



โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

แนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPg : Clinical Nursing Practice Guideline)

ประเภทเอกสาร	แนวปฏิบัติการพยาบาล	
ชื่อเอกสาร	การพยาบาลผู้ป่วยโรคท้องร่วง (Diarrhea)	
รหัสเอกสาร	CNPg-IPD-009	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	หอผู้ป่วยใน	
วันที่ประกาศใช้	1 สิงหาคม 2567	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	<p>..... ชนิทนต์ สุบิน (นางสาวชนิทนต์ สุบิน) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ</p>
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	<p>..... (นางสาวพรพิมพ์ ขาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ</p>
ผู้อนุมัติ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	<p>..... (นางธัญพร จรุงจิตร) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ</p>

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01

จำนวน 8 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 1/8
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-009	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคท้องร่วง (Diarrhea)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้การพยาบาลและเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามแผนการรักษา
- 1.2 เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการโรคอุจจาระร่วง

2. เป้าหมาย

- 2.1 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลและแนวทางการดูแลรักษาตามแนวทางที่กำหนด
- 2.2 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอุจจาระร่วง

3. ขอบข่าย

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า

4. คำจำกัดความ

โรค/กลุ่มอาการท้องร่วง (Diarrhea) คือ ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลว หรือถ่ายเป็นน้ำ มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งใน 24 ชั่วโมง หรือถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้งใน 24 ชั่วโมง หรือถ่ายมีมูกเลือดปนอย่างน้อย 1 ครั้ง โรคอุจจาระร่วงแบ่งเป็น 3 ประเภท ตามระยะเวลาที่เกิดโรค คือ

1. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (acute diarrhea) เป็นภาวะที่มีอาการของโรคอุจจาระร่วงน้อยกว่า 14 วัน เป็นประเภทที่พบบ่อยที่สุด สาเหตุได้แก่ การติดเชื้อไวรัส แบคทีเรียหรือโปรโตซัวหรืออาจเกิดจากอาหารเป็นพิษจากการทานอาหารที่ปนเปื้อน preformed toxin ของเชื้อแบคทีเรีย
2. โรคอุจจาระร่วงต่อเนื่อง (persistent diarrhea) เป็นภาวะที่มีอาการของโรคอุจจาระร่วงตั้งแต่วันที่ 14-30 วัน สาเหตุได้แก่การติดเชื้อโดยเฉพาะเชื้อโปรโตซัว รวมถึงเชื้อแบคทีเรียและยังอาจเกิดจากสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ เช่น ภาวะลำไส้แปรปรวนหลังการติดเชื้อ (post-infection irritable bowel syndrome) โรคลำไส้อักเสบแบบเรื้อรัง (inflammatory bowel disease: IBD)
3. โรคอุจจาระร่วงเรื้อรัง (chronic diarrhea) เป็นภาวะที่มีอาการอุจจาระร่วงมากกว่า 30 วัน อาจเกิดได้จากการติดเชื้อ หรือสาเหตุอื่นๆ เช่น ลำไส้แปรปรวน แลพลำไส้อักเสบเรื้อรัง

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 2/8
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-009	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคท้องร่วง (Diarrhea)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

พยาธิสภาพและลักษณะทางคลินิก

สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการท้องร่วง ได้แก่

1. การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร การติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส พยาธิ เป็นต้น
2. การได้รับยาหรือสารพิษต่างๆ เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาระบาย ยารักษาโรคเก๊าท์ เป็นต้น
3. โรคอื่นๆในระบบทางเดินอาหาร เช่น ไส้ติ่งอักเสบ เยื่อบุช่องท้องอักเสบ ลำไส้ขาดเลือด
4. การติดเชื้ออื่นๆ นอกกระบบทางเดินอาหาร เช่น เลปโตสไปโรสิส มาลาเรีย เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

อาการท้องเสียเป็นน้ำหรืออาจจะมีมูกเลือดปนได้ ปวดท้อง ปวดเบ่ง คลื่นไส้ อาเจียนหรือมีไข้ได้ นอกจากอาการทางระบบทางเดินอาหารอาจมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่ การสูญเสียน้ำและเกลือแร่ ปากแห้ง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปัสสาวะออกน้อย ความดันโลหิตต่ำและช็อกได้ สามารถแบ่งผู้ป่วยตามอาการเด่น ดังนี้

1. อาการอาเจียนเด่น อาจมีสาเหตุจาก bacterial premed toxin-induced food poisoning หรือจาก viral gastroenteritis

- 1.1. อาหารเป็นพิษ ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีสาเหตุจากการรับประทานสารพิษของแบคทีเรียที่ปนเปื้อนอยู่ในอาหาร ได้แก่ Staphylococcus aureus, Bacillus cereus เป็นต้น ซึ่งสารพิษที่แบคทีเรียเหล่านี้สร้างขึ้นมักเป็นสารพิษที่ทนต่อความร้อน (heat stable) แม้จะนำอาหารไปอุ่นให้ร้อนก็ไม่สามารถทำลายสารพิษได้ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักมีอาการหลังรับประทานอาหารประมาณ 24 ชั่วโมงโดยมีประวัติรับประทานอาหารประเภทที่ทิ้งค้างไว้นาน เช่น ข้าวผัด ขนมจีน ขนมปังสังขยา ขนมไส้ครีม แฮม เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่เริ่มต้นด้วยอาการอาเจียนซึ่งมักเป็นรุนแรง ร่วมกับมีอาการปวดท้อง แต่มักไม่มีไข้ ต่อมาจึงมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำหรือเป็นอุจจาระเหลวโดยอาการอุจจาระร่วงมักเป็นไม่รุนแรง ไม่ถ่ายเป็นมูกเลือด ส่วนใหญ่อาการอุจจาระร่วงไม่ทำให้มีการเสียน้ำและเกลือแร่จากร่างกายมากนัก แต่อาการอาเจียน

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 3/8
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-009	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคท้องร่วง (Diarrhea)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

อาจทำให้เสียน้ำและเกลือแร่ได้มากกว่า ซึ่งถ้าเป็นมากอาจทำให้มี metabolic alkalosis ได้โดยทั่วไป อาการจะดีขึ้นเร็ว โดยเฉพาะอาการอาเจียนจะหายไปได้เองภายในเวลา 24-48 ชั่วโมง

1.2. อูจจาระร่วงจากเชื้อไวรัส (Viral gastroenteritis) การเกิดอูจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสในผู้ใหญ่พบได้น้อยกว่าในเด็กมาก ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ Norwalk virus ส่วนน้อยอาจเกิดจากเชื้อไวรัสอื่น ๆ เช่น Rotavirus, Adenovirus, Astrovirus, Calicivirus, Coronavirus, Enterovirus, และ small round virus-like particles เป็นต้น ส่วนใหญ่ติดต่อทางน้ำดื่มและอาหาร มีระยะฟักตัวประมาณ 18-72 ชม. ในรายที่มีอาการชัดเจนมักเริ่มด้วยอาการไข้ต่ำ ๆ ไอ หวัดเล็กน้อย ซึ่งมักเป็นอยู่ 1-2 วัน ต่อจากนั้นจะมีอาเจียนปวดท้อง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัวบ้าง อาการอาเจียนจะเป็นรุนแรงในเด็กมากกว่าในผู้ใหญ่ อาการอูจจาระร่วงอาจเป็นได้ตั้งแต่น้อย ๆ ไปจนถึงรุนแรงมากหรืออาจถ่ายเป็นน้ำจำนวนมากได้ แต่จะไม่มีมูก ไม่มีเลือด ในบางรายอาการอูจจาระร่วงและอาเจียนอาจยืดเยื้อนานเป็นอาทิตย์ได้"

2. อาการอูจจาระร่วงเด่น

2.1. กลุ่มที่ถ่ายอูจจาระเหลวหรือเป็นน้ำ (Watery diarrhea) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มักมีอาการถ่ายอูจจาระเหลวหรือเป็นน้ำ สีเหลืองหรือเขียวอ่อน ในรายที่เป็นรุนแรงอาจเป็นน้ำรูนคล้ายน้ำขาวขาว ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการแสดงของการขาดน้ำและเกลือแร่ไม่มากนัก และส่วนใหญ่มักเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่สร้างสารพิษในลำไส้ (enterotoxin induced diarrhea) เช่น *Vibrio cholerae* O1, *Vibrio cholerae* O139, และ *Vibrio cholerae* non O1/non O139, Enterotoxigenic *E. coli*, Enteropathogenic *E. coli* เป็นต้น ผู้ป่วยกลุ่มที่ถ่ายอูจจาระเหลวหรือเป็นน้ำบางรายอาจเกิดจากเชื้ออื่น ๆ เช่น *Vibrio parahaemolyticus*, *Salmonella* spp., *Aeromonas* spp., *Plesiomonas shigelloides*, *Campylobacter jejuni*, *Yersinia enterocolitica* และ *Clostridium difficile* โดยที่เชื้อเหล่านี้บางตัวอาจจะเป็น invasive bacteria แต่ถ้ามีอาการไม่รุนแรงก็อาจถ่ายอูจจาระเหลวหรือเป็นน้ำได้เช่นเดียวกับผู้ป่วย enterotoxin induced-diarrhea โดยเฉพาะในช่วงวันแรก ๆ ของโรค อย่างไรก็ตามผู้ป่วยกลุ่ม

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 4/8
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-009	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคท้องร่วง (Diarrhea)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หลังนี้ก็สามารถให้การดูแลรักษาได้ในรูปแบบเดียวกับผู้ป่วยในกลุ่มที่ถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำจาก enterotoxin induced-diarrhea เช่นกัน

2.2. กลุ่มที่ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด (Mucous-bloody diarrhea) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้คือผู้ป่วยที่ถ่ายอุจจาระมีมูกปนเลือด ไม่สามารถแยกออกจากเนื้ออุจจาระอย่างชัดเจนเมื่อดูด้วยกล้องจุลทรรศน์จะพบว่ามีเม็ดเลือดแดงและและเลือดขาวเป็นจำนวนมาก(โดยทั่วไปจะมากกว่า 20 ตัวต่อ high power field) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีไข้ปวดศีรษะ ปวดท้องหรือปวดเบ่งที่ทวารหนัก ถ่ายบ่อย โดยอุจจาระที่ออกในแต่ละครั้งจะมีปริมาณไม่มาก และผู้ป่วยมักไม่มีอาการแสดงของการขาดน้ำและเกลือแร่ หรือมีก็ไม่รุนแรง เชื่อที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก invasive bacteria ได้แก่ Shigella spp., Salmonella spp., Campylobacter jejuni, Yersinia enterocolitica, Enteroinvasive E coli, Enterohemorrhagic E. coli who parasites เช่น Entamoeba histolytica และ Balantidium coli เป็นต้น สำหรับเชื่อที่เป็น non-invasive bacteria บางตัวเช่น Vibrio parahaemolyticus, Aeromonas spp. และ Plesiomonas spp. เป็นต้น บางครั้งก็สามารถทำให้ถ่ายเป็นมูกเลือดได้ โดยเฉพาะในระยะท้าย ๆ หรือวันหลัง ๆ ของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ภาวะขาดน้ำแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

1. ภาวะขาดน้ำเล็กน้อย จะมีอาการกระหายน้ำ ชีพจร ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. ภาวะขาดน้ำปานกลาง มีอาการเพลียมาก ปากแห้ง ตาลึก ชีพจรเบาเร็ว รกมักพบกระหม่อมบวมและซีม
3. ภาวะขาดน้ำรุนแรงมีอาการอ่อนเพลียมากลุกนั่งไม่ไหว ริมฝีปากแห้ง หายใจถี่ มือเท้าเย็น ปัสสาวะออกน้อย ความดันโลหิตต่ำ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 5/8
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-009	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคท้องร่วง (Diarrhea)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ตารางแสดงความรุนแรงของภาวะขาดน้ำ

อาการ	ไม่รุนแรง Mild	รุนแรงปานกลาง	รุนแรงมาก
อาการ subjective symptoms	ยังแข็งแรง ไม่รบกวนการดำเนินชีวิต ไม่อ่อนเพลียและไม่กระหายน้ำ	อ่อนเพลีย แต่ยังสามารถเดินหรือดำเนินชีวิตได้บ้าง อาจต้องมีคนช่วยดูแลหรืออาจต้องหยุดงานเพื่อพักผ่อน อาจมีกระหายน้ำบ้าง	อ่อนเพลียมาก ไม่มีแรงลุกเดินไม่ไหว อาจต้องนอนโรงพยาบาล ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันหรือช่วยเหลือตนเองได้ อาจมีอาการซึม กระหายน้ำมาก ปัสสาวะออกน้อย
อาการแสดง objective signs			
ชีพจร	ปกติ	เร็ว	เร็ว
ความดันโลหิต systolic	ปกติ	ปกติหรือต่ำลง 10-20mmHg	ปกติหรือต่ำลงมากกว่า 20mmHg
Postural hypotension	ไม่มี	อาจมีหรือไม่มี	มี
Jugular venous pressure	มองเห็นในท่านอนราบ	มองเห็นหรือไม่เห็นในท่านอนราบ	มองไม่เห็นในท่านอนราบ
ปากคอแห้ง	ไม่มี	มีเล็กน้อย	มีมาก
Skin turgor	ดี	ปานกลาง	ผิวหนังนูนกว่า 2วินาที
Sunken eye ball	ไม่มี	มีเล็กน้อย	มากชัดเจน
Capillary refill	น้อยกว่า 2วินาที	ไม่เกิน 3วินาที	นานกว่า 4วินาที

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 6/8
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-009	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคท้องร่วง (Diarrhea)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

การตรวจวินิจฉัย

1. การซักประวัติ เช่น ระยะเวลาการดำเนินโรค จำนวนครั้งที่ถ่าย ลักษณะและปริมาณของอุจจาระ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาการไข้ อาการคลื่นไส้อาเจียน อาการการปวดท้อง และการรับประทานอาหาร ประวัติการได้รับยาประจำหรือแพ้ยาแพ้อาหาร
2. การตรวจร่างกาย เช่น การวัดสัญญาณชีพ อาการแสดงของปากแห้งตาเล็กอ่อนเพลีย การตรวจหน้าท้อง
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การส่งตรวจอุจจาระเพื่อดูปริมาณของเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และยังสามารถเห็นแบคทีเรียหรือพยาธิบางชนิดได้ ในบางรายความส่งอุจจาระเพาะเชื้อ เช่น ผู้ป่วยที่มีไข้สูง ท้องเสียถ่ายเป็นมูกหรือเลือด และควรส่งตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการเพื่อดูความผิดปกติของเกลือแร่ เป็นต้น

การรักษา

1. การให้สารละลายน้ำและเกลือแร่ทางปาก
 Oral Rehydration Salts (ORS) หมายถึงการให้สารน้ำและเกลือแร่ด้วยสูตรของ WHO ผู้ป่วยอุจจาระร่วงในผู้ใหญ่ที่มีอาการแสดงของการขาดน้ำและเกลือแร่ชนิดปานกลางและรุนแรง ควรให้ ORS เพราะจะทดแทนการขาดน้ำได้เร็วและเพียงพอมากกว่าการทดแทนด้วย ORT
 Oral Rehydration Therapy (ORT) หมายถึงการให้สารน้ำและเกลือแร่ทดแทนด้วยสูตรที่ไม่เหมือน WHO หรือการผสมสารละลายเกลือแร่และน้ำตาลขึ้นใช้เองตามบ้าน เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง
2. การให้สารละลายเกลือแร่ทางหลอดเลือดดำ

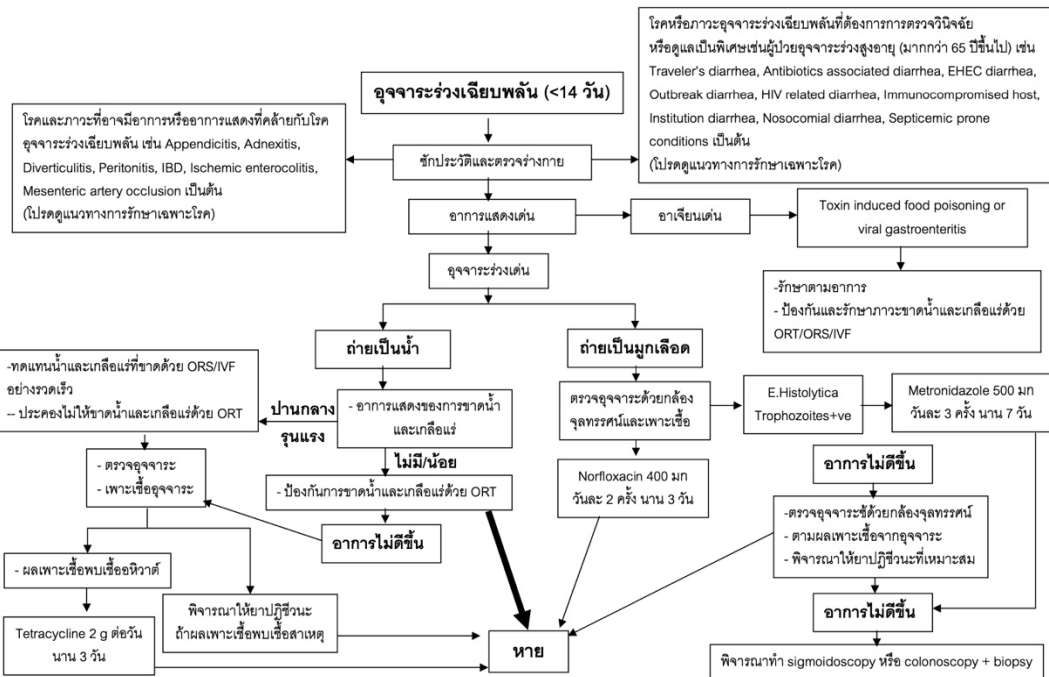
โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 7/8
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-009	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคท้องร่วง (Diarrhea)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

3. สารน้ำที่ใช้ควรให้เป็น Ringer Lactate Solution หรือ Acetar เนื่องจากมี potassium ผสมอยู่แล้ว สารน้ำอื่นๆที่สามารถใช้ทดแทนได้ เช่น 0.9% NSS การให้สารน้ำทางหลอดเลือด
4. การให้สารละลายเกลือแร่ทางหลอดเลือดดำ
สารน้ำที่ใช้ควรให้เป็น Ringer Lactate Solution หรือ Acetar เนื่องจากมี potassium ผสมอยู่แล้ว สารน้ำอื่นๆที่สามารถใช้ทดแทนได้ เช่น 0.9% NSS การให้สารน้ำทางหลอดเลือด ควรให้เฉพาะในรายที่มีการเสียน้ำและเกลือแร่อย่างรุนแรงหรือมีอาการอาเจียนมากไม่สามารถรับประทาน ORS ได้เพียงพอ
5. การให้ยา เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาลดอาการปวดท้อง ยาลดอาการคลื่นไส้อาเจียน ยาลดไข้ เป็นต้น

การป้องกัน

1. ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนปรุงอาหารหรือรับประทานอาหาร
2. รับประทานอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่และหลีกเลี่ยงอาหารค้างคืน
3. ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำต้มสุก
4. ล้างผักและผลไม้สดให้สะอาด
5. มีภาชนะปกปิดอาหารป้องกันแมลงและสิ่งแปลกปลอม

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 8/8
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-009	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคท้องร่วง (Diarrhea)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



ORS= Oral Rehydration Salts Solution เป็นน้ำเกลือแร่สูตรองค์การอนามัยโลก, ORT = Oral Rehydration Therapy เป็นการใช้น้ำเกลือแร่สูตรทดแทนอื่นๆ
IVF= Intravenous Fluid เป็นการให้น้ำเกลือแร่ทางหลอดเลือดดำซึ่งควรให้เป็น Ringer lactate solutionm NSS หรือ Acetar solution โดยให้ครึ่งหนึ่งของปริมาณที่ขาดใน 4 ชม. แรกที่เหลือใน 24 ชม.

รูปที่ 1 แสดงการรักษาโรคอุจจาระร่วง

5. แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลและการบันทึกผู้ป่วย

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
<p>1. เสี่ยงต่อการเกิดhypovolemic shock จาก diarrhea</p> <p>S: ผู้ป่วยบอกว่า “อ่อนเพลียมาก ไม่มีแรง ถ่ายหลายครั้ง”</p> <p>O: case diarrhea ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเป็นน้ำมากกว่า10ครั้ง อ่อนเพลีย ริมฝีปากแห้ง มีเหงื่อออกตัวเย็น ทานอาหารได้น้อย</p> <p>BP < 90-60 mmHg. MAP <65 mmHg.</p> <p>HR > 120/min</p> <p>RR > 24 /min</p> <p>Temp < 36.5 C</p> <p>GCS < 13</p> <p>O2Sat <95%</p> <p>Capillary refill > 3 sec.</p> <p>OUP ≤ 0.5ml/kg/hr.</p>	<p>- ป้องกันการเกิดภาวะ hypovolemic shock</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>- ไม่มีเหงื่อออกตัวเย็น</p> <p>กระสับกระส่าย</p> <p>- ถ่ายลดลง</p> <p>- GCS 13-15</p> <p>- SBP 90-140 mmHg.</p> <p>- DBP 60-90</p> <p>- MAP ≥ 65 mmHg.</p> <p>- HR 60-120/min</p> <p>- RR 16-24 /min</p> <p>- Temp 36.5-37.5 C</p> <p>- O2Sat > 95%</p> <p>- Capillary refill < 3 sec.</p>	<p>- ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ hypovolemic shock</p> <p>- monitor V/S , Neuro sign, O2 Sat q 4 hr. Keep</p> <p>- SBP 90-140 mmHg.</p> <p>- DBP 60-90</p> <p>- MAP ≥ 65 mmHg.</p> <p>- HR 60-120/min</p> <p>- RR 16-24 /min</p> <p>- Temp 36.5-37.5 C</p> <p>- GCS 13-15</p> <p>- O2Sat > 95%</p> <p>- ประเมิน Capillary refill keep < 3 sec.</p> <p>- ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา control by infusion pump</p> <p>- ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา</p>	<p>-ประเมินตามเกณฑ์การประเมิน (Goal)</p>

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
1. เสี่ยงต่อการเกิดhypovolemic shock จาก diarrhea (ต่อ)	- OUP \geq 0.5ml/kg/hr.	<ul style="list-style-type: none"> - record I/O q 8hr. keep OUP \geq 0.5ml/kg/hr. - ดูแลให้รับประทานอาหารและดื่มน้ำให้เพียงพอ - ดูแล hygiene care - สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและติดตามผล หลังกระทำการพยาบาล 	-ประเมินตามเกณฑ์การประเมิน (Goal)

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
<p>2.อาจเกิดภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ เนื่องจากเสียน้ำจากการถ่ายเหลวหรืออาเจียน</p> <p>S: ผู้ป่วยบอกว่า “อ่อนเพลีย ถ่ายเหลวเป็นน้ำมากกว่า10ครั้ง กินข้าวได้น้อย”</p> <p>O: ผู้ป่วยชาย มีอาการอ่อนเพลีย ริมฝีปากแห้ง มีเหงื่อออกตัวเย็น ทานอาหารได้น้อย ยังมีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำไม่มีมูกเลือด</p> <p>Dx. Acute diarrhea</p> <p>Temp > 37.5C, HR > 120/min RR > 24/min</p>	<p>- ป้องกันภาวะขาดน้ำและเกลือแร่</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>- ไม่มีปากแห้ง ตาลึก</p> <p>- HR 60-120/min</p> <p>- RR 16-24/min</p> <p>- Temp 36.5-37.5 C</p> <p>- ไม่อ่อนเพลีย</p> <p>- รับประทานอาหารได้</p>	<p>- ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ เช่น ปากแห้ง ตาลึก อ่อนเพลีย</p> <p>- ติดตามสัญญาณชีพทุก 4-8 ชั่วโมง keep HR 60-120/min, RR 16-24/min, Temp 36.5-37.5 C</p> <p>- ดูแลให้ได้ รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา</p> <p>- ดูแลให้ได้ รับประทานอาหารตามแผนการรักษา</p> <p>- ดูแลให้ได้ รับยาตามแผนการรักษา</p> <p>- กระตุ้นให้จิบ ORS ตามแผนการรักษา</p> <p>- ติดตามผลอุจจาระและผลเลือด</p> <p>- สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ของภาวะขาดน้ำ เช่น ปากแห้ง ตาลึก อ่อนเพลีย</p>	<p>- ประเมินตามเกณฑ์การประเมิน (Goal)</p>

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
<p>3.วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค</p> <p>อุจจาระร่วง</p> <p>S: ผู้ป่วยบอกว่า “อ่อนเพลียมาก กลัวจะช็อค ”</p> <p>O: ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล อ่อนเพลีย ซักถามอาการบ่อยครั้ง</p>	<p>- คลายความวิตกกังวล</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>- ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายกังวล</p> <p>- ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจแผนการรักษา</p> <p>- ผู้ป่วยไม่ซักถามอาการบ่อยครั้ง</p>	<p>- ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา และความวิตกกังวลของผู้ป่วย</p> <p>- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา</p> <p>- อธิบายเกี่ยวกับอาการ แผนการรักษา การให้ยาและการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม</p> <p>- ดูแลอำนวยความสะดวกให้ญาติเยี่ยมผู้ป่วยตามเวลา และให้กำลังใจผู้ป่วย</p> <p>- ติดตามประเมินผลหลังให้การพยาบาล</p>	<p>- ประเมินตามเกณฑ์การประเมิน (Goal)</p>

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
<p>3. ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเอง S: ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่รู้ว่าต้องเสียได้ไง จะป้องกันยังไงถ้ากลับบ้านไป” O: ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการป้องกันไม่ให้เกิดโรคอุจจาระร่วงซ้ำ</p>	<p>- ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง เกณฑ์การประเมิน - ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับการดูแลตนเอง - อธิบายการดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อนและป้องกันไม่ให้เกิดโรคซ้ำเมื่อกลับบ้าน - แนะนำการทานอาหารปรุงสุกใหม่ สะอาด และการดื่มน้ำ - แนะนำการรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน - แนะนำการมาตรวจตามนัด - แนะนำการรับประทานยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษา - ประเมินความเข้าใจโดยการสอบถามผู้ป่วยกลับ 	<p>- ประเมินตามเกณฑ์การประเมิน (Goal)</p>

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2546). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ใหญ่. (พิมพ์ครั้งที่2). <https://www.gastrothai.net/source/content-file/11.guideline%20Diarrhea%201.pdf>
- ณัฐกานต์ จันฤชัย. (23 พฤษภาคม 2557). การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางเดินอาหารอักเสบเฉียบพลัน. <http://www.msdbangkok.go.th/download%20file/Personal/Succeed/090959/18.pdf>
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อและมีภาวะการหายใจล้มเหลว. <https://skh.moph.go.th/html/attachments/article/4830/19.pdf>