



# รายงานผลการดำเนินงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (SERVICE PLAN)

สาขาระบบปัสสาวะ จังหวัดชลบุรี

นายแพทย์ กิรติพล เวียงพล  
โรงพยาบาล ชลบุรี

ห้องประชุมสุขสดสุข ชั้น 5 สภารณสุขจังหวัดชลบุรี  
29 เมย. 2568





# การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาระบบทางเดินปัสสาวะ ปีงบประมาณ 2568

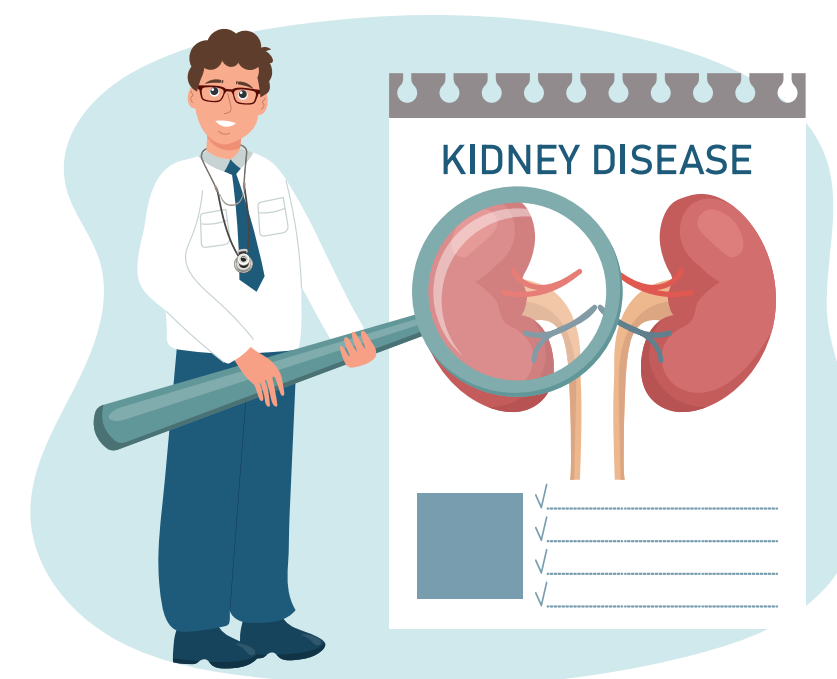
## เข็มมุ่ง



**เพิ่มการเข้าถึงการรักษาโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ**



**เพิ่มการคัดกรองนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ**



# เป้าหมาย

## TARGET 1

พัฒนาศักยภาพบุคลากรและ  
จัดหาเครื่องมือในการค้นหา  
โรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ



## TARGET 2

พัฒนาแนวทางให้คำปรึกษา  
คัลยแพทย์ยูโรวิทยาผ่าน  
TELEMEDICINE



## TARGET 3

กำหนดเวลาในการเข้าถึง  
การรักษาโรคนี้ในระบบทาง  
เดินปัสสาวะทั้งวิธีสลายนิ่ว  
และการผ่าตัดทุกวิธี



# Service Delivery

## URO 1

บริการคัดกรองนรีในระบบทางเดินปัสสาวะ

## URO 2

บริการรักษาโรคนรีในระบบทางเดินปัสสาวะ

## URO 3

บริการศูนย์ความเป็นเลิศโรคนรีในระบบทางเดินปัสสาวะ

## URO 4

บริการให้คำปรึกษาโรคนรีในทางเดินปัสสาวะผ่านระบบ  
TELEMEDICINE





## SERVICE DELIVERY

[illegible]

## 5 ตัวชี้วัด



**KURO 1**

อัตราการตรวจคัดกรองโรคนี้ในทางเดินปัสสาวะ ในกลุ่มอายุ 30–60 ปี

**10 %**



**KURO 2**

อัตราการการให้บริการสลายนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะภายใน 6 สัปดาห์

**80 %**



**KURO 3**

อัตราการให้บริการผ่าตัดนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะภายใน 12 สัปดาห์

**60 %**



**KURO 4**

จำนวนเขตสุขภาพที่มีศูนย์ความเป็นเลิศทางโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะอย่างน้อย 1 แห่ง

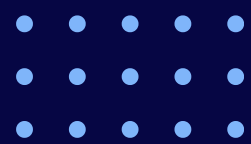
**1 แห่ง**



**KURO 5**

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาโรคนี้ในทางเดินปัสสาวะผ่านระบบ Telemedicine

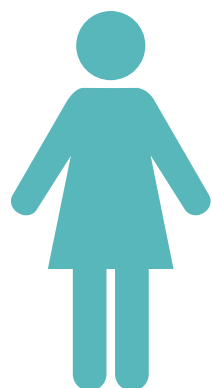
**2 %**



# ภาพรวมจังหวัดชลบุรี

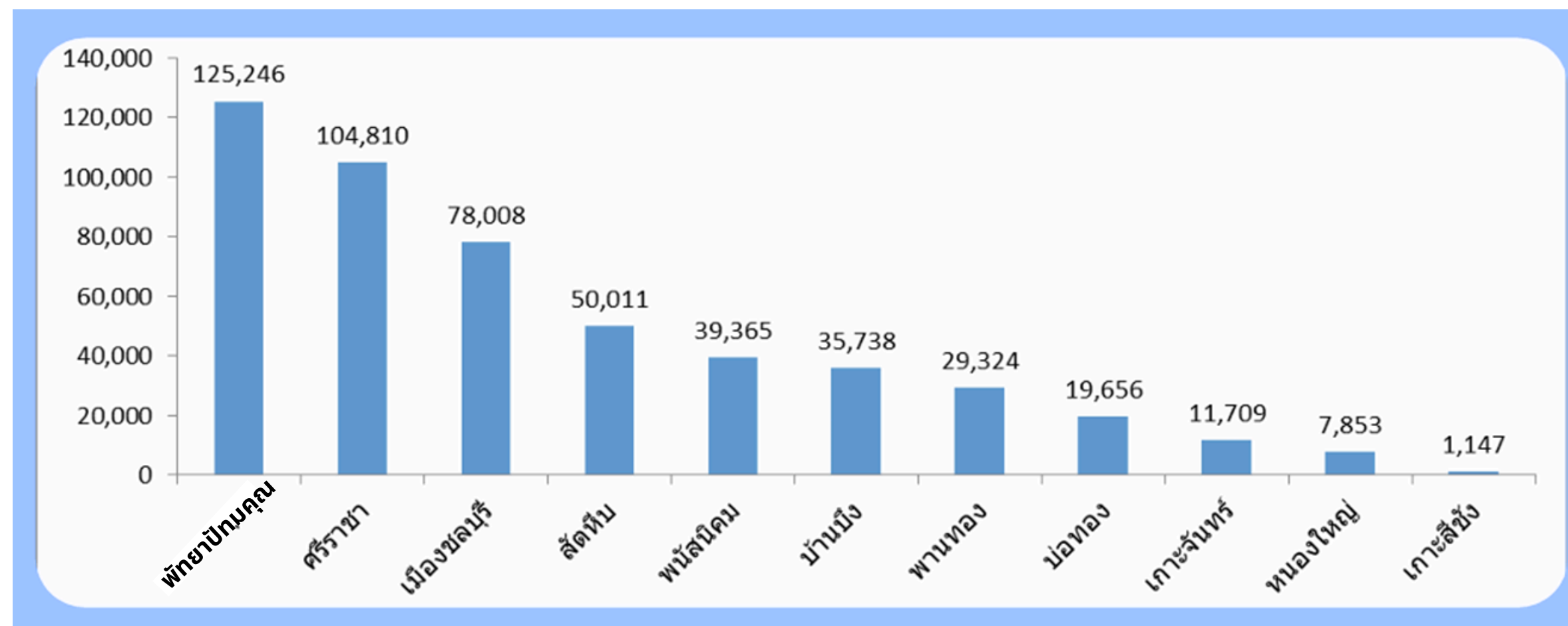


**235,864 คน**



**267,003 คน**

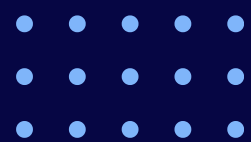
## จำนวนประชากร อายุ 30-60 ปี (คน) จำแนกรายอำเภอ







- โรงพยาบาลชลบุรี 4 คน (เกษียณอายุ ปี 2569 1 คน)
- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา 2 คน
- โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ศรีราชา 3 คน
- โรงพยาบาลพัทยาศึกษาพัฒนาชุมชน 2 คน



# การดำเนินงาน

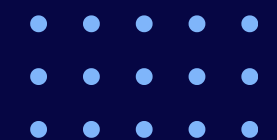
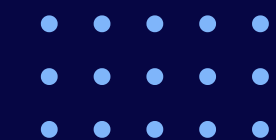


แต่งตั้งคณะกรรมการ  
ระดับจังหวัด

ตั้ง **LINE GROUP**  
เพื่อประสานงาน

ประชุมครั้งที่ 1 ชี้แจงรายละเอียดการทำงานและ  
การเก็บตัวชี้วัด  
**26/02/2568**

กำหนดแนวทางการคัด  
กรองโรคนิว และแนวทาง  
การส่งต่อ



# ผลการดำเนินงาน ต.ค. 2567- มี.ค.2568



# KURO 1



## อัตราการตรวจคัดกรองโรคนี้ในทางเดินปัสสาวะ ในกลุ่มอายุ 30-60 ปี

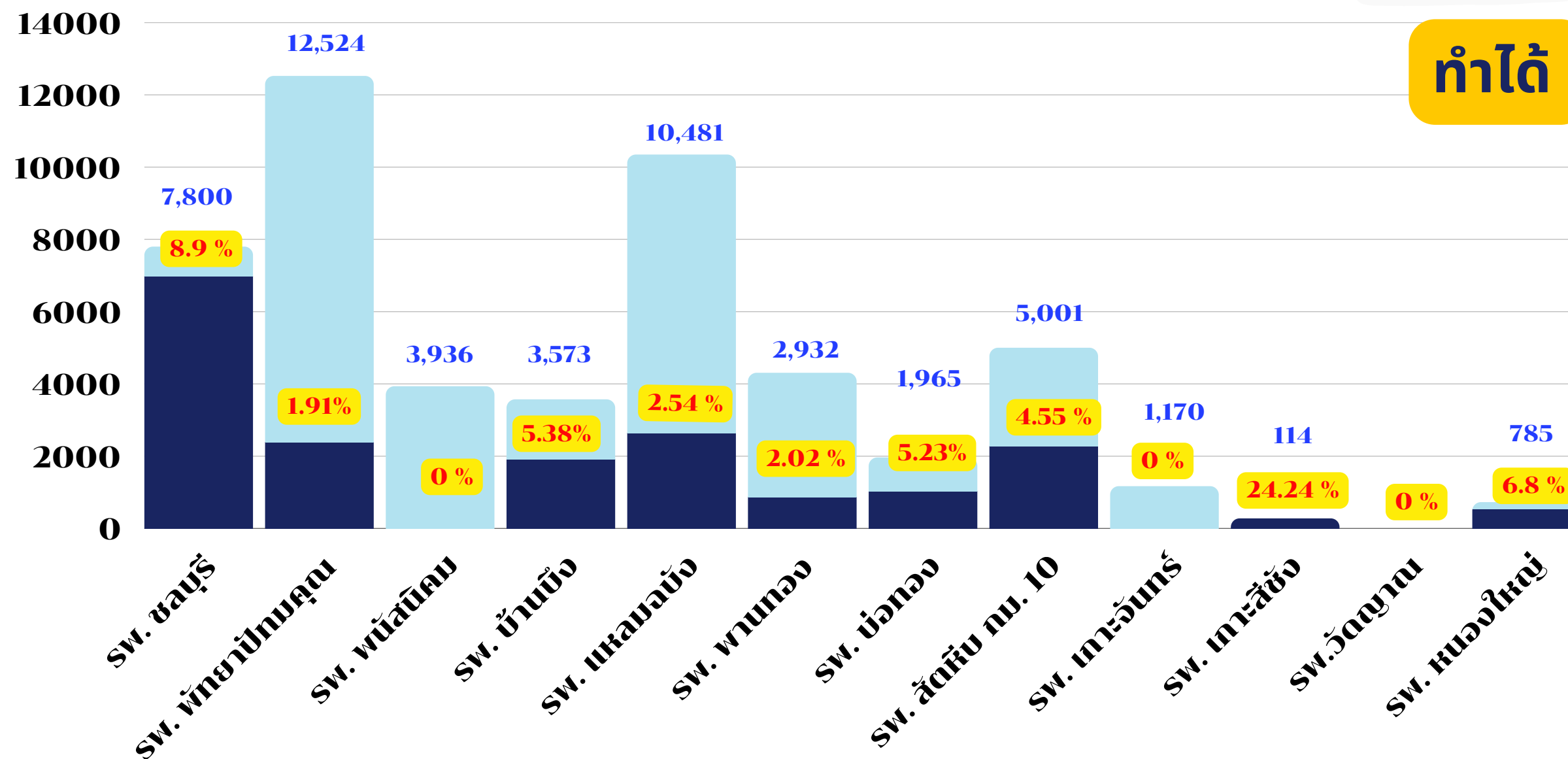
● จำนวนการคัดกรองที่ทำได้ (คน) ● เป้าหมาย 10 %

GOALS

10%

ทำได้

3.51 %



ตค67 - มีค 68

### อุปสรรค

- ยังขาดนโยบายสนับสนุนจากส่วนกลางในการคัดกรองเชิงรุก
- กลุ่มเป้าหมายเป็นวัยทำงานอาจจะ มีบางส่วนไม่ได้อยู่ตามทะเบียนบ้าน ทำให้ไม่สามารถมาคัดกรองได้
- ยังขาดการลงข้อมูลในบาง SW.

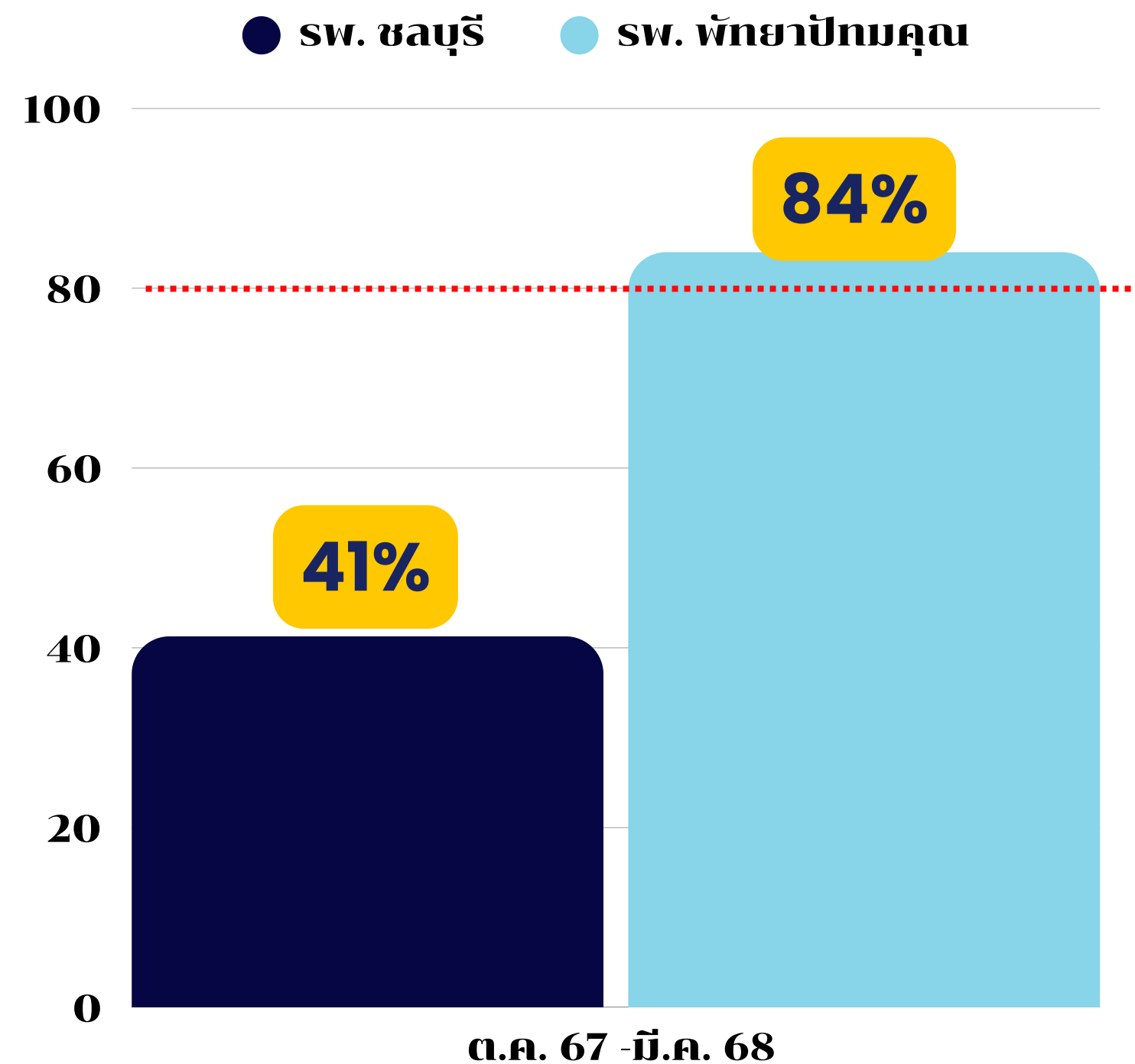
### แนวทางการพัฒนา

- จัดอบรม อสม เพื่อช่วยคัดกรองเชิงรุกมากขึ้น
- สนับสนุนอุปกรณ์ในการคัดกรองระดับชุมชน
- จัดโครงการคัดกรองนี้ด้วย
- กระตุ้นการลงข้อมูลให้ได้ 100 %

## KURO 2



### อัตราการให้บริการสลายนีวในระบบทางเดินปัสสาวะภายใน 6 สัปดาห์



GOALS

80 %

ทำได้

62.99%

#### อุปสรรค

- ห้องผ่าตัดที่ให้บริการสลายนีวไม่เพียงพอ ปัจจุบัน ต้องใช้ห้องผ่าตัดรวมกับการผ่าตัดทางเดินปัสสาวะ อื่นๆ

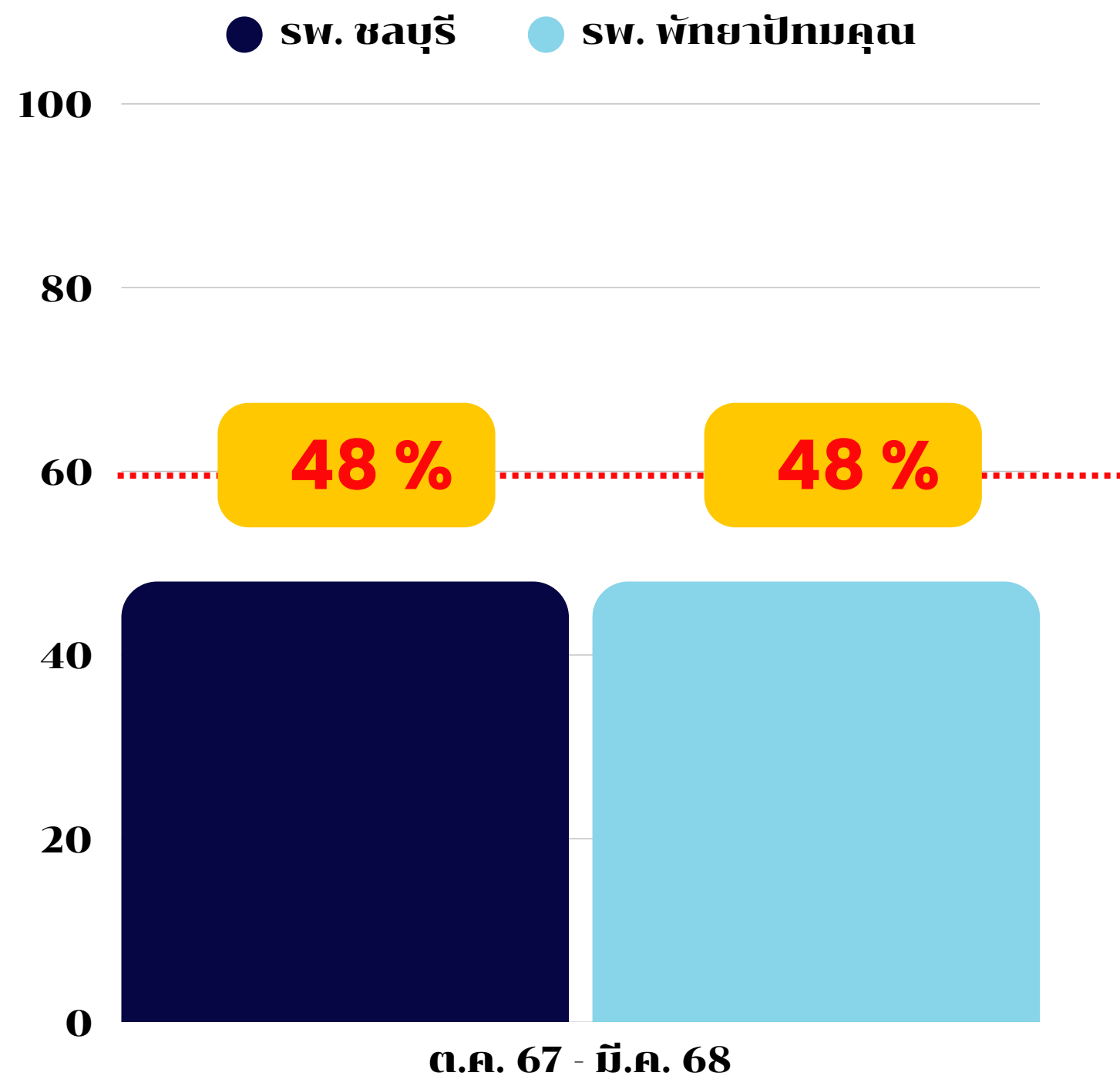
#### แนวทางการพัฒนา

- จัดหาห้องสลายนีวโดยไม่จำเป็นต้องทำในห้องผ่าตัด
- โครงการ สลายนีวสัญจรตาม sw ชุมชนระดับ A+ เพื่อลดการรอคอยและเพิ่มการเข้าถึงบริการสำหรับประชาชน

# KURO 3



## อัตราการให้บริการผ่าตัดนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะภายใน 12 สัปดาห์



GOALS

60 %

ทำได้

48 %

### อุปสรรค

- ห้องผ่าตัดทางเดินปัสสาวะ มีไม่เพียงพอ
- ยังขาดอุปกรณ์ เครื่องมือใช้ผ่าตัดนี้บางชนิด เช่น เลเซอร์และกล้องแบบโค้งงอ สำหรับการผ่าตัดนี้ในไตด้วยการส่องกล้อง (RIRS)
- ศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ ยังมีไม่เพียงพอ

### แนวทางการพัฒนา

- จัดหาศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ และห้องผ่าตัดให้เพียงพอต่อภาระงาน



## KURO 4



จำนวนเขตสุขภาพที่มีศูนย์ความเป็นเลิศทางโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ  
อย่างน้อย 1 แห่ง



### ข้อมูลจากระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุขที่แสดงถึงการให้บริการดังต่อไปนี้

- ก) การตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์
- ข) การตรวจวิเคราะห์ก้อนนิ่ว (Stone analysis)
- ค) การตรวจวิเคราะห์เมตาบอลิซึมเพื่อหาสาเหตุการเกิดนิ่ว (Metabolic analysis)
- ง) การผ่าตัดนิ่วไตแบบมีแผลเปิด (ANL, Pyelolithotomy)
- จ) การผ่าตัดนิ่วท่อไตแบบมีแผลเปิด (Ureterolithotomy)
- ฉ) การผ่าตัดนิ่วกระเพาะปัสสาวะแบบมีแผลเปิด (Suprapubic cystolithotomy)
- ช) การผ่าตัดนิ่วในท่อปัสสาวะแบบมีแผลเปิด (Meatotomy, Urethrolithotomy)
- ซ) การผ่าตัดนิ่วไตแบบผ่านทางกล้องส่องผ่านผิวหนัง (PCNL)
- ฌ) การผ่าตัดนิ่วในไตผ่านกล้องส่องตรวจท่อไตชนิดคดงอได้ (RIRS)
- ญ) การผ่าตัดนิ่วในท่อไตผ่านกล้องส่องตรวจท่อไตชนิดกึ่งคดงอ (URSL)
- ฎ) การผ่าตัดนิ่วในกระเพาะปัสสาวะผ่านกล้องส่องตรวจ (TUL)
- ฏ) การผ่าตัดนิ่วผ่านทางส่องตรวจช่องท้อง (Laparoscopic surgery)
- ฐ) การผ่าตัดนิ่วด้วยหุ่นยนต์ (Laparoscopic robotic assisted surgery)

**ROBOTIC SURGERY  
CENTER ในปี 2570 – 2571  
sw . ชลบุรี**

### อุปสรรค

- ยังขาดแหล่งงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือ
- ยังขาดความพร้อมของห้องผ่าตัดที่รองรับ
- ขาดบุคลากร ที่มีทักษะในการใช้เครื่องมือนี้ ทั้งแพทย์ และพยาบาล





## ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะผ่าน Telemedicine



GOALS

2%



### อุปสรรค

- ยังขาดอุปกรณ์และสถานที่ ในการดำเนินการ Telemedicine

### แนวทางการพัฒนา

- กำหนดแนวทางกลุ่มคนไข้โรคนี้ทางเดินปัสสาวะ ที่จะเข้ารับ การปรึกษา
- เริ่มต้นการให้คำปรึกษา ผ่านโรงพยาบาลเครือข่ายขนาดใหญ่ ที่มีความพร้อม

# แผนการดำเนินงาน ปี 2568

ตัวชี้วัด	ต.ค-ธ.ค .2567	ม.ค.- มี.ค. 2568	เม.ย- มิ.ย 68	ก.ค. - ก.ย. 68
<b>KURO 1</b> อัตราการตรวจคัดกรองโรคนี้ในทางเดินปัสสาวะในกลุ่มอายุ 30-60 ปี	ชี้แจงและแนะนำการเก็บข้อมูล ให้ครบถ้วน		เริ่มคัดกรอง และพัฒนา ระบบการส่งต่อ	
				 โครงการคัดกรองนี้วส์ญจร
<b>KURO2</b> อัตราการให้บริการสลายนี้ในทางเดินปัสสาวะใน 6 สัปดาห์	ชี้แจง และแนะนำการเก็บ ข้อมูล ให้ครบถ้วน			 โครงการเอาเครื่องสลายนี้วส์ไปหาประชาชน เพื่อลดเวลารอคอยรักษาและเพิ่มการเข้าถึงการรักษาพยาบาล
<b>KURO 3</b> อัตราการให้บริการผ่าตัดนี้ในทางเดินปัสสาวะ ใน 12 สัปดาห์	ชี้แจงและแนะนำการเก็บข้อมูลให้ครบถ้วน			
<b>KURO 4</b> จำนวนเขตสุขภาพที่มีศูนย์ความเป็นเลิศทางโรคนี้			การผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ ในปี 2570	
<b>KURO 5</b> ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับคำให้การปรึกษาผ่านางระบบTELEMEDICINE			พัฒนาระบบ TELEMEDICINE ระหว่าง SW	





Thank You