






โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก
ระเบียบปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน / วิธีการทำงาน / แนวทางเวชปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติ	
ชื่อเอกสาร	แนวทางการป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล(Hospital-Acquired Pneumonia -HAP)	
รหัสเอกสาร	QP-IPD-01	
ส่วนที่เกี่ยวข้อง	IPD	
วันที่ประกาศใช้	1 ตุลาคม 2566	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	 (นางสาวชนิกานต์ สุปิน) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	 (นางสาวพรพิมพ์ ขาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	 (นายพิจารณ์ สารเสวก) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
จำนวน 6 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 1 / 6
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : QP-IPD-01	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Hospital-Acquired Pneumonia -HAP)	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุปิน	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

1. วัตถุประสงค์

- 1.1. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลสำหรับบุคลากรแผนกหอผู้ป่วยในได้อย่างถูกต้อง
- 1.2. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานแก่ผู้ปฏิบัติงานใหม่

2. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการในแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า ให้ได้รับการป้องกันการติดเชื้อโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล

3. คำจำกัดความ

โรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล(Hospital-Acquired Pneumonia -HAP) หมายถึง ปอดอักเสบจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับ48ชั่วโมง โดยไม่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

4. วิธีปฏิบัติงาน

4.1. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด Hospital-Acquired Pneumonia -HAP

1. Alteration of conscious
2. ผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง (Nasogastric feeding tube)
3. ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการกลืน Gag Reflex การพูด
4. ผู้ป่วยที่จำกัดการเคลื่อนไหว
5. ผู้ป่วยสูงอายุ
6. ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

4.2. เกณฑ์การวินิจฉัย

1. มีอาการแสดงอย่างน้อย1ข้อ
 - 1.1. ใช้ Body Temperature >38 องศาเซลเซียส

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 2 / 6
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : QP-IPD-01	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Hospital-Acquired Pneumonia -HAP)	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

วิธีปฏิบัติงาน(ต่อ)

- 1.2. CBC : WBC <4000, >12000
- 1.3. ความรู้สึกตัวผิดปกติในผู้ป่วยที่มีอายุ > 70ปี
2. อาการแสดงระบบทางเดินหายใจอย่างน้อย 2 ข้อ
 - 2.1. เริ่มมีเสมหะเปลี่ยนไป มีเสมหะมากขึ้น ต้องดูเสมหะบ่อยขึ้น
 - 2.2. เริ่มไอ หรือไอรุนแรง หายใจลำบากหรือหายใจเร็วขึ้น
 - 2.3. ตรวจพบbronchial breath sound
 - 2.4. การแลกเปลี่ยนอากาศแย่งลง เช่น Oxygen desaturation การเพิ่ม Oxygen requirement หรือ ventilation demand
3. ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบความผิดปกติใหม่และไม่หายหรือเป็นมากขึ้นอย่างน้อย 1 ข้อ
 - 3.1. Infiltration
 - 3.2. Consolidation
 - 3.3. Cavitation
- 4.3. แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการปอดอักเสบในโรงพยาบาล
 1. จัดทำนอน
 - 1.1. ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และไม่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ให้อนตะแคงกึ่งคว่ำเพื่อให้เสมหะออกง่ายและป้องกันการตกกลับของลิ้นปิดทางเดินหายใจ
 - 1.2. พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อไม่ให้มีการคั่งของเสมหะที่ปอดด้านใดด้านหนึ่ง
 - 1.3. ในกรณีผู้ป่วยเป็นอัมพาตครึ่งซีกจัดให้นอนศีรษะสูง45องศา (Semi-fowler position) เพื่อป้องกันการสำลักเสมหะในลำคอ
 - 1.4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยนั่งในกรณีผู้ป่วยสามารถนั่งได้เพื่อไม่ให้เสมหะคั่ง
 2. การทำความสะอาดช่องปากและฟันเพื่อป้องกันการเจริญของเชื้อในช่องปากเข้าสู่ปอด

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 3 / 6
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : QP-IPD-01	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Hospital-Acquired Pneumonia -HAP)	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุปิน	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

วิธีปฏิบัติงาน(ต่อ)

- 2.1. ก่อนการทำความสะอาดภายในช่องปากให้จัดทำผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-45 องศา ตะแคง
หน้าไปด้านใดด้านหนึ่งหรือจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งถ้าไม่มีข้อห้าม
- 2.2. ในกรณีที่ไม่สามารถจัดให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะสูงได้ให้จัดอยู่ในท่านอนตะแคงหน้าไปด้าน
ใดด้านหนึ่งหรือจัดให้อยู่ในท่านอนตะแคง
- 2.3. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่หรือใช้ 70%alcohol-based hand rub และสวมถุงมือ
สะอาดก่อนการดูแลความสะอาดในช่องปากให้ผู้ป่วย
- 2.4. กรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือไม่รู้สึกรู้สึกร่างกายแปรงสีฟันขนอ่อนนุ่มขนาดเล็กแปรงให้
ผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ2ครั้งและใช้สายดูดเสมหะดูดน้ำและน้ำลายออกโดยใช้ความดันต่ำ
เพื่อป้องกันการสำลักขณะทำความสะอาด กรณีผู้ป่วยไม่มีฟันให้ใช้ผ้าก๊อชปราศจากเชื้อ
ชุบน้ำยา 0.12%chlorhexidine หรือน้ำเกลือเช็ดช่องปาก
- 2.5. กรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้แนะนำให้แปรงฟันอย่างน้อยวันละ2ครั้ง
- 2.6. กรณีผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายให้ใช้ไม้ฟันสำหรับชุบน้ำยา0.12%chlorhexidine
ยาสีฟันหรือน้ำเกลือเช็ดทำความสะอาดภายในช่องปากแทนการใช้แปรงสีฟัน
3. การดูดเสมหะ
 - 3.1. กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวดีกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอแบบeffective cough โดยให้ผู้ป่วยหายใจลึก3-4
ครั้งแล้วไอขับเสมหะออกมาหรือช่วยเคาะปอดให้ผู้ป่วย
 - 3.2. กรณีผู้ป่วยไม่สามารถขับออกเองได้และมีเสมหะหรือน้ำลายในช่องปากต้องดูดเสมหะใน
จมูกและลำคอหรือช่วยเคาะปอดกระตุ้นให้ผู้ป่วยขับเสมหะ
 - 3.3. หากมีเสมหะอยู่ลึกให้สอดสายดูดเสมหะผ่านทางจมูกหรือปากสู่ลำคอ หรือใส่mouth
sag เพื่อช่วยให้ดูดเสมหะได้ง่าย
4. การทำกายภาพทรวงอก (chest physiotherapy) เช่น การเคาะปอด (postural drainage)
การสั่นสะเทือน(vibration) และการทำpostural drainage เพื่อลดจำนวนเสมหะคั่งที่ปอดใน

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 4 / 6
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : QP-IPD-01	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Hospital-Acquired Pneumonia -HAP)	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุปิน	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

วิธีปฏิบัติงาน(ต่อ)

ผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้าม เช่น ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยระบบหายใจล้มเหลว ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

- 4.1. ศึกษาตำแหน่งพยาธิสภาพที่ปอดของผู้ป่วยว่าอยู่ตำแหน่งใด
- 4.2. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงให้ตำแหน่งปอดที่มีพยาธิสภาพอยู่ด้านบนหากไม่มีข้อห้าม เพื่อให้ขับเสมหะออกได้ง่ายมากขึ้น
- 4.3. สั่นทรวงอกด้วยมือเบาเพื่อให้เสมหะหลุดออกมาทำครั้งละ 15 นาที วันละ 2-3 ครั้ง
- 4.4. ทำกายภาพทรวงอกก่อนให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการสำลักหรืออาเจียน
5. การป้อนอาหาร ผู้ป่วยสูงอายุผู้ป่วยมีปัญหาระบบประสาทที่มีปัญหาการกลืน เพื่อป้องกันการสำลัก ดังนี้
 - 5.1. ทีมสหวิชาชีพประเมินภาวะกลืนลำบากของผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด
 - 5.2. ผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวลดลงและเสี่ยงต่อการสำลักสูงควรให้อาหารทางสายยางแทน ไม่ควรให้อาหารทางปากจนกว่าผู้ป่วยจะรู้สึกตัวดี
 - 5.3. ให้อาหารเหลวข้นแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืน (oropharyngeal dysphasia) และป้อนอาหารอย่างช้าๆ เพื่อป้องกันการสำลักขณะกลืน
 - 5.4. การป้อนอาหารเพื่อป้องกันการสำลัก
 1. ขณะให้อาหารจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งบนเก้าอี้ หรือจัดท่าศีรษะสูง90องศา จัดให้อยู่ในท่า chin tuck หรือ chin down position ขณะป้อนอาหารโดยการก้มศีรษะเล็กน้อย หรือให้ตะแคงขวาในรายที่ไม่สามารถยกศีรษะสูงได้
 2. ผู้ป่วยที่มีภาวะอัมพาตครึ่งซีกให้อยู่ในท่าตะแคงศีรษะไปด้านที่ไม่มีพยาธิสภาพ
 3. หลีกเลี่ยงการสนทนากับผู้ป่วยขณะป้อนอาหารเพื่อป้องกันการสำลักและป้อนอาหารครั้งละ ½ หรือ 1 ช้อนชา สำหรับอาหารธรรมดา (solid food) และอาหารเหลวครั้ง

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 5 / 6
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : QP-IPD-01	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : การระบุดัวผู้ป่วย	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวชนิกานต์ สุบิน	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

วิธีปฏิบัติงาน(ต่อ)

- ละ 10-15 มิลลิลิตรในแต่ละครั้ง
4. ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตครึ่งซีกให้บ่อนอาหารมุมปากด้านที่ไม่มีพยาธิสภาพ เลือกอาหารให้เหมาะสมและไม่บังคับให้ผู้ป่วยทานอาหาร
 5. ผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืนหรือไอขณะกลืนให้บ่อนอาหารที่ละน้อย
 6. หลังรับประทานอาหารจัดทำศีรษะสูงหรือนอนตะแคงขวาอย่างน้อย 30 นาที เพื่อป้องกันการสำลักจากการไหลย้อนกลับของอาหารและกรดในกระเพาะอาหาร
6. การให้อาหารทางสายยาง
- 6.1. จัดทำผู้ป่วยให้ศีรษะสูง 30 องศา
 - 6.2. ประเมินอาหารที่ค้างในกระเพาะถ้าผู้ป่วยสามารถสื่อสารได้ให้สอบถามว่ามีอาการ อิ่มท้อง คลื่นไส้ ปวดท้อง หรือไม่ แต่หากไม่สามารถสื่อสารได้ให้ใช้ syringe feed ด้งอาหารทางสายยางหากมีอาหารค้างมากกว่า 50 ซีซี ให้งดการให้อาหารมือนั้น
7. การใช้อุปกรณ์เกี่ยวกับทางเดินหายใจ
- 7.1. Cannula ใช้ต่อเนื่องจนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่ายกลับบ้าน หากสายรั่วหรือสกปรกจะเปลี่ยนใหม่ซึ่งจะใช้ทิ้งไม่ reuse และเติมกระเปาะออกซิเจนด้วยsterile water ที่เปิดใช้แล้วไม่เกิน 24 ชั่วโมง
 - 7.2. Mask with bag ใช้ต่อเนื่องจนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่ายกลับบ้าน หากสายรั่วหรือสกปรกจะเปลี่ยนใหม่ซึ่งจะใช้แล้วทิ้งไม่ reuse และเติมกระเปาะออกซิเจนด้วยsterile water ที่เปิดใช้แล้วไม่เกิน 24 ชั่วโมง
 - 7.3. Set พ่นยาใช้ติดต่อกันไม่เกิน 24 ชั่วโมง โดยจะเปลี่ยนทุกวัน และเก็บใส่ถุงสะอาดหลังพ่นยาเสร็จทุกครั้ง
 - 7.4. Ambubag และ face mask ใช้ต่อผู้ป่วย1ราย

