



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

# รายงานประจำปี 2561

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

บรรณาธิการ

EDITORIAL-IN-CHIEF

**นายแพทย์จินดา โรจนเมธินทร์**

กองบรรณาธิการ

EDITORIAL STAFF

**นายแพทย์สกันต์ บุณนาค**

**นายแพทย์คลสุท พงษ์นิกร**

**นายแพทย์อภิศักดิ์ วิทยาบุญกุลลักษณะ**

**ว่าที่ ร.ต.ก.หญิง นภา ศิริวัฒนากุล**

**นางทับทิม ทองวิจิตร**

**นางสาวศิวาพร สัมรวม**

**นางกฤตติกา อิงคสุวรรณกุล**

**นายปวิช อภิपालกุล**

**นางสาวดวงฤทัย จันทะบุตร**

**นายเกรียงศักดิ์ ทนินชนะ**

จำนวนพิมพ์ **200 เล่ม**

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

**กลุ่มงานติดตามและประเมินผล สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์**

88/23 อาคาร 2 ชั้น 5 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

โทรศัพท์ 0 2590 6351, 6352 โทรสาร 0 2591 8279

E-mail: [eva634752@gmail.com](mailto:eva634752@gmail.com)



ผู้ปฏิบัติราชการ นอกจากจะต้องรู้งานในหน้าที่อย่างทั่วถึงแล้ว  
ยังจำเป็นต้องรู้ดีรู้ชั่ว ประโยชน์และไม่ใช้ประโยชน์ อย่างกระจ่างชัดด้วย  
งานราชการซึ่งเป็นงานของแผ่นดิน จึงจะดำเนินไปอย่างถูกต้อง  
ตรงตามเป้าหมาย และสำเร็จประโยชน์ที่พึงประสงค์ คือยังความดี  
ความเจริญให้เกิดแก่ประเทศชาติและประชาชนได้แท้จริงและยั่งยืน

พระที่นั่งอัมพรสถาน พระราชวังดุสิต  
วันที่ ๒๔ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๖๑



### นายแพทย์สมศักดิ์ อรรชศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์

กรมการแพทย์มีความมุ่งหวังที่จะให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค และกำหนดพันธกิจ การดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายด้วยการสร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า (Appropriate Medical Technology) เสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและบริการทางการแพทย์ในทุกภาคส่วน (Collaboration Center) เพื่อพัฒนาการแพทย์ของประเทศสู่มาตรฐานสากล และเพื่อให้การทำงานของกรมการแพทย์มีความเชื่อมโยง สอดคล้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข สนองตอบทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงมุ่งผลสัมฤทธิ์ให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

จากข้อเสนอแนะของนายแพทย์สกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวง ที่ได้กล่าวว่า “กรมการแพทย์ เป็นเรื่องด้านการแพทย์ของประเทศ การจะนำ ความเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีลงสู่ประชาชนใน พื้นที่ที่ต้องทำความเข้าใจระบบบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ และเชื่อมโยงระบบบริการทั้งภายใน ประเทศและระหว่างประเทศ บทบาทของกรม ไม่ได้จำกัดเฉพาะด้านการรักษา แต่ต้องมีบทบาท ในการส่งเสริม ป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในระดับทุติยภูมิ และปฐมภูมิ ต้องปรับแนวความคิดการทำงานจาก The Best ไปสู่ The Most เพื่อสร้าง Value based health care ด้วยการนำเทคโนโลยีนวัตกรรม ความเป็นเลิศไปประสานให้เกิดประโยชน์กับ บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขนำไปพัฒนางาน” ส่งผลให้บทบาทการทำงานของกรมการแพทย์ได้ถูก ปรับเปลี่ยนและขยายเพิ่มมากขึ้น

# ประชาชนมี**สุขภาพดี** เจ้าหน้าที่มี**ความสุข** ระบบ**สุขภาพยั่งยืน**

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

ท้ายที่สุดนี้ ผมขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านในสังกัด กรมการแพทย์ รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านทุกองค์กร ที่ได้ร่วมสร้างคุณประโยชน์ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จของงาน ทั้งที่ปรากฏในรายงานประจำปีและไม่ปรากฏในรายงานประจำปีฉบับนี้ และมุ่งหวังว่าจะได้ปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์แก่ประชาชนและระบบสุขภาพของประเทศร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อก้าวสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ว่า “ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

กรมการแพทย์  
กุมภาพันธ์ 2561

<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลองค์การ.....</b>	<b>05</b>
• องค์ประกอบแห่งความสำเร็จ (Elements for Achievement).....	06
• กรอบอัตรากำลังบุคลากร.....	07
• งบประมาณที่ได้รับตามงบรายจ่าย.....	08
<b>ส่วนที่ 2 รายงานผลการดำเนินงาน กรมการแพทย์ ปี 2561.....</b>	<b>09</b>
• เปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับตามแผนจัดสรรกับผลการใช้จ่าย.....	10
• เปรียบเทียบแผน – ผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2561.....	11
• ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี.....	15
• การแพทย์เพื่อเฉลิมพระเกียรติ อันเนื่องมาจากพระราชดำริและถวายเป็นพระราชกุศล.....	19
• การดำเนินงานสำคัญ เพื่อพัฒนาการแพทย์ของประเทศ.....	23
• ความร่วมมือทางวิชาการแพทย์ในประชาคมอาเซียน.....	29
• การบริหารและพัฒนากำลังคนให้ตอบสนองต่อการแพทย์ของประเทศ.....	32
<b>ส่วนที่ 3 DMS Reform.....</b>	<b>46</b>
• กรมการแพทย์กับการขับเคลื่อน The Best for The Most.....	47
▶ Function Reform.....	50
- Burden of disease and Service system mapping.....	51
- Super Tertiary Care.....	53
- นวัตกรรมทางการแพทย์.....	54
▶ Agenda Reform.....	58
- ด้านการดูแลผู้สูงอายุ (Ageing).....	58
- ด้านมะเร็ง (Cancer).....	62
- ด้านภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD).....	67
- ด้านยาเสพติด (Addiction).....	70
▶ Area Reform 2018.....	76
- What's AREA REFORM?.....	76
- How we do AREA REFORM in 2018.....	77
- What we have achieved in AREA REFORM in 2018.....	80
- What's Next? AREA REFORM.....	85
▶ System Reform.....	86
- การพัฒนาคน Human transformation.....	87
- ดิจิทัล Digital transformation.....	89
• ผลงานปฏิรูปดีเด่น “The Best Performance DMS Reform Award 2018”.....	91

# ส่วนที่ 1

## ข้อมูลองค์การ



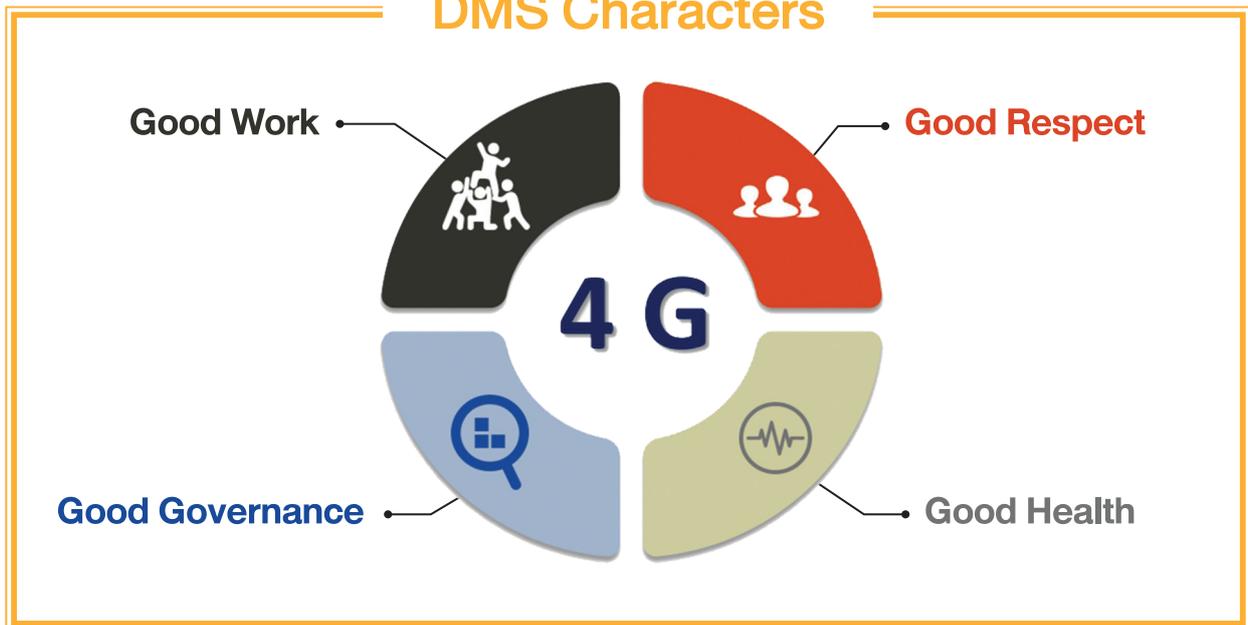
# องค์ประกอบแห่งความสำเร็จ

(Elements for Achievement)

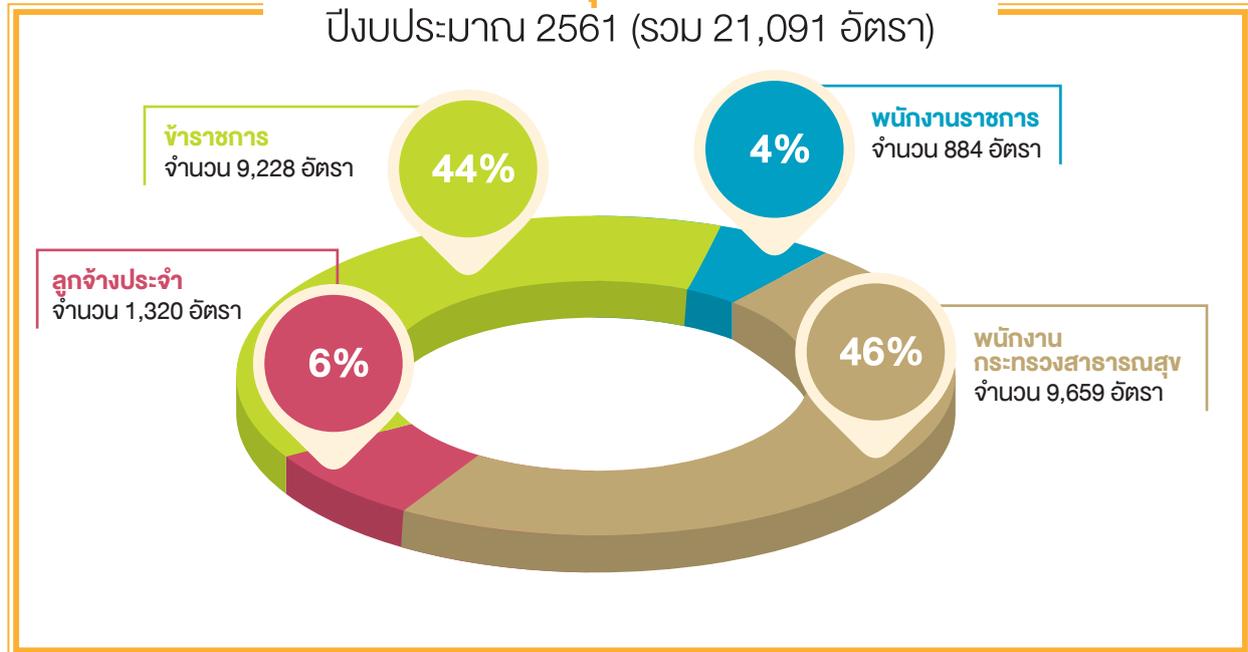
## DMS Actions



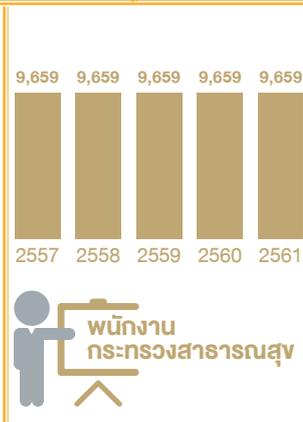
## DMS Characters



## กรอบอัตรากำลังบุคลากร กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2561 (รวม 21,091 อัตรา)

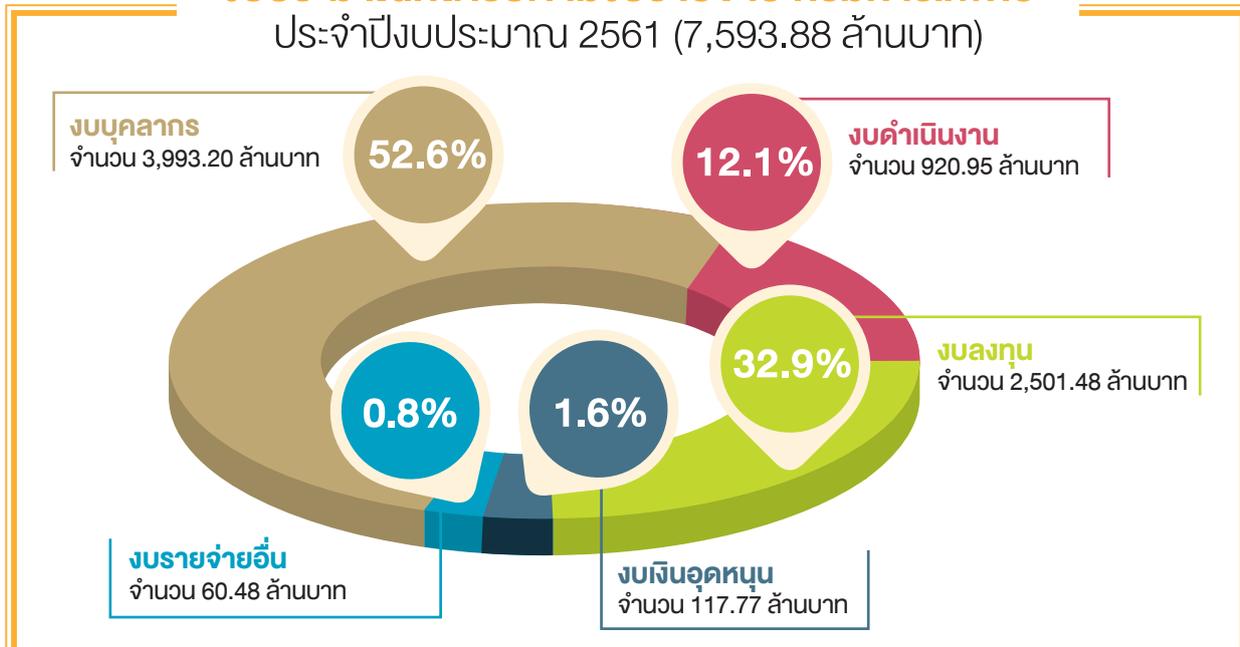


อัตรากำลังบุคลากร	กรอบอัตรากำลัง จำแนกตามปีงบประมาณ				
	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
● ลูกจ้างประจำ	1,842	1,715	1,581	1,451	1,320
● ข้าราชการ	9,275	9,257	9,244	9,238	9,228
● พนักงานราชการ	707	785	884	884	884
● พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	9,659	9,659	9,659	9,659	9,659
รวม	21,483	21,416	21,368	21,232	21,091

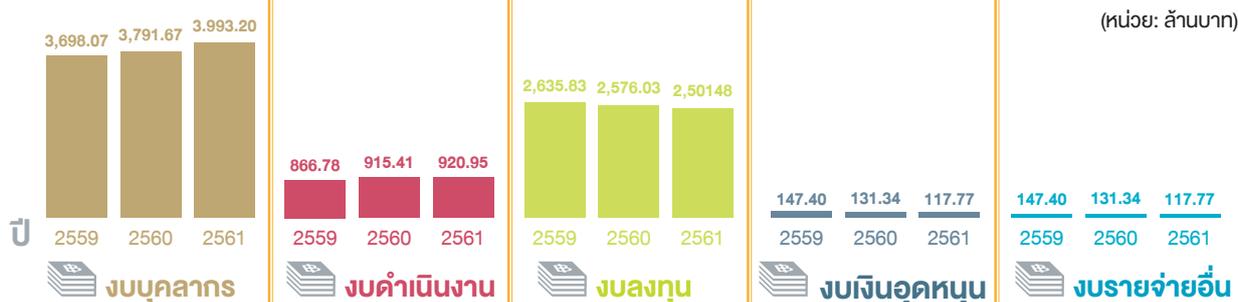


# งบประมาณ ที่ได้รับตามงบรายจ่าย

## งบประมาณที่ได้รับตามงบรายจ่าย กรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2561 (7,593.88 ล้านบาท)



งบรายจ่าย	เปรียบเทียบวงเงินและร้อยละ งบประมาณที่ได้รับ			เปรียบเทียบวงเงินและร้อยละ งบประมาณเพิ่มลด		
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2559 กับ 2560	ปี 2559 กับ 2561	ปี 2560 กับ 2561
● งบบุคลากร	3,698.0653 49.81%	3,791.6662 50.62%	3,993.2049 52.58%	93.6009 2.53%	295.1396 7.98%	201.5387 5.31%
● งบดำเนินงาน	866.7838 11.67%	915.4097 12.22%	920.9513 12.13%	48.6259 5.61%	54.1675 6.25%	5.5416 0.61%
● งบลงทุน	2,635.8288 35.50%	2,576.0256 34.39%	2,501.4753 32.94%	-59.8032 -2.27%	-134.3535 -5.10%	-74.5503 -2.89%
● งบเงินอุดหนุน	147.4022 1.99%	131.3466 1.75%	117.7717 1.55%	-16.0556 -10.89%	-29.6305 -20.10%	-13.5749 -10.34%
● งบรายจ่ายอื่น	76.7323 1.03%	76.0940 1.02%	60.4814 0.80%	-0.6383 -0.01%	-16.2509 -21.18%	-15.6126 -20.52%
รวม	7,424.8124 100.00%	7,490.5421 100.00%	7,593.8846 100.00%			



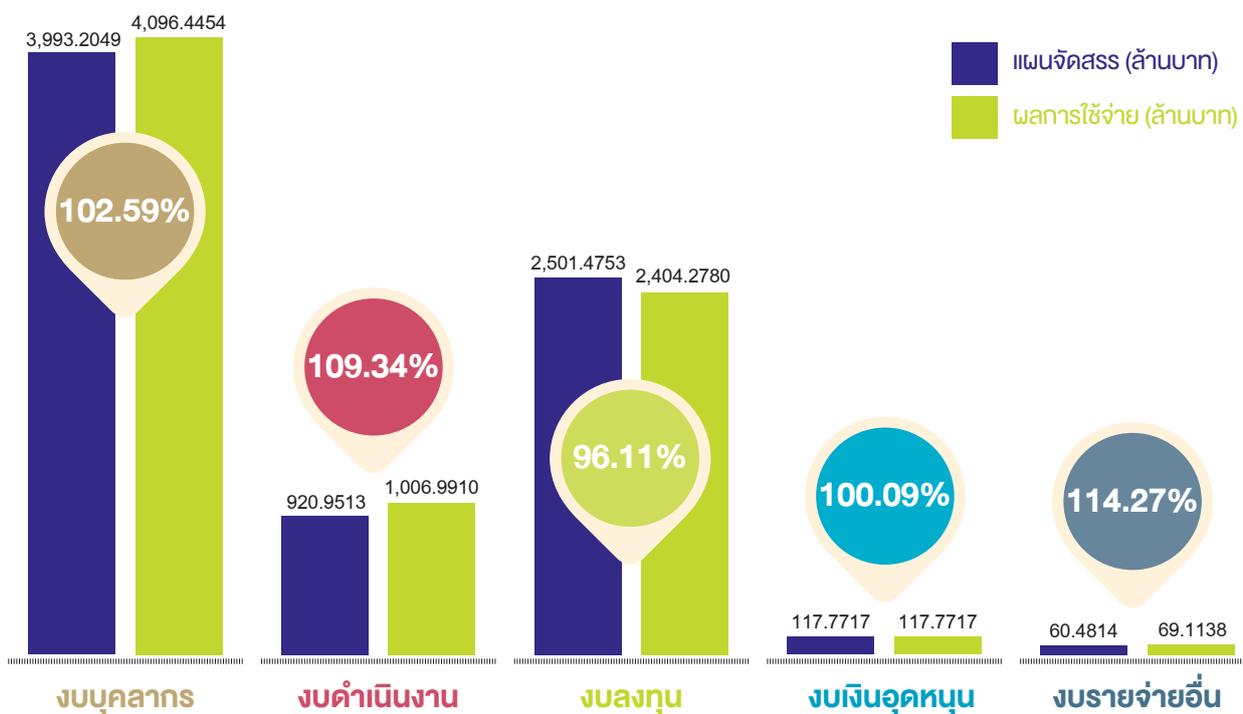
# ส่วนที่ 2

## รายงานผลการดำเนินงาน กรมการแพทย์ ปี 2561



# เปรียบเทียบงบประมาณ ที่ได้รับตามแผนจัดสรรกับผลการใช้จ่าย

## เปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับตามแผนจัดสรรกับผลการใช้จ่าย จำแนกตามงบรายจ่ายกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561



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

# เปรียบเทียบแผน - ผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2561

## เปรียบเทียบแผน – ผลการปฏิบัติงาน ตามตัวชี้วัดระดับผลผลิต/โครงการ

โครงการ: ผู้เสพ ผู้ติดยา และสารเสพติดได้รับการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	ปีงบประมาณ 2560			ปีงบประมาณ 2561		
	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 1 : จำนวนองค์ความรู้ที่พัฒนาและถ่ายทอด	5 เรื่อง	5 เรื่อง	100.00	8 เรื่อง	8 เรื่อง	100.00
ตัวชี้วัดที่ 2 : จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ	10,500 คน	10,687 คน	101.78	10,500 คน	28,245 คน	269.20
ตัวชี้วัดที่ 3 : จำนวนโครงการสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพในอาเซียนด้านยาเสพติด	-	-	-	4 โครงการ	4 โครงการ	100.00
ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ	80.00	85.49	106.86	80.00	80.00	100.00

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

โครงการ: สนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพในอาเซียน	ปีงบประมาณ 2560			ปีงบประมาณ 2561		
	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 1 : จำนวนโครงการสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพในอาเซียนด้านการแพทย์	16 โครงการ	16 โครงการ	100.00	17 โครงการ	17 โครงการ	100.00
ตัวชี้วัดที่ 2 : จำนวนหน่วยงานที่พัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานร่วมกับประชาคมอาเซียน	15 หน่วยงาน	15 หน่วยงาน	100.00	-	-	-

โครงการ: พัฒนาสังคม สิ่งแวดล้อมและยกระดับ ความเป็นอยู่ของประชาชน	ปีงบประมาณ 2560			ปีงบประมาณ 2561		
	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 1: ร้อยละผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ระยะเวลารอคอย รังสีรักษาไม่เกิน 6 สัปดาห์ มากกว่าหรือเท่ากับ	-	-	-	80.00	73.48	91.85

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

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

โครงการ: โครงการพัฒนาบริการสุขภาพ ประชาชนตามช่วงวัย	ปีงบประมาณ 2560			ปีงบประมาณ 2561		
	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 1: ร้อยละเด็กป่วยและด้อยโอกาสที่สามารถ เข้ารับการศึกษাপกติ	-	-	-	80.00	90.00	112.50
ตัวชี้วัดที่ 2: ร้อยละผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้	-	-	-	80.00	93.73	117.16
ตัวชี้วัดที่ 3: ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านเกณฑ์ การประเมินอาชีวเวชศาสตร์	-	-	-	40.00	52.60	131.50

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

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

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

**ผลผลิต:**

องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาและถ่ายทอด

## ปีงบประมาณ 2560

## ปีงบประมาณ 2561

	ปีงบประมาณ 2560			ปีงบประมาณ 2561		
	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ
<b>ตัวชี้วัดที่ 1:</b> จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาวิชาการ	5,500 ราย	5,625 ราย	102.27	5,500 ราย	5,891 ราย	103.11
<b>ตัวชี้วัดที่ 2:</b> ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	80.00	86.64	108.30	80.00	80.00	100.00
<b>ตัวชี้วัดที่ 3:</b> จำนวนองค์ความรู้ที่พัฒนาและถ่ายทอด	30 เรื่อง	30 เรื่อง	100.00	31 เรื่อง	31 เรื่อง	100.00
<b>ตัวชี้วัดที่ 4:</b> จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์เพื่อการพัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้	859,000 ราย	2,874,484 ราย	334.63	944,900 ราย	1,102,286 ราย	116.66
<b>ตัวชี้วัดที่ 5:</b> ร้อยละแพทย์เฉพาะทางผ่านการศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐาน	90.00	91.85	102.05	90.00	90.00	100.00
<b>ตัวชี้วัดที่ 6:</b> ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการด้านการแพทย์	80.00	86.61	108.26	80.00	80.00	100.00

**โครงการ:**

พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อผู้สูงอายุและคนพิการ

## ปีงบประมาณ 2560

## ปีงบประมาณ 2561

	ปีงบประมาณ 2560			ปีงบประมาณ 2561		
	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ
<b>ตัวชี้วัดที่ 1:</b> จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าถึงนวัตกรรมและเทคโนโลยี	-	-	-	4,000 คน	5,305 คน	132.63
<b>ตัวชี้วัดที่ 2:</b> จำนวนผู้สูงอายุและคนพิการที่ได้รับบริการทางการแพทย์	-	-	-	7,500 คน	9,093 คน	121.24
<b>ตัวชี้วัดที่ 5:</b> จำนวนโครงการพัฒนาบริการสุขภาพตามช่วงวัยในกลุ่มวัยผู้สูงอายุและผู้พิการ	2 โครงการ	2 โครงการ	100.00	-	-	-

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2561 ที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ



**ตามที่รัฐบาลมีนโยบาย**ที่จะนำประเทศไทยเข้าสู่ Thailand 4.0 และการเปลี่ยนแปลงบริบทของประเทศไทยในอนาคต เช่น สังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ การเข้าสู่การค้าและการลงทุนในประเทศและระหว่างประเทศ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และการลดความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560 – 2579 ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ

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

ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งกรมการแพทย์ได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” ทั้งนี้ กรมการแพทย์ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2561 จำนวน 15 โครงการ 19 ตัวชี้วัด ซึ่งมีการดำเนินงานที่ยังไม่สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายในปีนี้อย่างไรก็ตาม กรมการแพทย์มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาการดำเนินงานเพื่อยกระดับคุณภาพทางการแพทย์ของประเทศ โดยเพิ่มคุณภาพการรักษา ลดอัตราการตาย เพิ่มอัตราการรอดชีวิต และลดภาระทางเศรษฐกิจด้านการรักษาของประเทศอย่างต่อเนื่องต่อไป

โครงการ / ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p><b>โครงการที่ 1</b> โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ 1</b> ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน sw. ระดับ A, S</li> <li>- ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน sw. ระดับ M1, M2, F1, F2</li> </ul>	<p>ร้อยละ <b>98.67</b></p> <p>ร้อยละ <b>97.50</b></p>
<p><b>โครงการที่ 2</b> โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ 2</b> ร้อยละของ Healthy Ageing</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง / ประเมินสุขภาพ (ดำเนินการครบทุกประเด็น และยอดคัดกรองสะสม)</li> <li>- อัตราของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม</li> <li>- อัตราผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม</li> <li>- ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน</li> <li>- มีการดำเนินจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ (ระดับจังหวัด)</li> </ul>	<p>ร้อยละ <b>60.29</b></p> <p>ร้อยละ <b>1.74</b></p> <p>ร้อยละ <b>5.36</b></p> <p>ร้อยละ <b>93.73</b></p> <p>ร้อยละ <b>100.00</b></p>
<p><b>โครงการที่ 3</b> โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ 3</b> อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p>	<p>ร้อยละ <b>8.12</b></p>
<p><b>โครงการที่ 4</b> โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการกแรกเกิด</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ 4</b> อัตราตายการกแรกเกิด</p>	<p>ร้อยละ <b>4.27</b> ต่อพันการกแรกเกิดมีชีพ</p>
<p><b>โครงการที่ 5</b> โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก (สูตินรีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออโรโธปิดิกส์)</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ 5</b> อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community - acquired</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ 6</b> ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture (Refracture Prevention)</p>	<p>ร้อยละ <b>34.79</b></p> <p>ร้อยละ <b>100.00</b></p>

■ หมายถึง ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

■ หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

โครงการ / ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p><b>โครงการที่ 6</b> โครงการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ 7</b> ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)</p>	<p>ร้อยละ <b>98.57</b></p>
<p><b>โครงการที่ 7</b> โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ 8</b> ร้อยละของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้</p>	<p>ร้อยละ <b>89.91</b></p>
<p><b>ตัวชี้วัดที่ 9</b> อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ</p>	<p>ร้อยละ <b>29.00</b></p>
<p><b>โครงการที่ 8</b> โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ 10</b> ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 80</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 80</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 80</li> </ul>	<p>ร้อยละ <b>70.99</b></p> <hr style="border-top: 1px dotted #ccc;"/> <p>ร้อยละ <b>73.48</b></p> <hr style="border-top: 1px dotted #ccc;"/> <p>ร้อยละ <b>54.86</b></p>
<p><b>ตัวชี้วัดที่ 11</b> อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ</p>	<p>ร้อยละ <b>20.90</b></p>
<p><b>ตัวชี้วัดที่ 12</b> อัตราตายจากโรคมะเร็งปอด</p>	<p>ร้อยละ <b>20.10</b></p>
<p><b>โครงการที่ 9</b> โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ 13</b> ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR &lt; 4 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr</p>	<p>ร้อยละ <b>59.74</b></p>

■ หมายถึง ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ■ หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

โครงการ / ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<b>โครงการที่ 10</b> โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา <b>ตัวชี้วัดที่ 14</b> ร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	ร้อยละ: <b>84.63</b>
<b>โครงการที่ 11</b> โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ <b>ตัวชี้วัดที่ 15</b> อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	0.2 ต่อ 100
<b>โครงการที่ 12</b> โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัด รักษาผู้ป่วยยาเสพติด <b>ตัวชี้วัดที่ 16</b> ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ (3 month remission rate)  - Leading Indicator - Lagging Indicator	ร้อยละ: <b>95.40</b> ร้อยละ: <b>68.30</b>
<b>โครงการที่ 13</b> โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพพระยะกลาง (Intermediate Care) <b>ตัวชี้วัดที่ 17</b> ร้อยละของสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการดูแลพระยะกลาง (Intermediate Care)	ร้อยละ: <b>63.98</b>
<b>โครงการที่ 14</b> โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ one day surgery <b>ตัวชี้วัดที่ 18</b> ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	ร้อยละ: <b>36.34</b>
<b>โครงการที่ 15</b> โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ <b>ตัวชี้วัดที่ 19</b> อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	ร้อยละ: <b>2.00</b>

■ หมายถึง ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด
 ■ หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

# การแพทย์เพื่อเฉลิมพระเกียรติ อันเนื่องมาจากพระราชดำริและถวายเป็นพระราชกุศล

**กรมการแพทย์** ได้ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนงานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มีการดำเนินการ ดังนี้

## พัฒนาและขยายศูนย์การเรียนการสอนสำหรับเด็กป่วยและด้อยโอกาส ในโรงพยาบาล ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่องและยังยึดตามแนว พระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

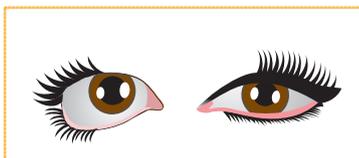
**เพื่อส่งเสริม** โอกาสทางการศึกษา พัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กด้อยโอกาส ในสถานพยาบาลทั้งที่เจ็บป่วยทั่วไป เรื้อรัง และผิปกติให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง เกิดทักษะการเรียนรู้ทางการศึกษาและพัฒนากิจที่เหมาะสมเท่าเทียมกับระบบ หลักสูตรการเรียนการสอนของกลุ่มเด็กปกติแก่เด็กด้อยโอกาส (เด็กเจ็บป่วย) ให้ได้รับโอกาสทางการศึกษาจำนวน 26,662 คน และขยายศูนย์เครือข่ายการเรียน การสอนเพิ่มขึ้นจำนวน 8 แห่ง



ปีงบประมาณ

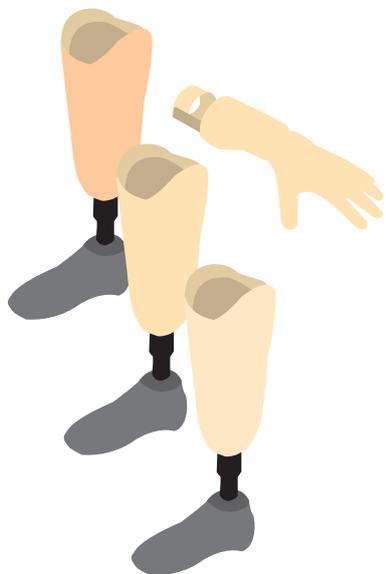
	2559	2560	2561
เด็กด้อยโอกาส (เด็กเจ็บป่วย) ที่ได้รับโอกาสทางการศึกษา	25,304 คน	29,427 คน	26,662 คน
จำนวนศูนย์เครือข่าย	31 แห่ง	40 แห่ง	48 แห่ง

## ดวงตาปลอม ๙๙๙ ดวงตาเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล แด่องค์พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช



**ดวงตา** เป็นอวัยวะสำคัญในการดำเนินชีวิต ทำให้สามารถมองเห็นและประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โรคที่เกิดขึ้นกับดวงตาและทำให้สูญเสียดวงตาโดยถาวร ไม่เพียงแต่สูญเสียการมองเห็นเท่านั้นแต่ยังส่งผลกระทบต่ออุปนิสัยและโอกาสในชีวิต ดังนั้นเพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยที่สูญเสียดวงตาที่ยากไร้ด้อยโอกาส สามารถเข้าถึงบริการใส่ตาปลอมได้ โดยเฉพาะตาปลอมแบบเฉพาะบุคคล (Custom made eye prosthesis) กรมการแพทย์โดยโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ได้ให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนดวงตาให้กับผู้ป่วยที่สูญเสียดวงตาหรือดวงตาผิดปกติและเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 153 ราย และได้ให้ความรู้แก่ประชาชนที่สูญเสียดวงตาได้รับพลังใจจากผู้ที่เคยสูญเสียดวงตามาก่อน โดยมีต้นแบบจากผู้สูญเสียดวงตาให้มีพลังใจในการดำรงชีวิต ส่วนพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด มีความรู้ไปดูแลให้คำปรึกษาคนไข้ที่สูญเสียดวงตา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการของคนไข้

## ส่งเสริมศักยภาพคนพิการแขน-ขาขาด ประจำปี 2561 เพื่อเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร



**กรมการแพทย์** ได้มอบหมายให้สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติจัดให้บริการแขน-ขาเทียมเชิงรุก โดยการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อให้บริการแก่คนพิการในพื้นที่ซึ่งเข้าถึงบริการได้ยากลำบากกว่าคนปกติทั่วไป เพื่อให้คนพิการสามารถดำเนินชีวิตประจำวันและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้แบบคนปกติ รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งครอบคลุมพื้นที่กว่า 43 จังหวัด มีจำนวนคนพิการรับบริการเกินกว่า 1,900 ราย ทั้งนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ได้จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการในพื้นที่จังหวัดลำปาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดลพบุรี โดยให้บริการจดทะเบียนคนพิการ และออกสมุดคนพิการ ออกเอกสารรับรองความพิการ บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ รวมทั้งทำกายอุปกรณ์ (รองเท้าเบาหวาน) จำนวน 963 ราย นอกจากนี้ได้จัดอบรมเพิ่มพูนทักษะด้านการคัดกรองตรวจประเมินความพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ พ.ศ. 2550 ให้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในเขตพื้นที่ จำนวน 593 คน

ปีงบประมาณ	จังหวัด (ครั้ง)	แขนเทียม (ชิ้น)	ขาเทียม (ชิ้น)	ข้ออัมพาต (ชิ้น)	รวม (ชิ้น)
2548	3	34	389	-	443
2549	5	103	374	-	477
2550	4	147	334	822	1,303
2551	5	88	335	229	652
2552	6	89	422	229	740
2553	6	73	324	276	673
2554	5	137	254	237	628
2555	8	147	334	100	581
2556	5	55	392	49	496
2557	5	60	456	300	846
2558	5	42	476	187	705
2559	6	106	578	120	804
2560	3	59	264	65	388
2561	3	36	315	127	478
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>69</b>	<b>1,176</b>	<b>5,247</b>	<b>2,741</b>	<b>9,214</b>

## การพัฒนาบุคลากรเพื่อป้องกันและรักษามะเร็งตับ ในเวทบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูง



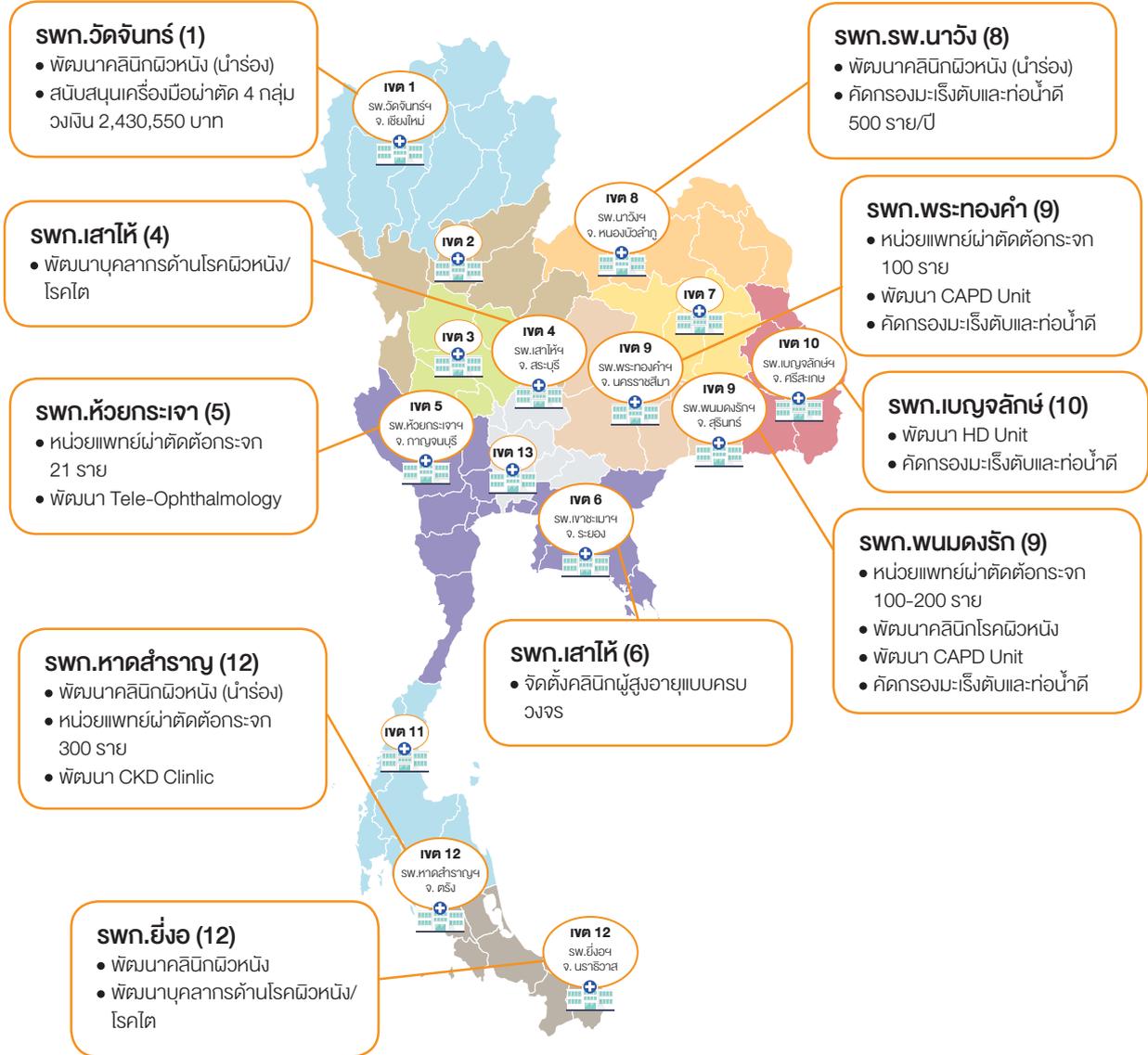
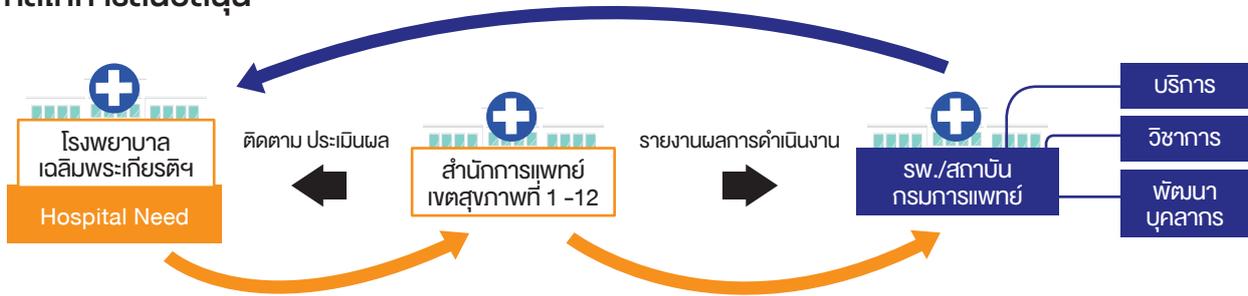
**โรคมะเร็ง** เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของคนไทย โดยโรคมะเร็งตับเป็นมะเร็งที่มีผู้เสียชีวิตเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งปอดและมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยทั่วไปการตรวจคัดกรองมะเร็งเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการช่วยลดความเสี่ยงการเป็นมะเร็งได้เป็นอย่างดี ในขณะที่การรักษาที่ให้ผลดีที่สุดเป็นการผ่าตัดซึ่งมีความซับซ้อนและทำได้เฉพาะโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีศักยภาพสูง ปีงบประมาณ 2561 ได้พัฒนาศัลยแพทย์ด้านมะเร็งตับในเขตบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 298 คน ให้มีความรู้ความเข้าใจ และเชี่ยวชาญในการผ่าตัดมะเร็งตับโดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และอบรมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งตับและท่อน้ำดีโดยใช้เครื่อง Ultrasound ในการตรวจวินิจฉัยประชาชนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้นและถูกต้องแก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เขตบริการสุขภาพที่ 10 จำนวน 109 คน

## การดำเนินงานมูลนิธิเทพรัตนเวชชาานุกุล

**กิจกรรม** หน่วยแพทย์อาสามูลนิธิเทพรัตนเวชชาานุกุล เป็นกิจกรรมหนึ่งในมูลนิธิเทพรัตนเวชชาานุกุล (ทวน.) ที่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์ประธานมูลนิธิ กิจกรรมนี้เกิดขึ้นตามมติที่ประชุมสามัญประจำปี ครั้งที่ 1/2558 เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2558 ให้จัดตั้งหน่วยแพทย์อาสามูลนิธิเทพรัตนเวชชาานุกุล เพื่อเพิ่มศักยภาพในการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในท้องถิ่นทุรกันดารที่มารักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง เช่น โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชาานุกุลฯ อำเภอแม่แจ่ม และโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติฯ อำเภอถ้ำเขวาสันนิบาต จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากประชาชนชาวชนบทที่ห่างไกลไม่สามารถเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลจังหวัด ตามระบบส่งต่อผู้ป่วยตามปกติได้ เนื่องจากขาดแคลนเงินที่ใช้ในการเดินทาง ที่พัก รวมทั้งการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในเมืองทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากที่อยู่ในพื้นที่ตัดสินใจไม่ไปรับการรักษา ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยไส้เลื่อน ผู้ป่วยตาต้อกระจก ผู้ป่วยโรคที่มีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดแต่ไม่เร่งด่วน (Elective case) ผู้ป่วยอายุรกรรมที่ต้องการแพทย์เฉพาะทางเป็นผู้ให้การรักษา ตลอดจนผู้ป่วยจิตเวชกรมการแพทย์มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนโดยการจัดระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ วิวัฒนาการของโลกเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้น โรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นซ้ำและเกิดขึ้นใหม่ยังคงส่งผลต่อสุขภาพประชาชน กรมการแพทย์จึงร่วมดำเนินการให้การรักษา และสนับสนุนแพทย์ วางแผนร่วมกับพื้นที่ที่พัฒนาโรงพยาบาล

# Royal patronage hospital

## กลไกการสนับสนุน



## ด้าน

### เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ



**การส่งเสริม**ให้ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหรือป่วยได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม และตรงประเด็นปัญหา หรือการป้องกันความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน รวมถึงความพิการที่เหมาะสมที่สุด คือการคัดกรองสุขภาพและประเมินกลุ่มโรคและอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและป่วย ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพที่ตรงปัญหาต่อไปกรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ได้ลงพื้นที่จังหวัดน่าน ร่อง มอบองค์ความรู้ เครื่องมือและพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานระดับครู ก (บุคลากร) และครู ข (อสม.) จำนวนกว่า 2,500 คน ในการใช้งานระบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ

ผู้สูงอายุ (Ageing health data) / การจัดระบบบริการสุขภาพในสถานพยาบาล โดยบุคลากรที่เข้าอบรมมาจากสถานพยาบาลในจังหวัดที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ รพศ. รพท. รพช. และ รพสต. ในจังหวัดกระบี่ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดชัยนาท จังหวัดพิจิตร จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดระยอง จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดยโสธร และจังหวัดมุกดาหาร ทำให้สามารถตรวจคัดกรองประเมินสุขภาพเพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาสุขภาพหรือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และแต่ละจังหวัดมีฐานข้อมูลสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพและสังคม

## ด้าน

### การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เฉพาะคนพิการ



**สถาบันสิรินธร**เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติได้ดำเนินโครงการส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ที่พิการ) ที่ติดบ้านติดเตียง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพที่มึนนำหมอครอบครัว บุคลากรสาธารณสุขในระดับเขตสุขภาพ ตัวแทนภาคประชาชน ในฐานะผู้ดูแลคนพิการเพื่อขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกาย และจิตป้องกันปัญหาสุขภาพ และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความพิการซ้ำซ้อนในกลุ่มวัยสูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงและคนพิการทุกประเภทในทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งในสถานบริการสุขภาพ (รพช.) และในชุมชน โดยกิจกรรมภายใต้โครงการ ได้แก่ อบรมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

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

## ด้าน

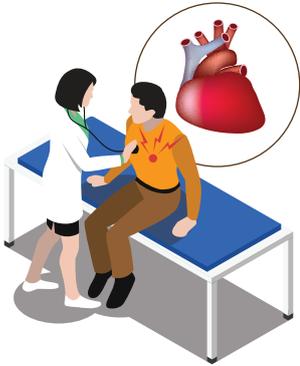
### เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

#### พัฒนาเครือข่ายบริการโรคหลอดเลือดสมอง

โดยการรับรองศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (SSCC) ให้แก่โรงพยาบาล 27 แห่ง มีผู้ป่วยที่ได้รับบริการ 115,745 ราย และมีโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมเป็นเครือข่ายฐานข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 14 โรงพยาบาล พร้อมทั้งผลิตแผ่นพับและประชาสัมพันธ์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชนทุกเขตทั่วประเทศ มีฐานข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองคือ [neuronetworks.org](http://neuronetworks.org) พัฒนาแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 581 คน ผ่านการอบรม 4 หลักสูตร คือ หลักสูตร Stroke nurse: Basic course, Stroke nurse: Manager course, Stroke nurse: Advance course และหลักสูตร Pitfalls Stroke Management for Physician การอบรมความรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรม พัฒนา Stroke Unit, Stroke Fast Track จำนวน 88 โรงพยาบาล



**ด้าน หัวใจ**



**ดำเนินการ**พัฒนาถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับอายุรแพทย์หัวใจ โรงพยาบาลห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้องไอซียู ทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ลดลง โรงพยาบาลที่ให้ยา Fibrinolytic มีมากขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน และทุกเขตบริการสามารถทำหัตถการสวนหัวใจและผ่าตัดหัวใจได้ อีกทั้งหน่วยบริการสาธารณสุขได้รับการพัฒนาเป็นศูนย์บริการโรคหัวใจครอบคลุมทุกภูมิภาค ตามแผนพัฒนาระบบคิวบริการของกระทรวงสาธารณสุข (Service Plan) หน่วยบริการได้รับการพัฒนาข้อมูลที่มีประสิทธิภาพโดยใช้โปรแกรม ACS Registry ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือด (PCI+SK) มากกว่าร้อยละ 80 ทั้ง 12 เขตบริการสุขภาพ จำนวน 2,514 ราย ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไป มีการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI (100%) ทั้ง 12 เขตบริการสุขภาพได้ร้อยละ 89.81 \*(ข้อมูลจากหนังสือสรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รอบที่ 2)

**ด้าน กำกับและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด**



**ด้วยนโยบายของรัฐบาล**ได้กำหนดให้มีแนวทางในการดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดรอบด้าน โดยการแก้ไขปัญหายาเสพติดผู้ติดยาเสพติด นับเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญที่จะนำไปสู่การลดปัญหาอันเกิดจากยาเสพติดที่มีต่อสังคมได้ กรมการแพทย์จึงดำเนินการอบรมให้ความรู้กับบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายที่ทำงานกับผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ ให้มีความรู้ มีทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสมในการให้ช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติด บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ในการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยา และปรับทัศนคติที่ดี สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติงานได้ อีกทั้งยังได้ความรู้ถึงเหตุผลและความจำเป็นในการใช้มาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด คือ สามารถลดความเสี่ยง ผลกระทบและอันตรายต่างๆ ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดเพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติด พร้อมทั้งพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศในการจัดบริการคลินิกเมทาโดนที่ถูกต้องซึ่งคลินิกเมทาโดนของแต่ละจังหวัดมีหลายคลินิกทั้งภาครัฐและเอกชน และเพื่อให้ความรู้ทั่วถึงและถูกหลักวิชาการที่ถูกต้องเพื่อจะได้สื่อสารเข้าใจตรงกันจึงสรุปจัดทำคู่มือการจัดการลดอันตรายจากยาเสพติดสำหรับผู้ให้บริการ Out line เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดแต่ละจังหวัดนำไปเผยแพร่และอบรมให้ครอบคลุมทุกจังหวัดและให้ความรู้กับบุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายที่ทำงานกับผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ ให้มีความรู้ มีทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสมในการให้ช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติด และได้มีการนิเทศในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดสงขลา และจังหวัดปัตตานี พบว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดเกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนกับบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายที่ดำเนินการในทุกพื้นที่ มีความรู้และทัศนคติที่เหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดและมีการร่วมดำเนินการเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนมากขึ้น ซึ่งเครือข่ายในพื้นที่ให้การสนับสนุนเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น

## ด้าน

### ระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency Care System)



**ในการเตรียมความพร้อม**รองรับด้านการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ ได้พัฒนาคู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินระบบ (Guideline for ER Service Delivery), คู่มือ Hospital safety index, คู่มือ MOPH ED Triage Guideline และคู่มือ Guideline for Preventing Workplace Violence in Hospital เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้เกิดมาตรฐาน อีกทั้งได้จัดอบรมการบริหารจัดการแผนกฉุกเฉิน (Emergency Department Management) ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทั้ง 12 เขตสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการสร้างเครือข่าย และนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินให้มีคุณภาพและมาตรฐาน

## ด้าน

### การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)



**เพื่อลดปัญหา**ระยะเวลาารอรับบริการ ความแออัดในโรงพยาบาล จำนวนเตียงมาตรฐานการรักษา ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย กรมการแพทย์ได้พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์แนวใหม่เพื่อประชาชน One Day Surgery (ODS) ซึ่งเป็นการผ่าตัดแบบไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในและอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่ต้องนอนพักรักษาใน การดำเนินงานได้ชี้แจงนโยบาย และจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ Shot course for Ambulatory Procedures In One Day Surgery Project เพื่อพัฒนาแพทย์พยาบาลที่เกี่ยวข้องจำนวนกว่า 400 คน รวมทั้งจัดทำคู่มือความปลอดภัยในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ Safety in One Day Surgery (ODS) และคู่มือข้อเสนอแนะพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เป็นมาตรฐานและมีความปลอดภัย ส่งผลให้ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินศักยภาพและเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับจำนวน 111 แห่ง ผู้ป่วยได้รับบริการมากถึง 4,600 รายและสามารถลดค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนของประชาชนและโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 140 ล้านบาท

## โรคและหัตถการ One Day Suregery ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

1 Inguinal hernia, Femoral hernia

2 Hydrocele

3 Hemorrhoid

4 Vaginal bleeding

5 Esophagogastric varices

6 Esophageal stricture

7 Esophagogastric cancer

8 Colorectal polyp

9 Common bile duct stone

10 Pancreatic duct stone

11 Bile duct stricture

12 Pancreatic duct stricture

## ในปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ได้ขยายกลุ่มโรคเพิ่มขึ้นอีกจำนวน 12 โรค

โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงาน สปสช.

1 Foreign body of upper GI. Tract

2 Pterygium Excision

3 Female sterilization

4 Percutaneous fracture fixaion

5 Fistula in ano

6 Perirectal, Perianal abscess

7 Anal fissure

8 Breast abscess

9 Vesicle stone

10 Ureteric stone

11 Urethral stone

12 Urethral stricture

## การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการจัดบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day Surgery: ODS)

โรงพยาบาลหาดใหญ่  
จังหวัดสงขลา  
24 - 25 พ.ค. 2561

โรงพยาบาลสตูล  
จังหวัดสตูล  
28 - 29 มิ.ย. 2561

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

โรงพยาบาลพุทธชินราช  
จังหวัดพิษณุโลก  
9 - 10 ส.ค. 2561

## ด้าน

### การดูแลสุขภาพแรงงานไทยในกลุ่มประเทศอาเซียนและทวีปเอเชีย



**กรมการแพทย์** ได้ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพแรงงานไทยใน 4 ประเทศ คือ ประเทศอิสราเอล ประเทศเกาหลี ประเทศบรูไนดารุสซาลาม และประเทศมาเลเซีย โดยมีแรงงานไทยได้รับการตรวจสอบสุขภาพ ประเมินสุขภาพ และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจำนวน 1,550 คน ส่งผลให้สามารถดูแลสุขภาพ และป้องกันตนเองให้ปลอดภัย รวมถึงได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องในการประกอบอาชีพ ทำให้ลดความเจ็บป่วย หรือไม่เกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรง อีกทั้งสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของแรงงานไทยที่ทำงานในต่างประเทศ

## ด้าน

### ดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลของวัดไทยในดินแดนพุทธภูมิ ระหว่างเทศกาลแสวงบุญของชาวพุทธ



**กรมการแพทย์** ได้จัดทีมแพทย์และพยาบาลไปดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในสถานพยาบาลของวัดไทยในดินแดนพุทธภูมิ ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2561 ได้ให้บริการผู้ป่วยรวมทั้งสิ้นจำนวน 4,899 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยหญิงชาวไทย 1,410 ราย ผู้ป่วยชายชาวไทย 1,506 ราย ผู้ป่วยหญิงชาวต่างชาติ 810 ราย และผู้ป่วยชายชาวต่างชาติ 1,173 ราย โดยโรคที่ตรวจพบมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อและกระดูก โรคระบบทางเดินอาหาร โรคผิวหนัง และโรคหัวใจและหลอดเลือดตามลำดับ ในการให้บริการดังกล่าวทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างประเทศกับสาธารณรัฐอินเดีย และสหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการพัฒนางานสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งสามประเทศ อีกทั้งยังสามารถเผยแพร่ศักยภาพด้านการบริการรักษาผู้ป่วยของประเทศให้เป็นที่ประจักษ์ต่อสาธารณชน

# ความร่วมมือทางวิชาการแพทย์ ในประชาคมอาเซียน



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

ศูนย์กลางบริการสุขภาพในอาเซียนทั้งสิ้น 60 โครงการ แบ่งเป็นโครงการลักษณะ inbound จำนวน 35 โครงการ และโครงการลักษณะ outbound จำนวน 25 โครงการ โดยโครงการ inbound ได้จัดให้มีการประชุมวิชาการนานาชาติ ซึ่งเกิดจากการดำเนินงานของหน่วยงาน สังกัดกรมการแพทย์กว่า 15 งานประชุม มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งจากประเทศไทยและประเทศในอาเซียนมากกว่า 3,000 คน และในส่วนของโครงการลักษณะ outbound มีบุคลากรสังกัดกรมการแพทย์เดินทางไปราชการในประเทศอาเซียนจำนวน 329 คน เพื่อดำเนินการภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือที่ได้มีการลงนามร่วมกัน ทั้งนี้ได้มีการลงนามความร่วมมือเพิ่มเติมจำนวน 7 ฉบับ ใน 5 ประเทศ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

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

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

## ด้าน

## ความร่วมมือระหว่างประเทศ



**นายแพทย์สมศักดิ์ อรรษศิลป์** อธิบดีกรมการแพทย์ เป็นประธานในพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ MOU ระหว่างกลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม รพ.นพรัตนราชธานี และ Department of Occupational and Environment Medicine of Gachon University Gil Medical Center เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือด้านการศึกษาวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ณ Gachon University Gil Medical Center, South Korea



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



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



**นายแพทย์วีรวุฒิ อัมสำราญ** ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พร้อมด้วย Dr.Hitoshi Nakagama, President, National Cancer Center, ประเทศญี่ปุ่น ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางด้านวิชาการ การวิจัย การรักษาโรคมะเร็ง ตลอดจนการแลกเปลี่ยนบุคลากร เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อไปในอนาคต

# การบริหารและพัฒนากำลังคน ให้ตอบสนองต่อการแพทย์ของประเทศ



**กรมการแพทย์เป็นกรมนโยบายการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข** มีบทบาทหน้าที่ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ และการแพทย์เฉพาะทางแก่สถานบริการสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งแพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพทางการแพทย์ นับเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความสำคัญต่อระบบบริการทางการแพทย์ ที่ควรได้รับการศึกษาวิชาชีพเฉพาะทางเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข อันจะช่วยทำให้การปฏิบัติงานในการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพของประชาชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ปัจจุบันหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์มีการเปิดหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพทางการแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ จำนวนมาก ที่มีมาตรฐานเป็นไปตามขอบเขตที่แพทยสภา ราชวิทยาลัย สภาการพยาบาล และสมาคมวิชาชีพกำหนด อีกทั้งยังมีการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีทักษะและความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสาธารณสุขเฉพาะทางในสาขาต่างๆ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน และสอดคล้องกับความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนความต้องการของประเทศและต่างประเทศ โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์มีการดำเนินการฝึกอบรมการแพทย์และการพยาบาลเฉพาะทาง ดังนี้

## การเรียนการสอน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอด

**ปีการฝึกอบรม 2561** ประเทศไทยมีศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจำนวน 1,849 โควตา โดยกรมการแพทย์มีศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านภาพทั้งหมด 263 โควตา คิดเป็นร้อยละ 14.22 ของศักยภาพการฝึกอบรมทั่วประเทศ โดยเปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด 44 สาขา 58 หลักสูตร มีจำนวนแพทย์ประจำบ้าน (ทุกชั้นปี) รวมจำนวน 655 คน และมีอาจารย์แพทย์ทำการสอน จำนวน 840 คน ทั้งนี้ มีผู้สอบผ่านได้รับวุฒิปับัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ประจำปีการฝึกอบรม 2560 จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 96.88 ของจำนวนนักศึกษาที่กรมการแพทย์ส่งสอบทั้งหมด โดยมีสาขาที่เปิดการฝึกอบรมแบ่งตามประเภทของแพทยสภา ดังนี้

### สาขาประเภทที่ 1

หมายถึง **สาขาที่แพทยสภาต้องการส่งเสริมให้มีผู้เข้ารับการศึกษา** โดยผู้เข้ารับการศึกษาไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานใช้ทุน แต่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนตามที่แพทยสภากำหนดก่อน กรมการแพทย์เปิดฝึกอบรมทั้งหมด 6 สาขา 9 หลักสูตร ดังนี้



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

## สาขาประเภทที่ 2

หมายถึง สาขาที่ผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการ  
เพิ่มพูนทักษะครบถ้วนแล้ว และได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานหรือชดใช้ทุนตามจำนวนปีที่แพทยสภา  
กำหนด กรรมการแพทย์เปิดฝึกอบรมทั้งหมด 17 สาขา 25 หลักสูตร ดังนี้

1. สาขากุมารศาสตร์ (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)
2. สาขากุมารเวชศาสตร์ (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)
3. สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)
4. สาขาศัลศาสตร์ (โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิดสิน)
5. สาขาประสาทศัลยศาสตร์ (สถาบันโรคทรวงอก)
6. สาขาศัลศาสตร์ทรวงอก (โรงพยาบาลราชวิถี และสถาบันโรคทรวงอก)
7. สาขาศัลศาสตร์ยูโรวิทยา (โรงพยาบาลราชวิถี)
8. สาขาศัลศาสตร์ตกแต่ง (โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิดสิน)
9. สาขาประสาทวิทยา (โรงพยาบาลราชวิถี และสถาบันประสาทวิทยา)
10. สาขาวิสัญญีวิทยา (โรงพยาบาลราชวิถี)
11. สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (โรงพยาบาลราชวิถี)
12. สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ (โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี)
13. สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา (โรงพยาบาลราชวิถี)
14. สาขาออร์โธปิดิกส์ (โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิดสิน)
15. สาขาอายุรศาสตร์ (โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเลิดสิน)
16. สาขาจักษุวิทยา (โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง))
17. สาขาทจวิทยา (สถาบันโรคผิวหนัง)

### สาขาประเภทที่ 3

หมายถึง **อนุสาขาที่ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมจะต้องผ่านการฝึกอบรมในสาขาประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 มาแล้ว** กรมการแพทย์เปิดฝึกอบรมทั้งหมด 21 สาขา 23 หลักสูตร ดังนี้

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

และกรมการแพทย์มีเปิด**หลักสูตรกักตแพทย์** อีก 1 สาขา ได้แก่ **สาขากักตแพทย์ทั่วไป** 1 สาขา

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

## หลักสูตรต่อยอด 1 - 2 ปี

### โรงพยาบาลราชวิถี 13 หลักสูตร

1. สาขาผ่าตัดทางกล้องทางนรีเวช
2. สาขาผ่าตัดส่องกล้องศัลยกรรมศัลยกรรมทั่วไป
3. สาขาศัลยกรรมหัวใจชั้นสูง
4. สาขามะเร็งศีรษะและลำคอ
5. สาขาศัลยกรรมตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี
6. สาขา Arthroplasty
7. สาขา Spine
8. สาขา Sports Medicine
9. สาขาจักษุวิทยาโรคจอประสาทตาและจันตา
10. สาขาจักษุวิทยาโรคต้อหิน
11. สาขากระจกตาและการผ่าตัดแก้ไขสายตาสั้นต้อกระจก
12. สาขาโสตวิทยาและโสตประสาทวิทยา
13. สาขาด้านการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์



## หลักสูตรต่อยอด 1 - 2 ปี

### สถาบันโรคผิวหนัง 3 หลักสูตร

1. สาขาตจวิทยา (ปฏิบัติการ)
2. สาขาแพทย์วิจัยดงคัลยศาสตร์
3. สาขาประกาศนียบัตรชั้นสูงทางตจวิทยา

## หลักสูตรต่อยอด 1 - 2 ปี

### สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 1 หลักสูตร

1. สาขาจักษุวิทยาเด็กและตาเ

## หลักสูตรต่อยอด 1 - 2 ปี

### สถาบันทันตกรรม 4 หลักสูตร

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

## หลักสูตรต่อยอด 1 - 2 ปี

### โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่จิง) 4 หลักสูตร

1. สาขาศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างดวงตาและรอบดวงตา
2. สาขาจักษุวิทยาโรคจอประสาทตาและวุ้นตา
3. สาขาจักษุวิทยาโรคต้อหิน
4. สาขาจอตาและวุ้นตา

## หลักสูตรต่อยอด 1 - 2 ปี

### โรงพยาบาลเลิดสิน 5 หลักสูตร

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

## หลักสูตรต่อยอด 1 - 2 ปี

### สถาบันประสาทวิทยา 2 หลักสูตร

1. สาขาประสาทวิทยาโรคหลอดเลือดสมองและการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง
2. สาขาประสาทวิทยาโรคลมชัก

## หลักสูตรต่อยอด 1 - 2 ปี

### สถาบันโรคทรวงอก 2 หลักสูตร

1. สาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด
2. สาขาสรีรไฟฟ้าหัวใจ



การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านถือเป็นหน้าที่หลักตามภารกิจของกรมการแพทย์ ซึ่งดำเนินการโดยสำนักวิชาการแพทย์และสถาบันฝึกอบรม ปี 2561 กรมการแพทย์ได้สนับสนุนให้สถาบันฝึกอบรมที่มีการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน พัฒนาศักยภาพการฝึกอบรมให้เป็นที่ไปตามการตรวจประเมินสถาบันฯ ตามกรอบมาตรฐานเวชบัณฑิตของสหพันธ์แพทยศาสตร์โลก (Postgraduate Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement: the 2015 Revision) ถือได้ว่าเป็นการจัดระบบการฝึกอบรมครั้งใหญ่ของแพทยสภา ราชวิทยาลัยในการพัฒนามาตรฐานดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกรมการแพทย์เรื่องของการ Function Reform ที่ต้องการเสริมสร้างความเข้มแข็งโรงพยาบาลและสถาบันในสังกัด ที่มีองค์ความรู้และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้นั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตอบสนองความต้องการและความขาดแคลนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ การพัฒนาระบบการเรียนการสอนการแพทย์เฉพาะทางต้องอาศัยกลไกที่สำคัญหลายประการ WFME เป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยผลักดันให้สถาบันฝึกอบรมของกรมการแพทย์ มีคุณภาพมาตรฐานยิ่งขึ้น นอกจากนี้ กรมการแพทย์ยังส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือด้านการฝึกอบรมร่วมกันในสาขาที่เป็นที่ต้องการและขาดแคลน ในเขตสุขภาพ อาทิ สาขาเวชศาสตร์เวชพื้นฟู สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ สาขาจักษุ สาขาอายุรศาสตร์ สาขากุมารเวชศาสตร์ สาขาศัลยศาสตร์ เป็นต้น ดังนั้นรูปแบบความร่วมมือจึงเป็นที่ไปตามศักยภาพของโรงพยาบาลและสถาบัน ซึ่งเป็นการขยายแนวร่วมการฝึกอบรมและเป็นการกระตุ้นการสร้างบรรยากาศการเรียนการสอนแพทย์เฉพาะทางให้เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมที่ยังไม่เปิดการฝึกอบรมให้ต้องพัฒนาตนเองและเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาด้านวิชาการต่อไป

## การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

**พยาบาล** นับว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบบริการทางการแพทย์และมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย การฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางเป็นวิธีการเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานให้กับพยาบาล เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ ความชำนาญในการพยาบาลเฉพาะทางสาขาต่างๆ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะช่วยทำให้การดูแลรักษาเป็นไปตามมาตรฐาน ภายใต้ระบบการดูแลแบบบูรณาการและต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 สถาบันฝึกอบรมในสังกัดกรมการแพทย์ มีการเปิดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางและหลักสูตรที่เพิ่มความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของพยาบาลสาขาต่างๆ ที่สภากาการพยาบาลรับรอง จำนวน 21 สาขา 35 หลักสูตร โดยมีหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง (4 เดือน) ที่หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ร่วมกันพัฒนาและเปิดอบรมเพิ่มเติม จำนวน 3 หลักสูตร คือ 1) หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (โรงพยาบาลเลิดสิน ร่วมกับโรงพยาบาลสงฆ์ และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ) 2) หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี และ 3) หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ต้องการของพื้นที่และความขาดแคลนของประเทศ เพื่อรองรับและสนับสนุนการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นที่ไปตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาแม่และเด็ก และสาขาการดูแลแบบประคับประคอง นอกจากนี้ ยังมีหลักสูตรใหม่ที่อยู่ระหว่างการพัฒนาและขอรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล จำนวน 5 หลักสูตร เพื่อรองรับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) กระทรวงสาธารณสุข สาขาโรคมะเร็ง สาขาแม่และเด็ก สาขาตา และรองรับ

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



### ชื่อหลักสูตร



### สถาบันฝึกอบรม



### ระยะเวลาอบรม

1. หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ (1 ปี)	โรงพยาบาลราชวิถี	1 ปี
2. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด	โรงพยาบาลราชวิถี	16 สัปดาห์
3. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง เวชปฏิบัติทางตา	โรงพยาบาลเมตตา ประชาธิปไตย (วัดไร่ขิง)	16 สัปดาห์
4. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ	สถาบันสิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ การแพทย์แห่งชาติ	16 สัปดาห์
5. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง	สถาบันประสาทวิทยา	16 สัปดาห์
6. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยา และประสาทศัลยศาสตร์	สถาบันประสาทวิทยา	16 สัปดาห์
7. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตการก แรกเกิด	สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหाराชินี	16 สัปดาห์



ชื่อหลักสูตร



สถาบันฝึกอบรม



ระยะเวลาอบรม

8. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็ก	สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชินี	16 สัปดาห์
9. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากการพยาบาลเด็กที่มีปัญหา พัฒนาการและพฤติกรรม	สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชินี	16 สัปดาห์
10. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากการพยาบาลออร์โธปิดิกส์	โรงพยาบาลเลิดสิน	16 สัปดาห์
11. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน	โรงพยาบาลเลิดสิน	16 สัปดาห์
12. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากการพยาบาลอาชีวอนามัย	โรงพยาบาลนพรัตน ราชธานี	16 สัปดาห์
13. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัด ทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)	โรงพยาบาลนพรัตน ราชธานี	18 สัปดาห์
14. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัด ทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)	โรงพยาบาลราชวิถี	18 สัปดาห์ +8 สัปดาห์ ฝึกทักษะ เฉพาะทาง
15. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากการพยาบาลผู้ใหญ่โรคระบบหายใจ	สถาบันโรคทรวงอก	16 สัปดาห์
16. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด	สถาบันโรคทรวงอก	16 สัปดาห์
17. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด	โรงพยาบาลราชวิถี	16 สัปดาห์
18. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากการพยาบาลฉุกเฉิน	โรงพยาบาลนพรัตน ราชธานี ร่วมกับ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิดสิน	16 สัปดาห์



### ชื่อหลักสูตร



### สถาบันฝึกอบรม



### ระยะเวลาอบรม

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



ชื่อหลักสูตร



สถาบันฝึกอบรม



ระยะเวลาอบรม

31. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	โรงพยาบาลมะเร็ง ลำปาง	10 วัน
32. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	โรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี	10 วัน
33. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	โรงพยาบาลมะเร็ง อุบลราชธานี	10 วัน
34. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	โรงพยาบาลมะเร็ง สุราษฎร์ธานี	10 วัน
35. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	โรงพยาบาลมหา วชิราลงกรณรัญบุรี	10 วัน
36. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากาพยาบาลโรคมะเร็ง*	โรงพยาบาลมะเร็ง อุบลราชธานี	16 สัปดาห์
37. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากาผดุงครรภ์*	โรงพยาบาลราชวิถี	16 สัปดาห์
38. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากาพยาบาลผู้สูงอายุ*	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชฯ จ.ชลบุรี และสถาบันสิรินธรเพื่อ การฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	16 สัปดาห์
39. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต*	โรงพยาบาลนพรัตน ราชธานีร่วมกับ โรงพยาบาลเลิดสิน	16 สัปดาห์
40. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากาพยาบาลผ่าตัดจักษุ*	โรงพยาบาลเมตตา ประชารักษ์ (วัดไร่จิง) ร่วมกับโรงพยาบาลสงฆ์	8 สัปดาห์

หมายเหตุ: \* อยู่ระหว่างการพัฒนาและขอรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล

โดยในปีงบประมาณ 2561 มีบุคลากรทางการพยาบาลจาก 13 เขตสุขภาพ ที่ได้รับการพัฒนาความเชี่ยวชาญ  
ด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาต่างๆ จากสถาบันฝึกอบรมสังกัดกรมการแพทย์จำนวนทั้งหมด 1,088 คน

# จำนวนพยาบาลที่สำเร็จการฝึกอบรม

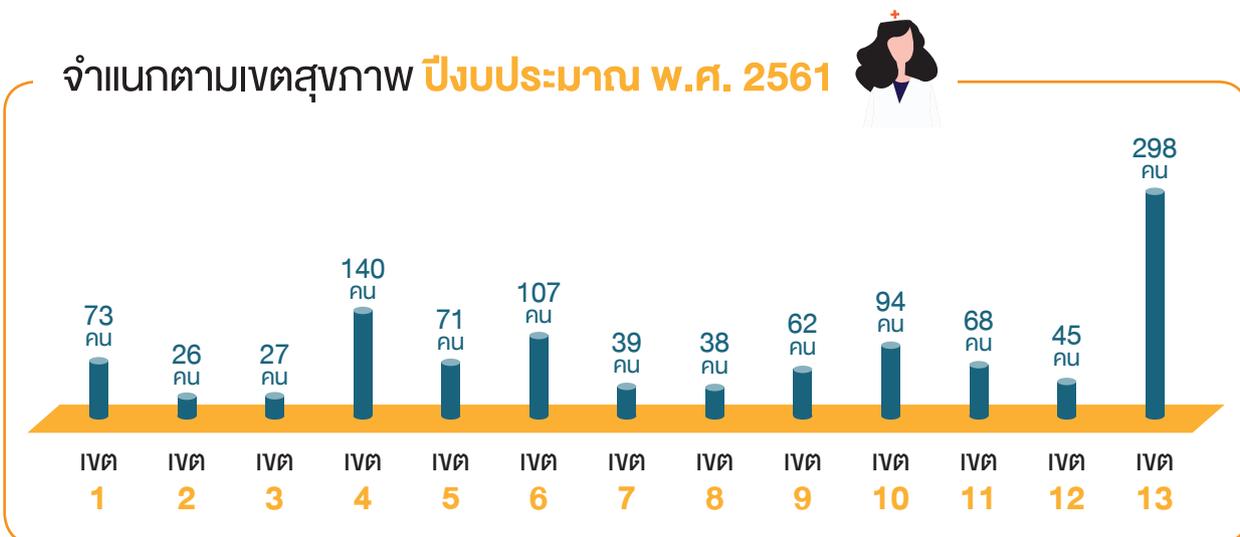
## หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์

### ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 – 2561



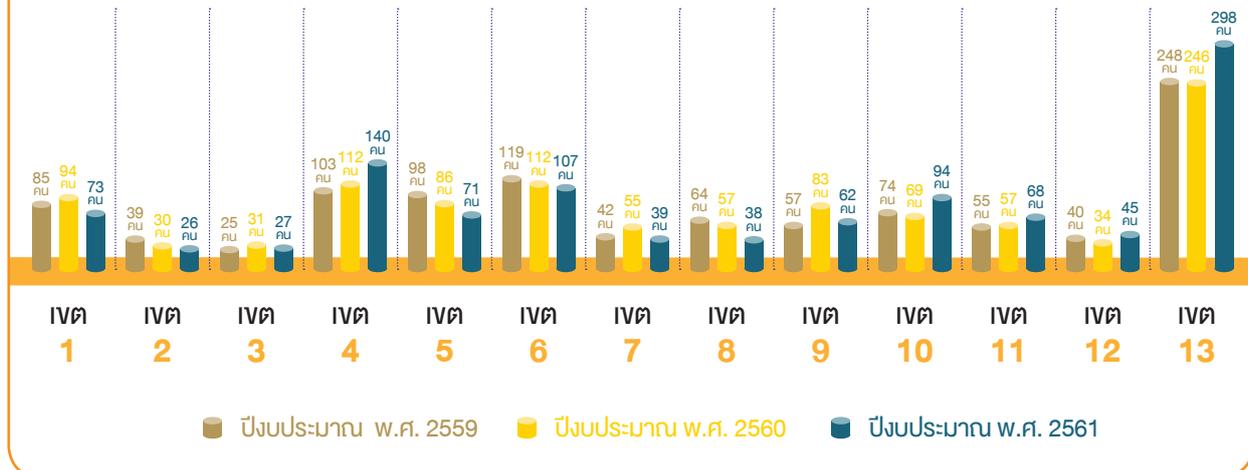
ที่มาข้อมูล: รายงานผลการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยกลุ่มงานพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักวิชาการแพทย์ และสถาบันฝึกอบรม

### จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561



ที่มาข้อมูล: รายงานผลการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยกลุ่มงานพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักวิชาการแพทย์ และสถาบันฝึกอบรม

## จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 – 2561



ที่มาข้อมูล: รายงานผลการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561  
โดยกลุ่มงานพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักวิชาการแพทย์ และสถาบันฝึกอบรม

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

หนังสือปฏิทินการฝึกอบรม  
ปี 2561-2563 กรมการแพทย์



<https://goo.gl/jCLB2G>

# ส่วนที่ 3

## DMS Reform





**การเปลี่ยนแปลง**ทางสังคมของประเทศที่ก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) การขยายตัวของสังคมเมือง ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีดิจิทัลและวิทยาศาสตร์ การคงไว้ซึ่งระบบสุขภาพที่สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน ตลอดจนวิสัยทัศน์กรมการแพทย์ที่มุ่งสู่เป้าหมายในอีก 5 ปี ข้างหน้า พ.ศ. 2564 “ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค” กรมการแพทย์มีนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ปรากฏผลเป็นรูปธรรมด้วยการปฏิรูปการดำเนินงานโดยเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริการสาธารณสุขทั้งในเชิงกว้างและเชิงลึก เพื่อสร้างประโยชน์และตอบปัญหาสุขภาพประชาชนโดยตรงส่งผลให้บทบาทการทำงานของ

กรมการแพทย์ได้ถูกปรับเปลี่ยนและขยายเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลและสถาบันต้องมีหน้าที่พัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเหมาะสมต่อบริบทของประเทศไทยทั้งในเชิงส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟูโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดการดำเนินงานของกรมคือ “ดูแลด้วยใจหายได้ด้วยเทคโนโลยี” และนำองค์ความรู้นั้นไปเผยแพร่ใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพใหญ่ของสาธารณสุขตลอดจนพัฒนาหน่วยงานของกรมการแพทย์ในส่วนภูมิภาคให้มีบทบาทในการวิเคราะห์หาปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในแต่ละพื้นที่ของภูมิภาคเพื่อเป็นข้อมูลในการหาทางให้ทุกภาคส่วนร่วมช่วยกันแก้ไขปัญหาเหล่านั้นๆ ตามวิสัยทัศน์ของกระทรวง “รวมพลังสังคมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ”

มีใช้เรื่องง่ายที่จะทำสำเร็จในระยะเวลาอันสั้นในทุกเรื่อง บางประเด็นสำเร็จเป็นรูปธรรม บางประเด็นอยู่ในระยะการดำเนินงาน หลายสิ่งเกิดขึ้นจากการปฏิรูปในแต่ละด้าน เช่น



## Function Reform

โรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ได้ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคยุ่งยากซับซ้อน โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น ผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ปลูกถ่ายไขกระดูก สวนเส้นเลือดหัวใจ ผ่าตัดขยายเส้นเลือดหัวใจ เปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผ่าตัดแก้ไขกระดูกพิการแต่กำเนิด การรักษาโรค stroke การรักษาโรคมะเร็ง การรักษาโรคที่เกิดเนื่องจากการทำงาน รวมทั้งการพัฒนารูปแบบรักษาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทัดเทียม เช่น การผ่าตัดผู้ป่วยแบบกลับบ้านได้ภายในหนึ่งวัน

One Day Surgery (ODS) ซึ่งช่วยลดระยะเวลาการรอคอย การผ่าตัดลดวันนอน ลดค่าใช้จ่าย การวางแนวทางการรับมือปัญหาภาวะฉุกเฉิน Emergency Care System (ECS) อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ มีใช้เพียงเรื่องอุบัติเหตุแต่รวมถึงรับมือภัยพิบัติทางธรรมชาติ และการดูแลผู้ป่วยวัยโรคแบบครบวงจรช่วยให้โรคหายขาด ลดการเกิดเชื้อดื้อยา ลดการแพร่กระจายเชื้อแก่ครอบครัวและสังคม



## Agenda Reform

ได้วิเคราะห์หาทางป้องกันแก้ไขโรคที่เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศที่มีผลกระทบต่อทุกจังหวัดทุกเขตสุขภาพในเชิงระบบอย่างครบวงจรประเด็นที่ดำเนินงาน ได้แก่

- **ด้านผู้สูงอายุ** ได้สร้างระบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแบบครบวงจรทั่วทุกพื้นที่ภูมิภาค โดยกำหนดแนวทางการป้องกัน

ภาวะสมองเสื่อมการวินิจฉัยเบื้องต้นเพื่อตรวจจับปัญหาตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการระยะแรกๆ กำหนดแนวทางการรักษาเมื่อเกิดปัญหาดังกล่าว ตลอดจนการกำหนดแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่องที่จำเป็นต้องดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลครอบครัวและชุมชน ผลลัพธ์จากการดำเนินงานนี้จะช่วยป้องกันและลดขนาดของปัญหาผู้ป่วยสมองเสื่อมอย่างมาก

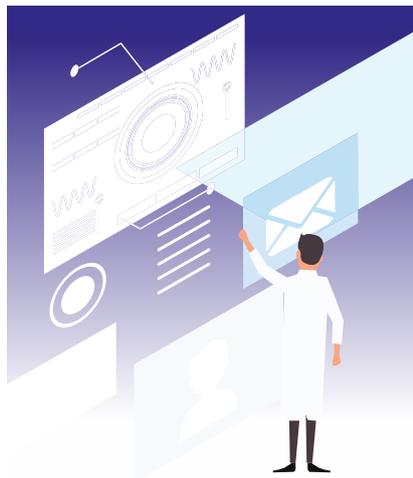
- **ด้านมะเร็ง** ได้พัฒนาแนวทางการป้องกันรักษาโรคมะเร็งอย่างครบวงจร ตั้งแต่การหาปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่จะเกิดโรคมะเร็ง การให้ความรู้แก่ประชาชนในเชิงการป้องกัน การให้บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งในระยะแรก การดูแลด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อรักษาโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นแล้ว ตลอดจนการดูแลแบบประคับประคองในรายที่อาการเป็นหนักแล้ว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

- **ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** ได้วิเคราะห์เสนอแนวคิดการดำเนินงานเป็นแบบ Tailor management ซึ่งยังคงใช้แนวคิดการดำเนินงานของ NCD Clinic plus แต่ต่อยอดปัญหาหรือช่องว่างโดยสร้างการทำงานแบบบูรณาการตามบริบทพื้นที่ที่มีความแตกต่าง
- **ด้านยาเสพติด** ได้กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดรวมถึงสุราบุหรี่ย่างครบวงจร เริ่มตั้งแต่ประสานกับภาคชุมชนในการค้นหากลุ่มเสี่ยงที่จะติดยาเสพติด เช่น กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มชุมชนแออัด แล้วหามาตรการป้องกันให้ความรู้เพื่อจะได้หลีกเลี่ยงจากสิ่งเสพติดทั้งหลาย นอกจากนั้น เมื่อผู้ป่วยติดสิ่งเสพติดแล้ว ได้หาแนวทางการรักษาใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพแก่กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ เช่น Community-based treatment หรือ Harm Reduction โดยอาศัยกลไกของสังคมและชุมชนเข้ามาช่วยในการรักษาเพื่อมุ่งหวังคืนคนดีสู่สังคม



**Area Reform** ได้กำหนดนโยบายสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในภูมิภาคต่างๆ เพื่อจะได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุดในพื้นที่นั้นๆ เช่น สนับสนุนด้านความรู้และพัฒนาศักยภาพแก่กลุ่ม รพ.เฉลิมพระเกียรติซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในภูมิภาคให้สามารถดูแลประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีศักยภาพมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป เช่น การล้างไต การผ่าตัดอวัยวะตา การทำ ultrasound เพื่อการวินิจฉัยการพัฒนาศักยภาพด้านการสวน

หัวใจ (cardiac cath) เพื่อรักษาภาวะโรคหัวใจขาดเลือด การพัฒนาระบบการส่งตัวและระบบบริการด้านโรคมะเร็งร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งในต่างจังหวัดเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษาที่รวดเร็วและสะดวกมากยิ่งขึ้น



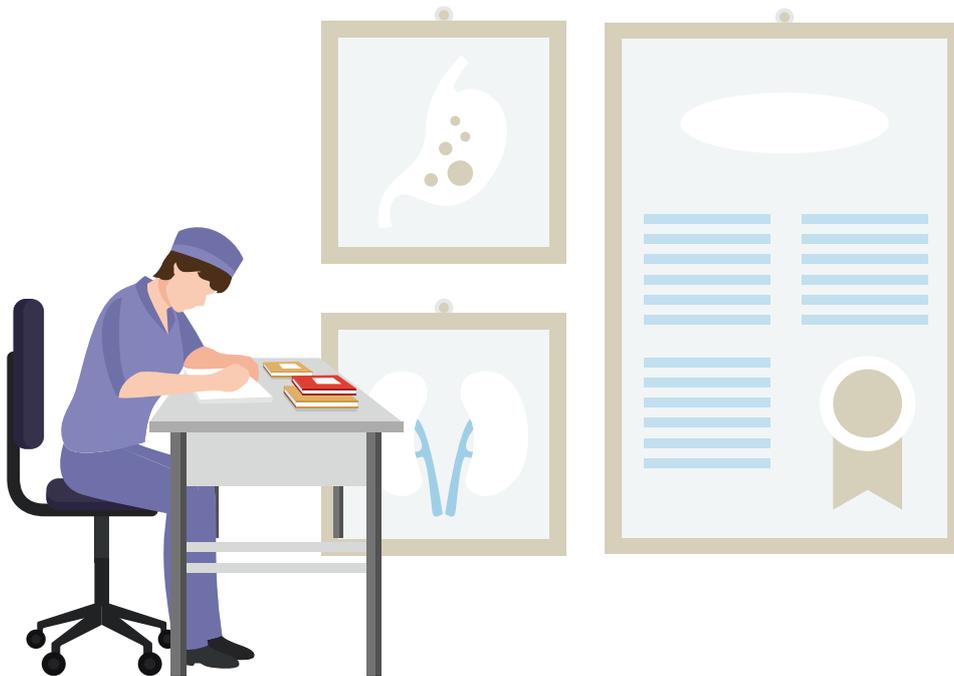
**System Reform** เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยสร้างความเข้มแข็งให้สาม Reform เบื้องต้น สามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประเด็นที่สำคัญคือ การพัฒนาคน Human transformation ให้เป็นคนดีคนเก่งมีความรู้ความสามารถมีความสุขที่ดีและมีความสุขสอดคล้องกับค่านิยมของกรม “MOPH DMS” และพัฒนาทางดิจิทัล Digital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

# Function Reform



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

# 1 Burden of disease and Service system mapping



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

## พัฒนาขีดความสามารถและขยายบริการการรักษาผู้ป่วย ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ตามเครือข่ายการบริการ (Service plan)

เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยให้รวดเร็ว ได้มาตรฐาน และเป็นธรรม ลดระยะเวลาการรักษา และเพิ่มประสิทธิภาพ อาทิ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับ A และ S ในการจัดตั้งคลินิกเฉพาะทาง ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว (Heart Failure Clinic) และ Warfarin Clinic ในรูปแบบสหวิชาชีพ พัฒนาการจัดตั้ง Stroke Unit และให้มีบริการ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยต่อกระจกโดยใช้ใบ VISA ผ่าตัดจากโปรแกรม Vision2020 Thailand แทนหนังสือส่งตัว และพัฒนาโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไปให้มีการจัดตั้งทีม Refracture Prevention รวมทั้งพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูล

## การปรับปรุงพัฒนาศูนย์ข้อมูลกลาง เพื่อรวบรวมข้อมูลที่มีประสิทธิภาพของประเทศ

ให้สามารถนำไปใช้วางแผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคจักษุ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ระดับชาติ

## การเพิ่มศักยภาพระบบบริการ อันเนื่องมาจากการพัฒนาวิชาการทางการแพทย์

เช่น การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ซึ่งทำให้สามารถบริการผ่าตัดผู้ป่วยและกลับบ้านได้ภายในหนึ่งวัน ช่วยลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัด ลดวันนอน และลดค่าใช้จ่าย หรือการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินและระบบรับส่งต่อ (Emergency Care System : ECS) ซึ่งเป็นการวางแผนทางการรับมือปัญหาภาวะฉุกเฉินอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแบบครบวงจรที่ช่วยให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรค ลดการเกิดเชื้อดื้อยา รวมทั้งลดการแพร่กระจายเชื้อแก่ครอบครัวและสังคม

## 2 Super Tertiary Care

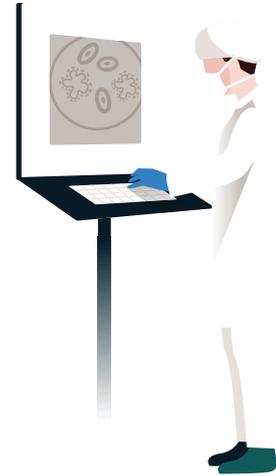


โรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์เป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางที่ให้การบำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยระดับตติยภูมิและสูงกว่า รวมทั้งรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนจากโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพทั่วประเทศ การให้บริการดังกล่าวจำเป็นต้องมีความพร้อม ทั้งบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อประสิทธิภาพในการรักษา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

# 3 นวัตกรรม ทางการแพทย์

- 01 กระบวนการคิดค้นสิ่งประดิษฐ์
- 02 ประดิษฐ์ชิ้นงาน และจดอนุสิทธิบัตร/สิทธิบัตร
- 03 กระบวนการวิจัย และประเมินเทคโนโลยี
- 04 การวิจัยทดลองทางคลินิก (Clinical Trials)
- 05 ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการใช้ในคน (ETHIC)
- 06 การจับคู่เจรจาไปสู่การพัฒนาต่อยอดเชิงพาณิชย์
- 07 ดำเนินการขออนุญาตจาก อย.
- 08 พลักดันเข้าสู่บัญชีนวัตกรรมไทย และสิ่งประดิษฐ์
- 09 การเผยแพร่สู่ตลาด PR / Marketing

9 ขั้นตอน  
การพัฒนา  
นวัตกรรม  
ทางการแพทย์



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

## นวัตกรรมการใช้เข็มผ่าตัดรักษานิ้วล็อกผ่านผิวหนัง โดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์



เป็นผลงานของ นายแพทย์นรฤทธิ์ ล้วนจำเริญ แห่งกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2561 ประเภทนวัตกรรมบริการระดับดีเด่น เป็นนวัตกรรมการรักษาโรคนิ้วล็อกที่ไม่เคยมีมาก่อนในประเทศไทย รักษาได้ผลดี

สะดวก ประหยัด แม่นยำ ปลอดภัย ผู้ป่วยฟื้นตัวไว และมีความพึงพอใจสูง สามารถบริหารทรัพยากรที่มีได้อย่างมีประสิทธิภาพ **ข้อดีของการผ่าตัด** คือจะมีประเมิณด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ตลอดเวลา ทำให้สามารถมองเห็นโครงสร้างที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็นเส้นเลือด หลอดหุ้มเส้นเอ็น เส้นเลือด และเส้นประสาทของผู้ป่วย ทำให้สามารถผ่าตัดได้อย่างแม่นยำโดยไม่เกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อโดยรอบ ลดผลแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ส่งผลให้การฟื้นตัวเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็วไม่ต้องรอคิวนานที่สำคัญสามารถทำการผ่าตัดได้ที่แผนกผู้ป่วยนอก เนื่องจากมีระยะเวลาผ่าตัดประมาณ 5 นาทีต่อนิ้ว ในแง่ประสิทธิภาพของการรักษามีความแม่นยำสูง ไม่มีแผลเย็บ ลดอาการปวดหลังผ่าตัด ลดปริมาณการใช้ยาแก้ปวด หลีกเลี่ยงการนิ้วล็อคทันที สามารถใช้งานมือได้ปกติภายใน 2 วันหลังผ่าตัด และลดโอกาสเกิดพังผืดซ้ำในอนาคต

### นวัตกรรมเครื่อง Black light blue



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

### นวัตกรรม OPD Sx 4.0 : Startup of Digital Hospital

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



## นวัตกรรมอาหารเพื่อสุขภาพ ชีฟพอนเค้กใบเตยแป็งกั้วเหลือง



โดยกลุ่มงานโภชนศาสตร์ กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์  
โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ได้รับรางวัลลำดับ ที่ 2 เรื่องการใช้  
ถั่วเหลืองและผลิตภัณฑ์ในการพัฒนาตำรับอาหารให้ผู้ป่วยโรคมะเร็ง  
จากสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย

นอกจากนี้ ได้ร่วมกับสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติดำเนินการโครงการย่านนวัตกรรม (Innovation District) ซึ่งเป็นแนวคิดของการวางแผนและออกแบบกิจกรรมในพื้นที่ครอบคลุมบริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ โดยมีโรงพยาบาลราชวิถี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันประสาทวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง สถาบันพยาธิวิทยา และโรงพยาบาลสงฆ์ ร่วมกับผู้ประกอบการธุรกิจนวัตกรรมทางการแพทย์ สถานพยาบาลรัฐและเอกชนอื่นๆ ร่วมกันสร้างศักยภาพและการแข่งขันด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ระดับประเทศที่เกิดขึ้นได้จริง เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ โดยคำนึงถึงศักยภาพทางการตลาดธุรกิจและการลงทุน ซึ่งขณะนี้ มีนวัตกรรมทางการแพทย์ที่พร้อมจะพัฒนาต่อยอดเชิงพาณิชย์จำนวนมากกว่า 20 ชิ้นงาน

## รายชื่อนวัตกรรมทางการแพทย์ ย่านโยธี

### โรงพยาบาลราชวิถี

1. นาฬิกาเตือนภาวะน้ำตาลต่ำอัจฉริยะ
2. G-Breath วินิจฉัย DKA จากลมหายใจ

### สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

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

### สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

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

### สถาบันประสาทวิทยา

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

### สถาบันโรคผิวหนัง

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

### สถาบันพยาธิวิทยา

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

### โรงพยาบาลสงฆ์

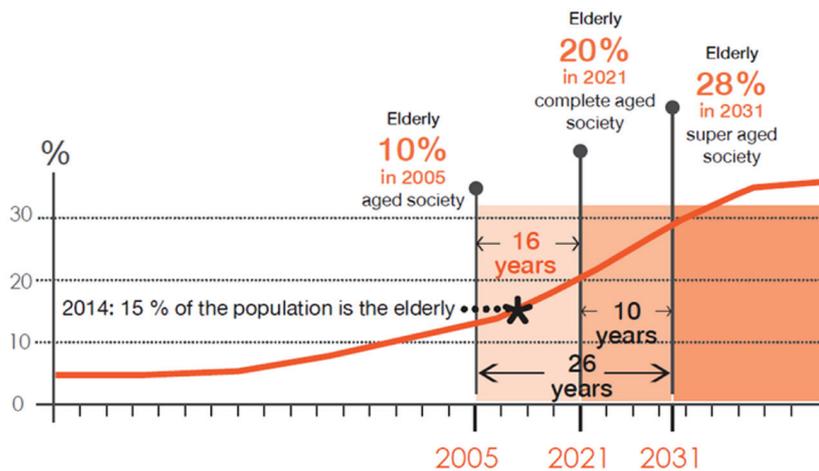
1. หมอนพุงสอนฉีดยาอินซูลิน
2. Telepathology
3. TB BOX
4. ระบบส่งยาผู้ป่วยในโดยใช้ Cold Chain

### โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง

1. Black Light Blue ในการแยกวินิจฉัยโรคเกลื้อน โรคกลากที่หนังศีรษะ และโรค Erythrasma

## 1 ด้านการดูแลผู้สูงอายุ (Ageing)

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

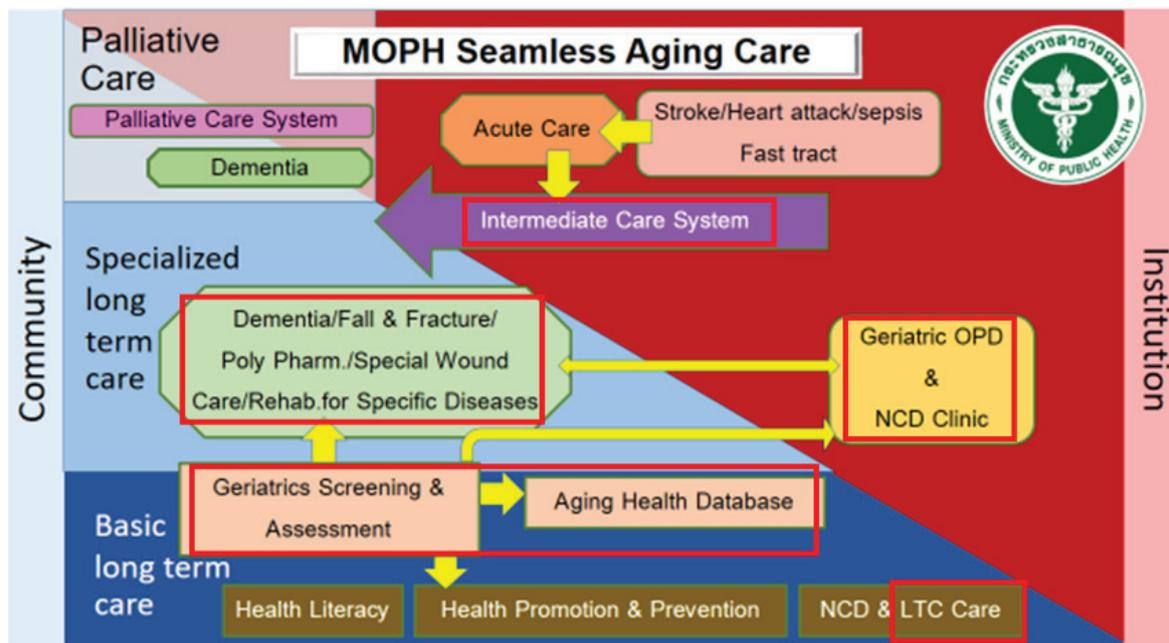


อัตราส่วนประชากรผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์) ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (complete aged society) ประมาณปี พ.ศ.2564 และคาดว่าจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (super aged society) ในอีก 10 ปีถัดไป โดยมีอัตราส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 20 และ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

ส่วนด้านสุขภาพจะพบปัญหาในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) อันได้แก่ โรคสมองเสื่อม ซึมเศร้า ปัญหาในการเคลื่อนที่และพลัดตกหกล้ม กลั้นปัสสาวะไม่ได้ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มสูงขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในประเทศไทยขาดความมั่นคงในชีวิตทั้งด้านสังคมและสุขภาพในช่วงบั้นปลาย และจะทำให้มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้นเป็นลำดับ ด้วยเหตุที่กล่าวมากรมการแพทย์จึงกำหนดให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญในการปฏิรูปกรมการแพทย์ (Agenda Reform) ซึ่งสอดคล้องกับที่คณะรัฐมนตรีประกาศให้สังคมสูงอายุเป็นวาระแห่งชาติในช่วงปีงบประมาณ 2562-2564 เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2561 และบรรจุเรื่องสังคมสูงอายุไว้ในแผนบูรณาการและประเด็นเร่งด่วนภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาและขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญ ดังนี้

## การพัฒนาระบบบริการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครบวงจร

คือ ให้สามารถนำไปใช้วางแผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคชักงู โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ระดับชาติ



### การดูแลระยะยาวในส่วนที่มีความยุ่งยากซับซ้อนด้านการแพทย์ (specialized long term care)

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

### การดูแลแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (OPD)

เพื่อให้บริการที่เหมาะสมกับช่วงวัยสูงอายุที่มีประเด็นแตกต่างจากกลุ่มวัยอื่น โดยพัฒนาเป็น 3 รูปแบบ คือ

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

### การดูแลระยะกลาง (intermediate care)

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

### การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (end of life care)

โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่ได้รับความทุกข์ทรมานในช่วงท้ายของชีวิต โดยทุกรูปแบบการให้บริการเกิดจากการนำปัญหาความต้องการของพื้นที่มาวิเคราะห์ ออกแบบการให้บริการโดยการระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและผู้แทนจากพื้นที่ และนำไปสู่การปฏิบัติโดยให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในพื้นที่เป็นคนร่วมกำหนดพื้นที่พัฒนาและออกแบบปรับระบบให้เข้ากับบริบทและข้อจำกัดของแต่ละพื้นที่ โดยมีสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่ายจากส่วนกลางให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้เทคนิค เพื่อให้เกิดบริการที่เป็นไปตามกรอบหลักการที่วางไว้ ควบคู่ไปกับการทำวิจัยเพื่อนำความรู้อีกกลับมาพัฒนาต่อยอด



## การพัฒนา ศักยภาพบุคลากร



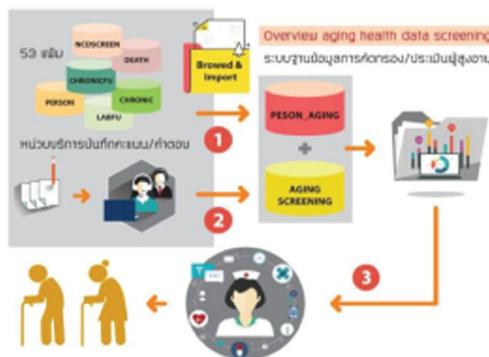
เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยยังมีจำนวนบุคลากรเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุน้อยมาก เทียบกับจำนวนผู้สูงอายุกว่า 12 ล้านคนในปัจจุบัน แม้ว่าจะมีการส่งเสริมการผลิตในแผนระยะยาวในระดับประเทศแต่ไม่ทันกับความต้องการ สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่ายจึงได้จัดอบรมระยะสั้นด้านการดูแลผู้สูงอายุให้กับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่างๆ โดยได้รับความร่วมมือจากสถาบันเฉพาะทางต่างๆ ในกรมการแพทย์ สมาคมวิชาชีพ มหาวิทยาลัย และโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ในการพัฒนาหลักสูตร และร่วมเป็นวิทยากร

## การนำเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้ามาช่วยในการจัดการ

สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ ได้พัฒนา

### ► ใ้สู่อินสอ Ageing Health Data ที่ทำงานบน web-based

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



### ระดับการติดตามและรายงานผลในระบบ (ภายในจังหวัด)



## Application สูงอายุ 5G

(พัฒนาร่วมกับคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น) สำหรับประชาชนในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุด้วยตนเอง พร้อม ความรู้ และ คำแนะนำต่างๆ



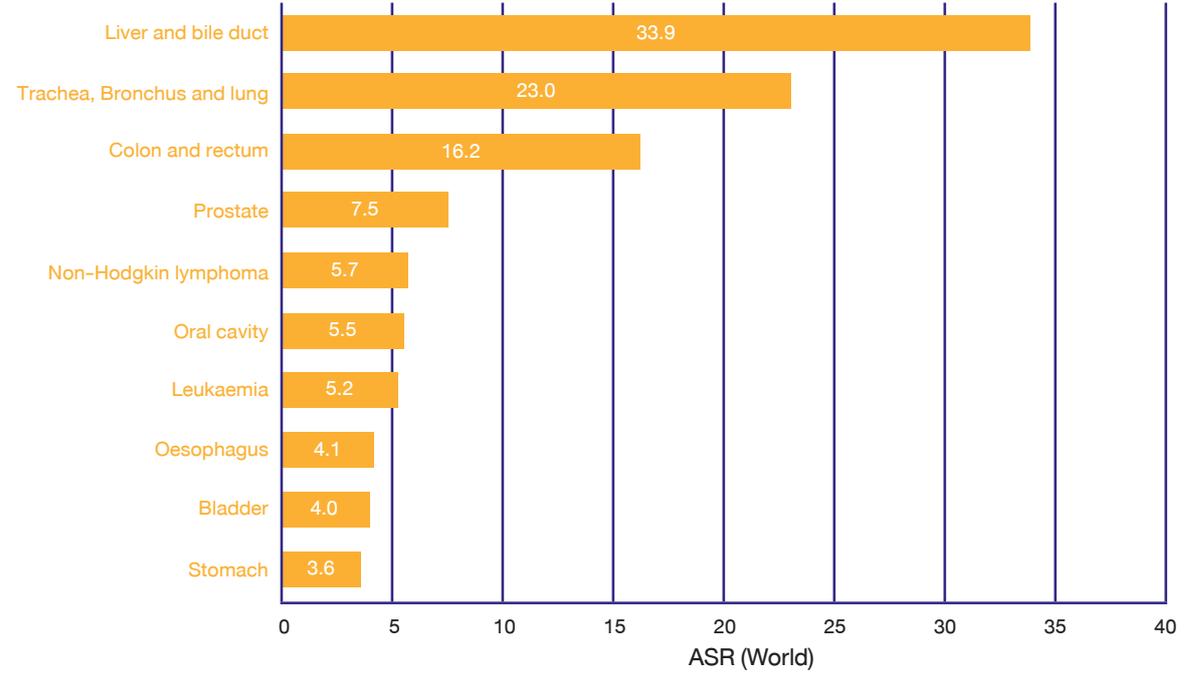
## 2 ด้านมะเร็ง (Cancer)

### สถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคทั้ง 7 แห่ง

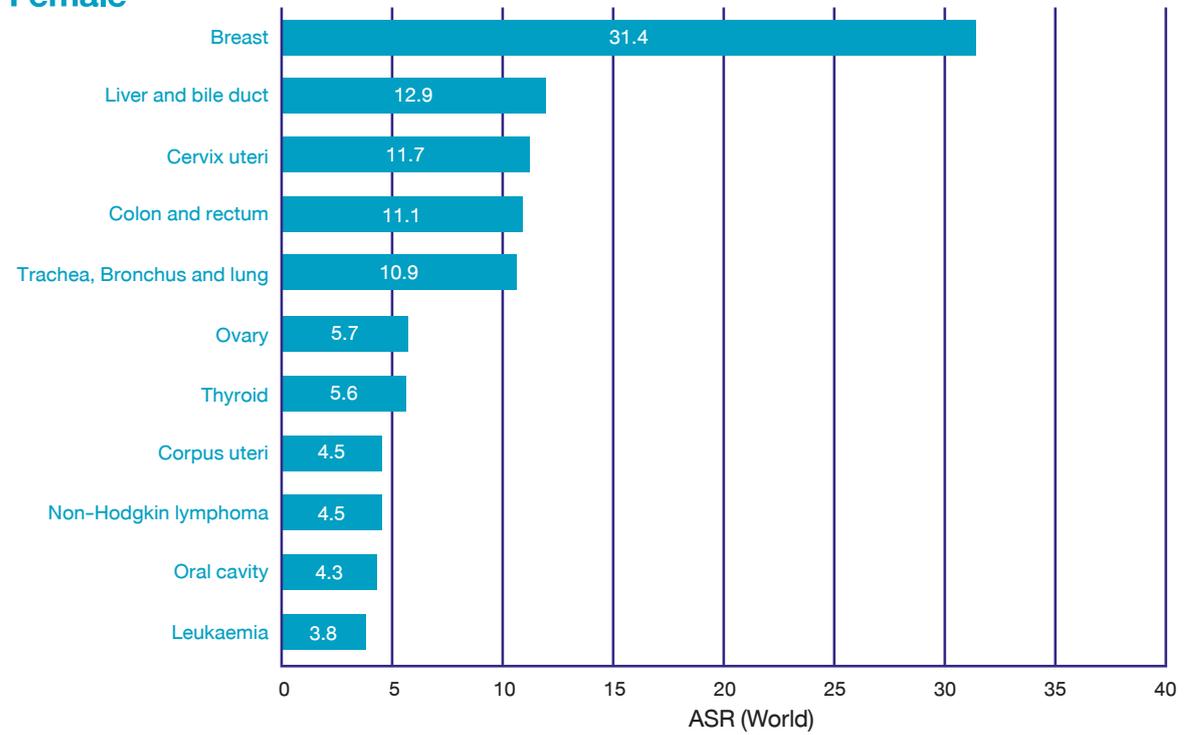
จากสถิติอุบัติการณ์โรคมะเร็งที่หน่วยทะเบียนมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคทั้ง 7 แห่ง ได้รวบรวมและวิเคราะห์ พบว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal cancer: CRC) กำลังจะเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของคนไทย โดยพบอัตราการเกิดเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย และอันดับ 4 ในเพศหญิง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ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



### Male



### Female



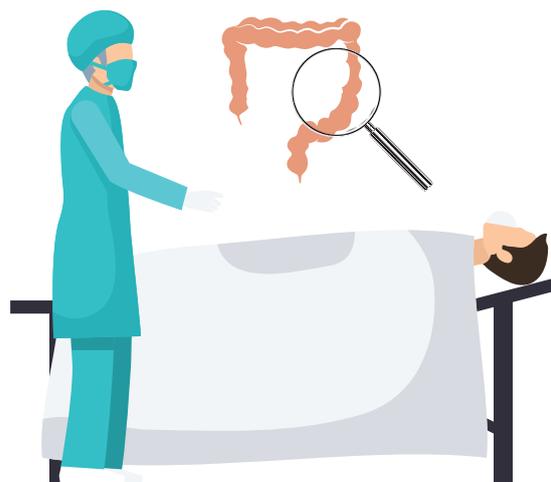
**มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง** เป็นหนึ่งในมะเร็งไม่กี่ชนิดที่ป้องกันได้ด้วยการคัดกรองเพื่อหาความผิดปกติ ตั้งแต่ยังไม่มีอาการ ความผิดปกตินี้มักพบในลักษณะของติ่งเนื้อซึ่งแพทย์สามารถใช้เครื่องมือกำจัดออกได้ แต่หากปล่อยไว้นานติ่งเนื้อเหล่านี้มีโอกาสกลายเป็นมะเร็งในที่สุด เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีนโยบายคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในระดับชาติ สถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคจึงได้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระดับชาติ ซึ่งถือว่าเป็น Agenda ในระดับชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้รูปแบบการคัดกรองที่เหมาะสมกับประเทศไทย และสามารถนำไปใช้ได้จริงในระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยเน้นการหารูปแบบการคัดกรองที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในวงกว้าง ทั้งในและนอกสังกัดกรมการแพทย์ สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนกระบวนกรความคิด (Mindset) **“The Best of The Best เป็น The Best for The Most”**

**เริ่มจากการพัฒนารูปแบบ (Model development)** โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้มีโครงการนำร่องการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในจังหวัดลำปาง โดยความร่วมมือของ รพ.มะเร็งลำปาง และหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดลำปางทั้งหมด ซึ่งเป็นการศึกษาความเป็นไปได้ในการคัดกรองโดยการตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระ (Fecal Immunochemical Test: FIT) ประชาชนอายุ 50 - 65 ปี และการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ กรณีมีข้อบ่งชี้ผลการดำเนินงานเป็นที่ยอมรับในวงการวิชาการ และได้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ เนื่องจากยังไม่ทราบว่

- รูปแบบการคัดกรองที่เหมาะสมควรจะเป็นอย่างไร
- ประชากรเป้าหมายควรเป็นกลุ่มใด
- มีประโยชน์อย่างไร
- มีความคุ้มค่าหรือไม่
- และยังมีได้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพ

จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาความคุ้มค่าของการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระดับประชากรไทย เพื่อหามาตรการที่คุ้มค่าและเหมาะสมสำหรับประเทศไทย โดยหน่วยงาน HITAP เป็นผู้ดำเนินการศึกษาความคุ้มค่า โดยใช้ข้อมูลบางส่วนจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค ซึ่งผลการศึกษาพบความคุ้มค่าในหลายมาตรการ และมีความเป็นไปได้ในการใช้ FIT เป็นวิธีการคัดกรองในระดับชุมชน สถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคจึงผลักดันให้เกิดนโยบายคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า หลังจากผ่านความเห็นชอบจากมติที่ประชุมคณะกรรมการ 7\*7 และ สปสช. ในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้เป็นนโยบายตรวจคัดกรองมะเร็งระดับชาติ 2561-2565 โดยได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำการตรวจคัดกรองประชาชนอายุ 50-70 ปี ทุกๆ 2 ปี ด้วยวิธีตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระ (FIT) และส่งต่อมาทำการส่องกล้อง Colonoscopy ถ้าผล FIT ผิดปกติ ซึ่งคาดว่าจะจำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่สามารถป้องกันได้ (number of CRC cases averted) โดยวิธีคัดกรองมาตรการนี้ จะมีจำนวน 919 รายต่อปี และถ้าพบโรคในระยะเริ่มต้นที่มีโอกาสรักษาให้หายขาด จำนวนการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ (number of CRC death averted) จะมีจำนวน 1,342 รายต่อปี

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



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

จัดกิจกรรมเจ้าหน้าที่  
ทั้ง 13 เขตสุขภาพ



จ.ยโสธร



จ.อุบลราชธานี



จ.พิจิตร



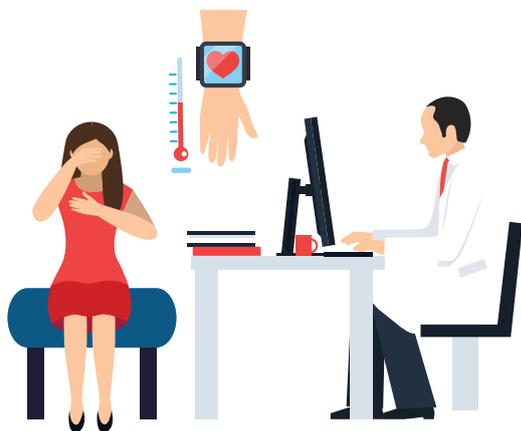
ลงพื้นที่  
ติดตาม  
คุณภาพ



จัดทำสื่อ  
แนวทางการดำเนินงาน  
เผยแพร่ให้  
เขตสุขภาพ  
นำไปใช้



### 3 ด้านภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) สถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคทั้ง 7 แห่ง



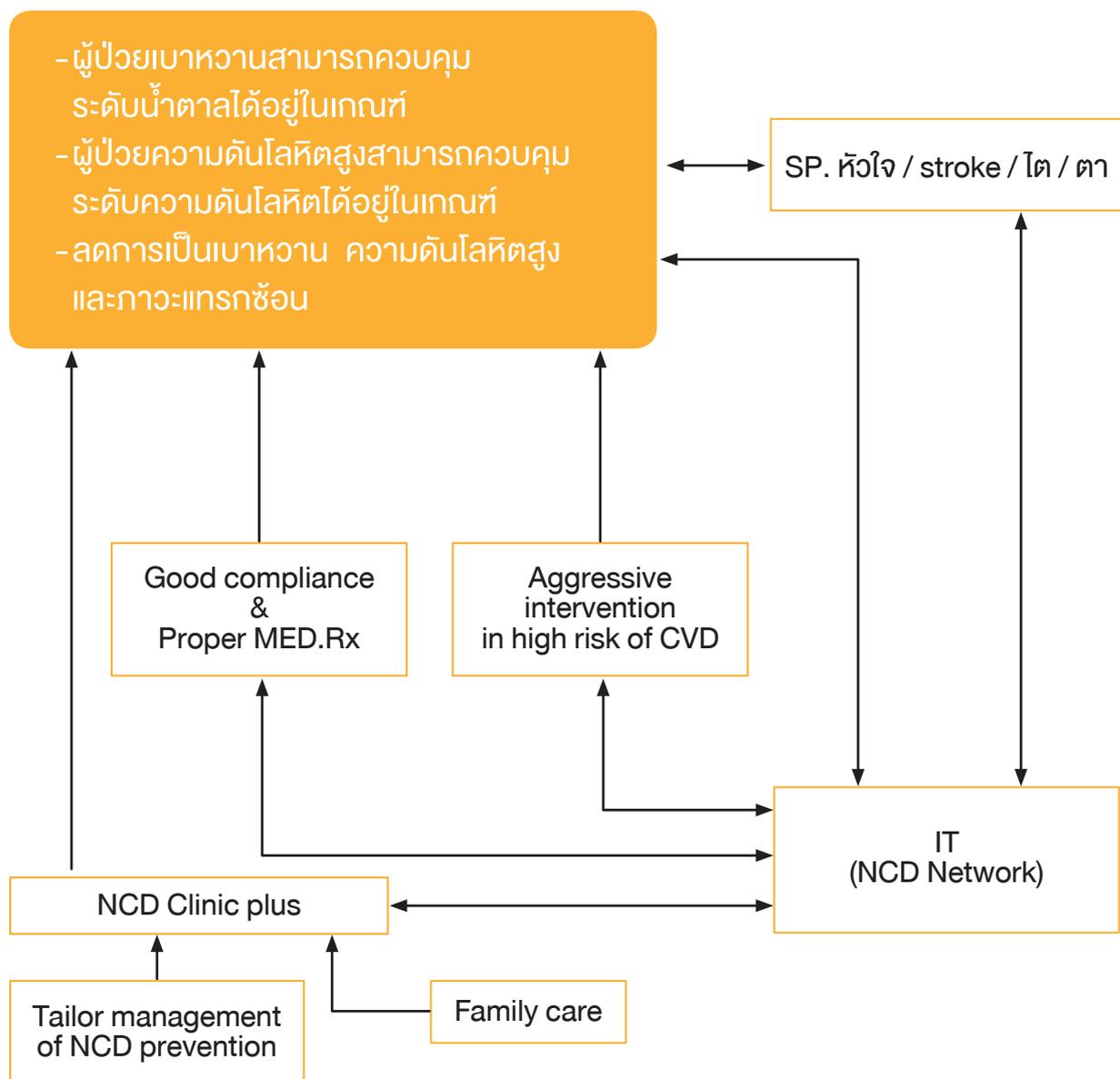
**NCD (ภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) ที่สำคัญคือ** เบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในลำดับต้นๆ ของโลกและของประเทศไทย นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจสังคม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ในปัจจุบันจากสภาวะความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลสนับสนุนว่า ทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดตามระบบต่างๆ ของร่างกายที่สำคัญ คือ ภาวะการเสื่อมของไต และภาวะหลอดเลือดที่ผิดปกติ

ทั้งหัวใจและสมอง ทั้งนี้ได้มีการยอมรับเป็นมาตรฐานว่า เพื่อสุขภาพที่ดีขึ้นการลดภาวะการเกิดเบาหวานและความดันโลหิตสูง และ/หรือการรักษาที่สามารถควบคุมให้ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ดี รวมทั้งความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ต้องปรับเปลี่ยน 4 พฤติกรรมเสี่ยงหลัก ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวเป็นเรื่องไม่่ง่ายนัก เพราะเป็นพฤติกรรมที่คุ้นชิน ซึ่งต้องอาศัยกำลังใจและความช่วยเหลือของคนรอบข้าง (Self management) และสิ่งแวดล้อม (Environment management) เพื่อให้เกิดการดูแลตนเอง (Self care)

จากนโยบายและแนวทางในการดูแล NCD ที่ผ่านมา มีการนำรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Wagner's chronic care model) มาพัฒนาเป็นองค์ประกอบของคลินิก NCD คุณภาพ (NCD clinic plus) ที่เป็นคลินิกหรือศูนย์/เครือข่ายของคลินิกหรือศูนย์ในสถานบริการที่มีการเชื่อมโยง และเพิ่มคุณภาพในการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิก ให้เกิดกระบวนการป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษา โดยเฉพาะการเน้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากผลการดำเนินงานพบว่าบุคคลในกลุ่มเสี่ยงทั้งเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มลดลงในการเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ส่วนการคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตของกลุ่มผู้ป่วยยังไม่ได้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนทั้งระบบไต ระบบหลอดเลือดหัวใจและสมอง ยังคงมีอัตราการเกิดที่ไม่ลดลง

ดังนั้น แนวคิดแผนการดำเนินงานของ NCD Reform จะยังคงใช้แนวคิดและการดำเนินงานของ NCD clinic plus แต่จะให้การต่อยอดจากปัญหาหรือช่องว่างที่ได้วิเคราะห์ เพื่อการทำงานที่สามารถบูรณาการร่วมกันได้ และปรับเปลี่ยนแนวความคิดเป็นแบบ Tailor management เนื่องจากบริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกัน ดังนั้น model ที่เป็นประโยชน์สามารถแก้ไขปัญหาดังนั้นอาจเหมาะกับบางพื้นที่

## แนวความคิดเป็นแบบ Tailor Management



**1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** มีแนวทางมากมายและมีหลายแนวทางที่ไม่ยั่งยืน ดังนั้นเพื่อเน้นการดูแลและจัดการตนเองให้ยั่งยืนเป็นการดูแลระยะยาว ควรเน้นคนในครอบครัว โดยให้เห็นข้อเท็จจริงที่เป็นโรคไม่ติดต่อ แต่เป็นโรคที่สืบทอดผ่านทางพันธุกรรมได้ ทุกคนในครอบครัวมีโอกาสเกิดได้ทั้งเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง จึงเน้นการปรับพฤติกรรมไปพร้อมๆ กันทั้งครอบครัว

**2. ยึดหลักการใช้ Home monitor blood glucose และ Home blood pressure monitoring** ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่เป็นโรคระยะแรก และกลุ่มที่ยังควบคุมไม่ได้เกณฑ์ เน้นให้ทุกคนรู้จัก Magic number เมื่อไหร่ที่ค่าตัวเลขที่ได้เกินค่าที่กำหนดต้องรีบปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ โดย Magic number ดังกล่าว คือค่า FBS, HbA1C, BP และน้ำหนักตัว

### 3. การรักษาด้วยยา และมาตรฐานวิชาชีพ (CPG)

- การเข้าถึงยาของกลุ่มโรค เนื่องจากปริมาณยาที่ใช้ในบาง case มีหลายชนิด ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิเสธการรับประทานยา รับประทานยาไม่ครบ รับประทานยาไม่สม่ำเสมอเป็นผลให้การรักษาไม่ได้ตามมาตรฐาน ดังนั้นควรพัฒนาการใช้ยาในลักษณะ combination pill เพื่อลดจำนวนเม็ดยาและสะดวกในการรับประทาน
- การเลือกใช้กลุ่มยาที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้ยา จากปัญหาที่พบในกลุ่มแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์จบใหม่ซึ่งต้องออกไปปฏิบัติงานตามพื้นที่ ควรมีชั่วโมงการเรียน การสอน เรื่อง NCD (ให้เข้าใจในบริบทของยาที่มีใช้ในพื้นที่ กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป)
- มีการปรับ CPG ให้มีการบูรณาการทำงานร่วมกันของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุข เพราะเท่าที่พบปัญหาในการทำงานคือความเข้าใจยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน บางครั้งร้อผลจากการปรับพฤติกรรม

**4. จากการทำงานหลายปีที่ผ่านมาพบปัญหาการเชื่อมต่อข้อมูลซึ่งกันและกัน** ข้อมูลของ NCD กับ Service Plan ข้อมูลการรักษา การใช้ยา ภาวะแทรกซ้อน ควรจัดการข้อมูลที่ส่งต่อถึงกันและดูข้อมูลได้เป็นรายบุคคล

## 4 ด้านยาเสพติด (Addiction)

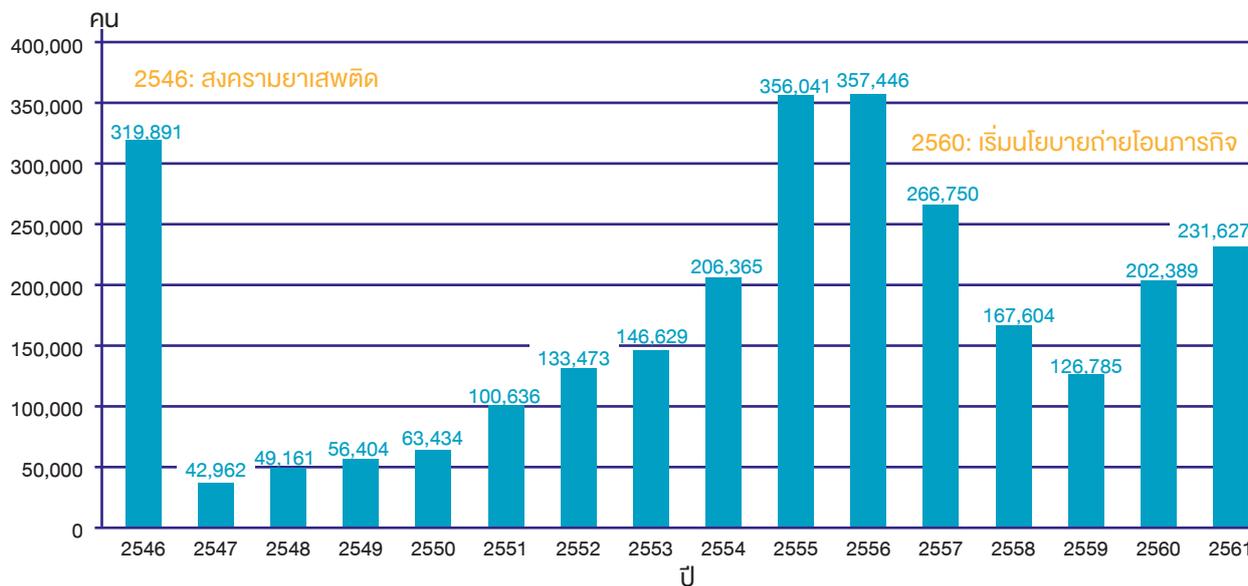
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี  
และเสพติดภูมิภาค



**การใช้ยาเสพติด** เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของสังคมโลก และยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดการสูญเสียโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนมาโดยตลอด จากรายงานล่าสุดขององค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การสหประชาชาติ ว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC) ปี 2018 พบว่าภายในช่วงหนึ่งปีมีประชากรกลุ่มอายุ 15-64 ปี ใช้ยาเสพติดรวม 275 ล้านคน (5.6% ของประชากรกลุ่มอายุดังกล่าว) ในจำนวนนี้มีผู้ที่มีปัญหาการใช้ยาเสพติดที่เข้าเกณฑ์วินิจฉัย substance use disorder 31 ล้านคน ในปีเดียวกัน WHO มีรายงานการเสียชีวิตจากยาเสพติดทั้งหมด 450,000 คน โดย 167,750 คนเป็นการเสียชีวิตโดยตรงจากสาเหตุการใช้ยาเกินขนาด

(drug overdose) ส่วนที่เหลือคือ การเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ยา อาทิ HIV Hepatitis C เป็นต้น พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของการผลิตยาเสพติด การใช้ยาเสพติด (supply and demand size) มาอย่างต่อเนื่อง ในปี 2016 มีการจัดประชุม UNGASS 2016 ที่ประชุมโดยผู้นำนานาชาติมีมติร่วมกันในการปรับทิศทางกรรมการดูแลปัญหาเสพติดที่เดิมเป็นปัญหาอาชญากรรม เปลี่ยนเป็นมุมมองการดูแลด้วยกระบวนการทางการแพทย์โดยยึดหลักการที่ว่า การติดยาเสพติดเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังทางสมอง มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ในประเทศไทยจากสถิติการประมาณการผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดจากสำนักงาน ป.ป.ส. มีจำนวนประมาณ 1.4 - 2 ล้านคน แต่กลับพบว่าจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในทุกกระบวนการดูแลทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีประมาณ 200,000 - 300,000 คนมาโดยตลอด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชนและวัยแรงงาน ตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการแก้ไขปัญหาเสพติดกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทหลักในการให้การบำบัดรักษา ส่งเสริมป้องกัน และการดูแลต่อเนื่องร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยกรมการแพทย์เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนพัฒนา สนับสนุนระบบบริการการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดทั้งในด้านการให้บริการเฉพาะทาง การสนับสนุนและพัฒนาองค์ความรู้แก่เครือข่ายผู้บำบัดการกำกับดูแลมาตรฐานหน่วยบริการ

## จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา (ทั่วประเทศ )



เป้าประสงค์ที่สำคัญและเป็นหลักคิดในการกำกับทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงานทุกสาขาของกรมการแพทย์ คือ Value based medical service การพัฒนาบุคลากรสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญ ชำนาญในสาขานั้น ตาม level of care ด้วยการพัฒนาระบบบริหารจัดการการสนับสนุนที่ดี ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าประสงค์การทำงานทั้งในภาพกรมการแพทย์ หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประโยชน์สูงสุดคือ การส่งมอบการบริการทางการแพทย์ที่สมคุณค่าแก่ประชาชน จากภารกิจเดิมที่มุ่งเน้นการทำงานเพื่อความเป็นเลิศในโรงพยาบาล หรือสถาบันภายในกรมการแพทย์ อาจยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการ และการมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่ดีแก่ประชาชนได้อย่างครอบคลุม กรมการแพทย์จึงมีนโยบายสำคัญ เพื่อกำกับทิศทางการดำเนินการให้สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข จึงมีการปฏิรูปการดำเนินการเป็นประเด็นหลัก 4 ด้านเพื่อความชัดเจนและทำให้สามารถออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสม โดยเฉพาะการหยิบยกประเด็นสำคัญที่เป็นประเด็นเฉพาะ (Agenda) ที่มีจุดเน้นเรื่องยาเสพติดที่ต้องอาศัยความร่วมมือ การวางแผนกลยุทธ์ที่มีความจำเพาะ และในขณะเดียวกันต้องคำนึงถึงการตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่ (Area) ด้วย ในขณะที่มีการนำความรู้หรือนโยบายลงสู่การปฏิบัติ (Implementation)

กลุ่มโรงพยาบาลและสถาบันรัฐวิสาหกิจจึงได้มีการนำทิศทางระดับนานาชาติ ระดับประเทศ สถานการณ์และภัยคุกคามด้านต่าง ๆ มาวิเคราะห์และกำหนดการปฏิรูปการดูแลปัญหาจากการใช้ยาเสพติด (Addiction Reform) (ปีงบประมาณ 2561) เป็นการสร้างจุดเน้นที่ชัดเจนให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านยาเสพติด โดยมีเป้าหมายเพื่อ

1. Society free of drug abuse

2. Balance-comprehensive and integrated approach

เริ่มจากการเปลี่ยนแนวคิด กระบวนทัศน์ต่างๆ ในการดูแล อาทิ **ปรับแนวคิดจากการที่มีเป้าหมายให้สังคมไทยปราศจากยาเสพติด เป็นการควบคุม ป้องกันให้สังคมปลอดภัยจากผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด** โดยกลไกที่ใช้ Recovery-oriented chronic care model ที่เป็นที่ยอมรับตามหลักทางวิทยาศาสตร์ (neuropsychobehavioral science) ที่ต้องอาศัยความสมดุลและการบูรณาการระหว่างความเจ็บป่วย และมีติทางสังคม กฎหมาย มาผสมผสานอย่างเหมาะสม

## การเปลี่ยนกรอบแนวคิดการดูแลผู้ที่มีปัญหาจากยาเสพติด

มีกลยุทธ์ในการดำเนินการดังนี้

### PP&P : Health Literacy in all policy

การสร้างความรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชน (health literacy) เกี่ยวกับโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด การสร้างและพัฒนาระบบป้องกัน (primary secondary tertiary prevention&care) ให้เกิดขึ้นกับประชากรทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม ทัวถึง และเหมาะสม ผ่านกลไกในระดับต่างๆ อาทิ การขับเคลื่อนร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปปส. การจัดการประชุมวิชาการ การจัดเวทีเสวนา การตรวจราชการในประเด็นยาเสพติด การผสมผสานชุดความรู้หรือสื่อที่ผลิตขึ้นผลักดันให้มีการใช้และหยิบยกเป็นประเด็นสำคัญในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยผลจากการผลักดันในภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่าประเด็นสุขภาพด้านยาเสพติดมีการจัดลำดับความสำคัญในคณะกรรมการ พชอ. เป็นลำดับที่ 8 คิดเป็นร้อยละ 6 ของ พชอ. เป็นต้น

### Harm reduction : MMT, Drop in center

กระบวนกรควบคุมผลกระทบ หรืออันตรายที่จะเกิดจากยาเสพติดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ (harm reduction strategies) ผ่านกระบวนกรที่เป็นมาตรฐานที่ยอมรับในสากล อาทิ การให้เมทาโดนทดแทนระยะยาว (MMT : methadone maintenance treatment) การมีศูนย์ลดอันตราย หรือ drop in center ซึ่งเป็นตัวอย่างของกิจกรรม การลดอันตรายที่ได้ดำเนินการมาโดยตลอด โดยได้มีการดำเนินงานการขับเคลื่อนผ่านกระบวนกรอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับชุดบริการเพื่อการลดอันตรายทั้ง 16 ชุดบริการ ในทุกภูมิภาค โดยกลุ่มธัญญารักษ์ มีการจัดตั้งและพัฒนาระบบการดูแลด้วยสารทดแทนระยะยาวมากขึ้นจากปีก่อน โดยเฉพาะการผลักดันให้เกิดศูนย์ลดอันตรายอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง เป็นต้น

### Legislation : ประมวลกฎหมายยาเสพติด

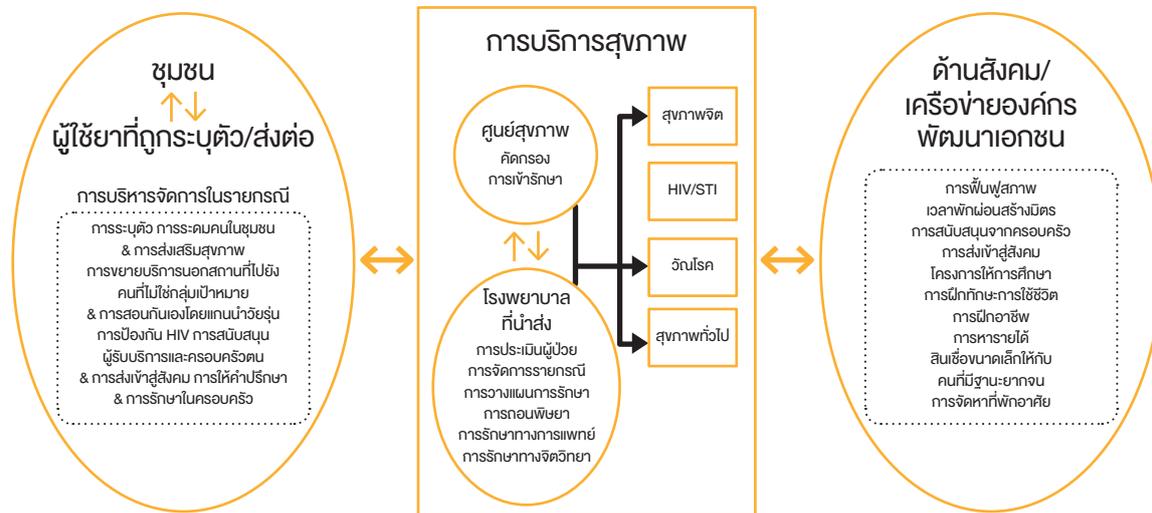
การวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนประมวลกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (law reformation) นำไปสู่การเตรียมความพร้อมของบุคลากรสุขภาพ รวมถึงหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีศักยภาพในการดูแลที่เพียงพอ เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยจากยาเสพติดที่จะเข้าสู่กระบวนกรการดูแลรักษาในระบบสุขภาพในอนาคตอันใกล้ จากผลกระทบทางกฎหมาย การวิเคราะห์คาดการณ์

จะพบช่องว่างหรือโอกาสในการพัฒนาการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดที่มีความยั่งยืน และมีศักยภาพที่เหมาะสม คือ การมุ่งใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ซึ่งมีใช้เพียงทรัพยากรสุขภาพเท่านั้น ยังรวมถึงทรัพยากรเพื่อการฟื้นฟูสภาพ (recovery) ในชุมชนที่สามารถแสวงหาได้จากในชุมชนตามบริบทของชุมชนนั้นๆ

### Community Based Treatment and Rehabilitation (CBTx)

การใช้ชุมชนและทรัพยากรในชุมชนมามีส่วนในการบำบัดรักษา (community based treatment and care: CBTx) จากการวิเคราะห์สถานการณ์ การคาดการณ์ทิศทางกฎหมายที่เปลี่ยนแปลง ช่องว่างของระบบบริการ การมีทรัพยากรอย่างจำกัด พบว่าการสร้างความยั่งยืนที่สอดคล้องกับเป้าหมายของ Recovery-oriented chronic care model จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการปรับทิศทางการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด โดยถูกเปลี่ยนจาก institutional based เป็น community based มากขึ้นด้วยเหตุผลดังกล่าวทั้งหมด ผลการดำเนินการพบว่าทุกจังหวัดได้รับการพัฒนาระบบการดูแลโดยการใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางตามคู่มือแนวทางที่กรมการแพทย์โดยกลุ่มธัญญารักษ์ได้พัฒนาและถอดกระบวนการสำคัญ แต่ยังคงมีกระบวนการดำเนินการที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม การประเมินผลลัพธ์ และความเหมาะสมค้ำกับบริบทชุมชนที่แตกต่างกัน

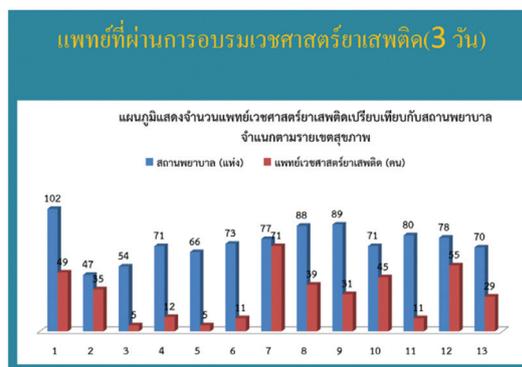
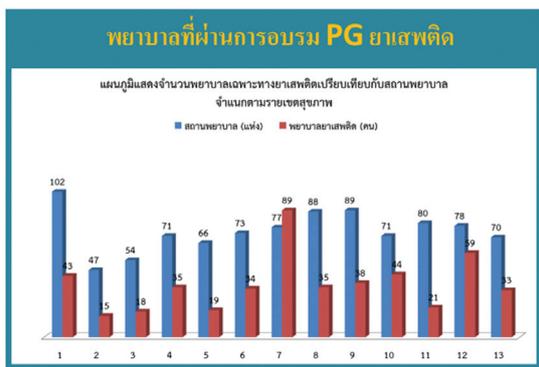
### รูปแบบของการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) (UN Office on Drugs and Crime - UNODC)



กลไกสำคัญในการดำเนินการให้เป็นรูปธรรมคือการร่วมพัฒนาพื้นที่เขตสุขภาพตาม health need and health status กรมการแพทย์มีการปฏิรูปการทำงานร่วมกับเขตบริการอย่างชัดเจนผ่านหน่วยงานที่เชื่อมโยงระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค คือการพัฒนาสำนักการแพทย์ประจำเขต ให้มีศักยภาพเป็นหน่วยสนับสนุนแบบบูรณาการองค์ความรู้ทุกสาขาที่เกี่ยวข้องแก่เขตสุขภาพ กระจายตามเขตบริการทั้ง 12 เขต

## มาตรการอื่นๆที่ส่งเสริมการปฏิรูประบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาจากการใช้ยาเสพติด

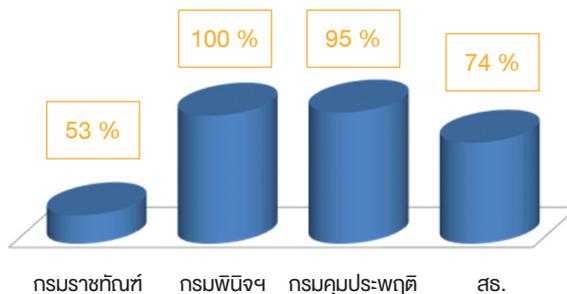
การวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบการดูแลและการจัดทำแผนที่ทรัพยากรสุขภาพในระดับประเทศ (service system situational analysis and service system resources mapping) เป็นประเด็นสำคัญก่อนการปรับปรุง ปฏิรูประบบการดูแล เพื่อทราบทิศทางและโอกาสพัฒนาศักยภาพบุคลากรในทุกพื้นที่ ผลการดำเนินการในปีงบประมาณ 2561 ได้มีการจัดทำการศึกษาวิจัยบุคลากรที่ผ่านการบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด โดยหลักสูตรสำคัญมีดังนี้



### การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด

ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญในการสร้างหลักประกันความมาตรฐาน ความเท่าเทียมและความทั่วถึงในการให้บริการของคลินิกบำบัดยาเสพติด หรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพของภาคที่เกี่ยวข้อง โดยในปีงบประมาณ 2561 มีกลยุทธ์การดำเนินงานสำคัญที่เป็นปัจจัยสำเร็จ คือ สามารถผลักดันให้การประเมินมาตรฐาน (HA ยาเสพติด) เป็นเครื่องชี้วัด

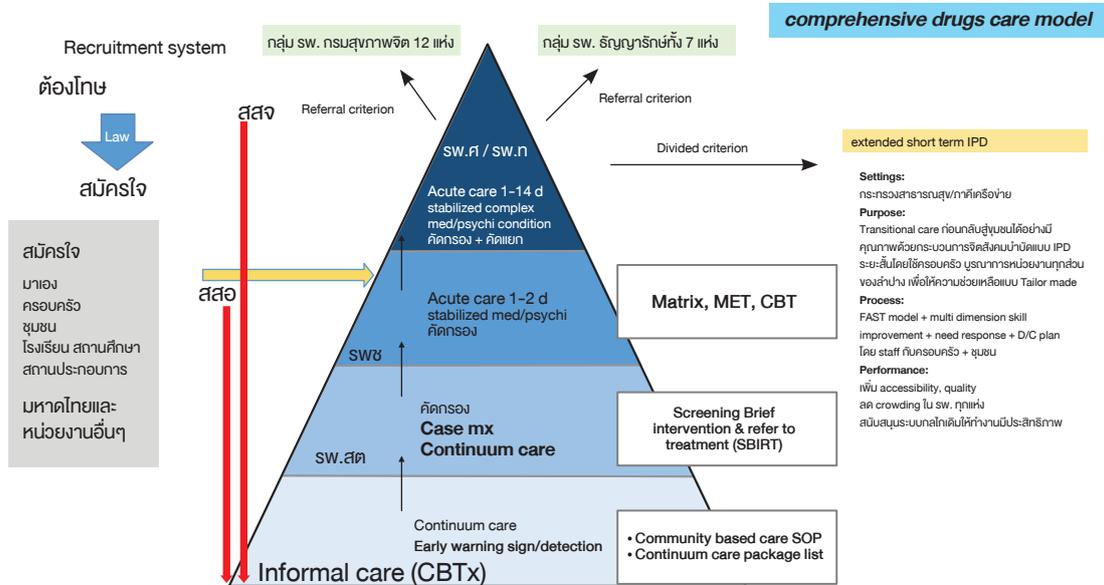
สำคัญของการทำงานผ่านการติดตาม performance agreement ของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลชุมชนสามารถใช้ผลการพัฒนาคุณภาพคลินิกยาเสพติด เป็นเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำเพื่อการจัดตั้งโครงสร้างกลุ่มงานยาเสพติดและจิตเวชในสถานบริการได้



### การเตรียมการพัฒนาการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาวในเขตสุขภาพ เพื่อดูแลผู้ป่วย

ที่เหมาะสม จำเป็นต้องปรับพฤติกรรม ยังไม่พร้อมในการกลับสู่สังคม หรือการบำบัดรูปแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากการขาดทักษะในการควบคุมตนเองที่จะนำไปสู่การเสพยา โดยใช้กระบวนการที่มีความจำเพาะ มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพ โดยวางแผนการจัดสรรทรัพยากรโครงสร้าง แผนการดูแล การพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสมในเขตสุขภาพ

**การทบทวนและพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด (service plan and service delivery)** โดยเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็ง องค์ความรู้ที่จำเป็น และการสนับสนุนจากหน่วยงาน กลุ่มรัฐบุรุษทุกแห่งที่เหมาะสมกับบริบทสุขภาพ



**การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านวิชาการและการพัฒนาองค์ความรู้** รูปแบบการดูแลผู้ใช้ยาเสพติด ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านความเป็นเลิศ ที่เป็นส่วนสำคัญของการปฏิรูปหน้าที่การทำงานให้สามารถเป็นหน่วยงานศักยภาพสูง ที่เป็นแหล่งสนับสนุนอ้างอิงในระดับประเทศและนานาชาติต่อไป

ในปีงบประมาณ 2562 การปฏิรูประบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด (Addiction Reform) ยังคงต้องมีการดำเนินการตามกรอบทิศทางที่ได้มีการวางแผนไว้ (agenda) ตาม road map การพัฒนาในทุกกระยะ โดยเฉพาะในบางประเด็นที่ต้องมีการขยายผล เพิ่มความชัดเจน ความสอดคล้องกับนโยบายและมุ่งเน้นที่การสื่อสารลงสู่หน่วยปฏิบัติให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และพบประเด็นท้าทายที่สังคมไทยต้องเผชิญมากขึ้น อาทิ การใช้ยาเสพติดในเยาวชน กลุ่มเปราะบาง (vulnerability group) อันตรายจากความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับ ยาเสพติด (physical and social harm-related to drugs) การขยายขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติในเขตสุขภาพ (capacity building) การผลักดันให้เกิดการจัดหน่วยบริการบำบัดฟื้นฟูทั้งภาวะวิกฤตฉุกเฉิน (acute care unit) และการดูแลบำบัดระยะยาว (longer term rehabilitation) การใช้ทรัพยากรในชุมชนเพื่อการบำบัดและฟื้นฟูสภาพผู้ใช้ยาเพื่อความยั่งยืน (recovery and sustainability-oriented chronic care) และภัยที่เกิดจากการใช้ยาชนิดใหม่ การใช้ยาผิดแผน (prescription and over the counter drugs abuse) รวมถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวจากการใช้กัญชาหรือสารสกัด เป็นต้น

# AREA Reform 2018

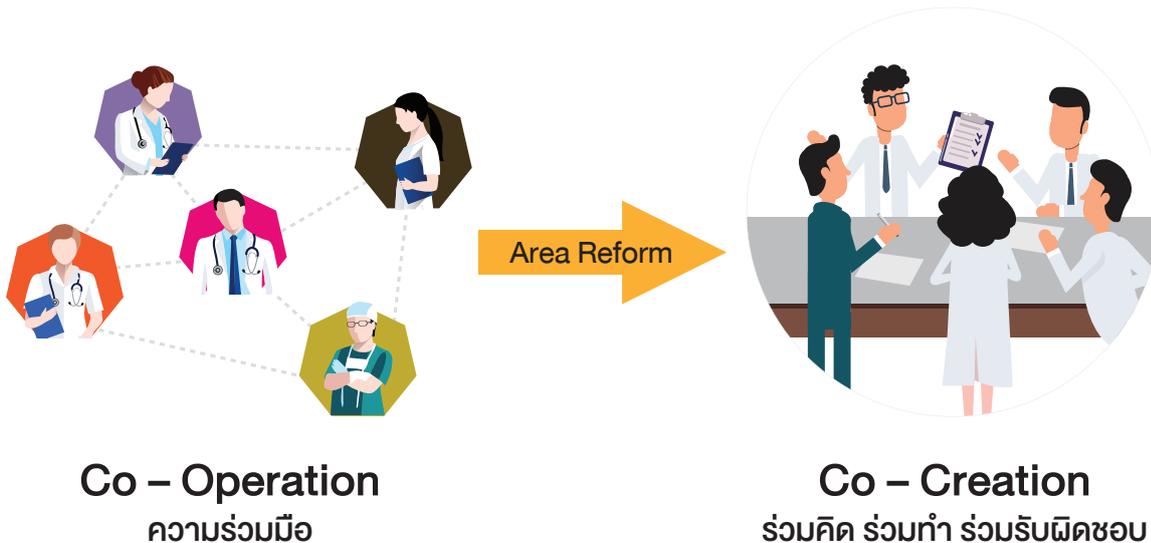


## Co – Creation

- What's AREA REFORM?
- How we do in AREA REFORM in 2018
- What we have achieved in AREA REFORM in 2018
- What's next? AREA REFORM

## What's AREA REFORM?

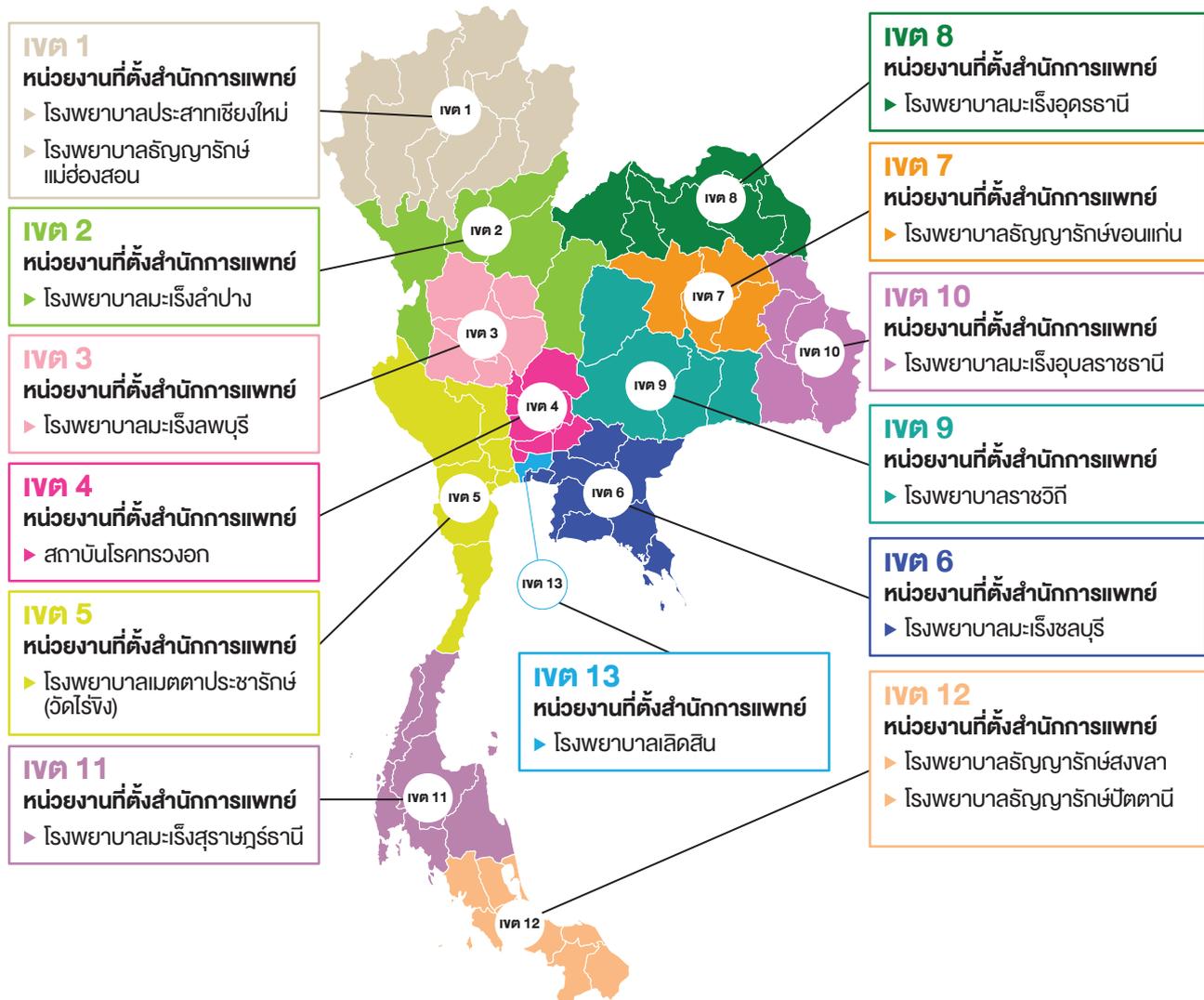
ด้วยแนวคิดกรมการแพทย์ 4.0 The best for the Most จึงได้มีการวางนโยบายเพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ และองค์ความรู้ที่เหมาะสมต่อบริบทของพื้นที่ สร้างความร่วมมือระหว่างกัน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ (Co – Creation) ร่วมกันวิเคราะห์ความต้องการของภูมิภาค เขตสุขภาพ เพื่อจะได้นำองค์ความรู้ที่มีนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด



## How we do AREA REFORM in 2018

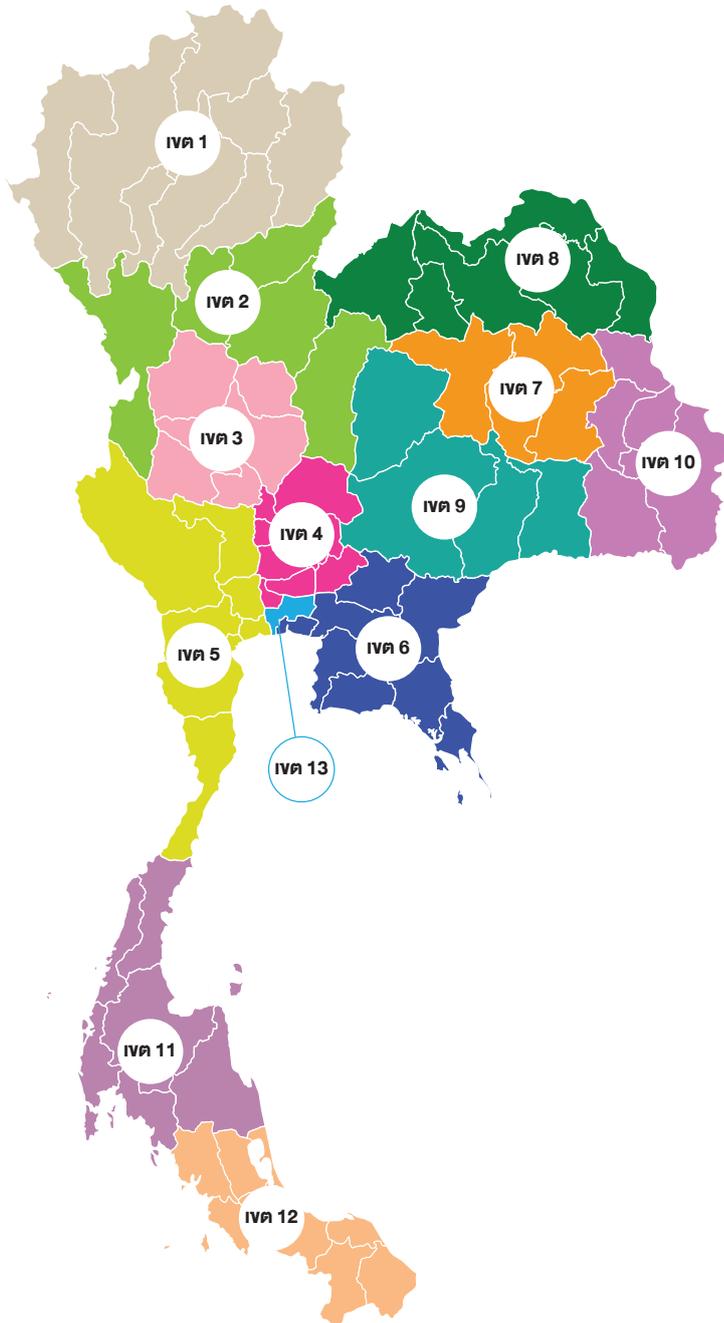
กรมการแพทย์ดำเนินการจัดตั้งสำนักการแพทย์เขตสุขภาพ (DMS Regional Offices) ที่ 1 – 12 โดยมีหน้าที่เป็นศูนย์กลาง (Focal Point) เชื่อมประสานการทำงานระหว่างกรมการแพทย์ส่วนกลางและสถานบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ในการสนับสนุนด้านวิชาการ การถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการจัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทางชั้นสูงให้แก่เขตสุขภาพและประสานสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญร่วมตรวจราชการตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่

และจัดตั้งสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 13 ทำหน้าที่ เป็นคณะทำงานด้านบริการสุขภาพ (Health Service Delivery) ร่วมทำแผนการดำเนินงาน ให้คำปรึกษา ติดตาม กำกับการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพประชาชน และประสานเชื่อมโยงการบริการกับสถานบริการทุกระดับทุกสังกัดในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้มีการทำงานแบบเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ



ทั้งนี้ กรมการแพทย์ได้มีการดำเนินการแบ่งเขตการดูแลรักษาในด้านเฉพาะทาง เช่น ด้านโรคมะเร็ง และด้านยาเสพติด โดยแบ่งการดูแลรับผิดชอบดังนี้

## ด้านโรคมะเร็ง



### สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

**รับผิดชอบดูแลรักษา ด้านโรคมะเร็ง**

ในเขต 5 เขต 13 และภาพรวมของประเทศ

### โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

**รับผิดชอบดูแลรักษา ด้านโรคมะเร็ง**

ในเขต 1 และเขต 2 (จ.ตาก จ.อุตรดิตถ์)

### โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

**รับผิดชอบดูแลรักษา ด้านโรคมะเร็ง**

ในเขต 2 เขต 3 เขต 4 (จ.ลพบุรี) และเขต 9 (จ.ชัยภูมิ)

### โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

**รับผิดชอบดูแลรักษา ด้านโรคมะเร็ง**

ในเขต 4

### โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

**รับผิดชอบดูแลรักษา ด้านโรคมะเร็ง**

ในเขต 6

### โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

**รับผิดชอบดูแลรักษา ด้านโรคมะเร็ง**

ในเขต 7 และเขต 8

### โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

**รับผิดชอบดูแลรักษา ด้านโรคมะเร็ง**

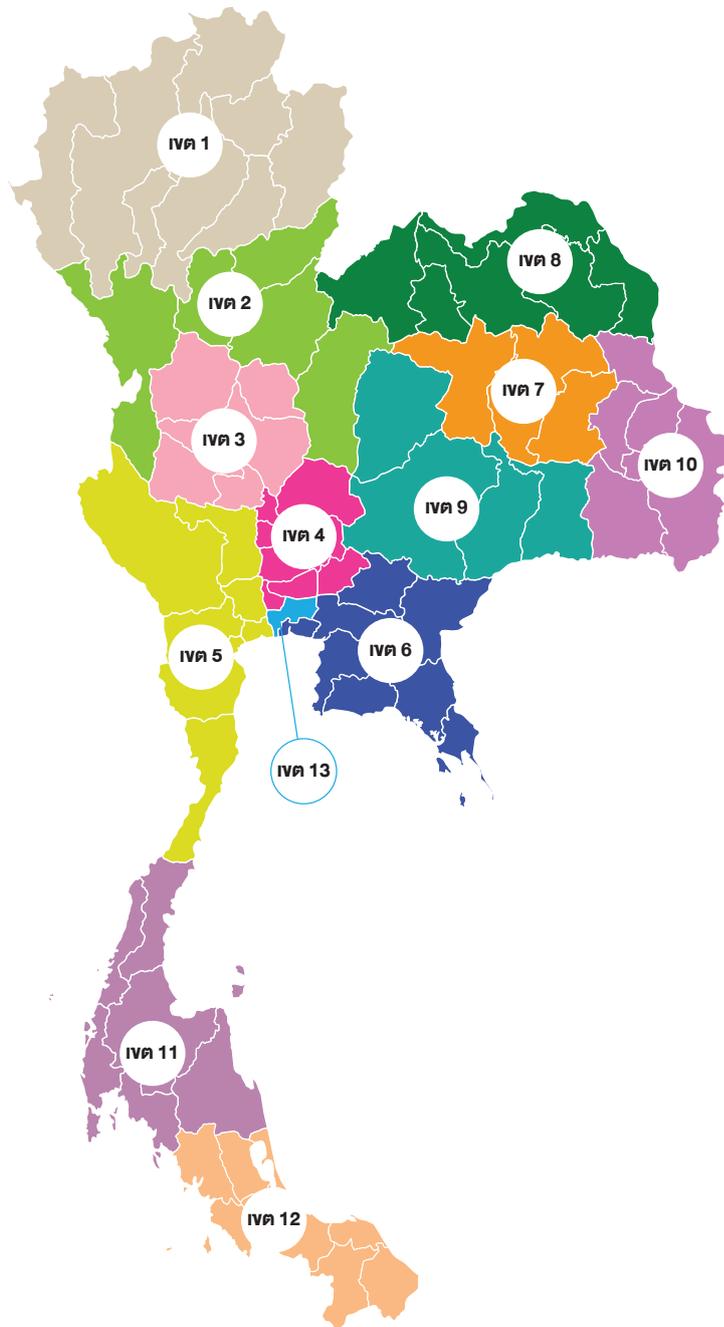
ในเขต 9 และเขต 10

### โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

**รับผิดชอบดูแลรักษา ด้านโรคมะเร็ง**

ในเขต 11 และเขต 12

## ด้านยาเสพติด



สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู  
ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ

รับผิดชอบดูแลรักษา ด้านยาเสพติด  
ในเขต 3 เขต 4 เขต 5 เขต 6 และเขต 13

โรงพยาบาลธัญญารังษีเชียงใหม่

รับผิดชอบดูแลรักษา ด้านยาเสพติด  
ในเขต 1 และเขต 2

โรงพยาบาลธัญญารังษีแม่ฮ่องสอน

รับผิดชอบดูแลรักษา ด้านยาเสพติด  
ในเขต 1 (จ.แม่ฮ่องสอน)

โรงพยาบาลธัญญารังษีขอนแก่น

รับผิดชอบดูแลรักษา ด้านยาเสพติด  
ในเขต 7 เขต 9 และเขต 10

โรงพยาบาลธัญญารังษีอุดรธานี

รับผิดชอบดูแลรักษา ด้านยาเสพติด  
ในเขต 8

โรงพยาบาลธัญญารังษีสงขลา

รับผิดชอบดูแลรักษา ด้านยาเสพติด  
ในเขต 11 และเขต 12 (จ.สงขลา)

โรงพยาบาลธัญญารังษีปัตตานี

รับผิดชอบดูแลรักษา ด้านยาเสพติด  
ในเขต 12

# What we have achieved in AREA REFORM in 2018

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กรมการแพทย์ได้มีการดำเนินการจัดประชุมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการ และวิชาการระหว่างกรมการแพทย์และเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรับทราบปัญหา Service Plan ที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ และดำเนินการหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งจากการลงพื้นที่ที่สามารถสรุปประเด็นสำคัญ ๆ ได้ดังนี้

## IVต 1



วัณโรค  
(Tuberculosis: TB)



การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง  
(Palliative Care: PC)



การดูแลผู้สูงอายุ  
(Healthy Aging)



โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง  
(Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD)

## IVต 2



หัวใจ  
(Heart Disease)



หลอดเลือดสมอง  
(Stroke)



ไต  
(Kidney)



การบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง  
(Intermediate Care: IMC)



โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
(Non – Communicable Diseases: NCD)

## IVต 3



หัวใจ  
(Heart Disease)



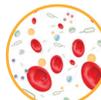
หลอดเลือดสมอง  
(Stroke)



การปลูกถ่ายอวัยวะ  
(Organ Transplants)



วัณโรค  
(Tuberculosis: TB)



การติดเชื้อในกระแสเลือด  
(Sepsis)



ยาเสพติด  
(Addiction)



การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง  
(Palliative Care: PC)



การบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง  
(Intermediate Care: IMC)

## IVต 4



หัวใจ  
(Heart Disease)



หลอดเลือดสมอง  
(Stroke)



วัณโรค  
(Tuberculosis: TB)

## IVต 5



หัวใจ  
(Heart Disease)



มะเร็ง  
(Cancer)



ทารกแรกเกิด  
(Newborn)



หลอดเลือดสมอง  
(Stroke)



ยาเสพติด  
(Addiction)

IVต 6



หลอดเลือดสมอง  
(Stroke)



ยาเสพติด  
(Addiction)



การบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง  
(Intermediate Care: IMC)

IVต 7



ไต  
(Kidney)



ยาเสพติด  
(Addiction)

IVต 8



มะเร็ง  
(Cancer)



การติดเชื้อในกระแสเลือด  
(Sepsis)



สูติกรรม  
(Pregnancy)



ยาเสพติด  
(Addiction)



การบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง  
(Intermediate Care: IMC)

IVต 9



มะเร็ง  
(Cancer)



หลอดเลือดสมอง  
(Stroke)



การติดเชื้อในกระแสเลือด  
(Sepsis)



การบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง  
(Intermediate Care: IMC)

IVต 10



หัวใจ  
(Heart Disease)



มะเร็ง  
(Cancer)

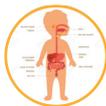


ยาเสพติด  
(Addiction)



การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง  
(Palliative Care: PC)

IVต 11



ทารกแรกเกิด  
(Newborn)



ไต  
(Kidney)



การติดเชื้อในกระแสเลือด  
(Sepsis)

IVต 12



ทารกแรกเกิด  
(Newborn)



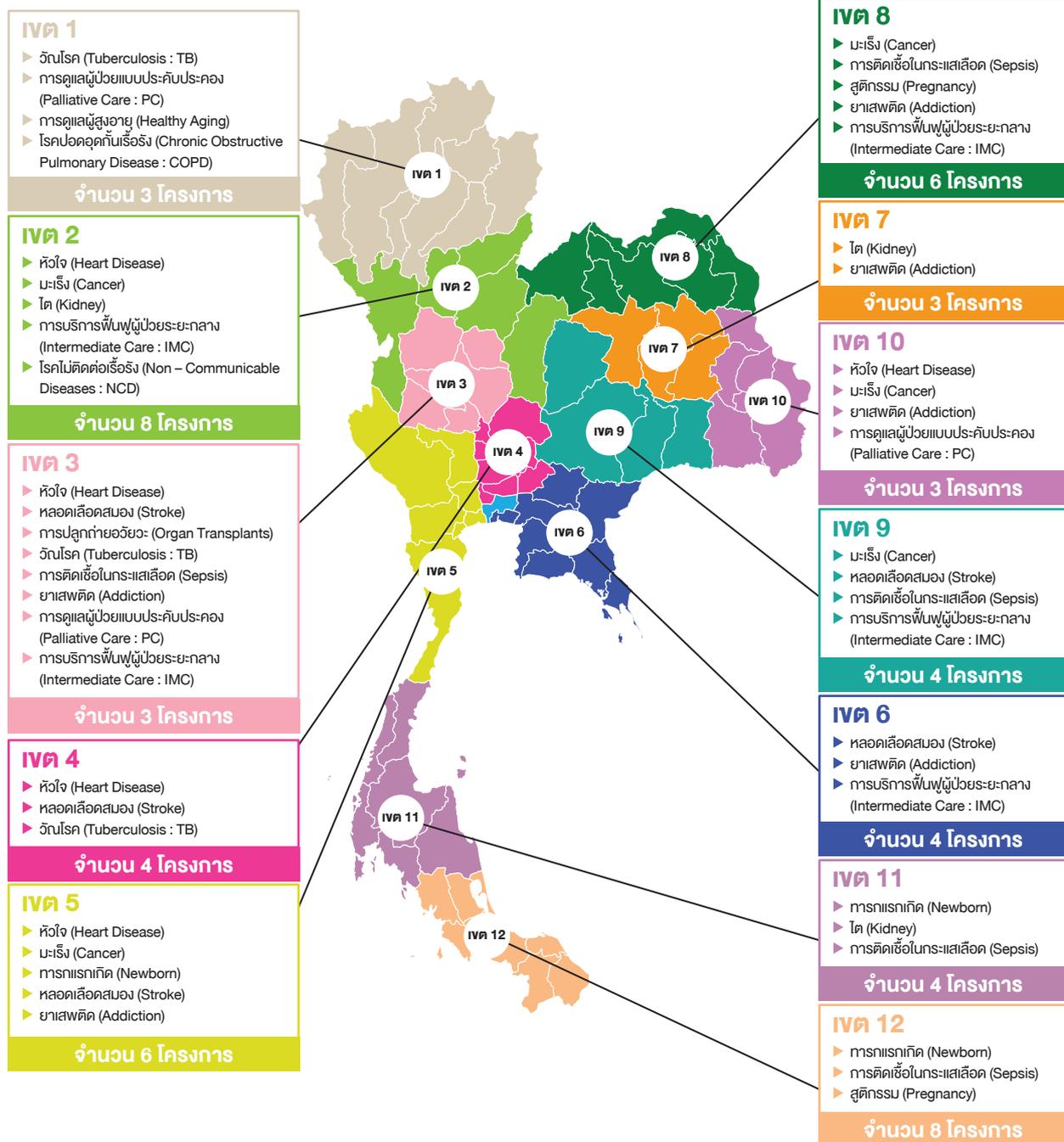
การติดเชื้อในกระแสเลือด  
(Sepsis)



สูติกรรม  
(Pregnancy)

จากประเด็นปัญหาที่พบในแต่ละเขตสุขภาพ กรมการแพทย์จึงมีแนวคิดและการดำเนินการในเชิงประมาณ ต่อมา (Next Step) ดำเนินโครงการสนับสนุนบริการและวิชาการตามความต้องการของเขตสุขภาพ ซึ่งมีทั้งหมด 56 โครงการ (12 เขตสุขภาพ 12 ล้านบาท) เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาในกับเขตสุขภาพได้อย่างตรงจุด

## สรุปประเด็นปัญหา Service Plan และโครงการที่สนับสนุน ด้านบริการและวิชาการจำนวน 56 โครงการ แบ่งตามเขตสุขภาพ



กรมการแพทย์ดำเนินการลงพื้นที่เขตสุขภาพ ศึกษาความต้องการสนับสนุนของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ทั้ง 10 แห่ง จากกรมการแพทย์ มีรายละเอียดดังนี้

### การสนับสนุนต่อโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

**รพช. วัดจันทร์ เชียงใหม่**

ประเภทบริการที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์

- ▶ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ช่วยเหลือชายเฉพาะทาง สลายนิ่วในทางเดินปัสสาวะ
- ▶ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจคัดกรองการได้ยินและให้บริการเครื่องช่วยฟัง
- ▶ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการและจิตเวชเด็ก
- ▶ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจ Ultrasound คัดกรองมะเร็งตับและก้อนทางเดินน้ำดี
- ▶ การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพแพทย์ในการตรวจ Ultrasound

**รพช. เสาไห้ สระบุรี**

ประเภทบริการที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์

- ▶ การดูแลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้
- ▶ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน / ความดันสูง
- ▶ การดูแลภาวะผู้สูงอายุ
- ▶ การดูแลผู้ป่วยโรคเด็กที่พบบ่อย และยาที่ใช้บ่อย
- ▶ การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ▶ การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงในสูด-นรีเวช
- ▶ การดูแลทารกแรกเกิด และการส่งต่อที่ปลอดภัย
- ▶ การดูแลพระสงฆ์อาหารที่ถูกต้องตามหลักศาสนา
- ▶ การดูแลผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับสมอง และกระดูกสันหลังที่พบบ่อย
- ▶ การดูแลด้านโภชนาบำบัดให้กับผู้ป่วยทั่วไป / เฉพาะโรค

**รพช. ห้วยกระเจา กาญจนบุรี**

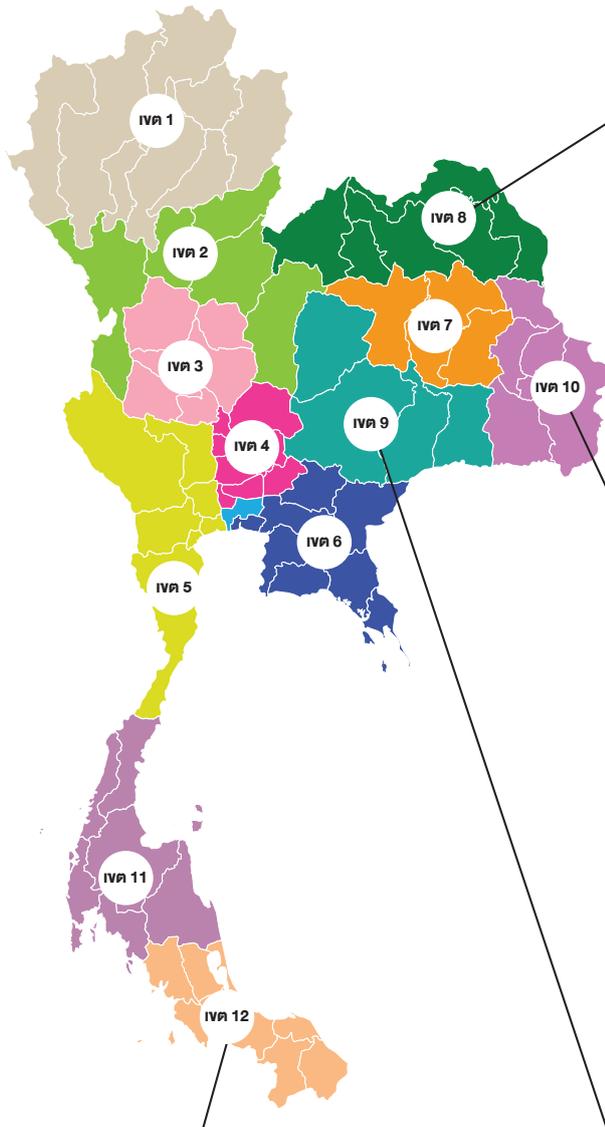
ประเภทบริการที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์

- ▶ อบรมเฉพาะทางระยะสั้นแต่ละหลักสูตร เช่น อุบัติเหตุ - ดุกฉิน เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาเบื้องต้น)

**รพช. ห้วยกระเจา กาญจนบุรี**

ประเภทบริการที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์

- ▶ โรงพยาบาลมีแผนจะพัฒนาการดูแลผู้สูง ผู้ป่วยพักการติดบ้านติดเตียง จึงต้องการส่งพยาบาลอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ และ palliative care



**รพ. นาวิง นองบัวลำภู**

ประเภทบริการที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์

- ▶ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง สลายนิ่วในทางเดินปัสสาวะ
- ▶ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจคัดกรองการได้ยินและให้บริการเครื่องช่วยฟัง
- ▶ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการและจิตเวชเด็ก
- ▶ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจ Ultrasound คัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี
- ▶ การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพแพทย์ในการตรวจ Ultrasound

**รพ. นาวิง นองบัวลำภู**

ประเภทบริการที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์

- ▶ ด้านพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ (การอบรมระยะสั้นสำหรับแพทย์)
  - การดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤต (Critical Care) ดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก และผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้ายใกล้บ้าน
  - การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD Clinic) และการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ทั้งฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) และล้างไตทางช่องท้อง (CAPD)
  - การดูแลรักษาผู้ป่วยในระบบ Intermediate Care
- ▶ ด้านพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ (การอบรมระยะสั้นสำหรับพยาบาล)
  - การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ICU) เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักใกล้บ้าน
  - การพยาบาลผู้ป่วยประคับประคอง (Palliative Care)
  - สาขาอาชีพะอนามัย
  - พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP)
- ▶ ด้านพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ (การอบรมระยะสั้นสำหรับแพทย์)
  - ประชุม / อบรมพัฒนาคุณภาพบุคลากรด้านการเขียนผลงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) /CQI

**รพ. พนมดงรัก สุรินทร์**

ประเภทบริการที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์

- ▶ ด้านจักษุ - ทีมผ่าตัดต้อกระจกมาให้บริการที่โรงพยาบาล
  - ผลักดันให้ รพ. สามารถให้บริการต้อกระจกสายตากับผู้ที่มิปัญหาด้านสายตาได้
- ▶ ด้านไต - ส่งเสริมการเปิดคลินิก CAPD / HD
- ▶ ใคตรวจพบพยาธิสภาพเฉพาะทางและแพทย์ผู้ดูแล สไต คอ นาสิก
- ▶ ตรวจคัดกรองการได้ยินและบริการเครื่องช่วยฟัง
- ▶ ด้านมะเร็ง - รวดตรวจ mammogram เพื่อคัดกรองให้ประชาชนในพื้นที่

**รพ. พระทองคำ นครราชสีมา**

ประเภทบริการที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์

- ▶ ทีมผ่าตัดต้อกระจกมาให้บริการที่โรงพยาบาลปีละครั้ง
- ▶ ใคตรวจพบพยาธิประจำบ้านสำหรับ รพ. ในสาขาที่จำเป็นตามบริบทของพื้นที่นั้น

**รพ. ยี่งอ นราธิวาส**

ประเภทบริการที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์

- ▶ จักษุแพทย์ ตรวจและผ่าตัดใน รพ. ยี่งอ ทุก 1 - 2 เดือน / ครั้ง
- ▶ อายุรแพทย์ มาช่วยจัดการ NCD / CKD ถ้าได้ทุกเดือนทุกเดือน

**รพ. หาดสำราญ ตรัง**

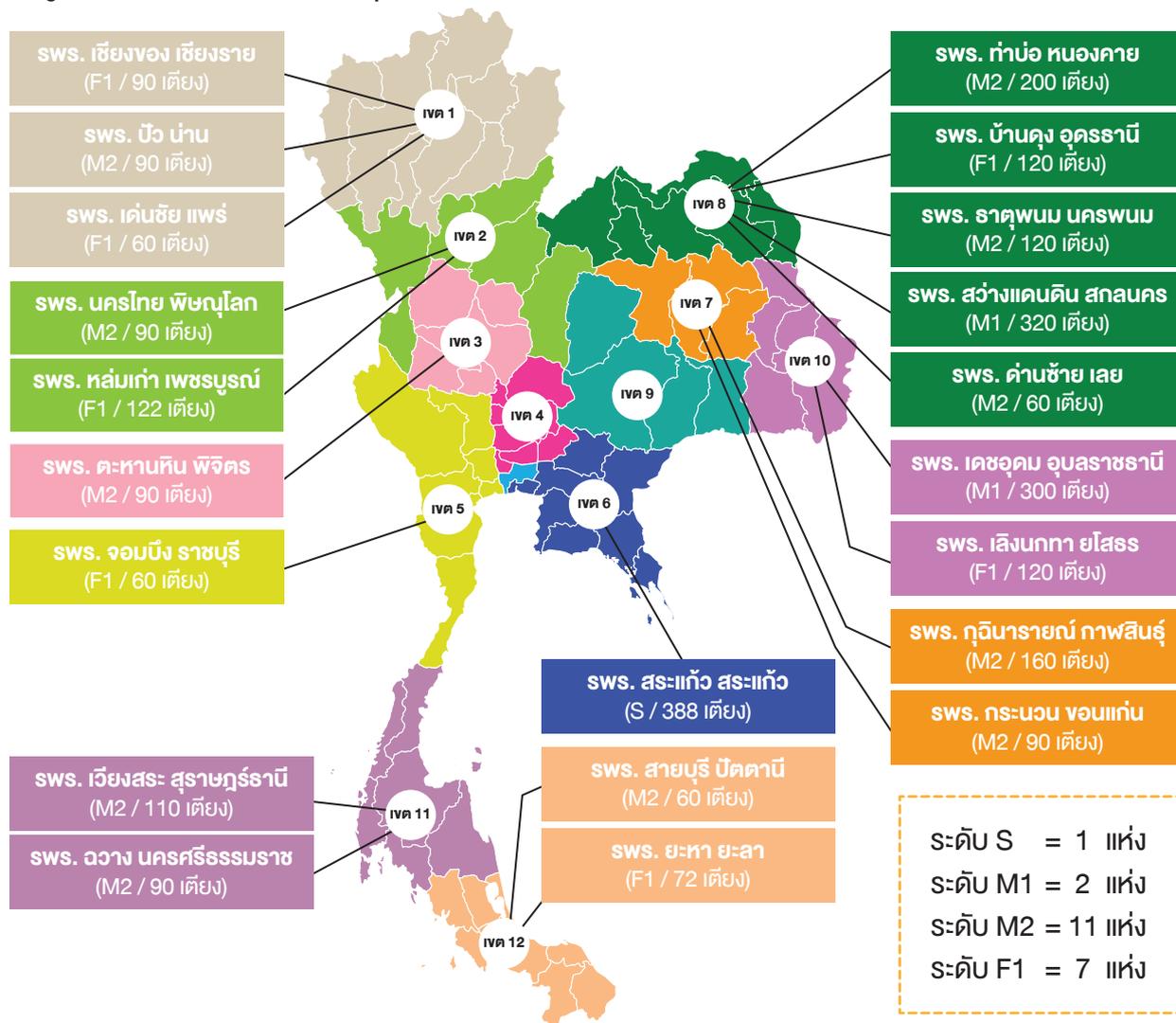
ประเภทบริการที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์

- ▶ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคมะเร็ง เป็นต้น

# What's next? AREA REFORM

การจัดทำแผนความร่วมมือระหว่างกรมการแพทย์ กับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

ข้อมูลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 21 แห่ง



กรมการแพทย์ มีแนวทางการสนับสนุนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฯ ทั้ง 21 แห่ง ในปีงบประมาณ 2562 โดยมีแนวคิดที่จะจัดทำโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร (รัชการที่ 10) และเป็นการสนับสนุนตามความต้องการที่เป็นสภาพปัญหาของพื้นที่ส่วนใหญ่ ได้แก่

1. โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ ER คุณภาพ
2. Setting ระบบ Consult Telemedicine
3. Rehabilitation Plus (IMC + Physical Therapy Standard + ผู้สูงอายุ)
4. สนับสนุนไควตาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
5. การจัดการค่าใช้จ่าย การส่งต่อมารักษาในหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์

# System Reform



จากนโยบายประเทศไทย 4.0 ของรัฐบาล ได้มีการศึกษาและถ่ายทอดออกเป็นระบบราชการ 4.0 ที่มุ่งเน้นให้หน่วยงานราชการปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อปรับรูปแบบของระบบราชการให้เป็นที่เชื่อถือไว้วางใจ และเป็นที่ยิ่งของประชาชนได้อย่างแท้จริง โดยเป็นส่วนราชการที่ปรับตัวและริเริ่มสร้างสรรค์ ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเกื้อหนุน (Incentive) การนำนโยบายต่างๆ ของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนประเทศเพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนองต่อนโยบายดังกล่าว กรมการแพทย์ได้กำหนดแนวทางและรูปแบบการพัฒนา โดยดำเนินการขับเคลื่อนให้หน่วยงานในสังกัดช่วยกันเร่งผลักดันให้เกิดเปลี่ยนแปลงในองค์กร ด้วยการปฏิรูปกระบวนการทำงาน การสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน และให้หน่วยงานนำเสนอแผนงาน/โครงการที่ช่วยสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนนโยบาย ซึ่งพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำงานเชิงรุก และนำเสนอแนวคิดใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับแผนนโยบายการพัฒนา รวมทั้งระบบดิจิทัลที่มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน มีการดำเนินงานแบบอัจฉริยะ ให้บริการโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ดังนั้นประเด็นสำคัญของการปฏิรูป System Reform จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาคน Human transformation และพัฒนาทางดิจิทัล Digital transformation ซึ่งมีการดำเนินงานดังนี้

## การพัฒนาคน Human transformation

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

### การสร้างทัศนคติและปรับเปลี่ยนแนวคิดการทำงานของบุคลากร Mindset Change (Growth Mindset)



จาก “The Best of The Best เป็น The Best for The Most” ซึ่งเป็นการสร้างวัฒนธรรมใหม่ของการทำงานให้แก่บุคลากร โดยนอกจากการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศแล้ว ยังเน้นการนำความรู้ ความเชี่ยวชาญของหน่วยงานไปใช้กำหนดทิศทางการแพทย์ที่สมคุณค่า ของประเทศ เพื่อพัฒนาระดับการแพทย์ของประเทศให้มีความเสมอภาค สร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานให้กว้างขวางทั้งในและนอกสังกัดกรมการแพทย์ จากเดิมที่เป็นการสร้างความร่วมมือ (Co – Operation) เป็นการร่วมค้นหาคำตอบ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ (Co – Creation) โดยยึดหลักค่านิยม กรมการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุข “MOPHDMS”

### เพิ่มศักยภาพให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน



เพื่อเป็นการยกระดับศักยภาพของข้าราชการผู้ปฏิบัติงาน ที่เป็นทั้งสมรรถนะ พื้นฐานและสมรรถนะเฉพาะของแต่ละสายงาน ให้มีความเหมาะสมกับบริบท การทำงานของกรมการแพทย์ที่มีการเปลี่ยนแปลง ได้พัฒนาหลักสูตรผู้บริหาร ระดับต้น ผู้บริหารระดับกลาง และผู้บริหารระดับสูง การจัดสัมมนาเพื่อพัฒนา ศักยภาพรองผู้อำนวยการ โดยเน้นการพัฒนาระบบการคิด เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการผลักดันนโยบายและแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ในระดับกรม การเสริมสร้างทีมงาน การจัดการด้านสาธารณสุขในเชิงรุกด้านการดูแลป้องกัน การเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อตอบสนองต่อนโยบายการปฏิรูปและบริบทการทำงานของกรมการแพทย์เพิ่มมากขึ้น

## การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานบุคคล



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

## การปรับโครงสร้าง การวางระบบ และวิธีการทำงาน

เพื่อสนับสนุนการทำงานของสำนักงานแพทย์เขตสุขภาพที่ 1-12 ทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานระหว่างกรมการแพทย์ส่วนกลางและสถานบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค เพื่อรองรับการทำงานตามนโยบายการปฏิรูปประเด็น Area Reform

## ส่งเสริมและสร้างความสุขให้แก่บุคลากร



เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี ตามองค์ประกอบความสุข 8 ประการ ได้แก่ การมีสุขภาพดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวดี สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพดี และการงานดี โดยกิจกรรมที่เห็นเด่นชัดของการสร้างความสุขให้แก่เจ้าหน้าที่ภายในกรมการแพทย์ คือ การออกกำลังกาย (Exercise Break) ในระหว่างการประชุมที่มีเวลานานเกิน 1 ชม. เป็นการต่อยอดจากเจตนาารมณ์ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้มีการออกกำลังกายในทุกการประชุมต้นเดือน ซึ่งมองว่างานจะออกมาดีได้ เจ้าหน้าที่จะต้องมีสุขภาพที่ดีก่อน เมื่อออกกำลังกายแล้วจะรู้สึกสดชื่นมากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานมากขึ้นตามไปด้วย หรือการให้ความร่วมมือกับธนาคารไทยพาณิชย์ เปิด SCB Investment Center and Happy Money Clinic เพื่อให้บริการให้คำปรึกษาด้านการเงิน สินเชื่อ รวมทั้งให้ข้อมูลโครงการ Happy Money ในอัตราดอกเบี้ยพิเศษซึ่งไม่ใช่เฉพาะบุคลากรภายในกรมการแพทย์จะได้รับ แต่รวมถึงบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป ตลอดจนสนับสนุนให้โรงพยาบาลและสถาบันจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance: P4P) แก่บุคลากร

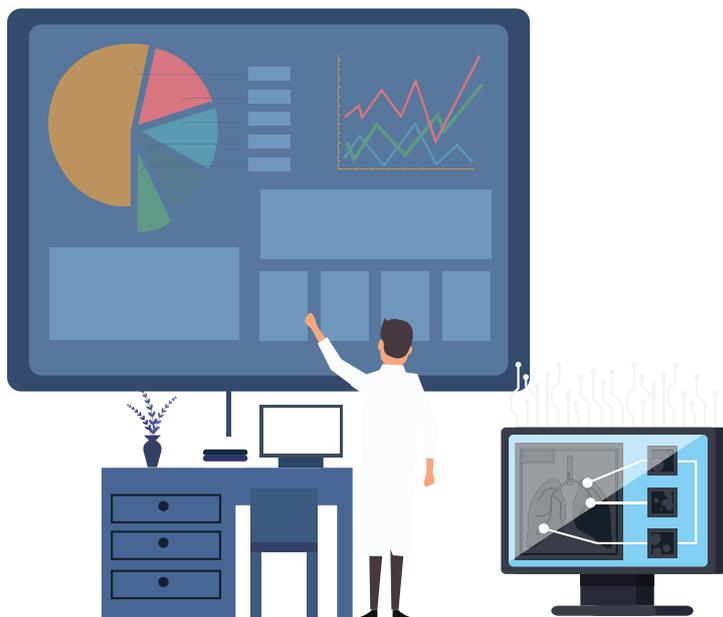
### P4P

ปี 2559 : 152 ล้านบาท

ปี 2560 : 168 ล้านบาท

ปี 2561 : 194 ล้านบาท

## ดิจิทัล Digital transformation



การเปลี่ยนแปลงของโลกดิจิทัลที่เกิดขึ้น ได้ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกภาคส่วน ไม่เว้นแม้แต่หน่วยงานภาครัฐ ซึ่งได้นำ Digital Technology มาปรับใช้กับทุกส่วนขององค์การ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงาน เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระดับรากฐาน กระบวนการทำงาน จนถึงกระบวนการส่งมอบคุณค่าให้กับผู้รับบริการ กรมการแพทย์จึงมีนโยบายในการปฏิรูประบบ โดยนำเครื่องมือด้านเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับใช้กับการให้บริการประชาชน การบริหารจัดการ ซึ่งจะทำให้รูปแบบการทำงาน การให้บริการและการดำเนินงานต่างๆ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

### การวิเคราะห์หาแนวทางจัดตั้งศูนย์ดิจิทัลการแพทย์ (Medical Digital Solution Unit)

ทำหน้าที่ให้บริการด้านเทคโนโลยีดิจิทัลทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบครบวงจรบนพื้นฐานของการบริหารจัดการตามมาตรฐานสากล ซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สะดวกรวดเร็วมีคุณภาพเนื่องจากการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาช่วยในการให้บริการรักษาบำบัดและฟื้นฟู รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลของผู้รับบริการที่ครอบคลุม ทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนอีกทั้งช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

### ▶ พัฒนาระบบสารสนเทศทางโรงพยาบาลต้นแบบ ของกรมการแพทย์ (DMSHIS)

สำหรับกลุ่มงานโรคมะเร็ง นำร่องโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

### ▶ พัฒนาระบบบริการบริหารทรัพยากรกรมการแพทย์

โดยมีการพัฒนาระบบ ERP (Enterprise Resource Planning) เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลในระบบ  
การบริการผู้ป่วย ต้นแบบของกรมการแพทย์ นำร่องโดยโรงพยาบาลราชวิถี

### ▶ พลักดันการพัฒนา Patient Contact Center

โดยการสร้างรูปแบบระบบ Digital Queue สำหรับการจัดทำระบบนัดหมายล่วงหน้า ระบบลงทะเบียน  
ทำบัตรโรงพยาบาลล่วงหน้า การจัดระบบพบแพทย์เป็นรอบ โดยใช้แอปพลิเคชันที่ผู้ป่วยจะทราบว่าใช้  
เวลาในการรอนานเท่าไรจะได้พบแพทย์ สามารถบริหารจัดการเวลาระหว่างรอพบแพทย์ได้ ทำให้ผู้ป่วย  
ได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น โดยขณะนี้มีโรงพยาบาลในสังกัดสามารถให้บริการในลักษณะดังกล่าว  
จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) สถาบันโรคผิวหนัง โรงพยาบาลราชวิถี  
และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

### ▶ การลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการโครงการนำดิจิทัล

มาใช้พัฒนางานเพื่อผู้สูงอายุระหว่างกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวง  
การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจ  
และสังคม โดยมุ่งเน้นการประสานความร่วมมือในการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในงานบริการทางการแพทย์  
และสุขภาพผู้สูงอายุ

### ▶ พัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร (MIS/EIS)

นำเสนอ Dashboard Report ข้อมูลคน เงิน และของ เพื่อใช้ในการกำกับ ติดตามการวางแผนการดำเนินงาน  
ภาพรวมของกรมการแพทย์

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

### การใช้หุ่นยนต์ช่วยดูแลผู้ป่วย

#### แบบปรับระดับประคองที่บ้าน :

#### โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและระยะท้าย การดูแลผู้ป่วยแบบปรับระดับประคองถือเป็นหัวใจสำคัญประการหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะท้ายที่มีความประสงค์จะขอหมดลมหายใจที่บ้าน แต่ยังคงขอรับการดูแลเพื่อช่วยบรรเทาอาการรบกวนอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด การดูแลจึงต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรจำนวนมากทั้งในโรงพยาบาลและในพื้นที่ เพื่อลดปัญหาและข้อจำกัดของบุคลากรที่ไม่พอเพียงต่อการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างทั่วถึงและทันต่อปัญหา อีกทั้งเป็นการยกระดับการดูแลผู้ป่วย รักษาพยาบาลผู้ป่วย ตามนโยบายไทยแลนด์ 4.0 โดยนำนวัตกรรมมาใช้ในงานพยาบาลแบบปรับระดับประคอง โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จึงศึกษาการนำหุ่นยนต์มาช่วยดูแลผู้ป่วยแบบปรับระดับประคองที่บ้าน



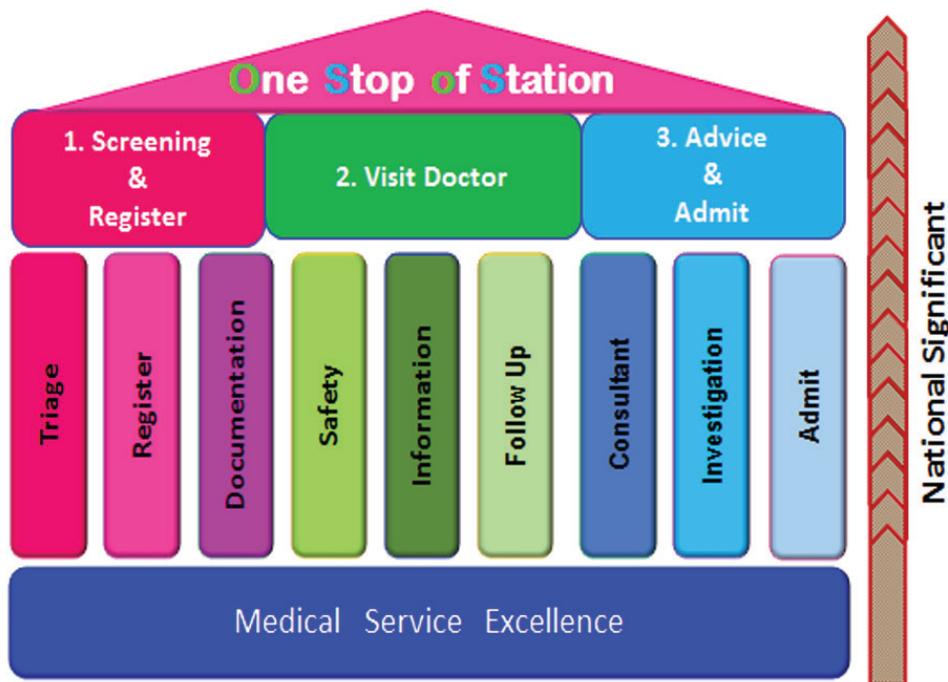
### การบูรณาการการปฏิรูประบบนัดและรับผลตรวจสู่การแพทย์ 4.0

#### (Smart Inclusive Service from Appointment to Final Report) :

#### โรงพยาบาลราชวิถี

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





1. **สถานีก่อนตรวจ** เป็นจุดบริการทำบัตรให้ตรวจสอบสิทธิ์ ติดตามผลตรวจพิเศษต่างๆ ให้บัตรคิว ชักประวัติ คัดกรอง เฝ้าระวังภาวะวิกฤตขณะรอตรวจ
2. **สถานีขณะตรวจ** เป็นจุดบริการพบแพทย์ กรณีไม่มีปัญหาซับซ้อน ไม่ต้องส่งปรึกษาต่างแผนก แพทย์เป็นผู้ออกใบนัด ให้คำแนะนำผู้ป่วย และปิดบริการสุขภาพได้
3. **สถานีหลังตรวจ** เป็นการดูแลประสานให้ผู้ป่วยหลังตรวจที่มีปัญหาซับซ้อน ต้องส่งปรึกษาต่างแผนก ต้องส่งตรวจพิเศษต่างๆ ทางรังสีวินิจฉัย และการส่งนัดส่งกล้องทางศัลยศาสตร์ ซึ่งในสถานีที่นี้นานวัตกรรมที่เป็น Tele Skype คือการพูดคุยให้ความรู้ คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมลำไส้ ผ่านกล้องและหน้าจอคอมพิวเตอร์ ในผู้ป่วยนัดส่งกล้องทางเดินอาหารทุกราย และกำกับคุณภาพการใช้นวัตกรรมด้วยผลการส่งกล้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกมีความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้ง สามารถลดระยะเวลารอคอยเฉลี่ยจากเดิมและนำไปสู่การเป็นระบบต้นแบบ (Model) ในทุก OPD ของโรงพยาบาลกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลอื่นๆ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

## ระบบการแพทย์ฉุกเฉินก้าวไกล

### ใส่ใจด้วยเทคโนโลยี:

#### โรงพยาบาลเลิดสิน



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

## จากคอยผู้เฝ้านเคียงชีวิตใหม่ของผู้ติดฝิ่น:

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

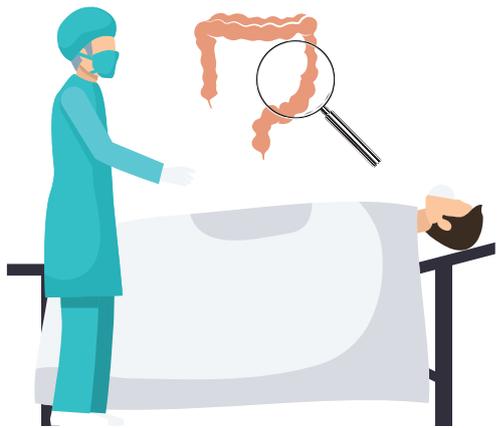


เนื่องจากแนวตะเข็บชายแดนที่เป็นภูเขาสูง เป็นป่า มีความทุรกันดารมาก การเข้าออกในพื้นที่ ทำได้ยาก มีหลายชนเผ่าที่มีความแตกต่างทาง ความเชื่อ ภาษา และวัฒนธรรม มีประเพณี การต้อนรับแขกด้วยฝิ่น และใช้ฝิ่นเพื่อการรักษา อาการเจ็บป่วย จึงพบผู้ติดฝิ่นจำนวนมาก ในชุมชน และไม่ได้รับการบำบัดรักษา ผู้ติดฝิ่น จึงมีสภาพร่างกายทรุดโทรม ไม่สามารถประกอบ อาชีพได้ ฟังพาดตนเองไม่ได้ สูญเสียสุขภาพและ จิตวิญญาณ กลายเป็นภาระของครอบครัวที่ต้อง ดูแล เมื่อจะเข้าสู่การบำบัดรักษา ก็ทำได้ยาก เนื่องจากไม่มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้าน ไม่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอในการเดินทางเพื่อเข้ารับ การบำบัด จึงไม่ได้เข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จึงนำแนวทางการแก้ปัญหา โดยวิธีการดำเนินการในเชิงรุกใช้ Community base อาศัยการมีส่วนร่วมบูรณาการของบุคลากร ทรัพยากร ในพื้นที่อย่างครบวงจร เปลี่ยนพื้นที่สีแดงเป็นสีเขียว และร่วมบูรณาการกับองค์การภายนอกในการปรับแก้ กฎระเบียบ และแก้กฎหมายเพื่อเอื้ออำนวยต่อการดำเนินการในบริบทของพื้นที่ จัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจาก การใช้ยาเสพติด ( Drop in center) ครอบคลุมในมิติร่างกายคือการใช้เมทาโดนระยะยาวในการรักษา มิติจิตใจ ปรับเจตคติด้วยการเสริมพลังในการดูแลตนเอง มิติสังคมเปลี่ยนกรอบคิดจากผู้ติดยาเป็นผู้ป่วย แก้ไขปัญหา ความยากจน ด้วยการฝึกอาชีพ และช่วยเหลือด้านตลาด จนสามารถเลิกยาได้ มีความเป็นอยู่ที่ดี และมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น

## NCI SUCCESS STORY : NATIONAL COLORECTAL CANCER SCREENING PROGRAM “The Best of The Best” To “The Best for The Most”:

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมีแนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันพบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 12,467 ราย/ปี ซึ่งจัดเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 3 ในเพศชายและอันดับ 4 ในเพศหญิง ซึ่งหากไม่มีนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคจะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นกว่า 21,188 คนในปี 2568 อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลกมีคำแนะนำว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นมะเร็งที่สามารถตรวจคัดกรองในระยะเริ่มแรกได้ โดยมีข้อมูลเชิงประจักษ์ถึงการลดอัตราการเกิดโรคและการเสียชีวิต จากข้อมูลดังกล่าว

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





กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

## เพลงดูแลด้วยใจ

อุดมการณ์ยาวนานที่มุ่งมา ปราบปรามดูแลด้วยหัวใจ  
ให้เราเดินห่างจากทุกโรคร้าย ทุกเวลา  
อยากจะเป็นคนไทยนั้นได้มี คุณภาพชีวิตที่ดีกว่า  
เพื่อจะเป็นกำลังที่ล้ำค่า ของสังคม  
ทุกลมหายใจที่ได้คืนมา มีค่ามากกว่าคำชื่นชม  
ปฎิญาณตน จะขอทุ่มเทต่อไป  
ดูแลด้วยใจ หายได้ด้วยเทคโนโลยี  
สร้างสรรค์เพื่อวันพรุ่งนี้ ด้วยความหวังใ  
จะดูแลรักษา พัฒนาการอย่างทันสมัย  
ห่มความสุขให้คนไทย ยิ้มได้ทุกวัน  
ด้วยใจด้วยความมุ่งมั่น กรมการแพทย์  
กรมการแพทย์ กรมการแพทย์



<https://qr.go.page.link/7H1We>



## วิสัยทัศน์ (Vision)

ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ  
และมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาคภายในปี พ.ศ. 2564

## พันธกิจ (Mission)

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



กรมการแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

88/23 อาคาร 2 ชั้น 5 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี  
โทรศัพท์ 0 2590 6351, 6352 โทรสาร 0 2591 8279  
E-mail: [eva634752@gmail.com](mailto:eva634752@gmail.com)