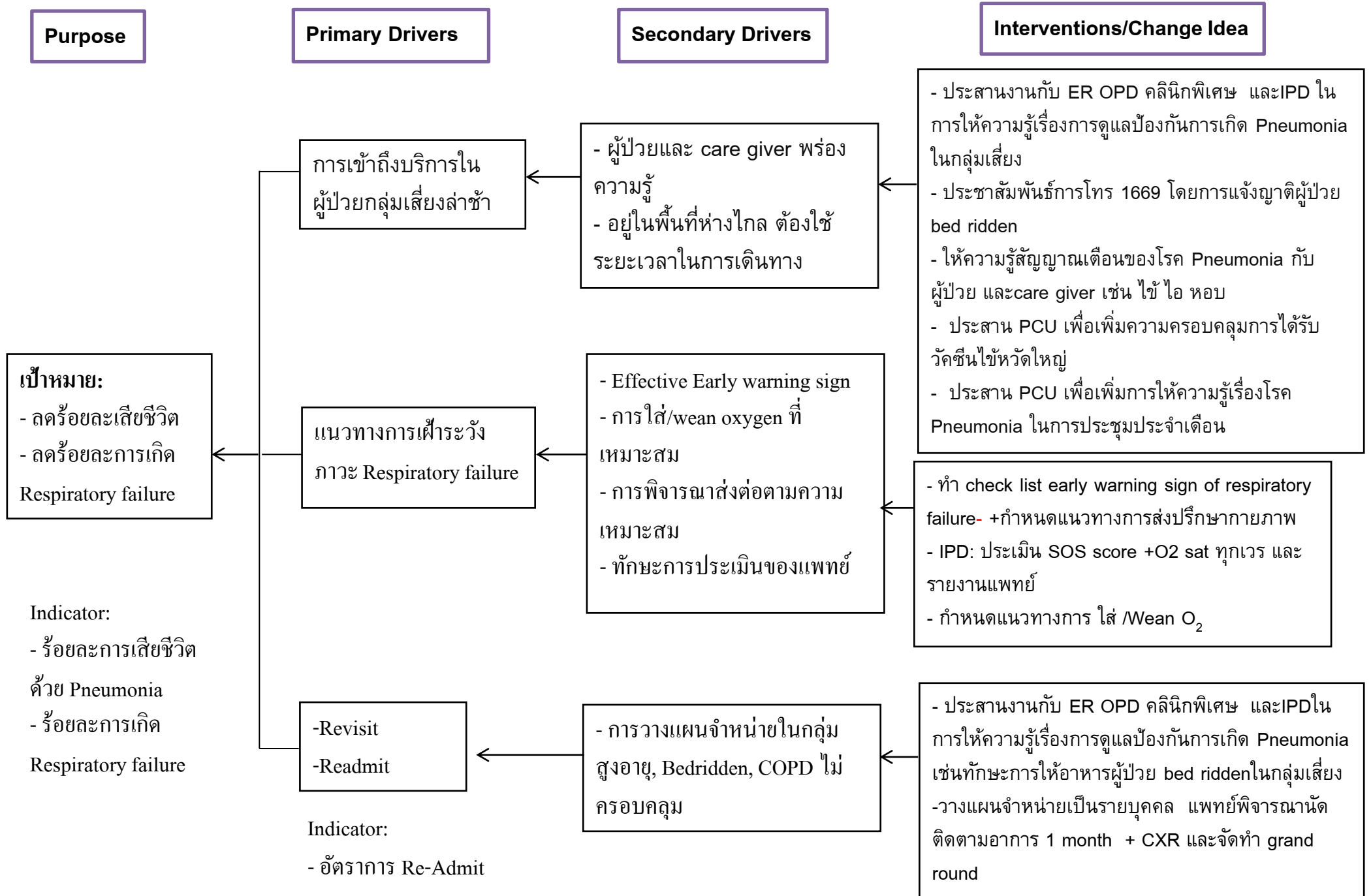


CLINICAL TRACER PNEUMONIA

เป้าหมาย ป้องกันยับยั้งเคลื่อน การดูแลผู้ป่วย PNEUMONIA



CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR PATIENT WITH PNEUMONIA

ผู้ป่วยมาด้วยไข้ ไอ หอบ Suspected pneumonia

Keep RR ดังนี้

0-2 เดือน	<60/m
>2-12 เดือน	<50/m
>1-5 ปี	<40/m
6-10 ปี	<30/m
>11 ปี	<24/m

Dx. Community Acquired Pneumonia

1. New pulmonary infiltrate
2. Acute onset (≤ 2 weeks)
3. Symptoms and signs of LRI (3/5) : Fever, Dyspnea, Lung Crepitation
Cough +/- productive sputum, Pleuritic chest pain

Pneumonia

Order disease

CBC, BUN, Cr

- Sputum G/S, C/S

- H/C , CXR

- ประเมิน O₂sat V/S แรกจับ

- Monitor O₂sat q 1 hr. keep sat > 95%

- Closed observe RR keep < 24/m

- O₂ therapy

- Proper and adequate ATB ,พิจารณาให้ dexamethasone

- IV Fluid (ทานอาหารไม่ได้, ชาดน้ำ)

Supportive อื่นๆ ตามความเหมาะสม

Refer

1. Severe Community Acquired Pneumonia
- Respiratory failure (Air hunger, O₂sat <90 with O₂ therapy)
- Septic shock
2. Not response to ATB in 72 hr (Request change ATB, Change ATB ตาม Sensitivity)

Discharge

- ในรายกลุ่มเสี่ยง เช่น bed ridden, COPD จัดทำ grand round และแพทย์พิจารณานัดติดตามอาการ 1 month + CXR

การจัดการกระบวนการ (PROCESS MANAGEMENT)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
การเข้าถึงบริการ	-ผู้ป่วย Pneumonia ปลอดภัย	-ร้อยละการเสียชีวิตด้วย Pneumonia	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานกับ ER OPD คลินิกพิเศษ และIPD ในการให้ความรู้เรื่องการดูแลป้องกันการเกิด Pneumonia ในกลุ่มเสี่ยง - ประชาสัมพันธ์การโทร 1669 โดยการแจ้งญาติผู้ป่วย bed ridden - ให้ความรู้สัญญาณเตือนของโรค Pneumonia กับผู้ป่วย และcare giver เช่น ไข้ ไอ หอบ - ประสาน PCU เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ - ประสาน PCU เพื่อเพิ่มการให้ความรู้เรื่องโรค Pneumonia ในการประชุมประจำเดือน
การดูแลรักษา	ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาเหมาะสมปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	-ร้อยละการเกิด Respiratory failure ขณะ Admit	<ul style="list-style-type: none"> -- ทำ check list early warning sign of respiratory failure- +กำหนดแนวทางการส่งปรึกษากายภาพ - IPD: ประเมิน SOS score +O2 sat ทุกเวร และรายงานแพทย์ - กำหนดแนวทางการ ใส่ /Wean O₂
การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	-ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสม ไม่กลับมารักษาซ้ำ	-ร้อยละการ Re-admit	<ul style="list-style-type: none"> -ประสานงานกับ ER OPD คลินิกพิเศษ และIPDในการให้ความรู้เรื่องการดูแลป้องกันการเกิด Pneumonia เช่นทักษะการให้อาหารผู้ป่วย bed riddenในกลุ่มเสี่ยง -วางแผนจำหน่ายเป็นรายบุคคล แพทย์พิจารณานัดติดตามอาการ 1 month + CXR และจัดทำ grand round

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (PERFORMANCE & INTERVENTIONS)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562
1. ร้อยละการ Re-Admit	<5%	1.99	2.20	5.08	0.97
2. ร้อยละการเกิด Respiratory failure	<5%	4.64	4.94	5.08	4.85
3. ร้อยละการเสียชีวิตจาก Pneumonia	<5%	1.32	1.10	1.27	0.97

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (PERFORMANCE & INTERVENTIONS)

วิเคราะห์ผลการพัฒนา

ปี 2559 พบการเกิด Respiratory failure สูง จากการทบทวนพบปัญหา Unplanned refer (admit 2 ชม. Refer จำนวน 1 ราย) วิเคราะห์สาเหตุพบปัญหาแพทย์หมุนเวียนบ่อย ยังไม่มีเกณฑ์ refer กรณี admit ยังไม่มีเกณฑ์ consult กับแพทย์เฉพาะทาง รพ. จึงปรับเปลี่ยนโดยกำหนดเป็นนโยบายและจัดทำเกณฑ์ Consult & Refer ตั้งแต่ ER จนถึง IPD ในกลุ่มโรค Pneumonia ร่วมกับแม่ข่าย พร้อมปรับ CPG ให้ cover เกณฑ์ดังกล่าว

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- ปี 63 ประสานกับงานชุมชน ให้วัคซีนไขหวัดใหญ่ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น (ปี 62 ร้อยละ 93)

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (PERFORMANCE & INTERVENTIONS)

วิเคราะห์ผลการพัฒนา

ไตรมาส 2 ปี 2559 พบเสียชีวิต วิเคราะห์เกิดจาก การเข้าถึงล่าช้าเนื่องจากขาด care giver / care giver พร่องความรู้ และอยู่ห่างไกลโรงพยาบาล แก้ไขโดยประสานงานกับ ER OPD คลินิกพิเศษ และIPD ในการให้ความรู้เรื่องการดูแลป้องกันการเกิด Pneumonia ในกลุ่มเสี่ยง ผลลัพธ์อัตราการเสียชีวิตลดลง แต่ไตรมาส 2 ปี 2562 พบสูงขึ้น ทบทวนพบว่ายังเกิดจากการขาด care giver / care giver พร่องความรู้ และอยู่ห่างไกลโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังร่วม ผู้ป่วยและญาติเลือกแนวทางการรักษาแบบ Palliative care มากขึ้น แก้ไขโดยประชาสัมพันธ์การโทร 1669 โดยการแจ้งญาติผู้ป่วย bed ridden และให้ความรู้สัญญาณเตือนของโรค Pneumonia กับผู้ป่วย และcare giver เช่น ไข้ ไอ หอบ ผลลัพธ์คือไตรมาส3,4 ปี 2562 มีร้อยละการเสียชีวิตลดลง

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- 1) เพิ่มศักยภาพ care giver ที่บ้าน ตามนโยบาย พชอ. คนตาพระยาไม่ทอดทิ้งกัน
- 2) เพิ่มบทบาทของ IC ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงป้องกัน CAP