

## การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน : กรณีศึกษา 2 ราย

### Nursing care of Severe Pneumonia with Acute respiratory failure: case study 2 case

(Received: February 23,2021; Accepted: February 27,2021)

ฉวีวรรณ พิงพันธุ์<sup>1</sup>

Chaweewan Puengpun<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะราย (case study) เพื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย 2) การสังเกต สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ อาการแสดง และการรักษา 3) แบบบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้การพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะวิกฤต ระยะฟื้นฟูสภาพ และระยะก่อนจำหน่าย

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้งสองรายเป็นผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการใส่ท่อช่วยหายใจร่วมกับการใช้เครื่องช่วยหายใจเหมือนกัน แต่มีความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนขณะทำการรักษา และระยะเวลาในการรักษาที่แตกต่างกันตามปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค พบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตวายเรื้อรัง มาด้วยหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีไข้ ไอมีเสมหะ ร่วมกับมีภาวะน้ำเกิน ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานจนกระทั่งปัญหาในระยะต่างๆได้รับการแก้ไข ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ รวมระยะเวลาในการรักษาทั้งหมด 6 วัน กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ โรคกระดูกสันหลังคด ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ขาลิขทั้งสองข้าง มาด้วยอาการไอสำคัญอาหารเข้าปอด หายใจหอบเหนื่อย มีไข้ ขณะรับการรักษาภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานจนกระทั่งปัญหาในระยะต่างๆได้รับการแก้ไข แต่ยังคงต้องได้รับการรักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง จำหน่ายโดยส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน รวมระยะเวลาในการรักษาทั้งหมด 27 วัน

**คำสำคัญ :** การพยาบาล โรคปอดอักเสบรุนแรง ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

#### ABSTRACT

This study was a case study to compare two patients with severe pneumonia with acute respiratory failure who were admitted to the female internal medicine ward 2, Kalasin Hospital. The tools used for data collection consisted of 1) data record form. Collecting data from patient medical records. 2) Observing, interviewing patients and their relatives. The comparative data were analyzed according to health patterns, pathology, symptoms and treatment. 3) Nursing record form. Using the concept of the Gordon 11 Health Scheme Patient Assessment Model. to know the problems and needs of the patients Use the information gathered to plan the nursing care of severe pneumonia patients with acute respiratory failure. Determine nursing diagnoses, provide nursing care, and assess nursing outcomes in 3 stages, i.e., critical phase, rehabilitation period. and pre discharge to home.

Case studies: Both patients were severe pneumonia patients with acute respiratory failure. Needs to be assisted by tracheal intubation and mechanical ventilation. but the severity of the disease Complications during treatment and the duration of treatment varies according to the risk factors of the disease. It was found that in the first case study, the patient had congenital disease, diabetes, hypertension and chronic renal failure with shortness of breath, no fever, cough with sputum and volume over load. Received standard maintenance until problems at different

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตึกอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

stages were resolved. no complications can be sold back home the total duration of treatment was 6 days. Case Study 2 The patient had congenital disease. scoliosis can't help myself withered legs on both sides accompanied by coughing, choking food into the lungs Shortness of breath, fever and compilation to septic shock. Received standard maintenance until problems at different stages were resolved. But still need to be treated with continued antibiotics. Distributed by sending to a hospital near home. Total duration of treatment was 27 days.

**Keywords:** Nursing care, severe pneumonia, acute respiratory failure

## บทนำ

ปอดอักเสบชุมชนรุนแรง (severe community-acquired pneumonia: CAP) หมายถึง ปอดอักเสบหรือปอดบวมที่มีการอักเสบของเนื้อปอดและหลอดลม อันเนื่องมาจากการติดเชื้อจุลินทรีย์นอกโรงพยาบาล (community organism) ปอดอักเสบชุมชนรุนแรง เป็นโรคอักเสบติดเชื้อที่มีอัตราการตายค่อนข้างสูง และเป็น 1 ใน 5 อันดับแรกของโรคที่ต้องเฝ้าระวังของกระทรวงสาธารณสุข อาการและอาการแสดงจะมากด้วยอาการไข้ ไอ หอบ และหายใจเจ็บอก ซึ่งพบว่าผู้ป่วยปอดอักเสบ ประมาณร้อยละ 20-30 จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และประมาณร้อยละ 10-20 ของผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นปอดอักเสบชุมชนรุนแรง (Severe community-acquired pneumonia: SCAP) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 30-40 (วิภา รัชชพิชิตกุล, 2559) และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดเป็นอันดับ 3 ในกลุ่มโรคสำคัญในประเทศไทย จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2563 พบผู้ป่วยปอดอักเสบในปี 2561, 2562 และ 2563 จำนวนทั้งหมด 29,568, 34,969 และ 32,472 รายตามลำดับ มีอัตราการเสียชีวิตในปี 2561, 2562 และ 2563 คิดเป็น 45.2, 53.3 และ 52.8 ต่อประชากร 100,000 คนตามลำดับ จากสถิติจะพบว่าผู้ป่วยปอดอักเสบมีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นและอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มที่สูงขึ้นทุกปี (กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ผู้ป่วยปอดอักเสบชุมชนรุนแรงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและยังไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยปอดอักเสบชุมชนรุนแรงที่ชัดเจนเพราะมีลักษณะทางคลินิกที่หลากหลาย เนื่องจากเชื่อว่าเป็นสาเหตุมีหลายชนิด เชื่อที่ทำให้เกิดปอดอักเสบ

แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ เชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย และเชื้อที่ผสมกันระหว่างไวรัสกับแบคทีเรีย เช่น ไข้หวัดใหญ่ หรือไข้หวัดธรรมดา ก็เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งและเกิดการอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งเชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อยที่สุด คือ สเตรปโตคอคคัสนิวโมเนีย (Streptococcus pneumoniae) และบ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุเกิดการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ร่วมกับเชื้อนิวโมคอคคัส เพราะ

ภูมิคุ้มกันลดลง จึงทำให้อาการรุนแรงมากขึ้นพยาธิสภาพของโรคปอดอักเสบจะเริ่มขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงหลังการติดเชื้อ และจะแสดงอาการรุนแรงภายใน 4-5 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ไอ หอบเหนื่อย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ในรายที่มีอาการรุนแรงจากการอักเสบของปอดขัดขวางการแลกเปลี่ยนก๊าซ ผู้ป่วยจะเกิดภาวะพร่องออกซิเจนอย่างรุนแรง แม้จะได้รับออกซิเจนอยู่ก็ตาม ซึ่งเรียกอาการนี้ว่า ภาวะหายใจล้มเหลว (respiratory failure) ส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานล้มเหลวมี 2 ลักษณะคือ การหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute hypercapnic respiratory failure) และการหายใจล้มเหลวเรื้อรัง (Chronic respiratory failure) (วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ, 2560) ในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ พยาบาลจึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อให้มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตให้ลดลงได้

จากสถิติโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้ารับบริการมีจำนวนทั้งหมดในปี พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 จำนวน 1,719, 1,422 และ



1,437 รายตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมามีค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นเงินจำนวนทั้งหมด 77,130,222.30 บาท (สถิติที่ รพ. กาฬสินธุ์, 2561-2563) และสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในตึกอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในปี พ.ศ. 2564 จำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรง 124 ราย เสียชีวิต 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.42 และค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งหมด 5,306,361.54 บาท ซึ่งถือเป็นโรค 1 ใน 5 อันดับโรคของหน่วยงานที่เข้ารับการรักษามากที่สุด จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี และมีค่าใช้จ่ายที่สูงในการรักษา พร้อมทั้งยังแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคปอดอักเสบทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันทำให้เสียชีวิตตามมาได้ ซึ่งสามารถป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้จากการที่ผู้ป่วยที่มาด้วยโรคปอดอักเสบรุนแรงต้องได้รับการประเมินและรักษาอย่างรวดเร็ว

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบรุนแรง นำมาพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันให้มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง มีมาตรฐาน และเหมาะสม ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้ง 4 มิติ เป็นการดำเนินการอย่างมีระบบระเบียบ เริ่มต้นจากการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล ระบุปัญหาที่ชัดเจน นำปัญหามาวางแผนการพยาบาล ตามลำดับปัญหาที่เร่งด่วนและสำคัญ มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ รวมทั้งการจัดการแก้ไขภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็ว มีการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพผู้ป่วยเป็นรายบุคคลแบบองค์รวมอย่างครอบคลุม นอกจากนี้ยังได้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม แนวคิดแบบประเมินตามแบบแผนทางสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิด

ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการพยาบาลให้มากที่สุด ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล และช่วยลดการใช้จ่ายภาวะที่ฟุ่มเฟือย ลดความจำเป็นที่ต้องนอนโรงพยาบาล ลดอัตราการครองเตียง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และลดอัตราการเสียชีวิต

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

### วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะราย (case study) เพื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษา ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย 2) การสังเกตสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ อาการแสดง และการรักษา 3) แบบบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลกรณีผู้ป่วย 2 ราย

### ผลการศึกษา



**กรณีศึกษารายที่ 1** ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 68 ปี มีประวัติเป็นเบาหวาน ไตวายเรื้อรัง และความดันโลหิตสูง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2565 เวลา 07.20 น. โดยถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชน มาด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย ไอมีเสมหะเป็นมา 2 วัน อาการแรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารรู้เรื่องทำตามคำบอกได้ GCS E4VTM6 pupil 2 mm. react to right both eye Motor Power grade 5 อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 143/82 mmHg. O2 sat 90% ใส่ท่อช่วยหายใจ ขนาด 7.0 ซีด 20 ที่มุมปาก แพทย์วินิจฉัยเป็น Severe Pneumonia with Acute Respiratory Failure with ESRD with Volume overload เข้ารับการรักษาโดยใส่ท่อช่วยหายใจต่อด้วยเครื่องช่วยหายใจ Mode PAC setting IP= 20, PEEP=6, TI=1.0, FT=2.0, FiO2= 0.5 และ RR= 16 ครั้ง/นาที ฟังปอดได้ยินเสียง crepitation both lung เจาะ Serum lactase level = 3.7 mg/dl, DTX=288 mg% และเก็บเลือดและเสมหะส่งเพาะเชื้อ ผลตรวจพบ Sputum C/ S: Acinetobacter baumannii (crab-xdr) ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ Ceftazidime 500 mg. iv ทุก 24 hr., Azithromycin 500 mg. iv OD, RI 12 unit SC, Lasix 1 gm. IV drip in 24 hr. และ On NG tube for feed BD (1:1) 300 ml. x 4 feed ตามด้วยน้ำ 50 ml/feed แพทย์ได้พูดคุยกับญาติเรื่องการรักษาด้วยการฟอกไตแต่ญาติปฏิเสธการรักษา ในระยะต่อมาผู้ป่วยเริ่มอาการดีขึ้น รู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ หายใจไม่หอบเหนื่อย ฟังปอดพบ Crepitation left lower lung แพทย์ได้ทำการ try wean O2 T-piece 10 LPM ผู้ป่วยหายใจเองได้ สะดวกดีไม่หอบเหนื่อยได้มากกว่า 2 ชั่วโมง ได้ทำการถอดท่อช่วยหายใจในเวลาต่อมา หลังถอดท่อช่วยหายใจผู้ป่วยมีอาการคงที่ไม่หอบเหนื่อย สัญญาณชีพปกติ ช่วยเหลือตนเองได้ พยาบาลได้เตรียมความพร้อมเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน นัดมาตรวจตามนัด 2 สัปดาห์ ในวันที่ 3 กุมภาพันธ์

พฤษภาคม 2565 รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 6 วัน

**กรณีศึกษาที่ 2** ผู้ป่วยชายไทยอายุ 53 ปี มีประวัติเป็นโรคกระดูกสันหลังคดและขาเสื่อมเดินไม่ได้ นอนติดเตียง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2565 เวลา 22.00 น. โดยถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชน มาด้วยอาการไอ สำลัก มีไข้สูง หายใจหอบเหนื่อยเป็นมา 1 วัน อาการแรกเริ่มผู้ป่วยปลุกตื่นสับสน สื่อสารรู้เรื่องทำตามคำบอกได้ GCS E3VTM6 pupil 2 mm. React to right both eye ขาสืบทั้งสองข้าง เดินไม่ได้ อุณหภูมิ 38.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 116 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 91/67 mmHg. O2 sat 100% ใส่ท่อช่วยหายใจขนาด 7.5 ซีด 21 ที่มุมปาก แพทย์วินิจฉัยเป็น Severe Pneumonia with Acute Respiratory Failure เข้ารับการรักษาโดยใส่ท่อช่วยหายใจต่อด้วยเครื่องช่วยหายใจ Mode PAC setting IP= 16, PEEP=5, TI=1.0, FT=2.0, FiO2= 0.4 และ RR= 16 ครั้ง/นาที ฟังปอดได้ยินเสียง crepitation both Upper lung เจาะ Serum lactase level = 3.7 mg/dl, DTX=158 mg% ส่งเอกซเรย์ปอด พร้อมทั้งเก็บเลือดและเสมหะส่งเพาะเชื้อ ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ Tazocin 4.5 gm. iv ทุก 6 hr. ในระยะต่อมาผู้ป่วยยังมีไข้สูง หัวใจเต้นเร็ว และความดันโลหิตต่ำ ผลการตรวจ Echocardiogram R/O Infective Endocarditis และผล Hemoculture พบเชื้อ Acinetobacter baumannii (crab-xdr) แพทย์ได้หยุดใช้ยาปฏิชีวนะเดิมเปลี่ยนเป็น Colistin 150 mg. iv ทุก 12 hr., Meropenem 1 gm. iv ทุก 8 hr. และให้ยา Levophed (4:250mg.) iv drip 10 ml/hr. ผู้ป่วยเริ่มอาการดีขึ้นอาการคงที่ สัญญาณชีพปกติได้หยุดให้ยา Levophed (4:250mg.) เริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจได้ หลังถอดท่อช่วยหายใจผู้ป่วยหายใจเองได้ดีไม่หอบเหนื่อย ขับเสมหะเองได้ ฟังปอดมีเสียง Rhonchi both lung ไม่มีไข้ สัญญาณชีพปกติ on O2 canular ไว้ 3 LPM. จำหน่ายโดยส่งตัวกลับไปรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน นัดตรวจตามนัด 2 สัปดาห์ 5

กุมภาพันธ์ 2565 รวมระยะเวลาการรักษาตัวใน  
โรงพยาบาล 27 วัน

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิดแบบ  
ประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางสุขภาพ 11 แบบ  
แผนของกอร์ดอน นำมาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย

ปอดอักเสบรุนแรงที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน  
: กรณีศึกษา 2 รายครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ  
อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ สรุปและประเมิน  
ผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยแบ่งการพยาบาลที่ให้  
เป็น 3 ระยะคือ 1) การพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต 2)  
การพยาบาลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู 3) การพยาบาลผู้ป่วย  
ระยะก่อนจำหน่าย

### ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

| ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                                                                       | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>การพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต</b><br>1. การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจาก<br>มีการติดเชื้ออย่างรุนแรงของเนื้อปอด<br>กรณีศึกษา รายที่ 1, 2 | 1) ประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงของภาวะ<br>ออกซิเจนในเลือดต่ำหรือคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง เช่น ปลายมือปลายเท้าเขียว หายใจหอบลึก<br>ระดับความรู้สึกตัวลดลง ชีพจรเต้นเร็ว และฟังเสียงปอดทุก 1-2 ชั่วโมง<br>2) ให้ผู้ป่วยนอนพักในท่าศีรษะสูง 30-45 องศาเพื่อให้ปอดขยายและป้องกันการสำลัก<br>3) ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ ดูแลตั้ง<br>เครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา และบันทึกการเปลี่ยนแปลงสังเกตการทำงานของ<br>เครื่องช่วยหายใจและภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งให้การพยาบาล<br>ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกสำหรับผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจร่วมกับสหสาขา<br>วิชาชีพ<br>4) ดูแลให้พักผ่อนบนเตียง Absolutely Bed rate เพื่อลดการใช้ออกซิเจน<br>5) ประเมินและติดตามผล ABG, SPO2, CBC, Sputum culture, H/C และผลเอกซเรย์ปอด<br>เป็นระยะ<br>6) ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งโดยการ Suction โดยยึดหลัก Universal precaution อย่าง<br>เคร่งครัด<br>7) ประเมินการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยใช้แบบประเมินตามมาตรการการป้องกัน<br>VAP ดังนี้<br>- ประเมินและบันทึก cuff pressure ทุกเวร<br>- เหน้าออกจากสายเครื่องช่วยหายใจทุก 2 ชั่วโมงหรือทุกครั้งที่พบ<br>- การแปรงฟัน /mouth care เหวลละ 1 ครั้ง<br>- ล้างมือก่อนหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ<br>- สายและอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจเปลี่ยนทุกครั้งเมื่อเปื้อนมีสิ่งสกปรก<br>8) ประเมินและติดตามความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจโดยใช้แนวปฏิบัติในการหย่า<br>เครื่องช่วยหายใจ<br>9) ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา พร้อมทั้งเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา<br><b>ประเมินผลการพยาบาล</b><br>กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสื่อสารรู้เรื่อง หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดีไม่หอบเหนื่อย<br>สัญญาณชีพปกติ ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียวเย็นซีด O2 sat 95-100% ฟังปอดมีเสียง<br>crepitation both lung ถอดท่อช่วยหายใจได้หลังใส่ท่อช่วยหายใจ 4 วัน<br>กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสื่อสารรู้เรื่อง หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดีไม่หอบเหนื่อย<br>สัญญาณชีพปกติ ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียวเย็นซีด O2 sat 100% ฟังปอดมี Crepitation<br>และRhonchi both lung สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้หลังใส่ท่อช่วยหายใจ 20 วัน |





## ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

| ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                                                                  | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. มีภาวะน้ำเกินเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่<br>กรณีศึกษา รายที่ 1                                                                  | 1) ประเมินภาวะน้ำเกินได้แก่ การบวม อาการเหนื่อย นอนราบไม่ได้หายใจลำบาก น้ำหนักตัวไม่ลดลง<br>และบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง<br>2) ประเมินและบันทึกปริมาตรปัสสาวะ ทุก 1 ชั่วโมง พร้อมทั้งวัดสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (central venous pressure) หรือตามแผนการรักษาของแพทย์<br>3) ติดตามผลการตรวจปัสสาวะ ความถี่จำเพาะ<br>ผลตรวจเลือดระดับของเสีย อิเล็กโทรไลต์ และภาวะกรดต่างในร่างกาย<br>4) บันทึกน้ำหนักตัวผู้ป่วยทุกวัน พร้อมทั้งประเมินความสมดุล ถ้าผู้ป่วยรายไหนที่มีภาวะน้ำเกินมากยังมีบวมและน้ำหนักตัวไม่ลดหรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอีก ควรรายงานแพทย์<br>5) ดูแลให้ได้รับสารน้ำและยาตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งติดตามเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยาขับปัสสาวะในปริมาณสูงซึ่งถ้าได้รับมากไปก็อาจมีอาการขาดน้ำ ได้แก่ ภาวะน้ำหนักลดลงมากเกินไป ความดันโลหิตต่ำ และหัวใจเต้นเร็ว<br><u>ประเมินผลการพยาบาล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ต้องนอนศีรษะสูงตลอด สัญญาณชีพปกติ ปฏิเสธการรักษาโดยการฟอกไต ปัสสาวะยังออกน้อย บวมกดบ่ม 1+<br>นัดมาตรวจตามนัดที่คลินิกโรคไต 2 สัปดาห์ |
| 3. ปริมาณเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาที่ลดลงเนื่องจากมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในร่างกาย<br>กรณีศึกษา รายที่ 2                        | 1) ประเมินระดับความรู้สึกตัว สังเกตอาการกระสับกระส่าย สับสน ระดับความรู้สึกตัวลดลง และสภาวะทางจิต (mental status) และบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง<br>2) ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง<br>3) ประเมินและบันทึกปริมาตรปัสสาวะ ทุก 1 ชั่วโมง<br>4) ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา<br>5) ดูแลให้พักผ่อนบนเตียง Absolutes Bed rate เพื่อลดการใช้ออกซิเจน และลดการทำงานของหัวใจ<br>6) ประเมินและติดตามค่า BUN, Cr, Electrolyte และ CBC เป็นระยะตามแผนการรักษาของแพทย์<br>7) ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และ Levophed (4:250) iv drip 10 ml/hr. พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา<br><u>ประเมินผลการพยาบาล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสื่อสารรู้เรื่อง หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดีไม่หอบเหนื่อย สัญญาณชีพปกติ Off ยา Levophed ได้ ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียวเย็นซีด O <sub>2</sub> sat 100% ปัสสาวะออก $\geq 30$ ml/ hr.                                                                                                                                                   |
| 4. เสี่ยงต่อได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้<br>กรณีศึกษา รายที่ 1,2 | 1) ประเมินความพร้อมก่อนการให้อาหารผ่านทางเดินอาหาร คือ<br>- อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 120 ครั้ง/นาที<br>- MAP $\geq 65$ mmHg. โดยได้รับยา Inotrope $< \text{mcg/kg/min}$ และไม่ได้รับยา Vasopressor<br>- ค่า base excess $> -2.5$ meq/L<br>2) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารตามแผนการรักษา โดยให้ผ่านทางสายสวนทางเดินอาหาร Blenderized diet (1:1) วันละ 4 feed<br>3) ประเมินจากอาหารเหลือค้างในกระเพาะอาหาร ควรตรวจสอบทุก 4-6 ชั่วโมง เหลือค้างมากกว่า 500 ml. ควรหยุดการให้อาหารผ่านทางสายทางเดินอาหาร และประเมินความสามารถความทนของกระเพาะอาหารซ้ำ ตรวจซ้ำอีกครั้งใน 4 ชั่วโมง เหลือ 200 ml.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |



## ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

| ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                                  | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                  | <p>ควรให้อาหารต่อ ตรวจซ้ำ 2 ชั่วโมงถัดไปและหากเหลือน้อยกว่า 200 ml ให้อาหารต่อไปอย่างต่อเนื่อง</p> <p>4) ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่บ่งชี้ถึงภาวะโภชนาการ ได้แก่ อัลบูมิน พร้ออัลบูมิน โปรตีน และเรตินอล</p> <p><u>ประเมินผลการพยาบาล</u></p> <p>กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี น้ำหนัก 55 Kgs. ส่วนสูง 150 CM. BMI= 24.4 บวมตามปลายมือปลายเท้า กดบวม 1+ Albumin=3.3 g/dl รับอาหารได้ไม่มีอาหารเหลือค้างและคลื่นไส้อาเจียน</p> <p>กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รูปร่างซูบผอม น้ำหนัก 39 Kgs. ส่วนสูง 150 CM. BMI=17.33 Albumin=2.6 g/dl รับอาหารได้ไม่มีอาหารเหลือค้างและคลื่นไส้อาเจียน</p>                                                                                                                                                                                              |
| 5. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง<br>กรณีศึกษาที่ 1                            | <p>1) ประเมินอาการและอาการแสดงภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง สับสน ซึมลง จนถึงหมดสติ และมีอาการขาดน้ำอย่างรุนแรง รวมทั้งบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง</p> <p>2) ติดตาม DTX ก่อนอาหารและก่อนนอน ให้ RI ตามแผนการรักษาของแพทย์ถ้า &lt; 80 mg% หรือ มากกว่า 400 mg% รายงานแพทย์พิจารณาให้การแก้ไข</p> <p>3) ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และ Regular insulin ทาง subcutaneous ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>4) ประเมินสารน้ำเข้าออกร่างกายทุกเวร</p> <p><u>ประเมินผลการพยาบาล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสื่อสารรู้เรื่อง หายใจไม่หอบเหนื่อย สัญญาณชีพปกติ ได้รับยา Regular insulin ตามแผนการรักษา DTX อยู่ในช่วง 200-300 mg%</p>                                                                                                       |
| 6. มีภาวะแมกนีเซียมในเลือดต่ำ<br>กรณีศึกษาที่ 2                                                  | <p>1) ประเมินอาการภาวะแมกนีเซียมในเลือดต่ำ เช่น อ่อนเพลีย สับสน เวียนศีรษะอย่างรุนแรง เหน็บชา เป็นตะคริว กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็ง สั่น กระตุก หรือหดเกร็ง จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติและมีอาการชัก</p> <p>2) ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 hr. หรือตามความเหมาะสม และติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3) ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN, Cr, Electrolyte, Magnesium เป็นระยะตามแผนการรักษา</p> <p>4) บันทึกสารน้ำเข้าออกร่างกายทุกเวร</p> <p>5) ดูแลให้ได้รับสารน้ำ และยา 50% Mgso4 4 ml + 5%DW 100 ml. iv drip in 4 hr. X 3-day พร้อมทั้งเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยาอย่างใกล้ชิด</p> <p><u>ประเมินผลการพยาบาล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสื่อสารรู้เรื่อง หายใจไม่หอบเหนื่อย สัญญาณชีพปกติ หลังได้รับการแก้ไข Magnesium= 2.50 mmol/L EKG show Normal sinus rhythm HR อยู่ในช่วง 80-100 ครั้ง/นาที</p> |
| 7. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยวิกฤตและการรักษาพยาบาล<br>กรณีศึกษาที่ 1, 2 | <p>1) ประเมินสีหน้าท่าทาง ความวิตกกังวล และซักถามปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยกับญาติ</p> <p>3) ติดต่อประสานงานให้ญาติได้พบแพทย์ผู้รักษาพูดคุย ซักถามเกี่ยวกับโรค และแนวทางการรักษาของแพทย์</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



## ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

| ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                                                                                                                               | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                               | <p>4) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัย อธิบายและให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติสงสัยไม่เข้าใจตามความเป็นจริง รวมทั้งอาการ อาการแสดงและแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับให้ญาติรับทราบข้อมูลเป็นระยะ</p> <p>5) ให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร และให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ</p> <p>6) เปิดโอกาสให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย</p> <p><u>ประเมินผลการพยาบาล</u></p> <p>ญาติและผู้ป่วยเข้าใจอาการและแผนการรักษาเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยดี ยอมรับสภาพของผู้ป่วยได้ และพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>การพยาบาลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสภาพ</p> <p>8. ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลงและปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง</p> <p>กรณีศึกษาตอนที่ 1, 2</p> | <p>1) ประเมินความสามารถของผู้ป่วยและการทำกิจวัตรประจำวัน Barthel Activities of Daily Living พร้อมทั้งบันทึกอาการ</p> <p>2) เฝ้าระวังติดตาม Monitor EKG และสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง หรือสังเกตการตอบสนองที่ไม่พึงประสงค์ต่อระดับกิจกรรมที่เพิ่มมากขึ้นได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นผิดจังหวะ, หายใจเร็ว และมี Cyanosis</p> <p>3) ดูแล Absolute bed rest จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา</p> <p>4) ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่ต้องการปฏิบัติด้วยตนเอง และที่ต้องช่วยเหลือทั้งหมด</p> <p><u>ประเมินการพยาบาล</u></p> <p>กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน บวมตามปลายมือปลายเท้า เวลาทำกิจกรรมนาน ๆ มีอาการเหนื่อยหอบ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น ไม่มี Cyanosis</p> <p>กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องช่วยทำกิจกรรมทั้งหมด มีอาการเหนื่อยหอบ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้นเล็กน้อย ไม่มี Cyanosis</p>                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>9. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากผู้ป่วยนอนติดเตียงและผิวหนังเสียน้ำที่</p> <p>กรณีศึกษาตอนที่ 2</p>                                                                                   | <p>1) ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับทุกโดยใช้ Braden scale กรณีพบว่า Braden scale 16 ถือว่ามีความเสี่ยง ให้พิจารณาใช้อุปกรณ์ลดแรงกดทับต่อผิว เช่น ที่นอนลม พร้อมทั้งเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดแผลกดทับ ประเมิน Braden scale อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง บันทึกปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ลงในใบบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>2) การพลิกตะแคงตัวและการจัดท่านอน ให้ผู้ป่วยอย่างน้อย ทุก 2 ชั่วโมง</p> <p>3) ดูแลให้ผ้าปูที่นอนเรียบและตึง ไม่มีรอยย่น เพื่อลดการกดทับ</p> <p>4) ระหว่างการยกตัว พลิกตะแคงตัว ควรใช้ผ้ายกตัว ไม่ควรใช้วิธีลากและไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือยกผู้ป่วยเพียงลำพังควรมีทีมมาช่วย</p> <p>5) หลังจากขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะควรเช็ดทำความสะอาดทันที แล้วซับบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และบริเวณก้นให้แห้ง พร้อมทั้งทาโลชั่นหรือวาสลีนเมื่อผิวแห้ง</p> <p>6) ดูแลให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน (กรณีไม่มีข้อจำกัด) และน้ำวันละ 2,000 - 3,000 ซีซี ให้เพียงพอความต้องการของร่างกาย</p> <p>7) ส่งปรึกษาเวชศาสตร์ฟื้นฟู</p> <p><u>ประเมินผลการพยาบาล</u> ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยขาลีบทั้งสองข้าง ต้องช่วยเหลือกิจกรรมทั้งหมด ขณะนอนรักษาในโรงพยาบาลพบ Bed sore grade 1 หลังการดูแลผิวหนังชุ่มชื้นขึ้น ไม่พบ Pressure Sore</p> |
| <p>การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนจำหน่าย</p> <p>10. ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อหลีกเลี่ยงการกลับมาเป็นซ้ำและ</p>                                                                         | <p>1) ประเมินความรู้ความเข้าใจ ปัญหาสำคัญที่ผู้ป่วยและญาติต้องการช่วยเหลือ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |





## ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

| ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                           | กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การควบคุมโรคเมื่อออกจากโรงพยาบาล<br>กรณีศึกษา รายที่ 1, 2 | <p>2) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจกระบวนการการเกิดโรค สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อาการแสดง การรักษา และการดูแลตนเอง</p> <p>3) ให้ความรู้และฝึกทักษะในการบริหารทางเดินหายใจที่มีประสิทธิภาพโดยการใช้การสูดลมหายใจเข้าลึก ๆ และเป่าริมฝีปากเมื่อหายใจออก (deep breathing exercise) และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการระคายเคืองทางเดินหายใจ เช่น ควันบุหรี่ ฝุ่นละออง อากาศร้อนจัด เย็นจัด ที่อับชื้น สถานที่ที่มีคนแออัด เป็นต้น</p> <p>4) แนะนำการรับประทานอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ดื่มน้ำสะอาด อาหารเค็มจัด หวานจัด รับประทานให้เหมาะกับโรคประจำตัวของผู้ป่วย</p> <p>5) แนะนำการดูแลพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ</p> <p>6) แนะนำการรับประทานยา ด้วยการเตรียมยาและกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างถูกต้อง</p> <p>7) แจ้งการมาพบแพทย์ตามนัด หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หายใจเหนื่อยหอบ เจ็บคอ หรือซีดลง ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด</p> <p><b>ประเมินผลการพยาบาล</b><br/>ผู้ป่วยและญาติทั้งสองรายได้รับการทบทวนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่าย รับประทาน เข้าใจ ตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ทำให้คลายความวิตกกังวลลดลง</p> |

### สรุป

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้งสองรายเป็นผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการใส่ท่อช่วยหายใจร่วมกับการใช้เครื่องช่วยหายใจเหมือนกัน แต่มีความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนขณะทำการรักษา และระยะเวลาในการรักษาที่แตกต่างกันตามปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค พบว่ากรณีศึกษา รายที่ 1 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตวายเรื้อรัง มาด้วยหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีไข้ ไอมีเสมหะ ร่วมกับมีภาวะน้ำเกิน ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานจนกระทั่งปัญหาในระยะต่าง ๆ ได้รับการแก้ไข ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ รวมระยะเวลาในการรักษาทั้งหมด 6 วัน กรณีศึกษา รายที่ 2 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ โรคกระดูกสันหลังคด ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ขาลิขทั้งสองข้าง มาด้วยอาการไอสำคัญอาหารเข้าปอด หายใจหอบเหนื่อย มีไข้ ขณะรับการรักษา มีภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานจนกระทั่งปัญหาในระยะต่าง ๆ ได้รับการแก้ไข แต่ยังคงต้องได้รับการ

รักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง จำหน่ายโดยส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน รวมระยะเวลาในการรักษาทั้งหมด 27 วัน

### ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลต้องมีความรู้ และสมรรถนะในการประเมินผู้ป่วยในระยะวิกฤตได้อย่างถูกต้องเป็นองค์รวม สามารถนำมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคและภาวะแทรกซ้อน

2. ควรมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และระบบสารสนเทศในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และการดูแลติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน มีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีในการรักษาผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ไม่กลับมาเป็นโรคซ้ำ

5. บุคลากรในหน่วยงานควรมีการศึกษาหาความรู้วิทยาการใหม่ๆ อยู่เสมอโดยการประชุม อบรม สัมมนาวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง



### เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). สถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563. ค้นเมื่อ 14 มกราคม 2565, จาก [https://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/2563\\_0.pdf](https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/2563_0.pdf)
- ดุสิต สถาวร, ครรชิต ปิยะเวทวิรัตน์ และสทล ปุณณถาวร. (2561). ICU Everywhere. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- ดุสิต สถาวร, ครรชิต ปิยะเวทวิรัตน์ และสทล ปุณณถาวร. (2560). The Best ICU. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- ณรงค์กร ช้ายโพธิ์กลาง และคณะ. (2561). อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- นนท์รัตน์ จำเริญวงศ์, สุพรรณิการ์ ปิยะรักษ์ และชยธิดา ไชยวงศ์. (2563). การประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจาก การติดเชื้อในกระแสเลือด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 7, 319-330
- แบบแผนสุขภาพ. (2564). 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน. ค้นเมื่อ 14 มกราคม 2565, จาก [www.mindmeister.com](http://www.mindmeister.com)
- พิชญภา รุจิวิชัย, ณรงค์กร ช้ายโพธิ์กลาง และฐิติ ศรีเจริญชัย. (2559). โรคระบบการหายใจพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- พุทธพงศ์ นิธิสตรา. (2561). กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน: การรักษาตามหลักฐานเชิงประจักษ์. พุทธชินราชเวชสาร, 35(1), 116-128
- โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (2563). สถิติข้อมูลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์.
- วิจิตรา กุสมภ์ และคณะ. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต: แบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- วิภา รัชชัยพิชิตกุล. (2559). โรคปอดอักเสบชุมชนรุนแรง ใน อนุพล พานิชย์โชติและคณะ, บรรณาธิการ. อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา
- วิภา รัชชัยพิชิตกุล. (2563). การดูแลรักษาโรคปอดอักเสบชุมชนในเวชปฏิบัติผู้ป่วยนอก Management of Community-acquired pneumonia in Ambulatory Medicine. In book: Ambulatory Medicine 5.0 (pp.325-350) ค้นเมื่อ 29 มกราคม 2565, Available from: [https://www.researchgate.net/publication/341071050\\_kardulaeraksarokhpdxkasebchumchnniwechptibatiphupwynxk\\_Management\\_of\\_Communityacquired\\_pneumonia\\_in\\_Ambulatory\\_Medicine](https://www.researchgate.net/publication/341071050_kardulaeraksarokhpdxkasebchumchnniwechptibatiphupwynxk_Management_of_Communityacquired_pneumonia_in_Ambulatory_Medicine)
- อนุพล พานิชย์โชติ และคณะ. (2559). อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- อภิชาติ คณิตทรัพย์. (2561). ปอดอักเสบในผู้สูงอายุ ใน ณรงค์กร ช้ายโพธิ์กลางและคณะ, บรรณาธิการ. อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- Htun TP, Sun Y, Chua HL, Pang J. Clinical features for diagnosis of pneumonia among adults in primary care setting: A systematic and meta-review. Sci Rep. 2019; 9:7600.
- Pneumonia (community-acquired): antimicrobial prescribing (NG138).
- NICE guideline Published: 16 September 2019. (accessed 29 January 2022). Available from: <http://www.nice.org.uk/guidance/ng138>.