



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาวพัชนิดา ไชยชาติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลวิชัยบุรี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

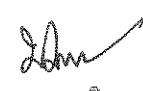
ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวพัชนิดา ไชยชาติ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลธวัชบุรี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๒๗๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลธวัชบุรี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๒๗๒	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
				 นายบรรณกร สุทธิประภา หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ธันวาคม - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความหมาย โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันโดยไวรัสเดงกีเป็นสาเหตุมีุงกลายเป็นพาหะนำเชื้อลักษณะสำคัญของโรคคือ ไข้สูงร่วมกับมีอาการเลือดออกที่ใต้บริเวณผิวหนังหรืออวัยวะภายใน ตับโตอาจมีอาการช็อกหรือไม่ก็ได้

สาเหตุและการเกิดโรค Dengue virus เป็น RNA virus ขนาด ๒๐-๔๐ nm จัดอยู่ใน Family Flaviviridae มี serotype ๑,๒,๓,๔ (ชื่อเต็ม group B arbovirus) ทั้ง ๔ serotypes ร่วมบางชนิดทำให้มี cross reaction และ cross protection ได้แต่ไม่ถาวรถ้าติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งจะมี permanent immunity ต่อชนิดนั้น แต่จะมี immunity ต่อชนิดอื่นๆอีก ๓ ชนิดอยู่ประมาณ ๖-๑๒ เดือน หลังจากระยะนี้แล้วจะมีการติดเชื้อชนิดอื่นที่ต่างจากครั้งแรกได้เป็น secondary dengue infection การติดเชื้อซ้ำ

การติดต่อ ยุงลายนี้เป็นยุงที่อยู่ภายในและรอบๆบ้าน ยุงตัวเมียกัดดูดเลือดคนเป็นอาหารและกัดเฉพาะเวลากลางวัน เพาะพันธุ์ในน้ำใส ส่วนใหญ่ของแหล่งเพาะพันธุ์เป็นพวกภาชนะเก็บน้ำในบ้าน เช่น โอ่ง ถ้วยรองขาตู้ แจกัน ภาชนะนอกบ้านที่มีน้ำขัง เช่น ยางรถ โดยทั่วไปโรคจะพบชุกชุมในฤดูฝนเพราะมีน้ำขัง จำนวนยุงเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิและความชื้นมีผลต่อ biting rate และ วัฏจักรของไวรัสในตัวยุง นอกจากนี้เด็กอาจอยู่บ้านในเวลากลางวันมากขึ้น โอกาสที่จะถูกยุงกัดอาจมากขึ้นด้วยส่วนใหญ่พบในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ช่วงอายุที่พบบ่อย คือ ๒-๘ ปี ในเมืองใหญ่ที่เป็น endemic area จะพบในเด็กอายุต่ำกว่า ๑ ปีได้ อายุน้อยที่สุดที่พบในโรงพยาบาลเด็ก คือ ๕๐ วัน ส่วนผู้ใหญ่อายุ ๒๐-๓๐ ปีพบได้บ้างประปราย โดยทั่วไปพบทั้งเพศชายพอกันกับเพศหญิง ในราย ที่เป็นรุนแรงพบว่าเพศหญิงตายมากกว่าเพศชาย

อาการและอาการแสดง ระยะฟักตัวของ DHF ยังไม่มี human experiment ที่จะบอกได้แน่นอน เข้าใจว่าน่าจะใกล้เคียงกับ DF ไปจนถึงอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและตาย ในรายที่ typical จะมีอาการสำคัญดังนี้ high continuous fever, hemorrhagic diathesis, hepatomegaly, circulatory disturbance/shock ทุกรายจะมีอาการไข้สูงอย่างเฉียบพลัน ไข้สูงถึง ๓๙-๔๐ °C บางรายอาจถึงชักได้ ส่วนใหญ่จะมี flushed face บางครั้งที่ลำคอ หน้าอก และตามตัวจะมี fluing เป็นแบบ erythema ตาอาจจะแดง ถ้าตรวจดูคอก็อาจจะมี injected pharynx ด้วย แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการ น้ำมูกไหลหรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ และโรคหัดใน ระยะแรก ในเด็กโตอาจจะมีบวมปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามตัวพร้อมกับมีไข้สูงส่วนน้อยที่มีอาการไอแบบไม่มีเสมหะอาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยคือ เบื่ออาหาร อาเจียน และปวดท้อง ซึ่งอาจปวดบริเวณ epigastrium ปวดชายโครงขวา บางครั้งอาจปวดทั่วๆไป ซึ่งอาการอาเจียน และปวดท้องอาจเป็นอาการนำร่วมกับไข้ทำให้วินิจฉัยเป็นโรคกลุ่ม acute abdomen ทางศัลยกรรมและอาการในระยะนี้อาจจะคล้ายคลึงกับโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอยอยู่ ๒-๗ วัน ไข้อาจจะเป็น biphasic และประมาณ ๑๗ % อาจมีไข้นานเกิน ๗ วัน ได้ บางครั้งอาจจะพบผื่นแบบ macular หรือ maculopapular rash ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่นของ rubella ระยะที่มีไข้หรือหลังไข้ลดแล้ว ประมาณ ๔๐ % จะตรวจพบมีตุ่มน้ำเหลืองโตทั่วไป แต่ส่วนใหญ่จะโตไม่มากโดยทั่วไปจะไม่พบมีม้ามโต นอกจากในเด็กทารกอายุน้อยกว่า ๖ เดือน Hemorrhagic diathesis ที่พบบ่อยที่สุด ที่ผิวหนัง เช่น petechiae ที่แขน รักแร้ ตามตัว ส่วนใหญ่เมื่อทำ tourniquet test จะให้ผลบวกตั้งแต่วันแรกๆ ของโรค และที่มักจะพบเสมอคือ easy to bruise ตรงบริเวณที่เจาะเลือดหรือฉีดยาในระยะหลังของโรคเมื่อไข้ลดจะพบ confluent petechal rash ซึ่งมีลักษณะเฉพาะคือ จะเห็นเป็นวงขาวๆ (ไม่มี petechiae) กระจายอยู่ในปื้นสีแดงของ petechiae rash ซึ่งพบที่ extremities โดยส่วนใหญ่พบที่ขาและเท้ามากกว่าแขนและมือ

อาการเลือดออกที่อื่นๆที่จะพบได้คือ epistaxis, subconjunctival หรือออกจากเหงือกในรายที่ พันผุ อาการเลือดออกที่รุนแรงคือออกในกระเพาะและลำไส้ ผู้ป่วยจะอาเจียนเป็นเลือดเก่าๆ เป็นแบบ coffee ground และถ่ายอุจจาระเป็นสีดำแบบ melena บางครั้งเลือดอาจจะไม่ออกมาให้เห็น (concealed bleeding) ส่วนใหญ่ดับจะโตคล้ำได้ประมาณ ๓-๕ ซม. ขนาดของดับที่คล้ำได้ไม่สัมพันธ์ กับ ความรุนแรงของโรค โดยปกติจะไม่พบอาการตีขานในโรค DHF ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค จาก viral hepatitis

ในรายที่อาการ mild หรือ moderate เมื่อไข้ลดลงอาการต่างๆ จะดีขึ้น ส่วนใหญ่ไข้จะลดลงแบบ rapid lysis อาจจะมีเหงื่อออกมากและมือ เท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว และมีความดันเลือดเปลี่ยนแปลง เล็กน้อย แต่เป็นเพียงช่วงเวลาสั้นๆแล้วก็กลับเป็นปกติได้เอง หรือเป็นปกติ หลังจากได้รับการรักษา ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ความรู้สึกเริ่มอยากรับประทานอาหารช่วยเป็นเครื่องชี้บ่งว่าผู้ป่วยพ้นระยะ อันตรายแล้ว

ในรายที่มีอาการรุนแรง อาการจะเลวลงเมื่อไข้ลดลงอย่างกะทันหัน (บางครั้งอาจจะก่อนไข้ลดหรือ หลังไข้ลดลงแล้วภายใน ๒๔ ชั่วโมง) ผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น รอบๆ ปากเขียว บาง รายอาจจะมีอาการปวดท้องมาก่อนจะมีอาการของช็อก เมื่อตรวจผู้ป่วยในระยะช็อกจะพบชีพจรเบา เร็ว ความดันเลือดต่ำ หรือมี (pulse pressure (P.P.) แคบ) ≤ 20 มม.ปรอท (BP ๑๑๐/๑๐๐ , ๑๐๐/๙๐ , ๙๐/๗๐) ระยะช็อกนี้จะเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าให้การรักษา ไม่ทันผู้ป่วย จะสู่ระยะ profound shock ความดันเลือด/ชีพจรจะวัดไม่ได้และผู้ป่วยอาจจะตายภายใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมงหลังจากเริ่มช็อก ในรายที่ช็อกอยู่นาน มักจะพบอาการเลือดออกอย่างรุนแรงโดยเฉพาะใน ทางเดินอาหารตามมา แต่ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทันเวลาผู้ป่วยก็จะหายได้ในระยะเวลา อันรวดเร็ว ระยะช็อกส่วนใหญ่ไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมง อาการ/อาการแสดงทางสมองไม่ค่อยพบถึงแม้ผู้ป่วย อยู่ในภาวะช็อก ส่วนใหญ่จะรู้สึกตัวดี พุดรู้เรื่อง นอกจากในรายที่รุนแรง/รายที่อยู่ยาวนานโดยเฉพาะรายที่มี เลือดออกมากจะมี ชิม กระตุก ชัก และไม่รู้สึกตัวได้ในทารกอาการกระตุก (subtle form of seizure) ในระยะที่มีไข้พบได้บ่อยโดยไม่มี การเปลี่ยนแปลงในน้ำไขสันหลังระยะฟื้นตัวของโรค DHF ค่อนข้างเร็ว ผู้ป่วยที่ไม่ช็อกเมื่อไข้ลด ส่วนใหญ่ก็จะดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยถึงแม้จะมีความรุนแรงแบบ profound shock ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องก่อนที่เข้าสู่ระยะ irreversible จะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว เมื่ออาการร้าวของ พลาสมาหยุด Hct จะลงมาคงที่และชีพจรจะช้าลงและแรงขึ้น ความดันเลือดปกติ มี pulse pressure กว้าง จำนวนปัสสาวะจะเพิ่มมากขึ้น (diuresis) ผู้ป่วยจะมีความอยากรับประทานอาหาร ระยะฟื้นตัวมี ช่วงเวลาประมาณ ๒-๓ วัน ผู้ป่วย จะมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน ถึงแม้จะยังตรวจพบน้ำในช่องปอด/

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ช่องท้อง ในระยะนี้อาจตรวจพบชีพจรช้า (bradycardia) อาจมี confluent petechial rash ที่มีลักษณะเฉพาะ คือมีวงกลมเล็กๆสีขาวของผิวหนังปกติ ท่ามกลางผื่นแดง ซึ่งพบใน DF ได้เช่นเดียวกัน ระยะทั้งหมดของไข้เลือดออกเดงกีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีระยะเวลาประมาณ ๗-๑๐ วัน

การรักษา ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีการชักได้ถ้าไข้สูงมากจำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาพวกแอสไพรินเพราะจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงานจะระคายเคืองกระเพาะอาหารทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้นและที่สำคัญอาจทำให้เกิด Reye syndrome ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น (เพื่อให้ไข้ที่สูงมากลดลงเหลือน้อยกว่า ๓๙.๐ องศาเซลเซียส) ควรจะใช้การเช็ดตัวช่วยลดไข้ร่วมด้วย ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำชดเชยเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหารและอาเจียนทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียม ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ มักจะเกิดพร้อมกับไข้ลดลงประมาณตั้งแต่วันที่ ๓ ของการป่วยเป็นต้นไป ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ ถ้าไข้ ๗ วันก็อาจช็อกวันที่ ๘ ได้ ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของภาวะช็อกซึ่งอาจมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้นไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลย หรือมีอาการถ่ายปัสสาวะน้อยลงมีอาการปวดท้องอย่างกระทันหัน กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รับส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

การพยาบาล

๑. การพยาบาลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือ อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น บางรายอาจมีโอกาศชักได้ ควรดูแลให้เช็ดตัวลดไข้ ให้รับประทานยาลดไข้ กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ การที่ได้รับน้ำเพียงพอจะช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกายให้ผู้ป่วยได้ พักผ่อนเพื่อลดการเผาผลาญ และการใช้พลังงานของร่างกาย กรณีที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย ดูแลให้การพยาบาลด้วยการส่งเสริมการรักษาความสะอาดช่องปากและฟัน ให้รับประทานอาหารอ่อนอย่างง่าย รับประทานน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง

๒. เมื่อผู้ป่วยมีภาวะช็อกเนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาหรือมีเลือดออก พยาบาลควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้ น้ำเกลือแร่ให้ได้ปริมาณมากๆ เพื่อชดเชยปริมาณพลาสมาที่สูญเสียไป กรณีผู้ป่วยไม่สามารถดื่มน้ำหรือสารน้ำอื่นได้ ต้องรายงานแพทย์หรือให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทันที โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีอาการและอาการแสดงของภาวะช็อกอย่างชัดเจน รวมทั้งติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหลีกเลี่ยงหรือห้ามทำหัตถการที่ทำให้เลือดออก เช่น การเจาะเลือดหรือแทงหลอดเลือดดำการแปรงฟันควรใช้ขนแปรงนุ่มๆ เพราะผู้ป่วยจะมีเลือดออกง่าย ในระยะนี้ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจนกว่าอาการจะคงที่

๓. การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องมีการเจาะเลือด วัดสัญญาณชีพบ่อยครั้ง ในแต่ละวัน สร้างความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย และเป็นประสบการณ์ชีวิตที่เป็นด้านลบต่อผู้ป่วยอาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจในเวลาต่อมาได้ อีกทั้งบิดามารดาหรือผู้ปกครองยังมีความวิตกกังวลในอาการของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลต้องมีการอธิบายการดูแลรักษา การดำเนินของโรคอย่างเป็นระยะ ๆ เพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

พาราเซตามอล(Paracetamol) ยาระงับปวด ลดไข้ เป็นยาชนิดไม่เสพติดที่นิยมใช้อย่างแพร่หลาย เพราะมีฤทธิ์ข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารน้อยกว่ายาในกลุ่ม NSAIDs และแอสไพริน ยาจะออกฤทธิ์

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ยี่บั้ง การสังเคราะห์ Prostaglandins ซึ่งเป็นตัวทำให้เกิดความเจ็บปวดและทำให้เกิดไข้ที่มีผลต่อศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายที่ยัยโปธาลามัส อาการข้างเคียงมีง่วงซึม ถ้าได้รับยาในขนาดที่มากเกิดไปอาจทำให้เกิดตับวายและถึงแก่ความตายได้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

ไข้เลือดออกจัดเป็นโรคซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศทางเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รวมทั้ง ประเทศไทย ลักษณะของโรคที่สำคัญคือ ไข้สูง อาการเลือดออกและอาจเกิดภาวะช็อกซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โรคนี้จัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและรวดเร็วก่อนเกิดภาวะช็อก หรือเลือดออกอย่างรุนแรง ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของโรคอย่างใกล้ชิด และให้การรักษาย่างถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่เกิดภาวะช็อก โรคไข้เลือดออกมีอาการและอาการแสดงใน ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะไข้สูง ระยะวิกฤตหรือช็อก และระยะฟื้นตัว เด็กป่วยบางรายอาจเกิดภาวะช็อกและเสียชีวิตได้ในที่สุด จึงถือได้ว่าโรคไข้เลือดออกเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องประเมินสภาพและให้การรักษาย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค บทบาทในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันที่ และให้การพยาบาลครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลโรคไข้เลือดออกให้มีความรู้ ความเข้าใจสาเหตุพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การพยาบาล
๒. เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที่ที่ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน
๓. เพื่อส่งเสริมให้ทราบวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
๔. เพื่อป้องกันภาวะช็อกของโรคไข้เลือดออก

เป้าหมาย

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ที่ได้รับรักษาในโรงพยาบาลรวิชัย จำนวน ๑ รายระหว่างวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้รับการพยาบาลที่มีความปลอดภัยจากอาการที่เกิดขึ้นไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑ ราย ณ ตึกผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรวิชัย ระหว่างวันที่ ๑ เดือนธันวาคม - ๓๐ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยศึกษาผู้ป่วยขณะรักษาตัวที่ตึกผู้ป่วยใน ให้การพยาบาลและดูแลต่อเนื่องติดตามผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. รวบรวมผลงานในรอบปีที่ผ่านมา
๒. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ๑ ราย
๓. ศึกษา ค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำราวิชาการ บทความ ปรึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากแพทย์/พยาบาลผู้ร่วมงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสาขาอายุรกรรม/กุมารเวชกรรม
๔. รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียน จากญาติผู้ป่วย
๕. นำข้อมูลพื้นฐานมาวิเคราะห์วางแผนกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลทั้งนี้โดยยึดหลักแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
๖. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล
๗. สรุป วิเคราะห์ รายงานการศึกษาและจัดทำเอกสารวิชาการ/จัดพิมพ์และทำรูปเล่ม
๘. นำเสนอผลงานแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลตามลำดับ
๙. นำเอกสารออกเผยแพร่ในที่ประชุมประจำเดือน แผนกต่าง ๆ ห้องสมุดโรงพยาบาล

๕. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

จากการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยเฉพาะราย ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย อายุ ๗ ปี ประวัติ ๒ วัน ก่อนมาโรงพยาบาลด้วยอาการมีไข้สูง อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกขณะอยู่ในความดูแลได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามอาการและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา ๔ วัน จากปัญหาที่เกิดขึ้นได้ให้การพยาบาลจนปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

- ๕.๒.๑ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล
- ๕.๒.๒ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีมาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- ๕.๒.๓ ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล
- ๕.๒.๔ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
- ๕.๒.๕ ลดระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลเพราะมีแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจน
- ๕.๒.๖ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในงานบริการพยาบาล

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เนื่องจากผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอาจเข้าสู่ภาวะช็อกได้ทุกสาย ซึ่งอาจทำให้ได้รับการพยาบาลและการวินิจฉัยล่าช้า จากการจัดทำกรณีศึกษาทำให้เกิดความเข้าใจและตระหนักในการเฝ้าระวัง สังเกตอาการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดรวมถึงการให้ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคการดูแลรักษาตลอดจนการป้องกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเข้าสู่ระยะรุนแรงของโรค

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ด้านผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายนี้มีภาวะช็อกเสี่ยงต่ออัตราการเสียชีวิตจึงต้องมีการเฝ้าระวัง สังเกตอาการและให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด จึงสร้างความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยและครอบครัว หลังจากได้อธิบายและแนะนำเกี่ยวกับอาการ การดำเนินของโรค การปฏิบัติตัว สังเกตอาการมีเลือดออกผิดปกติ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวพัชนิดา ไชยชาติ	พัชนิดา ไชยชาติ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางฉวีวรรณ ตรีชมวารี)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวิชัยบุรี

วันที่ 23 เดือน ๑๑ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....

(นายประภาศ เจริญราษฎร์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิชัยบุรี

วันที่ 24 เดือน ๑๑ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางการเฝ้าระวังภาวะไข้เลือดออกระยะช็อก

๒. หลักการและเหตุผล

ไข้เลือดออกจัดเป็นโรคซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศทางเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รวมทั้ง ประเทศไทย ลักษณะของโรคที่สำคัญคือ ไข้สูง อาการเลือดออกและอาจเกิดภาวะช็อก ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โรคนี้จัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและรวดเร็วก่อนเกิดภาวะช็อก หรือเลือดออกอย่างรุนแรง ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของโรคอย่างใกล้ชิด และให้การรักษาย่างถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่เกิดภาวะช็อก โรคไข้เลือดออกมีอาการและอาการแสดงใน ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะไข้สูง ระยะวิกฤตหรือช็อก และระยะฟื้นตัว เด็กป่วยบางรายอาจเกิดภาวะช็อกและเสียชีวิตได้ในที่สุด จึงถือได้ว่าโรคไข้เลือดออกเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องประเมินสภาพและให้การรักษาย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค บทบาทในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันที่ และให้การพยาบาลครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

ภาวะช็อก จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลลง จับชีพจร และ/หรือวัดความดันโลหิตไม่ได้ (profound shock) ภาวะรู้สติเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน ๑๒-๒๔ ชั่วโมงหลังเริ่มมีภาวะช็อก ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันที่ถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ profound shock ส่วนใหญ่จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว หากผู้ป่วยไม่ได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติที่ทรุดลงอาจมีผลกระทบรุนแรงต่อผู้ป่วย ดังนั้นการเฝ้าระวังสัญญาณอันตราย (warning sign) จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก เนื่องจากเมื่อพบอาการผิดปกติพยาบาลสามารถรายงานทีมผู้ให้การรักษาเพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการตอบสนองการรักษาได้ทันที่ ซึ่งในการเฝ้าระวังในผู้ป่วยไข้เลือดออกมีตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ ๑) อาการและอาการแสดง ๒) สัญญาณชีพ ๓) ค่าความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) ๔) จำนวนปัสสาวะที่ขับออก จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมาพบว่า ยังมีความคลาดเคลื่อนในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลบางท่านไม่สามารถประเมินอาการนำของภาวะช็อก ไม่สามารถคาดการณ์ความรุนแรงของโรคได้ มีสมรรถนะ ประสิทธิภาพ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน การประเมินผู้ป่วยไม่ ครบคลุม และรายงานแพทย์ไม่ครบถ้วน ดังนั้นจึงมีแนวคิดในการเฝ้าระวังภาวะไข้เลือดออกระยะช็อก เพื่อต้องการให้มีการเฝ้าระวังไปในทางเดียวกัน เพื่อลดผลกระทบในการเกิดระดับความรุนแรงตาม grade ของโรค จาก grade ๓ รุนแรงไปเป็น grade ๔ เกิดภาวะ Profound shock และภาวะแทรกซ้อน เสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกได้และเพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย การกำหนดการเฝ้าระวังภาวะไข้เลือดออกระยะช็อกจึงเป็นสิ่งสำคัญมีความจำเป็นต่อวิชาชีพพยาบาลสามารถบ่งบอกถึงความเป็นเลิศในบริการพยาบาล

๓. บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากสถิติผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดร้อยเอ็ดในช่วงปีพ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในแต่ละปี ๑,๖๓๘ ราย, ๒๘๔ ราย และ ๖๐๖ ราย ตามลำดับ และพบมากในผู้ป่วยอายุ ๕- ๙ ปี มีอัตราป่วย ๑๖๗.๙๐ ต่อแสนประชากร อำเภอธวัชบุรี ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ๑๓๖ ราย, ๑๒ ราย และ ๑๒ ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, ๒๕๖๕ ,๑ มีนาคม ๒๕๖๖)จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคไข้เลือดออกนับเป็นสาเหตุที่สำคัญของการป่วยและตายในเด็ก โดยการดำเนินของโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น ๓ ระยะ คือ

๑) ระยะไข้ จะมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และมีอาการเลือดออกที่ผิวหนัง ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนเป็นเลือด

๒) ระยะวิกฤต/ช็อก เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา อาจมีภาวะไหลเวียนล้มเหลวเกิดขึ้น เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องท้อง/ช่องปอดมาก เกิด hypovolemic shock ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลงอาจเสียชีวิตได้

๓) ระยะฟื้นตัว ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น ออกรับประทานอาหาร ความดันโลหิตปกติปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น (diuresis) อาจมีอาการผื่นคันที่ผิวหนัง(confluent petechiae rash) การเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่สำคัญจะนำไปสู่อาการที่รุนแรงของโรคได้

การเฝ้าระวังสัญญาณเตือน (warning signs) ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายที่จะนำไปสู่ภาวะช็อก ดังนี้

๑. อาการไม่ดีขึ้นหรือแย่ลงก่อนถึงระยะไข้ลง (Afebrile phase)
๒. อาเจียนตลอด/กินไม่ได้
๓. ปวดท้องมาก
๔. กระสับกระส่าย/หรือมีท่าทางที่เปลี่ยนแปลงกะทันหัน
๕. มีภาวะเลือดออกเช่น กำเดาไหล ,ถ่ายดำ, ถ่ายเป็นเลือด, ประจำเดือนมามาก, แสสาวะสีคล้ำหรือปัสสาวะเป็นเลือด
๖. เวียนศีรษะ (Giddiness)
๗. ชีต/มือเท้าเย็น
๘. ปัสสาวะน้อยลง/ไม่ปัสสาวะมา ๔-๖ ชั่วโมง หรือน้อยกว่า ๑ cc/kg/hr(ประมาณ <๓๐cc/hr)

ดังนั้นการนำแบบประเมินเฝ้าระวังสัญญาณเตือน Warning signs ในการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะวิกฤตร่วมกับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระยะวิกฤต มาใช้ในการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยช่วยให้สามารถแบ่งระดับความรุนแรงนำไปสู่การตัดสินใจในการให้การดูแลรักษาพยาบาลและเฝ้าระวังติดตามอาการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกันทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

๓.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
๒. สามารถตรวจจับอาการของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่แย่ลงได้
๓. สามารถลดระดับความรุนแรงของโรคได้
๔. พยาบาลมีแนวทางการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกระยะช็อก

๓.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ประชุมปรึกษาศูนย์กลางในหน่วยงานเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ค้นหาปัญหา
๒. เรียนแจ้งหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน ขออนุญาตเพื่อจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก
๓. วิเคราะห์และกำหนดแนวทางในการเฝ้าระวังพร้อมทั้งศึกษาวิชาการ เช่น แบบประเมิน PEWS (Pediatric Early Warning Systems) มาประยุกต์
๔. จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกระยะซ็อก
๕. ประเมินผล

แนวทางการเฝ้าระวังภาวะไข้เลือดออกระยะซ็อก

แรกรับและการเฝ้าระวัง

๑. จัดให้ผู้ป่วยนอนพักในบริเวณที่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล
ห้องพิเศษ – ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติหรือต้องได้รับอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์เวร
ห้องสามัญ – จัดให้นอนพักที่เตียง ๒ , ๓ หรือ ๑๓
๒. จัดให้ผู้ป่วยนอนแยกโซนเพื่อลดการแพร่กระจายของโรคจากการถูกยุงกัด
๓. จัดโลชั่นทาากันยุงให้ผู้ป่วย
๔. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอโดยใช้เครื่องควบคุมสารน้ำทุกราย
๕. ติดตามประเมินสัญญาณชีพเป็นระยะตามแผนการรักษา
๖. ติดตามค่าฮีมาโตคริต เจาะเลือดโดยใช้ blood lancet และกดเลือดจนเลือดหยุดดีทุกครั้ง
๗. แนะนำให้มีญาติดูแลอย่างใกล้ชิดอย่างน้อย ๑ คนและแนะนำอาการผิดปกติของผู้ป่วยที่ต้องแจ้ง

เจ้าหน้าที่ทราบ เช่น อาการปวดท้อง อาเจียน ถ่ายเป็นสีดำ ซีมลง เป็นต้น

๘. รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการแสดงที่อาจเข้าสู่ระยะซ็อก ได้แก่
 - กระสับกระส่าย
 - มือเท้าเย็น
 - ชีพจรเบา เร็ว
 - ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง
 - Pulse pressure แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า ๒๐ มม.ปรอท(ค่าปกติ ๓๐-๔๐ มม.ปรอท)
 - Hct เพิ่มขึ้นทันที มากกว่าหรือเท่ากับ ๓ %
 - ไม่ปัสสาวะภายใน ๔-๖ ชม.หรือน้อยกว่า ๑ cc/kg/hr (ประมาณ <๓๐cc/hr)

ระยะซ็อก

๑. ติดตามประเมินสัญญาณชีพทุก ๑๕-๓๐ นาที until stable จึงวัดทุก ๑-๒ ชม. และลงบันทึกทุกครั้ง
๒. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอโดยใช้เครื่องควบคุมสารน้ำและตรวจนับจำนวนหยด ติดตามการทำงานของเครื่องทุก ๑ ชม.
๓. ให้oxygen mask ๘ LPM/canular ๓-๕ LPM ทุกรายที่ซ็อกและติดตาม oxygen saturation สังเกตปลายมือ ปลายเท้าเป็นระยะ
๔. ติดตามบันทึกความสมดุลของสารน้ำ สังเกตปัสสาวะ ถ้าออกน้อยกว่า ๑ cc/kg/hr ต้องรีบรายงานแพทย์

๕. กระตุ้นให้ดื่มน้ำเกลือแร่/น้ำผลไม้บ่อยๆโดยผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงจะช่วยให้หลอดเลือดแข็งแรง

๖. ฝ้าระวีงและสังเกตอาการที่แสดงถึงการมีเลือดออกในร่างกาย เช่นปัสสาวะสีเข้มขึ้นหรือเป็นสีน้ำตาลน้ำ

๓.๓ ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมิถุนายน - เดือนกันยายน ๒๕๖๖

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ผู้ป่วยมีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้เลือดออก

๔.๒ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีแนวทางการฝ้าระวีงโรคไข้เลือดออกระยะช็อก

๔.๓ ผู้ป่วยได้รับการประเมินฝ้าระวีงอย่างถูกต้องและได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ อัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เสียชีวิต ไม่เกิน ๐.๑๓ ต่อแสนประชากร

๕.๒ อัตราผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะแทรกซ้อนจากน้ำเกิน ร้อยละ ๐

๕.๓ อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการฝ้าระวีงโรคไข้เลือดออกระยะช็อก ร้อยละ ๑๐๐

๕.๔ อัตราผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะ Prolong shock ร้อยละ ๐

(ลงชื่อ).....*พ.ศ. ๒๕๖๖*

(นางสาวพัชณิดา ไชยชาติ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วัน ๒๓.....เดือน.....พ.ค.....พ.ศ.....๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน