



Clinical Nursing Practice Guideline : Acute Diarrhea in pediatrics

นิยาม : ถ่ายอุจจาระเหลวจำนวนมากหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/วัน

ถ่ายเป็นมูกหรือเลือดปนอย่างน้อย 1 ครั้ง

ถ่ายเป็นน้ำมากกว่า 1 ครั้ง/วัน

สภาพปัญหา

1. มีโอกาสเกิดภาวะขาดน้ำ เสียสมดุลอิเล็กโทรลิต และกรดต่าง
2. มีการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร
3. มีการระคายเคืองของผิวหนังบริเวณทวารหนัก
4. มีโอกาสเกิดภาวะพร่องโภชนาการ
5. มีความกลัว/วิตกกังวลในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
6. บิดา/มารดา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร
7. บิดา/มารดา ขาดความรู้ในการดูแลบุตรขณะท้องว่างเฉียบพลัน และการป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาเป็นซ้ำ

ระดับความรุนแรง

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

Initial

Assessment	Intervention
<p>* ประเมินภาวะขาดสารน้ำและการเสียสมดุลอิเล็กโทรลิตและกรดต่าง</p> <p>1. การซักประวัติ</p> <p>1.1 ลักษณะ ปริมาณและจำนวนครั้งของการอาเจียนและการถ่ายอุจจาระก่อนมารพ.</p> <p>1.2 การถ่ายปัสสาวะครั้งสุดท้าย</p> <p>1.3 การได้รับสารน้ำทางปากหรือหลอดเลือดดำก่อนมาโรงพยาบาล</p>	<p>* ป้องกันภาวะขาดน้ำ เสียสมดุลอิเล็กโทรลิตและกรดต่างโดย</p> <p>1. ในรายที่มีภาวะขาดน้ำน้อย</p> <p>1.1 แนะนำการให้อาหารเหลว หรือORS ตามความสามารถของ เด็ก (ดูวิธีการให้ ORSตามตารางด้านหลัง)</p> <p>1.2 กินนมแม่/นมผสม ได้ตามปกติ</p> <p>1.3 แนะนำให้สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล</p> <p>1.4 รายงานแพทย์</p>
Assessment	Intervention
<p>2. การตรวจร่างกาย</p>	<p>2. ในรายที่มีภาวะขาดน้ำปานกลาง</p>

<p>2.1 วัดสัญญาณชีพ และชั่งน้ำหนักแรกจับ</p> <p>2.2 ประเมินภาวะขาดน้ำ (ดูตามตารางการประเมินภาวะขาดน้ำด้านหลัง)</p> <p>2.3 ประเมินภาวะเสียสมดุลอิเล็กโทรลัยท์และสมดุลกรดต่าง (ดูตามการประเมินอาการแสดงของภาวะ เสียสมดุลอิเล็กโทรลัยท์และสมดุลกรดต่าง ด้านหลัง)</p>	<p>2.1 ดูแลให้ORS 50-100 ml/Kg/4hrs</p> <p>2.2 ให้นมแม่/นมผสม ได้ตามปกติ</p> <p>2.3 วัดสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง</p> <p>2.4 สังเกตและบันทึกภาวะขาดน้ำ</p> <p>2.5 บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกในร่างกาย</p> <p>2.6 รายงานแพทย์</p> <p>3. ในรายที่มีภาวะขาดน้ำมาก</p> <p>3.1 ให้ออกซิเจนตาม</p> <p>3.2 ให้ORSตามสภาวะของผู้ป่วย</p> <p>3.3 ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ตามแผนการรักษา</p> <p>3.4 วัดสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง</p> <p>3.5 สังเกตและบันทึกภาวะขาดน้ำ</p> <p>3.6 บันทึกปริมาณปัสสาวะและอุจจาระทุกครั้งที่ขับถ่าย</p> <p>3.7 บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกในร่างกาย</p> <p>3.8 รายงานแพทย์</p>
<p>* ประเมินการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร</p> <p>- สังเกตลักษณะ อุจจาระ</p>	<p>* ประเมินการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร</p> <p>1. เก็บอุจจาระส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>2. วัดอุณหภูมิร่างกาย</p>
<p>* ประเมินการระคายเคืองของผิวหนัง</p> <p>- ตรวจสอบอาการแดงอักเสบของผิวหนังบริเวณรอบทวารหนัก</p>	<p>* ลดการระคายเคืองของผิวหนังบริเวณทวารหนัก</p> <p>1. เปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งหลังการขับถ่าย</p> <p>2. ดูแลความสะอาดบริเวณรอบทวารหนัก ด้วยน้ำและสบู่อ่อน และซับให้แห้ง</p>
<p>* ประเมินภาวะพร่องโภชนาการ</p> <p>1. ชั่งน้ำหนัก</p> <p>2. สังเกตลักษณะและจำนวนครั้งของการขับถ่าย</p> <p>อุจจาระและอาเจียน</p>	<p>* ป้องกันภาวะพร่องโภชนาการ</p> <p>1. ขาดน้ำน้อยและขาดน้ำปานกลาง</p> <p>1.1 ให้นมแม่หรือนมผสมปกติ</p> <p>1.2 ให้ORS ตามความสามารถของเด็ก</p> <p>1.3 ให้อาหารอ่อน เช่น ข้าวบด ข้าวต้ม โจ๊กใส่เกลือ</p> <p>2. ขาดน้ำมาก</p> <p>2.1 ให้ORS ตามความสามารถของผู้ป่วย</p>



Assessment	Intervention
	2.2 ให้สารอาหาร สารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ตามแผนการรักษา
<p>*ประเมินภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วย</p> <p>- สังเกตสีหน้า ท่าทาง และความร่วมมือในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย</p>	<p>*ลดความกลัววิตกกังวลในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พุดคุย ปลอบโยนด้วยท่าที่เป็นมิตร 2. บอกเหตุผลในการให้การรักษาพยาบาล ทุกครั้ง
<p>*ประเมินภาวะวิตกกังวลของบิดามารดา</p> <p>- สังเกตสีหน้า ท่าทาง การซักถามปัญหาของบิดามารดา เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร</p>	<p>*ลดความวิตกกังวลของบิดามารดาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พุดคุยปลอบโยนด้วยท่าที่เป็นมิตร 2. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และระบายความคับข้องใจ 3. บอกขั้นตอนและเหตุผลของการรักษาพยาบาล 4. บอกระเบียบปฏิบัติในการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

Outcome

1. ผู้ดูแลเด็กสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับคำแนะนำที่ให้ใน Initail phase ได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยเด็กปลอดภัยจากภาวะขาดน้ำ
3. ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาล
4. ภาวะขาดน้ำอยู่ในระดับดีขึ้นหรือคงที่
5. อุณหภูมิร่างกายลดลง
6. ผิวหนังบริเวณทวารหนัก ไม่แดง อักเสบเพิ่มขึ้น
7. น้ำหนักไม่ลดลงกว่าเดิม
8. ไม่ถ่ายอุจจาระเพิ่มมากขึ้น
9. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
10. บิดา/มารดามีสีหน้าดีขึ้น และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลแก่บุตร

Interim

Assessment	Intervention
<p>* ประเมินภาวะขาดสารน้ำ และเสียสมดุลอิเล็กโทรลัยท์และกรด ต่าง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วัดสัญญาณชีพและชั่งน้ำหนัก 	<p>*ป้องกันภาวะขาดสารน้ำ เสียสมดุลอิเล็กโทรลัยท์และกรดต่างโดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ ORS ตามแผนการรักษา

<ol style="list-style-type: none"> 2. ประเมินภาวะขาดน้ำ(ตามตามรางด้านหลัง) 3. ประเมินภาวะเสียสมดุลอิเล็กโทรลัยท์และกรด ต่าง (ดูตามตารางด้านหลัง) 4. ประเมินปริมาณน้ำที่เข้า – ออก จากร่างกาย 5. ประเมินลักษณะ จำนวนครั้งและปริมาณของ อุจจาระและอาเจียน 	<ol style="list-style-type: none"> 2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ อิเล็กโทรลัยท์ ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา 3. ถ้าผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบให้O₂ ตามแผนการรักษา 4. วัดสัญญาณชีพ สังเกตและบันทึกภาวะขาดน้ำทุก 4 ชั่วโมง ในผู้ป่วยขาดน้ำปานกลาง และทุก 1 – 2 ชั่วโมงในผู้ป่วยขาดน้ำมาก 5. บันทึกปริมาณน้ำเข้า – ออก ในร่างกายทุก 8 ชั่วโมง ในผู้ป่วยขาดน้ำปานกลาง และทุก 1 ชั่วโมงหรือทุกครั้ง ที่ปัสสาวะใน ผู้ป่วยขาดน้ำมาก 6. ชั่งน้ำหนักทุกวัน 7. ส่งและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 8. รายงานแพทย์เมื่อพบภาวะผิดปกติ
<p>* ประเมินการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วัดอุณหภูมิร่างกาย 2. สังเกตลักษณะ อุจจาระ 3. ผลการตรวจอุจจาระทางห้องปฏิบัติการ 	<p>*การจัดการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล 2. ให้อาาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา 3. ให้อาาติล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วย 4. ให้อาาหารที่ปรุงสุกใหม่ สด สะอาด 5. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 6. ติดตามผลการตรวจอุจจาระ
<p>* ประเมินการระคายเคืองของผิวหนังบริเวณรอบๆ ทวารหนัก</p>	<p>*ลดการระคายเคืองของผิวหนังบริเวณทวารหนัก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งหลังการขับถ่าย 2. ดูแลความสะอาดบริเวณรอบทวารหนัก ด้วยน้ำและสบู่อ่อน และซับให้แห้ง 3. เปลี่ยนท่านอนและเปิดผ้าอ้อมให้ผิวหนังได้สัมผัสอากาศ 4. ทาครีมเพื่อลดการระคายเคืองของผิวหนังตามแผนการรักษา
<p>Assessment</p>	<p>Intervention</p>
<p>* ประเมินภาวะพร่องโภชนาการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ชั่งน้ำหนัก 2. ประเมินความสามารถในการรับประทานอาหาร 	<p>*ป้องกันภาวะพร่องโภชนาการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้อาาหารตามแผนการรักษาครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง 2. ชั่งน้ำหนักทุกวัน

<p>3. ประเมินจำนวนครั้งและปริมาณของการขับถ่าย อุจจาระและอาเจียน</p> <p>4. ฟังการเคลื่อนไหวของลำไส้</p>	<p>3. บันทึกปริมาณน้ำเข้า - ออก จากร่างกาย</p> <p>4. ประเมินและบันทึกความเสี่ยงการเคลื่อนไหวของลำไส้และภาวะท้องอืด</p> <p>5. ให้อาหารตามแผนการรักษา</p>
<p>* ประเมินภาวะพร่องโภชนาการ</p> <p>1. ชั่งน้ำหนัก</p> <p>2. ประเมินความสามารถในการรับประทานอาหาร</p> <p>3. ประเมินจำนวนครั้งและปริมาณของการขับถ่าย อุจจาระ และอาเจียน</p> <p>4. ฟังการเคลื่อนไหวของลำไส้</p>	<p>*ป้องกันภาวะพร่องโภชนาการ</p> <p>1. ให้อาหารตามแผนการรักษาครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง</p> <p>2. ชั่งน้ำหนักทุกวัน</p> <p>3. บันทึกปริมาณน้ำเข้า - ออก จากร่างกาย</p> <p>4. ประเมินและบันทึกความเสี่ยงการเคลื่อนไหวของลำไส้และภาวะท้องอืด</p> <p>5. ให้อาหารตามแผนการรักษา</p>
<p>*ประเมินภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วย</p> <p>- สังเกตสีหน้า ท่าทาง และความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วย</p>	<p>*ลดความกลัว/วิตกกังวลในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล</p> <p>1. พูดคุย ปลอบโยนด้วยท่าที่เป็นมิตร</p> <p>2. บอกเหตุผลในการให้การรักษาพยาบาล ทุกครั้ง</p> <p>3. จัดกิจกรรมการเล่นให้เหมาะกับวัยและพัฒนาการ</p>
<p>*ประเมินภาวะวิตกกังวลของบิดามารดา</p> <p>- สังเกตสีหน้า ท่าทาง การซักถามปัญหาของบิดามารดา เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร</p>	<p>*ลดความวิตกกังวลของบิดามารดาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร</p> <p>1. พูดคุยปลอบโยนด้วยท่าที่เป็นมิตร</p> <p>2. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และระบายความคับข้องใจ</p> <p>3. บอกขั้นตอนและเหตุผลของการรักษาพยาบาล</p> <p>4. บอกระเบียบปฏิบัติในการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล</p> <p>5. ทบทวนกฎระเบียบของโรงพยาบาล</p> <p>6. จัดให้ญาติพบแพทย์ตามต้องการ</p>
<p>*ประเมินความรู้ของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะท้องร่วง</p> <p>เฉียบพลันและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของภาวะท้องร่วงในบุตร</p>	<p>*บิดามารดามีความรู้ในการดูแลบุตรขณะท้องร่วงเฉียบพลัน</p> <p>1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรขณะท้องร่วงในเรื่อง</p> <p>1.1 การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย</p> <p>1.2 การให้ORS (ดูตามตารางด้านหลัง)และอาหารแก่</p>
<p style="text-align: center;">Assessment</p>	<p style="text-align: center;">Intervention</p>
<p>1. ซักถามบิดามารดาถึงวิธีการช่วยเหลือเมื่อบุตรเกิดภาวะท้องร่วงเฉียบพลัน</p>	<p>บุตร</p> <p>1.3 การดูแลความสะอาดผิวหนังบริเวณทวารหนัก</p>



<p>2. ซักถามบิดามารดาถึงวิธีการป้องกันการกลัปเป็นซ้ำของภาวะท้องร่วงในบุตร</p>	<p>2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการกลัปเป็นซ้ำในเรื่อง</p> <p>2.1 ความสะอาดของอาหารและภาชนะที่ใช้</p> <p>2.2 ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและภายหลังการขับถ่าย</p> <p>2.3 การกำจัดสิ่งขับถ่าย</p>
---	--

Outcome

1. ผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดน้ำและเสียชีวิตเฉียบพลัน และสมดุลดกรดต่าง
2. ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระลักษณะและจำนวนครั้งของการถ่ายปกติ
3. ไม่มีไข้(T :36.5 - 37.5 C)
4. ผิวหนังบริเวณทวารหนักไม่แดงอักเสบ
5. น้ำหนักตัวไม่ลด
6. ไม่มีอาเจียน
7. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
8. บิดามารดาเข้าใจและบอกวิธีปฏิบัติได้ถูกต้อง

Assessment	Intervention
<p>*ประเมินความรู้ของบิดามารดา เกี่ยวกับ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สาเหตุของการเกิดภาวะท้องร่วงเฉียบพลัน 2. อาการและอาการแสดงของการขาดน้ำ 3. วิธีการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำ 4. อาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องมาโรงพยาบาล 5. การป้องกันการกลัปเป็นซ้ำ 6. อาหารที่เหมาะสมตามวัย 	<p>*พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สาเหตุของการเกิดภาวะท้องร่วงเฉียบพลัน 2. อาการและอาการแสดงของการขาดน้ำ 3. วิธีการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำ 4. อาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องนำมาโรงพยาบาล 5. การป้องกันการกลัปเป็นซ้ำ 6. อาหารที่เหมาะสมตามวัย

Outcome

1. บิดามารดาสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับคำแนะนำที่ให้ได้อย่างถูกต้อง

ผลลัพธ์โดยรวม

1. ไม่มีภาวะขาดสารน้ำ เสียชีวิตเฉียบพลัน และกรดต่าง
2. ไม่มีภาวะการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร
3. ไม่มีภาวะระคายเคืองของผิวหนังบริเวณทวารหนัก
4. ไม่เกิดภาวะพร่องโภชนาการ



5. บิดามารดาไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร
6. บิดามารดามีความรู้ในการดูแล

ตารางการประเมินภาวะขาดสารน้ำจากอาการและอาการแสดงทางคลินิก

severity	Mild(3 – 5 %)	Moderate(6 – 9 %)	severe(> 10 %)
PR	ปกติ	เร็ว	เบาเร็ว
BP	ปกติ	ปกติหรือต่ำลง>10 mmHg	ต่ำ, PP < 20mmHg
พฤติกรรม	ปกติ	กระสับกระส่าย	กระวนกระวาย, ซึมมาก
เยื่อปาก	ปกติ	แห้ง	แห้งจนเหี่ยว
น้ำตาล	มีน้ำตาล	ลดลง	ไม่มีน้ำตาล, ตาลึกโป้
กระหม่อมหน้า	ปกติ	บวมเล็กน้อย	บวมมาก
ความยืดหยุ่นผิวหนัง	ดี	เสียเล็กน้อย ไม่คืนกลับใน2วินาที	ตั้งอยู่นาน > 4 วินาที
Urine SpGr.	< 1.020	>1.020	> 1.030
Urine out put	ปัสสาวะออกน้อยลง	< 1 ml./Kg/hr	< 0.5 ml./Kg/hr
Capillary refill	< 2 sec	2 – 3 sec	3 – 4 sec

อาการอาการแสดงของภาวะเสียสมดุลอิเล็กโทรลัยท์

1. ซึม อ่อนเพลีย
2. ซึ่พจรเบาเร็ว
3. ปวดศีรษะ
4. กล้ามเนื้ออ่อนแรง
5. คลื่นไส้ อาเจียน
6. หัวใจเต้นผิดจังหวะ
7. ในรายที่รุนแรง อาจมีสับสน ชัก และหมดสติ

อาการและอาการแสดงของภาวะเสียสมดุลกรด - ด่าง

1. อ่อนเพลีย ซึม
2. หายใจลึก เร็ว
3. คลื่นไส้ อาเจียน
4. ปวดท้อง



5. กล้ามเนื้ออ่อนแรง
6. อัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ
7. การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง
8. กล้ามเนื้อเกร็งและกระตุก
9. อาจมีสับสนและหมดสติ

การให้ผงน้ำตาลเกลือแร่ โอ อาร์ เอส

เมื่อเด็กได้ ORS ไปรักษาที่บ้าน พยาบาลควรอธิบายให้บิดามารดาเข้าใจเกี่ยวกับปริมาณ ORS ที่ให้ในการขาดน้ำตามตารางต่อไปนี้

อายุ	จำนวนORS ที่ให้ต่อการถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง	จำนวนORS ที่ให้แก่เด็กนำกลับไปกินที่บ้าน
น้อยกว่า 24 เดือน	50 - 100 ซีซี (1/4 - 1/2 แก้วน้ำ)	500 ซีซี / วัน
2 ปี ขึ้นไป - 10 ปี	100 - 200 ซีซี (1/2 - 1 แก้วน้ำ)	1,000 ซีซี / วัน (1 - 2 ซอง / วัน)
10 ปี ขึ้นไป	ให้ดื่มตามต้องการ ซึ่งมากกว่า 1 แก้วขึ้นไป	2,000 ซีซี / วัน (2 - 3 ซอง / วัน)

**ที่มา คู่มือการรักษาโรคอุจจาระร่วงและหลักเกณฑ์การให้ยารักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข,2538