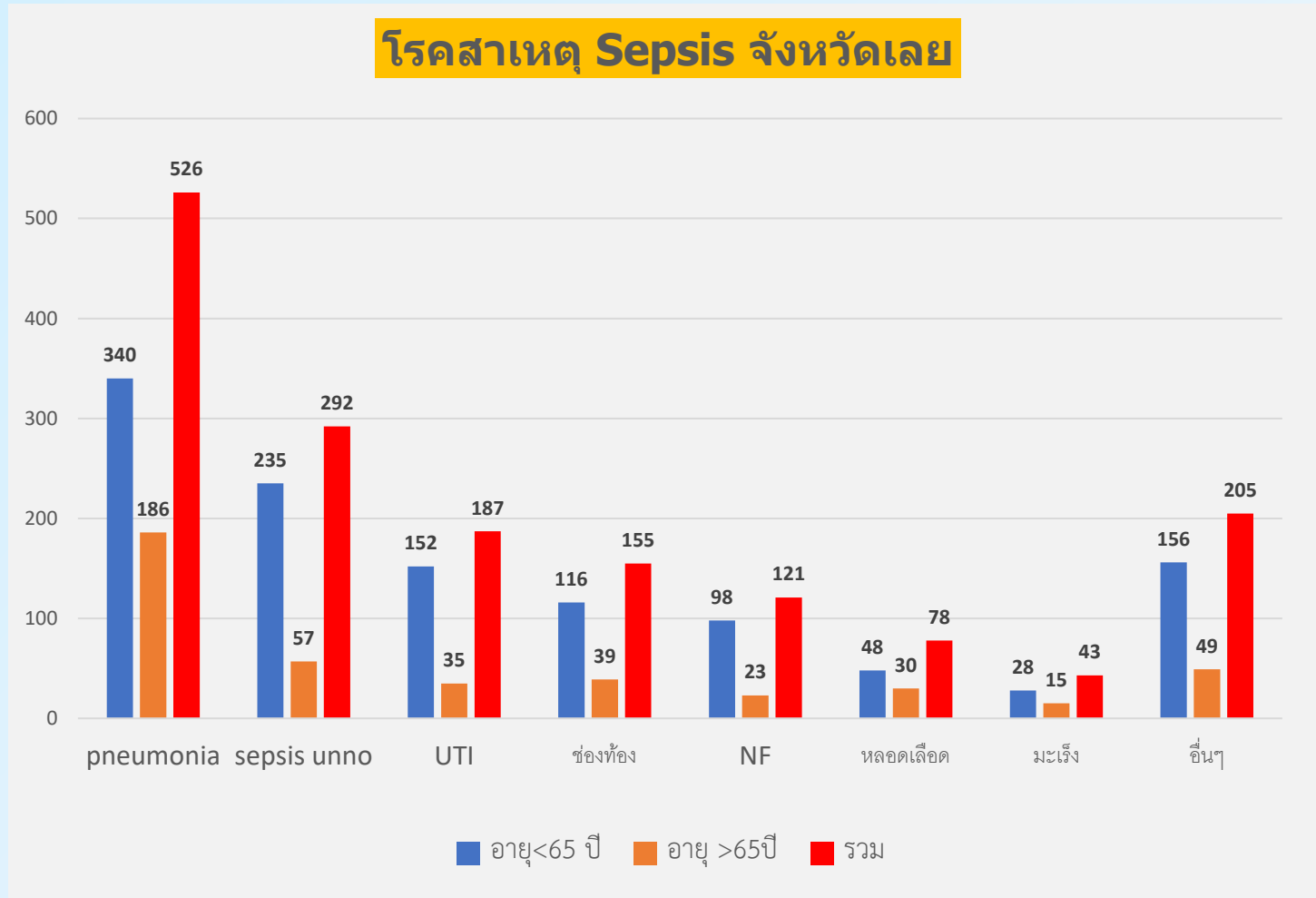




แผนการดูแลโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ
ไข้ ไอ หอบ มีน้ำมูก

ระดับปฏิกิริยา



- ให้ความรู้กับประชาชนเรื่องโรคปอดอักเสบและการติดเชื้อในกระแสเลือด
- ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป มี 7 โรคกลุ่มเสี่ยง ปี พ.ศ. 2568 ดำเนินการฉีดวัคซีนไป 9,500 ราย
- คัดกรองผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ หากมีอาการเข้าได้กับโรคปอดอักเสบ จะส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลทันที โดยช่องทาง 1669 หรือรถ EMS ประจำตำบล
- ติดตามและฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลัง Discharge จากรพ.เพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ
- สอบสวนควบคุมโรคกรณีมีไข้หวัดใหญ่ป่วยเป็นกลุ่มในสถานที่เดียวกัน

เกณฑ์การพิจารณาส่งต่อผู้ป่วย Sepsis/Septic shock สำหรับโรงพยาบาลชุมชน

- 1.Acute Respiratory Failure ที่ Intubation, Need mechanical ventilator
- 2.ภาวะ Sepsis หรือ Septic shock ที่ต้องการ Surgical intervention เกินกว่าศักยภาพของโรงพยาบาล
- 3.ภาวะ Septic shock ที่ใช้ Vasopressor, Norepinephrine มากกว่า 0.2 mcg/kg/min (Norepinephrine(8:500) rate มากกว่า 40 ml/hr.) เมื่อให้สารน้ำเพียงพอแล้ว หรือมีข้อห้ามสำหรับ IV fluid resuscitation
- 4.ภาวะ Septic shock ที่ไม่สามารถลดหรือหยุดให้ Vasopressor ภายใน 24 ชม.
- 5.ภาวะ Sepsis, Septic shock ที่มีการเพิ่มของ Serum lactate ในชั่วโมงที่ 6 มากกว่าร้อยละ 50 หลังจากวินิจฉัย
- 6.ภาวะ Sepsis หรือ septic shock ที่หลังจาก Hemodynamic stable ครบ 48 ชม. แล้ว แต่ยังมีภาวะ Organ dysfunction ทั้งนั้นขึ้นอยู่กับแพทย์เจ้าของไข้ประเมินอาการ
- 7.ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนหรือเกินศักยภาพการรักษาของแพทย์เจ้าของไข้ พิจารณาตามความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แผนการดูแลในโรงพยาบาล

Community-acquired Pneumonia [CAP]

กรณีอาการไม่รุนแรง

รับการรักษาในแผนกอายุรกรรม
ให้ยา ATB: Ceftriaxone
Azithromycin

20/10/2568, 18:50 น.
- CAP , no risk of Pseudomonas
- Record V/S
- Record I/O
- CEFTRIAXONE 1 g BOTT
2 gm IV OD
- AZITHROMYCIN 250 mg แค็บซูล
2 x 1 @ ac
- ACETIN POWDER 100 mg ของ
1 ซอง x 3 @ pc
- Paracetamol 500 mg TAB
1 tab @ prn q 4-6 hr
รศ.มีชัย จงธรรม, 20/10/2568, 18:50 น.
[Edit] [Delete]

กรณีอาการรุนแรง

FLOW CHART การดูแลผู้ป่วย SEPSIS กรณีผู้ป่วย Admit

ชื่อ Template CAP

ส่งไป Order Template

One Day Order	Continuous Order	Progress Note
20/10/2568, 18:56 น. - Admit med - On O2..... - On Ventilator - CBC, BUN, Na, K, Cl, CO2 , H/C x 2 spp. - Lactate 0 , 6 hr. - Sputum G/S , C/S - Sputum AFB x 3 ** (optional) - CXR รศ.มีชัย จงธรรม, 20/10/2568, 18:56 น. [Edit] [Delete]	20/10/2568, 18:50 น. - CAP , no risk of Pseudomonas - Record V/S - Record I/O - CEFTRIAXONE 1 g BOTT 2 gm IV OD - AZITHROMYCIN 250 mg แค็บซูล 2 x 1 @ ac - ACETIN POWDER 100 mg ของ 1 ซอง x 3 @ pc - Paracetamol 500 mg TAB 1 tab @ prn q 4-6 hr รศ.มีชัย จงธรรม, 20/10/2568, 18:50 น. [Edit] [Delete]	20/10/2568, 18:42 น. (Doctor) - Community-acquired pneumonia guideline for CAP ไม่ใช่ในผู้ป่วย 1. Immunocompromised host 2. Healthcare associated condition 3. Primary or Secondary immunodeficiency state Note - 1. severity assessment 1.1) septic shock c respiratory failure >> พิจารณา admit ICU 1.2) CURB-65 >= 2 admit. <2 OPD case, 2. Risk of Pseudomonas (>=1 ข้อ) - Steroid : prednisolone >10 mg/d - Structural lung : bronchiectasis - Severe malnutrition - Hx broad-spectrum ATB >7d ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา 3. Risk of Melioidosis - ต้องมี ประวัติ salt/water exposure ร่วมกับโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรคดังต่อไปนี้ Poor control DM, CKD, Thalassemia, Malignancy, Chronic lung disease รศ.มีชัย จงธรรม, 20/10/2568, 18:42 น. [Edit] [Delete]

Admit ICU

- Notify Staff Med ทุกสาย (ทางโทรศัพท์หรือ Line Application)
- Admit ภายใน 1 ชั่วโมง
- Respiratory failure on Mech. vent
- Severe metabolic acidosis
- Shock with need vasopressors
- Shock with MODS

Admit อช2/อณู2(Semi-ICU)

- Sepsis / Septic Shock
- Lactate ≥ 4
- รับผู้ป่วยที่เข้า ICU ไม่ได้

Admit อช1/อณู1

- Lactate < 4

Hemodynamic Resuscitation

- 1.ประเมิน Fluid responsiveness ว่าได้รับเพียงพอและเหมาะสม
- 2.กรณี BP ไม่ stable หลัง load IV ให้พิจารณา early vasopressor ใน 60 นาทีแรก
- 3.ประเมินภาวะ Acidosis เจาะ Arterial blood gas Keep pH > 7.2,
- 4.พิจารณาทำ Central line เมื่อเห็นแน่ใจว่า fluid ที่ให้เหมาะสมหรือไม่ หรือ High dose vasopressor NorE (8:500) iv เกิน 90 ml/hr (0.3 mcg/kg/min)
- 5.เมื่อ BP stable แล้ว ต้อง maintain IV และประเมิน สารน้ำเป็นระยะ
- 6.พิจารณา Hydrocortisone เมื่อ High dose inotrope >0.25 mcg/kg /min (NE(8:500) rate 40 ml/hr)
- 7.พิจารณาตรวจ Blood gas, lactate, electrolyte เพื่อประเมิน severity และติดตามเพื่อประเมินผลการ Resuscitation
- 8.ประเมิน source infection ว่าหาพบหรือไม่, ให้ antibiotics ได้เหมาะสมหรือไม่, need surgery หรือไม่
- 9.ใช้ MEWS Score ในการติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง

Hemodynamic Resuscitation

- 1.ประเมิน Fluid responsiveness ว่าได้รับเพียงพอและเหมาะสม
- 2.กรณี BP ไม่ stable หลัง load IV ให้พิจารณา early vasopressor ใน 60 นาทีแรก
3. ประเมินภาวะ Acidosis เป็นระยะด้วย Arterial blood gas Keep pH > 7.2
- 4.รายงานแพทย์พิจารณา Central line เมื่อเห็นแน่ใจว่า fluid ที่ให้เหมาะสมหรือไม่ หรือ High dose vasopressor NorE (8:500) iv เกิน 90 ml/hr (0.3 mcg/kg/min)
- 5.เมื่อ BP stable แล้วต้อง maintain IV และประเมิน สารน้ำเป็นระยะ
- 6.พิจารณา Hydrocortisone เมื่อ High dose inotrope >0.25 mcg/kg /min (NE(8:500) rate 40 ml/hr)
- 7.พิจารณาตรวจ Blood gas, lactate, electrolyte เพื่อประเมิน severity และติดตามเพื่อประเมินผลการ Resuscitation
- 8.ประเมิน source infection ว่าหาพบหรือไม่, ให้ antibiotics ได้เหมาะสมหรือไม่, need surgery หรือไม่
- 9.ใช้ MEWS Score ในการติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง

Hemodynamic Resuscitation

- 1.ประเมิน Fluid responsiveness ว่าได้รับเพียงพอและเหมาะสม
- 2.พิจารณาตรวจ Blood gas, lactate, electrolyte เพื่อประเมิน severity และติดตามเพื่อประเมินผลการ Resuscitation
- 3.พิจารณา Hydrocortisone เมื่อ High dose inotrope >0.25 mcg/kg /min (NE(8:500) rate 40 ml/hr.)
- 4.ประเมิน source infection ว่าหาพบหรือไม่, ให้ antibiotics ได้เหมาะสมหรือไม่, need surgery หรือไม่
- 5.ใช้ MEWS Score ในการติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง
- 6.กรณี BP ไม่ stable หลัง load IV ให้พิจารณา early vasopressor ใน 60 นาทีแรก
- 7.พิจารณา ย้าย อช2/อณู2