



โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอลำปาง จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน / วิธีการทำงาน / แนวทางเวชปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	แนวปฏิบัติการพยาบาล	
ชื่อเอกสาร	การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	
รหัสเอกสาร	CNPGE-IPD-002	
ส่วนที่เกี่ยวข้อง	หอผู้ป่วยใน	
วันที่ประกาศใช้	1 สิงหาคม 2567	
ผู้จัดทำ	แผนกหอผู้ป่วยใน	 4 กค 67 9 (นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	 (นางสาวพรพิมพ์ ขาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	 (นางธัญพร จรุงจิตร์) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01

จำนวน 18 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 1/18
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-002	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินวางแผน ดูแลตามปัญหาและความต้องการ ก่อนเข้าสู่ระยะวิกฤต ระยะวิกฤต ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะก่อนจำหน่ายผู้ป่วย
- 1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และปลอดภัยจากภาวะ Respiratory failure
- 1.3 เพื่อลดอัตราการกลับมานอนรักษาภายในโรงพยาบาลซ้ำ

2. เป้าหมาย

- 2.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนด
- 2.2 ผู้ป่วยได้รับการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

3. ขอบข่าย

ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า

4. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

-

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 2/18
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-002	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

5. กลุ่มโรคและอาการ

โรคปอดอักเสบ (pneumonia) หมายถึง เป็นโรคที่มีการอักเสบของเนื้อปอดทำให้ปอดทำหน้าที่ได้น้อยลงเกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย พบได้บ่อยในทุกเพศและทุกวัยมีโอกาสพบได้มากขึ้นในบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

สาเหตุโรคปอดอักเสบเกิดได้จาก 2 สาเหตุหลัก

1. ปอดอักเสบในชุมชน (Community- acquired pneumonia – CAP) เป็นปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อภายนอกโรงพยาบาลไม่รวมปอดอักเสบที่เกิดขึ้นหลังจากการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลภายในเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์
2. ปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Nosocomial pneumonia or hospital-acquired pneumonia – HAP) เป็นปอดอักเสบจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับ 48-72 ชั่วโมง

ชนิดของปอดอักเสบ

1. Lobar pneumonia มีการติดเชื้อทั้ง Lobe ถ้าติดเชื้อที่ปอดทั้งสองข้างเรียกว่า Bilateral or Double pneumonia มักเกิดจากเชื้อที่มีความรุนแรงเช่น Pheumocococcus
2. Bronchopneumonia เริ่มติดเชื้อจาก Terminal bronchiole การอักเสบมักกระจายหลายแห่งต่อมามีหนองเกิดภาวะ Consolidation บริเวณ Lobules ซึ่งอาจเรียกว่า Lobular pneumonia
3. Interstitial pneumonia มีการอักเสบที่ผนังถุงลมและเนื้อเยื่อรอบๆ มักเกิดจากเชื้อไวรัส

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 3/18
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-002	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

พยาธิสรีรภาพ

โรคปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัสมักเกิดภายหลังการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน พยาธิสรีรภาพมักเป็นชนิด Interstitial pneumonia ลักษณะการอักเสบเป็นแบบ Patchy infiltration ทัวทั้งกลีบปอดอาจกระจายไปปอดข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองมีการทำลายเยื่อทางเดินหายใจมีอาการบวมเช่น Lymphotropic virus บางตัวอาจทำให้เกิดการเน่าสลายของผนังหลอดลมและถุงลม ผลที่ตามมาทำให้เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ และส่งผลให้การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่องโรคปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียมักเป็นชนิด Bronchopneumonia (lobular pneumonia)

หรือ Lobar Pneumonia พยาธิสรีรภาพของ Bronchopneumonia พบว่ามีการแทรกซึมและมีการคั่งของเซลล์ในเนื้อเนื้อเป็นหย่อมอยู่รอบๆหลอดลมฝอยแต่ละหย่อมอาจพบในปอดกลีบเดียวหรือหลายกลีบและอาจพบในปอดทั้งสองข้างพยาธิสรีรภาพของ Lobar pneumonia การอักเสบเกิดขึ้นทั้งกลีบหรือบางส่วนของกลีบปอดถ้าไม่ได้รับการรักษาพยาธิสรีรภาพที่เกิดขึ้นจะเป็นไปตามระยะต่างๆ ดังนี้

1. ระยะเลือดคั่ง (Congestion) ระยะนี้เกิดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการติดเชื้อลักษณะกลีบปอดที่ติดเชื้อจะมีสีแดงนูนมีการคั่งของเลือดในหลอดเลือดขนาดต่างๆ มีสารน้ำเข้าไปในถุงลมและพบ Neutrophil จำนวนเล็กน้อยฟังเสียงหายใจค้องลง

2. ระยะปอดแข็งสีแดง (Consolidation หรือ red hepatization) ลักษณะกลีบปอดที่ติดเชื้อจะแข็งสีแดงอิฐคล้ายเนื้อตับเนื้อปอดแน่นทึบพบเลือดออกเข้าไปในถุงลมจำนวนมากผนังถุงลมยังไม่ถูกทำลายพบแบคทีเรียจำนวนมากอยู่ในเซลล์ระยะนี้จะเกิดขึ้นในวันที่ 2-3 ของโรค ฟังเสียงหายใจได้ยินเสียง Bronchial breath sound หรือ Tubular sound

3. ระยะปอดแข็งสีเทา (Grey hepatization) กลีบปอดที่ติดเชื้อมีลักษณะแข็งและมีสีเทาน้ำตาตาลมีใยไฟบรินจับบริเวณ Plural surface ของปอดพบการเสื่อมสลายของเซลล์เม็ดเลือดแดงและนิวโทรฟิลระยะนี้เชื้อแบคทีเรียอาจแพร่กระจายเข้าสู่เชื้อหุ้มปอดทำให้เกิดฝีหนองในเชื้อหุ้มปอดได้ระยะนี้เกิดในวันที่ 4-5 ของโรค

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 4/18
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-002	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

4. ระยะฟื้นตัว (Resolution) มีเซลล์แมคโครฟาจเข้าไปกินซากเซลล์ที่ย่อยสลายเนื้อปอดเริ่มกลับสู่สภาพปกติ เนื่องจากการสลายสารต่างๆที่แทรกซึมในเนื้อปอดซึ่งจะมีของเหลวขังในถุงลมและพร้อมที่จะขับออกจากร่างกายโดยผ่านเข้าหลอดลมฝอย และหลอดลมบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดระยะนี้ผู้ป่วยจะไอมีเสมหะฟุ้งเสียงหายใจได้เสียง Crepitation และอาการแสดงปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย มักเกิดภายหลังการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนอยู่หลายวัน เช่น ไข้หวัด ไซนัสอักเสบจากเชื้อไวรัสจะมีไข้ต่ำกว่าปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย ปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสมีความแตกต่างกันอาจมีอาการน้อยจนถึงมาก เช่น มีไข้ต่ำ ไอน้อย หรือมีไข้สูง ไอมากอ่อนเพลีย โดยเริ่มจากไอแห้งๆ ต่อมาไอมีเสมหะหายใจเร็วหายใจหอบ ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียมักเริ่มจากมีอาการหนาวสั่นภายหลังไข้สูงไอเจ็บหน้าอก อาจมีอาการเจ็บปวดขณะหายใจลึกๆเป็นๆหายๆเกิดจากการกระตุ้นปลายประสาทที่มาเลี้ยงเยื่อปอดผนังทรวงอก

การวินิจฉัยโรคปอดอักเสบ

1. อาการแสดง คือ มีไข้ ไอ เจ็บหน้าอก และหอบเหนื่อย ซึ่งเป็นอาการสำคัญของโรคนี้
2. การตรวจร่างกาย การใช้เครื่องตรวจฟังเสียงปอด จะพบว่ามีเสียงดังกรอบแกรบหรือมีเสียงหายใจค่อยกว่าปกติ
3. การถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด เพื่อช่วยยืนยันการวินิจฉัยในผู้ป่วยที่ประวัติและการตรวจร่างกายไม่ชัดเจน
4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค และเป็นแนวทางในการแยกเชื้อที่เป็นสาเหตุ ซึ่งแพทย์จะเลือกตรวจตามความเหมาะสมตามความจำเป็น หรือตามดุลยพินิจของแพทย์

4.1 การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count, CBC) เป็นการตรวจนับเม็ดเลือดขาวในเลือด ซึ่งแพทย์มักทำในผู้ป่วยทุกราย แม้จะไม่สามารถใช้แยกสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัสได้อย่างชัดเจน ในกรณีที่พบ neutrophil สูงมาก และมี toxic granules จะช่วยสนับสนุนว่าเป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 5/18
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-002	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

4.2 การย้อมเสมหะ (sputum) เป็นวิธีที่มีความไวแต่ไม่จำเพาะต่อเชื้อที่เป็นสาเหตุ อาจเป็นเพียงแนวทางคร่าวๆถึงเชื้อก่อโรค

4.3 การตรวจเสมหะเพาะเชื้อและการทดสอบความไวของเชื้อต่อยาควรทำการเพาะเชื้อในรายที่อยู่โรงพยาบาลที่สามารถจะทำการเพาะเชื้อได้

4.4 การเพาะเชื้อจากเลือด (hemoculture) ซึ่งแพทย์จะตรวจเฉพาะในรายที่เป็นรุนแรงเชื้อที่มักก่อให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด ได้แก่ เชื้อสเตรปโตค็อกคัส นิวโมเนียอี (Streptococcus pneumoniae) หรือฮีโมฟิลุส อินฟลูเอนซา (Haemophilus influenzae)

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลตำแหน่งการติดเชื้อปอดอักเสบ

1. ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้

1.1 มีไข้ (อุณหภูมิ > 38 C) โดยไม่มีสาเหตุอื่น

1.2 มีภาวะ leukopenia (<4000 wbc/mm³) หรือ leukocytosis(212,000 wbc/mm³)

1.3 มีการเปลี่ยนแปลงของสติสัมปชัญญะในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 70 ปี

2. ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงอย่างน้อย 2 ข้อ ต่อไปนี้

2.1 เริ่มมีเสมหะเป็นหนองหรือมีสีเปลี่ยนไป เสมหะมากขึ้น หรือต้องดูดเสมหะบ่อยขึ้น

2.2 มีอาการไอ ไอรุนแรง หรือมีภาวะหายใจลำบากหรือหายใจเร็ว

2.3 พบเสียงที่เกิดขึ้นในหลอดลมและถุงลม หลอดลมแขนงเล็กๆที่มีน้ำหรือเสมหะขณะ

หายใจออกถุงลมจะแฟบ ถ้ามีน้ำเมื่อหายใจหรือเสมหะอยู่จะทำให้ถุงลมแฟบติดกัน พอหายใจเข้าลมจะดันถุงลมให้พองออกจึงเกิดเสียงกรอกรบหรือเสียงเหมือนขี้ผึ้งโกกั๊หู (rale) หรือพบเสียงที่เกิดจากลมผ่านเข้าออกในหลอดลมใหญ่ ฟังได้ยินตรงตำแหน่งที่หลอดลมตั้งอยู่บริเวณคอด้านหน้าและคอด้านหลัง ลักษณะการหายใจ ขณะหายใจเข้าสั้น และหายใจออกยาว (bronchial breath sound)

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 6/18
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-002	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

2.4 การแลกเปลี่ยนอากาศลดลง (worsening gas exchange) เช่น ปริมาณออกซิเจนในเลือดลดลง (PaO_2/FiO_2 , $< < 240$) มีความจำเป็นต้องการใช้ออกซิเจน (O_2 requirements) หรือ ต้องการใช้เครื่องช่วยหายใจที่มากขึ้น (ventilator demand)

3. ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก ตั้งแต่ 2 ครั้ง ติดกันขึ้นไปโดยถ้ามีรอยโรคเดิมอยู่จะต้องตรวจพบรอยโรคใหม่หรือลุกลามกว่าเดิมในภาพรังสีที่ถ่ายซ้ำ ซึ่งต้องพบความผิดปกติอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้

3.1 พบปอดลักษณะเหมือนกระจกฝ้า (infiltration) เกิดขึ้นใหม่หรือลุกลามกว่าเดิมและไม่หายไปอย่างรวดเร็ว

3.2 พบปอดลักษณะเป็นเงาสีขาวทึบ (consolidation)

3.3 พบปอดลักษณะเป็นโพรงในปอด (cavitation)

โดยสรุปเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ ต้องพบ ข้อ 1 อย่างน้อย 1 ข้อ ร่วมกับ ข้อ2 อย่างน้อย 2 ข้อ และต้องพบ ข้อ3 อย่างน้อย 1 ข้อ

1. คัดกรอง ประเมินผู้ป่วยที่สงสัยภาวะปอดอักเสบและประเมินระดับความรุนแรง โดยใช้ CRUB 65

- C : Confusion
 - U : Blood Urea Nitrogen ≥ 20
 - R : Respiratory rate $> \text{or } 30$ ครั้ง/นาที
 - B : SBP < 90 mmHg or DBP < 60 mmHg
 - 65 : Age ≥ 65 year
- (เกณฑ์ ข้อละ 1 คะแนน)

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 7/18
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-002	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

2. พยาบาลคัดกรองประเมินระดับความรุนแรง

CRUB 65 SCORE 0 - 1 คะแนน ส่งตรวจที่ OPD

CRUB 65 SCORE 2- 5 คะแนน ส่งตรวจที่ ER

3. กรณี CRUB 65 SCORE 0-1 คะแนน ส่งตรวจที่ OPD พบแพทย์ ทำ CXR , CBC

4. กรณี CRUB 65 SCORE 2-5 คะแนน ส่งตรวจที่ ER พบแพทย์ Investgation

5. Admit/Refer ตาม criteria

เกณฑ์การพิจารณา Admit

5.1. confusion

5.2. BURN >20 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

5.3. respiratory rate $\geq$ 30 ครั้ง/นาที

5.4. systolic blood pressure <90 มิลลิเมตรปรอท หรือ diastolic blood pressure

$\leq$ 60 มิลลิเมตรปรอท

6. เกณฑ์พิจารณา refer พิจารณา refer ในผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

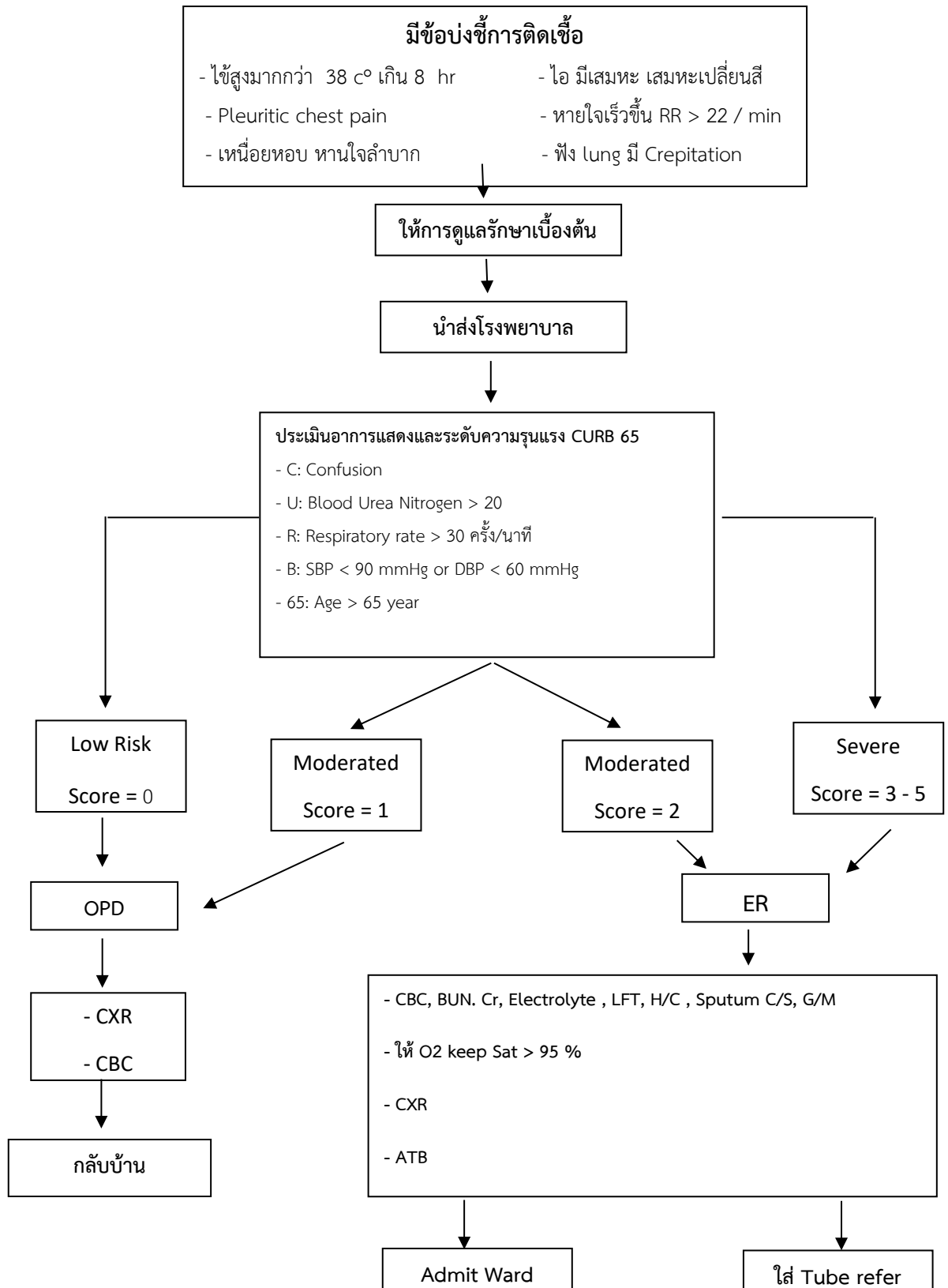
6.1. Acute respiratory failure หรือ impending respiratory failure

6.2. Alteration of consciousness

6.3. Pneumonia with septic shock (BP unstable ใช้ inotrope ในปริมาณสูง poor organ tissue perfusion)

6.4. เชื้อดื้อยา (sputum C/S) ไม่สามารถรักษาได้ด้วยยาที่มี

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 8/18
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-002	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 9/18
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-002	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

6. แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลและการบันทึกผู้ป่วย

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
1. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: “ไอเยอะจนนอนไม่ได้” “หายใจไม่สะดวก” O: - T > 38 C - แพทย์วินิจฉัยมีภาวะปอดติดเชื้อ - WBC ใน CBC <4,000 > 10,000 - RR > 24/min - O2 < 95 % - Lung Crepitation - CXR infiltration	<u>เป้าหมาย</u> - ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ <u>เกณฑ์การประเมิน</u> - ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ปลายมือปลายเท้าเขียว - ผลภาพถ่ายรังสีปอดปกติหรือไม่มี ความผิดปกติเพิ่มขึ้น - T 36.5-37.4 C - WBC 4,000 - 10,000	1. ประเมินสัญญาณชีพแรกรับและ SOS score เพื่อประเมินความรุนแรง 2. ประเมินสัญญาณชีพตามแนวทางการประเมินผู้ป่วยตามค่าคะแนน SOS=0-1 V/S ทุก 4 hr. SOS=2-3 V/S ทุก 2 hr. SOS≥ 4 V/S ทุก 1 hr. รายงานแพทย์เมื่อค่าคะแนนเพิ่มขึ้น 3. ชักประวัติค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อ 4. ติดตามอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่รุนแรง เกี่ยวกับ	ตามเกณฑ์การประเมิน

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 10/18
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-002	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
		- สืบสน ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง - หายใจเร็วขึ้น R มากกว่า 24 ครั้ง - ผิวหนังลายเป็นจ้ำเขียว ขนลุกตั้ง - ปลายมือปลายเท้าเย็น ชีต - Capillary refilling ≥ 3 second - Urine out put น้อยกว่า 0.5 ml/kg/hr - Platelet count น้อยกว่า 100000/mm³ - SBP น้อยกว่า 90 mmHg หรือ MAP น้อยกว่า 65 5.ดูแลให้ยาและสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 11/18
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-002	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
2. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลง S: “เหนื่อยหายใจไม่สะดวก” “นอนราบไม่ได้หมด” O: - เสมหะเยอะขับออกเองไม่ได้ - RR > 24 /min O2 < 95% - ลักษณะการหายใจเร็วตื้น - ปลายมือปลายเท้าเขียว - กระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวลดลง - Capillary refilling >3 sec - Urine out put น้อยกว่า 0.5 mL/kg/hr - SBP น้อยกว่า 90 mmHg หรือ MAP น้อยกว่า 65	<u>เป้าหมาย</u> - ร่างกายได้รับ O2 <u>เกณฑ์การประเมิน</u> - ไม่มีภาวะ O2 เช่น หายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว - ทางเดินหายใจโล่งไม่มีเสมหะหรือเสมหะลดลง - RR < 22/min O2 >95% - ผลภาพถ่ายรังสีปอดไม่มี infiltration	1. สังเกตอาการอาการแสดง เช่น อัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ ชีพจร โดยการบันทึกสัญญาณชีพ , O2 Sat 2. จัดท่า fowler's position เพื่อให้กระบังลมหย่อน ปอดมีการขยายตัวได้เต็มที่ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษาเพื่อเพิ่มความเข้มข้นของออกซิเจนเพื่อช่วยบรรเทาอาการกระสับกระส่ายเหนื่อย หายใจลำบาก 3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง เพิ่มประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซสอนให้ผู้ป่วยมีการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆ และหายใจออกช้าๆ (Deep breathing) เพื่อให้ปอดมีการขยายตัวได้อย่างเต็มที่	ตามเกณฑ์ การประเมิน

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 12/18
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-002	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
		4.กระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวบ่อยๆ อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมงเพื่อช่วยในการขับสารคัดหลั่งในท่อทางเดินหายใจ และลดการติดเชื้อในทางเดินหายใจ 5. ดูแลช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ และกิจวัตรประจำวัน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และเมื่อผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมี early ambulate เพื่อลดระยะเวลาในการนอนในโรงพยาบาล 6.จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ สะอาด มีอากาศถ่ายเท เพื่อส่งเสริมการพักผ่อน เป็นการลดการใช้ออกซิเจน 7. เพิ่มการให้ออกซิเจน 1-5 LPM กรณีน้อยกว่า 95 %	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 13/18
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-002	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
3. มีภาวะเสียสมดุลสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์เนื่องจากมีไข้สูง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: “รู้สึกตัวร้อนๆ” “กินข้าวไม่ได้เลย” O: - T > 38 C - Na+ < 136 mmol/L - K+ < 3.5 mmol/L - Cl+ < 98 mmol/L - CO2 < 23 mmol/L - I < O - น้ำหนักลดลงจากแรกรับ - poor skin turgor - ผลเลือด Albumin < 3.5 g/dl	<u>เป้าหมาย</u> - ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำและอาหารในร่างกาย <u>เกณฑ์การประเมิน</u> - BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ 18.50-22.90 kg/m2 - ผลแลป E'lyte ปกติ - I/O balance	1. ดูแลให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์อย่างเพียงพอตามแผนการรักษาแพทย์ 2. ประเมินติดตามผล Electrolyte BUN Cr 3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารได้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการสำลัก ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องให้อาหารทางสายยาง (NG-tube) ขณะให้อาหารควรดูแลให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 – 45 C 5.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากกว่า 1,500-2,000 ซีซี หากไม่มีข้อจำกัด โดยให้จิบน้ำบ่อยๆ 6.ดูแลทำความสะอาดปากฟันให้ผู้ป่วย อย่างน้อย 2-3 ครั้ง	ตามเกณฑ์ การประเมิน

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 14/18
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-002	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
		7. ดูแลเช็ดตัวลดไข้ และให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา 8. ทำแบบประเมิน nutrition และปรึกษาโภชนาการในรายที่พบปัญหา ขาดสารอาหาร	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 15/18
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-002	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
4. ความสามารถในการทำ กิจกรรมลดลงเนื่อง ประสิทธิภาพการทำงานของ ปอดลดลง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: “ลุกไม่ไหว เดินแล้ว เหนื่อย” O: - $T > 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ - ได้รับการวินิจฉัยปอดติดเชื้อ - สังเกตนอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลา - ผู้ป่วยมีท่าทางอ่อนเพลีย ไม่มี แรง	<u>เป้าหมาย</u> - ผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติกิจกรรมได้ หรือมีญาติ ช่วยเหลืออย่าง ถูกต้อง <u>เกณฑ์การประเมิน</u> - ผู้ป่วยและญาติมี ส่วนร่วมและเต็มใจ ในการทำกิจกรรม	1. ประเมินอาการอ่อนแรงของ กล้ามเนื้ออาการเหนื่อยหอบ และความสามารถในการทำ กิจกรรมต่างๆ 2. ดูแลช่วยเหลือในการทากิจกรรม ต่างๆตามความเหมาะสมของ ผู้ป่วยแต่ละราย 3. สอนให้ผู้ป่วยไออย่างมี ประสิทธิภาพประคองทรงวงอก ขณะหายใจเข้าแล้วหายใจออกโดย แรงเพื่อขับเสมหะออก 4. ปรึกษากายภาพบำบัด	ตามเกณฑ์ การ ประเมิน

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 16/18
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-002	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
5. ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคและการควบคุมโรค เมื่อออกจากโรงพยาบาล	<u>เป้าหมาย</u> - เพื่อให้ผป. และญาติมีความรู้ในการดูแลตนเอง <u>เกณฑ์การประเมิน</u> ผป.และญาติตอบคำถามได้ถูกต้องครบถ้วน	1.สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พุดคุยซักถาม ตลอดจนรับฟัง ปัญหาต่างๆ ด้วยความตั้งใจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ ทั้งนี้การสนับสนุนของครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญเข้ามาดูแลผู้ป่วย เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เมื่อกลับบ้าน 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเรื่องโรคปอดอักเสบ ด้วยความตั้งใจและให้ข้อมูลที่ละน้อยๆเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเป็นระยะ 3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบโดยการหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ผู้ที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจฝุ่นละออง ควั่นไฟ งดสูบบุหรี่หรืออยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 17/18
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-002	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
		4. แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักสังเกตตนเอง เกี่ยวกับอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบากลักษณะสีเสมหะ เล็บมือเล็บเท้า ปลายมือปลายเท้าเขียว ถ้ามีความผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ 5. แนะนำให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดของปากฟันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ 6. แนะนำให้ผู้ป่วยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันปอดอักเสบและวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 18/18
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-002	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

6. เอกสารอ้างอิง

จรรยาพร แซ่เต๋มา. (2564). แนวทางการดูแลพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ.

http://www.bkhosp.go.th/hospital/page/work_instruction/instruction/confix.com

ทีมดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลบ่อพลอย กาญจนบุรี. (/2563./2/10). การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) [เอกสารนำเสนอ]. ประชุมกลุ่มวิชาการพยาบาลโรงพยาบาลบ่อพลอย.

มะณี ฉาสนิท. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบภายในโรงพยาบาล.

<http://www.msdbangkok.go.th/download%20file/Personal/Succeed/310858/18.com>

อุ้นเรือน กลิ่นขจร. (2563). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลศิริราช.

<https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/811/Nursing%20Guide%20for%20Elderly%20Patients%20with%20Pneumonia.com>