



ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2563

Vol.3 No.3 September – December 2020

วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา Nursing, Health, and Education Journal

บทบรรณาธิการ

1 Editorial note

บทความวิจัย (Research Articles)

○ ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษ
ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสิชล จังหวัด
นครศรีธรรมราช

3 ◇ Caring Outcomes of Dengue patients in
Pediatric ward Sichon Hospital, Nakhon Si
Thammarat

กัตติมา เหมทานนท์

Kattima Hemtanon

○ สถานการณ์ใส่ท่อช่วยหายใจและภาวะแทรกซ้อนจาก
การใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

13 ◇ Intubation Situation and complications in
Patients with Anesthesia, Udonthani Cancer
Hospital.

นิชาภา ตั้งหมั่น

Nichapa Tangman

○ การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เสี่ยงต่อภาวะ
ชักจากไข้ โรงพยาบาลกุมภวาปี

20 ◇ The Development of A Guideline for Caring of
Children with Febrile Convulsion Risk in
Kumphawapi Hospital

ศรีไพร โภคาพานิช

Sripai Pokapanich

○ การพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล
ตีกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี

33 ◇ Development of Progressive Records of
Wound at Surgical Department, Kumphawapi
Hospital

ปิยะนาฏ ประเทศสิงห์

Piyanart Prathedsing

○ การพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อใน
หอผู้ป่วย โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

44 ◇ Development of the guideline to prevention
transmission infection in patient department of
Kumpawapi Hospital, Udonthani province

ภูริกา สิงคลีประภา

Purika Singkleeprapha

○ การพัฒนาการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับผู้มีภาวะ
พึ่งพิง โดยใช้กระบวนการ 4C NANUNG

56 The Development of Accessing the Benefit Package
for Dependent People by Using 4 C NANUNG
Process

ไพจิต ผาตะเนตร

Paijit Phatanet

วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา

Nursing, Health, and Education Journal

กองบรรณาธิการ

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) บทความวิชาการ (Academic Articles) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา

กำหนดการออกวารสาร: ราย 4 เดือน

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ) ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน
ฉบับที่ 2 พฤษภาคม–สิงหาคม ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

อัตราค่าสมาชิก

ในประเทศ 1 ปี 300 บาท 3 ปี 800 บาท

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี
88 หมู่ 1 ต.บ้านหนองไผ่ อ.เมือง จ.อุตรธานี 41330
โทรศัพท์ 0-42-295406 โทรสาร 0-42- 295407

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ กลั่นกลิ่น
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ดร.จิราพร วรวงศ์
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

บรรณาธิการ

ดร.ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์.วิจิตร แผ่นทอง ดร.ชัยภูวารี ไชยวงศ์
อาจารย์กัมกัณฐา เทืองทอง อาจารย์พิมพ์วิไลลักษณ์ อายุวัฒน์

เลขานุการ

อาจารย์ทิพาพรรณ สมจิตร

สำนักงาน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี อาคาร 11 ชั้น 88 ม.1 ต.หนองไผ่ อ.เมือง จ.อุตรธานี 41330

พิมพ์ที่

โรงพิมพ์เพ็ญพรต จำกัด 2 หมู่ 3 ถนนโพธิสาร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

กองบรรณาธิการต่างสถาบัน

รองศาสตราจารย์ ดร. นันทิยา วัฒนา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร. ธนวิทย์ ศรีธำมรงค์
รองศาสตราจารย์ปณิดา ปรีชญม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร. สังวรณ์ จิตระโท
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพศาล สุวรรณน้อย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิพนธ์ ปิณฑะกุล
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา จินวงษ์
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี
พญ. ดร.เสาวนีย์ บำเรอราช
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ดร. มาณิกา เพชรรัตน์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ดร. พรพรรณ มนัสกุล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
ดร. ศุภวดี แฉวเพี้ย
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
ดร. ยุพาวดี ชันทบัลลังก์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
ดร. ยสุทิน ชนบุญ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
ดร. พิชญ์สินี มงคลศิริ
สถาบันพระบรมราชชนก
ดร.ทักษิณี ชัยรัตน์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

กองบรรณาธิการในสถาบัน

ดร. ชลกร ทรวงศรี
ดร. วิภา ศรีบุญพิมพ์สวຍ
ดร. ยุพารัตน์ ติรโพธิวงศ์
ดร. ภาณุ ออกกลิ่น

ทุกบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ อย่างน้อย 2 ท่าน

ความคิดเห็นใดๆในบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษาเป็นของผู้เขียนและถือเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนเท่านั้น
บรรณาธิการและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานีไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยและไม่มีส่วนรับผิดชอบแต่อย่างใด

บทบรรณาธิการ

วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ก้าวเข้าสู่ปีที่ 3 ปีที่ 3 ปี 2563 กองบรรณาธิการวารสารขอขอบคุณนักวิจัย ที่มบุคลการสาธารณสุขที่ให้ความสนใจในการเผยแพร่ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการในวารสารของเราอย่างต่อเนื่อง

ท่านที่สนใจส่งบทความวิจัย บทความวิชาการ เพื่อการตีพิมพ์ในวารสารของเรา ท่านสามารถศึษา รายละเอียดได้ที่ เว็บไซต์วารสาร <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ/user/register> และสามารถ สอบถามข้อมูลผ่านทาง email: journal@bcnu.ac.th

ปีใหม่ 2564 ปีฉลูทอง กองบรรณาธิการวารสารขออัญเชิญอำนาจคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ ท่านเคารพนับถือ จงดลบันดาลให้ทุกท่านมีสุขภาพกายใจ ที่แข็งแรง รอดปลอดภัย แคล้วคลาดจากการเจ็บป่วย และเป็นแกนนำในการนำพาให้คนไทยปลอดภัยจากโรค COVID-19 และภัยอันตรายต่าง ๆ มีแต่ความสุข สงบ ร่มเย็น มีพลังกายใจในการผลิตผลงานวิจัย ผลงานวิชาการดี ๆ มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง

บรรณาธิการ

สารบัญ ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2563	หน้า Page	Content Vol.3 No.3 September– December 2020
บทบรรณาธิการ	1	Editorial note
บทความวิจัย		Research Articles
1. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมาร เวชกรรม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช กัตติมา เหมทานนท์	3	1. Caring Outcomes of Dengue patients in Pediatric ward Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Kattima Hemtanon
2. สถานการณ์ใส่ท่อช่วยหายใจและภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ ในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี นิชาภา ตั้งหมั่น	13	2. Intubation Situation and complications in Patients with Anesthesia, Udonthani Cancer Hospital. Nichapa Tangman
3. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เสี่ยงต่อภาวะชักจากไข้ โรงพยาบาลกุมภวาปี ศรีไพร โศคาพานิช	20	3. The Development of A Guideline for Caring of Children with Febrile Convulsion Risk in Kumphawapi Hospital Sriprai Pokapanich
4. การพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ตีกัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี ปิยะนาฏ ประเทสสิงห์	33	4. Development of Progressive Records of Wound at Surgical Department, Kumphawapi Hospital Piyanart Prathedsing
5. การพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ภูริกา สิงคลีประภา	44	5 Development of the guideline to prevention transmission infection in patient department of Kumpawapi Hospital, Udonthani province Purika Singkleerapha
6. การพัฒนาการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้ กระบวนการ 4C NANUNG ไพจิต ผาตะเนตร	56	6. The Development of Accessing the Benefit Package for Dependent People by Using 4 C NANUNG Process Paijit Phatanet

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

กัตติมา เหมทานนท์

Received: 7 August 2020

Revised: 17 December 2020

Accepted: 23 December 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนารั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ และความสัมพันธ์ของปัจจัยกับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ประจำปี 2562 จำนวน 190 ราย นำข้อมูลที่ได้มาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสถิติ ไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยไข้เลือดออกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (55.3%) ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 1 ปี – 14 ปี อายุเฉลี่ย 8.6 ปี พบช่วงอายุ 10-14 ปีมากที่สุด (44.2%) ไม่มีโรคประจำตัว (93.7%) และมีภาวะโภชนาการปกติ (86.8%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลในระยะไข้ (87.4%) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้แดง (83.7%) ไข้เลือดออกแดง (14.2%) และไข้เลือดออกแดงที่ช็อค (2.1%) ด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (94.2%) มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 3.61 วัน มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 5,857.68 บาท และส่วนใหญ่จำหน่ายกลับบ้าน มีเพียง 1 ราย ที่ได้รับการส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า และจากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ส่วนระยะที่มาโรงพยาบาล และการวินิจฉัยโรค มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ทั้งด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษา และประเภทยาการจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ผลการวิจัยสามารถนำไปวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ผลลัพธ์การดูแล, ไข้เลือดออก, ผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก

Caring Outcomes of Dengue patients in Pediatric ward Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat

Kattima Hemtanon

Abstract

This retrospective study aimed to explore the caring outcomes and factors associated with caring outcome of dengue patients in Pediatric ward at Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat. Reviewing guidance and documents 190 pediatric patients admitted at Pediatric ward, Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat in 2019 were participated. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and chi-square test.

The results found that majority of dengue patients was male (55.3%) aged between 1-14 years old with average age range at 8.6 years old. Most cases were 10-14 years old (44.2%) with no underlying diseases (93.7%) and normal nutrition status (86.8%). They visited the hospital during fever stage (87.4%) and were diagnosed with dengue fever (83.7%) for caring outcomes. It was reported that most patients had no any complications (94.2%). The average length of stay in hospital was 3.61 days and the average expenditure was 5,857.68 baht. After recovery most of them were discharged, except 1 case needed to refer to tertiary care hospital. For relationship between associated factors and caring outcomes it was revealed that underlying diseases were significantly associated with health expenditures of dengue. Severity of dengue fever were significantly associated with the overall caring outcomes ($P\text{-value} < 0.05$). The results of this study recommended to apply for developing quality of nursing care in patients with dengue in order to improve effective caring outcomes.

Keyword: Caring Outcomes, Dengue, Dengue patients in pediatric

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคระบาดชนิดหนึ่งที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมีพาหะเป็นยุงลาย (*Aedes aegypti*) โดยเฉพาะยุงลายตัวเมียที่ชอบหากินในเวลากลางวัน ไวรัสเดงกีมี 4 สายพันธุ์ ได้แก่ ไวรัสเดงกีสายพันธุ์ 1, 2, 3 และ 4 โดยทุกสายพันธุ์สามารถทำให้เกิดไข้เลือดออกได้ เมื่อติดเชื้อสายพันธุ์ใดแล้ว ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์นั้นไปตลอด แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์อื่นเพียงชั่วคราว ไข้เลือดออกจึงเป็นโรคที่สามารถติดเชื้อซ้ำได้หลายครั้ง นับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก (โรส ภัคดี, จุไร อกัยจิรัตน์ และพัชมน อันโต, 2560) โดยเฉพาะประเทศในเขตร้อนชื้นอย่างประเทศไทย จะมีการระบาดทุกปีในช่วงฤดูฝน จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำปี พ.ศ. 2563 ณ วันที่ 28 เมษายน 2563 พบว่า มีผู้ป่วยสะสม จำนวน 10,093 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 15.22 ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิตจำนวน 9 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 โดยภาคใต้มีอัตราการป่วยคิดเป็น 15.68 ต่อแสนประชากร ซึ่งมากเป็นอันดับสองรองจากภาคกลาง ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5-14 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี และอายุ 0-4 ปี ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2563) จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นจังหวัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดไข้เลือดออก เนื่องจากสภาพอากาศที่มีความชื้นฝนตกตลอดปี ทำให้มีน้ำขังซึ่งมีความสำคัญต่อการเกิดไข้เลือดออก ดังเห็นได้จากอัตราป่วยไข้เลือดต่อแสนประชากร 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2562 คิดเป็น 158.64, 242.29, 117.55 (ปรีชา เปรมปรีย์, 2562) ตามลำดับ อัตราการป่วยไข้เลือดออกต่อแสนประชากรในอำเภอสิชล 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ถึงปี พ.ศ. 2562 คิดเป็น 76.6, 33.1, 100.2, 130.5 และ 93.1 ตามลำดับจะเห็นว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2561 และลดลงเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำเป็นต้องได้รับดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หากไม่ได้รับการเฝ้าระวังและการประเมินอาการที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วย อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ M1 มีหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม สำหรับดูแลผู้ป่วยเด็ก ตั้งแต่ 0-14 ปี มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเข้ามารักษาในหอผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2560-2562 จำนวน 154, 167 และ 190 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีความรุนแรงของโรคอยู่ในลำดับที่ 1 ของผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล และมีอัตราการครองเตียงร้อยละ 87 พยาบาลมีบทบาทสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก เนื่องจากเป็นผู้ที่ต้องอยู่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไข้เลือดออกและแผนการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี สามารถประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยลดการเสียชีวิตจากไข้เลือดออกได้ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่พึงประสงค์

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลในผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็กโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็กโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็กที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออกแตก และได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2562 จำนวนทั้งสิ้น 190 ราย เนื่องจากในปี 2562 มีผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกเป็นจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมา (2560-2562) โดยมีเกณฑ์การคัดออก คือ ไม่มีข้อมูลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในเวชระเบียน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) จากเวชระเบียนผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย 1) แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออก และ 2) เวชระเบียนผู้ป่วยใน โดยบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในแบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออก ซึ่งแบบเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้นผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งลักษณะของแบบเก็บข้อมูลเป็นแบบเลือกตอบ มีทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบด้วย 1) ข้อมูล

พื้นฐานของประชากร จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ภาวะโภชนาการ ระยะที่มาโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค และ 2) ข้อมูลผลลัพธ์ การดูแลผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษา และประเภทการจำหน่าย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยใช้เลือดออกโดยใช้สถิติทดสอบความสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยใช้เลือดออกในเด็ก พบว่า ผู้ป่วยใช้เลือดออกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 105 ราย (55.3%) อายุเฉลี่ย 8.6 ปี ไม่มีโรคประจำตัว 178 ราย (93.7%) ส่วนที่มีโรคประจำตัว 12 ราย ได้แก่ โรคหืด 5 ราย โรคธาลัสซีเมีย จำนวน 2 ราย และโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดงแตกง่าย และกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม อย่างละ 1 ราย และมีภาวะโภชนาการปกติ 138 ราย (86.8%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลในระยะไข้ 166 ราย (87.4%) และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้แดงกึ่ง 159 ราย (83.7%)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยใช้เลือดออกแยกตามการวินิจฉัยโรค พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้แดงกึ่ง และใช้เลือดออก ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และมีอายุ 10-14 ปี ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออกร่วมกับภาวะช็อกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีอายุน้อยกว่า 10 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยใช้เลือดออกจำแนกตามการวินิจฉัยโรค (N=190)

ข้อมูลทั่วไป	การวินิจฉัยโรค			Total (%)
	DF จำนวน (คน)	DHF จำนวน (คน)	DSS จำนวน (คน)	
เพศ				
ชาย	87	17	1	105 (55.3)
หญิง	72	10	3	85 (44.7)
อายุ				
< 5 ปี	17	5	2	24 (12.6)
5-9 ปี	73	7	2	82 (43.2)
10-14 ปี	69	15	0	84 (44.2)
ค่าเฉลี่ย 8.64 (MIN=1, MAX=14)				
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.52				
โรคประจำตัว				
ไม่มี	147	27	4	178 (93.7)
มี	12	0	0	12 (6.3)
ภาวะโภชนาการ				
ปกติ	139	22	4	165 (86.8)
อ้วนเล็กน้อย	6	0	0	6 (3.2)
อ้วนปานกลาง	6	3	0	9 (4.7)
อ้วนมาก	8	2	0	10 (5.3)
ระยะที่มาโรงพยาบาล				
ระยะไข้	137	26	3	166 (87.4)
ระยะช็อค	0	0	1	1 (0.5)
ระยะฟื้นตัว	22	1	0	23 (12.1)
รวม	159 (83.7)	27 (14.2)	4 (2.1)	190 (100)

2. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็ก พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน 179 ราย (94.2%) เกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.8 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ได้แก่ มีภาวะเลือดออก จำนวน 8 ราย ภาวะเลือดออก จำนวน 2 ราย และมีภาวะช็อก จำนวน 1 ราย มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 3.61 วัน มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 5,857.68 บาท และส่วนใหญ่จำหน่ายกลับบ้านได้ มีเพียง 1 รายต้องส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเกิดภาวะแทรกซ้อน		
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	179	94.2
เกิดภาวะแทรกซ้อน	11	5.8
ภาวะเลือดออก	8	4.2
ภาวะน้ำเกิน	2	1.1
ภาวะช็อก	1	0.5
ระยะวันนอนโรงพยาบาล		
1-3 วัน	109	57.4
4-6 วัน	63	33.2
7-10 วัน	18	9.4
ค่าเฉลี่ย 3.61 (MIN= 1, MAX= 10)		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.76		
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล		
0001-3,000 บาท	54	28.4
3,001-6,000 บาท	80	42.1
6,001-9,000 บาท	30	15.8
9,001-12,000 บาท	13	6.8
> 12,001 ขึ้นไป	13	6.8
ค่าเฉลี่ย 5,857.68 (MIN=910, MAX=65,690)		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6,322.16		
ประเภทการจำหน่าย		
กลับบ้าน	189	99.5
ส่งต่อ	1	0.5

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็ก พบว่า เพศ อายุ และภาวะโภชนาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยทั้งด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษา และประเภทการจำหน่าย ดังตารางที่ 3-5 โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็ก ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ดังตารางที่ 6 ระยะที่มาโรงพยาบาล และการวินิจฉัยโรค มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็ก ทุกด้านทั้งด้านภาวะแทรกซ้อน ด้านระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และด้านประเภทการจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ดังตารางที่ 7-8

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็ก

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็ก	เพศ	Chi-square	Sig.
--	-----	------------	------

	ชาย	หญิง	รวม		
การเกิดภาวะแทรกซ้อน				0.002	.961
ไม่เกิด	99	80	179		
เกิด	6	5	11		
ระยะวันนอนโรงพยาบาล				4.959	.084
1-3 วัน	54	55	109		
4-6 วัน	42	21	63		
7-10 วัน	9	9	18		
ค่าใช้จ่ายในการรักษา				3.179	.528
0001-3,000 บาท	25	29	54		
3,001-6,000 บาท	49	31	80		
6,001-9,000 บาท	16	14	30		
9,001-12,000 บาท	8	5	13		
> 12,001 ขึ้นไป	7	6	13		
ประเภทการจำหน่าย				1.242	.265
กลับบ้าน	105	84	189		
ส่งต่อ	0	1	1		

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็ก

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็ก	อายุ				Chi-square	Sig.
	< 5 ปี	5-9 ปี	10-14 ปี	รวม		
การเกิดภาวะแทรกซ้อน					.462	.794
ไม่เกิด	22	77	80	179		
เกิด	2	5	4	11		
ระยะวันนอนโรงพยาบาล					3.562	.468
1-3 วัน	11	48	50	109		
4-6 วัน	10	24	29	63		
7-10 วัน	3	10	5	18		
ค่าใช้จ่ายในการรักษา					7.749	.458
0001-3,000 บาท	5	26	23	54		
3,001-6,000 บาท	9	31	40	80		
6,001-9,000 บาท	7	11	12	30		
9,001-12,000 บาท	2	8	3	13		
> 12,001 ขึ้นไป	1	6	6	13		
ประเภทการจำหน่าย					6.953	0.31
กลับบ้าน	23	82	84	189		
ส่งต่อ	1	0	0	1		

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการ กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็ก

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็ก	ภาวะโภชนาการ					Chi-square	Sig.
	ปกติ	อ้วน	อ้วนปาน	อ้วน	รวม		
		เล็กน้อย	กลาง	มาก			
การเกิดภาวะแทรกซ้อน						1.769	.622
ไม่เกิด	154	6	9	10	179		
เกิด	11	0	0	0	11		
ระยะวันนอนโรงพยาบาล						10.058	.122
1-3 วัน	100	3	1	5	109		
4-6 วัน	50	3	6	4	63		
7-10 วัน	15	0	2	1	18		
ค่าใช้จ่ายในการรักษา						19.251	.083
0001-3,000 บาท	52	0	0	2	54		
3,001-6,000 บาท	70	3	3	4	80		
6,001-9,000 บาท	23	3	3	1	30		
9,001-12,000 บาท	10	0	2	1	13		
> 12,001 ขึ้นไป	10	0	1	2	13		
ประเภทการจำหน่าย						.152	.985
กลับบ้าน	164	6	9	10	189		
ส่งต่อ	1	0	0	0	1		

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็ก

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็ก	โรคประจำตัว			Chi-square	Sig.
	ไม่มี	มี	รวม		
การเกิดภาวะแทรกซ้อน				.152	.697
ไม่เกิด	168	11	179		
เกิด	10	1	11		
ระยะวันนอนโรงพยาบาล				4.829	.089
1-3 วัน	105	4	109		
4-6 วัน	58	5	63		
7-10 วัน	15	3	18		
ค่าใช้จ่ายในการรักษา				40.886	.000*
0001-3,000 บาท	53	1	54		
3,001-6,000 บาท	79	1	80		
6,001-9,000 บาท	27	3	30		
9,001-12,000 บาท	7	6	13		
> 12,001 ขึ้นไป	12	1	13		
ประเภทการจำหน่าย				.068	.795
กลับบ้าน	177	12	189		

ส่งต่อ 1 0 1

*P< 0.05

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะที่มาโรงพยาบาล กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็ก

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็ก	ระยะที่มาโรงพยาบาล				Chi-square	Sig.
	ระยะไข้	ระยะ shock	ระยะฟื้นตัว	รวม		
การเกิดภาวะแทรกซ้อน					17.703	.000*
ไม่เกิด	156	0	23	179		
เกิด	10	1	0	11		
ระยะวันนอนโรงพยาบาล					20.413	.000*
1-3 วัน	85	1	23	109		
4-6 วัน	63	0	0	63		
7-10 วัน	18	0	0	18		
ค่าใช้จ่ายในการรักษา					56.183	.000*
0001-3,000 บาท	33	0	21	54		
3,001-6,000 บาท	78	0	2	80		
6,001-9,000 บาท	29	1	0	30		
9,001-12,000 บาท	13	0	0	13		
> 12,001 ขึ้นไป	13	0	0	13		
ประเภทการจำหน่าย					190.000	.000*
กลับบ้าน	166	0	23	189		
ส่งต่อ	0	1	0	1		

*P< 0.05

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็ก	ระยะที่มาโรงพยาบาล				Chi-square	Sig.
	DF	DHF	DSS	รวม		
การเกิดภาวะแทรกซ้อน					38.570	.000*
ไม่เกิด	154	24	1	179		
เกิด	5	3	3	11		
ระยะวันนอนโรงพยาบาล					31.070	.000*
1-3 วัน	100	8	1	109		
4-6 วัน	48	15	0	63		
7-10 วัน	11	4	3	18		
ค่าใช้จ่ายในการรักษา					24.031	.002*
0001-3,000 บาท	52	0	0	54		
3,001-6,000 บาท	65	15	0	80		
6,001-9,000 บาท	24	5	1	30		
9,001-12,000 บาท	10	2	1	13		
> 12,001 ขึ้นไป	8	3	2	13		

ประเภทการจำหน่าย					46.746	.000*
กลับบ้าน	159	27	3	189		
ส่งต่อ	0	0	1	1		

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างการวินิจฉัยโรค กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็ก

*P< 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบผู้ป่วยไข้เลือดออกทั้งหมด 190 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 10-14 ปี และ 5-9 ปีใกล้เคียงกัน ไม่มีโรคประจำตัว และมีภาวะโภชนาการปกติ 138 ราย (86.8%) สอดคล้องกับการศึกษาจำนวนที่พบว่าช่วงอายุที่พบไข้เลือดออกมากที่สุด คือ อายุ 10-14 ปี รองลงไป คือ อายุ 5-9 ปี (ปัจฉิมา หลอมประโคน, 2559) ซึ่งจากการศึกษาของคูเมียร์ และ เซอร์ยวาน (Kumia & Suryawan, 2019) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความอ้วนกับระดับความรุนแรงของไข้เลือดออก (DHF) ในเด็กที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ความอ้วนมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของไข้เลือดออกในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไข้เลือดออกแยกตามการวินิจฉัยโรค พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้แดงก็ และไข้เลือดออก ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และมีอายุ 10-14 ปี ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออกร่วมกับภาวะช็อกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีอายุน้อยกว่า 10 ปี

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลในระยะไข้ 166 ราย (87.4%) และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้แดงก็ 159 ราย (83.7%) สอดคล้องกับการศึกษาของปูทาพรีกาดา (Pothapregada, Kamalakannan & Thulasingham, 2016) พบว่าเด็กไข้เลือดออกที่ได้รับการรักษา ส่วนใหญ่เป็นไข้เลือดออกที่ไม่รุนแรง ร้อยละ 62.6% และไข้เลือดออกรุนแรง ร้อยละ 37.4 และการศึกษาของ คยันติ (Kayanti, et al., 2019) ซึ่งศึกษาสาเหตุทางคลินิก และการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า เด็กส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไข้แดงก็ (37%) ไข้เลือดออก (DHF) (32%) และไข้เลือดออกร่วมกับภาวะช็อก (31%) ตามลำดับ โดย 28% ของผู้ป่วย DF จะดำเนินโรคไปเป็น DHF หรือ DSS และ 6% ของผู้ป่วย DHF จะดำเนินโรคไปเป็น DSS สำหรับอาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรก คือ ไข้ ไอ อาเจียน ปวดศีรษะ และมีจุดเลือดออก ส่วนอาการแสดงผิดปกติที่ตรวจพบ 2 อันดับแรก คือ ริมฝีปากแห้ง 190 ราย (100%) และมีจุดเลือดออกตามผิวหนัง 115 ราย (60.5%) สอดคล้องกับการศึกษาของ อาเหม็ด (Ahmed, et al., 2019) ซึ่งศึกษาไข้แดงก็ (DF) ในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี พบว่า อาการทางคลินิกที่พบ ได้แก่ ไข้ (97%) อาเจียน (68%) ปวดท้อง (68%) และมีจุดเลือดออก (65%) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า เด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี อาการปวดท้อง ตับโต และผลทูนิเกตเทสเป็นบวก เป็นปัจจัยทำนายการเป็น DHF (Ferreira et al., 2018)

ด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน 179 ราย (94.2%) ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลสืลมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ชัดเจน โดยการประสานความร่วมมือทั้งเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยไข้เลือดออกส่วนใหญ่จึงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ได้แก่ มีภาวะเลือดออก จำนวน 8 ราย ภาวะน้ำเกิน จำนวน 2 ราย และมีภาวะช็อก จำนวน 1 ราย ก็สามารถให้การดูแลรักษาให้พ้นภาวะวิกฤติตามแนวทางที่กำหนด สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 3.61 วัน มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 5,857.68 บาท มีเพียง 1 รายต้องส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เมื่อติดตามผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ ส่งผลให้อัตราตายผู้ป่วยไข้เลือดออก ในโรงพยาบาลสืล จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็น 0

นอกจากนี้จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย พบว่า เพศ อายุ และภาวะโภชนาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยทั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และประเภทการจำหน่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ ตรัง และคณะ (Trang et al., 2016) ซึ่งพบว่าภาวะโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก และแตกต่างจากการศึกษาของเฟอร์ไรรา และคณะ (Ferreira et al., 2018) ซึ่งพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก และการศึกษาของคูเมียร์ และ เซอร์ยวาน (Kumia & Suryawan, 2019) พบว่าเด็กที่มีภาวะอ้วนจะมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของไข้เลือดออก โดยที่ภาวะอ้วนจะเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงที่ทำให้เกิดภาวะช็อก ส่วนระยะที่มารักษาพยาบาล ชนิดของการวินิจฉัยโรค มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยทั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และประเภทการ

จำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ คยันติ และคณะ (Karyanti et al., 2019) พบว่าระยะที่มาโรงพยาบาล จะมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลในระยะใช้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 วัน จะเป็นตัวทำนายการพยากรณ์โรคที่สำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยูฮาร์ท และคณะ (Uhart et al., 2016) พบว่า ชนิดของการวินิจฉัยโรค มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งชนิดของการวินิจฉัยโรคที่มีความรุนแรง จะมีความสัมพันธ์กับจำนวนยา ราคายา ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Supadmi et al., 2019)

สรุป

การศึกษาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้ป่วยไข้เลือดออกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 10-14 ปี และ 5-9 ปี เท่า ๆ กัน ไม่มีโรคประจำตัว และมีภาวะโภชนาการปกติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลในระยะไข้ และส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้แดงที่ ด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 3.61 วัน มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 5,857.68 บาท และส่วนใหญ่จำหน่ายกลับบ้านได้ มีเพียง 1 รายต้องส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากไข้เลือดออก และจากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย พบว่า โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ส่วนระยะที่มาโรงพยาบาล และชนิดของการวินิจฉัยโรค มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยทั้งด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษา และประเภทการจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการดูแล และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการดำเนินไปของโรค เพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ที่อาจจะส่งผลต่อชีวิตผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการเทียบเคียงคุณภาพการพยาบาลกับโรงพยาบาลอื่น และเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจในการบริหารองค์กร เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นศรัทธาต่อบริการ
3. ควรศึกษาวิจัยแบบ Prospective เกี่ยวกับประสิทธิผลการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สูงสุดทั้งด้านตัวผู้ป่วย ด้านบุคลากร และด้านองค์กร

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2563). **สถานการณ์ไข้เลือดออก**. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2563]. สืบค้นจาก: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44
- ปจนิมา หลอมประโคน. (2559). ไข้เลือดออกที่ได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (2556-2558). **วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์**; 31(2): 85-97.
- ปรีชา เปรมปรี. (2562). **รายงานประจำปี 2562 สำนักโรคติดต่ออันตราย**. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์. กรุงเทพมหานคร.
- เรวดี ศิรินคร. (2561). **Nursing Outcome กับการพัฒนาสู่ High Quality Nursing Service**. เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการ Transforming Nursing Roles in Precision Nursing วันที่ 7-8 มิถุนายน 2561 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพมหานคร. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2563]. สืบค้นจาก <http://chulalongkornhospital.go.th/nurse/index.php/download/category/28-conferences>.
- โรส ภักดีโต, จุไร อภัยจิรรัตน์ และพัชมน อันโต. (2560). โรคไข้เลือดออกในเด็ก: บทบาทสำคัญของพยาบาล Dengue Hemorrhagic Fever in Children: Nurses' Important Role. **วารสารสหประชาชาติไทย**; 10(1): 55-65.
- Ahmed, et al. (2019). Dengue Fever in the Darfur Area, Western Sudan. **Emerg Infect Dis**; 25(11):21-26.
- Ferreira et al. (2018). Predictive factors of dengue severity in hospitalized children and adolescents in Rio de Janeiro, Brazil. **Rev Soc Bras Med Trop**; 51(6):753-760.

- Karyanti MR, et al. (2019). Clinical Course and Management of **Dengue** in **Children** Admitted to Hospital: A 5 Years Prospective Cohort Study in Jakarta, Indonesia. **Pediatr Infect Dis J**; 38(12):e314-e319.
- Kumia B & Suryawan IWB. (2019). The Association between Obesity and Severity of Dengue Hemorrhagic Fever in Children at Wangaya General Hospital. **Journal of Medical Sciences**, 25 Jul 2019, 7(15):2444-2446.
- Pothapregada S, Kamalakannan B & Thulasingham M. (2016). Clinical Profile of Atypical Manifestations of Dengue Fever. **Indian J Pediatr**; 83(6): 493-9.
- Supadmi W, Izzah QN, Suwantika AA, Perwitasri DA & Abdulah R. (2019). Cost of Illness study of Patients with Dengue Hemorrhagic Fever at One of private Hospital in Yogyakarta. **J Pharm Bioallied Sci**; 11(Suppl 4):s587-s593.
- Trang NTH, et al. (2016). Association between nutritional status and dengue infection: a systematic review and meta-analysis. **BMC Infect Dis**; 16: 172.
- Uhart M, Blein C, L’Azou M, Thomas L & Durand L. (2016). Cost of dengue in three French territories of the Americas: an analysis of the hospital medical information system (PMST) database. **Eur J Health Econ**; 17(4): 497-503.



คำแนะนำ การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา

.....

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ จึงขอให้ใช้คำแนะนำนี้ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ อย่างน้อย 2 คน ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพ สามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย บทความวิชาการ หรือ บทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการใน วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา มีดังต่อไปนี้
 - 1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา
 - 1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อน ยกเว้นเป็นผลงานวิชาการที่ได้นำ เสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน
 - 1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน
 - 1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจาก โดยผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
 - 1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนด มิฉะนั้น จะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์
 - 1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)
2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ
 - 2.1. กรณีส่งตามปกติ อัตราค่าธรรมเนียม 2,000 บาท/ 1 บทความ
 - 2.2. กรณีส่งแบบเร่งด่วน (Fast track) อัตราค่าธรรมเนียม 5,000 บาท/ 1 บทความโดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่ บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา อุตรธานี เลขบัญชี 401-3-63405-8 ชื่อบัญชี วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา
3. การเตรียมต้นฉบับ บทความวิจัย มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้
 - 3.1. ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
 - 3.2. บทคัดย่อ ภาษาไทย ไม่เกิน 250 คำ และภาษาอังกฤษ (Abstract) ไม่เกิน 250 คำ

3.3. ชื่อ-สกุล และสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.4. คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

3.5. บทนำ เป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัย เขียนให้กระชับ ตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัย เป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัย หากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง ควรออกแบบตารางให้เหมาะสม และให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผล เป็นการแปลความหมายของผลการวิจัย และอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไร ทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. สรุป ให้สรุปข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้อย่างย่อ

3.11. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาไว้ในบทความ ขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือ และทันสมัยไม่เกิน 10 ปี มีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจน ควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูล และบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์(Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้พิมพ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ(Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับ ตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับ ตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7 กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำบทความ สำหรับแนวทางของการเขียน เอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA 6th edition ปี ค.ศ. 2010 รายละเอียดศึกษา จากหนังสือ Publication Manual of the American Psychological Association. มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมาย และต่อด้วย อักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด.(2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ :สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2nd ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Heath.

5.2 วารสาร

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เผชิญ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). ดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index : E.I.).วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2),10-36.

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนืองเฉลิม.(2549). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน:การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน :กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา.

ใน ฉลาด จันทรมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี 2548 – 2549*

(หน้า 127– 140). มหาสารคาม : สารคาม-การพิมพ์-สารคามเปเปอร์

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005). Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2nd ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้พิมพ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ

1 มีนาคม 2550,จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>

Wollman, N. (1999, November 12). *Influencing attitudes and behaviors for social change*. Retrieved July 6, 2005, from <http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. การตรวจสอบต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆถูกต้องตาม พจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. การตั้งค่าน้ำกระดาษ ให้ตั้งค่าน้ำกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ TH SarabunPSK ขนาด 14 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิง 8-10 หน้า

8. การตีพิมพ์ ผลงานทางวิชาการทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ ผู้นิพนธ์จะได้รับวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษาฉบับ ในกรณีที่ผู้นิพนธ์ต้องการประสงค์จะซื้อเพิ่มเป็นรายฉบับราคาฉบับละ 120 บาท

9. การส่งต้นฉบับ ให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.doc) ไปที่ e-mail: journal@bcnu.ac.th เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสาร และดำเนินการส่งบทความเข้าฐานข้อมูลระบบออนไลน์ของ OPEN JOURNAL SYSTEMS ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ที่ www.bcnu.ac.th/journal หรือ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ> ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำ เบื้องต้นสำหรับผู้นิพนธ์ที่เมื่อด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการวารสาร ให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการ

10. วารสารฯ มีกำหนดออกปี ละ 3 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และ ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

สมาชิกหรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการ ได้ดังนี้
กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

88 หมู่ 1 ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี

รหัสไปรษณีย์ 41330 โทรศัพท์ 0-4229-5406 ต่อ 473

โทรสาร 0-4229-5407 E-mail : journal@bcnu.ac.th



ใบสมัครสมาชิกวารสาร

สำนักงาน : วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี 88 หมู่ 1 ตำบลหนองไผ่
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี รหัสไปรษณีย์ 41330 โทรศัพท์ 0-4229-5406 ต่อ 473 โทรสาร 0-4229-5407

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....

(กรุณาเขียนตัวบรรจงและระบุที่อยู่ที่ต้องการให้จัดส่งวารสารให้ท่าน)

ที่อยู่หน่วยงาน.....เลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรสาร.....

E-mail Address:

ที่อยู่ปัจจุบัน.....เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....E-mail Address:

ค่าธรรมเนียมในการสมัครวารสาร

() สมาชิกใหม่ 1 ปี 300 บาท (รับวารสารจำนวน 3 เล่ม) () ต่ออายุ 3 ปี 800 บาท (รับวารสารจำนวน 9 เล่ม)

ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสาร

สมาชิกใหม่ ประเภท 1 ปี 300 บาท (จำนวน 3 เล่ม) ค่าธรรมเนียมในการตีพิมพ์ จำนวน 1,000 บาท ต่อ 1 บทความ รวมเป็นเงิน 1,300 บาท (หนึ่งพันสามร้อยบาทถ้วน)

ตั้งแต่ปีที่.....ฉบับที่.....ประจำเดือน.....พ.ศ.

ถึงปีที่.....ฉบับที่.....ประจำเดือน.....พ.ศ.

พร้อมนี้ได้ส่งเงิน จำนวน.....บาท (.....)

โดยชำระเป็น () เงินสด ณ กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

() โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาอุดรธานี

ชื่อบัญชี วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา เลขที่บัญชี 401-3-63405-8

ลงนาม ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : ขอให้ผู้สมัครส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงินเขียนชื่อ-สกุล ของผู้สมัครให้ชัดเจนทาง E-mail Address : journal@bcnu.ac.th

(ฝ่ายบริหารจะออกใบเสร็จรับเงินให้ท่านต่อเมื่อได้รับเงินไว้เรียบร้อยแล้ว)

☐ ต้องการให้ออกใบเสร็จรับเงินในนาม ☐ ชื่อบุคคล ☐ ชื่อหน่วยงาน

☐ ต้องการให้จัดส่งวารสารไปที่ ☐ ที่อยู่หน่วยงาน ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ กรุณาแจ้งให้ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน ก่อนเดือนสุดท้ายของกำหนดวารสารออก เพื่อความสะดวกในการจัดส่งวารสารให้ท่าน

ท่านสามารถ Download ใบสมัครได้ที่ Website:

<https://www.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ>

(สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารจัดการ วารสารฯ กรอก)

ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่.....

เลขที่.....

วันที่.....

(.....)

ตำแหน่ง.....