



แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เล่ม 5-1

Clinical nursing practice guideline, CNPG # 5-1

SPECIAL ISSUE FOR COVID-19



ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล และ
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย





แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เล่ม 5-1

Clinical nursing practice guideline, CNPG # 5-1

SPECIAL ISSUE FOR COVID-19



ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล และ
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล ร่วมกับ
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

บรรณาธิการ

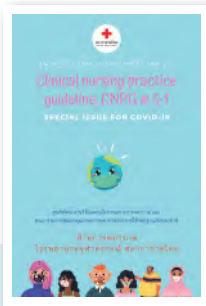
เอมอร แสงศิริ

กองบรรณาธิการ

ดร.ณัฏฐ์ วัฒนไพโรจน์	ศรียศวรรณ เครือวิริยะพันธ์
วันนา จันทาเพิ่ม	เพ็ญจันทร์ แจ่มใส
ฐานันท์ รัตติยง	วิไล ทวีลวิสาร
สมคิด ทองดี	กมลทิพย์ สีสานาพิพัฒน์

ผู้ร่วมนิพนธ์

มยุรี ปริญญาวัฒน์	วิจิตรา สุขประเสริฐ
พรรณวดี เวชบุษ	ธนภฤต เจียมจิตวิบูลย์
สุนนา ศรีบุญกุล	มณีนุญา ชุมพล
จันทิมา น้อยด้วง	วริศรา ด้วงสกุล
จันทรา ไวยรัตน์	



Clinical Nursing Practice Guideline, CNPG #5-1: Special issue for COVID-19

พิมพ์ครั้งที่ 1 : สิงหาคม 2563 จำนวน 1,000 เล่ม
ISBN : 978-616-8212-41-7

บรรณาธิการที่ปรึกษา (Editorial consultants)

เจลาศรี เสงี่ยม
จิตรา จันชนะกิจ
ดรญี ผดุงเพียร

บรรณาธิการ (Editor in chief)

เอมอร แสงศิริ

กองบรรณาธิการ (Editorial department)

ดรญี ผดุงเพียร ศิริวรรณ เครือวิริยะพันธ์ วันนา จินดาเพิ่ม
เพ็ญจันทร์ แจ่มใส ฐานันท์ฐ์ รัตยัง วิไล ทวีวิสาร
สมคิด ทองดี ภมลทิพย์ สีสารนาพิพัฒน์

ติดต่อเมล์: rincu.trc@gmail.com

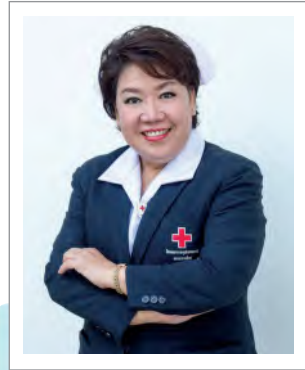
จัดพิมพ์โดย

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
1873 อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น 2 (ศูนย์ความก้าวหน้าทางวิชาการ)
ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

พิมพ์ที่ : บริษัท บุญศิริกรพิมพ์ จำกัด

9/11-13 ซอยเสนานิคม 1 ถนนพหลโยธิน แขวงเสนานิคม เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทร: 02-941-6650 ; Website: <https://www.boonsiriprint.com>

คำนิยาม



ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่อง โดยได้จัดทำเป็นหนังสือแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เล่ม 1 เมื่อปี พ.ศ. 2552 จนถึงปัจจุบัน เป็นเล่มที่ 5 แล้ว ซึ่งในหนังสือแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเล่มนี้ ได้รวบรวมเนื้อหาที่ได้จากการค้นคว้างานวิจัยต่างๆ ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ทันสมัย น่าเชื่อถือ แบ่งเป็นหมวดหมู่ตามลักษณะบริการทางการพยาบาล ทั้งรูปแบบการพยาบาลที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยาง ไปจนถึงการพยาบาลตามกลุ่มโรคที่สำคัญ เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยบาดเจ็บ รวมถึงผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น

ขอขอบคุณคณะผู้จัดทำ ที่มุ่งมั่น ทุ่มเท แรงกาย แรงใจ และปัญญาในการค้นคว้า อ่านวิเคราะห์ และสังเคราะห์ จนได้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย ไม่ว่าจะปลอดภัยจากการติดเชื้อ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งจากโรคและแผนการรักษา เช่น ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาที่ไม่ถูกต้อง หรือจากยาเคมีบำบัด และที่สำคัญคือ บรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆ ทั้งความเจ็บปวด หรือความไม่สบายที่เกิดขึ้น ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจ หรือการใส่ท่อระบายทรวงอก เป็นต้น



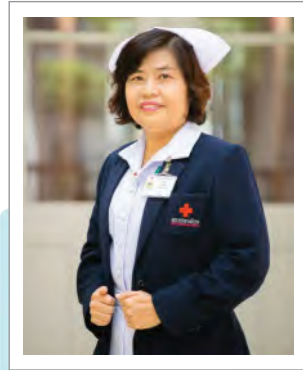
หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้ จะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ คงไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาล และร่วมพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป



นางสาวเนลาศรี เสี่ยม
หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



คำนิยาม



สภาพแวดล้อมของโลกที่เปลี่ยนแปลงโดยไม่อาจคาดเดาได้ ทั้งจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ หรือการเกิดโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสังคมรวมทั้งระบบบริการสุขภาพ องค์การต่างๆ พยายามปรับตัวโดยยังรักษาประสิทธิภาพไว้ ทีมฝ่ายการพยาบาล โดยการนำของศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกอย่างต่อเนื่องรวมทั้งแนวทางใหม่ๆ โดยเล่มที่ 5 นี้ จะเพิ่มประเด็นที่เป็น Special Issue For Covid-19 ให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ในปัจจุบัน

ดังนั้น หนังสือเล่มนี้น่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับพยาบาลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการดูแลของพยาบาล

จิตรา จันชนะกิจ

นางสาวจิตรา จันชนะกิจ

ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านวิจัยและนวัตกรรม





คำนิยาม

ในยุคที่มีการเติบโต และการใช้ Social Network กันอย่างกว้างขวาง คอมพิวเตอร์ หลากหลายประเภทสามารถพกพาไปในที่ต่างๆ ได้ เช่น สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ทำให้การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารได้สะดวก รวดเร็วขึ้น วิชาชีพการพยาบาล นำประโยชน์ของการเข้าถึงข้อมูลมาใช้ในการสืบค้นงานวิจัย องค์ความรู้ใหม่ๆ เพื่อพัฒนา การพยาบาลให้มีความทันสมัย มีความน่าเชื่อถือ อ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เล็งเห็นความสำคัญ ของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จึงมีนโยบายตั้งคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพการพยาบาลฯ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทุกกลุ่มงานการพยาบาล ส่ง นื่องๆ พยาบาลร่วมเป็นคณะทำงานฯ มีการสืบค้นข้อมูลงานวิจัย วิเคราะห์ สังเคราะห์ ร่างแนวปฏิบัติ ทำ Panel discussion แนวปฏิบัติฯ ต้องผ่านการตรวจสอบจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ กว่าจะออกมาเป็นแนวปฏิบัติฯ 1 เรื่อง ในนามของคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ขอขอบคุณ และชื่นชมคณะ ทำงานฯ ทุกท่าน เชื่อว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ในหนังสือเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อ ผู้ป่วย และผู้ร่วมวิชาชีพการพยาบาลทุกท่าน

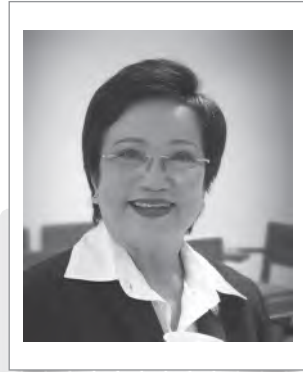
ดร. ณัฐพร

น.ส.ดร. ณัฐพร ฝดุงเพียร

ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
ด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์



คำนิยาม



แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เป็นแนวทางสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ในการดูแลผู้รับบริการรายบุคคล รายโรคที่ครอบคลุมองค์รวม การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สะท้อนถึงนโยบายขององค์กรพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริม และสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลโดยการใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นการนำมาตราฐานการพยาบาลสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

ขอชื่นชมทีมงานที่ร่วมกันจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เล่ม 5 ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในการนำไปสู่การปฏิบัติ อันจะก่อให้เกิดคุณภาพบริการการพยาบาล ความเชื่อถือ และศรัทธาต่อวิชาชีพการพยาบาล

ลดาวัลย์ รวมเมฆ

นายกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภากาชาดไทย
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
อดีตหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์





คำนิยาม

การพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้บริการประชาชนที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อมนุษยชาติ และเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพตั้งแต่เกิดจนตาย ดังนั้น เมื่อกล่าวถึงสุขภาพในปัจจุบัน จะต้องครอบคลุมสิ่งที่สำคัญ 4 ประการ คือ ภาวะทั่วไปของร่างกาย และจิตใจ จะต้องแข็งแรงสมบูรณ์ มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ จะต้องปราศจากโรค หรือความทุพพลภาพ จะต้องเป็นผู้ที่สามารถดำรงตน และปฏิบัติการกิจต่างๆ ในสังคมได้เป็นปกติสุข 20 ปี ข้างหน้า จากการทบทวนวรรณกรรม นักวิจัย ได้จำแนกปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ และคุณภาพคนไทย ออกเป็น 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) **ปัจจัยด้านอาหาร และเกษตรกรรม** 2) **ประชากรสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การขนส่ง การเมือง เทคโนโลยี โรคอุบัติ และโรคอุบัติใหม่** และ 3) **ลักษณะคนไทย** ซึ่งพบว่าแต่ละปัจจัยมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน และกระแสโลกาภิวัตน์ทำให้แต่ละปัจจัยมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วมากขึ้น

การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ทันสมัย สอดคล้องกับบริบทของแต่ละประเทศ กลุ่มผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การเกิดสถานการณ์โรคโควิด-19 ในปัจจุบันเป็นความท้าทายต่อทีมผู้ให้บริการในยุคปัจจุบัน ไม่เพียงแต่ด้านสุขภาพเท่านั้น หากแต่มีผลกระทบต่อระบบอื่นๆ ของสังคม การเกิดความกังวล ความกลัว ความไม่แน่นอนในการปฏิบัติงานของพยาบาล จะมีผลต่อประชาชน และวิชาชีพการพยาบาล และในที่สุด เมื่อเกิดภาวะเครียดมากขึ้น คุณภาพการดูแลไม่มีมาตรฐานเพียงพอ หรือเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย ผู้ให้บริการจะเกิดปัญหาต่อประเทศชาติ และองค์กรต่อไป



แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical Nursing Practice Guideline) เป็นแบบแผน หรือรูปแบบของความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ที่มักนำมาใช้กันอยู่ในปัจจุบัน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับมาตรฐานด้วยความเชื่อที่ว่า ความรู้เป็นเงื่อนไขที่จำเป็นในการกำหนดมาตรฐานฯ หรืออีกนัยหนึ่ง คือ ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะกำหนดมาตรฐานฯ ได้ แต่ผลจากการศึกษากระบวนการมาตรฐานฯ เป็นจำนวนมากที่ผ่านมา พบว่า มาตรฐานการพยาบาลจำนวนมาก ได้ถูกกำหนดโดยผู้ที่มีความรู้เริ่มต้นที่ไม่สอดคล้องกับยุคสมัย และบริบทของผู้ใช้มาตรฐานที่เพียงพอ ทั้งๆ ที่กระบวนการมาตรฐานเป็นตัวผลักดันให้เกิดการพัฒนาความรู้ขึ้นมา ทั้งเพื่อสนับสนุน ล้มล้าง และหาทางเลือกใหม่สำหรับมาตรฐานการพยาบาล ดังกล่าว มาตรฐานการพยาบาล และความรู้จึงเป็นการพัฒนาควบคู่กัน โดยความรู้จะทำหน้าที่ทั้งเสนอ และสะท้อนภาพของมาตรฐานการพยาบาล ที่ควรจะเป็นไปในมุมมองของฝ่ายต่างๆ เช่นเดียวกับความสัมพันธ์ระหว่าง “มาตรฐานการพยาบาลกับบริบทองค์กร” ซึ่งแต่เดิมเชื่อกันว่า “ความรู้ จะเป็นตัวกำหนดมาตรฐานการพยาบาล” แต่จากบทเรียนในช่วงหลัง พบว่า มาตรฐานการพยาบาล ที่มีความทันสมัย สอดคล้องกับบริบทองค์กรต่างหาก ที่เป็นพลังผลักดันให้พยาบาล ต้องแสดงบทบาทการพยาบาลของตนออกมา เพื่อพิทักษ์วิถีชีวิต และคุณค่าในชีวิต และกลายเป็นรูปแบบใหม่ที่ได้เชื่อมโยงกับการสัมพันธ์กับวิถีชีวิต

Clinical Nursing Practice Guideline, CNPG #5-1: Special issue for COVID-19 ที่ทีมการพยาบาลได้สร้างขึ้นในครั้งนี้ สอดคล้องกับภาวะการณ์เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 การระบาดนี้ได้เปลี่ยนโลกสู่ยุคใหม่ที่มีการปรับเปลี่ยนคุณภาพชีวิต และวิถีของสังคมทั่วโลก การเกิดความรุนแรงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวนมาก ย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรงต่างๆ เช่น ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง อยู่เดิม หรือการเกิดความเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับเชื้อโควิด-19 เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยที่เป็นกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (acute myocardial infarction) เกิดจากการอุดตัน หรือ ติบแคบของหลอดเลือด Coronary อย่างเฉียบพลัน โดยมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยง หัวใจตีบแข็ง (coronary atherosclerosis) และมีการแตกของคราบไขมันทำให้เกิดลิ่มเลือดมาอุดตัน ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจลดลง หรือหยุดชะงักทันที ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจน



ไม่เพียงพอกับความต้องการ และเกิดการตาย (necrosis) ของกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤตที่รุนแรงต่อชีวิตผู้ป่วย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทั้งใจ และกาย กลัวเสียชีวิต การพยาบาลที่สามารถลดการติดเชื้อโควิด-19 หรือการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากการติดเชื้อร่วมด้วย เป็นการลดปัจจัยเสี่ยง และช่วยชะลอการดำเนินของโรค รวมถึงการป้องกันการเสียชีวิตจากโรคได้ ซึ่งจะทำให้ไม่เกิดภาวะที่เป็นอันตรายต่อชีวิต แต่ที่สำคัญ คือต้องลดปัจจัยเสี่ยง โดยสามารถทำให้การพยาบาลที่ป้องกันการระบด กระจ่ายเชื้อ และป้องกันการเกิดภาวะรุนแรงผู้ป่วย และผู้ให้การพยาบาล ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแล ทั้งสุขภาพตนเอง และสุขภาพผู้ป่วย ในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้ได้อย่างเหมาะสม จะช่วยป้องกันการระบด และติดเชื้อทั้งต่อผู้ป่วย ผู้ให้บริการ และชุมชนอีกด้วย

การดำเนินการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ที่ได้ทบทวนทดสอบจากการใช้จริงในสถาบันการศึกษา และบริการรักษาพยาบาลที่เป็นจริงในบริบทของโรงพยาบาลระดับที่มีประสบการณ์ และมีชื่อเสียงอย่างสูงเช่นนี้ ย่อมเกิดประโยชน์เป็นอย่างยิ่งต่อทีมสุขภาพ ทำให้เกิดความมั่นใจ และเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่เหมาะสม สอดคล้องกับการบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูง ส่งผลให้การรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วย ผู้ใช้บริการที่ปลอดภัยได้คุณภาพ และลดความเครียดแก่ทีมรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี

ขอชื่นชม และอยากให้เผยแพร่เป็นแบบอย่าง และประกาศความพร้อม ความทันสมัยของผู้นำทางการพยาบาลนะคะ

ผศ. ดร.เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

รองคณบดี ฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

อดีตผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านวิชาการ

ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



สารบัญ

หน้า

คำนิยาม

4

Special issue for COVID-19

บทความพิเศษ

- “การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE)
ที่เหมาะสมในการให้การพยาบาลทางคลินิก สำหรับสถานการณ์ COVID-19” 14

แผนภาพ (Diagram)

- ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับสถานการณ์ COVID-19 23

Quality of nursing care for....

I. Daily living

1. การลดไข้ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ 36
2. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยาง 56
3. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการพ่นยาสำหรับผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ 75
4. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน
ชนิดปากกาฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง 100

II. IV therapy

5. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง 120
6. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาเข็มฉีดยาชนิดล็อก
ที่หลอดเลือดดำส่วนปลาย 146
7. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย 167
8. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย
และส่วนกลาง 195

III. Trauma

9. การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ใส่ท่อระบายทรวงอก 238

ภาคผนวก	
ก. การประเมิน และวิเคราะห์คุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ของ Melnyk (2011)	265
ข. EB-CNPG Chula, TRC model	266
ค. กลไกการออกฤทธิ์ของอินซูลินชนิดต่างๆ	276
ง. แผนการรักษาของผู้ป่วยเฉพาะราย กรณี รักษาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน	278
จ. ตาราง Phlebitis Scale	280
ฉ. ตาราง แสดง Extravasation Scale	281
ช. ตารางแสดง Infiltration Scale	283
ซ. เทคนิค Flushing and Locking technique	284
ณ. การประเมินติดตามผลเลือดตามการรักษาแพทย์	285
ญ. Refeeding syndrome	286
ฎ. รายชื่อเรื่องแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เล่ม 5: 1&2	287
ฏ. รายการตาราง ภาพ และแผนภาพ	288
INDEX	292
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	296
กองบรรณาธิการ	298
ผู้พิมพ์	299

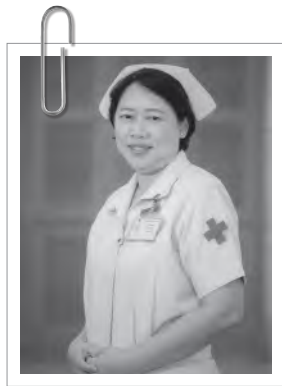


การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) ที่เหมาะสมในการให้การพยาบาลทางคลินิก สำหรับสถานการณ์ COVID-19

มยุรี ปริญญาวัฒน, M.Sc., RN.

อังสุมาริน เพิ่มยินดี, BNS., RN.

เอมอร แสงศิริ, Ph.D., RN., APN.



การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินของการระบาดโรค COVID-19 สร้างความกลัว ความกังวล และความเครียด ให้กับบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นอย่างมาก ก่อปรกับความตื่นตระหนกของความเสี่ยง และความสูญเสียทางสุขภาพ และเศรษฐกิจในการระบาดใหญ่ (Pandemic) ครั้งนี้ สร้างความสูญเสียไปทั่วโลก แต่อย่างไรก็ตาม ความรับผิดชอบ และหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุข ยังคงต้องดำเนินการให้การดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเต็มความสามารถ พลังใจ และความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติหน้าที่จึงเป็นสิ่งสำคัญ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการจัดสรรทรัพยากร เช่น อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่มีคุณภาพ นับเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยสร้างขวัญ และกำลังใจ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางคลินิกเป็นอย่างมาก ดังนั้น ไม่ว่าจะเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินเช่นไร การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกยังคงต้องให้การดูแลประชาชนอย่างมีคุณภาพ รวมถึงพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ผู้ชำนาญการในสาขาต่างๆ ที่ต้องศึกษา ค้นคว้า พัฒนางค์ความรู้ และเผยแพร่ความรู้ ให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกได้อย่างมั่นใจ เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

ในบทความนี้ ได้นำบางส่วนของหนังสือ “ขั้นตอนการปฏิบัติ ในการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ กรณีสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)” ของหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มาประกอบการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) ขณะให้การพยาบาลทางคลินิก ในสถานการณ์ฉุกเฉิน COVID-19

Personal Protective Equipment (PPE) คือ อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลใช้สำหรับป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากการทำหัตถการ หรือการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อพึงปฏิบัติในการใช้ PPE

- 1.1 ล้างมือก่อนใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) และหลังถอด PPE แต่ละชิ้น
- 1.2 เลือกใช้ PPE ให้เหมาะสมกับกิจกรรม
- 1.3 เลือกขนาด PPE ให้เหมาะสมกับผู้สวมใส่
- 1.4 ระวังการปนเปื้อนจากด้านนอกของ PPE มาสู่ร่างกายและสิ่งแวดล้อม
- 1.5 ไม่ควรปรับ จับ ขยับ PPE ในห้องผู้ป่วย
- 1.6 ใช้เฉพาะกิจกรรม เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมนั้นๆ แล้วให้ถอด PPE ออกทันที
- 1.7 การถอด PPE ที่ไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดการปนเปื้อนมากที่สุด
- 1.8 กรณีใส่หน้ากากกรองอนุภาค N-95 ให้ทำ Fit check ทุกครั้ง



ตารางที่ 1 ภาพอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ชนิด PPE	รูปภาพ
1. หมวกคลุมผม	
2. แว่นป้องกันตา (goggle)	reuse 
	disposable 
3. แผ่นป้องกันหน้า (face shield)	
4. หน้ากากอนามัย (surgical mask)	
5. หน้ากากกรองอนุภาค N95	
6. เสื้อกาวน์กันน้ำสีฟ้าแบบบาง ไม่คลุมหลัง (CPE gown)	
7. เสื้อกาวน์กันน้ำสีฟ้า/ขาว เต็มตัว (Isolation gown)	
8. ชุดหมี (Cover all)	
9. ถุงมือ	Nitrie Exam 
	Disposable 
	Surgical 
	ยางหนา 
10. ถุงคลุมเท้า (Leg cover)	
11. รองเท้าบูท	
12. PAPR (Power air purifying respirator)	

ที่มา: “ขั้นตอนการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ กรณีสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19)” ของหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



2. ข้อเสนอแนะในการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) แบ่งตามระดับความเสี่ยง ดังนี้

1. ระดับความเสี่ยงน้อย ได้แก่ กิจกรรมที่ดูแลผู้ป่วยในระยะห่างมากกว่า 1 เมตร หรือน้อยกว่า 1 เมตร แต่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วย หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ และใช้ระยะเวลาสั้นมาก เช่น ชักประวัติ คัดกรองโรคด้วยคำถามสั้น การกั้นพื้นที่ผู้ป่วยในระยะห่างมากกว่า 1 เมตร

อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องมี หน้ากากอนามัย (surgical mask)

2. ระดับความเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ กิจกรรมที่ใช้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วยเกิน 5 นาที และผู้ป่วยมีอาการ ไอ จาม เล็กน้อย เช่น คัดกรองประวัติเสี่ยง ให้คำแนะนำเบื้องต้น

อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องมี

- หน้ากากอนามัย หรือ หน้ากากกรองอนุภาค N-95
- แว่นป้องกันตา (goggle) หรือแผ่นป้องกันใบหน้า (face shield)
- ถุงมือ (disposable exam gloves)

3. ระดับความเสี่ยงสูง ได้แก่ กิจกรรมที่ต้องเข้าห้องคัดกรอง หรือดูแลผู้ป่วยในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร ต้องสัมผัสสิ่งปนเปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่ง เช่น แพทย์ซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยละเอียด แพทย์ทำ Swab ผู้ช่วยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่รับ-ส่ง ผู้ป่วย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกห้องคัดกรอง เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดห้อง เก็บขยะ และเก็บผ้าเปื้อน

อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องมี

- เสื้อกาวน์กันน้ำ
- หน้ากากกรองอนุภาค N-95
- แว่นป้องกันตา หรือแผ่นป้องกันใบหน้า
- หมวกคลุมผม
- ถุงมือ (disposable exam gloves)
- รองเท้าบูท (พนักงานทำความสะอาด และเก็บขยะ)



4. ระดับความเสี่ยงสูงมาก ได้แก่ กิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร และทำหัตถการที่ก่อให้เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก (aerosol generating procedure) เช่น การดูดเสมหะ การพ่นยาขยายหลอดลม (nebulizer) Nasopharyngeal swab, การใส่ท่อช่วยหายใจ, CPR, Bronchoscope, Autopsy

- อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องมี**
- ถุงมือ 2 ชั้น ตามกิจกรรม
 - Cover all หรือเสื้อกาวน์กันน้ำชนิดเต็มตัว
 - หน้ากากกรองอนุภาค N95 หรือ PAPR
 - แว่นป้องกันตา หรือแผ่นป้องกันใบหน้า
 - หมวกคลุมผม (กรณีผมยาว)

3. กิจกรรมการให้การพยาบาลและการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล

จากการวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลทางคลินิก พบว่า พยาบาลในคลินิกให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในระยะน้อยกว่า 1 เมตร และมีปฏิสัมพันธ์ในระยะเวลาแต่ละกิจกรรมที่มากกว่า 5 นาที จัดอยู่ในกิจกรรมที่ระดับความเสี่ยงปานกลาง ความเสี่ยงสูง และความเสี่ยงสูงมาก ดังนั้น การเลือกใช้ PPE ให้เหมาะสมกับความเสี่ยงของแต่ละกิจกรรม

3.1 กิจกรรมที่ระดับความเสี่ยงปานกลาง กิจกรรมที่ใช้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วยเกิน 5 นาที เช่น การให้ข้อมูล คำแนะนำก่อนให้การพยาบาล ก่อนทำหัตถการต่างๆ และการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เป็นต้น





ภาพที่ 1

ชุด PPE สำหรับระดับความเสี่ยงปานกลาง

3.2 กิจกรรมที่ระดับความเสี่ยงสูง เป็นกิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร ต้องสัมผัสสิ่งปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง เช่น การเก็บสิ่งส่งตรวจเจาะเลือด ให้ยา ให้น้ำเกลือ เช็ดตัวลดไข้ ให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น



ภาพที่ 2

ชุด PPE สำหรับระดับความเสี่ยงสูง



3.3 กิจกรรมที่ระดับความเสี่ยงสูงมาก เป็นกิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร และทำหัตถการที่ก่อให้เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก (aerosol generating procedure) เช่น พ่นยา ดูดเสมหะ CPR เป็นต้น



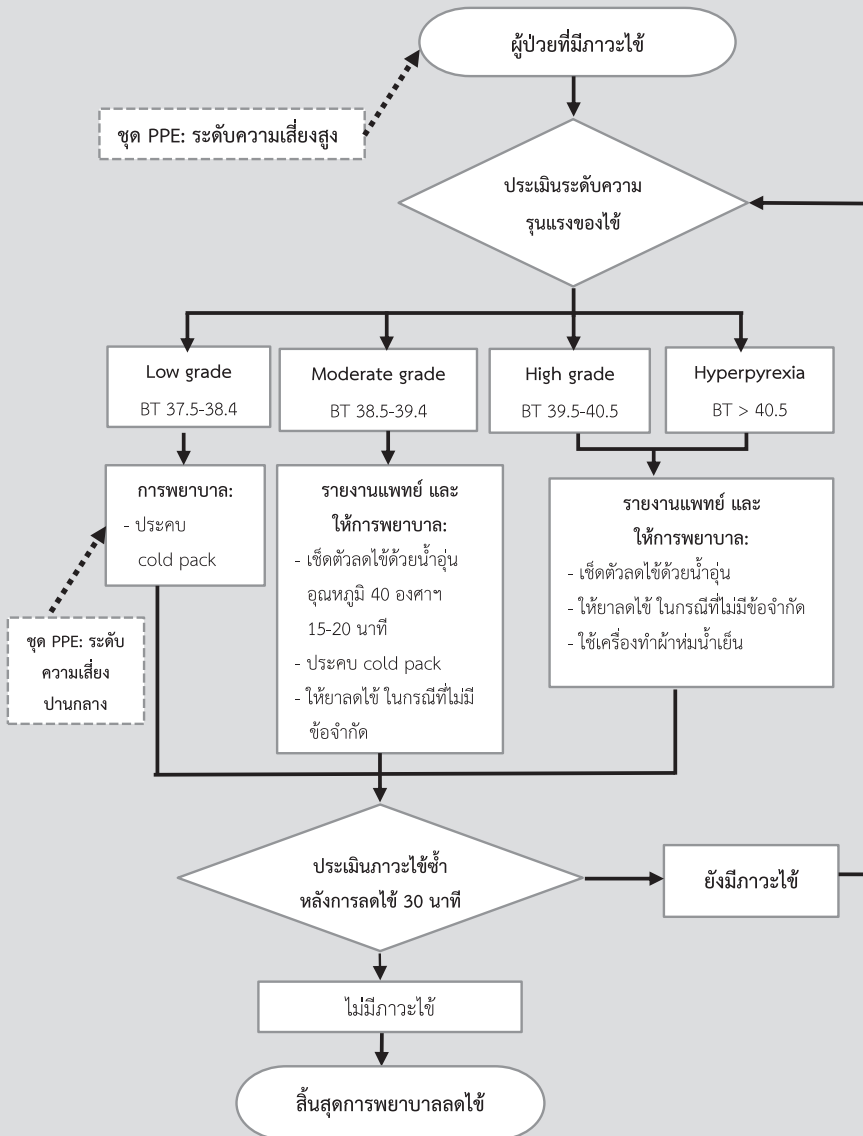
หมายเหตุ: Aerosol-generating procedures ได้แก่

1. Intubation
2. Extubation
3. Bronchoscopy
4. Sputum induction
5. Cordiopulmonary resuscitation
6. Open suctioning of airways
7. Manual ventilation (e.g. manual bag-mask ventilation before intubation)
8. Nebulization
9. High flow nasal cannula
10. Non-invasive positive pressure ventilation (e.g., CPAP, BIPAP)
11. Oscillatory ventilation
12. Disconnecting patient from ventilator
13. Upper airway procedures/ surgeries
14. Upper endoscopy (including) transesophageal echocardiogram) and lower endoscopy
15. Chest physical therapy
16. Autopsy

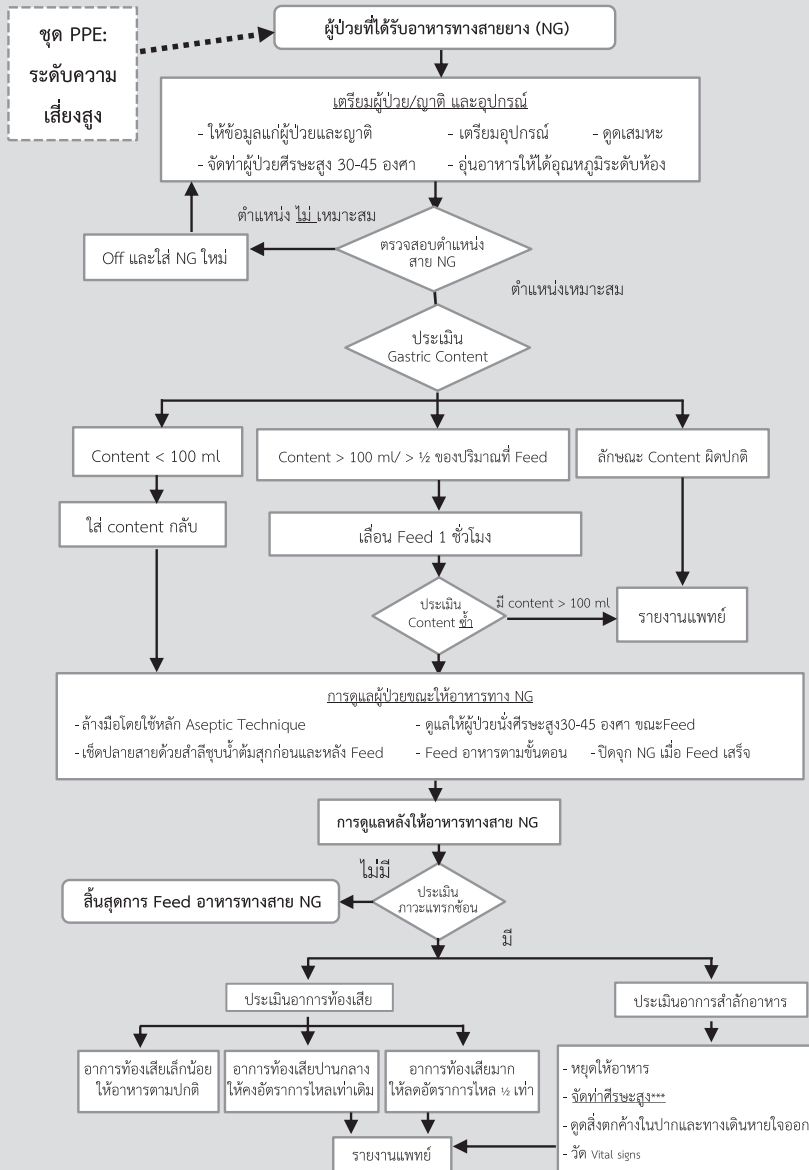


แผนภาพ [Diagram]
ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก
สำหรับสถานการณ์ COVID-19

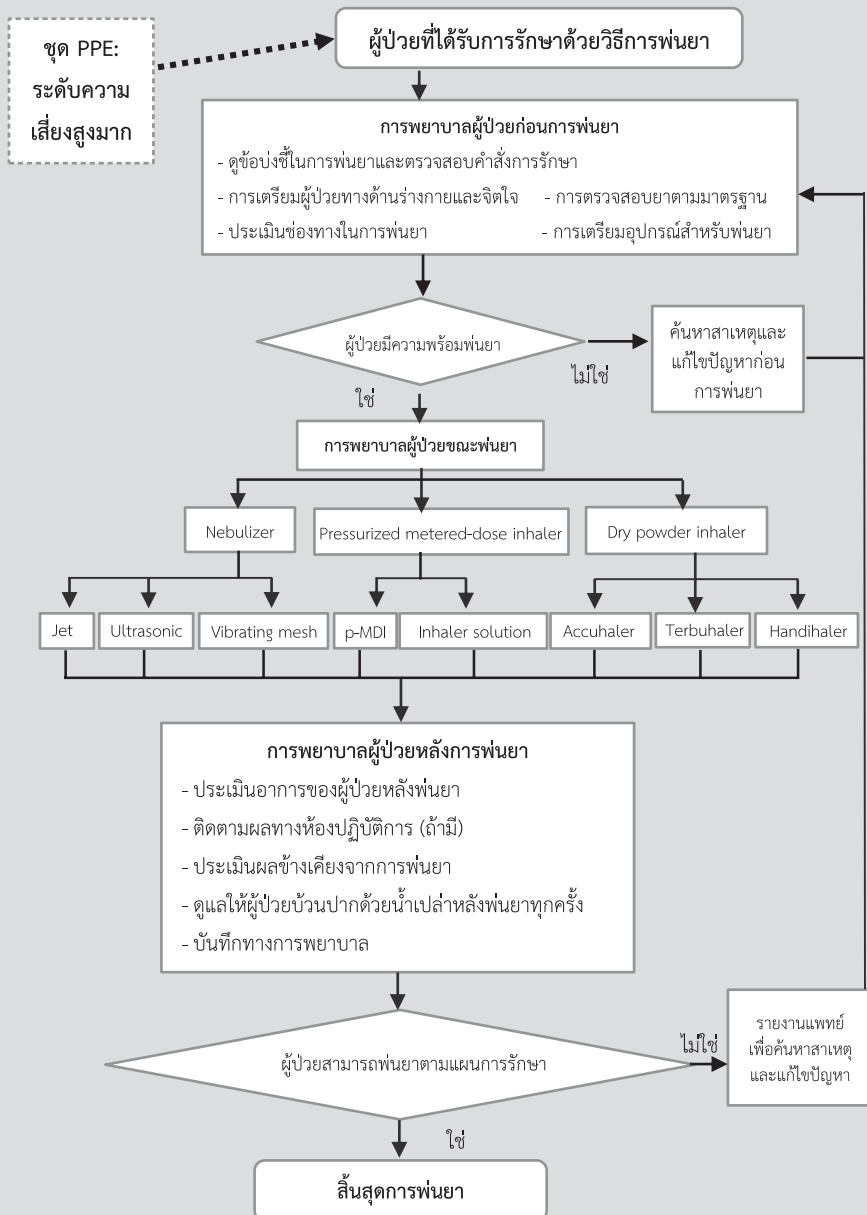
แผนภาพที่ 1 เรื่อง การลดไข้ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ (COVID-19)



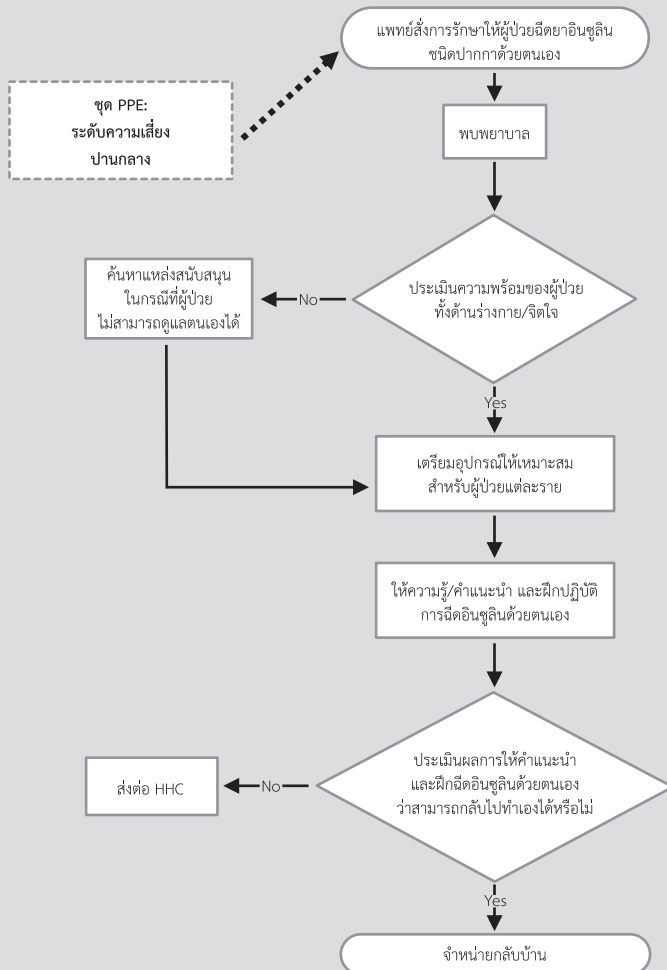
แผนภาพที่ 2 เรื่อง การให้อาหารทางสายยาง (COVID-19)



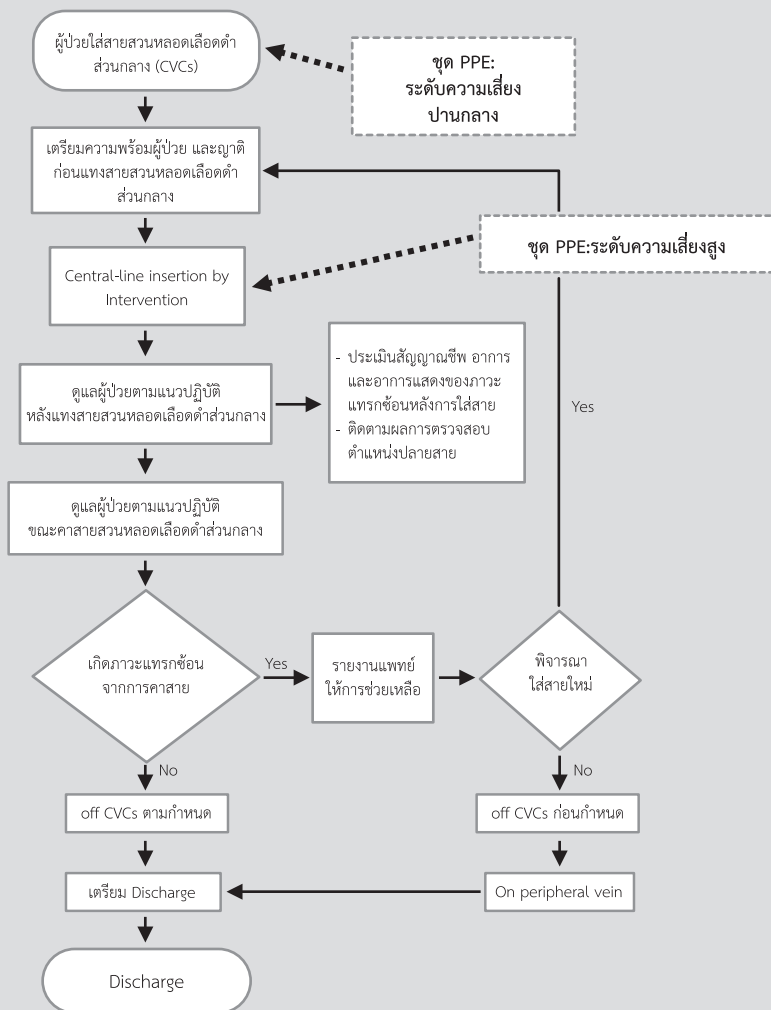
แผนภาพที่ 3 เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการพ่นยาสำหรับผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ (COVID-19)



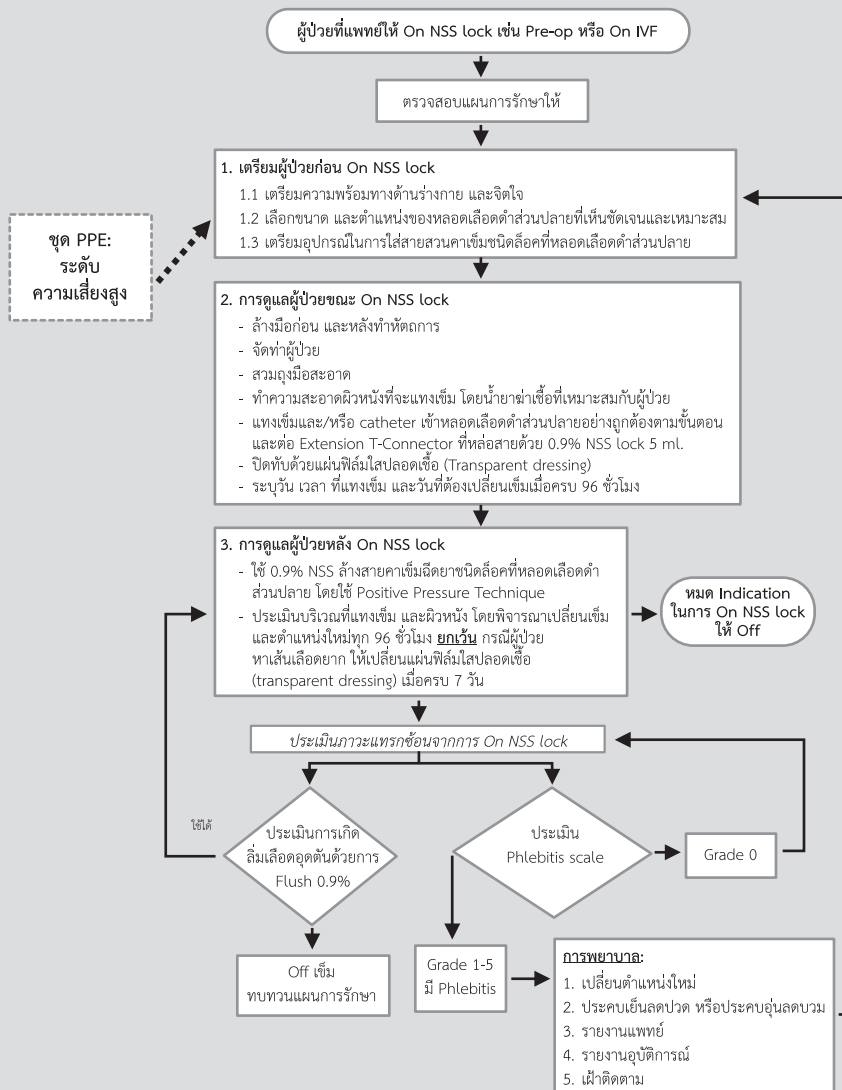
แผนภาพที่ 4 เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน (COVID-19)



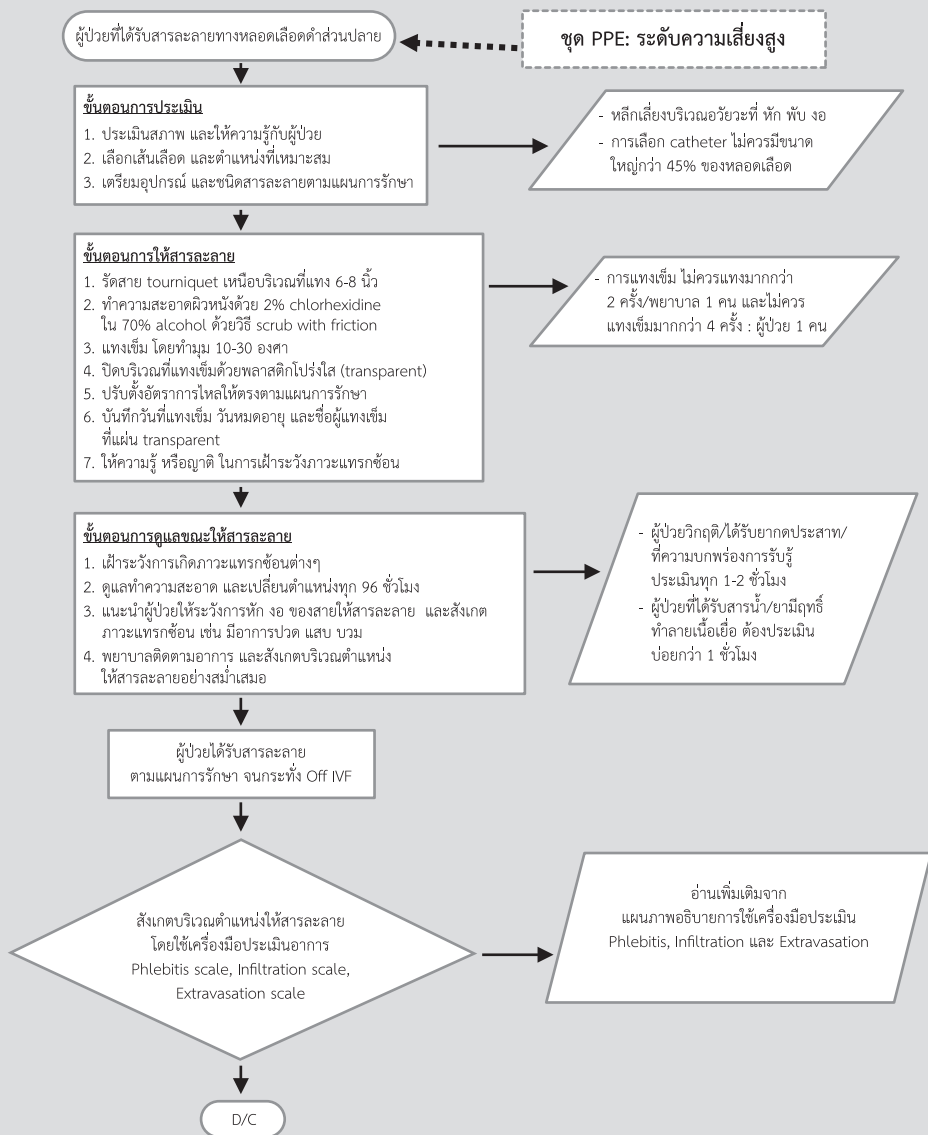
แผนภาพที่ 5 เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (COVID-19)

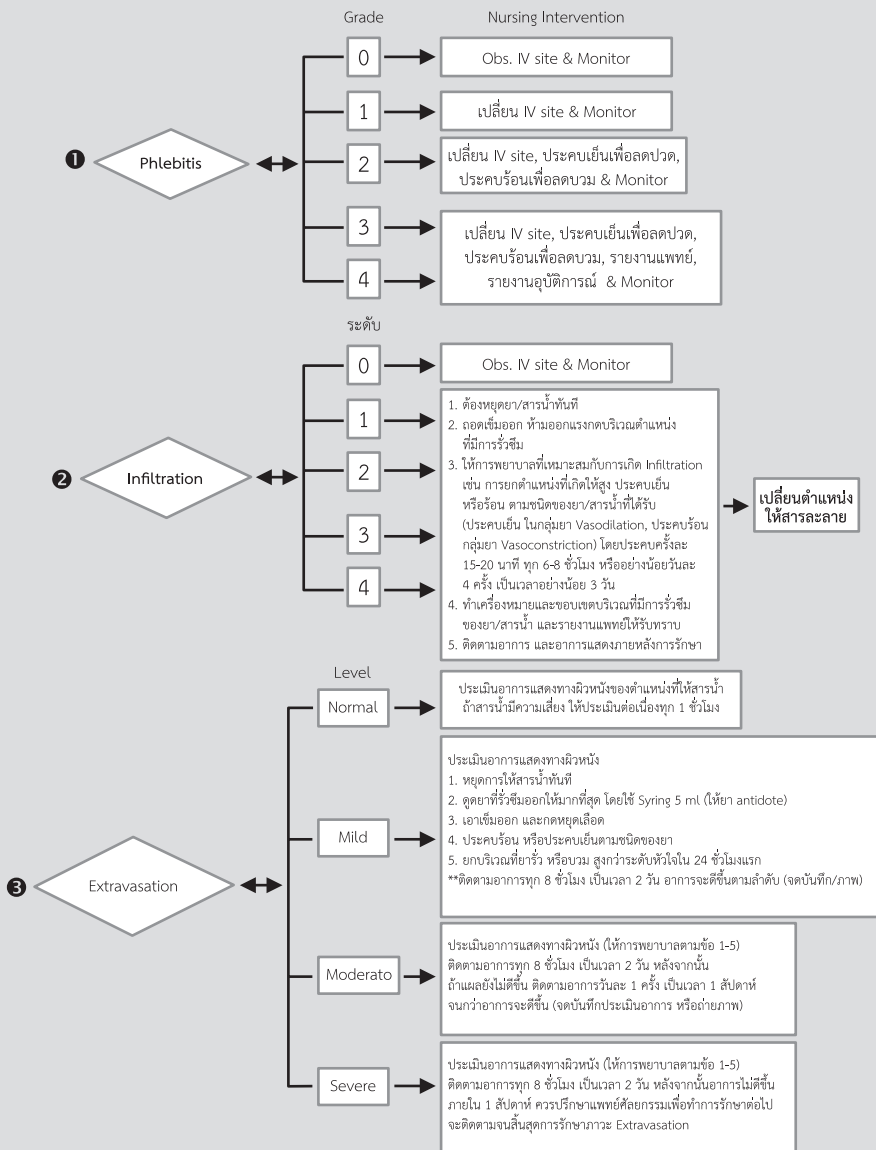


แผนภาพที่ 6 เรื่อง การดูแลผู้ป่วยสวนคาเข็มชนิดยาสีฟันที่หลอดเลือดดำส่วนปลาย (COVID-19)

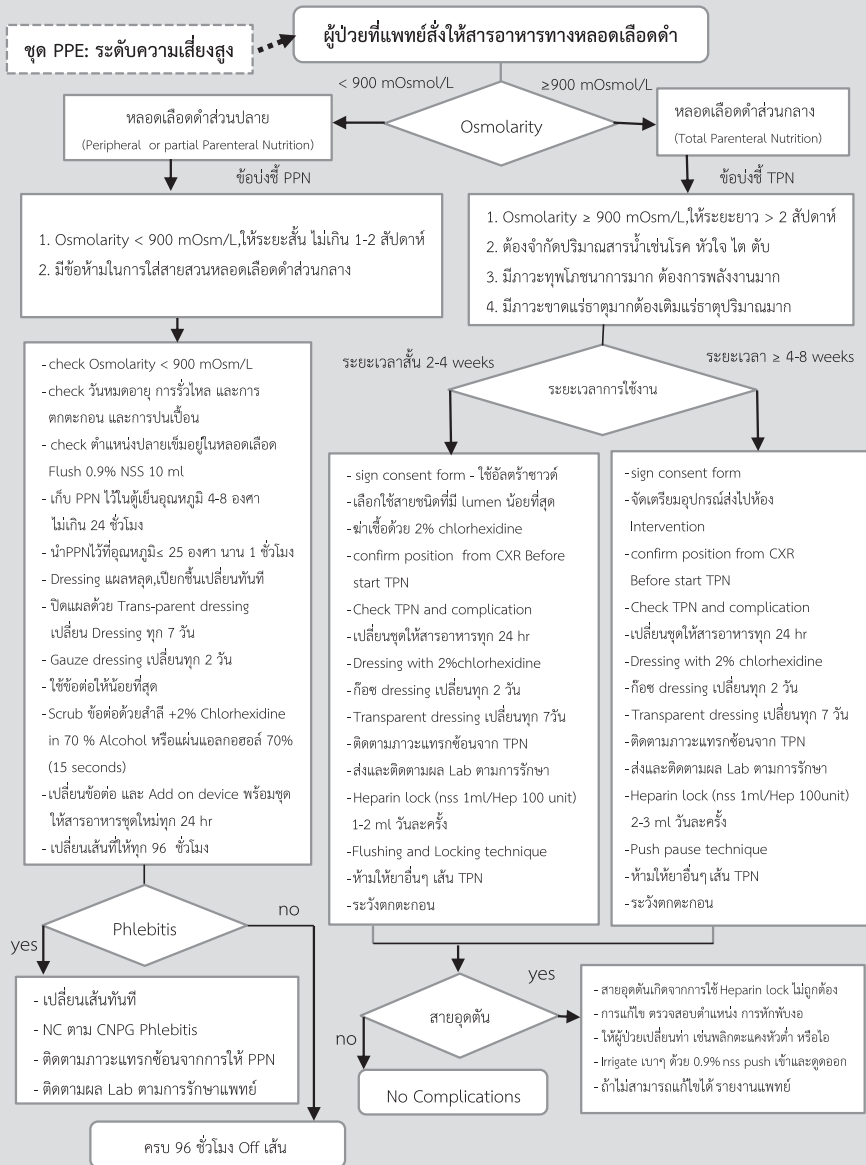


แผนภาพที่ 7 เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (COVID-19)

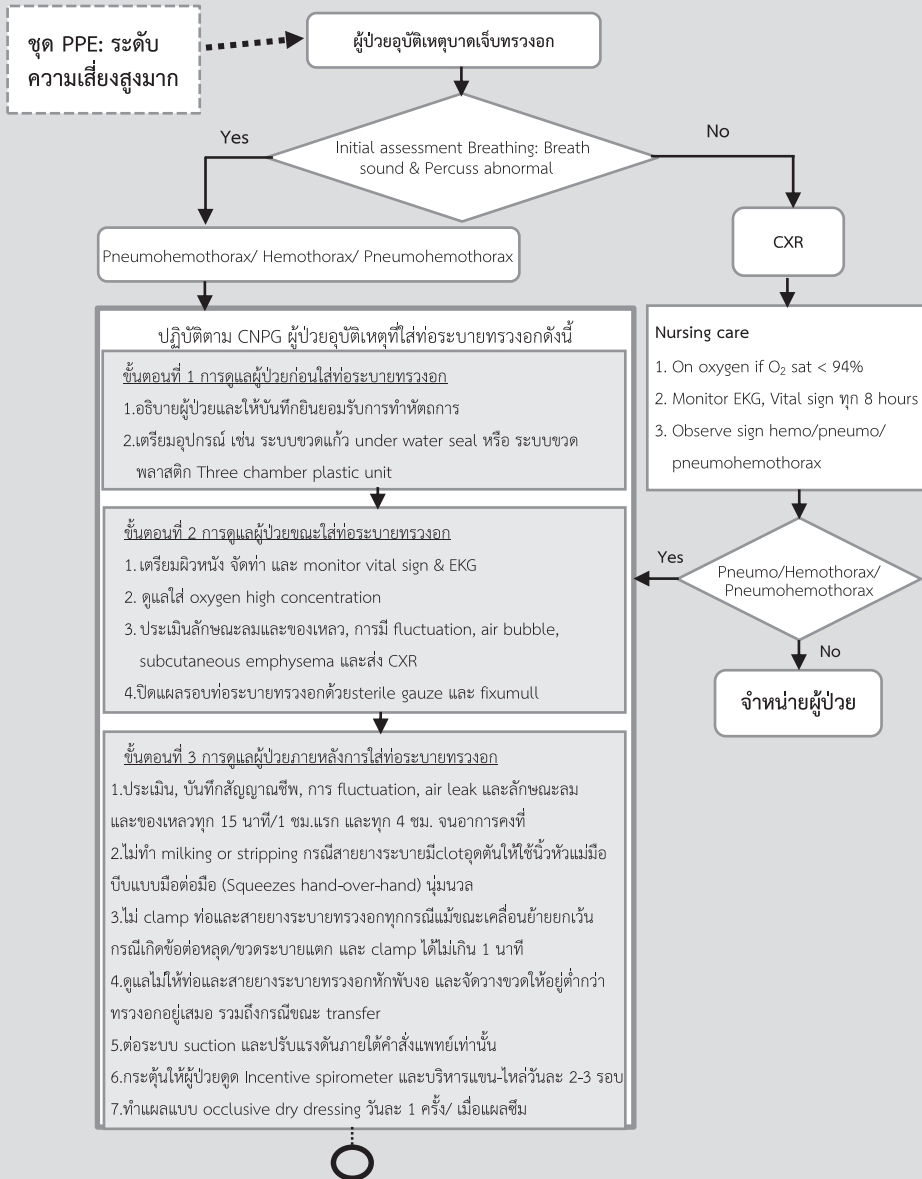


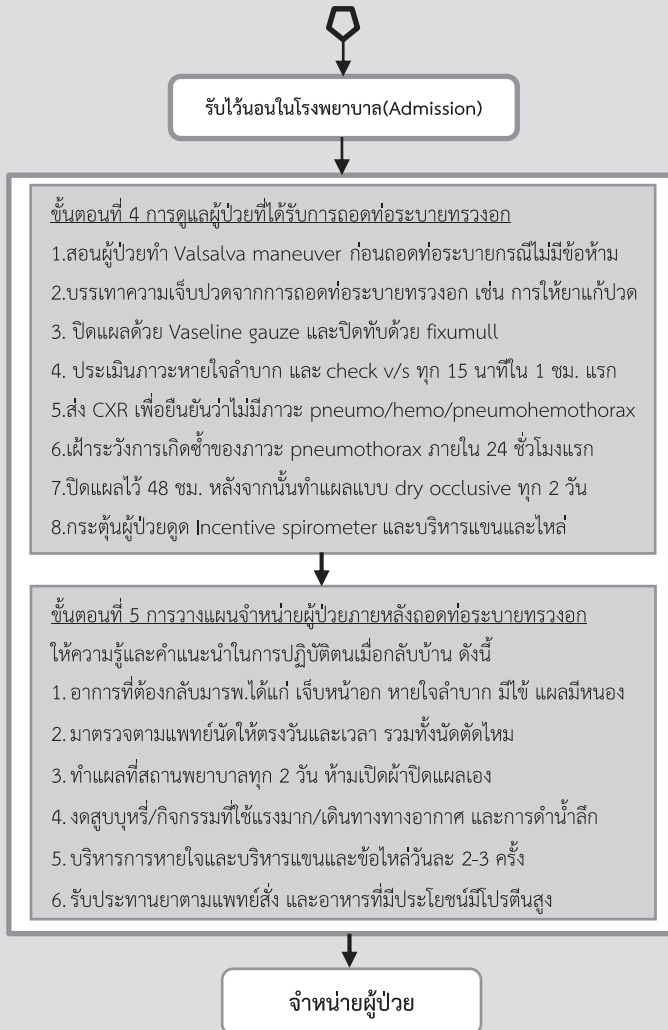


แผนภาพที่ 8 เรื่อง การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย และส่วนกลาง (COVID-19)



แผนภาพที่ 9 เรื่อง การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ใส่ท่อระบายทรวงอก (COVID-19)







การลดไข้ในผู้ป่วยผู้ใหญ่

(Clinical Nursing Practice Guideline: Fever reduction in adult patients)

วิจิตรา สุขประเสริฐ, พย.บ.

ศรียันตร์ เวชศิลป์, พย.บ.

วิไลลักษณ์ รากวงศ์, พย.บ.

เพ็ญจวี ตันตัญญุทวิวัฒน์, พย.บ.

พรรณวดี เวชบุษ, พย.บ.



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะไข้ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ความเชื่อของคนส่วนใหญ่ ถูกรับว่า เป็นโรคอย่างหนึ่งซึ่งต้องให้การรักษา จากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ กล่าวไว้ว่า อาการไข้ เป็นเพียงการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งมีชีวิตที่มีชีวิตที่มากกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยสมองจะทำหน้าที่ “สั่ง” ให้ร่างกายปรับตั้งอุณหภูมิใหม่ให้สูงขึ้น โดยมีอาการ หนาวสั่น หลอดเลือดที่ผิวหนังโดยเฉพาะปลายมือ ปลายเท้าหดตัว จนซีดเขียว ส่งผลให้หยุดยั้งการทำงานของต่อมเหงื่อ ดังนั้น ไข้ที่เกิดจากการสั่งของสมองในลักษณะนี้ จึงไม่ทำอันตรายต่อร่างกาย แต่ยังมีคนจำนวนมากที่มีความเชื่อว่าไข้จะทำให้สมองเสื่อม หรือทำให้เสียชีวิตได้ โดยคิดว่า “ไข้” เหมือนกับ “ตัวร้อน” ซึ่งมีสาเหตุมาจากภายนอก เช่น จากการห่อผ้าหนา อยู่ในที่ร้อน ตากแดด ความร้อนเหล่านี้ทำให้อุณหภูมิร่างกาย สูงขึ้นโดยไม่ได้อยู่ในการควบคุมของสมอง ดังนั้น จึงเป็นอันตรายต่อร่างกายจนอาจถึง แก่ชีวิต¹

ภาวะไข้ เกิดจากการที่อุณหภูมิร่างกายสูงเกินปกติ เนื่องจากความเจ็บป่วย การติดเชื้อ หรือการบาดเจ็บของอวัยวะภายในร่างกาย อุณหภูมิร่างกายปกติเปลี่ยนแปลง ได้ตามสภาพแวดล้อม เช่น อุณหภูมิร่างกายเวลาเช้าจะต่ำกว่าอุณหภูมิเวลาบ่าย หรือ เย็น นอกจากนี้ อุณหภูมิร่างกายยังขึ้นอยู่กับการเคลื่อนไหว และระดับฮอร์โมนใน ร่างกาย โดยทุกๆ 1 องศาเซลเซียส ของอุณหภูมิร่างกายที่เพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเผาผลาญในร่างกายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 จะส่งผลให้อัตราการเสียน้ำของร่างกายเพิ่มขึ้น เนื้อเยื่อของร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ1 ขณะที่ปริมาณเลือด ที่ไปเลี้ยงสมองส่วน Hypothalamus ลดลง ทำให้ศูนย์ควบคุมอุณหภูมิไม่สามารถ ควบคุมความสมดุลของการผลิตความร้อน และการระบายความร้อนได้ ทำให้อุณหภูมิ สูงขึ้นเรื่อยๆ และถ้าอุณหภูมิสูงกว่า 43 องศาเซลเซียส เซลล์ของระบบประสาท ส่วนกลาง (central nervous system) จะถูกทำลาย ซึ่งทำให้หมดสติ และอาจเสียชีวิตได้ ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อช่วยลดอุณหภูมิของผู้ป่วย ให้ร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตามมาตรฐานวิชาชีพ จะช่วยให้ผู้ป่วยสบาย และสามารถ ลดความรุนแรงของการทำลายเซลล์สมอง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้



ฝ่ายการพยาบาล จึงมีการพัฒนา และทบทวนแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก การลดใช้ผู้ป่วยผู้ใหญ่ โดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ เพื่อทบทวนแนวทางปฏิบัติให้มีความทันสมัย และครอบคลุม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล ให้มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีความพึงพอใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการลดใช้ผู้ป่วยผู้ใหญ่ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะไข้

ลักษณะกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

กลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15-60 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์

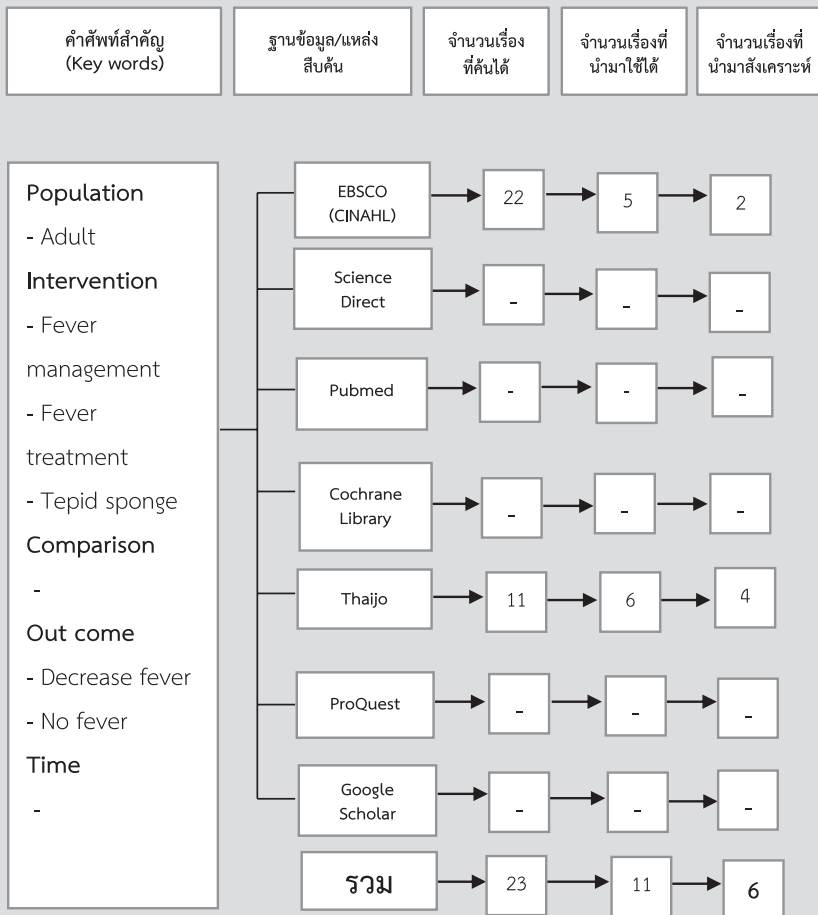
กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ใช้แนวคิด PICOT เลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีฉบับเต็ม และตีพิมพ์ในฐานข้อมูลที่มีคุณภาพ และได้รับการยอมรับ ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2562 ได้แก่ PubMed, CINAHL, Science direct, BMJ, Wiley, ThaiJo



แผนภาพที่ 10 แสดงผลลัพธ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์
เรื่อง การลดไข้ในผู้ป่วยผู้ใหญ่



นิยามศัพท์

ภาวะไข้ (fever) หมายถึง การที่มีอุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ โดยทั่วไป ถือว่ามีอุณหภูมิที่วัดได้ทางปากมากกว่า หรือเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียส วัดอุณหภูมิทางทวารหนัก หรือผ่านทางเยื่อแก้วหู มีค่ามากกว่า หรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส หรือวัดอุณหภูมิทางรักแร้ มีค่ามากกว่า หรือเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียส เนื่องจากโรค หรือภาวะการเจ็บป่วย¹

อุณหภูมิร่างกาย หมายถึง ความสมดุลระหว่างความร้อนที่ร่างกายผลิตขึ้น กับความร้อนที่สูญเสียไปจากร่างกาย¹

การลดไข้ หมายถึง การเพิ่มการระบายความร้อน และลดการผลิตความร้อนของร่างกาย เพื่อให้อุณหภูมิของร่างกายลดลงสู่ระดับปกติ

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเรื่อง การลดไข้ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินภาวะไข้ และการบันทึกภาวะไข้

ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลเพื่อการลดไข้

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินภายหลังลดไข้

ขั้นตอนที่ 1: การประเมินภาวะไข้ และลงบันทึกภาวะไข้

1. ระดับความรุนแรงของไข้¹ (level 6)

ระดับความรุนแรงของไข้ (grade of fever) สามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

1) อุณหภูมิปกติของร่างกาย (normal temperature)

มีอุณหภูมิระหว่าง 36.5-37.4 องศาเซลเซียส



- 2) ไข้ต่ำ (low grade fever)
จะมีอุณหภูมิระหว่าง 37.5-38.4 องศาเซลเซียส
- 3) ไข้ปานกลาง (medium grade fever)
จะมีอุณหภูมิระหว่าง 38.5-39.4 องศาเซลเซียส
- 4) ไข้สูง (high grade fever)
จะมีอุณหภูมิตั้งแต่ 39.5-40.5 องศาเซลเซียส ขึ้นไป
- 5) ไข้สูงมาก (hyperpyrexia)
จะมีอุณหภูมิมากกว่า 40.5 องศาเซลเซียส ขึ้นไป

2. การเลือกใช้ปรอท และตำแหน่งที่วัดอุณหภูมิ ควรเหมือนกันทุกครั้ง² (level 7)

เครื่องมือที่ใช้วัดอุณหภูมิร่างกายที่ใช้ในปัจจุบัน คือ เครื่องวัดอุณหภูมิแบบดิจิตอลชนิดสอดทางรักแร้ ตอบสนองช่วงอุณหภูมิตั้งแต่ 32.0-42.0 องศาเซลเซียส โดยใช้เวลาประมาณ 30 วินาที ในการประเมินผล สามารถใช้ได้ทั้งเด็ก และผู้ใหญ่ ใช้งานง่าย และแม่นยำ



ภาพที่ 5 เครื่องวัดอุณหภูมิแบบดิจิตอลชนิดสอดทางรักแร้



- 1) ตรวจสอบเครื่องมือว่ามีแบตเตอรี่เพียงพอ
- 2) นำเครื่องวัดอุณหภูมิแบบดิจิตอลสอดเข้าไปที่รักแร้ โดยให้ปลายเทอร์โมมิเตอร์อยู่กึ่งกลางรักแร้ และไม่เลยออกไปด้านหลัง จากนั้นหนีบเทอร์โมมิเตอร์ไว้ รอจนสัญญาณเสียงดังขึ้น หรือประมาณ 30 วินาที จากนั้นอ่านค่าที่วัดได้
- 3) ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดทำความสะอาดปรอทดิจิตอลหลังจากวัดอุณหภูมิผู้ป่วยแล้วทุกครั้ง

3. เวลาในการประเมินภาวะไข้

- 3.1 ในรายที่ไม่มีไข้ วัดอุณหภูมิในเวลา 6.00 น. 14.00 น. และ 18.00 น.
- 3.2 ในรายที่คาดว่าจะมีแนวโน้มจะเกิดไข้ วัดอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง ในระยะ 24-48 ชั่วโมงแรก เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุถูกความร้อน มีการติดเชื้อ ภาวะการตายของเซลล์หรือเนื้อเยื่อ (necrosis) ได้รับยาในกลุ่ม Antigenic Antimicrobial หรือ Antineoplastic ได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด หรือได้รับการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อ มีภาวะขาดน้ำ ระดับความรู้สึกตัวต่ำ (semiconscious) หรือเป็นโรคมะเร็ง
- 3.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคทางสมอง หรือสมองได้รับการกระทบกระเทือน วัดอุณหภูมิทุก 1 ชั่วโมง
- 3.4 ในผู้ป่วยที่กำลังหนาวสั่น จนกระทั่งอุณหภูมิไม่สูง หรือต่ำกว่าก่อนหนาวสั่น วัดอุณหภูมิทุก 30 นาที ต่อมาอาจจะวัดทุก 2-4 ชั่วโมง จนกระทั่งอุณหภูมิลดลงสู่ระดับปกติ



4. ประเมินอาการ และอาการแสดงของภาวะไข้

4.1 อาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และอาการหนาวสั่น

4.2 อัตราการเต้นของชีพจร ความดันโลหิต อัตราการหายใจ

4.3 ลักษณะและสีของผิวหนัง ได้แก่ หน้าแดง ผิวหนังเย็นในช่วงระยะหนาวสั่น (chill) ผิวหนังอุ่นในช่วงระยะการดำเนินของไข้ (plateau) และผิวหนังเปียกชื้น (damp sweating skin) ระหว่างระยะสิ้นสุดของไข้ (defervescent)

ขั้นตอนที่ 2: การพยาบาลเพื่อการลดไข้

1. การลดอัตราการเกิดความร้อนในร่างกาย

ลดความถี่ในการทำกิจกรรมต่างๆ กับผู้ป่วยให้เหมาะสมในแต่ละราย และลดการทำงานของกล้ามเนื้อ และดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้มากที่สุด เพื่อลดอัตราการเผาผลาญภายในเซลล์

2. การเพิ่มการระบายความร้อนออกจากร่างกาย

2.1 หลีกเลี่ยงการใส่เสื้อผ้า หรือผ้าห่มหนาๆ ให้ผู้ป่วย เพื่อเพิ่มการระบายความร้อนออกจากร่างกาย

2.2 จัดสิ่งแวดล้อมให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

2.3 การลดไข้ พบว่าการลดไข้มีหลายวิธี ซึ่งการเช็ดตัวลดไข้เป็นวิธีที่ดีที่สุด และหากใช้ร่วมกับวิธีอื่น จะช่วยทำให้การลดไข้มีประสิทธิภาพมาก³ (level 7) โดยปฏิบัติดังนี้คือ

- ไข้ต่ำ (low grade fever) อุณหภูมิ 37.5-38.4 องศาเซลเซียส ให้ประคบ cold pack

- ไข้ปานกลาง (medium grade fever) อุณหภูมิ 38.5-39.4 องศาเซลเซียส เช็ดตัวลดไข้ ร่วมกับการให้ยาลดไข้ ประคบ cold pack



- ไข้สูง (high grade fever) อุณหภูมิ 39.5-40.5 องศาเซลเซียส เช็ดตัวลดไข้ ร่วมกับให้ยาลดไข้ หรือใช้เครื่องทำผ้าห่มน้ำเย็น
- ไข้สูงมาก (hyperpyrexia) อุณหภูมิมากกว่า 40.5 องศาเซลเซียส ขึ้นไป ใช้เครื่องทำผ้าห่มน้ำเย็น ร่วมกับให้ยาลดไข้

หมายเหตุ : การให้ยาลดไข้ ให้ผู้ป่วยได้เมื่อไม่มีข้อจำกัดทางการรักษา

วิธีการลดไข้ มีดังนี้

1. การประคบเย็นเพื่อลดไข้ โดยใช้ cold pack วางบริเวณหน้าผาก รักแร้ทั้งสองข้าง ช่วยเพิ่มการนำความร้อนจากอวัยวะส่วนกลางโดยระบบไหลเวียน จากอวัยวะส่วนกลางสู่หลอดเลือดใหญ่ หลอดเลือดเล็ก หลอดเลือดฝอยบริเวณใต้ผิวหนัง และระบายความร้อนออกทางผิวหนังตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการเต้นของหัวใจมีค่าเฉลี่ยลดลงเช่นกัน และควรสลับเปลี่ยน cold pack เมื่อหมดความเย็น⁴ (level 5) โดยวิธีปฏิบัติ ดังนี้

1.1 ประคบบริเวณใบหน้า หน้าผาก หรือทั่วทั้งศีรษะ จะช่วยลดไข้ และลดอาการปวดศีรษะได้



ภาพที่ 6 การประคบศีรษะ





ภาพที่ 7 การประคบหน้าท้อง



ภาพที่ 8 การประคบตามแนวสันหลัง

1.2 ถ้าผู้ป่วยมีไข้สูงมาก ให้ประคบเย็นบริเวณหน้าท้อง หรือประคบเย็นตลอดแนวสันหลัง ก็ช่วยลดไข้ได้ดีเช่นเดียวกัน

2. การเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น (warm sponge)¹ (level 6)

2.1 เช็ดตัวลดไข้โดยใช้น้ำอุ่นที่มีอุณหภูมิประมาณ 40 องศาเซลเซียส จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายในขณะที่เช็ดตัว

2.2 การเช็ดตัวแต่ละครั้งควรใช้ระยะเวลาประมาณ 15-20 นาที

3. การใช้เครื่องทำผ้าห่มน้ำเย็น (hypothermia blanket) ใช้เมื่อผู้ป่วยวัดอุณหภูมิทางรักแร้แล้วมีภาวะไข้ >39.5 ขึ้นไป โดยใช้หลักการนำความร้อน โดยการถ่ายเทความร้อนจากตัวผู้ป่วย ซึ่งมีอุณหภูมิที่สูงกว่า ไปยังเครื่องทำผ้าห่มน้ำเย็น ที่มีอุณหภูมิต่ำกว่า และยังเป็นอุปกรณ์ที่มีประโยชน์ในการลดไข้ได้ดี เนื่องจากเครื่องดังกล่าวทำงานตลอดเวลา และให้ผลลัพธ์ที่ดีภายในระยะเวลาอันสั้น⁴ (level 5)



ภาพที่ 9 การใช้เครื่องทำผ้าห่มน้ำเย็น
(hypothermia blanket)



- 3.1 อุณหภูมิของผ้าห่มน้ำเย็นที่ทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย และไม่เกิดภาวะหนาวสั่น คือ ค่าอุณหภูมิที่ **23.9 องศาเซลเซียส** และการห่อหุ้มปลายแขนถึงปลายมือ และข้อเข่าถึงปลายเท้าจะช่วยลดอาการหนาวสั่นได้ถึงร้อยละ 24⁴ (level 5)
- 3.2 ผ้าห่มน้ำเย็นจะค่อยๆ ลดอุณหภูมิจนกระทั่งถึงค่าอุณหภูมิที่ต้องการ หากอุณหภูมิของผ้าห่มต่ำมากเกินไป ต้องเฝ้าระวังการเกิดอาการหนาวสั่น
- 3.3 ตรวจสอบบริเวณผิวหนังของผู้ป่วยว่าถูกกดทับ หรือผิวหนังเขียวหรือไม่
- 3.4 ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ผ้าห่มน้ำเย็น ได้แก่ ผิวหนังไหม้จากความเย็น อาการหนาวสั่น และหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Ventricular fibrillation⁴ (level 5)



4. การให้ยาลดไข้ ในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อจำกัด ยาพาราเซตามอลจะถูกดูดซึมได้ดีในทางเดินอาหาร ระดับยาสูงสุดในเลือดคือ 30-60 นาที ภายหลังการรับประทานยา ค่าครึ่งชีวิตของยาในเลือดประมาณ 2 ชั่วโมง ซึ่งปกติจะถูกเปลี่ยนแปลงที่ตับ หากรับประทานยาเป็นเวลาติดต่อกัน 5 วัน อาจมีผลทำให้เกิดพิษต่อตับได้ ดังนั้น ควรใช้ยาไม่เกิน 650 มิลลิกรัม และขนาดสูงสุดคือ 2,600 มิลลิกรัม ใน 24 ชั่วโมง หรือ ใช้ยา 10-15 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ในแต่ละครั้ง⁵ (level 7) โดยมีขนาดใช้ยาพาราเซตามอล ดังนี้

1) ยาพาราเซตามอลขนาด 325 มิลลิกรัม⁶

- น้ำหนักตั้งแต่ 22-33 กิโลกรัม ให้ยาพาราเซตามอล ครั้งละ 1 เม็ด
- น้ำหนักมากกว่า 33-44 กิโลกรัม ให้ยาพาราเซตามอล ครั้งละ 1 เม็ดครึ่ง
- น้ำหนักมากกว่า 44 กิโลกรัม ให้ยาพาราเซตามอล ครั้งละ 2 เม็ด

****แต่ละครั้งรับประทานห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง**

2) ยาพาราเซตามอลขนาด 500 มิลลิกรัม⁶

- น้ำหนัก 34-50 กิโลกรัม ให้ยาพาราเซตามอล เพียง 1 เม็ด ไม่เกิน 5-6 ครั้งต่อวัน
- น้ำหนัก 50-75 กิโลกรัม ให้ยาพาราเซตามอล 1 เม็ดครึ่ง ไม่เกิน 4-5 ครั้งต่อวัน
- น้ำหนัก 75 กิโลกรัมขึ้นไป ให้ยาพาราเซตามอล 2 เม็ด ไม่เกิน 3-4 ครั้งต่อวัน

****แต่ละครั้งรับประทานห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง**

5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 3 ลิตรต่อวันในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อจำกัด หรือผู้ป่วยที่ไม่ต้องจำกัดน้ำ เพื่อทดแทนสารน้ำที่สูญเสียทางเหงื่อ และลมหายใจ¹ (level 6)

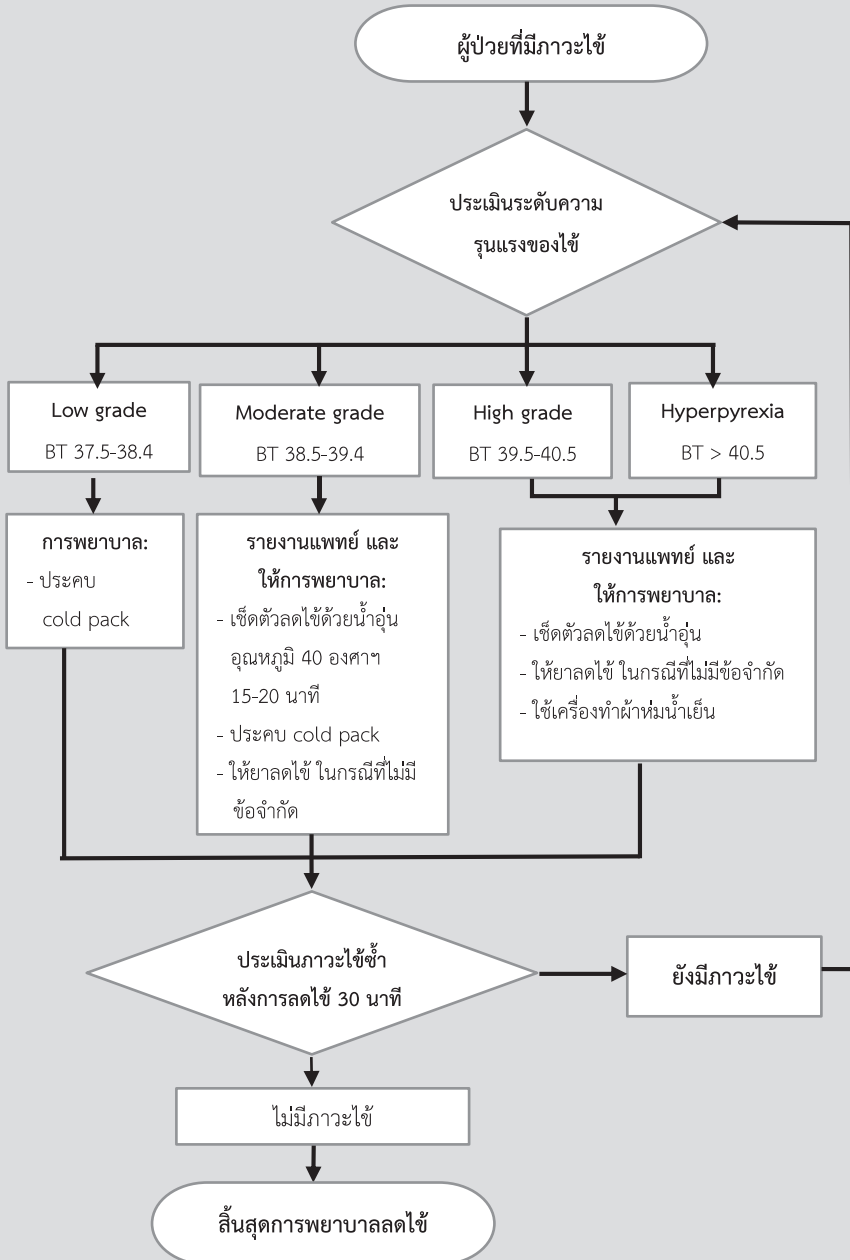


ขั้นตอนที่ 3: การประเมินภายหลังลดไข้

1. ประเมินภาวะไข้ ทำภายหลังการลดไข้ 30 นาที
 - 1.1 ภายหลังการลดไข้ 30 นาที อุณหภูมิควรลดลงมากกว่า 0.5 องศาเซลเซียส¹ (level 6)
 - 1.2 ประเมินภาวะสูญเสียความร้อนมากเกินไป
 - 1.2.1 อุณหภูมิร่างกายไม่ต่ำกว่า 35.5 องศาเซลเซียส
 - 1.2.2 ไม่มีอาการหนาวสั่น
 - 1.2.3 ไม่มีอาการตัวเย็นซีด
2. การลงบันทึก
 - 2.1 ลงบันทึกอุณหภูมิภายหลังการจัดการลดไข้ในแผ่นฟอร์มปรอท ในหน้าป้าย โดยลากเป็นเส้นไขปลาลงมาจากจุดเดิม
 - 2.2 ลงบันทึกชีพจร การหายใจ อาการไม่สบายจากภาวะไข้ ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หรือหนาวสั่น การให้การพยาบาล เช่น เช็ดตัวลดไข้ ลงในบันทึกทางการพยาบาล
 - 2.3 ถ้าหากอุณหภูมิไม่ลด ให้เขียนลงในบันทึกทางพยาบาลว่าทำการลดไข้ด้วยวิธีดังกล่าวไข้ไม่ลด แล้วรายงานให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบอีกครั้ง เพื่อหาสาเหตุของภาวะไข้ และวางแผนการรักษาต่อไป



แผนภาพที่ 11 เรื่อง การลดไข้ในผู้ป่วยผู้ใหญ่



ตารางที่ 2 Performance check list (PCL)

เรื่อง การลดไข้ในผู้ป่วยผู้ใหญ่

วิธีการประเมิน การสังเกต สุ่มดูการปฏิบัติจริง

เกณฑ์การประเมิน ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

ลำดับ	รายการ	ครั้งที่/วันที่						
		1	2	3	4	5	6	7
1	ประเมินภาวะไข้โดยใช้ปรอทดิจิตอล							
2	<u>เมื่อผู้ป่วยมีไข้ให้ปฏิบัติดังนี้</u>							
	2.1 ไข้ต่ำ (อุณหภูมิ 37.5°C - 38.4°C) ประคบ Cold pack							
	2.2 ไข้ปานกลาง (38.5°C - 39.4°C) ประคบ Cold pack เช็ดตัวลดไข้ และให้ยาลดไข้							
	2.3 ไข้สูง (39.5°C - 40.5°C) เช็ดตัวลดไข้ ร่วมกับให้ยาลดไข้							
3	ประเมินภาวะไข้ ภายหลังทำการพยาบาลลดไข้ 30 นาที							
4	<u>บันทึกกิจกรรมการพยาบาลลดไข้ โดย</u>							
	4.1 บันทึกอุณหภูมิภายหลังจัดการการลดไข้ในฟอรัมปรอท โดยลากเป็นเส้นไขปลาลงมาจากจุดเดิม							
	4.2 บันทึกชีพจร การหายใจ อาการไม่สุขสบายจากภาวะไข้ ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หนาวสั่น ในบันทึกทางการพยาบาล							
5	รายงานแพทย์เจ้าของไข้ให้รับทราบหากไข้ไม่ลดเพื่อหาสาเหตุ							
	ผู้ปฏิบัติ							
	ผู้ตรวจสอบ							

หมายเหตุ เครื่องทำผ้าห่มน้ำเย็นไม่มีใช้ภายในหอผู้ป่วย



ผลการทดลองใช้ CNPG (pilot study)

พบว่า เมื่อพยาบาลในหอผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ คะแนน Performance check list (PCL) ประจำเดือนเมษายน 2563 คิดเป็น ร้อยละ 90.25

หัวข้อ	ร้อยละ
1. ประเมินภาวะไข้โดยใช้ปรอทดิจิทัล	100
2. เมื่อผู้ป่วยมีไข้ให้ปฏิบัติดังนี้	
2.1 ไข้ต่ำ (อุณหภูมิ 37.5°c - 38.4°c) ประคบ Cold pack	100
2.2 ไข้ปานกลาง (38.5°c - 39.4°c) ประคบ Cold pack เช็ดตัวลดไข้ และให้ยาลดไข้	100
2.3 ไข้สูง (39.5°c - 40.5°c) เช็ดตัวลดไข้ ร่วมกับให้ยาลดไข้	100
3. ประเมินภาวะไข้ภายหลังทำการพยาบาลลดไข้ 30 นาที	76
4. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลลดไข้ โดย	
4.1 บันทึกอุณหภูมิภายหลังจัดการการลดไข้ในฟอร์มปรอท โดยลากเป็นเส้นไข่ปลาลงมาจากจุดเดิม	73
4.2 บันทึกชีพจร การหายใจ อาการไม่สุขสบาย จากภาวะไข้ ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หนาวสั่น ในบันทึกทางการพยาบาล	100
5. รายงานแพทย์เจ้าของไข้ให้รับทราบหากไข้ไม่ลดเพื่อหาสาเหตุ	73
ภาพรวม	90.25

หมายเหตุ เครื่องทำผ้าห่มน้ำเย็นไม่มีใช้ภายในหอผู้ป่วย

จากการเก็บข้อมูล (pilot study) รวมทั้งหมด 12 ราย ผลการเก็บข้อมูลดังตาราง
ขั้นต้น พบว่า

1. ขั้นตอนการประเมินภาวะไข้ภายหลังทำการพยาบาลลดไข้ 30 นาที ปฏิบัติ
ค่อนข้างดี ร้อยละ 76 แต่พบ ร้อยละ 24 ที่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากบางครั้งหลังจาก
การพยาบาลลดไข้ ไม่ได้มีการประเมินใน 30 นาที จะประเมินอีกครั้ง 1-2 ชั่วโมง
หรือไม่ก็เป็นการวัดไข้ในรอบถัดไป

2. ขั้นตอนการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลลดไข้ โดยการบันทึกอุณหภูมิ
ภายหลังจัดการการลดไข้ในฟอร์มปรอท โดยลากเป็นเส้นไขว่ปลาลงมาจากจุดเดิม ปฏิบัติ
ค่อนข้างดี ร้อยละ 73 แต่พบ ร้อยละ 27 ที่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากหลังจากจัดการ
พยาบาลลดไข้ พยาบาลไม่ได้มีการบันทึกอุณหภูมิไขว่ที่ลดในฟอร์มปรอท แต่จะมีการ
บันทึกลงในใบ Patient monitoring record ของผู้ป่วยแทน

3. รายงานแพทย์ทราบ หากไข้ไม่ลดเพื่อหาสาเหตุ ปฏิบัติค่อนข้างดี ร้อยละ 73
แต่พบ ร้อยละ 27 ที่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งอาจจะมีไข้ได้
หลังทำผ่าตัดในช่วง 24-48 ชั่วโมง พยาบาลจะให้การพยาบาลลดไข้ต่อ และเฝ้าสังเกต
อาการผิดปกติของผู้ป่วยก่อน ถ้ามีอาการผิดปกติจึงจะรายงานแพทย์ทราบ



เอกสารอ้างอิง

1. นุชจรีย์ อักษรณรงค์ และสิริเพ็ญ เสี่ยงศักดิ์. การเปรียบเทียบการลดลงของอุณหภูมิร่างกายระหว่างการเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น และน้ำธรรมดาของผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม. โรงพยาบาลบุรีรัมย์. รายงานการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพด้านวิชาการโรงพยาบาลบุรีรัมย์; 2560. 7-17.
2. สุปราณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช. การพยาบาลพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: บริษัท จุฑทอง จำกัด; 2560.
3. วันนา จินดาเพิ่ม, ศิริวรรณ เครือวิริยะพันธ์ และพนอ ทับทิมทอง. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดไข้ในผู้ป่วยบาดเจ็บ. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2561; 5(1):127-34.
4. วาสนา ธนเศรษฐ, อภิรดี เจริญจรรยากุล, อุไรวรรณ ทองบำเพ็ญ, รณิดา สารวรงค์กุล, และ จินฐิมา ดูเรืองรัมย์. ผลของการใช้นวัตกรรมผ้าห่มเย็นต่อการลดอุณหภูมิร่างกายในผู้ป่วย ศัลยกรรมระบบประสาท และสมองที่มีอุณหภูมิร่างกายสูง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2558; 31(1): 70-81.
5. ธนกร ศิริสมุทร. พิชิตยาของยาพาราเซตามอล. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2559.
6. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข. ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน (ฉบับที่ 7); 2560.



สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนา CNPG

1.1 สรุปการคิดคะแนน AGREE-REX: Recommendation Excellence 2019

Assessment	Consensus score									Total score (%)
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	
Quality Assessment	23	23	25	24	22	23	24	22	25	81
Suitability Assessment	23	25	24	22	24	22	22	23	23	80

1.2 สรุปการคิดคะแนน AGREE II: ฉบับภาษาไทย 2556 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

หมวด	เปอร์เซ็นต์ (%)
หมวดที่ 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	83.33
หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	81.49
หมวดที่ 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	64.59
หมวดที่ 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	75.92
หมวดที่ 5 การนำไปใช้	76.39
หมวดที่ 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	77.78
ภาพรวม	76.58



ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผศ.ดร.ปณิชา บุญสวัสดิ์
อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐาน และบริหารการพยาบาล
สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
2. นางสาวฐานันท์ รัตัยง
ผู้อำนวยการพิเศษพยาบาล 7 คลินิกโลหิตวิทยา ภูมิสิริฯ 1C
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. นางสาวประภาพรณ ปุ่นอดม ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล 7

ผู้พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. นางศรีจันทร์ เวชศิลป์ | หัวหน้าหอผู้ป่วย สก. 4 |
| 2. นางสาววิไลลักษณ์ รากวงศ์ | พยาบาล 7 หอผู้ป่วยพิเศษ สก. 20 |
| 3. นางสาวเพ็ญฉวี ตันติบุญทวีวัฒน์ | พยาบาล 6 หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ ภูมิสิริฯ 25A |
| 4. นางสาวจิตรา สุขประเสริฐ | พยาบาล 6 หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ ภูมิสิริฯ 25B |
| 5. นางสาวพรณวดี เวชมุข | พยาบาล 5 หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ ภูมิสิริฯ 27A |

รายนามที่ปรึกษา

คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice in Nursing) ในคณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประจำปี 2562

ทีมคณะทำงานอภิปราย (Panel discussion)

ร่วมด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ชำนาญการพิเศษพยาบาล 7 และพยาบาลวิชาชีพระดับ 6-7 รวม 19 คน นำเสนอ วันที่ 4 กันยายน 2562 เวลา 13.30-16.00 น. ห้องประชุม สก. 4 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

