

แผนการดูแลโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ครบวงจร



นำเสนอโดย :
นพ.สถาพร โมราราช
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ



ข้อมูลทั่วไปโรคปอดอักเสบจังหวัดบึงกาฬ

5 อันดับโรค OPD

- 1 Chronic kidney disease, stage 5
- 2 Type 2 diabetes mellitus
- 3 Heart failure, unspecified
- 4 Stroke, not specified as haemorrhage or infarction
- 5 Septicaemia, unspecified

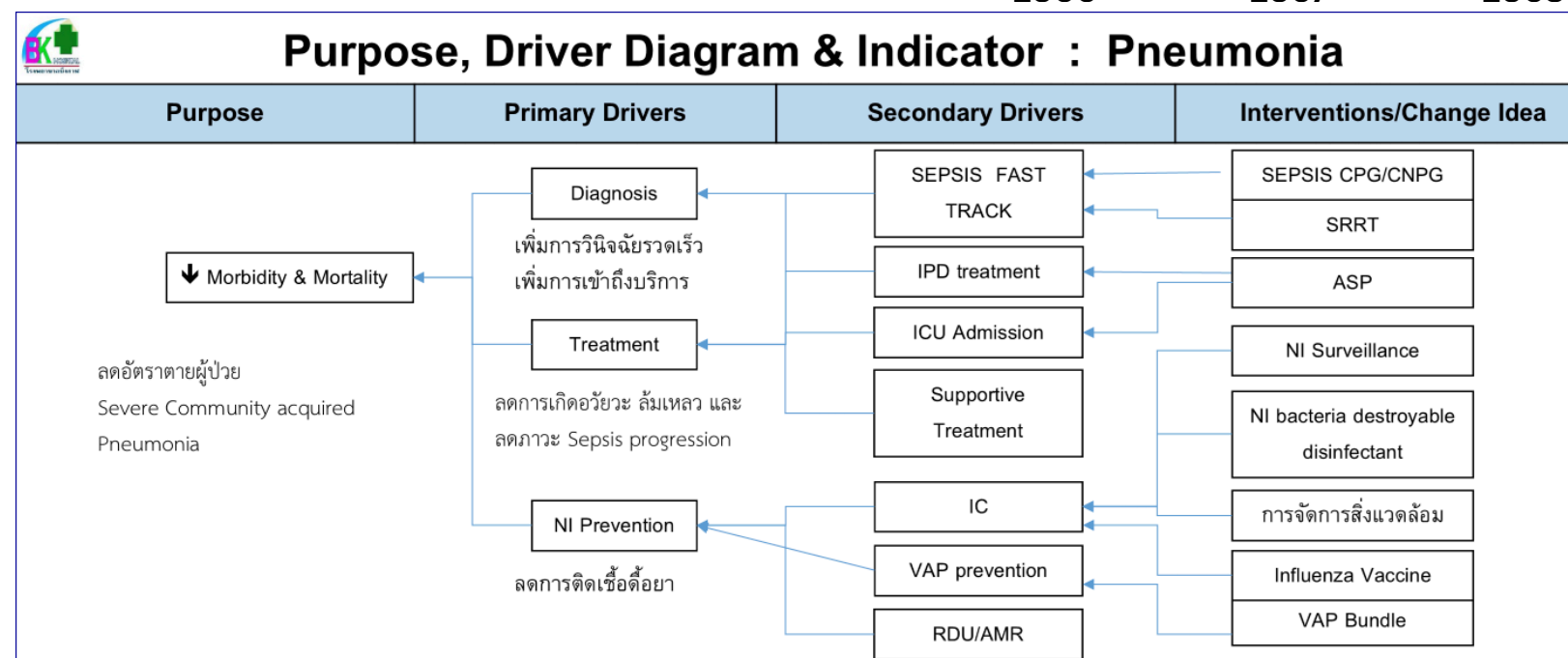
5 อันดับสาเหตุการตาย IPD

- 01 Pnuemonia
- 02 Congestive heart failure
- 03 Intracerebral haemorrhage in brain
- 04 Septicaemia
- 05 COPD

5 อันดับโรค IPD

- 1 Pneumonia, unspecified
- 2 Fracture of the lower end of radius: closed
- 3 Congestive heart failure
- 4 Breast malignant neoplasm, unspecified
- 5 Cerebral infarction due to thrombosis of cerebral arteries

CLINICAL QUALTY SUMMARY PNEUMONIA

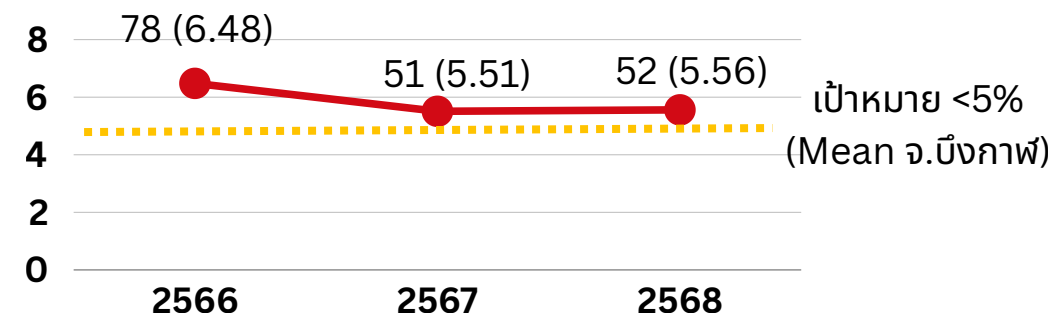


จำนวนผู้ป่วยรวม 3 ปี

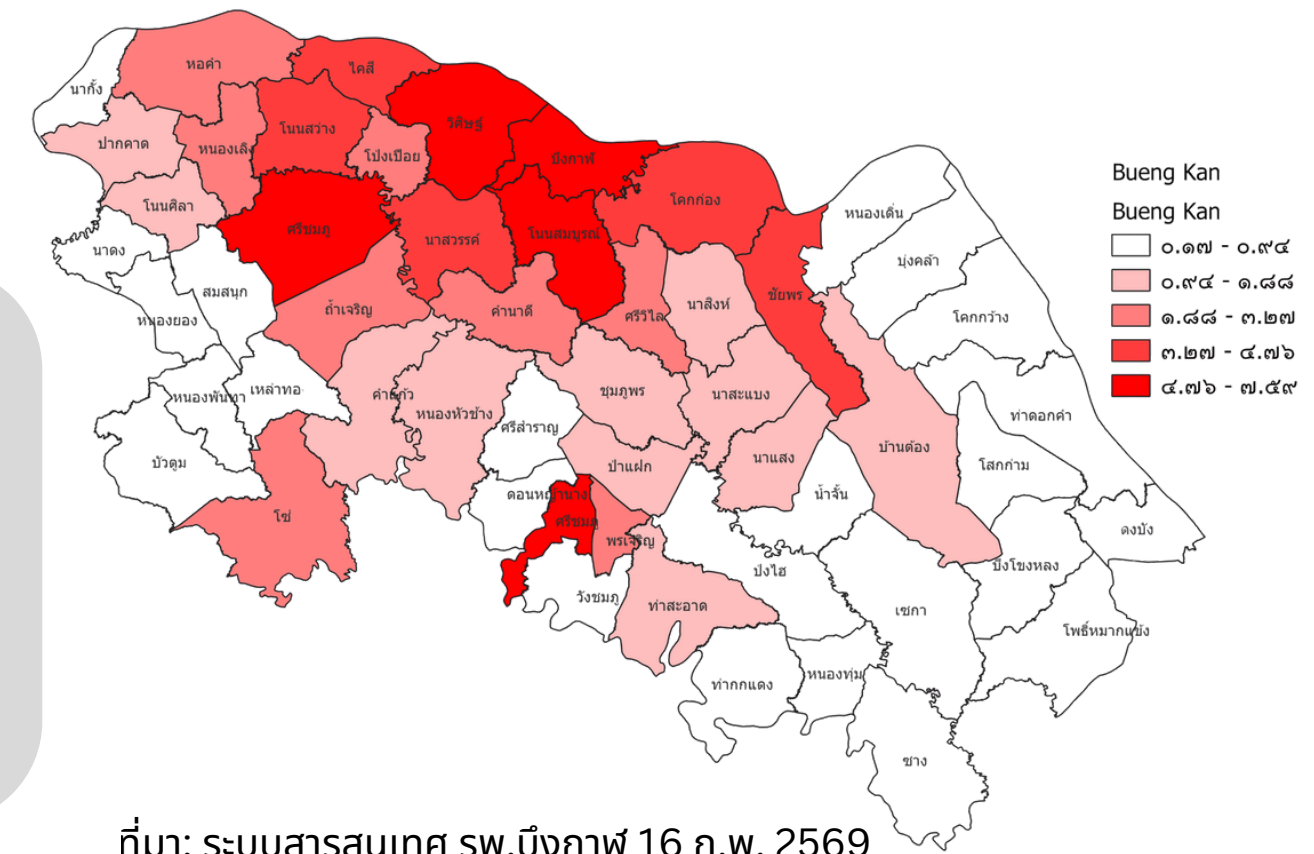
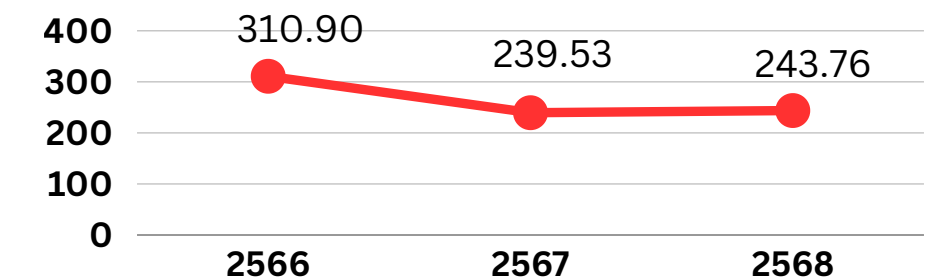
3,329 ราย

กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด
60 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 41.42%
มีโรคประจำตัวกลุ่ม NCDs
คิดเป็นร้อยละ **20.37**

อัตราป่วยตาย
โรคปอดอักเสบย้อนหลัง 3 ปี
(พบมากที่สุดกลุ่มผู้สูงอายุ 55.32%)



อัตราป่วยโรคปอดอักเสบ
ต่อประชากรแสนคน ย้อนหลัง 3 ปี



Indicator	
- CAP mortality < 5 % เป้าหมาย SW.บึงกาฬ	
Indicator	Indicator
- ร้อยละผู้ป่วย respiratory tract infection ที่ได้รับการรักษาแบบ IPD มีอาการเปลี่ยนแปลงแย่งได้รับการประเมิน > 80%	- ICU Admission rate
- อัตรา Revisit High risk group <10% (high risk อายุ >70 ปี DM Poor control HBA1C>7 CKD ผู้ป่วยกินยากดภูมิ Immunocopromised)	- อัตราการได้รับ Ventilator เมื่อมี indication 80 %
	- VAP rate 5 ;1000 วันนอน
	- อัตราการให้ Antibiotic ตามผล Sensitivity ภายใน 24 ชั่วโมง 100 %
	- lap รายงานผล C/S 3 วัน 100 %
	- ประเมินโดยใช้ SOS score 100 %

Pneumonia Care Platform: ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบครบวงจร จ.บึงกาฬ

ระยะที่ 1 การตรวจคัดกรองปฐมภูมิ (Primary Detection)

คัดกรองกลุ่มเสี่ยงและคัดแยกด้วยมาตรฐานสากล
ใช้เครื่องมือ Sepsis Screening Tool และ NEWS score ในทุก swx. เพื่อประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยทันที



กลุ่มเสี่ยงสูงต้องได้รับสิทธิ์ Admit ทุกราย



ผู้ป่วยอายุเกิน 70 ปี, เป็นโรคเบาหวาน (DM) ที่คุมไม่ได้, โรคไตเรื้อรัง (CKD) และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องเฝ้าระวังใกล้ชิด



ระบบ Fast Refer และ Fast Pass
การันตีเวลาส่งต่อไม่เกิน 60 นาที และต้องพร้อมเคลื่อนย้าย (ล้อหมุน)

ระยะที่ 2 แพลตฟอร์มฉุกเฉิน (Emergency Platform)



เข้าสู่ Sepsis Fast Track ทันทีเมื่อถึง ER
ดำเนินการตาม Sepsis Bundle ให้เสร็จสิ้นภายใน 1 ชั่วโมง เพื่อหยุดความรุนแรงของโรค



การกิจเร่งด่วน
ใน 1 ชั่วโมงแรก

- เก็บ Blood culture
- วัดระดับ Lactate
- ให้สารน้ำ
- ให้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic)



เป้าหมาย Sepsis Mortality < 15%

ประเมินภาวะอวัยวะล้มเหลวและตัดสินใจรับเข้า ICU ทันทีตามข้อบ่งชี้เพื่อลดโอกาสการเสียชีวิต

ระยะที่ 3 การจัดการในโรงพยาบาล (Inpatient Management)



ใช้ Care Map และประเมินซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง
รักษาตาม Pneumonia CPG และต้องมีการประเมินซ้ำเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการรักษาให้เหมาะสมกับอาการ



ปรับยาสูตรจำเพาะตามผลเพาะเชื้อ 100%
ทราบผลเพาะเชื้อภายใน 3 วัน และปรับยาปฏิชีวนะตามผลความไว (Sensitivity) เพิ่มประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษา



มาตรการป้องกันการติดเชื้อและการให้ยาปฏิชีวนะ
ปรับยาตาม sensitivity 100% ควบคุม VAP Bundle, Infection Control และ Antibiotic Stewardship Program เพื่อลด AMR

ระยะที่ 4 แพลตฟอร์มยาและการดูแลต่อเนื่อง (Medication & Continuity)



การใช้ยาปฏิชีวนะ ให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วย
ควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเข้มงวดเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยาในระยะยาว

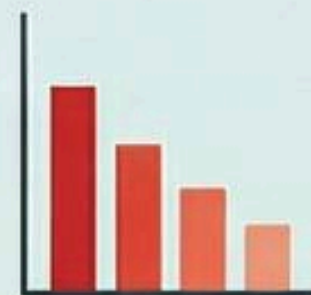


การเตรียมตัวก่อนกลับบ้านและวัคซีน
ให้ Sepsis education แก่ผู้ป่วยและญาติ พร้อมฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ (Influenza Vaccine) ในกลุ่มเสี่ยง



ระบบ Feedback เพื่อการพัฒนา
ส่งข้อมูลย้อนกลับไปยังเครือข่ายทุกเคสในกรณีที่มีการเสียชีวิตเพื่อปรับปรุงระบบการดูแล

เป้าหมายและความสำเร็จ (Expected Outcomes)



อัตราการเสียชีวิตจากปอดอักเสบ (CAP Mortality) < 5%



อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใส่ท่อช่วยหายใจ (VAP) < 5 : 1,000 วันใส่ท่อ



อัตราการรับผู้ป่วยกลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำ (Readmission) < 15%

FAST PASS ICU: ระบบทางด่วนส่งต่อผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลบึงกาฬ

วัตถุประสงค์และหลักการสำคัญ (Principles)

- การเข้าถึงที่รวดเร็ว:** ลดขั้นตอนประสานงานที่ซับซ้อน ส่งผู้ป่วยเข้า ICU ทันทีโดยไม่ผ่านห้องฉุกเฉินซ้ำซ้อน
- ความปลอดภัยสูงสุด:** ระบบ Pre-arrival Notification ช่วยให้ทีม ICU เตรียมพร้อมทั้งบุคลากร อุปกรณ์ ช่วยชีวิต และยาสำคัญไว้ล่วงหน้า
- มาตรฐานการดูแลที่ต่อเนื่อง:** พัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้มีการรักษาเบื้องต้น (Stabilization) ที่เป็นระบบเดียวกันทั้งเครือข่าย

ขั้นตอนการส่งต่อ (FAST PASS Referral Pathway)

- 1.ปรึกษาแพทย์เวร (Staff):** sw.โทรประสานแพทย์เวร โรงพยาบาลบึงกาฬ เพื่อพิจารณารับผู้ป่วย
- 2.แจ้งศูนย์ refer และ ICU:** เมื่อแพทย์รับ case ให้แจ้งศูนย์ Refer เพื่อประสาน ICU เตรียมเตียงและอุปกรณ์
- 3.ส่งเวรให้พยาบาล:** sw.โทรส่งเวรให้พยาบาล ICU โดยตรงที่เบอร์ **083-0410839**
- 4.ส่งข้อมูลลงใน Line group "FAST PASS BK":** ส่งใน Refer (ระบุน้ำหนัก/ส่วนสูง/บัตรประชาชน/ชื่อพยาบาลพร้อมเบอร์โทร) และแจ้งเวลาล้อหมุน
- 5.แจ้งเตือน 10 นาทีสุดท้าย:** แจ้ง ICU sw.บึงกาฬ ก่อนถึงประมาณ 10 นาที เพื่อให้แพทย์เตรียมรอผู้ป่วยที่ ICU

ข้อบ่งชี้การรับผู้ป่วย (Indications)

- ผู้ป่วยที่ฟื้นคืนชีพกลับมาได้และต้องการการดูแลหลังการกู้ชีพ (Post-ROSC care)
- ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (ARDS) หรือภาวะไหลเวียนโลหิตไม่คงที่ (Shock)
- ดุลยพินิจของแพทย์: อาการอื่นๆ ที่แพทย์พิจารณาเห็นสมควรเข้าเกณฑ์ผู้ป่วยวิกฤต

จุดแจ้ง icu ก่อนถึง sw.บึงกาฬ 10 นาที เพื่อให้แพทย์เตรียมความพร้อมรอรับที่หอผู้ป่วย

โรงพยาบาลต้นทาง	จุดนัดหมาย
sw.ปากคาด	สะพานมิตรภาพไทย-ลาว
sw.บึงคล้า, sw.บึงโขงหลง	ศูนย์ราชการจังหวัดบึงกาฬ
sw.เซกา, sw.โซ่พิสัย, sw.พรเจริญ, sw.ศรีวิไล	by-pass สะพานมิตรภาพไทย-ลาว

แนวทางปฏิบัติขณะเคลื่อนย้ายและการส่งมอบ (Transfer & Handover)

- การเฝ้าระวัง (Monitoring):** วัดสัญญาณชีพ (Vital sings) ทุก 15 นาที หรือตามความเหมาะสมระหว่างทาง
- การนำส่งถึงที่หมาย:** ไปยังตึก ICU ชั้น 2 (ตึกผ่าตัดและวิกฤติ-หน้าโลตัส) โดยใช้รถนำส่งของ sw.
- การรันทเวลา 30 นาที:** เป้าหมายเวลาตั้งแต่รับ Refer จนถึงเวลาล้อหมุนออกจาก sw. ต้องไม่เกิน 30 นาที
- กฎเหล็กความปลอดภัย:** ห้ามปลดออกซิเจนออกโดยเด็ดขาดระหว่างการเคลื่อนย้าย ใช้ถึงออกซิเจนต่อ Ambubag + Mobile monitor

