เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ประจำปีงบประมาณ 2567

ผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค และผลการรักษาในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิ

สาริศา เพชรรัตน์

โรงพยาบาลรัตภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

https://skho.moph.go.th

รายงานการวิจัย

ผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรคและผลการรักษาในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิ

สาริศา เพชรรัตน์

โรงพยาบาลรัตภูมิ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค และผลของการรักษาก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม 1) กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 35 คน 2) กลุ่มเปรียบเทียบ คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน35 คน เลือกวิธีสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non Probability Sampling) และเก็บข้อมูลด้วยการเลือกตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง BMI จำนวนวันนอนโรงพยาบาลและการวินิจฉัยโรคแรกรับ แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย โดยสอบถามในเรื่องภาวะแทรกซ้อน ภาวะน้ำเกิน ภาวะปอดบวม ภาวะ Renal fail ภาวะ Transaminitis (ALT, AST ผิดปกติ) ภาวะbleed ภาวะshock และภาวะ sever shock ลักษณะคำตอบเป็นเลือกตอบ 2 ระดับ คือ เกิด และไม่เกิดส่วนผลของการรักษาลักษณะคำตอบเป็นเลือกตอบ 2 ระดับ คือ Improve และ Not improve การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-square test

ผลการศึกษาพบว่า การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยไข้เลือดออก ลดลง หลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยภาวะแทรกที่ลดลง ประกอบไปด้วย ภาวะน้ำเกิน ภาวะปอดบวม ภาวะ Renal fail ภาวะ Transaminitis (ALT, AST ผิดปกติ) ภาวะ bleed ภาวะ shock และ ภาวะ sever shock ทั้งนี้ การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิลดลงหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ ได้แก่ ภาวะน้ำเกิน และภาวะปอดบวม และภาวะ bleed ส่วนความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยไข้เลือดออก ลดลง หลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยภาวะ shock ของกลุ่มก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก มีการเกิด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.86 และไม่เกิด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 77.14 โดยกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ไม่เกิดภาวะ shock จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่า กลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 1.03 ($p<0.05$) ส่วนภาวะ sever shock ของกลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก มีมีการเกิด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และไม่เกิด จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 โดยกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ไม่เกิดภาวะ sever shock จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่า กลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการ

ดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.61 ($p<0.05$) และผลการรักษากลุ่มก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ผลการรักษามีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.012 ($p<0.05$)

คำสำคัญ : แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก, ภาวะแทรกซ้อน, ความรุนแรงของโรค

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเป็นมา :ไข้เลือดออกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ในระยะแรกผู้ป่วยจะมีไข้สูง ปวดหัว ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อทั่วลำตัว บางรายอาจมีคลื่นไส้ อาเจียน อาจมีผื่นแดงหรือจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง อาจมีเลือดออกตามเนื้อเยื่อหรืออวัยวะภายในนำไปสู่ภาวะช็อกจากภาวะเลือดออกมากเนื่องจากเกิดการรั่วของพลาสม่า ทำให้ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนลดลง เกิดภาวะช็อกทำให้ถึงเสียชีวิตได้ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง (สุวิมล บึงกาญจนา, 2563)

จากรายงานเฝ้าระวังการสอบสวนไข้เลือดออกสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยไข้เลือดออกที่พบมากเกิดจาก การวินิจฉัยโรคช้า หรือวินิจฉัยโรคผิด ให้สารน้ำมากและนานเกินไป ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure) ภาวะน้ำเกิน (fluid overload) หรือภาวะปอดบวมน้ำ (Pulmonary edema) เลือดออกมากไม่ได้ให้เลือดทดแทน หรือให้ช้าเกินไปดังนั้นการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ดังนั้นบุคลากรในงานพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จึงมีความจำเป็นต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้มีทักษะในการประเมิน สังเกต ผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับมีความรู้พยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง การรักษาและการพยาบาลตามระยะของโรค การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อสามารถเตรียมความพร้อมในการดูแลรักษาพยาบาลตั้งแต่แรกรับ ดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยกลับสู่ภาวะปกติและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัวได้ (รุ่งวิภาษ์พร เอี้ยวกฤตยากร, 2561)

เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องวิจัย :โรคไข้เลือดออกหากได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จะช่วยให้อัตราป่วยตายของผู้ป่วยเหล่านี้ลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 1 โรงพยาบาลรัตภูมิดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกมาอย่างยาวนาน แต่ยังพบปัญหาว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วยยังไม่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลและสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนไป ขาดระบบการเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่เข้าใจการดำเนินของโรคบุคลากรขาดความรู้และความตะหนักในการปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรคและผลการรักษาในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และผลของการรักษาที่ดีขึ้น อันจะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อทั้งตัวคนไข้และบุคลากรผู้เกี่ยวข้องทั้งสองฝ่าย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิ

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ผลของการรักษาโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิ

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิลดลงหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

สมมติฐานที่ 2 ความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิลดลงหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

สมมติฐานที่ 3 ผลของการรักษาในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิดีขึ้นหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

คำถามการวิจัย

1.ผลความสัมพันธ์ภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิเป็นอย่างไร

2. ผลความสัมพันธ์ความรุนแรงของโรคก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิเป็นอย่างไร

3. ผลความสัมพันธ์ผลของการรักษาก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชุมทีมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาระบบการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยการวิเคราะห์ช่องว่าง ทบทวนเวชระเบียน ซักถามผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัตภูมิ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

2. ขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

3. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลตามเครื่องมือการเก็บข้อมูล

5. ประเมินผลเปรียบเทียบ ภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค และผลของการรักษา ก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิ สำหรับพยาบาลวิชาชีพใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัตภูมิ โดยพัฒนาขึ้นตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชินี ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง BMI จำนวนวันนอนโรงพยาบาลและการวินิจฉัยโรคแรกรับ

2.2 แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก มีทั้งหมด 9 ข้อ โดยสอบถามในเรื่องภาวะแทรกซ้อน ภาวะน้ำเกิน ภาวะปอดบวม ภาวะ Renal fail ภาวะ Transaminitis (ALT, AST ผิดปกติ) ภาวะbleed ภาวะshock และภาวะ sever shock ลักษณะคำตอบเป็นเลือกตอบ 2 ระดับ คือ เกิด และไม่เกิดส่วนผลของการรักษาลักษณะคำตอบเป็นเลือกตอบ 2 ระดับ คือ Improve และ Not improve ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง BMI จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และการวินิจฉัยโรคแรกรับนำมาจัดกลุ่มข้อมูลแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. Chi-square test ในการเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรง และผลการรักษา ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของ กลุ่มก่อน ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก แจกแจงความถี่ ร้อยละ (n=35)

ตารางที่ 1 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ เพศของกลุ่มก่อน ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับ
1. เพศ			
ชาย	19	54.29	1
หญิง	16	45.71	2
รวม	**35**	**100.00**	

จากตารางที่ 1 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ เพศของกลุ่มก่อน ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มก่อนได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 35 คน มีเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 54.29 ส่วนเพศหญิง มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 45.71

ตารางที่ 2 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ อายุของกลุ่มก่อน ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับ
2. อายุ			
ต่ำกว่า 20 ปี	10	28.57	2
20-29 ปี	12	34.29	1
30-39 ปี	5	14.29	4
40-49 ปี	6	17.14	3
50 ปีขึ้นไป	2	5.71	5
รวม	**35**	**100.00**	

จากตารางที่ 2 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ อายุของกลุ่มก่อน ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มก่อน ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก มีช่วงอายุที่มากที่สุด คือ 20-29 ปี มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 34.29 รองลงมา คือ ต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 ถัดมา คือ 40-49 ปี มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.14 วน 30-39 ปี มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 และช่วงอายุที่พบน้อยที่สุด คือ ช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.71

ตารางที่ 3 แสดงการแจกแจงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน น้ำหนัก ส่วนสูง ของกลุ่มก่อน ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	$\overline{X}$	S.D.
3. น้ำหนัก (กิโลกรัม)	51.91	19.29
4. ส่วนสูง (เมตร)	1.47	0.27

จากตารางที่ 3 แสดงการแจกแจงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน น้ำหนัก ส่วนสูง ของ กลุ่มก่อน ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มก่อนได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก มีน้ำหนักเฉลี่ยอยู่ที่ 51.91 กิโลกรัม มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 19.29 โดยส่วนสูง เฉลี่ยอยู่ที่ 1.47เมตร หรือ 147 เซนติเมตร มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27

ตารางที่ 4 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า BMI ของ กลุ่มก่อน ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับ
5. ค่า BMI			
ต่ำกว่า 18.5 = น้ำหนักน้อย	3	8.57	3
18.5 ถึง 24.9 = ปกติ	18	51.43	1
25 ถึง 29.9 = น้ำหนักเกิน	14	40.00	2
เกิน 30 = อ้วน	0	0.00	
รวม	**35**	**100.00**	
ค่าเฉลี่ย $\overline{X}$		**23.13**	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.		**3.22**	

จากตารางที่ 4 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า BMI ของกลุ่มก่อน ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มก่อนได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก มีค่า BMI ในช่วง 18.5 ถึง 24.9 = ปกติ มากที่สุด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 51.43 รองลงมา คือ มีค่า BMI ในช่วง 25 ถึง 29.9 = น้ำหนักเกิน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และมีค่า BMI ที่น้อยที่สุด คือ ช่วง ต่ำกว่า 18.5 = น้ำหนักน้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.57

ตารางที่ 5 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของกลุ่มก่อน ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับ
6. จำนวนวันนอนโรงพยาบาล			
ต่ำกว่า 2 วัน	0	0.00	
3-5 วัน	0	0.00	
5-6 วัน	0	0.00	
7 วันขึ้นไป	35	100.00	1
รวม	**35**	**100.00**	

จากตารางที่ 5 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของกลุ่มก่อน ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มก่อนได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาล มากที่สุด คือ นอนโรงพยาบบาลมากกว่า 7 วันขึ้นไป จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

ตารางที่ 6 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ การวินิจฉัยโรคแรกรับของกลุ่มก่อน ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับ
7. การวินิจฉัยโรคแรกรับ			
Dengue fever, Dengue hemorrhagic fever	35	100.00	1
อื่นๆ	0	0.00	
รวม	**35**	**100.00**	

จากตารางที่ 6 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ การวินิจฉัยโรคแรกรับของกลุ่มก่อน ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มก่อนได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก การวินิจฉัยโรคแรกรับ ที่มากที่สุด คือ Dengue fever, Dengue hemorrhagic fever จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

สรุปข้อมูลส่วนบุคคลของ กลุ่มก่อน ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 35 คน มีเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 54.29 ส่วนเพศหญิง มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 45.71 มีช่วงอายุที่มากที่สุด คือ 20-29 ปี มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 34.29 รองลงมา คือ ต่ำกว่า 20 ปี

มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 ถัดมา คือ 40-49 ปี มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.14 วน 30-39 ปี มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 และช่วงอายุที่พบน้อยที่สุด คือ ช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.71 มีน้ำหนักเฉลี่ยอยู่ที่ 51.91 กิโลกรัม มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 19.29 โดยส่วนสูง เฉลี่ยอยู่ที่ 1.47เมตร หรือ 147 เซนติเมตร มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27 มีค่า BMI ในช่วง 18.5 ถึง 24.9 = ปกติ มากที่สุด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 51.43 รองลงมา คือ มีค่า BMI ในช่วง 25 ถึง 29.9 = น้ำหนักเกิน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และมีค่า BMI ที่น้อยที่สุด คือ ช่วง ต่ำกว่า 18.5 = น้ำหนักน้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.57 มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาล มากที่สุด คือ นอนโรงพยาบบาลมากกว่า 7 วันขึ้นไป จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 และมีการวินิจฉัยโรคแรกรับ ที่มากที่สุด คือ Dengue fever, Dengue hemorrhagic fever จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของ กลุ่มหลัง ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 7 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ เพศ ของกลุ่มหลัง ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับ
1. เพศ			
ชาย	15	42.86	2
หญิง	20	57.14	1
รวม	**35**	**100.00**	

จากตารางที่ 7 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ เพศของกลุ่มหลัง ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มหลังได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 35 คน มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 ส่วนเพศหญิง มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 42.86

ตารางที่ 8 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ อายุ ของกลุ่มหลัง ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับ
2. อายุ			
ต่ำกว่า 20 ปี	9	25.71	2
20-29 ปี	12	34.29	1
30-39 ปี	6	17.14	3
40-49 ปี	6	17.14	3
50 ปีขึ้นไป	2	5.71	4
รวม	**35**	**100.00**	

จากตารางที่ 8 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ อายุของกลุ่มหลัง ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มหลังได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก มีช่วงอายุที่มากที่สุด

คือ 20-29 ปี มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 34.29 รองลงมา คือ ต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.71 ถัดมา คือ 30-39 ปี และ 40-49 ปี มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.14 และช่วงอายุที่ พบน้อยที่สุด คือ ช่วง 50 ปีขึ้นไป มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.71

ตารางที่ 9 แสดงการแจกแจงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน น้ำหนัก ส่วนสูง ของกลุ่มหลัง ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	$\overline{X}$	S.D.
3. น้ำหนัก (กิโลกรัม)	53.43	18.86
4. ส่วนสูง (เมตร)	1.49	0.26

จากตารางที่ 9 แสดงการแจกแจงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน น้ำหนัก ส่วนสูง ของ กลุ่มหลัง ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มหลังได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก มีน้ำหนักเฉลี่ยอยู่ที่ 53.43 กิโลกรัม มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.86 โดยส่วนสูง เฉลี่ยอยู่ที่ 1.49 เมตร หรือ 149 เซนติเมตร มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26

ตารางที่ 10 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า BMI ของ กลุ่มหลัง ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับ
5. ค่า BMI			
ต่ำกว่า 18.5 = น้ำหนักน้อย	3	8.57	3
18.5 ถึง 24.9 = ปกติ	18	51.43	1
25 ถึง 29.9 = น้ำหนักเกิน	14	40.00	2
เกิน 30 = อ้วน	0		
รวม	**35**	**100.00**	
ค่าเฉลี่ย $\overline{X}$		**23.16**	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.		**3.35**	

จากตารางที่ 10 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า BMI ของกลุ่มหลัง ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มหลัง ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก มีค่า BMI ในช่วง 18.5 ถึง 24.9 = ปกติ มากที่สุด มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 51.43 รองลงมา คือ มีค่า BMI ในช่วง 25 ถึง 29.9 = น้ำหนักเกิน มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ มีค่า BMI ต่ำกว่า 18.5 = น้ำหนักน้อย มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.57

ตารางที่ 11 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของกลุ่มหลัง ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับ
6. อายุ			
ต่ำกว่า 2 วัน	0	0.00	
3-5 วัน	0	0.00	
5-6 วัน	4	11.43	2
7 วันขึ้นไป	31	88.57	1
รวม	**35**	**100.00**	

จากตารางที่ 11 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของกลุ่มหลัง ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มหลังได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาล มากที่สุด คือ นอนโรงพยาบบาลมากกว่า 7 วันขึ้นไป มีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 88.57 รองลงมา คือ นอนโรงพยาบบาล 5-6 วัน มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.43

ตารางที่ 12 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ การวินิจฉัยโรคแรกรับของกลุ่มหลัง ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับ
7. การวินิจฉัยโรคแรกรับ			
Dengue fever, Dengue hemorrhagic fever	35	100.00	1
อื่นๆ	0	0.00	
รวม	**35**	**100.00**	

จากตารางที่ 12 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ การวินิจฉัยโรคแรกรับของกลุ่มหลัง ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มหลัง ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก การวินิจฉัยโรคแรกรับที่มากที่สุด คือ Dengue fever, Dengue hemorrhagic fever จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

สรุปข้อมูลส่วนบุคคลของ กลุ่มหลัง ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 35 คน มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 ส่วนเพศหญิง มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 42.86 มีช่วงอายุที่มากที่สุด คือ 20-29 ปี มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 34.29 รองลงมา คือ ต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.71 ถัดมา คือ 30-39 ปี และ 40-49 ปี มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.14 และช่วงอายุที่ พบน้อยที่สุด คือ ช่วง 50 ปีขึ้นไป มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.71 มีน้ำหนักเฉลี่ยอยู่ที่ 53.43 กิโลกรัม มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.86 โดยส่วนสูง เฉลี่ยอยู่ที่ 1.49 เมตร หรือ 149 เซนติเมตร มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 มีค่า BMI ในช่วง 18.5 ถึง 24.9 = ปกติ มากที่สุด มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 51.43 รองลงมา คือ มีค่า BMI ในช่วง 25 ถึง 29.9 = น้ำหนักเกิน มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ มีค่า BMI ต่ำกว่า 18.5 = น้ำหนักน้อย มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.57 มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

มากที่สุด คือ นอนโรงพยาบาลมากกว่า 7 วันขึ้นไป มีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 88.57 รองลงมา คือ นอนโรงพยาบาล 5-6 วัน มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.43 และมีการวินิจฉัยโรคแรกรับ ที่มากที่สุด คือ Dengue fever, Dengue hemorrhagic fever จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

3. ความสัมพันธ์ภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรง และผลการรักษา ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรง ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และ Chi-square test

ภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรง	**กลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางฯ**		**กลุ่ม หลัง ใช้แนวทางฯ**	
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**
ภาวะน้ำเกิน				
เกิด	7	20.00	4	11.43
ไม่เกิด	28	80.00	31	88.57
ค่า Chi-square test	x^2 = 18.06, df = 1, p = 0.001			
ภาวะปอดบวม				
เกิด	8	22.86	4	11.43
ไม่เกิด	27	77.14	31	88.57
ค่า Chi-square test	x^2 = 15.24, df = 1, p = 0.002			
ภาวะ Renal fail				
เกิด	14	40.00	1	2.86
ไม่เกิด	21	60.00	34	97.14
ค่า Chi-square test	x^2 = 1.54, df = 1, p = 0.609			
ภาวะ Transaminitis (ALT, AST ผิดปกติ)				
เกิด	8	22.86	1	2.86
ไม่เกิด	27	77.14	34	97.14
ค่า Chi-square test	x^2 = 0.31, df = 1, p = 1.031			
ภาวะ bleed				
เกิด	17	48.57	0	0.00
ไม่เกิด	18	51.43	35	100.00
ค่า Chi-square test	x^2 = 5.51, df = 1, p = 0.048			

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรง ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และ Chi-square test (ต่อ)

ภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรง	กลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางฯ		กลุ่ม หลัง ใช้แนวทางฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะ shock				
เกิด	8	22.86	0	0.00
ไม่เกิด	27	77.14	35	100.00
ค่า Chi-square test	χ^2 = 0.31, df = 1, p = 1.03			
ภาวะ sever shock				
เกิด	14	40.00	0	0.00
ไม่เกิด	21	60.00	35	100.00
ค่า Chi-square test	χ^2 = 1.54, df = 1, p = 0.61			

จากตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรง ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ พบว่า

ภาวะน้ำเกินของกลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($p<0.05$)

ภาวะปอดบวมของกลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.002 ($p<0.05$)

ภาวะ Renal fail ของกลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.609 ($p<0.05$)

ภาวะ Transaminitis (ALT, AST ผิดปกติ) ของกลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 1.031 ($p<0.05$)

ภาวะ bleed ของกลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.048 ($p<0.05$)

ภาวะ shock ของกลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 1.03 ($p<0.05$)

ภาวะ sever shock ของกลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.61 ($p<0.05$)

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ผลการรักษา ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และ Chi-square test

ประเด็น	กลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางฯ		กลุ่ม หลัง ใช้แนวทางฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลการรักษา				
Improve	24	68.57	35	100.00
Not improve	11	31.43	0	0.00
ค่า Chi-square test	x^2 = 15.30, df = 1, p = 0.012			

จากตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ผลการรักษา ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และ Chi-square test พบว่า กลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ผลการรักษา มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.012 ($p<0.05$)

อภิปรายผล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มก่อน ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 35 คน มีเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 54.29 ส่วนเพศหญิง มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 45.71 มีช่วงอายุที่มากที่สุด คือ 20-29 ปี มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 34.29 รองลงมา คือ ต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 ถัดมา คือ 40-49 ปี มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.14 วน 30-39 ปี มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 และช่วงอายุที่พบน้อยที่สุด คือ ช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.71 มีน้ำหนักเฉลี่ยอยู่ที่ 51.91 กิโลกรัม มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 19.29 โดยส่วนสูง เฉลี่ยอยู่ที่ 1.47เมตร หรือ 147 เซนติเมตร มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27 มีค่า BMI ในช่วง 18.5 ถึง 24.9 = ปกติ มากที่สุด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 51.43 รองลงมา คือ มีค่า BMI ในช่วง 25 ถึง 29.9 = น้ำหนักเกิน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และมีค่า BMI ที่น้อยที่สุด คือ ช่วง ต่ำกว่า 18.5 = น้ำหนักน้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.57 มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาล มากที่สุด คือ นอนโรงพยาบบาลมากกว่า 7 วันขึ้นไป จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 และมีการวินิจฉัยโรคแรกรับ ที่มากที่สุด คือ Dengue fever, Dengue hemorrhagic fever จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 กลุ่มหลัง ได้รับแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 35 คน มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 ส่วนเพศหญิง มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 42.86 มีช่วงอายุที่มากที่สุด คือ 20-29 ปี มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 34.29 รองลงมา คือ ต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.71 ถัดมา คือ 30-39 ปี และ 40-49 ปี มีจำนวน 6 คน คิดเป็น

ร้อยละ 17.14 และช่วงอายุที่ พบน้อยที่สุด คือ ช่วง 50 ปีขึ้นไป มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.71 มีน้ำหนักเฉลี่ยอยู่ที่ 53.43 กิโลกรัม มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.86 โดยส่วนสูง เฉลี่ยอยู่ที่ 1.49 เมตร หรือ 149 เซนติเมตร มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 มีค่า BMI ในช่วง 18.5 ถึง 24.9 = ปกติ มากที่สุด มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 51.43 รองลงมา คือ มีค่า BMI ในช่วง 25 ถึง 29.9 = น้ำหนักเกิน มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ มีค่า BMI ต่ำกว่า 18.5 = น้ำหนักน้อย มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.57 มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาล มากที่สุด คือ นอนโรงพยาบบาลมากกว่า 7 วันขึ้นไป มีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 88.57 รองลงมา คือ นอนโรงพยาบบาล 5-6 วัน มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.43 และมีการวินิจฉัยโรคแรกรับที่มากที่สุด คือ Dengue fever, Dengue hemorrhagic fever จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ซึ่งสอดคล้องกับ สุพรรษา อัตภิญโญ (2564) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดและอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยประชากรแฝงชาวต่างชาติและการเมินเฉยของประชากรเป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญของความแตกต่างต่ออุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกในสองพื้นที่ ทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างมีค่า House Index และ Container Index ต่ำกว่ามาตรฐาน และมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค และเป็นสาเหตุการเกิดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น ความรู้ทัศนคติและทักษะในการป้องกันโรค ซึ่งส่งผลที่ตามมาคือการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยรวม

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรง และผลการรักษา ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

ภาวะน้ำเกินของกลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($p<0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับ สุภางภัทร์ พรหมอยู่ (2563) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก : กรณีศึกษา แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกเดงกี่ (Dengue Hemorrhagic Fever, DHF) การรักษาให้สารน้ำ ยาแก้ไข้และส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลโพทะเล อาการระหว่างส่งต่อมีมึนศีรษะ เจ็บคอ อ่อนเพลียในด้านการพยาบาลผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่ 1) ไข้ปวดศีรษะเนื่องจากมีการติดเชื้อไวรัสเดงกี่ 2) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypovolemic shock เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาและเกล็ดเลือดต่ำ 3) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการขาดสารน้ำและอาหาร เนื่องจากอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย 4) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อต่อผู้อื่น เนื่องจากมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีในกระแสเลือด 5) ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากเป็นไข้เลือดออก 6) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อ 7) ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลในโรคไข้เลือดออกและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มีการติดตามผลการรักษาที่โรงพยาบาลโพทะเล ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขจนพ้นระยะวิกฤติและปลอดภัยจากภาวะช็อค อาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านโดยนัดติดตามผลการรักษา 3 วัน ที่โรงพยาบาลบึงนาราง

ภาวะปอดบวมของกลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.002 ($p<0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับ สุวิมล บึงกาญจนา (2563) ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลการใช้แนวทางการดูแล

ผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรคและผลการรักษาในผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก โรงพยาบาลบึงกาฬ ผลการวิจัย หลังใช้แนวการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก มีจำนวนการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงกว่าก่อนใช้แนวทางการดูแล โดยพบว่า จำนวนการเกิดภาวะน้ำเกินและปอดบวม มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ภาวะ Renal fail ของกลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.609 ($p<0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับ ปานจิต โพธิ์ทอง (2564) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อก: กรณีศึกษา โดยผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกเดงกีช็อกและมีโรคร่วมคือธาลัสซีเมีย ผลการศึกษาพบว่า การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อกที่มีภาวะแทรกซ้อนหลายระบบผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสสูงที่จะเกิดการเสียชีวิตได้อย่างกระทันหัน ได้พบปัญหาทางการพยาบาลดังนี้ ผู้ป่วยมีภาวะช็อกอย่างรุนแรง มีภาวะไม่สุขสบายเนื่องจากภาวะแน่นท้อง ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ มีเลือดออกและก้อนเลือดบริเวณคอเหนือกระดูกไหปลาร้า และโพรงจมูก มีภาวะไม่สมดุลของอิเล็คโตรลัยท์และกรด-ด่าง ผู้ป่วยมีภาวะตับวาย ผู้ป่วยมีภาวะไตวาย ผู้ป่วยมีภาวะการติดเชื้อร่วม และผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากกลัวความรุนแรงของโรค ซึ่งภายหลังที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นระยะเวลาทั้งหมด 53 วัน ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและหายเป็นปกติสามารถกลับบ้านได้ ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างถูกวิธี ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ รวมถึงทำให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมีมากขึ้น

ภาวะ Transaminitis (ALT, AST ผิดปกติ) ของกลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 1.031 ($p<0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2563) อธิบายว่า การติดตามลักษณะอาการทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซักประวัติถึงอาการทั่วไป อาการไข้ อาเจียน ปวดท้อง เลือดออกการรับประทานอาหาร ปริมาณน้ำดื่ม และปริมาณปัสสาวะ ผู้ป่วยที่มีภาวะเดงกีช็อคมักมีอาการเลวลง เป็นลม หน้ามืด กระสับกระส่าย ปวดท้อง และปัสสาวะลดลง ตรวจร่างกายเน้นการตรวจ vital signs, pulse volume, capillary refill time ความเย็นของมือและเท้า อาการแสดงของภาวะขาดน้ำ ขนาดของตับและอาการแสดงของภาวะเลือดออก และการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญได้แก่ CBCค่า aspartate aminotransferase (AST) ค่า alanine aminotransferase (ALT) และค่า serum albumin

ภาวะ bleed ของกลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.048 ($p<0.05$) ทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ วนิดา แสนพุก (2561) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก : กรณีศึกษา โดยการศึกษานี้เป็นการศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก 2 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต มีประเด็นปัญหาทางการพยาบาลสำคัญที่เหมือนกันคือ มีภาวะ hypovolemic shock เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมา

ออกนอกเส้นเลือด ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเลคโตรไลท์ ภาวะน้ำเกิน ประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังคือภาวะเลือดออก ซึ่งผู้ป่วยรายที่ 2 มาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารจากความผิดปกติการแข็งตัวของเลือดโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อกเป็นภาวะวิกฤตแต่ถ้าได้รับการวินิจฉัย การรักษาดูแลที่ถูกต้องและรวดเร็ว จากทีมสหสาขาวิชาชีพการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานแล้วก็จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ภาวะ shock ของกลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 1.03 ($p<0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้อธิบายว่า การดูแลรักษาผู้ป่วยเดงกีหรือผู้ป่วยที่น่าจะเป็นเดงกีในระยะวิกฤต (critical phase) คือ ผู้ป่วยที่มีอาการช็อค (dengue shock syndrome; DSS) ควรเฝ้าติดตามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ดังนี้

- ตรวจ vital signs, pulse volume, capillary refill time, ความเย็นของมือและเท้า ทุก 5-15 นาทีจนกว่าผู้ป่วยจะมีอาการคงที่ หลังจากนั้น ควรติดตามทุก 1-2 ชั่วโมง

- ตรวจปริมาณสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ ทั้งทางปากและทางหลอดเลือดดำรวมทั้งปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าผู้ป่วยจะมีอาการคงที่ หลังจากนั้นควรติดตามทุก 1-4 ชั่วโมงผู้ป่วยควรมีปริมาณปัสสาวะ 0.5-1 มิลลิลิตร/น้ำหนักกิโลกรัม/ชั่วโมง หรือ 30-60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง

- ตรวจค่าฮีมาโตคริตทุก 1-2 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่ ให้ตรวจค่าฮีมาโตคริตอย่างน้อยทุก 4-6 ชั่วโมงในระยะวิกฤต

- ตรวจติดตามค่า oxygen saturation และควรให้ออกซิเจนในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะเดงกีช็อค มีอาการหอบเหนื่อย หรือมีค่า oxygen saturation (O2 sat) ≤ 95%

- ควรทำการห้ามเลือดอย่างถูกวิธี สำหรับผู้ป่วยที่มีเลือดออกมาก และควรหลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่อาจทำให้เลือดออก โดยไม่จำเป็น เช่น การใส่ nasogastric tube การใส่ arterial line และ การใส่ central line เป็นต้น หากมีความจำเป็นต้องทำหัตถการที่เป็น invasive procedure ควรกระทำโดยผู้ชำนาญ

ภาวะ sever shock ของกลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.61 ($p<0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับ สุวิมล บึงกาญจนา (2563) ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรคและผลการรักษาในผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก โรงพยาบาลบึงกาฬ ผลการวิจัย หลังใช้แนวการดูแล ผู้ป่วยไข้เลือดออกมีความรุนแรงของโรค ได้แก่ จำนวนการเกิดภาวะสุวิมล บึงกาญจนา (2563) ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรคและผลการรักษาในผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก โรงพยาบาลบึงกาฬ ผลการวิจัย หลังใช้แนวการดูแล ผู้ป่วยไข้เลือดออกมีความรุนแรงของโรค ได้แก่ จำนวนการเกิดภาวะ shock และ severe shock ลดลงกว่าก่อนการใช้แนวทางการดูแล และพบว่า มีความแตกต่างกันของจำนวนการเกิดภาวะ shock และ severe shock ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ผลการรักษา ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และ Chi-square test พบว่า กลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ผลการรักษา มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.012 ($p<0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับ ชลลดา ไชยกุลวัฒนา และคณะ (2563) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีโรงพยาบาลดอกคำใต้ ผลการศึกษาได้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีประกอบด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน ผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้พบว่า พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 4.26, S.D. = .58) จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า พยาบาลสามารถนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีได้ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน ควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องและประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติ

3. พิสูจน์สมมุติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิลดลงหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยไข้เลือดออก ลดลง หลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยภาวะแทรกที่ลดลง ประกอบไปด้วย ภาวะน้ำเกิน ภาวะปอดบวม ภาวะ Renal fail ภาวะ Transaminitis (ALT, AST ผิดปกติ) ภาวะ bleed ภาวะ shock และ ภาวะ sever shock ทั้งนี้ การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิลดลงหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ ได้แก่ ภาวะน้ำเกิน และภาวะปอดบวม ซึ่งสอดคล้องกับ รุ่งวิภาษ์พร เอี้ยวกฤตยากร และคณะ (2561) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต ผลการวิจัยแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก มี 3 องค์ประกอบ และ60 ข้อเสนอแนะ : (1) การพยาบาลระยะไข้ (2) การพยาบาลระยะวิกฤต และ (3) การพยาบาลระยะพักฟื้น พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนด (ร้อยละ 84.6-100)ไม่มีผู้แทรกซ้อนจากภาวะเลือดออก อวัยวะล้มเหลวหรือเสียชีวิต จากการวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้น มีประโยชน์เป็นแนวทางให้พยาบาลป้องกัน เฝ้าระวังและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเสียชีวิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับ รุ่งวิภาษ์พร เอี้ยวกฤตยากร และคณะ (2561) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต ผลการวิจัยแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก มี 3 องค์ประกอบ และ60 ข้อเสนอแนะ : (1) การพยาบาลระยะไข้ (2) การพยาบาลระยะวิกฤต และ (3) การพยาบาลระยะพักฟื้น พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนด (ร้อยละ84.6-100)ไม่มีผู้แทรกซ้อนจากภาวะเลือดออก อวัยวะล้มเหลวหรือเสียชีวิต จากการวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้น มีประโยชน์เป็นแนวทางให้พยาบาลป้องกัน เฝ้าระวังและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเสียชีวิตได้

สมมติฐานที่ 2 ความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิลดลงหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยไข้เลือดออก ลดลง หลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยภาวะ shock ของกลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก มีการเกิด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.86 และไม่เกิด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 77.14 โดยกลุ่ม หลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ไม่เกิดภาวะ shock จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่า กลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 1.03 ($p<0.05$) ส่วนภาวะ sever shock ของกลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก มีมีการเกิด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และไม่เกิด จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 โดยกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ไม่เกิดภาวะ sever shock จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่า กลุ่ม ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.61 ($p<0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับ ปานจิต โพธิ์ทอง และกองแก้ว ย้วนบุญหลิม (2563) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะวิกฤต โดยโรคไข้เลือดออกเดงกี (Dengue hemorrhagic fever, DHF) พบได้ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ สาเหตุการเสียชีวิตมากกว่าครึ่งเกิดจากภาวะเลือดออกมากและภาวะช็อกโดยเฉพาะการมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารซึ่งเกิดจากผนังเยื่อบุหลอดเลือดถูกทำลาย มีการกระตุ้นกระบวนการสร้างลิ่มเลือดทำให้เกล็ดเลือดและปัจจัยในการเข็งตัวของเลือดต่ำ ลง ร่วมกับมีการรั่วของพลาสมาออกนอกหลอดเลือดสู่ช่องท้องและช่องปอด ส่งผลให้ความดันโลหิตต่ำลง เกิดภาวะช็อกตามมาการดำเนินของโรคแบ่งเป็น 3 ระยะ เริ่มจากระยะไข้ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงลอย มีจุดเลือดออกตามตัว และบางรายมีอาการเบื่ออาหาร อาเจียน ระยะต่อมาคือระยะวิกฤติ ในระยะนี้ถือว่าเป็นระยะที่มีความสำคัญมากที่สุด เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยเกิดภาวะการไหลเวียนล้มเหลว ซึ่งเป็นระยะที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบต่างๆ ภายในร่างกายถ้าผู้ป่วยได้รับการพย าบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมผู้ป่วยจะสามารถผ่านเข้าสู่ระยะสุดท้ายคือระยะฟื้นตัว ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ค่าความดันโลหิต ปริมาณปัสสาวะ และความอยากรับประทานอาหารกลับเข้าสู่ภาวะปกติพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญ ซึ่งต้องติดตามประเมินอาการของภาวะเลือดออกและภาวะช็อกอย่างใกล้ชิด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดตามแผนการรักษา เฝ้าระวังปริมาณสารน้ำ และเกลือแร่ให้สมดุล ติดตามปริมาณปัสสาวะและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้การดูแลและรักษาอย่างเหมาะสมทนาเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตและเข้าสู่ระยะฟื้นตัวได้อย่างปลอดภัย

สมมติฐานที่ 3 ผลของการรักษาในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิดีขึ้นหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า ก่อน ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และกลุ่ม หลัง ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ผลการรักษา มีความสัมพันธ์กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.012 ($p<0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับ สุพรรษา อัตภิญโญ (2564) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดและอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยประช ากรแฝง

ชาวต่างชาติและการเมินเฉยของประชากรเป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญของความแตกต่างต่ออุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกในสองพื้นที่ ทั้ง 2 กลุ่ม ตัวอย่างมีค่า House Index และ Container Index ต่ำกว่ามาตรฐานและมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค และเป็นสาเหตุการเกิดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น ความรู้ทัศนคติและทักษะในการป้องกันโรค ซึ่งส่งผลที่ตามมาคือการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยรวม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรคและผลการรักษาในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิ ทำให้ได้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรคและผลการรักษาในผู้ป่วยไข้เลือดออก ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกในโรงพยาบาลที่ขนาดและบริบทใกล้เคียงโรงพยาบาลรัตภูมิได้

1.2 จากผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรคและผลการรักษาในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิ ทำให้ได้ทราบความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน อันเนื่องมาจากโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการในการดูแลความเป็นอยู่ในกับประชาชนให้ดีขึ้นต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 จากผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรคและผลการรักษาในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิ ครั้งหน้าควรจะศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนต่อการได้รับการพยาบาลต่อผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรคและผลการรักษาในผู้ป่วยไข้เลือดออก เพื่อทำให้ทราบควาทพึงพอใจของของประชาชนต่อพยาบาลและผลการรักษาในผู้ป่วยไข้เลือดออกในพื้นที่

2.2 จากผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรคและผลการรักษาในผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลรัตภูมิ ครั้งหน้าควรจะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ไข้เลือดออกต่อภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อการพยาบาลและปรับปรุงพัฒนาให้การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะแทรกซ้อนให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ศิริเพ็ญ กัลป์ยาณรุจ, มุกดา หวังวีรวงศ์, วารุณี วัชรเสวี, บรรณาธิการ. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาไข้เลือดออกเดงกี่ ฉบับเฉลิม พระเกียรติ 80 พรรษามหาราชินี. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
2. สาวิตรี อภัยราช, เพ็ญกมล กุลสุ. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลกำแพงเพชร. ลำปางเวชสาร 2557; Vol 35 (1): 1-10.
3. วนิดา แสนพุก. การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก:กรณีศึกษาวารสารโรงพยาบาลนครพนม 2556; 3(1): 107-115.

4. รุ่งวิภาษ์พร เอี้ยวกิตติยากร, ภาวิตา วิภวกานต์, อรกมล จิรกิจประภา, ศรีสุดา เกษศรี, รณวีร์ ยอดวารี, ผกาทิพย์ ทองพลาย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลกรุงเทพ ภูเก็ต. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 2561; Vol.32 (2): 1105-1114.
5. วนิดา ตันตาปกุล, สุชาตา วิภวกานต์. การ พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรค ไข้เลือดออก ในโรงพยาบาลกระบี่. วารสาร กระบี่เวชสาร 2562; Vol.2 (1): 29-40.
6. สุวิมล บึงกาญจนา.ผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค และผลการรักษา ในผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก โรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2563; Vol 4 (7): 194-203.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ. สถานการณ์รายงานโรคระบาดประจำปี 2562. บึงกาฬ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ; 2562.