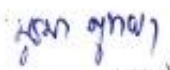
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา	
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b>  (Work Instruction)	เอกสารหมายเลข : WI-YH-IPD-017
		ฉบับที่ : A วันที่ออกเอกสาร : 10/06/2567
จัดทำเมื่อ : 10/06/2567		
		แก้ไขครั้งที่ : 00 หน้าที่ : 1 ของ 11 หน้า

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง (Diarrhea)	
หน่วยงาน ผู้ป่วยใน	กลุ่มงาน การพยาบาล
<p><b>ระเบียบปฏิบัติงาน</b></p> <p><b>เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง (Diarrhea)</b></p> <p>ผู้ป่วยใน</p> <p>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา</p>	

ผู้จัดทำเอกสาร



(นางสาวนุรมา ตูหยง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ทบทวนเอกสาร

ผู้อนุมัติใช้



(นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ



(นายทินกร บินหะยีอารง)

ผอ.รพ.ร.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

## นโยบาย/วัตถุประสงค์

เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและมีภาวะขาดน้ำ

### วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำและมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์เกิดภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม เนื่องจากการสูญเสียอิเล็กโทรลัยท์ในทางเดินอาหาร ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร เพื่อไม่ให้รับน้ำและอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

**นิยาม :** ถ่ายอุจจาระเหลวจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/วัน

ถ่ายเป็นมูกหรือเลือดปนอย่างน้อย 1 ครั้ง

ถ่ายเป็นน้ำมากกว่า 1 ครั้ง/วัน

- สภาพปัญหา**
1. มีโอกาสเกิดภาวะขาดน้ำ เสียสมดุลอิเล็กโทรลัยท์ และกรดต่าง
  2. มีการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร
  3. มีการระคายเคืองของผิวหนังบริเวณทวารหนัก
  4. มีโอกาสเกิดภาวะพร่องโภชนาการ
  5. มีความกลัว/วิตกกังวลในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
  6. บิดา/มารดา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร
  7. บิดา/มารดา ขาดความรู้ในการดูแลบุตรขณะท้องร่วงเฉียบพลันและการป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาเป็นซ้ำ

### ระดับความรุนแรง

1. ขาดน้ำน้อย (Mild dehydration) หมายถึง มีภาวะขาดน้ำน้อยกว่า 5 %
2. ขาดน้ำปานกลาง (Moderate dehydration) หมายถึง มีภาวะขาดน้ำระหว่าง 5 - 10 %
3. ขาดน้ำมาก (Severe dehydration) หมายถึง มีภาวะขาดน้ำมากกว่า 10 %

### การรักษา

1. การรักษาและป้องกันภาวะขาดน้ำ
2. การให้อาหารและป้องกันภาวะทุพโภชนาการ
3. การให้ยาปฏิชีวนะตามข้อบ่งชี้

การประเมินภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยเด็ก

อาการและอาการแสดง	Mild (3-5%)	Moderate (5-7%)	Severe(7-10%)
ชีพจร	ปกติ	เร็ว	เบาเร็ว
ความดัน	ปกติ	ลดลงมากกว่า10 mmHg	ต่ำ หน้ามืด Pulse Pressure <20
พฤติกรรม	ปกติ	กระสับกระส่าย	กระวนกระวาย ซึมมาก
กระหายน้ำ	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
เยื่อบุปาก	ปกติ	แห้ง	แห้งจนเหี่ยว
น้ำตาล	มีน้ำตาล	ลดลง	ไม่มีน้ำตาล ตาลึกโหล
กระหม่อมหน้า	ปกติ	บวมเล็กน้อย	บวมมาก
Skin turgor	ปกติ	ไม่คืนกลับใน2วินาที	ตั้งอยู่นานเกิน4 วินาที
Urine Spec	>1.020	>1.020 ปัสสาวะน้อยกว่า 1cc/kg/hr	ปัสสาวะน้อยกว่า0.5 cc/kg หรือปัสสาวะไม่ออก
Capillary rerefill	<2 sec	2-3 sec	3-4 sec

การประเมินภาวะขาดน้ำในผู้ใหญ่

อาการและอาการแสดง	Mild	Moderate	Severe
อาการทั่วไป	ไม่อ่อนเพลีย ไม่ซีม รู้สึก ดำเนินชีวิตได้ปกติ ไม่ กระหายน้ำ	ไม่อ่อนเพลีย ไม่มีแรง แต่ ยังพอเดินไปไหนมาไหนได้ สติ ทำงานเบาได้ กระหาย น้ำ	อ่อนเพลียมากจนไม่มีแรง ไม่สามารถทำงานได้ต้องนั่ง หรือนอน ซีม กระหายน้ำ ปัสสาวะออกน้อยมาก
ชีพจร	ปกติ	เร็ว	เบาเร็ว
ความดัน	ปกติ	ลดลงไม่เกิน 20 mmHg	ลดลงมากกว่า 20 mmHg
Postural hypertension	ไม่มี	ไม่มี	มี
Jugular venous	มองเห็นท่านอน	เห็นหรือไม่เห็น	มองไม่เห็นท่านอน
ปาก /คอแห้ง	ไม่มี	มีบ้าง	มี
Skin turgor	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี > 2sec
Sunken eye ball	ไม่มี	เล็กน้อย	มีชัดเจน
Capillary refill	<= 2sec	<= 3 sec	<= 4sec

## ข้อบ่งชี้ที่ควรรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล

1. Moderate to severe dehydration
2. เด็กเล็กมาก เช่น ทารก
3. ผู้ป่วยทานไม่ได้เลย มีอาเจียนมาก
4. ไข้สูง

## ประวัติการตรวจร่างกายที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อ

1. ไข้สูง > 38.5 c หนาวสั่น
2. มีมูกเลือดปน
3. ปวดท้องรุนแรง
4. อาการเป็นนานกว่า 48 ชั่วโมง
5. ผู้ป่วย Immunocompromise ควรได้รับยาฆ่าเชื้อทุกราย

## ผู้ป่วยที่ควรได้รับการเจาะ Lab Electrolyte เป็นอย่างน้อย ทุกราย

1. ผู้ป่วยสูงอายุ > 60 ปี
2. เด็กทารก < 1 ปี
3. ผู้ป่วย Severe dehydration

## อาหารสำหรับผู้ป่วยอุจจาระร่วง

1. หากผู้ป่วยทานนมแม่ ให้ดูดนมให้มากขึ้น
2. หากผู้ป่วยไม่ได้ทานนมแม่
  - หาก อายุ < 6 เดือน ให้ทานนมผสมปกติ แต่ให้ทานปริมาณครึ่งหนึ่งทาน ORS
  - หากอายุ > 6 เดือน ให้เตรียมอาหารที่ย่อยง่าย เช่น โจ๊ก เนื้อสัตว์บด ทานกล้วยน้ำว้าสุก หรือน้ำมะพร้าวเพื่อเพิ่มโพแทสเซียม
3. หากผู้ป่วยเด็กได้รับสารน้ำ หากทานนมแม่ ทานปกติ หากทานนมผสม ให้งดก่อน ให้ ORS อย่างน้อย 1 ออนซ์/Kg. ใน 12 ชั่วโมง แล้วให้นมผสมต่ออีก 12 ชั่วโมง
4. ในผู้ใหญ่ควรทานอาหารอ่อน ไม่ควรทานนม นอกจากโยเกิร์ต ไม่ควรทานกาแฟ

การพยาบาลขณะ Admit

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>มีภาวะไม่สมดุล ของสารน้ำและอิ เล็กโตรลัย G: มีความสมดุล ของสารน้ำและ อิเล็กโตรลัยท์</p>	<p>อุจจาระเป็นน้ำและอาเจียน 3-4ครั้งต่อวัน รับประทานอาหารได้น้อย ซีม ทำทางเหนื่อยเพลีย ตา ลึกลง -T..... -P..... -R..... -spo2..... -BP..... -ผลE'lyte Sodium ..... mmol/L Potasium .....mmol/L Chloride ..... mmol/L Bicarbonatate .....mmol/L</p>	<p>1.ในรายที่มีภาวะขาดน้ำน้อย - แนะนำการให้อาหารเหลว หรือORS - กินนมแม่/นมผสม ได้ตามปกติ - รายงานแพทย์</p> <p>2. ในรายที่มีภาวะขาดน้ำปานกลาง - ดูแลให้ ORS 50-100 ml/Kg/4hrs - ให้นมแม่/นมผสม ได้ตามปกติ - วัดสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง - สังเกตและบันทึกภาวะขาดน้ำ - บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกในร่างกาย - รายงานแพทย์</p> <p>3. ในรายที่มีภาวะขาดน้ำมาก - ให้ออกซิเจนตาม - ให้ORSตามสภาวะของผู้ป่วย - ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ ตามแผนการรักษา - วัดสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง - สังเกตและบันทึกภาวะขาดน้ำ - บันทึกปริมาณปัสสาวะและอุจจาระ ทุกครั้งที่ขับถ่าย - บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกในร่างกาย - รายงานแพทย์</p>	<p>1.ลงบันทึกการ ประเมินค่าV/S ,I/O 2.ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ 3.ผลลัพธ์ของกิจกรรม การรักษาพยาบาล และการเฝ้าระวัง ติดตามอาการต่างๆ</p>

เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในระบบทางเดิน อาหาร G: ไม่มี/การติดเชื้อ ระบบทางเดิน อาหารลดลง	ผู้ป่วยมีไข้ มีอาการปวดท้อง ลักษณะสีอุจจาระ..... ทานอาหารได้น้อย	-วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง -ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุก ครั้ง -แนะนำญาติให้ล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะก่อนและหลังรับประทานอาหาร ทุกครั้ง และหลังทำความสะอาด ร่างกาย -ดูแลการทำมาสะอาดหลังขับถ่ายทุก ครั้งด้วยการล้างด้วยสบู่และซับให้แห้ง -ดูแลให้ยาATB ตามแผนการรักษาของ แพทย์	ไม่มีไข้ อุณหภูมิ ร่างกายอยู่ในระดับ ปกติ อุจจาระเหลว (มี กากมากขึ้น) ไม่ อาเจียน ท้องอืดลดลง พักผ่อนและ รับประทานอาหารได้ ไม่ร้องกวน
--	--	---	--

Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
ได้รับสารน้ำและ อาหารไม่เพียงพอต่อ ความต้องการของ ร่างกาย G:ได้รับสารน้ำและ อาหารเพียงพอต่อ ความต้องการของ ร่างกาย	ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ และอาเจียน 3-4 ครั้งต่อวัน รับประทานอาหาร ได้น้อย ริมฝีปาก แห้ง ตาลึกโหล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินภาวะขาดน้ำและความชุ่มชื้น ของผิว</li> <li>- ให้นมแม่หรือนมผสมปกติ</li> <li>- ให้ดื่มORS บ่อยๆเพื่อทดแทนการสูญเสีย เกลือแร่ในร่างกาย</li> <li>- ให้อาหารอ่อน เช่น ข้าวบด ข้าวต้ม โจ๊ก ใส่เกลือ</li> <li>- ให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์</li> </ul>	ได้รับสารน้ำและ อาหารเพียงพอ วันที่ 3 ของการรักษา ถ่าย อุจจาระมีเนื้อปน รับประทานอาหาร ดื่มนม ได้ไม่อาเจียน น้ำหนักเริ่มเพิ่มขึ้น
ผิวหนังบริเวณทวาร หนักกระคายเคือง เนื่องจากการถ่าย อุจจาระบ่อย G:ลดการระคายเคือง	-ผู้ปกครองแจ้งว่า เด็กคันแดง และร้อง กวนเวลาเช็ดทำ ความสะอาด บริเวณรอบทวาร	<ul style="list-style-type: none"> <li>-เช็ดทำความสะอาดรอบๆ ทวารหนักให้             แห้งหลังการขับถ่ายทุกครั้ง และดูแลไม่ให้              อับชื้น</li> <li>-ทายา zinc paste รอบๆ ทวารหนักหลัง              เช็ดทำความสะอาดวันละ 2 ครั้ง ตาม</li> </ul>	ผิวหนังบริเวณรอบๆ ทวารหนัก มีสีแดงจาง ลง ไม่มีการบวมและ หรือการอักเสบเพิ่ม ผู้ป่วยไม่ร้องกวนเวลา

<p>ของผิวหนังบริเวณ ทวารหนัก</p>	<p>หนักเป็นรอยแดง</p>	<p>แผนการรักษา เปลี่ยนผ้าอ้อม หลังการ ขับถ่ายอุจจาระทุกครั้ง</p> <p>-หลีกเลี่ยงการเช็ดบริเวณรอบๆ ทวาร หนักด้วยผ้าที่ผสมแอลกอฮอล์ สังเกต บริเวณรอบๆ ทวารหนัก ถ้ามีการอักเสบ แดงมากขึ้น รายงานแพทย์</p>	<p>ทำความสะอาด</p>
--------------------------------------	-----------------------	---	--------------------

Focus  Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>ญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับสภาพการ เจ็บป่วยG:ญาติลด ความวิตกกังวล</p>	<p>-ญาติมีสีหน้าวิตก กังวลเกี่ยวกับการ ถ่ายอุจจาระบ่อย และอาเจียน รับประทานอาหาร ไม่ได้</p>	<p>-สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี เป็นมิตรยิ้มและ ทักทายผู้ป่วยและญาติ</p> <p>-เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกที่กลัวและ กังวลใจเพื่อให้การช่วยเหลือ</p> <p>-อธิบายภาวะของโรค สาเหตุ อาการ และ การรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ ให้การ พยาบาลอย่างใกล้ชิดและนุ่มนวล จน ผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้สึกปลอดภัย ไว้วางใจ</p> <p>-ให้ญาติผู้ดูแลเด็กเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อ ป้องกันความวิตกกังวลจากการพลัดพราก ของเด็ก</p>	<p>ผู้ป่วยไม่ร้องไห้แง ญาติมีสีหน้าสดชื่นบอก ความกังวลลดลงเข้าใจ และรับทราบข้อมูล เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ญาติสามารถช่วยดูแล ผู้ป่วยในเรื่อง รับประทานอาหาร น้ำ การดื่มเกลือแร่ ให้ ความร่วมมือในการ รักษาพยาบาลเป็น อย่างดี</p>



Focus Goal / out come	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>วิตกกังวลจากการรับรู้โรคปอดติดเชื้อรุนแรง อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต</p> <p>G : ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวล</p> <p>O : ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือ ในการรักษาพยาบาล</p>	<p>1. ผู้ป่วยและญาติแสดงสีหน้าและพฤติกรรมที่แสดงความวิตกกังวล</p> <p>2. ผู้ป่วยและญาติกระสับกระส่ายนอนไม่หลับ</p> <p>3. ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมการพยาบาล</p>	<p>1. ประเมินระดับความวิตกกังวล สิ่งที่เกี่ยวข้อง</p> <p>อาการของความวิตกกังวล เช่น กระสับกระส่าย เหงื่อออก เก็บตัว พุดตลอดเวลา ซีพจรและอัตราการหายใจเร็ว วิธีการที่ผู้ป่วยใช้ลดความวิตกกังวล</p> <p>2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึกกลัว ความไม่สบายใจที่มีอยู่ เปิดโอกาสให้สอบถาม</p> <p>3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ความก้าวหน้าในการรักษา ให้ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในทางที่ดี แต่ไม่ควรให้ความมั่นใจเกินความจริง</p>	<p>1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีพฤติกรรมที่แสดงความวิตกกังวล ความกลัวลดลง สามารถบอกเล่าสิ่งที่ตนเองกังวลได้</p> <p>2. มีความสามารถในการเผชิญและขอความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา และให้ความร่วมมือในการรักษา</p>
<p>ขาดความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน</p> <p>G : ผู้ป่วยและ</p>	<p>1. ผู้ป่วยบอกว่าตนเองไม่รู้เรื่องโรค และดูแลตนเองไม่ถูกต้องในเรื่อง.....</p>	<p>1. อธิบายผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>1. บอกถึงปัจจัยและสาเหตุส่งเสริมให้มีอาการและอาการแสดงและวิธีการในการหลีกเลี่ยง</p> <p>2. บอกกิจกรรม ที่ควรทำและหลีกเลี่ยงได้ถูกต้อง</p> <p>3. บอกวิธีการใช้ยา การสังเกตอาการข้างเคียงได้ถูกต้อง</p> <p>4. สามารถบอกอาการผิดปกติที่ต้องรีบไปพบแพทย์บอกสถานพยาบาลใกล้บ้าน ที่จะให้การช่วยเหลือในขณะมี</p>

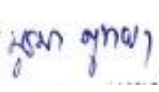


<p>ญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว</p> <p>○ : ผู้ป่วยและญาติ.สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง</p>	<p>2. ผู้ป่วยและครอบครัวไม่เข้าใจในการรักษาและดูแลสุขภาพตนเอง</p>	<p>2. ให้ข้อมูลให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด และอาการแสดงที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น ไอมาก ไอเป็นเลือด หายใจเหนื่อยมากขึ้น ปลายมือปลายเท้าเขียว</p> <p>3. ประเมินสภาพเศรษฐกิจ อาจจะส่งต่อไปโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้าน หรือสังคมสงเคราะห์เพื่อหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม</p> <p>4. สอนวิธีการนับหายใจและบันทึกชีพจรประจำวันให้กับผู้ป่วยและญาติ</p>	<p>อาการฉุกเฉินได้</p>
---	---	--	------------------------

## เอกสารอ้างอิง

แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลันในเด็ก พ.ศ. 2562

\*\*ที่มา คู่มือการรักษาโรคอุจจาระร่วงและหลักเกณฑ์การให้ยารักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2560

ผู้จัดทำเอกสาร	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติใช้
		
(นางสาวนุรมา ตูหยง)	(นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ)	(นายทินกร บินหะยี่อารัง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ผอ.รพร.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต