

# แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลทัพทัน

## การวินิจฉัย

### 1. เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยเดงกี (Dengue fever – DF) คือ

ผู้ป่วยที่มีไข้สูง จากประวัติหรือวัดปรอทได้สูงกว่า 37.8 องศาเซลเซียส และมีผลการตรวจพบ WBC < 5,000 cell/mm<sup>3</sup> ร่วมกับอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ ต่อไปนี้

- ปวดศีรษะมาก
- ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
- ผื่น
- ปวดกระบอกตา
- ปวดข้อหรือปวดกระดูก
- Tourniquet test ให้ผลบวก มากกว่า 10 จุดต่อตารางนิ้ว
- อาการเลือดออก เช่น เลือดกำเดา เลือดออกตามไรฟัน อุจจาระสีดํา มีประจำเดือนมากกว่าปกติ ร่วมกับมี Lymphocyte เด่น

### 2. เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever – DHF) คือ

ผู้ป่วยที่มีไข้สูง จากประวัติหรือวัดปรอทได้สูงกว่า 37.8 องศาเซลเซียส และมีผลการตรวจพบ WBC < 5,000 cell/mm<sup>3</sup> หรือ Tourniquet test ให้ผลบวก ร่วมกับอาการแสดงที่บ่งถึงการรั่วของพลาสมา จากผลการตรวจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

1. เกล็ดเลือด  $\leq$  100,000 ลบ.มม.
2. มีการเพิ่มขึ้นของ Hct  $\geq$  ร้อยละ 20 จาก baseline หรือมีหลักฐานการรั่วของพลาสมา เช่น Pleural effusion Albumin < 3.5 กรัม % ในผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการปกติ หรือ < 4 กรัม % ในผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน
3. ผล CBC พบ WBC ต่ำ, Neutrophil ต่ำ หรือพบ Atypical lymphocyte

### 3. เกณฑ์การวินิจฉัยไข้เลือดออกที่ช็อก (Dengue shock syndrome – DSS) คือ

ผู้ป่วยไข้เลือดออก (มีอาการทางคลินิกร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ) ที่มีอาการช็อก คือ มีอาการอย่างน้อย **หนึ่ง** อาการ ดังนี้

1. ตัวเย็น เหงื่อออก มือเท้าเย็น ตัวเป็นลาย
2. กระสับกระส่าย ร้องกวนมากในเด็กเล็ก
3. ปัสสาวะน้อยลง หรือไม่ปัสสาวะเป็นเวลานาน 4 – 6 ชั่วโมง

4. การตรวจระบบไหลเวียนของเส้นโลหิตฝอยที่บริเวณปลายมือ ปลายเท้าไม่ดี (การตรวจโดยใช้นิ้วกดบริเวณปลายนิ้วมือ/นิ้วเท้าแล้วปล่อยทันที ถ้าระบบไหลเวียนไม่ดี บริเวณปลายนิ้วมือ/นิ้วเท้าที่ถูกกดจะยังคงซีดขาวอยู่เป็นเวลานานกว่า 2 วินาที (capillary refill > 2 วินาที)
5. เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงของ vital sign ได้แก่ hypotension ซีฟจรเบาเร็ว pulse pressure แคบ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 มม.ปรอท
6. ซีฟจรเบาเร็ว ความดันโลหิตแคบ (pulse pressure) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 มม.ปรอท เช่น 100/80, 90/70, 110/90, 100/90 มม.ปรอท หรือความดันโลหิตต่ำ หรือมีภาวะช็อกรุนแรงจนวัดความดันหรือจับซีฟจรไม่ได้ ตัวเย็นมาก/ปากเขียว/ตัวเขียว

(อ้างอิงจากหนังสือสั่งการของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่สธ.0423.4/ว265 ลว.3 พฤษภาคม 2562และสำนักระบาดวิทยา)

## การรักษา

1. การ Detect การรั่วของพลาสมาอย่างรวดเร็ว ในวันที่ 3 ของโรคเป็นต้นไป โดยวัด V/S เป็น ระยะ จะพบว่ามีผู้ป่วยมี Peak ของไข้ต่ำลง ซีฟจรเร็วขึ้นกว่าระดับปกติ Hct. สูงขึ้น ต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานหรือดื่มน้ำเกลือทางปาก และต้องติดตามผู้ป่วยตลอดเวลาที่มีการรั่วของพลาสมา ประมาณ 24 – 48 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานหรือดื่มน้ำได้ จึงเริ่มให้สารน้ำตามแนวทางการรักษาและต้อง Monitor ตัวชี้วัดสำคัญ 4 ตัว คือ
  - อาการทางคลินิก
  - Vital signs : BP, Pulse, Respiration rate & Temperature
  - Hct
  - Urine output
2. การ Detect ภาวะช็อกอย่างรวดเร็ว ( Early detection of shock ) อาการนำของช็อกจะช่วยในการวินิจฉัยภาวะช็อกได้อย่างรวดเร็ว ให้รับนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที เมื่อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้
  - มีอาการเลวลง เมื่อไข้ลง
  - เลือดออกผิดปกติ
  - อาเจียนมาก/ปวดท้องมาก
  - ซึม ไม่ดื่มน้ำ ไม่รับประทานอาหาร
  - มีอาการช็อก หรือ impending shock คือ
    - เลือดออกผิดปกติ
    - ร้องกวนมากในเด็กเล็ก
    - ตัวเย็น เหงื่อออก ตัวลาย กระสับกระส่าย
    - Capillary refill น้อยกว่า 2 วินาที

- การตรวจระบบไหลเวียนของเส้นโลหิตฝอยที่บริเวณปลายมือปลายเท้าไม่ดี
- Pulse pressure  $\leq 20$  mmHg. โดยไม่มี hypotension เช่น 100/80, 90/70
- ความดันต่ำ (ตามเกณฑ์อายุ)
- ปัสสาวะน้อยลงหรือไม่ปัสสาวะเป็นเวลา 4 – 6 ชั่วโมง
- พดติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น พูดไม่รู้เรื่อง เพ้อ อะอะโววาย
- การวัด Vital signs จะยืนยันภาวะช็อกของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

การรักษา ต้องตรวจดูว่าผู้ป่วยกำลังอยู่ในระยะใดของโรค เวลาที่ช็อกประเมินได้ง่ายเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของ **Vital signs** ชัดเจน แต่ควรพิจารณาด้วยว่าในเวลานั้นผู้ป่วยมี Hct สูงกว่าปกติ และมี platelet ต่ำกว่าสแนหรือไม่ ถ้ามีก็น่าจะบอกได้ว่าเป็น DHF แน่نون

### 3. ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินดูจากอาการ ดังต่อไปนี้

- ตาบวม ท้องอืดตึง มี ascitis มาก ตรวจ fluid thrill positive ชัดเจน
- หายใจหอบเหนื่อยและเร็วกว่าปกติ
- อาจมี narrow pulse pressure ได้ เนื่องจากมีความดันในช่องปอด/ช่องท้องสูงมาก (โดยทั่วไปผู้ป่วยจะมีซีพจรแรงและมี pulse pressure กว้าง)
- Lung signs นอกเหนือจาก decrease breath sound ข้างขวา จะมี rhonchi, wheezing มักตรวจพบได้ทั้ง 2 ข้าง
- อาจมี poor tissue perfusion ได้ถ้ามี respiratory failure จากการมีน้ำในช่องปอด ช่องท้องมาก
- O2 sat น้อยกว่า 95 %
- ควรส่ง CXR ในท่า Rt lateral decubitus เพื่อช่วยประเมินภาวะน้ำเกิน

### การส่งต่อ

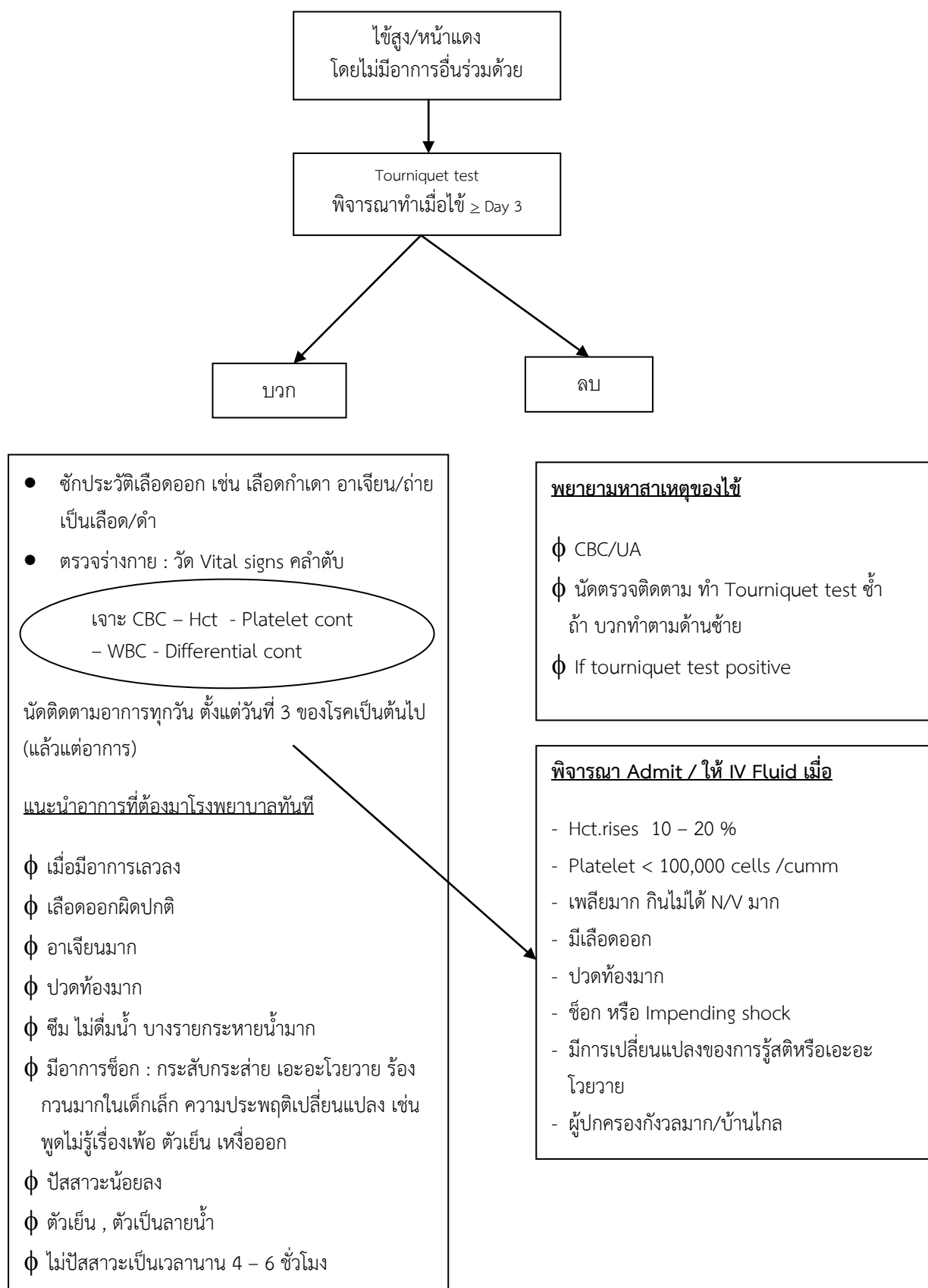
เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลทัพทัน ไปยังโรงพยาบาลอุทัยธานีหรือสปร. มีดังนี้

#### ข้อบ่งชี้ในการส่งต่อ (Check list ก่อนส่ง)

- DHF grade 4 ทุกราย
- กรณีการวินิจฉัยใช้เลือดออกที่ Plt  $< 100,000$  และเป็นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่
  - เด็กอ้วนมาก
  - อายุ  $< 1$  ปี

- ปวดท้องมาก
- อาเจียนมาก
- ถ่ายเหลว อุจจาระร่วง
- ท้องอืดมากขึ้น
- หายใจหอบเหนื่อย
- กระสับกระส่าย
- มีอาการเลือดออก เช่น ประจำเดือนออกมากกว่าปกติ เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน
- มีโรคประจำตัว เช่น G6PD deficiency, Thalassemia, โรคหัวใจ, โรคไต เป็นต้น
- กรณีวินิจฉัยเป็นไข้เลือดออกที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงแต่ Platelet  $< 20,000 \text{ cumm}^3$  หรือ Hct เพิ่มขึ้นจาก Baseline  $\geq 20 \%$  หรือ กรณีผู้ปกครองมีความวิตกกังวล

## Flow Chart การติดตามผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก ประเภทผู้ป่วยนอก



## แนวทางการให้ IV Fluid

ในผู้ป่วยที่มีการขาดน้ำปานกลางถึง หรือในผู้ป่วยที่มีอาการมาก

5% D/N/2 หรือ 5% D/NSS\* 5มล./กก./ชม. เพื่อแก้ภาวะขาดน้ำในช่วงระยะเวลาสั้นๆ 4-6 ชั่วโมง

5% D/N/2 หรือ 5% D/NSS 1.5 มล./กก./ชม.

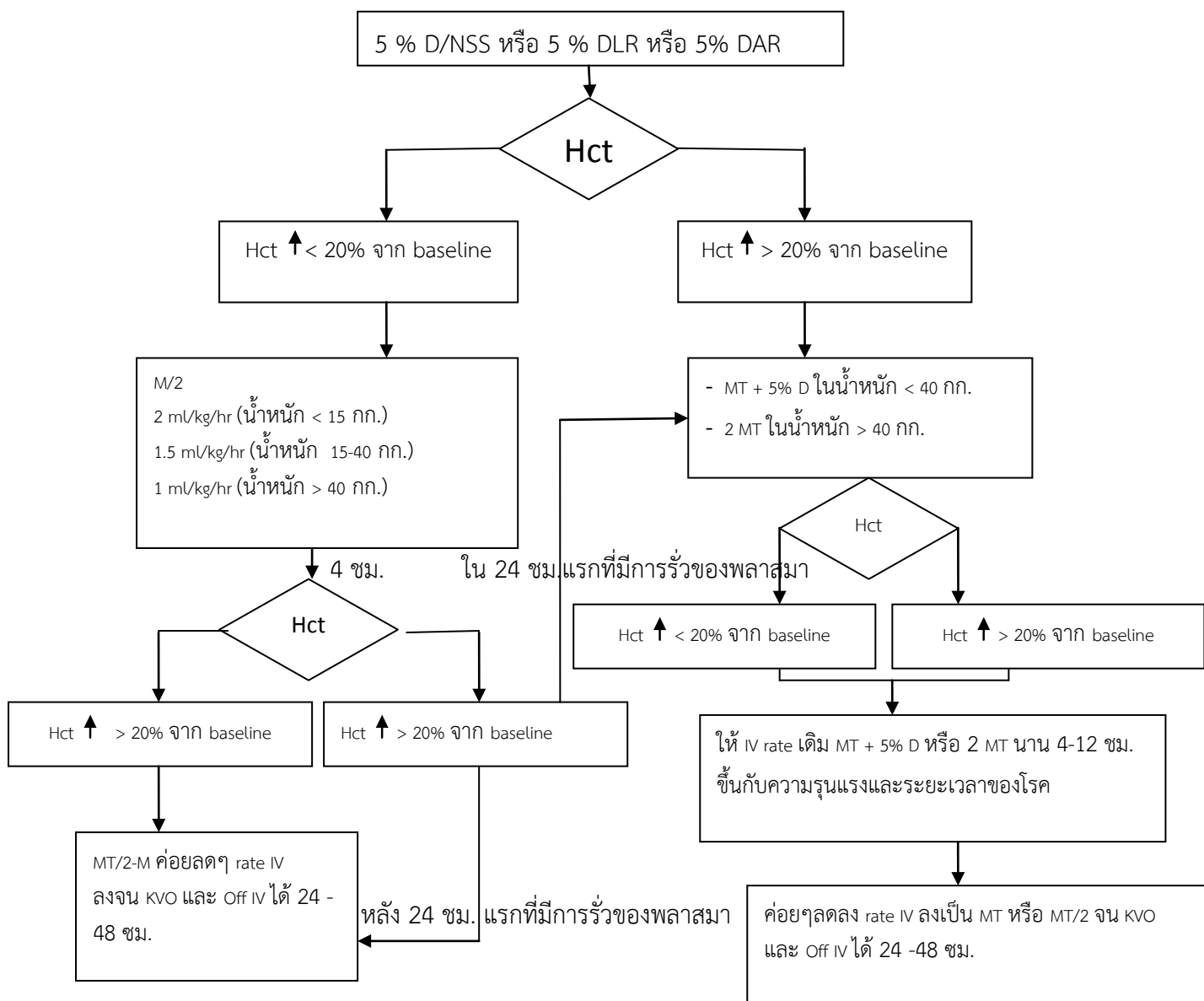
ตรวจ CBC ทุกวัน ถ้ามี Platelet < 100,000 เซล/ลบ.มม. ให้เปลี่ยน IV เป็น 5% D/NSS\* ทันที

OFF IV fluid เมื่อผู้ป่วยเริ่มดื่มเกลือแร่ได้บ้าง หรือมีอาการน้อยลง หรือเมื่อไม่มีอาการขาดน้ำ

## Flow Chart การรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลทัพทัน

การให้สารน้ำในการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก grade I, II

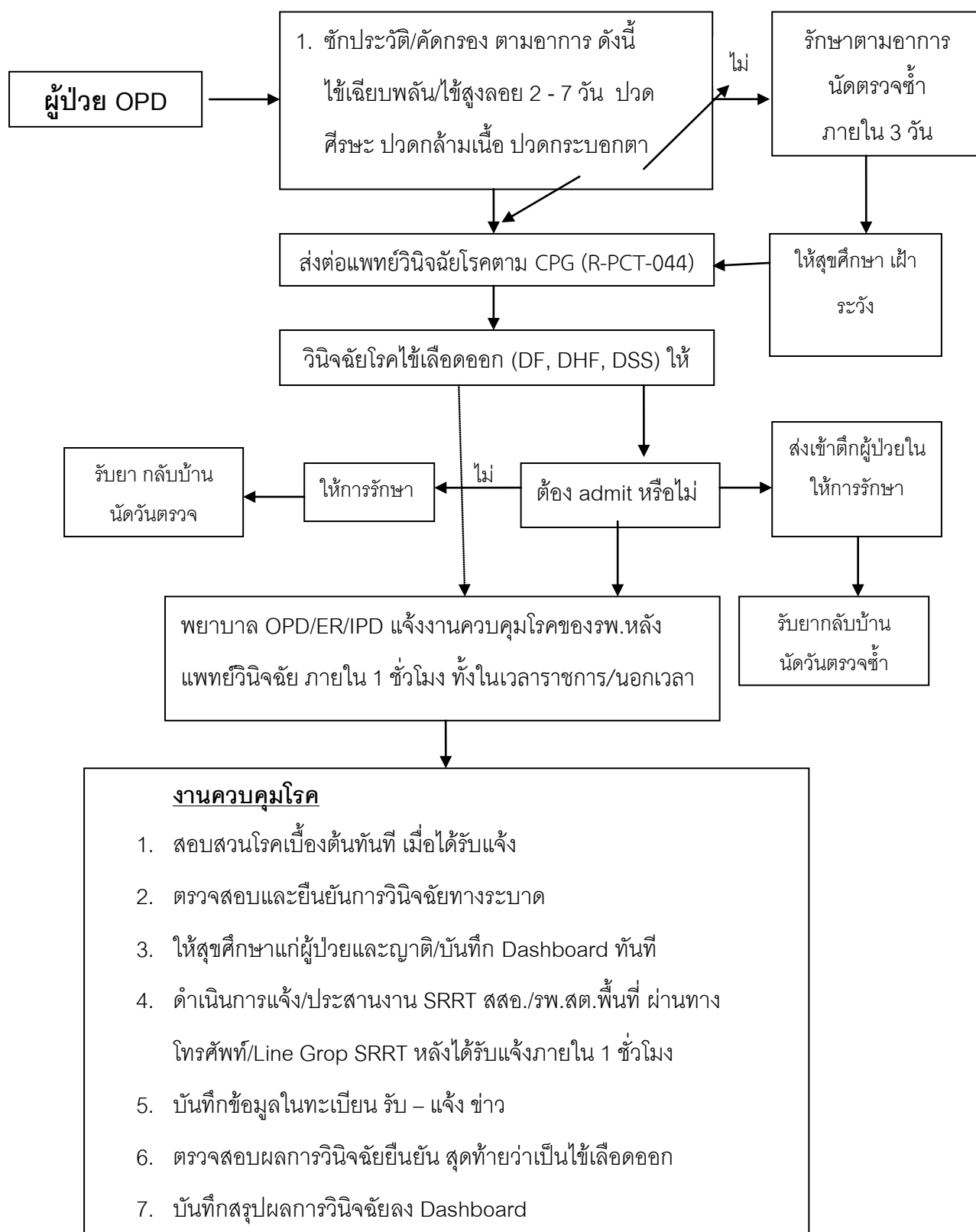
(มี Platelets < 100,000 ลบ.มม และ Hct เพิ่มขึ้น 10 - 20 % Blood pressure ยังปกติ , Pulse pressure > 20 mmHg )



**หมายเหตุ** ระยะ 24 ชม. แรก หลังมีการรั่วของพลาสมา จะดู BP, Pulse และ Hct เป็นหลัก

หลัง 24 ชม. แรก ที่มีการรั่วของพลาสมา จะดูอาการทางคลินิกและ Urine output เป็นหลัก

## Flow Chart แนวทางการดูแลโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลทัพทัน





## แนวทางการวินิจฉัยทางการแพทย์และการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

### 1.1 ระยะเวลาใช้

#### 1. อาจเกิดภาวะ dehydration จากไข้สูงร่วมกับรับประทานได้น้อย

##### ข้อมูลสนับสนุน

- BT 39 องศาเซลเซียส
- มีปากแห้งปากแดง
- ทานข้าวได้ 3 คำ N/V 4 ครั้ง

##### กิจกรรมการพยาบาล

- 1) Obs. ภาวะ dehydration เช่น ปากแห้ง แดง ลิ้นแตก ปัสสาวะออกน้อยหรือสีเข้ม ตาลึก
- 2) ดูแลให้ได้สารน้ำตามแผนการรักษา
- 3) กระตุ้นให้จิบ ORS บ่อยๆ
- 4) Obsreve ไข้ ถ้ามีไข้แนะนำให้เช็ดตัวลดไข้ + ให้อาหารตามแผนการรักษา
- 5) ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักเพื่อลดกิจกรรมของร่างกาย
- 6) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัด เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม เพื่อลดอาการระคายเคืองกระเพาะอาหาร แนะนำให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง
- 7) สังเกตอาการคลื่นไส้อาเจียน ถ้าผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากให้บ้วนปากด้วยน้ำอุ่นเพื่อบรรเทาอาการ ถ้าอาเจียนมากให้แจ้งพยาบาลหรือแพทย์ทราบทันที
- 8) วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

#### 2. ไม่สุขสบายจากมีไข้ร่วมกับปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัว

##### ข้อมูลสนับสนุน

- BT 39 องศาเซลเซียส
- c/o ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัว PS 4 คะแนน

##### กิจกรรมการพยาบาล

- 1) จัดทำให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบายที่สุด
- 2) เช็ดตัวลดไข้พร้อมกับแนะนำญาติเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้องวิธี
- 3) ระวังไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความกระทบกระเทือน โดยเฉพาะบริเวณหน้าท้อง การเช็ดตัวลดไข้ต้องกระทำด้วยความนุ่มนวล และเบามือที่สุด
- 4) พยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผสมผงเกลือแร่ หรือน้ำผลไม้บ่อยๆ
- 5) จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเพียงพอ
- 6) ดูแลและแนะนำญาติให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง

- 7) ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาคือ Paracetamol (500) 1-2 tab pm.q 4-6 hr.
- 8) ตรวจวัดสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

## 1.2 ระยะเวลาใช้ลง/ซ็อก

### 1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypovolemic shock เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด

#### ข้อมูลสนับสนุน

- ใช้เริ่มลงใน 24 ชั่วโมงแรก

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พร้อมแนะนำญาติให้ช่วยสังเกตโดยเฉพาะอาการซ็อก เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง , ซึมลง , ปลายมือปลายเท้าเย็น , พุดจาสับสน หรือมีอาการกระสับกระส่าย ต้องรีบรายงานแพทย์
  2. ตรวจวัดสัญญาณชีพอย่างน้อย ทุก ½ - 1 ชั่วโมง หากพบ Pulse pressure < 20 มม.ปรอท , ชีพจร > 120 ครั้ง/นาที หรือเบาไม่ชัดเจน, หายใจเร็ว > 30 ครั้ง/นาที , ความดันโลหิต < 90/60 มม.ปรอท ต้องรีบรายงานแพทย์
  3. ติดตามผล Hct. ทุก 6 ชั่วโมง ถ้าเพิ่มขึ้นหรือลดลงจากเดิมมากกว่า 3% ต้องรีบรายงานแพทย์ เพื่อจะได้ปรับอัตราการไหลของสารน้ำ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาการเกิด Plasma leakage
  4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและปรับอัตราการไหลของสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์
  5. บันทึกสารน้ำที่เข้าออกร่างกาย ทุก 4-8 ชั่วโมง ถ้าผิดปกติต้องรีบรายงานแพทย์ (ควรปัสสาวะอย่างน้อย 0.5-1 ml/kg/hr)
  6. ติดตามผู้ป่วย “ เตือนใจ ใช้เลือดออก ” ที่บริเวณ unit ผู้ป่วย ซึ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เช่น ซึมลง อ่อนเพลียมาก คลื่นไส้ อาเจียน ตลอดเวลา ปวดท้องมาก มีเลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดกำเดา ประจำเดือนมากผิดปกติ อาเจียนหรืออุจจาระเป็นเลือด กระสับกระส่ายมาก เป็นต้น เพื่อให้ญาติได้สังเกตอาการหากพบอาการดังกล่าวให้แจ้งพยาบาลหรือแพทย์ผู้ดูแลรับทราบทันที เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ทันที
- ### 2. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากมีเกล็ดเลือดต่ำ

#### ข้อมูลสนับสนุน

- Plt น้อยกว่า 100,000 ลบ.มม

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้อ่อนพบบนเตียง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ หรือเหตุกระทบกระแทกต่อผู้ป่วย
2. ดูแลผู้ป่วยพร้อมแนะนำญาติให้ดูแลผิวหนังให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ อย่าให้เกา ควรตัดเล็บให้สั้น และรักษาความสะอาดเสมอ

3. สังเกตอาการเลือดออกในผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พร้อมแนะนำญาติ เช่น ภาวะเลือดกำเดาไหล ให้ผู้ป่วยนอนราบใช้กระดาษชำระหรือผ้าเย็บวางบริเวณหน้าผาก และบีบตั้งจมูกเพื่อให้เส้นเลือดหดตัว อาการเลือดออกจะน้อยลง
4. แนะนำญาติเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของช่องปาก โดยให้งดการแปรงฟันให้ใช้บ้วนปาก หรือให้ใช้ไม้พันสำลีทำความสะอาดฟันและช่องปากแทน เพื่อป้องกันเลือดออกตามไรฟัน
5. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการสูดน้ำมูกแรงๆ เพื่อป้องกันการเกิดเลือดกำเดาไหล
6. หลังเจาะเลือดทุกครั้ง ต้องกดด้วยสำลีแห้งและปลอดเชื้อให้นานพอจนแน่ใจว่าเลือดหยุด
7. ห้ามฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ หรือทำหัตถการที่รุนแรงในผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกง่าย
8. ติดตามผล CBC /Platelet เพื่อรายงานแพทย์ทราบ

### 1.3 ระยะเวลาฟื้นตัว

1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกิน/มีภาวะน้ำเกิน ในระยะพักฟื้นเนื่องจากการดูดซึมน้ำกลับเข้าสู่หลอดเลือด

#### ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วย c/o หายใจเหนื่อยๆ RR 28 ครั้ง/นาที
- BLL มี crepitation

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำให้ผู้ป่วยได้นอนศีรษะสูง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย คลายอาการแน่นท้องอึดอัดได้
  2. สังเกตอาการของภาวะน้ำเกินได้แก่ อาการหอบ ตาบวม ท้องอืด แขนขาบวม และรายงานแพทย์
  3. บันทึกปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและปริมาณสารน้ำที่ออกจากร่างกายทั้งหมด พร้อมรายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาอัตราการไหลของสารน้ำ
  4. ดูแลเจาะ Hct ตามแผนการรักษาเป็นระยะๆ เพื่อประมาณอาการและประเมินว่าได้สารน้ำเพียงพอหรือมากเกินไปหรือไม่
  5. ฟังเสียงปอดว่ามีเสียง Rhonchi , Wheezing หรือ Crepitation หรือไม่ ถ้ามีแสดงว่ามีภาวะน้ำเกิน จะต้องรายงานแพทย์ทันทีเพื่อพิจารณาให้ยาขับปัสสาวะ
  6. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ทาง infusion pump หรือ off iv ตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันการได้รับสารน้ำเกินขนาด
  7. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง
  8. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยและญาติมีความกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพียงพอ

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. จากการสังเกตผู้ป่วยและญาติที่มีสีหน้าวิตกกังวลขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
2. จากการพูดคุยสอบถามพบว่าทั้งผู้ป่วยและญาติทราบแต่เพียงว่าเป็นไข้เลือดออกแต่ไม่สามารถบอกได้ถึงความรุนแรง การดำเนินโรค ตลอดจนการปฏิบัติตัวขณะเป็นไข้เลือดออก

#### กิจกรรมการพยาบาล

- 1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติโดยแสดงกิริยาต้อนรับ และเต็มใจตอบคำถามเมื่อญาติซักถาม
  - 2) สัมผัสและปลอบโยนให้ผู้ป่วยแสดงท่าทียอมรับ เพื่อให้ญาติเห็นว่าพยาบาลเต็มใจให้การช่วยเหลือ
  - 3) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติด้วยท่าที่เป็นมิตร ทราบถึงสภาวะของโรคไข้เลือดออก การดำเนินของโรค แผนการรักษาเป็นระยะๆ ตลอดจนการดูแลตนเองภายใต้คำแนะนำของแพทย์พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ทั้งในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
  - 4) แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและเฝ้าสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อลดความวิตกกังวลทั้งของผู้ป่วยและญาติ ทั้งเป็นการสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วย
  - 5) ติดแผ่นป้าย “ เตือนใจ ไข้เลือดออก ” ซึ่งอธิบายเกี่ยวกับอาการที่เป็นสัญญาณอันตรายที่ผู้ดูแลสังเกตได้ และสามารถแจ้งพยาบาลทราบทันทีเมื่อเกิดภาวะอย่างใดอย่างหนึ่ง
  - 6) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกต่างๆ เพื่อลดความวิตกกังวล
3. มีภาวะไม่สุขสบายเนื่องจากคั่นตามแขนและขาในระยะพักฟื้น (Convalescent stage)

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. มีผื่นแดง คั่นบริเวณแขนขา และลำตัว
2. บ่นคั่นตามตัวและแขนขา รู้สึกไม่สุขสบาย

#### กิจกรรมการพยาบาล

- 1) แนะนำไม่ให้อุณหภูมิร่างกายสูงเกินไป หลีกเลี่ยงโดยใช้วิธีการอาบน้ำ เพื่อบรรเทาอาการคันแทน
- 2) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่าอาการเหล่านี้เป็นอาการเมื่อเข้าสู่ระยะพักฟื้นแล้ว ไม่มีอันตราย และจะค่อยๆหายไปเองใน 2-3 วัน เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
- 3) แนะนำให้ตัดเล็บสั้น ดูแลความสะอาดของมือและเล็บ เพื่อป้องกันการอักเสบของผิวหนังเวลาเกา
- 4) ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาได้แก่ Calamine Lotion ทาบริเวณคัน

## แนวทางการรายงาน เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำหรับเจ้าหน้าที่

เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาลทัพทันและเครือข่าย ให้ปฏิบัติ ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรค ทบพทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่วินิจฉัยโรคไข้เลือดออก ทุกราย
2. กรณีที่ตรวจสอบข้อมูลแล้ว พบว่า ไม่เข้านิยาม โรคไข้เลือดออก ให้ดำเนินการเปลี่ยนวินิจฉัยและส่งรายงาน 507
3. กรณีที่ตรวจสอบข้อมูลแล้ว ยืนยันการวินิจฉัยเดิม เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคของโรงพยาบาล ส่งสำเนาประวัติการรักษา และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย ให้นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ. ตรวจสอบ
4. เมื่อแพทย์ R/O DF ให้พยาบาล ทำ Tourniquet test ผู้ป่วยทุกราย ที่มารับการรักษาทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (หากผล Negative ขอให้ทำทุกวันจนกว่าจะ Positive หรือผู้ป่วยถูกจำหน่าย)
5. ให้ใช้นิยามโรคของสำนักระบาดวิทยา ในการวินิจฉัยผู้ป่วยกลุ่มอาการไข้เลือดออกทุกราย
6. เมื่อมีผู้ป่วยสงสัย/วินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ขอให้จ่ายยาทากันยุงให้ผู้ป่วยทุกรายเป็นเวลา 7 วัน
7. หากพบผู้ป่วยอาการโรคไข้เลือดออกมารับบริการ และแพทย์สงสัยหรือวินิจฉัยไข้เลือดออก ให้หอผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แจ้งเจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคทันที ไม่เว้นวันหยุดราชการ
8. ขอให้มีการตรวจสอบประวัติผู้ป่วยกลุ่มอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกทุกราย เนื่องจากมีข้อแนะนำให้ทำ Tourniquet test ทุกราย หากยังไม่ได้ดำเนินการขอให้พยาบาลทำ Tourniquet test ทุกรายและลงผลในประวัติผู้ป่วย โดยหากผล Positive หรือ Negative ให้ระบุจำนวนจุดต่อตารางนิ้วลงในผลการตรวจทุกครั้ง และรายงานแพทย์ทราบ
9. เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรค เมื่อได้รับแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคไข้เลือดออก ขอให้ดำเนินการ สอบสวนโรคทันทีโดยเร็วที่สุด ไม่เว้นวันหยุดราชการ
10. หลังการสอบสวน เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วน ขอให้รีบแจ้งพื้นที่ที่พบผู้ป่วยเพื่อดำเนินการควบคุมโรคทันที
11. ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยตามนิยาม นำเรียนแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยตามนิยามโรค จริง
12. ลงบันทึกข้อมูล ส่งรายงาน 506 และบันทึกข้อมูลหน้าเว็บไซต์งานระบาดทันที
13. หลังดำเนินการควบคุมโรคขอให้บันทึกผลการดำเนินงานในหน้าเว็บไซต์งานระบาดทันที
14. เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรค จัดเวรเจ้าหน้าที่ผู้ทำการสอบสวนโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ทันต่อการควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง

## มาตรการในการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

ให้ใช้การควบคุมโรคด้วย**มาตรการ 3-3-1** และดำเนินการต่อเนื่อง **28** วัน

<b>มาตรการ 3,3,1-7-14-21-28</b>	
Day 0 วันที่พบผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานโรคให้ รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทราบภายใน 3 ชั่วโมง</li> <li>- สอบสวนและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ฉีดสเปรย์กระพองกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในบ้านผู้ป่วยภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับรายงาน</li> <li>- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตรของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรคภายใน 1 วัน</li> </ul>
Day 1 และ 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตรของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค</li> <li>- ทำประชาคม เพื่อชี้แจงสถานการณ์ ให้สุศึกษาถึงการป้องกันตนเองและอาการที่ต้องเฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน</li> </ul>
Day 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตรของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค</li> <li>- เป้าหมาย HI และ CI ในบ้านผู้ป่วยและในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์</li> </ul>
Day 14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค</li> <li>- ตำบลที่พบผู้ป่วยหลายหมู่บ้าน ให้ดำเนินการทั้งตำบล เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5</li> </ul>
Day 21	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค</li> <li>เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5 และ CI ของสถานพยาบาล โรงเรียน ศาสนสถาน โรงแรม โรงงาน ในตำบลเป็นศูนย์</li> <li>- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินพื้นที่ที่ระบาดต่อเนื่องมากกว่า 2 รุ่น</li> </ul>
Day 28 เป็นต้นไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คงมาตรการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และคงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วันหากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง</li> <li>หมายเหตุ ถ้าพบผู้ป่วยตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปใน 28 วันในกลุ่มบ้าน / หมู่บ้านเดียวกัน ให้พ่นสารเคมีทั้งหมู่บ้าน / หมู่บ้านนั้นๆ เพิ่มเติมจากรัศมี 100 เมตร</li> </ul>

.....