



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
Sakon Nakhon Provincial Health Office

แผนการดูแลโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ครบวงจร ตั้งแต่การตรวจคัดกรอง ในระดับปฐมภูมิ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

23 กุมภาพันธ์ 2569

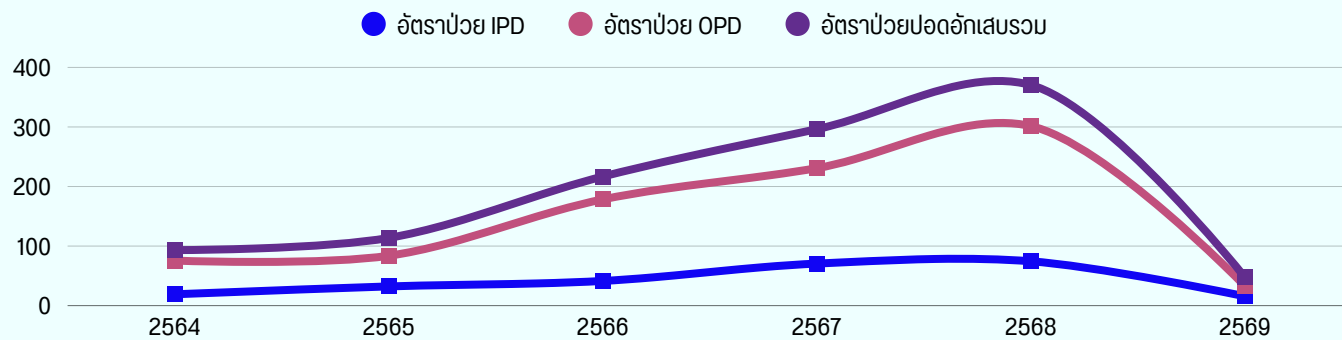


นายแพทย์พรพัฒน์ ภูนากรม
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

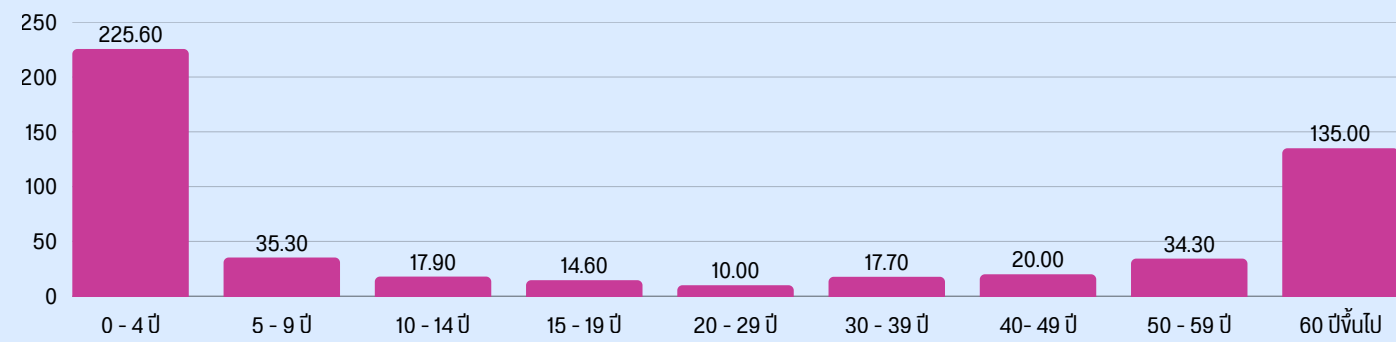


ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ปี 2569 สะสม 547 ราย
47.85 ต่อแสนประชากร

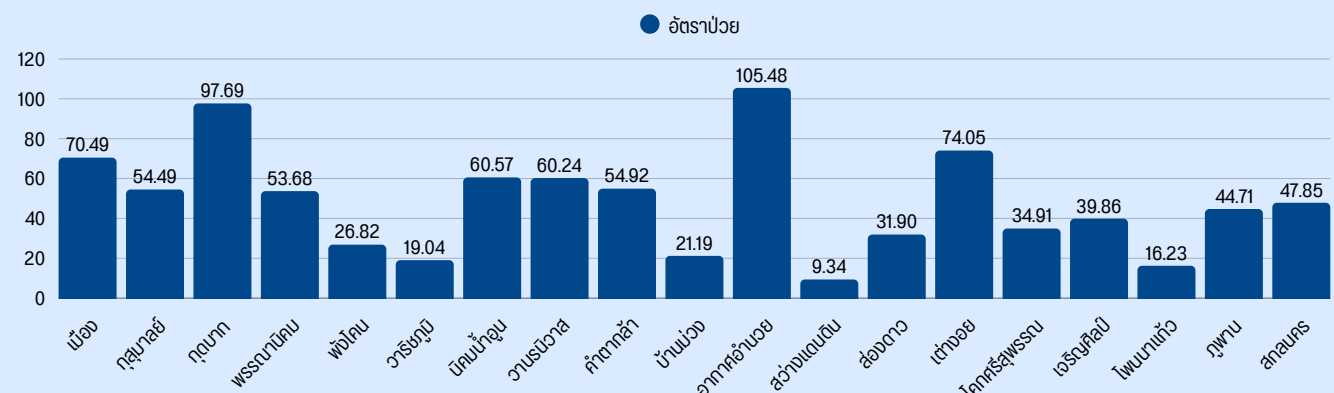
อัตราป่วยโรคปอดอักเสบ แยกผู้ป่วยใน (IPD),ผู้ป่วยนอก (OPD) และรวมผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รายปี พ.ศ. 2564 - 2569 จ.สกลนคร



อัตราป่วยโรคปอดอักเสบ จ.สกลนคร (กลุ่มอายุ) ปี 2569

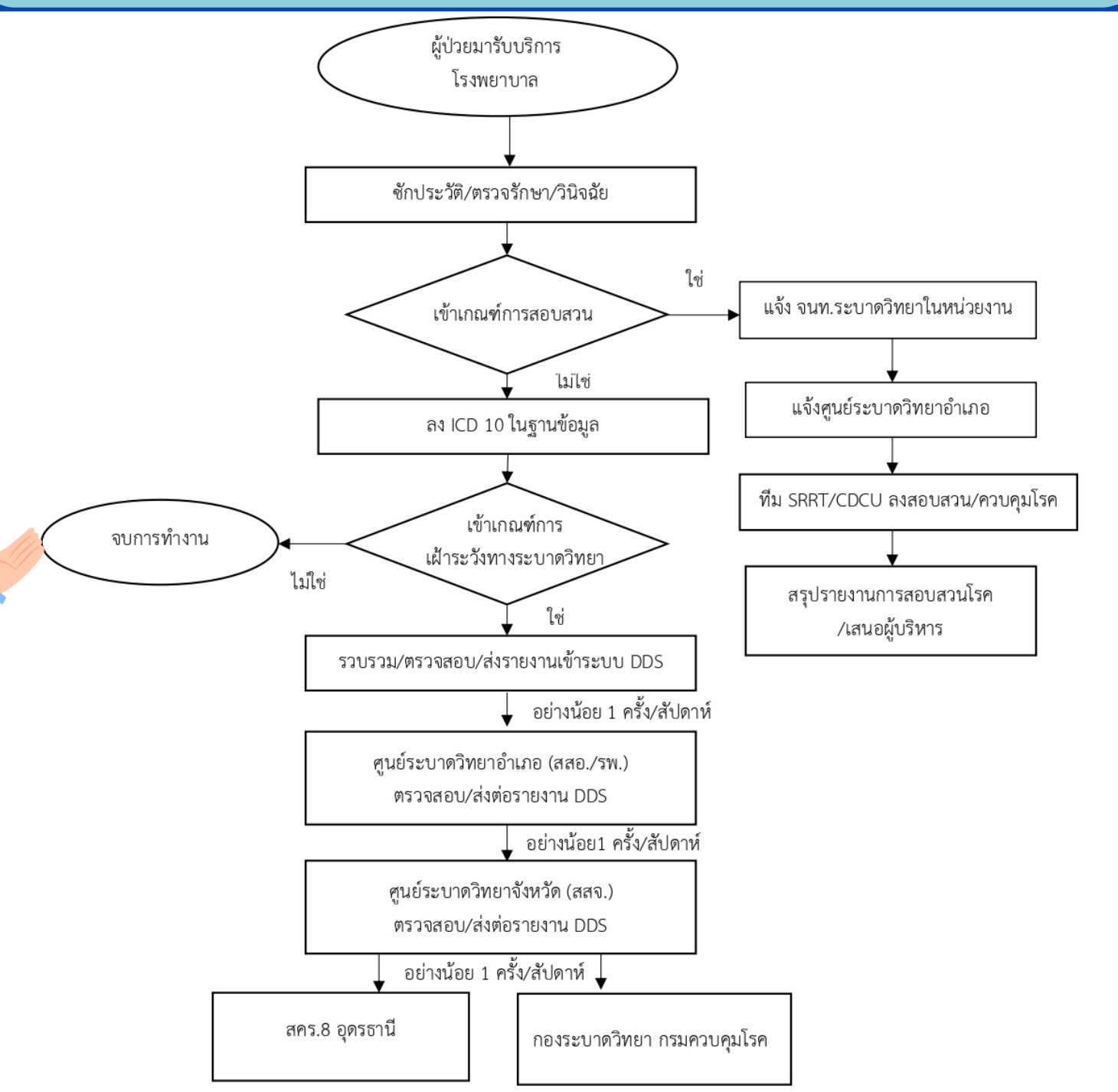


อัตราป่วยโรคปอดอักเสบ จ.สกลนคร (รายอำเภอ) ปี 2569



ที่มา : ข้อมูล DDS ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2569

การเฝ้าระวังโรคระบบทางเดินหายใจ ตามระบบรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา



หมายเหตุ : เกณฑ์การสอบสวนโรคทางเดินหายใจ กรณี โรคปอดอักเสบ
ระดับอำเภอ : ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน
ระดับจังหวัด : - ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบเฉียบพลันเสียชีวิต ไม่ทราบสาเหตุ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา
 - ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปใน 2 สัปดาห์ในสถานที่เดียวกันที่อำเภอไม่สามารถระบุเชื้อก่อโรค





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
SAKON NAKHON PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเสียชีวิต จังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2568



ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเสียชีวิต ปี 2568 สะสม 242 ราย
อัตราการตาย 21.18 ต่อแสนประชากร

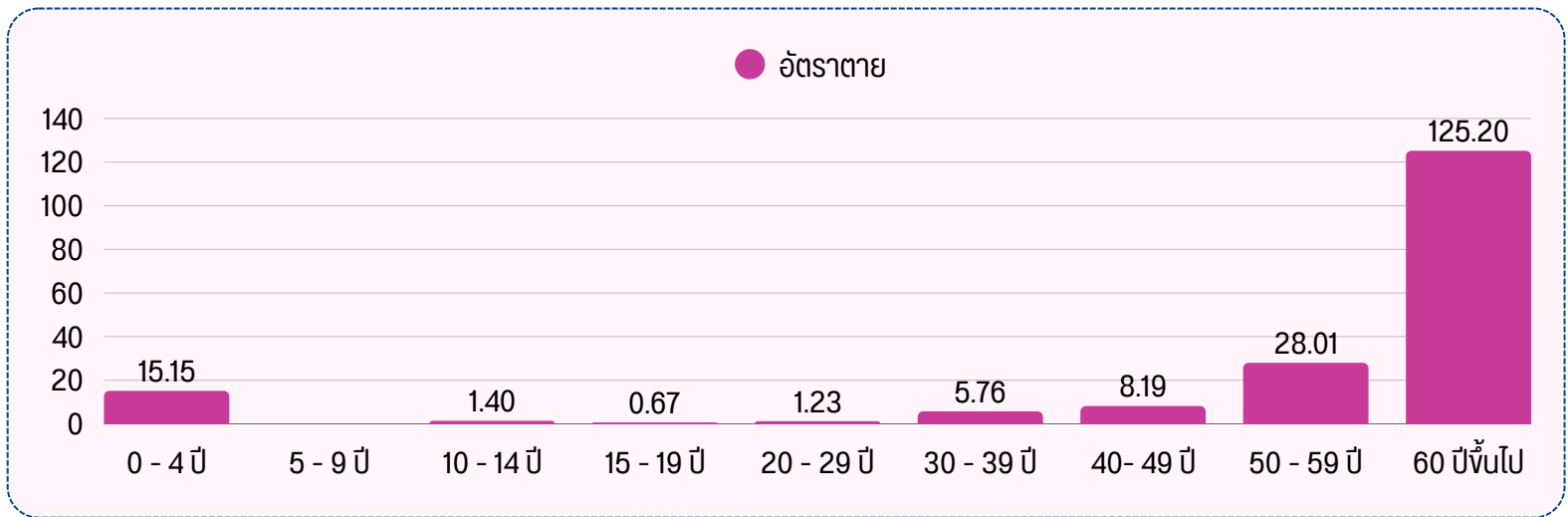


151 ราย
62.40%



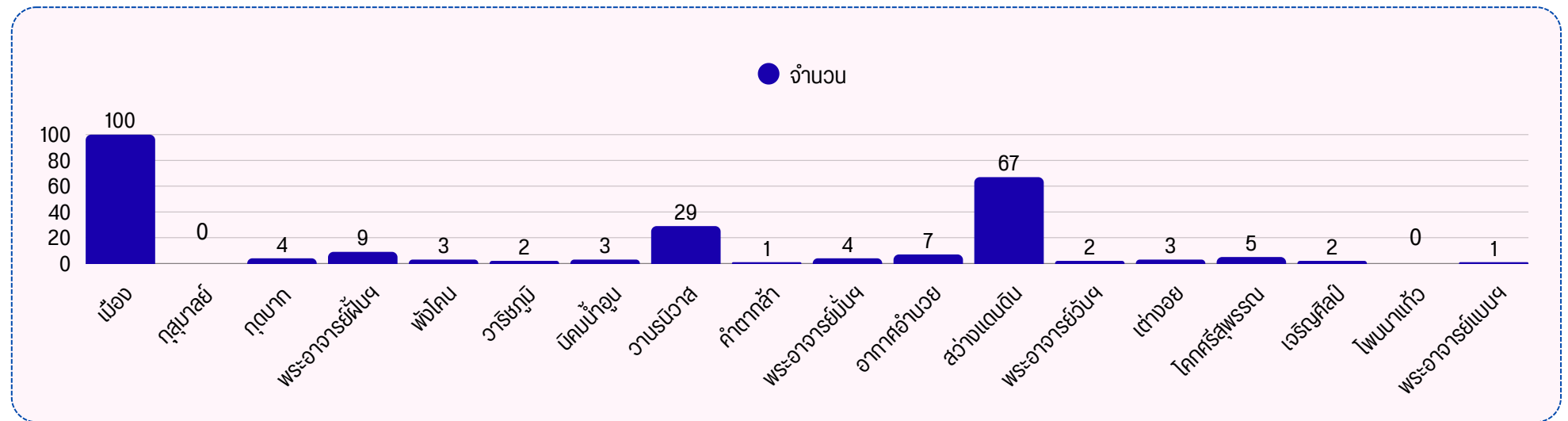
91 ราย
37.60 %

อัตราการตายโรคปอดอักเสบ จ.สกลนคร (กลุ่มอายุ) ปี 2568



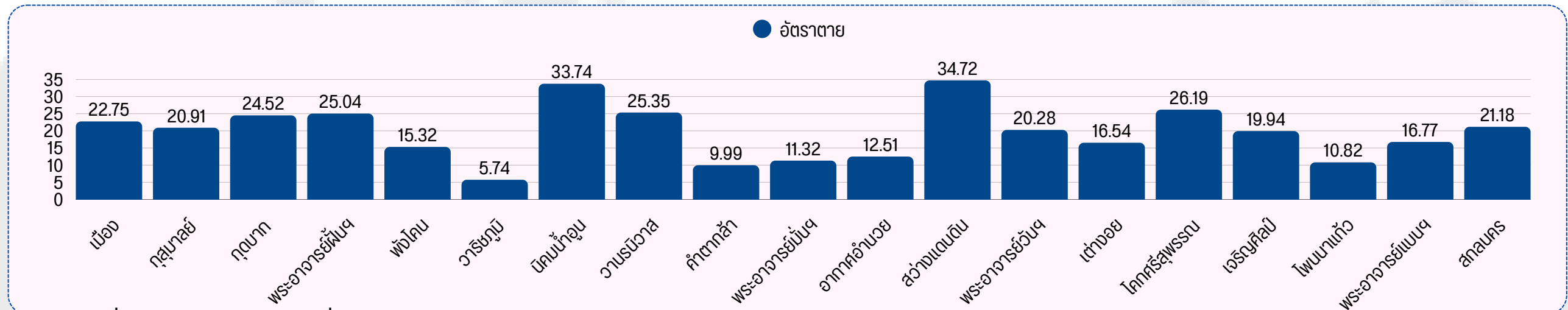
ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568

จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเสียชีวิต ที่เข้ารับการักษาแยกรายโรงพยาบาล จ.สกลนคร ปี 2568



ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568

อัตราการตายโรคปอดอักเสบ แยกอำเภอ จ.สกลนคร ปี 2568



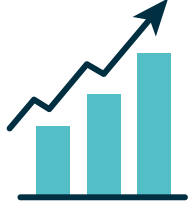
ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568





ผลงานการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ จังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2568

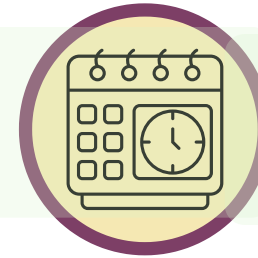
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
SAKON NAKHON PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



ยอดจัดสรร 99,309 โดส



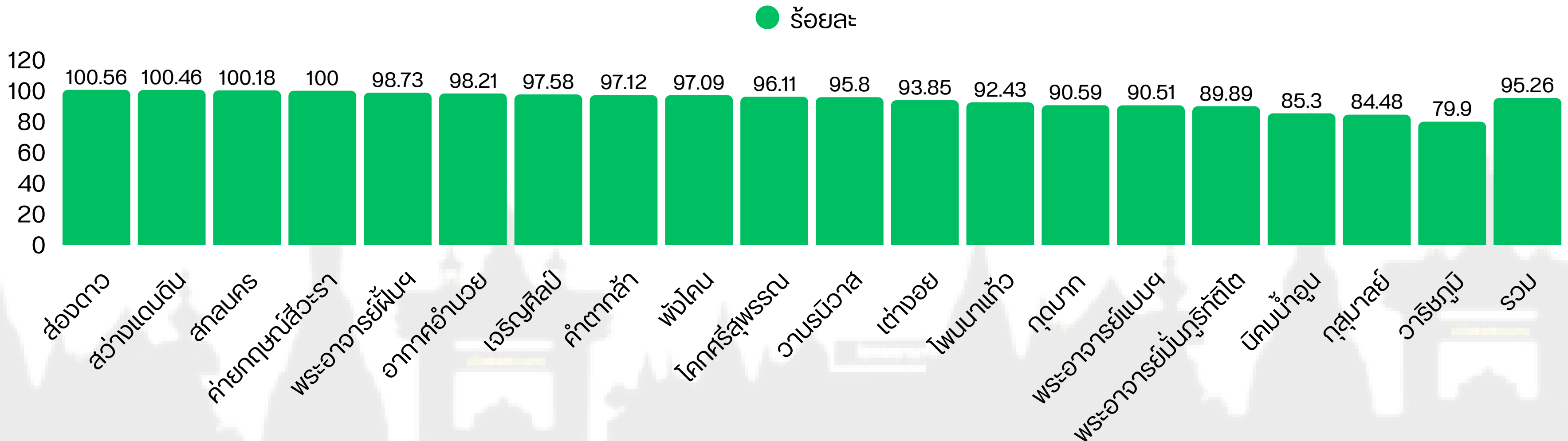
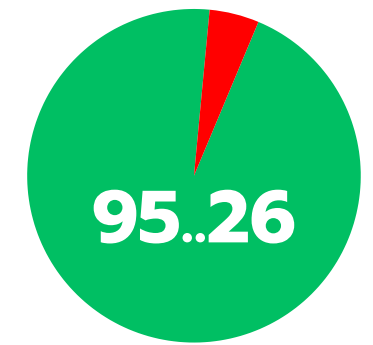
ใช้ไป 94,597 โดส



คงเหลือรวม 4,712 โดส



ร้อยละรวม 95.26 %



ที่มา : ข้อมูลการให้บริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ สปสช. ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	วัคซีน คงเหลือ	ผลงาน ร้อยละ
1	สกลนคร	18,484	18,512	-28	100.15
2	กุสุมาลย์	3,900	3,295	605	84.49
3	กุดบาก	4,850	4,394	456	90.60
4	พระอาจารย์ฝั้นฯ	7,500	7,405	95	98.73
5	พังโคน	3,750	3,641	109	97.09
6	วาริชภูมิ	4,310	3,444	866	79.91
7	นิคมน้ำอุน	2,150	1,834	316	85.30
8	วานรนิวาส	8,350	8,000	350	95.81
9	คำตากล้า	2,850	2,768	82	97.12
10	พระอาจารย์มั่นภูริทัตโต	6,500	5,843	657	89.89
11	อากาศอำนวย	5,500	5,402	98	98.22
12	สว่างแดนดิน	13,494	13,551	-57	100.42
13	รพ.พระ อาจารย์วัน อุตตโม	2,300	2,313	-13	100.57
14	เต่างอย	2,850	2,675	175	93.86
15	โคกศรีสุพรรณ	3,600	3,460	140	96.11
16	เจริญศิลป์	3,685	3,596	89	97.58
17	โพนนาแก้ว	5,090	4,705	385	92.44
18	พระอาจารย์แบนฯ	4,080	3,693	387	90.51
19	ค่ายกฤษณสีเวรา	700	700	0	100.00
รวม		103,943	99,231	4,712	95.47



ที่มา: ข้อมูลการให้บริการไขหวัดใหญ่
ปี 2568 จาก สปสช. ข้อมูล วันที่ 31 ธ.ค.68

หมายเหตุ แผนบริหารจัดการวัคซีนคงเหลือ
จัดการฉีดเก็บตกให้กลุ่มเสี่ยง ในเดือน
ม.ค.-กพ. 69

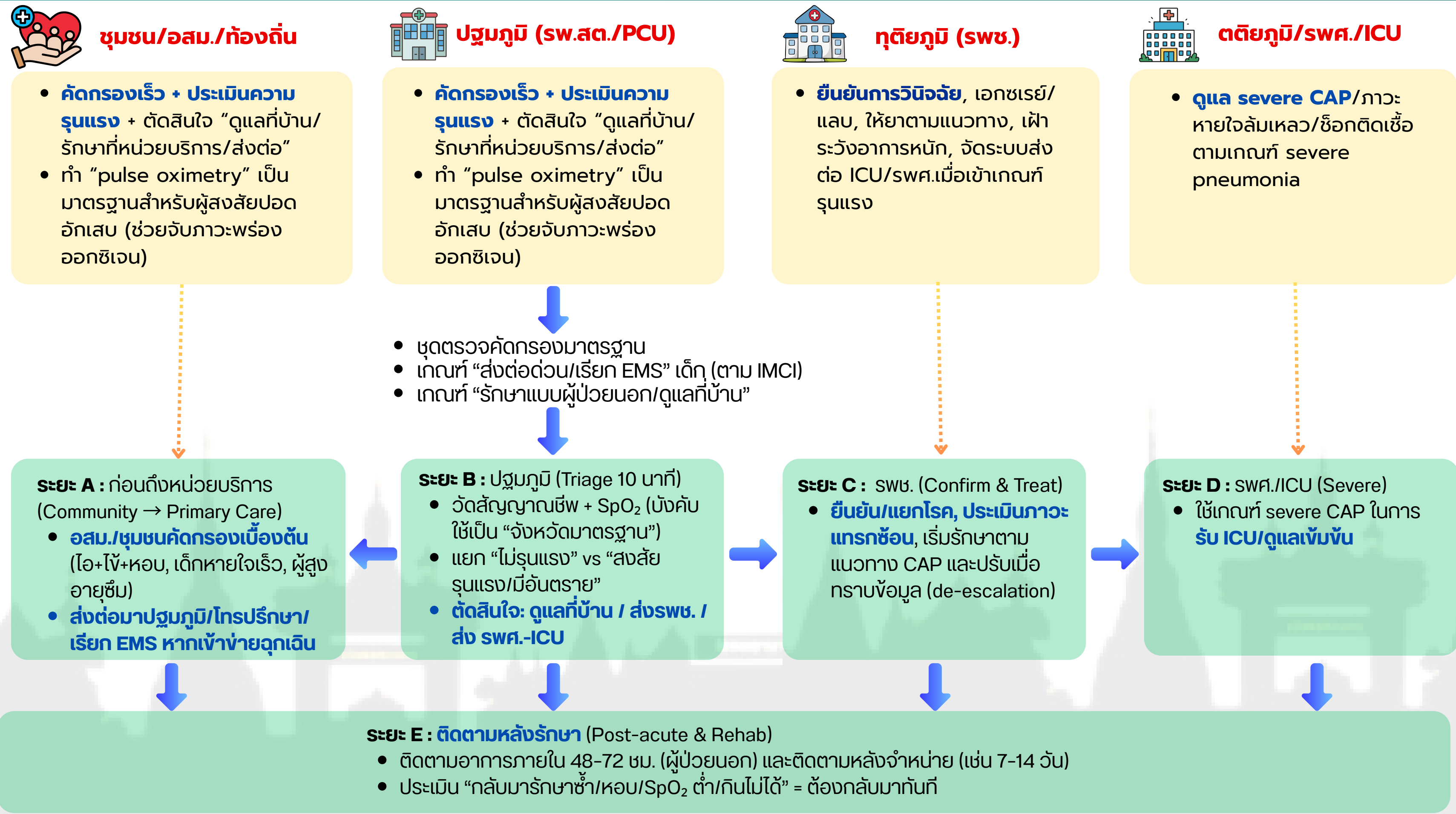


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
SAKON NAKHON PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

แผนการดูแลโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ครบวงจร ตั้งแต่การตรวจคัดกรองในระดับปฐมภูมิ

โครงสร้าง
บริการและ
บทบาท
(Service
Model)

เส้นทางการ
รักษา (Care
Pathway)
ตั้งแต่ต้นจนจบ





รายละเอียดแผนการดูแลโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ครบวงจร ตั้งแต่การตรวจคัดกรองในระดับปฐมภูมิ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
SAKON NAKHON PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

1 เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย

- เป้าหมายหลัก**
- ลดอัตราป่วยรุนแรง/เสียชีวิตจากปอดอักเสบ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/โรคเรื้อรัง)
 - ลดการมารพ.ซ้ำและภาวะแทรกซ้อน
 - ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (AMR stewardship): เริ่มให้เหมาะสม-ปรับลดเมื่อทราบข้อมูล
- กลุ่มเป้าหมาย (จังหวัด สกลนคร)**
- เด็ก 2 เดือน-5 ปี (ใช้ IMCI/WHO ในการคัดกรองความรุนแรง)
 - ผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ ≥65 ปี, โรคปอด/หัวใจ/เบาหวาน/ไต, ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ฯลฯ

2 โครงสร้างบริการและบทบาท (Service Model)

- ชุมชน/อสม./ท้องถิ่น**
- สื่อสารอาหารเตือน, ส่งเสริมวัคซีน, ลดเสียง (สูบบุหรี่/อากาศในบ้าน), สนับสนุนการติดตามหลังรักษา
- ปฐมภูมิ (sw.สค./PCU/)**
- คัดกรองเร็ว + ประเมินความรุนแรง + ตัดสินใจ “ดูแลที่บ้าน/รักษาที่หน่วยบริการ/ส่งต่อ”
 - ทำ “pulse oximetry” เป็นมาตรฐานสำหรับผู้สงสัยปอดอักเสบ (ช่วยจับภาวะพร่องออกซิเจน)
- ทุติยภูมิ (swช.)**
- ยืนยันการวินิจฉัย, เอกซเรย์/แลบ, ให้ยาตามแนวทาง, ฝ้าระวังอาการหนัก, จัดระบบส่งต่อ ICU/swศ.เมื่อเข้าเกณฑ์รุนแรง
- ตติยภูมิ/swศ./ICU**
- ดูแล severe CAP/ภาวะหายใจล้มเหลว/ช็อกติดเชื้อ ตามเกณฑ์ severe pneumonia

3 อัลกอริทึมคัดกรอง “ระดับปฐมภูมิ” (หัวใจของแผน)

ตั้งหลัก: “สงสัยปอดอักเสบ” เมื่อมี ไอ/ไอ/หอบเหนื่อย/เจ็บหน้าอก/หายใจเร็ว + ตรวจพบสัญญาณทางปอด หรือมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญ

- 3.1 ชุดตรวจคัดกรองมาตรฐาน**
- 1) ชักอาการและปัจจัยเสี่ยง**
- ไอ, ไอ้, หอบเหนื่อย, เจ็บหน้าอกแบบแทง, ซึมลง, กินได้น้อย
 - กลุ่มเสี่ยง: ผู้สูงอายุ/โรคเรื้อรัง/ตั้งครรภ์/ภูมิคุ้มกันต่ำ ฯลฯ
- 2) วัดสัญญาณชีพ “ต้องมี”**
- RR (อัตราหายใจ), HR, BP, Temp
 - SpO₂ ด้วย pulse oximeter (กำหนดเป็นมาตรฐานจังหวัด)
- 3) แยกกลุ่มเด็กเล็ก (IMCI) vs ผู้ใหญ่**
- เด็ก 2-59 เดือน ใช้เกณฑ์ “หายใจเร็ว/อกบวม/อันตรายทั่วไป” ตาม WHO/IMCI
 - ผู้ใหญ่ใช้การประเมินความรุนแรง เช่น CURB-65/CRB-65 ช่วยตัดสินใจรับไว้/ส่งต่อ

- 3.2 เกณฑ์ “ส่งต่อด่วน/เรียก EMS” เด็ก (ตาม IMCI)**
- มี สัญญาณอันตรายทั่วไป, หรือ stridor ในเด็กสงบ, หรือเข้าได้กับ “severe pneumonia/very severe disease”
- ผู้ใหญ่**
- เข้าเกณฑ์ปอดอักเสบรุนแรง (เช่น ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ/ช็อกติดเชื้อ หรือมีหลายเกณฑ์ย่อยของ severe CAP)
 - ความดันต่ำ ซึม สับสน หายใจเร็วมาก หรือ SpO₂ ต่ำ (ให้ใช้วิจารณญาณร่วมกับแนวทางหน่วยงาน)

- 3.3 เกณฑ์ “รักษาแบบผู้ป่วยนอก/ดูแลที่บ้าน”**
- อาการไม่รุนแรง, สัญญาณชีพคงที่, ไม่มีสัญญาณอันตราย, กินยาได้, มีผู้ดูแล/เดินทางกลับมาติดตามได้
 - ให้คำแนะนำ “อาการเตือนที่ต้องกลับมาทันที” + นัดติดตามชัดเจน (เช่น 24-48 ชม.)
- หมายเหตุ: แผนนี้เป็นกรอบระบบบริการระดับจังหวัด—การส่งยา/ขนาดยาให้ยึด CPG ของหน่วยงานและดุลยพินิจแพทย์เสมอ (แนวทาง CAP และหลัก AMR)

4 เส้นทางรักษา (Care Pathway) ตั้งแต่ต้นจนจบ

- ระยะ A :** ก่อนถึงหน่วยบริการ (Community → Primary Care)
- อสม./ชุมชนคัดกรองเบื้องต้น (ไอ+ไอ้+หอบ, เด็กหายใจเร็ว, ผู้สูงอายุซึม)
 - ส่งต่อมาปฐมภูมิ/โทรปรึกษา/เรียก EMS หากเข้าข่ายฉุกเฉิน
- ระยะ B :** ปฐมภูมิ (Triage 10 นาที)
- วัดสัญญาณชีพ + SpO₂ (บังคับใช้เป็น “จังหวัดมาตรฐาน”)
 - แยก “ไม่รุนแรง” vs “สงสัยรุนแรง/มีอันตราย”
 - ตัดสินใจ: ดูแลที่บ้าน / ส่ง swช. / ส่ง swศ.-ICU
- ระยะ C :** swช. (Confirm & Treat)
- ยืนยัน/แยกโรค, ประเมินภาวะแทรกซ้อน, เริ่มรักษาตามแนวทาง CAP และปรับเมื่อทราบข้อมูล (de-escalation)
- ระยะ D :** swศ./ICU (Severe)
- ใช้เกณฑ์ severe CAP ในการรับ ICU/ดูแลเข้มข้น
- ระยะ E :** ติดตามหลังรักษา (Post-acute & Rehab)
- ติดตามอาการภายใน 48-72 ชม. (ผู้ป่วยนอก) และติดตามหลังจำหน่าย (เช่น 7-14 วัน)
 - ประเมิน “กลับมารักษาซ้ำ/หอบ/SpO₂ ต่ำ/กินไม่ได้” = ต้องกลับมาทันที



รายละเอียดแผนการดูแลโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ครบวงจร ตั้งแต่การตรวจคัดกรองในระดับปฐมภูมิ

5 แพ้กเท “ป้องกันและลดป่วยซ้ำ” (จังหวัดผลักดันให้เป็นระบบ)

- วัคซีนไขหวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง (มีคู่มือการให้บริการของกรมควบคุมโรค)
- วัคซีนป้องกันนิวโมคอคคัส (PCV/แนวทางกลุ่มเสี่ยงและเด็กไทย)
- คลินิกเล็กบุหรื/ลดควันในบ้าน, โภชนาการ, พัณฟูสมรรถภาพปอดในรายมีข้อบ่งชี้



6 ระบบข้อมูล เฝ้าระวัง และคุณภาพ (Quality & Surveillance)

1. เฝ้าระวังระดับจังหวัด

- ใช้ข้อมูลรายงานโรค/แนวทางเฝ้าระวังที่มีอยู่ (เช่น 506 ตามบริบทงานระบาดวิทยา) และติดตามกลุ่มเสี่ยงที่ป่วยสูงในไทย

2. ตัวชี้วัด (KPI)

- Coverage การวัด SpO₂ ในผู้สงสัยปอดอักเสบที่ปฐมภูมิ (%)
- อัตราส่งต่อถูกต้องตามเกณฑ์รุนแรง (audit)
- Pneumonia case fatality rate (แยกอายุ/พื้นที่)
- Readmission/กลับมารักษาซ้ำภายใน 14–30 วัน
- ความครอบคลุมวัคซีนไขหวัดใหญ่กลุ่มเสี่ยง และวัคซีน pneumococcal ตามสิทธิ/นโยบาย
- Antibiotic guideline adherence (swช./swศ.) เชื่อม AMR stewardship

3. กลไกคุณภาพ

- ทำ “Pneumonia Audit” รายไตรมาส: เคสเสียชีวิต/ส่งต่อซ้ำ/ไม่ได้วัด SpO₂/กลับมารักษาซ้ำ
- ทบทวนเส้นทางส่งต่อ (เวลารับ-ส่ง, ความพร้อมออกซิเจน/รถ refer)



7 สิ่งที่ต้องเตรียมเพื่อให้แผน “ทำได้จริง”

1. มาตรฐานอุปกรณ์ขั้นต่ำปฐมภูมิ

- Pulse oximeter, เครื่องวัดความดัน, เทอร์โมมิเตอร์, ออกซิเจน/อุปกรณ์ให้ออกซิเจนตามระดับบริการ (ตามศักยภาพพื้นที่)
- Health Station ทุกหมู่บ้านมีอุปกรณ์ วัด O₂sat อุณหภูมิ และเครื่องวัดความดัน พร้อมบริการทั้งนอกและใน Health Station

2. แบบฟอร์ม/เช็กลิสต์ 1 หน้า

- “Pneumonia Triage Sheet”: อาการสำคัญ + RR/SpO₂ + เกณฑ์รุนแรง (เด็ก IMCI/ผู้ใหญ่ CURB-65) + ช่องสรุปการตัดสินใจส่งต่อ

3. การอบรมแบบเป็นแพ็ก

- อบรม IMCI/การนับ RR เด็ก และการใช้ pulse oximetry
- อบรมเกณฑ์ severe CAP/แนวคิด CURB-65 และการส่งต่อ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
SAKON NAKHON PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ

แบบคัดกรองเบื้องต้น (ระดับปฐมภูมิ: sw.สต.)

ในระดับนี้จะเน้นการตรวจสัญญาณชีพ (Vital Signs) และอาการทางคลินิกเป็นหลัก โดยใช้เกณฑ์ "Red Flags" หากมีข้อใดข้อหนึ่งควรส่งต่อระดับทุติยภูมิ:

- อัตราการหายใจ: > 24 ครั้งต่อนาที
- ออกซิเจนปลายนิ้ว (SpO₂): < 94% (ในขณะพัก)
- อัตราการเต้นของหัวใจ: > 100 ครั้งต่อนาที
- ความรู้สึกตัว: มีอาการซึม สับสน หรือกระสับกระส่าย
- กลุ่มเสี่ยง: อายุ > 65 ปี หรือมีโรคประจำตัว (เบาหวาน, ไต, หัวใจ)

เอกสารอ้างอิง (References)

สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2562). แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคปอดอักเสบชุมชน (Community-Acquired Pneumonia). กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบหายใจส่วนล่าง.

Lim, W. S., et al. (2003). Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. *Thorax*, 58(5), 377-382. (ต้นกำเนิด CURB-65).

Metlay, J. P., et al. (2019). Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 200(7), e45-e67.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช). (2565). คู่มือการจัดบริการปฐมภูมิและการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคเฉียบพลันในชุมชน.

แบบประเมินความรุนแรง (ระดับทุติยภูมิ: sw.ชุมชน / sw.ทั่วไป)

เมื่อวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบแล้ว แพทย์จะใช้เกณฑ์มาตรฐานในการตัดสินใจรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission) ที่นิยมที่สุดคือ CURB-65 Score:

ตัวชี้วัด	รายละเอียด	คะแนน
C (Confusion)	สับสน ไม่รู้ตัว	1
U (Urea)	BUN > 19 mg/dL (7 mmol/L)	1
R (Respiratory Rate)	หายใจ \geq 30 ครั้ง/นาที	1
B (Blood Pressure)	SBP < 90 หรือ DBP \leq 60 mmHg	1
65 (Age)	อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป	1

การแปลผล:

0-1 คะแนน : ความเสี่ยงต่ำ (รักษาที่บ้านแบบผู้ป่วยนอก)

2 คะแนน : ความเสี่ยงปานกลาง (พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาล)

3-5 คะแนน : ความเสี่ยงสูง (ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล และอาจต้องเข้า ICU)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
SAKON NAKHON PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

แนวทางเฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจในชุมชน (สำหรับ อสม.)

1. คัดกรองอาการเบื้องต้น
หากผู้รับบริการมีอาการต่อไปนี้:

- ไข้
- ไอ เจ็บคอ
- หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก
- อ่อนเพลียมากผิดปกติ



2. ให้วัด

- อุณหภูมิ
- อัตราการหายใจ
- ค่าออกซิเจนปลายนิ้ว (SpO₂)



3. การแปลผลค่าออกซิเจน (SpO₂)

- ♦ **หมายเหตุสำคัญสำหรับ อสม.**
- ผู้สูงอายุ / โรคปอดเรื้อรัง / ESRD / หัวใจ → ควรเฝ้าระวังมากเป็นพิเศษ
 - ถ้าอาการแยกลง แม้ SpO₂ ยัง 96-97% → ส่งประเมินได้
 - วัด SpO₂ ต้องให้ผู้ป่วยพักอย่างน้อย 5 นาที มืออุ่น ไม่ทาเล็บ

อ้างอิงทางการแพทย์

- WHO clinical management of respiratory infection: hypoxemia เริ่มที่ SpO₂ < 94-95%
- COVID-19 & pneumonia guidelines ไทย: SpO₂ ≤ 94% = moderate-severe
- ปกติคนสุขภาพดี SpO₂ อยู่ที่ 98-100%



3.1 ปกติ
SpO₂ ≥ 98%

- เฝ้าระวังที่บ้าน แนะนำดื่มน้ำพักผ่อน



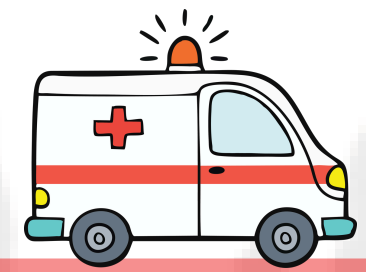
3.2 ระดับเฝ้าระวัง
SpO₂ 96-97%

- ติดตามอาการใกล้ชิด
- วัดซ้ำทุก 4-6 ชม.
- ถ้ามีอาการเหนื่อยเพิ่ม ให้พบพยาบาล



3.3 ควรพบพยาบาล
SpO₂ ≤ 95%

- แนะนำพบพยาบาลทันที**ภายในวันนั้น** (ตามแนวทาง WHO และ Thai CPG ที่ถือว่า <95% เริ่มเสี่ยง hypoxemia)



3.4 ภาวะฉุกเฉิน ส่ง EMS ทันที
SpO₂ ≤ 94%

- หรีอหอบมาก พูดไม่เป็นประโยค
- ซึมลง สับสน
- เจ็บหน้าอกรุนแรง
- ปากเขียว ปลายมือเขียว → โทร 1669 ส่งต่อด่วน

CAP Management (หน่วยปฐมภูมิ /sw.สต.)

ข้อบ่งชี้การติดเชื้อ

- ไข้สูงมากกว่า 38 C เกิน 24 ชั่วโมง
- ไอมีเสมหะ, เสมหะเปลี่ยนสี
- เจ็บหน้าอกเวลาหายใจเข้า
- เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก และหายใจมากกว่า 20 ครั้ง/นาที

** early warning signs

การรักษา

- รักษาตามอาการที่ผู้ป่วยมีหรืออาการที่รบกวนผู้ป่วยมาก เช่น ยาบรรเทาอาการไอ ยาลดน้ำมูก ยาลดไข้
>> ไม่ใช้ยาลดน้ำมูก และยาแก้ไอในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ขวบ
- ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยส่วนมาก (มากกว่าร้อยละ 95)
- พิจารณาใช้ยา อะม็อกซิซิลลิน (Amoxicillin) หรือ ร็อกซิโทรมัยซิน (Roxithromycin) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่กำเริบ (เหนื่อยมากขึ้น เสมหะมากขึ้น เสมหะสีเขียว-เหลือง) หรือโรคเรื้อรังหรือภูมิคุ้มกันโรคบกพร่อง

กรณีไม่เข้าเกณฑ์

เข้าเกณฑ์ 3 ใน 4 ข้อ สงสัย Pneumonia



รักษาเบื้องต้น



นำส่งโรงพยาบาล

ระบบให้คำปรึกษา

- ระดับเฝ้าระวัง SpO2 96-97%**
- ปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ประจำหน่วยบริการผ่านระบบ Telemedicine หรือระบบโทรศัพท์
- ระดับควรพบพยาบาล SpO2 ≤95%**
- ปรึกษาแพทย์พิจารณาส่งต่อ
- ระดับฉุกเฉิน SpO2 ≤94%**
- ประสานส่งต่อ, โทร 1669 ส่งต่อด่วน



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
Sakon Nakhon Provincial Health Office

ขอบคุณครับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร