



# Service Plan

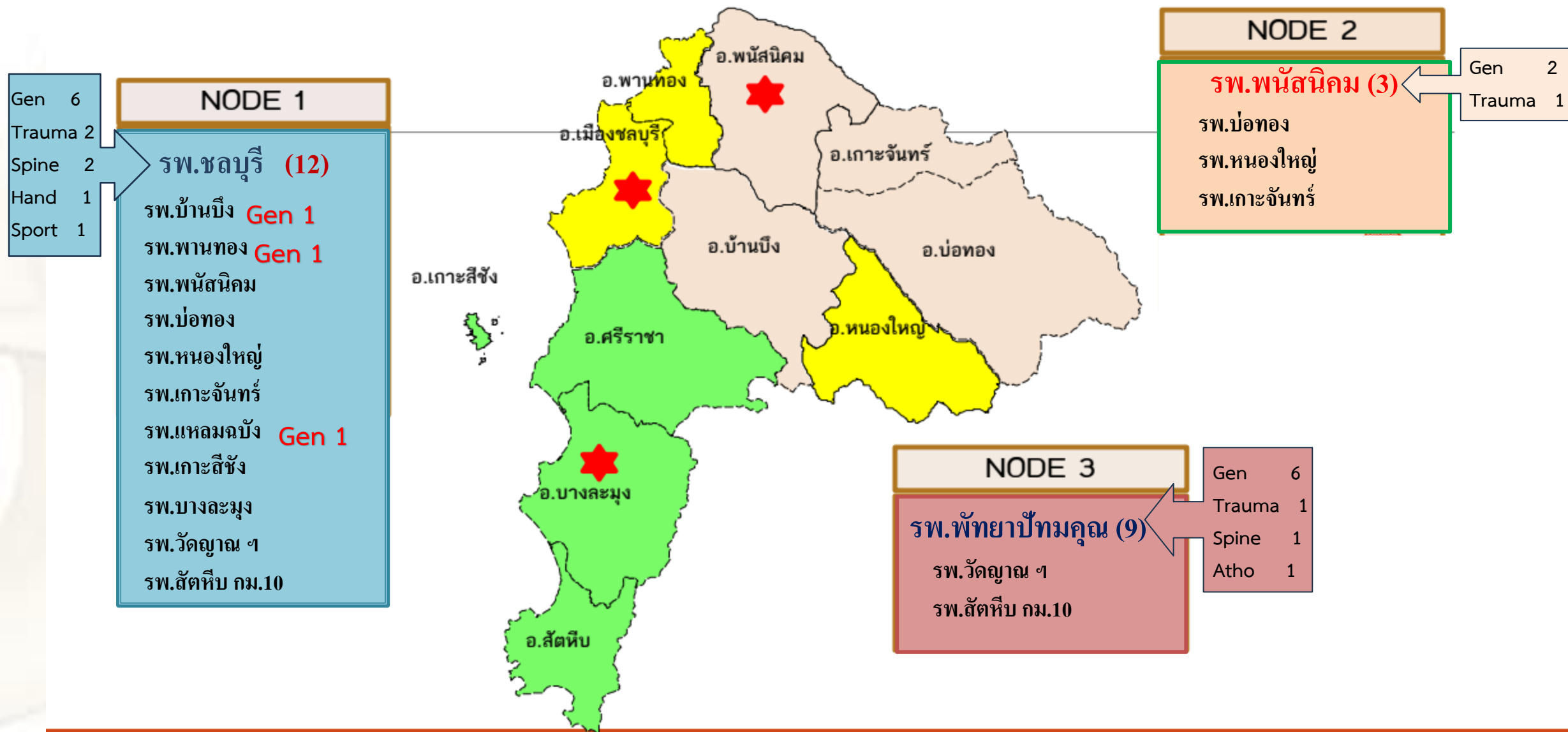
สาขาออร์โธปิดิกส์ จังหวัดชลบุรี



29 พฤศจิกายน 2567



# จำนวนแพทย์ออร์โธปิดิกส์ จังหวัดชลบุรี





# เป้าหมายการพัฒนา (Goal) พ.ศ. 2566-2570



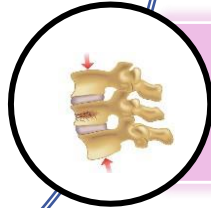
พัฒนาระบบบริการสุขภาพในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป  
(Geriatric hip fracture)



ลดความแออัดของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ



เพิ่มศักยภาพการให้บริการผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนและลดค่าใช้จ่าย



เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุน (เชิง  
ตั้งรับ+ป้องกัน)



เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดกระดูกหัก



# แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

สาขาออร์โธปิดิกส์ ปี งบประมาณ พ.ศ. 2566-2570

สถานการณ์/  
สภาพปัญหา

- 1 จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
- 2 ปัญหาการผ่าตัดไม่ได้ตามเกณฑ์เกิดจากโรคร่วม , ห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ
- 3 การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดกระดูกหัก
- 4 ระบบบริการด้าน Pelvic and Acetabulum fracture ในรพ.ระดับ A หรือ S ไม่เพียงพอ

## มาตรการ

- เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายไร้รอยต่อ
- บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการใช้และแบ่งปันทรัพยากรเพื่อลดการเสียชีวิต
- จัดให้มีรูปแบบบริการ Fast track fracture around the hip ในระดับ A , S , M1
- พัฒนาระบบบริการด้าน Pelvic and acetabulum fracture

## การประเมินผลสำเร็จ

- การปฏิเสธการส่งต่อเป็น 0
- การรับกลับผู้ป่วยร้อยละ 100

รพ. ระดับ A, S, M1 สามารถผ่าตัด Fracture around the hip ภายใน 72 ชม. ร้อยละ 60 ในปี 2566 และ ร้อยละ 65 ในปี 2567

- สร้างเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ตั้งแต่อ่อนมา รพ. และกลับไปฟื้นฟูต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน (Intermediate care)
- ร่วมผลักดันให้เกิดการตรวจและดูแลในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโดยสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่ต้องขับเคลื่อนไปด้วยกัน

- จัดตั้งทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture ระดับ A หรือ S อย่างน้อย 1 ทีม
- ลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วย Pelvic and acetabulum fracture ออกนอกเขตบริการสุขภาพ ร้อยละ 50 ในปี 2566

**เป้าหมายการพัฒนา ( Goal ) :** พัฒนาระบบบริการสุขภาพในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ตั้งแต่อายุ 60 ปี ขึ้นไป (Geriatric hip fracture)





# ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567



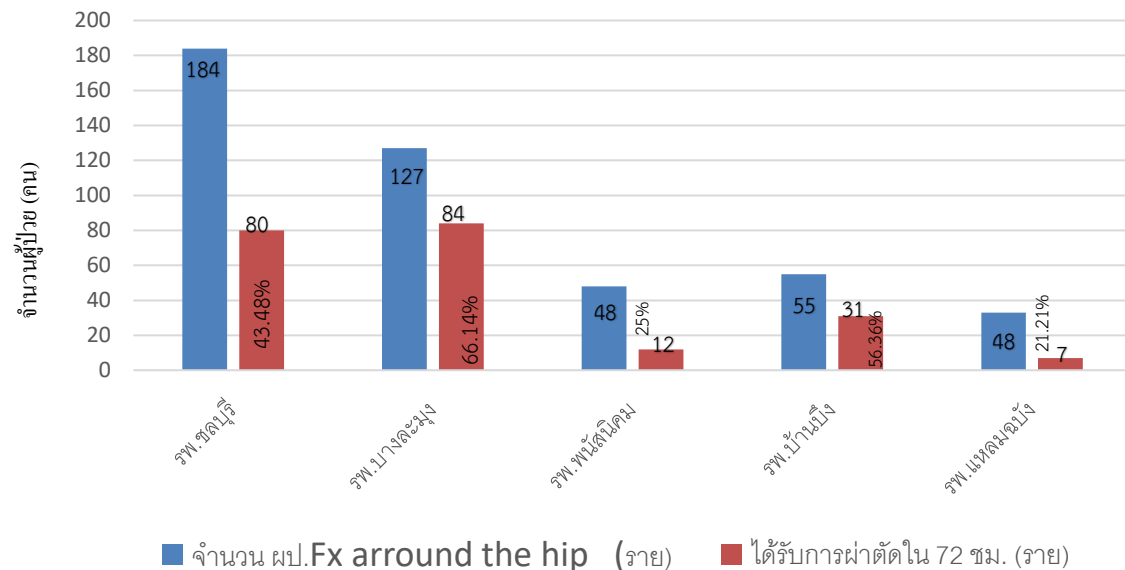
Fast tract fracture around the hip ใน รพ.ระดับ A,S,M1 อายุ 60 ปี ขึ้นไป

ผ่าตัดใน 72 ชั่วโมง

65%



ผู้ป่วย Fx around the hip ได้รับการผ่าตัดใน 72 ชม.



โรคร่วม

- รอ งดยา
- รอ Echo
- รอ HD ฯลฯ

ห้องผ่าตัด

- ห้องผ่าตัดไม่พอ
- ทีมไม่พอ



ปีงบประมาณ 2567	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พนัสนิคม	รพ.บ้านบึง	รพ.แหลมฉบัง	รพ.พานทอง
จำนวน ผป.Fx around the hip (ราย)	205/184	127	71/48	55	33	28
ได้รับการผ่าตัดใน 72 ชม. (ราย)	80	84	12	31	7	0
ร้อยละ (%)	43.478	66.142	25	56.364	21.212	0
Refer ในจังหวัด (ราย)	0	-		6	0	18
refer นอกจังหวัด (ราย)	0	-			0	0
refer นอกเขต 6 (ราย)		-			0	0



# ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
1.ประเด็น fracture around the hip สามารถผ่าตัด ภายใน 72 ชั่วโมง อายุ 60 ปีขึ้นไป					
1.1 จัดบริการ fast track fracture around the hip ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1	65	Fast track 72 ชั่วโมง 39/93= 41.94	Fast track 72 ชั่วโมง 40/92= 43.48	Fast track 72 ชั่วโมง 55/112 = 49.11	Fast track 72 ชั่วโมง 40/79 = 50.63
1.2 จัดบริการให้มี multidisciplinary team care ในการดูแลผู้ป่วย (นิยาม คือ มีทีมในโรงพยาบาลเท่านั้น จำนวนนับคือมีและไม่มี มี 1 ทีม ถือว่ามี)	60	มี	มี	มี	มี
1.3 จัดให้มีรูปแบบการบริการ intermediate care model for hip fracture หลังผ่าตัดเสร็จ	75	มี	มี	มี	มี
1.4 มีการจัดการให้มีการป้องกัน recurrent falls ในผู้ป่วยที่มี hip fracture	75	มี	มี	มี	มี
1.5 มีโปรแกรมการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านและชุมชน	75	มี	มี	มี	มี
2.จัดตั้งหน่วย Spinal Unit ในโรงพยาบาลระดับ A (แห่ง)		มี รพ.ชลบุรี	มี รพ.ชลบุรี	มี รพ.ชลบุรี	มี รพ.ชลบุรี



# ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567

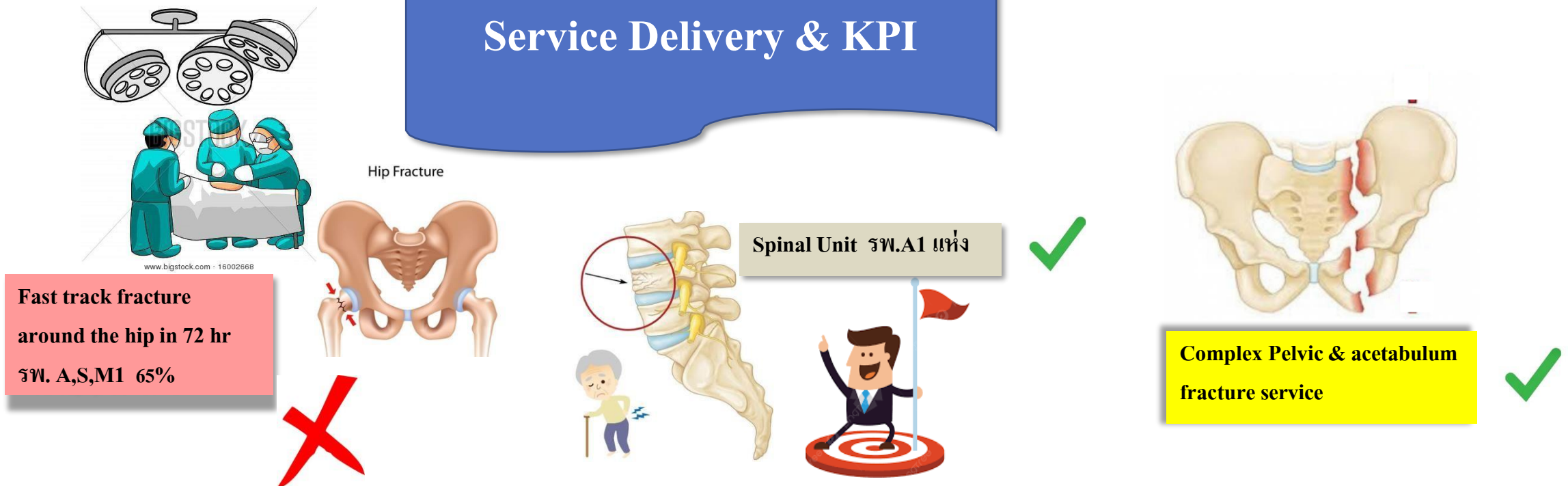
ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
3. พัฒนาระบบบริการด้าน Pelvic and acetabulum fracture					
3.1 จัดตั้งทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture* ในโรงพยาบาลระดับ A หรือ S อย่างน้อย 1 ทีมในแต่ละเขตบริการสุขภาพ	70	1 ทีม (รพ.ชลบุรี)	1 ทีม (รพ.ชลบุรี)	1 ทีม (รพ.ชลบุรี)	1 ทีม (รพ.ชลบุรี)
3.2 ลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วย Pelvic and acetabulum fracture ออกนอกเขตบริการสุขภาพ หรือข้ามกระทรวง (วิธีคิด ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไปผ่าตัด หารด้วยจำนวนผู้ป่วย Fx pelvis & acetabulum ทั้งหมด แล้วจึงนำมาเปรียบเทียบกับปีงบประมาณก่อนหน้าว่าลดลงเกินร้อยละ 50 หรือไม่)	40	รพ.ชลบุรี มีทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture ปี 2567 ผ่าตัด จำนวน 94 ราย Refer out = 0			
4. จัดบริการรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในโรงพยาบาลระดับ M2 – F3 ใน รพ.ที่ไม่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ (โดยมีเป้าหมายคือ ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อนได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมในโรงพยาบาลดังกล่าว โดยไม่ต้องส่งต่อ)	80			91.54	93.01



# ผลการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ( Service Plan) สาขาออร์โธปิดิกส์ จังหวัดชลบุรี



## Service Delivery & KPI







# ปัญหาความต้องการ

	เครื่องมือ	บุคลากร
โรงพยาบาลชลบุรี	1.ชุดเครื่องมือผ่าตัดจับดึงกระดูกเชิงกรานหักให้เข้าที่	
	2. กล้องจุลทรรศน์สำหรับผ่าตัดจลศัลยกรรมกระดูกแบบขั้นสูง คมชัดสูง	
	3.Traction tower	
โรงพยาบาลบางละมุง	1.Jackson frame	plan เปิด spinal corner แต่บุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้
	2.Endoscope ของ spine	
	3.Flat panel Fluoroscope สำหรับผ่าตัด spine และ Pelvis	
โรงพยาบาลพนัสนิคม	ยังไม่พบปัญหา	ยังไม่พบปัญหา
โรงพยาบาลแหลมฉบัง	ไม่พบปัญหา	1.มีแพทย์ศัลยกรรมกระดูกคนเดียว
		2.จำนวนพยาบาลวิสัญญีกำลังจะลาออก 1 คน และกำลังเกษียณอายุราชการ 1 คน/ ส่งไปเรียน 2 คน จบปลายปี 2568
		3.จำนวนพยาบาลห้องผ่าตัด(Scrub)ไม่เพียงพอกับภาระงาน
		4.จำนวนพยาบาลผู้ป่วยในศัลยกรรม อัตรากำลังขาด
โรงพยาบาลบ้านบึง	1. เครื่องมือ fluroscope ใช้ร่วมกับศัลย์ (มี 1 เครื่องต้องการเพิ่ม)	มีความต้องการแพทย์เพิ่มเติม เนื่องจากเหลือเพียง 1 ท่าน

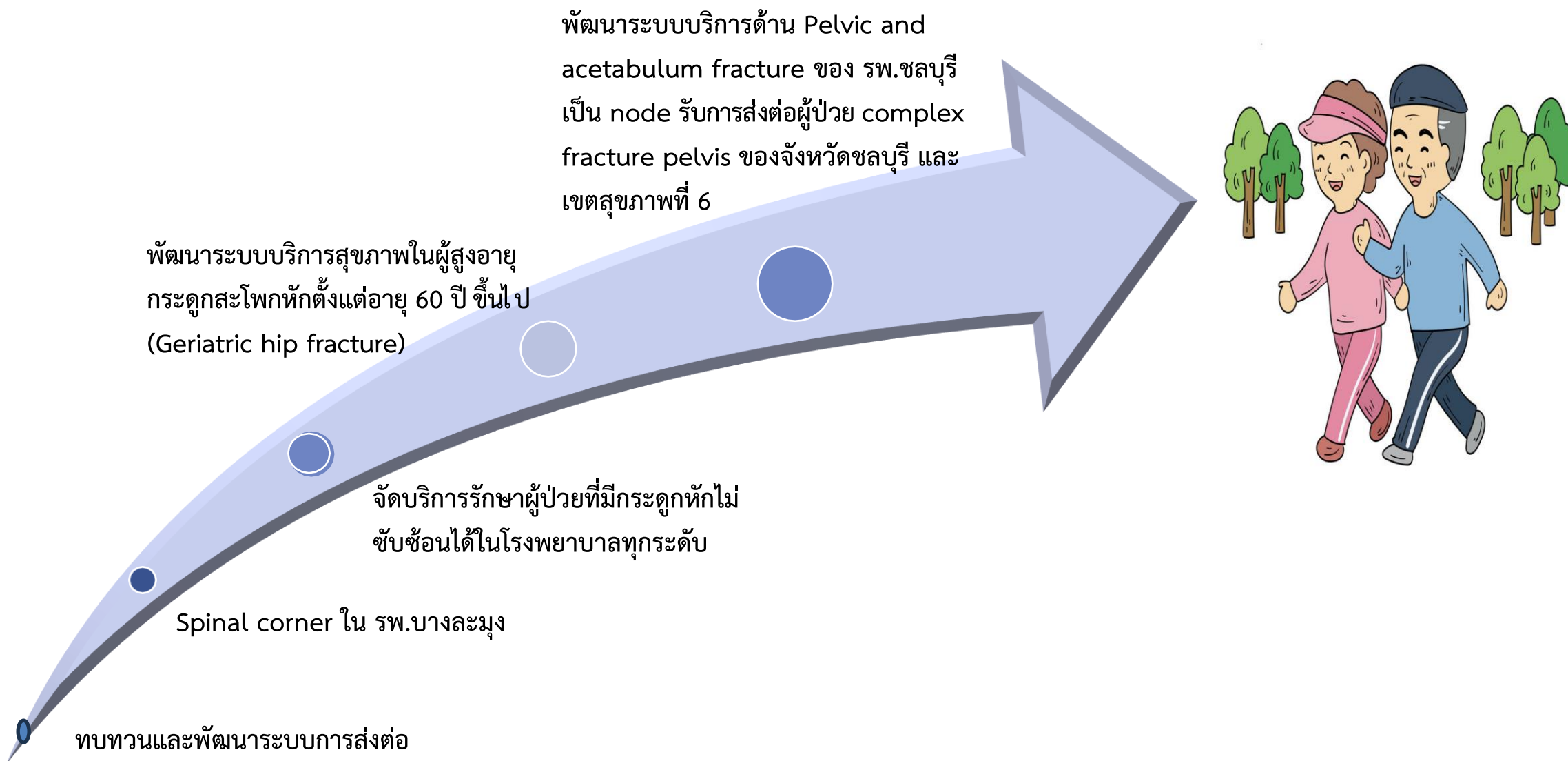


# ปัญหาความต้องการ

	เครื่องมือ	บุคลากร
โรงพยาบาลพานทอง	1. External Fixation      1 ชุด	ศัลยแพทย์ Ortho      1 ท่าน
	2. ชุด Skeleton traction    2 ชุด	วิสัญญีแพทย์      1 ท่าน
	3. ชุด Basic hip (อยู่ในระหว่างจัดซื้อ)	วิสัญญีพยาบาล    4 (รวมหัวหน้า)      - ไม่เพียงพอ
	4. ห้องผ่าตัด              2 ห้อง	พยาบาลผ่าตัด    6 คน      - ไม่เพียงพอ
รพ.สต.หีบกม.๑๐	ไม่ได้เปิดORเอง ไม่พบปัญหาเรื่องเครื่องมือ	
รพ.เกาะจันทร์	ไม่ได้เปิดORเอง ไม่พบปัญหาเรื่องเครื่องมือ	
รพ.เกาะสีชัง	ไม่ได้เปิดORเอง ไม่พบปัญหาเรื่องเครื่องมือ	
รพ.บ่อทอง	เครื่องอัลตราซาวด์ vascular	
รพ.วัดญาณฯ	ต้องการชุด skeletal traction เพิ่ม 1 ชุด	
รพ.หนองใหญ่	ไม่มี	



# เป้าหมายการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2568





Thank You!

