การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก โรงพยาบาลยโสธร

Development of Nursing Practice Guidelines for Dengue Hemorrhagic Fever Pediatric Patients in Yasothon Hospital

Juraporn Ninphum, B.N.S.
Niparat Artkampan, M.N.S.
Waranya Srimarak, B.N.S.
Yasothon Hospital, Yasothon Province
puchuraporn@gmail.com

จุฬาภรณ์ นิลภูมิ, พย.บ.
นิภารัตน์ อาจคำพันธ์, พย.ม.
วรัญญา ศรีมารักษ์, พย.บ.
โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร

Received: Apr 9, 2025 **Revised:** Apr 18, 2025 **Accepted:** May 21, 2025

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก โรงพยาบาลยโสธร กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก อายุตั้งแต่ 1 เดือนถึงต่ำกว่า 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลยโสธร ระหว่างเดือน มกราคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 30 ราย และ 2) ผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก และ 2) แบบประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (PEWS) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกการวิเคราะห์สถานการณ์ไข้เลือดออก 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากร และ 3) แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก มีกระบวนการพัฒนา 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะสำรวจสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก 2) ระยะพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบ 3) การนำแนวปฏิบัติไปใช้ และ 4) ระยะสรุปประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติ Pair t-test

ผลการศึกษา พบว่า 1) ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ภาวะ Shock, Prolong Shock และ Fluid Overload ลดลง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ 2) ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.75, S.D. = 0.26) และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลป่วยเด็กไข้เลือดออก ร้อยละ 96.49

สรุป: การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก โรงพยาบาลยโสธร ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกให้มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ซึ่งสามารถป้องกันการเสียชีวิตได้

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, ไข้เลือดออก

Abstract

This research is a research and development. This research aims to develop and study the use of nursing practice guidelines for pediatric patients with dengue hemorrhagic fever at Yasothon Hospital. The sample group consisted of 2 groups: 1) service recipients, namely pediatric patients with dengue hemorrhagic fever aged 1 month - less than 15 years who were admitted to the pediatric ward, Yasothon Hospital between January and July 2022, totaling 30 patients; 2) service providers, namely 10 professional nurses. The research instruments included: 1) Guidelines for caring for pediatric patients with dengue hemorrhagic fever, 2) Pediatric Early Warning Signs (PEWS) Assessment Form. The data collection instruments included: 1) Dengue Hemorrhagic Fever Situation Analysis Record Form, 2) Personnel Satisfaction Questionnaire, and 3) Dengue Hemorrhagic Fever Nursing Practice Guidelines Compliance Record Form. There are 4 phases of the development process: 1) Situation survey phase, problem and need analysis of the development of a care model for pediatric patients with dengue hemorrhagic fever, 2) Model development and trial phase, 3) Guideline implementation, and 4) Summary and evaluation phase. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation. Compare the differences using Pair t-test statistics.

The results of the study found that 1) Patient outcomes, namely shock, prolonged shock, and fluid overload, were significantly reduced at the .05 level. 2) Provider outcomes, namely overall satisfaction with nursing practices was high ($\overline{x}$ = 4.75, S.D. = 0.26) and compliance with the guidelines for caring for children with dengue hemorrhagic fever at 96.49 percent.

Conclusion: The development of nursing practices for children with dengue hemorrhagic fever at Yasothon Hospital helped increase efficiency and competence in caring for children with dengue hemorrhagic fever to be safe, prevent severe complications, and reduce the rate of preventable complications, especially critically ill patients with severe complications, which can prevent death.

Keywords: Development of Nursing Practices, Dengue Hemorrhagic Fever

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ไข้เดงกี่ (Dengue Fever: DF) และไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhage Fever: DHF) เกิดจากการติดเชื้อไวรัส Dengue ซึ่งมี 4 ซีโรทัยพ์ คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 โดยมียุง Aedesaegypti และ Aedes Albopictus เป็นแมลงนำโรคที่สำคัญ ในปัจจุบันพบเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มหาสมุทรแปซิฟิก และในตอนกลางและใต้ของทวีปอเมริกา[1] ประเทศไทยก็เป็นอีกพื้นที่ที่มีอุบัติโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยและการตายในเด็กหลายประเทศของทวีปเอเชีย และปัจจุบันยังพบว่าโรคนี้เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย การระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยในระยะหลังพบว่าเป็นการระบาดที่ไม่มีแบบแผนที่แน่นอน แม้ว่าอัตราป่วยเพิ่มขึ้น แต่กลับพบว่าอัตราป่วยตายในโรคไข้เลือดออกลดลงอย่างมากจนเหลือเพียงร้อยละ 0.15 ซึ่งแสดงถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกดีขึ้น เด็กเป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้บ่อยที่สุดและอัตราตายสูง[2] จากสถิติการระบาดของโรคไข้เลือดออก พบว่าจะระบาดปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี[3] การดำเนินโรคไข้เลือดออก แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้เฉียบพลัน ระยะวิกฤตหรือระยะช็อก และระยะฟื้นตัว พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในทุกระยะ บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก มีหลายบทบาท ได้แก่ 1) การประเมินและคัดกรองเด็กป่วยและเด็กที่มีภาวะเสี่ยง 2) การติดตามประเมินภาวะช็อกและการป้องกันภาวะช็อก 3) การพยาบาลเพื่อป้องกันหรือแก้ไขภาวะช็อก และ 4) การดูแลระยะฟื้นตัว ซึ่งพยาบาลต้องพัฒนาศักยภาพของตัวเองอยู่เสมอ เพื่อสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสำคัญ โดยในปี พ.ศ. 2564 พบอัตราการป่วยในภาพรวมของประเทศอยู่ที่ประมาณ 11.59 ต่อประชากรแสนคน ขณะที่จังหวัดยโสธรมีอัตราการป่วยอยู่ที่ 12.50 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 10.74 สะท้อนให้เห็นว่าจังหวัดยโสธรยังคงเป็นพื้นที่ ที่มีความเสี่ยงสูงในการระบาดของโรคไข้เลือดออก[2] จากการเก็บข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค สัปดาห์ที่ 40 ปี 2564 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2562-2564 จำนวน 107,883 ราย, 64,999 ราย และ 7,720 ราย[4] ตามลำดับ ในส่วนโรงพยาบาลยโสธร ปี 2562-2564 พบผู้ป่วย 285 ราย, 106 ราย และ 96 ราย ตามลำดับ มีภาวะช็อก จำนวน 30 ราย, 20 ราย และ 10 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยภาวะน้ำเกิน จำนวน 5 ราย, 3 ราย และ 1 ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วย Refer Out จำนวน 5 ราย, 3 ราย และ 1 ราย ตามลำดับ[5] มีรายงานการวิจัยพบว่า ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกมักมีการระบาดนอกฤดูกาลมากขึ้น ร้อยละ 90 ของโรคไข้เลือดออกระยะแรกไม่มีอาการเด่นชัดในเด็ก ทำให้พ่อแม่ของเด็กบางคนคิดว่าเป็นอาการไม่สบายจากไข้หวัดทั่วไป เมื่อนำบุตรมารักษาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้หวัด[6] อาจทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้คำนึงถึงว่าเด็กจะเป็นโรคไข้เลือดออก จึงขาดการคัดกรองที่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องตั้งแต่ระยะเริ่มต้น หากมีการวินิจฉัยที่ล่าช้า การเฝ้าระวังประเมินอาการของผู้ป่วยไม่แม่นยำหรือเกิดการแก้ไขภาวะช็อกได้ช้ากว่าปกติ จะทำให้ระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลว อวัยวะหลายระบบเกิดการล้มเหลวต่อเนื่องเป็นสาเหตุหลัก ที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคที่ระดับสูงทำให้เด็กเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่ไม่สามารถบอกอาการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของตนเองได้ รองลงมาคือ ภาวะน้ำเกิน[7] การระบาดที่รุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่อาจเกิดขึ้นนั้น นอกเหนือจากการเพิ่มมาตรการควบคุมพาหะนำโรค การแพร่กระจายของเชื้อไข้เลือดออกให้ดียิ่งขึ้นแล้ว ในประเทศสหราชอาณาจักร ปี ค.ศ. 2005 มีการใช้การคัดกรองด้วยแบบประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (Pediatric Early Warning Signs: PEWS) เป็นเครื่องมือที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยการศึกษาของ A. Monaghan[8] เพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพประเมินผู้ป่วยเด็กเป็นไปตามภาวะสุขภาพ ลดอัตราตายและให้การรักษาได้ทันที โดยพบว่าเป็นระบบคัดกรองและกระบวนการประเมินที่สามารถป้องกันความรุนแรงของโรค ป้องกันความเสี่ยงและอาการที่ไม่พึงประสงค์ทางคลินิกในหอผู้ป่วยเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ IM. Mandell และคณะ[9] พบว่า การใช้การประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (PEWS) สามารถลดจำนวน

ผู้ป่วยที่ย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ซึ่งแบบประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (PEWS) เป็นการประเมินผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ของเด็กประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ประเมินผู้ป่วยเด็กทางด้านพฤติกรรมหรือระบบประสาท (Behavior/Neuro) 2) ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory) และ 3) ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular) ประกอบด้วยสีผิว การไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลาย ผู้วิจัยจึงสนใจการใช้รูปแบบประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (PEWS) ในการคัดกรองและประเมินสภาวะผู้ป่วย จำแนกความรุนแรงของผู้ป่วยเบื้องต้น ทำให้สามารถค้นหาปัญหาของผู้ป่วยเด็กที่มีอาการเปลี่ยนแปลงก่อนจะมีอาการทรุดลง ทำให้ช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อการรักษา ทั้งนี้เนื่องจากการประเมินอาการและสัญญาณชีพของผู้ป่วยในระยะเวลาที่เหมาะสม รวมทั้งแนวปฏิบัติการพยาบาลและการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ผิดปกติได้ทันท่วงทีก่อนที่อาการจะเข้าสู่ภาวะวิกฤติ จะเป็นตัวชี้วัดคุณภาพในการบริการ[10] การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกได้รวดเร็ว ทันเวลา การนำแบบประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (PEWS) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก เพื่อดูแลและเฝ้าระวังภาวะวิกฤต การเกิดภาวะช็อก จะสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกได้ ตัวอย่างของการใช้แนวปฏิบัติการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (PEWS) ที่ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร ซึ่งนำแบบประเมิน PEWS มาใช้ในหอผู้ป่วยเด็ก พบว่าสามารถลดอัตราการส่งต่อและการเกิดภาวะวิกฤตได้อย่างมีนัยสำคัญ[3]

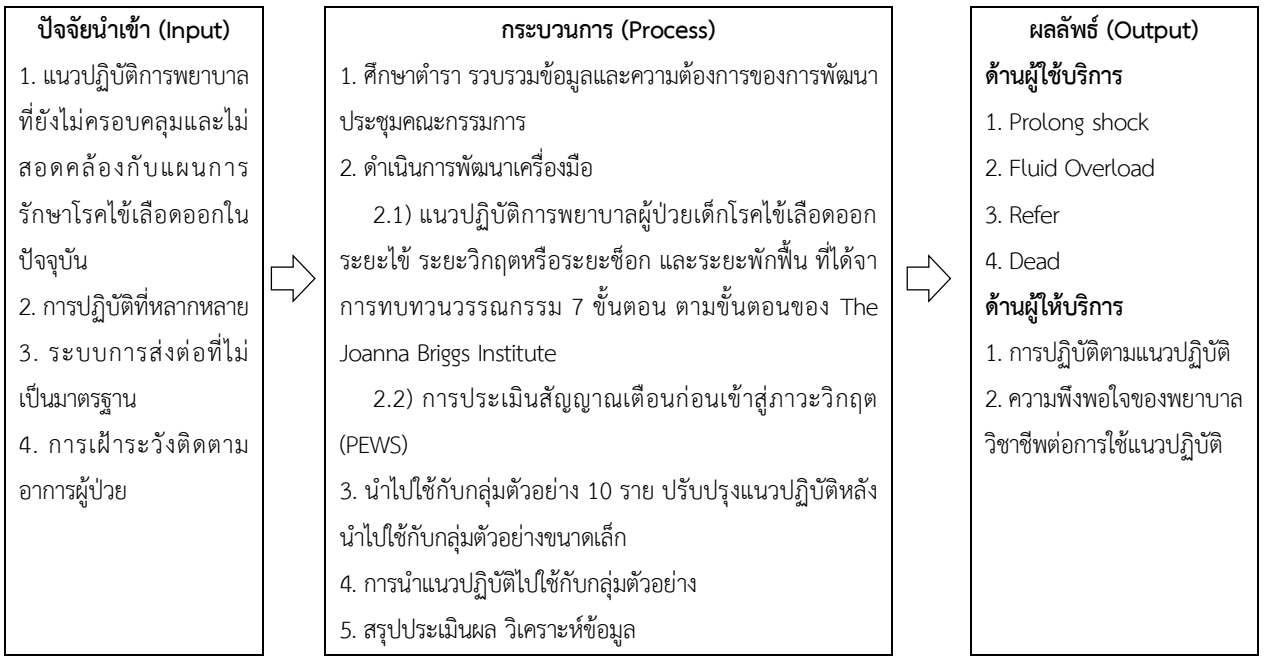
การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ตึกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโสธร พบว่าพยาบาลมีสมรรถนะ ประสบการณ์ทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีแนวปฏิบัติที่หลากหลาย บางครั้งไม่สามารถประเมินอาการนำของภาวะช็อกและคาดการณ์ความรุนแรงของโรคได้ เกิดการประเมินผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุม การรายงานแพทย์ไม่ครบถ้วน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก ร่วมกับการใช้แบบประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (PEWS) ในการเฝ้าระวังในผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก โดยคาดหวังว่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ทันเวลา ลดผลกระทบในการเกิดระดับความรุนแรงของโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกได้

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลยโสธร
2) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลยโสธร
3) เพื่อประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลยโสธร

กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development Study) ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดของ A. Donabedian[11] มาเป็นกรอบในการประเมินคุณภาพระบบบริการการพยาบาล ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Out Come) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนของ The Joanna Briggs Institute[12] ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดปัญหา 2) การกำหนดผลลัพธ์ 3) การสืบค้นหลักฐานอ้างอิง 4) การวิเคราะห์และประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ 5) การรวบรวมข้อมูลและการยกร่างแนวปฏิบัติ ประเมินความเหมาะสมความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติโดยใช้ The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (The AGREE II)[13] 6) การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล และ 7) การเผยแพร่ผลงานโดยทีมพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการประเมินคุณภาพระบบบริการการพยาบาล

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัย 4 ระยะ คือ 1) ระยะสำรวจสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา และความต้องการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก 2) ระยะพัฒนาและทดลองใช้แนวปฏิบัติ 3) การนำแนวปฏิบัติไปใช้ และ 4) ระยะสรุปประเมินผล รายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์วิเคราะห์ปัญหา และความต้องการของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก อายุ 1-15 ปี ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลยโสธร ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2564 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน เอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประชุมกลุ่มในทีมสหสาขาวิชาชีพ แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก

ระยะที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก ระยะไข้ ระยะวิกฤตหรือระยะช็อก และระยะพักฟื้น โดยใช้แนวคิด The Joanna Briggs Institute[12] ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1) การกำหนดปัญหา จากการวิเคราะห์สถานการณ์ การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลและการติดตามดูแลผู้ป่วยในแต่ละระยะยังไม่ครอบคลุม ผู้ปฏิบัติมีการปฏิบัติที่หลากหลาย ระบบการส่งต่อไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งทำให้มีโอกาสเกิดผลกระทบและอันตรายต่อผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกได้ ทำให้เสี่ยงต่อเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดการรักษาที่ยากและใช้เวลานานขึ้น เสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้น ผู้วิจัยจึงคิดพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น และให้บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยมีแนวปฏิบัติที่มีมาตรฐานชัดเจน มีความทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยประยุกต์แนวคิดจากหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นแนวทางการพัฒนาเพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

2) การกำหนดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงาน คือ Prolong Shock, Fluid Overload, Refer และ Dead

3) การสืบค้นหลักฐานอ้างอิง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบในการสืบค้นด้วยตัวย่อ PICO ได้แก่ Clinical Practical Guideline, Evidence-Based for the Management of Dengue Hemorrhagic Fever แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก จากวารสารลงตีพิมพ์ตั้งแต่ พ.ศ. 2555–2565 จากแหล่งสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่น่าเชื่อถือ ได้แก่ Google Scholar, Thai Jo, Thai list และ Internet Website รวมถึงการสืบค้นด้วยมือจากตำราและวารสารฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ประเทศไทย และห้องสมุดสำหรับเอกสารวารสารต่าง ๆ พบงานวิจัยที่สืบค้นได้ ทั้งหมด 15 เรื่อง

4) ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์โดยการจัดระดับคุณภาพ ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามหลักเกณฑ์ของ The Joanna Biggs Institute[12]

5) การสังเคราะห์และยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก ร่วมพัฒนา CPG/ CNPG ในทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการรวบรวมข้อมูลนำหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่ได้ จากการสืบค้นที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก ครอบคลุมการดูแลประเมิน ติดตามอาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะไข้ ระยะวิกฤตหรือระยะช็อก และระยะพักฟื้น ร่วมกับการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (PEWS) ของ A. Monaghan[8] โดยมี 3 องค์ประกอบ คือ 1) ประเมินผู้ป่วยเด็กทางด้านพฤติกรรมหรือระบบประสาท (Behavior/Neuro) 2) ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory) และ 3) ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก 3 ระยะ ได้แก่ ระยะไข้ ระยะวิกฤตหรือระยะช็อก และระยะพักฟื้น และแบบประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (PEWS)

ส่วนที่ 2 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความง่ายและความสะดวก 2) มีความชัดเจนของข้อเสนอแนะ 3) มีความเหมาะสม 4) ความประหยัด 5) มีประสิทธิผล และ 6) ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกร่วมกับการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (PEWS) โดยการบันทึกและติดตามผู้ป่วย รวมทั้งผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยมีแบบบันทึก 3 ประเภท ได้แก่ 1) แบบบันทึก Dengue Chart 2) แบบประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (PEWS) ประกอบด้วย 1) ประเมินผู้ป่วยเด็กทางด้านพฤติกรรมหรือระบบประสาท (Behavior/Neuro) 2) ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory) และ 3) ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular)

6) การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

7) การเผยแพร่ผลงาน

ระยะที่ 3 ระยะนำแนวปฏิบัติไปใช้ กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ใช้บริการ ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก อายุ 1 เดือน ถึงต่ำกว่า 15 ปี ที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในทุกระยะ ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ในตึกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลยโสธร จำนวน 30 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และกลุ่มผู้ให้บริการ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

ระยะที่ 4 ระยะสรุปประเมินผล ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติโดยศึกษาผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ใช้บริการ และกลุ่มผู้ให้บริการ ดังนี้

1) กลุ่มผู้ใช้บริการ ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึงต่ำกว่า 15 ปี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าคุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก 2) อายุระหว่าง 1 เดือน ถึง 15 ปี และ 3) ผู้ปกครองให้ความยินยอมและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ที่เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2565 จำนวน 30 คน โดยในการศึกษาแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามช่วงอายุเป็น 4 กลุ่ม (1 เดือนถึง 1 ปี, 1-5 ปี , 6-10 ปี และ 11-15 ปี) และกำหนดเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยเด็กที่มีโรคร่วมทุกกรณี

2) กลุ่มผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 10 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี 2) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก และ 3) มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอหัวข้อโครงร่างผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลยโสธร เลขที่ YST 2022-05 ลงวันที่ 5 มกราคม 2565 เพื่อทำการพิจารณา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นชอบของคณะกรรมการก่อนทำการศึกษา และขออนุมัติเพื่อดำเนินการศึกษาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร หลังจากนั้นผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษา แจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษาจะเสนอในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และจะนำไปใช้ประ โยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ภายหลังจากได้รับคำอธิบายแล้วเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จากนั้นจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2565

เครื่องมือการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

(1) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก สร้างโดยการยกร่างแนวปฏิบัติ ประเมินความเหมาะสมความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติโดยใช้ The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (The AGREE II)[13] นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วยกุมารแพทย์ จำนวน 5 ท่าน ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 คน เป็นเอกสารที่แสดงกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก ตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลการพยาบาลระยะไข้ 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลระยะวิกฤตหรือระยะช็อก และ 3) แนวปฏิบัติการพยาบาลระยะฟื้นตัว

(2) แบบประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (Pediatric Early Warning Signs: PEWS) ซึ่งเป็นการเฝ้าระวังในผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก

2) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการวิจัย ประกอบด้วย

(1) แบบบันทึกการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค อาการ/อาการแสดง สัญญาณชีพ Hematocrit ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การบันทึกสารน้ำเข้าออก จำนวนวันนอน และค่ารักษา

(2) แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากร ต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก ผู้วิจัยสร้างขึ้นลักษณะแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อคำถาม คำตอบ 5 ระดับ (คะแนน 5 หมายถึง พึงพอใจสูงมาก คะแนน 4 หมายถึง พึงพอใจสูง คะแนน 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง คะแนน 2 หมายถึง พึงพอใจต่ำ คะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจต่ำมาก) กำหนดการแปลผลดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50 ขึ้นไป หมายถึง พึงพอใจในระดับสูงมาก คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง พึงพอใจในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง พึงพอใจในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง พึงพอใจในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย ต่ำกว่า 1.50 หมายถึง พึงพอใจในระดับต่ำมาก

(3) แบบบันทึกการปฏิบัติตาม แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ร่วมกับการแบบประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (PEWS) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 22 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

3) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ประกอบด้วย

(1) การตรวจสอบความตรง โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือ ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก 2) แบบประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต PEWS 3) แบบบันทึกการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก 4) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก และ 5) แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากร ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหาและเชิงโครงสร้าง ได้ค่า CVI ดังนี้ 0.85, 0.90, 0.95, 1.00 และ 0.95 ตามลำดับ และผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปตรวจสอบความเที่ยงต่อไป

(2) การตรวจสอบความเที่ยง โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือ ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก 2) แบบประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต PEWS 3) แบบบันทึกการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก และ 4) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก นำเครื่องมือดังกล่าวไปให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษเด็ก จำนวน 4 คน อ่านและตรวจสอบความเข้าใจว่าตรงกันหรือไม่ หาก 3 ใน 4 มีความเห็นตรงกันถือว่ามีความเที่ยง ผลการตรวจสอบความเที่ยง พบว่า มีความเห็นตรงกัน ร้อยละ 100 ส่วนเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากร ไปทดลองใช้ในพยาบาลวิชาชีพ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย ได้ค่าแล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้เท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลความพึงพอใจบุคลากร ใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ข้อมูลความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างใช้ สถิติ Pair T-test

3) ข้อมูล Prolong Shock, Fluid Overload, Refer และ Dead ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้ข้อมูลเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ ที่มีลักษณะเดียวกันในช่วงเวลา ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ (1 กุมภาพันธ์ 2564 – 30 กันยายน 2564) และหลังใช้แนวปฏิบัติ (1 กุมภาพันธ์ 2565 – 30 กันยายน 2565) โดยใช้ สถิติ Chi Square

4) ข้อมูลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก ใช้สถิติ จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติ

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ส่วนที่ 1

1) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก ประกอบด้วยแนวปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกระยะไข้ ระยะวิกฤตหรือระยะช็อก และระยะพักฟื้น แสดงดังตารางที่ 1

2) แบบประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (PEWS) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนา

แนวปฏิบัติการพยาบาลแบบเดิม	แนวปฏิบัติการพยาบาลแบบใหม่
1. แนวปฏิบัติ หรือมาตรฐานการพยาบาล 1) Care Map 2) CPG/CNPG รูปแบบเดิม	1. แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เพิ่มขึ้น 1) การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก 3 ระยะ (1) ระยะไข้ (2) ระยะวิกฤต/ช็อก (3) ระยะฟื้นตัว 2) แบบประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (Pediatric Early Warning Sign: PEWS) ในผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก ประกอบด้วย

1) ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย (1) Shock (2) Fluid Overload (3) Refer และ (4) Dead พบว่า ภาวะ Shock, Fluid Overload, Refer และ Dead ในผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก หลังการใช้แนวปฏิบัติ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของ Shock, Fluid Overload, Refer และ Dead ในผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ (1 กุมภาพันธ์ 2564 – 30 กันยายน 2564) และหลังใช้แนวปฏิบัติ (1 กุมภาพันธ์ 2565 – 30 กันยายน 2565)

ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (N=30) ราย (ร้อยละ)	หลังใช้แนวปฏิบัติ (N=30) ราย (ร้อยละ)	Chi square
1. Shock	9 (30.0)	5 (16.6)	0.000
2. Fluid overload	5 (16.6)	2 (6.6)	0.000
3. Refer	2 (6.6)	1 (3.3)	0.000
4. Dead	0 (0.0)	0 (0.0)	0.000

2) ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ประกอบด้วย (1) ความพึงพอใจของบุคลากร ต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก (2) การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก ดังนี้

(1) ความพึงพอใจของบุคลากร ต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ประเมินบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ เมื่อสิ้นสุดการวิจัย พบว่า หลังพัฒนา พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยรวม (Mean = 4.75, S.D. = 0.26) และรายด้านทุกข้ออยู่ในระดับสูงมาก โดยความพึงด้านผลงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) พึงพอใจในด้านความไม่ซ้ำซ้อนของกิจกรรม และด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยรองลงมา (Mean = 4.80, S.D. = 0.25) แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ (N = 10) ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก

ความพึงพอใจของบุคลากร	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
1. ด้านผลงาน	5.00	0.00	สูงมาก
2.ด้านความไม่ซ้ำซ้อนของกิจกรรม	4.80	0.25	สูงมาก
3. ด้านความต่อเนื่องของบริการ	4.60	0.39	สูงมาก
4. ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.80	0.25	สูงมาก
5. ด้านการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม	4.72	0.32	สูงมาก
6ด้านเอกสิทธิ์และความก้าวหน้าทางวิชาชีพ	4.60	0.39	สูงมาก
รวมทุกด้าน	**4.75**	**0.26**	**สูงมาก**

(2) การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกร่วมกับการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (PEWS) พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก ร่วมกับการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (PEWS) เป็นส่วนมาก ยกเว้น ข้อ 7 การให้สารน้ำอย่างถูกต้องโดยผ่านเครื่องควบคุม การให้สารน้ำ (1-3 cc/kg/hr) ปฏิบัติตามร้อยละ 76.66 แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก (N=30)

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ	ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
ระยะไข้		
1. ทำ Tourniquet Test ตามแผนการรักษา	30 (100)	0
2. ติดตาม CBC, LFT, Eyte Ca, Dengue Titer, Hct รายงาน	30 (100)	0
3. Record V/S q 2-4 hrs.	30 (100)	0
4. Record I/O q 8 hrs.	30 (100)	0
5. แนะนำให้ดื่มน้ำเกลือแร่ น้ำผลไม้ จัดอาหารอ่อนย่อยง่าย ให้อย่างเพียงพอ งดอาหารสีเขียว แดง ดำ น้ำตาล ส้ม	30 (100)	0
6. มีไข้เช็ดตัวลดไข้ BT > 38.5 °c ให้ยาลดไข้ (Paracetamal 10mg/kg/dose ทุก 4-6 hr.)	26 (86.66)	4 (13.3)
7. ให้สารน้ำอย่างถูกต้องโดยผ่านเครื่องควบคุม การให้สารน้ำ (1-3 cc/kg/hr)	23 (76.66)	7 (23.33)
8. ดูแล Bleeding Precaution สังเกตุอาการและจำนวนเลือดออก	30 (100)	0
ระยะวิกฤต ไข้ลดลง (1-2 วัน)		
9. Record V/S q 1 hr (Keep BP ≥ 90/60 mmHg, Pulse Pressure ≥ 20 mmHg) กรณีช็อค V/S q 15-30 นาที Until Stable V/S q 1 hr.	28 (93.33)	2 (6.66)
10. Record I/O q 8 hrs. กรณีช็อก ตวงปัสสาวะทุกชั่วโมง (keep Urine > 0.5 cc/kg/hr) เด็กเล็ก Record I/O โดยเครื่องชั่งน้ำหนักชั่งแพมเพิส	28 (93.33)	2 (6.66)
11. เจาะ Hct q 4-6 hrs. (Hct ≥ 45% หรือ ≤ 30% หรือ Hct เปลี่ยนแปลง ≥ 5% notify	30 (100)	0

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ	ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
12. ประเมินภาวะน้ำเกิน (เสียงปอดผิดปกติ หนังตาบวม หายใจเร็วลำบาก แน่นท้อง)	30 (100)	0
13. ประเมินวิกฤต/ภาวะช็อค สัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต PEWS (ไข้ลง ตัวเย็น เหงื่อออก กระสับกระส่าย ปวดท้องมาก อาเจียนมาก เลือดออกมาก Capillary Refill > 2 sec. ชีพจรเบาเร็ว Pluse Pressure ≤ 20 mmHg, Hct ≥ 45% หรือ ≤ 30% ปัสสาวะไม่ออก หรือออกน้อยกว่า 0.5 cc/kg/hr)	30 (100)	0
14. รายงานแพทย์ทันทีที่อาการเปลี่ยนแปลง	30 (100)	0 (0)
15. ปรับสารน้ำทันทีตามแผนการรักษา โดยผ่านเครื่องควบคุมสารน้ำ (7-10 cc/kg/hr)	30 (100)	0 (0)
16. ให้ข้อมูลอาการผู้ป่วยเป็นระยะเป็นระยะหรือเมื่อญาติขอทราบอาการ	30 (100)	0 (0)
ระยะฟื้นตัว (1-2 วัน)	30 (100)	0 (0)
17. ประเมินระยะฟื้นตัว A - Appetite: มีความอยากอาหาร B - Bradycardia: Sinus Bradycardia C - Convalescence Rash หรือ มีอาการค้น D - Diuresis ปริมาณปัสสาวะออก > 1 ml/kg/hr	30 (100)	0 (0)
18. Record I/O q 8 hrs.	28 (93.33)	2 (6.66)
19. คำแนะนำก่อนกลับบ้านตาม DMETHOD	28 (93.33)	2 (6.66)
20. ลงบันทึกการพยาบาลทุกครั้ง	28 (93.33)	2 (6.66)
การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเฉลี่ยรวมทุกข้อ	**(96.49)**	**(3.49)**

สรุปและอภิปรายผล

1. วิเคราะห์สถานการณ์จากการศึกษาบริบทการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเด็กไข้เลือดออก โรงพยาบาลยโสธร มีระบบการดูแลที่คลอบคลุมตั้งแต่แรกรับจาก OPD และ ER มีการตรวจวินิจฉัยรักษาจากอาการ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของ ทั้ง Dengue NS1 Dengue Titer ที่มีการออกผลได้รวดเร็วขึ้นภายใน 1 ชั่วโมง มี CPG Standing Order การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสม เฝ้าระวังอาการ และติดตามการรักษาได้รวดเร็วทันเวลา ตึกกุมารเวชกรรม ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกร่วมกับการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (PEWS) ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดอออกทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤตหรือระยะช็อก และระยะฟื้นตัว พัฒนาสมรรถนะในการติดตามประเมินผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และเฝ้าระวังการเกิดภาวะวิกฤตของผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก สามารถรายงานกุมารแพทย์ได้อย่างครอบคลุมทันเวลา ช่วยเพิ่มคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกให้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีของการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก พบ 1) Shock 2) Fluid Overload 3) Refer ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และไม่พบอัตราการเสียชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุพรรณ ตันอารีย์[14] พบว่าผลของการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต ในผู้ป่วยเด็กช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤต ลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วย และลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. ผลลัพธ์หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก โรงพยาบาลยโสธร พบว่า การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก (Mean = 4.75, S.D. = 0.26) และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก ใน 3 ระยะ (1) การพยาบาลระยะไข้ (2) การพยาบาล ระยะวิกฤต และ (3) การพยาบาลระยะพักฟื้น พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนด ร้อยละ 96.49 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้รับการดูแลตามมาตรฐานมีแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น เจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ มีสมรรถนะในการใช้แบบประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (PEWS) สามารถประเมินความรุนแรงและติดตามเฝ้าระวังภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วทันเวลา มีการรายงานกุมารแพทย์ที่ครอบคลุมเป็นระบบ รวมถึงระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ เกิดการสื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดี ส่งผลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกได้ ภายหลังการวิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงและวางแผนประกาศใช้ในโรงพยาบาลยโสธรและเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลใกล้เคียง เพื่อเกิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องต่อไป

ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ร่วมกับการใช้แบบประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (PEWS) แสดงให้เห็นว่ามีประสิทธิภาพในการลดภาวะแทรกซ้อน เช่น Shock, Fluid Overload และการส่งต่อผู้ป่วยอย่างชัดเจน แนวทางการดูแลที่มีการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ ส่งผลให้สามารถลดภาระงานของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะในช่วงเวลาดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ช่วยให้เกิดการวางแผนการรักษาอย่างเหมาะสม และลดการตัดสินใจเร่งด่วนจากข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน อีกทั้งยังช่วยลดต้นทุนทางระบบสุขภาพจากการลดความจำเป็นในการใช้ทรัพยากรขั้นสูง เช่น ICU หรือการใช้เวชภัณฑ์เฉพาะทาง นอกจากนี้ยังพบว่า แนวทางที่ใช้ในโรงพยาบาลยโสธรนั้นสอดคล้องกับแนวปฏิบัติจากต่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก[15] ที่เน้นการประเมิน Early Warning Signs เพื่อคัดกรองภาวะวิกฤตในเด็ก รวมถึงการศึกษาของ UNICEF[1] ที่สนับสนุนให้มีระบบประเมินอย่างต่อเนื่องในประเทศที่มีภาระโรคไข้เลือดออกสูง ซึ่งแนวปฏิบัติที่พัฒนานี้อาจนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้ ขณะเดียวกันยังมีงานวิจัยในประเทศไทย เช่น จารุพรรณ ตันอารีย์[14] ที่ศึกษาแนวทางการใช้ PEWS ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่าสามารถลดการส่งต่อและภาวะแทรกซ้อนได้เช่นกัน แสดงให้เห็นว่าการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังร่วมกับแนวปฏิบัติแบบองค์รวมเป็นแนวทางที่มีความเป็นไปได้และมีศักยภาพในการขยายผลสู่ระดับเขตหรือประเทศ ดังนั้น ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล (Cost-Effectiveness Analysis) เบื้องต้น เพื่อนำเสนอข้อมูลต่อเชิงนโยบาย และต่อยอดไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในระดับระบบ (System-Level Model) ที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. UNICEF. Dengue: How to keep children safe. Advice for families to protect against dengue [Internet]. 2023 [Cited 2025 Apr 18]. Available from: https://www.unicef.org/rosa/stories/dengue-how-keep-children-safe
2. กรุงเทพธุรกิจ. เฝ้าระวัง “โรคไข้เลือดออก” ปี 64 พบผู้ป่วย 7,720 ราย คาดปี 65 ระบาดรุนแรง [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 เมษายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.bangkokbiznews.com/social/966870
3. พึงเนตร สฤษดิ์นิรันดร์, ชารียา ธานี, ประภาพร ศรีชัยบาล, วันเพ็ญ เกณฑ์สาคู. ความยากลำบากในการรักษาผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกที่มีความรุนแรง. สรรพสิทธิเวชสาร มกราคม-ธันวาคม 2560; 38(1–3): 53–63.
4. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคติดต่อนำโดยยุงลายและการประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดในปี 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 เมษายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1212820211229113331.pdf
5. โรงพยาบาลยโสธร. สถิติอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ประจำปี พ.ศ. 2564. ยโสธร: โรงพยาบาลยโสธร; 2565.
6. โรส ภักดีโต, จุไร อภัยจิรรัตน์, พัชมน อันโต. โรคไข้เลือดออกเดงกี่ในเด็ก: บทบาทสำคัญของพยาบาล. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย มกราคม-มิถุนายน 2560; 10(1): 55–65.
7. อรุณณี วงค์ปันดีด, ชัชวาล วงค์สารี, อาภรณ์ ศรีชัย. ความเหมือนที่แตกต่างในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก: วัยเด็กและวัยผู้ใหญ่. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กันยายน-ธันวาคม 2561; 12(3): 124–32.
8. Monaghan A. Detecting and managing deterioration in children. Pediatr Nurs 2005; 17(1): 32-5. doi: 10.7748/paed2005.02.17.1.32.c964. PubMed PMID: 15751446.
9. Mandell IM, Bynum F, Marshall L, Bart R, Gold JI, Rubin S. Pediatric Early Warning Score and unplanned readmission to the pediatric intensive care unit. J Crit Care 2015; 30(5): 1090-5. doi: 10.1016/j.jcrc.2015.06.019. PubMed PMID: 26235654.
10. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2542.
11. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? JAMA 1988; 260(12): 1743–8. doi: 10.1001/jama.260.12.1743. PubMed PMID: 3045356.
12. The Joanna Briggs Institute. Reviewers' manual 2014 edition [Internet]. 2014 [Cited 2025 May 1]. Available from: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-The-Systematic-Review-of-Economic-Evaluation-Evidence-2014_v2.pdf
13. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. Appraisal of guideline for research & evaluation II; AGREE II [Internet]. 2017 [Cited 2025 May 1]. Available from: https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2017/12/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument-2009-Update-2017.pdf
14. จารุพรรณ ตันอารีย์. ประสิทธิภาพการใช้ Pediatric Early Warning Score: PEWS ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชร. วารสารกุมารเวชศาสตร์ กรกฎาคม-กันยายน 2559; 55(3): 196-219.
15. World Health Organization. Dengue: Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. Geneva: WHO Press; 2009.