



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

รายงานประจำปี
2562

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์จินดา โรจนเมธินทร์

บรรณาธิการ

นางกฤติกา อิงคสุวรรณกุล

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นายปวิช อภิपालกุล

นายเกรียงศักดิ์ ทนินชัย

นางสาวดวงฤทัย จันทะบุตร

จัดพิมพ์โดย

กลุ่มงานติดตามและประเมินผล

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข

ขอขอบคุณ

โรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง

ที่ให้ความร่วมมือในการส่งข้อมูล

ประกอบการจัดทำรายงาน



ข้าราชการมีสิ่งสำคัญที่ควรยึดมั่นอยู่ ๒ อย่าง
อย่างหนึ่งคือผลประโยชน์ของแผ่นดิน
อีกอย่างหนึ่งคือความถูกต้องเป็นธรรม
ผลประโยชน์ของแผ่นดินเป็นเป้าหมายสูงสุด
ของการปฏิบัติราชการ ส่วนความถูกต้องเป็นธรรม
เป็นทั้งรากฐานและแนวทางปฏิบัติเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายนั้น

พระที่นั่งอัมพรสถาน พระราชวังดุสิต
วันที่ ๒๙ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๖๒

สารจากอธิบดี กรมการแพทย์



นายแพทย์สมศักดิ์ อรรษศิลป์
อธิบดีกรมการแพทย์

กรมการแพทย์ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2485 โดยเป็นองค์กรด้านสุขภาพที่มุ่งพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า (Appropriate Medical) เสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและบริการทางแพทย์ในทุกภาคส่วน (Collaboration Center) พัฒนาศึกษาและการบริการทางการแพทย์โดยเน้นโรคที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน เพื่อพัฒนาการแพทย์ของประเทศสู่มาตรฐานสากล และประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค ปัจจุบันมีสถานบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานครและภูมิภาค รวมถึงหน่วยงานสนับสนุนจำนวน 44 แห่ง จากสถานการณ์และสภาวะแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงสูง ไม่แน่นอน ขาดความชัดเจน มีปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องจำนวนมาก

และมีความคลุมเครือ ทำให้ยากต่อการตัดสินใจ ได้ดำเนินการตามแนวนโยบายปฏิรูปองค์การ โดยเพิ่มบทบาทในการนำนวัตกรรมที่เป็นเครื่องมือ และวิชาการที่เป็นเลิศไปสู่ประชาชนวงกว้าง The Best for The Most ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ได้ดำเนินการตามแนวทางปฏิรูป 4 ด้าน ผลงานที่ปรากฏรูปธรรมประกอบด้วย

ปฏิรูปบทบาทหน้าที่ Function Reform

เป็นการปรับหน้าที่หน่วยงานในกรมการแพทย์ ให้มุ่งเน้นการถ่ายทอดวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์สู่โรงพยาบาลเขตสุขภาพ ส่งเสริมการวิจัยคลินิก รวมถึงการเพิ่มองค์ความรู้เฉพาะทางให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ การรักษาภาวะหัวใจขาดเลือด และแก้ไขเส้นเลือดตีบโดยวิธีใช้สายสวนหัวใจ

ปฏิรูปประเด็น Agenda Reform

มุ่งเน้นแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นประเด็นสำคัญของประเทศร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ ประเด็นผู้สูงอายุได้พัฒนาระบบคัดกรองประเมินสุขภาพ จัดการข้อมูลเพื่อการส่งต่อ และการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมเชื่อมโยงของประเทศ ประเด็นโรคมะเร็งดำเนินการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยมีเป้าหมายคัดกรองได้ 100% ภายในพ.ศ. 2565 ประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พัฒนาโครงข่ายโรคหลอดเลือดสมองของประเทศให้สามารถรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันได้ทัน ลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการ ประเด็นยาเสพติดแก้ไขปัญหาผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนมีส่วนร่วมและพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษาอย่างเป็นระบบ

“ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

ปฏิรูปพื้นที่ Area Reform

เป็นการทำงานร่วมกับเขตสุขภาพโดยตั้งสำนักงานแพทย์เขต 13 แห่งเพื่อสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ เช่น พัฒนากลุ่มโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ด้านคลินิกสาขาไต สาขาผิวหนัง การผ่าตัดต่อกระดูกตา พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางตามความต้องการของพื้นที่

ปฏิรูประบบ UU System Reform

โดยสร้างความสุขของบุคลากรรวมทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ทำงานด้วยกันอย่างมีความสุข เปลี่ยนแปลงระบบดิจิทัลสู่การเป็น Smart Hospital ตั้งแต่เบื้องต้นจนถึงสิ้นสุดการบริการ ไม่ว่าจะเป็นการนัดหมาย การลงทะเบียน การจองคิวล่วงหน้า ลดการใช้กระดาษในการส่งยาและการเงิน

ผมขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านในสังกัดกรมการแพทย์ รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านทุกองค์กร ที่ได้ร่วมสร้างคุณประโยชน์ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของงาน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ทั้งที่ปรากฏในรายงานประจำปีและไม่ปรากฏในรายงานประจำปีฉบับนี้ และมุ่งหวังว่าจะได้ปฏิบัติงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องตามปณิธานของบุคลากรกรมการแพทย์ที่ว่า “ทุกลมหายใจที่ได้คืนมา มีค่ามากกว่าคำชื่นชม” และการบรรลุวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”



ส่วนที่ 1 ข้อมูลองค์การ

- กรอบอัตรากำลังบุคลากร
- งบประมาณการใช้จ่ายองค์การ
- ผลการดำเนินงานตามแผนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ส่วนที่ 2 การแพทย์เพื่อเอสิมพระเกียรติและสนองพระราชดำริ

- โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ
- โครงการเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก
- โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เฉลิมพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์
- เปิดโรงพยาบาลเวชชาครีกษ์ ลำปาง และอาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มหาราชินี (ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางโรคเด็ก)

ส่วนที่ 3 การกิจพื้นฐานเพื่อการพัฒนา

- การบริการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ
- เทคโนโลยีการแพทย์ที่ทันสมัย
- การแพทย์เป็นเลิศและสมคุณค่า
- การพัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพ
- กัญชาทางการแพทย์ (Cannabis on medical use)

ส่วนที่ 4 การพัฒนาเวตสุขภาพ

- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)
- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2560 – 2562
- การดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร
- โครงการเพื่อเขตสุขภาพ 1 ล้านบาท 1 เขตสุขภาพ (One million One Region)

ส่วนที่ 5 การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างความเสมอภาค

- การดำเนินงานภายใต้แผนงานช่วงวัย
- การดำเนินงานภายใต้แผนงานบูรณาการสร้างเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 6 การพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่างประเทศ

- ASEAN Center for Active Aging and Innovation (ACAI)
- Emergency Medical Team (EMT)
- การเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพในอาเซียน
- การดูแลสุขภาพในต่างแดน

ส่วนที่ 7 การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์การเพื่อสนับสนุนความเป็นเลิศ

- การพัฒนาระบบดิจิทัลกรรมการแพทย์ (Digital Transform)
- การสร้างคนดี คนเก่ง มีความฉลาด (Human Transform)
- การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน

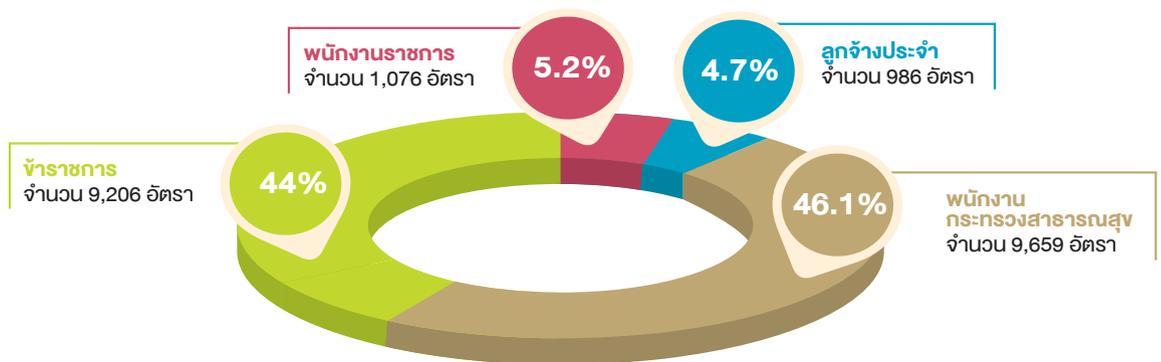
ส่วนที่ 8 รางวัลและความภาคภูมิใจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลองค์การ

กรอบอัตรากำลังบุคลากร กรมการแพทย์

○ กรอบอัตรากำลังบุคลากรกรมการแพทย์ จำแนกตามปีงบประมาณ

อัตรากำลังบุคลากร	กรอบอัตรากำลัง จำแนกตามปีงบประมาณ					
	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
● ข้าราชการ	9,275	9,257	9,244	9,238	9,228	9,206
● พนักงานราชการ	707	785	884	884	884	1,076
● ลูกจ้างประจำ	1,842	1,715	1,581	1,451	1,320	986
● พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	9,659	9,659	9,659	9,659	9,659	9,659
รวม	21,483	21,416	21,368	21,232	21,091	20,927

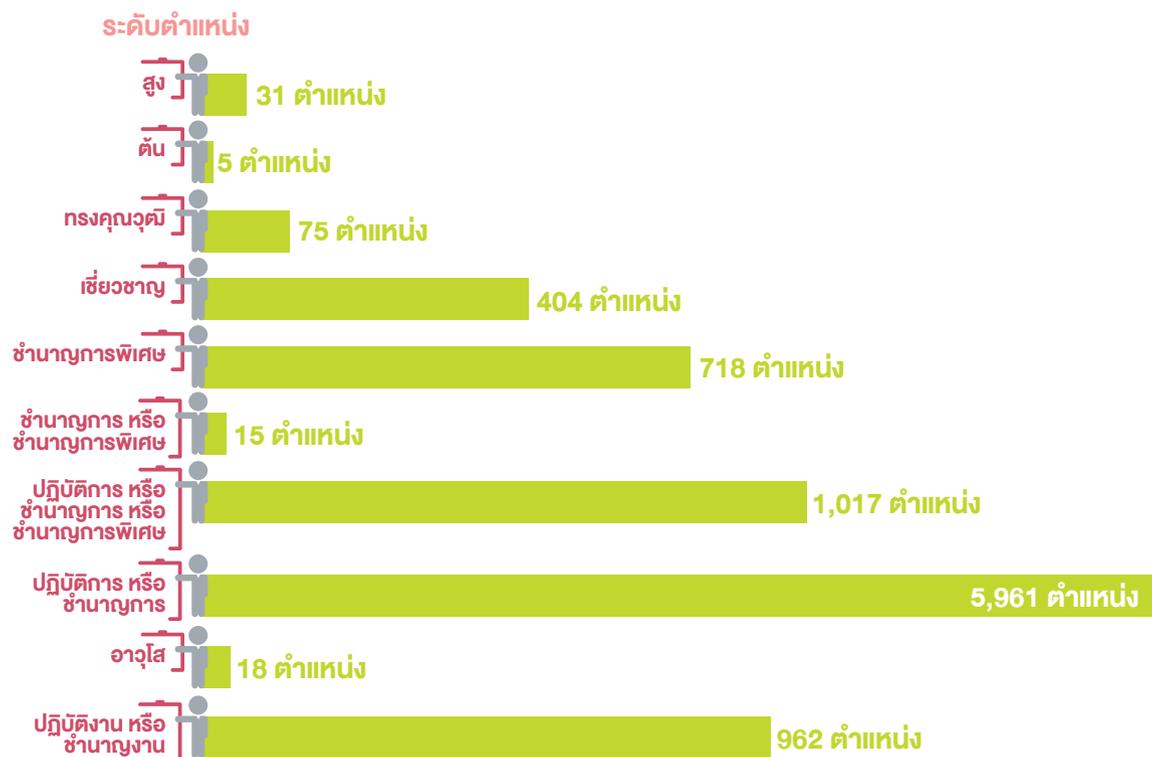


○ กรอบอัตรากำลังบุคลากรกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำแนกตามตำแหน่ง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ

ข้าราชการ		พนักงานราชการ		ลูกจ้างประจำ	
ตำแหน่ง	จำนวน	ตำแหน่ง	จำนวน	ตำแหน่ง	จำนวน
นักบริหาร	5	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	5	ช่างเครื่องช่วยคนพิการ	6
ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์)	26	ช่างเทคนิค	14	ช่างเชื่อม	3
ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (ทันตแพทย์)	1	ช่างอิเล็กทรอนิกส์	7	ช่างต่อท่อ	16
ผู้อำนวยการ	4	นักจิตวิทยา	8	ช่างตัดเย็บผ้า	4
นายแพทย์	1,151	นักทัศนมาตร	10	ช่างปูน	14
นายสัตวแพทย์	1	นักวิชาการศึกษาพิเศษ	1	ช่างไม้	17
ทันตแพทย์	121	นักอาชีวบำบัด	3	ช่างสี	9
เภสัชกร	326	เภสัชกร	2	ผู้ช่วยช่างทั่วไป	22
พยาบาลวิชาชีพ	5,108	พยาบาลวิชาชีพ	7	ผู้ช่วยทันตแพทย์	4
พยาบาลเทคนิค	58	ผู้ช่วยพยาบาล	74	ผู้ช่วยพยาบาล	8
นักกายภาพบำบัด	133	นักกายภาพบำบัด	3	ผู้ดูแลหมวดสถานที่	1
นักกายอุปกรณ์	25	ผู้ช่วยนักวิจัย	27	พนักงานการเงินและบัญชี	42
นักกิจกรรมบำบัด	52	นักกิจกรรมบำบัด	3	พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	5

ข้าราชการ		พนักงานราชการ		ลูกจ้างประจำ	
ตำแหน่ง	จำนวน	ตำแหน่ง	จำนวน	ตำแหน่ง	จำนวน
นักจิตวิทยาคลินิก	36	ผู้ช่วยนักกายอุปกรณ์	1	พนักงานเก็บเอกสาร	32
นักเทคนิคการแพทย์	246	นักเทคนิคการแพทย์	6	พนักงานธุรการ	115
นักรังสีการแพทย์	241	นักรังสีการแพทย์	5	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	492
เจ้าพนักงานสถิติ	3	ผู้เชี่ยวชาญด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	1	พนักงานซักฟอก	1
นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย	21	นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย	1	พนักงานทั่วไป	12
เจ้าพนักงานอาชีวบำบัด	9	พนักงานขับรถยนต์	1	พนักงานขับรถยนต์	46
นักสังคมสงเคราะห์	58	นักสังคมสงเคราะห์	17	พนักงานประจำห้องทดลอง	1
นักโภชนาการ	27	นักโภชนาการ	15	พนักงานแปล	2
โภชนาการ	21	โภชนาการ	3	โภชนาการ	8
ช่างภาพการแพทย์	5	พนักงานช่วยการพยาบาล	185	พนักงานประกอบอาหาร	8
ช่างกายอุปกรณ์	11	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป	1	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป	11
ช่างทันตกรรม	4	พนักงานประจำห้องยา	3	พนักงานประจำห้องยา	8
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	87	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	พนักงานผ่าและรักษาศพ	6
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	193	ผู้ช่วยทันตแพทย์	30	พนักงานพัสดุ	31
เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	8	พนักงานประจำสำนักงาน	5	พนักงานพิมพ์	93
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	140	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	1	พนักงานเภสัชกรรม	18
เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	12	ผู้ช่วยนักอาชีวบำบัด	1	พนักงานรักษาความปลอดภัย	4
นักจัดการงานทั่วไป	92	นักจัดการงานทั่วไป	76	พนักงานวิทยาศาสตร์	17
นักทรัพยากรบุคคล	66	นักทรัพยากรบุคคล	65	พนักงานห้องปฏิบัติการ	5
นิติกร	6	นิติกร	9	พี่เลี้ยง	1
นักประชาสัมพันธ์	6	นักประชาสัมพันธ์	10	พนักงานบัตรรายงานโรค	9
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	49	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	52	พนักงานรับโทรศัพท์	5
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	6	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	63		
นักวิชาการเงินและบัญชี	76	นักวิชาการเงินและบัญชี	78		
นักวิชาการตรวจสอบภายใน	5	นักวิชาการตรวจสอบภายใน	5		
นักวิชาการพัสดุ	40	นักวิชาการพัสดุ	61		
นักวิชาการสถิติ	26	นักวิชาการสถิติ	12		
นักวิชาการโสตทัศนศึกษา	9	นักวิชาการโสตทัศนศึกษา	4		
นักวิทยาศาสตร์	5	นักวิทยาศาสตร์	5		
บรรณารักษ์	13	บรรณารักษ์	1		
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	104	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	12		
เจ้าพนักงานธุรการ	105	เจ้าพนักงานธุรการ	12		
เจ้าพนักงานพัสดุ	63	เจ้าพนักงานพัสดุ	6		
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	87	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	2		
นักวิชาการสาธารณสุข	130	นักวิชาการสาธารณสุข	61		
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	90	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	11		
เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	28				
เจ้าพนักงานห้องสมุด	6				
นายช่างเทคนิค	34				
นายช่างไฟฟ้า	1				
นายช่างศิลป์	1				
นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	20				
เจ้าพนักงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	5				

○ กรอบอัตรากำลังข้าราชการ จำแนกตามระดับ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562



ชื่อตำแหน่งในสายงาน	ระดับตำแหน่ง										รวม
	สูง	ตัน	ทรง คุณวุฒิ	เชี่ยวชาญ	ชำนาญ การพิเศษ	ชำนาญการ หรือชำนาญ การพิเศษ	ปฏิบัติการ หรือชำนาญการ หรือชำนาญการ พิเศษ	ปฏิบัติการ หรือ ชำนาญการ	อาวุโส	ปฏิบัติงาน หรือ ชำนาญงาน	
นักบริหาร	1	4									5
ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์)	26										26
ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (ทันตแพทย์)	1										1
ผู้อำนวยการ	3	1									4
นายแพทย์			72	319			760				1,151
นายสัตวแพทย์							1				1
ทันตแพทย์			3	32			86				121
เภสัชกร				17	28		27	254			326
พยาบาลวิชาชีพ				24	583		52	4,449			5,108
พยาบาลเทคนิค										58	58
นักกายภาพบำบัด				1	6		12	114			133
นักกายอุปกรณ์							2	23			25
นักกิจกรรมบำบัด							4	48			52
นักจิตวิทยาคลินิก					4		8	24			36
นักเทคนิคการแพทย์				2	22		17	205			246

ชื่อตำแหน่งในสายงาน	ระดับตำแหน่ง										
	สูง	ต้น	ทรง คุณวุฒิ	เชี่ยวชาญ	ชำนาญ การพิเศษ	ชำนาญการ หรือชำนาญ การพิเศษ	ปฏิบัติการ หรือชำนาญการ หรือชำนาญการ พิเศษ	ปฏิบัติการ หรือ ชำนาญการ	อาวุโส	ปฏิบัติงาน หรือ ชำนาญงาน	รวม
นักรังสีการแพทย์				2	9		10	220			241
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์				4	3		21	62			90
นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย							3	18			21
นักวิชาการสาธารณสุข					10	1	10	109			130
นักสังคมสงเคราะห์					9			49			58
นักโภชนาการ					1			26			27
ช่างภาพการแพทย์								5			5
ช่างกายอุปกรณ์										11	11
ช่างทันตกรรม										4	4
โภชนาการ									2	19	21
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข										87	87
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม										193	193
เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์										8	8
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์										140	140
เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู										12	12
เจ้าพนักงานอาชีวบำบัด										9	9
นักจัดการงานทั่วไป					28			64			92
นักทรัพยากรบุคคล				1	6	4		55			66
นิติกร					1			5			6
นักประชาสัมพันธ์						1		5			6
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน				1		3		45			49
นักวิชาการคอมพิวเตอร์					1			5			6
นักวิชาการเงินและบัญชี					5	3		68			76
นักวิชาการตรวจสอบภายใน				1			4				5
นักวิชาการพัสดุ					2			38			40
นักวิชาการสถิติ						1		25			26
นักวิชาการโสตทัศนศึกษา						1		8			9
นักวิเทศสัมพันธ์						1		4			5
บรรณารักษ์								13			13
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี									3	101	104
เจ้าพนักงานธุรการ									7	98	105
เจ้าพนักงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์										5	5
เจ้าพนักงานพัสดุ								6		57	63
เจ้าพนักงานเวชสถิติ										87	87
เจ้าพนักงานสถิติ										3	3
เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา										28	28
เจ้าพนักงานห้องสมุด										6	6
นายช่างเทคนิค										34	34
นายช่างไฟฟ้า										1	1
นายช่างศิลป์										1	1
นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก								20			20
รวมทั้งหมด	31	5	75	404	718	15	1,017	5,961	18	962	9,206

ภาพรวมงบประมาณ ประจำปี 2561 – 2562

หน่วย : ล้านบาท

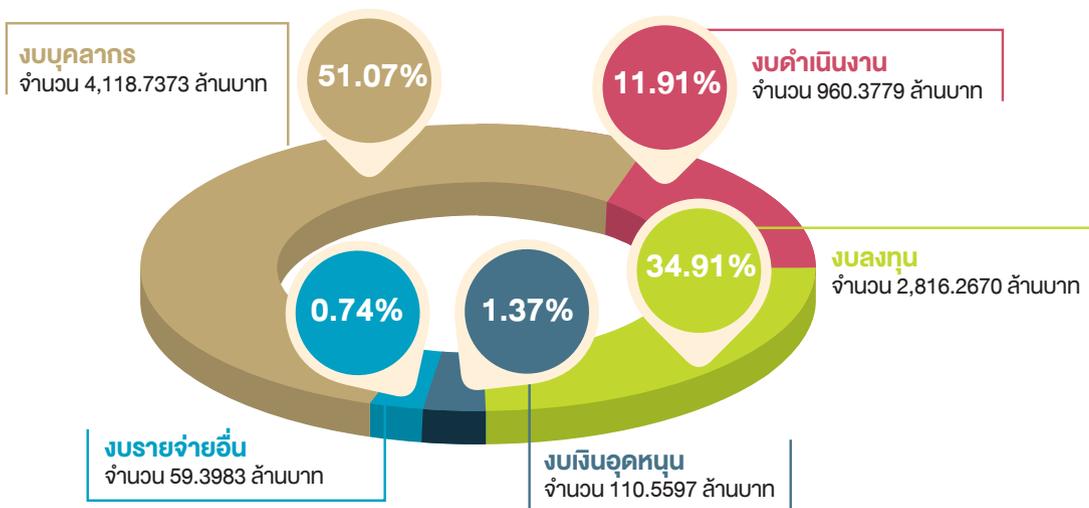
แผนงาน/โครงการ	งบประมาณปี 2561 – 2562							
	ปี 2561			ปี 2562			งบประมาณเพิ่ม / ลด	
	งบประมาณ พ.ส.อ.	งบประมาณ ที่ได้รับ	การเบิกจ่าย โปรแกรมเบิกแทน	งบประมาณ พ.ส.อ.	งบประมาณ ที่ได้รับ	การเบิกจ่าย โปรแกรมเบิกแทน	จำนวน	ร้อยละ
งบประมาณรวม	7,593.8846	7,687.7899	7,654.8308	8,065.3402	8,146.5990	8,136.1789	471.4556	6.21
1. แผนงานบุคลากรภาครัฐ	4,300.3463	4,403.6749	4,380.5729	4,422.9297	4,508.3075	4,500.7396	122.5834	2.85
2. แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพคน	1,708.7851	1,700.2350	1,699.2558	997.5606	993.4416	993.4332	-711.2245	-41.62
2.1 ผลผลิต : องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาและถ่ายทอด	1,708.7851	1,700.2350	1,699.2558	997.5606	993.4416	993.4332		
3. แผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คน มีสุขภาพที่ดี	1,143.8319	1,143.8319	1,143.4646	2,110.4343	2,110.4343	2,110.4343	966.6024	84.51
3.1 โครงการสนับสนุนการเป็นเมือง ศูนย์กลางในอาเซียน	85.1101	85.1101	84.8469	48.1994	48.1994	48.1994		
3.2 โครงการองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม	800.1018	800.1018	800.1018	2,062.2349	2,062.2349	2,062.2349		
3.3 โครงการพัฒนาสังคม สิ่งแวดล้อม และยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชน	99.0000	99.0000	99.0000			-		
3.4 โครงการพัฒนาสังคม และยกระดับ ความเป็นอยู่ของประชาชน	130.3700	130.3700	130.2660			-		
3.5 โครงการพัฒนาสังคมและชีวิต ภาคเหนือ	29.2500	29.2500	29.2499			-		
4. แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	380.1858	380.1858	380.1858	473.5822	473.5822	473.5822	93.3964	24.57
4.1 โครงการผู้เสพ ผู้ติดยา และ สารเสพติดได้รับการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ	380.1858	380.1858	380.1858	473.5822	473.5822	473.5822		
5. แผนงานบูรณาการวิจัยและนวัตกรรม	14.5435	13.6703	13.6703	17.1420	17.1420	15.6334	2.5985	17.87
5.1 โครงการองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ได้รับการศึกษาวิจัย	14.5435	13.6703	13.6703	17.1420	17.1420	15.6334		
6. แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคน ตลอดช่วงชีวิต	21.9212	21.9212	18.2617	18.9931	18.9931	17.93	-2.9281	-13.36
6.1 โครงการพัฒนาบริการสุขภาพ ประชาชนตามช่วงวัยกลุ่มในครรภ์ / แรกเกิด / ปฐมวัย	6.2195	6.2195	4.7652	6.0456	6.0456	5.3085		
6.2 โครงการพัฒนาบริการสุขภาพ ประชาชนตามช่วงวัย	15.7017	15.7017	13.4965	12.9475	12.9475	12.6195		
7. แผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาค เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ	24.2708	24.2708	19.4197	24.6983	24.6983	24.4282	0.4275	1.76
7.1 โครงการพัฒนาระบบบริการทาง การแพทย์สำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ	24.2708	24.2708	19.4197					
7.2 โครงการส่งเสริมการใช้นวัตกรรม และเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ				9.9350	9.9350	9.9349		
7.3 โครงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ เข้าถึงนวัตกรรมและเทคโนโลยี เพื่อสุขภาพภาวะที่ดี				8.9054	8.9054	8.8534		
7.4 โครงการพัฒนาระบบการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ				5.8579	5.8579	5.6398		

งบประมาณที่ได้รับตามพระราชบัญญัติ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 – 2562

งบรายจ่าย	เปรียบเทียบวงเงิน และร้อยละงบประมาณที่ได้รับตาม พ.ร.บ.				งบประมาณที่ได้รับตามพระราชบัญญัติงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 – 2562			
	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2559-2560	พ.ศ. 2559-2561	พ.ศ. 2560-2561	พ.ศ. 2561-2562
● งบบุคลากร	3,698.0653 49.81%	3,791.6662 50.62%	3,993.2049 52.58%	4,118.7373 51.07%	93.6009 2.46%	295.1396 7.39%	201.5387 5.31%	125.5324 5.31%
● งบดำเนินงาน	866.7838 11.67%	915.4097 12.22%	920.9513 12.13%	960.3779 11.91%	48.6259 5.61%	54.1675 6.25%	5.5416 0.60%	39.4266 0.60%
● งบลงทุน	2,635.8288 35.50%	2,576.0256 34.39%	2,501.4753 32.94%	2,816.2670 34.91%	-59.8032 -2.27%	-134.3535 -5.09%	-74.5503 -2.89%	314.7917 -2.89%
● งบเงินอุดหนุน	147.4022 1.99%	131.3466 1.75%	117.7717 1.55%	110.5597 1.37%	-16.0556 -10.89%	-29.6305 -20.10%	-13.5749 -10.33%	-7.2120 -10.33%
● งบรายจ่ายอื่น	76.7323 1.03%	76.0940 1.02%	60.4814 0.80%	59.3983 0.74%	-0.6383 -0.0083	-16.2509 -21.18%	-15.6126 -20.52%	-1.0831 -20.52%
รวม	7,424.8124 100.00%	7,490.5421 100.00%	7,593.8846 100.00%	8,065.3402 100.00%	65.7297	169.0722	103.3425	471.4556

(หน่วย: ล้านบาท)

งบประมาณที่ได้รับตาม พ.ร.บ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562



งบประมาณที่ได้รับตามพระราชบัญญัติงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 – 2562



งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 วันที่ 1 ตุลาคม 2561 - 30 กันยายน 2562

ภาพรวม



รายจ่ายประจำ



รายจ่ายลงทุน



การดำเนินงานตามแผนงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	แผน (ค.ศ.61-ก.ย.62)	ผลงาน (ค.ศ.61-ก.ย.62)	ร้อยละ
จำนวนองค์ความรู้ที่ศึกษาวิจัย	เรื่อง	40	40	100
ร้อยละองค์ความรู้ใหม่จากการวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่	ร้อยละ	80	100	125
จำนวนองค์ความรู้ที่พัฒนาและถ่ายทอด	เรื่อง	31	35	113
จำนวนองค์ความรู้ที่ศึกษาและถ่ายทอด	เรื่อง	8	38	475
แพทย์เฉพาะทางผ่านการศึกษาด้านเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ	90	91	101
จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาวิชาการ	ราย	5,500	19,145	348
จำนวนบุคลากรนำองค์ความรู้เทคโนโลยีการบริการด้านการแพทย์ไปประยุกต์ใช้	คน	1,300	1,749	135
จำนวนบุคลากรนำองค์ความรู้เทคโนโลยีด้านการลดมาตรฐานไปประยุกต์ใช้	คน	800	1,139	142
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์ เพื่อการพัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้	ราย	944,900	2,772,687	293
จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ	คน	13,300	15,371	116
จำนวนผู้ป่วยสารเสพติด สุรา บุหรี่ที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ	คน	6,500	5,988	92
ร้อยละผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการรักษาและคงอยู่ในการดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี	ร้อยละ	20	31	155
ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	ร้อยละ	91	114	125
ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์	ร้อยละ	80	80	100
ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยสารเสพติดที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ	ร้อยละ	80	80	100
จำนวนโครงการเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน	โครงการ	5	24	480
จำนวนเครือข่ายสถานบริการสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาด้านวิชาการ	แห่ง	10	53	530
จำนวนด้านการบูรณาการโครงการด้านสุขภาพ	ด้าน	8	12	150
จำนวนโครงการสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพในอาเซียนด้านการแพทย์	โครงการ	17	56	329
จำนวนเด็กด้อยโอกาส (เด็กเจ็บป่วย) ได้รับโอกาสทางการศึกษาในหลักสูตรการเรียนการสอนที่เหมาะสม	คน	30,000	37,916	126
จำนวนเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	คน	4,000	20,693	517
ร้อยละเด็กด้อยโอกาส (เด็กเจ็บป่วย) ได้รับการศึกษาและสามารถสู่การเรียนต่อในระบบภาคปกติการศึกษาอนุบาลและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)	ร้อยละ	83	99	119
ร้อยละเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ	อย่างน้อยร้อยละ	85	87.26	103
จำนวนคนพิการทุกประเภทและผู้สูงอายุประเภทติดเตียง ได้รับการดูแลในชุมชน	คน	4,500	10,640	236
จำนวนผู้สูงอายุได้รับการติดตามดูแลรากฟันเทียม รวมทั้งเปลี่ยนชิ้นส่วนที่ชำรุดสึกหรอและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	ราย	4,000	5,008	125
จำนวนผู้สูงอายุสวมเสื้อที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการดูแลสวมเสื้อครบวงจร	คน	500	722	144
จำนวนผู้สูงอายุได้รับการตรวจวินิจฉัย กลุ่มอาการผู้สูงอายุ และส่งต่อในคลินิกผู้สูงอายุ	คน	4,300	5,085	118
จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าถึงการดูแลระยะกลาง	คน	2,000	4,655	233
จำนวนผู้สูงอายุระยะพันวิฤติได้รับการดูแลด้วยระบบการดูแลระยะกลางในผู้สูงอายุ	คน	700	4,036	577
จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ	คน	200,000	259,936	130
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ	85	96	113
จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินอาชีวเวชศาสตร์	แห่ง	50	52	104
ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินอาชีวเวชศาสตร์	ร้อยละ	80	85	106
ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M1 และ F2 ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ	40	85	213
อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	อัตรา	≤26	13.21	53
อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง	ร้อยละ	<7	7.89	113
ร้อยละบุคลากรได้รับคำตอบแทนตามผลการปฏิบัติราชการ	ร้อยละ	100	100	100

ส่วนที่ 2 การแพทย์เพื่อเฉลิมพระเกียรติ และสนองพระราชดำริ

การแพทย์เพื่อเฉลิมพระเกียรติและสนองพระราชดำริ

“การรักษาความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายเป็นปัจจัยของเศรษฐกิจที่ดี และสังคมที่มั่นคง เพราะร่างกายที่แข็งแรงนั้น โดยปกติจะอำนวยความสะดวกให้สุขภาพจิตใจสมบูรณ์ และเมื่อมีสุขภาพ สมบูรณ์ดี พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว ย่อมมีกำลังทำประโยชน์สร้างสรรค์เศรษฐกิจและสังคมของบ้านเมือง ได้เต็มที่ ทั้งไม่เป็นภาระแก่สังคมด้วย คือเป็นผู้แต่งสร้างมิใช่ผู้ถ่วงความเจริญ...”

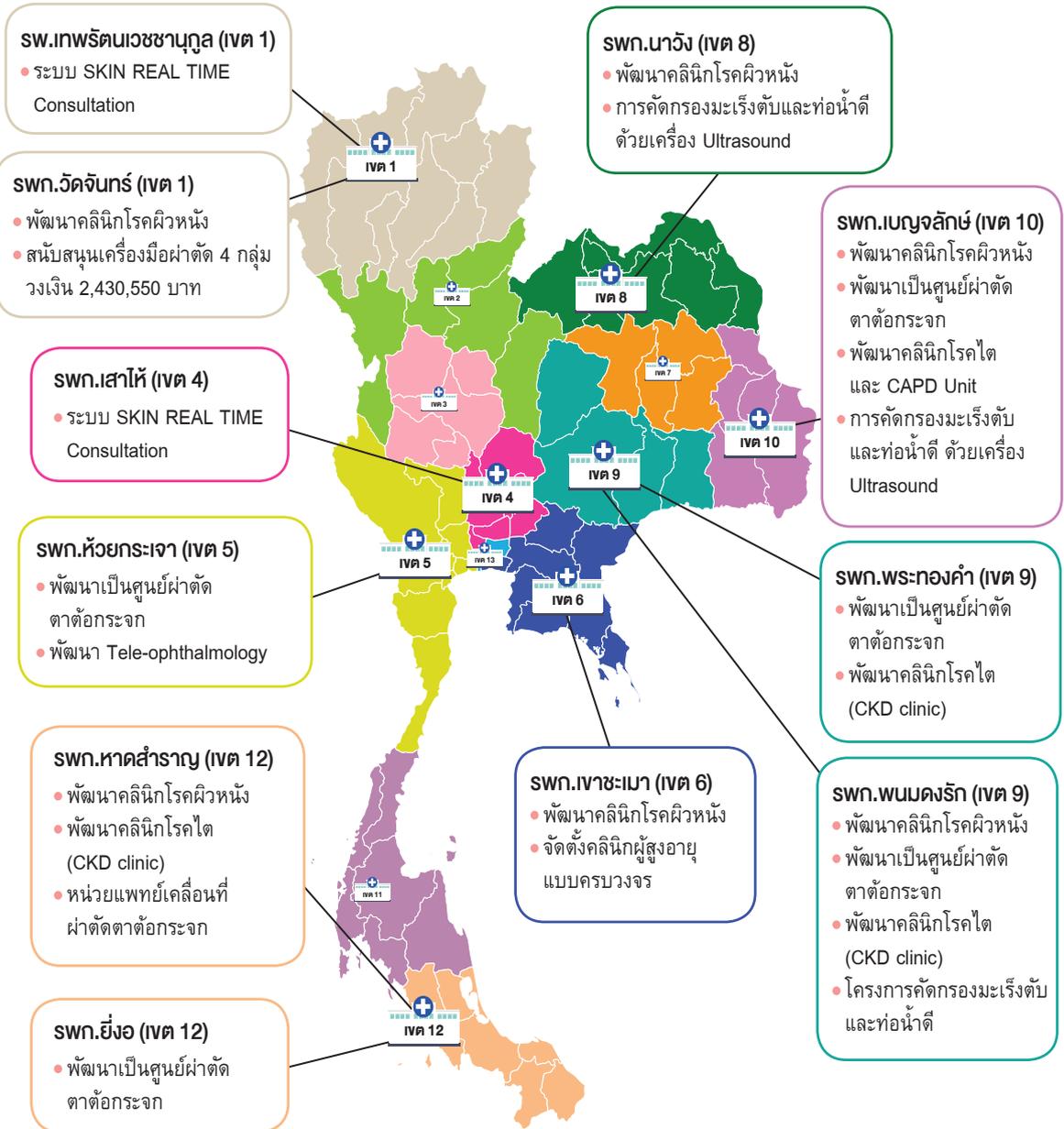
พระบรมราโชวาทในพระราชพิธีพระราชทานปริญญาบัตร ณ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2522 ของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร แสดงให้เห็นถึงความห่วงใยและสนพระราชหฤทัยต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้หลังจากที่พระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 10 เสด็จขึ้นครองราชย์ต่อจากพระบรมชนกาธิเบศรฯ พระองค์ทรงตั้งพระทัยอย่างเปี่ยมล้นที่จะดำเนินตามรอยเบื้องพระยุคลบาทของรัชกาลที่ 9 ที่ทรงสร้างประโยชน์สุขให้พสกนิกรมาอย่างยาวนาน งานด้านหนึ่งทรงให้ความสำคัญอย่างยิ่ง คือ งานด้านการแพทย์-สาธารณสุข ที่พระองค์ทรงให้การสนับสนุนทั้งโดยการพระราชทานทรัพย์ส่วนพระองค์ และทรงมีพระราชดำริจัดตั้งโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพของเหล่าพสกนิกรตั้งแต่เมื่อครั้งที่พระองค์ยังทรงพระอิสริยยศสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมารซึ่งรวมถึงพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์

กรมการแพทย์ตระหนักถึงพระมหากรุณาธิคุณดังกล่าว จึงมีนโยบายในการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เพื่อสืบสาน รักษาต่อยอด และพัฒนาการบริการด้านการแพทย์-สาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมการแพทย์ได้ดำเนินงานตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี และสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดโรงพยาบาลและอาคารศูนย์การแพทย์ดังนี้

📍 โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

กรมการแพทย์ได้มอบหมายให้สำนักการแพทย์เขตสุขภาพของกรมการแพทย์ที่กระจายตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ทั้ง 12 แห่ง ประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา และโรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูลเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษาซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งขึ้นในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้ประชาชนในทุกพื้นที่เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียม ศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของความต้องการเร่งด่วน และจัดทำแผนสนับสนุนโดยโรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในแต่ละสาขาได้จัดส่งทีมแพทย์ บุคลากร รวมทั้งอุปกรณ์ในการช่วยเหลือ นับเป็นอีกหนึ่งโครงการสำคัญที่กรมการแพทย์ดำเนินงานเชิงรุกร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อประโยชน์ของประชาชน

○ การสนับสนุนตามความต้องการของโรงพยาบาลในมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล



**แผนพัฒนา
ต่อเนื่อง**

- คัดกรองพัฒนาการเด็ก
- กั้นตกรรรม
- ผ่าตัดตาต้อกระจก
- พัฒนาคุณภาพงานโรคไต (คลินิกโรคไต/HD/CAPD)
- พัฒนากับฟื้นฟูผู้สูงอายุ/ ผู้พิการ, Palliative/ Intermediate Care

○ การสนับสนุนโรงพยาบาลในมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล ปีงบประมาณ 2562

คลินิกโรคผิวหนัง
และระบบ
การปรึกษา online

1

สนับสนุน
ชุดเครื่องมือ
ผ่าตัด

6

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่
คัดกรองมะเร็งตับ
และท่อน้ำดี
ด้วยเครื่อง
Ultrasound

2

คลินิกโรคไต/
หน่วยล้างไต
CKD clinic,
CAPD/HD Unit

5

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

หน่วยแพทย์
เคลื่อนที่ ผ่าตัดตา
ต้อกระจก

3

คลินิกผู้สูงอายุ
แบบครบวงจร

4

พัฒนาศักยภาพวิชาการด้านโรคผิวหนังและบริการโรคผิวหนัง



โดยอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาและการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคผิวหนัง แก่บุคลากรทางการแพทย์จัดระบบเชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยร่วมกับชุมชน/รพสต. ให้คำปรึกษาแนะนำการตรวจผู้ป่วย online โดยอาจารย์แพทย์จากสถาบันโรคผิวหนังทุกฝ่ายวันจันทร์แรกของเดือนรวมทั้งจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่สนับสนุนการบริการคลินิกตรวจรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนัง มีผู้ป่วยได้รับการรักษาและดูแลจำนวน 755 ราย (รพก.นาวัง 409 ราย รพก.วัดจันทร์ 40 ราย รพก.หาดสำราญ 89 คน รพก.เบญจลักษณ์ 152 คน รพก.เขาชะเมา 65 คน)

จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุแบบครบวงจร ณ SWH.เวชะเมา

โดยพัฒนาความสามารถด้านการคัดกรองและการรักษาผู้สูงอายุ สนับสนุนองค์ความรู้ พัฒนาศักยภาพด้าน Geriatric syndromeme, Intermediate Care เปิดบริการเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2562 โดยให้บริการครบวงจร one stop service



การพัฒนาเป็นศูนย์ผ่าตัดต้อกระจก



ได้ส่งหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อคัดกรองและผ่าตัดต้อกระจก ณ รพก.พระทองคำ รพก.พนมดงรัก รพก.ห้วยกระเจา รพก.ยิงอ รพก.เบญจลักษณ์ และรพก.หาดสำราญ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดจำนวน 105 ราย นอกจากนี้ ได้อบรมแพทย์และพยาบาลด้านจักษุโดยการสาธิตและปฏิบัติผ่าตัดจริง มีบุคลากรได้รับการพัฒนาจำนวน 96 คน

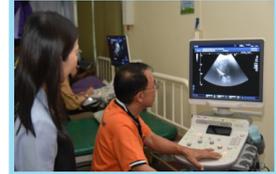
สนับสนุนเครื่องมือผ่าตัด



กรมการแพทย์สนับสนุนวัสดุเครื่องมือผ่าตัดให้ รพก.วัดจันทร์ เพื่อใช้ดำเนินงานแพทยอาสามูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล วงเงิน 2,430,550 บาท

การคัดกรองมะเร็งตับ/ทางเดินน้ำดี ด้วยเครื่อง Ultrasound

ในพื้นที่ รพก.นาวัง 550 ราย และ รพก.เบญจลักษ์ 756 ราย พบผิดปกติ 723 ราย พบก้อนที่ตับ 38 ราย (สงสัยเป็นมะเร็ง 9 ราย) ได้ส่งต่อไปที่โรงพยาบาลจังหวัดเพื่อทำ CT/MRI



การพัฒนาคุณภาพงานโรคไต (คลินิกโรคไต/เบาหวาน/ความดัน)

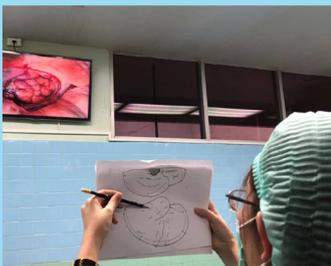


ทีมแพทย์จาก รพ.ราชวิถีได้ตรวจเยี่ยม รพ.เฉลิมพระเกียรติ และ ได้อบรมบุคลากรด้านโรคไต พร้อมให้คำแนะนำแนวทางการเปิดคลินิกโรคไตและหน่วยล้างไตทั้งนี้ส่งผลให้สามารถเปิดบริการคลินิกโรคไต ณ รพก.พระทองคำ รพก.หาดสำราญ และรพก.พนมดงรัก รวมทั้งเปิดหน่วยล้างไตทางหน้าท้อง ณ รพก.เบญจลักษ์

○ โครงการเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคล พระราชพิธีบรมราชาภิเษก

เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษกกรมการแพทย์ได้จัดกิจกรรมและโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อแสดงความจงรักภักดีแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว โดยน้อมนำพระราชโบาย “สืบสาน รักษา ต่อยอด” สู่การปฏิบัติ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนตามปณิธาน

ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจพิการ และผ่าตัดผู้ป่วยเด็กอาการลมชัก



ให้แก่ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจที่พิการแต่กำเนิด Pulmonary valve และผ่าตัดผู้ป่วยเด็กที่มีอาการลมชักที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา เพื่อช่วยลดการเกิดความบกพร่องทางสติปัญญาและพัฒนาการ ขณะนี้ประเมินผู้ป่วยเด็กที่ลิ้นหัวใจพิการและที่มีอาการลมชักมีผู้ป่วยได้ผ่านการคัดกรองอาการเพื่อเตรียมการผ่าตัดจำนวน 4 ราย และ 3 ราย ตามลำดับ โดยจะมีผู้ป่วยเด็กลมชักเข้ารับการคัดกรองเพื่อเตรียมการผ่าตัดจนถึงเดือน กันยายน 2563

จัดกิจกรรม “เยาวชนจิตอาสา พัฒนางานสาธารณสุข”

ซึ่งจะส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนใช้เวลาว่างในช่วงปิดเทอมอย่างสร้างสรรค์ และเกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาชุมชนและสังคม มีเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 450 คน



ตรวจสอบสุขภาพพระสงฆ์ และประชาชนบริเวณรอบศาสนสถานทั่วประเทศ



บริเวณใกล้เคียงกับหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 16 จังหวัด 32 หน่วยงาน ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้วจำนวน 167 แห่ง มีพระสงฆ์ได้รับการตรวจสุขภาพ 2,696 รูป และประชาชน 5,021 คน

รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันโดยวิธี Thrombectomy (33 ราย)



ตรวจคัดกรองประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ



ตรวจคัดกรองประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุที่มีอาการข้อเข่าเสื่อม (215 คน)

จัดตั้งคลินิกเฉพาะทางเพื่อรักษาผู้ป่วยจากมลพิษในสามจังหวัดภาคเหนือ

ณ โรงพยาบาลจังหวัดลำปาง โรงพยาบาลเชียงราย และโรงพยาบาลนครพิงค์



โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เอลิมพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์

กรมการแพทย์ขับเคลื่อนและกำกับติดตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ได้ทำแผนกิจกรรมดำเนินงาน ดังนี้

พัฒนาศักยภาพและขยายศูนย์การเรียนการสอน



สำหรับเด็กป่วยที่ด้อยโอกาสทางการศึกษา ได้รับการศึกษาเป็นจำนวน 94,541 คน ครูผู้สอนประจำในศูนย์การเรียนสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ได้รับการฝึกอบรมส่งเสริมทักษะการศึกษาเป็นจำนวน 298 คน ได้ขยายศูนย์การเรียนการสอน เพิ่มขึ้น 12 แห่ง รวมทั้งหมด 60 แห่ง และได้รับความร่วมมือจากสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ สนับสนุนสื่อ และองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

พัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ด้านมะเร็งตับ

ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และเชี่ยวชาญในการผ่าตัดมะเร็งตับโดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูงมากขึ้นและอบรมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งตับและท่อน้ำดีโดยใช้เครื่อง Ultrasound โดยมีการสาธิตการผ่าตัด (LIVE DEMONSTRATION SURGERY) มีแพทย์เข้าร่วมจำนวน 300 คน



บริการเปลี่ยนดวงตาให้กับผู้ป่วยที่สูญเสียดวงตาหรือดวงตาพิการ



ตาปลอมสำเร็จรูป

ตาปลอมเฉพาะบุคคล

โครงการตาปลอม 999 ดวงตาถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพล อดุลยเดช เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้พิการที่ยากไร้และด้อยโอกาส สามารถเข้าถึงบริการใส่ตาปลอม

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนดวงตา
2560	121 ราย
2561	153 ราย
2562	207 ราย

ผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช

ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการเสียเลือดในระหว่างการผ่าตัดและติดเชื้อน้อยลง แผลมีขนาดเล็ก ลดการเกิดพังผืด ร่างกายฟื้นตัวเร็ว ทำให้มีระยะเวลานอนโรงพยาบาลสั้น ประหยัดเวลาในการพักฟื้น และมีค่าใช้จ่ายโดยรวมน้อยกว่าการผ่าตัดหน้าท้องแบบมาตรฐาน มีผู้ป่วยได้รับการรักษา 66 ราย

ผ่าตัดผ่านกล้องผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช

การรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการผ่าตัดผ่านกล้องเป็นจำนวน 20 ราย โดยผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาในแง่การเสียเลือดน้อยลง จำนวนวันในการนอนโรงพยาบาลน้อยลง

เปิดโรงพยาบาลเวชชาธิกร์ ลำปาง และอาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มหาราชินี (ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางโรคมะเร็ง)

โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์มีความแตกต่างจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ เป็นโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางซึ่งให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิเฉพาะโรคหรือเฉพาะทาง และพัฒนาวิชาการโดยการศึกษา วิจัย ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการแพทย์ การประเมินการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมทั้งการเป็นศูนย์อ้างอิงทางการแพทย์และดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศในเรื่องดังกล่าว จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายทางการแพทย์เพื่อยกระดับมาตรฐานการให้บริการระบบสุขภาพ เพื่อรองรับภารกิจดังกล่าวกรมการแพทย์ได้ก่อสร้างอาคารและจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ โดยมุ่งหวังว่าจะสามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีและได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน

วันที่ 24 มกราคม 2562 สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเปิดโรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง ซึ่งโรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง เดิมชื่อ “ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ภูมิภาคจังหวัดลำปาง” กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติให้จัดตั้งขึ้น เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2554 เป็นหน่วยงานให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิรองรับ 17 จังหวัดภาคเหนือ ประกอบด้วย เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน อุตรดิตถ์ พิษณุโลก สุโขทัย ตาก เพชรบูรณ์ พิจิตร นครสวรรค์ กำแพงเพชร และอุทัยธานี ซึ่งมีคนพิการประมาณ 401,766 คน และผู้สูงอายุ 2,093,071 คน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและคนพิการสามารถเข้าถึงบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน ทันเวลา และเหมาะสมกับสภาพความพิการ ตลอดจนสร้างความเข้มแข็งแก่เครือข่ายการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านกายอุปกรณ์ระดับตติยภูมิ และระบบสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการในส่วนภูมิภาค ภายใต้การกำกับดูแลของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

วันที่ 15 พฤศจิกายน 2561 สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานชื่อโรงพยาบาลว่า “โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง” (เวช-ชารัก-ลำ-ปาง) ซึ่งหมายถึง โรงพยาบาลที่เป็นสถานที่รักษาทางการแพทย์แห่งจังหวัดลำปาง และพระราชทานพระราชนุญาตให้เชิญอักษรพระนามาภิไธย “ส.ท.” ประดับที่ป้ายชื่อโรงพยาบาล เปิดให้บริการผู้ป่วยนอกตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2561 โดยเริ่มรับผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ 6 พฤศจิกายน 2561



วันที่ 24 กันยายน 2562 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณ เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเปิดอาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชินี (ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางโรคเด็ก) ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีซึ่งสร้างขึ้นเพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็กสูง 27 ชั้น มีชั้นใต้ดิน ได้รับรางวัลดีเด่นด้านการอนุรักษ์พลังงานจากกระทรวงพลังงาน

ทั้งนี้ในโอกาสพระราชพิธีบรมราชาภิเษก พุทธศักราช 2562 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมพระราชทานเงิน จำนวน 83.4 ล้านบาทแก่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อจัดซื้อเครื่องมือ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถขยายการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางโรคเด็ก ลดความแออัดในการให้บริการ อีกทั้งรองรับการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศและศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางโรคเด็กด้วย

ส่วนที่ 3 การกิจพื้นฐานเพื่อการพัฒนา

การบริการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

รายงานการให้บริการทางการแพทย์ที่สำคัญ ของหน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2562

รายการ	สถานะผู้ป่วย	เลือดส้น		นพรีตัน		ราชวิถี		เมตตา		สงฆ์		ผิวหนัง		ทรวงอก	
		คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
ผู้ป่วยนอก															
จำนวนผู้ป่วยนอก		123,998	488,412	177,116	604,325	202,934	941,075	78,480	264,640	12,487	71,849	73,183	171,065	57,938	189,562
หัวใจ		1,012	1,719	1,631	3,568	3,272	15,650	67	173	226	655	-	-	15,816	45,041
มะเร็ง		2,826	8,347	2,689	10,919	14,675	100,248	65	192	280	1,240	290	1,498	772	1,375
หลอดเลือดสมอง		1,972	3,048	2,657	4,921	2,853	13,170	110	462	-	-	-	-	148	177
จักษุ		10,790	16,289	17,123	29,076	27,994	81,558	59,775	110,905	4,309	7,592	73	113	19	26
เสพติด		116	171	765	1,573	883	3,996	3	3	1	1	-	-	7	7
ผิวหนัง		7,576	14,239	12,470	17,552	10,754	22,369	1,882	3,276	888	1,204	78,984	151,675	61	69
ผู้ป่วยใน															
จำนวนผู้ป่วยใน		7,793	9,230	26,972	32,957	31,560	43,404	7,773	9,503			98	141	7,034	9,228
หัวใจ		111	118	286	306	1,040	1,341	16	17	36	47	-	-	3,556	4,098
มะเร็ง		588	1,036	768	1,430	4,347	10,159	33	42	246	454	31	31	306	330
หลอดเลือดสมอง		293	297	895	922	747	792	20	21	65	68	-	-	32	32
จักษุ		419	454	1,320	1,441	2,879	3,356	5,459	6,009	510	609	-	-	1	1
เสพติด		30	33	136	146	27	27	4	5	-	-	-	-	-	-
ผิวหนัง		116	119	443	459	284	300	26	27	81	83	68	116	30	30
คลอด		405		1,919		1,124		-	-	-	-	-	-	-	-
ข้อมูล Refer in	opd	-	54,978	-	34,508	51,103	265,796	-	62,829	-	191	-	4,640	-	57,432
	ipd	-	190	-	569	11,547	18,977	-	3,694	-	-	-	38	-	3,958
ข้อมูล Refer out	opd	-	621	-	2,554		4,656	-	703	-	-	-	2,823	-	-
	ipd	-	18	-	56		744	-	27	-	21	-	-	-	-
พระสงฆ์อาพาธ	opd	-	-	13,579	61,898	575	3,236	560	1,517	9,201	47,725	-	-	569	1,931
	ipd	-	-	1,177	1,565	157	249	55	67	-	-	-	-	103	134
การให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ	opd					3,913	30,653								
	ipd					3,339	3,611								
การรักษาด้วยทันตกรรม	opd	1,450	1,682	8,109	11,027	7,727	18,094	1,757	2,435	3,511	4,864	210	309	1,290	1,833
	ipd	20	20	81	82	96	99	-	-	12	12	-	-	5	5
จำนวนเตียง	ภาพรวม	685		520		1,200		150		428		43		400	

	สิรินธร		ประสาท เชียงใหม่		ส.เด็ก		ส.ประสาท		สูงอายุฯ ชลบุรี		ผิวหมิง ตรัง		กัณฑ์กรม		ส.มะเรียง	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
	11,918	118,388	14,442	59,181	99,580	295,456	48,241	205,379	1,297	13,325	11,930	22,480			55,488	159,695
	-	-	2	2	27	47	23	46	-	-	-	-	-	-	2	2
	4	12	29	36	693	2,853	328	1,338	-	-	27	94	-	-	12,286	79,549
	423	23,386	1,718	4,195	120	274	7,293	24,362	54	609	-	-	-	-	4	4
	68	77	42	57	9,848	15,913	3,082	7,168	4	4	12	19	-	-	13	15
	-	-	10	10	1	1	47	118	-	-			-	-	-	-
	24	32	69	94	6,908	10,404	69	117	8	21	10,904	18,825	-	-	107	157
	349	502	1,316	1,451	9,713	12,023	3,328	3,983	51	144	4	4			2,132	4,619
	-	-	2	2	2	3	1	1	-	-	-	-	-	-	2	2
	-	-	16	16	169	501	146	188	-	-	-	-	-	-	2,033	4,522
	157	218	805	825	18	18	848	942	-	-	-	-	-	-	3	4
	1	2	-	-	677	723	169	212	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	4	4	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	12	21	267	277	6	6	-	-	4	4	-	-	2	2
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	10,131	-	79,763	7,018	41,000	-	-	-	3,687	-	-	-	2,213
	14	20	-	760	-	5,678	1,742	2,093	-	-	-	2	-	-	-	2
	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	1,371
	19	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	127
	-	-	20	34	-	-	66	242	13	117	56	82	-	-	108	833
	-	-	4	4	-	-	13	14	-	-	-	-	-	-	23	61
	11,758	118,228						68,524							144	763
	349	502						120,648							29	65
	2	2	880	1,178	5,026	6,873	3,226	14,668	3	4	14	17	43,887	112,859	114	150
	-	-	-	-	57	58	-	60	-	-	-	-	-	-	2	2
	48		240		425		300		10		60		-		200	

รายการ	สถานะผู้ป่วย	มะเร็ง อุดร		มะเร็ง ลำปาง		มะเร็ง ชลบุรี		มะเร็ง ลพบุรี		มะเร็ง อุบล		มะเร็ง สุราษฎร์		
		คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	
ผู้ป่วยนอก														
จำนวนผู้ป่วยนอก		12,096	34,259	21,053	67,744	12,287	69,986	9,828	110,779	43,406	150,676	15,360	59,312	
หัวใจ		-	-	2	6	-	-	2	2	129	209	-	-	
มะเร็ง		3,788	18,821	5,776	49,752	7,618	57,644	8,992	76,392	14,715	127,304	4,974	16,761	
หลอดเลือดสมอง		-	-	-	-	2	3	9	15	332	542	-	-	
จักษุ		-	-	10	12	3	3	3	3	8	8	12	13	
เสพติด		-	-	-	-	20	26	-	-	-	-	-	-	
ผิวหนัง		38	52	150	172	45	71	23	31	37	52	175	272	
ผู้ป่วยใน														
จำนวนผู้ป่วยใน		596	1,344	476	854	1,418	3,762	2,561	4,464	2,330	5,896	1,298	2,289	
หัวใจ		-	-	-	-	1	1	-	-	744	1,168	-	-	
มะเร็ง		115	213	1,332	3,697	1,501	3,651	2,153	3,602	1,999	5,535	859	1,673	
หลอดเลือดสมอง		-	-	-	-	1	4	-	-	500	1,034	-	-	
จักษุ		-	-	-	-	-	-	-	-	4	5	-	-	
เสพติด		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ผิวหนัง		-	-	1	1	-	-	5	5	68	88	3	3	
คลอด		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ข้อมูล Refer in	opd	-	2,874	-	7,545	-	3,365	-	-	-	-	-	5,860	
	ipd	-	-	-	366	-	1	-	-	-	-	-	-	
ข้อมูล Refer out	opd	-	1,180	-	883	-	933	-	363	-	-	-	432	
	ipd	-	104	-	286	-	4	-	47	-	-	-	-	
พระสงฆ์อาพาธ	opd	-	-	29	74	65	415	21	88	208	2,014	32	54	
	ipd	-	-	2	2	23	50	2	2	38	105	4	4	
การให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ	opd													
	ipd													
การรักษาต้านทานกรรม	opd	-	-	753	2,385	380	534	51	68	1,097	2,823	507	617	
	ipd	-	-	110	183	-	-	2	2	-	-	-	-	
จำนวนเตียง	ภาพรวม	200		200		120		200		143		90		

	มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์		ส.บำบัดยาเสพติด		วิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย		วิทยุกระจายเสียงสงขลา		วิทยุกระจายเสียงปัตตานี		วิทยุกระจายเสียงขอนแก่น		วิทยุกระจายเสียงแม่ฮ่องสอน		วิทยุกระจายเสียงอุดร	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
	12,540	80,303	14,956	41,157	1,545	14,079	1,948	14,607	1,430	14,149	3,964	20,921	1,235	4,829	1,350	4,160
	-	-	-	-	-	-	2	13	-	-	-	-	-	-	-	-
	10,416	71,838	1	1	-	-	-	-	1	9	-	-	-	-	-	-
	-	-	6	21	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5	5	22	25	2	2	5	5	9	9	5	5	11	12	2	3
	-	-	6,966	23,436	1,536	14,070	1,173	12,657	729	3,224	3,229	17,256	720	3,487	1,212	3,281
	16	32	70	93	6	6	27	30	17	20	16	18	33	49	1	1
	2,008	5,380	2,213	2,370	6,014	19,073	890	930	23	23	1,405	1,609	427	570	444	487
	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2,009	5,318	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1,966	2,099	-	-	1,699	1,961	889	925	-	-	1,398	1,602	430	575	304	327
	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	4,150	-	-	10	10	-	-	-	-	-	-	-	119	-	-
	-	-	-	-	483	483	-	-	-	-	-	-	-	101	-	-
	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	-	52	-	8	14	14	-	3	-	-	-	-	-	22	-	-
	73	511	20	55	1	2	-	-	-	-	1	2	-	-	2	2
	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
			3,037	4,005	263	263	1	1	10	10	5	5	3	3	-	-
	-	-	-	-	309	309	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	126		770		350		220		120		200		90		90	

โรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์เป็นโรงพยาบาลระดับสูงกว่าตติยภูมิ (Supertertiary Hospital) โดยมีภารกิจในการให้บริการรักษาเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิและเฉพาะโรคหรือเฉพาะทาง จึงมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคซับซ้อนรักษายากในการบำบัดรักษาและดูแลผู้ป่วย นอกจากการมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีพยาบาลและบุคลากรสหวิชาชีพ ทางกรมการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการรักษาโรคซับซ้อน จำเป็นต้องมีความพร้อมด้านอุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ครบถ้วนทันสมัย แม้ว่าการจัดหาเครื่องมือการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีสูงทันสมัย และครอบคลุมการรักษาภาวะโรคจะมีการลงทุนค่าใช้จ่ายที่สูง แต่เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์ที่มีคุณภาพมีผลการรักษาที่ดีที่สุด และอาจเป็นความหวังที่พึ่งแห่งสุดท้ายที่ผู้ป่วยและญาติจะได้รับ กรมการแพทย์จึงได้สนับสนุนให้โรงพยาบาลและสถาบันนำเครื่องมือการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีการรักษาที่ทันสมัยมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาให้สูงขึ้น โดยการจัดหาเครื่องมือได้นำเงินนอกงบประมาณมาใช้สมทบบางส่วน โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตที่ดีอีกครั้ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ได้นำเครื่องมือการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีสูงมาใช้ดังนี้

○ หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดสมองผู้ป่วยโรคลมชัก (Robotic Epilepsy Surgery)



กรมการแพทย์ โดยสถาบันประสาทวิทยา ได้พัฒนาระบบเทคโนโลยีการแพทย์ขั้นสูง เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการรักษาที่ทันสมัย ปลอดภัย ลดการรอคอย โดยนำหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดสมอง ที่มีความแม่นยำสูง ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีความแม่นยำทั้งตำแหน่งและความลึกของเป้าหมาย ผ่านระบบนำวิถี Navigation ของตัวหุ่นยนต์ จะช่วยลดระยะเวลาการผ่าตัดได้ถึง 4-8 ชั่วโมงต่อหัตถการมาใช้

ช่วยผ่าตัดสมองในผู้ป่วยโรคลมชักเครื่องแรกในประเทศไทย ทั้งนี้ หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดยังช่วยผ่าตัดผู้ป่วยโรคทางสมองได้อีกหลายโรค หลายหัตถการ เช่น การผ่าตัดวางขั้วไฟฟ้าเพื่อหาจุดกำเนิดของโรคลมชัก การผ่าตัดวางเครื่องมือ DBS ในโรคพาร์กินสัน ผ่าตัดเนื้องอกในสมองทั่วไปและเนื้องอกที่บริเวณต่อมใต้สมองซึ่งอยู่ในส่วนลึก การผ่าตัดชิ้นเนื้อในสมองส่วนลึก การผ่าตัดส่องกล้องในสมอง (Endoscope) หรือการผ่าตัดอื่นๆ ที่ต้องการความแม่นยำสูง ขณะนี้ได้ช่วยผ่าตัดผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษายากและมีความซับซ้อนไปแล้ว 4 ราย ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องหลับภายใต้ยาสลบ ลดความบอบช้ำจากการผ่าตัด ศัลยแพทย์สามารถใช้เวลากับผู้ป่วยได้มากขึ้นโดยไม่เหนื่อยล้าเท่าเดิม

AI Chest4all การแปลผลภาพถ่ายทางรังสีทรวงอกด้วยปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence for Chest)



กรมการแพทย์ โดยโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีและสถาบันโรคทรวงอก ได้ร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พัฒนา ระบบตรวจคัดกรองวัณโรค มะเร็งปอด หัวใจผิดปกติ และโรคทรวงอกอื่นๆ จากภาพถ่ายเอกซเรย์ด้วยปัญญาประดิษฐ์ (AI Chest4All) (DMS TU) ซึ่งสามารถสกัดลักษณะเด่นของโรคทรวงอกที่สำคัญต่างๆ อย่างอัตโนมัติโดยอาศัยการเรียนรู้รูปแบบของโรคต่างๆ จากภาพถ่ายเอกซเรย์ทรวงอกของ

คนไทยและของต่างประเทศอย่างละครั้ง รวมกว่า 2 แสนภาพ โดยที่มรังสีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ AI Chest4All สามารถจำแนกประเภทภาพเอกซเรย์ออกเป็น 6 ประเภท มีความถูกต้องแม่นยำสูงมากประมาณ 80 - 94% และสามารถทราบผลการตรวจคัดกรองได้ในเวลาไม่ถึง 1 นาที นอกจากนี้ ยังมีคุณสมบัติพิเศษสามารถระบุบริเวณในภาพถ่ายเอกซเรย์ทรวงอกเป็นจุดสีต่างๆ แยกระดับความเสี่ยงที่จะเป็นโรคทำให้การตรวจคัดกรองโรคทางทรวงอกมีประสิทธิภาพรวดเร็วมากยิ่งขึ้นเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคทรวงอก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ห่างไกลที่ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ และรังสีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะคณะผู้ดำเนินการมีความตั้งใจให้โรงพยาบาลต่างๆ ของรัฐทั่วประเทศที่มีความสนใจสามารถใช้งานได้ฟรี โดยไม่คิดมูลค่าค่าบริการเท่าที่ให้ข้อเสนอแนะผลการคัดกรอง AI Chest4All

เครื่องฉายรังสี 3 มิติแบบเกลียวหมุน (Tomotherapy) และเครื่องรักษาโรคมะเร็งด้วยคลื่นความร้อน (Hyperthermia)

เครื่องฉายรังสี 3 มิติแบบเกลียวหมุน (Tomotherapy)



เครื่องรักษาโรคมะเร็งด้วยคลื่นความร้อน (Hyperthermia)



กรมการแพทย์ โดยโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีได้พัฒนาระบบการให้บริการที่ทันสมัยโดยนำเครื่องฉายรังสี 3 มิติแบบเกลียวหมุน (Tomotherapy) ซึ่งสามารถใช้รักษาผู้ป่วยได้ทุกอวัยวะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งก้อนมะเร็งที่มีความยาว หรือมีขนาดใหญ่ หรือมีหลายๆ ก้อน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม่นยำสูงเพราะสามารถตรวจสอบความถูกต้องด้วย Real CT image ได้ทันที และเครื่องรักษาโรคมะเร็งด้วยคลื่นความร้อน (Hyperthermia) ซึ่งใช้รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ทุกระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเนื้อเยื่อที่ต่อรังสีหรือต่อยาเคมีบำบัด

○ เครื่องถ่ายภาพอวัยวะสามมิติทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT)



กรมการแพทย์ โดยโรงพยาบาลมะเร็งรังสีนิวเคลียร์ ได้เปิดให้บริการเครื่องถ่ายภาพอวัยวะสามมิติทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT) เป็นเครื่องมือหลักในงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ที่มีการนำสารกัมมันตรังสีมาใช้ประโยชน์ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคการตรวจหัวใจ (Cardiovascular System) เช่น Myocardial Perfusion, Radionuclide

Ventriculography (MUGA), Myocardial Infarction การตรวจระบบทางเดินหายใจ (Lung Scan) การตรวจกระดูก (Bone Scan) การตรวจไขกระดูก (Bone Marrow Scan) การวัดความหนาแน่นของกระดูก (Bone Densitometry) การตรวจการอักเสบและการติดเชื้อ (Inflammation and Infection Scan) Lymphoscintigraphy for Breast cancer and Melanoma (Sentinel Node) การตรวจตับและทางเดินน้ำดี (Hepatobiliary System) การตรวจระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal System) การตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ (Renal Scan) การตรวจกระเพาะปัสสาวะ (Radionuclide cystography) การตรวจต่อมไทรอยด์ (Thyroid Scan) การตรวจต่อมพาราไทรอยด์ (Parathyroid Scan) การตรวจหลอดเลือดดำ (Venous Scan) การตรวจทางเดินน้ำเหลือง (Lymphatic Scan) เป็นการการเพิ่มประสิทธิภาพในการวินิจฉัยและการตรวจรักษาโรคด้วยเครื่อง Computed Tomography (CT) และแสดงการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคมาทำการซ้อนทับกับภาพที่ได้จากเครื่อง SPECT ช่วยให้แพทย์สามารถแปลผลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยเปิดให้บริการเป็นแห่งแรกในภาคตะวันออก

○ หุ่นยนต์ฝึกเดิน (Robotic Assisted Gait Training)



กรมการแพทย์ โดยโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ได้พัฒนาระบบการให้บริการที่ทันสมัยนำปัญญาประดิษฐ์มาปฏิรูประบบการทำงานของโรงพยาบาล เพื่อช่วยในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรค สร้างเครือข่ายการรักษาและให้บริการเฉพาะด้านอย่างครบวงจร โดยเปิดศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงและเทคโนโลยีหุ่นยนต์ฝึกเดิน (Robotic Assisted Gait Training) มาให้บริการสำหรับฝึกเดินของ

ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของแขน ขา ทำให้ยืน เดิน หรือเคลื่อนไหวลำบาก เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก โรคไขสันหลังบาดเจ็บระดับเอวทำให้มีอาการอ่อนแรงของขาทั้ง 2 ข้าง หรือกรณีไขสันหลังบาดเจ็บระดับคอซึ่งมีการอ่อนแรงทั้งแขนและขา โดยหุ่นยนต์จะเน้นการฝึกการเคลื่อนไหวของขาโดยการเดินและควบคุมกล้ามเนื้อในรูปแบบที่ให้ทำซ้ำๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการลงน้ำหนักของขาข้างอ่อนแรงและการก้าวเดินของขาทั้ง 2 ข้าง ในรูปแบบที่ถูกต้องคล้ายธรรมชาติ ทำให้ผู้ป่วยก้าวเดินได้นานขึ้นเมื่อเทียบกับการฝึกเดินแบบปกติ ซึ่งการฝึกเดินด้วยหุ่นยนต์ฝึกเดินร่วมกับการฝึกทางกายภาพบำบัดมีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับมาเดินได้เองมากกว่าการฝึกทางกายภาพบำบัดเพียงอย่างเดียวและทำให้การทรงตัวดีขึ้น นอกจากนี้ ในกลุ่มผู้ป่วยเจ็บไขสันหลังผู้ป่วยเด็กสมองพิการ มีผลทำให้การทรงตัวในการยืนและการย้ายตัวของผู้ป่วยดีขึ้น

บทบาทของโรงพยาบาลและสถาบันในกรมการแพทย์นั้น เป็นทั้งผู้ให้บริการทางการแพทย์ ผู้สร้างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ค้นคว้าองค์ความรู้ใหม่ และเป็นผู้ชี้นำสังคมในการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคซับซ้อนและรักษายากเพื่อรองรับงานดังกล่าวในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ได้จัดตั้งองค์กรภายในเพิ่มขึ้น ดังนี้

● สถาบันออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์

เป็นหน่วยงานภายในโรงพยาบาลเลิดสิน จัดตั้งเพื่อเป็นศูนย์การแพทย์เฉพาะทางรักษาด้านออร์โธปิดิกส์ ในการพัฒนาบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) หรือสูงกว่า (Excellence Center) มีการจัดการเรียนการสอนฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านออร์โธปิดิกส์แบบองค์รวมส่งเสริมสุขภาพประชาชนดูแลสุขภาพของผู้ป่วยครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติกิจกรรมครบทุกด้านนำไปสู่การฟื้นฟูสภาพและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ทำการวิจัยคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ เป็นแนวทางการสร้างแนวคิดใหม่ กระบวนการใหม่ รวมถึงผลิตภัณฑ์ใหม่เพื่อยกระดับการรักษา การวินิจฉัย และการป้องกันงานวิจัยยกระดับคุณภาพความปลอดภัยผลผลิตประสิทธิภาพและต้นทุน พัฒนาคุณภาพบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพสูงสุดให้เป็นที่ประจักษ์ทั้งในระดับประเทศและระดับสากล

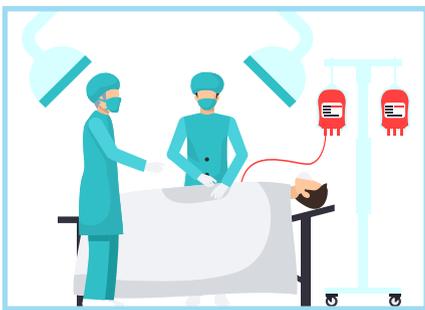
● สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

เป็นหน่วยงานภายในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จัดตั้งเพื่อเป็นสถาบันการจัดการด้านโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการศึกษาวิจัยเพื่อไปสู่การส่งเสริมและการป้องกัน โดยมุ่งจัดระบบการรักษา การจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม ให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้ให้บริการ การสร้างมาตรฐานในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคจากการทำงานและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม เป็นศูนย์การฝึกอบรมสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับของประเทศ รวมทั้งเป็นสถาบันที่ประสานความร่วมมือการพัฒนาความก้าวหน้าด้านวิชาการร่วมกับสถาบันต่างๆ ในประเทศ

การวิจัยและพัฒนาเป็นกลไกที่สำคัญในการสร้างองค์ความรู้และการขับเคลื่อนการพัฒนาของหน่วยงาน ให้มีความเจริญก้าวหน้า สามารถยกระดับคุณภาพและสร้างขีดความสามารถให้เท่าทันต่อสถานการณ์ ที่เปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายในได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรมการแพทย์ ในฐานะกรมวิชาการ ด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ จึงสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดพัฒนางานวิชาการด้านการแพทย์ของประเทศ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปีงบประมาณ 2562 กรมการแพทย์ได้ทำการวิจัยและสร้างนวัตกรรมที่หลากหลาย เพื่อนำองค์ความรู้และนวัตกรรมที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาการให้บริการของหน่วยงานตลอดจนเผยแพร่สู่เครือข่ายเพื่อพัฒนาและต่อยอดความร่วมมือในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการให้มี ประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยมีผลงานที่เป็นเลิศในด้านต่างๆ ดังนี้

○ ด้านการวิจัยและพัฒนาที่เป็นเลิศ

○ ศึกษาประสิทธิภาพของการผ่าตัดรักษาโรคไส้เลื่อนกระบังลมในการกแรกเกิด ระหว่างการผ่าตัดส่องกล้อง และการผ่าตัดแบบเปิด : การกบทวนอย่างเป็นระบบ



โรคไส้เลื่อนกระบังลม (Congenital Diaphragmatic Hernia) ที่มีความผิดปกติตั้งแต่กำเนิดสามารถผ่าตัดรักษาได้ด้วยการ ผ่าตัดส่องกล้อง (Thoracoscopic repair: TR) หรือการผ่าตัด แบบเปิด (Opened repair: OR) การผ่าตัดส่องกล้องผ่าน ช่องอก (Thoracoscopic surgery) ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่น่าสนใจ เพราะเป็นการผ่าตัดที่มีแผลผ่าตัดขนาดเล็กมีการฟื้นตัว หลังการผ่าตัดที่รวดเร็ว และลดภาวะกระดูกรวมอกผิดปกติ

ในภายหลัง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีศูนย์ความเป็นเลิศศัลยกรรมทารกแรกเกิดที่สามารถ ผ่าตัดส่องกล้องในช่องอกของทารกแรกคลอดสำเร็จในการรักษาโรคไส้เลื่อนกระบังลม จึงได้ศึกษาทบทวน อย่างเป็นระบบ พบว่า การผ่าตัดส่องกล้องรักษาโรคไส้เลื่อนกระบังลม เป็นการรักษาที่มีความปลอดภัย ทั้งในระหว่างการผ่าตัด และให้ผลการรักษาที่ไม่แตกต่างกับการผ่าตัดแบบเปิด แต่มีขนาดของแผลที่เล็กลง การฟื้นตัวที่ดีขึ้นและการเกิดการผิดปกติของทรวงอกในอนาคตลดลง

○ ศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาขยายรูม่านตาระหว่างยาเดี่ยว 1% Tropicamide กับการใช้ยาผสม 0.75% Tropicamide ร่วมกับ 2.5% Phenylephrine

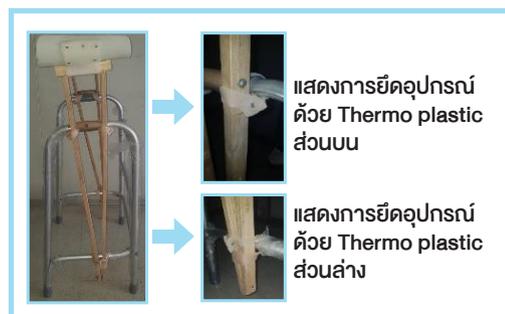
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยโรคทางตาทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ มีจำนวนผู้ป่วยขยายม่านตา 43,787 ราย คิดเป็นจำนวนร้อยละ 26.7 ของผู้ที่มารับ บริการทั้งหมด จากการให้บริการดังกล่าวปัญหาที่พบคือ เกิดความแอด ฤ จุชขยายม่านตาและความล่าช้า ม่านตาผู้ป่วยขยายได้ไม่ทันคิวการตรวจรักษาของแพทย์ จึงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ทำการศึกษา

ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาขยายรูม่านตาโดยทำการสุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและควบคุมด้วยวิธี Block of six จากกลุ่มตัวอย่าง 120 ราย (240 ตา) ได้รับยาเดี่ยว 56 ราย ยาผสม 64 ราย มีโรคประจำตัว 84 ราย เมื่อทดสอบโรคประจำตัวที่มี BP, Pulse และ Pupil ก่อนหยอดยาระหว่างกลุ่มที่ได้รับยาเดี่ยวและยาผสม พบว่าแตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบร้อยละของขนาดรูม่านตาที่ขยาย 7 มิลลิเมตร เพื่อดูประสิทธิภาพในการขยายรูม่านตา ดังแสดงในตาราง ผลการศึกษาสามารถนำไปปรับใช้เพื่อการรักษาต่อไป

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของขนาดรูม่านตาที่ขยายเป็นมิลลิเมตร ณ เวลาที่กำหนด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับยาเดี่ยวและยาผสม						
เวลาที่วัด	ยาเดี่ยว (n= 56 คน, 112 ตา)			ยาผสม (n= 64 คน, 128 ตา)		
	Mean (m.m)	S.D.	จำนวนตาที่ม่านตาขยาย 7 mm. (%)	Mean (m.m)	S.D.	จำนวนตาที่ม่านตาขยาย 7 mm. (%)
ก่อนหยอดยา	4.03	.72	0	4.10	.67	0
หลังหยอดยา 10 นาที	4.88	.97	0	4.90	.88	0
หลังหยอดยา 20 นาที	6.05	1.0	0	6.33	.97	0
หลังหยอดยา 30 นาที	6.38	.97	2 (1.78)	7.05	.85	6 (4.68)
หลังหยอดยา 40 นาที	6.41	.90	12 (10.71)	7.26	.81	31 (39.68)
หลังหยอดยา 50 นาที	6.23	.85	24 (24.21)	7.12	.74	68 (53.12)
หลังหยอดยา 60 นาที	6.22	.86	35 (31.25)	7.0	.78	90 (70.31)

○ ด้านการพัฒนานวัตกรรมการแพทย์ที่เป็นเลิศ

○ พัฒนา Platform ด้วย Thermoplastic (3R)



ประเทศไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยและมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นและการหกล้มกระดูกหักก็เป็นปัญหาหนึ่งของผู้สูงอายุที่อาจทำให้เสียชีวิตหรือพิการเรื้อรังได้ ซึ่งเมื่อเกิดภาวะดังกล่าวผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยพยุงเดิน เช่น ไม้ค้ำยันหรือเครื่องช่วยเดินชนิด 4 ขา แต่ในกรณีผู้สูงอายุที่มีปัญหากระดูกขาและกระดูกแขนหักพร้อมกันไม่สามารถใช้เครื่องช่วยพยุงเดินได้กรมการแพทย์

โดยโรงพยาบาลเลิดสินจึงมีแนวคิดในการดัดแปลงอุปกรณ์โดยผลิตแผ่นประคองแขนอลูมิเนียม (Aluminium Platform) เป็นอุปกรณ์เสริมที่ยึดติดกับเครื่องช่วยพยุงเดินเพื่อลดการลงน้ำหนักที่ขาในการฝึกเดินระหว่างการรักษาของผู้ป่วย แต่ปัจจุบันวัสดุที่ใช้ผลิตปรับราคาสูงขึ้นส่งผลให้ราคาต้นทุนเพิ่มขึ้น จึงหาแนวทางการแก้ไขโดยนำหลัก 3R (Reduce, Reuse, Recycle) กับ Thermoplastic มาประยุกต์ผลิต Platform รูปแบบใหม่ โดยการนำเศษพลาสติกเหลือใช้จากการผลิตอุปกรณ์เสริมชนิดอื่น ทำให้ลดระยะเวลาในการผลิตชิ้นงาน ลดขั้นตอนการทำงาน ลดความเสี่ยงจากการใช้เครื่องมือเครื่องจักรที่ไม่ชำนาญ เพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุในการใช้งานเคลื่อนย้ายสะดวก และยังเป็นการลดการเพิ่มขยะอีกทางหนึ่งด้วย

○ พัฒนานวัตกรรม A-line wrist splint

วิธีการพัฒนานวัตกรรม/ขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรม

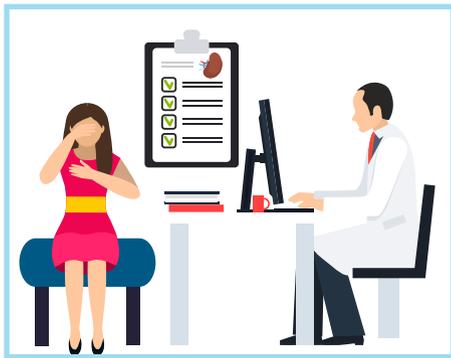


ผู้ป่วยระยะวิกฤตที่มีความดันโลหิตไม่คงที่ ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ให้การดูแลรักษาต้องเฝ้าติดตามวัดความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถประเมินอาการและให้การรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจทุกรายจะต้องได้รับการใส่ Arterial line เพื่อวัดความดันโลหิตทางหลอดเลือดแดงเรเดียล ซึ่งเป็นหลอดเลือดแดงบริเวณข้อมือ ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถขยับเคลื่อนไหวได้ง่าย หลังรู้สึกตัวจากการเข้าผ่าตัดผู้ป่วยจะขยับตัวและงอมือทำให้ Arterial line มีการหัก พับ งอ หรือเคลื่อนหลุดส่งผลให้การเฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตจากหลอดเลือดแดงเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง ค่าที่วัดได้ไม่มีความเที่ยงตรง อาจส่งผลต่อชีวิตผู้ป่วยได้ แม้ว่าจะมีการพัฒนาการดูแลโดยใช้ไม้หรือกระดาษแข็งพันด้วย紗絲หรือผ้าก๊อซและติดด้วยพลาสติกเพื่อพยุงข้อมือผู้ป่วยไม่ให้เคลื่อนไหวหรือขยับ แต่พบว่ายังคงเกิดการหักพับงอ หรือเคลื่อนหลุดของ Arterial line และไม่สะดวกต่อการใช้งานอีก ส่วนการใช้อุปกรณ์สำเร็จรูปที่นำเข้าจากต่างประเทศที่สามารถยึดข้อมือผู้ป่วยไม่ให้เคลื่อนได้ก็มีราคาสูงมาก กรมการแพทย์โดยโรงพยาบาลเลิดสินจึงเกิดแนวคิดในการพัฒนาออกแบบอุปกรณ์เพื่อป้องกันการหักพับงอหรือเคลื่อนที่ของ A-line wrist splint และช่วยให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระ ช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการ

ดูแลผู้ป่วยและเกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า จากการพัฒนาดังกล่าวจึงเกิดนวัตกรรมอุปกรณ์สำเร็จรูป 3 ขนาด คือ เล็ก กลาง ใหญ่ นำไปใช้ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมกับผู้ป่วยจำนวน 27 ราย และเผยแพร่ นวัตกรรม A-line wrist splint ในรูปแบบวีดีโอและแชร์ผ่าน Youtube และขณะนี้กำลังดำเนินการจดลิขสิทธิ์ ในการประดิษฐ์อุปกรณ์นี้

○ การบริการเป็นเลิศ

○ การดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอแบบองค์รวมด้วยทีมสหสาขา



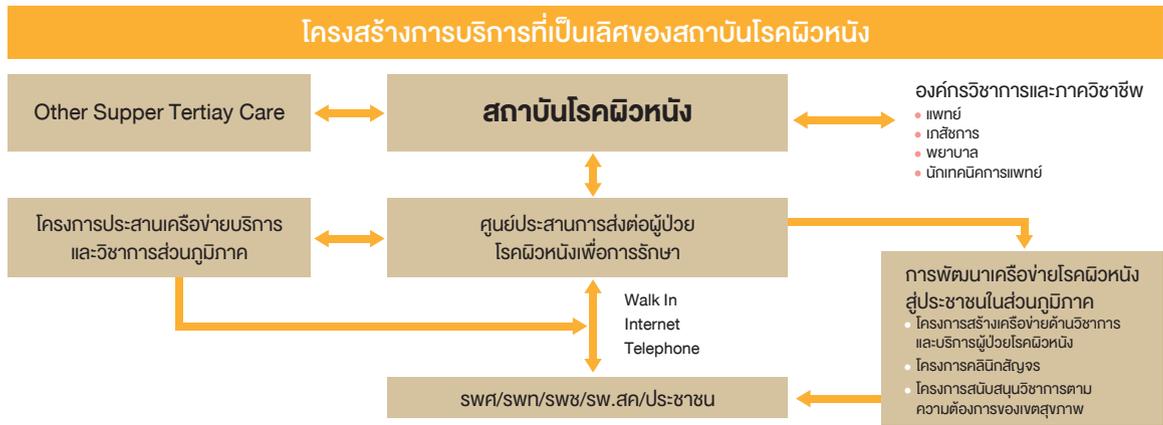
จากสถิติพบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพิ่มจำนวนขึ้นในทุกปี และความเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว คือ ภาวะการหายใจอุดตัน การแผ่รังสีและป้องกัน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดอัตราการเสียชีวิต กรมการแพทย์ โดยโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีจึงมีแนวทางการแก้ไขและพัฒนา ระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย ลดผลแทรกซ้อน และมีการฟื้นฟูสภาพหลังการรักษา โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางแผนในการดูแลรักษาผู้ป่วย

ตั้งแต่การรักษาการผ่าตัด ฉายรังสี เคมีบำบัด ดูแลด้านโภชนาการ ฟื้นฟูแก้ไขความพิการของอวัยวะที่เกิดขึ้น และดูแลด้านจิตใจอย่างครบวงจรโดยการฝึกประเมิน Early warning sign และประเมินความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วย ที่อาจเกิดภาวะ Upper airway obstruction รวมทั้งทำ Prophylaxis tracheostomy ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง มีการประเมินทางทันตกรรมในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอโดยผู้ป่วยทุกรายที่เข้าผ่าตัดต้องได้รับการถอนฟัน ครบถ้วนก่อนการฉายรังสี และผู้ป่วยจะได้รับการประเมินโภชนาการทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการรักษา ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีภาวะ Moderate severe malnutrition จะมีการให้ Tube feeding และติดตามการประเมินผล การรักษา ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวสามารถนำมาเป็นแบบอย่างและเป็นแหล่งศึกษาดูงานฝึกอบรมให้กับ โรงพยาบาลลูกข่ายและโรงพยาบาลทั่วไปในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ซึ่งในอนาคตจะทำการพัฒนาระบบการฉายรังสีและระบบการสื่อสารวิธีการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยและแนวทางการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลในเครือข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่สะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

○ Institute of Dermatology: the Best Services for People

กรมการแพทย์ โดยสถาบันโรคผิวหนังได้เปิดบริการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไป และรับส่งต่อผู้ป่วยโรคผิวหนังจากโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ มีการให้บริการคลินิกเฉพาะทางโรคผิวหนัง โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาพัฒนาระบบบริการให้มีความสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้นเพื่อรองรับประชาชนที่เข้ารับการตรวจรักษาและ

ผู้ป่วยรับส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วประเทศ ที่มารับบริการทุกวันเกือบ 2 แสนรายต่อปีเฉลี่ยวันละ 800 ราย และมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการในระดับนานาชาติและในระดับประเทศ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ทางด้านโรคผิวหนังนำไปพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างเสมอภาค ครบวงจรและไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Health Care) และส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลด้านผิวหนังด้วยตนเองได้กว่า 45 ปี ที่รวมไปถึงการสร้างมาตรฐานการบริการที่ดีให้แก่ประชาชนโดยมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างสูงสุด



○ การฝึกอบรมและเครือข่ายวิชาการเป็นเลิศ

○ การจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขากายการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง



กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมการแพทย์เป็นองค์กรหลักในการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง โดยการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองต้องควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ กรมการแพทย์จึงได้สนับสนุนให้มีการจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หลักสูตร 4 เดือน โดยมอบหมายให้โรงพยาบาลเลิดสินร่วมกับโรงพยาบาลสงฆ์ และวิทยาลัย

เซนต์หลุยส์ เป็นผู้จัดทำหลักสูตร และได้ทำการประเมินผลโดยวิธีการสอบภาคทฤษฎีทางคอมพิวเตอร์และภาคปฏิบัติ รวมถึงการนำความรู้และทักษะมาประยุกต์ใช้กับกรณีศึกษา การสร้างนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและจากการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีผู้เข้าอบรมมาจากทั่วประเทศทั้ง 13 เขตบริการสุขภาพ ซึ่งผู้ที่ผ่านการอบรมดังกล่าวสามารถเป็นแกนนำในการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาล และเขตบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

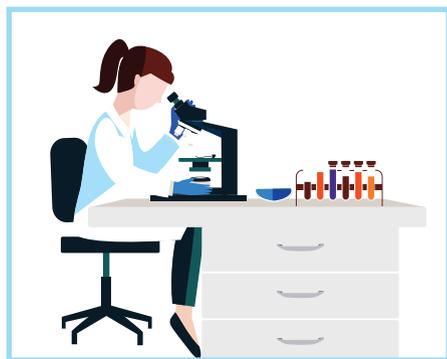
○ Train The Trainer Project โครงการสร้างเครือข่ายความเป็นเลิศในการผ่าตัดซ่อมแซมลิ้นหัวใจ



โรคหัวใจเป็นสาเหตุของการตายอันดับต้นๆของประเทศไทย หนึ่งในนั้นคือ โรคเกี่ยวกับลิ้นหัวใจ (Valve Disease) ซึ่งในการรักษาโรคลิ้นหัวใจ หากภาวะโรคอยู่ในระดับที่รุนแรง จะไม่สามารถรักษาด้วยวิธีทานยาได้จำเป็นต้องใช้วิธีผ่าตัดเปลี่ยนหรือซ่อมลิ้นหัวใจเท่านั้น การซ่อมลิ้นหัวใจให้สามารถใช้งานได้ตามปกติ จึงเป็นทางออกที่ดีกว่าและเหมาะสมกว่าสำหรับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนปกติโดยไม่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินชีวิต กรมการแพทย์

โดยสถาบันโรคทรวงอกจึงได้จัดโครงการ Train The Trainer เพื่อฝึกอบรมศัลยแพทย์และทีมงานให้มีความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญในการซ่อมหัวใจให้มีประสิทธิภาพและกระจายไปยังส่วนภูมิภาคจากการดำเนินงานโครงการที่ผ่านมามีบุคลากรทางการแพทย์ของเขตสุขภาพทั่วประเทศกระจายให้การรักษาผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจไปส่วนภูมิภาคทั้งสิ้น 25 ครั้ง จำนวน 100 ราย ผลการรักษาผู้ป่วยปลอดภัยและผลการรักษาหลังผ่าตัดดี มีบุคลากรทางการแพทย์เข้าร่วมโครงการประมาณ 400 คน ส่งผลให้เกิดการขยายเครือข่ายทางวิชาการยกระดับการพัฒนาวิชาการแพทย์ในส่วนภูมิภาคให้มีมาตรฐาน ด้านความรู้เทคนิคการผ่าตัดซ่อมลิ้นหัวใจกับศัลยแพทย์ทรวงอกทั่วประเทศ สามารถเป็นศูนย์หัวใจที่ช่วยกระจายองค์ความรู้สู่รพ.ใกล้เคียงกระจายการรักษาไปยังศูนย์หัวใจในระดับภูมิภาคให้เกิดโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติต่อไป

○ การศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ



การวิจัยและพัฒนาเป็นกลไกสำคัญในการสร้างองค์ความรู้และการขับเคลื่อนการพัฒนาของหน่วยงานให้มีความเจริญก้าวหน้าสามารถยกระดับคุณภาพและสร้างขีดความสามารถให้เท่าทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายในได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรมการแพทย์ในฐานะกรมวิชาการด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพได้สนับสนุนให้โรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทาง เพื่อนำ

องค์ความรู้และนวัตกรรมที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาการให้บริการสามารถเป็นศูนย์กลางอ้างอิงทางการแพทย์ของประเทศอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมการแพทย์ได้ศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนาองค์ความรู้ และพัฒนานวัตกรรมด้านการแพทย์จำนวน 40 เรื่อง ดังนี้

อันดับ	โครงการ	ระยะเวลา	การนำไปใช้ประโยชน์
1	การศึกษาระบาดวิทยาโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย : การศึกษาชนิดติดตามไปข้างหน้าระยะยาวในชุมชน (สถาบันประสาทวิทยา)	4 ปี (ต.ค. 59 - ก.ย. 63)	มีแนวทางและองค์ความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการอ้างอิงทางวิชาการระดับนานาชาติและเป็นแนวทางในการให้การรักษผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย
2	การจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองชนิดปานกลางและรุนแรงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั่วประเทศ (สถาบันประสาทวิทยา)	3 ปี (2561 - 2563)	มีข้อมูลการวิจัยและข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับปานกลางและรุนแรงในประเทศไทย ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้อ้างอิงเพื่อพัฒนาทางด้านวิชาการ การวางแผนและกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขและจัดสรรทรัพยากรที่เกี่ยวข้องเพื่อยกระดับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองต่อไป
3	โครงการทะเบียนผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองในเด็กและผู้ใหญ่ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั่วประเทศไทย ระยะที่ 2 (สถาบันประสาทวิทยา)	5 ปี (2559 - 2563)	มีข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลการวิจัยที่นำไปสู่องค์ความรู้ใหม่ด้านโรคเนื้องอกสมองในเด็กและผู้ใหญ่เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการให้บริการด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
4	การวิจัยประสิทธิผลของสมุนไพรตำรับตรีผลาในการใช้บำบัดรักษาโรคมะเร็ง : การวิจัยทางคลินิกระยะที่ 1 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ) โครงการย่อยที่ 1 ฤทธิ์ต้านเซลล์มะเร็งเต้านมของสมุนไพรตำรับตรีผลาในหนูพร่องภูมิคุ้มกันที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์มะเร็งเต้านมของคน โครงการย่อยที่ 2 ฤทธิ์ต้านมะเร็งตับของสมุนไพรตำรับตรีผลาในหนูพร่องภูมิคุ้มกันที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์มะเร็งตับของคน โครงการย่อยที่ 3 เภสัชจลนศาสตร์ของสมุนไพรตำรับตรีผลาในหนูทดลอง โครงการวิจัยย่อยที่ 4 เภสัชจลนศาสตร์ของสมุนไพรตำรับตรีผลาในหนูทดลอง (HPLC)	3 ปี (ต.ค. 61 - ก.ย. 63)	มีข้อมูลการศึกษาวิจัยศักยภาพของสารสกัดจากสมุนไพรตำรับตรีผลาสามารถนำผลการวิจัยและองค์ความรู้ใหม่ที่ได้ไปวางแผนการรักษาผู้ป่วยมะเร็งได้รวมถึงเป็นการเพิ่มทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยด้วยสมุนไพร
5	การวิจัยตรวจหาสารบ่งชี้ของมะเร็ง vitronectin ในซีรัมและพลาสมาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ)	2 ปี (2561 - 2562)	มีข้อมูลการศึกษาวิจัยเพื่อนำไปวางแผนพัฒนาวิธีการหรือแนวทางปฏิบัติในการตรวจหาสารบ่งชี้การก่อโรคมะเร็ง Vitronectin รวมถึงนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการพยากรณ์โรคหรือบ่งชี้ความรุนแรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกร่วมกับสารบ่งชี้ชนิดอื่นๆ ในอนาคตเพื่อความถูกต้องและแม่นยำ
6	การศึกษากาการใช้สัดส่วนของนิวโทรฟิลต่อลิมโฟไซต์และเกล็ดเลือดต่อลิมโฟไซต์ก่อนได้รับการรักษาเป็นปัจจัยพยากรณ์โรคมะเร็งเต้านมในหญิงไทย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ)	2 ปี (2562 - 2563)	มีข้อมูลการศึกษาวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นดัชนีชี้วัดในการพยากรณ์โรคหัตถการรอดชีพและเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

อันดับ	โครงการ	ระยะเวลา	การนำไปใช้ประโยชน์
7	การศึกษาเรื่อง การแสดงออกของ p95HER2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีการแสดงออกของ HER2 ที่มารับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ)	2 ปี (2562 - 2563)	มีข้อมูลการศึกษาวิจัยที่สามารถนำไปใช้เป็นตัวบ่งชี้ในการวินิจฉัยใช้ในการพยากรณ์โรคและวิเคราะห์เพื่อวางแผนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ
8	การศึกษาการตรวจหาการแสดงออกของยีน MicroRNA-26a และ VEGFA ในพลาสมาของผู้ป่วยมะเร็งเซลล์ตับของคนไทย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ)	2 ปี (2562 - 2563)	มีข้อมูลการศึกษาวิจัยที่สามารถนำไปใช้เป็นตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ ในการตรวจวินิจฉัย พยากรณ์โรค และการทำนายการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งเซลล์ตับของคนไทย
9	การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างการอยู่ร่วมกันอย่างสันติของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี)	3 ปี (2561 - 2563)	มีโปรแกรมพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างการอยู่ร่วมกันอย่างสันติของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่นเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นอย่างเหมาะสม
10	การศึกษานิวคลีอิกกรดของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี)	2 ปี (2561 - 2562)	มีข้อมูลการศึกษาวิจัยที่สามารถนำไปใช้ในการค้นหานิวคลีอิกกรดของผู้ป่วยเสพติดเมทแอมเฟตามีนและนำไปสู่การวางแผนการรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาทางบุคลิกภาพของผู้ป่วย
11	การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี)	3 ปี (2561 - 2563)	มีมาตรฐานการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติดในระดับปฐมภูมิทุติยภูมิและตติยภูมิและเป็นแนวทางในการดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติด
12	การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ติดยาเสพติดในรพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี)	2 ปี (2562 - 2563)	มีแบบสอบถามที่ได้มาตรฐานเพื่อเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ
13	การศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยการใช้สมุนไพรชาวจิตในผู้ป่วยยาเสพติดประเภทแอลกอฮอล์ ในสถาบันบำบัดรักษาและรักษายาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี)	2 ปี (2562 - 2563)	มีข้อมูลการทดลองใช้ชาวจิตจริงในการถอนพิษยาของผู้ป่วยยาเสพติดประเภทแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกให้กับผู้ป่วยในการใช้สมุนไพรรักษา
14	การศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี)	2 ปี (2562 - 2563)	มีโปรแกรมการบำบัดรักษาที่ได้พัฒนาตามมาตรฐานเพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่นอย่างเหมาะสม
15	การพัฒนาแบบแผนการแนะนำและติดตามภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้โปรแกรมประยุกต์บนอุปกรณ์เคลื่อนที่ระบบแอนดรอยด์ (โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี)	2 ปี (2561 - 2562)	มีข้อมูลภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของจังหวัดชลบุรีเพื่อใช้เป็นกรอบในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงแบบบูรณาการซึ่งจะเป็นแนวทางในการดูแลของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในประเทศไทยต่อไป

อันดับ	โครงการ	ระยะเวลา	การนำไปใช้ประโยชน์
16	การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฝึกเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุไทย (โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี)	2 ปี (2561 - 2562)	มีโปรแกรมในการฝึกเพื่อป้องกันการล้มสำหรับผู้สูงอายุไทย โดยคำนึงถึงการนำมาปฏิบัติได้จริง (feasibility) ในรูปแบบ ความถี่ ความหนัก และความปลอดภัยของการฝึกและนำมาเผยแพร่เป็นผลงานทางวิชาการต่อไป
17	การประเมินความคุ้มค่าของการรักษาด้วยเครื่องฝึกการเคลื่อนไหวรายครึ่งส่วนบนและรยางค์ส่วนล่างแบบให้ข้อมูลย้อนกลับทางชีวภาพในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี (โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี)	2 ปี (2561 - 2562)	มีข้อมูลต้นทุนที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทั้งทางสถิติ และบทสรุปทางการวิจัยรายการต้นทุนต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วย ตามแบบฟอร์มการคิดต้นทุนต่างๆ เพื่อเผยแพร่ให้กับหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินความคุ้มค่าในการรักษาต่อไป
18	การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มติดเตียงแบบบูรณาการในจังหวัดชลบุรี (โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี)	2 ปี (2562 - 2563)	มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ได้รับการพัฒนาโดยการบูรณาการร่วมกับบุคลากรสาธารณสุของค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และนักวิชาการเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน
19	การศึกษาประสิทธิภาพของการฝึกโยคะในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ จ.ชลบุรี	2 ปี (2562 - 2563)	มีข้อมูลรูปแบบในการฝึกโยคะที่เหมาะสมเพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุ
20	การศึกษาแนวโน้มอุบัติการณ์และอัตราตายโรคมะเร็งในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ปีพ.ศ. 2536 - 2560 : ผลของการพัฒนาเครือข่ายทะเบียนมะเร็งระดับประชากร (โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง)	2 ปี (2561 - 2562)	มีข้อมูลสถิติโรคมะเร็งของประเทศไทยจากระบบสารสนเทศในการรายงานข้อมูลแบบออนไลน์มาใช้และสามารถนำข้อมูลไปทำการศึกษาค้นคว้าเพื่อการรักษาโรคมะเร็งต่อไปได้
21	การวิจัยการทดสอบการรักษามะเร็งปอดด้วยเทคนิคฟาจเทอราปี (โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง)	2 ปี (2562 - 2563)	มีข้อมูลการวิจัยการทดสอบการรักษามะเร็งปอดด้วยเทคนิคฟาจเทอราปีที่อาจทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหายจากโรคมะเร็งและเกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด
22	การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะวิกฤติในคลินิกชุมชนอบอุ่นเครือข่ายส่งต่อโรงพยาบาลราชวิถี (โครงการวิจัยวิจัยต่อเนื่อง 3 ปี ปี 2562 เป็นปีที่ 3) (โรงพยาบาลราชวิถี)	4 ปี (2560 - 2563)	มีระบบฐานข้อมูลต้นแบบผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน ในการดูแลผู้ป่วยการเฝ้าระวังโรคของญาติและวางแผนจัดการให้บริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องเหมาะสมลดภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะวิกฤติในคลินิกชุมชนอบอุ่น
23	การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาโทฟาซิติบในผู้ป่วยคนไทยที่เป็นโรคมะเร็งเป็นหย่อมที่เป็นรุนแรง (สถาบันโรคผิวหนัง)	3 ปี (2561 - 2563)	มีองค์ความรู้พื้นฐานในการรักษาภาวะโรคทางเส้นผมและหนังศีรษะให้ดีขึ้นและใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและแนวทางการให้บริการที่เหมาะสมที่สุดแก่ผู้ป่วย
24	การศึกษาประสิทธิผลของแกวาล์ยเปรีรงแคปซูลในการรักษาอาการปวดจากอาการถอนพิษยาในผู้ป่วยยาเสพติดเทียบกับ Ibuprofen 400 mg. (โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา)	2 ปี (2562 - 2563)	มีข้อมูลในการเลือกใช้สมุนไพรในการบำบัดรักษาอาการ myalgia จากการถอนพิษยาในผู้ป่วยยาเสพติดแทนการใช้ Ibuprofen 400 mg

อันดับ	โครงการ	ระยะเวลา	การนำไปใช้ประโยชน์
25	การศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะร่วมทางจิตเวชโดยใช้ FAST MODEL (โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา)	2 ปี (2562 - 2563)	มีข้อมูลการบำบัดรักษาและแนวทางการใช้ FAST MODEL ในผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะร่วมทางจิตเวชเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
26	การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา (โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา)	2 ปี (2562 - 2563)	มีข้อมูลการศึกษาและวิจัยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดและข้อมูลด้านสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ
27	การศึกษาประสิทธิผลของวิธีการตรวจพิสูจน์สารไมทรไจนีนในปัสสาวะโดยใช้เทคนิคโครมาโทกราฟีของเหลวสมรรถนะสูง (โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา)	2 ปี (2562 - 2563)	มีแนวทางพิจารณาเลือกตรวจวิเคราะห์หาปริมาณของสาร Mitragynine ในปัสสาวะของผู้เสพยากระท่อมและส่วนผสม
28	การศึกษาประสิทธิภาพการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่เสพยากระท่อมและส่วนผสมในจังหวัดสงขลา (โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา)	2 ปี (2562 - 2563)	มีองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่เสพยากระท่อมและส่วนผสม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจและตระหนักในความสำคัญของการทำให้ผู้ป่วยหยุดใช้สารเสพติด
29	ความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ติดยาเสพติดที่มารับบำบัดรักษาในโรงพยาบาล (โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา)	2 ปี (2562 - 2563)	มีผลการศึกษาแนวทางการวางแผนสนับสนุนและเสริมสร้างความสามารถของผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเองของผู้ติดยาเสพติดให้กับบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดที่ดูแลผู้ป่วย
30	การศึกษาการใช้การตรวจ whole exome sequencing ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่ไม่ทราบการวินิจฉัยโรค (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)	3 ปี (2561 - 2563)	มีข้อมูลในการวินิจฉัยโรคในเด็กที่เฉพาะเจาะจงและแม่นยำอันจะนำไปสู่การวินิจฉัยและรักษาเฉพาะโรค รวมถึงการวางแผนสำหรับครอบครัวในอนาคต
31	การศึกษาประสิทธิผลของฟลูออไรด์วานิชในการยับยั้งฟันผุในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายแสง (โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี)	2 ปี (2562 - 2563)	มีข้อมูลผลการศึกษาประสิทธิภาพของฟลูออไรด์วานิชในการยับยั้งการเกิดฟันผุในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีเพื่อเป็นแนวทางการป้องกันฟันผุในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอให้ไม่มีภาวะฟันผุลูกกลมหลังฉายแสงทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตหลังการรักษาด้วยรังสีรักษาดีขึ้น
32	การพัฒนารูปแบบการดูแลระยะกลางในผู้สูงอายุที่มีภาวะหกล้มและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ)	2 ปี (2562 - 2563)	มีรูปแบบการดูแลระยะกลางในผู้สูงอายุที่มีภาวะหกล้มและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้สูงอายุสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ
33	การประเมิน การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกรูปแบบ กายจิต สังคมบำบัด (Matrix Program) (โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี)	2 ปี (2562 - 2563)	มีรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการพัฒนาปรับปรุงมาใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

อันดับ	โครงการ	ระยะเวลา	การนำไปใช้ประโยชน์
34	การศึกษานำร่องผลของศิลปะบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด (โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี)	2 ปี (2562 - 2563)	มีแนวทางในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด โดยการใช้ศิลปะบำบัด
35	การเสพซ้ำของผู้ป่วยเฮอร์ไอน์ที่รับประทานยาเมทาโดนระยะยาวหลังบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย (โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี)	2 ปี (2562 - 2563)	มีแนวทางที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเฮอร์ไอน์ให้มีคุณภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมและสามารถอยู่ในสังคมได้โดยไม่กลับไปเสพซ้ำ
36	ผลของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากยาบ้าต่อจำนวนวันนอนอาการทางจิตและความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพหอผู้ป่วยในบำบัดยา (โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี)	2 ปี (2562 - 2563)	สามารถนำข้อมูลผลการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากยาบ้าต่อจำนวนวันนอน มาเป็นข้อมูลในการปรับปรุง พัฒนาการวางแผนในการให้บริการในผู้ป่วยได้
37	การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดในสถานบริการปฐมภูมิจังหวัดขอนแก่น (โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น)	2 ปี (2562 - 2563)	มีรูปแบบการดำเนินงานยาเสพติดสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการพัฒนาแบบการดำเนินงานยาเสพติดรวมถึงการพัฒนาคู่มือรพสต. และเครือข่ายเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการวิจัยปี 2563
38	ผลการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยติดบุหรี่กรณีศึกษา คลินิกบำบัดผู้ติดบุหรี่ (โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น)	2 ปี (2562 - 2563)	มีผลของการศึกษาและแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้คำปรึกษาและสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ในคลินิกบำบัดผู้ติดบุหรี่และจัดทำคู่มือโปรแกรมการบำบัดที่สามารถปฏิบัติได้จริงในการบำบัดผู้ติดบุหรี่และเป็นแนวทางสำหรับสถานบริการอื่นไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่
39	การผ่าตัดผ่านกล้อง endoscope ในผู้ป่วยที่มีหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาทที่ระดับ L4-5 เทียบระหว่างวิธี interlaminar approach และ transforaminal approach (โรงพยาบาลเลิดสิน)	2 ปี (2562 - 2563)	มีข้อมูลที่ใช้อ้างอิงในการผ่าตัดด้าน Endoscopic สำหรับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ต่อยอดเฉพาะทางและให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
40	ความคุ้มค่าและจุดคุ้มทุนของเครื่องฉายรังสีศัลยกรรมชนิดไซเบอร์ไนฟ์ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์)	1 ปี (2562)	มีผลการศึกษาความคุ้มค่าและจุดคุ้มทุนของเครื่องฉายรังสีศัลยกรรมชนิดไซเบอร์ไนฟ์ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งโดยเปรียบเทียบกับ การผ่าตัดและการรักษาแบบประคับประคองเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายในการจัดสรรและการบริหารจัดการในการใช้เครื่องมือแพทย์ราคาแพงได้อย่างเหมาะสมและคุ้มค่า

ภารกิจสำคัญประการหนึ่งที่กำหนดในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ ได้แก่การถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ และการแพทย์เฉพาะทางแก่สถานบริการสุขภาพ รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางกาย การแพทย์ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแก่แพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน กรมการแพทย์จึงกำหนดให้การพัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญและพอเพียงกับความต้องการของประเทศเป็น 1 ใน 4 ยุทธศาสตร์ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ 20 ปี ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 – 2564 เพื่อให้แพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Health Care Personal Excellence) สอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขความต้องการของประเทศและต่างประเทศ ซึ่งจะส่งผลต่อเนื้อหาให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีการดำเนินงานดังนี้

○ การเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน กทันตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด กรมการแพทย์



การจัดการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน ทันตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เป็นภารกิจที่กรมการแพทย์มอบหมายให้โรงพยาบาลและสถาบันดำเนินการ โดยมีกองวิชาการแพทย์ซึ่งเป็นหน่วยงานส่วนกลางทำหน้าที่ในการประสานงาน ส่งเสริม สนับสนุน เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์และพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง-ต่อยอด ทั้งระยะสั้นและระยะยาวตามความต้องการของประเทศ เป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ

ในการพัฒนาแพทย์เพื่อให้ตอบโจทย์ปัญหาสาธารณสุขของประเทศอย่างเหมาะสม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กรมการแพทย์สนับสนุนให้โรงพยาบาลและสถาบันที่มีการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน พัฒนาศักยภาพการฝึกอบรมให้เป็นที่ไปตามการตรวจประเมินตามกรอบมาตรฐานเวชบัณฑิตของสหพันธ์แพทยศาสตร์โลก (Postgraduate Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement: the 2015 Revision) ซึ่งถือได้ว่าเป็นการจัดระบบการฝึกอบรมครั้งใหญ่ของแพทยสภา ราชวิทยาลัย ในการพัฒนามาตรฐานดังกล่าว และสอดคล้องกับนโยบายของกรมการแพทย์เรื่องของ Function Reform ที่ต้องการเสริมสร้างความเข้มแข็งโรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดที่มีองค์ความรู้และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้นั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตอบสนองความต้องการและความขาดแคลนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ การพัฒนาระบบการเรียนการสอนการแพทย์เฉพาะทางต้องอาศัยกลไกที่สำคัญหลายประการ WFME จึงเป็นสิ่งที่ช่วยผลักดันให้สถาบันฝึกอบรมของกรมการแพทย์ มีคุณภาพมาตรฐานยิ่งขึ้น ส่งผลให้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีสาขาที่ผ่านการตรวจประเมินและได้รับการรับรองหลักสูตรตามมาตรฐาน WFME จำนวน 5 สาขา ได้แก่ 1) สาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี 2) สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี 3) สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี 4) สาขาจักษุวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี 5) สาขาจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

○ หลักสูตรที่แพทยสภาและกทันตแพทยสภารับรอง



ปีการฝึกอบรม 2562 กรมการแพทย์มีศักยภาพในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านหลักสูตรที่แพทยสภารับรองทั้งหมด 266 โควตา เพิ่มขึ้นจากปีการฝึกอบรม 2561 จำนวน 3 โควตา คิดเป็นร้อยละ 9.76 ของศักยภาพการฝึกอบรมทั่วประเทศ มีแพทย์ประจำบ้านที่ศึกษาทุกชั้นปีรวมจำนวน 699 คน (ปีการศึกษา 2561 = จำนวน 664 คน) โดยมีหลักสูตรที่เปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด 45 สาขา 58 หลักสูตร (แพทย์ 57 หลักสูตร/ทันตแพทย์ 1 หลักสูตร)

และมีสาขาที่เปิดเพิ่ม 1 สาขา คือ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลราชวิถีร่วมกับสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ทั้งนี้ ปีการฝึกอบรม 2561 (1 กรกฎาคม 2561 - 30 มิถุนายน 2562) มีผู้ที่ผ่านการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์เฉพาะทางตามหลักสูตรแพทยสภาและทันตแพทยสภารับรองจากสถาบันฝึกอบรมสังกัดกรมการแพทย์ในปีการฝึกอบรม 2561 จำนวนทั้งหมด 188 คน เป็นบุคลากรที่มีต้นสังกัดอยู่ในพื้นที่ 13 เขตสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 138 คน (ร้อยละ 73.40) บุคลากรอิสระ จำนวน 50 คน (ร้อยละ 26.60) และสอบผ่านได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ประจำปีการฝึกอบรม 2561 (รอบ 1) จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 94.83 ของผู้ที่ส่งสอบและประกาศผลแล้ว

ปีการฝึกอบรม 2561 (1 กรกฎาคม 2561 - 30 มิถุนายน 2562)	ปีการฝึกอบรม 2562 (1 กรกฎาคม 2562 - 30 มิถุนายน 2563)
จำนวนโควตา: 263 โควตา	จำนวนโควตา: 266 โควตา
จำนวนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอดทุกชั้นปี: 664 คน	จำนวนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอดทุกชั้นปี: 699 คน
จำนวนสาขา/หลักสูตร ที่เปิดสอน: 44 สาขา 58 หลักสูตร ผู้ที่ผ่านการพัฒนา: 188 คน - ภาครัฐและเอกชน: 138 คน (ร้อยละ 73.40) - บุคลากรอิสระ: 50 คน (ร้อยละ 26.60) ผู้สอบผ่านได้รับวุฒิบัตรของผู้ที่ส่งสอบและประกาศผล: 165 คน (ร้อยละ 94.83)	จำนวนสาขา/หลักสูตร ที่เปิดสอน: 45 สาขา 58 หลักสูตร สาขาเปิดเพิ่ม: สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

○ สาขาการเรียนการสอน ตามประเภทของแพทยสภาและทันตแพทยสภา ในปีการฝึกอบรม 2562

สาขาประเภทที่ 1 หมายถึง สาขาที่แพทยสภาต้องการส่งเสริมให้มีผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน แต่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ-ครบถ้วนตามที่แพทยสภากำหนดก่อน กรมการแพทย์เปิดฝึกอบรมทั้งหมด 5 สาขา 8 หลักสูตร	
1. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลราชวิถี	5. สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี
2. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเลิดสิน	6. สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเลิดสิน
3. สาขาพยาธิวิทยาภาค สถาบันพยาธิวิทยา	7. สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี
4. สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	8. สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สาขาประเภทที่ 2 หมายถึง สาขาที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วนแล้ว และได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานชุดใช้ทุนตามจำนวนปีที่แพทย์สภากำหนด กรมการแพทย์เปิดฝึกอบรมทั้งหมด 18 สาขา 26 หลักสูตร

1. สาขากุมารศัลยศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	14. สาขาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี
2. สาขากุมารเวชศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	15. สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก สถาบันโรคทรวงอก
3. สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	16. สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี
4. สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์) โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	17. สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลเลิดสิน
5. สาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี	18. สาขาจักษุวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี
6. สาขาประสาทวิทยา สถาบันประสาทวิทยา	19. สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลราชวิถี
7. สาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลเลิดสิน	20. สาขาจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
8. สาขาประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี	21. สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี
9. สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก โรงพยาบาลราชวิถี	22. สาขาตจวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง
10. สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลราชวิถี	23. สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
11. สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี	24. สาขาโสต คอ นาสิกวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี
12. สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน	25. สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลเลิดสิน
13. สาขาประสาทศัลยศาสตร์ สถาบันโรคทรวงอก	26. สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลราชวิถีร่วมกับสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ

สาขาประเภทที่ 3 หมายถึง อนุสาขาที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการฝึกอบรมในสาขาประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 มาแล้ว กรมการแพทย์เปิดฝึกอบรมทั้งหมด 21 สาขา 23 หลักสูตร

1. สาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	13. สาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี
2. สาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	14. สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ โรงพยาบาลราชวิถี
3. สาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	15. สาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติзм โรงพยาบาลราชวิถี
4. สาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	16. สาขาอายุรศาสตร์โรคทางเดินระบบอาหาร โรงพยาบาลราชวิถี
5. สาขากุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	17. สาขาอายุรศาสตร์โรคไต โรงพยาบาลราชวิถี
6. สาขากุมารเวชศาสตร์โรคทางเดินอาหารและโรคตับ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	18. สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี
7. สาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	19. สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ โรงพยาบาลราชวิถี
8. สาขากุมารเวชศาสตร์โรคระบบทางเดินหายใจ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	20. สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก
9. สาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	21. สาขาแม่รณรงค์เวชวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี
10. สาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	22. สาขาแม่รณรงค์เวชวิทยา สถาบันแม่รณรงค์แห่งชาติ
11. สาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไทรอยด์และเมตาบอลิซึม โรงพยาบาลราชวิถี	23. สาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา สถาบันแม่รณรงค์แห่งชาติ
12. สาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลราชวิถี	

- หลักสูตรทันตแพทย์ 1 สาขา ได้แก่ สาขาทันตแพทย์ทั่วไป สถาบันทันตกรรม

○ หลักสูตรที่แพทยสภาและกิตตแพทยสภารับรอง

ปีการฝึกอบรม 2562 กรมการแพทย์มีหลักสูตรต่อยอด 1 - 2 ปี ที่ราชวิทยาลัย สมาคม และหน่วยงานรับรอง จำนวน 34 สาขา 38 หลักสูตร มีศักยภาพการฝึกอบรมรวม 119 โควตา โดยมีจำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรวมทุกชั้นปี 101 คน หลักสูตรเพิ่มใหม่ คือสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลราชวิถี และสาขามะเร็งศีรษะและลำคอ หลักสูตรภาษาอังกฤษ ซึ่งปีการฝึกอบรม 2561 มีหลักสูตรต่อยอด 1 - 2 ปี ที่ราชวิทยาลัย สมาคม และหน่วยงานรับรอง จำนวน 32 สาขา 36 หลักสูตร มีศักยภาพการฝึกอบรมรวม 116 โควตา มีจำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรวมทุกชั้นปี 109 คน และมีผู้ผ่านการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์เฉพาะทางหลักสูตรต่อยอด 1-2 ปี ในปีการฝึกอบรม 2561 จำนวนทั้งสิ้น 99 คน

ปีการฝึกอบรม 2561 (1 ก.ค. 2561 - 30 มิ.ย 2562)	ปีการฝึกอบรม 2562 (1 ก.ค. 2562 - 30 มิ.ย 2563)
จำนวนโควตา: 116 โควตา	จำนวนโควตา: 119 โควตา
จำนวนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอดทุกชั้นปี: 109 คน	จำนวนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอดทุกชั้นปี: 101 คน
จำนวนสาขา/หลักสูตร ที่เปิดสอน: 32 สาขา 36 หลักสูตร ผู้ที่ผ่านการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์เฉพาะทาง: 99 คน	จำนวนสาขา/หลักสูตร ที่เปิดสอน: 34 สาขา 38 หลักสูตร เพิ่ม 2 สาขา คือ สาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลราชวิถี และสาขามะเร็งศีรษะและลำคอ หลักสูตรภาษาอังกฤษ

○ สาขาการเรียนการสอนหลักสูตรต่อยอด 1 - 2 ปี ที่ราชวิทยาลัย/สมาคม/หน่วยงานรับรอง

สาขาการเรียนการสอน	
1. สาขา Sports Medicine โรงพยาบาลเลิดสิน	13. สาขาผ่าตัดทางกล้องทางนรีเวช โรงพยาบาลราชวิถี
2. สาขา Spine โรงพยาบาลเลิดสิน	14. สาขา Sports Medicine โรงพยาบาลราชวิถี
3. สาขา Pediatric โรงพยาบาลเลิดสิน	15. สาขา Arthroplasty โรงพยาบาลราชวิถี
4. สาขา Tumor โรงพยาบาลเลิดสิน	16. สาขา Spine โรงพยาบาลราชวิถี
5. สาขา Hand & Microsurgery โรงพยาบาลเลิดสิน	17. สาขาผ่าตัดส่องกล้องศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลราชวิถี
6. สาขา Trauma โรงพยาบาลเลิดสิน	18. สาขาจักษุวิทยาโรคจอประสาทตาและวุ้นตา โรงพยาบาลราชวิถี
7. สาขา Adult reconstruction and Arthroplasty โรงพยาบาลเลิดสิน	19. สาขาศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี โรงพยาบาลราชวิถี
8. สาขาประกาศนียบัตรชั้นสูงทางจักษุวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง	20. สาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลราชวิถี
9. สาขาจักษุวิทยา (ปฏิบัติการ) สถาบันโรคผิวหนัง	21. สาขาโสตวิทยาและโสตประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี
10. สาขาแพทยวิจัยตจลยศาสตร์ สถาบันโรคผิวหนัง	22. สาขาด้านการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลราชวิถี
11. สาขาศัลยศาสตร์หัวใจชั้นสูง โรงพยาบาลราชวิถี	23. สาขามะเร็งศีรษะและลำคอ (หลักสูตรภาษาอังกฤษ) โรงพยาบาลราชวิถี
12. สาขามะเร็งศีรษะและลำคอ โรงพยาบาลราชวิถี	24. สาขากระจกตาและการผ่าตัดแก้ไขสายตาคิดปกติ โรงพยาบาลราชวิถี

สาขาการเรียนการสอน	
25. สาขาจุฬารัตนวิทยาโรคต่อหิน โรงพยาบาลราชวิถี	32. สาขาวิทยาเอ็นโดไดมอนต์ สถาบันทันตกรรม
26. สาขาศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างดวงตาและรอบดวงตา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	33. สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ สถาบันทันตกรรม
27. สาขาจุฬารัตนวิทยาโรคต่อหิน โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	34. สาขาปริทันตวิทยา สถาบันทันตกรรม
28. สาขาจุฬารัตนวิทยาโรคจอประสาทตาและวุ้นตา	35. สาขาประสาทวิทยาโรคลมชัก สถาบันประสาทวิทยา
29. สาขาจอตาและวุ้นตา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	36. สาขาสรีระไฟฟ้าหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก
30. สาขาจุฬารัตนวิทยาเด็กและตาเข สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหานาค	37. สาขาประสาทวิทยาโรคหลอดเลือดสมองและการตรวจ คลื่นเสียงความถี่สูง สถาบันประสาทวิทยา
31. สาขาทันตกรรมทั่วไป สถาบันทันตกรรม	38. สาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด สถาบันโรคทรวงอก

การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง



พยาบาลเปรียบเสมือนเสาหลักในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยเนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดและผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่การประเมินปัญหาภาวะสุขภาพที่ต้องการการดูแลและให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวได้นำแผนการรักษาของแพทย์สู่การปฏิบัติ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และให้การฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพโดยคำนึงถึง

ความเป็นองค์รวมและความเป็นปัจเจกบุคคลที่มีความต้องการที่แตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และกลับคืนสู่ครอบครัวและสังคม

กรมการแพทย์ให้ความสำคัญและพัฒนาระบบการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งหวังที่จะพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้การพยาบาล อันจะช่วยทำให้การดูแลรักษาเป็นไปตามมาตรฐานภายใต้ระบบการดูแลแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ 2562 กรมการแพทย์มีสถาบันฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางและหลักสูตรที่เพิ่มความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของพยาบาลสาขาต่างๆ ที่สภาการพยาบาลรับรอง (หลักสูตรตั้งแต่ 8 สัปดาห์/2 เดือนขึ้นไป รวมถึงเคมีบำบัด 1 เดือน) จำนวน 23 สาขา 38 หลักสูตร มีบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาต่างๆ จากสถาบันฝึกอบรมสังกัดกรมการแพทย์จำนวนทั้งหมด 896 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 19 กันยายน 2562) ทั้งนี้ได้เปิดหลักสูตรเพิ่มใหม่ 3 หลักสูตร เพื่อรองรับและสนับสนุนการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาจักษุ สาขาโรคเมเร็ง สาขาแม่และเด็ก คือ



1

หลักสูตรการพยาบาลระยะสั้น สาขาการพยาบาลผ่าตัดจักษุ (2 เดือน)

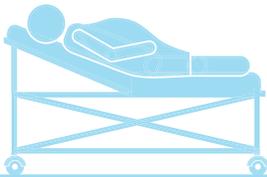
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ร่วมกับ
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลราชวิถี
โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลสงฆ์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



2

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลโรคมะเร็ง (4 เดือน)

โรงพยาบาลมะเร็ง อุบลราชธานี



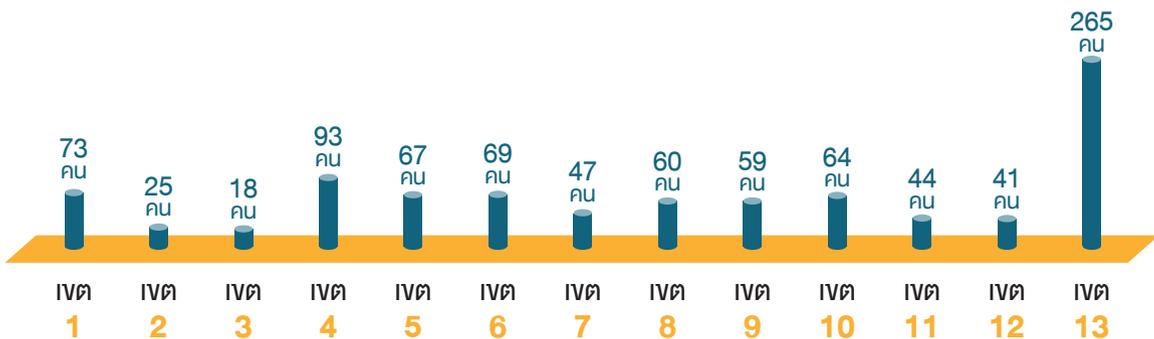
3

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์ (4 เดือน)

โรงพยาบาลราชวิถี



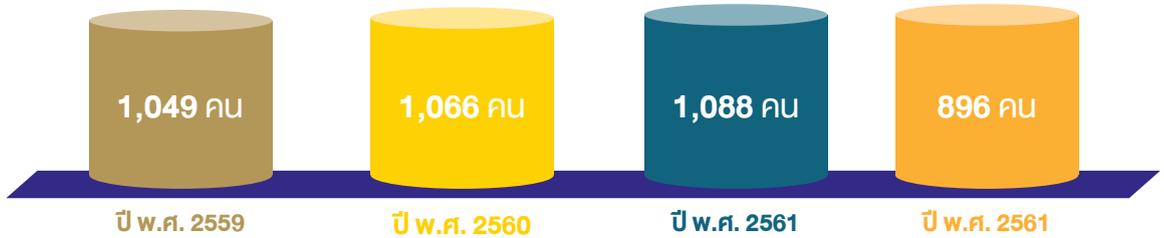
จำนวนพยาบาลที่สำเร็จการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรรมการแพทย์
(หลักสูตรตั้งแต่ 8 สัปดาห์/2 เดือนขึ้นไป รวมถึงเคมีบำบัด 1 เดือน)
จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562 (คน)



ที่มาข้อมูล: รายงานผลการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2562
โดยกลุ่มงานพัฒนาระบบถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ กองวิชาการแพทย์
และสถาบันฝึกอบรมกรรมการแพทย์



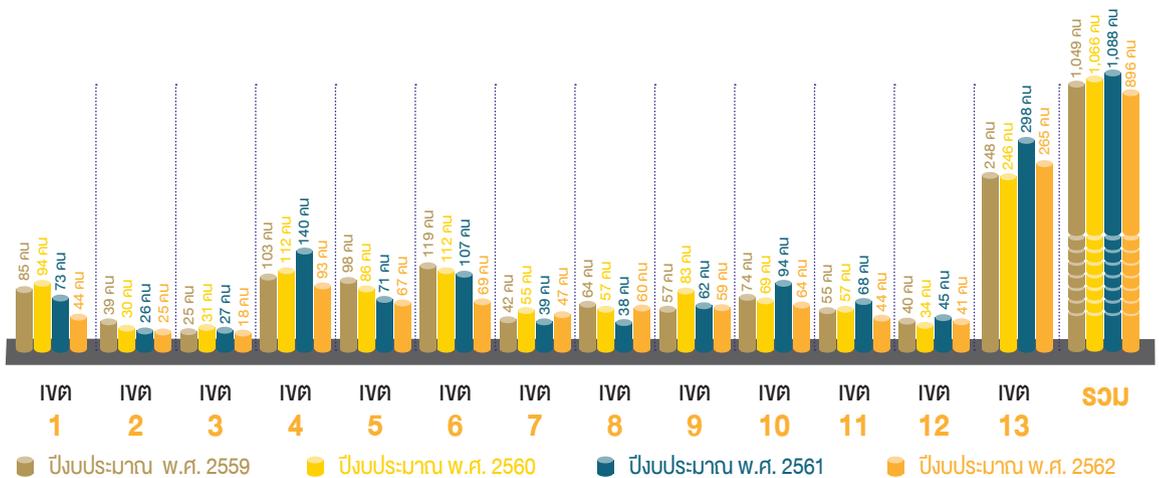
จำนวนพยาบาลที่สำเร็จการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
กรมการแพทย์ปีงบประมาณ 2559 – 2562 (คน)



ที่มาข้อมูล: รายงานผลการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2559-2562
โดยกลุ่มงานพัฒนาระบบถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ กองวิชาการแพทย์
และสถาบันฝึกอบรมกรมการแพทย์



จำนวนพยาบาลที่สำเร็จการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
กรมการแพทย์ในปีงบประมาณ 2559-2562 จำแนกตามเขตสุขภาพ (คน)



ที่มาข้อมูล: รายงานผลการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2559-2562
โดยกลุ่มงานพัฒนาระบบถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ กองวิชาการแพทย์
และสถาบันฝึกอบรมกรมการแพทย์

ผลการดำเนินการด้านการฝึกอบรมเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่ากรมการแพทย์เป็นกรมวิชาการที่ตอบสนองความต้องการของเขตสุขภาพที่ได้รับการตอบสนองด้านวิชาการ ผ่านการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มพูนทักษะ ส่งเสริมความเชี่ยวชาญให้กับบุคลากรทางการแพทย์ตามภารกิจอย่างแท้จริง และยังคงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

○ **หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาต่างๆ ที่หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์
เปิดฝึกอบรมและอยู่ระหว่างการจัดรับรองหลักสูตร**

ชื่อหลักสูตร	สถาบันฝึกอบรม	ระยะเวลา อบรม
1. หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลวิสัญญี (1 ปี)	โรงพยาบาลราชวิถี	1 ปี
2. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด	โรงพยาบาลราชวิถี	16 สัปดาห์
3. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทางตา	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	16 สัปดาห์
4. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ	16 สัปดาห์
5. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	สถาบันประสาทวิทยา	16 สัปดาห์
6. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์	สถาบันประสาทวิทยา	16 สัปดาห์
7. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	16 สัปดาห์
8. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็ก	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	16 สัปดาห์
9. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	16 สัปดาห์
10. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์	โรงพยาบาลเลิดสิน	16 สัปดาห์
11. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน	โรงพยาบาลเลิดสิน	16 สัปดาห์
12. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	16 สัปดาห์
13. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	18 สัปดาห์
14. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)	โรงพยาบาลราชวิถี	+8 สัปดาห์ ฝึกทักษะ เฉพาะทาง
15. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่โรคระบบหายใจ	สถาบันโรคทรวงอก	16 สัปดาห์
16. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด	สถาบันโรคทรวงอก	16 สัปดาห์
17. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด	โรงพยาบาลราชวิถี	16 สัปดาห์
18. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฉุกเฉิน*	โรงพยาบาลนพรัตนร่วมกับ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน	16 สัปดาห์
19. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคมะเร็ง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	18 สัปดาห์
20. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดฯ	16 สัปดาห์

ชื่อหลักสูตร	สถาบันฝึกอบรม	ระยะเวลา อบรม
21. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด*	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่	16 สัปดาห์
22. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	16 สัปดาห์
23. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด	โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา	16 สัปดาห์
24. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	16 สัปดาห์
25. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	โรงพยาบาลเลิดสิน ร่วมกับโรงพยาบาลสงฆ์และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	16 สัปดาห์
26. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	โรงพยาบาลราชวิถี	8 สัปดาห์
27. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	โรงพยาบาลราชวิถี	10 วัน
28. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	10 วัน
29. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด*	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	10 วัน
30. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด*	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	10 วัน
31. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด*	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	10 วัน
32. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	10 วัน
33. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด*	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	10 วัน
34. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด*	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	10 วัน
35. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด*	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม	10 วัน
36. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคมะเร็ง	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	16 สัปดาห์
37. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์*	โรงพยาบาลราชวิถี	16 สัปดาห์
38. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ**	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชฯจ.ชลบุรีและสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	16 สัปดาห์
39. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต**	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีร่วมกับโรงพยาบาลเลิดสิน	16 สัปดาห์
40. หลักสูตรการพยาบาลระยะสั้น สาขาการพยาบาลผดุงครรภ์	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ร่วมกับโรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	8 สัปดาห์

หมายเหตุ:

* ปี 2562 ไม่ได้เปิดรับสมัครฝึกอบรม เนื่องจากอยู่ระหว่างปรับปรุงหลักสูตร หรืออยู่ระหว่างดำเนินการต่ออายุหลักสูตรกับสภาการพยาบาล หรือเพิ่งได้รับการรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาลในปลายปี 2562

** อยู่ระหว่างรอผลการรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล



พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มีผลให้การนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และการศึกษาวิจัยได้ ซึ่งการใช้กัญชาทางการแพทย์ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ศึกษาวิจัยที่มีคุณภาพน่าเชื่อถือในปัจจุบัน พบว่าสาร cannabinoids ในกัญชามีหลายชนิด ที่สำคัญได้แก่ Tetracannabinoid (THC) ซึ่งออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และ cannabidiol (CBD) ที่ไม่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

การนำสารสกัดกัญชามาใช้กับผู้ป่วยทางการแพทย์แผนปัจจุบันจึงต้องดำเนินการตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดี (good clinical practice: GCP) ได้แก่ สารสกัดกัญชาที่มีความปลอดภัยและทราบอัตราส่วนของ THC และ CBC นำมาใช้ตามโรค/ อาการของโรคและกลุ่มเป้าหมายที่มีข้อมูลสนับสนุน มีแนวทางการสั่งใช้ และผู้ป่วยมีช่องทางการเข้าถึงบริหารได้ อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยจำนวนมากที่มีความประสงค์จะใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษาบรรเทาอาการโรคของตนเอง สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ที่ผลิตขึ้นแม้ว่าจะถูกกฎหมายแต่ยังจัดว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นตำรับยา แพทย์สามารถสั่งจ่ายในกรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายเท่านั้น และการใช้สารสกัดกัญชาต้องใช้อย่างระมัดระวัง เนื่องจาก THC ในกัญชาอาจทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์โดยเฉพาะโรคทางจิตได้

กระบวนการที่จะนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ ประกอบด้วย 7 กระบวนการ คือ

- 1 **Good Agricultural Practices:** การปฏิบัติด้านการเพาะปลูกที่ดี
- 2 **Good Laboratory Practices:** ผ่านกระบวนการทางห้องปฏิบัติการที่ดี
- 3 **Good Manufacturing Practices:** กระบวนการผลิตที่ดี
- 4 **Good Security Practices:** การปฏิบัติด้านความปลอดภัยที่ดี
- 5 **Good Distribution Practices:** การปฏิบัติด้านการจัดส่ง กระจายที่ดี
- 6 **Good Information Practices:** การปฏิบัติด้านข้อมูลสารสนเทศที่ดี
- 7 **Good Clinical Practices:** การปฏิบัติด้านการวิจัยทางคลินิกที่ดี

เพื่อให้การนำสารสกัดกัญชามาใช้กับผู้ป่วยเป็นไปตามวิธีปฏิบัติทางคลินิกที่ดี (good clinical practice: GCP) กรมการแพทย์ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรการและแนวทางร่วมกับองค์กรภาคส่วนต่างๆ ดังนี้

- 1 จัดทำ “คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์” (Guidance for cannabis on medical use) :** ด้วยวิธีการสังเคราะห์งานวิจัย (Research synthesis) เพื่อเป็นแนวทางให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้สารสกัดกัญชาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยและมีการกำหนดแผนการรักษาชนิด และปริมาณผลิตภัณฑ์กัญชาที่ใช้
- 2 จัดทำ “คำแนะนำเพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา: กรณีผู้ป่วยใช้ด้วยตนเอง (Lower-risk cannabis use guidance) :** เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเสี่ยงอันตรายน้อยที่สุดจากผลข้างเคียงของการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา
- 3 จัดทำข้อบ่งใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์** โดยดำเนินการบนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence-based medicine: EBM) โดยแบ่งประโยชน์ของสารสกัดกัญชาออกเป็น 3 กลุ่ม
กลุ่มที่ 1 : โรค/ภาวะของโรคที่สารสกัดกัญชาได้ประโยชน์ (มีหลักฐานเชิงประจักษ์)
 - 1) ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด
 - 2) โรคลมชักรักษายากในเด็ก & โรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษาตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป
 - 3) ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง
 - 4) อาการปวดประสาทส่วนกลางที่ดื้อต่อยารักษาและรักษาด้วยวิธีต่างๆ ไม่ได้ผล**กลุ่มที่ 2 :** โรค/ภาวะของโรคที่สารสกัดกัญชาน่าจะได้ประโยชน์ แต่ข้อมูลทางวิชาการที่มีคุณภาพสนับสนุนยังมีไม่เพียงพอ
 - 1) โรคพาร์กินสัน
 - 2) โรคอัลไซเมอร์
 - 3) โรคปลอกประสาทอักเสบ (ไม่ใช่ปลอกประสาทเสื่อมแข็ง)
 - 4) ผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง
 - 5) โรควิตกกังวลไปทั่ว (Generalized anxiety disorder: GAD)
 - 6) โรคมะเร็งระยะสุดท้าย
 - 7) โรคผิวหนัง อาทิ สะเก็ดเงิน ผิวหนังอักเสบ โรคหนังเกล็ดปลา เป็นต้น**กลุ่มที่ 3 :** โรคที่สารสกัดกัญชาอาจจะได้ประโยชน์แต่ข้อมูลสนับสนุนมีไม่เพียงพอ การนำสารสกัดกัญชามาใช้ควรศึกษาในหลอดทดลอง สัตว์ทดลอง และวิจัยในคนก่อนนำมาใช้รักษาผู้ป่วย เช่น การรักษาโรคมะเร็งต่างๆ
- 4 จัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์ กรมการแพทย์ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้ดำเนินการ** ทั้งนี้ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาและรับรองหลักสูตร “การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์” ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่างๆ ผู้แทนราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการจัดทำหลักสูตรที่เหมาะสมสำหรับการอบรม ทั้งนี้ในปี 2562

ได้จัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์ หลักสูตร 2 วัน ผู้ที่ผ่านการอบรมจะได้รับประกาศนียบัตรจากกรมการแพทย์ และได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย) ให้เป็นผู้สั่งจ่ายสารสกัดกัญชาทั้งสิ้น 9 รุ่น จำนวน 2,442 คน ประกอบด้วยบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ และนอกสังกัด รวมถึงจัดประชุมให้ความรู้ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกัญชากับประโยชน์ทางการแพทย์ การพัฒนาหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับพยาบาล หลักสูตร 2 วัน และการจัดอบรมด้วยระบบ e-learning ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมสามารถศึกษาผ่าน website ได้ และการจัดอบรมทางไกล (teleconference) ในลักษณะ e-training สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในเขตสุขภาพ

5 การเข้าถึงบริการการใช้สารสกัดกัญชาสำหรับผู้ป่วย กรมการแพทย์ได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบของการให้บริการผู้ป่วยที่เหมาะสม โดยจัดทำแนวทางการให้บริการ (service guideline) ในรูปแบบคลินิกให้คำปรึกษาและบริการกัญชาทางการแพทย์ โดยผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการผ่านระบบออนไลน์ หรือมาที่โรงพยาบาล/สถาบันเฉพาะทางของกรมการแพทย์โดยตรง ซึ่งได้เปิดคลินิกบริการให้คำปรึกษาผู้ป่วยครบทั้ง 31 แห่งแล้ว รวมถึงการจัดระบบให้คำปรึกษาเรื่องกัญชาให้กับผู้ป่วยทางโทรศัพท์สายด่วนหมายเลข 1165 ตลอด 24 ชั่วโมง และจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้เกิดพิษจากกัญชา ณ ห้องฉุกเฉิน รวมถึงระบบส่งต่อในกรณีผู้ป่วยเกิดอาการทางจิตจากการใช้กัญชา โดยความร่วมมือระหว่างกรมการแพทย์กับกรมสุขภาพจิต

6 ศึกษาวิจัยในประเด็นโรคที่สารสกัดกัญชายังไม่มีประสิทธิภาพชัดเจนเพียงพอ

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ: ศึกษาวิจัยประสิทธิผลของสารสกัดกัญชาต่อเซลล์มะเร็งในหลอดทดลอง โดยใช้เซลล์มะเร็งจำนวน 10 ชนิด ศึกษาความเป็นพิษและประสิทธิผลของสารสกัดกัญชาในหนูทดลอง ศึกษาประสิทธิผลของสารสกัดกัญชาต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

สถาบันประสาทวิทยา: ศึกษาวิจัยการใช้สารสกัดกัญชาในโรคพาร์คินสัน โรคสมองเสื่อมโรคปวดประสาท Trigeminal

สถาบันโรคผิวหนัง: ศึกษาวิจัยการใช้สารสกัดกัญชาในโรคสะเก็ดเงิน โรคผิวหนัง และเวชสำอาง



นอกเหนือจากวิธีปฏิบัติทางคลินิกที่ดี (Good clinical practice) ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ กรมการแพทย์ได้ดำเนินการจัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) กับมหาวิทยาลัยแม่โจ้ เพื่อปลูกกัญชาที่เป็นไปตามวิธีปฏิบัติทางการปลูกที่ดี (Good agricultural practice: GAP) ให้ได้ต้นกัญชาและสายพันธุ์กัญชาที่มีคุณภาพ ปลอดภัยจากสิ่งเจือปน และองค์การเภสัชกรรม เพื่อรับวัตถุดิบที่มีคุณภาพที่ผ่าน GAP มาสู่การผลิตที่ได้มาตรฐานเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์

ที่มีคุณภาพไปใช้กับผู้ป่วยตามวิธีปฏิบัติทางคลินิกที่ดี (GCP) หน่วยงานต่างๆ โดยเชื่อว่าวิธีปฏิบัติที่ดีในแต่ละขั้นตอนของการให้ได้ผลิตภัณฑ์กัญชาก่อนนำมาใช้กับผู้ป่วยมีความสำคัญ

ส่วนที่ 4 การพัฒนาเขตสุขภาพ

Service Plan การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ



กรมการแพทย์ ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ได้นำความรู้ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ ไปส่งเสริมและสนับสนุนพัฒนาโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ เพื่อให้มาตรฐาน โรงพยาบาลได้ทัดเทียมและลดความเหลื่อมล้ำ โดยการขับเคลื่อนผ่าน Service Plan 14 สาขา มีการกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัด ซึ่งจาก 14 สาขา ผ่านเกณฑ์ ที่กำหนดไว้ 8 สาขา ได้แก่ อุบัติเหตุ (Trauma) โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) ยาเสพติด (Addiction) ทารกแรกเกิด (New Born) โรคมะเร็ง (Cancer) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) และการป้องกันกระดูกหักซ้ำ (Refracture Prevention) และสาขาที่ยังมีโอกาสในการพัฒนา เพื่อผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด 6 สาขา ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) การติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) การปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant) โรคไตเรื้อรัง (CKD) การผ่าตัดต้อกระจก (Building Cataract) และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยมีการดำเนินงานสำคัญๆ ดังนี้

สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency care System)



จัดการอบรมหลักสูตรการกู้ชีพแบบองค์รวม (CLS) ในการเตรียมความพร้อมรองรับด้านการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติอบรม TEA UNIT ในปี 2562 อัตราตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล A, S, M1 คิดเป็นร้อยละ 11.50 (เป้าหมาย - ร้อยละ 12) ปี 61 อัตราเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมงใน โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ทั้งที่ ER และ Admit (61=ร้อยละ 2)

สาขา (One Day Surgery: ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS)

- ODS เพิ่มหัตถการปี 61 – 12 โรค ปี 62 – 24 โรค ปี 63 – 31 โรค ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ODS จำนวน 8,486 คน ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ ผ่าตัด ODS จำนวน 9,688 ราย โรงพยาบาลระดับ A, S เปิดให้บริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับครอบคลุมทุกจังหวัด 130 แห่ง

- MIS ปี 62 เริ่มหัตถการโรคนิ่วในถุงน้ำดีและถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone / cholecystitis) ปี 63 เพิ่ม 3 กลุ่มโรค คือ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก โรคเนื้องอกมดลูกและรังไข่ ภาวะเนื้องอก เลือดออกและ ภาวะติดเชื้อในช่องอก



สาขาโรคหัวใจ (STEMI)



ปรับปรุงฐานข้อมูลด้านโรคหัวใจหรือ National Cardiovascular Diseases Database และอบรมการใช้โปรแกรม Thai ACS Registry ในเขตบริการสุขภาพ พัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและเจ้าหน้าที่บริหารจัดการข้อมูล 1,580 คน จัดทำหนังสือคู่มือมาตรฐานการรักษาหัวใจล้มเหลว 2561 จำนวน 500 เล่ม หนังสือ Clinical Electrocardiography in Acute

Coronary Syndrome จำนวน 500 เล่ม และ Flow Chart แผนภูมิการรักษาผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว 2562 แผนภูมิการรักษาผู้ป่วย NSTEMI & Unstable Angina 2562 แผนภูมิการรักษาผู้ป่วย STEMI 2562 และแบบประเมิน GRACE Risk Score ในผู้ป่วย NSTEMI/Unstable angina อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI คิดเป็นร้อยละ 2.98 (เป้าหมาย - น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10)

สาขาการรกแรกเกิด (New Born)

พัฒนาศักยภาพบุคลากร (การกู้ชีพทารกแรกเกิด การส่งต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยวิกฤติ การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย การอบรมพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติเด็กและทารก หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยหรือวิกฤติ) พัฒนาระบบฐานข้อมูลทารกแรกเกิดโดยใช้ Model ของเขตสุขภาพที่ 1 (Concept :server as a service) ลดการทำงานซ้ำซ้อน พัฒนา application ThaiCCHD@Notify



สาขามะเร็ง (Cancer)



พัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพสำหรับโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระดับชาติ คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงและมะเร็งปากมดลูก พัฒนาศักยภาพบุคลากร (หลักสูตรศัลยแพทย์ในการให้ยาเคมีบำบัด การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก) โดยในปี 2562 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ร้อยละ 72.71 (เป้าหมาย - มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70)

ลดลงจากปี 61 (61=ร้อยละ 72.10) รักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ร้อยละ 73.18 (เป้าหมาย - มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70) ลดลงจากปี 61 (61=ร้อยละ 73.50) รักษาด้วยวิธีรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ร้อยละ 56.50 (เป้าหมาย - มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60) ลดลงจากปี 61 (61=ร้อยละ 52.70)

สาขาอายุรกรรม (ออโรโปติกส์)



จัดตั้งทีม Refracture เพิ่มขึ้นจากปี 2561 เดิม 50 ทีม เป็น 97 ทีม แนวโน้มผู้ป่วยกระดูกหักซ้ำเพิ่มขึ้น ปี 2561 = ร้อยละ 0.64 ปี 2562 = ร้อยละ 1.58 (เป้าหมาย < ร้อยละ 30) ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงเพิ่มสูงขึ้น ปี 2561 = ร้อยละ 37.63 ปี 2562 = ร้อยละ 50.90 (เป้าหมาย = ร้อยละ 50)

สาขาไต (CKD)

พัฒนาบุคลากร (หลักสูตรการดูแลรักษาผู้ป่วยระดับประคองโรคไตระยะสุดท้าย 400 คน, อบรม Mini case manager CKD Clinic 430 คน หลักสูตรกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วย CKD 200 คน ปี 2562 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <math>< 5 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{yr}</math> = 57.10 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 66)



สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)



1) สนับสนุนการศึกษาฝึกอบรมและการจัดการความรู้ด้านการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ เช่น (หลักสูตร Stroke nurse : Basic course, Advance course, Manager course ผ่านหลักสูตร 480 คน) 2) ประเมินมาตรฐานการจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (จัดตั้งหออภิบาลจำนวน 714 เตียง แบ่งเป็น รพ.ระดับ A จำนวน 32/34 แห่ง ระดับ S จำนวน 40/49 แห่ง ระดับ M จำนวน 11 แห่ง ผ่านการประเมินทั้งหมด 99 แห่ง) ในปี 2562 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 7.97 (เป้าหมาย - น้อยกว่าร้อยละ 7) ลดลงจากปี 2561 (61 = ร้อยละ 8.10)

สาขาอายุรกรรม (Sepsis)

1) พัฒนาความรู้และทักษะบุคลากรในการดูแลและตระหนักการจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนในระบบ Fast Track และ Rapid Response System 2) พัฒนาเครื่องมือคัดกรองผู้ป่วยเพื่อใช้ในสถานพยาบาล พัฒนาระบบ Sepsis Registry เพื่อให้มี real time database 3) สร้างเครือข่ายและระบบ Rapid Response System ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละเขตสุขภาพ ในปี 2562 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired คิดเป็นร้อยละ 32.92 (เป้าหมาย - น้อยกว่าร้อยละ 30) ลดลงจากปี 2561 (61=ร้อยละ 34.80)



สาขายาเสพติด (Drugs Addict)



พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment: CBTx) โดยจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟู โดยการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและแนวปฏิบัติที่ดี (CBTx and Best Practice) พร้อมทั้งประเมินศักยภาพการดำเนินงานและคัดเลือกชุมชนเพื่อเป็นชุมชนต้นแบบในการศึกษาดูงานพัฒนา

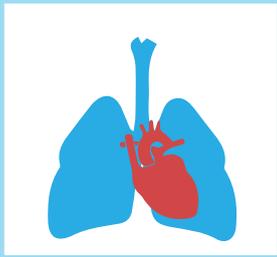
ให้พื้นที่จังหวัด/ชุมชน มีการสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด อย่างครบวงจร ตั้งแต่การป้องกัน ค้นหา การคัดกรอง ส่งต่อ การบำบัดรักษา การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) และการฟื้นฟูสภาพทางสังคมโดยการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ขณะนี้มีพื้นที่ชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ สามารถเป็นต้นแบบ/ตัวอย่างการดำเนินงาน CBTx และ Harm reduction ครบทั้ง 12 เขตสุขภาพ และกทม. ร้อยละผู้ติดยาที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับการติดตามต่อเนื่อง 1 ปี = 28.46 และร้อยละผู้ใช้ผู้เสพยาที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพยาต่อเนื่องหลังจากจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน = 42.53

สาขาคูแยะระยะกลาง (Inter Mediate Care)

พัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาล ทีมหมอครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุระยะกลาง/ผู้ป่วยที่เสี่ยง/มีภาวะติดบ้านติดเตียง พัฒนาระบบสารสนเทศ PRM Referral Network ในรูปแบบ Web Application และ Mobile Application ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ที่พิการ) ที่ติดบ้าน ติดเตียงพร้อมจัดทำคู่มือระบบสารสนเทศ PRM Referral Network ในปี 62 มีโรงพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยใน 604 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 74.29 (เป้าหมายร้อยละ 50)



สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant)



- 1) ผลักดันให้มีการจัดตั้ง regional retrieval team และ kidney transplant center
- 2) พัฒนาทีมจัดเก็บอวัยวะและส่งเสริม TC nurse ให้มีคำตอบแทนที่เหมาะสม
- 3) เชื่อมโยง service plan สาขา Intermediate care และ palliative care เพื่อขอรับบริจาคดวงตามากขึ้น
- 4) ขยาย donor center ในโรงพยาบาลระดับ M1 ทั้งนี้มีอัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต

ในโรงพยาบาลระดับ A, S ทุกสาเหตุ ปี 2561 = 0.20 ปี 2562 = 0.26 (เป้าหมาย 0.8:100) ผู้บริจาคดวงตา ปี 2561 = 0.37 ปี 2562 = 0.41 (เป้าหมาย $\geq 1.3 : 100$)

สาขาจักษุวิทยา



จัดสัมมนาวิชาการแพทยจักษุวิทยาและระดมความคิดเห็น
แนวทางการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านจอตา จัดการอบรม
การดูแลโรคตาเบื้องต้นสำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน
(Basic Eye Nurse) รวมทั้งจัดทำแนวทางการพยาบาล
ดูแลผู้ป่วยจักษุวิทยา และผลิตสื่อการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม
สุขภาพตา ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง
สายตาลดลง ปี 2561 = ร้อยละ 76.81 ปี 2562 = ร้อยละ 72.96

(เป้าหมาย \geq ร้อยละ 75) ร้อยละผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน ลดลง ปี 2561 = ร้อยละ 84.44 ปี 2562 = ร้อยละ 84.11 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 85)

สาขา Palliative care

1) จัดทำ Directory เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคองในประเทศไทย ซึ่งเป็นข้อมูลเครือข่าย
ของหน่วยงานด้านการดูแลแบบประคับประคอง
ในเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต (ทั่วประเทศ) และเผยแพร่
เป็น Digital Booklet บนเว็บไซต์ (Website)
กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งฉบับประชาชน และ
ฉบับเครือข่ายเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย (วิชาการ)
โดยเป็นแนวปฏิบัติ Living Will ตามมาตรา 12 แห่ง



พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 2) จัดทำข้อเสนอของบประมาณการชดเชยค่าบริการ กองทุนหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ Service Plan Palliative Care ปี 2564 (ขอเพิ่มงบประมาณ OP visit ค่ายา Opioids
แบบเหมาจ่ายรายเดือนแยกจากจ่ายค่าบริการแบบประคับประคอง จ่ายกรณีเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วย
Palliative Care ปีงบประมาณ 2564) 3) จัดกิจกรรมวันการดูแลแบบประคับประคองสากล ประจำปี 2562
โดยในปี 2562 ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Strong Opioid Medication
ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 33.65 (เป้าหมาย - ร้อยละ 40)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข ที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ ระหว่างปี 2560 – 2562 (3 ปีย้อนหลัง)

ประเด็น	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
การลดมาตรฐาน	ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการลดมาตรฐาน	2560	มากกว่า หรือ เท่ากับร้อยละ 60	ร้อยละ 89.00	
	ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการลดมาตรฐาน 1. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A, S มีการลดมาตรฐาน	2561	มากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 98.80	
		2. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M1, M2, F1, F2 มีการลดมาตรฐาน		มากกว่าร้อยละ 40	ร้อยละ 97.30
	ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด	2562			
ผู้สูงอายุ	ร้อยละของ Healthy Ageing	2560	ร้อยละ 80	ร้อยละ 96.50	
	ร้อยละของ Healthy Ageing	2561	ผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นจากปีก่อน	ร้อยละ 96.80	
	ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด	2562			
โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	2560	น้อยกว่าร้อยละ 7	ร้อยละ 8.70	
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	2561	น้อยกว่าร้อยละ 7	ร้อยละ 8.10	
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke ;I60-I69)	2562	น้อยกว่าร้อยละ 7	ร้อยละ 7.97	
		2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke ;I60-I62)		น้อยกว่าร้อยละ 25	ร้อยละ 22.78
		3. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke ;I63)		น้อยกว่าร้อยละ 5	ร้อยละ 3.78
	4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม		มากกว่า หรือ เท่ากับร้อยละ 40	ร้อยละ 63.36	
	5. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)		มากกว่า หรือ เท่ากับร้อยละ 50	ร้อยละ 20.83	
6. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน 90 นาที (door to operation room time)		มากกว่า หรือ เท่ากับร้อยละ 60	ร้อยละ 61.20		
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)	อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2560	ไม่เกิน 130 ครั้ง ต่อแสนประชากร	612.0 ครั้งต่อแสนประชากร	
	ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด	2561			
	ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด	2562			
อายุรกรรม: การติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)	อัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	2560	น้อยกว่าร้อยละ 30	ร้อยละ 33.09	
	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired	2561	น้อยกว่าร้อยละ 30	ร้อยละ 34.80	
	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด communityacquired	2562	น้อยกว่าร้อยละ 30	ร้อยละ 32.92	
อายุรกรรม: ออร์โธปิดิกส์	ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด	2560			
	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture	2561	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	
	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention	2562	น้อยกว่าร้อยละ 30	ร้อยละ 89.87	

ประเด็น	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ทารกแรกเกิด	อัตราการตายทารกแรกเกิด	2560	ร้อยละ 4.00	ร้อยละ 3.00
	อัตราการตายทารกแรกเกิด	2561	ร้อยละ 3.40	ร้อยละ 4.30
	อัตราการตายทารกแรกเกิด	2562	ร้อยละ 3.40	ร้อยละ 4.54
การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	2560	ร้อยละ 80	ร้อยละ 96.80
	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	2561	ร้อยละ 80	ร้อยละ 94.20
	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	2562	ร้อยละ 40	ร้อยละ 33.65
โรคหัวใจและหลอดเลือด (STEMI)	ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	2560	ร้อยละ 100	ร้อยละ 98.00
	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ		28 ต่อแสนประชากร	27.7 ต่อแสนประชากร
	ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไป สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด(Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	2561	ร้อยละ 100	ร้อยละ 89.80
	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ		28 ต่อแสนประชากร	29.0 ต่อแสนประชากร
	อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	2562	น้อยกว่า หรือ เท่ากับร้อยละ 10	ร้อยละ 2.98
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ		26 ต่อแสนประชากร	13.21 ต่อแสนประชากร
โรคไต	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr	2560	ร้อยละ 65	ร้อยละ 63.07
	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr	2561	ร้อยละ 66	ร้อยละ 59.70
	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr	2562	ร้อยละ 66	ร้อยละ 57.60
โรคตา	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	2560	ร้อยละ 80	ร้อยละ 84.10
	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	2561	ร้อยละ 85	ร้อยละ 84.60
	ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	2562	ร้อยละ 85	ร้อยละ 84.11
ปลูกถ่ายอวัยวะ	จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ	2560	มากกว่า หรือ เท่ากับ 650 ราย	701 ราย
	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยื่นขอสมัครบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	2561	0.7 : 100	0.2 : 100
	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยื่นขอสมัครบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลระดับ A, S เสียชีวิตในโรงพยาบาล	2562	0.8 : 100	0.26 : 100
การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery)	ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด	2560		
	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	2561	ร้อยละ 15	ร้อยละ 36.30
	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	2562	ร้อยละ 20	ร้อยละ 89.87

ประเด็น	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
การผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery	ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด	2560		
	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery	2561	ไม่ได้ดำเนินการ	ไม่ได้ดำเนินการ
	ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด	2562		
โรคมะเร็ง	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษา ภายในระยะเวลาที่กำหนด	2560		
	1. มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์		มากกว่า หรือ เท่ากับร้อยละ 80	ร้อยละ 79.00
	2. มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์		มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 80	ร้อยละ 81.90
	3. มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์		มากกว่า หรือ เท่ากับร้อยละ 80	ร้อยละ 74.60
	อัตราการตายจากมะเร็งตับ		23.5 ต่อแสน ประชากร	22.0 ต่อแสน ประชากร
	อัตราการตายจากมะเร็งปอด		18.0 ต่อแสน ประชากร	19.8 ต่อแสน ประชากร
	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษา ภายในระยะเวลาที่กำหนด	2561		
	1. มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์		มากกว่า หรือ เท่ากับร้อยละ 80	ร้อยละ 72.10
	2. มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์		มากกว่า หรือ เท่ากับร้อยละ 80	ร้อยละ 73.50
	3. มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์		มากกว่า หรือ เท่ากับร้อยละ 80	ร้อยละ 52.70
	อัตราการตายจากมะเร็งตับ		26.0 ต่อแสน ประชากร	20.9 ต่อแสน ประชากร
	อัตราการตายจากมะเร็งปอด		20.3 ต่อแสน ประชากร	20.1 ต่อแสน ประชากร
	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษา ภายในระยะเวลาที่กำหนด	2562		
	1. มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์		มากกว่า หรือ เท่ากับร้อยละ 70	ร้อยละ 72.71
	2. มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์		มากกว่า หรือ เท่ากับร้อยละ 70	ร้อยละ 73.18
3. มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	มากกว่า หรือ เท่ากับร้อยละ 60		ร้อยละ 56.50	
อัตราการตายจากมะเร็งตับ - ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด				
อัตราการตายจากมะเร็งปอด - ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด				
การดูแล ระยะกลาง (Intermediate care)	ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด	2560		
	ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการดูแล ระยะกลาง	2561	มากกว่า หรือ เท่ากับร้อยละ 10	ร้อยละ 56.60
	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การ บริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	2562	ร้อยละ 50	ร้อยละ 74.29

ประเด็น	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ด้านยาเสพติด	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการรักษา (3 month remission rate)	2560	ร้อยละ 92	ร้อยละ 94.80
	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา และหยุดเสพต่อเนื่อง (remission) : Leading Indicator	2561	ร้อยละ 90	ร้อยละ 96.10
	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา และหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ : Lagging Indicator		ร้อยละ 50	ร้อยละ 64.70
	ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	2562	ร้อยละ 20	ร้อยละ 28.46
	ร้อยละของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (3 month Remission rate)		ร้อยละ 40	ร้อยละ 42.53
การแพทย์ฉุกเฉิน	ร้อยละของระบบ ECS คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพในการรองรับการดูแลภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์	2560	มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 70	ร้อยละ 88.10
	ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป		ร้อยละ 75	ร้อยละ 60.10
	ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ		ร้อยละ 100	ร้อยละ 98.68
	อัตราการตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)		ค่า Probability of survival (Ps) น้อยกว่า 1	0.7
	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป	2561	น้อยกว่าร้อยละ 10	ร้อยละ 2.0
	อัตราการตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล A, S, M1	2562	ร้อยละ 12	ร้อยละ 11.50

แหล่งข้อมูล: ปี 2560 - รายงานผลการประเมินยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปี 2561 - รายงานผลการประเมินยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปี 2562 - สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2562, สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

โครงการเพื่อเขตสุขภาพ 1 ล้านบาท 1 เขตสุขภาพ (One million One Region)



โครงการหนึ่งล้านหนึ่งเขตสุขภาพ ริเริ่มในปีงบประมาณ 2562 โดยสำนักงานกนิตศรระบบการแพทย์ได้สำรวจความต้องการเขตสุขภาพว่าแต่ละเขตมีปัญหาในประเด็นไหน อาจจะขับเคลื่อนและพัฒนาในประเด็นใดบ้าง และมีปัญหาเรื่องทรัพยากรอะไรบ้าง กรมการแพทย์จึงได้ดำเนินการให้งบประมาณ 1 ล้านบาทลงไปให้ความช่วยเหลือตามประเด็นที่ต้องการและสนับสนุนทรัพยากรได้ตรงตามความต้องการของเขตสุขภาพโดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้



การสนับสนุนเขตสุขภาพที่ 1 (ผลการเบิกจ่าย 756,354 บาท)

- การประชุมวิชาการเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ปี 2562
- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อลดปัญหาการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค
- การประชุมวิชาการระดับเขตสุขภาพ พัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) โรคไต



การสนับสนุนเขตสุขภาพที่ 2 (ผลการเบิกจ่าย 836,512 บาท)

- การสร้างเครือข่ายและเพิ่มศักยภาพพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง
- การสร้างเครือข่ายและเพิ่มศักยภาพผู้ป่วยระยะกลางด้านการพูดและการกลืนเบื้องต้นในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ
- การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเชี่ยวชาญล้างไตช่องในโรงพยาบาลชุมชน
- การอบรมวิชาการ Hot topic update in neonatology
- การอบรมเชิงปฏิบัติการ Retrieval kidney & perfusion
- การอบรมเสริมความรู้การรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ
- การพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน
- อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดทุกระบบตามมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข



การสนับสนุนเขตสุขภาพที่ 3 (ผลการเบิกจ่าย 722,566 บาท)

- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)
- การพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)
- การอบรมบุคลากรสาธารณสุขเพื่อพัฒนาระบบบริการและระบบป้องกันควบคุมวัณโรคเพื่อขับเคลื่อนการยุติปัญหาวัณโรค



การสนับสนุนเขตสุขภาพที่ 4 (ผลการเบิกจ่าย 793,119 บาท)

- การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)
- การพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนากระบวนการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ เนื้อเยื่อและดวงตา”
- การสร้างความตระหนักรู้ (Self – Awareness) โดยใช้สื่อทางการตลาดให้กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 31 – 60 ปี) ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ



การสนับสนุนเขตสุขภาพที่ 5 (ผลการเบิกจ่าย 748,108 บาท)

- การพัฒนา Service Plan สาขาโรคมะเร็ง
- การแผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- การถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องการจัดบริการและการดูแลรักษา กลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome)
- การอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพ Cancer Nurse Coordinator
- การเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขายาเสพติด



การสนับสนุนเขตสุขภาพที่ 6 (ผลการเบิกจ่าย 598,040 บาท)

- การขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการบริการสาขาโรคหลอดเลือดสมอง
- การพัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)
- การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบบริการสาขาทารกแรกเกิด
- การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานระบบการบำบัดรักษา ระบบบริการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ระบบข้อมูล ระบบสารสนเทศ



การสนับสนุนเขตสุขภาพที่ 7 (ผลการเบิกจ่าย 921,013 บาท)

- การเฝ้าระวัง ควบคุม ภัยสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2562
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนการรู้คิดและพฤติกรรมผู้ติดยา และสารเสพติด (BASIC CBTx)
- การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงาน CKD แก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล
- การพัฒนาเครือข่าย Stroke Fast Track แบบไร้รอยต่อ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2562 “ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ”



การสนับสนุนเขตสุขภาพที่ 8 (ผลการเบิกจ่าย 760,180 บาท)

- การตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี ณ โรงพยาบาลนาวิงเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
- การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทาทะเบียนมะเร็งในโรงพยาบาลเครือข่ายเขตสุขภาพ
- การศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี
- การสร้างชุมชนต้นแบบเพื่อรองรับแผนระบบบริการด้านยาเสพติด สุรา และบุหรื “Udon model 2562”
- การติดตามดูแล Coaching การดำเนินงานผู้สูงอายุในทุกมิติแบบไร้รอยต่อ
- การพัฒนาระบบบริการสาขาแม่และเด็ก เพื่อรับการประเมินรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Network Certification)



การสนับสนุนเขตสุขภาพที่ 9 (ผลการเบิกจ่าย 743,820 บาท)

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเพื่อขับเคลื่อนงาน Intermediated Care
- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอายุรกรรมด้านการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพยุคใหม่ (Change Agent) ในการบูรณาการงานเฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



การสนับสนุนเขตสุขภาพที่ 10 (ผลการเบิกจ่าย 916,098 บาท)

- การพัฒนาโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Pre- hospital
- การบูรณาการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเคมีบำบัด สาขาโรคมะเร็ง “อบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งรับเคมีบำบัด”
- การอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด : หลักสูตรเวชศาสตร์สารเสพติดระยะสั้น



การสนับสนุนเขตสุขภาพที่ 11 (ผลการเบิกจ่าย 594,685 บาท)

- การประชุมวิชาการเรื่อง ทารกที่มีปัญหาศัลยกรรมและการส่งต่อทารก STABLE program
- การประชุมคณะกรรมการสาขาทารกแรกเกิดเพื่อขับเคลื่อนงานพัฒนาระบบบริการ
- การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วย Sepsis
- การพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง



การสนับสนุนเขตสุขภาพที่ 12 (ผลการเบิกจ่าย 839,165 บาท)

- การพัฒนาคุณภาพการรักษาผู้ป่วย Intermediate Care
- การพัฒนาการบริหารจัดการระบบข้อมูลการบาดเจ็บและภาวะฉุกเฉิน (TEA unit)
- การพัฒนาการจัดการคลินิกชะลอไตเสื่อม
- การพัฒนาเครือข่ายบริการตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเซพซิส (Sepsis)
- การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- การจัดประชุมพัฒนาเครือข่ายบริการเพื่อความปลอดภัยหญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิด
- การพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจชนิดผ่าตัดเปิดหัวใจ
- การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจ

จากการสนับสนุนการดำเนินงานในเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต นั้น สภาพแยกประเภทการสนับสนุน ได้แก่ ประเภทอบรม ร้อยละ 68, ประเภทประชุมวิชาการ ร้อยละ 9, ประเภทการประเมิน SSCC / MoU / PNC ร้อยละ 3, ประเภทการศึกษาดูงาน ร้อยละ 2 และประเภทอื่น ๆ ร้อยละ 18

โดยผลลัพธ์การดำเนินงานโครงการ 1 เขตสุขภาพ 1 ล้านบาท ส่งผลให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานทุกภาคส่วน เกิดการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพที่เป็นปัญหาของเขตสุขภาพ และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน

○ การดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร



กรมการแพทย์ได้ดำเนินการตามนโยบายรัฐบาลและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ “วาระสุขภาพคนกรุงเทพมหานคร” (Bangkok Health Agenda) ซึ่งมีกรอบการทำงานทั้งหมด 5 ด้าน 1) ด้านบริการสุขภาพ (Health Service Delivery) 2) ด้านระบบสารสนเทศ (Information system & sharing) 3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) 4) ด้านการเงินการคลังสาธารณสุข (Financing) และ 5) ด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ (Leadership & Governance) โดยได้รับความร่วมมือจากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน รวมทั้งภาคประชาชน

ในการขับเคลื่อนงานเขตสุขภาพที่ 13 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการตั้งแต่ผู้บริหารจัดการเขตสุขภาพ โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล) ดูแลกำกับกับการดำเนินงานภายในเขต ร่วมกับคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ โดยมีผู้บริหารจัดการ (COE) เขตสุขภาพที่ 13 (นายแพทย์ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์) ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 5 และ 13) / ผู้อำนวยการ (COO)

เขตสุขภาพที่ 13 (นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช รองอธิบดีกรมการแพทย์) / ผู้บริหารจัดการระบบบริการ (CSO) เขตสุขภาพที่ 13 (นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์) / ผู้บริหารจัดการด้านกำลังคน (CHRO) เขตสุขภาพที่ 13 (นายแพทย์มานัส โพธาภรณ์ รองอธิบดีกรมการแพทย์) เป็นต้น และคณะทำงานชุดต่าง ๆ ในแต่ละด้าน ดำเนินการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และทิศทางการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ กำหนดกรอบแนวทางในการจัดสรรทรัพยากร ประสาน บูรณาการ รวมทั้งแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน ในแต่ละด้าน โดยระดมทรัพยากร และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน พร้อมทั้งกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ตามเป้าหมายบริการและตัวชี้วัดที่ได้กำหนดเป็นผลงานร่วมกัน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญเขตสุขภาพที่ 13 ได้ขับเคลื่อนและเชื่อมโยงการพัฒนาบริการ (Service Plan) การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค (Promotion Prevention & Protection : PP&P) และการบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (PCC) ทั้งหมด 22 สาขา ดำเนินการเยี่ยมประสานความร่วมมือหน่วยงานในพื้นที่เขต 13 ทั้งหมด 14 แห่งเช่น โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลมิราเคิลออพโพลี (สาขาของโรงพยาบาลราชวิถี) โรงพยาบาลพระรามสอง ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตัน เรือพระร่วง สหคลินิก เป็นต้น ซึ่งสรุปผลการตรวจเยี่ยม พบว่า



จุดเด่นภาพรวมเขตสุขภาพที่ 13 มีระบบ nurse coordinator ที่ได้ผลและยั่งยืน ดำเนินการแยก excellence center ไปแต่ละโรงพยาบาลทำจริงจัง โรงพยาบาลเอกชนมีเครือข่ายในการรับส่งต่อที่ชัดเจน และดำเนินการตามตัวชี้วัดได้เป็นอย่างดี พัฒนางาน PCC มีศูนย์บริการสาธารณสุข เป็น Area Manager มีคลินิกอบอุ่นร่วมดำเนินงาน จุดที่ต้องพัฒนาในปีงบประมาณต่อไป การพัฒนาความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับพื้นที่ การเข้าถึงชุมชนยังมีอุปสรรคมาก ยังพบผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง ไม่มีคนดูแล ต้องการให้มีแพทย์ใช้ทุนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และการดูแลประชากรแฝง ซึ่งมีเป็นจำนวนมาก

ส่วนที่ 5 การพัฒนาคุณภาพชีวิต และสร้างความเสมอภาค

การดำเนินงานภายใต้แผนงานช่วงวัย

○ การพัฒนาการให้บริการการคลอดมาตรฐานในเขตบริการสุขภาพ



การพัฒนาศักยภาพของคนนั้นต้องเริ่มตั้งแต่เกิด โดยเด็กทุกคนควรเกิดอย่างมีคุณภาพ เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป งานอนามัยแม่และเด็กจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการพัฒนาคน ให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ อัตราตายของมารดาและทารกเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของงานอนามัยแม่และเด็ก ที่บ่งบอกถึงมาตรฐาน และคุณภาพการบริการซึ่งปัญหาการตายของมารดาและทารก ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย โดยสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้มารดาตายมาจากการตกเลือด การติดเชื้อ การแท้ง

ไม่ปลอดภัย ความดันโลหิตสูงและชักจากการตั้งครรภ์ รวมทั้งการคลอดติดขัด และส่วนใหญ่เป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ หากมีการดูแลในระยะคลอดที่ดี (intrapartum care) จะสามารถลดอันตรายของมารดา ลงได้ครั้งหนึ่งเป็นอย่างน้อย จะเห็นได้ว่าการตายของมารดาส่วนหนึ่งเกิดขึ้นในห้องคลอดซึ่งต้องอาศัย medical service ดังนั้นแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดจึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยลดอัตราตาย มารดา การพัฒนาศักยภาพ และเพิ่มพูนความรู้ทางด้านวิชาการ รวมทั้งทักษะต่างๆ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จึงเป็นพื้นฐานที่จำเป็นอย่างยิ่ง ในการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ และจะเป็นปัจจัยสำคัญ ที่จะช่วยลดอัตราตายของมารดาลง

กรมการแพทย์ได้มอบหมายให้โรงพยาบาลราชวิถี ขับเคลื่อนการดำเนินงานการคลอดมาตรฐานตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2556 โดยให้การสนับสนุนวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลมารดาและทารก หลายรูปแบบสู่สถานบริการสุขภาพส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ เช่น จัดทำคู่มือการคลอดมาตรฐาน จัดอบรม เผยแพร่องค์ความรู้ตามหลักสูตรการคลอดมาตรฐานการดูแลมารดาและทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล ชุมชน จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการทำหัตถการทางสูติกรรมสำหรับแพทย์และพยาบาลในเขตบริการสุขภาพ รวมทั้งลงพื้นที่เยี่ยมเยียนให้กำลังใจ ติดตามประเมินผลการคลอดมาตรฐานในโรงพยาบาลชุมชนตามเขต บริการสุขภาพต่างๆ จัดกิจกรรมสนับสนุนด้านวิชาการ เวทีวิชาการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์การทำงานในห้องคลอด จากการดำเนินงานต่อเนื่องส่งผลให้โรงพยาบาลระดับ M1 และ F2 ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 85) และอัตราส่วนการตายมารดาไทยลดลง (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

การพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายศูนย์การเรียนรู้การสอนสำหรับเด็กป่วย และด้อยโอกาสในโรงพยาบาลด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ตามแนวพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีผู้สูงอายุ



ใน 1 ปี มีเด็กมารับการรักษา 370,000 ราย จำนวนเด็กที่เข้ารับการรักษาตัว นอนในโรงพยาบาล 170,200 ราย ส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยเรียนมีจำนวน 119,140 ราย คิดเป็นร้อยละ 71 ที่ป่วยด้วยโรคทั่วไปและเรื้อรัง อาทิเช่น โรคสมอง โรคหัวใจ มะเร็งเม็ดเลือดขาว เอ็ดส์ เป็นต้น ส่งผลให้เด็กเหล่านี้ขาดโอกาสทางการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากสำหรับเด็กวัยเรียน กรมการแพทย์ ได้มอบหมายให้สถาบันจัดทำโครงการขึ้น การดูแลเด็กเจ็บป่วย

ในสถานพยาบาลควรดูแลอย่างเป็นองค์รวม ดูแลสุขภาพกายและส่งเสริมการเรียนรู้พัฒนาการอย่างเหมาะสมตามศักยภาพของเด็กวัยเรียนที่พึงมี เด็กป่วยควรได้รับโอกาสการศึกษาต่อเนื่องตามความเหมาะสม ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ก็ได้มีความเชี่ยวชาญโดยตรงด้านการเรียนการสอน และเด็กเจ็บป่วยขาดแรงจูงใจในการเรียนการสอน เด็กกลุ่มนี้ต้องใช้สื่อและเทคนิคหลากหลาย จึงเกิดความร่วมมือการทำงานกับกระทรวงศึกษาธิการ (สำนักบริหารการศึกษาศึกษาพิเศษ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและตามอัธยาศัย) ที่สนับสนุนบุคลากรครูผู้สอนมาให้ความรู้ตามหลักสูตรแก่เด็กเจ็บป่วย เด็กกลุ่มพิเศษ ภายใต้โครงการตามแนวพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จึงได้ดำเนินโครงการดังกล่าวขึ้นมา โดยในปี 2562 มีเด็กด้อยโอกาส(เด็กเจ็บป่วยที่ได้รับโอกาสทางการศึกษาในหลักสูตรการเรียนการสอนที่เหมาะสม จำนวน 37,916 คน / 94,541ราย / ครั้ง และเด็กด้อยโอกาส (เด็กเจ็บป่วย) ได้รับการศึกษา และสามารถสู่การเข้าเรียนต่อในระบบภาคปกติ / การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) 29,685 คน ของเด็กป่วย คิดเป็นร้อยละ 98.95 โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ได้ขยายศูนย์เครือข่ายเพิ่มขึ้น 12 แห่ง จากเดิม 48 แห่ง เป็น 60 แห่ง

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก (เด็กกลุ่มเสี่ยง เด็กพัฒนาการล่าช้า และเด็กที่มีความต้องการพิเศษ)



ปัจจุบันอัตราการเกิดของเด็กไทยเฉลี่ย 800,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้พบเด็กพัฒนาการล่าช้าจากการสำรวจทั่วประเทศ พบว่า ร้อยละ 30 (เฉลี่ย 240,000 คนต่อปี) ส่วนหนึ่งเกิดจากการไม่ได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสมในช่วงวัย 0 - 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตของสมองส่งผลให้เมื่อเด็กเหล่านี้เติบโตจะทำให้มีพัฒนาการล่าช้ากว่าเกณฑ์

เฉลี่ยอันจะส่งผลถึงความสามารถในการเรียนรู้ต่อไปในอนาคตจากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต ในปี 2559 พบว่าเด็กมีคะแนนไอคิวเฉลี่ยอยู่ที่ 98.2 (ค่าปกติ 100) ซึ่งสาเหตุของพัฒนาการล่าช้าเกิดจากการเลี้ยงดู หรือได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่ไม่เหมาะสมประมาณร้อยละ 80 และเมื่อได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมเบื้องต้นเด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินงานให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์เพื่อทำให้เกิดการพัฒนางานด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย ที่จะนำมาใช้ในการช่วยเหลือตัวเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ครอบครัว ผู้ดูแลเด็ก ให้สามารถพัฒนาระดับความสามารถได้เต็มศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่เป็นภาระหรือเป็นภาระให้กับครอบครัวและสังคมน้อยที่สุด นอกจากนี้ เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ยุ่ยากซับซ้อนควรได้รับการหาสาเหตุ รวมถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว การวางแผนกระตุ้นพัฒนาการในระยะยาว

จากการดำเนินงานพัฒนาบุคลากรของกรมการแพทย์โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีผ่านการอบรมหลักสูตรต่างๆ อย่างต่อเนื่อง อาทิ ปิงบประมาณพ.ศ. 2562 เรื่อง “Equipping tools for diagnosis and management of Autistic Spectrum Disorder” “ฝึกพูดอย่างไรให้รู้ความ” “Update DSPM 2019” และอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม (หลักสูตร 4 เดือน) รุ่นที่ 6 ซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์ได้รับการพัฒนาจำนวน 610 คน ได้มีส่วนสนับสนุนให้เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 20,693 คน และเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้รับการบริการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ 18,046 คน

○ การสร้างศักยภาพการดูแลคนวัยทำงานก่อนและหลังเป็นโรค



ปัจจุบันมีคนวัยทำงาน 38.3 ล้านคน ซึ่งเป็นแรงงานนอกระบบถึง 21.2 ล้านคน หรือร้อยละ 55.3 เนื่องจากกฎหมายกำหนดให้แรงงานในระบบ หรือแรงงานที่มีสิทธิตามกฎหมาย แรงงาน ต้องมีการตรวจสุขภาพ และมีมาตรการต่างๆ ในการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ซึ่งต้องได้รับการตรวจโดยแพทย์ที่ผ่านการอบรมความรู้พื้นฐานด้านอาชีวเวชศาสตร์ หลักสูตร 2 เดือน และแพทย์ที่จบวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตร เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีวเวชศาสตร์ ซึ่งยังมีจำนวนน้อยอยู่ โดยมีแพทย์ที่ผ่านการอบรมสองเดือน 1,272 คน ทำงานจริงอยู่ประมาณ 500 คน และยังมีความต้องการอีก 2,000 คน นอกจากนี้ยังมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 200 คน ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อคนทำงานกว่า 38.3 ล้านคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมการแพทย์โดยสถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลพระนครราชธานี ได้จัดทำโครงการเพื่อสร้างคนที่มี competency โดยมีการฝึกอบรมแพทย์

ที่มาเรียนความรู้พื้นฐานด้านอาชีวเวชศาสตร์ 2 เดือน 50 คน ทำให้เพิ่มพื้นที่ในการให้บริการกลุ่มคนวัยทำงาน แม้จะมีการกระจายที่ไม่เท่าเทียมกันอยู่ โดยจะมีการประเมินความต้องการอีกครั้งในช่วงปี 2563 ในการสร้างการเข้าถึงที่มีมาตรฐาน มีการประเมินมาตรฐานหน่วยตรวจสุขภาพ และคลินิกโรคจากการทำงานทั่วประเทศ ซึ่งมีการประเมินหน่วยตรวจ 52 แห่ง โดยจัดทำมาตรฐานหน่วยตรวจสุขภาพ ทำประชาพิจารณ์เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้พบว่าหน่วยตรวจ 77.6% อยู่ในมาตรฐานและสร้างโอกาสที่จะพัฒนาด้วยการจัดการอบรมการตรวจการได้ยิน ตรวจการมองเห็น และการหายใจ ให้แก่หน่วยตรวจ ในส่วนของการประเมินมาตรฐานคลินิกโรคจากการทำงาน ดำเนินการโดยจัดทำ Benchmark เพื่อหาโอกาสในการพัฒนา คาดว่าผลที่ได้จะทำให้การตรวจสุขภาพคนทำงานมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น โดยการประเมินคลินิกโรคจากการทำงาน 46 แห่ง พบว่าสูงกว่าค่าเฉลี่ย 52%

○ การดำเนินงานภายใต้แผนงานบูรณาการสร้างความปลอดภัย เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ



จำนวนประชากรผู้สูงอายุ ได้มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในเชิงขนาดและสัดส่วน ในปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 16.4 คาดว่าในปี พ.ศ. 2577 จะเพิ่มมากขึ้นเป็น 2 เท่าตัว อยู่ที่ร้อยละ 29.1 ซึ่งถือว่าเป็น“สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aging Society) (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558) สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน และผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ประกอบกับผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้นส่งผลให้โรคที่เกิดจากความเสื่อมอันเนื่องมาจากความชรามากขึ้นตามด้วย กรมการแพทย์ได้กำหนดให้เรื่องผู้สูงอายุเป็นประเด็นในแผนปฏิบัติการแพทย์และสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดจัดทำแผนบูรณาการร่วมกันทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกสังกัดกรมการแพทย์เพื่อวางระบบการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานของข้อมูลและสถานการณ์ด้านสุขภาพบนพื้นฐานปรัชญาของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่ว่า “ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมแต่สามารถมีส่วนร่วม เป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้มากที่สุด ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยากต้องได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมโดยการมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน” ภายใต้แผนบูรณาการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เอื้อต่อการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนี้

🔵 การบูรณาการนวัตกรรมและเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ



สุขภาพช่องปากส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปาก นอกจากนี้ ผู้สูงอายุเกือบทุกคนมีโรคทางระบบที่สัมพันธ์กับโรคในช่องปาก ร่วมกับความเสี่ยงของสภาพร่างกาย ทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากมีความซับซ้อนมากกว่ากลุ่มอายุอื่น

กรมการแพทย์โดยสถาบันทันตกรรม จึงได้ดำเนินโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ และโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔ ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่ได้รับการฝังรากฟันเทียมแล้ว จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบทั้งในส่วนของสุขภาพช่องปาก ในส่วนของรากฟันเทียมที่ฝังในกระดูกขากรรไกรและประสิทธิภาพการบดเคี้ยวจากส่วนต่อยึดจากรากฟันเทียมในฟันเทียมทั้งปาก โดยหน่วยบริการต้องมีการติดตามผลการรักษาเป็นระยะเพื่อดูว่ามีการเสื่อมหรือชำรุดของอะไหล่รากเทียมหรือส่วนที่ยึดติดกับฟันเทียมหรือไม่ ตลอดจนต้องดูแลทำความสะอาดรากฟันเทียมในช่องปากผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่ไม่มีการอักเสบของอวัยวะปริทันต์ เพื่อเป็นป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจากรากฟันเทียมและการใส่ฟันเทียม เพื่อให้สามารถเคี้ยวอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงได้ดำเนินโครงการดังกล่าวขึ้นมา โดยมีผู้สูงอายุที่ได้รับการติดตาม ดูแลรากฟันเทียมรวมทั้งเปลี่ยนชิ้นส่วนที่ชำรุดสึกหรอและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จำนวน 5,008 ราย จากเป้าหมาย 4,000 ราย คิดเป็นร้อยละ 125.20 นอกจากนั้นแล้ว ได้มีการพัฒนาบุคลากรทันตแพทย์ และผู้ช่วยทันตแพทย์ ของเครือข่ายหน่วยบริการในการจัดการภาวะแทรกซ้อนและการพัฒนาองค์ความรู้ด้านรากฟันเทียม จำนวน 258 ราย

🔵 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางสังคม และระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสมองเสื่อมสำหรับประเทศไทย



การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุไทยเป็นผลมาจากอัตราการเจริญพันธุ์ลดลง การมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น และตามมาด้วยมีปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิต เบาหวาน และภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับโรคสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการในผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) เกิดจากการเสื่อมสลายของสมองทั้งในส่วนเปลือกสมอง

หรือส่วนอื่น ทำให้มีการตายของเซลล์สมองและการขาดความเชื่อมโยงของการทำงานของสมอง โรคสมองเสื่อมเริ่มพบมากขึ้นและกำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ สังคม และครอบครัว เนื่องจากเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและมีจำนวนผู้เป็นโรคมากขึ้นตามค่าอายุเฉลี่ยของประชากร โรคนี้มีทั้งขนาดและความรุนแรงของปัญหา และก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศชาติ และครอบครัว เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้สร้างความลำบากแก่ญาติและผู้ดูแลทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ในประเทศไทยความชุกของภาวะสมองเสื่อมอยู่ที่ 229,000 คน และในอีก 20 ปีข้างหน้า คนไทยมากกว่า 450,000 คน และเพิ่มสูงมากกว่า 1 ล้านคน ในปี 2593 หรืออีกเพียง 50 ปีข้างหน้าเท่านั้น (สุขภาพคนไทย ปี 2550)

กรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุได้มองเห็นความสำคัญของการเตรียมการดังกล่าว เพื่อส่งผลให้สังคมรับรู้และสามารถช่วยกันดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ต้องอยู่ในชุมชนต่างๆ ของประเทศ การจัดบริการ การใช้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองสำหรับผู้ที่มีความจำบกพร่อง การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสร้างความตระหนักและองค์ความรู้ให้กับภาคประชาชน ทั้งนี้ได้พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร โดยวางแผนจัดบริการตั้งแต่ระบบการคัดกรอง ระบบวินิจฉัย รักษา และระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนในเขตบริการสุขภาพ 13 เขตบริการที่สมัครใจและมีความพร้อม แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 (2562) ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) และออกแบบรูปแบบการบริการตามบริบทและศักยภาพของพื้นที่ ระยะที่ 2 (2563) สามารถบูรณาการเข้ากับงานประจำ และระยะที่ 3 (2564) เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

๐ การดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)



พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะมีตัวเลขผู้สูงอายุ 28% หรือเรียกว่า สังคมสูงวัยระดับสูงสุด Super Aged Society ซึ่งนับเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเตรียมการรับมือกับสถานการณ์ ทั้งนี้ Intermediate Care หรือ ระบบการดูแลระยะกลาง หรือการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู คือการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการผ่านพ้นวิกฤตและมีอาการ

คงที่แล้วแต่ยังมีความบกพร่องทางร่างกายบางส่วน ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย โดยบุคลากรทางสุขภาพ เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด หรือพยาบาล ในช่วงเวลาสำคัญ ช่วงแรกหลังจากออกจากโรงพยาบาล (เป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือนแต่ไม่เกิน 6 เดือน) เพื่อลดความพิการ หรือภาวะทุพพลภาพตลอดชีวิตหรือการถูกผลักให้เป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงลงกรมการแพทย์ ได้บูรณาการการทำงานของหน่วยงานเพื่อวางระบบการดูแลระยะกลาง: ซึ่งเป็นส่วนเชื่อมต่อสำคัญในระบบ การดูแลสุขภาพ

อภิบาลระบบการดูแลเพื่อกลับสู่สังคมได้เต็มศักยภาพ

เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดระบบการดูแลระยะกลางในผู้สูงอายุ (Intermediate Care) ในสถานพยาบาลทุกระดับ

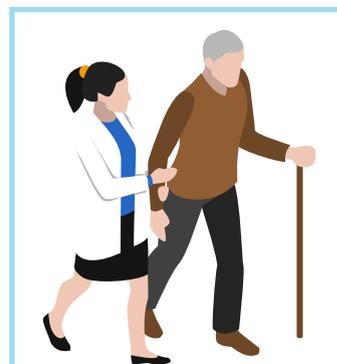


กรมการแพทย์ได้มอบหมายให้กองวิชาการแพทย์พัฒนาหลักสูตรการดูแล ระยะกลางในผู้สูงอายุ (Intermediate Care) ทั้งนี้สถาบันและโรงพยาบาล เฉพาะทางในสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ โรงพยาบาลเลิดสิน สถาบันประสาทวิทยา และหน่วยงานในพื้นที่เขตสุขภาพซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งมีเข้าใจความต้องการผู้สูงอายุได้ร่วมกันออกแบบและพัฒนาหลักสูตร

การดูแลผู้สูงอายุระยะกลาง และได้นำไปใช้พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะกลาง ในผู้สูงอายุในสถานบริการในพื้นที่เขตสุขภาพ เริ่มนำร่องในเขตสุขภาพที่ 2, 8, 11 และ 13 มีผู้ผ่านการพัฒนารวมทั้งสิ้น 500 คน ส่งผลให้ผู้สูงอายุระยะพันวิฤติได้รับการดูแลด้วยระบบการดูแลระยะกลาง ในผู้สูงอายุ (Intermediate care) จำนวน 4,036 คน

การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะกลาง (Intermediate care)

จำนวนผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่องโดยผู้สูงอายุไทยมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวสูงถึง ร้อยละ 48 นั่นคือประมาณ 3,520,000 คนโรคประจำตัวที่พบบ่อยคือ โรคหัวใจและหลอดเลือดโรคต่อมไทรอยด์โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคระบบทางเดินอาหารและโรคระบบทางเดินหายใจจากการเจ็บป่วย เรื้อรังของผู้สูงอายุดังกล่าวและการเปลี่ยนแปลงสรีระของร่างกายของ ผู้สูงอายุนอกจากจะส่งผลทำให้สูญเสียปีสุขภาวะแล้วยังส่งผลให้ ผู้สูงอายุต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาจำนวนมากขึ้นเพื่อลดภาระของการพึ่งพา



ในผู้สูงอายุ กรมการแพทย์โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุได้พัฒนารูปแบบ การดูแลผู้สูงอายุระยะกลาง (Intermediate care) ที่มีทั้ง Model ในสถานบริการ ในชุมชน และที่บ้าน เพื่อให้ในแต่ละระดับสามารถนำไปปรับใช้ได้และได้จัดโครงการการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะ Intermediate care เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลระยะกลางในผู้สูงอายุแก่บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 1,200 รายส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลระยะกลาง การฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถดำเนินชีวิตประจำวัน ได้ตามศักยภาพลดภาระการพึ่งพิง จำนวน 4,655 ราย

จัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการเพื่อการส่งต่ออย่างเหมาะสม



การพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการ สุขภาพแต่ละระดับอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงมีความจำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้ง ผู้ป่วยสูงอายุจะมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยา ตลอดจนการดูแลรักษาฟื้นฟูที่แตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นๆ ควรได้รับการดูแลรักษาที่เป็นเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และได้รับการส่งต่อเพื่อรับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้ผู้สูงอายุ มีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสม

กรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จึงดำเนินการพัฒนา เครือข่ายระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับให้เกิดความเชื่อมโยงโดยนำ รูปแบบการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ-คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุ เข้าถึงบริการการตรวจ คัดกรอง ประเมินและการรักษาส่งต่ออย่างเหมาะสมพร้อมกับพัฒนาศักยภาพแพทย์ ในการตรวจคัดกรอง ประเมิน ดูแลรักษากลุ่มอาการในผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจวินิจฉัย และส่งต่อในคลินิกผู้สูงอายุหรือหน่วยบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมจำนวน 5,085 คน

○ การส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ที่พิการ) ที่ติดบ้าน ติดเตียง



ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อย่างรวดเร็ว อีกทั้งแบบแผนการตายจาก กลุ่มโรคเรื้อรังและอุบัติเหตุมีแนวโน้ม ที่เพิ่มขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดความพิการและมีภาวะพึ่งพาสูงขึ้น ซึ่งรัฐบาลให้ความสำคัญ ต่อการคุ้มครอง ปกป้องสิทธิคนพิการตาม ปฏิญญาสากลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ สถาบัน สิรินครเพื่อการฟื้นฟูฯ ได้จัดทำโครงการ

พัฒนาระบบการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation: CBR) เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาคนพิการทั้งระดับชาติและนานาชาติ ซึ่งได้ดำเนินโครงการดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 คาดว่าการดำเนินโครงการนี้ จะส่งเสริมการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ/เทคโนโลยีนวัตกรรมสำหรับคนพิการผู้สูงอายุที่พิการ และครอบครัวได้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีการดำเนินงาน ดังนี้

พัฒนาศักยภาพบุคลากร จำนวนทั้งสิ้น 1,064 คน

1

- ทิมหมอครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่พิการ
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง/ผู้สูงอายุที่พิการ เขตสุขภาพที่ 1, 6, 7, 8, 10, 11 และ 13
- พัฒนาพยาบาลหรือวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

2

พัฒนาหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

เพื่อดูแลผู้ป่วย/คนพิการ/ผู้สูงอายุในระยะกลาง ระยะสั้น 5 วัน เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานนำไปใช้จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่

3

พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อประเมินและติดตามการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (PRM Referral Network)

ในรูปแบบ Web Application และ Mobile Application เพื่อให้สะดวกต่อการใช้งาน ด้านการส่งต่อข้อมูล และติดตามผลการประเมินผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ (ที่พิการ) ที่ติดบ้าน ติดเตียง และจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำระบบสารสนเทศ PRM Referral Network ลงในพื้นที่

4

จัดทำระบบการเรียนการสอนผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (e-learning)

เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพคนพิการ/ผู้สูงอายุที่พิการ ได้แก่ การดูแลสุขภาพคนพิการทางการเห็นทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ทาง การเคลื่อนไหวนิ้วหรือทางร่างกาย และการดูแลเด็กบกพร่องทางการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาความรู้ทักษะ การดูแลสุขภาพคนพิการ/ผู้สูงอายุที่พิการ ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จิตอาสาและอาสาสมัคร

5

ผลิตสื่อและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วย คนพิการ และผู้สูงอายุ

- จัดทำคู่มือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วย คนพิการ และผู้สูงอายุ ได้แก่ คู่มือการดูแลคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง อัมพาตแขนและขา, คู่มือการดูแลคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง อัมพาตครึ่งล่าง, คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักและสูญเสียอวัยวะ และคู่มือแนวทางการให้การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง
- จัดทำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (e-book) ด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วย คนพิการ

ส่วนที่ 6 การพัฒนาด้านการแพทย์ และสาธารณสุขต่างประเทศ

การดำเนินงานภายใต้แผนงานช่วงวัย

โลกาภิวัตน์ทำให้ปัญหาด้านสุขภาพในระดับโลกและภูมิภาคเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สุขภาพโลก (Global Health) ครอบคลุมปัญหา หรือข้อกังวลด้านสุขภาพ ที่ข้ามพรมแดนหรือผลจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนอกพรมแดน และเกินขอบเขตและความสามารถของรัฐใดรัฐหนึ่งที่จะดำเนินการได้สำเร็จ ต้องการกลไกที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในระดับภูมิภาคหรือระดับโลกเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพและปัจจัยกำหนดปัญหาเหล่านั้น เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับภารกิจและอำนาจหน้าที่ของหลายกระทรวง หลายองค์กรระหว่างประเทศ รวมทั้งภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม/ชุมชน การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและการเมืองระหว่างประเทศ รวมทั้งภูมิรัฐศาสตร์ทำให้มีองค์กรระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ ที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก

กรมการแพทย์ตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพและกลไกอภิบาลระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของประเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ การรักษาผลประโยชน์ของประเทศในเวทีโลก การรักษาสันติภาพและความมั่นคงในโลก จึงได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเครือข่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุขกับต่างประเทศ ได้แสดงบทบาทในเวทีสุขภาพระหว่างประเทศ การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การพัฒนาระบบสุขภาพ การเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของนานาประเทศ และการให้ความช่วยเหลือทางมนุษยธรรมแก่ประเทศที่ประสบภัยพิบัติหรือการระบาดของโรคติดต่อ

○ ASEAN Center for Active Aging and Innovation (ACAI)



การจัดตั้ง ASEAN Center for Active Ageing and Innovation (ACAI) เป็นไปตามมติที่ประชุมอาเซียนที่มอบหมายให้ประเทศไทยจัดตั้ง โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามความร่วมมือกับประเทศต่างๆ ในการจัดตั้งศูนย์ ACAI และกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน โดยมีวัตถุประสงค์

เพื่อเป็นศูนย์อ้างอิงข้อมูลด้านผู้สูงอายุในการสนับสนุนการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพและความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน

ในการดำเนินกิจกรรมของศูนย์สมาคมแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน) เพื่อผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และดำเนินการวิจัยประเมินเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์รวมถึงการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและวิทยาการสูงวัย ซึ่งเป็นความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับนโยบายของแต่ละประเทศ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในภูมิภาคมีคุณภาพชีวิตที่ดีอันจะส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และจะกระจายความร่วมมือไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมการแพทย์โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชเพื่อผู้สูงอายุ ได้จัดตั้งศูนย์ ASEAN Center for Active Ageing and Innovation (ACAI) ณ ศูนย์นวัตกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (DMD 6) ส่งผลให้เกิดการประสานงานระหว่างประเทศร่วมกัน การจัดประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและวิทยาการสูงวัยในภูมิภาคอาเซียนและอาเซียนบวกสามโดยเครือข่ายวิชาการ ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุครอบคลุมมิติด้านสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม และนวัตกรรมด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างและพัฒนาเครือข่ายวิชาการ โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ประเทศสมาชิกอาเซียน เข้าร่วมจำนวน 300 คน และการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรประเทศสมาชิกอาเซียนด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและวิทยาการสูงวัย (สำหรับแพทย์และพยาบาล) เพื่อเพิ่มพูนทักษะความสามารถด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและวิทยาการสูงวัย

Emergency Medical Team (EMT)



กรมการแพทย์ได้ดำเนินการพัฒนา Emergency Medical Team (EMT) ภายใต้ความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก WHO (World Health Organization) ซึ่งประเทศไทยผ่านการประเมินและรับรองมาตรฐาน WHO เมื่อเดือนกรกฎาคม 2562 โดยรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขและทีม เดินทางเข้ารับประกาศเกียรติคุณและรางวัลจาก WHO ณ ประเทศอินเดีย ทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่ผ่าน

การอบรมตามมาตรฐานในลำดับที่ 26 และเป็นประเทศแรกในภูมิภาคอาเซียน จากนั้นกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้กรมการแพทย์เป็น National EMT focal point ได้มีการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อขยายผลการพัฒนา Thailand EMT ให้ครบทั้ง 4 ภาค ครอบคลุมทั้งประเทศ รวมถึงการเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาทีม EMT ในระดับภูมิภาคอาเซียน ปัจจุบันมีประเทศฟิลิปปินส์ กัมพูชา และพม่า ประสานขอรับการสนับสนุนจากประเทศไทย เป็นที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาทีม EMT ให้ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับ WHO

○ การเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพในอาเซียน



ภารกิจที่กรมการแพทย์ให้ความสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การสนับสนุนการถ่ายทอดความรู้และการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อประโยชน์ในการรักษาสุขภาพของประชาชน รวมทั้งการสนับสนุนนักวิชาการ นักพัฒนางานวิจัย วิทยาการทางการแพทย์ ให้มีความก้าวหน้าอยู่เสมอ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ได้ดำเนินการโครงการสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพในอาเซียน เพื่อพัฒนา

ด้านวิชาการและบริการในประเทศกลุ่มประชาคมอาเซียน 10 ประเทศและอาเซียนบวก 3 โดยมีความร่วมมือใน 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) ความร่วมมือทางวิชาการและบริการสุขภาพ 2) ความร่วมมือด้านการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3) ความร่วมมือด้านการประชุมวิชาการนานาชาติ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการแพทย์ที่มีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้รอบด้านด้านการแพทย์และสาธารณสุข พร้อมรับมือต่อสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและแนวโน้มของผลกระทบที่รุนแรงเพิ่มขึ้น อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนบริบทและพัฒนาการบริการทางการแพทย์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งในประเทศไทยและอาเซียนต่อไป

○ โครงการที่การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

โครงการในประเทศ
โครงการประชุมวิชาการด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับภูมิภาคอาเซียน "Rajavithi Heart Symposium"
โครงการประชุมวิชาการนานาชาติการผ่าตัดทางกล้อง ASEAN Laparoscopic Surgery Conference 2019
โครงการประชุมวิชาการประจำปีการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชเรื่อง 5th RGE Gynecologic Endoscopy congress in ASEAN
โครงการการ 17 th Annual Asean Course in Head and Neck Surgery
โครงการ 23 rd Annual Asian Course in Temporal Bone / Ear Surgery
โครงการประชุมวิชาการนานาชาติด้านจอประสาทตา "ASEAN Forum on Retina Diseases"
โครงการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจากมหาวิทยาลัยโรคจอประสาทตาในประเทศอาเซียน (ส่วนที่ดำเนินการในประเทศไทย) "Retina Fellowship Exchange Program in ASEAN"
โครงการหลักสูตรนานาชาติการอบรมระยะสั้นด้านการฟื้นฟูทางกิจกรรมบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการกลืนเบื้องต้นสู่การเป็นศูนย์กลางด้านการฟื้นฟู
โครงการสัมมนาวิชาการเพื่อปรับปรุงหลักสูตรการอบรมระยะสั้นระดับนานาชาติด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
โครงการอบรมระยะสั้นระดับนานาชาติด้านกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการพูดสู่การเป็นศูนย์กลางด้านการพูดในอาเซียน
โครงการสร้างความร่วมมือการทำทะเบียนมะเร็งในกลุ่มประเทศอาเซียน
โครงการการจัดทำมาตรฐานด้านอาชีวเวชศาสตร์ในกลุ่มประเทศอาเซียน
โครงการพัฒนาเครือข่ายการรายงานโรคจากการทำงานในภูมิภาคอาเซียน
โครงการความร่วมมือในการพัฒนาเครือข่ายทางการแพทย์เฉพาะทางหัวใจและทรวงอกในประชาคมอาเซียน AEC (วิชาการพยาบาล)
โครงการฝึกอบรมอายุรแพทย์โรคหัวใจจากต่างประเทศ (อายุรศาสตร์หัวใจ)

โครงการในประเทศ
โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้การบำบัดรักษาเย็บแผลในภูมิภาคอาเซียน
โครงการประชุมวิชาการระหว่างประเทศเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการด้านการบำบัดรักษาเย็บแผลในกลุ่มประเทศอาเซียน
โครงการสร้างเสริมองค์ความรู้ทางวิชาการและบริการในการดูแลรักษาด้านสุขภาพเด็กกับกลุ่มประเทศอาเซียนและอื่นๆ
โครงการประชุมวิชาการนานาชาติ Dermatology Symposium for ASEAN Community (DSAC 2019)
โครงการ Palliative Care Training for International Nurse
โครงการการฝึกอบรมหลักสูตรนานาชาติเรื่องการใช้ระบบดิจิทัลในงานทันตกรรมและทันตกรรมรากเทียม
โครงการพัฒนาเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์นานาชาติด้านโรกระบบประสาท <ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรพัฒนาแพทย์โรคประสาทวิทยานานาชาติ (International Course: Neurology for Non-Neurologist) - หลักสูตรการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านโรกระบบประสาทวิทยา (International Training Course of Neurology for Physician) (Epilepsy and EEG) Nerve Conduction and Electrodiagnosis Study) Carotid Duplex Ultrasonography and Transcranial Doppler Ultrasound - หลักสูตรอบรมโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล (International Training Course in Stroke Nursing Management) - หลักสูตรอบรมระยะสั้นการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักระดับนานาชาติสำหรับพยาบาลวิชาชีพ (International Training Course in Epilepsy Nursing Management) - หลักสูตรพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Service Development: Stroke Unit and Stroke Fast Track) - หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการวิสัญญีวิทยาสำหรับผู้ป่วยโรกระบบประสาทสำหรับวิสัญญีแพทย์นานาชาติ (Neuroanesthesia Training Course for International Anesthesiologist) - หลักสูตรบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดด้านโรคหลอดเลือดสมองแก่เครือข่ายในประชาคมอาเซียน (Stroke Indicator)
โครงการพัฒนาเครือข่ายด้านโรคมะเร็งและระบบส่งต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ประชุมวิชาการครบรอบ 20 ปีโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง)
โครงการประชุมวิชาการนานาชาติเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการด้านการแพทย์ในประชาคมอาเซียน (ดำเนินการภายในประเทศ) ประจำปีงบประมาณ 2562
โครงการพัฒนาศรรถนะภาษาอังกฤษทางการแพทย์สำหรับบุคลากรกรมการแพทย์หลังการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียน ประจำปีงบประมาณ 2562
โครงการในต่างประเทศ
โครงการ Laparoscopic Endoscopic Surgery for ASEAN People ดำเนินการ 2 ครั้ง
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “MIS Urology International Congress”
โครงการ “Endoscopic Spinal Surgery for ASEAN People”
โครงการ 5 th ASEAN MISST 2019 (Rajavithi Hospital – Philippine General Hospital)
โครงการ 2019 ASEAN International Laparoscopy in Gynecology for fellowship and Nurse training program
โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่โรคหูโดยความร่วมมือระหว่างโสตศอนาสิกแพทย์ไทย-เวียดนาม Thai-Vietnam Ear Surgery Mobile Unit (ESMU)
โครงการแลกเปลี่ยนทางวิชาการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพภายใต้หนังสือข้อตกลงระหว่างสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ และมหาวิทยาลัยมลายา
โครงการพัฒนาความร่วมมือและแลกเปลี่ยนทางวิชาการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มประเทศอาเซียนบวกสาม
โครงการการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระดับอาเซียนสำหรับพยาบาลประเทศสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา
โครงการความร่วมมือทางการแพทย์สาขาผ่าตัดทางกล้องมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ณ University Medical Center of Ho Chi Minh City, Ho Chi Minh City, Vietnam
โครงการความร่วมมือแลกเปลี่ยนด้านวิชาการของอาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา ณ Peritoneal Dissemination Center, Kishiwada Tokushukai Hospital, Kishiwada, Japan
โครงการอบรมความรู้พื้นฐานด้านอาชีวเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ในกลุ่มประเทศอาเซียน

โครงการในต่างประเทศ
โครงการเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการด้านอาชีวเวชศาสตร์ร่วมกับกลุ่มประเทศอาเซียน
โครงการพัฒนาความร่วมมือแลกเปลี่ยนด้านวิชาการสาขาออร์โธปิดิกส์สู่ประชาคมอาเซียนสำหรับแพทย์ประจำบ้านแบบยั่งยืน
โครงการพัฒนาความร่วมมือดูงานแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านวิชาการต่อยอดด้านออร์โธปิดิกส์สู่ประชาคมอาเซียน (สิงคโปร์)
โครงการพัฒนาแลกเปลี่ยนทางวิชาการออร์โธปิดิกส์สู่ประชาคมอาเซียนบวก 3 ณ Osaka University
โครงการพัฒนาแลกเปลี่ยนทางวิชาการเวชศาสตร์ฟื้นฟู ณ Fujita Health University
โครงการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการด้านโรคหรงอกสู่ความเป็นเลิศในระดับอาเซียน (สถาบันฝึกอบรมนานาชาติ)
โครงการความร่วมมือด้านการพัฒนาศักยภาพการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแก่ประเทศในภูมิภาคอาเซียน (ทวีปacific) และอาเซียนบวก 3 จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้
โครงการสร้างความร่วมมือและส่งเสริมวิชาการด้านโรคระบบประสาท แก่ประชาคมอาเซียน ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา สหพันธรัฐมาเลเซีย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐเกาหลีใต้ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย
โครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์กับแพทย์ผิวหนังประเทศเมียนมา
โครงการประชุมหารือแลกเปลี่ยนด้านวิทยาการและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียนและอาเซียนบวกสามประจำปีงบประมาณ 2562
โครงการพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการและบริการด้านสุขภาพเด็กภายในกลุ่มประเทศอาเซียนและอื่นๆ
โครงการฝึกอบรมทักษะสำหรับพยาบาลที่ให้การดูแลระยะยาวในประเทศไทย (Skills Training for Long-term Care Nurses in Thailand) ปีงบประมาณ 2562
โครงการเสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการเพื่อการพัฒนานวัตกรรมด้านการป้องกันบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ราชภัฏบัตตานีเครือข่ายประเทศอาเซียนบวกสาม
โครงการพัฒนาศักยภาพของความเป็นมืออาชีพด้านวิชาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด ณ ประเทศเนการาบรูไนดารุสซาลาม
โครงการพัฒนาเครือข่ายด้านการวิจัยและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ระดับอาเซียนปี 2562
โครงการดูแลสุขภาพแรงงานไทยในกลุ่มประเทศอาเซียนและทวีปเอเชีย
โครงการพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการแพทย์ในประชาคมอาเซียนอย่างยั่งยืนปีงบประมาณ 2562
โครงการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านวิชาการแพทย์ร่วมกับกลุ่มประเทศอาเซียน

○ การดูแลสุขภาพในต่างแดน

○ โครงการที่การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

การดูแลสุขภาพผู้แสวงบุญของชาวพุทธ ณ สังฆมณฑลสถานสาธารณรัฐอินเดีย และสหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน – มีนาคม ของทุกปี จะมีพระภิกษุ สามเณร แม่ชี พุทธศาสนิกชนทั้งชาวไทยและต่างชาติเดินทางไปแสวงบุญจำนวนมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มอบหมายให้กรมการแพทย์จัดทีมแพทย์และพยาบาลไปดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มาใช้บริการในสถานพยาบาลในช่วงเทศกาลดังกล่าว ตั้งแต่พ.ศ. 2553 ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 พ.ย. 2561 - 16 มี.ค. 2562 โดยส่งทีมแพทย์และพยาบาลจากหน่วยงานในสังกัด จำนวน 14 ทีม โดย 1 ทีม ประกอบด้วยแพทย์ 1 คน พยาบาล 2 คน และเภสัชกร 1 คน ปฏิบัติงานที่มละ 3 สัปดาห์ หมุนเวียนปฏิบัติงานใน 3 สถานพยาบาล คือ สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ โรงพยาบาลพระพุทธเจ้า วัดไทยพุทธคยา สาธารณรัฐอินเดีย และสถานพยาบาลอโรคยาคลินิก วัดไทยลุมพินี สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาลผลการปฏิบัติงานได้ให้บริการผู้ป่วยทั้งคนไทยและต่างชาติ 3,224 ราย สำหรับโครงการดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลของวัดไทยในดินแดนพุทธภูมิระหว่างเทศกาล

แสวงบุญของชาวพุทธ นอกจากจะเป็นการปฏิบัติงานเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างประเทศไทยกับสาธารณรัฐอินเดียและสหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนางานสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้ง 3 ประเทศ ตลอดจนเผยแพร่ศักยภาพด้านการบริการรักษาผู้ป่วยของประเทศไทยให้เป็นที่ประจักษ์ต่อนานาชาติ และสนับสนุนการเป็น Medical Hub ของประเทศอีกด้วย

○ การดูแลสุขภาพแรงงานไทยในกลุ่มประเทศอาเซียนและทวีปเอเชีย



ผู้ที่เดินทางไปต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นกำลังหลักในการหารายได้ให้แก่ครอบครัว รวมทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก เมื่อเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษา และอาจต้องเดินทางกลับก่อนระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของตนเองและบุคคลในครอบครัว กรมการแพทย์ได้ประสานงานกับกระทรวงแรงงานจัดทำแผนการออกหน่วยบริการทาง

การแพทย์แก่แรงงานไทยที่เดินทางไปทำงานในประเทศกลุ่มภูมิภาคอาเซียนและทวีปเอเชีย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ได้จัดทีมแพทย์และพยาบาลไปบริการตรวจสุขภาพ และส่งเสริมการป้องกันโรคให้แก่แรงงานไทยที่ทำงานในประเทศมาเลเซีย สาธารณรัฐเกาหลีอิสราเอลและบรูไนดารุสซาลาม โดยมีแรงงานไทยที่ได้รับการดูแล 1,259 คน

○ ออกหน่วยบริการทางการแพทย์แก่ประชากรรัฐยะไข่ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา



ตามข้อสรุปการหารือในที่ประชุมทวิภาคีสาธารณสุขไทย - เมียนมา (Thailand – Myanmar Bilateral HighLevel Meeting) เมื่อวันที่ 23 – 24 สิงหาคม 2561 ณ กรุงย่างกุ้ง สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้ กรมการแพทย์ จัดหน่วยบริการทางการแพทย์แก่ประชากรรัฐยะไข่ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา โดยการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA) กระทรวงการต่างประเทศ

โดยผลการดำเนินการกรมการแพทย์ได้จัดหน่วยบริการจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 5 วัน ทั้งชุมชนชาวพุทธและชุมชนชาวมุสลิม การดำเนินงานโครงการดังกล่าวส่งผลให้ ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ และการพยาบาลที่มีคุณภาพ ลดความเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากโรคต่างๆ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ดีขึ้น ได้ให้การดูแลผู้มารับบริการทั้งสิ้น 2,815 ราย

- ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 29 พ.ย. 2561 – 3 ธ.ค. 2561 โดยโรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ มีผู้มารับบริการทั้งสิ้น 1,091 ราย
- ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 13 – 17 มี.ค. 2562 โดยโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ มีผู้มารับบริการทั้งสิ้น 929 ราย
- ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 13 - 16 พ.ย. 2562 โดยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีผู้มารับบริการทั้งสิ้น 795 ราย

ส่วนที่ 7 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ องค์การสู่ความเป็นเลิศ

กรมการแพทย์มุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศตามมาตรฐานสากล เพื่อนำองค์การมุ่งสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ ด้วยการวางแผนยุทธศาสตร์และผลักดันสู่การปฏิบัติ มีความรับผิดชอบ ต่อสังคมและให้ความสำคัญกับประชาชนผู้รับบริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งนี้ได้ปรับปรุงระบบบริหารจัดการให้มีรูปแบบที่เรียบง่าย (Simplicity) มีระบบการทำงานที่คล่องตัว รวดเร็ว ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ในการทำงาน โดยส่งเสริมให้บุคลากรได้พัฒนาตนเอง มีการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity) ตัดสินใจโดยอาศัยข้อมูลสารสนเทศ นำดิจิทัลมาใช้เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ สร้างคุณค่าในการปฏิบัติงาน มุ่งเน้นผลลัพธ์ในการดำเนินงานต่างๆ

○ การพัฒนาระบบดิจิทัลการแพทย์ (Digital Transform)

กรมการแพทย์ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาองค์การ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการประชาชน และการการบริหารจัดการภายใน อาทิ ออกแบบและพัฒนา Application ระบบ Queuing System เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยสำหรับผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์ การพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาลต้นแบบ DMSHIS ทั้งนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีการดำเนินงานที่ปรากฏเป็นรูปธรรมช่วยยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการ ดังนี้

○ จัดทำฐานข้อมูลด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ผ่ายกาย



กรมการแพทย์มีหน่วยบริการที่ให้บริการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ผ่ายกายแบบเฉพาะทางระดับตติยภูมิ จำนวน 30 แห่ง โดยมีการจัดเก็บบันทึกข้อมูลของผู้มารับบริการทุกราย เป็นข้อมูลรายบุคคล การจะเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลทุกหน่วยบริการจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ในทุกแผนก แต่เนื่องจากหน่วยบริการมีโปรแกรมที่จัดเก็บและบันทึกข้อมูลที่หลากหลาย การพัฒนามีความแตกต่างกัน จึงกำหนดให้ทุกหน่วยเทียบเคียงการพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาลโดยใช้มาตรฐาน EMRAM เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อปรับเข้าสู่มาตรฐานเดียวกันเพื่อการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลพัฒนาต่อยอดไปสู่การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยและลดการเดินทางของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์เพื่อนำไปสู่การพัฒนา Hospital based ไปเป็น Personal based จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับหลายแผนกในหน่วยบริการ ซึ่งต้องปรับทั้งทางด้านเทคนิคและการทำงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการสืบเนื่องต่อไป

การติดตั้งการให้บริการ Free Google Station – CAT WIFI (Free WIFI)



Google Station-CAT WiFi

เชื่อมต่อคนไทย ให้ทำได้มากกว่า



Fast

รวดเร็ว

สัมผัส WiFi ที่เร็วขึ้น
เต็มทีกับอินเทอร์เน็ตได้มากกว่าที่เคย



Safe

เชื่อถือได้

ประสบการณ์การออนไลน์ของคุณ
จะต่อเนื่องไม่สะดุดในทุกจุดให้บริการ



For everyone

สำหรับทุกคน

นำอินเทอร์เน็ตไปสู่
สถานที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย

กรมการแพทย์ร่วมมือกับกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม นำระบบ Google Station แพลตฟอร์มอินเทอร์เน็ตไร้สาย หรือ WIFI ที่มีความเร็วสูงและคุณภาพที่เชื่อถือได้กับ Google ประเทศไทยมาใช้ในโรงพยาบาลและสถาบันของกรมการแพทย์ ผู้ป่วยและประชาชนผู้มาใช้บริการ เจ้าหน้าที่ และบุคลากรบริเวณ OPD สามารถใช้บริการ Free WIFI คุณภาพสูงได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

ระบบบริหารจัดการคิวอัตโนมัติพร้อมโซลูชันโมบายแอปพลิเคชัน สำหรับผู้รับบริการ



สถาบันโรคทรวงอกได้ออกแบบและพัฒนาระบบบริหารจัดการเข้ารับบริการของผู้ป่วย (Hospital Queuing System) โดยออกแบบให้ระบบสามารถเชื่อมต่อกับระบบการนัดและข้อมูลขั้นตอนการรักษาต่างๆ ก่อนพบแพทย์และระบบการให้ข้อมูลที่มีการประสานเทคโนโลยีสารสนเทศในหลากหลายมิติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างหน่วยงานกับผู้ป่วยและญาติให้มีความสะดวกรวดเร็วลดความแออัดของผู้ป่วย อีกทั้งผู้ป่วยและญาติยังได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนในการเข้ารับบริการและทราบถึงสถานะล่าสุดเสมอ โดยสามารถตรวจสอบ Queue และสถานะบน Mobile ผ่าน Application รวมถึงสนับสนุนการให้บริการรักษาผู้ป่วยที่รวดเร็วยิ่งขึ้น

ทั้งยังสามารถเชื่อมโยงกับการสื่อสารภายในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดระบบการให้บริการเชื่อมโยงข้อมูลจากระบบ HIS ของสถาบันฯ และออกแบบให้มีการนำ Mobile Application เข้ามาประยุกต์ใช้ทำให้สามารถลดขั้นตอนของเจ้าหน้าที่ในการตอบคำถามเกี่ยวกับการให้บริการและสถานะขั้นตอนในการรักษา โดยเริ่มให้บริการตั้งแต่เดือน เมษายน 2562 นอกจากนี้ ระบบยังรองรับการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่องในอนาคต โดยจะพัฒนาระบบให้ครอบคลุมการให้บริการคลินิกนอกเวลา

○ การพัฒนา Digital Pathology, Tele-pathology



กรมการแพทย์ โดยสถาบันพยาธิวิทยา ได้พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้รองรับการพัฒนา Digital Pathology ทั้งในส่วนให้บริการภายนอกหน่วยงาน (Services) ภายในหน่วยงาน (Back offices) ให้ครอบคลุมมากที่สุด เพื่อให้การวินิจฉัย (Diagnosis) มีประสิทธิภาพ คุณภาพ สนับสนุนการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนให้เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันสมัย ตามนโยบาย Thailand 4.0 ทั้งนี้ได้นำเทคโนโลยีเครื่องสแกนสไลด์ย้อมอิมมูโนฮิสโตเคมีให้บริการตรวจสไลด์อิมมูโนฮิสโตเคมีด้วยระบบ Digital slide ทำให้พยาธิแพทย์ในโรงพยาบาลต่างจังหวัดอ่านสไลด์ย้อมอิมมูโนฮิสโตเคมีได้เร็วขึ้น ลดระยะเวลาในการรอคอยสไลด์ที่ส่งผ่านระบบขนส่ง จากระยะเวลา 5 – 7 วัน สามารถทราบผลได้ภายในวันเดียว โดยในปีงบประมาณ 2562 โรงพยาบาลต่างจังหวัดรับสไลด์ย้อมชิ้นเนื้อผ่านระบบ Digital slide จำนวน 36 หน่วยงาน คิดเป็น 100% โดยเข้ามาใช้บริการประมาณ 2,738 สไลด์ต่อเดือน

○ OPD Sx 4.0 : Startup to Digital Hospital



OPD ศัลยกรรม เป็น 1 ใน 24 OPD ของโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่นำร่องเรื่อง Digital Hospital เริ่มตั้งแต่ ปี 2560 ที่พัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก โดยมีการนำนวัตกรรมต่างๆ อาทิ ระบบคิวอัจฉริยะ (QueQ), Google Calendar และ Tele Skype มาใช้ในการให้บริการระบบสุขภาพ เพื่อเป้าหมายตัวชี้วัด คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ลดระยะเวลาการรอคอย ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะวิกฤติขณะรอตรวจ และลดความแออัดในโรงพยาบาล พบว่าหลังการเริ่มใช้รูปแบบการให้บริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกแบบนี้ ได้รับความสนใจและการตอบรับทั้งหน่วยงาน องค์กรภายนอก ประชาชนทั่วไปและสื่อต่างๆ โดยเฉพาะการใช้ นวัตกรรมระบบคิวอัจฉริยะ (QueQ) ที่เป็นการพัฒนาระบบร่วม (Co-Creation) กับบริษัทเอกชนที่ทำระบบคิวอัจฉริยะนี้ ระบบบริการสุขภาพนี้เป็นการแจ้งเตือนลำดับคิวรอตรวจ พบแพทย์ด้วยแอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟนเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรู้ระยะเวลาการรอคอย ทำให้สามารถใช้เวลาการรอคอยทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น ช้อปปิ้ง รับประทานอาหาร ทำงาน ดูหนัง ได้อย่างมีความสุขตามอัธยาศัย และเป็นการลดความแออัดในโรงพยาบาล จากผลงานรูปแบบการให้บริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก OPD ศัลยกรรม โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์นี้เอง ที่พัฒนามาตั้งแต่ ปี 2560 จนถึงปัจจุบันที่ยังคงพัฒนาต่อเนื่องผู้ป่วยและญาติสามารถจองคิวตรวจมาจากบ้านได้ด้วยแอปพลิเคชันคิวอัจฉริยะ (QueQ)

○ NCI easy Application



สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อใช้ทดแทนระบบเดิมที่ ให้ครอบคลุมภารกิจและบริบทของสถาบันและทำให้ข้อมูลทุกอย่างอยู่ในรูปแบบ Digital โดยดำเนินโครงการพัฒนาระบบ HIS (Hospital Information System) เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศให้สามารถต่อยอดสู่การเป็น Smart Hospital สามารถตอบสนองต่อการให้

บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะดวกรวดเร็ว ซึ่งครอบคลุมการให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่การลงทะเบียนข้อมูลการรักษา ผลการรักษา ประวัติการรักษา ประวัติการใช้จ่าย และการชำระเงิน

○ การสร้างคนดี มีคุณค่า มีความผูกพัน

บุคลากรเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเป้าหมายการดำเนินงานขององค์กร เพื่อรองรับภารกิจให้ขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน กลไกดังกล่าวจะต้องมีการจัดการด้านกำลังคนที่มีประสิทธิภาพตรงตามมาตรฐานงานด้าน HR การวางแผนกำลังคนและบริหารจัดการบุคลากรที่เพียงพอทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งมีความสุขในชีวิตและการทำงาน กรมการแพทย์ได้สร้างค่านิยม แรงบันดาลใจ และกลยุทธ์การบริหารและพัฒนากำลังคนเพื่อให้เป็น "คนดี มีคุณค่า มีความผูกพัน" โดยมีความมุ่งหวังจะยกระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งจะส่งผลต่อการสร้างคุณค่าขององค์กรและนำไปสู่ประโยชน์ที่จะส่งถึงประชาชน โดยมีการดำเนินงานดังนี้

○ การพัฒนาสมรรถนะและเตรียมความพร้อมบุคลากร



พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ทั้งผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้น ให้มีสมรรถนะการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบทบาทภารกิจของกรมการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุขโดย

1. ผู้บริหารระดับสูงมีความรู้ ความสามารถในการผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในระดับกรม และมีวิธีการดำเนินงานที่ชัดเจน
2. ผู้บริหารระดับกลางสามารถถ่ายทอดนโยบายจากระดับสูงไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบ
3. ผู้บริหารระดับต้นมีความรู้ความเข้าใจทักษะและประสบการณ์ สามารถนำมาประยุกต์ใช้พัฒนางานในการบริหารงานราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างเครือข่ายให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการและประสบการณ์ร่วมกัน รวมถึงการวางแผนความก้าวหน้าไปสู่ระดับผู้บริหารต่อไป

๐ เสริมสร้างความเข้มแข็งของการบริหารการเงิน Financial Management



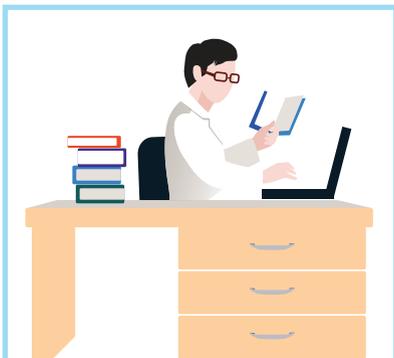
พัฒนาบุคลากรให้สามารถกำหนดกลยุทธ์ แผนข้อมูลการเงินและแนวทางการจัดการการเงินที่มีประสิทธิภาพ เอื้อประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงบริหาร

๐ สร้างบรรยากาศการทำงานเชิงวิชาการ



การพัฒนาคุณภาพการรักษาทางการแพทย์ที่สูงขึ้น จำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้วิชาการแพทย์สมัยใหม่ การศึกษา วิจัย คิดค้นนวัตกรรมและประเมินเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ การแพทย์ได้สร้างเสริมสมรรถนะของบุคลากรเพื่อให้มีใจรักและทักษะในงานวิจัย โดยจัดหลักสูตรอบรมนักวิจัย (ต้นกล้านักวิจัย) เพื่อให้สามารถพัฒนางานวิจัยของกรมการแพทย์ให้มีคุณภาพ การพัฒนาศักยภาพการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนสร้างสภาพแวดล้อมการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ อาทิ จัดประชุมแลกเปลี่ยนการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนมุมมอง ความคิดเห็นการพัฒนาทั้งด้านวิชาการและบริการ ส่งเสริมการสมัครขอเข้ารับรางวัลเลิศรัฐ มีผลงานผ่านเกณฑ์การได้รับรางวัลมากขึ้นจากปีที่ผ่านมา

๐ ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันปราบปรามการทุจริต



กรมการแพทย์ได้ส่งเสริมให้ทุกกองคณาพยปฏิบัติงานบนพื้นฐาน 5 ประการคือ ความโปร่งใส (Transparency) ความรับผิดชอบ (Accountability) การไม่ทุจริตคอร์รัปชัน (Corruption) วัฒนธรรมคุณธรรม (Integrity Culture) และการมีคุณธรรมในการทำงาน (Work Integrity) อาทิ จัดกิจกรรมการรณรงค์ “งดรับของขวัญของกำนัล และสิ้นน้ำใจ ร่วมส่งเสริมวัฒนธรรมสุจริตได้ด้วยบัตรขอบคุณ” Thank you Card better than Gift รับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนตลอดจนส่งเสริมให้เกิดเป็นค่านิยมและวัฒนธรรมสุจริตในองค์กร ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมการแพทย์มีผลการประเมิน ITA 91.13 คะแนน สูงเป็นลำดับที่ 3 ของกระทรวงสาธารณสุข รองจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้ 94.83 คะแนน

○ การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)



บุคลากรในองค์กรเป็นบุคคลสำคัญและเป็นกำลังหลักของทั้งครอบครัว องค์กร ชุมชน และสังคม การสร้างความสุขในที่ทำงานนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการบริหารความสุขที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดกระบวนการทางความคิดและส่งผลให้บุคลากรมีประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น กรมการแพทย์จึงมุ่งเน้นให้ทุกคนมีความสุขในการทำงาน

โดยการสร้างความสุขให้กับบุคลากรต้องอาศัยการพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะนำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน และต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมและสถานที่ให้สนับสนุนต่อการทำงาน (Co-Working Spaec) มีการจัดกิจกรรมที่ช่วยลดความตึงเครียดจากการทำงานและความขัดแย้งภายในองค์กร เช่น การสวดมนต์ทุกวันศุกร์ การออกกำลังกายทุกวันพุธ และระหว่างการประชุมที่ต้องใช้เวลาานพอสมควร รวมทั้งการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ทั้งงานบริการ งานบริหาร และงานวิชาการ

ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ทั้งงานบริการ งานบริหาร และงานวิชาการของบุคลากร

พ.ศ. 2559 = 151.97 ล้านบาท

พ.ศ. 2560 = 167.89 ล้านบาท

พ.ศ. 2561 = 194.39 ล้านบาท

พ.ศ. 2562 = 216.32 ล้านบาท

○ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน



ปัจจุบันประชาชนมีความตื่นตัวในการศึกษาหาความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อเทคโนโลยีด้วยวิธีการต่าง ๆ ความรู้ข้อมูลข่าวสารถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กรมการแพทย์ให้ความสำคัญต่อการทำให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ที่ถูกต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพตลอดจนวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพสามารถป้องกันตนเองในเบื้องต้น

อาทิ จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนตื่นตัวออกกำลังกาย สร้างสุขภาพ ได้จัดโครงการรณรงค์ “วิ่งทั่วโลก เพื่อโลกไร้มะเร็ง” ซึ่งเป็นความร่วมมือของสถาบันมะเร็งแห่งชาติโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค 7 แห่ง และภาคเอกชน การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนผ่านช่องทางการสื่อสารหลากหลาย: หนังสือพิมพ์ โทรศัพท์ facebook, twitter, Line, Instagram และเว็บไซต์กรมการแพทย์

ส่วนที่ 8 รางวัลและความภาคภูมิใจ

รางวัลเลิศรัฐ (Public Sector Excellence Awards) (PSEA)

รางวัลเลิศรัฐ (Public Sector Excellence Awards) (PSEA) ถือเป็นรางวัลที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน และยังเป็นการเชิดชูเกียรติเป็นขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่มีความโดดเด่นในการพัฒนา หรือปรับปรุงบริการจนสามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐที่ได้รับการยอมรับจากประชาชน โดยแบ่งออกเป็น 3 สาขา ได้แก่ 1) สาขาบริการภาครัฐ 2) สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 3) สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม กรมการแพทย์มีความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน โดยในปี พ.ศ. 2562 ได้ส่งผลงานเข้าประกวดและได้รับรางวัลบริการภาครัฐดีเด่น ด้านต่างๆ ดังนี้

รางวัลบริการภาครัฐ ประเภทนวัตกรรมบริการ

นวัตกรรม G-Breath ตรวจ Acetone ในผู้ป่วยเบาหวานภาวะวิกฤตน้ำตาลสูงจากลมหายใจ



โรงพยาบาลราชวิถี ได้สร้างนวัตกรรม G-Breath ตรวจ Acetone เป็นการต่อยอดสิ่งประดิษฐ์โดยการพัฒนาเซนเซอร์ในการตรวจวัดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจากลมหายใจ หรือเรียกว่า “G-Breath” เป็นการทดสอบแบบใหม่ที่ไม่ต้องเจาะเลือด สามารถวินิจฉัยภาวะเบาหวานจาก Acetone ที่ออกมาพร้อมกับลมหายใจ (อะซิโตน คือสารที่เกิดจาก

การเผาผลาญไขมัน) อุปกรณ์นี้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจวัด ลดเวลาการวินิจฉัยโรค ทดแทนการตรวจรูปแบบเดิม (เลือด/ปัสสาวะ) สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลต่างจังหวัดที่ไม่สามารถจะตรวจหาระดับคีโตนในกระแสเลือดได้ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และช่วยเตือนให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้อย่างทันท่วงที ขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาให้สามารถแสดงผลบนอุปกรณ์ต่าง ๆ อาทิ โทรศัพท์มือถือ Smart watch และให้แสดงตำแหน่งของผู้ป่วยได้ด้วย

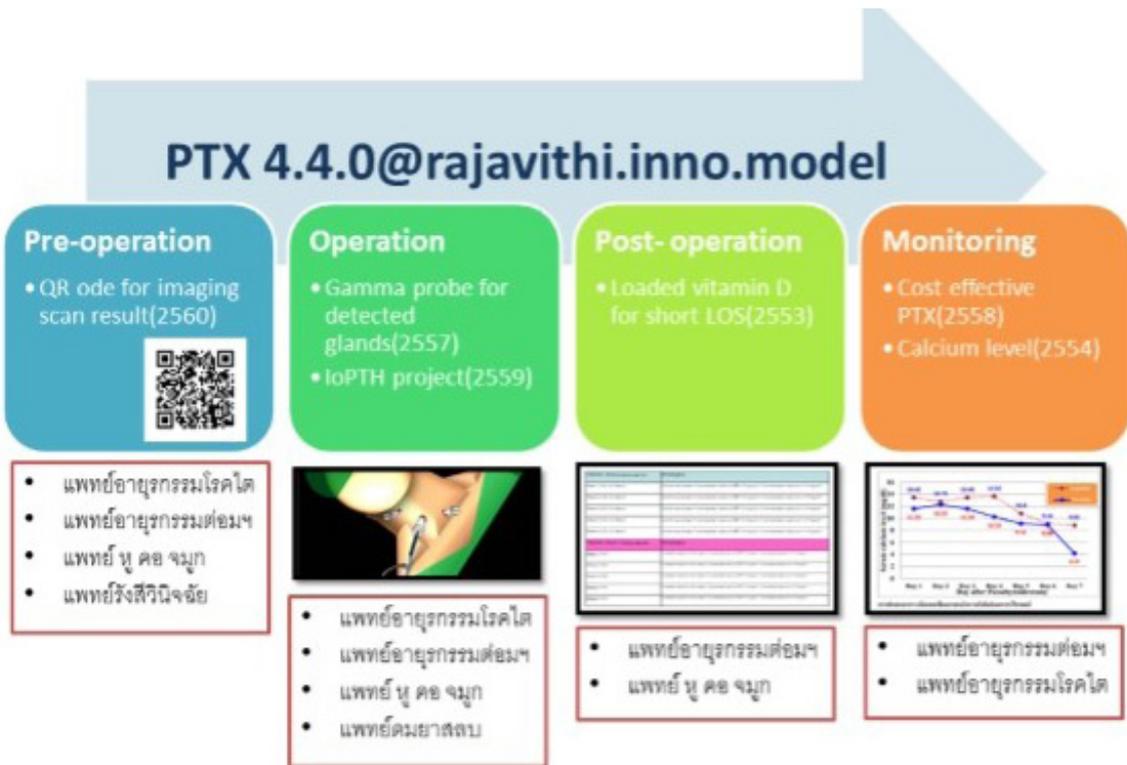
○ การศึกษาความคงตัวของยาหยอดตากรณีผู้ป่วยต่อได้รับยาเตรียมพิเศษเฉพาะราย



โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) ได้ทำการศึกษาความคงตัวของยาหยอดตาเฉพาะราย เป็นการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาทางจักษุวิทยา เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาว่าควรจะให้หยอดยาเพื่อการรักษาที่วัน ซึ่งจะส่งผลต่อการใช้ยาที่ผลิตเฉพาะรายที่ใกล้หมดอายุ จะได้มีการเตรียมแผนการผลิตจากกลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อให้มียาใช้อย่างต่อเนื่อง ไม่ทำให้เกิดการต้อยา หรือไม่ทำให้

ภาวะโรคแย่ง ความคุมภาวะโรคได้ สภาวะการมองเห็นดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำมากำหนดวันหมดอายุของยาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งผลการทดลองพบว่ายาฉีดที่นำมาเตรียมยาหยอดตาเฉพาะราย สามารถกำหนดวันหมดอายุได้นานขึ้น ทำให้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเดินทางเพื่อมารับยาหยอดตาขวดใหม่ ส่งผลให้ผู้ป่วยประหยัดทั้งเวลา และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ รวมถึงสามารถลดความแออัดในการมารับบริการในโรงพยาบาลได้

○ โรงพยาบาลราชวิถี ผลงาน PTX 4.4.0 (ศูนย์) @rajavithi.inno.model



การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มาด้วยภาวะพาราไทรอยด์ฮอร์โมนสูง เป็นภาวะโรคที่สำคัญเมื่อไม่สามารถรักษาด้วยการปรับระดับประคองจำเป็นต้องเข้าสู่อการรักษาด้วยการผ่าตัด และเนื่องจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความผิดปกติของสมดุลแร่ธาตุและกระดูก การผ่าตัดต่อมพาราไทรอยด์ (PTX) จึงมีโอกาสูงที่จะเกิดภาวะแคลเซียมต่ำ จำเป็นต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะระดับแคลเซียมที่ต่ำมาก อาจมีภาวะชักภายหลังการผ่าตัดหรืออาจจะถึงภาวะช็อก (shock) นำไปสู่ภาวะความพิการและเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ จึงต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างถูกต้องในการเข้ารับการผ่าตัด กรมการแพทย์ โดยโรงพยาบาลราชวิถีจึงพัฒนาในรูปแบบการประเมินผู้ป่วยและการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ประกอบไปด้วยแพทย์อายุรกรรม ต่อมไร้ท่อ ไต เวชศาสตร์นิวเคลียร์และภาควิชาโสต ศอ นาสิก เพื่อหาวิธีการดูแลลดความเสี่ยงข้างต้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วและสามารถใช้ชีวิตตามปกติเร็วขึ้นไม่เป็นภาระแก่ญาติรวมถึงสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านการดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งกระบวนการดูแลดังกล่าวได้มีการสอนและพัฒนารูปแบบไปยังเครือข่ายแพทย์ประจำบ้านที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังเผยแพร่หลักการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยเผยแพร่ผ่านช่องทางการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ และผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ในระดับนานาชาติและในประเทศ

o นวัตกรรม A-line wrist splint



เป็นนวัตกรรมที่สร้างขึ้นเพื่อผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการใส่ Arterial line ในการวัดความดันโลหิตเล็ดทางหลอดเลือดแดงเรเดียล ซึ่งเป็นหลอดเลือดแดงบริเวณข้อมือเป็นตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถขยับเคลื่อนไหวได้ง่าย หลังรู้สึกตัวจากการเข้าผ่าตัดผู้ป่วยจะขยับตัวและงอมือทำให้ Arterial มีการหัก พับ งอ หรือเคลื่อนหลุด ส่งผลให้การเฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลง ความดันเลือดจากหลอดเลือดแดงเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง ค่าที่วัดได้ไม่มีความเที่ยงตรง อาจทำให้การรักษาไม่สอดคล้องกับสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย ส่งผลให้ขาดประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย อาจรุนแรงถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ หรือบางกรณีต้องใส่ Arterial line ใหม่ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บป่วยและเสี่ยงต่อการติดเชื้อ กรมการแพทย์โดยโรงพยาบาลเลิดสินจึงเกิดแนวคิดในการพัฒนาออกแบบ ประดิษฐ์ทดลองประเมิน และปรับปรุง A-line wrist splint จนมีความสมบูรณ์เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้แขนและมือข้างที่ใส่ Arterial line ทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระและช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และได้เผยแพร่อุปกรณ์นี้ไปยังสถานพยาบาลที่สนใจนำนวัตกรรม A-line wrist splint ไปใช้

○ รางวัลบริการภาครัฐ ประเภทพัฒนาการบริการ

○ ตาปลอมเสมือนจริง...เป็นยิ่งกว่าโอกาส

การสูญเสียดวงตาโดยถาวร ไม่เพียงแต่เป็นการสูญเสียการมองเห็นเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับบุคลิกภาพของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยมีดวงตาผิดปกติ ไม่ได้รับการใส่ตาปลอมทดแทน ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย



โดยตรงทั้งทางกายภาพและจิตใจ เกิดปัญหาในการเข้าสังคมและการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ตาปลอมจึงมีส่วนช่วยทำให้ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์ที่เหมือนบุคคลปกติ แต่ตาปลอมสำเร็จรูปไม่สามารถแก้ปัญหาคอนไซค์ได้ เนื่องจากไม่พอดีหรือไม่เหมาะสมกับร่องตาของคนไซค์ ยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการไม่สบายเข้าตา ส่งผลให้สภาพจิตใจตึงเครียด ประกอบกับประเทศไทยมีสถานที่ทำตาปลอมเฉพาะบุคคลเพียงไม่กี่แห่ง และระยะเวลาในการรอคอยคิวที่ยาวนาน กรมการแพทย์โดยโรงพยาบาลเมตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จึงจัดตั้งศูนย์ตาปลอมเพื่อจัดทำตาปลอมเฉพาะบุคคลขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาทั้งหมดที่ตาปลอมสำเร็จรูปไม่สามารถตอบโจทย์ของคนไซค์ได้ และเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติโดยได้ดำเนินการโครงการไปแล้วมีผู้เข้ารับบริการแบ่งตามภูมิภาค ดังนี้

ภูมิภาค	จำนวนผู้เข้ารับบริการ
ภาคกลาง	447
ภาคตะวันออก	59
ภาคตะวันตก	128
ภาคเหนือ	34
ภาคใต้	22
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	86
รวม	776

ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 9 มีนาคม 2559 - กันยายน 2562

○ การดูแลผู้ป่วยเนื้องอกต่อมใต้สมองครบวงจร

สถาบันประสาทวิทยาเป็นศูนย์รับผู้ป่วยเนื้องอกสมองที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการผ่าตัด โรคเนื้องอกต่อมใต้สมองเป็นเนื้องอกสมองที่มีความสำคัญทั้งในแง่อุบัติการณ์การเกิดโรคเพราะพบได้บ่อยเป็นอันดับสองของกลุ่มเนื้องอกที่เกิดจากเซลล์สมองแบ่งตัวผิดปกติ และหากเป็นแล้วไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องอาจเกิดปัญหา

ทุกพลภาพได้ จึงก่อตั้งทีมนำทางคลินิกผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองขึ้นเพื่อดูแลติดตามและพัฒนาการบริการด้านการรักษาผู้ป่วยเนื้องอกต่อมได้สมอง และเนื้องอกสมองชนิดอื่นของสถาบันประสาทวิทยาให้ได้มาตรฐานสากลผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีและสะดวกสบายที่สุดในที่เดียว รวมถึงได้ผลลัพธ์การรักษาที่ได้มาตรฐานซึ่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการทำงานร่วมกันแบบทีมแพทย์สหสาขาในการดูแลผู้ป่วยไปปรับใช้เพื่อให้สอดคล้องกับภาระงานที่ทำได้

● Lerdsin Osteosarcoma Fast Track (LOFT)

โรคมะเร็งกระดูกปฐมภูมิ โดยเฉพาะชนิด osteosarc มักเกิดในเด็กก่อนวัยรุ่นและวัยรุ่น ซึ่งการรักษาต้องเริ่มด้วยเคมีบำบัด ผ่าตัด และตามด้วยเคมีบำบัดอีกครั้ง ถ้าไม่ได้รับการรักษาส่วนใหญ่มะเร็งจะเริ่มกระจายหลังจากผู้ป่วยมาพบแพทย์ประมาณ 1 - 2 เดือน และจะทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งกระบวนการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐต้องรอคิวที่อาจใช้เวลาจนถึง 2 เดือน ซึ่งระยะเวลาในการรอคอยการวินิจฉัยต่างๆ จนถึงการเริ่มการรักษาใช้เวลานานเกินไป ระหว่างการรอการรักษา อาจทำให้มะเร็งกระจายและนำไปสู่การเสียชีวิตได้ กรมการแพทย์โดยโรงพยาบาลเลิศสินจึงตั้งระบบ Lerdsin Osteosarcoma Fast Track (LOFT) เพื่อการรักษา มะเร็งกระดูกปฐมภูมิแบบครบวงจรภายใต้คติ “เร็ว รวด ปลอดภัย ให้โอกาส” ประกอบไปด้วยบุคลากรหลายสาขาอาชีพ อาทิ แพทย์จากสาขาต่างๆ พยาบาล เภสัชกร บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เลขานุการ ครู และอื่นๆ ที่มีความเข้าใจและต้องการพัฒนาระบบการรักษามะเร็งกระดูกไปด้วยกัน เพื่อประสานงานกับหน่วยที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ในขณะนี้ได้ขยายผลความร่วมมือกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในการร่วมดูแลผู้ป่วยมะเร็งกระดูกแบบรวดเร็วและมีประสิทธิภาพพร้อมกัน และการส่งต่อซึ่งกันและกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและยังเป็นต้นแบบให้สถาบันต่างๆ ในปี พ.ศ. 2563 จะมีแผนในการขยายการดูแลรักษามะเร็งกระดูกร่วมกับศูนย์มะเร็งทั่วประเทศ

● การรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้ป่วยกระดูกพรุนแบบบูรณาการเพื่อป้องกันกระดูกหักซ้ำ (Integration Management in Osteoporotic Hip Fracture for Re-fracture Prevention)

ภาวะกระดูกสะโพกหักจากกระดูกพรุน ถือเป็นปัญหาใหญ่ทั้งในระดับภูมิภาค และระดับประเทศและในประเทศไทยมีรูปแบบของการรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักที่มุ่งเน้นเฉพาะการรักษากระดูกหักเท่านั้น ขาดการบูรณาการในการรักษาภาวะกระดูกพรุน ภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม ซึ่งถือเป็นปัจจัยหลักของการเกิดภาวะกระดูกหักซ้ำซ้อนและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กรมการแพทย์โดยโรงพยาบาลเลิศสินได้ตระหนักถึงปัญหาของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากภาวะกระดูกพรุน จึงได้ศึกษาขนาดของปัญหา ผลกระทบ และทบทวนบทเรียนโดยมีเป้าหมายหลักเพื่อป้องกันการเกิดภาวะกระดูกหักซ้ำซ้อนจากภาวะกระดูกพรุน (Refracture Prevention) ในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากกระดูกพรุนครั้งแรก โดยทีมสหสาขาวิชาชีพได้ดำเนินการจัดการกับปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงต่อการหกล้ม (Educational program) ตลอดจนสร้างนวัตกรรมต่างๆ รวมถึงคู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงาน Refracture Prevention ระดับประเทศและจัดตั้งคลินิก “รู้ทัน..กันหัก ซ้ำ”



○ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี ผลงาน QCU บ้านหลังที่สองของผู้ป่วยมะเร็ง



อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคไต โรคเอดส์เพิ่มสูงมากขึ้นเรื่อยๆ แพทย์ส่วนใหญ่จึงเน้นการรักษาเป็นหลัก แต่เมื่อรักษาไม่หาย การดูแลแบบประคับประคองถือว่าเป็นศาสตร์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างหนึ่ง กรมการแพทย์โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี จึงจัดตั้งหออภิบาลคุณภาพชีวิต (Quality of life care unit : QCU) เพื่อดำเนินการด้านการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้วยวิธีที่เรียบง่ายไม่เน้นเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ซับซ้อนและมีราคาแพง เน้นการดูแลจากคนซึ่งหมายถึงบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพโดยครอบคลุมแบบองค์รวมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ปัจจุบันได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและเป็นต้นแบบของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบ Hospice ward แห่งแรกของประเทศไทยและเผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงาน Practice guideline for palliative and hospice care Version 1 เพื่อเป็นคู่มือและแนวปฏิบัติและสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถนำองค์ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลับไปพัฒนาหน่วยงานให้มีมาตรฐานเดียวกันตามบริบทของแต่ละชุมชน

○ โครงการคัดกรองมะเร็งระดับชาติเพื่อหญิงไทยห่างไกลมะเร็งปากมดลูก



มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ในผู้หญิงไทย มีสาเหตุหลักมาจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (Human Papilloma Virus, HPV) การติดเชื้อฝังทน (persistent infection) ทำให้เกิดการเจริญผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก (cervical intraepithelial neoplasia, CIN) หรือระยะก่อนเป็นมะเร็ง (pre invasive) ซึ่งความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกนี้หากไม่ได้รับการตรวจคัดกรองพบและให้การรักษาที่ดี เมื่อเวลาผ่านไปเซลล์ผิดปกตินี้

จะสามารถพัฒนาเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในที่สุด กรมการแพทย์โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติเป็นหนึ่งในผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของประเทศ มีการดำเนินงานและพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนปัจจุบันประเทศไทยมีระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ดี และมีผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งได้กำหนดไว้ในแผนการจัดการด้านโรคมะเร็งระดับชาติ (National Cancer Control Program) ยุทธศาสตร์การคัดกรองโรคมะเร็ง เพื่อให้ทุกพื้นที่ในประเทศไทยได้รับการตรวจคัดกรองได้ครอบคลุมทั่วถึง และมีประสิทธิภาพมากที่สุด

○ รางวัลบริการภาครัฐ ประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ

○ โครงการเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเด็กป่วยในโรงพยาบาล ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี



กรมการแพทย์โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้ดำเนินงานโครงการตามพระราชดำริฯ โดยขยายผลการดำเนินงานสู่โรงพยาบาลให้ครอบคลุมทั่วประเทศ รวมถึงถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยยึดมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์การเรียนรู้สำหรับเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล เพื่อให้การดำเนินการเป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้เด็กที่มีปัญหาทางสุขภาพได้รับการรักษาและรับการศึกษา

(Treat and Teach) อย่างต่อเนื่องทั่วถึงและเท่าเทียม สอนโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเรียนการสอนในเด็กกลุ่มพิเศษต่างๆ มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลให้เด็กป่วยผู้มารับบริการในศูนย์การเรียนรู้ในโรงพยาบาลสามารถกลับไปเรียนต่อในโรงเรียนได้ตามปกติ สามารถลดความเหลื่อมล้ำในสังคมให้เด็กทุกคนมีการศึกษาที่มีคุณภาพมีมาตรฐานทั่วถึงและเท่าเทียม รวมถึงการพัฒนาและดำเนินการปรับปรุงกระบวนการต่างๆ ของโครงการฯ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น การพัฒนาด้านกำลังคนโดยเพิ่มจำนวนครูสำหรับศูนย์การเรียนรู้ซึ่งจะทำให้เอื้อประโยชน์ต่อกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

เพลงดูแลด้วยใจ

อุดมการณ์ยาวนานที่มุ่งมา ปราบกนาดูแลด้วยหัวใจ
ให้เราเดินห่างจากทุกโรคร้าย ทุกเวลา
อยากจะเป็นคนไทยนั้นได้มี คุณภาพชีวิตที่ดีกว่า
เพื่อจะเป็นกำลังที่ล้ำค่า ของสังคม
ทุกลมหายใจที่ได้คืนมา มีค่ามากกว่าคำชื่นชม
ปฏิญาณตน จะขอทุ่มเทต่อไป
ดูแลด้วยใจ หายได้ด้วยเทคโนโลยี
สร้างสรรค์เพื่อวันพรุ่งนี้ ด้วยความห่วงใย
จะดูแลรักษา พัฒนาอย่างทันสมัย
ห่มความสูงให้คนไทย ยิ้มได้ทุกวัน
ด้วยใจด้วยความมุ่งมั่น กรมการแพทย์
กรมการแพทย์ กรมการแพทย์



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



ข้อเสนอ วิธีการทำงาน

การมีส่วนร่วม
และความเป็นเจ้าของ
(อย่างสร้างสรรค์)

ทำไป & เรียนรู้ไป
(บุคคล & องค์กรแห่งการเรียนรู้)
ตามแนวคิดทฤษฎีวงจร PDCA

การทำงานต้องร่วมมือกัน
ตั้งกันได้แบบพี่ๆ น้องๆ
(สมอง+หัวใจ)
และใช้พลัง “เครื่อง่าย”

ต้องกล้า “คิดนอกกรอบ”
“ทำในสิ่งที่ไม่เคย”
นอกกรอบแต่ไม่ออกนอก
พัฒนาสู่องค์กรแห่งนวัตกรรม

การมอบหรือกระจายอำนาจ

ทรัพยากรบุคคล
คือสิ่งที่สำคัญที่สุด

งานไม่ใช่ทุกสิ่งในชีวิต

วิสัยทัศน์ (Vision)

ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ
และมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาคภายในปี พ.ศ. 2565

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