

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวฉับพลัน กรณีศึกษา 2 ราย
Nursing care for children with pneumonia and acute respiratory failure: a case study
of two patients.

(Received: March 26,2025 ; Revised: March 29,2025 ; Accepted: March 30,2025)

ชุตินา ไชยศิริ¹

Chutima Chaisiri¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามิ่ววัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวฉับพลัน จำนวน 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ช่วงเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยการวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบ พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง การรักษา ประเมินปัญหาทางการพยาบาล โดยใช้แนวทางแบบแผนของกอร์ดอน มาประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม ในการดูแลผู้ป่วยและมีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็น 3 ระยะ ดังนี้ การพยาบาลระยะวิกฤต การพยาบาลระยะฟื้นฟู และการพยาบาลระยะจำหน่าย โดยกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้การพยาบาล และประเมินผลลัพธ์

ผลการศึกษา: จากการศึกษากรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย พบว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล ชักประวัติ ประเมินอาการ การเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วย การจัดกิจกรรมพยาบาลเพื่อให้ตรงกับความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละราย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะ ตั้งแต่การประเมิน การคาดการณ์โอกาสเสี่ยง การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ การให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ครอบคลุมมีประสิทธิภาพทันเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยลดอัตราการเสียชีวิตผู้รับบริการพึงพอใจ บุคลากรมีความปลอดภัย

คำสำคัญ: การพยาบาล ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ ภาวะหายใจล้มเหลว

Abstract

This case study aimed to study nursing care for children with pneumonia and respiratory failure at Kalasin Hospital. Study format: A case study of a pediatric pneumonia patient with respiratory failure. 2 people choose the design. Specific to patients admitted to Kalasin Hospital. From August to September 2024, the tools used in the study included data records from patient medical records. Pathology, symptoms and signs, treatment Evaluate nursing problems by applying Gordon's model to Orem's theory of self-care. In patient care, nursing outcomes are evaluated in 3 phases as follows: Critical Care Rehabilitation nursing and discharge nursing by determining nursing diagnoses, providing nursing care, and evaluating outcomes.

Results: Based on the case studies of both cases, it was found that nurses play an important role in caring for patients. From collecting information, taking history, assessing symptoms, monitoring the patient's symptoms. Organizing nursing activities to meet the needs and problems of each patient. Therefore, nurses must be competent. Prediction of risk opportunities, coordination with multidisciplinary teams. Providing information to provide patients with prompt medical care. Coverage is effective and timely to ensure patient safety and reduce the mortality rate of service recipients. Personnel are safe.

Keywords: Nursing Pediatric patients with pneumonia Respiratory failure

บทนำ

ปอดอักเสบ เป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ 8-10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

นับเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยพบความชุกประมาณร้อยละ 45-50 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และร้อยละ 7-13 มีอาการปอดอักเสบรุนแรงทางเดินหายใจล้มเหลว เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ข้อมูลจากระบบรายงานกรมควบคุมโรค พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 114,544 ราย อัตราป่วย 172.47 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 114 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.10 พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุดในเด็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี คือ 573.99 ต่อแสนประชากรคน¹

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบที่มานอนรักษาในโรงพยาบาลในปี 2564 ถึง 2566 จำนวน 1400, 2011 และ 2463 รายตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลว จำนวน 64, 72 และ 86 ราย ในปี 2563, 2564 และ 2565 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ย้ายเข้าห้องผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผน ปีละ 3-5 ราย และพบอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 0.18, 0.24 และ 0.21 ในปี 2563, 2564 และ 2565 ตามลำดับ² เป้าหมายหลักของการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบได้แก่ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน พัฒนาการตามวัยภายใต้การดูแลรักษาของกุมารแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ให้บริการที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้การรักษาสัมฤทธิ์ผล โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลว ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพผู้ป่วยเป็นรายบุคคลแบบองค์รวมอย่างครอบคลุม นอกจากนี้ยังได้ใช้ นำแบบแผนของกอร์ดอนมาประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการพยาบาลให้มากที่สุด

ผู้ศึกษาตระหนักถึงความสำคัญต่อการพยาบาลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวฉับพลัน ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบมีความยากลำบากยิ่งขึ้น จึงสนใจศึกษารายกรณีเปรียบเทียบกับหลักฐานเชิงประจักษ์ทาง

วิชาการ ผลการวิจัยและทฤษฎีต่างๆ เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวฉับพลันและครอบครัว ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค การประเมินและวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลนำแบบแผนของกอร์ดอนมาประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลว โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจ ที่มีความสำคัญต่อการดูแลรักษาพยาบาล
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษอื่นๆ และแผนการรักษาของแพทย์
3. ศึกษาค้นคว้าตำราวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ นำมาบูรณาการร่วมกันเพื่อประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลที่ครอบคลุมกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วย
4. ปรีกษาแพทย์ผู้ทำการรักษาและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวฉับพลัน การนำความรู้และประสบการณ์มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลที่ครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
5. นำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์ เพื่อการวางแผนการพยาบาลตามขั้นตอน กระบวนการพยาบาลโดยให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

6. นำแผนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติการพยาบาลและติดตามประเมินผลปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง พร้อมทั้งลงบันทึกทางการพยาบาลอย่างครบถ้วน

7. เปรียบเทียบแนวคิดทฤษฎีการศึกษาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลประเมินผลและสรุปผลการศึกษา

8. รวบรวม จัดลำดับ วางแผนรูปแบบเอกสาร และตรวจสอบ

9. จัดพิมพ์รูปเล่ม นำเสนอตามขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมได้รับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยมีประสิทธิผลการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากมีอาการอึดเสบของเนื้อเยื่อปอด 2. มีภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากการทำงานของปอดประสิทธิภาพลดลงจากโรคปอดอักเสบ 3. ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ 4. ผู้ป่วยมีภาวะช็อคเนื่องจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต 5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสูญเสียการแลกเปลี่ยนก๊าซ และ ภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (Hypoxemia) ขณะดูดเสมหะ 6. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ 7. การกำจัดเสมหะไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการคั่งค้างของเสมหะในทางเดินหายใจ 8. มีความทนในการปฏิบัติกิจกรรมลดลงเนื่องจากหายใจเหนื่อยหอบและอ่อนเพลีย 9. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและสารอาหารในร่างกายเนื่องจากมีอาการใช้ หายใจเร็ว 10. บิดา มารดา มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและป้องกันการเกิดซ้ำ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยมีประสิทธิผลการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง เนื่องจากทางเดินหายใจบวมและหลอดลมหดเกร็ง 2. มีภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากการทำงานของปอดประสิทธิภาพลดลงจากโรคปอดอักเสบ 3. ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ 4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสูญเสียการแลกเปลี่ยนก๊าซ และ ภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (Hypoxemia) ขณะดูดเสมหะ 5. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ 6. การกำจัดเสมหะไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการคั่งค้างของเสมหะในทางเดินหายใจ 7. มีความทนในการปฏิบัติกิจกรรมลดลงเนื่องจากหายใจเหนื่อยหอบและอ่อนเพลีย 8. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและสารอาหารในร่างกายเนื่องจากมีอาการใช้ หายใจเร็ว 9. บิดา มารดา มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและป้องกันการเกิดซ้ำ

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 1 ปี 1 เดือน น้ำหนัก 9.5 กิโลกรัม สูง 90 เซนติเมตร อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล มาด้วยอาการ ไอ หายใจหอบ หน้าอกบวม ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 3 วันก่อนมา มีไข้ หายใจหอบ ไอมีเสมหะ อาเจียนบางครั้ง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ยายพามาตรวจที่ห้องฉุกเฉิน ได้พ่นยา 2 dose และได้ยาไปรับประทานที่บ้าน หลังจาก

นั้นอาการไม่ดีขึ้น วันที่ 30 สิงหาคม 2567 เวลา 09.00 น. มาด้วยหายใจหอบ 48-50 ครั้งต่อนาที มี Retraction ไอมีเสมหะ แพทย์ให้เข้ารักษาที่ตึกเด็ก ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนแบบผสมอากาศอัตรา การไหลสูงด้วยอัตรา 20 ลิตรต่อนาที ใส่สายยางให้อาหารทางปาก งดน้ำและอาหารยกเว้นยา ให้พ่นยา Adrenaline 1 มิลลิลิตร ผสม Ventolin 0.5 มิลลิลิตร ผสม 3% NaCl ผสม NSS. ให้ได้ 4 มิลลิลิตร หลังพ่นยา ยังมีหายใจหอบ เสียงหายใจมี wheezing หน้าอก

บวมรั้งขณะหายใจลดลง (Intercostal Retraction) spo₂ 97-98 % สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.7 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาทีตามเครื่องชีพจร 145 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 96/34 ผู้ป่วยยังหายใจหอบแพทย์ให้พ่นยา Pulmicort 500 ไมโครกรัม ผสม ventolin 1 หลอดพ่นทุก 20 นาที 2 ครั้ง ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น หลังพ่นยาามีภาวะปอดติดเชื้อ หลอดลมตีบและไวต่อสิ่งกระตุ้น ยังหายใจหอบ 48-50 ครั้งต่อนาที ได้ใส่ท่อช่วยหายใจชนิดไม่มีกระเปาะ ลึก 11 เซนติเมตร ส่งตรวจ Tracheal suction for gram stain and culture ใช้เครื่องช่วยหายใจ mode PC/AC FiO₂ 0.5 PIP 12 PEEP 5 RR 25 Ti 0.7 ให้ยา Fentanyl 5 ไมโครกรัม ทางหลอดเลือดดำ จากนั้นให้ Fentanyl 125 ไมโครกรัม ผสม 5%DW 25 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอัตรา 1 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ย้ายหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเวลา 21.00 น. ผล Chest X-ray พบ interstitial infiltration perihilar infiltration เลื่อนระดับท่อช่วยหายใจลึก 12 เซนติเมตร ปรับอัตราการหายใจเป็น 30 ครั้งต่อนาที ใส่สายสวนปัสสาวะ วันที่ 31 สิงหาคม 2567 เวลา 00.30 น. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาทีสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ชีพจร 145 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 106/34 มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะออก 50 มิลลิลิตร ใน 8 ชั่วโมง ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดพบ WBC 19,200 Cell/m³ ค่า Neutrophil 80.7 % ค่า serum lactate มีค่า 1.2 มิลลิโมลต่อลิตร แพทย์ให้ NSS 100 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำใน 20 นาที ให้ยาเพิ่มความดันโลหิต levophed 0.5 mg ผสม 5%DW 50 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอัตรา 6 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา 14.00 น. รายงานผลตรวจการตรวจก๊าซในหลอดเลือดดำ PH 7.39 PCO₂ 28 PO₂ 84 HCO₃ 16.9 ปรับอัตราการหายใจในเครื่องเป็น 20 ครั้งต่อนาที บันทึกสัญญาณชีพทุก 30 นาที ติดตามผลตรวจเพาะเชื้อเลือด serum lactate CBC BUN Cr Electrolyte Mg Ca Alb VGB Dtx CRP วันที่ 1 กันยายน 2567 เวลา 12.00 น. ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องหยุดยา

levophed 0.5 mg ผสม 5%DW 50 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำอัตรา 6 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้พ่นยาและให้ปรับยาปฏิชีวนะใหม่เป็น Tazocin 1 กรัมทางหลอดเลือดดำวันทุก 8 ชั่วโมง และ Azitromycin 100 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง ปรับ mode เครื่องช่วยหายใจเป็น SIMV FiO₂ 0.3 PIP 10 PEEP 5 RR 20 Ti 0.8 ประเมินอาการสัญญาณชีพเตรียมความพร้อมหยาเครื่องช่วยหายใจ วันที่ 2 กันยายน 2567 เวลา 10.00 น. แพทย์ตรวจเย็บอาการให้ ถอดท่อช่วยหายใจและสายสวนปัสสาวะให้บำบัดด้วยออกซิเจนแบบผสมอากาศอัตราการไหลสูงด้วยอัตรา 18 ลิตรต่อนาที FiO₂ 0.3 keep spo₂ มากกว่า 95 % ผู้ป่วยหายใจได้ไม่หอบ วันที่ 3 กันยายน 2567 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยไอห่างๆครั้งหายใจเองไม่หอบ ถอดออกซิเจนแบบผสมอากาศอัตราการไหลสูง ให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาทีให้พ่นยา Adrenaline 1 มิลลิลิตร ผสม Ventolin 0.5 มิลลิลิตร ผสม 3% NaCl ผสม NSS ให้ได้ 4 มิลลิลิตร พ่นทุก 4 ชั่วโมง ยา Beradual ½ NB ผสม NSS 4 มิลลิลิตรพ่นทุก 4 ชั่วโมง ฉีดยาตามแผนการรักษา รับประทานอาหารอ่อนและดื่มนมได้ วันที่ 4-6 กันยายน 2567 ผู้ป่วยสดชื่น รับประทานอาหารอ่อนได้ ไม่มีไข้ มีน้ำมูกใส ไอห่างๆ รับประทานอาหารได้ ขับถ่ายปกติได้ยาตามแผนการรักษา วันที่ 7 กันยายน 2567 ผู้ป่วยสดชื่น รับประทานอาหารอ่อนได้ ไม่มีไข้ ไอห่างๆครั้ง ได้ยาตามแผนการรักษา จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต

กรณีศึกษาที่ 2

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 3 ปี 7 เดือน น้ำหนัก 14 กิโลกรัม สูง 99 เซนติเมตร อาการสำคัญที่มารักษาที่โรงพยาบาลรับ refer จากโรงพยาบาลคำมวงประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 3 วันก่อนมา มีไข้ หายใจหอบ ไอมีเสมหะ รับประทานอาหารได้น้อย กินยาลดไข้อาการไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาล ถึงโรงพยาบาลหายใจหอบ 70 ครั้งต่อนาที ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนแบบผสมอากาศอัตราการไหลสูง ไม่ดีขึ้นจึงใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งมารักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.1 องศาเซลเซียส อัตราการ

หายใจ 50 ครั้งต่อนาทีตามเครื่อง ซีพจร 120 ครั้งต่อ
นาที ความดันโลหิต 114/65 มิลลิเมตรปรอท ความ
อิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 100 % งคน้ำและ
อาหารยกเว้นยา ให้พ่นยา ฉีดยาตามแผนการรักษา
ผลตรวจไวรัส Respiratory Syncytial Virus พบเชื้อ
ในร่างกาย ส่งตรวจ CBC BUN Cr Electrolyte Ca
Mg PO₄ Alb ให้ 5%DNSS 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือด
เลือดดำอัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง วันที่ 9
กันยายน 2567 ผู้ป่วยรู้ตัวปลุกตื่นลืมตา หายใจ
สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ มีเสมหะมากดูดเสมหะ
ให้อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 40
ครั้งต่อนาทีตามเครื่อง ซีพจร 101 ครั้งต่อนาที ความ
ดันโลหิต 106/59 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของ
ออกซิเจนปลายนิ้ว 100 % ค่าน้ำตาลปลายนิ้ว 148
% พ่นยา Ventolin 0.5 มิลลิลิตร ผสม Adrenaline
0.5 มิลลิลิตร ผสม 0.3% Nacl 0.5 มิลลิลิตร ผสม
NSS 4 มิลลิลิตร พ่นทุก 6 ชั่วโมง สลับให้ Pulmicort
½ หลอด ผสม NSS 4 มิลลิลิตรพ่นทุก 6 ชั่วโมง ให้
ยาตามแผนการรักษา การตรวจอิเล็กโทรไลต์
โพตัสเซียม 3.4 มิลลิโมลต่อลิตร ให้ยา E.kcl 10
มิลลิลิตร ทางสายให้อาหาร 3 ครั้ง ทุก 3 ชั่วโมง ให้
สารอาหาร Parenterl 100 มิลลิลิตร ทางสายให้
อาหารทางปากทุก 8 ชั่วโมง วันที่ 10 กันยายน
2567 ผู้ป่วยรู้ตัวปลุกตื่นลืมตา หายใจสัมพันธ์กับ
เครื่องช่วยหายใจ มีเสมหะมากดูดเสมหะให้อุณหภูมิ
38 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที
ตามเครื่อง ซีพจร 95 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต

134/82 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจน
ปลายนิ้ว 100 % พ่นยา ให้ยาตามแผนการรักษา
ประเมินอาการ สัญญาณชีพเตรียมความพร้อมยา
เครื่องช่วยหายใจ วันที่ 11-12 กันยายน 2567 ถอด
ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยรู้ตัวดีสื่อสารรู้เรื่อง รู้ตัวดีสดชื่น
ยังมีไอ มีเสมหะ ให้บำบัดด้วยออกซิเจนแบบผสม
อากาศอัตราการไหลสูงอัตรา 20 LPM FiO₂ 0.4
keep spo₂มากกว่า 95 % ให้สารน้ำ 5%DNSS
1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอัตรา 40
มิลลิลิตรต่อชั่วโมง อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส อัตรา
การหายใจ 30 ครั้งต่อนาทีตามเครื่อง ซีพจร 120
ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/74 มิลลิเมตรปรอท
ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 100 % ให้อาหาร
ทางสายทางปากรับได้ดี วันที่ 13 กันยายน 2567
ผู้ป่วยรู้ตัวดีสดชื่น ยังมีไอ มีเสมหะมาก ดูแลให้
รับประทานอาหารอ่อน ถอดออกซิเจนแบบผสม
อากาศอัตราการไหลสูง ให้ออกซิเจนทางจมูก
อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 28
ครั้งต่อนาทีตามเครื่อง ซีพจร 96 ครั้งต่อนาที ความ
ดันโลหิต 119/77 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของ
ออกซิเจนปลายนิ้ว 100 % วันที่ 14 กันยายน ถอด
สายให้ออกซิเจน ให้หายใจเอง ผู้ป่วยรู้ตัวดีสดชื่น ยัง
มีไอห่างๆ มีเสมหะลดลง ดูแลให้รับประทานอาหาร
อ่อน วันที่ 15 กันยายน 2567 ผู้ป่วยรู้ตัวดีสดชื่น ยัง
มีไอห่างๆ มีเสมหะลดลง ดูแลให้รับประทานอาหาร
อ่อน จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลด้านการเจ็บป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	ชาย	หญิง
อายุ	1 ปี 1 เดือน	3 ปี 7 เดือน
สิทธิการรักษา	0-12 ปี	0-12 ปี
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	วันนี้มาด้วยอาการ ไอ หายใจหอบหน้าอกบวม	รับ refer จาก รพ.คำม่วง มีไข้ หายใจหอบ 70 ครั้งต่อนาที on HHHFNC ไม่ดีขึ้นจึง on ETT
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	3 วันก่อนมา มีไข้ หายใจหอบ ไอมีเสมหะ อาเจียนบางครั้ง 1 วัน ยายพามาที่ ER ได้ยาพ่น 2 dose และได้ยา ไปกินที่บ้าน หลังจากนั้นอาการไม่ดีขึ้น	3 วันก่อนมา มีไข้ หายใจหอบ ไอมีเสมหะ รับประทานอาหารได้น้อย กินยาลดไข้อาการไม่ ดีขึ้นจึงมา รพ.คำม่วง ถึงรพ.คำม่วง หายใจหอบ 70 ครั้งต่อนาที on HHHFNC ไม่ดีขึ้นจึง on ETT

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลด้านการเจ็บป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ในครอบครัว	ญาติสายตรงในครอบครัวป่วยด้วย Asthma	สุขภาพแข็งแรง
ประวัติการทำงาน	มีญาติที่มาเล่นด้วยเป็นหวัด	อยู่บ้านกับตาและยาย
ประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร	ไม่มี	ไม่มี
ประวัติการคลอด	คลอดอายุครรภ์ 39 ⁺⁶ สัปดาห์ คลอดปกติทางช่องคลอด	คลอดอายุครรภ์ 38 ⁺⁶ สัปดาห์ คลอดปกติทางช่องคลอด
การวินิจฉัยโรค	Viral bronchitis	RSV pneumonia with Respiratory failure
ประวัติรับวัคซีน	ฉีด JE วันที่ 24 กันยายน 2567	ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์
พัฒนาการ	วิ่งเล่น หยิบจับสิ่งของ เลียนแบบคำพูด 2 พยางค์ ทำตามคำสั่งง่ายๆได้	ทำตามคำสั่งได้ ตอบคำถามง่ายๆได้ ช่วยกิจวัตรตัวเองได้
วันที่เข้ารับการรักษา	30 สิงหาคม 2567	8 กันยายน 2567
วันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล	7 กันยายน 2567	15 กันยายน 2567
การวินิจฉัยโรค	Viral bronchitis with Acute Respiratory failure	RSV pneumonia with Acute Respiratory failure
ตรวจร่างกาย	Lung :suprasternal intercostal subcostal retractin , biphasic wheezing both lung ,fine crepitation both lung	Lung :suprasternal intercostal subcostal retractin, Rhonchi, fine crepitation both lung
การตรวจพิเศษ	30/8/2567 Chest X-ray พู interstitial infiltration 31/8/2567 Chest X-ray พู perihilar infiltration, patchy infiltration 30/8/2567 On HHHFNC 30/8/2567 เวลา 22.00 น. - 2/9/2567 On ETT with Ventilator 3/9/2567 On HHHFNC, Cannula	9/9/2567 Chest X-ray พู interstitial infiltration 8-10/9/2567 On ETT with Ventilator 11-12/9/2567 On HHHFNC 13/9/2567 On Cannula
รวมวันนอนโรงพยาบาล	8 วัน	7 วัน

ตารางที่ 2 แสดงการประเมินตามแบบประเมิน 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน กรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยเด็ก มีอาการรุนแรง หายใจหอบหน้าอกบวม ไม่สามารถหายใจได้เองต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หวาดกลัวร้องไห้ บิดามารดาวิตกเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้	ผู้ป่วยเด็ก มีอาการรุนแรง หายใจหอบ 70 ครั้งต่อ นาที ไม่สามารถหายใจได้เองต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หวาดกลัวร้องไห้ บิดามารดาวิตกเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้
2. โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	มีการเผาผลาญและต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นมีไข้ไอบ่อย หอบ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่วนปลายตามแผน ขณะใส่ท่อช่วยหายใจ ได้ใส่สายยางให้อาหารทางปาก รับสารอาหารได้ หลังถอดสายให้อาหาร สามารถดื่มนมได้เพิ่มขึ้น	มีการเผาผลาญและต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นมีไข้ไอบ่อย หอบ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่วนปลายตามแผน ขณะใส่ท่อช่วยหายใจ ได้ใส่สายยางให้อาหารทางปาก รับสารอาหารได้ หลังถอดสายให้อาหาร สามารถดื่มนมได้เพิ่มขึ้น
3. การขับถ่าย	ขณะรักษาผู้ป่วย ได้ใส่สายสวนปัสสาวะ และมีภาวะช็อคปัสสาวะ ออก 50 มิลลิลิตร ใน 8 ชั่วโมง หลังรักษาภาวะช็อค ผู้ป่วยถอดสายสวนปัสสาวะสามารถปัสสาวะได้ปกติ	ปกติ
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย	การเคลื่อนไหวของทรวงอกเร็วและแรง หายใจเร็ว 48-50 ครั้ง/นาที หายใจหอบ เนื่องจากอาการ	การเคลื่อนไหวของทรวงอกเร็วและแรง หายใจเร็ว 50-52 ครั้ง/นาที หายใจหอบ เนื่องจากอาการ

ตารางที่ 2 แสดงการประเมินตามแบบประเมิน 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน กรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	แลกเปลี่ยนก๊าซในปอดลดลงจากการติดเชื้อที่ปอด ทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน	แลกเปลี่ยนก๊าซในปอดลดลงจากการติดเชื้อที่ปอด ทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน
5. การพักผ่อนนอนหลับ	กรณีศึกษาหลักได้เป็นพักๆ ตื่นบ่อย เนื่องจากต้อง ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล เช่น เช็ดตัวลดไข้พunya ดูดเสมหะ วัดสัญญาณชีพ ทุก 1-4 ชั่วโมงทำให้ผู้ป่วยถูกรบกวนจากการรักษาพยาบาลมารดาได้รับผลกระทบต่อนอนจากความกลัว วิดกกังวลเกี่ยวกับผู้ป่วย แบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัวเปลี่ยนไป	กรณีศึกษาหลักได้เป็นพักๆ ตื่นบ่อย เนื่องจากต้อง ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล เช่น เช็ดตัวลดไข้พunya ดูดเสมหะ วัดสัญญาณชีพ ทุก 1-4 ชั่วโมงทำให้ผู้ป่วยถูกรบกวนจากการรักษาพยาบาล มารดาได้รับผลกระทบต่อนอนจากความกลัว วิดกกังวลเกี่ยวกับผู้ป่วย แบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัวเปลี่ยนไป
6. สถิติปัญหาและการรับรู้	ก่อนเจ็บป่วยเด็กมีพัฒนาการสมวัย เมื่อมีการเจ็บป่วยการเรียนรู้ของมารดาตกลง อารมณ์แปรปรวนหรือไม่เหมาะสมจากความวิตกกังวล	ก่อนเจ็บป่วยเด็กมีพัฒนาการสมวัย เมื่อมีการเจ็บป่วยการเรียนรู้ของมารดาตกลง อารมณ์แปรปรวนหรือไม่เหมาะสมจากความวิตกกังวล
7. การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	มารดาและครอบครัวกังวล เครียด แต่เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นมารดาและครอบครัวมีความพึงพอใจ ผลการรักษาพยาบาล	มารดาและครอบครัวกังวล เครียด แต่เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นมารดาและครอบครัวมีความพึงพอใจ ผลการรักษาพยาบาล
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	เป็นเด็กเล็กต้องพึ่งพาบิดามารดาหรือผู้ดูแลมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีให้การช่วยเหลือ ดูแลร่วมกัน	เป็นเด็กเล็กต้องพึ่งพาบิดามารดาหรือผู้ดูแลมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีให้การช่วยเหลือ ดูแลร่วมกัน
9. เพศและการเจริญพันธุ์	เป็นเด็กเล็กเพศชาย	เป็นเด็กเล็กเพศหญิง
10. การปรับตัว และการทนทานต่อความเครียด	อาการระยะวิกฤต หายใจหอบเหนื่อย จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง ผู้ดูแลมีภาวะความเครียดและวิตกกังวล แต่มีการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผ่านภาวะวิกฤติไปได้	อาการระยะวิกฤต หายใจหอบเหนื่อย จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง ผู้ดูแลมีภาวะความเครียดและวิตกกังวล แต่มีการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผ่านภาวะวิกฤติไปได้
11. คุณค่าและความเชื่อ	สิ่งยึดเหนี่ยวของมารดาและครอบครัวคือศาสนาการสวดมนต์ไหว้พระ	สิ่งยึดเหนี่ยวของมารดาและครอบครัวคือศาสนาการสวดมนต์ไหว้พระ

จากการประเมินภาวะสุขภาพตามตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน (Gordon, 1994) พบว่าแบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ เนื่องจากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นเด็กเล็กเมื่อเจ็บป่วยบิดามารดาและครอบครัวมีความวิตกกังวล ต้องการข้อมูลจากทีมสุขภาพ แบบแผนที่มี

ผลกระทบมากอีกแบบแบบที่มีผลกระทบแตกต่าง คือ การเผาผลาญและการขับถ่าย รายที่มีการขับถ่ายผิดปกติร่วมกับมีภาวะช็อค จะต้องการการช่วยเหลือที่มากกว่า จากผลการประเมินดังกล่าว จึงนำมากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลได้เหมาะสม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กรณีศึกษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ระยะวิกฤต	1. ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนกาซลดลง เนื่องจากมีการอักเสบของเนื้อเยื่อปอด 2. มีภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากการทำงานของปอดประสิทธิภาพลดลงจากโรคปอดอักเสบ 3. ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ	1. ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนกาซลดลง เนื่องจากทางเดินหายใจวามและหลอดลมหดเกร็ง 2. มีภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากการทำงานของปอดประสิทธิภาพลดลงจากโรคปอดอักเสบ 3. ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กรณีศึกษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	4. ผู้ป่วยมีภาวะช็อคเนื่องจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต	
ระยะดูแลต่อเนื่อง	5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสูญเสียการแลกเปลี่ยนก๊าซ และ ภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (Hypoxemia) ขณะดูดเสมหะ 6. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ 7. การกำจัดเสมหะไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการคั่งค้างของเสมหะในทางเดินหายใจ 8. มีความทนในการปฏิบัติกิจกรรมลดลงเนื่องจากหายใจเหนื่อยหอบและอ่อนเพลีย 9. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและสารอาหารในร่างกายเนื่องจากมีอาการไข้ หายใจเร็ว 10. บิดา มารดา มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและป้องกันการเกิดซ้ำ	4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสูญเสียการแลกเปลี่ยนก๊าซ และภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (Hypoxemia) ขณะดูดเสมหะ 5. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ 6. การกำจัดเสมหะไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการคั่งค้างของเสมหะในทางเดินหายใจ 7. มีความทนในการปฏิบัติกิจกรรมลดลงเนื่องจากหายใจเหนื่อยหอบและอ่อนเพลีย 8. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและสารอาหารในร่างกายเนื่องจากมีอาการไข้ หายใจเร็ว 9. บิดา มารดา มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและป้องกันการเกิดซ้ำ
ระยะวางแผนจำหน่าย	11. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำจากการดูแลต่อเนื่องที่บ้านไม่ถูกต้อง	10. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำจากการดูแลต่อเนื่องที่บ้านไม่ถูกต้อง

สรุปและอภิปรายผล

โรคปอดอักเสบในเด็ก เป็นโรคที่มีความรุนแรงและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรกของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดังนั้นพยาบาลต้องสามารถให้การดูแลที่ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อให้เด็กรอดชีวิตและไม่มีภาวะแทรกซ้อน^{3,4} จากรายงานผู้ป่วย 2 รายนี้ พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา และมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างครอบคลุม ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย จำหน่ายกลับบ้านได้ตามกำหนด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน คลายความกังวลลงและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องได้^{5,6,7}

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านวิชาการจากการศึกษาควรพัฒนา แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำไปประยุกต์กับผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจโรคอื่นๆ
3. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำไปพัฒนาแบบนิเทศการพยาบาล รายโรคผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคปอดอักเสบ. 2566. [อินเทอร์เน็ต].สืบค้นเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2568. แหล่งข้อมูล:https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php2d=21.
2. ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (2567). สรุปรายงานตัวชีวิตปีงบประมาณ 2564-2567. กาฬสินธุ์ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกาฬสินธุ์.

3. สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก. (2562). แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยครั้งที่1. กรุงเทพฯ: บียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
4. พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา.(2560). การพยาบาลเด็ก เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส จำกัด.
5. Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (1995). *Nursing: Concepts of practice*.
6. Gordon, M. (1994). *Nursing diagnosis: Process and Application*. New York: McGraw-Hill.
7. อภิญา ชาญศิริ สุภัจฉรา. (2567) การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนอัตรากาลไหลสูง หอผู้ป่วย กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย.