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

10. การเผยแพร่ผลงาน

ยังไม่ได้เผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางพรพรรณ จันทร สัดส่วนผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *พรพรรณ จันทร*

(นางพรพรรณ จันทร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่)..... *2,5 ธ.ค. 2566* /

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
นางพรพรรณ จันทร	<i>พรพรรณ จันทร</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... *สุพจน์ นิลอุดมดี*

(นางกัญญลักษณ์ กล้ากล่อมจิตต์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

(วันที่)..... *25* / *ธันวาคม* / *2566*

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... *น.น.ด*

(นางนฤมล ศรีสม)

(ตำแหน่ง) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาล

(วันที่)..... *25* / *ธันวาคม* / *2566*

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... *พ.*

(นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

(วันที่)..... *28* / *ธ.ค.* / *2566*

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1. เรื่อง การพัฒนาการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2. หลักการและเหตุผล

ครอบครัวเป็นหน่วยหนึ่งของสังคมประกอบด้วยสมาชิกภายในครอบครัว ซึ่งสมาชิกภายในครอบครัวต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน ดูแลซึ่งกันและกัน ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยเพื่อให้เกิดความผาสุกขึ้นในครอบครัว ครอบครัวเป็นระบบเปิดเมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบกับระบบครอบครัวย่อมทำให้เกิดปัญหาขึ้นซึ่งภาวะเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวก็นับเป็นสิ่งเร้าอย่างหนึ่งก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัว การให้ข้อมูลภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยให้ครอบครัวทราบเกี่ยวกับแผนการรักษาและการดูแล ผลลัพธ์การรักษาและความก้าวหน้าของโรค กฎระเบียบของการเข้าเยี่ยม การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ จะช่วยเพิ่มความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยและลดความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยได้

หออผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเป็นผู้ป่วยเด็ก เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตและได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งภาระงานของเจ้าหน้าที่มีมากจึงส่งผลให้ไม่สามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวได้ครบถ้วน ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เข้าใจในแผนการรักษา หรือได้รับข้อมูลไม่ชัดเจน จากการศึกษาข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจของหน่วยงานพบมีผู้รับบริการต้องการให้อธิบายเกี่ยวกับการดำเนินของโรค การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยให้มากขึ้น

การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องคำนึงถึงเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย พยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยในระยะต่าง ๆ ผู้ศึกษาจึงสนใจในการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน เพื่อเพิ่มความเข้าใจ ลดความวิตกกังวล และช่วยให้อุปการะครอบครัวให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ข้อ 3 คือ ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น ข้อ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

การให้ข้อมูล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งถือปฏิบัติในการให้ข้อมูลสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศรับรองสิทธิแก่ผู้ป่วย

การพัฒนาระบบการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นการดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล สิทธิผู้ป่วย ระเบียบการรักษาพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับภาวะโรคที่ผู้ป่วยมารับ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

การรักษา รวมถึงมาตรฐานการพยาบาล กระบวนการทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ โดยต้องอาศัยความร่วมมือและการจัดการการทำงานเป็นทีม เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากทุกสาขาสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมถึงเจ้าหน้าที่จากทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลและความรู้มาสร้างฐานข้อมูลในการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การสร้างมาตรฐานจะต้องใช้บุคคลหลายคนในการกระทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูล เรื่องความต้องการข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวจากแบบประเมินความพึงพอใจในหน่วยงาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องการได้จากหน่วยงาน
3. จัดทำเนื้อหาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วย
 - 3.1 กำหนดหัวข้อที่จะให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว
 - 3.2 จัดทำเนื้อหาในการให้ข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว โดยทำการปรึกษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ถูกต้อง
 - 3.4 จัดทำเนื้อหาในการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวนำเสนอแก่หน่วยงานและผู้บริหาร เพื่อพิจารณาและขอคำแนะนำ
 - 3.5 จัดทำสื่อการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ การทำแผ่นพับ QR code
 - 3.6 แนะนำการให้ข้อมูลและการใช้สื่อการให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
 - 3.7 ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวในการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ทุก 2 เดือน เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการให้ข้อมูลที่เพียงพอ เป็นระบบและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลสุขภาพร้อยละ 100
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ ร้อยละ 80

(ลงชื่อ)..... นพพรณ จันท

(นางพรพรณ จันท)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่)..... 2/5 ธ.ค. 2566 /.....

ผู้ขอประเมิน