

ผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรคและผลการรักษา  
ในผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก โรงพยาบาลบึงกาฬ

Effect of care guideline for dengue hemorrhagic fever on complications, severity,  
and treatment outcomes of children with dengue fever  
in Buengkan Hospital.

สุวิมล บึงกาญจนา<sup>\*</sup>  
Suwimol Bungkanjana<sup>\*</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค และผลของการรักษา ก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก กลุ่มตัวอย่างเลือกเฉพาะเจาะจงเป็น ผู้ป่วยเด็กอายุ 1-15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Dengue fever, Dengue hemorrhagic fever ที่เข้ารับการ รักษาในหอผู้ป่วยเด็ก ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – กรกฎาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียน 2) แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก 3) แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และสถิติ Chi-square test

ผลการวิจัย ดังนี้

1. หลังใช้แนวทางการดูแล ผู้ป่วยไข้เลือดออกมีจำนวนการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงกว่าก่อนใช้ แนวทางการดูแล โดยพบว่า จำนวนการเกิดภาวะน้ำเกินและปอดบวม มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มก่อน และหลังใช้แนวทางการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )
2. หลังใช้แนวทางการดูแล ผู้ป่วยไข้เลือดออกมีความรุนแรงของโรค ได้แก่ จำนวนการเกิดภาวะ shock และ severe shock ลดลงกว่าก่อนการใช้แนวทางการดูแล และพบว่า มีความแตกต่างกันของ จำนวนการเกิดภาวะ shock และ severe shock ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแล อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )
3. ผลของการรักษาหลังการใช้แนวทางการดูแล พบว่า มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นกว่าก่อนใช้แนวทาง แต่ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า ไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: แนวทางการดูแล, ภาวะแทรกซ้อน, ความรุนแรง, ไข้เลือดออกในเด็ก

<sup>\*</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลบึงกาฬ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ

### Abstract

This study aimed to compare the complications, severity, and treatment outcomes before and after applying a guideline for patient care of dengue hemorrhagic fever in children. Sixty samples were purposively selected from groups of children aged from 1 to 15 years, who were diagnosed with dengue fever or dengue hemorrhagic fever, and were admitted at the pediatric ward between February and July 2019. The research instruments included: 1) a medical record audit form, 2) the guideline for patient care of dengue hemorrhagic fever in children, and 3) a treatment outcome record form. The data were analysed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Chi-square test.

The results of the study were as follows:

1. After using the patient care guideline, the complications were lower than before. Among these complications, hypervolemia and pneumonia were significantly different ( $p < 0.05$ ).

2. After using the patient care guideline, the severity of the disease, including shock and severe shock was lower than before and significantly different ( $p < 0.05$ ).

3. After using the patient care guideline, the improved treatment outcomes was higher than before but not significantly different.

**Keywords:** Patient care guideline, Complications, Severity, Dengue fever in children

## บทนำ

ไข้เลือดออกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทย ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในเด็ก พบมากที่สุดในเด็กอายุ 5-15 ปี โดยพบสถิติโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ประจำปี 2562 มีรุนแรงกว่าปี 2561 ในช่วงเวลาเดียวกันเกือบสองเท่า ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 2 กรกฎาคม 2562 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งสิ้น 40,402 ราย อัตราผู้ป่วย 61.16 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 58 ราย อัตราป่วยตาย 0.14 %<sup>1</sup> ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งสิ้น 2,859 ราย อัตราป่วย 53.04 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 8 ราย อัตราป่วยตาย 0.28%<sup>2</sup> ในจังหวัดบึงกาฬ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งสิ้น 428 ราย อัตราป่วย 106.49 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 4 ราย อัตราป่วยตาย 0.93 % ซึ่งพบว่า มีอัตราป่วยและอัตราตายเป็นอันดับที่ 1 ของเขตบริการสุขภาพที่ 8 และสูงกว่าสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย<sup>3</sup>

ไข้เลือดออกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยส่วนใหญ่เกิดขึ้นในเด็ก พบมากที่สุดในเด็กอายุ 5-15 ปี ในระยะแรกผู้ป่วยจะมีไข้สูง ปวดหัว ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อทั่วลำตัว บางรายอาจมีคลื่นไส้ อาเจียน อาจมีผื่นแดงหรือจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง อาจมีเลือดออกตามเนื้อเยื่อหรืออวัยวะภายในนำไปสู่ภาวะช็อกจากภาวะเลือดออกมากเนื่องจากเกิดการรั่วของ พลาสมา ทำให้ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนลดลง เกิดภาวะช็อกทำให้ถึงเสียชีวิตได้ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัย และการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง โรคไข้เลือดมี 3 ระยะ คือระยะไข้ ระยะวิกฤติ หรือระยะเลือดออก/ช็อก และระยะพักฟื้น<sup>4</sup> ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจึงต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ มีทักษะในการประเมิน สังเกต ผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม

มีความรู้พยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง การรักษาและการพยาบาลตามระยะของโรค การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อสามารถเตรียมความพร้อมในการดูแลรักษาพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่ม ดูแลต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยกลับสู่ภาวะปกติและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัวได้<sup>5</sup>

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกเด็กในโรงพยาบาลบึงกาฬ ในปี 2562 ช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน พบผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็กทั้งหมด 59 ราย มีภาวะช็อกก่อนมาถึงโรงพยาบาล 7 ราย คิดเป็น 13.56% มีภาวะช็อกหลังรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล 3 ราย คิดเป็น 5.77% มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย คิดเป็น 1.69 % จากการทบทวน พบว่า หน่วยงานให้การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกตามแนวทางของกลุ่มงานกุมารเวชกรรมที่จัดทำขึ้นปี 2558 แต่ยังคงพบปัญหาว่า แนวทางการดูแลผู้ป่วยยังไม่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลและสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลง ขาดระบบการเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่เข้าใจการดำเนินของโรค บุคลากรขาดความรู้และความตระหนักในการปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลโดยยึดแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกแดงก็ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชินี ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ มาเป็นกรอบแนวคิด โดยมุ่งเน้น การดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพตั้งแต่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยใน จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน และผู้วิจัยได้ทดสอบประสิทธิผลของการใช้แนวทางการดูแลนี้ โดยวัดผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน ภาวะน้ำเกิน

ภาวะปอดบวม ภาวะ Renal fail ภาวะ Transaminitis (ALT, AST ผิดปกติ) และภาวะ bleed ด้านความรุนแรงของโรควัดผลด้วยการเกิด ภาวะ shock และภาวะ sever shock และวัดผลผลการรักษาของผู้ป่วยว่า ดีขึ้น (Improve) และ ไม่ดีขึ้น (Non Improve)

### วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (Comparative study) เป็นการเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค และผลของการรักษา ก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก ประชากร คือ ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กอายุ 1-15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-กรกฎาคม พ.ศ.2562 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้

1. ผู้ป่วยเด็กอายุ 1-15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Dengue fever, Dengue hemorrhagic fever

2. ผู้ป่วย/ผู้ปกครอง ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยและได้รับความยินยอมจากแพทย์เจ้าของไข้

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้ป่วยเด็กอายุ 1-15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยแรกเริ่มเป็น Dengue shock syndrome

2. ผู้ป่วยเด็กอายุ 1-15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยแรกเริ่มเป็น Dengue fever, Dengue hemorrhagic fever ส่งมารับการรักษาต่อจากโรงพยาบาลอื่น

### เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก โรงพยาบาลบึงกาฬ สำหรับพยาบาลวิชาชีพใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยในเด็กโต โดยพัฒนาขึ้นตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกีฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชาฯ ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชาฯ กรมการแพทย์

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง BMI จำนวนวันนอนและการวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม

2.2 แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ของดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก มีทั้งหมด 9 ข้อ โดยสอบถามในเรื่อง ภาวะแทรกซ้อน ภาวะน้ำเกิน ภาวะปอดบวม ภาวะ Renal fail ภาวะ Transaminitis (ALT, AST ผิดปกติ) ภาวะ bleed ภาวะ shock และภาวะ sever shock ลักษณะคำตอบเป็นเลือกตอบ 2 ระดับ คือ เกิด และไม่เกิด ส่วนผลของการรักษาลักษณะคำตอบเป็นเลือกตอบ 2 ระดับ คือ Improve และ Not improve ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์ 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางหลักสูตรการดูแลทารกและเด็กวิกฤติ

### การดำเนินการทดลอง

1. ประชุมคณะกรรมการที่มำด้านกุมารเวชกรรมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาระบบการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก โดยการวิเคราะห์ช่องว่าง ทบทวนเวชระเบียนซักถามผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทั้งแผนกผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยใน และงานระบาดวิทยา

เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก

2. ขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลบึงกาฬ

3. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ กุมารแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางหลักสูตรการดูแลทารกและเด็กวิกฤติ

4. ประชุมชี้แจงทีมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย มี 3 องค์ประกอบคือแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานและการสื่อสารประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ

5. ดำเนินการเก็บข้อมูลตามเครื่องมือการเก็บข้อมูล

6. ประเมินผลเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค และผลของการรักษา ก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก

#### เก็บรวบรวมข้อมูล

1. กลุ่มก่อนใช้แนวทางการดูแลเก็บข้อมูลย้อนหลังจากการทบทวนเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ - เดือน เมษายน 2562 จำนวน 30 ราย

2. กลุ่มหลังใช้แนวทางการดูแลเก็บข้อมูลโดยพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับเข้าการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในจนกระทั่งจำหน่าย

ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม - เดือนกรกฎาคม 2562 จำนวน 30 ราย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

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

2. Chi-square test ในการเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรง และผลการรักษา ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก

#### จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลบึงกาฬเลขที่ BKHEC2019-15วันที่ 2 พฤษภาคม 2562 กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์การวิจัยและสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมโครงการผู้เข้าร่วมการวิจัย จะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการและแม้หากผู้เข้าร่วมโครงการเปลี่ยนใจถอนตัวออกจากโครงการภายหลังก็สามารถทำได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลข้อมูลที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมโครงการจะนำเสนอเพียงภาพรวมและไม่มีทางจะเชื่อมโยงไปถึงผู้เข้าร่วมโครงการได้ผู้วิจัยได้ยึดหลักเกณฑ์ทางจริยธรรมสำหรับการศึกษาวิจัยในมนุษย์ตามหลักความเคารพในบุคคลหลักผลประโยชน์และหลักยุติธรรมผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมหลักสูตรหลักจริยธรรมสำหรับผู้วิจัยในมนุษย์วันที่ 26 มีนาคม 2562

**ผลการศึกษา**

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวทางการดูแลและกลุ่มหลังใช้แนวทางการดูแล จำแนกตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มหลังใช้แนวทางฯ (n=30)		กลุ่มก่อนใช้แนวทางฯ (n=30)		$\chi^2$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>อายุ</b>					.15
1-12 ปี	29	96.7	24	80	
13-15 ปี	1	3.3	6	20	
	$\bar{X}=9.60$ , S.D=4.11 min=1, max=14		$\bar{X}=8.90$ , S.D=3.72 min=1, max=14		
<b>เพศ</b>					.07
ชาย	12	40	19	63.3	
หญิง	18	60	11	36.7	
<b>จำนวนวันนอน</b>					.31
1-6 วัน	14	43.8	18	50.2	
มากกว่า 7 วัน	16	57.1	12	42.9	
	$\bar{X}= 3.60$ , S.D=1.56 min=1, max=6		$\bar{X}=3.60$ , S.D=1.56 min=1, max=8		
<b>BMI</b>					
ผิปกติ	14	46.7	18	60	
ปกติ	16	53.3	12	40	
	$\bar{X}= 3.60$ , S.D=1.56 min=1, max=14		$\bar{X}=18.11$ , S.D=3.75 min=12.80, max=28.57		
<b>การวินิจฉัยแรกรับ</b>					.29
DF	9	30	12	40	
DHF	20	66.7	16	53.3	
อื่นๆ	1	3.3	3	6.7	

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 1-12 ปี ร้อยละ 80 โดยมีอายุต่ำสุด 1 ปี และอายุสูงสุด 14 ปี เฉลี่ย 8.9 ปี (S.D=3.72) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.3 จำนวนวันนอนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1-6 วัน ร้อยละ 50.2 มี ค่า BMI ผิปกติ คือ ร้อยละ 60 การวินิจฉัยแรกรับส่วนใหญ่เป็น DHF ร้อยละ 53.3

กลุ่มทดลองใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 1-12 ปี ร้อยละ 96.7 โดยมีอายุต่ำสุด 1 ปี และอายุสูงสุด 14 ปี เฉลี่ย 9.6 ปี (S.D = 4.11) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 จำนวนวันนอนเฉลี่ยมากกว่า 7 วัน ร้อยละ 57.1 มี ค่า BMI ปกติ คือ ร้อยละ 53.3 การวินิจฉัยแรกรับส่วนใหญ่เป็น DHF ร้อยละ 66.7

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรคก่อนและหลังการใช้แนวทาง

	กลุ่มหลังใช้แนวทางฯ (n=30)		กลุ่มก่อนใช้แนวทางฯ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อน				
เกิด	9	30	21	70
ไม่เกิด	21	70	9	30
	$(\chi^2 = 9.600, df = 1, p = .002)$			
ภาวะน้ำเกิน				
เกิด	1	3.3	9	30
ไม่เกิด	29	96.7	21	70
	$(\chi^2 = 7.680, df = 1, p = .006)$			
ภาวะปอดบวม				
เกิด	0	0	14	46.7
ไม่เกิด	30	100	16	53.3
	$(\chi^2 = 18.261, df = 1, p < .001)$			
ภาวะRenal fail				
เกิด	1	3.3	2	6.7
ไม่เกิด	29	96.7	28	93.3
	$(\chi^2 = .000, df = 1, p = 1.000)$			
Transaminitis (ALT, AST ผิดปกติ)				
เกิด	14	46.7	15	50
ไม่เกิด	16	53.3	15	50
	$(\chi^2 = .067, df = 1, p = .796)$			
ภาวะ Bleed				
เกิด	2	6.7	7	23.3
ไม่เกิด	28	93.3	23	76.7
	$(\chi^2 = 3.606, df = 1, p = .052)$			
ภาวะ Shock				
เกิด	3	10	13	43.3
ไม่เกิด	27	90	17	56.7
	$(\chi^2 = 5.822, df = 1, p = .011)$			
ภาวะSevereShock				
เกิด	0	0	7	23.3
ไม่เกิด	30	100	23	76.7
	$(\chi^2 = 5.822, df = 1, p = .011)$			

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังใช้แนวทางการดูแล ผู้ป่วยไข้เลือดออกมีจำนวนการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงกว่าก่อนการใช้แนวทางการดูแล โดยพบว่า จำนวนการเกิดภาวะน้ำเกินและปอดบวม มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนจำนวนการเกิดภาวะ Renal failure Transaminitis และภาวะ Bleed เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าไม่แตกต่างกัน

สำหรับความรุนแรงของโรค พบว่า หลังใช้แนวทางการดูแล ความรุนแรงของโรค ได้แก่ จำนวนการเกิดภาวะ shock และ severe shock ลดลงกว่าก่อนการใช้แนวทางการดูแล และพบว่า มีความแตกต่างกันของจำนวนการเกิดภาวะ shock และ severe shock ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบผลการรักษาของกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้แนวทางและหลังใช้แนวทาง

Outcome	กลุ่มหลังใช้แนวทางฯ (n=30)		กลุ่มก่อนใช้แนวทางฯ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Improve	29	96.7	23	76.7
Not Improve	1	3.3	7	23.3

$(\chi^2 = 3.606, df = 1, P = .052)$

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มหลังใช้แนวทางฯ มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นกว่าก่อนใช้แนวทาง โดยมีผลลัพธ์การรักษาที่ดีขึ้น ร้อยละ 96.7 ส่วนกลุ่มก่อนใช้แนวทางฯ มีผลลัพธ์การรักษาที่ดีขึ้น ร้อยละ 76.7 และเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าไม่แตกต่างกัน

**อภิปรายผล**

ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนความรุนแรงของโรคและผลของการรักษา ก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก โรงพยาบาลบึงกาฬ และสมมติฐาน การวิจัยครั้งนี้ คือ ภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรง หลังการใช้แนวทางลดลง และผลของการรักษาหลังการใช้แนวทางดีขึ้น โดยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 การเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังใช้แนวทางลดลง ผลการศึกษาพบว่าภาวะแทรกซ้อนกลุ่มทดลองลดลงหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก ซึ่งภาวะที่ลดลงและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$  ได้แก่ ภาวะน้ำเกินและปอดบวม ผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตจากโรคได้สูง บุคลากรทางการแพทย์ จำเป็นต้องมีความรู้ที่ถูกต้อง การประเมิน การเฝ้าระวัง สังเกตอาการ การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด รวมถึงการให้ญาติและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน<sup>6</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา ต้นตาปกุลและสุชาดา วิภวานนท์<sup>7</sup> ที่พบว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับ



พยาบาลใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก โรคไข้เลือดออก ให้เกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งวิภาษ์พร เอี้ยวกิตติยากร และคณะ<sup>8</sup> ที่พบว่าแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่จัดทำโดยคำนึงถึงบริบทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยใน จะช่วยให้การดูแลต่อเนื่องและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

สมมุติฐานที่ 2 ความรุนแรงของโรคหลังใช้แนวทางลดลง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองความรุนแรงของโรคลดลงหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก การเกิดภาวะ shock และ severe shock มีค่าเฉลี่ยลดลงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$  ภาวะ shock จะเป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา โดยระยะรั่วจะประมาณ 24-48 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ shock ส่วนใหญ่ จะมีภาวะรูสต์ตี พูดรู้เรื่อง ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลที่รวดเร็วและถูกต้อง ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลงจับชีพจรและวัดความดันไม่ได้เกิด Prolong shock ภาวะรูสต์เปลี่ยนไปและอาจเสียชีวิตได้<sup>2</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา ตันตปากุลและสุชาตา วิภวกันต์<sup>7</sup> ที่พบว่าหลังการใช้แนวทาง การเกิด Prolong shock ผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็กลดลง การเกิดไตวายผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะช็อกลดลง การเกิดภาวะเลือดออก Disseminated intravascular clot (DIC) ลดลง

สมมุติฐานที่ 3 ผลของการรักษาหลังใช้แนวทางดีขึ้น ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมี Outcome ที่ดีขึ้นกว่าก่อนใช้แนวทาง แต่เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างกัน คือ ร้อยละ 96.7 และร้อยละ 76.7 การนำแนวทางมาใช้ในการคัดกรอง ประเมินอาการและเฝ้าระวังภาวะช็อก ทำให้ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตและการส่งต่อ

โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสาวตรี อภัยราช และเพ็ญกมล กุลสุ<sup>9</sup> ที่พบว่าการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤตหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ซึ่งช่วยลดการเสียชีวิตได้

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประชุมเชิงปฏิบัติการให้แพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนทุกโรงพยาบาลในจังหวัดได้ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็กนี้ เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลและเกิดผลดีต่อผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อไป
2. ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาในการดูแลต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ แพทย์หญิงนาตยา มิลล์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ ที่ให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรและให้การสนับสนุนให้มีการทำวิจัย ขอขอบคุณ แพทย์หญิงสุภัทรวดี ภูมิพันธ์ กุมารแพทย์ โรงพยาบาลบึงกาฬ คุณสุนันท์ นกทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ และคุณวัลลภา ช่างเจรจา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบึงกาฬ ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนการศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ตึกเด็กโต ที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 DHF (อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อวันที่ 2

- กร ก ฎ า ค ม 2562). เข้าถึงได้จาก :  
<https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/6f4922f45568161a8cdf4ad2299f6d23/files/Dangue/Situation/2562/DHF%2021.pdf>.
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 DHF (อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2562). เข้าถึงได้จาก :  
[http://odpc8.ddc.moph.go.th/upload\\_epi\\_article/sXRt46vJZaESDIVQNmUA.pdf](http://odpc8.ddc.moph.go.th/upload_epi_article/sXRt46vJZaESDIVQNmUA.pdf)
  3. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬ. สถานการณ์รายงานโรคระบาดประจำปี 2562. บึงกาฬ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ; 2562.
  4. ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรุจ, มุกดา หวังวีรวงศ์, วารุณี วัชรเสวี, บรรณาธิการ. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาไข้เลือดออกแดงที่ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชินี. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
  5. วนิตา แสนพุก. การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก: กรณีศึกษา วารสารโรงพยาบาลนครพนม 2556; 3(1): 107-115.
  6. วารุณี นาดิ. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกระยะช็อก (อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2562). เข้าถึงได้จาก:  
[http://203.157.71.141/download/file\\_pdf/Dengue.pdf](http://203.157.71.141/download/file_pdf/Dengue.pdf)
  7. วนิตา ตันตาปกุล, สุชาตา วิภวกันต์. การพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ในโรงพยาบาลกระบี่. วารสารกระบี่เวชสาร 2562; Vol.2 (1): 29-40.
  8. รุ่งวิภาษ์พร เอี้ยวกิตติยากร, ภาวิตา วิภวกันต์, อรกมล จิรกิจประภา, ศรีสุดาเกษศรี, รณวีร์ ยอดวาริ, ผกาทิพย์ ทองพลา. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 2561; Vol.32 (2): 1105-1114.
  9. สาวิตรี อภัยราช, เพ็ญกมล กุลสุ. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลกำแพงเพชร. ลำปางเวชสาร 2557; Vol 35 (1): 1-10.