

## การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพร่วมกับภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน: กรณีศึกษา Nursing care for a patient with drug-resistant pneumonia with acute respiratory failure: A case study.

(Received: October 27,2025 ; Revised: October 28,2025 ; Accepted: October 29,2025)

ศิริยา ปิ่นสันเทียะ<sup>1</sup>  
Siriya Pinsanthia<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพร่วมกับภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ผู้ป่วยชายไทย อายุ 55 ปี อาชีพรับจ้าง มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง มารับการรักษาที่โรงพยาบาลวันที่ 17 เมษายน 2567 ด้วยอาการเหนื่อยหอบเฉียบพลันภายหลังมีอาการไข้ น้ำมูกไหลต่อเนื่องมาหนึ่งสัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา ตรวจพบการติดเชื้อในปอดจากเชื้อ E.coli ESCR ร่วมกับภาพเอกซเรย์แสดงลักษณะ Infiltration ทั้งสองข้างของปอด ผลทางห้องปฏิบัติการพบภาวะเม็ดเลือดแดงต่ำ และมีภาวะ Hypokalemia ร่วมด้วย ปัญหาการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะการหายใจบกพร่อง ความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา ภาวะโภชนาการไม่เพียงพอ อาการไม่สบายจากไข้ ความสามารถในการทำกิจวัตรลดลง ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว และการขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน แนวทางการพยาบาลเน้นการดูแลระบบทางเดินหายใจ การให้ยาปฏิชีวนะ Meropenem ตามผลเพาะเชื้อ การจัดการสารน้ำและสารอาหาร การลดไข้ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายโดยใช้หลัก D-METHOD ร่วมกับการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลและประสานงานการส่งต่อชุมชน หลังการรักษา 3 วัน ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง หายใจดีขึ้น ไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้ ตรวจติดตามทางห้องปฏิบัติการและเอกซเรย์ทรวงอกพบแนวโน้มการฟื้นตัวดี ได้รับการวางแผนจำหน่ายพร้อมติดตามอาการต่อเนื่อง ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแนวทางการดูแลตนเองที่บ้าน รวมถึงรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 3 วัน

**คำสำคัญ:** ปอดอักเสบ, ติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ, ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

### Abstract

This case study aimed to nursing care for a patient with drug-resistant pneumonia with acute respiratory failure. The subject was a 55-year-old Thai male laborer with underlying conditions including diabetes mellitus, hypertension, and hyperlipidemia. He was admitted to the hospital on April 17, 2024, presenting with acute shortness of breath following a one-week history of fever, nasal discharge, and persistent cough. Data were analyzed by content analysis.

Result : Diagnostic tests confirmed a lung infection caused by E. coli ESCR, with chest X-ray showing bilateral pulmonary infiltration. Laboratory results revealed anemia and hypokalemia. Key nursing problems identified included: impaired breathing, risk of transmission of multidrug-resistant organisms, inadequate nutrition, discomfort from fever, reduced ability to perform daily activities, patient and family anxiety, and lack of knowledge regarding self-care after discharge. The nursing approach focused on respiratory support, administration of the antibiotic Meropenem based on culture results, fluid and nutritional management, fever reduction, assistance with daily living activities, physical rehabilitation, and discharge preparation using the D-METHOD framework. Caregiver education and community referral coordination were also provided. After three days of treatment, the patient's condition improved steadily: breathing normalized, fever subsided, oral intake resumed, and follow-up lab results and chest X-rays showed signs of recovery. The

<sup>1</sup> โรงพยาบาลขามทะเลสอ

patient was discharged with a follow-up care plan. Both the patient and family demonstrated understanding of home care instructions. The total length of hospital stay was three days.

**Keywords:** Pneumonia, Multidrug-resistant organisms, Acute respiratory failure

## บทนำ

โรคปอดอักเสบ เป็นโรคที่มีการอักเสบของเนื้อปอดซึ่งประกอบไปด้วยถุงลมปอด และเนื้อเยื่อโดยรอบซึ่งเกิดจากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง อาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัสและเชื้อรา ส่วนใหญ่มักเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย<sup>1</sup> สถานการณ์โรคปอดอักเสบในประเทศไทยจากข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560 –2565 มีอัตราและอัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2561 อัตราป่วย 429.26 ต่อประชากร แสนคน อัตราป่วยต่ำสุดในปี พ.ศ. 2564 อัตราป่วย 244.79 ต่อแสนประชากร<sup>2</sup> โรคนี้สามารถป้องกันได้ แต่ยังพบว่าผู้ป่วยแต่ละปีมีจำนวนสูงขึ้น ในระดับเขตบริการสุขภาพที่ 9 มีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จำนวน 18,768 ราย อัตราป่วย 284.41 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 18 ราย อัตราตาย 0.27 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1: 1.03 พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 1,011.31 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 885.74 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 55-64 ปี อัตราป่วย 298.20 ต่อประชากรแสนคน<sup>3</sup>

เชื้อดื้อยา (Antimicrobial Resistance (AMR) คือ ภาวะที่เชื้อแบคทีเรียต่อต้านยาปฏิชีวนะ ทำให้การรักษาไม่ได้ผลดังเดิม ต้องใช้เวลารักษานาน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้น เชื้อแบคทีเรียที่ทนต่อยาปฏิชีวนะเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้อง ทำให้เชื้อแบคทีเรียมีการปรับตัวและพัฒนาตัวเองขึ้นให้ทนต่อยาปฏิชีวนะเรียกว่า "เชื้อดื้อยา" (Abushaheen et al., 2020; Browne et al., 2020) ประเทศไทยมีการติดเชื้อดื้อยา 88,000 ครั้งต่อปี และในทุก 15 นาทีมีคนไทย 1 คน เสียชีวิตเพราะเชื้อดื้อยา คิดเป็นร้อยละ 40 ของผู้ติดเชื้อ จากข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้าน

จุลชีพ แห่งชาติ (NARST) พ.ศ. 2543-2561 ข้อมูลของโรงพยาบาล 85 แห่งทั่วประเทศ พบเชื้อ *Acinetobacter Calcoaceticus Baumannii* Complex ที่ดื้อต่อยา Imipenem เพิ่มขึ้นคือ หอผู้ป่วยในเพิ่มจากร้อยละ 7.6 เป็น ร้อยละ 72.2 หอผู้ป่วยหนักจากร้อยละ 14.2 เป็นร้อยละ 79.8<sup>4</sup>

จากสถิติโรงพยาบาลขามทะเลสอ ปีพ.ศ. 2565–2567 พบอัตราการป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ 24.9 , 23.24 และ 28.21 ตามลำดับ พบการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพเกิดขึ้นร้อยละ 39.18, 34.02, 32.62 ตามลำดับ<sup>5</sup>

เชื้อที่พบมากที่สุด คือ *Escherichia coli* รองลงมาคือ *E.coli* ESCR มีจำนวนวันนอนมากกว่า 30 วัน ผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีเกิดภาวะพร่องออกซิเจนระดับในเล็กน้อยถึงรุนแรงและได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจต่อด้วยเครื่องช่วยหายใจร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะมากกว่า 2 กลุ่ม ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านการให้ยาปฏิชีวนะสูง จำนวนวันนอนและอัตราการเสียชีวิตสูง ดังนั้นการดื้อยาด้านจุลชีพจึงเป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจึงมีบทบาทสำคัญในการควบคุมป้องกันการระบาดในกลุ่มผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ร่วมกับทีมดูแล ในหอผู้ป่วย เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพหลายขนาน และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพร่วมกับภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

## วิธีการศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 55 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพ

รับจ้าง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 17 เมษายน 2568

**อาการสำคัญ** หายใจเหนื่อยหอบ 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

**ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน** 1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล มีน้ำมูก ไอ ซ้ำๆรับประทานเองอาการไม่ดีขึ้น 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเหนื่อยหอบถึงพามาตรวจ

แรกวันที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีอาการ หายใจเหนื่อยหอบ ได้รับการพ่นยา Berodual 1 NB ให้ออกซิเจน Mask with bag 8 LPM สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที่ หายใจ 24 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต 134/79 มิลลิเมตรปรอท O2 Sat 96% และให้เข้ารับการรักษายาในหอผู้ป่วย

**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต** เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง นาน 8 ปี รับประทานยาที่โรงพยาบาลปากช่อง นานา ยาที่ใช้เป็นประจำ ได้แก่ Amlodipine (5) 1 tab oral OD เข้า, MFM 1 tab oral bid pc, Simvastatin (20) 1 tab oral hs, ปฏิเสธการแพ้ยา ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เคยสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ปัจจุบันหยุดมาแล้ว 5 ปี

**ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว** ทุกคน สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว

**จากการประเมินตามแบบแผนสุขภาพ** พบว่า

แบบแผนที่ 1 การรับรู้สุขภาพ รูปร่างสมส่วน ไม่แข็งแรง เหนื่อยง่าย เวลาเจ็บมักซื้อยารับประทานเอง ถ้ามีอาการรุนแรงจะมารักษาที่โรงพยาบาล เคยสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ปัจจุบันหยุดมาแล้ว 5 ปี

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญ อาหาร รับประทานอาหารวันละ 1 มื้อ ทุกเช้าเป็นเวลา มื้ออื่นๆ จะเป็นของว่าง และดื่มกาแฟบางครั้งในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาไม่มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก

แบบแผนที่ 3 การขับถ่ายของเสีย ถ่ายอุจจาระทุกวันช่วงเช้าวันละ 1 ครั้ง ถ่ายปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง ไม่มีอาการปัสสาวะแสบขัด ลักษณะปัสสาวะ อุจจาระปกติ

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้เป็นบางส่วน ไม่เคยออกกำลังกาย

แบบแผนที่ 5 การนอนหลับพักผ่อน ปกติ นอนวันละ 7-8 ชั่วโมงตั้งแต่เวลา 21.00-05.30 น. ไม่มีปัญหาการนอนไม่หลับ ไม่เคยใช้ยานอนหลับนอนหลับกลางวันทุกวัน วันละ 1-2 ชั่วโมง

แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ ความฉลาดจดจำลดลง การรับรู้ด้านการมองเห็น การได้ยิน การรับกลิ่น การรับรส การสัมผัส การรู้สึกร้อน-หนาว-เจ็บปวดได้ตามปกติ

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตลักษณ์ รับรู้ว่าตนเองดูแลตนเองไม่ดี จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วย

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ แต่งงานกับภรรยา มีบุตรด้วยกัน 2 คน บุตรสาว คนโตมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ในครอบครัวรักใคร่ช่วยเหลือกันดี ไม่มีปัญหาด้านรายได้

แบบแผนที่ 9 เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ ปกติ

แบบแผนที่ 10 การเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด มีความรู้สึกท้อแท้ รู้สึกว่าความมีคุณค่าในตัวเองลดลง เป็นภาระแก่ภรรยา บุตรหลาน

แบบแผนที่ 11 ความเชื่อและค่านิยม ไม่เคยประสบเหตุการณ์สำคัญหรือร้ายแรงในชีวิต เป็นคนมีเหตุผลและมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม เวลาที่มีปัญหาจะแก้ปัญหาด้วยตัวเอง

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลสามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการ

ใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยการนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

## ผลการศึกษา

จากการตรวจร่างกาย พบว่า

สีระและใบหน้า: ผมนีดำแซมขาว ตัดสั้น ไม่มีบาดแผล คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ

ตา: ตาทั้งสองข้างลักษณะสมมาตรกันดี หนึ่งตาไม่ตก มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง เส้นผ่านศูนย์กลางของรูม่านตา 2 มิลลิเมตร การมองเห็นปกติ

หู: ใบหูปกติ ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง

จมูก: มีลักษณะภายนอกปกติ น้ำมูกใส

ปาก: ริมฝีปากแห้งเล็กน้อย

หน้าอก: ทรวงอกรูปร่างปกติลักษณะสมมาตรกันดี ลักษณะการหายใจเหนื่อย อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที

แขน ขา: สมมาตรกันดี ไม่อ่อนแรง

## การตรวจร่างกายตามระบบ

ระบบประสาท: GCS 15 คะแนน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี การรับรู้ เวลา สถานที่และบุคคลถูกต้อง มี

การเคลื่อนไหวร่างกายปกติ บอกตำแหน่งการสัมผัสได้

ระบบการหายใจ: อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที เสียงปอดข้างซ้ายเบากว่าข้างขวา มีเสียง wheezing

ระบบหัวใจ: การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง Murmur ซีฟจร 100 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีเส้นเลือดขดที่ขา

ระบบทางเดินอาหาร: หน้าท้องแบนราบ ไม่อืดตึง ไม่มีอาการกดเจ็บ ทวารหนักรูปร่างปกติ

ระบบผิวหนัง: ผิวสีขาเหลือง ผิวแห้ง เล็บมือสะอาดตัดสั้น ดูซีด

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์: ปกติ

จากการตรวจห้องปฏิบัติการ และตรวจพิเศษ พบว่า

CBC: WBC 8,010 cell/cu.m.m, Neutrophil 79%, Lymphocyte 10%, Hct 25%

Biochemistry: Na 140 mmol/L, K 3.28 mmol/L, Cl 105 mmol/L, CO<sub>2</sub> 28 mmol/L, Total bilirubin 3.8 g/dl, Albumin 3.4 g/dl, Protein 6.6 g/dl, Globulin 3.3%, Direct bilirubin 3.5 mg/dl, Alkaline phosphatase 291 U/L, SGOT 87 U/L, SGPT 64 U/L

Sputum AFB: not found

Sputum C/S: Numerous Acinetobacter baumannii

เอกซเรย์ปอด พบ infiltration both lung

การตรวจ EKG พบ Rt ventricular hypertrophy, Short PR, Rt Lt atrial enlargement

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

## ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

| ข้อวินิจฉัยการพยาบาล                         | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ประสิทธิภาพการหายใจลดลงจากการติดเชืของปอด | กิจกรรมการพยาบาล<br>1. ดูแลให้ผู้ป่วยใส่ O2 Mask with bag 8 LPM<br>2. พ่นยา Berodual 1 NB ทุก 6 ชั่วโมง เพื่อช่วยให้เสมหะนิ่ม และไอออกง่าย<br>3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอขับเสมหะเองร่วมกับดูดเสมหะ ทางปาก เพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ ใช้ความดันขณะดูดเสมหะระหว่าง 80 – 120 มิลลิเมตรปรอทประเมินและบันทึกลักษณะ สีและจำนวนเสมหะ หากผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษา |

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

| ข้อวินิจฉัยการพยาบาล                                              | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                   | <p>4. จัดทำนอนศีรษะสูง 15-45 องศา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการหายใจ ช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น ช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง</p> <p>5. ดูแลให้ยา Flumucil 200 มิลลิกรัม 1ซอง หลังอาหาร 3 มื้อเพื่อลดอาการเหนียวของเสมหะ</p> <p>6. ดูแลให้ยา Paracetamol (500) 1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลามีไข้ ร่วมกับเช็ดตัวลดไข้</p> <p>7. ปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อฝึกการหายใจและช่วยการขับเสมหะ</p> <p>8. ติดตามสัญญาณชีพ ฟังเสียงปอด ลักษณะเสมหะ และผลตรวจ Chest x-ray ร่วมกับการติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลตรวจเพาะเชื้อจากเสมหะเพื่อติดตามการติดเชื้อที่ปอด</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>อุณหภูมิร่างกาย 37.3-37.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 90-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20- 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/80-120/80 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้ว 98-99 เปอร์เซ็นต์ ฟังเสียงปอด เสียง Crepitation เสมหะลดลง ขับออกเองได้มากขึ้น Chest X-ray ไข้ Decreased infiltration both lung</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2. มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา                     | <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <p>1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อในร่างกาย</p> <p>2. สวมเสื้อกาวน์ สวมถุงมือทุกครั้งเมื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยล้างมือแบบ Hygienic Hand Washing ทุกครั้งหลังถอดถุงมือ</p> <p>3. ดูแลให้การพยาบาลโดยการยึดหลัก Contact Precaution</p> <p>4. ป้องกันการปนเปื้อนเชื้อ แยกอุปกรณ์ของผู้ป่วยกับผู้ป่วย</p> <p>5. ทำความสะอาดปากด้วย 0.12 % คลอเฮกซิดีนอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>6. แนะนำญาติเรื่องการเข้าเยี่ยม การใส่อุปกรณ์ป้องกัน การล้างมือ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา</p> <p>7. แยกอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยเชื้อดื้อยาโดยเฉพาะไม่ปนกับผู้ป่วยอื่น เช่น Stethoscope ปอร์ทวัดไข้ cuff BP กาละมังเช็ดตัว ผ้าเช็ดตัว ให้คำแนะนำพนักงานทำความสะอาดเรื่องการจัดการขยะติดเชื้อดื้อยา แยกเฉพาะไว้ข้างเตียงผู้ป่วย</p> <p>8. ดูแลให้ยา Meropenam 1gm IV q 8hr ตามแผนการรักษา และติดตามผลข้างเคียง</p> <p>9. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบผิดปกติรายงานแพทย์</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยน้อยลง อัตราการหายใจ 20-22 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย อยู่ในช่วง 36.9-37.8 องศาเซลเซียส ไอนานๆครั้ง เสมหะสีขาวขุ่น มีปริมาณลดลง ฟังเสียงหายใจไม่พบเสียงผิดปกติ เช่น Crepitation หรือ rale แพทย์เปลี่ยนยาปฏิชีวนะตามผลเพาะเชื้อ อาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ ไม่มีไข้ หายใจไม่เหนื่อย หยุดให้ยาปฏิชีวนะได้ตามแผนการรักษา ติดตามผลการตรวจ CBC WBC= 7,100 cell/mm<sup>3</sup> Neutrophil= 70.8% Lymphocyte = 10% ติดตามผลเอกซเรย์ทรวงอกซ้ำ ผลเอกซเรย์ทรวงอกดีขึ้นกว่าเดิม (decrease infiltration)</p> |
| 3. เสี่ยงต่อการรับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอเนื่องจากภาวะเหนื่อยหอบ | <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <p>1. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS 1000 ml iv 80 ml/hr</p> <p>2. ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ พบภาวะโปตัสเซียมต่ำ ประเมิน ฝ้าสังเกตอาการภาวะโปตัสเซียมในเลือดต่ำและรายงานแพทย์ เช่น อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือกล้ามเนื้อกระตุก เหนื่อย อ่อนเพลีย ใจสั่น คลื่นไส้อาเจียน ท้องอืด ดูแลให้ KCL 30 ml พร้อมสังเกตผลข้างเคียงของยา ได้แก่ อาการหัวใจเต้นผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง สับสน หน้ามืด วิงเวียน เป็นลม มือหรือเท้าชา สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ ได้แก่ ริมฝีปากแห้ง กระหายน้ำ ปวดศีรษะ มึนงง วิงเวียน ปัสสาวะออกน้อย ชีพจรเต้นเบาเร็ว ซึมลง หรือความดันโลหิตต่ำ ติดตามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ระดับ Electrolyte, BUN และ Creatinine ในเลือด</p> <p>3. ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย กระตุ้นการรับประทานอาหาร</p> <p><b>การประเมินผล</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

| ข้อวินิจฉัยการพยาบาล                                                                                           | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                | ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารอ่อนได้ ติดตามผลการตรวจ Electrolyte ซ้ำ ค่าโปแตสเซียม (K) = 3.58 mmol/L โซเดียม (Na) = 137 mmol/L และ Chloride 104 mmol/L ปริมาณน้ำเข้าร่างกายเฉลี่ย 1,850 มิลลิลิตร ออกจากร่างกายเฉลี่ย 1,300 มิลลิลิตร                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4. ไม่สุขสบายเนื่องจากภาวะไข้                                                                                  | <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำสะอาด โดยเช็ดจากส่วนปลายแขนขาเข้าหาลำตัว และวางผ้าตรงตำแหน่งหน้าผากและรักแร้ โดยเช็ดตัวลดไข่นานครั้งละ 15-20 นาที สอนญาติลงมือทำร่วมด้วย</li> <li>2. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ Paracetamol (500) X 1 tab เวลาไข้ ทุก 4-6 ชั่วโมง</li> <li>3. แนะนำห่มผ้าที่มีการระบายอากาศได้ดี ไม่หนาเกินไป จัดใส่เสื้อผ้าที่ระบายอากาศได้ดี</li> <li>4. จัดสิ่งแวดล้อมสะอาด เงียบสงบเหมาะกับการพักผ่อน</li> <li>5. อธิบายถึงอาการแผนการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ และร่วมมือในการรักษาพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>อุณหภูมิร่างกาย 37.3-37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 90-102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/78-122/88 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้ว 97-98 เปอร์เซ็นต์ สุขสบายมากขึ้น หลับพักได้ 6-7 ชั่วโมงต่อวัน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 5. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง                                                                        | <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยใช้เครื่องมือ Bathel ADL Index</li> <li>2. ดูแลและสอนญาติในด้านการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย โดยการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง สอนการเคลื่อนไหว การลุกนั่ง และการเสริมสร้างทักษะและการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ</li> <li>3. ดูแลเรื่องโภชนาการของผู้ป่วยให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย กระตุ้นการรับประทานอาหาร</li> <li>4. ดูแลแบบแผนการขับถ่ายของผู้ป่วยโดยใส่สายสวนปัสสาวะ และขับถ่ายในผ้าอ้อมอนามัย สอนและแนะนำญาติให้ดูแลความสะอาด ความสุขสบายหลังผู้ป่วยขับถ่าย</li> <li>5. ให้การพยาบาลผู้ป่วยขณะใส่สายสวนปัสสาวะ โดยดูแลสายสวนปัสสาวะให้มีการไหลดี ไม่มีการหักพับงอ หรือมีการอุดตันของสายยางให้อยู่ในระบบปิด</li> <li>6. ดูแลแบบแผนการพักผ่อนและการนอนหลับของผู้ป่วยให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง โดยจัดท่านอนที่สุขสบาย ใช้หมอนหนุนรองใต้คอ และบริเวณที่เสี่ยงการกดทับจำกัดผู้เยี่ยม</li> <li>7. ดูแลทำความสะอาดร่างกายเช้า เย็น ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เช้า เย็น และหลังการขับถ่าย ดูแลเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อมีการเปียกชื้น</li> <li>8. จัดสิ่งแวดล้อมทำความสะอาดบริเวณเตียง และดูแลเปลี่ยนผ้าปูเตียงปลอกหมอนทุกวัน</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวัน ร่างกายปากฟันสะอาดรับประทานอาหารได้หมดทุกมื้อ เสื้อผ้าสิ่งแวดล้อมสะอาด ปัสสาวะสีเหลืองใส ผิวหนังไม่มีรอยแดง ไม่มีแผลกดทับ</p> |
| 6. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเนื่องจากมีโรคคุกคามต่อชีวิตและยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย | <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สังเกตอาการวิตกกังวลของผู้ป่วย</li> <li>2. อนุญาตให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้าเยี่ยมตามลำพังเพื่อแสดงความคิดเห็นนอกเหนือจากประเด็นที่ปรึกษา</li> <li>3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล ช่วยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การพลิกตะแคงตัว การทำความสะอาดร่างกาย เช็ดตัวลดไข้ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย</li> <li>4. พูดคุยกับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย คลายความวิตกกังวล</li> <li>5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบการดำเนินของโรค และแผนการดูแลรักษาของแพทย์ในแต่ละวัน เพื่อลดความวิตกกังวล และความร่วมมือในการดูแลรักษา</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

| ข้อวินิจฉัยการพยาบาล                                             | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                  | <p>6. ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยและญาติว่าแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพ มีความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมั่นใจคลายความวิตกกังวล</p> <p><b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยและญาติรับทราบคำอธิบายข้อมูล สิ้นหน้คลายความกังวล ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการให้การดูแลรักษา ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมตัดสินใจกับแพทย์ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 7. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน | <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินความรู้ความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัว ปัญหาสำคัญที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการความช่วยเหลือ</li> <li>2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเรื่องโรค สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษา และการปฏิบัติตัวที่บ้าน การตรวจและรับยาอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>3. ประสานศูนย์ดูแลต่อเนื่องในการส่งต่อในชุมชน วางแผนจำหน่ายโดยใช้ หลัก D-METHOD ประกอบ</li> </ol> <p>D = ให้ความรู้เรื่องปอดอักเสบติดเชื้อ สาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>M = แนะนำการรับประทานยาปฏิชีวนะอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ยาโรคประจำตัวรับประทานต่อเนื่อง ควบคุมกำกับการรับประทานยาทุกมื้อโดยภรรยา และบุตรสาว และอธิบายการพินยาที่ต้องให้กับบุตรสาว</p> <p>E = ห้องนอนควรมีอากาศโปร่ง มีหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทสะดวก แยกข้าวของเครื่องใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แปรงสีพื้น อาหาร ซ้อนส้อม ไม่ใช้ร่วมกับคนอื่น ขณะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นต้องใส่ผ้าปิดปากจมูกตลอดเวลา ขณะไอหรือจามต้องใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก บ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิดสะดวก</p> <p>T = รักษาให้ครบตามแผนการรักษาที่กำหนด และการสังเกตอาการตนเอง เช่น ไอบ่อย มีไข้ แนะนำวิธีการไอขับเสมหะ</p> <p>H = ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทาน พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย การดูแลด้านจิตใจให้กำลังใจถามหรือสังเกตอาการของผู้ป่วย</p> <p>O = นัด Follow up วันที่ 30 เมษายน 2567 ส่งต่อข้อมูลเพื่อให้การดูแลต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายกลับบ้านผ่านระบบ Smart COC</p> <p>D = แนะนำรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารเค็ม อาหารหมักดอง</p> |

## สรุปและอภิปรายผล

การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติจากการรับประทานยา อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ปัญหาต่าง ๆ ได้รับการพยาบาล

ดูแลแก้ไข ผู้ป่วยอาการดีขึ้น มีการวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมระยะเวลาที่นอนพักรักษา 3 วัน จำหน่ายวันที่ 20 เมษายน 2567 นัดจากการติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ไม่น้อย ไอเล็กน้อย รับประทานอาหารได้ปกติ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ผลการพยาบาลสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไร มิตรปราสาท.<sup>6</sup>

## เอกสารอ้างอิง

1. เพชรรุ่ง อธิรัตน์. (2563) การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (พิมพ์ครั้งที่ 2) วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
2. กองระบาดวิทยา กรมควบคุม. (2566). <https://www.ddc.moph.go.th/doe/>
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. (2568). สถานการณ์โรคสำคัญที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2567. [https://odpc9.ddc.moph.go.th/hot/annual\\_report2567.pdf](https://odpc9.ddc.moph.go.th/hot/annual_report2567.pdf)

4. งานเวชระเบียน. (2567). สถิติผู้ป่วยประจำปี 2565-2567. โรงพยาบาลปากช่องนานา.
5. ณิชดา รวยอาจิณ, ทองเปลว ชมจันทร์, และประภาพรพรณ สิงห์โต. (2565). ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่ต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ. Singburi Hospital Journal. 31(1), 27-40.
6. อุไร มิตรปราสาท. (2020). การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด: กรณีศึกษา 2 ราย, <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/25>