



แผนการการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล(Faculty Practice; FP)  
 สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
 ปีการศึกษา 2567

1. ชื่อ-นามสกุล ผศ.ดร.มาสริน ศุกลปักษ์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์
2. ความเชี่ยวชาญของอาจารย์ การพยาบาลผู้สูงอายุ
3. หน่วยบริการในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล สถาบันบำราศนราดูร
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 พฤษภาคม 2568
5. ชื่อเรื่องของการไปการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
6. กรุณาเลือกรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) โดยทำเครื่องหมาย ✓ ใน ( )
  - ( ) 1. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยตรงโดยปฏิบัติเองหรือปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (Nurse practitioner: NP) พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurse: APN) พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป หรือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ มี case load ในหน่วยบริการสุขภาพ
  - ( ✓ ) 2. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยตรงในกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจ
  - ( ) 3. ปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน
  - ( ) 4. ปฏิบัติการให้บริการ ในหน่วยงาน หรือ PCU โดยการนำนวัตกรรม นำ Evidence based practice ไปใช้
  - ( ) 5. พัฒนารูปแบบการบริการให้แก่ผู้รับบริการในรูปแบบของการวิจัยร่วมกับฝ่ายบริการและทีมสหสาขาวิชาชีพ
  - ( ✓ ) 6. ดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับแหล่งบริการ

## 7. แผนการดำเนินการ

ประเด็น/เรื่อง การปฏิบัติการ พยาบาล (Faculty Practice)	ระบุตัวชีวิต ของกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ของหน่วยบริการต่อ กลุ่มประชากร เป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน			
			ผู้ดำเนินการ	ขั้นตอนการดำเนินงานตาม Evidence Based practice	ที่ไหน	เมื่อไร
การวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วย สูงอายุที่มีภาวะ ปอดอักเสบ	ร้อยละของผู้ ป่วยสูงอายุ ภาวะปอดอัก เสบที่กลับเ เข้ารับการรั ักษาในโรง พยาบาลภา ยใน 28 วันน้อยกว่า ร้อยละ 5	ร้อยละของผู้ป่วยสูง อายุภาวะปอดอักเสบ ที่กลับเข้ารับการรั ักษาในโรงพยาบ าลภายใน 28 วันน้อยกว่า ร้อยละ 5	อาจารย์พยาบาล ร่วมกับ พยาบาล วิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยอายุร กรรมสถาบันบาราศ นราดรุ	การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ดำเนินการเพื่อ วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มี ภาวะปอดอักเสบ โดยใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ของซุคัพ (Soukup, 2000) เป็นกรอบแนวคิดใน การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล เพื่อให้ได้ แนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งเป็นรูปแบบที่มีขั้นตอน ชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหา (Evidence-triggered phase) ดำเนินการดังนี้ 1. ร่วมค้นหาประเด็นปัญหาผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้ารับการ รักษาในหอผู้ป่วยฯ จากการพูดคุยพยาบาล การทบทวน เวชระเบียนย้อนหลัง 2. ศึกษาปัญหาจากแหล่งความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจาก การปฏิบัติงาน (knowledge triggers)	หอผู้ป่วย อายุรกรรม สถาบัน บาราศนรา ดรุ	1 ตุลาคม 2567 - พฤศจิกายน 25 67
			อาจารย์พยาบาล	ระยะที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านคลินิก (evidence – supported phase) ดำเนินการดังนี้ 1. ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ ค้นหาข้อมูลจากฐานข้อมูล	หอผู้ป่วย อายุรกรรม สถาบัน บาราศนรา	ธันวาคม 2567 - มกราคม 2568

ประเด็น/เรื่อง การปฏิบัติการ พยาบาล (Faculty Practice)	ระบุตัวชี้วัด ของกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ของหน่วยบริการต่อ กลุ่มประชากร เป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน			
			ผู้ดำเนินการ	ขั้นตอนการดำเนินงานตาม Evidence Based practice	ที่ไหน	เมื่อไร
				<p>วิชาการต่างๆ เกี่ยวกับ ความรู้ แนวปฏิบัติ (Guideline) ที่ทันสมัย ร่วมกับศึกษา บทบาทพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ โดยใช้กรอบในการสืบค้นโดยแบบ PICO</p> <p>2. ประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>3. พัฒนาคุณภาพและตรวจสอบคุณภาพกิจกรรมที่พัฒนาได้ประเด็นในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยปอดอักเสบ ดังนี้</p> <p>3.1 จำแนกกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (เช่น ผู้ป่วยที่มีการเข้ารักษาซ้ำบ่อยครั้ง หรือมีโรคร่วม)</p> <p>3.2 การทำงานทีมสหวิชาชีพเพื่อวางแผนจำหน่าย โดยอาจใช้รูปแบบใหม่ๆ</p> <p>3.3 จัดทำแบบฟอร์มวางแผนจำหน่าย (Discharge checklist) ผู้ป่วยปอดอักเสบ เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติ</p> <p>3.4 นำระบบติดตามผลทางโทรศัพท์หรือTelehealth</p> <p>3.5 วางแผนอบรมพยาบาลเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว</p>	ดู	
			อาจารย์พยาบาล ร่วมกับ วิชาชีพ ชำนาญการ หอ ผู้ป่วยอายุรกรรม	ระยะที่ 3 ระยะนำแนวปฏิบัติสู่การปฏิบัติ (Evidence-observed phase) เป็นการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ	หอผู้ป่วย อายุรกรรม สถาบัน บำราศนรา	24 - 28 กุมภาพันธ์ ภาพันธุ์ 2568

ประเด็น/เรื่อง การปฏิบัติการ พยาบาล (Faculty Practice)	ระบุตัวชี้วัด ของกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ของหน่วยบริการต่อ กลุ่มประชากร เป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน			
			ผู้ดำเนินการ	ขั้นตอนการดำเนินงานตาม Evidence Based practice	ที่ไหน	เมื่อไร
			สถาบันบําราศนรา ดुर	<ol style="list-style-type: none"> <li>ทดลองใช้แนวทาง ที่พัฒนาขึ้นในการวางแผนจำหน่าย ในผู้ป่วยอดอีกเสบ 5 ราย</li> <li>ประเมินผลลัพธ์ตามที่กำหนด</li> <li>นำผลการประเมินมาประชุมความเป็นไปได้ร่วมกับสห สาขาวิชาชีพของแนวทางและกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น</li> <li>ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ความเหมาะสม และความ เป็นไปได้</li> </ol>	ดुर	3-9 มีนาคม 2568
			พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุร กรรม สถาบันบําราศ นราดुर	<p>ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริง (Evidence-based phase)</p> <p>ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการประเมินผลและวิเคราะห์เพื่อ หาข้อสรุปความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำ แนวปฏิบัติ ทางคลินิกไปใช้จริงในหน่วยงานเพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อ ผู้รับบริการ ตลอดจนการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ว่ามีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่เกิดขึ้นอยู่บนหลักฐาน เชิงประจักษ์หรือไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อให้เกิดความ น่าเชื่อถือเชิงวิชาชีพ</p> <p>โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ทดลองใช้แนวทางการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยอด อีกเสบในหอผู้ป่วยอายุรกรรม</li> <li>ประเมินผลลัพธ์ตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น</li> </ol>	หอผู้ป่วย อายุรกรรม  สถาบันบําร าศนราดुर	1-30 พฤษภาคม 2568
			อาจารย์พยาบาล	การนำองค์ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลของอา จารย์ไปใช้ประโยชน์ ดังนี้		

ประเด็น/เรื่อง การปฏิบัติการ พยาบาล (Faculty Practice)	ระบุตัวชี้วัด ของกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นข องหน่วยบริการต่อ กลุ่มประชากร เป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน			
			ผู้ดำเนินการ	ขั้นตอนการดำเนินงานตาม Evidence Based practice	ที่ไหน	เมื่อไร
				วางแผนนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการ พยาบาลผู้สูงอายุ		

ลงชื่อ มาสริน ศกุลปักษ์ อาจารย์ปฏิบัติการพยาบาล  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์มาสริน ศกุลปักษ์)

ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบ  
(นางสุจิตรา วิเชียรรัตน์)  
ผู้รับผิดชอบหลักสูตรการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง  
(นางสุภลักษณ์ ธานีรัตน์)  
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฬารัตน์ ห้าวหาญ)  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี



**บันทึกผลลัพท์การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice) รายบุคคล  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
ปีการศึกษา 2567**

1. ชื่อ-นามสกุล                    ผศ.ดร.มาสิน ศุกลบักร์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์
2. ความเชี่ยวชาญของอาจารย์                    การพยาบาลผู้สูงอายุ
3. หน่วยบริการในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล                    สถาบันบำราศนราดูร
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล                    1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 พฤษภาคม 2568
5. ชื่อเรื่องของการไปการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล                    การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

**ตารางสรุปผลลัพท์การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล**

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ/วคป/ เวลา	ผลลัพท์ของหน่วยบริการ (เน้นตามตัวชี้วัดของการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพท์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
1 ตุลาคม2567 - พฤศจิกายน 2567 จำนวน 21 ชั่วโมง	ได้ประเด็นปัญหาและร่างแนวทางแก้ไข	การปฏิบัติการพยาบาลได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของซูกัพ (Soukup, 2000) เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งเป็นรูปแบบที่มีขั้นตอน ชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย การปฏิบัติการพยาบาล แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหา (Evidence-triggered phase) จากการร่วมค้นหาประเด็นปัญหาผู้ป่วยสูงอายุปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยฯ และการ	ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ได้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันปอดอักเสบที่มีความเฉพาะเจาะจงกับ

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ/ วัตถุประสงค์/ เวลา	ผลลัพธ์ของหน่วยบริการ (เน้นตามตัวชี้วัดของการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		ทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง สถานการณ์ตัวชี้วัดอันดับโรค พบว่า มีผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย สติติ ดิตอันดับ 1 ใน 5 ในแต่ละเดือน และยังไม่มียุทธศาสตร์การวางแผนจำหน่ายและการติดตามอย่างชัดเจน	บบบริบท สังคมของผู้สูงอายุรายนั้นๆ
ธันวาคม 2567 - มกราคม 2568 จำนวน 28 ชั่วโมง	แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ	<p><b>ระยะที่ 2</b> การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านคลินิก (evidence – supported phase)</p> <p>ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับเรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ ตามกรอบในการสืบค้นแบบ PICO รายละเอียดดังนี้</p> <p>P(Population) = elderly, older person, pneumonia</p> <p>I (Intervention) = discharge plan,</p> <p>C (Comparison) = control group, intervention group</p> <p>O (Outcome) = knowledge and behavior prevention pneumonia</p> <p>จากการสืบค้นสรุปรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ประเมินและรวบรวมข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ</li> <li>2) ประเมินความรู้ของญาติ/ผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลรองและการนำญาติผู้ดูแลร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วย</li> <li>3) ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการค้นหาปัญหา วางแผนแก้ไขและ โดยการทำหนดกิจกรรมและสิ่งที่ผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับการดูแลรักษาในแต่ละระยะอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับการดูแลตามแผนอย่างครอบคลุม</li> <li>4) วางแผนจำหน่าย ได้แก่ การเตรียมความรู้ความสามารถของญาติผู้ดูแล กิจกรรมที่ญาติต้องดูแลต่อที่บ้าน ตลอดจนการจัดการสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้</li> </ol>	

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ/ วัตถุประสงค์/ เวลา	ผลลัพธ์ของหน่วยบริการ (เน้นตามตัวชี้วัดของการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		เหมาะสมกับสภาพหรือข้อจำกัดทางสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ลักษณะของพื้นห้องน้ำหรือโถส้วมที่เสี่ยงต่อการหกล้ม 5) ประเมินความพร้อมและปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเข้ารับรักษาซ้ำรวมทั้งการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ในรายที่พร้อมหรือไม่เสี่ยงจะแนะนำ สาธิต สอน ทบทวนและประเมินความรู้ความสามารถ การวางแผนเยี่ยมบ้านและ 6) ติดตามการดูแลผู้ป่วยภายหลังออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ ถึง 28 วัน โดยการสอบถามทางโทรศัพท์	
กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2568 จำนวน 35 ชั่วโมง	ร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุภาวะปอดอักเสบที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน น้อยกว่า ร้อยละ 5	ระยะที่ 3 ระยะนำแนวปฏิบัติสู่การปฏิบัติ (Evidence-observed phase) ภายหลังจากทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบและผู้ดูแล พบว่า ผลการประเมินหลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า 1) ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบภายใน 28 วันหลังกลับบ้าน 2) ไม่พบการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 3) ไม่มีการส่งต่อของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบกรณีมีความรุนแรงวิกฤติขณะนอนโรงพยาบาล 4) มีการนัดติดตามอาการผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ 100	

6.รวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 113 ชั่วโมง

7.บรรลุตามเป้าหมาย

- บรรลุ
- ไม่บรรลุ                      กรุณาระบุเหตุผล.....

8. การนำผลลัพธ์/องค์ความรู้ใหม่/แนวปฏิบัติที่เป็นผลจากการปฏิบัติ Faculty practice ไปใช้

องค์ความรู้ใหม่ “แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ”

การนำความรู้ใหม่จากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลไปใช้ประโยชน์		
การเรียนการสอน	การบริการวิชาการ	วิจัย
นำมาใช้เป็นแนวทางในการสอนภาคปฏิบัติ วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ปีการศึกษา 2568 โดยนำแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยสูงอายุ มาใช้ในการเตรียมผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาในโรงพยาบาล		

ภาคผนวก 1) แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบ

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริง และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ดังเอกสารแนบ

ลงชื่อ ...มาสริน ศุกลปักษ์...  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์มาสริน ศุกลปักษ์)

ลงชื่อ.....  
(นางสาวสุจิรา วิเชียรรัตน์)  
หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ลงชื่อ .....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภลักษณ์ ธานีรัตน์)  
รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

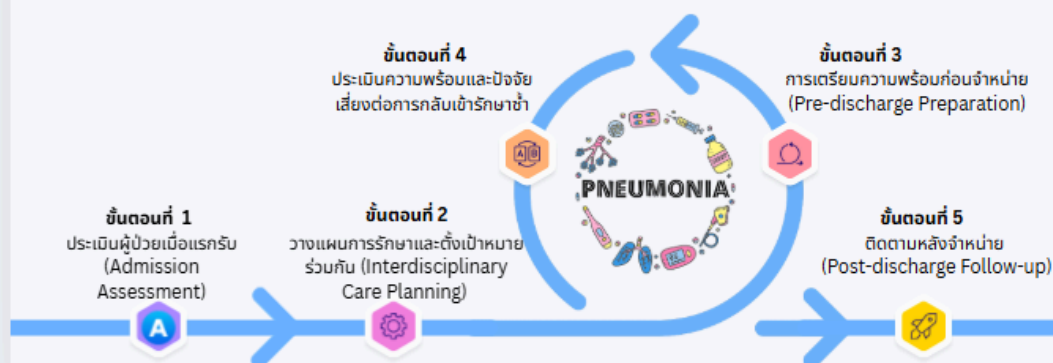
.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฬารัตน์ ห้าวหาญ)  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี



# แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยสูงอายุปอดอักเสบ

*(Discharge Planning Protocol:  
Elderly with Pneumonia)*

## ขั้นตอน แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุปอดอักเสบ



โดย

ผศ.ดร.มาสริน ศุกลปักษ์

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ



# แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุปอดอักเสบ (Elderly Pneumonia Discharge Planning Protocol)

โดย ผศ.ดร.มาสริน ศุกลปักษ์  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

## 1. ความเป็นมาและความสำคัญ

การติดเชื้อปอดอักเสบเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อที่สำคัญ จากรายงาน Global Burden of Disease ระบุว่าปี 2019 มีผู้เสียชีวิตจากปอดอักเสบประมาณ 2.5 ล้านคน และกว่าครึ่งเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี (Cilloniz, Dela Cruz, Curioso, & Vidal, 2023) สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางอย่างยิ่งต่อโรคนี้ ขณะเดียวกันสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ภาระการนอนโรงพยาบาลจากปอดอักเสบเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ทั้งด้านจำนวนวันนอน ค่าใช้จ่าย และความต้องการทรัพยากรด้านสุขภาพในระยะยาว จากสถานะของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบมักมีอาการอ่อนแรง การทำกิจวัตรประจำวันได้ลดลง และต้องพึ่งพาผู้ดูแลมากขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความต้องการการดูแลต่อเนื่องในชุมชนและครอบครัว (Chen, Hara, Horita, Saigusa, & Kaneko, 2021) ปัจจัยที่สำคัญของการติดเชื้อที่ปอดประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงตามวัย สภาพแวดล้อมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุและผู้ดูแลต้องให้ความตระหนักเป็นอย่างยิ่ง

จากการเปลี่ยนแปลงตามวัยในผู้สูงอายุส่งผลให้โครงสร้างและการทำงานของปอดเปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง กล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง การระบายอากาศ และการแลกเปลี่ยนก๊าซมีประสิทธิภาพลดลง รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในถุงลมซึ่งสัมพันธ์กับระบบระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในปอดตอบสนองเชื้อโรคได้ลดลงและกำจัดเชื้อได้ช้าลง (Torrelles et al., 2022) นอกจากนี้มีผลงานวิจัยชี้ว่าผู้สูงอายุมีอุบัติการณ์ปอดอักเสบสูงกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า 4 เท่า และมักติดเชื้อจาก *Streptococcus pneumoniae* ซึ่งสัมพันธ์กับการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันต่อวัคซีนและเชื้อที่ด้อยประสิทธิภาพ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตสูงขึ้นอย่างชัดเจน (Kang, Subramanian, & Agrawal, 2025) เมื่อรวมกับภาวะเปราะบาง (frailty) และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายชนิด เช่น COPD หัวใจล้มเหลว เบาหวาน ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน นอนโรงพยาบาลนาน และกลับมารักษาซ้ำภายในระยะสั้น (Iwai-Saito, Shobugawa, Aida, & Kondo, 2021)

ผลกระทบด้านระบบบริการสุขภาพ พบว่าการกลับมาอนโรงพยาบาลภายใน 28 วันหลังการนอนรักษาด้วยโรคปอดอักเสบเป็นปัญหาสำคัญ โดยมีอัตรา readmission ประมาณ 16–17% และสัมพันธ์กับการเสียชีวิตในระยะยาวที่สูงขึ้น ตลอดจนเพิ่มค่าใช้จ่ายและภาระของระบบสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ (Jain, Khera, Mortensen, & Weisler, 2018) ดังนั้นจุดเปลี่ยนสำคัญคือ “ช่วงจำหน่ายและการเปลี่ยนผ่านการดูแลจากโรงพยาบาลสู่บ้าน” ซึ่งหากไม่มีการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ อาจทำให้เกิดปัญหาหลายประการ เช่น การใช้ยาผิดหรือไม่ครบตามแผน การไม่เข้าใจสัญญาณเตือนของภาวะแทรกซ้อน ความไม่พร้อมของผู้ดูแล และการประสานต่อกับบริการในชุมชนที่ล่าช้า นำไปสู่การกำเริบของอาการและการต้องกลับมาอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น

การทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศชี้ชัดว่า การวางแผนการจำหน่ายตั้งแต่ต้น (early discharge planning) การใช้แบบคัดกรองเพื่อระบุผู้ป่วยที่เสี่ยงจำหน่ายล่าช้า และการจัดโปรแกรมการ

ดูแลต่อเนื่องแบบ transitional care สำหรับผู้สูงอายุปอดอักเสบ สามารถลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล เพิ่มสัดส่วนการกลับบ้าน ลดปัญหาความแออัดของเตียง และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำได้ โดยเฉพาะเมื่อดำเนินการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีพยาบาลเป็นผู้ประสานหลัก (Chen et al., 2021) จากแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เน้นความต่อเนื่องของการดูแล ความปลอดภัย และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ดูแล

ดังนั้น การพัฒนา “แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุปอดอักเสบ” ที่มีโครงสร้างชัดเจน ครอบคลุมตั้งแต่การประเมินความรุนแรงและความพร้อมของผู้ป่วย การทบทวนการวินิจฉัยและการใช้ยา การเตรียมสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การให้ความรู้และเสริมทักษะการดูแลตนเอง ตลอดจนการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง แนวปฏิบัตินี้จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีกรอบการทำงานที่เป็นมาตรฐานยึดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ช่วยลดความแปรปรวนของการปฏิบัติ เพิ่มคุณภาพการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว และคาดหวังว่าจะช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน รวมทั้งยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอักเสบในระบบสุขภาพไทยในระยะยาว

## 2. วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติ

- 2.1 เพื่อให้ผู้สูงอายุปอดอักเสบและผู้ดูแลได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบและครอบคลุม
- 2.2 เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 30 วัน
- 2.3 เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน
- 2.4 เพื่อเพิ่มความมั่นใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลตนเองที่บ้าน
- 2.5 เพื่อส่งเสริมการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ

## 3. ขอบข่ายของแนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัตินี้ใช้สำหรับ:

- 3.1 พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
- 3.2 ผู้ป่วยอายุ  $\geq 60$  ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยปอดอักเสบจากแพทย์
- 3.3 ใช้ตั้งแต่เวลาแรกรับจนถึง 72 ชั่วโมงหลังจำหน่าย รวมถึงสอบถามผ่านโทรศัพท์
- 3.4 ใช้ร่วมกับคำสั่งการรักษาของแพทย์ และการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ

## 4. คำจำกัดความสำคัญ

ปอดอักเสบ (Pneumonia): การอักเสบของเนื้อปอดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือเชื้ออื่น ๆ

การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning): กระบวนการประเมิน วางแผน เตรียมความพร้อม และติดตามหลังจำหน่าย

Readmission 28 days: การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่าย

Self-care readiness: ระดับความพร้อมของผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการดูแลที่บ้าน เช่น การใช้ยา การฟื้นฟูปอด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกำเริบ

High-risk pneumonia elderly: ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม  $\geq 2$  โรค เช่น COPD, CHF, CKD, DM หรือมีภาวะเปราะบาง (frailty)

## 5. แนวทางการปฏิบัติ (Clinical Protocol)

### ขั้นตอนที่ 1: ประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับ (Admission Assessment)

ประเมินความรุนแรงของโรคโดยใช้ CURB-65 / PSI

ประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ: CBC, oxygen saturation, CXR

ประเมินความสามารถในการใช้ยาและอุปกรณ์พ่นยา

ประเมินภาวะเปราะบาง (Frailty score เช่น Clinical Frailty Scale)

ระบุปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำ เช่น การอยู่ลำพัง ภาวะโภชนาการผิดปกติ

เปิดแฟ้ม “แผนการจำหน่าย” ตั้งแต่วันแรก (Early discharge planning)

### ขั้นตอนที่ 2: วางแผนการรักษาและตั้งเป้าหมายร่วมกัน (Interdisciplinary Care Planning)

แพทย์กำหนดยาปฏิชีวนะตามแนวทาง CAP/HAP และโรคร่วม

พยาบาลวางแผนการสอนแต่ละวัน เช่น การหายใจลึก ไออย่างมีประสิทธิภาพ

เภสัชกรประเมินปัญหา (polypharmacy, drug interaction)

นักกายภาพบำบัดวางแผนโปรแกรม pulmonary rehabilitation เบื้องต้น

นักโภชนาการประเมินภาวะโภชนาการ

พยาบาลแจ้งคาดการณ์วันจำหน่ายแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว

### ขั้นตอนที่ 3: การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย (Pre-discharge Preparation)

ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยใน 4 ด้าน (Discharge readiness):

- 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคและสัญญาณอาการอันตราย
- 2) ความสามารถในการใช้ยา/อุปกรณ์พ่นยาได้ถูกต้อง
- 3) ความสามารถปฏิบัติตามแผนฟื้นฟูที่บ้าน
- 4) ระบบสนับสนุนผู้ดูแลเพียงพอ

หัวข้อที่พยาบาลต้องสอนผู้ป่วย:

-การใช้ยา Antibiotics ให้ครบตามแผน

-การใช้ MDI และ spacer อย่างถูกวิธี

-การดื่มน้ำเพียงพอ การพักผ่อน

-การออกกำลังกายปอด (Breathing exercise, Incentive Spirometer)

-การป้องกันการติดเชื้อซ้ำ เช่น สุขอนามัยมือ ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่/ปอดอักเสบ

-สัญญาณอันตรายที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น ไข้สูง หายใจลำบาก ไอมากขึ้น

-การพยาบาลที่เฉพาะกับผู้สูงอายุ เช่น การป้องกันหกล้ม การรับประทานอาหาร การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน เป็นต้น

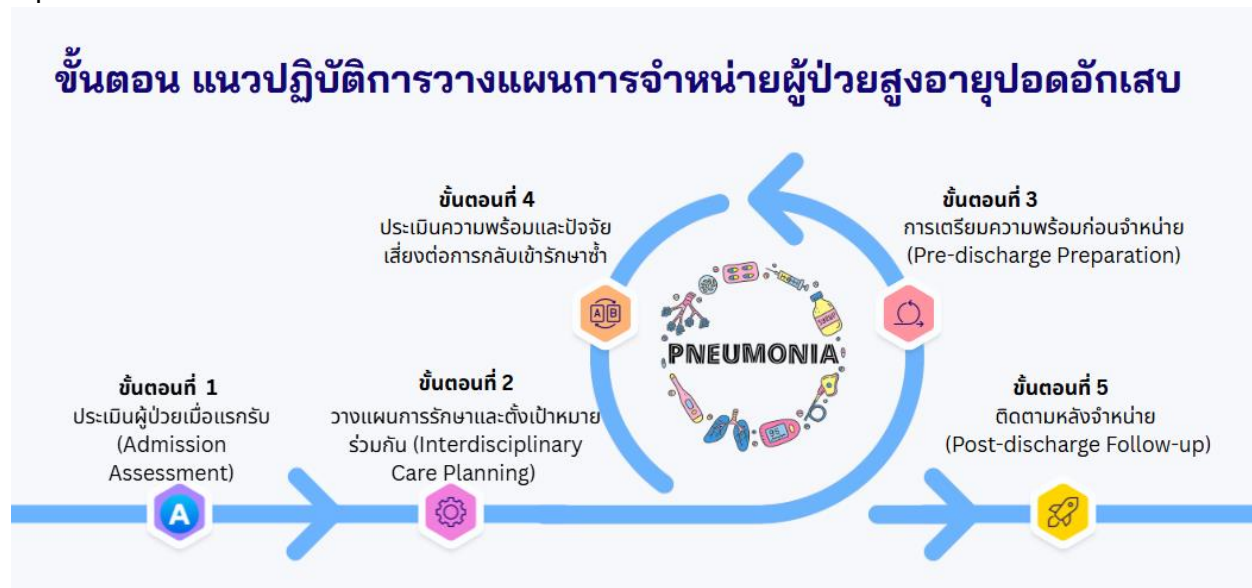
#### ขั้นตอนที่ 4: ประเมินความพร้อมและปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ

- แนะนำ สาธิต สอน ทบทวนและประเมินความรู้ความสามารถ การวางแผนเยี่ยมบ้าน
- นัดหมายติดตาม 1 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์หลังจำหน่าย

#### ขั้นตอนที่ 5: ติดตามหลังจำหน่าย (Post-discharge Follow-up)

- พยาบาลโทรศัพท์ภายใน 48-72 ชั่วโมง เพื่อประเมิน:
  - อาการหายใจเหนื่อย/ใช้
  - ความสามารถใช้ยาถูกต้อง
  - อุปสรรคในการปฏิบัติตัวที่บ้าน
  - ประเมินความเสี่ยงกลับมาอน รพ.
- หากพบอาการผิดปกติ → ประสานแพทย์ทันที
- ติดตามซ้ำที่ 7 วัน และ 30 วัน เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก

สรุปขั้นตอนได้ดังแผนภาพ



แนวทางการให้การพยาบาลแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

Focus	Goal	Intervention	Evaluation
<p><b>1.ประสิทธิภาพการหายใจลดลงเนื่องจากมีการติดเชื้อที่ปอด</b></p> <p>S: -</p> <p>O: ผู้ป่วยมีภาวะการหายใจล้มเหลว ค่า SpO2 &lt;..... %, RR.....ครั้งต่อนาที</p> <p>O: On ET-tube/TT-tube with Ventilator (วัดป.....)</p> <p>O: แพทย์วินิจฉัย: Respiratory failure</p> <p>O: ฟังปอดได้ยินเสียง wheezing/ rhonchi/ crepitation at.....</p> <p>O: CXR: Infiltration at...../ pneumonia</p>	<p><b>G:</b> ประสิทธิภาพการหายใจดีขึ้น ได้รับออกซิเจนเพียงพอ SpO2≥ 95%</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน</b></p> <p>1. ผู้ป่วยมีจังหวะการหายใจสัมพันธ์กับการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ</p> <p>2. ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ SpO2≥ 95% ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำหรือคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง</p> <p>3. สัญญาณชีพปกติ BP 90/60-120/80 mmHg, HR 60-100 b/min RR 16-20 b/min BT 36.5-37.5° C</p> <p>4. ฟังปอดไม่มีเสียง rhonchi/ crepitation หรือ wheezing</p> <p>5. ผลภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ไม่มี infiltration</p>	<p>1. ประเมินสัญญาณชีพ, Monitor EKG, ประเมินสภาพการหายใจ เช่น อัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ อาการเหนื่อยหอบ และค่า SpO2 เป็นต้น เพื่อประเมินอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน หากพบอาการผิดปกติให้รีบแก้ไขและรายงานแพทย์ทันที</p> <p>2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำหรือคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึม สับสน หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อ ออก หมดสติชีพจรเต้นเร็ว ปลายมือปลายเท้าเขียว</p> <p>3. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา โดยดูแลการตั้งเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษาและบันทึกการเปลี่ยนแปลงสังเกตการทำงานของเครื่อง ventilator ดูแลให้ On ETT with Ventilator Mode..... Setting ..... Keep SpO<sub>2</sub> ≥ 95% (หรือตามที่แพทย์กำหนดแผนการรักษา) เพื่อเพิ่มความเข้มข้นของออกซิเจน ถ้า SpO<sub>2</sub> น้อยกว่าที่กำหนดรายงานแพทย์ทันที</p> <p>4. ดูแลตำแหน่งของท่อหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมตลอดเวลา สังเกตตำแหน่งทุกครั้งที่มีการจัดท่าหรือขยับศีรษะผู้ป่วย และดูแลไม่ให้มีการอุดตัน ไม่ให้เกิดการโค้งงอหรือหักพับ</p> <p>5. ดูแลป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยดึงท่อหายใจออกเอง (อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวล) โดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ</p>	<p>E: ภายในเวรผู้ป่วย Good conscious</p> <p>- หายใจไม่เหนื่อยหอบ มีจังหวะการหายใจสัมพันธ์กับการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ</p> <p>V/S: BP..... mmHg, HR...../min RR ...../min BT .....C</p> <p>SPO2 .....%</p> <p>- ตำแหน่งของท่อหายใจอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่ให้มีการอุดตัน ไม่เกิดการโค้งงอหรือหักพับ และสายของเครื่องช่วยหายใจไม่ให้มีน้ำขัง</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ SpO2≥ 95%</p> <p>ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ</p>

Focus	Goal	Intervention	Evaluation
		<p>ถึงความสำคัญและจำเป็นของการมีท่อช่วยหายใจ และดูแลให้ได้รับยา.....ถ้าผู้ป่วย Agitationตามแผนการรักษา</p> <p>6. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยปฏิบัติดังนี้</p> <p>6.1 ดูตื้นเสมหะ โดยประเมินจากการฟังเสียงปอด/เสียงเสมหะครีตคราดในลำคอ โดยใช้การดูดเสมหะระบบปิดยึดหลักเทคนิคปลอดภัย เพราะสามารถลดการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากผู้ป่วยยังคงได้รับออกซิเจนทางเครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา ระหว่างได้รับการดูดเสมหะ โดยเปิดความดันในการดูดเสมหะ 80-120 mmHg เวลาที่ใช้ไม่เกิน 10-15 วินาที เลือกขนาดของสาย suction ให้เหมาะสม คือ มีขนาด 1/2 หรือ 2/3 ของท่อช่วยหายใจ</p> <p>6.2 เปลี่ยนท่าผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้เสมหะไหลออกได้ดี</p> <p>7. จัดทำอนศิริระสูง 30-45 องศา เพื่อให้อวัยวะในช่องท้องและกระบังลมเคลื่อนต่ำลง ช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น ใช้แรงในการหายใจลดลง การระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และ ออกซิเจนในถุงลมปอดดีขึ้น</p> <p>8. ดูแลให้ได้รับยา.....(เขียนชื่อยา เช่น ยาปฏิชีวนะ, Fentanyl Dormicum, ยาพ่นขยายหลอดลม และยาละลายเสมหะ เป็นต้น) ตามแผนการรักษา และ observe อาการข้างเคียงจากยา/แพ้ยา(เขียนตามชนิดของยาที่ได้รับ)</p>	<p>หรือ</p> <p>คาร์บอนไดออกไซด์คั่ง</p> <p>- ผู้ป่วยทางเดินหายใจให้โล่งไม่มีเสียงเสมหะครีตคราดในลำคอ</p> <p>- ผล CXR ปกติ ไม่มี infiltration / Improved pneumonia</p> <p>- ทางเดินหายใจโล่งไม่มีเสมหะ/มีเสมหะลดลงประมาณ.....สายเสมหะไม่เหนียว</p> <p>เสมหะสีขาวขุ่น/เหลืองขุ่น/เขียว เสียงปอดปกติ</p> <p>- ไม่พบอาการข้างเคียงของยา.....</p> <p>.....</p>

Focus	Goal	Intervention	Evaluation
		<p>ถ้าพบรายงานแพทย์ทันทีเพื่อสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันที</p> <p>9. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ผลการวิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดง (ABG), ผลตรวจเพาะเชื้อ และผล chest X-ray ถ้าผิดปกติรีบรายงานแพทย์เพื่อช่วยเหลือได้ทันที</p>	
<p><b>2. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการอุดกั้นทางเดินหายใจเนื่องจากไอไม่มีประสิทธิภาพ</b></p> <p>O: ผู้ป่วยสูงอายุ อายุ ..... ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ</p> <p>O: ประวัติมีโรคประจำตัว เป็น asthma เป็นต้น</p> <p>S: ผู้ป่วยบอกว่าไอมีเสมหะมาก ในลำคอ ไอออกเองได้น้อย มีเสียงเสมหะในลำคอ และลักษณะเสมหะสีเหลืองข้น</p> <p>O: ฟังปอดได้ยินเสียง rhonchi crepitation หรือ wheezing</p> <p>O: ผลภาพถ่ายทางรังสีปอดพบ infiltration</p> <p>O: ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ..... เปอร์เซ็นต์</p>	<p><b>G:</b> ไม่เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ ไอเสมหะออกเองได้</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน</b></p> <p>1. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว หายใจเร็วตื่นใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการหายใจริมฝีปากเขียวคล้ำ</p> <p>กระสับกระส่าย หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง</p> <p>2. อัตราการหายใจไม่เกิน 16-20 ครั้งต่อนาที ลักษณะการหายใจปกติ ไม่มีการหายใจเร็วแรงลึก ไม่มีอาการหายใจลำบาก</p> <p>3. ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95%</p>	<p>1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน อัตราการหายใจเขียว ปลายมือปลายเท้า เยื่อบุผิวหนังมีลักษณะ ชีดเขียว ระดับความรู้สึกตัว และประเมินความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ทุก 4 ชั่วโมง และติดตาม การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อจะได้ให้การพยาบาลได้ทันทีและรายงานแพทย์ทราบเมื่อพบความผิดปกติ</p> <p>2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยให้นอนศีรษะสูง 30 องศาเซลเซียส เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ เต็มที่กะบังลมหย่อนตัว และเพิ่มปริมาตรในช่องอก ทำให้ปอดสามารถขยายตัวได้ดีขึ้นและสอนการหายใจที่มีประสิทธิภาพ(deep breathing exercise) โดยการจัดท่าให้นอนศีรษะสูง 30 องศา มีอวางบนตัก หายใจเข้าทางจมูกช้าๆให้เต็มปอด นับ 1-10 กลั้นลมหายใจ 2-3 วินาที แล้วจึงหายใจออกทางปากช้าๆ โดยห่อปากเล็กน้อย ซึ่งระยะเวลาหายใจออกยาวนานเป็นสองเท่าของการหายใจเข้า ทำสลับกัน 5-10 ครั้ง</p> <p>3. ดูแลสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ ช้า ๆ ผ่านทางจมูก และหายใจออกทางปาก ทำจำนวน 3 ครั้ง และในขณะที่หายใจเข้าครั้งสุดท้ายให้กลั้น</p>	<p>- ไม่พบอาการหอบเหนื่อย ไม่กระสับกระส่าย ไม่ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยหายใจ ไม่มีอาการปลายมือปลายเท้าเขียวหรือริมฝีปากเขียวคล้ำ</p> <p>- หายใจได้เองโดยไม่ลำบาก อัตราการหายใจ ..... ครั้ง/นาที (อยู่ในช่วง 16-20 ครั้ง/นาที) ลักษณะการหายใจเป็นปกติ ไม่มีอาการหายใจเร็ว แรงหรือลึก</p> <p>- ค่า SpO<sub>2</sub> วัดได้ ..... % (≥ 95%)</p>

Focus	Goal	Intervention	Evaluation
<p>O: ใช้สูง อุณหภูมิร่างกาย ..... องศาเซลเซียส</p>	<p>4. ฟังปอดไม่มีเสียง rhonchi crepitation หรือเสียง wheezing</p> <p>5. ทางเดินหายใจโล่งไม่มีเสมหะ หรือเสมหะลดลง เสมหะไม่เหนียว ไม่มีสี</p> <p>6. ผลภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ไม่มี infiltration</p>	<p>หายใจไว้นาน 3 วินาที ให้ผู้ป่วยอ้าปากและไอออกมาจาก ส่วนลึกของลำคอ ประมาณ 3 ครั้ง เพื่อช่วยขับเสมหะ</p> <p>4. ในกรณีที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจให้ทำการดูดเสมหะให้เมื่อ มีเสมหะอยู่ในลำคอหรือในปาก โดยการดูดในปากก่อนแล้ว ค่อยดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจเพื่อป้องกันการสำลักและ ป้องกันการติดเชื้อ ใช้แรงดันในการดูดเสมหะไม่เกิน 120 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>5. ฟังเสียงปอดเพื่อประเมินการหดตัวของหลอดลมและช่วย ทำกายภาพบำบัดทรวงอก (chest physical therapy) ด้วยการเคาะปอด ถ้าไม่มีข้อห้าม เช่น ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ ตัวเขียว มีประวัติเป็น โรคมะเร็งหรือวัณโรค มีภาวะ กระดูกหักบริเวณทรวงอก มีแผลเปิดหรือแผลหลังผ่าตัดที่ยัง ไม่ติด หรือมี ภาวะเลือดออกง่าย โดยทำมือเป็นอุ้งมือรูปถ้วย นิ้วทั้ง 5 ชิดกันใช้วิธีสลับหรือเคลื่อนไหวส่วนข้อมือ การ เคาะแต่ละช่วงทำติดต่อกัน 3-5 นาที เพื่อให้เสมหะระบาย ออกได้สะดวก</p> <p>6. ดูแลจัดท่าให้นอนศีรษะสูง (postural drainage) เพื่อให้ ระบายเสมหะออกได้ง่ายรวมทั้งกระตุ้น ให้เปลี่ยนอิริยาบถ บ่อยๆหรือเปลี่ยนท่าบ่อยๆทุก1-2 ชั่วโมงโดยลุกขึ้นนั่งบน เติงหรือข้างเตียงตาม สภาพความพร้อมร่างกาย</p> <p>7. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันการ ขาดออกซิเจน เมื่อผู้ป่วยมีอาการทาง สัญญาณชีพที่เลวลง เช่น หายใจเร็ว อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที หายใจเข้าลึกกว่าหายใจ ออก ความเข้มข้นออกซิเจนน้อย</p>	<p>- ฟังเสียงปอด: ไม่มี เสียง rhonchi, crepitation หรือ wheezing</p> <p>- เสมหะลดลง/ไม่มี เสมหะ เสมหะมี ลักษณะใส ไม่เหนียว ไม่พบสีเหลืองหรือเขียว</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถไอ เสมหะออกได้เองโดย ไม่ต้องดูดเสมหะ/ดูด เสมหะจำนวน ..... สาย เสมหะไม่เหนียว ไม่มีสี</p> <p>- ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก (CXR): ไม่พบ infiltration หรือ pulmonary congestion</p>

Focus	Goal	Intervention	Evaluation
		<p>กว่า 95 เปอร์เซ็นต์ ซึพจรเบาเร็ว อาการทางด้านร่างกาย โดยสังเกตได้ จากผิวหนังซีด หน้าซีด ริมฝีปากเขียวซีด เล็บมือเล็บเท้าเขียวคล้ำ ปวดมีนศีรษะหรืออาการทางพฤติกรรม เช่น กระสับกระส่าย หงุดหงิด ตอบสนองช้า เหนื่อยชา สับสน เป็นต้น</p> <p>8. ดูแลให้ละอองไอน้ำและความชื้นผ่านทางหายใจ ในกรณีผู้ป่วยมีเสมหะเหนียว ไอออกได้ ยาก เพื่อให้ทางเดินหายใจชุ่มชื้นและช่วยขับเสมหะออกมาได้</p> <p>9. แนะนำให้ดื่มน้ำบ่อยๆประมาณวันละ 1,500-2,000 มิลลิลิตร เพื่อช่วยทำให้เสมหะที่คั่งอยู่ใน ปอดอ่อนตัวลงและไอขับเสมหะออกมาได้ง่ายขึ้นโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา เช่น ผู้ป่วยโรคไตบางชนิด ที่ปัสสาวะออกน้อยจะเกิดภาวะบวมน้ำได้ โดยต้องมีการชั่งน้ำหนักทุกวันว่าน้ำหนักขึ้นเกิน 1 กิโลกรัม ต่อวันจากน้ำหนักเดิมหรือไม่ โดยชั่งหลังจากเข้าห้องน้ำตอนเช้า หรือโรคหัวใจล้มเหลว ต้องมีข้อจำกัด</p>	
<p><b>3 ผู้ป่วยมีความทนในการปฏิบัติกิจกรรมลดลงเนื่องจากหายใจเหนื่อยง่ายและอ่อนเพลีย</b></p> <p>O: ผู้ป่วยสูงอายุ อายุ ..... ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ</p> <p>O: ประวัติมีโรคประจำตัว เป็น asthma เป็นต้น</p>	<p><b>G: สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ไม่มีอาการหอบเหนื่อยและอ่อนเพลีย</b></p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <p>1. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้</p> <p>2. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและเต็มใจในการทำกิจกรรม</p>	<p>1. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการทำกิจวัตรประจำวันในแต่ละวัน พร้อมทั้งบันทึกอาการอ่อนเพลีย</p> <p>2. แนะนำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเท่าที่สามารถทำ ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พร้อมทั้งให้ญาติหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยใน ส่วนที่ผู้ป่วยกระทำไม่ได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีแรงให้ออกกำลังกายโดยการฝึกออกกำลังกายพื้นฐานเพื่อเพิ่มการทรงตัว เช่น การเดินต่อเท้า ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เพื่อ</p>	<p>- ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถลุกนั่งบนเตียง/ลุกจากเตียงได้ด้วยตนเอง/มีผู้ช่วยเหลือบางส่วน</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เช่น แปรงฟัน ล้างหน้ารับประทานอาหาร</p>

Focus	Goal	Intervention	Evaluation
<p>S: ผู้ป่วยบอกว่าไอมีเสมหะมาก ในลำคอ ไอออกเองได้น้อย มีเสียงเสมหะในลำคอ และลักษณะเสมหะสีเหลืองข้น</p> <p>O: ฟังปอดได้ยินเสียง rhonchi crepitation หรือ wheezing</p> <p>O: ผลภาพถ่ายทางรังสีปอดพบ infiltration</p> <p>O: ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ..... เปอร์เซ็นต์</p> <p>O: ใช้สูง อุดทรวงอก</p> <p>O: ผู้ป่วยมีท่าทางอ่อนเพลีย ไม่มีแรง</p>	<p>3. ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย ไม่อ่อนเพลีย ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรงมากขึ้น</p>	<p>เป็นการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ และกระตุ้นการเผาผลาญพลังงานในร่างกายทำให้หัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ได้ดี หรือการเดินต่อเนื่อง 10 นาที หากเหนื่อยให้พัก และให้เดินต่อจนครบ 30 นาที สิ่งที่สำคัญระหว่างออกกำลังกาย ควรหายใจเป็นปกติ ห้ามกลั้นหายใจเพราะจะทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น ออกกำลังกายแบบแกว่งแขนลดพุง สามารถทำได้ ทุกเวลาจะเป็นช่วงเช้า หลังตื่นนอนหรือจะเป็นตอนเย็นใช้เวลา 15-30 นาที ส่วนในกรณีผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีกำลังแขนขาอ่อน ให้บริหารโดยการเดินเบาๆ ระหว่างการเดินให้หายใจเข้า และหายใจออกช้าๆ แบ่งเดิน 10 นาทีแล้วพัก 2 นาที ถ้ายังไหวให้เดินซ้ำแบบนี้ 2-3 รอบ เลือกช่วงเวลา เช้าตรู่หรือเย็น ที่อากาศไม่ร้อน จนเกินไปจะช่วยให้เดินนานขึ้น การบริหารข้อเท้า ให้นั่งบนเก้าอี้ให้ยก ขาทีละข้าง เริ่มจากขาขวา ให้อยู่ที่พื้น และกระดกปลายเท้าเข้าหาตัว จากนั้นกระดกปลายเท้าลง ทำซ้ำกัน 10 ครั้ง การยืดกล้ามเนื้อคอ ให้นั่งบนเก้าอี้หลังตรง หันซ้ายไปทางด้านขวาค้างไว้ 10 วินาที แล้วหันไปด้านซ้ายค้างไว้ 10 วินาที แล้วก้มหน้าลงค้างไว้ 10 วินาที ทำท่าละ 10 ครั้ง ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย แนะนำให้ญาติเป็นคนช่วยออกกำลังกายแบบ passive exercise โดยการ บริหารข้อแขน ข้อศอก ข้อมือ ข้อเท้า และข้อสะโพกให้ผู้ป่วย พร้อมทั้งให้กำลังใจญาติ</p>	<p>และเข้าห้องน้ำ โดยไม่พบภาวะหอบเหนื่อย หรืออาการอ่อนเพลีย ขณะทำกิจกรรม</p> <p>- ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี มีความเต็มใจในการทำกิจกรรมตามแผนการพยาบาล เช่น การทำกายภาพบำบัด เบื้องต้น การพลิกตะแคงตัว หรือการเดินระยะสั้น</p> <p>- ไม่พบอาการหอบเหนื่อย กล้ามเนื้อไม่อ่อนแรงมากขึ้นจาก baseline</p> <p>Vital signs อยู่ในเกณฑ์ปกติขณะทำกิจกรรม:</p> <p>BP: ..... mmHg</p> <p>HR: ..... ครั้ง/นาที</p> <p>RR: ..... ครั้ง/นาที</p> <p>BT: ..... °C</p>

Focus	Goal	Intervention	Evaluation
		<p>3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการเกิดของโรค สาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้อาการ ของผู้ป่วยดีขึ้นหรือแย่ลง เพื่อให้การรักษาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน</p> <p>4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือกิจกรรมตนเองให้ได้มากที่สุด เช่น การลุกนั่ง พลิกตะแคงตัว รับประทานอาหาร อาบน้ำ เป็นต้น เท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ พร้อมทั้งให้กำลังใจ</p> <p>5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ปลอดภัยในการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดินและจัด ให้มีแสงสว่างเพียงพอหรือจัดหาแว่นสายตาที่เหมาะสม</p> <p>6. ประเมินสัญญาณชีพหลังจากทำกิจกรรม เช่น ชีพจรเต้นเร็ว หายใจเหนื่อยหอบ สับสน หรือ อ่อนเพลียมากขึ้น หากมีให้หยุดทำกิจกรรมก่อน แล้วหากอาการทุเลาลงหรือดีขึ้นค่อยเริ่มทำกิจกรรม นั้นๆใหม่</p>	<p>- ไม่มีอาการแสดงของ fatigue เช่น เหงื่อออกมาก ซึม หรือหายใจลำบากหลังทำกิจกรรม</p> <p>- มีสีหน้าสดใส พูดคุยโต้ตอบได้ดี ไม่มีอาการกระสับกระส่ายหรือหมดแรง</p>
<p><b>4 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้</b></p> <p>O: ผู้ป่วยสูงอายุ อายุ.....ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ</p> <p>O: มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย..... องศาเซลเซียส</p> <p>S: ผู้ป่วยบอกว่าไม่สุขสบาย ปวดเมื่อยตามตัว</p> <p>O: มีอาการกระสับกระส่าย ระบายน้ำ ปากแห้ง</p>	<p><b>G: ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น ไม่มีไข้เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <p>1. ผู้ป่วยบอกว่าสุขสบายมากขึ้น ไม่มีอาการปวดเมื่อยตามตัว</p> <p>2. อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 36.5-37.5 องศาเซลเซียส</p> <p>3. ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ไม่มีอาการกระหายน้ำ ไม่มีปากแห้ง</p> <p>4. ไม่มีอาการอ่อนเพลีย มีแรงมากขึ้น ไม่ซึม ไม่มีอาการเพื่อ</p>	<p>1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ วัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินการติดเชื้อในร่างกาย หากมี ไข้อุณหภูมิมากกว่า 38.0 องศาเซลเซียส ดูแลเช็ดตัวลดไข้ เพื่อเป็นการถ่ายเทความร้อนออกจากร่างกาย และตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำหลังจากเช็ดตัวลดไข้ 30 นาที ถ้ามีอาการปวดศีรษะร่วมด้วยให้ใช้ กระจกเป่าน้ำแข็งประคบบริเวณศีรษะและหน้าผาก</p> <p>2. ดูแลกระตุ้นให้ดื่มน้ำบ่อยๆเพื่อช่วยพาความร้อนออกจากร่างกาย</p> <p>3. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น สีของผิวน้ำ อากาศหนาวสั่น อาการปวดเมื่อยตามตัว อาการซึม ชักเกร็ง กระสับกระส่ายอาการเพื่อ หากพบความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์</p>	<p>- ผู้ป่วยรายงานว่าสุขสบายมากขึ้น ไม่มีอาการปวดเมื่อยตามตัว</p> <p>- อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ..... °C</p> <p>- ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ระบายน้ำ ปากแห้ง</p>

Focus	Goal	Intervention	Evaluation
<p>O: มีอาการอ่อนเพลีย นอนซึ่ม มีอาการเหนื่อย</p> <p>O: ตรวจเลือดพบมีการติดเชื้อในร่างกาย เช่น</p> <p>WBC .....</p> <p>Neutrophil .....</p> <p>Lymphocyte .....</p>	<p>5. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบการติดเชื้อในร่างกาย มีเกณฑ์การประเมินดังนี้</p> <p>WBC 4.5-11.3×10<sup>3</sup>/ul</p> <p>Neutrophil 40.0-70.3%</p> <p>lymphocyte 18.7-48.3%</p>	<p>4. ดูแลให้ได้รับยาต้านจุลชีพตามแผนการรักษา</p> <p>5. ดูแลให้ได้รับยาลดไข้ตามแผนการรักษาเมื่ออุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส ทุก 4-6 ชั่วโมง</p> <p>6. ติดตามผลเลือดและผลการเพาะเชื้อเมื่อพบความผิดปกติ รายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาวางแผนการรักษาร่วมกัน</p> <p>7. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ เช่น ดูแลปิดไฟ ไม่ส่งเสียงดังรบกวนผู้ป่วย เป็นต้น และเพื่อเป็นการลดใช้พลังงาน</p>	<p>- ผู้ป่วยมีแรงดี ไม่อ่อนเพลีย ไม่ซึ่ม ไม่พบอาการเหนื่อย</p> <p>- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ:</p> <p>WBC ..... ×10<sup>3</sup>/μL (ในเกณฑ์ปกติ)</p> <p>Neutrophil ..... %</p> <p>Lymphocyte .....</p> <p>%</p> <p>- ไม่พบสัญญาณของการติดเชื้อในร่างกาย</p>
<p><b>5 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากอาการไอ</b></p> <p>O: ผู้ป่วยสูงอายุ อายุ ..... ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ</p> <p>O: ประวัติมีโรคประจำตัว เป็น asthma เป็นต้น</p> <p>O: ไอมาก นอนไม่หลับ เสมหะสีเหลืองเหนียว มีเสียงเสมหะในลำคอ</p> <p>O: สีหน้าอ่อนเพลีย อิดโรย</p>	<p><b>G: ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้นไอลดลง ไม่มีเสมหะในลำคอ</b></p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <p>1. อาการไอลดลง ไม่มีเสมหะในลำคอ</p> <p>2. ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับเพียงพอ ร่างกายไม่อ่อนเพลีย</p> <p>3. สีหน้าสดชื่นแจ่มใสขึ้น</p> <p>4. ฟังปอดไม่มีเสียง rhonchi crepitation หรือเสียง wheezing</p>	<p>1. ติดตามอาการไอ ความถี่ของการไอเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการ และให้การพยาบาล ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2. แนะนำให้จิบน้ำอุ่นบ่อยๆเพื่อให้คอชุ่มชื้น เสมหะอ่อนตัวลงและขับเสมหะออกมาได้ง่าย</p> <p>3. ดูแลจัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศาเพื่อให้ปอดขยายอย่างเต็มที่ แนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ ผ่านทางจมูกและหายใจออกทางปาก ทำจำนวน 3 ครั้ง และในขณะที่หายใจเข้าครั้งสุดท้ายให้กลั้นหายใจไว้นาน 3 วินาที ให้ผู้ป่วยโน้มตัวไปข้างหน้า เล็กน้อย แล้วอ้าปากและไอออกมาจากส่วนลึกของลำคอ ประมาณ 3 ครั้ง เพื่อช่วยขับเสมหะและสอน การหายใจที่มีประสิทธิภาพ (deep breathing exercise) โดย</p>	<p>- อาการไอลดลง ไม่มีเสมหะในลำคอ</p> <p>- ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับเพียงพอ ร่างกายไม่อ่อนเพลีย</p> <p>- สีหน้าสดชื่นแจ่มใสขึ้น</p> <p>- ฟังปอดไม่มีเสียง rhonchi crepitation หรือเสียง wheezing</p>

Focus	Goal	Intervention	Evaluation
<p>O: ฟังปอดได้ยินเสียง rhonchi crepitation หรือ wheezing</p>		<p>การจัดทำให้นอนศีรษะสูง 30 องศา มีอวาง ไว้บนตัก หายใจเข้าทางรูจมูกช้าๆ ให้เต็มปอด นับ 1-10 กลั้นลมหายใจ 2-3 วินาที แล้วจึงหายใจออกทาง ปากช้าๆโดยการห่อปาก เล็กน้อย โดยระยะเวลาหายใจออกเป็นสองเท่าของการหายใจเข้าทำสลับกัน 5- 10 ครั้ง ควรฝึกบริหารปอดทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 10-15 นาที</p> <p>4. ฟังเสียงปอดเพื่อประเมินการหดตัวของหลอดลมและช่วย ทำกายภาพบำบัดทรวงอก (chest physical therapy) ด้วยการเคาะปอด ถ้าไม่มีข้อห้าม โดยทำมือเป็นอุ้งมือรูปถ้วย นิ้ว ทั้ง 5 ชิดกันใช้วิธี สบัดหรือเคลื่อนไหวส่วนข้อมือ การเคาะ แต่ละช่วงทำติดต่อกัน 3-5 นาที เพื่อให้เสมหะระบายออกได้ สะดวก</p> <p>5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาขยายหลอดลม ละลายเสมหะ และ ยาแก้ไอตามแผนการรักษา เพื่อช่วย บรรเทาอาการไอ เนื่องจากยาช่วยทำให้เสมหะอ่อนตัวลงและขับเสมหะออกได้ง่ายขึ้น</p> <p>6. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ เช่น ห่มผ้าให้ร่างกายอบอุ่น จัดสภาพแวดล้อมรอบเตียง ของผู้ป่วยให้สะอาดเพื่อ ลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการไอ</p> <p>7. ดูแลจัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงเพื่อขับเสมหะออกได้ง่ายขึ้น</p> <p>8. แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าทุก 1-2 ชั่วโมง โดยการ ลูกนั่งบนเตียงหรือนั่งข้างเตียงตามสภาพความพร้อมร่างกาย</p>	

Focus	Goal	Intervention	Evaluation
<p><b>6 ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ</b></p> <p>O: ผู้ป่วยสูงอายุ อายุ ..... ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ</p> <p>O: ประวัติมีโรคประจำตัว เป็น asthma เป็นต้น</p> <p>O: ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยหอบ มีอัตราการหายใจ ..... ครั้งต่อนาที</p> <p>O: เสมหะสีเหลืองข้น ไอออกเองลำบาก</p> <p>O: ผลการตรวจร่างกายพบมีไข้ ไอมีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ ฟังเสียงปอดพบเสียง rhonchi crepitation หรือ wheezing</p> <p>O: ผลภาพถ่ายรังสีปอดพบ infiltration</p> <p>O: ผล sputum c/s พบเชื้อ Klebsiella pneumoniae, Streptococcus pneumoniae</p> <p>O: อุณหภูมิร่างกาย ..... องศาเซลเซียส</p>	<p><b>G: ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ</b></p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.5-37.5 องศาเซลเซียส</li> <li>2. ผลภาพถ่ายรังสีปอดปกติ หรือไม่มีความผิดปกติเพิ่มขึ้น</li> <li>3. เสมหะลดลงหรือหมดไป ลักษณะไม่เหนียว ไม่มีสี</li> <li>4. ผล sputum gram stain, c/s และ hemoculture ไม่พบเชื้อ</li> <li>5. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ</li> </ol> <p>WBC 4.5-11.3 x 10<sup>3</sup>/uL</p> <p>Neutrophils 40.0-70.3%</p> <p>Lymphocyte 20.3-47.9%</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินเรื่องการติดเชื้อหากผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส ดูแลเช็ดตัวลดไข้ เพื่อเป็นการช่วยพาความร้อนออกจาก ร่างกายและวัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำหลังจากเช็ดตัวลดไข้ 30 นาที</li> <li>2. แนะนำให้ดูแลรักษาความสะอาดในช่องปาก ปากฟัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ</li> <li>3. ให้การพยาบาลด้วย technique universal precaution เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ใส่ผ้าปิดปาก-จมูก (surgical mask) และถุงมือสะอาด (cleaned glove) ในกรณีผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจให้ทำความสะอาดปลายเปิดท่อช่วยหายใจและปลาย ข้อต่อช่วยหายใจ ด้วยสำลีชุบ 70% alcohol และเปลี่ยนสำลีทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนตำแหน่งที่ทำ ความสะอาด ดูแลทำความสะอาด fingertip suction ด้วย สำลีชุบ 70% alcohol ก่อนและหลังใช้งานและป้องกันไม่ให้สัมผัสปนเปื้อน เวลาดูดเสมหะให้ดูดเสมหะในช่องปากก่อน ในท่อช่วยหายใจ เพื่อป้องกันการสำลักและ ป้องกันการติดเชื้อ ทำความสะอาดปากฟันอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง หรือก่อนการให้อาหารทางสายให้ อาหารด้วยน้ำปราศจากเชื้อ และใช้ 0.12% chlorhexidine ป้ายเหงือก ฟัน เพดานปาก และลิ้น กรณีมี แผลเจาะคอ ให้ทำความสะอาดแผลเจาะคออย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง และทุกครั้งเมื่อมีเสมหะปนเปื้อน หรือ สกปรกด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ รวมทั้งดูแลเฝ้ารวังไม่ให้</li> </ol>	<p>- อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ..... °C</p> <p>- ผล CXR ปอดปกติ/ ไม่พบความผิดปกติเพิ่มขึ้น</p> <p>- เสมหะลดลง/ไม่มี เสมหะ ลักษณะไม่เหนียว ไม่มีสี</p> <p>- ผล Sputum gram stain, culture และ Hemoculture: ไม่พบเชื้อ</p> <p>- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>WBC ..... x10<sup>3</sup>/uL</p> <p>Neutrophils ..... %</p> <p>Lymphocyte ..... %</p>

Focus	Goal	Intervention	Evaluation
		<p>น้ำที่ตกค้างใน ventilator circuit ไหลเข้าทาง ผู้ป่วย เวลา พ่นยา พิจารณาใช้ยาพ่นละอองฝอยชนิดใช้ครั้งเดียว (nebules) และดูแลเก็บอุปกรณ์พ่นยาไว้ในกล่องที่มีฝาปิดมิดชิดและเปลี่ยนอุปกรณ์อย่างน้อย 24 ชั่วโมง</p> <p>4. สังเกตลักษณะ สี กลิ่นและปริมาณของเสมหะว่ามี การเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่</p> <p>5. ดูแลให้ได้รับยาลดไข้ตามแผนการรักษาเมื่ออุณหภูมิ ร่างกายมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส ทุก 4-6 ชั่วโมง</p> <p>6. ดูแลให้ได้รับยาต้านจุลชีพทางหลอดเลือดดำตามแผนการ รักษา โดยการสอบถามผู้ป่วยว่าเคย ได้รับยาต้านจุลชีพบ้างหรือไม่ ตรวจสอบประวัติการแพ้ยา การแพ้อาหาร ถ้ามี ประวัติดังกล่าวรายงาน แพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนยาต้านจุลชีพตามความเหมาะสม แนะนำให้สังเกตอาการแพ้ยาต้านจุลชีพได้แก่ ผื่นแดง คันตามร่างกาย ปากบวม หน้าและหนังตาบวม หัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตต่ำ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก หากพบอาการผิดปกติรายงานให้แพทย์ทราบทันที เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ทันทีทั้งนี้ บันทึกการให้ยาได้แก่ ขนาดของยาที่ได้รับ เวลา ความถี่ในการได้รับยา ระยะเวลาที่ได้รับยา หลังจากได้รับยา 30 นาที ให้ประเมินการแพ้ยา กรณีผู้ป่วยเกิดแพ้ยาให้บันทึกทางการพยาบาลและแบบ รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เพื่อให้เภสัชกรร่วมประเมินและออกบัตรแพ้ยา ลงข้อมูลประวัติแพ้ยาในคอมพิวเตอร์ ดิดสติ๊กเกอร์แพ้ยา ADR ที่หน้าแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย พร้อมให้คำแนะนำ ผู้ป่วยเกี่ยวกับ</p>	

Focus	Goal	Intervention	Evaluation
		<p>ยาที่แพ้ อาการแพ้ยา และวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยแพ้ยา และเตรียมรถฉุกเฉินและยาแก้ แพ้ให้พร้อมใช้</p> <p>7. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเพาะเชื้อ culture, gram stain,WBC และผลภาพถ่าย รังสีปอดเมื่อพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาวางแผนการรักษา ร่วมกัน</p> <p>8. ประสานงานส่งปรึกษาทีมแพทย์หน่วยโรคติดเชื้อตาม แผนการรักษา</p>	
<p><b>7 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอาหารในร่างกายเนื่องจาก รับประทานอาหารได้น้อย</b></p> <p>O: ผู้ป่วยสูงอายุ อายุ ..... ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ</p> <p>O: ประวัติมีโรคประจำตัว เป็น asthma เป็นต้น</p> <p>O: ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยกว่าปริมาณที่ควรจะได้รับในแต่ละวัน</p> <p>O: การรับรสเปลี่ยนไป เพื่ออาหาร</p>	<p><b>G:</b> ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำและอาหารในร่างกาย</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. น้ำหนักไม่ลดลงจากเดิม</li> <li>2. BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติระหว่าง 18.50-22.90 กิโลกรัม/เมตร</li> <li>3. poor skin turgor โดยใช้ นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับผิวหนัง ยกขึ้นแล้วปล่อยพบว่าผิวหนังกลับสู่ สภาพปกติทันที</li> <li>4. ปริมาณสารน้ำทุกอย่างที่ผู้ป่วยได้รับและขับออกจาก ร่างกายมีความสมดุลกัน (intake/ output balance)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง ในรายที่ชอบเหนียวจัดอาหารให้เป็นช่วงเวลาและมีเวลาได้พักในขณะที่รับประทานอาหาร และ ระมัดระวังเรื่องการสำลัก</li> <li>2. ติดตามอาการคลื่นไส้ อาเจียน แนะนำให้หายใจเข้าออก ลึกๆช้าๆ และดื่มน้ำอุ่นเพื่อลดอาการ คลื่นไส้ อาเจียน</li> <li>3. ดูแลเรื่องการรักษาความสะอาดปากและฟันเพื่อให้ปากสะอาด ช่วยลดอาการปากแห้ง และ ลดรสขมหรือรสไม่ดีอื่นๆทำให้มีความรู้สึกอยากอาหารเพิ่มขึ้น</li> <li>4. ดูแลให้ญาตินำอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาเองเมื่อผู้ป่วยรู้สึก เบื่ออาหาร โดยอาหารนั้นต้องไม่ขัด กับแผนการรักษาและให้ความรู้กับญาติในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า เช่น ผักและผลไม้ หลีกเลี่ยงขนมขบเคี้ยว</li> <li>5. ประเมิน skin turgor โดยใช้ นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับ ผิวหนังยกขึ้นแล้วปล่อยพบว่าผิวหนัง กลับสู่สภาพปกติทันที แสดงว่าความตึงตัวของผิวหนังปกติ (normal skin turgor)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- น้ำหนักคงที่ ไม่ลดลงจากเดิม</li> <li>- BMI ..... kg/m<sup>2</sup> (อยู่ในเกณฑ์ปกติ 18.50–22.90)</li> <li>ผิวหนังมี turgor ดี</li> <li>ผิวหนังกลับสู่สภาพปกติทันทีหลังดื่ง</li> <li>- ปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับออกสมดุล (I/O balance)</li> <li>ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน หรือเบื่ออาหาร</li> </ul>

Focus	Goal	Intervention	Evaluation
<p>O: ปริมาณ fluid intake น้อยกว่าปริมาณ fluid output ต่อวัน</p>	<p>5. รับประทานอาหารได้มากขึ้น ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่บ่นเบื่ออาหาร</p> <p>6. ผลเลือด Albumin อยู่ในเกณฑ์ปกติ 3.5-5.2 g/dl</p>	<p>แต่ถ้าปล่อยมือแล้ว ผิวหนังตึงค้างอยู่ 2-3 วินาที แสดงว่าความตึงตัวของผิวหนังไม่ดี (poor skin turgor)</p> <p>6. ประเมินและบันทึก fluid intake and output โดยบันทึกปริมาณน้ำเข้าออกทุก 8 ชั่วโมงสังเกต สี ลักษณะและปริมาณปัสสาวะ ถ้าปริมาณ fluid intake น้อยกว่า fluid output ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มีสีเข้มเป็นข้อมูลสนับสนุนว่ามีภาวะขาดน้ำ และถ้าปริมาณ fluid intake มากกว่า fluid output เป็นข้อมูลสนับสนุนว่ามีน้ำเกิน</p> <p>7. ติดตามการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักของผู้ป่วยโดยการชั่งน้ำหนักทุกวันในเวลาเช้าก่อน รับประทานอาหารและบันทึกไว้เพื่อติดตามผล</p> <p>8. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา</p> <p>9. แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายและพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ</p> <p>10. ประสานงาน ปรีกษาโภชนคลินิก เมื่อ nutritional screening มีความผิดปกติตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป คือ 1. น้ำหนักลดลงมากกว่า 6 เดือนโดยไม่ทราบสาเหตุ 2. รับประทานอาหารได้น้อยลงมากกว่า 7 วัน 3.BMI น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/เมตร หรือ มากกว่าหรือเท่ากับ 25.0 กิโลกรัม/เมตร และ 4.ผู้ป่วยวิกฤติ หรือกึ่งวิกฤติ เพื่อคำนวณสารอาหารที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย</p> <p>11. ติดตามค่าผลเลือด albumin เป็นระยะหากพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบเพื่อวาง แผนการรักษา</p>	<p>- ผลเลือด Albumin ..... g/dL (อยู่ในเกณฑ์ปกติ 3.5-5.2 g/dL)</p>

Focus	Goal	Intervention	Evaluation
<p><b>8 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย</b></p> <p>○: ผู้ป่วยและญาติบอกว่าวิตกกังวลโดยสอบถามเกี่ยวกับอาการบ่อยครั้ง</p> <p>○: ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล คิ้วขมวด</p> <p>○: ผู้ป่วยพักผ่อนได้น้อย</p>	<p><b>G:</b> ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลงและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และแนวทางการรักษา</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <p>1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น แจ่มใสขึ้น ไม่มีคิ้วขมวด บอกว่าคลายความวิตกกังวลลงและให้ความร่วมมือในการรักษา</p> <p>2. ผู้ป่วยนอนหลับได้</p> <p>3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติโดยการพูดคุย เปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึกด้วย ความตั้งใจให้การพยาบาลที่นุ่มนวลและมีท่าที่เป็นกันเองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและสัมพันธภาพที่ดี</li> <li>สอนแนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกหายใจ การทำจิตใจให้สงบ อ่านหนังสือ ไหว้ พระ ฟังเพลง เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ</li> <li>แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลใน การทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ</li> <li>อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การดำเนินโรค แผนการรักษา และความจำเป็นในการนอนโรงพยาบาล และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ข้อสงสัยและอธิบาย เพิ่มเติม</li> <li>แนะนำและสอนวิธีการให้การดูแลผู้ป่วยที่ญาติสามารถทำได้ เพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการ ดูแล เช่น การเช็ดตัวผู้ป่วย การหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบให้ผู้ป่วยรับประทานที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษาของ แพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รู้สึกอุ่นใจ มั่นใจ ในการดูแลมากขึ้น</li> <li>เปิดโอกาสให้ญาติเฝ้าดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษามากขึ้น</li> <li>ประสานให้ทีมแพทย์ผู้รักษาได้พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเรื่องโรค และแนวทางการ รักษาเพื่อให้คลายความวิตกกังวลลง</li> </ol>	<p>- ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดใส ไม่คิ้วขมวด</p> <p>รายงานว่ารู้สึกคลายความกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาดี</p> <p>- ผู้ป่วยนอนหลับได้พักผ่อนได้เพียงพอ</p> <p>- ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และแนวทางการรักษา สามารถอธิบายได้ถูกต้องในประเด็นสำคัญ</p>

Focus	Goal	Intervention	Evaluation
<p><b>9 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม</b></p> <p>S: -</p> <p>O: ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย ประเมิน risk factor มีความเสี่ยงคือ ขาอ่อนแรง ทรงตัวไม่ดี วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด มีประวัติพลัดตกหกล้ม มีประวัติชักที่ยังควบคุมไม่ได้ ได้ยาระงับความรู้สึก under GA/spinal/epidural/femoral nerve block ใน 24 ชั่วโมงแรก สับสน ปั่นเตียง ผุดลุกผุดนั่ง ตา มัว มองเห็นภาพซ้อน กลั้น ปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่ ปัสสาวะหรืออุจจาระบ่อยกว่าปกติ</p>	<p><b>G:</b> ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม</li> <li>2. ไม่พบร่องรอยบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปรับเตียงนอนให้ต่ำสุด ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้ง และใส่เบรกล้อตลอดเวลา</li> <li>2. เดินตรวจเยี่ยมทุก 2 ชั่วโมง ดูแลให้สุขสบายทั้งร่างกาย การขับถ่ายและการทำกิจกรรมต่างๆ</li> <li>3. การประเมินความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อคัดกรองผู้ป่วยและนำไปสู่การป้องกันทุกเวอร์</li> <li>4. มีการสื่อสารระดับความเสี่ยงให้เวรต่อไปทราบ และลงบันทึกในเอกสารทางการแพทย์</li> <li>5. แนะนำการใช้อินเตอร์คอมเมื่อต้องการความช่วยเหลือ</li> <li>6. แนะนำผู้ป่วยไม่ให้ลอคประตูห้องน้ำ ดูแลให้มีแสงสว่างตลอดทางเดินและไม่ทิ้งผู้ป่วยไว้ ตามลำพัง</li> <li>7. ดูแลช่วยประคองเวลาลุกนั่ง ยืนหรือเดินในผู้ป่วยที่มีปัญหาการทรงตัว และแนะนำให้ค่อยๆ เปลี่ยนท่าเพราะถ้าเปลี่ยนท่าเร็วอาจจะทำให้หน้ามืดได้</li> <li>8. อธิบายผู้ป่วยให้ระมัดระวังอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม และตระหนักถึงอันตรายหากเกิด อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม</li> </ol>	<p>- ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มภายในเวร</p> <p>- ไม่พบร่องรอยบาดเจ็บแผล ฟกช้ำ หรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ</p>
<p><b>10 เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายได้ลดลง</b></p> <p>S: ผู้ป่วยสูงอายุบอกว่าเวลาลุกนั่งหรือขยับตัวต้องมีคนช่วยยกตัวขึ้น</p>	<p><b>G:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ</li> <li>2. ไม่พบแผลกดทับบริเวณผิวหนังไม่พบรอยแดงหรือรอยฟกช้ำตามปุ่มกระดูก</li> </ol> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับหรือ MEWS for pressure injury prevention ภายใน 24 ชั่วโมงแรกกับผู้ป่วย โดยการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผล กดทับ ได้แก่ ผู้ป่วยอยู่บนเตียงตลอดเวลา มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือ ไม่ได้ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เช่น ซึมลง กระสับกระส่าย ควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ</li> </ol>	<p>- ไม่พบแผลกดทับบริเวณผิวหนัง</p> <p>- ผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกไม่มีรอยแดง ฟกช้ำ หรือการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง</p>

Focus	Goal	Intervention	Evaluation
<p>○: ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย</p> <p>○: นอนบนเตียงตลอดเวลา มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว</p>	<p>ผู้ป่วยไม่พบแผลกดทับบริเวณผิวหนังไม่พบรอยแดงหรือรอยฟกช้ำตามปุ่ม กระดูก</p>	<p>ไม่ได้ ถ่ายอุจจาระมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อวัน และตรวจพบความเป็ยกขึ้นจากอุจจาระปัสสาวะ ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนท่า</p> <p>2. ประเมินซ้ำในรายที่มีความเสี่ยงเมื่อการรับรู้ความสามารถในการเคลื่อนไหวและการทำ กิจกรรมของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลง หรือประเมินซ้ำบ่อยๆ และบันทึกผลการประเมิน</p> <p>3. ดูแลพลิกตะแคงตัว และเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง ในรายที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้โดยจัด ให้ตะแคงซ้าย ตะแคงขวานอนหงาย นอนคว่ำกึ่งตะแคงสลับกันไปตามความเหมาะสม ควรใช้หมอน รองหรือผ้านุ่มๆรองบริเวณที่กดทับหรือปุ่มกระดูกเพื่อป้องกันการเสียดสีและลดแรงกดทับ</p> <p>4. ดูแลทำความสะอาดผิวหนังใช้น้ำอุณหภูมิปกติ หลีกเลี่ยงการใช้น้ำอุ่น ในผู้สูงอายุที่มีผิวหนัง บางฉีกขาดง่ายไม่ควรเช็ดตัวแรง และทำความสะอาดผิวหนังด้วยความนุ่มนวล</p> <p>5. ดูแลใช้โลชั่นหรือสารให้ความชุ่มชื้นผิวหนังสารที่มีคุณสมบัติเคลือบผิวหนัง เพื่อป้องกันการ สัมผัสกับความเป็ยกขึ้น</p> <p>6. ดูแลที่นอน ผ้าปูที่นอนให้สะอาด แห้ง เรียบตึงอยู่เสมอ</p> <p>7. ควรใช้ที่นอนที่มีการถ่ายเทอากาศ เช่น ที่นอนลม ที่นอนน้ำ เพื่อลดแรงกดเฉพาะที่</p> <p>8. ใช้ผ้ารองยกในการยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเสียดสี</p>	

Focus	Goal	Intervention	Evaluation
		<p>9. ดูแลผิวหนังผู้ป่วยให้สะอาดและแห้งไม่อับชื้น เพราะถ้าผิวหนังเปียกชื้นหรือร้อนจะทำให้เกิด แผลเปื่อย ผิวหนังถลอกง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะแล้วต้องทำความสะอาด สะอาดแล้วซับให้แห้ง และหากพบว่าผู้ป่วยมีผิวหนังแห้งแตกเป็นขุย ควรดูแลทาครีมหรือโลชั่นทาผิว</p> <p>10. ดูแลให้ผู้ป่วยออกกำลังกายตามความเหมาะสมเพื่อให้ออกกำลังกาย หลอดเลือด และผิวหนัง แข็งแรง การไหลเวียนของโลหิตดี</p> <p>11. ดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอมีคุณค่าทางโภชนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโปรตีนจำเป็น อย่างมากต่อผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ</p> <p>12. อธิบายให้คำแนะนำรวมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการ พลิกตะแคงตัวและการทำแผล</p> <p>13. ประเมินรอยแดงตามร่างกายและลงบันทึกทุกวันในแบบบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>14. เขียนลงในแบบบันทึกทางการพยาบาลทุกครั้งที่พบแผลใหม่และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของ แผล ให้บันทึกวันเดือนปี ตำแหน่งที่เกิดแผล ระดับ ขนาดของแผลกดทับ ลักษณะและปริมาณสาร คัดหลังจากแผลลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล รายงานแพทย์ทันทีหากพบการเปลี่ยนแปลง</p>	

Focus	Goal	Intervention	Evaluation
<p><b>11 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</b></p> <p>S: ผู้ป่วยและญาติซักถามวิธีการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และวิธีป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ</p> <p>O: ผู้ป่วยและญาติบอกว่ายังไม่ค่อยมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย</p>	<p><b>G: ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง</b></p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <p>1. ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องการป้องกันโรคปอด อักเสบได้อย่างถูกต้อง</p> <p>2. ผู้ป่วยสามารถบอกอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์และสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น ได้อย่างถูกต้อง</p> <p>3. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ถูกต้อง</p>	<p>1. ประเมินความรู้ ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติทั้งร่างกายและจิตใจก่อนกลับบ้าน</p> <p>2. วางแผนร่วมกันกับผู้ป่วย เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยการให้ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย สม่่าเสมอและพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ</p> <p>3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเรื่องโรคปอดอักเสบ ด้วยความตั้งใจและให้ข้อมูลที่ละเอียดๆเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเป็นระยะ</p> <p>4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ โดยการหลีกเลี่ยงการ เข้าไปใกล้ผู้ที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ฝุ่นละออง ควันไฟ งดสูบบุหรี่ หรืออยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ ให้อยู่ใน สถานที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก หมั่นดูแลรักษาความสะอาดของปากฟันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการ ติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ให้ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร แนะนำได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันปอดอักเสบและวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี รวมทั้งส่งเสริมให้บริหารปอดให้ แข็งแรง โดยฝึกการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ออกกำลังกายที่เหมาะสม รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ระมัดระวังการสำลักอาหาร และให้หมั่นสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ เช่น หายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ลักษณะสีของเล็บมือเล็บเท้า มีนงง สับสน</p>	<p>- ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันโรคปอดอักเสบ ได้ถูกต้อง</p> <p>ผู้ช่วยสามารถระบุอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ และอธิบายการจัดการเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม</p> <p>ผู้ป่วยและญาติสามารถอธิบายวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ถูกต้อง</p>

Focus	Goal	Intervention	Evaluation
		<p>ซีพจรเต้นเร็ว เป็นต้น รวมทั้งแนะนำการจัดการปัญหาและแหล่งบริการใกล้บ้านเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน</p> <p>5. แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักสังเกตตนเอง เกี่ยวกับอาการเหนื่อย หอบ หายใจลำบาก ลักษณะสีของ เล็บมือเล็บเท้า ปลายมือ ปลายเท้าเขียว ถ้ามีความผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์</p> <p>6. กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการ รักษาและการมาตรวจตามนัดเพื่อการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง</p> <p>7. แนะนำให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดของปากฟันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของ ระบบทางเดินหายใจ</p> <p>8. แนะนำให้ผู้ป่วยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันปอดอักเสบ และวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี</p>	

## ภาคผนวก

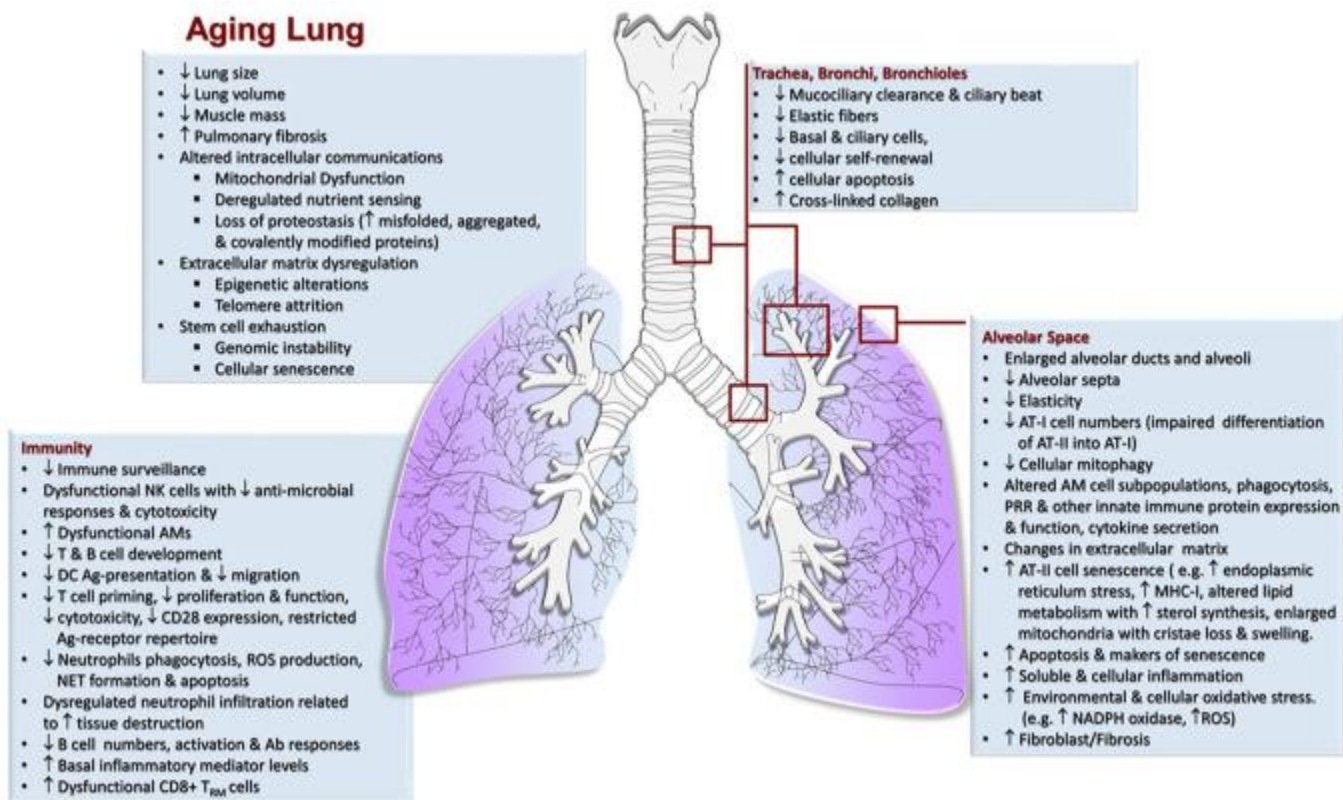


FIGURE 1 Characteristics of the Aging lung. Mechanical, physiological and immunological (increased inflammation/immunosenescence) changes in the lung that take place in elderly individuals increasing the risk of airway clearance failure and susceptibility to respiratory infections.

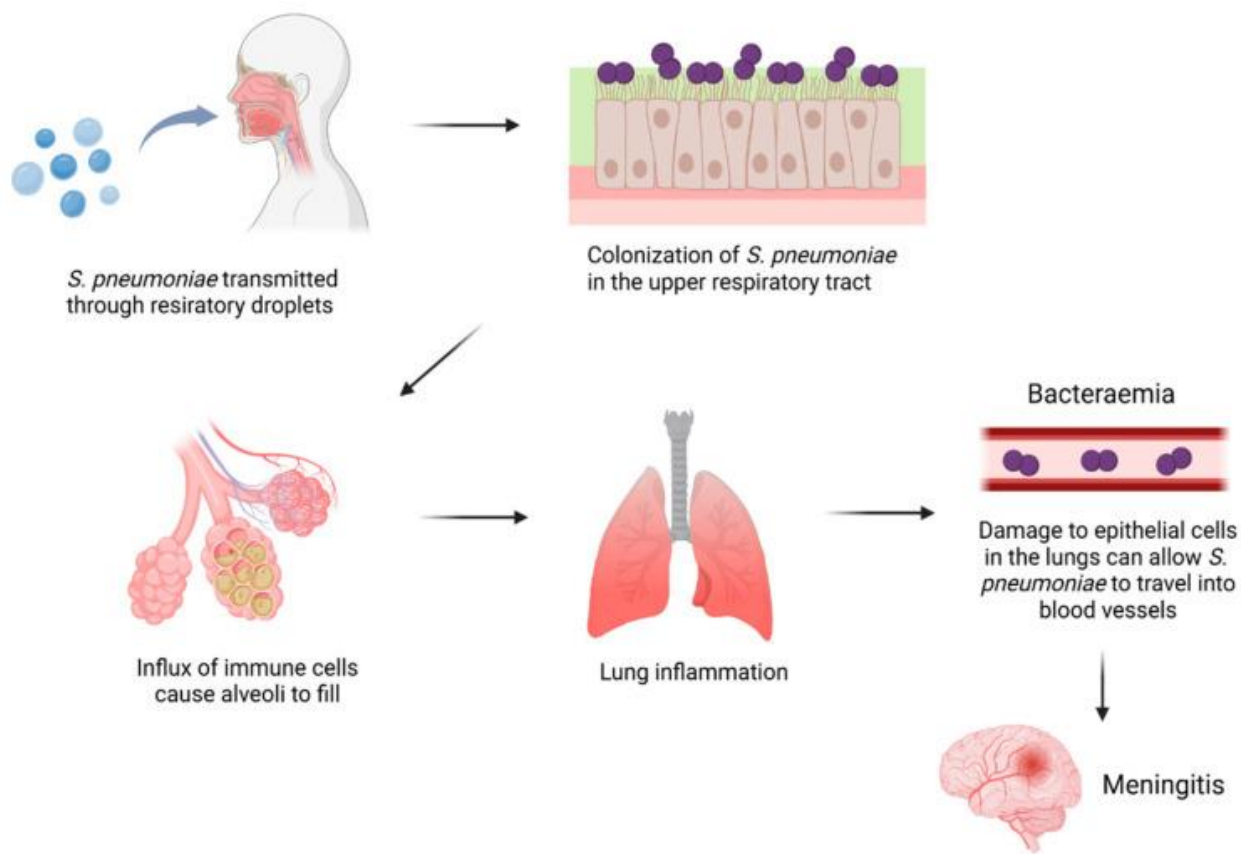


Figure 1 Pathogenesis of pneumococcal disease. Figure created using BioRender (<https://www.biorender.com/>, accessed on 11 November 2024).

## อ้างอิง

- Chen, H., Hara, Y., Horita, N., Saigusa, Y., & Kaneko, T. (2021). An Early Screening Tool for Discharge Planning Shortened Length of Hospital Stay for Elderly Patients with Community-Acquired Pneumonia. *Clin Interv Aging*, 16, 443-450. doi:10.2147/cia.S296390
- Cilloniz, C., Dela Cruz, C., Curioso, W. H., & Vidal, C. H. (2023). World Pneumonia Day 2023: the rising global threat of pneumonia and what we must do about it. *European Respiratory Journal*, 62(5), 2301672. doi:10.1183/13993003.01672-2023
- Iwai-Saito, K., Shobugawa, Y., Aida, J., & Kondo, K. (2021). Frailty is associated with susceptibility and severity of pneumonia in older adults (A JAGES multilevel cross-sectional study). *Scientific Reports*, 11(1), 7966. doi:10.1038/s41598-021-86854-3
- Jain, S., Khera, R., Mortensen, E. M., & Weessler, J. C. (2018). Readmissions of adults within three age groups following hospitalization for pneumonia: Analysis from the Nationwide Readmissions Database. *PLOS ONE*, 13(9), e0203375. doi:10.1371/journal.pone.0203375
- Kang, N., Subramanian, V. S., & Agrawal, A. (2025). Influence of Aging and Immune Alterations on Susceptibility to Pneumococcal Pneumonia in the Elderly. *Pathogens*, 14(1). doi:10.3390/pathogens14010041
- Torrelles, J. B., Restrepo, B. I., Bai, Y., Ross, C., Schlesinger, L. S., & Turner, J. (2022). The Impact of Aging on the Lung Alveolar Environment, Predetermining Susceptibility to Respiratory Infections. *Front Aging*, 3, 818700. doi:10.3389/fragi.2022.818700

