กรมการแพทย์
"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"

สรุปความก้าวหน้า
การดำเนินงานขับเคลื่อน นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบไตรมาสที่ 2 (ต.ค.66 - มี.ค.67)

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

V2. มิ.ย. 67

ที่ปรึกษา

นายแพทย์อภิศักดิ์ วิทยานุกูลลักษณ์

กองบรรณาธิการ

นางกฤติกา อิงคสุวรรณกุล
นายปวิช อภิปาลกุลวณิช
นางปิยาภรณ์ ม่วงมณี
นางสาวดวงฤทัย จันทะบุตร์
นางสาวเพ็ญภัสสร พุ่มภาชี
นางสาวณิณา เมืองสมบัติ

จัดทำโดย

กลุ่มงานติดตามและประเมินผล
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

https://dmsstrategy001.wixsite.com/plandms

evaluation.dms@gmail.com

0 2590 6350 - 51

นโยบาย
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 256

1 โครงการพระราชดำริฯ/ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรม

2 รพ.กทม. 50 เขต 50 รพ. และปริมณฑล

- เพิ่มการเข้าถึงบริการเขตเมือง
- รพ.ประชาชน, รพ.รัฐในกำกับ

3 สุขภาพจิต/ยาเสพติด

- รพ.ใกล้บ้าน มีแผนกจิตเวชที่เข้าถึงได้
- ปรึกษาจิตแพทย์/ นักจิตวิทยา ผ่าน Telemedicine
- ดูแล บำบัด รักษา ยาเสพติดครบวงจร

มะเร็งครบวงจร

4

- ป้องกัน คัดกรอง รักษา ดูแล
- วัคซีนมะเร็งปากมดลูก
- มะเร็งท่อน้ำดี
- จัดตั้งทีม Cancer Warrior

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- สื่อสาร สร้างความสัมพันธ์ บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.สธ. ออกจาก กพ.

แก้ปัญหา

6

การแ

- นัดหม
  รับยา ห
- อนามัย
- Smart
- การแพ

สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- สามจังหว
  ชายแดน
- พื้นที่ชาย
- กลุ่มประ

8

สถ

- ดู
  ผู้
- ดู
  (H

พัฒนา รพช. แม่ข่า

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัย และรักษา CT MRI
- ลดแออัด ลดรอคอย
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit

วางราก

S7

ยกระดับ 30 บาท พลัส
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน

เฉลิมพระเกียรติ/องศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
- โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (รพร./รพก.)
- สุขศาลาพระราชทาน

พทย์ปฐมภูมิ

ย พบหมอ ตรวจเลือด
หน่วยบริการใกล้บ้าน
โรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
อสม.
ทย์ทางไกล เทคโนโลยีทุกที่ทุกเวลา

านชีวาภิบาล

เลผู้ป่วยติดเตียงและ
ป่วยระยะสุดท้าย
เลผู้ป่วยที่บ้าน
ome Ward/ Hospital at Home)

ฐาน

ดิจิทัลสุขภาพ

10

- บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่
- ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์
- รพ.อัจฉริยะ
- Virtual Hospital
- e-Service

11 ส่งเสริมการมีบุตร

- วาระแห่งชาติ "เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กคุณภาพ"
- คัดกรองโรคหายากในการกแรกเกิด

เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง
- นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ

12

นักท่องเที่ยวปลอดภัย

13

- ยกระดับความปลอดภัย ด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- ยกระดับระบบเฝ้าระวังโรค และควบคุมโรคให้ทันสมัย ทันเวลา
- เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยวิกฤต อย่างครอบคลุม

สร้างเศรษฐกิจ

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

เป้าหมายนโยบายมุ่งเน้นกรมการแ
สอดคล้องประเด็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุ

1 โครงการพระราชดำริฯ/ เฉลิมพระเกี
ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

รพ.กทม. 50 เขต 50 รพ.
และปริมณฑล F

2

- เพิ่มการเข้าถึงบริการเขตเมือง กทม.
  และเชียงใหม่

3 สุขภาพจิต/ยาเสพติด A

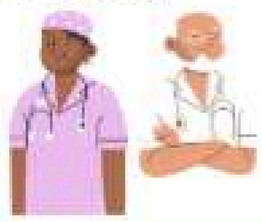
- จัดตั้งศูนย์มินิธัญญารักษ์ ดูแลผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติด ทุกจังหวัด

4 มะเร็งครบวงจร F

- Cancer Warrior ในโรคมะเร็งสำคัญ 5 ชนิด และมะเร็งปอด
- จัดบริการด้านโรคมะเร็งตั้งแต่ 1º Prevention จนถึง Palliative (

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร H

- Care D+ Team
- Happy DMS
- DMS Family Care
- กำหนดตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ 656 ตำแหน่ง
- แพทย์ลาเรียนให้ได้รับการเลื่อนเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ



6 การแพทย์ปฐมภูมิ F

- **Urban Primary Care Sa**
  - รูปแบบจัดบริการปฐมภูมิในเขต
  - การเพิ่มศักยภาพบุคลากร
  - การเชื่อมข้อมูลบริการการแพท PDPA)
  - บริการตรวจเลือด Telemedic ที่ร้านขายยาใกล้บ้าน
  - DMS PHR

- การใช้อากาศยานไ สนับสนุนภารกิจท แพทย์ (พื้นที่เมือง
- AI

- กุฏิชีวาภิบาลต้นแบบ (1 ระบบชีวาภิบาลใน รพ.สั กรมการแพทย์ (บูรณาก Care และคลินิกผู้สูงอา เชื่อมโยงการดูแลที่บ้าน/ชุ (เครือข่ายบริการปฐมภูมิ

- ด้าน Intermediate Care
- ด้าน Cataract Node
- ด้านพัฒนาการเด็ก
- ด้านบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด
- ด้านผู้สูงอายุ

82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do

แพทย์ ปี 2567

สุข ปี 2567

ตียรติ/

S

- **โครงการราชทัณฑ์ปันสุข**
  - ทัณฑสถาน รพ.ราชทัณฑ์ และเรือนจำลูกข่าย (สนับสนุนวิชาการ, รักษาโรคเฉพาะทาง, ระบบรับ-ส่งต่อ)
  - เรือนจำส่วนภูมิภาค (คัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก, พัฒนาและรับรองคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ (HA ยาเสพติด), การจัดตั้ง/การขึ้นทะเบียนเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด)
- **โครงการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง ภายใต้ศูนย์ประสานงานหน่วยแพทย์อาสามูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล**
  - ออกหน่วยสนับสนุนบริการ
  - Tele-Consultation
  - Training บุคลากรทางการแพทย์

F

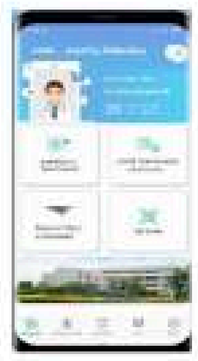
andbox
ตเมือง

ย์ (HIE vs.

ine และรับยา

10 ดิจิทัลสุขภาพ F

- Smart Hospital
- บัตรประชาชนใบเดียว
- DMS PHR
- Virtual Hospital



ร้คนขับ
างการ
/ทะเล/เขา)

7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

L

- สร้างการรับรู้และให้ความรู้แก่คู่สมร
- นำร่องคลินิกส่งเสริมการมีบุตรต้นแ
- นำร่องระบบบริการ Preterm conner
- ถ่ายทอดรูปแบบบริการแก่เขตสุขภ

11 ส่งเสริมการมีบุตร

A

13 Palliative
ยคุณภาพ
มชน/สถานชีวาภิบาล
และ Home Ward)

8 สถานชีวาภิบาล

A

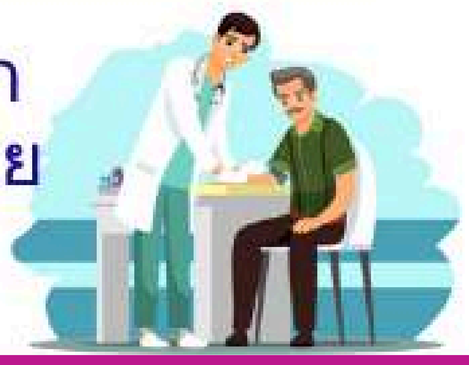
12 เศรษฐกิจสุขภาพ

L

- Medical Service Hub (Super Tertiary Special Services, Esthetic & Lifestyle Services, Wellbeing Services)
- ศูนย์ทดสอบมาตรฐานและรับรองคุณสมบัติเวชสำอางของไทย

9 พัฒนา รพช. แม่ข่าย

F



- เตรียมความพร้อมโรงพยาบาล Hospital Preparedness for Emergency (HOPE)
- เตรียมทีม Medical Emergency Response Team (MERT,Mini MERT, Thailand Emergency Medical Team
- Comprehensive Life Support (CLS)

13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

F

our best for all)

กรมการแพทย์

Department of Medical Services

ผลงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตา

1 โครงการพระราชดำริฯ / เฉลิมพระเกียรติ /ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- **มะเร็ง** - พัฒนา อสรจ ผู้ต้อ
  ดูแลทัณฑสถานโร
- **ยาเสพติด** - เยี่ยม HA ยาเส
- **รพร. รพก.** - ออกหน่วย 2
- **ราชทัณฑ์ปันสุข** - มีการใ

2 รพ.กทม. 50 เขต 50 รพ. และปริมณฑล

- ให้บริการผู้ป่วย รพ.นพรัตนราชธานีคุ้มเกล้า 13,755 ราย / โรงพยาบาลราชวิถีนครพิงค์ 8,417 ราย

CBTx ชุมชนล้อมรักษ์

3 สุขภาพจิต/ยาเสพติด

- จัดตั้งมินิธัญญารักษ์ และเปิดให้บริการตามมาตรฐานที่กรมการแพทย์กำหนด 76 จังหวัด (ร้อยละ 100)

4 มะเร็งครบวงจร

- ดำเนินการจัดทำ **NCCP (2566 - 2575)**
- **Cancer Warrior** - พัฒนาทีม (5 +1) ทุกเขตสุขภาพ
- **มะเร็งปากมดลูก** - ฉีดวัคซีนป้องกัน 5,000 โดส / อบรมส่องกล้อง รพ.น่าน
- **มะเร็งเต้านม** - แนวทางการให้บริการแมมโมแกรม อัตราซาวด์ ร่วมกับสปสช.
- **มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง** - เตรียมลง 4 จังหวัดเป้าหมายส่องกล้อง 1,300 ราย
- **มะเร็งตับ** - ผ่าตัดผ่านกล้องฯ เฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา ดำเนินการ 16 ราย
- **มะเร็งท่อน้ำดี** - คัดกรองตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ ด้วยชุดตรวจ OV - RDT จ.อุดรธานี
- **มะเร็งปอด** - วิจัยนำร่องในเขตสุขภาพที่ 1

Money Safety MOPH

CareD+

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- มี Care D+ Team 25 หน่วยงาน
- ดำเนินการ DMS family care 32 หน่วยงาน
- ดำเนินการ Happy DMS 44 หน่วยงาน

นโยบายด้านการแก้ไขปัญหา

6 กา

- อยู่
  ปฐ
  Ca

7 สา และ

- อยู่ระหว่างการนำ
  ไร้คนขับ (Drone)
  เพื่อเป็นสิทธิประ

8 สุขภาพ พระสง

- พัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก
  ต้นแบบ 6 เขตสุขภาพ
- จัดบริการ Palliative 1
- หน่วยงานที่ผ่านการปร
- มีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ 1

9 พัฒนา รพช. แ

- **ผู้สูงอายุ** - ยกระดับ
- **ยาเสพติด** - เยี่ยมเสริ
- **พัฒนาการเด็ก** - Te
- **IMC** - ยกระดับและ
  ทีม IMC หมอครอบ
- **ตา Cataract** - สำรว

นโยบายด้าน

มบริบทกรมการแพทย์ ไตรมาส 2 / 2567

องราชทัณฑ์ รวม 4,153 คน / คัดกรองมะเร็ง รวม 4,961 คน
งพยาบาลราชทัณฑ์และเรือนจำลูกข่าย 7 แห่ง พื้นที่ กทม.และปริมณฑล
พติดศูนย์ฟื้นฟูในเรือนจำ 11 แห่ง (ทั่วประเทศ) / เตรียมดำเนินการขึ้นทะเบียนสถานฟื้นฟูฯ ก.ราชทัณฑ์ 21 แห่ง ก.พินิจ 57 แห่ง
แห่ง รพก.เทพรัตน์ และรพก.ห้วยกระเจา / สนับสนุนการให้บริการ Tele-consult ผิวหนัง / พัฒนาการเด็ก
ช้ Service System Flow รับส่งผู้ต้องขังป่วย 1 โรค (โรคกล้ามเนื้อหัวใจแบบ STEMI / NSTEMI)

อัพเดต : 7 พ.ค 67

รแพทย์ปฐมภูมิ

ระหว่างการจัดทำรูปแบบบริการ
มภูมิในเขตเมือง / รูปแบบ Primary
re Service of NCD Clinic Plus

ารณสุขชายแดน
ละพื้นที่เฉพาะ

นสนอรายการ “การใช้อากาศยาน
สนับสนุนภารกิจทางการแพทย์”
ยชน์

์

สถาน
ชีวาภิบาล

จำนวน 270 รูป จัดตั้งกุฏิชีวาภิบาล
(เขต 3, 6, 7, 11, 12, 13)
7 แห่ง และให้คำแนะนำได้ทุกแห่ง
ระเมิน Homeward 14 แห่ง
5 แห่ง (ต้นแบบคลินิกผู้สูงอายุในสังกัดกรมการแพทย์)

แม่ข่าย

อสม. การดูแลผู้สูงอายุ 3 จังหวัด
ริมพลังฯ 5 แห่ง / พัฒนาสร้างความร่วมมือ 3 เขตสุขภาพ
ele-consult ด้านพัฒนาการเด็ก
ะสร้างเครือข่าย IMC ครบ 13 เขต /
ครัว จาก 59 จังหวัด
จ รพ.ชุมชนแม่ข่าย ที่ขึ้นทะเบียนหน่วยผ่าตัดกับสปสช.

การวางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- ส่งข้อมูลหมอพร้อม (PHR) / ส่งเบิกค่ารักษา (FDH) 31 หน่วยงาน
- พัฒนา DMS PHR และ DMS PHR DOCTOR
- บริการบัตรประชาชนใบเดียวใน รพ. 3 แห่ง *(ราชวิถี เลิดสิน, นพรัตน)*
- เปิด Virtual Hospital ที่ รพ.ราชวิถี และเตรียมขยายผล

11 ส่งเสริมการมีบุตร

- จัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 3 แห่ง *(ราชวิถี เลิดสิน นพรัตน)*
- จัดตั้งคลินิกป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (ANC & LR Preterm corner model) 3 แห่ง *(ราชวิถี เลิดสิน นพรัตน)*
- จัดตั้งคลินิก Preterm Conner @high Risk 3 แห่ง *(ส.เด็ก เลิดสิน นพรัตน)*
- อบรมเชิงปฏิบัติการการส่งเสริมการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพรวม 425 คน

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- ศูนย์ทดสอบคุณภาพเวชสำอางค์ของไทย
- Medical Hub และ Premium Clinic
- Blue Zone ในส่วนที่กรมการแพทย์เกี่ยวข้อง

13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

- เตรียมจัดอบรมทีม Medical Emergency Response Team (MERT, Mini MERT, Thailand Emergency Medical Team
- พัฒนาครูพี่เลี้ยง (ครู ก.) Comprehensive Life Support (CLS)

นโยบายการสร้างเศรษฐกิจ

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การนำของนายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่ากระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบาย **“ยกระดับ ๓๐ บาท พลัส เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน”** และกำหนดประเด็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๑๓ ด้าน ประกอบด้วย ๑) ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ๒) ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเองโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และปริมณฑล ๓) ด้านดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด ๔) ด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร ๕) ด้านการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร ๖) ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ ๗) ด้านสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง ๘) ด้านสถานชีวาภิบาล ๙) ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย ๑๐) ด้านดิจิทัลสุขภาพ ๑๑) ด้านการส่งเสริมการมีบุตร ๑๒) ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และ ๑๓) ด้านนักท่องเที่ยวปลอดภัย ซึ่งกรมการแพทย์ได้นำนโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติผ่านกลไกการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย เพื่อให้การดำเนินงานของกรมการแพทย์ สอดคล้องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คุ้มค่า เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจภาครัฐและประชาชน โดยมีผู้บริหารกรมการแพทย์ทำหน้าที่ประธานให้คำแนะนำและกำกับ ติดตามการดำเนินงาน และโรงพยาบาล สถาบัน สำนัก กอง ที่เกี่ยวข้องร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามบริบท เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้นโยบายกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดบรรลุตามเป้าหมาย

การดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รอบไตรมาสที่ ๒ (ตุลาคม ๒๕๖๖ - มีนาคม ๒๕๖๗) ที่สำคัญ แยกตามแต่ละประเด็นได้ดังนี้

๑) ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ : **มะเร็ง** - ส่งเสริมความรอบรู้ด้านโรคมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งที่พบบ่อยในคนไทย ให้แก่บุคลากรกรมราชทัณฑ์ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) และผู้ต้องราชทัณฑ์ สนับสนุนการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคมะเร็งในผู้ต้องราชทัณฑ์ อสรจ ผู้ต้องราชทัณฑ์ได้รับความรู้รวม ๔,๑๕๓ คน / คัดกรองมะเร็ง รวม ๔,๙๖๑ คน ดูแลทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์และเรือนจำลูกข่าย ๗ แห่ง พื้นที่ กทม.และปริมณฑล / **ยาเสพติด** – การตรวจเยี่ยมและรับรองสถานพยาบาลด้านยาเสพติด (HA ยาเสพติด) ศูนย์ฟื้นฟูในเรือนจำ ๑๑ แห่ง (ทั่วประเทศ) / เตรียมดำเนินการขึ้นทะเบียนสถานฟื้นฟูฯ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ๒๑ แห่ง กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม ๕๗ แห่ง / **โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพก.)** - ออกหน่วยให้บริการ 2 แห่ง โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จ.ระยอง และโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ.กาญจนบุรี / สนับสนุนการให้บริการ Tele-consult ผิวหนัง พัฒนาการเด็ก / **ราชทัณฑ์ปันสุข** - มีการใช้ Service System Flow รับส่งผู้ต้องขังป่วย ๑ โรค (โรคกล้ามเนื้อหัวใจแบบ STEMI / NSTEMI)

๒) รพ.กทม. 50 เขต 50 รพ. และปริมณฑล : เปิดให้บริการโรงพยาบาลราชวิถีนครพิงค์ และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คุ้มเกล้า เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนในเขตเมือง สามารถให้บริการรักษาผู้ป่วยมากกกว่า 22,100 ราย (ข้อมูล ณ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๑๙ เมษายน ๒๕๖๗)

๓) สุขภาพจิต/ยาเสพติด : จัดทำคู่มือการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยาเสพติดและสารเสพติดรูปแบบ มินิธัญญารักษ์ และ**จัดตั้งมินิธัญญารักษ์**พร้อมเปิดให้บริการตามมาตรฐานที่กรมการแพทย์กำหนด ครบ ๗๖ จังหวัด (ร้อยละ ๑๐๐)

๔) ด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร : จัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (National Cancer Control Programme **: NCCP**) (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๕) / **Cancer Warrio**r – พัฒนาทีมบุคลากรด้านโรคมะเร็ง (มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งปอด) ทุกเขตสุขภาพ / **มะเร็งปากมดลูก** - ฉีดวัคซีนป้องกัน ๕,๐๐๐ โดส / อบรมส่องกล้อง รพ.น่าน / **มะเร็งเต้านม** - แนวทางการให้บริการแมมโมแกรม อัตราซาวด์ ร่วมกับสปสช. / **มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง** – เตรียมลงพื้นที่ ๔ จังหวัดเป้าหมายส่องกล้อง ๑,๓๐๐ ราย / **มะเร็งตับ** - ผ่าตัดผ่านกล้องฯ เฉลิมพระเกียรติฯ ๗๒ พรรษา ดำเนินการ ๑๖ ราย / **มะเร็งท่อน้ำดี** - คัดกรองตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ ด้วยชุดตรวจ OV - RDT จ.อุดรธานี / **มะเร็งปอด** – วิจัยนำร่องในเขตสุขภาพที่ ๑

๕) ด้านการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร : พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการสื่อสารการให้บริการ โดยโรงพยาบาลและสถาบัน จัดตั้งทีม **Care D+** ช่วยลดช่องว่างการสื่อสารและสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน ๒๕ หน่วยงาน / จัดช่องทางพิเศษสำหรับรักษาบุคลากรของกรมการแพทย์ **DMS family care** ๓๒ หน่วยงาน / ส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานเป็น “คนดี คนเก่ง มีความสุข” ดำเนินการกิจกรรม **Happy DMS** ครบทุกหน่วยงานในสังกัด ๔๔ หน่วยงาน

๖) ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ : อยู่ระหว่างการจัดทำรูปแบบบริการปฐมภูมิในเขตเมือง และรูปแบบ **Primary Care Service of NCD Clinic Plus**

๗) ด้านสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง : อยู่ระหว่างการนำเสนอรายการ “การใช้**อากาศยานไร้คนขับ (Drone)** สนับสนุนภารกิจทางการแพทย์” เพื่อเป็นสิทธิประโยชน์

๘) ด้านสถานชีวาภิบาล : จัดตั้งกุฏิชีวาภิบาล ต้นแบบ ๖ เขตสุขภาพ (เขต ๓, ๖, ๗, ๑๑, ๑๒, ๑๓) และอบรมพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๒๗๐ รูป / **จัดบริการ Palliative** ในโรงพยาบาลและสถาบันสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน ๑๗ แห่ง โดยโรงพบาบาลและสถาบันทุกแห่งสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการดูแลได้ / **Homeward** แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ผ่านการประเมิน Homeward จำนวน ๑๔ แห่ง / **จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ** ๑๕ แห่ง (ต้นแบบคลินิกผู้สูงอายุในสังกัดกรมการแพทย์)

๙) ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย ผู้สูงอายุ : ยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การดูแลผู้สูงอายุ ๓ จังหวัด / **ยาเสพติด** - เยี่ยมเสริมพลังฯหน่วยบริการในพื้นที่ ๕ แห่ง พัฒนาสร้างความ**ร่วมมือ ๓ เขตสุขภาพ / พัฒนาการเด็ก - Tele-consult ด้านพัฒนาการเด็ก /การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง** (Intermediate care : IMC) - ยกระดับและสร้างเครือข่าย IMC ครบ ๑๓ เขต ทีม IMC หมอครอบครัว จาก ๕๙ จังหวัด / **ตา Cataract** - สำรวจโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ที่ขึ้นทะเบียนหน่วยผ่าตัดกับสปสช.

๑๐) ด้านดิจิทัลสุขภาพ : ส่งข้อมูลหมอพร้อม (PHR) / ส่งเบิกค่ารักษา (FDH) ๓๑ หน่วยงาน / พัฒนา DMS PHR และ DMS PHR DOCTOR / บริการบัตรประชาชนใบเดียวในโรงพยาบาล ๓ แห่ง (รพ.ราชวิถี รพ.เลิดสิน รพ.นพรัตนราชธานี) / เปิด **Virtual Hospital** ที่ รพ.ราชวิถี และเตรียมขยายผล

๑๑) ด้านการส่งเสริมการมีบุตร : จัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ๓ แห่ง (รพ.ราชวิถี รพ.เลิดสิน และ รพ.นพรัตน ราชธานี) / **จัดตั้งคลินิกป้องกันการคลอดก่อนกำหนด** (ANC & LR Preterm corner model) ๓ แห่ง (รพ.ราชวิถี รพ.เลิดสิน รพ.นพรัตนราชธานี) **/ จัดตั้งคลินิก Preterm Conner @high Risk** ๓ แห่ง (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ รพ.เลิดสิน รพ.นพรัตนราชธานี) **/จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ** การส่งเสริมการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ รวม ๔๒๕ คน

๑๒) ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ : แผนจัดตั้งศูนย์ทดสอบคุณภาพเวชสำอางค์ของไทย / **Medical Hub** และ **Premium Clinic** / ดำเนินการ **Blue Zones (ดินแดนที่มีคนอายุยืน)** ในส่วนที่กรมการแพทย์เกี่ยวข้อง

๑๓) ด้านนักท่องเที่ยวปลอดภัย : เตรียมจัดอบรมทีม **Medical Emergency Response Team (MERT, Mini MERT, Thailand Emergency Medical Team** / พัฒนาครูพี่เลี้ยง (ครู ก.) Comprehensive Life Support (CLS)

ข้อเสนอแนะภาพรวมเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามบริบทกรมการแพทย์ ให้บรรลุเป้าหมายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีดังนี้

๑. เร่งรัดดำเนินการในส่วนที่อยู่ระหว่างดำเนินการ หากมีปัญหา/ อุปสรรคหรือไม่เป็นไปตามแผน ควรมีการทบทวนและปรับแผน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

๒. คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามบริบท กรมการแพทย์ ควรทบทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์ ทั้ง ๑๓ ด้าน ได้แก่ อาทิ Action plan / Timeline เป้าหมาย ค่าเป้าหมายแต่ละไตรมาส พื้นที่เป้าหมายหรือกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานและประเมินผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมนำเสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์ ในไตรมาสต่อ ๆ ไป

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร

ผลการดำเนินงาน

- **ประเด็นที่ 1** โครงการพระราชดำริฯ / เฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ 2
- **ประเด็นที่ 2** โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 รพ. และปริมณฑล (รพ.เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร / รพ.เขตอำเภอเมือง เชียงใหม่) 12
- **ประเด็นที่ 3** สุขภาพจิตและยาเสพติด 16
- **ประเด็นที่ 4** มะเร็งครบวงจร 23
- **ประเด็นที่ 5** สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร 30
- **ประเด็นที่ 6** การแพทย์ปฐมภูมิ 34
- **ประเด็นที่ 7** สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง 38
- **ประเด็นที่ 8** สถานชีวาภิบาล 41
- **ประเด็นที่ 9** พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย 47
- **ประเด็นที่ 10** ดิจิทัลสุขภาพ 52
- **ประเด็นที่ 11** ส่งเสริมการมีบุตร 57
- **ประเด็นที่ 12** เศรษฐกิจสุขภาพ 61
- **ประเด็นที่ 13** นักท่องเที่ยวปลอดภัย 64

ภาคผนวก

ประเด็นที่ 1

โครงการพระราชดำริฯ / เฉลิมพระเกียรติ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
ตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567)

ประเด็นนโยบาย : ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

ผลการดำเนินงาน :

มาตรการ : 1. การคัดกรองมะเร็งในผู้ต้องราชทัณฑ์ (ด้านโรคมะเร็ง)

ผลการดำเนินงาน : กรมการแพทย์ร่วมกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งส่วนภูมิภาค 7 แห่ง มีเป้าหมายในการส่งเสริมความรู้ด้านโรคมะเร็งให้แก่บุคลากรกรมราชทัณฑ์ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) และผู้ต้องราชทัณฑ์ รวมถึงสนับสนุนการตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยโรคมะเร็งแก่ผู้ต้องราชทัณฑ์ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) และผู้ต้องราชทัณฑ์

1.1 การพัฒนาศักยภาพพยาบาลกรมราชทัณฑ์ทั่วประเทศ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ต้องราชทัณฑ์ป่วย (ผู้ป่วย) ด้วยโรคมะเร็งที่พบบ่อย จำนวน 213 คน

1.2 การพัฒนาศักยภาพ อสรจ. มีความร้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination :BSE) จำนวน 538 คน

1.3 ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งที่พบบ่อยแก่ผู้ต้องราชทัณฑ์ จำนวน 3,402 คน

2. การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งให้แก่ผู้ต้องราชทัณฑ์

2.1 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV Self - Sampling ให้แก่ผู้ต้องราชทัณฑ์กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 3,108 คน

2.2 การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม (clinical breast examination: CBE) ให้แก่ผู้ต้องราชทัณฑ์กลุ่มเป้าหมายจำนวน 1,748 คน

2.3 การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test ให้แก่ผู้ต้องราชทัณฑ์กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 100 คน

2.4 ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกแก่ผู้ต้องราชทัณฑ์ อายุ 11 - 20 ปี จำนวน 5 คน

3. การวินิจฉัยโรคมะเร็งให้แก่ผู้ต้องราชทัณฑ์

3.1 การส่องกล้องวินิจฉัยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง Colonoscopy ในผู้ต้องราชทัณฑ์ที่มีผลการตรวจ FIT test ผิดปกติ ในปี 2567 ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy จำนวน 162 คน และมีแผนดำเนินงานต่อเนื่องในไตรมาสที่ 3

3.2 การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test ให้แก่ผู้ต้องราชทัณฑ์กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 52 คน

4. การให้บริการให้คำปรึกษาทางไกล (Tele – consult) แก่ผู้ต้องราชทัณฑ์ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง จำนวน 52 คน และมีแผนดำเนินงานต่อเนื่องในไตรมาสที่ 3 และ 4

ผลการวิเคราะห์รอบ 6 เดือน : จากผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือน พบว่าสามารถดำเนินการได้ตามแผนมาตรการ โดยในมาตรการที่ 3 เรื่องการส่องกล้องวินิจฉัยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง Colonoscopy ในผู้ต้องราชทัณฑ์ที่มีผลการตรวจ FIT test ผิดปกติ มีแผนดำเนินงานต่อเนื่องในไตรมาสที่ 3 และมาตรการที่ 4 เรื่องการให้บริการ Tele - consult แก่ผู้ต้องราชทัณฑ์ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง มีแผนดำเนินงานต่อเนื่องในไตรมาสที่ 3 และ 4

มาตรการ : 2. ด้านยาเสพติด

ผลการดำเนินงาน : กรมการแพทย์ร่วมกับสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ส่วนภูมิภาค 6 แห่ง มีเป้าหมายในการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดตามยาเสพติด (HA ยาเสพติด) ในทัณฑสถาน เรือนจำ และสถานพินิจฯ ให้ครอบคลุม จัดตั้งและขึ้นทะเบียนสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด และสนับสนุนการจัดทำคู่มือมาตรฐานเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขต้นแบบ ร่วมกับกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กบรส.สปสธ) และกรมราชทัณฑ์ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. พัฒนาและรับรองคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพฯ (HA ยาเสพติด) ให้ครอบคลุม ร้อยละ 80

1.1 พัฒนาและรับรองคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพฯ (HA ยาเสพติด) ของกรมราชทัณฑ์ให้ครอบคลุม จำนวน 11 แห่ง โดยดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 5 แห่ง และเดือนมีนาคม 2567 จำนวน 6 แห่ง และมีแผนดำเนินงานต่อเนื่องในไตรมาสที่ 3

1.2 พัฒนาและรับรองคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพฯ (HA ยาเสพติด) ของกรมพินิจฯ ให้ครอบคลุม จำนวน 8 แห่ง ดำเนินการในไตรมาสที่ 3

2. ดำเนินการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยอยู่ระหว่างดำเนินการส่งเอกสาร และมีแผนดำเนินงานต่อเนื่องในไตรมาสที่ 3 และ 4

3. ไม่มีการรายงานผลการจัดทำคู่มือมาตรฐานเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขต้นแบบร่วมกับกบรส.สปสธ. และกรมราชทัณฑ์

ปัญหา อุปสรรค : เรือนจำและทัณฑสถานได้ส่งเอกสารการจัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 21 แห่ง (เรือนจำ 14 แห่ง, ทัณฑสถาน 7 แห่ง) เรียบร้อยแล้ว แต่พบว่าบุคลากรที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ดำเนินการยังขาดคุณสมบัติในการอบรมหลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูฯ ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

ผลการวิเคราะห์รอบ 6 เดือน : จากผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือน พบว่า สามารถดำเนินการได้ตามแผนในมาตรการที่ 1 เรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ของกรมราชทัณฑ์ (HA ยาเสพติด) ให้ครอบคลุมจำนวน 11 แห่ง และมีแผนดำเนินงานต่อเนื่องในไตรมาสที่ 3 โดยในมาตรการที่ 2 อยู่ระหว่างการดำเนินการ และมาตรการที่ 3 ไม่มีการรายงานผล

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/เพิ่มเติม : เร่งดำเนินงานในส่วนที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ให้เป็นไปตามแผนมาตรการที่วางไว้ หากมีปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน ควรมีการทบทวนและปรับแผนเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องต่อไป

มาตรการ : 3. โครงการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการให้แก่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติภายใต้ศูนย์ประสานงานหน่วยแพทย์อาสามูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล ส่วนกลาง (กรมการแพทย์)

ผลการดำเนินงาน : กรมการแพทย์ร่วมกับมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีเป้าหมายในการสนับสนุนการพัฒนาความเป็นเลิศด้านวิชาการและบริการการแพทย์เฉพาะทาง เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลสามารถเข้าถึง และได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. ออกหน่วยแพทย์อาสามูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูลสนับสนุนโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ 2 แห่ง

1.1 <u>ครั้งที่ 1</u> ณ โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 21 - 22 กุมภาพันธ์ 2567 ร่วมกับการตรวจเยี่ยมขององคมนตรี พล.อ.อ.ชลิต พุกผาสุข มีผู้เข้ารับบริการ จำนวน 65 ราย และมีสาขาบริการ จำนวน 3 สาขา ได้แก่ การบริการทำฟันปลอมทั้งปาก จำนวน 40 ราย, การบริการตรวจพัฒนาการเด็ก จำนวน 25 ราย และการจัดนิทรรศการ เรื่อง การสนับสนุนประเด็นยาเสพติด

1.2 <u>ครั้งที่ 2</u> ณ โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติฯ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างวันที่ 12 - 13 มีนาคม 2567 ร่วมกับการตรวจเยี่ยมขององคมนตรี นายแพทย์เกษม วัฒนชัย มีผู้เข้ารับบริการจำนวน 119 ราย และมีสาขาบริการ จำนวน 3 สาขา ได้แก่ การบริการตรวจรักษาโรคผิวหนัง จำนวน 114 ราย, การบริการตรวจพัฒนาการเด็ก จำนวน 23 ราย, การให้คำปรึกษาบุหรี่ สุรา ยาเสพติด จำนวน 5 ราย และแจกยาอดบุหรี่ จำนวน 37 ราย โดยมีแผนดำเนินงานต่อเนื่องในไตรมาสที่ 3 และ 4

2. Tele - consultation โดยให้บริการระบบปรึกษาทางไกล (Tele – consult) สาขาโรคผิวหนัง จำนวน 24 ราย และให้บริการสาขาพัฒนาการเด็ก ด้านพัฒนาการและด้านฝึกพูด จำนวน 14 ราย โดยมีแผนดำเนินงานต่อเนื่องในไตรมาสที่ 3 และ 4

3. ผึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 2 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการเสพติด และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด โดยมีแผนดำเนินงานต่อเนื่องในไตรมาสที่ 3 และ 4

ผลการวิเคราะห์รอบ 6 เดือน : จากผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือน พบว่าสามารถดำเนินการได้ตามแผนมาตรการ และมีแผนดำเนินงานต่อเนื่องในไตรมาสที่ 3 และ 4

มาตรการ : 4. โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ (ระบบแพทย์ทางไกลเพื่อการรักษา ปรึกษา ส่งต่อ)

ผลการดำเนินงาน : กรมการแพทย์ร่วมกับทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์และเรือนจำลูกข่าย 7 แห่ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ต้องราชทัณฑ์ได้รับบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน โดยการใช้ระบบเทคโนโลยีด้านการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัย รักษา และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องผ่านระบบ Telemedicine/Tele consultation โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. พัฒนารูปแบบ Service System Flow การรับ – ส่งต่อผู้ต้องราชทัณฑ์ ในพื้นที่ กทม. โดยหน่วยงานมีการใช้ Service System Flow ในการรับ - ส่งต่อผู้ต้องขังป่วย โรคหัวใจและหลอดเลือด (STEMI) โดยพบผู้ต้องขังป่วยเข้ารับบริการ เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 6 คน (STEMI=3, NSTEMI=3) และมีแผนดำเนินงานต่อเนื่องในไตรมาสที่ 3 และ 4

2. สื่อสาร/เผยแพร่ การใช้ Service System Flow การรับ-ส่งต่อผู้ต้องราชทัณฑ์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร Telemedicine/Tele consultation ไปใช้ในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์และเรือนจำลูกข่าย 7 แห่ง ร่วมกับสถาบันโรคทรวงอก และมีแผนดำเนินงานต่อเนื่องในไตรมาสที่ 3 และ 4

ผลการวิเคราะห์รอบ 6 เดือน : จากผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือน พบว่า สามารถดำเนินการได้ตามแผนมาตรการ และมีแผนดำเนินงานต่อเนื่องในไตรมาสที่ 3 และ 4

โครงการสำคัญที่สนับสนุนนโยบาย (เงินงบประมาณ) :

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
<u>ด้านโรคมะเร็ง</u> โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ *#อยู่ระหว่างดำเนินการ*	**<u>ผลผลิต (Output)</u>** 1. มีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self - Sampling โดยมีผู้ต้องราชทัณฑ์ลงทะเบียน จำนวน 201 คน และเข้ารับบริการจริง 143 คน (ข้อมูล ณ 20 ก.พ. 67) 2. มีการให้คำแนะนำและส่งต่อผู้มีผลการตรวจคัดกรองที่ผิดปกติทุกราย 2.1) การส่องกล้องวินิจฉัยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง Colonoscopy ในผู้ต้องราชทัณฑ์ที่มีผลการตรวจ FIT test ในปี 2567 ผิดปกติ 242 คน โดยดำเนินการไปแล้ว 154 คน (ดำเนินการทำหัตถการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และจาก รพ.นพรัตนราชธานี) คงเหลือ 88 คน (รอดำเนินการ) 2.2) การส่องกล้องวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูก Colposcopy ในผู้ต้องราชทัณฑ์ที่มีผลการตรวจ HPV Self - sampling ผิดปกติ ปี 2566 จำนวน 32 คน, ปี 2567 จำนวน 18 คน ดำเนินการครบแล้ว (โดยความร่วมมือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากรพ.ราชวิถี และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ)	101,200	61,450 (ร้อยละ 60.72)

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
	2.3) จำนวนผู้ต้องราชทัณฑ์ที่ผลตรวจผิดปกติได้รับคำแนะนำส่งต่อและได้รับการดูแลต่อเนื่อง 204 คน (Colonoscopy 154 คน และ Colposcopy 50 คน) 3. มีการส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การป้องกัน และการเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง 3.1) บุคลากรพยาบาลกรมราชทัณฑ์ได้รับการอบรมเพื่อให้ความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งสำหรับพยาบาลวิชาชีพ กรมราชทัณฑ์ รวมจำนวน 170 คน (Onsite 52 คน / Online 118 คน) 3.2) บุคลากรพยาบาลกรมราชทัณฑ์มีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 91 **ผลลัพธ์ (Outcome)** มีการดำเนินการตามนโยบายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ อย่างต่อเนื่อง โดยมีการคัดกรองโรคมะเร็งและส่งต่อผู้มีผลการตรวจคัดกรองที่ผิดปกติทุกราย ตลอดจนมีการส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การป้องกัน และการเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งให้แก่ผู้ต้องราชทัณฑ์ โดยการอัพเดทและพัฒนาองค์ความรู้ด้านโรคมะเร็งให้แก่บุคลากรพยาบาลกรมราชทัณฑ์		
ด้านยาเสพติด โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี *#อยู่ระหว่างดำเนินการ*	**ผลผลิต (Output)** ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้ วันที่ 5 - 6 ก.พ. 67 ดำเนินการพื้นที่ จ.เพชรบุรี 1 แห่ง วันที่ 7 - 8 ก.พ. 67 ดำเนินการพื้นที่ จ.ประจวบฯ1 แห่ง วันที่ 13 ก.พ. 67 ดำเนินการพื้นที่ จ.นนทบุรี 1 แห่ง วันที่ 14 - 15 ก.พ. 67 ดำเนินการพื้นที่ จ.ประจวบและเพชรบุรี 2 แห่ง ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้ วันที่ 6 มี.ค. 67 ดำเนินการพื้นที่ จ.อยุธยา 1 แห่ง วันที่ 27 - 28 มี.ค. 67 ดำเนินการพื้นที่ จ.กาญจนบุรี 1 แห่ง ดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 และครั้งที่ 2 8 มีนาคม 2567 ณ เรือนจำจังหวัดสุโขทัย และเรือนจำจังหวัดน่าน โดยมีแผนดำเนินการ ดังนี้ 1 พฤษภาคม 2567 ณ เรือนจำกลางนครราชสีมา (รับรองคุณภาพใหม่) 3 พฤษภาคม 2567 ณ ทัณฑสถานเกษตรอุตสาหกรรมเขาพริก (รับรองคุณภาพใหม่) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้ ครั้งที่ 1 วันที่ 20 ก.พ. 67 เรือนจำ จ.สกล ครั้งที่ 2 วันที่ 14 มี.ค. 67 เรือนจำ จ.บึงกาฬ ครั้งที่ 3 วันที่ 19 เม.ย. 67 เรือนจำ จ.อุดร กำหนดรายชื่อผู้เยี่ยมสำรวจตามวันเวลาที่กำหนด ได้แก่ 1. เรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี (รับรองคุณภาพใหม่) วันที่ 20 มี.ค. 67 2. เรือนจำอำเภอเกาะสมุย (รับรองคุณภาพใหม่) วันที่ 22 มี.ค. 67	400,000	131,580 (ร้อยละ 32.90)

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
	3. เรือนจำจังหวัดภูเก็ต (รับรองคุณภาพใหม่) วันที่ 5 เม.ย. 67 4. เรือนจำกลางสงขลา (รับรองคุณภาพใหม่) วันที่ 26 เม.ย. 67 ผู้เยี่ยมสำรวจศึกษาแบบประเมินตนเองของสถานบำบัด 5. ดำเนินการเยี่ยมสำรวจเรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี (รับรองคุณภาพใหม่) วันที่ 20 มี.ค. 67 และเรือนจำอำเภอเกาะสมุย (รับรองคุณภาพใหม่) วันที่ 22 มี.ค. 67 6. ผู้เยี่ยมสำรวจจัดทำข้อมูลสรุปของเรือนจำและเป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้เยี่ยมจากราชทัณฑ์ **<u>ผลลัพธ์ (Outcome)</u>** ผู้เข้าร่วมการประชุมได้มีความรู้ด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพและรายงานผลการดำเนินงานตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานได้ครบตามหลักเกณฑ์		
โครงการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการให้แก่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ภายใต้ศูนย์ประสานงาน หน่วยแพทย์อาสา มูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล ส่วนกลาง (กรมการแพทย์) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดย สำนักนิเทศระบบการแพทย์ *#อยู่ระหว่างดำเนินการ*	**<u>ผลผลิต (Output)</u>** 1. มีแผนการสนับสนุน รพก. ได้แก่ 1) การออกหน่วยแพทย์อาสา ร่วมกับการตรวจเยี่ยมขององคมนตรี จำนวน 7 แห่ง 2) การทำ Tele-consult 3 สาขาบริการ 3) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 2. สาขาโรคผิวหนังเป็นสาขานำร่องในให้บริการ Tele-consult โดย รพก. ยังไม่มีการส่งเคสมาขอคำปรึกษา 3. ผอ.ส.นิเทศ เข้าร่วมการตรวจเยี่ยม รพก.วัดจันทร์ จ.เชียงใหม่ 4. หน่วยบริการ 3 สาขา ได้แก่ 1) การบริการทำฟันปลอมทั้งปาก จำนวน 40 คน 2) การบริการตรวจพัฒนาการเด็ก จำนวน 25 คน 3) การจัดนิทรรศการเรื่องยาเสพติด ผลการสนับสนุนวิชาการ 150% (3 / เป้าหมาย 2 สาขา) ผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากร 100% (50 / เป้าหมาย 50 คน) ผลการเข้ารับบริการ 108% (65 / เป้าหมาย 60 คน)	700,000	326,486 (ร้อยละ 46.64)
โครงการมหกรรมสุขภาพด้านการแพทย์เฉพาะทางเพื่อสนับสนุนมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูลและเครือข่าย ณ วัดเทพประทาน (อธิพร) อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดย สำนักนิเทศระบบการแพทย์# *เสร็จสิ้นโครงการ*	**<u>ผลผลิต (Output)</u>** หน่วยงานกรมการแพทย์ร่วมสนับสนุน 1) สำนักนิเทศระบบการแพทย์ 2) สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 6 3) โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 4) สถาบันโรคผิวหนัง 5) สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี หน่วยงานหน่วยงานในจังหวัดจันทบุรีร่วมสนับสนุน 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี 2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอยดาว 3) อำเภอสอยดาว 4) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอสอยดาว	200,000	81,010 (ร้อยละ 40.51)

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
	5) วัดเทพประทาน (อธิพร) อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี 6) โรงพยาบาลพระปกเกล้า 7) โรงพยาบาลสอยดาว มีประชาชนรับการคัดกรอง 257 ราย โดยเข้ารับบริการ 229 ราย แบ่งเป็น พระสงฆ์ 8 รูป/ แม่ชี 4 ราย/ ผู้สูงอายุและประชาชน 217 ราย โดยมีการจัดบริการ ดังนี้ 1. บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป โดย โรงพยาบาลพระปกเกล้า รวม 33 ราย 2. บริการตรวจรักษาโรคผิวหนัง ตรวจรักษาโรค 52 ราย (พบโรค Seborrheic dermatitis, Insect bite reaction, Eczema, Irritant Contact Dermatitis, Xerosis cutis, Psoriasis, Bowen's disease และอื่นๆ) รับยาไม่พบแพทย์ 24 ราย Refer โรงพยาบาลพระปกเกล้า 1 ราย รวม 76 ราย โดย สถาบันโรคผิวหนัง 3. บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่ สุรา และยาเสพติด (ผู้ป่วย/ ญาติ/ ครอบครัว) โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชนนี รวม 27 ราย 4. บริการตรวจคัดกรองสายตา ตรวจคัดกรองสายตา 155 ราย (ปฏิเสธ ไม่รอตรวจ 17 ราย) ได้รับการแจกแว่นตา 143 ราย (ราย/ อัน) Refer โรงพยาบาลพระปกเกล้า 40 ราย (Cataract, Glaucoma, After cataract, Pterygium, NPDR, PDR, AMD, NAION, Ocular tension, FED, Burr vision post cataract, CSR, Sub retina lesion, Congenital Ptosis, Refer of Dilate, Sallow anterior chamber) โดยโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) **<u>ผลลัพธ์ (Outcome)</u>** การดำเนินงานมีผู้เข้ารับบริการทั้งสิ้น 229 ราย จากเป้าหมาย 200 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 114.5 เกิดเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่อย่างไร้รอยต่อจากกรมการแพทย์และโรงพยาบาลภายในจังหวัดจันทบุรี ดังนี้ 1) สาขายาเสพติดที่สามารถสนับสนุนเครือข่ายการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ของจังหวัดจันทบุรี และอำเภอสอยดาว พร้อมทั้งยังเป็นการประชาสัมพันธ์การรับรู้ ความเข้าใจ และการเข้าถึงการรักษาดูแลผู้ป่วยยาเสพติดเชิงรุกในชุมชน 2) สาขาโรคผิวหนัง พบว่ามีประชาชนจำนวนมากที่ยังไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้ เนื่องจากโรงพยาบาลสอยดาว ไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านโรคผิวหนัง 3) สาขาตา เป็นการตรวจยืนยันผู้ป่วยของโรงพยาบาลสอยดาวที่อยู่ระหว่างรอคิวการรักษา และสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลพระปกเกล้าได้โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องรอนาน		

สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบไตรมาสที่ 2 (ต.ค.66 – มี.ค.67)

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
โครงการมหกรรมสุขภาพด้านการแพทย์เฉพาะทาง กรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดย สำนักนิเทศระบบการแพทย์ *#เสร็จสิ้นโครงการ*	**ผลผลิต (Output)** ผลการดำเนินกิจกรรมมหกรรมสุขภาพด้านการแพทย์เฉพาะทางในครั้งนี้ มีประชาชนเข้ารับบริการ จำนวน 388 ราย ดังนี้ 1) รับมอบรถเข็นผู้พิการ (Standard wheelchair) จำนวน 10 ราย 2) รับการตรวจรักษาโรคผิวหนัง จำนวน 48 ราย โดยตรวจพบผิวหนังอักเสบ และสะเก็ดเงินมากที่สุด รองลงมาเป็นโรคผิวหนังทั่วไปและอื่น ๆ 3) รับบริการทันตกรรมรักษารากฟันแบบฉุกเฉิน จำนวน 10 ราย 4) รับการตรวจยืนยันพัฒนาการเด็ก จำนวน 15 ราย โดยตรวจพบ GDD และ ADHD มากที่สุด ทั้งนี้มีการนัด telemedicine โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 14 ราย 5) รับการตรวจคัดกรองโรคทางระบบประสาท จำนวน 23 ราย มีส่งต่อผู้ป่วย Dementia/ Parkinson/ Tremor/ Epilepsy ไปรับการดูแลรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จำนวน 15 ราย 6) รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน 71 ราย มีภาวะผิดปกติ 12 ราย (ตรวจพบ cyst/ solid mass) และได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จำนวน 5 ราย และนัดติดตามการรักษา จำนวน 5 ราย 7) รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 41 ราย และมีเด็กนักเรียนได้รับการฉีดวัคซีน HPV จำนวน 12 ราย 8) รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจปัสสาวะ (Urine OV-RDT) จำนวน 61 ราย พบมีผลผิดปกติ จำนวน 51 ราย (ผล 1+ 31 ราย/ 2+ 18 ราย/ 3+ 2 ราย) 9) รับการตรวจอัลตราซาวน์มะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับ จำนวน 109 ราย พบผลผิดปกติ จำนวน 18 ราย มีผู้ป่วยได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จำนวน 15 ราย (ผ่าตัด จำนวน 9 ราย/ วินิจฉัยรักษาต่อ จำนวน 6 ราย) และนัดติดตามการรักษา จำนวน 3 รายโดยมีเจ้าหน้าที่สังกัดกรมการแพทย์ร่วมปฏิบัติงานทั้งสิ้น จำนวน 48 คน เป็นการบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักนิเทศระบบการแพทย์ สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 สถาบันสิริธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งชาติ สถาบันโรคผิวหนัง สถาบันทันตกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี กรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู โรงพยาบาลนากลาง โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลหนองบัวลำภู **ผลลัพธ์ (Outcome)** การดำเนินงานมีผู้เข้ารับบริการทั้งสิ้น 388 ราย จากเป้าหมาย 200 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 194 เกิดเครือข่ายการดำเนินงานใน	620,000	207,798 (ร้อยละ 33.52)

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
	พื้นที่ อย่างไร้รอยต่อจากกรมการแพทย์ และรพก.นาวัง และเครือข่ายในพื้นที่ และช่วยให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์เฉพาะทางได้ใกล้บ้าน		

วิเคราะห์และสรุปผลโดย
นางสาวณณา เมืองสมบัติ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ประเด็นที่ 2

โรงพยาบาลกรุงเทพฯ 50 เขต 50 รพ. และปริมณฑล (รพ.เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ / รพ.เขตอำเภอเมือง เชียงใหม่)

สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567)

ประเด็นนโยบาย : ประเด็นที่ 2 โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 รพ. และปริมณฑล (รพ.เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร / รพ.เขตอำเภอเมือง เชียงใหม่)

ผลการดำเนินงาน :

กรมการแพทย์ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานแพทย์เขตที่ 13 มีการดำเนินงานตามมาตรการต่าง ๆ ดังนี้

มาตรการ : 1. มีโรงพยาบาล ประจำเขตดอนเมือนกรุงเทพมหานคร

สำนักงานแพทย์เขตที่ 13 กรุงเทพมหานคร มีแผนจัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความรวมมือการเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างกองทัพอากาศ กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร เบื้องต้น กำหนดจัดขึ้นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด Timeline ตั้งแตเดือนมกราคม 2567 แต่ปัจจุบันยังไม่มีการดำเนินการลงนาม โดยสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ประสานและจัดส่งหนังสือราชการแจ้งเลื่อนการจัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างกองทัพอากาศ กระทรวงสาธารณสุข และส่วนราชการกรุงเทพมหานคร วันที่ 17 เมษายน 2567 และรอกำหนดวันลงนามใหม่

นอกจากนี้วันที่ 31 มีนาคม 2567 มีพิธีเปิดอาคารรักษาผู้ป่วยนอกและฉุกเฉินโรงพยาบาลพระมงคลเทพมุนี (สด จนฺทสโร) โดยพระพรหมโมลี กรรมการมหาเถระสมาคม เจ้าคณะภาค 5 ที่พุทธมณฑลสาย 1 เพื่อให้การรักษาอาการอาพาธของพระภิกษุสามเณรวัดปากน้ำและพระภิกษุสามเณรประชาชนในเขตภาษีเจริญ รวมทั้งพื้นที่ใกล้เคียง

มาตรการ : 2. มีโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ อำเภอเมืองเชียงใหม่

วันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 มีพิธีเปิดโรงพยาบาลราชวิถีนครพิงค์ โดยเปิดใหบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ใน 5 สาขาหลัก ผู้ป่วยใน (IPD) ในบางสาขา และบริการด้านทันตกรรม ผลการให้บริการและการสำรวจความพึงพอใจ ดังนี้

2.1 จำนวนผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก (OPD) ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2566 – มกราคม 2567

เดือน	จำนวนผู้รับบริการ	เฉลี่ยต่อวัน
พฤศจิกายน 2566	1,314 ราย	50 ราย/วัน
ธันวาคม 2566	1,821 ราย	79 ราย/วัน
มกราคม 2567	1,759 ราย	68 ราย/วัน

2.2 จำนวนผู้รับบริการ ผู้ป่วยใน (IPD) และผู้ป่วยผ่าตัด (ข้อมูล ณ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2566)

บริการผู้ป่วยใน	จำนวนผู้รับบริการ	โรค
ผู้ป่วยในอายุรกรรม	8 ราย	Hyperglycemia, Stroke, Pneumonia, sepsis, Stable SVD, COPD with AE
ผู้ป่วยในศัลยกรรม	2 ราย	Hernia, hyperglycemia

2.3 บริการผู้ป่วยผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จำนวนผู้รับบริการ ทั้งสิ้น 10 ราย

2.4 ดำเนินการเปิดบริการทันตกรรม เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2566 เปิดบริการทุกวันจันทร์ จำนวน 1 ห้อง แบ่งเป็นผู้ป่วยนัดทันตกรรมเฉพาะทางศัลยกรรมช่องปากและทันตกรรมประดิษฐ์ และผู้ป่วย Walk in งานทันตกรรมทั่วไป ตรวจและประเมินสภาพช่องปาก มีผู้เข้ารับบริการทาง ทันตกรรมทั้งสิ้น 100 ราย เฉลี่ยผู้ป่วยสัปดาห์ละ 10 - 11 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567)

2.5 สำรวจความพึงพอใจการให้บริการโรงพยาบาลราชวิถีนครพิงค์ มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 112 ราย ผู้เข้ารับบริการชื่นชมในเรื่องสถานที่ที่กว้างขวาง สะอาด สะดวก ไม่แออัด หาตึกได้ง่าย ให้บริการดี บรรยากาศดี ที่จอดรถสะดวกสบาย

มาตรการ : 3. มีโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ อำเภอเมืองเชียงใหม่

เปิดให้บริการ OPD&IPD รพ.นพรัตนราชธานี คุ้มเกล้า วันที่ 29 มีนาคม 2567 กรมการแพทย์ จัดให้มีพิธีเปิดโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คุ้มเกล้า เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร จัดทำเป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง เพื่อให้การดูแลประชาชนโซน กทม.ฝั่งตะวันออก คือ เขตมีนบุรีและพื้นที่ใกล้เคียงประมาณ 88,000 คน ให้บริการผู้ป่วย ระหว่างเวลา 8.00 – 16.00 น. ประกอบไปด้วย

- OPD ทั่วไป ฝากครรภ์ ศูนย์ฟอกไต 10 เตียง และ Home Health Care
- เปิด OPD เฉพาะทาง ด้าน จักษุ หู คอ จมูก อายุรกรรม โรคไต ศัลยกรรมทั่วไป โรคกระดูก กุมาร
- เปิด ER 24 hrs. ด้านกายภาพบำบัด ทันตกรรม 1 ยูนิต OR เล็ก 1 ห้อง
- เปิด ward 25 เตียง คือ OR ใหญ่ 1 ห้อง

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน (Outcome) :

เปิดให้บริการโรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ รูปแบบ OPD/IPD แบบเต็มรูปแบบในพื้นที่ของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คุ้มเกล้า แบบ OPD/ IPD ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนในเขตเมืองเชียงใหม่ และกทม.ฝั่งตะวันออก คือ เขตมีนบุรีและพื้นที่ใกล้เคียง

ผลการวิเคราะห์รอบ 6 เดือน :

จากผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือน เมื่อเทียบกับมาตรการการดำเนินงานและเป้าหมายที่ตั้งไว้ พบว่าสามารถดำเนินการมาตรการที่ 2 : มีโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ อำเภอเมืองเชียงใหม่ และมาตรการที่ 3 : เปิดให้บริการ OPD&IPD รพ.นพรัตนราชธานี คุ้มเกล้า อย่างไรก็ตามการดำเนินงานมาตรการที่ 1 : มีโรงพยาบาล

ประจำเขตดอนเมือนกรุงเทพมหานคร ยังอยู่ระหว่างปรึกษาหารือการเตรียมความพร้อมพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ระหว่างกองทัพอากาศ กระทรวงสาธารณสุข และส่วนราชการกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทั่วถึงและเท่าเทียม

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/เพิ่ม (outcome/Impact) :

1. เร่งดำเนินการในส่วนที่อยู่ระหว่างดำเนินการ หากมีปัญหา/ อุปสรรคหรือไม่เป็นไปตามแผน ควรมีการทบทวนและปรับแผน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สด

2. เพื่อพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลราชวิถีนครพิงค์ ควรสนับสนุนให้เปิด ER และ IPD ได้ตลอด 24 ชั่วโมง และการขยายการให้บริการในส่วนของ General ควรมีการเพิ่มอัตรากำลังในส่วนของพนักงานกระทรวงก่อน

โครงการสำคัญที่สนับสนุนนโยบาย (เงินงบประมาณ) :

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
โครงการพัฒนาวิชาการและบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการเขตเมือง โรงพยาบาลของประชาชน โรงพยาบาลรัฐร่วมเอกชน และโรงพยาบาลรัฐในกำกับ (โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน) *#ยกเลิกโครงการ*		200,000.00	0
โครงการพัฒนาวิชาการและบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการเขตเมืองเชียงใหม่ (โดย โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่) *#เสร็จสิ้นโครงการ*	<u>ผลผลิต (Output)</u> 1. การจัดโครงการพัฒนาวิชาการและบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการเขตเมืองเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวนทั้งสิ้น 170 คน คิดเป็นร้อยละ 85 2. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อโครงการ คิดเป็นร้อยละ 89 3. การดำเนินโครงการพัฒนาวิชาการและบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการเขตเมืองเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ทำให้ประชาชนที่อาศัย/ทำงานในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ <u>ผลลัพธ์ (Outcome)</u> 1. ประชาชนที่อาศัย/ทำงานในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม 2. ตอบสนองต่อนโยบายของกรมการแพทย์ได้ทันท่วงที <u>ผลกระทบ (IMPACT)</u> : ลดความแออัดของโรงพยาบาลประจำอำเภอ	300,000.00	160,000.00 (ร้อยละ 53.33)

วิเคราะห์และสรุปผลโดย
นางสาวดวงฤทัย จันทะบุตร์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ประเด็นที่ 3

สุขภาพจิตและยาเสพติด

สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
ตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567)

ประเด็นนโยบาย: ประเด็นที่ 3 สุขภาพจิตและยาเสพติด

ผลการดำเนินงาน:

กรมการแพทย์โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค 6 แห่ง ได้มีการกำหนดเป้าหมายและมาตรการสำคัญในการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตามบริบทกรมการแพทย์ ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่สำคัญในรอบ 6 เดือน ดังนี้

มาตรการ : 1. มาตรการสนับสนุนและผลักดันให้เปิดบริการ “มินิธัญญารักษ์” ประกอบด้วย

1.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเขตบริการสุขภาพที่มีการดำเนินการมินิธัญญารักษ์ หลักสูตร “มินิธัญญารักษ์” จำนวน 203 คน โดยครอบคลุมทั้ง 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร[1]

1.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลขุมชนที่มีแผนจะเปิดมินิธัญญารักษ์และยังไม่มีแพทย์ที่ผ่านการอบรม โดยความร่วมมือกับกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์ จำนวน 4 รุ่น [2]

1.3 เยี่ยมเสริมพลังและสนับสนุนหน่วยบริการที่อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ [1]

- โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง	จังหวัดเพชรบุรี
- โรงพยาบาลไชโย	จังหวัดอ่างทอง
- โรงพยาบาลท่าช้าง	จังหวัดสิงห์บุรี
- ปอเนาะเกาะศรีบอยา	จังหวัดกระบี่
- โรงพยาบาลเกาะลันตา	จังหวัดกระบี่
- โรงพยาบาลท่าแพ	จังหวัดชุมพร
- โรงพยาบาลสรรคบุรี	จังหวัดชัยนาท
- โรงพยาบาลลาดยาว	จังหวัดนครสวรรค์
- โรงพยาบาลหนองฉาง	จังหวัดอุทัยธานี

1.4 จัดทำคู่มือการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยาและสารเสพติดรูปแบบ “มินิธัญญารักษ์” [1]

มาตรการ : 2. มาตรการการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดด้วย CBTx

---

[1] รายงานความก้าววหน้าการดำเนินงานโครงการสำคัญกระทรวงสาธารณสุข ที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบ 6 เดือน

[2] รายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาคู่มือ/ แนวทางการดำเนินงาน Community based Treatment: CBTx และขยายผลการดำเนินงาน CBTx ครอบคลุมพื้นที่หมู่บ้าน/ ชุมชน

มาตรการ : 3. มาตรการสนับสนุนการใช้ “Tele-medicine และ Home Ward (ผู้ป่วยยาเสพติด)

ดำเนินการพัฒนาบุคลากร ให้หน่วยงานสังกัด กรมการแพทย์ และสำนักปลัดงานกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเปิดบริการ Home ward จำนวน 34 แห่ง

มาตรการ : 4. มาตรการการรับรอง HA ยาเสพติด

อยู่ระหว่างดำเนินการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพ HA ยาเสพติดของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตบริการสุขภาพที่ 1 – 2 จำนวน 60 แห่ง

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน :

1. จัดตั้งมินิธัญญารักษ์และเปิดให้บริการตามมาตรฐานที่กรมการแพทย์กำหนด จำนวน 75 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 98.68 (ข้อมูล ณ วันที่ 15 มีนาคม 2567) โดยจังหวัดปทุมธานี มีแผนจะเปิดให้บริการ 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลลำลูกกา กำหนดเปิดบริการ 4 เมษายน 2567 และโรงพยาบาลสามโคก กำหนดเปิดบริการ 11 เมษายน 2567 [3]

2. มีผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับบริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2667 ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567 จำนวน 9,330 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 5,210 คน และผู้ป่วยใน 4,120 คน [4]

3. จัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดครอบคลุมทุก รพศ. รพท. ร้อยละ 100 โดยความร่วมมือของกรมสุขภาพจิตและกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามเป้าหมาย 100 วันแรก

- Ward จำนวน 75 แห่ง ร้อยละ 59.06
- Co-ward จำนวน 52 แห่ง ร้อยละ 40.94 (ข้อมูล ณ 28 ธันวาคม 2566) [3]

4. มีคำสั่งมอบหมายการดำเนินงานตามโครงสร้างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ใน รพช. ครบ 775 แห่ง (ร้อยละ 100) และได้รับอนุมัติโครงสร้างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน รพช. ร้อยละ 90.61 (710/ 775 แห่ง) (ข้อมูล ณ 28 ธันวาคม 2566) [3]

ปัญหา อุปสรรค :

พื้นที่/หน่วยบริการมีงบประมาณด้านการปรับปรุงสถานที่จัดตั้งและเปิดบริการหอผู้ป่วย “มินิธัญญารักษ์” และบุคลากรไม่เพียงพอ [1]

ผลการวิเคราะห์รอบ 6 เดือน :

---

[3] รายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2567 (Quick Win 100 วัน) รายสัปดาห์ ประเด็นนโยบายสุขภาพจิตและยาเสพติด

[4] รายงานผลการปฏิบัติงานและผลการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ประจำเดือนมีนาคม 2567

จากผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือน เมื่อเทียบกับมาตรการการดำเนินงานและเป้าหมายที่ตั้งไว้ พบว่าสามารถดำเนินการได้ในบางมาตรการ อาทิ มาตรการสนับสนุนและผลักดันให้เปิดบริการ “มินิธัญญารักษ์” มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในเขตบริการสุขภาพครอบคลุมทั้ง 77 จังหวัด รวมถึงมีการจัดทำหลักสูตรเพื่ออบรมให้แก่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับเครือข่ายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งมีคู่มือการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยาและสารเสพติด “มินิธัญญารักษ์” ในรูปแบบ E – Book ทั้งยังมีการนิเทศ ติดตามและเยี่ยมเสริมพลังมินิธัญญารักษ์ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจการบำบัดรักษา ฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่วนการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ และให้บริการได้ตามมาตรฐานที่กรมการแพทย์กำหนดสามารถดำเนินการได้ จำนวน 75 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 98.68 โดยอยู่ในกระบวนการเพื่อเตรียมเปิดบริการ 1 จังหวัด ในขณะที่มาตรการอื่นๆ อยู่หว่างดำเนินการ

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/เพิ่ม :

1. เร่งดำเนินการ ในส่วนที่อยู่ระหว่างดำเนินการ หากมีปัญหา/ อุปสรรคหรือไม่เป็นไปตามแผน ควรมีการทบทวนและปรับแผน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

2. การรับรอง HA ยาเสพติด และรับรองการจัดตั้งสถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเป็นบทบาทสำคัญที่ต้องขับเคลื่อนและมีการนำเสนอบทบาทดังกล่าวให้แก่ทุกส่วนได้รับทราบ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงบางพื้นที่ที่มีวัฒนธรรมท้องถิ่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย [5]

3. ประสานสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและพื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (สลบ.) เพื่อนำเข้าแบบรายงานการประเมินการจัดตั้งและพัฒนามาตรฐานมินิธัญญารักษ์ขึ้นในระบบข้อมูลบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) เพื่อให้หน่วยงานที่ดำเนินการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์สามารถรายงานผลสำเร็จของการดำเนินงานได้สะดวก รวมทั้งสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น [6]

โครงการสำคัญที่สนับสนุนนโยบาย (เงินงบประมาณ) [7] :

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
โครงการอบรมเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์	<u>ผลผลิต (Output)</u> 1. สบยช. มีจำนวนผู้เข้าร่วม 30 คน จากเป้าหมาย 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100	234,700	164,069 (ร้อยละ 69.91)

[5] รายงานการประชุมกรมการแพทย์ ครั้งที่ 2/2567 เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567

[6] รายงานการประชุมปรึกษาหารือเตรียมข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ของอธิบดีกรมการแพทย์ รอบไตรมาส 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ประเด็น: ตัวชี้วัดด้านยาเสพติด

[7] สรุปเงินงบประมาณ_โครงการกรมการแพทย์ ปี 2567 พัฒนารูปแบบรายงานโดยกลุ่มงานติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/246440c7-29ef-4bab-8c9a-3fd62d51858f/page/p_8gsw75i7ed

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
	- ความรู้ที่ได้ก่อนอบรมคิดเป็นร้อยละ 75.00 - ความรู้ที่ได้หลังอบรมคิดเป็นร้อยละ 90.00 - ความพึงพอใจที่มีต่อการฝึกอบรม คิดเป็นร้อยละ 92.50 2. รพธ. ขอนแก่น ผู้เข้ารับการอบรม 43 คน จากเป้าหมาย 40 คน ร้อยละ 107.5		
โครงการอบรมเวชศาสตร์ฉุกเฉินยาและสารเสพติด	<u>ผลผลิต (Output)</u> 1. สบยช. จัดอบรมเวชศาสตร์ฉุกเฉินยาและสารเสพติด มีผู้เข้าร่วม 48 คน จากเป้าหมาย 50 คน คิดเป็นร้อยละ 96 - ความรู้ที่ได้ก่อนอบรม คิดเป็น ร้อยละ 70.66 - ความรู้ที่ได้หลังอบรม คิดเป็น ร้อยละ 90 - ความพึงพอใจที่มีต่อการฝึกอบรม คิดเป็น ร้อยละ 94.86 2. รพธ. สงขลา จัดอบรมเวชศาสตร์ฉุกเฉินยาและสารเสพติด ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 85 คน จากเป้าหมาย 65 คน คิดเป็นร้อยละ 130.77 - ความรู้ที่ได้หลังอบรม คิดเป็น ร้อยละ 83.8 - ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยรวม คิดเป็น ร้อยละ 93.2	199,100	161,882 (ร้อยละ 81.31)
โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติดในเขตบริการสุขภาพ	<u>กระบวนการ (Process)</u> อยู่ระหว่างดำเนินการฝึกอบรมหลักสูตร วันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 พฤษภาคม 2567	1,137,400	642,155 (ร้อยละ 56.46)
โครงการอบรมพัฒนาบุคลากรหลักสูตรการดูแลผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินแบบผู้ป่วยใน	<u>ผลผลิต (Output)</u> ผู้เข้าร่วม 48 คน จากเป้าหมาย 50 คน คิดเป็นร้อยละ 96 - ความรู้ที่ได้ก่อนอบรม คิดเป็นร้อยละ 73.07 - ความรู้ที่ได้หลังอบรม คิดเป็นร้อยละ 96.15 - ความพึงพอใจที่มีต่อการฝึกอบรม คิดเป็นร้อยละ 95.11	89,100	88,300. (ร้อยละ 99.21)
โครงการอบรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัดและ FAST Model	<u>กระบวนการ (Process)</u> จัดอบรมเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2567 และ วันที่ 11 - 20 มีนาคม 2567 ซึ่งอยู่ระหว่างสรุปโครงการ	339,200	184,785.15 (ร้อยละ 54.48)
โครงการอบรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบ Matrix Program	<u>ผลผลิต (Output)</u> 1. สบยช. จัดอบรม จำนวน 2 รุ่น - รุ่นที่ 1 จำนวน 50 คน จากเป้าหมาย 50 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยมีความรู้ที่ได้ก่อนอบรม ร้อยละ 86.66 และความรู้ที่ได้หลังอบรม ร้อยละ 94.66 ความพึงพอใจที่มี ต่อการฝึกอบรม คิดเป็นร้อยละ 96.66 - รุ่นที่ 2 จำนวน 50 คน จากเป้าหมาย 50 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 มีความรู้ที่ได้ก่อนอบรม ร้อยละ 63.33 และความรู้ที่ได้หลังอบรม ร้อยละ 92.50 ความพึงพอใจที่มี ต่อการฝึกอบรม คิดเป็นร้อยละ 96.66 2. รพธ. ขอนแก่น	861,200	806,768.94 (ร้อยละ 93.68)

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
	- ผู้เข้ารับการอบรม 50 คน จากเป้าหมาย 40 คน คิดเป็นร้อยละ 125 ผู้เข้าร่วมการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น (Pretest = 4.02, Posttest = 7.36) และมีความพึงพอใจร้อยละ 96 3. รพธ. สงขลา - ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 55 คน มีความพึงพอใจร้อยละ 92.2 และมีความรู้ความเข้าใจในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา ร้อยละ 86.6		
โครงการอบรมการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยยาเสพติด	<u>ผลผลิต (Output)</u> ผู้เข้าร่วม 52 คน จากเป้าหมาย 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100 - ความรู้ที่ได้ก่อนอบรม คิดเป็นร้อยละ 60.00 - ความรู้ที่ได้หลังอบรม คิดเป็นร้อยละ 80.00 - ความพึงพอใจที่มีต่อการฝึกอบรม คิดเป็นร้อยละ 95.50	533,500	412,016.07 (ร้อยละ 77.23)
โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Thanyarak rehab center)	<u>ผลผลิต (Output)</u> 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในระดับเขตสุขภาพและในระดับจังหวัด ของ สบยช. และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคทั้ง 6 แห่ง ผู้เข้าร่วมประชุม On site จำนวน 50 คน 2. ชี้แจงและขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Thanyarak network rehab center) ในพื้นที่เขตสุขภาพ เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ คณะทำงานระดับจังหวัด รวมทั้งร่วมวางแผนขับเคลื่อนงาน ด้านการจัดตั้งการควบคุมกำกับและการรับรองคุณภาพ 2 ศูนย์ 2 สถาน โดยมีคณะทำงานระดับจังหวัดทั้ง 76 จังหวัด และ กทม. เข้ารวมประชุม 210 คน 3. นิเทศการดำเนินงานเครือข่ายสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ณ โรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี และโรงพยาบาลเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี	325,000	278,730 (ร้อยละ 85.76)
โครงการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชน (Model Development of Long-term Rehabilitation in Secondary Care) “มินิธัญญารักษ์”	<u>ผลผลิต (Output)</u> เยี่ยมเสริมพลังและสนับสนุนหน่วยบริการที่อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ - โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี - โรงพยาบาลไชโย จังหวัดอ่างทอง - โรงพยาบาลท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี - ปอเนาะเกาะศรีบอยา จังหวัดกระบี่ - โรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ - โรงพยาบาลท่าแพ จังหวัดชุมพร	1,800,300* จัดสรรวัสดุอาชีวบำบัดเพิ่มเติม 1,636,000 บาท	293,274 (ร้อยละ 16.29)
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการนิเทศติดตาม เพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบำบัดฟื้นฟู	<u>ผลผลิต (Output)</u> ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลของสถานบำบัดรักษายาเสพติด เพื่อรับรองคุณภาพสถานบำบัดฟื้นฟูทุกระบบ ทั่วประเทศ จำนวน 2 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมการประชุม 85 คน คณะทำงานย่อยรับรองคุณภาพ	650,000	581,715.77 (ร้อยละ 89.49)

สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบไตรมาสที่ 2 (ต.ค.66 – มี.ค.67)

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดทุกระบบทั่วประเทศ	สถานพยาบาลฯ พิจารณารับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 60 แห่ง		
โครงการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดสุรา	<u>ผลผลิต (Output)</u> อบรมบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติดสุรา โดย สบยช. มีผู้เข้าร่วม 44 คน จากเป้าหมาย 50 คน คิดเป็น ร้อยละ 88 - ความรู้ที่ได้ก่อนอบรม คิดเป็น ร้อยละ 61.42 - ความรู้ที่ได้หลังอบรม คิดเป็น ร้อยละ 95.71 - ความพึงพอใจที่มีต่อการฝึกอบรม คิดเป็น ร้อยละ 93.28	392,700	305,390 (ร้อยละ 77.77)
โครงการการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาและสารเสพติดสำหรับพยาบาลวิชาชีพ (5 วัน)	<u>ผลผลิต (Output)</u> 1. สบยช. - ผู้เข้าร่วม 47 คน จากเป้าหมาย 50 คน คิดเป็นร้อยละ 94 มีความรู้ที่ได้ก่อนอบรม ร้อยละ 65.00 และความรู้ที่ได้หลังอบรม ร้อยละ90.00 ความพึงพอใจที่มีต่อการฝึกอบรม ร้อยละ 90 2. รพธ. ขอนแก่น - ผู้เข้ารับการอบรม 42 คน จากเป้าหมาย 52 คน คิดเป็น ร้อยละ 80.77 มีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติดในพื้นที่อย่างเป็นระบบ และมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังการอบรมร้อยละ 80 3. รพธ. อุดรธานี - ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 30 คน โดยผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจและมีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วม (pre-test มีค่าเฉลี่ย 16.77 Post-test มีค่าเฉลี่ย 22.9) และมีความพึงพอใจร้อยละ 86	622,200	591,152.31 (ร้อยละ 95.01)
โครงการ Sandbox ระบบการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดแบบครบวงจรไร้รอยต่อพื้นที่ต้นแบบ	<u>กระบวนการ (Process)</u> อยู่ระหว่างเตรียมการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบและกรอบในการดำเนินการโครงการ Sanbox ระบบการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดแบบครบวงจรไร้รอยต่อ	693,300	97,491.60 (ร้อยละ 14.06)
โครงการอบรมการให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด	<u>ผลผลิต (Output)</u> ผู้เข้าร่วม 53 คน จากเป้าหมาย 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีความรู้ที่ได้ก่อนอบรม ร้อยละ 90.00 และความรู้ที่ได้หลังอบรม ร้อยละ 97.50 มีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม คิดเป็นร้อยละ 95.49	328,400	212,000 (ร้อยละ 64.56)

วิเคราะห์และสรุปผลโดย
นางปิยาภรณ์ ม่วงมณี
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ประเด็นที่ 4

มะเร็งครบวงจร

สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567)

ประเด็นนโยบาย : 4. มะเร็งครบวงจร

ผลการดำเนินงาน + ปัญหา อุปสรรค :

กรมการแพทย์โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคทั้ง 6 แห่ง ได้มีการกำหนดเป้าหมายและมาตรการสำคัญ ในการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามบริบทกรมการแพทย์ [1] โดย ผลการดำเนินงานรอบไตรมาสที่ 2 มีผลงานสำคัญ ๆ ดังนี้ [2] [3]

<u>มาตรการ</u> : การพัฒนาทีม Cancer Warrior ในโรคมะเร็งสำคัญ 5 ชนิด และมะเร็งปอด

- อบรมเชิงปฏิบัติการ “หลักสูตร Cancer Warrior เพื่อตอบสนองนโยบายมะเร็งครบวงจร ในทิศทางบทบาทกรมการแพทย์ รุ่นที่ 1” เมื่อวันที่ 16 – 17 พฤศจิกายน 2566 โรงแรมเซ็นทราบาย เซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ กรุงเทพมหานคร ให้ความรู้เกี่ยวกับบทบทหน้าที่และรูปแบบการดำเนินงาน Cancer Warrior จำนวน 315 คน และทุกเขตสุขภาพสามารถจัดตั้งทีม Cancer Warrior ระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด ในการดูแลการดำเนินงานของโรคมะเร็งสำคัญ 5 ชนิด

- มีแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ “หลักสูตร Cancer Warrior ภาคประชาชน” เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในกับประชาชนใน 3 พื้นที่ คือ จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดกาญจนบุรี และกรุงเทพมหานคร

<u>มาตรการ</u> : การป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง (Primary Prevention) การตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (Secondary Prevention) และการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Tertiary Prevention Treatment)

<u>มะเร็งปากมดลูก</u>

- ดำเนินการฉีดวัคซีนจำนวน 5,000 โดส ในกลุ่ม 7 + 1 (โรงพยาบาล/สถาบัน ด้านโรคมะเร็ง) โรงพยาบาลเลิดสิน และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- อบรมเชิงปฏิบัติการ “การส่องกล้องปากมดลูกสำหรับสูตินรีแพทย์” สำหรับแพทย์และสูตินรีแพทย์ ระหว่างวันที่ 14 - 16 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงพยาบาลน่าน มีผู้เข้า โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร่วมกับ

---

[1] แผนปฏิบัติการ (Action plan) แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์ ประจำปี 2567 ประเด็น 4 มะเร็งครบวงจร ดูที่ https://docs.google.com/document/d/12nXWkus2uUdesQM7lghCh8Bct41CLpek/edit

[2] รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบไตรมาสที่ 2 (ดูที่ https://docs.google.com/spreadsheets/d/1-vaNgt55Rc9P-XxLvHhlQOLBPo-nnlBccvRiF82fiqw/edit#gid=0)

[3] ดูที่ งานภายใต้การกำกับดูแลของรองอธิบดีกรมการแพทย์ (นพ.สกานต์ บุนนาค) การการประชุมกรมการแพทย์ ครั้งที่ 4/2567 วันอังคารที่ 9 เมษายน 2567 เวลา 13.00 น. ณ ห้องประชุมแสงสิงแก้ว อาคาร 1 กรมการแพทย์ (ดูที่ http://secretary.dms.go.th/dataconference/4-2567/content3.1.3.pdf)

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ชมรมคอลโปสโคปีและพยาธิสภาพปากมดลูกแห่งประเทศไทยและโรงพยาบาลน่าน

มะเร็งเต้านม

- อยู่ระหว่างการจัดทำแนวทางการให้บริการผู้เข้าเกณฑ์ตรวจคัดกรองด้วยเครื่องแมมโมแกรม และอัตราซาวด์ ร่วมกับสปสช. คาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนเมษายน 2567

- สปสช. ดำเนินการพัฒนาระบบระบบการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม e-Claim เรียบร้อยแล้ว และจะจัดประชมชี้แจงการใช้งานให้แก่หน่วยบริการในช่วงเดือนเมษายน 2567

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

- อยู่ระหว่างดำเนินการประสานพื้นที่ที่มีความต้องการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาระยะเวลารอคอยการตรวจยืนยันและวินิจฉัยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยการส่องกล้อง (Colonoscopy) เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 เบื้องต้นมี 4 พื้นที่ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องส่องกล้องลำไส้ จำนวนประมาณ 1,300 ราย (โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น , โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี, โรงพยาบาลหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน)

มะเร็งตับและท่อน้ำดี

- ผ่าตัดผ่านกล้องผู้ป่วยมะเร็งตับเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เรียบร้อยแล้ว จำนวน 16 ราย (จากเป้าหมาย 72 ราย)

มาตรการ : การจัดงานรณรงค์

- กิจกรรมงาน “พาหมอไปหาประชาชน เฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ” ดำเนินการออกหน่วยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเชิงรุก ณ จังหวัดนครราชสีมา, จังหวัดน่าน, จังหวัดกาญจนบุรี, จังหวัดพัทลุง, จังหวัดสตูล มีผู้รับบริการได้รับการตรวจคัดกรองด้วยรถเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ระบบดิจิทัลและอัลตราซาวนด์อัตโนมัติ จำนวน 147 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 10 มีนาคม 2567) มีการเสนอแนะและส่งต่อกรณีมีผู้ที่ผลตรวจผิดปกติ ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

- กิจกรรมรณรงค์ต้านภัยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ณ อาคารรัฐสภา ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test ให้บุคลากรรัฐสภา จำนวน 243 คน พบมีผลผิดปกติ 7 คน และส่งตัวรอส่องกล้องตรวจลไส้ใหญ่ ในเดือนเมษายน 2567

- กิจกรรมบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม : Mammogram ณ รัฐสภา

- กิจกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งสตรีเชิงรุก เพื่อผู้หญิงไทยวัยทำงาน วันที่ 5 ตุลาคม 2566 ณ โรงแรมเซ็นจูรี่ พาร์ค กรุงเทพฯ

- กิจกรรมให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (HPV Self-sampling) ในหลายพื้นที่ ได้แก่ Centara Grand & Bangkok Convention Centre at CentralWorld, บริษัท ไฮเทค แอพพาเรล, บริษัท แกรมม่า

อินดัสทรี้กาเม้นท์, โรงเรียนไทรน้อย จ.นนทบุรี, บริษัท อาหารยอดคุณ, บริษัท แพรคติก้า, บริษัท เอสซีลอร์ แมนูแฟ็คเจอริ่ง, เอสพลานาด รัชดา, เป็นต้น รวมจำนวน 369 ราย พบความผิดปกติ 38 ราย

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน (Outcome)

มะเร็งปากมดลูก

- เป้าหมายในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1,828,298 ราย คัดกรองได้ 497,783 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.33 * *ข้อมูลรวมวิธี Pap smear, VIA, HPV DNA test*

- ผู้ป่วยที่คัดกรองผิดปกติต้องได้รับการส่องกล้อง Colposcopy คัดกรองได้ 5,012 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.68 * *ผลการตรวจราชการรอบ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567*

- เป้าหมายการฉีดวัคซีน HPV กลุ่มประชากรหญิงอายุ 11 – 20 ปี จำนวน 2,000,000 ราย ฉีดวัคซีนได้ 1,555,788 โดส (ราย) * *ข้อมูล ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567*

มะเร็งเต้านม

- เป้าหมายในการคัดกรองมะเร็งเต้านม 12,876,512 ราย (12 เขตสุขภาพ)

: คัดกรอง BSE (การตรวจเต้านมด้วยตนเอง) จำนวน 6,214,934 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.27

: คัดกรอง CBE (การตรวจเต้านมด้วยแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) จำนวน 6,584,736 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.14

** ข้อมูลจาก Health Data Center : HDC (7 เมษายน 2567)*

- การตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มญาติสายตรง จำนวน 50 ราย และในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง 1,984 ราย * *ข้อมูลทั้งประเทศ จาก สปสช. (7 เมษายน 2567)*

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

- เป้าหมายในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 1,611,057 ราย (12 เขตสุขภาพ) คัดกรองด้วยวิธี FIT test จำนวน 576,491 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.78 * *ข้อมูลจาก Health Data Center : HDC (1 เมษายน 2567)*

- ผู้ป่วยที่คัดกรองผิดปกติต้องได้รับการส่องกล้องจำนวน 51,722 ราย ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy จำนวน 5,012 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.68 * *ข้อมูลจาก Health Data Center : HDC (1 เมษายน 2567)*

มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี

- เป้าหมายการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ในประชากรที่มีอายุ 35 – 55 ปี จำนวน 1,000,000 ราย คัดกรอง HBV จำนวน 191,781 ราย และคัดกรอง HCV จำนวน 235,607 ราย * *ข้อมูล ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567*

- เป้าหมายในการรักษาไวรัสตับอักเสบบี (HBV) จำนวน 22,000 ราย รักษา HBV จำนวน 4,200 ราย และเป้าหมายในการรักษาไวรัสตับอักเสบซี (HBV) จำนวน 8,000 ราย รักษา HCV จำนวน 1,880 ราย * *ข้อมูล ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567*

ผลการวิเคราะห์รอบ 6 เดือน

จากเอกสารรายงานเมื่อเปรียบเทียบกับแผนพบว่ามีการดำเนินงาน 4 มาตรการ จาก 7 มาตรการ [4] มาตรการที่ไม่มีการรายงาน คือ 1) มาตรการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) 2) สารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics) และ 3) การวิจัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (Cancer Control Research) และมีข้อสังเกตในมาตรการอื่น ๆ ดังนี้

1. มาตรการด้านการพัฒนาทีม Cancer Warrior ในโรคมะเร็งสำคัญ 5 ชนิด มีเป้าหมายการพัฒนาบคลากรจำนวน 555 คน จากข้อมลรายงานพบว่ามีผู้เข้ารับการอบรม 315 คน น้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด

2. มาตรการด้านการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง (Primary Prevention) การตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (Secondary Prevention) และการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Tertiary Prevention Treatment) ด้านการบริการรักษาได้ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม เพื่อตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก การผ่าตัดผ่านกล้องผู้ป่วยมะเร็งตับ สนับสนุนพื้นที่จัดบริการวินิจฉัยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยการส่องกล้อง (Colonoscopy) ประชาชนและผู้ป่วยได้รับบริการ 5,012 คน ด้านวิชาการได้จัดทำแนวทางการให้บริการผู้เข้าเกณฑ์ตรวจคัดกรองด้วยเครื่องแมมโมแกรม และอัตราซาวด์ ร่วมกับสปสช. การอบรมให้ความรู้การส่องกล้องปากมดลูกสำหรับสูตินรีแพทย์ อย่างไรก็ตามจากรายงานไม่มีข้อมูลรายงานความก้าวหน้าเรื่องมะเร็งปอด

3. เมื่อพิจารณาเทียบเคียงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองกับเป้าหมายพบว่าจำนวนผู้ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง รวมทั้งมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีจำนวนน้อยกว่า ร้อยละ 50 ในส่วนของการคัดกรองมะเร็งเต้านมดำเนินการได้ร้อยละ 99.41 นอกจากนี้พบว่าจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองแล้วได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงมีจำนวนน้อยมากคิดเป็นร้อยละ 103.69 และ 9.68 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/เพิ่ม :

1. คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามบริบท กรมการแพทย์ ควรทบทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์ประเด็นที่ 4 มะเร็งครบวงจร ให้สมบูรณ์ ภายในเดือนพฤษภาคม อาทิ Action plan / Timeline เป้าหมาย ค่าเป้าหมายแต่ละไตรมาส พื้นที่เป้าหมายหรือกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานและประเมินผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมนำเสนอต่อผู้บริหารกรมการแพทย์

2. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการส่งเสริมป้องกันที่มีประสิทธิภาพที่สำคัญของโรคมะเร็งแต่ละชนิด พร้อม Action Plan ที่ชัดเจน

---

[4] อ้างแล้ว เชิงอรรคที่ 1

3. เนื่องจากมีสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่สูงขึ้นควบคู่กับโรคมะเร็งเต้านม ควรหาแนวทางการสื่อสาร Health Literacy โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงให้ประชาชนทราบ และหารือประธาน Service Plan สาขามะเร็ง เพื่อเคลียร์ Back Log ผ่าตัดส่องกล้องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ลำไส้ตรง

4. เนื่องจากการรายงานไม่พบข้อมูลความก้าวหน้ามาตรการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) สารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics) และการวิจัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (Cancer Control Research) หากไม่ดำเนินการควรรายงานอุปสรรค แนวทางการแก้ไขหรือสิ่งที่ต้องการสนับสนน เพื่อผ้บริหารทราบและให้ข้อเสนอแนะ

โครงการที่สนับสนุนนโยบาย (เงินงบประมาณ) [5]

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ "หลักสูตร Cancer warrior ภาคประชาชน" เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (ภายใต้โครงการตามนโยบายสาธารณสุขประเด็น มะเร็งครบวงจร) โดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	*#อยู่ระหว่างดำเนินการ* กระบวนการ (Process) - เตรียมอบรมเชิงปฏิบัติการ “หลักสูตร Cancer Warrior ภาคประชาชน” เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ใน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดกาญจนบุรี และกรุงเทพมหานคร	830,000	0
โครงการอบรม “หลักสูตร Cancer Warrior เพื่อตอบสนองนโยบายมะเร็งครบวงจร ในทิศทางบทบาทกรมการแพทย์ รุ่นที่ 1” โดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	*#เสร็จสิ้นโครงการ* ผลผลิต (Output) - Cancer Warrior ในทุกระดับ ทั้งระดับเขตและระดับจังหวัด โดยแต่ละเขต และระดับจังหวัดส่งตัวแทนเข้าร่วมการอบรมทั้งหมด 315 คน ผลลัพธ์ (Outcome) - เขตสุขภาพ และจังหวัดมีความพร้อม ความเข้าใจมากขึ้น ในการดำเนินการเกี่ยวกับ Cancer Warrior ด้านโรคมะเร็ง 5 โรคสำคัญ คือมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	800,000	770,800 (ร้อยละ 96.35)
โครงการการอบรมหลักสูตร Oncoplastic Breast Surgery (Short Course) โดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	*#อยู่ระหว่างดำเนินการ* กระบวนการ (Process) - ดำเนินการจัดอบรมครั้งที่ 1 ภาคทฤษฎี (ระหว่างวันที่ 19 – 23 กุมภาพันธ์ 2567) ครั้งที่ 2 ภาคฝึกทักษะปฏิบัติ (ระหว่างวันที่ 4 – 8 มีนาคม 2567) และครั้งที่ 3 ภาคฝึกทักษะปฏิบัติ (ระหว่างวันที่ 18 – 22 มีนาคม 2567) ให้แก่ศัลยแพทย์จำนวน 5 คน เพิ่มความรู้และทักษะด้านการคัดกรองการตรวจวินิจฉัยและการรักษามะเร็งเต้านมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว	400,000	179,860 (ร้อยละ 44.97)

[5] สรุปเงินงบประมาณ_โครงการกรมการแพทย์ ปี 2567 พัฒนารูปแบบรายงานโดยกลุ่มงานติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/246440c7-29ef-4bab-8c9a-3fd62d51858f/page/p_8gsw75i7ed

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
	- และเตรียมอบรมครั้งที่ 4 – 5 ภาคฝึกทักษะปฏิบัติ ในช่วงเดือนเมษายน 2567		
โครงการการอบรมหลักสูตรแนวทางการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมะเร็ง หลักสูตร 3 วัน โดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	*#อยู่ระหว่างดำเนินการ* กระบวนการ (Process) - อยู่ระหว่างเตรียมการจัดอบรมในเดือนเมษายน 2567	370,000	0
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการส่องกล้องปากมดลูกสำหรับสูตินรีแพทย์ โดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	*#เสร็จสิ้นโครงการ* ผลผลิต (Output) - บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการการส่องกล้องปากมดลูกสำหรับสูตินรีแพทย์ ณ โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน ทั้งสิ้น 88 คน แบ่งเป็น แพทย์ 30 คน พยาบาล 58 คน ผลลัพธ์ (Outcome) - แพทย์และพยาบาลสามารถทำหัตถการต่าง ๆ ของ การใช้กล้อง Colposcopy & LEEP ได้ดีและมีประสิทธิภาพ เข้าใจขั้นตอนในการวิเคราะห์ วินิจฉัยรอยโรค และรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุปากมดลูก ได้มากขึ้น ช่วยพัฒนา ระบบส่งต่อ เพื่อการวินิจฉัย และเพิ่มการเข้าถึงการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอย่างครบวงจร	350,000	317,216 (ร้อยละ 90.63)
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการส่องกล้องและผ่าตัดส่องกล้องทางเดินอาหารสัญจร โดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	*#เสร็จสิ้นโครงการ* ผลผลิต (Output) - ศัลยแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาลส่องกล้อง พยาบาลห้องผ่าตัด และบุคลากรห้องผ่าตัดพื้นที่โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี และพื้นที่เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 70 คน ได้รับความรู้ Update Endoscope Reprocessing Guideline, AI in colonoscopy และ Basic instrument for laparoscopic Colorectal surgery ผลลัพธ์ (Outcome) - ผู้เข้ารับการอบรมได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะ ประสบการณ์จากวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน(การส่องกล้องและผ่าตัดส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร) และผู้เข้ารับการอบรมเกิดความเชี่ยวชาญและสามารถประยุกต์องค์ความรู้ใช้ในพื้นที่ ได้อย่างยั่งยืน ตลอดจนได้มีเครือข่ายในการทำงาน เป็นอย่างดี	250,000	249,960 (ร้อยละ 99.98)

วิเคราะห์และสรุปผลโดย
นายปวิช อภิปาลกุลวณิช
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ประเด็นที่ 5

สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567)

ประเด็นนโยบาย : ประเด็นที่ 5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

ผลการดำเนินงาน :

กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยวางมาตราการเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงานให้บุคลากรมีความสุขและผูกพันธ์กับองค์กรมากขึ้น ดังนี้

1. มาตรการสื่อสารนโยบาย Care D+ Team และจัดตั้งให้มีการดำเนินการทุกสถานบริการภายในสังกัดกรมการแพทย์ สถานบริการภายในสังกัดกรมการแพทย์ มี Care D+ Team จำนวน 25 หน่วยงาน

2. มาตรการสื่อสารนโยบาย DMS family care ให้มีการดำเนินการต่อเนื่องทุกสถานบริการภายในสังกัดกรมการแพทย์ หน่วยบริการภายในสังกัดกรมการแพทย์ มี DMS family care จำนวน 32 หน่วยงาน

3. มาตรการกำหนดให้หน่วยงานภายในสังกัดกรมการแพทย์ จัดทำแผนงาน/โครงการ Happy DMS (องค์กรแห่งความสุข) พร้อมทั้งสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบ หน่วยงานภายในสังกัดกรมการแพทย์ เป็น Happy DMS (องค์กรแห่งความสุข) จำนวน 44 แห่ง

4. มาตรการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ จำนวน 656 ตำแหน่งและวางแผนกรอบระยะเวลา เพื่อประเมินบุคลากรเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

4.1 หน่วยงานส่งผลการประเมินบุคคลมาที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อตรวจสอบเอกสารแล้ว เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2567และจะมีการพิจารณาผลการประเมินโดยคณะกรรมการฯ ในวันที่ 25 มกราคม 2567 ซึ่งจะมีการประกาศผลการคัดเลือกภายในวันที่ 31 มกราคม 2567 ต่อไป

4.2 คณะกรรมการพิจารณาชี้ตัวผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนแล้ว อยู่ระหว่างดำเนินการส่งผลงานมาที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล

5. มาตรการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณากลั่นกรองสาขาแพทย์ลาเรียนได้รับยกเว้น ให้ได้รับการเลื่อนเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ เสนอ อ.ก.พ. กรมการแพทย์

5.1 แต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองแพทย์ลาเรียนได้รับการยกเว้น ให้ได้รับเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อเรียบร้อยแล้ว นัดประชมคณะกรรมการฯ ในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567

5.2 ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาสาขาแพทย์ลาเรียนได้รับการยกเว้นให้ได้รับการเลื่อนเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567 แล้ว และกรมการแพทย์ได้แจ้งสป. เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567

5.3 ผ่านมติ อ.ก.พ. กรมการแพทย์ เห็นชอบเมื่อวันที่ 25 มกราคม 2567 และวันที่ 17 เมษายน 2567

5.4 อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำร่างประกาศกรมการแพทย์เพื่อประกาศใช้ต่อไป

ผลการวิเคราะห์รอบ 6 เดือน:

จากการรายงานรอบ 6 เดือนกองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้ดำเนินการ จัดตั้ง Care D+ Team จำนวน 25 หน่วยงาน มี DMS family care จำนวน 32 หน่วยงาน ดำเนินงานโครงการ Happy DMS (องค์กรแห่งความสุข) จำนวน 44 แห่ง อยู่ระหว่างรวบรวมผลงานพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติครบถ้วนมาที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล และอยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำร่างประกาศกรมการแพทย์เพื่อพิจารณาสาขาแพทย์ลาเรียนได้รับการยกเว้นให้ได้รับการเลื่อนเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ

ไม่บรรลุมาตรการการจัดตั้ง Care D+ Team เนื่องจากจัดตั้ง Care D+ Team ไม่ครบทั้ง 31 หน่วยงาน ในไตรมาส 2 ไม่บรรลุมาตรการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ จำนวน 656 ตำแหน่งและวางแผนกรอบระยะเวลา เพื่อประเมินบุคลากรเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ซึ่งตามแผนต้องได้รับอนุมัติให้กำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 656 ตำแหน่ง ในไตรมาส 1 และพยาบาลวิชาชีพผ่านการคัดเลือกบุคคลให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น (ชำนาญการพิเศษ) 656 ตำแหน่ง ในไตรมาส 2 ไม่บรรลุมาตรการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณากลั่นกรองสาขาแพทย์ลาเรียนได้รับยกเว้น ให้ได้รับการเลื่อนเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ เสนอ อ.ก.พ. กรมการแพทย์ซึ่งตามแผนต้องมีสาขาแพทย์ลาเรียนได้รับการเลื่อนเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ อย่างน้อย 10 สาขา ในไตรมาส 2

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/เพิ่ม:

1. หน่วยงานควรายงานผลการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนที่ตั้งไว้ตาม ผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) ของแต่ละมาตรการ

2.เร่งดำเนินการ ในส่วนที่อยู่ระหว่างดำเนินการ หากมีปัญหา/ อุปสรรคหรือไม่เป็นไปตามแผน ควรมีการทบทวนและปรับแผน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

โครงการที่สนับสนุนนโยบาย (เงินงบประมาณ) [1]

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
โครงการ care d+ โดย กองบริหารทรัพยากรบุคคล	*#ยกเลิกโครงการ*	0	0

[1] สรุปเงินงบประมาณ_โครงการกรมการแพทย์ ปี 2567 พัฒนารูปแบบรายงานโดยกลุ่มงานติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/246440c7-29ef-4bab-8c9a-3fd62d51858f/page/p_8gsw75i7ed

สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบไตรมาสที่ 2 (ต.ค.66 – มี.ค.67)

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
โครงการจัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (career path) โดย กองบริหารทรัพยากรบุคคล	*#ไม่รายงานผล*	206,000	0
โครงการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี 2566 ของกรมการแพทย์ โดย กองบริหารทรัพยากรบุคคล	เก็บข้อมูลผู้ผ่านการคัดกรองรอบที่ 1 เพิ่มเติม โดยการสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชาผู้ใต้บังคับบัญชาหรือเพื่อนร่วมงาน ณ หน่วยงานต้นสังกัด จำนวน 16 คน 12 หน่วยงาน นำเข้าที่ประชุคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกฯ ได้พิจารณาเสนอชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นข้าราชการพลเรือนดีเด่นของกรมการแพทย์ ลำดับที่ 1 ของกลุ่มที่ 1- 4 ส่งให้กระทรวงศึกษาธิการ	490,000	217,641

วิเคราะห์และสรุปผลโดย
นางสาวเพ็ญภัสสร พุ่มภาชี
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ประเด็นที่ 6

การแพทย์ปฐมภูมิ

สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567)

ประเด็นนโยบาย : 6. การแพทย์ปฐมภูมิ

ผลการดำเนินงาน + ปัญหา อุปสรรค :

กรมการแพทย์โดยกองวิชาการแพทย์ ร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้มีการกำหนดเป้าหมายและมาตรการสำคัญ ในการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข [1] ตามบริบทกรมการแพทย์ โดย ผลการดำเนินงานรอบไตรมาสที่ 2 มีผลงานสำคัญ ๆ ดังนี้ [2] [3]

<u>มาตรการ</u> : 1. จัดทำมาตรฐานบริการการแพทย์ปฐมภูมิในเขตเมือง (Services)

ดำเนินการพัฒนารูปแบบบริการปฐมภูมิในเขตเมือง กำหนดมาตรฐานการให้บริการ OPD / PP พัฒนารูปแบบ Primary care service of NCD clinic Plus และแนวทางการ Refer ผู้ป่วย โดยการดำเนินงานอยู่ระหว่างการจัดทำโดยคณะทำงานด้านการแพทย์ปฐมภูมิ ทั้งหมด 4 ด้าน 1. ด้านมาตรฐานบริการ 2. ด้านหน่วยต้นทุนและการเบิกจ่ายกองทุน 3. ด้านมาตรฐานกำลังคน และ 4. ด้านฐานข้อมูล

เตรียมดำเนินการจัดหน่วยบริการต้นแบบการแพทย์ปฐมภูมิใน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 3 แห่ง 1. โรงพยาบาลเลิดสิน (ศูนย์สุขภาพวัดยาง) 2. โรงพยาบาลราชวิถี (โรงพยาบาลมิราเคิลออฟไลฟ์) และ 3. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี (โรงพยาบาลนพรัตนคุ้มเกล้า) และการจัดทา E – Family Folder

ผลการวิเคราะห์รอบ 6 เดือน

จากเอกสารรายงานเมื่อเปรียบเทียบกับแผนพบว่ามีการดำเนินงาน 1 มาตรการ จาก 5 มาตรการ [4] พบว่า โดยมีมาตรการที่จะดำเนินการในไตรมาสที่ 3 และไตรมาสที่ 4 ทั้งหมด 3 มาตรการ ได้แก่ 2) หน่วยต้นทุน / การเบิกจ่ายเงินกองทุน 3) การพัฒนามาตรฐานกำลังคนในหน่วยบริการการแพทย์ปฐมภูมิในเขตเมือง และ 4) พัฒนาฐานข้อมูล/การเชื่อมโยงข้อมูลบริการการแพทย์ปฐมภูมิในเขตเมือง (HIE vs. PDPA) และมาตรการที่ไม่ได้

---

[1] แผนปฏิบัติการ (Action plan) แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์ ประจำปี 2567 ประเด็น 6 การแพทย์ปฐมภูมิ ดูที่ https://drive.google.com/file/d/1numMHQlLfi8WkfcWp2vslKaLnLkeNnWz/view

[2] รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบไตรมาสที่ 2 (ดูที่ https://docs.google.com/spreadsheets/d/1U75ALy4p6eJCvpHWMEY_W8Er4f9cTrwWvmakrl8sb5c/edit#gid=0)

[3] ดูที่ เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายด้านการแพทย์ปฐมภูมิและคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ วันที่ 27 มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุมแสงสิงแก้ว อาคาร 1 ชั้น 1 ตึกกรมการแพทย์ (ดูที่ https://drive.google.com/file/d/11yS1KfG8ilz2SHpxzDVXIzMhIN2wkntm/view?usp=sharing)

[4] อ้างแล้ว เชิงอรรคที่ 1

รายงาน คือ 5) พัฒนาการให้บริการ ตรวจเลือด Telemedicine และรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน และมีข้อสังเกตในมาตรการทั้งหมด ดังนี้

1. ในมาตรการที่ 1) จัดทำมาตรฐานบริการการแพทย์ปฐมภูมิในเขตเมือง (Services) ยังมีความล่าช้าในการจัดทำมาตรฐานการให้บริการ OPD / PP

2. เพื่อการให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย และ Timeline ที่กำหนด ต้องมีการกำกับติดตามคณะทำงานด้านการแพทย์ปฐมภูมิ ทั้งหมด 4 ด้าน 1. ด้านมาตรฐานบริการ 2. ด้านหน่วยต้นทุนและการเบิกจ่ายกองทน 3. ด้านมาตรฐานกำลังคน และ 4. ด้านฐานข้อมล อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีผลการดำเนินงานในมาตรการที่ได้กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/เพิ่ม :

เนื่องจากการรายงานไม่พบข้อมูลความก้าวหน้ามาตรการพัฒนาการให้บริการ ตรวจเลือด Telemedicine และรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน ที่จะดำเนินการ 1. โรงพยาบาลเลิดสิน (ศูนย์สุขภาพวัดยาง) 2. โรงพยาบาลราชวิถี (โรงพยาบาลมิราเคิลออฟไลฟ์) และ 3. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี (โรงพยาบาลนพรัตนคุ้มเกล้า) หากไม่ดำเนินการควรรายงานอุปสรรค แนวทางการแก้ไขหรือสิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพื่อผู้บริหารทราบและให้ข้อเสนอแนะ รวมทั้งรายงานเพิ่มเติมในไตรมาส 3 และไตรมาส 4

โครงการที่สนับสนุนนโยบาย (เงินงบประมาณ) [5]

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
โครงการพัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัวในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care for Family Care Team) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดย สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	*#เสร็จสิ้นโครงการ* ผลผลิต (Output) - บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IMC ได้แก่ ทีมหมอครอบครัวหรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IMC จำนวน 198 คน ผลลัพธ์ (Outcome) - บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IMC มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน - ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมที่ได้ค่าคะแนนจากแบบทดสอบความรู้หลังอบรม ร้อยละ 89.38 ซึ่งผ่านค่าเป้าหมาย ในด้านการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 50.47 และระดับมาก ร้อยละ 45.71	500,000	381,300 (ร้อยละ 76.26)

[5] สรุปเงินงบประมาณ_โครงการกรมการแพทย์ ปี 2567 พัฒนารูปแบบรายงานโดยกลุ่มงานติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/246440c7-29ef-4bab-8c9a-3fd62d51858f/page/p_8gsw75i7ed

สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบไตรมาสที่ 2 (ต.ค.66 – มี.ค.67)

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
โครงการพัฒนาระบบ/รูปแบบเชิงนวัตกรรมการบริบาลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน รวมถึงระบบบริการรักษาพยาบาลทางไกล โดยใช้ telemedicine, tele pharmacy, telenursing, video call และระบบบริการของทีมแพทย์ประจำครอบครัว โดย สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	*#อยู่ระหว่างดำเนินการ* กระบวนการ (Process) - จัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองสมองเสื่อม ใน 13 พื้นที่นำร่องระบบ CDC system ซึ่งได้มีการดำเนินการตั้งแต่ปี 2562 โดยมีผู้เชี่ยวชาญและทีมงานร่วมในการจัดทำข้อมูลอย่างเป็นระบบ (อยู่ระหว่างดำเนินการ และตรวจรับ) - จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาระบบการปรึกษาหารือและจัดทำเส้นทางการปรึกษาหารือ สำหรับการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้สูงอายุ (4 ครั้ง) - จัดอบรมระยะสั้น โปรแกรมกระตุ้นสมรรถภาพสมอง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่มีความจำ Brain Exercise และโปรแกรมกระตุ้นสมรรถภาพสมอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย Brain Training รุ่นที่ 1 จำนวน 30 คน รุ่นที่ 2 จำนวน 46 คน และ รุ่นที่ 3 จำนวน 52 คน - จัดอบรม(เพิ่ม)หลักสูตรระยะสั้นโปรแกรมการกระตุ้นสมองในผู้สูงอายุกลุ่มที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (MCI) TEAM-V สำหรับบุคลากรทางสุขภาพ จำนวน 2 รุ่น (รุ่นที่ 2 – 3) จำนวนรวม 98 คน - เตรียมการ จัดอบรม(เพิ่ม)หลักสูตรระยะสั้นโปรแกรมการกระตุ้นสมองในผู้สูงอายุ กลุ่มที่ไม่มีปัญหาความจำ(Healthy brain) สำหรับบุคลากรทางสุขภาพ จำนวน 2 รุ่น (รุ่น 2 – 3) ช่วงเดือนพฤษภาคม 2567	2,226,300	679,230 (ร้อยละ 30.51)
โครงการการจัดระบบรับปรึกษาระบบส่งต่อและระบบติดตามการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) สำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดและผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง โดย สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	*#อยู่ระหว่างดำเนินการ* กระบวนการ (Process) - จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง จำนวน 123 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล สหสาขาวิชาชีพ และบุคลากรทางการแพทย์ จากสถานพยาบาลเขตสุขภาพ ที่ 1 – 13 - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุในการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) สำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดและผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง ณ โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี และโรงพยาบาลสามโคก จังหวัดปทุมธานี - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการเชื่อมโยงโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายด้านการดูแลระยะกลางฯ ณ โรงแรมเอวาด้า จังหวัดตราด โดยความร่วมมือกับโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จ.ชลบุรี	1,019,800	510,835 (ร้อยละ 50.09)
โครงการ Virtual Hospital โดย โรงพยาบาลราชวิถี	*#อยู่ระหว่างดำเนินการ* - อยู่ระหว่างเตรียมการประชุมในเดือนพฤษภาคม ร่วมกับกองวิชาการแพทย์	462,550	0 (ร้อยละ 0)

วิเคราะห์และรายงานผลโดย

นายปวิช อภิปาลกุลวณิช

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ประเด็นที่ 7
สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง

สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567)

ประเด็นนโยบาย: ประเด็นที่ 7 สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะและกลุ่มเปราะบาง

ผลการดำเนินงาน: [1]

กรมการแพทย์ โดยสำนักดิจิทัลการแพทย์ มีเป้าหมายในการใช้อากาศยานไร้คนขับ (Drone) เพื่อสนับสนุนภารกิจทางการแพทย์ทั้งในพื้นที่เมือง/ พื้นที่ทะเล/ พื้นที่เขา ให้เป็นทางเลือกใหม่และมีการสร้างรูปแบบ/ วิธีการในการใช้อากาศยานไร้คนขับเพื่อใช้ในการส่งเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ พร้อมทั้งสนับสนุนงานด้าน AI เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้ในการคัดกรองโรค รวมถึงการขับเคลื่อนให้เกิดการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์คัดกรองโรคให้แก่ประชาชน/ผู้ป่วยในเขตสุขภาพด้วย จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในรอบ 6 เดือน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

มาตรการ : 1. มาตรการสำรวจ Pain point เพื่อคัดเลือกพื้นที่บริการ โดยเขตสุขภาพนำเสนอข้อมูล Pain point ของพื้นที่

มาตรการ : 2. มาตรการกำหนดพื้นที่เป้าหมายและทดสอบการใช้การใช้อากาศยานไร้คนขับ (Drone) สนับสนุนภารกิจทางการแพทย์

- อยู่ระหว่างดำเนินการขอปรับกิจกรรม ไตรมาส 3 - 4

มาตรการ : 3. มาตรการสำรวจพื้นที่และทดสอบการบิน

- มีแผนจะดำเนินการในไตรมาส 3 - 4 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดกระบี่และจังหวัดพังงา

4. มาตรการบริการนำร่อง (Implementation)

- มีแผนจะดำเนินการในไตรมาส 3 - 4 โดยจัดบริการนำร่อง (Implementation) ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 12 จังหวัดสตูล

5. มาตรการเสนอรายการเป็นสิทธิประโยชน์และกำหนดมาตรฐานการใช้โดรนทางการแพทย์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- มีแผนจะดำเนินการในไตรมาส 3 - 4

[1] รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบไตรมาสที่ 1 และ 2 ประเด็น 7 สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง
ผ่าน link https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Fm6eMcmnr0ZSrHOKNET4OuIG0_GKt023wsYP7_6-2zU/edit#gid=0

ผลการวิเคราะห์รอบ 6 เดือน: อยู่ระหว่างดำเนินการขอปรับกิจกรรม ในไตรมาส 3 และ 4

โครงการที่สนับสนุนนโยบาย (เงินงบประมาณ) [2]

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
โครงการพัฒนารูปแบบสนับสนุนภารกิจทางการแพทย์กับสาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ สำนักดิจิทัลการแพทย์	*#ยกเลิกโครงการ* เลขที่ สธ. 0324/ 304 ลงวันที่ 11 เมษายน 2567 เนื่องจากสำนักดิจิทัลการแพทย์ได้รับสนับสนุนงบประมาณดำเนินโครงการจัดทำ Sandbox การใช้อากาศยานไร้คนขับสนับสนุนภารกิจทางการแพทย์ จากสำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นภารกิจงานเดียวกับโครงการพัฒนารูปแบบสนับสนุนภารกิจทางการแพทย์กับสาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ	-	-

วิเคราะห์และสรุปผลโดย
นางปิยาภรณ์ ม่วงมณี
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

[2] สรุปเงินงบประมาณ_โครงการกรมการแพทย์ ปี 2567 พัฒนารูปแบบรายงานโดยกลุ่มงานติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/246440c7-29ef-4bab-8c9a-3fd62d51858f/page/p_8gsw75i7ed

ประเด็นที่ 8

สถานชีวาภิบาล

สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567)

ประเด็นนโยบาย : 8. สถานชีวาภิบาล

ผลการดำเนินงาน + ปัญหา อุปสรรค :

กรมการแพทย์โดยกองวิชาการแพทย์ ร่วมกับโรงพยาบาลสงฆ์ / สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อสูงอายุ / สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (แพทย์หญิงเดือนเพ็ญ ห่อรัตนเรือง) ได้มีการกำหนดเป้าหมายและมาตรการสำคัญ ในการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข [1] ตามบริบทกรมการแพทย์ โดย ผลการดำเนินงานรอบไตรมาสที่ 2 มีผลงานสำคัญ ๆ ดังนี้ [2] [3] [4]

<u>มาตรการ</u> : 1. จัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลและระบบชีวาภิบาลในโรงพยาบาล

ดำเนินการเสริมสร้างองค์ความรู้ในการจัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาล (ตามคู่มือดำเนินการตามนโยบายสถานชีวาภิบาล พ.ศ. 2567 ของกระทรวงสาธารณสุข) จัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลในการประสานงานบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยแบบประคับประคอง/ระยะท้ายในโรงพยาบาล เพื่อส่งต่อการดูแลสู่บ้าน/สถานชีวาภิบาล(ตามคู่มือดำเนินการตามนโยบายสถานชีวาภิบาล พ.ศ. 2567 ของกระทรวงสาธารณสุข) โดยสามารถดำเนินการได้แล้วทั้งหมด 14 แห่ง จากทั้งหมด 24 แห่ง (ร้อยละ 60)

กรมการแพทย์ได้เสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้ดำเนินการเรื่อง Home ward ในขั้นตอนเบิกค่าชดเชย แต่ยังอยู่ในกระบวนการพิจารณา จึงยังไม่สามารถเบิกค่าชดเชยได้ แต่อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลและสถานบันเฉพาะทางทั้ง 4 กลุ่มในสังกัดกรมการแพทย์ มีศักยภาพในการดูแล homeward (ผ่านการรับรองของ สสป.) ดำเนินการได้แล้วทั้งหมด 14 แห่ง จากทั้งหมด 24 แห่ง (ร้อยละ 60)

---

[1] แผนปฏิบัติการ (Action plan) แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์ ประจำปี 2567 ประเด็น 10 ดิจิทัลสุขภาพ ดูที่ https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1xcyoyAprmgxWaXIT3Y2LtRqZPN09u0Ws

[2] รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบไตรมาสที่ 2 (ดูที่ https://docs.google.com/spreadsheets/d/1XRxeEuR3hdkAQEXd9U4wYl0lrDZ8jZhXWoyCt37WJ4o/edit#gid=0)

[3] ดูที่ งานภายใต้การกำกับดูแลของรองอธิบดีกรมการแพทย์ (นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์) การการประชุมกรมการแพทย์ ครั้งที่ 4/2567 วันอังคารที่ 9 เมษายน 2567 เวลา 13.00 น. ณ ห้องประชุมแสงสิงแก้ว อาคาร 1 กรมการแพทย์ (ดูที่ http://secretary.dms.go.th/dataconference/4-2567/content3.1.1.pdf)

[4] ดูที่ เอกสารประกอบการประชุมก่อนการประชุมกรมการแพทย์ DNS ชีวาภิบาล (ดูที่ https://drive.google.com/file/d/1oublLmVXKSUhTK1HoKEBSf8ZkpWE20Gk/view?usp=sharing)

<u>มาตรการ</u> : 2. จัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลต้นแบบ

ดำเนินการประสานจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลต้นแบบแล้ว จำนวน 6 เขตสุขภาพ ได้แก่ 1) เขตสุขภาพที่ 3 ณ วัดทับคล้อ (สวนพระโพธิสัตว์) จ.พิจิตร / 2) เขตสุขภาพที่ 6 ณ วัดหนองกะพ้อ จ.สระแก้ว / 3) เขตสุขภาพที่ 7 ณ วัดท่าประชุม จ.ขอนแก่น / 4) เขตสุขภาพที่ 11 ณ วัดบุญนารอบ จ.นครศรีธรรมราช / 5) เขตสุขภาพที่ 12 ณ วัดห้วยยอด จ.ตรัง / เขตสุขภาพที่ 13 ณ วัดไทร จ.กรุงเทพมหานคร

และอยู่ระหว่างสำรวจพื้นที่และปรับปรุงสถานที่ จำนวน 3 เขตสุขภาพ ได้แก่ 1) เขตสุขภาพที่ 2 ณ วัดดอยท่าเสา จ.อุตรดิตถ์ / 2) เขตสุขภาพที่ 4 ณ วัดสังฆทาน จ.นนทบุรี และ วัดผึ้งแดด จ.พระนครศรีอยุธยา / 3) เขตสุขภาพที่ 5 ณ วัดหลวงพ่อสด จ.ราชบุรี

<u>มาตรการ</u> : 3. การจัดบริการสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ

พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับเพื่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาส่งต่ออย่างเหมาะสม สามารถจัดบริการ Elderly car, geriatric approach (IPD) ดำเนินการได้แล้วทั้งหมด 15 แห่ง จากทั้งหมด 24 แห่ง (ร้อยละ 62.50) และมีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ดำเนินการได้แล้วทั้งหมด 15 แห่ง จากทั้งหมด 24 แห่ง (ร้อยละ 62.50)

<u>มาตรการ</u> : 4. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

พัฒนาการจัดบริการ Palliative care ดำเนินการได้แล้วทั้งหมด 17 แห่ง จากทั้งหมด 24 แห่ง (ร้อยละ 70.50) ทั้งนี้ แนวคิดหลักสำคัญในการดำเนินงานด้าน Palliative Care คือ การเกิดระบบบริการ อาจเป็นรูปแบบของการรับการปรึกษา การวินิจฉัย และการดูแลแบบประคับประคอง/ระยะท้าย โดยมีกลุ่มงาน ที่จัดตั้งภายในหน่วยงาน หรือคณะกรรมการเป็นผู้ดำเนินงาน ทำให้เกิด Output คือ ผ่านการรับรองคุณภาพบริการ : Disease Specific Certification (DSC) ซึ่งโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมฯ ที่ผ่านการรับรองแล้ว คือ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี จากข้อมูลปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการ Palliative Care จำนวน 5,556 ราย โดยตัวอย่างโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดกรมฯ ที่มีการจัดตั้งหน่วยงาน Palliative Care เป็นกลุ่มงานภายใน คือ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีกลุ่มงานเวชศาสตร์ประคับประคอง

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน (Outcome)

- จัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลแล้วจำนวน 14 แห่ง (เป้าหมายร้อยละ 60 หรือ 14 แห่ง)
- Homeward ผ่านการประเมินศักยภาพแล้วจำนวน 14 แห่ง (เป้าหมายร้อยละ 60 หรือ 14 แห่ง)
- จัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลต้นแบบแล้ว จำนวน 6 เขตสุขภาพ (เป้าหมาย 4 เขตสุขภาพ)
- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพแล้วจำนวน 15 แห่ง (เป้าหมายร้อยละ 60 หรือ 14 แห่ง)
- จัดบริการ Palliative care ดำเนินการได้แล้วทั้งหมด 17 แห่ง (เป้าหมายร้อยละ 60 หรือ 14 แห่ง)

ผลการวิเคราะห์รอบ 6 เดือน

จากเอกสารรายงานเมื่อเปรียบเทียบกับแผนพบว่ามีการดำเนินงาน ได้ครบทุกมาตราการ [5] ทั้งนี้มีข้อสังเกตในมาตรการทั้งหมด ดังนี้

1. ทุกมาตรการสามารถดำเนินการได้ตามแผน บรรลุผลลัพธ์ของการดำเนินงาน (Outcome) แต่อย่างไรก็ตามควรมีการกำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทุกมาตรการสามารถบรรลุเป้าหมายในไตรมาสที่ 3 และไตรมาสที่ 4 ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/เพิ่ม :

1. การดำเนินงานด้าน Palliative Care ควรมีการกำหนดให้ (1) ทุกโรงพยาบาล/สถาบัน ต้องมี Concept การจัดระบบบริการ Palliative Care ให้บุคลากรสามารถแนะนำผู้ป่วยได้ (2) กลุ่มมะเร็ง 7+1 ควรมีการดำเนินงาน Palliative Care ในเชิงโครงสร้าง (3) โรงพยาบาลกลุ่ม 5G ปัจจุบันมีการดำเนินงานเชิง Function แล้ว อาจดำเนินงานเชิงโครงสร้างต่อได้ และในอนาคตควรพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เช่น หน่วยงาน ต้องมีแพทย์ที่ผ่านการอบรม Palliative Care เป็นเวลา 1 เดือนอย่างน้อย 1 คน เป็นต้น

2. เสนอให้มีการพัฒนาการสร้างรูปแบบการเชื่อมต่อกับชุมชน (Community care) ในผู้ป่วย Palliative และผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อเป็น Model นำไปแลกเปลี่ยนกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โครงการที่สนับสนุนนโยบาย (เงินงบประมาณ) [6]

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
โครงการพัฒนารูปแบบและคุณภาพการบริการทางทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ โดย สถาบันทันตกรรม	*#อยู่ระหว่างเตรียมการ*	500,000	200,000 (ร้อยละ 40.00)
โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) โดย กองวิชาการแพทย์	*#อยู่ระหว่างดำเนินการ* ขอยกเลิกโครงการ เนื่องจากได้ดำเนินโครงการสำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นที่ 8 สถานชีวาภิบาล ร่วมกับสำนักที่ปรึกษาในโครงการ "การจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)" แล้ว	0	0 (ร้อยละ 0)

[5] อ้างแล้ว เชิงอรรคที่ 1

[6] สรุปเงินงบประมาณ_โครงการกรมการแพทย์ ปี 2567 พัฒนารูปแบบรายงานโดยกลุ่มงานติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/246440c7-29ef-4bab-8c9a-3fd62d51858f/page/p_8gsw75i7ed

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
โครงการการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โดย สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	*#อยู่ระหว่างดำเนินการ* กระบวนการ (Process) - ดำเนินการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามประเมินผลการจัดบริการในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 3 ครั้ง ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1) จังหวัดสิงห์บุรี 2) จังหวัดบึงกาฬ 3) จังหวัดนครราชสีมา - เตรียมการ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ : หลักสูตร Case based Learning in Geriatric Ambulatory Care สำหรับพยาบาลและ สหสาขาวิชาชีพ	400,000	78,000 (ร้อยละ 19.50)
โครงการ “การจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยใน ที่บ้าน (Home ward)” ประจำปี 2567 โดย สำนักที่ปรึกษา	*#อยู่ระหว่างเตรียมการ*	500,000	0 (ร้อยละ 0)
โครงการ กุฏิชีวาภิบาล โดย โรงพยาบาลสงฆ์	*#อยู่ระหว่างดำเนินการ* กระบวนการ (Process) การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร “การดูแลพระอาพาธระยะท้ายสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก” - อบรมพระคิลานุปัฏฐาก ภาคทฤษฎี 1 สัปดาห์ 1) จัดอบรม ณ วัดสามพระยา เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร พระคิลานุปัฏฐากเข้าร่วมอบรม จำนวน 126 รูป 2) จัดอบรม ณ วัดทับคล้อ (สวนพระโพธิสัตว์) จ.พิจิตร พระคิลานุปัฏฐากเข้าร่วมอบรม จำนวน 109 รูป และโยมอุปัฏฐาก 21 คน - อบรมพระคิลานุปัฏฐาก ภาคปฏิบัติ 3 สัปดาห์ 1) รุ่นที่ 1/2567 ณ โรงพยาบาลสงฆ์ มีพระคิลานุปัฏฐาก เข้าอบรม จำนวน 11 รูป 2) รุ่นที่ 2/2567 ณ โรงพยาบาลสงฆ์ มีพระคิลานุปัฏฐากเข้าอบรม จำนวน 15 รูป 3) รุ่นที่ 3/2567 ณ โรงพยาบาลสงฆ์ มีพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 9 รูป - ดำเนินการประสานจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลต้นแบบแล้ว จำนวน 6 เขตสุขภาพ ได้แก่ 1) เขตสุขภาพที่ 3 ณ วัดทับคล้อ (สวนพระโพธิสัตว์) จ.พิจิตร / 2) เขตสุขภาพที่ 6 ณ วัดหนองกะพ้อ	498,600	0 (ร้อยละ 0)

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
	จ.สระแก้ว / 3) เขตสุขภาพที่ 7 ณ วัดท่าประชุม จ.ขอนแก่น / 4) เขตสุขภาพที่ 11 ณ วัดบุญนารอบ จ.นครศรีธรรมราช / 5) เขตสุขภาพที่ 12 ณ วัดห้วยยอด จ.ตรัง / เขตสุขภาพที่ 13 ณ วัดไทร จ.กรุงเทพมหานคร		

วิเคราะห์และสรุปผลโดย
นายปวิช อภิปาลกุลวณิช
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ประเด็นที่ 9

พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย

สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567)

ประเด็นนโยบาย: ประเด็นที่ 9 พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย

ผลการดำเนินงาน: [1]

กรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติมหาราชินี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และสำนักนิเทศระบบการแพทย์ ได้มีการกำหนดเป้าหมายและมาตรการสำคัญในการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตามบริบทกรมการแพทย์ ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่สำคัญในรอบ 6 เดือน ดังนี้

1. มาตรการการเสริมสร้างศักยภาพด้านผู้สูงอายุให้แก่โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย

1.1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านผู้สูงอายุ จำนวน 1 หลักสูตร สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายนำร่องให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ ได้แก่

- โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 80
- โรงพยาบาลสามโคก จังหวัดปทุมธานี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 70 คน

1.2 การให้คำแนะนำปรึกษาในการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ และเยี่ยมเสริมพลังตามระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริการในคลินิกผู้สูงอายุของ รพช. แม่ข่ายนำร่อง (เกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุ) ผ่านระบบ DMS Care Tools

- โรงพยาบาลโคกสำโรง (M2) ได้ 84 คะแนน อยู่ในระดับ 3 (ดี)
- โรงพยาบาลสามโคก (F2) ได้ 68 คะแนน อยู่ในระดับ 2 (พื้นฐาน)

2. มาตรการสนับสนุนและผลักดันให้เปิดบริการ มินิธัญญารักษ์ ได้ครบทุกจังหวัด

2.1 จัดทำคู่มือการดำเนินงานและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้แก่ สสจ. ทุกจังหวัดและทุกโรงพยาบาลที่เสนอจัดตั้งและดำเนินงานมินิธัญญารักษ์ จำนวน 1 ฉบับ

---

[1] รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบไตรมาสที่ 1 และ 2 ประเด็นที่ 9 พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย
ผ่าน link https://docs.google.com/spreadsheets/d/1mR2m5qYltnZt-DDNZkYtPkyHye1eEe6_hkucg3Ndiow/edit#gid=648895734

2.2 จัดการอบรมหลักสูตร มินิธัญญารักษ์ ให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในมินิธัญญารักษ์ ระยะเวลา 10 วัน (ทฤษฎี 5 วัน ภาคปฏิบัติ 5 วัน จัดทั้งหมด 4 รุ่น/4 ภาค ที่ สบยช. รพ.ธัญญารักษ์ เชียงใหม่ รพ.ธัญญารักษ์ ขอนแก่น และ รพ.ธัญญารักษ์ สงขลา มีผู้เข้ารับการอบรม 203 คน ครอบคลุม 137 รพ. 76 จังหวัด และ กทม.

2.3 เยี่ยมเสริมพลังมินิธัญญารักษ์ และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในพื้นที่เขตสุขภาพ ดังนี้

- เขตสุขภาพที่ 2 รพ.พิชัย และ รพ.สูงเม่น
- เขตสุขภาพที่ 3 รพ.ลาดยาว รพ.สังคบุรี รพ.ท่าฉาง
- เขตสุขภาพที่ 4 รพ. ท่าหลวง รพ.ท่าช้าง และ รพ.ไชโย
- เขตสุขภาพที่ 5 รพ.ห้วยกระเจา รพ.หนองหญ้าปล้อง รพ.แก่งกระจาน
- เขตสุขภาพที่ 11 รพ.เกาะลันตา

2.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างระบบการรับส่งต่อ และสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในจังหวัด จำนวน 3 เขตสุขภาพ ได้แก่

- เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดลพบุรี
- เขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดอุทัยธานี
- เขตสุขภาพที่ 5 จังหวัด เพชรบุรี

2.5 จัดทำร่างเกณฑ์มาตรฐานและแบบประเมิน/ แบบสำรวจข้อมูลรายงานผลการดำเนินงาน 1 ฉบับ

2.6 ตรวจประเมินคุณภาพและรับรองผลการดำเนินงาน รพช. แม่ข่าย โดยมี รพ.มินิธัญญารักษ์ ทำแบบประเมินตนเอง/ รายงานผลการดำเนินงาน 94 โรงพยาบาล จากจำนวนที่เสนอชื่อขอจัดตั้งทั้งหมด 133 โรงพยาบาล ซึ่งอยู่ระหว่างการประเมินและตรวจเยี่ยมเพื่อยืนยันและรับรองผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน

3. มาตการการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการและบริการผู้ป่วยด้านพัฒนาการเด็กใน รพช.แม่ข่าย

3.1 ให้บริการ Tele - consult ร่วมกับนักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูดและติดตามการให้ยาในโรงพยาบาลต่างๆ ดังนี้

- รพ.หาดสำราญ ด้านพัฒนาการเด็ก จำนวน 10 ราย
- รพ.พัฒนานิคม ด้านพัฒนาการเด็ก จำนวน 5 ราย ด้านฝึกพูด 1 ราย

4. มาตรการการพัฒนา Cataract Node ใน รพช.แม่ข่าย

- อยู่ระหว่างดำเนินการส่งแบบสอบถาม/ โทรสัมภาษณ์

5. มาตรการพัฒนาการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) ใน รพช.แม่ข่าย

5.1 ประชุมชี้แจงการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายด้านการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) โดยมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วม ดังนี้

- เขตสุขภาพที่ 1 รพ.สันทราย จ.เชียงใหม่ และ รพ.ป่าซาง จ.ลำพูน
- เขตสุขภาพที่ 2 รพ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์

- เขตสุขภาพที่ 4 รพ.ท่าวุ้ง จ.ลพบุรี (รพช.แม่ข่าย ต้นแบบ)
- เขตสุขภาพที่ 5 รพ.หลวงพ่อเปิ่น จ.นครปฐม และ รพ.โพธาราม จ.ราชบุรี
- เขตสุขภาพที่ 7 รพร.กุฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์
- เขตสุขภาพที่ 8 รพร.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร
- เขตสุขภาพที่ 9 รพ.บัวใหญ่ จ.นครราชสีมา
- เขตสุขภาพที่ 10 ศูนย์ฟื้นฟูชุมชนราชภัฏศรีสะเกษ จ.ศรีสะเกษ
- เขตสุขภาพที่ 12 รพร.สายบุรี จ.ปัตตานี
- เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา (รพ.ราชพิพัฒน์ เป็นแม่ข่าย)

5.2 พัฒนาต้นแบบ รพช.แม่ข่าย

- อบรมแพทย์ ของ รพ.ท่าวุ้ง จำนวน 1 คน ระยะเวลา 3 วัน (17 - 19 มกราคม 2567) ณ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ
- รพ.ท่าวุ้ง ส่งพยาบาลเข้าร่วมอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ (4 เดือน) จำนวน 1 คน ช่วงเดือน กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2567

5.3 พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ

- อบรมแพทย์จาก รพ.ท่าวุ้ง เข้ารับการอบรมเมื่อวันที่ 17 - 19 มกราคม 2567 ณ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ
- อบรมทีมหมอครอบครัว โดยมุ่งเน้นที่โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย โรงพยาบาลชุมชน ที่มีการดำเนินงานหรือมีแผนพัฒนาในรูปแบบ IMC ward จำนวน 198 คน ครอบคลุม 13 เขตสุขภาพ 59 จังหวัด จากโรงพยาบาล 85 แห่ง ทั่วประเทศ

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน: [1]

1. ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดความพิการ

2. รพ. มินิธัญญารักษ์ที่พัฒนาศักยภาพเป็น รพช. แม่ข่ายด้านยาเสพติด สามารถดำเนินการได้ ร้อยละ 50 (40 จังหวัด) และผู้ป่วยยาเสพติดที่รักษาใน รพช. แม่ข่ายได้รับการดูแลแบบต่อเนื่อง (Retention rate) ร้อยละ 80

ปัญหา อุปสรรค: [1]

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งทำหน้าที่เป็นด่านแรกในการคัดกรอง/ ประเมินผู้สูงอายุยังขาดทักษะความรู้ในการคัดกรอง/ ประเมินผู้สูงอายุ

2. ขาดการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง และขาดการสนับสนุนด้านอัตรากำลังแพทย์ พยาบาล และทีมบำบัด

3. ความเข้มแข็งของชุมชนและการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะด้านการช่วยเหลือด้านสังคมยังมีข้อจำกัด
4. ระบบการการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ติดยาเสพติด ยังไม่มีแนวปฏิบัติชัดเจน

ผลการวิเคราะห์รอบ 6 เดือน:

จากผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือน เมื่อเทียบกับเป้าหมายและมาตรการที่ตั้งไว้ สามารถดำเนินการได้ตามแผน อาทิ การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุได้อย่างไร้รอยต่อ ตั้งแต่การคัดกรองในชุมชน จนถึงการดูแล รักษา ส่งต่อมายังโรงพยาบาลแม่ข่าย ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องในชุมชน มีความร่วมมือของหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้องด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ได้มากขึ้น ผู้บริหารของเขตสุขภาพและโรงพยาบาลเป้าหมายให้การสนับสนุน พร้อมทั้งมีทีมผู้รับผิดชอบของ รพ. สสจ. ในจังหวัด/ เขตสุขภาพดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบร่วมกัน

โครงการที่สนับสนุนนโยบาย (เงินงบประมาณ) [2]

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
โครงการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการตามความต้องการของเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดย สำนักนิเทศระบบการแพทย์	<u>ผลผลิต (Output)</u> - โครงการที่อนุมัติและโอนเงินแล้ว 6 โครงการ งบประมาณ 1,377,800 บาท (เขต 2, 6, 8 และ 12) - โครงการที่ดำเนินการแล้ว 1 โครงการ ได้แก่ 1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Nursing in Intermediate Care: IMC) ในโรงพยาบาลเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567 งบประมาณทั้งสิ้น 190,000 บาท ใช้เงินไป 188,800 บาท 1.1 จำนวนพยาบาลวิชาชีพภายในเขต 8 ได้รับเข้าการอบรมฯ 45 คน 1.2 มีค่าคะแนนการทำแบบทดสอบเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 1.3 จำนวน IMC ward ใน รพศ. รพท. รพช.แม่ข่าย 2 แห่ง ได้แก่ รพ. สกลนคร และ รพ.กุมภวาปี 1.4 จำนวน IMC bed ใน รพศ. รพท. รพช.แม่ข่าย 7 แห่ง ได้แก่ รพ. สกลนคร รพ. อุดรธานี รพ. บึงกาฬ รพ.นครพนม รพ. เลย รพ. หนองบัวลำภู รพ. หนองคาย	6,000,000	188,800 (ร้อยละ 3.15)

วิเคราะห์และสรุปผลโดย
นางปิยาภรณ์ ม่วงมณี
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

[2] สรุปเงินงบประมาณ_โครงการกรมการแพทย์ ปี 2567 พัฒนารูปแบบรายงานโดยกลุ่มงานติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/246440c7-29ef-4bab-8c9a-3fd62d51858f/page/p_8gsw75i7ed

ประเด็นที่ 10

ดิจิทัลสุขภาพ

สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567)

ประเด็นนโยบาย : 10. ดิจิทัลสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน + ปัญหา อุปสรรค :

กรมการแพทย์โดยสำนักดิจิทัลการแพทย์ ร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้มีการกำหนดเป้าหมายและมาตรการสำคัญ ในการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข [1] ตามบริบทกรมการแพทย์ โดย ผลการดำเนินงานรอบไตรมาสที่ 2 มีผลงานสำคัญ ๆ ดังนี้ [2] [3]

<u>มาตรการ</u> : 1. รพ. อัจฉริยะ (Smart Hospital)

ดำเนินการยกระดับการพัฒนา Smart Hospital กรมการแพทย์ ทั้งหน่วยงานส่วนกลาง และหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ผ่านการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา Digital Health ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมเข้าร่วมประชุม และสามารถยกระดับทุกหน่วยงาน (ร้อยละ 100)

<u>มาตรการ</u> : 2. DMS PHR (บัตรประชาชนใบเดียว) / PHR หมอพร้อม / FDH

ดำเนินการสนับสนุนการเชื่อมข้อมูล Big Data กรมการแพทย์ ผ่าน 2 ช่องทาง คือ 1. เชื่อมข้อมูลผ่าน API และการอัพโหลดข้อมูลผ่าน Web upload ซึ่งสามารถดำเนินการได้แล้ว 31 หน่วยงาน (3 โรงพยาบาลนำร่อง โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ร่วมกับโรงพยาบาลและสถาบันกรม 28 หน่วยงาน) ทั้งนี้นโยบายบัตรประชาชนใบเดียว จากการเริ่มดำเนินงานในโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเลิดสิน ตั้งแต่ วันที่ 1 เมษายน 2567 พบว่า ไม่มีผู้เข้ารับบริการตามนโยบายดังกล่าว

สนับสนุนการเชื่อมข้อมูลกับ PHR หมอพร้อม ผ่าน API โดยใน Application จะมีข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ใช้งาน เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล, ข้อมูลการนัดหมาย, ข้อมูลการเข้ารับบริการ, ข้อมูลการแพ้ยา, ข้อมูลการฉีดวัคซีน และปัจจุบันสามารถเพิ่มญาติผู้ป่วยเพื่อเข้าดูข้อมูลได้ และระบบข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยสำหรับผู้ให้บริการ DMS PHR Doctor ฟังก์ชั่นการใช้งานคือ ผู้ให้บริการเข้าสู่ระบบ กรอกข้อมูลเลขบัตรประชาชนและยืนยันตัวตนด้วย OTP จากเบอร์โทรศัพท์ของ ผู้รับบริการ เพื่อให้แพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ เช่น ข้อมูลนัดหมายของผู้ป่วย, ข้อมูลการได้รับวัคซีน และ ข้อมูลการเข้ารับบริการตรวจรักษา

---

[1] แผนปฏิบัติการ (Action plan) แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์ ประจำปี 2567 ประเด็น 10 ดิจิทัลสุขภาพ ดูที่ https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1xcyoyAprmgxWaXIT3Y2LtRqZPN09u0Ws

[2] รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบไตรมาสที่ 2 (ดูที่ https://docs.google.com/spreadsheets/d/1XRxeEuR3hdkAQEXd9U4wYl0lrDZ8jZhXWoyCt37WJ4o/edit#gid=0)

[3] ดูที่ งานภายใต้การกำกับดูแลของรองอธิบดีกรมการแพทย์ (นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์) การการประชุมกรมการแพทย์ ครั้งที่ 4/2567 วันอังคารที่ 9 เมษายน 2567 เวลา 13.00 น. ณ ห้องประชุมแสงสิงแก้ว อาคาร 1 กรมการแพทย์ (ดูที่ http://secretary.dms.go.th/dataconference/4-2567/content3.1.1.pdf)

สนับสนุนการอัพโหลดข้อมูลเคลม (Claim) ผ่านศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน Financial Data Hub (FDH) กระทรวงสาธารณสุข โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ซึ่งสามารถดำเนินการส่งข้อมูลเบิกได้แล้ว 31 แห่ง (ร้อยละ 100) ทั้งนี้ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2567 จะไม่สามารถส่งเบิกกับระบบ E-claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ ทุกหน่วยงานจึงต้องส่งผ่านระบบ FDH ทั้งหมด

<u>มาตรการ</u> : 3. Virtual Hospital OPD (5 ขั้น) Virtual Visit / Telemedicine / Telepharmacy / E-Payment / PHR

ดำเนินการพัฒนา Virtual Hospital OPD (5 ขั้น) 1) ระบบยืนยันตัวตนที่ได้มาตรฐาน ทำบัตรผู้ป่วย และนัดหมาย online 2) มี Video call ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย 3) มีบริการเภสัชกรรมทางไกลโดยเภสัชกร 4) มีบริการระบบการชำระเงินทางอิเล็กทรอนิกส์ และ 5) สามารถคืนข้อมูลการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วย ซึ่งหน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์ สามารถดำเนินการให้บริการแบบ Virtual Hospital ได้แล้วร้อยละ 50 ทั้งนี้ Virtual Hospital สำหรับผู้ป่วยที่มีหมายเลขผู้ป่วย (HN) สามารถดำเนินการได้ครบทุกหน่วยงานแล้ว และกรมฯ มีแผนขยายการให้บริการ Virtual Hospital ในผู้ป่วยใหม่ เริ่มดำเนินการช่วงแรกในโรงพยาบาล/สถาบันเฉพาะทางส่วนกลาง โดยจะมีการใช้ Patient Identification และ Authentication ผ่านระบบ ThailD ของกรมการปกครอง ในส่วนของผู้ป่วยสิทธิข้าราชการจะ Authentication ผ่าน Application เป๋าตัง และผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะ Authentication ผ่าน Application

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน (Outcome)

- พัฒนา Smart Hospital กรมการแพทย์ ได้ครบทุกแห่ง (ร้อยละ 100)
- การเชื่อมโยงข้อมูล DMS PHR (บัตรประชาชนใบเดียว) / PHR หมอพร้อม / FDH สามารถดำเนินการได้ครบทุกแห่ง (ร้อยละ 100)
- ดำเนินการให้บริการแบบ Virtual Hospital ได้แล้วร้อยละ 50 (โรงพยาบาล/สถาบันเฉพาะทางส่วนกลาง)

ผลการวิเคราะห์รอบ 6 เดือน

จากเอกสารรายงานเมื่อเปรียบเทียบกับแผนพบว่ามีการดำเนินงาน ได้ครบทุกมาตราการ [4] ทั้งนี้มีข้อสังเกตในมาตรการทั้งหมด ดังนี้

1. มีการดำเนินการได้สำเร็จตามเป้าหมายในมาตรการที่ 1 รพ. อัจฉริยะ (Smart Hospital) และมาตรการที่ 2 การเชื่อมโยงข้อมูล DMS PHR (บัตรประชาชนใบเดียว) / PHR หมอพร้อม / FDH ครบทุกหน่วยงาน (ร้อยละ 100)

[4] อ้างแล้ว เชิงอรรคที่ 1

2. มีการดำเนินการได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดในไตรมาสที่ 2 ในมาตรการที่ 3 3. Virtual Hospital OPD (5 ขั้น) Virtual Visit / Telemedicine / Telepharmacy / E-Payment / PHR ได้แล้วร้อยละ 50 (โรงพยาบาล/สถาบันเฉพาะทางส่วนกลาง)

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/เพิ่ม :

1. ในประเด็น Virtual Hospital จัดตั้งคณะทำงาน ประกอบด้วยผู้แทนจากโรงพยาบาล/สถาบัน เฉพาะทางส่วนกลาง ร่วมดำเนินการปรับแก้ CPG เรื่อง Telemedicine ให้รองรับการดำเนินงาน Virtual Hospital / เตรียมดำเนินงาน Virtual Hospital ในผู้ป่วยใหม่ที่ไม่เคยมีเลข HN ของโรงพยาบาล/สถาบัน และมีการหารือเพิ่มเติมใน ส่วนของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้าราชการ และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อให้ถูกต้องตามหลักของ กองทุน รวมทั้งกำหนดโรคที่สามารถดำเนินงาน Virtual Hospital ได้

2. เสนอแนะให้มีการจัดทำเกณฑ์เพื่อกำหนดผู้ป่วยที่สามารถเข้ารับบริการ Virtual Hospital ให้ชัดเจนและสื่อสารให้ประชาชนรับทราบ

3. ในประเด็นเรื่องบัตรประชาชนใบเดียว ควรมีการทำความเข้าใจร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ UHosNet และกรุงเทพมหานคร อย่างต่อเนื่อง

โครงการที่สนับสนุนนโยบาย (เงินงบประมาณ) [5]

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
โครงการพัฒนาศูนย์ทันต กรรมดิจิทัล และรูปแบบการออกหน่วยให้บริการประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดย สถาบันทันตกรรม	*#อยู่ระหว่างเตรียมการ*	500,000	0 (ร้อยละ 0)
โครงการพัฒนาระบบบริการตรวจรักษาการแพทย์ทางไกล Telemedicine สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า โดย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	*#อยู่ระหว่างดำเนินการ* <u>กระบวนการ (Process)</u> - อยู่ระหว่างเตรียมการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการตรวจรักษาแพทย์ทางไกล และประสานลงพื้นที่นิเทศการดำเนินงานระบบบริการตรวจรักษาแพทย์ทางไกลการดูแลเด็กที่มีปัญหา	500,000	18,500 (ร้อยละ 3.70)
โครงการพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ในรูปแบบใหม่ด้วยเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (DMS Smart Health) โดย สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	*#อยู่ระหว่างดำเนินการ* <u>กระบวนการ (Process)</u> - ดำเนินการจัดประชุมทีมงานและผู้เกี่ยวข้องด้านเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์เพื่อพิจารณาข้อมูลองค์ความรู้ที่จำเป็นต้องใช้สำหรับพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ด้านเบาหวาน, พื้นที่สำหรับจัดเก็บข้อมูล Big data AI และ ข้อตกลงการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (Data Processing Agreement)	500,000	17,498 (ร้อยละ 3.50)

[5] สรุปเงินงบประมาณ_โครงการกรมการแพทย์ ปี 2567 พัฒนารูปแบบรายงานโดยกลุ่มงานติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/246440c7-29ef-4bab-8c9a-3fd62d51858f/page/p_8gsw75i7ed

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
	- ศึกษาดูงานด้านเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ โดยเข้าเยี่ยมชมการพัฒนางานด้านปัญญาประดิษฐ์และการนำไปใช้ ณ ภาควิชาวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล		
โครงการดูแลทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ/กลุ่มเปราะบางอย่างไร้รอยต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 (โครงการต่อเนื่องปีงบประมาณ 2566-2568) โดย สถาบันทันตกรรม	*#อยู่ระหว่างดำเนินการ* กระบวนการ (Process) - อบรมพัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ในการดูแลทันตกรรมเฉพาะทางเบื้องต้นผ่านระบบทันตกรรมทางไกล ครั้งที่ 3 ทันตแพทย์เข้าอบรม จำนวน 6 คน วิทยากร จำนวน 3 คณะทำงาน 1 คน	800,000	211,271 (ร้อยละ 26.41)
โครงการดิจิทัลสัญจรเพื่อยกระดับการพัฒนา Smart Hospital กรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 โดย สำนักดิจิทัลการแพทย์	*#อยู่ระหว่างดำเนินการ* กระบวนการ (Process) - ดำเนินการจัดประชุมเรียบร้อยแล้ว (แต่ไม่รายงานในระบบ)	321,300	0 (ร้อยละ 0)

สรุปผลและรายงานโดย
นายปวิช อภิปาลกุลวณิช
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ประเด็นที่ 11

ส่งเสริมการมีบุตร

สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567)

ประเด็นนโยบาย : ประเด็นที่ 11 ส่งเสริมการมีบุตร

ผลการดำเนินงาน :

กรมการแพทย์ วางมาตราการพัฒนาแนวปฏิบัติและรูปแบบการบริการป้องกัน คัดกรองและรักษาเด็กคลอดก่อนกำหนดเพื่อเป็นต้นแบบ และถ่ายทอดแก่หน่วยบริการอื่นทั่วประเทศให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และขยายองค์ความรู้ไปสู่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินการดังนี้

1. มาตราการพัฒนาและนำร่องต้นแบบคลินิกส่งเสริมการมีบุตรโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์

1.1 อยู่ระหว่างจัดทำเนื้อหาเพื่อจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์

1.2 เผยแพร่แนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรฉบับสมบูรณ์ทางเว็ปไซต์กรมการแพทย์

1.3 จัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตรต้นแบบในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 3 แห่ง ดังนี้

- โรงพยาบาลราชวิถี ให้บริการตรวจสุขภาพก่อนสมรสและก่อนมีบุตร ฟรี 50 คู่
- โรงพยาบาลเลิดสิน ให้บริการตรวจสุขภาพก่อนสมรสและก่อนมีบุตร ฟรี 50 คู่
- โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ให้บริการตรวจสุขภาพก่อนสมรสและก่อนมีบุตร ฟรี 40 คู่

2. มาตราการพัฒนาและนำร่องระบบบริการป้องกันการก่อนกำหนดและดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (preterm corner) ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

2.1 อยู่ระหว่างจัดทำแนวทางการจัดระบบบริการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (ANC & LR Preterm corner) ของกรมการแพทย์

2.2 อยู่ระหว่างจัดทำแนวทางการจัดบริการ Preterm Corner @ High Risk Newborn Clinic ฉบับสมบูรณ์

2.3 จัดตั้งคลินิกป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (ANC & LR Preterm corner model) ใน รพ. สังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 3 แห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

2.4 จัดตั้งคลินิกดูแลทารกแรกเกิดความเสี่ยงสูง (Preterm corner at high risk newborn clinic) ใน รพ. สังกัดกรมการแพทย์จำนวน 3 แห่ง ดังนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

2.5 ลงพื้นที่นิเทศและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน Preterm corner ใน รพ. สังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 4 แห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

3. มาตราการถ่ายทอดรูปแบบการให้บริการส่งเสริมการมีบุตรและระบบบริการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (preterm corner) แก่เขตสุขภาพ

3.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการส่งเสริมการมีบุตรและป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอบรมเชิงปฏิบัติการการส่งเสริมการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพแก่บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 425 คน เป็นบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 46 คน จากพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 194 คน และดำเนินการร่วมกับกรมอนามัยในการจัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 185 คน

3.2 การนิเทศและติดตาม ประเมินผลดำเนินงานคลินิกส่งเสริม การมีบตรและคลินิกป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (ANC preterm corner, LR preterm corner, high risk newborn clinic) ลงพื้นที่ประชุมติดตามการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยมีคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามบริบทกรมการแพทย์ ด้านการส่งเสริมการมีบุตรเข้าร่วมประชุม 40 คนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเยี่ยมชมการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตรของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ผลการวิเคราะห์รอบ 6 เดือน:

จากการดำเนินงานรอบ 6 เดือนกรมการแพทย์ได้ดำเนินการจัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตรต้นแบบ จำนวน 3 แห่ง เผยแพร่แนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรฉบับสมบูรณ์ทางเว็ปไซต์กรมการแพทย์ จัดตั้งคลินิกป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (ANC & LR Preterm corner model) จำนวน 3 แห่ง และจัดตั้งคลินิกดูแลทารกแรกเกิดความเสี่ยงสูง (Preterm corner at high risk newborn clinic) จำนวน 3 แห่ง พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการส่งเสริมการมีบุตรและป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในเขตสุขภาพที่ 4 และ 9 จำนวน 425 คน และลงพื้นที่นิเทศและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน Preterm corner ใน รพ. สังกัดกรมการแพทย์ 4 แห่ง และนิเทศติดตามการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตรและคลินิกป้องกันการคลอดก่อนกำหนดพื้นที่เขตสขภาพที่ 4 ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ไม่บรรลุกิจกรรมจัดทำสื่อให้ความรู้และประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน/คู่สมรสที่ต้องการมีบุตร ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เนื่องจากยังไม่สามารถจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ได้ในไตรมาส 2 ไม่บรรลุกิจกรรมการจัดทำแนวทางการจัดระบบบริการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (ANC & LR Preterm corner) ของกรมการแพทย์ เนื่องจากตามแผนต้องมีฉบับสมบูรณ์แล้วในไตรมาส 2 ไม่บรรลุกิจกรรมจัดตั้งคลินิกป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (ANC & LR Preterm corner model) ใน รพ. สังกัดกรมการแพทย์ 4 แห่ง ขาด 1 แห่ง คือ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/เพิ่ม:

1. เร่งดำเนินการ ในส่วนที่อยู่ระหว่างดำเนินการ หากมีปัญหา/ อุปสรรคหรือไม่เป็นไปตามแผน ควรมีการทบทวนและปรับแผน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

2. รายงานผลการดำเนินไตรมาส 2 เรื่องทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคตามแนวทางมาตรฐาน

3. จัดตั้งคลินิกป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (ANC & LR Preterm corner model) ตามแผนโรงพยาบาลราชวิถีทำร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็กฯ ได้ดำเนินการร่วมกันหรือไม่ กรณีดำเนินร่วมกัน รวมเป็น 4 แห่งหรือไม่

4. สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ควรสรุปการดำเนินงานในภาพรวมและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อใช้ประกอบการรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ของอธิบดีกรมการแพทย์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

โครงการที่สนับสนุนนโยบาย (เงินงบประมาณ)

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ	
		แผน	ผล
โครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีบุตรเพื่อเด็กเกิดคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ 2567 (ตัดโอนงบประมาณมาจากโรงพยาบาลราชวิถี)	1. อยู่ระหว่างจัดทำแนวทางการจัดระบบบริการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (ANC & LR Preterm corner) ของกรมการแพทย์ 2. อยู่ระหว่างจัดทำแนวทางการจัดบริการ Preterm Corner @ High Risk Newborn Clinic ฉบับสมบูรณ์ 3. จัดตั้งคลินิกป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (ANC & LR Preterm corner model) ใน รพ. สังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 3 แห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 4. จัดตั้งคลินิกดูแลทารกแรกเกิดความเสี่ยงสูง (Preterm corner at high risk newborn clinic) ใน รพ. สังกัดกรมการแพทย์จำนวน 3 แห่ง ดังนี้ สถาบันสุขภาพเด็ก ฯ รพ.เลิดสิน รพ.นพรัตนราชธานี 5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการส่งเสริมการมีบุตรและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จำนว 425 คน 6. ลงพื้นที่ประชุมติดตามการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยมีคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามบริบทกรมการแพทย์ ด้านการส่งเสริมการมีบุตร เข้าร่วมประชุม 40 คนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเยี่ยมชมการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตรของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	400,000.00	20,330.00
โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก (เด็กกลุ่มเสี่ยง เด็กพัฒนาการล่าช้าและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ)	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ""Update for Special child and Early Intervention Service ผู้เข้าร่วม จำนวน 115 คน 2. อยู่ระหว่างอบรมพยาบาล 4 เดือน หลักสูตรการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม รุ่นที่ 11 "	1,230,900.00	470,647.00

วิเคราะห์และสรุปผลโดย
นางสาวเพ็ญภัสสร พุ่มภาชี
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ประเด็นที่ 12

เศรษฐกิจสุขภาพ

สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567)

ประเด็นนโยบาย : ประเด็นที่ 12 เศรษฐกิจสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน :

กรมการแพทย์ โดยสถาบันทันตกรรม สถาบันโรคผิวหนัง โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง และสถาบันสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานขับเคลื่อนมาตรสำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่สำคัญรอบ 6 เดือน ดังนี้

มาตรการที่ : 1. พัฒนายกระดับบริการทางการแพทย์ไทยในเชิงพาณิชย์ (Medical Service hub)

ไม่มีการรายงานผล ไม่ได้กำหนด Quick Win

มาตรการที่ : 2. การให้บริการดูแลสขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Esthetic & Life Style Services)

2.1 โครงการสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคลินิกพรีเมี่ยม Premium Dental Clinic

- หน่วยงานมีระบบการให้บริการ Premium Clinic : ดำเนินการไตรมาส 4
- หน่วยงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านบริหารงาน Premium Clinic กับหน่วยงานอื่น : ดำเนินการไตรมาส 4

2.2 โครงการสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคลินิกพรีเมี่ยม Premium Skin Clinic Clinic

- อยู่ระหว่างดำเนินการเตรียมจัดโครงการอบรม อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาบุคลิกภาพความเป็นเลิศด้านบริการ

2.3 ประเด็น Wellbeing Services Individual Health Program for Smart Ageing (ส.สูงอายุ) : ไม่มีผลการดำเนินงาน ไม่ได้กำหนด Quick Win

มาตรการที่ : 3. พัฒนา/จัดตั้งหน่วยทดสอบมาตรฐานและรับรองคุณสมบัติผลิตภัณฑ์/นวัตกรรมทางการแพทย์ของไทย

- เปิดให้บริการศูนย์ทดสอบมาตรฐานและรับรองคุณสมบัติเวชสำอางของไทย : ดำเนินการในไตรมาสที่ 4

ผลการวิเคราะห์รอบ 6 เดือน :

จากการดำเนินงานในมาตรการที่ 1 ยังไม่มีการรายงานผลและไม่ได้กำหนด Quick Win จึงไม่สามารถวิเคราะห์ผลการดำเนินงานได้ซึ่งวัตถุประสงค์ของมาตรการเพื่อพัฒนาและยกระดับรูปแบบ คุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมสนับสนุน

ประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ซึ่งผู้บริโภคสามารถใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางและเวชสำอางของไทยที่มีคุณภาพสูงขึ้น และเพิ่มความสามารถในการแข่งขันกับผลิตภัณฑ์ต่างประเทศ ส่วนมาตรการที่ 2 ประเด็น Wellbeing Services Individual Health Program for Smart Ageing (ส.สูงอายุ) : ไม่มีผลการดำเนินงาน ไม่ได้กำหนด Quick Win จึงไม่สามารถวิเคราะห์การดำเนินงานได้ และสุดท้ายมาตรที่ 3 นั้นจะดำเนินการในไตรมาสที่ 4

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/เพิ่ม (outcome/Impact) :

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบในมาตรการที่ 1 ประเด็น พัฒนายกระดับบริการทางการแพทย์ไทยในเชิงพาณิชย์ (Medical Service hub) ควรกำหนด Quick Win เพื่อให้สามารถวิเคราะห์การดำเนินงานที่วางไว้

2. ควรเร่งดำเนินการในส่วนของที่อยู่ระหว่างดำเนินการเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและผลลัพธ์สุดท้าย

3. ในมาตรการที่ดำเนินการในไตรมาสที่ 4 ควรระบุความคืบหน้าที่เกิดขึ้นก่อนแผนที่วางไว้ เช่น การวางระบบอย่างไร อบรมบุคลากรเป็นบุคลากรจากที่ไหน

โครงการที่สนับสนุนนโยบาย

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
โครงการ สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคลินิกพรีเมี่ยม (ส.ผิวหนัง)	อยู่ระหว่างเตรียมการ	400,000	-
โครงการ สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคลินิกพรีเมี่ยม (ส.ทันตกรรม)	อยู่ระหว่างดำเนินการ	400,000	10,815
โครงการ สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคลินิกพรีเมี่ยม (รพ.ผิวหนังเขตร้อนฯ จ.ตรัง)	อยู่ระหว่างเตรียมการ	400,000	-

วิเคราะห์และสรุปผลโดย
นางสาวดวงฤทัย จันทะบุตร
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ประเด็นที่ 13
นักท่องเที่ยวปลอดภัย

สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567)

ประเด็นนโยบาย : ประเด็นที่ 13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

ผลการดำเนินงาน :

1. มาตรการพัฒนาเจ้าหน้าที่อื่น ๆ นอกเหนือจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้มีความรู้และมีทักษะในการช่วยชีวิตเบื้องต้นแก่นักท่องเที่ยว (Comprehensive life Support: CLS) พัฒนาครูพี่เลี้ยง (ครู ก.) การกู้ชีพแบบองค์รวม (CLS) จำนวน 16 คน ให้มีความรู้ ความเข้าใจในระบบการกู้ชีพองค์รวม สามารถจัดระบบแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน มีเครือข่ายวิทยากรช่วยสอนหลักสูตรการกู้ชีพองค์รวมและสามารถรวมทีมจัดหลักสูตรถ่ายทอดองค์ความรู้ในพื้นที่เขตสุขภาพตนเองได้

ผลการวิเคราะห์รอบ 6 เดือน :

บรรลุผลสำเร็จ สามารถดำเนินการได้ตามแผน

โครงการที่สนับสนุนนโยบาย

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
โครงการพัฒนาศักยภาพบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไร้รอยต่อแบบครบวงจร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 โดย กองวิชาการแพทย์	1. พัฒนาครูพี่เลี้ยง (ครู ก.) การกู้ชีพแบบองค์รวม (CLS) จำนวน 16 คน ให้มีความรู้ ความเข้าใจในระบบการกู้ชีพองค์รวม สามารถจัดระบบแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน มีเครือข่ายวิทยากรช่วยสอนหลักสูตรการกู้ชีพองค์รวมและสามารถรวมทีมจัดหลักสูตรถ่ายทอดองค์ความรู้ในพื้นที่เขตสุขภาพตนเองได้ 2. แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 15 คน ได้พัฒนาองค์ความรู้ปฏิบัติการชุดค้นหาและกู้ภัย (USAR Thailand) ตามระบบ INSARAG (INSARAG External Classification: IEC) ร่วมกับกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกระทรวงมหาดไทย 4. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาล พนักงานกู้ชีพ นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 คน ร่วมหารือแผนเตรียมความพร้อมในการจัดอบรมหลักสูตรพัฒนาทีม MERT ภาคสนาม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	3,000,000	147,675

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ (บาท)	
		แผน	ผล
	5. บุคลากรผู้เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เข้าสำรวจพื้นที่วนอุทยานเขาอีโต้และอ่างเก็บน้ำค่ายจักรพงษ์ สำหรับการฝึก MERT ภาคสนาม 6. แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค จำนวน 15 คน หารือคณะทำงานพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Thailand EMT) ในการเตรียมความพร้อมของการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ประเทศไทย (Thailand EMT capacity development) 7. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้องที่ผ่านการประเมิน “Thailand EMT Type 1 Fixed” ได้แก่ หน่วยงานสนับสนุนส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข,สภากาชาดไทย , กระทรวงการต่างประเทศ ,กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, มูลนิธิอาสาฯ,หน่วยงานเขตสุขภาพ และกรมการแพทย์ จำนวน 90 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ มีการขยายศักยภาพทีมเตรียมความพร้อม เพื่อรับการประเมิน Thailand EMT Team มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก 8. แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 15 คน		

วิเคราะห์และสรุปผลโดย
นางสาวเพ็ญภัสสร พุ่มภาชี
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ภาคผนวก

(สำเนา)

คำสั่งกรมการแพทย์
ที่ ๘๙๒ / ๒๕๖๖
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามบริบทกรมการแพทย์

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑/๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบาย “ยกระดับ ๓๐ บาท พลัส เพื่อคุณภาพชีวิตประชาชน” สู่การปฏิบัติ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง จำนวน ๑๓ คณะ ตามประเด็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๑๓ ด้าน ประกอบด้วย ๑) ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ๒) ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และปริมณฑล ๓) ด้านดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด ๔) ด้านดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร ๕) ด้านการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร ๖) ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ ๗) ด้านสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง ๘) ด้านสถานชีวาภิบาล ๙) ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย ๑๐) ด้านดิจิทัลสุขภาพ ๑๑) ด้านการส่งเสริมการมีบุตร ๑๒) ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และ ๑๓) ด้านนักท่องเที่ยวปลอดภัย โดยมีบุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ได้รับการแต่งตั้งทั้ง ๑๓ คณะ

เพื่อให้การดำเนินงานของกรมการแพทย์ สอดคล้องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คุ้มค่า เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจภาครัฐและประชาชน ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๔๕ และมาตรา ๔๙ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ อธิบดีจึงแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามบริบทกรมการแพทย์ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

๑.๑ องค์ประกอบ

๑.๑.๑	นายไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์	ประธาน
๑.๑.๒	นายสืบสาย คงแสงดาว ที่ปรึกษากรมการแพทย์	รองประธาน
๑.๑.๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	กรรมการ
๑.๑.๔	ผู้อำนวยการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	กรรมการ
๑.๑.๕	ผู้อำนวยการสถาบันทันตกรรม	กรรมการ
๑.๑.๖	ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา	กรรมการ
๑.๑.๗	ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	กรรมการ
๑.๑.๘	ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	กรรมการ
๑.๑.๙	ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก	กรรมการ
๑.๑.๑๐	ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง	กรรมการ

๑.๑.๑๑. ผู้อำนวยการ...

๑.๑.๑๑	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ
๑.๑.๑๒	ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์	กรรมการ
๑.๑.๑๓	ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์	กรรมการ
๑.๑.๑๔	ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์	กรรมการและเลขานุการ
๑.๑.๑๕	นายสถิตย์ สมพงศ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑.๑๖	นางสาววรนุช นาคแท้ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ด้านส่งเสริมพัฒนา กองวิชาการแพทย์ (ปฏิบัติงานสำนักนิเทศระบบการแพทย์)	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑.๑๗	นางสาวพิชาญดา ชุมสิงห์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ด้านส่งเสริมพัฒนา กองวิชาการแพทย์ (ปฏิบัติงานสำนักนิเทศระบบการแพทย์)	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

๑.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ตามเป้าหมาย และนโยบายกรมการแพทย์

๑.๒.๒ กำกับ ติดตาม ประเมินผลแผนขับเคลื่อนนโยบาย ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

๑.๒.๓ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

๑.๒.๔ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๑.๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒. คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และปริมณฑล

๒.๑ องค์ประกอบ

๒.๑.๑	นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์	ประธาน
๒.๑.๒	นางปิยะธิดา หาญสมบูรณ์ ที่ปรึกษากรมการแพทย์	รองประธาน
๒.๑.๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	กรรมการ
๒.๑.๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี	กรรมการ
๒.๑.๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	กรรมการ
๒.๑.๖	ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์	กรรมการ
๒.๑.๗	ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์	กรรมการ
๒.๑.๘	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๑๓	กรรมการ
๒.๑.๙	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการและเลขานุการ

๒.๑.๑๐ นายสถิตย์...

๒.๑.๑๐	นายสถิตย์ สมพงศ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๑๑	นางสาวปิยะพร ผดุงพันธ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล ปริมณฑล และเขตเมืองเชียงใหม่ ตามเป้าหมาย และนโยบายกรมการแพทย์

๒.๒.๒ กำกับ ติดตาม และประเมินผลแผนขับเคลื่อนนโยบาย ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล ปริมณฑล และเขตเมืองเชียงใหม่

๒.๒.๓ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกรมการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

๒.๒.๔ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๒.๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด

๓.๑ องค์ประกอบ

๓.๑.๑	อธิบดีกรมการแพทย์	ที่ปรึกษา
๓.๑.๒	นายไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์	ประธาน
๓.๑.๓	นายสืบสาย คงแสงดาว ที่ปรึกษากรมการแพทย์	รองประธาน
๓.๑.๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี หรือผู้แทน	กรรมการ
๓.๑.๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน หรือผู้แทน	กรรมการ
๓.๑.๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่	กรรมการ
๓.๑.๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน	กรรมการ
๓.๑.๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	กรรมการ
๓.๑.๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา	กรรมการ
๓.๑.๑๐	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี	กรรมการ
๓.๑.๑๑	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	กรรมการ
๓.๑.๑๒	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๓.๑.๑๓	ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๓.๑.๑๔	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน หรือผู้แทน	กรรมการ
๓.๑.๑๕	ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๓.๑.๑๖	ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๓.๑.๑๗	ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี	กรรมการ และเลขานุการ

๓.๑.๑๘ รองผู้อำนวยการ...

๓.๑.๑๘	รองผู้อำนวยการด้านวิชาการและการแพทย์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๑.๑๙	รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

๓.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติดในการดูแลบำบัด รักษายาเสพติดครบวงจร ตามเป้าหมาย และนโยบายกรมการแพทย์

๓.๒.๒ กำกับ ติดตาม และประเมินผลแผนขับเคลื่อนนโยบาย ด้านดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด

๓.๒.๓ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกรมการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

๓.๒.๔ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๓.๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๔. คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร

๔.๑ องค์ประกอบ

๔.๑.๑	นายวีรวุฒิ อิ่มสำราญ รองอธิบดีกรมการแพทย์	ประธาน
๔.๑.๒	นายสืบสาย คงแสงดาว ที่ปรึกษากรมการแพทย์	รองประธาน
๔.๑.๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	กรรมการ
๔.๑.๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	กรรมการ
๔.๑.๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	กรรมการ
๔.๑.๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	กรรมการ
๔.๑.๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	กรรมการ
๔.๑.๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	กรรมการ
๔.๑.๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี	กรรมการ
๔.๑.๑๐	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	กรรมการ
๔.๑.๑๑	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ
๔.๑.๑๒	ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์	กรรมการ
๔.๑.๑๓	ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์	กรรมการ
๔.๑.๑๔	ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์	กรรมการ
๔.๑.๑๕	ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	กรรมการ และเลขานุการ
๔.๑.๑๖	นายดนัย มโนรมณ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๔.๑.๑๗	นายปภาวิน แจ่มศรี นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๔.๒ หน้าที่และอำนาจ...

๔.๒ หน้าที่และอำนาจ

๔.๒.๑ วางแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร การป้องกัน คัดกรอง รักษาดูแลผู้ป่วย จนถึงระยะท้าย เพื่อการเข้าถึงบริการการโรคมะเร็งสำคัญ ๕ ชนิด ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งปอดและมะเร็งลำไส้ ตามเป้าหมาย และนโยบายกรมการแพทย์

๔.๒.๒ กำกับ ติดตาม และประเมินผลแผนขับเคลื่อนนโยบาย ด้านดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร

๔.๒.๓ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกรมการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

๔.๒.๔ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๔.๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๕. คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร

๕.๑ องค์ประกอบ

๕.๑.๑	นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์	ประธาน
๕.๑.๒	นางพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ ที่ปรึกษากรมการแพทย์	รองประธาน
๕.๑.๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน	กรรมการ
๕.๑.๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์	กรรมการ
๕.๑.๕	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรรมการ
๕.๑.๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง	กรรมการ
๕.๑.๗	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	กรรมการ
๕.๑.๘	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตรและแผนงาน	กรรมการ
๕.๑.๙	ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์	กรรมการ
๕.๑.๑๐	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๕.๑.๑๑	ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์	กรรมการ
๕.๑.๑๒	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	กรรมการ
๕.๑.๑๓	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	กรรมการ
๕.๑.๑๔	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี	กรรมการ
๕.๑.๑๕	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ สถาบันทันตกรรม	กรรมการ
๕.๑.๑๖	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี ๒ (รังสิต)	กรรมการ
๕.๑.๑๗	นางวิไลวรรณ ภาคปราบ นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานเลขานุการกรม	กรรมการ
๕.๑.๑๘	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล	กรรมการและเลขานุการ
๕.๑.๑๙	นางจุฬาลักษณ์ สอนดิษฐ์ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ กองบริหารทรัพยากรบุคคล	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๕.๑.๒๐ นางสาว...

๕.๑.๒๐	นางสาวสุวิดา โคตรหานาม นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ กองบริหารทรัพยากรบุคคล	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๕.๑.๒๑	นางสาวปาณิสรา ไทยวงษ์ นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ กองบริหารทรัพยากรบุคคล	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๕.๒ หน้าที่และอำนาจ

๕.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร ทำงานด้วยความสุข มีความก้าวหน้า มีความมั่นคง ปลอดภัย สื่อสารภายในองค์กร และการสื่อสารรูปแบบใหม่กับผู้ป่วย ญาติ คนใกล้ชิด เพื่อความเข้าใจผู้รับบริการ ตามเป้าหมาย และนโยบายกรมการแพทย์

๕.๒.๒ กำกับ ติดตาม และประเมินผลแผนขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร

๕.๒.๓ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกรมการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

๕.๒.๔ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๕.๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๖. คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ

๖.๑ องค์ประกอบ

๖.๑.๑	นายไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์	ประธาน
๖.๑.๒	นางปิยะธิดา หาญสมบูรณ์ ที่ปรึกษากรมการแพทย์	รองประธาน
๖.๑.๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	กรรมการ
๖.๑.๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	กรรมการ
๖.๑.๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี	กรรมการ
๖.๑.๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน	กรรมการ
๖.๑.๗	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	กรรมการ
๖.๑.๘	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ
๖.๑.๙	ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์	กรรมการ
๖.๑.๑๐	ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์	กรรมการ
๖.๑.๑๑	ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์	กรรมการ และเลขานุการ
๖.๑.๑๒	นางอรุณี เลิศล้ำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี (ปฏิบัติราชการที่กองวิชาการแพทย์)	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๖.๑.๑๓	นางสุรีพร คนละเอียด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านส่งเสริมพัฒนา กองวิชาการแพทย์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๖.๑.๑๔	นางสาววิจิตรา บุญจิตร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ด้านส่งเสริมพัฒนา กองวิชาการแพทย์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๖.๒ หน้าที่และอำนาจ...

๖.๒ หน้าที่และอำนาจ

๖.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Clinic) การดูแลทางการแพทย์ปฐมภูมิในเขตเมือง (Urban Primary Care) พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล ตามเป้าหมายและนโยบายกรมการแพทย์

๖.๒.๒ กำกับ ติดตาม และประเมินผลแผนขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ

๖.๒.๓ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกรมการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

๖.๒.๔ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๖.๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๗. คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง

๗.๑ องค์ประกอบ

๗.๑.๑	นายวีรวุฒิ อิ่มสำราญ รองอธิบดีกรมการแพทย์	ประธาน
๗.๑.๒	นายสืบสาย คงแสงดาว ที่ปรึกษากรมการแพทย์	รองประธาน
๗.๑.๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	กรรมการ
๗.๑.๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี	กรรมการ
๗.๑.๕	ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	กรรมการ
๗.๑.๖	ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก	กรรมการ
๗.๑.๗	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ
๗.๑.๘	ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์	กรรมการ
๗.๑.๙	ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์	กรรมการ
๗.๑.๑๐	ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์	กรรมการและเลขานุการ
๗.๑.๑๑	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	กรรมการและเลขานุการร่วม
๗.๑.๑๒	นายชัยวัฒน์ คารวะพิทยากุล นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (ปฏิบัติราชการที่สำนักดิจิทัลการแพทย์)	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๗.๒ หน้าที่และอำนาจ

๗.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง รวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์ มอร์แกน ไร้รัฐ เพิ่มการเข้า ถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ตามเป้าหมายและนโยบายกรมการแพทย์

๗.๒.๒ กำกับ ติดตาม และประเมินผลแผนขับเคลื่อนนโยบาย ด้านสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง

๗.๒.๓ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกรมการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

๗.๒.๔ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๗.๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๘. คณะกรรมการ...

๘. คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านสถานชีวาภิบาล

๘.๑ องค์ประกอบ

๘.๑.๑	นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์	ประธาน
๘.๑.๒	นางปิยะธิดา หาญสมบูรณ์ ที่ปรึกษากรมการแพทย์	รองประธาน
๘.๑.๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	กรรมการ
๘.๑.๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี	กรรมการ
๘.๑.๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน	กรรมการ
๘.๑.๖	ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา	กรรมการ
๘.๑.๗	ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	กรรมการ
๘.๑.๘	ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาผู้ติดยาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	กรรมการ
๘.๑.๙	ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก	กรรมการ
๘.๑.๑๐	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรรมการ
๘.๑.๑๑	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	กรรมการ
๘.๑.๑๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	กรรมการ
๘.๑.๑๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	กรรมการ
๘.๑.๑๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	กรรมการ
๘.๑.๑๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	กรรมการ
๘.๑.๑๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	กรรมการ
๘.๑.๑๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	กรรมการ
๘.๑.๑๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี	กรรมการ
๘.๑.๑๙	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	กรรมการ
๘.๑.๒๐	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ
๘.๑.๒๑	ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์	กรรมการ
๘.๑.๒๒	ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลทางการแพทย์	กรรมการ
๘.๑.๒๓	ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์	กรรมการและเลขานุการ
๘.๑.๒๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์	กรรมการและเลขานุการร่วม
๘.๑.๒๕	ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	กรรมการและเลขานุการร่วม
๘.๑.๒๖	นางสาวเดือนเพ็ญ ห่อรัตนาเรือง นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านวิสัญญีวิทยา - เวชศาสตร์ประคับประคอง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรรมการและเลขานุการร่วม
๘.๑.๒๗	นางกฤษณา ตรียมณีรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ด้านส่งเสริมพัฒนา สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๘.๑.๒๘ นางนงลักษณ์...

๘.๑.๒๘	นางนงลักษณ์ จิรประภาพงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสงฆ์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๘.๑.๒๙	นางสมจิตต์ สุขสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสงฆ์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๘.๒ หน้าที่และอำนาจ

๘.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านสถานชีวาภิบาล ดูแลผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward / Hospital at Home) ผู้สูงอายุ ตามเป้าหมาย และนโยบายกรมการแพทย์

๘.๒.๒ กำกับ ติดตาม และประเมินผลแผนขับเคลื่อนนโยบาย ด้านสถานชีวาภิบาล

๘.๒.๓ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกรมการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

๘.๒.๔ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๘.๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๙. คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย

๙.๑ องค์ประกอบ

๙.๑.๑	นายไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์	ประธาน
๙.๑.๒	นางพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ ที่ปรึกษากรมการแพทย์	รองประธาน
๙.๑.๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	กรรมการ
๙.๑.๔	ผู้อำนวยการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	กรรมการ
๙.๑.๕	ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี	กรรมการ
๙.๑.๖	ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	กรรมการ
๙.๑.๗	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรรมการ
๙.๑.๘	ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์	กรรมการ
๙.๑.๙	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ
๙.๑.๑๐	ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์	กรรมการ
๙.๑.๑๑	ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์	กรรมการและเลขานุการ
๙.๑.๑๒	นางนรศรา แย้มทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ด้านส่งเสริมพัฒนากองวิชาการแพทย์ (ปฏิบัติงานสำนักนิเทศระบบการแพทย์)	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๙.๑.๑๓	นางสาววิไลลักษณ์ สนธิรักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านส่งเสริมพัฒนากองวิชาการแพทย์ (ปฏิบัติงานสำนักนิเทศระบบการแพทย์)	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๙.๒ หน้าที่และอำนาจ...

๙.๒ หน้าที่และอำนาจ

๙.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ลดแออัด ลดรอคอย ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ พัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยโรค ตามเป้าหมาย และนโยบายกรมการแพทย์

๙.๒.๒ กำกับ ติดตาม และประเมินผลแผนขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย

๙.๒.๓ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกรมการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

๙.๒.๔ แต่งตังคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๙.๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๑๐. คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านดิจิทัลสุขภาพ

๑๐.๑ องค์ประกอบ

๑๐.๑.๑	นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์	ประธาน
๑๐.๑.๒	นางปิยะธิดา หาญสมบูรณ์ ที่ปรึกษากรมการแพทย์	รองประธาน
๑๐.๑.๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	กรรมการ
๑๐.๑.๔	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	กรรมการ
๑๐.๑.๕	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ
๑๐.๑.๖	ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์	กรรมการ
๑๐.๑.๗	ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์	กรรมการ
๑๐.๑.๘	ผู้อำนวยการกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม	กรรมการ
๑๐.๑.๙	นายประจักษ์ จริยพงศ์ไพบูลย์ ข้าราชการบำนาญ	กรรมการ
๑๐.๑.๑๐	นายชุมพล ชมะโชติ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านทันตกรรม สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	กรรมการ
๑๐.๑.๑๑	นางสาวอรชร ทองบุราณ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านทันตกรรม สถาบันประสาทวิทยา	กรรมการ
๑๐.๑.๑๒	นางสาวศศิธร ทวีเดช ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านทันตกรรม สถาบันทันตกรรม	กรรมการ
๑๐.๑.๑๓	นายเฉลิมพล ไชยรัตน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาเวชกรรมทั่วไป โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	กรรมการ
๑๐.๑.๑๔	นางวิชนี ธงทอง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาเวชกรรมฟื้นฟู สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	กรรมการ
๑๐.๑.๑๕	นางสาวธัญนุช สัญชาติ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม สถาบันโรคทรวงอก	กรรมการ

๑๐.๑.๑๖ นายสิริทธินทร์...

๑๐.๑.๑๖	นายสิริทธินทร์ ฉันศิริกาญจน นายแพทย์ชำนาญการ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน	กรรมการ
๑๐.๑.๑๗	ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์	กรรมการ และเลขานุการ
๑๐.๑.๑๘	นายชัยวัฒน์ คารวะพิทยากุล นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (ปฏิบัติราชการที่สำนักดิจิทัลการแพทย์)	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๐.๑.๑๙	นางทับทิม ทองวิจิตร ข้าราชการบำนาญ ที่ปรึกษาสำนักดิจิทัลการแพทย์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๑๐.๒ หน้าที่และอำนาจ

๑๐.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านดิจิทัลสุขภาพ บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่ One ID Card Smart Hospital ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (PHR) โรงพยาบาลอัจฉริยะ Virtual Hospital DMS Telemedicine และ e-Service ตามเป้าหมาย และนโยบายกรมการแพทย์

๑๐.๒.๒ กำกับ ติดตาม และประเมินผลแผนขับเคลื่อนนโยบาย ด้านดิจิทัลสุขภาพ

๑๐.๒.๓ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกรมการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

๑๐.๒.๔ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๑๐.๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๑๑. คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการส่งเสริมการมีบุตร

๑๑.๑ องค์ประกอบ

๑๑.๑.๑	นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์	ประธาน
๑๑.๑.๒	นางพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ ที่ปรึกษากรมการแพทย์	รองประธาน
๑๑.๑.๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	กรรมการ
๑๑.๑.๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน	กรรมการ
๑๑.๑.๕	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	กรรมการ
๑๑.๑.๖	ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์	กรรมการ
๑๑.๑.๗	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ
๑๑.๑.๘	ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์	กรรมการ
๑๑.๑.๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี	กรรมการ และเลขานุการ
๑๑.๑.๑๐	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรรมการ และเลขานุการร่วม
๑๑.๑.๑๑	นายแพทย์สุเพ็ชร์ ทุ้ยแป นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๑๑.๑.๑๒ นางนัยนา...

๑๑.๑.๑๒	นางนัยนา ณีศะนันท์ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์ สาขาพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๑.๑.๑๓	นางอรุณี เลิศล้ำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี (ปฏิบัติราชการที่กองวิชาการแพทย์)	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๑๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

๑๑.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการส่งเสริมการมีบุตร ผลักดันให้เป็นวาระแห่งชาติ “เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กคุณภาพ” ตลอดจนการคัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิดตามเป้าหมายและนโยบายกรมการแพทย์

๑๑.๒.๒ กำกับ ติดตาม และประเมินผลแผนขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการส่งเสริมการมีบุตร

๑๑.๒.๓ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกรมการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

๑๑.๒.๔ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๑๑.๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๑๒. คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ

๑๒.๑ องค์ประกอบ

๑๒.๑.๑	นายวีรวุฒิ อิ่มสำราญ รองอธิบดีกรมการแพทย์	ประธาน
๑๒.๑.๒	นางพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ ที่ปรึกษากรมการแพทย์	รองประธาน
๑๒.๑.๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	กรรมการ
๑๒.๑.๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี	กรรมการ
๑๒.๑.๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน	กรรมการ
๑๒.๑.๖	ผู้อำนวยการสถาบันทันตกรรม	กรรมการ
๑๒.๑.๗	ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	กรรมการ
๑๒.๑.๘	ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ	กรรมการ
๑๒.๑.๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	กรรมการ
๑๒.๑.๑๐	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	กรรมการ
๑๒.๑.๑๑	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	กรรมการ
๑๒.๑.๑๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง	กรรมการ
๑๒.๑.๑๓	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	กรรมการ
๑๒.๑.๑๔	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ
๑๒.๑.๑๕	ผู้อำนวยการกองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม	กรรมการ
๑๒.๑.๑๖	ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์	กรรมการ และเลขานุการ

๑๒.๑.๑๗ นายสกานต์...

๑๒.๑.๑๗	นายสกานต์ บุนนาค ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง	กรรมการ และเลขานุการร่วม
๑๒.๑.๑๘	นายวรพล เวชชาภินันท์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาตจวิทยา โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๒.๑.๑๙	นางสาววิชยาภา เอี่ยมสว่าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านส่งเสริมพัฒนา กองวิชาการแพทย์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๑๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

๑๒.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ พัฒนาศักยภาพสู่ศูนย์กลาง การแพทย์มูลค่าสูง ด้วยการดูแลสุขภาพครบวงจร ต่อยอดพัฒนานวัตกรรมบริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ สร้างงานสร้างอาชีพ ตามเป้าหมาย และนโยบายกรมการแพทย์

๑๒.๒.๒ กำกับ ติดตาม และประเมินผลแผนขับเคลื่อนนโยบาย ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ ๑๒.๒.๓ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกรมการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

๑๒.๒.๔ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๑๒.๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๑๓. คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านนักท่องเที่ยวปลอดภัย

๑๓.๑ องค์ประกอบ

๑๓.๑.๑	นายวีรวุฒิ อิ่มสำราญ รองอธิบดีกรมการแพทย์	ประธาน
๑๓.๑.๒	นางนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ ที่ปรึกษากรมการแพทย์	รองประธาน
๑๓.๑.๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	กรรมการ
๑๓.๑.๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน	กรรมการ
๑๓.๑.๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี	กรรมการ
๑๓.๑.๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี ๒ (รังสิต)	กรรมการ
๑๓.๑.๗	ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา	กรรมการ
๑๓.๑.๘	ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก	กรรมการ
๑๓.๑.๙	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ
๑๓.๑.๑๐	ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์	กรรมการ
๑๓.๑.๑๑	นายเฉลิมพล ไชยรัตน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาเวชกรรมทั่วไป โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	กรรมการ
๑๓.๑.๑๒	ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์	กรรมการ และเลขานุการ
๑๓.๑.๑๓	นายเกษมสุข โยธาสมุทร นายแพทย์ชำนาญการ ด้านเวชกรรม กองวิชาการแพทย์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๑๓.๑.๑๔ นางสาว...

๑๓.๑.๑๔	นางสาวชุติกาญจน์ ปักเคธาติ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ด้านส่งเสริมพัฒนา กองวิชาการแพทย์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๓.๑.๑๕	นางสาวชนากานต์ ทองดา นักวิชาการสาธารณสุข กองวิชาการแพทย์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๑๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

๑๓.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านนักท่องเที่ยวปลอดภัย ยกระดับความปลอดภัยระบบบริการทางการแพทย์ เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างครอบคลุม ตามเป้าหมาย และนโยบายกรมการแพทย์

๑๓.๒.๒ กำกับ ติดตาม และประเมินผลแผนขับเคลื่อนนโยบาย ด้านนักท่องเที่ยวปลอดภัย

๑๓.๒.๓ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกรมการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

๑๓.๒.๔ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๑๓.๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

อัมพร เบญจพลพิทักษ์
(นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต รักษาราชการแทน
อธิบดีกรมการแพทย์

สำเนาถูกต้อง

(นางบุญญาดา พานทอง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

พรรณวรินทร์/คัด

สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามบริบทกรมการแพทย์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบไตรมาสที่ 2 (ต.ค.66 - มี.ค.67)

(ตาราง) แผนและผลการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบายกรมการแพทย์ ตามบริบทกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กรมการแพทย์

“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”

82

กรมการแพทย์

“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”