

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาออร์โธปิดิกส์

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

1. อัตราผู้ป่วย Refracture Prevention ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง หลัง Admit \geq ร้อยละ 90
2. อัตรา Refracture rate < ร้อยละ 20
3. อัตราการจัดตั้ง Spine Unit (ในรพ. ระดับ A)/Spine Conner (รพ.ระดับ S) ร้อยละ 100
4. จัดตั้งทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture* ในโรงพยาบาลระดับ A หรือ S อย่างน้อย 1 ทีมในแต่ละเขตบริการสุขภาพ
5. ลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วย Pelvic and acetabulum fracture ออกนอกเขตบริการสุขภาพ < ร้อยละ 20

คำนิยาม:

ผู้ป่วย Refracture Prevention คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่ รุนแรง (Fragility fracture) ทุกราย ภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture) หมายถึง แรงกระทำจากการล้มในระดับที่น้อยกว่าหรือเทียบเท่าความสูงขณะยืนของผู้ป่วย (Equivalent to fall from height)

ผู้ป่วยที่มีกระดูกหักซ้ำภายหลังกระดูกสะโพกหัก (Refracture) หมายถึง ผู้ป่วย ที่มีภาวะกระดูกหักในตำแหน่งต่อไปนี้ (กระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก กระดูกข้อมือ กระดูกต้นแขน กระดูกปลายต้นขา กระดูกหน้าแข้งส่วนต้น กระดูกข้อเท้า) จากภัยอันตราย ชนิดไม่รุนแรงภายหลังการรักษาภาวะกระดูกสะโพกหัก ภายใต้โครงการ Refracture Prevention โดยนับตั้งแต่วันที่หลังจากกระดูกสะโพกหัก และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โครงการ Refracture Prevention เป็นต้น

การผ่าตัดแบบ Early surgery หมายถึง ผู้ป่วย Refracture Prevention ที่ได้รับการ ผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน

กระดูกสะโพกหัก หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการให้รหัสการบาดเจ็บ ด้วยรหัส

1. Femoral neck S72.0
2. Intertrochanter S72.1
3. Subtrochanteric S72.2

กระดูกสันหลัง กระดูกต้นแขน กระดูกข้อมือ กระดูกปลายต้นขา กระดูกหน้าแข้งส่วนต้น กระดูกหน้าแข้งส่วนปลาย กระดูกข้อเท้า หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการให้รหัสการบาดเจ็บ ด้วยรหัส

1. Compression spine	S22.0 (T-spine) S32.0 (LS-spine) S32.7 (multiple LS with pelvis)	2. Humerus	S42.2 (proximal) S42.3 (shaft) S42.4 (distal)
3. Distal radius	S52.5 (without ulna) S52.6 (with ulna)	4. Distal tibia and ankle	S82.3 (Plafond) S82.5 (Medial malleus)
5. Distal femur	S72.4		S82.6 (lateral malleus)
6. Proximal tibia	S82.1		S82.8 (lower leg, other)

ผู้ป่วย Refracture Prevention ที่ได้รับการผ่าตัด หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการให้รหัสเหตุการณ์ ด้วยรหัส

1. Open reduction with internal fixation femur 79.35
2. Close reduction with internal fixation femur 79.15
3. Total hip arthroplasty 81.51
4. Partial hip arthroplasty 81.52

Liaison หมายถึง บุคลากรผู้มีหน้าที่ประสานงาน (Coordinator) ในการดูแลผู้ป่วย แบบองค์รวมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

เขตสุขภาพที่มีโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention หมายถึง เขตสุขภาพตาม การแบ่งส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีอย่างน้อย 1 โรงพยาบาลในเขตสุขภาพนั้น จัดตั้งทีม Refracture Prevention

.....

Spine unit หมายถึง การ Unit เฉพาะรองรับผู้ป่วยวิกฤติ ในโรคและการบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลัง จำนวน 6-8 เตียง ในโรงพยาบาลระดับ A

Spine conner หมายถึง การจัดโซนในหอผู้ป่วยเพื่อรองรับผู้ป่วยวิกฤติ ในโรคและการบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลัง จำนวน 4-6 เตียง ในโรงพยาบาลระดับ S

.....

ทีม Pelvic and acetabulum fracture หมายถึง ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการ กลุ่มผู้ป่วย Pelvic and acetabulum fracture ในโรงพยาบาลระดับ A และ ระดับ S

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1			
1. เพิ่มการเข้าถึงการผ่าตัดในผู้ป่วย	1. การจัดบริการการผ่าตัดผู้ป่วย Refracture Prevention	1. ติดตามข้อมูลศักยภาพการจัดบริการผ่าตัดในผู้ป่วย Refracture	อัตราผู้ป่วย Refracture Prevention ได้รับ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
Refracture Prevention		Prevention และ แผนพัฒนา	การผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง > ร้อยละ 70
2. ลดการหักซ้ำในผู้ป่วย ผู้ป่วย Refracture Prevention	2. จัดวางระบบการวางแผน จำหน่ายและดูแลเนื่องใน ผู้ป่วย Refracture Prevention ที่ต้องการ การดูแลต่อเนื่องตาม เกณฑ์ (case IMC)	2. ติดตามข้อมูลศักยภาพ การวางแผนจำหน่ายและ ดูแลต่อเนื่องในรายที่ ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ตามเกณฑ์ (case IMC)	อัตราผู้ป่วยที่มี กระดูกหักซ้ำ ภายหลังกระดูก สะโพกหักภายใน 1 ปี < ร้อยละ 10
3. เพิ่มการเข้าถึงการ บริการ Spinal injury	จัดตั้ง Spine unit ใน รพ. ระดับ A, Spine conner รพ. ระดับ S	แผน/Time line การจัดตั้ง Spine unit/Spine conner	อัตราการจัดตั้ง Spine unit/Spine conner (รพ. ระดับ A และระดับ S) ร้อย ละ 100
4. ลดอัตราการส่งต่อ ผู้ป่วย Pelvic and Acetabulum fracture ออกนอก เขตบริการสุขภาพที่ 7	- พัฒนาระบบบริการด้าน Pelvic and acetabulum fracture จัดตั้งทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture* ใน โรงพยาบาลระดับ A หรือ S อย่างน้อย 1 ทีมในแต่ละเขต บริการสุขภาพ	จัดตั้งทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture* ในโรงพยาบาลระดับ A หรือ S	- จัดตั้งทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture* ใน โรงพยาบาลระดับ A หรือ S อย่าง น้อย 1 ทีมในแต่ ละเขตบริการ สุขภาพ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2			
1. เพิ่มการเข้าถึงการ ผ่าตัดในผู้ป่วย Refracture Prevention	การจัดบริการการผ่าตัด ผู้ป่วย Refracture Prevention	ติดตามข้อมูลศักยภาพการ จัดบริการผ่าตัดในผู้ป่วย Refracture Prevention และแผนพัฒนา	อัตราผู้ป่วย Refracture Prevention ได้รับ การผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง > ร้อยละ 90
2. ลดการหักซ้ำใน ผู้ป่วยผู้ป่วย	จัดวางระบบการวางแผน จำหน่ายและดูแลเนื่องใน	ติดตามข้อมูลศักยภาพการ วางแผนจำหน่ายและดูแล	อัตราผู้ป่วยที่มี กระดูกหักซ้ำ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
Refracture Prevention	ผู้ป่วย Refracture Prevention ที่ต้องการการ ดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์ (case IMC)	ต่อเนื่องในรายที่ต้องการ การดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์ (case IMC)	ภายหลังกระดูก สะโพกหักภายใน 1 ปี < ร้อยละ 5
3. เพิ่มการเข้าถึงการ บริการ Spinal injury	จัดตั้ง Spine unit ใน รพ. ระดับ A, Spine conner รพ. ระดับ S	แผน/Time line การจัดตั้ง Spine unit/Spine conner	อัตราการจัดตั้ง Spine unit/Spine conner (รพ. ระดับ A และระดับ S) ร้อยละ 100
4. ลดอัตราการส่งต่อ ผู้ป่วย Pelvic and Acetabulum fracture ออกนอก เขตบริการสุขภาพที่ 7	- พัฒนาระบบบริการด้าน Pelvic and acetabulum fracture จัดตั้งทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture* ใน โรงพยาบาลระดับ A หรือ S อย่างน้อย 1 ทีมในแต่ละเขต บริการสุขภาพ	จัดตั้งทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture* ในโรงพยาบาลระดับ A หรือ S	- จัดตั้งทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture* ใน โรงพยาบาล ระดับ A หรือ S อย่างน้อย 1 ทีม ในแต่ละเขต บริการสุขภาพ ลดอัตราการส่งต่อ ผู้ป่วย Pelvic and acetabulum fracture ออกนอก เขตบริการสุขภาพ < ร้อยละ 20

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	- ทบทวน/ปรับปรุง CPG, Care map fracture around Hip in elderly	- ทบทวน/ปรับปรุง CPG, Care map Spinal injury	- ระบุฐานข้อมูล ร่วมกันทั้ง 4 จังหวัด

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแนวทางการประเมินคัดกรอง case IMC ประเมิน/วางแผนการจัดบริการ Spine unit/Spine Conner - การพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการเปิด Spine unit/ Spine Conner - จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นพื้นฐาน - 	<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการเปิด Spine unit/ Spine Conner การจัดบริการ Pelvic and Acetabulum fracture - จัดตั้งทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture* ในโรงพยาบาลระดับ A หรือ S - ทบทวน/ปรับปรุง CPG, Care map ทบทวนระบบการส่งต่อผู้ป่วย Pelvic and Acetabulum fracture ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 	

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. อัตราผู้ป่วย Refracture Prevention ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง หลัง Admit \geq ร้อยละ 90
2. อัตรา Refracture rate < ร้อยละ 5
3. อัตราการจัดตั้ง Spine Unit (ในรพ. ระดับ A)/Spine Conner (รพ.ระดับ S)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

1. อัตราผู้ป่วย Refracture Prevention ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง หลัง Admit \geq ร้อยละ 90

สูตรคำนวณตัวชี้วัด: $(A/B) \times 100$

- A: จำนวนผู้ป่วย Refracture Prevention ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง
- B: จำนวนผู้ป่วย Refracture Prevention ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทั้งหมด

2. อัตรา Refracture rate < ร้อยละ 5

สูตรคำนวณตัวชี้วัด: $(A/B) \times 100$

- A: จำนวนผู้ป่วย Refracture Prevention ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหลังจำหน่ายมีกระดูกหักซ้ำภายใน 1 ปี
- B: จำนวนผู้ป่วย Refracture Prevention ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะเวลา 1 ปี ทั้งหมด

3. อัตราการจัดตั้ง Spine Unit (ในรพ. ระดับ A)/Spine Conner (รพ.ระดับ S) ร้อยละ 100

สูตรคำนวณตัวชี้วัด: $(A/B) \times 100$

- A: จำนวน Spine unit/Spine conner ที่จัดตั้งขึ้นในรพ.ระดับA และ S ในเขตสุขภาพที่ 7
- B: จำนวน รพ.ระดับA และ S ในเขตสุขภาพที่ 7 ทั้งหมด

4. จัดตั้งทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture* ในโรงพยาบาลระดับ A หรือ S ในแต่ละเขตบริการสุขภาพ ร้อยละ 25

สูตรคำนวณตัวชี้วัด: $(A/B) \times 100$

- A: จำนวน ทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture ที่จัดตั้งขึ้นในรพ.ระดับA และ S ในเขตสุขภาพที่ 7
- B: จำนวน รพ.ระดับA และ S ในเขตสุขภาพที่ 7 ทั้งหมด

5. ลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วย Pelvic and acetabulum fracture ออกนอกเขตบริการสุขภาพ < ร้อยละ 20

สูตรคำนวณตัวชี้วัด: $(A/B) \times 100$

- A: จำนวนผู้ป่วย Pelvic and acetabulum fracture ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ส่งต่อการรักษา รพ.นอกเขตสุขภาพที่ 7
- B: จำนวนผู้ป่วย Pelvic and acetabulum fracture ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ทั้งหมด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะอนุกรรมการ Service plan สาขาออร์โธปิดิกส์ เขตสุขภาพที่ 7

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสุภาพร ตันดี	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น	Tel. 0853605273 e-mail: tundeepaporn2509@gmail.com	จัดเก็บและรายงาน ตัวชี้วัด
นางรัศมี เกตุธานี	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม	Tel. 0885712578 e-mail: ratsameekate@gmail.com	จัดเก็บและรายงาน ตัวชี้วัด
นางอรทัย สิริวัฒนพงษ์	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	Tel. 0951681753 e-mail:	จัดเก็บและรายงาน ตัวชี้วัด
นางพิรุณ กมลผาด	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	Tel. 0847943535 e-mail:	จัดเก็บและรายงาน ตัวชี้วัด

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสุภาพร ตันดี	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น	Tel. 0853605273 e-mail: tundeepaporn2509@gmail.com	จัดเก็บและรายงานตัวชี้วัด และสรุปผลการดำเนินงาน
นางรัศมี เกตุธานี	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม	Tel. 0885712578 e-mail: ratsameekate@gmail.com	จัดเก็บและรายงานตัวชี้วัด และสรุปผลการดำเนินงาน
นางอรทัย สิริวัฒนพงษ์	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	Tel. 0951681753 e-mail:	จัดเก็บและรายงานตัวชี้วัด และสรุปผลการดำเนินงาน
นางพิรุณ กมลผาด	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	Tel. 0847943535 e-mail:	จัดเก็บและรายงานตัวชี้วัด และสรุปผลการดำเนินงาน

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกก. กำหนดประเด็นแต่ละประเด็น