

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

รุ่งวิภาพร เอี่ยมฤตยากร^{1*}, ภาวิดา วิภาณันต์¹, อรกมล จิรกิจประภา¹, ศรีสุดา เกษศรี¹, รณวีร์ ยอดวารี¹, ผกาทิพย์ ทองพลาย¹

Development of the Clinical Nursing Practice Guidelines for Caring of Children with Dengue Hemorrhagic Fever in Bangkok Hospital Phuket

Abstract

The objectives of this development research were to develop, implement and evaluate the effectiveness of the Clinical Nursing Practice Guidelines (CNPG) for Caring of Children with Dengue Hemorrhagic Fever by examining nurses' compliance and patients' clinical outcomes. This research and development project were conducted at Bangkok Hospital Phuket. A seven-step approach for development guideline was established: (1) the development team was formed, (2) clinical problems and outcomes were identified using PICO format, (3) relevant and up-to-date evidence was searched and critically appraised using the Joanna Briggs Institute (JBI) criteria, (4) the guidelines and its algorithm were formulated, (5) a panel of three experts was formed to validate the guidelines, (6) the guidelines was implemented at an outpatient/emergency department and a pediatric ward of Bangkok Hospital Phuket during January to March 2017, the feasibility and clinical outcomes were evaluated by asking involved nurses (n = 20) and medical records of pediatric patients diagnosed of suspected or actual dengue fever (n = 16), and (7) the guidelines were eventually refined and the hospital-wide adoption of the guidelines was planned. The research results; The CNPG for Caring of Children with Dengue Hemorrhagic Fever composed of 3 parts and 60 recommended statements: (1) care during fever phase, (2) care during critical, hemorrhagic phase, and care during recovery phase. Most nurses complied with each statement (84.6%-100%). There were no patients reporting of having severe bleeding, organ failures, or death. According to the results showed that the developed CNPG is useful in guiding nurses to prevent, monitor, and manage severe complications and prevent death.

Rungwipaporn Aiawrittayakon,
Pawita Wipavakarn,
Onkamon Chirakitpra,
Srisuda Ketsri,
Ronnavee Yodwaree,
Pakathip Thongplai
Pediatric Nurse Bangkok Hospital
Phuket
Phuket Province

วารสารวิชาการแพทย์
เขต
Reg 11 2561
Med J 2018 ;32
: 1105-1114

Keyword : Clinical Nursing Practice Guidelines, Dengue Hemorrhagic Fever, Children

บทคัดย่อ

การวิจัยพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ นำใช้ และประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก โดยประเมินจากการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด(nurses' compliance)และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย (patients' clinical outcomes) การศึกษานี้เป็นงานวิจัยและพัฒนาศึกษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต โดยใช้กระบวนการ 7 ขั้นตอน ดังนี้ (1)จัดตั้งทีมพัฒนา (2) ระบุปัญหาทางคลินิกและผลลัพธ์ โดยใช้รูปแบบPICO (3) รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องและทันสมัย ตรวจสอบความน่าเชื่อถือโดยใช้เกณฑ์ Joanna Briggs Institute (JBI) (4) กำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาลและแผนภูมิการตัดสินใจ (algorithm) (5) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (6) ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยเด็กและแผนกผู้ป่วยหนัก (7) ประเมินผลจากแบบสอบถามพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 20 คน และประเมินผลลัพธ์คลินิกจากบันทึกทางเวชระเบียนของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 16 คน ภายหลังการทดลองใช้ได้รับการปรับปรุงและวางแผนประกาศใช้ในโรงพยาบาลต่อไป ผลการวิจัยแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก มี 3 องค์ประกอบ และ60 ข้อเสนอแนะ : (1) การพยาบาลระยะไข้ (2) การพยาบาลระยะวิกฤต และ (3) การพยาบาลระยะพักฟื้น พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนด (ร้อยละ84.6-100)ไม่มีผู้แทรกซ้อนจากภาวะเลือดออก อวัยวะล้มเหลวหรือเสียชีวิต จากการวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้น มีประโยชน์เป็นแนวทางให้พยาบาลป้องกัน เฝ้าระวังและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเสียชีวิตได้

คำรหัส : แนวปฏิบัติทางการพยาบาล,ไข้เลือดออกในเด็ก, เด็ก

Original Articles

นิพนธ์คั่นฉบับ

¹พ.ว. พยาบาลแผนกผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต ต.ตลาดใหญ่ อ.เมือง จ.ภูเก็ต 83000

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Aedes aegypti) มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรคไวรัสเดงกีมี 4 สายพันธุ์ คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4⁽¹⁾ระยะของโรคแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤตหรือระยะเลือดออก/ช็อก และระยะพักฟื้น ซึ่งโรคไข้เลือดออกมีอาการและความรุนแรงของโรคหลายระดับ ตั้งแต่ไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อยไปจนถึงภาวะช็อกจากรายงานเฝ้าระวังการสอบสวนไข้เลือดออกสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยไข้เลือดออกที่พบมากเกิดจาก การวินิจฉัยโรคช้า หรือวินิจฉัยโรคผิด ให้สารน้ำมากและนานเกินไป ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure) ภาวะน้ำเกิน (fluid overload) หรือภาวะปอดบวมน้ำ (Pulmonary edema) เลือดออกมาก ไม่ได้

ให้เลือดทดแทน หรือให้ช้าเกินไป⁽²⁾ดังนั้นการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิต

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่ถูกจัดว่าเป็นโรคของเด็ก (pediatric disease) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กในประเทศภูมิภาคเอเชีย ในอดีตมีรายงานว่ามักพบในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี⁽³⁾ แต่ในปัจจุบันพบในวัยรุ่นและผู้ใหญ่มากขึ้น ในประเทศไทยมีการรายงานว่าพบโรคนี้ในกลุ่มอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป โดยพบประมาณร้อยละ 30-40 ของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งหมด⁽⁴⁾ จะอย่างไรก็ตามอุบัติการณ์ของโรคนี้ในเด็กยังคงสูงอยู่ ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยเด็กมีความละเอียดอ่อน หากได้รับการดูแลเพื่อเฝ้าระวังอาการและโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ดี ผู้ป่วยจะมีความปลอดภัยมากขึ้น

โรงพยาบาลกรุงเทพเกิด มีผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคไข้เลือดออกมารับการรักษาในปี พ.ศ. 2555-2558 เฉลี่ยจำนวน 163 ราย/ปี ซึ่งผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่ามีอัตราการเกิดภาวะน้ำเกิน คิดเป็นร้อยละ 1.84 มีอัตราการเกิดภาวะ Dengue Shock Syndrome (DSS) คิดเป็นร้อยละ 5.52 และมีอัตราผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดตับวาย คิดเป็นร้อยละ 0.61 จากการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย⁽⁵⁾ ซึ่งถือได้ว่าเป็น high risk และ high cost ของแผนก ถึงแม้ว่าทางแผนกจะมีแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical nursing practice guidelines : CPG) ที่ใช้เป็นแนวทางการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกสำหรับแพทย์อยู่ แต่ก็ยังขาดแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับ CPG ดังนั้น การจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (clinical nursing practice guidelines : CNPG) จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลในทุกระดับ และช่วยตัดสินใจของพยาบาล ในเรื่องการประเมินอาการ อาการที่ต้องเฝ้าระวัง (warning signs) และการพยาบาลตามระยะของโรค ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การวัดสัญญาณชีพ การบันทึกสารน้ำเข้าออก การตรวจค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ การประเมินความเข้มข้นของเลือดตั้งแต่ก่อนเข้าระยะวิกฤต ระยะวิกฤต และระยะพักฟื้น ซึ่งคาดว่าจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากไข้เลือดออก ซึ่งได้แก่ ภาวะน้ำเกิน ภาวะเลือดออก ภาวะหัวใจ ตับ ไตวาย และอัตราการเสียชีวิตลงได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก เด็ก แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยเด็ก และ แผนก

ผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลกรุงเทพเกิด จำนวน 20 คน (2) ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2560 จำนวน 16 คน การศึกษานี้ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลกรุงเทพเกิด (SQ001/217)

วิธีการศึกษา

1. กำหนดและแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก

2. ระบุปัญหาทางคลินิกและผลลัพธ์โดยใช้รูปแบบ PICO กำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้คำสำคัญจากคำถามเพื่อการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (PICO) ดังนี้

PICO 1 : ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก (P) ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (I) จะได้รับการดูแล-ป้องกันและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ตั้งแต่ระยะไข้ ระยะวิกฤต และระยะพักฟื้น (O)

PICO 2 : ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก (P) มีปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัย (I) อะไรบ้าง ที่อาจนำไปสู่การเกิดภาวะช็อก(O)

PICO 3 : ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก (P) มีสัญญาณเตือน Early Warning signs เรื่อง Pre shock, Shock, fluid overload (I) อะไรบ้าง

3. รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องและทันสมัย ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลกำหนดคุณสมบัติหรือเกณฑ์ที่ใช้คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ (inclusion – criteria) โดยพิจารณาจากระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of Evidence) และระดับการใช้ข้อเสนอแนะตามเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์^(6,7) รวบรวมได้หลักฐานมาทั้งหมด 13 เรื่อง ประกอบด้วย เอกสารหรือบทความวิชาการ / ข้อเสนอแนะหรือแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกซึ่งมาจากสถาบัน / องค์กรที่น่าเชื่อถือ คือ Centers for Disease Control and Prevention: CDC ⁽⁸⁾ และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย⁽⁹⁾ จำนวน 2 ฉบับ และที่จัดทำโดยหน่วยงานในประเทศไทยอีก 4 ฉบับ

คือ Clinical Practice Guideline for Dengue Hemorrhagic Fever (CPG) ของรพ.กรุงเทพภูเก็ต⁽¹⁰⁾ , Pediatric Dengue Hemorrhagic Fever Clinical Nursing Practice Guideline (CNPG) ของรพ.กรุงเทพพัทยา⁽²⁾ , CNPG ของรพ.กำแพงเพชร⁽¹¹⁾ , CNPG ของรพ.ขอนแก่น⁽¹²⁾ และรายงาน/บทความวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมทั้งงานวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ตีพิมพ์ในวารสารทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ระหว่างปี 2551-2558 จำนวน 7 เรื่อง^(11,13,14,15,16,17,18)

4. กำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกและแผนภูมิการตัดสินใจ (algorithm) จากการหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 13 ฉบับ ได้ข้อเสนอแนะ 60 ข้อ จัดทำเป็นแผนภูมิการตัดสินใจ แบ่งกลุ่มเป็น 3 หมวด ได้แก่ (1) การพยาบาลระยะไข้ (2) การพยาบาลระยะวิกฤต (3) การพยาบาลระยะพักฟื้น

5. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์พยาบาลชำนาญการแผนกเด็กพยาบาลอาวุโส และจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกที่จะนำไปทดลองใช้ต่อไป

6. ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก และแผนภูมิการตัดสินใจ (ภาคผนวก ก) ที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยเด็ก และแผนกผู้ป่วยหนัก โดยกำหนดวิธีการดำเนินการศึกษาดังนี้

6.1 ประชุมชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก และการเก็บข้อมูลกับหัวหน้าแผนกและนัดประชุมเจ้าหน้าที่

6.2 จัดอบรมเจ้าหน้าที่พยาบาลกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดเพื่อให้ความรู้เรื่องแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก การใช้แผนภูมิการตัดสินใจ (algorithm) และการใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลในแต่ละส่วน แผนกละ 1 รอบ รอบละ 1 ชั่วโมง

6.3 ระหว่างการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก นิเทศให้คำปรึกษาแก่

พยาบาล เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกและแผนภูมิการตัดสินใจ ช่วยแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเป็นเวลา 3 เดือน

7. ประเมินผลจากแบบสอบถามพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก 20 คน และประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก จากบันทึกทางเวชระเบียนของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ได้แก่ Hospital number(HN) เพศ อายุ โรค เชื้อสายพันธุ์ แบบประเมินการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก และแบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก ที่พัฒนาขึ้นใช้ในการศึกษานี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ดังที่กล่าวมาแล้วในตอนต้น

ผลการศึกษา

1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ประกอบไปด้วย เนื้อหาสำคัญที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้ง 13 ฉบับ ได้ข้อเสนอแนะ 60 ข้อ จากนั้นจัดทำเป็นแผนภูมิการตัดสินใจ (ภาคผนวก ก) แบ่งกลุ่มเป็น 3 หมวด ได้แก่ (1) การดูแลผู้ป่วยระยะไข้ (2) การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต และ (3) การดูแลผู้ป่วยระยะพักฟื้น

ตารางที่ 1 แสดงการลำดับของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในหมวดต่างๆ ดังนี้

หมวดที่ 1 การดูแลผู้ป่วยระยะไข้ มีข้อเสนอแนะ 17 ข้อ สรุปเป็นสาระสำคัญได้ 4 ประเด็น คือ (1) การซักประวัติ และการประเมินอาการผู้ป่วย (2) การพยาบาลระยะไข้ (3) อาการที่ต้องเฝ้าระวังก่อนเข้าระยะวิกฤต (4) คำแนะนำการปฏิบัติตัวในกรณีไม่นอนโรงพยาบาล

หมวดที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต มีข้อเสนอแนะ 36 ข้อ สรุปเป็นสาระสำคัญได้ 3 ประเด็น คือ (1) การพยาบาลระยะวิกฤตและก่อนเข้าระยะวิกฤต (2) การพยาบาลภาวะน้ำเกิน (3) อาการที่ต้องเฝ้าระวังภาวะช็อกและภาวะน้ำเกิน

หมวดที่ 3 การดูแลผู้ป่วยระยะพักฟื้น มีข้อเสนอแนะ 7 ข้อ สรุปเป็นสาระสำคัญได้ 2 ประเด็น คือ (1) การพยาบาลระยะพักฟื้น (2) อาการเตือนเข้าสู่ในระยะพักฟื้น (3) คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

2. ผลการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกไปทดลองใช้

2.1 การประเมินผลการนำใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกจากผู้ใช้นิเวศปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก (พยาบาล N = 20 คน) ในช่วงระหว่างการทดลองใช้ มีพยาบาลทั้งหมด 59 คน ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยเด็ก และ แผนกผู้ป่วยหนัก ซึ่งพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยทั้งสิ้น 20 คน ประกอบไปด้วย พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน น้อยกว่า 5 ปี 13 คน (ร้อยละ 65) พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี 7 คน (ร้อยละ 35) จากการประเมินเพื่อติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกพบว่าพยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกระยะไข้ ร้อยละ 92.3 ระยะวิกฤตร้อยละ 84.6 และระยะพักฟื้นร้อยละ 100 (ตารางที่ 2) นอกจากนี้จากการสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการ

พยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก พบว่ามีความสะดวกต่อการนำไปใช้ระดับมาก 18 คน (ร้อยละ 90) ง่ายต่อการนำมาปฏิบัติระดับมาก 19 คน (ร้อยละ 95) เนื้อหาถูกต้อง และตรงประเด็นระดับมาก 19 คน (ร้อยละ 95) จัดการแต่ละสถานการณ์ได้ ระดับมาก 19 คน (ร้อยละ 95) และมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ระดับมาก 20 คน ร้อยละ 100 (ตารางที่ 3)

2.2 ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ในช่วงระหว่างการศึกษาดือนมกราคม-มีนาคม 2560 มีผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก จำนวน 16 คน พบเพศหญิง 9 คน (ร้อยละ 56.2) เพศชาย 7 คน (ร้อยละ 43.8) และอายุที่พบมากที่สุด คือ 6-10 ปี 9 คน (ร้อยละ 56.2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น DF 12 คน (ร้อยละ 75) DHF จำนวน 4 คน (ร้อยละ 25) สายพันธุ์ไวรัสเดงกี (DEN-1) 9 คน (ร้อยละ 56.2) ไวรัสเดงกี (DEN-2) 7 คน (ร้อยละ 43.8) (ตารางที่ 4) และผลลัพธ์ทางคลินิก ที่ได้จากบันทึกทางเวชระเบียนไม่พบ ภาวะช็อก ภาวะเลือดออกมากผิดปกติแต่พบว่ามีภาวะน้ำเกิน 1 ราย (ร้อยละ 6.3) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 หมวด จำนวนข้อเสนอแนะ และสาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก

ชื่อหมวด	จำนวนข้อเสนอแนะ (ข้อ)	สาระสำคัญ
1. การดูแลผู้ป่วย ระยะไข้	17	- การซักประวัติและการประเมินอาการผู้ป่วย - การพยาบาลระยะไข้ - อาการที่ต้องเฝ้าระวังก่อนเข้าระยะวิกฤต - คำแนะนำการปฏิบัติตัวในกรณีไม่นอนโรงพยาบาล
2. การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต	36	- การพยาบาลระยะวิกฤตและก่อนเข้าระยะวิกฤต - การพยาบาลภาวะน้ำเกิน - อาการที่ต้องเฝ้าระวังภาวะช็อกและภาวะน้ำเกิน
3. การดูแลผู้ป่วยระยะพักฟื้น	7	- การพยาบาลระยะพักฟื้น - อาการเตือนเข้าสู่ระยะพักฟื้น - คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

ตารางที่ 2 ร้อยละการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการแพทย์ของพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก

ระยะของโรคไข้เลือดออก	อัตราการปฏิบัติตามCNPG (%)
ระยะไข้	92.3
ระยะวิกฤต	84.6
ระยะพักฟื้น	100

ตารางที่ 3 ร้อยละและความคิดเห็นของพยาบาลต่อนแนวปฏิบัติทางการแพทย์ของพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก

เนื้อหา	ระดับความคิดเห็นจำนวน (ร้อยละ)			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย
1. สะดวกต่อการนำไปใช้	18 (90)	2 (10)	0	0
2. ง่ายต่อการปฏิบัติ	19 (95)	1 (5)	0	0
3. เนื้อหาถูกต้องและตรงประเด็น	19 (95)	1 (5)	0	0
4. จัดการแต่ละสถานการณ์ได้	19 (95)	1 (5)	0	0
5. ความพึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติการพยาบาล สำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก	20 (100)	0	0	0

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก (N=16)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	43.8
หญิง	9	56.2
อายุ (ปี)		
1-5 ปี	3	18.8
6 – 10 ปี	9	56.2
11 – 15 ปี	4	25
โรค		
DF	12	75
DHF	4	25
(DEN-1)	9	56.2
(DEN-2)	7	43.8
(DEN-3)	0	0
(DEN-4)	0	0

ตารางที่ 5 ร้อยละผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก

ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย	ร้อยละผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยจำนวน (%)
ภาวะช็อก	0
ภาวะเลือดออกมากผิดปกติ	0
ภาวะน้ำเกิน	1 (6.3)

วิจารณ์

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้นใช้ภายใต้บริบทการทำงานของโรงพยาบาลกรุงเทพเกิด มีสาระครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่สงสัยว่าอาจจะมีการติดเชื้อเดงกี ตั้งแต่เริ่มต้นเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยจัดแบ่งข้อเสนอนะแนวการปฏิบัติเป็นหมวดหมู่ 3 หมวด ตามระยะการดำเนินโรค คือการดูแลระยะไข้ ระยะวิกฤต และระยะพักฟื้น สอดคล้องกับการแบ่งระยะของโรคโดยองค์การอนามัยโรคและศูนย์ควบคุม ป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา⁽¹⁹⁾ ข้อเสนอแนะทั้ง 60 ข้อได้ผ่านขบวนการคัดเลือกจากหลักฐานเชิงประจักษ์และแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมาโดยองค์กร/สถาบันอื่นๆ และผ่านขบวนการพิจารณาอย่างรอบคอบ โดยคำนึงถึงบริบทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ทั้งหมด คือ แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยเด็ก และแผนกผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลกรุงเทพเกิด ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความต่อเนื่อง ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกมีการนำไปใช้ค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 84.6-100 และจากการสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล พยาบาล พึงพอใจ ร้อยละ 100 แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกมีความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความสอดคล้องกับ CPG ของแพทย์ ซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความคุ้นเคย เมื่อนำมาจัดทำเป็นแนวปฏิบัติทางการ

พยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก จึงทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของพอใจ และเกิดการยอมรับในแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกที่ได้พัฒนาขึ้น⁽¹³⁾ และบางส่วนที่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก ในแต่ละระยะมีรายละเอียดค่อนข้างซับซ้อนทำให้ไม่สะดวกในการใช้จึงได้ปรึกษากับกุมารแพทย์ เพื่อปรับแผนภูมิการตัดสินใจ (algorithm) ให้ง่ายต่อการนำไปใช้ต่อไป

ผลลัพธ์แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก มีตัวชี้วัดทั้งหมด 3 ข้อ พบภาวะน้ำเกิน 1 ราย (ร้อยละ 6.3) จากการทบทวนเวชระเบียนพบว่า อาการของผู้ป่วยไม่เป็นไปตามข้อวินิจฉัยของไข้เลือดออก คือ ผล CBC พบเม็ดเลือดขาวค่อนข้างสูง นิวโตรฟิลสูง ทำให้นึกถึงการติดเชื้อแบคทีเรีย ส่งผลให้แพทย์วินิจฉัยและรักษาได้ล่าช้า ไม่เป็นไปตาม CPG/CNPG อย่างไรก็ตาม การประเมินเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็ว การวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้องร่วมกับการดูแลผู้ป่วยอย่างรอบคอบจะสามารถลดการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกได้⁽¹¹⁾

สรุป

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์เป็นแนวทางให้พยาบาลป้องกัน เฝ้าระวัง และจัดการภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และเสียชีวิตได้

ข้อเสนอแนะ

1. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ควรมีการจัดประชุมสื่อสารกับหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ได้รู้และตระหนักถึงการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้
2. ควรมีการปรับรูปแบบของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับดูแลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกให้กระชับและสามารถใช้ได้สะดวกมากขึ้นสอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละระยะของโรค
3. ระยะเวลาในการศึกษาการวิจัยและพัฒนาควรเป็นการศึกษาระยะยาวเพื่อใช้ในการปรับปรุงแก้ไขในการนำเครื่องมือไปใช้อย่างต่อเนื่อง
4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในการนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกไปใช้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [WHO]. Dengue and severe dengue: Fact sheet. [online]. 2017. [cited 2017 Jun 12]. Available from :[http:// www.who.int/mediacentre/actsheets/s117/en/](http://www.who.int/mediacentre/actsheets/s117/en/)
2. กันยาวิร์ ภัทรเมธาพร, พัชรินทร์ วันสามพันธ์, เชนจิรา สุขประเสริฐ. แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา : โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา;2558.
3. Gubler DJ. Epidemic dengue/dengue hemorrhagic fever as a public health, social and economic problem in the 21st century. Trends microbial; 2002; 10(2): 100-103.
4. Tantawichien T. Dengue fever and dengue haemorrhagic fever in adolescents and adults. Paediatr Int Child Health; 2012; 32(s1):22-27.

5. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต. รายงานการเก็บตัวชี้วัดของแผนก 4A, 4B: โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต; 2555-2558.
6. The Joanna Briggs Institute. New JBI levels of evidence. [online]. 2014. Available from: http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-levels-of-evidence_2014.pdf.
7. The Joanna Briggs Institute. New JBI grades of recommendation. [online]. 2014. Available from:http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-grades-of-recommendation_2014.pdf.
8. Centers for Disease control and Prevention. Dengue Case Management for Clinicians. [online]. 2016. [cited 2013 Aug 14]; Available from: https://www.cdc.gov/dengue/resources/DENGUE-clinician-guide_508.pdf.
9. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมวิชาชีพ. แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกีในผู้ใหญ่ ปี พ.ศ. 2556. [ออนไลน์]. 2556. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 ต.ค.2559]. เข้าถึงได้จาก: www.rcpt.org/index.php?category.
10. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต. แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก:โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต;2557.
11. สวัสดิ์ ร้อยราช, เพ็ญกมล กุลสุ. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลกำแพงเพชร. ลำปางเวชสาร; 2557; 35(1): 1-8
12. จำเรียง พรหมมา. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกโรงพยาบาลขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. 2554. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ต.ค.2559]. เข้าถึงได้จาก:<http://tdc.thailis.or.th/tdc/advance>

13. กิตติพงศ์ เดียววิวัฒนาวิวัฒน์, จิรนิษฐ์ พึ่งลำโรง, ทรรศนะ ธรรมรส, พันธ์พงษ์ พิระพัฒน์พงษ์, มานะ บุญประทุม และ ศรีญา ตังสิทธิโชค. ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะช็อกจากไข้เลือดออกเดงกีในผู้ป่วยเด็ก. วารสารโรงพยาบาลพิจิตร ; 2555; 27(2): 42-55
14. วณิดา แสงพุก. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกโรงพยาบาลนครพนม. วารสารโรงพยาบาลนครพนม; 2557; 1 (1): 16-28.
15. สุรียาพร ตั้งศรีสกุล. ปัจจัยพยากรณ์ภาวะช็อกในโรคไข้เลือดออกในเด็ก. วารสารวิชาการสาธารณสุข; 2013; 22(2): 265 - 276.
16. เอื้อนจิตร สีสลับ. การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีระยะช็อกบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์รพ.ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์; 2556; 28(3): 207- 215.
17. Huy NT, Giang VT, Thuy DHD, Kikuchi M, Hien TT, Zamora J et al. Factors associated with dengue shock syndrome: a systematic review and meta-analysis. PLoS Negl Trop Dis; 2013;7(9):1-15.
18. Bhav S, Rajput CS, Bhav S. Clinical profile and outcome of dengue fever and dengue haemorrhagic fever in paediatric age group with special reference to who guidelines on fluid management of dengue. Int J Adv Res; 2015; 3(4):196-201.
19. Centers for Disease control and Prevention. Clinical guidance: Dengue virus. [online]. 2014. [cited 2014 Sep 6]; Available from URL: <https://www.cdc.gov/dengue/clinical/clinical.html>.

