การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

Development of Nursing Practice Guideline for Pediatric Patient with Dengue Hemorrhagic Fever in Phon Thong, Roi-Et

บุญรัตน์ เกตุวร*

Boonyarat Katevorn

Corresponding author: e-mail: boonya1964@gmail.com

(Received: January 26, 2024; Revised: February 2, 2024; Accepted: March 3, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลโพนทอง

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Mutual collaborative action research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็น(1) ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเด็กโรงพยาบาลโพนทอง 25 คน (2) ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง 11 คน และ 3) ผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 6 คน ดำเนินตั้งแต่เดือนกันยายน 2566 ถึงเดือนมกราคม 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึก แบบประเมิน แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย : แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กที่สงสัยภาวะไข้เลือดออกประกอบด้วยการวัดไข้ การทำ Touniquet test การติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติ การให้การดูแลรักษาตามอาการ การให้คำแนะนำ แจกเอกสารแผ่นพับ และ 2) การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเมื่อรับไว้ในโรงพยาบาลประกอบด้วย (1) การจัดโซนรับผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดภายในหอผู้ป่วย (2) การประเมินอาการ (3) การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก 3 ระยะ ได้แก่ระยะไข้ ระยะวิกฤติ/ช็อก และระยะฟื้นตัว (4) การวางแผนจำหน่าย และ (5) การติดตามผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทางโดยนัดติดตามอาการทางโทรศัพท์หรือในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนแพทย์จะนัดมาดูอาการ 1 สัปห์ดาหลังจำหน่าย

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์เป็นแนวทางให้พยาบาลป้องกัน เฝ้าระวัง และจัดการภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และเสียชีวิตได้

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก; การดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพนทอง

Abstract

Purposes : To development and Evaluation of a clinical nursing practice guideline for pediatric patient with dengue hemorrhagic fever in Phon Thong, Roi-Et.

Study design : Mutual collaborative action research.

Materials and Methods : 25 of key informants were included pediatric dengue fever patients at Phon Thong Hospital, 11 of related service providers and 6 of participants primarily responsible for developing clinical nursing guidelines. We were conducted from September 2023 to January 2024. Data were collected using recording forms, assessment forms, and group discussion questions, and analyzed data using frequency, percentage, mean, and standard deviation. and content analysis.

Main findings : Nursing clinical guidelines for pediatric patients with dengue fever consist of 2 parts: 1) Guidelines for caring for pediatric patients with suspected dengue fever include measuring temperature, doing touniquet tests, and following up with laboratory tests, providing care according to symptoms giving advice distribute pamphlets, and 2) Nursing care of children with dengue fever when they are admitted to the hospital, consisting of (1) arranging zones for accepting children with dengue fever within the ward, (2) assessing symptoms, (3) nursing care of children with dengue fever in 3 phases by Fever phase, crisis/ shock phase and recovery phase, (4) discharge planning and (5) follow-up of pediatric dengue fever patients after discharge from hospital by telephone.

Conclusion and recommendations : The results of this research result in developed nursing guidelines for pediatric patients with dengue fever being useful as a guideline for nurses to prevent, monitor and manage severe complications. and can die.

Keywords : Clinical Nursing Practice Guideline; Dengue Hemorrhagic Fever

*Registered Nurse, Professional Level, Phon Thong Hospital.

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดต่อเขตร้อนที่มียุงลายบ้าน (Aedes aegypti) เป็นพาหะนำโรคและเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับโลกรวมถึงในประเทศไทย และยังเป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตที่สำคัญอีกด้วย พื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะอยู่ในเขตเมืองหรือพื้นที่ชุมชนที่มีประชากรหนาแน่น และโรคไข้เลือดออกได้มีการกระจายสู่พื้นที่ชนบท เป็นเพราะว่าการคมนาคมที่สะดวกและรวดเร็วขึ้นรวมไปถึงมีการอพยพย้ายถิ่นของประชากรด้วย สำหรับประเทศไทยได้ประสบกับปัญหาโรคไข้เลือดออกมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 40 ปี ถึงแม้ว่ารัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุขจะพยายามเร่งดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมาโดยตลอด ซึ่งการเกิดโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันมีรูปแบบ มีการระบาดที่ไม่แน่นอน โดยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีทั้งการระบาดแบบปีเว้นปี ปีเว้นสองปี หรือปีเว้นสามปี โดยในปี พ.ศ. 2563 มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลง จากปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 38 รวมทั้งสัดส่วนของสายพันธุ์ไวรัสเดงกี่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง โดย DENV-2 ที่เป็นชนิดเด่นเริ่มลดลง ดังนั้นจึงมีโอกาสที่ DENV-3 และ DENV-4 จะเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดการระบาดได้ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่อาจไม่มีภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์ดังกล่าวในปีต่อไปจึงมีโอกาสเกิดการระบาดใหญ่ขึ้นได้[1]

ในปี พ.ศ.2565 ประเทศไทยมีรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกสะสมภาพรวมทั้งประเทศ (ตั้งแต่วันที่ 10-16 กรกฎาคม 2565) มีรายงานผู้ป่วยสะสมจำนวน 11,027 ราย (อัตราป่วยเท่ากับ 16.66 ต่อประชากรแสนคน) มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 7 ราย อัตราตายเท่ากับ 0.01 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.06 ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ (อัตราป่วยเท่ากับ 44.44 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือภาคกลาง (อัตราป่วยเท่ากับ 11.64 ต่อประชากรแสนคน) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อัตราป่วยเท่ากับ 10.52 ต่อประชากรแสนคน) และภาคใต้ (อัตราป่วยเท่ากับ 7.74 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายเขตสุขภาพที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เขตสุขภาพที่ 1 (อัตราป่วยเท่ากับ 66.35 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 2 (อัตราป่วยเท่ากับ 31.24 ต่อประชากรแสนคน) และเขตสุขภาพที่ 10 (อัตราป่วยเท่ากับ 19.34 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเขตสุขภาพในภาคเหนือ พบว่าเขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราป่วยเท่ากับ 66.35 ต่อประชากรแสนคน (เป็นอันดับที่ 1 ของประเทศ เขตสุขภาพที่ 2 มีอัตราป่วยเท่ากับ 31.24 ต่อประชากรแสนคน (เป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ) และเขตสุขภาพที่ 3 มีอัตราป่วยเท่ากับ 13.76 ต่อประชากรแสนคน (เป็นอันดับที่ 7 ของประเทศ) เช่นเดียวกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยจากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-18 พฤษภาคม 2565 พบผู้ป่วย จำนวน 1,952 ราย เสียชีวิต 2 ราย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อายุ 5-14 ปี รองลงมา คือ 15-24 ปี และเด็กแรกเกิด - 4 ปี ตามลำดับ และคาดว่าอัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี ส่วนพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ที่ประกอบด้วยจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา วันที่ 1 มกราคม - 11 มิถุนายน 2565 พบผู้ป่วยสะสมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ 151 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.98 ต่อประชากรแสนคน และยังไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต[2]

ในทำนองเดียวกันสถานการ์ณโรคไข้เลือดออกของจังหวัดร้อยเอ็ดในเดือนสิงหาคม 2566 พบว่า จากการรายงานทั้ง 20 อำเภอ พบผู้ป่วยจำนวน 787 ราย เสียชีวิต 1 ราย ซึ่งปัจจุบันโรคข้เลือดออกไม่ได้เกิดขึ้นในเฉพาะเด็กผู้ใหญ่ก็ติดเชื้อได้ และจังหวัดร้อยเอ็ดเป็นพื้นที่มีการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้นตามระบาดวิทยาอัตราป่วย 60.72 ต่อหนึ่งแสนประชากร หรืออัตราป่วยตายร้อยละ 0.13 ถือว่าเป็นพื้นที่ที่เริ่มระบาดแล้วโดยเฉพาะอำเภอเมยวดีมีผู้ป่วยสูงถึง 168 ราย ซึ่งเป็นอำเภอที่จะต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้มีการเพร่เชื้อไปยังผู้อื่น ขณะเดียวกันพบผู้เสียชีวิตแล้ว 1 ราย เป็นหญิงอายุ 30 ปี ที่อำเภอจตุรพัตรพิมาน ซึ่งพื้นที่นี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดได้คุมเข้มในการสกัดการแพร่เชื้อ

ของยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไปสู่ผู้อื่น ดังสถานการณ์โรคในอำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ดตั้งแต่ปี พ.ศ.2562-2565 พบว่า จำนวน 129, 60, 3 และ 98 ราย ตามลำดับ[3] ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก จำนวน 9, 4, 0 และ 4 รายตามลำดับ ที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย จำนวน 15, 7, 0 และ 5 ราย ตามลำดับ ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต เมื่อวิเคราะห์ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยพบว่า บุคลากรส่วนหนึ่งยังขาดทักษะในการประเมินผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะช็อกตั้งแต่แรกรับ จึงทำให้การดูแลรักษาล่าช้า นอกจากนี้ยังพบว่าการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในระบบเครือข่ายบริการสุขภาพยังปฏิบัติไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้ส่งผู้ป่วยมารับการดูแลรักษาล่าช้า การคำนวณปริมาณของสารน้ำที่ควรจะได้รับไม่ถูกต้องส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำเกิน จึงเป็นปัญหาสำคัญที่หน่วยงานจะต้องรีบดำเนินการแก้ไขเพื่อลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หรือเสียชีวิตในที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการสร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline : CNPG) เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับให้พยาบาลนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมดูแลเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีมีความชัดเจนขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานวิจัยทางการพยาบาล งานวิจัยอื่นๆ ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย จะช่วยให้พยาบาลมีความรู้ความชำนาญในการดูแลส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน เกิดความคุ้มค่านำสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาลอีกด้วย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยยึดแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ ของสำนักการพยาบาลมาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเป็นแนวทางเดียวกัน ครอบคลุมพื้นที่บริการจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดความรุนแรงของโรคและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ จากสถานการณ์ของโรคดังกล่าวชี้ให้เห็นว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งนับเป็นอัตราป่วยและอัตราตายที่มีแนวโน้มสูง เมื่อวิเคราะห์สาเหตุแล้วพบว่า เกิดจากความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้แก่ภาวะช็อกนาน ภาวะน้ำเกิน ภาวะเลือดออกมากและความผิดปกติทางสมอง ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้สามารถป้องกันไม่ให้เกิดหรือลดความรุนแรงได้ เมื่อได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับระยะความรุนแรงของโรค ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย โดยเฉพาะพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกอย่าใกล้ชิดต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการพยาบาลในระยะต่างๆ เป็นอย่างดี[3]

ทั้งนี้เนตรา แก้ววิเชียร และคณะ[4] ได้ชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่สำคัญจะนำไปสู่อาการที่รุนแรงของโรคได้ โดยมีสัญญาณเตือน (Waring signs) ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายที่จะนำไปสู่ภาวะช็อก ดังนี้ คือ ไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดท้อง ซึมลง อาเจียนมาก และมีเลือดออกผิดปกติไม่ปัสสาวะเป็นเวลานานบางรายมีอาการช็อก (Impending shock) คือ มือเท้าเย็น กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการนำของภาวะช็อก โดยความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 4 ระดับ (Grade) คือ Grade I ผู้ป่วยไม่ช็อก มีแต่ Positive tourniquet test, Grade II ผู้ป่วยไม่ช็อกแต่มีเลือดออก เช่น มีจุดเลือดออกตามตัว มีเลือดกำเดาหรืออาเจียน/ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด, Grade II ผู้ป่วยช็อก โดยมีชีพจรเบาเร็ว Pulse pressure แคบ (≤20 มม.ปรอท) หรือความดันโลหิตต่ำ มีตัวเย็น เหงื่อออก กระสับกระส่าย, Grade IV ผู้ป่วยที่ช็อกรุนแรง วัดความดันโลหิต จับชีพจรไม่ได้ ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรง มีภาวะไหลเวียนล้มเหลวเกิดขึ้น โดยตรวจพบความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง Pulse pressure แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มม.ปรอท ชีพจรเบาเร็ว Capillary refill มากกว่า 2 วินาที ความเข้มข้นของเลือดมีค่าสูงขึ้นมากถึง 5-10%

มีปริมาณ เกล็ดเลือด≤ 100,000 เซลล์/ลบ.มม. ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง จับชีพจร และ/หรือวัดความดันไม่ได้ (Profound shock) ภาวะรู้สติเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมง หลังเริ่มมีภาวะช็อก ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีและถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ Profound shock ส่วนใหญ่จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว หากผู้ป่วยไม่ได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติที่ทรุดลง อาจมีผลกระทบรุนแรงต่อผู้ป่วยได้[5] ดังนั้นการเฝ้าระวังสัญญาณอันตราย (Warning sign) จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก เนื่องจากเมื่อพบอาการผิดปกติพยาบาลสามารถรายงานทีมผู้ให้การรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองการรักษาได้ทันท่วงที่ ซึ่งในการเฝ้าระวังในผู้ป่วยไข้เลือดออกมีตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ 1) อาการ และอาการแสดง 2) สัญญาณชีพ 3) ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) และ 4) จำนวนปัสสาวะที่ขับออก จากการทบทวนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมาพบว่า มีความคลาดเคลื่อนในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลบางท่านไม่สามารถประเมินอาการนำของภาวะช็อกได้ ไม่สามารถคาดการณ์ความรุนแรงของโรคได้ มีสมรรถนะประสบการณ์ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน การประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุม และรายงานแพทย์ไม่ครบถ้วน ดังนั้นจึงมีแนวคิดในการใช้แบบประเมิน PEWS เพื่อต้องการให้มีการประเมินไปในทางเดียวกัน เพื่อลดผลกระทบในการเกิดระดับความรุนแรงตาม Grade ของโรค จาก Grade 3 รุนแรงไปเป็น Grade 4 เกิดภาวะ Profound shock และภาวะแทรกซ้อน เสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกได้และเพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย[6]

อย่างไรก็ตามแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโพนทอง ได้จัดทำแนวทางการรักษา (CPG) ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกใช้ในหน่วยงานเมื่อปี พ.ศ.2554 แต่พบว่า NCPG ยังไม่ได้นำมาใช้อย่างเต็มที่เนื่องจากแผนการดูแลรักษามีรายละเอียดเป็นลักษณะเฉพาะของแพทย์ และพยาบาลให้การพยาบาลตามประสบการณ์และความรู้ความสามารถเฉพาะบุคคล ทำให้แนวทางการพยาบาลไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้คุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกให้มีคุณภาพและทันกับยุคสมัย เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกให้ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ[3]

กล่าวได้ว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines [CPGs) เป็นข้อความที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพและผู้รับบริการเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสม แนวปฏิบัติทางคลินิกจึงต้องมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ หลักฐานที่นำมาเป็นแนวปฏิบัติจะต้องได้รับการทบทวนอย่างเป็นระบบ หรือเป็นหลักฐานจากงานวิจัย หรือมาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ[7] ที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อการปฏิบัติเฉพาะเรื่องนำไปสู่การดูแลที่เหมาะสมต่อภาวะทางคลินิกโดยดูแลผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด[8] ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพนั้นแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นเครื่องมือสำคัญของการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้มีหลายแนวคิดเช่น การประเมินแนวปฏิบัติของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย[9] และสมาคมพยาบาลออนตาริโอ[10]

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลโพนทอง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ออกแบบวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน

(Mutual collaborative action research) เพื่อพัฒนาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลโพนทอง และดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.2566 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2567

พื้นที่ศึกษา การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการที่โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ดและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายในเครือข่ายโรงพยาบาลโพนทอง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองพอก โรงพยาบาลโพธิ์ชัย และโรงพยาบาลเมยวดี

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย 1) ผู้ใช้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ดในระยะศึกษาสถานการณ์ จำนวน 10 คน ระยะพัฒนาระบบบริการ จำนวน 15 คน 2) บุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลโพนทอง จำนวน 11 คน และ 3) ผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลโพนทอง จำนวน 6 คน

ผู้ร่วมวิจัย เป็นบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลโพนทองและเครือข่ายบริการ จำนวน 2 คน ผู้ร่วมกิจกรรมได้แก่ คณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพโพนทอง คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลโพนทอง ซึ่งผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสร้างขึ้นจากการระดมสมอง และทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยตัวแปรอายุ เพศ ภูมิลำเนา การมาโรงพยาบาล เวลามาถึงโรงพยาบาล โรคประจำตัว ปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัยโรค 2) แบบประเมินการปฏิบัติตามการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลโพนทอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ/ปฏิบัติไม่สมบูรณ์ โดยกำหนดคะแนนค่าน้ำหนักคะแนน 2 ระดับ (1= ปฏิบัติ, 0 = ไม่ปฏิบัติ/ปฏิบัติไม่สมบูรณ์) สำหรับแบบประเมินนี้พยาบาลผู้รับผิดชอบหลักในระบบบริการโรงพยาบาลโพนทองเป็นผู้ใช้ในการประเมินการปฏิบัติของบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง 3) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มระยะศึกษาสถานการณ์และระยะทดลองการพัฒนาระบบบริการมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด และ 4) แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และผู้ดูแลลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน สำหรับแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลได้มีการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ดำเนินการโดย 1) รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย 2) สัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเด็กโรงพยาบาลโพนทอง จำนวน 10 คน 3) สนทนากลุ่มในบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลโพนทอง จำนวน 11 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาล 8 คน เจ้าหน้าที่/พนักงาน จำนวน 2 คน และ 4) การสนทนากลุ่มในผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลโพนทอง จำนวน 15 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลโพนทอง จำนวน 5 คน และโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย จำนวน 5 แห่งๆ ละ 2 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลโพนทอง โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติ

การในกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องและทำการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา หลังจากนั้นดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและ ผู้ร่วมกิจกรรมมีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ ดำเนินการไปพร้อมกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลโพนทอง โดยประเมินจาก 1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก 2) แบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเด็ก 3) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม และ 4) แนวทางการสัมภาษณ์การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเด็ก

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดโดยได้คำนึงถึงหลักความเป็นอิสระความเท่าเทียมและความเป็นธรรมต่อผู้ร่วมโครงการ และได้ระมัดระวังในการเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยการให้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. ระยะวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า สถิติผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกจำนวน 98 ราย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลโพนทองปี พ.ศ.2565 พบอุบัติการณ์เกิดภาวะช็อกจำนวน 4 รายในจำนวนนี้มีภาวะ Prolong shock จำนวน 0 ราย เกิดภาวะแทรกซ้อนน้ำเกิน 3 ราย และเสียชีวิต 0 ราย เมื่อวิเคราะห์สาเหตุพบว่า การปฏิบัติยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน การปฏิบัติขึ้นกับความรู้และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติแต่ละคน

2. ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กที่สงสัยภาวะไข้เลือดออกประกอบด้วยการวัดไข้ การทำ Touniquet test การติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้การดูแลรักษาตามอาการ การให้คำแนะนำแจกเอกสารแผ่นพับ 2) การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเด็งกี่เมื่อรับไว้ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1) การจัดโซนรับผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดภายในหอผู้ป่วย 2) การประเมินอาการ 3) การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก 3 ระยะ โดยระยะไข้ ระยะวิกฤติ/ช็อกและระยะฟื้นตัว 4) การวางแผนจำหน่าย และ 5) การติดตามผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทางโทรศัพท์และในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนแพทย์จะนัดติดตามดูอาการหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์

3. ระยะประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่า

1) ระยะทดลองแนวปฏิบัติครั้งที่ 1 พบว่า บุคลากรขาดความรู้และทักษะในการประเมินอาการผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เข้าสู่ระยะช็อก การซักประวัติยังไม่ครอบคลุม ทำให้การรักษา/ส่งต่อล่าช้า ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลความก้าวหน้าของการรักษาไม่เพียงพอ ขาดความต่อเนื่องของการให้ข้อมูลทำให้ญาติและครอบครัวบางรายเกิดความวิตกกังวลและไม่พึงพอใจ ผลการทดลองครั้งที่ 2 พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพิ่มขึ้น มีการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในการคัดกรอง ประเมินอาการและเฝ้าระวังภาวะช็อก แต่ยังพบปัญหาสัญญาณชีพของผู้ป่วยไม่สัมพันธ์กับอาการที่ปรากฏส่งผลต่อการประเมินภาวะช็อก ผลของการทบทวนพบว่าเกิดจากความคลาดเคลื่อนของเครื่องมือที่นำมาใช้วัดสัญญาณชีพผู้ป่วย มีการนำ Cuff BP ที่ไม่เหมาะสมตามช่วงอายุของผู้ป่วยมาใช้วัดและติดตามสัญญาณชีพและได้นำสัญญาณเตือน (Early Warning Sign) มาใช้ในการเฝ้าระวังอาการก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะช็อก ส่งผลให้ผลการทดลองในครั้งที่ 3 ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและประเมินอาการก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ทำให้อัตราป่วยตายผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกลดลง ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

จึงได้ประกาศใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเพื่อให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางเดียวกัน

2) ผลลัพธ์การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลโพนทองเมื่อเทียบปีที่ผ่านมาพบว่าหลังพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต ไม่เกิดภาวะน้ำเกิน ภาวะเลือดออก (DIC) ไตวาย และ Encephalitis เกิด Prolong shock ลดลงจากร้อยละ 0.70 ในปี พ.ศ.2565 เป็นร้อยละ 0.23 ในปี พ.ศ.2566 จำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลงจาก 4 วัน เหลือ 3 วัน ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกได้รับการติดตามหลังจำหน่ายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 100 ด้านผลลัพธ์ ด้านผู้ปฏิบัติพบว่า บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติฯ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 100 และมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 100

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับโรงพยาบาลกระบี่ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กที่สงสัยภาวะไข้เลือดออกที่แผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้แก่ การวัดไข้ ทำการทดสอบทูนิเกต์ เจาะ CBC ให้การดูแลตามอาการให้คำแนะนำและแจกเอกสารแผ่นพับ 2) การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก เมื่อรับไว้ในโรงพยาบาล ได้แก่ (1) การพื้นที่บริการผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกภายในหอผู้ป่วย (2) การประเมินอาการ (3) การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก 3 ระยะคือระยะไข้ ระยะวิกฤติ/ช็อก และระยะฟื้นตัว (4) การวางแผนจำหน่าย และ (5) การติดตามหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล[11] เช่นดียวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติ นำใช้ และประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต โดยประมินจากการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด (Nurses' compiance) และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย (Patients' clinical outcomes) โดยใช้กระบวนการ 7 ขั้นตอน คือ (1) จัดตั้งทีมพัฒนา (2) ระบุปัญหาทางคลินิกและผลลัพธ์โดยใช้รูปแบบ PICO (3) รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องและทันสมัย ตรวจสอบความน่าเชื่อถือโดยใช้เกณฑ์ Joanna Briggs Institute (JBI) (4) กำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาลและแผนภูมิการตัดสินใจ (Algorithm) (5) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (6) ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็กห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยเด็กและแผนกผู้ป่วยหนัก (7 ประเมินผลจากแบบสอบถามพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 20 คน และประเมินผลลัพธ์คลินิกจากบันทึกทางเวชระเบียนของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกจำนวน 16 คน[12] และสอดคล้องกับวนิดา แสนพุก[13] พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกประกอบด้ายเนื้อหาดังนี้ (1) การจัดโซนผู้ป่วยไข้เลือดออก (2) การคัดกรองเด็กผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก (3) การประเมินอาการผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก (4) การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก (5) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก

ส่วนผลลัพธ์การพัฒนาครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต พบภาวะน้ำเกิน ภาวะเลือดออก (DIC) ไตวาย และ Encephalitis เกิด Prolong shock ลดลงจากร้อยละ 0.70 ในปี พ.ศ.2558 เป็นร้อยละ 0.23 ในปี พ.ศ.2561 จำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลงจาก 4 วัน ในปี พ.ศ.2558 เหลือ 3 วันในปี พ.ศ.2561 ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกได้รับการติดตามหลังจำหน่ายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80 ในปี พ.ศ.2558 เป็นร้อยละ 100 ในปี พ.ศ.2561 ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติส่งผลให้มีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติร้อยละ 100[11]; ภายหลังการทดลองใช้ได้รับการปรับปรุงและวางแผนประกาศใช้ในโรงพยาบาลต่อไป ผลการวิจัยแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก มี 3 องค์ประกอบ และ 60 ข้อเสนอแนะ คือ (1) การพยาบาลระยะไข้ (2) การพยาบาลระยะวิกฤต และ (3) การพยาบาลระยะพักฟื้น พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนด (ร้อยละ84.6-100)ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเลือดออกอวัยวะล้มเหลวหรือเสียชีวิต จากการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็น

ว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์เป็นแนวทางให้พยาบาลป้องกันเฝ้าระวังและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเสียชีวิตได้[12] ในทำนองเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า หลังใช้แนวการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกมีจำนวนการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงกว่าก่อนใช้แนวทางการดูแล โดยพบว่า จำนวนการเกิดภาวะน้ำเกินและปอดบวมมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแล และหลังใช้แนวการดูแล ผู้ป่วยไข้เลือดออกมีความรุนแรงของโรค ได้แก่ จำนวนการเกิดภาวะ Shock และ Severe shock ลดลงกว่าก่อนการใช้แนวทางการดูแล และพบว่ามีความแตกต่างกันของจำนวนการเกิดภาวะ Shock และ Severe shock ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแล[14] สอดคล้องกับผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกไปใช้ คือ พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกร้อยละ 100 จำนวน 15 ข้อส่วนอีก 5 ข้อปฏิบัติร้อยละ 95-99 ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคข้เลือดออกไปใช้เห็นด้วยในระดับมากร้อยละ 93 ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการได้รับบริการตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกพึงพอใจในระดับมาก (ร้อยละ 98) จากการวิจัยแสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ควรนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกและควรมีการพัฒนาปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องต่อไป[13]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้ 1) ก่อนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกไปใช้ควรอบรมบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติฯ ในทุกระยะของการปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 2) ผู้บริหารควรสนับสนุน ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยติดตามนิเทศและวิเคราะห์ผลการปฏิบัติสู่การปรับปรุงคุณภาพของการดูแล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป 1) ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพในระดับจังหวัดเพื่อให้เกิดความร่วมมือและร่วมกันดูแลผู้ ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกให้มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง 2) การประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคอื่นๆ เพื่อให้เกิดคุณภาพของการดูแล และ 3) ระยะเวลาในการศึกษา การวิจัย และพัฒนาควรเป็นการศึกษาระยะยาวเพื่อใช้ในการปรับปรุงแก้ไขในการนำเครื่องมือไปใช้อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อนำโดยยุงลายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
2. โรงพยาบาลโพนทอง. ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ 2565. ร้อยเอ็ด. โรงพยาบาลโพนทอง; 2565.
3. Bureau of Epidemiology. Dengue fever situation in Thailand [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 12]. Available from: http://www.ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/6f4922f45568161a8cdf4ad2299f6d23/fles/Report/Annual%20Report/pdf
4. สุเนตรา แก้ววิเชียร, รศนา วลีรัตนาภา, ศิริพร สังขมาลย์, สุภาพร บัวบาน, ผาณิตา ปานเงิน. ผลของการใช้แบบประเมินการคัดกรองโดยใช้สัญญาณเตือนภาวะวิกฤตร่วมกับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกต่อผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. วารสารกรมการแพทย์. 2565;47(2):78-85.
5. Bureau of Epidemiology. Dengue fever situation in Thailand [Internet]. 2018 [cited 2023 May 12]. Available from: http://www.ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/6f4922

f45568161a8cdf4ad2299f6d23/fles/Report/Annual%20Report/pdf

6. Kulayanaroojj S and Vangveeravong. Diagnosis and treatment of dengue hemorrhagic fever for doctor. Bangkok: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2018.
7. National Health and Medical Research Council. How to put the evidence into practice: implementtation and dissemination strategies [Internet]. 2000 [cited 2023 August 29]. Available from: https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/20 18-03/how-to-put-the-evidence-into-practice-implementation-and-dissemination.pdf
8. ฉวีวรรณ ธงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วารสารสภาการพยาบาล. 2551;20(2):63-76.
9. ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
10. Registered Nurse Association of Ontario. Nursing best practice guideline shaping the future of nursing: Assessment & management of pain supplement [Internet]. 2002 [cited 2023 April 15]. Available from: http:// www.mao.org
11. วนิดา ตันตาปกุล, สุชาตา วิภวกานต์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลกระบี่. Krabi Medical Journal. 2561;2(1):29-40.
12. รุ่งวิภาษ์พร เอี้ยวกฤตยากร, ภาวิตา วิภวกานต์, อรกมล จิรกิจประภา, ศรีสุดา เกษศรี, รณวีร์ ยอดวารี, ผกาทิพย์ ทองพลาย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2561;32(2)1105-14.
13. วนิดา แสนพุก. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลนครพนม. วารสารโรงพยาบาลนครพนม. 2556;1(1):16-28.
14. สุวิมล บึงกาญจนา. ผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อภาวะแทรกซ้อนความรุนแรงของโรค และผลการรักษาในผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก โรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2563;4(7):194-203.