



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

รายงานประจำปี 2561

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



ผู้ปฏิบัติราชการ นอกจากจะต้องรู้งานในหน้าที่อย่างทั่วถึงแล้ว
ยังจำเป็นต้องรู้ดีรู้ชั่ว ประโยชน์และไม่ใช้ประโยชน์ อย่างกระจ่างชัดด้วย
งานราชการซึ่งเป็นงานของแผ่นดิน จึงจะดำเนินไปอย่างถูกต้อง
ตรงตามเป้าหมาย และสำเร็จประโยชน์ที่พึงประสงค์ คือยังความดี
ความเจริญให้เกิดแก่ประเทศชาติและประชาชนได้แท้จริงและยั่งยืน

พระที่นั่งอัมพรสถาน พระราชวังดุสิต
วันที่ ๒๔ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๖๑



นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์

กรมการแพทย์มีความมุ่งมั่นที่จะให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค และกำหนดพันธกิจการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายด้วยการสร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า (Appropriate Medical Technology) เสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและบริการทางการแพทย์ในทุกภาคส่วน (Collaboration Center) เพื่อพัฒนาการแพทย์ของประเทศสู่มาตรฐานสากล และเพื่อให้การทำงานของกรมการแพทย์มีความเชื่อมโยงสอดคล้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข สนองตอบทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงมุ่งผลสัมฤทธิ์ให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

จากข้อเสนอแนะ นายแพทย์สกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่ได้กล่าวว่า “กรมการแพทย์เป็นเรือธงด้านการแพทย์ของประเทศ การจะนำความเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีลงสู่ประชาชนในพื้นที่ต้องทำความเข้าใจระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และเชื่อมโยงระบบบริการทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ บทบาทของกรมไม่ได้จำกัดเฉพาะด้านการรักษา แต่ต้องมีบทบาทในการส่งเสริม ป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในระดับทุติยภูมิ และปฐมภูมิ ต้องปรับแนวคิดการทำงานจาก The Best ไปสู่ The Most เพื่อสร้าง Value based health care ด้วยการนำเทคโนโลยีนวัตกรรมความเป็นเลิศไปประสานให้เกิดประโยชน์กับบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขนำไปพัฒนางาน” ส่งผลให้บทบาทการทำงานของกรมการแพทย์ได้ถูกปรับเปลี่ยนและขยายเพิ่มมากขึ้น

ประชาชนมี**สุขภาพดี** เจ้าหน้าที่**มีความสุข** ระบบ**สุขภาพยั่งยืน**

ในปี พ.ศ. 2561 กรมการแพทย์จึงมีนโยบายในการที่จะปฏิรูปบริการทางแพทย์จากเดิมที่เน้นการให้บริการในโรงพยาบาลเป็นที่ตั้ง Hospital Based Medical Services สู่การบริการทางการแพทย์ที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง Personal Based Medical Services จากการพัฒนาความเชี่ยวชาญที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ Center of Excellence ของโรงพยาบาลในสังกัด กรมการแพทย์ เป็นการนำความเชี่ยวชาญไปใช้พัฒนาสถานพยาบาลโดยผ่านความร่วมมือเขตสุขภาพ ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยจัดทำแผนการปฏิรูปการดำเนินงานในการรื้อไปซึ่งแผนดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแผนการปฏิรูประบบสุขภาพ ปี 2560 – 2564 ของกระทรวงสาธารณสุข และแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ พ.ศ. 2561 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 -2564 โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรจากทุกองค์กรจัดทำแผนและขับเคลื่อนแผนตาม Road Map การปฏิรูปทั้ง 4 ด้าน Function Reform Agenda Reform Area Reform และ System Reform

ท้ายที่สุดนี้ ผมขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านในสังกัด กรมการแพทย์ รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ทุกองค์กร ที่ได้ร่วมสร้างคุณประโยชน์ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จของงาน ทั้งที่ปรากฏในรายงานประจำปีและไม่ปรากฏในรายงานประจำปีฉบับนี้ และมุ่งหวังว่าจะได้ปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์แก่ประชาชนและระบบสุขภาพของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง เพื่อก้าวสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ว่า “**ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน**”

กรมการแพทย์
กุมภาพันธ์ 2561

ส่วนที่ 1 ข้อมูลองค์กร

- กรอบอัตรากำลังบุคลากร
- งบประมาณที่ได้รับตามงบรายจ่าย

ส่วนที่ 2 รายงานผลการดำเนินงาน กรมการแพทย์ ปี 2561

- เปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับตามแผนจัดสรรกับผลการใช้จ่าย
- เปรียบเทียบแผน – ผลการปฏิบัติงาน ตามตัวชี้วัด
- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข
- การแพทย์เพื่อเฉลิมพระเกียรติ อันเนื่องมาจากพระราชดำริและถวายเป็นพระราชกุศล
- การดำเนินงานสำคัญเพื่อพัฒนาการแพทย์ของประเทศ
- ความร่วมมือทางวิชาการแพทย์ในประชาคมอาเซียน
- การบริหารและพัฒนากำลังคนให้ตอบสนองต่อการแพทย์ของประเทศ

ส่วนที่ 3 DMS Reform

- กรมการแพทย์กับการขับเคลื่อน The Best for The Most
 - Function Reform
 - * Burden of disease and Service system mapping
 - * SuperTertiary Care
 - * นวัตกรรมทางการแพทย์
 - Agenda Reform
 - * Ageing
 - * Cancer
 - * NCD
 - * Drug
 - Area Reform
 - * การตั้งสำนักงานแพทย์เขต
 - * ความร่วมมือกับเขตสุขภาพ
 - System Reform
 - * การพัฒนาคน Human transformation
 - * ดิจิทัล Digital transformation
- ผลงานปฏิบัติดีเด่น “The Best Performance DMS Reform Award 2018”

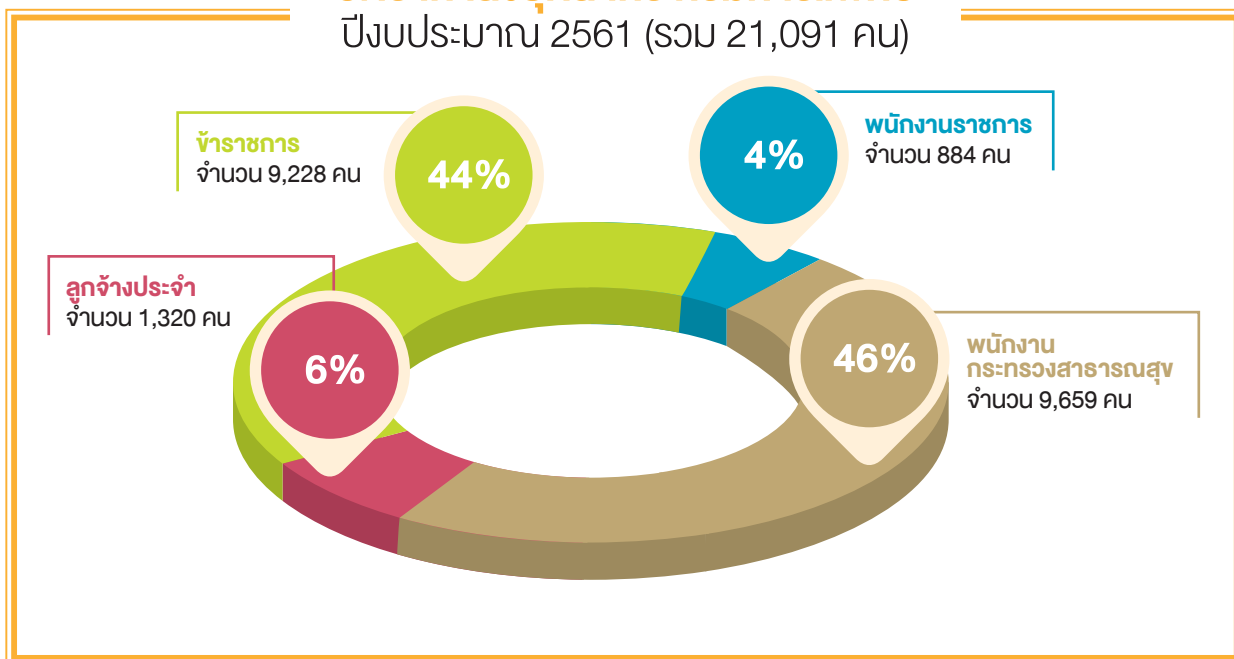
ยังไม่มีข้อมูล

ส่วนที่ 1

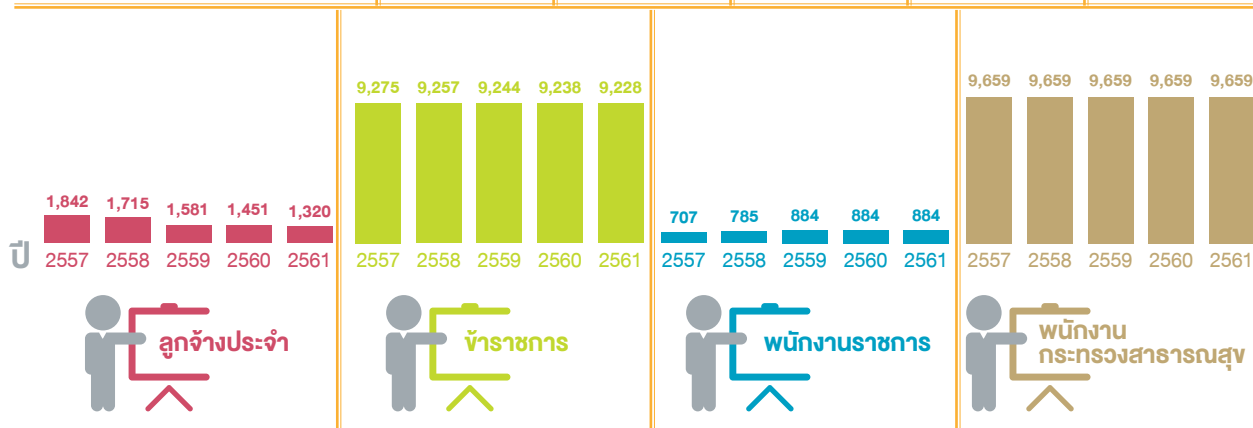
ข้อมูลองค์การ

กรอบอัตรากำลังบุคลากร

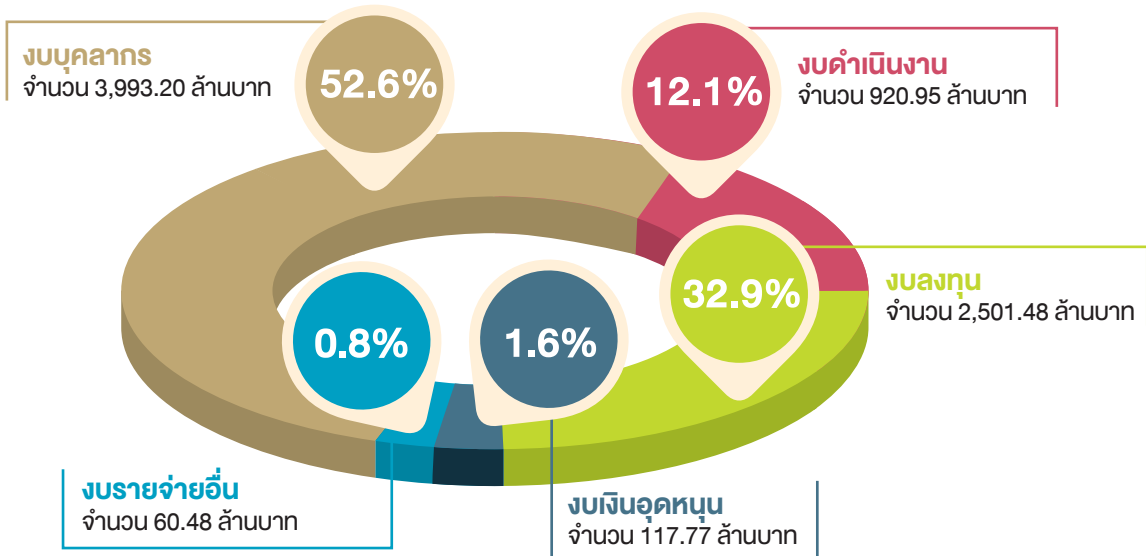
อัตรากำลังบุคลากร กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2561 (รวม 21,091 คน)



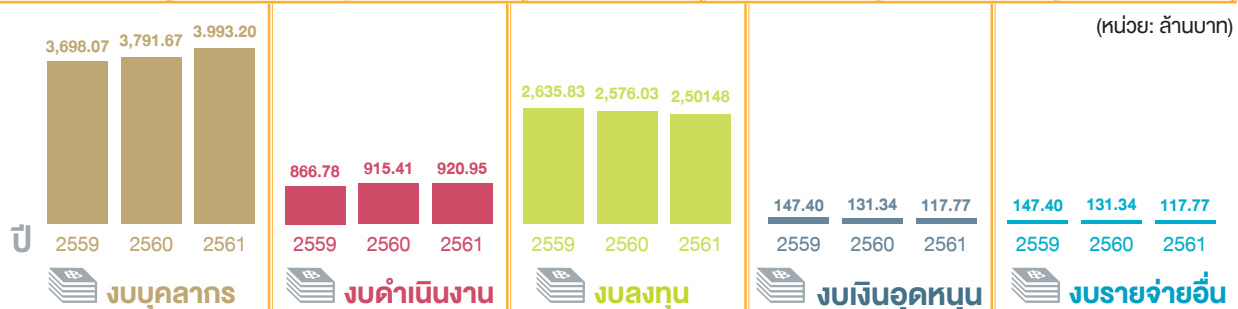
อัตรากำลังบุคลากร	จำนวน (คน) จำแนกตามปีงบประมาณ				
	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
• ลูกจ้างประจำ	1,842	1,715	1,581	1,451	1,320
• แพชการ	9,275	9,257	9,244	9,238	9,228
• พนักงานราชการ	707	785	884	884	884
• พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	9,659	9,659	9,659	9,659	9,659
รวม	21,483	21,416	21,368	21,232	21,091



งบประมาณที่ได้รับตามงบรายจ่าย กรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2561 (7,593.88 ล้านบาท)



งบรายจ่าย	เปรียบเทียบวงเงินและร้อยละ งบประมาณที่ได้รับ			เปรียบเทียบวงเงินและร้อยละ งบประมาณเพิ่มขึ้น		
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2559 กับ 2560	ปี 2559 กับ 2561	ปี 2560 กับ 2561
● งบบุคลากร	3,698.0653 ร้อยละ 49.81%	3,791.6662 ร้อยละ 50.62%	3,993.2049 ร้อยละ 52.58%	93.6009 ร้อยละ 2.46%	295.1396 ร้อยละ 7.39%	201.5387 ร้อยละ 5.31%
● งบดำเนินงาน	866.7838 ร้อยละ 11.67%	915.4097 ร้อยละ 12.22%	920.9513 ร้อยละ 12.13%	48.6259 ร้อยละ 5.61%	54.1675 ร้อยละ 6.25%	5.5416 ร้อยละ 0.60%
● งบลงทุน	2,635.8288 ร้อยละ 35.50%	2,576.0256 ร้อยละ 34.39%	2,501.4753 ร้อยละ 32.94%	-59.8032 ร้อยละ -2.27%	-134.3535 ร้อยละ -5.09%	-74.5503 ร้อยละ -2.89%
● งบเงินอุดหนุน	147.4022 ร้อยละ 1.99%	131.3466 ร้อยละ 1.75%	117.7717 ร้อยละ 1.55%	-16.0556 ร้อยละ -10.89%	-29.6305 ร้อยละ -20.10%	-13.5749 ร้อยละ -10.33%
● งบรายจ่ายอื่น	76.7323 ร้อยละ 1.03%	76.0940 ร้อยละ 1.02%	60.4814 ร้อยละ 0.80%	-0.6383 ร้อยละ -0.0083%	-16.2509 ร้อยละ -21.18%	-15.6126 ร้อยละ -20.52%
รวม	7,424.8124 ร้อยละ 100.00%	7,490.5421 ร้อยละ 100.00%	7,593.8846 ร้อยละ 100.00%			

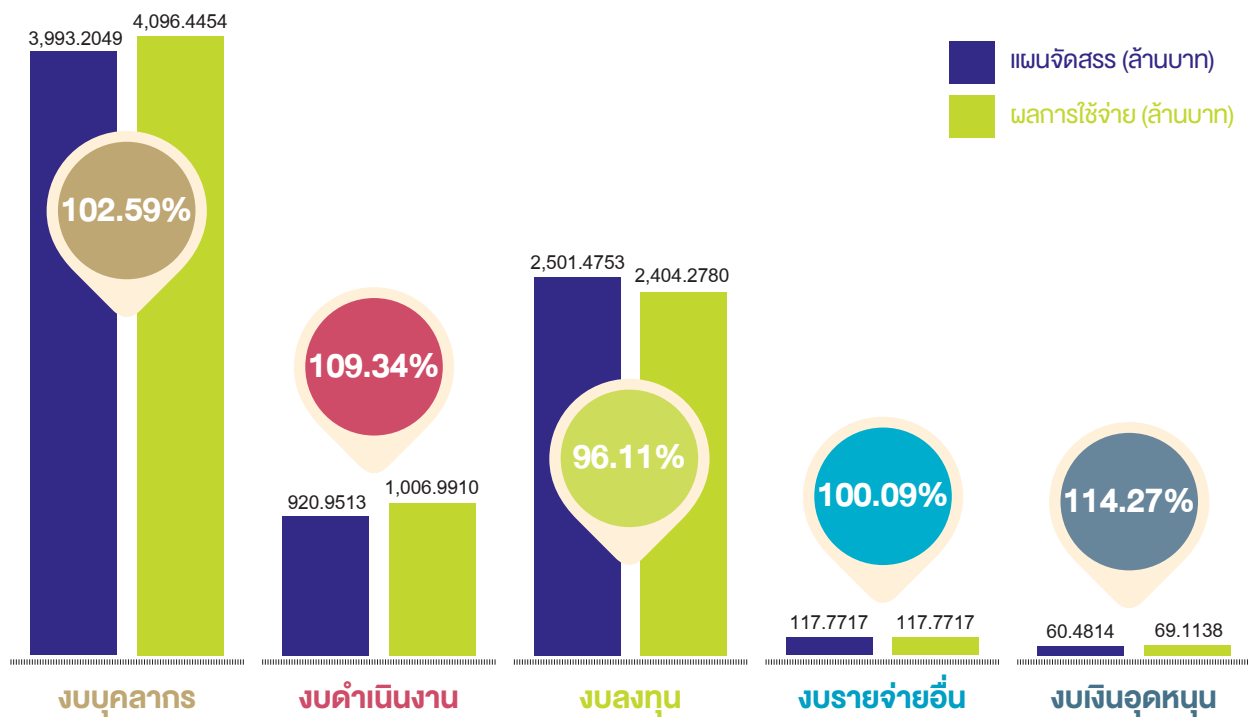


ส่วนที่ 2

รายงานผลการดำเนินงาน
กรรมการแพทย์ ปี 2561

เปรียบเทียบงบประมาณ ที่ได้รับกับผลการใช้จ่าย

เปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับตามแผนจัดสรรกับผลการใช้จ่าย จำแนกตามงบรายจ่ายกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561



งบรายจ่าย	แผนจัดสรร (ล้านบาท)	ผลการใช้จ่าย (ล้านบาท)	ร้อยละ
● งบบุคลากร	3,993.2049	4,096.4454	102.59
● งบดำเนินงาน	920.9513	1,006.9910	109.34
● งบลงทุน	2,501.4753	2,404.2780	96.11
● งบเงินอุดหนุน	117.7717	117.8797	100.09
● งบรายจ่ายอื่น	60.4814	69.1138	114.27
รวม	7,593.8846	7,694.7079	101.33

เปรียบเทียบแผน - ผล

การปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด

เปรียบเทียบแผน – ผลการปฏิบัติงาน ตามตัวชี้วัดระดับผลผลิต/โครงการ
กรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2560-2561

โครงการ: ผู้เสพ ผู้ติดยา และสารเสพติดได้รับ การบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	ปีงบประมาณ 2560			ปีงบประมาณ 2561		
	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 1 : จำนวนองค์ความรู้ที่พัฒนาและถ่ายทอด	5 เรื่อง	5 เรื่อง	100.00	8 เรื่อง	8 เรื่อง	100.00
ตัวชี้วัดที่ 2 : จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการ บริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ	10,500 คน	10,687 คน	101.78	10,500 คน	28,245 คน	269.20
ตัวชี้วัดที่ 3 : จำนวนโครงการสนับสนุนการเป็นเมือง ศูนย์กลางบริการสุขภาพในอาเซียนด้านยาเสพติด	-	-	-	4 โครงการ	4 โครงการ	100.00
ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยยาและ สารเสพติดที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ	80.00	85.49	106.86	80.00	80.00	100.00

โครงการ: องค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับการ ศึกษาวิจัย	ปีงบประมาณ 2560			ปีงบประมาณ 2561		
	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 1 : จำนวนองค์ความรู้ที่ศึกษาวิจัยพื้นฐาน	21 เรื่อง	19 เรื่อง	90.48	19 เรื่อง	19 เรื่อง	100.00
ตัวชี้วัดที่ 2 : จำนวนองค์ความรู้ที่ศึกษาวิจัยประยุกต์	-	-	-	4 เรื่อง	4 เรื่อง	100.00
ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละองค์ความรู้จากการวิจัยประยุกต์ ได้รับการเผยแพร่	80.00	75.00	93.75	80.00	80.00	100.00

โครงการ: สนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลาง บริการสุขภาพในอาเซียน	ปีงบประมาณ 2560			ปีงบประมาณ 2561		
	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 1 : จำนวนโครงการสนับสนุนการเป็นเมือง ศูนย์กลางบริการสุขภาพในอาเซียนด้านการแพทย์	16 โครงการ	16 โครงการ	100.00	17 โครงการ	17 โครงการ	100.00
ตัวชี้วัดที่ 2 : จำนวนหน่วยงานที่พัฒนาศักยภาพ ในการดำเนินงานร่วมกับประชาคมอาเซียน	15 หน่วยงาน	15 หน่วยงาน	100.00	-	-	-

โครงการ: พัฒนาสังคม สิ่งแวดล้อมและยกระดับ ความเป็นอยู่ของประชาชน	ปีงบประมาณ 2560			ปีงบประมาณ 2561		
	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 1: ร้อยละผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ระยะเวลารอคอย รังสีรักษาไม่เกิน 6 สัปดาห์ มากกว่าหรือเท่ากับ	-	-	-	60.00	62.40	104.00

โครงการ: พัฒนาสังคมและยกระดับความเป็นอยู่ ของประชาชน	ปีงบประมาณ 2560			ปีงบประมาณ 2561		
	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 1: ระดับความสำเร็จในการพัฒนา ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (Center of excellence)	-	-	-	5 ระดับ	5 ระดับ	100.00
ตัวชี้วัดที่ 2: ร้อยละผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ด้านสายตาได้รับการดูแลรักษาครบวงจร	-	-	-	80.00	100.00	125.00

โครงการ: พัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต ภาคเหนือ	ปีงบประมาณ 2560			ปีงบประมาณ 2561		
	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 1: ร้อยละประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับ การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	-	-	-	100.00	100.00	100.00

โครงการ: โครงการพัฒนาศูนย์บริการสุขภาพ ประชาชนตามช่วงวัย	ปีงบประมาณ 2560			ปีงบประมาณ 2561		
	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 1: ร้อยละเด็กป่วยและด้อยโอกาสที่สามารถ เข้ารับการศึกษাপกติ	-	-	-	80.00	90.00	112.50
ตัวชี้วัดที่ 2: ร้อยละผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้	-	-	-	80.00	80.00	100.00
ตัวชี้วัดที่ 3: ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านเกณฑ์ การประเมินอาชีวเวชศาสตร์	-	-	-	40.00	52.60	131.50

โครงการ: พัฒนาบริการสุขภาพประชาชนตาม ช่วงวัยกลุ่มในครรภ์/แรกเกิด/ปฐมวัย	ปีงบประมาณ 2560			ปีงบประมาณ 2561		
	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 1: จำนวนสถานพยาบาลที่ผ่านอบรม การคลอดมาตรฐาน	-	-	-	70.00	94.00	134.29
ตัวชี้วัดที่ 2: จำนวนเด็กที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ	-	-	-	5,000	5,000	100.00
ตัวชี้วัดที่ 3: จำนวนโครงการพัฒนาบริการสุขภาพ ตามช่วงวัยกลุ่มในครรภ์/แรกเกิด/ปฐมวัย (0-5ปี)	5 โครงการ	5 โครงการ	100.00	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 4: จำนวนโครงการพัฒนาบริการสุขภาพ ตามช่วงวัยในกลุ่มวัยเรียน (5-14ปี)	1 โครงการ	1 โครงการ	100.00	-	-	-

โครงการ: องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับ การพัฒนาอย่างเหมาะสม	ปีงบประมาณ 2560			ปีงบประมาณ 2561		
	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 1: จำนวนเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ ที่ได้รับการพัฒนาด้านวิชาการ	10 แห่ง	10 แห่ง	100.00	10 แห่ง	10 แห่ง	100.00
ตัวชี้วัดที่ 2: จำนวนโครงการเพื่อการแก้ไขปัญหา สุขภาพของประชาชน	4 โครงการ	3 โครงการ	75.00	5 โครงการ	5 โครงการ	100.00
ตัวชี้วัดที่ 3: จำนวนด้านการบูรณาการโครงการ ด้านสุขภาพ	9 ด้าน	9 ด้าน	100.00	8 ด้าน	8 ด้าน	100.00
ตัวชี้วัดที่ 4: จำนวนผู้ป่วยสารเสพติด สุรา บุหรี่ที่ได้รับ บริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ	6,500 คน	7,654 คน	117.75	6,500 คน	19,956 คน	307.01
ตัวชี้วัดที่ 5: ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยยา และสารเสพติดที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์ระดับ ตติยภูมิ	80.00	85.49	106.86	80.00	80.00	100.00

ผลลัพธ์: รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุข และสร้าง เสริมสุขภาพเชิงรุก	ปีงบประมาณ 2560			ปีงบประมาณ 2561		
	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 1: ร้อยละบุคลากรได้รับค่าตอบแทนตาม ผลการปฏิบัติราชการ	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

ผลผลิต:

องค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาและถ่ายทอด

ปีงบประมาณ 2560**ปีงบประมาณ 2561**

	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 1: จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาวิชาการ	5,500 ราย	5,625 ราย	102.27	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 2: ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	80.00	86.64	108.30	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 3: จำนวนองค์ความรู้ที่พัฒนาและถ่ายทอด	30 เรื่อง	30 เรื่อง	100.00	31 เรื่อง	31 เรื่อง	100.00
ตัวชี้วัดที่ 4: จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์เพื่อการพัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้	859,000 ราย	2,874,484 ราย	334.63	944,900 ราย	1,102,286 ราย	116.66
ตัวชี้วัดที่ 5: ร้อยละแพทย์เฉพาะทางผ่านการศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐาน	90.00	91.85	102.05	90.00	90.00	100.00
ตัวชี้วัดที่ 6: ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์	80.00	86.61	108.26	80.00	80.00	100.00

โครงการ:

พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ

ปีงบประมาณ 2560**ปีงบประมาณ 2561**

	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 1: จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าถึงนวัตกรรมและเทคโนโลยี	-	-	-	4,000 คน	5,305 คน	132.63
ตัวชี้วัดที่ 2: จำนวนผู้สูงอายุและคนพิการที่ได้รับการบริการทางการแพทย์	-	-	-	7,500 คน	9,093 คน	121.24
ตัวชี้วัดที่ 5: จำนวนโครงการพัฒนาบริการสุขภาพตามช่วงวัยในกลุ่มวัยผู้สูงอายุและผู้พิการ	2 โครงการ	2 โครงการ	100.00	-	-	-

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 20 ปี

(ด้านสาธารณสุข) ปี 2561 ที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ



ตามที่รัฐบาลมีนโยบายที่จะนำประเทศไทยเข้าสู่ Thailand 4.0 และการเปลี่ยนแปลงบริบทของประเทศไทยในอนาคต เช่น สังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ การเข้าสู่การค้าและการลงทุนในประเทศและระหว่างประเทศ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และการลดความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560 – 2579 ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้านของกระทรวงสาธารณสุข คือ

- 1) ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention and Protection Excellence)
- 2) ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
- 3) ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
- 4) ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ซึ่งหน่วยงานต่างๆ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งกรมการแพทย์ได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพที่ยั่งยืน” ทั้งนี้ การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ปีงบประมาณ 2561 ที่กรมการแพทย์รับผิดชอบมีทั้งหมด 19 ตัวชี้วัด ซึ่งการดำเนินงานหลายเรื่องยังไม่สามารถบรรลุผลตามเป้าหมาย อย่างไรก็ตาม กรมการแพทย์มีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการยกระดับคุณภาพทางการแพทย์ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู เพื่อลดปัญหาการตายและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนตามนโยบายการปฏิรูปอย่างต่อเนื่องต่อไป

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน	
1.1 ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน sw. ระดับ A, S	ร้อยละ 98.67
1.2 ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน sw. ระดับ M1, M2, F1, F2	ร้อยละ 97.50
2. ร้อยละของ Healthy Ageing	
2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง / ประเมินสุขภาพ (ดำเนินการครบทุกประเด็น และยอดคัดกรองสะสม)	ร้อยละ 60.29
2.2 อัตราของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม	ร้อยละ 1.74
2.3 อัตราผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม	ร้อยละ 5.36
2.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	ร้อยละ 93.73
2.5 มีการดำเนินจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ (ระดับจังหวัด)	ร้อยละ 100.00
3. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ร้อยละ 8.12
4. อัตราตายทารกแรกเกิด	ร้อยละ 4.27 ต่อพันการเกิดมีชีวิต
5. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	ร้อยละ 98.57



หมายถึง ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด



หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
6. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community - acquired	ร้อยละ 34.79
7. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture (Refracture Prevention)	ร้อยละ 100.00
8. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	ร้อยละ 89.91
9. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	ร้อยละ 29.00
10. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษา ภายในระยะเวลาที่กำหนด	
10.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 80	ร้อยละ 70.99
10.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 80	ร้อยละ 73.48
10.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 80	ร้อยละ 54.86
11. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ	ร้อยละ 20.90
12. อัตราตายจากโรคมะเร็งปอด	ร้อยละ 20.10

หมายถึง ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
13. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m ² /yr	ร้อยละ 59.74
14. ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	ร้อยละ 84.63
15. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	0.2 ต่อ 100
16. ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ (3 month remission rate)	
16.1 Leading Indicator	ร้อยละ 95.40
16.2 Lagging Indicator	ร้อยละ 68.30
17. ร้อยละของสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)	ร้อยละ 63.98
18. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	ร้อยละ 36.34
19. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	ร้อยละ 2.00

 หมายถึง ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

 หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

การแพทย์เพื่อเฉลิมพระเกียรติ

อันเนื่องมาจากพระราชดำริและถวายเป็นพระราชกุศล

กรมการแพทย์ ได้ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนงานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มีการดำเนินการ ดังนี้

พัฒนาและขยายศูนย์การเรียนการสอนสำหรับเด็กป่วยและด้อยโอกาส

ในโรงพยาบาล ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่องและยังยึดตามแนวพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

เพื่อส่งเสริม โอกาสทางการศึกษา พัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กด้อยโอกาส ในสถานพยาบาลทั้งที่เจ็บป่วยทั่วไป เรื้อรัง และผิวดกตติให้เป็นอย่างต่อเนื่อง เกิดทักษะการเรียนรู้ทางการศึกษาและพัฒนากิจที่เหมะสมเท่าเทียมกับระบบหลักสูตรการเรียนการสอนของกลุ่มเด็กปกติแก่เด็กด้อยโอกาส (เด็กเจ็บป่วย) ให้ได้รับโอกาสทางการศึกษาจำนวน 26,662 คน และขยายศูนย์เครือข่ายการเรียนการสอนเพิ่มขึ้นจำนวน 8 แห่ง

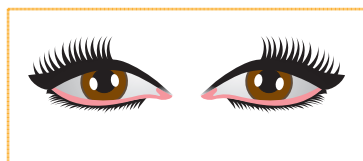
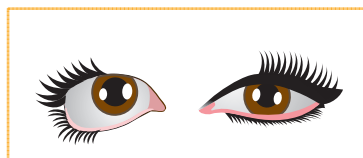


ปีงบประมาณ

	2559	2560	2561
เด็กด้อยโอกาส (เด็กเจ็บป่วย) ที่ได้รับโอกาสทางการศึกษา	25,304 คน	29,427 คน	26,662 คน
จำนวนศูนย์เครือข่าย	31 แห่ง	40 แห่ง	48 แห่ง

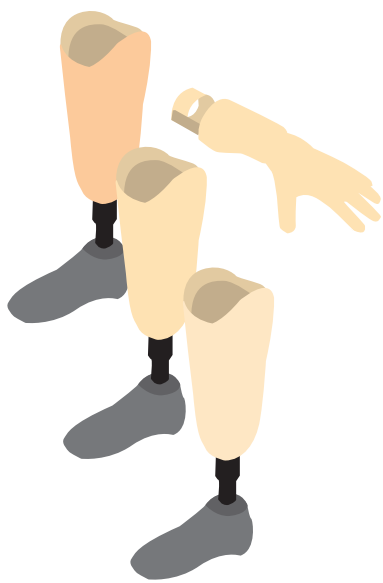
ดวงตาปลอม ๙๙๙ ดวงตาเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล

แ่ด่องค์พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช



ดวงตา เป็นอวัยวะสำคัญในการดำเนินชีวิตทำให้สามารถมองเห็นและประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น โรคที่เกิดขึ้นกับดวงตาและทำให้สูญเสียดวงตาโดยถาวร ไม่เพียงแต่สูญเสียการมองเห็นเท่านั้นแต่ยังส่งผลต่ออุปนิสัยและโอกาสในชีวิต ดังนั้น เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยที่สูญเสียดวงตาที่ยากไร้ด้อยโอกาส สามารถเข้าถึงบริการใส่ตาปลอมได้ โดยเฉพาะตาปลอมแบบเฉพาะบุคคล (Custom made eye prosthesis) กรมการแพทย์โดยโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ได้ให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนดวงตาให้กับผู้ป่วยที่สูญเสียดวงตาหรือดวงตาผิดปกติและเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 153 ราย และได้ให้ความรู้แก่ประชาชนที่สูญเสียดวงตาได้รับพลังใจจากผู้ที่เคยสูญเสียดวงตามาก่อน โดยมีต้นแบบจากผู้สูญเสียดวงตาให้มีพลังใจในการดำรงชีวิต ส่วนพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด มีความรู้ไปดูแลให้คำปรึกษาคนไข้ที่สูญเสียดวงตา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการของคนไข้

ส่งเสริมศักยภาพคนพิการแวน-วาจาด ประจำปี 2561 เพื่อเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร



กรมการแพทย์ ได้มอบหมายให้สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติจัดให้บริการแขน-ขาเทียมเชิงรุก โดยการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อให้บริการแก่คนพิการในพื้นที่ซึ่งเข้าถึงบริการได้ยากลำบากกว่าคนปกติทั่วไป เพื่อให้คนพิการสามารถดำเนินชีวิตประจำวันและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้แบบคนปกติ รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณพ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน ครอบคลุมพื้นที่กว่า 43 จังหวัดมีจำนวนคนพิการรับบริการเกินกว่า 19,00 ราย โดยปีงบประมาณ 2561 ได้จัดหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดลำปาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดลพบุรีให้บริการซ่อมแซมแขน – ขาเทียมและเปลี่ยนกายอุปกรณ์ที่ชำรุดแก่คนพิการจำนวน 963 รายและอบรมเพิ่มพูนทักษะด้านการคัดกรองและตรวจประเมินความพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ พ.ศ. 2550 ให้แก่แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในเขตพื้นที่ จำนวน 593 คน



ปีงบประมาณ	จังหวัด (ครั้ง)	แวนเทียม (ชิ้น)	วาเทียม (ชิ้น)	ซ่อมแซม (ชิ้น)	รวม (ชิ้น)
2548	3	34	389	-	443
2549	5	103	374	-	477
2550	4	147	334	822	1,303
2551	5	88	335	229	652
2552	6	89	422	229	740
2553	6	73	324	276	673
2554	5	137	254	237	628
2555	8	147	334	100	581
2556	5	55	392	49	496
2557	5	60	456	300	846
2558	5	42	476	187	705
2559	6	106	578	120	804
2560	3	59	264	65	388
2561	3	36	315	127	478
2562	1	25	224	61	310
รวมทั้งสิ้น	70	1,201	5,501	2,802	9,504

การพัฒนาบุคลากรเพื่อป้องกันและรักษามะเร็งตับ ในเขตบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูง



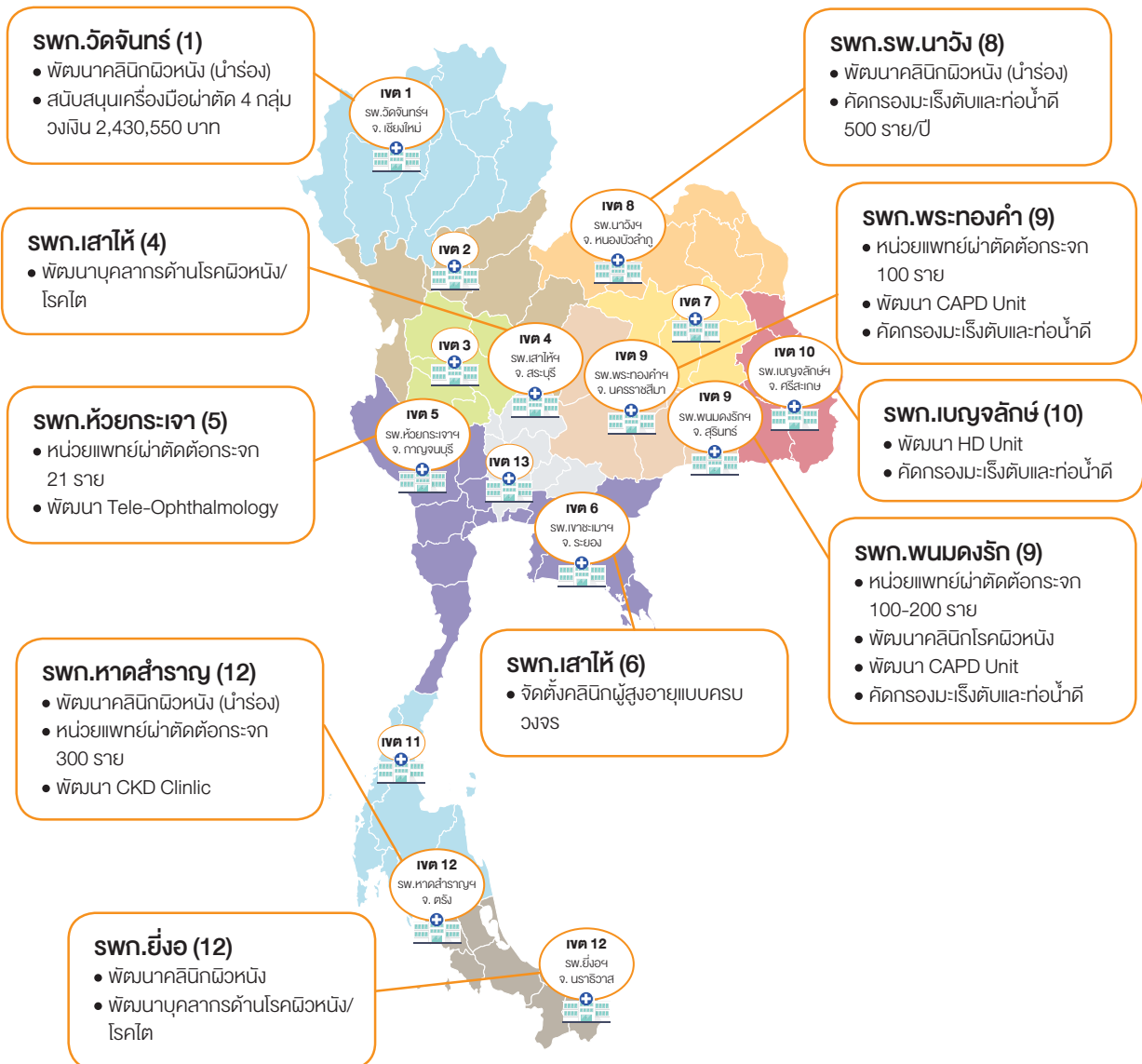
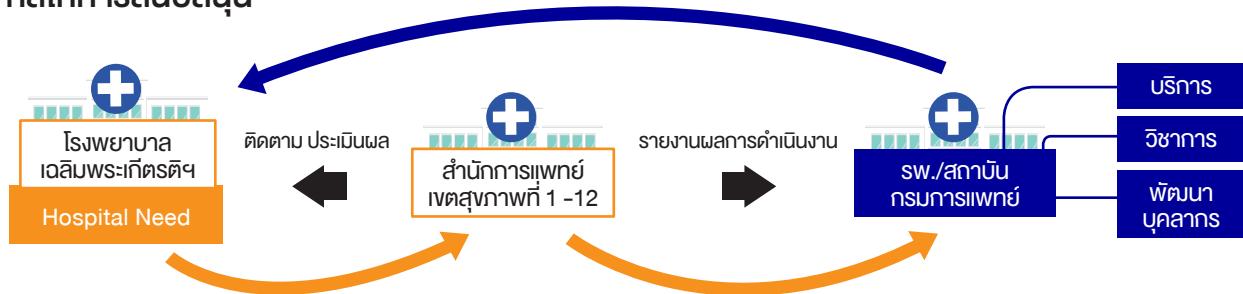
โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของคนไทย โดยโรคมะเร็งตับเป็นมะเร็งที่มีผู้เสียชีวิตเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งปอดและมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยทั่วไปการตรวจคัดกรองมะเร็งเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการช่วยลดความเสี่ยงการเป็นมะเร็งได้อย่างเป็นดี ในขณะที่การรักษาที่ให้ผลดีที่สุดเป็นการผ่าตัดซึ่งมีความซับซ้อนและทำได้เฉพาะโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีศักยภาพสูง ปีงบประมาณ 2561 ได้พัฒนาศัลยแพทย์ด้านมะเร็งตับในเขตบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 298 คน ให้มีความรู้ความเข้าใจ และเชี่ยวชาญในการผ่าตัดมะเร็งตับโดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และอบรมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งตับและท่อน้ำดีโดยใช้เครื่อง Ultrasound ในการตรวจวินิจฉัยประชาชนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้นและถูกต้องแก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เขตบริการสุขภาพที่ 10 จำนวน 109 คน

การดำเนินงานมูลนิธิเทพรตเวชชาณุกุล

กิจกรรมหน่วยแพทย์อาสามูลนิธิเทพรตเวชชาณุกุล เป็นกิจกรรมหนึ่งในมูลนิธิเทพรตเวชชาณุกุล (ทวน.) ที่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์ประธานมูลนิธิ กิจกรรมนี้เกิดขึ้นตามมติที่ประชุมสามัญประจำปี ครั้งที่ 1/2558 เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2558 ให้จัดตั้งหน่วยแพทย์อาสามูลนิธิเทพรตเวชชาณุกุลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในท้องถิ่นทุรกันดารที่มารักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง เช่น โรงพยาบาลเทพรตเวชชาณุกุล อำเภอมะนัง และโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติฯ อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากประชาชนชาวชนบทที่ห่างไกลไม่สามารถเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลจังหวัด ตามระบบส่งต่อผู้ป่วยตามปกติได้ เนื่องจากขาดแคลนเงินที่ใช้ในการเดินทาง ที่พัก รวมทั้งการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในเมืองทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากที่อยู่ในพื้นที่ตัดสินใจไม่ไปรับการรักษา ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยไส้เลื่อน ผู้ป่วยตาต้อกระจก ผู้ป่วยโรคที่มีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดแต่ไม่เร่งด่วน (Elective case) ผู้ป่วยอายุรกรรมที่ต้องการแพทย์เฉพาะทางเป็นผู้ให้การรักษา ตลอดจนผู้ป่วยจิตเวชกรมการแพทย์มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนโดยการจัดระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ วิวัฒนาการของโลกเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้น โรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นซ้ำและเกิดขึ้นใหม่ยังคงส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน กรมการแพทย์จึงร่วมดำเนินการให้การรักษ และสนับสนุนแพทย์ วางแผนร่วมกับพื้นที่ที่พัฒนาโรงพยาบาล

Royal patronage hospital

กลไกการสนับสนุน



การดำเนินงานสำคัญ เพื่อพัฒนาการแพทย์ของประเทศ

ด้าน

เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ



การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหรือป่วยได้รับการสุขภาพอย่างเหมาะสม และตรงประเด็นปัญหา หรือการป้องกันความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน รวมถึงความพิการที่เหมาะสมที่สุด คือการคัดกรองสุขภาพและประเมินกลุ่มโรคและอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและป่วย ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพที่ตรงปัญหาต่อไปกรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ได้ลงพื้นที่จังหวัดน่าน ร่องมือของความรู้ เครื่องมือและพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานระดับครู ก (บุคลากร) และครู ข (อสม.) จำนวนกว่า 2,500 คน ในการใช้งานระบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ

ผู้สูงอายุ (Aging health data) /การจัดระบบบริการสุขภาพในสถานพยาบาล โดยบุคลากรที่เข้าอบรมมาจากสถานพยาบาลในจังหวัด ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ รพศ. รพท. รพช. และ รพสต. ในจังหวัดกระบี่ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดชัยนาท จังหวัดพัทลุง จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดระยอง จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดยโสธร และจังหวัดมุกดาหาร ทำให้สามารถตรวจคัดกรองประเมินสุขภาพเพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาสุขภาพหรือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และแต่ละจังหวัดมีฐานข้อมูลสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพและสังคม

ด้าน

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เฉพาะคนพิการ



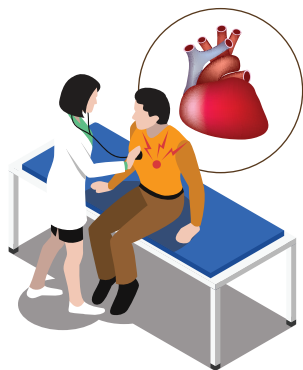
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติได้ดำเนินโครงการส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ที่พิการ) ที่ติดบ้านติดเตียงโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมหน้าหมอบรรอบครัวบุคลากรสาธารณสุขในระดับเขตสุขภาพตัวแทนภาคประชาชนในฐานะผู้ดูแลคนพิการเพื่อขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกายและจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพ และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความพิการซ้ำซ้อนในกลุ่มวัยสูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงและคนพิการทุกประเภทในทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งในสถานบริการสุขภาพ (รพช.) และในชุมชนโดยกิจกรรมภายใต้โครงการ ได้แก่ อบรมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำทีมหมอครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ที่พิการ) ที่ติดบ้านติดเตียง อบรมการฟื้นฟูทางกิจกรรมบำบัดและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการสำหรับบุคลากรสาธารณสุข และอบรมเชิงปฏิบัติการสัญจรเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ที่พิการ) ที่ติดบ้านติดเตียง ครอบคลุมการดูแลสุขภาพคนพิการทั้ง 7 ประเภทความพิการ อันได้แก่ 1) คนพิการทางการเห็น 2) คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 3) คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 4) คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5) คนพิการทางสติปัญญา 6) คนพิการทางการเรียนรู้และ 7) คนพิการทางออทิสติก ซึ่งมีผลการดำเนินงานคือบุคลากรสาธารณสุขในระดับเขตสุขภาพได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ที่พิการ) ติดบ้านติดเตียงและคนพิการทุกประเภทจำนวน 835 คนและผู้ดูแลคนพิการได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ที่พิการ) ติดบ้านติดเตียงและคนพิการทุกประเภทจำนวน 642 คนรวมจำนวน 1,477 คน ทั้งนี้ จากผลการดำเนินงานดังกล่าวสามารถประมาณการว่า คนพิการทุกประเภทและผู้สูงอายุ (ที่พิการ) ประเภทติดเตียงเข้าถึงบริการด้านสุขภาพโดยผ่านทางอาสาสมัครจิตอาสาและผู้ดูแลที่มีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพจำนวน 3,210 คน

ด้าน ระบบประสาท



พัฒนาเครือข่ายบริการโรคหลอดเลือดสมอง โดยการรับรองศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (SSCC) จำนวน 27 รพ.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการ 115,745 ราย และจำนวนโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมเป็นเครือข่ายฐานข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 14 โรงพยาบาล พร้อมทั้งผลิตแผ่นพับและประชาสัมพันธ์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชนทุกเขตทั่วประเทศ มีฐานข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองคือ neuronetworks.org พัฒนาแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 581 คน ผ่านการอบรม 4 หลักสูตร คือ หลักสูตร Stroke nurse: Basic course, Stroke nurse: Manager course, Stroke nurse: Advance course และหลักสูตร Pitfalls Stroke Management for Physician การอบรมความรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรม พัฒนา Stroke Unit, Stroke Fast Track จำนวน 88 โรงพยาบาล



ดำเนินการพัฒนาถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับอายุแพทย์หัวใจ พยาบาลห้องฉุกเฉิน พยาบาลห้องไอซียู ทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ลดลง โรงพยาบาลที่ให้ยา Fibrinolytic มีมากขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน และทุกเขตบริการสามารถทำหัตถการสวนหัวใจและผ่าตัดหัวใจได้ อีกทั้งหน่วยบริการสาธารณสุขได้รับการพัฒนาเป็นศูนย์บริการโรคหัวใจครอบคลุมทุกภูมิภาคตามแผนพัฒนาระบบ Qบริการของกระทรวงสาธารณสุข (Service Plan) หน่วยบริการได้รับการพัฒนาข้อมูลที่มีประสิทธิภาพโดยใช้โปรแกรม ACS Registry ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือด (PCI+SK) มากกว่าร้อยละ 80 ทั้ง 12 เขตบริการสุขภาพ จำนวน 2,514 รายร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปมีการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI(100%) ทั้ง 12 เขตบริการสุขภาพได้ร้อยละ 89.81 *(ข้อมูลจากหนังสือสรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 รอบที่ 2)



ด้วยนโยบายของรัฐบาลได้กำหนดให้มีแนวทางในการดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดรอบด้าน โดยการแก้ไขปัญหายาเสพติดผู้ติดยาเสพติด นับเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญที่จะนำไปสู่การลดปัญหาอันเกิดจากยาเสพติดที่มีต่อสังคมได้ กรมการแพทย์จึงดำเนินการอบรมให้ความรู้กับบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายที่ทำงานกับผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ ให้มีความรู้ มีทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสม ในการให้ช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ในการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาและปรับทัศนคติที่ดี และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติงานได้ และได้ความรู้ถึงเหตุผลและความจำเป็นในการใช้มาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด คือ สามารถลดความเสี่ยง ผลกระทบและอันตรายต่างๆ ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดเพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด พร้อมทั้งพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศในการจัดการบริการคลินิกเมทาโดนที่ถูกต้องซึ่งคลินิกเมทาโดนของแต่ละจังหวัดมีหลายคลินิกทั้งภาครัฐและเอกชน และเพื่อให้ความรู้ทั่วถึงและถูกหลักวิชาการที่ถูกต้องเพื่อจะได้สื่อสารเข้าใจตรงกันจึงสรุปจัดทำคู่มือการจัดการบริการการลดอันตรายจากยาเสพติดสำหรับผู้ให้บริการ Out line เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดแต่ละจังหวัดนำไปเผยแพร่และอบรมให้ครอบคลุมทุกจังหวัดและให้ความรู้กับบุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายที่ทำงานกับผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ ให้มีความรู้ มีทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสม ในการให้ช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด และได้มีการนิเทศในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดสงขลา และจังหวัดปัตตานี พบว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดเกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนกับบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายที่ดำเนินการในทุกพื้นที่ มีความรู้และทัศนคติที่เหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดและมีการร่วมดำเนินการเข้าถึงผู้ติดยาเสพติดในชุมชนมากขึ้น ซึ่งเครือข่ายในพื้นที่ให้การสนับสนุนเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น

ด้าน

ระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency Care System)



ในการเตรียมความพร้อมรองรับด้านการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ ได้พัฒนาคู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินระบบ (Guideline for ER Service Delivery), คู่มือ Hospital safety index, คู่มือ MOPH ED Triage Guideline และคู่มือ Guideline for Preventing Workplace Violence in Hospital เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้เกิดมาตรฐานร่วมกัน การป้องกันตนเองและประชาชนยังได้รับการดูแลอย่างมีมาตรฐาน อีกทั้ง อบรมการบริหารจัดการแผนกฉุกเฉิน (Emergency Department Management) ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทั้ง 12 เขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดการสร้างเครือข่าย นำไปใช้ในการพัฒนาให้ ER ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน มีความปลอดภัย

ด้าน

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)



เพื่อลดปัญหาระยะเวลารอรับบริการ ความแออัดในโรงพยาบาล จำนวนเตียงมาตรฐานการรักษา ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย กรมการแพทย์ได้พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์แนวใหม่เพื่อประชาชน One Day Surgery (ODS) ซึ่งเป็นการผ่าตัดแบบไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในและอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่ต้องนอนพักค้างคืนโดยการชี้แจงนโยบายและจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ Shot course for Ambulatory Procedures In One Day Surgery Project เพื่อพัฒนาแพทย์พยาบาลที่เกี่ยวข้องจำนวนกว่า 400 คน รวมทั้งจัดทำคู่มือความปลอดภัยในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ Safety in One Day Surgery (ODS) และคู่มือข้อเสนอแนะพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เป็นมาตรฐานและมีความปลอดภัย ส่งผลให้ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินศักยภาพและเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับจำนวน 111 แห่ง ผู้ป่วยได้รับบริการมากถึง 4,600 ราย และสามารถลดค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนของประชาชนและโรงพยาบาลของรัฐรวมจำนวนร่วม 140 ล้านบาท

โรคและหัตถการ One Day Suregery ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

1 Inguinal hernia, Femoral hernia

2 Hydrocele

3 Hemorrhoid

4 Vaginal bleeding

5 Esophagogastric varices

6 Esophageal stricture

7 Esophagogastric cancer

8 Colorectal polyp

9 Common bile duct stone

10 Pancreatic duct stone

11 Bile duct stricture

12 Pancreatic duct stricture

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ได้ขยายกลุ่มโรคเพิ่มขึ้นอีกจำนวน 12 โรค

โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงาน สปสช.

1 Foreign body of upper GI. Tract

2 Pterygium Excision

3 Female sterilization

4 Percutaneous fracture fixaion

5 Fistula in ano

6 Perirectal, Perianal abscess

7 Anal fissure

8 Breast abscess

9 Vesicle stone

10 Ureteric stone

11 Urethral stone

12 Urethral stricture

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการจัดบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day Surgery: ODS)

โรงพยาบาลหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา
24 - 25 พ.ค. 2561

โรงพยาบาลสตูล
จังหวัดสตูล
28 - 29 มิ.ย. 2561

สว.สรรพสิทธิประสงค์
สว. ๕๐ พรรษามหาวิชราลงกรณ
จังหวัดอุบลราชธานี
12 - 13 ก.ค. 2561

โรงพยาบาลพรหมราช
จังหวัดพิษณุโลก
9 - 10 ส.ค. 2561

ด้าน

การดูแลสุขภาพแรงงานไทยในกลุ่มประเทศอาเซียนและทวีปเอเชีย



กรมการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพแรงงานไทยใน 4 ประเทศ คือ ประเทศอิสราเอล ประเทศเกาหลี ประเทศบรูไนดารุสซาลาม และประเทศ มาเลเซีย รวมแรงงานไทยได้รับการตรวจสอบสุขภาพและได้รับคำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพทั้งสิ้น จำนวน 1,550 คน แรงงานไทยได้รับการตรวจสอบสุขภาพ และได้รับการประเมินสุขภาพ รู้จักวิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคต่างๆ รวมถึงได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องในการประกอบอาชีพ ทำให้ลดความเจ็บป่วย หรือไม่เกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรง อีกทั้งสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของแรงงานไทยที่ทำงานในต่างประเทศ

ด้าน

ดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลของวัดไทยในดินแดนพุทธภูมิ ระหว่างเทศกาลสงกรานต์ของชาวพุทธ



กรมการแพทย์ ได้จัดทีมแพทย์และพยาบาลไปดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในสถานพยาบาลของวัดไทยในดินแดนพุทธภูมิในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2561 ได้ให้บริการผู้ป่วย รวมทั้งสิ้นจำนวน 4,899 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยหญิงชาวไทย 1,410 ราย ผู้ป่วยชายชาวไทย 1,506 ราย ผู้ป่วยหญิงชาวต่างชาติ 810 ราย และผู้ป่วยชายชาวต่างชาติ 1,173 ราย โดยโรคที่ตรวจพบมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อและกระดูก โรคระบบทางเดินอาหาร โรคผิวหนัง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามลำดับ ในการให้บริการดังกล่าวทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างประเทศกับสาธารณรัฐอินเดีย และสหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการพัฒนางานสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งสามประเทศ อีกทั้งยังสามารถเผยแพร่ศักยภาพด้านการบริการรักษาผู้ป่วยของประเทศให้เป็นที่ประจักษ์ต่อสาธารณชน

ความร่วมมือทางวิชาการแพทย์ ในประชาคมอาเซียน



กรมการแพทย์ ได้มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการแพทย์ในประชาคมอาเซียนมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 – 2560 หน่วยงานภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ ได้มีการลงนามความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในกลุ่มประเทศอาเซียนกว่า 10 ประเทศ รวมข้อตกลงความร่วมมือทั้งสิ้น 35 ฉบับ ในสาขาเฉพาะทางด้านการแพทย์ถึง 17 สาขา ได้แก่ Endoscopic, Palliative care, Pediatric surgery, Orthopedic, Ophthalmology, EMS, ENT, Neurological, Occupational Medicine, Rehabilitation, Geriatric, Chest disease, Cardiac catheterization, Dermatology, Drug, Endoscopic and Referral ซึ่งในปีงบประมาณ 2561 กรมการแพทย์

ได้ดำเนินโครงการภายใต้โครงการสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพในอาเซียนทั้งสิ้น 60 โครงการ ลักษณะโครงการแบบ inbound จำนวน 35 โครงการ มีการประชุมวิชาการนานาชาติเกิดขึ้นจากการดำเนินงานของหน่วยงาน สังกัดกรมการแพทย์กว่า 15 งานประชุม มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งจากประเทศไทยและประเทศต่างๆ ในอาเซียน เข้าร่วมกว่า 3,000 คน และมีการดำเนินโครงการแบบ outbound จำนวน 25 โครงการ โดยรวมมีบุคลากรสังกัดกรมการแพทย์เดินทางไปราชการในประเทศอาเซียนจำนวน 329 คน เพื่อดำเนินการภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือที่ได้มีการลงนามร่วมกัน ทั้งนี้ได้มีการลงนามความร่วมมือเพิ่มเติมจำนวน 7 ฉบับ ใน 5 ประเทศ รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. Letter of Agreement (LoA) on Neurological between Prasat Neurological Institute, DMS, Thailand and Mandalay General Hospital, Myanmar
2. Memorandum of Understanding (MoU) on Geriatric between Somdet Phra Sangharaj Nyanasamvara Geriatric Hospital, Chon Buri province, DMS, Thailand and Yangon General Hospital, Myanmar
3. Memorandum of Understanding (MoU) on Dentistry between Institute of Dentistry, DMS, Thailand and Bachmai Hospital, Vietnam
4. Memorandum of Understanding (MoU) on Pathology between Institute of Pathology, DMS, Thailand and Bachmai Hospital, Vietnam
5. Letter of Agreement (LoA) on Neurological between Prasat Neurological Institute, DMS, Thailand and Khmer-Soviet Friendship Hospital, Cambodia
6. Agreement of Academic and Education Exchange on Neurological between Prasat Neurological Institute, DMS, Thailand and National Center of Neurology and Psychiatry, Japan
7. Memorandum of Understanding (MoU) on skills training for long-term care nurses in Thailand between Institute of Geriatric Medicine, DMS, Thailand and The Geriatric Education & Research Institute, Singapore

จากการลงนามความร่วมมือทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในด้านต่างๆ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะเป็นการยกระดับการบริการทางการแพทย์ของประเทศไทย และมีส่วนช่วยยกระดับสุขภาพของประชาชนในภูมิภาคอาเซียนเพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุข อีกทั้งยังสอดคล้องวิสัยทัศน์ (Vision) ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ประชาชนสุขภาพดีได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค การแพทย์ไทยเป็น 1 ใน 3 ของเอเชียอีกด้วย

ด้าน

ความร่วมมือระหว่างประเทศ



นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ เป็นประธานในพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ MOU ระหว่างกลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม รพ.นพรัตนราชธานี และ Department of Occupational and Environment Medicine of Gachon University Gil Medical Center เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือด้านการศึกษาวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ด้านอชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ณ Gachon University Gil Medical Center, South Korea



นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ ประธานโครงการ Memorandum of Understanding For Academic Cooperation and Exchange of Faculty Members เพื่อแลกเปลี่ยนคณาจารย์ในการศึกษา ร่วมกันให้ความร่วมมือในการจัดประชุม อบรมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางวิชาการและเครื่องมือ รวมถึงความร่วมมือทางด้านงานวิจัย ระหว่าง Nagoya University Hospital, Japan กับโรงพยาบาลราชวิถี



นายแพทย์มนัส ไพธากรณ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี ได้ร่วมมือกับ Central Women's Hospital, Myanmar ในด้านงานวิจัย การเรียนการสอนร่วมกันและการแลกเปลี่ยนแพทย์ พยาบาล ฝึกปฏิบัติงานเพื่อการเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ



นายแพทย์วีรวุฒิ อัมสำราญ

ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พร้อมด้วย Dr.Hitoshi Nakagama, President, National Cancer Center, ประเทศญี่ปุ่นร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางด้านวิชาการ การวิจัย การรักษาโรคมะเร็ง ตลอดจนการแลกเปลี่ยนบุคลากร เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อไปในอนาคต

การบริหารและพัฒนากำลังคน ให้ตอบสนองต่อการแพทย์ของประเทศ



กรมการแพทย์เป็นกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ และการแพทย์เฉพาะทางแก่สถานบริการสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งแพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพทางการแพทย์ นับเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความสำคัญต่อระบบบริการทางการแพทย์ ที่ควรได้รับการศึกษาวิชาชีพเฉพาะทางเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข อันจะช่วยให้การปฏิบัติงานในการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพของประชาชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ปัจจุบันหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์มีการเปิดหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพทางการแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ มากมาย ที่มีมาตรฐานเป็นไปตามขอบเขตที่แพทยสภา ราชวิทยาลัย สภาการพยาบาล และสมาคมวิชาชีพกำหนด อีกทั้งยังมีการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีทักษะและความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสาธารณสุขเฉพาะทางในสาขาต่างๆ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน และสอดคล้องกับความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนความต้องการของประเทศและต่างประเทศ โดยในปีงบประมาณ 2561 หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์มีการดำเนินการฝึกอบรมการแพทย์และการพยาบาลเฉพาะทาง ดังนี้

การเรียนรู้การสอน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอด

ปีการฝึกอบรบ 2561 ประเทศไทยมีศักยภาพการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านจำนวน 1,849 โควตา โดยกรมการแพทย์มีศักยภาพการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านภาพทั้งหมด 263 โควตา คิดเป็นร้อยละ 14.22 ของศักยภาพการฝึกอบรบทั่วประเทศ โดยเปิดฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด 44 สาขา 58 หลักสูตร มีจำนวนแพทย์ประจำบ้าน (ทุกชั้นปี) รวมจำนวน 655 คน และมีอาจารย์แพทย์ทำการสอน จำนวน 840 คน ทั้งนี้ มีผู้สอบผ่านได้รับวุฒิปบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ประจำปีการฝึกอบรบ 2560 จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 96.88 ของจำนวนนักศึกษาที่กรมการแพทย์ส่งสอบทั้งหมด โดยมีสาขาที่เปิดการฝึกอบรบแบ่งตามประเภทของแพทยสภา ดังนี้

สาขาประเภทที่ 1

หมายถึง **สาขาที่แพทยสภาต้องการส่งเสริม**

ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรบ โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรบไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานใช้ทุน แต่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนตามที่แพทยสภากำหนดก่อน กรมการแพทย์เปิดฝึกอบรบทั้งหมด 6 สาขา 9 หลักสูตร ดังนี้



1. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิดสิน)
2. สาขาพยาธิวิทยากายวิภาค (สถาบันพยาธิวิทยา)
3. สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)
4. สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเลิดสิน)
5. สาขารังสีวิทยาและมะเร็งวิทยา (โรงพยาบาลราชวิถี)
6. สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา (โรงพยาบาลราชวิถี)

สาขาประเภทที่ 2

หมายถึง สาขาที่ผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการ **เพิ่มพูนทักษะครบถ้วนแล้ว** และได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานหรือชดใช้ทุนตามจำนวนปีที่แพทยสภา กำหนด กรรมการแพทย์เปิดฝึกอบรมทั้งหมด 17 สาขา 25 หลักสูตร ดังนี้

1. สาขากุมารศัลยศาสตร์ (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)
2. สาขากุมารเวชศาสตร์ (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)
3. สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)
4. สาขาศัลยศาสตร์ (โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิดสิน)
5. สาขาประสาทศัลยศาสตร์ (สถาบันโรคทรวงอก)
6. สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก (โรงพยาบาลราชวิถี และสถาบันโรคทรวงอก)
7. สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา (โรงพยาบาลราชวิถี)
8. สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง (โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิดสิน)
9. สาขาประสาทวิทยา (โรงพยาบาลราชวิถี และสถาบันประสาทวิทยา)
10. สาขาวิสัญญีวิทยา (โรงพยาบาลราชวิถี)
11. สาขาสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา (โรงพยาบาลราชวิถี)
12. สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ (โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี)
13. สาขาโรค คอ นาสิกวิทยา (โรงพยาบาลราชวิถี)
14. สาขาออร์โธปิดิกส์ (โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิดสิน)
15. สาขาอายุรศาสตร์ (โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเลิดสิน)
16. สาขาจักษุวิทยา (โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง))
17. สาขาทจวิทยา (สถาบันโรคผิวหนัง)

สาขาประเภทที่ 3

หมายถึง อนุสาขาที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการฝึกอบรมในสาขาประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 มาแล้ว กรมการแพทย์เปิดฝึกอบรมทั้งหมด 21 สาขา 23 หลักสูตร ดังนี้

1. สาขากุมารเวชศาสตร์การรกแรกเกิดและปริกำเนิด (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)
2. สาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)
3. สาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)
4. สาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)
5. สาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม (โรงพยาบาลราชวิถี)
6. สาขากุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)
7. สาขากุมารเวชศาสตร์โรคทางเดินอาหารและโรคตับ (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)
8. สาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)
9. สาขากุมารเวชศาสตร์โรคระบบทางเดินหายใจ (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)
10. สาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)
11. สาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)
12. สาขา ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (โรงพยาบาลราชวิถี)
13. สาขาเวชศาสตร์มารดาและการรกในครรภ์ (โรงพยาบาลราชวิถี)
14. สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซึม (โรงพยาบาลราชวิถี)
15. สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ (โรงพยาบาลราชวิถี)
16. สาขาอายุรศาสตร์โรคไต (โรงพยาบาลราชวิถี)
17. สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ (โรงพยาบาลราชวิถี)
18. สาขาอายุรศาสตร์โรคทางเดินระบบอาหาร (โรงพยาบาลราชวิถี)
19. สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ (โรงพยาบาลราชวิถี และสถาบันโรคทรวงอก)
20. สาขามะเร็งบริเวณวิทยา (โรงพยาบาลราชวิถี และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ)
21. สาขา ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา (สถาบันมะเร็งวิทยา)

และกรมการแพทย์มีเปิดหลักสูตรกทันตแพทย์ อีก 1 สาขา ได้แก่ สาขากทันตแพทย์ทั่วไป 1 สาขา

นอกจากนี้ กรมการแพทย์มีหลักสูตรต่อยอด 1 -2 ปี ที่ราชวิทยาลัย สมาคม และหน่วยงานรับรองจำนวน 34 หลักสูตร ดังนี้

หลักสูตรต่อยอด 1 -2 ปี

โรงพยาบาลราชวิถี 13 หลักสูตร

1. สาขาผ่าตัดทางกล้องทางนรีเวช
2. สาขาผ่าตัดส่องกล้องศัลยกรรมทั่วไป
3. สาขาศัลยกรรมหัวใจชั้นสูง
4. สาขามะเร็งศีรษะและลำคอ
5. สาขาศัลยกรรมกระดูก ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี
6. สาขา Arthroplasty
7. สาขา Spine
8. สาขา Sports Medicine
9. สาขาจักษุวิทยาโรคจอประสาทตาและวุ้นตา
10. สาขาจักษุวิทยาโรคต้อหิน
11. สาขากระจกตาและการผ่าตัดแก้ไขสายตาวัดปกติ
12. สาขาโสตวิทยาและโสตประสาทวิทยา
13. สาขาด้านการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์



หลักสูตรต่อยอด 1 -2 ปี

สถาบันโรคผิวหนัง 3 หลักสูตร

1. สาขางตวิทยา (ปฏิบัติการ)
2. สาขาแพทยวิจัยดงคัลยศาสตร
3. สาขาประกาศนียบัตรชั้นสูงทางตงวิทยา

หลักสูตรต่อยอด 1 -2 ปี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 1 หลักสูตร

1. สาขาจกษวิทยาเด็กและตา

หลักสูตรต่อยอด 1 -2 ปี

สถาบันทันตกรรม 4 หลักสูตร

1. สาขาทันตกรรมทัวไป
2. สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์
3. สาขาปริทันตวิทยา
4. สาขาทันตกรรมประดิษฐ์

หลักสูตรต่อยอด 1 -2 ปี

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่จิง) 4 หลักสูตร

1. สาขาคลยกรรมตดแแต่งและเสริมสร้างดวงตาและรอบดวงตา
2. สาขาจกษวิทยาโรคจอประสาทตาและวุ้นตา
3. สาขาจกษวิทยาโรคต้อหิน
4. สาขาจอตาและวุ้นตา

หลักสูตรต่อยอด 1 -2 ปี

โรงพยาบาลเลิศสิน 5 หลักสูตร

1. สาขา Adult reconstruction and Arthroplasty
2. สาขา Spine
3. สาขา Sports Medicine
4. สาขา Tumor
5. สาขา Hand & Microsurgery

หลักสูตรต่อยอด 1 -2 ปี

สถาบันประสาทวิทยา 2 หลักสูตร

1. สาขาประสาทวิทยาโรคหลอดเลือดสมองและการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง
2. สาขาประสาทวิทยาโรคลมชัก

หลักสูตรต่อยอด 1 -2 ปี

สถาบันโรคทรวงอก 2 หลักสูตร

1. สาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด
2. สาขาสรีระไฟฟ้าหัวใจ



การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านถือเป็นหน้าที่หลักตามภารกิจของกรมการแพทย์ซึ่งดำเนินการโดยสำนักวิชาการแพทย์และสถาบันฝึกอบรม ปี2561 กรมการแพทย์ได้สนับสนุนให้สถาบันฝึกอบรมที่มีการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านพัฒนาศักยภาพการฝึกอบรมให้เป็นไปตามการตรวจประเมินสถาบันฯ ตามกรอบมาตรฐานเวชบัณฑิตของสหพันธ์แพทยศาสตรโลก (Postgraduate Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement: the 2015 Revision) ถือได้ว่าเป็นการจัดระบบการฝึกอบรมครั้งใหญ่ของแพทยสภา ราชวิทยาลัยในการพัฒนามาตรฐานดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกรมการแพทย์เรื่องของ Function Reform ที่ต้องการเสริมสร้างความเข้มแข็งโรงพยาบาลและสถาบันในสังกัด ที่มีองค์ความรู้และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้นั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตอบสนองความต้องการและความขาดแคลนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ การพัฒนาระบบการเรียนการสอนการแพทย์เฉพาะทางต้องอาศัยกลไกที่สำคัญหลายประการ WFME เป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยผลักดันให้สถาบันฝึกอบรมของกรมการแพทย์ มีคุณภาพมาตรฐานยิ่งขึ้น นอกจากนี้ กรมการแพทย์ยังส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือด้านการฝึกอบรมร่วมกันในสาขาที่เป็นที่ต้องการและขาดแคลนในเขตสุขภาพ อาทิ สาขาเวชศาสตร์เวชพื้นฟู สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ สาขาจักษุ สาขาอายุรศาสตร์ สาขากุมารเวชศาสตร์ สาขาศัลยศาสตร์ เป็นต้น ดังนั้นรูปแบบความร่วมมือจึงเป็นไปตามศักยภาพของโรงพยาบาลและสถาบัน ซึ่งเป็นการขยายแนวร่วมการฝึกอบรมและเป็นการกระตุ้นการสร้างบรรยากาศการเรียนการสอนแพทย์เฉพาะทางให้เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมที่ยังไม่เปิดการฝึกอบรมให้ต้องพัฒนาตนเองและเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาด้านวิชาการต่อไป

การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

พยาบาลนับว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบบริการทางการแพทย์และมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย การฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางเป็นวิธีการเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานให้กับพยาบาล เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ ความชำนาญในการพยาบาลเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะช่วยให้การดูแลรักษาเป็นไปตามมาตรฐาน ภายใต้ระบบการดูแลแบบบูรณาการและต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 สถาบันฝึกอบรมในสังกัดกรมการแพทย์มีการเปิดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางและหลักสูตรที่เพิ่มความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของพยาบาลสาขาต่างๆ ที่สภาการพยาบาลรับรอง จำนวน 21 สาขา 35 หลักสูตร โดยมีหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง (4 เดือน) ที่หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ร่วมกันพัฒนาและเปิดอบรมเพิ่มเติม จำนวน 3 หลักสูตร คือ 1) หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (โรงพยาบาลเลิดสิน ร่วมกับโรงพยาบาลสงฆ์ และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ) 2) หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี และ 3) หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ต้องการของพื้นที่และความขาดแคลนของประเทศ เพื่อรองรับและสนับสนุนการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาแม่และเด็ก และสาขาการดูแลแบบประคับประคอง นอกจากนี้ ยังมีหลักสูตรใหม่ที่อยู่ระหว่างการพัฒนาและขอรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล จำนวน 5 หลักสูตร เพื่อรองรับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) กระทรวงสาธารณสุข สาขาโรคมะเร็ง สาขาแม่และเด็ก สาขาตา และรองรับ

การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งการดำเนินงานการพัฒนาหลักสูตรและฝึกอบรม การพยาบาลเฉพาะทางเป็นไปตามบทบาทหน้าที่และภารกิจของกรมการแพทย์ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ และการแพทย์เฉพาะทางแก่สถานบริการสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแก่บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข และสอดคล้องกับนโยบายของกรมการแพทย์เรื่องของ Function Reform, Agenda Reform และ Area Reform ที่ต้องการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับโรงพยาบาลและสถาบันในสังกัด ที่มีองค์ความรู้ และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้นั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตอบสนองความต้องการและความขาดแคลนของ พื้นที่เขตสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีทักษะและความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ เฉพาะทางในการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพของประชาชน และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ โดยมี รายละเอียดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาต่างๆ ที่หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์เปิดฝึกอบรมและ อยู่ระหว่างการขอรับรองหลักสูตร ดังนี้



ชื่อหลักสูตร



สถาบันฝึกอบรม



ระยะเวลาอบรม

1. หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลวิสัญญี (1 ปี)	โรงพยาบาลราชวิถี	1 ปี
2. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากายภาพบำบัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด	โรงพยาบาลราชวิถี	16 สัปดาห์
3. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง เวชปฏิบัติทางตา	โรงพยาบาลเมตตา ประชารักษ์ (วัดไร่จิง)	16 สัปดาห์
4. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากายภาพบำบัดฟื้นฟูสภาพ	สถาบันสิรินธรเพื่อการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ	16 สัปดาห์
5. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง	สถาบันประสาทวิทยา	16 สัปดาห์
6. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากายภาพบำบัดผู้ป่วยประสาทวิทยา และประสาทศัลยศาสตร์	สถาบันประสาทวิทยา	16 สัปดาห์
7. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากายภาพบำบัดผู้ป่วยวิกฤตการก แรกเกิด	สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชินี	16 สัปดาห์



ชื่อหลักสูตร



สถาบันฝึกอบรม



ระยะเวลาอบรม

8. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็ก	สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหิดลราชินี	16 สัปดาห์
9. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหา พัฒนาการและพฤติกรรม	สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหิดลราชินี	16 สัปดาห์
10. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลออโรโปดิทส์	โรงพยาบาลเลิดสิน	16 สัปดาห์
11. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน	โรงพยาบาลเลิดสิน	16 สัปดาห์
12. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย	โรงพยาบาลนพรัตน ราชธานี	16 สัปดาห์
13. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัด ทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)	โรงพยาบาลนพรัตน ราชธานี	18 สัปดาห์
14. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัด ทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)	โรงพยาบาลราชวิถี	18 สัปดาห์ +8 สัปดาห์ ฝึกทักษะ เฉพาะทาง
15. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่โรคระบบหายใจ	สถาบันโรคทรวงอก	16 สัปดาห์
16. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด	สถาบันโรคทรวงอก	16 สัปดาห์
17. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด	โรงพยาบาลราชวิถี	16 สัปดาห์
18. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฉุกเฉิน	โรงพยาบาลนพรัตน ราชธานี ร่วมกับ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิดสิน	16 สัปดาห์



ชื่อหลักสูตร



สถาบันฝึกอบรม



ระยะเวลาอบรม

19. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลโรคมะเร็ง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	18 สัปดาห์
20. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด	สถาบันบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดฯ	16 สัปดาห์
21. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด	โรงพยาบาลรามาธิบดี เชียงใหม่	16 สัปดาห์
22. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด	โรงพยาบาลรามาธิบดี ขอนแก่น	16 สัปดาห์
23. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด	โรงพยาบาลรามาธิบดี สงขลา	16 สัปดาห์
24. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วย แบบประคับประคอง	โรงพยาบาลมะเร็ง อุบลราชธานี	16 สัปดาห์
25. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง	โรงพยาบาลผลิตสิน ร่วมกับโรงพยาบาลสงขล และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	16 สัปดาห์
26. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลส่องกล้องระบบ ทางเดินอาหาร	โรงพยาบาลราชวิถี	8 สัปดาห์
27. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	โรงพยาบาลราชวิถี	10 วัน
28. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	10 วัน
29. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	โรงพยาบาลมะเร็ง ชลบุรี	10 วัน
30. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	โรงพยาบาลมะเร็ง ลพบุรี	10 วัน



ชื่อหลักสูตร



สถาบันฝึกอบรม



ระยะเวลาอบรม

31. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	โรงพยาบาลมะเร็ง ลำปาง	10 วัน
32. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	โรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี	10 วัน
33. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	โรงพยาบาลมะเร็ง อุบลราชธานี	10 วัน
34. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	โรงพยาบาลมะเร็ง สุราษฎร์ธานี	10 วัน
35. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	โรงพยาบาลมหา วชิราลงกรณธัญบุรี	10 วัน
36. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลโรคมะเร็ง*	โรงพยาบาลมะเร็ง อุบลราชธานี	16 สัปดาห์
37. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์*	โรงพยาบาลราชวิถี	16 สัปดาห์
38. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ*	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชฯ จ.ชลบุรี และสถาบันสิรินธรเพื่อ การฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	16 สัปดาห์
39. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต*	โรงพยาบาลนพรัตน์ ราชธานีร่วมกับ โรงพยาบาลเลิดสิน	16 สัปดาห์
40. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผ่าตัดจักษุ*	โรงพยาบาลเมตตา ประชารักษ์ (วัดไร่จิง) ร่วมกับโรงพยาบาลสงฆ์	8 สัปดาห์

หมายเหตุ: * อยู่ระหว่างการพัฒนาและขอรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล

โดยในปีงบประมาณ 2561 มีบุคลากรทางการพยาบาลจาก 13 เขตสุขภาพ ที่ได้รับการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาต่างๆ จากสถาบันฝึกอบรมสังกัดกรมการแพทย์จำนวนทั้งหมด 1,088 คน

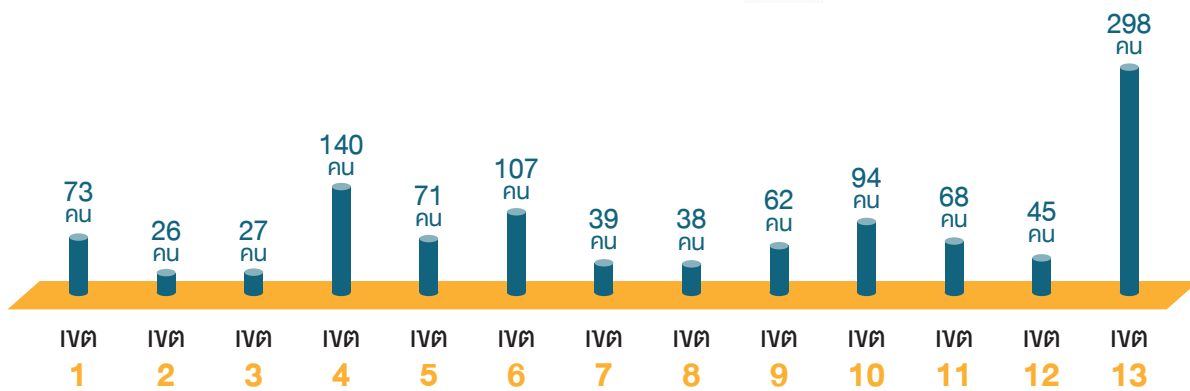
จำนวนพยาบาลที่สำเร็จการฝึกอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์

ปีงบประมาณ 2559 – 2561



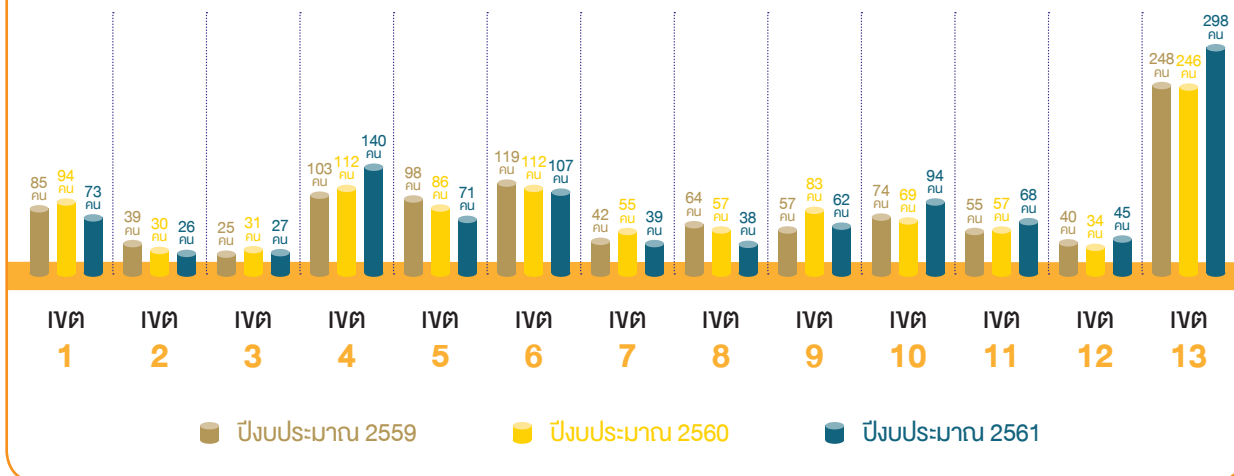
ที่มาข้อมูล: รายงานผลการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2561
โดยกลุ่มงานพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักวิชาการแพทย์ และสถาบันฝึกอบรม

จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561



ที่มาข้อมูล: รายงานผลการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2561
โดยกลุ่มงานพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักวิชาการแพทย์ และสถาบันฝึกอบรม

จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2559 – 2561



ที่มาข้อมูล: รายงานผลการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2561
โดยกลุ่มงานพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักวิชาการแพทย์ และสถาบันฝึกอบรม

ผลการดำเนินการด้านการฝึกอบรมเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่ากรมการแพทย์เป็นกรมวิชาการที่ตอบสนองความต้องการของเขตสุขภาพที่ได้รับการตอบสนองด้านวิชาการ ผ่านการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง และในปี 2561 สำนักวิชาการแพทย์ได้จัดทำปฏิทินการฝึกอบรมของกรมการแพทย์ ปี 2561 - 2563 จำนวน 1,000 เล่ม แบ่งหลักสูตรออกเป็น แพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ และจัดรูปแบบตาม Service Plan ประชาสัมพันธ์ไปยังเขตสุขภาพ โรงพยาบาลต่างๆ วารสารกรมการแพทย์และรูปแบบ E-book เพื่อเป็นแนวทางการวางแผนการพัฒนาบุคลากรให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าการฝึกอบรมของกรมการแพทย์เป็นการเพิ่มพูนทักษะ ส่งเสริมความเชี่ยวชาญให้กับบุคลากรทางการแพทย์ตามภารกิจอย่างแท้จริงและยังคงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

หนังสือปฏิทินการฝึกอบรม
ปี 2561-2563 กรมการแพทย์



<https://goo.gl/jCLB2G>

ส่วนที่ 3

DMS Reform

กรมการแพทย์กับการขับเคลื่อน

The Best for The Most



การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของประเทศที่ก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) การขยายตัวของสังคมเมือง ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีดิจิทัลและวิทยาศาสตร์ การคงไว้ซึ่งระบบสุขภาพที่สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน ตลอดจนวิสัยทัศน์กรมการแพทย์ที่มุ่งสู่เป้าหมายในอีก 5 ปี ข้างหน้า พ.ศ. 2564 “ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค” กรมการแพทย์มีนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานปฏิรูปกรมการแพทย์ให้ปรากฏผลเป็นรูปธรรม ด้วยการปฏิรูปการดำเนินงานโดยเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริการสาธารณสุขทั้งในเชิงกว้างและเชิงลึกเพื่อสร้างประโยชน์และตอบปัญหาสุขภาพประชาชนโดยตรงส่งผลให้บทบาท

การทำงานของกรมการแพทย์ได้ถูกปรับเปลี่ยนและขยายเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลและสถาบันต้องมีหน้าที่พัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเหมาะสมต่อบริบทของประเทศไทยทั้งในเชิงส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟูโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดการดำเนินงานของกรมคือ “ดูแลด้วยใจ หายได้ด้วยเทคโนโลยี” และนำองค์ความรู้นั้นไปเผยแพร่ใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพใหญ่ของสาธารณสุข ตลอดจนพัฒนาหน่วยงานของกรมการแพทย์ในส่วนภูมิภาคให้มีบทบาทในการวิเคราะห์หาปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในแต่ละพื้นที่ของภูมิภาคเพื่อเป็นข้อมูลในการหาทางให้ทุกภาคส่วนร่วมช่วยกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ตามวิสัยทัศน์ของกระทรวง “รวมพลังสังคมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ”

มีใช้เรื่องง่ายที่จะทำสำเร็จในระยะเวลาอันสั้นในทุกเรื่อง บางประเด็นสำเร็จเป็นรูปธรรม บางประเด็นอยู่ในระยะการดำเนินงาน หลายสิ่งเกิดขึ้นจากการปฏิรูปในแต่ละด้าน เช่น



Function reform

โรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ได้ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคยุ่งยากซับซ้อน โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น ผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะปลูกถ่ายไขกระดูก สวนเส้นเลือดหัวใจ ผ่าตัดขยายเส้นเลือดหัวใจเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผ่าตัดแก้ไขกระดูกพิการแต่กำเนิด การรักษาโรค stroke การรักษาโรคมะเร็ง การรักษาโรคที่เกิดเนื่องจากการทำงาน รวมทั้งการพัฒนาูปแบบรักษาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทัดเทียม เช่น การผ่าตัดผู้ป่วยแบบกลับบ้านได้ภายในหนึ่งวัน One Day Surgery

(ODS) ซึ่งช่วยลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดลดวันนอนลดค่าใช้จ่ายการวางแผนทางการรับมือปัญหาภาวะฉุกเฉิน Emergency Care System (ECS) อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมีใช้เพียงเรื่องอุบัติเหตุแต่รวมถึงรับมือภัยพิบัติทางธรรมชาติ และการดูแลผู้ป่วยวันโรคแบบครบวงจรช่วยให้โรคหายขาดลดการเกิดเชื้อดื้อยาลดการแพร่กระจายเชื้อแก่ครอบครัวและสังคม



Agenda reform

ได้วิเคราะห์หาทางป้องกันแก้ไขโรคที่เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศที่มีผลกระทบทุกจังหวัดทุกเขตสุขภาพในเชิงระบบอย่างครบวงจรประเด็นที่ดำเนินงาน ได้แก่

- **ด้านผู้สูงอายุ** ได้สร้างระบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแบบครบวงจรทั่วทุกพื้นที่ภูมิภาค โดยกำหนดแนวทางการป้องกัน

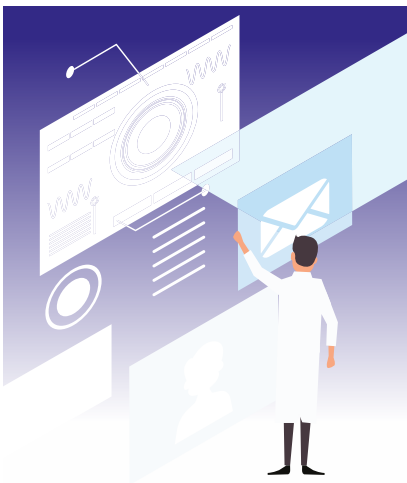
ภาวะสมองเสื่อมการวินิจฉัยเบื้องต้นเพื่อตรวจจับปัญหาตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการระยะแรกๆ กำหนดแนวทางการรักษาเมื่อเกิดปัญหาดังกล่าวแล้ว ตลอดจนการกำหนดแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่องที่จำเป็นต้องดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลครอบครัวและชุมชน ผลลัพธ์จากการดำเนินงานนี้จะช่วยป้องกันและลดขนาดของปัญหาผู้ป่วยสมองเสื่อมอย่างมาก

- **ด้านมะเร็ง** ได้พัฒนาแนวทางการป้องกันรักษาโรคมะเร็งอย่างครบวงจร ตั้งแต่การหาปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่จะเกิดโรคมะเร็ง การให้ความรู้แก่ประชาชนในเชิงการป้องกัน การให้บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งในระยะแรก การดูแลด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อรักษาโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นแล้ว ตลอดจนการดูแลแบบประคับประคองในรายที่อาการเป็นมากแล้ว แนวทางดังกล่าวทั้งหมดนี้จะช่วยสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชนมีความสุขสุขภาพแข็งแรงห่างไกลมะเร็ง และแนวทางดังกล่าวยังจะได้มีการเผยแพร่แก่หน่วยบริการทางสาธารณสุขทั่วประเทศต่อไป

- **ด้านยาเสพติด** ได้กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดรวมถึงสุราหรืออย่างครบวงจร เริ่มตั้งแต่ประสานกับภาคชุมชนในการค้นหากลุ่มเสี่ยงที่จะติดยาเสพติด เช่น กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มชุมชนแออัด แล้วหามาตรการป้องกันให้ความรู้เพื่อจะได้หลีกเลี่ยงจากสิ่งเสพติดทั้งหลาย นอกจากนั้น เมื่อผู้ป่วยติดสิ่งเสพติดแล้ว ได้หาแนวทางการรักษาใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพแก่กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ เช่น Community-based treatment หรือ Harm Reduction โดยอาศัยกลไกของสังคมและชุมชนเข้ามาช่วยในการรักษาเพื่อมุ่งหวังคืนคนดีสู่สังคม



หัวใจ (cardiac cath) เพื่อรักษาภาวะโรคหัวใจขาดเลือด การพัฒนาระบบการส่งตัวและระบบบริการด้านโรคเมเร็งร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปทำให้ผู้ป่วยโรคเมเร็งในต่างจังหวัดเข้าถึงบริการได้รับการรักษาที่รวดเร็วและสะดวกมากยิ่งขึ้น

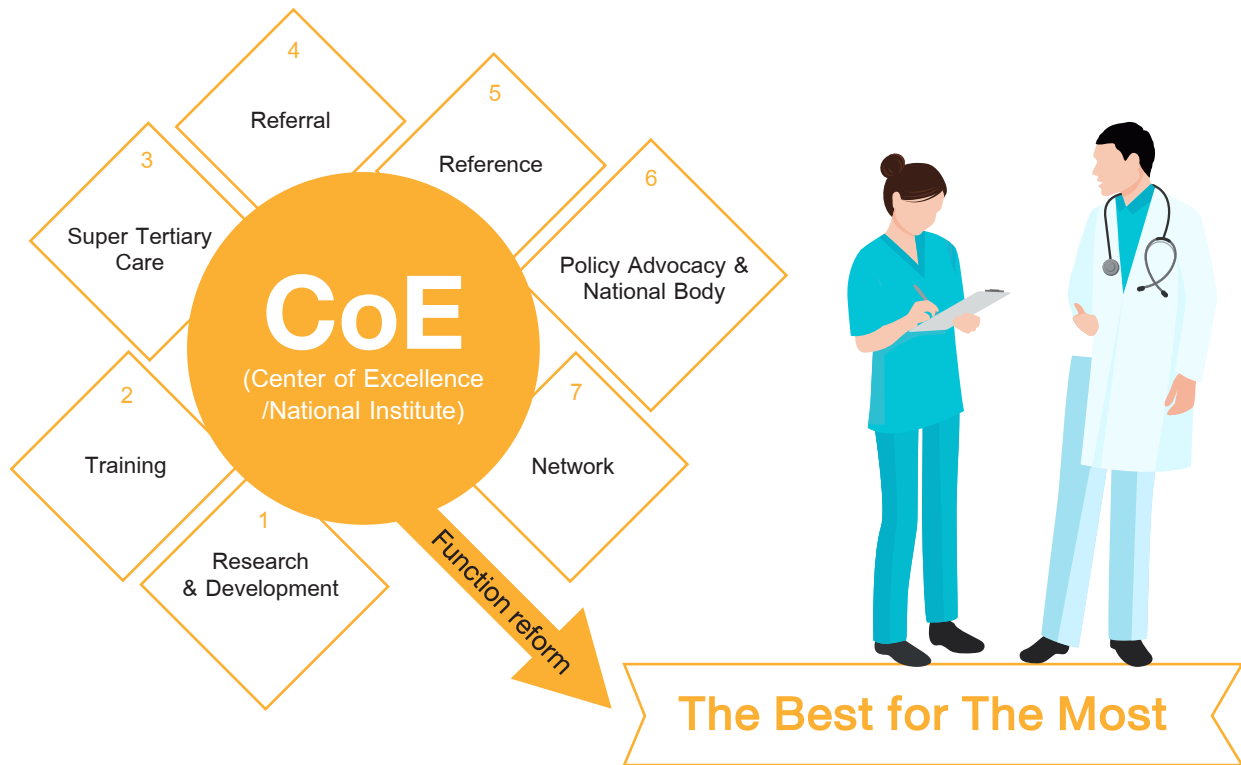


Area reform ได้กำหนดนโยบายสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในภูมิภาคต่างๆ เพื่อจะได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุดในพื้นที่นั้นๆ เช่น สนับสนุนด้านความรู้และพัฒนาศักยภาพแก่กลุ่ม รพ.เฉลิมพระเกียรติซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในภูมิภาคให้สามารถดูแลประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีศักยภาพมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป เช่น การล้างไตการผ่าตัดกระดูกตา

การทำ ultrasound เพื่อการวินิจฉัยการพัฒนาศักยภาพด้านการสวน

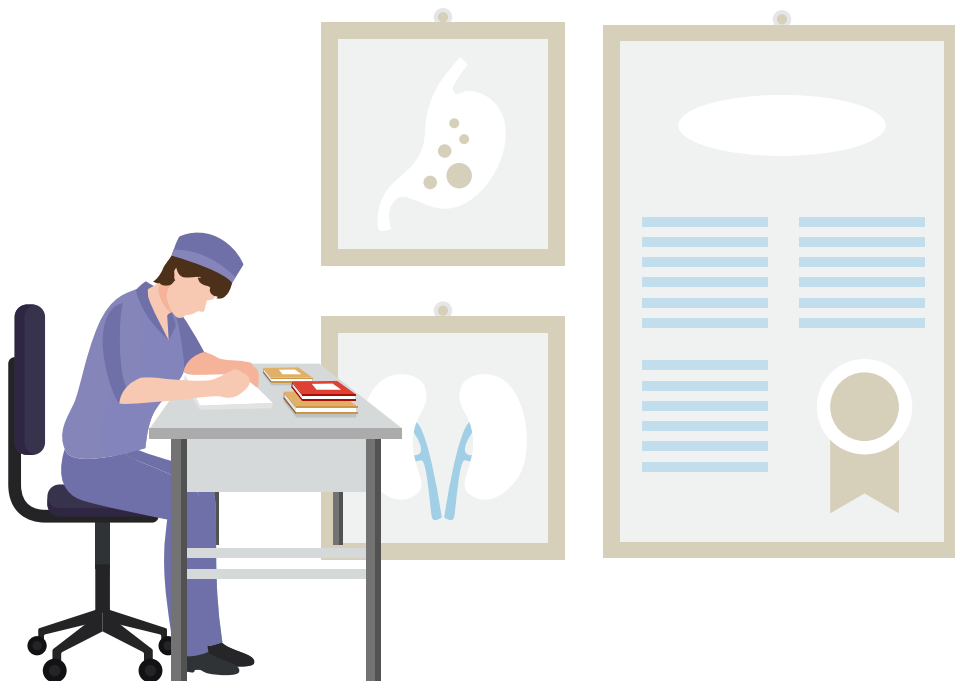
System Reform เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยสร้างความเข้มแข็งให้สาม reform เบื้องต้น สามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประเด็นที่สำคัญคือ การพัฒนาคน Human transformation ให้เป็นคนดีคนเก่งมีความรู้ความสามารถมีสุขภาพที่ดีและมีความสุขสอดคล้องกับค่านิยมของกรม “MOPH DMS” และพัฒนาทางดิจิทัล Digital transformation ให้สามารถนำมาใช้ช่วยให้ระบบงานต่างๆ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดระยะเวลาการคอยลดการทำงานซ้ำซ้อนช่วยให้กระบวนการมีความถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น ยกตัวอย่างเช่น ระบบการจัดการด้านหน้าของโรงพยาบาล (Patient contact center) ระบบการจัดการข้อมูลของโรงพยาบาล (Hospital information management system) หรือระบบจัดการทรัพยากรของโรงพยาบาล (Enterprise resource planning) ซึ่งขณะนี้โรงพยาบาลในกรมแพทย์กำลังร่วมพัฒนาอย่างเข้มแข็งโดยมีโรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรมการแพทย์กำลังพัฒนาเพื่อเป็นต้นแบบและสามารถขยายผลนำไปใช้ในโรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

Function reform



การปรับเปลี่ยนกระบวนการความคิด (Mindset) การดำเนินงานตามแผนปฏิรูปกรมการแพทย์ **Function Reform** จากเดิมที่โรงพยาบาลและสถาบันมุ่งเฉพาะการพัฒนาความเชี่ยวชาญสู่ความเป็นเลิศ ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (Center of Excellence/National Institute) ตามองค์ประกอบ 7 ด้าน คือ การวิจัยและพัฒนา (Research & Development) การฝึกอบรมถ่ายทอด (Training) การบริการตติยภูมิและสูงกว่า (Super Tertiary Care) การรับส่งต่อ (Referral) การเป็นศูนย์อ้างอิง (Reference) การพัฒนานโยบาย (Policy Advocacy & National Body) การสร้างเครือข่ายวิชาการ (Network) ได้ขยายแนวคิดสู่การนำเทคโนโลยีนวัตกรรมความเป็นเลิศไปประสานให้เกิดประโยชน์กับบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขนำไปพัฒนางาน “The Best of The Best” สู่ “The Best for The Most” เพื่อสร้าง Value based health care โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดการดำเนินงานของกรมคือ “ดูแลด้วยใจ หายได้ด้วยเทคโนโลยี” การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้าน Function Reform ประกอบด้วยงานสำคัญในด้านต่างๆ ดังนี้

Burden of disease and Service system mapping



การพัฒนาวิชาการเพื่อให้ได้ข้อมูลในการบริหารจัดการและกำหนดนโยบายอย่างเหมาะสม (evidence based policy formation) รวมทั้งการสนับสนุนเชิงวิชาการ (Technical support) แก่หน่วยบริการเพื่อให้นโยบายตามแนวทางวิชาการลงสู่การปฏิบัติได้อย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีสารสนเทศที่เป็นข้อมูลด้านวิชาการแพทย์เชิงประจักษ์ในการอ้างอิงเพื่อประกอบการตัดสินใจ และเชื่อมโยงระบบติดตามประเมินผลเพื่อให้สามารถสนับสนุนเทคโนโลยีที่เหมาะสมแก่เขตบริการ กรมการแพทย์ได้จัดทำข้อมูลชี้วัดภาระโรค (Burden of Disease) โดยโรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดซึ่งมีความเชี่ยวชาญในโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคจากการทำงาน โรคผิวหนัง โรคในเด็ก โรคกระดูกและข้อ ได้เก็บข้อมูลและทำการศึกษาวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลบ่งชี้ การจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการทางสาธารณสุข การวิจัยเชิงสุขภาพ และกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเป้าหมายการรักษาในแต่ละโรค รวมทั้งวางระบบสุขภาพ (Service system mapping) เพื่อนำสู่การวางแผนระบบการบริหารจัดการ คน เงิน ให้สอดคล้องกับขนาดและขอบเขตของพื้นที่และการเข้าถึงบริการของประชาชน ส่งผลต่อการพัฒนาความสามารถของโรงพยาบาล การพัฒนาฐานข้อมูลประเทศ และการเพิ่มศักยภาพการบริการทั้งระบบ อาทิ

(รายละเอียด
ตาม QR Code)

พัฒนาขีดความสามารถและขยายบริการการรักษาผู้ป่วย ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ตามเครือข่ายการบริการ (Service plan)

เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยให้รวดเร็ว ได้มาตรฐาน และเป็นธรรม ลดระยะเวลาการรักษา และเพิ่มประสิทธิภาพ อาทิ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับ A และ S ในการจัดตั้งคลินิกเฉพาะทาง ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว (Heart Failure Clinic) และ Warfarin Clinic ในรูปแบบสหวิชาชีพ พัฒนาการ จัดตั้ง Stroke Unit และให้มีบริการ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด พัฒนาระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยต่อกระจากโดยใช้ใบ VISA ผ่าตัดจากโปรแกรม Vision2020 Thailand แทนหนังสือส่งตัว และพัฒนา โรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไปให้มีการจัดตั้งทีม Refracture Prevention รวมทั้งพัฒนาระบบบริหาร จัดการข้อมูล

การปรับปรุงพัฒนาศูนย์ข้อมูลกลาง เพื่อรวบรวมข้อมูลที่มีประสิทธิภาพของประเทศ

ให้สามารถนำไปใช้วางแผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคจักษุ โรคหัวใจและ หลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ระดับชาติ

การเพิ่มศักยภาพระบบบริการ อันเนื่องมาจากการพัฒนาวิชาการทางการแพทย์

เช่น การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ซึ่งทำให้สามารถบริการผ่าตัดผู้ป่วยและกลับ บ้านได้ภายในหนึ่งวัน ช่วยลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัด ลดวันนอน และลดค่าใช้จ่าย หรือการพัฒนา ระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบรับส่งต่อ (Emergency Care System : ECS) ซึ่งเป็นการวางแนวทางการ รับมือปัญหาภาวะฉุกเฉินอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยวัยโรคแบบครบ วงจรที่ช่วยให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรค ลดการเกิดเชื้อดื้อยา และลดการแพร่กระจายเชื้อแก่ครอบครัวสังคม



โรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์เป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางที่ให้การบำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยระดับตติยภูมิและสูงกว่า รวมทั้งรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนจากโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพทั่วประเทศ การให้บริการดังกล่าวจำเป็นต้องมีความพร้อม ทั้งบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อประสิทธิภาพในการรักษา การพัฒนานวัตกรรมการรักษาและเทคโนโลยีทางการแพทย์จึงเป็นอีกหนึ่งเรื่องสำคัญของการปฏิรูป Function Reform เนื่องจากจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยให้น้อยลง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะหายจากโรค บรรเทาความเจ็บปวดในการรักษา และส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น นำ**เครื่องฉายรังสีคัลยกสซู Cyberknife** รุ่นล่าสุด เครื่องแรกของประเทศไทยมาใช้ให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งเหมาะกับการนำมารักษาโรคมะเร็งที่เป็นก้อนขนาดเล็กไม่เกิน 6 เซนติเมตรที่อยู่ในตำแหน่งที่เป็นจุดสำคัญและเป็นอวัยวะที่ไวต่อรังสี เช่น เนื้องอกในสมอง มะเร็งปอด มะเร็งตับในระยะเริ่มต้นที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ หรือมีการกลับมาเป็นซ้ำของมะเร็งในตำแหน่งที่เคยได้รับการฉายรังสีมาก่อน สามารถเข้าถึงบริการการฉายรังสีที่มีคุณภาพสูง และมีผลการรักษาที่ดี หรือ**เครื่องเร่งอนุภาคผลิตรังสีโฟตอน และอิเล็กตรอน**ใช้สำหรับฉายรังสีระยะไกล (Teletherapy) จากภายนอก ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ทุกระบบของร่างกาย รองรับการรักษาเทคนิคต่าง ๆ ควบคุมการทำงานด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ด้วยการฉายรังสีเชิงปริมาตร (Volumetric Modulated Arc Therapy) ที่ใช้เวลาในการรักษาน้อย จึงสามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยได้มากขึ้น เป็นการเพิ่มศักยภาพการบริการด้านรังสีรักษาในเขตบริการสุขภาพที่รับผิดชอบและในเขตใกล้เคียงทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยเครื่องดังกล่าวได้นำมาให้บริการ ณ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

นวัตกรรม ทางการแพทย์

01 กระบวนการคิดค้นสิ่งประดิษฐ์

02 ประดิษฐ์ชิ้นงาน และจดอนุสิทธิบัตร/สิทธิบัตร

03 กระบวนการวิจัย และประเมินเทคโนโลยี

9 ขั้นตอน
การพัฒนา
นวัตกรรม
กรมการแพทย์

04 การวิจัยทดลองทางคลินิก (Clinical Trials)

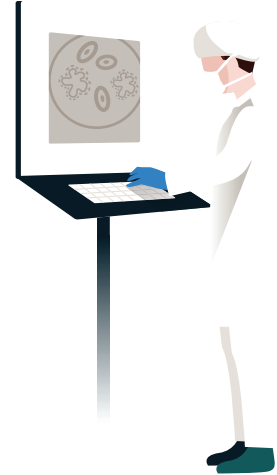
05 ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการใช้ในคน (ETHIC)

06 การจับคู่เจรจาไปสู่การพัฒนาต่อยอดเชิงพาณิชย์

07 ดำเนินการขออนุญาตจาก อย.

08 ผลักดันเข้าสู่บัญชีนวัตกรรมไทย และสิ่งประดิษฐ์

09 การเผยแพร่สู่ตลาด PR / Marketing



กรมการแพทย์ ได้ดำเนินการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัย และนวัตกรรม โดยส่งเสริมการวิจัยด้านการแพทย์ (Medical Science) และการพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการทางการแพทย์ (Medical Service System) ที่เป็นนวัตกรรมสนองนโยบายขับเคลื่อนประเทศสู่ Thailand 4.0 ทั้งนี้ได้คิดค้นนวัตกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงการบริการได้อย่างมีคุณภาพและสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มีผลงานนวัตกรรมที่ได้รับรางวัลจากองค์กรและหน่วยงานต่างๆ เช่น

นวัตกรรมการใช้เข็มผ่าตัดรักษานิ้วล็อกผ่านผิวหนัง โดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์



เป็นผลงานของ นายแพทย์นฤฤทธิ์ ล้วนจำเริญ แห่งกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพรตน์ราชธานี ได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2561 ประเภทนวัตกรรมบริการระดับดีเด่น เป็นนวัตกรรมการรักษาโรคนิ้วล็อกที่ไม่เคยมีมาก่อนในประเทศไทย รักษาได้ผลดี

สะดวก ประหยัด แม่นยำ ปลอดภัย ผู้ป่วยฟื้นตัวไว และมีความพึงพอใจสูง สามารถบริหารทรัพยากร ที่มีได้อย่างมีประสิทธิภาพ **ข้อดีของการผ่าตัด** คือจะมีประเมิณด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ตลอดเวลา ทำให้สามารถมองเห็นโครงสร้างที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็นเส้นเลือด ปลูกหุ้มเส้นเอ็น เส้นเลือด และเส้นประสาทของผู้ป่วย ทำให้สามารถผ่าตัดได้อย่างแม่นยำโดยไม่เกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อโดยรอบ ลดผลแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ส่งผลให้การฟื้นตัวเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็วไม่ต้องรอคิวานที่สำคัญสามารถทำการผ่าตัดได้ที่แผนกผู้ป่วยนอก เนื่องจากมีระยะเวลาผ่าตัดประมาณ 5 นาทีต่อเนื่องในแง่ประสิทธิภาพของการรักษามีความแม่นยำสูง ไม่มีแผลเย็บ ลดอาการปวดหลังผ่าตัด ลดปริมาณการใช้ยาแก้ปวด หายจากอาการนิ้วล็อกทันที สามารถใช้งานมือได้ปกติภายใน 2 วันหลังผ่าตัด และลดโอกาสเกิดพังผืดซ้ำในอนาคต

นวัตกรรมเครื่อง Black light blue



เป็นผลงานของนางบัวเพชร ศรีเพชร โรงพยาบาลโรค ผิวหนัง เขตรัตนภาคใต้จังหวัดตรัง ได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2561 ประเภทนวัตกรรมบริการระดับดี เป็นนวัตกรรมเครื่องมือที่ส่งผลดีทั้งกับประสิทธิภาพการรักษาและประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อและบำรุงรักษาเครื่องมือ โดยเครื่องดังกล่าวใช้ในการแยกวินิจฉัย โรคเกลื้อน โรคกลาก ที่หนังศีรษะ และโรค Erythrasma ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับเครื่องมือ Wood's Lamp และโคมไฟส่องเชื้อรา Blacklight Blue แต่ประหยัดงบประมาณมากกว่าประมาณสี่เท่า

นวัตกรรม OPD Sx 4.0 : Startup of Digital Hospital

เป็นผลงานของโรงพยาบาลราชวิถี ได้รับรางวัลประเภทเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2561 ประเภทนวัตกรรมบริการระดับดี ซึ่งเป็นการพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการที่ OPD (Out Patient Department) ศัลยกรรม หรือห้องตรวจศัลยกรรมของโรงพยาบาลเป็นแบบบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop of Station) ส่งผลให้ผู้รับบริการ ได้รับความสะดวกสบาย ระยะเวลารอคอยลดน้อยลง และเกิดความประทับใจบนความปลอดภัยที่มีมาตรฐานวิชาชีพกำกับ



นวัตกรรมอาหารเพื่อสุขภาพ ชีฟฟ่อนเค้กใบเตยแป้งถั่วเหลือง



โดยกลุ่มงานโภชนศาสตร์ กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ได้รับรางวัลลำดับ ที่ 2 เรื่องการใช้ ถั่วเหลืองและผลิตภัณฑ์ในการพัฒนาตำรับอาหารให้ผู้ป่วยโรคมะเร็ง จากสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย

นอกจากนี้ได้ร่วมกับสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติดำเนินการโครงการย่านนวัตกรรม (Innovation District) ซึ่งเป็นแนวคิดของการวางแผนและออกแบบกิจกรรมในพื้นที่ครอบคลุมบริเวณอนุสาวรีย์ชัย โดยมีโรงพยาบาล ราชวิถี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันประสาทวิทยา สถาบันโรค ผิวหนัง สถาบันพยาธิวิทยา และโรงพยาบาลสงฆ์ ร่วมกับผู้ประกอบการธุรกิจนวัตกรรมทางการแพทย์ สถานพยาบาล รัฐและเอกชนอื่นๆ ร่วมกันสร้างศักยภาพและการแข่งขันด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ระดับประเทศที่เกิดขึ้นได้จริง เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ โดยคำนึงถึงศักยภาพทางการตลาดธุรกิจและการลงทุน ซึ่งขณะนี้มีย่านนวัตกรรม ทางทางการแพทย์ที่พร้อมจะพัฒนาต่อยอดเชิงพาณิชย์จำนวนมากกว่า 20 ย่านงาน

รายชื่อนวัตกรรมทางการแพทย์ ย่านโยธี

โรงพยาบาลราชวิถี

1. นาฬิกาเตือนภาวะน้ำตาลต่ำอัจฉริยะ
2. G-Breath วินิจฉัย DKA จากลมหายใจ

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

1. เครื่องลดบวมด้วยแรงลม
2. เครื่องตรวจความเสี่ยงมะเร็งจากการเสื่อมสภาพ ของเซลล์เม็ดเลือดขาว
3. อุปกรณ์ต้นแบบ สำหรับการวัดพิสัย การเคลื่อนไหว
4. เครื่องมือยกต่อมลูกหมาก

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

1. แอปพลิเคชัน ล้อมหัตถ์จรรยาคัดกรองโรคหัวใจในทารกแรกเกิด (CCHD Screening)
2. เข็มปลายท่อสำหรับผ่าตัดส่องกล้องโรคไส้เลื่อนในเด็ก
3. โจ๊กเด็ก Kid – D / ไอติม ORS

สถาบันประสาทวิทยา

1. โครงการ Facial muscle rehabilitation System
2. Safety happy wheelchair
3. สะอาด สบาย สวยด้วยรถโมบาย (นวัตกรรมที่สระผม)

สถาบันโรคผิวหนัง

1. ผลิตภัณฑ์ยาและเวชสำอางจากกัญชาและกัญชง
2. โครงการพัฒนา Dressing Material
3. โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ Once a day cream โดยใช้ Nanotechnology

สถาบันพยาธิวิทยา

1. Digital Pathology (ระบบลงทะเบียน Phatho ในระบบ Digital)
2. Tele Pathology (ส่งข้อมูล Consult ทางไกล)

โรงพยาบาลสงฆ์

1. หมอนพุงสอนฉีดยาอินซูลิน
2. Telepathology
3. TB BOX
4. ระบบส่งยาผู้ป่วยในโดยใช้ Cold Chain

โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง

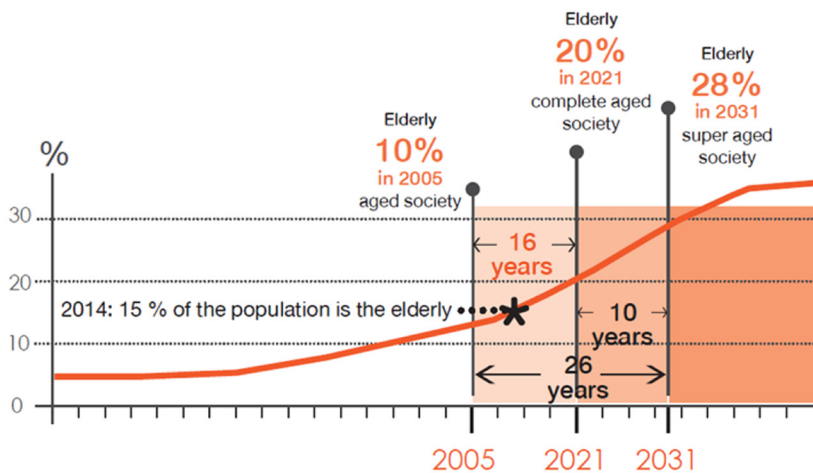
1. Black Light Blue ในการแยกวินิจฉัยโรคเกลื้อน โรคกลากที่หนังศีรษะ และโรค Erythrasma

Agenda Reform

1

ด้านการดูแลผู้สูงอายุ

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

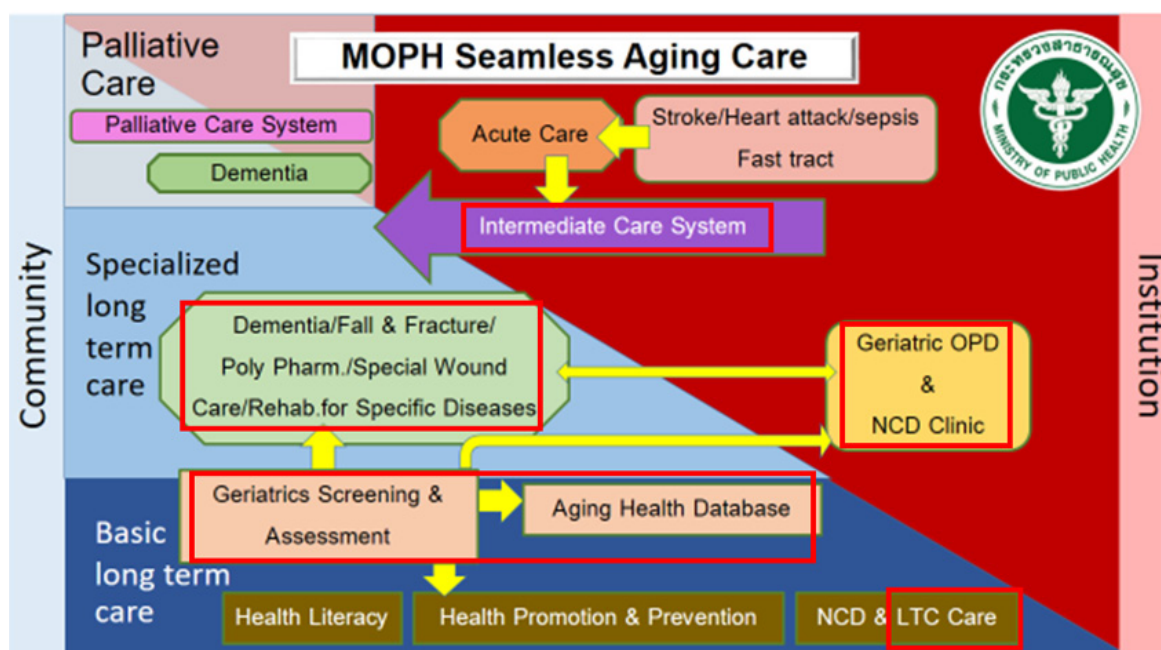


อัตราส่วนประชากรผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์) ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (complete aged society) ประมาณปี พ.ศ.2564 และคาดว่าจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (super aged society) ในอีก 10 ปีถัดไป โดยมีอัตราส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 20 และ 28 ของประชากรทั้งประเทศตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2562 นี้เป็นปีแรกที่สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีมากกว่าประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) นอกจากนี้ ยังพบว่าประชากรผู้สูงอายุไทยร้อยละ 30 เป็นผู้มีความยากจน ประกอบกับจำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวหรืออาศัยอยู่กับคู่ครองที่สูงอายุเช่นกันเพียงลำพังมีจำนวนมากขึ้นเป็นลำดับ และ ส่วนใหญ่พึ่งพารายได้จากลูกหลาน โดยที่ไม่มีเงินออมของตนเอง

ส่วนด้านสุขภาพจะพบปัญหากลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) อันได้แก่ โรคสมองเสื่อม ซึมเศร้า ปัญหาในการเคลื่อนที่และพลัดตกหกล้ม กลั้นปัสสาวะไม่ได้ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มสูงขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในประเทศไทยขาดความมั่นคงในชีวิตทั้งด้านสังคมและสุขภาพในช่วงบั้นปลาย และจะทำให้มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้นเป็นลำดับ ด้วยเหตุที่กล่าวมากรมการแพทย์จึงกำหนดให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญในการปฏิรูปกรมการแพทย์ (agenda reform) ซึ่งสอดคล้องกับที่คณะรัฐมนตรีประกาศให้สังคมสูงอายุเป็นวาระแห่งชาติในช่วงปีงบประมาณ 2562-2564 เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2561 และบรรจุเรื่องสังคมสูงอายุไว้ในแผนบูรณาการและประเด็นเร่งด่วนภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาและขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญดังนี้

การพัฒนาระบบบริการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครบวงจร

คือ ให้สามารถนำไปใช้วางแผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ระดับชาติ



การดูแลระยะยาวในส่วนที่มีความยุ่งยากซับซ้อนด้านการแพทย์ (specialized long term care)

ต่อยอดจากการดูแลระยะยาวแบบพื้นฐาน (Basic long term care) โดยเริ่มจากเรื่องการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ตั้งแต่จัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติเรื่องการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม การพัฒนารูปแบบบริการที่ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง คัดแยก รักษา และฟื้นฟู โดยได้ทดลองนำไปใช้ในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัดระหว่างปี พ.ศ. 2558-2561 จนประสบความสำเร็จ และจึงขยายผลต่อไปในพื้นที่นำร่องของทุกเขตสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นไป สาเหตุที่นำเรื่องสมองเสื่อมมาทำเป็นเรื่องแรกเนื่องจากเป็นโรคที่มีความยุ่งยากซับซ้อนที่สุด หากวางระบบในเรื่องนี้ได้จะเป็นการสร้างระบบพื้นฐานในการพัฒนาเรื่องอื่นๆ เชื่อมโยงจากบ้าน ชุมชน และสถานพยาบาลต่อไป ได้แก่ การหกล้มกระดูกหัก การดูแลแผลที่ยาก การดูแลหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นต้น

การดูแลแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (OPD)

เพื่อให้บริการที่เหมาะสมกับช่วงวัยสูงอายุที่มีประเด็นแตกต่างจากกลุ่มวัยอื่น โดยพัฒนาเป็น 3 รูปแบบคือ

- 1.รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในคลินิกเฉพาะโรคต่างๆ ที่โรงพยาบาลมีอยู่เดิม เช่น คลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตา ระบบสมอง เป็นต้น โดยดึงประเด็นการดูแลที่แตกต่างของผู้สูงอายุออกมาให้ผู้ให้บริการทราบชัดเจน และจัดทำระบบเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อบริหารจัดการติดตามผู้ป่วยเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการทุกด้านที่จำเป็นอย่างเหมาะสม
- 2.การจัดตั้งคลินิกเฉพาะทางผู้สูงอายุในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมสูง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการแบบองค์รวมในคลินิกเดียว
- 3.แบบผสมผสาน โดยใช้คลินิกแบบที่ 1) เป็นระบบบริการหลัก แต่หากมีกรณีผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลก็จะส่งตัวผู้ป่วยมาดูแลในคลินิกแบบที่ 2) ซึ่งแบบที่ 3) นี้คือเป้าหมายสูงสุดของการดูแลแบบผู้ป่วยนอก

การดูแลระยะกลาง (intermediate care)

เนื่องจากผู้สูงอายุจำนวนมากเมื่อผ่านช่วงเจ็บป่วยวิกฤติเฉียบพลันไปแล้ว จำนวนมากยังไม่พร้อมจะกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านและชุมชนได้ทันที ต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูหรือที่เรียกว่าการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลให้ดีขึ้นเสียก่อน ทางสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุจึงได้นำความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การดูแลผู้ป่วยที่มีความรู้คิดผิดปกติ (impaired cognitive function) การป้องกันการหกล้ม การช้ยาในผู้สูงอายุ ไปบูรณาการเข้ากับระบบการดูแลระยะกลางที่กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาขึ้นก่อนหน้านี้

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (end of life care)

โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและได้รับความทุกข์ทรมานในช่วงท้ายของชีวิต โดยทุกรูปแบบการให้บริการเกิดจากการนำปัญหาความต้องการของพื้นที่มาวิเคราะห์ ออกแบบการให้บริการโดยการระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ และ ผู้แทนจากพื้นที่ และนำสู่การปฏิบัติโดยให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในพื้นที่เป็นคนร่วมกำหนดพื้นที่พัฒนา และ ออกแบบปรับระบบให้เข้ากับบริบทและข้อจำกัดของแต่ละพื้นที่ โดยมีสถาบันเวชศาสตร์ฯผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่ายจากส่วนกลางให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้เทคนิค เพื่อให้เกิดบริการที่เป็นไปตามกรอบหลักการที่วางไว้ ควบคู่ไปกับการทำวิจัยเพื่อนำความรู้กลับมาพัฒนาต่อยอด



การพัฒนา ศักยภาพบุคลากร



เนื่องจาก ปัจจุบันประเทศไทยยังมีจำนวนบุคลากรเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุอย่างมาก เทียบกับจำนวนผู้สูงอายุกว่า 12 ล้านคนในปัจจุบัน แม้ว่าจะมีการส่งเสริมการผลิตในแผนระยะยาวในระดับประเทศแต่ไม่ทันกับความต้องการ สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่ายจึงได้จัดอบรมระยะสั้นด้านการดูแลผู้สูงอายุให้กับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่างๆ โดยได้รับความร่วมมือจากสถาบันเฉพาะทางต่างในกรมการแพทย์ สมาคมวิชาชีพ มหาวิทยาลัย และโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ในการพัฒนาหลักสูตร และร่วมเป็นวิทยากร

การนำเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้ามาช่วยในการจัดการ

ทางสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ ได้พัฒนา

► โปรแกรม Ageing Health Data ที่ทำงานบน web-based

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้สูงอายุแบบองค์รวม ซึ่งสามารถใช้กับเครื่องคอมพิวเตอร์ smart phone และ tablet โดยผู้ใช้งานสามารถนำเข้าสู่ข้อมูลมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (43 แฟ้ม) เฉพาะแฟ้มที่เกี่ยวข้องเพื่อลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน สามารถส่งต่อข้อมูลการทำงานกันในเครือข่าย และพิมพ์รายงานออกมาเป็นระดับต่างๆ เช่น ระดับสถานพยาบาล อำเภอ และจังหวัด เพิ่มความสะดวกรวดเร็วและถูกต้องในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ



ระดับการติดตามและรายงานผลในระบบ (ภายในจังหวัด)



Application สูงอายุ 5G

(พัฒนาร่วมกับคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น) สำหรับประชาชนในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยตนเอง พร้อม ความรู้ และ คำแนะนำต่างๆ



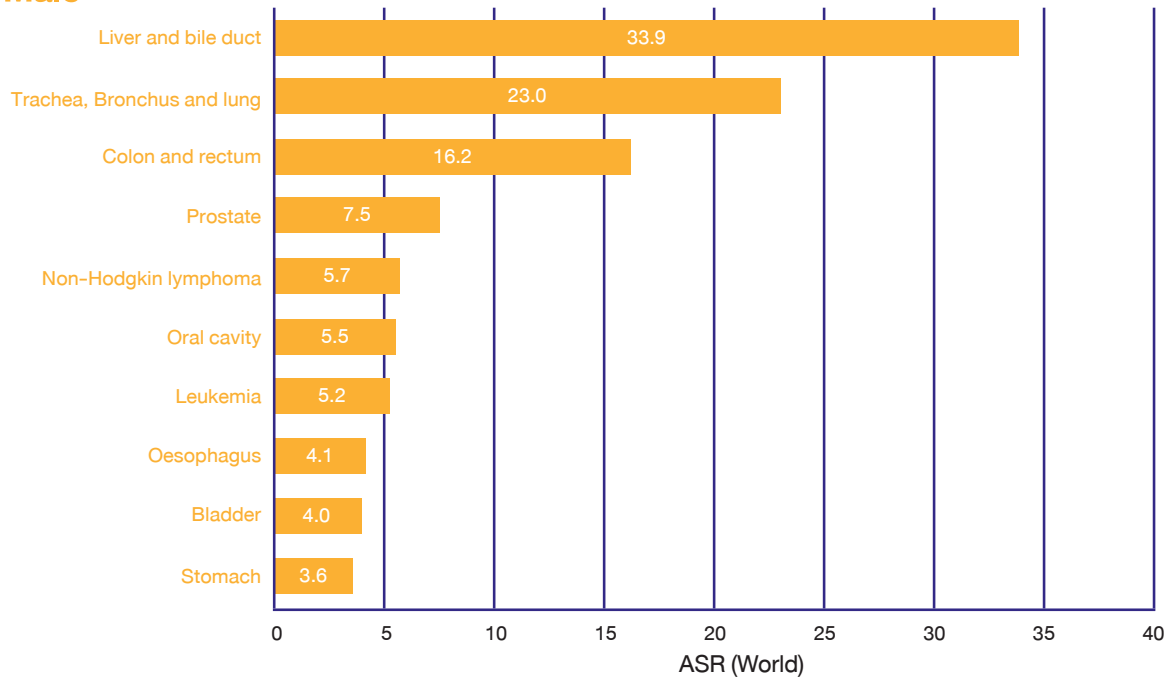
ด้านมะเร็ง (Cancer)

สถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคทั้ง 7 แห่ง

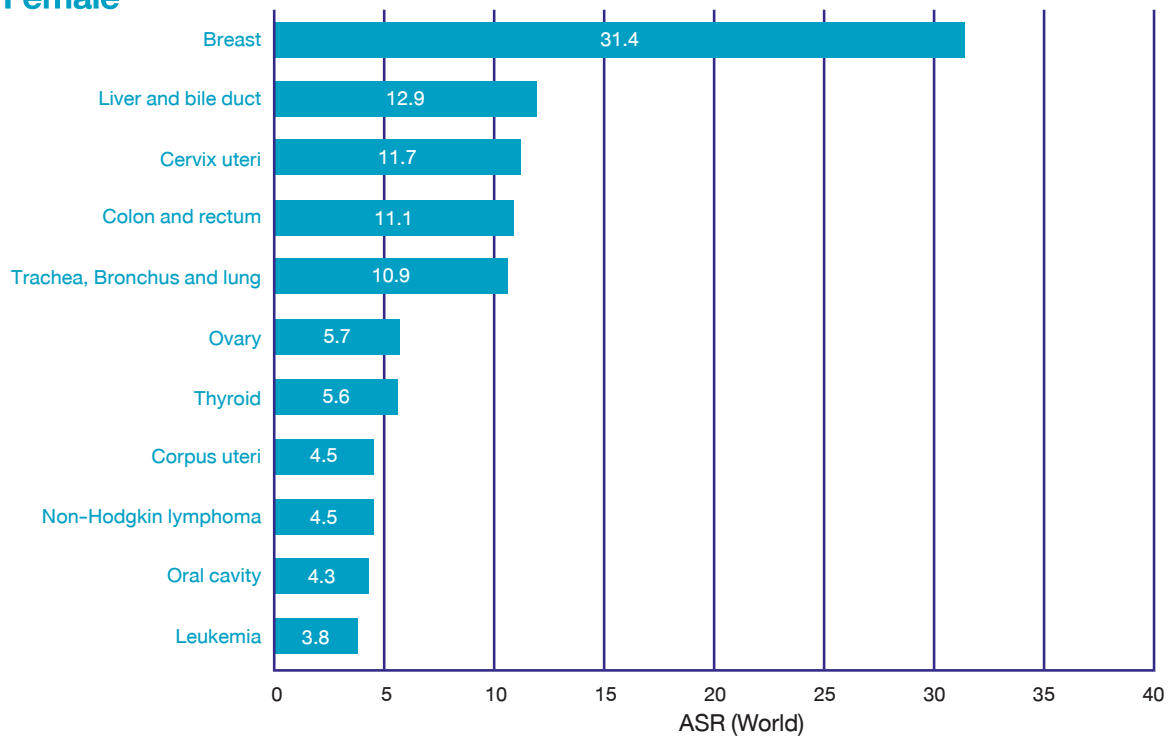
จากสถิติอุบัติการณ์โรคมะเร็งที่หน่วยทะเบียนมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคทั้ง 7 แห่งได้รวบรวมและวิเคราะห์ พบว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal cancer: CRC) กำลังจะเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของคนไทย โดยพบอัตราการเกิดเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย และอันดับ 4 ในเพศหญิง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ รวมถึงการมีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคเป็น 2 เท่า นอกจากนี้ คนไทยมีแนวโน้มจะเป็นมะเร็งชนิดนี้มากขึ้นเรื่อยๆ โดยพบว่าคนไทยมีแนวโน้มการเป็นโรคมะเร็งชนิดนี้เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี ทั้งเพศชายและหญิง เนื่องจากวิถีชีวิตเปลี่ยนไป ซึ่งเป็นผลมาจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลง ต้องใช้ชีวิตแบบเร่งรีบ ส่งผลให้วิถีการบริโภคเปลี่ยนไปด้วย เช่น บริโภคผักผลไม้ไม่เพียงพอ ในระยะเริ่มของโรคมะเร็งชนิดนี้ ผู้ป่วยมักไม่แสดงอาการใดๆ แต่เมื่อพบอาการ เช่น ปวดท้องรุนแรง อุบัสัยการขับถ่ายเปลี่ยนไป มีเลือดปนออกมาในอุจจาระจึงมาตรวจและมักพบว่ามะเร็งเข้าสู่ระยะท้ายแล้ว ทำให้มีโอกาสเสียชีวิตสูง



Male



Female



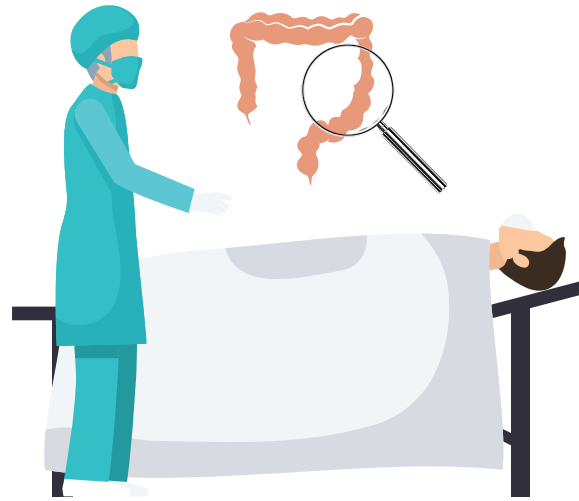
มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป็นหนึ่งในมะเร็งไม่ก่ชนิดที่ป้องกันได้ด้วยการคัดกรองเพื่อหาความผิดปกติ ตั้งแต่ยังไม่มีอาการ ความผิดปกตินี้มักพบในลักษณะของท้องแข็งซึ่งแพทย์สามารถใช้เครื่องมือกำจัดออกได้ แต่หากปล่อยไว้นานท้องแข็งเหล่านี้อาจกลายเป็นมะเร็งในที่สุด เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีนโยบายคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในระดับชาติ สถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคจึงได้พัฒนา ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระดับชาติ ซึ่งถือว่าเป็น Agenda ในระดับชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้รูปแบบการคัดกรองที่เหมาะสมกับประเทศไทย และสามารถนำไปใช้ได้จริงในระบบ สาธารณสุขของประเทศ โดยเน้นการหารูปแบบการคัดกรองที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในวงกว้าง ทั้งในและนอกสังกัดกรมการแพทย์ สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนกระบวนกรความคิด (Mindset) **“The Best of The Best เป็น The Best for The Most”**

เริ่มจากการพัฒนารูปแบบ (Model development) โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้มีโครงการนำร่องการคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในจังหวัดลำปาง โดยความร่วมมือของ รพ.มะเร็งลำปาง และหน่วยงานสาธารณสุข ในจังหวัดลำปางทั้งหมด ซึ่งเป็นการศึกษาความเป็นไปได้ในการคัดกรองโดยการตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝง ในอุจจาระ (Fecal Immunochemical Test: FIT) ประชาชนอายุ 50 - 65 ปี และการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ กรณีมีข้อบ่งชี้ผลการดำเนินงานเป็นที่ยอมรับในวงการวิชาการ และได้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ เนื่องจากยังไม่ทราบว่

- ➔ รูปแบบการคัดกรองที่เหมาะสมควรจะเป็นอย่างไร
- ➔ ประชากรเป้าหมายควรเป็นกลุ่มใด
- ➔ มีประโยชน์อย่างไร
- ➔ มีความคุ้มค่าหรือไม่
- ➔ และยังมีได้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพ

จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาความคุ้มค่าของการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระดับประชากรไทย เพื่อหามาตรการที่คุ้มค่าและเหมาะสมสำหรับประเทศไทย โดยหน่วยงาน HITAP เป็นผู้ดำเนินการศึกษา ความคุ้มค่า โดยใช้ข้อมูลบางส่วนจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค ซึ่งผลการศึกษา พบความคุ้มค่าในหลายมาตรการ และมีความเป็นไปได้ในการใช้ FIT เป็นวิธีการคัดกรองในระดับชุมชน สถาบัน มะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคจึงผลักดันให้เกิดนโยบายคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า หลังจากผ่านความเห็นชอบจากมติที่ประชุมคณะกรรมการ 7*7 และ สปสช. ในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้เป็นนโยบายตรวจคัดกรองมะเร็งระดับชาติ 2561-2565 โดยได้รับ งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำการตรวจคัดกรองประชาชนอายุ 50-70 ปี ทุกๆ 2 ปี ด้วยวิธีตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระ (FIT) และส่งต่อมาทำการส่องกล้อง Colonoscopy ถ้าผล FIT ผิดปกติ ซึ่งคาดว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่สามารถป้องกันได้ (number of CRC cases averted) โดยวิธีคัดกรองมาตรการนี้ จะมีจำนวน 919 รายต่อปี และถ้าพบโรคในระยะเริ่มต้นที่มีโอกาส รักษาให้หายขาด จำนวนการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ (number of CRC death averted) จะมีจำนวน 1,342 รายต่อปี

ปี 2561 เป็นปีแรกที่เริ่มดำเนินการนโยบายการคัดกรอง โดยมีเป้าหมายการคัดกรองด้วย FIT ทั้งประเทศ 1,276,000 ราย คาดว่าจะได้รับการส่องกล้อง 25,575 ราย และการตัดชิ้นเนื้อ 8,855 ราย ปัจจุบันอยู่ระหว่างการรวบรวมผลการดำเนินงานโดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ ร้อยละประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองด้วย FIT test และร้อยละประชากรที่มีผลตรวจ Positive ได้รับการทำ Colonoscopy โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคได้สนับสนุนเขตสุขภาพในการจัดอบรมความรู้วิธีการคัดกรองแก่บุคลากรทางการแพทย์ทั้ง 13 เขตสุขภาพ ทั้งการใช้ FIT และการส่องกล้อง Colonoscopy โดยมีการติดตามคุณภาพของการคัดกรอง ทั้งนี้สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้จัดทำสื่อ แนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้เขตสุขภาพสามารถนำไปใช้ได้ต่อไป



Region name	ปชก.สิทธิ UC อายุ 50 - 70 ปี (ราย)	วงเงิน Global Budget IVT (บาท)	เป้าหมาย (ราย)		
			FIT Test (10% จาก ปชก.)	Colonoscopy (Fit*3% Pos* 65%)	biopsy (35% ของ colono)
เขต 1 เชียงใหม่	1,210,423	11,466,056	135,047	2,685	931
เขต 2 พิษณุโลก	677,036	6,413,404	73,213	1,456	505
เขต 3 นครสวรรค์	612,924	5,806,086	65,585	1,305	452
เขต 4 สระบุรี	834,709	7,907,004	96,800	1,936	679
เขต 5 ราชบุรี	915,353	8,670,926	101,202	2,013	698
เขต 6 ระยอง	942,081	8,924,114	105,257	2,094	726
เขต 7 วอนแก่น	938,838	8,893,394	100,430	1,998	693
เขต 8 อุตรดิตถ์	1,005,103	9,521,107	110,541	2,199	762
เขต 9 นครราชสีมา	1,221,315	11,569,233	127,846	2,543	882
เขต 10 อุบลราชธานี	806,431	7,639,133	83,690	1,665	577
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	711,967	6,744,298	76,891	1,725	521
เขต 12 สงขลา	721,118	6,830,983	80,000	1,590	551
เขต 13 กทม.	1,004,864	9,518,843	110,514	2,198	762
ส่วนกลาง		1,352,579			
รวม	11,602,162	111,257,160	1,276,000	25,575	8,855

จัดการอบรมเจ้าหน้าที่
ทั้ง 13 เขตสุขภาพ



จ.ยโสธร



จ.อุบลราชธานี



จ.พิจิตร



ลงพื้นที่
ติดตาม
คุณภาพ



จัดทำสื่อ
แนวทาง
การดำเนินงาน
เผยแพร่ให้
เขตสุขภาพ
นำไปใช้



System Reform



จากนโยบายประเทศไทย 4.0 ของรัฐบาล ได้มีการศึกษาและถ่ายทอดออกเป็นระบบราชการ 4.0 ที่มุ่งเน้นให้หน่วยงานราชการปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อปรับรูปแบบของระบบราชการให้เป็นที่น่าเชื่อถือไว้วางใจ และเป็นที่ยิ่งของประชาชนได้อย่างแท้จริง โดยเป็นส่วนราชการที่ปรับตัวและริเริ่มสร้างสรรค์ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเกื้อหนุน (Incentive) การนำนโยบายต่างๆ ของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนประเทศเพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนองต่อนโยบายดังกล่าว กรมการแพทย์ได้กำหนดแนวทางและรูปแบบการพัฒนา โดยดำเนินการขับเคลื่อนให้หน่วยงานในสังกัดช่วยกันเร่งผลักดันให้เกิดเปลี่ยนแปลงในองค์กร ด้วยการปฏิรูปกระบวนการทำงาน การสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน และให้หน่วยงานนำเสนอแผนงาน/โครงการที่ช่วยสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนนโยบาย ซึ่งพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำงานเชิงรุก และนำเสนอแนวคิดใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับแผนนโยบายการพัฒนา รวมทั้งระบบดิจิทัลที่มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน มีการดำเนินงานแบบอัจฉริยะ ให้บริการโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ดังนั้น ประเด็นสำคัญของการปฏิรูป System Reform จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาคน Human transformation และพัฒนาทางดิจิทัล Digital transformation ซึ่งมีการดำเนินงานดังนี้

การพัฒนาคน Human transformation

การบริหารทรัพยากรมนุษย์มีส่วนต่อความสำเร็จอย่างยั่งยืนขององค์กร “การจัดการทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์” เปลี่ยนจากการจัดการเฉพาะหน้า ไปเป็นการใช้กลยุทธ์เข้ารูปอย่างเต็มตัวและต่อเนื่องในระยะยาว รอบปีงบประมาณที่ผ่านมากรมการแพทย์มุ่งเสริมสร้างละพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความเป็นมืออาชีพ เป็นทั้งคนดี คนเก่ง และมีความสุขในการทำงาน โดยขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญ คือ

การการสร้างความทัศนคติและปรับเปลี่ยนแนวคิดการทำงานของบุคลากร Mindset Change (Growth Mindset)



จาก “The Best of The Best เป็น The Best for The Most” ซึ่งเป็นการสร้างวัฒนธรรมใหม่ของการทำงานให้แก่บุคลากร โดยนอกจากการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศแล้ว ยังเน้นการนำความรู้ ความเชี่ยวชาญของหน่วยงานไปใช้กำหนดทิศทางการแพทย์ที่สมคุณค่าของประเทศ เพื่อพัฒนาระดับการแพทย์ของประเทศให้มีความเสมอภาค สร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานให้กว้างขวางทั้งในและนอกสังกัดกรมการแพทย์ จากเดิมที่เป็นการสร้างความร่วมมือ (Cooperation) เป็นการร่วมค้นหา หาร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ (Co -cration) โดยยึดหลักค่านิยม กรมการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุข “MOPHDMS”

เพิ่มศักยภาพให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน



เพื่อเป็นการยกระดับศักยภาพของข้าราชการผู้ปฏิบัติงาน ที่เป็นทั้งสมรรถนะ พื้นฐานและสมรรถนะเฉพาะของแต่ละสายงาน ให้มีความเหมาะสมกับบริบท การทำงานของกรมการแพทย์ที่มีการเปลี่ยนแปลง ได้พัฒนาหลักสูตรผู้บริหาร ระดับต้น ผู้บริหารระดับกลาง และผู้บริหารระดับสูง การจัดสัมมนาเพื่อพัฒนา ศักยภาพรองผู้อำนวยการ โดยเน้นการพัฒนาระบบการคิด เพื่อให้บุคลากรมี ความรู้ความสามารถในการผลักดันนโยบายและแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ในระดับกรม การเสริมสร้างทีมงาน การจัดการด้านสาธารณสุขในเชิงรุกด้าน การดูแลป้องกัน การเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อตอบสนองต่อนโยบายการปฏิรูปและบริบทการทำงานของกรมการแพทย์เพิ่มมากขึ้น

การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานบุคคล



โดยการจัดคนลงในตำแหน่งไม่ให้เกิดตำแหน่งว่างเกิน 5% การสรรหาเชิงรุกในวิชาชีพที่ขาดแคลน เช่น นายแพทย์ (ด้านรังสีรักษา) นายแพทย์ (ด้านพยาธิวิทยา) นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย นักรังสีการแพทย์ (ด้านฟิสิกส์รังสี) การจัดทำ Career Path ตำแหน่งรองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ และรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

การปรับโครงสร้าง การวางระบบ และวิธีการทำงาน

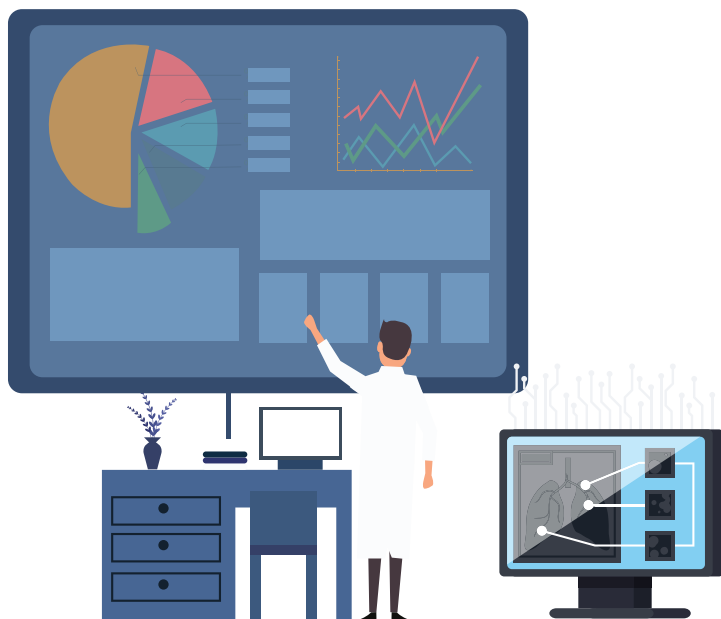
เพื่อสนับสนุนการทำงานของสำนักงานแพทย์เขตสุขภาพที่ 1-12 ทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานระหว่างกรมการแพทย์ส่วนกลางและสถานบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค เพื่อรองรับการทำงานตามนโยบายการปฏิรูปประเด็น Area Reform

ส่งเสริมและสร้างความสุขให้แก่บุคลากร



เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี ตามองค์ประกอบความสุข 8 ประการ ได้แก่ การมีสุขภาพดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวดี สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพดี และการงานดี โดยกิจกรรมที่เห็นเด่นชัดของการสร้างความสุขให้แก่เจ้าหน้าที่ภายในกรมการแพทย์ คือ การออกกำลังกาย (Exercise Break) ในระหว่างการประชุมที่มีเวลานานเกิน 1 ชม. เป็นการต่อยอดจากเจตนารมณ์ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้มีการออกกำลังกายในทุกการประชุมต้นเดือน ซึ่งมองว่างานจะออกมาดีได้ เจ้าหน้าที่จะต้องมีสุขภาพที่ดีก่อน เมื่อออกกำลังกายแล้วจะรู้สึกสดชื่นมากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานมากขึ้นตามไปด้วย หรือการให้ความร่วมมือกับธนาคารไทยพาณิชย์ เปิด SCB Investment Center and Happy Money Clinic เพื่อให้บริการให้คำปรึกษาด้านการเงิน สินเชื่อ รวมทั้งให้ข้อมูลโครงการ Happy Money ในอัตราดอกเบี้ยพิเศษ ซึ่งไม่ใช่เฉพาะบุคลากรภายในกรมการแพทย์จะได้รับ แต่รวมถึงบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป ณ บริเวณชั้น 1 อาคาร 3 กรมการแพทย์

ดิจิทัล Digital transformation



การเปลี่ยนแปลงของโลกดิจิทัลที่เกิดขึ้น ได้ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกภาคส่วน ไม่เว้นแต่หน่วยงานภาครัฐซึ่งได้นำ Digital Technology มาปรับใช้กับทุกส่วนขององค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงาน เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระดับรากฐาน กระบวนการทำงาน จนถึงกระบวนการส่งมอบคุณค่าให้กับผู้รับบริการ กรมการแพทย์จึงมีนโยบายในการปฏิรูประบบ โดยนำเครื่องมือด้านเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับใช้กับการให้บริการประชาชน การบริหารจัดการ ซึ่งจะทำให้รูปแบบการทำงาน การให้บริการและการดำเนินงานต่างๆ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

การวิเคราะห์หาแนวทางจัดตั้งศูนย์ดิจิทัลการแพทย์ (Medical Digital Solution Unit)

ทำหน้าที่ให้บริการด้านเทคโนโลยีดิจิทัลทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบครบวงจรบนพื้นฐานของการบริหารจัดการตามมาตรฐานสากล ซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สะดวกรวดเร็วมีคุณภาพเนื่องจากการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาช่วยในการให้บริการรักษาบำบัดและฟื้นฟู รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลของผู้รับบริการที่ครอบคลุม ทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนอีกทั้งช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ดิจิทัล Digital transformation

พัฒนาระบบสารสนเทศทางโรงพยาบาลต้นแบบ ของกรมการแพทย์ (DMSHIS)

สำหรับกลุ่มงานโรคมะเร็ง นำร่องโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

พัฒนาระบบบริการบริหารทรัพยากรกรมการแพทย์

โดยมีการพัฒนาระบบ ERP (Enterprise Resource Planning) เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลในระบบ
การบริการผู้ป่วย ต้นแบบของกรมการแพทย์ นำร่องโดยโรงพยาบาลราชวิถี

ผลักดันการพัฒนา Patient Contact Center

โดยการสร้างรูปแบบระบบ Digital Queue สำหรับการ จัดทำระบบนัดหมายล่วงหน้า ระบบลงทะเบียน
ทำบัตรโรงพยาบาลล่วงหน้า การจัดระบบพบแพทย์เป็นรอบ โดยใช้แอปพลิเคชันที่ผู้ป่วยจะทราบว่าใช้
เวลาในการรอนานเท่าไร จะได้พบแพทย์สามารถบริหารจัดการเวลาระหว่างรอพบแพทย์ได้ ทำให้ผู้ป่วย
ได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น โดยขณะนี้ มีโรงพยาบาลในสังกัดสามารถให้บริการในลักษณะดังกล่าว
จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเมตตารักษ์ (วัดไร่ขิง) สถาบันโรคผิวหนัง โรงพยาบาลราชวิถี และ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

การลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการโครงการนำดิจิทัล

มาใช้พัฒนางานเพื่อผู้สูงอายุระหว่างกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวง
การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจ
และสังคม โดยมุ่งเน้นการประสานความร่วมมือในการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในงานบริการทางการแพทย์
และสุขภาพผู้สูงอายุ

พัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร (MIS/EIS)

นำเสนอ Dashboard Report ข้อมูลคน เงิน และของ เพื่อใช้ในการกำกับ ติดตามการวางแผนการดำเนินงาน
ภาพรวมของกรมการแพทย์

ภายใต้นโยบายการปฏิรูปกรมการแพทย์ โรงพยาบาล สถาบัน สำนัก กอง ในสังกัดกรมการแพทย์ ทุกแห่ง ได้ยึดหลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและภาคส่วนทั้งภายในภายนอก ส่งผลให้เกิดนวัตกรรม (Innovation) การดำเนินงาน เป็นความภาคภูมิใจที่แสดงถึงความมุ่งมั่นการดำเนินงานตามนโยบายปฏิรูป กรมการแพทย์ ที่มีคุณประโยชน์ทั้งต่อประชาชนผู้ป่วย ระบบบริการทางการแพทย์ และการบริหารงานองค์กร ผลงานปฏิรูปดีเด่น “The Best Performance DMS Reform Award 2018”

การใช้หุ่นยนต์ช่วยดูแลผู้ป่วย

แบบประทับประคองที่บ้าน :

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและระยะท้าย การดูแลผู้ป่วยแบบประทับประคองถือเป็นหัวใจสำคัญประการหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะท้ายที่มีความประสงค์จะขอหมดลมหายใจที่บ้าน แต่ยังคงขอรับการดูแลเพื่อช่วยบรรเทาอาการรบกวนอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด การดูแลจึงต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรจำนวนมาก ทั้งในโรงพยาบาลและในพื้นที่ บนความจำกัดของอัตรากำลังปัจจุบันจึงหนีไม่พ้น ความเหนื่อยล้าของบุคลากร ความไม่พอเพียงต่อการติดตามดูแล ความไม่ทั่วถึงหรือทันต่อปัญหาของผู้ป่วยเพื่อลดปัญหาดังกล่าว และเตรียมเข้าสู่ยุคไทยแลนด์ 4.0 งานพยาบาลแบบประทับประคอง โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีจึงศึกษาการนำหุ่นยนต์มาช่วยดูแลผู้ป่วยแบบประทับประคองที่บ้าน



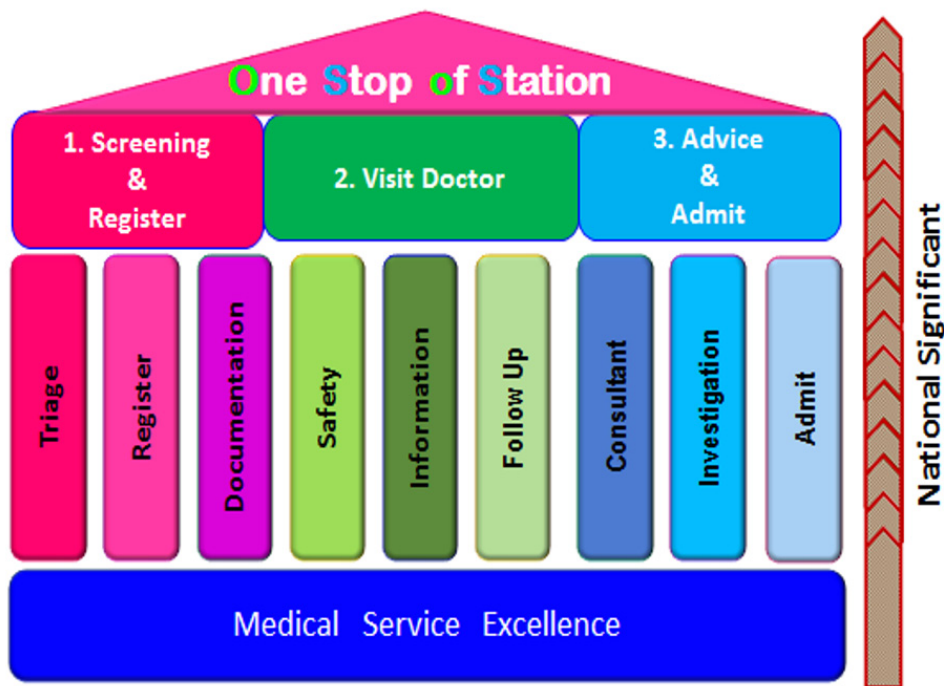
การบูรณาการการปฏิรูประบบนัดและรับผลตรวจสู่การแพทย์ 4.0

(Smart Inclusive Service from Appointment to Final Report) :

โรงพยาบาลราชวิถี

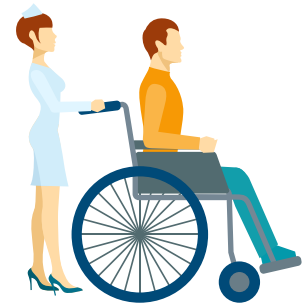
ปรับการให้บริการ OPD (Out Patient Department) ศัลยกรรม หรือ ห้องตรวจ ศัลยกรรมโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งรับดูแล รักษาผู้ป่วยด้านศัลยกรรมที่มีปัญหาโรคซับซ้อน อาทิ ศัลยกรรมประสาทและสมอง ศัลยกรรมตับและทางเดินน้ำดี ศัลยกรรมทางเดินอาหาร ศัลยกรรมเต้านมและไทรอยด์ ศัลยกรรมทวารหนัก ลำไส้ใหญ่ และศัลยกรรมตกแต่ง ซึ่งรับส่งต่อมาจากทั่วประเทศสูงถึง 300 วันต่อรายโดยให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop of Station) โดยแยกจุดบริการเป็น 3 จุดบริการ หรือ 3 สถานี (Station) และวางอัตรากำลังบุคลากรตามภาระงาน คือ





- 1. สถานีก่อนตรวจ** เป็นจุดบริการทำบัตรให้ตรวจสอบสิทธิ ติดตามผลตรวจพิเศษต่างๆ ให้บัตรคิว ชักประวัติ คัดกรอง เฝ้าระวังภาวะวิกฤตขณะรอตรวจ
- 2. สถานีขณะตรวจ** เป็นจุดบริการพบแพทย์ กรณีไม่มีปัญหาซับซ้อน ไม่ต้องส่งปรึกษาต่างแผนก แพทย์เป็นผู้ออกใบนัด ให้คำแนะนำผู้ป่วย และปิดบริการสุขภาพได้
- 3. สถานีหลังตรวจ** เป็นการดูแลประสานให้ผู้ป่วยหลังตรวจที่มีปัญหาซับซ้อน ต้องส่งปรึกษาต่างแผนก ต้องส่งตรวจพิเศษต่างๆ ทางรังสีวินิจฉัย และการส่งนัดส่งกล้องทางศัลยกรรม ซึ่งในสถานี่นี้นำนวัตกรรมที่เป็น Tele Skyp คือการพูดคุยให้ความรู้ คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมลำไส้ ผ่านกล้องและหน้าจอคอมพิวเตอร์ ในผู้ป่วยนัดส่งกล้องทางเดินอาหารทุกราย และกำกับคุณภาพการใช้นวัตกรรมด้วยผลการส่งกล้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกมีความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้นนี้ทั้งสามารถลดระยะเวลารอคอยเฉลี่ยจากเดิมและนำไปสู่การเป็นระบบต้นแบบ (Model) ในทุก OPD ของโรงพยาบาลกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลอื่นๆ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินก้าวไกล ใส่ใจด้วยเทคโนโลยี: โรงพยาบาลเลิดสิน



ศูนย์กู้ชีพเลิดสินได้นำระบบการติดตามรถพยาบาลแบบระบบจีพีเอส (GPS) และกล้องวงจรปิดชนิดออนไลน์ (CCTV) เพื่อใช้ติดตามเส้นทางของรถพยาบาลในการไปยังที่หมายที่ผู้ป่วยร้องขอรถในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ติดตามการใช้ความเร็วของรถ และใช้ติดตามพฤติกรรมรถของพนักงานยานยนต์ รวมถึงการติดตามการปฏิบัติงานของทีมการแพทย์ฉุกเฉินในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยบนรถพยาบาล สามารถสื่อสารการขอคำปรึกษาจากบนรถพยาบาลมายังห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแพทย์สามารถสั่งการรักษาให้คำปรึกษาแบบออนไลน์ได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ในระบบ 4 G และนำระบบ Android tablet online เพื่อการเก็บข้อมูลผลการดูแลรักษาไว้ในฐานข้อมูล รวมถึงการติดตามสัญญาณชีพแบบออนไลน์ (Tele-medicine) มาใช้ควบคู่กับระบบ CCTV two ways communication เพื่อการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดและยังยืนยันการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาพัฒนางานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างไร้รอยต่อจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการสุขภาพแบบเชิงรุก และการสั่งการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และในอนาคตการพัฒนาต่อเนื่อง คือสร้างระบบการดูแลผู้ป่วย Fast track Stroke, Fast track ACS, Fast track trauma ให้เกิดระบบการ Consult online by specialist เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ลดอัตราการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้

จากคอยสุ่ฝืนคืบชีวิตใหม่ของผู้ติดฝิ่น:

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี



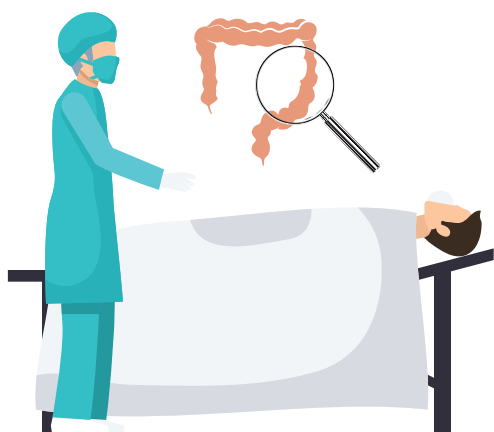
แนวทางการแก้ปัญหาโดยการดำเนินการในเชิงรุกใช้ Community base อาศัยการมีส่วนร่วมบูรณาการของบุคลากร ทรัพยากร ในพื้นที่ อย่างครบวงจร เปลี่ยนพื้นที่สีแดงเป็นสีเขียว และร่วมบูรณาการ กับองค์กรภายนอกในการปรับแก้กฎระเบียบ และแก้กฎหมาย เพื่อเอื้ออำนวยต่อการดำเนินการในบริบทของพื้นที่ จัดตั้งศูนย์ ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop in center) ครอบคลุม ในมิติร่างกาย คือการใช้เมทาโดนระยะยาว ในการรักษา มิติจิตใจ ปรับเจตคติ ด้วยการเสริมพลังในการดูแลตนเอง มิติสังคม เปลี่ยน กรอบคิดจากผู้ติดยาเป็นผู้ป่วย แก้ไขปัญหาความยากจน ด้วยการ ฝึกอาชีพ และช่วยเหลือด้านตลาด จนสามารถเลิกยาได้ มีความ เป็นอยู่ที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

NCI SUCCESS STORY :

NATIONAL COLORECTAL CANCER SCREENING PROGRAM

“The Best of The Best” To “The Best for The Most”:

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมีแนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันพบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 12,467 ราย/ปี ซึ่งจัดเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย และอันดับ 4 ในเพศหญิง ซึ่งหากไม่มีนโยบายการป้องกัน และควบคุมโรคจะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นกว่า 21,188 คน ในปี 2568 อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลกมีคำแนะนำว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นมะเร็งที่สามารถตรวจคัดกรองในระยะเริ่มแรกได้ โดยมีข้อมูลเชิงประจักษ์ถึง การลดอัตราการเกิดโรคและการเสียชีวิต จากข้อมูลดังกล่าว

สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ดำเนินการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้เริ่มนำร่องครั้งแรกที่จังหวัดลำปาง ในปี พ.ศ. 2553 โดยการตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) ให้กับประชาชนที่มีอายุ 50-65 ปี จำนวน 80,011 คน ผลการดำเนินงานทำให้ทราบถึงความเป็นไปได้ในการใช้ FIT เป็นวิธีการคัดกรองในระดับชุมชน และได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการนานาชาติในปี 2557 ต่อมาในปี 2558 ได้รับการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์จากหน่วยงาน Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP) ซึ่งพบว่ามีความคุ้มค่าสมควรแก่การดำเนินงานระดับประเทศ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดโครงการนี้ให้เป็นนโยบายระดับชาติซึ่งได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยทำการคัดกรองประชาชนอายุ 50-70 ปี ในการตรวจหาเม็ดเลือดแดงในอุจจาระด้วย FIT ใช้ค่า cut off ที่ 100 ng/ml ทุกๆ 2 ปี ซึ่งปี 2561 นี้ ได้ตั้งเป้าการคัดกรองประชาชนจำนวน 1.3 ล้านราย ใน 13 เขตสุขภาพ ประชาชนสามารถเข้ารับการตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งหากพบผลผิดปกติก็จะวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้อง





กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES