



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



รายงานประจำปี 2563

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คณะผู้จัด

ที่ปรึกษา

ว่าที่ ร.ต.หญิงแพทย์หญิงนภา ศิริวัฒนากุล

บรรณาธิการ

นางกฤติกา อิงศสุวรรณกุล

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นายปวิช อภิपालกุล

นางสาวดวงฤทัย จันทะบุตร

นายชวริน วุฒิเกตุ

นางสาวณัฐชา ธนะพิมลกุล

นางสาวเพ็ญภััสสร พุ่มภาชี

จัดทำโดย

กลุ่มงานติดตามและประเมินผล

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข

ขอขอบคุณ

* โรงพยาบาล สถาบัน สำนัก กอง

ที่ให้ความร่วมมือในการส่งข้อมูล

ประกอบการจัดทำรายงาน

* สำนักดิจิทัลการแพทย์

ที่ให้ความร่วมมือในการออกแบบ

รูปเล่มรายงาน

และจัดทำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

Electronic Book : E-Book



งานราชการนั้น ต้องอาศัยความรู้ ๓ ส่วนในการปฏิบัติ คือความรู้ในหลักวิชาที่ถูกต้อง แม่นยำ ลึกซึ้ง กว้างขวาง ความรู้ในการปฏิบัติบริหารงานตามภาระหน้าที่ และความรู้จิตวิญญาณ ที่ถูกต้องด้วยเหตุผล หลักวิชา และหลักธรรม. ข้าราชการทุกคนจึงต้องสร้างสมอบรมความรู้ทั้งสามส่วนนี้ ให้สมบูรณ์พร้อมอย่าให้บกพร่องในส่วนใดเป็นอันขาด จะได้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุผลเป็นประโยชน์ที่แท้จริงแก่ประเทศชาติและประชาชน.

พระที่นั่งอัมพรสถาน พระราชวังดุสิต
วันที่ ๕ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๖๓

สารจากกรมการแพทย์

วิสัยทัศน์ของประเทศไทยคือ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และเนื่องจากสุขภาพของประชาชนเป็นพื้นฐานของการพัฒนาประเทศและเศรษฐกิจ หากคนไทยมีความแข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ย่อมจะเสริมสร้างให้ประเทศมีความแข็งแรง ดังนั้น กรมการแพทย์ในฐานะกรมวิชาการที่มีภารกิจในการดูแลชีวิตและสุขภาพประชาชน โดยมุ่งพัฒนาถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า Appropriate Medical Technology โดยการสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน (Co - creation) เพื่อพัฒนาวิชาการและบริการทางการแพทย์ โดยเน้นโรคที่มีความยุ่งยากซับซ้อน คำนึงถึงความปลอดภัยและการรอดชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งการทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีทุกองคาพยพได้ปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคมและตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาในทุกระดับ

รายงานประจำปี พ.ศ. 2563 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานตามนโยบาย และแผนปฏิบัติการประจำปีภายใต้แผนการบริหารราชการแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ประกอบด้วยข้อมูลในด้านต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติเพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ การแก้ไขปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID - 19) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพตามช่วงวัย การพัฒนาระบบบริการเขตสุขภาพ การพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ภัยสุขภาพทางการแพทย์ การนำดิจิทัลมาใช้ในการดูแลสุขภาพและการบริหาร รวมทั้งข้อมูลด้านอัตราค่าถึงบุคลากร การใช้จ่ายงบประมาณ การรักษาการสร้างความสุขของบุคลากร รวมทั้งผลงานที่ได้รับรางวัล ให้เป็นเอกสารที่ใช้สื่อสารเผยแพร่การดำเนินงานของกรมการแพทย์แก่ประชาชนและหน่วยงานทุกภาคส่วนได้รับทราบ

โอกาสนี้ ขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านในสังกัดกรมการแพทย์ รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านทุกองค์กรที่ได้สร้างคุณประโยชน์อันส่งผลต่อความสำเร็จของงาน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ทั้งที่ปรากฏในรายงานประจำปี และไม่ปรากฏในรายงานประจำปีฉบับนี้ และมุ่งหวังว่าจะได้ปฏิบัติงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องตามปณิธานของบุคลากรกรมการแพทย์ที่ว่า “ทุกลมหายใจที่ได้คั้นมามีค่ามากกว่าคำชื่นชม” และการบรรลุวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

กรมการแพทย์

มกราคม 2564

สารบัญ

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลองค์การ	7
• กรอบอัตรากำลังบุคลากรกรมการแพทย์	7
• ผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	12
• ผลการปฏิบัติงานตามแผนรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2563	13
ส่วนที่ 2 : โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์	23
• สนับสนุนการรักษาเฉพาะทางให้กับทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และเรือนจำเครือข่าย	23
• สนับสนุนด้านบริการและวิชาการทางการแพทย์แก่โรงพยาบาลที่มูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูลสนับสนุนและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช	25
• การรักษาด้วยการเปลี่ยนลิ้นหัวใจการแต่กำเนิด Pulmonary valve ด้วยการสวนหัวใจทดแทนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	29
• บริการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบตันด้วยวิธี Thrombectomy	30
• การประเมินผู้ป่วยลมชักที่ไม่ตอบสนองด้วยการใช้ยา และให้การรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อให้อุณหภูมิชีวิตและจิตใจที่ดีขึ้น เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก	30
• บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจสุขภาพ ให้อำนาจความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์และประชาชนในชุมชนรอบศาสนสถาน เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก	31
• ตาปลอม 999 ดวงตา ถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช (ปีที่ 4)	31
• โครงการพัฒนาศักยภาพคนพิการ เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ประจำปีงบประมาณ 2563	32
• พัฒนาศักยภาพและขยายเครือข่ายการเรียนการสอนสำหรับเด็กป่วยที่ด้อยโอกาสทางการศึกษา	32
• พัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุแบบองค์รวมพื้นที่รอบวัดญาณสังวรารามวรมหาวิหาร อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดชลบุรี	33
• อบรมเชิงปฏิบัติการ "หลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (EMR) เฉลิมพระเกียรติฯ"	34
• โครงการส่งเสริมให้เยาวชนไทยมีจิตสำนึกในการทำความดีเพื่อสังคม สร้างเสริมให้บุคลากรมีความสามัคคีผ่านรูปแบบการเป็นจิตอาสาพัฒนางานสาธารณสุข	34
ส่วนที่ 3 : การแก้ไขปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID -19)	35
ส่วนที่ 4 : การพัฒนาระบบบริการเขตสุขภาพ (Service Plan) กรมการแพทย์	45
ส่วนที่ 5 : การพัฒนาทุกช่วงชีวิตกลุ่มวัย (กลุ่มวัยเด็ก และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ)	58
• การพัฒนาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า	58
• การพัฒนาระบบการป้องกันภาวะหกล้มและการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ	59
• การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางสังคมและระบบการดูแลผู้สูงอายุเสมือนสำหรับประเทศไทย (พ.ศ. 2562 - 2565)	59
• พัฒนาระบบการดูแลระยะกลาง Intermediate care ในผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	60
• จัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพแบบบูรณาการ (Seamless health care)	61
• การบูรณาการนวัตกรรมและเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ปี 2563 ภายใต้แผนงานทันตสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2558 – 2565	62

สารบัญ

ส่วนที่ 6 : พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Innovation & Technology)	63
• การใช้ปัญญาประดิษฐ์ คัดกรองเบาหวานเข้าจอตา เพื่อป้องกันตาบอด Deploying Artificial Intelligence for Screening Diabetic Retinopathy to Prevent Blindness	64
• หมุดเกลียวขนาดเล็กกราวิที	65
• นวัตกรรม “Balanced Sitting by using Walker : Nursing Innovation	66
• การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันด้วยการนำเอาลิ้มเลือดออกด้วยสายสวนหลอดเลือด (Mechanical Thrombectomy in Acute Ischemic Stroke)	67
• เครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อใบหน้าแบบพกพา (Portable Electrical Facial Muscles Stimulator)	68
• ผลิตภัณฑ์วัสดุปิดแผลชนิดไบโอเซลลูโลสเพื่อการจำหน่ายเชิงพาณิชย์	68
• นวัตกรรมเครื่อง PM CLEANER	69
• สายตาผิดปกติกับ การแก้ไขด้วยเลเซอร์ไร้ใบมีด ที่ทันสมัยที่สุดเฟมโตเลสิก (Femto- LASIK) และ ReLEx SMILE	69
• การผ่าตัดกะโหลกเทียมเสมือนจริงด้วยเทคโนโลยีพิมพ์สามมิติช่วยย่นระยะเวลาผ่าตัด ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน	70
• การให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่บ้าน	71
ส่วนที่ 7 : พัฒนาดิจิทัลเพื่อการดูแลสุขภาพและบริหารจัดการ Digital Medicine & Digital Management	72
• การพัฒนาระบบการให้สารความรู้ผู้ป่วยและญาติโดยใช้สื่อออนไลน์ (ช่องยูทูป)	72
• The One: Cancer Priority Project by NCI	72
• การพัฒนาระบบยาผู้ป่วยในแบบ One day dose system โดยใช้โรบอทหยดยาอัจฉริยะและท่อลมขนส่งเวชภัณฑ์	73
• การฝึกพูดผู้ป่วยทางไกลผ่านเทคโนโลยี (Tele - Speech Therapy)	74
• Universal Form แบบฟอร์มครอบจักรวาล (แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์)	74
• โปรแกรม e-CRF (electronic Case Record Form)	75
• ระบบสารสนเทศด้านการแพทย์และสุขภาพ กรมการแพทย์	76
• DMS online เว็บไซต์พลิเคชันระบบจัดการเรียนการสอนทางไกลแบบเสมือนจริงในยุค New Normal	76
ส่วนที่ 8 : กัญชาทางการแพทย์	77
ส่วนที่ 9 : การเสริมสร้างความสุขของบุคลากร (HR Transform)	80
• ตลาดนัดสร้างสุข Happy money Happy market	80
• คลินิก Happy Money	81
• ทำบุญร่วมชาติ ตักบาตรร่วมกัน สร้างบุญสุขวิญ ในสวหาระเดือนเกิด (Happy Workplace : Happy Heart)	81
• การสร้างความสุขขององค์กร	82
• โครงการบริจาคโลหิต 50,000 ซีซี สบายช.กับการเป็นผู้ให้	82
• การพัฒนา (Happy DMS) ภายในหน่วยงานส่วนกลาง	83
ส่วนที่ 10 : รางวัลและความภาคภูมิใจ	84
• รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	84
• รางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (TEPGA)	87
• รางวัลบริการภาครัฐ (TPSA)	89

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลองค์การ

กรอบอัตรากำลังบุคลากรกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

จำแนกตามตำแหน่ง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ

กรอบข้าราชการ		กรอบพนักงานราชการ		กรอบลูกจ้างประจำ	
ตำแหน่ง	จำนวน	ตำแหน่ง	จำนวน	ตำแหน่ง	จำนวน
นักบริหาร	5	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	12	พนักงานทั่วไป	8
ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์)	27	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	พนักงานรักษาความปลอดภัย	4
ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (ทันตแพทย์)	1	เจ้าพนักงานธุรการ	12	ผู้ดูแลหมวดสถานที่	1
ผู้อำนวยการ	4	เจ้าพนักงานพัสดุ	7	พนักงานแปล	2
นายแพทย์	1,262	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	2	พนักงานรับโทรศัพท์	4
นายสัตวแพทย์	1	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	5	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป	9
ทันตแพทย์	121	ช่างเทคนิค	14	พนักงานเก็บเอกสาร	24
เภสัชกร	406	ช่างอิเล็กทรอนิกส์	7	พนักงานการเงินและบัญชี	36
พยาบาลวิชาชีพ	5,812	นักกายภาพบำบัด	4	พนักงานพัสดุ	31
พยาบาลเทคนิค	42	นักกิจกรรมบำบัด	4	พนักงานธุรการ	114
นักกายภาพบำบัด	134	นักจัดการงานทั่วไป	78	พนักงานพิมพ์	84
นักกายอุปกรณ์	26	นักจิตวิทยา	7	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	423
นักกิจกรรมบำบัด	55	นักทรัพยากรบุคคล	65	ผู้ช่วยพยาบาล	9
นักจิตวิทยาคลินิก	42	นักทัศนมาตร	10	ผู้ช่วยทันตแพทย์	4
นักเทคนิคการแพทย์	331	นักประชาสัมพันธ์	10	พนักงานเภสัชกรรม	15
นักรังสีการแพทย์	259	นักโภชนาการ	5	พนักงานประจำห้องยา	7
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	105	นักรังสีการแพทย์	2	พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	3
นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	22	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	51	พนักงานฆ่าและรักษาศพ	6
นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	37	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	27	พนักงานบัตรรายนานโรค	7
นักวิชาการสาธารณสุข	213	นักวิชาการเงินและบัญชี	78	โภชนากร	9
นักสังคมสงเคราะห์	58	นักวิชาการตรวจสอบภายใน	5	พนักงานห้องปฏิบัติการ	5
นักโภชนาการ	70	นักวิชาการพัสดุ	60	พนักงานวิทยาศาสตร์	13
ช่างภาพการแพทย์	5	นักวิชาการศึกษาพิเศษ	1	พนักงานขับรถยนต์	39
ช่างกายอุปกรณ์	8	นักวิชาการสถิติ	11	พนักงานประกอบอาหาร	8
ช่างทันตกรรม	4	นักวิชาการสาธารณสุข	21	ช่างเครื่องช่วยคนพิการ	5
โภชนากร	37	นักวิชาการโสตทัศนศึกษา	4	ช่างเชื่อม	7
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	87	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	8	ช่างต่อท่อ	12
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	189	นักวิเคราะห์พันธุ	5	ช่างตัดเย็บผ้า	4
เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	7	นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	1	ช่างปูน	14
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	124	นักสังคมสงเคราะห์	18	ช่างไม้	16
เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	8	นักอาชีวบำบัด	3	ช่างสี	7
เจ้าพนักงานอาชีวบำบัด	8	นิติกร	9	ผู้ช่วยช่างทั่วไป	16
นักจัดการงานทั่วไป	94	บรรณารักษ์	1		
นักทรัพยากรบุคคล	69	ผู้ช่วยทันตแพทย์	31		
นิติกร	6	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	1		

กรอบข้าราชการ		กรอบพนักงานราชการ		กรอบลูกจ้างประจำ	
ตำแหน่ง	จำนวน	ตำแหน่ง	จำนวน	ตำแหน่ง	จำนวน
นักประชาสัมพันธ์	7	ผู้ช่วยนักกายอุปกรณ์	1		
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	52	ผู้ช่วยนักวิจัย	26		
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	78	ผู้ช่วยนักอาชีวบำบัด	1		
นักวิชาการเงินและบัญชี	90	ผู้ช่วยพยาบาล	77		
นักวิชาการตรวจสอบภายใน	5	ผู้เชี่ยวชาญด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	1		
นักวิชาการพัสดุ	47	พนักงานขับรถยนต์	1		
นักวิชาการสถิติ	26	พนักงานช่วยการพยาบาล	182		
นักวิชาการโสตทัศนศึกษา	9	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป	1		
นักวิเทศสัมพันธ์	5	พนักงานประจำสำนักงาน	5		
บรรณารักษ์	11	พนักงานประจำห้องยา	3		
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	91	โภชนากร	1		
เจ้าพนักงานพัสดุ	53				
เจ้าพนักงานธุรการ	97				
เจ้าพนักงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	3				
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	80				
เจ้าพนักงานสถิติ	3				
เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	24				
เจ้าพนักงานห้องสมุด	6				
นายช่างเทคนิค	32				
นายช่างไฟฟ้า	1				
นายช่างศิลป์	1				
รวมทั้งหมด	10,400	รวมทั้งหมด	879	รวมทั้งหมด	946

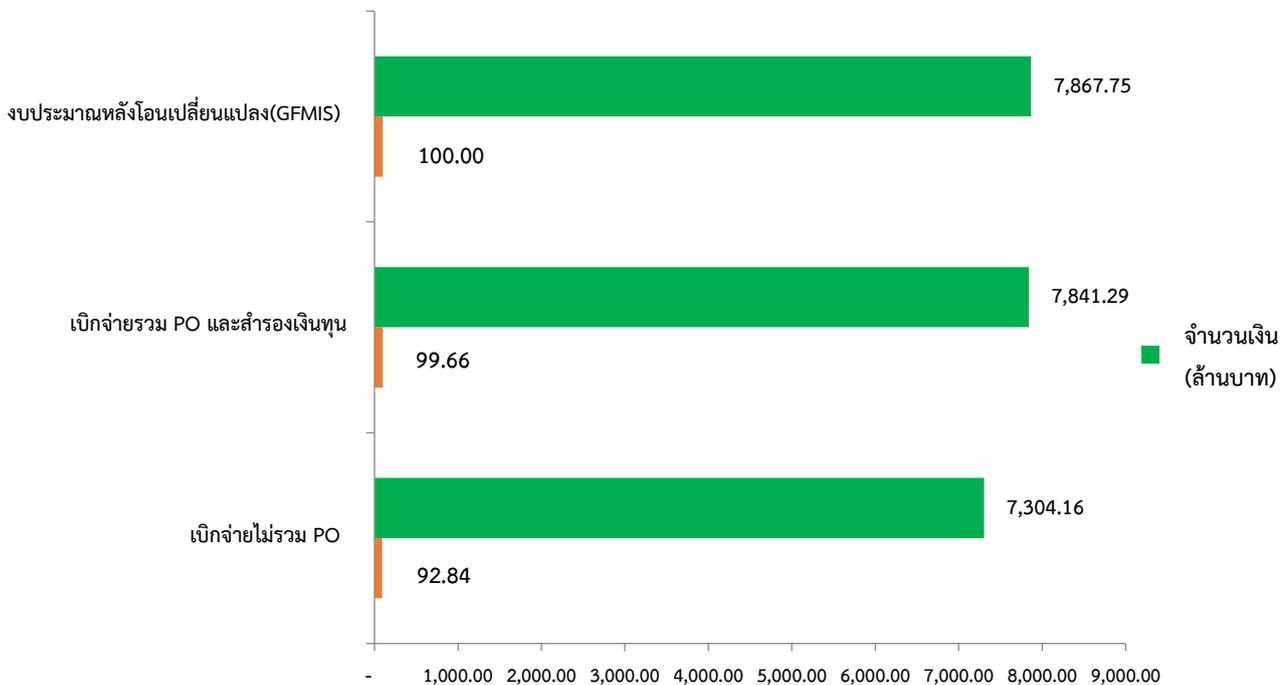
กรอบลูกจ้างประจำ จำแนกตามหน่วยงาน ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

ลำดับ	หน่วยงาน	กลุ่มงานบริการพื้นฐาน										กลุ่มงานสนับสนุน										กลุ่มงานช่าง						รวม						
		พนักงานทั่วไป	พนักงานรักษาความปลอดภัย	ผู้ดูแลหมวดสถานที่	พนักงานโยธา	พนักงานรับโทรศัพท์	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป	พนักงานเก็บเอกสาร	พนักงานการเงินและบัญชี	พนักงานนิติ	พนักงานธุรการ	พนักงานพิมพ์	พนักงานซ่อมเครื่องใช้	ผู้ช่วยพยาบาล	ผู้ช่วยทันตแพทย์	พนักงานเภสัชกรรม	พนักงานประจำห้องยา	พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	พนักงานคำและรักษาพยาบาล	พนักงานนำตรวจงานโรค	โภชนกร	พนักงานห้องปฏิบัติการ	พนักงานวิทยาศาสตร์	พนักงานขับรถยนต์	พนักงานประกอบอาหาร	ช่างเครื่องช่วยยนต์	ช่างเชื่อม		ช่างต่อท่อ	ช่างตัดเย็บผ้า	ช่างปูน	ช่างไม้	ช่างสี	ผู้ซ่อมช่างทั่วไป
1	กลุ่มตรวจสอบภายใน										1																						1	
2	กองบริหารการคลัง										3															1							4	
3	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน										4																						4	
4	กองวิชาการแพทย์					1																											1	
5	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น							1		1	2	1											1	1				1	1			9		
6	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่									4		8											1			1						14		
7	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี											2																				2		
8	โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน											2											1									3		
9	โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา							1	2	2		5											1			1		1				13		
10	โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี											3														1						1		
11	โรงพยาบาลศรีนครราชสีมา					1		4	2	7	1	40	9	1	1	2		2					2			1		2	2	2	2	3	84	
12	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์								2	2		1	10		1	1				2				1								21		
13	โรงพยาบาลมหาสารคามธัญญารักษ์										1	6	3																			10		
14	โรงพยาบาลสระบุรี					1	1	2			8	14				1	1						1					1			3	36		
15	โรงพยาบาลสระบุรี							4	3	2		11			1								2			1	2					26		
16	โรงพยาบาลสระบุรี					1		1	3	7	1	8			1								3			1	1	1	1			29		
17	โรงพยาบาลสระบุรี									1	1	1																				3		
18	โรงพยาบาลสระบุรี							1				2																				6		
19	โรงพยาบาลสระบุรี							2	2	4	2	15			1								1				1	1	1			30		
20	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)					1		1	3	1	19							2					1			1						29		
21	โรงพยาบาลราชวิถี	2	2	1	1	1	7	8	5	31	10	149			2	1	1	3	2			12	4	3		3	3	1			5	258		
22	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ ตรัง										2	1																				3		
23	โรงพยาบาลเลิดสิน	2	2	1	1	2	3	1	1	5	8	39			7								4		2				3	1	1	85		
24	โรงพยาบาลสงฆ์	3					1		2	6	1	19			1				2	1							1					40		
25	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ชลบุรี							1		1																						2		
26	สถาบันทันตกรรม					1			1					2															1			5		
27	สขย.							1	1	11		6										3	2						2	2		28		
28	สถาบันประสาทวิทยา					1	1	1	1	1	1	11											1					1	1			20		
29	สถาบันพยาธิวิทยา					1	1										1					1										4		
30	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ							2	1	10		14											1			2						30		
31	สถาบันโรคพรวงอก	1					4	2		1	9	8					1		1				1				2	1				31		
32	สถาบันโรคผิวหนัง									2	1	4	2									1										13		
33	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู					1	1	4	3	11	6	17			1	1							2		3			1	1			52		
34	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี											10	17			1	1			3			1				1	1	1			1	37	
35	สำนักงานเลขาธิการกรม					1	1				1												7									2	12	
	รวม	8	4	1	2	4	9	24	36	31	114	84	423	9	4	15	7	3	6	7	9	5	13	39	8	5	7	12	4	14	16	7	16	946

การเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กรมการแพทย์
ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

งบรายจ่าย	พ.ร.บ. ปี 2563	งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง (GFMS)	ผลการเบิกจ่าย					งบประมาณคงเหลือ	
			ใบสั่งซื้อ/ สัญญา	เบิกจ่ายไม่รวม PO		เบิกจ่ายรวม POและสำรองเงินทุน		จำนวน	ร้อยละ
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
(1)	(3)	(4)	(5) = (4) ÷ (1)	(6) = (2) + (3) + (4)	(7) = (6) ÷ (1)	(8) = (1) - (6)	(9) = (8) ÷ (1)		
รวมทั้งสิ้น	7,956,953,600.00	7,867,749,700.00	537,129,521.25	7,304,157,953.83	92.84	7,841,287,475.08	99.66	26,462,224.92	0.34
1. งบบุคลากร	4,353,031,600.00	4,383,263,400.00	0.00	4,357,325,325.65	99.41	4,357,325,325.65	99.41	25,938,074.35	0.59
2. งบดำเนินงาน	938,119,400.00	974,852,688.54	1,767,963.63	972,789,737.32	99.79	974,557,700.95	99.97	294,987.59	0.03
3. งบลงทุน	2,517,133,800.00	2,389,474,279.74	535,361,557.62	1,853,883,559.14	77.59	2,389,245,116.76	99.99	229,162.98	0.01
3.1 ครุภัณฑ์	1,782,504,800.00	1,673,470,739.00	204,341,738.80	1,469,129,000.20	87.79	1,673,470,739.00	100.00	0.00	0.00
3.2 สิ่งก่อสร้าง	734,629,000.00	716,003,540.74	331,019,818.82	384,754,558.94	53.74	715,774,377.76	99.97	229,162.98	0.03
4. งบอุดหนุน	98,328,800.00	96,807,383.30	0.00	96,807,383.30	100.00	96,807,383.30	100.00	0.00	0.00
5. งบรายจ่ายอื่น	50,340,000.00	23,351,948.42	0.00	23,351,948.42	100.00	23,351,948.42	100.00	0.00	0.00

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)	ร้อยละ
เบิกจ่ายไม่รวม PO	7,304.16	92.84
เบิกจ่ายรวม PO และสำรองเงินทุน	7,841.29	99.66
งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง (GFMS)	7,867.75	100.00



ผลการปฏิบัติงานตามแผนรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2563

เป้าหมายการให้บริการ กรมการแพทย์	ตัวชี้วัดเป้าหมายบริการ	ผลผลิต / โครงการตาม	กิจกรรม	ตัวชี้วัดผลผลิต/กิจกรรม	ผลการดำเนินงานประจำปี		ผลการดำเนินงานประจำปี		ผลการดำเนินงานประจำปี	
					2561		2562		2563	
					เป้าหมาย	แผนการดำเนินงาน	เป้าหมาย	แผนการดำเนินงาน	เป้าหมาย	แผนการดำเนินงาน
ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง										
แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด (ปี พ.ศ.2563, 2562 และปี พ.ศ.2561)										
1. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่มี ภาวะยุ่งยากซับซ้อนได้รับการ บำบัดรักษาฟื้นฟูอย่าง มีคุณภาพและมาตรฐาน (ปี 2563, 2562)	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวน ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการ ด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ (ปี 2563, 2562, 2561)				10,500 คน	28,245 คน	13,300 คน	15,371 คน	13,300 คน	13,916 คน
2. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ได้รับการบำบัดรักษาครบ ตามแผนที่กำหนด ติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ตามกำหนด (ปี 2561)	ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาและ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (ปี 2563, 2562)				-	-	ร้อยละ 20	ร้อยละ 31	ร้อยละ 50	ร้อยละ 43.50
	ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มเสี่ยงก่อนความรุนแรงได้รับการ ประเมิน บำบัด รักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือตาม ระดับความรุนแรง อย่าง ต่อเนื่อง (ปี 2563)	โครงการที่ 1 : โครงการผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการ บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ (ปี 2563, 2562, 2561)	1. พัฒนาและถ่ายทอด องค์ความรู้ด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติด (ปี 2563, 2562)	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวน องค์ความรู้ที่ศึกษาและถ่ายทอด (ปี 2563, 2562, 2561)	8 เรื่อง	8 เรื่อง	8 เรื่อง	38 เรื่อง	8 เรื่อง	12 เรื่อง
				ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละ ความพึงพอใจของผู้ป่วยยาเสพติด ที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์ ระดับตติยภูมิ (ปี 2563, 2562)	-	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 91	ร้อยละ 80	ร้อยละ 82.80
			2. บริการบำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดที่มี ภาวะยุ่งยากซับซ้อน (ปี 2563, 2562)	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนผู้ป่วย ยาเสพติดได้รับการบริการด้าน การแพทย์ระดับตติยภูมิ (ปี 2563, 2562, 2561)	10,500 คน	28,245 คน	13,300 คน	15,371 คน	13,300 คน	13,916 คน
				ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : จำนวน โครงการสนับสนุนการเป็นเมือง ศูนย์กลางบริการสุขภาพใน อาเซียนด้านยาเสพติด (ปี 2561)	4 โครงการ	4 โครงการ	-	-	-	-

ผลการปฏิบัติงานตามแผนรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2563

เป้าหมายการให้บริการ กรมการแพทย์	ตัวชี้วัดเป้าหมายบริการ	ผลผลิต / โครงการตาม	กิจกรรม	ตัวชี้วัดผลผลิต/กิจกรรม	ผลการดำเนินงานประจำปี 2561		ผลการดำเนินงานประจำปี 2562		ผลการดำเนินงานประจำปี 2563	
					เป้าหมาย		เป้าหมาย		เป้าหมาย	
ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์										
แผนงานยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม (ปี พ.ศ.2563, 2562 และปี พ.ศ.2561)										
ผลงานวิจัยด้านการแพทย์ ที่สามารถนำไปใช้พัฒนา งานด้านสาธารณสุข (ปี 2563, 2562)	ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละ องค์ความรู้จากการ วิจัยและพัฒนานวัตกรรม ได้รับการเผยแพร่ (ปี 2563, 2562)	โครงการที่ 1 : โครงการ องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับ การศึกษารววิจัยและพัฒนา นวัตกรรม (ปี 2563, 2562, 2561)	ศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนา องค์ความรู้ และพัฒนา นวัตกรรมด้านการแพทย์ (ปี 2563, 2562)	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวน องค์ความรู้ที่ศึกษารววิจัยและ พัฒนานวัตกรรม (ปี 2563, 2562)	-	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	ร้อยละ 80	ร้อยละ 83.33
				ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : องค์ความรู้ จากการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรม ได้รับการเผยแพร่ (ปี 2563, 2562)	-	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	ร้อยละ 80	ร้อยละ 83.33
				ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวน องค์ความรู้ที่ศึกษารววิจัยพื้นฐาน (ปี 2561)	19 เรื่อง	19 เรื่อง	-	-	-	-
				ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวน องค์ความรู้ที่ศึกษารววิจัยประยุกต์ (ปี 2561)	4 เรื่อง	4 เรื่อง	-	-	-	-
				ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ร้อยละ องค์ความรู้จากการวิจัยประยุกต์ ได้รับการเผยแพร่ (ปี 2561)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	-	-	-	-

ผลการปฏิบัติงานตามแผนรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2563

เป้าหมายการให้บริการ กรมการแพทย์	ตัวชี้วัดเป้าหมายบริการ	ผลผลิต / โครงการตาม	กิจกรรม	ตัวชี้วัดผลผลิต/กิจกรรม	ผลการดำเนินงานประจำปี		ผลการดำเนินงานประจำปี		ผลการดำเนินงานประจำปี	
					2561		2562		2563	
					เป้าหมาย		เป้าหมาย		เป้าหมาย	
ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์										
แผนงานยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม (ปี พ.ศ.2563, 2562 และปี พ.ศ.2561)										
ประชาชนทุกกลุ่มวัยมี สุขภาพดี (ปี 2563)	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : บุคลากรนำองค์ความรู้/ เทคโนโลยีด้านการคัดลอก มาตรฐานและด้านการดูแล สุขภาพเด็กไปประยุกต์ใช้ (ปี 2563)	โครงการที่ 1 : โครงการพัฒนา บริการสุขภาพประชาชนตามช่วง วัย (ปี 2563, 2562, 2561)	1. การพัฒนาศักยภาพและขยาย ศูนย์เครือข่ายการเรียนการสอน สำหรับเด็กป่วยที่ด้อยโอกาสทาง การศึกษาในโรงพยาบาลด้วย เทคโนโลยีสารสนเทศอย่าง ต่อเนื่องและยั่งยืนตามแนว พระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยาม บรมราชกุมารี (ปี 2563, 2562)	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนเด็กด้อยโอกาส (เด็กเจ็บป่วย) ได้รับโอกาสทางการศึกษา ในหลักสูตรการเรียนการสอนที่เหมาะสม (ปี 2563, 2562)	-	-	-	-	900 คน	230 คน
				ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : เด็กด้อยโอกาส (เด็ก เจ็บป่วย) ได้รับการศึกษาและสามารถสู่ การเรียนต่อในระบบภาคปกติ/การศึกษา นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) (ปี 2563, 2562)	-	-	ร้อยละ 83	ร้อยละ 99	ร้อยละ 85	ร้อยละ 87.57
				ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละเด็กป่วยและ ด้อยโอกาสที่สามารถเข้ารับการศึกษาปกติ (ปี 2561)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	-	-	-	-
			2. การสร้างศักยภาพการดูแลคน วัยทำงานก่อนและหลังเป็นโรค (ปี 2562)	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนโรงพยาบาลที่ ผ่านเกณฑ์การประเมินอาชีวเวชศาสตร์ (ปี 2562)	-	-	50 แห่ง	52 แห่ง	-	-
				ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน อาชีวเวชศาสตร์ (ปี 2562, 2561)	ร้อยละ 40	ร้อยละ 52.60	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	-	-
			3. การสร้างเสริมศักยภาพและ ความมั่นคงในชีวิตด้านสุขภาพ โดยการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ เพื่อดูแลรักษากลุ่มอาการหรือ โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (ปี 2562)	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนผู้สูงอายุที่ ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ (ปี 2562)	-	-	200,000 คน	259,936 คน	-	-
				ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของผู้สูงอายุที่ ต้องได้รับการช่วยเหลือในการทำกิจวัตร ประจำวัน (ปี 2562)	-	-	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85	ร้อยละ 96	-	-

ผลการปฏิบัติงานตามแผนรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2563

เป้าหมายการให้บริการ กรมการแพทย์	ตัวชี้วัดเป้าหมายบริการ	ผลผลิต / โครงการตาม	กิจกรรม	ตัวชี้วัดผลผลิต/กิจกรรม	ผลการดำเนินงานประจำปี 2561		ผลการดำเนินงานประจำปี 2562		ผลการดำเนินงานประจำปี 2563		
					เป้าหมาย		เป้าหมาย		เป้าหมาย		
ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์											
แผนงานยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม (ปี พ.ศ.2563 , 2562 และปี พ.ศ.2561)											
		โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนา บริการสุขภาพประชาชนตามช่วง วัยกลุ่มในครรภ์/แรกเกิด/ปฐมวัย (ปี 2563, 2562, 2561)	1. พัฒนาการให้บริการการ คลอตามมาตรฐานในเขตบริการ สุขภาพ (ปี 2563, 2562)	ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือ ตนเองได้ (ปี 2561) ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนบุคลากรนำองค์ความรู้/ เทคโนโลยีด้านการคลอตามมาตรฐานไปประยุกต์ใช้ (ปี 2563, 2562) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละโรงพยาบาลระดับ M1 และ F2 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ปี 2563, 2562) ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนสถานพยาบาลที่ผ่านอบรม การคลอตามมาตรฐาน (ปี 2561)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 93.73					
			2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการ สร้างเสริมพัฒนาการเด็ก (เด็กกลุ่มเสี่ยง เด็กพัฒนาการ ล่าช้า และเด็กที่มีความต้องการ พิเศษ) (ปี 2563, 2562)	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนเด็กได้รับการคัดกรอง พัฒนาการ (ปี 2563, 2562) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้รับ บริการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ (ปี 2563, 2562) ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนเด็กที่ได้รับการส่งเสริม พัฒนาการ (ปี 2561) ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนโครงการพัฒนาบริการสุขภาพ ตามช่วงวัยกลุ่มในครรภ์/แรกเกิด/ปฐมวัย (0 - 5 ปี) (ปี 2561) ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนโครงการพัฒนาบริการสุขภาพ ตามช่วงวัยกลุ่มในกลุ่มวัยเรียน (5-14 ปี) (ปี 2561)	-	-	800 คน	1,139 คน	900 คน	230 คน	
					-	-	ร้อยละ 40	ร้อยละ 85	ร้อยละ 50	ร้อยละ 85	
					70 แห่ง	94 แห่ง	-	-	-	-	
					-	-	4,000 คน	20,693 คน	5,000 คน	18,249 คน	
					-	-	อย่างน้อย ร้อยละ 85	ร้อยละ 87.26	อย่างน้อย ร้อยละ 87	ร้อยละ 100	
					5,000 คน	5,000 คน	-	-	-	-	
					-	-	-	-	-	-	
					-	-	-	-	-	-	

ผลการปฏิบัติงานตามแผนรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2563

เป้าหมายการให้บริการ กรมการแพทย์	ตัวชี้วัดเป้าหมายบริการ	ผลผลิต / โครงการตาม	กิจกรรม	ตัวชี้วัดผลผลิต/กิจกรรม	ผลการดำเนินงานประจำปี 2561		ผลการดำเนินงานประจำปี 2562		ผลการดำเนินงานประจำปี 2563	
					เป้าหมาย		เป้าหมาย		เป้าหมาย	
ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์										
แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี (ปี พ.ศ.2563 และปี พ.ศ.2562) แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก (ปี 2561)										
1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี (ปี 2563) 2. ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมภาค (ปี 2562, 2561)	1. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : อัตราตายของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (ปี 2563) 2. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ปี 2563, 2562, 2561) 3. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ร้อยละผู้ป่วยระยะเร่ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ (ปี 2563) 4. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ร้อยละผู้ป่วยระยะเร่ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ (ปี 2563) 5. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ร้อยละผู้ป่วยระยะเร่ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ (ปี 2563) 6. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ปี 2562, 2561)				-	-	-	-	ไม่เกิน ร้อยละ 9	ร้อยละ 7.82
					-	-	น้อยกว่า ร้อยละ 7	ร้อยละ 7.89	น้อยกว่า ร้อยละ 7	ร้อยละ 7.96
					-	-	-	-	มากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ 70	ร้อยละ 70.65
					-	-	-	-	มากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ 70	ร้อยละ 73.34
					-	-	-	-	มากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ 60	ร้อยละ 59.76
					-	-	น้อยกว่า ร้อยละ 26	น้อยกว่า ร้อยละ 13.21	-	-

ผลการปฏิบัติงานตามแผนรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2563

เป้าหมายการให้บริการ กรมการแพทย์	ตัวชี้วัดเป้าหมายบริการ	ผลผลิต / โครงการตาม	กิจกรรม	ตัวชี้วัดผลผลิต/กิจกรรม	ผลการดำเนินงานประจำปี 2561		ผลการดำเนินงานประจำปี 2562		ผลการดำเนินงานประจำปี 2563	
					เป้าหมาย		เป้าหมาย		เป้าหมาย	
ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์										
แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก (ปี 2561)										
		โครงการที่ 1 : โครงการสนับสนุน การเป็นเมืองศูนย์กลางบริการ สุขภาพในอาเซียน (ปี 2563, 2562)	1. พัฒนาระบบบริการการแพทย์เพื่อสร้างเครือข่ายกับประเทศประชาคม อาเซียน (ปี 2563, 2562)	ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละความสำเร็จการแลกเปลี่ยน งานวิชาการและการบริการของโครงการที่เกิดจากความ ร่วมมือกับประเทศในกลุ่มประเทศอาเซียนและทวีปเอเชีย (ปี 2563)	-	-	-	-	ร้อยละ 95	ร้อยละ 63.63
		โครงการที่ 2 : โครงการ องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการ พัฒนาอย่างเหมาะสม (ปี 2563, 2562, 2561)	1. บริการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด สุราและ บุหรี่ที่มีภาวะยุ่งยากซับซ้อน	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนผู้ป่วยสารเสพติด สุรา บุหรี่ ที่ ได้รับบริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ (ปี 2563 2562 2561)	17 โครงการ	17 โครงการ	17 โครงการ	56 โครงการ	-	-
			2. บูรณาการการพัฒนาด้านสุขภาพ	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนหน่วยงานที่พัฒนาศักยภาพใน การดำเนินงานร่วมกับประชาคมอาเซียน (ปี 2561)	-	-	-	-	-	-
			3. พัฒนาเครือข่ายและแก้ไขปัญหสุขภาพของประชาชน (ปี 2563, 2562, 2561)	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ความพึงพอใจของผู้ป่วยสารเสพติดที่ ได้รับบริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ (ปี 2563 2562 2561)	6,500 คน	19,956 คน	6,500 คน	5,988 คน	6,500 คน	22 ด้าน
				ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ความพึงพอใจของผู้ป่วยสารเสพติดที่ ได้รับบริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ (ปี 2563 2562 2561)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 91	ร้อยละ 80	7,012 คน
				ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนด้านการบูรณาการโครงการ ด้านสุขภาพ (ปี 2563, 2562, 2561)	8 ด้าน	8 ด้าน	8 ด้าน	12 ด้าน	8 ด้าน	ร้อยละ 85
				ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ระดับความสำเร็จของการตอบสนอง ความต้องการด้านวิชาการ (Technical Support) ต่อเครือข่ายเขตสุขภาพ (ปี 2563)	-	-	-	-	ระดับ 3	ระดับ 5
				ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ ที่ได้รับการพัฒนาด้านวิชาการ (ปี 2563 2562 2561)	10 แห่ง	10 แห่ง	10 แห่ง	53 แห่ง	11 แห่ง	127 แห่ง
				ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนโครงการเพื่อการแก้ไขปัญหา สุขภาพของประชาชน (ปี 2563 2562 2561)	5 โครงการ	5 โครงการ	5 โครงการ	24 โครงการ	5 โครงการ	12 โครงการ

ผลการปฏิบัติงานตามแผนรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2563

เป้าหมายการให้บริการ กรมการแพทย์	ตัวชี้วัดเป้าหมายบริการ	ผลผลิต / โครงการตาม	กิจกรรม	ตัวชี้วัดผลผลิต/กิจกรรม	ผลการดำเนินงานประจำปี 2561		ผลการดำเนินงานประจำปี 2562		ผลการดำเนินงานประจำปี 2563	
					เป้าหมาย		เป้าหมาย		เป้าหมาย	
ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์										
แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (ปี พ.ศ.2563, 2562 และปี พ.ศ.2561)										
1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมี สุขภาพดี (ปี 2563) 2. ประชาชนได้รับการ ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และมาตรฐานวิชาชีพ อย่างเสมอภาค (ปี 2562, 2561)	1. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนบุคลากรทาง การแพทย์และสาธารณสุข ที่ได้รับการพัฒนาวิชาการ (ปี 2563, 2562, 2561) 2. ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ความพึงพอใจของ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข (ปี 2563, 2562, 2561)	ผลผลิตที่ 1 : โครงการ องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับ การพัฒนาและถ่ายทอด (ปี 2563, 2562, 2561)	1. พัฒนาการรักษาระดับตติยภูมิและสูงกว่า 2. พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ (ปี 2563, 2562, 2561)	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์ เพื่อการศึกษา พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ (ปี 2563, 2562, 2561) ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนองค์ความรู้ที่ศึกษาและถ่ายทอด (ปี 2563, 2562, 2561) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการ บริการด้านการแพทย์ (ปี 2563, 2562, 2561) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : แพทย์เฉพาะทางผ่านการศึกษาดูตาม เกณฑ์มาตรฐาน (ปี 2563, 2562, 2561) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละความสำเร็จการแลกเปลี่ยนงาน วิชาการและการบริการของโครงการที่เกิดจากความร่วมมือกับ ต่างประเทศ (ปี 2563)	5,500 ราย	5,891 ราย	5,500 ราย	19,145 ราย	5,500 ราย	4,604 ราย
					ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 93	ร้อยละ 80	ร้อยละ 88.42
					944,900 ราย	1,102,286 ราย	944,900 ราย	2,772,687 ราย	944,900 ราย	1,578,915 ราย
					31 เรื่อง	31 เรื่อง	31 เรื่อง	35 เรื่อง	18 เรื่อง	26 เรื่อง
					ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 91	ร้อยละ 80	ร้อยละ 88.42
					ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 91	ร้อยละ 90	ร้อยละ 94.27
-	-	-	-	ร้อยละ 75	ร้อยละ 45					

ผลการปฏิบัติงานตามแผนรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2563

เป้าหมายการให้บริการ กรมการแพทย์	ตัวชี้วัดเป้าหมายบริการ	ผลผลิต / โครงการตาม	กิจกรรม	ตัวชี้วัดผลผลิต/กิจกรรม	ผลการดำเนินงานประจำปี 2561		ผลการดำเนินงานประจำปี 2562		ผลการดำเนินงานประจำปี 2563	
					เป้าหมาย		เป้าหมาย		เป้าหมาย	
ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม										
แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย (ปี 2563)										
ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบการ ดูแลสุขภาพ และนวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ (ปี 2563)	1. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวน ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบการดูแล สุขภาพ และนวัตกรรม เทคโนโลยี ทางการแพทย์ (ปี 2563)	โครงการที่ 1 : โครงการผลักดันการนำ นวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ไปใช้ประโยชน์ (ปี 2563)	1. การบูรณาการนวัตกรรมและเทคโนโลยีการ ดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (ปี 2563)	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : มีรายงานการติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลัง การฝังรากฟันเทียมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง (ปี 2563)	-	-	-	-	460,000 คน	473,757 คน
			1. การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ (ปี 2563)	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ผู้สูงอายุได้รับการดูแล โดยใช้รูปแบบการ ป้องกันภาวะหกล้มและดูแลสุขภาพในพื้นที่นำร่อง (ปี 2563)	-	-	-	-	500 คน	520 คน
		โครงการที่ 2 : โครงการสร้างสังคมห่วงใยใส่ ใจสุขภาพผู้สูงอายุ (ปี 2563)	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยสูงอายุ เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาในคลินิก ผู้สูงอายุ (ปี 2563)	-	-	-	-	20,000 คน	20,000 คน	
		ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ผู้สูงอายุได้รับ คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ และจัดการ ต่อด้วยระบบ Aging Health Data (ปี 2563)	-	-	-	-	430,000 คน	446,141 คน		
		ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ผู้ป่วยสูงอายุระยะพันวิฤตใน สถานพยาบาล ได้รับการดูแลด้วยระบบการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) (ปี 2563)	-	-	-	-	5,100 คน	2,458 คน		
		ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเข้าถึงระบบ การดูแล/รักษาครบวงจร ตั้งแต่การคัดกรอง วินิจฉัย และ ระบบดูแลต่อเนื่องในพื้นที่นำร่อง (ปี 2563)	-	-	-	-	900 คน	1,556 คน		

ผลการปฏิบัติงานตามแผนรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2563

เป้าหมายการให้บริการ กรมการแพทย์	ตัวชี้วัดเป้าหมายบริการ	ผลผลิต / โครงการตาม	กิจกรรม	ตัวชี้วัดผลผลิต/กิจกรรม	ผลการดำเนินงานประจำปี 2561		ผลการดำเนินงานประจำปี 2562		ผลการดำเนินงานประจำปี 2563	
					เป้าหมาย		เป้าหมาย		เป้าหมาย	
ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม										
แผนงานบูรณาการสร้างโอกาสและความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ (ปี พ.ศ.2562 ปี พ.ศ.2561)										
ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพดี (ปี 2562)	1. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนผู้สูงอายุ ที่เข้าถึงนวัตกรรมเทคโนโลยีทาง การแพทย์ และการดูแลสุขภาพ (ปี 2562) 2. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : บุคลากรนำ องค์ความรู้/เทคโนโลยีการบริการด้าน การแพทย์ไปประยุกต์ใช้ (ปี 2562) 3. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : บุคลากรนำ องค์ความรู้/เทคโนโลยีด้านการคลอด มาตรฐานและด้านการดูแลสุขภาพเด็ก ไปประยุกต์ใช้ (ปี 2562)	โครงการที่ 1 : โครงการส่งเสริมใช้ นวัตกรรมเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ (ปี 2562) โครงการที่ 2 : โครงการส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมและ เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพที่ดี (ปี 2562) โครงการที่ 3 : โครงการพัฒนาระบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (ปี 2562)	1. การบูรณาการนวัตกรรมและเทคโนโลยีการดูแล สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (ปี 2562) 1. เสริมสร้างความเข้มแข็งทางสังคมและระบบการ ดูแลผู้สูงอายุสมอ่ล้อมสำหรับประเทศไทย (ปี 2562) 2. การส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ที่พิการ) ที่ที่บ้าน ดัดเตียง (ปี 2562)	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ผู้สูงอายุได้รับการติดตาม ดูแลรากฟันเทียม รวมทั้ง เปลี่ยนชิ้นส่วนที่ชำรุดสึกหรอและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (ปี 2562) ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ผู้สูงอายุสมอ่ล้อมที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการ ดูแลสมอ่ล้อมครบวงจร (ปี 2562) ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : คนพิการทุกประเภทและผู้สูงอายุประเภทติดเตียง ได้รับการดูแลในชุมชน (ปี 2562)	-	-	-	-	-	-
					-	-	1,300 คน	1,749 คน	-	-
					-	-	800 คน	1,139 คน	-	-
					-	-	4,000 คน	5,008 คน	-	-
					-	-	500 คน	722 คน	-	-
					-	-	4,500 คน	10,640 คน	-	-
-	-	4,300 คน	5,085 คน	-	-					
-	-	2,000 คน	4,655 คน	-	-					
-	-	700 คน	4,036 คน	-	-					

ผลการปฏิบัติงานตามแผนรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2563

เป้าหมายการให้บริการ กรมการแพทย์	ตัวชี้วัดเป้าหมายบริการ	ผลผลิต / โครงการตาม	กิจกรรม	ตัวชี้วัดผลผลิต/กิจกรรม	ผลการดำเนินงานประจำปี 2561		ผลการดำเนินงานประจำปี 2562		ผลการดำเนินงานประจำปี 2563	
					เป้าหมาย		เป้าหมาย		เป้าหมาย	
ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม										
แผนงานบูรณาการสร้างโอกาสและความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ (ปี พ.ศ.2562 ปี พ.ศ.2561)										
		โครงการที่ 4 : โครงการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ (ปี 2561)	1. พัฒนาวัดกรรมและเทคโนโลยีเพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ 2. จำนวนผู้สูงอายุและคนพิการที่ได้รับการทางการแพทย์	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าถึงนวัตกรรมและเทคโนโลยี (ปี 2561) ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนผู้สูงอายุและคนพิการที่ได้รับการทางการแพทย์ (ปี 2561)	4,000 คน	5,305 คน	-	-	-	-
แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาความร่วมมือด้านต่างประเทศสร้างและรักษาผลประโยชน์ชาติ (ปี 2561)										
1. ประชาชนได้รับการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค(ปี 2561)	1. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนหน่วยงานที่พัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานร่วมกับประชาคมอาเซียน (ปี 2561)	โครงการที่ 1 : โครงการสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพในอาเซียน (ปี 2561)	1. พัฒนาระบบบริการการแพทย์เพื่อสร้างเครือข่ายกับประเทศประชาคมอาเซียน (ปี 2561)	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนโครงการสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพในอาเซียนด้านการแพทย์ (ปี 2561)	16 โครงการ	16 โครงการ	-	-	-	-
แผนงานบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนให้กับเศรษฐกิจภายในประเทศ (ปี 2561)										
1. ประชาชนได้รับการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค(ปี 2561)	1. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนหน่วยงานที่พัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานร่วมกับประชาคมอาเซียน (ปี 2561)	โครงการที่ 1 : โครงการพัฒนาสังคมสิ่งแวดล้อมและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน (ปี 2561) โครงการที่ 1 : โครงการพัฒนาสังคมและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน (ปี 2561) โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตภาคเหนือ (ปี 2561)	ยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุข (ปี 2561) 1. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อความมั่นคงในชีวิต (ปี 2561) 2. การพัฒนาศักยภาพและการเข้าถึงบริการของประชาชน 3. พัฒนาระบบดูแลและยกระดับการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ (ปี 2561)	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ร้อยละผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ระยะเวลารอคอยรังสีรักษาไม่เกิน 6 สัปดาห์มากกว่าหรือเท่ากับ (ปี 2561) ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (Center of Excellence) (ปี 2561) ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ร้อยละผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพด้านสายตาได้รับการดูแลรักษาครบวงจร (ปี 2561) ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ร้อยละประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ปี 2561)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 73.48	-	-	-	-
					5 ระดับ	5 ระดับ	-	-	-	-
					ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	-	-	-	-
					ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	-	-	-	-

ส่วนที่ 2 : โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์

ด้วยกรมการแพทย์ ได้น้อมนำพระราชดำริและพระบรมราโชวาทของพระบรมวงศานุวงศ์ ที่มุ่งหมายพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวไทย ให้มีสุขภาพแข็งแรง และสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึง ในการนี้ กรมการแพทย์จึงได้จัดทำโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ โดยมีเป้าหมายเพื่อสนองพระราชดำริ พระบรมราโชวาท และให้ประชาชนชาวไทยได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์ ส่งเสริมให้ได้รับการรักษาประชาชนมีสุขภาพที่ดี และได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน ตามพระประสงค์ของพระบรมวงศานุวงศ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สนับสนุนการรักษาเฉพาะทางให้กับทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์และเรือนจำเครือข่าย

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ดำเนินการจัดบริการตรวจรักษาโรคเฉพาะทางแก่ผู้ต้องขังในทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ และสถานพยาบาลเรือนจำ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 8 แห่ง



1. ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์



2. เรือนจำคลองเปรม



3. ทัณฑสถานบำบัดกลางพิเศษ



4. เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร



5. เรือนจำพิเศษธนบุรี



6. ทัณฑสถานหญิงธนบุรี



7. เรือนจำพิเศษมีนบุรี



8. ทัณฑสถานหญิงกลาง

โดยกรมการแพทย์ ได้บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับสถาบันและโรงพยาบาลภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 15 หน่วยงาน ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งได้ให้บริการรักษาด้านการแพทย์เฉพาะทาง ด้วยการเปิดคลินิกตรวจรักษาและผ่าตัดโรคเฉพาะทาง ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม - กันยายน 2563 มีผู้ต้องขังเข้ารับบริการทางการแพทย์ จำนวน 11 สาขา ได้แก่ (1) กระดูกและข้อ (2) ศัลยกรรมทั่วไป (3) อายุรกรรมโรคไต (4) ประสาทวิทยา (5) โรคผิวหนัง (6) สูติรีเวช (7) มะเร็ง (8) โสต ศอ นาสิก (9) จิตเวช (10) ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ และ (11) เวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 497 ราย สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1. ผู้ป่วยนอก (OPD) มีจำนวน 459 ราย และ 2. ปรึกษาทางไกล (Tele - conference) มีจำนวน 38 ราย โดยในจำนวนผู้ต้องขังที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ทั้งหมด มีผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการส่งต่อ (refer) เพื่อรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวน 30 ราย พร้อมทั้งจัดการอบรมหลักสูตรการกู้ชีพแบบองค์รวม CLS (Comprehensive Live Support) สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และแพทย์ใช้ทุน จำนวน 3 คน เพื่อพัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาล ของทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ให้สามารถรักษาผู้ป่วยเฉพาะทางได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ต้องขังได้รับบริการการรักษาทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ตามสิทธิที่ประชาชนชาวไทยพึงได้รับอย่างเท่าเทียม



สนับสนุนด้านบริการและวิชาการทางการแพทย์แก่โรงพยาบาลที่มูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูลสนับสนุน และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกรมการแพทย์

กรมการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์ โดยมุ่งเน้นให้โรงพยาบาลต่าง ๆ สามารถให้บริการรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 ได้ให้การสนับสนุนการพัฒนาบริการและวิชาการทางการแพทย์เฉพาะทางให้กับโรงพยาบาลที่มูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูลสนับสนุน (รพก.) จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ (1) รพก.เสาไห้ จ.สระบุรี (2) รพก.พนมดงรัก จ.สุรินทร์ (3) รพก.วัดจันทร์ จ.เชียงใหม่ (4) รพก.เบญจลักษณ์ จ.ศรีสะเกษ (5) รพก.เขาชะเมา จ.ระยอง (6) รพก.พระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา (7) รพก.ยิงอ จ.นราธิวาส (8) รพก.นาวัง จ.ตหนองบัวลำภู (9) รพก.หาดสำราญ จ.ตรัง (10) รพก.ห้วยกระเจา จ.กาญจนบุรี และ (11) รพก.เทพรัตนเวชชานุกูล จ.เชียงใหม่

พร้อมทั้งให้การสนับสนุนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ (1) รพร.จอมบึง จ.ราชบุรี และ (2) รพร.เชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ ตามความต้องการและบริบทของโรงพยาบาลดังกล่าวในแต่ละพื้นที่ โดยมุ่งพัฒนาให้โรงพยาบาลฯ มีศักยภาพในการรักษาโรคเฉพาะทางได้อย่างเชี่ยวชาญ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนผู้รับบริการ จำนวน 7 สาขาเฉพาะทาง ดังนี้



(1) สาขาการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันและการฟื้นฟูสมรรถภาพ



สถาบันลิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ได้ดำเนินการจัดทำแบบฟอร์มสำรวจความต้องการของโรงพยาบาลฯ ในการพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน และฟื้นฟูสมรรถภาพ พร้อมทั้งจัดทำ E-learning และข้อมูลด้านวิชาการสำหรับใช้ประกอบการเรียนรู้รวมถึงได้ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะให้แก่พยาบาลและนักกายภาพบำบัด เพื่อให้การบริการผู้ป่วยสามารถทำได้มีประสิทธิภาพ และได้ดำเนินการ

ให้คำปรึกษาด้านการรักษาเฉพาะรายผ่านระบบ Tele - Medicine แก่โรงพยาบาลฯ

(2) สาขาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรี ได้บูรณาการ การดำเนินงานร่วมกับสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณ สัจจวรเพื่อผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุ และสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ในการดูแลผู้ป่วยกึ่งฉับพลันและการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร ซึ่งได้จัด กิจกรรมแลกเปลี่ยนศึกษาดูงานระหว่างโรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระ เกียรติฯ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรี เพื่อรวบรวมข้อมูล ศึกษาปัญหาที่เกิดจากการให้บริการ และนำมาวิเคราะห์หาความต้องการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ พร้อมทั้งได้ Tele - Conference ให้คำปรึกษาในการวางแผนและแก้ปัญหาการให้บริการแก่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ ทั้งหมด



(3) สาขาบริการทันตกรรม



สถาบันทันตกรรม ได้ดำเนินการจัด Tele - Consult ให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ เป็นรายกรณี เพื่อให้เกิด แนวทางการรักษาที่ถูกต้อง และเหมาะสมในการให้บริการมากที่สุด พร้อมทั้งให้การสนับสนุนด้านวิชาการ โดยให้สิทธิ์แก่โรงพยาบาล เฉลิมพระเกียรติ 11 แห่ง เข้าร่วมการประชุมวิชาการของสถาบัน ทันตกรรมและสมาคมทันตแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขประจำปี พ.ศ. 2563 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการและเทคโนโลยี ทางทันตแพทยศาสตร์ และการจัด Online seminar (สัมมนาออนไลน์) เรื่อง COVID -19 and Dental Management และ Interesting case

(4) สาขาการดูแลผู้ป่วยจักษุ

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ได้ดำเนินงานโครงการหน่วยแพทย์เฉพาะทางอาสา กรมการแพทย์ เพื่อประชาชนในถิ่นทุรกันดาร โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติฯ สำหรับการให้บริการการรักษาในสาขา ดวงตา และส่งต่อผู้ป่วยที่ควรได้รับการรักษาต่อเนื่อง



(5) สาขาพัฒนาการเด็ก

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้ดำเนินการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในการให้ความรู้ด้านการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้แก่แพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้อง รวมถึงให้ความรู้การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กเบื้องต้นให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งได้วางแผนพัฒนารูปแบบระบบบริการพัฒนาเด็กแบบไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare) ให้กับโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้เกิดความยั่งยืนต่อไป



(6) สาขาการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนัง

สถาบันโรคผิวหนัง ได้ให้การสนับสนุนการบริการและวิชาการอย่างต่อเนื่องกับโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ ครอบคลุมทั้ง ได้ขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง โดยได้ลงพื้นที่สนับสนุนการเปิดคลินิกผิวหนังเพื่อให้บริการผู้ป่วยและศึกษาสถานการณ์โรคผิวหนังในพื้นที่ พร้อมจัดการประชุมบรรยายวิชาการ และจัดตั้งระบบให้คำปรึกษาผ่าน Line Application การให้บริการคลินิกผิวหนัง Online real-time สำหรับโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ และ Tele - Medicine สำหรับแพทย์



(7) สาขาการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ได้จัดทำแผนการดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี และให้สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ณ โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติฯ รวมถึงพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุและพยาบาล ณ โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติฯ พร้อมทั้งได้มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับสถาบันสรีนธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณสงครณัญบุรี ทั้งนี้ยังได้สำรวจความต้องการสนับสนุนของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด



นอกจากนี้ ยังได้บูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆในสังกัดกรมการแพทย์ ดำเนินงานโครงการหน่วยแพทย์เฉพาะทางอาสา กรมการแพทย์เพื่อประชาชนในถิ่นทุรกันดาร โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างวันที่ 21 – 22 มกราคม 2563 เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดี โดยมีการให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทาง ทั้งสิ้น 8 สาขา ได้แก่ (1) สาขาการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (2) สาขาดูแลผู้ป่วยระดับประคอง (3) สาขาทันตกรรม (4) สาขาจักษุวิทยา (5) สาขาพัฒนาการเด็ก (6) สาขาการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนัง (7) สาขาการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร และ (8) สาขาไต ซึ่งได้ให้บริการแก่ประชาชน จำนวน 1,133 ราย พร้อมส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 150 ราย โดยมีเป้าหมายในการให้บริการการรักษาทางการแพทย์แก่ประชาชนในพื้นที่และบริเวณใกล้เคียง ได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



ตารางแสดง ผลการสนับสนุนในการให้บริการแก่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฯ

รายชื่อรพ.ที่ได้รับการสนับสนุน ทางวิชาการและบริการ	สาขา ฟื้นฟูฯ	สาขาดูแลผู้ป่วย ประคับประคอง	สาขา ทันตกรรม	สาขา จักษุวิทยา	สาขา พัฒนาการเด็ก	สาขา ผิวหนัง	สาขา สูงอายุ
รพก.เสาไห้	✓	✓	✓			✓	
รพก.พนมดงรัก	✓	✓	✓			✓	
รพก.วัดจันทร์	✓	✓	✓				
รพก.เบญจลักษณ์	✓	✓	✓				
รพก.เขาชะเมา	✓	✓	✓		✓		✓
รพก.พระทองคำ	✓	✓	✓			✓	✓
รพก.เยื้อง	✓	✓	✓			✓	
รพก.นาวัง	✓	✓	✓				
รพก.หาดสำราญ	✓	✓	✓				
รพก.ห้วยกระเจา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพก.เทพรัตนฯ	✓	✓	✓		✓	✓	
รพร.เชียงของ						✓	
รพร. จอมบึง						✓	

การรักษาด้วยการเปลี่ยนลิ้นหัวใจพิการแต่กำเนิด Pulmonary valve ด้วยวิธีการสวนหัวใจ
ทดแทนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้ดำเนินการให้การรักษาลิ้นหัวใจแก่ผู้ป่วยยากไร้ โดยมีระยะเวลาดำเนินงานโครงการปีงบประมาณ 2562 – 2564 สามารถให้บริการไปแล้วเป็นจำนวน 14 ราย (เป้าหมายจำนวน 20 ราย) คิดเป็นร้อยละ 70 ซึ่งดำเนินการได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ไม่มีผลแทรกซ้อนลิ้นหัวใจที่เปลี่ยนสามารถทำงานได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข



บริการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบตันด้วยวิธี Thrombectomy

สถาบันประสาทวิทยา ได้ให้บริการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบตันด้วยวิธี Thrombectomy แก่ผู้ป่วยที่ไม่มีโอกาสเข้าถึงการรักษาด้วยวิธีดังกล่าว โดยให้การรักษาผู้ป่วยจำนวน 67 ราย (เป้าหมาย 67 ราย) คิดเป็นร้อยละ 100 มีอัตราความสำเร็จในการเปิดหลอดเลือดที่อุดตันให้กลับมามีเลือดไหลเวียนได้ดี (TICI 2b-3) 85.07% ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ยากไร้ไม่มีโอกาสเข้าถึงการรักษา ได้รับการรักษาและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข



ประเมินผู้ป่วยลมชักที่ไม่ตอบสนองด้วยการใช้ยาและให้การรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อให้คุณภาพชีวิตและจิตใจที่ดีขึ้นเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก

ตรวจคัดกรองผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่ดื้อยากันชักภายใต้เกณฑ์การพิจารณารักษาด้วยการผ่าตัดและส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติม อาทิ การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง หรือการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองแบบระยะต่อเนื่อง (Long-term monitor video EEG เป็นต้น โดยสามารถคัดกรองผู้ป่วยเด็กได้ตามเป้าหมายเป็นจำนวน 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และให้การรักษาด้วยการผ่าตัดเด็กป่วยที่ผ่านเกณฑ์แล้ว จำนวน 20 ราย (เป้าหมายจำนวน 10 ราย) คิดเป็นร้อยละ 200



บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจสุขภาพ ให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์และประชาชน ในชุมชนรอบศาสนสถาน เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก

หน่วยงานภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ได้บูรณาการดำเนินงาน โครงการให้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจสุขภาพพระสงฆ์ และ คฤหัสถ์รอบบริเวณ ศาสนสถานพร้อมให้ความรู้การดูแลสุขภาพ และการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมภายในสังคม เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งกายและจิตใจ โดย ได้ออกหน่วยแพทย์ให้บริการ ศาสนสถานและวัดเป็นจำนวน 174 แห่ง ทั่วประเทศจากเป้าหมายการดำเนินการจำนวน 169 แห่ง ได้ถวายน การตรวจสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร จำนวน 2,862 รูป และคฤหัสถ์ จำนวน 5,378 ราย รวมทั้งสิ้นจำนวน 8,240 ราย พร้อมดำเนินการถวายองค์ความรู้ ให้องค์ความรู้แก่พระภิกษุ - สามเณร และประชาชนรอบบริเวณศาสนสถาน และ ร่วมกันบำเพ็ญจิตอาสาปรับพื้นที่ และสิ่งแวดล้อมรอบบริเวณศาสนสถาน เพื่อให้ผู้อยู่อาศัยรอบบริเวณได้มีคุณภาพ ชีวิต และสุขภาพที่ดี



ตาปลอม 999 ดวงตา ถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพล อดุลยเดช (ปีที่ 4)



โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
ดำเนินการให้บริการใส่ตาปลอมแก่ผู้สูญเสียดวงตา หรือผู้มี ดวงตาผิดปกติที่ยากไร้ โดยมีระยะเวลาดำเนินการโครงการฯ ในปีงบประมาณ 2560 – 2564 มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ที่ต้องการ เข้ารับบริการรวมทั้งสิ้นจำนวน 999 ราย โดยในปีงบประมาณ 2563 ได้ดำเนินการให้บริการใส่ตาปลอมแล้วจำนวน 225 ราย/ ดวงตา (เป้าหมาย จำนวน 200 ราย) และผลการดำเนินงาน ในภาพรวมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 – 2563 ได้ให้บริการ ทั้งสิ้น จำนวน 796 ราย/ดวงตา และด้วยโครงการดังกล่าว ส่งผลให้ประชาชนที่เข้ารับบริการมีความมั่นใจในการใช้ ชีวิตประจำวัน และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

โครงการพัฒนาศักยภาพคนพิการ เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ประจำปีงบประมาณ 2563

ตามที่พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 มีบทบัญญัติคุ้มครองสิทธิคนพิการให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากบริการและสวัสดิการอันเป็นสาธารณะ โดยมีให้มีการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมต่อคนพิการจากสาเหตุสภาพทางกายหรือสุขภาพ ในทางการแพทย์ คนพิการที่มีสิทธิได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกระบวนการทางการแพทย์ฯ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งพาตนเองได้ อุปกรณ์แขน - ขาเทียมมีอายุการใช้งานโดยเฉลี่ย 3 - 5 ปี ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการใช้งานดังนั้นเมื่อชำรุดหรือใช้งานไม่ได้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการซ่อมบำรุงหรือผลิตใหม่เพื่อทดแทนของเก่า ซึ่งมีขั้นตอนและกระบวนการผลิตหลายวันทำให้คนพิการมีความยากลำบากในการเดินทาง ดังนั้น กรมการแพทย์ โดยสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จัดหน่วยบริการแพทย์เคลื่อนที่/เชิงรุก ผลิตและซ่อมบำรุงกายอุปกรณ์เทียมและมอบอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการในพื้นที่ จ.ระยอง เมื่อวันที่ 4 - 8 พฤศจิกายน 2562 ณ อาคารศูนย์กลางการเกษตร และ จ.ชุมพร เมื่อวันที่ 13 - 17 กรกฎาคม 2563 ณ อาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ คนพิการแขน - ขาขาดในพื้นที่ จ.ระยอง จำนวน 390 ราย และจังหวัดชุมพร จำนวน 568 ราย ได้รับเครื่องช่วยอุปกรณ์คนพิการได้แก่ ขาเทียม อุปกรณ์ช่วยการเดิน หรือรถนั่งคนพิการที่มีคุณภาพ เหมาะสมกับความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้เยี่ยงคนปกติ ส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งพาตนเองได้ และจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มพูนทักษะด้านการพูดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่บุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จำนวน 130 ราย ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาฟื้นฟูด้านการพูดเบื้องต้น



พัฒนาศักยภาพและขยายเครือข่ายการเรียนการสอนสำหรับเด็กป่วยที่ด้อยโอกาสทางการศึกษา ในโรงพยาบาลด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนตามแนวพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้รับโอกาสทางการศึกษา ดำเนินการให้ความรู้ ทักษะ และส่งเสริมพัฒนาการแก่ผู้ป่วยเด็กด้อยโอกาสในสถานพยาบาลทั้งเจ็บป่วยทั่วไป เรื้อรัง และผิดปกติ ให้ได้รับโอกาสทางการศึกษาเทียบเท่าการหลักสูตรการเรียนของเด็กทั่วไป อย่างเหมาะสมแก่วัย จำนวน 21,092 คน โดยเข้ารับการรักษา 40,985 ราย/ครั้ง (เป้าหมายของโครงการ จำนวน 50,000 ราย) และได้ส่งเสริมการศึกษาและผลักดันให้ผู้ป่วยเด็กด้อยโอกาส สามารถเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรทั่วไปที่เหมาะสมกับวัย ในภาคปกติ และการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) เป็นจำนวน 18,470 คน อีกทั้งได้ขยายศูนย์เครือข่ายเพื่อการเรียนการสอน ผู้ป่วยเด็กด้อยโอกาสเพิ่มขึ้นจำนวน 10 แห่ง จากเดิม 60 แห่ง เป็น 70 แห่ง และทำการนิเทศให้ความรู้แก่

สถานพยาบาล จำนวน 10 แห่ง เพื่อสร้างองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรผู้เกี่ยวข้องในการดูแลและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเด็ก ด้อยโอกาส ส่งผลให้เกิดการพัฒนาการดูแลสุขภาพเด็กที่ด้อยโอกาสอย่างครบวงจร และส่งเสริมให้เติบโตกลายเป็น บุคลากรที่มีคุณภาพของประเทศอย่างยั่งยืน



โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุแบบองค์รวมพื้นที่ รอบ วัดญาณสังวราราม วรมหาวิหาร อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดชลบุรี

โครงการย่อย : การส่งเสริมทักษะการดำรงชีวิตอิสระสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ทุพพลภาพ

ดำเนินการจัดหาอุปกรณ์ดูแล และอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ทุพพลภาพ ดำเนินการแล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน 2563 ส่งผลให้สามารถ บริการ และอำนวยความสะดวกกลุ่มเป้าหมาย และให้องค์ความรู้ในด้านการดูแล และบริการได้อย่างดีเยี่ยม (เป้าหมายจัดซื้อจัดจ้าง และส่งมอบงานภายใน



ปีงบประมาณ 2563) คิดเป็นร้อยละ 100ซึ่งเป็นแหล่งการเรียนรู้เพื่อส่งเสริม ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและประชาชนที่สนใจสามารถเพิ่มทักษะและองค์ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ทุพพลภาพ ได้่างถูกต้องและมี ประสิทธิภาพ



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ "หลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (EMR) เฉลิมพระเกียรติฯ"

ผลิตบุคลากรที่มีความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลเบื้องต้นที่ถูกต้อง และลดอัตราการสูญเสียก่อนถึงโรงพยาบาล อีกทั้งยังสามารถให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ภายใต้สถานการณ์สาธารณภัยได้อย่างถูกต้อง โดยตั้งเป้าหมายในการพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ฯ จำนวน 40 ราย และสามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ โดยคิดเป็นร้อยละ 100 เพื่อให้บุคลากรที่ผ่านการอบรมดังกล่าว ได้ใช้ทักษะที่เรียนรู้ในการประสาน ให้ความช่วยเหลือและจัดการกับสถานการณ์เฉพาะหน้าที่อาจเกิดขึ้น อย่างถูกต้องตามกระบวนการทางการแพทย์เบื้องต้น



โครงการส่งเสริมให้เยาวชนไทยมีจิตสำนึกในการทำความดีเพื่อสังคม สร้างเสริมให้บุคลากรมีความสามัคคีผ่านรูปแบบการเป็นจิตอาสา พัฒนางานสาธารณสุข

เยาวชนจิตอาสา ดำเนินการสร้างประสบการณ์การทำงานร่วมกับผู้อื่น เรียนรู้การแบ่งปันนำความรู้ที่มีมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก โดยมีเยาวชนให้ความสนใจและเข้าร่วมในโครงการ จำนวน 506 คน ซึ่งมากกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ในโครงการฯ จากเดิม 300 คน โดยคิดเป็นร้อยละของเยาวชนจิตอาสา ที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้ 168.67 แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1) กลุ่มระดับชั้นประถมศึกษา กิจกรรมอาสาสมัคร ตามรอยพระราชินี จำนวน 56 คน
- 2) กลุ่มระดับชั้นมัธยมศึกษา กิจกรรมปิดเทอมสร้างเยาวชนคุณภาพ จำนวน 315 คน
- 3) กลุ่มระดับชั้นอุดมศึกษา กิจกรรมพลังรุ่นใหม่ พลังจิตอาสา จำนวน 135 คน

ซึ่งช่วยส่งเสริมการมีจิตอาสาให้แก่เยาวชนในสังคมไทย ได้มีจิตเมตตา และมีพื้นฐานในการดูแลผู้อื่น และสามารถนำทักษะที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมในการเป็นจิตอาสา ไปใช้ในสถานการณ์ที่จำเป็นได้อย่างถูกต้อง



ส่วนที่ 3 : การแก้ไขปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID - 19)



โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 2019 (Coronavirus Disease 2019 : COVID - 19) พบครั้งแรกที่เมือง Wuhan ในประเทศจีน เมื่อปลายเดือนธันวาคม 2562 และพบผู้ป่วยในหลายประเทศทั่วโลก จนกระทั่งเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic) ส่งผลกระทบทั้งด้านสังคมการดำเนินชีวิตของประชาชน

เศรษฐกิจ รวมถึงด้านสาธารณสุข

กรมการแพทย์ ในฐานะกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีภารกิจและบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยมีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนการศึกษา วิจัย พัฒนา รูปแบบ และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้กับสถานบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ ได้เตรียมความพร้อมตั้งแต่เริ่มแรกของการแพร่ระบาด โดยกำหนดนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดปรับระบบบริการทางการแพทย์ เพื่อรองรับการดำเนินงานในสถานการณ์ COVID - 19 ตามบริบทของหน่วยงานครอบคลุมการปรับด้านโครงสร้าง การปรับด้านระบบบริการ และการปรับด้านบุคลากร เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติการรักษาพยาบาลร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข บูรณาการการใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อรักษาและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จัดระบบรองรับการรักษา ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ รวมถึงการเป็นต้นแบบการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพในสถานการณ์ COVID - 19 ในด้านต่าง ๆ เช่น การจัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute respiratory Infection clinic : ARI Clinic) หอผู้ป่วยรวมเฉพาะผู้ป่วย COVID - 19 (Cohort Ward) หอผู้ป่วยเฉพาะราย (Airborne Infection Isolation Room : AIIR) และเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศดีขึ้น กรมการแพทย์ได้พัฒนารูปแบบการแพทย์วิถีใหม่ในสถานพยาบาลแต่ละระดับ โดยนำร่องในพื้นที่ระบาดของ COVID - 19 ที่ จ.ปัตตานี (New Normal Pattani Model) เพื่อนำรูปแบบดังกล่าวต่อยอดไปสู่สถานพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามการแพร่ระบาดที่รุนแรงของโรคติดเชื้อ COVID - 19 อาจมีโอกาสดังขึ้นอีก กรมการแพทย์จึงมีนโยบายสนับสนุนการจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในสถานพยาบาล (Business Continuity Plan for EID in healthcare facilities) หรือแผน BCP ให้กับโรงพยาบาลซึ่งเป็นตัวแทนของเขตสุขภาพและโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เพื่อให้มีแผนรองรับสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ : COVID - 19 สามารถธำรงภารกิจหลักขณะเกิดสถานการณ์วิกฤติและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่มีความปลอดภัย (2P Safety) ความแออัดของผู้ป่วยลดลงและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

มาตรการหลักในการดำเนินการของกรมการแพทย์ในระบอบที่มีการระบาดของ COVID - 19

กรมการแพทย์ได้กำหนดนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินงานในสถานการณ์ COVID - 19 ตามบริบทของหน่วยงานในด้านต่างๆ การดำเนินการส่งผลให้การติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระบบบริการไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อ COVID - 19 จากการดูแลรักษาผู้ป่วย แม้ในระบบรายงานจำนวนผู้ใช้บริการลดลงแต่ก็สะท้อนให้เห็นถึงการลดความแออัดในโรงพยาบาล แต่เป็นการทำงานเชิงระบบโดยมีการดำเนินการ ดังนี้



➤ มาตรการที่ 1 การสร้างภาคีเครือข่าย

การสร้างภาคีเครือข่ายเป็นมาตรการหนึ่งที่ทำเนิการรองรับสถานการณ์การระบาดของ COVID - 19 ของกรมการแพทย์ โดยมีการดำเนินงานที่สำคัญคือ การจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะกิจ (Emergency Operation Center : EOC) ของแต่ละหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข วิเคราะห์สถานการณ์ แนวโน้ม วางแผน แก้ไขปัญหา โดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander System) และสื่อสารแบบ real time โดยมีผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ ด้านการแพทย์เป็นประธาน การประชุมคณะกรรมการดังกล่าว ซึ่งประกอบด้วยทีมตระหนักรู้สถานการณ์และวิชาการที่ปฏิบัติการดูแลรักษาและเฝ้าระวังความปลอดภัยทีมสำรองเวชภัณฑ์ ทีมการเงินและงบประมาณ ทีมสื่อสารความเสี่ยงและ



ประชาสัมพันธ์และทีมสอบสวนควบคุมโรค รวมถึงมีประชุมเพื่อติดตามและรายงานสถานการณ์อย่างสม่ำเสมอ เช่น การประชุมคณะกรรมการบริหารระดับสูงร่วมกับตัวแทนหน่วยงานจาก ทุกภาคส่วน โดยดำเนินการผ่านระบบเทคโนโลยี (กลุ่มLine, Cisco WebEx Meeting, Zoom Meeting เป็นต้น) มีศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะกิจเพื่อจัดหาโรงพยาบาลให้ผู้ป่วย COVID - 19 รวมถึงระบบการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยมีการบูรณาการร่วมกับเขตสุขภาพ อาทิ การดำเนินการร่วมกับจังหวัดในการคัดกรองที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่าง

ประเทศ การจัดให้มีหน่วยงานหลัก (focal point) ในการบริหารจัดการเตียง ตลอดจนประสานงานติดต่อผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักในโรงพยาบาลต่าง ๆ นอกจากนี้ ยังได้รับความช่วยเหลือจากภาคีเครือข่ายและภาคเอกชนต่าง ๆ ที่มีมาอย่างต่อเนื่องในด้านการบริจาคยา วัสดุ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ รวมถึงการประสานงานเรื่องการเบิกจ่าย (reimburse) แบบมีส่วนร่วมตามมาตรการเบิกจ่ายของ 3 กองทุน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง)



➤ มาตรการที่ 2 การลดการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล

สถานบริการสุขภาพสังกัดกรมการแพทย์ยึดหลักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัดเมื่อเกิดการระบาดของ COVID - 19 โดยการปรับด้านโครงสร้างใช้การควบคุมด้านสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรมเข้ามาบริหารจัดการร่วมกับการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้เฉพาะทางด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยจัดตั้งเป็นทีมเฉพาะกิจด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล จัดระบบ



คัดกรอง ตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง COVID - 19 แบบเบ็ดเสร็จ การแยกผู้ป่วยต้องสงสัยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนต้องยึดหลักการว่าผู้ป่วยทุกรายอาจติดเชื้อ COVID - 19 ได้ การปรับปรุงสถานที่โดยใช้วัสดุ/อุปกรณ์ที่สามารถหาได้ง่ายราคาไม่แพงในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อาทิ โครงพลาสติกหรือฉากอะคริลิกกันโต๊ะตรวจของแพทย์ใช้พลาสติกใสทำ face shield เป็นต้น

การลดความแออัดในโรงพยาบาลเป็นการป้องกันและการติดเชื้อ COVID - 19 โดยใช้หลักการ การมาโรงพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องมาโรงพยาบาลเท่านั้น ผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมอาการได้ดี ควรเพิ่มระยะห่างของการมาโรงพยาบาล โดยการจัดให้มีระบบประเมินผู้ป่วยทุกรายเมื่อมารับและ/หรือประเมินตนเองก่อนมาใช้บริการด้วย application ของโรงพยาบาล จัดระบบนัดหมายล่วงหน้า พัฒนาระบบ Telemedicine และนำไปสู่การใช้ระบบ Video call การส่งยาทางไปรษณีย์ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยา



ต่อเนื่อง หรือรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน และการเลื่อนนัดหัตถการผู้ป่วยในรายที่ไม่เร่งด่วนโดยทำความเข้าใจกับผู้ป่วย และญาติพร้อมๆ กับเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารในกรณีที่มีเหตุการณ์ฉุกเฉิน/เร่งด่วน หากมีอาการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ผู้ป่วยยังคงอยู่ภายใต้การดูแลรักษาของแพทย์ ซึ่งเฝ้าระวังให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและการรักษาโรคน้อยที่สุด

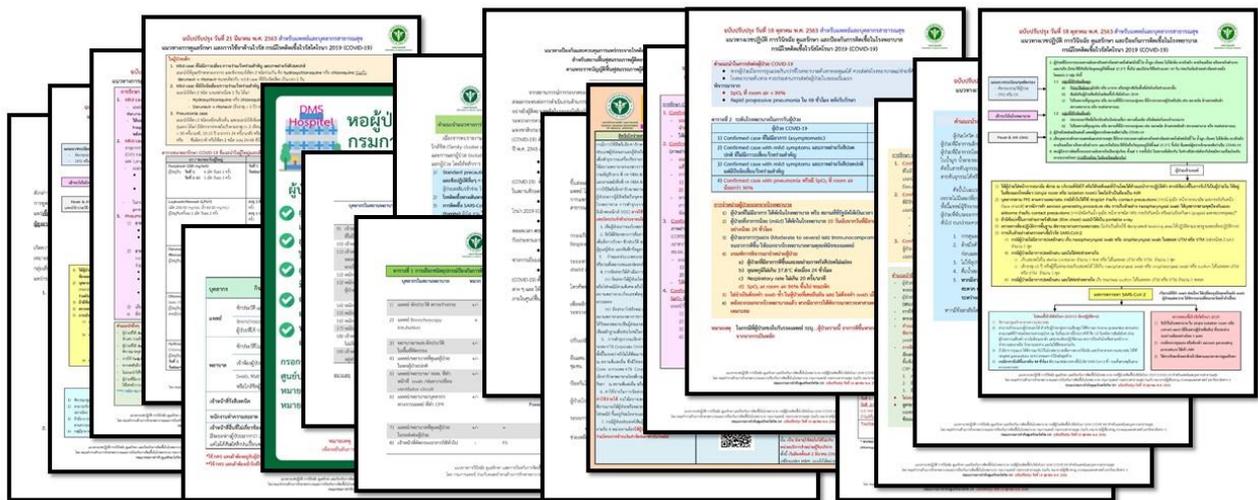
การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ติดเชื้อ COVID - 19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมุ่งเน้นการหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ และ/หรือสัมผัสผู้ป่วยให้น้อยเท่าที่จำเป็น โดยนำเทคโนโลยีมาใช้จึงมีบทบาทเพิ่มขึ้น อาทิ การใช้หุ่นยนต์ในการให้บริการจ่ายยา/ส่งยา การ monitor ผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย COVID - 19 ด้วยโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV) การนำเครื่องอบปลอดเชื้อเพื่อมาใช้ฆ่าเชื้อจุดที่โดนสัมผัส รวมถึงการแบ่งกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้ทำงานที่บ้าน (work from home) เพื่อลดการสัมผัส ป้องกันความเสี่ยงบุคลากรที่มีโอกาสติดเชื้อในโรงพยาบาล

➤ มาตรการที่ 3 การจัดทำแนวทางปฏิบัติ (Guideline) / คำแนะนำในการจัดการ COVID - 19

COVID - 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ติดต่อระหว่างคนสู่คน ผู้ติดเชื้อบางรายจะมีอาการรุนแรง เกิดปอดอักเสบรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ การดำเนินการจัดการประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ COVID - 19 ยังไม่มีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนมากเพียงพอ สถานบริการสุขภาพในระดับต่างๆ ขาดองค์ความรู้และขาดแนวทางในการดูแลรักษาและจัดการกับ COVID - 19 ด้วยเหตุนี้ กรมการแพทย์จึงได้ดำเนินการจัดทำแนวทางปฏิบัติ และคำแนะนำในการจัดการด้านการแพทย์กับสถานการณ์ COVID - 19 ที่เกิดขึ้น โดยเป็นแกนกลางและประสานงานเชิญทีมผู้เชี่ยวชาญในแต่ละ

ด้านมาร่วมประชุมหารือ และรวบรวมองค์ความรู้และประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงข้อมูลทางวิชาการเท่าที่มีในปัจจุบัน เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติ/คำแนะนำในการจัดการกับ COVID - 19 ได้แก่

1. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
2. แนวทางการคัดกรองผู้ติดเชื้อ COVID - 19
3. แนวทางปฏิบัติกรดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิดสำหรับผู้ติดเชื้อ
4. แนวทางการจัดการศพผู้ติดเชื้อ COVID - 19
5. แนวทางปฏิบัติชั่วคราวการใช้ห้องผ่าตัดในสถานการณ์ COVID - 19
6. แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID - 19
7. แนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจาย COVID - 19 สู่ผู้สูงอายุ
8. คำแนะนำการปฏิบัติกรแยกตัวที่บ้าน (home isolation)
9. แนวทางการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE)
10. แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital)



➤ มาตรการที่ 4 จัดระบบรองรับผู้ป่วย

กรมการแพทย์ได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะกิจของ ณ โรงพยาบาลราชวิถี ในการประสานการจัดหาโรงพยาบาลให้กับผู้ป่วย COVID - 19 เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาและเฝ้าระวังอาการอย่างเหมาะสม รวมถึงเป็นการแยกผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อออกจากชุมชน โดยผู้ป่วยอาจอยู่ที่พักหรืออยู่ในสถานที่ที่ได้จัดไว้ (state quarantine) ทั้งนี้ หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ได้มีการจัดเตรียมระบบรองรับผู้ป่วยทั้งในด้านสถานที่สำหรับรองรับผู้ป่วย การให้บริการตรวจรักษาดูแลผู้ป่วย รวมถึงการเตรียมทีมบุคลากรทางการแพทย์ในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ

- **ด้านสถานที่สำหรับรองรับผู้ป่วย** จัดตั้ง Acute Respiratory Infection (ARI) clinic แยกออกจากคลินิกผู้ป่วยนอก โดยให้บริการแบบ one stop service เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโรครวมถึงจัดเตรียมหอผู้ป่วยแยกโรคที่เป็นห้องแยกเดี่ยว มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมใช้ในกรณีฉุกเฉินโดยจัดเตรียมห้องแยกที่เป็น negative pressure หอผู้ป่วยเฉพาะ COVID - 19 (cohort ward) และห้องที่มีระบบดูดอากาศชนิด Modified

Airborne Infection Isolation Room (AIIR) ที่รองรับผู้ป่วยภาวะวิกฤต มีการจัดแยกบริเวณที่เป็น negative pressure และ positive pressure ในการจัดพื้นที่ให้บริการเพื่อแยกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยงออกจากกัน โดยการจัดการระบบไหลเวียนอากาศให้เป็นแบบทิศทางเดียว รวมถึงการจัด zoning เว้นระยะห่างระหว่างพื้นที่และที่นั่งทุกหน่วยบริการ จัดแยกสถานที่ที่ทำหัตถการแล้ว เกิดการฟุ้งกระจายออกจากหัตถการที่ไม่ฟุ้งกระจาย เตรียมฉากกั้นสำหรับพื้นที่ทำ treatment พ่นยา หรือเก็บ swab สร้างเต็นท์ที่เป็น negative pressure สำหรับรักษาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และใช้สำหรับเป็นพื้นที่ในการพ่นยา รวมถึงมีระบบการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างบ้าน โรงพยาบาล hospitel และ state quarantine

- **ด้านการให้บริการตรวจรักษาดูแลผู้ป่วย** ปรับระบบการให้บริการในหน่วยบริการ เช่น 1) การให้บริการที่ OPD มีการจำกัดจำนวนคิวตามช่วงเวลาเพื่อลดความแออัด 2) แพทย์กำหนดเวลานัดเป็นช่วงเวลา และลงตรวจตามเวลา 3) มีระบบ fast track ในการให้บริการกรณีจำเป็นเร่งด่วน 4) คัดกรองผู้ป่วยที่ ER และให้บริการตามระดับความรุนแรงและความเสี่ยง (เสี่ยงมาก เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงน้อย) พร้อมจัดทำ flow การทำงานที่ชัดเจน 5) จัดลำดับความเร่งด่วนผู้ป่วยผ่าตัดที่ OR (emergency, urgency และ elective case) โดยกำหนดให้ทำการผ่าตัดในผู้ป่วยเฉพาะ emergency และ urgency รวมถึงมีการจัด zoning ห้องผ่าตัดและปฏิบัติตามแนวทางการผ่าตัดผู้ป่วยเมื่อมีการระบาดของ COVID-19 (ระยะก่อนการผ่าตัด ช่วงการผ่าตัดและภายหลังการผ่าตัด) เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อในกรณีที่ยังไม่ทราบผลการตรวจ COVID-19 6) สร้างตู้สำหรับทำการ swab กลุ่ม PUI ลดการสัมผัสผู้ป่วย

- **ด้านบุคลากร** เป็นความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพและบุคลากรสายสนับสนุน มีการจัดสรรแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ให้มีการหมุนเวียนมาให้บริการผู้ป่วยให้เพียงพอทั้งในเวลาและนอกเวลา จัดการกำหนด standing order เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 มีการจัดอัตรากำลังทีมสำรองกรณีมีการสัมผัสกับผู้ป่วยติดเชื้อและจำเป็นต้องกักตัว ซึ่งจะมีทีมสำรองที่ให้การบริการผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องมีการจัดตั้ง intubation team เพื่อเตรียมความพร้อมและฝึกซ้อมการใส่ท่อช่วยหายใจแบบ Rapid Sequence Intubation (RSI)

➤ **มาตรการที่ 5 การจัดระบบบริหารจัดการ (Management)**

ดำเนินการจัดระบบบริหารจัดการในด้านการบริการทางการแพทย์ ด้านทรัพยากรบุคคล และด้านวิชาการ ดังนี้

- **ด้านบริการทางการแพทย์** มีการเตรียมความพร้อมของสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและป้องกันโรค COVID-19 อาทิ ชุด PPE ยารักษา สถานที่รักษาและกักตัวผู้ป่วย โดยการดำเนินการของสถานบริการสุขภาพ ได้แก่

1. จัดทำโปรแกรมประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อ COVID-19 เพื่อให้ผู้มีความเสี่ยงได้ประเมินตนเองก่อนมาโรงพยาบาล
2. มีช่องทางการปรึกษาแพทย์ผ่านการลงทะเบียนในระบบ online
3. จัดสถานที่และกำหนดการคัดกรองผู้มาใช้บริการตามมาตรฐาน (standard precaution)
4. แบ่งกลุ่มผู้มาใช้บริการอย่างเป็นระบบ
5. จัดระบบการกำกับ ติดตาม

6. จัดระบบ telemedicine เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการใช้บริการ ลดความแออัดของโรงพยาบาล หน่วยงานส่วนใหญ่ในกรมการแพทย์ที่มีการใช้บริการทางการแพทย์ มีการวางรูปแบบการดูแลรักษา ทั้งในสถานการณ์ปกติและในภาวะวิกฤติ

7. พัฒนาระบบบุคลากรทุกระดับด้วยการซักซ้อมการป้องกันตนเอง การใช้อุปกรณ์ให้ความรู้ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งการสื่อสารข้อมูลความจำเป็นสำหรับชนิดและปริมาณของสิ่งที่ ต้องการรับบริจาคอย่างชัดเจน การให้บริการ มอบหมายรองผู้อำนวยการ กำหนดการใช้ ควบคุมการเบิกจ่าย มีผู้จัดการ PPE และสื่อสารกับหน่วยงาน โดยพิจารณาจากความเสี่ยง เน้นความปลอดภัยและเหมาะสม

8. พัฒนาระบบการสำรองอุปกรณ์ป้องกันฯ โดยมีคลังพัสดุเป็น Center stock และ sub – stock ในการบริหารจัดการอุปกรณ์ PPE

- **การบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคล (staff)** มีการประเมินและรวบรวมบุคลากรทางการแพทย์ ด้านต่าง ๆ อาทิ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายอำนวยการโดยการลดระดับการทำงานในภาวะปกติเพื่อสับเปลี่ยนหมุนเวียน มาสนับสนุนการดำเนินงานด้าน COVID - 19 ได้แก่ จุดคัดกรอง จัดทีมหมุนเวียนแพทย์ พยาบาล ทุกสาขารวมทั้งฝ่ายบริหาร ช่วยรับดูแลผู้ป่วย COVID - 19 ร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ พัฒนาศักยภาพการดูแลเฉพาะ ทาง เช่น intubation team เพื่อเตรียมความพร้อมและฝึกซ้อมการใส่ท่อช่วยหายใจแบบ Rapid Sequence Intubation กำหนด standing order ตามแนวทางการรักษาผู้ป่วย COVID - 19 ของกรมการแพทย์มี flow chart ความรับผิดชอบในการทำงานของบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับโรค COVID - 19 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและ เข้าใจระบบการทำงาน นอกจากการบริหารจัดการด้าน บริการด้านบุคลากรแล้วกรมการแพทย์มีการพัฒนาระบบ การสื่อสารสำหรับประชาชนด้วยหมายเลขสายด่วน 1668 ซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่มาต่อยอดเพื่อเพิ่ม ช่องทางการให้ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวของประชาชนด้านการดูแลรักษาโรค COVID - 19 โดยมีพยาบาล วิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขเป็นผู้ให้ข้อมูล คำปรึกษา คำแนะนำทางการแพทย์และการพยาบาลเพื่อสร้าง ความมั่นใจและการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างถูกต้อง

- **การบริหารจัดการด้านวิชาการ** ได้จัดการอบรม การเรียนการสอนแพทย์เฉพาะทาง พยาบาลเฉพาะทาง สหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้สถานฝึกอบรมของกรมการแพทย์จัดระบบการเรียนการสอนแบบออนไลน์ร่วมกับการสอนภาคปฏิบัติ ที่มีการจัดเป็นแบบ social distancing โดยการแบ่งกลุ่มการเรียน ฝึกทักษะจากวิดีโอ การสอบรายบุคคลในสาขา ไม่สามารถเลื่อนได้ ซึ่งการเรียนการสอนเป็นไปตามข้อกำหนดขององค์กรวิชาชีพในสาขาที่เกี่ยวข้อง COVID - 19

➤ **มาตรการที่ 6 การศึกษาวิจัยและพัฒนานวัตกรรม**

COVID - 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น ข้อมูลวิชาการที่ใช้สนับสนุนการบริหารจัดการโรค COVID - 19 มีไม่เพียงพอ การศึกษาวิจัยจึงเป็นวิธีที่จะได้มาซึ่งข้อมูลทางวิชาการที่มีความเชื่อถือในด้านประสิทธิผลในการรักษา ผู้ป่วย กรมการแพทย์ได้ดำเนินการและ/หรือร่วมดำเนินการ ได้แก่

1. จัดทำแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-CRF) เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลการรักษาผู้ป่วย COVID - 19 ที่เป็นรูปแบบเดียวกันในระดับประเทศ โดยหน่วยงานต่างๆ สามารถบันทึกข้อมูลออนไลน์ ซึ่งระบบ ออกแบบให้มีการรายงานในภาพรวมของผู้ป่วยทั้งหมดและเป็นรายหน่วยงาน

2. ประเมินผลการทดสอบการติดเชื้อ COVID - 19 ด้วย rapid test ในโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของ rapid test ในระยะเวลาการติดเชื้อที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลทางวิชาการในการสนับสนุนความแม่นยำของเครื่องมือที่ใช้ตรวจหาเชื้อ COVID - 19
3. ประสานงานและดำเนินการศึกษาวิจัยทางคลินิกในส่วนของประเทศไทยที่เข้าร่วมกับองค์การอนามัยโลกในประเด็นประสิทธิภาพของยาที่ใช้รักษา COVID - 19 รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาแบบสุ่มในหลายหน่วยงาน ได้แก่ สถาบันโรคทรวงอก โรงพยาบาลราชวิถี และสถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
4. จัดทำโครงการวิจัยแบบสุ่มในการรักษา COVID - 19 ด้วยยาต้านไวรัสร่วมกันตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป โดยโรงพยาบาลราชวิถีเป็นหน่วยงานหลัก ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สวรส. กสทช. และกรมการแพทย์
5. วิจัยประสิทธิภาพของยา Angiotensin II Receptor Blocker (ARB) ในการป้องกันการเกิด Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) ในแบบจำลองเซลล์ COVID - 19 แบบ 3 มิติ โดยสถาบันโรคทรวงอก ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สวรส.
6. วิจัยระยะเวลาการคงอยู่ของเชื้อ COVID - 19 จากการเพาะเชื้อในกรณีผู้ป่วยที่ผ่านการรักษามาแล้วมากกว่า 2 สัปดาห์ ที่ยังคงมีผลการตรวจ PCR เป็นบวก โดยดำเนินการร่วมกับคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วย COVID - 19 ที่ติดเชื้อมาเป็นเวลานานมากกว่า 2 สัปดาห์ แต่ผลตรวจ PCR เป็นบวก เป็นผลมาจากซากของไวรัสที่หลงเหลืออยู่ ซึ่งไม่สามารถแพร่เชื้อได้
7. วิจัยร่วมกับหน่วยงานด้านวิศวกรรม เพื่อพัฒนาระบบกำกับติดตามผลผู้ป่วย โดยการควบคุมระยะไกลผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งเป็นการหลีกเลี่ยงโอกาสติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ได้
8. วิจัยหุ่นยนต์อัตโนมัติเพื่อใช้ในการกำจัดเชื้อด้วยรังสี UVC และหุ่นยนต์ส่งยา/อาหารร่วมกับมหาวิทยาลัย เพื่อลดโอกาสติดเชื้อของบุคลากร รวมถึงการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

➤ มาตรการที่ 7 การดูแลบุคลากร

มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรตั้งแต่ก่อนเริ่มมีการระบาดของโรค COVID - 19 ในประเทศไทย โดยได้จัดทำชุดข้อมูลเฝ้าระวังของ COVID - 19 เพื่อให้บุคลากรตระหนักถึงการป้องกันตนเองและการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เมื่อเริ่มมีการระบาดของโรคได้จัดเตรียมระบบป้องกันการติดเชื้อ เช่น มีแนวทางการให้ความรู้และการปฏิบัติด้านการป้องกันการติดเชื้อและการระบาดของโรค การฝึกอบรม/ทบทวนทักษะการใส่-ถอดอุปกรณ์ PPE อย่างปลอดภัยและเหมาะสมแก่บุคลากร การจัดระบบบริการเพื่อลดความเสี่ยงของบุคลากร เช่น การคัดกรองก่อนเข้าปฏิบัติงาน การจัดเวรหมุนเวียนการปฏิบัติหน้าที่สำหรับบุคลากรทางคลินิก การเหลื่อมเวลาในการเข้าปฏิบัติงาน หรือการให้บุคลากรสายสนับสนุนปฏิบัติงานที่บ้าน (work from home) และมีการจัด zoning เว้นระยะห่างพื้นที่สำหรับบุคลากร การจัดสรร PPE ให้บุคลากรอย่างเพียงพอและเหมาะสม รวมถึงการสนับสนุนให้สร้างนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยและอุปกรณ์การป้องกันตนเองจากวัสดุที่มีอยู่ในพื้นที่ (face shield, leg cover ที่ผลิตจาก non-woven, hood ผลิตจาก non -woven, หน้ากากผ้า, ตู้กันละอองฝอย) และการรับบริจาคอุปกรณ์ PPE จากภาคีเครือข่าย เพื่อลดปัญหาจากการขาดแคลน PPE นอกจากนี้ได้จัดทำมรณกรรมประกันภัยคุ้มครองการติดเชื้อ

COVID - 19 ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ และผู้บริหารระดับสูงได้แสดงความห่วงใยให้กำลังใจแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

➤ มาตรการที่ 8 การประชาสัมพันธ์

หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์มีการปรับรูปแบบของการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ทั้งในระดับหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานให้เป็นไปในรูปแบบออนไลน์มากขึ้นผ่านเครื่องมือสื่อสารหรือ application ต่าง ๆ มีการสื่อสารนโยบายต่างๆ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติภายในหน่วยงานและมีการถ่ายทอดองค์ความรู้หรือทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้แก่หน่วยงานอื่น ๆ เช่น การจัดทำคู่มือหรือแนวทางการส่งตรวจ SARS – CoV - 2 (COVID - 19) ภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ การจัดทำคลิปแนะนำการปฏิบัติตัวในการวัดความดันโลหิต วัดไข้ วัดออกซิเจน การจัดทำคลิป การสวมและถอด PPE การทำสื่อประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวัง ป้องกันโรค 3 ภาษา แบบคัดกรอง 3 ภาษา การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงและสอบถามข้อมูลได้ จัดข้อมูลทางเลือกในการรับบริการด้วยการโทรมาสอบถาม การขอเข้ารับบริการรายการดูแลสุขภาพด้วยตัวเองตลอดจนการประเมินความเสี่ยงของผู้รับบริการด้วย

การพัฒนาปรับเปลี่ยนระบบบริการทางการแพทย์แบบใหม่ (New Normal Medical Services) ในสถานพยาบาลแต่ละระดับ จังหวัดปัตตานี ภายใต้โครงการ DMS-Pattani model



จากสถานการณ์การระบาด COVID - 19 ในประเทศเริ่มคลี่คลายลงและกำลังเข้าสู่การบริการสุขภาพที่ต้องตั้งอยู่ในความรอบคอบและการจัดระบบรองรับหากมีการระบาดครั้งใหม่ กรมการแพทย์ตระหนักความสำคัญด้านความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้มารับบริการทางการแพทย์เป็นหลักที่จะส่งผลต่อการควบคุมการดูแลรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้เกิดความมั่นใจในระบบสาธารณสุขของประเทศ กรมการแพทย์

ได้ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ พัฒนารูปแบบการบริการทางการแพทย์แบบใหม่ (New Normal Medical Services) ในสาขาต่าง ๆ เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถเปิดให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ แม้ในสถานการณ์ที่ยังมีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด - 19 โดยใช้ความเชี่ยวชาญ องค์ความรู้และความเป็นเลิศด้านการบริการทางการแพทย์มาพัฒนาต่อยอดใน 3 ประเด็นหลัก คือ โครงสร้าง (structure) ระบบ (system) และบุคลากร (staff) เพื่อส่งผลให้เกิดการตื่นตัวด้านการดูแลรักษาและการดูแลสุขภาพจากระบบโรงพยาบาลลงสู่ชุมชนและระดับบุคคล การสร้างความปกติในรูปแบบใหม่ของระบบการแพทย์ได้ยึดหลัก 2P Safety ลดแออัด ลดรอคอยและความเท่าเทียม โดยใช้ดิจิทัลในการบริหารจัดการ โดยมีเป้าหมายในการดำเนินการ (Re-design) 3 ประเด็น ได้แก่

1. ความปลอดภัย ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ โดยการปรับระบบการทำงาน (System) เพิ่มศักยภาพของบุคลากรทางแพทย์ (Staff) ให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานและมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และปรับโครงสร้าง (Structure) จัดหาอุปกรณ์ป้องกันลดความเสี่ยง

2. ลดความแออัด โดยการจัดกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจนและให้บริการที่เหมาะสมตามลักษณะอาการหรือผลการควบคุมโรค นำเทคโนโลยีดิจิทัล มาช่วยบริหารจัดการ (ระบบนัดออนไลน์ ผู้ป่วยพบแพทย์ผ่าน telemedicine จัดส่งยาถึงบ้าน) ซึ่งแพทย์จะสามารถใช้เวลาให้คำปรึกษาได้มากขึ้น

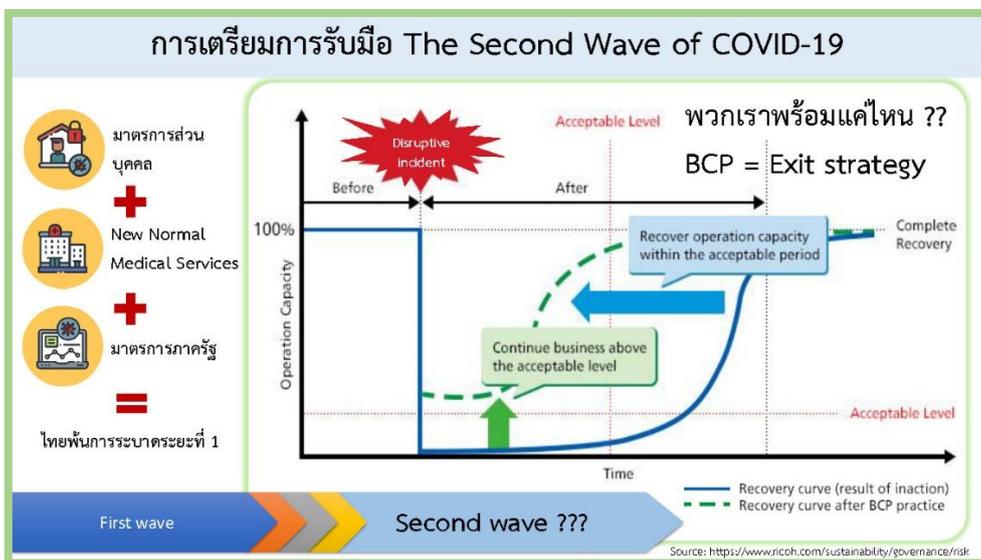
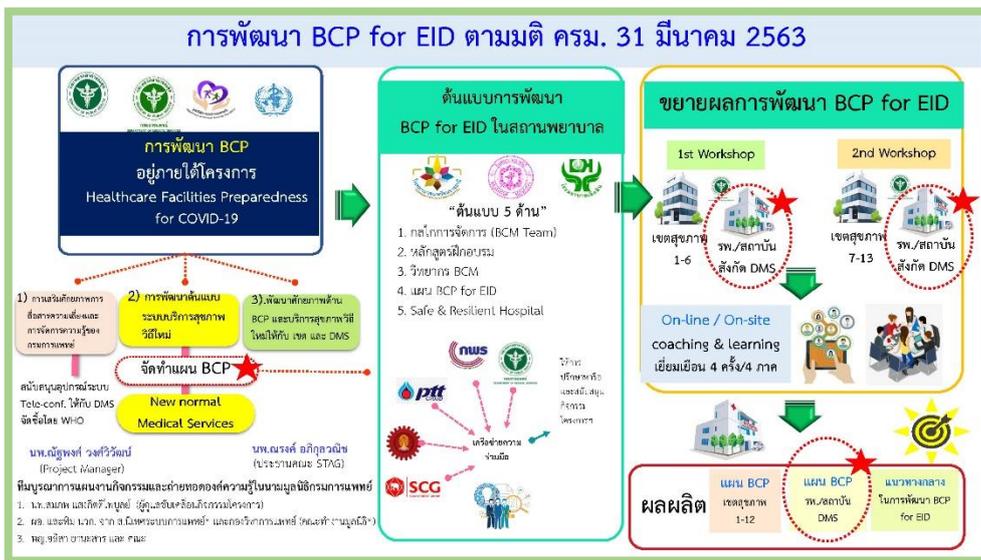
3. ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน ด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลช่วยจัดระบบ ทำให้ผู้ป่วยทุกคนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง มีระบบจัดการข้อมูลภาพรวมทั้งประเทศเพื่อนำมาวิเคราะห์แก้ปัญหา

กรมการแพทย์ได้เลือกพื้นที่จังหวัดปัตตานีดำเนินการนำร่องการแพทย์วิถีใหม่ **"ปัตตานีโมเดล"** โดยพิจารณาจากสถานการณ์ในพื้นที่ขณะดำเนินโครงการมีการระบาด COVID - 19 ความพร้อมในการดำเนินงานพื้นที่ รวมถึงนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดที่สั่งการมาตรการอันส่งผลต่อการควบคุมการระบาดของ COVID - 19 อย่างเป็นรูปธรรมและมีหน่วยงานในสังกัดของกรมการแพทย์อยู่ในพื้นที่ คือ **โรงพยาบาลรณนุรักษ์ปัตตานี** ซึ่งเป็นผู้ประสานงานหลักในจังหวัด การดำเนินงานได้สำรวจพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมงาน Research model และ Service model implementation จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ **ห้องทันตกรรม ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด NCD Module (DM, HT)** โดยมีภาคีเครือข่าย ได้แก่ การสนับสนุนจาก WHO ติดตามประเมินผล โดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และ สสส. ร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน โดยเฉพาะ NCDs และทันตกรรม



การจัดทำแผนดำเนินการธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติ จากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่สำหรับสถานพยาบาล (BCP for EID health facilities)

กรมการแพทย์ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลญี่ปุ่นผ่านทาง WHO โดยจัดการอบรมการจัดทำแผนดำเนินการธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่สำหรับสถานพยาบาล (BCP for EID health facilities) ให้กับโรงพยาบาลระดับ A และ S เพื่อเป็นกระบวนการขับเคลื่อนภายในที่โรงพยาบาลจะสามารถนำไปวางแผนสำหรับเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID - 19 ที่อาจกลับมาแพร่ระบาดใหม่ ซึ่งจะส่งผลให้สถานพยาบาลมีความพร้อมในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรค COVID - 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการต่าง ๆ เช่นการบริการด้าน COVID - 19 , Non COVID - 19 , Non Clinical , ด้านการเงินและงบประมาณ ด้านทรัพยากรและขีดความสามารถในการบริการ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์มีความปลอดภัย (2P Safety) ลดแออัดและผู้ป่วยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม



ส่วนที่ 4 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยการเร่งรัดการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุกและสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ เน้นการพัฒนาประสิทธิภาพ ด้านบริหารจัดการ วิชาการ และระบบบริการที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน ลดอัตราการตาย ลดอัตราป่วยตาย ลดระยะเวลารอคอย โดยดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ใน 12 เขตสุขภาพและเขตกรุงเทพมหานคร โดยปัจจุบันมีการพัฒนาทั้งหมด 20 สาขา ซึ่งกรมการแพทย์ได้มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) กระทรวงสาธารณสุข โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีการดำเนินการใน แต่ละสาขา ดังนี้

1. สาขาโรคหัวใจ ดำเนินโครงการ“วิกฤตโรคหัวใจ ปลอดภัยทั่วไทย” (Save Thais from Heart Disease)



อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาขีดความสามารถและขยายบริการการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในโรงพยาบาลทุกระดับ เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหัวใจให้รวดเร็ว ได้มาตรฐานและเป็นธรรมโดยอบรมการบริหารจัดการข้อมูล สอนการใช้โปรแกรม Thai ACS Registry V2 โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 681 แห่ง

ทั่วประเทศ และรายงานข้อมูลผ่านระบบ Thai ACS Registry โดยพบว่า มีผู้ป่วย STEMI จำนวน 7,777 ราย (คิดเป็นร้อยละ 40.63 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 19,141 ราย) มีผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและเปิดหลอดเลือดโดยการทำบอลลูน (Reperfusion) จำนวน 6,062 ราย (คิดเป็นร้อยละ 77.95 จากจำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด) โดยอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 10.45 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 9)

2. สาขาโรคมะเร็ง ดำเนินการด้านโรคมะเร็งระดับชาติตามแนวทางแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง

แห่งชาติโดยมีแนวคิดลดการป่วย การตาย ลดระยะเวลารอคอย และพัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมตั้งแต่คนปกติจนถึงผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการ Basic Principle of Colonoscopy and Management of Abnormal Cervical Cancer Screening สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์และพยาบาล) ในเขตสุขภาพที่ 8 รวม 95 คน ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การส่องกล้อง ระบบทางเดินอาหารส่วนปลาย ชั้นพื้นฐานสัญจร” ให้ความรู้การสาธิตกล้องส่อง (Live Demonstration) แนวทางการปฏิบัติการใช้งาน การอ่านค่า เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความเชี่ยวชาญในทุกเขตสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีการดำเนินงานตามตัวชี้วัด



การลดระยะเวลารอคอยซึ่งผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วย **การผ่าตัด** ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 71.29 (เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70) ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วย **การเคมีบำบัด** ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 73.22 (เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70) และผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วย **รังสีรักษา** ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 58.65 (เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60) และในอนาคต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับการรักษาที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูง โดยไม่ต้องมีใบส่งตัวผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเคมีบำบัด และรังสีรักษาได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ตามนโยบาย “ยกระดับระบบหลักบริการสุขภาพ” ที่ว่าโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนที่พร้อม (ทั่วประเทศ) จึงได้ดำเนินการพัฒนา Cancer Anywhere Application โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ได้รับความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลา รอคอยในการรับบริการและได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องโดยไม่ต้องมีใบส่งตัวเริ่มต้นในวันที่ 1 มกราคม 2564 ส่งผลให้ศักยภาพการให้บริการในเขตสุขภาพเข้มแข็งยิ่งขึ้นอีกด้วย



3. สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดำเนินการแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ประสบการณ์ การพัฒนาการดำเนินงานด้าน TEA Unit ร่วมกับคณะกรรมการนิเทศติดตามการพัฒนา TEA Unit คุณภาพ ในการติดตามผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคที่แท้จริง และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานมาตรฐาน TEA Unit คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไป ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ TEA Unit หรือมีปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาสู่มาตรฐาน TEA Unit คุณภาพ เพื่อให้เกิด

การพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับการทดสอบระบบการกู้ชีพแบบองค์รวม (Comprehensive Life Support : CLS System) อบรมหลักสูตรครูต้นแบบการกู้ชีพแบบองค์รวม Comprehensive Life Support (CLS) Instructor ให้กับแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อกลับไปถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับบุคลากรแพทย์ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ในการตรวจหาภาวะคุกคามชีวิตของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินตามลำดับขั้นตอนที่ง่าย เป็นระบบและสามารถตัดสินใจดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยความมั่นใจและถูกต้องตามหลักการ (patient safety) โดยยึดหลักการ 4 Ds และช่วยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในภาวะวิกฤตต่าง ๆ ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ส่งผลต่อการลดอัตราการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินลงได้ และพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (MERT) ในภาคทฤษฎี โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีผู้เข้ารับการอบรมมากกว่า 200 ราย ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อการเตรียมความพร้อมรองรับด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินในแต่ละเขตสุขภาพ และเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของ ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A , S (ทั้งที่ ER และ Admit) เป็นร้อยละ 11.12 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 12)



4. สาขาทารกแรกเกิด ดำเนินงาน

ภายใต้แนวคิด “หนึ่งครอบครัว หนึ่งหัวใจสู่ Child Friendly” เป็นมิตรกับเด็กและครอบครัว ส่งเสริม และพัฒนาการบริการทางการแพทย์ด้านโรคเด็กที่เป็นเลิศ (Service & Care) ดำเนินการอบรมและถ่ายทอดองค์ความรู้ การพัฒนาการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยสู่การปฏิบัติ ให้แก่พยาบาลเฉพาะทางสาขา การพยาบาลทารกแรกเกิด



วิกฤติ (NICU) ทั้งหมด 2 รุ่นรวม 36 คน (รุ่นละ 18 คน) โดยเป็นพยาบาลเครือข่ายจากทุกเขตสุขภาพ ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการใน การคัดกรองทารกแรกเกิดและเด็กปฐมวัย ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ มีผู้เข้ารับการอบรมมากกว่า 200 ราย ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องปัญหาโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่รุนแรง พัฒนาความรู้ความชำนาญในการรักษาเด็กโรคหัวใจด้วยสายสวนให้แก่บุคลากรการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ให้บริการผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจและดูแลเด็กโรคหัวใจในภาวะวิกฤติจากทุกเขตสุขภาพ และดำเนินการจัดประชุมวิชาการเรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด กับการป้องกันการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID - 19) เพื่อให้สามารถลดอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีผลการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอยู่ที่ 4.21 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต (เป้าหมายน้อยกว่า 3.7 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต)



5. สาขาตา ดำเนินการให้บริการดูแล

สุขภาพสายตาของประชาชน โดยดำเนินโครงการ “ตาปลอม 999 ดวงตา” ถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีผู้สูญเสียดวงตาหรือทุพพลภาพรับบริการใส่ตาปลอม ทั้งสิ้น 224 ราย/ตา ดำเนินการประกอบแว่นตาและจัดส่งแว่นตาสำหรับเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เพื่อรองรับสนับสนุนนโยบาย

“เด็กไทยสายตาดี” จำนวน 462 ราย/อัน ดำเนินการออกหน่วยพื้นที่ตรวจสุขภาพประชาชนในเขตสุขภาพที่ 6 (จังหวัดระยอง) โดยการตรวจคัดกรองโรคทางตาเบื้องต้น และช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติทางสายตา มีผู้เข้ารับบริการรวม 138 ราย และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเทคนิคการผ่าตัดผู้ป่วยจอตาให้กับจักษุแพทย์จากทุกเขตสุขภาพ โดยมีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน ดำเนินการได้ร้อยละ 83.30 (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85)

6. สาขาไต ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในคลินิกโรคไม่ติดต่อและโรคไตเรื้อรังให้กับสหวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic) อย่างต่อเนื่องและพัฒนาคุณภาพบริการ รวมทั้งเกิดเครือข่ายของผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อและโรคไตเรื้อรังของประเทศไทยให้เป็นไปตามแนวทาง CKD Clinic คุณภาพ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป้าหมายลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ชะลอไตเสื่อมและดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m²/yr สามารถดำเนินการได้ ร้อยละ 65.30 (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 66)



7. สาขาโรคไม่ติดต่อ (โรคหลอดเลือดสมอง) ดำเนินการ

พัฒนาองค์ความรู้ด้าน Thrombectomy ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญ เพื่อให้โอกาสผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาเพิ่มขึ้น เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่สภาวะหลอดเลือดอุดตันเฉียบพลัน สามารถ “ลดความพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตหลังการรักษาและสามารถ

ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติในสังคม” โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีอาการดีขึ้นร้อยละ 83.59/ ดำเนินการประเมินคุณภาพศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน (Standard Stroke Center Certify : SSCC) มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์และได้รับใบประกาศนียบัตรแล้วจำนวน 34 แห่ง และดำเนินการประเมินโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต (Stroke Unit) ซึ่งมีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์แล้วทั้งหมด 100 แห่ง รวมทั้งดำเนินการลงนามบันทึกข้อตกลงการเป็นเครือข่ายระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับสถาบันประสาทวิทยา (MOU) จำนวน 148 แห่ง โดยเป็นโรงพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ทบวงมหาวิทยาลัยและเอกชน ส่งผลให้อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) ร้อยละ 22.17 (เป้าหมายน้อยกว่า ร้อยละ 25) และอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke) เป็นร้อยละ 3.82 (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 5) มีทิศทางและแนวโน้มที่ดีขึ้น

8. สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ สนับสนุนการดำเนินงาน

ระบบบริจาคอวัยวะตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ให้เป็นระบบที่มีความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนความร่วมมือทางวิชาการ และเกิดการดำเนินงานแบบเครือข่ายด้านอวัยวะโดยในปี 2563 ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายการรับบริจาคอวัยวะในส่วนภูมิภาค (เขตสุขภาพ) โดยดำเนินไปแล้วที่เขตสุขภาพที่ 8 เฉลย และเขตสุขภาพที่ 2 จ.พิษณุโลก มีผู้เข้าร่วมประชุมรวม 200 คน แต่เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อโคโรน่าไวรัส (COVID - 19) จึงได้ดำเนินการเผยแพร่การดำเนินการผ่านวีดิทัศน์ จัดทำสื่อแนะนำ



การผ่าตัดนำอวัยวะ (ไต) ออกและการปลูกถ่ายอวัยวะ (ไต) จากผู้บริจาคอวัยวะสมองตายส่งให้กับทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละเขตสุขภาพ โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายที่ได้รับ การผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล A, S เทียบปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เป็นสัดส่วน 0.27 ต่อ 100 (เป้าหมาย มากกว่า 0.9 ต่อ 100)



9. สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันและการดูแลแบบประคับประคอง (Intermediate Care & Palliative Care)

พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเขตสุขภาพที่ 1ฉฉ จังหวัดลำปาง โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการ 64 คนดำเนินการถ่ายทอดองค์ความรู้เชิงปฏิบัติการ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุนะยะกึ่งเฉียบพลัน การดูแลผู้ป่วยสูงอายุนะยะท้ายแบบประคับประคองและผู้ป่วยที่มีภาวะ

พึ่งพิง จัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ 4 เรื่อง ได้แก่ 1) แนวทางการดูแลระยะกึ่งเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง 2) การบาดเจ็บที่สมอง 3) การบาดเจ็บที่ไขสันหลัง และ 4) การดูแลภายหลังกระดูกหัก สื่อมีลติมีเดียเผยแพร่และจัดทำ e-learning แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกึ่งเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ให้กับบุคลากรทั้ง 13 เขตสุขภาพ รวมทั้งดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในโรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์และนาร่องในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความพร้อม จำนวน 12 แห่ง (จากเป้าหมาย 33 แห่ง) ทั้งนี้ มีโรงพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกึ่งเฉียบพลันในผู้ป่วยใน (Intermediate bad/ward) จำนวน 713 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 87.38 (จากเป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75) มีจำนวนเตียง IMC จำนวน 2,264 เตียง ในทุกเขตสุขภาพและร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพร้อยละ 35.75 (เป้าหมายร้อยละ 40.00)

10. ด้านยาเสพติด ดำเนินการขับเคลื่อน

ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เขตสุขภาพตลอดจนสนับสนุนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยจัดทำแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มยุ่งยากซับซ้อน จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบำบัดรักษา (Inter hospital case conference) พัฒนาบุคลากรด้านยาเสพติด



ในหลายหลักสูตร มีผู้เข้ารับการอบรม 3,189 ราย จัดทำคู่มือการบริการ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด HARM Reduction เพื่อแพร่ให้กับโรงพยาบาลต่าง ๆ พัฒนาศักยภาพบำบัดรักษาในชุมชนโดยศาสนสถาน (วัด/มัสยิด) โดยอบรมและบำบัดฟื้นฟูกลุ่มผู้เสพติดได้รับความรู้เรื่องโทษพิษภัยยาเสพติดและทักษะการใช้ชีวิต เช่น การป้องกัน การสร้างแรงจูงใจ การปฏิเสธ การแก้ไขปัญหาโดยใช้หลักศาสนาจำนวน 250 คน ขยายผลการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) integrated PP&P, Harm reduction และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพในการดำเนินงานให้ประชาชนชุมชน ให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกัน และดูแลช่วยเหลือผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้อง

กับการใช้ยาเสพติด ได้อย่างเหมาะสม โดยร่วมกับพัฒนาพื้นที่นำร่องให้ได้ Best practice เขตละ 1 แห่ง สู่ตำบลมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ดำเนินการ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) คิดเป็นร้อยละ 43.49 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 50) และร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 52.85 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 60)



11. สาขาศัลยกรรม (การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery

: ODS) ดำเนินการประชุม สัมมนาการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ การผ่าตัดแบบทำลายเนื้อเยื่อ น้อยมาตรฐานความปลอดภัยตามเกณฑ์กรมการแพทย์ในโรงพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการทุกเขตสุขภาพ ในปีงบประมาณพ.ศ.2563 เพิ่มกลุ่มโรค และหัตถการที่สามารถเบิกจ่ายได้เป็น 31 กลุ่มโรค (จากเดิม 24 กลุ่มโรค)

สามารถดำเนินการผ่าตัด ODS ได้ร้อยละ 93.25 (จากเป้าหมายร้อยละ 60) หรือคิดเป็นจำนวน 15,044 ราย ลดค่าใช้จ่าย ภาคประชาชนได้ถึง 15.04 ล้านบาท ลดวันนอนในโรงพยาบาลได้ถึง 30,888 วัน มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหมและกระทรวงมหาดไทย ที่ผ่านการประเมินการเข้าร่วมโครงการ ODS มากถึง 154 แห่ง

12. สาขาอายุรกรรม (Sepsis) ดำเนินการจัด

ประชุม World Sepsis Day (WSD) Thailand 2020 และ Rapid Response Team Conference in Thailand ครั้งที่ 4 “Go to the Peak with New Normal” บรรยายแลกเปลี่ยน องค์ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย ติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างเป็นระบบและยั่งยืน ซึ่งนำไปสู่



การเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในประเทศไทย ซึ่งอัตราการตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรงชนิด community acquired คิดเป็นร้อยละ 31.17 (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 28)



13. สาขาออร์โธปีดิกส์ ดำเนินการโครงการ

“รู้ทัน ... กันหักซ้ำ Thailand FLS Forum & Workshop”อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ สาขาออร์โธปีดิกส์ ถ่ายทอด องค์ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก (Refracture Prevention) เพื่อป้องกันการเกิดกระดูกหักซ้ำซ้อนจากโรคกระดูกพรุน ด้วยการดูแลแบบครบวงจร ได้แก่ ศัลยแพทย์ด้านกระดูกและข้อ

แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ได้รับความรู้อย่างถูกต้อง ซึ่งประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เต็มตัว ส่งผลให้พบภาวะกระดูกสะโพกหักหรือจากภาวะกระดูกพรุน มีอุบัติการณ์ทวีความรุนแรงมากขึ้น โดย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ดำเนินการให้โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปีดิกส์ มีทีม Refracture Preventionได้ จำนวน 110 แห่ง ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข ที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ
ระหว่างปี พ.ศ. 2560 – 2563 (4 ปีย้อนหลัง)

ประเด็น	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
การคลอด มาตรฐาน	ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอด มาตรฐาน	2560	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	ร้อยละ 89.00
	ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอด มาตรฐาน	2561		
	1. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A, S มี การคลอดมาตรฐาน		มากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 98.80
	2. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M1, M2, F1, F2 มีการคลอดมาตรฐาน		มากกว่าร้อยละ 40	ร้อยละ 97.30
	- ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด -	2562 - 63		
ผู้สูงอายุ	ร้อยละของ Healthy Ageing	2560	ร้อยละ 80	ร้อยละ 96.50
	ร้อยละของ Healthy Ageing	2561	ผลการดำเนินงาน เพิ่มขึ้นจากปีก่อน	ร้อยละ 96.80
	- ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด -	2562 - 63		
โรคหลอดเลือด สมอง (Stroke)	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	2560	น้อยกว่าร้อยละ 7	ร้อยละ 8.70
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	2561	น้อยกว่าร้อยละ 7	ร้อยละ 8.10
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	2562		
	1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke ;I60-I69)		น้อยกว่าร้อยละ 7	ร้อยละ 7.97
	2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แตก (Hemorrhagic Stroke ;I60-I62)		น้อยกว่าร้อยละ 25	ร้อยละ 22.78
	3. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke ;I63)		น้อยกว่าร้อยละ 5	ร้อยละ 3.78
	4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60- I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับ การรักษาใน Stroke Unit ระยะเวลา ที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม		มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40	ร้อยละ 63.36
	5. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการ ไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยา ละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)		มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	ร้อยละ 20.83
6. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน 90 นาที (door to operation room time)		มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	ร้อยละ 61.20	

ประเด็น	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	2563	น้อยกว่าร้อยละ 7	ร้อยละ 7.99
	1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke ;I60-I69)			
	2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke ;I60-I62)			
	3. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke ;I63)			
	4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)			
5. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit		มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	ร้อยละ 70.62	
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)	อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2560	ไม่เกิน 130 ครั้งต่อแสนประชากร	612.0 ครั้งต่อแสนประชากร
	- ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด -	2561 - 63		
ทารกแรกเกิด	อัตราการตายทารกแรกเกิด	2560	4.00 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ	3.00 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ
	อัตราการตายทารกแรกเกิด	2561	3.40 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ	4.30 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ
	อัตราการตายทารกแรกเกิด	2562	3.40 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ	4.54 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ
	อัตราการตายทารกแรกเกิด	2563	3.70 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ	4.21 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ
การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	2560	ร้อยละ 80	ร้อยละ 96.80
	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	2561	ร้อยละ 80	ร้อยละ 94.20
	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	2562	ร้อยละ 40	ร้อยละ 33.65
	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ	2563	ร้อยละ 40	ร้อยละ 33.69

ประเด็น	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
อายุรกรรม : การติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)	อัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	2560	น้อยกว่าร้อยละ 30	ร้อยละ 33.09
	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired	2561	น้อยกว่าร้อยละ 30	ร้อยละ 34.80
	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired	2562	น้อยกว่าร้อยละ 30	ร้อยละ 32.92
	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired	2563	น้อยกว่าร้อยละ 28	ร้อยละ 31.17
อายุรกรรม : ออร์โทปิดิกส์	- ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด -	2560		
	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture	2561	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention	2562	น้อยกว่าร้อยละ 30	ร้อยละ 89.87
	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M 1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โทปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ	2563	≥ 1 ทีม : 1 เขตสุขภาพ	ร้อยละ 87.81
โรคหัวใจและหลอดเลือด (STEMI)	ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไป สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	2560	ร้อยละ 100	ร้อยละ 98.00
	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ		28 ต่อแสน ปชก.	27.7 ต่อแสน ปชก.
	ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไป สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด(Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	2561	ร้อยละ 100	ร้อยละ 89.80
	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ		28 ต่อแสน ปชก.	29.0 ต่อแสน ปชก.
	อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	2562	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 10	ร้อยละ 2.98
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	2563	26 ต่อแสน ปชก.	13.21 ต่อแสน ปชก.
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI		น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 9	ร้อยละ 10.45
	ร้อยละของการให้การรักษานผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด		ร้อยละ 50	ร้อยละ 49.18
โรคมะเร็ง	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	2560		

ประเด็น	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	1. มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์		มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	ร้อยละ 79.00
	2. มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์		มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	ร้อยละ 81.90
	3. มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์		มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	ร้อยละ 74.60
	อัตราการตายจากมะเร็งตับ		23.5 ต่อแสนประชากร	22.0 ต่อแสนประชากร
	อัตราการตายจากมะเร็งปอด		18.0 ต่อแสนประชากร	19.8 ต่อแสนประชากร
ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	2561			
	1. มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์		มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	ร้อยละ 72.10
	2. มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์		มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	ร้อยละ 73.50
	3. มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์		มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	ร้อยละ 52.70
	อัตราการตายจากมะเร็งตับ		26.0 ต่อแสนประชากร	20.9 ต่อแสนประชากร
	อัตราการตายจากมะเร็งปอด		20.3 ต่อแสนประชากร	20.1 ต่อแสนประชากร
ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	2562			
	1. มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์		มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	ร้อยละ 72.71
	2. มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์		มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	ร้อยละ 73.18
	3. มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์		มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	ร้อยละ 56.50
	อัตราการตายจากมะเร็งตับ - ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด -			
	อัตราการตายจากมะเร็งปอด - ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด -			
ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษา ภายในระยะเวลาที่กำหนด	2563			
1. มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์		มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	ร้อยละ 69.99	

ประเด็น	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	2. มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์		มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	ร้อยละ 73.01
	3. มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์		มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	ร้อยละ 54.60
	อัตราการตายจากมะเร็งตับ - ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด -			
	อัตราการตายจากมะเร็งปอด - ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด -			
โรคไต	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m ² /yr	2560	ร้อยละ 65	ร้อยละ 63.07
	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m ² /yr	2561	ร้อยละ 66	ร้อยละ 59.70
	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m ² /yr	2562	ร้อยละ 66	ร้อยละ 57.60
	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m ² /yr	2563	ร้อยละ 66	ร้อยละ 65.33
โรคตา	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	2560	ร้อยละ 80	ร้อยละ 84.10
	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	2561	ร้อยละ 85	ร้อยละ 84.60
	ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	2562	ร้อยละ 85	ร้อยละ 84.11
	ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	2563	ร้อยละ 85	ร้อยละ 84.16
ปลูกถ่ายอวัยวะ	จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ	2560	มากกว่าหรือเท่ากับ 650 ราย	701 ราย
	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	2561	0.7 : 100	0.2 : 100
	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลระดับ A, S เสียชีวิตในโรงพยาบาล	2562	0.8 : 100	0.26 : 100

ประเด็น	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาค อวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวน ผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	2563	> 0.90 : 100	0.18 : 100
ด้านยาเสพติด	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพ ต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจาก การรักษา (3 month remission rate)	2560	ร้อยละ 92	ร้อยละ 94.80
	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับ การบำบัดรักษา และหยุดเสพต่อเนื่อง (remission) : Leading Indicator	2561	ร้อยละ 90	ร้อยละ 96.10
	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับ การบำบัดรักษา และหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ : Lagging Indicator		ร้อยละ 50	ร้อยละ 64.70
	ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตาม เกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	2562	ร้อยละ 20	ร้อยละ 28.46
	ร้อยละของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตาม เกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพ ต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (3 month Remission rate)		ร้อยละ 40	ร้อยละ 42.53
	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบตาม เกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับ การติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	2563	ร้อยละ 50	ร้อยละ 43.53
	ร้อยละของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตาม เกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพ ต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (3 month Remission rate) - ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด -			
	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อ ความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความ รุนแรง อย่างต่อเนื่อง		ร้อยละ 60	ร้อยละ 52.90
การดูแลระยะ กลาง	- ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด -	2560		
	ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ ให้บริการดูแลระยะกลาง	2561	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 10	ร้อยละ 56.60

ประเด็น	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
(Intermedia care)	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	2562	ร้อยละ 50	ร้อยละ 74.29
	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	2563	ร้อยละ 75	ร้อยละ 87.10
การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery)	- ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด -	2560		
	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	2561	ร้อยละ 15	ร้อยละ 36.30
	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	2562	ร้อยละ 20	ร้อยละ 89.87
	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	2563	ร้อยละ 60	ร้อยละ 93.25
การผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery	- ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด -	2560		
	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery	2561	ไม่ได้ดำเนินการ	ไม่ได้ดำเนินการ
	- ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด -	2562 -63		
การแพทย์ฉุกเฉิน	ร้อยละของระบบ ECS คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพในการรองรับการดูแลภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์	2560	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	ร้อยละ 88.10
	ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป		ร้อยละ 75	ร้อยละ 60.10
	ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ		ร้อยละ 100	ร้อยละ 98.68
	อัตราการตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)		ค่า Probability of survival (Ps) น้อยกว่า 1	0.7
	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป	2561	น้อยกว่า ร้อยละ 10	ร้อยละ 2.0
	อัตราการตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล A, S, M1	2562	น้อยกว่า ร้อยละ 12	ร้อยละ 11.50
	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	2563	น้อยกว่า ร้อยละ 12	ร้อยละ 11.12

ส่วนที่ 5 : การพัฒนาทุกช่วงชีวิตกลุ่มวัย (กลุ่มเด็กไทย กลุ่มวัยแรงงานและผู้สูงอายุ)

ยุทธศาสตร์ชาติได้กำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนการพัฒนาให้ประเทศเจริญก้าวหน้าไปในอนาคต ซึ่งทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญในการยกระดับการพัฒนาประเทศในทุกมิติ ไปสู่เป้าหมายการเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วที่ขับเคลื่อนโดยภูมิปัญญาและนวัตกรรมในอีก 20 ปีข้างหน้า อีกทั้งการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างประชากรที่มีสัดส่วนประชากรวัยแรงงานและวัยเด็กที่ลดลงและประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่จะทำให้การพัฒนาประเทศในมิติต่าง ๆ มีความท้าทายเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้กรมการแพทย์มีโรงพยาบาลและสถาบันในสังกัด ซึ่งมีหน้าที่ในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ให้บริการรองรับการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะทางด้านโรคเด็ก ด้านอาชีวเวชศาสตร์ และด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ดูแลสุขภาพของประชาชนครอบคลุมทุกช่วงชีวิตทั้งในวัยเด็ก วัยทำงาน และวัยสูงอายุ จึงได้บูรณาการการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัย สร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับวัยทำงาน และส่งเสริมสนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

การพัฒนาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

ปัจจุบันอัตราการเกิดของเด็กไทยปัจจุบันเฉลี่ย 800,000 คนต่อปีในจำนวนนี้พบเด็กพัฒนาการล่าช้าจากการสำรวจทั่วประเทศ พบว่าร้อยละ 30 หรือคิดเป็นจำนวนเฉลี่ย 240,000 คนต่อปี ส่วนหนึ่งเกิดจากการไม่ได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสมในช่วงวัย 0 - 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตของสมองส่งผลให้เมื่อเด็กเหล่านี้



เติบโตจะทำให้มีพัฒนาการล่าช้ากว่าเกณฑ์เฉลี่ยอันจะส่งผลถึงความสามารถในการเรียนรู้ต่อไปในอนาคต จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิตในปี 2559 พบว่าเด็กมีคะแนนไอคิวเฉลี่ยอยู่ที่ 98.2 (ค่าปกติ 100) ซึ่งสาเหตุของพัฒนาการล่าช้าเกิดจากการเลี้ยงดูหรือได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่ไม่เหมาะสมประมาณร้อยละ 80 และเมื่อได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสม เบื้องต้นเด็กจะมี

พัฒนาการที่ดีขึ้น ดังนั้น เด็กอีกร้อยละ 15 - 20 ที่อยู่ในส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการเบื้องต้นแล้วยังไม่ดีขึ้นควรได้รับการหาสาเหตุและค้นหาความผิดปกติที่พบรวมทั้งทางกายและพฤติกรรม เพื่อการแก้ไขที่ตรงประเด็นคิดเป็นจำนวนประมาณ 50,000 รายต่อปี ที่ควรตรวจเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุซึ่งนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้องต่อไป กรมการแพทย์จึงร่วมกันผลักดันการแก้ไขช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัย ทุกด้านอย่างยั่งยืนโดยชุมชนมีส่วนร่วม พร้อมทั้งเด็กป่วยได้รับ ความสะดวก ไม่ต้องยุ่งยากต่อ การเดินทางออกไปรักษาไกลบ้านตนเอง โดยได้ดำเนินการคัดกรองพัฒนาการ เด็กจำนวน 18,249 คน จาก 5,000 คน และเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 3,614 คน รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรการแพทย์จากสถานพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพ แต่ละเขตได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการทำงานด้านพัฒนาการเด็ก รณรงค์และสร้างความร่วมมือกับภาคประชาชนและเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ความเข้าใจและสนใจ ในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก อาทิ ถ่ายทอดความรู้เรื่อง Mindset Intervention for special child ให้กับพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้รับการคัดกรองพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการได้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น

การพัฒนาระบบการป้องกันภาวะหกล้มและการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ

การเสื่อมสภาพในวัยผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ เพิ่มขึ้น รวมถึงปัญหาการทรงตัวที่นำไปสู่ภาวะหกล้มโดย พบว่าอุบัติการณ์ของภาวะหกล้มจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป และมีสุขภาพดีอาศัยอยู่ในชุมชนจะมีอัตราการหกล้มต่ำสุดประมาณ 0.3 – 1.6 ครั้งต่อปี และจะเพิ่มเป็นสองเท่าในผู้สูงอายุที่มีมากกว่า 75 ปีขึ้นไป ความชุกของภาวะหกล้มพบร้อยละ 18.5 พบในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชาย โดยผู้สูงอายุที่หกล้มและมีภาวะกระดูกหักร้อยละ 3.5 – 6 ซึ่งผู้สูงอายุที่มีกระดูกข้อสะโพกหักจะเสียชีวิตถึงร้อยละ 20-30 โดยสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันร้อยละ 25 - 75 และร้อยละ 30 - 73 เสียความมั่นใจ มีอาการกลัวการหกล้มจนทำให้ไม่กล้าเดิน กรมการแพทย์จึงให้ความสำคัญกับการป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ โดยดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่จำนวน 4 จังหวัด คือ จ.ราชบุรี จ.นครปฐม จ.กาญจนบุรี จ.สุพรรณบุรี ในพื้นที่ 4 จังหวัดได้มีการพัฒนาระบบการป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ดูแลตามบริบทพื้นที่ พร้อมทั้งผู้สูงอายุได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการป้องกันภาวะหกล้มและดูแลสุขภาพในพื้นที่นำร่อง จำนวน 520 คน จากเป้าหมาย 500 คน



การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางสังคมและระบบการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมสำหรับประเทศไทย (พ.ศ. 2562 – 2565)



โรคสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการในผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) เกิดจากการเสื่อมสลายของสมองทั้งในส่วนเปลือกสมองหรือส่วนอื่น ทำให้มีการตายของเซลล์สมองและการขาดความเชื่อมโยงของการทำงานของสมองโรคสมองเสื่อมเริ่มพบมากขึ้นและกำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ สังคมและครอบครัว เนื่องจากเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและมีจำนวน

ผู้เป็นโรคมากขึ้นตามค่าอายุเฉลี่ยของประชากร โรคนี้มีทั้งขนาดและความรุนแรงของปัญหาและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศชาติและครอบครัว เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้สร้างความลำบากแก่ญาติและผู้ดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้สาเหตุและกลไกที่แท้จริงของการเกิดโรคนี้อยู่ไม่ทราบแน่ชัด ถึงแม้จะมีผลงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มากมายก็ตาม กรมการแพทย์โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุได้มองเห็นความสำคัญของโรคดังกล่าว จึงได้ดำเนินการใน 13 เขตบริการสุขภาพพร้อม (CDC systems) ประกอบด้วย 1) ระบบการคัดกรอง/คัดแยก 2) ระบบการคัดกลุ่ม (การวินิจฉัย) 3) ระบบการดูแลต่อเนื่อง ดำเนินการ

จำนวน 12 จังหวัด คือ จ.ลำพูน จ.เพชรบูรณ์ จ.อุทัยธานี จ.นครสวรรค์ จ.สิงห์บุรี จ.ลพบุรี จ.ฉะเชิงเทรา จ.หนองบัวลำภู จ.อุดรธานี จ.อุบลราชธานี จ.สงขลา และ จ.กรุงเทพฯ โดยผลลัพธ์จากระบบดูแลต่อเนื่องในพื้นที่นำร่อง แบ่งเป็น

1. ผู้สูงอายุผ่านการคัดกรองแต่ยังไม่คัดแยกจำนวน 112,551 คน
2. ผ่านการคัดแยก/คัดกลุ่ม จำนวน 3,900 คน
 - 2.1 กลุ่มสมองเสื่อม จำนวน 364 คน
 - 2.2 กลุ่ม MCI จำนวน 1,192 คน
 - 2.3 กลุ่มปกติจากการคัดกรองและคัดแยก จำนวน 82,400 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 63)



3. ดำเนินการจัดทำคู่มือ เพื่อรองรับการขยายการดำเนินงานของระบบการดูแล มีคู่มือ Dementia care manager สำหรับดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และคู่มือการจัดทำระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ครบวงจร (Comprehensive Dementia Care systems ; CDCs)

4. ผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อมเข้าถึงระบบการดูแล/รักษาครบวงจร ตั้งแต่การคัดกรอง วินิจฉัย และระบบดูแลต่อเนื่องในพื้นที่นำร่อง จำนวน 1,556 คน จากเป้าหมาย 900 คน

ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเข้าถึงระบบบริการได้เร็วและได้รับการดูแลอย่างทันถ่วงทีและมีประสิทธิภาพ ผู้ดูแลและครอบครัว ภาคประชาชนและสังคม มีองค์ความรู้เข้าใจเรื่องสมองเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีนวัตกรรมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองเพื่อช่วยป้องกันและชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม

พัฒนาระบบการดูแลระยะกลาง Intermediate care ในผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง



ประมาณร้อยละ 60-70 ของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาพ้นจากความเจ็บป่วยวิกฤติเฉียบพลันสภาพร่างกายและจิตใจมักจะยังไม่พร้อมที่จะกลับไปช่วยเหลือและดูแลตนเองได้ที่บ้านหรือชุมชน จำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะกลางด้วยการฟื้นฟูอย่างเข้มข้น (Intensive rehabilitation) เพื่อป้องกันหรือลดโอกาสที่จะกลับบ้านไปกลายเป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง กลายเป็นภาระ

ของครอบครัวและชุมชนในระยะยาว อย่างไรก็ตามถึงแม้จะได้รับการฟื้นฟูอย่างเข้มข้นแล้วก็จะยังมีผู้ป่วยสูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถฟื้นฟูให้ดีขึ้นได้ ก็จำเป็นต้องได้รับการดูแลระดับประคับประคองที่เหมาะสมและสมเหตุสมผลจนถึงช่วงท้ายของชีวิตเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่ทุกข์ทรมานจนเกินไป จึงต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะกลางที่บูรณาการกับการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคองสำหรับผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุมีสื่อการสอน E-learning , E-book การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุระยะกลาง มี E-book การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุระยะกลาง มีคู่มือแนวทางปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุระยะกลาง (guideline for intermediate care in the elderly) มีโปสเตอร์และโรลอัฟการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุระยะกลาง ๔ กลุ่มโรค และเกิดรูปแบบบูรณาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะกลาง เชื่อมต่อ การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลระยะกลาง จำนวน 2,458 คน จากเป้าหมาย 5,100 คน ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะกลางสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาในสถานบริการสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงส่งต่ออย่างเป็นระบบ

จัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพแบบบูรณาการ (Seamless health care)

ผู้ป่วยสูงอายุจะมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยา ตลอดจนการดูแลรักษาฟื้นฟูที่แตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นๆ เช่น ระบาดวิทยาของโรค ลักษณะทางคลินิก ปัญหาการแปดผลและความเหมาะสมในการสำรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาจึงต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ยังมีอายุมาก การดูแลรักษาย่อมมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น สมควรได้รับการดูแลรักษาที่เป็นเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และได้รับการส่งต่อ เพื่อรับการดูแลรักษา อย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสมการจัดบริการจึงควรมีความเชื่อมโยงและส่งต่อกันอย่างเป็นระบบในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ กรมการแพทย์จึงได้มอบหมายให้สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุดำเนินการ ดังนี้



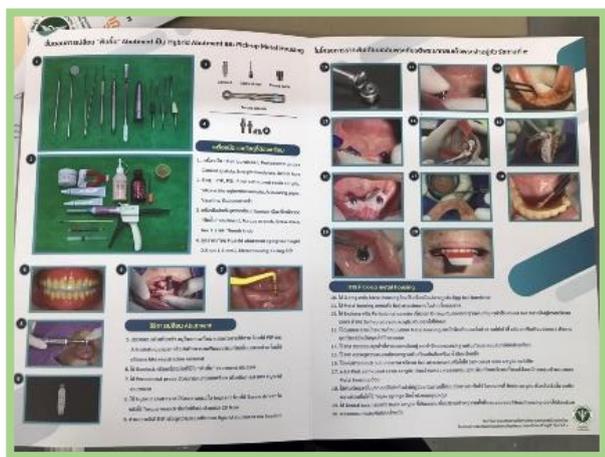
1. หนังสือแนวทางการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ “ข้อควรพิจารณาประเด็นสำคัญ ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก” (Geriatric Care in Ambulatory Clinic)
2. แนวทางการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ “ข้อควรพิจารณาประเด็นสำคัญ ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก” (Geriatric Considerations in Ambulatory Clinic) ในพื้นที่ เขต 8
3. บุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ (Comprehensive Geriatric Clinic/Geriatric Care in Ambulatory Clinic) จำนวน 50 ราย
4. แนวทางการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ “ข้อควรพิจารณาประเด็นสำคัญ ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก” Geriatric Considerations in Ambulatory Clinic ในพื้นที่หนองบัวลำภูและพื้นที่จังหวัดชุมพร
5. วัสดุการสอนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และ วีดีโอคลิปสำหรับประชาชน เรื่องของหกล้มและสมองเสื่อม เพื่อให้เกิดความตระหนักสำหรับประชาชน
6. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจ ประเมินและการดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ณ รพ.สมเด็จพระยุพราช ท่าบ่อ จ.หนองคาย
7. ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการผู้สูงอายุ และผู้ป่วยสูงอายุ เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุจำนวน 20,000 ราย ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีความเชื่อมโยง ส่งต่อกันอย่างเป็นระบบ เพื่อลดการเจ็บป่วย พิการ การเสียชีวิต และส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การบูรณาการนวัตกรรมและเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ปี 2563
ภายใต้แผนงานทันตสุขภาพสำหรับ ผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ.2558 – 2565

กรมการแพทย์ โดยสถาบันทันตกรรม ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของสภาวะช่องปากของผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสที่มีการสูญเสียฟันทั้งปาก ร่วมกับการละลายตัวของสันกระดูกขากรรไกรล่าง ได้เข้าถึงบริการรักษาทันตกรรมรากฟันเทียมเพื่อเสริมเสถียรภาพของฟันปลอมถอดได้บริเวณขากรรไกรล่าง จำนวน 10,000 ราย รายละเอียด 2 ราก ซึ่งได้เริ่มให้บริการฝังรากฟันเทียมแก่ผู้ป่วยตามคุณสมบัติของโครงการตั้งแต่มิถุนายนปี พ.ศ. 2551 จนครบตามเป้าหมายทำให้ผู้สูงอายุสามารถบดเคี้ยวอาหารได้สะดวก ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น ต่อมาในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554 ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราชบรมนาถบพิตร (รัชกาลที่ 9) กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เล็งเห็นว่าการให้บริการรากฟันเทียม เพื่อเพิ่มเสถียรภาพของฟันปลอมล่างจากโครงการที่ผ่านมาได้ผลสัมฤทธิ์ที่ดี ประกอบกับยังมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากที่ต้องการเข้ารับบริการดังกล่าว จึงมีแผนขยายการดำเนินงานโครงการรากฟันเทียมฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 - 2557 เป้าหมายเพื่อดำเนินงานฝังรากฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุเพิ่มอีก จำนวน 8,400 ราย ซึ่งได้ดำเนินงานเสร็จสิ้นจนจบโครงการในปี 2560



ทั้งนี้ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฝังรากฟันเทียมไปแล้วนั้นจำเป็นต้องมีดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อการคงสภาพให้รากฟันเทียมสามารถใช้งานได้ดี โดยการติดตามผลการรักษาเป็นระยะการเปลี่ยนอะไหล่ของรากฟันเทียมที่ใช้รองรับฟันปลอมที่มีการสึกหรอและแก้ไขปัญหาลักษณะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจากการใส่รากฟันเทียม จึงจำเป็นต้องมีโครงการเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้กับหน่วยงานเครือข่ายบริการ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเครือข่ายบริการด้านองค์ความรู้ที่จะใช้ในการดูแลคงสภาพและจัดการกับภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยอย่างเหมาะสม จึงได้ดำเนินการติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังการฝังรากฟันเทียมอย่างต่อเนื่องผ่านการรายงานจำนวน 3,082 ราย จากเป้าหมาย 3,500 ราย และจัดทำสื่อสำหรับทันตแพทย์เครือข่ายและประชาชนผู้สูงอายุเพื่อสร้างความรอบรู้ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 เรื่อง จัดทำ



แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยรากฟันเทียมระยะยาว จัดพิมพ์แนวทางปฏิบัติเพื่อเผยแพร่จำนวน 3,000 ชุด พร้อมทั้งมีการนิเทศติดตามผู้ป่วยและจัดการภาวะแทรกซ้อนในเขตจังหวัดเชียงราย มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 26 คน โดยให้ความรู้ และการ Hand on การเปลี่ยน abutment การเปลี่ยน housing การ pick up denture และการเปลี่ยน o-ring ใน model รวมถึงเปิดโอกาสให้หน่วยบริการแลกเปลี่ยนความรู้และปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย

ตอนที่ 6 : พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Innovation & Technology)

ในปัจจุบันโลกแห่งสุขภาพและการแพทย์ยุคดิจิทัล ขับเคลื่อนด้วยองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญและเทคโนโลยี นวัตกรรม ทางการแพทย์จึงมีความมุ่งมั่นในการที่จะเพิ่มผลผลิตทางวิชาการและนวัตกรรม เพื่อพัฒนาให้ประชาชน ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค ทั้งนี้ได้มีความร่วมมือกับหน่วยงานและ องค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชนในการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยี อาทิ

- ลงนามบันทึกความร่วมมือทางวิชาการร่วมกับวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อส่งเสริม ความร่วมมือในการให้บริการทางวิชาการแก่ชุมชน สังคม หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ในการพัฒนานวัตกรรม สร้างเสริมและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างผู้ผลิตและบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีความรู้ความเข้าใจในด้านอุปกรณ์ การแพทย์ เครื่องมือแพทย์ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและนวัตกรรม โดยมีผลงานสร้างสรรค์ร่วมกันหลายนวัตกรรมที่ สร้างประโยชน์ทางการแพทย์และคุณภาพชีวิตของประชาชน ดังนี้ 1) พัฒนาศูนย์เรียกเก็บเงินอัจฉริยะ 2) นาฬิกาเตือนน้ำตาลต่ำ (Smart hypoglycemia warning watch) 3) การตรวจวัดค่าอะซิโตนในลมหายใจในการ วินิจฉัยภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตนจากเบาหวาน (G Breath) 4) Telmed & Node Center 5) การดูแลแผล ผู้ป่วยเบาหวานและทวารเทียมด้วย AI (AI with wound assessment) 6) Super App for diabetes center (ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม ผ่าน mobile application) 7) เครื่องต้นแปลนอนและปลานิ่งด้วยแบตเตอรี่ 8) เส้นใยนาโนบิวส์ดูดซับสำหรับแผลติดเชื้อแบคทีเรีย 9) ระบบ Recliam และ AI ในการตรวจการเบกสิทิสผู้ป่วยกับ กองทุนต่าง ๆ และ 10) ประสานกลุ่มคลัสเตอร์การแพทย์เป็น ผู้ประกอบการ เพื่อพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์เชิงพาณิชย์ พร้อมทั้ง ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ เพื่อจัดการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีสาขาวิศวกรรมบำบัด ระหว่างมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และกรมการแพทย์ โดยสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ



- ดำเนินการลงนามความร่วมมือสนับสนุน การผลิตเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพื่อสุขภาพอนามัยสำหรับมือ ระหว่างสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ และ บริษัท เบฟเทค จำกัด บริษัทในเครือ ของบริษัท ไทยเบฟเวอเรจ จำกัด (มหาชน) เพื่อให้ บุคลากรทางการแพทย์และสถานพยาบาลเข้าถึงผลิตภัณฑ์ ทำความสะอาดจากแอลกอฮอล์อย่างรวดเร็วและทั่วถึง ลดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID - 19



● กรมการแพทย์ โดยสถาบันโรคผิวหนังและคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางด้านพัฒนางานวิจัยและงานวิชาการ โดยมุ่งเน้นเพื่อสนับสนุนให้มีการเพิ่มผลผลิตงานวิชาการที่มีคุณภาพในการใช้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และสร้างองค์ความรู้ด้านการแพทย์และด้านการจัดระบบบริการทางการแพทย์ ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพระดับประเทศ

● บันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือการดำเนินงานด้านการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กับโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ในการพัฒนาหอผู้ป่วยวิกฤตความดันลบ (ICU AIIR) ถือเป็นหอผู้ป่วยวิกฤตความดันลบ ที่สมบูรณ์แบบแห่งหนึ่งของภาคเหนือ เพื่อรองรับผู้ป่วยวิกฤตที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ซึ่งสามารถปรับระบบเป็นความดันบวกเพื่อใช้ในภาวะปกติได้ นอกจากนี้โรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ได้ศึกษาวิจัย และสนับสนุนให้เกิดการยกระดับเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณภาพ มาตรฐาน สามารถส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ความมั่นคงและเกิดสุขภาพที่ดีต่อประชาชน อาทิ



การใช้ปัญญาประดิษฐ์ คัดกรองเบาหวานเข้าจอตา เพื่อป้องกันตาบอด Deploying Artificial Intelligence for Screening Diabetic Retinopathy to Prevent Blindness



ผู้ป่วยเบาหวานทั่วประเทศควรต้องได้รับการตรวจตา 60 % เพื่อป้องกันตาบอด โดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่รับการอบรมทั่วประเทศจะเป็นผู้อ่านภาพจอตาในการคัดกรอง ซึ่งมีความแม่นยำในการอ่านประมาณ 80 % อย่างไรก็ตามปัจจุบันอัตราการตรวจตาผู้ป่วยเบาหวานทั่วประเทศอยู่ที่ 50 % การใช้ซอฟต์แวร์อ่านภาพจอตาแบบอัตโนมัติเพื่อคัดกรองเบาหวานเข้าจอตาในอดีตมีความแม่นยำ 75 % ซึ่งต่ำกว่า

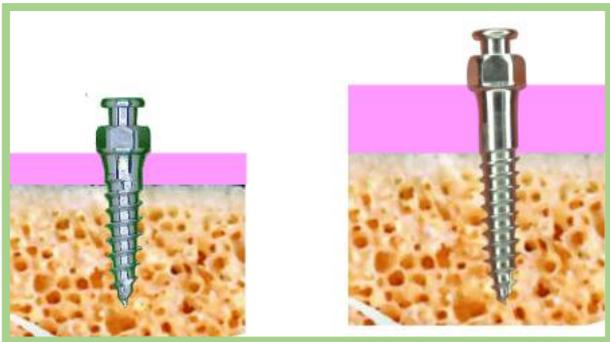
บุคลากรที่ผ่านการอบรม แต่ไม่นานนี้ด้วยการประมวลผลของคอมพิวเตอร์ที่ดีขึ้นมากร่วมกับการมี big data ทำให้ปัญญาประดิษฐ์รุ่นใหม่ มีความแม่นยำในการคัดกรองเบาหวานเข้าจอตาสูงถึง 95 % โดย Google Research เป็นผู้นำในด้านนี้และได้ตีพิมพ์ผลงานวิจัยที่เป็นจุดเปลี่ยนในวารสาร JAMA เดือน ธันวาคม 2016

ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านโรคจอตา โรงพยาบาลราชวิถี จึงร่วมกับ Google Research พัฒนาปัญญาประดิษฐ์เพื่อนำมาใช้ในประเทศไทย โดยทำวิจัยแบบย้อนหลังในผู้ป่วยเบาหวานมากกว่า 7,000 คน จากทุกเขตสุขภาพของประเทศพบว่าปัญญาประดิษฐ์มีความแม่นยำ 95% ในขณะที่บุคลากรที่ผ่านการอบรม

มีความแม่นยำ 80 %เมื่ออ่านภาพจอตาของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มเดียวกัน โดยผลงานวิจัยชิ้นนี้ได้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ Nature Digital Medicine เมื่อเดือนเมษายน 2019 นอกจากนี้ได้ร่วมทำการวิจัยแบบไปข้างหน้า โดยการนำปัญญาประดิษฐ์มาใช้คัดกรอง ผู้ป่วยเบาหวานจริงแบบ real time ซึ่งดำเนินการใน 3 จังหวัดนำร่อง คือ ปทุมธานี เชียงใหม่ และกรุงเทพมหานคร ในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 8 แห่ง และใน รพ.ราชวิถี จากการมีปัญญาประดิษฐ์ที่แม่นยำได้ช่วยแบ่งเบาภาระงาน เพิ่มความมั่นใจในการส่งต่อ ผู้รับบริการพอใจกับการได้ผลการคัดกรองจากปัญญาประดิษฐ์ทันทีหลังการคัดกรอง ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ และขณะนี้ ได้ขยายผลโดยการทำวิจัยแบบไปข้างหน้าแบบ real time ในระยะต่อไปในทุกเขตสุขภาพ โดยสำนักวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขจะเข้าร่วมวิจัยกับโรงพยาบาลราชวิถีและคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ซึ่งที่สุด จะได้เสนอระบบปัญญาประดิษฐ์นี้ให้องค์การอาหารและยา (อย.) พิจารณารับรองต่อไป การใช้ปัญญาประดิษฐ์คัดกรองเบาหวานเข้าจอตา เป็นการใช้นวัตกรรมทางการแพทย์ ที่จะเพิ่มความแม่นยำในการค้นหาผู้ป่วยเพื่อส่งต่อจักษุแพทย์ เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ลดภาระงานของผู้ให้บริการ และมีความคุ้มค่าด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข



หมุดเกลียวขนาดเล็กราชวิถี



การจัดฟันในรายที่มีความผิดปกติมากหรือมีข้อจำกัดในการถอนฟันจำเป็นต้องใช้หมุดเกลียวขนาดเล็กร่วมด้วย จึงจะช่วยให้การจัดฟันได้ผลการรักษาที่ดี แต่หมุดเกลียวขนาดเล็กทั้งหมดต้องนำเข้าจากต่างประเทศมีราคาแพง ทำให้ผู้รับการจัดฟันต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น สำหรับทันตแพทย์ จัดฟันที่มีความเชี่ยวชาญจะมีข้อจำกัดของการออกแบบของหมุดเกลียวขนาดเล็กที่นำเข้าจากต่างประเทศ ทำให้การใช้งานในคลินิกขาดความหลากหลาย การออกแบบหมุดเกลียวขนาดเล็กขึ้นเองจะทำให้ทันตแพทย์จัดฟันสามารถประยุกต์ใช้งานในคลินิกได้มากขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาให้สูงขึ้นตามไปด้วย

แนวคิดในการทำหมุดเกลียวขนาดเล็กราชวิถีเริ่มจากการออกแบบส่วนหัวคอและลำตัว แล้วนำไปขึ้นรูปด้วยการกลึงนำมาทดสอบและวิจัยคุณสมบัติทางกายภาพ คุณสมบัติด้านเสถียรภาพปฐมภูมิ และอัตราความสำเร็จว่าไม่ด้อยกว่าของที่นำเข้าจากต่างประเทศ การผลิตหมุดเกลียวขนาดเล็กขึ้นเองทำให้มีต้นทุนที่ต่ำกว่า ประหยัดค่ารักษาและลดการนำเข้าจากต่างประเทศ หมุดเกลียวขนาดเล็ก รพ.ราชวิถีผลิตออกมา 2 รูปแบบ คือ 1) หมุดเกลียวขนาดเล็กราชวิถีแบบมาตรฐานสามารถนำไปประยุกต์ใช้ร่วมกับการจัดฟันโดยใส่ในบริเวณระหว่างรากฟันทั้งในขากรรไกรบนและล่างเพดานปากและหิ้งด้านข้างแก้มในขากรรไกรล่าง 2) หมุดเกลียวขนาดเล็กราชวิถีแบบคอยาวสามารถใส่ที่ใต้แนวกระดูกโหนกแก้มหมุดเกลียวขนาดเล็กทางทันตกรรมจัดฟันราชวิถีแบบคอยาวได้รับสิทธิบัตรเลขที่ 1901003433 แล้วตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน 2562 ซึ่งมีแผนการต่อยอดด้วยการจัดอบรมการใช้หมุดเกลียวขนาดเล็กราชวิถีแก่ทันตแพทย์

ทั่วไปและทันตแพทย์จัดฟันและการประยุกต์ใช้หมุดเกลียวขนาดเล็ก รพ. ราชวิถีร่วมกับแพทย์ หู คอ จมูก เพื่อรักษา การหยุดหายใจขณะหลับด้วยการขยายขากรรไกรบนส่วนหน้าร่วมกับการผ่าตัด ซึ่งเป็นวิธีการรักษาแบบใหม่ มีบาดแผล น้อยแต่ได้ผลการรักษาดี

นวัตกรรม “Balanced Sitting by using Walker : Nursing Innovation

การฟื้นฟูให้ผู้ป่วยสูงอายุกลับคืนสู่สภาพเป็นไปได้ช้า เนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อย ส่วนใหญ่นอนอยู่แต่บนเตียงเมื่อ เวลาลุกนั่งทำให้นั่งได้ไม่นานการนอนอยู่บนเตียงเป็นระยะเวลานาน จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา เช่น แผลกดทับ ปอด อักเสบ ข้อยึดติดและกล้ามเนื้อลีบ เป็นต้น อาจทำให้กลายเป็นผู้ป่วย ติดเตียงได้การส่งเสริม การฟื้นฟูของผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้อยู่ในท่านั่ง และขยับข้อเข่าจะช่วยให้มีการไหลเวียนเลือด และกล้ามเนื้อแข็งแรง ขึ้น การจัดท่านั่งบนเตียงสามารถทำได้โดยการไขหัวเตียงสูงแต่การนั่งห้อยขาข้างเดียวและทรงตัวได้ดีจะต้องใช้หมอน จำนวน 2 - 4 ใบ ช่วยพยุงลำตัวไว้กับราวกันเตียงแต่ไม่สามารถประคองให้นั่งทรงตัวได้นานเนื่องจากลำตัวผู้ป่วย จะลื่นและไหลหรือเอียงไป ด้านใดด้านหนึ่งอีกทั้งหมอนที่หนุนหลังเลื่อนหล่นได้ มีโอกาสเกิดการพลัดตกจาก เตียงได้จากปัญหาดังกล่าว



จึงได้จัดทำนวัตกรรมทางการแพทย์ Balanced Sitting by using Walker ขึ้น เพื่อใช้ประคองตัวผู้ป่วย ขณะนั่งห้อยขาข้างเดียวทดแทนการใช้หมอนดันหลังผู้ป่วยในเวลานั่งเกิดความสมดุลขณะนั่ง ทำให้ผู้ป่วยนั่งได้นาน เกิดความสบาย และช่วยป้องกันผู้ป่วยพลัดตกจากเตียงได้ เมื่อการนำนวัตกรรมไปใช้กับผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสภาพ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนเข้าจำนวน 9 ราย พบว่าผู้ป่วยสามารถนั่งห้อยขาข้างเดียวได้นาน 20 นาที มีความสมดุล นั่งได้ตัวตรง ลำตัวและศีรษะไม่เอียงไปด้านใดด้านหนึ่งสามารถออกกำลังกายส่วนขา ได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจร้อยละ 85 เจ้าหน้าที่ร้อยละ 90 อุบัติการณ์พลัดตกเตียงจากการนั่งห้อย ขาเป็นศูนย์ สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยระยะฟื้นฟูทุกราย ส่งผลให้หอผู้ป่วยและโรงพยาบาลมีอุปกรณ์สำหรับการฟื้นฟู สภาพผู้ป่วยราคาถูก ปลอดภัย และใช้งานร่วมกันในสหสาขาวิชาชีพ



ก่อนใช้นวัตกรรม



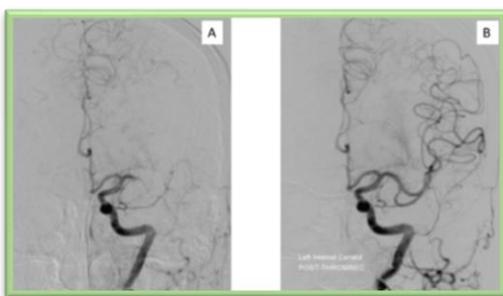
หลังใช้นวัตกรรม

Safety IV locked

หอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกเด็ก เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี จากสถิติปี 2562 มีผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยจำนวน 300 คน มีอายุแรกเกิดถึง 8 ปี จำนวน 155 คน และอายุ 8 - 15 ปี จำนวน 145 คน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อเตรียมผ่าตัดหรือให้ยาเป็นต้น ปัญหาที่พบบ่อยจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กที่อายุต่ำกว่า 6 ปี คือ การเลื่อนหลุดของเข็มแทงเส้นและสายต่อ ทำให้มีความทุกข์ทรมานจากการถูกแทงเส้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องรักษาเป็นเวลาหลายวัน พบการเลื่อนหลุด 3 - 4 ครั้งต่อการนอนโรงพยาบาล 1 ครั้ง มีอัตราเกิด Phlebitis สูงขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวภายหลังแทงเส้นเสร็จ จึงจำเป็นต้องมีสิ่งผูกยึดเพื่อป้องกันวัสดุที่ใช้แทงเส้นหลอดเลือดหลุด ซึ่งเดิมจะใช้อุปกรณ์ตามบริเวณที่แทงเข็ม และพันด้วยผ้าก๊อช และพลาสติกทับอีกหลายชั้น ทำให้สิ้นเปลืองจำนวนมาก นอกจากนี้การพันผ้าก๊อช ที่แน่นหนายังทำให้ยากต่อการตรวจสอบ ความผิดปกติตำแหน่งที่แทงเส้นและฝักระวัง การเกิด Phlebitis ไม่ได้เสียเวลาในการแกะดูและพันกลับเข้าไปใหม่บ่อยครั้งทำให้เกิดการเลื่อนหลุดของเข็มที่แทงไว้ เนื่องจากผู้ป่วยเด็กจะไม่ให้ความร่วมมือ และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น จากปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลเลิดสิน จึงได้ผลิตนวัตกรรม Safety IV locked จากขวดน้ำเกลือพลาสติกตามที่ออกแบบไว้เป็นสายรัดข้อมือสำหรับเด็ก แบ่งเป็น อายุไม่เกิน 3 ปี ขนาดกว้าง 5 ซม. ยาว 20 ซม. เด็กอายุ 3 - 6 ปี ใช้ขนาดกว้าง 10 ซม. ยาว 24 ซม. ซึ่งช่วยในการยึดตรึงบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำขึ้นมา ทำให้สามารถป้องกันการเลื่อนหลุดของวัสดุที่แทงเส้น ช่วยฝักระวังภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ



การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันด้วยการนำเอาลิ่มเลือดออกด้วยสายสวนหลอดเลือด (Mechanical Thrombectomy in Acute Ischemic Stroke)



โรคหลอดเลือดสมอง(stroke) เป็นโรคที่มีความรุนแรงเมื่อเกิดโรคแล้ว มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมจึงนับว่าเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทย ประเทศไทยได้มีการพัฒนาระบบการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันอย่างต่อเนื่อง ระบบ Stroke Fast Track เป็นระบบการให้ยาละลายลิ่มเลือดที่สามารถละลายลิ่มเลือดที่อุดตันหลอดเลือดในสมองให้แก่ผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการของโรคภายใน 4 ชั่วโมงครึ่ง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายเป็นปกติได้ การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยการใส่สายสวนหลอดเลือดในสมอง (Endovascular treatment, mechanical thrombectomy) ภายใต้การใช้เครื่องเอกซเรย์ ซึ่งเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากและเป็นความก้าวหน้าล่าสุดของการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ซึ่งทำได้ไม่กี่โรงพยาบาลในประเทศไทย สถาบันประสาทวิทยา



ได้เริ่มดำเนินการรักษาผู้ป่วยด้วยสายสวนหลอดเลือดสมองมาตั้งแต่ เดือนมิถุนายน 2558 จนถึงปัจจุบันให้การรักษาทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง และรับการส่งต่อผู้ป่วยมาทำการรักษาจากโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ใช้รักษาผู้ป่วยที่ได้รับ rt - PA แล้ว ลิ่มเลือดที่อุดตันหลอดเลือดยังไม่ละลาย หรือผู้ป่วยมีลิ่มเลือดอุดตันในสมองที่มีข้อห้ามในการให้ยา rt-PA

เครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อใบหน้าแบบพกพา (Portable Electrical Facial Muscles Stimulator)



จากสถิติผู้ป่วยกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงที่เข้ารับบริการงานกายภาพบำบัด พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและส่งกายภาพบำบัดมีอัตราสูงขึ้นตลอดช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ในปี 2560 จำนวน 148 รายปี 2561 จำนวน 166 ราย และปี 2562 จำนวน 178 ราย โดยโปรแกรมในการกายภาพบำบัดคือ การกระตุ้นกล้ามเนื้อใบหน้า การออกกำลังกายและนวดกล้ามเนื้อใบหน้า ซึ่งพบว่าผู้ป่วยหลายรายไม่สะดวกในการมารับกายภาพบำบัด ที่โรงพยาบาล จึงมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้ากล้ามเนื้อใบหน้า ด้วยตนเองที่บ้านในปัจจุบันเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าแบบพกพามีวางจำหน่ายแต่มีราคาสูง มีจำนวนจำกัดทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถหาซื้อได้และยังมีความซับซ้อน

ในการใช้งาน รวมถึงผู้ป่วยรู้สึกเจ็บใบหน้าขณะกระตุ้นไฟฟ้าส่งผลให้บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยซื้อเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า และได้รับการสอนการใช้งานจากนักกายภาพบำบัดแล้วแต่ไม่ได้ใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าต่อที่บ้าน ดังนั้น ทางสถาบันประสาทวิทยา ร่วมกับภาควิชาชีพเวชกรรมชีวการแพทย์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จึงได้มีแนวคิดจัดทำเครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อใบหน้าที่มีจุดเด่นในการใช้งานง่าย กระแสไฟฟ้าเหมาะสมต่อการกระตุ้นกล้ามเนื้อใบหน้า สะดวกในการพกพาและราคาไม่สูง เพื่อให้ผู้ป่วยในกลุ่มกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง โดยที่ผู้ป่วยสามารถนำเครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อใบหน้านี้ กลับไปใช้ด้วยตนเองที่บ้านอย่างปลอดภัยหลังจากที่ได้รับการสอนวิธีการใช้งานจากนักกายภาพบำบัด



ผลิตภัณฑ์วัสดุปิดแผลชนิดไบโอเซลลูโลสเพื่อการจำหน่ายเชิงพาณิชย์



กรมการแพทย์โดยสถาบันโรคผิวหนัง มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนังทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลระดับตติยภูมิไปจนถึงระดับ Super Tertiary Care เพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการของวงการแพทย์ผิวหนังไทยและนานาชาติ รวมถึงสร้างมาตรฐานการบริการการรักษาที่มีคุณภาพระดับสากลให้แก่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ สถาบันโรคผิวหนัง

มีการคิดค้นและพัฒนานวัตกรรม เช่น วัสดุปิดแผลชนิดไบโอเซลลูโลส ซึ่งร่วมมือคิดค้นและพัฒนา กับบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) ที่มีส่วนประกอบหลักจากเส้นใยเซลลูโลสบริสุทธิ์ที่ผลิตจากจุลินทรีย์ขนาดนาโนเมตร โดยประกอบด้วยรูพรุนขนาดเล็กจำนวนมาก ทำให้ดูดซึมน้ำได้เป็นอย่างดีเหมาะสำหรับใช้เป็นวัสดุปิดแผล เนื่องจาก

สามารถควบคุมสภาวะที่เหมาะสมในการรักษาบาดแผลของร่างกาย ส่งผลให้บาดแผลหายเร็วขึ้นและไม่ต้องพึ่งสารเคมีจากภายนอก โดยได้ดำเนินการวิจัยและพัฒนาวัสดุไบโอเซลลูโลสตลอดห่วงโซ่มูลค่า ตั้งแต่การคัดเลือกพันธุ์จุลินทรีย์ที่มีความเหมาะสมในการผลิต การพัฒนากระบวนการผลิต ตลอดจนการคัดเลือกเทคโนโลยีสำหรับกระบวนการฆ่าเชื้อของเวชภัณฑ์ทางการแพทย์อย่างครบวงจร เพื่อพัฒนาและผลักดันให้เกิดนวัตกรรมด้านเวชภัณฑ์ทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มีประสิทธิภาพเทียบเท่าระดับสากล โดยได้รับรางวัลเหรียญทองในงานแสดงสิ่งประดิษฐ์ในระดับนานาชาติครั้งที่ 45th (International Exhibition of Inventions Geneva 2017) ถือเป็นเครื่องการันตีคุณภาพ และ ความพร้อมในการนำไปต่อยอดจำหน่ายเชิงพาณิชย์

นวัตกรรมเครื่อง PM CLEANER

กรมการแพทย์ร่วมกับสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง พัฒนานวัตกรรมเครื่อง PM CLEANER ด้วยระบบ Active Plasma กำจัดฝุ่น pm 2.5 แห่งแรกในประเทศไทย ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีแก่ผู้ป่วยและประชาชน โดยนำไปติดตั้งภายในอาคารของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ทำให้ผู้ป่วยและประชาชนลดความเสี่ยงอันตรายจากฝุ่นละอองในอากาศได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น



ซึ่งหลักการทำงานของเครื่อง PM CLEANER ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

- 1) การใส่ประจุไฟฟ้าให้กับอนุภาค
- 2) การเก็บอนุภาคที่มีประจุโดยใช้แรงไฟฟ้าสถิตจากสนามไฟฟ้า
- 3) การแยกอนุภาคออกจากขั้วเก็บไปยังถังเก็บพัก

ซึ่งหลักการทำงานดังกล่าวจะช่วยดักจับฝุ่นละอองที่มีอนุภาคน้อยกว่า 0.1 ไมครอนได้ จึงเป็นการดักจับฝุ่น pm 2.5 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้คุณภาพอากาศบริสุทธิ์ขึ้นโดยไม่มีผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิต

สายตาผิดปกติกับการแก้ไขด้วยเลเซอร์ไร้ใบมีด ที่ทันสมัยที่สุดเฟมโตเลสิก (Femto - LASIK) และ ReLEx SMILE

สายตาที่ผิดปกติเกิดจากแสงจากวัตถุผ่านกระจกตาและเลนส์ตาซึ่งจะหักเหให้แสงไปตกรวมกันเป็นจุดโฟกัสบนจอประสาทตา และเปลี่ยนเป็นคลื่นไฟฟ้าไป สู่สมองเพื่อประมวลเป็นภาพที่เรามองเห็น ถ้าแสงรวมกันพอดี ภาพที่เราเห็นก็จะคมชัด แต่หากกำลังหักเหแสงของลูกตาไม่สมดุลกับความยาวของลูกตาก็จะเกิดภาวะสายตาผิดปกติขึ้น ได้แก่ สายตาสั้น สายตายาว สายตาเอียง การแก้ไขสายตาด้วยเลเซอร์หรือเลสิก (LASIK) เป็นวิธีการรักษาสายตาแบบถาวร โดยใช้เลเซอร์ปรับความโค้งของกระจกตา เพื่อให้ภาพโฟกัสพอดี มีขั้นตอนคือ ใช้เครื่องมือแยกชั้นกระจกตาหรือใบมีด เปิดเป็นฝาบาง ๆ แล้วใช้เลเซอร์ ชนิดเอ็กไซเมอร์



เจียกระจกตาด้านล่างตามค่าสายตา จากนั้นปิดชั้นกระจกตาเข้าที่เดิม ส่วนเลสิกไว้ใต้มัดหรือเฟมโตเลสิกเป็นการนำ เลเซอร์ชนิดเฟมโตเซคชั่นมาทดแทนใต้มัดในขั้นตอนแยกชั้นกระจกตา เพื่อเพิ่มความปลอดภัย ความแม่นยำ และ ลดปัญหาการแยกชั้นกระจกตาที่ไม่สมบูรณ์ ปัจจุบันมีนวัตกรรมใหม่ล่าสุด หรือวิธี ReLEX SMILE (Refractive Lenticule Extraction, Small-Incision Lenticule Extraction) เป็น

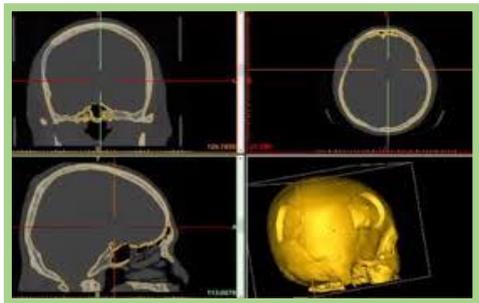


การใช้เฟมโตเลเซอร์โฟกัสลงไปใต้อันกระจกตาตัดชั้นกระจกตาออกเป็นชั้นเหมือนเลนส์ และนำเนื้อกระจกตาที่เป็นชั้นเลนส์ออกมาผ่านแผลเล็กขนาดเพียง 2 - 4 มิลลิเมตร ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีเป็นการผ่าตัดที่ใช้เครื่องเฟมโตเลเซอร์เพียงเครื่องเดียว มีความแม่นยำสูง แผลเล็ก หายเร็ว การระคายเคือง หลังผ่าตัดน้อยไม่มีฝากระจกตา (flap) กระจกตาหลังการรักษา

มีความแข็งแรงสูง ตาแห้งและปัญหาการมองเห็นกลางคืนน้อยกว่าการรักษาสายตาด้วยเลเซอร์ เป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่ำ ปลอดภัยและมีความแม่นยำสูงมากหลังผ่าตัดจะฟื้นตัวและมองเห็นได้รวดเร็ว จึงได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายทั่วโลกมานาน รวมถึงในประเทศไทยด้วย แต่มีผลข้างเคียงที่อาจพบได้ เช่น ภาวะตาแห้ง , แสงไฟกระจายเป็นแฉกตอนกลางคืน เห็นริ้วมี รอบดวงไฟ เป็นต้นปัจจุบันมีผู้สนใจทำเลสิก มีจำนวนเพิ่มขึ้นมาก แต่ด้วยราคาค่อนข้างสูงโดยเฉพาะเมื่อนำเฟมโตเซคชั่นมาใช้ร่วมด้วย ทำให้ราคาสูงมากขึ้น จึงเป็นข้อจำกัดในผู้ที่มีปัญหาสายตา นอกจากนี้ การให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขยังมีจำกัด ทำให้ต้องไปเลือกรับบริการตามโรงพยาบาลเอกชนซึ่งราคาสูงกว่ามากโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้บริการรักษาสายตาด้วยวิธีเลสิก ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกระจกตาและการรักษาสายตา ที่มีประสบการณ์สูง และในปัจจุบันได้มีการนำเทคโนโลยีเฟมโตเลเซอร์มาเพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการรักษาสายตา โดยเริ่มเปิดให้บริการในเดือนกันยายน พ.ศ. 2563

การผ่าตัดกะโหลกเทียมเสมือนจริงด้วยเทคโนโลยีพิมพ์สามมิติช่วยย่นระยะเวลาผ่าตัด ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

การผ่าตัดปิดกะโหลกศีรษะ ขั้นตอนที่ทำกันอยู่เดิม คือการนำซีเมนต์กระดูก (Bone Cement) มาปั้นขึ้นรูปด้วยมือและคาดคะเนด้วยสายตา ปัญหาของวิธีนี้คือ กะโหลกที่ได้จะมีการบิดเบี้ยวไม่เหมือนของเดิม ไม่มีความสมมาตร เช่น มีความนูนสูงต่ำไม่เหมือนเดิม หรือบริเวณขอบกะโหลกจะแหงนหรือยกตัวขึ้นสูงผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดบริเวณแผลหลังผ่าตัด รวมทั้งรูปลักษณ์ภายนอกที่ไม่สวยเหมือนเดิม แต่ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีจึงนำมาปรับเป็นวิธีใหม่คือให้ผู้ป่วยรับการตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สามมิติ (3D CT-scan Brain) เพื่อให้ได้ข้อมูลกะโหลกศีรษะผู้ป่วย และใช้โปรแกรม 3D เพื่อประมวลผลและจำลองกะโหลกส่วนที่ขาดหายไปขึ้นมาใหม่ จากนั้นจึงใช้เครื่องพิมพ์ 3D Printer พิมพ์ชิ้นส่วนของกะโหลกออกมาเป็นแม่พิมพ์ที่เสมือนจริง และนำวัสดุที่ใช้สำหรับกะโหลกเทียมมาปั่นบนแม่พิมพ์ เนื่องจากวัสดุที่ออกมาจากเครื่อง 3D Printer





เป็นวัสดุที่ยังฝังในตัวคน ข้อดีของการผ่าตัดด้วยวิธีนี้คือ ศีรษะมีความสมมาตร เสมือนจริง ทั้งความต่ำ ความสูง รอยหยัก ย่นระยะเวลาการผ่าตัด ลดปัญหา การเกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่ผิดรูปและสวยงาม ค่าใช้จ่ายราคาไม่สูง ที่สำคัญ คือกระบวนการทั้งหมดนี้ทำขึ้นได้ในโรงพยาบาลราชวิถีทั้งหมด ซึ่งแผนการ ต่อยอดและนำไปประยุกต์ในอนาคต จะมีการเสริมโครงด้วยวัสดุ Titanium เพื่อเพิ่มความแข็งแรง และสามารถนำไปปรับใช้กับกระดูกส่วนอื่นได้ เช่น แขน ขากรรไกร ใช้สร้างโมเดลสามมิติในการเรียนการสอนและ การวางแผนก่อนการผ่าตัดจริงจัดให้มีศูนย์กลางการพิมพ์สามมิติ ในโรงพยาบาลและกรมการแพทย์ เพื่อสนับสนุนสายการแพทย์ในการใช้ ประโยชน์สำหรับการเรียนการสอนและงานบริการผู้ป่วยทุกแผนก

การให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่บ้าน

โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงทั่วประเทศ ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2560 ผู้ได้รับการคัดกรอง จำนวนกว่า 1,500,000 ราย ค้นพบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะเริ่มต้นกว่า 500 ราย ช่วยทำให้ผู้ป่วยรักษาหายขาดได้แต่ ยังพบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะแพร่กระจายแล้วต้องรักษาด้วยการผ่าตัดและให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ อาจทำให้ได้รับยาเคมีบำบัดไม่ครบถ้วนตามรอบการให้ยา และขาดลดความต่อเนื่อง

กรมการแพทย์จึงได้บูรณาการความร่วมมือกับ โรงพยาบาลรามาธิบดี และสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ โดยพัฒนาบริการรูปแบบใหม่ด้วยการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy) แก่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 3 - 4 ให้ได้รับการตรวจโดยแพทย์ และเข้ารับการผ่าตัดเล็กเพื่อใส่สายบริหารยาทางหลอดเลือดดำกลาง ก่อนเริ่มให้ยาเคมีบำบัด 2 สัปดาห์ โดยแพทย์จะให้ความรู้



เกี่ยวกับอุปกรณ์ การดูแลตนเอง รวมถึงช่องทางการติดต่อกับโรงพยาบาลและมีพยาบาลโทรติดตามอาการ แบบเชิงรุก/ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย หากให้ยาครบแล้ว สามารถถอดอุปกรณ์ โดยพยาบาลเยี่ยมบ้าน หรือ ไปโรงพยาบาล/โรงพยาบาลเครือข่ายเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและได้รับยาตรงเวลา 100 เปอร์เซ็นต์ ลดค่าใช้จ่าย ลดความแออัด เป็นการแพทย์วิถีใหม่ : The New Normal Medical Service ส่งเสริม มาตรการเว้นระยะห่าง ทางสังคม ป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID - 19 โดยเฉพาะกับผู้ป่วยมะเร็งที่มี ภูมิคุ้มกันต่ำ เมื่อเทียบกับคนทั่วไป รวมทั้งเกิดความปลอดภัยต่อบุคลากรทางการแพทย์ การให้เคมีบำบัดที่บ้านขึ้นอยู่กับ ความสมัครใจของผู้ป่วย โดยจะเป็นโครงการนำร่องปี 2563 ใน รพ. 7 แห่ง คือ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ รพ.รามาธิบดี รพ.ราชวิถี รพ.จุฬารัตน์ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า รพ.มะเร็งลพบุรี และ รพ.มะเร็งชลบุรี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ก.ค. 2563 โดยดำเนินการช่วง ก.ค. - ก.ย. 2563 มีผู้ป่วยได้รับการรักษาแล้ว ประมาณ 100 ราย จากนั้น จะมีการประเมินผลและในปี 2564 จะขยายไปใน 13 เขตสุขภาพ แต่ไม่ครบทุกจังหวัด เบื้องต้นวางเป้า รพ. 30 แห่ง เป็นอย่างน้อย และอาจจะขยายไปยังโรคมะเร็งอื่น ๆ ด้วย

ตอนที่ 7 : พัฒนาดิจิทัลเพื่อการดูแลสุขภาพและบริหารจัดการ Digital Medicine & Digital Management

กรมการแพทย์ มีภารกิจหลักในการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ฝายกาย ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยนำกรอบแนวคิด “ประเทศไทย 4.0” มากำหนดทิศทางการทำงาน มุ่งพัฒนาระดับความเป็นเลิศ ด้านการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุม เหมาะสม มีคุณภาพและมาตรฐานสากล ยึดถือค่านิยม “MOPH DMS” เป็นแนวทางปฏิบัติให้ทุกภาคส่วนขององค์กร มุ่งหน้าไปในทิศทางเดียวกัน วางเป้าหมายไว้ว่าการรักษาพยาบาลที่จะดูแลประชาชนจะต้องมีคุณภาพและมาตรฐานแบบเสมอภาค โดยเน้นหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ขับเคลื่อนโรงพยาบาลดิจิทัล หรือ Smart Hospital ด้วยการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในระบบการให้บริการสุขภาพ ซึ่งการขับเคลื่อนไม่เพียงแต่ลดความแออัดในโรงพยาบาลเท่านั้นแต่ยังช่วยให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประชาชนเจ็บป่วยน้อยลง

การพัฒนาระบบการให้สาระความรู้ผู้ป่วยและญาติโดยใช้สื่อออนไลน์ (ช่องยูทูป)

ผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาทั้งระบบสมัครใจและบังคับ พบว่าปัญหาที่ผู้ป่วยไม่มารับบริการ อย่างต่อเนื่องคือการที่ผู้ป่วยไม่สนใจ มาบำบัดรักษาหรือไม่เต็มใจที่จะมารับการบำบัดรักษาตั้งแต่ครั้งแรก หรือในกลุ่มผู้ป่วยที่มีผลการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษา ปัญหาการเสพติด (Stage of change) อยู่ในระยะไม่สนใจ (Pre-contemplation) และระยะลังเล (Contemplation) และเหตุผลหลักคือ ขาดความรู้ความเข้าใจ ถึงระบบการบำบัดรักษา การดูแลตนเองการยังไม่เห็นความสำคัญของการมาบำบัดรักษา ซึ่งปัญหาดังกล่าวสร้างความวิตกกังวลให้กับญาติและ ครอบครัวของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ดังนั้นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการบำบัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล จึงได้มีการพัฒนาระบบการให้สาระความรู้ผู้ป่วยและญาติโดยใช้สื่อออนไลน์โดย



บันทึกภาพในรูปแบบวิดีโอ และอัปโหลดเผยแพร่ในช่องยูทูป มีช่องทางติดตามตอบข้อสงสัย / ความคิดเห็นของผู้สนใจ ที่สอบถามผ่านทางช่องแสดงความคิดเห็นของช่องยูทูป โดยกำหนดช่วงเวลาในการตอบข้อสงสัย เวลา 15.30 - 16.30 น. ในวัน เวลาราชการ และให้ข้อมูล / ช่องทางเพิ่มเติมในการติดต่อสอบถามแจ้งเบอร์โทรศัพท์ติดต่อสอบถาม ได้ที่เบอร์ 042 - 295756 ในวันและเวลาราชการ

The One: Cancer Priority Project by NCI

ในอดีตมีผู้ป่วยมะเร็งประสบปัญหาการวินิจฉัยและการรักษาที่ล่าช้าจากการกระจายตัวของเครื่องมือแพทย์ที่ไม่สมดุล ทำให้บางแห่งใช้เครื่องมือไม่เต็มศักยภาพ ในขณะที่บางแห่งผู้รับบริการต้องรอคิวนาน ส่งผลให้การรักษาล่าช้า โดยเฉพาะการรักษาด้วยการผ่าตัดและรังสีรักษา รวมถึงเตียงสำหรับการรักษาไม่เพียงพอ The one : Cancer Priority Project เป็นการพัฒนาดิจิทัลเพื่อการดูแลสุขภาพและบริหารจัดการ (Digital Medicine & Digital

Management) ที่พัฒนาโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการสามารถจองเตียง เลือกรวัน เวลาและโรงพยาบาลในการตรวจแมมโมแกรม การผ่าตัด และรังสีรักษา ได้ด้วยตนเอง ทำให้ลดระยะเวลาการรอคอยและเพิ่มการเข้าถึงบริการที่ง่ายและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นการจัดสรรทรัพยากรระหว่างสถานบริการให้ใช้งานอย่างคุ้มค่ามากยิ่งขึ้น โปรเจก The One เป็นการนำระบบเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ เข้ามาช่วยในการบริหารจัดการคิว ในการขอรับบริการภายใต้ Concept ของการจองตัว โรงภาพยนตร์ ผู้ให้บริการ (โรงพยาบาลต่าง) เปรียบเสมือนโรงภาพยนตร์ 1 โรง การให้บริการ ต่าง ๆ เปรียบเสมือน ภาพยนตร์ 1 เรื่อง ผู้รับบริการ (โรงพยาบาลที่ต้องการส่งผู้ป่วยมาทำกิจกรรม หรือคนไข้ที่แพทย์สั่งให้ทำกิจกรรม แต่ในโรงพยาบาลคิวนาน) สามารถเข้าโปรแกรม เพื่อหาวันว่างได้โดยมีหลาย ๆ โรงพยาบาลให้เลือกตามความเหมาะสมของแต่ละคน โดยโปรแกรมจะแสดงข้อมูล ผ่านตารางปฏิทิน ถ้าขึ้นสีเขียว แสดงว่ายังมีคิวอยู่ ถ้าเป็นสีแดง แสดงว่าในวันนั้น ๆ คิวเต็ม ประชาชนสามารถเพิ่มเข้าถึงบริการและลดระยะเวลาการรอคอยการตรวจวินิจฉัยและการรักษา สามารถใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า คุ้มทุน ส่งผลให้กรมการแพทย์มีการพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อการดูแล สุขภาพเพื่อการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สมดังคำนิยามของกระทรวงสาธารณสุขที่ว่า “ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

“The One Application”



การพัฒนาระบบยาผู้ป่วยในแบบ One day dose system โดยใช้โรบอทจัดยาลดจ่ายยาอัจฉริยะ และท่อลมขนส่งเวชภัณฑ์



โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งระดับตติยภูมิ ในปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จึงตระหนักถึงคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยและ พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยในที่มีประสิทธิภาพ โดยระบบยาผู้ป่วยในแบบ One day dose system เป็นระบบมาตรฐานสากลที่โรงพยาบาลต่างๆ ทั่วโลกยอมรับว่ามีความปลอดภัยสูง ดังนั้นโรงพยาบาลจึงมีการพัฒนาระบบยาผู้ป่วยในแบบ One day dose system ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล โดยนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้เพื่อรองรับ การดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นและยกระดับการบริหารจัดการด้านยาผู้ป่วยในให้มีมาตรฐาน มีความถูกต้อง รวดเร็วปลอดภัย ส่งผลให้การรักษา มีประสิทธิภาพสูงขึ้นการพัฒนาระบบการจ่ายยาผู้ป่วยใน

โดยใช้เครื่องนับและจัดยาอัตโนมัติหรือโรบอทจัดยา (Automatic Digital Pharmacy System) จัดยาในรูปแบบ Unit dose system ทุกคอร์สครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล สำหรับยาต่อเนื่องบนหอผู้ป่วย และส่งยาไปที่หอผู้ป่วย โดยพยาบาลมีการบริหารยา ผ่านระบบรถเข็นจ่ายยาอัจฉริยะหรือรถ SMT (Smart Medication Trolley) วอร์ดละ 1 คัน ใช้ในการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วยแบบ Real time ถูกต้องแม่นยำ ทำให้ระบบการบริหารยาผู้ป่วยในมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถลดและป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาส่งผลให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากยิ่งขึ้นและมีระบบส่งใบ Copy doctor order sheet หรือยาตัวนระหว่างหอผู้ป่วยกับห้องยา โดยใช้ท่อลมรับ - ส่งยาและเอกสาร ทางการแพทย์ 12 สถานีใช้ในการรับส่งใบสั่งยา/ยาให้แก่ผู้ป่วยตามวอร์ดต่าง ๆ ด้วยระยะเวลาที่รวดเร็ว ใช้เวลาในการขนส่งเพียง 1 – 2 นาทีต่อครั้งแทนการใช้เจ้าหน้าที่เดิน และใช้ลิฟต์ซึ่งใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 15 นาทีต่อครั้ง ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาในการบำบัดรักษาได้ทันเวลามากขึ้น และสามารถประหยัดค่าไฟฟ้าในการใช้ลิฟต์ขนส่งโดยการใช้อัลตร้าโซนิกส่งยาและเวชภัณฑ์สามารถลดเวลาในการขนส่งลงได้ 315 ชั่วโมงต่อเดือน และประหยัดการใช้ไฟฟ้าของโรงพยาบาลลงได้ 32,550 บาทต่อเดือน



การฝึกพูดผู้ป่วยทางไกลผ่านเทคโนโลยี (Tele - Speech Therapy)

ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาด้านการสื่อความหมาย (communication disorders) ที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular accidents) สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ความผิดปกติด้านภาษา เรียกว่า ภาวะเสียการสื่อความ (aphasia) และความผิดปกติ ด้านการควบคุมการพูด (motor speech disorders) นักแก้ไขการพูดจำเป็นต้องทำการประเมินเพื่อวินิจฉัยแยกโรคและวางแผนการฝึกให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย หากผู้ป่วยได้รับการฝึกพูดซ้ำๆ เป็นประจำ ตามกระบวนการทางคลินิก จะช่วยให้ผู้ป่วยพูดได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ เรื่องของการฝึกพูดเนื่องด้วยจำนวนนักแก้ไขการพูดที่มีอยู่ในประเทศไทย



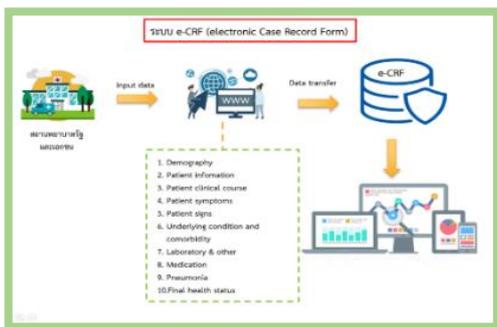
ไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยต้องรอคิวนาน นอกจากนี้โรงพยาบาลที่มีนักแก้ไขการพูดอยู่ไกลจากบ้านผู้ป่วย ทำให้เกิดความยากลำบากในการเดินทางมารับบริการการฝึกพูดผู้ป่วยทางไกลผ่านเทคโนโลยี (tele-speech therapy) เป็นรูปแบบการให้บริการฝึกพูดทางไกลซึ่งมีหลากหลายเทคโนโลยีที่ช่วยอำนวยความสะดวก เช่น การประเมินหรือการฝึกพูดทางวิดีโอคอล ผ่านแอปพลิเคชันทางโทรศัพท์มือถือหรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ การส่งวิดีโอ การฝึกพูดโดยผู้ดูแล ให้นักแก้ไขการพูดติดตามอาการโดยใช้เวลาในการรับบริการครั้งละ 30 – 45 นาที

Universal form แบบฟอร์มครอบจักรวาล (แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์)

ตามแผนพัฒนาประเทศไทย 4.0 มุ่งเน้นการใช้ดิจิทัลในการบริหาร จัดการให้เกิดการบริการภาครัฐ ในรูปแบบดิจิทัล กรมการแพทย์ โดยโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอนได้พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร Hospital Information System (HIS) โดยใช้ HOSxP ในการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยและการให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 เป็นต้นมา แต่ด้วยบริบทการให้บริการของโรงพยาบาลที่เป็น โรงพยาบาลตติยภูมิเฉพาะทางด้านยาและสารเสพติด ซึ่งระบบ HOSxP เป็นระบบที่ถูกพัฒนาให้กับโรงพยาบาล ทั่วไปที่บริการรักษาเกี่ยวกับโรคทางฝ่ายกาย ทำให้ โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอนยังขาดประสิทธิภาพ ในการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยให้ครบถ้วน เช่น ข้อมูลการให้บริการต่าง ๆ ของทีมสหวิชาชีพ ข้อมูลแบบประเมินด้าน ยาและสารเสพติดต่าง ๆ ของผู้ป่วยและระบบการติดตามผู้ป่วยหลังจากการบำบัดรักษา ซึ่งข้อมูลดังกล่าวถูกจัดเก็บ อยู่ในรูปแบบกระดาษไม่เกิดการเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย HOSxP ดังนั้น โรงพยาบาลธัญญารักษ์ แม่ฮ่องสอน จึงได้พัฒนาแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ UE-form ซึ่งเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่ HOSxP ได้ติดตั้งไว้ เพื่อใช้จัดทำแบบฟอร์มรับข้อมูลเพิ่มเติม ใช้จัดเก็บข้อมูลที่ไม่ได้อยู่ในระบบ HOSxP ซึ่งโรงพยาบาลธัญญารักษ์ แม่ฮ่องสอนได้พัฒนาจำนวนกว่า 22 ชุดแบบฟอร์มข้อมูลหลัก และจำนวนกว่า 145 รายงานส่งออกข้อมูล โดยใช้งาน ร่วมกับระบบโปรแกรม HOSxP ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บฐานข้อมูลมีความสมบูรณ์ครบถ้วนมากขึ้น และ หน่วยงานมีชุดฐานข้อมูลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ครบถ้วนถูกต้อง สนับสนุนการให้บริการ การบริหารจัดการภายใน และสนับสนุนการวิจัยพัฒนาด้านวิชาการ เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ แก่ผู้รับบริการ ลดขั้นตอนลดความซ้ำซ้อน ในการให้บริการ ลดระยะเวลาการบริการ และลดการใช้กระดาษ



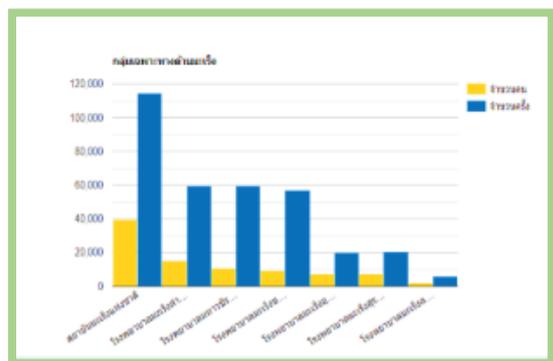
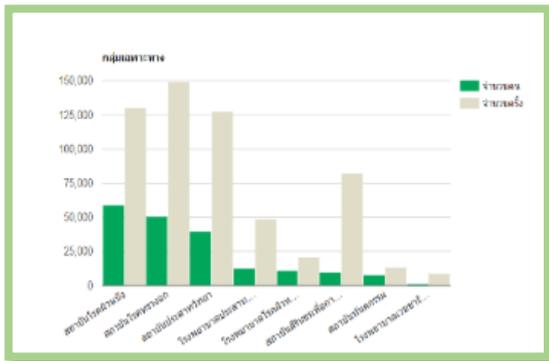
โปรแกรม e - CRF (electronic Case Record Form)



จากการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID - 19) กรมการแพทย์ โดยกองวิชาการแพทย์ร่วมกับสถาบันวิจัยและ ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสำนักดิจิทัลการแพทย์ พัฒนาโปรแกรม online e - CRF (Electronic Case Record Form) เพื่อใช้สำหรับบันทึกข้อมูลรายละเอียด การดูแลรักษาผู้ป่วย COVID - 19 ที่ได้รับการตรวจยืนยันแล้ว จากทั้งภาครัฐ และ ภาคเอกชน เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลใช้ในการศึกษา วิเคราะห์ ความก้าวหน้าของการรักษา ทิศทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การดูแลรักษาที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ รวมถึง การจัดเตรียมทรัพยากรทางการแพทย์เพื่อรองรับสถานการณ์ การเจ็บป่วย ซึ่งเข้าใช้งานระบบได้ที่

<http://www.ecrf.dms.go.th/form-covid/index.html>

ระบบสารสนเทศด้านการแพทย์และสุขภาพ กรมการแพทย์



กรมการแพทย์ มีโรงพยาบาลในสังกัด จำนวน 31 แห่ง เป็นโรงพยาบาลดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะทางระดับตติยภูมิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2563 มีจำนวนคนเข้ารับบริการ 1.8 - 2.5 ล้านคน และ 2.6 - 3.7 ล้านครั้ง และได้มีการพัฒนาระบบสารสนเทศจากข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิงสนับสนุนและมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดส่งข้อมูลตามมาตรฐาน 43 แพ้ม เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกับกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 สำนักดิจิทัลการแพทย์ ได้พัฒนาระบบสารสนเทศด้านการแพทย์และสุขภาพ ทดแทนระบบรายงานเดิม แสดงรายงานแบบกึ่ง real - time ระบบ จะประมวลผลทุกวัน เวลา 24.00 น. เพื่อแสดงรายงานผลการให้บริการได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลาในประมวลผลข้อมูล มีระบบการตรวจสอบความถูกต้องตามมาตรฐานโครงสร้างข้อมูล

สามารถเข้าใช้ระบบได้ที่ www.medino.dms.moph.go.th/dms/index.php

DMS online เว็บแอปพลิเคชันระบบจัดการเรียนการสอนทางไกลแบบเสมือนจริงในยุค New Normal

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุและสำนักดิจิทัลการแพทย์ กรมการแพทย์ได้จัดทำเว็บแอปพลิเคชัน DMS online เป็นระบบการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ โดยที่เจ้าหน้าที่ที่มีความสนใจสามารถลงทะเบียนเรียนรับการอบรมหลักสูตรออนไลน์ สามารถรองรับผู้เรียนได้ไม่จำกัด และจำนวนหลักสูตรแยกตามหน่วยงานเจ้าของหลักสูตร รวมถึงการทำแบบทดสอบออนไลน์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเป็นระบบที่ได้มาตรฐานความปลอดภัย ISO - IEC 27001 Consent Form (Local Digital ID) สามารถเข้าเว็บไซต์ elearning.dms.go.th เมื่อทำการทดสอบในทุกบทเรียนจะได้รับประกาศนียบัตรหลังผ่านการเรียนแต่ละหลักสูตร

1. LMS My DMS e-learning ส่วนของการสร้างหลักสูตร บทเรียน Quiz ข้อสอบ การบ้านและการลงทะเบียน
2. Tele conferencing ส่วนของการใช้ Zoom Room ห้องเรียนสด ผู้เรียนที่ลงทะเบียนไว้ สามารถเข้า Class ได้



ส่วนที่ 8 : กัญชาทางการแพทย์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายเร่งรัดให้นำสารสกัดกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เพื่อการรักษาควบคุมอาการของโรค ภาวะของโรคที่การรักษาด้วยวิธีมาตรฐานยังไม่ได้ผลซึ่งการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีความก้าวหน้าและเป็นพลวัตอย่างยิ่ง และอาจก่อให้เกิดความสับสนในหมู่บุคลากรสาธารณสุขได้ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗)



พ.ศ. ๒๕๖๒ จัดกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ แต่อนุญาตให้ใช้กัญชาเฉพาะในทางการแพทย์เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย แม้ว่าหลายประเทศทั่วโลกได้มีการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้เพื่อเป็นยารักษาโรค เนื่องจากมีการศึกษาวิจัยสนับสนุนถึงประโยชน์และโทษของกัญชามากขึ้น แต่การศึกษาวิจัยข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่เกี่ยวกับประโยชน์และโทษของการใช้กัญชาในคนไทยยังคงค่อนข้างใหม่ และการใช้ในบางภาวะบางโรค มีหลักฐานเชิงประจักษ์จากนานาประเทศไม่เพียงพอ แต่ก็มีผู้ใช้ในผู้ป่วยไทยหลายรายแล้วเห็นว่าได้ผลดี ก่อให้เกิดความสับสนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไป ดังนั้น เพื่อให้การใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเป็นไปตามหลักการของกรมการแพทย์ 3 ประการ ได้แก่ ปลอดภัยต่อผู้ป่วย (do no harm) เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย (patient benefit) และไม่มีผลประโยชน์แอบแฝง (no hidden agenda)

กรมการแพทย์ จึงสนับสนุนและส่งเสริมศึกษา วิจัย การนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ รวมทั้งเผยแพร่และให้ความรู้การนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ทางการแพทย์อย่างถูกต้องเหมาะสมเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างแท้จริง และสามารถนำความรู้ไปต่อยอดเชิงวิจัยพัฒนาแนวทางการใช้สารสกัดจากกัญชาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

โครงการพัฒนาสารสกัดกัญชา 1,000,000 ซีซี เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

กรมการแพทย์โดยสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีได้ดำเนินการศึกษาและพัฒนาสายพันธุ์กัญชาเพื่อเป็นผลิตภัณฑ์ต้นแบบสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ โดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยแม่โจ้ปลูกพืชกัญชา และได้ดำเนินการเก็บเกี่ยวช่อดอกกัญชาในช่วง เดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2563 ทำให้มีข้อมูลแนวทางและรายละเอียดในการปลูกกัญชา รวมทั้งแนวทางและรายละเอียดของแผนการดำเนินงานในการผลิตช่อดอกกัญชาแห่ง



อิสระ-01



อิสระ-02

- อิสระ - 01 ปริมาณผลผลิต ดอกกัญชาแห้ง 340 – 400 กก.
สัดส่วน THC:CBD 4:1
ส่งมอบมหาวิทยาลัยขอนแก่น สกต มกราคม 2564
- อิสระ - 02 ปริมาณผลผลิต ดอกกัญชาแห้ง 22 กก.
สัดส่วน THC:CBD 16:1 (4.9% : 0.3%)
ส่งมอบมหาวิทยาลัยขอนแก่น สกต ก.ย. 63

นอกจากนี้ได้นำน้ำมันกัญชาเมดิคัลเกรดที่องค์การเภสัชกรรมมอบให้กรมการแพทย์ ส่งมอบให้โรงพยาบาล และสถาบันผ่านโครงการวิจัยและคลินิกกัญชาทางการแพทย์และติดตามประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนให้แก่แพทย์ผู้ส่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ใช้ประกอบในการวินิจฉัยและให้การรักษา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงวิชาการที่เป็นมาตรฐานและแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย ผลการศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ขององค์การฯ โดยการศึกษาในกลุ่มโรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ได้ประโยชน์มีผล ดังนี้

สถาบันประสาทวิทยา และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ศึกษาประสิทธิผลการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา GPO CBD เติมน้ำมันผู้ป่วยเด็กโรคลมชักรักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา (intractable epilepsy) 16 ราย ผลการศึกษาพบว่าสามารถควบคุมอาการชักในผู้ป่วย 10 ราย (62%) และผลการประเมินของผู้ดูแลคิดว่าอาการชักดีขึ้น โดยมีคะแนนประเมินเฉลี่ยอยู่ที่ 5 - 6 คะแนนจากคะแนนเต็ม 7 คะแนน นอกจากนี้สถาบันประสาทวิทยายังได้ติดตามประสิทธิผลการใช้ GPO THC:CBD (1:1) ในการรักษาอาการกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีมาตรฐาน จำนวน 7 ราย จากการประเมินโดยแพทย์มีผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นจำนวน 5 ราย ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินโดยผู้ป่วยพบว่าอาการเกร็งและอาการปวดดีขึ้นหลังได้รับสารสกัดกัญชา โดยมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ที่ 5 - 6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 7 คะแนน

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ดำเนินโครงการการวิจัยเพื่อติดตามความปลอดภัยและประสิทธิผลกัญชาทางการแพทย์ ในการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยมีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ 14 ราย และได้รับผลิตภัณฑ์ GPO THC : CBD (1:1) เฉลี่ยอยู่ที่ 1 - 3 หยดต่อวัน ต่อเนื่อง 3 เดือน พบว่าอาการปวดของผู้ป่วยดีขึ้น โดยมีระดับอาการ (pain score) ลดลงกว่า 50% จากตอนเริ่มต้น มีความอยากอาหารและน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น มีอาการนอนหลับดีขึ้น อย่างไรก็ตามก็ต้องมีการติดตามการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้การรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นกลุ่มโรคและภาวะที่อาจจะได้ประโยชน์ได้ดำเนินการวิจัยประสิทธิผลและความคุ้มค่าของแต่ละสภาวะปัญหา นอกจากนี้สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ดำเนินการวิจัยประสิทธิผลของสารสกัดกัญชาต่อการยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งในหลอดทดลองโดยใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ขององค์การเภสัชกรรม พบว่า THC และ CBD มีผลต่อการยับยั้งเซลล์มะเร็งแตกต่างกัน และพบแนวโน้มว่าการใช้ THC ร่วมกับ CBD น่าจะให้ผลดีต่อการยับยั้งเซลล์มะเร็งเต้านม ตับอ่อน และท่อน้ำดี ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปทดสอบในสัตว์ทดลอง



โรงพยาบาลและสถาบันเฉพาะทางในสังกัดกรมการแพทย์ ได้จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ทั้ง 30 แห่ง มีผู้เข้ารับบริการ 2,690 คน โรคที่ขอรับคำปรึกษามากที่สุดคือ โรคมะเร็ง (ร้อยละ 52.9) ซึ่งผลของคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ ที่ให้บริการสำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยมีการใช้ GPO THC ขนาด 0.5 - 5 mg ต่อวัน ควบคู่ไปกับการใช้ยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่เดิมร่วมด้วย จากการประเมินในผู้ป่วยจำนวน

ทั้งหมด 42 รายที่มีการติดตามครบระยะเวลา 1 เดือน พบว่าอาการปวด เบื่ออาหาร และนอนไม่หลับดีขึ้น แสดงให้เห็นการใช้ THC ในขนาดต่ำ ๆ มีความปลอดภัยและสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้

พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์รองรับนโยบายการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์

กรมการแพทย์ได้จัดทำหลักสูตรและดำเนินการอบรมการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และได้ปรับหลักสูตรใหม่ให้ทันสมัยสอดคล้องกับผลวิจัยและประสบการณ์การใช้ที่มีมากขึ้น เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้ความเข้าใจในการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ ซึ่งได้ดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ที่กรมการแพทย์และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้การรับรองแล้ว 11,747 คน โดยผู้เข้ารับการอบรมที่ผ่านเกณฑ์การทดสอบความรู้หลังการอบรมจะได้รับประกาศนียบัตรรับรองจากกรมการแพทย์ เพื่อใช้ประกอบการขออนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในการเป็นผู้สั่งใช้ – จ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ต่อไป ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ คือ การใช้สารสกัดกัญชาอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการใช้เสริมการรักษามาตรฐานที่ได้รับในปัจจุบันเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ภายใต้การดูแลของบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ ที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรองและเนื่องจาก ทั่วประเทศมีแพทย์และเภสัชกรจำนวนมาก เพื่อการอบรมได้ทั่วถึงทางกรมการแพทย์ได้จัดทำหลักสูตรออนไลน์ (e-learning) ทั้งนี้สามารถอบรมได้ทุกที่ ทุกเวลา หากผ่านเกณฑ์กำหนดก็จะได้รับประกาศนียบัตรจากกรมการแพทย์ และได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้เป็นผู้สั่งใช้-จ่ายสารสกัดกัญชาได้ บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการนำสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ตามหลักวิชาการ 9 รุ่น 2,442 คน (ข้อมูล ณ กันยายน 2563)



ส่วนที่ 9 : การเสริมสร้างความสุขของบุคลากร (HR Transform)

การสร้างสุขในองค์กร หมายถึง การดำเนินงานภายในองค์กรมุ่งเน้นการสร้างเสริมบุคลากรให้มีทั้งสุขภาพที่ดี และมีความสุขในการทำงาน โดยอาศัยหลักการ 3 ประการคือ 1) คนทำงานมีความสุข (Happy People) การจัดสมดุลชีวิตในการทำงานได้อย่างมีอาชีพ มีศีลธรรมอันดีงาม และเอื้ออาทรต่อตนเองและผู้อื่น 2) ที่ทำงานน่าอยู่ (Happy Workplace) ที่ทำงานมีความปลอดภัย ดูแลความสุขในการทำงานของบุคลากรให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ในการอยู่ร่วมกันและมีการพัฒนาร่วมกัน และ 3) การทำงานเป็นทีม (Happy Teamwork) และมีแนวทางการสร้างสุข 8 ประการ (Happy 8) เพื่อเป็นการส่งเสริมความสุขในการทำงาน ความผูกพันในองค์กร รวมทั้งความปลอดภัย จากการทำงานและความผาสุก ของบุคลากรในหน่วยงานตลอดจนการพัฒนาองค์ความรู้สู่การพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่ยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมของ กรมการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุขระบบสุขภาพยั่งยืน” กรมการแพทย์ ได้ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานในสังกัดให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรมสร้างความสุขในการปฏิบัติงาน จัดหาสิ่งจำเป็น ที่เอื้อและกระตุ้นการดูแลสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน โดยเน้นเรื่อง Happy Body Happy money และ Happy Soul โดยมีกิจกรรมการสร้างความสุขในองค์กร ตัวอย่างเช่น

ตลาดนัดสร้างสุข Happy money Happy market

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ตระหนักการสร้างเสริมความผูกพันองค์กรและมีความสุขของบุคลากร โดยประเมิน ได้จาก happinometer ทั้ง 8 มิติ ผลการประเมินต่ำที่สุด คือ มิติที่ 8 Happy Money นำแนวคิดการจัดกิจกรรมในรูปแบบห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) โดย ต้นน้ำ กิจกรรมอบรมให้ความรู้ด้านการเพิ่มรายได้/ลดรายจ่าย ตามแนวทาง เศรษฐกิจพอเพียง Smart Money Happy Life กลางน้ำ กิจกรรม Happy Money Happy Market ตลาดนัดสร้างสุข สร้างรายได้และแลกเปลี่ยนสินค้า เป็นกิจกรรม ต่อเนื่องเพื่อให้เกิดรายได้เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในการครองชีพ ปลายน้ำ สสำรวจพึงพอใจในการสร้างความสุขผู้ชาย ผู้ซื้อ กิจกรรม Happy Money Happy Market ตลาดนัดสร้างสุข และการเพิ่มรายได้ของผู้ขายกระบวนการ ทำงาน ได้นำ (PDCA) มาใช้การจัดกิจกรรม โดยมีระยะเวลาของแต่ละกิจกรรม

ระยะที่ 1 อบรมให้ความรู้ด้านการเพิ่มรายได้/ลดรายจ่ายตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง Smart Money Happy

ระยะที่ 2 กิจกรรม ตลาดนัดสร้างสุข Happy money Happy market

ระยะที่ 3 สสำรวจความพึงพอใจในการสร้างความสุขผู้ชาย ผู้ซื้อ กิจกรรม Happy Money Happy Market ตลาดนัดสร้างสุข และการเพิ่มรายได้ของผู้ขาย

กิจกรรมตลาดนัดสร้างสุข Happy money Happy market สร้างรายได้ให้แก่บุคลากร ครอบครัว และ ชุมชน ได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การนำผลิตภัณฑ์ของครอบครัว ท้องถิ่นมาจำหน่าย นอกจากจะทำให้ทั้งผู้ชาย เพิ่มรายได้ และผู้ซื้อได้รับสินค้าที่ราคาถูกและมีคุณภาพแล้ว ยังได้รับความสุขทำให้เกิดความผูกพันระหว่างบุคลากร



คลินิก Happy Money



เพื่อให้บุคลากรมีความรู้พื้นฐานการเงินที่ถูกต้อง สามารถวางแผนการเงินส่วนบุคคล รู้จักเก็บ รู้จักใช้จ่ายเงิน ออมเงิน การสร้างรายได้เพิ่ม จัดการหนี้สินอย่างเหมาะสม การลงทุนตามความสนใจและความเสี่ยงที่ตนเองรับได้ มีเป้าหมายชีวิต (การเงิน) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ แม่ฮ่องสอนได้ดำเนินการจัดตั้งคณะทำงาน Happy Money จัดการอบรมให้ความรู้พื้นฐานการเงิน โดย วิทยากรภายนอก (The Money Coach) อบรมให้ความรู้

ด้านการเงิน เช่น ไลฟ์แชนแนลให้ความรู้เรื่องการเงินพื้นฐานในกิจกรรมปฐมนิเทศแก่บุคลากรใหม่ เทคนิคการขายของออนไลน์ การวางแผนการเงินส่วนบุคคล ตลาดนัดขายของทุกวันศุกร์และการสื่อสารข้อมูล เกี่ยวกับการเงินผ่านช่องทางออนไลน์ ทั้งกลุ่ม LINE ของ รพ. และกลุ่ม Facebook ภายใน รพ. รวมถึงได้มีการจัดตั้งคลินิก Happy Money ให้การปรึกษาด้านการเงินแก่บุคลากรในโรงพยาบาล

ทำบุญร่วมชาติ ตักบาตรร่วมกัน สร้างบุญสู่ขวัญ ในสวาระเดือนเกิด

Happy Workplace : Happy Heart

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ สร้างความสุข ในองค์กรตามแนวคิด Happy Workplace : Happy Heart โดยการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ ทั้งนี้เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรได้เสนอแนะข้อคิดเห็นในเรื่องต่างๆ เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงแก้ไขในกิจกรรม “คนสำคัญในวันพิเศษ” ได้จัดโครงการทำบุญร่วมชาติตักบาตรร่วมกัน สร้างบุญ



สู่ขวัญ ในสวาระเดือนเกิดเนื่องในโอกาสวันคล้ายวันเกิดของบุคลากร มอบของที่ระลึกให้บุคลากรที่เกิดในแต่ละเดือน สร้างวัฒนธรรมการมีน้ำใจเอื้ออาทรต่อกันและการสร้างความสุขที่แท้จริงคือการเป็นผู้ให้ เป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานและการอยู่ร่วมกันที่มีความสุขอย่างยั่งยืน การทำงานเน้นกระบวนการ (PDCA) จัดกิจกรรม และความร่วมมือการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับสร้างความสุขในองค์กร

การสร้างความสุขขององค์กร

ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560 - 2579 (ด้านสาธารณสุข) ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence ที่มุ่งสู่เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน สถาบันโรคผิวหนัง มีแผนงานโครงการที่จะส่งเสริมให้บุคลากรมีความสุข มีคุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานที่ดี ตามแผนสร้างสุขขององค์กร ภายใต้กรอบแนวทางการเสริมสร้างความสุขบุคลากร (HR Transform) จัดให้มีโครงการตามแผนสร้างสุขขององค์กร เพื่อเสริมสร้างความสุขใน 2 มิติ ได้แก่



ความสุขทางกาย จัดโครงการการพัฒนาการเป็นแบบอย่างที่ดี ด้านสุขภาพ Health Model เช่น เต้น Zumba กับครูหนุ่ม โยคะ พิลาทิส พิ트니스 แอโรบิก เป็นต้น จัดให้มีอุปกรณ์เครื่องเล่นตามมุมต่าง ๆ ของสถาบัน เช่น ตู้แอร์ฮีทก็ โต๊ะสนุกเกอร์ โต๊ะปิงปอง ตู้บาสเกตบอล โต๊ะโกล์ เป็นต้น

ความสุขทางใจ จัดโครงการเกษตรสร้างสุขส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ใช้เวลาว่างปลูกผักกินเอง โดยแจกพันธุ์พืชให้เจ้าหน้าที่นำไปปลูก โครงการเงินกู้ และจัดทำโครงการ

Covid - 19 ให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid - 19 กู้เงินปลอดดอกเบี้ย ทำให้เจ้าหน้าที่มีความสุขทั้งกายใจ สร้างความสัมพันธ์ ความสามัคคีต่อกัน มีความสุขในการทำงาน มีความผูกพันกับองค์กร

โครงการบริจาคโลหิต 50,000 ซีซี สบายช.กับการเป็นผู้ให้



สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ ตระหนักถึงภาวะวิกฤติ COVID - 19 และตามข้อมูลของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย การบริจาคโลหิตลดลงร้อยละ 50 ปัญหาผู้ป่วยที่มีความต้องการใช้โลหิต เป็นจำนวนมากทั่วประเทศ ส่งผลให้ปริมาณโลหิตสำรองในคลังโลหิตขาดแคลน จึงร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนและจัดหาผู้ร่วมบริจาคโลหิตให้กับทางศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เพื่อนำไปใช้ประโยชน์และต่อชีวิตให้กับเพื่อนมนุษย์ ส่งผลดีทั้งต่อตนเองเนื่องจากเป็นการกระตุ้นเม็ดเลือดใหม่และลดความเสี่ยงจากโรคต่าง ๆ ตลอดจนเป็นประโยชน์ต่อประชาชน ช่วยต่อชีวิตให้กับเพื่อนมนุษย์โดยมีคลังโลหิตสำรองสำหรับประชาชนทั่วไป

การพัฒนา (Happy DMS) ภายในหน่วยงานส่วนกลาง

กรมการแพทย์ได้สร้างสนามกีฬาสวัสดิการบริเวณอาคารสำนักงานกรมการแพทย์และห้องออกกำลังกาย รวมทั้งจัดการแข่งขัน DMS ลีก กรมการแพทย์เพื่อสุขภาพและเสริมสร้างความสามัคคีของบุคลากรกรมการแพทย์ โดยมี การแข่งขันวอลเลย์บอลหญิง ฟุตบอลชาย เพื่อกระตุ้นให้การเป็นองค์กรแห่งความสุข ทำให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



นอกจากนี้ได้จัดกิจกรรมประกาศเจตนารมณ์ การกำกับดูแลองค์กรที่ดีของกรมการแพทย์ ที่ว่า “กรมการแพทย์ โปร่งใส ไร้ทุจริต มุ่งสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข” การประชุมเชิงปฏิบัติการ ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงาน ปฏิบัติราชการด้วยวิธีการบริหารจัดการที่ดี เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล สร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา เป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วน



และในโอกาสวันสถาปนากรมการแพทย์ ครบรอบ 78 ปี วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2563 ได้จัดกิจกรรมพิธีมอบโล่เชิดชูเกียรติแก่ข้าราชการพลเรือนดีเด่นประจำปี 2562 พิธีมอบโล่เชิดชูเกียรติแก่บุคคลต้นแบบกรมการแพทย์ ตามค่านิยมกรมการแพทย์ ประจำปี 2562 พิธีมอบรางวัลและเกียรติบัตรแก่ผู้ชนะ ได้แก่

การประกวดเรื่องเล่าประจำปี 2562 หัวข้อรวมพลังจิตอาสาพัฒนาคุณธรรมสังคมไทย เทิดไท้องค์ราชันย์
ผู้ชนะการประกวดภาพถ่ายประจำปี 2562 หัวข้อความสุขในกรมการแพทย์บุคคลต้นแบบ MOPH DMS

ส่วนที่ 10 : รางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2563 กรมการแพทย์

การพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบราชการ โดยมีการกำหนดแนวทางมาตรการต่าง ๆ ให้หน่วยงานของรัฐถือปฏิบัติไว้ในพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 ให้การบริหารราชการต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจภาครัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าในเชิงภารกิจแห่งรัฐ การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจ และยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้ท้องถิ่น การกระจายอำนาจ การตัดสินใจการอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน ทั้งนี้รางวัลเลิศรัฐเป็นรางวัลที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.ร.) มอบให้หน่วยงานที่ได้มุ่งมั่นปฏิบัติราชการจนประสบความสำเร็จ มีความเป็นเลิศแห่งหน่วยงานรัฐทั้งปวง แบ่งเป็น 3 สาขา ได้แก่ รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (TEPGA) และรางวัลบริการภาครัฐ (TPSA) ซึ่งกรมการแพทย์มีนโยบายในการดำเนินงานที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางกำหนดวิสัยทัศน์ในปี พ.ศ. 2565 ไว้ว่า ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค ทั้งนี้ ได้ส่งเสริมให้หน่วยงานในสังกัดพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานซึ่งส่งผลให้ในปี พ.ศ. 2563 ได้รับรางวัลเลิศรัฐ ในสาขาต่าง ๆ ดังนี้

รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

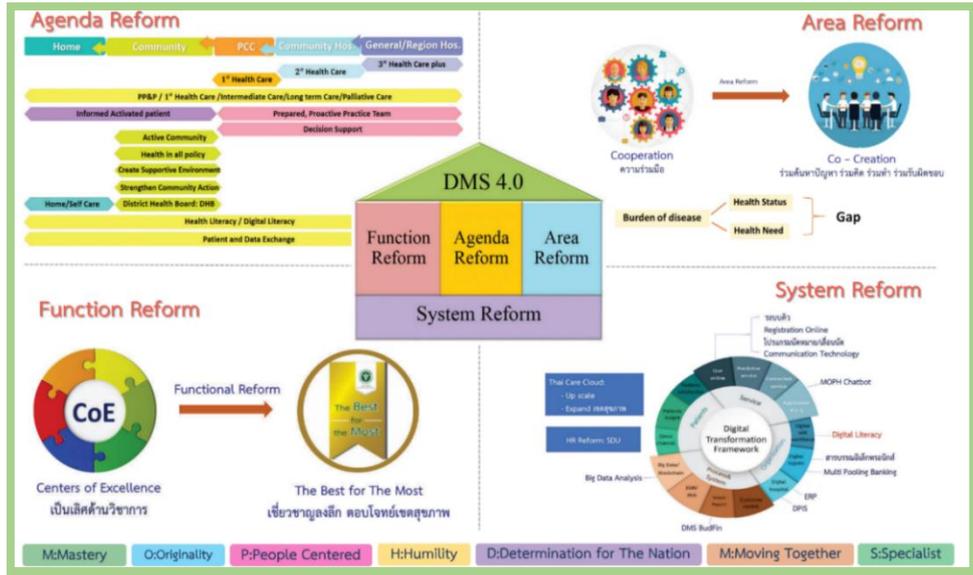
รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award) เป็นรางวัลที่มอบให้กับหน่วยงานของรัฐ ที่ดำเนินการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง และมีผลดำเนินการปรับปรุงองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างโดดเด่น กรมการแพทย์ได้ดำเนินการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนและปี พ.ศ. 2563 ได้รับรางวัล 2 หมวด คือ หมวด 1 ด้านการนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม และหมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม

หมวด 1 ด้านการนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม

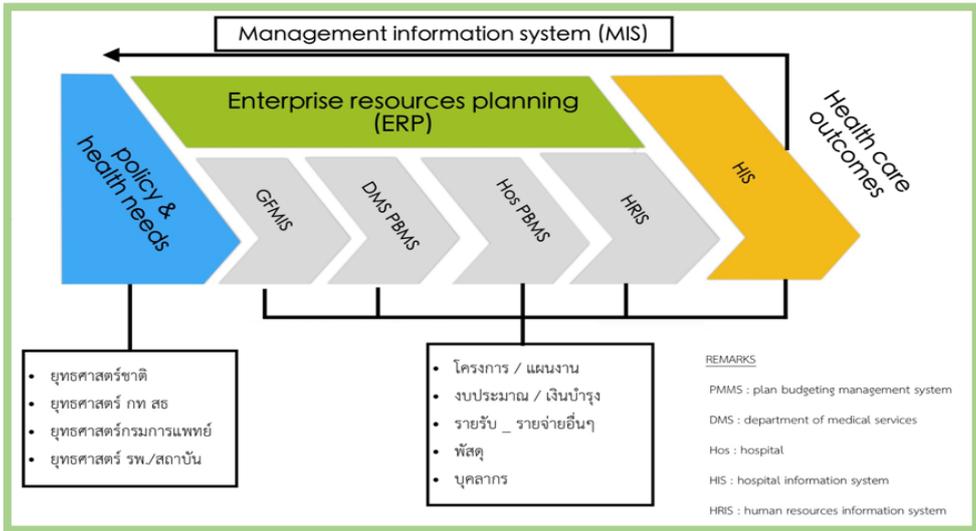
กรมการแพทย์มีภารกิจหลักเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย โดยการศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม รวมทั้งเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ตลอดจนให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่ยากซับซ้อน ส่งมอบบริการทางการแพทย์ที่ดีที่สุดโดยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขา สู่หน่วยบริการทางการแพทย์ทั่วประเทศ (The Best for the Most)

การประกาศนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์ 4 ด้าน (DMS 4 Reforms) นับเป็นความท้าทายของผู้บริหารระดับสูงในการที่จะนำพากรมไปเชื่อมโยงกับภาคส่วนต่าง ๆ (Co-Creation) อย่างไร้รอยต่อ เพื่อร่วมมือกันปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่มุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีการปรับปรุงวิธีการสื่อสารและถ่ายทอดค่าเป้าหมายของกรม ทั้งระหว่างภายในกรมและภายนอกกรมให้มีความหลากหลาย ทั้งถึง ครอบครัว โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้ ร่วมกับการลงพื้นที่ปฏิบัติงานทำให้บุคลากรทุกระดับเข้าถึงนโยบายและทิศทางของกรมได้เป็นอย่างดี รวมทั้งเครือข่ายและประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของกรมและนำไปใช้ประโยชน์ได้อีกด้วย มีการกำกับติดตามและประเมินผล ผ่านระบบ MIS คำนึงถึงความยั่งยืนขององค์การ โดยพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาผู้บริหารระดับต้น กลาง สูง รวมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม

DMS 4 Reforms พร้อมก้าวไปด้วยกัน



การสื่อสารองค์การ



ระบบ MIS

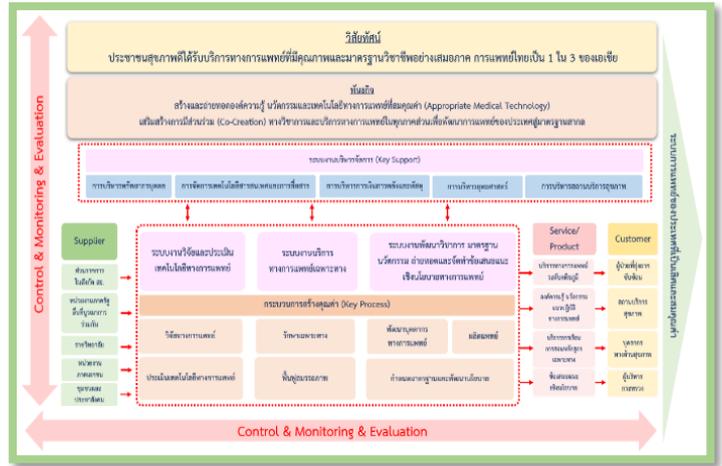
ในกรมการแพทย์

ในกระทรวงสาธารณสุข

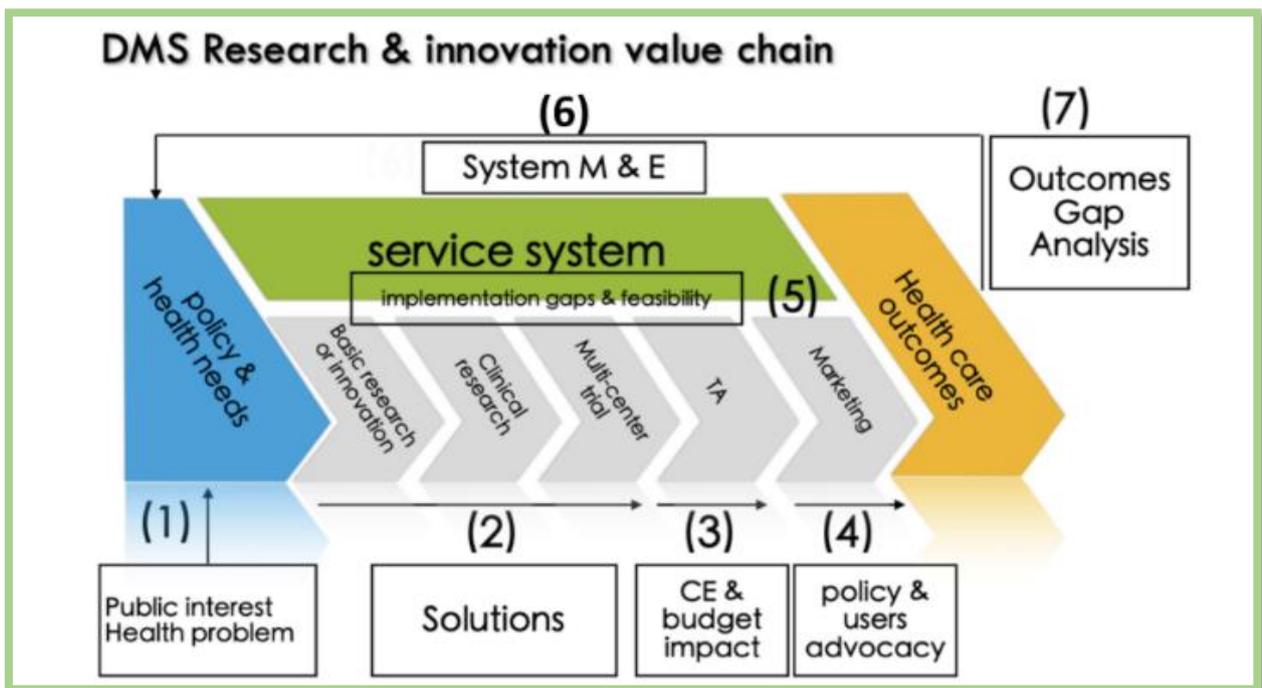
นอกระทรวงฯ (เครือข่าย สื่อสารมวลชน และประชาชน)

หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม

กรมการแพทย์ดำเนินการวิเคราะห์ระบบปฏิบัติการตามหลักการ SIPOC Model และ Value Chain รวมทั้งใช้แนวคิด PDCA , LEAN , RM และ PMQA เป็นกรอบในการจัดการกระบวนการให้เป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการสร้างผลผลิตและนวัตกรรมในการปฏิบัติงาน คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์กรมการแพทย์รับผิดชอบพิจารณา กำหนดตัวชี้วัดระดับกรม ทั้งที่เป็นตัวชี้วัดความก้าวหน้า (Leading Indicators)

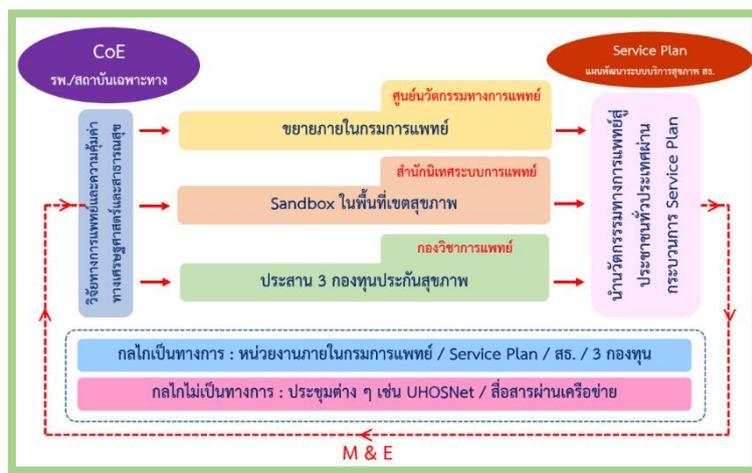


และตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน (Lagging Indicators) และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติทั้งในระดับหน่วยงาน กลุ่มงาน/ ฝ่าย และรายบุคคล ตามลำดับ นอกจากนี้ กรมการแพทย์ได้วางระบบบริหารความเสี่ยง ควบคุมภายในและตรวจสอบภายในทั่วทั้งองค์การตั้งแต่ระดับกรม ระดับหน่วยงานและระดับโครงการ เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นได้จากการปฏิบัติงาน แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนานวัตกรรมกรมการแพทย์ขึ้น และกำหนดแผนงานจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริม สนับสนุนและกำหนดแนวทางการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ครบวงจร การสร้างเครือข่ายพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน ต่อเนื่องไปจนถึงการจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร การพัฒนานวัตกรรม การพัฒนานวัตกรรมและต่อยอดเชิงพาณิชย์เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษา ด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นภายในประเทศและทำให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ส่งผลต่อการประหยังบประมาณในส่วนของเทคโนโลยีที่ต้องนำเข้ามาใช้จากต่างประเทศ หรือในทางกลับกันคือ เป็นโอกาสในการสร้างรายได้ให้กับประเทศอีกด้วย



การนำนวัตกรรมทางการแพทย์สู่ประชาชน

องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นจะได้รับการประเมินความคุ้มค่าเพื่อพิจารณาความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาสุขภาพตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และพัฒนานวัตกรรม โดยการนำเสนอต่อผู้บริหารแต่ละระดับเพื่อเป็นข้อมูลการตัดสินใจในการนำไปใช้ประโยชน์ในองค์กร จนถึงประโยชน์ในระดับนโยบายสาธารณสุขของประเทศ เป็นการขยายผลสู่การปฏิบัติในวงกว้าง รวมถึงการนำเสนอต่อกองทุนสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล (สิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และสิทธิประกันสังคม) เพื่อให้องค์ความรู้ เทคโนโลยีรวมถึงนวัตกรรมที่เกิดขึ้นได้รับการบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของการรักษาผู้ป่วยและการเข้าถึงนวัตกรรมทางการแพทย์อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม



รางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (TEPGA)

การบริหารจัดการภาครัฐจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารราชการแผ่นดิน โดยหน่วยงานภาครัฐต้องเปิดให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล อันจะนำไปสู่การยอมรับและความร่วมมือในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารราชการแผ่นดินให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง ซึ่งกรมการแพทย์ได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งผลงานเรื่อง “รวมพลัง เยียวยา ผู้ติดฝิ่น สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน” ที่ดำเนินการโดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี เป็นผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่นประเภทรางวัลสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม (Effective Change) และเป็นสิ่งยืนยันในเจตนารมณ์ของการดำเนินงานได้เป็นอย่างดี

สาเหตุของการดำเนินงานเรื่อง “รวมพลัง เยียวยา ผู้ติดฝิ่น สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน” เกิดจากพื้นที่สูงเขตภูเขาภาคเหนือของประเทศไทยเป็นภูเขาสลับซับซ้อน ซึ่งมีพื้นที่ปลูกฝิ่นจำนวนมาก อยู่ห่างไกลหมู่บ้านในพื้นที่ที่มีความทุรกันดาร การเข้าถึงพื้นที่ที่กระทำได้ลำบาก เส้นทางเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านจะต้องเดินทางข้ามจากสันเขาสู่สันเขา การคมนาคมไม่สะดวก การบริการทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ ประชากรส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าประกอบด้วยกระเหรี่ยง ม้ง ลีซอ และมูเซอ มีฐานะยากจน มีวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมและยังคงใช้ฝิ่นในวิถีชีวิตประจำวันเพื่อการรักษาโรค วัฒนธรรมประเพณี ประชาชนในพื้นที่ ขาดทางเลือกในการประกอบอาชีพ

ทำให้มีผู้ติดยาเสพติดจำนวนมาก เป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนพยายามแก้ไขร่วมกันมาเป็นระยะเวลานาน สถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี มีภารกิจหลักในการพัฒนาบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศ ได้รับมอบภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุขในนามกรมการแพทย์ โดยเข้าร่วมดำเนินการโครงการฯ เพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้เสพยาในพื้นที่เป้าหมาย จึงจัดทำโครงการ “การบำบัดผู้ติดยาภายใต้โครงการขยายผลโครงการหลวง เพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน” ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา โดยเป้าหมายของการดำเนินการ คือ การพัฒนาทีมบำบัดและผู้เกี่ยวข้อง ให้สามารถให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาได้อย่างเหมาะสมครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่และมีรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ลดการติดยาในระดับคุณภาพชีวิตของผู้ยากไร้ ด้อยโอกาสที่ติดยา และครอบครัวให้ดีขึ้น
2. ผู้ติดยา และครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีอาชีพ มีรายได้เพียงพอในการดำเนินชีวิต
3. สามารถเข้าถึงบริการของภาครัฐ มีสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต และได้รับสิทธิ การดูแลรักษาสุขภาพอย่างเท่าเทียมตามหลักสิทธิมนุษยชน

กระบวนการดำเนินงานมีการวางแผนกำหนดมาตรฐานการบริการเชิงรุกใช้ Community base โดยให้ชุมชน ซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ได้ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมประเมินเพื่อพัฒนาแก้ปัญหาในพื้นที่อย่างยั่งยืน จัดระบบ บริหารจัดการแนวใหม่ เพื่อปลดล็อกข้อจำกัดของระบบบริการปรับปรุงระเบียบให้นำยาควบคุมพิเศษเมทาโดน มาใช้ในชุมชน โดยมีมาตรการการดูแลอย่างเหมาะสมจัดบริการ mobile clinic และตั้ง Drop - in center ให้กับ ผู้ติดยาเข้าสู่การบำบัดได้ง่ายและดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวม รวมทั้งสร้างความเข้าใจ ปรับทัศนคติเชิงบวกในการดูแล ช่วยเหลือผู้ติดยา พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับรูปแบบ วิธีการดูแลผู้ติดยา ด้วยหลักการ ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ที่สากลยอมรับว่าเป็นมาตรฐานที่สอดคล้องกับธรรมชาติของ ผู้ใช้ยาเสพติด ให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการลด ละ และเลิกได้ในที่สุด สร้างการมีส่วนร่วมวางแผนการดำเนินงานร่วมกับ ภาครัฐเครือข่าย เน้นการสร้างรูปแบบการดูแลผู้ติดยาในชุมชนอย่างยั่งยืนตามบริบทของพื้นที่ การค้นหา คัดกรอง และ บำบัดฟื้นฟูในชุมชนและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสนับสนุนและส่งเสริมด้านอาชีพแก่ผู้ติดยา ที่เข้ารับการบำบัดและครอบครัว



ผลจากการดำเนินงานได้ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และระบบบริการรักษาทางการแพทย์ในหลายด้าน อาทิ

1. ผู้ติดฝิ่นในชุมชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น จาก 300 คน ในปี 2556 เพิ่มขึ้นเป็น 2,984 คน
2. อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาของผู้ติดฝิ่นร้อยละ 80
3. อัตราการเลิกเสพยาฝิ่น ร้อยละ 12.3
4. จำนวน Drop-in center จาก 7 แห่ง เพิ่มขึ้นเป็น 27 แห่ง
5. คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ติดฝิ่นหลังเข้ารับบริการ อยู่ในระดับมาก ทั้งด้านความผาสุกในชีวิต ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม และด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก ส่วนอาชีพและรายได้อยู่ในระดับปานกลาง
6. เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาฝิ่น
7. เป็นแหล่งศึกษาดูงานทั้งในประเทศและต่างประเทศในการบำบัดในชุมชน (CBTx)



รางวัลบริการภาครัฐ (TPSA)

รางวัลบริการภาครัฐ (TPSA) เป็นรางวัลที่แสดงให้เห็นว่าผลการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐเป็นที่ยอมรับ และเป็นสิ่งยืนยันความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการว่าสามารถดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่หน่วยงานอื่น ๆ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบให้บริการและระบบการบริหารให้ดียิ่งขึ้น ปีพ.ศ. 2563 โรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ได้รับรางวัลดีเด่นประเภทนวัตกรรมการบริการและประเภทพัฒนาการบริการจำนวน 4 ผลงาน ได้แก่

ลำดับ	ผลงาน
ประเภทนวัตกรรมการบริการ	
1. โรงพยาบาลราชวิถี	หมดเกลียวขนาดเล็กราชวิถี
2. โรงพยาบาลราชวิถี	การใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการคัดกรองเบาหวานเข้าจอตาเพื่อป้องกันตาบอด
3. สถาบันทันตกรรม	Dental Platform ต้นแบบเพื่อให้บริการทางทันตกรรมคนพิการและผู้สูงอายุที่ใช้เก้าอี้ล้อเลื่อน
ประเภทพัฒนาการบริการ	
4. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ฝิ่นที่เป็นจริงของคนไทย

หมุดเกลียวขนาดเล็กราชวิถี

ในการจัดฟันนั้นในรายที่มีความผิดปกติมากหรือมีข้อจำกัดในการถอนฟันจำเป็นต้องใช้หมุดเกลียวขนาดเล็กร่วมด้วย ซึ่งหมุดเกลียวดังกล่าวต้องนำเข้าจากต่างประเทศและมีราคาสูงถึง 980 – 1,500 บาท โรงพยาบาลราชวิถีจึงได้ออกแบบหมุดเกลียวขนาดเล็ก 2 รูปแบบ คือ หมุดเกลียวขนาดเล็กราชวิถีแบบมาตรฐาน และแบบคอยาวผลิตโดยใช้แท่งโลหะผสมไทเทเนียมในระดับคุณภาพงานศัลยกรรม (Surgical grade) นำมาถึงด้วยเครื่องกลึงที่มีคุณภาพสูงเพื่อให้มีรูปร่างและลักษณะตามแบบ จากนั้นนำมาทดสอบคุณสมบัติทางกายภาพ คุณสมบัติด้านเสถียรภาพปฐมภูมิซึ่งต้องมั่นใจว่ามีคุณภาพไม่ด้อยไปกว่าของที่นำเข้าจากต่างประเทศ หมุดเกลียวขนาดเล็กราชวิถีดังกล่าวจึงผ่านมาตรฐานวัสดุที่สามารถใช้ฝังในร่างกายของมนุษย์ได้ และที่สำคัญคือได้รับมาตรฐานอุตสาหกรรม 13485 (ISO13485) สามารถนำไปใช้งานในคลินิกได้อย่างมั่นใจ

ผลลัพธ์ต่อผู้ใช้บริการ

1. มีราคาถูก หมุดเกลียวขนาดเล็กราชวิถีทั้ง 2 แบบ มีต้นทุนการผลิต เพียงอันละ 250 บาท ทำให้สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ประมาณ 1,430 - 5,000 บาท/คน
2. มีผลวิจัยในเรื่องของการลดความเจ็บปวดในการใช้ เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ
3. อยู่ในขั้นตอนขึ้นบัญชีนวัตกรรม และมีแผนที่จะขยายผลในหน่วยงานภายใต้ต้นสังกัดเดียวกัน



การจัดฟันโดยใส่หมุดเกลียวขนาดเล็กราชวิถี แบบมาตรฐานในบริเวณระหว่างรากฟันหน้า (1) และหมุดเกลียวขนาดเล็กราชวิถีแบบคอยาว ที่ได้แนวกระดูกโหนกแก้ม (2)

การใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการคัดกรองเบาหวานเข้าจอตาเพื่อป้องกันตาบอด

ภาวะเบาหวานเข้าจอตาเป็น ภาวะแทรกซ้อนทางตาที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยเบาหวานและเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียการมองเห็น จากข้อมูลของ WHO สถิติคนตาบอดที่มีอายุ 20 - 64 ปีทั่วโลกมีอยู่ประมาณ 37 ล้านราย โดยมีสาเหตุจากเบาหวานคิดเป็น 4.8% ทั้งนี้ เนื่องจากในระยะแรกของโรคไม่มีอาการเตือน ทำให้ผู้ป่วยไม่ทันรู้ตัวปล่อยให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงและไม่ได้เข้ารับการรักษาทางตาแม้จะมีข้อบ่งชี้แล้ว เบาหวานจึงเข้าจอตารุนแรงและทำให้ตาบอดในที่สุด



กรมการแพทย์โดยราชวิถีได้นำปัญญาประดิษฐ์มาใช้อ่านภาพจอตาเพื่อคัดกรองเบาหวานเข้าจอตา ซึ่งมีความแม่นยำสูง มีความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ในการค้นพบผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอตา โดยหน่วยคัดกรองจะถ่ายภาพจอตาของผู้ป่วยเบาหวานในเขตที่รับผิดชอบและส่งภาพผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อรับ

การอ่านด้วยปัญญาประดิษฐ์ (AI) ใน Cloud Server และผลการอ่าน จะถูกส่งกลับทันที ใช้เวลาเพียงประมาณ 5 นาทีเท่านั้น หลังทราบผลการคัดกรองผู้ป่วยจะได้รับการนัดหมายให้มารับการรักษาในครั้งต่อไป หรือส่งต่อหาจักษุแพทย์ตามความรุนแรงของเบาหวานเข้าจอตาที่ตรวจพบจากการคัดกรอง ขั้นตอนการทำงานของปัญญาประดิษฐ์

1. ขอความยินยอม : คนไข้ได้ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยและลงนาม
2. คัดกรองเบาหวานเข้าจอตาโดยใช้ AI : พยาบาลอัลโทรลด์ภาพให้ AI อ่านผลและแจ้งผู้ป่วยทันที
3. การส่งต่อและการรักษา : ติดตามการส่งต่อของคนไข้และติดตามการรักษา

จากผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองจำนวน 7,318 ราย พบผู้ป่วยเบาหวานที่ควรได้รับการส่งต่อ 2,210 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 30.2 ผู้ป่วยเบาหวานได้รับผลการตรวจตาที่มีความแม่นยำสูงและได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที โอกาสที่จะตาบอดน้อยลง

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ผืนที่เป็นจริงของคนไทย

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค ทำให้พบโรคตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็ง (การพบติ่งเนื้อออก) และมะเร็งระยะเริ่มแรก ซึ่งเมื่อทำการตัดติ่งเนื้อออกแล้วจะสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้ ส่งผลให้การรักษาได้ผลดี สามารถรักษาให้หายขาดได้ และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษามะเร็งในระยะลุกลาม



การจัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นโครงการนำร่องที่จังหวัดลำปางในปี พ.ศ. 2553 ด้วยวิธี FIT Test ให้กับประชาชนอายุ 50 ปีขึ้นไป และได้ผลักดันให้บรรจุเข้าในชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้ประชากรไทยอายุ 50 - 70 ปี มีโอกาสได้เข้ารับการคัดกรองอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เข้ารับบริการตรวจคัดกรองได้ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยมีแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ทุกภูมิภาคของประเทศ เป็นผู้ให้ความรู้และบริการตรวจคัดกรองแก่ประชาชนในพื้นที่ ทำให้ประชาชนสามารถเก็บตัวอย่างได้ด้วยตนเองและส่งให้เจ้าหน้าที่อ่านผล มีความสะดวก ทราบผลเร็ว และลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ลงได้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2561 - 2563 ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง 1,302,298 คน พบว่าเป็นมะเร็ง 528 คน ทำให้สามารถตรวจพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

Dental Platform ต้นแบบเพื่อให้บริการทันตกรรมคนพิการและผู้สูงอายุที่ใช้เก้าอี้ล้อเลื่อน



จำนวนผู้สูงอายุและคนพิการในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยมีประชากรที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวเป็นกลุ่มใหญ่และมีความจำเป็นต้องใช้เก้าอี้ล้อเลื่อน การให้บริการทันตกรรมในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอุปสรรคสำคัญ คือ การเคลื่อนย้ายร่างกายจากเก้าอี้ล้อเลื่อนมายังเก้าอี้ทำฟันที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้

อุปกรณ์ ที่ออกแบบเพื่อลดความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่รับบริการทางทันตกรรม เรียกว่า เดีนทัลแพลตฟอร์ม (dental platform) สามารถเอียงเก้าอี้ล้อเลื่อนที่ผู้ป่วยยังคงนั่งอยู่ในเก้าอี้ล้อเลื่อนตนเอง เพียงเคลื่อนเก้าอี้ล้อเลื่อนขึ้นไปบนเดีนทัลแพลตฟอร์ม และเดีนทัลแพลตฟอร์มสามารถเอียงเก้าอี้ล้อเลื่อนไปด้านหลังเพื่อให้ทันตแพทย์ทำการรักษาให้ไม่ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เดีนทัลแพลตฟอร์มจึงเป็นอุปกรณ์ที่ลดความเสี่ยงที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลดอุบัติเหตุที่อาจเกิดกับผู้สูงอายุและผู้พิการที่ใช้เก้าอี้ล้อเลื่อน และเพิ่มความสะดวกกับทันตแพทย์และทันตบุคลากรในการให้บริการทันตกรรมสถาบันทันตกรรมจึงร่วมกับสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ และศูนย์เทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พัฒนาอุปกรณ์เดีนทัลแพลตฟอร์ม โดยมีเงื่อนไขที่พึงประสงค์ดังนี้

- 1) เป็นอุปกรณ์ที่มีความปลอดภัยได้มาตรฐาน
- 2) เป็นอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้งาน
- 3) เป็นอุปกรณ์ที่พัฒนาโดยใช้อุปกรณ์ เทคโนโลยี และความรู้ที่มีอยู่ในประเทศไทย

นอกจากนี้ ยังมีผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดี ประเภทนวัตกรรมการบริการ และประเภทพัฒนาการบริการ อีกจำนวน 6 ผลงาน ได้แก่

ลำดับ	ผลงาน
ประเภทนวัตกรรมการบริการ	
1. โรงพยาบาลราชวิถี	การผ่าตัดตมดลูกแบบไร้แผลด้วย RA Technique
ประเภทพัฒนาการบริการ	
2. สถาบันประสาทวิทยา	การดูแลผู้ป่วยโรคลมชักครบวงจร
3. สถาบันประสาทวิทยา	การเปิดให้บริการการรักษาโรคมะเร็งรังไข่ทางระบบประสาทแบบครบวงจร
4. โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	การพัฒนาการป้องกันภาวะกรามติด (Trismus) ด้วยวิธีผสมผสานในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการฉายรังสี
5. โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชฯ จังหวัดชลบุรี	รูปแบบการบริการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (Intermediate care model for stroke in the elderly)
6. โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณฯ	Robotic dispensary in Mahavajiralongkorn Thanyaburi Hospital



กรมการแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

เพลงดูแลด้วยใจ

อุดมการณ์ยาวนานที่มุ่งมา ปรรณาดูแลด้วยหัวใจ

ให้เราเดินห่างจากทุกโรคร้าย ทุกเวลา

อยากให้เห็นคนไทยนั้นได้มี คุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

เพื่อจะเป็นกำลังที่ล้ำค่า ของสังคม

ทุกลมหายใจที่ได้คืนมา มีค่ามากเกินกว่าคำชื่นชม

ปฏิญาณตน จะขอทุ่มเทต่อไป

ดูแลด้วยใจ หายได้ด้วยเทคโนโลยี

สร้างสรรค์เพื่อวันพรุ่งนี้ ด้วยความหวังใ

จะดูแลรักษา พัฒนาอย่างทันสมัย

ห่มความสุขให้คนไทย ยิ้มได้ทุกวัน

ด้วยใจด้วยความมุ่งมั่น กรมการแพทย์

กรมการแพทย์ กรมการแพทย์

ข้อเสนอแนะวิธีการทำงาน



มีสติ สื่อสาร สามัคคี

กำหนดเป้าหมายทิศทางที่ชัดเจน



เมื่อเห็นต่าง หาข้อตกลง และปฏิบัติงานร่วมกัน

อย่าเหนื่อยโดยไม่ได้ผล

(Don't just very work hard but work smart)



กรมการแพทย์

เป็นองค์กรแรก องค์กรที่แตกต่าง และองค์กรที่ดี

ความสำเร็จของหน่วยงานขึ้นอยู่กับบุคลากรในหน่วยงานนั้น



เสริมสร้างคุณภาพชีวิตกับการปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

วิสัยทัศน์ (Vision)

ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ
และมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาคภายในปี พ.ศ. 2565

พันธกิจ (Mission)

สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้
เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า
(Appropriate Medical Technology)
เสริมสร้างการมีส่วนร่วม (Co - Creation)
เพื่อพัฒนาการแพทย์ของประเทศสู่มาตรฐานสากล
ทางวิชาการและบริการทางการแพทย์ในทุกภาคส่วน



กรมการแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
88/23 อาคาร 5 ชั้น 5 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
โทรศัพท์ 0 2590 6345 โทรสาร 0 2591 8279
E-mail: eva634752@gmail.com