

**แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
สาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหอบหืด
(COPD & Asthma)
เขตสุขภาพที่ 8**

ACCESS QUALITY EFFICIENCY SEAMLESS

อุดรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองคาย หนองบัวลำภู บึงกาฬ



คำนำ

แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8 สาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหืด (COPD & Asthma) จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma ซึ่งมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อยๆ และมีอัตราการตายที่สูงขึ้นในทุกๆปี สภาพปัญหาที่พบในปัจจุบัน คือ การคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพยังต่ำ การให้บริการผู้ป่วยโดยผู้ชำนาญเฉพาะยังไม่ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังน้อยส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เกิดการดำเนินโรคก้าวหน้าจนผู้ป่วยเกิดภาวะพึ่งพิง เป็นภาระแก่ครอบครัว และระบบสาธารณสุข

ดังนั้น คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8 สาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหืด (COPD & Asthma) จึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการ (access to care) ที่มีคุณภาพ (quality) มีประสิทธิภาพ (efficiency) แบบไร้รอยต่อ (seamless) เชื่อมโยงตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต และสุขภาวะที่ดี ภายใต้การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและสังคมอย่างยั่งยืน

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหืด (COPD & Asthma) ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทุกระดับ ที่จะใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma ได้อย่างเป็นรูปธรรม ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหืด (COPD & Asthma) และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน ที่ช่วยกันพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma ของเขตสุขภาพที่ 8 ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา COPD & Asthma
เขตสุขภาพที่ 8

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค
สารบัญภาพ	ง
สารบัญแผนภูมิ	จ
แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา COPD & Asthma ปี 2558 เขตสุขภาพที่ 8	1
1 หลักการและเหตุผล	1
2 ข้อมูลพื้นฐานและสภาพปัญหา	2
3 ความต้องการการใช้บริการสุขภาพด้าน COPD & Asthma (Health needs)	4
4 กลยุทธ์การดำเนินงาน	5
5 กระบวนการทำงาน (Process)	6
6 ตัวชี้วัดระดับเขต	11
7 สิ่งท้าทายในอนาคต	30
8 สรุป	30
ภาคผนวก	
ก การจัดหน่วยบริการตามแผนพัฒนางานบริการ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558	31
ข คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา COPD & Asthma เขตสุขภาพที่ 8	32
เอกสารอ้างอิง	33

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 กระบวนการดำเนินงาน 7 Building Blocks COPD & Asthma	7
ตารางที่ 2 สรุปตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา COPD & Asthma	11
ตารางที่ 3 รายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนักการดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma	15

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคหืดทุกกลุ่มอายุ สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียนสิทธิ (hmain) ระดับจังหวัด	2

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1. อัตราป่วยตาย (Fatality rate) ด้วยโรคหืดทุกกลุ่มอายุ สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) ระดับจังหวัด	3
2. อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียน (hmain) ภาพรวมระดับจังหวัด	3
3. อัตราป่วยตาย (Fatality rate) ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) ระดับจังหวัด	4
4. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 8 แยกรายจังหวัด	4

แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหอบหืด (COPD & Asthma) ปี 2558 เขตสุขภาพที่ 8

1. หลักการและเหตุผล

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) และโรคหอบหืด (Asthma) เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย อีกทั้งยังมีผู้ป่วยจำนวนมากมาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินและต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ยังมีอัตราการตายสูง และยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่ยังไม่เข้าถึงบริการ พบว่าในปี 2557 เขตบริการสุขภาพที่ 8 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวนถึง 108 ต่อแสนประชากร มีอัตราการตายร้อยละ 3.02 และมีผู้ป่วยโรคหอบหืด เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวนถึง 111.67 ต่อแสนประชากร มีอัตราการตายร้อยละ 0.20 อีกทั้งในปัจจุบันจำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาโรคระบบทางเดินหายใจยังมีจำนวนน้อยกว่าความต้องการของผู้ป่วยมาก และตั้งแต่ปี 2553 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบจัดการโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยตั้งแต่ปี 2554-ปัจจุบัน โรงพยาบาลต่างๆ ในสำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ 8 ยังได้รับการสนับสนุนเรื่องนโยบายและเงินอุดหนุนการรักษาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำให้เกิดการรักษามีประสิทธิภาพมีมาตรฐานตาม Guideline ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ระบบบริการยังไม่มีประสิทธิภาพมากเท่าที่ควร คณะกรรมการโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเขตบริการสุขภาพที่ 8 ตระหนักและเห็นความจำเป็นในการดำเนินงานพัฒนา เพื่อประสานเครือข่ายบริการตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นแนวเดียวกันทั้งเขตบริการสุขภาพที่ 8 และลดอัตราการมารักษาที่ห้องฉุกเฉิน ลดอัตราการมารับการรักษาในโรงพยาบาลให้เข้าใกล้ศูนย์ และลดอัตราการตายลง รวมทั้งผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เขตบริการสุขภาพที่ 8 จึงพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยบูรณาการอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงตั้งแต่ ชุมชน จนถึง โรงพยาบาลในระดับต่างๆ ในระบบบริการสุขภาพ เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการให้แก่ประชาชนทุกพื้นที่อย่างเท่าเทียมกัน

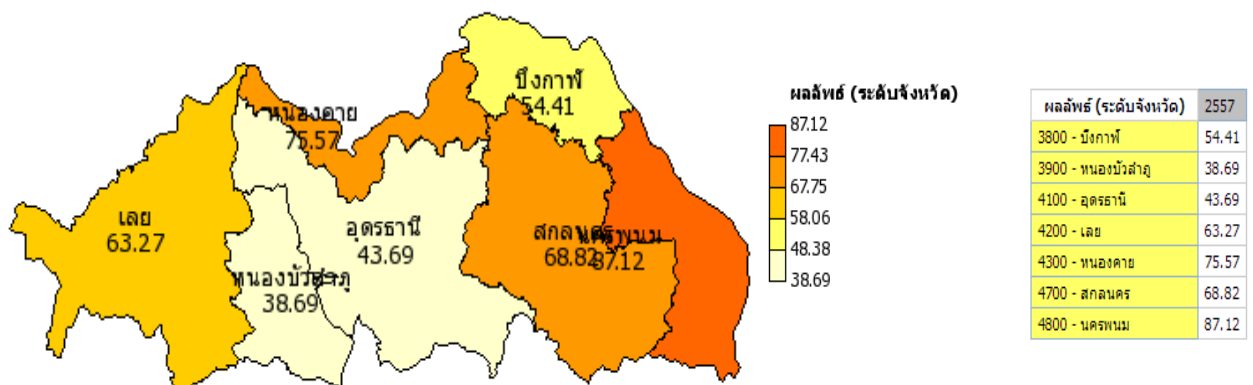
เพื่อให้การดำเนินงานมีความชัดเจนและมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา COPD & Asthma จึงได้มีการกำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สาขา COPD & Asthma โดยเพิ่มศักยภาพในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง การให้บริการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่เกิดอาการเฉียบพลัน ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การให้บริการ COPD & Asthma clinic คุณภาพ และการให้บริการคลินิกอดบุหรี่คุณภาพ ทั้งสนับสนุนให้มีอุปกรณ์เครื่องมือ และยาที่จำเป็นใช้เชื่อมโยงตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดี ภายใต้การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและสังคมอย่างยั่งยืน

2. ข้อมูลพื้นฐานและสภาพปัญหา

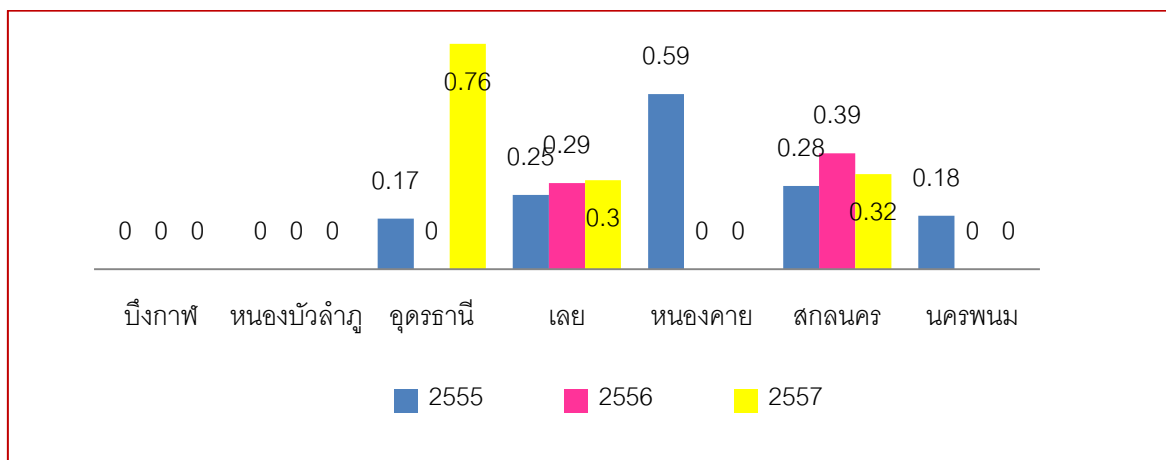
ข้อมูลพื้นฐานผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma ในภาพรวมของเขตบริการสุขภาพที่ 8 ปี 2558 ดังนี้

ภาพที่ 1 : อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคหืดทุกกลุ่มอายุ สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียนสิทธิ (hmain) ระดับจังหวัด



จากข้อมูลจะเห็นว่าจังหวัด นครพนม หนองคาย สกลนคร ที่มี Admission rate ด้วย Asthma มากกว่าร้อยละ 70 และเฉลี่ยทั้งเขตคิดเป็นร้อยละ 61.65

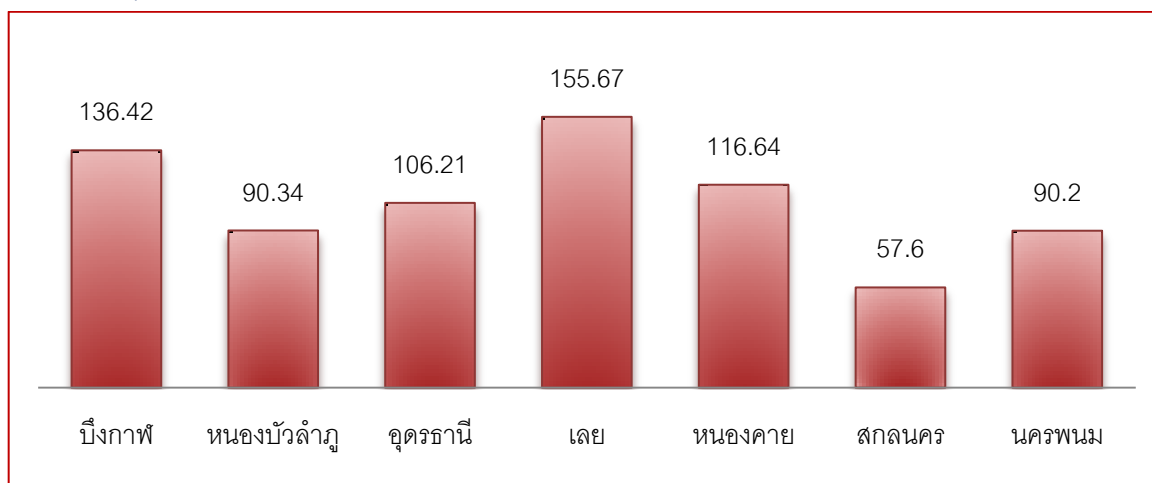
แผนภูมิที่ 1 : อัตราป่วยตาย (Fatality rate) ด้วยโรคหืดทุกกลุ่มอายุ สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) จำแนกรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 8 (ค่าเฉลี่ย ปี 2555, 2556, 2557 เท่ากับ 0.21, 0.10 และ 0.20)



ข้อมูลล่าสุด : กรกฎาคม 2014
 วันที่ปรับปรุงข้อมูล : ตุลาคม 7, 2014
 ที่มา : ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP e-claim)

จากข้อมูลเห็นว่า Fatality rate ด้วย Asthma ยังมีอยู่ในจังหวัด อุดรธานี เลย และสกลนคร

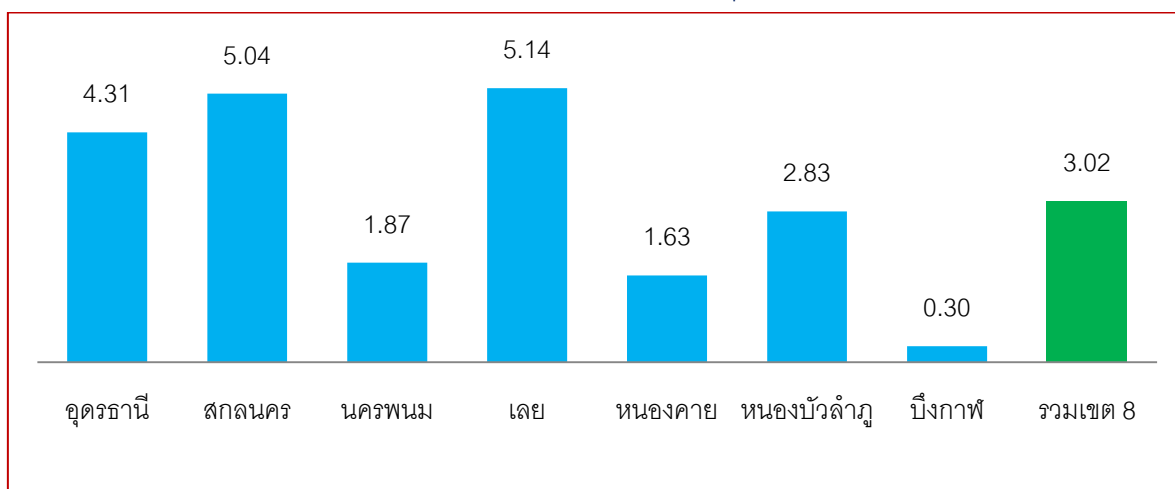
แผนภูมิที่ 2 : อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียน (hmain) ปี 2557 จำแนกรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 8



ข้อมูลล่าสุด : กรกฎาคม 2014
 วันที่ปรับปรุงข้อมูล : ตุลาคม 7, 2014
 ที่มา : ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP e-claim)

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า Admission rate ด้วย COPD ยังสูงมากกว่าร้อยละ 100 ในจังหวัดบึงกาฬ อุดรธานี เลย และหนองคาย เฉลี่ยทั้งเขตบริการสุขภาพที่ 8 คิดเป็นร้อยละ 107.58

แผนภูมิที่ 3 : อัตราป่วยตาย (Fatality rate) ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) จำแนกรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 8 (ค่าเฉลี่ย 3.02),k



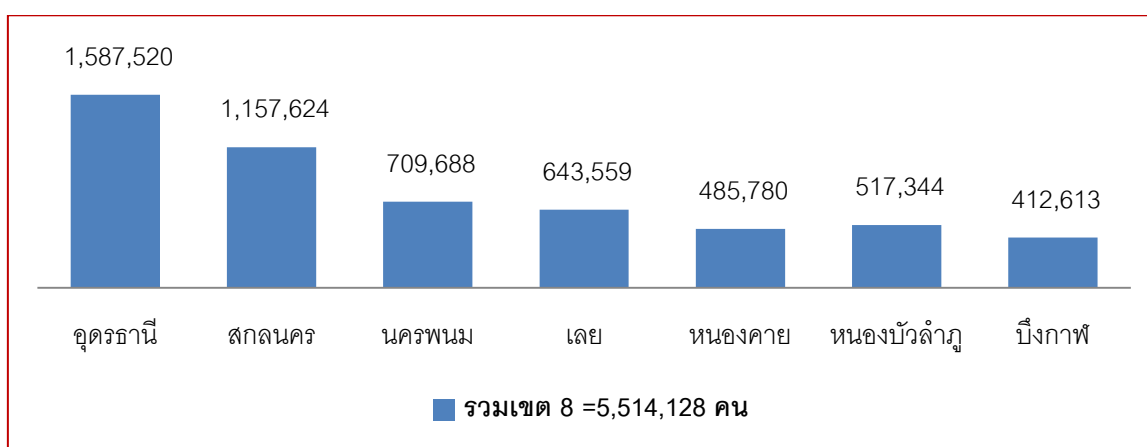
ข้อมูลล่าสุด : กรกฎาคม 2014
 วันที่ปรับปรุงข้อมูล : ตุลาคม 7, 2014
 ที่มา : ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP e-claim)

จากข้อมูลจะเห็นว่า Fatality rate ด้วย COPD ยังมากกว่าร้อยละ 3 ในจังหวัด อุตรดิตถ์ เลย และสกลนคร และเฉลี่ยทั้งเขตบริการสุขภาพที่ 8 คิดเป็นร้อยละ 3.02

3. ความต้องการการให้บริการสุขภาพด้าน COPD & Asthma (Health needs)

ความต้องการใช้บริการสุขภาพ COPD & Asthma จากสถานการณ์ผู้ป่วยในปัจจุบันคาดการณ์ว่าเขตบริการสุขภาพที่ 8 จะมีผู้ป่วยที่มีความต้องการใช้บริการการดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma ดังนี้

แผนภูมิที่ 4 : จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายในเขตบริการสุขภาพที่ 8 แยกรายจังหวัด



ที่มา : ข้อมูลประชากรปี 2557

เขตบริการสุขภาพที่ 8 มีประชากร 5,514,128 คน จากสถานการณ์ผู้ป่วยในปัจจุบันคาดการณ์ว่าจะมีอัตราการป่วยด้วย COPD & Asthma และค้นพบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น หากสามารถคัดกรองผู้ป่วย COPD & Asthma ได้อย่างทั่วถึงทุกพื้นที่ก็จะสามารถให้บริการได้อย่างถูกต้องครอบคลุมผู้ป่วยทุกกลุ่ม

5. กลยุทธ์

หากต้องการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย COPD & Asthma ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 เพื่อให้ลด Admission rate และ Fatality rate Near Zero นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้บริการเชิงรุก เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ ให้สามารถเข้าถึงง่ายขึ้น มีการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอย่างทั่วถึงครอบคลุมทุกพื้นที่ให้บริการ โดยเครื่องมืออุปกรณ์ที่พร้อม เช่น Peak flow และ Spirometry เมื่อพบกลุ่มเสี่ยงต้องจัดให้มีบริการสุขภาพสามารถป้องกันการเกิดโรค และลดอัตราการป่วย อีกทั้งการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลทุกระดับให้สามารถให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้นได้เมื่อเกิดอาการเฉียบพลันที่ถูกต้องรวดเร็ว ก็จะสามารถลด Admission rate และ Fatality rate Near Zero ได้

แผนพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย COPD & Asthma ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 จึงเน้นไปที่ การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง และเพิ่มศักยภาพสถานบริการสุขภาพ ทั้งบุคลากร และเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วยในพื้นที่บริการทุกระดับ โดยมีกลยุทธ์ในการดำเนินงานดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วย COPD & Asthma เชิงรุก

- พัฒนาศักยภาพในการคัดกรองผู้ป่วย COPD & Asthma

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพการให้บริการในสถานพยาบาลปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ

- พัฒนาศักยภาพในการให้การรักษานผู้ป่วย COPD & Asthma เบื้องต้นได้ด้วย Nebulizer

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการ COPD & Asthma clinic คุณภาพ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทุกระดับ

- พัฒนาการบริการ COPD & Asthma clinic คุณภาพ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทุกระดับ
- พัฒนาการตรวจวัดสมรรถภาพปอดด้วยวิธีมาตรฐาน Spirometry
- โครงการพัฒนาศักยภาพคลินิกเล็กนุหรีในโรงพยาบาลทุกระดับ
- โครงการพัฒนาการฉีด Flu Vaccine 100% ในผู้ป่วย COPD & Asthma

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma ต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน (Continuity of care)

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma ต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน (Continuity of care)

6. กระบวนการทำงาน (Process)

กลยุทธ์การดำเนินงานที่กำหนดขึ้นนั้น คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา COPD & Asthma ได้ออกแบบกระบวนการทำงาน (process) ตามแนวทางของเขตบริการสุขภาพที่ 8 โดยแบ่งเป็น องค์ประกอบ 7 building blocks ตามรูปแบบขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2007) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยง่าย คือ

5.1 กิจกรรมที่จะให้บริการ (Service Delivery) ได้แก่ การให้บริการ COPD & Asthma clinic คุณภาพ และ คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ ระดับแม่ข่าย, CUP และ รพสต.

5.2 การพัฒนาบุคลากร (Health Workforce) ได้แก่ การอบรมพยาบาลเฉพาะทาง chest อบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำ COPD & Asthma clinic และ คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ จัดทำคู่มือ/CPG ในการดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma ส่งเสริมและกระตุ้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน และสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม R2R และ จัดเวที KM COPD & Asthma ระดับจังหวัดและเขต เป็นต้น

5.3 ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information Technology) ได้แก่ การบันทึกข้อมูล และการติดตามข้อมูล ระดับ อำเภอ จังหวัด และเขต โดยการเชื่อมโยงข้อมูลในภาพรวมให้เห็นสภาพปัญหาอย่างแท้จริง

5.4 ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่างๆ (Medical Products Vaccines and Technologies) ได้แก่ การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น Spirometry และ Peak flow ใช้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ ทั้งจัดให้มียาที่จำเป็นใช้ในผู้ป่วย COPD & Asthma ที่มีอาการเฉียบพลัน และยาจำเป็นใช้ในคลินิกอดบุหรี่

5.5 การเงินการคลัง (Health Financing) ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากร/ ภาควิชาเครือข่าย การจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ /สำนักงาน เวชภัณฑ์ต่างๆ จากเขตบริการสุขภาพที่ 8 สปสช. เขต 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และงบ Cup กองทุนสุขภาพพื้นที่ ผู้มีจิตศรัทธาหรือ จิตอาสา

5.6 นโยบายและการบริหาร (Leadership and Governance) โดยเป็นนโยบายจากเขตบริการสุขภาพที่ 8 กำหนดให้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา COPD & Asthma เป็นผู้ดำเนินการ พร้อมทั้งนิเทศติดตามผลการดำเนินงานในภาพเขต ส่วนคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา COPD & Asthma ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เป็นผู้ดำเนินการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ เป็นต้น

5.7 การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ (Stakeholder Participation) โดยความร่วมมือจากคณะกรรมการกองทุนสุขภาพพื้นที่ และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ 8 ทุกระดับ รวมทั้งชุมชน และพื้นที่ให้บริการทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 8

ในขั้นตอนกระบวนการทำงานนี้ ได้กำหนดตามระดับและศักยภาพของโรงพยาบาลในระดับต่างๆ มีรายละเอียดในแต่ละประเด็นต่างๆ ดังนี้

ตารางที่ 1 : แสดงกระบวนการดำเนินงาน 7 Building Blocks สาขา COPD & Asthma

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P
1. Health Service Delivery	- COPD & Asthma Clinic คุณภาพ - คลินิกอดบุหรี่ คุณภาพ - ระบบการดูแลต่อเนื่อง -Flu vaccine A –อุดรธานี สกลนคร	- COPD & Asthma Clinic คุณภาพ - คลินิกอดบุหรี่ คุณภาพ - ระบบการดูแลต่อเนื่อง -Flu vaccine S –เลย นครพนม หนองบัว บึงกาฬ หนองคาย	- COPD & Asthma Clinic คุณภาพ - คลินิกอดบุหรี่ คุณภาพ - บริการตรวจ spirometry -Flu vaccine - ระบบการดูแลต่อเนื่อง ระดับ CUP	- COPD & Asthma Clinic คุณภาพ - คลินิกอดบุหรี่ คุณภาพ - บริการตรวจ spirometry -Flu vaccine - ระบบการดูแลต่อเนื่อง - สนับสนุนการใช้ Nebulizer ที่บ้าน ระดับ CUP	- คัดกรองผู้ป่วย COPD & Asthma เบื้องต้น - คลินิกอดบุหรี่ คุณภาพ -Flu vaccine - ระบบการติดตามเยี่ยมบ้านเมื่อรับส่งต่อ และติดตามผลการรักษา - สนับสนุนการใช้ Nebulizer ที่บ้าน ทุก รพ.สต.
2. Health Workforce	-อบรมหลักสูตรการพัฒนา ศักยภาพ พยาบาลประจำ COPD & Asthma Clinic -อบรมหลักสูตร การตรวจ Spirometry -อบรมหลักสูตร การให้บริการอด บุหรี่	-อบรมหลักสูตรการพัฒนา ศักยภาพ พยาบาลประจำ COPD & Asthma Clinic -อบรมหลักสูตร การตรวจ Spirometry -อบรมหลักสูตร การให้บริการอด บุหรี่	-อบรมหลักสูตรการพัฒนา ศักยภาพ พยาบาลประจำ COPD & Asthma Clinic -อบรมหลักสูตร การตรวจ Spirometry -อบรมหลักสูตร การให้บริการอด บุหรี่	-อบรมหลักสูตรการพัฒนา ศักยภาพ พยาบาลประจำ COPD & Asthma Clinic -อบรมหลักสูตร การตรวจ Spirometry -อบรมหลักสูตร การให้บริการอด บุหรี่	-อบรมหลักสูตรการพัฒนา ศักยภาพ ในการคัดกรองผู้ป่วย COPD & Asthma เบื้องต้น - อบรมหลักสูตร การพัฒนา ศักยภาพในการ ดูแลรักษาผู้ป่วย COPD & Asthma เบื้องต้น
3. Health Information System	- จำนวนผู้ป่วยที่ ขึ้นทะเบียนรักษา - อัตราการรับไว้ รักษาใน โรงพยาบาล - จำนวนและ อัตราการตรวจ	- จำนวนผู้ป่วยที่ ขึ้นทะเบียนรักษา - อัตราการรับไว้ รักษาใน โรงพยาบาล - จำนวนและ อัตราการตรวจ	- จำนวนผู้ป่วยที่ ขึ้นทะเบียนรักษา - อัตราการรับไว้ รักษาใน โรงพยาบาล - จำนวนและ อัตราการตรวจ	- จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้น ทะเบียนรักษา - อัตราการรับไว้ รักษาใน โรงพยาบาล - จำนวนและอัตรา การตรวจ	- จำนวนผู้ป่วย เข้าเกณฑ์ที่คัด กรองด้วย verbal screening และการ คัดกรองด้วย PEF - สัดส่วนผู้ป่วยที่ ได้รับวัคซีนไข้หวัด

ระดับหน่วย บริการ	A	S	M	F	P
	<p>Spirometry</p> <ul style="list-style-type: none"> - สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับวัคซีน - ใช้หัตถ์ใหญ่ - จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบ จนมี ERvisit/admission/การหายใจ ล้มเหลว/เสียชีวิต - อัตราตายผู้ป่วยในโรงพยาบาล - อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน - จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการเลิกลุหรี่ - จำนวนผู้ป่วยและอัตราที่เลิกลุหรี่ได้สำเร็จ - จำนวนและอัตราผู้ป่วยเพียง 3,4 ที่ได้รับการเยี่ยม 	<p>Spirometry</p> <ul style="list-style-type: none"> - สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับวัคซีน - ใช้หัตถ์ใหญ่ - จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบ จนมี ERvisit/admission/การหายใจ ล้มเหลว/เสียชีวิต - อัตราตายผู้ป่วยในโรงพยาบาล - อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน - จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการเลิกลุหรี่ - จำนวนผู้ป่วยและอัตราที่เลิกลุหรี่ได้สำเร็จ - จำนวนและอัตราผู้ป่วยเพียง 3,4 ที่ได้รับการเยี่ยม 	<p>Spirometry</p> <ul style="list-style-type: none"> - สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับวัคซีน - ใช้หัตถ์ใหญ่ - จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบ จนมี ERvisit/admission/การหายใจ ล้มเหลว/เสียชีวิต - อัตราตายผู้ป่วยในโรงพยาบาล - อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน - จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการเลิกลุหรี่ - จำนวนผู้ป่วยและอัตราที่เลิกลุหรี่ได้สำเร็จ - จำนวนและอัตราผู้ป่วยเพียง 3,4 ที่ได้รับการเยี่ยม 	<p>Spirometry</p> <ul style="list-style-type: none"> - สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับวัคซีน - ใช้หัตถ์ใหญ่ - จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบ จนมี ER visit/admission/การหายใจล้มเหลว/เสียชีวิต - อัตราตายผู้ป่วยในโรงพยาบาล - อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน - จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการเลิกลุหรี่ - จำนวนผู้ป่วยและอัตราที่เลิกลุหรี่ได้สำเร็จ - จำนวนและอัตราผู้ป่วยเพียง 3,4 ที่ได้รับการเยี่ยม 	<p>ใหญ่</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบ มารับบริการ - จำนวนผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อ - จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการเลิกลุหรี่ - จำนวนผู้ป่วยและอัตราที่เลิกลุหรี่ได้สำเร็จ - จำนวนและอัตราผู้ป่วยเพียง 3,4 ที่ได้รับการเยี่ยม
4. Technology Equipment & Medicine	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือแนวปฏิบัติ (CPG –COPD & Asthma) - ระบบบันทึกข้อมูล - ระบบให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการหอบเฉียบพลัน - CPG ในการเลิกลุหรี่ 	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือแนวปฏิบัติ (CPG –COPD & Asthma) - ระบบบันทึกข้อมูล - ระบบให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการหอบเฉียบพลัน - CPG ในการเลิกลุหรี่ 	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือแนวปฏิบัติ (CPG –COPD & Asthma) - ระบบบันทึกข้อมูล - ระบบให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการหอบเฉียบพลัน - CPG ในการเลิกลุหรี่ 	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือแนวปฏิบัติ (CPG –COPD & Asthma) - ระบบบันทึกข้อมูล - ระบบให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการหอบเฉียบพลัน - CPG ในการเลิกลุหรี่ 	<ul style="list-style-type: none"> - คลินิกคัดกรองโรค COPD & Asthma โดย verbal screening และ PEF - ระบบบันทึกข้อมูล - ให้ยาขยายหลอดลมในภาวะหอบเฉียบพลัน

ระดับหน่วย บริการ	A	S	M	F	P
	บุหรี - การดูแลผู้ป่วย โรคCOPD & Asthma ที่มี re- visited re- admitted โดย ทีมสหวิชาชีพ (Long Term Care)	บุหรี - การดูแลผู้ป่วย โรคCOPD & Asthma ที่มี re- visited re- admitted โดย ทีมสหวิชาชีพ (Long Term Care)	บุหรี - การดูแลผู้ป่วย โรคCOPD & Asthma ที่มี re- visited re- admitted โดย ทีมสหวิชาชีพ (Long Term Care)	- การดูแลผู้ป่วยโรค COPD & Asthma ที่มี re-visited re- admitted โดย ทีมสหวิชาชีพ (Long Term Care)	และประเมินเพื่อ การส่งต่อ - ติดตามดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน
5. Health System Financing	- จัดหา Spirometry - สนับสนุนค่า ตรวจspirometry -งบลงทุนด้าน ครุภัณฑ์ การแพทย์และ พัฒนาบุคลากร - งบสนับสนุนค่า ยาอดบุหรี -งบสนับสนุน เครื่องผลิต ออกซิเจน Oxygen tank / Nebulizer จาก อปท. เงินกองทุน เงินบริจาค	- จัดหา Spirometry - สนับสนุนค่า ตรวจ spirometry -งบลงทุนด้าน ครุภัณฑ์ การแพทย์และ พัฒนาบุคลากร - งบสนับสนุนค่า ยาอดบุหรี -งบสนับสนุน เครื่องผลิต ออกซิเจน Oxygen tank / Nebulizer จาก อปท. เงินกองทุน เงินบริจาค	- จัดหา Spirometry - สนับสนุนค่า ตรวจ spirometry -งบลงทุนด้าน ครุภัณฑ์ การแพทย์และ พัฒนาบุคลากร - งบสนับสนุนค่า ยาอดบุหรี -งบสนับสนุน เครื่องผลิต ออกซิเจน Oxygen tank / Nebulizer จาก อปท. เงินกองทุน เงินบริจาค	- จัดหา Spirometry - สนับสนุนค่าตรวจ spirometry -งบลงทุนด้าน ครุภัณฑ์การแพทย์ และพัฒนา บุคลากร - งบสนับสนุนค่ายา อดบุหรี -งบสนับสนุนเครื่อง ผลิตออกซิเจน Oxygen tank / Nebulizer จาก อปท. เงินกองทุน เงินบริจาค	- งบอบรมบุคลากร เพื่อการคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงต่อโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดย verbal screening และ PEF - งบสนับสนุน peek flow meter -งบลงทุนด้าน ครุภัณฑ์การแพทย์ และพัฒนา บุคลากร - งบสนับสนุนค่ายา อดบุหรี -งบสนับสนุนเครื่อง ผลิตออกซิเจน Oxygen tank / Nebulizer จาก อปท. เงินกองทุน เงินบริจาค

ระดับหน่วย บริการ	A	S	M	F	P
6. Leadership & Governance	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการป้องกัน การเกิดโรค - การคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ การรักษาตั้งแต่ เริ่มแรก - การเข้าถึงยา วัคซีน และ ระบบบริการ อย่างทั่วถึง - ผู้ป่วยเข้าถึง บริการได้อย่าง ปลอดภัยเมื่อมี อาการหอบ - นโยบายเน้น ป้องกันโรคที่เกิด จากนุหรี - ระบบ LIC ชุมชนมีส่วนร่วม 	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการป้องกัน การเกิดโรค - การคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ การรักษาตั้งแต่ เริ่มแรก - การเข้าถึงยา วัคซีน และ ระบบบริการ อย่างทั่วถึง - ผู้ป่วยเข้าถึง บริการได้อย่าง ปลอดภัยเมื่อมี อาการหอบ - นโยบายเน้น ป้องกันโรคที่เกิด จากนุหรี - ระบบ LIC ชุมชนมีส่วนร่วม 	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการป้องกัน การเกิดโรค - การคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ การรักษาตั้งแต่ เริ่มแรก - การเข้าถึงยา วัคซีน และ ระบบบริการ อย่างทั่วถึง - ผู้ป่วยเข้าถึง บริการได้อย่าง ปลอดภัยเมื่อมี อาการหอบ - นโยบายเน้น ป้องกันโรคที่เกิด จากนุหรี - ระบบ LIC ชุมชนมีส่วนร่วม 	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการป้องกัน การเกิดโรค - การคัดกรองกลุ่ม เสี่ยงเพื่อให้การ รักษาตั้งแต่เริ่มแรก - การเข้าถึงยา วัคซีน และ ระบบ บริการ อย่างทั่วถึง - ผู้ป่วยเข้าถึง บริการได้อย่าง ปลอดภัยเมื่อมี อาการหอบ - นโยบายเน้น ป้องกันโรคที่เกิด จากนุหรี - ระบบ LIC ชุมชน มีส่วนร่วม 	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการป้องกัน การเกิดโรค - การคัดกรองกลุ่ม เสี่ยงเพื่อให้การ รักษาตั้งแต่เริ่มแรก - การเข้าถึงยา วัคซีน และ ระบบ บริการ อย่างทั่วถึง - ผู้ป่วยเข้าถึง บริการได้อย่าง ปลอดภัยเมื่อมี อาการหอบ - นโยบายเน้น ป้องกันโรคที่เกิด จากนุหรี - ระบบ LIC ชุมชน มีส่วนร่วม
7. Community or Other Stakeholder Participation	<ul style="list-style-type: none"> - ชุมชนมีส่วนร่วม ในการเฝ้าระวัง และคัดกรองโรค -ชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วย -สร้างกลุ่มผู้ดูแล ผู้ป่วย (caregiver) - ระบบส่งต่อ ผู้ป่วยโดยหน่วยกัก ชีฟที่มี ประสิทธิภาพ ใน กรณีหอบ เฉียบพลัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ชุมชนมีส่วนร่วม ในการเฝ้าระวัง และคัดกรองโรค -ชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วย -สร้างกลุ่มผู้ดูแล ผู้ป่วย (caregiver) - ระบบส่งต่อ ผู้ป่วยโดยหน่วยกัก ชีฟที่มี ประสิทธิภาพ ใน กรณีหอบ เฉียบพลัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ชุมชนมีส่วนร่วม ในการเฝ้าระวัง และคัดกรองโรค -ชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วย -สร้างกลุ่มผู้ดูแล ผู้ป่วย (caregiver) - ระบบส่งต่อ ผู้ป่วยโดยหน่วยกัก ชีฟที่มี ประสิทธิภาพ ใน กรณีหอบ เฉียบพลัน 	<ul style="list-style-type: none"> -ชุมชนมีส่วนร่วมใน การเฝ้าระวังและคัด กรองโรค -ชุมชนมีส่วนร่วมใน การดูแลผู้ป่วย -สร้างกลุ่มผู้ดูแล ผู้ป่วย (caregiver) - ระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยหน่วยกักชีฟที่มี ประสิทธิภาพ ใน กรณีหอบ เฉียบพลัน -กิจกรรมรณรงค์ 	<ul style="list-style-type: none"> -ชุมชนมีส่วนร่วม ในการเฝ้าระวังและ คัดกรองโรค -ชุมชนมีส่วนร่วมใน การดูแลผู้ป่วย -สร้างกลุ่มผู้ดูแล ผู้ป่วย (caregiver) - ระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยหน่วยกักชีฟที่มี ประสิทธิภาพ ใน กรณีหอบ เฉียบพลัน -กิจกรรมรณรงค์

ระดับหน่วย บริการ	A	S	M	F	P
	-กิจกรรมรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยมีชุมชน และองค์กรส่วน ท้องถิ่นมีส่วนร่วม	-กิจกรรมรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยมีชุมชน และองค์กรส่วน ท้องถิ่นมีส่วนร่วม	-กิจกรรมรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยมีชุมชน และองค์กรส่วน ท้องถิ่นมีส่วนร่วม	เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยมีชุมชน และ องค์กร	เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยมีชุมชน และ องค์กรส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วม

7. ตัวชี้วัดระดับเขต

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพการดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma ได้กำหนดตัวชี้วัดหลักในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย COPD & Asthma คือ ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma ซึ่งมีองค์ประกอบตัวชี้วัดย่อยดังนี้

ตารางที่ 2 : สรุปตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา COPD & Asthma

6.1 ตัวชี้วัด COPD

ลำดับ	KPI Service Plan COPD	เป้าหมาย	การรายงานข้อมูล	แหล่งที่มาของข้อมูล
	ตัวชี้วัด Lead			
1	อัตราการรับไว้รักษาใน รพ.ของผู้ป่วย COPD ต่อแสนประชากร >15ปี < 130 หรือลดลงกว่าปีที่ผ่านมา	<130/แสน	รายงานผลปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย.)	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต
	ตัวชี้วัด Lag			
2	อัตราตายผู้ป่วย COPD <4% หรือลดลงกว่าปีที่ผ่านมา	<4%	รายงานผลปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย.)	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต
3	อัตราการส่งต่อผู้ป่วย COPD ไปยังสถานบริการที่สูงกว่า ลดลงกว่าปีที่ผ่านมา	>20%	รายงานผลปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย.)	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต
4	อัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันผู้ป่วย COPD <10% หรือลดลงจากปีที่ผ่านมา	<10%	รายงานผลปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย.)	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต

	ตัวชี้วัด สนับสนุน			
5	อัตราผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการคัดกรอง ได้ เข้ารับการรักษาศูนย์คลินิกร้อยละจำนวนผู้ป่วย เดิม > 5% (จากทะเบียนคลินิก)	>5%	รายงานผลปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย.)	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต
6	อัตราการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วย COPD ที่เข้า บริการในคลินิกเลิกบุหรี่	>80%	รายงานผลปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย.)	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต
7	การจัดการ COPD clinic ในสถาน บริการระดับ A/S/M/F/ รพ.สต	100%	1.การรายงาน ความก้าวหน้าการ ดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย.) 2. การนิเทศติดตามการ ดำเนินงาน 2 ครั้ง/ปี พร้อมการตรวจราชการ (ก.พ,มิ.ย) / กระทรวง	- การเยี่ยมสำรวจหน่วย บริการ COPD clinic คุณภาพ - ตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน
8	การจัดการคลินิกอดบุหรี่คุณภาพ ใน สถานบริการระดับ A/S/M/F/ รพ.สต	100%	1.การรายงาน ความก้าวหน้าการ ดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย.) 2. การนิเทศติดตามการ ดำเนินงาน 2 ครั้ง/ปี พร้อมการตรวจราชการ (ก.พ,มิ.ย) / กระทรวง (ก.พ./มิ.ย.)	- การเยี่ยมสำรวจหน่วย บริการคลินิกอดบุหรี่ คุณภาพ - ตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน
9	ผู้ป่วยCOPD ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับ Flu Vaccine ครบ 100%	100%	รายงานผลปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย.)	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต
10	ผู้ป่วย COPD มี ER Visit Rate ลดลง กว่าปีที่ผ่านมา	ER Visit Rate ลดลง	รายงานผลปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย.)	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต

6.2 ตัวชี้วัด Asthma

ลำดับ	KPI Service Plan Asthma	เป้าหมาย	การรายงานข้อมูล	แหล่งที่มาของข้อมูล
	ตัวชี้วัด Lead			
1	อัตราการรับไว้รักษาใน รพ.ของผู้ป่วย Asthma ต่อแสนประชากร <75 หรือลดลงจากปีที่ผ่านมา	<75/แสน	รายงานผลปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย.)	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต
	ตัวชี้วัด Lag			
2	อัตราตายผู้ป่วย Asthma <0.4% หรือลดลงกว่าปีที่ผ่านมา	<0.4%	รายงานผลปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย.)	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต
3	อัตราการส่งต่อผู้ป่วย Asthma ไปยังสถานบริการที่สูงกว่า ลดลงกว่าปีที่ผ่านมา	>20%	รายงานผลปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย.)	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต
4	อัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ผู้ป่วย Asthma <8% หรือลดลงจากปีที่ผ่านมา	<8%	รายงานผลปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย.)	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต
	ตัวชี้วัด สนับสนุน			
5	อัตราผู้ป่วยใหม่ผ่านการคัดกรอง ได้เข้ารับการรักษาที่คลินิกต่อจำนวนผู้ป่วยเดิม > 5% (จากทะเบียนคลินิก)	>5%	รายงานผลปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย.)	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต
6	อัตราการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วย Asthma ที่เข้ารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่	>80%	รายงานผลปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย.)	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต
7	การจัดการ Asthma Clinic ในสถานบริการระดับ A/S/M/S/ รพ.สต.	100%	1.การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย.) 2. การนิเทศติดตามการดำเนินงาน 2 ครั้ง/ปี พร้อมการตรวจราชการ (กพ,มิย) / กระทรวง (ก.พ./มิ.ย.)	- การเยี่ยมสำรวจหน่วยบริการ Asthma clinic คุณภาพ - ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน
8	การจัดการคลินิกอดบุหรี่คุณภาพ ในสถานบริการระดับ A/S/M/S/ รพ.สต	100%	1.การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย.)	- การเยี่ยมสำรวจหน่วยบริการคลินิกอดบุหรี่ คุณภาพ - ตรวจสอบเอกสาร

ลำดับ	KPI Service Plan Asthma	เป้าหมาย	การรายงานข้อมูล	แหล่งที่มาของข้อมูล
			2. การนิเทศติดตามการดำเนินงาน 2 ครั้ง/ปี พร้อมการตรวจราชการ (กพ,มีย) / กระทรวง (ก.พ./ม.ย.)	หลักฐาน
9	ผู้ป่วย Asthma ที่ขึ้นทะเบียนได้รับ Flu Vaccine ครบ 100%	100%	รายงานผลปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย.)	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต
10	ผู้ป่วย ER Visit rate ลดลงกว่าปีที่ผ่านมา	ER Visit rateลดลง	รายงานผลปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย.)	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต

ตารางที่ 3 : รายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนักการดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma

รายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนักการดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma									
ตัวชี้วัดบริการ	อัตราผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการคัดกรอง ได้เข้ารับการรักษาที่คลินิกต่อจำนวนผู้ป่วยเดิม > 5% (จากทะเบียนคลินิก)								
หน่วยวัด	ร้อยละ								
น้ำหนัก									
คำนิยาม	ผู้รับบริการ COPD & Asthma ที่ผ่านการคัดกรอง COPD & Asthma และพบว่าเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ได้เข้ารับการรักษาที่คลินิก ได้ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 8								
เกณฑ์เป้าหมาย	>5%								
ประชากรเป้าหมาย	โรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ตั้งแต่ระดับ S - F3 รพ.สต. และ PCU								
วิธีเก็บข้อมูล	1. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มการรายงานที่กำหนดขึ้น 2. มีการสำรวจนิเทศติดตามตามเกณฑ์มาตรฐาน								
แหล่งข้อมูล	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต								
รายการข้อมูล	A = จำนวนผู้ป่วย COPD & Asthma รายใหม่ที่ได้รับการคัดกรอง ได้เข้ารับการรักษาที่คลินิก B = จำนวนผู้ป่วย COPD & Asthma ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด (จากทะเบียนคลินิก)								
สูตรการคำนวณ	$(A/B) \times 100$								
เกณฑ์การให้คะแนน	รอบที่	ตัวชี้วัด	คะแนน	1	2	3	4	5	
	1	อัตราผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการคัดกรอง ได้เข้ารับการรักษาที่คลินิกต่อจำนวนผู้ป่วยเดิม	ร้อยละ	1	3	5	7	9	
	2	อัตราผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการคัดกรอง ได้เข้ารับการรักษาที่คลินิกต่อจำนวนผู้ป่วยเดิม	ร้อยละ	1	3	5	7	9	
ความถี่ในการรายงาน	1. การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย. 2557) 2. การนิเทศติดตามการดำเนินงาน 2 ครั้ง/ปี (พร้อมทีมตรวจราชการเขต)								
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	นพ.กิตติศักดิ์ สุวานิช รองผู้อำนวยการด้านปฐมนิเทศโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424								
ผู้จัดเก็บข้อมูล	ระดับเขต นพ.กิตติศักดิ์ สุวานิช รองผู้อำนวยการด้านปฐมนิเทศโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424 นางนวลตา โพธิ์สว่าง รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล เบอร์ติดต่อ 081-9646366 นางเพชรภรณ์ สุพร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 083-4062766 นายไกรวุฒิ แก้วชาลุน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนฯ เบอร์ติดต่อ 081-260-2111 นางสาวปวีศา ตั้งไพญญ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 081-493-4186 นางสาวชัชฌาภา สมศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 088-561-7995								

รายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนักการดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma	
ตัวชี้วัดบริการ	การจัดการ COPD & Asthma clinic ในหน่วยบริการระดับ A/S/M/F/ รพ.สต
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	
คำนิยาม	<p>1. หน่วยบริการ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน (ระดับ S, A, M1-M2, F1- F3) และ รพ.สต. / PCU ในเขตบริการสุขภาพที่ 8</p> <p>2. COPD & Asthma clinic คุณภาพ หมายถึง หน่วยบริการแม่ข่ายที่มีการจัดระบบสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma โดยมีการดำเนินการดังนี้</p> <p>2.1 มีโครงสร้างคณะทำงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนเป็นปัจจุบัน</p> <p>2.2 มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมให้บริการ</p> <p>2.3 มี CPG COPD & Asthma ใช้ให้บริการ</p> <p>2.4 มีระบบการให้คำปรึกษา</p> <p>2.4.1 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาในแต่ละระดับโดยมีคำสั่งแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>2.4.2 มีแนวทางปฏิบัติ/ ช่องทางในการให้คำปรึกษา</p> <p>2.5 มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และยาที่จำเป็นใช้</p> <p>2.5.1 มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ตามรายการที่กำหนด</p> <p>2.5.2 มีทะเบียนผู้รับบริการ</p> <p>2.5.3 มียาที่จำเป็นใช้ได้แก่ ยาขยายหลอดลมชนิดละอองฝอย VENTOLIN MDI(สีขาว) BERODUAL MDI(สีเขียว) สำหรับพกพาสำหรับพ่นที่รพ.สต. เป็น VENTOLIN NEBULE และ BERODUAL NEBULE</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>- รพ.ระดับ S, M1, M2, ร้อยละ 100</p> <p>- รพ.ระดับ F ร้อยละ 50</p> <p>- รพ.สต. และ PCU ร้อยละ 100</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ตั้งแต่ระดับ S - F3 รพ.สต. และ PCU
วิธีเก็บข้อมูล	<p>1. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มการรายงานที่กำหนดขึ้น</p> <p>2. มีการสำรวจนิเทศติดตามตามเกณฑ์มาตรฐาน</p>
แหล่งข้อมูล	<p>- การเยี่ยมสำรวจหน่วยบริการ COPD & Asthma clinic คุณภาพ</p> <p>- ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน</p>
รายการข้อมูล	<p>A1=จำนวนโรงพยาบาลระดับ S, A, M1, M2 ที่ผ่านเกณฑ์ COPD & Asthma clinic คุณภาพ</p> <p>A2=จำนวนโรงพยาบาลระดับ F1-F3 ที่ผ่านเกณฑ์ COPD & Asthma clinic คุณภาพ</p> <p>A3=จำนวนรพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ COPD & Asthma clinic คุณภาพ</p>

	ผลรวมของคะแนนการดำเนินงาน COPD & Asthma clinic คุณภาพตามรายการที่ 1-5(คะแนนเต็ม 5)									
	รายการ					ค่าคะแนน				
	1.มีโครงสร้างและกำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบและผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง					= 1 คะแนน				
	2.มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมให้บริการ					= 1 คะแนน				
	3.มี CPG COPD & Asthma ใช้ให้บริการ					= 1 คะแนน				
	4.มีระบบการให้คำปรึกษา					= 1 คะแนน				
	5.มีเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และยาจำเป็นใช้					= 1 คะแนน				
	1. โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ COPD & Asthma clinic คุณภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการดำเนินการตามแนวทางในรายการที่ 1-5 และมีผลรวมของคะแนนผ่านเกณฑ์ ระดับ 3 2. การประเมินรพ.สต. ประเมินทุกรายการ ยกเว้นรายการที่ 2 ระดับ 1 =1คะแนน ระดับ 2 =2คะแนน ระดับ 3 =3คะแนน ระดับ 4 =4 คะแนน ระดับ 5 =5 คะแนน									
เกณฑ์การให้คะแนน	รายการ	ตัวชี้วัด	คะแนน	1	2	3	4	5		
	1	โรงพยาบาลระดับ S, A, M1- M2 ผ่านเกณฑ์ COPD & Asthma clinic คุณภาพ	ร้อยละ	60	70	80	90	100		
	2	โรงพยาบาลระดับ F1-F3 ผ่านเกณฑ์ COPD & Asthma clinic คุณภาพ	ร้อยละ	10	30	50	70	90		
	3	รพ.สต ผ่านเกณฑ์ COPD & Asthma clinic คุณภาพ	ร้อยละ	60	70	80	90	100		
ความถี่ในการรายงาน	1. การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย. 2557) 2. การนิเทศติดตามการดำเนินงาน 2 ครั้ง/ปี (พร้อมทีมตรวจราชการเขต)									
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	นพ.กิตติศักดิ์ สุวานิช รองผู้อำนวยการด้านปฐมนิเทศโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424									
ผู้จัดเก็บข้อมูล	ระดับเขต นพ.กิตติศักดิ์ สุวานิช รองผู้อำนวยการด้านปฐมนิเทศโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424 นางนวลตา โพธิ์สว่าง รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล เบอร์ติดต่อ 081-9646366 นางเพชรภรณ์ สุพร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 083-4062766 นายไกรวุฒิ แก้วชาลูน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนฯ เบอร์ติดต่อ 081-260-2111 นางสาวปวีศา ตั้งไพฑูรย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 081-493-4186 นางสาวชัชฎาภา สมศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 088-561-7995									

รายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนักการดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma		
ตัวชี้วัดบริการ	การจัดการคลินิกอดบุหรี่คุณภาพ ในหน่วยบริการระดับ A/S/M/S/ รพ.สต	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
น้ำหนัก		
คำนิยาม	<div>1. หน่วยบริการ หมายถึงโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน (ระดับ S – A - M –F3) และรพ.สต. / PCU ในเขตบริการสุขภาพที่ 8</div> <div>2. คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ หมายถึงหน่วยบริการแม่ข่ายที่มีการจัดระบบสนับสนุนการให้บริการ ผู้รับบริการที่ต้องการอดบุหรี่ โดยมีการดำเนินการดังนี้</div> <div>2.1 มีโครงสร้างและกำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบและผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง</div> <div>2.2 มียาอดบุหรี่ที่จำเป็นในคลินิกเลิกบุหรี่</div> <div>2.3 มีเครื่องวัด exhaust carbon monoxide</div> <div>2.4 มีระบบการให้คำปรึกษา</div> <div>2.4.1 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาในแต่ละระดับโดยมีคำสั่งแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษร</div> <div>2.4.2 มีแนวทางปฏิบัติ/ ช่องทางในการให้คำปรึกษา</div> <div>2.4.2 มีทะเบียนผู้รับบริการ</div>	
เกณฑ์เป้าหมาย	-รพ.ทุกระดับ (A, S, M1, M2, F1, F2, F3 และ รพ.สต. PCU ทุกแห่ง) ร้อยละ 100	
ประชากรเป้าหมาย	โรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ตั้งแต่ระดับ S - F3 รพ.สต. และ PCU	
วิธีเก็บข้อมูล	<div>1. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มการรายงานที่กำหนดขึ้น</div> <div>2. มีการสำรวจนิเทศติดตามตามเกณฑ์มาตรฐาน</div>	
แหล่งข้อมูล	- การเยี่ยมสำรวจหน่วยบริการคลินิกอดบุหรี่คุณภาพ - ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน	
รายการข้อมูล	A1=จำนวนโรงพยาบาลระดับ S A-M1 M2 ที่ผ่านเกณฑ์ คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ	
	A2=จำนวนโรงพยาบาลระดับ F1-F3 ที่ผ่านเกณฑ์ คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ	
	A3=จำนวนรพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ	
	ผลรวมของคะแนนการดำเนินงาน คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ ตามรายการที่ 1-4(คะแนนเต็ม 4)	
	รายการ	ค่าคะแนน
	1.มีโครงสร้างและกำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบและผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง	= 1 คะแนน
	2.มียาอดบุหรี่ที่จำเป็นในคลินิกเลิกบุหรี่	= 1 คะแนน
3.มีเครื่องวัด exhaust carbon monoxide	= 1 คะแนน	
4.มีระบบการให้คำปรึกษา	= 1 คะแนน	
<div>1. โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการดำเนินการตามแนวทางในรายการที่ 1- 4 และมีผลรวมของคะแนนผ่านเกณฑ์ ระดับ 3</div> <div>2. การประเมินรพ.สต. ประเมินทุกรายการ ยกเว้นรายการที่ 3</div> <div>ระดับ 1 =1คะแนน ระดับ 2 =2คะแนน ระดับ 3 =3คะแนน ระดับ 4 =4 คะแนน</div>		

เกณฑ์การให้คะแนน	รายการ	ตัวชี้วัด	คะแนน	1	2	3	4	5
	1	โรงพยาบาลระดับ S A-M1 M2 ผ่านเกณฑ์ คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ	ร้อยละ	60	70	80	90	100
	2	โรงพยาบาลระดับ F1-F3 ผ่านเกณฑ์ คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ	ร้อยละ	60	70	80	90	100
	3	รพ.สต ผ่านเกณฑ์ คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ	ร้อยละ	60	70	80	90	100
ความถี่ในการรายงาน	1. การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย. 2557) 2. การนิเทศติดตามการดำเนินงาน 2 ครั้ง/ปี (พร้อมทีมตรวจราชการเขต)							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	นพ.กิตติศักดิ์ สุวานิช รองผู้อำนวยการด้านปฐมนิเทศโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424							
ผู้จัดเก็บข้อมูล	ระดับเขต นพ.กิตติศักดิ์ สุวานิช รองผู้อำนวยการด้านปฐมนิเทศโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424 นางนวลตา โพธิ์สว่าง รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล เบอร์ติดต่อ 081-9646366 นางเพชรภรณ์ สุพร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 083-4062766 นายไกรวุฒิ แก้วชาลูน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนฯ เบอร์ติดต่อ 081-260-2111 นางสาวปวีศา ตั้งไพฑูรย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 081-493-4186 นางสาวชัชฎาภา สมศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 088-561-7995							

รายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนักการดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma									
ตัวชี้วัดบริการ	ผู้ป่วย COPD & Asthma ที่ขึ้นทะเบียนได้รับ Flu Vaccine ครบ 100%								
หน่วยวัด	ร้อยละ								
น้ำหนัก									
ค่านิยาม	ผู้รับบริการ COPD & Asthma ที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 8								
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100								
ประชากรเป้าหมาย	โรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ตั้งแต่ระดับ S - F3 รพ.สต. และ PCU								
วิธีเก็บข้อมูล	1. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มการรายงานที่กำหนดขึ้น 2. มีการสำรวจนิเทศติดตามตามเกณฑ์มาตรฐาน								
แหล่งข้อมูล	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต								
รายการข้อมูล	A = จำนวนผู้ป่วย COPD & Asthma ที่ขึ้นทะเบียนได้รับ Flu Vaccine B = จำนวนผู้ป่วย COPD & Asthma ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด								
สูตรการคำนวณ	$(A/B) \times 100$								
เกณฑ์การให้คะแนน	รอบปี	ตัวชี้วัด	คะแนน	1	2	3	4	5	
	1	ผู้ป่วย COPD & Asthma ที่ขึ้นทะเบียนได้รับ Flu Vaccine	ร้อยละ	10	20	30	40	50	
	2	ผู้ป่วย COPD & Asthma ที่ขึ้นทะเบียนได้รับ Flu Vaccine	ร้อยละ	60	70	80	90	100	
ความถี่ในการรายงาน	1. การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย. 2557) 2. การนิเทศติดตามการดำเนินงาน 2 ครั้ง/ปี (พร้อมทีมตรวจราชการเขต)								
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	นพ.กิตติศักดิ์ สุวานิช รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424								
ผู้จัดเก็บข้อมูล	ระดับเขต นพ.กิตติศักดิ์ สุวานิช รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424 นางนวลตา โพธิ์สว่าง รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล เบอร์ติดต่อ 081-9646366 นางเพชรภรณ์ สุพร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 083-4062766 นายไกรวุฒิ แก้วชาลุน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนฯ เบอร์ติดต่อ 081-260-2111 นางสาวปวีศา ตั้งโพธิ์พลย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 081-493-4186 นางสาวรัชฎาภา สมศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 088-561-7995								

รายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนักการดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma									
ตัวชี้วัดบริการ	อัตราการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วย COPD & Asthma ที่เข้ารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่								
หน่วยวัด	ร้อยละ								
น้ำหนัก									
คำนิยาม	ผู้รับบริการ COPD & Asthma ที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 8 และเข้ารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่								
เกณฑ์เป้าหมาย	80 %								
ประชากรเป้าหมาย	ผู้ป่วย COPD & Asthma ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการในระบบบริการสุขภาพ								
วิธีเก็บข้อมูล	1. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มการรายงานที่กำหนดขึ้น 2. มีการสำรวจติดตามตามเกณฑ์มาตรฐาน								
แหล่งข้อมูล	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต								
รายการข้อมูล	A = จำนวนผู้ป่วย COPD & Asthma ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ไม่น้อยกว่า 6 เดือน B = จำนวนผู้ป่วย COPD & Asthma ที่เข้ารับบริการคลินิกอดบุหรี่ทั้งหมด								
สูตรการคำนวณ	$(A/B) \times 100$								
เกณฑ์การให้คะแนน	รอบที่	ตัวชี้วัด	คะแนน	1	2	3	4	5	
	1	ผู้ป่วย COPD & Asthma ที่เข้ารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้	ร้อยละ	10	20	30	40	50	
	2	ผู้ป่วย COPD & Asthma ที่เข้ารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้	ร้อยละ	60	70	80	90	100	
ความถี่ในการรายงาน	1. การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย. 2557) 2. การนิเทศติดตามการดำเนินงาน 2 ครั้ง/ปี (พร้อมทีมตรวจราชการเขต)								
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	นพ.กิตติศักดิ์ สุวานิเศษ รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424								
ผู้จัดเก็บข้อมูล	ระดับเขต นพ.กิตติศักดิ์ สุวานิเศษ รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424 นางนวลตา โพธิ์สว่าง รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล เบอร์ติดต่อ 081-9646366 นางเพชรภรณ์ สุพร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 083-4062766 นายไกรวุฒิ แก้วชาลุน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนฯ เบอร์ติดต่อ 081-260-2111 นางสาวปวีศา ตั้งไพบูลย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 081-493-4186 นางสาวชัชฎาภา สมศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 088-561-7995								

รายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนักการดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma									
ตัวชี้วัดบริการ	อัตราการส่งต่อผู้ป่วย COPD & Asthma ไปยังสถานบริการที่สูงกว่าลดลงกว่าปีที่ผ่านมา								
หน่วยวัด	ร้อยละ								
น้ำหนัก									
คำนิยาม	ผู้ป่วย COPD & Asthma ที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 8 และได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการที่สูงกว่าทั้งในเขต และนอกเขตบริการสุขภาพ								
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า 20%								
ประชากรเป้าหมาย	ผู้ป่วย COPD & Asthma ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการในระบบบริการสุขภาพ								
วิธีเก็บข้อมูล	1. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มการรายงานที่กำหนดขึ้น 2. มีการสำรวจนิเทศติดตามตามเกณฑ์มาตรฐาน								
แหล่งข้อมูล	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต								
รายการข้อมูล	A = จำนวนผู้ป่วย COPD & Asthma ที่ส่งต่อไปยังสถานบริการที่สูงกว่าในเขตบริการสุขภาพที่ 8 B = จำนวนผู้ป่วย COPD & Asthma ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด								
สูตรการคำนวณ	(A/B) x 100								
เกณฑ์การให้คะแนน	ตัวชี้วัด	คะแนน	1	2	3	4	5		
	จำนวนผู้ป่วย COPD & Asthma ที่ส่ง ไปรักษาต่อยังสถานบริการที่สูงกว่า	ร้อยละ	<10	10-19	20	21-30	31- 40		
ความถี่ในการรายงาน	1. การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย. 2557) 2. การนิเทศติดตามการดำเนินงาน 2 ครั้ง/ปี (พร้อมทีมตรวจราชการเขต)								
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	นพ.กิตติศักดิ์ สุวานวิเศษ รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424								
ผู้จัดเก็บข้อมูล	ระดับเขต นพ.กิตติศักดิ์ สุวานวิเศษ รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424								
	นางนวลตา โพธิ์สว่าง รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล				เบอร์ติดต่อ 081-9646366				
	นางเพชรภรณ์ สุพร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ				เบอร์ติดต่อ 083-4062766				
	นายไกรวุฒิ แก้วชาลุน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนฯ				เบอร์ติดต่อ 081-260-2111				
	นางสาวปวีศา ตั้งไพบูลย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ				เบอร์ติดต่อ 081-493-4186				
	นางสาวรัชฎาภา สมศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ				เบอร์ติดต่อ 088-561-7995				

รายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนักการดูแลผู้ป่วย COPD & Asthma									
ตัวชี้วัดบริการ	ER Visit Rate ในผู้ป่วย COPD & Asthma								
หน่วยวัด	ร้อยละ								
น้ำหนัก									
คำนิยาม	ผู้ป่วย COPD & Asthma ที่มีอาการเฉียบพลัน และเข้ารับบริการในห้องผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานบริการสุขภาพในเขตบริการสุขภาพที่ 8 แล้วกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉินเดิมใน 24 ชั่วโมง								
เกณฑ์เป้าหมาย	ER Visit Rate ลดลงกว่าปีที่ผ่านมา เทียบกับฐานข้อมูลปี 2557 ของแต่ละสถานบริการ								
ประชากรเป้าหมาย	ผู้ป่วย COPD & Asthma ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการในระบบบริการสุขภาพ								
วิธีเก็บข้อมูล	1. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มการรายงานที่กำหนดขึ้น 2. มีการสำรวจนิเทศติดตามตามเกณฑ์มาตรฐาน								
แหล่งข้อมูล	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต								
รายการข้อมูล	<p>A = จำนวนผู้ป่วย COPD & Asthma มีอาการเฉียบพลัน และเข้ารับบริการในห้องผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานบริการสุขภาพ แล้วกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉินเดิมใน 24 ชั่วโมง</p> <p>B = จำนวนผู้ป่วย COPD & Asthma มีอาการเฉียบพลัน และเข้ารับบริการในห้องผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานบริการสุขภาพในเขตบริการสุขภาพ</p>								
สูตรการคำนวณ	$(A/B) \times 100$								
เกณฑ์การให้คะแนน	รอบปี	ตัวชี้วัด	คะแนน	1	2	3	4	5	
	1	ร้อยละ ER Visit Rate ในผู้ป่วย COPD & Asthma ลดลง	ร้อยละ	10	20	30	40	50	
	2	ร้อยละ ER Visit Rate ในผู้ป่วย COPD & Asthma	ร้อยละ	60	70	80	90	100	
ความถี่ในการรายงาน	1. การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย. 2557) 2. การนิเทศติดตามการดำเนินงาน 2 ครั้ง/ปี (พร้อมทีมตรวจราชการเขต)								
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	นพ.กิตติศักดิ์ สุวานิช รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424								
ผู้จัดเก็บข้อมูล	ระดับเขต นพ.กิตติศักดิ์ สุวานิช รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424 นางนวลตา โพธิ์สว่าง รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล เบอร์ติดต่อ 081-9646366 นางเพชรภรณ์ สุพร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 083-4062766 นายไกรวุฒิ แก้วชาลูน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนฯ เบอร์ติดต่อ 081-260-2111 นางสาวปวีศา ตั้งไพบูลย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 081-493-4186 นางสาวชัชฎาภา สมศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 088-561-7995								

รายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนักการดูแลผู้ป่วย COPD									
ตัวชี้วัดบริการ	อัตราตายผู้ป่วย COPD								
หน่วยวัด	ร้อยละ								
น้ำหนัก									
คำนิยาม	ผู้ป่วย COPD ที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 8								
เกณฑ์เป้าหมาย	<4% หรือลดลงกว่าปีที่ผ่านมา								
ประชากรเป้าหมาย	ผู้ป่วย COPD ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการในระบบบริการสุขภาพ								
วิธีเก็บข้อมูล	1. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มการรายงานที่กำหนดขึ้น 2. มีการสำรวจติดตามตามเกณฑ์มาตรฐาน								
แหล่งข้อมูล	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต								
รายการข้อมูล	A = จำนวนผู้ป่วย COPD ที่เสียชีวิตในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการในระบบบริการสุขภาพ B = จำนวนผู้ป่วย COPD ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด								
สูตรการคำนวณ	$(A/B) \times 100$								
เกณฑ์การให้คะแนน	รอบที่	ตัวชี้วัด	คะแนน	1	2	3	4	5	
	1	อัตราตายผู้ป่วย COPD	ร้อยละ	>6	4-6	< 4	1-3	<1	
	2	อัตราตายผู้ป่วย COPD	ร้อยละ	>6	4-6	< 4	1-3	<1	
ความถี่ในการรายงาน	1. การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย. 2557) 2. การนิเทศติดตามการดำเนินงาน 2 ครั้ง/ปี (พร้อมทีมตรวจราชการเขต)								
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	นพ.กิตติศักดิ์ สุวานวิเศษ รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424								
ผู้จัดเก็บข้อมูล	ระดับเขต นพ.กิตติศักดิ์ สุวานวิเศษ รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424 นางนวลตา โพธิ์สว่าง รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล เบอร์ติดต่อ 081-9646366 นางเพชรภรณ์ สุพร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 083-4062766 นายไกรวุฒิ แก้วชาลุน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนฯ เบอร์ติดต่อ 081-260-2111 นางสาวปวีศา ตั้งไพบูลย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 081-493-4186 นางสาวชัชฎาภา สมศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 088-561-7995								

รายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนักการดูแลผู้ป่วย COPD									
ตัวชี้วัดบริการ	อัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ในผู้ป่วย COPD								
หน่วยวัด	ร้อยละ								
น้ำหนัก									
คำนิยาม	ผู้ป่วย COPD ที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 8 และกลับมาได้รับการรักษาซ้ำที่สถานบริการเดิมด้วยอาการของโรค COPD ภายใน 28 วัน								
เกณฑ์เป้าหมาย	<10% หรือลดลงจากปีที่ผ่านมา								
ประชากรเป้าหมาย	ผู้ป่วย COPD ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการในระบบบริการสุขภาพ								
วิธีเก็บข้อมูล	1. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มการรายงานที่กำหนดขึ้น 2. มีการสำรวจนิเทศติดตามตามเกณฑ์มาตรฐาน								
แหล่งข้อมูล	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต								
รายการข้อมูล	A = จำนวนผู้ป่วย COPD ที่กลับมาได้รับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน B = จำนวนผู้ป่วย COPD ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพทั้งหมด								
สูตรการคำนวณ	(A/B) x 100								
เกณฑ์การให้คะแนน	รอบที่	ตัวชี้วัด	คะแนน	1	2	3	4	5	
	1	อัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ในผู้ป่วย COPD	ร้อยละ	>15	10-15	< 10	5-9	< 5	
	2	อัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ในผู้ป่วย COPD	ร้อยละ	>15	10-15	< 10	5-9	< 5	
ความถี่ในการรายงาน	1. การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย. 2557) 2. การนิเทศติดตามการดำเนินงาน 2 ครั้ง/ปี (พร้อมทีมตรวจราชการเขต)								
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424								
ผู้จัดเก็บข้อมูล	ระดับเขต นพ.กิตติศักดิ์ ฐานวิเศษ รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424 นางนวลตา โพธิ์สว่าง รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล เบอร์ติดต่อ 081-9646366 นางเพชรภรณ์ สุพร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 083-4062766 นายไกรวุฒิ แก้วชาลูน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนฯ เบอร์ติดต่อ 081-260-2111 นางสาวปวีศา ตั้งไพบูลย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 081-493-4186 นางสาวชัชญาภา สมศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 088-561-7995								

รายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนักการดูแลผู้ป่วย COPD								
ตัวชี้วัดบริการ	อัตราการรับไว้รักษาใน รพ. ของผู้ป่วย COPD ต่อแสนประชากร >15ปี							
หน่วยวัด	ร้อยละ							
น้ำหนัก								
ค่านิยาม	ผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการรักษาไว้ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 8							
เกณฑ์เป้าหมาย	<130/แสนประชากรหรือลดลงกว่าปีที่ผ่านมา							
ประชากรเป้าหมาย	ประชากรในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ที่เข้ารับรักษาด้วย COPD							
วิธีเก็บข้อมูล	1. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มการรายงานที่กำหนดขึ้น 2. มีการสำรวจนิเทศติดตามตามเกณฑ์มาตรฐาน							
แหล่งข้อมูล	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต							
รายการข้อมูล	A = จำนวนผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการรักษาไว้ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 8 B = จำนวนประชากรในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ทั้งหมด							
สูตรการคำนวณ	$(A/B) \times 100$ /แสนประชากร							
เกณฑ์การให้คะแนน	รอบที่	ตัวชี้วัด	คะแนน	1	2	3	4	5
	1	อัตราการรับไว้รักษาใน รพ. ของผู้ป่วย COPD ต่อแสนประชากร >15ปี	ร้อยละ	>150	130 - 150	<130	100 - 120	<100
	2	อัตราการรับไว้รักษาใน รพ. ของผู้ป่วย COPD ต่อแสนประชากร >15ปี	ร้อยละ	>150	130 - 150	<130	100 - 120	<100
ความถี่ในการรายงาน	1. การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย. 2557) 2. การนิเทศติดตามการดำเนินงาน 2 ครั้ง/ปี (พร้อมทีมตรวจราชการเขต)							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	นพ.กิตติศักดิ์ สุวานิเศษ รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424							
ผู้จัดเก็บข้อมูล	ระดับเขต นพ.กิตติศักดิ์ สุวานิเศษ รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424 นางนวลตา โพธิ์สว่าง รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล เบอร์ติดต่อ 081-9646366 นางเพชรภรณ์ สุพร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 083-4062766 นายไกรวุฒิ แก้วชาลูน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนฯ เบอร์ติดต่อ 081-260-2111 นางสาวปวีศา ตั้งไพบูลย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 081-493-4186 นางสาวชัชญาภา สมศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 088-561-7995							

รายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนักการดูแลผู้ป่วย Asthma								
ตัวชี้วัดบริการ	อัตราตายผู้ป่วย Asthma							
หน่วยวัด	ร้อยละ							
น้ำหนัก								
ค่านิยาม	ผู้ป่วย Asthma ที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 8							
เกณฑ์เป้าหมาย	<0.4% หรือลดลงกว่าปีที่ผ่านมา							
ประชากรเป้าหมาย	ผู้ป่วย Asthma ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการในระบบบริการสุขภาพ							
วิธีเก็บข้อมูล	1. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มการรายงานที่กำหนดขึ้น 2. มีการสำรวจโรคติดต่อตามตามเกณฑ์มาตรฐาน							
แหล่งข้อมูล	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต							
รายการข้อมูล	A = จำนวน Asthma ที่เสียชีวิตในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการในระบบบริการสุขภาพ B = จำนวนผู้ป่วย Asthma ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด							
สูตรการคำนวณ	$(A/B) \times 100$							
เกณฑ์การให้คะแนน	รอบที่	ตัวชี้วัด	คะแนน	1	2	3	4	5
	1	อัตราตายผู้ป่วย Asthma	ร้อยละ	>0.6	0.4-0.6	< 0.4	0.1-0.3	< 0.1
	2	อัตราตายผู้ป่วย Asthma	ร้อยละ	>0.6	0.4-0.6	< 0.4	0.1-0.3	< 0.1
ความถี่ในการรายงาน	1. การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย. 2557) 2. การนิเทศติดตามการดำเนินงาน 2 ครั้ง/ปี (พร้อมทีมตรวจราชการเขต)							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	นพ.กิตติศักดิ์ สุวานวิเศษ รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424							
ผู้จัดเก็บข้อมูล	ระดับเขต นพ.กิตติศักดิ์ สุวานวิเศษ รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424 นางนวลตา โพธิ์สว่าง รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล เบอร์ติดต่อ 081-9646366 นางเพชรภรณ์ สุพร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 083-4062766 นายไกรวุฒิ แก้วชาลูน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนฯ เบอร์ติดต่อ 081-260-2111 นางสาวปวีศา ตั้งไพบูลย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 081-493-4186 นางสาวรัชฎาภา สมศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 088-561-7995							

รายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนักการดูแลผู้ป่วย Asthma								
ตัวชี้วัดบริการ	อัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ในผู้ป่วย Asthma							
หน่วยวัด	ร้อยละ							
น้ำหนัก								
ค่านิยาม	ผู้ป่วย Asthma ที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 8 และกลับมาได้รับการรักษาซ้ำที่สถานบริการเดิมด้วยอาการของโรค Asthma ภายใน 28 วัน							
เกณฑ์เป้าหมาย	<8% หรือลดลงจากปีที่ผ่านมา							
ประชากรเป้าหมาย	ผู้ป่วย Asthma ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการในระบบบริการสุขภาพ							
วิธีเก็บข้อมูล	1. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มการรายงานที่กำหนดขึ้น 2. มีการสำรวจนิเทศติดตามตามเกณฑ์มาตรฐาน							
แหล่งข้อมูล	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต							
รายการข้อมูล	A = จำนวนผู้ป่วย Asthma ที่กลับมาได้รับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน B = จำนวนผู้ป่วย Asthma ที่เข้ารับการรักษาสถานบริการสุขภาพทั้งหมด							
สูตรการคำนวณ	$(A/B) \times 100$							
เกณฑ์การให้คะแนน	รอบที่	ตัวชี้วัด	คะแนน	1	2	3	4	5
	1	อัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ในผู้ป่วย Asthma	ร้อยละ	>12	8-12	<8	3-7	<3
	2	อัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ในผู้ป่วย Asthma	ร้อยละ	>12	8-12	<8	3-7	<3
ความถี่ในการรายงาน	1. การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย. 2557) 2. การนิเทศติดตามการดำเนินงาน 2 ครั้ง/ปี (พร้อมทีมตรวจราชการเขต)							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	นพ.กิตติศักดิ์ สุานวิเศษ รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424							
ผู้จัดเก็บข้อมูล	ระดับเขต นพ.กิตติศักดิ์ สุานวิเศษ รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424 นางนวลตา โพธิ์สว่าง รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล เบอร์ติดต่อ 081-9646366 นางเพชรภรณ์ สุพร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 083-4062766 นายไกรวุฒิ แก้วชาลูน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนฯ เบอร์ติดต่อ 081-260-2111 นางสาวปวีศา ตั้งไพบูลย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 081-493-4186 นางสาวชัชฎาภา สมศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ 088-561-7995							

รายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนักการดูแลผู้ป่วย Asthma								
ตัวชี้วัดบริการ	อัตราการรับไว้รักษาใน รพ.ของผู้ป่วย Asthma ต่อแสนประชากร							
หน่วยวัด	ร้อยละ							
น้ำหนัก								
ค่านิยาม	ผู้ป่วย Asthma ที่ได้รับการรักษาไว้ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 8							
เกณฑ์เป้าหมาย	<75 /แสนประชากร							
ประชากรเป้าหมาย	ประชากรในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ที่เข้ารับรักษาด้วย Asthma							
วิธีเก็บข้อมูล	1. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มการรายงานที่กำหนดขึ้น 2. มีการสำรวจนิเทศติดตามตามเกณฑ์มาตรฐาน							
แหล่งข้อมูล	Data center ระดับ CUP จังหวัดและระดับเขต							
รายการข้อมูล	A = จำนวนผู้ป่วย Asthma ที่ได้รับการรักษาไว้ในสถานบริการสุขภาพระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 8 B = จำนวนประชากรในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ทั้งหมด							
สูตรการคำนวณ	(A/B) x 100 /แสนประชากร							
เกณฑ์การให้คะแนน	รอบปี	ตัวชี้วัด	คะแนน	1	2	3	4	5
	1	อัตราการรับไว้รักษาใน รพ.ของผู้ป่วย Asthma ต่อแสนประชากร	ร้อยละ	>100	75-100	<75	50-70	<50
	2	อัตราการรับไว้รักษาใน รพ.ของผู้ป่วย Asthma ต่อแสนประชากร	ร้อยละ	>100	75-100	<75	50-70	<50
ความถี่ในการรายงาน	1. การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง (เม.ย., ก.ย. 2557) 2. การนิเทศติดตามการดำเนินงาน 2 ครั้ง/ปี (พร้อมทีมตรวจราชการเขต)							
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	นพ.กิตติศักดิ์ สุวานวิเศษ รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424							
ผู้จัดเก็บข้อมูล	ระดับเขต นพ.กิตติศักดิ์ สุวานวิเศษ รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ 042-511424							
	นางนวลตา โพธิ์สว่าง รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล				เบอร์ติดต่อ 081-9646366			
	นางเพชรภรณ์ สุพร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ				เบอร์ติดต่อ 083-4062766			
	นายไกรวุฒิ แก้วชาลูน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนฯ				เบอร์ติดต่อ 081-260-2111			
	นางสาวปวีศา ตั้งไพบุลย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ				เบอร์ติดต่อ 081-493-4186			
	นางสาวรัชฎาภา สมศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ				เบอร์ติดต่อ 088-561-7995			

8. สิ่งที่ทำหายในอนาคต

สิ่งที่ทำหายในอนาคตสำหรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้าน COPD & ASTHMA ของเขตบริการสุขภาพที่ 8 นั้น มีดังนี้

- 1) การคัดกรองผู้ป่วยด้วย verbal screening ที่ระดับรพ.สต. ระดับ PCU ในเขตเทศบาล
- 2) การคัดกรองโรคโดยใช้ peak flow ที่ระดับรพ.สต.
- 3) การใช้ Oxygen Nebulizer เพื่อพ่นยาแก่ผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน
- 4) การมีคลินิกอดบุหรี่ที่ระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 5) การใช้เครื่องเป่าวัดสมรรถภาพตามศักยภาพของโรงพยาบาลเพื่อวินิจฉัยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 6) การมีเครื่องมือวัด exhaust carbon monoxide ในโรงพยาบาลระดับ S, M1 ,M2

9. สรุป

โรคหืด และปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ประชาชนต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้อยกว่าคนปกติ และพบว่าผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยาพ่นสเตียรอยด์ซึ่งเป็นยาหลักในการรักษามีเพียง 6.7% Fatality rate ด้วย COPDยังมากกว่าร้อยละ 3 ในบางพื้นที่ของเขตบริการสุขภาพที่ 8 เพื่อให้ลด Admission rate และ Fatality rate near Zero นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้บริการเชิงรุก เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการให้สามารถเข้าถึงง่าย มีการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอย่างทั่วถึงครอบคลุมทุกพื้นที่ให้บริการ โดยเครื่องมืออุปกรณ์ที่พร้อมเช่น Peak flow และ Spirometry เมื่อพบกลุ่มเสี่ยงต้องจัดให้มีบริการสุขภาพสามารถป้องกันการเกิดโรค และลดอัตราป่วย อีกทั้งการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลทุกระดับให้สามารถบริการรักษาผู้ป่วยเบื้องต้นได้เมื่อเกิดอาการเฉียบพลันที่ถูกต้องรวดเร็ว ก็จะสามารถลด Admission rate และ Fatality rate แผนพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย COPD&ASTHMA จึงเน้นไปที่ การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง และเพิ่มศักยภาพสถานบริการสุขภาพ ทั้งบุคลากร และเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วยในพื้นที่บริการทุกระดับ การจัดระบบให้แพทย์ใช้เวลาน้อยลงในการดูแลผู้ป่วยโดยเพิ่มบทบาทการพยาบาลและเภสัชกรในการร่วมดูแลผู้ป่วยตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด และปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ครอบคลุมการประเมินสมรรถภาพปอด การให้ความรู้ การสูดพ่นยาอย่างถูกวิธี จะส่งผลให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ภาคผนวก ก

การจัดหน่วยบริการตามแผนพัฒนางานบริการ เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปี 2558

ระดับ (แห่ง)	จังหวัด (แห่ง)	โรงพยาบาล
A (2)	อุดรธานี (1)	รพ.อุดรธานี
	สกลนคร (1)	รพ.สกลนคร
S (5)	นครพนม (1)	รพ.นครพนม
	เลย (1)	รพ.เลย
	หนองบัวลำภู (1)	รพ.หนองบัวลำภู
	หนองคาย (1)	รพ.หนองคาย
	บึงกาฬ (1)	รพ.บึงกาฬ
M1 (2)	อุดรธานี (1)	รพ.กุมภวาปี
	สกลนคร (1)	รพ.สว่างแดนดิน
M2 (16)	อุดรธานี (4)	รพ.บ้านผือ รพ.เพ็ญ รพ.บ้านดุง รพ.หนองหาน
	สกลนคร (2)	รพ.วานรนิวาส รพ.พังโคน
	นครพนม (2)	รพ.ธาตุพนม รพ.ศรีสงคราม
	เลย (3)	รพ.ด่านซ้าย รพ.วังสะพุง รพ.เซียงคาน
	หนองบัวลำภู (2)	รพ.ศรีบุญเรือง รพ.นาแก
	หนองคาย (2)	รพ.ท่าบ่อ รพ.โพนพิสัย
	บึงกาฬ(1)	รพ.เซกา
F2 (50)	อุดรธานี (12)	รพ.กุดจับ รพ.ไชยวาน รพ.ทุ่งฝน รพ.นาแก รพ.น้ำโสม รพ.โนนสะอาด รพ.พิบูลย์รักษ์ รพ.วังสามหมอ รพ.ศรีธาตุ รพ.สร้างคอม รพ.หนองวัวซอ รพ.หนองแสง
	สกลนคร (13)	รพ.กุดบาก รพ.กุสุมาลย์ รพ.คำตากล้า รพ.โคกศรีสุพรรณ รพ.เจริญศิลป์ รพ.เต่างอย รพ.บ้านม่วง รพ.พระอาจารย์แบน รพ.พระอาจารย์ฝั้น รพ.โพนนาแก้ว รพ.วาริชภูมิ รพ.สองดาว รพ.อากาศอำนวย
	นครพนม (7)	รพ.ท่าอุเทน รพ.นาแก รพ.นาหว้า รพ.บ้านแพง รพ.ปลาปาก รพ.โพนสวรรค์ รพ.เรณูนคร
	เลย (8)	รพ.ท่าลี่ รพ.นาด้วง รพ.ปากชม รพ.ผาขาว รพ.ภูกระดึง รพ.ภูเรือ รพ.ภูหลวง รพ.เอราวัณ
	หนองบัวลำภู (3)	รพ.นาหว้า รพ.โนนสัง รพ.สุวรรณคูหา
	หนองคาย (2)	รพ.ศรีเชียงใหม่ รพ.สังคม
	บึงกาฬ (5)	รพ.เซพิสัย รพ.บึงโขงหลง รพ.ปากคาด รพ.พรเจริญ รพ.ศรีวิไล
F3 (13)	อุดรธานี (3)	รพ.ห้วยเกิ้ง รพ.ประจักษ์ รพ.ภูแก้ว
	สกลนคร (1)	รพ.นิคมน้ำอูน
	นครพนม (2)	รพ.นาทม รพ.วังยาง
	เลย (2)	รพ.หนองหิน รพ.นาแห้ว
	หนองคาย (4)	รพ.สระใคร รพ.เฝ้าไร่ รพ.โพธิ์ตาก รพ.รัตนวาปี
	บึงกาฬ (1)	รพ.นุ่งคล้า

ภาคผนวก ข

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา COPD & Asthma เขตบริการสุขภาพที่ 8

1. นพ.กิตติศักดิ์	ฐานวิเศษ	โรงพยาบาลนครพนม	ประธาน
2. พญ.งามจิตร์	นิลวัชรารัง	โรงพยาบาลนครพนม	คณะทำงาน
3. พญ.สิริกาญจน์	มีประเสริฐ	โรงพยาบาลสกลนคร	คณะทำงาน
4. พญ.จุฑารัตน์	นันทะสุข	โรงพยาบาลนครพนม	คณะทำงาน
5. พญ.รัตมีแข	จงธรรม์	โรงพยาบาลเลย	คณะทำงาน
6. พญ.ลลิตา	เหล่าหว่าน	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	คณะทำงาน
7. นพ.กฤษฎา	ศิริชัยสิทธิ์	โรงพยาบาลบึงกาฬ	คณะทำงาน
8. นพ.นฤพนธ์	ยุทธเกษมสันต์	โรงพยาบาลหนองคาย	คณะทำงาน
9. นพ.คณา	เกษมทรัพย์	โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะทำงาน
10. นพ.อัศวัต	รัตนวงศ์ไพบูลย์	โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะทำงาน
11. นพ.กิตติศักดิ์	ตั้งสัตยธิฐาน	โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะทำงาน
12. นส.สิรินาถ	จวนสา	โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะทำงาน
13. นางนวลตา	โพธิ์สว่าง	โรงพยาบาลนครพนม	คณะทำงาน
14. นาง.กัลยา	จันทร์เขียว	สสจ.อุดรธานี	คณะทำงาน
15. นางสุจิตรา	บุษปฤกษ์	สสจ.หนองคาย	คณะทำงาน
16. น.ส.ยลจิต	บุตรเวทย์	สสจ.หนองคาย	คณะทำงาน
17. นส.กัลยณัฏ	กุพันลำ	โรงพยาบาลหนองคาย	คณะทำงาน
18. นส.จุฑาภรณ์	หลอดบุญ	สสจ.บึงกาฬ	คณะทำงาน
19. นส.ขวัญลดา	ขุสีดี	โรงพยาบาลบึงกาฬ	คณะทำงาน
20. นาง.ฐิติมา	วงษ์เจริญ	สสจ.หนองบัวลำภู	คณะทำงาน
21. นาง.เย็นจิตร์	โกศลสวัสดิ์	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	คณะทำงาน
22. นาง.ทัศนาวลัย	วิริยานาภรณ์	สสจ.เลย	คณะทำงาน
23. นาง.ปนัดดา	ชูดวง	โรงพยาบาลเลย	คณะทำงาน
24. นาง.ปนัดดา	ทรัพย์แสนยากร	สสจ.สกลนคร	คณะทำงาน
25. นาง.นิตดา	ธรรมวงศ์	โรงพยาบาลสกลนคร	คณะทำงาน
26. น.ส.วันเพ็ญ	ทิพม่อม	โรงพยาบาลสกลนคร	คณะทำงาน
27. นาย.ไกรวุฒิ	แก้วชาลุน	สสจ.นครพนม	คณะทำงาน
28. นายสมรรถไชย	ยาทองไชย	สสจ.นครพนม	คณะทำงาน
29. นางแสงอุษา	ทัศธร	สสจ.นครพนม	คณะทำงาน
30. นางเพชรภรณ์	สุพร	โรงพยาบาลนครพนม	เลขานุการ
31. นางสาวชัชฎาภา	สมศรี	โรงพยาบาลนครพนม	ผู้ช่วยเลขานุการ
32. น.ส.ปวีศา	ตั้งไพบูลย์	โรงพยาบาลนครพนม	ผู้ช่วยเลขานุการ
33. นางสาวนฤมล	ภาไกรศรี	สสจ.นครพนม	ผู้ช่วยเลขานุการ

เอกสารอ้างอิง

- 1 แนวปฏิบัติสาธารณสุข: การดูแลผู้ป่วยโรคหืด พ.ศ.2551 .กรุงเทพฯ:ศรีเมืองการพิมพ์; 2552.
- 2 รายงานผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี. การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหืด .2555; 43
- 3 วัชรานุกูลสวัสดิ์.การอบรมฟื้นฟูการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย สำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2555.ขอนแก่น:นานาวิทยา; 2555.
- 4 วินัย สวัสดิ์วร, พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ และคณะ. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ:2553.
- 5 สมบูรณ์ จันทร์สกุลพร, เบญจมาศ ชัยชูและคณะ. บรรณานุกรม.ตำราโรคหืด.กรุงเทพฯ:ภาพพิมพ์;2556
- 6 สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย. R8WAY Strategies.เอกสารนำเสนอ R8WAY Strategies. 2556;1:1-12

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

โทรศัพท์ 042-222356 ต่อ 137

โทรสาร 042-221875

Email: r8waycso@gmail.com

