



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

เรื่อง แนวทางการดูแลพยาบาลผู้ป่วยโรค Pneumonia	ทบทวนโดย : (นางวาสนา มีช้าง) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
จัดทำโดย : หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล	อนุมัติโดย : (นางสาวสุวดี พลเทพ) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ที่มาของเอกสาร ☐ ความเสี่ยงสูง (High Risk) ☐ ค่าใช้จ่ายสูง (High Cost) ☐ ปริมาณสูง (High Volume) ☐ กำหนดเป็นโรคฉุกเฉิน	
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมิน วางแผน ดูแลตามปัญหาและความต้องการ ก่อนเข้าสู่ระยะวิกฤต ระยะวิกฤต ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะก่อนจำหน่าย 3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และปลอดภัยจากภาวะ Respiratory failure 4. เพื่อลดการอัตราการกลับมา Admit ซ้ำ นโยบาย เพื่อความปลอดภัยและผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ขอบเขต ใช้กับพยาบาลตึกผู้ป่วยนอก ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน คำจำกัดความ โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) คือโรคที่มีการอักเสบของเนื้อปอดซึ่งประกอบไปด้วยถุงลม ปอดและเนื้อเยื่อโดยรอบ ทำให้ปอดทำหน้าที่ได้น้อยลงเกิดการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ซึ่งจัดเป็นภาวะร้ายแรง และผู้ป่วยอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ 1. ปอดอักเสบในชุมชน หมายถึงปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นนอกโรงพยาบาลโดยไม่รวมปอดอักเสบที่เกิดขึ้นหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลภายในเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์ 2. ปอดอักเสบในโรงพยาบาล หมายถึงปอดอักเสบจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลแล้วอย่างน้อย 48-72 ชั่วโมง	



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

วิธีปฏิบัติ

จุดคัดกรอง

1. ประเมินผู้ป่วยที่สงสัยภาวะปอดอักเสบ และประเมินระดับความรุนแรง โดยใช้ CRUB 65 (เกณฑ์ ข้อละ 1 คะแนน)

- 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

2. ประเมินระดับความรุนแรง

- | | | | |
|-----------------------------|-------|-------|---|
| 1) CRUB 65 | SCORE | 0 - 1 | คะแนน ส่งตรวจที่ OPD |
| 2) CRUB 65 | SCORE | 2 - 5 | คะแนน ส่งตรวจที่ ER |
| 3) CRUB 65 | SCORE | 0 - 1 | คะแนน ส่งตรวจที่ OPD พบแพทย์ ทำ CXR CBC |
| 4) CRUB 65 | SCORE | 2 - 5 | คะแนน ส่งตรวจที่ ER พบแพทย์ Investigation |
| 5) Admit/Refer ตาม criteria | | | |

เกณฑ์การพิจารณา Admit

พิจารณาตามคะแนน CURB 65

- 1) CURB 65 = 0-1 คะแนน (Low mortality) พิจารณาให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก
- 2) CURB 65 = 2 คะแนน (Intermediate mortality) พิจารณาให้ รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลระยะสั้นๆ หรือรักษาแบบผู้ป่วยนอก แต่มีการติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด
- 3) CURB 65 > 3 คะแนน (High mortality) พิจารณาให้รักษาแบบผู้ป่วยใน

เกณฑ์การพิจารณา refer

พิจารณา refer ในผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) Acute respiratory failure หรือ impending respiratory failure
- 2) Alteration of consciousness
- 3) Pneumonia with septic shock (BP unstable ใช้ inotrope ในปริมาณสูง poor organ tissue perfusion)
- 4) เชื้อดื้อยา (sputum C/S) ไม่สามารถรักษาได้ด้วยยาที่มี



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

แนวทางปฏิบัติ ชณะ Admit

การพยาบาลระยะแรกเริ่ม / ระยะก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต

ปัญหาทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
1. มีการติดเชื้อใน ร่างกาย <u>ประวัติ</u> มีไข้ ไอ หายใจ เหนื่อย <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - T..... - P..... - R..... - SpO₂..... - BP..... - ผล CBC - WBC..... - ผล X-ray ปอด - แพทย์ วินิจฉัย.....	ผู้ป่วยได้รับการเฝ้า ระวังและประเมินได้ ก่อนเกิดการติดเชื้อ รุนแรง/หรือภาวะช็อก	1. ประเมินสัญญาณชีพแรกเริ่มและ SOS score เพื่อประเมินความรุนแรง 2. ประเมินสัญญาณชีพ ตามแนวทาง การประเมินผู้ป่วย 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. ซักประวัติค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อ 4. ติดตามอาการและอาการแสดง ของการติดเชื้อที่รุนแรงเกี่ยวกับ - สับสน ระดับความรู้สึกตัว เปลี่ยนแปลง - หายใจเร็วขึ้น R มากกว่า 20 ครั้ง - ผิวหนังลายเป็นจ้ำเขียว ขนลุกตั้ง - ปลายมือปลายเท้าเย็น ชีด - 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	1. ลงบันทึกการประเมินค่า SOS Score 2. ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ 3. ผลการตรวจต่างๆ เช่น Chest X-ray 4. ผลลัพธ์ของกิจกรรมการ รักษาพยาบาลและการเฝ้า ระวังติดตามอาการต่างๆ



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

การพยาบาลระยะแรก / ระยะก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต

ปัญหาทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
2. ผู้ป่วยมีภาวะหายใจ ไม่มีประสิทธิภาพ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - ลักษณะการหายใจ - R.... - T... - P.... - BP..... - SpO₂ ≤ 95 % - ไอ มีเสมหะมาก - เสียงฟังปอด - ลักษณะ สี กลิ่น ของเสมหะ	ผู้ป่วยหายใจอย่างมี ประสิทธิภาพ	- สังเกตอาการอาการแสดง เช่น อัตราการหายใจ ลักษณะการ หายใจ ชีพจร โดยการบันทึก สัญญาณชีพ , 02 Sat - จัดท่า fowler's position เพื่อให้ กระบังลมหย่อน ปอดมีการ ขยายตัวได้เต็มที่ - ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการ รักษาเพื่อเพิ่มความเข้มข้นของ ออกซิเจน เพื่อช่วยบรรเทาอาการ กระสับกระส่าย เหนื่อย หายใจ ลำบาก เนื่องจากผู้ป่วยปอดอักเสบ มีการระบายอากาศและการ แลกเปลี่ยนก๊าซได้ไม่เพียงพอกับ ความต้องการของร่างกาย - ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง เพิ่ม ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซ สอนให้ผู้ป่วยมีการหายใจและการ ไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆ และหายใจ ออกช้าๆ (Deep breathing) เพื่อให้ปอดมีการขยายตัวได้อย่าง เต็มที่ สำหรับการไออย่างมี ประสิทธิภาพ	1. ลงบันทึกการประเมินค่า SOS Score 2. ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ 3. ผลการตรวจต่างๆ เช่น Chest X-ray 4. ผลลัพธ์ของกิจกรรมการ รักษาพยาบาลและการเฝ้า ระวังติดตามอาการต่างๆ



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

การพยาบาลระยะแรก / ระยะก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต

ปัญหาทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
2. ผู้ป่วยมีภาวะหายใจ ไม่มีประสิทธิภาพ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - ลักษณะการหายใจ - R.... - T... - P.... - BP..... - $SpO_2 \leq 95\%$ - ไอ มีเสมหะมาก - เสียงฟังปอด - ลักษณะ สี กลิ่น ของเสมหะ	ผู้ป่วยหายใจอย่างมี ประสิทธิภาพ	- กระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัว บ่อยๆ อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมงเพื่อ ช่วยในการขับสารคัดหลั่งในท่อ ทางเดินหายใจ และลดการติดเชื้อ ในทางเดินหายใจ - ดูแลช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ และ กิจวัตรประจำวัน ในกรณีที่ผู้ป่วยมี อาการหอบเหนื่อย ช่วยเหลือ ตัวเองได้น้อย และเมื่อผู้ป่วย สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วย ตนเอง พยาบาลควรส่งเสริมให้ ผู้ป่วยมี early ambulate เพื่อลด ระยะเวลาในการนอนใน โรงพยาบาล - จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ สะอาด มี อากาศถ่ายเท เพื่อส่งเสริมการ พักผ่อน เป็นการลดการใช้ ออกซิเจน	1. ลงบันทึกการประเมินค่า SOS Score 2. ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ 3. ผลการตรวจต่างๆ เช่น Chest X-ray 4. ผลลัพธ์ของกิจกรรมการ รักษาพยาบาลและการเฝ้า ระวังติดตามอาการต่างๆ



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

แนวทางปฏิบัติ ภาวะ Admit

ระยะวิกฤต

ปัญหาทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
เสี่ยงต่อภาวะ การ หายใจล้มเหลว เฉียบพลัน <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - ลักษณะการหายใจ - R.... - T... - P.... - BP..... - SpO₂ ≤ 95 % - ไอ มีเสมหะมาก - เสียงฟังปอด - ผล Sputum G/S, C/S - ลักษณะ สี กลิ่น ของ เสมหะ - ผล X-ray ปอด	ไม่เกิดภาวะหายใจ ล้มเหลวเฉียบพลัน (Ac. Respiratory failure)	1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที จนคงที่แล้วประเมินทุก 1 ชม เฝ้าระวัง 1.1. ประเมินการหายใจ ลักษณะ การหายใจไม่ใช้กล้ามเนื้อหน้า ท้องช่วยในการหายใจ ดูแล ทางเดินหายใจให้โล่ง 1.2. จัดท่าเคาะปอด ดูแลทางเดิน หายใจให้โล่ง เช่นการดูด เสมหะ 1.3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่าง เพียงพอ 1.4. ติดตามอาการและอาการแสดง ของภาวะ การหายใจล้มเหลว 1.5. ติดตามและประเมินผล CBC 1.6. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการ พักผ่อนอย่างเพียงพอ 1.7. ดูแลให้ได้รับยาตามการรักษา เช่น ยาขยายหลอดลม ยาฆ่า เชื้อ 1.8. Record I/O keep Urine Out put มากกว่า 25-30 ml/kg/hr	1. สัญญาณชีพ 2. เสียงทางเดินหายใจโล่ง 3. ผล CBC 4. ผล X-ray ปอด



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

ระยะวิกฤต

ปัญหาทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
มีภาวะเสียสมดุลสาร น้ำและอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากมีไข้สูง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - Na+..... - K+..... - Cl+..... - CO₂..... - ลักษณะการหายใจ - R.... - T... - P.... - BP..... - ปากแห้ง	ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร และน้ำอย่างเพียงพอ ไม่เกิดการสำลัก	1. ดูแลให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ อย่างเพียงพอ ตามแผนการรักษา 2. ประเมินติดตามผล Electrolyte BUN Cr 3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารได้ เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยเพื่อ ป้องกันการสำลัก ในผู้ป่วยที่ จำเป็นต้องให้อาหารทางสายยาง (NG-tube) ขณะให้อาหารควรดูแล ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 – 45 4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่าง เพียงพอ โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ มากกว่า 1,500-2,000 ซีซี หากไม่มี ข้อจำกัด โดยให้จิบน้ำบ่อยๆ 5. ดูแลทำความสะอาดปากฟันให้ ผู้ป่วยอย่างน้อย 2-3 ครั้ง 6. ดูแลเช็ดตัวลดไข้ และให้ยาลดไข้ ตามแผนการรักษา 7. ทำแบบประเมิน nutrition และ ปรึกษาโภชนาการในรายที่พบ ปัญหา ขาดสารอาหาร	1. T= 36.5-37.4 2. ผล Electrolyte ปกติ



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

แนวทางปฏิบัติ ชณะ Admit

ระยะดูแลต่อเนื่อง

ปัญหาทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
ความสามารถในการทำ กิจกรรมลดลง เนื่อง ประสิทธิภาพการทำงาน ของปอดลดลง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - ผู้ป่วยเหนื่อยเวลา ทำกิจกรรม	สามารถทำกิจวัตร ประจำวันได้เพิ่มมาก ขึ้น	1. ประเมินอาการอ่อนแรงของ กล้ามเนื้อ อาการเหนื่อยหอบและ ความสามารถในการทำกิจกรรม ต่างๆ 2. ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรม ต่างๆตามความเหมาะสมของผู้ป่วย แต่ละราย 3. สอนให้ผู้ป่วยไออย่างมีประสิทธิภาพ ประคองทรงอกขณะหายใจเข้า แล้วหายใจออกโดยแรงเพื่อขับ เสมหะออก 4. ปรึกษากายภาพบำบัด	- ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้ ตามความเหมาะสม



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

แนวทางปฏิบัติ ชณะ Admit

ระยะวางแผนจำหน่าย

ปัญหาทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
ขาดความรู้เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค และการควบคุมโรค เมื่อ ออกจากโรงพยาบาล <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - ผู้ป่วยและญาติซัก ถามถามเกี่ยวกับการ เจ็บป่วย	- มีความปลอดภัย จากการเจ็บป่วย - มีความสามารถในการดูแลตนเอง - มีความรู้และ สามารถปฏิบัติตัว เกี่ยวกับโรคได้ อย่างถูกต้อง	1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พุดคุย ซักถาม ตลอดจนรับฟังปัญหาต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิด ความรู้สึกไว้วางใจ ทั้งนี้การ สนับสนุนของครอบครัวมีบทบาทที่ สำคัญเข้ามาดูแลผู้ป่วย เกิดความ มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน 2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคปอด อักเสบ และให้ความรู้ญาติ/ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจใน การดำเนินของโรค และความรู้ใน การปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและ เหมาะสม 3. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีการ แพร่กระจายเชื้อ อากาศถ่ายเท สะดวก จัดวางสิ่งของให้เป็น ระเบียบและใกล้พอที่ผู้ป่วยสามารถ หยิบใช้ได้ 4. สำหรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อและ เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ แนะนำให้ผู้ป่วยสวมใส่หน้ากาก อนามัย หรือผ้าปิดปากและจมูก เวลาไอ จาม และ อาจแยกผู้ป่วย และของใช้ต่างๆ เพื่อป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อ	- ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติ ตัวได้อย่างถูกต้องและ เหมาะสม



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

ระยะวางแผนจำหน่าย

ปัญหาทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
		การวางแผนจำหน่าย การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มต้นที่ ที่ผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาล โดยมีทีม สหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติมี บทบาทร่วมวางแผนให้เหมาะสมกับ ผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การให้ความรู้ เกี่ยวกับการใช้ยา อาการข้างเคียงการ ปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิต ดูแล ตนเองได้อย่างปกติ โดย สรุปคำแนะนำ ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ที่ต้องการพบแพทย์ มีดังนี้ 1. การปฏิบัติตัว สังเกตอาการผิดปกติ อื่น เช่น อาการไอ เหนื่อยหอบมาก ขึ้น เสมหะมาก เปลี่ยนสี มีไข้ ควร รีบมาพบแพทย์ 2. การรับประทานยาตามแผนการ รักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรหยุดยา เอง หากอาการยังไม่ดีขึ้น ให้รีบ กลับมาพบแพทย์ 3. หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค เช่น เลิกบุหรี่ การอยู่ในบริเวณที่ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น สถานที่ แออัด 4. ควรมาพบแพทย์ตามนัด	



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

เอกสารอ้างอิง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันดี ไตรสุขศรี และคณะ (2559). การพยาบาลอายุรศาสตร์ .โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัย มหิดล ; (หน้า 28-55)
ชัยชนะ จันทระจิต (2556).ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงและชนิด มีภาวะช็อกใน
โรงพยาบาลเพชรบูรณ์.วารสารวิชาการสาธารณสุข;22:840-849.
ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล (2548).Disasters:Roles of critical care.บีบอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.กรุงเทพฯ: (หน้า 292-302).

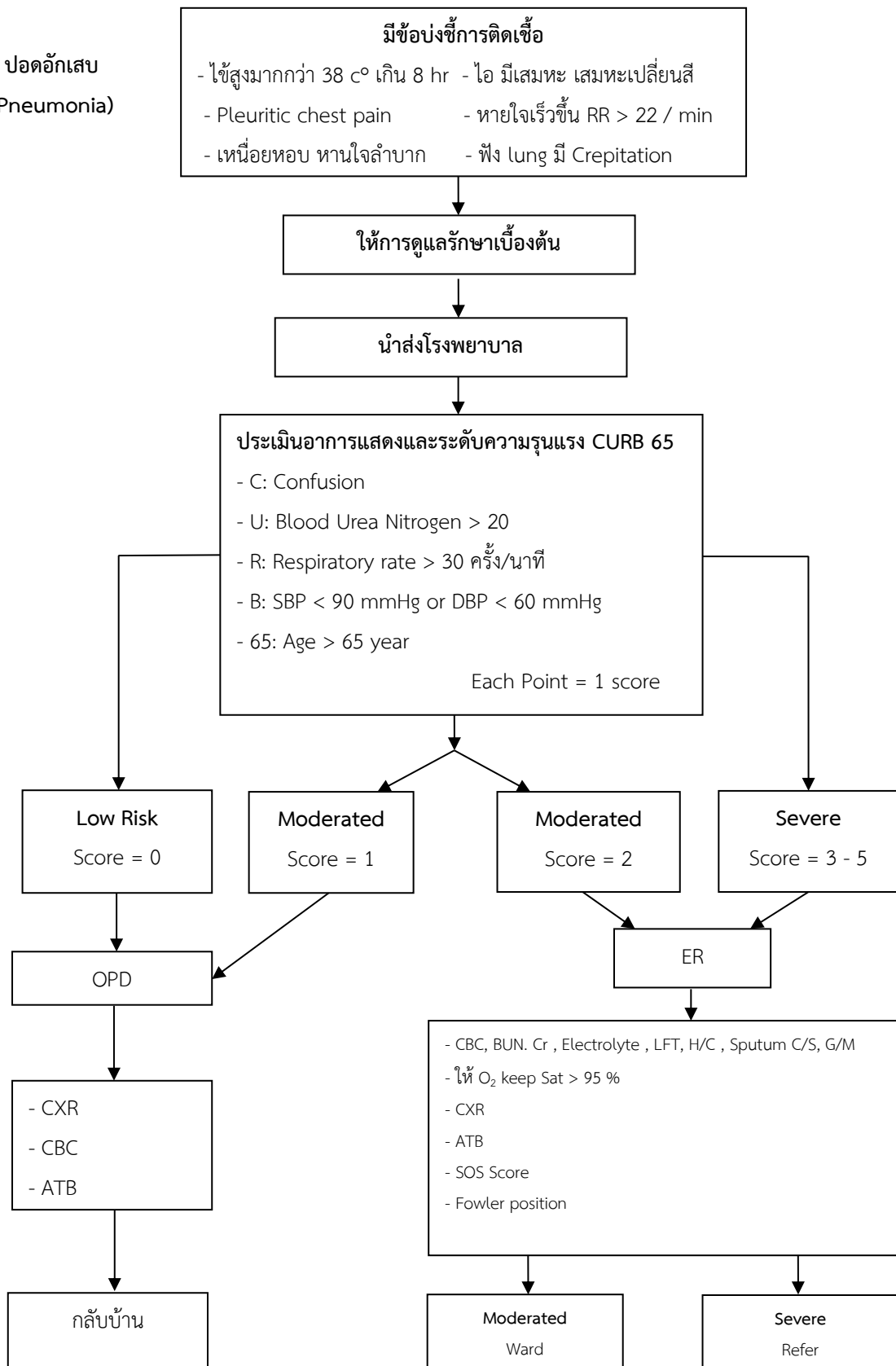
ภาคผนวก



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

ปอดอักเสบ
(Pneumonia)





โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

คำนิยาม

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) หมายถึง การที่ปอดได้รับอันตรายจากการติดเชื้อหรือจากสาเหตุอื่นส่งผลให้เนื้อปอดซึ่งประกอบไปด้วยหลอดลมฝอยส่วนปลายสุดและถุงลมเกิดการอักเสบอย่างเฉียบพลันและบวม ทำให้ของเหลว ซึ่งประกอบด้วยพลาสมาและเม็ดเลือดขาวเรียกว่า Exudates (หนอง) เข้าไปอยู่ในถุงลมเนื้อปอดจึงเกิดการแข็ง สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส เชื้อรา

ชนิดของโรคปอดอักเสบ

ปอดอักเสบสามารถแบ่งได้หลายกลุ่ม ขึ้นอยู่กับลักษณะการแบ่งได้แก่ แหล่งกำเนิด ชนิดของเชื้อ ตำแหน่งที่เกิด ความรุนแรง และปอดอักเสบในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ สามารถสรุปได้ดังนี้

การจำแนกโรคปอด	คำอธิบาย
1. แหล่งกำเนิด	
1.1. Community-Acquire Pneumonia (CAP)	เป็นการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง เกิดจากการติดเชื้อจุลินทรีย์นอกโรงพยาบาลหรือภายใน 48 ชม. ที่อยู่โรงพยาบาล
1.2. Ventilator-associated pneumonia (VAP) แบ่งเป็น 1.2.1. Early-onset Ventilator-associated pneumonia 1.2.2. Late-onset Ventilator-associated pneumonia	ปอดอักเสบที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยหลังจากใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลา 48-72 ชม. การเกิดปอดอักเสบที่เกิดหลังจากการได้รับเครื่องช่วยหายใจน้อยกว่า 4 วัน การเกิดปอดอักเสบที่เกิดหลังจากการได้รับเครื่องช่วยหายใจตั้งแต่ 4 วันขึ้นไป
1.3 Hospital-Acquire Pneumonia (HAP)	ปอดอักเสบติดเชื้อในผู้ป่วยภายหลังการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานเกิน 48 ชม.
1.4 Healthcare-Acquire Pneumonia (HCAP)	ปอดอักเสบที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยหลังจากการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 48 ชม. จนถึงหลังจำหน่ายภายใน 90 วัน ก่อนเกิดปอดอักเสบ หรือเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่อาศัยใน Nursing home หรือ long-term care Facility หรือเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ยาเคมีบำบัด หรือได้รับการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ภายใน 30 วัน ก่อนเกิดปอดอักเสบ หรือเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในคลินิกการฟอกเลือด

	โรงพยาบาลป๋อพลอย หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล	วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561 แก้ไขครั้งที่ 1 วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568
---	--	--

การจำแนกโรคปอด	คำอธิบาย
2. ชนิดของเชื้อ	
2.1. Bacterial pneumonia	ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ Pneumococcal pneumonia, Staphylococcus, และ Klebsiella
2.2. Mycoplasma pneumonia	ปอดอักเสบชนิดที่เรียกว่า Atypical pneumonia ไม่มีอาการหอบอย่างชัดเจน
2.3. Viral pneumonia	ปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส มีความรุนแรงถึงตายได้โดยเฉพาะเชื้อไวรัสที่ทำให้ไข้หวัดใหญ่
3. ตำแหน่ง	
3.1. Lobar pneumonia	ปอดอักเสบเฉพาะกลีบใดกลีบหนึ่ง เช่น Staphylococcus pneumonia, Klebsiella pneumonia
3.2. Broncho pneumonia	ปอดอักเสบบริเวณถุงลม มักกระจายเป็นหย่อมๆอยู่รอบหลอดลม
3.3. Interstitial pneumonia	ปอดอักเสบในผนังถุงลม พบผนังถุงลมบวมเกิดจากการทำลายของถุงลมเพิ่มขึ้น
4. ความรุนแรง	
4.1. Acute pneumonia	ปอดอักเสบที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไม่เกิน 1 สัปดาห์
4.2. Chronic pneumonia	ปอดอักเสบที่เกิดขึ้นเรื้อรัง อาจแสดงอาการเป็นสัปดาห์ แสดงอาการ หรือนานเป็นเดือนพบบ่อยในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง
5. ปอดอักเสบ ในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Pneumonia in the immunocompromised patient)	ปอดอักเสบที่เกิดจากภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ได้รับยา steroid ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยที่ได้รับการถ่ายไขกระดูกหรือปลูกถ่ายอวัยวะเป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงผู้ที่ได้รับเชื้อรา แบคทีเรีย ไวรัส ที่ทำให้อ่อนโรคปอดอักเสบ

	โรงพยาบาลบ่อพลอย หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล	วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561 แก้ไขครั้งที่ 1 วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568
---	--	--

โรคปอดอักเสบอาจเกิดได้ทั้งจากไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อรา โดยเชื้อที่เป็นสาเหตุที่พบบ่อยตามสภาพแวดล้อม มีดังแสดงตารางต่อไปนี้	
สภาพแวดล้อม	เชื้อที่เป็นสาเหตุได้บ่อย
ปอดอักเสบในชุมชน	Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Mycoplasma pneumonia, Legionella spp.
ปอดอักเสบในโรงพยาบาลระยะแรก (อยู่ในโรงพยาบาล 2-5 วัน)	Methicillin-sensitive Streptococcus aureus. Haemophilus influenzae, streptococcus pneumoniae. Klebsiella spp. Serratia marcescens
ปอดอักเสบในโรงพยาบาลระยะหลัง (อยู่โรงพยาบาล > 5 วัน)	Methicillin –resistant Streptococcus aureus. Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter spp. Enterobacter spp.
สาเหตุและปัจจัยเสริมที่ก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบ โรคปอดอักเสบเกิดจาก 2 สาเหตุ ดังนี้ 1. สาเหตุหลัก ได้แก่ การมีเชื้อโรคหรือสารเคมีเข้าไปทำให้มีการอักเสบของปอด เช่น เชื้อแบคทีเรีย ที่พบบ่อยได้แก่ เชื้อปอดบวมหรือนิวโมค็อกคัส (Pneumococcus) เชื้อไวรัส เช่น หัด ไข้หวัดใหญ่ อีสุกอีใส เป็นต้น 2. สาเหตุส่งเสริม ทำให้เกิดการอักเสบของปอดเกิดเร็วขึ้น โดยผู้ป่วยอาจมีสาเหตุหลักอยู่เดิมหรือไม่ก็ได้ สาเหตุส่งเสริมนี้ทำให้การทำงานของปอดมีประสิทธิภาพลดลง ทำให้เชื้อเข้าสู่ปอดได้ง่ายขึ้น ได้แก่ 2.1. ผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดมาก่อน เช่น ปอดแฟบ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง เป็นต้น 2.2. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยโรคเลือด ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เป็นต้น 2.3. โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ไตล้มเหลว หัวใจวาย เป็นต้น 2.4. ผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง เช่น ผู้ป่วยที่นอนติดเตียง หายใจเบาตื้น เป็นอัมพาต เป็นต้น 2.5. ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ เช่น ไข้หวัด โรคหวัดโรคปอด เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในชุมชน (Community – acquire pneumonia : CAP) และโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Hospital - acquire pneumonia : HAP) มีปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน ดังนี้ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคปอดอักเสบในชุมชน (Community – acquire pneumonia : CAP) ได้แก่ 1. มีประวัติสัมผัสสารและสูบบุหรี่ 2. อายุ $\geq$ 65 ปี 3. มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น Streptococcus pneumoniae หรือ Streptococcus aureus 4. มีประวัติเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น COPD , bronchiectasis, CA lung เป็นต้น 5. มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น HIV infection, stem cell transplantation เป็นต้น 6. การใช้ยารักษาโรคหลายชนิดร่วมกัน เช่น ยารักษาโรคหัวใจร่วมกับโรคไต ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย 7. ภาวะสมองขาดเลือดหรือได้รับการกดการทำงานของระบบทางเดินหายใจ หรือ สมอง	



โรงพยาบาลป๋อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล(Hospital -- acquire pneumonia : HAP) ได้แก่

1. มีภาวะความเจ็บป่วยรุนแรง เช่น ขาดสารอาหาร มีของเสียดังในเลือด ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ เป็นต้น
2. ได้รับการผ่าตัด
3. มีประวัติหรือได้รับยาปฏิชีวนะ
4. ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจหรือผู้ป่วยที่เจาะคอ
5. นอนอยู่บนเตียงนานๆ
6. ได้รับอาหารทางสายยางให้อาหาร
7. มีภาวะเครียด เลือดออกในกระเพาะอาหาร
8. ได้รับการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด
9. ดูแลสุขอนามัยในช่องปากได้ไม่ดี



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

การรักษา

การรักษาผู้ป่วยโดยทั่วไปคือ การให้ยาที่มีประสิทธิภาพทำลายเชื้อที่เป็นสาเหตุ หากการรักษาไม่ทันอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน และอาจเสียชีวิตได้ การรักษาอาจจะต้องทำการตรวจโดยการเอกซเรย์ปอด ตรวจเสมหะหาเชื้อที่เป็นสาเหตุ หรือเจาะเลือดไปเพาะเชื้อควบคู่ไปและให้การรักษาโดยให้ออกซิเจน น้ำเกลือ และยาปฏิชีวนะตามแต่ชนิดของเชื้อที่พบ โดยสรุปมีการรักษา ดังนี้

1. การรักษาทางยา (Pharmacological therapy)

ยาที่รักษาโรคปอดอักเสบ

แนวทางการให้ยาปฏิชีวนะ อาศัยข้อมูลทางระบาดวิทยาว่า พบเชื้ออะไรได้บ่อยในผู้ป่วยซึ่งอาศัยข้อมูลเชื้อก่อโรคในประเทศไทย แนวทางการพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ ในแต่ละกลุ่มของผู้ป่วย ดังนี้
แสดงยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบในแต่ละกลุ่มผู้ป่วย

กลุ่มผู้ป่วย	เชื้อสาเหตุ	ยาที่ใช้ในการรักษา
ผู้ป่วยนอก (Out-patient pneumonia)	S.pneumoniae, M. pneumoniae H. influenzae, C. pneumoniae, Respiratory viruses	ผู้ป่วยไม่มีโรคร่วม : กลุ่ม Macrolide ได้แก่ Azithromycin, Clarithromycin, Doxycycline ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม : เช่น Moxifloxacin, Levofloxacin, Amoxicillin
ผู้ป่วยใน (In patient pneumonia : ward)	S.pneumoniae, M. pneumoniae, H. influenzae, C. pneumoniae, Legionella spp., Aspiration bacteria, Respiratory viruses	Respiratory fluoroquinolone, β -lactam เช่น Moxifloxacin, Levofloxacin, ceftriaxone
ผู้ป่วยวิกฤต (In patient pneumonia: Intensive care unit)	S.pneumoniae, Legionella spp. H. influenzae, Gram negative bacilli, S. aureus	β -lactam plus Respiratory fluoroquinolone หรือ β -lactam plus macrolide เช่น Piperacillin – tazobactam, Meropenem, Cefepime , Ciprofloxacin, Azithromycin ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการดื้อยา ปฏิชีวนะ (Methicillin - Resistant Staphylococcus aureus : MRSA) พิจารณาให้ Vancomycin



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

ทั้งนี้ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ พยาบาลจำเป็นต้องสอบถามถึงประวัติการแพ้ยา และอาการข้างเคียงของยา เช่น อาการผื่นคันของผู้ป่วย ท้องเสีย เป็นต้น หากพบความผิดปกติดังกล่าวจำเป็นต้องรีบรายงานแพทย์ทันทีเพื่อป้องกันการเกิด Anaphylactic shock และพิจารณาปรับเปลี่ยนยาปฏิชีวนะให้เหมาะสมกับผู้ป่วย นอกจากนี้ยาปฏิชีวนะตามชนิดของเชื้อแล้ว ผู้ป่วยอาจได้รับยาอื่นๆร่วมด้วย ดังนี้

1. Antitussive: ใช้คุมอาการไอ
2. Antipyretics and analgesics: รักษาอาการ pleuritic pain ยาที่ใช้ได้แก่ codeine, morphine sulfate เป็นต้น ทั้งต้องระวังการกดการหายใจ พยาบาลจำเป็นต้องติดตามการหายใจ และออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation)
3. Statin โดย Statin มีผลให้การอักเสบลดลง แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยที่ดีขึ้นจะเป็นวัยกลางคนและมีโรคประจำตัว หรือมีความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

2. การรักษาด้วยการบำบัดด้วยออกซิเจน (Oxygen therapy)

การดูแลระบบทางเดินหายใจเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยปอดอักเสบเนื่องจากผู้ป่วยมีการระบายอากาศ และการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีน้ำ (exudates) ในถุงลม ปอดแฟบ จากการมีเสมหะในทางเดินหายใจ การรักษาด้วยวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (hypoxemia) ภาวะ หานใจล้มเหลว (respiratory failure) ซึ่งออกซิเจนที่ให้อาจมีความเข้มข้นสูงโดยใช้ Canular 1-6 ลิตรต่อนาที ซึ่งให้ความเข้มข้นของออกซิเจน 40% หรือ Mask ซึ่งให้ความเข้มข้นของออกซิเจน 40-60 % เพื่อแก้ไขอาการหายใจลำบาก แต่เมื่อให้ออกซิเจนดังกล่าวแล้วผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยหอบ ความดันออกซิเจนในเลือดแดง (Pao₂) ยังคงต่ำกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท ความดันคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด (PaCO₂) สูงกว่า 50 มิลลิเมตรปรอทผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งจะช่วยการตีบแคบของหลอดลมและช่วยทำให้กำจัดเสมหะออกได้ดีขึ้น และอาจพิจารณาให้ได้รับ PEEP(positive end expiratory pressure) เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ ตามความเหมาะสม

3. การใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal drainage : ICD)

ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีน้ำในเยื่อหุ้มปอด (pleural) ชนิดเป็นหนอง (empyema) เป็นต้น แพทย์จะเจาะปอดเพื่อระบายลมหรือใส่ท่อไปในช่องเยื่อหุ้มปอด เพื่อระบายของเหลว เช่น หนอง เลือด หรือลม ออกจากช่องเยื่อหุ้มปอด

4. การรักษาแบบประคับประคอง

ผู้ป่วยปอดอักเสบ การรักษาเพื่อประคับประคองอาการดังนี้



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

4.1 การให้สารน้ำสารอาหารอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันการติดเชื้อและรักษาสมดุลของร่างกาย ผู้ป่วยบางรายมีอาการคลื่นไส้อาเจียน อาจพิจารณาสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำร่วมด้วย ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดก๊าซ เพราะจะทำให้ท้องอืด แน่นท้อง ท้องอืดได้

4.2 การควบคุมอุณหภูมิกายให้เป็นปกติ เนื่องจากผู้ป่วยมีไข้สูง ทำให้ร่างกายใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยช็อก หรือ มีภาวะหายใจล้มเหลวตามมาได้ จึงจำเป็นต้องเช็ดตัวลดไข้ และแพทย์พิจารณาให้ยาลดไข้ร่วมด้วย

4.3 การควบคุมและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ในกรณีที่ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา อย่างรุนแรง เช่น MRSA การแยกผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

5. เกณฑ์ชี้วัด

1. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย Pneumonia
2. อัตราการเกิด Respiratory failure ในผู้ป่วย Pneumonia

6. บันทึกคุณภาพ(ถ้ามี)



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

--