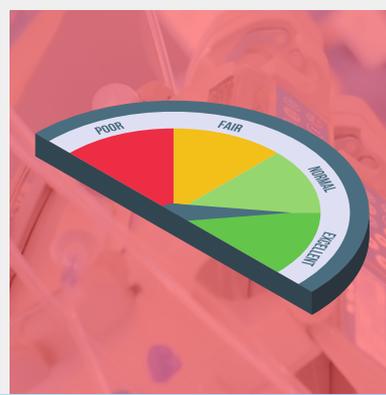




กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

รายงานประจำปี 2566 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

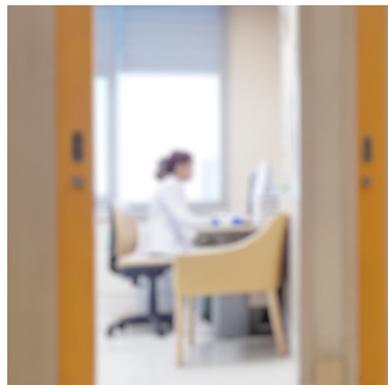
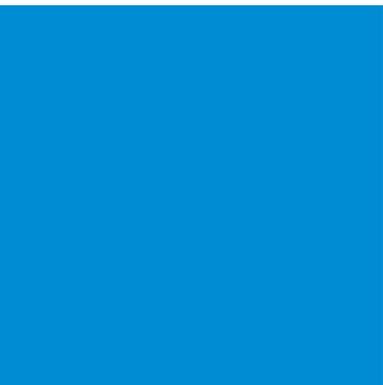
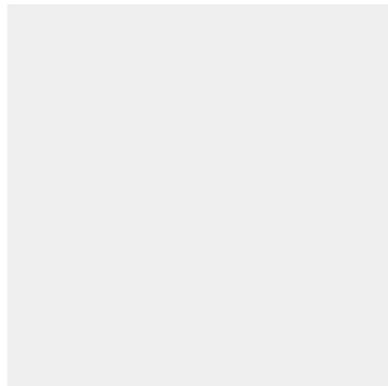
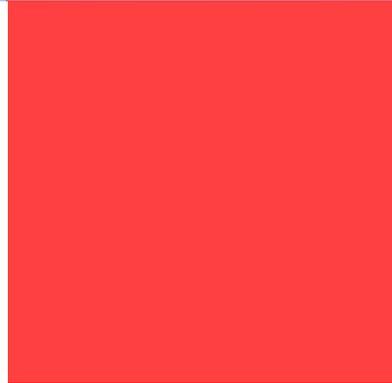
The National Medical Services
Total Solution Provider





การเป็นข้าราชการนั้น สำคัญที่สุดคือต้องมี
ความสุจริต. กล่าวคือ ต้องทำแต่สิ่งที่ดีที่ถูกต้อง
พูดแต่สิ่งที่ดีที่เหมาะสม และคิดแต่สิ่งที่ดีที่เป็นธรรม.
จึงขอให้ข้าราชการทุกคน ปฏิบัติงอบรมคุณธรรมข้อนี้
ให้เจริญงอกงาม.

พระที่นั่งอัมพรสถาน พระราชวังดุสิต
วันที่ ๒๒ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๖๖



ที่ปรึกษา

นายแพทย์อภิศักดิ์ วิทยาบุญกุลลักษณ์
นางสาวบังอร บุญรักษาสัตย์

กองบรรณาธิการ

นางกฤติกา อังคสุวรรณกุล
นายปวิช อภิบาลกุลวณิช
นางสาวปิยาภรณ์ สุขใส
นางสาวดวงฤทัย จันทะบุตร
นางสาวเพ็ญภัสสร พุ่มภาชี
นางสาววัลลภา ฉายวิชา

จัดทำโดย

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



<https://dmsstrategy001.wixsite.com/plandms>



evaluation.dms@gmail.com



0 2590 6350 - 51

สารจากอธิบดี กรมการแพทย์

จากสถานการณ์ความท้าทายทางสุขภาพทั้งที่ผ่านมาและเผชิญในปัจจุบัน รวมถึงแนวโน้มในอนาคต กรมการแพทย์ในฐานะกรมวิชาการที่มีภารกิจด้านการพัฒนาวิชาการการแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่มาจากการให้บริการ และพัฒนาเป็นมาตรฐานวิชาการทางการแพทย์ เพื่อนำไปใช้ในการอ้างอิง

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ถือเป็นโอกาสที่ดีในการเริ่มดำเนินงานขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ที่มีความสอดคล้องเชื่อมโยงแผนระดับต่าง ๆ ของประเทศ สถานการณ์ด้านสุขภาพทางการแพทย์ ภารกิจตามกฎหมาย โดยมีเป้าหมาย “เป็นองค์กรหลักในการจัดหาบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค” ภายใต้วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักในการจัดหาบริการทางการแพทย์แบบองค์รวมระดับชาติ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน”



นายแพทย์ธงชัย
กียรติหัตถยากร
อธิบดีกรมการแพทย์
พ.ศ. 2565 - 2566



**“เป็นองค์กรหลักในการจัดหาบริการ
ทางการแพทย์แบบองค์รวมระดับชาติ
เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน”**



นายแพทย์ธงชัย
กิตติหัตถยากร
อธิบดีกรมการแพทย์
พ.ศ. 2565 - 2566

เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจ และ
ส่งผลต่อประชาชนในวงกว้าง ระบบบริการทาง
การแพทย์สามารถปรับตัวได้ทั้งเชิงรับและเชิงรุก
เท่าทันต่อสถานการณ์โรคด้วยเทคโนโลยีและ
นวัตกรรมที่ได้มาตรฐานเหมาะสม ทันสมัย สร้าง
การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน พัฒนาระบบบริการ
ทางการแพทย์ให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง
ปลอดภัย ลดค่าใช้จ่าย และมีความเชื่อมั่นต่อระบบ
บริการทางการแพทย์ของประเทศ รวมไปถึง
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างยืดหยุ่น คล่องตัว
และมีความสุข

ผมขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านในสังกัด
กรมการแพทย์ ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน
ทุกองค์กร ที่ได้ร่วมสร้างคุณประโยชน์ซึ่งส่งผลต่อ
ความสำเร็จของงาน ทั้งที่ปรากฏ และไม่ปรากฏใน
รายงานประจำปีฉบับนี้ และมุ่งหวังว่าจะได้ปฏิบัติงาน
เพื่อประโยชน์แก่ประชาชน และระบบสุขภาพของ
ประเทศร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อก้าวสู่การบรรลุ
วิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข

**“ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข
ระบบสุขภาพยั่งยืน”**



กรมการแพทย์
ธันวาคม 2566

ผู้บริหารกรมการแพทย์



นพ.รุ่งชัย กิรติหัตถยากร
อธิบดีกรมการแพทย์



นพ.ณัฐพงษ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดี



นพ.มานัส โพธาภรณ์ รองอธิบดี



นพ.วีระวุฒิ อิ่มสำราญ รองอธิบดี



นพ.ไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดี

คณะที่ปรึกษากรมการแพทย์



พญ.นฤมล สวรรคปัญญาเลิศ



พญ.ปิยะธิดา หาญสมบูรณ์



นพ.อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ



พญ.พุกกลิ่น ตริสุโกศล



พญ.พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์



นพ.สืบสาย คงแสงดาว

สารบัญ



สารจากท่านอธิบดีกรมการแพทย์



ส่วนที่ 1 ข้อมูลองค์กร

- ประวัติกรมการแพทย์ 11
- การกิจตามที่กฎหมายกำหนดของกรมการแพทย์ 13
- โครงสร้างการบริหารกรมการแพทย์ 14
 - สถานที่ตั้งหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ 15
- กรอบอัตรากำลังภาพรวม กรมการแพทย์ 16
- กำลังคนภาพรวม กรมการแพทย์ 18
- พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 20
- แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี
(พ.ศ. 2566 - 2570) 21
- นโยบายมุ่งเน้นกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 21



ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์

- ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัด
 - ผลการดำเนินงานตาม พรบ. เอกสารงบประมาณ
รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ขาว - แดง) 25
 - ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2566 ของกระทรวงสาธารณสุข ที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ 29
 - ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการประเมินส่วนราชการตาม
มาตรการการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 31



สารบัญ

ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการกรมการแพทย์ (ต่อ)

- ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติราชการ
กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) 35
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
 - ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการ
กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) 68
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
- ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามนโยบายมุ่งเน้น
กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 74

ส่วนที่ 3 นวัตกรรมกรมการแพทย์ 87

ส่วนที่ 4 รางวัลและความภาคภูมิใจ 92

ส่วนที่ 5 รายงานการเงิน 111

ภาคผนวก

- แอปพลิเคชัน กรมการแพทย์
- ข่าวประชาสัมพันธ์
- สุขภาพประชาชนและความรู้การแพทย์สำหรับประชาชน

“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”







ข้อมูลองค์กร

Anniversary

กรมการแพทย์
“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ประวัติศาสตร์กรมการแพทย์

ที่มา dms.go.th

พ.ศ. 2558

- กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558 เปลี่ยนชื่อหน่วยงาน (1) ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เป็น สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ (2) สถาบันยาเสพติด ฐานุญรักษ์ เป็น สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

พ.ศ. 2545

- กรมการแพทย์มีหน่วยงานในสังกัดที่จัดตั้งขึ้นตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 จำนวน 21 หน่วยงาน หน่วยงานภายใต้กำกับของสถาบันหลักในภูมิภาค ซึ่ง อ.ก.พ. กระทรวงให้ความเห็นชอบ 17 หน่วยงาน และหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเป็นการภายใน 3 หน่วยงาน

พ.ศ. 2535

- มีการโอนอำนาจหน้าที่และกิจการบริหาร บางส่วนของกรมการแพทย์ เพื่อจัดตั้งสถาบันสุขภาพจิต เป็นกรมหนึ่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบัน คือ กรมสุขภาพจิต

พ.ศ. 2531

- มีหน่วยงานเพิ่ม คือ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

พ.ศ. ปัจจุบัน

- กรมการแพทย์มีหน่วยงานในสังกัดที่จัดตั้งขึ้นตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 จำนวน 21 หน่วยงาน หน่วยงานที่ขึ้นตรงต่ออธิบดีกรมการแพทย์ 2 กลุ่ม หน่วยงานภายใต้กำกับของสถาบันหลักในภูมิภาค ซึ่ง อ.ก.พ. กระทรวงให้ความเห็นชอบ 17 หน่วยงาน และหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเป็นการภายใน 3 หน่วยงาน

พ.ศ. 2552

- กรมการแพทย์มีหน่วยงานในสังกัดที่จัดตั้งขึ้นตาม กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมการแพทย์ พ.ศ. 2552 จำนวน 20 หน่วยงาน โดยกำหนดให้มีกลุ่มรับผิดชอบงานขึ้นตรงต่ออธิบดีกรมการแพทย์ ประกอบด้วย กลุ่มพัฒนาระบบบริหารราชการทำหน้าที่หลักในการพัฒนา การบริหารของกรมให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และกลุ่มตรวจสอบภายในทำหน้าที่หลักในการตรวจสอบการดำเนินงานภายในกรม

พ.ศ. 2536

- กรมการแพทย์เสนอขอแบ่งส่วนราชการ และได้รับการตราเป็นพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ. ศ. 2537 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 111 ตอนที่ 21 ก หน้า 7 วันที่ 3 มิถุนายน 2537) เป็นหน่วยงานระดับกอง 21 หน่วยงาน

พ.ศ. 2532

- มีการก่อตั้งหน่วยงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ซึ่งได้รับพระราชทานนามว่า ศูนย์พัฒนาควบคุมโรคไม่ติดต่อและต่อมา มีพระราชกฤษฎีกากำหนดชื่อเป็น โรงพยาบาลอุเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) และมีการก่อตั้งศูนย์ทันตกรรม ซึ่งภายหลังเปลี่ยนชื่อเป็นสถาบันทันตกรรม

ประวัติศาสตร์ กรมการแพทย์

8 กันยายน พ.ศ. 2517

- แบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ออกเป็น สำนักงานเลขาธิการกรม กองคลัง กองการเจ้าหน้าที่ กองวิชาการ กองวิชาการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันโรคผิวหนัง สถาบันพยาธิ โรงพยาบาลหญิง โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าสุทนต์มณี โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลปัญญาอ่อน โรงพยาบาลอภัยภูธร

2 กันยายน พ.ศ. 2516

- ให้รวมงานของกรมแพทย์ งานบางส่วนของกรมอนามัย และงานบางส่วนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และตั้งเป็นกรมการแพทย์และอนามัย

พ.ศ. 2493

- สำนักพระราชวังต้องการใช้วังสุโขทัยเป็นที่ประทับของสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี พระราชวงศ์ไทยซึ่งขออนุมัติซื้อวังเทวะเวสม์ ตำบลบางขุนพรหม อำเภอพระนคร กรุงเทพมหานคร และกรมการแพทย์ก็ได้ย้ายที่ทำการไปยังวังเทวะเวสม์ พร้อมกับกระทรวงสาธารณสุข

10 มีนาคม 2485

- ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดลรัชการที่ 8 รัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม พิจารณาว่า งานด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีความซับซ้อนและกระจายอยู่ในกระทรวงและกรมหลายแห่ง จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาจัดการปรับปรุง เพื่อรวบรวมกิจการแพทย์และสาธารณสุข ยกเว้นการแพทย์ของทหาร ตำรวจและการรถไฟ และมีมติให้ตั้ง กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์จึงถือกำเนิดมาตั้งแต่นั้น โดยมีหน้าที่หลักเกี่ยวกับการบำบัดโรค การจัดตั้ง และการควบคุมโรงพยาบาล ดำเนินกิจการของโรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลบำบัดโรคทั่วไปและโรงพยาบาลเฉพาะโรค ตลอดจนการจัดตั้งโรงเรียน ผดุงครรภ์และโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โดยมี พันโทนิคม เวชวิชิต เป็นอธิบดีท่านแรก ที่ทำการของกรมการแพทย์ตั้งอยู่บริเวณเดียวกับกระทรวงสาธารณสุขมาโดยตลอดในช่วงแรกอาศัยอยู่ในบริเวณกระทรวงมหาดไทย

พ.ศ. 2520

- ได้รับอนุมัติให้ก่อสร้างโรงพยาบาลชานพระนคร ซึ่งต่อมาได้รับพระราชทานนามใหม่ว่าโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

พ.ศ. 2516

- คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบในการแบ่งกรมการแพทย์และอนามัย ออกเป็น 2 กรม คือ กรมการแพทย์ และ กรมอนามัย กรมการแพทย์ได้รับการกำหนดบทบาทให้เป็นกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ในด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ โดยพัฒนาเทคนิควิชาการเพื่อสนับสนุนส่งเสริม นิเทศ ฝึกอบรม ยกย่องเชิดชูความสามารถในการใช้เทคโนโลยีในระบบงานบริการ สาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการ

พ.ศ. 2485 - 2505

- มีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับกรมการแพทย์มากมาย ในช่วงแรกมีการโอนกิจการโรงพยาบาลมาอยู่ในสังกัดกรมการแพทย์อีก 34 แห่ง ต่อมาประเทศไทยอยู่ในภาวะสงครามต่อเนื่องระหว่างสงครามอินโดจีน สงครามเอเซียบูรพา และสงครามโลกครั้งที่ 2 หลังสงครามสงบมีการเปลี่ยนแปลงคณะรัฐบาล และต่อมามีการโอน รับโอน ปรับปรุง และก่อสร้างโรงพยาบาลเพิ่มเติม รวมโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ทั้งสิ้นถึง 102 แห่ง เป็นโรงพยาบาลส่วนกลาง 11 แห่ง สถาบัน 2 แห่ง และโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค 89 แห่ง

23 พฤษภาคม 2485

- ได้ย้ายที่ทำการไปยังวังสุโขทัย ถนนสุโขทัย โดยเช่าอาคารจากสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์

27 พฤศจิกายน 2461

- งานการแพทย์และสาธารณสุขยังไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบอย่างเป็นทางการ ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 6 แห่งราชวงศ์จักรีได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้รวมการสุขาภิบาล กระทรวงนครบาล และกรมประชาภิบาล กระทรวงมหาดไทย ตั้งเป็น กรมสาธารณสุข สังกัดกระทรวงมหาดไทย

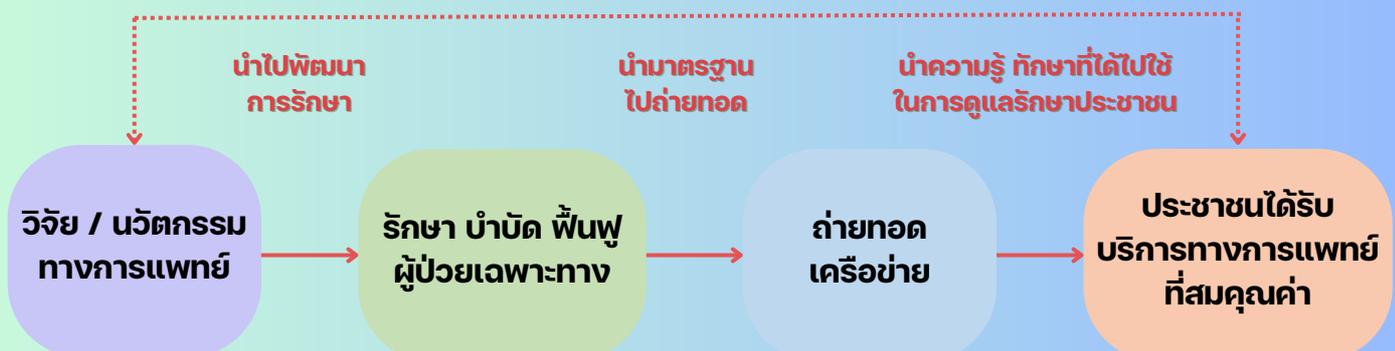
ภารกิจกรมการแพทย์



พัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่งยากซับซ้อนอย่างได้มาตรฐานเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

กระบวนการทำงานที่สำคัญกรมการแพทย์

กำกับ ติดตาม และประเมินผล





โครงสร้างบริหารกรมการแพทย์

กรมการแพทย์

สำนักที่ปรึกษากรมการแพทย์

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

กลุ่มตรวจสอบภายใน

สำนักงานเลขานุการกรม	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	สถาบันทันตกรรม	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
กองบริหารการคลัง	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คุ่มเกล้า	สถาบันพยาธิวิทยา	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
กองบริหารทรัพยากรบุคคล	สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	สถาบันโรคทรวงอก	โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	โรงพยาบาลราชวิถี	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
กองวิชาการแพทย์	โรงพยาบาลราชวิถี 2 (รังสิต)	โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง	โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน
สำนักกิติถัลการแพทย์	โรงพยาบาลสงฆ์	สถาบันประสาทวิทยา	โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
สำนักนิตยาระบบการแพทย์	โรงพยาบาลเลิดสิน	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม	สถาบันเวชศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
	ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
		สถาบันโรคผิวหนัง	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
		โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
			โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
			โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
			โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี

คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

คณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ

คณะกรรมการควบคุมภายในระดับกรม

- กองส่วนกลางตามกฎกระทรวง
- กองส่วนกลางจัดตั้งเป็นหน่วยงานภายใน
- กลุ่มโรงพยาบาล
- หน่วยงานที่อยู่ภายใต้กำกับโรงพยาบาล
- กลุ่มสถาบัน
- หน่วยงานที่อยู่ภายใต้กำกับในสถาบัน
- กลุ่มยาเสพติด
- หน่วยงานภายในเครือข่ายสถาบันบำบัดรักษาฟื้นฟู
- กลุ่มมะเร็ง
- หน่วยงานภายในเครือข่ายสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- การทำงานข้ามสายงาน (Cross Functional)

สถานที่ตั้งหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

1 จังหวัดเชียงใหม่

- โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

3 จังหวัดลำปาง

- โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
- โรงพยาบาลเวชชารักษ์ลำปาง

2 จังหวัดแม่ฮ่องสอน

- โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน

4 จังหวัดขอนแก่น

- โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

5 จังหวัดอุดรธานี

- โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี

6 จังหวัดอุบลราชธานี

- โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

7 จังหวัดลพบุรี

- โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

8 จังหวัดปทุมธานี

- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
- โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี

9 จังหวัดชลบุรี

- โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
- โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

10 จังหวัดนนทบุรี

- สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
- สถาบันโรคทรวงอก
- สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
- ตึกกลางกรมการแพทย์
 - สำนักที่ปรึกษากรมฯ
 - กลุ่มตรวจสอบภายใน
 - กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
 - สำนักเลขานุการกรม
 - กองบริหารการคลัง
 - สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
- สถาบันทันตกรรม
- ศูนย์นวัตกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- กองบริหารทรัพยากรบุคคล
- กองวิชาการแพทย์
- สำนักนิติการแพทย์
- สำนักนิตเวชระบบการแพทย์
- สำนักกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม

13 จังหวัดตรัง

- โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง

12 จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

14 จังหวัดสงขลา

- โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

15 จังหวัดปัตตานี

- โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

16 กรุงเทพมหานคร

- โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
- สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
- โรงพยาบาลราชวิถี
- โรงพยาบาลสงฆ์
- โรงพยาบาลเลิดสิน
- สถาบันเวชศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา
- สถานพยาบาลวิทย์ยา
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- สถาบันประสาทวิทยา
- สถาบันโรคผิวหนัง
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กรอบอัตรากำลังภาพรวม กรมการแพทย์

(ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566)



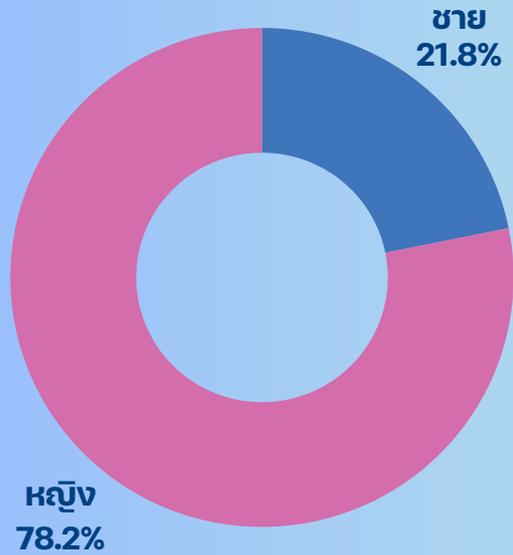
ประเภทการจ้าง	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	10,334	48.44
พนักงานราชการ	1,088	5.10
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	8,736	40.95
ลูกจ้างประจำ	581	2.72
ลูกจ้างชั่วคราว	596	2.79
รวมทั้งหมด	21,335	100.00

ประเภท / ระดับ (ข้าราชการ)	ตำแหน่ง		คน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับบริหาร				
• สูง	1	0.01	1	100.00
• ตัน	4	0.04	3	75.00
ระดับอำนวยการ				
• สูง	31	0.30	30	96.77
• ตัน	1	0.01	1	100
ระดับวิชาการ				
• ทรงคุณวุฒิ	46	0.45	25	54.35
• เชี่ยวชาญ	370	2.97	253	82.41
•ชำนาญการพิเศษ	1,280	12.39	1,154	90.16
• ชำนาญการ	3,999	38.70	3,999	100.00
• ปฏิบัติการ	3,900	37.74	3,459	88.69
ระดับทั่วไป				
• อาวุโส	20	0.19	14	70.00
• ชำนาญการ	443	4.29	443	100.00
• ปฏิบัติการ	302	2.92	172	56.95
รวม	10,334	100.00	9,554	-

ที่มา : <https://hr-datahub.moph.go.th>

กำลังคนภาพรวม กรมการแพทย์

(ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566)

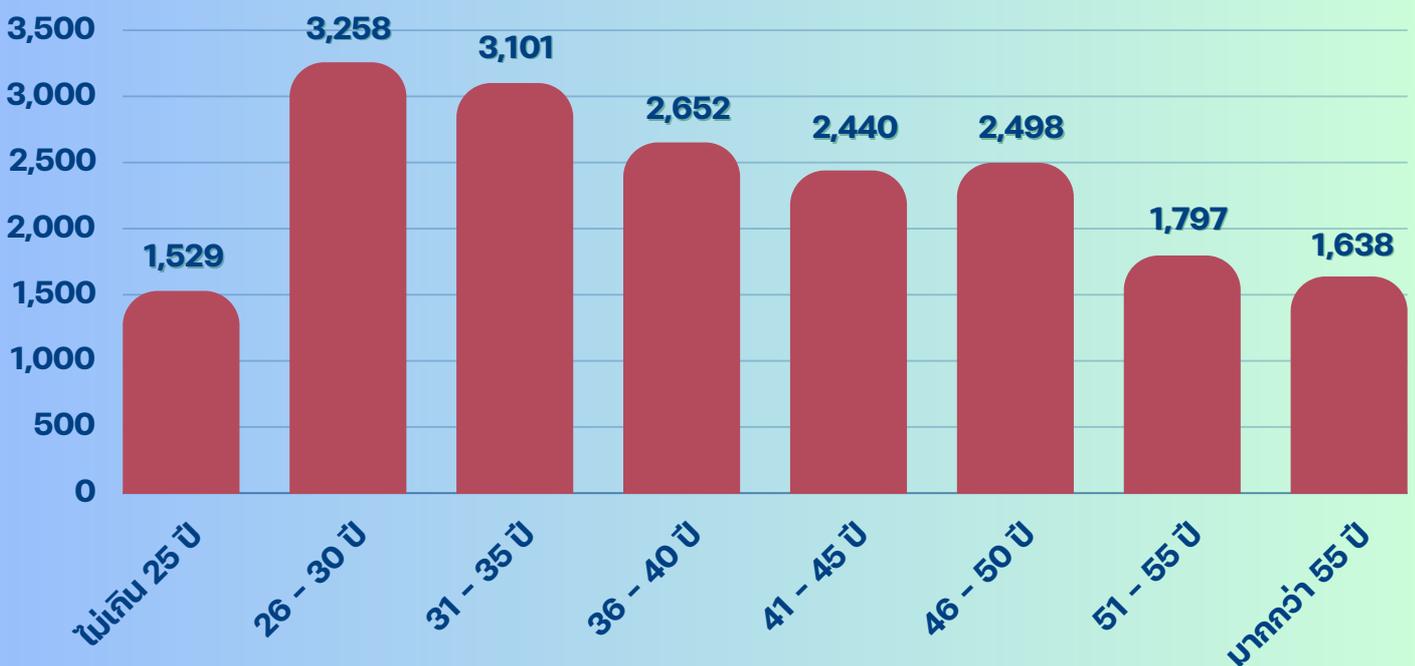


• เพศ และช่วงอายุ



ส่วนราชการ	ช่วงอายุ (ปี)									
	รวม	ไม่เกิน 25	26 - 30	31 - 35	36 - 40	41 - 45	46 - 50	51 - 55	มากกว่า 55	อายุเฉลี่ย
กรมการแพทย์	18,913	1,529	3,258	3,101	2,652	2,440	2,498	1,797	1,638	40.53

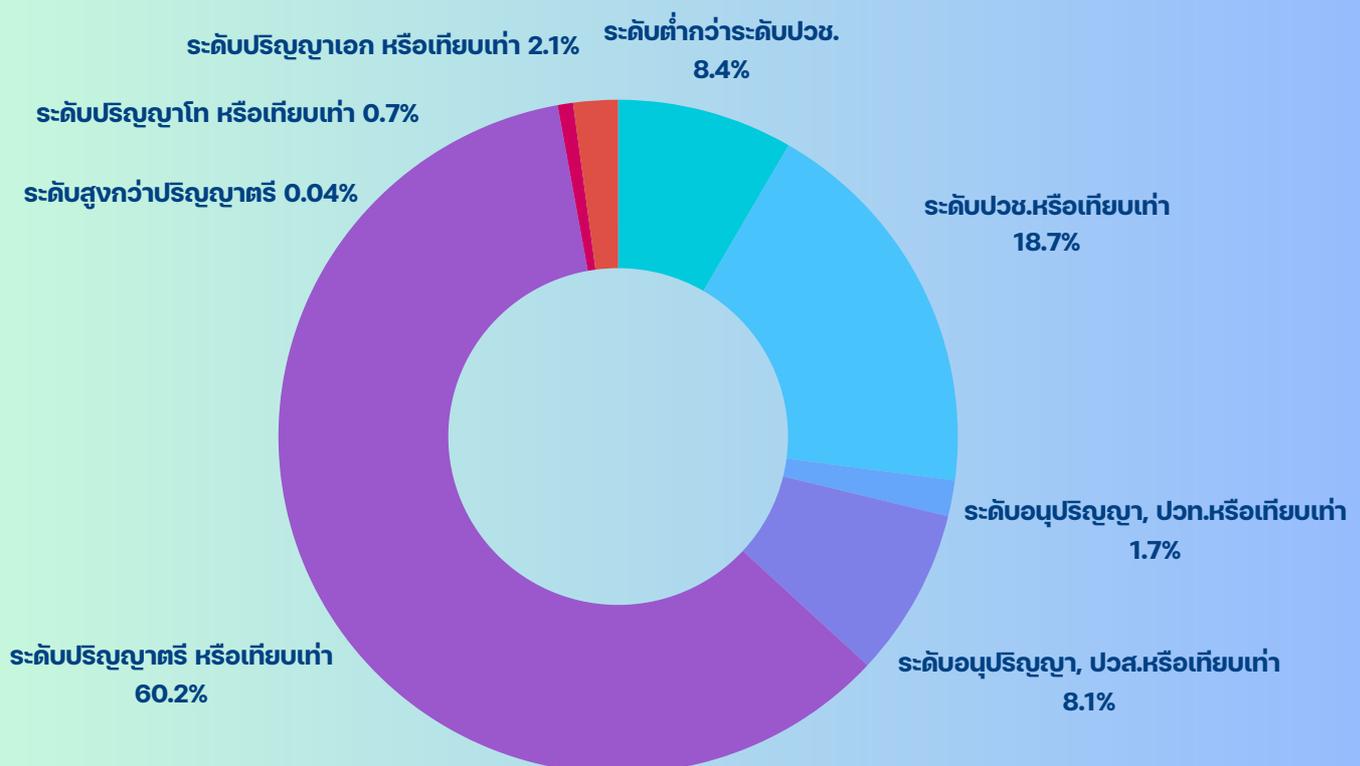
จำนวน (คน)



กำลังคนภาพรวม กรมการแพทย์

(ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566)

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำกว่าระดับปวช.	1,583	8.37
ระดับปวช.หรือเทียบเท่า	3,538	18.71
ระดับอนุปริญญา, ปวท.หรือเทียบเท่า	325	1.72
ระดับอนุปริญญา, ปวส.หรือเทียบเท่า	1,527	8.07
ระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	11,394	60.24
ระดับสูงกว่าปริญญาตรี	7	0.04
ระดับปริญญาโท หรือเทียบเท่า	138	0.73
ระดับปริญญาเอก หรือเทียบเท่า	401	2.10
รวมทั้งหมด	18,913	100.00



พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2566

เปรียบเทียบ ปีงบประมาณ (หน่วย : ล้านบาท)

หมวดงบ	2564	2565	2566
งบบุคลากร	4,514.4149	4,565.7481	4,663.1730
งบดำเนินงาน	981.3176	893.3487	900.7978
งบลงทุน	3,184.8921	2,288.4034	2,402.7559
งบอุดหนุน	71.5026	47.0748	54.4586
งบรายจ่ายอื่น ๆ	23.0549	14.4405	28.3666
รวมทั้งหมด	8,775.1821	7,809.0155	8,049.5519



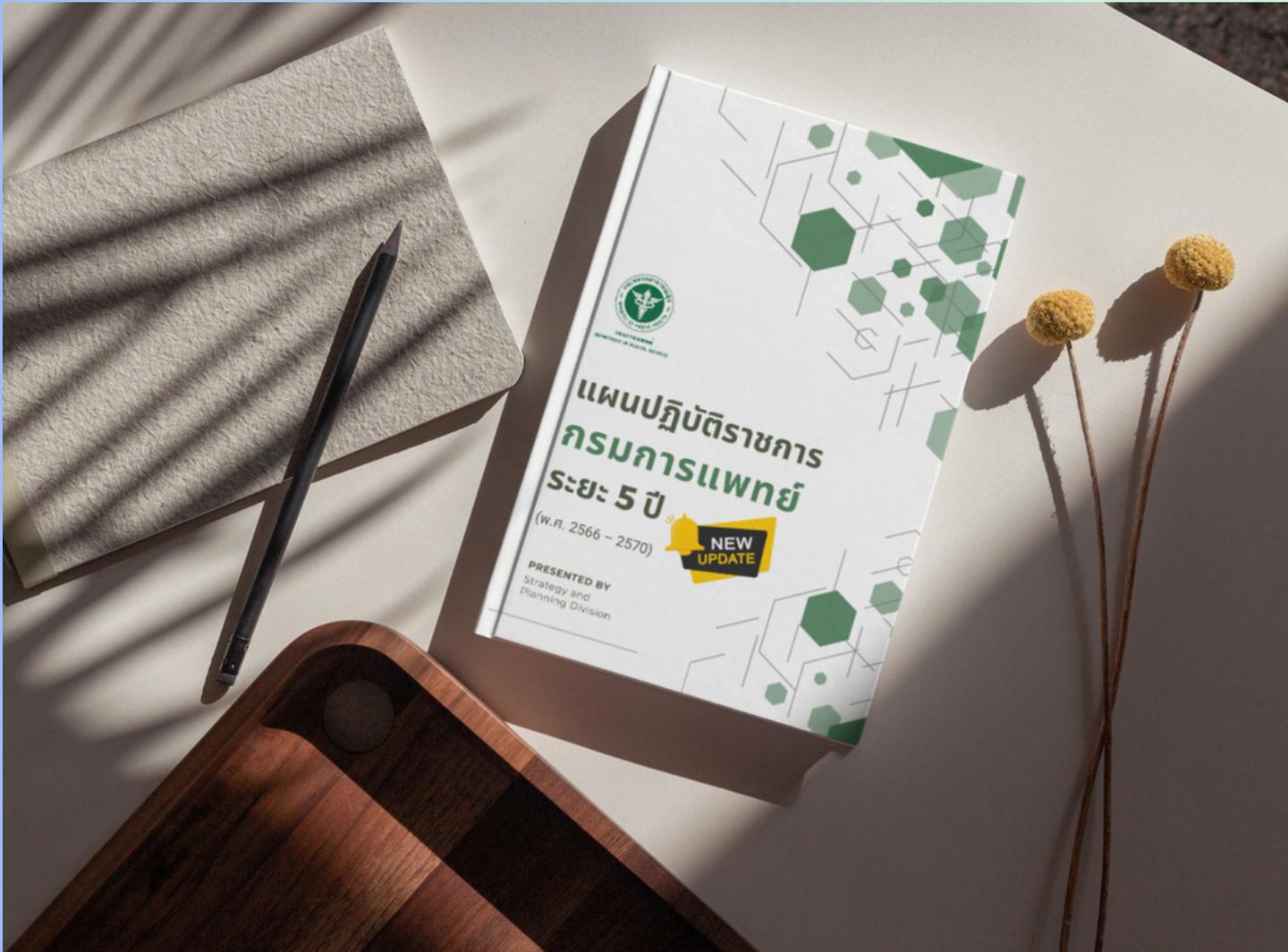
ข้อมูล : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์ (ระยะ 5 ปี) พ.ศ. 2566 - 2570

เป้าหมายระยะ 20 ปี	ประชาชนสุขภาพดีได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาคการแพทย์ไทย เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย				
เป้าหมายระยะ 5 ปี	ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค				
วิสัยทัศน์	The National Medical Services Total Solution Provider เป็นองค์กรหลักในการจัดหาระบบบริการทางการแพทย์แบบองค์รวมระดับชาติเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน				
พันธกิจ	สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า และจัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิที่ย่างก้าวซับซ้อน โดยใช้หลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน				
เป้าประสงค์	1. Value-Based Healthcare การแพทย์เฉพาะทางที่สมคุณค่า	2. Personal-Based Medical Services ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล		3. Organizational Excellence องค์กรสมรรถนะสูง พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง	
แผนปฏิบัติการเรื่อง	1. DMS Academic Hub เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง	2. Exponential Medical Innovation เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ	3. Open Platform Organization การทำงานที่เปิดกว้างและเชื่อมโยง	4. High Technology Medical Services การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง	5. DMS High Performance Organization บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์กรสมรรถนะสูง
กลยุทธ์	1. National Reference Center พัฒนาศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ 2. Healthcare Personnel Academy ผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพที่เชี่ยวชาญและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ 3. Knowledge Platform Implementation ส่งเสริมการใช้แพลตฟอร์มการเรียนรู้	1. Seamless Comprehensive Healthcare จัดบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ 2. Policy Advocacy and Benefit Package จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศและเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ 3. High Impact Research, TA and Innovation สร้างงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีผลกระทบสูง	1. Multi-stakeholder Collaboration ขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน 2. Integrated Data Centric เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายใน/นอก	1. Precision Medicine จัดบริการการแพทย์แม่นยำ 2. The Next Normal Medical Services จัดบริการทางการแพทย์ในวิถีถัดไป 3. Medical Technology Seeking แสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์	1. Strengthen Center of Excellence เสริมสร้างความเป็นเลิศเชิงศูนย์ความเป็นเลิศ 2. Human Capital Readiness ส่งเสริม สนับสนุนทุนมนุษย์ให้มีความพร้อม 3. Digital Transformation ปฏิรูปองค์กรด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล 4. Embedded KM บริหารองค์ความรู้ให้เกิดประสิทธิผล 5. DMS Nationally and Internationally Accredited ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล

นโยบายมุ่งเน้นกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566





QR Code
แผนปฏิบัติการ
กรมการแพทย์
ระยะ 5 ปี
(พ.ศ. 2566 - 2570)



Anniversary





st

ผลการปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์

Anniversary

กรมการแพทย์
“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”

ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ งบประมาณ รายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2566

กรมการแพทย์มีตัวชี้วัดที่ตกลงกับสำนักงบประมาณ
จำนวน 39 ตัวชี้วัด บรรลุความสำเร็จ 33 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด ผลผลิต / โครงการ / กิจกรรม	แผน	ผล
1. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ	13,300 คน	20,337 คน
2. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี	ร้อยละ 60	ร้อยละ 64.40
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 82
4. จำนวนองค์ความรู้ที่ศึกษาและถ่ายทอด (กิจกรรม : พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการบำบัดรักษาพยาบาล)	10 เรื่อง	19 เรื่อง
5. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)	ระดับ 3	ระดับ 3
6. บุคลากรนำองค์ความรู้/เทคโนโลยีด้านการดูแลสุขภาพเด็กไปประยุกต์ใช้	750 คน	835 คน
7. จำนวนเด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	12,500 คน	15,917 คน
8. เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ	อย่างน้อย ร้อยละ 90	อย่างน้อย ร้อยละ 95
9. จำนวนเด็กด้อยโอกาส (เด็กเจ็บป่วย) ได้รับโอกาสทางการศึกษาในหลักสูตรการเรียนการสอนที่เหมาะสม	55,000 คน	104,361 คน

ผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2566

ตัวชี้วัด ผลผลิต / โครงการ / กิจกรรม	แผน	ผล
10. เด็กด้อยโอกาส(เด็กเจ็บป่วย) ได้รับการศึกษาและสามารถสู่การเรียนต่อในระบบภาคปกติ/การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)	ร้อยละ 90	ร้อยละ 92
11. ความสำเร็จของการแลกเปลี่ยนงานวิชาการและการบริการด้านการแพทย์ของโครงการสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพในอาเซียน	ร้อยละ 95	ร้อยละ 80
12. ความสำเร็จการเปลี่ยนงานวิชาการและการบริการของโครงการที่เกิดจากการร่วมมือกับประเทศในกลุ่มประเทศอาเซียนและทวีปเอเชีย	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100
13. จำนวนโครงการบูรณาการการพัฒนาด้านสุขภาพ	12 โครงการ	32 โครงการ
14. จำนวนโครงการเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน	12 โครงการ	30 โครงการ
15. จำนวนผู้ป่วยสารเสพติด สุรา บุหรี่ ที่ได้รับการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ	6,500 คน	11,292 คน
16. ความพึงพอใจของผู้ป่วยสารเสพติดที่ได้รับการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 83
17. ระดับความสำเร็จของการตอบสนองความต้องการด้านวิชาการ (Technical Support) ต่อเครือข่ายเขตสุขภาพ	ระดับ 3	ระดับ 3
18. ร้อยละของการรับรู้และเข้าใจถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย กรมการแพทย์	ร้อยละ 75	ร้อยละ 88.08
19. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาวิชาการ	5,500 คน	5,319 คน
20. ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85.02

ผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ งบประมาณ รายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2566

ตัวชี้วัด ผลผลิต / โครงการ / กิจกรรม	แผน	ผล
21. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์ เพื่อการศึกษา พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้	1,040,000 ราย	4,068,804 ราย
22. จำนวนองค์ความรู้ที่ศึกษาและถ่ายทอด (กิจกรรม : พัฒนาเครือข่ายและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของประชาชน)	8 เรื่อง	33 เรื่อง
23. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการ ด้านการแพทย์	ร้อยละ 80	ร้อยละ 78.7
24. แพทย์เฉพาะทางผ่านการศึกษาตามเกณฑ์ มาตรฐาน	ร้อยละ 90	ร้อยละ 96.09
25. ร้อยละบุคลากรได้รับคำตอบแทนผลการปฏิบัติ ราชการ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
26. มีรายงานการติดตามดูแลผู้ป่วยและฟื้นฟูสมรรถภาพ ช่องปากภายหลังการฝังรากฟันเทียมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง	4,000 คน	3,970 คน
27. ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพในสถานบริการ สุขภาพ/คลินิกผู้สูงอายุ	14,800 คน	16,295 คน
28. ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุเข้าสู่ระบบ Aging Health Data	165,000 คน	167,747 คน
29. ผู้ป่วยสูงอายุภาวะเปราะบางในระบบการดูแล ระยะกลางผ่านระบบดิจิทัลการแพทย์	2,000 คน	2,007 คน
30. ผู้สูงอายุได้รับการป้องกันหกล้มตามรูปแบบฯ โดยบุคลากรที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่	2,000 คน	7,067 คน

ผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ งบประมาณ รายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2566

ตัวชี้วัด ผลผลิต / โครงการ / กิจกรรม	แผน	ผล
31.จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ามาในระบบการบริการ (ระบบการคัดกรองคัดแยก ระบบการคัดกลุ่ม(วินิจฉัย) ระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย และกลุ่มสมองเสื่อม	600 คน	2,232 คน
32.ประชาชนวัยแรงงานอายุมากที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากคลินิกโรคจากการทำงาน	10,000 คน	32,043 คน
33.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสารสนเทศอัจฉริยะ	ระดับ 3	ระดับ 3
34.จำนวนผู้สูงอายุเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ และนวัตกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์	188,400 คน	231,361 คน
35. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 8	ร้อยละ 9.36
36.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	น้อยกว่าร้อยละ 7	ร้อยละ 7.64
37. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์)	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75	ร้อยละ 79.29
38.ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด(ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์)	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75	ร้อยละ 78.04
39.ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด(ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี รักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์)	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 65	ร้อยละ 77.07

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของกระทรวงสาธารณสุข ที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล
1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม หรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ		
1.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30	ร้อยละ 28.85
1.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30	ร้อยละ 44.16
2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ		
	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	ร้อยละ 95.23
3. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาใน Stroke Unit		
3.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 - I69)	น้อยกว่าร้อยละ 30	ร้อยละ 7.64
3.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 - I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75	ร้อยละ 71.98
4. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน		
	น้อยกว่า 3.60 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน	น้อยกว่า 5.40 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน
5. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ		
	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55	ร้อยละ 71.98

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของกระทรวงสาธารณสุข ที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล
6. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community - acquired	น้อยกว่าร้อยละ 26	ร้อยละ 29.94
7. Refracture Rate	น้อยกว่าร้อยละ 26	ร้อยละ 0.87
8. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด		
8.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	น้อยกว่าร้อยละ 9	ร้อยละ 9.48
8.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด		
8.2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	ร้อยละ 51.43
8.2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	ร้อยละ 55.75
9. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง		
9.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	ร้อยละ 50.16
9.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	ร้อยละ 60.30
9.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	ร้อยละ 61.55
9.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	ร้อยละ 21.25

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของกระทรวง สาธารณสุข ที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล
10. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 67	ร้อยละ 64.02
11. ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85	ร้อยละ 83.53
12. อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย ที่ได้รับการผ่าตัดนำเข้าอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้เสียชีวิต ในโรงพยาบาล (โรงพยาบาลระดับ A, S, M1)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 0.28	ร้อยละ 0.40
13. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม	ร้อยละ 60	ร้อยละ 64.09
14. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75	ร้อยละ 86.93
15. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery		
15.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (หัตถการที่ 1 - Colonoscopy)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 25	ร้อยละ 49.21
15.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (หัตถการที่ 2 - Colorectal polyp (Colonic, Rectal Polyp))	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 25	ร้อยละ 49.21
15.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (หัตถการที่ 3 - Pterygium Excision)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 25	ร้อยละ 49.21

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของกระทรวง สาธารณสุข ที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล
16. ร้อยละของการลงทะเบียนใน MIS registration ใน 1 เดือน โครงการ MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS)	มากกว่าร้อยละ 85	ร้อยละ 70.11
17. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	น้อยกว่าร้อยละ 12	ร้อยละ 10.43
18. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)	น้อยกว่าร้อยละ 25	ร้อยละ 30.56

ข้อมูล :
สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์



ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการประเมิน ส่วนราชการตามมาตรฐานการปรับปรุง ประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	ค่าเป้าหมาย			ผล การดำเนิน งาน	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
		ขั้นต้น (50.00)	มาตรฐาน (75.00)	ขั้นสูง (100.00)			
Performance Base ตัวชี้วัด 1 อัตราตายทารกแรกเกิด							
	10	4.79 (ร้อยละ)	4.21 (ร้อยละ)	3.50 (ร้อยละ)	4.56 (ร้อยละ)	59.91	5.991
Performance Base ตัวชี้วัด 2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง							
	10	8.59 (ร้อยละ)	7.96 (ร้อยละ)	7.00 (ร้อยละ)	7.63 (ร้อยละ)	83.59	8.359
Performance Base ตัวชี้วัด 3 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI							
	10	10.05 (ร้อยละ)	9.05 (ร้อยละ)	8.00 (ร้อยละ)	9.48 (ร้อยละ)	64.25	6.425
Performance Base ตัวชี้วัด 4 ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์							
4.1 ผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์	5	69.13 (ร้อยละ)	71.11 (ร้อยละ)	76.00 (ร้อยละ)	79.28 (ร้อยละ)	100	5
4.2 เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์	5	72.91 (ร้อยละ)	76.00 (ร้อยละ)	78.28 (ร้อยละ)	97.35 (ร้อยละ)	64.25	4.8675
4.3 รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์	5	60.44 (ร้อยละ)	64.22 (ร้อยละ)	76.00 (ร้อยละ)	77.04 (ร้อยละ)	100	5

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการประเมิน ส่วนราชการตามมาตรการการปรับปรุง ประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	ค่าเป้าหมาย			ผลการ ดำเนินงาน	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
		ขั้นต้น (50.00)	มาตรฐาน (75.00)	ขั้นสูง (100.00)			
Performance Base 5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ							
5.1 ภาวะ สมองเสื่อม	5	25.00 (ร้อยละ)	30.00 (ร้อยละ)	35.00 (ร้อยละ)	45.21 (ร้อยละ)	100	5
5.2 ภาวะ หกล้ม	5	25.00 (ร้อยละ)	30.00 (ร้อยละ)	35.00 (ร้อยละ)	59.97 (ร้อยละ)	100	5
Performance Base ตัวชี้วัด 6 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัด รักษาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)							
ใช้ผลงาน กระทรวง	15	58.19 (ร้อยละ)	60.00 (ร้อยละ)	65.00 (ร้อยละ)	30.44 (ร้อยละ)	0	0
Potential Base ตัวชี้วัด 7 การพัฒนาองค์การสู่ดิจิทัล: การพัฒนาระบบปรึกษา การแพทย์ทางไกล (DMS Telemedicine/Telemedicine) แบบองค์รวม							
	15	2 (ผลผลิต)	1 (ผลผลิต)	1 (ผลผลิต)	4 (ผลผลิต)	100	5
Potential Base ตัวชี้วัด 8 การประเมินสถานะของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)							
	15	350.00 (คะแนน)	387.06 (คะแนน)	425.77 (คะแนน)	447.67 (คะแนน)	100	5

ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติราชการ ตามแผนปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



เป้าประสงค์ที่ 1 : การแพทย์เฉพาะทาง
ที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)

แผนปฏิบัติราชการเรื่องที่ 1 : เป็นศูนย์กลางบริการ
วิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง
(DMS Academic Hub)

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาศูนย์อ้างอิงวิชาการแพทย์แห่งชาติ (National Reference Center)

ใส่ใจตรวจเต้านม



การตรวจเต้านม
ด้วยตนเอง

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข



ดู



สังเกตเต้านมตนเอง
หน้ากระจกเงา

คลำ



ใช้ปลายนิ้วชี้ นิ้วกลาง
และนิ้วนาง คลำหา
ความผิดปกติให้ทั่วเต้านม

กด



กดบริเวณลานหัวนมสังเกต
ว่ามีของเหลวไหลออกมา
จากหัวนมหรือไม่















➤ ทบทวนแนวทางการตรวจคัดกรอง
วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม โดย
ผู้ทรงคุณวุฒิ

➤ เผยแพร่แนวทางการตรวจคัดกรอง
วินิจฉัย และการรักษาโรคมะเร็งเต้านม
พร้อมประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์
บนเว็บไซต์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
(www.nci.go.th) และสมาคมโรคเต้านม
แห่งประเทศไทย (www.thaibreast.org)
เพื่อให้บุคลากรทางกาแพทย์และสาธารณสุข
มีแนวทางในการดำเนินงานโรคมะเร็งเต้านม
ที่ครอบคลุมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การให้
ความรู้แก่ประชาชน การตรวจวินิจฉัยและ
การตรวจรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่เป็น
แนวทางเดียวกัน



กลยุทธ์ที่ 2 ผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพที่เชี่ยวชาญ และเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ (Healthcare Personnel Academy)

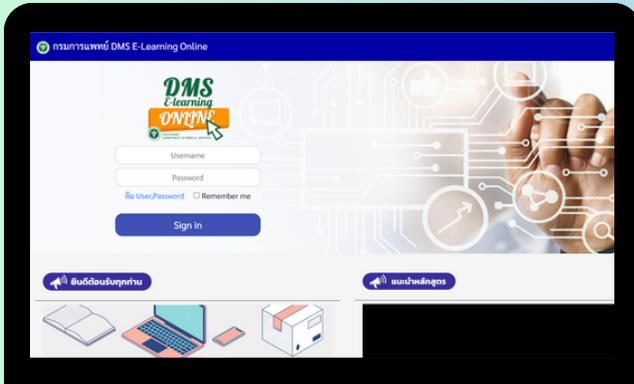


▶ อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้าน
ต่อยอด ทันตแพทย์ประจำบ้าน จำนวน 48 สาขา
60 หลักสูตร (แพทย์ 58/ ทันตแพทย์ 2) มีผู้สำเร็จ
การฝึกอบรมจากกรมการแพทย์ จำนวน 5,312 ราย
(แพทย์ 5,190 ราย / ทันตแพทย์ 122 ราย) โดย
ในปีการศึกษา 2566 มีผู้จบการศึกษา 230 คน

▶ อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางทั้งหมด 42
หลักสูตร บุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการพัฒนา
ความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาต่างๆ
จากสถาบันฝึกอบอรมกรมการแพทย์จำนวน ทั้งหมด
1,465 คน โดยมีต้นสังกัด 1,410 คน (ร้อยละ 96.25)
อิสระ 5 คน (ร้อยละ 0.34) และไม่ระบุต้นสังกัด 50 คน
(ร้อยละ 3.41)



กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมการใช้แพลตฟอร์มการเรียนรู้ (Knowledge Platform Implementation)

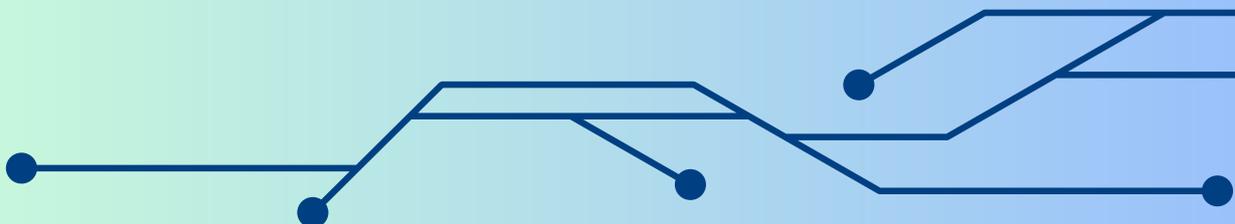


<https://elearning.dms.go.th/elearning/>



► กรมการแพทย์ มีแนวทางการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ โดยดำเนินการจัดทำ DMS E-learning Online ซึ่งเป็นแพลตฟอร์มการเรียนรู้ซึ่งพัฒนาโดยสำนักดิจิทัลการแพทย์ และมีหลักสูตรการเรียนการสอนที่สำคัญ ๆ ดังนี้

- หลักสูตร **Skill Training for long-term care nurses in thailand** โดย สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
- หลักสูตร **รากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก** ตามชุดสิทธิประโยชน์ โดย สถาบันทันตกรรม
- หลักสูตร **แพทยศาสตร์ศึกษาขั้นพื้นฐาน (Basic Medical Education)** โดย สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
- หลักสูตร **เวชศาสตร์ยาและสารเสพติด** โดย สถาบันบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
- หลักสูตร **การกู้ชีพเบื้องต้น (Basic Life Support : BLS)** โดย กองวิชาการแพทย์
- หลักสูตร **การใช้เทคโนโลยีอย่างปลอดภัย** โดย สำนักดิจิทัลการแพทย์





เป้าประสงค์ที่ 1 : การแพทย์เฉพาะทาง ที่สมคุณค่า (Value-Based Healthcare)

แผนปฏิบัติราชการเรื่องที่ 2 : เป็นสถาบันที่มีการ
เปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรม
ทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ
(Exponential Medical Innovation)

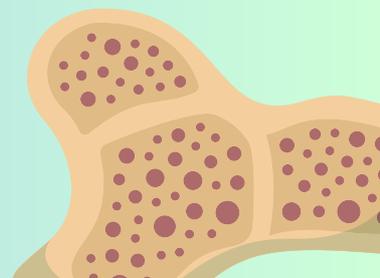
กลยุทธ์ที่ 4 จัดบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่าง ไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare)

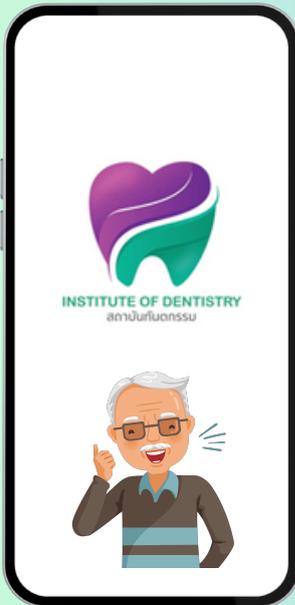


▶ ขับเคลื่อนการดำเนินงานในการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาโสต ศอ นาสิก โดยมีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) สาขาโสต ศอ นาสิก และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นปัญหาสุขภาพ การประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ ด้านหู คอ จมูก จากผู้แทนทั้งในและต่างประเทศ

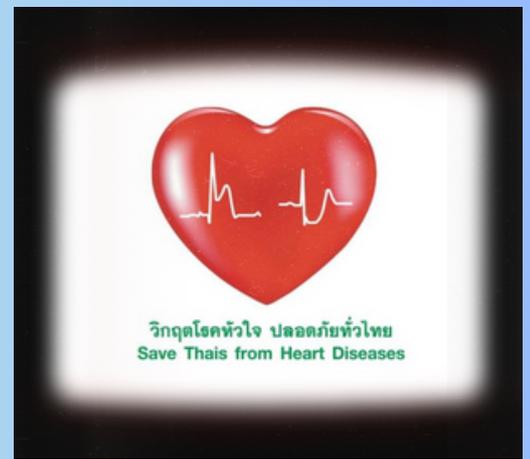


▶ พัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L ในการติดตามประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด 6 เดือน และ 12 เดือน ตามเกณฑ์และบริบทของพื้นที่เขตสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุน ได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานสากลโดยทั่วถึงทุกพื้นที่เขตสุขภาพ และจัดทำวีดิทัศน์ คู่มือการปฏิบัติตัว และการใช้ยาของผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน





- ▶ พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาในการดูแลผู้สูงอายุ/กลุ่มเปราะบางผ่านระบบทันตกรรมทางไกลระหว่างทันตแพทย์ สถาบันทันตกรรมและบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันสิรินธรฯ ในการดูแลผู้สูงอายุ/กลุ่มเปราะบาง โดยผ่านระบบทันตกรรมทางไกล มีเคสในระบบ tele consult กับสถาบันสิรินธรฯ จำนวน 112 ราย และสร้างระบบเทคโนโลยีดิจิทัลการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ/กลุ่มเปราะบาง จำนวน 1 ระบบ ถ่ายทอดให้กับทันตบุคลากรและสามารถใช้งานได้ จำนวน 18 หน่วยงาน



- ▶ แพทย์ อายุรแพทย์หัวใจ พยาบาลห้องฉุกเฉิน พยาบาลห้องไอซียู เภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์ในเครือข่ายทั้งในโรงพยาบาลและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับความรู้เรื่องการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จัดพิมพ์ตำราคู่มือเพื่อเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ ผ่านโครงการ วิกฤตโรคหัวใจ ปลอดภัยทั่วไทย (Save Thais from Heart Diseases) จากสถาบันโรคทรวงอก รวม 880 คน จากทั่วประเทศสุขภาพ



- ▶ สถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง ส่งผลให้สามารถเตรียมความพร้อมของข้อมูลการเจ็บป่วยตามความจำเป็นของผู้ป่วยโรคมะเร็งในแต่ละราย ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมนำไปสู่การขจัดปัญหาความเหลื่อมล้ำ และช่วยให้ประชาชนก้าวข้ามผ่านข้อจำกัดต่าง ๆ ได้มีระบบการรับส่งต่อที่สะดวกต่อการรับบริการของประชาชน และเข้าถึงระบบบริการได้มากยิ่งขึ้น

กลยุทธ์ที่ 5 จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศ ด้านการแพทย์และเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Policy Advocacy and Benefit Package)

- ▶ ดำเนินการจัดทำบัญชีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น (Essential Medical Devices list) สำหรับประเทศไทย สาขาโรคหัวใจชนิด Acute Coronary Syndrome (ACS)
- ▶ ดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์: หุ่นยนต์ผสมยาเคมีบำบัด (Chemotherapy Robot) โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี



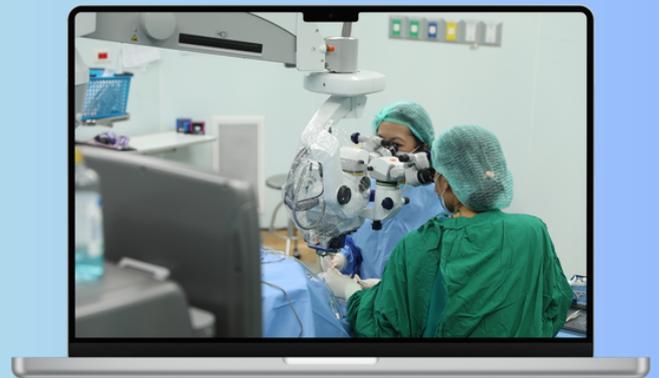
- ▶ สถาบันมะเร็งแห่งชาติออกหน่วยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA testing, HPV self-sampling ในเขตสุขภาพที่ 11,12 ร่วมกับ อสม. ประชาชนในจังหวัดกระบี่และจังหวัดพังงาเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 2,053 คน ได้รับข้อเสนอแนะและแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรองให้เป็นไปแนวทางเดียวกันสามารถตรวจค้นพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐาน สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 6 สร้างงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีผลกระทบสูง (High Impact Research, TA and Innovation)

► พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ และสร้างช่องทางคลินิกนวัตกรรมสนับสนุนความต้องการของหน่วยงาน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นส่งเสริมสนับสนุน และผลักดันการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ยั่งยืน เสริมสร้างความรู้ด้านกฎหมาย การจดสิทธิบัตร อนุสิทธิบัตร การขึ้นทะเบียนผลงานนวัตกรรมให้กับ นวัตกรรม บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

1. ผลงานนวัตกรรมได้รับการจดสิทธิบัตร / อนุสิทธิบัตร จำนวน 4 ชิ้น ดังนี้

- เตียงสำหรับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยรังสีระยะใกล้แบบ 3 มิติ
- หมุดเกลียวขนาดเล็กทางทันตกรรมจัดฟัน
- ขารองรับสำหรับเลนส์แก้วตาเทียม (ร่วมกับศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน))



2. ชิ้นงานนวัตกรรมที่ได้รับการต่อยอดเชิงพาณิชย์ จำนวน 4 ชิ้น ดังนี้

- หุ่นยนต์ผสมยาเคมี
- รถเข็นสระผม
- หมุดเกลียวทันตกรรมจัดฟัน
- เตียงสำหรับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยรังสีระยะใกล้แบบ 3 มิติ



3. นวัตกรรมทางการแพทย์ กรมการแพทย์ มีการนำไปใช้ประโยชน์เพิ่มมากขึ้น จำนวน 3 ผลงาน ดังนี้

- โคมไฟส่องดูการเรืองแสงในการแยกโรคเกลื้อน โรคกลากที่หนังศีรษะ และโรคอีริทราสมา (Erythrasma) (รพ.ผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง)
- หุ่นยนต์ผสมยาเคมี (รพ.มะเร็งอุดรธานี)
- รถเข็น dental path from ver.3 (ส.ทันตกรรม)



เป้าประสงค์ที่ 2 : ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)

แผนปฏิบัติราชการเรื่องที่ 3 : การทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open platform organization)

กลยุทธ์ที่ 7 ขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน (Multi-stakeholder Collaboration)



➤ หน่วยแพทย์อาสาสมัครนิเทศพรัตนเวชชาานุกุล ส่วนกลาง (กรมการแพทย์) ร่วมกับโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดตรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้จัดกิจกรรมสนับสนุนวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดตรัง และโรงพยาบาลเครือข่ายโดยการอบรมเฉพาะทางในสาขาที่สำคัญต่อการพัฒนาสู่ความยั่งยืน จำนวน 223 คน และการจัดหน่วยบริการทางการแพทย์เฉพาะทางให้กับประชาชนในพื้นที่อำเภอหาดสำราญและพื้นที่ใกล้เคียง ให้สามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ที่ซับซ้อนและการแพทย์เฉพาะทาง อย่างเสมอภาคและเท่าเทียมรวม 406 คน (สาขาพัฒนาการเด็ก 33 คน, สาขาโรคผิวหนัง 52 คน, สาขาฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ 16 คน สาขาโรคมะเร็ง 204 คน และสาขาจักษุ 64 คน)



➤ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ : สนับสนุนและจัดบริการตรวจรักษาโรคเฉพาะทางให้แก่ผู้ต้องขังในทัณฑสถานโรงพยาบาลโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และสถานพยาบาลเรือนจำลูกข่ายจำนวน 7 แห่ง ในเขต กทม. ดังนี้

- เปิดคลินิก ตรวจรักษา และผ่าตัด โรคเฉพาะทางที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
- สนับสนุนช่องทางด่วน รับส่งต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ (STEMI) และหลอดเลือดสมอง (STROKE) และระบบส่งต่อการดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง การแพทย์ ทั้ง OPD และ IPD จำนวน 562 ราย
- สนับสนุนแพทย์เฉพาะทางอาสา ออกตรวจคลินิกเฉพาะทาง (OPD) การให้คำปรึกษาด้านการรักษาผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มีผู้ต้องขังได้รับบริการตรวจรักษาทั้งสิ้น 676 ราย โดยเป็น OPD จำนวน 576 ราย และ Telemedicine จำนวน 100 ราย

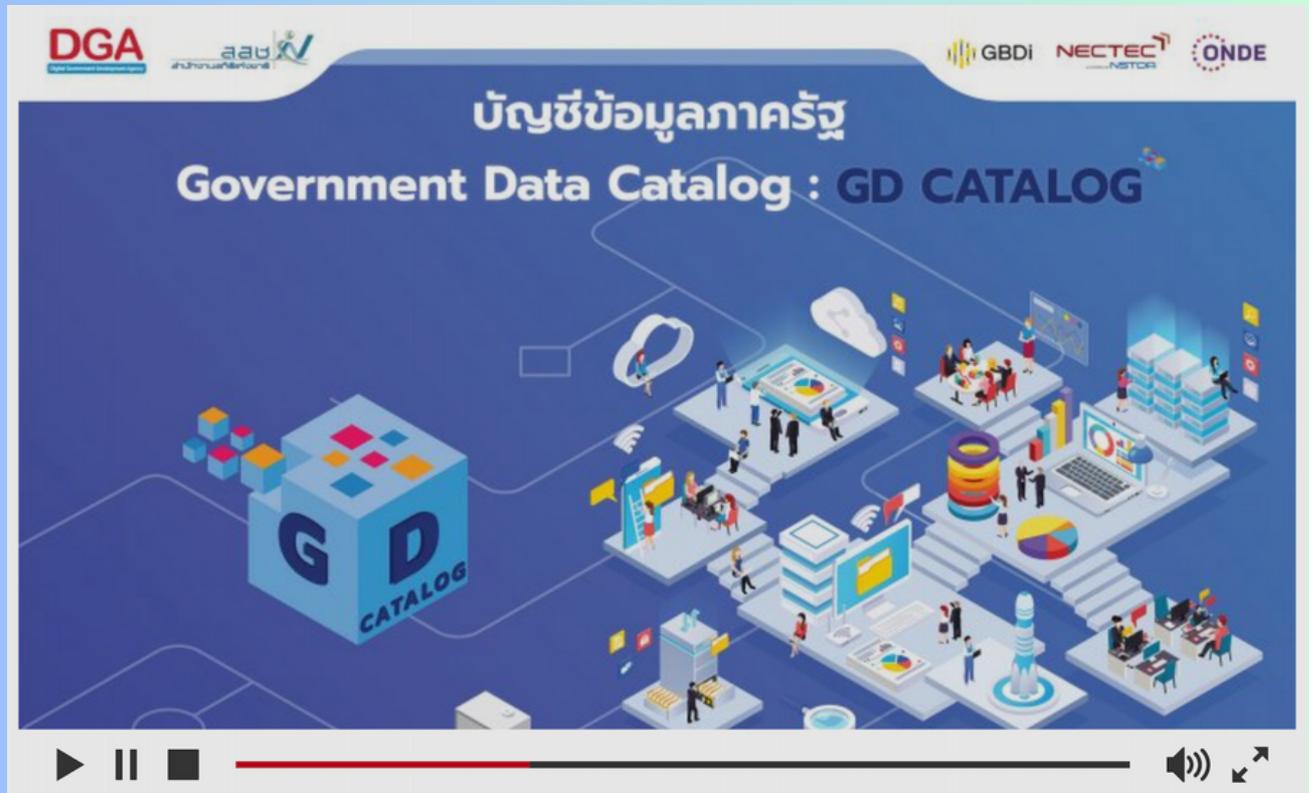


➤ ดูแลรักษาผู้ป่วยพระภิกษุและผู้แสวงบุญชาวพุทธในสถานพยาบาลของวัดไทยในดินแดนพุทธภูมิระหว่างเทศกาลแสวงบุญของชาวพุทธโดยทีมแพทย์พยาบาล และเภสัชกรจากโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ร่วมมือกันในการปฏิบัติงานดำเนินการโดยส่งบุคลากรไปปฏิบัติงานทั้งหมด 5 รุ่น แบ่งเป็นรุ่นละ 2 ทีม ในแต่ละทีมประกอบด้วยแพทย์ 1 คน พยาบาล 2 คน และเภสัชกร 1 คน มีผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลพระพุทธเจ้าวัดไทยพุทธคยา และสถานพยาบาลกุสินาราคลिन รวมทั้งสิ้น 2,095 ราย



➤ พัฒนาศักยภาพและขยายศูนย์เครือข่ายการเรียนการสอนสำหรับเด็กป่วยที่ด้อยโอกาสทางการศึกษาในโรงพยาบาลส่งผลให้เด็กด้อยโอกาส (เด็กเจ็บป่วย) ที่ได้รับโอกาสทางการศึกษาในหลักสูตรการเรียนการสอนที่เหมาะสม จำนวน 34,619 คน (74,115 ราย) เด็กด้อยโอกาส (เด็กเจ็บป่วย) ได้รับการศึกษาและสามารถสู่การเข้าเรียนต่อในระบบภาคปกติ จำนวน 27,674 ราย

กลยุทธ์ที่ 8 เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ภายใน/นอก (Integrated Data Centric)



- ประชุมการจัดทำฐานข้อมูลฐานข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (CoE) การพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) มีผู้อบรม จำนวน 51 คน / การใช้รหัสมาตรฐานและข้อมูลสุขภาพ ประจำปี 2566 มีผู้เข้าอบรมจำนวน 27 คน / ประชุมเชิงปฏิบัติการ การใช้เครื่องมือ Data Science ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการแพทย์ และสุขภาพ จำนวน 90 คน / อบรมการบริหารจัดการข้อมูลสถิติเบื้องต้น หัวข้อ การใช้โปรแกรม R เบื้องต้น สำหรับ การปฏิบัติงานข้อมูลสถิติ จำนวน 50 คน
- พัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) จำนวน 12 ชุดข้อมูล ดังนี้ 1. ผู้ป่วยในที่มาใช้บริการ 2. ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ 3. 20 อันดับ โรคผู้ป่วยใน กรมการแพทย์ 4. 20 อันดับ โรคผู้ป่วยนอก กรมการแพทย์ 5. โรงพยาบาล /สถาบัน ในสังกัดกรมการแพทย์ 6. จำนวนผู้ป่วยนอกยาเสพติดจำแนกตามกลุ่มโรคเสพติด 7. จำนวนผู้ป่วยในยาเสพติดจำแนกตามกลุ่มโรคเสพติด 8. จำนวนผู้ป่วยนอกโรคไม่ติดต่อ NCD 9. จำนวนผู้ป่วยในโรคไม่ติดต่อ NCD 10. จำนวนผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งในสถานพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 11. จำนวนผู้ป่วยในโรคมะเร็งในสถานพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 12. จำนวนผู้ป่วยในทารกแรกคลอดในสถานพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์



เป้าประสงค์ที่ 2 : ระบบบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคล (Personal-Based Medical Services)

แผนปฏิบัติการราชการเรื่องที่ 4 : การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (High Technology Medical Services)

กลยุทธ์ที่ 9 จัดบริการการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)



▶ จัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำ กรมการแพทย์ (DMS Precision Medicine Center)

1. ด้าน Training อบรมบุคลากรทางการแพทย์ในหลักสูตรด้านการแพทย์แม่นยำ ดังนี้

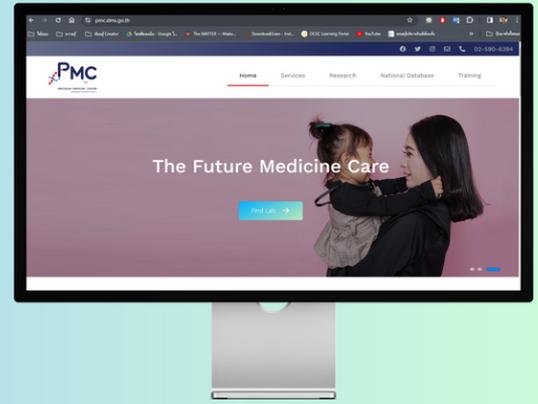
- หลักสูตรที่ 1 Basic Genetics and Precision Medicine (รุ่นที่ 2) บุคคลทั่วไป จบปริญญาตรีทุกหลักสูตร มีผู้เข้ารับการอบรมมีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 107 คน ผ่านเกณฑ์ 88 คน (82.24%)
- หลักสูตรที่ 3 Clinical Genetics and Genomics (ภาคปฏิบัติ) แพทย์/ทันตแพทย์/ เภสัชกร) ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 20 คน
- หลักสูตรที่ 4 Laboratory in Genetics and Genomics (ภาคปฏิบัติ) นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์/ นักเทคนิคการแพทย์ มีผู้รับการอบรม จำนวน 28 คน ผ่านเกณฑ์ 26 คน (92.86%)
- พัฒนาหลักสูตรเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากแพทยสภาและสมาคมที่เกี่ยวข้อง

2. ด้าน Research สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีด้านจีโนมิกส์ จำนวน 2 โครงการ

- โครงการวิจัย " การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างยีน cagA กับการแสดงออกของโปรตีน MDM2/p53 ในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางอาหารติตติเซียฯ ให้กับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- โครงการวิจัย "การศึกษาเปรียบเทียบการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของคนไทยแบบไม่รุกรานโดยใช้แผ่นระดับโมเลกุลจากดีเอ็นเอของมะเร็งในกระแสเลือดและเอกโซโซม" ให้กับ รพ.มะเร็งอุดรธานี

ด้าน Service พัฒนาระบบให้บริการทางห้องปฏิบัติการ ด้านการแพทย์แม่นยำ (PMC Platform) สำหรับ การจัดบริการด้าน Lab service

- สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาด้านจีโนมิกส์ และการแพทย์แม่นยำใน รพ.มะเร็ง 7+1
- จัดทำแนวทางการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาด้านจีโนมิกส์ และการแพทย์แม่นยำ กรมการแพทย์



<https://pmc.dms.go.th/>



การตรวจเลือด

ในประเทศไทยจะเจาะเลือดตรวจคัดกรองเด็กที่ อายุ 48-72 ชั่วโมง โดยเจาะเลือดที่ต้นเท้า เพื่อให้ได้เลือด 3-5 หยด ใส่ลงในกระดาษซับกรอง ตามใบไม้เฝร ก่อนนำส่งตรวจไปห้องปฏิบัติการ ซึ่งใช้เวลาตรวจประมาณ 2-3 วัน ส่วนใหญ่ผลตรวจจะออกมาหลังจากทราบกลับบ้านแล้ว

โรคที่ตรวจคัดกรองในเลือด ได้แก่ ภาวะพร่อง ไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด (Congenital hypothyroidism) และ กลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิซึม (Inborn error of metabolism) 40 โรค ซึ่งเป็นโรคหายาก พบไม่บ่อย ไม่สามารถตรวจพบจากการตรวจร่างกายได้ เด็กที่เป็นโรค ถ้าไม่ได้รับการรักษา จะส่งผลทำให้มีเชาวน์ปัญญาบกพร่อง หรือ ในรายที่โรครุนแรงมาก อาจเสียชีวิตตั้งแต่ อายุ 1-2 ปีได้

ทารกส่วนใหญ่จะมีผลปกติ ทารกตัวน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 1) จะมีผลผิดปกติ ผู้ปกครองมักจะได้รับการติดต่อแจ้งผลเมื่อทราบมีผลผิดปกติ

QSNIICH

เมื่อได้รับแจ้งว่าผลการตรวจคัดกรองครั้งแรกผิดปกติ ผู้ปกครองควรพาลูกมาเจาะซ้ำครั้งที่ 2 ขึ้นต้น โดยเร็ว เพื่อจะได้ทราบการวินิจฉัยว่าเป็นหรือไม่เป็น โรค การวินิจฉัยโรคครั้งเร็ว จะทำให้เด็กได้รับการรักษาไวตั้งแต่ต้นสุด ซึ่งทำให้ผลการรักษาดี

ถ้าตรวจยืนยันผลซ้ำพบว่า เป็น โรค เด็กจะได้รับการส่งต่อ ไปรับการรักษาที่ศูนย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป

คำถามที่พบบ่อย

1. การตรวจเลือดคือการตรวจ โรค ไทรอยด์ หรือ PKU หรือไม่
- ในอดีต มีการตรวจคัดกรองภาวะพร่อง ไทรอยด์ฮอร์โมน และ PKU มานานหลายปี ปัจจุบันจึงเจาะเลือดตรวจเหมือนเดิมมีมาเพิ่มเท่านั้น แต่ใช้เลือดที่เจาะนี้ไปตรวจเพิ่มด้วยเทคโนโลยีใหม่ที่สามารถตรวจได้หลายโรค (40 โรค) และ PKU อีกครั้งรวมอยู่ใน 40 โรค
2. มีค่าใช้จ่ายในการตรวจเลือดคัดกรองนี้หรือไม่
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรเงินอุดหนุนการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดนี้ให้กับเด็กไทยทุกคน
3. ถ้าชี้ชัดหรือเหมือนแน่ชัด โรคแล้ว ควรทำอย่างไร
- แจ้งข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ใหม่ กับ โรงพยาบาลที่เด็กเกิด

การตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด

Newborn screening

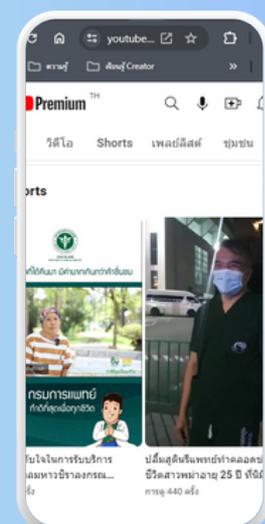
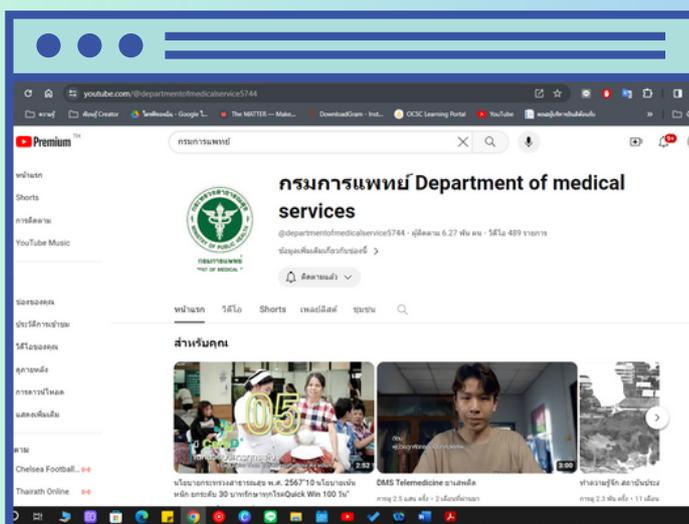
ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

รู้เร็ว รักษาไว ได้ผลดี

▶ ตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกในทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิดจากสถานพยาบาลเครือข่าย ที่ส่งตัวอย่างเลือดเพื่อรับการคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ได้รับการคัดกรองจำนวน 55,994 ราย และเด็กแรกเกิดที่ได้รับการรักษาวินิจฉัยภายใน 14 วัน ร้อยละ 100

กลยุทธ์ที่ 10 จัดบริการทางการแพทย์ในวิถีถัดไป (The Next Normal Medical Services)

- ▶ 1. สร้างเสริมให้ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามบริบทกรมการแพทย์
 - ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ ความเข้าใจห่างไกลโรค
 - ผลิตสื่อกฎบัตรเพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ ความเข้าใจ ดังนี้
 - สื่อกฎบัตรที่ 1 กัญชาทางการแพทย์
 - สื่อกฎบัตรที่ 2 Telemedicine
 - สื่อกฎบัตรที่ 3 การแพทย์แม่นยำ
 - สื่อกฎบัตรที่ 4 คลินิกพิษวิทยา
 - สื่อกฎบัตรที่ 5 ของขวัญปีใหม่ผู้สูงอายุ
 - ผลิตคลิปวิดีโอแอนิเมชัน และเผยแพร่เรื่อง พี่หมอ...ขอแชร์ ดังนี้
 - ตอนที่ 1 สุขวัยสุขภาพดี ได้ทุกที่ทั่วประเทศ
 - ตอนที่ 2 ไกล..ใกล้ รักษาได้ด้วย DMS Telemedicine
 - ตอนที่ 3 เพราะห่วงใย จึงไปหา
 - ตอนที่ 4 Application เพื่อประชาชน
 - ตอนที่ 5 เพราะทุกคนคือ VIP
 - ผลิตและจัดทำไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Book) คู่มือ/แนวทางเวชปฏิบัติ/แนวทางการรักษา
 - แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม สำหรับพยาบาลทั่วไป
 - แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคเนื้องอกต่อมใต้สมอง
 - คู่มือกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยผู้ผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับคอ
 - คู่มือกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว
 - คู่มือกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยอัมพาตใบหน้า
 - ผลิตและจัดทำไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Book) แผ่นพับความรู้ด้านโรคระบบประสาทและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 35 เรื่อง



กลยุทธ์ที่ 10 จัดบริการทางการแพทย์ในวิถีถัดไป (The Next Normal Medical Services)

2. สร้างเสริมสุขภาพการจัดการตนเอง

- จัดอบรม “การสร้างเสริมสุขภาพการจัดการตนเอง” เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยผู้เข้ารับการอบรมและเรียนรู้เป็นพยาบาลในหอผู้ป่วย และพยาบาลจากคลินิกเอกชน
- ร่วมกำหนดรูปแบบการจัดการตนเองในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (1 เรื่อง) และเชื่อมโยงกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดย PCU วัตยาง โครงการ P4Q ของโรงพยาบาลจำนวน 1 เรื่อง
- สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมทำข้อมูลประกอบการทำ Key message ชุดประเด็นหลักของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน จำนวน 1 ชุด
- สร้างเสริมสุขภาพสำหรับมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้เข้าอบรม มีความรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงนมลูกด้วยนมแม่ สามารถนำความรู้ไปในชีวิตประจำวันและเลี้ยงดูลูกได้อย่างเหมาะสม
- สร้างเสริมสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ ผู้เข้าอบรมเป็นกลุ่มผู้สูงอายุอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ ถ่ายทอดแก่ชุมชน และประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้และมีการปรับพฤติกรรมตนเอง หลังการได้รับความรู้

3. สร้างเสริมให้ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

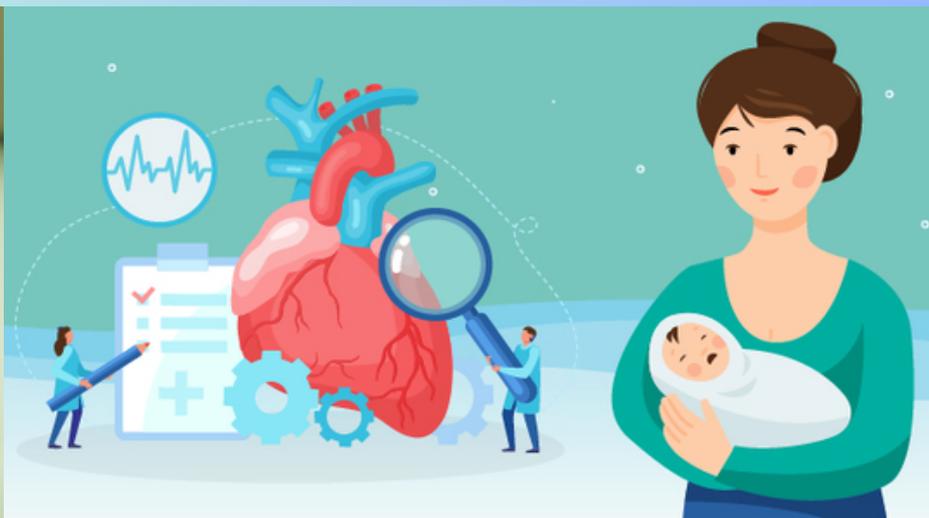
- ชี้แจงนโยบาย/แนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย และตัวชี้วัดเพื่อ Health Literacy กรมการแพทย์ แก่คณะกรรมการ/คณะทำงาน สร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ กรมการแพทย์ ให้กับ 32 หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ฝึกปฏิบัติการจัดทำ Key Message การนำไปใช้ การติดตาม และประเมินผล ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน Health Literacy และเป็นฐานในการไปปรับใช้พัฒนาการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนต่อไป



กลยุทธ์ที่ 11 แสวงหาเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Seeking)

รายงานการจัดทำเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่/เทคโนโลยีระดับสูง/ยา และ รายงานศึกษาความคุ้มค่าคุ้มทุนมี 11 เรื่อง

- การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของการตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิด ด้วยเครื่อง Pulse oximeter ให้เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- นวัตกรรมคอมพิวเตอร์ส่องดูการเรืองแสงในการคัดกรองผู้ป่วยโรคผิวหนัง (DMS SkT Smart Lamp)
- ทำโครงการวิจัยนำร่องเพื่อศึกษาความสอดคล้องของการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง และการเก็บโดยแพทย์ รวมถึงศึกษาทัศนคติและ การยอมรับการใช้ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเองของกลุ่มประชากรที่มารับบริการที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- การบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง และกลุ่มญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์
- การประเมินการใช้งานและการปรับปรุงการออกแบบแบบทางการยศาสตร์ของ เต้นท์ล แพลตฟอร์ม
- Tissue making dye mordant จากกรดไนตริกที่หมดอายุ
- การเปรียบเทียบผลการตรวจวิเคราะห์การกลายพันธุ์ของยีน EGFR ด้วยเทคนิค Real time PCR โดยการปรับลดปริมาณน้ำยาที่ใช้ใน การทดสอบ
- การศึกษาประสิทธิผลของการฟื้นฟูร่างกายส่วนบนด้วยหุ่นยนต์ ชนิดมีโครงพวงแขน ในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของไขสันหลังระดับคอ (การทบทวนอย่างมีระบบ)
- การศึกษาต้นทุนกิจกรรมการฝึกพูด งานแก้ไขการพูด สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
- การศึกษาหารหัสพันธุกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการติดกัญชาในกลุ่มประชากรไทย
- การผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการผ่าตัดในผู้ป่วยสูญเสียการได้ยินก่อนมีภาษาอายุน้อยกว่า 3 ปี 6 เดือน ในโรงพยาบาลราชวิถี





**เป้าประสงค์ที่ 3 : องค์กรสมรรถนะสูงเพื่อ
รองรับการเปลี่ยนแปลง (Organizational
Excellence)**

**แผนปฏิบัติราชการเรื่องที่ 5 : การทำงานแบบเปิดกว้าง
และเชื่อมโยง (Open platform organization)**

กลยุทธ์ที่ 12 เสริมสร้างความเข้มแข็งศูนย์ความเป็นเลิศ (Strengthen Center of Excellence)



- ▶ สนับสนุนการดำเนินงาน CoE โดยตรวจเยี่ยมศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ พร้อมทั้งพัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐาน (Standard Data Set) สำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางด้านการแพทย์และสุขภาพที่ครอบคลุมการใช้ประโยชน์ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และหรือแนวทางการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) สำหรับการประชุมสัมมนาพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ 15 ด้าน ของกรมการแพทย์ เสริมสร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ พัฒนาแบบประเมินแผนงานโครงการของ CoE ค้นหาแผนงาน โครงการที่เป็น Best Practice เพื่อพัฒนานำเสนอเป็นโครงการสำคัญ หรือเป็นนโยบายสำคัญของกรมการแพทย์ ซึ่งในปี 2566 มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ที่เป็น CoE มีการดำเนินงานสำคัญ ๆ ดังนี้

ค่าเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5})
(ปรับค่ามาตรฐานใหม่ เริ่มใช้ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2566)

คำแนะนำในการปฏิบัติตน

ระดับ PM _{2.5}	คำแนะนำ	คำแนะนำ
ระดับ PM _{2.5}	คำแนะนำ	คำแนะนำ
สีฟ้า 0 - 15.0 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร	สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ กิจกรรมหรือการออกกำลังกายกลางแจ้ง	สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ กิจกรรมหรือการออกกำลังกายกลางแจ้ง
สีเขียว 15.1 - 25.0 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร	สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ กิจกรรมหรือการออกกำลังกายกลางแจ้ง	หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่เข้มข้นหรือการออกกำลังกายกลางแจ้งเป็นเวลานาน สวมหน้ากากอนามัยหากมีอาการผิดปกติ ให้ไปพบแพทย์
สีเหลือง 25.1 - 37.5 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร	หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่เข้มข้นหรือการออกกำลังกายกลางแจ้ง สวมหน้ากากอนามัยหากมีอาการผิดปกติ ให้ไปพบแพทย์	ลดระยะเวลาการออกกำลังกายหรือการออกกำลังกายกลางแจ้ง สวมหน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก ผู้ที่มีโรคประจำตัว ควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย หากมีอาการผิดปกติ ให้ไปพบแพทย์
สีส้ม 37.6 - 75.0 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร	ลดระยะเวลาการออกกำลังกายหรือการออกกำลังกายกลางแจ้ง สวมหน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก หากมีอาการผิดปกติ ให้ไปพบแพทย์	งดออกกำลังกายที่เข้มข้นหรือการออกกำลังกายกลางแจ้ง สวมหน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก ผู้ที่มีโรคประจำตัว ควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย หากมีอาการผิดปกติ ให้ไปพบแพทย์ อยู่ในอาคารที่ปิดมิดชิดหรือสวมหน้ากากอนามัย
สีแดง 75.1 ขึ้นไป ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร	งดออกกำลังกายที่เข้มข้นหรือการออกกำลังกายกลางแจ้ง สวมหน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก ควรปรึกษาแพทย์หากมีอาการผิดปกติ ให้ไปพบแพทย์	อยู่ในอาคารที่ปิดมิดชิดหรือสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับฝุ่นละออง หากมีอาการผิดปกติ ให้ไปพบแพทย์ ผู้ที่มีโรคประจำตัว ควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย หากมีอาการผิดปกติ ให้ไปพบแพทย์



ด้านอาชีวเวชศาสตร์และ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

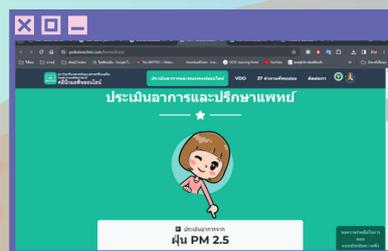
- ดำเนินการ คลินิกมลพิษออนไลน์ ปกป้องคนไทย ปลอดภัยจากฝุ่น ส่งเสริมให้ประชาชนที่มีแอปพลิเคชัน คลินิกมลพิษออนไลน์ ได้รับการ แจ้งเตือนค่าฝุ่น PM 2.5 ที่เกินค่า มาตรฐาน รายวัน/ รับรู้ข่าวสาร และสามารถประเมินอาการและ พบแพทย์ได้ทุกสถานที่



เพิ่มเพื่อนคลินิกมลพิษ ออนไลน์จาก mobile phone ทูกระบบปฏิบัติการ โดย scan QR CODE หรือเข้าที่ <https://www.pollutionclinic.com/home/front/>



- ดำเนินการ ด้านอาชีวอนามัยในแรงงานอายุมาก
 - จัดกิจกรรมใน Fit For Work สำหรับแรงงาน อายุมาก (15 แห่ง)
 - พิจารณาจัดทำความเสี่ยงจากการทำงานใน แรงงานอายุมาก
 - จัดทำคู่มือการตรวจสุขภาพสำหรับแรงงาน อายุมาก
 - พัฒนาองค์กรต้นแบบการดูแลสุขภาพที่ เหมาะกับงาน (FFW) ในแรงงานอายุมาก





ด้านโสต ศอ นาสิก

โรงพยาบาลราชวิถี

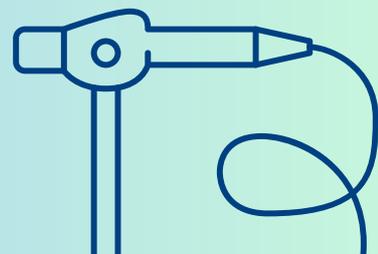
- วิจัย เรื่อง ความชุกและสาเหตุของภาวะการสูญเสียการได้ยินของประชากรไทย (3 ปี) Prevalence and Etiology of Hearing loss in Thai Population



- ประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ “25th Annual Asian course in Temporal Bone and Ear Surgery ระหว่าง วันที่ 28 พฤศจิกายน – 2 ธันวาคม 2565



- ร่วมกับ สถาบันทางการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำ CPG oral cavity cancer
- ร่วมกับ กองวิชาการแพทย์ สนับสนุนการติดต่อกับ WHO ในการพัฒนา Ear and Hear survey และดำเนินการ WHO heat app ให้เป็นภาษาไทย





ด้านจักษุวิทยา

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์วัดไร่ขิง

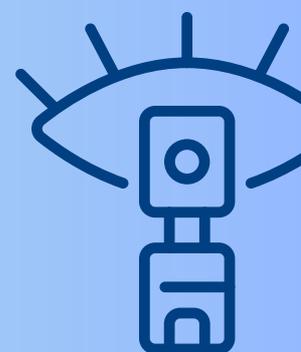
- เพิ่มศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยที่สูญเสียดวงตาและเปลือกตา ดำเนินการจัดประชุมวิชาการความรู้การดูแลผู้ป่วยใส่เปลือกตาปลอม และจัดทำสื่อการเรียนการสอนแบบออนไลน์ เรื่อง “การดูแล การให้บริการผู้ป่วยที่สูญเสียดวงตาและเปลือกตา”



- ออกหน่วยบริการตรวจวัดสายตาให้บริการประชาชน “งานเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า อุบลราชกุมารี พระบรมราชชนก” โดยจักษุแพทย์ นักทัศนมาตร และบุคลากรสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 23 - 25 กันยายน 2566 ณ Fashion Gallery ชั้น 1 ศูนย์การค้า สยามพารากอน



- สำรองสถานะตาบอดสายตาเลือนราง และโรคตาที่เป็นปัญหา สำคัญสาธารณสุขในประเทศไทย ครั้งที่ 5 ร่วมกับจักษุแพทย์จาก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ออกหน่วยตรวจสุขภาพตา เก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 10 - 12 สิงหาคม 2566 ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

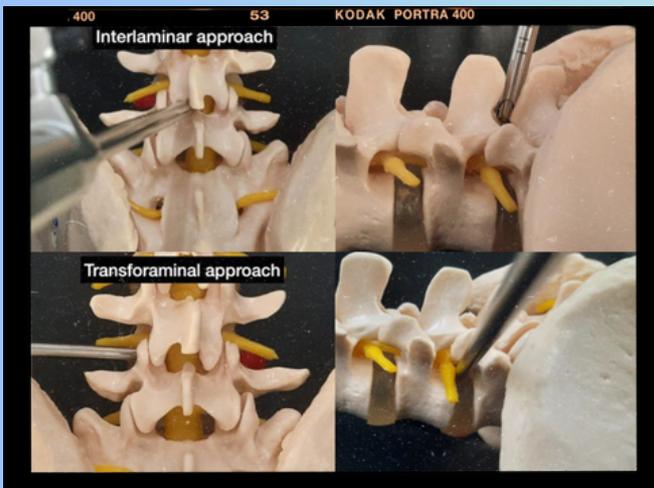




ด้านโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูก

โรงพยาบาลเลิดสิน

- ดำเนินงาน “รู้ทัน ... กันห้กข์” Thailand FLS Forum & Workshop ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุสะโพกหักที่มีภาวะกระดูกพรุนร่วมด้วย ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อมิให้กระดูกหักซ้ำซ้อน ระหว่างวันที่ 29 - 30 มิถุนายน 2566 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพมหานคร



- วิจัยเรื่อง “การผ่าตัดผ่านกล้อง endoscope ในผู้ป่วยที่มีหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาทที่ระดับ L4-5 เทียบระหว่างวิธี interlaminar approach และ transforaminal approach” พัฒนาประสิทธิภาพในการให้บริการรักษาผู้ป่วยที่ดีขึ้น มีความปลอดภัยมากขึ้น





ด้านการจัดบริการเพื่อพระภิกษุฯ

โรงพยาบาลสงฆ์

- จัดทำมาตรฐานอุปฐากพระสงฆ์อาพาธที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย (ฉบับปรับปรุง) โดยได้รับความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) วังน้อย เพื่อให้เกิดการยอมรับในคณะสงฆ์และบุคลากรทางการแพทย์ ในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานฉบับนี้



- ดำเนินการมอบใบประกาศนียบัตรให้กับโรงพยาบาลเครือข่ายทั่วประเทศ โดยเจ้าประคุณสมเด็จพระพุทธาจารย์ กรรมการมหาเถรสมาคม เจ้าคณะใหญ่หนตะวันออก เจ้าอาวาสวัดไตรมิตรวิทยาราม เป็นประธานกล่าวสัมโมทนียกถา และมอบใบประกาศนียบัตรการอุปฐากพระสงฆ์อาพาธที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย ให้กับโรงพยาบาลเครือข่ายที่มีตึกสงฆ์อาพาธ 96 แห่งทั่วประเทศ ณ ห้องประชุม สลากกินแบ่งรัฐบาล ชั้น 9 ตึกกัลยาณีวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์ เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2566





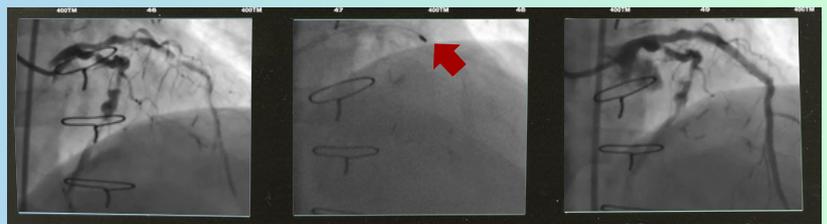
ด้านรວงอก

สถาบันโรคทรวงอก

- การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีหินปูนมากด้วยหัวกรอเพชรความเร็วสูง (Rotablator)



- หัวกรอหมุนด้วยความเร็ว 140,000 –200,000 รอบ/นาที
- ทำให้หินปูนสลายออกเป็นเศษเล็กๆ ไม่เกิน 10 ไมครอน

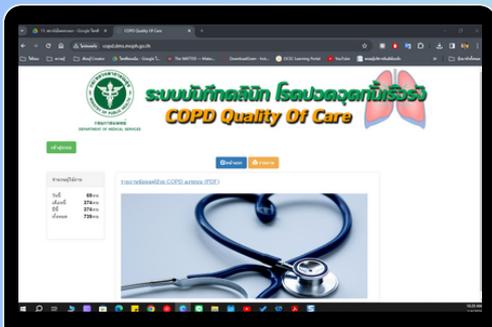
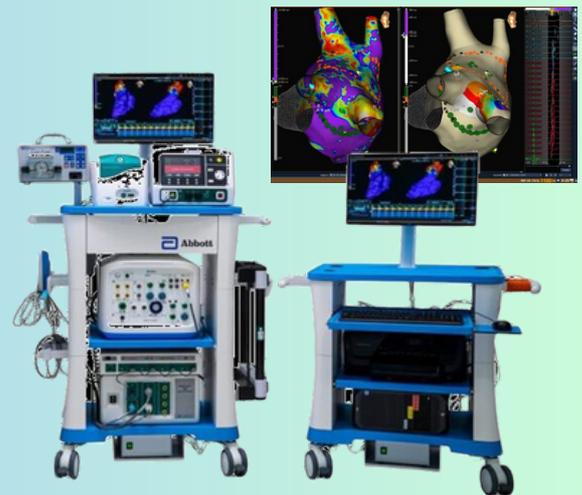


ก่อนการกรอ

ขณะกรอ

หลังการกรอ

- การรักษาโรคหัวใจเต้นผิดปกติชนิดซับซ้อนโดยวิธีการศึกษาสรีระไฟฟ้าหัวใจด้วยความละเอียดสูง โดยผลการศึกษาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวสำเร็จมากขึ้น สะดวกรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำลดอัตราการเกิดโรคซ้ำดีขึ้น



- พัฒนาโปรแกรม COPD Quality of Care



- Medical lung Reduction การลดขนาดปอดส่วนที่โป่งโดยการให้ความร้อนผ่านการส่องกล้อง ไม่ต้องผ่าตัดในกลุ่ม advanced COPD ที่แรกในประเทศไทย





ด้านทันตกรรม

สถาบันทันตกรรม

- ดูแลทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ/กลุ่มเปราะบางอย่างไร้รอยต่อ - พัฒนาระบบทางไกล เพื่อให้เอื้อต่อการเข้าถึงของผู้สูงอายุ และ ผู้พิการ สามารถลดจำนวนการนัดหมาย และการเดินทางเพื่อมารับการรักษาทางทันตกรรม แต่ยังคงให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพเช่นเดิม



- สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูลสนับสนุนสาขา บริการทันตกรรม





ด้านระบบประสาท

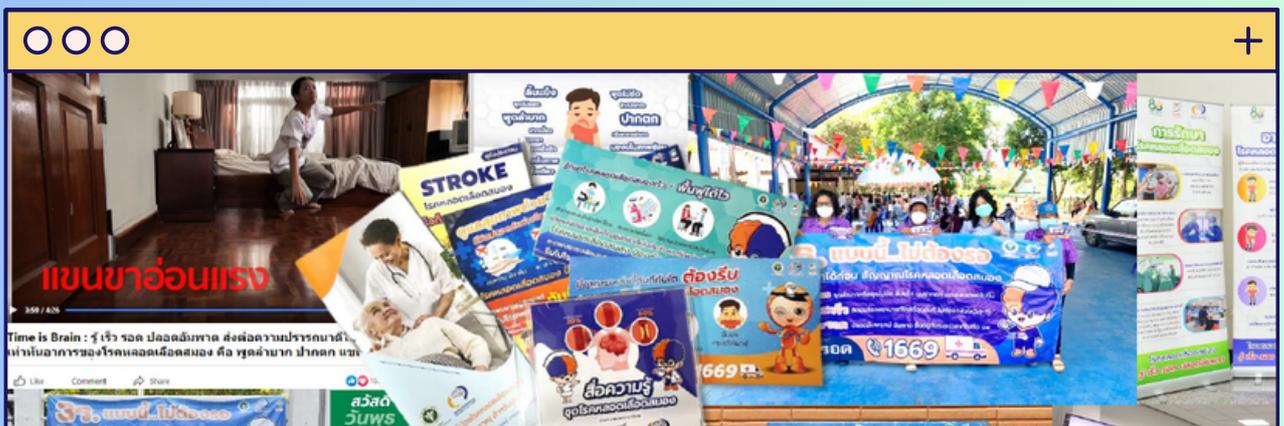
สถาบันประสาทวิทยา และโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

- ชุดสิทธิประโยชน์ที่สามารถเบิกจ่ายผ่านสปสช.ได้



- การรักษาโรคหลอดเลือดสมองด้วยวิธี Thrombectomy
- การรักษาโรคลมชักดื้อยากันชักในเด็กด้วยกัญชา
- การเบิกจ่าย วัสดุอวัยวะเทียม การผ่าตัดกระดูกสันหลังที่คอ ด้านหลัง
- เบิกจ่ายค่ายา Rituximab ในโรคนิวโรมัยออลัยติส ออฟตีกาที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาพื้นฐาน
- เบิกจ่ายค่ายา IVIG จากหน่วยงานสิทธิหลังการรักษา (post-authorization)
- เบิกค่าใช้จ่ายค่ายารักษา CIDP

- เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ Stroke alert Stroke Awareness



- พัฒนาระบบการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับเครือข่าย ทั่วทุกเขตสุขภาพ



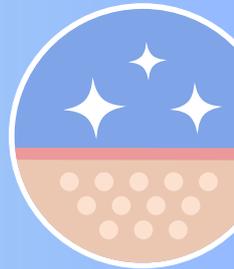


ด้านโรคผิวหนัง

สถาบันโรคผิวหนัง และโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง



- บริการคลินิกฟื้นแพ้สัมผัสและ อาชีวเวชศาสตร์
- บริการคลินิกโรคผิวหนังทาง พันธุกรรม
- บริการคลินิกเส้นผมและเล็บ
- บริการคลินิกเส้นเลือดดำ
- บริการคลินิกตจคัดลอกกรรม (มะเร็งผิวหนัง)



- นวัตกรรมสำคัญ
 - โคมไฟส่องเรืองแสง DMS SKT Smart Lamp
 - ผลิตภัณฑ์ SKIN 4.0 ขับ เคลื่อนเศษขรุขระกิจไทยด้วย นวัตกรรม
 - วัสดุปิดแผลไฮโดรเจล ไบโอเซลลูโลส



ด้านพยาธิวิทยา

สถาบันพยาธิวิทยา



- ดำเนินการนิเทศงานเพื่อพัฒนา เครื่องช่วยศูนย์การแพทย์ภูมิภาค
- ฟื้นฟูวิชาการพยาธิวิทยาภาค ภูมิภาค แก่โรงพยาบาลเครือข่าย



ด้านโรคมะเร็ง

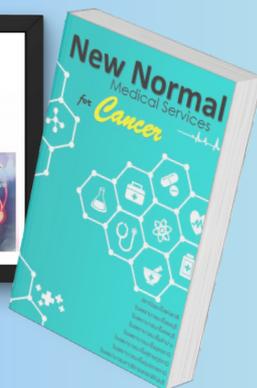
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค



- ธรรงค์ “วันมะเร็งโลก” ภายใต้แนวคิด ปี 2566 “Uniting our voices and taking action ร่วมส่งพลังเสียงและลงมือทำ” ร่วมกันหยุดการส่งต่อข้อมูลเท็จด้านโรคมะเร็ง และให้กำลังใจกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2566



- พัฒนาต่อยอดโปรแกรม Thai Cancer Based (TCB) เพื่อรองรับการใช้งานตามนโยบาย Cancer Anywhere ให้เป็นฐานข้อมูลสำคัญด้านโรคมะเร็ง และนำมาใช้ในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับประเทศ



- จัดทำ CPG มะเร็ง 9 โรครักษาของประเทศ และแนวทาง New Normal Medical Services for Cancer





ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

โรงพยาบาลสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
และโรงพยาบาลเวชารักษ์ลำปาง



- บริการงานฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก
- บริการงานแก้ไขการพูด
- บริการส่งกล่องปลู่ออโรสโคปสำหรับการกลืน
- บริการงานศูนย์สาธิตเทคโนโลยี
- บริการงานกายภาพบำบัด
- บริการงานฟื้นฟูการเดินโดยใช้หุ่นยนต์ฝึกเดิน



- ออกหน่วยให้บริการแขนและขาเทียม 4 ภูมิภาค เริ่มดำเนินการ ปี 2548 จนถึงปัจจุบัน รวม 77 ครั้ง 51 จังหวัด และมีผู้รับบริการแล้ว รวม 9,823 ราย



- การจัดการเรียนการสอนต้นแบบหลักสูตรปริญญาตรี สาขา กิจกรรมบำบัด ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ด้านโรคเด็ก

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



- การบริการด้านความเป็นเลิศ
 - PCT Surgery and CoE Neonatal Surgery
 - Advanced care for complex neonatal surgery patients
 - ROP One Day Surgery @ QSNICH
 - Epilepsy Surgery Team แก้ไขภาวะลมชักซับซ้อน

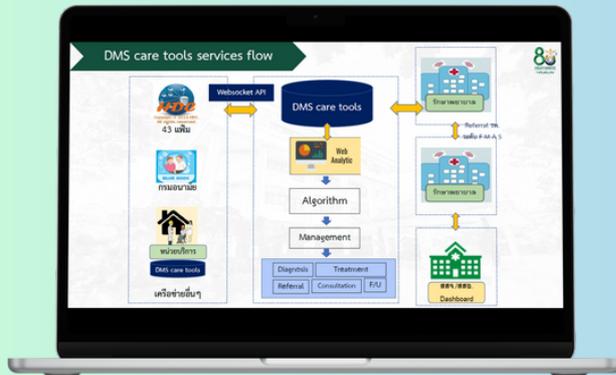


- ดำเนินการโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการป้องกันและแก้ไขภาวะสายตาผิดปกติสำหรับเด็กนักเรียนในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร โดยให้ความช่วยเหลือและแก้ไขไม่ให้เกิดความพิการทางสายตาและมีคุณภาพในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น

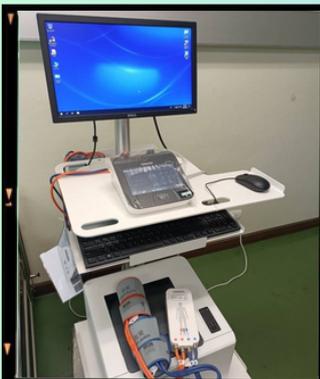


ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ และ
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จ.ชลบุรี



- เตรียมพร้อมด้านเทคโนโลยี สนับสนุนเครื่องมือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์รับส่งต่อระหว่าง หน่วยบริการและจัดการข้อมูลดูแลรักษาได้อย่างเชื่อมโยงด้วยระบบ DMS Care Tools



- ศูนย์บริการนวัตกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ
 - คลินิกผู้สูงอายุ (Geriatric Clinic)
 - งานฝังเข็ม (Acupuncture)
 - ห้องออกกำลังกายทางการแพทย์ (Smart Medical Gym)
 - งานกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด





ด้านยาเสพติด

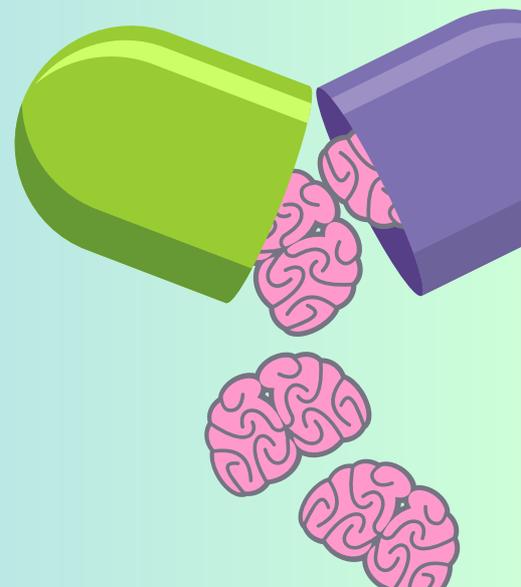
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค

- **คู่มือแนวทางการกรมการแพทย์**
 - แนวทางการคัดกรอง การประเมินความรุนแรง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด
 - แนวทางการรับรองคุณภาพ ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด



- **คู่มือและองค์ความรู้: เรื่อง CBTx ของกรมการแพทย์**

- **การดำเนินงานมินิธัญญารักษ์ (mini Thanyarak)**
 - Acute/Sub Acute care - พัฒนาหอผู้ป่วย ร่วมกับกรมสุขภาพจิต และกบรส.
 - Intermediate care - เพิ่มการเข้าถึงบริการ แบบเบ็ดเสร็จแบบใกล้บ้าน เพิ่มโอกาส การสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว/ชุมชน
 - Long term Residential care - รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ Residential Rehab



กลยุทธ์ที่ 13 ส่งเสริม สนับสนุนทุนมนุษย์ให้มีความพร้อม (Human Capital Readiness)

- เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายประชาสัมพันธ์กรมการแพทย์
- เสริมสร้างศักยภาพการเป็นพิธีกรของบุคลากรกรมการแพทย์ให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และศักยภาพในการเป็นพิธีกร เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในการปฏิบัติงาน
- เสริมสร้างองค์ความรู้เครือข่ายด้านการเงินการคลังของหน่วยงานให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการเงินการคลังและสามารถ นำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง
- เสริมสร้างองค์ความรู้การเขียนโครงการวิจัย โดยประยุกต์จากโปรแกรม RevMan ส่งผลให้มีโครงการวิจัยประเภททบทวนอย่างเป็นระบบ จำนวน 7 เรื่อง
- เสริมสร้างองค์ความรู้หลักสูตร การประเมินเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Health Economic Evaluation) ส่งผลให้โครงการการวิจัยประเภทการประเมินเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข จำนวน 40 เรื่อง อาจารย์แพทย์สามารถใช้อองค์ความรู้จากการอบรมปฏิบัติตามขั้นตอน ของการจัดการศึกษาได้อย่างถูกต้อง มีระเบียบและแบบแผน เป็นผลดีทั้งผู้ให้การศึกษา และผู้เข้ารับการศึกษา นำไปสู่การเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ
- เสริมสร้างองค์ความรู้หลักสูตร การทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic reviews) มีโครงการการวิจัยประเภทการทบทวนอย่างเป็นระบบ จำนวน 21 เรื่อง
- อาจารย์แพทย์หรืออาจารย์พิเศษของสถาบันฝึกอบรมกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ Training for the Trainer Non-technical skills กรมการแพทย์ใน 3 ส่วน คือ 1. Basic CRM 2. ฝึกการสอนแบบ Facilitator 3. ฝึกการสอนจริง



กลยุทธ์ที่ 14 ปฏิรูปองค์การด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Transformation)

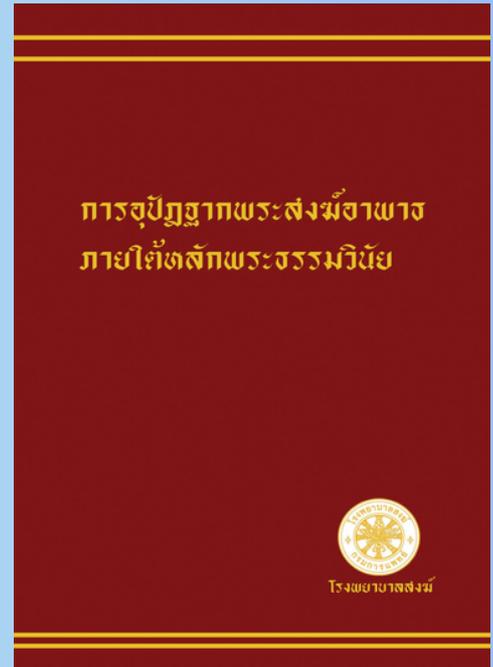
▶ จัดทำชุดข้อมูลที่เกิดจากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล Big Data ตามบริบทของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ทั้งหมดรวม 10 ชุดข้อมูล แยกเป็น ชุดข้อมูล CoE 9 ชุด ได้แก่ 1. ด้านทันตกรรม 2. ด้านมะเร็ง 3. ด้านยาเสพติด 4. ด้านทรวงอก 5. ด้านกระดูก 6. ด้านเด็ก 7. ด้านระบบประสาท 8. ด้านโรคผิวหนัง 9. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพการแพทย์ และชุดข้อมูล Service plan 1 ชุด คือ 1. ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care)



กลยุทธ์ที่ 15 บริหารองค์ความรู้ให้เกิดประสิทธิภาพ (Embedded KM)

▶ ผู้รับผิดชอบหลักด้านงานนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการหน่วยงาน และบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการจัดทำนโยบาย/ยุทธศาสตร์ /แผนงาน/โครงการ/การติดตามประเมินผล/การเงินและงบประมาณ ร่วมรับฟังแนวทางในการเขียนโครงการให้มีความครบถ้วน ถูกต้องตามแบบฟอร์ม และสอดคล้องหรือตรงตามระเบียบ หลักเกณฑ์ ตามที่สำนักงานประมาณกระทรวงการคลัง หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนด ส่งผลให้หน่วยงานมีความรู้ ความเข้าใจ และเป็นการทบทวนและเพิ่มพูนทักษะในการจัดทำโครงการมากยิ่งขึ้น ร่วมวิเคราะห์ และแลกเปลี่ยนข้อมูล ปัญหาอุปสรรค ในการจัดทำโครงการของหน่วยงาน พร้อมทั้งรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- ▶ ปรับปรุงมาตรฐานการอุปฐากพระสงฆ์อาหารที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย โดยได้รับความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) วังน้อย เพื่อให้เกิดการยอมรับในคณะสงฆ์และบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีการจัดทำหนังสือคู่มือ มาตรฐานการอุปฐากพระสงฆ์อาหารที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย ซึ่งจะนำมาตรฐานการอุปฐากพระสงฆ์อาหารที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย มาใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จำนวน 21 แห่งทั่วประเทศ ในปีต่อไป



กลยุทธ์ที่ 16 ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล (DMS Nationally and Internationally Accredited)

- ▶ กรมการแพทย์ส่งผลงานสมัครรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ และสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม จำนวน 53 ผลงาน ได้รับรางวัลจำนวน 4 ผลงาน ได้แก่
 - รางวัลบริการภาครัฐ ระดับดีเด่น
 - สถาบันประสาทวิทยา ผลงาน การพัฒนารูปแบบระบบบริการวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบไร้รอยต่อการพัฒนารูปแบบระบบบริการวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบไร้รอยต่อ
 - รางวัลบริการภาครัฐ ระดับดี
 - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผลงาน HPV Self-sampling ทางเลือกใหม่คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ลดกลัว ลดอาย ทำได้ด้วยตัวเอง
 - โรงพยาบาลมหาชิรลงกรณธัญบุรี ผลงาน Home PC Happy everywhere : การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน
 - โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ผลงาน UDCH E-Referral system for Prompt Cancer Care



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ภายใต้แผนปฏิบัติการราชการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กรมการแพทย์มีตัวชี้วัดจำนวน 35 ตัวชี้วัด
บรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนด 26 ตัวชี้วัด

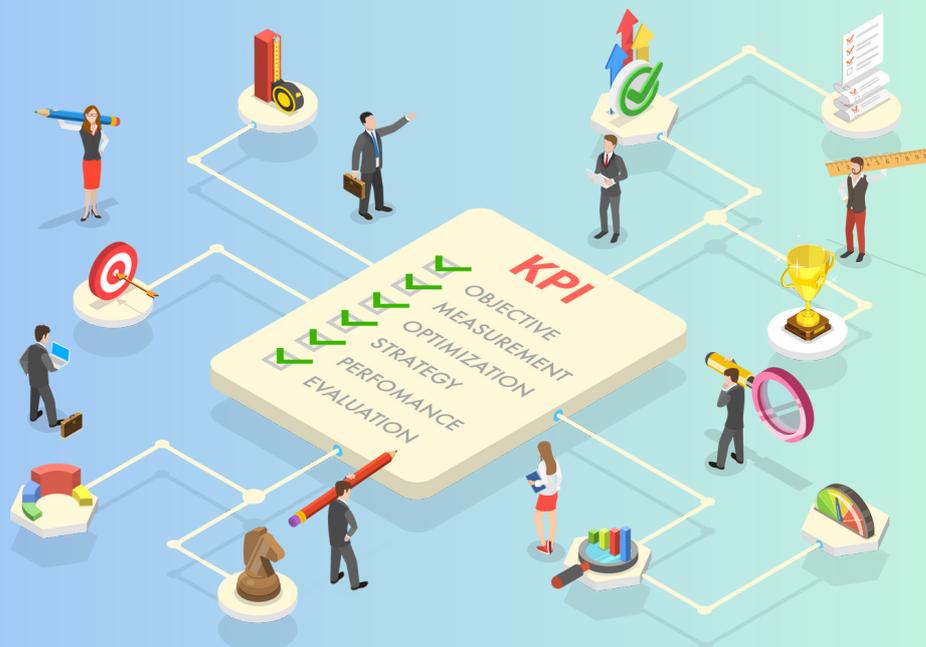
ตัวชี้วัด ผลผลิต / โครงการ / กิจกรรม	การบรรลุเป้าหมาย
แผนปฏิบัติการราชการเรื่องที่ 1 : เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง (DMS Academic Hub)	
1.1.1 ร้อยละของผลงานวิชาการได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr1) หรือวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศที่มี Impact factor (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์)	ไม่สำเร็จตามแผน
1.1.2 ร้อยละของผลงานวิชาการของกรมการแพทย์ที่ถูกนำไปอ้างอิง (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์)	สำเร็จตามแผน
1.2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง DMS Co-creation Training Center (กองวิชาการแพทย์)	สำเร็จตามแผน
1.2.2 จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพของเขตสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการและระบบสุขภาพของประเทศ (กองวิชาการแพทย์)	สำเร็จตามแผน
1.2.3 จำนวนหลักสูตรที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นรูปแบบ E-Learning Online (กองวิชาการแพทย์)	สำเร็จตามแผน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ภายใต้แผนปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ตัวชี้วัด ผลผลิต / โครงการ / กิจกรรม	การบรรลุเป้าหมาย
แผนปฏิบัติราชการเรื่องที่ 2 : เป็นสถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในการคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ (Exponential Medical Innovation)	
2.1.1 จำนวนด้านของการพัฒนารูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อกับเขตสุขภาพ (กองวิชาการแพทย์)	สำเร็จตามแผน
2.1.2 จำนวนบัญชีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น (Essential Device List) ของโรคที่เป็นภาระโรค (BoD) หลักของประเทศที่กรมการแพทย์รับผิดชอบและเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์)	สำเร็จตามแผน
2.1.3 จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและโครงการที่ได้รับการตอบสนองนำไปสู่การปฏิบัติ (กองวิชาการแพทย์)	สำเร็จตามแผน
2.1.4 จำนวนหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพของกรมการแพทย์ ที่ผ่านการพิจารณาและประกาศเป็นชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน)	สำเร็จตามแผน
2.2.1 จำนวนงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่เป็นข้อมูลสนับสนุนการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์)	ไม่สำเร็จตามแผน
2.2.2 ระดับความสำเร็จในการจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์ กรมการแพทย์ (กองวิชาการแพทย์)	สำเร็จตามแผน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ภายใต้แผนปฏิบัติการราชการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ตัวชี้วัด ผลผลิต / โครงการ / กิจกรรม	การบรรลุเป้าหมาย
แผนปฏิบัติการราชการเรื่องที่ 3 : การทำงานที่เปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open Platform Organization)	
3.1.1 ร้อยละความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการให้บริการและวิชาการ กรมการแพทย์ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน)	สำเร็จตามแผน
3.1.2 ผลการประเมิน ITA กรมการแพทย์ (กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม)	ไม่สำเร็จตามแผน
3.2.1 ร้อยละของความร่วมมือด้านการแพทย์ที่มีกิจกรรมต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรมและมีการติดตามประเมินผล (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน)	ไม่สำเร็จตามแผน
3.3.1 ร้อยละหน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ที่มีการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานภายในและภายนอก (สำนักดิจิทัลการแพทย์)	สำเร็จตามแผน
3.3.2 การพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) (สำนักดิจิทัลการแพทย์)	สำเร็จตามแผน



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ภายใต้แผนปฏิบัติการราชการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ตัวชี้วัด ผลผลิต / โครงการ / กิจกรรม	การบรรลุเป้าหมาย
แผนปฏิบัติการเรื่องที่ 5 : บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization)	
5.1.1 จำนวนของศูนย์ความเป็นเลิศ (15 สาขา) ที่มีการพัฒนาศักยภาพระดับสูง (กองวิชาการแพทย์)	สำเร็จตามแผน
5.1.2 จำนวนของศูนย์ความเป็นเลิศ (15 สาขา) ที่มีการพัฒนาศักยภาพแบบก้าวกระโดด (กองวิชาการแพทย์)	ไม่สำเร็จตามแผน
5.1.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสนับสนุน COE ของกรมการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ (One Stop Service) (กองวิชาการแพทย์)	สำเร็จตามแผน
5.1.4 จำนวนชุดข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศ ที่สามารถนำไปใช้เป็นแหล่งอ้างอิงระดับประเทศ (กองวิชาการแพทย์)	สำเร็จตามแผน
5.2.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคล (กองบริหารทรัพยากรบุคคล)	ไม่สำเร็จตามแผน
5.2.2 ร้อยละของบุคลากรกรมการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (กองบริหารทรัพยากรบุคคล)	สำเร็จตามแผน
5.2.3 ระดับความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง (กองบริหารทรัพยากรบุคคล)	ไม่สำเร็จตามแผน
5.2.4 ร้อยละความผูกพันของบุคลากรกรมการแพทย์ (กองบริหารทรัพยากรบุคคล)	สำเร็จตามแผน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ภายใต้แผนปฏิบัติการราชการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ตัวชี้วัด ผลผลิต / โครงการ / กิจกรรม	การบรรลุเป้าหมาย
5.2.5 จำนวนชุดข้อมูลที่เกิดจากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล Big Data ตามบริบทของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ (สำนักนิติเวชการแพทย์)	สำเร็จตามแผน
5.2.6 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ที่สามารถติดตั้งและใช้งานระบบ ERP (สำนักนิติเวชการแพทย์)	สำเร็จตามแผน
5.2.7 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบจัดการความรู้ (Knowledge Management) ของกรมการแพทย์ (กองวิชาการแพทย์)	สำเร็จตามแผน
5.2.8 ร้อยละของสถานบริการสุขภาพในสังกัดกรมการแพทย์ที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน HA ชั้นที่ 3 (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร)	สำเร็จตามแผน
5.2.9 กรมการแพทย์ได้รับรางวัลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0) (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร)	สำเร็จตามแผน
5.2.10 จำนวนผลงานของกรมการแพทย์ที่ได้รับรางวัลเลิศรัฐ (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร)	สำเร็จตามแผน

ข้อมูล : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์



ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ตามนโยบายมุ่งเน้น กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1. ปฏิรูปองค์การด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Transformation)



DMS Telemedicine

- มีการใช้ DMS Telemedicine 28 แห่ง และติดตั้งใน OPD แล้ว 22 แห่ง
- มีระบบ E - Payment และ ใบเสร็จอิเล็กทรอนิกส์ สามารถเชื่อมโยงระบบ E-Reimbursement เบิกจ่ายได้
- สนับสนุนระบบ Home Ward
- CPG การบริการ DMS Telemedicine 13 เรื่อง



E-Service Center

- พัฒนาระบบ E-Service จำนวน 26 แห่ง
- พัฒนาระบบโปรแกรมลงทะเบียน ตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว (รพ.ราชวิถี / รพ.เลิดสิน / รพ.นพรัตนฯ)
- ทุกแห่งใช้ระบบ E-Refer



Personal Health Record (PHR)

- ส่งข้อมูลจาก HIS แบบ Realtime ไปยัง Big Data แล้ว 26 แห่ง
- สามารถแสดงผล 1. ประวัติการรักษา 2. ยา และ 3. ผล LAB
- พัฒนา DMS PHR บน Web Application



ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS)

- ทุกสถานบริการกรมฯ สามารถดำเนินการตามแนวทางการวัดความสามารถระบบสารสนเทศ โรงพยาบาล (DMS EMRAM)



การบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data Analysis)

- เชื่อมข้อมูลไปยังระบบ Health Link 20 แห่ง
- พัฒนาชุดข้อมูล CoE ตามมาตรฐาน FL7HR 10 ชุดข้อมูล



ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ตามนโยบายมุ่งเน้น กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

2. ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Healthy Ageing)



การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุใน รพ. ทุกระดับ

- CR5GDNA มีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ และให้บริการรูปแบบอื่นสำหรับผู้สูงอายุ ครบทั้ง 15 แห่ง (ร้อยละ 100)
- จัดระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุในเวลา ราชการ (เน้นการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ แบบองค์รวม) จำนวน 11 แห่ง



พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพบริการ ทางการแพทย์ด้วย Tele-Consult

- หน่วยบริการสุขภาพ ที่ใช้ระบบ Tele-Consult ในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม 4 แห่ง ประกอบด้วย รพ.พะเยา รพ.ลำพูน รพ.สวรรคภ์ประชารักษ์ และรพ.หนองหาน



DMS Care Tools

- มี Algorithm/ Mini Data Set เพื่อเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษา จำนวน 3 เรื่อง คือ 1. ภาวะสมองเสื่อม 2. ภาวะหกล้ม และ 3. สุขภาพช่องปาก
- มีการนำใช้ระบบ DMS Care tools ในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในทุกเขตสุขภาพ โดยสามารถประมวลผลในหน้าจอ dashboard
- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายประเด็น : การยกระดับคุณภาพการบริการคลินิกผู้สูงอายุ



ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ตามนโยบายมุ่งเน้น กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

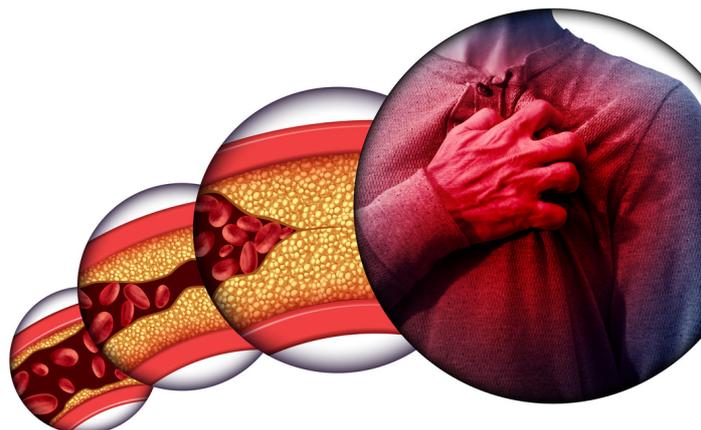
3. จัดบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare)

• โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI)



ผู้ป่วยทราบอาการของ โรคกลุ่ม ACS และสามารถ เข้าถึงการบริการได้ อย่างรวดเร็ว / มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย STEMI fast track เพื่อ การรักษาแบบไร้รอยต่อ และ สอดคล้องกับบริบท ของพื้นที่

- แพทย์ อายุรแพทย์หัวใจ พยาบาลห้องฉุกเฉิน พยาบาลห้องไอซียู เภสัชกร และผู้รับผิดชอบโครงการ เข้าร่วมประชุม จำนวน 880 คน
 - ภาคเหนือเขตสุขภาพที่ 1 2 3 ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 200 คน
 - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเขตสุขภาพที่ 7 8 9 10 ณ โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 200 คน
 - ภาคใต้เขตสุขภาพที่ 11 12 ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จ.ภูเก็ต จำนวน ผู้เข้าร่วมประชุม 200 คน
 - ภาคกลาง เขตสุขภาพที่ 4 5 6 สถาบันโรคทรวงอก จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 200 คน
 - ย่อยภาคเหนือ ณ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 80 คน
- ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้เรื่องการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ และบุคลากรทางการแพทย์ ในเครือข่าย คือโรงพยาบาลในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น แพทย์พยาบาล มีความรู้ เรื่อง การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
- จัดพิมพ์ตำราคู่มือเพื่อเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ 989 เล่ม
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร้อยละ 9.48 (เป้าหมาย < ร้อยละ 9)



ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ตามนโยบายมุ่งเน้น กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

3. จัดบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare)

• โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)



สื่อสาร Stroke Alert/ Stroke Awareness

- เผยแพร่องค์ความรู้ในเรื่องของอาการ การป้องกัน และการเข้ารับการรักษา Stroke ผ่าน 6 ช่องทาง ประชาสัมพันธ์
- จัดทำ infographic 21 รูปแบบ สปอตโฆษณา 3 เรื่อง ภาพยนตร์สั้น 3 เรื่อง Animation 1 เรื่อง
- การประชาสัมพันธ์นำร่องในเขต 6 พบว่า ประชาชนรับรู้เพิ่มขึ้น



สร้างเครือข่ายสถานพยาบาล ด้านโรคหลอดเลือดสมอง ฯ

- พัฒนาเครือข่ายการบันทึกฐานข้อมูล
โรงพยาบาลทั่วประเทศ 138 แห่ง
- อบรม Stroke Nurse
 - Basic Course - 250 คน
 - Advance Course - 124 คน
 - Manger Course - 86 คน
- มีแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง ในเขตสุขภาพที่ 1 - 13

สโตรก (STROKE)
โรคหลอดเลือดสมอง
รู้เร็ว รอด ปลอดภัย
มีอาการนี้รีบพบแพทย์ด่วน!!

ใบหน้าชา ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง
แขนขาอ่อนแรง หรือชา ข้างใดข้างหนึ่ง
เวียนหัว เค้นเซ เสียการทรงตัว
ตามัวเห็นภาพซ้อน หรือเห็นครึ่งซีก

โรคหลอดเลือดสมอง ป้องกันและรักษาได้
หากเกิดอาการให้รีบไปพบแพทย์ให้เร็วที่สุดภายใน 4 ชั่วโมงครึ่ง หรือ โทรแจ้งสายด่วน 1669 เพราะโรคหลอดเลือดสมอง รู้เร็ว รอด ปลอดภัย

กรมส่งเสริมสุขภาพ
สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
สถาบันประสาทวิทยา
NEUROLOGICAL INSTITUTE OF THAILAND
www.nit.go.th
02 306 9899



พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ

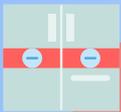
- รพ.ที่มี SU และ STF ให้ยาละลายลิ่มเลือด
 - ระดับ A, S มี 85 แห่ง
 - ระดับ M มี 17 แห่ง
- มีแผนจะเปิดบริการใส่สายสวนโรคหลอดเลือดสมอง (Mechanical Thrombectomy) ในระดับเขตสุขภาพ (ขาดเขต 4, 6, 11)
- โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพ
 - การจัดตั้ง (Stroke Unit) ทุกสังกัดภาครัฐและเอกชน มี 121 แห่ง
 - ประกาศนียบัตรศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน (Stand Stroke Center Certify : SSCC) ทุกสังกัดภาครัฐและเอกชน มี 69 แห่ง
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) ร้อยละ 7.64 (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 7)

ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ตามนโยบายมุ่งเน้น กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

3. จัดบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare)

• พัฒนาห้องฉุกเฉิน (ER)

EMERGENCY



One province One ER

- ดำเนินการ FAST PASS เพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึง definite care กลุ่มโรคสำคัญ Stroke, STEMI, multiple Trauma, TBI, Severe sepsis/septic shock 1 จังหวัด ต่อ 1 เขตสุขภาพ ได้ครบทั้ง 13 เขตสุขภาพ (ร้อยละ 100)
- มีคณะกรรมการพัฒนาระบบ Fast pass ที่เชื่อมโยงอย่างไร้รอยต่อครบทุกเขตสุขภาพ (ร้อยละ 100)
- ทุกเขตสุขภาพสามารถให้ห้องฉุกเฉินนำระบบ FAST PASS ไปดำเนินการได้อย่างน้อย 1 จังหวัด (ร้อยละ 100)
- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ดำเนินการได้ ร้อยละ 6.72 (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 12)



ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ตามนโยบายมุ่งเน้น กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

3. จัดบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare)

• มะเร็งรักษาทุกที่ (Cancer Anywhere)



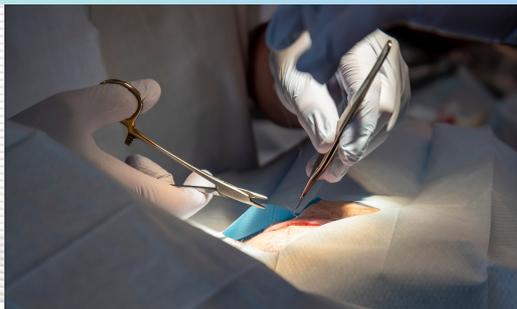
การคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกและ ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

- คัดกรองมะเร็งในกลุ่มเป้าหมาย
 - มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 50.16
 - มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ 61.55
- ผู้มีผลผิดปกติได้รับการส่งกล้อง
 - Colposcopy ร้อยละ 60.30
 - Colonoscopy ร้อยละ 22.68
- ดำเนินการขยายเครือข่าย และเพิ่มศักยภาพในการส่งกล้องผู้มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ครอบคลุมทุกเขตฯ
- ดำเนินการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ ด้านโรคมะเร็ง รวมทั้งหมด 2,541 ราย
- รณรงค์และส่งเสริมความรู้ให้แก่ประชาชน เพื่อต้านภัยโรคมะเร็ง เป็นประจำทุกเดือน



การเข้าถึงการรักษามะเร็ง ผ่าตัด เคมีบำบัด และ การฉายแสง

- ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้บริการรังสีรักษา 24 คน / ด้านการให้ยาเคมีบำบัด 91 คน
- ผู้ป่วยมะเร็งทุกโรคได้รับการผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 79.28 (เป้าหมาย ร้อยละ 75)
- ผู้ป่วยมะเร็งทุกโรคได้รับเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 70.39 (เป้าหมาย ร้อยละ 75)
- ผู้ป่วยมะเร็งทุกโรคได้รับรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 47.73 (เป้าหมาย ร้อยละ 75)



ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ตามนโยบายมุ่งเน้น กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

3. จัดบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Healthcare)

• ระบบบริการรักษาโรคไต (Hemodialysis Anywhere)



ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ลดลง / ผู้ป่วยได้รับบำบัดทดแทนไต และการรักษาแบบ ประคับประคองอย่าง เหมาะสม ทุกราย / ผู้ป่วยได้รับการบำบัดทดแทนไตที่มีมาตรฐาน

- เปิดตัว รถฟอกไตเคลื่อนที่ นวัตกรรมต้นแบบเพื่อประชาชน คันแรกของประเทศไทยและประชาคมอาเซียน รองรับบริการฟอกไตสูงสุด 3 รอบต่อวัน ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายการเดินทาง ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่สะดวก รวดเร็ว ใกล้บ้าน
- อบรมให้ความรู้และตรวจประเมินการพัฒนาคุณภาพงานโรคไตในเขตสุขภาพ ให้แก่ อายูรแพทย์โรคไต พยาบาล Case manager ผู้รับผิดชอบคลินิกชะลอไตเสื่อม เกสซ์กร กายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข และผู้ดูแลงาน CKD clinic เข้าร่วมการประชุม จำนวน 207 คน
 - ครั้งที่ 1 ณ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี บุคลากรทางการแพทย์ ดำเนินงานโรคไต ของเขตสุขภาพที่ 5 เข้าร่วมทั้งหมด 46 คน
 - ครั้งที่ 2 ณ โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร บุคลากรทางการแพทย์ดำเนินงานโรคไต ของเขตสุขภาพที่ 8 เข้าร่วมทั้งหมด 108 คน
 - ครั้งที่ 3 ณ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส บุคลากรทางการแพทย์ ดำเนินงานโรคไต ของเขตสุขภาพที่ 8 เข้าร่วมทั้งหมด 53 คน
- ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR ≤ 5 ml/min/1.73 m²/yr ดำเนินการ ได้ ร้อยละ 64.02 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 67)



ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ตามนโยบายมุ่งเน้น กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

4. กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis)



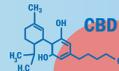
ผลักดันฯ IMCRC

- อยู่ระหว่างการวิจัยเรื่อง Harm Reduction เพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด



สนับสนุนการสร้างข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ฯ

- หนังสือคำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 5 (กันยายน 2565)
- ตรวจเยี่ยม ติดตามการดำเนินงานคลินิก กัญชาทางการแพทย์ 4 แห่ง ได้แก่
 - โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี
 - สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
 - โรงพยาบาลห้วยเก็ง
 - โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
- เผยแพร่หนังสือคำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ บนเว็บไซต์
 - www.dms.go.th
 - www.imrta.dms.moph.go.th/imrta/



ผลักดันฯ สู่ชุดสิทธิประโยชน์ฯ

- ผลักดันรายการยาสมุนไพรสารสกัดกัญชาทางการแพทย์เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ฯ อยู่ระหว่างเสนอเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพร
 - 1. THC : CBD (1:1) สำหรับโรคพาร์กินสันในการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย
 - 2. THC : CBD (1:1) สำหรับโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple Sclerosis) ในการลดภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง



พัฒนาและถ่ายทอดสื่อความรู้ฯ

- มีผู้ผ่านการอบรมการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์(สะสม) จำนวน 10,502 คน เป็นบุคลากรทางการแพทย์และขึ้นทะเบียนแล้วจำนวน 9,656 คน /วิชาซีพอินและประชาชนทั่วไป จำนวน 846 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2566)



การติดตามและเฝ้าระวังผลกระทบ ของ ยาเสพติดและกัญชา

- พัฒนาระบบการลงข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ณ ห้องฉุกเฉิน และผลักดันให้โรงพยาบาลทั้งภายในและภายนอกสังกัด กรมการแพทย์เข้าใช้งานระบบ โดยมีผู้สมัครเข้าใช้งานจำนวน 140 แห่ง และข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา (สะสม) จำนวน 195 ราย
- สนับสนุนการดำเนินงานวิจัย โดยการสนับสนุนงบประมาณจากงบกองทุนสนับสนุนวิชาการ กรมการแพทย์ ในการดำเนินงานโครงการวิจัย การศึกษานำร่องเพื่อศึกษาประสิทธิผลของ ยาสกัดกัญชาชนิด CBD เค้น เปรียบเทียบกับ Bupropion เพื่อลดอาการถอนยาและ อายุกยาของผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีน



ส่งเสริมการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสม

- ข้อมูลการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ (ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)
 - a. THC : CBD (1:1) จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 369 ราย
 - b. THC เค้น จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 171 ราย
 - c. CBD เค้น จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 21 ราย

ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ตามนโยบายมุ่งเน้น กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

5. การแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)



จัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำ กรมการแพทย์

- พิธีเปิดศูนย์การแพทย์แม่นยำ กรมการแพทย์ และลงนามบันทึกความเข้าใจความร่วมมือทางวิชาการด้านการวิจัยและนวัตกรรม การจัดการบริการด้านจีโนมิกส์เพื่อการแพทย์แม่นยำ เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2566 ณ ชั้น 15 อาคารเฉลิมพระเกียรติ สถาบันสุขภาพเด็กฯ



เร่งสนับสนุนงานวิจัยด้าน การแพทย์แม่นยำ

- เตรียมการด้านกำลังคน - ผู้เชี่ยวชาญด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ ในหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ 4 หน่วยงาน / คณะที่ปรึกษาด้านจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำของกรมการแพทย์
- สนับสนุนงบประมาณ - ดำเนินการโครงการวิจัยด้านการแพทย์แม่นยำ จำนวน 2 โครงการ ได้แก่ 1) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และ 2) โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี



เร่งพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ แม่นยำ

- จัดการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการแพทย์แม่นยำเบื้องต้น
 - ผู้เข้าอบรมหลักสูตรการแพทย์แม่นยำ รุ่นที่ 2 หลักสูตรที่ 1 Basic Genetics มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 107 คน ผ่านการอบรมจำนวน 88 คน
 - จัดอบรมหลักสูตรการแพทย์แม่นยำ รุ่นที่ 1 หลักสูตรที่ 3 Clinical Genetics มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 20 คน และหลักสูตรที่ 4 Laboratory in Genetics จำนวน 26 คน
- จัดระบบบริการด้านการแพทย์แม่นยำ - จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ในกลุ่มรพ. เป้าหมาย (มะเร็ง 7 + 1)



หลักสูตรอบรมการแพทย์แม่นยำ PRECISION MEDICINE

โดย กรมการแพทย์ และ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

โดย คณะจารย์และวิทยากรผู้ประสบความสำเร็จจากสถาบันต่างๆ อาทิเช่น

ศ.พ. สุตตอง คงสง
อธิบดีกรมการแพทย์
ผู้อำนวยการศูนย์
การแพทย์แม่นยำ

พ.ศ.พ. สอนชัย สอนชัย
ผู้อำนวยการศูนย์
การแพทย์แม่นยำ กรมการแพทย์

ศ.พ. สุนาวา กวาน ปวีนา
รองอธิบดีกรมการแพทย์
ผู้อำนวยการศูนย์
การแพทย์แม่นยำ กรมการแพทย์

พ.ศ.พ. สุตตอง คงสง
อธิบดีกรมการแพทย์
ผู้อำนวยการศูนย์
การแพทย์แม่นยำ กรมการแพทย์

พ.ศ.พ. สอนชัย สอนชัย
ผู้อำนวยการศูนย์
การแพทย์แม่นยำ กรมการแพทย์

พ.ศ.พ. สอนชัย สอนชัย
ผู้อำนวยการศูนย์
การแพทย์แม่นยำ กรมการแพทย์

ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ตามนโยบายมุ่งเน้น กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

6. การแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency & Disaster & EID)



พัฒนาระบบ/รูปแบบภาวะฉุกเฉิน ทางการแพทย์แบบองค์รวม (CLS)

- บุคลากรทางการแพทย์ผ่านการหลักสูตรครูต้นแบบการกู้ชีพองค์รวม ครู ก (Instructor CLS Course) และนำองค์ความรู้ไปถ่ายทอดในพื้นที่เขตสุขภาพ 13 เขต 27 จังหวัด 28 โรงพยาบาล รวม ทั้งหมด 32 คน
- อบรมหลักสูตรการกู้ชีพองค์รวม ภายใต้ โครงการ Strengthening Medical Emergency Response Team (MERT) in CLMV Countries ความร่วมมือ TICA และ กรมการแพทย์ รวม 16 คน



ทีม mini-MERT, MERT, Thailand EMT

- มีหลักสูตรการพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ (Medical Emergency Response Team)
- มีทีม MERT - เขตสุขภาพที่ 1 - 12 จำนวน 74 ทีม , (ขาด ภูเก็ต, อุดรราชธานี, นครศรีธรรมราช) / กรมการแพทย์ 3 ทีม / ทีมมูลนิธิ 1 ทีม
- อบรม MERT ภาคทฤษฎี จำนวน 14 ทีม
- มีทีม Thailand EMT 1 ทีม รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ
- มีประชุม ทบทวนและจัดเตรียมข้อมูลทีม medical care, logistic, admin เพื่อรับการประเมินจาก WHO จำนวน 4 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2566



พัฒนาองค์ความรู้ ความร่วมมือภาคี เครือข่าย ด้านภาวะฉุกเฉิน ทางการแพทย์ และ EID

- ออกแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับปรับปรุง 18 เม.ย. 66
- ทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับไวรัสไข้หวัดใหญ่ / ไข้หวัดนก สร้างเครือข่ายด้านวิชาการ การให้คำปรึกษา และเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขด้านดูแลการรักษาไข้หวัดใหญ่ / ไข้หวัดใหญ่นก และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่-อุบัติซ้ำอื่น ๆ ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ
- ถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องการวินิจฉัยดูแลรักษา / การเตรียมความพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ / การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - แนวทางการวินิจฉัยดูแลรักษาผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร (Monkeypox)
 - ประชุมเชิงปฏิบัติการ Update Dengue Clinical Management
 - อบรม Combating the Emerging Infectious Diseases with IPC
 - อบรม Reeling from Covid-19 to the prospect of Avian Influenza
 - เตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อรับผู้เดินทางจากต่างประเทศ

ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ตามนโยบายมุ่งเน้น กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

7. บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น (HR Transformation)



มีช่องทางพิเศษสำหรับ การดูแลรักษาบุคลากร ของกรมการแพทย์ (DMS Family care)

- ดำเนินการจัดทำบริการ Fast Track แล้วทุกหน่วยบริการ (32 แห่ง) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 94.10
- กลุ่มเป้าหมาย : ข้าราชการพลเรือน / ลูกจ้างประจำ / พนักงานราชการ / พนักงานกระทรวงฯ / ลูกจ้างชั่วคราว / อื่นๆ เช่น ผู้เกษียณ /ญาติสายตรง ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน



พัฒนาระบบการทำงาน ที่ยืดหยุ่น คล่องตัว

- หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์มีระบบการทำงานที่ยืดหยุ่น คล่องตัว (Coworking Space) เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและถูกต้องตามระเบียบทางราชการ
- ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 89.17



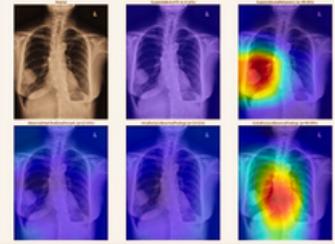
เสริมสร้างสมรรถนะ องค์กร ด้วยแนวทาง 4T

- กรมการแพทย์มีข้าราชการที่มีศักยภาพสูง (HiPPS) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 2 คน
- จัดทำเส้นทางความก้าวหน้าสายงานพยาบาลวิชาชีพ





CAM on AIChest4All



Example of Grad-CAM using AIChest4All (DMS 1.0), a red color means high suspected to be a disease, a blue color means low suspected.



Anniversary



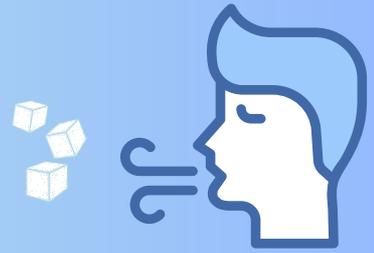


anniversary
st

**นวัตกรรม
กรมการแพทย์
2566** anniversary

กรมการแพทย์
“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”

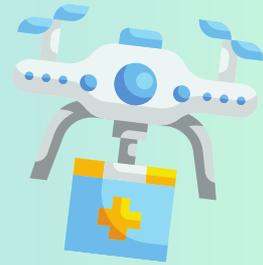
เครื่องประเมินน้ำตาล จากลมหายใจ BREATHOLOGY INNOVATION



▶ นวัตกรรมสุขภาพ หรือ Health Technology ถือเป็นเครื่องมือที่อยู่ในความสนใจของวงการสุขภาพทั่วโลก หนึ่งในนั้นคือเรื่องของ การตรวจสุขภาพแบบไม่เจ็บตัว หรือ Non-Invasive ซึ่งกรมการแพทย์ได้ลงนามความร่วมมือด้านการวิจัย โครงการพัฒนาอุปกรณ์ตรวจวัดลมหายใจเพื่อบอกสถานะสุขภาพ เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2566 หลังประสบความสำเร็จอย่างมากในการใช้เทคนิคการตรวจวัดดังกล่าวมาปรับใช้กับการตรวจหาเชื้อโควิด-19 จนได้รับรางวัลจากหลายเวทีประกวด นวัตกรรมระดับนานาชาติ สำหรับโครงการพัฒนาอุปกรณ์ตรวจวัดลมหายใจเพื่อบอกสถานะสุขภาพ นี่เป็นอีกหนึ่งโครงการที่กรมการแพทย์ ได้มีส่วนร่วม กับภาคเอกชน ในการวิจัย พัฒนา นวัตกรรมชิ้นสำคัญ ซึ่งเป็นเทคโนโลยีขั้นสูงที่สามารถตรวจวัดสถานะทางสุขภาพด้วยลมหายใจ โดยเริ่มจากการตรวจหาปริมาณน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งประสบผลสำเร็จอย่างสูง ก่อนจะนำไปใช้ตรวจหาเชื้อในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมา



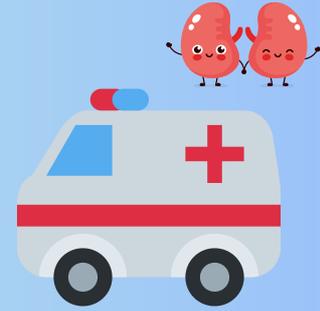
การใช้อากาศยาน ไร้คนขับ สนับสนุนภารกิจ ทางการแพทย์



► กรมการแพทย์ประสบความสำเร็จในการทดสอบระบบการบินอากาศยานไร้คนขับ หรือ โดรนทางการแพทย์ ทดลองการบินขนส่งยาและเวชภัณฑ์ข้ามทะเล จากโรงพยาบาลสตูล ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปยู ระยะทาง 12 กิโลเมตร ครั้งแรกของประเทศไทย จากการทดสอบใช้ระยะเวลาบินประมาณ 7 นาที และประสบความสำเร็จในการทดสอบคุณภาพของยา วัสดุที่ใช้และเทคนิคการบิน ถือเป็นความสำเร็จในการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมดิจิทัลมาประยุกต์ใช้เพื่อยกระดับบริการสุขภาพให้ก้าวหน้ามีประสิทธิภาพขึ้น เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างสะดวก ทัวถึงและเท่าเทียม ซึ่งตั้งเป้านำไปใช้เป็นโมเดลกลางในพื้นที่อื่นทั่วประเทศ เช่น จุดที่เป็นภูเขาสูงที่ไม่มีคลื่นสัญญาณความถี่โทรศัพท์แต่อาจใช้สัญญาณจากดาวเทียมแทน ส่วนการนำมาใช้ปฏิบัติได้จริงต้องมีการหารือในข้อกฎหมาย เพื่อให้เกิดการยอมรับ ทั้งนี้ในอนาคตจะช่วยให้ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและเข้าถึงยากลำบาก เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ได้อย่างรวดเร็ว และได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที หรือเมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติก็สามารถใช้โดรนสนับสนุนภารกิจทางการแพทย์ ขนส่งยา วัคซีน เลือด เซรุ่ม ที่จำเป็นได้ด้วย

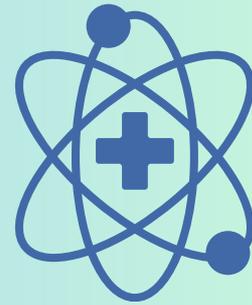


รถฟอกไตเคลื่อนที่



▶ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 5 ที่ต้องรับการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) 23,414 ราย และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) 49,609 ราย มีคลินิกให้บริการฟอกไตด้วยวิธี Hemodialysis 1,151 แห่ง กระจายอยู่ทั่วประเทศ แต่ยังมีบางพื้นที่ที่ห่างไกลผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ส่งผลต่อคุณภาพและความต่อเนื่องในการรักษา รถฟอกไตเคลื่อนที่จึงเป็นเครื่องมือที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้มากขึ้น ภายในรถประกอบด้วย เครื่องฟอกไต 2 เครื่อง ให้บริการได้ 3 รอบต่อวัน มีระบบน้ำและไฟฟ้า ระบบการกำจัดน้ำเสียจากการล้างไตผู้ป่วยที่ได้มาตรฐานและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม 1 คน และผู้ช่วยพยาบาลอีก 1 คน ประจำรถให้บริการ และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตติดตามอาการผู้ป่วยขณะฟอกเลือดผ่านทางแอปพลิเคชัน ซึ่งจะมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีนี้ให้กับโรงพยาบาลทั่วประเทศนำไปใช้บริการ ถือได้ว่าเป็น “รถฟอกไตเคลื่อนที่” คันแรกในอาเซียน

นวัตกรรมที่สำคัญ ของกรมการแพทย์



AI Chest 4 All (DMS TU)

ระบบตรวจคัดกรองวัณโรค มะเร็งปอด หัวใจผิดปกติ และโรคทรวงอกอื่น ๆ จากภาพถ่ายเอกซเรย์ด้วยปัญญาประดิษฐ์

พัฒนาโดยคนไทยเพื่อคนไทยได้ใช้ฟรี!

ตัวชี้วัดประสิทธิภาพ	ก่อนใช้ AI	หลังใช้ AI
ความแม่นยำ	85.5%	92.5%
ความไว	88.5%	93.5%
ความจำเพาะ	82.5%	91.5%
ความถูกต้อง	86.5%	92.5%
ความรวดเร็ว	15 นาที	5 นาที
ความคุ้มค่า	100 บาท	50 บาท

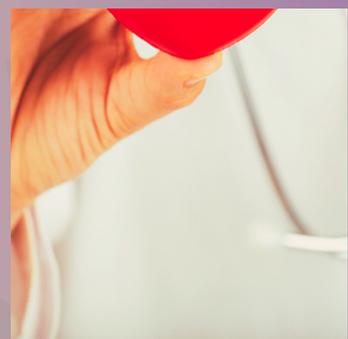
← AI Chest 4 All (DMS-TU)

หุ่นยนต์ผสมยาเคมีบำบัด (AYA Chemotherapy Compounding Robot)



← หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด ดา วินชี Xi (เอ็กซ์-ไอ)





Anniversary

กรมการแพทย์

“ทำดีที่สุดเพื่อทุกคน”



รางวัลและ ความภาคภูมิใจ

Anniversary

กรมการแพทย์
“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”

รางวัลและ ความภาคภูมิใจ



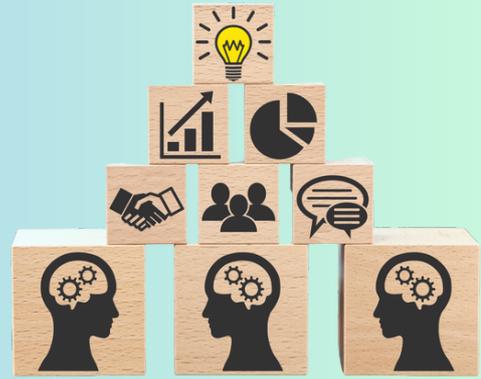
การพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบราชการ ทั้งนี้มีการกำหนดแนวทางมาตรการให้หน่วยงานของรัฐถือปฏิบัติไว้ในพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 โดยให้การบริหารราชการต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจภาครัฐ มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้ท้องถิ่น การกระจายอำนาจการตัดสินใจ การอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน รางวัลเลิศรัฐเป็นรางวัลที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.ร.) มอบให้หน่วยงานที่ได้มุ่งมั่นปฏิบัติราชการจนประสบความสำเร็จ มีความเป็นเลิศแห่งหน่วยงานรัฐทั้งปวง **กรมการแพทย์มีการดำเนินงานที่ปรากฏเป็นรูปธรรม ชัดเจน สอดคล้องกับหลักเกณฑ์การพิจารณาปี 2566 โดยได้รับรางวัลเลิศรัฐในสาขาต่าง ๆ ดังนี้**

1. รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) หมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรและการจัดการความรู้
2. รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Awards : TPSA)

ลำดับ	รางวัล	ระดับ	ผลงาน
1	พัฒนาการบริการ	ดีเด่น	การพัฒนารูปแบบระบบบริการวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบไร้รอยต่อ
2	พัฒนาการบริการ	ดี	HPV Self-sampling ทางเลือกใหม่คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ลดกลัว ลดอายุทำได้ด้วยตัวเอง
3	พัฒนาการบริการ	ดี	Home PC Happy everywhere : การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน
4	พัฒนาการบริการ	ดี	UDCH E-Referral system for Prompt Cancer Care

PMQA หมวด 4

ด้านการวิเคราะห์
ผลการดำเนินงานขององค์กร
และการจัดการความรู้



กรมการแพทย์ได้ดำเนินการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง และมีผลดำเนินการปรับปรุงองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างโดดเด่น ปี พ.ศ. 2566 ได้รับรางวัลหมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรและการจัดการความรู้ โดยมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ ทั้งนี้จากวิสัยทัศน์ของกรมการแพทย์คือ “ประชาชนสุขภาพดีได้รับการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค การแพทย์ไทยเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย” ได้กำหนดตัวชี้วัดในระดับกรม ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล ให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ของกระทรวง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายรัฐบาล ตัวชี้วัดด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) ตัวชี้วัดการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และดัชนีความสามารถในการแข่งขัน (International Institute for Management Development: IMD) เพื่อใช้ในการติดตามความก้าวหน้าในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยรายงานผ่านระบบ Dashboard ต่าง ๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปสู่การวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยการพิจารณาคัดเลือกตัวชี้วัดที่สำคัญแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ กลุ่มที่ 1 ตัวชี้วัดการประเมินระบบบริการการแพทย์ของประเทศสาขาต่าง ๆ (Center of Excellence: CoE / Service Plan: SP) คือ ตัวชี้วัดอัตราการตายในโรคสำคัญต่าง ๆ และตัวชี้วัดตามนโยบายมุ่งเน้น กลุ่มที่ 2 ตัวชี้วัดการประเมินตามภารกิจและยุทธศาสตร์ คือ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กรม ตัวชี้วัดตามภารกิจ และตัวชี้วัดการปฏิบัติงานประจำวันและเพื่อเป็นการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน กรมการแพทย์ได้กำหนดรอบในการรายงานไว้โดยที่ ตัวชี้วัดกลุ่มที่ 1 กำหนดให้ทุกเขตสุขภาพรายงานผลทุกไตรมาสผ่านระบบ DMS Health KPI โดยมีผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เป็นผู้ติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ รวมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานศูนย์ความเป็นเลิศ (CoE) เพื่อให้การสนับสนุนด้านวิชาการและเทคโนโลยีการแพทย์ ตามความต้องการเขตสุขภาพ ตัวชี้วัดกลุ่มที่ 2 กำหนดให้รายงานทุกวัน / ทุกเดือน / ทุกไตรมาสตามความเหมาะสมแต่ละตัวชี้วัดผ่านระบบกำกับตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการ (DMS e-ME) / ระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ (Planning and Budgeting Management System : PBMS) และผ่านระบบคำรับรองการปฏิบัติราชการ (DMS Performance Agreement System : E-PA) พร้อมทั้งนำข้อมูลจากการประเมินผลนำสู่การประชุมคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ ผู้บริหารกรมเป็นวาระประจำรายไตรมาส / รายเดือน เพื่อกำกับติดตาม เรียนรู้ และปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป

นอกจากนี้กรมการแพทย์วางรอบของการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการไว้อย่างเป็นระบบในทุกระดับ โดยเริ่มตั้งแต่ ระดับฝ่าย / บุคคล จะเป็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการปฏิบัติงานประจำวัน โดยวางรอบการวิเคราะห์และทบทวนไว้คือ ทุกสัปดาห์ ซึ่งจะมีหัวหน้ากลุ่มงานเป็นประธานในการประชุม จะทำการวิเคราะห์เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการในด้านต่าง ๆ รวมถึงอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ต่อมาจะเป็น ระดับโรงพยาบาล สถาบัน กอง เป็นการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ ภารกิจหลักของกรม โดยวางรอบการวิเคราะห์และทบทวนไว้อย่างน้อยทุกเดือน ในการประชุมคณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน ซึ่งมีผู้อำนวยการเป็นประธานในการประชุม จะทำการวิเคราะห์เกี่ยวกับการดำเนินงานของศูนย์ความเป็นเลิศ (CoE) สถานการณ์เขตสุขภาพ รวมทั้งความต้องการสนับสนุนการบริการและวิชาการทางการแพทย์และสุดท้ายระดับกรม จะเป็นการวิเคราะห์ระบบการแพทย์ของประเทศ เช่น อัตราตายในโรคสำคัญต่าง ๆ โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน / สำนักนิเทศระบบการแพทย์จะเป็นผู้นำเสนอผลการดำเนินงานเพื่อให้ผู้บริหารกรมรับทราบสถานการณ์และแนวโน้มของผลการดำเนินงานเมื่อเทียบกับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ว่าเป็นอย่างไร และจะต้องดำเนินการแก้ไขอย่างไรเมื่อผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน ซึ่งการวิเคราะห์จะเป็นการระดมสมองร่วมกันผ่านการประชุมผู้บริหารกรมทุกเดือน และการประชุม THM (Thursday Meeting) ทุก 2 สัปดาห์ เพื่อให้ได้แนวทาง / วิธีการแก้ไขปัญหาและวิธีการปรับปรุงงานต่าง ๆ จากนั้นจะส่งการให้ผู้รับผิดชอบไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้กลับมารายงานผลการดำเนินงานในการประชุมกรม / การประชุม THM ในครั้งต่อไป

กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานทางวิชาการที่ขับเคลื่อนการทำงานบนข้อมูลเชิงประจักษ์ มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศจากทั่วประเทศก่อให้เกิดเป็น Big Data ดังนั้นเพื่อให้ข้อมูลและสารสนเทศมีความถูกต้อง เป็นปัจจุบัน ครบถ้วน สมบูรณ์ เชื่อถือได้ จึงต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดในแต่และมิติเพื่อเป็นการกำกับข้อมูลมีคุณภาพ นำไปสู่การใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งจัดทำข้อมูลฐานข้อมูลสารและสนเทศที่สำคัญสนับสนุนเหมาะสมกับความต้องการใช้งาน โดยการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศจากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ทั้งหน่วยบริการและหน่วยสนับสนุน ซึ่งเป็นข้อมูลและสารสนเทศที่สนับสนุนภารกิจและการปฏิบัติงานของกรมการแพทย์ทั้งด้านการบริการ วิชาการ และการบริหาร มีการสื่อสารร่วมกันระหว่างผู้เก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศและผู้ใช้งานเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Data Auditor) และติดตามความครบถ้วนของข้อมูลและสารสนเทศ ทั้งในระดับกอง/สำนัก และสถานพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้ข้อมูล ได้แก่ ผู้บริหาร บุคลากร ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คู่ความร่วมมือสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตามสิทธิการเข้าถึง



กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานวิชาการที่มีการสร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ จึงได้ออกแบบระบบจัดการความรู้ ซึ่งอธิบดีได้มีการแต่งตั้งรองอธิบดีเป็นผู้บริหารจัดการความรู้ (Chief Knowledge Officer : CKO) ที่เป็นผู้มอบนโยบาย กำกับติดตาม ให้คำปรึกษาแนะนำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยกรมมีขั้นตอนในการจัดการความรู้แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ภายหลังจากวัด วิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงาน เริ่มจาก 1. หน่วยงานในสังกัด ทั้งศูนย์ความเป็นเลิศ 15 ด้าน (CoE) และหน่วยงานสนับสนุน จะทำการสร้างความรู้ใหม่และแสวงหาความรู้ทั้งภายใน / ภายนอกองค์กร ผ่านการถอดบทเรียนจากแนวทางและปัจจัยความสำเร็จต่าง ๆ ในการปรับปรุงผลการดำเนินงานนำมาจัดทำในรูปแบบเอกสารวิชาการ 2. คณะกรรมการจัดการความรู้ของหน่วยงานจะร่วมกับ Project Manager ในการรวบรวมและจัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบ หมวดยุทธศาสตร์ที่สามารถค้นหาได้ง่าย ซึ่งจะจัดเก็บในรูปแบบเอกสาร Video และสื่อต่าง ๆ ทั้งในช่องทาง online และ offline เช่น Facebook เว็บไซต์กรมการแพทย์ การจัดประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับแต่ละ COE กิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ เป็นต้น 3. กองวิชาการแพทย์จะร่วมกับ Project Manager รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก ร่วมกันดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้แนวทางปฏิบัติ แนวทางการรักษา มาตรฐานการรักษา และจัดทำรูปแบบจำลองเพื่อทดสอบการนำองค์ความรู้ไปใช้ในพื้นที่ มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลลัพธ์การรักษา นำมาประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของความรู้ นำไปสู่การปรับปรุงและเผยแพร่ 4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จะร่วมกับ Project Manager และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ ในการผลักดันเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหรือชุดสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ 5. สำนักนิเทศระบบการแพทย์จะร่วมกับ Project Manager และเขตสุขภาพ จะนำองค์ความรู้สู่การปฏิบัติในเขตสุขภาพทั่วประเทศโดยผ่านทางนโยบายแผนจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และมีการกำกับติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ดีเดย์ 1 มกร 2564

โรคมะเร็ง' ปรับบริการ
ที่ไหนก็ได้ที่พร้อม

นโยบายใหม่ : ผู้ป่วยจะมีทางเลือก

- ▶ ให้ผู้ป่วยสามารถเลือกเข้ารับบริการในหน่วยบริการได้สะดวกสบายมากขึ้น แพทย์ผู้รักษามีรายชื่อหน่วยบริการที่มีความพร้อมหรืออาจเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้บ้าน หรือเป็นหน่วยบริการไม่ต้องรอคิวนาน โดยเฉพาะการรักษาที่สำคัญที่จะควบคุมระยะและการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง
- ▶ เมื่อผู้ป่วยเลือกหน่วยบริการที่จะไปรับการรักษาร่วมกับแพทย์แล้ว ไม่ต้องขอใบส่งตัวจากหน่วยบริการประจำ พยาบาลจะทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการประสานการส่งข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อไปยังหน่วยบริการปลายทางแทนการใช้ใบส่งตัว

ทำความเข้าใจนโยบายใหม่

แม้ว่านโยบายนี้จะถือชื่อว่า "มะเร็งไม่รับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม" แต่นั่นไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดรอจะเข้ารับบริการที่หน่วยบริการแห่งใดก็ได้

นั่นเพราะโรคมะเร็งมีหลายชนิด และหน่วยบริการแต่ละแห่งก็มีศักยภาพในการรักษาแตกต่างกัน จึงมีทั้งหน่วยบริการที่พร้อมและไม่พร้อมให้บริการ

ฉะนั้น เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง แพทย์ผู้รักษาก็จะปรึกษากับหน่วยบริการที่พร้อมและตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยว่าควรไปรักษาที่ไหนดี

เสริมศักยภาพโรงพยาบาล

- ในอดีต ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องเดินทางมารักษาใน กทม. แต่ขณะนี้ สร. ได้สนับสนุนเครื่องฉายรังสี 7 - 8 เครื่อง กระจายไปทุกภูมิภาค เพื่อให้ทุกแห่งมีศักยภาพในการรักษาเท่ากัน
- จัดระบบบริการเป็นเครือข่าย โดยมี "สถาบันมะเร็งแห่งชาติ" ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (service plan) สาขามะเร็งของ สร. ทำหน้าที่เป็นหน่วยจากกลางจัดระบบ
- เน้นหลักการใกล้บ้านใกล้ใจ แต่กรณีที่มีความจำเป็น หน่วยบริการเอกชน และหน่วยบริการสังกัดโรงเรียนแพทย์ พร้อมให้การสนับสนุน

Create : 06-12-2020

จากที่กล่าวมาทั้งหมดตั้งแต่การวัดผล การดำเนินการ การวิเคราะห์และการทบทวน ตลอดจนการปรับปรุงผลการดำเนินงาน กรมการแพทย์ขอยกตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมก็คือ การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งประเทศไทยมีสถิติผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ราวปีละ 1.2-1.3 แสนราย อัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ 7-8 หมื่นรายต่อปี สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็ง

นอกเหนือจากระดับความรุนแรงของโรคแล้วอุปสรรคที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ "เวลา" ที่ขวางกั้นไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ ในหลายกรณีเมื่อตรวจเจอมะเร็งแล้ว แต่กลับต้องรอคอยคิวในการรักษานานอีกหลายเดือน เนื่องจากข้อจำกัดของเครื่องฉายรังสีที่มีจำกัดอยู่แต่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทำให้การเข้าถึงบริการการรักษาเกิดความล่าช้า

อีกทั้งปัญหาในการส่งตัวผู้ป่วยมะเร็งเพื่อรับการเข้ารับรักษาต่อในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องมีการส่งต่อตามระบบจากโรงพยาบาลเล็กไปโรงพยาบาลใหญ่ตามลำดับและต้องใช้หนังสือรับรองสิทธิทุกครั้งเป็นการสร้างยุ่งยากให้กับผู้ป่วย จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นทางผู้บริหารกรมไม่ได้นิ่งนอนใจ จึงได้ร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงานร่วมกับ Project Manager ด้านโรคมะเร็ง จึงนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือ เพิ่มเครื่องฉายรังสีและจัดสรรไปยังเขตสุขภาพ รวมทั้งจัดทำโครงการ "ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่...ที่มีความพร้อม (Cancer Anywhere)" โดยเริ่มจากออกแบบระบบบริการมะเร็งรักษาที่ไหนก็ได้ ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อย 3 ด้าน คือ ระบบข้อมูล ระบบบริการ และระบบจ่ายชดเชย ภายหลังจากที่ออกแบบระบบเรียบร้อยแล้วจะเป็นการเตรียมความพร้อมด้วยการจัดอบรมผู้ประสานงานด้านมะเร็งประจำโรงพยาบาล (Cancer Coordinator) ในช่วง 1-2 เดือนก่อนเริ่มต้นนโยบาย นโยบายนี้เป็นการร่วมกันระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลภาครัฐ กับเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) ด้วยการสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการเจรจาเรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ นับเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งสิทธิบัตรทองได้รับการรักษาครอบคลุมทุกกระบวนการ รวมถึงตรวจติดตาม ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ และใกล้บ้าน ได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาโรคมะเร็งได้อย่างสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น สามารถรักษาข้ามเขต ข้ามจังหวัดได้ ในโรงพยาบาลที่รองรับสิทธิบัตรทอง โดยมีเจ้าหน้าที่คอยประสานงานให้ตั้งแต่เริ่มต้นและไม่ต้องใช้ใบส่งตัว

รางวัล TPSA รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ



สถาบันประสาทวิทยา
Neurological Institute of Thailand

ชื่อผลงาน : การพัฒนารูปแบบระบบบริการวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ



โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-adjusted Life Years: DALYS) อันดับ 2 ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) พบว่า ทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก 5 ล้านคนพิการถาวร 5 ล้านคนเสียชีวิต

และ 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและปีพ.ศ. 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า การประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองใน ประชากรโลก มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นทุกปี ข้อมูลฐานระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ย้อนหลัง 3 ปี (ปี2563-2565) พบว่าอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) เท่ากับร้อยละ 8.01, 8.49 และ 8.89 ตามลำดับ มีแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น และเกินค่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 7) เมื่อเกิดโรคแล้ว มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านประชากร สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว อาทิเช่น ความก้าวหน้าและทันสมัยของเทคโนโลยีที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันเป็นจุดเปลี่ยนของโลกแห่งการสื่อสารไปสู่รูปแบบใหม่ที่รวดเร็วขึ้น แต่การเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองยังน้อย ประชาชนยังขาดความเข้าใจ และการตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่จะทุ่มเททรัพยากรไปที่การดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19

แต่สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอาการในระยะเฉียบพลัน จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว นำไปสู่รูปแบบระบบบริการที่บูรณาการร่วมกับเขตสุขภาพ พร้อมการจัดรูปแบบระบบบริการที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ เพื่อเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง และเตรียมความพร้อมรับมือกับสิ่งที่จะมาพร้อมการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องและทันสมัย ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ไร้ขีดจำกัด ลดความเหลื่อมล้ำ และได้รับการรักษามาตรฐาน สามารถลดอัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพได้



สถาบันประสาทวิทยาได้พัฒนารูปแบบระบบบริการวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

มีการศึกษาความต้องการด้านบริการและวิชาการของเขตสุขภาพพร้อมการทบทวนแผนงานการดำเนินงานสนับสนุนเขตสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของเขตสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบไร้รอยต่ออย่างมีประสิทธิภาพและเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและดูแลการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง นำมาซึ่งการพัฒนาระบบบริการให้ดียิ่งขึ้น และเป็นต้นแบบการพัฒนาให้แก่เขตบริการสุขภาพอื่น ๆ ในการพัฒนาต่อไป ดำเนินการนำร่องในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 8 จังหวัด โดยได้มีการวิเคราะห์พื้นที่ความเหมาะสม โดยใช้รูปแบบระบบบริการวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

1. บริการระดับปฐมภูมิ: บริการโรคหลอดเลือดสมองที่ใกล้ชิดประชาชน เน้นส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์หลากหลายรูปแบบ พร้อมกับเก็บข้อมูลเพื่อวัดผลก่อน-หลัง การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่สื่อโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และระยะเวลาตั้งแต่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองจนไปถึงโรงพยาบาล (Onset to door)

2. บริการระดับทุติยภูมิ: พัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หาแนวทางการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อบุคลากรทางการแพทย์ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 6 ผ่านระบบทางไกล (Tele medicine) พร้อมประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาระบบทางไกล

3. บริการระดับตติยภูมิ: บริการโรคหลอดเลือดสมองเฉพาะทางที่มีอุปกรณ์และเทคโนโลยี ให้การรักษาการแพทย์ขั้นสูงด้วยวิธีการใส่สายสวนหลอดเลือดในสมอง (Thrombectomy) เพื่อกระจายการเข้าถึงบริการไปยังเขตสุขภาพให้ได้รับบริการได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียมกัน พร้อมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดประสบการณ์ในการปฏิบัติจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เน้นการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การดำเนินงานมีการประชาสัมพันธ์โรคหลอดเลือดสมอง เผยแพร่ผ่าน Facebook Live รายการ NIT Live Plus ตรวจสอบข่าวปลอมผ่านประชาสัมพันธ์กรมการแพทย์ร่วมกับกระทรวงดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคม การนำเสนอข่าวผ่านสื่อออนไลน์ สื่อโทรทัศน์ และรายการวิทยุ จัดทำ Official Line Account เพื่อเป็นช่องทางเผยแพร่สื่อและผลิตสื่อรูปแบบไฟล์ดิจิทัล อาทิ ผลิตหนังสือ ผลิตสื่อเสียง ผลิตการ์ตูนแอนิเมชัน แผ่นพับ และคู่มือประชาชนทั่วไป รวมทั้งสิ้น 7 เรื่อง, 2 คู่มือ, 5 ช่องทาง พร้อมกระจายสื่อประชาสัมพันธ์ไปยังทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 มากกว่า 20,000 ชิ้น จากการประชาสัมพันธ์ พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 6 เพิ่มขึ้น ในส่วนระยะเวลา Onset to Door พบว่าผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชั่วโมงเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 62 รวมทั้งเกิดความร่วมมือเครือข่ายด้านวิชาการและบริการระหว่างส่วนกลางสถาบันประสาทวิทยา และส่วนภูมิภาคเขตสุขภาพที่ 6 พร้อมกับการสร้างการมีส่วนร่วมและการจัดบริการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 6 บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการพัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 700 คน มีระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผ่านระบบทางไกล(Telemedicine) นำร่องในจังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดสระแก้ว ให้บริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองด้วยวิธีใส่สายสวนหลอดเลือดในสมอง(Thrombectomy) รวมทั้งสิ้น 16 ราย และสามารถชดเชยค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยที่ใช้สิทธิที่ไม่สามารถเบิกได้อย่างสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า และผู้ป่วยยากไร้ได้



ผลการประเมินการดำเนินงานการพัฒนา รูปแบบระบบบริการวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อเท่ากับร้อยละ 93 อยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด และได้รับการตอบรับที่ดีมากจากเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งพิสูจน์แล้วว่าเป็นกระบวนการการพัฒนา รูปแบบระบบบริการวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อที่มีคุณภาพ เกิดเป็น Model Development ต้นแบบในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพร้อมขยายผลไปยังเขตสุขภาพที่ 5 ต่อไป

รางวัล TPSA รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ

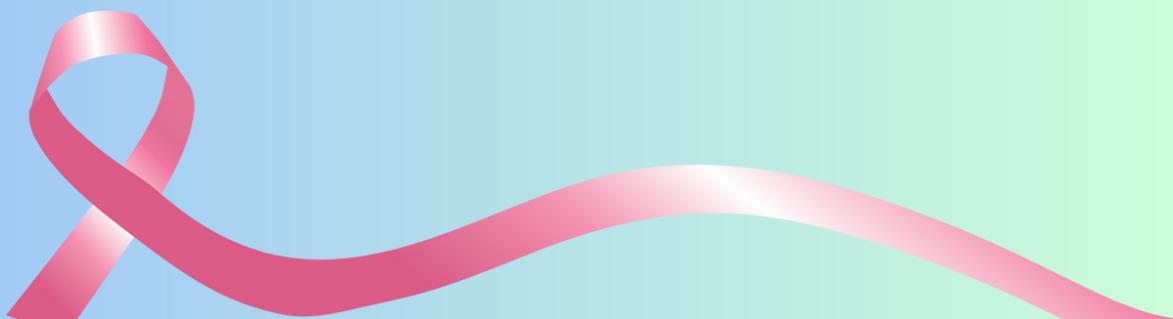


ชื่อผลงาน : HPV self-sampling ทางเลือกใหม่คัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ลดกลัว ลดอาย ทำได้ด้วยตัวเอง



สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผลักดันการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการเก็บสิ่งส่งตรวจทางช่องคลอดด้วยตัวเอง (HPV Self-sampling) เป็นทางเลือกการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มทางเลือกให้สตรีที่ยังไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายขึ้น และเป็นการเพิ่มความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

โดยสตรีไทยอายุระหว่าง 30 – 60 ปี สามารถเข้ารับการคัดกรองได้ฟรี (1 ครั้ง/ 5 ปี) ที่หน่วยบริการใดก็ได้ที่เข้าร่วมโครงการตามชดสสิทธิประโยชน์ ภายใต้โครงการกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ สปสช. ที่ให้สิทธิผู้หญิงไทยทุกคน การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self-sampling ให้บริการควบคู่กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่เก็บตัวอย่างโดยเจ้าหน้าที่ สตรีที่อาย กลัว หรือไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างให้สามารถรับชุดเก็บตัวอย่างมาเก็บด้วยตนเองแล้วนำตัวอย่างที่เก็บได้ส่งคืนให้เจ้าหน้าที่นำไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ หากสตรีรายใดพร้อมให้เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างยังแนะนำให้เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างให้ ซึ่งการตรวจทั้ง 2 วิธี มีความต่างกันเฉพาะขั้นตอนการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัส HPV เท่านั้น ส่วนวิธีการตรวจเชื้อการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การส่งต่อรักษาสำหรับผู้มีผลผิดปกติ สิทธิในการตรวจคัดกรองซ้ำยังคงเหมือนกัน





การดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการเก็บส่งตรวจทางช่องคลอดด้วยตนเอง เริ่มต้นจาก “โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่บ้านด้วยตนเอง” โดยจัดเป็นของขวัญปีใหม่ 2565 กระทรวงสาธารณสุขให้ดำเนินการตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2565 มีเป้าหมายให้บริการสตรีไทยผู้ที่มีอายุ 30-60 ปี 80,000 คนทั่วประเทศ ที่ไม่เคยได้รับการตรวจ HPV DNA Test มาก่อน ต่อมาปีงบประมาณ 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ประกาศให้การตรวจด้วยวิธี HPV Self-sampling เป็นชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้โครงการกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. สามารถเบิกเงินชดเชยการให้บริการได้ จากการเริ่มให้บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self-sampling ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2565 จนถึงเดือนสิงหาคม 2566 มีผู้ลงทะเบียนตรวจคัดกรองไปแล้วมากกว่า 2 แสนคน ช่วยให้ประชาชนที่มีความกลัว หรืออายในขั้นตอนการตรวจ ตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมากขึ้น การตรวจคัดกรองจะช่วยให้แพทย์พบรอยโรคก่อนเป็นมะเร็ง หรือตรวจพบมะเร็งระยะเริ่มแรก ซึ่งสามารถตัดชิ้นเนื้อนั้นออกเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็ง ทำให้การรักษาได้ผลดี ผู้ป่วยมีโอกาสหายขาดจากโรค และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้

รางวัล TPSA

รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ

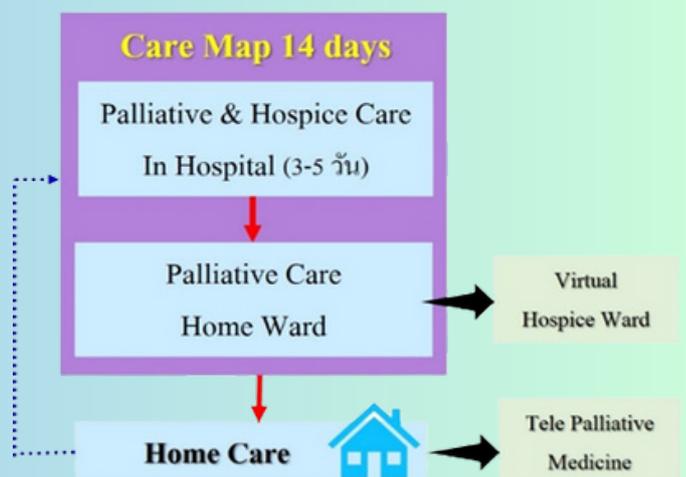


ชื่อผลงาน : Home PC Happy everywhere : การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน



จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ตั้งแต่ปี 2563 ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายบางส่วนไม่ได้รับการดูแลในระบบของโรงพยาบาลและตามระยะเวลาที่เหมาะสม เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี เปิดรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19 จากสถานการณ์ความรุนแรงของโรค จึงมีการนำระบบการแพทย์ทางไกล (Tele medicine) เข้ามาใช้ในการดูแลติดตามผู้ป่วยที่บ้าน

ทำให้ทีมผู้บริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้มีการทบทวนและถอดบทเรียนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งทั้งระบบ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรีจึงได้มีแนวคิดในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่บ้าน (Home PC) เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง



ทำให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่การดูแลที่บ้าน โดยผู้ป่วยไม่ต้องมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล แต่ยังสามารถดูแลเสมือนอยู่โรงพยาบาล



ผู้ให้บริการ

- ลดจำนวนวันนอนจากเดิมนอนโรงพยาบาล 14 วัน ลดลงเหลือ 4 วัน คิดเป็นร้อยละ 71.43 เพิ่มประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ทำให้บริหารจัดการเตียงในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
- ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในส่วนของค่าห้องพักลดลงจากเดิมร้อยละ 71.43
- ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพ ทั้งในการจัดการต้นทุนด้านการบริหาร กำลังคน ด้านการใช้เทคโนโลยีและ
- ทรัพยากรในการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ

ผู้ป่วยระยะท้าย/ครอบครัว

- ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัว โดยลดวันนอนพักที่โรงพยาบาล ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น
- ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในส่วนของการเดินทางและค่าใช้จ่ายระหว่างอยู่ โรงพยาบาล ซึ่งพบว่าขณะดูแลผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแลสามารถประกอบอาชีพที่บ้านได้
- ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว กลับไปใช้ชีวิตในวาระสุดท้ายที่บ้านจนกระทั่งเสียชีวิตท่ามกลางความอบอุ่นของบุคคลอันเป็นที่รัก ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย



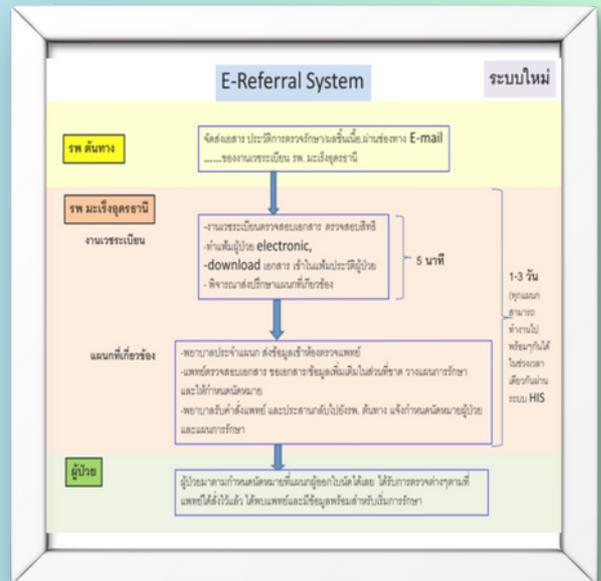
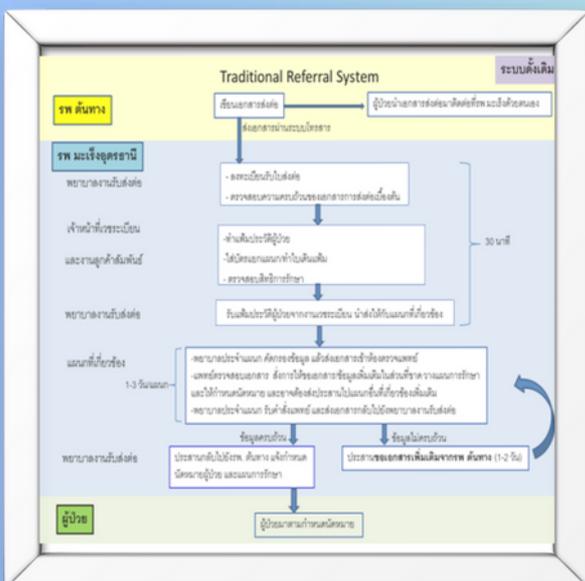
รางวัล TPSA

รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ



ชื่อผลงาน UDCH E-Referral system for Prompt Cancer Care

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีมีภารกิจในเรื่องการแก้ปัญหาการเจ็บป่วยตายด้วยโรคมะเร็งแบบครบวงจรในพื้นที่เขตบริการสุขภาพ ที่ 7 และ 8 ซึ่งแต่ละจังหวัดในเขตมีระยะทางห่างจากจังหวัดอุดรธานีตั้งแต่ 50 - 300 กิโลเมตร ในปี 2565 มีผู้ป่วย ที่ถูกส่งต่อมารับบริการที่โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ทั้งหมด 3,414 ราย จากระยะการเดินทางที่ค่อนข้างไกล และปัญหาด้านการส่งต่อเกิดความล่าช้าในการให้การรักษาผู้ป่วยอาจต้องเดินทางไป-กลับหลายครั้งก่อนจะได้เริ่มการรักษา ซึ่งปัญหาเหล่านี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นจึงพัฒนาแนวทางการส่งต่อมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพและให้บริการแบบ One-Stop Service เพิ่มศักยภาพของระบบงานการดูแลรักษาผู้ป่วย วางแผนการทำงานระบบการส่งต่อแบบ E-Referral System มีวัตถุประสงค์ สำคัญคือ 1) เพื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาตั้งแต่ครั้งแรกที่มาโรงพยาบาล 2) เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย 3) ลดระยะเวลารอดคอย การการตอบกลับในระบบส่งต่อสำหรับผู้รับบริการและโรงพยาบาลเครือข่ายที่ส่งต่อมายังโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี



เปรียบเทียบเวลาในการทำงานของระบบส่งต่อ



ขั้นตอน	เวลาเฉลี่ยในการทำงาน	
	ระบบเดิม	ระบบใหม่
รับประสานส่งต่อจนถึงตอบกลับเพื่อแจ้งกำหนดวันนัดหมายให้กับโรงพยาบาลต้นทาง	≤ 7 วัน	≤ 3 วัน
การประสานส่งข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์เฉพาะทางวางแผนการรักษา	30 นาที	5 นาที

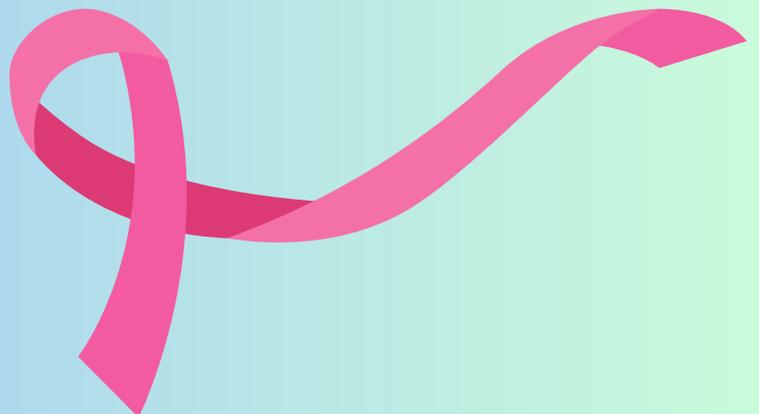
ผลลัพธ์การดำเนินการพัฒนาระบบส่งต่อ E-Referral system



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1. ร้อยละของการแจ้งนัดตรวจกับโรงพยาบาลต้นทาง ≤ 3 วัน	80%	77.5%	94.25%	100%
2. ร้อยละของความถูกต้องครบถ้วนผู้ป่วย E-Refer	100%	84.5%	92.70%	100%
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตั้งแต่ครั้งแรก	100%	91.94%	97.58%	99.1%
4. ร้อยละความพึงพอใจต่อระบบการส่งต่อ	80%	88.25%	91.25%	96.20%



จากข้อมูลสถิติการส่งต่อผู้ป่วยส่งข้อมูลผ่าน E-Referral system และได้รับการรักษาตั้งแต่ครั้งแรกที่มาใช้บริการ นั้นหมายถึงผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาเสียค่าเดินทางเสียเปล่า หากมาแล้วข้อมูลไม่ครบถ้วนสำหรับการตัดสินใจวางแผนรักษาของแพทย์ ทำให้ยังไม่สามารถเริ่มการรักษาได้ 1 ครั้ง/คน/ปี ดังนั้นในปี 2565 ระบบ E-refer ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการคิดเป็นเงินทั้งสิ้น (3,383 ราย x 2500 บาท) 8,457,500 บาท







รายงานการเงิน

Anniversary

กรมการแพทย์
“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”

กรมการแพทย์
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2566	2565
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	22,417,241,951.86	24,368,267,505.23
ลูกหนี้การค้า	5	5,800,875,031.09	4,693,333,113.30
ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	6	493,309,290.99	549,441,181.53
เงินลงทุนระยะสั้น	7	6,127,524,923.53	6,390,553,932.25
สินค้าคงเหลือ		615,038,728.53	585,299,086.66
วัสดุคงเหลือ		146,843,476.24	191,475,131.17
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า		703,190.12	33,961.64
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		35,601,536,592.36	36,778,403,911.78
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ลูกหนี้เงินยืมระยะยาว	8	1,000,000.00	1,000,000.00
อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	9	21,899,348,586.32	21,691,469,239.38
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	10	176,908,447.38	195,490,007.15
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น		-	-
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		22,077,257,033.70	21,887,959,246.53
รวมสินทรัพย์		57,678,793,626.06	58,666,363,158.31

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

** รายงานนี้เป็นรายงานการเงินตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 มาตรา 70

ก่อนการรับรองจากผู้สอบบัญชี **

- 2 -

กรมการแพทย์
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

(หน่วย : บาท)

หมายเหตุ	2566	2565
หนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้การค้า	11 558,933,279.71	685,728,247.98
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	49,710.36	28,433.61
เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	12 255,682,138.28	287,690,564.25
เงินรับฝากระยะสั้น	13 2,779,926,597.84	5,210,655,694.45
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	14 256,916,153.51	228,484,136.37
รวมหนี้สินหมุนเวียน	3,851,507,879.70	6,412,587,076.66
หนี้สินไม่หมุนเวียน		
เจ้าหนี้เงินยืมระยะยาว	8 1,000,000.00	1,000,000.00
รายได้รอการรับรู้ระยะยาว	1,144,780,640.11	1,342,501,315.03
เงินอุดหนุนการรับจากคลังระยะยาว	16,520,000.00	16,520,000.00
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	1,162,300,640.11	1,360,021,315.03
รวมหนี้สิน	5,013,808,519.81	7,772,608,391.69
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		
ทุน	12,004,226,255.53	11,965,643,204.21
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	40,660,758,850.72	38,928,111,562.41
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	52,664,985,106.25	50,893,754,766.62
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	57,678,793,626.06	58,666,363,158.31

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการการเงินนี้

** รายงานนี้เป็นรายงานการการเงินตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 มาตรา 70

ก่อนการรับรองจากผู้สอบบัญชี **

- 3 -

กรมการแพทย์
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2566	2565
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ	16	10,906,890,215.33	11,491,673,320.30
รายได้จากเงินกู้และรายได้อื่นจากรัฐบาล	17	199,396,962.00	183,244,987.43
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	18	16,459,892,870.96	15,305,454,516.03
รายได้จากการอุดหนุนจากหน่วยงานภาครัฐ		106,887,204.72	140,993,064.71
รายได้จากการอุดหนุนอื่นและบริจาค	19	1,074,387,970.67	1,255,961,897.24
รายได้อื่น	20	650,242,231.59	839,153,765.85
รวมรายได้		29,397,697,455.27	29,216,481,551.56
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	21	8,903,833,699.92	8,573,506,150.67
ค่าบำเหน็จบำนาญ	22	1,961,617,779.04	1,777,182,075.33
ค่าตอบแทน	23	581,879,228.14	500,350,106.54
ค่าใช้จ่ายสอย	24	2,835,446,528.28	2,691,766,821.20
ค่าวัสดุ	25	2,967,190,600.91	3,145,829,204.14
ค่าสาธารณูปโภค	26	762,410,750.24	590,305,995.51
ต้นทุนขายสินค้าและบริการ		3,821,918,393.18	3,565,798,482.29
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	27	3,714,511,166.11	3,478,587,180.38
ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนจากหน่วยงานภาครัฐ	28	3,634,928.92	2.00
ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนอื่นและบริจาค	29	198,115,354.02	1,045,037,185.25
ค่าใช้จ่ายอื่น	30	1,913,014,024.48	1,968,786,501.29
รวมค่าใช้จ่าย		27,663,572,453.24	27,337,149,704.60
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		1,734,125,002.03	1,879,331,846.96

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

** รายงานนี้เป็นรายงานการเงินตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 มาตรา 70

ก่อนการรับรองจากผู้สอบบัญชี **

- 4 -

กรมการแพทย์
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566

หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	(หน่วย : บาท)
			รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 - ตามที่รายงานไว้เดิม	11,939,669,870.96	36,464,356,614.75	48,404,026,485.71
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	584,576,726.54	584,576,726.54
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 - หลังการปรับปรุง	11,939,669,870.96	37,048,933,341.29	48,988,603,212.25
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2565			
การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ทุนเพิ่ม/ลด	25,973,333.25	-	25,973,333.25
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	31	1,879,178,221.12	1,879,178,221.12
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565	11,965,643,204.21	38,928,111,562.41	50,893,754,766.62

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

** รายงานนี้เป็นรายงานการเงินตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 มาตรา 70 ก่อนการรับรองจากผู้สอบบัญชี **

- 5 -

กรมการแพทย์
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566

หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	(หน่วย : บาท)
			รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 - ตามที่รายงานไว้เดิม	11,965,643,204.21	38,928,111,562.41	50,893,754,766.62
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	(1,471,933.80)	(1,471,933.80)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 - หลังการปรับปรุง การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2566	11,965,643,204.21	38,926,639,628.61	50,892,282,832.82
การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ทุนเพิ่ม/ลด	38,583,051.32		38,583,051.32
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	31	-	1,734,119,222.11
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	12,004,226,255.53	40,660,758,850.72	52,664,985,106.25

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

** รายงานนี้เป็นรายงานการเงินตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 มาตรา 70 ก่อนการรับรองจากผู้สอบบัญชี **



หมายเหตุประกอบงบการเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ดาวน์โหลดที่ rb.gy/prdopl



โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์
(วัดไร่ขิง)



DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES
INSTITUTE OF GERIATRIC MEDICINE



INSTITUTE OF DENTISTRY
สถาบันทันตกรรม



สถาบันโรคผิวหนัง
INSTITUTE OF DERMATOLOGY, THAILAND



สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute



สถาบันโรคทรวงอก
Central Chest Institute of Thailand



สถาบันประสาทวิทยา
Neurological Institute of Thailand



st

ภาคผนวก

Anniversary

กรมการแพทย์

“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”



แอปพลิเคชัน กรมการแพทย์

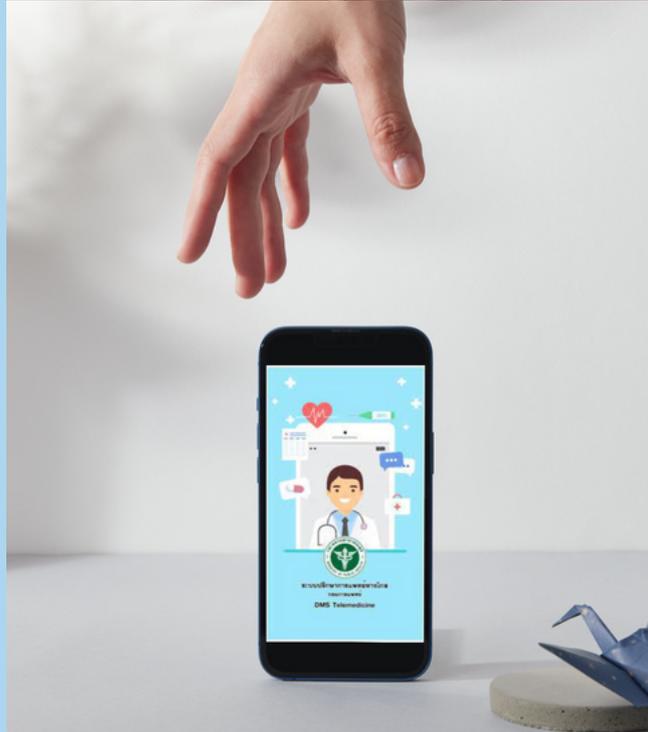
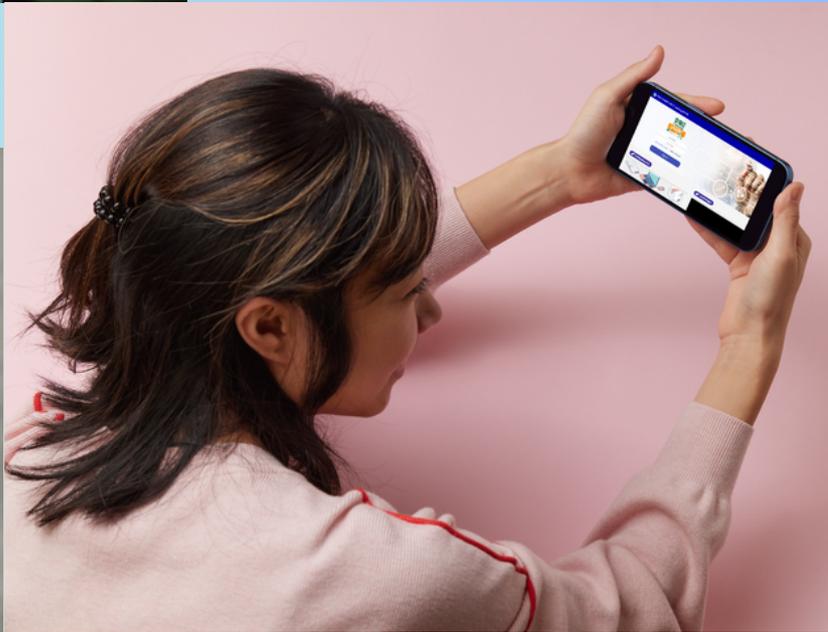
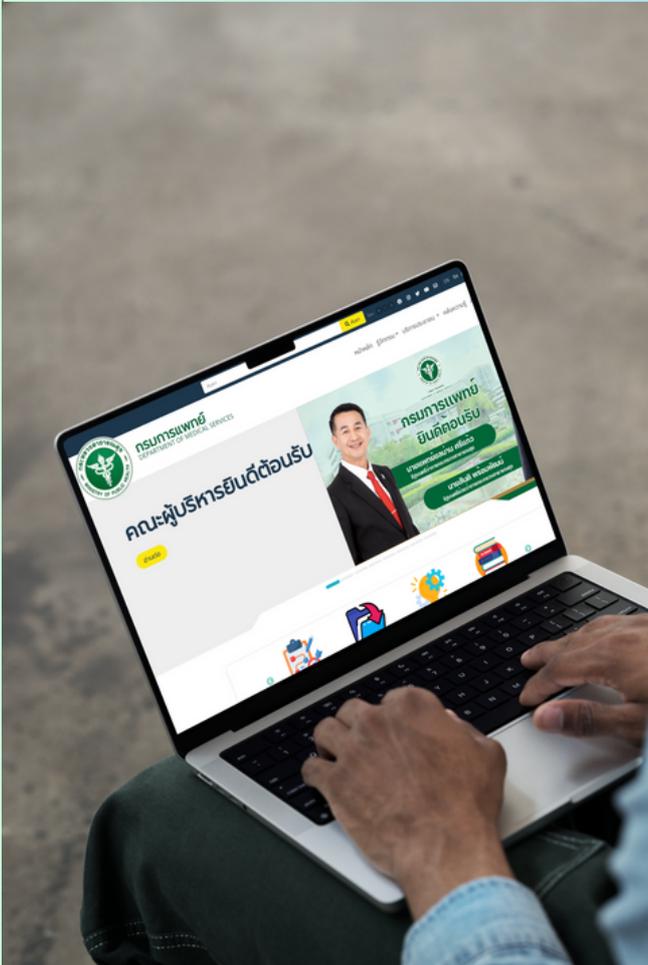
A
P
P
L
I
C
A
T
I
O
N
S



ข่าวประชาสัมพันธ์



สุขภาพประชาชนและความรู้การแพทย์
สำหรับประชาชน





กรมการแพทย์

“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”



Download รายงานประจำปีกรมการแพทย์



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

