

## การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด Pneumonia with sepsis

โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care for patients with pneumonia pneumonia and septicemia

Somdej Hospital, Kalasin Province: 2 case studies.

(Received: June 4, 2025 ; Revised: June 9, 2025 ; Accepted: June 11, 2025)

ศรีประไพ มานะวงศ์<sup>1</sup>

Seeprapai Manawong

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบร่วมกับภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด โดยศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด Pneumonia with sepsis โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ : กรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยในชายโรงพยาบาลสมเด็จ เดือนมิถุนายน 2567 และ เดือนสิงหาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ ผู้ป่วยและญาติ การวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินปัญหาทางการพยาบาลด้วยแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล ได้รับการประเมินก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต ได้ทันเวลา ให้การพยาบาลโดยนำความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพโรคปอดอักเสบร่วมกับภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด แบบแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบการวางแผนการพยาบาล รวมถึงการวางแผนการจำหน่ายเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

**คำสำคัญ :** การพยาบาล โรคปอดอักเสบ , การติดเชื้อในกระแสเลือด

## Abstract

This case study aimed to examine and compare the application of nursing processes in caring for patients with pneumonia complicated by sepsis. By studying and comparing nursing care for patients with pneumonia with sepsis, Somdej Hospital, Kalasin Province: a case study of 2 cases, selected through purposive sampling from patients admitted to Somdej Hospital in June 2024 and August 2024. The study instruments included medical record documentation forms, patient and family interviews, and data analysis. Nursing problems were assessed using Gordon's Functional Health Patterns. The findings revealed that both case study patients received standard nursing care and were assessed in a timely manner before entering critical conditions. Nursing care was provided by applying knowledge of the pathophysiology of pneumonia with sepsis and the patients' health care patterns to formulate nursing care plans, including discharge planning to prevent readmission. The patients remained safe from complications and were successfully discharged home.

**Keywords:** nursing care, pneumonia, sepsis

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

## บทนำ

โรคปอดอักเสบเป็นหนึ่งในโรคติดเชื้อที่พบได้บ่อยในชุมชนและเป็นสาเหตุหลักของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันลดลง นอกจากผลกระทบที่มาจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจแล้ว ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบบางรายยังอาจพัฒนาไปสู่ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (bacteremia) ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินที่มีความรุนแรงและสามารถนำไปสู่ภาวะช็อกและเสียชีวิตได้ในเวลาอันสั้น<sup>1</sup> อุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบเพิ่มขึ้นตามอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและสรีรวิทยาของระบบการหายใจพบว่าปอดอักเสบร้อยละ 50-80 เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบที่เกิดขึ้นนอกโรงพยาบาลพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 75 ปี นอกจากนี้ยังพบปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ด้วย เช่น โรคทางเดินหายใจ (Asthma, COPD) ภาวะหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure (CHF) โรคหัวใจอื่นๆ น้ำหนักตัว หรือสมรรถนะทางกายที่แย่ลง เป็นต้น ผู้ป่วยปอดอักเสบที่พบนอกโรงพยาบาลจะถูกวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบชุมชน (community acquired pneumonia, CAP) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยปอดอักเสบชุมชนประมาณร้อยละ 20-30 จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและประมาณร้อยละ 10-20 ของผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นปอดอักเสบชุมชนชนิดรุนแรงซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 30-40 ดังนั้น จึงถือว่าเป็นโรคปอดอักเสบมีอัตราการตายสูงที่สุดเมื่อเทียบกับการติดเชื้อที่อวัยวะอื่นๆ<sup>2</sup>

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) คือโรคที่มีการอักเสบของเนื้อปอดซึ่งประกอบไปด้วย ถุงลมปอด และเนื้อเยื่อโดยรอบโดยเชื้อโรคที่เข้าสู่ปอดและทำให้เกิดการอักเสบของถุงลมปอดและเนื้อเยื่อโดยรอบได้แก่ เชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย และเชื้อรา ซึ่งเชื้อที่พบจะแตกต่างกันใน แต่ละกลุ่มอายุและสภาพแวดล้อมที่เกิด

โรค เช่น ได้รับเชื้อจากที่ชุมชนทั่วไป หรือจากภายในโรงพยาบาล เชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อยได้แก่ streptococcus pneumoniae เชื้อ Haemophilus Influenzae type b, เชื้อ chlamydia pneumoniae, เชื้อ legionella app. และ เชื้อ Mycoplasma pneumoniae ส่วนเชื้อไวรัสได้แก่ เชื้อ Respiratory Syncytial virus (RSV), เชื้อ influenza หรือ เชื้อไข้หวัดใหญ่ และเชื้อราจากมูลนกหรือซากพืช ซากสัตว์ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง อาจเกิดได้จากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัสและเชื้อรา ส่วนใหญ่มักเกิดจากเชื้อแบคทีเรียอาการสำคัญคือ ไข้ ไอ หายใจเหนื่อย หายใจเร็ว ถ้าเป็นมากจะมีอาการหายใจลำบาก หายใจใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง (chest retraction) จมูกบาน (nasal flaring) ฟังเสียงปอดได้ยินเสียงกรอบแกรบ หรือเหมือนเสียงขี้ผม (fine หรือ medium crepitation) หรืออาจได้ยินเสียงที่เกิดจากอากาศพยายามจะผ่านหลอดลมที่มีสารน้ำหรือมูก (rhonchi) พยาธิสภาพของโรคปอดอักเสบจะเริ่มขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง หลังการติดเชื้อ และแสดงอาการภายใน 4-5 วัน โดยผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ไอ หอบเหนื่อย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ภาวะดังกล่าวมีความซับซ้อนในกระบวนการรักษา เนื่องจากเชื้อโรคที่เข้าสู่กระแสเลือดสามารถแพร่กระจายไปทั่วร่างกาย ส่งผลให้เกิดการอักเสบอย่างแพร่หลายและเกิดความเสียหายต่ออวัยวะภายใน ในรายที่มีอาการรุนแรงหรือรักษาไม่ทันท่วงที การอักเสบของปอดจะไปขัดขวางการแลกเปลี่ยนก๊าซ ผู้ป่วยจะเกิดภาวะพร่องออกซิเจนอย่างรุนแรง ซึ่งเรียกอาการนี้ว่าภาวะอาการหายใจล้มเหลว<sup>3, 4</sup>

ในประเทศไทย จากสถิติสาธารณสุขปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเสียชีวิตจากปอดอักเสบเพิ่มขึ้น 42.1, 43.8 และ 45.3 ตามลำดับ<sup>5, 6</sup> และจากสถิติโรงพยาบาลสมเด็จ พบว่ามีผู้ป่วยปอดอักเสบเพิ่มขึ้นทุกปี จากปี พ.ศ. 2565

จำนวน 1,091 คน ในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 906 คน และในปี พ.ศ. 2567 (ข้อมูล ถึง 30 มิถุนายน 2567 ) จำนวน 872 คน และผู้ป่วยที่เสียชีวิต ด้วยโรคปอดอักเสบ ในปี พ.ศ. 2565-2567 พบว่าร้อยละการเสียชีวิต 0.18 , 1.00, 0.77 และ 0.80 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าค่าใช้จ่ายรักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเฉลี่ยต่อราย เพิ่มขึ้นทุกปีจากปี พ.ศ. 2564 จำนวน 44,103 บาทต่อราย เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 66,759 บาท และค่าใช้จ่ายในปี พ.ศ. 2566 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 192,569 บาท ตามลำดับ<sup>7</sup> จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคผู้ป่วยที่มาด้วยโรคปอดอักเสบ จึงต้องได้รับการประเมิน และรักษาอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมด้วย เป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย ถ้ารักษาไม่ทันท่วงทีผู้ป่วยจะเสียชีวิตได้ การพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอนของการดูแล เมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรคปอดอักเสบร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลงและการตอบสนองต่อการรักษาอย่างทันท่วงที การเฝ้าระวังอาการเหล่านี้อย่างละเอียดรอบคอบจึงเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยให้การรักษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>3</sup> ฉะนั้นพยาบาลจะต้องประเมินอาการอย่างรวดเร็วและวางแผนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อจะช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด Pneumonia with

sepsis โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ :  
กรณีศึกษา 2 ราย

### ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอักเสบร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 2 ราย ในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลสมเด็จ ในปีพ.ศ 2567 ช่วงศึกษาตั้งแต่วันที่ 11 มิถุนายน 2567 ถึงวันที่ 27 สิงหาคม 2567 ในรายที่ 1 วันที่ 11 มิถุนายน ถึงวันที่ 25 มิถุนายน 2567 และรายที่ 2 วันที่ 7 สิงหาคม 2567 ถึงวันที่ 27 สิงหาคม 2567 โดยศึกษาการให้พยาบาลในระยะแรกรับ ระยะระหว่างการดูแล และระยะเตรียมจำหน่าย

### ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

การศึกษานี้ได้ผ่านการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ หมายเลข KLS.REC 262/2567 กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับอนุญาตให้ดำเนินการศึกษาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จและแพทย์เจ้าของไข้ และได้รับการยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจากผู้ป่วย

### วิธีการดำเนินงาน

การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลสมเด็จ ในช่วงเดือน มิถุนายน 2567 ถึงเดือนสิงหาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน 2) การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกตการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง การรักษา 3) แบบบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผน ของกอร์ดอน เพื่อให้ได้ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล นำมาวางแผนและให้

การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ข้อมูลส่วนบุคคลกรณีผู้ป่วย 2 ราย มีรายละเอียดต่อไปนี้

**กรณีศึกษา รายที่ 1** ผู้ป่วยชายไทยอายุ 47 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2567 เวลา 11.00 น. มาด้วยอาการ 1 สัปดาห์ ไอ มีเสมหะ เหนื่อย หายใจหอบ ไม่มีไข้ ร่วมกับปวดขาตามข้อ อาการไม่ทุเลาจึงมาโรงพยาบาล อาการแรกเริ่มที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยตื่นดี หายใจหอบ ไม่ซึม มีอาการอ่อนเพลีย Oxygen saturation 97 % อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 88/65 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Pneumonia with Sepsis with septic shock ได้รับเข้ารักษาตัวในหอผู้ป่วยในชาย ให้ออกซิเจน HFNC 40 LPM, FiO<sub>2</sub> 0.4% ส่งตรวจทางรังสีที่ทรวงอก ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ ให้ยา Norepinephrine bitartrate 4 mg ต่อ 250 ml ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 3 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายสวนปัสสาวะ ให้ยาพ่นขยายหลอดลม Berodual 1 nebule พ่นทุก 4 ชั่วโมง ยาปฏิชีวนะ Cef-3 ขนาด 2 กรัม วันละครั้ง ทางหลอดเลือดดำ ผลเพาะเชื้อเสมหะพบเชื้อ *Klebsiella pneumoniae* ssp. *pneumoniae* เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Meropenam 1 gm ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ร่วมกับ Levofloxacin 750 mg ทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง ยาปฏิชีวนะรับประทาน Azithromycin ขนาด 250 กรัม 1 tab รับประทานวันละครั้ง ก่อนอาหาร 5 วัน ให้ยา NAC รับประทานครั้งละ 1 ซอง ละลายน้ำ วันละ 3 ครั้ง ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ ผู้ป่วยไม่มีไข้ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย พยาบาลได้เตรียมความ

พร้อมเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยได้รับการจำหน่าย ในวันที่ 25 มิถุนายน 2567 เวลา 15.00 น. รวมเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล 14 วัน

**กรณีศึกษา รายที่ 2** ผู้ป่วยชายไทยอายุ 73 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จ เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2567 เวลา 10.30 น. ผู้ป่วยมาด้วยอาการ มีไข้หนาวสั่น ไอมีเสมหะ มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ฟังปอดได้ยินเสียง Rhonchi อุณหภูมิร่างกาย 38.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 112 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 98/59 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ออกซิเจน HFNC 40 LPM, FiO<sub>2</sub> 0.4% เก็บตัวอย่างเลือด เสมหะ และปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งตรวจเอกซเรย์ทรวงอก ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น Pneumonia with Sepsis ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ยาปฏิชีวนะ Tazocin 4.5 gm ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ทำการดูดเสมหะในลำคอและปอด พบเสมหะสีเหลืองข้น ปริมาณพอควร ให้ยาพ่นขยายหลอดลม Berodual 1 nebule พ่นทุก 4 ชั่วโมง ดูแลทางเดินหายใจ ภายหลังให้การพยาบาล 5 วัน ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่มีไข้ อาการหายใจเหนื่อยลดลง ไม่หอบ ไอมีเสมหะเป็นบางครั้ง ปริมาณเสมหะในปอดลดลง แพทย์เริ่มให้อาหารทางสายยาง Blenderized diet 200 mL (1:1)x 4 feed รับประทานได้ดี ไม่มีอาการสำลัก ผลเพาะเชื้อเสมหะพบเชื้อ *Acinetobacter baumannii* ปรับเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น จาก Tazocin 4.5 gm เป็น Meropenam 1 gm ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ร่วมกับ colistin 100 mg ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง ให้ยาปฏิชีวนะรับประทาน Azithromycin 250 mg 2 tab on NG feed วันละ 1 ครั้ง ภายหลังให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องอีก 7 วัน

พบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังคงมีอาการหายใจเหนื่อยในบางครั้ง ไม่หอบ ไม่มีไข้ ไม่มีเสมหะในลำคอ ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 96% แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ พยาบาลเตรียมความพร้อมสอนเรื่องการ

ปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านได้ในวันที่ 27 สิงหาคม 2567 เวลา 12.00 น. รวมเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล 20 วัน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลด้านการเจ็บป่วย

| ข้อมูลส่วนบุคคล                  | ผู้ป่วยรายที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ผู้ป่วยรายที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต         | -psychosis<br>-HBV infection                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | - Hypertension<br>- Old CVA , Bed sore grade 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว     | - สมาชิกในครอบครัวสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัว                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | - ภรรยาไม่โรคประจำตัวเป็นเบาหวาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ประวัติการแพ้ยา                  | -ปฏิเสธการแพ้ยา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | -ปฏิเสธการแพ้ยา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ประวัติการผ่าตัด                 | -ปฏิเสธการผ่าตัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | -ปฏิเสธการผ่าตัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| แผนการรักษาของแพทย์              | - ให้ออกซิเจน HFNC 40 LPM, FIO2 0.4 %<br>- ให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ<br>- ให้ ยา Norepinephrine bitartrate 4 mg ต่อ 250 ml ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 3 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง<br>- ให้ยาพ่นขยายหลอดลม Berodual 1 nebule พ่นทุก 4 ชั่วโมง<br>- ยาปฏิชีวนะให้ Ceftriaxone 2 mg ปรับเปลี่ยนยาเป็น Meropenam 1 gm , Levofloxacin 750 mg<br>- ให้ยา Azithromycin ขนาด 250 กรัม รับประทานวันละ ครั้ง ก่อนอาหาร 5 วัน<br>- ให้ยา NAC รับประทานครั้งละ 1 ซองละลายน้ำ วันละ 3 ครั้ง | - ให้ออกซิเจน HFNC 40 LPM, FIO2 0.4 %<br>- ให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ<br>- ยาปฏิชีวนะให้ Tazocin 4.5 gm ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมงปรับเปลี่ยนยาเป็น Meropenam 1 gm ร่วมกับ Colistin 100 mg<br>- ให้ยาAzithromycin 250 mg 2 tab on NG feed วันละ 1 ครั้ง<br>- ให้ยาพ่นขยายหลอดลม Berodual 1 nebule พ่นทุก 4 ชั่วโมง<br>- ให้อาหารทางสายยาง Blenderized diet 200 mL (1:1) x 4 feed |
| ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ       | - WBC 9,270 cell/mm3,<br>Neutrophill 72% (15/6/67)<br>- sputum : Klesiella pneumoniae ssp. pneumoniae (12/6/67)<br>- Hemoculture : no growth after day 3 (12/6/67)<br>Chest x- ray:1) Right patchy infiltration with blunt costophrenic angle<br>2) Cardiomegaly                                                                                                                                                                                                                                                           | - WBC 28,990 cell/mm3,Hct 12%<br>Neutrophill 92% Creatinine 2.91 mg/dL (7/8/67)<br>- PT 17.5 sec, INR 1.55 sec (7/8/67)<br>- sputum : Acinetobacter baumannii<br>- Hemoculture : no growth after day 3 (7/8/67)<br>Chest x- ray:1) Right Middle Lobe and Left Lower Lobe Patchy infiltration<br>2) Rt upper lung infiltration advice pleural                                                                                            |
| รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาลเพื่อรักษา | 14 วัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 20 วัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

### วิเคราะห์ความต่าง

การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้กรอบแนวคิด  
แบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11

แบบแผนของกอร์ดอนสามารถนำมาเขียนปัญหาทางการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณวางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสรุปและประเมินผลลัพธ์ ทางการพยาบาลโดยในผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 มีประวัติสูบบุหรี่จะทำให้โรครุนแรง

เพิ่มขึ้นและนำไปสู่ภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ ในขณะที่ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 เกิดปอดอักเสบจากการติดเชื้อ ร่วมกับผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ และมีประวัติการสูบบุหรี่ พยาบาลจึงต้องเน้นถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

ตารางที่ 2 แบบแผนสุขภาพที่ผิดปกติที่พบในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                     | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ</b><br>ผู้ป่วยรับทราบว่าตัวเองเป็นโรคปอดอักเสบร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เคยมีอาการปอดอักเสบและเข้ารับการรักษาก่อน เป็นคนสูบบุหรี่แต่เลิกยังไม่ได้ แม้จะรู้ว่าปอดอักเสบเป็นสาเหตุของปอดอักเสบ แต่พยายามลดการสูบบุหรี่ให้น้อยลง | <b>แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ</b><br>ผู้ป่วยรับทราบว่าตัวเองเป็นโรคปอดอักเสบร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและมีโรคประจำตัว คือ Hypertension, Old CVA มีลูกๆ ดูแลยามเจ็บป่วย เป็นคนสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว เนื่องจากมีภาวะเจ็บป่วย |
| <b>แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญ สารอาหาร อ่อนเพลีย ไม่มีแรง</b>                                                                                                                                                                                                         | <b>แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญ สารอาหาร อ่อนเพลีย กินได้น้อย ไม่มีแรง</b> ให้อาหารทางสายยาง Blenderized diet 200 mL (1:1) x 4 feed                                                                                                           |
| <b>แบบแผนที่ 3 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย</b><br>มีอาการเหนื่อยง่าย หายใจหอบ ลูกเดินก็เหนื่อย มีประวัติเป็นโรคปอดอักเสบ                                                                                                                                                | <b>แบบแผนที่ 3 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย</b><br>ทำกิจกรรมได้น้อยต้องอาศัยผู้ดูแล ผู้ป่วยมีแผลกดทับที่สะโพกทั้ง 2 ข้าง                                                                                                                       |
| <b>แบบแผนที่ 10 การเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด</b><br>ผู้ป่วยรู้สึกตัวตัวเองเริ่มมีอายุมากขึ้น พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำให้อาการของโรคกำเริบ นั่นคือการสูบบุหรี่ จึงมีความเครียดกลัวว่าจะกลับมาเป็นซ้ำอีกครั้ง                                                     | <b>แบบแผนที่ 10 การเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด</b><br>เนื่องจากผู้ป่วยมีแผลกดทับที่สะโพกทั้งสองข้าง และต้องให้อาหารทางสายยาง ทำให้มีภาวะเครียดกลัวเป็นภาระของลูกหลาน เพราะไม่สามารถทำกิจกรรมเองได้                                       |

**วิเคราะห์ :** เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้และการดูแลสุขภาพพบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นโรคปอดอักเสบ กำลังพยายามหยุดสูบบุหรี่ รักษาต่อเนื่อง และมาตามนัดทั้งสองราย สำหรับแบบแผนที่ 2 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยรายที่ 2 จะมีปัญหาแบบแผนนี้มากกว่ารายที่ 1 มีปัญหาการรับประทานอาหารได้น้อย สัมพันธ์กับการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยซูบผอม และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่พบว่ามีภาวะ Hyponatremia และใน

**ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วย 2 ราย**

| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล | ผู้ป่วยรายที่ 1 | ผู้ป่วยรายที่ 2 |
|-------------------------|-----------------|-----------------|
|-------------------------|-----------------|-----------------|

แบบแผนที่ 3 ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความเสี่ยงแบบแผนนี้ เนื่องจาก รายที่ 1 เป็นผลกระทบจากพยาธิสภาพของโรคที่ปอดทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ เหนื่อยง่าย มีความทนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และออกกำลังกายได้น้อย มีโอกาสเกิดภาวะร่างกายขาดออกซิเจนได้สูง ในผู้ป่วยรายที่ 2 ทำกิจกรรมได้น้อยต้องมีคนอื่นช่วยเหลือ

|                                            |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. การพยาบาลผู้ป่วย<br>ระยะแรกเริ่ม        | 1. มีการติดเชื้อในร่างกาย<br>2. ผู้ป่วยมีภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพ<br>3. เสี่ยงต่อภาวะ การหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน<br>4. มีภาวะเสียสมดุลอิเล็กโทรไลต์เนื่องจากมีไข้สูง                          | 1. มีการติดเชื้อในร่างกาย<br>2. ผู้ป่วยมีภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพ<br>3. เสี่ยงต่อภาวะ การหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน<br>4. มีภาวะเสียสมดุลอิเล็กโทรไลต์เนื่องจากมีไข้สูง                          |
| 2. การพยาบาลผู้ป่วย<br>ระยะระหว่างการดูแล  | 1. ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจาก<br>ประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง<br>2. เสี่ยงต่อการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ<br>เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ<br>3. วิดกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย | 1. ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจาก<br>ประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง<br>2. เสี่ยงต่อการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการ<br>เปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ<br>3. วิดกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย |
| 3. การพยาบาลผู้ป่วย<br>ระยะจำหน่ายกลับบ้าน | 1. ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว<br>เพื่อหลีกเลี่ยงการกลับเป็นซ้ำ และการ<br>ควบคุมโรคเมื่อออกจากโรงพยาบาล                                                                                 | 1. ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว<br>เพื่อหลีกเลี่ยงการกลับเป็นซ้ำ และการ<br>ควบคุมโรคเมื่อออกจากโรงพยาบาล                                                                                 |

### การพยาบาล

จากข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้างต้นนำมาสู่การ  
วางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล  
(Nursing Process) ในจากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า  
ตารางที่ 3 การวางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (Nursing Process)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน จึงสามารถ  
นำมาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็น 3 ระยะดังนี้

| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | กรณีศึกษาที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | กรณีศึกษาที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>ระยะที่ 1 คือ การพยาบาลผู้ป่วย<br/>ระยะแรกเริ่ม</b><br>1. มีการติดเชื้อในร่างกาย<br>2. ผู้ป่วยมีภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพ<br><b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br><b>กรณีศึกษาที่ 1</b><br>-ไอ มีเสมหะ เหนื่อย หายใจหอบ 22 ครั้ง/นาที<br>- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ WBC9,270cell/mm <sup>3</sup> , Neutrophil 72% (15/6/67)<br>-Chest x-ray: 1) Right patchy infiltration with blunt costophrenic angle<br><b>กรณีศึกษาที่ 2</b><br>-มีไข้ T= 38.3°C ไม่มีเสมหะ มีอาการหายใจหอบเหนื่อย RR = 28 ครั้ง/นาที PR = 112 ครั้ง/นาที BP = 98/59 mmHg ฟังปอดได้ยินเสียง Rhonchi<br>- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ | <b>กิจกรรมการพยาบาล</b><br>1. ประเมินสัญญาณชีพแรกเริ่ม และ News score เพื่อประเมินความรุนแรง<br>2. ประเมินสัญญาณชีพตามแนวทางประเมินผู้ป่วย ตามค่าคะแนน News score รายงานแพทย์เมื่อค่าคะแนนเพิ่มขึ้น<br>3. ชักประวัติค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อ<br>4. ติดตามอาการ และอาการแสดงของการติดเชื้อที่รุนแรงเกี่ยวกับสับสน ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงหายใจเร็วขึ้น หายใจมากกว่า 20 ครั้ง/นาที ผิวหนังกลายเป็นจ้ำเขียว ขนลุกตั้ง ปลายมือ ปลายเท้าเย็น ชีต<br>Capillary refilling > 3 second, Urine out put น้อยกว่า 0.5 mL/kg /hr.<br>Platelet count น้อยกว่า | <b>กิจกรรมการพยาบาล</b><br>1. ประเมินสัญญาณชีพแรกเริ่มและ News score เพื่อประเมินความรุนแรง<br>2. ประเมินสัญญาณชีพตามแนวทางประเมินผู้ป่วย ตามค่าคะแนน News score รายงานแพทย์เมื่อค่าคะแนนเพิ่มขึ้น<br>3. ชักประวัติค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อ<br>4. ติดตามอาการ และอาการแสดงของการติดเชื้อที่รุนแรงเกี่ยวกับสับสน ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงหายใจเร็วขึ้น หายใจมากกว่า 20 ครั้ง/นาที ผิวหนังกลายเป็นจ้ำเขียว ขนลุกตั้ง ปลายมือ ปลายเท้าเย็น ชีต<br>Capillary refilling > 3 second, Urine out put น้อยกว่า 0.5 mL/kg /hr.<br>Platelet count น้อยกว่า 100,000/mm <sup>3</sup><br>SBP น้อยกว่า 90 mmHg หรือ MAP น้อยกว่า 65<br>5. ประเมินการหายใจ ภาวะพร่อง Oxygen ภาวะ Cyanosis จัดทำนอนศีรษะสูง Clear airway ให้ Oxygen ตามความเหมาะสม<br>6. ดูแลให้ Oxygen HFNC 40 LPM, FiO <sub>2</sub> 0.4% ติดตามสัญญาณชีพและวัดค่า Oxygen saturation Keep Spo <sub>2</sub> มากกว่าหรือเท่ากับ 95 %<br>7. ติดตามผลการตรวจเลือด, sputum, X-ray<br><b>การประเมินผล</b> |

ตารางที่ 3 การวางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (Nursing Process)

| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | กรณีศึกษาที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | กรณีศึกษาที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>WBC 28,990cell/mm3, Hct 12%<br/>Neutrophill 92% (7/8/67)<br/>-Chest x- ray:1) Right Middle Lobe and Left Lower Lobe<br/>Patchy infiltration<br/><u>วัตถุประสงค์</u><br/>- เพื่อลดการติดเชื้อ<br/>- เพื่อให้ผู้ป่วยมีการหายใจที่มีประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะหายใจล้มเหลว</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>100,000/mm3<br/>SBPน้อยกว่า 90 mmHg หรือ MAP น้อยกว่า 65<br/>5. ประเมินการหายใจ ภาวะพร่อง Oxygen ภาวะ Cyanosis จัดทำ นอนศีรษะสูง Clear airway ให้ Oxygen ตามความเหมาะสม<br/>6. ดูแลให้ Oxygen HFNC 40 LPM, FiO2 0.4% ตี ต ร ม สัญญาณชีพและวัดค่า Oxygen saturation Keep Spo2 มากกว่า หรือเท่ากับ95 %<br/>7. ติดตามผลการตรวจเลือด, sputum, X-ray<br/><u>การประเมินผล</u><br/>ผู้ป่วยตื่นดี รู้ตัวรู้เรื่อง ไม่มีหอบเหนื่อย ได้รับออกซิเจน HFNC 40 LPM, FiO2 0.4 % O2sat = 100% RR = 22 ครั้งต่อนาที</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>ผู้ป่วยตื่นดี รู้ตัวรู้เรื่อง ไม่มีหอบเหนื่อย ได้รับออกซิเจน HFNC 40 LPM, FiO2 0.4% O2sat = 99% RR = 22 ครั้งต่อนาที</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><u>ระยะที่ 2 คือ การพยาบาลผู้ป่วย</u><br/><u>ระยะระหว่างการดูแล</u><br/>1. เสี่ยงต่อภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน<br/><u>ข้อมูลสนับสนุน</u><br/><u>กรณีศึกษาที่ 1</u><br/>-ไอ มีเสมหะ เหนื่อย หายใจหอบ 24 ครั้ง/นาที<br/>-Chest x- ray:1) Right patchy infiltration with blunt costophrenic angle<br/><u>กรณีศึกษาที่ 2</u><br/>- ไอมีเสมหะ มีอาการหายใจหอบเหนื่อย RR =28 ครั้ง/นาที PR = 112 ครั้ง/นาที BP= 98/59 mmHg ฟังปอดได้ยินเสียง Rhonchi<br/>-Chest x- ray:1) Right Middle Lobe and Left Lower Lobe<br/>Patchy infiltration<br/><u>วัตถุประสงค์</u><br/>- เพื่อให้ผู้ป่วยมีการหายใจที่มี</p> | <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u><br/>1. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15-30 นาที จนคงที่แล้วประเมินทุก 1 ชั่วโมง เฝ้าระวัง<br/>1.1 ประเมินการหายใจ ลักษณะการหายใจ ไม่ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยในการหายใจ ดูแลทางเดินหายใจโล่ง<br/>1.2 ดูแลให้ Oxygen HFNC 40 LPM, FiO2 0.4%ตามแผนการรักษา จัดทำเคาะปอด ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง เช่น การดูดเสมหะ<br/>1.3 ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ<br/>1.4 ติดตามอาการและอาการแสดง ของภาวะการหายใจล้มเหลว<br/>1.5 ติดตามและประเมินผล CBC<br/>1.6 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ<br/>1.7 ดูแลให้ได้รับยาตามการรักษา เช่น ยาขยายหลอดลม Berodual 1 nebule ฟันทุก 4 ชั่วโมง<br/>1.8 ให้ยาฆ่าเชื้อTazocin 4.5 gm ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง<br/>ปรับเปลี่ยนยาเป็น Meropenam 1 gm ร่วมกับ Colistin 100 mg ให้นยาAzithromycin 250 mg 2tab NG Feed วันละ 1 ครั้ง<br/><u>การประเมินผล</u><br/>ผู้ป่วยตื่นดี รู้ตัวรู้เรื่อง ไม่มีหอบเหนื่อย ได้รับออกซิเจน HFNC 40 LPM, FiO2 0.4% O2sat = 100% RR = 22 ครั้งต่อนาที สามารถทำกิจกรรมเองได้บางส่วน ต้องมีญาติคอยช่วยเหลือ</p> | <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u><br/>1. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15-30 นาที จนคงที่แล้วประเมินทุก 1 ชั่วโมง เฝ้าระวัง<br/>1.1 ประเมินการหายใจ ลักษณะการหายใจ ไม่ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยในการหายใจ ดูแลทางเดินหายใจโล่ง<br/>1.2 ดูแลให้ Oxygen HFNC 40 LPM, FiO2 0.4%ตามแผนการรักษา จัดทำเคาะปอด ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง เช่น การดูดเสมหะ<br/>1.3 ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ<br/>1.4 ติดตามอาการและอาการแสดง ของภาวะการหายใจล้มเหลว<br/>1.5 ติดตามและประเมินผล CBC<br/>1.6 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ<br/>1.7 ดูแลให้ได้รับยาตามการรักษา เช่น ยาขยายหลอดลม Berodual 1 nebule ฟันทุก 4 ชั่วโมง<br/>1.8 ให้ยาฆ่าเชื้อTazocin 4.5 gm ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง<br/>ปรับเปลี่ยนยาเป็น Meropenam 1 gm ร่วมกับ Colistin 100 mg ให้นยาAzithromycin 250 mg 2tab NG Feed วันละ 1 ครั้ง<br/><u>การประเมินผล</u><br/>ผู้ป่วยตื่นดี รู้ตัวรู้เรื่อง ไม่มีหอบเหนื่อย ได้รับออกซิเจน HFNC 40 LPM, FiO2 0.4% O2sat = 100% RR = 22 ครั้งต่อนาที สามารถทำกิจกรรมเองได้บางส่วน ต้องมีญาติคอยช่วยเหลือ</p> |

ตารางที่ 3 การวางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (Nursing Process)

| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | กรณีศึกษาที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | กรณีศึกษาที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะหายใจล้มเหลว                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>1.7 ดูแลให้ได้รับยาตามการรักษา เช่น ยาขยายหลอดลม Berodual 1 nebule พ่นทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>1.8 ให้ยาฆ่าเชื้อให้ Ceftriaxone 2 mg</p> <p>ทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง</p> <p>ปรับเปลี่ยนยาเป็น</p> <p>Meropenam 1 gm</p> <p>,Levofloxacin 750 mg</p> <p>ให้ยาปฏิชีวนะ Azithromycin ขนาด 250 กรัม 1 tab</p> <p>รับประทานวันละครั้ง ก่อนอาหาร 5 วัน</p> <p><u>การประเมินผล</u></p> <p>ผู้ป่วยตื่นดี รู้ตัวรู้เรื่อง ไม่มีหอบเหนื่อย ได้รับออกซิเจน HFNC 40 LPM, FIO<sub>2</sub> 0.4 % O<sub>2</sub> sat = 100% RR = 22 ครั้งต่อนาที สามารถทำกิจกรรมเองได้</p>                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>2.มีภาวะเสียสมดุลสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์เนื่องจากมีไข้สูง</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p><u>กรณีศึกษาที่ 1</u></p> <p>-ไอ มีเสมหะ เหนื่อย หายใจหอบ 24 ครั้ง/นาที</p> <p>-อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย</p> <p><u>กรณีศึกษาที่ 2</u></p> <p>-มีไข้ T= 38.3°C</p> <p>-มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>-เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์กลับมาเป็นปกติ</p> <p>-เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเสียสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์</p> | <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1. ดูแลให้สารน้ำอิเล็กโทรไลต์ อย่างเพียงพอตามแผนการรักษา</p> <p>2. ประเมินติดตามผล Electrolyte ,BUN Cr</p> <p>3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย</p> <p>4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ อย่างเพียงพอและกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากกว่า 1,500-2,000 ซีซี หากไม่มีข้อจำกัดโดยให้จิบน้ำบ่อยๆ</p> <p>5. ดูแลเช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้ ตามแผนการรักษา</p> <p>7. ประเมิน BMI และส่งปรึกษานักโภชนาการ</p> <p><u>การประเมินผล</u></p> <p>ผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดน้ำ ไม่มีไข้ T</p> | <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1. ดูแลให้สารน้ำอิเล็กโทรไลต์ อย่างเพียงพอตามแผนการรักษา</p> <p>2. ประเมินติดตามผล Electrolyte, BUN Cr</p> <p>3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการสำลักในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องให้อาหารทางสายยาง (NG-tube) Blenderized diet 200 mL (1:1) x 4 feed ขณะให้อาหารควรดูแลให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-45 องศา</p> <p>4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากกว่า 1,500-2,000 ซีซี หากไม่มีข้อจำกัดโดยให้จิบน้ำบ่อยๆ</p> <p>5. ดูแลเช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้ ตามแผนการรักษา</p> <p>7. ประเมิน BMI และส่งปรึกษานักโภชนาการ</p> <p><u>การประเมินผล</u></p> <p>ผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดน้ำ ได้รับ Blenderized diet 200 mL (1:1) x 4 feed ผู้ป่วยรับได้ ไม่มีสำลัก ไม่มีไข้ T = 37.2°C</p> |

ตารางที่ 3 การวางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (Nursing Process)

| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | กรณีศึกษาที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | กรณีศึกษาที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | = 36.7°c รับประทานอาหาร regular diet ทานได้ปกติ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>ระยะที่ 3 คือ การพยาบาลผู้ป่วยระยะจำหน่ายกลับบ้าน</b></p> <p>1.ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคและการควบคุมโรคเมื่อออกจากโรงพยาบาล</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p><u>กรณีศึกษาที่ 1 และ 2</u></p> <p>-ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</p> <p>-ผู้ป่วยเคยกลับมารักษาซ้ำในโรคเดิม</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>-เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</p> | <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <p>1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พุดคุยซักถามตลอดจนรับฟังปัญหาต่างๆ ด้วยความตั้งใจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ ทั้งนี้ การสนับสนุนของครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญเข้ามาดูแลผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน</p> <p>2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและให้ความรู้ญาติ/ผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินของโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>3. ดูแลจากสิ่งแวดล้อมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ อากาศถ่ายเทสะดวกจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบและกำจัดของเสียที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้</p> <p>4. สำหรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อและเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ แนะนำให้ผู้ป่วยสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือผ้าปิดปากและจมูก เวลาไอ จาม และอาจจะแยกผู้ป่วยและของใช้ต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>5. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มต้นที่ผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาล โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมทั้งผู้ป่วยและญาติมีบทบาทร่วมวางแผนให้เหมาะสม กับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการให้ยา อาการข้างเคียง การปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตดูแลตนเองได้อย่างปกติ</p> | <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <p>1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยพุดคุยซักถามตลอดจนรับฟังปัญหาต่างๆ ด้วยความตั้งใจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ ทั้งนี้ การสนับสนุนของครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญเข้ามาดูแลผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน</p> <p>2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและให้ความรู้ญาติ/ผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินของโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>3. ดูแลจากสิ่งแวดล้อมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ อากาศถ่ายเทสะดวกจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบและกำจัดของเสียที่ผู้ป่วยสามารถใช้ได้</p> <p>4. สำหรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อและเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ แนะนำให้ผู้ป่วยสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือผ้าปิดปากและจมูก เวลาไอ จาม และอาจจะแยกผู้ป่วยและของใช้ต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>5. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มต้นที่ผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาล โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมทั้งผู้ป่วยและญาติมีบทบาทร่วมวางแผนให้เหมาะสม กับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการให้ยา อาการข้างเคียง การปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตดูแลตนเองได้อย่างปกติ โดยสรุปคำแนะนำผู้ป่วยที่กลับบ้านที่ต้องการพบแพทย์มีดังนี้</p> <p>1. การปฏิบัติตัว สังเกตอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น อาการไอ เหนื่อยหอบมากขึ้น เสมหะมาก เปลี่ยนสี มีไข้ควรรีบมาพบแพทย์</p> <p>2. การรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรหยุดยาเอง หากอาการไม่ดีขึ้นให้รีบกลับมาพบแพทย์</p> <p>3. หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค เช่น การอยู่ในบริเวณที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และสถานที่แออัด</p> <p>4. ควรมาพบแพทย์ตามนัด</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตัว สามารถอธิบายการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้</p> |

ตารางที่ 3 การวางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (Nursing Process)

| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                              | กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | กรณีศึกษาที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | กรณีศึกษาที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>5.การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มต้นที่ ผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาลโดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมทั้งผู้ป่วยและญาติมีบทบาทร่วมวางแผนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา อาการข้างเคียง การปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตดูแลตนเองได้อย่างปกติ โดยสรุปคำแนะนำผู้ป่วยที่กลับบ้านที่ต้องการพบแพทย์มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การปฏิบัติตัว สังเกตอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น อาการไอ เหนื่อยหอบมากขึ้น เสมหะมาก เปลี่ยนสี มีไข้ควรรีบมาพบแพทย์</li> <li>2. การรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรหยุดยาเอง หากอาการไม่ดีขึ้นให้รีบกลับมาพบแพทย์</li> <li>3. หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค เช่น การอยู่ในบริเวณที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และสถานที่แออัด</li> <li>4. ควรมาพบแพทย์ตามนัด</li> </ol> <p><u>การประเมินผล</u><br/>ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตัว สามารถอธิบายการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>2.ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u><br/><u>กรณีศึกษาที่ 1 และ 2</u><br/>-ผู้ป่วยทั้งสองรายเป็นโรคปอดอักเสบร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด<br/>-มีประวัติสูบบุหรี่<br/>-มีอาการเหนื่อยง่าย<br/>-วัดอุณหภูมิต่ำ</p> | <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การปฏิบัติตัว สังเกตอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น อาการไอ เหนื่อยหอบ มากขึ้น เสมหะมาก เปลี่ยนสี มีไข้ควรรีบมาพบแพทย์</li> <li>2. การรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรหยุดยาเองหากอาการไม่ดีขึ้นให้รีบกลับมาพบแพทย์</li> <li>3. หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การปฏิบัติตัว สังเกตอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น อาการไอ เหนื่อยหอบมากขึ้น เสมหะมาก เปลี่ยนสี มีไข้ควรรีบมาพบแพทย์</li> <li>2. การรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรหยุดยาเองหากอาการไม่ดีขึ้นให้รีบกลับมาพบแพทย์</li> <li>3. หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค เช่น การอยู่ในบริเวณที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และสถานที่แออัด</li> <li>4.ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถภาพปอดด้วยการหายใจลึกและไอเป็นระยะ ทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อขับเสมหะออกจากการหายใจแบบ Diaphragmatic breathing (หายใจด้วยกระบังลม)การบริหารการ</li> </ol> |

ตารางที่ 3 การวางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (Nursing Process)

| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                                                   | กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                           | กรณีศึกษาที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | กรณีศึกษาที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| -เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของปอดให้กลับมาทำงานได้ปกติ<br>-เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาเป็นซ้ำ | เกิดโรค เช่น การอยู่ในบริเวณที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และสถานที่แออัด<br>4.ส่งเสริมการพัฒนสมรรถภาพปอดด้วยการหายใจลึกและไอเป็นระยะ ทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อขับเสมหะออก การหายใจแบบ Diaphragmatic breathing (หายใจด้วยกระบังลม) การบริหารการหายใจแบบ Pursed-lip breathing<br>5.การออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไป<br>เริ่มจากการเดินระยะใกล้ๆ เพิ่มระยะทางและระยะเวลาทีละน้อย หยุดพักเมื่อเหนื่อยหรือหายใจลำบาก<br>6. ควรมาพบแพทย์ตามนัด<br><u>การประเมินผล</u><br>ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตัว สามารถอธิบายการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้ | หายใจแบบ Pursed-lip breathing<br>5.การจัดท่านอนและการเคลื่อนไหว นอนในท่า Semi-Fowler's (ยกหัวเตียง 30-45 องศา) เปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง ลูกเดิน-เคลื่อนไหวตามสมรรถภาพ เพื่อป้องกันแผลกดทับ<br>4. ควรมาพบแพทย์ตามนัด<br><u>การประเมินผล</u><br>ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตัว สามารถอธิบายการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้ |

**สรุปและอภิปรายผล**

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยที่มาด้วยอาการสำคัญคือไข้ หายใจหอบ วินิจฉัยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ทั้ง 2 ราย แต่เมื่อตรวจเพาะเชื้อค้นหา source infection พบว่า รายที่ 1 พบการติดเชื้อในกระแสเลือด ในขณะที่รายที่ 2 พบการติดเชื้อในทางเดินหายใจ เมื่อประเมิน qSOFA score มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 2 ข้อ เข้าเกณฑ์การวินิจฉัย sepsis กรณีศึกษารายที่ 1 พบอวัยวะล้มเหลว 3 ระบบ คือระบบหายใจ Respiratory failure ระบบหัวใจและหลอดเลือดค่าความดันโลหิตต่ำ 88/65 mmHg ระบบ

เลือด Platelet 87000/ul รักษาโดยการให้สารน้ำอย่างเพียงพอแล้ว ความดันโลหิตยังต่ำ จำเป็นต้องให้ Vasopressor (On Levophed (4:250) vein drip) Serum lactate level  $\geq 2$  mmol/L (8.50 mmol/L) ถือได้ว่าเข้าเกณฑ์มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 พบอวัยวะล้มเหลว 3 ระบบ คือระบบหายใจ Respiratory failure ระบบหัวใจและหลอดเลือดความดันโลหิตต่ำ 98/69 mmHg ระบบไต Creatinine 2.91 mg/dL รักษาโดยการให้สารน้ำอย่างเพียงพอปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยจึงเป็นไปตามอวัยวะที่ล้มเหลว (Organ Dysfunction) ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับความทุกข์ทรมานกว่าเกิดจากการฟื้นคืนสภาพ

ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มีอายุ 73 ปี รวมการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 20 วัน ในขณะที่รายที่ 1 พบเชื้อทางเดินหายใจ *klebsiella pneumoniae* ssp. *Pneumoniae* และรายที่ 2 มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ *Acinetobacter baumannii* จากการศึกษาทั้ง 2 ราย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อทุกรายไม่ให้เกิดภาวะติดเชื้อและตามมาด้วยช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

โรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อในกระแสเลือด การติดเชื้อในกระแสโลหิตที่มีภาวะช็อก เป็นภาวะวิกฤตที่เป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย มีอัตราการเสียชีวิตสูง ซึ่งการติดเชื้อในร่างกายมีผลกระทบต่ออวัยวะภายในร่างกายในระยะแรก ร่างกายมีกลไกการปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุล การดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว จะส่งผลให้ผู้ป่วยจะคืนสู่สภาวะปกติ แต่ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสมอวัยวะต่างๆจะทำงานล้มเหลว และอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้พยาบาลซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อนำสู่การปฏิบัติตาม CPG Sepsis และการดูแลต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังอาการ

จำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุพยาธิสรีรวิทยา ภาวะช็อก การประเมินสภาพผู้ป่วย การรายงานแพทย์เมื่ออาการผิดปกติ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิต ตลอดจนป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดภาวะช็อกเป็นเวลานาน และลดระยะเวลาในการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล จากการศึกษาทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยไม่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญ<sup>8,9,10,11</sup>

### ข้อเสนอแนะ

พยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะในการประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงอย่างเป็นองค์รวม เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย รวมทั้งควรได้เข้าร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการประเมินความต้องการครอบคลุมทุกด้าน เพื่อนำมาวางแผนจำหน่ายให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ส่งต่อข้อมูลเพื่อการเยี่ยมบ้านอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ไม่กลับมารักษาซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. Singer, M., Deutschman, C. S., Seymour, C. W., et al. (2016). The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*, 315(8), 801–810. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287>
2. กรมการแพทย์.(2562). โรคปอดอักเสบ (Pneumonia). [ออนไลน์]. เข้าถึงจาก <https://dhes.moph.go.th/>
3. Kalil, A. C., Metersky, M. L., Klompas, M., et al. (2016). Management of adults with hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia: 2016 clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society. *Clinical Infectious Diseases*, 63(5), e61–e111. <https://doi.org/10.1093/cid/ciw353>
4. Rello, J., Valenzuela-Sánchez, F., Ruiz-Rodríguez, M., et al. (2019). Epidemiology and outcomes of ventilator-associated pneumonia in intensive care units in Latin America: A multinational study. *Critical Care*, 23(1), 100. <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2455-5>
5. ทิภูติ ศรีวิสัย และวิมล อ่อนแสง.(2560)ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ:ความท้าทายของพยาบาลฉุกเฉิน ว.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์.

6. สำนักงานตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข.(2560). KPI3 อัตราตายผู้ป่วยปอดอักเสบและติดเชื้อในกระแสเลือด แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี
7. เวชสถิติ รพ.สมเด็จพระ.(2567). ข้อมูลผู้ป่วยปอดอักเสบ .โรงพยาบาลสมเด็จพระ
8. จริยา พันธุ์วิทยากุลจิราพร มณีพราย.(2561) การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต.ว. กองการพยาบาล.
9. วิศิษฐ์ อุดมพาณิชย์.(2550). โรคปอดอักเสบ ใน วิทยา ศรีมาตา (บรรณาธิการ). ตำราอายุรศาสตร์ 1 (หน้า 341-344;พิมพ์ครั้งที่ 5 ปรับปรุงแก้ไข). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
10. สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย.(2558).แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอักเสบในประเทศไทย (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2558). กรุงเทพฯ: กราฟฟิคดีไซน์.  
wp-content/uploads/2019/01/8.-one-page-pneumonia-edit-8-10-61.pdf .วันที่สืบค้น 2 สิงหาคม2563.
11. อัมพรพรรณ อีรานนตร. (2542). โรคปอดอักเสบ: การดูแลตนเองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ.ขอนแก่น: ศิริภักดิ์ออฟเซ็ท