

# การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบติดเชื้อและมีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

## : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

### Nursing Care Plan for Multi-Drug Resistant Pneumonia: Comparative Study

อภิญา ไชธรรม

งานการพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

#### บทคัดย่อ

บทนำ : โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ที่ติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่สำคัญ ที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ ที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการดำเนินของโรคปอดอักเสบที่ติดเชื้อดื้อยา โดยใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแล ประเมินวางแผน และปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษากรณีแบบเฉพาะเจาะจง ศึกษาผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 2 ราย

ผลการศึกษา : ในผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพกรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 60 ปี อาการสำคัญ case Aspiration Pneumonia c HAP c Sputum A.bom MDR รับReferจาก รพ.สรรพสิทธิประสงค์เพื่อมารักษาต่อ การเจ็บป่วยเดิม โรคความดันโลหิตสูง (Old CVA) ,Paranoid schizophrenia On TT tubeจากรพ.สปส. refer for colistin 150mg. iv q 12 hr ,tigecycline 50 mg iv q 12 hr retained NG for feeding หายใจได้เอง มีเสียง Crepitation RLL, CXR พบ infiltration RLL สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 92/67 มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในเลือด 98 % RA แพทย์วินิจฉัยเป็น Pneumonia พิจารณา รักษาภาวะปอดอักเสบ กำจัดการติดเชื้อ ดูแลร่างกายให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ให้ยาฆ่าเชื้อต่อเนื่องและทีมพยาบาลดูแล ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและแผนการรักษา และผลเพาะเชื้อในเสมหะพบเชื้อดื้อยา : Acinetobacter baumannii (MDR) Urine culture พบขึ้นเชื้อ Staphylococcus epidermidis ปรับการรักษาพยาบาลให้เหมาะสม ต่อมาผู้ป่วยมีภาวะ AKI ร่วมด้วย consult AKI colistin induce ปรับยาฆ่าเชื้อตามค่าไต plan CKD stage 5 consult RRT รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล 18 วัน การวินิจฉัย: Acinetobacter baumannii MDR Pneumonia with AKI

ผลการศึกษา : ในผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพกรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 89 ปี อาการสำคัญ3 วันก่อนมาใช้ ไอไม่ได้รับการที่ไหน 4ชม.ก่อนมารพ.ไข ไอ หายใจหอบ เจ็บป่วยเดิม โรคความดันโลหิตสูง , BPH แรกรับ DTX 129mg% ระดับออกซิเจนในเลือด 96% RA สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ 110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 32ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 159/76 มิลลิเมตรปรอท CXR พบ perihilar infiltration no congestion On O2 mask with bag 10 LPM พ่นยาขยายหลอดลม มี Subcostal retraction ON ETT adm. ICU แพทย์วินิจฉัยเป็น Pneumonia with RS failure พิจารณา รักษาภาวะปอดอักเสบ กำจัดการติดเชื้อ รักษาภาวะหายใจล้มเหลว ดูแลร่างกายให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ให้ยาฆ่าเชื้อต่อเนื่องและทีมพยาบาลดูแล ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและแผนการรักษาและผลเพาะเชื้อในเสมหะพบเชื้อดื้อยา : Acinetobacter baumannii (MDR)ปรับการรักษาพยาบาลให้เหมาะสม ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยหลัง Off ETT palliative care ญาติขอลกลับบ้าน รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล 11 วัน การวินิจฉัย: Acinetobacter baumannii MDR Pneumonia

สรุปและข้อเสนอแนะ : บทบาทของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ มีความสำคัญยิ่งในการประเมินอาการ จัดลำดับความรุนแรงและวางแผนปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้องรวดเร็ว มุ่งเน้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation, Contact precaution) การดูแลทางเดินหายใจและเครื่องช่วยหายใจอย่างใกล้ชิด การบริหารยาปฏิชีวนะตรงเวลาตามผล Sensitivity และการประเมินภาวะช็อกหรืออวัยวะล้มเหลว (SOFA score) เพื่อลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยและชุมชน

คำสำคัญ: ปอดอักเสบ ติดเชื้อดื้อยา ยาต้านจุลชีพ

## เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). โรคปอดอักเสบ (Pneumonia). [https://ddc.moph.go.th/disease\\_detail.php?d=21](https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=21)

กรมควบคุมโรค. (2565). แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรม.

กรมควบคุมโรค. (2566). สถานการณ์เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระดับประเทศ พ.ศ.2566. <https://ddc.moph.go.th>

งานเวชระเบียน โรงพยาบาลกันทรารมย์. (2568-2569). สถิติผู้มารับบริการ โรงพยาบาลกันทรารมย์. โรงพยาบาล.

วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ: แบบองค์รวม. สหประชาพานิชย์.

อุ้นเรื่อน กลิ่นขจร และสุพรรณษา วรมาล. (2563). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ. งานการพยาบาล

อายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.