






โรงพยาบาลหนองหาน  
วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)

ชื่อเรื่อง	แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล โรงพยาบาลหนองหาน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี
รหัสเอกสาร	WI-ICC-06

 (นางสาววารุณี ยาคอง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	 (พญ.ปาริฉัตร มีภูเวียง) นายแพทย์ชำนาญการ	 (นพ.ธงภักดิ์ มีเพียร) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหาน
ผู้จัดทำ	ผู้ตรวจสอบ	ผู้อนุมัติ

วันที่อนุมัติใช้..... ๒๕ ก.พ. ๒๕๖๔



โรงพยาบาลหนองหาน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี			หน้าที่ 1/4
วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันปอดอักเสบ ในโรงพยาบาล	รหัสเอกสาร WH-ICC-06	สำเนาที่	แก้ไขครั้งที่ 01(05/02/64)
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : หน่วยงานผู้ป่วยใน ทุกหน่วยงาน	ผู้จัดทำ คกก.IC	วันที่จัดทำ 05/02/64	ผู้อนุมัติ

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบ
- 1.2 เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติได้ถูกต้อง และเป็นแนวทางเดียวกัน

### 2. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล

### 3. ผู้รับผิดชอบ

- 3.1 หัวหน้างานหอผู้ป่วยใน, หัวหน้าเวร, ICWN : มอบหมายแผนการรักษา ให้ความรู้ ควบคุม กำกับ ติดตาม การปฏิบัติตามแนวทาง ที่กำหนด และทบทวนอุบัติการณ์ กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมาย รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังประจำเดือน
- 3.2 พยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงาน : รับมอบหมายการปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิธีการที่ กำหนดตามขั้นตอนประเมินความเสี่ยงและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่อาจเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบใน โรงพยาบาล
- 3.3 พยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (ICN) : ให้ความรู้ ให้ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูล และร่วมหาแนวทางในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

### 4. คำนิยาม

- 4.1 ปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Hospital – Acquired Pneumonia [HAP]) หมายถึง ปอดอักเสบที่ เกิดขึ้นภายหลัง จากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 2 วันปฏิทิน โดยไม่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

### 5. แนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล ประกอบด้วย กิจกรรมสำคัญ คือ

1. การจัดทำนอน
2. การทำความสะอาดปากและฟัน
3. การดูดเสมหะ
4. การทำกายภาพทรวงอก
5. การป้อนอาหาร
6. การให้อาหารทางสายยาง

รายละเอียด แต่ละกิจกรรมที่บุคลากรควรปฏิบัติมีดังนี้

โรงพยาบาลหนองหาน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี			หน้าที่ 2/4
วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล	รหัสเอกสาร WI-ICC-06	สำเนาที่	แก้ไขครั้งที่ 01(05/02/64)

กิจกรรม	การปฏิบัติการพยาบาล
5.1 การจัดท่านอน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และไม่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ให้นอนตะแคงกึ่งคว่ำ เพื่อให้เสมหะไหลออก และป้องกันการตกกลับของลิ้นปิดทางเดินหายใจ</li> <li>2. พลิกตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง เป็นอย่างน้อย เพื่อไม่ให้มีการคั่งของเสมหะที่ปอดข้างใดข้างหนึ่ง</li> <li>3. ในกรณีผู้ป่วยเป็นอัมพาตครึ่งซีก จัดให้นอนศีรษะสูงเพื่อป้องกันการสำลักเสมหะในลำคอ</li> <li>4. ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถนั่งได้ กระตุ้นให้ลุกนั่งเพื่อไม่ให้เสมหะคั่ง</li> </ol>
5.2 การทำความสะอาดปากและฟันเพื่อป้องกันการเจริญของเชื้อที่เจริญอยู่ภายในช่องปากเข้าสู่ปอด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ก่อนการทำความสะอาดภายในช่องปาก จัดท่าผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-45 องศา ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งหรือให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหากไม่มีข้อห้าม</li> <li>2. ในกรณีที่ไม่สามารถจัดให้นอนศีรษะสูงได้ ให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง หรือจัดให้อยู่ในท่านอนตะแคง</li> <li>3. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่หรือถูมือด้วย alcohol- based hand rub และสวมถุงมือสะอาดก่อนการดูแลทำความสะอาดภายในช่องปากให้ผู้ป่วย.</li> <li>4. กรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือไม่รู้สีกตัวใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่มขนาดเล็กแปรงฟันให้ ผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และใช้สายดูดเสมหะระบายน้ำและน้ำลายออกโดยใช้ความดันระดับต่ำ เพื่อป้องกันการสำลัก ขณะการทำความสะอาดภายในช่องปาก และฟัน กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีฟันใช้ผ้าก๊อซปราศจากเชื้อชุบน้ำยา chlorhexidine หรือน้ำยาบ้วนปากทำความสะอาดภายในช่องปาก</li> <li>5. กรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ ดูแลให้ผู้ป่วยแปรงฟันด้วยตนเองอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในเวลาเช้าหลังตื่นนอนและก่อนนอน</li> <li>6. ในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายให้ใช้ไม้ฟันสำหรับน้ำยา chlorhexidine หรือยาสีฟันเช็ดทำความสะอาดภายในช่องปากแทนการใช้แปรงสีฟัน</li> </ol>
5.3 การดูดเสมหะ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แต่มีเสมหะในลำคอบ้าง กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอเอาเสมหะออก โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้า ออก ลึกๆ 3-4 ครั้งแล้วไอ เอาเสมหะออกมา หรือช่วยเคาะปอดให้ผู้ป่วย</li> <li>2. กรณีมีเสมหะหรือน้ำลายในช่องปากและผู้ป่วยไม่สามารถไอได้เอง ต้องดูดเสมหะในจมูกและลำคอ หรือช่วยเคาะปอดกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ</li> <li>3. หากเสมหะ อยู่ลึกให้สอดสายดูดเสมหะเพื่อดูดเสมหะผ่านทางจมูกหรือทางปากสู่ลำคอหรือใส่ mouth gag เพื่อให้สามารถดูดเสมหะได้ง่าย</li> <li>4. จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา</li> <li>5. เปิดเครื่องดูดเสมหะ ปรับความดันให้อยู่ระดับดังนี้- เด็กเล็ก 40-60 mmHg-เด็กโต 60-80 mmHg-ผู้ใหญ่ 100-120 mmHg</li> </ol>

โรงพยาบาลหนองหาน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี			หน้าที่ 3/4
วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันปอดอักเสบ ในโรงพยาบาล	รหัสเอกสาร WI-ICC-06	สำเนาที่	แก้ไขครั้งที่ 01(05/02/64)

กิจกรรม	การปฏิบัติการพยาบาล
5.4 การทำกายภาพทรวงอก (chest physiotherapy ) เช่น การเคาะปอด ( postural drainage ) การ สั่นสะเทือน (vibration) และ การทำ postural drainage เพื่อลดจำนวนเสมหะที่คั่งค้าง อยู่ในปอด ในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้าม ได้แก่ ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยระบบหายใจล้มเหลว ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ศึกษาประวัติของผู้ป่วย ว่ามีพยาธิสภาพที่ปอดตำแหน่งใด</li> <li>2. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงให้ตำแหน่งที่มีพยาธิสภาพอยู่ด้านบนบนหากไม่มีข้อห้ามเพื่อให้เสมหะไหลออกได้สะดวกขึ้น</li> <li>3. สั่นทรวงอกโดยสันมือเบาๆ ถ่ายทอดสู่ผนังทรวงอกของผู้ป่วยเพื่อให้เสมหะหลุดออกมาทำครั้ง ละ 15 นาที วันละ 2-3 ครั้ง</li> <li>4. ควรทำกายภาพบำบัดทรวงอก ก่อนผู้ป่วยรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการสำลัก อาเจียน</li> </ol>
5.5 การบ่อนอาหารผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยมีปัญหาทางระบบประสาท ที่มีปัญหาการกลืน เพื่อป้องกันการสำลัก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประเมินภาวะกลืนลำบากของผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด</li> <li>2. ผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวลดลงและเสี่ยงต่อการสำลักสูง ไม่ควรให้อาหารทางปากจนกระทั่งระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยดีขึ้นควรให้อาหารทางสายยางแทน</li> <li>3. ให้อาหารเหลวชั้นแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืน (oropharyngeal dysphasia) และบ่อนอาหาร อย่างช้าๆ เพื่อป้องกันการสำลักขณะการกลืน</li> <li>4. การบ่อนอาหารเพื่อป้องกันการสำลัก <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 ขณะให้อาหารจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งตัวตรง บนเก้าอี้ หรือยกหัวเตียงสูง 90 องศา จัดให้อยู่ในท่า chin tuck หรือ chin down position ขณะบ่อนอาหารโดย การก้มศีรษะเล็กน้อยหรือจัดในท่าตะแคงขวากรณีที่ไม่สามารถยกศีรษะสูงได้</li> <li>4.2 ผู้ป่วยที่มีภาวะอัมพาตครึ่งซีก จัดให้ตะแคงศีรษะเล็กน้อยไปด้านที่ไม่มีพยาธิสภาพ</li> <li>4.3 หลีกเลี่ยงการถามผู้ป่วยขณะบ่อนอาหาร เพื่อป้องกันการสำลักและบ่อนอาหารครั้งละ ½ ถึง 1 ช้อนชาสำหรับอาหารธรรมดา (solid food) และอาหารเหลวครั้งละ 10-15 มิลลิลิตรในแต่ละครั้ง</li> <li>4.4 ผู้ป่วยที่มีภาวะอัมพาตครึ่งซีกให้บ่อนอาหารที่มุมปากด้านที่ไม่มีพยาธิสภาพเลือกอาหารให้ เหมาะกับสภาพผู้ป่วยและไม่บังคับผู้ป่วยในการรับประทานอาหาร</li> <li>4.5 ผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืน หรือไอขณะกลืนอาหารให้บ่อนอาหารและน้ำอย่างช้าๆ</li> </ol> </li> </ol>

โรงพยาบาลหนองหาน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี			หน้าที่ 4/4
วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันปอดอักเสบ ในโรงพยาบาล	รหัสเอกสาร WI-ICC-06	สำเนาที่	แก้ไขครั้งที่ 01(05/02/64)

กิจกรรม	การปฏิบัติการพยาบาล
	<p>4.6 จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูงหรือนอนตะแคงขวา หลังรับประทาน อาหารนานอย่างน้อย 30 นาที เพื่อป้องกันการสำลักจากการไหลย้อน กลับของอาหารและกรดในกระเพาะอาหาร</p> <p>4.7 ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มี Albumin สูง เช่น ไข่ขาว ในผู้ป่วย Stroke เนื่องจากการ ตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องทำให้ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย</p>
5.6. การให้อาหารทางสายให้อาหาร	<ol style="list-style-type: none"> <li>ยกหัวเตียงสูงอย่างน้อย 30 องศา ขณะให้อาหารทางสายให้อาหาร (ในผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารได้ สอบถามอาการคลื่นไส้ รู้สึกอึด ปวดท้อง หรือ ปวดบิตท้อง เพื่อประเมินอาหารที่เหลือค้าง ในกระเพาะซึ่งทำให้มีโอกาส เสี่ยงต่อการสำลักได้สูง)</li> <li>ประเมินอาหารที่เหลือค้างในกระเพาะอาหารทุก 4 – 6 ชั่วโมง ในรายที่ให้ อาหารอย่างต่อเนื่อง และก่อนให้อาหารทุกครั้ง</li> <li>ในรายที่ให้อาหารแบบครั้งคราวหากมีอาหารเหลือค้างมากกว่า 250 ซี.ซี. ให้เลื่อนการให้อาหารไปก่อน 1 ชั่วโมงและประเมินซ้ำอีกครั้ง</li> </ol>

## 6. ตัวชี้วัด

- อัตราการรักษาปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาล(Hospital Acquired Pneumonia [HAP] ) ของบุคลากร > ร้อยละ 80
- อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาล (HAP)  $\leq$  2 ต่อ 1,000 วันนอนรวม

## 7. เอกสารอ้างอิง

- โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม.2561.แนวปฏิบัติทางการพยาบาล โรคปอดบวมในเด็ก.สืบค้นวันที่ 9 พฤศจิกายน 2563. <https://mkh.go.th/nurse/wp-content/plugins/download-attachments/includes/download.php?id=520>.
- วิชา รัชย์พิชิตกุล.2553. HAP, VAP and HCAP Guidelines: from Guidelines to Clinical Practice.สืบค้นวันที่ 15 พฤศจิกายน 2563. <http://202.28.95.4/libraryk/main/eproceeding/53-103.pdf>.
- PubMed Central (PMC).2016.Prevention of hospital-acquired pneumonia in non-ventilated adult patients: a narrative review.antimicrobial Resistance & Infection Control.สืบค้นวันที่ 15 พฤศจิกายน 2563. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5109660/>.