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 (Orthopidic)
8. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant)
9. พัฒนาสถานบริการ (SAP) และ รพช.แม่ข่าย

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา COPD

1. สถานการณ์

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยในลำดับต้นๆ ติดต่อกันมาหลายปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้เป็นปกติและหายขาดได้ แต่สามารถป้องกัน รักษา ควบคุมโรคได้ ลักษณะของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีอาการหายใจลำบากมากขึ้นตามพยาธิสภาพของโรค ซึ่งอาการหายใจลำบากเป็นอาการสำคัญที่พบได้บ่อยที่สุด ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันที่มีระยะรุนแรงและเกิดภาวะกำเริบซ้ำได้บ่อย ต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือบางรายต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ต้องเข้าและออกโรงพยาบาลอยู่เป็นประจำ การเกิดภาวะกำเริบบ่อยจะกระทบต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง การดำเนินโรคจะเพิ่มขึ้นขึ้นตามความรุนแรงของโรคและอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง

จากสถิติข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ (HDC: service plan โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) ตั้งแต่ปี 2564 - 2567 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป คิดเป็นอัตรา 0.75, 0.70, 0.70 และ 0.69 ตามลำดับ อัตราการป่วยตายด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คิดเป็น อัตรา 4.97, 4.39, 5.56 และ 3.43ตามลำดับ และอัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในในผู้ป่วยโรคปอดอุกั้นเรื้อรัง ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป คิดเป็นอัตรา 82.92, 96.43, 106.43 และ 121.89 ตามลำดับ ภาพรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ แต่ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน ไม่เกิน 110 ครั้งต่อ 100 โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดอุตรดิตถ์ได้จัดบริการ COPD Clinic ตามมาตรฐานแนวทางการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2565 โดยทีมสหวิชาชีพในเรื่อง การให้ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การประเมินความรุนแรงของโรคทุกครั้งที่มาพบแพทย์ พิษภัยของบุหรี่และการเลิกบุหรี่ การบริบาลเภสัชกรรม การจัดโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การให้ความรู้ทางโภชนาการในการรับประทานอาหารเฉพาะโรค การดูแลระยะสุดท้ายด้วยออกซิเจนระยะยาว การฉีดวัคซีน influenza การให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ โดยคลินิกเลิกบุหรี่ การออกเยี่ยมบ้าน นอกจากนี้ยังมีแนวทางการดูแลด้วยยาสูตร LABA/ ICS, LAMA การดูแลแบบขั้นบันได stepwise treatment ตามอาการของโรค และมีการยืนยันการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยการตรวจ Spirometer ซึ่งมีครบทุกโรงพยาบาล นอกจากนี้ร้อยละของการให้ยา LABA/ICS ร้อยละ 90.18 และยา LAMA (ยาขยายหลอดลมออกฤทธิ์ระยะยาว) มีไม่ครบทุกโรงพยาบาล และพบว่าบางโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ ที่มีการเผาป่าเพื่อทำการเกษตรของเกษตรกร ทำให้มีควันไฟมากขึ้น

และทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันเพิ่มมากขึ้น ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและนอนโรงพยาบาลสูงขึ้น

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาโครงสร้างคณะทำงาน COPD ให้ชัดเจน และเป็นปัจจุบัน

1. ทบทวนและปรับปรุงโครงสร้าง คณะทำงานหลัก (Core team) และคณะกรรมการ Service plan สาขา COPD ของจังหวัดอุตรดิตถ์

2. กำหนดผู้รับผิดชอบงาน CM/ สหวิชาชีพระดับอำเภอ โดยการจัดทำคำสั่งคณะทำงาน ระดับอำเภอให้ชัดเจน และเป็นปัจจุบัน

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

1.จัดตั้งคณะทำงานหลัก (Core team) และคณะกรรมการ Service plan สาขา COPD ของจังหวัดอุตรดิตถ์

2.มีผู้รับผิดชอบงาน CM/ สหวิชาชีพระดับอำเภอ โดยการจัดทำคำสั่งคณะทำงาน ระดับอำเภอทุกอำเภอ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โดยการวินิจฉัย และการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างครบวงจรและได้มาตรฐาน เพื่อลดอัตราการกำเริบเฉียบพลัน เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

1. ทบทวนแนวทางการวินิจฉัย COPD ของจังหวัดอุตรดิตถ์ ให้เป็นปัจจุบันโดยใช้แนวทางปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ.2565 ของสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

2. คัดกรองผู้ป่วยเชิงรุกในระดับชุมชนด้วยวิธีการออก Spirometry สัญจรทุกอำเภอ โดยคณะทำงาน COPD ระดับจังหวัด

3. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยถูกต้อง โดยการ X-ray หรือ ประเมินสมรรถภาพทางปอดด้วย Spirometry

4. จัดบริการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ทั้งการไม่ใช้ยา (การเลิกบุหรี่ ทุกรายที่สูบบุหรี่/ การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกราย โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางปอดตามเกณฑ์) และการใช้ยา (จัดทำแนวทางการใช้ยาตามแนวทางการรักษาด้วยยาให้ได้ตามมาตรฐาน)

5. จัด Intervention ในการดูแลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรค COPD ตามค่า FEV1 (GOLD1-4)

6. จัดทำระบบติดตามให้ผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องใน COPD Clinic

7. จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ภายในเครือข่ายบริการ ตั้ง Line Group เพื่อเป็นช่องทาง consult แพทย์เฉพาะทางระหว่าง รพช.กับ รพศ.

8. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ในอำเภอที่มีผลงานเด่น

9. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ /เยี่ยมหน้างาน 2 ครั้ง/ปี ก่อนนิเทศงานจังหวัด

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

1. มีแนวทางการวินิจฉัย COPD ของจังหวัดอุตรดิตถ์ ให้เป็นปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการรักษาอย่างครบวงจรและได้มาตรฐาน

2. อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ 40 ปี ขึ้นไป) ปี 2567 ร้อยละ 121.89 (เป้าหมาย <110 ครั้ง ต่อ 100) มีแนวโน้มอาการกำเริบเฉียบพลันเพิ่มมากขึ้น

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการบันทึกเวชระเบียน และการลงรหัส ICD-10ให้ถูกต้อง และครบถ้วน

1. จัดประชุม CM COPD เรื่องการบันทึกเวชระเบียนให้ถูกต้อง ครบถ้วน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2. CM COPD ทุก รพ. ประสานกับงานประกันเรื่องการลงรหัส ICD-10 ให้ถูกต้อง และครบถ้วน

3. ประสาน IT เพื่อพัฒนาโปรแกรมในการเชื่อมโยงการบันทึกเวชระเบียน และการลงรหัส ICD-10 ให้ถูกต้อง 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

2. CM COPD ทุก รพ.ประสานกับงานประกันเรื่องการลงรหัส ICD-10 ให้ถูกต้อง และครบถ้วน

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลตัวชี้วัด COPD ประจำปีงบประมาณ 2564-2567 (ต.ค.-ก.ย.67)

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.ฟากท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5. น้ำปาด	6.ท่าปลา	7. ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
1. อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ 40 ปี ขึ้นไป) (<110 ครั้งต่อ 100 ผู้ป่วย COPD)	เป้าหมาย	26	27	83	84	138	236	123	208	825	1,750	1,627	1,568	1,763
	ผลงาน	18	33	80	108	159	371	194	220	950	2,133	1,619	1,454	1,434
	ร้อยละ	69.23	122.22	96.39	128.57	115.22	157.20	157.72	105.77	115.15	121.89	99.51	92.73	81.34
2. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการทำ Spirometry เพื่อยืนยันการวินิจฉัย(ยกเว้นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง) (ร้อยละ 90)	เป้าหมาย	28	29	72	53	183	128	141	232	502	1,367	1,222	1,237	1,745
	ผลงาน	28	29	68	8	178	120	112	232	298	1,072	1,077	641	1,446
	ร้อยละ	100	100	94.44	15.09	97.27	93.75	79.43	100	59.36	78.42	88.13	51.82	82.87
3. อัตราการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	28	28	81	90	176	128	113	232	502	1,380	1,260	1,273	1,342
	ผลงาน	20	24	65	73	163	103	76	165	417	1,108	877	902	1,141
	ร้อยละ	71.43	85.71	80.25	81.11	92.61	80.47	67.26	71.12	83.07	80.29	69.60	70.86	85.02

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.ฟากท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5. น้ำปาด	6.ท่าปลา	7. ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
4. อัตราผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับยา LABA หรือ LAMA ตามเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 50)	เป้าหมาย	28	28	83	66	183	128	141	232	502	236	1,260	1,273	1,342
	ผลงาน	28	28	83	58	183	128	129	232	409	216	1,209	1,180	1,213
	ร้อยละ	100	100	100	87.88	100	100	91.49	100	81.47	91.53	95.95	92.69	90.39
5.อัตราผู้ป่วย COPD ที่ยังสูบบุหรี่ (เกณฑ์ < 5%)	ผู้ป่วยทั้งหมด	28	28	83	90	183	54	141	232	502	1,341	NA	NA	NA
	สูบบุหรี่	0	1	2	4	5	8	13	11	3	47	NA	NA	NA
	ร้อยละ	0	3.57	2.41	4.44	2.73	14.81	9.22	4.74	0.60	3.50	NA	NA	NA
9.อัตราผู้ป่วย COPD ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยนักกายภาพบำบัด (เป้าหมาย ร้อยละ 100)	เป้าหมาย	28	13	83	66	183	128	141	232	502	1,376	NA	NA	NA
	ผลงาน	26	13	83	44	183	128	130	60	295	962	NA	NA	NA
	ร้อยละ	92.86	100	100	66.67	100	100	92.2	25.86	58.76	69.91	NA	NA	NA

ที่มา : โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน (ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2567)

จากตาราง พบว่า ในปี 2567 อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป) ในภาพรวมของจังหวัดอุตรดิตถ์ ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน มีโรงพยาบาลสูงกว่าเกณฑ์ 6 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลลับแล โรงพยาบาลท่าปลา โรงพยาบาลตรอน โรงพยาบาลบ้านโคก โรงพยาบาลน้ำปาด และโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ร้อยละ 157.72, 157.20, 128.57, 122.22, 115.55 และร้อยละ 115.15 ตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับการตรวจ Spirometry เพื่อยืนยันการวินิจฉัย (ยกเว้นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง) ร้อยละ 78.42 เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานใหม่จำนวน 6 รพ.ยังไม่ผ่านการอบรมการตรวจสมรรถภาพปอด Spirometry ได้แก่ รพ.บ้านโคก, รพ.น้ำปาด, รพ.พิชัย, รพ.ทองแสนขัน, รพ.ท่าปลา และ รพ.ลับแล อัตราการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 80.29 อัตราผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับยา LABA หรือ LAMA ตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 91.88 ผ่านเกณฑ์ทุกโรงพยาบาล และโรงพยาบาลที่ไม่มียา LAMA (ยาขยายหลอดลมออกฤทธิ์ระยะยาว) ได้แก่ รพ.ฟากท่า, รพ.ท่าปลา และรพ.ทองแสนขัน ซึ่งเมื่อมีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับยา ได้มีการประสานกับโรงพยาบาลอุตรดิตถ์เพื่อนำมายามาให้ผู้ป่วย

3. การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

<u>- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย</u>

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

2. การได้รับ influenza vaccine ล่าช้า และไม่เพียงพอต่อผู้ป่วย COPD ที่ได้ลงทะเบียนไว้ วัคซีนที่ได้รับทยอยได้รับจำนวนน้อย และไม่มีความต่อเนื่องของวัคซีน ไม่สามารถบอกได้ว่าครั้งต่อไปจะได้รับจำนวนวัคซีนเท่าใด

3. แพทย์ที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาปฏิบัติงาน รพช. ยังไม่มีทักษะและความรู้การวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย COPD แบบองค์รวม

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. นโยบายผู้บริหารสนับสนุนเรื่องการดำเนินงาน Service plan สาขา COPD
2. ความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน Service plan สาขา COPD

4. แนวทางแก้ไขปัญหา

ปัญหาและสาเหตุปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา /กลยุทธ์ปี 2568
1. พบอัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป) ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน -พบผู้ป่วยได้รับการทำ Spirometry เพื่อยืนยันการวินิจฉัยยังไม่ครอบคลุม (ยกเว้นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง) เนื่องจากบาง รพ.ไม่มีเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรม Spirometry ได้แก่ โรงพยาบาลน้ำปาด, โรงพยาบาลบ้านโคก, โรงพยาบาลพิชัย, โรงพยาบาลทองแสนขัน, โรงพยาบาลท่าปลา -โรงพยาบาลยังไม่ได้มีการนำเข้ายาขยายหลอดลมออกฤทธิ์ระยะยาว (LAMA) เพื่อนำมาใช้ควบคุมอาการกำเริบให้กับผู้ป่วยได้แก่ โรงพยาบาลฟากท่า โรงพยาบาลท่าปลา และโรงพยาบาลทองแสนขัน -อัตราผู้ป่วย COPD ที่ยังสูบบุหรี่ (เกณฑ์ < 5%)พบมากที่ โรงพยาบาลท่า และโรงพยาบาลลับแล	1. พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน COPD Clinic คุณภาพ จังหวัดอุตรดิตถ์ 2. ส่งเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตร Spirometry จากสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย 3. การจัดบริการโดยใช้ยา โดยส่งเสริมให้จัดบริการใช้ยาขยายหลอดลมออกฤทธิ์ระยะยาว(LAMA) เพิ่มในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 4. การจัดบริการโดยไม่ใช้ยา (การเลิกบุหรี่ ทุกรายที่สูบบุหรี่)
2. อัตราการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 19.60 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ร้อยละ 80)	1. พัฒนาระบบการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1.1 สสจ. กำหนด priority โดยตอบสนองนโยบายเขตให้ COPD เป็น priority แรกในการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 1.2 PM COPD สสจ.จัดประชุมชี้แจง แนวทางการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และการลงรหัสให้ถูกต้อง 1.3 กำหนดวันเวลา และ ส่งรายชื่อผู้ป่วย COPD ให้ รพ.สต. ติดตาม ฉีดวัคซีน ตามวันเวลาที่กำหนด ถ้าไม่มา รพสต.ติดตามทันที 1.4 Case Manager COPD กำกับ ติดตาม รพ. สต.นำผู้ป่วย COPD มาฉีด ให้ ตรงตามวันเวลาที่นัด เก็บตกให้ครบ และเน้นย้ำการลงรหัสให้ถูกต้อง 1.5 PM สสจ.กำกับติดตามแต่ละรพ. และแจ้งผลการดำเนินการ ในการประชุมผู้บริหารแต่ละรพ.ทราบ เพื่อให้ผู้บริหารกำกับติดตามในพื้นที่ตนเอง

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

1.สนับสนุนแพทย์ประจำ Clinic ผ่านการอบรม การอ่านผล Spirometry/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การตรวจสมรรถภาพปอดสไปโรเมตรีย์” กับสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย

2.ควรจัดสรรจำนวน influenza vaccine ตามจำนวนผู้ป่วย COPD ที่ได้ลงทะเบียนทั้งหมดภายในครั้งเดียว และผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการฉีดวัคซีนภายในเดือน มี.ค. ถึง เม.ย.ของทุกปีก่อนจะเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในช่วงฤดูฝน

3.เขตสุขภาพหรือ สสจ.ควรจัดหายาสูตร LABA/ICS , LAMA ให้กับ รพช.ที่มีปัญหาด้านการเงินที่รุนแรงมีการจัดซื้อจัดจ้างในระดับจังหวัดเพื่อให้มีปริมาณยาที่เพียงพอ

4.เขตสุขภาพหรือ สสจ.ควรสนับสนุนเครื่องผลิตออกซิเจนให้มากขึ้น จัดให้เจ้าหน้าที่ประจำคลินิก COPD โดยไม่ต้องหมุนเวียนไปคลินิกอื่น

ผู้รับผิดชอบงาน

1. ชื่อ-สกุล..นางนิภาภรณ์ แก้วบุญมา.....

ตำแหน่ง....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

เบอร์โทรศัพท์.....080-7786286.....

ID Line.....Dolly416.....

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. ชื่อ-สกุล.....นางอัจฉราวดี เสนีย์.....

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์.....093-5965145.....