

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่ 3.9 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

- ประกอบด้วย
1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา COPD
 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอายุรกรรม
 3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาระบบการส่งต่อ (Referral system)
 4. พัฒนาระบบบริการทันตกรรม
 5. พัฒนาระบบการบริการตรวจสุขภาพ
 6. พัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)
 7. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาออร์โธปิดิกส์ (Orthopedic)
 8. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant)

1. งานพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ สาขา COPD

1. สถานการณ์

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีความสำคัญ โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยในลำดับต้นๆ ติดต่อกันมาหลายปี ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารับการรักษาซ้ำด้วยอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน ทางเดินหายใจติดเชื้อ และระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ซึ่งอัตราการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน (Acute exacerbation) ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดอุดรดิตถ์ ในปี 2563-2566 เท่ากับร้อยละ 91.78, 81.34, 92.73 และ 99.51 ตามลำดับ ภาพรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ผ่านตามเกณฑ์ไม่เกิน 110 ครั้งต่อ 100 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แต่แนวโน้มของอาการกำเริบเฉียบพลันเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรดิตถ์ทุกแห่ง ได้จัดบริการ COPD Clinic เป็นไปตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2565 โดยทีมสหวิชาชีพในเรื่อง การให้ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การประเมินความรุนแรงของโรคทุกครั้งที่มาพบแพทย์ พิชัยของบุหรี่และการเลิกบุหรี่ การบริหารเภสัชกรรม การจัดโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การให้ความรู้ทางโภชนาการในการรับประทานอาหารเฉพาะโรค การดูแลระยะสุดท้ายด้วยออกซิเจนระยะยาว การฉีดวัคซีน influenza การให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ โดยคลินิกเลิกบุหรี่ การออกเยี่ยมบ้าน นอกจากนี้ยังมีแนวทาง การดูแลด้วยยาสูด LABA/ ICS, LAMA และการดูแลแบบขั้นบันได stepwise treatment ตามอาการของโรค และในการวินิจฉัยโรคจะยืนยันการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยการตรวจสมรรถภาพปอด ด้วย Spirometer ซึ่งมีครบทุกโรงพยาบาล นอกจากนี้ ร้อยละของการให้ยา LABA/ICS ร้อยละ 90.18 และยา LAMA (ยาขยายหลอดลมออกฤทธิ์ระยะยาว) มีไม่ครบทุกโรงพยาบาล และพบว่าบางโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ ที่มีการเผาป่าเพื่อทำการเกษตรของเกษตรกร ทำให้มีควันไฟมากขึ้น ค่า PM 2.5 ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน อยู่ในช่วงระหว่าง 97 – 204 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร มีค่าสูงขึ้น (ศูนย์ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2566) และทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันเพิ่มมากขึ้น ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและนอนโรงพยาบาลสูงขึ้น

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

การดำเนินการตามกลยุทธ์ ปี 2566

กลยุทธ์ที่ 1. พัฒนาโครงสร้างคณะทำงาน COPD ให้ชัดเจน และเป็นปัจจุบัน

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. ทบทวนและปรับปรุงโครงสร้าง คณะทำงานหลัก (Core team) และคณะกรรมการ Service plan สาขา COPD ของจังหวัดอุดรดิตถ์
2. กำหนดผู้รับผิดชอบงาน CM/ สหวิชาชีพระดับอำเภอ โดยการจัดทำคำสั่งคณะทำงาน ระดับอำเภอให้ชัดเจน และเป็นปัจจุบัน

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

1. จัดตั้งคณะทำงานหลัก (Core team) และคณะกรรมการ Service plan สาขา COPD ของจังหวัดอุดรดิตถ์
2. มีผู้รับผิดชอบงาน CM/ สหวิชาชีพระดับอำเภอ โดยการจัดทำคำสั่งคณะทำงาน ระดับอำเภอทุกอำเภอ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โดยการวินิจฉัย และการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างครบวงจรและได้มาตรฐาน เพื่อลดอัตราการกำเริบเฉียบพลัน เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกิจกรรมที่ดำเนินการ

1. ทบทวนแนวทางการวินิจฉัย COPD ของจังหวัดอุดรดิตถ์ ให้เป็นปัจจุบัน
2. คัดกรองผู้ป่วยเชิงรุก ในระดับชุมชน ด้วยวิธีการออก Spirometry สัญจรทุกอำเภอ โดยคณะทำงาน COPD ระดับจังหวัด
3. ให้คำแนะนำเลิกบุหรี่
4. การจัดการสิ่งแวดล้อม
5. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยถูกต้อง โดยการ X-ray หรือ ประเมินสมรรถภาพทางปอด ด้วย Spirometry
6. จัดบริการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา ตามมาตรฐาน ทั้งการไม่ใช้ยา (การเลิกบุหรี่ ทุกรายที่สูบบุหรี่/ การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ทุกราย โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางปอด ตามเกณฑ์) และการใช้ยา (จัดทำแนวทางการใช้ยาตามแนวทางการรักษาด้วยยา ให้ได้ตามมาตรฐาน)
7. จัด Intervention ในการดูแลผู้ป่วย ตามระดับความรุนแรงของโรค COPD ตามค่า FEV1 (GOLD1-4)
8. จัดทำระบบติดตามให้ผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องใน COPD Clinic
9. จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ภายในเครือข่ายบริการ ตั้ง Line Group เพื่อเป็นช่องทาง consult แพทย์เฉพาะทาง ระหว่าง รพช.กับรพศ.
10. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ในอำเภอที่มีผลงานเด่น
11. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ /เยี่ยมหน้างาน 2 ครั้ง/ปี ก่อนนิเทศงานจังหวัด

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

1. มีแนวทางการวินิจฉัย COPD ของจังหวัดอุดรดิตถ์ ให้เป็นปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการรักษาอย่างครบวงจรและได้มาตรฐาน
2. อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ 40 ปี ขึ้นไป) ร้อยละ 99.51 (เป้าหมาย <110 ครั้ง ต่อ 100) แนวโน้มอาการกำเริบเฉียบพลันเพิ่มมากขึ้น

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการบันทึกเวชระเบียน และการลงรหัส ICD-10ให้ถูกต้อง และครบถ้วนกิจกรรมที่ดำเนินการ

1. จัดประชุม CM COPD เรื่องการบันทึกเวชระเบียนให้ถูกต้อง ครบถ้วน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. CM COPD ทุกรพ.ประสานกับงานประกันเรื่องการลงรหัส ICD-10 ให้ถูกต้อง และครบถ้วน
3. ประสาน IT เพื่อพัฒนาโปรแกรมในการเชื่อมโยงการบันทึกเวชระเบียน และการลงรหัส ICD-10ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามกระบวนการ และมีคุณภาพ สามารถใช้ในการกำกับติดตาม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (COPD Report Center)
4. กำกับ ติดตาม วิเคราะห์รายงานข้อมูลผู้ป่วย COPD ใน HDC ทุกเดือน และ ลงข้อมูลใน COPD Quality of care เพื่อติดตามการเข้าถึงบริการ COPD Clinic

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุม CM COPD เรื่องการบันทึกเวชระเบียนให้ถูกต้อง ครบถ้วน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มิถุนายน 2566
2. CM COPD ทุกรพ.ประสานกับงานประกันเรื่องการลงรหัส ICD-10 ให้ถูกต้อง และครบถ้วน

2.2 ตารางข้อมูลผลการดำเนินการ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลตัวชี้วัด COPD ประจำปีงบประมาณ 2563-2566

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1. ฟกท่า	2. บ้านโดก	3. ทองแสน ชัย	4. ทรอน	5. น้ำปาด	6. ท่าปลา	7. ลับแล	8. พิชัย	9. เมือง	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
1. อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ 40 ปี ขึ้นไป) (<110 ครั้ง ต่อ 100 ผู้ป่วย COPD) (HDC)	เป้าหมาย	29	30	81	86	138	215	108	211	729	1,627	1,568	1,763	2,067
	ผลงาน	22	61	94	54	125	287	139	227	610	1,619	1,454	1,434	1,897
	ร้อยละ	75.90	203.33	116.05	62.79	90.58	133.49	128.7	107.58	83.68	99.51	92.73	81.34	91.78

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลตัวชี้วัด COPD ประจำปีงบประมาณ 2563-2566 (ต่อ)

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1. ฟกท่า	2. บ้านโดก	3. ทองแสนชัย	4. ทรอน	5. น้ำปาด	6. ท่าปลา	7. ลับแล	8. พิชัย	9. เมือง	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
2. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการทำ Spirometry เพื่อยืนยันการวินิจฉัย (ยกเว้นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง) (ร้อยละ 90)	เป้าหมาย	28	31	67	54	176	132	127	232	375	1,222	1,237	1,745	1,693
	ผลงาน	28	28	55	27	135	132	113	232	327	1,077	641	1,446	1,261
	ร้อยละ	100	90.32	82.09	50	76.7	100	88.98	100.0	87.2	88.13	51.82	82.87	74.48
3. อัตราการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	29	31	81	77	176	132	127	232	375	1,260	1,273	1,342	1,729
	ผลงาน	20	29	63	68	71	123	89	204	210	877	902	1,141	1,247
	ร้อยละ	68.97	93.55	77.78	88.31	40.34	93.18	70.08	87.93	56	69.60	70.86	85.02	72.12
4. อัตราผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุ 15 ปี ขึ้นไป ได้รับยา LABA หรือ LAMA ตามเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 50)	เป้าหมาย	29	31	81	77	176	132	127	232	375	1,260	1,273	1,342	1,729
	ผลงาน	29	31	74	57	176	123	112	232	375	1,209	1,180	1,213	1,261
	ร้อยละ	100	100	91.36	74.03	100	93.18	88.19	100	100	95.95	92.69	90.39	72.93

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ (ข้อมูล ณ วันที่ 19 กันยายน 2566)

: โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน (ข้อมูล ณ วันที่ 19 กันยายน 2566)

จากตาราง พบว่า ในปี 2566 มีโรงพยาบาลที่อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป) ในภาพรวมของจังหวัดอุดรดิตถ์ ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 99.51 มีโรงพยาบาลสูงกว่าเกณฑ์ 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านโคก โรงพยาบาลท่าปลา โรงพยาบาลลับแล และโรงพยาบาลทองแสนขัน ร้อยละ 203.33, 133.49, 128.70 และร้อยละ 116.05 ตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับการทำ Spirometry เพื่อยืนยันการวินิจฉัย (ยกเว้นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง) ร้อยละ 88.13 อัตราการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 69.60 อัตราผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอายุ 15 ปี ขึ้นไปได้รับยา LABA หรือ LAMA ตามเกณฑ์มาตรฐาน ในภาพรวมผ่าน ร้อยละ 95.95 ผ่านเกณฑ์ทุกโรงพยาบาล และโรงพยาบาลที่ไม่มียา LAMA (ขยายยาลดลมออกฤทธิ์ระยะยาว) ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านโคก, โรงพยาบาลฟากท่า, โรงพยาบาลท่าปลา และโรงพยาบาลทองแสนขัน

3. การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

3.1 บุคลากรประจำ COPD clinic มีไม่เพียงพอและต้องหมุนเวียนหน้าที่ไปตามคลินิกอื่นๆ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย (พยาบาลประจำเวรผลัด มี รพ.บ้านโคก, รพ.ท่าปลา)

3.2 การได้รับ influenza vaccine ล่าช้า และไม่เพียงพอต่อผู้ป่วย COPD ที่ได้ลงทะเบียนไว้ วัคซีนที่ได้รับทยอยได้ รับจำนวนน้อย และไม่มีความต่อเนื่องของวัคซีน ไม่สามารถบอกได้ว่าครั้งต่อไปจะได้รับจำนวนวัคซีนเท่าใด

3.3 เครื่องผลิตออกซิเจนและถังออกซิเจน ที่ต้องนำมาหมุนเวียนใช้ มีจำนวนไม่เพียงพอ ผู้ป่วยบางรายใช้ระยะเวลาารอคอยนาน

3.4 แพทย์ที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาปฏิบัติงาน รพช.ยังขาดทักษะและความรู้การวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย COPD แบบองค์รวม

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. นโยบายผู้บริหารสนับสนุนเรื่องการดำเนินงาน Service plan สาขา COPD

2. ความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน Service plan สาขา COPD

4. แนวทางแก้ไขปัญหา

ปัญหาและสาเหตุปัญหา ปี 2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา
1. อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป) มีโรงพยาบาลสูงกว่าเกณฑ์ 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านโคก โรงพยาบาลท่าปลา โรงพยาบาลลับแล และโรงพยาบาลทองแสนขัน ร้อยละ 203.33, 133.49, 128.70 และร้อยละ 116.05 ตามลำดับ ซึ่งในเขตอำเภอบ้านโคก เป็นพื้นที่ที่มีการเผาป่าเพื่อทำการเกษตรของเกษตรกร ทำให้มีควันไฟมากขึ้น ค่า PM 2.5 ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน 2566 อยู่ในช่วงระหว่าง 97 – 204 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร มีค่าสูงขึ้น (ศูนย์ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2566) ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันเพิ่มขึ้น ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและนอนโรงพยาบาลสูงขึ้น และประกอบกับใน 3 โรงพยาบาลยังไม่ได้มีการนำขยายยาหลอดลมออกฤทธิ์ระยะยาว (LABA) เพื่อนำมาใช้ควบคุมอาการกำเริบให้กับ	1. พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน COPD Clinic คุณภาพ จังหวัดอุดรดิตถ์ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 พัฒนา COPD Clinic คุณภาพ จ.อุดรดิตถ์ ให้มีคุณภาพ และป้องกันการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วย COPD <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1 การจัดบริการโดยใช่ยา 1.1.2 การจัดบริการโดยไม่ใช่ยา 1.2 กำกับติดตามโดยการออกประเมินการจัดบริการ COPD Clinic คุณภาพ ตามแนวทางที่กำหนด โดยทีม COPD จังหวัดอุดรดิตถ์ 1.3 พัฒนาระบบ consult แพทย์เฉพาะทาง ระหว่างรพช.กับรพศ. <ol style="list-style-type: none"> 1.3.1 กำหนดผู้รับผิดชอบงาน แพทย์เฉพาะทาง/ PM ระดับอำเภอ และ แนวทางในการ Consult 1.3.2 จัดทำ Line Group เพื่อเป็นช่องทาง consult แพทย์เฉพาะทาง ระหว่างรพช.กับรพศ.
	2. พัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพที่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย COPD

ปัญหาและสาเหตุปัญหา ปี 2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา
ผู้ป่วยได้แก่ โรงพยาบาลบ้านโคก โรงพยาบาลท่าปลา และโรงพยาบาลทองแสนขัน	<p>2.1 พัฒนาศักยภาพ CM ระดับเขต/จังหวัด</p> <p>2.1.1 ส่งเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตร Spirometry จากสมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย</p> <p>2.1.2 อบรมเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วย COPD ให้ได้มาตรฐาน อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง</p>
	<p>2.2 พัฒนาศักยภาพ สหวิชาชีพ ระดับอำเภอ</p> <p>2.2.1 กำกับติดตามการดูแลผู้ป่วย COPD ของสหวิชาชีพให้ได้มาตรฐาน</p> <p>3. สนับสนุนโรงพยาบาลให้มีทรัพยากรที่จำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ตามมาตรฐานที่กำหนด (ยา อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์)</p> <p>3.1 กำหนดมาตรฐาน ยา อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ให้เพียงพอในรพช.</p> <p>3.1.1 จัดประชุมทีม เพื่อกำหนดมาตรฐาน จำนวน ยา อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ให้เพียงพอในรพช.</p> <p>3.2 ประเมินรพ.แต่ละแห่ง มียา อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ให้เพียงพอ</p> <p>3.2.1 สํารวจครุภัณฑ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล</p> <p>3.3 สนับสนุน ยา อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ให้เพียงพอ</p> <p>3.3.1 จัดหายา อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ให้เพียงพอตามมาตรฐานที่กำหนด</p>
<p>2. อัตราการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 19.60 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ร้อยละ 80) ซึ่งเดือนที่รณรงค์ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เริ่ม 1 พฤษภาคม 2566 – 31 กรกฎาคม 2566 และ เดือนสิงหาคม 2566 เป็นช่วงเก็บตกการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับการฉีด</p>	<p>1. พัฒนาระบบการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</p> <p>1.1 สสจ. กำหนด priority โดยตอบสนองนโยบายเขตให้ COPD เป็น priority แรกในการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่</p> <p>1.2 PM COPD สสจ.จัดประชุมชี้แจง แนวทางการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และการลงทะเบียนให้ถูกต้อง</p> <p>1.3 กำหนดวันเวลา และ ส่งรายชื่อผู้ป่วย COPD ให้รพ.สต. ติดตาม ฉีดวัคซีน ตามวันเวลาที่กำหนด ถ้าไม่มา รพ.สต.ติดตามทันที</p> <p>1.4 Case Manager COPD กำกับ ติดตาม รพ.สต.นำผู้ป่วย COPD มาฉีด ให้ ตรงตามวันเวลาที่นัด เก็บตกให้ครบ และเน้นย้ำการลงทะเบียนให้ถูกต้อง</p> <p>1.5 PM สสจ.กำกับติดตามแต่ละรพ. และแจ้งผลการดำเนินการ ในการประชุมผู้บริหารแต่ละรพ.ทราบ เพื่อให้ผู้บริหารกำกับติดตามในพื้นที่ตนเอง</p>

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

- 1) สนับสนุนแพทย์ประจำ Clinic ผ่านการอบรม การอ่านผล Spiro/พยาบาลผ่านการอบรมการเป่า Spirometry และได้ใบรับรอง
- 2) ควรจัดสรรจำนวน influenza vaccine ตามจำนวนผู้ป่วย COPD ที่ได้ลงทะเบียนทั้งหมดภายในครั้งเดียว และผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการฉีดวัคซีนภายในเดือน มี.ค. ถึง เม.ย.ของทุกปีก่อนจะเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในช่วงฤดูฝน
- 3) เขตสุขภาพหรือ สสจ.ควรจัดหาสูตร LABA/ICS , LAMA ให้กับ รพช.ที่มีปัญหาด้านการเงินที่รุนแรงมีการจัดซื้อจัดจ้างในระดับจังหวัดเพื่อให้มีปริมาณยาที่เพียงพอ
- 4) เขตสุขภาพหรือ สสจ.ควรสนับสนุนเครื่องผลิตออกซิเจนให้มากขึ้น จัดให้เจ้าหน้าที่ประจำคลินิก COPD โดยไม่ต้องหมุนเวียนไปคลินิกอื่น

ผู้รับผิดชอบงาน

1. ชื่อ-สกุล..นางสมคิด ขำทอง ..
ตำแหน่ง....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
เบอร์โทรศัพท์...087-1968910.....
ID Line.....087-1968910.....

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. ชื่อ-สกุล....นางอัจฉราวดี เสนีย์.....
ตำแหน่ง....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ..
เบอร์โทรศัพท์...093-5965145.....
ID Line.....-.....