

ผลการดำเนินงาน

SP COPD & Asthma

เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562 (6 เดือน)



นายแพทย์กิตติศักดิ์ ฐานวิเศษ

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์โรงพยาบาลนครพนม

สถานการณ์

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

1. ความชุกของโรคอยู่ในกลุ่มวัย 40 ปีขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 6.2
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



OTHER LESS COMMON RISK FACTOR INCLUDES:



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

Exposure to certain dust

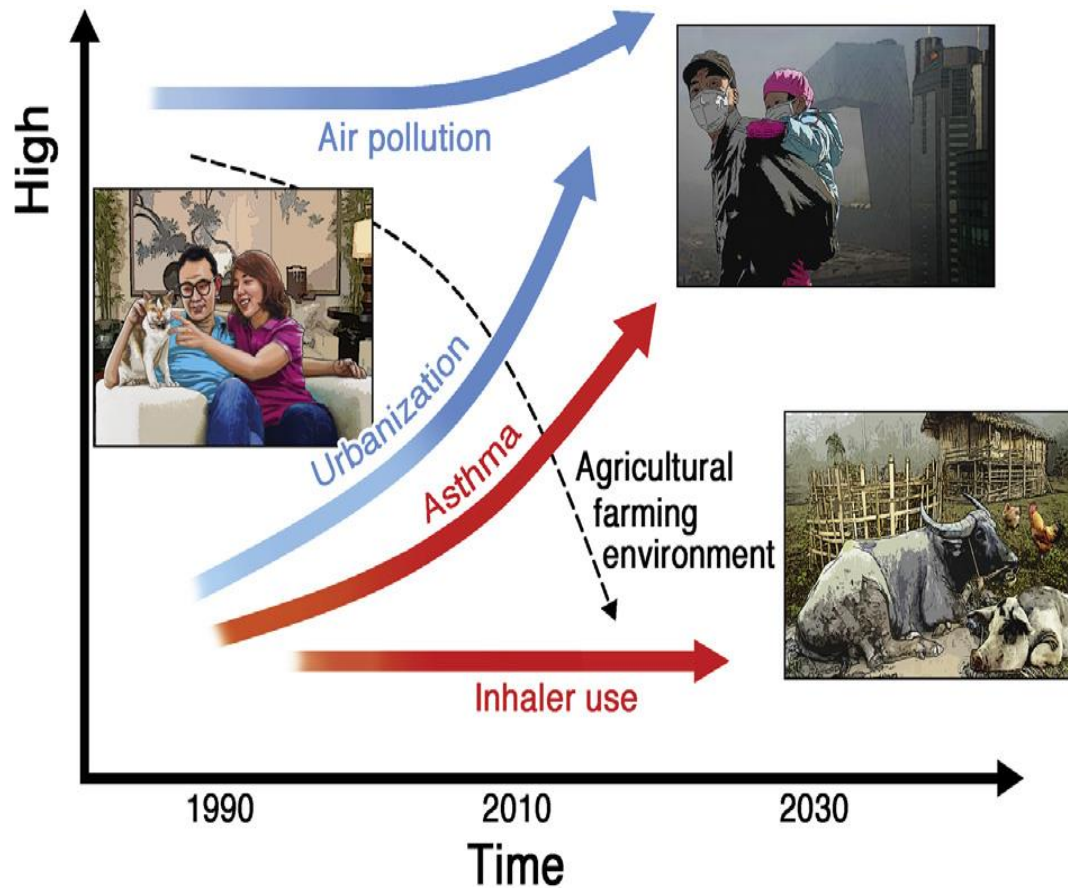


Chemicals in the workplace

Heating in poorly ventilated areas

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

Increasing burden of asthma and related environmental risk factors in Asia.

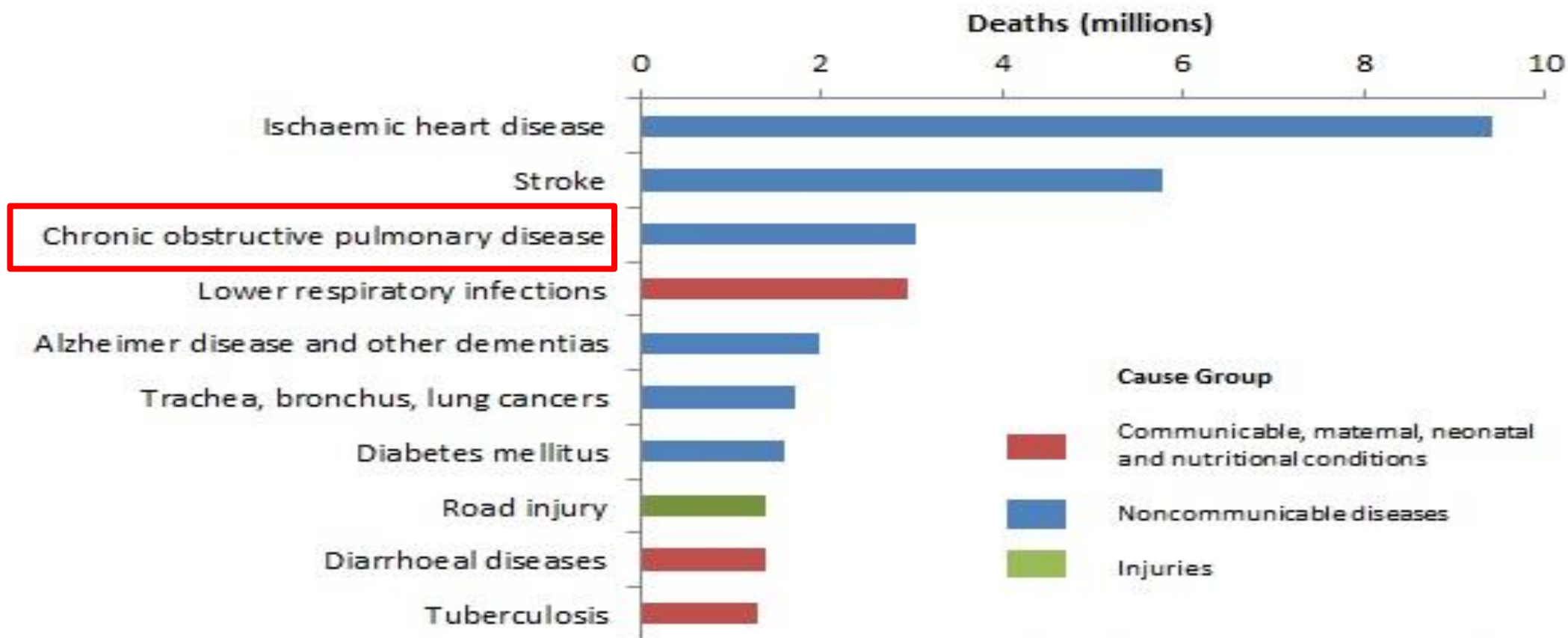


Geographical difference of adult asthma prevalence in Asian countries.



สาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรกทั่วโลกปี 2559

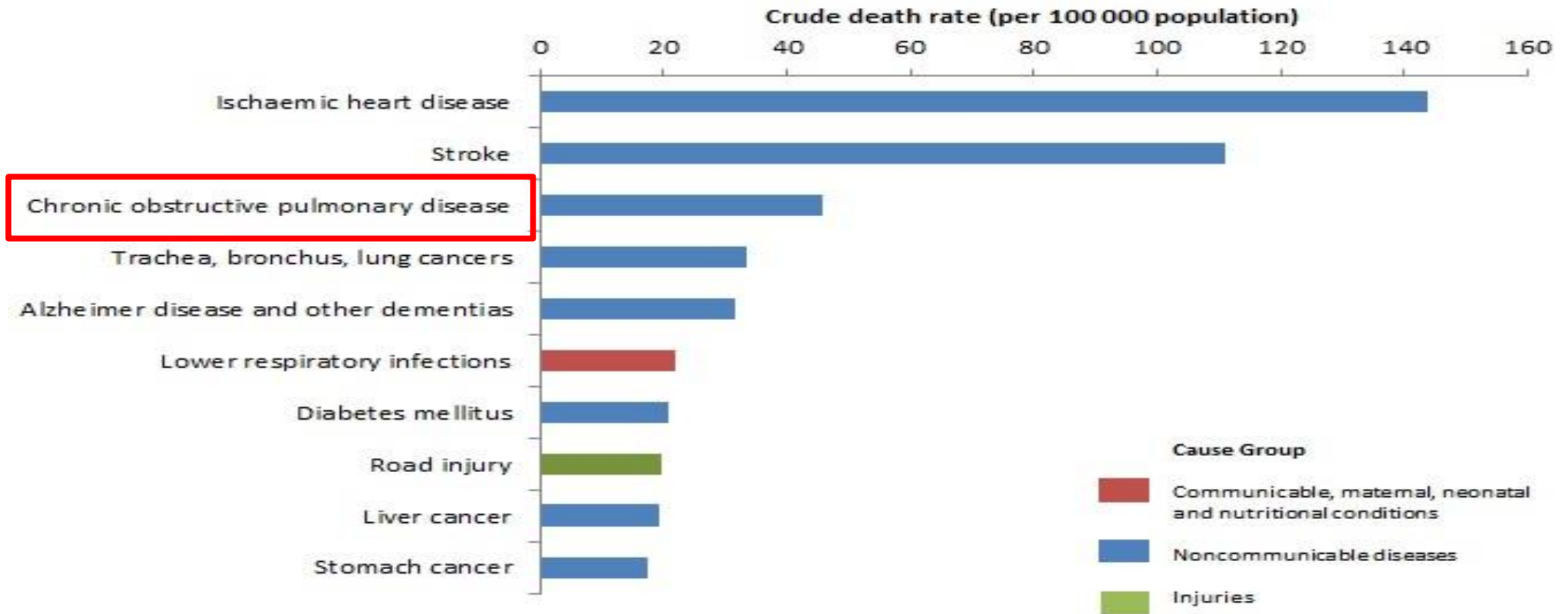
Top 10 global causes of deaths, 2016



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

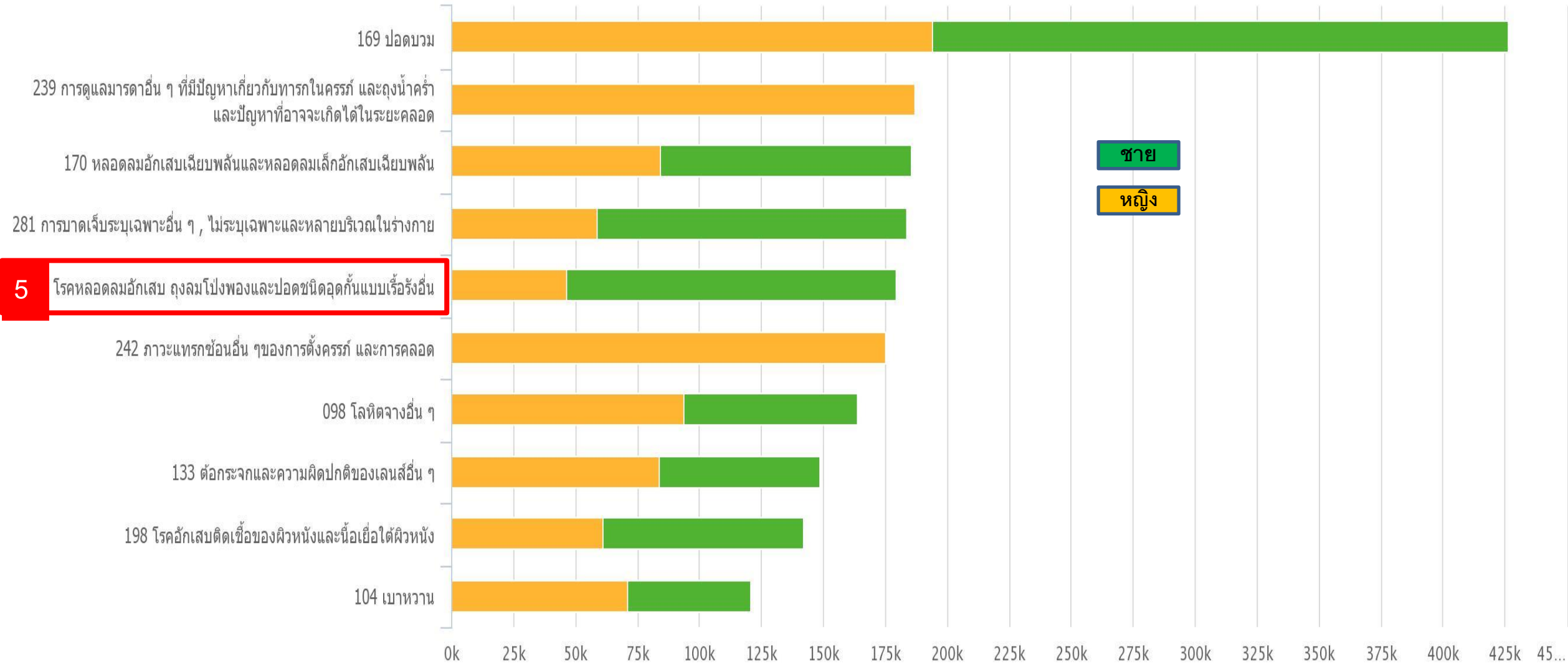
สาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรกในกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางชั้นสูงในปี 2559

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

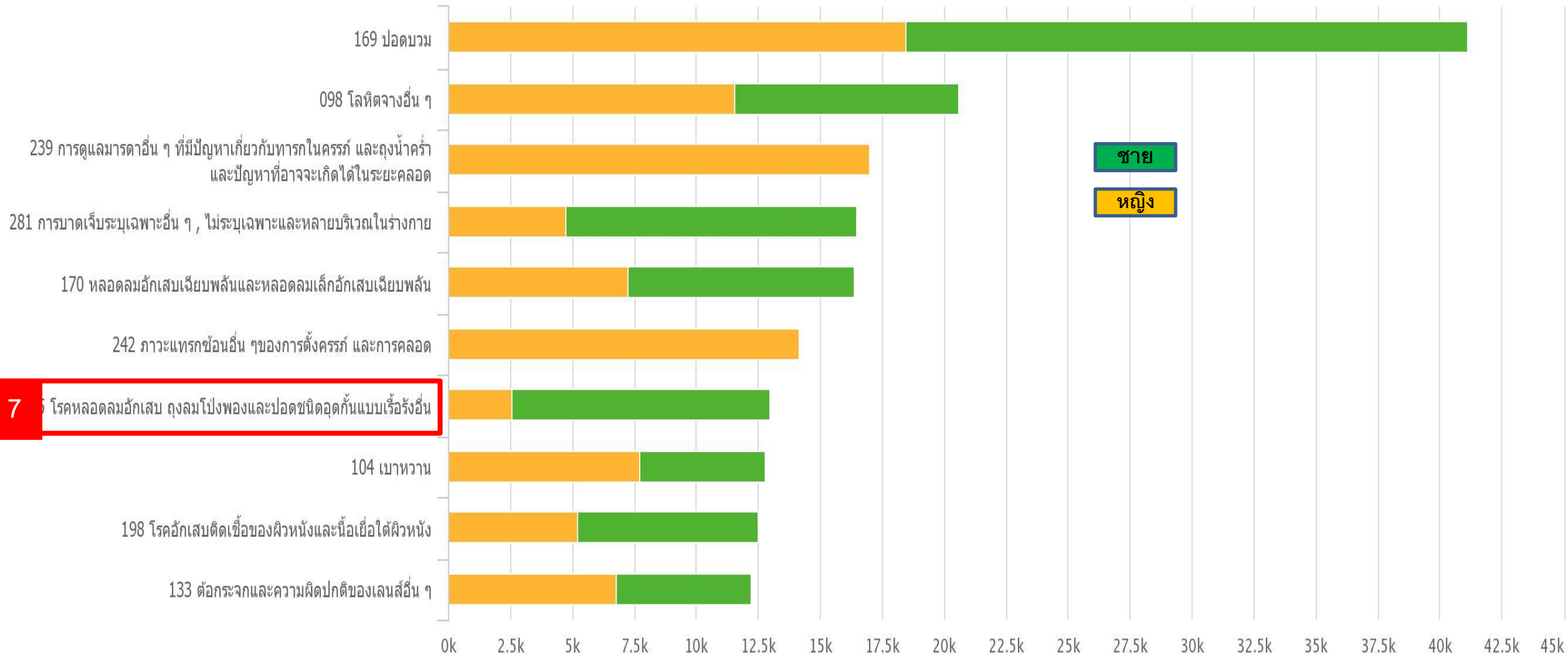


Source: Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization, 2018.
World Bank list of economies (June 2017). Washington, DC: The World Bank Group, 2017 (<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906319-world-bank-country-and-lending-groups>).

ประเทศไทย สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค10 อันดับแรก ปี 2561



สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค10 อันดับแรก เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2561



สาเหตุการป่วยของ ผู้ป่วยใน ตามกลุ่มโรค 5 อันดับแรก ปี 2562

ชาย

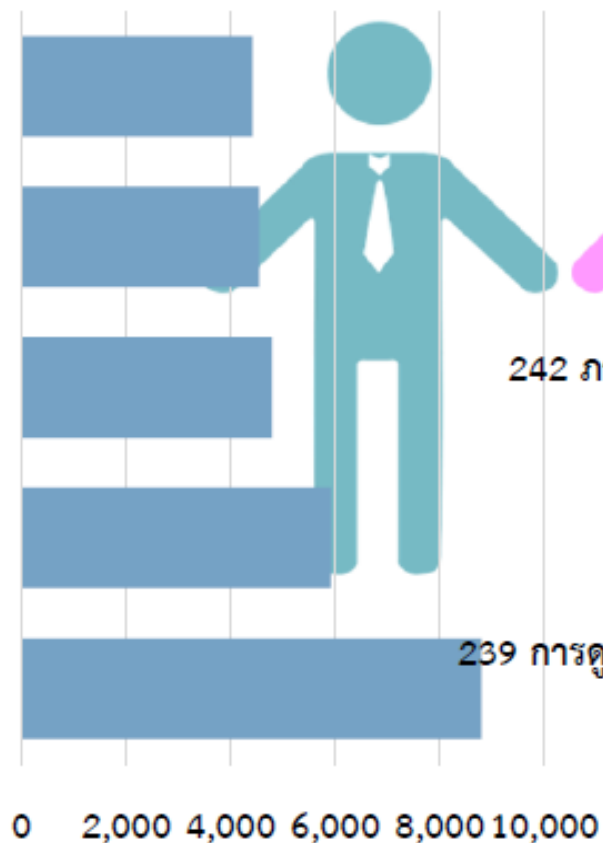
278 การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ

098 โลหิตจางอื่นๆ

175 โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต อัมพฤกษ์ และโรคหลอดเลือดหัวใจตีบแบบเรื้อรัง...

281 การบาดเจ็บระบบเฉพาะอื่นๆ

169 ปอดบวม



หญิง

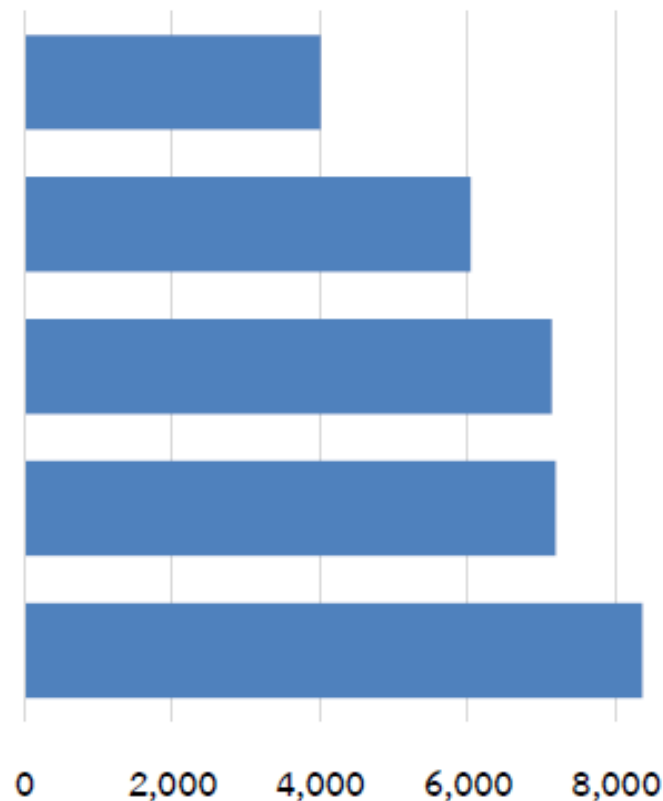
104 เบาหวาน

098 โลหิตจางอื่น ๆ

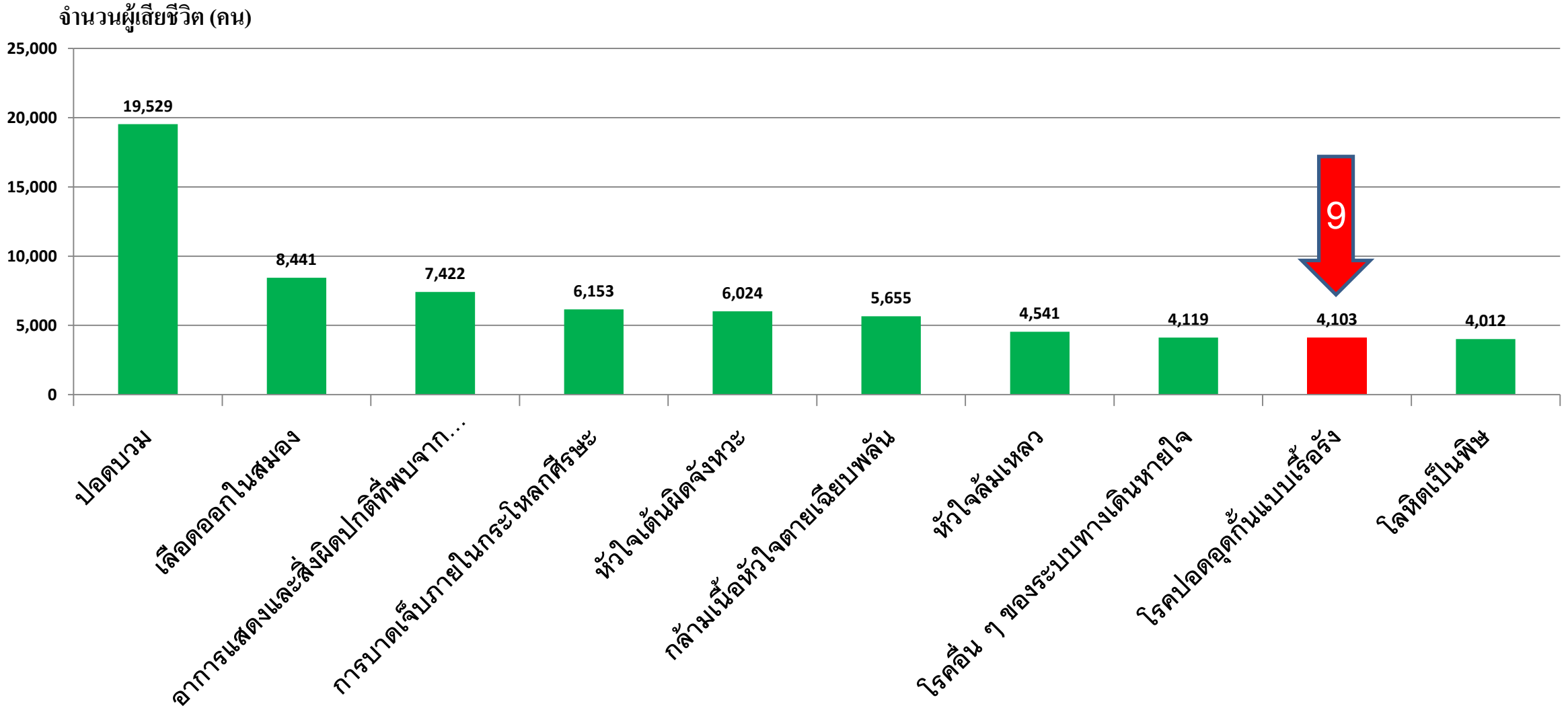
242 ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด

169 ปอดบวม

239 การดูแลมารดาที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ

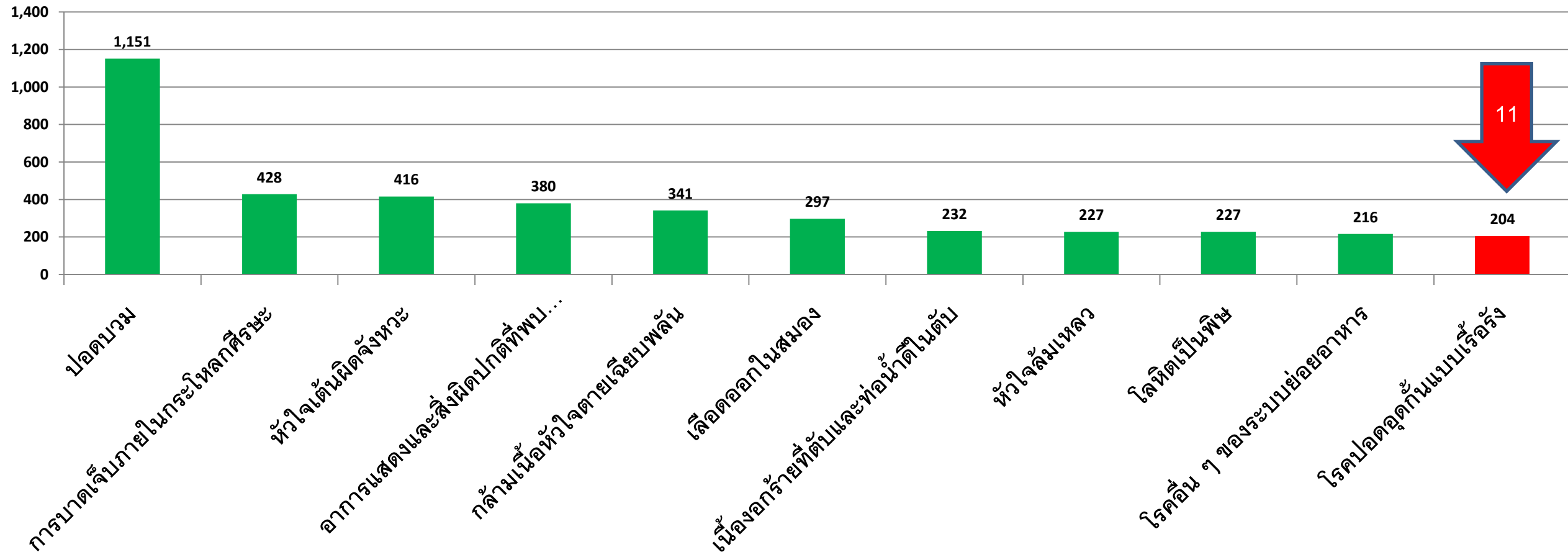


สาเหตุการเสียชีวิตตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรกของประเทศไทย ปี2561 (Hospital Base)



สาเหตุการเสียชีวิตตามกลุ่มโรค เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปี 2561 (Hospital Base)

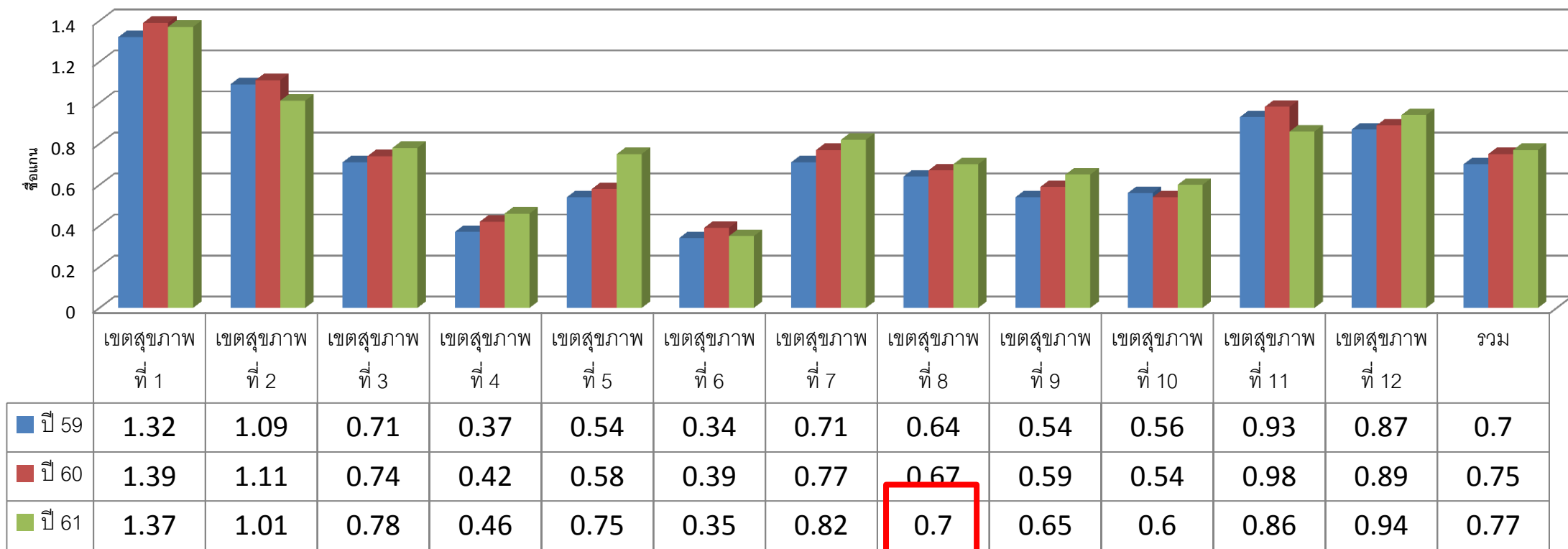
จำนวนผู้เสียชีวิต (คน)



อัตราการป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) อายุ 40 ปีขึ้นไป ต่อร้อยละ

จำแนกตามรายเขต ปีงบประมาณ 59-2561

(ร้อยละ)



หมายเหตุ :: HDC

- ใช้ประชากรจาก 43 แห่ง Typearea 1,3

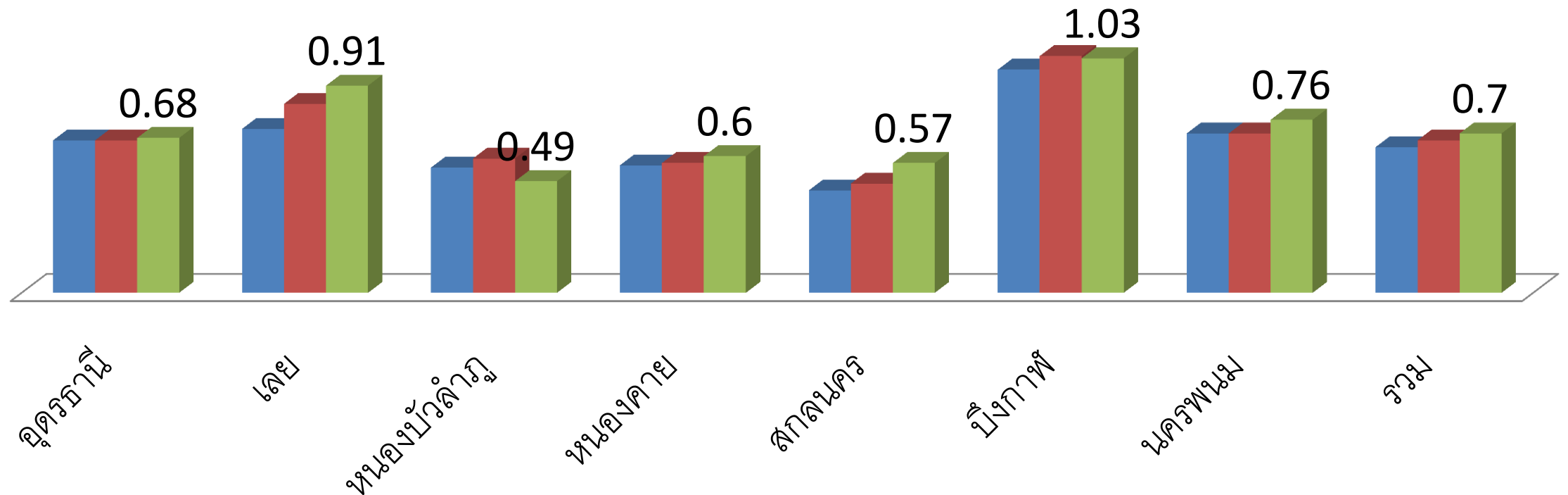
- ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รหัส ICD10 3 หลักแรก เป็น J44

วันที่ประมวลผล :: 4 ตุลาคม 2561

อัตราการป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) อายุ 40 ขึ้นไป ต่อร้อย จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 59-2561

(ร้อยละ)

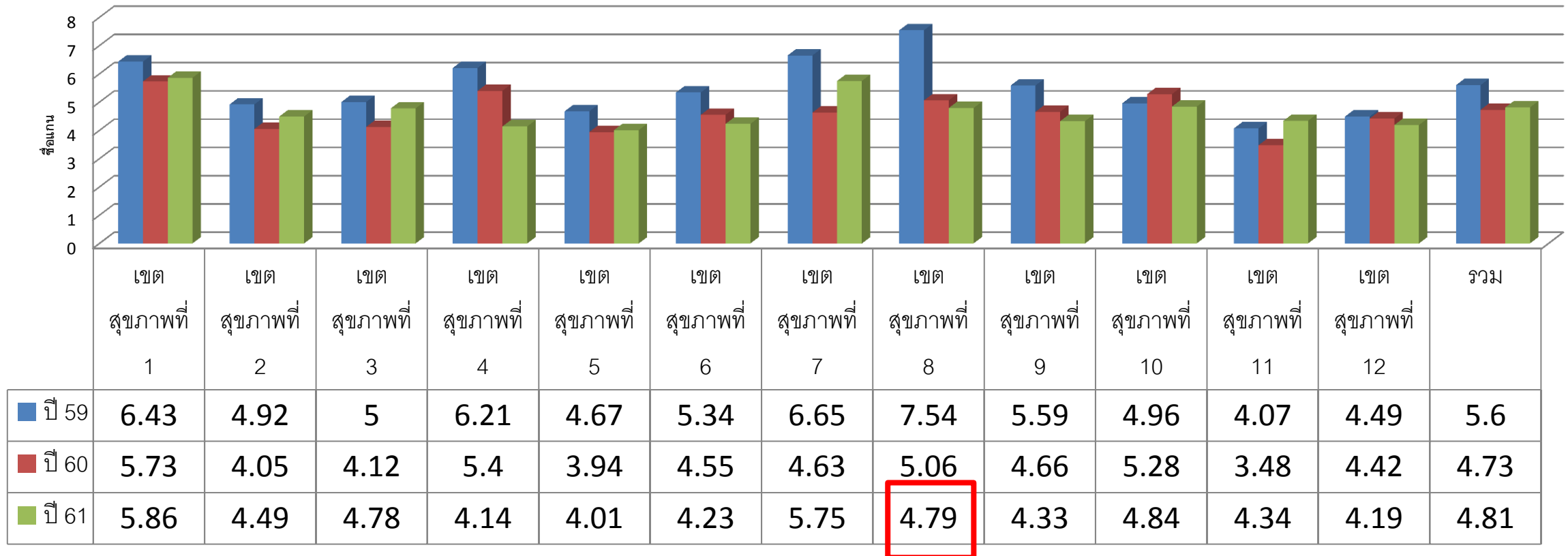
■ ปี 59 ■ ปี 60 ■ ปี 61



ร้อยละการป่วยตายด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) อายุ 40 ปีขึ้นไป

ปีงบประมาณ 59-2561

(ร้อยละ)





อุดรธานี


- รพศ.อุดรฯ มีทีมงานคุณภาพเข้มแข็ง สหวิชาชีพครบ มี **chest man 3** คน
- มีประสบการณ์ดำเนินงาน **EACC** มาเนิ่นนาน เป็นแหล่งฝึกและให้คำปรึกษาเครือข่ายได้

- การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม **COPD quality of care** ของกรมการแพทย์ยังไม่ครบทุกแห่ง ขาดข้อมูลการประเมินตนเองและการประสานงานในเครือข่าย
- พยาบาลผู้รับผิดชอบงานคลินิกภาระงานมาก รับผิดชอบหลายงาน บางแห่งหมุนเวียนเปลี่ยนคนทำงานบ่อย ไม่เข้าใจระบบงาน
- การบันทึกข้อมูลไม่เป็นทิศทางเดียวกัน เช่น รพศ.บันทึกโปรแกรม **EACC** เพราะทำมานาน เห็นคุณค่าและนำประโยชน์ไปใช้จึงไม่บันทึกโปรแกรม **COPD quality of care** ของกรมการแพทย์รพช.บางแห่งไม่บันทึกทั้ง 2 โปรแกรมเพราะไม่มีคำตอบแทนและเพิ่มภาระงาน
- จนท.รพช.ยังไม่มีสมรรถนะ/ขาดความมั่นใจในการใช้เครื่อง **spirometer**
- ขาดงบประมาณสนับสนุนโครงการมีน้อย

หนองคาย

- รพท.หนองคาย มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็น **chest man 1** คน
- มี **spiro** ที่ รพท.หนองคาย ทำบ่อ ศรี เชียงใหม่ โพนพิสัย

- วินิจฉัยผิดพลาด และความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่า **admit** แล้วได้เงิน ชดเชยจาก สปสช.
- จนท.ผ่านการอบรมการตรวจ **spirometry** แล้วบางคนยังไม่ได้ ให้บริการตรวจเพราะภาระงานเดิมมีมากและไม่ได้รับมอบหมายหน้าที่
- รพ.สังคม ไม่ **refer** ผู้ป่วยมาตรวจ **spirometry** เพราะส่วนใหญ่สูงอายุ เดินทางลำบาก ขาดคนดูแล โดย ปี 62 สสจ. Plan จัดหา **spirometer** ให้
- การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม **COPD quality of care** ของ กรมการแพทย์ยังไม่ครบทุกแห่ง (มีเพียง 3 แห่ง :รพ.หนองคาย สระใคร และเฝ้าไร่)
- บางแห่งบันทึกโปรแกรม **EACC** แต่ไม่บันทึกโปรแกรม **COPD quality of care** ของกรมการแพทย์ /ไม่บันทึกทั้ง 2 โปรแกรม เพราะไม่มีค่าตอบแทนเพิ่มภาระงานหรือบางแห่งเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ ยังไม่ทราบแนวทางการบันทึก
- ไม่มีงบประมาณสนับสนุนทางทำโครงการ



หนองบัวลำภู


- มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม **COPD quality of care** เพียง 2 แห่งที่ รพช.ศรีบุญเรือง และนากลาง
- **spirometer** มีที่ รพท.หนองบัว รพช.ศรีบุญเรือง โนนสัง สุวรรณคูหา นาวัง(มีเครื่องแต่ไม่มี จนท.) ยังคงเหลือ รพ.นากลาง

- รพท.จันท.ที่ผ่านการอบรมการตรวจ **spirometry** 2 คน แต่ให้บริการตรวจ 1 คน เนื่องจากรับผิดชอบงานอื่น ไม่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่
- รพ.นาวังมีเครื่องตรวจแต่ไม่มี จนท.
- จนท.ที่ผ่านการอบรมแล้วยังไม่ส่ง **spirogram** เพื่อรับการประเมินจากออร์เวซซ์
- การบันทึกโปรแกรม **COPD quality of care** ของกรมการแพทย์ ยังไม่ครบทุกโรงพยาบาล
- ไม่มีงบประมาณสนับสนุนกิจกรรม/โครงการ



- รพ.ที่ยังไม่มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม
COPD quality of care เพียง **3** แห่ง
ที่ รพช.ด่านซ้าย หนองหิน และผาขาว
- **spirometer** มีที่ รพ.เลย ด่านซ้าย วังสะ
พุง เอราวัณ และในปี **62** จะได้เครื่องใหม่ที่
รพ.เชียงคาน

- **พยาบาลคลินิกภาระงานมาก** รับผิดชอบหลายหน้าที่
บางแห่งขึ้นเวรบ่ายดึก
- ให้บริการคลินิก/ตรวจ **spirometry** ได้เป็นบาง
วัน
- รพช. แพทย์เปลี่ยนบ่อย มีแนวทางปฏิบัติแต่ไม่
ค่อยใช้
- การบริหารจัดการยาขึ้นกับสภาพการเงินการคลัง
ของแต่ละพื้นที่ เกือบฯ
- จนท.ที่ผ่านการอบรมการตรวจ **spirometry**
ยังไม่ส่ง **spirogram** เพื่อรับการประเมินจากอู
เวชช์
- ไม่มีงบประมาณสนับสนุนกิจกรรม/โครงการ



สกลนคร

- รพ.ที่ยังไม่มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม **COPD quality of care** มี 5 แห่ง คือ ที่ รพช.พรรณานิคม คำตากล้า สองดาว เจริญศิลป์ และภูพาน
- **spirometer** มีที่ รพท.สกลฯ รพช.อากาศฯ และ วานรฯ (มี จนท.ตรวจ แต่ไม่มี แพทย์ **med** จึงให้ รพร.สว่างแดนดินยืมเครื่อง)

- รพช.วานรฯ มี จนท.ตรวจ **spirometry** แต่ไม่มี แพทย์ **med** จึงให้ รพร.สว่างแดนดินยืมเครื่อง ซึ่ง ปี 62 ได้ **plan mapping spirometer** ที่ รพร.สว่างแดนดิน หากได้ เครื่องใหม่ ให้ส่งคืน รพช.วานรฯ เพื่อให้บริการตรวจแก่ผู้รับบริการในพื้นที่
- จนท.ที่ผ่านการอบรมแล้วยังไม่ส่ง **spirogram** เพื่อรับการประเมินจากอูรเวชช์
- **Flu vaccine** มาช้า ไม่เพียงพอ และให้ฉีดแล้วเสร็จภายในเดือน **ส.ค.61**
- การบันทึกโปรแกรม **COPD quality of care** ของกรมการแพทย์ ยังไม่ครบทุกแห่ง บางแห่งยังไม่เห็นความสำคัญ/เพิ่มภาระงาน
- ไม่มีงบประมาณสนับสนุนกิจกรรม/โครงการ



- ไม่ใช่จุดเน้น/ยุทธศาสตร์กระทรวง
- ขาดการสนับสนุนงบประมาณ
- ขาดเครื่องมือตรวจ **spirometry**
- Flu vaccine ไม่เพียงพอ

- รพ.ที่ยังไม่มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม **COPD quality of care** มี 4 แห่ง คือ ที่ รพช.ปลาปาก ธาตุพนม นาแก และวังยาง
- **spirometer** มีที่ รพท.นครพนม ธาตุพนม โพนสวรรค์ (นักกายภาพผ่านการอบรม แต่ไม่ได้ให้บริการตรวจ) ส่วนปี **62 plan** ที่ รพ.ศรีสงคราม



บึงกาฬ

- มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม **COPD quality of care** ครบทุก รพ.
- **spirometer** มีที่ รพท.บึงกาฬ โซ่พิสัย เซกา ปากคาด ศรีวิไล บึงโขงหลง (บึงโขงหลง และ บุ่งคล้า จะได้รับบริจาคเครื่องภายในปี **62** จากชมรมบ้านแสงธรรม)

- รพช.ขาดอัตรากำลังแพทย์ พยาบาล นักกายภาพ จนท.ตรวจ **spirometry** ที่ให้บริการ **COPD & Asthma clinic** ไม่ได้ทำในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และรับผิดชอบหลายงาน
- รพ.ที่ยังไม่มี จนท.ผ่านการอบรมการตรวจ **spirometry** ได้แก่ รพ.โซ่พิสัย บุ่งคล้า ปากคาด ศรีวิไล และพรเจริญ

วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาตาม 6 Building Blocks +

6 Building Blocks +	ปัญหา/อุปสรรค
<p>การจัดบริการสุขภาพ (Health Service delivery)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยังไม่เข้าถึงระบบบริการคลินิก - อัตราการคัดกรอง COPD รายใหม่ต่ำกว่าเป้าหมาย รายที่ผิดปกติไม่ได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัย - ไม่นัดผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในคลินิก/ผู้ป่วยไม่มาตามนัด รักษาไม่ต่อเนื่อง - คลินิก COPD ครบวงจรและได้มาตรฐานต่ำกว่าเกณฑ์ <ul style="list-style-type: none"> ○ การวินิจฉัยโรค/การให้รหัสโรคที่ไม่ถูกต้อง ○ ไม่ได้ตรวจ spirometry เพราะไม่มีเครื่องมือตรวจ และขาด จนท.ตรวจ ○ อัตราการได้รับ Flu vaccine ต่ำกว่าเป้าหมาย - ผู้ป่วยสูบบุหรี่เลิกยากหรือสูบบุหรี่ใน ครอบครัวสูบบุหรี่
<p>ระบบสารสนเทศ (Information system)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การบันทึกข้อมูลหลายโปรแกรม ซ้ำซ้อน เพิ่มภาระงาน (Hosxp, Easy Asthma/COPD clinic, COPD quality of care (กรมการแพทย์)) - โปรแกรม COPD quality of care ประมวลผลช้า - Cockpit ยังไม่สามารถประมวลผลได้ครบทุก KPI

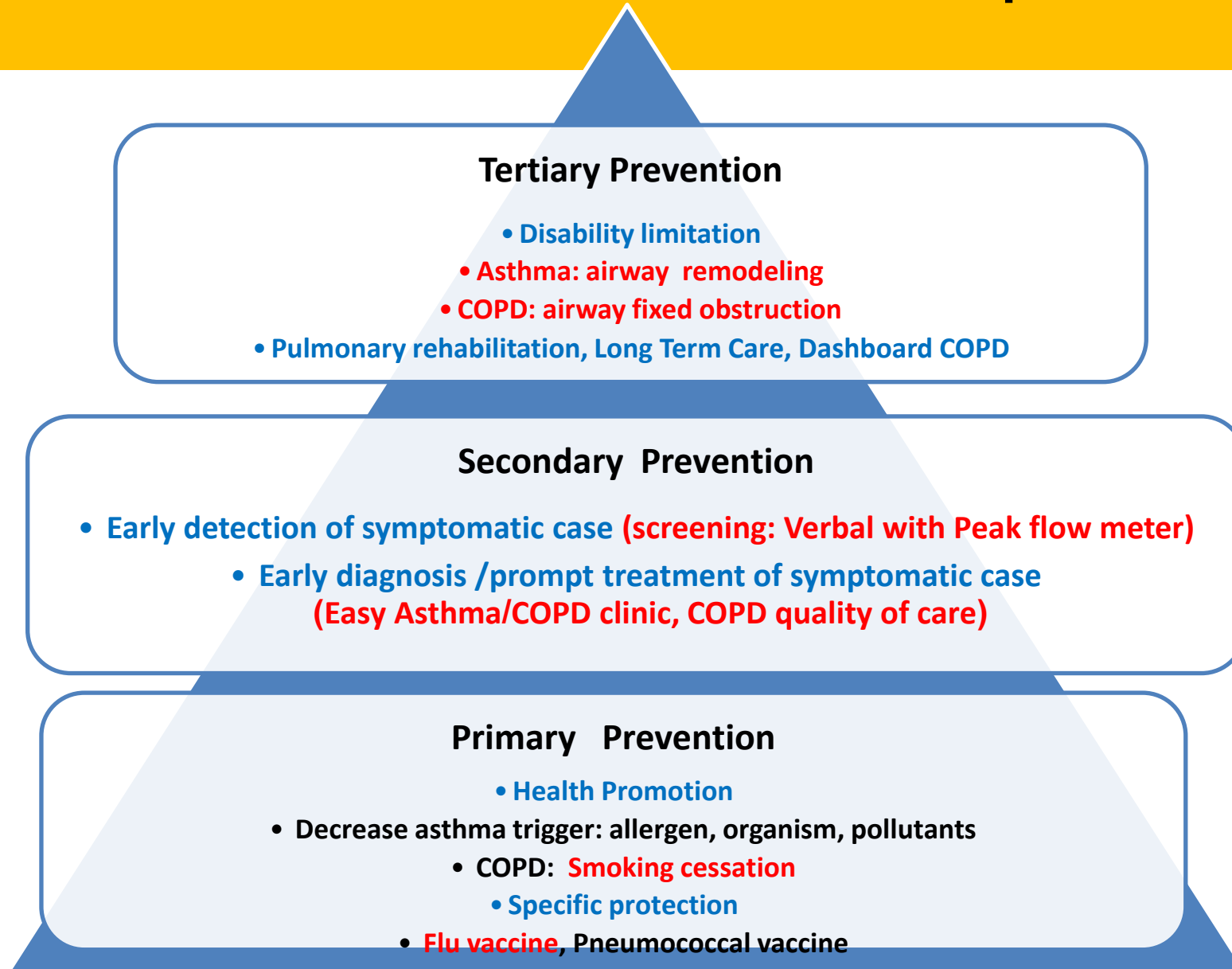
วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาตาม 6 Building Blocks +

6 Building Blocks +	ปัญหา/อุปสรรค
กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Work fore)	- ขาดแคลนบุคลากร : Chest man (อุครฯ 3, หนองคาย 1) พยาบาลประจำคลินิก (ย้าย/รับผิดชอบหลายงาน) จนท.ตรวจ spirometry มีจำนวนน้อย
การเงินการคลังสาธารณสุข (Financing)	ขาดงบประมาณสนับสนุน
ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีนและเทคโนโลยี	<ul style="list-style-type: none"> - วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ไม่ทั่วถึง - รพ.สต. ไม่มียาพ่นฉุกเฉิน ไม่มีอุปกรณ์การพ่นยา และขาดแนวปฏิบัติ - ขาดเครื่องมือตรวจ (spirometer)
การอภิบาลระบบสุขภาพ (Leadership & Governance)	<ul style="list-style-type: none"> - SP นี้ไม่ใช่จุดเน้น/ยุทธศาสตร์ - นโยบาย Flu vaccine เป็น 1st priority ยังไม่สามารถปฏิบัติได้จริง - ผู้ป่วยยังไม่เข้าถึงบริการ
การมีส่วนร่วมของชุมชน/ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย (Participation)	- ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาของโรค

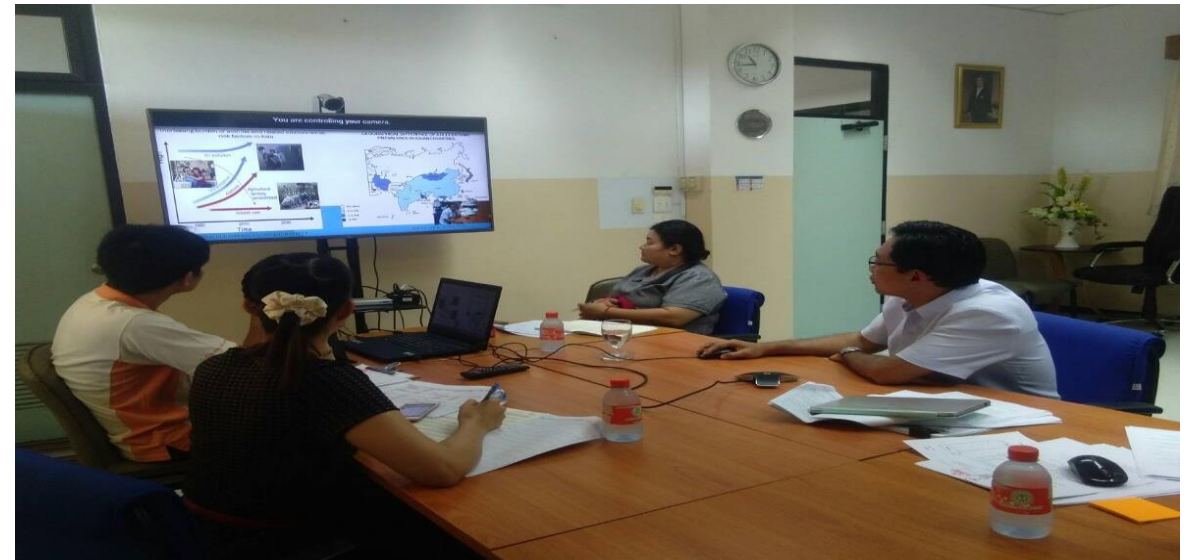
Strategy : SP COPD & Asthma เขตสุขภาพที่ 8



Access
Quality
Efficiency
Seamless



ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน/ KPI + แผน ปี 62



1 ต.ค.61 ประชุมสรุป chest clinic

12 ต.ค.61 ประชุม NCD board

19 ต.ค.61 ประชุม VDO con. SP COPD Asthma

25 ต.ค.61 ประชุม VDO con. CSO

27 พ.ย.61 ประชุม KPI template - cockpit + HDC



KPI SP COPD & Asthma เขตสุขภาพที่ 8 ปี 62

KPI COPD : 7 KPI		เป้าหมาย
ลำดับ	ตัวชี้วัด	
1	อัตราการอัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD*	<110 ครั้ง/ร้อยผู้ป่วย COPD
2	อัตราผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการรักษาครบวงจรและได้มาตรฐาน*	> 60 %
3	ร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโรค COPD	>50 %
4	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคCOPD	<100 %
5	อัตราการป่วยตายด้วยการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD	<4 %
6	ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้	100 %
7	ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เลิกบุหรี่ได้ > 6 เดือน	>80 %

KPI SP COPD & Asthma เขตสุขภาพที่ 8 ปี 62

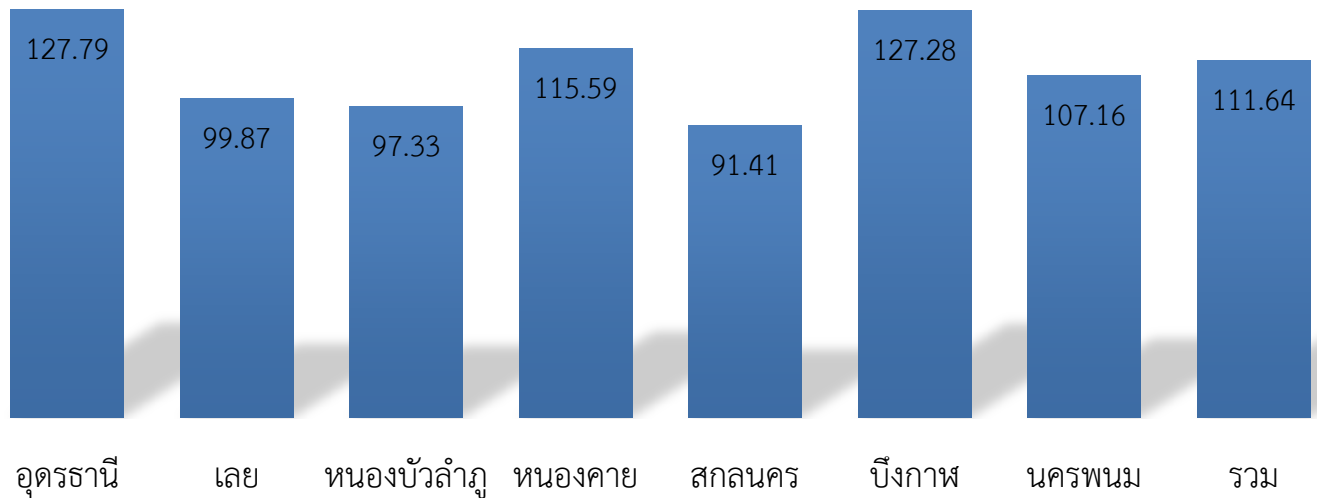
KPI Asthma (อายุ 15 ปีขึ้นไป) : 5 KPI		เป้าหมาย
ลำดับ	ตัวชี้วัด	
1	อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดอายุ 15 ปีขึ้นไป	<10 %
2	อัตราการมีคลินิกโรคหืดครบวงจรและได้มาตรฐาน	100 %
3	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดอายุ 15 ปีขึ้นไป	<5 %
4	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่	100 %
5	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดที่เลิกบุหรี่ได้ > 6 เดือน	>80 %
KPI Asthma (อายุ <15 ปี) : 3 KPI		
1	อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดเด็ก อายุ <15 ปี	<10 %
2	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดเด็ก อายุ <15 ปี	<5 %
3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเด็กอายุ <15 ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่	100 %

สาขา COPD & Asthma

SD D3 บริการคลินิก COPD ในรพ.ระดับ A,S,M,F

อัตราผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการรักษาครบวงจรและได้มาตรฐาน (เป้าหมาย >60%) ไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 7 จังหวัด

อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD อายุ 40 ปีขึ้นไป
จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2561
(เป้าหมาย <130 ครั้ง/ร้อยคน)



ปี 2562

- Primary prevention

บูรณาการแผนร่วมกับ SP NCD ,STEMI ,Stroke
ปรับพฤติกรรมสุขภาพ **เรื่องบุหรี่** การกินยา ควบคุม
เบาหวาน ความดัน การออกกำลังกาย ลดอ้วน ลด
หวาน มัน เค็ม ย่าง ทอด การดื่มแอลกอฮอล์
ความเครียด การพักผ่อน

- ปรับแก้ KPI template ที่สอดคล้องกับบริบท

- พัฒนาระบบการบันทึก การจัดเก็บ และการ
วิเคราะห์ข้อมูล เชื่อมโยงทุกระดับ (COPD
Quality of Care, HDC, Cockpit, EACC)

- พัฒนา Dashboard COPD

- ประชุมวิชาการฟื้นฟูความรู้ร่วมกับ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- เยี่ยมนิเทศ

หน่วยงานหลัก: โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม
 หน่วยงานร่วม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งใน
 เขตสุขภาพที่ 8

แผนงาน การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
 โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	Strategy 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล		Strategy 2 สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/ท้องถิ่นและภาคี เครือข่ายเพิ่มการเข้าถึงบริการ ในกลุ่มเสี่ยงและป้อง การเกิดโรค COPD & Asthma	Strategy 3 พัฒนาระบบการจัดการ COPD & Asthma คลินิกคุณภาพทุกระดับ
กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปรับแก้ KPI template ที่สอดคล้องกับบริบท 2. ปรับปรุงข้อมูลใน Cockpit ให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน 3. พัฒนาระบบการบันทึก การจัดเก็บ และการวิเคราะห์ข้อมูล เชื่อมโยงทุกระดับ (COPD Quality of Care, HDC, Cockpit, EACC) 4. พัฒนา Dashboard COPD 		<ol style="list-style-type: none"> 1. การคัดกรองโรค COPD ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป แล้วส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษา 2. กำหนดนโยบายให้วัคซีนไขหวัดใหญ่ใน COPD & Asthma เป็น 1st priority และดำเนินการเคร่งครัด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ /จนท.ตรวจสอบสมรรถภาพปอด spirometry 2. สนับสนุน/เผยแพร่ CPG : COPD & Asthma ถึงระดับ รพ.สต. 3. พัฒนาศูนย์โรค COPD & Asthma ครบวงจรและได้มาตรฐาน 4. สนับสนุนเครื่อง spirometer จนถึงระดับ F1 5. สนับสนุนการใช้ยา LABA, steroid inhalers ทุกระดับ 6. การติดตามดูแลต่อเนื่องร่วมกับ COC/Palliative care
ระดับความสำเร็จ	<p>ไตรมาส 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อมูลใน Cockpit มีความครบถ้วนสมบูรณ์ 100% 2. การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม COPD Quality of care 80% 3. spirometer จนถึงระดับ F1 100% 4. อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD (อายุ 40 ปีขึ้นไป) <110 ครั้งต่อร้อยผู้ป่วย 5. อัตราการคัดกรอง COPD ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป > 30% 	<p>ไตรมาส 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD (อายุ 40 ปีขึ้นไป) <110 ครั้งต่อร้อยผู้ป่วย 2. อัตราการคัดกรอง COPD ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป > 50% 	<p>ไตรมาส 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD (อายุ 40 ปีขึ้นไป) <110 ครั้งต่อร้อยผู้ป่วย 2. อัตราการมีคลินิกโรคหืดครบวงจรและได้มาตรฐาน 100% 	<p>ไตรมาส 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD (อายุ 40 ปีขึ้นไป) <110 ครั้งต่อร้อยผู้ป่วย 2. อัตราผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการรักษาครบวงจรและได้มาตรฐาน > 60% 3. อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD <100% 4. อัตราการป่วยตายด้วยโรค COPD < 4% 5. อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย Asthma (เด็ก/ผู้ใหญ่) <10% 6. อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย Asthma (เด็ก/ผู้ใหญ่) <5% 7. ร้อยละของผู้ป่วยโรค COPD & Asthma (เด็ก/ผู้ใหญ่) ได้รับ Flu vaccine 100% 8. ร้อยละของผู้ป่วย COPD & Asthma ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ > 6 เดือน ≥ 80%

COPD & Asthma clinic

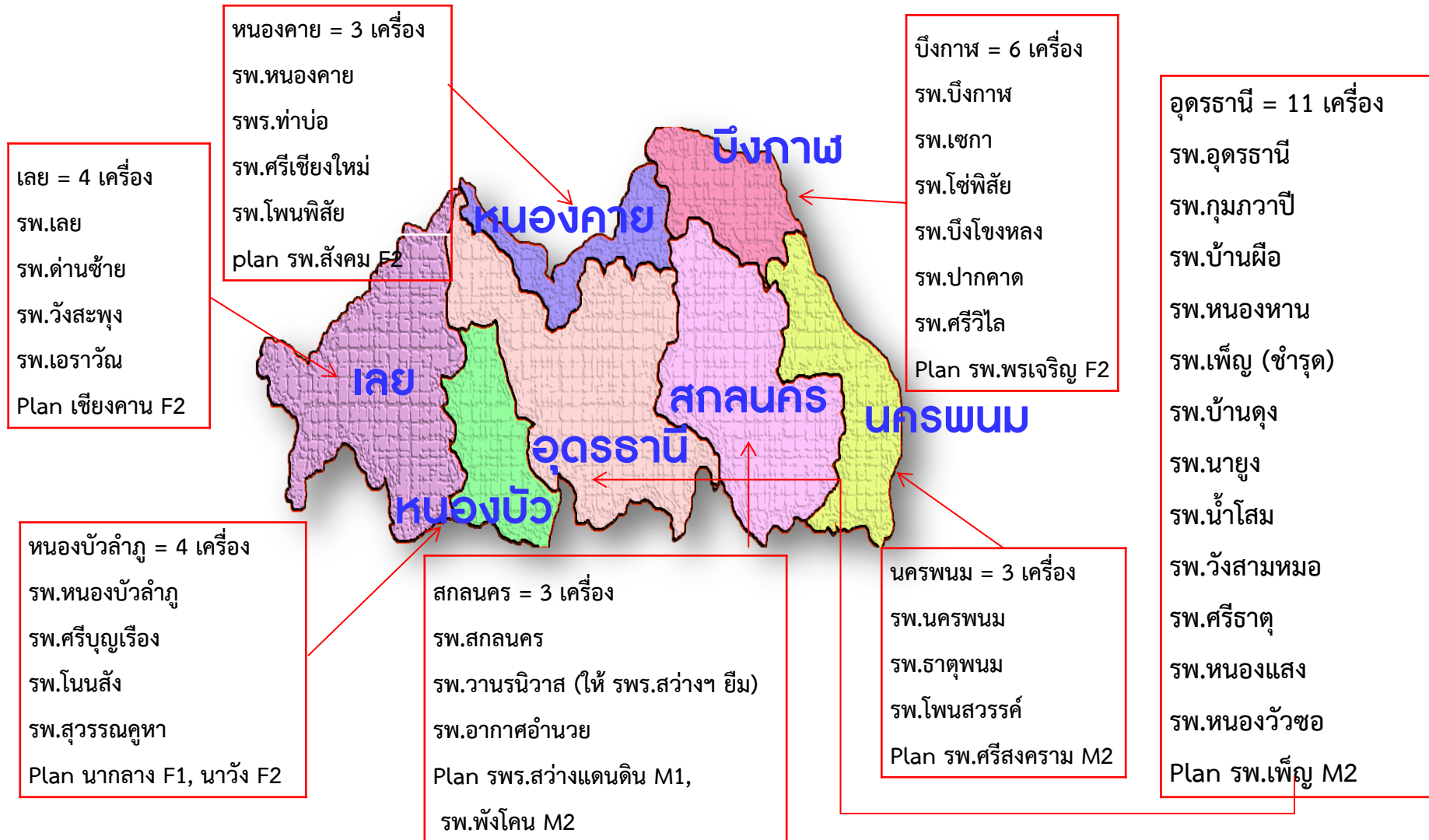


Asthma clinic กุमारเวชกรรม



สาขา COPD & Asthma

Mapping spirometer ปี 62



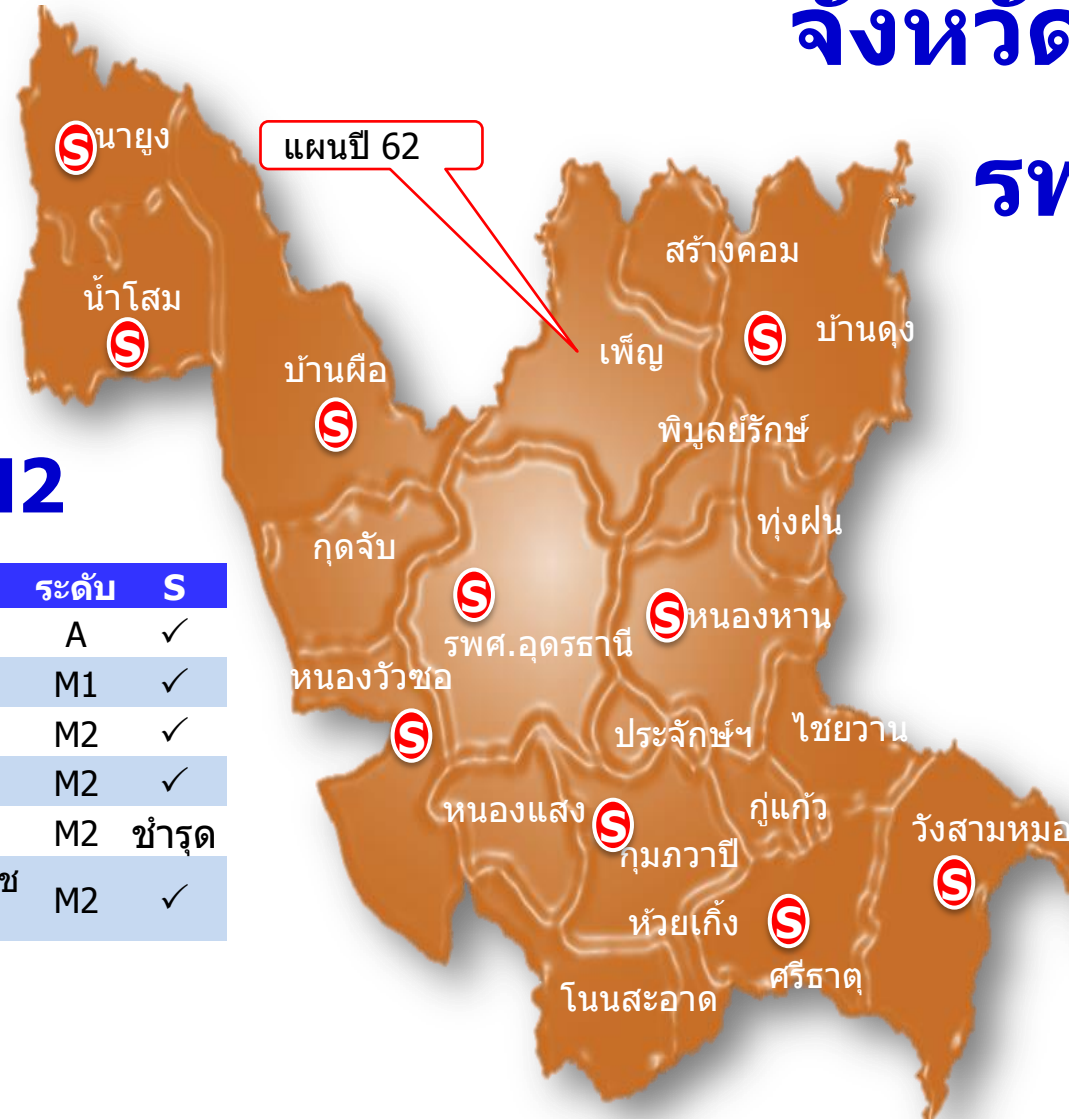
Spirometry

จังหวัดอุดรธานี

รพ.F2-F3

รพ.A-M2

โรงพยาบาล	ระดับ	S
รพศ.อุดรธานี	A	✓
รพ.กุมภวาปี	M1	✓
รพ.บ้านผือ	M2	✓
รพ.หนองหาน	M2	✓
รพ.เพ็ญ	M2	✗
รพ.สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	M2	✓



โรงพยาบาล	ระดับ	S
รพ.กุดจับ	F2	X
รพ.ไชยวาน	F2	X
รพ.ทุ่งฝน	F2	X
รพ.นายูง	F2	✓
รพ.น้ำโสม	F2	✓
รพ.โนนสะอาด	F2	X
รพ.พิบูลย์รักษ์	F2	X
รพ.วังสามหมอ	F2	✓
รพ.ศรีธาตุ	F2	✓
รพ.สร้างคอม	F2	X
รพ.หนองวัวซอ	F2	✓
รพ.หนองแสง	F2	✓
รพ.กุแก้ว	F3	X
รพ.ประจักษ์ศิลปาคม	F3	X
รพ.ห้วยเกิ้ง	F3	X

รพ.A-M2

โรงพยาบาล	ระดับ	S
รพศ.สกลนคร	A	✓
รพ.สมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน	M1	x
รพ.วานรนิวาส	M1	✓
รพ.พังโคน	M2	X

แผนปี 62 (วานรให้สว่างยิ้ม
เพราะไม่มี พ.med)

แผนปี 62



Spirometry จังหวัดสกลนคร

รพ.F2-F3

โรงพยาบาล	ระดับ	S
รพ.กุดบาก	F2	X
รพ.กุสุมาลย์	F2	✓
รพ.คำตากล้า	F2	X
รพ.โคกศรีสุพรรณ	F2	X
รพ.เจริญศิลป์	F2	X
รพ.เต่างอย	F2	X
รพ.บ้านม่วง	F2	X
รพ.พระอาจารย์แบน ชนากโร	F2	X
รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร	F2	X
รพ.โพนนาแก้ว	F2	X
รพ.วาริชภูมิ	F2	X
รพ.ส่องดาว	F2	X
รพ.อากาศอำนวย	F2	✓
รพ.กุดบาก	F2	X
รพ.นิคมน้ำอูน	F3	X

- ✓ ในปี 62 รพ.กุสุมาลย์: spirometer + อบรม spirometry (RN + นักกายภาพ)
- ✓ รพ.โพนนาแก้ว: spirometer + อบรม spirometry (RN + นักกายภาพ)
- ✓ รพ.บ้านม่วง : spirometer + อบรม spirometry (แพทย์ + RN + นักกายภาพ)

รพ.S-F3

โรงพยาบาล	ระดับ	S
รพ.นครพนม	S	✓
รพ.สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	M2	✓
รพ.ศรีสงคราม	M2	X
รพ.ท่าอุเทน	F2	X
รพ.นาแก	F2	X
รพ.นาทม	F2	X
รพ.นาหว้า	F2	X
รพ.บ้านแพง	F2	X
รพ.ปลาปาก	F2	X
รพ.โพนสวรรค์	F2	✓
รพ.เรณูนคร	F2	X
รพ.วังยาง	F3	X

Spirometry

จังหวัดนครพนม

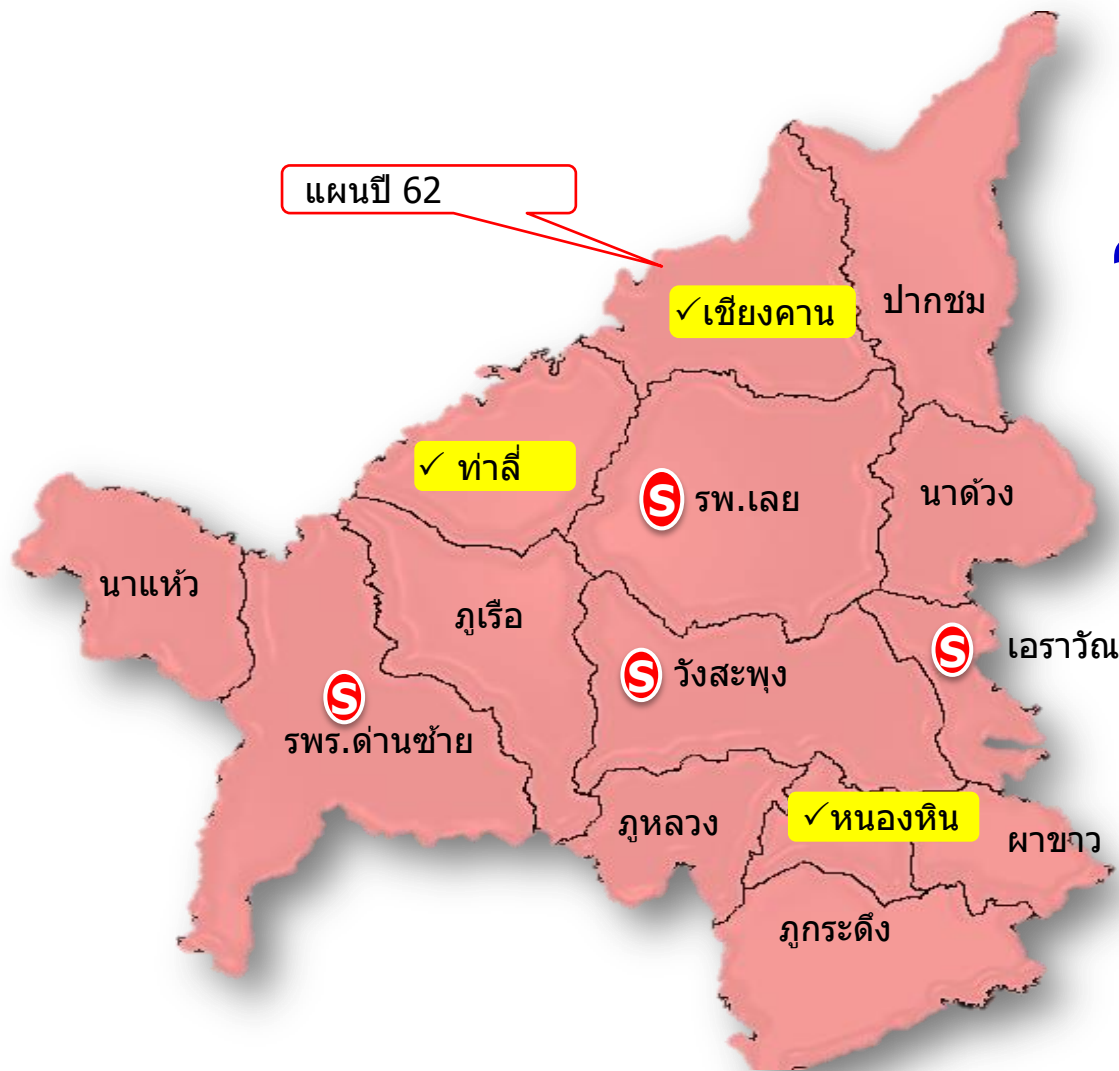


✓ ในปี 62 รพ.ศรีสงคราม : spirometer + อบรม spirometry

Spirometry

จังหวัดเลย

รพ.S-F3

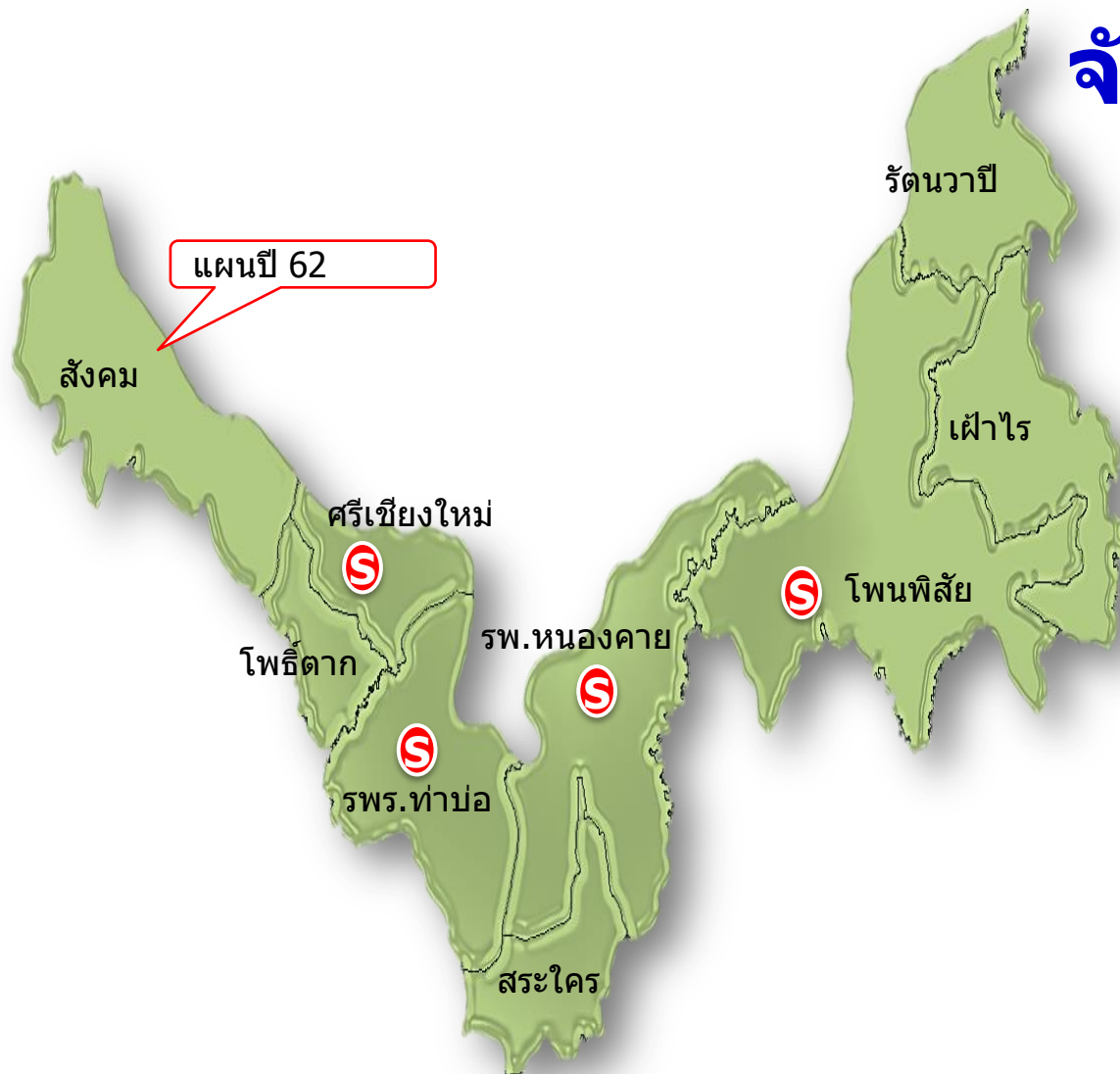


โรงพยาบาล	ระดับ	S
รพ.เลย	S	✓
รพ.สมเด็จพระยุพราช ด่านซ้าย	M2	✓
รพ.เชียงใหม่	M2	x
รพ.วังสะพุง	M2	✓
รพ.ท่าลี่	F2	x
รพ.นาดวง	F2	x
รพ.ปากชม	F2	x
รพ.ผาขาว	F2	x
รพ.ภูกระดึง	F2	x
รพ.ภูเรือ	F2	x
รพ.ภูหลวง	F2	x
รพ.เอราวัณ	F2	✓
รพ.นาแห้ว	F3	x
รพ.หนองหิน	F3	x

✓ ในปี 62 spirometer : รพ.เชียงใหม่ หนองหิน และท่าลี่
 ** รพ.หนองหิน ยังไม่ได้อบรม spirometry

Spirometry

จังหวัดหนองคาย

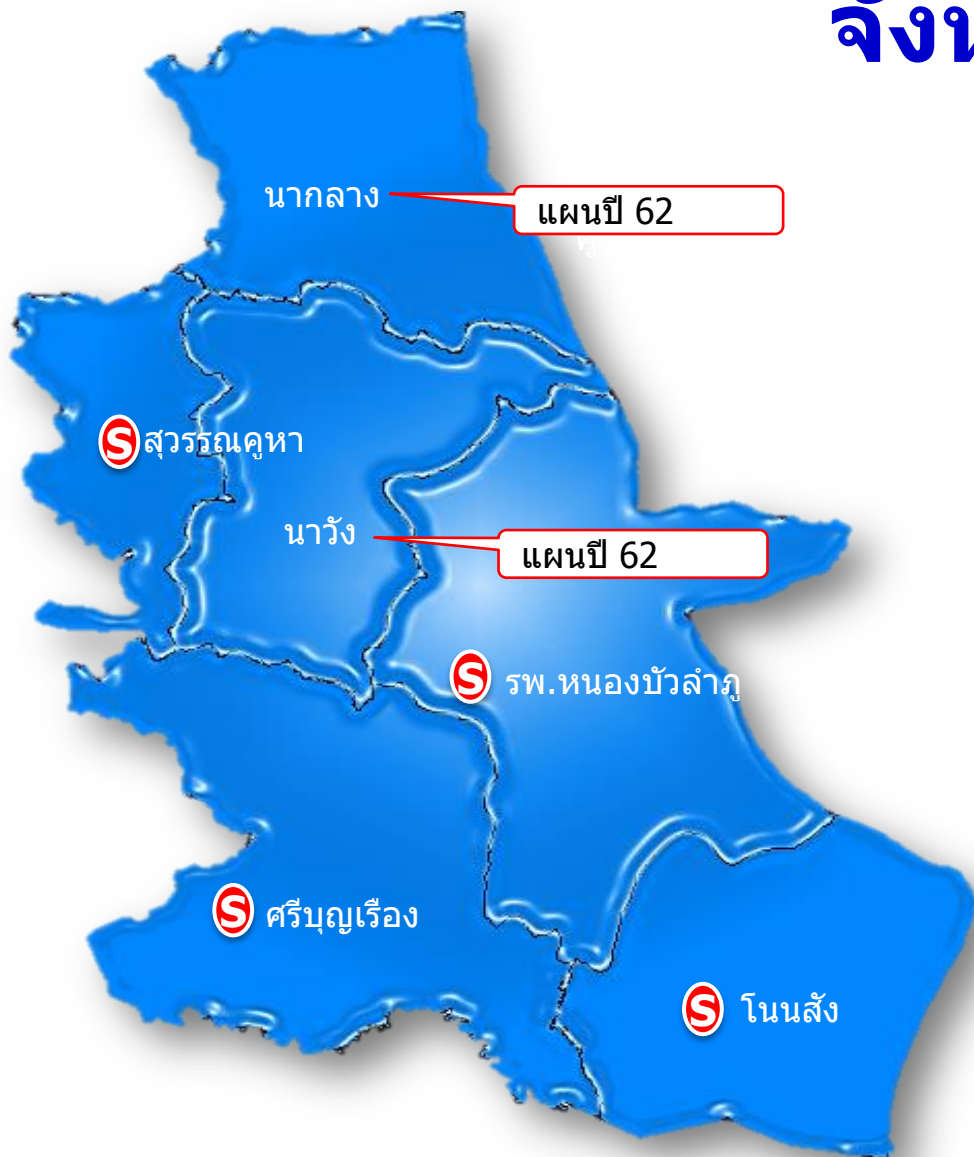


รพ.S-F3

โรงพยาบาล	ระดับ S
รพ.หนองคาย	S ✓
รพ.สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	M2 ✓
รพ.โพนพิสัย	M2 ✓
รพ.ศรีเชียงใหม่	F2 ✓
รพ.สังคม	F2 X
รพ.เผ่าไร่	F3 X
รพ.โพธิ์ตาก	F3 X
รพ.รัตนวาปี	F3 X
รพ.สระใคร	F3 X

Spirometry

จังหวัดหนองบัวลำภู

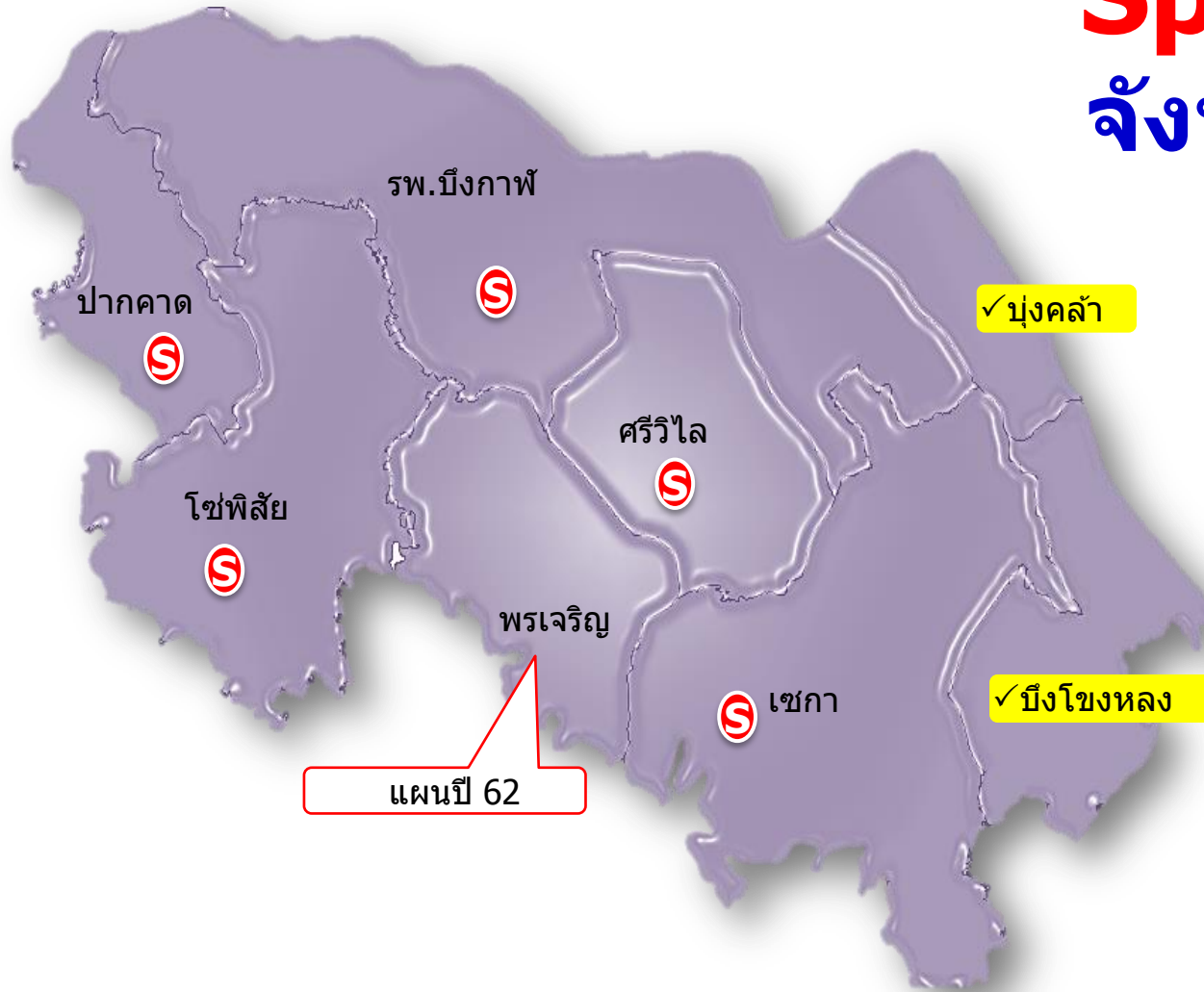


รพ.S-F3

โรงพยาบาล	ระดับ	S
รพ.หนองบัวลำภู	S	✓
รพ.ศรีบุญเรือง	F1	✓
รพ.นากลาง	F1	x
รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	F2	x
รพ.โนนสัง	F2	✓
รพ.สุวรรณคูหา	F3	✓

Spirometry

จังหวัดบึงกาฬ



รพ.S-F3

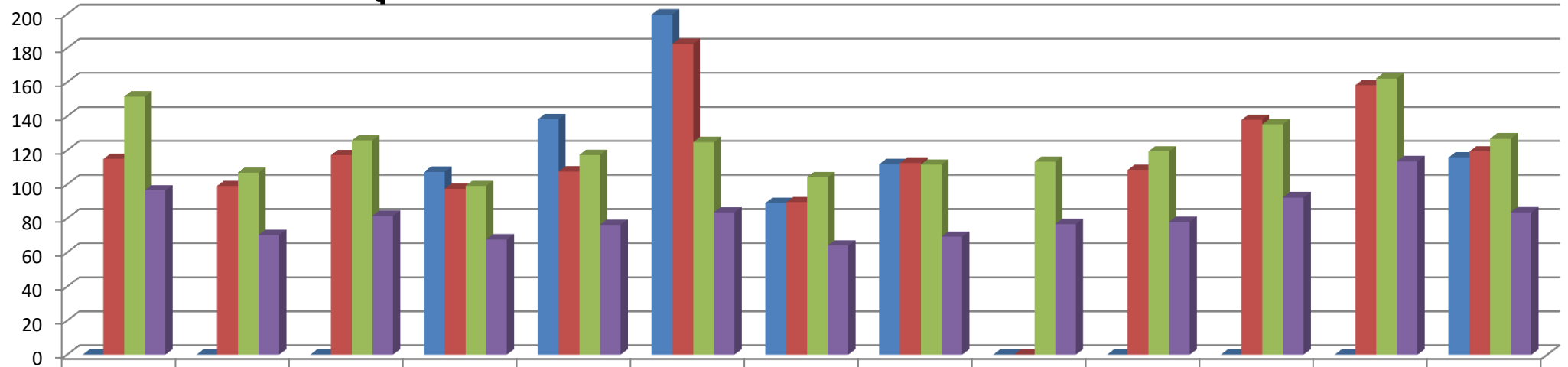
โรงพยาบาล	ระดับ	S
รพ.บึงกาฬ	S	✓
รพ.เซกา	M1	✓
รพ.พรเจริญ	F2	X
รพ.ปากคาด	F2	✓
รพ.โซ่พิสัย	F2	✓
รพ.ศรีวิไล	F2	✓
รพ.บึงโขงหลง	F2	ชำรุด
รพ.บึงคล้า	F3	X

- ✓ ในปี 62 รพ.บึงโขงหลง ได้รับ spirometer จากการยืมที่ มข. และได้รับบริจาคจากชมรมบ้านแสงธรรม
 - ✓ รพ.บึงคล้า ได้รับบริจาค spirometer จากชมรมบ้านแสงธรรม + อุปกรณ์ spirometry (RN)
- ** เครื่องที่ได้รับบริจาค ไม่มี syringe calibrate และ inline filter

อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD อายุ 40 ปี ขึ้นไป

ปีงบประมาณ 2559-62

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

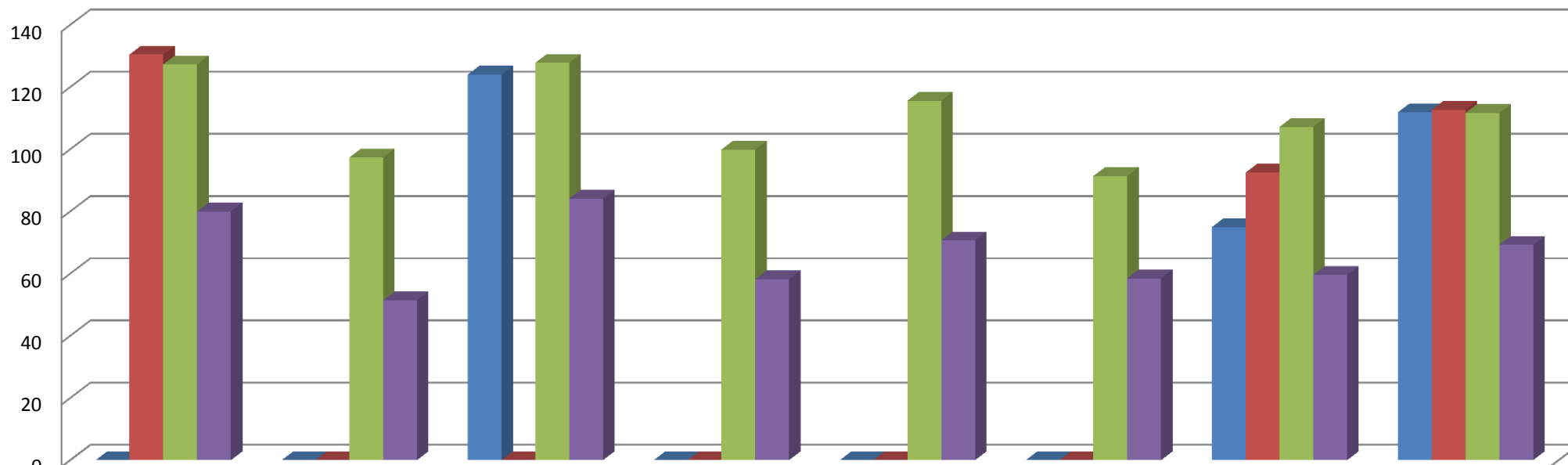


	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี 59	0	0	0	107.38	138.26	199.78	89.09	111.86	0	0	0	0	115.83
ปี 60	114.93	99.11	117.12	97.51	107.53	182.5	89.44	112.68	0	108.48	137.88	158.24	119.29
ปี 61	151.54	106.89	125.71	99.08	117.28	124.78	104.16	111.64	113.28	119.32	135.2	162.19	126.87
ปี 62 (ต.ค-มี.ค.62)	96.46	70.27	81.5	67.68	76.26	83.54	64	69.24	76.7	78.01	92.33	113.58	83.62



อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD ปีงบประมาณ 2559-62

เขตสุขภาพที่ 8 (เป้าหมาย <110 ครั้ง/ร้อย)

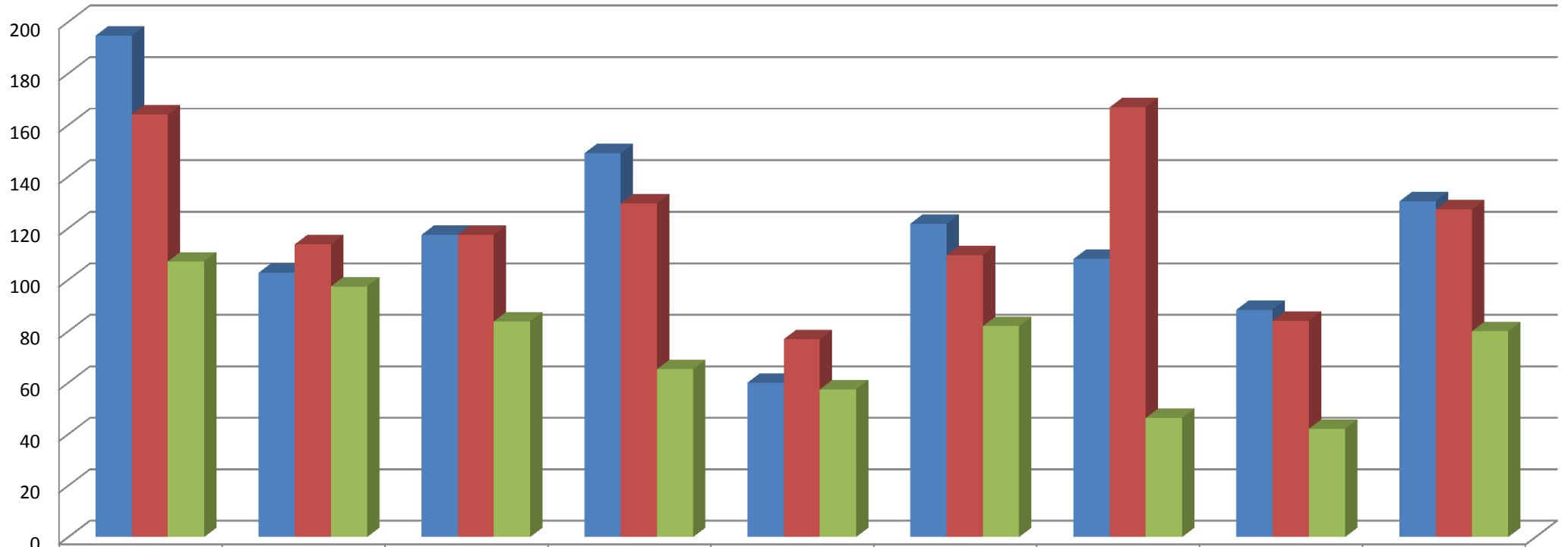


	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม	รวม
■ ปี 59	0	0	123.99	0	0	0	74.95	111.86
■ ปี 60	130.45	0	0	0	0	0	92.5	112.68
■ ปี 61	127.28	97.33	127.79	99.87	115.59	91.41	107.16	111.64
■ ปี 62 (ต.ค.-มี.ค.62)	80	51.4	84.11	58.18	70.66	58.47	59.57	69.24



อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD อายุ 40 ปี ขึ้นไป

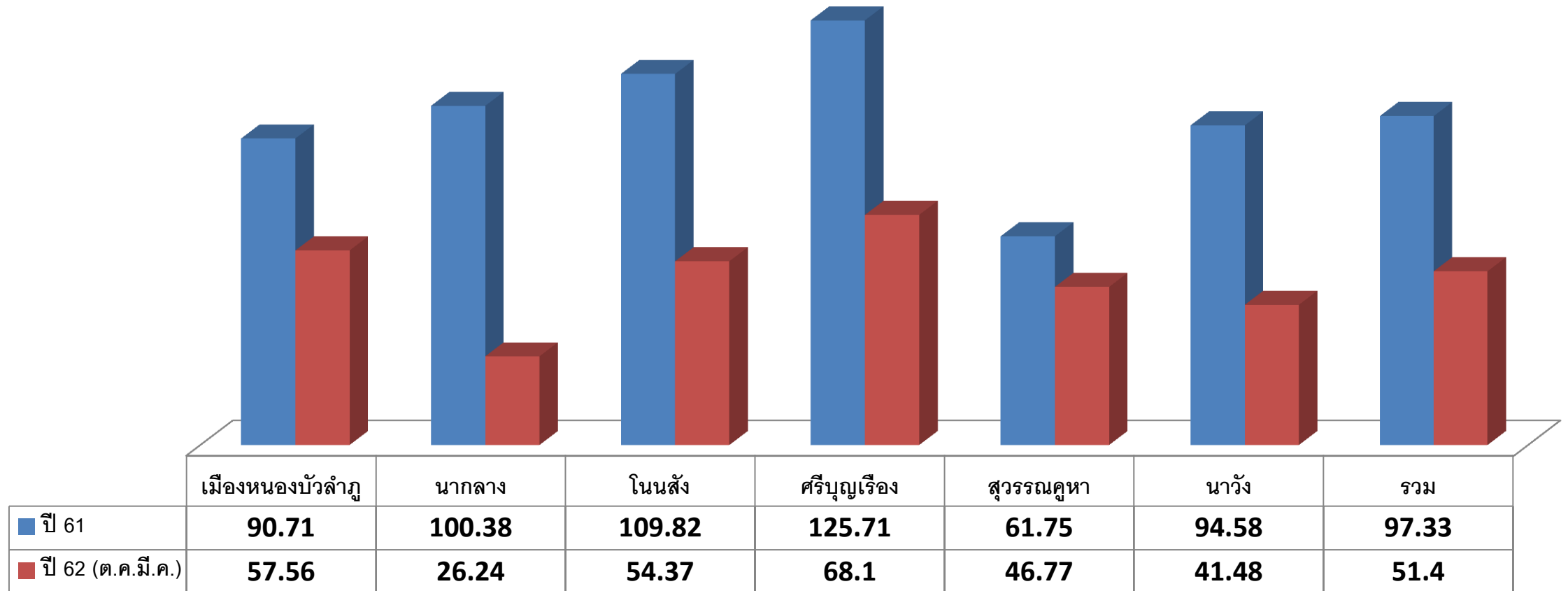
ปีงบประมาณ 60-62 จ.บึงกาฬ



	เมืองบึงกาฬ	พรเจริญ	ไช้พิสัย	เซกา	ปากคาด	บึงโขงหลง	ศรีวิไล	บุงคล้า	รวม
ปี 60	194.64	102.71	117.43	149.08	60	121.79	108.05	88.37	130.45
ปี 61	164.2	113.72	117.46	129.58	76.88	109.52	166.88	84.09	127.28
ปี 62 (ต.ค-มี.ค.)	107.12	97.42	83.87	65.24	57.43	81.97	46.32	42.11	80

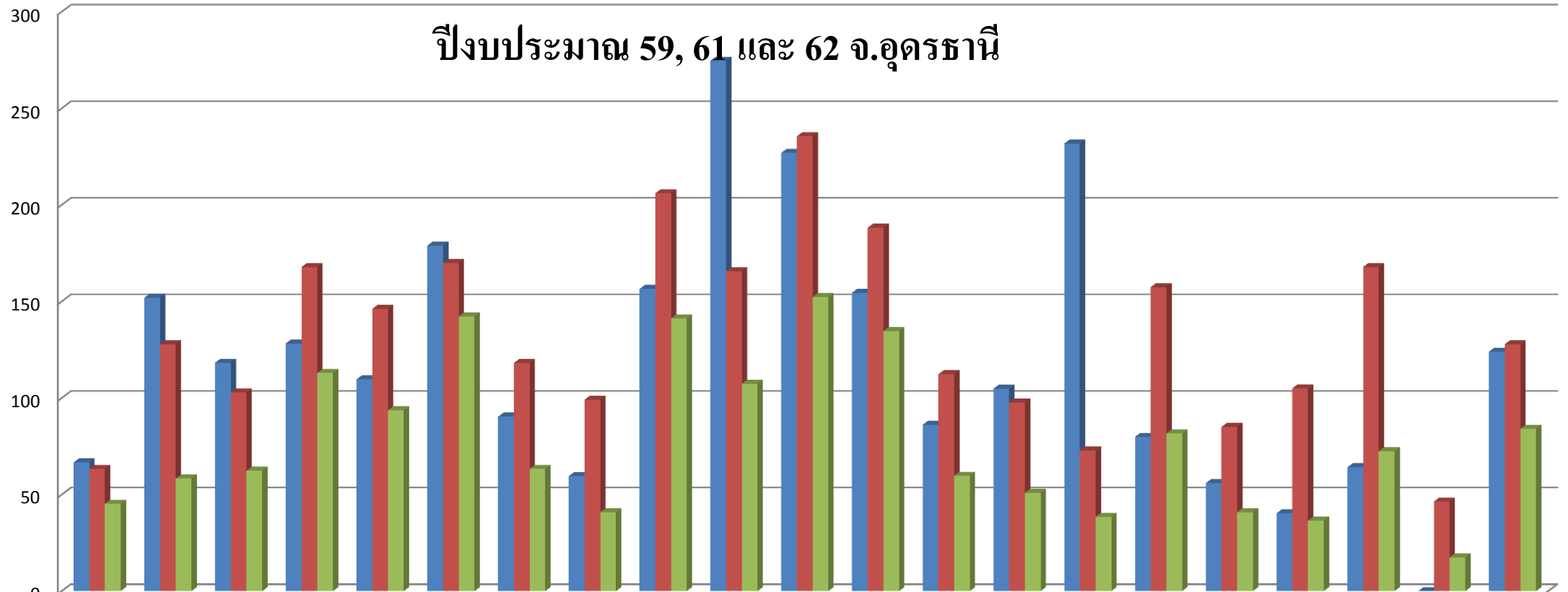
อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD อายุ 40 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 61-62 จ.

หนองบัวลำภู



อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD อายุ 40 ปีขึ้นไป

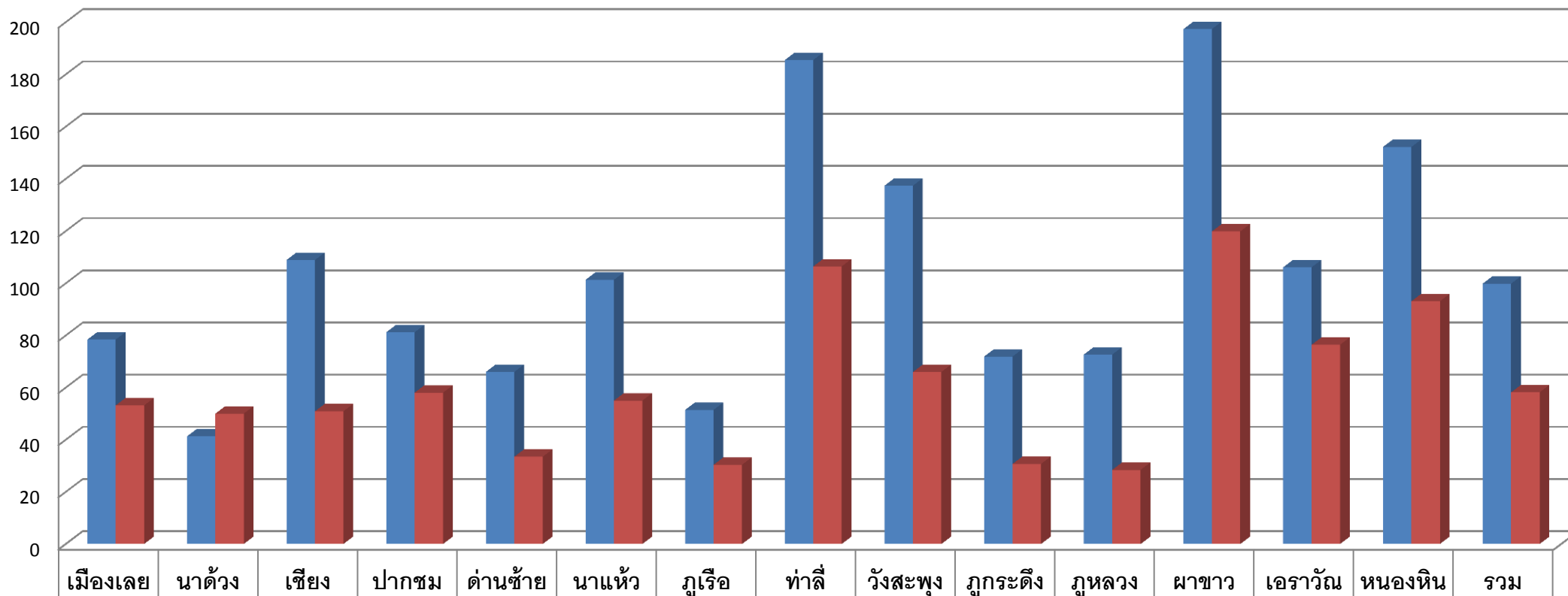
ปีงบประมาณ 59, 61 และ 62 จ.อุดรธานี



	เมือง อุดรธานี	กุดจับ	หนอง วัวซอ	กุมภวา ปี	โนน สะอาด	หนอง หาน	ทุ่งฝน	ไชย วาน	ศรีธาตุ	วังสาม หมอ	บ้านดุง	บ้านฝ่อ	น้ำโสม	เพ็ญ	สร้าง คอม	หนอง แสง	นาขุ่น	พิบูลย์ รักษ์	กุ้งแก้ว	ประจักษ์ ศิลป าคม	รวม
■ ปี 59	66.61	151.9	118.3	128.3	109.7	178.9	90.32	59.62	156.5	274.7	226.9	154.5	86.13	104.8	231.8	79.82	55.88	40.28	64.1	0	124
■ ปี 61	63.29	127.9	102.9	167.8	146.2	169.9	118.1	99.13	206	165.7	235.5	188.2	112.3	97.66	72.87	157.4	85	105	167.8	46.38	127.8
■ ปี 62 (ต.ค.-มี.ค.)	45.28	58.29	62.33	112.9	93.71	142.3	63.29	40.85	141.3	107.4	152.2	134.7	59.68	50.85	38.46	81.63	40.91	36.51	72.5	17.5	84.11

อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD อายุ 40 ปีขึ้นไป

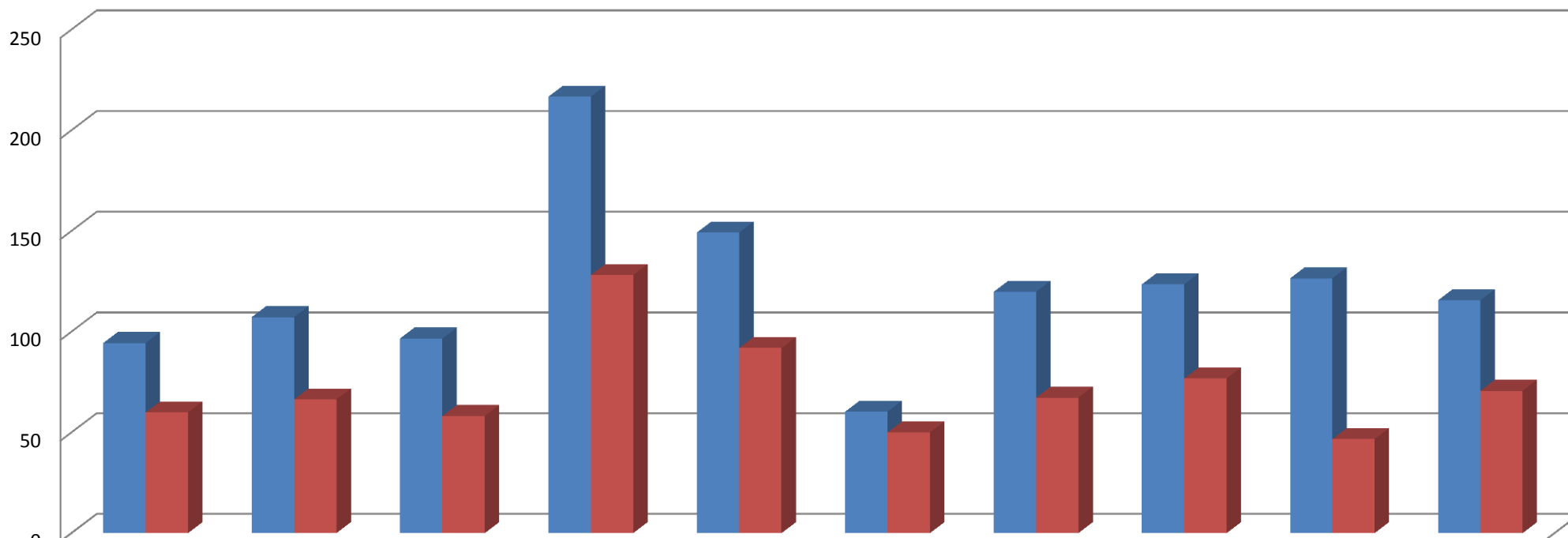
ปีงบประมาณ 61-62 จ.เลย



	เมืองเลย	นาดัง	เชียง คาน	ปากชม	ด่านซ้าย	นาแห้ว	ภูเรือ	ท่าลี่	วังสะพุง	ภูกระดึง	ภูหลวง	ผาขาว	เอราวัณ	หนองหิน	รวม
■ ปี 61	78.37	41.25	108.91	81.19	65.98	101.3	51.43	185.47	137.35	71.88	72.65	197.31	106.09	152.17	99.87
■ ปี 62 (ต.ค-มี.ค)	53.15	50	50.9	58.05	33.47	55	30.38	106.45	65.96	30.69	28.43	119.85	76.4	93.1	58.18

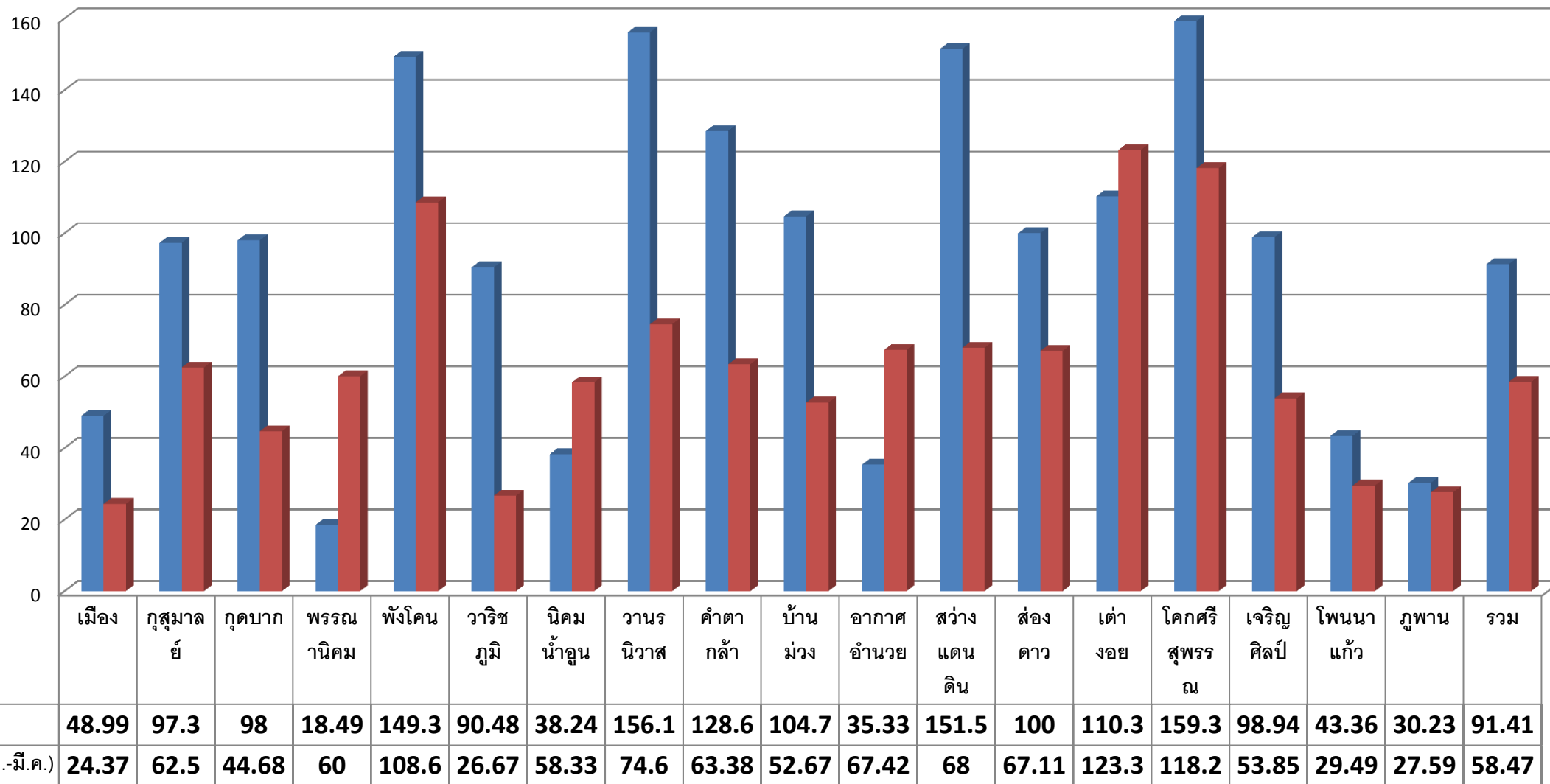
อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD อายุ 40 ปีขึ้นไป

ปีงบประมาณ 61-62 จ.หนองคาย



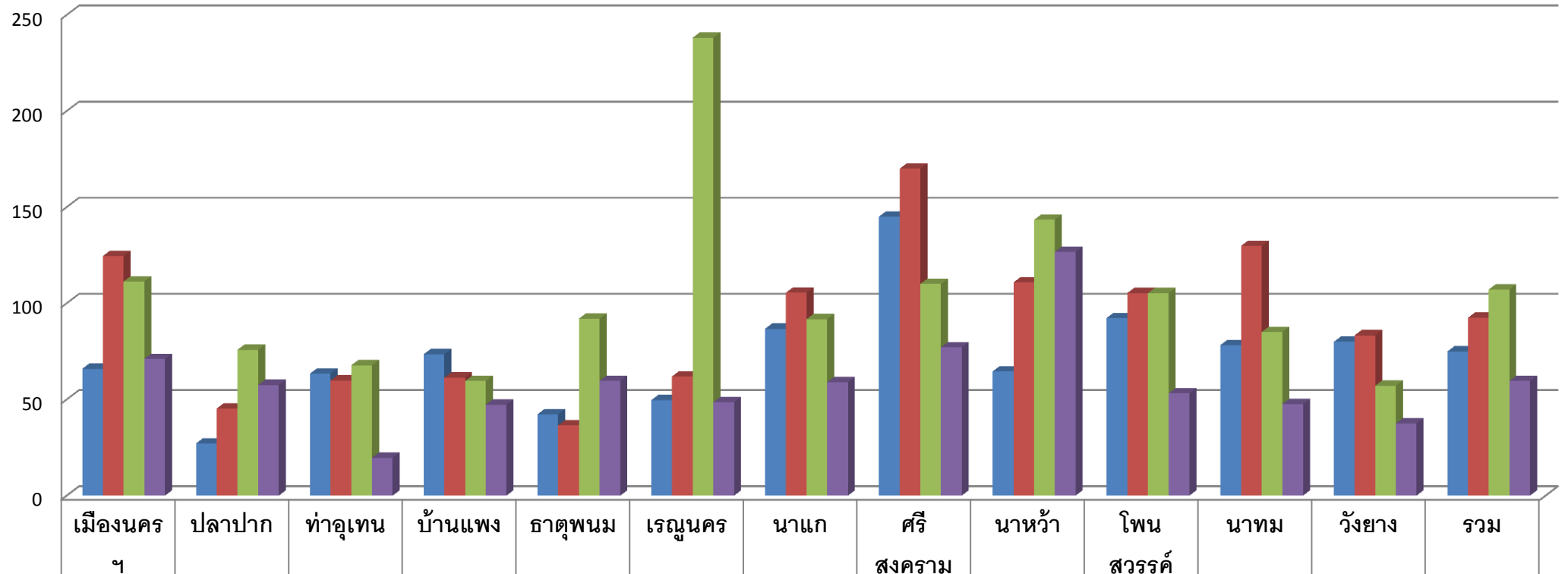
	เมืองหนองคาย	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เผ่าไร่	รัตนวาปี	โพธิ์ตาก	รวม
■ ปี 61	94.38	107.2	96.63	216.67	149.21	60.29	119.75	123.53	126.47	115.59
■ ปี 62 (ต.ค.-มี.ค.)	59.9	66.34	58.15	128.13	91.89	50	67.18	76.79	46.67	70.66

อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD ปีงบประมาณ 61-62 จ.สกลนคร



อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD อายุ 40 ปี ขึ้นไป

ปีงบประมาณ 2559-62 จ.นครพนม

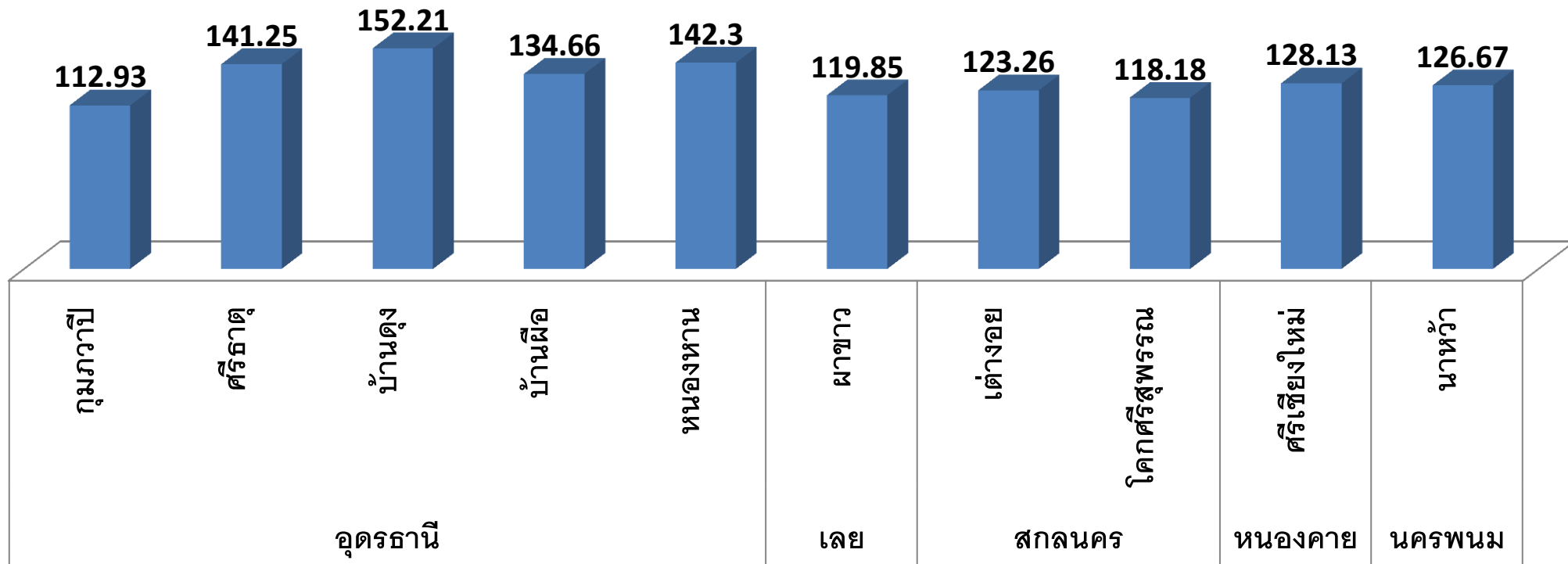


■ ปี 59	65.92	27.12	63.38	73.49	42.29	49.65	86.76	145.06	64.62	92.31	78.26	80	74.95
■ ปี 60	124.56	45.31	59.86	61.36	36.58	61.96	105.45	169.96	110.81	105.3	129.82	83.33	92.5
■ ปี 61	111.31	75.79	67.76	59.57	92	238.13	91.71	110.04	143.4	105.29	85.07	57.14	107.16
■ ปี 62 (ค.ค.- มี.ค. 62)	71.05	57.53	19.66	47.27	59.68	48.54	59	77.11	126.67	53.17	47.62	37.5	59.57

อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD อายุ 40 ปีขึ้นไป
จำแนกรายอำเภอในแต่ละจังหวัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562 (ต.ค.-มี.ค.)

(เป้าหมาย <110 ครั้ง/ร้อยคน)



จ.หนองบัวลำภู และบึงกาฬ ผ่านเกณฑ์การประเมินครบทุกอำเภอ



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

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						+



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ระบบบันทึกคลินิก โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

COPD Quality Of Care

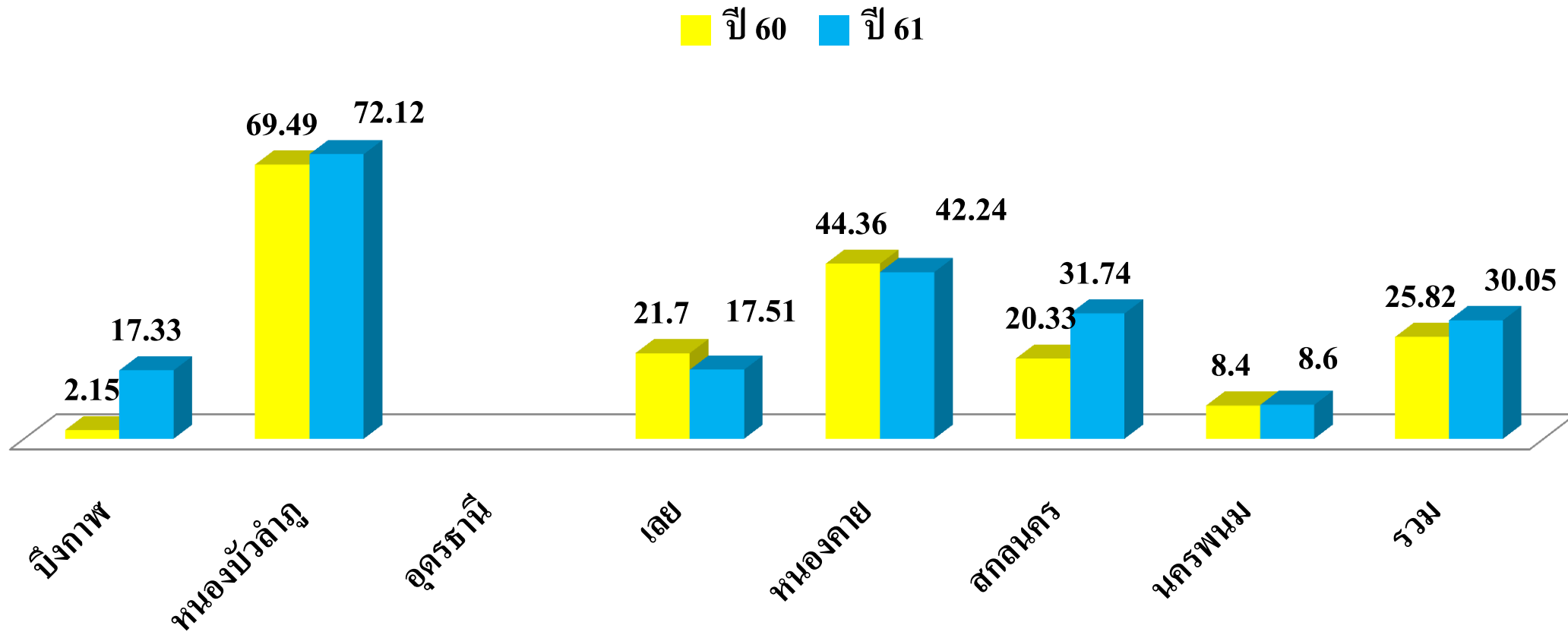


อุดรฯ	สกลฯ	เลย	นครพนม	บึงกาฬ	หนองคาย	หนองบัว
รพ.หนองหาน	รพ.สกลนคร	รพ.เลย	รพ.นครพนม	รพ.บึงกาฬ	รพ.หนองคาย	รพ.ศรีบุญเรือง
รพ.กุฉีชัย	รพ.วานรนิวาส	รพ.วังสะพุง	รพ.ท่าอุเทน	รพ.โซ่พิสัย	รพ.สระใคร	รพ.นากลาง
รพ.ศรีธาตุ	รพ.วาริชภูมิ	รพ.หนองหิน	รพ.นาหว้า	รพ.ปากคาด	รพ.เฝ้าไร่	
รพ.บ้านดุง	รพ.บ้านม่วง	รพ.ท่าลี่	รพ.โพนสวรรค์	รพ.ศรีวิไล	รพ.สังคม	
รพ.นาเยือง	รพ.นิคมน้ำอูน	รพ.นาแห้ว	รพ.ศรีสงคราม	รพ.เซกา	รพ.โพธิ์ตาก	
รพ.กุฉีชัย	รพ.สว่างแดนดิน	รพ.ภูกระดึง	รพ.นาทม	รพ.บึงโขงหลง	รพ.ศรีเชียงใหม่	
รพ.ประจักษ์ศิลปาคม	รพ.โคกศรีสุพรรณ	รพ.ภูหลวง	รพ.บ้านแพง	รพ.พรเจริญ	รพ.ท่าบ่อ	
รพ.หนองแสง	รพ.พระอาจารย์ฝั้นฯ	รพ.เอราวัณ	รพ.เรณูนคร	รพ.มุงค้ำ		
รพ.โนนสะอาด	รพ.โพนนาแก้ว	รพ.เซียงคาน	รพ.ปลาปาก			
รพ.วังสามหมอ	รพ.กุสุมาลย์	รพ.นาด้วง				
รพ.สร้างคอม	รพ.อากาศอำนวย	รพ.ปากชม				
รพ.น้ำโสม	รพ.พังโคน	รพ.ภูเรือ				
รพ.พิบูลย์รักษ์	รพ.พระอาจารย์แบนฯ					
รพ.หนองวัวซอ	รพ.กุดบาก					
รพ.ไชยวาน						
รพ.เพ็ญ						
รพ.บ้านผือ						

การบันทึกข้อมูลโปรแกรม COPD quality of care ของ
กรมการแพทย์ ในเขต 8 จำแนกรายอำเภอ : จ.บึงกาฬ
บันทึกข้อมูลฯ ได้ครบทุกอำเภอ

อัตราผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการรักษาครบวงจรและได้มาตรฐาน

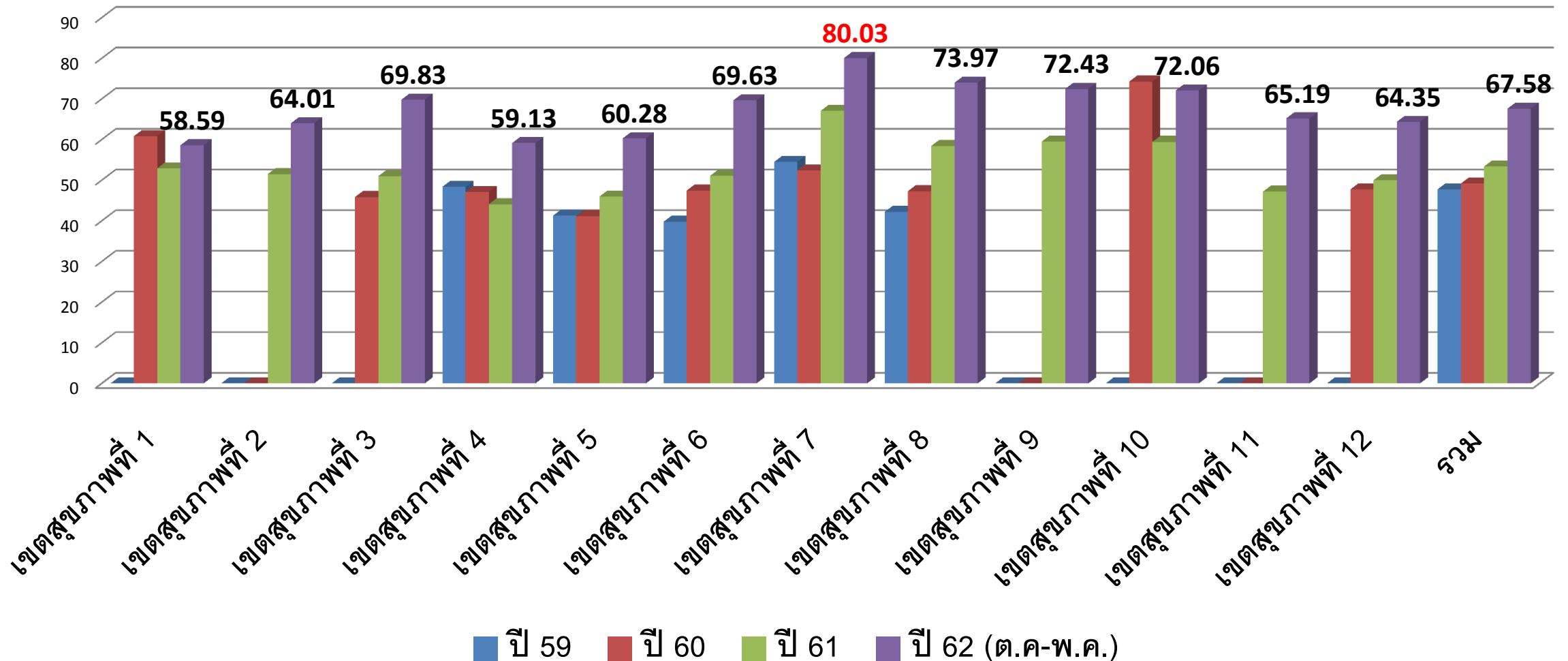
ปีงบประมาณ 60-61 เขต 8



*การบันทึกข้อมูลโปรแกรม COPD quality of care ของกรมการแพทย์ยังบันทึกไม่ครบทุก รพ. และบันทึกไม่สมบูรณ์

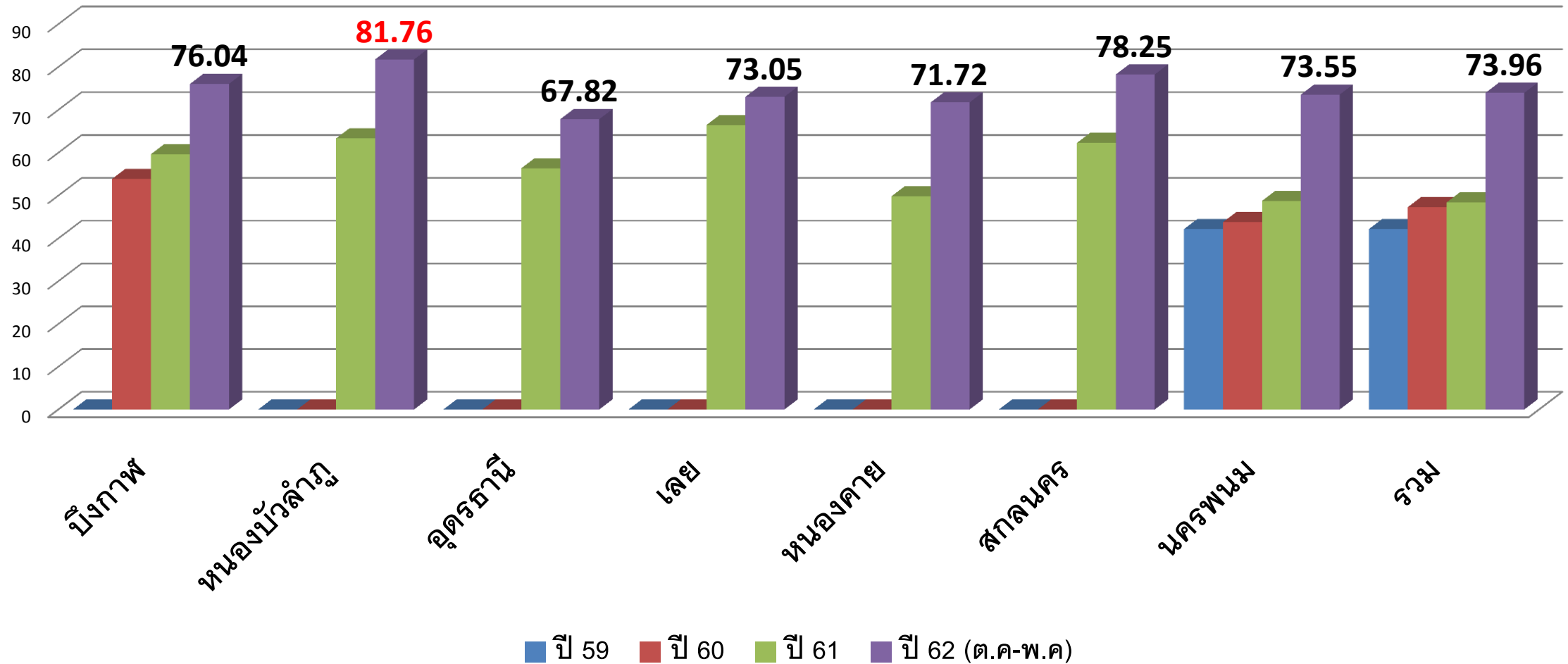
ประเมินผลการดำเนินงานโดยการประเมินตนเอง *ปี 62 ยังไม่ประเมิน รอข้อมูลการฉีด Flu vaccine ช่วง มิ.ย.

ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid ปีงบประมาณ 59-62

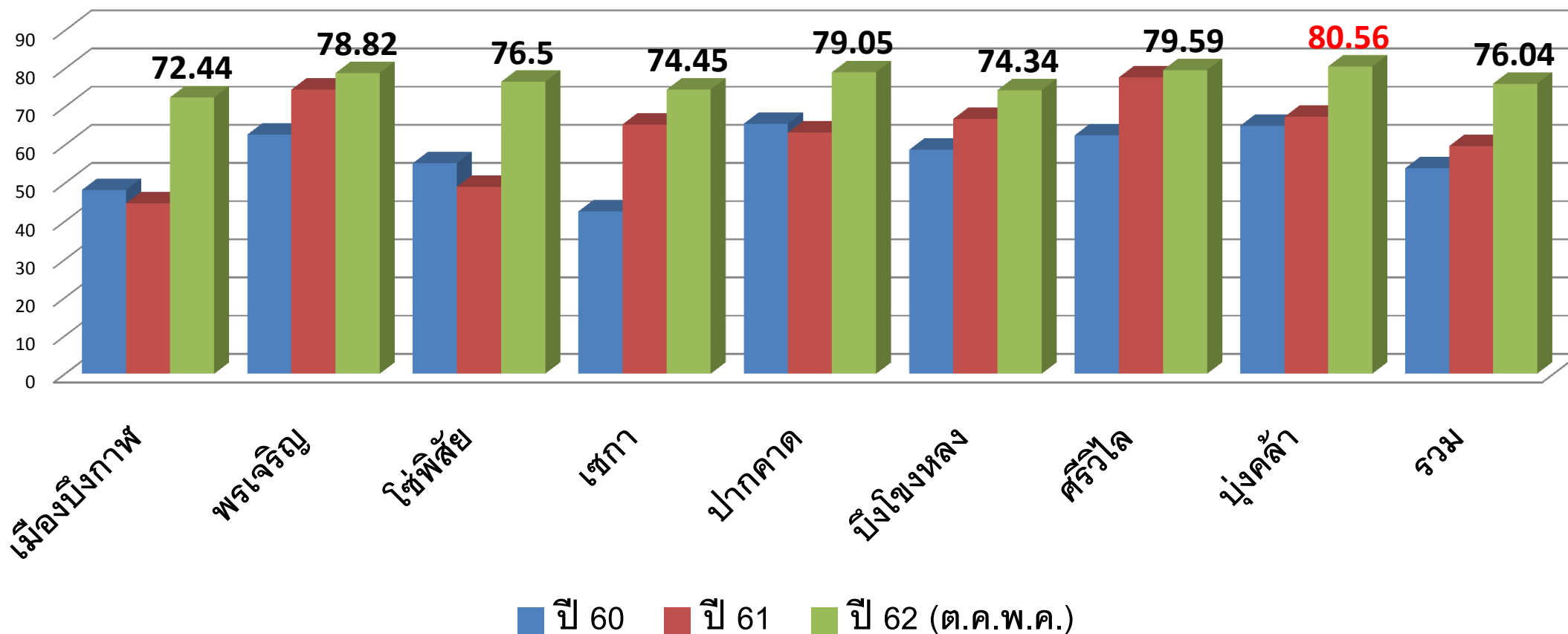


ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid ปี 59-62

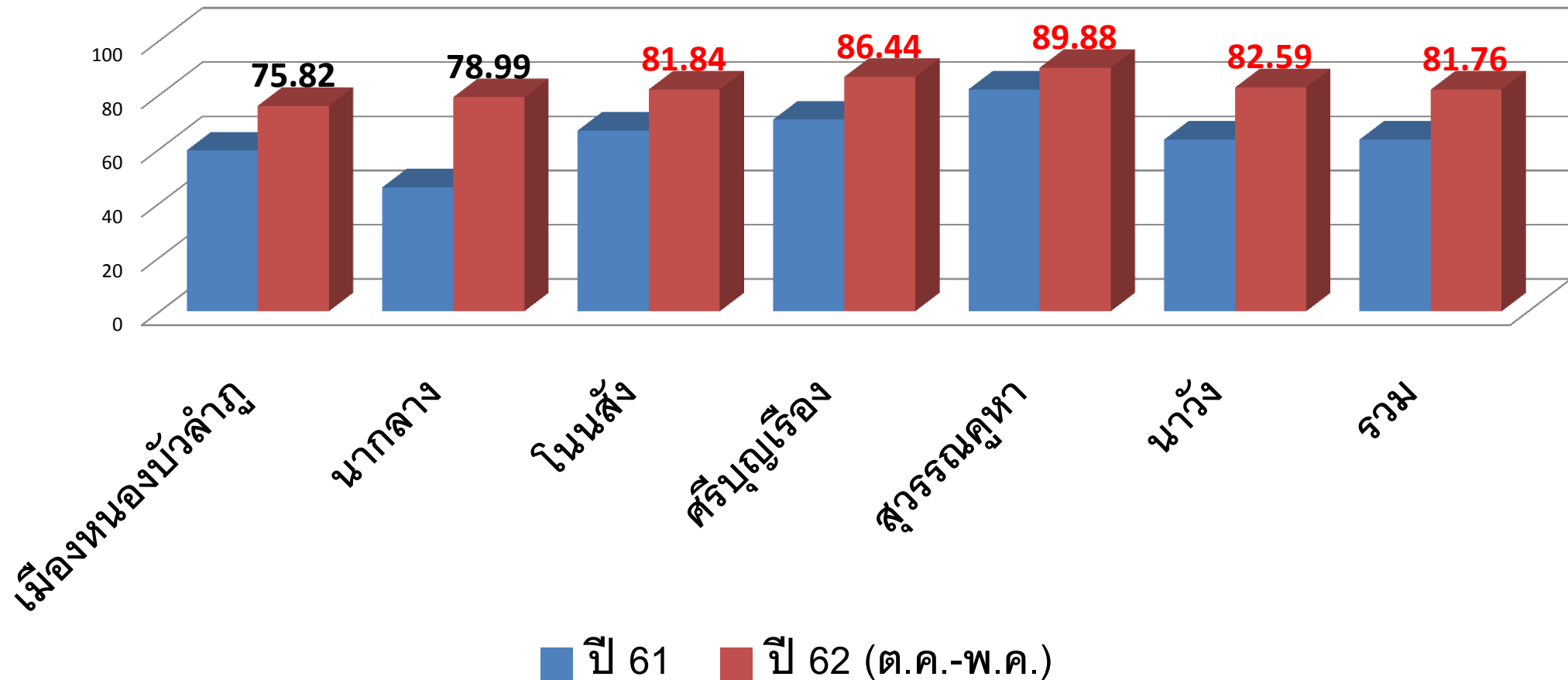
เขต 8



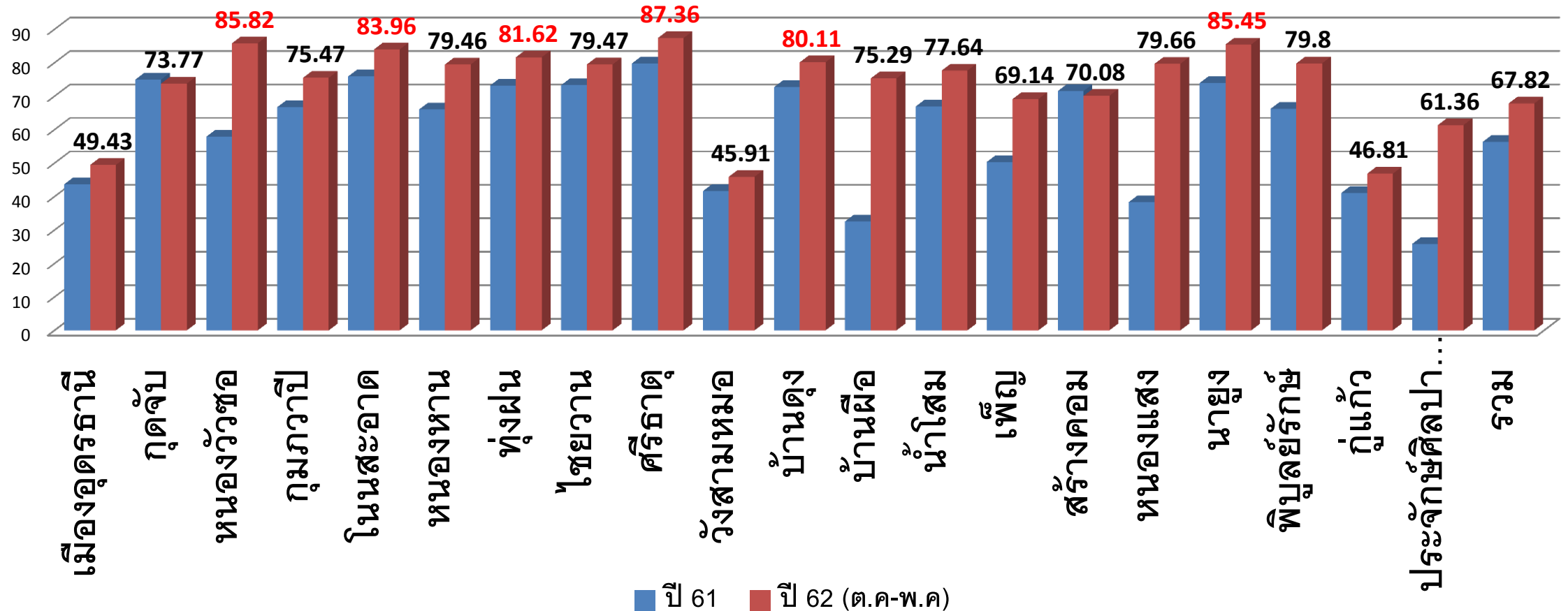
ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา
inhaled corticosteroid ปี 60-62 จ. บึงกาฬ



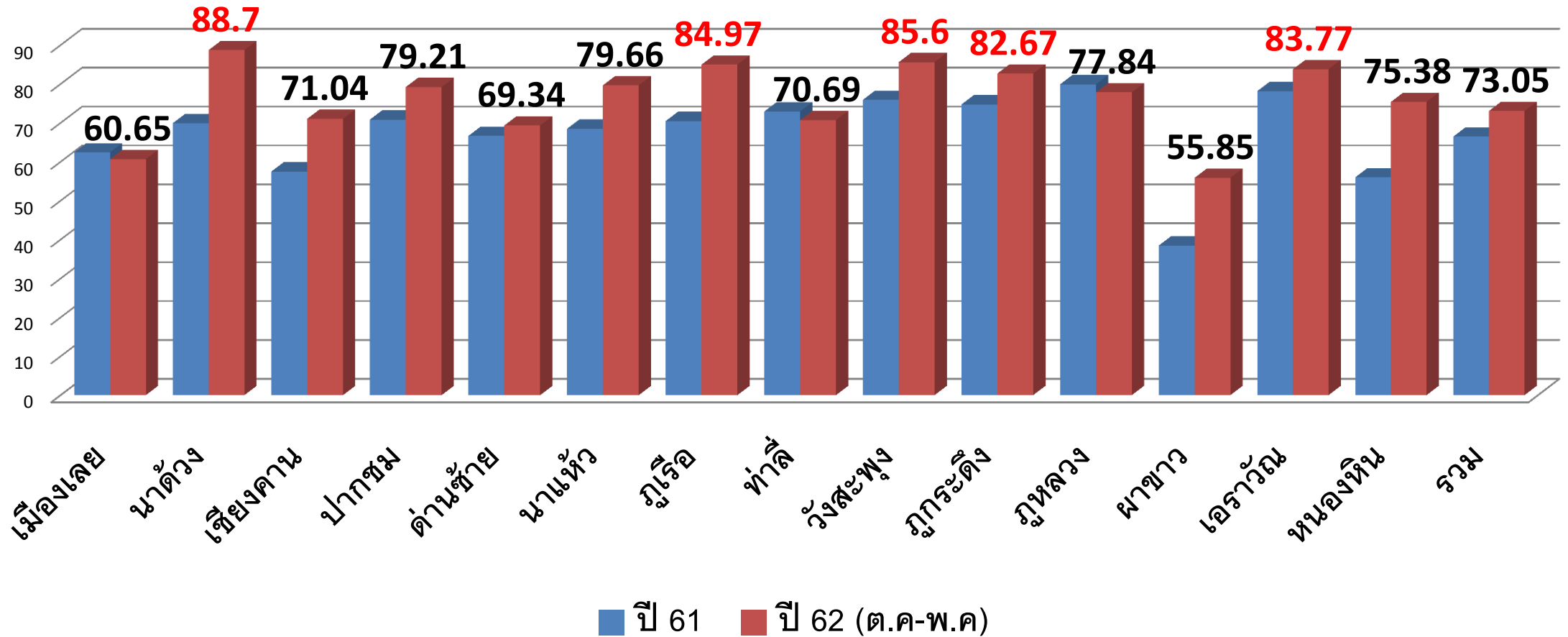
ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา
inhaled corticosteroid ปี 61-62 จ.หนองบัวลำภู



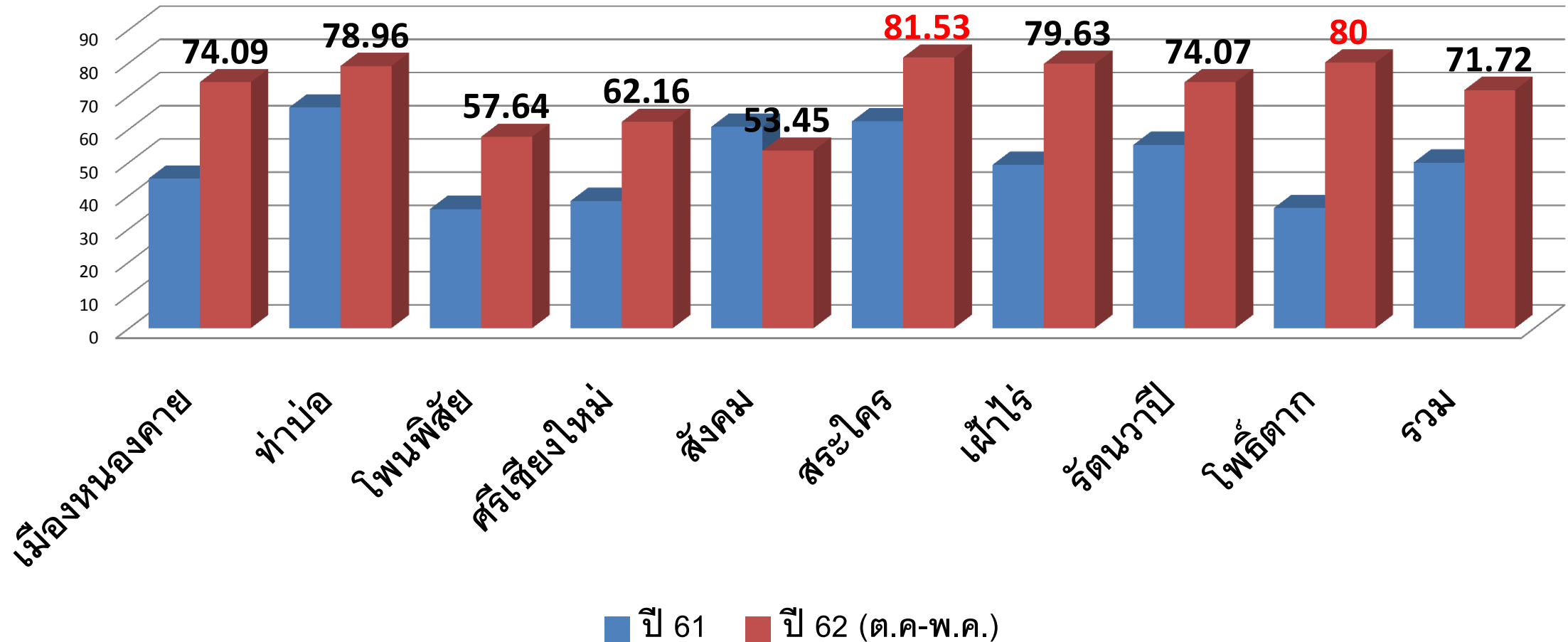
ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา
inhaled corticosteroid ปี 61-62 จ.อุดรธานี



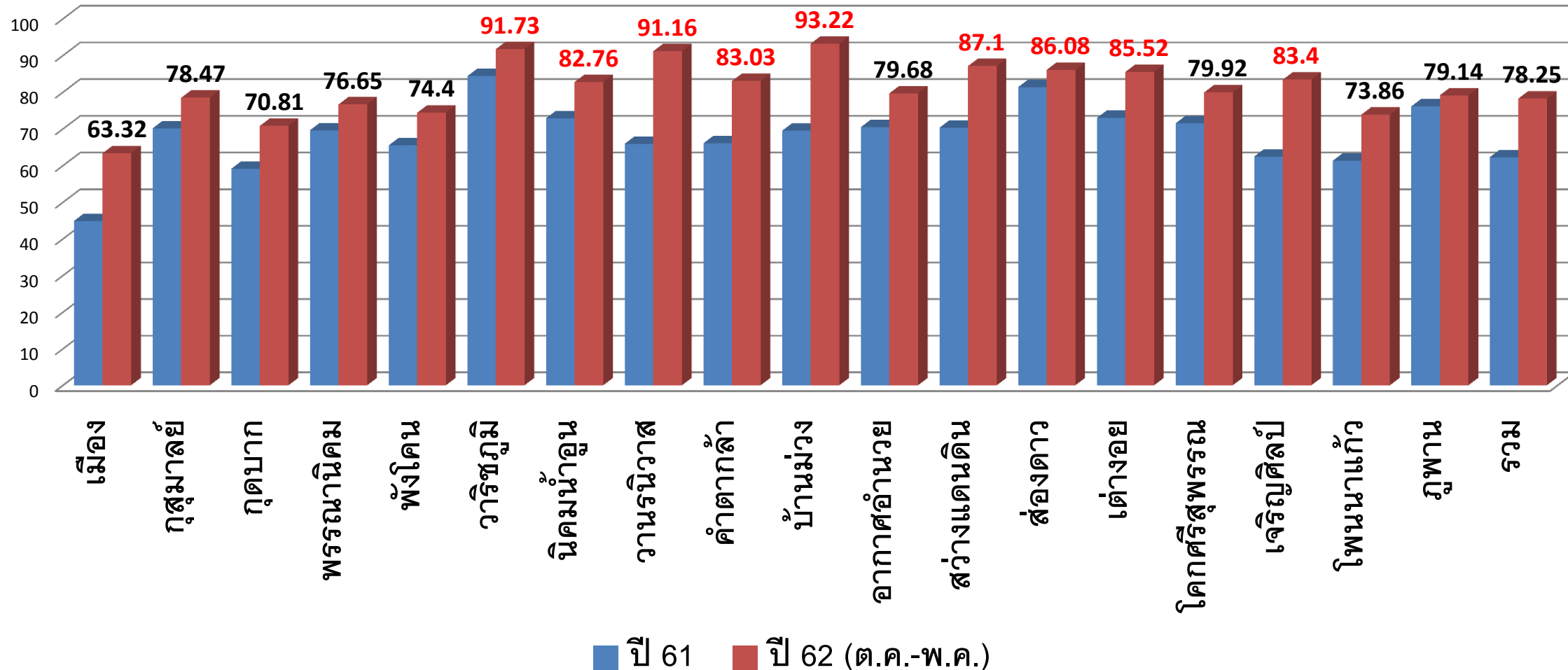
ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา
inhaled corticosteroid ปี 61-62 จ.เลย



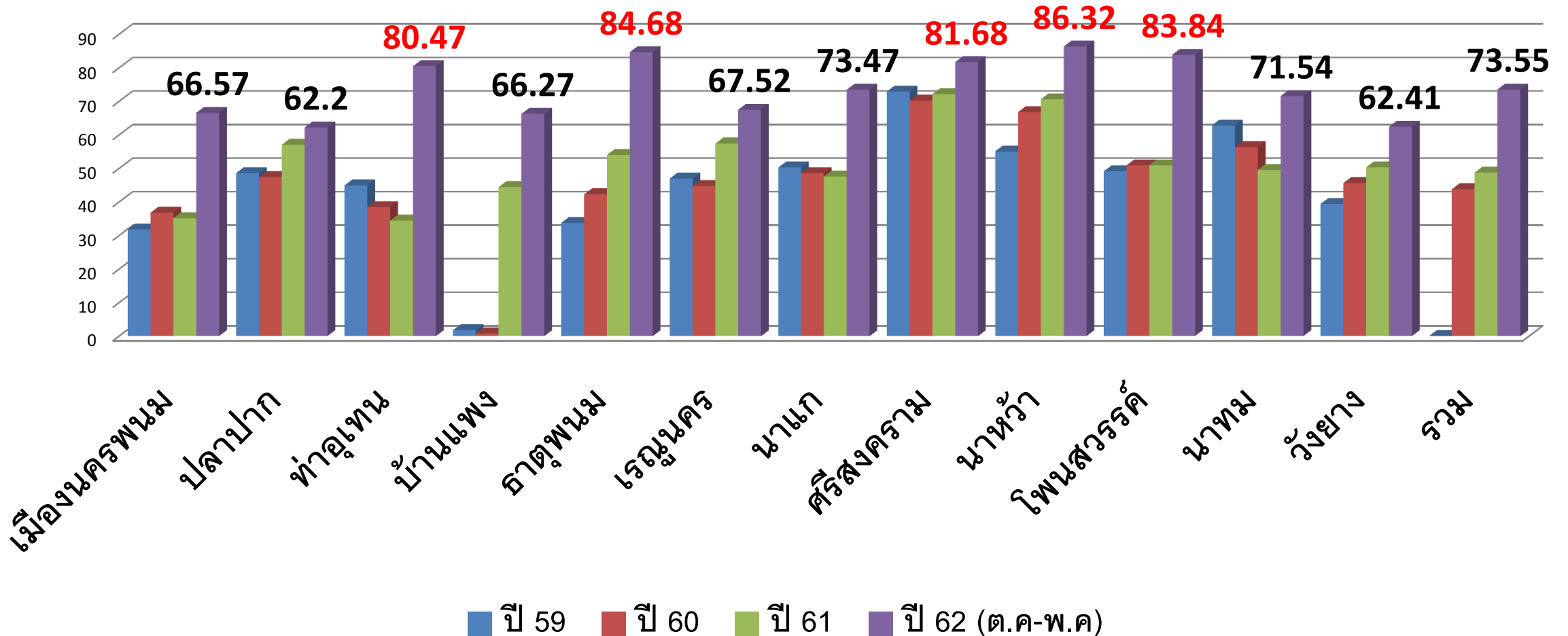
ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา
inhaled corticosteroid ปี 61-61 จ.หนองคาย



ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา
inhaled corticosteroid ปี 61-62 จ.สกลนคร



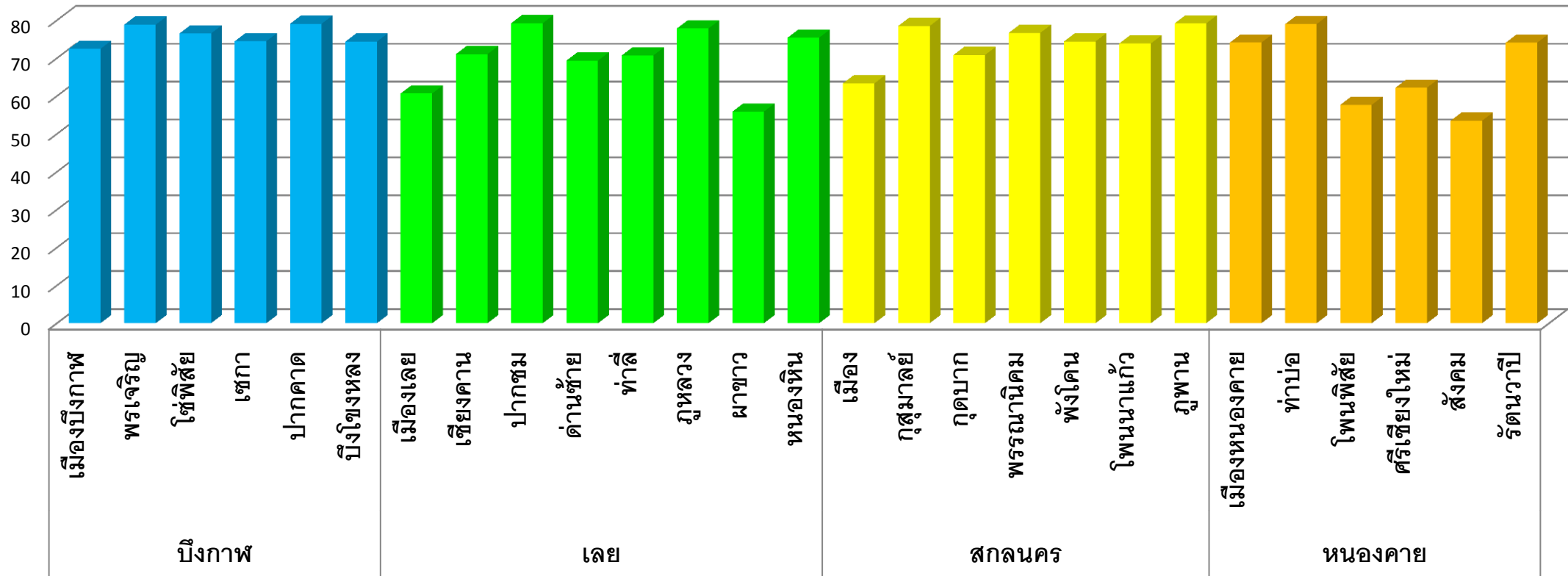
ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา
inhaled corticosteroid ปี 59-62 จ.นครพนม



ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา **inhaled corticosteroid**

จำแนกรายอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80)

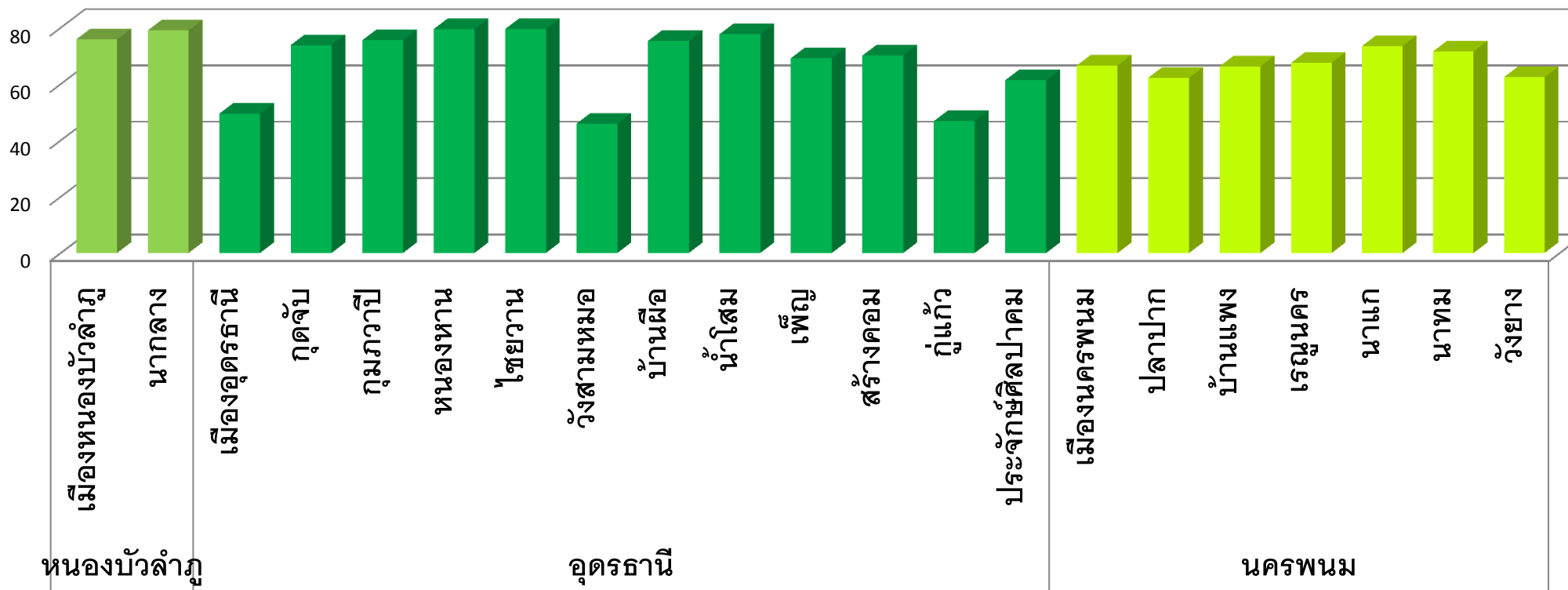
ปีงบประมาณ 2562 (ต.ค-พ.ค)



ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา **inhaled corticosteroid**

จำแนกรายอำเภอในเขต 8 ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80)

ปีงบประมาณ 2562 (ต.ค-พ.ค)



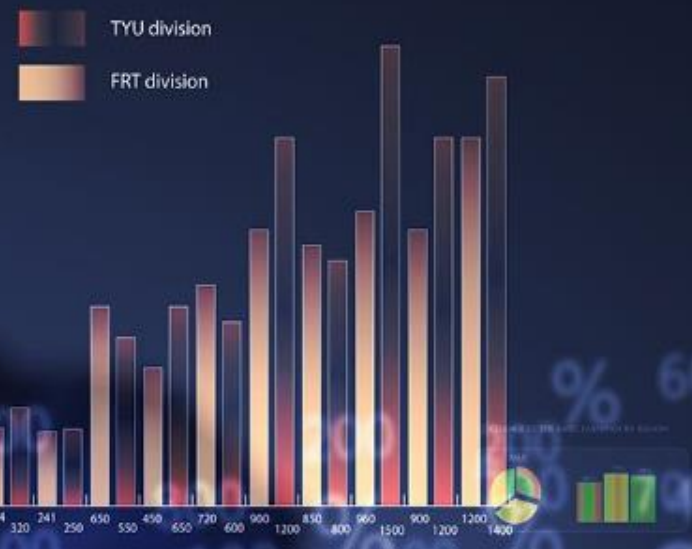


ระบบติดตามประเมินคุณภาพข้อมูลตามตัวชี้วัดคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 8

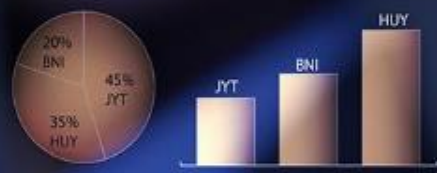
R8 COCKPIT SYSTEM

ระบบติดตามประเมินคุณภาพข้อมูลตามตัวชี้วัดคุณภาพ ประจำปี 2562 พัฒนาโดยความร่วมมือของ ทีม IT เขตสุขภาพที่ 8 ทั้งหมด 7 จังหวัด

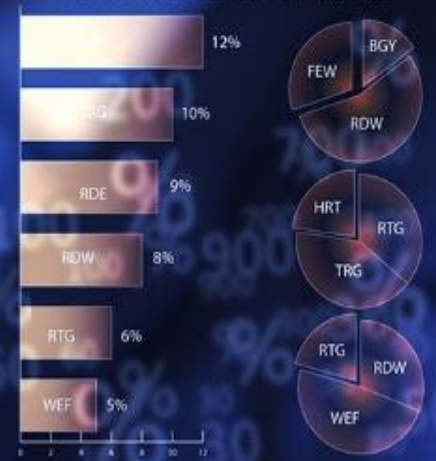
Revenue growth divisions.



Distribution marketing participation in the securities market.



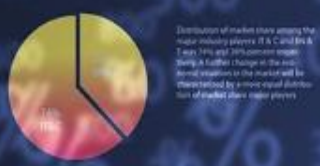
Distribution of the securities market key players



Projected sales of main products in 2013



Distribution of market share among the major industry players



Share of market activity



Changed in the activity of the active and passive market is uncertain. Established positive trends in various market segments.

	TYU division		FRT division	
GHT	254	550	274	154
RDW	650	320	754	825
TRG	241	450	364	954
RTG	254	650	657	125
WEF	784	145	752	741
HRT	453	784	241	741

COPD&Asthma

	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	R8	บก	บก	อด	ลย	นค	สน	uw	
●	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	100	14.66	20.66	8.02	16.84	21.60	16.12	11.69	1.74	
●	อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (อายุ 40 ปีขึ้นไป) *	110	14.66	20.66	8.02	16.84	21.60	16.12	11.69	1.74	
	อัตราผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการรักษาครบวงจรและได้มาตรฐาน*	60								0.00	
●	ร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	50	24.78	27.29	31.93	9.61	2.46	37.55	39.91	44.11	
	อัตราการป่วยตายด้วยการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	4								0.00	
●	ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้	100	0.64	0.00	0.06	0.49	0.30	1.31	1.40	0.97	
●	ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เลิกบุหรี่ได้ > 6 เดือน	80	1.76	0.00	0.64	2.96	0.00	3.51	1.82	2.27	
●	อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดอายุ 15 ปีขึ้นไป	10	2.64	1.98	0.83	3.82	1.33	1.63	3.31	1.88	
	อัตราการมีคลินิกโรคหืดครบวงจรและได้มาตรฐาน	100								0.00	
●	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดอายุ 15 ปีขึ้นไป	5	2.64	1.98	0.83	3.82	1.33	1.63	3.31	1.85	
●	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้	100	0.72	0.00	0.15	0.57	0.41	0.81	1.20	0.76	
●	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดที่เลิกบุหรี่ได้ > 6 เดือน	80	0.62	0.00	0.24	0.39	0.00	1.32	1.02	0.63	
●	อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดเด็ก อายุ <15 ปี	10	1.96	2.05	0.52	2.53	1.05	2.68	1.81	1.64	
●	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดเด็ก อายุ <15 ปี	5	1.96	2.05	0.52	2.53	1.05	2.68	1.81	1.64	
●	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเด็กอายุ <15 ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามข้อบ่งชี้	100	0.61	0.00	0.00	0.61	0.31	0.15	0.93	0.66	

เยี่ยมนิเทศจังหวัด ปี 62

SP บูรณาการ ร่วมกับ สนง.เขต CIO CSO CPPO CHRO



แผนฯ ปี 2562 : House model, one page small success, Action plan , KPI Template, เป้าหมาย (GOAL) สิ่งที่พบจุดแข็ง จุดอ่อน , ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำเชิงระบบ/เชิงกระบวนการ ปัญหาอุปสรรค ตาม 6 building blocks และอื่นๆ (CPG, โปรแกรม COPD quality of care, การคัดกรอง COPD, การตรวจ Spirometry)

อบรม “Easy Asthma and COPD Clinic: Best practice sharing to improve quality of Asthma & COPD management”

วันที่ 24 ตุลาคม 2561 ณ โรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ โฮเทล จ. อุดรธานี





นพ.ปรีดา วรหาร
นพ.สสจ.เลย

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเลย

255 ม.6 ต.นาอาน อ.เมืองเลย จ.เลย 42000 โทร 08 1708 3113 Fax 0 4281 1702

900



ข่าวประชาสัมพันธ์
25 เมษายน 2562

สสจ.เลย ร่วมกับ รพ.เลย ลงพื้นที่ติดตามคลินิกเล็กบุหรี และคลินิกโรคหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ณ คปสอ.ผาขาว

วานนี้ (24 เมษายน 2562) กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ร่วมกับโรงพยาบาลเลย ลงพื้นที่ติดตามคลินิกเล็กบุหรี และคลินิกโรคหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และชี้แจงแนวทางการบังคับใช้กฎหมายตาม พรบ. 2551 ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตาม พรบ. 2560 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลผาขาว อ.ผาขาว และติดตามเยี่ยมคลินิกเล็กบุหรีใน รพสต.บ้านเพิ่ม อ.ผาขาว พร้อมให้บริการเป่าปอดด้วย spirometry ผู้ป่วยทั้งหมด 17 คน

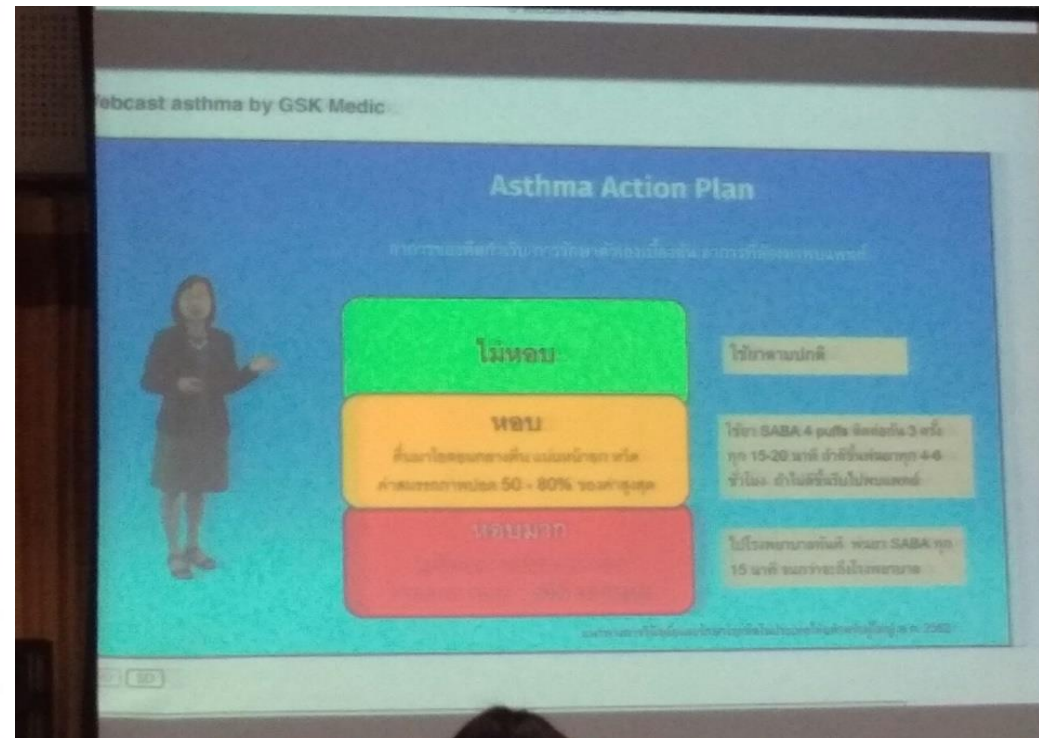




งานประชาสัมพันธ์ รพ.นพ.
21 เมษายน เวลา 23:44 น.

อบรมพัฒนาศูนย์บริการโรคหืด (Asthma day camp)

วันที่ 22 เมษายน 2562 ณ ห้องประชุมศรีโคตรบูรณ รพ.นครพนม คลินิกกุมารเวชกรรม จัดอบรมโครงการพัฒนาศูนย์บริการโรคหืดแผนกกุมารเวชกรรม ประจำปี 2562 (Asthma day camp) เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการรักษาโรคหืดแบบองค์รวมอัน ประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกรรม นักกายภาพบำบัด นักโภชนากร นักวิทยาศาสตร์การกีฬา เพื่อให้การรักษาการฟื้นฟูผู้ป่วยรวมถึงความร่วมมือจากผู้ดูแลเด็กและผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ที่ดีนำไปสู่การประสบความสำเร็จอย่างสูงสุดในการลดอัตราการรักษา ที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลอันส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยนายแพทย์ยุทธชัย ตรีสกุล ผอ.โรงพยาบาลนครพนมเป็นประธานเปิดการอบรม แพทย์หญิงงามจิตร นิลวัชรารัง กุมารแพทย์กัลสาวรายงาน ผู้เข้าอบรมประกอบด้วย ผู้ปกครองเด็ก และผู้ป่วยโรคหืดเด็ก จำนวน 200 คน



Outline content:

1. GOAL of Asthma treatment and GOAL study
2. Early treatment with ICS/LABA
3. Practical point in Asthma management
4. ICS/LABA vs ICS double dose

ประชุมองค์กรแพทย์ @ รพ.นครพนม

