



Service Plan COPD & Asthma

เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563

นายแพทย์กิตติศักดิ์ ฐานวิเศษ

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์โรงพยาบาลนครพนม

สถานการณ์

❖ *Epidemiology and Impact of COPD in Asia* survey ปี 2555

1. ความชุกของโรคอยู่ในกลุ่มวัย 40 ปีขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 6.2 (เขต 8 = 0.74%)
2. 1 ใน 5 ของผู้ป่วยมีอาการอยู่ในระดับรุนแรง
3. 1 ใน 5 ของผู้ป่วยเคยนอนรักษาในโรงพยาบาล
4. ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเคยมีการกำเริบ
5. มากกว่า 1 ใน 3 ที่ไม่สามารถไปทำงานได้เนื่องจากอาการป่วย
6. ผู้ป่วยเคยทำ lung function เพียงร้อยละ 37
7. ได้รับ Influenza vaccine เพียงร้อยละ 13

เขตบริการสุขภาพที่ 8
ควรมีผู้ป่วยถึง **127,000** คน
แต่เข้าถึงบริการประมาณ
14,300 (11.26%) HDC



OTHER LESS COMMON RISK FACTOR INCLUDES:



Indoor air pollution from biomass cooking (i.e. firewood/ charcoal) and outdoor

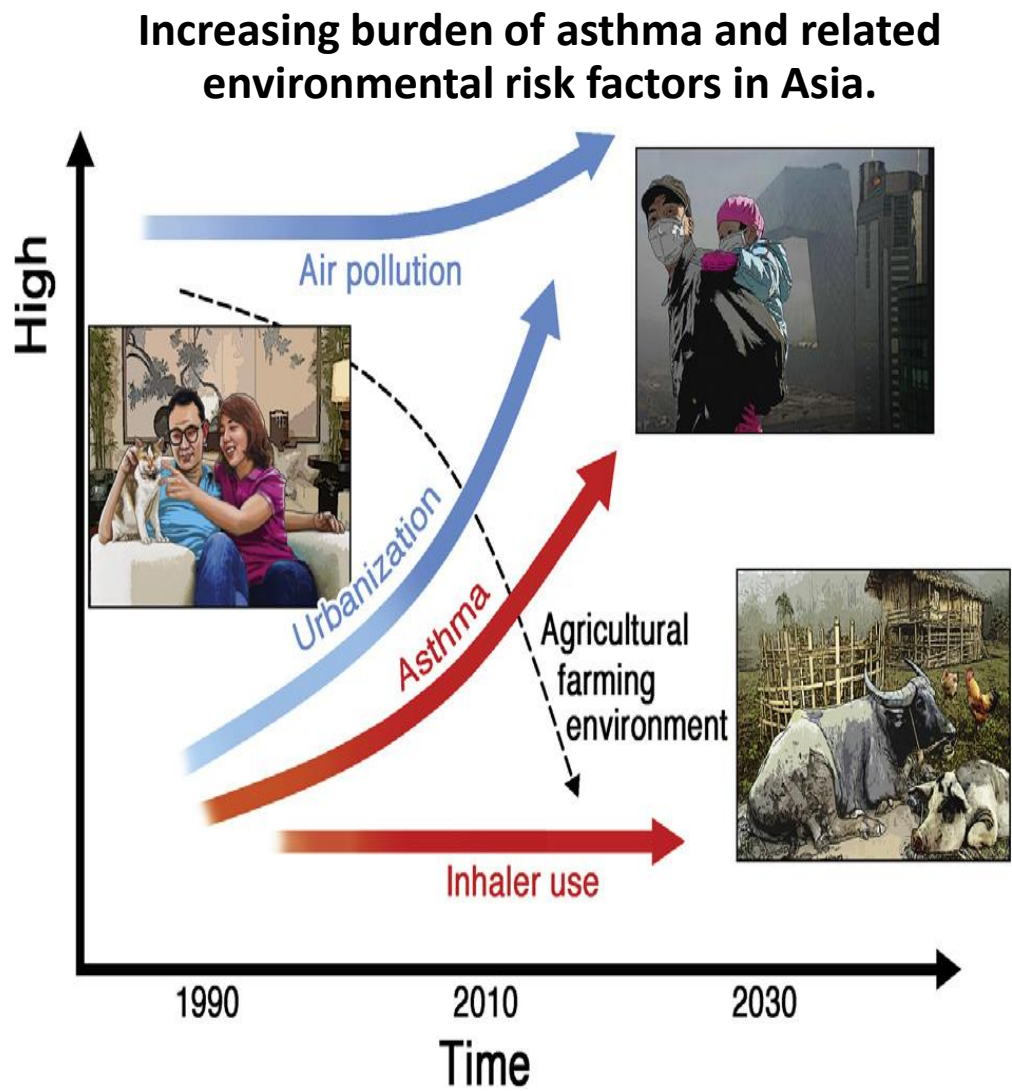
Exposure to certain dust



Chemicals in the workplace

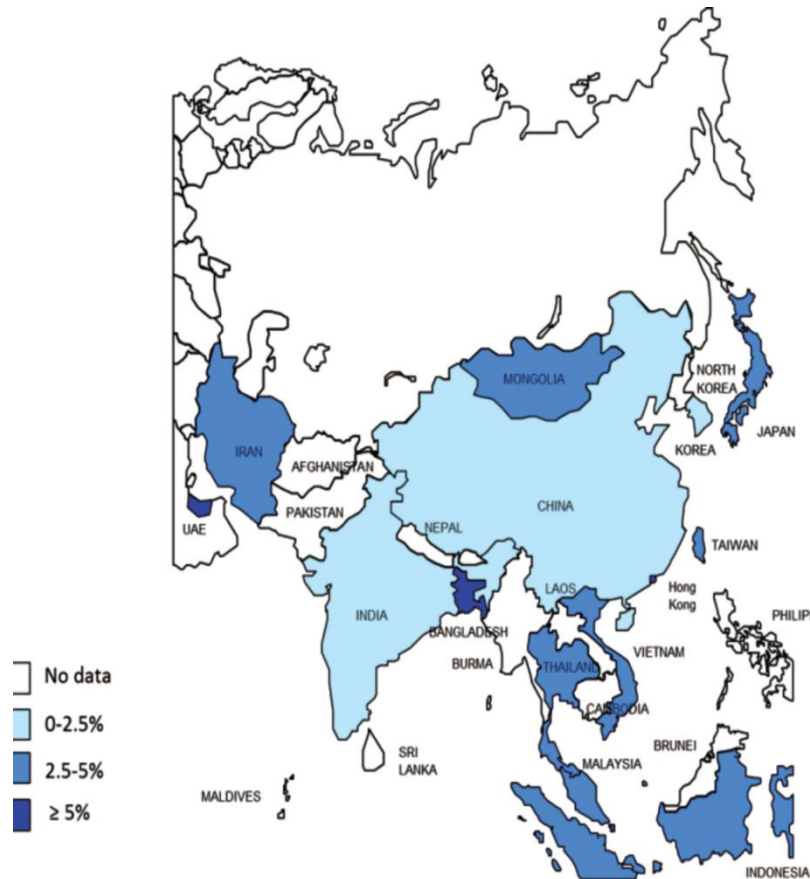
Heating in poorly ventilated areas

WHO estimates : there were 383,000 deaths due to asthma in 2015



J ALLERGY CLIN IMMUNOL VOLUME 140, NUMBER 5

Geographical difference of adult asthma prevalence in Asian countries.



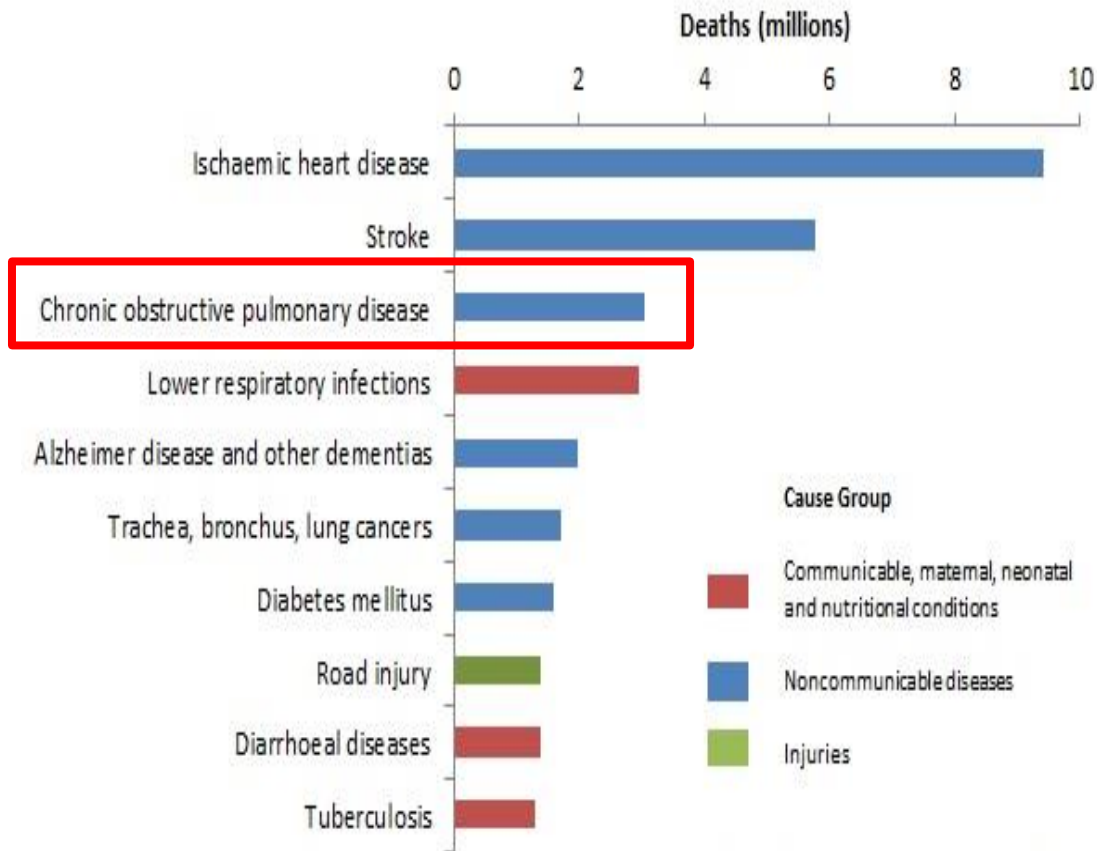
Asia Pac Allergy 2014;4:75-85

เขตบริการสุขภาพที่8
ควรมีผู้ป่วยประมาณ
7% ของประชากร หรือ
385,000 คน
แต่เข้าถึงบริการ
ประมาณ **63,000**
(16.4%) CockpitR8

สาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรกทั่วโลกปี 2559

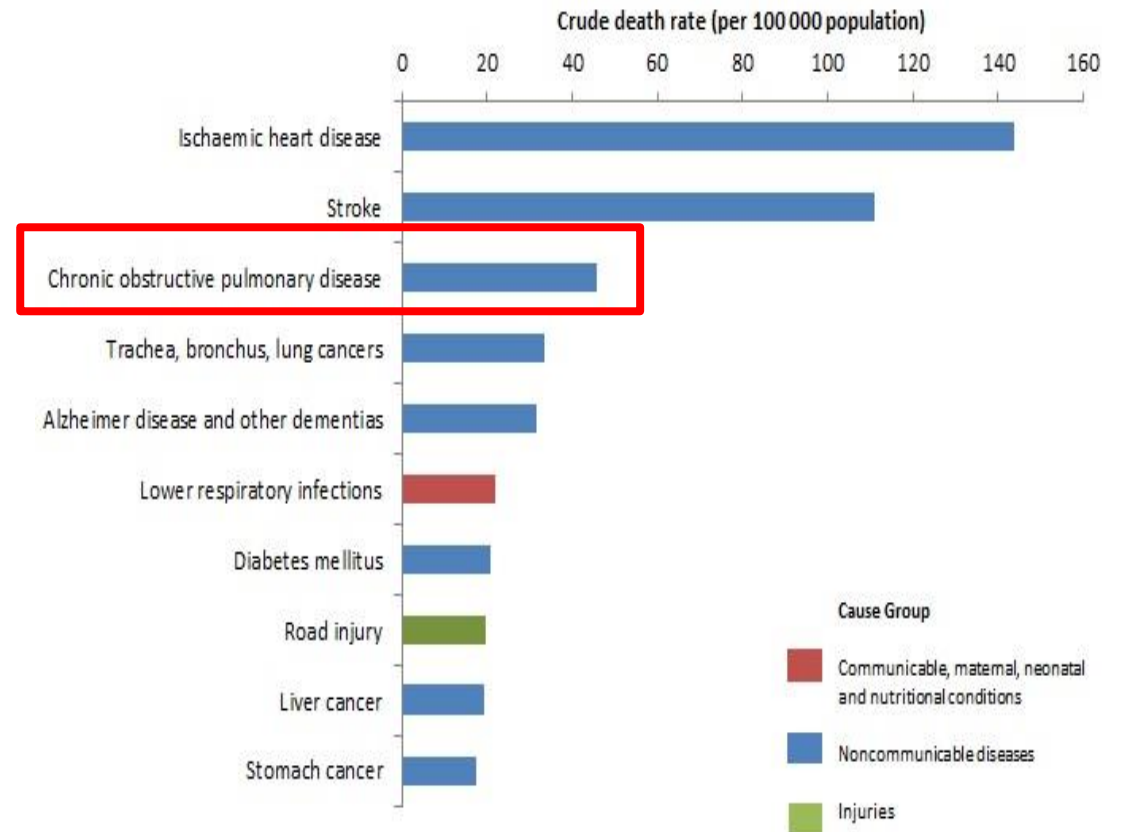
สาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรกในกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางชั้นสูงในปี 2559

Top 10 global causes of deaths, 2016



Source: Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization; 2018.

Top 10 causes of deaths in upper-middle-income countries in 2016



Source: Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization; 2018.
World Bank list of economies (June 2017). Washington, DC: The World Bank Group; 2017 (<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906319-world-bank-country-and-lending-groups>).



สาเหตุการป่วยของ ผู้ป่วยใน ตามกลุ่มโรค 5 อันดับแรก ปี 2562

ชาย

278 การบาดเจ็บภายในกระโหลก

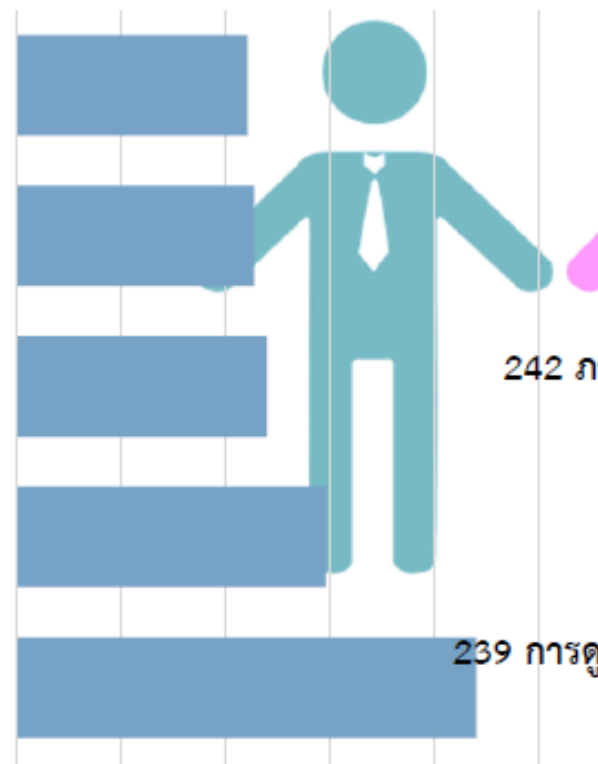
ศีรษะ

098 โลหิตจางอื่นๆ

175 โรคหลอดเลือดอักเสบ อุดกั้น
พองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรัง...

281 การบาดเจ็บระบบเฉพาะอื่นๆ

169 ปอดบวม



0 2,000 4,000 6,000 8,000 10,000

หญิง

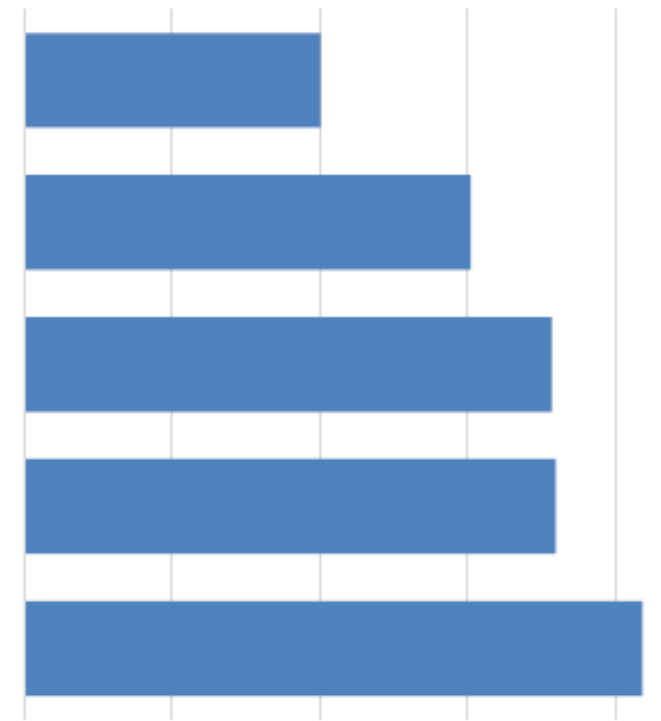
104 เบาหวาน

098 โลหิตจางอื่น ๆ

242 ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆของการตั้งครรภ์และการคลอด

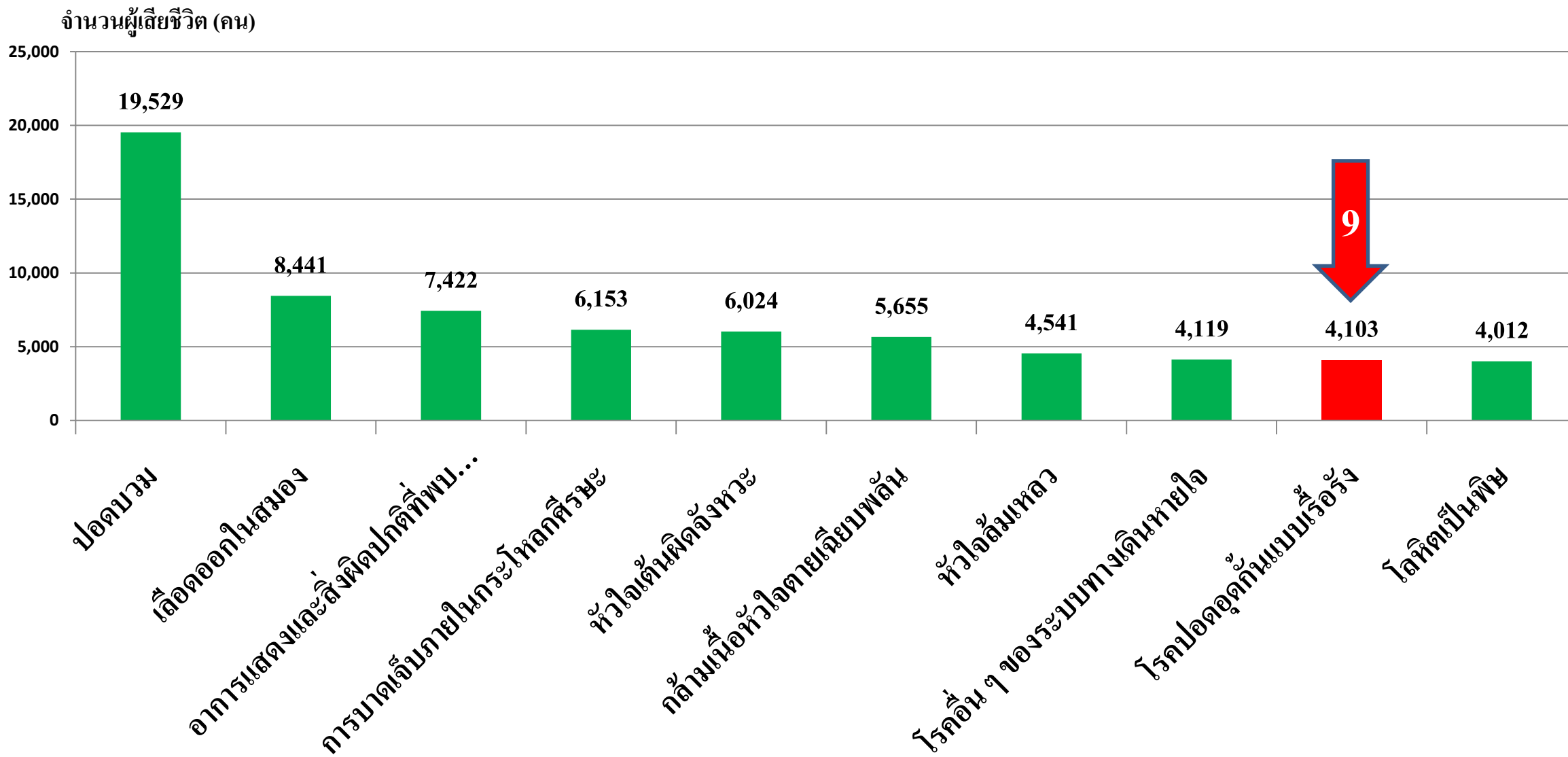
169 ปอดบวม

239 การดูแลมารดาที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ

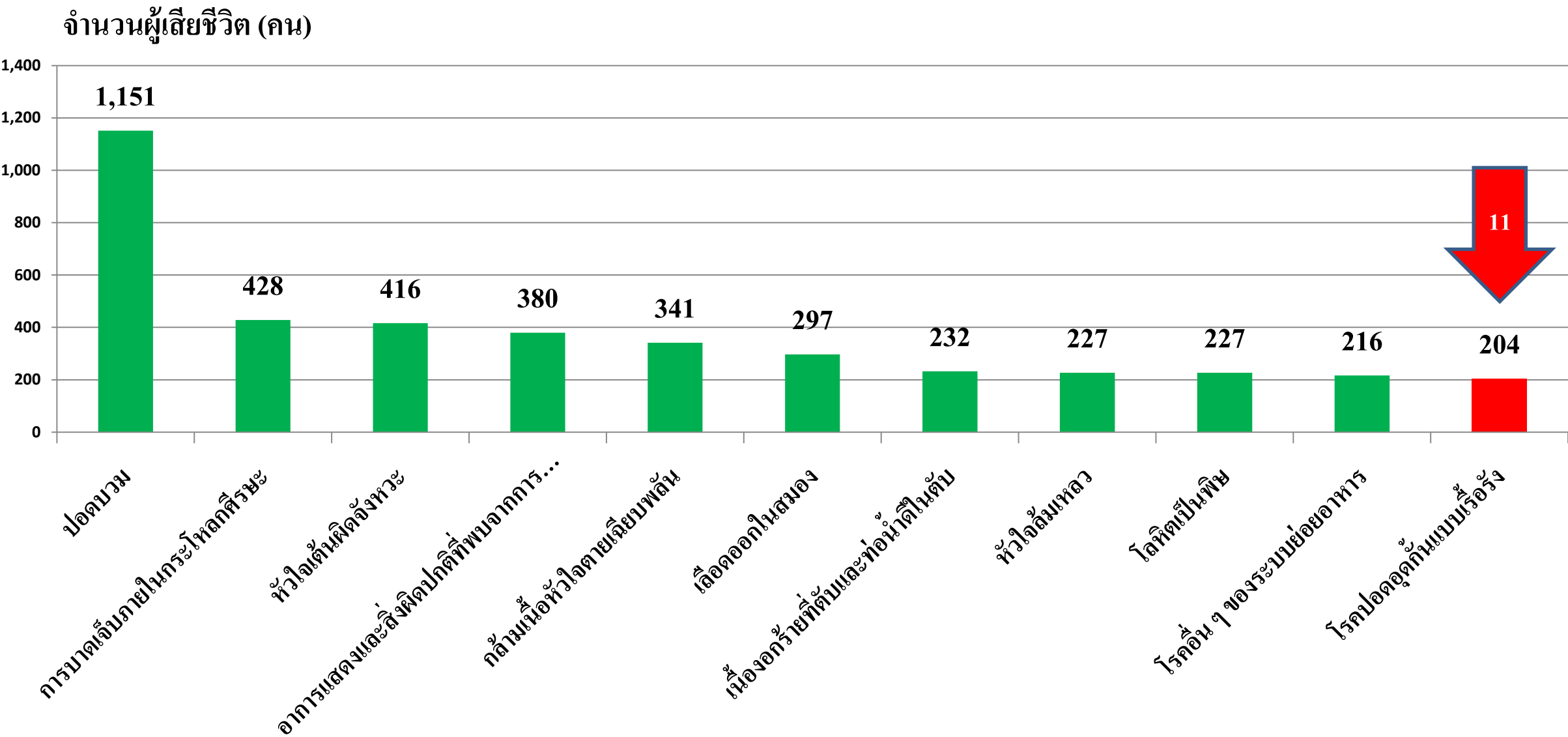


0 2,000 4,000 6,000 8,000

สาเหตุการเสียชีวิตตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรกของประเทศไทย ปี2561 (Hospital Base)

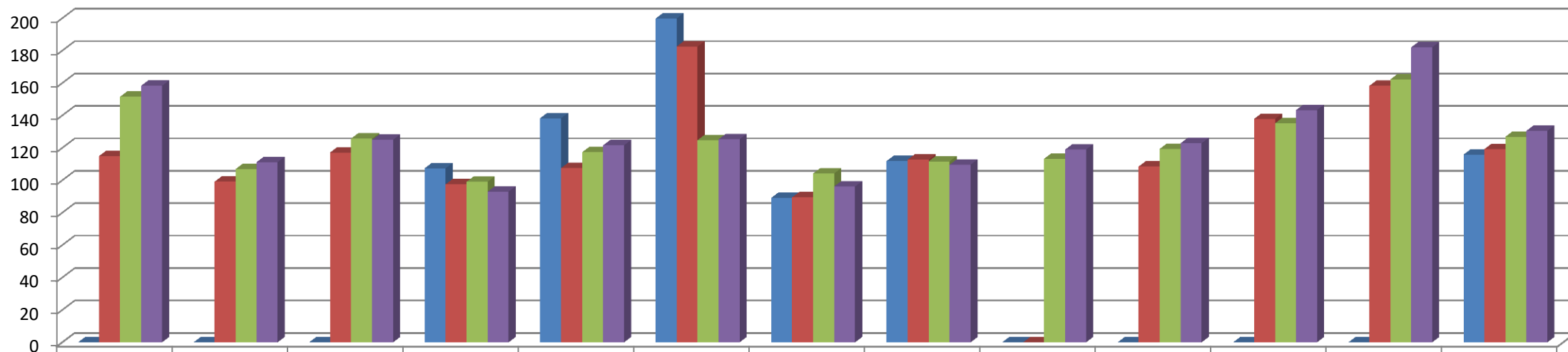


สาเหตุการเสียชีวิตตามกลุ่มโรค เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปี2561 (Hospital Base)



อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD อายุ 40 ปี ขึ้นไป ปี 2559-62

เขตสุขภาพที่ 1-12 (เป้าหมาย <130 ครั้ง/ร้อย)

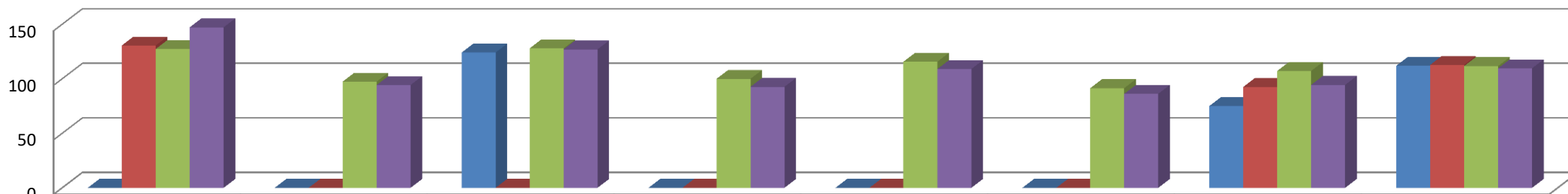


	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี 59	0	0	0	107.38	138.26	199.78	89.09	111.86	0	0	0	0	115.83
ปี 60	114.93	99.11	117.12	97.51	107.53	182.5	89.44	112.68	0	108.48	137.88	158.24	119.29
ปี 61	151.54	106.89	125.71	99.08	117.28	124.78	104.16	111.64	113.28	119.32	135.2	162.19	126.87
ปี 62	158.28	111.17	124.95	92.94	121.56	125.27	96.12	109.6	118.94	122.86	143.33	182.06	130.51



อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD ปี 2559-62

เขตสุขภาพที่ 8 (เป้าหมาย <110 ครั้ง/ร้อย)



	บึงกาฬ	หนองบัวฯ	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม	รวม
ปี 59	0	0	123.99	0	0	0	74.95	111.86
ปี 60	130.45	0	0	0	0	0	92.5	112.68
ปี 61	127.28	97.33	127.79	99.87	115.59	91.41	107.16	111.64
ปี 62	147.15	94.22	126.91	92.58	108.89	86.17	94.4	109.6



ระบบบันทึกคลินิก โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

COPD Quality Of Care



อัตราผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการ
รักษาครบวงจรและได้มาตรฐาน > 60 %

เกณฑ์

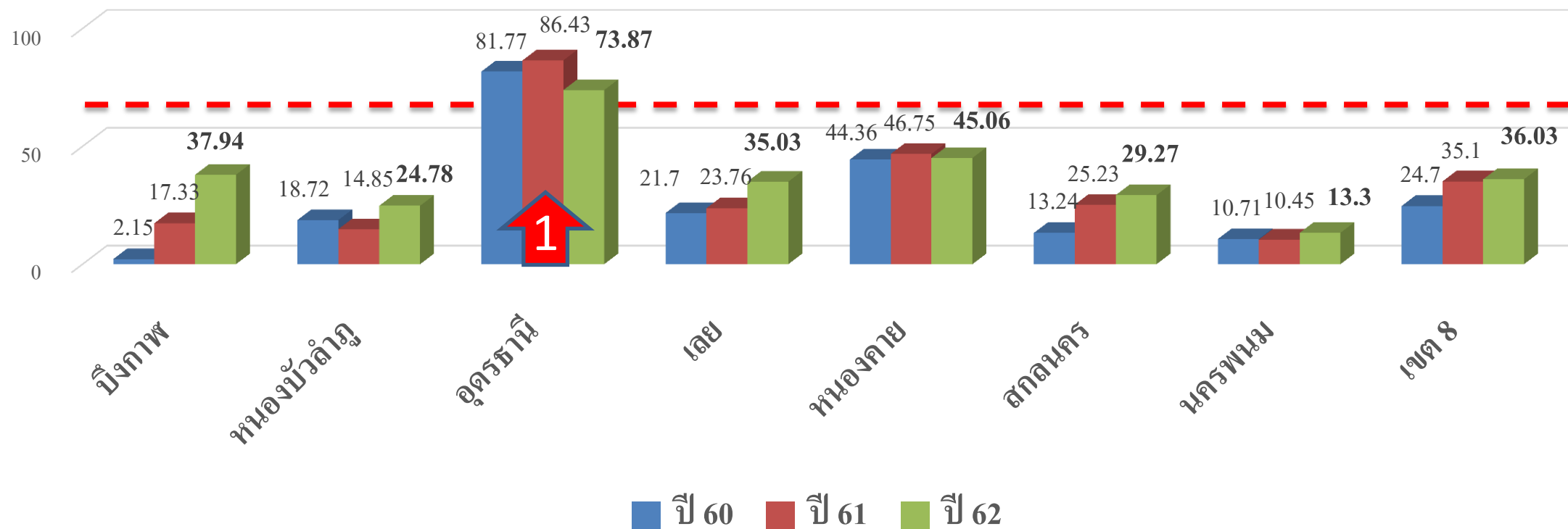
1. วินิจฉัยถูกต้องตามมาตรฐานการรักษา (Spirometry)
2. มีการติดตามการรักษา เช่น MMRC, CAT score, 6MWT, Flu vaccine
3. มีการประเมินการใช้ยาพ่นควบคุม (controller)
4. ให้คำแนะนำการสูบบุหรี่ในผู้ที่ยังสูบ

	ข้อมูลพื้นฐานในครั้งแรก			ข้อมูลพื้นฐานที่ต้องมีปีละครั้ง		
	F	M	A/S	F	M	A/S
การประเมินสมรรถภาพปอด	+	+	+		+	+
การประเมินการสูบบุหรี่	+	+	+	+	+	+
การติดตาม mMRC	+	+	+	+	+	+
การติดตาม CAT	+	+	+	+	+	+
การติดตามการใช้ยาพ่นควบคุม	+	+	+	+	+	+
การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่				+	+	+
การติดตาม 6MWT		+	+		+	+
การ CXR ยืนยันไม่ใช่ภาวะโรคอื่น			+			+
Pulmonary Rehabilitation เมื่อ mMRC >2 หรือ Exacerbation						+

อัตราผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการรักษาครบวงจรและได้มาตรฐาน

ปีงบประมาณ 2560-62 เขตสุขภาพที่ 8

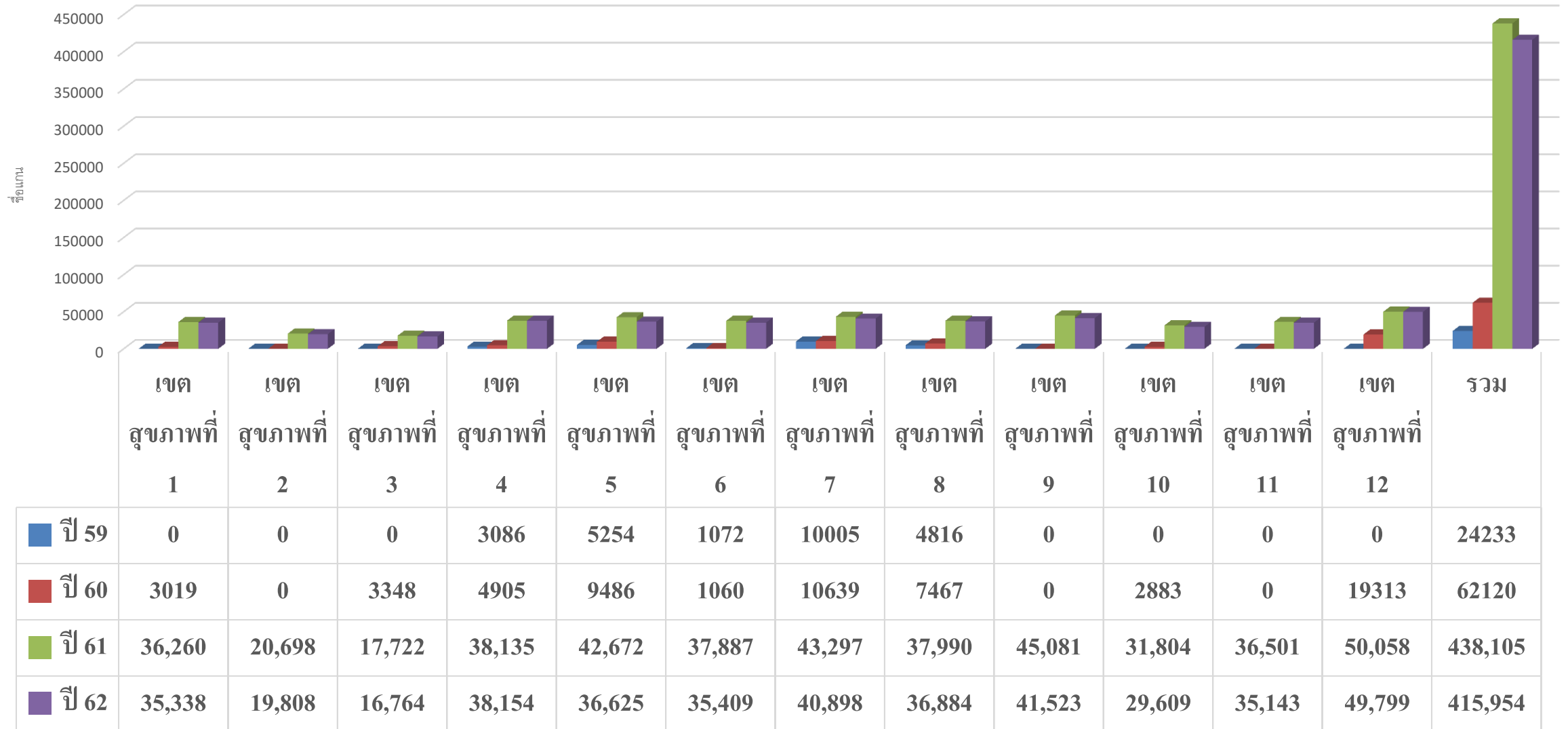
(เป้าหมาย >60%)



* การบันทึกข้อมูลโปรแกรม COPD quality of care ของกรมการแพทย์ยังบันทึกไม่ครบทุก รพ. และบันทึกไม่สมบูรณ์

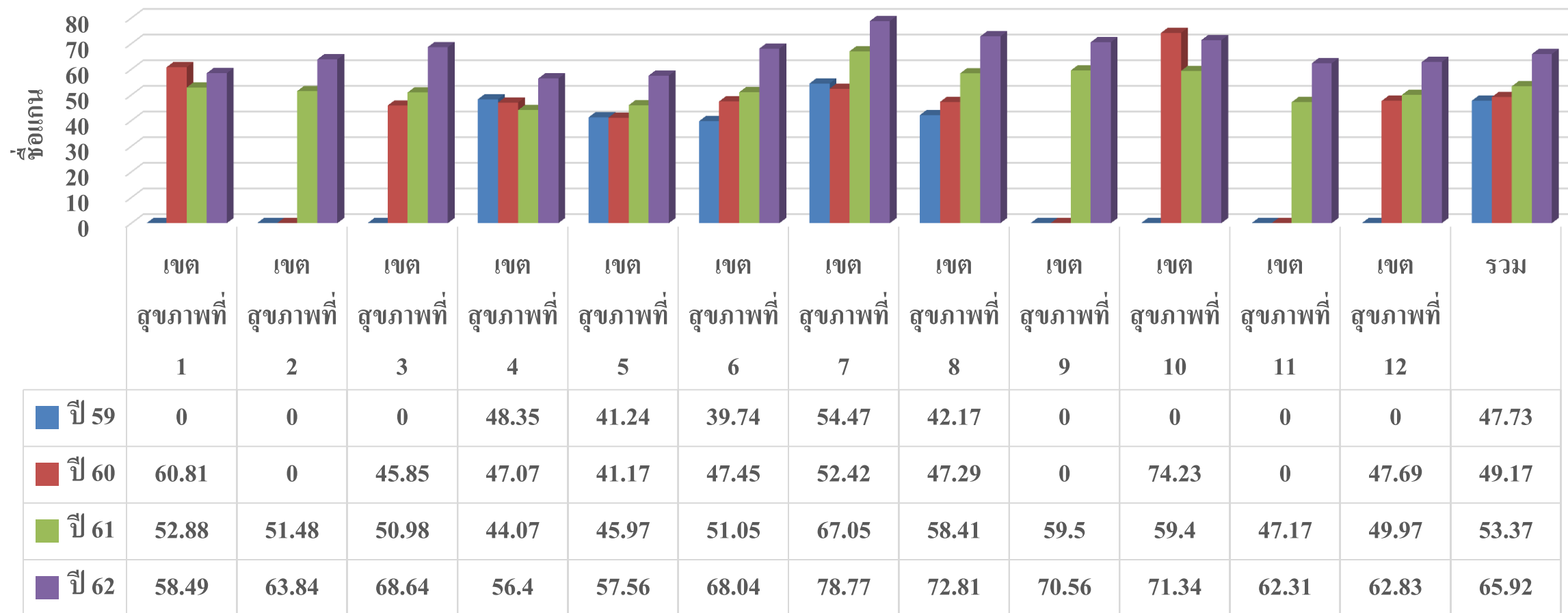
** ประเมินผลการดำเนินงาน โดยใช้แบบประเมินตนเอง

จำนวนผู้ป่วยนอกโรคหืด (Asthma) ปีงบประมาณ 59-62

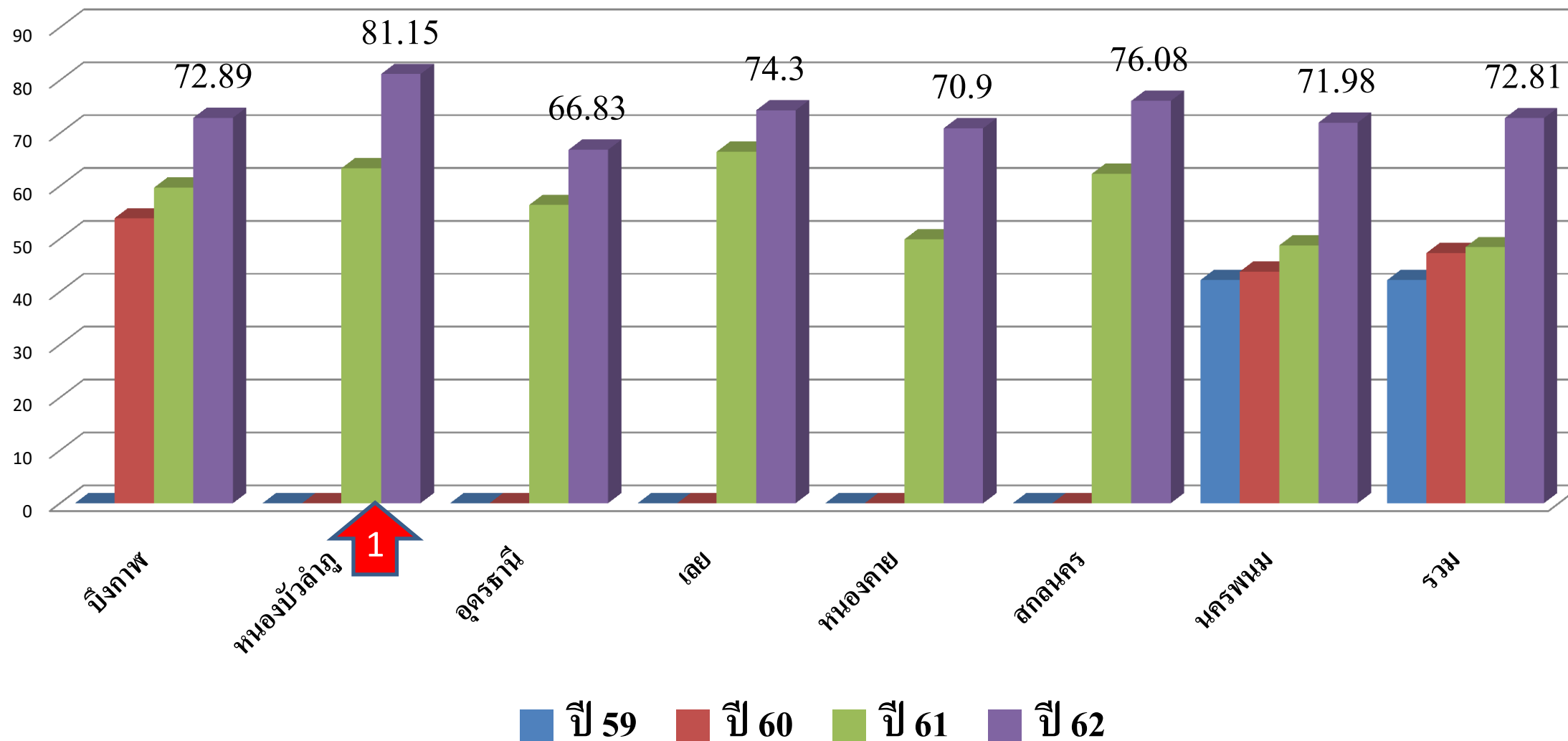


ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid

ปีงบประมาณ 2559-62 (เป้าหมาย >80%)



ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid ปี 59-62 เขต 8



	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	R8			บก	นบก	อด	ลย	นค	สน	nw
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา							
●	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	100	20,603	3,846	18.67	29.32	8.02	23.08	21.60	20.97	16.68	1.69
●	อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (อายุ 40 ปีขึ้นไป) *	110	20,603	3,846	18.67	29.32	8.02	23.08	21.60	20.97	16.68	1.69
	อัตราผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการรักษาครบวงจรและได้มาตรฐาน*	60	0	0								0.00
●	ร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	50	696,692	185,730	26.66	40.56	31.93	9.90	2.46	41.21	42.42	44.58
	อัตราการป่วยตายด้วยการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	4	0	0								0.00
●	ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้	100	20,926	2,879	13.76	0.00	0.06	21.88	0.30	23.40	27.82	5.68
●	ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เลิกบุหรี่ได้ > 6 เดือน	80	20,926	522	2.49	0.00	0.64	4.96	0.00	3.53	2.33	2.51
●	อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดอายุ 15 ปีขึ้นไป	10	43,245	1,523	3.52	3.51	0.83	5.19	1.33	2.39	4.47	2.08
	อัตราการมีคลินิกโรคหืดครบวงจรและได้มาตรฐาน	100	0	0								0.00
●	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดอายุ 15 ปีขึ้นไป	5	43,195	1,508	3.49	3.51	0.83	5.19	1.33	2.39	4.47	1.88
●	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้	100	43,195	5,250	12.15	0.00	0.15	17.72	0.41	16.82	21.36	1.06
●	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดที่เลิกบุหรี่ได้ > 6 เดือน	80	64,066	507	0.79	0.00	0.24	0.80	0.00	1.52	1.16	0.69
●	อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดเด็ก อายุ <15 ปี	10	20,821	532	2.56	3.30	0.52	3.62	1.05	3.00	2.27	1.79
●	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดเด็ก อายุ <15 ปี	5	20,821	532	2.56	3.30	0.52	3.62	1.05	3.00	2.27	1.79
●	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเด็กอายุ <15 ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้	100	20,821	1,362	6.54	0.00	0.00	4.01	0.31	11.99	12.77	2.31

- การจัดบริการสุขภาพ
(Health Service delivery)

ปัญหา/อุปสรรคตาม 6 building block plus

- ผู้ป่วยยังไม่เข้าถึงระบบบริการคลินิก
- อัตราการคัดกรอง COPD ต่ำ รายที่ผิดปกติไม่ได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัย
- คลินิก COPD ครบวงจรและได้มาตรฐานต่ำกว่าเกณฑ์
 - การวินิจฉัยโรค/การให้รหัสโรคที่ไม่ถูกต้อง
 - ผู้ป่วยไม่ได้ตรวจ spirometry เพราะไม่มีเครื่องมือตรวจ ไม่มี จนท.ตรวจ ไม่มีการส่งต่อ/เดินทางลำบาก
 - อัตราการได้รับ Flu vaccine ต่ำกว่าเป้าหมาย
 - ผู้ป่วยสูบบุหรี่เลิกยากหรือสมาชิกใน ครอบครัวสูบบุหรี่
- รพ.สต. ไม่มียาพ่นฉุกเฉิน ไม่มีอุปกรณ์การพ่นยา เครื่องพ่นยา และขาดแนวปฏิบัติ
- ยังไม่มีคลินิกเลิกบุหรี่คุณภาพที่ชัดเจน

ปัญหา/อุปสรรคตาม 6 building block plus

- ระบบสารสนเทศ
(Information system)

- โปรแกรมการบันทึกข้อมูลมีหลายโปรแกรม เนื้อหาซ้ำซ้อน
เพิ่มภาระงาน การลงข้อมูลในระบบต่างๆไม่สะดวกในการใช้
ไม่ทราบแนวทางการลงที่ถูกต้อง ควรมีโปรแกรมหลักเพียง
โปรแกรมเดียว (Hosxp, Easy Asthma/COPD clinic, COPD
quality of care (กรมการแพทย์))
- โปรแกรม COPD quality of care ประมวลผลช้า
- Cockpit ยังไม่สามารถประมวลผลได้ครบทุก KPI

ปัญหา/อุปสรรคตาม 6 building block plus

- **กำลังคนด้านสุขภาพ
(Health Work fore)**

- **ขาดแคลนบุคลากร** : Chest med (อุดรฯ 3, หนองคาย 1), แพทย์เวช
ศาสตร์ฟื้นฟู
- พยาบาลประจำคลินิก (ย้าย/รับผิดชอบหลายงาน)
- জন.ตรวจ spirometry มีจำนวนน้อย ไม่อยากไปอบรม/หน่วยงาน
ไม่สนับสนุน

ปัญหา/อุปสรรคตาม 6 building block plus

- การเงินการคลัง
(Financing)

- ขาดงบประมาณสนับสนุน เครื่องมือ เครื่องพ่นยาฉุกลงดิน และ อุปกรณ์ต่างๆ ในคลินิก รวมทั้งการจัดกิจกรรม/โครงการต่างๆ
- ยาที่ใช้มีราคาแพง/ งบประมาณจำกัด

ปัญหา/อุปสรรคตาม 6 building block plus

- ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี

- วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ไม่ทั่วถึง
- รพ.สต. ไม่มียาพ่นจมูกเงิน ไม่มีอุปกรณ์การพ่นยา และขาดแนวปฏิบัติ
- ขาดเครื่องมือตรวจ (spirometer)
- มีเครื่อง spirometer โดยได้รับบริจาค แต่ไม่ได้มาตรฐาน อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้จึงยังไม่ได้ให้บริการ
- รพช.มีข้อจำกัดในการเลือกจ่าย เนื่องจากงบประมาณ จึงต้องส่งคนไข้ไปรับยาที่ รพท./รพศ.

ปัญหา/อุปสรรคตาม 6 building block plus

- การอภิบาลระบบสุขภาพ
(Leadership & Governance)

- ไม่ใช่จุดเน้น/ยุทธศาสตร์ของกระทรวง จึงไม่ค่อยได้รับความสำคัญจากผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง การมอบหมายงานไม่ชัดเจน/ไม่ต่อเนื่อง นโยบายไม่ถึงผู้ปฏิบัติ ขาดการติดตามการสนับสนุนการดำเนินงานเครือข่ายภายในจังหวัด
- นโยบาย Flu vaccine เป็น 1st priority ยังไม่สามารถปฏิบัติได้จริง ไม่มีแนวทางชัดเจน
- ขาดการบูรณาการงานร่วมกับ SP สาขาอื่นๆ

ปัญหา/อุปสรรคตาม 6 building block plus

- การมีส่วนร่วมของชุมชน/
ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย
(Participation)

- ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาของโรค
- รพ.บางแห่งยังไม่ให้ความสำคัญในการลงโปรแกรม และการส่งผู้ป่วย
ที่ผิดปกติให้ได้รับการวินิจฉัยด้วย Spirometry
- ยังขาดการประสานงาน ขอความร่วมมือจาก อปท.
- ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล / อสม.ในการช่วยเหลือ
การใช้ยาสำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง

ทิศทางการทำงานเขตบริการสุขภาพ 8

- Strategic Focus (What to do, what to not do, Prioritization)
- ทิศทางมุ่งสู่ผลกระทบให้เกิดความเท่าเทียมกันของผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และสุขภาวะของประชาชน ซึ่งสามารถวัดผลได้ (Equity on Health and Well Being) รวมทั้งการเพิ่มผลิตภาพต่อช่วงชีวิต
(**Service Focus->People Focus**) Value based health care
- การดำเนินการต้องมุ่งลดการใช้ทรัพยากรต่อราย และหรือเพิ่มผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ผลิตภาพ และสุขภาวะของประชาชน โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ และใช้ข้อมูลวัดผลได้ (Efficiency Improvement, Value Management)
- เปิดให้มีส่วนร่วมบูรณาการทุกภาคส่วน (Integration, Participation)
- เน้นการป้องกันระดับปฐมภูมิโดยการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในการดำรงชีวิตปัจจุบัน (Primary Prevention, Behavior Change)

IT, Big Data,
Mobile, AI
(Appropriate
Techonology)

Strategy : SP COPD & Asthma เขตสุขภาพที่ 8



Access

Quality

Efficiency

Seamless

Tertiary Prevention

- Disability limitation
- Asthma: airway remodeling
- COPD: airway fixed obstruction
- Pulmonary rehabilitation, Long Term Care, Dashboard COPD

Secondary Prevention

- Early detection of symptomatic case (screening: Verbal with Peak flow meter)
- Early diagnosis /prompt treatment of symptomatic case (Easy Asthma/COPD clinic, COPD quality of care)

Primary Prevention

- Health Literacy
- Decrease asthma trigger: allergen, organism, pollutants
- COPD: Smoking cessation
- Specific protection
- Flu vaccine, Pneumococcal vaccine

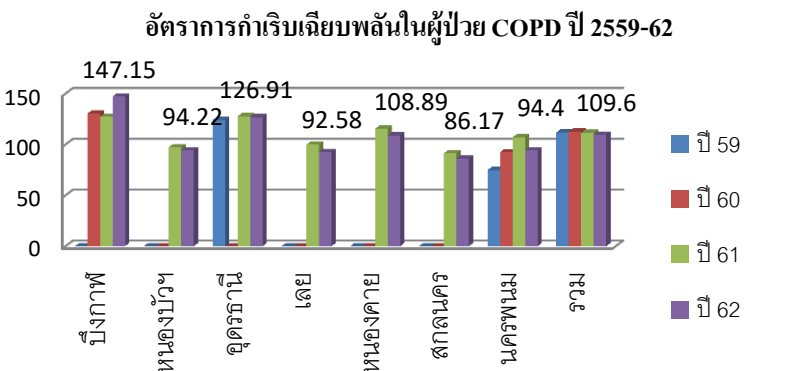
แผนงานแผนงาน การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย/ OKR	- อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD (อายุ 40 ปีขึ้นไป) <100 ครั้ง/ร้อยผู้ป่วย - อัตราผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการรักษาครบวงจรและได้มาตรฐาน > 80% - ร้อยละผู้ป่วยนอกโรคหืดได้รับยา inhaled steroid $\geq 80\%$ - ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้ >80% - ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเด็ก อายุ < 15 ปี ที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้ >80% - อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดอายุ 15 ปีขึ้นไป < 4% - อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดเด็ก อายุ <15 ปี < 3%
------------------	--

สถานการณ์ /ข้อมูลพื้นฐาน

เขตสุขภาพที่ 8 พบ อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD (อายุ 40 ปีขึ้นไป) (เป้าหมาย <110 ครั้ง/ร้อยผู้ป่วย) ในปีงบประมาณ 60-62 มีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าเกณฑ์ จากอัตรา 112.68, 111.64 เป็น 109.6 ครั้ง/ร้อยผู้ป่วย สัมพันธ์กับอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาครบวงจรและได้มาตรฐาน (เป้าหมาย >60%) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 24.7, 35.1 เป็น 36.03% แต่ยังต่ำกว่าเกณฑ์ เนื่องจากไม่ได้รับตรวจสมรรถภาพปอด spirometry ตามเกณฑ์การวินิจฉัยที่ถูกต้องได้มาตรฐาน (ทั้งเขตมี Spirometer ในรพ.เพียง 46 แห่ง) และขาดยาที่จำเป็นตามแนวทางการรักษา เช่น LAMA, inhaled steroid, Flu vaccine โดยในปี 62พบว่าร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดได้รับยา inhaled steroid 72.81% ร้อยละของการได้รับ Flu vaccine ใน COPD 13.76% Asthma ผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) 12.15% Asthma เด็ก (อายุ <15 ปี) 6.54% อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดในผู้ใหญ่ 3.46% ส่วนในเด็ก 2.56%



ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	Strategy 1: Early detection & Early diagnosis & prompt treatment	Strategy 2 : Health Promotion & Specific protection	Strategy 3 Pulmonary rehabilitation & Long Term Care
กิจกรรมหลัก	1. ปชส.การประเมินอาการตนเองและการเข้าถึงบริการ 2. พัฒนาศูนย์ COPD & Asthma ครบวงจรและได้มาตรฐาน 3. สนับสนุน spirometer รพ.ระดับ F1 การใช้ยา LAMA, steroid inhalers ทุกระดับ	- Decrease trigger: allergen, organism, pollutants - Smoking cessation - Flu vaccine 1st priority	- พัฒนาวัดกรรมและเทคโนโลยีในการฟื้นฟู - พัฒนาศักยภาพ/อสม./ญาติผู้ดูแล - ติดตามดูแลต่อเนื่องร่วมกับ COC/Palliative care - สนับสนุนอุปกรณ์การพ่นยาและยาพ่นฉุกเฉินที่ รพ.สต. - Home O2 therapy

ระดับความสำเร็จ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ			
	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	- ประชุม VDO conference วิเคราะห์สถานการณ์วางแผน mapping ปรับปรุง KPI template - นิเทศการดำเนินงานทั้ง 7 จังหวัด - อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD (อายุ 40 ปีขึ้นไป) <30 ครั้ง/ร้อยผู้ป่วย - อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดผู้ใหญ่อ < 4% และในเด็ก < 3%	- อบรมฟื้นฟูความรู้วิชาการแก่ทีมผู้ดำเนินงาน/อสม./ญาติผู้ดูแล - กำกับและติดตามการดำเนินงานมาตรการตามแผนงาน - อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD (อายุ 40 ปีขึ้นไป) <50 ครั้ง/ร้อยผู้ป่วย - อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดผู้ใหญ่อ < 4% และในเด็ก < 3%	กำกับและติดตามการดำเนินงานมาตรการตามแผนงาน - อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD (อายุ 40 ปีขึ้นไป) <80 ครั้ง/ร้อยผู้ป่วย - อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดผู้ใหญ่ < 4% และในเด็ก < 3%	กำกับติดตาม สรุปผลการดำเนินงาน - อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD (อายุ 40 ปีขึ้นไป) <100 ครั้ง/ร้อยผู้ป่วย - อัตราผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการรักษาครบวงจรและได้มาตรฐาน > 80% - ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้ >80%

OKR: SP COPD & Asthma เขตสุขภาพที่ 8 ปี 63

ลำดับ	Objective Key Result	เป้าหมาย	ที่มาข้อมูล
	1. การกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD (อายุ 40 ปีขึ้นไป) ควรมีน้อยที่สุด		
1	อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD (อายุ 40 ปีขึ้นไป) <100 ครั้ง/ร้อยผู้ป่วย	<100 ครั้ง/ร้อยผู้ป่วย	HDC
2	อัตราผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการรักษาครบวงจรและได้มาตรฐาน	> 80%	Self assessment/ COPD quality of care
	2. Asthma Admission Rate Near Zero		
3	ร้อยละผู้ป่วยนอกโรคหืดได้รับยา inhaled steroid	≥80%	HDC
4	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่	>80%	Self assessment
5	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเด็ก อายุ < 15 ปี ที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่	>80%	Self assessment
6	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืด อายุ 15 ปีขึ้นไป	< 4%	Cockpit R8
7	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดเด็ก อายุ <15 ปี	< 3%	Cockpit R8

SP สาขา COPD & Asthma

Mapping spirometer เขต 8
มี 46 แห่ง ขาด 42 แห่ง

หนองคาย = 4 แห่ง

รพ.หนองคาย
รพ.ท่าบ่อ
รพ.ศรีเชียงใหม่
รพ.โพนพิสัย
ขาด 5 แห่ง

เลย = 8 แห่ง

รพ.เลย
รพ.ด่านซ้าย
รพ.เชียงคาน
รพ.รพ.วังสะพุง
รพ.ท่าลี่
รพ.หนองหิน
รพ.เอราวัณ
รพ.ภูเรือ
ขาด 6 แห่ง

หนองบัวลำภู = 4 แห่ง

รพ.หนองบัวลำภู
รพ.ศรีบุญเรือง
รพ.โนนสัง
รพ.สุวรรณคูหา
ขาด 2 แห่ง

สกลนคร = 6 แห่ง

รพ.สกลนคร
รพ.วานรฯ
รพ.อากาศอำนวย
รพ.กุสุมาลย์
รพ.โพนนาแก้ว
รพ.บ้านม่วง
ขาด 12 แห่ง

บึงกาฬ ครบ 8 แห่ง

นครพนม = 3 แห่ง

รพ.นครพนม
รพ.ธาตุพนม
รพ.ศรีสงคราม
ขาด 9 แห่ง

อุดรธานี = 13 แห่ง

รพ.อุดรธานี
รพ.กุมภวาปี
รพ.บ้านผือ
รพ.หนองหาน
รพ.บ้านดุง
รพ.กุฉีชัย
รพ.นาูง
รพ.น้ำโสม
รพ.วังสามหมอ
รพ.ศรีธาตุ
รพ.หนองแสง
รพ.หนองวัวซอ
รพ.เพ็ญ
ขาด 8 แห่ง

