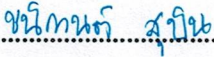






โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก  
แนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPg : Clinical Nursing Practice Guideline)

ประเภทเอกสาร	แนวปฏิบัติการพยาบาล	
ชื่อเอกสาร	การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Fever, Dengue Hemorrhagic Fever )	
รหัสเอกสาร	CNPg-IPD-010	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	หอผู้ป่วยใน	
วันที่ประกาศใช้	1 สิงหาคม 2567	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	 (นางสาวชนิกานต์ สubin) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	 (นางสาวพรทิพย์ ขาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้อนุมัติ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	 (นางธัญพร จรุงจิตร) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01

จำนวน 13 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 1/13
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-010	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Fever, Dengue Hemorrhagic Fever )	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1. เพื่อให้การพยาบาลและเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามแผนการรักษา
- 1.2. เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี

### 2. ตัวชี้วัด

- 2.1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลและแนวทางการดูแลรักษาตามแนวทางที่กำหนด
- 2.2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี

### 3. ขอบข่าย

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า

### 4. คำจำกัดความ

**ไข้เลือดออก (Dengue Fever และ Dengue Hemorrhagic Fever) คือ** โรคที่เกิดจากเชื้อ Dengue virus (DENV) ซึ่งมีสายพันธุ์ย่อยทั้งหมด 4 สายพันธุ์ ได้แก่ DENV-1, -2, -3, และ -4 ทุกสายพันธุ์ เป็นสาเหตุของไข้เลือดออกและทำให้มีอาการรุนแรงได้ เมื่อติดเชื้อจะมี ภูมิคุ้มกันที่จำเพาะต่อสายพันธุ์นั้นๆที่เป็นสาเหตุ ภูมิคุ้มกันอยู่เป็นระยะเวลายาวนาน แต่ไม่ช่วยป้องกันการป่วยจาก สายพันธุ์อื่น อาการรุนแรงเกิดจากการที่มีการติดเชื้อซ้ำจากสายพันธุ์ชนิดอื่น ในคนที่มีภูมิคุ้มกันที่แตกต่างจากสายพันธุ์ดังกล่าวและขึ้นกับความรุนแรงของสายพันธุ์แต่ละชนิด ซึ่งพบว่าสายพันธุ์ที่สอง ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคมามากที่สุด ความแตกต่างระหว่างไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี คือ ไข้เดงกีจะไม่มีภาวะร้าวของพลาสมาจึงไม่มีระยะวิกฤตในการดำเนินโรค

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 2/13
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-010	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Fever, Dengue Hemorrhagic Fever )	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### พยาธิสภาพและลักษณะทางคลินิก

โรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกีเกิดจากยุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค เมื่อยุงลายตัวเมียดูดเลือดผู้ที่ติดเชื้อไข้เลือดออกในระยะไข้สูงที่มีเชื้อไวรัสอยู่ เชื้อไวรัสจะเพิ่มปริมาณในตัวยุงโดยใช้เวลาประมาณ 8-10 วัน และยุงจะแพร่เชื้อได้ทุกครั้งที่เกิดคน เชื้อไวรัสเดงกีสามารถแยกได้เป็น 4 สายพันธุ์ คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 จึงส่งผลให้ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีสายพันธุ์ใดสายพันธุ์หนึ่งสามารถติดเชื้อซ้ำได้อีก 3 สายพันธุ์

ภาวะเลือดออกผิดปกติ ความรุนแรงความรุนแรงของภาวะเลือดออกขึ้นอยู่กับผนังเซลล์เอนโดทีเลียมถูกทำลายเกิดขึ้นทั่วร่างกายกระบวนการสร้างลิ่มเลือดถูกกระตุ้นทำให้เกิดเลือดและปัจจัยการแข็งตัวของเลือดต่ำลง ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีการรั่วของพลาสมาสมามาก มีภาวะช็อกและเลือดเป็นกรด ทำให้กระบวนการสร้างลิ่มเลือดผิดปกติ นอกจากนี้ภาวะดักเสบรุนแรงหรือภาวะดักบายจะทำให้การสร้างปัจจัยในการแข็งตัวของเลือดลดลง หากไม่สามารถควบคุมภาวะเลือดออกได้ จะทำให้ร่างกายมีการใช้เกล็ดเลือดและปัจจัยการแข็งตัวของเลือดเพิ่มขึ้นขึ้น เกิดภาวะลิ่มเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด (Disseminated intravascular coagulation, DIC)

ภาวะลิ่มเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด (DIC) ส่งผลให้ปัจจัยการสร้างระบบการแข็งตัวของเลือดและระบบการสลายลิ่มเลือดทำงานไม่สมดุลกัน เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ นอกจากนี้กระบวนการสร้างลิ่มเลือดจะถูกระงับอย่างต่อเนื่องทั่วร่างกาย ส่งผลให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดฝอยทำให้อวัยวะของร่างกายขาดเลือดไปเลี้ยงและเกิดภาวะล้มเหลวตามมา

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 3/13
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-010	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Fever, Dengue Hemorrhagic Fever )	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### พยาธิสภาพและลักษณะทางคลินิก (ต่อ)

#### ระยะเวลาดำเนินของโรคไข้เลือดออกเดงกี

การดำเนินของโรคไข้เลือดออกเดงกีแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ (Acute febrile) ระยะวิกฤต (Critical stage) และระยะฟื้นตัว (Convalescent stage) ดังนี้

1. ระยะไข้ (Acute febrile) พบได้ประมาณ 2 - 7 วัน โดยผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้มักสูงมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส อาการที่พบบ่อยคือ หน้าแดง อาจตรวจพบคอแดง เบื่ออาหาร อาเจียน และพบจุดเลือดออกที่ผิวหนัง (Petechiae) ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดเปราะ แตกง่าย ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย อาจพบอาการปวดที่ชายโครงขวาเนื่องจากตับโตซึ่งมักคลำพบได้ประมาณวันที่ 3 - 4 นับจากวันที่เริ่มป่วยในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด (Melena) โดยในระยะนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีไข้สูงลอยอยู่ประมาณ 2 - 7 วัน

- ผลการทดสอบทูนิเกตจะให้ผลบวกได้ภายใน 2 - 3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา

- เม็ดเลือดขาวต่ำ(55,000 /ลบ.มม.) และผลการทดสอบทูนิเกตให้ผลบวกเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 80 ในปลายระยะไข้ หรือประมาณวันที่ 2 - 7 ของการดำเนินโรค

2. ระยะวิกฤต (Critical stage) มีระยะเวลาประมาณ 24-48 ชั่วโมง การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใน ระยะวิกฤต คือ มีการรั่วของพลาสมาออกนอกหลอดเลือดไปอยู่ที่ช่องท้องและช่องปอด ทำให้ปริมาณพลาสมาในหลอดเลือดลดลง ส่งผลให้ความดันโลหิตต่ำลงและเกิดภาวะช็อก นอกจากนี้อาจพบจำนวนเกล็ดเลือดลดลงอย่างรวดเร็ว น้อยกว่าเท่ากับ 100,000/mm<sup>3</sup> มีระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 และการแข็งตัวของเลือดเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดภาวะเลือดออกตอออกมาขึ้น ผู้ป่วยที่มีพลาสมารั่วออกนอกหลอดเลือดมากมักเกิดภาวะช็อกจากร่างกายขาดเลือด ทำให้ไม่สามารถตรวจนับชีพจรและวัดความดันโลหิตได้ (Profound shock) ผู้ป่วยมักมีอาการมือเท้าเย็น กระสับกระส่าย

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 4/13
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-010	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Fever, Dengue Hemorrhagic Fever )	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

#### พยาธิสภาพและลักษณะทางคลินิก (ต่อ)

ปวดท้อง ปัสสาวะน้อยลง ชีพจรเบาเร็ว ค่าผลต่างระหว่างความดันsystolicและdiastolic (Pulse pressure) แคบและอาจเสียชีวิตได้ภายในระยะเวลา 12 - 24 ชั่วโมง หลังเริ่มเกิดภาวะช็อก

ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเดงกี สามารถแบ่งได้เป็น 4 ระดับ (Grabe) คือ

Grade I ผู้ป่วยไม่ช็อกและไม่มีภาวะเลือดออก ผลการทดสอบทูนิกเก็ตให้ผลบวก

Grade II ผู้ป่วยไม่ช็อก แต่มีภาวะเลือดออก เช่น จุดเลือดออกตามตัว มีเลือดกำเดา เป็นต้น

Grade III ผู้ป่วยช็อก (Compensated / Impending) อาการที่พบ ได้แก่ ชีพจรเบาเร็ว ค่าผลต่างระหว่างความดัน systolicและdiastolic (Pulse pressure) แคบ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 มิลลิเมตรปรอท) หรือความดันโลหิตต่ำ ตัวเย็น กระสับกระส่าย

Grade IV ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกรุนแรง ในระยะนี้ไม่สามารถวัดความดันโลหิตและตรวจวัดชีพได้ โดยพบว่า ผู้ป่วยสามารถมีอาการช็อกได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของอาการไข้สูง ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยอาจชีวิตอย่างรวดเร็ว

3. ระยะฟื้นตัว (Convalescent stage) ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 2 - 3 วัน โดยผู้ป่วยเริ่มมีอาการดีขึ้น อัตรการเต้นของชีพจรช้าลงแต่มีความแรงขึ้น ความดันโลหิตปกติ ปัสสาวะออกมากขึ้น ผู้ป่วยเริ่มมีความอยากรับประทานอาหารแต่อาจรับประทานอาหารได้น้อยเนื่องจากริมฝีปากแห้งและเจ็บ ในระยะนี้อาจพบมีจุดวงกลมเล็กๆ สีขาวที่ผิวหนังท่ามกลางผื่นสีแดง (Confluent petechial rash) เนื่องจากการแตกของหลอดเลือดฝอยในช่วงระยะไข้สูง

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 5/13
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-010	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Fever, Dengue Hemorrhagic Fever )	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### การวินิจฉัย

การวินิจฉัยผู้ป่วยที่สงสัยจะเป็นไข้เลือดออก (Probable dengue)

ผู้ป่วยที่มีอาการไข้เฉียบพลัน 2-7 วัน ร่วมกับมีลักษณะอาการทางคลินิกและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อย 2 ข้อ ต่อไปนี้

1. ปวดศีรษะ
2. ปวดบริเวณเข่าตา
3. ปวดกล้ามเนื้อ
4. ปวดข้อหรือปวดกระดูก
5. มีผื่นแดงบริเวณผิวหนัง
6. ภาวะเลือดออกผิดปกติ ได้แก่ มีผลการทดสอบด้วย tourniquet test ให้ผลบวก มีจุดเลือดออกตามร่างกาย มีจ้ำเลือดบริเวณผิวหนัง มีเลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือดสดหรือมีสีดำ (coffee ground) ถ่ายเป็นเลือดสดหรือมีสีดำ (melena) ปัสสาวะเป็นเลือดสดหรือสีน้ำตาลเข้ม มีประจำเดือนนอกรอบหรือมาผิดปกติ เป็นต้น
7. ปริมาณเม็ดเลือดขาว (white blood cell count) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 cells/mm<sup>3</sup> โดยมีเม็ดเลือดขาวชนิด atypical lymphocytes เพิ่มขึ้น
8. ค่าฮีมาโทคริต (hematocrit) เพิ่มขึ้น 5-10%
9. ปริมาณเกล็ดเลือด (platelet count) น้อยกว่าเท่ากับ 150,000 /mm<sup>3</sup>

### การทดสอบด้วย tourniquet test

สามารถทำได้โดยใช้เครื่องวัดความดันแบบ manual เลือกขนาด cuff ให้พอดีประมาณ 2 ใน 3 ของต้นแขน จากนั้นให้บีบความดันไว้ที่กึ่งกลางระหว่าง systolic และ diastolic blood pressure รัตค้างไว้ 5 นาที แล้วคลายออกรอ 1 นาที แล้วอ่านผล หากพบจุดเลือดออก มากกว่าเท่ากับ 10 จุด ต่อ 1 ตารางนิ้วหรือกว้างเท่ากับเหรียญ 10 บาท ถือว่าผลเป็นบวก

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 6/13
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-010	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Fever, Dengue Hemorrhagic Fever )	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



รูปที่ 1 ภาพแสดงจุดเลือดออกจากการทำ tourniquet test

### การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกเดงกี (Dengue hemorrhagic fever)

ไข้เลือดออกเดงกี หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการไข้เฉียบพลันและสูงลอย 2-7 วัน ร่วมกับมีลักษณะอาการทางคลินิกและห้องปฏิบัติการดังนี้

#### ลักษณะอาการทางคลินิก

1. ภาวะเลือดออกผิดปกติ
2. จับโตม้ามกดเจ็บ ปวดท้อง อาเจียน
3. มีภาวะเดงกีช็อก

#### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. มีการรั่วของพลาสมา
  - 1.1. มีภาวะเลือดเข้มข้นขึ้น (hemoconcentration) : ค่าฮีมาโทคริตเพิ่มขึ้นมากกว่าเท่ากับ 20% เมื่อเทียบกับค่าฮีมาโทคริตเดิมของผู้ป่วย
  - 1.2. มี pleural effusion มี ascites มี gallbladder wall thickening และ/หรือมีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำ (น้อยกว่าเท่ากับ 3.5 g/dL ในผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการปกติ หรือ น้อยกว่าเท่ากับผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน)
2. มีปริมาณเกล็ดเลือดน้อยกว่าเท่ากับ 100,000 /mm<sup>3</sup>

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 7/13
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-010	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Fever, Dengue Hemorrhagic Fever )	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อก (Dengue shock syndrome)

ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสไข้เดงกีหรือผู้ป่วยที่สงสัยเป็นไข้เลือดออกเดงกีร่วมกับมีอาการและอาการแสดงดังนี้

1. มีการไหลเวียนเลือดล้มเหลว (circulatory failure) โดยตรวจพบว่า
  - 1.1. มีชีพจรเต้นเร็วและเบา (rapid and weak pulse)
  - 1.2. มีผิวเย็นชื้น (cold clammy skin) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มือและเท้าเย็น
  - 1.3. มีค่า pulse pressure น้อยกว่าเท่ากับ 20mmHg (พบได้เพียง 25% ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเดงกีช็อก)
2. มีค่าความดันเลือดต่ำ (hypotension) ร่วมกับมีภาวะ tissue hypoperfusion โดยตรวจพบว่า
  - 2.1. มีอาการหน้ามืด เป็นลม เวียนศีรษะ ปัสสาวะลดลง กระสับกระส่าย หรือมีระดับความรู้สึกลดลง
  - 2.2. มี capillary refill time มากกว่า 2 วินาที

### การวินิจฉัยผู้ป่วยเดงกีที่มีภาวะแทรกซ้อน (Expanded dengue syndrome : EDS)

ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสเดงกีในกลุ่มนี้ มักมีอาการและอาการแสดงที่แทรกซ้อนไป ทำให้ไม่นึกถึง EDS ในระยะแรก ส่งผลให้การวินิจฉัยล่าช้า ทำให้การพยากรณ์โรคเลวลงอย่างรวดเร็วภายใน 4-6 ชั่วโมง ดังนั้น EDS ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งมีอาการและอาการแสดงทางคลินิก ดังนี้

1. มีอาการช็อกพร้อมไข้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือมีการติดเชื้อแทรกซ้อนซึ่งทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มักถูกวินิจฉัยเป็น septic shock ในครั้งแรก
2. มีอาการทางสมอง เช่น ไม่รู้สติ (coma) เอะอะโวยวาย กระสับกระส่าย สับสน ชัก



โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 8/13
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-010	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Fever, Dengue Hemorrhagic Fever )	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### การวินิจฉัยผู้ป่วยเดงกีที่มีภาวะแปลกออกไป (Expanded dengue syndrome : EDS) (ต่อ)

3. การตรวจทางร่างกายและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ มักพบลักษณะจำเพาะของโรคไข้เลือดออกเดงกี คือ มีการรั่วของพลาสมาหรือมีเลือดออกผิดปกติ ในผู้ป่วย EDS มักมีค่า AST/ALT มากกว่า 500 U/L เนื่องจากภาวะตับอักเสบเฉียบพลัน (acute hepatitis) และภาวะตับวายเฉียบพลัน (acute liver failure) ซึ่งมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในเวลา 24-48 ชั่วโมง หลังจากมีภาวะช็อก นอกจากนี้ภาวะตับวายเฉียบพลันยังเป็นภาวะที่พบก่อนการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน (acute kidney injury) ในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกี

### อาการและอาการแสดงที่เป็นสัญญาณเตือน (warning symptoms and signs)

อาการจะมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ให้นำส่งผู้ป่วยที่โรงพยาบาลทันทีหากมีอาการเพียง 1 ข้อ ดังนี้

1. ไข้ลดลงแต่อาการไม่ดีขึ้น มีอ่อนเพลีย ไม่มีแรง กระสับกระส่าย หรือซีมลง
2. ปวดท้องหรืออาเจียนมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน
3. หน้ามืด จะเป็นลม เวียนศีรษะ หรือมีมือและเท้าเย็น
4. ปัสสาวะลดลงหรือไม่ปัสสาวะใน 4-6 ชั่วโมงที่ผ่านมา
5. มีภาวะเลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดกำเดา ถ่ายอุจจาระสีดำ อาเจียนเป็นเลือดสดหรือสีดำ ประจำเดือนมาผิดปกติ เป็นต้น หรือมีภาวะ intravascular hemolysis เกิดขึ้นโดยสังเกตจากปัสสาวะสีน้ำตาลเข้ม สีดำ หรือสีโค้ก

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 9/13
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-010	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Fever, Dengue Hemorrhagic Fever )	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

เกณฑ์การรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีหรือสงสัยจะเป็นไข้เลือดออกเดงกีไว้รักษาในโรงพยาบาล

หากพบอาการและอาการแสดงเพียง 1 ข้อ ต่อไปนี้

1. รับประทานอาหารและดื่มน้ำไม่ได้ อาเจียนมาก ปวดท้อง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หน้ามืด หรือเป็นลม
2. มีภาวะเลือดออกผิดปกติมากโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้หญิงที่มีประจำเดือนมากกว่าปกติหรือมานอกรอบ ปัสสาวะสีน้ำตาลตามเข็ม สีดำหรือสีโค้ก
3. มีภาวะเดงกีซ็อก pulse pressure แคบหรือมีความดันเลือดต่ำ
4. มีค่า HCT >45% ในผู้หญิง(ผู้ใหญ่) หรือ Hct>50% ในผู้ชาย(ผู้ใหญ่) หรือเพิ่มขึ้นตั้งแต่ 20% ขึ้นไป เมื่อเทียบกับค่าHct เดิม
5. มีปริมาณเกล็ดเลือด น้อยกว่าเท่ากับ 100,000/mm<sup>3</sup> และเริ่มมีการรั่วของพลาสมา
6. มีค่า AST หรือ ALT มากกว่าเท่ากับ 500 U/L
7. มีการทำงานบกพร่องของไต หัวใจ หรือระบบประสาท เช่น ปัสสาวะลดลง หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง
8. ผู้ป่วยต่อไปนี้เป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ให้พิจารณารับเป็นผู้ป่วยในตามความเหมาะสม ได้แก่ เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคอ้วน ผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจ โรคตับ โรคเลือด และโรคไต เป็นต้นรวมทั้งผู้ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulants)และยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelets)
9. ผู้ที่ไม่สามารถติดตามการรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 10/13
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-010	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Fever, Dengue Hemorrhagic Fever )	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

## การรักษา

### การดูแลรักษาในระยะไข้

#### 1. วิธการลดไข้

- 1.1. เช็ดตัว อาบน้ำด้วยน้ำอุณหภูมิห้องหรือน้ำอุ่น
- 1.2. รับประทานยา paracetamol ขนาด 10mg/kg/dose หรือครั้งละ 1เม็ด (500mg) ในผู้ใหญ่  
ไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียสสามารถให้ซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง ห้ามใช้ยาแอสไพรินและNSAIDs
- 1.3. ดื่มน้ำให้เพียงพอ และควรดื่มเกลือแร่แทนการดื่มน้ำเปล่าในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทาน  
อาหารหรือรับประทานอาหารได้น้อย

#### 2. การรับประทานอาหารและน้ำ

- 2.1. ควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย และรสไม่จัด เช่น นม น้ำผลไม้ หรือน้ำเกลือแร่ เป็นต้น
- 2.2. ควรเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีสีดาและน้ำตาล

#### 3. การใช้ยาอื่นๆ

- 3.1. ควรใช้เท่าที่จำเป็น เช่น ยาแก้ปวด ยาลดกรดในกระเพาะอาหารและยากันชัก เป็นต้น

#### 4. การให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ (intravenous fluid, IV fluid)

- 4.1. พิจารณาให้ IV fluid ในผู้ป่วยที่อาเจียนมากกว่า 3 ครั้ง/วัน และผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำในระดับ  
ปานกลางหรือรุนแรง

#### 5. การติดตามการรักษา

- 5.1. ติดตามอาการทางคลินิกและตรวจร่างกาย
- 5.2. ตรวจติดตาม CBC
- 5.3. พิจารณาการทำงานของตับ Liver function test (LFT) ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง มีระดับความ  
รู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เช่น อะอะโวยวาย ซึม หมดสติ อาจเป็นอาการนำของภาวะไตวายเฉียบพลัน

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ :11/13
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-010	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Fever, Dengue Hemorrhagic Fever )	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### การรักษา(ต่อ)

#### การรักษาผู้ป่วยในระยะวิกฤตในระยะวิกฤต

ในระยะนี้การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (Oxygen saturation) เป็นสิ่งสำคัญ ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีในระยะวิกฤต Grade III แพทย์มักสั่งการรักษาโดยการให้สารน้ำ 5%DNSS หรือ 5% DLR ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีระยะวิกฤต Grade IV แพทย์มักสั่งการรักษาโดยการให้สารน้ำ 0.9%NSS และในกรณีมีภาวะเลือดออกแพทย์จะพิจารณาการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดในผู้ป่วย ดังนี้

#### 1. การให้เม็ดเลือดแดงเข้มข้น

- 1.1. ให้เม็ดเลือดแดงเข้มข้นแก่ผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยมีเลือดออกมากกว่า 300 มล. ในผู้ใหญ่ หรือ 6 – 8 มล./น้ำหนักตัว 1 กก. หรือประมาณ 10% ของ Total blood volume ของผู้ป่วย
- 1.2. ให้เม็ดเลือดแดงเข้มข้นแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกแต่ค่าความเข้มข้นของเลือดมีปริมาณสูงขึ้นไปไม่ถึงร้อยละ 20 - 30 ของค่าพื้นฐานปกติ
- 1.3. การให้เม็ดเลือดแดงเข้มข้นในผู้ป่วยผู้ใหญ่ แพทย์จะสั่งการรักษาโดยให้ให้เม็ดเลือดแดงเข้มข้นครั้งละ 1 ถุง ในผู้ป่วยเด็กให้ PRC ครั้งละ 5 มล./น้ำหนักตัว 1 กก. โดยก่อนและหลังการให้เลือดจะต้องตรวจหาค่าความเข้มข้นของเลือด ซึ่งหลังได้รับเลือดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ควรเพิ่มขึ้น 3 -5% ของค่ามาตรฐานเดิม และในผู้ป่วยเด็กค่าความเข้มข้นของเลือดควรเพิ่มขึ้น 5% ของค่ามาตรฐานเดิม และเนื่องจากผู้ป่วยมีความต้องการออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น การให้เม็ดเลือดแดงเข้มข้นจึงควรให้ภายในเวลา 1-2 ชั่วโมง และ ให้เลือดแบบแรงดันในกรณีผู้ป่วยเกิดภาวะช็อก

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ :12/13
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-010	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Fever, Dengue Hemorrhagic Fever )	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### การรักษา(ต่อ)

#### 2. การให้เกล็ดเลือด

- 2.1. ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีไม่ควรให้เกล็ดเลือดเพื่อป้องกัน เนื่องจากระดับเกล็ดเลือดจะต่ำลงมากที่สุดในช่วงเวลา 1 -2 วันหลังจากมีภาวะช็อกหรือหลังผู้ป่วยเข้าสู่ระยะวิกฤติ และระดับเกล็ดเลือดของผู้ป่วยจะเพิ่มสูงขึ้นเองภายในระยะเวลา 3 - 7 วัน
- 2.2. ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่รับประทานยาแอสไพริน หรือยาละลายลิ่มเลือด แพทย์จะพิจารณาให้เกล็ดเลือด เมื่อค่าเกล็ดเลือด < 10,000 เซลล์/ลบ. โดยผู้ป่วยต้องงดการรับประทานยาเป็นเวลา 3-5 วัน

#### 3. การให้พลาสมาสดแช่แข็ง (Fresh frozen plasma, FFP)

- 3.1. ไม่ควรให้พลาสมาแก่ผู้ป่วยไข้เลือดออกในระยะวิกฤติ เนื่องจากพลาสมาที่มีคุณสมบัติเหมือนกับพลาสมาของผู้ป่วย
- 3.2. การให้พลาสมาเพื่อแก้ไขค่าการแข็งตัวของเลือด (Coagulogram) ที่ผิดปกติ ต้องให้ในปริมาณมากขนาด 40-50 มล./น้ำหนักตัว 1 กก. จึงจะได้ผลแต่การให้พลาสมาวิธีนี้อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำเกินได้

### การรักษาผู้ป่วยในระยะวิกฤติในระยะฟื้นตัว

เมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นระยะวิกฤติและเข้าสู่ระยะฟื้นตัว ผู้ป่วยมักมีอาการดีขึ้นภายในเวลา 24 - 48 ชั่วโมง ในระยะนี้ผู้ป่วยควรได้รับการพักผ่อนบนเตียงและ ดูแลไม่ให้มีการกระทบกระแทก งดการทำหัตถการที่รุนแรง ในผู้ป่วยที่รู้สึกไม่อยากอาหารและมีระดับโปตัสเซียม (Potassium) ในเลือดต่ำ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานผลไม้หรือดื่มน้ำผลไม้

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ :13/13
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-010	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Fever, Dengue Hemorrhagic Fever )	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### การจำหน่าย

#### ข้อพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยใน

1. อาการทั่วไปดีขึ้น ไข้ลงอย่างน้อย 24 ชั่วโมงโดยไม่ได้รับประทานยาลดไข้ การหายใจปกติ รับประทานอาหารได้ดี ขับถ่ายปกติ หากผู้ป่วยมีภาวะเดงกีซ็อกสามารถส่งผู้ป่วยกลับบ้านได้หลังเกิดภาวะซ็อกไม่น้อยกว่า 2 วัน
2. ปริมาณเกล็ดเลือดมากกว่า 50,000/mm<sup>3</sup> หรือเป็นขาขึ้น
3. แนะนำผู้ป่วยไม่ให้กระทบกระแทกในระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ เช่น การออกกำลังกาย ถอนฟัน เป็นต้น โดยปริมาณเกล็ดเลือดมักเพิ่มขึ้นเป็นปกติภายใน 7 วัน

#### การป้องกัน

1. ป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด นอนในมุ้ง ใส่เสื้อผ้าแขน-ขายาว พักอาศัยหรือทำกิจกรรมในที่ที่มีอากาศถ่ายเทดี ใช้ยาทากันยุง
2. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง แหล่งน้ำขัง การเลี้ยงปลาเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย การทำความสะอาดบ้าน กำจัดขยะ เป็นต้น

5. แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลและการบันทึกผู้ป่วย

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
<p><b>1.เสี่ยงต่อภาวะ shock เนื่องจาก DHF</b>                      S: ผู้ป่วยบอกว่า “ใจไม่ดี”                      O: ผู้ป่วยมีเหงื่อออกตัวเย็น กระสับกระส่าย                      Dx. DHF                      BP &lt; 90-60 mmHg.                      PPR &lt; 20 mmHg.                      HR &gt; 120/min                      RR &gt; 24 /min                      Temp &lt; 36.5 C                      GCS &lt; 13                      O2Sat &lt;95%                      Capillary refill &gt; 3 sec.                      OUP ≤ 0.5ml/kg/hr.                      ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ                      CBC: Hct &lt; 36% หรือ &gt;48 %</p>	<p>- ป้องกันภาวะช็อค  <b>เกณฑ์การประเมินผล</b>                      - ไม่มีเหงื่อออกตัวเย็น                      กระสับกระส่าย                      - GCS 13-15                      - SBP 90-140 mmHg.                      - DBP 60-90                      - PPR &gt; 20 mmHg.                      - HR 60-120/min                      - RR 16-24 /min                      - Temp 36.5-37.5 C                      - O2Sat &gt; 95%                      - Capillary refill &lt; 3 sec.                      - OUP ≥ 0.5ml/kg/hr.                      - Hct 36% - 48 %</p>	<p>- ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะshock, GCS เหงื่อออกตัวเย็น กระสับกระส่าย                      - monitor V/S , Neuro sign, O2 Sat q 4 hr. Keep                      - SBP 90-140 mmHg.                      - DBP 60-90                      - PPR &gt; 20 mmHg.                      - HR 60-120/min                      - RR 16-24 /min                      - Temp 36.5-37.5 C                      - GCS 13-15                      - O2Sat &gt; 95%                      - ประเมิน Capillary refill keep &lt; 3 sec.                      - ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา control by infusion pump                      - ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา</p>	<p>-ประเมินตามเกณฑ์การประเมิน (Goal)</p>

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
1.เสี่ยงต่อภาวะ shock เนื่องจาก DHF (ต่อ)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- serial Hct q4-8hr ตามแผนการรักษา กรณีเปลี่ยนแปลง <math>\geq 3\%</math> รายงานแพทย์รับทราบ</li> <li>- record I/O q 8 hr. keep OUP <math>\geq 0.5\text{ml/kg/hr}</math>.</li> <li>- ดูแลให้รับประทานอาหารและดื่มน้ำให้เพียงพอ</li> <li>- สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและติดตามผลหลังกระทำการพยาบาล</li> </ul>	-ประเมินตามเกณฑ์การประเมิน (Goal)



Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
<p><b>2. เสี่ยงต่อภาวะ bleeding เนื่องจากมีเกล็ดเลือดต่ำ</b></p> <p>S: ผู้ป่วยบอกว่า “รู้สึกเกิดรอยช้ำง่าย มีเลือดออกตามไรฟัน”</p> <p>O: case DHF</p> <p>ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>Plt : &lt;140000 Cells/cumm.</p>	<p>- ไม่เกิดภาวะbleeding</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <p>- ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย</p> <p>- ไม่มีอาเจียน/ถ่ายเป็นเลือด</p> <p>Plt : 140000 - 400000 Cells/cumm.</p>	<p>- ประเมินอาการและอาการแสดง เช่น มีจุดจ้ำเลือด เลือดออกตามไรฟัน อาเจียน/ถ่ายเป็นเลือด</p> <p>- ประเมินสัญญาณชีพทุก 4-8 ชม.</p> <p>- ดูแลให้ยกไม้กั้นเตียงขึ้นเพื่อระวังเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>- แนะนำให้บ้านปากด้วย SMW แทนใช้แปรงสีฟัน</p> <p>ในกรณี plt &lt; 50000 cell/cumm.</p> <p>- งดการฉีดยาเข้าทางกล้ามเนื้อ</p> <p>- แนะนำงดรับประทานอาหารที่มีสีดำ แดง น้ำตาล เพื่อสังเกตเลือดออกทางเดินอาหาร</p> <p>- สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>	<p>-ประเมินตามเกณฑ์การประเมิน (Goal)</p>

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
<p><b>3.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค DHF</b>  S: ผู้ป่วยบอกว่า “กังวลเมื่อไรจะหาย กลัวอาการจะแย่ลงกว่านี้”  O: ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล ญาติมักจะซักถามบ่อยครั้ง</p>	<p>- คลายความวิตกกังวล  <b>เกณฑ์การประเมิน</b>  - สีหน้าผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล  - ผู้ป่วยและญาติซักถามน้อยลง</p>	<p>- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสอบถามเกี่ยวกับอาการและตัวโรค  - ตอบคำถามและพูดคุยอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยและญาติตามความเหมาะสม  - ให้กำลังใจและประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและญาติ  - อธิบายเกี่ยวกับอาการ แผนการรักษา การให้ยาและการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม  - ดูแลอำนวยความสะดวกให้ญาติเยี่ยมผู้ป่วยตามเวลา และให้กำลังใจผู้ป่วย</p>	<p>- ประเมินตามเกณฑ์การประเมิน (Goal)</p>

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
<p><b>4.วางแผนจำหน่าย</b></p> <p>S: -</p> <p>O: case DHF แพทย์อนุญาตจำหน่ายกลับบ้าน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน</li> <li>เกณฑ์การประเมิน</li> <li>- ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</li> <li>- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับการดูแลตนเอง</li> <li>- อธิบายการดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อนและป้องกันไม่ให้เกิดโรคซ้ำเมื่อกลับบ้าน</li> <li>- แนะนำกำจัดแหล่งน้ำขัง ป่าหญ้ารก</li> <li>- แนะนำการมาตรวจตามนัด</li> <li>- แนะนำการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ประเมินความเข้าใจโดยการสอบถามผู้ป่วยกลับ</li> </ul>	<p>-ประเมินตามเกณฑ์การประเมิน (Goal)</p>

## เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2563). *ไข้เลือดออก(Dengue Fever และ Dengue Hemorrhagic Fever)*.//<https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/7%20Dengue%203%20Dec.pdf> c.pdf.
- ปานจิต โพธิ์ทอง, กองแก้ว ย้วนบุญหลิม, ดวงรัตน์ มีอารีย์, วารินทร์ กลิ่นนาค. (2563). *การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงกึ่งที่มีภาวะวิกฤต*. 1668-Manuscript-6078-2-10-20201228.pdf.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกฉบับย่อ พ.ศ.2566*. <https://pidst.or.th/A1370.html> แนวทางการวินิจฉัยดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ฉบับย่อ) พ.ศ. 2566.
- วารุณี นาคี. (2551). *การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกระยะช็อก*[https://hpc9.anamai.moph.go.th/th/journal-of-health-center-9/download?id=29652&mid=30425&mkey=m\\_document&lang=th&did=8924](https://hpc9.anamai.moph.go.th/th/journal-of-health-center-9/download?id=29652&mid=30425&mkey=m_document&lang=th&did=8924)บทความเกี่ยวกับตึกผู้ป่วยใน