

# การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ในโรงพยาบาลกระบี่

วนิดา ตันตาปกูล \*

สุชตา วิภาวาท \*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดในโรงพยาบาลกระบี่ ดำเนินการ 3 ระยะคือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะพัฒนา และ 3) ระยะประเมินผลกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกมีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกระบี่ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2560 – 30 มิถุนายน 2561 จำนวนทั้งสิ้น 280 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียน 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก 3) แบบประเมินอาการเปลี่ยนแปลงไข้เลือดออก และ 4) แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก 2) แบบสอบถามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้แนวปฏิบัติ ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม .86 และ .89 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละและสรุปจากข้อเท็จจริง ผลการศึกษา พบว่า

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กที่สงสัยภาวะไข้เลือดออกที่แผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉินได้แก่ การวัดไข้ ทำการทดสอบทูนิเกต เจาะ CBC ให้การดูแลตามอาการให้คำแนะนำและแจกเอกสารแผ่นพับ 2) การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเดงกีเมื่อรับไว้ในโรงพยาบาล ได้แก่ 1) การพื้นที่บริการผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกภายในหอผู้ป่วย 2) การประเมินอาการ 3) การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก 3 ระยะคือระยะไข้ ระยะวิกฤติ/ช็อก และระยะฟื้นตัว 4) การวางแผนจำหน่าย และ 5) การติดตามหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. ผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติพบว่าไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตไม่เกิดภาวะน้ำเกิน ภาวะเลือดออก (DIC) ไตวาย และ Encephalitis เกิด prolong shock ลดลงจากร้อยละ 0.70 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 0.23 ในปี 2561 จำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลงจาก 4 วันในปี 2558 เหลือ 3 วันในปี 2561 ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกได้รับการติดตามหลังจำหน่ายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 100 ในปี 2561 ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติส่งผลให้มีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติร้อยละ 100

ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกจึงเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ให้เกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

**คำสำคัญ :** แนวปฏิบัติการพยาบาล, ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก, โรงพยาบาลกระบี่

\* พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลกระบี่ เบอร์โทรศัพท์ 081-5354605 e-mail: vanidakai\_04@hotmail.com

\*\* พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่ เบอร์โทรศัพท์ 084-3043440 E-mail: suchata\_v@hotmail.com

# Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Pediatric Patient with Dengue Hemorrhagic Fever in Krabi Hospital

*Vanida Tantapakul \**

*Suchata Vipavakan \*\**

## Abstract

This research and development (R&D) study aimed to develop Clinical Nursing Practice Guidelines (CNPG) for pediatric patient with dengue hemorrhagic fever (DHF) in Krabi Hospital. The research's framework was based on the nursing best practice's evidences of Thailand Bureau of Nursing. The research was divided into 3 phases: 1) situational analysis, 2) developing the CNPG phase, and 3) evaluation phase. The samples were 280 pediatric patients with dengue hemorrhagic fever who were admitted to Krabi Hospital between January 1<sup>st</sup>, 2017 and June 30<sup>th</sup>, 2018. The research instruments were: 1) a medical record review form, 2) the developed CNPG, 3) DHF assessment form, and questionnaire about opinions towards using the CNPG. For each part, tools used for data collection included: 1) a scorecard indicator for monitoring each patient's quality of care, a nursing practice assessment form, and nurse's satisfaction questionnaires. Reliability of the tools was tested using Cronbach's alpha coefficient yielding values of .86 and .89, respectively. Data were analyzed using mean, percentage, and content analysis. The results of this study revealed as follows.

1. The CNPG for pediatric patient with dengue hemorrhagic fever consisted of: 1) zoning for Pediatric patient with dengue hemorrhagic fever, 2) assessment of sign & symptom, 3) nursing care of 3 phase : fever-phase, critical ill or shock-phase, and recovery phase., 4) discharge plan and continuing care after discharge.

2. The nursing outcomes of implementing the CNPG were : a) no mortality, pulmonary edema, DIC, ESRD and encephalitis, reducing prolong shock from 0.70% in 2015 to 0.23% in 2018, reducing length of stay, increase continuing care after discharge, nurse's satisfaction and nursing practice assessment to 100%

All findings of this study suggest that the CNPG for pediatric patient with dengue hemorrhagic fever can be used for the safety of patients and preventing serious complications.

**Keywords :** dengue hemorrhagic fever, clinical nursing practice guideline, Krabi Hospital

---

\* B.N.S, Tel 081-5354605 e-mail: vanidakai\_04@hotmail.com.

\*\* M.N.S, Tel 084-3043440 E-mail: suchata\_v@hotmail.com

## บทนำ

ไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue) ที่แพร่สู่ร่างกายคนจากการกัดของยุงลายตัวเมีย ผู้ป่วยจะมีไข้สูง มีอาการป่วยรุนแรงกว่าไข้หวัดธรรมดา ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคเป็นยุงที่ออกหากินเฉพาะในตอนกลางวัน ชอบอาศัยอยู่ในแถบอากาศร้อนชื้น จึงพบได้มากในประเทศเขตร้อนในทวีปเอเชีย แอฟริกา อเมริกากลางและใต้ ตอนเหนือของออสเตรเลีย และตามหมู่เกาะในมหาสมุทรแปซิฟิก จากการแพร่ระบาดในวงกว้างอย่างรวดเร็ว ไข้เลือดออกจึงเป็นหนึ่งในโรคที่องค์การอนามัยโลก (WHO)<sup>1,2</sup> ให้ความสนใจและประกาศให้เป็นโรคที่ควรเฝ้าระวัง ปัจจุบันไข้เลือดออกมีการระบาดเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา อีกทั้งยังเป็นโรคประจำท้องถิ่น endemic ของประเทศมากกว่า 100 ประเทศในแถบแอฟริกา อเมริกา โดยเฉพาะเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ western pacific ซึ่งพบว่ามีความรุนแรงมากกว่าแถบอื่น ๆ ในประเทศที่มีการระบาด ประมาณการว่า ในจำนวนประชากร 2,500 ล้านคน จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้เลือดออกถึงปีละ 50 ล้านคน และต้องนอนโรงพยาบาลมากกว่า 500,000 คนต่อปี มีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 2.5 อาจสูงถึงร้อยละ 203

ประเทศไทยอยู่ในพื้นที่เขตร้อนชื้น จึงพบการแพร่กระจายของยุงลายได้มาก อาจพบโรคนี้ประปรายตลอดปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงฤดูฝนคือเดือนพฤษภาคมถึงกันยายน มีฝนตกชุกและมีแอ่งน้ำท่วมขัง ซึ่งเป็นเสมือนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยสถิติจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขของไทย 2 ปีล่าสุด พบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 40,278 ราย โดยมีผู้เสียชีวิต 41 ราย ในปี 2557 และเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 142,925 ราย เสียชีวิต 141 ราย ในปี 2558 โดยพบการระบาดของโรคมามากที่สุดในบริเวณภาคกลาง ซึ่งเป็นที่ตั้งของกรุงเทพมหานครรวมทั้งเมืองใหญ่ทั่วประเทศที่มีคนอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น ซึ่งเอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรค ดังนั้นโรคไข้เลือดออกจึงเป็นโรคติดต่อที่มีการประกาศเตือนให้เป็นโรคเฝ้าระวังในประเทศไทย เพราะมีอัตราการป่วยและการแพร่ระบาดค่อนข้างสูง และมีแนวโน้มทางสถิติที่จะเพิ่มสูงขึ้น ในระยะแรกผู้ป่วยจะมีไข้สูง ปวดหัว ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อทั่วลำตัว บางรายอาจมีคลื่นไส้ อาเจียน อาจมีผื่นแดงหรือจ้ำเลือด

ใต้ผิวหนัง หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง อาจมีเลือดออกตามเนื้อเยื่อหรืออวัยวะภายในนำไปสู่ภาวะช็อกจากภาวะเลือดออกมากเนื่องจากเกิดการรั่วของพลาสมาทำให้ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนลดลง เกิดภาวะช็อก และมีความผิดปกติในระบบการแข็งตัวของเลือด ทำให้มีเลือดออกร่วมด้วยในรายที่ช็อกอยู่นาน<sup>12</sup> นอกจากนี้จากการศึกษาเกี่ยวกับ pathogenesis ของโรคพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิด DHF คือการติดเชื้อเดงกีซ้ำ (ต่างชนิดกับการติดเชื้อครั้งแรก)<sup>3</sup> การรักษาโรคไข้เลือดออกยังไม่มีการรักษาเฉพาะ การรักษาเป็นเพียงประคับประคองอาการอย่างใกล้ชิดด้วยการเฝ้าระวังภาวะช็อก ภาวะเลือดออกรวมทั้งการให้สารน้ำที่เหมาะสม ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตให้ต่ำกว่าร้อยละ 1 ได้ ทั้งนี้การรักษาที่ส่งผลกระทบต่อลดลงของอัตราการเสียชีวิต

โรคไข้เลือดออกสามารถพบผู้ป่วยได้ทุกกลุ่มอายุ จากข้อมูลรายงานผู้ป่วยย้อนหลัง 11 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2547-2557 พบว่ากลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 5-14 ปี รองลงมา คือกลุ่มอายุ 15-24 ปี ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มอาชีพนักเรียนที่พบประมาณร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด<sup>4</sup> จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็กที่เข้ารับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลกระบี่ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2558 พบว่ามีผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกมารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 จำนวน 676 258 และ 425 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อกจำนวน 57 14 และ 22 รายตามลำดับ รับผิดชอบเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 25 15 และ 14 รายตามลำดับ ในปี 2558 มีผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเกิดภาวะช็อกและเสียชีวิต 2 ราย เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของการเสียชีวิตพบว่าผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยในระยะไข้ การดูแลเพียงแต่เช็ดตัวและให้รับประทานยาลดไข้ที่บ้านอยู่ 3 วันจนกระทั่งเด็กมีอาการซึมลง ไม่รับประทานอาหาร มีคลื่นไส้ อาเจียน และบ่นปวดท้องญาติจึงพามาโรงพยาบาล เมื่อวิเคราะห์ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยพบว่าบุคลากรขาดทักษะในการประเมินผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะช็อกตั้งแต่แรกจึงทำให้การดูแลรักษาล่าช้า นอกจากนี้ยังพบว่า การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในระบบเครือข่ายบริการสุขภาพยังปฏิบัติไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้ส่งผู้ป่วยมารับการดูแลรักษาล่าช้า การคำนวณปริมาณของสารน้ำที่ควรจะได้รับไม่ถูกต้องส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำเกิน จึงเป็นปัญหาสำคัญที่หน่วยงานจะต้องรับดำเนินการแก้ไขเพื่อลดอุบัติการณ์

ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ หรือเสียชีวิตในที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline : CNPG) เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับให้พยาบาลนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมดูแลเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน และเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีมีความชัดเจนขึ้น<sup>5</sup> ทั้งนี้เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานวิจัยทางการพยาบาล งานวิจัยอื่น ๆ ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย จะช่วยให้พยาบาลมีความรู้ความชำนาญในการดูแลส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน เกิดความคุ้มค่า นำสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาลอีกด้วย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลกระบี่ โดยยึดแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ ของสำนักการพยาบาล มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเป็นแนวทางเดียวกันครอบคลุมพื้นที่บริการจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดความรุนแรงของโรคและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

### คำถามการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกในโรงพยาบาลกระบี่เป็นอย่างไร
2. ผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกในโรงพยาบาลกระบี่เป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลกระบี่
2. ศึกษาผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลกระบี่

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา

(Research and Development) ผู้วิจัยมุ่งศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลกระบี่โดยใช้แนวคิดการพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศของสำนักการพยาบาล<sup>6</sup> มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่สืบค้นมา โดยกำหนดคุณลักษณะและแหล่งที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ มีความทันสมัยและตีพิมพ์ในแหล่งพิมพ์ที่มี Impact Factor นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้นมาทำการคัดสรรโดยคณะกรรมการคัดสรรหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้เกณฑ์การประเมินระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Melynck และ Fineout-Overholt<sup>7</sup> 7 ระดับและการจัดลำดับความเหมาะสมของเนื้อหาและการนำไปใช้ของ The Joanna Briggs Institute<sup>8</sup> 5 ระดับ นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการคัดสรรมาประยุกต์ใช้และจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกฉบับร่าง หลังจากนั้นจึงนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างใช้จากกลุ่มประชากรทั้งหมดเป็นผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกระบี่ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2560 – 30 มิถุนายน 2561 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 290 ราย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

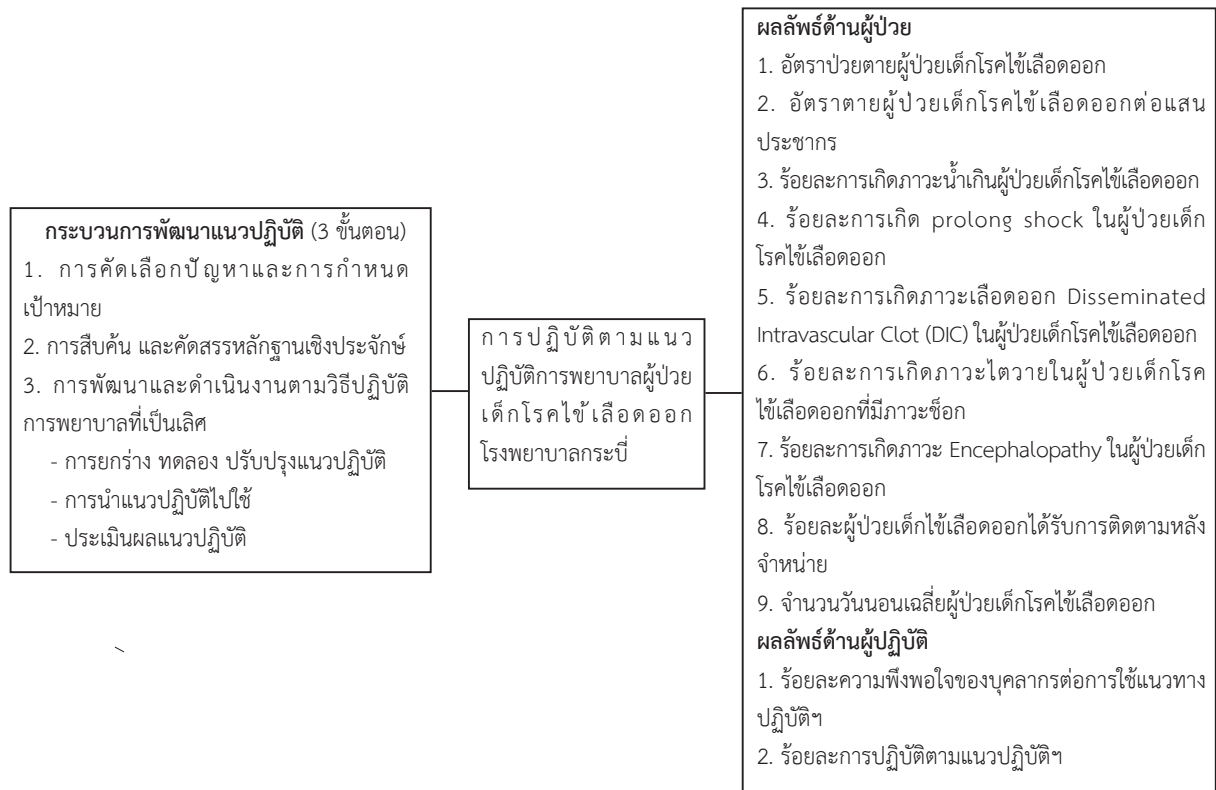
1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
2. หน่วยงานใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเป็นแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร และเครือข่ายบริการสุขภาพ
3. ผู้บริหารสามารถใช้เป็นแนวทางในการนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดคุณภาพของการดูแลทั้งในโรงพยาบาลกระบี่และโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายบริการสุขภาพ
4. องค์กรใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศให้แก่หน่วยงานอื่นที่สนใจ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลกระบี่ ผู้วิจัยใช้กระบวนการ

พัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศของสำนักการพยาบาล<sup>6</sup> มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล อย่างเป็นระบบตั้งแต่การคัดเลือกปัญหา การลำดับความ สำคัญของปัญหา การกำหนดค่าเป้าหมาย การสืบค้นและ คัดสรรหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีวิธีการสังเคราะห์หลักฐาน ที่น่าเชื่อถือ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและดำเนินงาน

ตามวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศด้วยการมีส่วนร่วมของทีม สหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่การยกย่อง ทดลอง ปรับปรุงแนวปฏิบัติ การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศไปใช้และการประเมิน ผลการปฏิบัติ จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีทำให้ได้แนวปฏิบัติเป็น ที่ยอมรับและมีความน่าเชื่อถือ สามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิด ในการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Developmental) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้เลือดออก และศึกษาผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดของการพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศของสำนักการพยาบาล<sup>5</sup> ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2561 โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดเป้าหมายของการพัฒนา เริ่มจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้เลือดออกที่มีภาวะช็อก มีภาวะแทรกซ้อน น้ำเกินและเสียชีวิต ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้เลือดออกที่มีภาวะช็อก มีภาวะแทรกซ้อนน้ำเกิน และเสียชีวิตเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกระบี่ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557–30 กันยายน 2558 จำนวนทั้งสิ้น 22 ราย



**ระยะที่ 2** ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2559 – 31 มกราคม 2561 โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และคณะกรรมการคัดสรรหลักฐานเชิงประจักษ์

2. ประชุมระดมความคิดในการคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดตัวชี้วัด และคำเป้าหมายผลลัพธ์ของการพัฒนา คำที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ คุณลักษณะ และแหล่งที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์

3. สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้กรอบแนวคิด PICO ทบทวนวรรณกรรม และประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก

4. นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้นให้คณะกรรมการคัดสรรหลักฐานเชิงประจักษ์ทำการคัดสรรโดยใช้เกณฑ์การประเมินระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ 7 ระดับของ Melynk และ Fineout –Overholt<sup>7</sup> และการจัดลำดับความเหมาะสมของเนื้อหาและการนำไปใช้ 5 ระดับ ของ The Joanna Briggs Institute<sup>8</sup>

5. นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการคัดสรรจากคณะกรรมการคัดสรรหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์จัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกฉบับร่าง

6. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกฉบับร่างมาหาความชัดเจนของเนื้อหา ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้อีกครั้งก่อนส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ นักวิชาการกลุ่มงานมาตรฐานและระบบคุณภาพบริการ สำนักการพยาบาล และอาจารย์พยาบาลประจำหลักสูตรการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติด้านการพยาบาลเด็ก ตรวจสอบเนื้อหา และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติฉบับร่างมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

7. นำแนวปฏิบัติ ฉบับร่างและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาในหอกุมารเวชกรรม 2 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม – 30 พฤศจิกายน 2559 ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนเพื่อประเมินความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจเนื้อหาแนวปฏิบัติของผู้ให้บริการ และปรับปรุงก่อนนำไปทดลองกับกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ

8. ประชุมชี้แจงการใช้และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแก่สมาชิกทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก

9. พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยการจัดประชุมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายทั้งในโรงพยาบาลกระบี่และโรงพยาบาลเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดกระบี่

10. นำเครื่องมือที่ผ่านการทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือและเป็นที่ยอมรับได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่มีคุณลักษณะตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดทุกราย ที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลกระบี่ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2560 – 31 มกราคม 2561 จำนวนทั้งสิ้น 146 ราย

11. เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทดลอง ค้นหาปัญหาอุปสรรค จากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ นำปัญหา อุปสรรคที่ได้จากการวิเคราะห์มาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้จนเกิดผลลัพธ์ที่ดี ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้การทดลองและปรับปรุงแก้ไข 3 ครั้ง นำมาแสดงเป็นกรอบในการดำเนินการพัฒนาตามภาพที่ 1

12. ประชุมทีมที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ นำเสนอผลการทดลองทั้ง 3 ครั้งจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้บริหารทางการแพทย์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่ เพื่อพิจารณาและอนุมัติใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้น

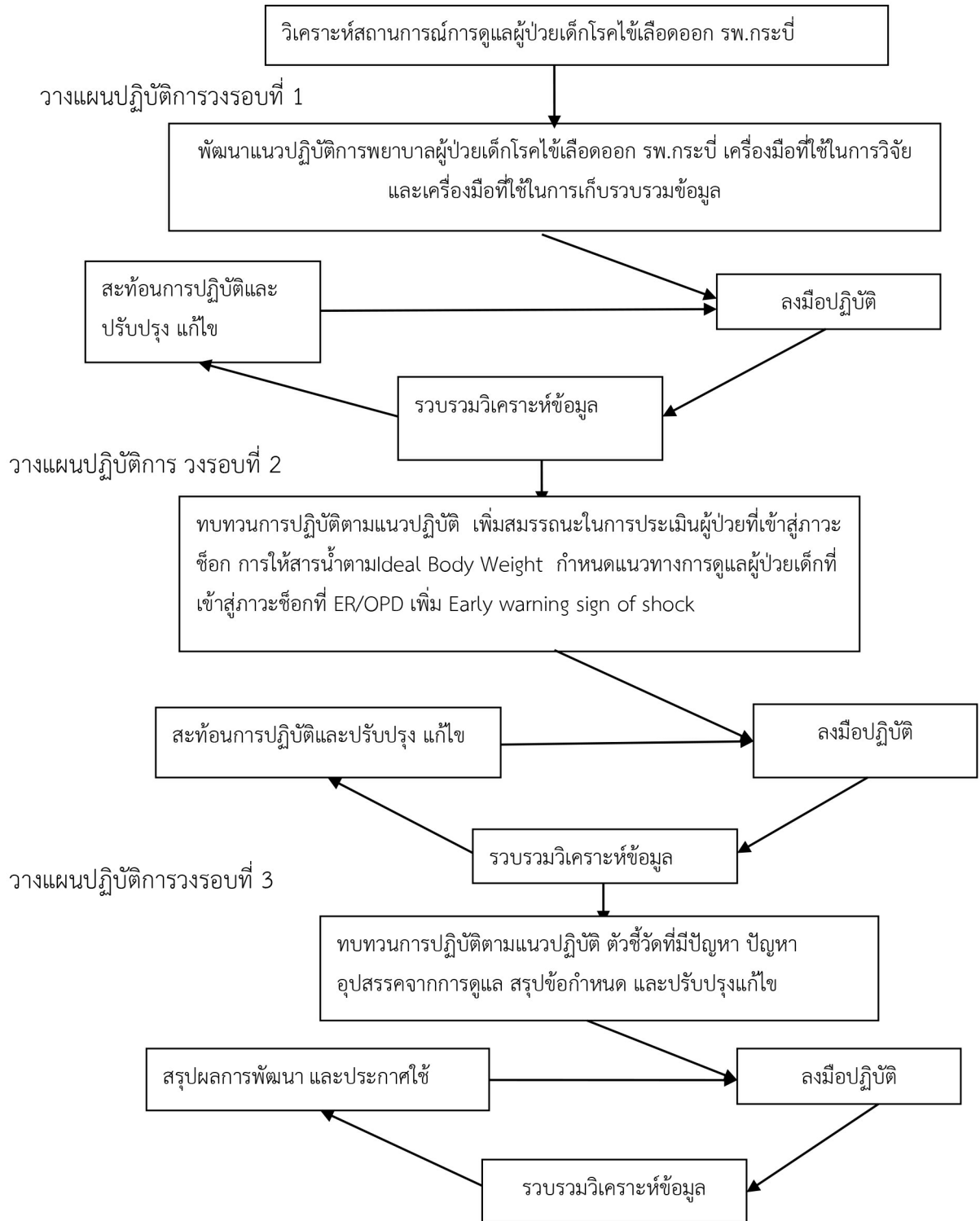
13. ติดตามผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจากตัวชี้วัดที่กำหนดพร้อมผลวิเคราะห์เดือนละครั้งในระยะประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ

14. สรุป รายงานผลแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และประกาศใช้ทั่วทั้งองค์กร

**ระยะที่ 3** ระยะประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เป็นการประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการทดลอง 3 ครั้ง และระยะประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น 1 ครั้ง นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดที่กำหนด เปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกทุกรายที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี



ภาพที่ 1 กรอบดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลกระบี่

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2561 – 30 มิถุนายน 2561 จำนวนทั้งสิ้น 144 ราย

กลุ่มตัวอย่างใช้จากกลุ่มประชากรทั้งหมด ผู้ปกครองสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเสียชีวิตตามแบบฟอร์ม Trigger tool ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลใช้บันทึกข้อมูลที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเสียชีวิต

1.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกสำหรับพยาบาลวิชาชีพใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 และหอผู้ป่วยหนัก

1.3 แบบประเมินอาการเปลี่ยนแปลงไข้เลือดออกใช้ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน

1.4 แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติใช้สอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยหนัก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกตามเกณฑ์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการเฝ้าระวังและติดตามผลดำเนินการตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ พร้อมทั้งกำหนดค่าเป้าหมายจากผลการดำเนินการที่ผ่านมา เพื่อให้เกิดความท้าทายมากยิ่งขึ้น

2.2 แบบสอบถามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกแต่ละขั้นตอนมากำหนดเป็นหัวข้อสำหรับการประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้น แบบสอบถามชุดนี้มี 2 ตอน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นเลือกตอบประมาณค่า 5 ระดับคือ ปฏิบัติทุกครั้ง เกือบทุกครั้ง เป็นบางครั้ง นาน ๆ ครั้งและไม่ปฏิบัติเลย โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติฯ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI โรงพยาบาลกระบี่ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคำถาม เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ส่วนตอนที่ 2 มีทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และไม่พึงพอใจ ใช้สอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และผู้ป่วยนอก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบประมาณค่า 5 ระดับ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความยากง่ายในการนำไปใช้ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติฯ นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .86 และ .89 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ระยะคือ 1) ระยะทดลองใช้เครื่องมือหลังผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการโดยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์และปรับปรุงอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดผลลัพธ์ที่ดี และ 2) ระยะ



ประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก เก็บรวบรวมข้อมูลหลังผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัดกระบี่

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระยะทดลองใช้มาวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปจากข้อเท็จจริง โดยการสนทนากลุ่มและตอบแบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติฯ ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ปัญหาอุปสรรค และความยากง่ายในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ สูการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะเพื่อให้ได้ประโยชน์และ ลดปัญหา อุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติมากที่สุด สำหรับข้อมูล ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ประเมิน การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ แบบสอบถามความพึงพอใจของ พยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติฯ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและร้อยละ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจังหวัดกระบี่เลขที่ KB-IRB 2018/23.2405 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและ ป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง และผู้บริหารโรงพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่าง ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะหยุด หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธนี้ ไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุ ชื่อ-นามสกุล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะเสนอเป็น ภาพรวมเท่านั้น

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ระยะวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า จากสถิติผู้ป่วย เด็กโรคไข้เลือดออกจำนวน 425 ราย ที่มารับการรักษาใน โรงพยาบาลกระบี่ ปี พ.ศ. 2558 พบอุบัติการณ์เกิดภาวะช็อก จำนวน 22 รายในจำนวนนี้มีภาวะ Prolong shock 3 ราย เกิดภาวะแทรกซ้อนน้ำเกิน 3 ราย และเสียชีวิต 2 ราย เมื่อ วิเคราะห์สาเหตุพบว่า การปฏิบัติยังไม่เป็นไปในแนวทาง

เดียวกัน การปฏิบัติขึ้นกับความรู้และประสบการณ์ ของผู้ปฏิบัติแต่ละคน

2. ระยะพัฒนาได้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก โรคไข้เลือดออกประกอบด้วย 1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็ก ที่สงสัยภาวะไข้เลือดออก ประกอบด้วย การวัดไข้ การทำ Touniquet test การติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้การดูแลรักษาตามอาการ ให้คำแนะนำ แจกเอกสาร แผ่นพับ 2) การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเด็กที่ เมื่อรับไว้ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1) การจัดโซนรับผู้ป่วยเด็ก โรคไข้เลือดภายในหอผู้ป่วย 2) การประเมินอาการ 3) การ พยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก 3 ระยะคือ ระยะไข้ ระยะ วิกฤติ/ช็อก และระยะฟื้นตัว 4) การวางแผนจำหน่าย และ 5) การติดตามผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกหลังจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลทางโทรศัพท์

3. ระยะประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่า

1. ระยะทดลองแนวปฏิบัติครั้งที่ 1 พบว่าบุคลากร ขาดความรู้และทักษะในการประเมินอาการผู้ป่วยโรคไข้เลือด ออกที่เข้าสู่ระยะช็อก การซักประวัติยังไม่ครอบคลุม ทำให้การ รักษา/ส่งต่อล่าช้า ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลความก้าวหน้า ของการรักษาไม่เพียงพอ ขาดความต่อเนื่องของการให้ข้อมูล ทำให้ญาติและครอบครัวบางราย เกิดความวิตกกังวล และไม่พึงพอใจ ผลการทดลองครั้งที่ 2 พบว่าพยาบาลมีการ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพิ่มขึ้น มีการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในการ คัดกรอง ประเมินอาการและเฝ้าระวังภาวะช็อก แต่ยังพบ ปัญหาสัญญาณชีพของผู้ป่วยไม่สัมพันธ์กับอาการที่ปรากฏ ส่งผลต่อการประเมินภาวะช็อก ผลของการทบทวนพบว่า เกิดจากความคลาดเคลื่อนของเครื่องมือที่นำมาใช้วัดสัญญาณ ชีพผู้ป่วย มีการนำ Cuff BP ที่ไม่เหมาะสมตามช่วงอายุของผู้ป่วยมาใช้วัดและติดตามสัญญาณชีพ และได้นำสัญญาณเตือน (Early Warning Sign) มาใช้ในการเฝ้าระวังอาการก่อนที่ ผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะช็อก ส่งผลให้ผลการทดลองในครั้งที่ 3 ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและประเมินอาการก่อนเข้าสู่ภาวะ ช็อก ทำให้อัตราป่วยตายผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกลดลง ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ จึงได้ประกาศ ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเพื่อให้ บุคลากรใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร

2. ผลลัพธ์การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย เด็กโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลกระบี่ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลกระบี่

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนพัฒนา (ร้อยละ)		หลังพัฒนา (ร้อยละ)	
		2558	2559	2560	2561
<b>ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก</b>		2558	2559	2560	2561
1. อัตราผู้ป่วยตายผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก	0	0.47	0.29	0.34	0
2. อัตราตายผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร	0	0.88	0	0	0
3. ร้อยละการเกิดภาวะน้ำเกินผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก	0	0	0.29	0	0
4. ร้อยละการเกิด prolong shock ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก	0	0.70	0.58	0.34	0.23
5. ร้อยละการเกิดภาวะเลือดออก Disseminated intravascular clot (DIC)	0	0.58	0.29	0	0
6. ร้อยละการเกิดภาวะไตวายผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก	0	0	0	0	0
7. ร้อยละการเกิดภาวะ Encephalitis ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก	0	0	0.29	0	0
8. ร้อยละผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกได้รับการติดตามหลังจำหน่าย	>85	80	90	100	100
9. จำนวนวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยเด็ก DHF (วัน)	3	4	3.2	3.1	3.0
<b>ผลลัพธ์ด้านผู้ปฏิบัติ</b>					
10. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ	>85	80	90	100	100
11. ร้อยละการปฏิบัติตามนโยบายปฏิบัติ	>85	NA	80	95	100

จากตารางที่ 1 พบว่าหลังพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก เสียชีวิต ไม่เกิดภาวะน้ำเกิน ภาวะเลือดออก (DIC) ไตวาย และ Encephalitis เกิด prolong shock ลดลงจากร้อยละ 0.70 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 0.23 ในปี 2561 จำนวนวันนอนเฉลี่ย ลดลงจาก 4 วันในปี 2558 เหลือ 3 วันในปี 2561 ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกได้รับการติดตามหลังจำหน่ายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 100 ในปี 2561 ด้านผลลัพธ์ด้านผู้ปฏิบัติพบว่าบุคลากรมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติฯ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 100 ในปี 2561 มีการปฏิบัติตามนโยบายปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 100 ในปี 2561

### อภิปรายผล

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ในโรงพยาบาลกระบี่ โดยใช้กระบวนการ

พัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศของสำนักการพยาบาล<sup>6</sup> มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบตั้งแต่การคัดเลือกปัญหา การลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดค่าเป้าหมาย การสืบค้นและคัดสรรหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีวิธีการสังเคราะห์หลักฐานที่น่าเชื่อถือ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและดำเนินงานตามวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศด้วยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่การยกย่อง ทดลอง ปรับปรุงแนวปฏิบัติ การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศไปใช้และการประเมินผลการปฏิบัติ จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติ ถือว่าเป็นการจัดการความรู้อย่างหนึ่งที่พยาบาลจะต้องนำมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่ายให้มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง อธิบายได้ว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นการสร้างแนวปฏิบัติสำหรับให้พยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วยเริ่มจากการชักประวัติ

คัดกรองอาการ ติดตามผลตรวจทางห้องทดลอง ประเมินและป้องกันภาวะช็อก สำหรับผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะช็อกแล้วจะต้องดำเนินการแก้ไขภาวะช็อกด้วยการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา ติดตามสัญญาณชีพ ผลตรวจทางห้องทดลอง และรายงานแพทย์รับทราบเมื่อพบความเปลี่ยนแปลงจะทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการศึกษาการเสียชีวิตของผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็งกีที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีของผกากรอง ลุมพิกานนท์<sup>9</sup> พบว่าความผิดปกติของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย DIC ตับวาย เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิต จึงสรุปได้ว่าการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง ร่วมกับการดูแลอย่างเหมาะสมในทุกๆระยะของไข้จะช่วยลดอัตราการตายจากโรคนี้ได้

2. ด้านผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ พบว่าไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต ไม่เกิดภาวะน้ำเกิน ภาวะเลือดออก (DIC) ตับวาย และ Encephalitis เกิดภาวะ prolong shock ลดลงส่งผลให้ระยะวันนอนโรงพยาบาลลดลง พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายฯ และสามารถนำไปปฏิบัติตามได้ร้อยละ 100 อธิบายได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความครอบคลุมการดูแลตั้งแต่สงสัยภาวะไข้เลือดออก ด้วยการซักประวัติ คัดกรองอาการ ทำทวนิกัดทดสอบ ประเมิน vital signs เจาะ CBC ให้การดูแลรักษาตามอาการ แนะนำการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาให้รับไว้สังเกตอาการในโรงพยาบาล มีแนวปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

- 1) การจัดโซนรับผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกภายในหอผู้ป่วย
- 2) การประเมินอาการโดยการทดสอบทวนิกัด ติดตามผลตรวจ CBC ซึ่งสามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะใดของโรค
- 3) ให้การพยาบาลตามระยะของโรคเนื่องจากแต่ละระยะจะมีอาการที่แตกต่างกันทั้ง 3 ระยะของโรคคือ ระยะไข้ ระยะวิกฤติ/ช็อก และระยะฟื้นตัว
- 4) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก และ
- 5) การติดตามผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงมีความครอบคลุม สามารถนำไปปฏิบัติตามได้ง่าย วัตถุประสงค์ชัดเจน แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและมีความพึงพอใจในบริการซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฐิตาภา นามเกาะ, สิริพร ชิตสูงเนิน และน้ำค้าง บุญคง<sup>10</sup> ที่พบว่า การเฝ้าระวังอาการนำก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤติของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บมีประสิทธิภาพ สามารถลดอุบัติการณ์เสียชีวิต

ของผู้ป่วยบาดเจ็บได้ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของวิรวัดณ์ พานทอง<sup>11</sup> ที่พบว่าแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นสามารถนำไปเป็นแนวทางในการประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อยที่ศีรษะ ตั้งแต่แรกได้รับได้อย่างรวดเร็ว มีความถูกต้อง เกิดคุณภาพของการดูแล ลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้

## การนำผลวิจัยไปใช้

1. ก่อนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกไปใช้ ควรมีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้นโยบายฯ ในทุกระยะของการปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้บริหารควรสนับสนุน ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ มีการปฏิบัติตามนโยบายฯอย่างต่อเนื่อง โดยติดตามนิเทศ และวิเคราะห์ผลการปฏิบัติ ส่งเสริมปรับปรุงคุณภาพของการดูแล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพในระดับจังหวัดเพื่อให้เกิดความร่วมมือและร่วมกันดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกให้มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

4. การประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพื่อให้เกิดคุณภาพของการดูแล

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นพ.ชลวิทย์ หลาวทอง อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่ พว.จากรุพัตร์ กัญจนิตานนท์ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่ ที่ให้การสนับสนุน ส่งเสริมจนสำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกทุกราย ที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณคุณ ณ โอภาส

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2015). Dengue and severe dengue. Geneva (Switzerland). (ออนไลน์)

แหล่งที่มา [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/] (1 เมษายน 2560).

2. World Health Organization. (2012). Global Strategy for Dengue Prevention and Control 2012-2020. France;

3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2556. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. หน้า 30-2.

4. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือวิชาการโรคติดต่อเฉียบพลันและโรคไข้เลือดออกเดงกีด้านการแพทย์และสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.

5. ทวีวงศ์ ดันตราชีวิต, สุภาพรณ ดันตราชีวิต. (2550). ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะช็อกของไข้เลือดออกเดงกีในเด็ก. วารสารสมาคมแพทย์แห่งประเทศไทย. 90(2);272-277.

6. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ. พิมพ์ครั้งที่ 3. บริษัทสามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด. หน้า 21 – 24.

7. Bernadette M. Melnyk and Ellen Fineout-Overholt. (2005). Levels of Evidence information from : Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. page 10. Available from <http://researchguides.ebling.library.wisc.edu/c.php?g=293229&p=1953406> เข้าถึงเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2557.

8. The Joanna Briggs Institute. (2004). ระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานอ้างอิง ระดับข้อเสนอแนะในการนำไปสู่การปฏิบัติ. เข้าถึงเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2557. Available from <http://www.nkp-hospital.go.th/th/departement/clmnn/EditCNP3/3.pdf>.

9. ผกากรอง ลุมพิกานนท์, ภพ โกศลรักษ์, แก้วใจ เทพสุธรรมรัตน์ และสุมิตร สุตรา. (2553). การเสียชีวิตของโรคเด็งกีในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 18 ปี: การวิเคราะห์ข้อมูลจาก

โครงการวิเคราะห์สุขภาพของคนไทยในปี พ.ศ. 2553. วารสารแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. 95(7); 108-113.

10. จิตาภา นามเกาะ, สิริพร ชิตสูงเนิน และ น้ำค้าง บุญคง. (2556). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล การเฝ้าระวังอาการนำก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ในกลุ่มงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาล มหาราช นครราชสีมา. วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 31(3);163-169.

11. วิราวัฒน์ พานทอง. (2553). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อยที่ศีรษะในแผนกอุบัติเหตุ อุจเฉดิน. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

12. ศิริเพ็ญ กัลป์ยามรุ่ง, มุกดา หวังวีรวงศ์ และ วารุณี วัชรเสวี. (2556). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชินี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.