



โรงพยาบาลบ้านคา  
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล  
เอกสารเลขที่ WI-NUR-NIP-012

หน้า.....1.....  
ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่.....  
วันที่เริ่มใช้ ..... วันที่ 9 ตุลาคม 25626.....

เรื่อง แนวทางการดูแลพยาบาลผู้ป่วยโรค Pneumonia

ผู้ทบทวน : .....  
(นางสาวจรรยาพร แซ่เต๋มา)  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้จัดทำ : .....  
(นางสาวชญาดา ลอยแก้ว)  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้อนุมัติ .....  
(นายธนัฐกรณ์ โกคินกรณ์พงศ์)  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ที่มาของเอกสาร  ความเสี่ยงสูง (High Risk)  ค่าใช้จ่ายสูง(High Cost)  พบบ่อย (High Frequency)  
 หลากหลายวิธี(High Variation)  กำหนดเป็นโรคฉุกเฉิน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.....

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมิน วางแผน ดูแลตามปัญหาและความต้องการ ก่อนเข้าสู่ระยะวิกฤต ระยะวิกฤต ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะก่อนจำหน่ายผู้ป่วย
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และปลอดภัยจากภาวะ Respiratory failure
4. เพื่อลดการอัตราการกลับมา Admit ซ้ำ

นโยบาย เพื่อความปลอดภัยและผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน

ขอบเขต ใช้กับพยาบาลในหอผู้ป่วยใน

**คำจำกัดความ**

โรคปอดอักเสบ (pneumonia) คือโรคที่มีการอักเสบของเนื้อปอดซึ่งประกอบไปด้วยถุงลม ปอดและเนื้อเยื่อโดยรอบ ทำให้ปอดทำหน้าที่ได้น้อยลงเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ซึ่งจัดเป็นภาวะร้ายแรง และผู้ป่วยอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

1. ปอดอักเสบในชุมชน หมายถึงปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อที่เกิดนอกโรงพยาบาลโดยไม่รวมปอดอักเสบที่เกิดขึ้นหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลภายในเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์

2. ปอดอักเสบในโรงพยาบาล หมายถึงปอดอักเสบจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลแล้วอย่างน้อย 48-72 ชั่วโมง

**วิธีปฏิบัติ**

Warning sign

- RR  $\geq$  30 /min
- confusion /disorientation
- BUN  $\geq$  20 mg/dl
- Temp  $<$  36<sup>o</sup> C
- BP  $<$ 90/60 MAP $<$  65

เมื่อผู้ป่วย Admit



โรงพยาบาลบ้านคา  
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล  
เอกสารเลขที่ WI-NUR-NIP-005

หน้า.....2.....  
ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่.....  
วันที่เริ่มใช้ ..... วันที่ 18 มีนาคม 2562.....

1.ประเมินระดับความรุนแรง โดยใช้ CRUB 65

**CURB 65**

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

2. Early warning sign โดยใช้ใบการเฝ้าระวัง SEPSIS ด้วย SOS Score และ เฝ้าระวังการเกิด Respiratory failure  
ตามแนวทางของ Sepsis

3. วางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

ปัญหาทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการ พยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
<b>การพยาบาลระยะแรก ระยะก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต</b>			
<p>1. มีการติดเชื้อในร่างกาย ประวัติ มีไข้ ไอ หายใจ เหนื่อย เหนื่อย <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> -T..... -P..... -R.....  -spo2.....  -BP..... -ผล CBC WBC..... - ผล X-ray ปอด -แพทย์วินิจฉัย.....</p>	<p>ผู้ป่วยได้รับการ เฝ้าระวังและ ประเมินได้ก่อน เกิดการติดเชื้อ รุนแรง/หรือภาวะ ช็อก</p>	<p>1. ประเมินสัญญาณชีพแรกเริ่ม และ SOS score เพื่อประเมินความรุนแรง 2. ประเมินสัญญาณชีพ ตามแนวทางการประเมินผู้ป่วย ตามค่าคะแนน 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 - สับสน ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง - หายใจเร็วขึ้น R มากกว่า 20 ครั้ง - ผิวหนังลายเป็นจ้ำเขียว ขนลุกตั้ง - ปลายมือปลายเท้าเย็น ซีด l - Capillary refilling ≥3 second - Urine out put น้อยกว่า 0.5 ml/kg/hr - Platelet count น้อยกว่า 100000/mm<sup>3</sup> - SBP น้อยกว่า 90 mmHg หรือ MAP น้อยกว่า 65</p>	<p>1. ลงบันทึกการประเมินค่า SOS Score 2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3. ผลการตรวจต่างๆ เช่น Chest X-ray 4. ผลลัพธ์ของกิจกรรมการรักษาพยาบาลและการเฝ้าระวังติดตามอาการต่างๆ</p>

ปัญหาทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการ พยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการ พยาบาล
<p>2.ผู้ป่วยมีภาวะหายใจไม่มี ประสิทธิภาพ</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ลักษณะการหายใจ</li> <li>- R....</li> <li>- T...</li> <li>- P....</li> <li>- BP.....</li> <li>- Spo2 ≤ 95 %</li> <li>- ไอ มีเสมหะมาก</li> <li>- เสียงฟังปอด</li> <li>- ลักษณะ สี กลิ่น ของ เสมหะ</li> </ul>	<p>ผู้ป่วยหายใจอย่าง มีประสิทธิภาพ</p>	<p>สังเกตอาการอาการแสดง เช่น อัตราการ หายใจ ลักษณะการหายใจ ซีพจร โดยการ บันทึกสัญญาณชีพ , 02 Sat จัดท่า fowler's position เพื่อให้กระบังลม หย่อน ปอดมีการขยายตัวได้เต็มที่ ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษาเพื่อเพิ่ม ความเข้มข้นของออกซิเจน เพื่อช่วยบรรเทา อาการกระสับกระส่าย เหนื่อย หายใจ ลำบาก เนื่องจากผู้ป่วยปอดอักเสบมีการ ระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซได้ไม่ เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง เพิ่มประสิทธิภาพ การแลกเปลี่ยนก๊าซ สอนให้ผู้ป่วยมีการ หายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดย ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆ และหายใจออกช้าๆ (Deep breathing) เพื่อให้ปอดมีการ ขยายตัวได้อย่างเต็มที่ สำหรับการไออย่างมี ประสิทธิภาพ</p> <p>กระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวบ่อยๆ อย่าง น้อยทุก 2 ชั่วโมงเพื่อช่วยในการขับสารคัด หลั่งในท่อทางเดินหายใจ และลดการติดเชื้อ ในทางเดินหายใจ</p> <p>ดูแลช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ และกิจวัตร ประจำวัน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหอบ เหนื่อย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และเมื่อ ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วย ตนเอง พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมี early ambulate เพื่อลดระยะเวลาในการ นอนในโรงพยาบาล</p> <p>จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ สะอาด มีอากาศ ถ่ายเท เพื่อส่งเสริมการพักผ่อน เป็นการลด การใช้ออกซิเจน</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ลักษณะการ หายใจ จำนวนครั้ง</li> <li>2.ค่า 02 Sat</li> <li>3.ลักษณะของ เสมหะ</li> </ol>

ปัญหาทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการ พยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการ พยาบาล
<b>ระยะวิกฤต</b>			
<p>เสี่ยงต่อภาวะ การหายใจ ล้มเหลวเฉียบพลัน</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ลักษณะการหายใจ</li> <li>-R....</li> <li>-T...</li> <li>-P....</li> <li>-BP.....</li> <li>-Spo2 ≤ 95 %</li> <li>- ไอ มีเสมหะมาก</li> <li>- เสียงฟังก้องปอด</li> <li>-- ผล Sputum G/S ,C/S</li> <li>- ลักษณะ สี กลิ่น ของ เสมหะ</li> <li>- ผล X-ray ปอด</li> </ul>	<p>ไม่เกิดภาวะหายใจ ล้มเหลวเฉียบพลัน</p> <p>( Ac. Respiratory failure )</p>	<p>1.ประเมินสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที จนคงที่แล้วประเมินทุก 1 ชม เผื่อระวัง</p> <p>1.1ประเมินการหายใจ ลักษณะการ หายใจไม่ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยในการ หายใจ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง</p> <p>1.2จัดทำเคาะปอด ดูแลทางเดินหายใจ ให้โล่ง เช่นการดูดเสมหะ</p> <p>1.3ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ</p> <p>1.4ติดตามอาการและอาการแสดงของ ภาวะ การหายใจล้มเหลว</p> <p>1.5 ติดตามและประเมินผล CBC</p> <p>1.6ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน อย่างเพียงพอ</p> <p>1.7 ดูแลให้ได้รับยาตามการรักษา เช่น ยาขยายหลอดลม ยาฆ่าเชื้อ</p> <p>1.8 Record I/O keep Urine Out put มากกว่า 25-30 ml/kg/hr</p>	<p>1.สัญญาณชีพ</p> <p>2.เสียงทางเดิน หายใจโล่ง</p> <p>3.ผล CBC</p> <p>4.ผล X-ray ปอด</p>

ปัญหาทางการพยาบาลและข้อมูล สนับสนุน	เป้าหมายการ พยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการ พยาบาล
<b>ระยะวิกฤต</b>			
<p>มีภาวะเสียสมดุลสารน้ำและ อิเล็กโทรไลต์เนื่องจากมีไข้สูง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>Na+..... K+..... Cl+..... CO2.....</p> <p>- ลักษณะการหายใจ - R.... - T... - P.... - BP..... - ปากแห้ง</p>	<p>ผู้ป่วยได้รับ สารอาหาร และน้ำอย่าง เพียงพอไม่ เกิดการสำลัก</p>	<p>1.ดูแลให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์อย่าง เพียงพอ ตามแผนการรักษา</p> <p>2.ประเมินติดตามผล Electrolyte BUN Cr</p> <p>3.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารได้เหมาะสม กับสภาพของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการสำลัก ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องให้อาหารทางสาย ยาง(NG-tube) ขณะให้อาหารควรดูแลให้ ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 – 45 5.ดูแลให้ ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ โดย กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากกว่า 1,500- 2,000 ซีซี หากไม่มีข้อจำกัด โดยให้จิบน้ำ บ่อยๆ</p> <p>6.ดูแลทำความสะอาดปากฟันให้ผู้ป่วย อย่างน้อย 2-3 ครั้ง</p> <p>7.ดูแลเช็ดตัวลดไข้ และให้ยาลดไข้ตาม แผนการรักษา</p> <p>7.ทำแบบประเมิน nutrition และปรึกษา โภชนาการในรายที่พบปัญหา ขาด สารอาหาร</p>	<p>1. T= 36.5-37.4</p> <p>2. ผล Electrolyte ปกติ</p>

ปัญหาทางการพยาบาลและ ข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการ พยาบาล
ระยะดูแลต่อเนื่อง			
<p>ความสามารถในการทำ กิจกรรมลดลง เนื่อง ประสิทธิภาพการทำงาน ของปอดลดลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน -ผู้ป่วยเหนื่อยเวลาทำ กิจกรรม</p>	<p>สามารถทำกิจวัตร ประจำวันได้เพิ่มมาก ขึ้น</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ อาการ เหนื่อยหอบ และความสามารถ ในการทำกิจกรรมต่างๆ</li> <li>2. ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ ตามความเหมาะสม ของผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>3. สอนให้ผู้ป่วยไออย่างมีประสิทธิภาพ ประคองทรงงอกขณะหายใจเข้าแล้ว หายใจออกโดยแรงเพื่อขับเสมหะออก</li> <li>4. ปรึกษากายภาพบำบัด</li> </ol>	<p>-ผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้ตาม ความเหมาะสม</p>

ปัญหาทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
<b>ระยะวางแผนจำหน่าย</b>			
<p>ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคและการควบคุมโรค เมื่อออกจากโรงพยาบาล</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>-ผู้ป่วยและญาติซักถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วย</p>	<p>มีความปลอดภัยจากการเจ็บป่วย</p> <p>-มีความสามารถในการดูแลตนเอง</p> <p>-มีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคได้อย่างถูกต้อง</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พุดคุย ซักถาม ตลอดจนรับฟังปัญหาต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ ทั้งนี้การสนับสนุนของครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญเข้ามาดูแลผู้ป่วย เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน</li> <li>2.ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ และให้ความรู้ญาติ/ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินของโรค และความรู้ในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</li> <li>3.ดูแลจัดสิ่งแวดล้อม ไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อ อากาศถ่ายเทสะดวก จัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ และใกล้พอที่ผู้ป่วยสามารถหยิบใช้ได้</li> <li>4.สำหรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อและเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ แนะนำให้ผู้ป่วยสวมใส่หน้ากากอนามัย หรือผ้าปิดปาก และจุ่มเวลาไอ จาม และ อาจจะแยกผู้ป่วยและของใช้ต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</li> </ol>	<p>ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</p>



		<p><u>การวางแผนจำหน่าย</u></p> <p>การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มต้นที่ผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาล โดยมีทีม สหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติมีบทบาทร่วมวางแผนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา อาการข้างเคียงการปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิต ดูแลตนเองได้อย่างปกติ โดย สรุปคำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ที่ต้องการพบแพทย์ มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.การปฏิบัติตัว สังเกตอาการผิดปกติอื่น เช่น อาการไอ เหนื่อยหอบมากขึ้น เสมหะมาก เปลี่ยนสี มีไข้ ควรรีบมาพบแพทย์</li><li>2. การรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรหยุดยาเอง หากอาการยังไม่ดีขึ้น ให้รีบกลับมาพบแพทย์</li><li>3.หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค เช่น เลิกบุหรี่ การอยู่ในบริเวณที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น สถานที่แออัด</li><li>4. ควรมาพบแพทย์ตามนัด</li></ol>	
--	--	--	--