# การพัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะช็อกจากอุจจาระร่วงในผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

ณัฏฐิพร เวชศาสตร์*

## บทคัดย่อ

จากสถานการณ์อัตราการรับเข้ารักษาโรคอุจจาระร่วงในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปี พ.ศ. 2556 อยู่ในลำดับที่ 1 และปี 2557 อยู่ในลำดับที่ 2 และพบว่ามีภาวะอุจจาระร่วงร่วมกับมีภาวะช็อก ปี พ.ศ. 2556 ร้อยละ 2.40 และเพิ่มขึ้นในปี 2557 เป็นร้อยละ 3.04 ซึ่งส่งผลให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะช็อกจากอุจจาระร่วงในผู้ป่วยสูงอายุ และศึกษาผลลัพธ์ในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงเพื่อป้องกันภาวะช็อก ใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนา (Research development study) โดยในขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ต่างและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงคือแพทย์และพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมจำนวน 9 คน พร้อมทั้งศึกษาเวชระเบียนของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาโรคอุจจาระร่วงที่รพ.ลำปลายมาศ จำนวน 300 ชุด เพื่อค้นหาสถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคอุจจาระร่วง ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาพัฒนาแนวทางใหม่ในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะช็อกจากอุจจาระร่วงในผู้ป่วยสูงอายุ ในขั้นตอนที่ 3 เป็นการนำแนวทางการดูแลแบบใหม่ไปใช้ในระยะเวลา 10 เดือน พร้อมทั้งประเมินผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ Independent sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงเพื่อป้องกันภาวะช็อก โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ที่ร่วมกันพัฒนาประกอบด้วยโดย 1) เฝ้าระวัง Septic shock ด้วยการประเมินด้วย SIRS 2) การจัดผู้ป่วยที่เป็น Immunocompromised ไว้ใกล้ Nurse Station 3) เพิ่มการเฝ้าระวังอาการโดยการตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 30 นาที และ 4) กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางปาก (Oral dehydration therapy-ORT) เมื่อนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติพบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาอุจจาระร่วงมีภาวะช็อกลดลง โดยจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$

สรุปการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงเพื่อป้องกันภาวะช็อก โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์สามารถปฏิบัติได้ง่ายและสะดวกมีความชัดเจนและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ

**คำสำคัญ**: พัฒนาแนวทาง, อุจจาระร่วง, ช็อก

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

# A Research and Development of Guidelines for Prevent Shock from Diarrhea in Elderly Patients

Natthiporn Vejasart*

## Abstract

Data on admission of Lamplaimas Hospital shown that diarrhea was first rank on cause of hospitalized. Moreover, diarrhea with shock was increasing from 2.40% in 2012 to 3.04% in 2013. These have impact on qualitative of life of patients and family. The aim of this research and development was to develop guidelines for prevent shock from diarrhea in elderly patients. For the phase I in situation analysis, information was in-depth interview from medicine and nurses, review literature relevance to care for diarrhea in elderly were also conducted. For the phase II in development guideline, information from phase I were used to frame guideline. Then, draft guideline was sent to 5 experts. For the phase II implementation, guideline was implements in medicine ward for 10 months, Descriptive statistics were utilized to describe the findings and independent sample t-test was utilized to describe the different.

Developed guideline was composed of (1) monitoring sign and symptom for septic shock with SIRS, (2) located patients with Immunocompromised close to nurse station, (3) observe vital signs every 30 minutes, and (4) care from oral dehydration therapy-ORT. There were affect of this guideline on decrease number of diarrhea with shock, decrease length of stay, and decrease the hospital expensed statically significant at $p<.05$. In conclusion, this guideline is easy to implement and have good effect for patients.

**Keywords:** Diarrhea, Guideline, Shock

* Registered Nurse, Lamplaimas Hospital, Buriram province

**ที่มาและความสำคัญของปัญหา**

โรคอุจจาระร่วงหมายถึงการถ่ายอุจจาระที่มีลักษณะเหลว 3 ครั้งหรือมากกว่าภายใน 1 วันหรือถ่ายเป็นจำนวนมากส่งผลให้สูญเสียเกลือแร่และน้ำออกจากร่างกายส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารโดยเชื้อโรคหลายชนิดได้แก่เชื้อแบคทีเรีย (Bacteria) ไวรัส (Virus) โปรโตซัว (Protozoa) และปรสิต (Parasite) จากการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557) โรคอุจจาระร่วงพบได้บ่อยทุกปี ซึ่งสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงจากรายงานของสำนักระบาดวิทยาปี 2556 ที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ทั้งสิ้น 1,100,699 ราย เสียชีวิต 12 ราย ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดปราจีนบุรี ในส่วนสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงปี 2557 จากรายงานการเฝ้าระวังโรคสำนักระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557-13 มกราคม 2557 พบผู้ป่วย 14,326 ราย จาก 66 จังหวัด แต่ยังไม่พบผู้เสียชีวิต โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 1 ปี รองลงมา คือ อายุมากกว่า 65 ปี และอายุระหว่าง 45-54 ปี ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง ตามลำดับและจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ อุทัยธานี สมุทรสงคราม และประจวบคีรีขันธ์ ตามลำดับ (สำนักงานโรคทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2557)

ผลกระทบจากโรคอุจจาระร่วงมีมากมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อร่างกายเพราะเมื่อเป็นโรคอุจจาระร่วงจะทำให้ร่างกายขาดน้ำและเกลือแร่ช่วงแรกและเมื่อไม่ได้รับประทานอาหารหรืออาเจียนจะทำให้ต่อมาเกิดขาดน้ำและอาหาร จากสาเหตุดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตผลกระทบด้านครอบครัวจะทำให้สมาชิกในครัวเรือนต้องดูแลผู้ป่วยถ้าผู้ป่วยเป็นผู้ที่หารายได้ในครัวเรือนจะทำให้ครอบครัวสูญเสียรายได้ส่วนหนึ่งไป นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจและสังคมเพราะทำให้รัฐต้องใช้งบประมาณสำหรับการรักษาและเมื่อผู้ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเสียชีวิตก่อนเวลาสมควร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

จากสถานการณ์อัตราการรับเข้ารักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลลำปลายมาศ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 90 เตียง พบว่า ปี พ.ศ. 2556 การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคอุจจาระร่วงอยู่ในลำดับที่ 1 และปี พ.ศ. 2557 อยู่ในลำดับที่ 2 และพบว่ามีภาวะอุจจาระร่วงร่วมกับมีภาวะช็อก ปี พ.ศ.2556 ร้อยละ 2.40 และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 3.04 ซึ่งส่งให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลในปีพ.ศ. 2556 เฉลี่ย 5.14 วัน ปีพ.ศ. 2557 เฉลี่ย 5.13 วัน และค่าใช้จ่าย ปีพ.ศ. 2556 เฉลี่ย 2666.13 บาท/คน และปี พ.ศ. 2557 เฉลี่ย 4048.44 บาท/คน การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคอุจจาระร่วงพยาบาลมีบทบาทสำคัญเนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติตลอดเวลาดังนั้นพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคอาการและอาการแสดงของโรคพยาธิสภาพการรักษาพยาบาลการประเมินภาวการณ์ขาดสารน้ำและเกลือแร่ได้อย่างแม่นยำทันท่วงทีมีความชำนาญเฉพาะทางโดยเฉพาะเมื่อมีภาวะวิกฤติจากการขาดน้ำอย่างรุนแรงจนเกิดภาวะช็อกและต้องกระตุ้นให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะช็อกและไม่ให้เกิดโรคอุจจาระร่วงซ้ำขึ้นอีก (หอผู้ป่วยใน. โรงพยาบาลลำปลายมาศ, 2557)

กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลลำปลายมาศมีนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยงานของรัฐหน่วยงานหอผู้ป่วยในได้ดำเนินการค้นหาปัญหาในงานบริการทางการพยาบาลเพื่อนำไปเป็นโอกาสในการพัฒนาตามกลยุทธ์การพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องด้วยจิตสำนึกของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่มุ่งพัฒนาบริการการพยาบาลให้ดียิ่งๆ ขึ้นโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นที่พบว่าการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาที่พบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงที่เพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปีร่วมกับผู้สูงอายุที่มีอาการอุจจาระมักจะพบว่ามีอาการช็อกตามมาจึงควรมีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงเพื่อป้องกันภาวะช็อก ผลการศึกษาจะเป็น

ประโยชน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนส่งผลต่อการลดการสูญเสียทั้งต่อผู้สูงอายุเอง และลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ผลการศึกษาครั้งนี้ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

**วัตถุประสงค์ทั่วไป**

เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะช็อกจากอุจจาระร่วงในผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

**วัตถุประสงค์ย่อย**

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องอุจจาระร่วงในผู้ป่วยสูงอายุ
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะช็อกจากอุจจาระร่วงในผู้ป่วยสูงอายุ
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะช็อกจากอุจจาระร่วงในผู้ป่วยสูงอายุ

**รูปแบบการวิจัย**

เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research development study) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน 3 ระยะ ได้แก่

**ขั้นตอนที่ 1** ศึกษาสถานการณ์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องอุจจาระร่วงในผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบไปด้วย

1.1 ศึกษารายงาน สถิติการรักษาในหอผู้ป่วยใน ปีพ.ศ. 2556-2557 และ การทบทวนระเบียนผู้ป่วยสูงอายุอุจจาระร่วงปีพ.ศ. 2557 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำปลายมาศ จำนวน 300 ชุด

1.2 การประชุมปรึกษาสหวิชาชีพในการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยอุจจาระร่วงที่มีภาวะช็อกกับแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เคยได้ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะอุจจาระร่วงมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ได้เป็นแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยใน จำนวนทั้งหมด 9 คน

**ขั้นตอนที่ 2** พัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงเพื่อป้องกันภาวะช็อก โดยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มาประกอบการพัฒนาแนวทาง มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์และปรับใช้โดยใช้ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร (2557) และโรงพยาบาลปรางค์กู่ (2557) มีแนวทางดังนี้

1.1 กำหนดแนวทางการประเมิน โดยจัดทำแบบประเมิน Dehydration และกำหนดแนวทางการประเมินซ้ำ ดังนี้

1) Mild Dehydration ประเมินภาวะdehydrate สัญญาณชีพ ซ้ำทุก 4 ชั่วโมง

2) Moderate Dehydration และ Severe Dehydration ประเมินภาวะ dehydrate สัญญาณชีพ ทุก 30 นาที

3) กรณีมีภาวะ Shock ประเมินภาวะdehydrate สัญญาณชีพ ซ้ำทุก 15 นาที 4 ครั้ง until stable ทุก 30 นาที 2 ครั้ง until stable ทุก 1 ชั่วโมง until stable

1.2 กำหนดแนวทางการประเมินในกรณีมี Sepsis โดยกำหนดการประเมิน SIRS ได้แก่

1) BT <36°C or >38°C

2) HR >90 /min

3) RR >20/min or $PaCO_2$<32 mmHg

4) WBC count <4,000 cell/$m^3$ or >12,000 cell/$mm^3$ or Band form neutrophil> 10%

1.3 การจัดผู้ป่วยที่เป็นImmunocompromisedไว้ใกล้ Nurse Station

1.4 ให้ความรู้และกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางปาก (Oral rehydration therapy-ORT)

2. ประชุมตกลงเลือกข้อเสนอแนะจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้ในหน่วยงาน

3. ร่างแนวทางการดูแลผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงเพื่อป้องกันภาวะช็อก

4. นำร่างแนวทางการดูแลผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงเพื่อป้องกันภาวะช็อกให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประเมินตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและภาษาและให้ข้อเสนอแนะและนำความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำแนวทางการดูแลผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงเพื่อป้องกันภาวะช็อกไปใช้

**ขั้นตอนที่ 3** ประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะช็อกจากอุจจาระร่วงในผู้ป่วยสูงอายุ โดยดำเนินการแบบ Quasi-experimental pretest-posttest one group

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปี และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากการวินิจฉัยของแพทย์ว่ามีอาการอุจจาระร่วง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกข้อมูลประกอบไปด้วย เพศ อายุ มีโรคประจำตัว อาการติดเชื้อ จำนวนวันนอน และค่ารักษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวและอธิบายรายละเอียดการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และตอบคำถาม พร้อมทั้งอธิบายว่าข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะวิเคราะห์ผลการศึกษาในภาพรวม และจะไม่มีการบันทึกชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับความยินยอมแล้วผู้วิจัยจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลเองเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการบันทึกข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติ Independent t-test ในการเปรียบจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายก่อน-หลังการใช้แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะช็อกจากอุจจาระร่วงในผู้ป่วยสูงอายุ

**ผลการศึกษา**

การดำเนินการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้ารับการรักษาของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยในด้วยโรคอุจจาระร่วงพัฒนาและประเมินผลลัพธ์และสะท้อนปัญหาการนำแนวทางการดูแลผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงเพื่อป้องกันภาวะช็อก มีผลการศึกษาดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ศึกษาสถานการณ์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องอุจจาระร่วงในผู้ป่วยสูงอายุ

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยตามเวชระเบียน

จากการศึกษาพบว่า เพศกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.89 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 44.44 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 33.33 วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 88.89 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| เพศ | | |
| ชาย | 1 | 11.11 |
| หญิง | 8 | 88.89 |
| อายุ (ปี) | | |
| 20-30 | 2 | 22.22 |
| 31-40 | 4 | 44.44 |
| 41-50 | 2 | 22.22 |
| 51-60 | 1 | 11.11 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ปริญญาตรี | 8 | 88.89 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 1 | 11.11 |
| ตำแหน่ง | | |
| แพทย์ | 1 | 11.11 |
| พยาบาลวิชาชีพ | 8 | 88.89 |
| ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี) | | |
| 0-5 | 2 | 22.22 |
| 6-10 | 3 | 33.33 |
| 11-20 | 2 | 22.22 |
| >20 | 2 | 22.22 |

1.2 การศึกษาสถานการณ์การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในด้วยโรคอุจจาระร่วงในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลลำปลายมาศ

จากการศึกษา สถานการณ์การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในด้วยโรคอุจจาระร่วงในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลลำปลายมาศ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 พบว่า ผู้ป่วยอุจจาระร่วงที่มีภาวะช็อก เป็นเพศชายร้อยละ 3.33 เพศหญิงร้อยละ 0.33 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 51.00 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 3.33 และเป็น Non- Infectious Diarrhea พบ การมีโรคประจำตัวและภาวะการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับภาวะช็อกในผู้ป่วยอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการเกิดภาวะช็อกจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

| ปัจจัย | มีภาวะช็อก | | ไม่มีภาวะช็อก | |
|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| เพศ | | | | |
| ชาย | 1 | 0.33 | 135 | 45.00 |
| หญิง | 9 | 3.00 | 155 | 51.67 |
| รวม | 10 | 3.33 | 290 | 96.67 |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ปัจจัย | มีภาวะช็อก | | ไม่มีภาวะช็อก | |
|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| อายุ (ปี) | | | | |
| 15-19 | 0 | 0 | 36 | 12.00 |
| 20-29 | 0 | 0 | 36 | 12.00 |
| 30-39 | 0 | 0 | 30 | 10.00 |
| 40-49 | 0 | 0 | 18 | 6.00 |
| 50-59 | 1 | 0.33 | 17 | 5.67 |
| 60 ปี ขึ้นไป | 9 | 3.00 | 153 | 51.00 |
| รวม | 10 | 3.33 | 290 | 96.67 |
| การมีโรคประจำตัว | | | | |
| ไม่มี | 0 | 0 | 138 | 46.00 |
| มี | 10 | 3.33 | 152 | 5.67 |
| DM | 1 | 0.33 | 47 | 15.67 |
| HT | 5 | 1.67 | 55 | 18.33 |
| Cardio Vascular Disease | 2 | 0.67 | 10 | 3.33 |
| Chronic Kidney Disease | 0 | 0 | 6 | 2.00 |
| DM, HT | 1 | 0.33 | 29 | 9.67 |
| DM, HT, Other disease | 1 | 0.33 | 5 | 1.67 |
| รวม | 10 | 3.33 | 290 | 96.67 |
| การติดเชื้อ | | | | |
| Infectious Diarrhea | 1 | 0.33 | 131 | 43.67 |
| Non- Infectious Diarrhea | 9 | 3.00 | 159 | 53.00 |
| รวม | 10 | 3.33 | 290 | 96.67 |

**ขั้นตอนที่ 2** พัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะช็อกจากอุจจาระร่วงในผู้ป่วยสูงอายุ

จากการศึกษา ได้มีการร่วมพัฒนาโดยแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงเพื่อป้องกันภาวะช็อก ประกอบด้วยโดย 1) เฝ้าระวัง Septic shock ด้วยการประเมินด้วย SIRS 2) การจัดผู้ป่วยที่เป็น Immunocompromised ไว้ใกล้ Nurse Station 3) เพิ่มการเฝ้าระวังอาการโดยการตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 30 นาที และ 4) กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางปาก (Oral dehydration therapy-ORT)

**ขั้นตอนที่ 3** การประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะช็อกจากอุจจาระร่วงในผู้ป่วยสูงอายุ

จากการศึกษาพบว่า หลังนำแนวปฏิบัติไปใช้ จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะช็อกจากอุจจาระร่วงลดลงเป็นร้อยละ 1.75 ในปี 2558 จากร้อยละ 2.82 ในปี 2557 และการเกิดภาวะ Hypovolemic shock ลดลงเป็นร้อยละ 1.23 ในปี 2558 จากร้อยละ 1.73 ในปี 2557 ส่วนภาวะ Septic schock ลดลงเป็นร้อยละ 0.52 ในปี 2558 จากร้อยล 1.45 ในปี 2557 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการเกิดภาวะช็อกระหว่างก่อนใช้แนวทางและหลังการใช้แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะช็อกจากอุจจาระร่วงในผู้ป่วยสูงอายุ

| การเกิดภาวะช็อก | ก่อนการนำแนวทางไปใช้ (ปี 2557) N=1559 | | การนำแนวทางไปใช้ (ปี 2558) N=1539 | |
|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| มีภาวะช็อก | 44 | 2.82 | 27 | 1.75 |
| Hypovolemic Shock | 27 | 1.73 | 19 | 1.23 |
| Septic Shock | 7 | 1.45 | 8 | 0.52 |

จากการศึกษา พบว่า หลังการนำแนวทางการดูแลผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาด้วยโรคอุจจาระร่วงเพื่อป้องกันภาวะช็อกไปใช้ วันนอนเฉลี่ยลดลงจาก 5.13 วัน เป็น 4.24 วันซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P< 0.05 และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยลดลงจาก 4045.40 บาท เป็น 3343.31 บาท ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P< 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบวันนอนและค่าใช้จ่ายเฉลี่ย

| ตัวแปร | Mean | S.D. | t | *p*-value |
|---|---|---|---|---|
| **วันนอนเฉลี่ย (วัน)** | | | | |
| ก่อนการนำแนวทางไปใช้(ปี 2557) | 5.13 | .514 | 5.38 | .000 |
| หลังการนำแนวทางไปใช้ (ปี 2558) | 4.24 | .096 | | |
| **ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาท)** | | | | |
| ก่อนการนำแนวทางไปใช้(ปี 2557) | 4045.40 | 62.19 | 10.50 | .000 |
| หลังการนำแนวทางไปใช้ (ปี 2558) | 3343.31 | 202.19 | | |

**ข้อเสนอแนะ**

การวิจัยครั้งนี้พบว่า อุบัติการณ์ของผู้สูงอายุช็อกจากมีภาวะอุจจาระร่วงลดลงหลังจากมีการนำแนวทางการดูแลไปใช้ จึงควรมีการศึกษาติดตามประเมินผลระยะยาวถึงความรู้และผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันช็อกจากการป่วยด้วยอุจจาระร่วงของบุคลากรพยาบาลโดยติดตามเป็นระยะ 6 และ 12 เดือนหลังการทดลองตามความเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

**กิตติกรรมประกาศ**

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปลายมาศ ขอขอบพระคุณหัวหน้าหัวหน้าพยาบาลที่ให้คำปรึกษาในการปรับปรุงงานศึกษาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณผู้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนสามารถสร้างเป็นผลงานการศึกษาในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง


กฤตพงษ์ โรจนวิภาต. (2558). *เอกสารการสอน เรื่อง ค้นหาขุมทรัพย์จากเวชระเบียน. HA International Forum 16th*, วันที่ 10-13 มีนาคม 2558 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี.

กรมควบคุมโรค. สำนักงานโรคทั่วไป. (2557).*สำนักโรคติดต่อทั่วไป เตือน ประชาชนระวัง "โรคอุจจาระร่วง" ช่วงฤดูหนาว*[online]. สืบค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2558, สืบค้นจาก http://thaigcd.ddc.moph.go.th/informations/index/2?page=3

ธนาสนธิ์ ธรรมกุล. (2557).อันตรายอุจจาระร่วงบอกเหตุภาวะแทรกซ้อน.[online].สืบค้นเมื่อ 25พฤษภาคม 2558, สืบค้นจาก http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/600527

โรงพยาบาลปรางค์กู่. (2557).*การป้องกันอุบัติการณ์การเสียชีวิตในผู้ป่วย Acute Diarrhea.*[Online]. สืบค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2558, สืบค้นจาก http://203.157.165.4/ssko_presents/file_presents/1330700009804-11-2411.doc

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. (2557).*แนวทางการดูแลรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน.*[online].สืบค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2558, สืบค้นจาก www.med.nu.ac.th/2008/nuh/FCKfile/id_2/activity/Acute%20diarrhea.pdf

สมชาติ โตรักษา. (2558). เอกสารประกอบการเรียนรู้R2R:การพัฒนางานตามภารกิจหลักสู่งานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน. สืบค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2558, สืบค้นจาก http://ns2.ph.mahidol.ac.th/phklb/knowledgefiles/Somchart.pdf

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.(2557).*แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.* [online]. สืบค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2558, สืบค้นจาก http://bps.ops.moph.go.th/Plan10/condition/Plan4-10.html,

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสุขภาพ (สสส). (2557).สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงในปัจจุบัน. [online]. สืบค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2558, สืบค้นจาก http://www.thaihealth.or.th/Content/7636

หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำปลายมาศ. (2557). *สรุปรายงานการบริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน ปี 2556-2557.* โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์: โรงพยาบาลลำปลายมาศ.