

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลเด็กโรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (Immune Thrombocytopenic Purpura)	หน้า 1/9 รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-067 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 06 ส.ย. 2568
	ชื่อหน่วยงานผู้จัดทำ : คณะกรรมการกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (กุมารเวชกรรม1) วันที่บังคับใช้ : 06 ส.ย. 2568	
ผู้ตรวจสอบ :  (นางสาวปณณร ศุภกิจวิวัฒน์กุล) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ผู้เห็นชอบ :  (นางผดวดี สามะ) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี	
ผู้อนุมัติ :  (.....) ตำแหน่ง (นายสุรพงศ์ แสนโกชน์) รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ 1 ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี		

บันทึกการแก้ไข

ครั้งที่	หน้า	รายการแก้ไข	วัน/เดือน/ปี
00	ทุกหน้า	ฉบับใหม่	06 ส.ย. 2568

***หมายเหตุ หน้าที่ 1 QIC จะเป็นผู้บันทึก*

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การพยาบาลเด็กโรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (Immune Thrombocytopenic Purpura)	หน้า 2/9
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-067 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 06 มี.ย. 2568

1. นโยบาย :

ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานในการดูแลโรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (ITP) ของโรงพยาบาลอุดรธานี

2. วัตถุประสงค์ :

2.1 เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกันได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.2 เพื่อลดอุบัติการณ์และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการดูแลผู้ป่วย

3. ขอบเขต :

หน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยเด็กในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี

4. กลุ่มเป้าหมาย :

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยเด็กในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี

5. นิยามศัพท์/คำจำกัดความ :

5.1 โรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (Immune Thrombocytopenic Purpura) หมายถึง โรคที่มีเกล็ดเลือดต่ำซึ่งเป็นผลมาจากร่างกายสร้างภูมิต้านทานต่อต้านเกล็ดเลือด

5.2 Newly diagnosed ITP หมายถึง ผู้ป่วยที่มีจำนวนเกล็ดเลือดกลับสู่ระดับปกติ ($> 100,000$ ตัว/มม.³) ภายใน 3 เดือน

5.3 Persistent ITP หมายถึง ผู้ป่วยที่มีจำนวนเกล็ดเลือดกลับสู่ระดับปกติใน 3-12 เดือน

5.4 chronic ITP หมายถึง ผู้ป่วยที่มีจำนวนเกล็ดเลือดต่ำกว่า $100,000$ ตัว/มม.³ เป็นระยะเวลามากกว่า 12 เดือน

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การพยาบาลเด็กโรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (Immune Thrombocytopenic Purpura)	หน้า 3/9
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-067 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 06 ส.ย. 2568

6. ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

ระยะการดูแล	การปฏิบัติและให้คำแนะนำ
ระยะแรกเริ่ม	การซักประวัติ 1. ประวัติการเจ็บป่วย เช่น ติดเชื้อไวรัส เนื่องจากผู้ป่วย ITP มักมีอาการตามหลังการติดเชื้อประมาณ 1-3 สัปดาห์ มีหลักฐานการติดเชื้อไวรัสที่สามารถกระตุ้นให้เกิดโรค ITP ได้แก่ Epstein-Barr virus, Influenza, Varicella zoster virus, HIV และ Covid-19 นอกจากนี้ยังมีรายงานการเกิดโรคนี้ตามภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลง พบบ่อยขึ้นในช่วงฤดูหนาว เนื่องจากพบการติดเชื้อไวรัสบ่อยขึ้น และมีรายงานโรคนี้มีความสัมพันธ์ กับโรคภูมิแพ้บางชนิด เช่น Allergic rhinitis และ atopic dermatitis 2. ประวัติการรับวัคซีนเชื้อเป็น (live attenuated vaccine) บางชนิด เช่น วัคซีนโรคหัด หัดเยอรมัน คางทูม (MMR) ผู้ป่วยบางรายมีอาการหลังจากได้รับวัคซีนดังกล่าว อาการและอาการแสดงของการมีเลือดออกในอวัยวะต่างๆ เช่น เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน ปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือดสด อาเจียน สี coffee ground ถ่ายเป็นเลือดสด หรือถ่ายดำ(melena) มีจุดช้ำ รอยจ้ำเลือด จุดเลือดออกบนผิวหนัง มีเลือดออกบริเวณบาดแผล ไม่หยุด หรือหยุดยาก ปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เป็นต้น ตรวจร่างกาย อาการเลือดออกของโรค ITP ในเด็ก มีความสัมพันธ์ กับความรุนแรงของภาวะเกล็ดเลือดต่ำ โดยร้อยละ 50 มักพบอาการแสดงเริ่มต้นเพียง มีรอยช้ำ จ้ำเขียว จุดเลือดออกตามผิวหนัง และเยื่อเมือกต่างๆ (mucocutaneous bleeding) หรือเรียกว่า dry purpura เช่น petechiae purpura และ ecchymoses อีกร้อยละ 40 ผู้ป่วยมาด้วยอาการเลือดออกในเยื่อเมือกต่างๆ (mucosal bleeding) หรือเรียกว่า wet purpura
ระยะดูแลต่อเนื่อง	แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคITP 1. การติดตามอาการและจำนวนเกล็ดเลือด เผื่อระวังการเลือดออก 2. การรักษาด้วยยา - Corticosteroid เป็นยาตัวแรกที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย ITP ผลข้างเคียงได้แก่ หน้าตาแบบ cushingoid สิว น้ำหนักเพิ่มขึ้น น้ำและเกลือคั่ง ต้อกระจก ภาวะกระดูกพรุน ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง และ avascular necrosis



โรงพยาบาลอุดรธานี
Udon Thani Hospital

แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง การพยาบาลเด็กโรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน
(Immune Thrombocytopenic Purpura)

หน้า 4/9

รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-067

แก้ไขครั้งที่ : -

วันที่แก้ไข : 06 ส.ย. 2568

ระยะการดูแล	การปฏิบัติและให้คำแนะนำ
ระยะดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	- Prednisolone ขนาดที่ใช้ 1-2 mg/kg/day นาน 14 วัน และค่อยๆ ลดขนาดยาจนหยุด - dexamethasone ขนาดที่ใช้ 28 mg/m²/day นาน 4 วัน - methylprednisolone ขนาดที่ใช้ 30 mg/kg/day ไม่เกิน 1 g. ติดต่อกัน 3 วัน - IVIG ขนาดที่ใช้ 0.8-1 g/kg/day นาน 1-2วัน ผลข้างเคียงได้แก่ การแพ้แบบ anaphylaxis ซึ่งพบได้น้อย อาการปวดศีรษะและมีไข้ ซึ่งพบได้บ่อยขึ้นในกรณีให้ยาขนาดสูง 3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ สถานที่ แพทย์เจ้าของไข้ แผนการรักษา และระเบียบปฏิบัติภายในหอผู้ป่วย แนะนำผู้ปกครอง หรือผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ อาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องแจ้งให้พยาบาล หรือแพทย์ เช่น มีอาการของเลือดออกผิดปกติ มีไข้ มีอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง 4. แนะนำผู้ป่วยและผู้ปกครองระมัดระวังอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้ม การป้องกันการตกเตียง ยกไม้กั้นเตียง
ระยะจำหน่าย	การวางแผนการจำหน่าย DMETHOD เมื่อเกล็ดเลือด มากกว่า 20,000 เซลล์/ดล. D : Diagnosis โรคเกล็ดเลือดต่ำโดยไม่ทราบสาเหตุ เกิดจากร่างกายสร้างภูมิต้านทานต่อตนเอง ไปจับกับเกล็ดเลือด แล้วถูกนำไปทำลายที่ม้าม นอกจากนั้นภูมิต้านทานที่เกิดขึ้น ยังรบกวนการสร้างเกล็ดเลือดเลือดใหม่อีกด้วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีเกล็ดเลือดต่ำ M : Medicine Prednisolone : เป็นยากลุ่มสเตียรอยด์ ยามีผลข้างเคียงค่อนข้างมาก เช่น หน้าบวม ขนขึ้นตามร่างกาย ความดันโลหิตสูง ต้อหิน กระดูกบางหรือพรุน เป็นต้น ให้รับประทานยาหลังอาหารทันที เพื่อลดอาการกระเพาะคายเคืองกระเพาะอาหาร แนะนำให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ไม่หยุดยาเอง E : Environment - ผู้ปกครองมีความจำเป็นต้องจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น เก็บสิ่งมีคมให้พ้นมือเด็ก จัดเก็บให้เป็นระเบียบเรียบร้อย เฟอร์นิเจอร์ที่มีความแหลมคมอาจหุ้มด้วยผ้า หรือจัดเก็บให้พ้นทางเดิน หมั่นดูแลความสะอาดข้าวของเครื่องใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การพยาบาลเด็กโรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (Immune Thrombocytopenic Purpura)	หน้า 5/9
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-067 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 06 ส.ย. 2568

ระยะการดูแล	การปฏิบัติและให้คำแนะนำ
ระยะจำหน่าย (ต่อ)	- เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินโทร 1669 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง T : Treatment เนื่องจากโรคนี้สามารถหายได้เองเป็นส่วนใหญ่ การรักษาหลัก คือการเฝ้าดูอาการติดตามผู้ป่วยและดูจำนวนเกล็ดเลือดจาก CBC H : Health ข้อควรปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันมิให้มีภาวะเลือดออกง่ายได้อย่างไรมีจุดเลือดออกตามผิวหนัง โดยไม่สัมพันธ์กับการกระแทก มีจ้ำเลือด หรือรอยฟกช้ำตามผิวหนัง เลือดออกตามไรฟัน หรือกระพุ้งแก้ม ปวดศีรษะรุนแรง อาเจียนพุ่ง มารดาสังเกตว่าเด็กดูซึม ไม่สดชื่น ถ่ายหรืออาเจียนเป็นเลือดปน ถ่ายดำ ปัสสาวะมีเลือดปน เกิดอุบัติเหตุ มีบาดแผล เลือดออกมาก ให้รีบไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือมาก่อนวันนัดของแพทย์ O : Out patient แนะนำการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยที่ต้องเจาะเลือด CBC D : Diet ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ (prednisolone) ต่อเนื่องมักมีปัญหาโภชนาการเกิน เนื่องจากความอยากอาหารมีมากขึ้น ทำให้มีพฤติกรรม กินจุ กินบ่อย ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ในอนาคต ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรลดน้ำหนักโดย การหลีกเลี่ยงขนมหวาน น้ำหวาน นมรสหวาน น้ำอัดลม



โรงพยาบาลอุดรธานี
Udon Thani Hospital

แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง การพยาบาลเด็กโรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน
(Immune Thrombocytopenic Purpura)

หน้า 6/9

รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-067

แก้ไขครั้งที่ : -

วันที่แก้ไข : 06 มี.ย. 2568

วินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: “ผู้ป่วยหรือญาติบอกว่ามีจุดเลือดออก รอยช้ำ หรือมีเลือดออกผิดปกติบริเวณใด” O: PLT. count น้อยกว่า 100,000 cell/uL : มีรอยจ้ำเลือด จุดเลือดออกที่ผิวหนัง : มี active bleed เช่น เลือดกำเดาไหล ถ่ายดำหรือถ่ายเป็นเลือด <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก และเลือดออกในอวัยวะภายใน <u>เกณฑ์ประเมินผล</u> -ไม่มีอาการหรืออาการแสดง ของการมีเลือดออกในอวัยวะภายใน หรือเยื่อต่างๆ -PLT > 20,000 cell/uL หลังได้รับการรักษา 2. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยากดภูมิ (สเตียรอยด์) <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: “ผู้ป่วยหรือญาติบอกว่า ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติระหว่างหรือหลังให้ยาสเตียรอยด์” O: hypertension BP สูงเกิน P95th : Urticaria : ปวดศีรษะ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน : Urine sugar +	1. ประเมิน vital sign และ neuro sign ทุก 4 ชั่วโมง 2. แนะนำพักผ่อนบนเตียง เพื่อป้องกันเลือดออกในอวัยวะภายใน 3. แนะนำงดแปรงฟัน ดูแลความสะอาดด้วยน้ำยาบ้วนปากด้วย special mouth wash เพื่อป้องกันเลือดออกตามไรฟัน 4. แนะนำรับประทานอาหารสีดํา- แดง เพื่อประเมินและสังเกตอาการเลือดออกในทางเดินอาหาร 5. แนะนำรับประทานอาหารอ่อน ดื่มน้ำให้มากๆ เพื่อป้องกันการท้องผูก ลดความเสี่ยงในการเลือดออกในทางเดินอาหารจากอาการท้องผูก การเบ่งถ่าย 6. ติดตาม HCT / PLT. count ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อสังเกตอาการซีดลง เนื่องจากการเสียเลือดจากเลือดออกในอวัยวะภายใน 1. เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา Methylprednisolone 1.1. ผสม Methylprednisolone ด้วย 0.9% NSS 100 ml i.v. drip in 1 hr. (หากผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนแพทย์อาจพิจารณาให้ drip ยานานถึง 4 ชั่วโมง) 1.2. Monitor BP ขณะให้ยาทุก 15 นาที 1.3. สังเกตอาการ ปวดศีรษะ อาเจียน ปวดท้อง ชีพจร 1.4. รายงานแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ 1.5. ตรวจ urine sugar ทุกวันหลังตื่นนอน ถ้า urine sugar ได้ผล + ให้เจาะ DTX ถ้ามากกว่า 150 mg% รายงานแพทย์



แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง การพยาบาลเด็กโรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน
(Immune Thrombocytopenic Purpura)

หน้า 7/9

รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-067

แก้ไขครั้งที่ : -

วันที่แก้ไข : 06 ส.ย. 2568

วินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากยาสเตียรอยด์ เช่น ความดันโลหิตสูง Anaphylaxis Cushing's syndrome เลือดออกในทางเดินอาหาร เลือดออกในอวัยวะภายใน น้ำตาลในเลือดสูง <u>เกณฑ์ประเมินผล</u> ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากการได้รับยา ได้แก่ - ความดันโลหิต อยู่ในเกณฑ์ปกติ SBP < P95 - ไม่มีอาการชักเกร็ง ปวดศีรษะ ตามัว ซึมลง สับสน - ไม่มีอาการเลือดออกในทางเดินอาหาร เช่น ถ่ายดำ อาเจียนเป็นเลือด ปวดท้อง - ไม่มีน้ำตาลในปัสสาวะ และในเลือด	1.6.ติดตามผล CBC หลังให้ยาตามแผนการรักษา 2. เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา prednisolone 2.1.ให้คำแนะนำรับประทานยาหลังอาหารทันที เพื่อลดอาการปวดท้องจากการระคายเคืองกระเพาะอาหาร 2.2.ให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว อาการของ Cushing's syndrome เช่น หน้าแดง ใบหน้าอ้วนกลม มีสิว มีหนวด คอเป็นหนอง อ้วนกลางลำตัว แขนขาลีบ เพื่อเตรียมความพร้อมความเข้าใจของภาวะแทรกซ้อนของยา 2.3.แนะนำให้ไม่ให้หยุดยาเอง รับประทานยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง เพื่อผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และไม่ซื้อยารับประทานเอง หากแต่ควรมาพบแพทย์เมื่อมีอาการกำเริบ 2.4.บันทึกสัญญาณชีพ สังเกตอาการของภาวะความดันโลหิตสูง 2.5.แนะนำการดูแลป้องกันการติดเชื้อ สุขอนามัยส่วนบุคคล การป้องกันการติดเชื้อในที่ชุมชน เช่น ล้างมือบ่อยๆ รับประทานอาหารปรุงสุกสดใหม่ สวมหน้ากากอนามัยหากไปในที่ชุมชนแออัด หลีกเลี่ยงการสัมผัส ผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจ เป็นต้น 3.เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา IVIG 3.1. IVIG drip นาน 6 ชั่วโมง titrate rate ตามแพทย์สั่ง ควบคุมอัตราการไหลของยาด้วย infusion pump 3.2. ประเมินสัญญาณชีพ หลังเริ่มให้ยา ทุก 15 นาที x 4 ครั้ง ทุก 30 นาที x 2 ครั้ง หลังจากนั้นทุก 1 ชั่วโมงจนกระทั่งยาหมด

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การพยาบาลเด็กโรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (Immune Thrombocytopenic Purpura)	หน้า 8/9
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-067 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 06 มี.ย. 2568

วินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
3.การเตรียมความพร้อมของครอบครัว/ผู้ดูแล เกี่ยวกับการอาการของผู้ป่วย ดำเนินของโรค การรักษา หรือภาวะแทรกซ้อน <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: “ผู้ดูแล หรือผู้ป่วยไม่สามารถบอกแนวทางการดูแล เมื่อมีอาการผิดปกติได้ ” “ผู้ป่วย หรือผู้ดูแลไม่เข้าใจอาการโรค และการดำเนินของโรค” O: สีหน้าท่าทางกังวลของผู้ป่วยและผู้ดูแล <u>วัตถุประสงค์</u> 1.เพื่อให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษา 2.เพื่อคลายความวิตกกังวล และความคับข้องใจ <u>เกณฑ์ประเมินผล</u> - สีหน้า ท่าทางผ่อนคลาย - สามารถบอกแนวทางการดูแล และ การเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 80%	3.3.สังเกตอาการแพ้แบบ Anaphylaxis เมื่อมีอาการให้หยุดยาและรายงานแพทย์ทันที เพื่อให้ได้รับการรักษาแก้ไขอาการทันที 3.4 ติดตาม CBC หลังให้ยา และรายงานแพทย์ 1.สร้างสัมพันธภาพ รับฟังปัญหา และความคับข้องใจ 2.อธิบายแผนการรักษาของแพทย์ การดำเนินโรค และแนวทางการรักษาในอนาคต 3.ประสานแพทย์เพื่อให้พูดคุยแนวทางการรักษา รวมถึงการย้ายไปติดตามการรักษาโรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเดินทางหากสามารถทำได้ 4.แนะนำทักษะการดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการฉุกเฉิน และการเข้ารับการช่วยเหลือในสถานบริการใกล้บ้าน โดยไม่มีความจำเป็นต้องเดินทางมาโรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว ลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ 5.เปิดโอกาสให้ครอบครัวซักถามข้อสงสัย เป็นระยะๆ ตลอดเวลาในขณะที่นอนรักษาในหอผู้ป่วย 6.แนะนำการใช้ประโยชน์จากคู่มือการดูแลรักษาผู้ป่วยเกล็ดเลือดต่ำ เพื่อทบทวนความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การพยาบาลเด็กโรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (Immune Thrombocytopenic Purpura)	หน้า 9/9
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-067 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 06 มี.ย. 2568

7.เอกสารอ้างอิง

- ชลทิศ ศรีชุมพวง และดารินทร์ ซอโสตถิกุล. (2564). การรักษาภาวะเลือดออกในผู้ป่วยโรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (Management of Bleeding in Immune Thrombocytopenia). ใน ดารินทร์ ซอโสตถิกุล (บ.ก.), *Emergencies in pediatric Hematology and oncology*. (น. 32-54). กรุงเทพฯ: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ธีรชิต โชติสัมพันธ์เจริญ. (2559). Immune Thrombocytopenic Purpura. ใน ประยงค์ เวชวินชสนอง, วนพร อนันตเสรี (บ.ก.), *กุมารเวชศาสตร์ Pediatrics เล่ม 2 (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. (น. 911-914). สงขลา: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
- นภชาญ เอื้อประเสริฐ. (2565). ความผิดปกติทางโลหิตวิทยาในโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พัสมณท์ คุ่มทวีพร. (2558). *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล Pathology in Nursing*. กรุงเทพฯ: ทีเอสบีโปรดักส์

8. ตัวชี้วัด

- 8.1.คะแนนการใช้กระบวนการพยาบาลเด็กโรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน $\geq 80\%$
- 8.2.อัตราการ readmit หลังจำหน่ายภายใน 28 วัน = 0

9. ภาคผนวก แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (ITP)

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การพยาบาลเด็กโรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (Immune Thrombocytopenic Purpura)	หน้า 10/9
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-067 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 06 ส.ย. 2568

แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติงาน
เรื่อง การพยาบาลเด็กโรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกัน (ITP)

วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน.....

ผู้รับการประเมิน.....ตำแหน่ง.....

ผู้ประเมิน

คำชี้แจง การให้คะแนน ✓ ปฏิบัติ หมายถึง ให้ 1 คะแนน ✗ ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ให้ 0 คะแนน

No	หัวข้อประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1.	การประเมินสัญญาณชีพ และการประเมินทางระบบประสาท			
2.	ประเมิน warning signs โรคเกล็ดเลือดต่ำ และรายงานแพทย์ตามเกณฑ์การรายงาน			
3.	ให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาของแพทย์ได้ถูกต้อง			
4.	การจัดเตียง(โซน)ห่างจากผู้ป่วยติดเชื้อรายอื่น และสิ่งแวดล้อมที่ป้องกันการลัดตก			
5.	มีการบันทึกเวชระเบียนถูกต้องครอบคลุมครบถ้วน			
6.	มีการวางแผนจำหน่ายตามแนวทางปฏิบัติ			
รวม				

หมายเหตุ ผู้ถูกประเมินต้องได้คะแนนอย่างน้อย 5 ข้อ และ ข้อ 2,4 ต้องผ่านเสมอ

ผลการประเมิน () ผ่านการประเมิน () ไม่ผ่านการประเมิน

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

แนวทางในการพัฒนา () สอนและชี้แนะระหว่างทำงาน

.....

ลงชื่อผู้รับการประเมิน

ลงชื่อผู้ประเมิน