



Imagination is more Important than knowledge.
Knowledge is limited, Imagination is encircles the world.

~Albert Einstein ~



CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE, CNPg #6

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เล่ม 6



ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ และ
คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2565



Imagination is more Important than knowledge.
Knowledge is limited. Imagination is encircles the world.

~Albert Einstein ~



CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE, CNPG #6

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เล่ม 6



ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล และ
คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2565

ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ ร่วมกับ
คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

บรรณาธิการ

เอมอร แสงศิริ

กองบรรณาธิการ

ศิริวรรณ เครือวิริยะพันธ์ • วันนา จินดาเพิ่ม • วิไล ทวีลวิสาร

เพ็ญจันทร์ แจ่มใส • สมคิด ทองดี • ฐานันท์ รัตยัง

กมลทิพย์ สีสารนาพิพัฒน์ • มณีนุชา ชุมพล

กาญจนา เพียรบุญญิต

ผู้ร่วมนิพนธ์

สิริกัญญา เกษสุวรรณ • ชนัดดา ระดาฤทธิ์ • กมลศิริ กันศิริ

กุหลาบ ศรีโฮมจันทร์ • โชติกา เกียรติวีระศักดิ์ • ณัฐกานต์ หงส์มาลัย

นันทวัน โหละบุต • ณาทยา โสนน้อย • นิทยา โชคทวีพาณิชย์

วนิดา รัตนานนท์ • นกัสนาณิ ชันธรรม • จีรพรรณ จบสุบิน

กาญจนา เพียรบุญญิต • สุกาวดี ตันตรัตนพงษ์ • จิตรลดา ไวยศิลป์



ช่องทางติดต่อ
พร้อมรับข้อเสนอแนะ
ผ่าน QRCode



Clinical Nursing Practice Guideline, CNPG #6

พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2565 จำนวน 500 เล่ม

ISBN: 978-616-8212-71-4

บรรณาธิการที่ปรึกษา (Editorial consultants)

เจลาศรี เสจี่ยม • จิตรา จันชนะกิจ • ดร.ณิ ผนุงเพียร

บรรณาธิการ (Editor in chief)

เอมอร แสงศิริ

กองบรรณาธิการ (Editorial department)

ศิววรรณ เครือวิริยะพันธ์ • วันนา จินดาเพิ่ม • เพ็ญจันทร์ แจ่มใส
ฐาณินฐิ รัตยง • วิไล ทวีลวิสาร • สมคิด ทองดี
กมลทิพย์ สีสารนาพิพัฒน์ • มณีนุญา ชุมพล • กาญจนา เพียรบุญญัตติ

ติดต่อเมล์: rincu.trc@gmail.com

จัดพิมพ์โดย: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
1873 อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น 2 (ศูนย์ความก้าวหน้าทางวิชาการ)
ถ. พระราม 4 ปทุมวัน ททม. 10330

พิมพ์ที่: บริษัท บุญศิริการพิมพ์ จำกัด

9/11-13 ซอยเสนานิคม 1 ถนนพหลโยธิน แขวงเสนานิคม
เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 โทร. 02-941-6650-1
Website: <https://www.boonsiriprint.com>



คณะทำงานพัฒนาคูณภาพการพยาบาล
ด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

คำนิยม



หนังสือ Clinical Nursing Practice guideline เล่มที่ 6 นี้ ได้รวบรวมแนวปฏิบัติทางการพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยต่างๆ ตั้งแต่ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยผู้ใหญ่จนถึง ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย เช่น การป้องกันการชักในผู้ป่วย เด็กที่มีไข้สูง การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การป้องกันการติดเชื้อสำคัญในโรงพยาบาล การบรรเทาความ ทุกข์ทรมานในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง จนถึงการดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิตในโรงพยาบาล เป็นต้น

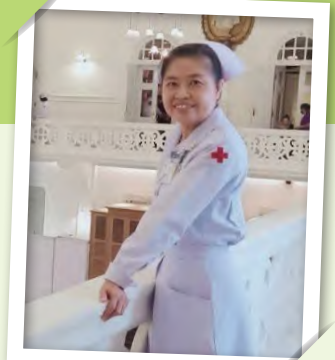
ขอขอบคุณ และขอชื่นชมคณะผู้จัดทำที่มีความเพียรพยายามในการค้นคว้า งานวิจัย นำมาสังเคราะห์ และสกัดออกมาเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สำคัญ จน สามารถเรียบเรียงเนื้อหาไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วย กลุ่มดังกล่าวข้างต้นให้มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของ ผู้ป่วยต่อไป

พว.เลลาศรี เสงี่ยม

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภาวิชาชีพพยาบาลไทย

คำนิยาม

คุณภาพการบริการพยาบาล คือ คุณลักษณะของการบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาด และมีผลลัพธ์ตามหลักวิชาการ ตามความความหวัง หรือการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นตัวกำกับควบคุมมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งแนวปฏิบัติ Clinical nursing practice guideline เล่มที่ 6 นี้ พยายามให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยสำคัญในโรงพยาบาล และสอดคล้องกับบริบทการดูแลของแต่ละกลุ่มงาน ดังนั้นหนังสือเล่มนี้น่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับพยาบาล หรือผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการดูแลของพยาบาล



ขอชื่นชม และขอบคุณคณะทำงาน ที่ร่วมกันจัดทำ “Clinical nursing practice guideline” อย่างต่อเนื่อง เป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล นำไปสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เป็นเลิศต่อไป

จิตรา จันทะกิจ

ดร. พว.จิตรา จันทะกิจ

ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิจัยและนวัตกรรม

คำนิยม



นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 จนถึงปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2565 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้ดำเนินการจัดทำ หนังสือแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง เล่มนี้เป็นลำดับที่ 7 (EB-CNPG#6) ซึ่งเป็นสิ่งยืนยันได้ว่า ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล ให้มีความทันสมัย ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ก่อเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

ขอชื่นชมคณะผู้ทำงานทุกท่าน ที่ทุ่มเท แรงกายแรงใจ กว่าจะได้ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก

พว.ดรุณี ผดุงเพียร

ที่ปรึกษาคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
ด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

คำนิยาม



การนำแนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline) หลักฐานเชิงประจักษ์ และความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนแก้ปัญหา ด้านสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล เป็นข้อกำหนดในมาตรฐานการพยาบาล สถานพยาบาลในหมวดมาตรฐานเชิงกระบวนการ หมวดที่ ๒ การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practices) มาตรฐาน ที่ ๑ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล (เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๙๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒)

ขอชื่นชม ดร.เอมอร แสงศิริ และทีมงาน ที่มุ่งมั่น ตั้งใจในการจัดทำ “แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เล่ม 6” เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้ถูกต้องเหมาะสม ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิชาการ ถือเป็น การพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองต่อการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ แต่ละกลุ่มโรค ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ปฏิบัติการพยาบาล ในการเสริมสร้าง และพัฒนาสมรรถนะการให้บริการพยาบาล การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสู่การปฏิบัติ นอกจากจะเป็นการประกันคุณภาพ และความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการการพยาบาล ยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่น และศรัทธาของผู้รับบริการต่อระบบบริการรักษาพยาบาล และสนับสนุนการนำมาตรฐานวิชาชีพสู่การปฏิบัติ

ลดาวัลย์ รวมเมฆ

นายกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภาฯหาดไทย

ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี

อดีตหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คำนิยาม



การปฏิบัติการพยาบาล มีเป้าหมายหลักในการดูแลช่วยเหลือผู้รับผลงานเช่นผู้ป่วย ครอบครัว ในการจัดการปัญหาในการดำรงชีวิต และช่วยเหลือภาวะสุขภาพกาย จิตใจอารมณ์ สังคม โดยการช่วยเหลือ ชี้นำ และให้คำปรึกษา ทำการพยาบาลเพื่อป้องกัน สนับสนุนให้ภาวะสุขภาพตามความต้องการด้านภาวะสุขภาพของผู้รับผลงานเช่นผู้ป่วย โดยเน้นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองให้มีความสามารถระดับสูงสุด ในปัจจุบันมีปัญหาการระบาดของโรคร้ายแรง การเปลี่ยนแปลงจากสังคม ชุมชนสิ่งแวดล้อม กลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลายแตกต่าง ทั้งการบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม สังคม ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แตกต่างตามบริบทของแต่ละแห่งการพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน และการดูแลรักษาที่ทันสมัย ความสำคัญในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพสูงสุดอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีประสิทธิภาพสูง จะส่งเสริมให้ผลลัพธ์การบริการดีขึ้น ปลอดภัย ลดความเสี่ยง และเป็นแนวทางให้เกิดความคุ้มค่า และคุ้มค่า จากความตระหนักของทีมงานพยาบาลถึงประโยชน์ข้างต้น ส่งผลให้องค์กรพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้มีความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้ทำการพัฒนาอย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบันเป็นเล่มที่ 6 โดยการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการบูรณาการนำเอาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด ร่วมกับประสบการณ์ความชำนาญด้านคลินิก และความร่วมมือของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาล มาจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัย

ที่มาของคู่มือปฏิบัติการพยาบาล จากการกำเนิดของวิชาชีพการพยาบาลที่ใช้หลักทางวิทยาศาสตร์ และศิลปะในการดูแลช่วยเหลือผู้รับผลงานเช่นผู้ป่วย ที่ต้องทำตามมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งหมายถึง มาตรฐานการปฏิบัติที่ตอบสนองความ

คาดหวังสำหรับพยาบาลที่นำไปสู่การคุ้มครองสาธารณะเพื่อแจ้งให้พยาบาลทราบถึง ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อสาธารณชนถึงสิ่งที่คาดหวังจากพยาบาลมาตรฐาน ใช้กับพยาบาลทุกคนโดยไม่คำนึงถึงบทบาทลักษณะงาน หรือพื้นที่ของการปฏิบัติ ในแต่ละพื้นที่ แต่ในการบริการสุขภาพในปัจจุบันพบว่า ในวิธีการให้บริการพยาบาล ที่แตกต่างในแต่ละบริบทย่อมไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชน สถานบริการ สุขภาพ และความต้องการของผู้ใช้บริการ และความพร้อมของผู้ให้บริการ เช่น ประสบการณ์จากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีความหลากหลาย การ ดำเนินงานบริการสุขภาพของพยาบาลขึ้นกับสิ่งแวดล้อม ข้อจำกัด และบริบทของ พื้นที่ให้บริการ ทั้งนี้ต้องยึดแนวปฏิบัติ หรือระยะเริ่มนำมาใช้เรียกว่า Guideline ตาม หลักการทางวิทยาศาสตร์ที่ทำให้ผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการได้รับความปลอดภัย และมีคุณภาพ จึงต้องนำหลักการปฏิบัติมากำหนดเป็นแนวทางที่สอดคล้อง และมีผลลัพธ์ ที่ดีต่อผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการสุขภาพ

อย่างไรก็ตามการปฏิบัติ ตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ที่ทำให้ผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการได้รับความปลอดภัย และมีคุณภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการสุขภาพ นับเป็นแนวปฏิบัติ หรือคู่มือการปฏิบัติตามหลักฐานเชิง ประจักษ์ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจง ช่วยให้พยาบาล เข้าใจความรับผิดชอบของตน และมีวิธีการตัดสินใจอย่างปลอดภัย และมีจริยธรรม ในปฏิบัติการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้เริ่มต้นจัดทำคู่มือปฏิบัติอย่าง ง่ายจากงานวิจัย และตำราเพียง 2-3 เรื่อง พร้อมๆ กับได้นำระบบการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลมาปรับใช้ในโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 และพบปัญหาสำคัญ คือ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในยุคนั้น ไม่สอดคล้องกับหลักการพยาบาลที่ทันสมัย ไม่สอดคล้องกัน และผลลัพธ์การพยาบาลยังมีปัญหา จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติโดยนำ หลักการทางการพยาบาล และพัฒนาต่อยอดให้เกิดความยั่งยืนต้อง มีการจัดการ องค์ประกอบไปด้วย 6 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร ได้แก่ การกำหนด ผู้ที่รับผิดชอบ และผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการสื่อสาร สนับสนุน ติดตามนำสู่การปฏิบัติจริง และจัดหาปัจจัยเอื้ออำนวยในการดำเนินการ 2) ปัจจัยด้านลักษณะของผู้บริหารทางการพยาบาล ได้แก่ ความเชื่อ ความเข้าใจ และ ภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาล ต้องมีความรู้และมั่นใจในการนำแนวปฏิบัติ

ต่างๆ มาใช้จริง 3) ปัจจัยด้านลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความสามารถในการประเมินงานวิจัย การแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้เชี่ยวชาญ ทักษะที่ดี และมีแรงจูงใจในการปรับปรุงงานและการปฏิบัติงานแนวใหม่ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ๆ 4) ปัจจัยด้านลักษณะของสิ่งอำนวยความสะดวกในการพัฒนางานจากการนำผลงานวิจัยมาใช้ ได้แก่ ความเพียงพอของแหล่งสืบค้นข้อมูล และฐานข้อมูลงานวิจัย 5) ปัจจัยผู้ทำการสร้างแนวปฏิบัติจากงานวิจัยใหม่ๆ เข้าใจด้านคุณภาพของงานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ ระเบียบวิธีวิจัย และผลการวิจัยชัดเจน 6) ปัจจัยด้านการสื่อสาร และการเข้าถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ ความทันสมัยของผลการวิจัย การสร้างแนวปฏิบัติตามบริบท และความต้องการผู้รับผลงานเช่นผู้ป่วย และผู้ให้บริการที่ทำให้เกิดคุณภาพ และความปลอดภัยสูงสุดของพื้นที่ และทฤษฎีทางการพยาบาลต้องมีการนำงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มาเรียบเรียงโดยทีมพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่คัดสรรจากทุกหน่วยงาน มาร่วมกันปรับปรุงทบทวน ทดลองใช้จนเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายอย่างยั่งยืน

กล่าวโดยสรุป เป็นการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดจากงานวิจัยร่วมกับข้อมูลค่านิยม ความเชื่อของผู้รับบริการ และความเชี่ยวชาญ ของนักปฏิบัติการทางคลินิก เพื่อการตัดสินใจเลือกการดูแลที่เหมาะสม หรือเป็นกระบวนการแก้ไข ปัญหาการพยาบาลทางคลินิกที่บูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดจากงานวิจัยที่มีการออกแบบอย่างดีตามค่านิยม ความเชื่อของผู้รับผลงานเช่นผู้ป่วย และความเชี่ยวชาญทางคลินิกของพยาบาลในการพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล หรือให้การพยาบาลผู้รับผลงานเช่นผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาลที่สามารถสืบสาน ต่อยอดอย่างยั่งยืนของทีมการพยาบาล นับเป็นพลังความสามารถที่ยิ่งใหญ่ของทีมงานที่สร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าแก่วิชาชีพการพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง

ผศ. ดร.เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

รองคณบดี ฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

อดีตผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

30 มิถุนายน 65

สารบัญ

คำนิยาม

หน้า

5

Quality of nursing care for....

I: Pediatric fever care

1. การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้ 15

II: Maternal & Obstetric care

2. การป้องกันการตกเลือดในมารดาหลังคลอด 34
3. การวางแผนจำหน่ายมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด 60

III: Infection prevention and control

4. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล : การแยกกักผู้ป่วย 83
5. การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection; SSI) ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด 100

IV: Prevent post-operative complication & comfort care

6. การจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางคลินิกทั่วไประบบผู้ป่วยผู้ใหญ่ 122
7. การป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันในผู้ป่วยศัลยกรรม 139
8. การดูแลและป้องกันการเกิด lung atelectasis ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทรวงอกและช่องท้องในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 158

V: Pain management for Burns care

9. การลดความเจ็บปวดขณะทำแผลในผู้ป่วยแผลไหม้ผู้ป่วยใหญ่ โดยการใช้ยา ร่วมกับการดูแลเพื่อความสบาย (comfort care) 180

VI: Cancer patients

10. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเพื่อลดภาวะบวมน้ำเหลือง 201
11. การสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร ในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่ได้รับเคมีบำบัด 219
12. การดูแลความสะอาดช่องปาก (Oral Care) ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ 239
13. การพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาการเกิดภาวะ Radiation dermatitis ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด 260

สารบัญ

	หน้า
VII: Critical of kidney replacement care	
14. การดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง ในหอผู้ป่วยวิกฤต	283
VIII: Palliative care	
15. การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล	310
ภาคผนวก	340
INDEX	356
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	361
กองบรรณาธิการ	363
ผู้พิมพ์	364



“เมื่อมีโอกาสนี้ และมึงงานทำ ควรเต็มใจทำ
โดยไม่จำเป็นต้องตั้งข้อแม้ หรือเงื่อนไขใด
ไว้ให้เป็นเครื่องกีดขวาง คนที่ทำงานได้จริงๆ นั้น
ไม่ว่าจะจับงานสิ่งใด ย่อมทำได้เสมอ”

พระบรมราโชวาท ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตร
วิทยาลัยเทคโนโลยีและอาชีวศึกษา
๘ กรกฎาคม ๒๕๓๐

การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้

Nursing management of fever in children



สิริภิญญา เกษสุวรรณ, พย.ม.

สุรีย์พร ณ สงขลา, พย.ม.

ณัฏฐนิช มุสิกบุตร, พย.ม.

สงบ ลำภูวง, พย.ม.*

*ที่ปรึกษาประจำกลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม

ความเป็นมาและความสำคัญ ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

ภาวะไข้ในผู้ป่วยเด็ก (Fever in children) เป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในหอผู้ป่วยเด็ก ซึ่งเป็นภาวะตอบสนองทางสรีรวิทยาของร่างกายกับเชื้อโรค และส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยภาวะไข้ มักพบได้บ่อยในทารกแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี โดยเด็กเล็กสามารถเกิดภาวะไข้ได้ง่าย เนื่องจากมีพื้นที่ร่างกายน้อย การระบายความร้อนเป็นไปได้ช้า แต่การสร้างความร้อนเกิดขึ้นเร็ว (Egidio et al., 2017) หากปล่อยให้เด็กเล็กตัวร้อนจัด เด็กอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีไข้สูง เช่น ภาวะชัก ภาวะขาดน้ำ และ Septic shock โดยภาวะไข้ (Fever) ไม่ใช่โรค แต่เป็นสัญญาณเตือนของร่างกายให้ทราบว่า มีความผิดปกติเกิดขึ้น ที่มักจะพบรวมกับการติดเชื้อ การอักเสบ หรือเป็นการตอบสนองทางสรีรวิทยาต่อความเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ และเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า ได้เกิดการสูญเสียความสมดุลภายในร่างกายเกิดขึ้น (จักรกรฤช ปิจติ, มณฑนาดี เมธาพัฒนา และ ณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์, 2564)

ภาวะไข้ (Fever) เป็นอาการที่เกิดจากอุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นจากระดับปกติ ซึ่งมีผลจากการที่สมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ถูกกระตุ้นเมื่อร่างกายติดเชื้อ หรือมีการอักเสบ ร่างกายจะปล่อยสารพิษไปกระตุ้นการหลั่งสารไพโรเจน (Pyrogen) ออกมา และเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางสรีรวิทยาต่อสารไพโรเจน (Pyrogen) โดยสารตัวนี้จะไปกระตุ้นให้เม็ดเลือดขาวปล่อยไซโตไคน์ (Cytokine) ชนิดอินเทอร์ลูคิน-1 (Interleukin-1) หรือทูเมอร์เนโครซิสแฟกเตอร์ (Tumor necrosis factor) และไปกระตุ้นสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) โดยตรง หรือกระตุ้นหรือฟติคในสมองให้สร้างเอนไซม์โปรสตาแกลนดิน (Prostaglandin enzyme) มากระตุ้นที่จุดตั้งอุณหภูมิ (Set Point) ที่ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ให้ตั้งอุณหภูมิที่สูงกว่าปกติ (Egidio et al., 2017) ร่างกายจะกระตุ้นระบบซิมพาธิติกให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือด (vasoconstriction) หรือกระตุ้นให้กล้ามเนื้อมีการสั่น เพื่อเพิ่มความร้อน ทำให้อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น

การจัดการภาวะไข้ในเด็ก (Fever management) เป็นการจัดการเพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไข้ (Fever) เช่น การชักจากมีไข้สูง มีกระบวนการจัดการทั้งการใช้ยา และไม่ใช้ยา ซึ่งกระบวนการจัดการแบบไม่ใช้ยา คือ การเช็ดตัวลดไข้ ที่ช่วยให้ความร้อนในร่างกายลดลง โดยการถ่ายเทความร้อน เป้าหมายเพื่อให้ระดับอุณหภูมิของร่างกายลดลง หรืออยู่ในระดับปกติ ช่วยให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ส่วนการใช้ยาลดไข้ในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับความนิยม คือ Paracetamol และ Ibuprofen ซึ่งการใช้ยาลดไข้นั้นไม่ได้ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน แต่จะช่วยบรรเทาความไม่สบายให้กับผู้ป่วย (NICE, 2019)

คณะผู้จัดทำ จึงได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้ มาทบทวนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้ให้มีความทันสมัย และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ป่วย

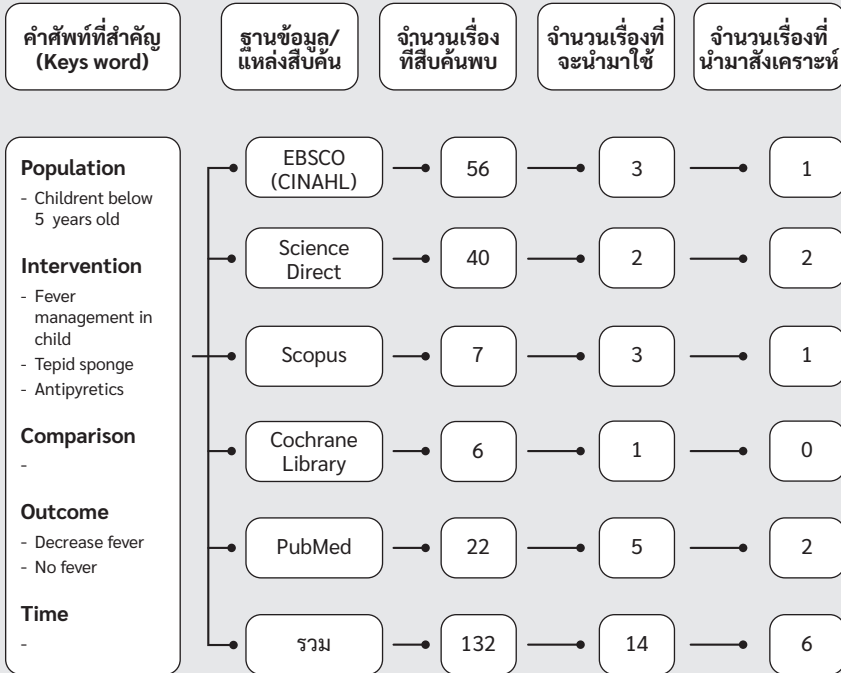
วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไข้สูง

แผนภาพที่

1

แสดงผลลัพธ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วย PICOT
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้



*หมายเหตุ : ช่วงเวลาในการสืบค้น ค.ศ. 2013-2019

ลักษณะกลุ่มผู้ป่วยและผู้ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

กลุ่มผู้ป่วย : ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มผู้ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล : พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นิยามศัพท์

ภาวะไข้ (Fever) หมายถึง ภาวะที่เด็กมีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติ โดยมากกว่า หรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส เมื่อวัดทางทวารหนัก (rectal) หรือมากกว่า หรือเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียส เมื่อวัดทางรักแร้ (axillary)

1. Increased temperature มีอุณหภูมิระหว่าง 37.1 - 37.5 องศาเซลเซียส
2. Low grade fever มีอุณหภูมิระหว่าง 37.5 - 38.4 องศาเซลเซียส
3. Medium grade fever มีอุณหภูมิระหว่าง 38.5 - 39.4 องศาเซลเซียส
4. High grade fever มีอุณหภูมิตั้งแต่ 39.5 - 40.5 องศาเซลเซียส
5. Hyperpyrexia มีอุณหภูมิมากกว่า 40.6 องศาเซลเซียส ขึ้นไป

การเช็ดตัวลดไข้ (Tepid sponge) หมายถึง วิธีการทำให้ความร้อนในร่างกายลดลงด้วยการถ่ายเทความร้อน โดยใช้น้ำเป็นตัวช่วยพาความร้อนออกจากร่างกายจากการใช้ผ้าชุบน้ำ บิดหมาด ๆ แล้วเช็ดตัวอย่างนุ่มนวล

ขั้นตอนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

- ขั้นตอนที่ 1 การประเมินผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไข้
- ขั้นตอนที่ 2 การวัดไข้ และการประเมินไข้
- ขั้นตอนที่ 3 การพยาบาลเพื่อการลดไข้
- ขั้นตอนที่ 4 การประเมินภายหลังการลดไข้
- ขั้นตอนที่ 5 การบันทึกอุณหภูมิในแบบบันทึกทางการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไข้

1.1 วัดอุณหภูมิทุก 8 ชั่วโมง หรือตามบริบทของหน่วยงาน ในกรณีผู้ป่วยอาการคงที่ (บุญเตือน สุวรรณวงษ์ และเสาวภา ทรงประดิษฐ์, 2552) (Level 3) โดยจุดอุณหภูมิที่วัดได้ ลงในแบบฟอร์มปรอท และใน FDARE ที่เวลา 06.00 น. 14.00 น. และ 18.00 น.

1.2 วัดอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมงในกรณีผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่ และมีแนวโน้มเกิดไข้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ (Infection) การได้รับเลือด และส่วนประกอบของเลือด ภาวะขาดน้ำ ระดับความรู้สึกตัวต่ำ โรคกระเจิง (บุญเตือน สุวรรณวงษ์ และเสาวภา ทรงประดิษฐ์, 2552) (Level 3)

1.3 วัดอุณหภูมิทุก 1 ชั่วโมง ในกรณีที่ผู้ป่วยประวัติมีไข้ร่วมกับประวัติชักมาก่อน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และผู้ป่วยเด็กที่มีอาการ Septic shock ผู้ป่วยที่ได้รับยา Sedative (บุญเตือน สุวรรณวงษ์ และ เสาวภา ทรงประดิษฐ์, 2552) (Level 3)

ขั้นตอนที่ 2 การวัดไข้ และการประเมินไข้

2.1 เครื่องมือที่ใช้วัดอุณหภูมิ และวิธีการใช้

ปัจจุบันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใช้ปรอท (Thermometer) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวัดอุณหภูมิผู้ป่วยเด็ก มีทั้งแบบ 1) ปรอทแบบดิจิตอล สำหรับวัดทางรักแร้ 2) ปรอทแก้ว สำหรับวัดทางทวารหนัก

1) ปรอทดิจิตอล ใช้สำหรับวัดทางรักแร้ อุณหภูมิกายเมื่อวัดด้วยปรอทดิจิตอล อุณหภูมิที่วัดได้มีความใกล้เคียงกับอุณหภูมิกายทางทวารหนัก และสามารถนำมาใช้ในทารกที่มีอายุตั้งแต่ 4 สัปดาห์ขึ้นไป (The National Institute for Health and Care, 2019) ดังภาพที่ 1

2) ปรอทสำหรับวัดทางทวารหนัก มีลักษณะเป็นแท่งยาวกลม ส่วนปลายของปรอทเป็นกระเปาะกลม บรรจุสารปรอทสำหรับวัดทางทวารหนัก ใช้สำหรับเด็กอายุ 0-1 เดือน ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 1 : ปุ๋กดิจิตอลสำหรับวัดทางรักแร้



ภาพที่ 2 : ปุ๋กสำหรับวัดทางทวารหนัก

2.2 การประเมินภาวะไข้ และบันทึกทางการพยาบาล

ระดับความรุนแรงของไข้ (Grades of Fever) เป็นการประเมินทางรักแร้ (axillary) สามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

1. Increased temperature มีอุณหภูมิระหว่าง 37.1 - 37.5 องศาเซลเซียส
2. Low grade fever มีอุณหภูมิระหว่าง 37.5 - 38.4 องศาเซลเซียส
3. Medium grade fever มีอุณหภูมิระหว่าง 38.5 - 39.4 องศาเซลเซียส
4. High grade fever มีอุณหภูมิตั้งแต่ 39.5 - 40.5 องศาเซลเซียส
5. Hyperpyrexia มีอุณหภูมิมากกว่า 40.6 องศาเซลเซียสขึ้นไป

(Dimie, 2011) (Level 5)

อุณหภูมิปกติของร่างกาย (Normal temperature) มีอุณหภูมิระหว่าง 36.5 - 37.0 องศาเซลเซียส

ขั้นตอนที่ 3 การพยาบาลเพื่อการลดไข้

การจัดการภาวะไข้ในเด็ก (Fever management) มีหลายวิธี แต่วิธีการที่ดีที่สุด คือ การเช็ดตัวลดไข้ (Tepid sponge) ซึ่งอาศัยหลักการของการนำความร้อนออกจากร่างกายด้วยน้ำ เป็นวิธีที่ทำได้สะดวก สามารถใช้อุปกรณ์ที่สามารถหาได้ใกล้ตัว และสามารถให้ผลลัพธ์ในการช่วยลดไข้ได้ดี โดยเฉพาะในเด็กทารก และเด็กเล็กที่มีสัดส่วนของพื้นที่ผิวกาย (Body surface area) มากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวของผู้ป่วย และพบว่า การเช็ดตัว (Tepid sponge) ที่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้อุณหภูมิร่างกายหลังเช็ดตัวลดลง และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุภาพรณ เอี่ยมทา และคณะ, 2559)

3.1 การเช็ดตัวลดไข้

1) ผู้ช่วยพยาบาล เตรียมอุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อมก่อนการเช็ดตัวลดไข้

1.1 ปิดเครื่องปรับอากาศ หรือพัดลมก่อนเริ่มเช็ดตัวลดไข้

1.2 กะละมังเช็ดตัว ใส่ น้ำที่อุณหภูมิประมาณ 28-38 องศาเซลเซียส (Pavithra, 2018; ชลิตา ภาวนาเกษมศานต์, 2556; กาญจนา จันทวงศ์ และยุพิน เพียรมงคล, 2550) (Level 3, 3, 1) โดยใส่น้ำประมาณ $\frac{3}{4}$ ของกะละมัง

1.3 ผ้าเช็ดตัวผืนเล็ก 2-4 ผืน และผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่ 1 ผืน

1.4 ปูผ้าเช็ดตัวรองส่วนที่เช็ด เพื่อป้องกันน้ำเปียกที่นอน

2) พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลทำการเช็ดตัวลดไข้ (Tepid sponge)

2.1 ถอดเสื้อผ้าเด็กออก เพื่อให้ไอความร้อนระเหยออกมา และใช้ผ้าบางๆ คลุมตัวเด็ก

2.2 เช็ดตัว (Tepid sponge) ด้วยน้ำอุณหภูมิ 28-38 องศาเซลเซียส (Pavithra, 2018; ชลิตา ภาวนาเกษมศานต์, 2556) (Level3, 3) โดยเช็ดจากช่วงศีรษะไล่ลงไปตามทั่วร่างกาย ซอกคอ รักแร้ และขาหนีบ

2.3 เช็ดแขนด้านใกล้ตัวเข้ามาด้านใกล้ตัว เช็ดย้อนรูขุมขน และเช็ดจากส่วนปลายแขนเข้าหาหัวใจ 3-4 ครั้ง และพักผ้าไว้บริเวณข้อพับแขน หรือรักแร้

2.4 เช็ดแขนด้านใกล้ตัว เช็ดย้อนรูขุมขน เช็ดจากส่วนปลายแขนเข้าหาหัวใจ 3-4 ครั้ง และพักผ้าไว้บริเวณข้อพับแขน หรือรักแร้

2.5 เช็ดขาด้านใกล้ตัว จากปลายขาเข้าหาด้านขา และขาหนีบ 3-4 ครั้ง และพักผ้าไว้บริเวณใต้เข่า หรือขาหนีบ

2.6 เช็ดขาด้านใกล้ตัว จากปลายขาเข้าหาด้านขา และขาหนีบ 3-4 ครั้ง และพักผ้าไว้บริเวณใต้เข่า หรือขาหนีบ

2.7 จับเด็กนอนตะแคง เช็ดบริเวณหลัง ตั้งแต่ก้นกบขึ้นไปบริเวณคอ ทำซ้ำ 3-4 ครั้ง

2.8 ซับตัวเด็กให้แห้ง

2.9 สวมใส่เสื้อผ้าให้ผู้ป่วยแบบบางๆ และห่อตัวผู้ป่วยด้วยผ้าอ้อมชนิดบาง ไม่ห่อตัวหนาจนเกินไป เพื่อเพิ่มการระบายความร้อน ด้วยการนำ และพาความร้อนออกจากร่างกาย ถ้าผ้าหนาอากาศจะไม่ถ่ายเท ความร้อนจะขังอยู่ระหว่างผิวหนังกับใยผ้า และไม่ควรเป็นผ้าที่บางเกินไปจนทำให้เด็กรู้สึกเย็นจนหนาวสั่น (ธุมพร เชี่ยวชาญ, 2562) (Level 2)

2.10 ดูแลให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อนให้มากที่สุด เพื่อลดอัตราการเผาผลาญภายในเซลล์ ลดการทำงานของกล้ามเนื้อ (น้ำทิพย์ ยัมสุด, 2556) (Level 6)

2.11 จัดสิ่งแวดล้อมให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก อาจใช้พัดลม หรือการลดอุณหภูมิห้อง เพื่อช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย ก่อให้เกิดความแตกต่างระหว่างอุณหภูมิผิวหนัง และสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้เกิดการพาความร้อน การนำความร้อน การแผ่รังสีความร้อน และการระเหยออกจากผิวหนังสู่สิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น อุณหภูมิร่างกายจึงลดลง (Ball & Bindler, 2008) (Level 7)

หมายเหตุ ในผู้ป่วยเด็กเล็กที่สามารถแช่ตัวในกะละมังที่น้ำอุณหภูมิ 28 - 38 องศาเซลเซียส (Pavithra, 2018; ชลิตา ภavanaเกษมศานต์, 2556; กาญจนา จันทวงศ์ และยุพิน เพียรมงคล, 2550) (Level 3, 3, 1) จะช่วยให้ไข้ลดลงได้ในเวลาที่สั้นลง และทำให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย รวมถึงให้ความร่วมมือมากขึ้นกว่าการเช็ดตัวลดไข้เพียงอย่างเดียว ไม่ควรใช้น้ำเย็น หรือน้ำแข็งเช็ดตัว เพราะจะทำให้หลอดเลือดหดตัว ระบายความร้อนได้ยาก นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดอาการหนาวสั่น เจ็บปวดตามกล้ามเนื้อ เนื่องจากการหนาวสั่น และอาจทำให้ชักกลับซ้ำได้ (แสงเรือง พิงฮั่ว และคณะ, 2563) (Level 7)

3.2 การใช้ยาลดไข้ (Green et al., 2013) (Level 1)

ยาที่ใช้ลดไข้ในเด็ก ได้แก่ Acetaminophen (Paracetamol) และ Ibuprofen โดยมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาลดไข้ ดังนี้

1) Acetaminophen (Paracetamol)

- Acetaminophen drop (Paracetamol drop) มีตัวยา 100 mg./ 1 ml. เหมาะกับเด็กที่มีน้ำหนักตัวไม่ถึง 10 kg. (อายุไม่ถึง 1 ปี)

- Acetaminophen syrup (Paracetamol syrup) มีตัวยา 120 mg./ 5 ml. เหมาะกับเด็กที่มีน้ำหนักตัว 12 - 15 kg.(อายุน้อยกว่า 2 ปี)

- Acetaminophen syrup (Paracetamol syrup) มีตัวยา 250 mg./ 5 ml. เหมาะกับเด็กที่มีน้ำหนักตัว 25 - 40 kg. (อายุประมาณ 5 - 10 ปี)

หมายเหตุ ทั้งนี้ ให้คิดตามน้ำหนักตัวของเด็กแต่ละคน เพราะกรณีเด็กที่อายุน้อย อาจน้ำหนักตัวมาก ซึ่งการกินยาในความเข้มข้นน้อยเพียง 1 ซ้อนชา อาจไม่สามารถรักษาอาการไข้ได้ ดังนั้น ให้คำนวณขนาดยาให้ได้ประมาณ 10 - 15 มก./กก. ของน้ำหนักตัวเด็ก และไม่นิยมให้ในผู้ป่วยเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 1 เดือน ในผู้ป่วยโรคตับหรือแพ้ยา Acetaminophen (Paracetamol) (Elena et al., 2009) (Level 1)

2) Ibuprofen (กระพริวงสารณสุข, 2560)

- เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี ใช้ 10 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ทุก ๆ 6 - 8 ชั่วโมง ไม่เกินครั้งละ 40 มิลลิกรัม

- เด็กอายุ 2 - 11 ปี ใช้ 5 - 10 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ทุก ๆ 6 - 8 ชั่วโมง ไม่เกิน 40 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน หรือ 4 ครั้งต่อวัน

หมายเหตุ โดยวัตถุประสงค์การให้ยาลดไข้ เพื่อบรรเทาความไม่สบายของผู้ป่วยเด็กที่เกิดจากไข้ และไม่นิยมในการให้ยาลดไข้ระหว่าง Acetaminophen (Paracetamol) และ Ibuprofen สลับกัน เนื่องจากเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการได้รับยาเกินขนาด และอาจได้รับอันตรายได้ (Elena et al., 2017) (Level 7) โดยยาลดไข้ จะออกฤทธิ์ลดไข้หลังรับประทานยา 30 นาที และออกฤทธิ์สูงสุด 1 ชั่วโมง คงสภาพได้ 4 ชั่วโมง ดังนั้น หากใช้สูงระหว่างมื้อยา ให้เช็ดตัวลดไข้ หากมีอาการหนาวสั่น ควรให้ความอบอุ่นก่อนแล้วจึงเช็ดตัว ส่วนผู้ป่วยเด็กที่แพ้ยาลดไข้ ต้องเช็ดตัวลดไข้จนกว่าอุณหภูมิร่างกายจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ทัศนียา วังสะจันทานนท์, 2555) (Level 5)

3.3 บันทึกทางการแพทย์พยาบาล (FDARE, MAR)

โดยบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์พยาบาลลงใน FDARE และบันทึกชนิดของยา ปริมาณยา วันที่ เวลา และผู้ให้ยา ลงใน MARS

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินภายหลังลดไข้

4.1 วัดอุณหภูมิภายหลังการเช็ดตัวลดไข้ วัดซ้ำที่ระยะเวลา 15 นาที และ 1-2 ชั่วโมง เพื่อติดตามระดับอุณหภูมิ (กาญจนา จันทวงศ์ และยุพิน เพียรมงคล, 2550) เนื่องจากเด็กเล็กอาจมีภาวะแทรกซ้อนจากการมีไข้สูง อุณหภูมิร่างกายจะกลับมาสูงอีกภายใน 1 ชั่วโมง และยาลดไข้ จะใช้เวลาในการออกฤทธิ์ประมาณ 30 นาที (คณิตนันท์ ผลตัน, 2561) (Level 1) ถ้าหากยังมีไข้สูงอีก ควรเช็ดตัวลดไข้ซ้ำจนกว่าไข้จะลดต่ำกว่า 38.5 องศาเซลเซียส และสังเกตภาวะแทรกซ้อน (กาญจนา จันทวงศ์ และยุพิน เพียรมงคล, 2550)

4.2 ประเมินภาวะสูญเสียความร้อน (Hypothermia) หรือหากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น โดยดูจากผิวหนังผู้ป่วยจะเย็น และซีด จากนั้นอาจมีการหนาวสั่น หายใจเร็ว ชีพจรเต้นเร็ว ความดันเลือดสูง (เพชรภรณ์ ศิริรัพย์ และคณะ, 2552) (Level 4)

4.3 ประเมินความสุขสบายของผู้ป่วย เช่น ไม่งอแง หลับได้

4.4 บันทึกกิจกรรมทางการแพทย์พยาบาลลงในบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (FDARE)

ขั้นตอนที่ 5 การบันทึกอุณหภูมิในแบบฟอร์มปรอท (ภาพที่ 3)

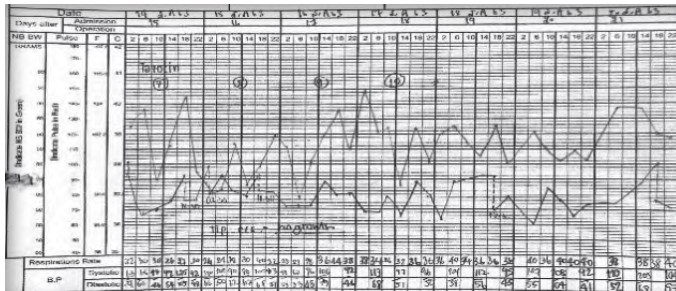
บันทึกสัญญาณชีพในแบบฟอร์มปรอท โดยมีวิธีบันทึกอุณหภูมิ ดังนี้

5.1 จุดอุณหภูมิที่มีไข้ตามช่วงเวลาลงในแผ่นกราฟ (02.00, 06.00, 10.00, 14.00, 18.00, 22.00)

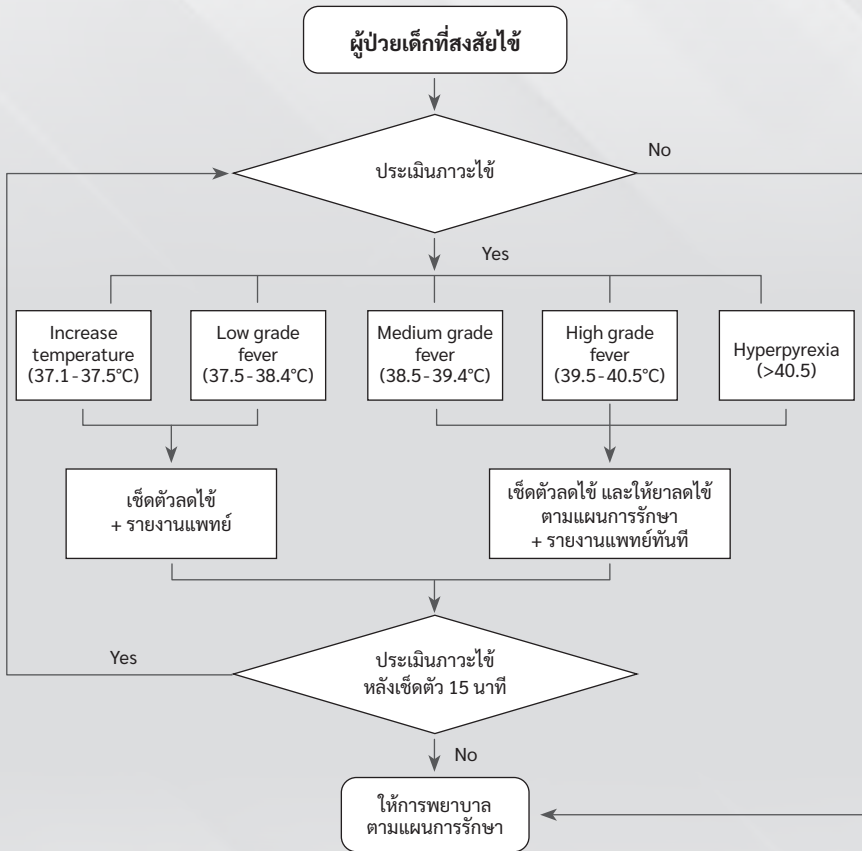
5.2 หลังเช็ดตัวลดไข้ หรือให้ยาลดไข้ ไปแล้ว 15 นาที วัดอุณหภูมิซ้ำ และจุดอุณหภูมิที่วัดได้ในฟอร์มปรอท

5.3 ลากจุดไข่วลา จากอุณหภูมิที่มีไข้ไปยังอุณหภูมิหลังเช็ดตัวลดไข้ หรือ ให้อาลดไข้

5.4 ลากเส้นทึบจากอุณหภูมิหลังเช็ดตัวลดไข้ และ / หรือ ให้อาลดไข้มายัง อุณหภูมิที่วัดได้ตามช่วงเวลา



ภาพที่ 3 : การบันทึกอุณหภูมิในแบบฟอร์มปรอท



ผลการทดลองใช้ CNPG (pilot study)

จากการเก็บข้อมูลนำร่องการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้ ที่หอผู้ป่วย สก 15 เสาวภา สก 15 ลุมพินี ภูมิสิริ 19C2 ภูมิสิริ 19C1 และภูมิสิริ 28B ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2565 รวมทั้งหมด จำนวน 30 ราย จากการใช้ PCL สังเกตการปฏิบัติการพยาบาล มีพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้ที่ปฏิบัติการพยาบาลตาม แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกถูกต้องตามมาตรฐานภาพรวมร้อยละ 100

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน (ฉบับที่ 7)*. นนทบุรี
- กาญจนา จันทวงศ์ และยุพิน เพียรมงคล. (2550). *การลดไข้ในเด็ก. วารสารสวนดอก*, 13(1), 49 - 56.
- คณินันท์ ผลตัน. (2561). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการไข้ในผู้ป่วยเด็ก*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จักรกฤษ ปิจติ, มณฑนาวดี เมธาพัฒนะ และณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์. (2564). บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง Nurses' Roles in Caring Children with Febrile Convulsion. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(1), 29 - 37.
- ชลิดา ภาวนาเกษมศานต์. (2557). ประสิทธิภาพของการใช้น้ำอุ่นผสมมะนาวในการเช็ดตัวลดไข้ในผู้ป่วยเด็กที่รักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ครั้งที่ 8 ประจำปี 2558 จังหวัดเชียงราย*. 106.
- ฐมาพร เชี่ยวชาญ. (2562). ประสิทธิภาพของการสอนด้วยชุดสื่อวีดิทัศน์เรื่องการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วย แผนกศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์รามาธิบดี. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*.
- ศनिया วังสะจันทานนท์ และ อ้อมจิต ว่องวาณิช. (2555). ประสพการณ์ของมารดาและการจัดการภาวะไข้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. *วารสารสมาคมพยาบาล สาขาตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(4), 117 - 123.
- น้ำทิพย์ ยัมสุด. (2556). *อุณหภูมิน้ำที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการเช็ดตัวเด็ก (Best water temperature for sponge)*. โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญเตือน สุวรรณวงษ์ และเสาวภา ทรงประดิษฐ์. (2552). การสอนสาธิตเพื่อเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง. *ลำปางเวชสาร*, 30(2), 50 - 59.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2550). *การพยาบาลเด็ก เล่ม1*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : โครงการสวัสดีการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข.
- สุภาพรณ เอี่ยมทา, ฉัตรฤดี พุ่มลัดดา, ภาอำมพ์ บุญทองนุ่ม, และเบ็ญจา พุ่มซ้อน. (2559). *ประสิทธิภาพการเช็ดตัวลดไข้ในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร The Effectiveness of Tepid Sponge of Patients Admitted in Pediatric Ward at Jainad Narendra Hospital*. เข้าถึงได้จาก <http://www.chainathospital.org/chainatweb/assets/research/research11.pdf>

- แสงเรือง พิงอ้ว, นันทวัน ัญญาพรานีตกุล, พันธุ์ทิพย์ รักดีพัฒนาทร. (2563). ภาวะไข้ในเด็ก. งานคัดกรอง - ปฐมพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เข้าถึงได้จาก <https://apps.hpc.go.th/dmkm/web/uploads/2020/0610103-20200601220918/6ffa7408e6bbe44721f-60285030f7a05.pdf>.
- Barbi, E., Marzuillo, P., Neri, E., Naviglio, S., Krauss B, S. (2017). Fever in children: pearlsand pitfalls. *Children*, 81(4), 1 - 19.
- Ball, J. W., & Bindler, R. C. (2008). *Pediatric Nursing: Caring for Children*. (4^{ed}). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Dimie, O. (2015). Fever, fever patterns and diseases called ‘fever’ - A review. *Journal of infection and public health*, 4, 108 - 124. Retrieved from https://www.clinicalkey.com /service/content/pdf/ watermarked/1 - s2.0 - 51876034111000256.pdf? locale=en_US& searchIndex=
- Egidio, B., Pierluigi, M., Elena, N., Samuele, N., Baruch, S. (2017). Fever in Children: Pearls and Pitfalls. *Childern*, 4(9), 1 - 19.
- Elena, C., Nicola, P., Riccardo, L., Pier - Angelo, T., Paolo, B., & Francesca, B.. (2009). Management of Fever in Children: Summary of the Italian Pediatric Society Guidelines. *Clinical therapeutics*, 31(8), 1826 - 1843.
- Elena, C., Barbara, B., Luisa, G., & Maurizio, D., M. (2017). Guidelines for the symptomatic management of fever in children: systematic review of the literature and quality appraisal with AGREE II. *BMJ Open*, 7(42), 1 - 10.
- Eunicia, T., Irene, B., Christopher, J., McKinlay, R. (2020). Comparison of Acetaminophen (Paracetamol) With Ibuprofen for Treatment of Fever or Pain in Children Younger Than 2 Years A Systematic Review and Meta - analysis. *JAMA Network Open*, 3(10), 1 - 15.
- Green, R., Jeena, P., Wells, M. (2013). Management of acute fever in children : Guideline for community healthccare provide and phamacists. *SAMJ*, 103(12), 948 - 954.
- Pavithra, C. (2018). Effect of Tepid Vs Warm sponging on body temperature and comfort among children with Pyrexia at Sri Ramakrishna hospital,Coimbatore. *International Journal of Sciences & Applied Research*, 5(6), 25 - 30.
- The National Instiyute for Health and Care. (2019). NICE guide line : Fever in under five. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng143>.

สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนา CNPG

1. คะแนน AGREE - REX : Recommendation Excellence 2019 จาก Panel discussion

Assessment	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Total score (%)
Quality Assessment	7	7	7	7	7	7	7	7	7	100
Suitability Assessment	7	7	7	7	7	7	7	7	7	100

Overall

1. I would recommend these guideline recommendations for use in the appropriate context. = Yes
2. I would recommend these guideline recommendations for use in my context (optional) = Yes

2. คะแนน AGREE II : ฉบับภาษาไทย 2556 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

หมวด	เปอร์เซ็นต์ (%)
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	74.6
หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	88.8
หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	78.5
หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	89.0
หมวด 5 การนำไปใช้	75.00
หมวด 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	84.12
ภาพรวม	80.32

ตาราง PCL ที่ 1 เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้

กลุ่มงาน..... หอผู้ป่วย..... เดือน..... พ.ศ.

วิธีการประเมิน : การสังเกต

เกณฑ์การประเมิน : ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

กิจกรรม	1	2	3	
ขั้นตอนที่ 1 : การประเมินผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดไข้ 1. วัดอุณหภูมิทุก 8 ชั่วโมง หรือตามบริบทของหน่วยงาน ในกรณีผู้ป่วยอาการคงที่โดยจุดอุณหภูมิที่วัดได้ ลงในแบบฟอร์มปรอทและใน FDARE 2. วัดอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมงในกรณีผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่ และมีแนวโน้มเกิดไข้ 3. วัดอุณหภูมิทุก 1 ชั่วโมง ในกรณีที่ผู้ป่วยประวัติมีไข้ร่วมกับประวัติช็อกมาก่อน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและผู้ป่วยเด็กที่มีอาการ Septic shock ผู้ป่วยที่ได้รับยา Sedative				
ขั้นตอนที่ 2 การประเมินภาวะไข้ และบันทึกทางการพยาบาล 4. ตามระดับความรุนแรงของไข้				
ขั้นตอนที่ 3 การพยาบาลเพื่อการลดไข้ 5. การเช็ดตัวลดไข้ตามแนวปฏิบัติ 6. ให้ยาลดไข้ ตามแนวปฏิบัติ				
ขั้นตอนที่ 4 การประเมินภายหลังเช็ดตัวลดไข้ 7. ประเมินอุณหภูมิร่างกายเด็กซ้ำหลังเช็ดตัว 15 นาที 8. ประเมินภาวะสูญเสียความร้อน หรืออาการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้น 9. ประเมินความสบายของผู้ป่วย เช่น ไม่อึดอัด หายใจได้				
ขั้นตอนที่ 5 : การบันทึก 10. จุดอุณหภูมิที่มีไข้ตามช่วงเวลาลงในแผนกราฟ 11. หลังเช็ดตัวลดไข้ และ/หรือ ให้ยาลดไข้ 15 นาที วัดอุณหภูมิซ้ำ และจุดอุณหภูมิที่วัดได้ในเวลาเดียวกันกับอุณหภูมิที่มีไข้ 12. ลากจุดไข้ปลาจากอุณหภูมิที่มีไข้ไปยังอุณหภูมิหลังเช็ดตัวลดไข้ และ/หรือ ให้ยาลดไข้ 13. ลากเส้นทึบจากอุณหภูมิหลังเช็ดตัวลดไข้ และ/หรือ ให้ยาลดไข้มายังอุณหภูมิที่วัดได้ตามช่วงเวลา				

ผู้พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. นางสาวสุรีย์พร ณ สงขลา | พยาบาล 7 หอผู้ป่วยภูมิแพ้ฯ ชั้น 28B |
| 2. นางสาวสิริกัญญา เกษสุวรรณ | พยาบาล 6 หอผู้ป่วย สก. ชั้น 15 (เสาวภา) |
| 3. นางณัฐนิช มุสิกบุตร | พยาบาล 6 หอผู้ป่วย สก. ชั้น 15 (เสาวภา) |
| 4. นางสาวสงบ ลำภูวง | หัวหน้าหอผู้ป่วย สก. ชั้น 15 (เสาวภา) |

รายนามที่ปรึกษา

- | | |
|---|--|
| 1. ดร.เอมอร แสงศิริ | หัวหน้าศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม
ทางการพยาบาล |
| 2. นางสาววันนา จินดาเพิ่ม | ผู้อำนวยการพิเศษ พยาบาล 7
ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล |
| 3. คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice in Nursing) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ประจำปี 2562 | |

ผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. แพทย์หญิงลลิตา ก้องเกียรติกุล | อาจารย์กุมารแพทย์ประจำคณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. นางสาวน้ำเพชร สมประสงค์ | ผู้ตรวจการพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล -
กุมารเวชกรรม |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์โรส ภัคดีโต | อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย |

Panel discussion

วันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ห้องเรียนตึก สก. ชั้น 10 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ร่วมด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอ ผู้อำนวยการพิเศษพยาบาล 7 และพยาบาล
วิชาชีพระดับ 6 - 7 และคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐาน
เชิงประจักษ์รวม 17 คน