

แผนการดูแล โรคปอดอักเสบ (PNEUMONIA) ครบวงจร

นายแพทย์สมชาย ชมพุดำ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

1 ระดับปฐมภูมิ (Primary Care & Prevention)

เป้าหมาย

- ✓ ป้องกันโรค
- ✓ คัดกรองเร็ว
- ✓ ลดการเข้าสู่ภาวะฉุกเฉิน

กลยุทธ์หลัก

1.1 การส่งเสริมสุขภาพ

- คลินิก NCD (DM/HT/CKD)
- การได้รับฉีดวัคซีน
- อสม./ทีมหมอครอบครัวเยี่ยมบ้าน

1.2 การคัดกรองเชิงรุก

- คัดกรอง DM/HT/CKD ปีละครั้ง
- คัดกรอง Sepsis ในกลุ่มติดเชื้อ (ใช้ SOS Score ใน รพ. สต./OPD)
- คัดกรอง Stroke FAST

1.3 ระบบติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

- High Risk Registry
- Line OA / Telemedicine
- นัดติดตามอัตโนมัติใน HIS

1.4 ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

- มี Referral Guideline ชัดเจน
- Pre-Referral Stabilization Protocol
- ติดต่อโรงพยาบาลปลายทางก่อนส่ง

2 ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Phase)

เป้าหมาย

- ✓ ช่วยชีวิต
- ✓ ลดภาวะแทรกซ้อน
- ✓ ส่งต่อรวดเร็ว

แนวทางบริหารจัดการ

2.1 ระบบ Triage มาตรฐาน

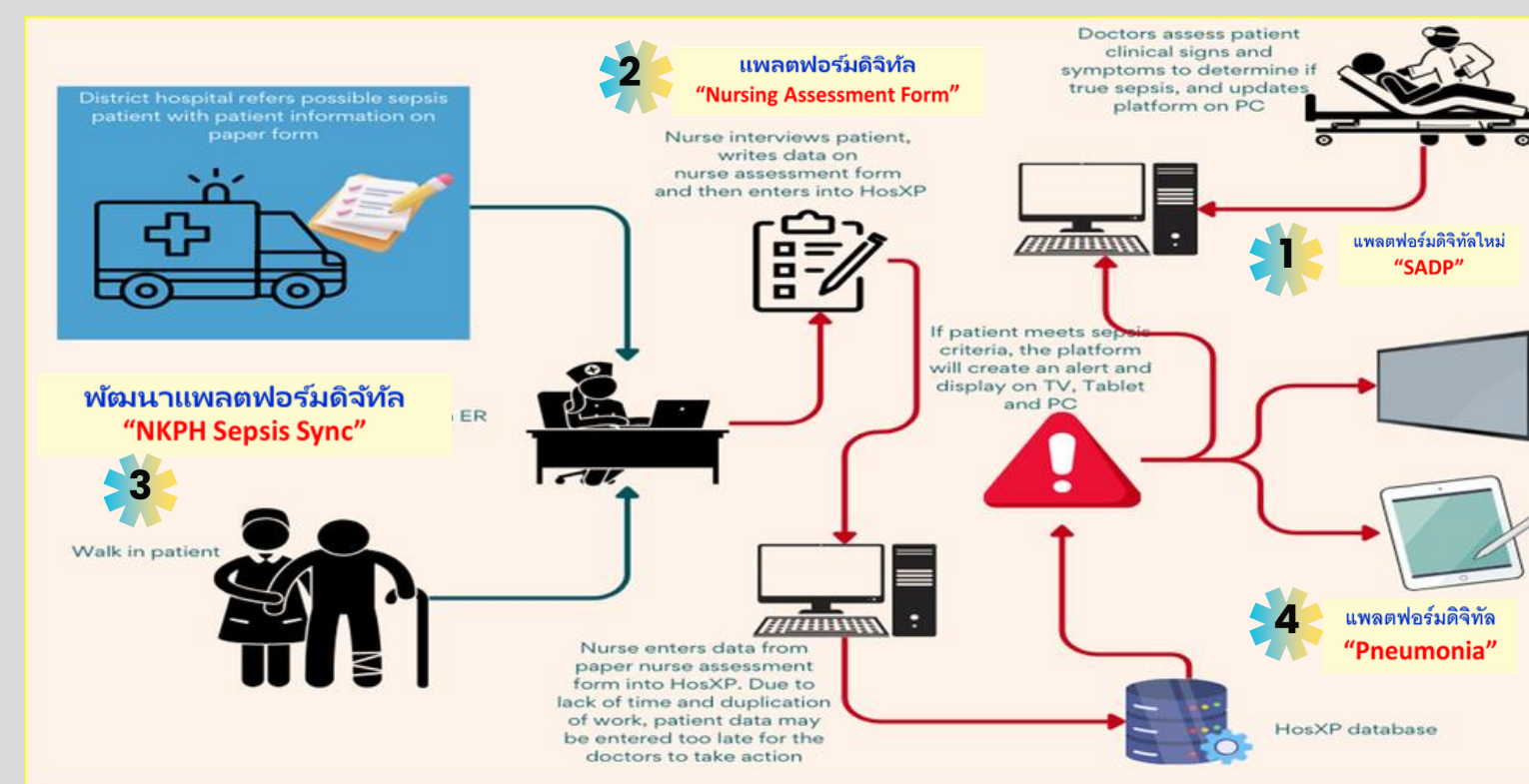
ระดับคัดแยก:

- Resuscitation
- Emergency
- Urgent
- Semi-urgent
- Non-urgent

2.2 Protocol เฉพาะโรคเร่งด่วน

Sepsis

- ให้ IV Fluid 30 ml/kg
- ให้ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง
- ให้ Oxygen / Ventilator ตามข้อบ่งชี้





3 ระดับทุติยภูมิ-ตติยภูมิ (Secondary-Tertiary Care)

เป้าหมาย

- ✓ รักษาเฉพาะทาง
- ✓ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- ✓ เตรียมกลับบ้าน

3.1 Multidisciplinary Team (MDT)

- แพทย์เฉพาะทาง
- พยาบาลเฉพาะทาง
- เภสัชกรคลินิก
- นักกายภาพ
- นักโภชนาการ

3.2 Clinical Pathway

- มี Care Map รายโรค
- Daily Goal Sheet
- Early Mobilization

3.3 Discharge Planning ตั้งแต่วันแรก

- ประเมิน ADL
- ประเมิน Home Support
- นัดติดตามก่อนจำหน่าย

4 ระบบการจัดการยา

(Medication Management System)

เป้าหมาย

- ✓ ใช้ยาอย่างปลอดภัย
- ✓ ลด Medication Error
- ✓ เพิ่ม Adherence

4.1 ระบบบริหารยาในโรงพยาบาล

4.1.1 Medication Reconciliation

- ทำตอน Admit
- ทำตอน Transfer
- ทำตอน Discharge

4.1.2 High Alert Drug System

- แยกเก็บยาเสี่ยงสูง
- Double Check
- Barcode System

4.1.3 Antibiotic Stewardship

- ใช้ตาม Guideline
- Review 48-72 ชม.
- ลดการดื้อยา

4.2 การจัดการยาหลังจำหน่าย

4.2.1 Patient Education

- สอนดูชื่อยา/ขนาด/เวลา
- Teach-back Method
- เอกสาร Medication Card

4.2.2 ระบบติดตาม

- โทรติดตาม 48 ชม.
- คลินิกเภสัชกรรม NCD
- Home Health Care

5 ระบบสนับสนุนระดับบริหาร (Management & Governance)

5.1 KPI ตัวชี้วัดสำคัญ

ระดับ	ตัวชี้วัด
ปฐมภูมิ	% คัดกรอง DM/HT ครบ
ฉุกเฉิน	Door-to-Needle Time
ICU	Mortality Rate
ระบบยา	Medication Error Rate
ต่อเนื่อง	Readmission 28 วัน

5.2 PDCA เพื่อพัฒนาต่อเนื่อง

Plan: กำหนด Clinical Pathway

Do: ใช้งานจริง

Check: Audit เวนชระเบียน

Act: ปรับปรุงทุก 3 เดือน

◆ สรุป

การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต้องมี 3 แกนหลัก:

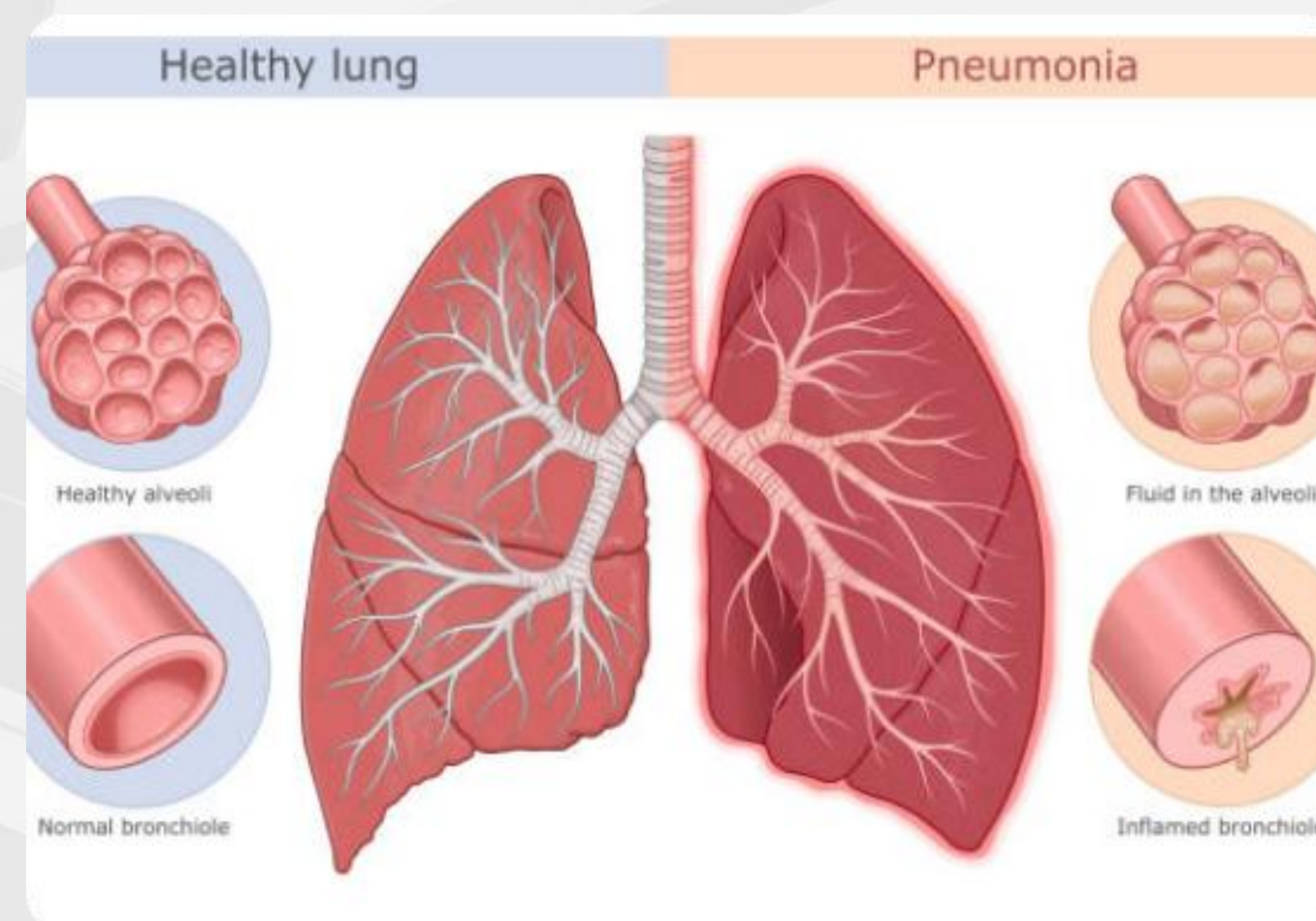
Clinical Excellence

System Efficiency

Patient Safety

และต้องเชื่อมต่อกันทุกระดับตั้งแต่

“บ้าน → รพ.สต. → ER → ICU → กลับบ้าน”



แผนการดูแลโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ครบวงจร

ปฐมภูมิและการป้องกัน (Primary Care & Prevention)



การคัดกรองกลุ่มโรค NCD / การได้รับวัคซีน

การคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง



คัดกรองผู้ป่วย NCD ปีละครั้ง
sos Score ประเมินภาวะติดเชื้อ
ในกระแสเลือด

ระบบติดตามและส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ



Higt Risk Registry Line OA/Telemedicine
นัดติดตามอัตโนมัติใน HIS

ระบบฉุกเฉินและการดูแลเฉพาะทาง (Acute & Specialized Care)



ฉุกเฉิน KPI: ระยะเวลา Door-to-Needle Time

Protocol เฉพาะโรค สำหรับ Sepsis



ต้องให้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic)
ภายใน 1 ชั่วโมง และให้สารน้ำ
ตามเกณฑ์มาตรฐาน

การดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ (MDT)



แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลเฉพาะทาง
เภสัชกรคลินิก นักกายภาพ นักโภชนาการ

ระบบการจัดการยา และการติดตามต่อเนื่อง (Medication & Follow-up)



การบริหารยาปลอดภัย (Medication Reconciliation)



ตรวจสอบรายการยา ทั้งตอนเข้ารับการรักษา
การส่งต่อ และการจำหน่ายผู้ป่วย

ระบบติดตามหลังจำหน่าย 48 ชั่วโมง



โทรติดตามอาการและใช้วิธี
Teach-back Method ความเข้าใจ
เรื่องยาของผู้ป่วย

KPI: อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน (Readmission)



THANK YOU

