



รายงานผู้ป่วย

Case Report

การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก : กรณีศึกษา

Nursing Care for Dengue Hemorrhagic Fever Patient : case study

สุภางภัทร์ พรหมอยู่ พย.บ.

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบึงนาราง

บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ ลักษณะสำคัญของโรคคือ ไข้ลดลงอย่างกะทันหัน ผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น บางรายมีอาการปวดท้องมาก่อนจะมีอาการช็อค ถ้าการรักษาไม่ทันผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะ Profound shock และเสียชีวิตได้ใน 24 ชั่วโมง หลังจากเริ่มมีอาการช็อค การศึกษาเฉพาะกรณีนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ได้รับการคัดกรองและตรวจวินิจฉัยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 26 ปี เข้ารับการรักษาด้วยอาการ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ทดสอบทูนิเกตต์ได้ผลลบ ตรวจเลือดพบเกล็ดเลือดต่ำ และฮีมาโตคริตสูง ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Hemorrhagic Fever, DHF) การรักษาให้สารน้ำ ยาแก้ไข้และส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลโพทะเล อาการระหว่างส่งต่อมีมีน็ีรชะ เจ็บคอ อ่อนเพลีย ในด้านการพยาบาลผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่ 1) ไข้ปวดศีรษะเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี 2) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypovolemic shock เนื่องจากการรั่วของพลาสมาและเกล็ดเลือดต่ำ 3) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการขาดสารน้ำและอาหาร เนื่องจากอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย 4) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อต่อผู้อื่น เนื่องจากการติดเชื้อไวรัสเดงกีในกระแสเลือด 5) ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากเป็นไข้เลือดออก 6) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อ 7) ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลในโรคไข้เลือดออกและการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่บ้าน มีการติดตามผลการรักษาที่โรงพยาบาลโพทะเล ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขจนพ้นระยะวิกฤติและปลอดภัยจากภาวะช็อค อาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านโดยนัดติดตามผลการรักษา 3 วัน ที่โรงพยาบาลบึงนาราง ผลการติดตามผู้ป่วยมีอาการทั่วไปปกติผลการตรวจเลือดปกติ ซึ่งโรคไข้เลือดออกในผู้ป่วยผู้ใหญ่หากได้รับการคัดกรองวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็วจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย และลดอัตราการเสียชีวิตได้พยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคระยะต่างๆ และทักษะการประเมินอาการและอาการแสดงของโรค รวมถึงการจัดการปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมทันเหตุการณ์

คำสำคัญ : โรคไข้เลือดออกเดงกี, ภาวะวิกฤติ, การพยาบาล

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever, DHF) เป็นโรคติดเชื้อจากไวรัสเดงกีที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ นำโรค ลักษณะการดำเนินโรคไข้เลือดออก คือ ไข้สูง มีอาการเลือดออกและอาจเกิดภาวะช็อคทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้โรคไข้เลือดออกจัดเป็นภาวะฉุกเฉิน

ทางอายุรศาสตร์ที่ต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและ รวดเร็วก่อนเกิดภาวะช็อค หรือเกิดภาวะเลือดออกอย่างรุนแรง จึงต้องมีการติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของโรคอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีแนวโน้มของการเกิดภาวะช็อค เพื่อการพยาบาลผู้ป่วย



อย่างถูกต้อง¹ จากการศึกษาสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข² รายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกปี 2560-2562 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยมีอัตราป่วย 84.23, 100.47, 63.27 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย 0.15, 0.13, 0.04 ต่อประชากรแสนคน สำหรับจังหวัดพิจิตร³ พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2560-2562 มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน กล่าวคือ อัตราป่วย 30.39, 82.05, 19.72 ต่อประชากรแสนคน จะเห็นว่าในปี 2561 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นกว่าสองเท่า และอัตราป่วยตายพบ 0, 0.18, 0 ต่อประชากรแสนคน ในส่วนของอำเภอบึงนาราง รายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2560-2562 อัตราป่วย 79.50, 228.53, 41.55 ต่อประชากรแสนคน โดยไม่พบรายงานอัตราป่วยตาย จากสภาพปัญหาการระบาดดังกล่าว ในปี 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร กำหนดมาตรการเร่งรัดการควบคุมโรคและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยมุ่งลดการระบาด และควบคุมคุณภาพการรักษาอย่างเข้มงวดเพื่อลดอัตราป่วยตาย ซึ่งเมื่อพิจารณาในประเด็นคุณภาพการรักษาพยาบาล จากการศึกษารายงานการประเมินผลงานควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดพิจิตร⁴ สรุปปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตคือ จากสาเหตุภาวะช็อคนาน ร้อยละ 62.5 ภาวะน้ำเกิน ร้อยละ 32.5 และจากสาเหตุอื่นๆ ร้อยละ 5 จากรายงานสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จึงจะเห็นว่าภาวะช็อคเป็นความเสี่ยงสำคัญของโรคไข้เลือดออก ซึ่งจากการทบทวนทฤษฎีโรคอธิบายว่า⁵ ภาวะช็อคในโรคไข้เลือดออกเกิดจากการรั่วของพลาสมาออกจากเส้นเลือด โดยจะพบภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังจากมีไข้ ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินและค้นพบอาการแสดงของภาวะช็อคได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อการรักษาพยาบาลได้อย่างทันเวลา มิฉะนั้นหากมีอาการช็อค อยู่ยาวนานหรือเกิดระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลวจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

จากความสำคัญของโรคไข้เลือดออกดังกล่าว จึงเลือกศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกซึ่งอยู่ในกลุ่มผู้ใหญ่ ผู้ป่วยมารักษาโรงพยาบาลและถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล แม่ข่ายและพบว่าในระยะแรกมีอาการวิงเวียน การพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติต้องรวดเร็ว ถูกต้อง ทันเวลา ตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ส่งต่อได้รวดเร็วเหมาะสม ผลลัพธ์จากการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาที่สรุปบทเรียนได้ว่า การมีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรค พยาธิสรีรวิทยาเป็นอย่างไร มีความสำคัญต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการรักษา และใช้กระบวนการพยาบาลติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ทันเวลา จึงทำให้ภาวะเจ็บป่วยไม่ลุกลามรุนแรงมากขึ้น และสามารถฟื้นฟูสภาพจนกลับไปใช้ชีวิตเป็นปกติได้

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐานการพยาบาลและนำสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลขณะส่งต่อ

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทย โสต อายุ 26 ปี อาการสำคัญไข้ ไอ เจ็บคอก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน ประวัติการเจ็บป่วย 5 วันก่อน มีอาการ ไข้ มารักษาที่โรงพยาบาลบึงนาราง ได้ยาแก้ไข้และ ORS ไปรับประทานอาการไม่ทุเลา จึงกลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาลบึงนารางด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ จากการตรวจร่างกายพบความดันโลหิต 130/80 มม.ปรอท ชีพจร 116 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส ทดสอบปฏิกิริยาได้ผลลบ และผลการตรวจ CBC พบเกล็ดเลือดต่ำ 65,000 cell/mm³, Hct 45.5% แพทย์สันนิษฐานโรคไข้เลือดออกให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้ยาลดไข้ paracetamol (500mg) 2 tab.



ส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลโพทะเล การพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งต่อ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

6 กุมภาพันธ์ 2563 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโพทะเล แรกรับ BW 80 kg. สูง 170 CM. อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 115/71 มม.ปรอท ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที BMI 27.68 SPo_2 97% แพทย์ให้การรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำพร้อมรับผู้ป่วยไว้รักษาต่อในแผนกผู้ป่วยใน

7 กุมภาพันธ์ 2563 ติดตามเยี่ยมอาการที่หอผู้ป่วย พบผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิ 38.2 องศาเซลเซียส มีอาเจียน 3 ครั้ง ความดันโลหิต 120/80 มม.ปรอท ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที Hct 41.9% เกล็ดเลือดต่ำ 69,000 $cell/mm^3$ ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารอ่อนงดดื่มน้ำแข็งเพื่อเฝ้าระวังอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนจากโรค

9 กุมภาพันธ์ 2563 ติดตามเยี่ยมอาการที่หอผู้ป่วย พบผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิ 38.4 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 120/70 มม.ปรอท ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที Hct 41.9% เกล็ดเลือดต่ำ 73,000 $cell/mm^3$ รับประทานอาหารได้มากขึ้นให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารอ่อนงดดื่มน้ำแข็ง และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

11 กุมภาพันธ์ 2563 จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน อาการทั่วไปรู้สึกตัวดี รับประทานอาหารได้มากขึ้น อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 120/80 มม.ปรอท ชีพจร 84 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที Hct 39.5% เกล็ดเลือดต่ำ 75,000 $cell/mm^3$ และนัดติดตามอาการ 3 วัน ที่โรงพยาบาลบึงนาราง

14 กุมภาพันธ์ 2563 ผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลบึงนารางตรงนัด อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/70 มม.ปรอท ชีพจร 84 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อาการทั่วไปปกติ ผลการตรวจเลือดปกติ Hct 39.5% เกล็ดเลือดต่ำ 337,000 $cell/mm^3$

ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ขับถ่ายปกติ แนะนำการปฏิบัติเรื่องของการป้องกันไข้เลือดออก

- 1) เก็บบ้านให้สะอาด
- 2) เก็บสิ่งแฉะลื้อมให้สะอาดไม่ให้เป็นที่อยู่ของยุง
- 3) เก็บทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

การพยาบาลในผู้ป่วยรายนี้ประกอบด้วย

ปัญหาที่ 1

มีภาวะไข้ปวดศีรษะ อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียล

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอุณหภูมิให้อยู่ในภาวะปกติและผู้ป่วยสุขสบาย

กิจกรรมทางการพยาบาล

ให้ยา Paracetamal 500 mg ตามการรักษาของแพทย์ เช็ดตัวลดไข้ ประเมินไข้ 30 นาที บันทึกสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนดูแลให้สารน้ำตามการรักษาของแพทย์

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ความดันโลหิต 120/80 มม.ปรอท ชีพจร 110 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียล

ปัญหาที่ 2

เสี่ยงต่อภาวะช็อคจากมีการรั่วของพลาสมาและเกล็ดเลือดต่ำ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะช็อค

กิจกรรมทางการพยาบาล

วัดสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที ประเมินระดับความรู้สึกตัวและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดูแลการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตอาการที่ผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นที่แสดงว่าผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะช็อค เช่น ปวดท้องมาก อาเจียนซึมลง กระสับกระส่าย ซึ่งเป็นอาการที่ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที ซึ่งเป็นอาการนำเข้าไปสู่ภาวะช็อค คืออุณหภูมิต่ำ



ชีพจรเต้นเร็วแต่เบา การลดลงของ Pulse pressure ที่น้อยกว่า 20 mmHg

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ความดันโลหิต 120/80 มม.ปรอท ชีพจร 110 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส

ปัญหาที่ 3

เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนระหว่างส่งต่อ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและปลอดภัย

กิจกรรมทางการพยาบาล

1. อธิบายญาติและผู้ป่วยถึงเหตุผลในการส่งต่อให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจ เพื่อลดความวิตกกังวล
2. ประสานข้อมูลผู้ป่วยก่อนส่งต่อ ทั้งประวัติการรักษาและการรักษาที่ได้รับสัญญาณชีพระหว่างรับการรักษาที่โรงพยาบาลโพทะเล
3. ตรวจสอบสภาพอุปกรณ์ในรถพยาบาล และเครื่องมือให้พร้อมใช้
4. จัดเตรียมรถพยาบาลให้พร้อมใช้ และควบคุมการปฏิบัติงานของพนักงานขับรถพยาบาลให้ปฏิบัติตามกฎการขับที่ปลอดภัยระมัดระวังการกระแทก
5. จัดเตรียมประวัติการรักษาและใบส่งตัวผู้ป่วยให้ครบถ้วน
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาระหว่างการส่งต่อ
7. ตรวจวัดสัญญาณชีพระหว่างส่งต่อ พร้อมบันทึก
8. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุระหว่างการเคลื่อนย้าย
9. เฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยขณะส่งต่ออย่างใกล้ชิดตลอดเวลาการส่งต่อ
10. รายงานประวัติ อาการผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับแก่ทีมแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลโพทะเล

ประเมินผล

ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อถึงโรงพยาบาลโพทะเลอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อ

ปัญหาที่ 4

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการขาดสารน้ำและอาหารเนื่องจากเจ็บคอและอ่อนเพลียรับประทานอาหารได้น้อย

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอต่อร่างกาย

กิจกรรมทางการพยาบาล

(ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลโพทะเล เพื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว)

1. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด
2. แนะนำให้ดื่มน้ำเกลือแร่ตามแผนการรักษา
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา
4. แนะนำงดอาหารที่มีสีดํา สีแดง หรือสีน้ำตาล เนื่องจากอาจทำให้มีปัญหาในการประเมินอาการเมื่อผู้ป่วยอาเจียนเป็นสีดํา
5. ให้อาหารบดหลังรับประทานยาทุกครั้ง
6. สังเกตที่ซึ่งการขาดน้ำ เช่น ริมฝีปากแห้ง แดง เป็นต้น

การประเมินผล

ผู้ป่วยริมฝีปากไม่แห้ง รับประทานอาหารและน้ำได้

ปัญหาที่ 5

ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลในโรคไขเลือดออก

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความกังวลของผู้ป่วยและญาติในโรคที่เป็นอยู่

กิจกรรมทางการพยาบาล

(ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลโพทะเล)

ให้การพยาบาลใกล้ชิด นุ่มนวล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้แก่สาเหตุอาการ และอาการแสดงแผนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับพร้อมเปิดโอกาสให้ญาติและผู้ป่วยพูดคุยซักถาม



ประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

วิจารณ์

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้เป็นโรคไข้เลือดออกเดงกี มาด้วยอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ รักษาที่โรงพยาบาลบึงนาราง ประวัติการคัดกรองตรวจวินิจฉัยโรค ถูกต้อง แม่นยำ ทำให้สามารถให้การรักษาพยาบาลได้รวดเร็วทันเวลา แต่ผู้ป่วยต้องรับไว้วันนอนโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลบึงนารางไม่มีเตียงสำหรับรับไว้วันนอนโรงพยาบาล จึงต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโพทะเล ซึ่งการส่งต่อผู้ป่วยต้องมีการส่งต่อข้อมูลการเจ็บป่วย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล จึงประสานข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลการรักษาระหว่างโรงพยาบาลรวมทั้งต้องมีความปลอดภัยและความพร้อมของรถพยาบาล

นอกจากนี้โรคไข้เลือดออกเดงกี เป็นโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ ดังนั้นจึงต้องประสานพื้นที่เครือข่ายในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ หรือการระบาดในพื้นที่ โดยอาศัยความร่วมมือในชุมชน จากการติดตามผู้ป่วยรายนี้ พบผู้ป่วยมีการดีขึ้นตามลำดับ และสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ในส่วนการควบคุมโรคพบว่าไม่มีการแพร่กระจายเชื้อในระยะ 28 วัน

สรุป

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่ทำให้เกิดภาวะช็อกได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอย่างกะทันหันจึงต้องได้รับการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเพื่อการรายงานแพทย์และการแก้ไขอาการผิดปกติอย่างทันท่วงที โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤตป้องกันภาวะช็อกและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น พยาบาลได้ใช้ความรู้และหลักการพยาบาลตามระยะการดำเนินโรคที่สามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย

พยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรค พยาธิสภาพและการทำงานที่เกี่ยวข้องกันของระบบต่างๆ ในร่างกาย ต้องมีทักษะในการคัดกรองประเมินและเฝ้าระวังเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. กมลวิช เล่าประสพพัฒนา. การติดเชื้อไวรัสเดงกีจากทฤษฎีสู่ปฏิบัติ. สงขลา : สหมิตรพัฒนาการพิมพ์; 2560 : 135-141.
2. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย. [สืบค้นวันที่ 21 ธันวาคม 2562] สืบค้นได้จาก www.facebook.com/thaivbd.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดพิจิตร. [สืบค้นวันที่ 21 ธันวาคม 2562] สืบค้นได้จาก <http://www.ppho.go.th>.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. รายงานการประเมินผลงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. เอกสารตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 3 ครั้งที่ 1/2561 วันที่ 19-21 กุมภาพันธ์ 2561. พิจิตร : มปท; 2561 : 118.
5. ญัฐชัย ศรีสวัสดิ์. กลไกการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี. ใน ญัฐชัย ศรีสวัสดิ์, บรรณาธิการ. เดงกี. กรุงเทพฯ : เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น; 2561 : 51.
6. อีรพงษ์ ตันทวิเชียร. โรคติดเชื้อไวรัสเดงกีในผู้ใหญ่. ใน ญัฐชัย ศรีสวัสดิ์, บรรณาธิการ. เดงกี. กรุงเทพฯ : เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น; 2561 : 40-61.
7. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์. การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกตามระยะโรค. ใน เสรี ตูจินดา, บรรณาธิการ แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557: 52-70.