

ใบสรุปการจำหน่ายผู้ป่วยใน (Discharge Summary) — RWW-DS-2569-09-02-0558

เอกสารสมมติเพื่อการสาธิต Amazon Quick — โรงพยาบาลศูนย์รัตนเวชวัฒน์ (RWW) เป็นโรงพยาบาลสมมติ ผู้ป่วยและบุคลากรเป็นนามสมมติ

แบบฟอร์ม	RWW-F-041
ED visit / IP encounter	ED262197 / IP690558
วันที่รับไว้ (ED)	24 สิงหาคม 2569 เวลา 16:40
วันที่จำหน่าย	2 กันยายน 2569 เวลา 10:45
ระยะเวลาอนโร งพยาบาล (LOS)	9 วัน
แพทย์เจ้าของไข้	นพ.ณัฐพล บวรเวชสกุล (อายุรแพทย์)
สิทธิการรักษา	บริษัท นครินทร์ประกันภัย จำกัด (NKI) กรมธรรม์ NKI-GH-5520917 (ประกันสุขภาพกลุ่มนายจ้าง)

1. ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อ-สกุล	นายอานนท์ ศรีบุญเรืองชัย
HN (RWW)	RWW-69-104880
อายุ / เพศ	46 ปี / ชาย
แพทย์	ปฎิเสธ
โรคประจำตัว	เบาหวานชนิดที่ 2 (metformin) ควบคุมพอใช้ HbA1c 7.4

2. การวินิจฉัย

	รหัส ICD-10	การวินิจฉัย (ตามที่ลงรหัสโดยเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ward)
Principal	J18.9	Pneumonia, unspecified organism

การวินิจฉัยร่วม / ภาวะระหว่างนอนโรงพยาบาล (บันทึกโดยแพทย์): ผู้ป่วยมาด้วยปอดอักเสบกลีบล่างขวา (right lower lobe pneumonia) ร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่มี

อวัยวะทำงานผิดปกติเฉียบพลัน — ความดันโลหิตต่ำ 88/54 ตอบสนองต่อสารน้ำโดยไม่ต้องใช้ vasopressor, lactate 4.1 mmol/L, และไตวายเฉียบพลัน (acute kidney injury) creatinine ขึ้นจาก 1.1 เป็น 2.3 mg/dL แล้วกลับสู่ 1.2 หลังการรักษา; มี parapneumonic effusion ขนาดเล็กด้านขวา; เบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคร่วม

3. สรุปการรักษาในห้องฉุกเฉิน (24 สิงหาคม 2569)

ผู้ป่วยชาย 46 ปี เดินมาเอง (walk-in) 16:40 ด้วยไข้สูง 3 วัน ไอมีเสมหะเหลืองเขียว หอบเหนื่อยมากขึ้น 1 วัน คัดกรอง **ESI 2** เข้าโซน Acute เต็ม A4 แพทย์รับ พญ.กมลชนก ศรีสวัสดิ์วงศ์ (EM-04) ตรวจ 16:52

แรกรับ: Temp **39.4**, RR **28**, SpO2 **90% RA**, BP **88/54**, HR **118**, GCS 15, ปอดขวาล่างมี crepitation + bronchial breath sound, ไม่มี pedal edema, capillary refill 3 วิ, ผิวอุ่นแดง

การรักษาใน ER:

- 16:55 oxygen cannula 4 L → SpO2 95%; เปิดเส้น 18G x2; เจาะเลือด CBC, BUN/Cr, electrolytes, lactate, blood culture x2, procalcitonin, sputum culture; CXR portable
- 17:00 ตรวจพบ **lactate 4.1 mmol/L** และ hypotension → เริ่ม **crystalloid 30 mL/kg (2,100 mL) ใน 1 ชั่วโมง** ตามแนวทาง sepsis bundle; ให้ paracetamol 1 g IV
- 17:10 CXR: **right lower lobe consolidation** with blunting of right costophrenic angle
- 17:20 พิจารณาความรุนแรง (hypotension, RR 28, BUN 32) + เบาหวาน → เริ่ม **meropenem 1 g IV** dose แรก 20:00 หลังเก็บ culture (สั่งตอน 17:25 ยาลังจากเภสัช และให้ 20:00 ตามบันทึกให้ยา) และ azithromycin 500 mg IV
- 18:05 หลังสารน้ำครบ BP **104/62** HR 98 ปัสสาวะออก 150 mL ไม่ต้องใช้ vasopressor; lactate ซ้ำ 18:30 = 2.6
- 18:15 ผล lab: WBC 18,400 (N 88%), Cr **2.3** (ค่าเดิมในระบบ มิ.ย. 2569 = 1.1), BUN 32, Na 133, K 4.2, glucose 246, procalcitonin 9.8
- อายุรแพทย์เวร (นพ.ณัฐพล) รับไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 18:30 (ไม่เข้าเกณฑ์ ICU หลังตอบสนองต่อสารน้ำ) — **รอเตียง (boarding) 85 นาที** ย้ายขึ้น ward 3 เต็ม 8 เวลา 19:55; ED LOS 3 ชม. 15 นาที

4. การดำเนินโรคในหอผู้ป่วยรายวัน

วัน (hospital day)	วันที่	สรุป
Day 1	24 ส.ค.	รับที่ ward 19:55; meropenem dose แรก 20:00; oxygen cannula 4 L; ใช้ 38.9; nebulizer salbutamol 2 ครั้ง (wheeze); ติดตาม urine output ทุก 4 ชม. (0.6 mL/kg/hr)
Day 2	25 ส.ค.	ใช้ยังสูง 38.6, Cr 2.3 (คงที่), ปัสสาวะดีขึ้น 0.9 mL/kg/hr; CT chest with contrast 10:30 เพื่อแยก empyema/lung abscess (ดูข้อ 7); nebulizer 3 ครั้ง; sputum gram stain: GPC in pairs
Day 3	26 ส.ค.	ใช้ลด 38.0, SpO2 95% cannula 2 L, Cr 1.8, blood culture: Streptococcus pneumoniae (penicillin-susceptible) รายงานเบื้องต้น; nebulizer 1 ครั้งสุดท้าย (ไม่มี wheeze แล้ว); เริ่มกายภาพบำบัดทรวงอก
Day 4	27 ส.ค.	ไม่มีไข้ 24 ชม. แรก, Cr 1.5, ลูกเดินในห้อง, กายภาพบำบัดทรวงอกครั้งที่ 2; culture susceptibility ยืนยัน — ทีมเภสัชแนะ de-escalate; แพทย์ให้คง meropenem ครบ 5 วันเพราะ AKI ยังไม่ resolve
Day 5	28 ส.ค.	ไม่มีไข้, off oxygen SpO2 96% RA, Cr 1.3, กายภาพบำบัดทรวงอกครั้งที่ 3 (ครั้งสุดท้าย); meropenem dose สุดท้าย 28 ส.ค. 20:00 (ครบ 5 วัน)
Day 6	29 ส.ค.	เริ่ม oral amoxicillin-clavulanate; Cr 1.2; เดินทางเดินได้ 100 เมตร; ควบคุม น้ำตาล 140-180 ด้วย insulin sliding scale
Day 7-8	30-31 ส.ค.	อาการดี ใกล้เคียง, CXR ติดตาม: consolidation ลดลง effusion เท่าเดิม; สังเกตอาการ 48 ชม. หลังเปลี่ยนยา
Day 9-10	1-2 ก.ย.	ไม่มีไข้ 5 วัน, WBC 9,800, กลับมาใช้ metformin, เตรียมจำหน่าย; จำหน่าย 2 ก.ย. 10:45

5. ยาที่ให้

ยา	ขนาด / วิธี	เริ่ม	หยุด (dose สุดท้าย)	จำนวนวัน	หมายเหตุ
Meropenem	1 g IV q8h	24 ส.ค. 20:00	28 ส.ค. 20:00	5 วัน (24, 25, 26, 27, 28 ส.ค. = 15 dose)	ขนาดเต็มเพราะ CrCl หลัง ปรับ > 50 ตั้งแต่ day 3; วัน ที่ 1-2 ปรับเป็น 1 g q12h ตาม Cr 2.3 แล้วกลับ q8h
Azithromycin	500 mg IV OD → oral	24 ส.ค. 20:30	26 ส.ค.	3 วัน	atypical coverage หยุดเมื่อ ได้ culture

ยา	ขนาด / วิธี	เริ่ม	หยุด (dose สุดท้าย)	จำนวนวัน	หมายเหตุ
Amoxicillin-clavulanate	1 g oral q12h	29 ส.ค. 08:00	2 ก.ย. (ต่อ ยากลับบ้าน ถึง 4 ก.ย.)	5 วันใน รพ. + 2 วันที่ บ้าน	step-down หลัง meropenem
Paracetamol	1 g IV/oral q6h prn	24 ส.ค.	30 ส.ค.	7 วัน	ใช้
Salbutamol nebulization	2.5 mg NB	24 ส.ค.	26 ส.ค.	3 วัน (6 dose)	ดูตารางข้อ 6.1
Metformin	500 mg oral bid	1 ก.ย.	ต่อเนื่อง	—	กลับมาใช้เมื่อ Cr 1.2

6. การรักษาอื่น

6.1 Nebulizer (salbutamol 2.5 mg)

ลำดับ	วันที่	เวลา	ผู้ให้	ผล
1	24 ส.ค.	20:15	พว.ปาริชาติ ทองอินทร์	wheeze ลด
2	24 ส.ค.	23:50	พว.ปาริชาติ ทองอินทร์	หายใจสะดวกขึ้น
3	25 ส.ค.	06:00	พว.กนกวรรณ สุขเกษม	—
4	25 ส.ค.	14:00	พว.กนกวรรณ สุขเกษม	—
5	25 ส.ค.	22:00	พว.ปาริชาติ ทองอินทร์	—
6	26 ส.ค.	06:00	พว.กนกวรรณ สุขเกษม	ไม่มี wheeze — แพทย์หยุดสั่ง

รวม 6 ครั้ง (24 ส.ค. 2 ครั้ง, 25 ส.ค. 3 ครั้ง, 26 ส.ค. 1 ครั้ง)

6.2 กายภาพบำบัดทรวงอก (chest physiotherapy ข้างเตียง)

ครั้ง	วันที่	เวลา	นักกายภาพบำบัด	รายละเอียด
1	26 ส.ค.	10:00	กภ.ธนวัฒน์ ประเสริฐศิลป์	postural drainage + percussion RLL, deep breathing, incentive spirometry 30 นาที
2	27 ส.ค.	10:00	กภ.ธนวัฒน์ ประเสริฐศิลป์	เดิม + effective coughing, เสมหะออกดี

ครั้ง	วันที่	เวลา	นักกายภาพบำบัด	รายละเอียด
3	28 ส.ค.	10:30	กภ.ธนวัฒน์ ประเสริฐศิลป์	เดิม + ambulation program, สอนโปรแกรมทำเองที่บ้าน

7. การตรวจพิเศษ

การตรวจ	CT chest with IV contrast
วันเวลา	25 สิงหาคม 2569 10:30 (hospital day 2)
ผู้ส่ง	นพ.ณัฐพล บวรเวชสกุล
ข้อบ่งชี้	ไข้สูงต่อเนื่อง > 36 ชม. หลังยาปฏิชีวนะ + CXR มี blunting of costophrenic angle → แยก empyema / lung abscess / necrotizing pneumonia เพื่อพิจารณาใส่สายระบายทรวงอก
การเตรียม	ให้ hydration ก่อนและหลัง contrast เนื่องจาก Cr 2.3 (ประโยชน์เหนือความเสี่ยงบันทึกในเวชระเบียน) หยุด metformin
ผล (รังสีแพทย์ นพ.ภาณุพงศ์ ธรรมรักษา)	RLL dense consolidation with air bronchogram, small right parapneumonic effusion (ประมาณ 150 mL, ไม่มี loculation หรือ enhancing pleura), ไม่มี abscess, ไม่มี cavitation, ไม่มี pulmonary embolism, ไม่มี mediastinal lymphadenopathy ผิดปกติ

8. ผลตรวจสำคัญ

วัน/เวลา	WBC (/ μ L)	Cr (mg/dL)	BUN	Lactate (mmol/L)	Procalcitonin	Glucose
มิ.ย. 2569 (baseline ใน ระบบ)	—	1.1	14	—	—	—
24 ส.ค. 17:00 (ER)	18,400 (N 88%)	2.3	32	4.1	9.8	246
24 ส.ค. 18:30 (ER หลังสารน้ำ)	—	—	—	2.6	—	—
25 ส.ค. 06:00	16,900	2.3	30	1.9	—	198
26 ส.ค. 06:00	13,200	1.8	24	1.4	4.1	172
28 ส.ค. 06:00	10,400	1.3	16	—	1.2	158
29 ส.ค. 06:00	9,900	1.2	15	—	—	150

Microbiology: blood culture 2/2 ขวด **Streptococcus pneumoniae** penicillin MIC 0.03 (susceptible), sputum culture S. pneumoniae เช่นเดียวกัน

9. สภาพเมื่อจำหน่าย

สภาพทั่วไป	รู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ 5 วัน ไอเล็กน้อยไม่มีเสมหะ เดินได้ปกติ รับประทานอาหารได้
สัญญาณชีพ	BP 122/76, HR 76, RR 16, SpO2 97% RA, Temp 36.6
การทำงานของไต	Cr 1.2 mg/dL (กลับใกล้ baseline)
ผลการรักษา	ดีขึ้น (Improved) — จำหน่ายกลับบ้าน

10. คำแนะนำและการนัดหมาย

- นัดคลินิกอายุรกรรม 9 กันยายน 2569 (1 สัปดาห์) พร้อม CXR และ Cr** เพื่อติดตาม effusion และการทำงานของไต
- ยากลับบ้าน: amoxicillin-clavulanate 1 g q12h ถึง 4 ก.ย., metformin ตามเดิม
- ทำโปรแกรมหายใจลึกและ incentive spirometry ต่อที่บ้าน 2 สัปดาห์ ตามที่นักกายภาพบำบัดสอน
- หากไข้กลับ หอบเหนื่อย เจ็บหน้าอก หรือปัสสาวะออกน้อย ให้มาโรงพยาบาลทันที

ลงชื่อแพทย์ผู้สรุป นพ.ณัฐพล บวรเวชสกุล (อายุรแพทย์) 2 กันยายน 2569 10:15 **ลงรหัสโรค**
นางสาวศิริพร แซ่ตั้ง (เจ้าหน้าที่เวชระเบียน ward 3) 2 กันยายน 2569 14:00 **ผู้ทบทวน**
พว.รัชณี วงศ์สุวรรณ (หัวหน้าหอผู้ป่วย ward 3) 2 กันยายน 2569 10:40

แบบฟอร์ม RWW-F-041 ใบสรุปการจำหน่ายผู้ป่วยใน | ข้อมูลทั้งหมดในเอกสารนี้เป็นข้อมูล
สมมติ