



DMS ANNUAL REPORT 2022

Prepared by :

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

STRATEGY & PLANNING DIVISION

DO OUR BEST FOR ALL

ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต





ข้าราชการคือผู้ที่ทำงานเพื่อผลประโยชน์ของประชาชน
จึงจำเป็นต้องเข้าใจอย่างถ่องแท้ ว่าสิ่งใดคือประโยชน์
สมควรปฏิบัติ และสิ่งใดไม่ใช่ประโยชน์ ไม่สมควรปฏิบัติ.
ความเข้าใจทั้งนี้ เป็นผลจากวิจาร์ณญาณอันเที่ยงตรงถูกต้อง
ซึ่งข้าราชการทุกคนควรจะได้ฝึกฝนและสร้างสมให้เป็นคุณสมบัติ
ประจำตัวสืบไป.

พระที่นั่งอัมพรสถาน พระราชวังดุสิต

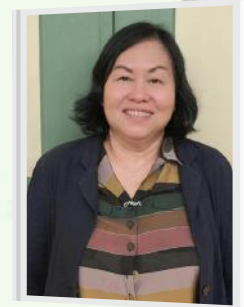
วันที่ ๒ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๖๕



คณะผู้จัดทำ



ที่ปรึกษา



ว่าที่ ร.ต.ท. หลิ่ง พง. นภา ศิริวิวัฒนากุล

นางสาวบังอร บุญรักษาสัตย์



บรรณาธิการ

นางกฤติกา อังคสุวรรณกุล



นางสาวดวงฤทัย จันทะบุตร

กองบรรณาธิการ



นางสาวปิยาภรณ์ สุนใจ



นายปวิช อภิบาลกุลวนิช



นางสาวเพ็ญภัสสร พุ่มภาชี



นายศตวรรษ มหามิตร

สารบัญ



1

สารจากอธิบดี
กรมการแพทย์

3

ข้อมูลองค์การ

31

การแพทย์
เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระราชดำริ

57

การพัฒนากิจการงานวิจัย
การประเมินเทคโนโลยี
ทางการแพทย์ และนวัตกรรม

41

การดำเนินงาน
ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (COE)

65

การขับเคลื่อนระบบสุขภาพ
เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

86

การปฏิรูปองค์การ
ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

80

พัฒนาเครือข่ายด้านการแพทย์
และสาธารณสุขกับต่างประเทศ

111

ภาคผนวก

95

รางวัลแห่งความ
ภาคภูมิใจ

90

นโยบาย VIP
กรมการแพทย์

สารจากอธิบดีกรมการแพทย์

DMS CEO MESSAGE

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



" **กรมการแพทย์** " เป็นหนึ่งองค์กรหลักในการจัดหาระบบบริการทางการแพทย์แบบองค์รวมระดับชาติ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ อย่างเสมอภาค โดยมีการทบทวนเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย การศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม เพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่ยากซับซ้อนอย่างได้มาตรฐาน เพื่อผู้รับบริการพอใจ ทั้งนี้ ได้ปฏิรูประบบบริการทางการแพทย์จากเดิมที่เน้นให้บริการในโรงพยาบาลไปสู่การให้บริการที่มุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยแปลงวิสัยทัศน์และพันธกิจไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม **ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565** กรมการแพทย์ได้ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ กรมการแพทย์ พ.ศ. 2565 (ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2561 - 2565) ที่มีความสอดคล้องกับแผนระดับ 1 - 3 ประกอบด้วย

แผนระดับ 1 : ยุทธศาสตร์ชาติ

แผนระดับ 2 : แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติแผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ อันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด 19 แผนปฏิรูปประเทศกิจกรรมปฏิรูปที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) แผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 12 นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ

แผนระดับ 3 : แผนและนโยบายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ โดยการสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อพัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญและเพียงพอกับความต้องการของประเทศ



สารจากอธิบดีกรมการแพทย์

DMS CEO MESSAGE

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์

“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”

" กรมการแพทย์ " ยังคงเดินหน้าในการเป็นองค์กร
แห่งนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อยกระดับระบบสุขภาพ
ของประเทศ มุ่งสู่เป้าหมายให้ไทยเป็นผู้นำด้านการแพทย์
1 ใน 3 ของเอเชีย รวมทั้งทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย
ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม
โอกาสนี้ ขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านในสังกัดของ
กรมการแพทย์ ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านและ
ทุกองค์กร ซึ่งได้สร้างประโยชน์อันส่งผลต่อความสำเร็จ
ของงานเพื่อที่จะพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศและ
การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ทั้งที่ได้ปรากฏใน
รายงานประจำปี และไม่ปรากฏในรายงานประจำปีฉบับนี้
และมุ่งหวังว่าจะได้ปฏิบัติงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
เพื่อนำสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข
ต่อไป

“ ประชาชนสุขภาพดี

เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข

ระบบสุขภาพยั่งยืน ”



กรมการแพทย์

มกราคม 2565



นายแพทย์สมศักดิ์ อรรษศิลป์

อธิบดีกรมการแพทย์

Dr. Somsak Akksilp

(CEO OF DMS)



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์

“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”



3

ข้อมูลองค์การ

GETTING TO KNOW US



กรมการแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



ประวัติ

" กรมการแพทย์ "



กำเนิด " กรมการแพทย์ "

ORIGINATION

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 แห่งราชวงศ์จักรี งานการแพทย์ และสาธารณสุขยังไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบอย่างเป็นทางการ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้รวมการสุขาภิบาล กระทรวงนครบาล และกรมประชาภิบาล กระทรวงมหาดไทย ตั้งเป็นกรมสาธารณสุข สังกัดกระทรวงมหาดไทย



7 พ.ย. 2461



THE ORGANISATION

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล รัชกาลที่ 8 รัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม พิจารณางานด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีความซ้ำซ้อน และกระจายอยู่ในกระทรวงและกรมหลายแห่ง จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาจัดการปรับปรุงรวมรวมกิจการแพทย์และสาธารณสุข ยกเว้นการแพทย์ของทหาร ตำรวจ และการรถไฟ พร้อมมีมติให้ตั้งกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์จึงถือกำเนิดมา ตั้งแต่วันที่ 10 มิ.ย. 2485 โดยมีหน้าที่เกี่ยวกับการบำบัดโรค การจัดตั้ง และการควบคุมโรงพยาบาล ดำเนินกิจการของโรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลบำบัดโรคทั่วไป และโรงพยาบาลเฉพาะโรค ตลอดจนการจัดตั้งโรงเรียน สดุดุรรักษ์ และโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล โดยมี พันโทนาย เวชชีวินธุ์ เป็นอธิบดีท่านแรก ซึ่งที่ทำการของ กรมการแพทย์ตั้งอยู่บริเวณเดียวกับกระทรวงสาธารณสุขมาโดยตลอด ในช่วงแรกอาศัยในบริเวณกระทรวงมหาดไทย

10 มิ.ย. 2485

1ST HEADQUARTER

ย้ายที่ทำการไปยังวังสุโขทัย ถนนสุโขทัย
โดยเช่าอาคาร จากสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์



23 พ.ค. 2485

ประวัติ

" กรมการแพทย์ "



กรมการแพทย์

"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"

กำเนิด " กรมการแพทย์ "



2ND HEADQUARTER

สำนักพระราชวังต้องการใช้วังสุโขทัยเป็นที่ประทับของสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี พระบรมราชินีในรัชกาลที่ 7 จึงขอโอนมัติวังเทเวศน์ ตามลางขุนพรหม อำเภอพระนคร กรุงเทพมหานคร และกรมการแพทย์ก็ได้ย้ายที่ทำการไปยังวังเทเวศน์พร้อมกับกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2493

3RD HEADQUARTER

กระทรวงสาธารณสุข ณ วังเทเวศน์ ได้มีการขยายหน่วยงานเพิ่มขึ้น จึงเริ่มเกิดปัญหาความแออัดทั้งด้านสถานที่ทำงานและการจราจร นับวันปัญหาที่ยิ่งเพิ่มขึ้นผู้บริหารจึงมีแนวคิดที่จะย้ายกระทรวงสาธารณสุขประกอบกับธนาคารแห่งประเทศไทย ซึ่งมีพื้นที่ติดต่อกับกระทรวงสาธารณสุข ณ ขณะนั้นมีความประสงค์จะขยายพื้นที่ปฏิบัติงานผู้บริหารทั้ง 2 หน่วยงาน จึงเห็นชอบและตกลงกันให้กระทรวงสาธารณสุข ย้ายไปปลูกสร้างใหม่แทนในที่ดินของโรงพยาบาลศิริสัญญา จังหวัดนนทบุรี ซึ่งขณะนั้นอยู่ในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 400 ไร่



พ.ศ. 2536



PRESENT HOUSE

การดำเนินการก่อสร้างแล้วเสร็จ

กรมการแพทย์จึงย้ายไปปฏิบัติงานในอาคารกรมการแพทย์แห่งใหม่ เมื่อกลางเดือนกันยายน พ.ศ. 2537 นับแต่นั้น

พ.ศ. 2537 - ปัจจุบัน

ทศวรรษแรก

" วางรากฐาน "

(พ.ศ. 2485 - 2495)



พ.ท. นิติชัย เวชชีวิศัญญ์ (หลวงนิติชัยเวชชีวิศัญญ์)
(12 มี.ค. 2485 — 30 ก.ย. 2501)
อธิบดีกรมการแพทย์ท่านแรก



พ.ศ. 2485

รับโอนโรงพยาบาลจากกรมสาธารณสุขมาอยู่ในสังกัดกรมการแพทย์ 25 แห่ง ตั้งอยู่ในพระนคร 3 แห่ง และส่วนภูมิภาค 22 แห่ง นอกจากนี้รัฐบาลได้มอบให้กรมการแพทย์ควบคุมดำเนินการโรงพยาบาลที่ยึดครองไว้ช่วงสงครามมหาเอเชียบูรพาที่กรมวิปาทกับฝรั่งเศสที่อินโดจีนอีก 9 แห่ง เช่น รพ. พระตะบอง รพ. เขมิงตุง ฯลฯ

พ.ศ. 2489

ยุควิกฤตสงครามตั้งแต่สงครามอินโดจีนถึงสงครามโลก กรมการแพทย์ผลิตพยาบาลส่งไปทำงานในภูมิภาค โดยตั้งโรงเรียนพยาบาลแห่งแรกของกระทรวงสาธารณสุขในสังกัดกรมการแพทย์ โดยใช้พื้นที่ของ รพ.กลาง กำหนดกฎเหล็ก

“แพทย์หรือพยาบาลที่สมัครรับราชการกรมการแพทย์ทุกคนต้องไปทำงานใน รพ.ส่วนภูมิภาคอย่างน้อยเป็นเวลาหนึ่งปีแล้วจะได้รับพิจารณาย้ายมารับราชการในรพ.ส่วนกลางเมื่อมีตำแหน่งว่าง ”

พ.ศ. 2490

ก่อสร้าง รพ.โรคจิตอุบลราชธานี รพ.ส่วนปทุม รพ.โรคติดต่อพญาไท รพ. ศรีสังวรสุโขทัย และรพ. ชลบุรี

พ.ศ. 2490 - 2517

" สร้าง รพ. และบริหาร รพ. ในต่างจังหวัดครบทุกจังหวัด "

ทศวรรษที่สอง

" ขยายงาน "

(พ.ศ. 2496 - 2506)



นพ. สังต์ เป่งวานิช

(1 เม.ย. 2502 — 17 ม.ค. 2504)

อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 2



พล.ต. วิมุตชีพ บุญ-หลง (ขุนแฉล้มเวชชดักษณ์)

(18 ต.ค. 2504 — 1 ต.ค. 2505)

อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 3



ศ.นพ. ฝน แสงสิงแก้ว

(1 ต.ค. 2505 — 1 ต.ค. 2506)

อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 4



พ.ต. นุชศักดิ์ วิธณผาดุก

(6 พ.ย. 2506 — 1 ต.ค. 2508)

อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 5

ทศวรรษที่สอง

" ขยายงาน "

(พ.ศ. 2496 - 2509)



พ.ศ. 2502 - 2509

วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2502

กรมการแพทย์รุกรานด้านยาเสพติด โดยรับผิดชอบให้การรักษาสู่ติดยาเสพติด

วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2503

โอนภารกิจการรักษาเสพติดให้แก่องค์กรประชาสงเคราะห์ไปดำเนินงานแต่ฝ่ายเดียว

วันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2505

กรมการแพทย์รับมอบงาน ขั้นตอนพิเศษขึ้นตั้งชื่อสถานพยาบาลนี้ว่า "โรงพยาบาลยาเสพติด" และรับงานขึ้นฟื้นฟูเพิ่มเมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2507

วันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2509

ได้รับพระราชทานนามจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ว่า "โรงพยาบาลธัญญารักษ์"

พ.ศ. 2505

ภายในปี พ.ศ. 2505

ภายในปีนั้น มี รพ. ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค 102 แห่ง
จำแนกเป็น รพ. ส่วนกลาง 11 แห่ง สถาน 2 แห่ง
และรพ. ส่วนภูมิภาค 89 แห่ง

ทศวรรษที่สาม

" ปรับบทบาท "

(พ.ศ. 2507 - 2517)



นพ. ประเทือง สังคาวณิช
(1 ต.ค. 2509 — 1 มี.ค. 2512)

อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 6

พ.ศ. 2514

- ยุบรวมกับกรมอนามัย เป็นกรมการแพทย์และอนามัย ตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 216 โดยมี นพ. เชิด โทณะวณิก เป็น อธิบดี
- โอน รพ.ส่วนภูมิภาคไปอยู่ในการดูแลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2516

มี พ.ร.บ. กำหนดให้มีกรมการแพทย์อีกครั้ง ปรับบทบาท เป็นกรมวิชาการด้านการรักษาพยาบาล พัฒนาสุขภาพ โดยการพัฒนาศึกษาวิชาการ เพื่อไปสนับสนุน ส่งเสริม รวมทั้งนิเทศ ฝึกอบรม ยกย่องขีดความสามารถ ในการใช้ เทคโนโลยีให้แก่ระบบงานบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประสิทธิภาพของการบริการสูงขึ้น



นพ. เชิด โทณะวณิก

(2 มี.ค. 2512 — 20 ก.พ. 2517)

อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 7



นพ. ประkob ตูจินดา

(1 ต.ค. 2517 — 1 ก.ย. 2518)

อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 8

ทศวรรษที่ ๘

" พัฒนาวิชาการและฝึกอบรม "

(พ.ศ. 2518 - 2528)



กรมการแพทย์

" ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต "



นพ. กมล สิ้นธวานนท์

(1 ต.ค. 2521 — 30 เม.ย. 2528)

อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 10



นพ. นิพนธ์ สุวัทนา

(2 ก.ย. 2518 — 30 ก.ย. 2521)

อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 9



นพ. นรงค์ สัตติ

(1 พ.ค. 2528 — 30 ก.ย. 2531)

อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 11

ทศวรรษที่สี่

" พัฒนาศึกษาการและฝึกอบรม "

(พ.ศ. 2518 - 2528)



พ.ศ. 2514

ในทศวรรษนี้เป็นช่วงเวลาของการพัฒนาวิชาการและฝึกอบรมด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่อง จาก พ.ศ. 2510 ที่กรมการแพทย์ ได้เปิดการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารเวชศาสตร์เป็นสาขาแรก และเริ่มจากการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขานี้อย่างเป็นทางการตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา ใน พ.ศ. 2514

มีแพทย์ประจำบ้านรุ่นแรกจบการศึกษาและหลังจากนั้นได้มีการขยายการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านหลายสาขา เช่น สาขาสติศาสตร์นรีเวชวิทยา รพ.ราชวิถี สาขาระสาทศัลยศาสตร์และสาขาระสาทวิทยา สถาบันประสาทวิทยา สาขาศัลยศาสตร์ รพ.ราชวิถี และรพ.เลิดสิน สาขากจักษุวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง เป็นต้น จนมีทั้งสิ้น 13 สาขาใน พ.ศ. 2533 ซึ่งปีนั้นเองได้เริ่มเปิดหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์ โรคหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก เป็นครั้งแรก และมีการขยายการอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต่อเนื่องมาตลอด จนถึงปัจจุบันมีทั้งหมด 45 สาขา 57 หลักสูตร

พ.ศ. 2518

นพ. กมล สันธวานนท์ รักษาการ รพ.ราชวิถี (เดิมชื่อ รพ.หญิง) และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (เดิมชื่อ รพ.เด็ก) ไว้กับ กรมการแพทย์ โดยไม่ยอมให้ทั้ง 2 รพ. ย้ายไปสังกัดมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ โดยให้เหตุผลว่า ทั้ง 2 แห่งเป็นเหมือน รพ.แม่ของ รพ.ในต่างจังหวัดเนื่องจากเป็นสถานที่ศึกษาดูงานของแพทย์ และพยาบาลต่างจังหวัด และรพ.มีโรงเรียนที่ผลิตครูพยาบาล และพยาบาลสนองนโยบายกรมการแพทย์ที่จะขยายโรงเรียนพยาบาล

ทศวรรษที่ห้า

" สร้างความเชี่ยวชาญ "

(พ.ศ. 2529 - 2539)



พ.ศ. 2531 - 2534



นพ. สุจินต์ ฆาการกุด
(1 ต.ค. 2531 — 30 ก.ย. 2534)
อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 12

นพ. สุจินต์ ฆาการกุด มองกรมการแพทย์ในภาพประเทศ โดยผลักดันงานการแพทย์ให้ขยายครอบคลุมโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพ จึงเกิดหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เช่น สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันโรคผิวหนัง สถาบันพยาธิวิทยา สถาบันประสาทวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี งานโรคไม่ติดต่อ (NCD) งานอาชีวเวชศาสตร์ งานผู้สูงอายุ

- พ.ศ. 2532 รับผิดชอบพัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อจากกระทรวงสาธารณสุขมาอยู่ในกำกับ ภายหลังเปลี่ยนชื่อเป็น "โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ วัดไร่ขิง" และในปีเดียวกัน ตั้งสถาบันร่วมผลิตแพทย์ กรมการแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ผลิตบัณฑิตแพทย์ โดยจัดการเรียนการสอนในชั้น Clinic จนถึงปัจจุบัน



พด.ร.ต.นพ. วิฑูร แสงสิงแก้ว
(1 ต.ค. 2534 — 30 ก.ย. 2537)
อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 13



นพ. วุฒิกิจ ชนะภูมิ
(1 ต.ค. 2537 — 30 ก.ย. 2539)
อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 14



นพ. จันทกรณ์ ชูดีดำรง
(1 ต.ค. 2539 — 30 ก.ย. 2540)
อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 15

ทศวรรษที่ห้า

" สร้างความเชี่ยวชาญ "

(พ.ศ. 2529 - 2539)



พ.ศ. 2535

พด.ร.ต.นพ.วิฑูร แสงสิงแก้ว นำกรรมการแพทย์ผ่านช่วงเปลี่ยนผ่านจากยุคผู้สร้างและบุกเบิกสู่ยุคแห่งการพัฒนาสร้างความเชี่ยวชาญ จนประสบความสำเร็จในการวางรากฐานงานพัฒนาการแพทย์ของประเทศทางด้านสุขภาพจิต การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ฉุกเฉิน จนได้ยกฐานะเป็นส่วนราชการระดับกรมในภายหลัง

- พ.ศ. 2535 โอนอำนาจหน้าที่และกิจการบริหารบางส่วน ของกรมการแพทย์ เพื่อจัดตั้งสถาบันสุขภาพจิต เป็นกรมหนึ่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบัน คือ กรมสุขภาพจิต
- วันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2545 โอนภารกิจด้านการแพทย์แผนไทย จีน และการแพทย์ทางเลือก จัดตั้งเป็นกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
- วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 โอนภารกิจด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการทั่วประเทศ ปัจจุบันจัดตั้งเป็น " สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ "
- ภายในปีนั้น ด้านการผลิตบุคลากรโอนให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ ได้แก่ รร.เวชภัณฑ์ รร.เชลลวิทยา และ รร.ทันตภิบาล

พ.ศ. 2539

โรงพยาบาลเด็ก ได้รับพระราชทานนามใหม่ว่า " สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี "

ทศวรรษที่หก

" มุ่งสู่ความเป็นเลิศ "

(พ.ศ. 2540 - 2551)



นพ. ชัติ พิชญางกูร

(1 ต.ค. 2540 — 30 ก.ย. 2541)

อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 16



นพ. ดำรงค์ นุญเย็น

(1 ต.ค. 2541 — 2 ธ.ค. 2541)

อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 17



นพ. มงคล ฒ สงขลา

(1 ต.ค. 2542 — 30 ก.ย. 2543)

อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 18



นพ. เสรี ตูจินตา

(1 ต.ค. 2543 — 30 ก.ย. 2547)

อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 19



นพ. ชำตรี มานชิน

(1 ต.ค. 2547 — 8 เม.ย. 2551)

อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 20

ทศวรรษที่หก

" มุ่งสู่ความเป็นเลิศ "

(พ.ศ. 2540 - 2551)



พ.ศ. 2545

นพ. เสรี ตูชันตา รักษา รพ.ในสังกัดให้ปลดอภัยจาก นโยบายการกระจายอำนาจ โดยนำกรมการแพทย์สู่เป้าหมายใหม่ "Center of Excellence : COE" เกิดแนวทางการพัฒนา COE ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบที่ยาวนานมาจนถึงปัจจุบัน

วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2545

" กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 "

รับหน่วยงานมาอยู่ในกำกับ สถาบันโรคทรวงอก และสำนักการพยาบาล

โอนหน่วยงาน / การกิจให้กรมอื่นหรือจัดตั้งใหม่

- สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณภัย
- รพ. ประสาทสงขลา
- สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ
- การควบคุมโรคไม่ติดต่อ

พ.ศ. 2546

ผลักดันการพัฒนาระบบราชการ โดยตั้งกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โดยต่อมากฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552 กำหนดให้รับผิดชอบงานขึ้นตรงต่ออธิบดี และมีหน้าที่ในการพัฒนาการบริหารของกรม ให้เกิดผลสัมฤทธิ์มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า พร้อมกับกลุ่มตรวจสอบภายใน ซึ่งทำหน้าที่หลักในการตรวจสอบการดำเนินงานภายในกรม

ทศวรรษที่หก

" มุ่งสู่ความเป็นเลิศ "

(พ.ศ. 2540 - 2551)



พ.ศ. 2547 - 2551

นพ. ชำตรี มานชื่น สร้างมิติใหม่ทางการแพทย์ โดยผนวกการแพทย์กับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 เป็น " การแพทย์สมดุลคุณค่า " เน้นการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

" เกิดระบบ Competency และ Performance "

พ.ศ. 2551

กรมการแพทย์ร่วมกับสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย โดยความร่วมมือจากกระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย และองค์กรเครือข่ายหลายภาคส่วนพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ หรือทีมเมอร์ท (MERT) (ระดับจังหวัด) จนถึง Mini MERT (ระดับอำเภอ) สามารถช่วยเหลือทั้งภายในและภายนอกประเทศ เช่น สึนามิ แผ่นดินไหวที่ประเทศเนปาล เป็นต้น

ทศวรรษที่เจ็ด

" องค์การระดับชาติ "

(พ.ศ. 2552 - ปัจจุบัน)



กรมการแพทย์

" ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต "



นพ. เรวัต วิศรุตเวช

(9 เม.ย. 2551 — 30 ก.ย. 2554)

อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 21



พญ. วิดาวัฒน์ จีงประเสริฐ

(1 ต.ค. 2554 — 30 ก.ย. 2556)

อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 22



นพ. ศุภวรรณ ศรีธรรมมา

(1 ต.ค. 2556 — 30 ก.ย. 2559)

อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 23



นพ. ชีรพต ไทพันธานนท์

(1 ต.ค. 2559 — 30 ก.ย. 2560)

อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 24

ทศวรรษที่เจ็ด

" องค์การระดับชาติ "



กรมการแพทย์

"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"

(พ.ศ. 2552 - 2560)

พ.ศ. 2552 - 2554

เป็นยุคแห่งการสื่อสารสาธารณะเพื่อเผยแพร่ศักยภาพด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์มีเพลงประจำกรมฯเกิดขึ้นครั้งแรก "ทูแอดด้วยใจ หายได้ด้วยเทคโนโลยี"

พ.ศ. 2552

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552

พ.ศ. 2554

เปิดศูนย์โรคตา รพ.เมตตาประชารักษ์ สาขา สุขุมวิท เป็นการบริหารจัดการบริการทางการแพทย์ภาครัฐในเชิง ธุรกิจ และพัฒนาจนได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน JCI ใน พ.ศ. 2556

พ.ศ. 2556 - 2559

นพ. ศุภรณ ศรีธรรมมา ยกระดับ 7 องค์ประกอบของ COE พัฒนาสู่องค์การระดับชาติ (NHA) Academic Center และ Medical Service Complex

งาน HR ก้าวไกล มีบุคลากรเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา จนได้รับรางวัลเกียรติคุณหน่วยงานบริหารทรัพยากรดีเด่น ประจำปี 2559 จากมูลนิธิพันธ์เอกจินดา ณ สงขลา

พัฒนาข้อเสนอให้กระทรวงประกาศนโยบายการดูแล ผู้ป่วยแบบประคับประคอง การมอบแขนขาเทียมให้คนพิการทั่วประเทศ การตรวจสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับประชาชน

ทศวรรษที่เจ็ด

" องค์การระดับชาติ "

(พ.ศ. 2552 - ปัจจุบัน)



พ.ศ. 2558

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558 เปลี่ยนชื่อหน่วยงาน

ศูนย์สรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เป็น
" สถาบันสรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ "

สถาบันยาเสพติดธัญญารักษ์ เป็น " สถาบันนวัตกรรมการศึกษาและฟื้นฟูผู้ติดยา
เสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) "

พ.ศ. 2559 - 2560

สนับสนุนโรงพยาบาลและสถาบันของกรม ยุกระดับความ เป็นเลิศด้านการ
แพทย์ในระดับชาติและนานาชาติ โดยส่งเสริม การวิจัย การพัฒนาวิชาการ
และมาตรฐานการแพทย์ และตั้งคณะ กรรมการ COE ระดับชาติ

ทศวรรษที่ 7 ก้าวสู่ทศวรรษที่ 8

" การแพทย์วิถีใหม่ "

(พ.ศ. 2552 - ปัจจุบัน)



นพ. สมศักดิ์ อรรถสิทธิ์

(1 ต.ค. 2560 — 30 ก.ย. 2565)

อธิบดีกรมการแพทย์ท่านที่ 25

พ.ศ. 2560 - 2565

กำหนดนโยบายปฏิรูปการดำเนินงาน 4 ด้าน คือ Function, Agenda, Area และ System ปฏิรูปการให้บริการทางการแพทย์จากเดิมที่มุ่งเน้นการให้บริการภายใน โรงพยาบาลไปสู่การเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง Hospital-based Medical Service to Personal - based Medical Service ภายใต้แนวคิด “ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต” ปรับระบบการทำงานของกรมฯให้เป็นองค์กรที่เปิดกว้างให้ทุกภาคส่วนเข้าถึงระบบงานโดยดำเนินการในรูปแบบ Open platform และ Adaptive strategy เพื่อพัฒนาสู่การเป็นองค์กรนวัตกรรมทางการแพทย์

- จัดตั้งสำนักการแพทย์เขตสุขภาพ 13 เขต เป็นศูนย์กลาง (Focal point) เชื่อมประสานการทำงานระหว่างกรมการแพทย์ ส่วนกลาง และสถานบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- เป็นองค์กรนำการแก้ไขปัญหาแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทางกรมการแพทย์
- เป็นหน่วยงานที่ได้รับผลประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ปี พ.ศ. 2564 จากสำนักงาน ป.ป.ช. ผลคะแนนระดับ A
- ได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ปี พ.ศ. 2563 หมวด 1 การนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม หมวด 6 กระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม และในปี พ.ศ. 2564 หมวด 2 การวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ และหมวด 5 การบริหารทรัพยากรบุคคล
- ได้รับรางวัลเกียรติคุณ (Merit prize) ด้านองค์กรนวัตกรรมดีเด่น ประเภทองค์กรภาครัฐและภาค ประชาสังคมในงานนวัตกรรมแห่งชาติ ปี 2564



กรมการแพทย์

“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”



ภารกิจ

กรมการแพทย์

DMS MISSION

การพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ฝายกาย โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม การเพิ่มพูนความรู้ และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์ เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ย่งยากซับซ้อนอย่างได้มาตรฐานเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กฎกระทรวง

แบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๖๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ ณ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๓ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒

(๒) กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๒ ให้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ การปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้าน หรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่ยากซับซ้อนอย่างได้มาตรฐานเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ โดยมีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการแพทย์เฉพาะทาง เป็นศูนย์อ้างอิงทางการแพทย์ รวมทั้งดำเนินการและประสานงาน กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศในเรื่องดังกล่าว

(๒) กำหนด รับรอง และพัฒนาคุณภาพมาตรฐานทางการแพทย์

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทาง แก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

(๔) ประเมินการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้เหมาะสม และคุ้มค่า

(๕) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิเฉพาะโรคหรือเฉพาะทาง

(๖) ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางทางการแพทย์ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่แพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

(๗) จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายทางการแพทย์เพื่อยกระดับมาตรฐานการให้บริการ ระบบสุขภาพ

(๘) พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ

(๙) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของกรม หรือตามที่ รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ภารกิจกรมการแพทย์

วิจัย/นวัตกรรม
ทางการแพทย์

นำไปพัฒนา การรักษา

รักษา บำบัด
ฟื้นฟู ผู้ป่วย
เฉพาะทาง

นำมาตรฐาน ไปถ่ายทอด

ข้อเสนอแนะ
เชิงนโยบาย /
ถ่ายทอดเครือข่าย

นำความรู้
ทักษะที่ได้ ไปใช้ใน
การดูแล
รักษา
ประชาชน

ประชาชน
ได้รับบริการ
ทางการแพทย์
ที่สม คุ ณ ค่า

โครงสร้าง DMS STRUCTURE



กรมการแพทย์

กรมการแพทย์

สำนักที่ปรึกษากรมการแพทย์

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

กลุ่มตรวจสอบภายใน

สำนักงานเลขานุการกรม	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	สถาบันทันตกรรม	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
กองบริหารการคลัง	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คู่มือเกล้า	สถาบันพยาธิวิทยา	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
กองบริหารทรัพยากรบุคคล	สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	สถาบันโรคทรูวอก	โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	โรงพยาบาลราชวิถี	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
กองวิชาการแพทย์	โรงพยาบาลราชวิถี 2 (รังสิต)	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน
สำนักนิติจัดการแพทย์	โรงพยาบาลสงฆ์	โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง	โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
สำนักนิติระบบการแพทย์	โรงพยาบาลเลิดสิน	สถาบันประสาทวิทยา	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กองกฎหมายและคุ้มครองจริยธรรม	สถาบันเวชศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
	ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
		โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
		สถาบันโรคผิวหนัง	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
		โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
			โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
			โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

คณะกรรมการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ

คณะกรรมการควบคุมภายในระดับกรม

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

สำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพ

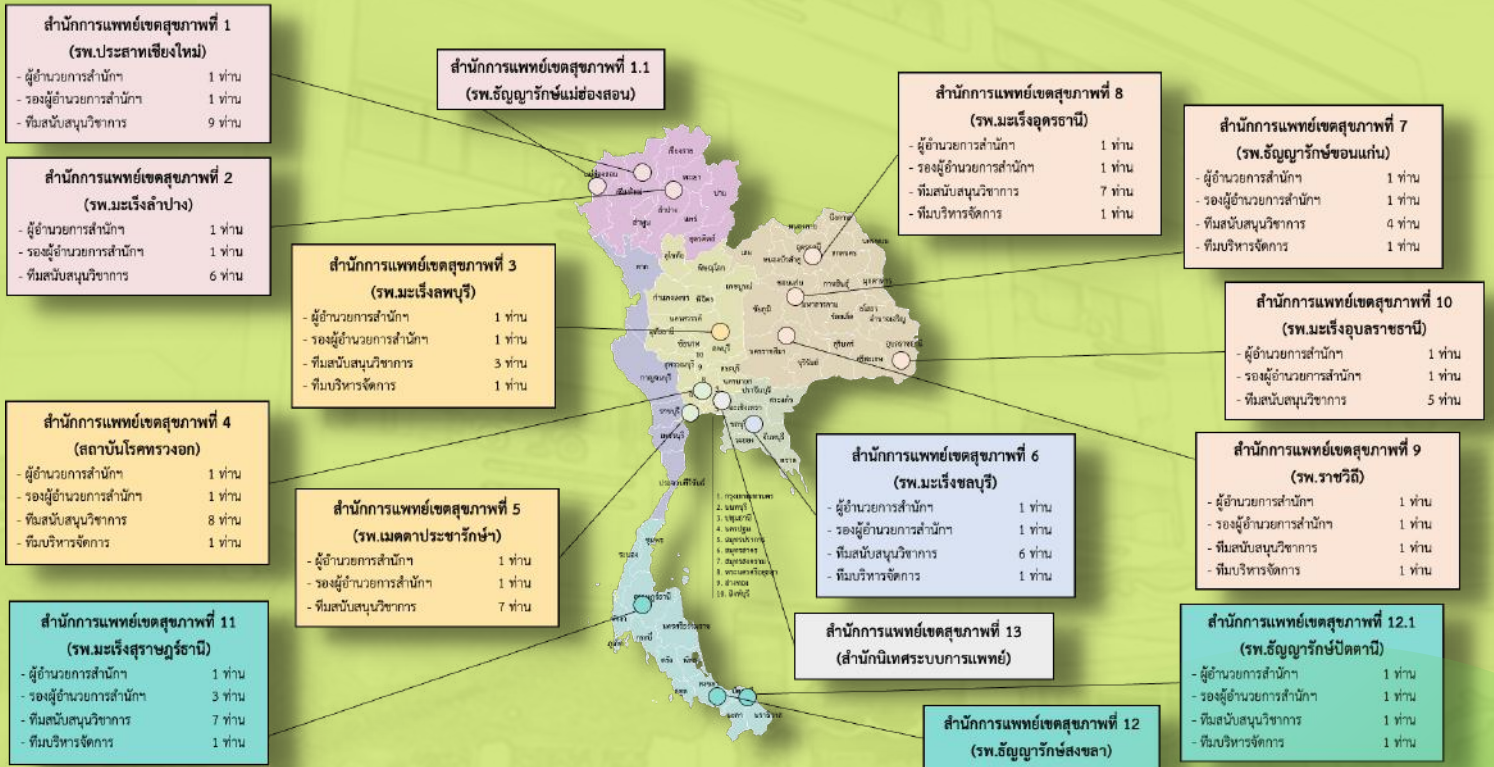


DMS HEALTH REGIONAL MEDICAL OFFICE

กรมการแพทย์



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



** หมายเหตุ : โครงสร้างพื้นฐานบุคลากรสำนักงานการแพทย์เขต ประกอบด้วย (1) ผอ.สำนักงานการแพทย์เขต (2) รอง ผอ.สำนักงานการแพทย์เขต (3) นักวิชาการสาธารณสุข / นักวิเคราะห์นโยบายและแผน / พยาบาล (4) นักจัดการงานทั่วไป / เจ้าพนักงานธุรการ **

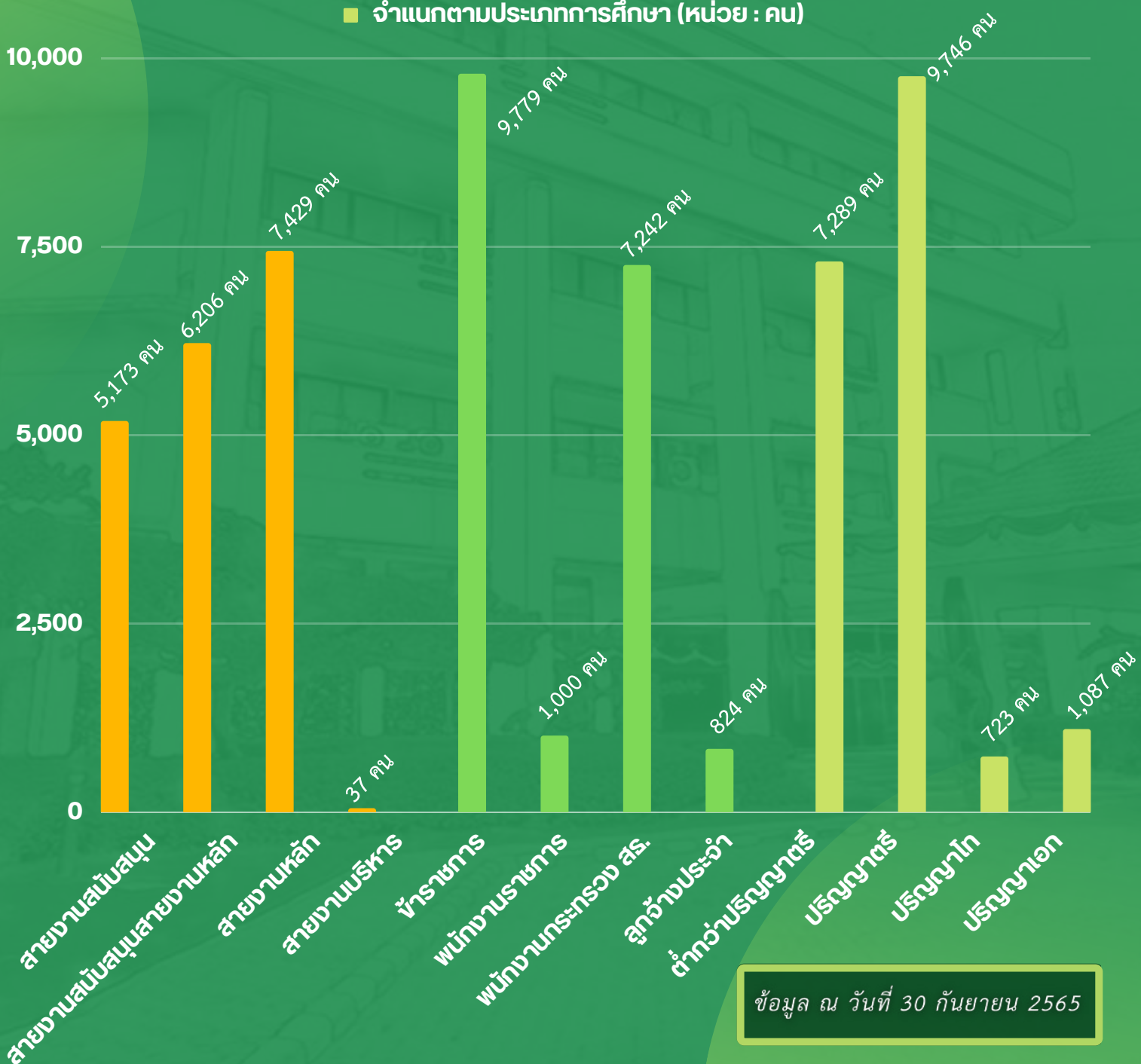
อัตรากำลัง DMS MANPOWER

กรมการแพทย์



บุคลากร ทั้งหมด 18,845 คน

- จำแนกตามสายงาน (หน่วย : คน)
- จำแนกตามประเภทการจ้าง (หน่วย : คน)
- จำแนกตามประเภทการศึกษา (หน่วย : คน)



ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

งบประมาณ

DMS ANNUAL BUDGET



กรมการแพทย์



พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
(หมวดค่าแรง)

หมวดงบ	ปีงบประมาณ (หน่วย : ล้านบาท)			
	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566
งบบุคลากร	4,383.2634	4,514.4149	4,565.7481	4,663.1730
งบดำเนินงาน	974.8527	981.3176	893.3487	900.7978
งบลงทุน	2,389.4743	3,184.8921	2,288.4034	2,402.7559
งบอุดหนุน	96.8074	71.5026	47.0748	54.4586
งบรายจ่ายอื่นๆ	23.3519	23.0549	14.4405	28.3666
รวม	7,956.9536	8,775.1821	7,809.0155	8,049.5519

* ข้อมูล : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

งบประมาณ

DMS ANNUAL BUDGET



กรมการแพทย์

สัดส่วนแยกรายหมวดงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



งบอุดหนุน
0.68%

งบรายจ่ายอื่น
0.35%

งบลงทุน
29.85%

งบบุคลากร
57.93%

งบดำเนินงาน
11.19%

(หน่วย : ล้านบาท)

* ข้อมูล : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

งบประมาณ

DMS ANNUAL BUDGET



กรมการแพทย์



เงินนอกงบประมาณ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2565

รายการ (รายรับ)	ประมาณการเงินนอกงบประมาณ (หน่วย : ล้านบาท)			
	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565 (1 ต.ค. 64 - 31 ก.ค. 65)
1. ค่ารักษาพยาบาล	11,367.6980	12,095.8410	12,663.1580	11,413.4253
2. เงินบริจาค	717.3558	608.1041	566.1627	551.5661
3. ดอกเบี้ยรับ	137.0738	138.2751	76.5332	54.5092
4. รับอื่นๆ	388.7402	540.8103	1,068.5815	1,085.1201
รวมเงินรายรับ	12,610.8678	13,383.0306	14,374.4354	13,104.6208

* ข้อมูล : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

งบประมาณ

DMS ANNUAL BUDGET



กรมการแพทย์



เงินนอกงบประมาณ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2565

รายการ (รายจ่าย)	ประมาณการเงินนอกงบประมาณ (หน่วย : ล้านบาท)			
	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565 (1 ต.ค. 64 - 31 ก.ค. 65)
1. ค่าจ้างชั่วคราว	1,197.1900	1,225.7742	1,186.2425	1,008.0293
2. รายจ่ายจากการดำเนินงาน (ตอบแทนใช้สอยวัสดุ ค่าสาธารณูปโภค)	9,688.0678	10,292.9411	10,865.8430	8,038.5764
3. ค่าครุภัณฑ์	917.8317	1,162.7121	1,429.4519	823.2204
4. ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	540.5258	233.6463	219.6308	191.2991
5. รายจ่ายอื่น	113.4411	66.7063	97.5461	59.1477
รวมเงินรายจ่าย	12,457.0564	12,981.7800	13,798.7144	10,120.2730

* ข้อมูล : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์



กรมการแพทย์

เงินนอกงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2565



* ข้อมูล : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

31

การแพทย์เพื่อเฉลิมพระเกียรติ
และสนองพระราชดำริ

DO OUR BEST FOR ALL

" ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต "



กรมการแพทย์
"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
กรมการแพทย์



ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

 **DO OUR BEST FOR ALL**

ความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำต่าง ๆ ทั่วประเทศ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง เกิดความไม่เท่าเทียมทั้งทางกายและทางใจเมื่อเทียบกับโลกภายนอก และอาจส่งผลต่อกระบวนการบำบัด และกลับคืนสู่สังคมในอนาคต การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ต้องขังก็ยังประสบกับอุปสรรคหลายประการ **พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว** ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณพระราชทานความห่วงใย และมีพระราชดำริให้จัดตั้ง “โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ” เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพและเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างเท่าเทียมกับบุคคลภายนอกเรือนจำ



กรมการแพทย์ ได้จัดทำโครงการราชทัณฑ์ปันสุข
 "ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์"
 กรมการแพทย์ ปังมประมาณ พ.ศ. 2565

เพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพมาตรฐานและเหมาะสมกับบริบทของกักตุนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียวของกรมราชทัณฑ์ และเรือนจำลูกข่าย 7 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้ต้องขังได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์เฉพาะทางอย่างทั่วถึงและพัฒนาศักยภาพบุคลากรของกักตุนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ให้สามารถดูแลรักษาผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยได้อย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยงานด้านการแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ ได้ร่วมกันประชุมสำรวจ วิเคราะห์สภาพปัญหาความต้องการร่วมวางแผนและสนับสนุนการดำเนินงาน ใน 5 ด้าน ได้แก่

- **การอบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาล** ให้สามารถรักษาผู้ป่วยโรคเฉพาะทางที่กักตุนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ได้ต่อเนื่อง
- **การจัดระบบ Fast Track** เพื่อการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) โรคหัวใจขาดเลือด (STEMI) และโรคไวรัสโควิด-19 (COVID-19)
- **การรับปรึกษาการรักษาด้วยระบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine)**
- **การจัดให้โรงพยาบาลและสถาบันการแพทย์เฉพาะทาง**
กรมการแพทย์เป็นเครื่องข่ายรับ-ส่งต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะทางของกักตุนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ (OPD, IPD)
- **การเปิดคลินิกตรวจรักษาและผ่าตัดโรคเฉพาะทางที่กักตุนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์โดยแพทย์เฉพาะทางจิตอาสา กรมการแพทย์**



ผลการดำเนินงานกิจกรรมโครงการราชทัณฑ์ปันสุข " ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ "

กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีแพทย์เฉพาะทางและบุคลากรทางการแพทย์จิตอาสา
กรมการแพทย์เข้าร่วมในโครงการดังกล่าว **จำนวน 239 คน ใน 43 สาขาความเชี่ยวชาญ** ทำการออก
ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก และทำหัตถการที่กักตุนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำการ
รักษาการผ่านระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565
มีผู้ต้องขังเข้ารับบริการ**ทั้งสิ้นจำนวน 722 ราย** โดยแบ่งเป็นรักษาโรคเฉพาะทางออกตรวจคลินิกเฉพาะทาง
ที่กักตุนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ใน 9 สาขา ตามความ ต้องการรับการสนับสนุน ได้แก่ 1. สาขากระดูกและ
ข้อ 2. อายุรกรรมโรคไต 3. ประสาทวิทยา 4. โรคผิวหนัง 5. โสต ศอ นาสิก 6. ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ
7. Pain clinic & Palliative care 8. เวชศาสตร์ฟื้นฟู และ 9. อายุรกรรมทางเดินหายใจและปอด รวมทั้งได้
ให้การรับปรึกษาผ่านระบบแพทย์ทางไกล Telemedicine (consult Telemedicine) **จำนวน 95 คน** และการ
รับส่งต่อผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษาในหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ **จำนวน 595 ราย** ซึ่งเป็นผู้ป่วย
วิกฤติฉุกเฉินที่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที จนสามารถฟื้นฟูสภาพกลับมาดำเนินชีวิตได้ **จำนวน 10 ราย**



ผลการดำเนินกิจกรรมโครงการราชทัณฑ์ปันสุข "ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์"

กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

นอกจากนี้ยังได้จัดศึกษาดูงานและหลักสูตรการฝึกอบรม โดยมีบุคลากรของทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์และเรือนจำลูกข่าย 7 แห่ง ได้แก่

1. การศึกษาดูงานของแพทย์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Elective)
2. การศึกษาดูงานของแพทย์สาขาวิสัญญีวิทยา (Elective)
3. หลักสูตรการพยาบาลจักษุเบื้องต้นสำหรับพยาบาลในชุมชน
4. หลักสูตรอบรม Palliative Care Online
5. หลักสูตรอบรมเฉพาะทางสาขากายภาพบำบัดเฉพาะปฏิบัติอาชีวอนามัย
6. หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน (ICU)
7. หลักสูตรอบรมอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมงสำหรับพยาบาล
8. หลักสูตรอบรมวิชาการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ&แผลเรื้อรังหายยาก
9. หลักสูตรอบรมเฉพาะทางสาขากายภาพบำบัดผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)
10. อบรมเฉพาะทางสาขากายภาพบำบัดโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ
11. อบรมความรู้เบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยจักษุสำหรับอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) รูปแบบออนไลน์ (Online)



DO OUR BEST FOR ALL.



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข "ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์" กรมการแพทย์ ปังมประมาณ พ.ศ. 2565



ทำให้ผู้ต้องขังได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์เฉพาะทางได้เท่าเทียมกับบุคคลภายนอกดำเนินการผ่านกรอบแนวคิด “การนำแพทย์ไปหาผู้ป่วย” ลดภาระผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ที่ต้อง เดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลและช่วยเพิ่มศักยภาพบุคลากรกักตุนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ให้สามารถดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคเฉพาะทางได้อย่างต่อเนื่องไร้รอยต่อ “ช่วยฟื้นคืนชีวิตให้ผู้ต้องขังป่วยหนักซึ่งด้อยโอกาสหลายราย ได้กลับมามีสุขภาพแข็งแรงเพื่อเตรียมตัวกลับสู่ครอบครัว และสังคมต่อไป ”

หน่วยแพทย์เฉพาะทางอาสา

ภายใต้ศูนย์ประสานงานหน่วยแพทย์อาสา

มูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล ส่วนกลาง (กรมการแพทย์)

" กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข " ได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานหน่วยแพทย์อาสามูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล ส่วนกลาง (กรมการแพทย์) เพื่อเป็นการสนองเบื้องพระยุคลบาท สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยได้สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมหน่วยแพทย์เฉพาะทางอาสาในโรงพยาบาลที่มูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูลให้การสนับสนุน ร่วมกับสำนักงานมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล จังหวัดเชียงใหม่ ในการจัดบริการตรวจรักษาให้กับประชาชนที่มารับบริการ รวมถึงพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลรักษาพยาบาลโรคเฉพาะทางให้กับโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการจัดบริการตรวจรักษาให้กับผู้ป่วยในพื้นที่ และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม ส่งผลให้ปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญได้รับการแก้ไขตรงตามบริบทในพื้นที่

DO OUR BEST FOR ALL

" ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต "



THE BEST FOR THE MOST





หน่วยแพทย์อาสาสมัครสหประชาชาติ

หน่วยแพทย์เฉพาะทางอาสา ได้รับความร่วมมือจากศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ต่างๆ ในสังกัดกรมการแพทย์ให้การสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการดูแลรักษาพยาบาลโรคเฉพาะทาง และจัดบริการตรวจรักษาให้กับประชาชน ใน 9 สาขาบริการ อีกทั้งยังได้รับความร่วมแรงร่วมใจจากเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพที่เป็นจิตอาสา UHosNet สมาคมวิชาชีพ รวมถึงภาคเอกชน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงานกิจกรรม ได้แก่

- **สาขาการดูแลผู้ป่วยทั้งเฉียบพลันและการฟื้นฟูสมรรถภาพ** : มีการสนับสนุนรุดให้บริการอุปกรณ์เคลื่อนที่ไปจัดทำแผนและหาเทียม พร้อมกับการตรวจยืนยันความพิการทางกายเพื่อออกใบรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว โดยสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
- **สาขาระบบทางเดินปัสสาวะ** : มีการสลายนิ่วและการตรวจวินิจฉัยโรคต่อมลูกหมากโต โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลสงฆ์ และโรงพยาบาลรามารินทร์
- **สาขาโรคผิวหนัง** : มีการตรวจวินิจฉัยให้การรักษาโรคผิวหนังที่พบบ่อยและโรคผิวหนังจากการประกอบอาชีพ โดย สถาบันโรคผิวหนัง
- **สาขากันตกรรม** : มีการจัดบริการทันตกรรมผ่าฟันคุด และฟันเทียม โดยสถาบันทันตกรรม
- **สาขาผู้สูงอายุ** : มีการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะราย (Individual Care Plan) โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ร่วมกับโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- **สาขาพัฒนาการเด็ก** : มีการตรวจวินิจฉัยโรคทางพัฒนาการเด็กและยืนยันความพิการ โดย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- **สาขาโรคมะเร็ง** : มีการตรวจ Ultrasound เพื่อคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี / การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่อง Mammogram / การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Self-collected HPV DNA Test โดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และกลุ่มโรงพยาบาลมะเร็งในส่วนภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์
- **สาขาตา** : มีการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นตา ด้วยเครื่อง AI โดย sw. เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
- **สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** : มีการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCDs Clinic) โดย sw. ราชวิถี

การดำเนินกิจกรรม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



มีการจัดหน่วยแพทย์เฉพาะทางอาสาในโรงพยาบาล
ที่มูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูลให้การสนับสนุน จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ 1

ณ โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ
80 พรรษา อำเภอนาวัง
จังหวัดหนองบัวลำภู
วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2565



ครั้งที่ 2

ณ โรงพยาบาลเสาช้างเฉลิมพระเกียรติ
80 พรรษา อำเภอเสาช้าง
จังหวัดสระบุรี
วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2565



ครั้งที่ 3

ณ โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ
80 พรรษา อำเภอเขาชะเมา
จังหวัดระยอง
วันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2565



ครั้งที่ 4

ณ โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ
80 พรรษา อำเภอพนมดงรัก
จังหวัดสุรินทร์
วันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2565



หน่วยแพทย์อาสาเทพรัตนเวชชานุกูล



ผลการดำเนินงานกิจกรรม

หน่วยแพทย์อาสามูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล ในฝันประมาณ พ.ศ. 2565



" ผลการดำเนินงานกิจกรรม " มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพทั้งสิ้น **614 ราย** มีประชาชนเข้ารับการบริการทางการแพทย์ทั้งสิ้น **1,254 ราย** ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ทั้งสิ้น **138 ราย**

นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมหน่วยแพทย์เฉพาะทางอาสา ยังเป็นการสนับสนุนให้มีการจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) การพัฒนาระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว (**นาวัจ โมเดล**) รวมถึงมีการจัดทำโครงการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในการจัดทำกายอุปกรณ์แขนและขาเทียม การสลายนิ้ว และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ถือเป็นการสอดคล้องกับจุดมุ่งเน้นในการดำเนินงานตามบริบทของกรมการแพทย์ ในประเด็นที่สำคัญ 3 ข้อ คือ " การพาหมอไปหาคนไข้ การรักษาแบบไร้รอยต่อ และการพัฒนาสู่ความยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่ยั่งยืนและครอบคลุมและการแพทย์เฉพาะทางได้โดยไม่ต้องรอคิวนาน ลดภาระค่าใช้จ่าย และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนผู้รับบริการ (The Best for the most) "



41

การดำเนินงาน ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

CENTER OF EXCELLENCE

"DO OUR BEST FOR YOU"

C

O

E

1. ด้านอาชีวเวชศาสตร์ และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

OCCUPATIONAL & ENVIRONMENTAL MEDICINE

โรงพยาบาลพระนครบาล โดยสถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และเครือข่ายทางด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศระดับประเทศและนานาชาติ โดยมีการดำเนินงานที่สำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ดังนี้ พัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจากสิ่งแวดล้อม (พัฒนาศูนย์คลินิกมลพิษออนไลน์) / พัฒนาคือความร่วมมือในการสร้าง CPG ในเรื่องการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (RETURN TO WORK) ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด (COVID19) เรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด/การวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองจากการทำงาน (KAROSHI) และโรคปอดหลังจากการทำงาน/จัดทำการศึกษาภาระโรคด้านอาชีวเวชศาสตร์ BURDEN OF OCCUPATIONAL DISEASES (THAILAND) เพื่อใช้ในการกำหนดแนวทางนโยบายของประเทศ / พัฒนาแนวทางบริการอาชีวอนามัยในอุตสาหกรรมพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (EASTERN ECONOMIC CORRIDOR : EEC) / จัดทำปัญญาประดิษฐ์ (AI : ARTIFICIAL INTELLIGENCE) ในการอ่านฟิล์มในโรคปอดฝุ่นหิน (SILICOSIS) / จัดทำมาตรฐานด้านอาชีวเวชศาสตร์ในกลุ่มประเทศอาเซียน (ASEAN DIAGNOSIS CRITERIA FOR OCCUPATIONAL DISEASES)



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”



2. ด้านโสต ศอ นาสิก

OTOLARYNGOLOGY

โรงพยาบาลราชวิถี โดยกลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านโสต ศอ นาสิก ดำเนินการคัดกรองการได้ยิน ในการรณรงค์แบบทุกราย ซึ่งถือเป็นมาตรฐานหนึ่งที่กำลังพัฒนาในประเทศไทย เพื่อให้เกิดความครอบคลุม ทั้งประเทศ เนื่องจากการสูญเสียการได้ยินในการที่ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และการฟื้นฟูจะเสียโอกาสที่จะ พัฒนาการฟัง การพูด การศึกษาและการทำงานนำมาซึ่งความพิการทางหู อาจถึงหูหนวกและเป็นใบ้ โดยได้ ดำเนินการ/คัดกรองการได้ยินการรณรงค์ในโรงพยาบาลตามแนวทาง JCIH 2007 / จัดอบรมพยาบาลเพื่อเพิ่ม ศักยภาพในการคัดกรองการได้ยินการรณรงค์/จัดทำวิดีโอทัศน์สอนการตรวจคัดกรองการได้ยินในการรณรงค์ เพื่อเผยแพร่แก่โรงพยาบาลที่จะดำเนินการคัดกรองการได้ยินนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ / นำทีมออกหน่วย ในโครงการเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการแพทย์เฉพาะทางด้านโสต ศอ นาสิก เรื่อง “ยกระดับสุขภาพ โรคทางหู และการได้ยินของประชาชน” ระหว่างวันที่ 24 - 27 พฤษภาคม 2565 ณ โรงพยาบาลยโสธร ถ่ายทอด องค์ความรู้การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคทางหูแก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาให้มีความเชี่ยวชาญ เฉพาะทางและเพียงพอต่อการให้บริการรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้ พ.ศ. 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ขยายสิทธิประโยชน์ “คัดกรองการได้ยินฟรี” ครอบคลุมดูแลเด็กไทยแรกเกิดทุกคน หลังจากที่ได้ให้สิทธิ ประโยชน์การผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในกรณีที่ตรวจคัดกรองแล้วมีปัญหาหูหนวก และบริการตรวจคัดกรอง การได้ยินเฉพาะในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง เมื่อปี พ.ศ. 2563



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”



3. ด้านจักษุ

OPHTHALMOLOGY

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ดำเนินการโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยใส่ตาปลอม ภายใต้โครงการตาปลอม 999 ดวงตา ถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร อบรมแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 277 คน ได้รับความรู้ ที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยมองไม่เห็นมีดวงตาผิดปกติและผู้ที่ได้รับการผ่าตัดนำดวงตาออก สามารถนำไปปฏิบัติ ต่อคนไข้ และถ่ายทอดความรู้แก่ญาติของคนไข้ / อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการวัดแว่นสายตาในเด็กเพื่อเพิ่ม จำนวนบุคลากรที่สามารถวัดแว่นสายตาเด็กและสั่งแว่นสายตาในเด็ก เพื่อให้เด็กนักเรียนได้รับการแก้ไขปัญหาสายตาอย่างถูกต้องทั่วถึงและเท่าเทียมจากหน่วยงานทางสาธารณสุข สนับสนุนนโยบายเด็กไทยสายตาดี ให้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 86 คน ที่กระจายอยู่ตามโรงพยาบาลที่มีหน่วยบริการวัดแว่น (REFRACTION UNIT) และหน่วยบริการทางสาธารณสุข ใน 13 เขตบริการสุขภาพ ทั่วประเทศ สามารถวัดแว่น และสั่งแว่นสายตาในเด็กได้ซึ่งจะช่วยแก้ไขปัญหามะเร็งตาในเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ รองรับการคัดกรองโดยครูและ สาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพ / จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแก่ครูและบุคลากรสาธารณสุข 260 คน ในเขตสุขภาพที่ 5 และผู้แทนเขตต่าง ๆ ทั่วประเทศ ให้สามารถค้นหาความผิดปกติทางสายตา อาการผิดปกติทาง ตาในเด็กนักเรียนและส่งต่อเด็กกลุ่มผิดปกติมายังโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ตามระบบ ส่งเสริมให้เด็กนักเรียน ที่จะได้รับการค้นหาความผิดปกติทางสายตาอย่างทั่วถึง และได้รับการแก้ไขปัญหามะเร็งตาอย่างถูกต้องเหมาะสม และเท่าเทียม เกิดความเสมอภาคทางสังคม



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”



4. โรคเกี่ยวกับข้อและกระดูก

ORTHOPEDICS

โรงพยาบาลเลิดสิน ดำเนินการรฝึกรอบร “รู้ทัน...กันหักซ้ำ” THAILAND FLS FORUM & WORKSHOP” ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องจากโครงการโครงการ REFRRACTURE PREVENTION “รู้ทัน...กันหักซ้ำ” ซึ่งเป็นโครงการในหนึ่งใน SERVICE PLAN ที่เป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีกระดูกสะโพกหักจากมีภาวะกระดูกพรุนเพื่อมิให้กระดูกหักซ้ำซ้อนอีก ดังนั้นเพื่อเป็นการถ่ายทอดองค์ความรู้ และให้มีกิจกรรมในการขับเคลื่อนสามารถดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติงานได้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปอย่างมีระบบเดียวกันทั้งประเทศ จึงได้มีความร่วมมือกันระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, โรงพยาบาลเลิดสิน, มูลนิธิโรคกระดูกพรุน, อนุสาขา METABOLIC BONE DISORDER AND ORTHOGERIATRICS, และองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ส่งผลให้บุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับได้รับการพัฒนาศักยภาพ ทำให้การบริการด้านสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง ประชากรสูงวัยที่มีกระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุน มีอัตราการกระดูกหักซ้ำลดลงได้รับการผ่าตัดรวดเร็วเพิ่มขึ้น มีอัตราการเสียชีวิตลดลง



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”



5. ด้านการจัดบริการเพื่อพระภิกษุฯ

SERVICE MANAGEMENT FOR PRIEST

โรงพยาบาลสงฆ์ ดำเนินการถวายความรู้แด่พระภิกษุสงฆ์ในการอุปฐากพระสงฆ์อาพาธที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย ดำเนินการประชุมวัดต้นแบบ 7 วัด เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินการดูแลพระสงฆ์ในช่วงสถานการณ์โควิด และกำหนดหัวข้อที่จำเป็นต่อการดูแลพระสงฆ์เพิ่มเติมจากคู่มือพระภิกษุสงฆ์ทั่วไป นำมาจัดทำเล่มคู่มือ และถวายความรู้แด่พระภิกษุสงฆ์ในการอุปฐากพระสงฆ์อาพาธที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย โดยทีมแพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ ได้จัดการบรรยายถวายความรู้ด้านสุขภาพโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และการฝึกปฏิบัติ เช่น เรื่องการประเมินภาวะวิกฤตและการช่วยชีวิตพื้นฐาน การประเมินสุขภาพด้วยตนเอง การทำแผลและการดูแลเท้า การบริหารขั้นต้น การดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยมีพระสงฆ์เข้าร่วมอบรม จำนวน 148 รูป / พัฒนาการรักษาข้อเท้าเสื่อมที่ไม่ผ่าตัด ด้วยเทคโนโลยีชีวภาพเกล็ดเลือดเข้มข้น (PLATELET RICH GROWTH FACTORS) สำหรับพระสงฆ์ ซึ่งสามารถช่วยลดการใช้ยาและการผ่าตัดลงได้อย่างมีนัยสำคัญ ทำให้สามารถลดภาระค่าใช้จ่ายทางระบบสาธารณสุขไทย และพระสงฆ์ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีพระสงฆ์ที่ได้รับการรักษาด้วยเทคโนโลยีชีวภาพเกล็ดเลือดเข้มข้น (PLATELET RICH GROWTH FACTORS) มากกว่า 100 รูป



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”



6. ด้านทรวงอก

CHEST

สถาบันโรคทรวงอก ดำเนินการจัดประชุมวิชาการ “CONCISE CARDIOLOGY 2022” ถ่ายทอดองค์ความรู้ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โดยการขยายด้วยบอลลูนและการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด รวมถึงการรักษาผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจตีบ ลิ้นหัวใจรั่ว โรคแทรกซ้อนจากโรคหัวใจ และโรคหัวใจแต่กำเนิดโดยผ่านสายสวน รวมทั้งแนวทางเวชปฏิบัติและความก้าวหน้าเรื่องการตรวจรักษาด้วยวิทยาการใหม่ๆ ส่งผลให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าร่วม 606 คน ได้รับความรู้ที่จะไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย และให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง / ดำเนินการโครงการ “วิกฤตโรคหัวใจ ปลอดภัยทั่วไทย” (SAVE THAI FROM HEART DISEASES) เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและขยายบริการการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ตามเครือข่ายการให้บริการ (SERVICE PLAN) โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในเขตสุขภาพที่ 1 - 12 มีผู้เข้าร่วมประชุมรวมทั้งหมด มากกว่า 1,000 คน สามารถเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหัวใจ ให้รวดเร็วได้มาตรฐานและเป็นธรรมพัฒนา รวมทั้งปรับปรุงฐานข้อมูลด้านโรคหัวใจระดับประเทศ **(NATIONAL CARDIO VASCULAR DISEASE DATABASE)**



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”



7. ด้านทันตกรรม

DENTAL

สถาบันทันตกรรม ดำเนินการบริหารจัดการโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 โดยผลิตรากฟันเทียม และให้บริการฝังรากฟันเทียมแก่ผู้ป่วยสูงอายุรวมทั้งผู้ด้อยโอกาสที่สูญเสียฟันหรือมีการละลายตัวของสันกระดูกจากโรคไทรอยด์นำเทคโนโลยีทันตกรรมรากฟันเทียมมาเสริมศักยภาพของฟันเทียม และขยายการดำเนินงานโครงการอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านวิชาการ บริการ ประชาสัมพันธ์ การพัฒนางานวิจัย ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีการติดตามผลการรักษาเป็นระยะ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหากาจะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังจากการใส่ฟันเทียมและรากฟันเทียม ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเคี้ยวอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยดำเนินการติดตามดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพช่องปากภายหลังการฝังรากฟันเทียม 3,550 คน ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับบริการคลินิกทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุพุดตพลั่ง 53 คน อบรมระยะสั้นทันตกรรมผู้สูงอายุสำหรับผู้ช่วยทันตแพทย์ แบบออนไลน์ ทั้งสิ้น 237 คน อบรมนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุและการพัฒนาระบบติดตามการรักษาสำหรับทันตแพทย์ แบบออนไลน์ ทั้งสิ้น 529 คน และอบรมทันตแพทย์ในเครือข่ายบริการเพื่อบำรุงรักษารากฟันเทียม รวม 50 คน ส่งผลให้ผู้สูงอายุในโครงการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการในโครงการได้รับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์เครื่องมือในการบริการ ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการที่มีความพร้อมมูลตั้งแต่ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพช่องปากเพิ่มขึ้น ซึ่งจะลดจำนวนผู้สูงอายุที่มีโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟัน



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”

การแถลงข่าวโครงการ “ฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๖ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓”

วันพุธที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓
ณ ห้องประชุมราชวัลลภ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

8. ด้านระบบประสาท

NERVOUS SYSTEM



กรมการแพทย์
“ทำดีสุดเพื่อทุกชีวิต”

สถาบันประสาทวิทยา ร่วมกับ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ดำเนินการ “โครงการศึกษาระบาดวิทยาโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย : การศึกษานิติตตามไปข้างหน้าระยะยาวในชุมชน” (THAI EPIDEMIOLOGIC STROKE (TES) STUDY : THE COMMUNITY BASED COHORT STUDY) ศึกษาอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมอง และหาความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตและปัจจัยต่าง ๆ กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรไทย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในอาสาสมัครประชากรไทยจำนวน 20,347 คน ในช่วงอายุ 45 -80 ปี จาก 5 พื้นที่ทั่วประเทศ ซึ่งโครงการฯ มีผลงานการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางการแพทย์ ระดับนานาชาติ 6 เรื่อง ระดับชาติ 2 เรื่อง และได้รับการอ้างอิง (CITATION) ระดับนานาชาติแล้ว 146 ครั้ง รวมทั้งได้รับการอ้างอิงในแนวทางการป้องกันรักษาโรคหลอดเลือดสมองของประเทศสหรัฐอเมริกา (AMERICAN STROKE ASSOCIATION GUIDELINE 2014) / ดำเนินการ “โครงการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักแบบครบวงจร” พัฒนาระบบการรักษาและนวัตกรรม ในด้านของการบริการ จัดตั้งคลินิกโรคลมชักตติยภูมิ (TERTIARY EPILEPSY CLINIC) เพื่อรักษาโรคลมชักได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ประเมินจุดกำเนิดชักด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง จัดระบบการให้อาหารคีโตสำหรับผู้ป่วยโรคลมชักเด็ก ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรคลมชักดีเยี่ยมสำหรับเด็ก ในด้านวิชาการ ผลิตแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาชาโรคลมชักได้ต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี และเมื่อจบออกไปทำงานด้านโรคลมชักกระจายอยู่ทั่วประเทศ ในด้านของการสนับสนุนด้านภาคประชาชน จัดตั้งกองทุนเพื่อผู้ป่วยโรคลมชัก ดำเนินการกิจกรรมภาคสังคมและภาคประชาชน ส่งเสริมให้ความรู้ความเข้าใจด้านโรคลมชัก จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ และในด้านการบริหารและนโยบาย ดำเนินการเสนอนโยบายเรื่องใบขับขี่ สร้างความร่วมมือระหว่าง กรมการแพทย์ แพทยสภา กรมขนส่งทางบก ทำให้ประสบความสำเร็จในการใช้ใบรับรองแพทย์เฉพาะในการเป็นหลักฐานในการทำใบอนุญาตขับขี่ และจัดตั้งเครือข่ายสุขภาพด้านโรคลมชัก โดยได้เริ่มต้นทำบันทึกข้อตกลง MOU กับเขตสุขภาพที่ 3 และเตรียมแผนดำเนินการให้ครบทุกเขตสุขภาพทั่วประเทศ



9. ด้านโรคผิวหนัง

DERMATOLOGY

สถาบันโรคผิวหนัง ดำเนินการวิจัยและพัฒนาและเวชสำอางด้านผิวหนังจากสารสกัดกัญชาอย่างต่อเนื่อง โดยในปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564) ได้ผลิตเวชสำอางต้นแบบสำหรับใช้ภายนอกและสามารถต่อยอดในเชิงพาณิชย์ จำนวน 8 ตำรับ เป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงยาและเวชสำอางของประชาชน และช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้กัญชาและกัญชง ก้าวสู่พืชเศรษฐกิจทางสุขภาพ สร้างรายได้ให้แก่เกษตรกร และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนไทย ประกอบกับได้มีการแก้กฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง กัญชา/กัญชง รวมทั้งกำหนดให้ส่วนของกัญชงอื่นที่ไม่ใช่ช่อดอก ได้แก่ ใบ เมล็ด (SEED และ GRAIN) ราก ลำต้น และสารสกัด CBD ที่มี THC ต่ำกว่า 0.2 % ไม่จัดเป็นยาเสพติด ทำให้มีแนวโน้มที่จะมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ที่มีส่วนผสมของกัญชงออกสู่ตลาดได้ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้ดำเนินการพัฒนาผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับกัญชง ครอบคลุมกลุ่มผลิตภัณฑ์บำรุงผิวหน้า ผิวกาย เส้นผม และหนังศีรษะ เพื่อให้สามารถนำผลที่ได้ไปพัฒนาต่อยอดในเชิงพาณิชย์



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”



10. ด้านพยาธิวิทยา

PATHOLOGY

สถาบันพยาธิวิทยา ดำเนินการพัฒนาทางด้าน DIGITAL PATHOLOGY เพื่อลดความผิดพลาดในด้านการลงทะเบียนสิ่งส่งตรวจ การบรรยายลักษณะชิ้นเนื้อลำฉ่า ส่งผลกระทบต่อบรรณการตรวจในห้องปฏิบัติการ หรือระยะเวลาการส่งผลการตรวจทางโปรตีนยี่ ส่งผลกระทบต่อน่วยงานผู้รับบริการในการนัดผู้ป่วยมาฟังผลต่อนื่อง ลำฉ่า โดยพัฒนาใน 4 ด้าน ได้แก่ 1. ระบบเชื่อมต่อข้อมูลการตรวจทางพยาธิวิทยา (E-REGISTER) 2. ระบบการบรรยายลักษณะของสิ่งส่งตรวจด้วยตาเปล่า (E-GROSS) 3. การรายงานผลการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาผ่านระบบออนไลน์ (E-REPORT) และ 4. ระบบดูสไลด์ผ่านระบบดิจิทัล (E-SLIDE)



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาเทคโนโลยี



e-Register

ระบบเชื่อมต่อข้อมูลการตรวจทางพยาธิวิทยา

สถาบันพยาธิวิทยา มีช่องทางการลงทะเบียนสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยาหลากหลายช่องทาง ตามความสะดวกของแต่ละหน่วยงาน

e-Register

- ค้นหาข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูลโรงพยาบาล
- เลือกประเภทที่ต้องการส่งตรวจ บันทึกข้อมูล

Import Excel

- Export ข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลเป็น Excel
- Import Excel ผ่านเว็บไซต์ของสถาบันพยาธิวิทยา

Register Online

- ลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์ของสถาบันพยาธิวิทยา

82%

ผลการดำเนินงาน



e-Gross

ระบบการบรรยายลักษณะของสิ่งส่งตรวจด้วยตาเปล่า



100%

ผลการดำเนินงาน



e-Report

การรายงานผลการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาผ่านระบบออนไลน์

Additional Report today

Case	Ref	Specimen
1	123456	Specimen 1
2	123457	Specimen 2
3	123458	Specimen 3
4	123459	Specimen 4
5	123460	Specimen 5
6	123461	Specimen 6
7	123462	Specimen 7
8	123463	Specimen 8
9	123464	Specimen 9
10	123465	Specimen 10

e-Report

- ส่งไฟล์ PDF TUPH ส.พ. ที่ติดตั้งระบบ E-report ทุก 1 ชั่วโมง

Report Online

- เว็บไซต์สำหรับดูรายงานผลการตรวจออนไลน์ สำหรับโรงพยาบาล

ผลการดำเนินงาน

100%



กรมการแพทย์
"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"

ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาเทคโนโลยี

“

เพื่อให้การวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา มีประสิทธิภาพ คุณภาพ สนับสนุนการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนให้เป็นไปอย่างรวดเร็วทันสมัย ตามนโยบาย Thailand 4.0

สถาบันพยาธิวิทยาได้พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้รองรับการพัฒนา Digital Pathology เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ของหน่วยงาน

”

Digital Pathology Services

e-Register

e-Gross

e-Slide

e-Report



11. ด้านโรคมะเร็ง

CANCER

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงพยาบาลมะเร็งในภูมิภาคทั้ง 7 แห่ง ดำเนินการสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายบริการและวิชาการด้านโรคมะเร็งของประเทศ ในโครงการ CANCER ANYWHERE โดยดำเนินการร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ออกแบบระบบการทำงานเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านระบบข้อมูล พัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลมะเร็งของประเทศเป็น THAI CANCER BASED PLUS -TCB PLUS เพื่อใช้บันทึกข้อมูลผู้ป่วยสำหรับการส่งต่อข้อมูลการรักษาไปยังโรงพยาบาลอื่น 2) ด้านระบบบริการ พัฒนาโปรแกรม THE ONE ให้แสดงผลการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวินิจฉัยต่าง ๆ เช่น CT SCAN, MRI เป็นต้น รวมถึงการรักษามะเร็ง เพื่อให้สถานพยาบาลใช้เป็นเครื่องมือช่วยในการส่งต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาที่เร็วขึ้น นอกจากนี้ระบบบริการยังมีผู้ประสานงานด้านโรคมะเร็ง (CANCER COORDINATOR) ซึ่งมีบทบาทในการช่วยประสานส่งต่อ และ 3) ด้านระบบการจ่ายชดเชย เปลี่ยนแปลงรูปแบบการจ่ายเงินชดเชยสำหรับการรักษาโรคมะเร็ง ครอบคลุมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การรักษา จนกระทั่งการตรวจติดตาม โดยจ่ายจากส่วนกลาง (CENTRAL REIMBURSEMENT) โดยในทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน ตั้งแต่ต้น ระยะเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 จนถึงเริ่มนโยบายวันที่ 1 มกราคม 2564 และดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”

การสื่อสารนโยบาย

"มะเร็งรักษาได้ทุกที่ ที่มีความพร้อม"

โดย **นายอนุทิน ชาญวีรกูล**

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

วันอังคารที่ 24 พฤศจิกายน 2563

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

12. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์

MEDICINE REHABILITATION

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติและโรงพยาบาลเวชารักษ์ลำปาง ได้ร่วมดำเนินการ “โครงการพัฒนาศักยภาพคนพิการ” โดยจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการให้คนพิการแขน-ขาขาด ได้แก่ แขนเทียม ขาเทียม และอุปกรณ์เครื่องช่วยการเดิน หรือรถนั่งสำหรับคนพิการ บริการซ่อมบำรุงอุปกรณ์ แขน-ขาเทียม และสร้างเครือข่ายในการให้บริการผลิตดูแลกายอุปกรณ์เสริม/เทียม ร่วมกับมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีในโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการในจังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดสุรินทร์ มีผู้ได้รับบริการมากกว่า 400 คน ส่งผลให้คนพิการที่ได้รับบริการแขน - ขาเทียม รวมถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยความสามารถเข้าถึงการให้บริการแขน-ขาเทียมที่มีคุณภาพแบบใกล้บ้านใกล้ใจ สามารถใช้แขน-ขาเทียมที่ได้รับไปพึ่งตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตประจำวันและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างคนปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”



13. ด้านโรคเด็ก

PEDIATRICS

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ดำเนินโครงการของววัญวันเด็ก ปี 2565 : "โครงการดูแลหัวใจเจ้าตัวน้อย "การตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในการรณแรกเกิดระดับประเทศด้วย PULSE OXIMETER" ซึ่งโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นสาเหตุสำคัญหนึ่งในสามของ INFANT MORTALITY RATE ของประเทศไทย อุบัติการณ์การเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดทุกรูปแบบ 8-10/1,000 ของการรณเกิดมีชีวิต โดยดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565 มีผลการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในระบบทั้งหมด 268,450 คน (พ.ศ. 2563 คัดกรอง 39,497 คน, พ.ศ. 2564 คัดกรอง 122,019 คน และใน พ.ศ. 2565 คัดกรอง 106,936 คน) ซึ่งได้รับการคัดกรองว่าผิดปกติเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงทั้งหมด 83 คน และปัจจุบันศูนย์โรคหัวใจได้พยายามผลักดันในเรื่องการคัดกรองเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และติดตามการรักษาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรง โดยการติดตามอาการกับผู้ปกครองของเด็กที่จำเป็นจะต้องได้รับการเฝ้าระวังโดยใช้โปรแกรมคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"



14. ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

GERIATRIC MEDICINE

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุและโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี ดำเนินการใช้เครื่องมือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (DMS CARE TOOLS) ซึ่งเป็นเสมือนเครื่องมือช่วยบุคลากรในการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ โดยการใช้ระบบไอทีช่วยอำนวยความสะดวกลดระยะเวลา และเพิ่มความแม่นยำในการทำงาน ถือเป็นนวัตกรรมทางวิชาการที่สำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ด้วยการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่สามารถเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลรายบุคคลจากสถานพยาบาลในชุมชน ตั้งแต่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนถึง โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลศูนย์) อีกทั้งสามารถส่งอำเภอและสาธารณสุขจังหวัด สามารถติดตามสถานะสุขภาพที่สำคัญเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาภาพรวมของพื้นที่ได้ นอกจากนี้ DMS CARE TOOLS มีแผนที่จะต่อยอดโดยพัฒนาเพิ่มกลุ่มเป้าหมาย และที่สำคัญเพิ่ม INTERVENTION ที่เป็นการดูแลในระดับโรงพยาบาล สำหรับอำนวยความสะดวกและเป็นเครื่องมือแก่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพผู้สูงอายุ และเพิ่ม USER ในระดับเขต ซึ่งจะทำให้ DMS CARE TOOLS เป็นเครื่องมือที่ใช้ดูแลผู้สูงอายุ และรองรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุด้านสุขภาพที่ครอบคลุมในทุกมิติด้านการให้บริการสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกและทั่วถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการคัดกรองประเมินปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (GERIATRIC SYNDROMES) และการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล (ADL)



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”



15. ด้านยาเสพติด

NARCOTICS

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลรณรงค์รักษ์ในภูมิภาค ทั้ง 6 แห่ง ได้ดำเนินการ “พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชน (MODEL DEVELOPMENT OF LONG-TERM REHABILITATION IN SECONDARY CARE)” เพื่อตอบสนอง การดูแลรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีจำนวนมากขึ้น จำนวนเตียงมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ เข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ป่วย การเข้าถึงบริการที่ไม่ครอบคลุมประชาชน จึงมีแนวคิดที่จะขยายการดูแลรักษาผู้ป่วยยาเสพติดไปยังโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพและเจ้าหน้าที่มีความพร้อม ซึ่งมีโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติด (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลรณรงค์รักษ์ในภูมิภาค ทั้ง 6 แห่ง) ประเมินศักยภาพและเป็นที่ปรึกษา ดำเนินการนำร่อง ณ เขตสุขภาพที่ 10 โรงพยาบาลกุดชุมหะ จังหวัดยโสธร เป็น “มินิธัญธารักษ์ (MINI THANYARAK)” แห่งแรกของประเทศไทย และได้ขยายรูปแบบไปยังเขตสุขภาพที่ 7 โรงพยาบาลคำม่อ่ง จังหวัดกาฬสินธุ์ และเขตสุขภาพที่ 9 ณ โรงพยาบาลคง จังหวัดนครราชสีมา ส่งผลให้ลดความแออัด ขยายพื้นที่บริการ และเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่มีความพร้อม



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”





กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

57

การพัฒนาการจัดการ งานวิจัย การประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์ และนวัตกรรม

**MEDICAL RESEARCH & TECHNOLOGY
ASSESSMENT & INNOVATION**



กรมการแพทย์
"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"

**DO OUR BEST FOR ALL
"ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต"**

การพัฒนาการจัดการ งานวิจัย การประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์ และนวัตกรรม



" พันธกิจที่สำคัญของกรมการแพทย์ " คือ การศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนา เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี เพื่อพัฒนาการแพทย์ที่สมคุณค่าของประเทศ ดังนั้นการส่งเสริม สนับสนุน และติดตามงานวิจัย และประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์แบบครบวงจร เพื่อให้การดำเนินการงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีโครงสร้างหรือระบบรองรับการดำเนินการอย่างชัดเจน การพัฒนาบุคลากรด้านงานวิจัย การจัดหาแหล่งทุน การสนับสนุนการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการวิจัย การให้คำปรึกษาให้ข้อเสนอแนะผลักดันการนำผลงานด้านวิจัยไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม การส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิจัยสู่สาธารณะ การสนับสนุนงานวิจัยสู่อุตสาหกรรมเชิงพาณิชย์ รวมทั้งระบบสร้างแรงจูงใจ จึงเป็นแรงขับเคลื่อนที่ส่งผลให้เกิดงานวิจัยที่มีคุณภาพและการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสมคุ้มค่า

ดังนี้



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

DO OUR BEST FOR ALL
" ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต "

การจัดตั้ง

" ศูนย์การแพทย์แม่นยำแห่งชาติ "



NATIONAL PRECISION MEDICINE CENTER

" การแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) " เป็นแนวความคิดใหม่ทางการแพทย์ ที่นำเอาข้อมูลพันธุกรรมของผู้ป่วยมาประมวลผลร่วมกับข้อมูลแวดล้อม สามารถนำไปประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น โรคมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม รวมทั้งโรคหัวใจ และโรคไขมันในเลือดสูง เพื่อช่วยวางแผนการป้องกันด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันให้ห่างไกลโรค เช่น ข้อมูลอัตราการเต้นของหัวใจ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมัน ในเลือด และข้อมูลการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การนอนหลับ ทำให้การวินิจฉัยรักษาและป้องกันโรคต่าง ๆ เป็นไปแบบองค์รวม มีความครอบคลุม ส่งผลให้การรักษามีความแม่นยำมากขึ้น สามารถเลือกการรักษาที่เหมาะสมและให้ประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วยได้หากมองด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การลงทุนเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรค วินิจฉัยโรคและดูแลผู้ป่วย จะนำมาสู่การลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมาก โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประมาณการผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่จะได้รับจากการให้บริการทางการแพทย์แบบจีโนมิกส์ไว้ประมาณปีละ 70,000 ล้านบาท โดยประเมินจากการลดอัตราการเกิด 5 โรคหลัก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อเอชไอวี โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง รวมทั้งยังก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านการส่งเสริมอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร **โดยมีภารกิจหลักในเบื้องต้น 4 ด้าน คือ**

การจัดตั้ง " ศูนย์การแพทย์แม่นยำแห่งชาติ "

NATIONAL PRECISION MEDICINE CENTER



- **ด้าน Training** กรมการแพทย์ โดย สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ได้ลงนามในบันทึกความเข้าใจความร่วมมือทางวิชาการระหว่าง กรมการแพทย์ (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี) กับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2565 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนให้เกิด การพัฒนาศักยภาพ และการเรียนรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ด้านการแพทย์แม่นยำ สนับสนุน ให้เกิดการพัฒนาด้านวิชาการหลักสูตรการเรียนการสอน และการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ แม่นยำ รวมทั้งต่อยอดในการบริการเกี่ยวกับการแพทย์แม่นยำให้กับประชาชนโดยได้ดำเนินการ " หลักสูตรสำหรับการแพทย์แม่นยำ จำนวน 4 หลักสูตร " ได้แก่
 1. หลักสูตร Basic Genetics and Precision Medicine กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคคลทั่วไปจบ ปริญญาตรีทุกหลักสูตร
 2. หลักสูตร Genetic Counselor กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรทางการแพทย์ จบปริญญาตรี วิทยาศาสตร์สุขภาพทุกสาขา
 3. หลักสูตร Clinical Genetics and Genomics กลุ่ม เป้าหมาย คือ แพทย์ / กทันตแพทย์ / เภสัชกร
 4. หลักสูตร Laboratory in Genetics and Genomics กลุ่มเป้าหมาย คือ นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์ / นักเทคนิคการแพทย์ มีผู้เข้าอบรมทั้ง 4 หลักสูตร รวมทั้งสิ้น จำนวน 127 คน และจะพัฒนาหลักสูตรเพื่อรองรับการพิจารณารับรองจากแพทยสภา และสมาคมที่เกี่ยวข้อง
- **ด้าน Research** สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีด้านจีโนมิกส์ และการแพทย์แม่นยำ โดย จัดหาแหล่งทุนให้กับหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ซึ่งสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันประสาทวิทยา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ได้ส่งข้อเสนอ โครงการฉบับสมบูรณ์ขอรับสนับสนุนงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2566 จากสถาบันวิจัยระบบ สารสนเทศ (สวรส.) รวมจำนวน 7 โครงการ
- **ด้าน Service** พัฒนาระบบให้บริการทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์แม่นยำ (PMC Platform) สำหรับการให้บริการ
- **ด้าน Lab service** ห้สถานบริการสุขภาพหรือคลินิก เพื่อสร้างและพัฒนาระบบการให้บริการ สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์แม่นยำ โดยใช้เป็น platform เชื่อมต่อระบบ ฐานข้อมูล รหัสพันธุกรรมในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัย และประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

POTENTIAL DEVELOPMENT FOR RESEARCHER

POTENTIAL DEVELOPMENT FOR RESEARCHER

" การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ "

ให้สามารถสร้างผลงาน ด้านการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และสามารถตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทั้งในระดับชาติและนานาชาติรวมถึงเป็นข้อมูลเชิงนโยบายประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารทั้งในระดับองค์กรและระดับชาติ จึงได้ดำเนินการจัดอบรมให้แก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี โดยดำเนินการจัดอบรม จำนวน 3 หลักสูตร ผ่านระบบ E-learning ทางเว็บไซต์สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ <http://www.imrta.dms.moph.go.th/> เพื่อให้ผู้เข้าอบรม และผู้สนใจได้เข้าถึงองค์ความรู้ที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อการดำเนินงานสามารถพัฒนาความรู้ ทักษะของตนเอง ได้สะดวกรวดเร็ว และลดข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ในการเรียนรู้ได้ ดังนี้

- 1.การบริหารจัดการงานวิจัยทางคลินิก
- 2.คุณภาพโครงการวิจัยด้านสุขภาพ
- 3.การประเมินเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
(Health Economic Evaluation)

การจัดการด้านการประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับปัญหา สาธารณสุขของประเทศ



MANAGEMENT FOR MEDICAL TECHNOLOGY ASSESSMENT

" เทคโนโลยีสุขภาพมีส่วนสำคัญในการเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน "

โดยรวมการเลือกรับ เลือกใช้ หรือการจัดสรรเทคโนโลยีทางการแพทย์ ควรมีการวางแผนการจัดการและกำหนดทิศทางการดำเนินงานที่สัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจเรื่องของสุขภาพและโรค และจำเป็นต้องกระทำให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของทรัพยากรในประเทศรวมทั้งสาเหตุปัญหา เพื่อให้มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ใช้ตามความเหมาะสมคุ้มค่า และสอดคล้องกับภาระโรค มีการกระจายเครือข่ายบริการที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ให้ประชาชนเข้าถึงบริการและมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งต้องอาศัยเครื่องมือ ที่เรียกว่า **การประเมินเทคโนโลยี (Technology Assessment)** มาใช้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่ข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายในการที่จะเลือกใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความเหมาะสมและคุ้มค่าในการที่จะนำเทคโนโลยีที่สมคุณค่าไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน รวมถึงเป็นการช่วยสนับสนุนให้เกิดงานวิจัย การประเมินเทคโนโลยีการแพทย์หรือนวัตกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

การจัดการด้านการประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับปัญหา สาธารณสุขของประเทศ



MANAGEMENT FOR MEDICAL TECHNOLOGY ASSESSMENT

ซึ่ง " **กรมการแพทย์** " โดยสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีโรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลราชวิถี และสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ได้ร่วมมือจัดทำ**บัญชีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น (Essential Medical Devices list)** สำหรับประเทศไทยสาขาโรคหลอดเลือดสมอง ด้านโรคหลอดเลือดสมองตีบ / อุดตัน (Ischemic stroke) ด้านโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) และด้านฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย (Rehabilitation post stroke) และจัดให้มีการประชุมพิจารณาเพื่อรับฟังข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ/บุคลากรที่เกี่ยวข้อง แยกตามประเภทการรักษา และระดับสถานบริการสุขภาพทั่วประเทศ ทำให้ได้ร่างบัญชีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น (Essential Medical Devices list) สำหรับประเทศไทย รวมทั้งจัดทำหัวข้องานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เป็นปัญหาทางการแพทย์ และ**สารานุกรมที่สำคัญของประเทศ (shopping list)** สาขาโรคกระดูกและข้อสาขาจักษุวิทยาสาขาโรคผิวหนัง สาขาโรคไต ศอ นาสิก สาขาโรคเด็กและการรบกวนการได้ยิน **การเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ <http://imrtclub.dms.go.th>** ทั้งนี้เพื่อให้ นักวิจัยได้ใช้เป็นหัวข้อในการดำเนินการวิจัยต่อไป

การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัย ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

" ด้านการพัฒนาฐานข้อมูล และการจัดการด้านสุขภาพ
ที่มาจากงานวิจัยและนวัตกรรม สถาบันวิจัยและประเมิน
เทคโนโลยีทางการแพทย์" ได้พัฒนาระบบบริหารจัดการ
งานวิจัยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (IMRTA smart club)
โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงาน และยกระดับการบริการ
โดยยึดความต้องการของประชาชนเป็นศูนย์กลาง เป็นการ
รวบรวมความรู้ด้านงานวิจัยต่างๆ รวมทั้งเอกสารการ
ปฏิบัติงานด้านการวิจัยให้เป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อเพิ่ม
ประสิทธิภาพในการใช้งาน ค้นหา และรวบรวมข้อมูลความรู้
ด้านการวิจัยที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายให้เป็นคลังความรู้
และผู้ใช้ซึ่งเป็นหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกสังกัดกรม
การแพทย์ สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ง่ายขึ้น โดย **เริ่มเปิด
ใช้งานระบบในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผ่านทางเว็บไซต์
<http://imrtclub.dms.go.th/>**

" ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต "

DO OUR BEST FOR ALL



การขับเคลื่อน ระบบสุขภาพ เพื่อรองรับสังคม ผู้สูงอายุ

THE HEALTH SYSTEM OPERATION
FOR THE AGING SOCIETY

สังคมสูงอายุ (AGING SOCIETY) เป็นหนึ่งในบริบทของโลกอนาคต (MEGA TRENDS) และเป็นปรากฏการณ์ ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราเกิดที่ลดลง ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ประเทศไทยได้เปลี่ยนผ่านเข้าสู่ “ **สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์** ” ในปี พ.ศ. 2564 จากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรดังกล่าว ส่งผลกระทบอย่างยิ่งต่อประเทศไทย เกิดความท้าทายในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตที่มีคุณภาพ เพื่อลดปัญหาหารขาดแคลนประชากรวัยแรงงาน และภาวะพึ่งพิงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กรมการแพทย์ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุมีการดำเนินงานที่สำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ดังนี้

1.พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ แต่ละระดับเพื่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษา ส่งต่ออย่างเหมาะสม



ดำเนินการให้ความรู้ในการจัดบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ / คลินิกผู้สูงอายุ ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ โดยได้พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ / คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ โดยมีแพทย์จาก รพศ. รพท. รพช. ตลอดจนรพ / สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์เข้าร่วมอบรมแบบ Hybrid (onsite /online) จำนวน 103 คน แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ



ระยะที่ 1

Theme : Case based Learning in Geriatric Ambulatory Care
วันที่ 21 - 25 มีนาคม 2565 ณ โรงแรมแคนทารี จ.นครราชสีมา

ระยะที่ 2

Theme : Dementia for primary Care Physicians

วันที่ 9 - 12 พฤษภาคม 2565 ณ โรงแรมแคนทารี จ.นครราชสีมา



ระยะที่ 3

Theme : Sharing experiences in Geriatric Ambulatory Care

วันที่ 6 - 10 มิถุนายน 2565 ณ โรงแรมเดอะเบอร์ดเคสีย์ ประตูนํ้า กกม.

การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับเพื่อ
ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษา ส่งต่ออย่างเหมาะสม ได้ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ
ขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพแต่ละระดับ และกรมการแพทย์
(กลุ่ม CR-5G-DNA) เพื่อพัฒนาต้นแบบการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ และคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 3 ครั้ง
ณ จังหวัดระยอง จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดเชียงใหม่ จัดประชุมการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถาน
บริการสุขภาพ และคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพจังหวัดตรังและจังหวัดพัทลุง จัดประชุมเชิงปฏิบัติการประเมิน
ผลการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพและคลินิกผู้สูงอายุ ณ จังหวัดตรัง
และสงขลา รวมทั้งจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (พยาบาล สหสาขา
วิชาชีพ) ในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพและคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ระหว่างวันที่
7 - 9 กันยายน 2565 ณ โรงแรมเดอะเบอส์เคสีย์ประตูน้ำ กรุงเทพมหานคร โดยมีบุคลากรทางการแพทย์
และสาธารณสุขเข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น 210 คน ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ในการการจัดบริการ
สุขภาพผู้สูงอายุ และคลินิกผู้สูงอายุสามารถนำไปปรับใช้ในบริบทได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีผู้สูงอายุ
ที่มารับบริการตามรูปแบบการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวนทั้งสิ้น 14,593 คน
อีกทั้งสถานบริการมีศักยภาพสามารถประเมินผลการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ/คลินิกผู้สูงอายุระดับพื้น
ฐานและคุณภาพ ผ่านทาง WEB SITE ฐานข้อมูลการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ และ
คลินิกผู้สูงอายุ

"DO OUR BEST FOR ALL "

"ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต "



กรมการแพทย์

"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อน การจัดบริการสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพ แต่ละระดับ / กรมการแพทย์ (กลุ่ม CR-5G-DNA)



ประชุมขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพใน
หน่วยบริการสุขภาพแต่ละระดับ
สังกัดกรมการแพทย์ (กลุ่ม CR-5G-DNA)
วันที่ 7 - 8 พฤศจิกายน 2564
ณ โรงแรมโนโวเทล ระยอง ริมเพ รีสอร์ท
จังหวัดระยอง

ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการจัดบริการ
สุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพแต่ละระดับ
และกรมการแพทย์ (กลุ่ม CR-5G-DNA)

วันที่ 30-31 พฤษภาคม 2565
ณ โรงแรมไพล์ พอยท์ส บาย เซอร่าตัน ภูเก็ต
จังหวัดภูเก็ต



อบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์
ผู้สูงอายุ สำหรับแพทย์
(ระยะที่ 3 : SHARING EXPERIENCES
IN GERIATRIC AMBULATORY CARE)

วันที่ 6 - 10 มิถุนายน 2565
ณ โรงแรม เดอะเบอร์เคลีย์ ประตูน้ำ
กรุงเทพมหานคร



**อบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ
สำหรับพยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ**

วันที่ 7 - 9 กันยายน 2565
ณ โรงแรม เดอะเบอร์เคลีย์ ประตูน้ำ
กรุงเทพมหานคร



**ประชุมการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ
ในสถานบริการสุขภาพ และคลินิกผู้สูงอายุ
คุณภาพ ในพื้นที่นำร่อง**

วันที่ 16 - 17 สิงหาคม 2565
ณ โรงแรม ศิवा รอยัล
จังหวัดพัทลุง

**ประชุมขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพในหน่วย
บริการสุขภาพแต่ละระดับ สังกัดกรมการแพทย์
(กลุ่ม CR-5G-DNA)**

วันที่ 5 - 6 กันยายน 2565
ณ จังหวัดเชียงใหม่





2. พัฒนาระบบการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ

เพื่อดูแลรักษากลุ่มอาการหรือโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ จำแนก และจัดการข้อมูลสุขภาพ ผู้สูงอายุเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพหลังจากคัดกรองจากสถานพยาบาลลูกข่ายไปแม่ข่ายอย่างเชื่อมโยง ผู้สูงอายุได้รับการส่งต่อในสถานพยาบาลเพื่อดูแลรักษาที่เหมาะสมกับปัญหาตั้งแต่มิได้เจ็บป่วยรุนแรง และเพื่อรณการการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลรายหัวในกลุ่มผู้สูงอายุ (Elderly Health Expenditure) จึงได้ดำเนินการปรับระบบ Aging Health data ให้เครื่องมือเป็นไปตามคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2564 โดยเพิ่มในส่วนของการคัดกรองในชุมชน (Community Screening) สำหรับ อสม. / ญาติ / ผู้ดูแล พร้อมทั้งปรับปรุงพัฒนาระบบ Aging Health Data เพิ่มเติมนการคัดกรอง : Community Screening - Basic Geriatric Screening - Geriatric Assessment ให้ตรงตามคู่มือคัดกรอง และประเมินสุขภาพผู้สูงอายุตามมาตรฐานใหม่ นอกจากนี้ได้ดำเนินการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการเพื่อปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อในเขตสุขภาพที่ 4 ณ โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยให้ความรู้โปรแกรมคลินิกผู้สูงอายุและแอปพลิเคชันสูงอายุ 5G ซึ่งจะช่วยเชื่อมโยงการทำงานให้สนับสนุนสอดคล้องกันอย่างเป็นระบบสะดวกแก่การปฏิบัติงานของบุคลากรในพื้นที่ รวมทั้งได้ จัดให้มีการจัดเสวนาวิชาการ “ **การเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยอย่างบูรณาการในสังคมไทย** ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นขับเคลื่อนการรองรับสังคมสูงวัย ตลอดจนเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ รับฟัง ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดระบบสุขภาพและสังคมแบบองค์รวมบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ และกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง จากผลการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้ **ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง / ประเมินสุขภาพและจัดการต่อด้วยระบบ Aging Health Data จำนวน 152,496 คน** ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับบริการคัดกรองและเข้าสู่ระบบบริการที่ตรงประเด็น คนที่มีความเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังโรคและกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) ครบถ้วนทุกรายการที่จำเป็น ได้แก่ เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, หัวใจและหลอดเลือดสมอง, ช่องปาก, ตา, สมรรถภาพสมอง, ภาวะซึมเศร้า, ข้อเข่าเสื่อม, ภาวะหกล้ม, การกลืนปัสสาวะ, ภาวะโภชนาการ, ปัญหาการนอน, ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)

3. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร (CDC SYSTEMS)

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เกิดจากการเสื่อมสลายของสมองทั้งในส่วนเปลือกสมองหรือส่วนอื่น ทำให้มีการตายของเซลล์สมอง และการขาดความเชื่อมโยงของการทำงานของสมอง โรคสมองเสื่อมเริ่มพบมากขึ้นและกำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ สังคมและครอบครัว เนื่องจากเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และมีจำนวนผู้เป็นโรคมากขึ้นตามอายุคาดเฉลี่ยของประชากร กรมการแพทย์จึงได้ดำเนินการจัด **อบรมหลักสูตรการอบรมระยะสั้น การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจรสำหรับผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager DT CM) วันที่ 14 - 16 ธันวาคม 2564 ผ่านระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (VDO conference)** มีผู้สมัครเข้ารับการอบรมในระบบออนไลน์จำนวน 520 คน พิจารณาตามคุณสมบัติที่กำหนดของหลักสูตร มีผู้เข้าร่วมอบรม 270 คน และมีทีมบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม คือ **กลุ่มที่ไม่มีปัญหาความจำ กลุ่มที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (MCI) และกลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อม** เพื่อขับเคลื่อนและรองรับการจัดให้บริการในระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร (CDC systems) ประกอบด้วย 3 ระบบย่อย คือ (1) ระบบการคัดกรอง/คัดแยก (2) ระบบการคัดกลุ่ม (การวินิจฉัย) (3) ระบบการดูแลต่อเนื่อง

สุดท้ายได้มีการจัดทำและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจรในพื้นที่นำร่อง CDC system ในเขตสุขภาพที่ 2 3 6 8 10 12 และ เขตสุขภาพที่ 13 จากผลการดำเนินงานดังกล่าวได้มีการขับเคลื่อนงานให้กับพื้นที่เครือข่ายอื่นและเครือข่ายของ อบจ. ในการดำเนินงานของ CDC system จำนวน 5 โซน และอีก 3 อำเภอ จากการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้ **ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเข้าถึงระบบการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่นำร่องระยะที่ 1 A(active) จำนวน 779 คน**





CDC SYSTEM

นำร่องประเด็น " สมอเลื่อม ใน 12 จังหวัด " ลงพื้นที่ติดตาม
เยี่ยมเสริมพลัง และเสนอประเด็นเพื่อการพัฒนาต่อยอด และต่อเนื่อง
เป็นงานประจำ และเกิดความยั่งยืน **CDC system** มีรูปแบบ **การ
ทำงานแบบไตรภาคี** ประกอบด้วย ทีมสุขภาพสังคม ท้องถิ่น และ
ชุมชน เป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบบริการและได้รับการดูแล

เทศบาลตำบลนามะเฟือง



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง



อำเภอเมืองหนองบัวลำภู (โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหนองบัว)



CG อบต.ด่านช้าง



" **ผู้บริหาร** " ให้ความสำคัญ และเข้าร่วมเป็นประธานเปิดงาน และให้
นโยบายและแนวทางการดำเนินงาน รวมทั้งมอบผู้แทน (ฝ่ายการแพทย์)
ที่รับผิดชอบหลักเข้าร่วมประชุม



รองแพทย์ รพ.หนองบัวลำภู



รองนายแพทย์ สสจ.อุดรธานี



นายแพทย์ สสจ.ลำพูน



ผอ. รพ.ลำพูน





4. การพัฒนาระบบการดูแล และป้องกันภาวะหกล้ม ในผู้สูงอายุตามบริบทพื้นที่

การพัฒนาระบบการดูแลและป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุตามบริบทพื้นที่ ดำเนินการโดย

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการดำเนินงานในรูปแบบออนไลน์ ผู้เข้าร่วมประชุมของ อ. สีเกา จ.ตรัง และ อ. เมือง จ.ชุมพร จากโรงพยาบาล สสอ. sw.สต. จำนวน 55 คน และ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพ (ออนไลน์) ผู้เข้าร่วมประชุมของ อ. กองแสน จ.อุดรธานี และ อ. ตรอน จาก สสจ. โรงพยาบาล สสอ. sw.สต. จำนวน 20 คน ผู้เข้าร่วมประชุมของ จ. กาฬสินธุ์ อ. เมือง และ อ. คำม่วง จาก สสจ. โรงพยาบาล สสอ. sw.สต. จำนวน 40 คน
- พัฒนาศักยภาพการดูแลและป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุสำหรับ อสม. ผู้เข้าร่วมประชุมของ จ.อุดรธานี อ.กองแสน จ.จำนวน 300 คน ผู้เข้าร่วมประชุมของ อ.เมือง จ.กาฬสินธุ์ จำนวน 500 คน และผู้เข้าร่วมประชุมของ อ. คำม่วง จ. กาฬสินธุ์ จำนวน 300 คน
- พัฒนาศักยภาพการดูแลและป้องกันภาวะหกล้มสำหรับผู้สูงอายุญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้เข้าร่วมประชุมของ อ.สีเกา จ.ตรัง จำนวน 400 คน ผู้เข้าร่วมประชุมของ อ.กองแสน จ.อุดรธานี จำนวน 200 คน ผู้เข้าร่วมประชุมของ อ.คำม่วง จ.กาฬสินธุ์ จำนวน 200 คน ผลการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและป้องกันภาวะหกล้ม จำนวนทั้งสิ้น 10,000 คน

5. พัฒนาการจัดระบบรับปรึกษาระบบส่งต่อ

และระบบติดตามการดูแลระยะกลาง (INTERMEDIATE CARE)



ดำเนินการพัฒนาระบบสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัด และผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง โดยดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดระบบทางไกลรองรับการติดตามดูแลระยะกลาง มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 30 คน นอกจากนี้ได้จัดทำแบบบันทึกติดตามการรักษาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุระยะกลาง และติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ รวมทั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ระบบการแพทย์ทางไกลติดตามผู้ป่วยสูงอายุระยะกลาง ผู้สูงอายุหลังการผ่าตัด และผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง ส่งผลให้**ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวที่ได้รับการปรึกษา ส่งต่อ และติดตามผลแบบไร้รอยต่อ จำนวน 1,882 คน**

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดระบบทางไกลรองรับการติดตามดูแลระยะกลาง วันที่ 29 พ.ย. 2564 ณ โรงแรมโมต้า จามวงศ์วาน จังหวัดนบพุธรี



การติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ พร้อมทั้งประยุกต์ใช้ระบบการแพทย์ทางไกลติดตามผู้ป่วยสูงอายุระยะกลาง ณ โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่



การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดระบบทางไกลรองรับการติดตามดูแลระยะกลาง วันที่ 29 พ.ย. 2564 ณ โรงแรมโมต้า จามวงศ์วาน จังหวัดนบพุธรี





6. การดูแลสุขภาพช่องปากพร้อมมูลสำหรับผู้สูงอายุ แบบไร้รอยต่อ



กรมการแพทย์ โดยสถาบันทันตกรรม ได้ดำเนินการรักษาผู้ป่วยที่สูญเสียฟันหรือการละลายตัวของสันกระดูกขากรรไกรที่เข้าบริการรักษากันตกรรมรากฟันเทียม โดยได้นำเทคโนโลยีทันตกรรมรากฟันเทียมมาเสริมศักยภาพของฟันเทียม ทำให้ผู้ป่วยสามารถบดเคี้ยวอาหารได้ ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งได้ดำเนินการให้บริการคลินิกทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุพุดพลึง ทุกวันศุกร์ ตั้งแต่เดือนธันวาคม โดยมีผู้สูงอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ได้รับการบริการ **Comprehensive Dental Treatment** จำนวน 53 ราย และได้ติดตามดูแลผู้ป่วยและฟื้นฟูสมรรถภาพช่องปากภายหลังการฝังรากฟันเทียมฯ จำนวน 4,025 คน พร้อมทั้งดำเนินการแจกจ่ายวัสดุการแพทย์และอะไหล่รากเทียมให้กับหน่วยบริการ จำนวน 313 แห่ง จากการดำเนินงานพบว่าผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และหน่วยบริการในโครงการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับการให้บริการ

" DO OUR BEST FOR ALL "

" ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต "





กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"



7. จัดระบบอาชีพอนามัย สำหรับแรงงานผู้สูงอายุ

จากการลดลงของประชากรในวัยแรงงาน ซึ่งนับเป็น
กำลังสำคัญในการสร้างเศรษฐกิจ ทำให้มี**การจ้างคน
ทำงานสูงอายุ (Elderly workers หรือ Aging workers)**
ที่ยังคงมีศักยภาพ การทำงานเข้าในภาคอุตสาหกรรมเพิ่ม
สูงขึ้น

จากสภาพปัญหาดังกล่าว " **กรมการแพทย์** " ได้เห็น
ความสำคัญในการพัฒนาและสร้างระบบการดูแลสุขภาพ
เพื่อรองรับสังคมสูงวัยลักษณะบูรณาการ ในรูปแบบการ
จัดบริการอาชีพอนามัย เพื่อให้สอดคล้องกับระบบการ
ดูแลสุขภาพในสถานประกอบการ โดยดำเนินการ ดังนี้

- ดูแลสุขภาพพนักงานที่ติดเชื้อโควิดในสถานประกอบการ (Factory Isolation) จำนวน 18 แห่ง มีพนักงานได้
รับการดูแล จำนวน 12,784 คน
- ร่วมกับสถานประกอบการ จำนวน 14 แห่ง จัดระบบ
สนับสนุนคนทำงานอายุมาก ด้วยการควบคุมโรคเรื้อรัง
ในรูปแบบ **Wellness Factory** โดยสนับสนุนการพัฒนา
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ การเสริมสร้าง
ความรู้ให้คนทำงานอายุมาก ให้มีความสามารถในการ
ดูแลสุขภาพ การควบคุมโรคและป้องกันโรคที่เกิด
จากการทำงาน ปรับระบบสุขภาพในโรงพยาบาลในการ
ติดตามภาวะสุขภาพ การปรับงานของคนทำงานให้เกิด
ความเหมาะสมกับการทำงาน เพื่อสนับสนุนคนทำงานให้มี
ศักยภาพสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผล
ให้มีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี **ซึ่งมีพนักงานที่
มีอายุมากเข้าร่วมโครงการ จำนวน 18,448 คน**



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"

8. ระบบการดูแลสุขภาพคนวัยทำงาน



" DO OUR BEST FOR ALL "

ระบบการดูแลสุขภาพคนวัยทำงานประกอบด้วย การจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการที่เน้นด้านการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมความเสี่ยง ที่จะทำให้เกิดโรคและบาดเจ็บจากการทำงาน ร่วมกับการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นเครือข่ายคลินิกโรคจากการทำงาน ในการดูแลคนทำงานเจ็บป่วยได้รับการรักษาในคลินิกคลินิกโรคจากการทำงานที่มีการดำเนินงานกระจายอยู่ในพื้นที่ทั่วประเทศ จึงได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมบุคลากรทางการแพทย์ในการจัดบริการสุขภาพในคลินิกโรคจากการทำงาน เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่มีสาเหตุจากโรคที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งมีการจัดอบรมความรู้พื้นฐาน ดังนี้

- **หลักสูตรด้านอาชีวเวชศาสตร์ สำหรับแพทย์ หลักสูตร 2 เดือน วันที่ 4 ก.ค - 31 ส.ค 2565** มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 48 คน จากหน่วยงานภาครัฐบาล จำนวน 40 คน ภาคเอกชน จำนวน 8 คน คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย ร้อยละ 92.1
- **หลักสูตรด้านอาชีวอนามัยสำหรับพยาบาล วันที่ 6 - 17 มิ.ย. 2565** มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 51 คน จากโรงพยาบาลรัฐและเอกชนทั่วประเทศ 30 แห่ง ความพึงพอใจเฉลี่ยร้อยละ 92.5

แพทย์และพยาบาลที่ผ่านการอบรมจะสามารถ ดูแล ป้องกัน และลดความเสี่ยงต่อการเกิด
กลุ่มอาการผู้สูงอายุที่มีสาเหตุจากโรคที่เกิดจากการทำงาน จำนวน 32,085 คน

" ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต "





กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"

80



พัฒนาเครือข่ายด้านการแพทย์
และสาธารณสุขกับต่างประเทศ

GLOBAL HEALTH

DO OUR BEST FOR ALL
"ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต"



พัฒนาเครือข่ายด้านการแพทย์ และสาธารณสุขกับต่างประเทศ (Global Health)

" แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.2560-2569) " มีเป้าหมายการพัฒนา 4 ด้าน คือ 1) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) 2) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) 3) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ 4) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่มีเป้าหมายเพื่อการก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลางและส่งเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืน กรมการแพทย์ได้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม รวมถึงเรียนรู้ แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศจากประเทศที่มีศักยภาพในสาขาที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศไทย รวมถึงการเสริมสร้างความร่วมมือในด้านการยกระดับการแพทย์และสาธารณสุข การสร้างความร่วมมือทางการแพทย์ด้านวิชาการและบริการ เพื่อให้ประเทศไทยมีการพัฒนาทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล สามารถมีบทบาทเชิงรุกในการร่วมกำหนดมาตรฐานสากลเพิ่มขึ้น

DO OUR BEST FOR ALL

การจัดบริการด้านการแพทย์และการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับการประชุมเอเปค (APEC) และโครงการการจัดบริการ ด้านการแพทย์และการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับการประชุมบิมสเทค (BIMSTEC)

ในปี พ.ศ. 2565 - 2566 ประเทศไทยได้รับมอบ
การเป็นเจ้าภาพ "จัดการประชุมผู้นำเขตเศรษฐกิจ
เอเปคและบิมสเทค" โดยเมื่อวันที่ 26 มกราคม
2564 และวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2564 คณะรัฐมนตรี
ได้มีมติเห็นชอบเรื่อง การเตรียมการงบประมาณ
สำหรับการเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมเอเปค และ
การประชุมบิมสเทค รวมทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
ในปี 2565 ตามลำดับ ซึ่งภารกิจหนึ่งที่เกี่ยวข้อง
ในการสนับสนุนการเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม

ดังกล่าว คือ **"การจัดบริการทางการแพทย์และ
การแพทย์ฉุกเฉิน"** ให้แก่ผู้เข้าร่วมการประชุม โดย
กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้กรมการแพทย์
เป็นหน่วยงานหลัก รับผิดชอบดำเนินการสนับสนุน
บริการทางการแพทย์ และการแพทย์ฉุกเฉิน ในครั้งนี้
โดยกำหนดการจัดการประชุมเอเปคได้เริ่มมีขึ้น
ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2564 ถึงเดือนพฤศจิกายน
2565 และการประชุมบิมสเทคได้เริ่มเดือนมิถุนายน
2565 ถึงเดือนสิงหาคม 2566 โดยการประชุม
เอเปค ได้กำหนดให้มีการประชุมระดับเจ้าหน้าที่
อาวุโส จำนวน 5 ครั้ง การประชุมระดับรัฐมนตรี
จำนวน 9 ครั้ง และระดับผู้นำ จำนวน 1 ครั้ง
สำหรับการประชุมบิมสเทค จะมีการประชุมระดับ
เจ้าหน้าที่อาวุโส จำนวน 5 ครั้ง ระดับรัฐมนตรี
จำนวน 2 ครั้ง และระดับผู้นำ จำนวน 1 ครั้ง

**การสนับสนุนบริการทางการแพทย์ และการ
แพทย์ฉุกเฉิน** ประกอบด้วย 6 ภารกิจหลัก ได้แก่
1) การดูแลรักษาทางการแพทย์ 2) การส่งกลับ
สายการแพทย์ไปโรงพยาบาลปลายทาง 3) การ
รองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน 4) การติดตามคณะผู้
สมรส 5) การตรวจสอบความปลอดภัยอาหาร
และ 6) การคัดกรองและควบคุมโรคติดต่อ

โดย **"กรมการแพทย์"** จะเป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก
ในภารกิจที่ 1) ถึง 4) และจะร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ
ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุข และหน่วย
งานภายนอก เพื่อให้การปฏิบัติการเป็นไปด้วยความ
เรียบร้อย โดยการจัดทีมแพทย์นี้จะให้ความสำคัญกับ
การประชุม 2 ระดับ คือ 1) การประชุมระดับรัฐมนตรี
โดยการปฏิบัติงานจะประจำอยู่ ณ สถานที่จัดประชุม
และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง และ 2) การประชุมระดับผู้นำ
โดยการปฏิบัติงานจะประจำผู้นำ **(1 ทีมแพทย์ ดูแลผู้นำ
1 ประเทศ)** เพื่ออำนวยความสะดวก ดูแลคณะตั้งแต่เดิน
ทางมาถึงสนามบินของประเทศไทย ตลอดเวลาการ
ปฏิบัติการกิจของผู้นำจนเดินทางกลับออกจากสนา
มบินของประเทศไทย ภายในปี 2565 นี้ จะมีการประชุม
ระดับรัฐมนตรีเอเปค 8 ครั้ง การประชุมระดับรัฐมนตรี
บิมสเทค 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 9 ครั้ง

กรมการแพทย์ได้จัดทีมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อ
สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจ **(Ministers
Responsible for Trade Meeting : MRT)** ส่งผลให้
ประเทศไทย มีการยกระดับความสามารถในการจัด
บริการด้านการแพทย์และการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้ง
เป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดี ในการจัดการบริการด้าน
การแพทย์และการแพทย์ฉุกเฉินของไทยในงานประชุม
ระดับภูมิภาค



การพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการระหว่างประเทศ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและของรัฐบาล

" กรมการแพทย์ได้จัดทำและดำเนินความร่วมมือทางวิชาการกับต่างประเทศตามนโยบาย
กระทรวงสาธารณสุขและของรัฐบาล พร้อมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมบุคลากรในสังกัดของ
กรมการแพทย์ในเวทีสุขภาพโลก " ดังนี้

1. จัดทำความร่วมมือด้านการจัดตั้งศูนย์วิจัยกัญชาทางการแพทย์ระหว่างประเทศ
(**International Medical Cannabis Research Center: IMCRC**) ในลักษณะของความร่วมมือ
แบบหุ้นส่วนรัฐและเอกชน (**Public-Private Partnership**) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้
ด้านการรักษาด้วยสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐานสากล

2. ลงนามบันทึกความเข้าใจ ว่าด้วยความร่วมมือด้านการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพ
ระหว่างกรมการแพทย์กับสภาวิจัยทางการแพทย์ของอินเดียเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2565 ซึ่งเป็น
ไปตามข้อหารือระหว่างนายกรัฐมนตรีของทั้งสองประเทศในการพัฒนาความร่วมมือด้านการ
วิจัยทางการแพทย์ร่วมกัน

3. การร่วมสนับสนุนการดำเนินงานความร่วมมือด้านการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลาง
ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้กรอบความร่วมมือกับกรมองค์การระหว่างประเทศ
กระทรวงการต่างประเทศ หรือ **TICA** โดยในปีนี้ กรมการแพทย์ได้ร่วมสนับสนุนการพัฒนา
ศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ให้แก่แพทย์ต่างประเทศ ได้แก่ 1) จัดหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์
เฉพาะทางด้านหู คอ จมูก 2) การร่วมให้ทุนศึกษาต่อปริญญาโท ด้านศัลยกรรมโรคผิวหนัง
3) การออกแบบและพัฒนาการจัดบริการของศูนย์หู คอ จมูก ให้แก่กระทรวงสาธารณสุข

4. ส่งผู้แทนไทยเดินทางเข้าร่วมประชุมและเจรจาการจัดทำนโยบาย แผนปฏิบัติการ และมติ
ที่เกี่ยวข้องในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก และการประชุมระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง โดยในปี
พ.ศ. 2565 นี้ ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 74 เมื่อเดือนพฤษภาคม 2565 **นายแพทย์
ไพศาล ร่วมวิบูลย์สุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โรงพยาบาลราชวิถี** ได้รับคัดเลือกให้ได้รับรางวัล
ระดับโลก คือ **Sasakawa Health Prize 2022** ในฐานะผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบ
คัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ และด้วยการส่งเสริมความร่วมมือกับ
ภาคส่วนอื่น ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ด้านการคัดกรอง รักษา และ
ป้องกันโรคทางจักษุวิทยาที่ป้องกันได้เพิ่มมากขึ้น

การจัดตั้งศูนย์อาเซียนเพื่อผู้สูงอายุอย่างมีศักยภาพและนวัตกรรม ASEAN ACTIVE AGING AND INNOVATION : ACAI



นับตั้งแต่วันที่ 20 พฤษภาคม 2563 ที่ประเทศสมาชิกอาเซียน โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมลงนามในความตกลงการจัดตั้งศูนย์อาเซียนเพื่อผู้สูงอายุอย่างมีศักยภาพและนวัตกรรม หรือ “ศูนย์อาโก” ตั้งในประเทศไทย และมีสถานะเป็นองค์การรัฐบาลระหว่างประเทศ ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางทางวิชาการและนวัตกรรมของภูมิภาคในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์ความรู้และนโยบายการส่งเสริมสังคมสูงอายุให้มีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้ในฐานะประเทศเจ้าบ้าน (Host Country) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากคณะกรรมการบริหาร ที่ประกอบด้วยผู้แทนจากประเทศสมาชิกและสำนักงานเลขาธิการอาเซียนให้เป็นผู้อำนวยการรักษาการ (Executive Director ad Interim) เป็นการชั่วคราวเพื่อดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ ให้เป็นไปตามกระบวนการกฎหมายของไทย คือ พระราชบัญญัติเอกสิทธิ์และความคุ้มกันสำหรับองค์การระหว่างประเทศ และการประชุมระหว่างประเทศ ในประเทศไทย พ.ศ. 2561 รวมทั้งจัดกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อเตรียมความพร้อมให้ศูนย์ฯ สามารถบริหารงานได้หลังจากผ่านกระบวนการจัดตั้งตามกฎหมายไทย และมีการว่าจ้างผู้อำนวยการบริหารศูนย์ฯ อย่างเป็นทางการ

ในช่วงปี 2565 กรมการแพทย์ร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย ได้ร่วมจัดทำร่างความตกลงประเทศเจ้าบ้านและร่างพระราชกฤษฎีกาศูนย์อาโก ซึ่งผ่านความเห็นชอบสาระสำคัญจากคณะกรรมการบริหารของอาโก และจากคณะกรรมการชาติตามพระราชบัญญัติเอกสิทธิ์และความคุ้มกันฯ แล้ว โดยขณะนี้ อยู่ระหว่างการพิจารณารูปแบบของร่างเอกสาร ดังกล่าวสำหรับเสนอคณะรัฐมนตรีเห็นชอบและออกพระราชกฤษฎีกาให้มีผลบังคับใช้ตามขั้นตอน

• การจัดประชุมคณะกรรมการบริหารของอาโก (ACAI Governing Board Meeting)

โดยประเทศไทย ในฐานะประเทศเจ้าบ้านเป็นประธาน และเวียนนามเป็นรองประธาน ตามการเรียงอักษรภาษาอังกฤษของประเทศสมาชิก ซึ่งกลไกนี้เป็นกลไกหลักในการตัดสินใจกิจการทั้งหมดของศูนย์ฯ โดยมีการจัดประชุมรวมแล้ว 7 ครั้ง ซึ่งมีมติที่สำคัญ ดังนี้ 1) การกำหนดข้อบังคับการปฏิบัติการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารฯ และของศูนย์ฯ (Rules of Procedures) สำหรับเป็นหลักปฏิบัติในการบริหารงานของศูนย์ฯ 2) การอนุมัติตราสัญลักษณ์ของศูนย์ฯ ที่ได้จากการประกวดตราสัญลักษณ์เมื่อสิงหาคมที่ผ่านมา 3) การอนุมัติให้ประกาศรับสมัครผู้อำนวยการบริหารศูนย์ฯ โดยมีกำหนดปิดรับสมัครในเดือนตุลาคม 2565

• การจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมทางวิชาการ การประชุมคณะกรรมการบริหาร และการก่อสร้างอาคารสำหรับใช้เป็นที่ตั้งของศูนย์ฯ ในอนาคต โดยมีการจัดกิจกรรมทางวิชาการระหว่างประเทศทุกปีเพื่อสนับสนุนบทบาทและประชาสัมพันธ์การทำงานของศูนย์ฯ เป็นวงกว้างมากขึ้น และจัดประชุมคณะกรรมการบริหารดังที่ได้กล่าวข้างต้น ตลอดจนได้เตรียมพื้นที่ชั้น 2 ของอาคาร DMS6 ที่สร้างขึ้นใหม่สำหรับใช้เป็นที่สำนักงานของศูนย์ฯ ในอนาคต

• สนับสนุนเจ้าหน้าที่ของกรมการแพทย์ ตลอดจนประสานงานผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เข้าร่วมให้การสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ฯ และการสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ฯ

การพัฒนารูปแบบคู่มือแรงงานไทยในต่างประเทศ



จากข้อมูลพื้นฐานของแรงงานไทยในต่างประเทศ จำนวน 124,037 คน เสียชีวิตเฉลี่ย 95 รายต่อปี ส่วนใหญ่เสียชีวิตจาก อุบัติเหตุ โรคหัวใจ และ ไม่ทราบสาเหตุ ประเทศที่มีจำนวนแรงงาน ไทยสูงสุด คือ ไต้หวัน ออสเตรเลีย เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น สวีเดน และฟินแลนด์ ส่วนใหญ่เดินทางไปทำงานเกษตรกรรม ได้แก่ การเก็บผลไม้ป่า

กรมการแพทย์ โดยสถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์ สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลพระรัตนารักษ์ ได้จัดระบบดูแลสุขภาพ แรงงานไทยในต่างประเทศให้มีความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจมี ความปลอดภัยและสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างไรร้อย ต่อ และเนื่องจากแรงงานไทยในต่างประเทศมีความแตกต่างกันตาม บริบทของพื้นที่ เช่น ภูมิประเทศ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ระบบบริการ สุขภาพ และส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากข้อ จำกัดของภาษา จึงวางแผนกรอบการดูแลสุขภาพแรงงานไทยใน ต่างประเทศให้เน้น Personal based และใช้ระบบดิจิทัลสนับสนุน การดำเนินงาน เช่น ระบบ Telemedicine HIS และ PHR

จากการศึกษาดูงาน ณ ประเทศสวีเดน และประเทศฟินแลนด์ ใน กลุ่มแรงงานไทยที่เก็บผลไม้ แบ่งตามลักษณะการทำงาน 2 กลุ่ม คือ การเก็บผลไม้ในสวนที่ปลูก และการเก็บผลไม้ป่า โดยจะกั้นเก็บผลไม้ และยกขึ้นรถเพื่อนำเข้าโรงงานแปรรูป ปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่ ที่พบ คือ โรคที่เกิดจากเห็บ (Tick-borne Encephalitis) โรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง (NCDs) การรับประทานเห็ดพิษ และอุบัติเหตุทางรถยนต์

การดำเนินงาน Sandbox ในประเทศสวีเดน และประเทศฟินแลนด์ จะแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

- **ระยะก่อนทำงาน (Pre-working)** จะมีการตรวจสุขภาพ ประเมินความพร้อม (Fit to work) การฉีดวัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน Tick-borne Encephalitis เตรียมยาและชุดอุปกรณ์และอบรมให้ ความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็น
- **ระยะทำงาน (Working)** จะเน้นการดูแลผ่านระบบ DMS Telemedicine
- **ระยะกลับจากการทำงาน (Post-working)** มีการตรวจประเมิน ผลสุขภาพหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน และบันทึกข้อมูลสุขภาพเพื่อ ส่งต่อรักษาในโรงพยาบาลต่างๆ ตามภูมิภาคของผู้ป่วย (Personal Health Record)

เพื่อขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพแรงงานไทยในต่างประเทศ มีแผน จะนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาดูงาน ได้แก่ ข้อมูลตัวแปรด้านสุขภาพ สิ่งคุกคาม สภาพแวดล้อมในการทำงาน และระบบสุขภาพในแต่ละ ประเทศ ประสานกับกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน และสถาน กูฏประเทศที่แรงงานไปปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาความร่วมมือระหว่าง ประเทศต่อไป





"ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต"

86

"DO OUR BEST FOR ALL"



การปฏิรูปองค์การ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

DIGITAL TRANSFORMATION OF DMS



กรมการแพทย์

"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"



กรมการแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

" DO OUR BEST FOR ALL : ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต "

การปฏิรูปองค์กร ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

" กรมการแพทย์ " มีแผนปฏิรูประบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพที่ทันสมัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการบูรณาการข้อมูลให้เป็นหนึ่งเดียว ด้วยการเชื่อมโยงทุกระบบที่มีอยู่ในปัจจุบัน ทั้งข้อมูลสุขภาพประชาชนระดับบุคคล หน่วยบริการ จนถึงระดับกระทรวง โดยใช้เทคโนโลยีต่างๆ เป็นเครื่องมือในการจัดการ ไม่ว่าจะเป็น **Cloud** หรือ **Big Data** การพัฒนา **Application** ต่างๆ รวมถึง " การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการองค์กร (**Back office**) " ที่รองรับการบริการยุค 4.0 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการที่สะดวก รวดเร็ว ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอยแก่ประชาชน

ระบบ

HOSPITAL INFORMATION SYSTEM (HIS)



Patient info

Medical History

Schedule Record

Admission

Pharmacy



กรมการแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

" โรงพยาบาลและสถาบัน ในสังกัดกรมการแพทย์ "

ได้พัฒนาระบบ Hospital Information system (HIS) ประกอบด้วย

การพัฒนาระบบ Electronic Medical Record (EMR)

ได้แก่ OPD / IPD ระบบสั่งยาดิจิทัล (e-MAR) e-Consent Application และการพัฒนาระบบ Patient Contact Center ได้แก่ ระบบลงทะเบียนผู้ป่วยออนไลน์เพื่อลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย และระบบ EASY Mobile App Smart Queue ของแต่ละหน่วยงาน เช่น NCI Easy ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อผู้ป่วยสามารถติดต่อ นัดหมาย เลื่อนนัด หรือจองคิวผ่านระบบออนไลน์ โดยปัจจุบันอยู่ระหว่างการพัฒนาระบบ HIS ของโรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมฯ ให้เป็น **Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) 6** โดยหน่วยงานที่ใช้ระบบ DMS HIS ดำเนินการพัฒนาแล้วเสร็จประมาณร้อยละ 50 ของหน่วยงานทั้งหมด และหน่วยงานกลุ่มรัษฎารักษ์ (6+1) อยู่ระหว่างการพัฒนา **ระบบ @Than HIS** คาดว่าแล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

นอกจากนี้ได้พัฒนา **PHR (Personal Health Record)** เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูข้อมูลส่วนบุคคลของตนเอง อันได้แก่ ข้อมูลประวัติการรักษา การใช้ยา ผลแล็บ เป็นต้น รวมถึงการพัฒนา **ระบบ DMS HIS ให้เชื่อมโยงกับ Application เป้าตัง** เพื่อส่งข้อมูลค่ารักษาพยาบาลที่สามารถเบิกได้ไปกรมบัญชีกลาง และเปิดสิทธิ์ข้าราชการ (ได้ Approve Code) โดยไม่ต้องใช้บัตรประชาชน ทำให้รักษาทางไกลได้สะดวก

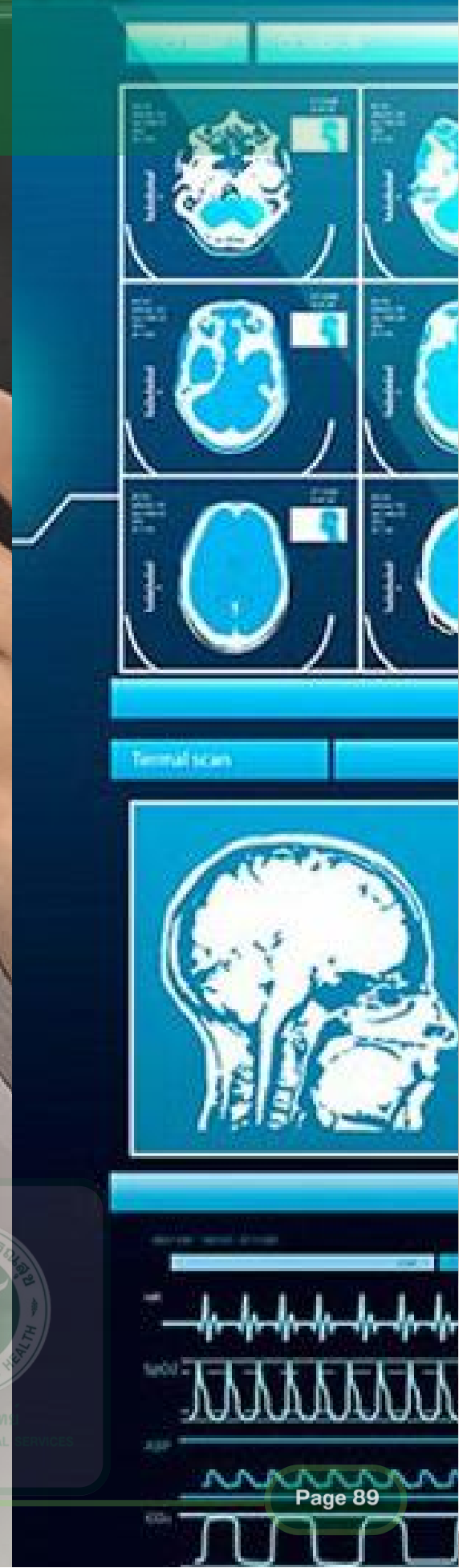


ระบบ TELEMEDICINE

" กรมการแพทย์ " เริ่มดำเนินการจากระบบให้คำปรึกษาทางไกล (TeleHealth) ระหว่างโรงพยาบาลระดับต่างๆ เช่น คลินิกหมอครอบครัว หรือ รพสต. กับโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดกรมการแพทย์ เพื่อเพิ่มความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของประชาชน ซึ่งต่อมาได้มีการพัฒนาระบบ **DMS Telemedicine Mobile Application** โดยเป็นระบบที่มีการยืนยันตัวตนได้มาตรฐาน มี **e-Consent** ให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมก่อนเริ่มใช้งาน มีระบบบันทึก **VDO ระหว่างให้บริการ Telemedicine** และสามารถเลือกใช้งานได้หลายภาษา เช่น อังกฤษ จีน พม่า กัมพูชา และมลายู เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน ลดความเหลื่อมล้ำ ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง มีระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ ที่สามารถตรวจสอบขั้นตอนการส่งได้ตลอดเวลา

นอกจากนี้ กรมการแพทย์ได้พัฒนา ระบบ **DMS Home Isolation** จากระบบ **A-MED Telehealth** ดำเนินการร่วมกับสวทช. เพื่อรองรับ การดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 แบบ Home Isolation โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อตรวจสอบการเบิกจ่าย

โดยในปี พ.ศ. 2566 มีแผนการพัฒนาระบบ **DMS Telemedicine** ให้เป็น **Virtual Hospital** เพื่อดูแลผู้ป่วยที่บ้านแบบ **Home ward** ต่อไป





กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”

DMS VIP POLICY

นโยบาย VIP กรมการแพทย์

“ รอไม่นาน กันสมัย
ถูกใจคนไข้ ใส่ใจคุณภาพ ”

90

" DO OUR BEST FOR ALL "

" ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต "



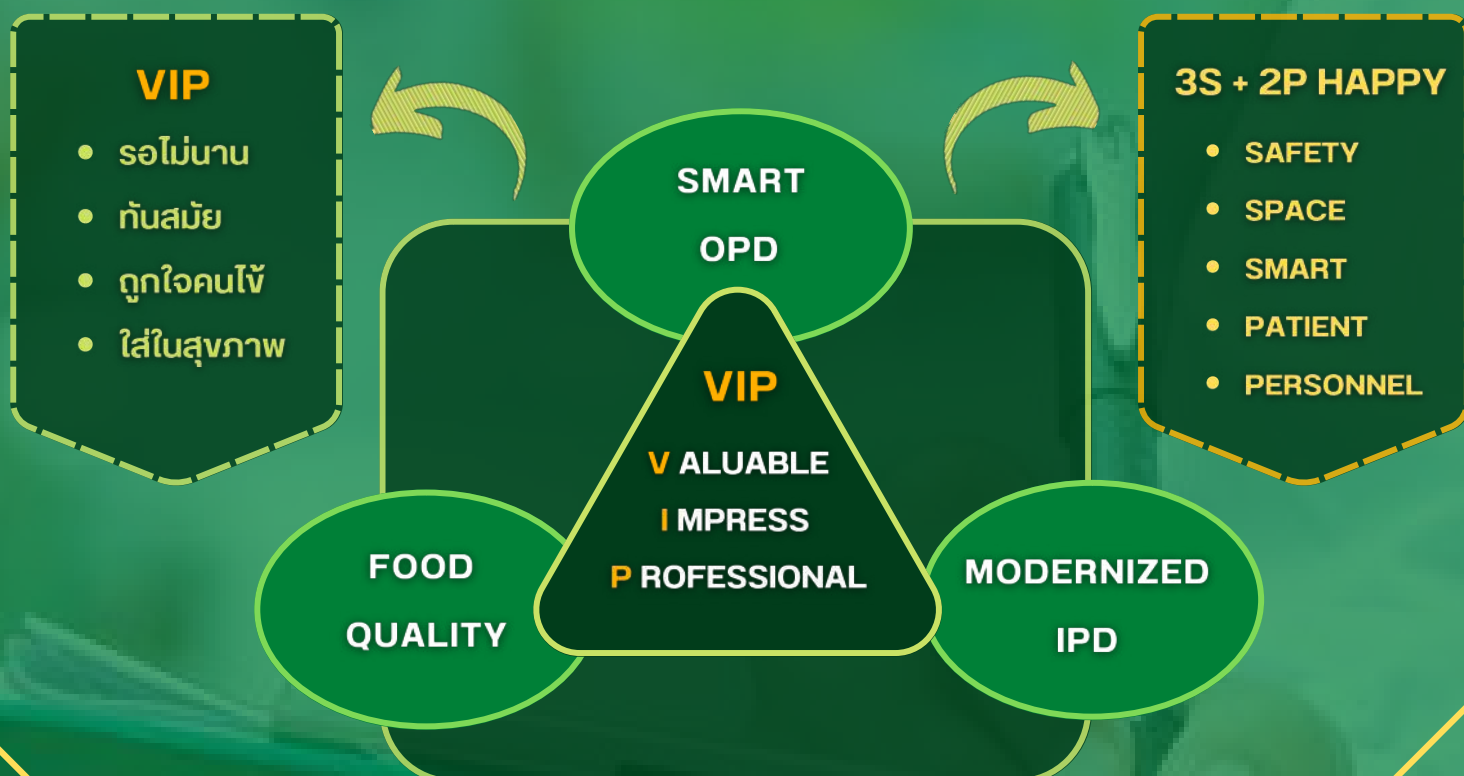


DMS VIP POLICY



นโยบาย VIP กรมการแพทย์

ปี พ.ศ. 2565 เป็นปีที่กรมการแพทย์มีอายุครบ 80 ปี ได้ประกาศ **นโยบาย “80 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต”** ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพภายในสถานบริการสังกัดกรมการแพทย์ ภายใต้แนวคิดกรมการแพทย์ปรับเปลี่ยนเพื่อทุกชีวิต **VIP “รอไม่นาน กันสมัย ถูกใจคนไข้ ใส่ใจคุณภาพ”** โดยคำว่า **“VIP”** ไม่ได้มีความหมายเหมือนทั่วไป โดย **V (Value added)** หมายถึง การมีการบริการใหม่ๆ เสริมเข้ามา **I (Impression)** คือ การสร้างความประทับใจให้ประชาชนที่เข้ารับบริการ และ **P (Professional)** การดูแลประชาชนอย่างมืออาชีพ โดยมุ่งเน้นนโยบาย VIP ใน 3 ประเด็น (Module) โดยดำเนินงานทั้ง 3 เรื่อง เป็น 4 ด้าน ได้แก่ Safety Space Smart (Healthy Diet) และ 2P Happy จากการดำเนินงาน ส่งผลให้ระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการลดลง และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรับบริการ สูงขึ้น



“ รอไม่นาน กันสมัย ถูกใจคนไข้ ใส่ใจคุณภาพ ”



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

SMART OPD



กรมการแพทย์

“ทำดีสุดเพื่อทุกชีวิต”

การปรับการบริการผู้ป่วยนอก ให้มีความทันสมัย รอคิวไม่นาน พัฒนาระบบ

พัฒนาระบบ Smart Information /Smart Que /Smart pharmacy & Drug delivery มีระบบนัดหมายจองคิว ลงทะเบียนล่วงหน้าผ่านระบบ Application การใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มีระบบคิวรับยา และแจ้งเตือนเมื่อถึงคิวรับยา การจ่ายยาและชำระเงินทางไปรษณีย์ ให้บริการ Free WIFI ปรับพื้นที่ OPD ให้มีความสวยงามสะอาดปลอดโปร่ง มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวกไม่อับชื้น มีระบบระบายอากาศเพื่อความปลอดภัย โดยพื้นที่ของ OPD ในโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ทุกแห่งมีคุณภาพอากาศได้มาตรฐาน มีค่า AQI (PM 2.5 < 100) หรือ IAQ (CO2 retention < 1,000 ppm) หรือ Air change > 4 ACH รวมทั้งมีพื้นที่สีเขียว (Green Area) และพื้นที่พักคอย (resting area) เพียงพอ มีช่องทางสัญจรได้มาตรฐานมีอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการตามช่องทางสัญจร และห้องสุקהที่ชัดเจน จากการประเมินความพึงพอใจพบว่าผู้ป่วย เผลี่ยนมากกว่าร้อยละ 90 พึงพอใจในการเข้ารับบริการ



“ รอคิวไม่นาน ทันสมัย ถูกใจคนไข้ ใส่ใจคุณภาพ ”



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

MODERNIZED IPD



กรมการแพทย์

“ทำดีสุดเพื่อทุกชีวิต”

เพิ่มความปลอดภัยและสะดวกสบาย ในการบริการผู้ป่วยใน

ติดตั้งระบบระบายอากาศในหอผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อลดการติดเชื้อทางเดินหายใจในหอผู้ป่วย รวมทั้งติดตั้งเครื่องปรับอากาศเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย จากการดำเนินงานส่งผลให้อัตราการติดเชื้อทางเดินหายใจในหอผู้ป่วยที่มีการติดตั้งระบบระบายอากาศในผ่านเกณฑ์กำหนดโดยมีอัตราติดเชื้อน้อยกว่าร้อยละ 0.5 นอกจากนี้ได้จัดสถานที่ Co-working Space และติดตั้ง Free Wi-Fi ในหอผู้ป่วย (หอพิเศษ และหอสามัญ) รวมทั้งมีระบบการเยี่ยมผู้ป่วยผ่าน Teleconference พัฒนา Paperless IPD ระบบการจัดส่งยาแบบอัตโนมัติ บริหารยาในผู้ป่วยใน (eMAR) และการใช้หุ่นยนต์แจกยา จากการประเมินความพึงพอใจพบว่าผู้ป่วย เฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 87 พึงพอใจในการเข้ารับบริการ



“ รอไม่นาน กันสมัย ถูกใจคนไข้ ใส่ใจคุณภาพ ”



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

FOOD QUALITY



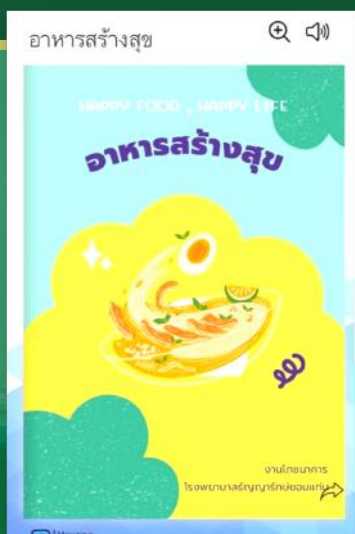
กรมการแพทย์

“ทำดีสุดเพื่อทุกชีวิต”

จัดให้มีโภชนาการ ที่เหมาะสมกับสภาวะ

จัดทำ E - Book เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ เมนูพื้นฐาน ที่มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมกับผู้ป่วย มีการประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยในผู้ป่วยวิกฤต วัตถุประสงค์ที่มาปรุงอาหารต้องสะอาด ปลอดภัย ภาชนะที่ใช้บรรจุอาหารมีฝาปิดมิดชิด ปรับเวลากระบวนการผลิตให้เหมาะสม มีระบบขนส่งอาหารควบคุมอุณหภูมิ และให้บริการอาหารในเวลาที่เหมาะสม มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการมีความพึงพอใจด้านการรับประทานอาหาร

- 1. Happiness :** อาหารที่จัดเตรียมให้ผู้ป่วยต้องมีอุณหภูมิที่เหมาะสมกับประเภทอาหาร รสชาติอร่อยและถูกหลักโภชนาการ รวมถึงกำหนดช่วงเวลาในการจัดอาหารเป็นเวลาปกติที่ผู้ป่วยรับประทาน คือ มื้อเช้ากำหนดเวลา 7.00 น. มื้อกลางวันเวลา 11.30 น. และมื้อเย็นเวลา 17.00 น.
- 2. Safety :** ดำเนินการภายใต้โครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โดยอาหารต้องถูกสุขลักษณะ วัตถุประสงค์ที่ใช้สะอาด ปลอดภัย ภาชนะบรรจุอาหารเหมาะสมปิดมิดชิด ขนส่งอาหารด้วยรถส่งอาหารที่ควบคุมอุณหภูมิได้ และปิดมิดชิด โดยวัตถุประสงค์อาหารสดที่นำมาปรุงอาหารภายในโรงพยาบาล/สภานับ ทุกแห่งไม่พบสิ่งปนเปื้อนและโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสุกก่อนบริการผู้ป่วย
- 3. Healthy Diet :** ผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 80 ได้รับการคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการ และมากกว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยในที่มีภาวะ Severe Malnutrition ได้รับคำแนะนำและดูแลด้านโภชนาการและโภชนบำบัด นอกจากนี้หลังจากผู้ป่วยรับการรักษาเรียบร้อยแล้วออกจากโรงพยาบาลจะได้รับ คู่มือ E-book ตัวอย่างเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ และวิธีกำหนดสัดส่วนปริมาณอาหาร เช่น อาหารเพื่อสุขภาพเหมาะสมตามโรคและวัยอาหารสุขภาพเสริมภูมิคุ้มกัน อาหารสร้างความสูงบำรุงสมอง อาหารสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืน และอาหารพื้นฐาน



“ รอไม่นาน กันสมัย ถูกใจคนไข้ ใส่ใจคุณภาพ ”



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

95

รางวัล

PRIDE & SUCCESS

ความภาคภูมิใจ



กรมการแพทย์

"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"

" DO OUR BEST FOR ALL "

รางวัลเลิศรัฐ

PSEA : PUBLIC SECTOR EXCELLENCE AWARDS



" การพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ " เป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบราชการ โดยมีการกำหนดแนวทางมาตรการต่างๆ ให้หน่วยงานของรัฐถือปฏิบัติไว้ในพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 ให้การบริหารราชการต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจภาครัฐ มีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ในเชิงภารกิจแห่งรัฐ การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้ท้องถิ่น การกระจายอำนาจการตัดสินใจ การอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน ทั้งนี้รางวัลเลิศรัฐเป็นรางวัลที่สำนักงานคณะกรรมการจรรยาบรรณการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.ร.) มอบให้กับหน่วยงานที่ได้มุ่งมั่นปฏิบัติราชการจนประสบความสำเร็จ มีความเป็นเลิศแห่งหน่วยงานรัฐทั้งปวง แบ่งเป็น 3 สาขา ได้แก่รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (TEPGA) และรางวัลบริการภาครัฐ (TPSA) และรางวัลพิเศษสามพลังใจร่วมใจ ด้านภัยโควิด ซึ่งกรมการแพทย์ได้มีนโยบายส่งเสริมให้หน่วยงานในสังกัด พัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงาน ส่งผลให้ในปี พ.ศ. 2565 ได้รับรางวัลเลิศรัฐในสาขาต่างๆ ดังนี้

พิธีมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565

วันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565



โดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

" กรมการแพทย์ " ได้รับรางวัลเลิศรัฐ ประเภทรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ประเภทรางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (TEPGA) และ ประเภทรางวัลบริการภาครัฐ (TPSA) จำนวนรวม 5 ผลงาน ได้แก่



รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
PMQA : Public Sector Management Quality Award

โดย กรมการแพทย์ ได้รับรางวัลจากผลงาน
" หมวด 3 การมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย "

รางวัลพิเศษ สามพลังรวมใจ ด้านภัยโควิด

โดย สถาบันโรคผิวหนัง ได้รับรางวัลจากผลงาน
" The powerful collaboration พลังความร่วมมือที่ยิ่งใหญ่
ร่วมฝ่าภัยวิกฤติโควิด - 19 "



รางวัลพิเศษ สามพลังรวมใจ ด้านภัยโควิด
กรมการแพทย์

"The powerful collaboration พลังความร่วมมือที่ยิ่งใหญ่ ร่วมฝ่าภัยวิกฤติโควิด-19"



รางวัลบริการภาครัฐ
TPSA : Thailand Public Service Awards

โรงพยาบาลเมธีเรงอุดรธานี ได้รับรางวัลจากผลงาน
" AI Chest 4 All (DMS-TU) For Thai People "



สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้รับรางวัลจากผลงาน
" มะเร็ง รักษาไว ได้ทุกที่ ชีวิตดีที่ไทย "



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ได้รับรางวัลจากผลงาน
" รวมพลัง เติมรอยยิ้มให้น้อง การดูแลรักษาผู้ป่วย
ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ โดยทีมสหวิทยาการ "



รางวัลคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ (PMQA)

PUBLIC SECTOR MANAGEMENT QUALITY AWARD



รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award)

เป็นรางวัลที่มอบให้กับหน่วยงานของรัฐที่ดำเนินการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง และมีผลดำเนินการปรับปรุงองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างโดดเด่น ซึ่งกรมการแพทย์ได้พัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพ เพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน โดยปี พ.ศ. 2565 ได้รับรางวัล

"หมวด 3 การมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย"

PMQA : PUBLIC SECTOR MANAGEMENT QUALITY AWARD

แนวทางการบริหารจัดการผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



กรมการแพทย์ได้กำหนดแนวทางการบริหารจัดการผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย **8 ขั้นตอน** ได้แก่

- การรับฟังความคิดเห็นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีความสะดวก รวดเร็ว อย่างได้มาตรฐาน ตลอดจนได้รับองค์ความรู้ที่มีความเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล
- การจัดการสารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมการแพทย์ได้กำหนดวิธีการค้นหาและรวบรวมข้อมูลสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งเชิงรุกและเชิงรับ
- การจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยได้แบ่งผู้รับบริการเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) สถานบริการสุขภาพ 2) บุคลากรทางด้านสุขภาพ 3) ผู้ป่วยระดับตติยภูมิ ในส่วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย 2) กลุ่มองค์กรวิชาชีพต่างๆ
- การออกแบบพัฒนาและปรับปรุงผลผลิตและบริการ เพื่อให้ตรงต่อความต้องการมากที่สุด
- ระบบสนับสนุนการให้บริการ กรมการแพทย์ได้จัดเตรียม และพัฒนาช่องทางเพื่อให้ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าถึงสารสนเทศและการบริการ ดังนี้ 1) โรงพยาบาลในสังกัดกรมฯ 2) เว็บไซต์ของกรมฯ และเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด 3) การออกคลินิกเคลื่อนที่ (Mobile Clinic) 4) งานประชุมวิชาการ 5) สื่อทางการแพทย์ 6) Application ของหน่วยงานในสังกัด
- ระบบการสร้างความสัมพันธ์ กรมการแพทย์ได้กำหนดระดับแนวทางการความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรและผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็น 4 ระดับ ดังนี้ 1) รับรู้ 2) เข้าถึง 3) ยอมรับ 4) ผูกพัน
- ระบบการจัดการข้อร้องเรียน ได้จัดทำกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งกำหนดหน่วยงานหลักรับผิดชอบ
- การสำรวจความพึงพอใจไม่พึงพอใจและความผูกพัน โดยกระบวนการสำรวจมีทั้งหมด 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดรูปแบบการสำรวจ 2) ออกแบบสอบถาม 3) กำหนดช่องทางการสำรวจ 4) การสำรวจและรวบรวมข้อมูล 5) การจัดการข้อมูล 6) การวิเคราะห์ข้อมูล 7) จัดทำรายงานสรุปผล

รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

PMQA : PUBLIC SECTOR MANAGEMENT QUALITY AWARD

การรับฟังความคิดเห็น สู่การสร้างผลผลิตบริการ



" กรมการแพทย์ ให้ความสำคัญกับการสำรวจ รับฟังความคิดเห็น ความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย " เพราะถือเป็นสารสนเทศที่สำคัญที่ใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์ รวมทั้งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ การพัฒนาผลผลิตบริการ และการสร้างนวัตกรรม ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับบริการทางการแพทย์ที่สะดวก รวดเร็ว ได้มาตรฐาน ตลอดจนได้องค์ความรู้ที่มีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างประสิทธิผล นอกจากนี้ข้อมูลสารสนเทศที่ได้ยังใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อเตรียมการรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กรมการแพทย์ได้พัฒนาช่องทางการรับฟังให้มีความหลากหลาย เหมาะสมครอบคลุมกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ตัวอย่างที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน คือ การดำเนินนโยบาย “ โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม ” หรือ **Cancer Anywhere** โดยในอดีตนั้น แม้ประเทศไทยจะมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ที่ให้สิทธิประโยชน์ในการรักษาโรคมะเร็งทุกชนิดโดยไม่มีค่าใช้จ่าย แต่อย่างไรก็ตามยังคงมีอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการ เนื่องจากกระบวนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีสิทธิบัตรทองค่อนข้างใช้ระยะเวลานาน และต้องเสียเวลาในการทำเรื่องเพื่อขอใบส่งตัวหลายครั้งเพื่อนำไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่นๆที่มีความพร้อมมากกว่า การส่งตัวผู้ป่วยหลายครั้งก็มีปัญหาเรื่องข้อมูลและประวัติการรักษาที่ไม่ครบถ้วน ทำให้ผู้ป่วยจะต้องกลับไปขอข้อมูลจากโรงพยาบาลต้นสังกัดอยู่บ่อยครั้ง ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งหลายคนไม่ได้รับการรักษาในระยะเวลาที่เหมาะสม และอาจทำให้อาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่พัฒนาไปเป็นอวัยวะหนึ่งได้ ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **จึงได้จัดทำ นโยบาย “ Cancer Anywhere ” ขึ้น**

ระบบ

การสร้างความสัมพันธ์



กรมการแพทย์ได้กำหนดระดับแนวทางการความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรและผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็น 4 ระดับ ดังนี้

- 1.รับรู้** หมายถึง ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับรู้ บทบาท หน้าที่ และภารกิจของกรมการแพทย์ โดยผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ ทั้งแบบออนไลน์/ออฟไลน์ เช่น Website Facebook วารสารกรมการแพทย์ ที่เป็นเสมือนการเปิดหน้าต่างกรมการแพทย์ออกสู่สายตาประชาชน รวมทั้งการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารและบุคลากร ตลอดจนการออกรายการต่างๆ เป็นต้น ส่งผลให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรู้จักกรมการแพทย์
- 2.เข้าถึง** หมายถึง ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนอกจากจะรู้จักกรมการแพทย์แล้ว ยังเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทกับการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม การรับฟังความคิดเห็นและความคาดหวัง การกำหนดให้มาเป็นคณะทำงานหรือคณะกรรมการของโครงการต่างๆ การเปิดบ้านกรมการแพทย์ / โรงพยาบาล / สถานับ (Open Hospital)
- 3.ยอมรับ** หมายถึง ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเชื่อมั่นรวมทั้งยอมรับในกรมการแพทย์ ไม่คลางแคลงใจต่อองค์ความรู้และการให้บริการของกรมฯ ว่าเป็นองค์กรที่มีคุณภาพมาตรฐาน ให้บริการอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม ในระดับนี้จะพิจารณาได้จาก Feedback ด้านบวกในทุกช่องทางการสื่อสารของกรมการแพทย์ และการร่วมเป็นจิตอาสาในโครงการต่าง ๆ ของกรมการแพทย์
- 4.ผูกพัน** ในระดับนี้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะมีความรู้สึกผูกพันกับกรมการแพทย์จนรู้สึกเหมือนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และพร้อมที่จะออกหน้าสนับสนุน ปกป้อง เสียสละ และทุ่มเทให้ เช่น การออกมาแก้ Fake News ของกรมฯ ที่ปรากฏทางสื่อออนไลน์ของผู้ใช้บริการ การบริจาคเงินและสิ่งของ ให้กรมฯ ใช้ดำเนินการ เป็นต้น



รางวัลพิเศษ สานพลังรวมใจ ด้านภัยโควิด



กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้ **สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์** เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ แต่จากสภาพปัญหาการให้บริการได้แก่ ความรุนแรงของปัญหา ขนาดของปัญหา ความรีบเร่งรวดเร็วการแก้ปัญหา รวมทั้งทักษะที่ต้องการในการแก้ปัญหาคาดการณ์ ประทับใจกับความพร้อมใจจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชนที่มีเป้าหมายร่วมที่ชัดเจน และมีความตั้งใจอย่างแรงกล้าที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน/ฝ่าวิกฤตการณ์ครั้งนี้ไปด้วยกันตั้งแต่นั้น จึงได้เกิดลักษณะการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมขึ้นโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วย ภาครัฐ (ทั้งภายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข) ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ภาคประชาชน จำนวน 251 องค์กร โดยมีรูปแบบ/ระดับในการร่วมมืออย่างหลากหลายตั้งแต่ระดับการให้ข้อมูลข่าวสาร การปรึกษาหารือ การเข้ามาจับมือ และให้ความร่วมมือ โดยในระดับให้ความร่วมมือ (To Collaborate) ที่เป็นหุ้นส่วนความร่วมมืออย่างแท้จริง มีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในแต่ละทางเลือก ร่วมติดตามประเมินผล ตลอดจนร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าว มีถึง 65 องค์กร ถือได้ว่าเป็น **“พลังความร่วมมือที่ยิ่งใหญ่ ร่วมฝ่าภัยวิกฤตโควิด - 19”** และทำให้สามารถขับเคลื่อนนโยบายและวาระแห่งชาติที่สำคัญอย่างยั่งยืนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ

ผลงาน

THE POWERFUL COLLABORATION @BANGSUE ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ
"พลังความร่วมมือที่ยิ่งใหญ่ ร่วมฝ่าภัยวิกฤติโควิด - 19 "
 โดย สถาบันโรคผิวหนัง



ความสำเร็จของการดำเนินการ (ผลผลิต / ผลลัพธ์ / ผลกระทบ)

ผลผลิตที่สำคัญของการดำเนินการ มี 4 ด้าน ดังนี้

- 1.จำนวนผู้รับบริการและจำนวนโดสที่ให้บริการสะสมถึง วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565 ได้ให้บริการไปแล้ว 4.8 ล้านโดส จากผู้รับบริการทั้งหมด 2.3 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นการให้บริการกลุ่มประชากรแฝงถึง 1.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 51 ของประชากรแฝงในเขตกรุงเทพฯ ทั้งหมด และเป็นประชากรตามทะเบียนบ้านในเขตนี้ 8 แสนคนคิดเป็นร้อยละ 10.4 ซึ่งทำให้บรรลุวัตถุประสงค์หลักของโครงการ
- 2.อาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนมีน้อยมากเพียง 2,951 ครั้ง จากการให้บริการ 4.8 ล้านโดส ซึ่งเป็นผลมาจากการเตรียมการระบบให้บริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ
- 3.ระยะเวลารอคอยที่สั้นลง โดยพบว่าค่าเฉลี่ยเวลาการให้บริการทั้งหมดรวมถึงการรอสังเกตอาการสามสิบ นาทีหลังฉีดลดลงจากเฉลี่ย 75 นาทีในช่วงเดือน พ.ค. 2564 เป็นเพียง 44 นาที (ตั้งแต่ ต.ค. 2564 ถึงปัจจุบัน ก.พ.2565)
- 4.ความพึงพอใจในการรับบริการ ซึ่งพบว่าผลสำรวจ พบว่าประชาชนมีความพึงพอใจในระดับ ที่สูงมาก มีข้อร้องเรียนอย่างเป็นทางการเพียง 23 เรื่อง ตั้งแต่ตั้งศูนย์ นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนมีความรู้สึก ร่วมในการเป็นเจ้าของศูนย์ฯ (Sense of belonging) สูงมาก โดยพบว่าประชาชนจะเข้ามาเป็นผู้ช่วยในการให้ข้อมูลกับประชาชนด้วยตนเอง การช่วยตอบโต้ ดราม่า หรือข่าวเชิงลบ/ความเข้าใจผิดต่างๆ ของศูนย์ฯ ที่เกิดขึ้นด้วยตนเองจนมีผู้กล่าวว่า **“ เป็นศูนย์ฯ บางซื่อนี้ดีนะ ใครทำอะไรก็มีประชาชนออกหน้ามารับมือ หรือแก้ต่างให้ ”** ในหลายวาระ เป็นต้น

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่สำคัญ

นอกจากการส่งผลทางตรงในการลดอัตราการ ติดเชื้อ อัตราการป่วยรุนแรง และลดอัตราการเสียชีวิตจาก โควิดอย่างมีนัยสำคัญแล้ว พบว่ามีผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ อาทิ การลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มการเข้าถึงบริการ อย่างเสมอภาคและไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลัง (Left no one behind) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรแฝง การพัฒนานวัตกรรมที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพจากหุ้นส่วนภาคเอกชน โดยไม่เรียกร้องค่าตอบแทนอย่างใด การสร้างทัศนคติ (Mindset) ของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคีเครือข่าย ให้มีบทบาทในการเข้ามาร่วมมือแก้ไข ปัญหาของประเทศ เป็นที่ศึกษาดูงานและต้นแบบการดำเนินงานของศูนย์อื่นๆ ตลอดจนมีการถอดบทเรียนจาก การดำเนินงาน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อไปในการรับมือกับภาวะวิกฤติที่อาจจะเกิดขึ้นในวันข้างหน้า โดยเราสามารถ มั่นใจว่า แม้วันหนึ่งศูนย์ฯ จะหยุดดำเนินงานไปแล้ว แต่หากมีวิกฤติเกิดขึ้นอีก ก็จะใช้บทเรียนจากการบริหาร ราชการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ นำมาประยุกต์/แก้ไขจัดการปัญหาเหล่านั้นได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ นับเป็นความยั่งยืนที่เกิดขึ้นภายใต้โครงการชั่วคราวอย่างแท้จริง

รางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม



รางวัลบริการภาครัฐ (TPSA)

THAILAND PUBLIC SERVICE AWARDS



ผลงาน “AI Chest 4 All (DMS-TU) For Thai People ” โดย โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

วัณโรค และมะเร็งปอด เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญของโลกและประเทศไทย การคัดกรองผู้ป่วยได้เร็วสามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรค ซึ่งการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเป็นวิธีการคัดกรองที่ทำให้สามารถค้นพบผู้ป่วย แต่ต้องได้รับการยืนยันการแปลผลจากรังสีแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ต้องใช้เวลาาน ส่งผลต่อสุขภาพจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากต้องรอคอยเป็นเวลานาน จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ได้ก่อให้เกิดแนวคิดการพัฒนาเทคโนโลยีที่ล้ำสมัยเพื่อเพิ่มขีดความสามารถการบริการทางด้านสุขภาพขึ้น ได้ผลลัพธ์เป็น**นวัตกรรม “AI Chest 4 All (DMS-TU) For Thai People”** ปัจจุบันมีการติดตั้งนวัตกรรม 3 รูปแบบ ได้แก่

1. "AI Chest 4 All (DMS-TU) For Thai People" stand-alone program (45 hospitals) "
2. "AI Chest 4 All (DMS-TU) For Thai People" & PACS (77 hospitals) "
3. "AI Chest 4 All (DMS-TU) For Thai People" mobile X-ray unit (5 service units) "

ผลงาน

AI CHEST 4 ALL (DMS-TU) FOR THAI PEOPLE ”

โดย โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี



ผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินการ

1. ผลลัพธ์ในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรมวัดผลจากหน่วยงานที่ใช้งานนวัตกรรม “AI Chest 4 All (DMS-TU) for Thai people” โดยทำการประเมินความพึงพอใจจากโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 45 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลเฉพาะทาง ที่มีการติดตั้ง “AI Chest 4 All (DMS-TU) for Thai people” ผลการประเมินความพึงพอใจของหน่วยงานรัฐบาลที่ใช้ “AI Chest 4 All (DMS-TU) for Thai people” พบว่า ความสะดวกในการใช้งาน ประสิทธิภาพการทำงาน ความรวดเร็วในการแปลผล ความแม่นยำ ความพึงพอใจต่อการแปลผล และความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อการใช้งานอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 50, 20, 66.7, 33.3 และ ร้อยละ 50 ตามลำดับ นอกจากนี้การประเมินประสิทธิภาพการทำงานของ “AI Chest 4 All (DMS-TU) for Thai people” อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 20 อีกด้วย
2. ผลลัพธ์ในด้านประสิทธิภาพของนวัตกรรมจากการใช้จริง การประเมินประสิทธิภาพของนวัตกรรม “AI Chest 4 All (DMS-TU) for Thai people” ในหน่วยงานของรัฐบาลที่มีการติดตั้ง และใช้งานจริงของนวัตกรรมนี้ โดยทำการประเมินจากผู้มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 28,000 ราย ในโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง พบว่าค่าความไว ค่าความจำเพาะ และค่าความแม่นยำ ในทุกกลุ่มโรคมีค่ามากกว่าร้อยละ 80 แสดงให้เห็นว่านวัตกรรมมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับดีมาก โดยค่าสูงสุดของค่าความไว ค่าความจำเพาะ และค่าความแม่นยำ คือร้อยละ 98.28, 95.15 และ 97.2 ในกลุ่มโรค Suspected active pulmonary TB, No finding และ Suspected lung malignancy ตามลำดับ ผลจากการประเมินนี้จะเห็นได้ว่า นวัตกรรมนี้มีประสิทธิภาพในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความผิดปกติโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค ส่งผลให้ลดการแพร่กระจายการติดเชื้อวัณโรคได้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเพิ่มความรวดเร็วในการคัดกรองอีกด้วย

ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ / ประชาชน

1. ลดระยะเวลาการอ่านผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกของผู้รับบริการ เนื่องจากนวัตกรรมนี้ใช้ระยะเวลาการประมวลผลไม่ถึง 1 นาที (10 วินาที) และรังสีแพทย์สามารถยืนยันผลการเป็นวัณโรคได้ภายในเวลา 10 นาที จากเดิมที่ใช้ระยะเวลาการรอคอย 30-60 นาที ในกลุ่มผู้รับบริการด้านการวินิจฉัยโรค และ 1 วัน ถึง 2 สัปดาห์ ในกลุ่มผู้รับบริการด้านการตรวจสุขภาพ
2. การลดการแพร่กระจายของวัณโรค เนื่องจากประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์ชาติในการพัฒนานวัตกรรมการบริการเพื่อสุขภาพ และการกำจัดปัญหาโรควัณโรคของประเทศไทย โดยนวัตกรรมนี้จะช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการจำแนกผู้ป่วยวัณโรค ลดการแพร่กระจายของวัณโรคได้ ส่งผลให้จำนวนผู้เสียชีวิตจากวัณโรคของประเทศไทยลดลง
3. การเข้าถึงบริการของประชาชน กลุ่มผู้พัฒนานวัตกรรมได้มีการขยายความครอบคลุมการให้บริการจาก 45 โรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็น 129 หน่วยบริการ และมีแผนการขยายเพิ่มขึ้นเป็น 360 หน่วยงานในปี 2022 ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีการบริการสุขภาพที่มีความแม่นยำ และทันสมัยได้มากยิ่งขึ้น



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"

รางวัลบริการภาครัฐ (TPSA)

THAILAND PUBLIC SERVICE AWARDS



ผลงาน " มะเร็ง รักษาไว้ ได้ทุกที่ ชีวิตดีทั่วไทย "

โดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งหนึ่งรายอาจต้องใช้การรักษาหลายวิธีประกอบกัน ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยการผ่าตัด การฉายรังสีรักษา หรือการให้ยาเคมีบำบัด และต้องได้รับการรักษาให้เร็วที่สุด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค ผู้ป่วยโรคมะเร็งมากกว่า 60% จะต้องรับการรักษาด้วยการฉายรังสี แต่เนื่องจากเครื่องฉายรังสีมีราคาสูงมาก ทำให้จำกัดอยู่แต่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพฯ หรือจังหวัดใหญ่ๆ ทำให้การเข้าถึงบริการการรักษาด้วยการฉายรังสีทำได้ช้า อีกทั้งในการส่งตัว ผู้ป่วยมะเร็งเพื่อเข้ารับการรักษาท่อในสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะต้องมีการส่งต่อตามระบบจากโรงพยาบาลขนาดเล็กไปขนาดใหญ่ตามลำดับ ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาการเดินทางเพื่อขอหนังสือรับรองสิทธิ์จากปัญหาดังกล่าว รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มอบนโยบายให้สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินโครงการ โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม ในการพัฒนา รูปแบบการรักษาและระบบบริการผู้ป่วยโรคมะเร็งให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกที่ ที่มีความพร้อม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลา รอคอยการรักษา และสามารถไปรับการรักษาได้โดยไม่ต้องใช้หนังสือส่งตัวในการรับรองสิทธิ์ " โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 "



การดำเนินการ (วิธีการ / รูปแบบ)

1. ออกแบบระบบบริการมะเร็งรักษาที่ใดก็ได้ (Cancer Anywhere) ประกอบไปด้วยระบบย่อย 3 ด้าน คือ ระบบข้อมูล ระบบบริการ และระบบการจ่ายชดเชย
2. พัฒนาโปรแกรมที่ใช้ในการค้นหาข้อมูลให้กับผู้ป่วยและใช้ประกอบในการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งโดยไม่ใช้หนังสือส่งต่อ โดยนำโปรแกรมฐานข้อมูลมะเร็งของประเทศ (Thai Cancer Based หรือ TCB) มาพัฒนาต่อยอดเป็นโปรแกรม TCB Plus เพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยมะเร็ง
3. พัฒนาโปรแกรม The ONE สำหรับการแสดงผล คือการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวินิจฉัยต่างๆ ได้แก่ CT scan, MRI, Mammography และ Bone scan รวบรวมสามารถแสดงผลการตรวจการรักษามะเร็งได้แก่ คิวฉายรังสีรักษา และคิวการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้โรงพยาบาลที่ต้องการส่งต่อมา สามารถเห็นคิวได้ล่วงหน้าก่อนพิจารณาส่งต่อผู้ป่วย
4. พัฒนาผู้ประสานงานด้านโรคมะเร็ง (Cancer coordinator) สำหรับช่วยประสานส่งต่อ หรือให้คำแนะนำต่างๆแก่ผู้ป่วย
5. สร้างระบบรายงานเผยแพร่บน Website สำหรับให้ ผู้เกี่ยวข้องใช้กำกับติดตามการดำเนินงาน
6. ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดประชุมชี้แจงนโยบาย
7. จัดอบรม Cancer Coordinator และการใช้โปรแกรมต่างๆ ให้ผู้รับผิดชอบในเขตบริการสุขภาพทั้ง 13 เขตบริการสุขภาพ
8. ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำมาพัฒนาระบบให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินการ

ผลผลิต คือ มีระบบบริการมะเร็งรักษาที่ใดก็ได้ (Cancer Anywhere) และข้อมูลโรคมะเร็งของผู้ป่วยในระบบที่มีการบันทึก ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ในระบบ TCB Plus มีจำนวน 47,250 ราย, โรงพยาบาลรักษามะเร็งที่มี Cancer Coordinator 149 โรงพยาบาล จากโรงพยาบาลทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนรักษามะเร็งกับ สปสช. 192 โรงพยาบาล, โรงพยาบาลที่เป็นกอดคิวให้บริการในโปรแกรม THE ONE 51 โรงพยาบาล "

ผลลัพธ์ จากการดำเนินงาน ได้แก่

1. ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถเข้าถึงวิธีการรักษามะเร็งที่สำคัญได้แก่ การผ่าตัด การฉายรังสีรักษา และเคมีบำบัด ภายในระยะเวลาที่กำหนดคือภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์ตามลำดับ
2. ประชาชนในเขตพื้นที่บริการสามารถเข้าถึงการรักษาภายในเขตบริการของตนเองได้เต็มประสิทธิภาพจากการประสานงานของ Cancer Coordinator และการ share resource การให้บริการในพื้นที่ผ่านโปรแกรม THE ONE
3. ประชาชนผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อระบบบริการ

" การวางระบบต่างๆ เพื่อรองรับนโยบายนั้น จุดประสงค์หลักเพื่อให้นโยบายประสบความสำเร็จ โดยมุ่งหวังให้คนไทยที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ได้รับการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ เข้าถึงการรักษาได้เร็ว ไม่ต้องใช้ใบส่งต่อที่มีข้อจำกัดในเรื่องการรับรองสิทธิจากโรงพยาบาลต้นสังกัด และสุดท้าย คือ ผู้ป่วยมีผลการรักษาและคุณภาพชีวิตที่ดี "

รางวัลบริการภาครัฐ

TPSA : THAILAND PUBLIC SERVICE AWARDS



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
“ทำดีสุดเพื่อทุกชีวิต”

รางวัลบริการภาครัฐ (TPSA)

THAILAND PUBLIC SERVICE AWARDS



ผลงาน “รวมพลัง เติมรอยยิ้มให้น้อง”

การดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ โดยทีมสหวิทยาการ
โดย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีได้เข้าร่วมโครงการยิ้มสวยเสียงใส เกิดพระเกียรติ ๕๐ พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งเป็นโครงการเกิดพระเกียรตินี้ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขและสภาทนายความไทย ซึ่งทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในด้านคำปรึกษาพยาบาลและค่าเดินทางแก่ผู้ป่วยภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้การรักษารวมทั้งสิ้น ๗๒๐ คน จากการวิเคราะห์ผู้ป่วยพบว่าร้อยละ ๙๕ ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ ๕๐ เป็นผู้ป่วยภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ที่มีปัญหาโรคทางระบบ และร้อยละ ๖๐ เป็นผู้ป่วยที่มาจากต่างจังหวัด จึงเห็นได้ว่าผู้ป่วยนอกจากการรักษามีความยุ่งยากซับซ้อนแล้วยังมีปัญหาจากการเดินทางมารับการตรวจรักษาในพื้นที่กรุงเทพมหานครอีกด้วย ทั้งนี้กลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีจึงได้จัดตั้ง “คณะกรรมการการประสานงานการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะปากแหว่งเพดานโหว่แบบสหวิทยาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี” เพื่อกำหนดที่ประสานงานจัดทำแผน เสนอความเห็นต่อผู้บริหาร ควบคุม ติดตาม ส่งเสริมการศึกษาวิจัย และสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ อย่างเป็นระบบ

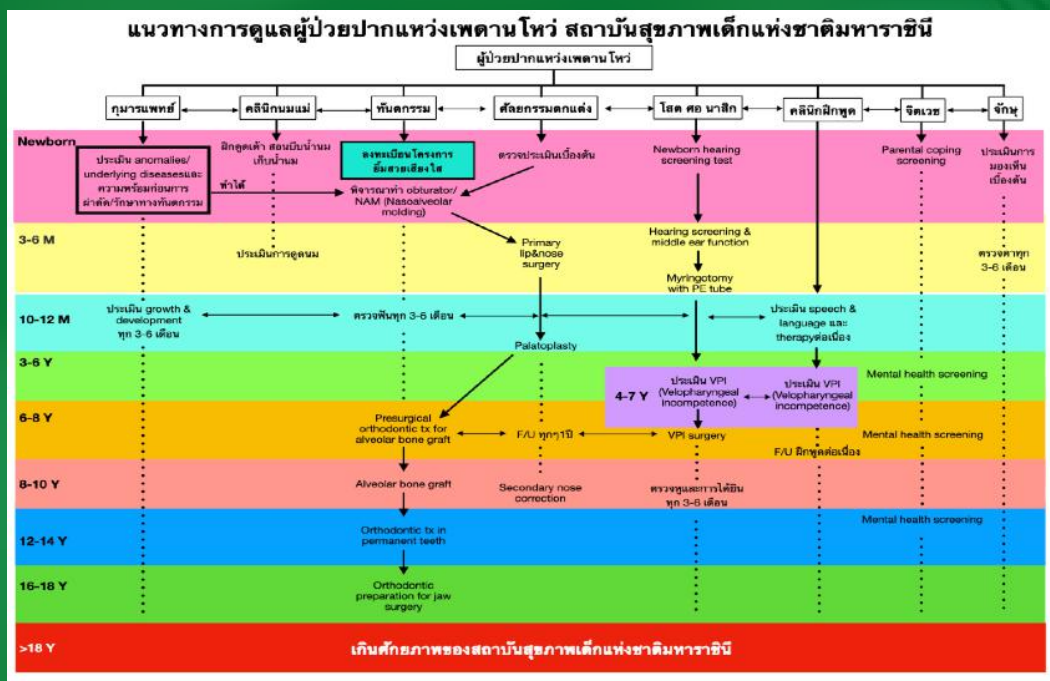
ผลงาน

"รวมพลัง เติมรอยยิ้มให้น้อง "

การดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ โดยทีมสหวิทยาการ โดย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบแก่หน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

1. กลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์ ริเริ่มโครงการ นัดหมาย ติดตามการดำเนินงาน
2. งานศัลยกรรมตกแต่ง กลุ่มงานศัลยศาสตร์ ประสานงานเครือข่ายวิชาการ
3. กลุ่มงานโสตศอนาสิก / ฝึกพูด จัดเตรียมเอกสารให้ ผู้ป่วยสำหรับการเบิกค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง
4. กลุ่มงานทันตกรรมลงกะเบียดและจัดทำเอกสาร ผู้ป่วยในโครงการยิ้มสวยๆ ประสานคณะกรรมการ ประสานงานฯ
5. งานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล ประสานงานคำรักษาพยาบาล E-claimed และ DMIS
6. กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ติดตาม ผู้ป่วยที่ขาดการติดต่อประสานงาน เบิกจ่ายค่าเดินทาง จากสภากาชาดไทย
7. กลุ่มงานการเงินและบัญชีจัดเก็บข้อมูลการจัดเก็บ เบิกจ่ายในโครงการ
8. กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ / งานเวชระเบียน ผู้ป่วยนอก จัดทำรูปแบบการลงกะเบียดผู้ป่วยในโครงการ ยิ้มสวยๆ
9. โดยมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบแก่หน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้ งานหลักประกันสุขภาพ ประสาน สปสช. เพื่อเรียกเก็บเงินคำรักษาพยาบาล



ต่อมาสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ประกาศใช้ " แนวทางการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ของสถาบันฯ " เพื่อเป็นมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ของสถาบันจนถึงปัจจุบัน (ตามแผนภาพ)

ขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ภาวะปากแห้งเพดานโหว่ " สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี "



WORKFLOW



รวบรวมปัญหาของการดูแลรักษา

ประชุมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

แต่งตั้งคณะกรรมการฯ

ประชุมคณะกรรมการฯ

สรุปและเสนอนโยบายและแนวทางการดูแลรักษา

นำเสนอผู้บริหารโรงพยาบาล

ประกาศใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะปากแห้งเพดานโหว่

การตรวจสอบและติดตามการดำเนินงาน

สรุปและปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน

รางวัลบริการภาครัฐ (TPSA)

THAILAND PUBLIC SERVICE AWARDS



111

ภาค ผนวก

DMS APPENDIX

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

" DO OUR BEST FOR ALL "

" ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต "

ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กรมการแพทย์ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยกำหนดตัวชี้วัด เพื่อแสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน และการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 **ทั้งสิ้น 43 ตัวชี้วัด** ซึ่งมีบางเรื่องไม่สามารถบรรลุเป้าหมายภายใต้สถานการณ์ การดำเนินงานที่มีการแพร่ระบาดของโรค COVID - 19 และต้องอาศัยระยะเวลาในการแก้ไขปัญหา อย่างเป็นระบบ โดยมีผลการดำเนินการ ดังนี้

ตัวชี้วัด	รวมทั้งสิ้น	
	แผน	ผล
1. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ	13,300 คน	13,142 คน
2. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี	ร้อยละ 55	ร้อยละ 64.5
4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์ระดับ ตติยภูมิ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 83.90
4.จำนวนองค์ความรู้ที่ศึกษาและถ่ายทอด	10 เรื่อง	17 เรื่อง
5.ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)	ระดับ 3	ระดับ 3
6. บุคลากรนำองค์ความรู้/เทคโนโลยีด้านการดูแลสุขภาพเด็กไปประยุกต์ใช้	750 คน	875 คน
7. จำนวนเด็กได้รับการคัดกรองพัฒนา	12,000 คน	12,387 คน
8. เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ	อย่างน้อยร้อยละ 90	ร้อยละ 100

ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



ตัวชี้วัด	รวมทั้งสิ้น	
	แผน	ผล
9. จำนวนเด็กด้อยโอกาส (เด็กเจ็บป่วย) ได้รับโอกาสทางการศึกษาในหลักสูตรการเรียนการสอนที่เหมาะสม	55,000 คน	59,543 คน
10. เด็กด้อยโอกาส(เด็กเจ็บป่วย) ได้รับการศึกษาและสามารถสู่การเรียนต่อในระบบภาคปกติ/การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100
11. โรงงานที่กำหนดเข้าร่วมโครงการสร้างระบบดูแลสุขภาพความปลอดภัยในกลุ่มวัยแรงงาน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 93.33
12. โรงงานที่มีระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลและสุขภาพความปลอดภัยในกลุ่มวัยแรงงาน	ร้อยละ 50	ร้อยละ 64.28
13. ความสำเร็จของการแลกเปลี่ยนงานวิชาการและการบริการด้านการแพทย์ของโครงการสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพในอาเซียน	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100
14. ความสำเร็จการเปลี่ยนงานวิชาการและการบริการของโครงการที่เกิดจากการร่วมมือกับประเทศในกลุ่มประเทศอาเซียนและทวีปเอเชีย	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100
15. จำนวนด้านการบูรณาการโครงการด้านสุขภาพ	10 ด้าน	10 ด้าน
16. จำนวนโครงการเพื่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน	10 โครงการ	22 โครงการ

ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



ตัวชี้วัด	รวมทั้งสิ้น	
	แผน	ผล
17. จำนวนผู้ป่วยสารเสพติด สุรา บุหรี่ ที่ได้รับบริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ	6,500 คน	7,347 คน
18. ความพึงพอใจของผู้ป่วยสารเสพติดที่ได้รับบริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 83
19. ระดับความสำเร็จของการตอบสนองความต้องการด้านวิชาการ (Technical Support) ต่อเครือข่ายเขตสุขภาพ	ระดับ 3	ระดับ 5
20. ร้อยละของการรับรู้และเข้าใจถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายกรมการแพทย์	ร้อยละ 70	ร้อยละ 96.42
21. ค่าเฉลี่ยร้อยละของการรับรู้และเข้าใจถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายกรมการแพทย์	ร้อยละ 70	ร้อยละ 96.42
22. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาวิชาการ	5,500 คน	18,883 คน
23. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์เพื่อการศึกษา พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้	944,900 คน	3,570,104 คน
24. จำนวนองค์ความรู้ที่ศึกษาและถ่ายทอด	31 เรื่อง	39 เรื่อง
25. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์	ร้อยละ 80	ร้อยละ 84.99

ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



ตัวชี้วัด	รวมทั้งสิ้น	
	แผน	ผล
26. แพทย์เฉพาะทางผ่านการศึกษิตตามเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ 90	ร้อยละ 96.96
27. ร้อยละบุคลากรได้รับคำตอบแทนผลการปฏิบัติราชการ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
28. รายงานการติดตามดูแลผู้ป่วยและฟื้นฟูสมรรถภาพช่องปากภายหลังการฝังรากฟันเทียมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง	1,000 คน	4,025 คน
29. ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเข้าถึงระบบการดูแลรักษาครบวงจรตั้งแต่การคัดกรองวินิจฉัย และการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่นำร่องระยะที่ 1 A (active)	500 คน	779 คน
30. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินสุขภาพและจัดการต่อด้วยระบบ Aging Health Data	150,000 คน	152,496 คน
31. ผู้สูงอายุที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก	14,000 คน	14,593 คน
32. บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ระบบรับปรึกษาแบบส่งต่อและระบบติดตามการดูแลระยะกลาง	100 คน	103 คน
33. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและป้องกันภาวะหกล้มที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่	10,000 คน	10,000 คน
34. ผู้สูงอายุหลังการผ่าตัดและผู้ป่วยสูงอายุที่ภาวะเปราะบาง เข้าถึงระบบรับปรึกษาแบบส่งต่อ และระบบติดตามการดูแลระยะกลางระหว่างหน่วยบริการอื่น ๆ ในโรงพยาบาล	ร้อยละ 80	ร้อยละ 84.99

ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



ตัวชี้วัด	รวมทั้งสิ้น	
	แผน	ผล
35. ผู้สูงอายุที่เข้าทำงานได้รับการตรวจสุขภาพและดูแลด้านอาชีวอนามัย	10,000 คน	18,448 คน
36. วัยทำงานได้รับการป้องกันลดความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่มีสาเหตุจากโรคที่เกิดจากการทำงาน	23,000 คน	32,085 คน
37. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสารสนเทศอัจฉริยะ	ระดับ 3	ระดับ 5
38. จำนวนผู้สูงอายุเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ และนวัตกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์	213,500 คน	234,411 คน
39. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	ไม่เกินร้อยละ 8	ร้อยละ 9.05
40. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	น้อยกว่าร้อยละ 7	ร้อยละ 8.79
41. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะ เวลา 4 สัปดาห์)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75	ร้อยละ 74.26
42. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75	ร้อยละ 72.91
43. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี รักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	ร้อยละ 57.51

ตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการ กระทรวงสาธารณสุขที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



ตัวชี้วัด	รวมทั้งสิ้น	
	แผน	ผล
1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาโรคในผู้สูงอายุ - ภาวะสมองเสื่อม - ภาวะหกล้ม	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 34.97 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80.29
2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit - อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) - ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	น้อยกว่าร้อยละ 7 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75	ร้อยละ 8.79 ร้อยละ 73.18
3. อัตราตายการรณแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	< 3.60 ต่อ 1,000 การรณแรกเกิดมีชีวิต	4.43 ต่อ 1,000 การรณแรกเกิดมีชีวิต
4. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55.53
5. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	น้อยกว่าร้อยละ 26	น้อยกว่าร้อยละ 35.73
6. Refracture Rate	น้อยกว่าร้อยละ 20	ร้อยละ 0.86
7. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด - อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI - ร้อยละการให้ยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 30 นาที - ร้อยละการได้รับการทากา PPCI ภายใน 120 นาที	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 8 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	ร้อยละ 9.05 ร้อยละ 50.34 ร้อยละ 49.12

ตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการ กระทรวงสาธารณสุขที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



ตัวชี้วัด	รวมทั้งสิ้น	
	แผน	ผล
8. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์ - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	ร้อยละ 74.26 ร้อยละ 72.91 ร้อยละ 57.51
9. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60	ร้อยละ 55.47
10. ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator	ร้อยละ 100	ร้อยละ 92.19
11. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ml/min/1.73 m ² /yr	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66	ร้อยละ 65.65
12. ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85	ร้อยละ 85.68
13. อัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วยโรคอวัยจะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนอวัยจะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 0.30 : 100	ร้อยละ 0.23 : 100
14. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	ร้อยละ 70	ร้อยละ 82.57
15. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	มากกว่าร้อยละ 58	ร้อยละ 63.73

ตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการ กระทรวงสาธารณสุขที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



ตัวชี้วัด	รวมทั้งสิ้น	
	แผน	ผล
16. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	มากกว่าร้อยละ 58	ร้อยละ 63.73
17. ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการรับบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	ร้อยละ 82.57
18. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery * จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS สูงสุด	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20	ร้อยละ 71.86
19. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery - การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด: ผู้ป่วย Re-admit ภายใน 1 เดือน (ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เช่น delay detect of CBD injury ,hollow viscus organ injury หรือ SSI)	น้อยกว่าร้อยละ 5	ร้อยละ 0.18
20. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	น้อยกว่าร้อยละ 12	ร้อยละ 11.68
21. อัตราตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ	น้อยกว่าร้อยละ 1.55	ร้อยละ 0.91
22. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 มีศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 64.77



ข้อมูลเพิ่มเติม ตัวชี้วัดที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ
ระหว่างปีงบประมาณ 2560 - 2565

DMS KPI Information of 2017 - 2022

<https://drive.google.com/drive/folders/1w5dlWMZk6C4o52ELF1ta-9UsXdY24Fwy?usp=sharing>

การให้บริการการรักษา

DMS Services

กรมการแพทย์

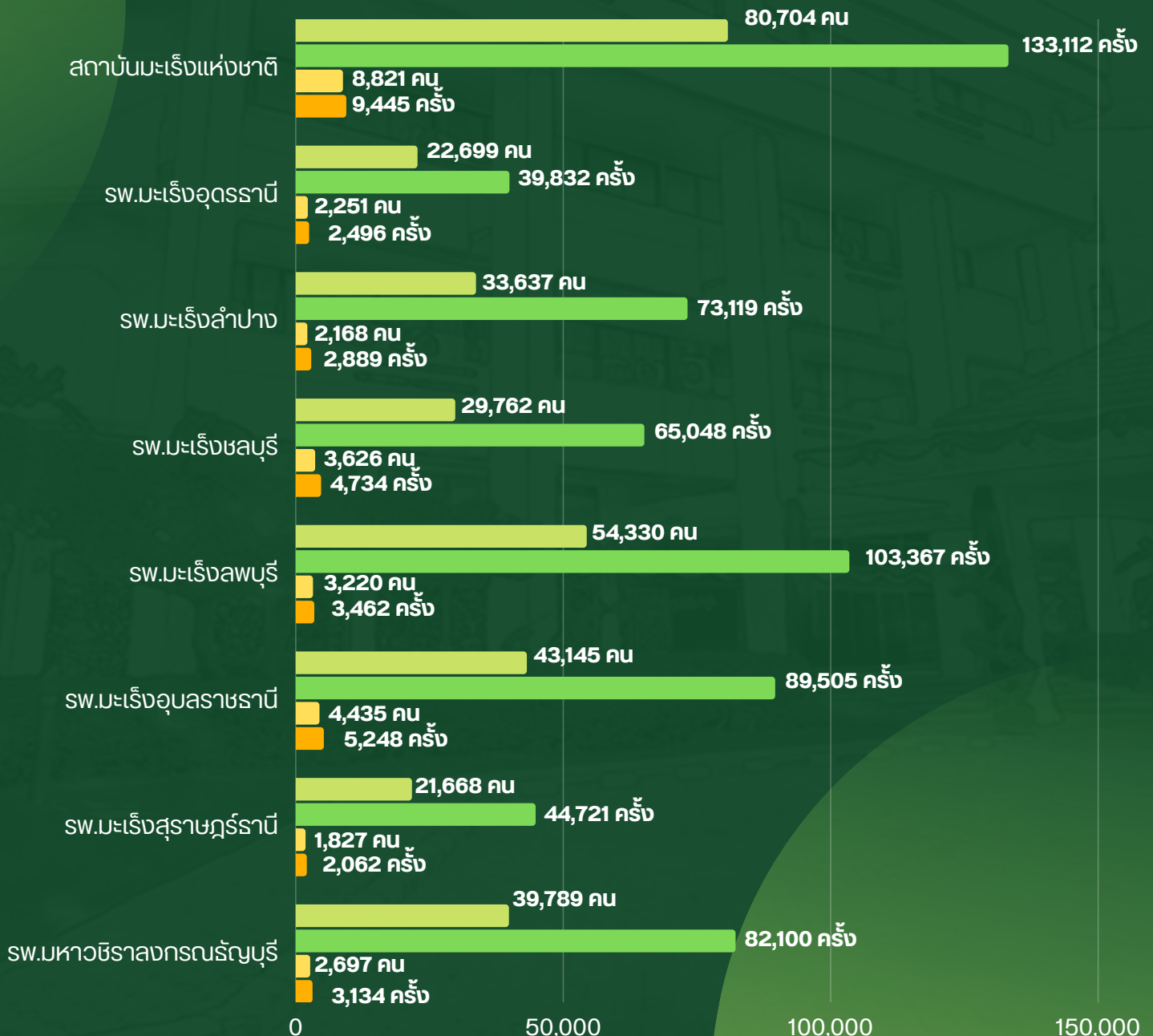


กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน กลุ่มหน่วยงานมะเร็ง (ภาพรวม) OPD & IPD Cancer (OVERVIEW)

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565
จากฐานข้อมูล 43 แห่ง กรมการแพทย์

- จำนวนผู้ป่วยนอก (หน่วย : คน)
- จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับบริการ (หน่วย : ครั้ง)
- จำนวนผู้ป่วยใน (หน่วย : คน)
- จำนวนครั้งของผู้ป่วยในที่เข้ามารับบริการ (หน่วย : ครั้ง)



การให้บริการการรักษา

DMS Services

กรมการแพทย์

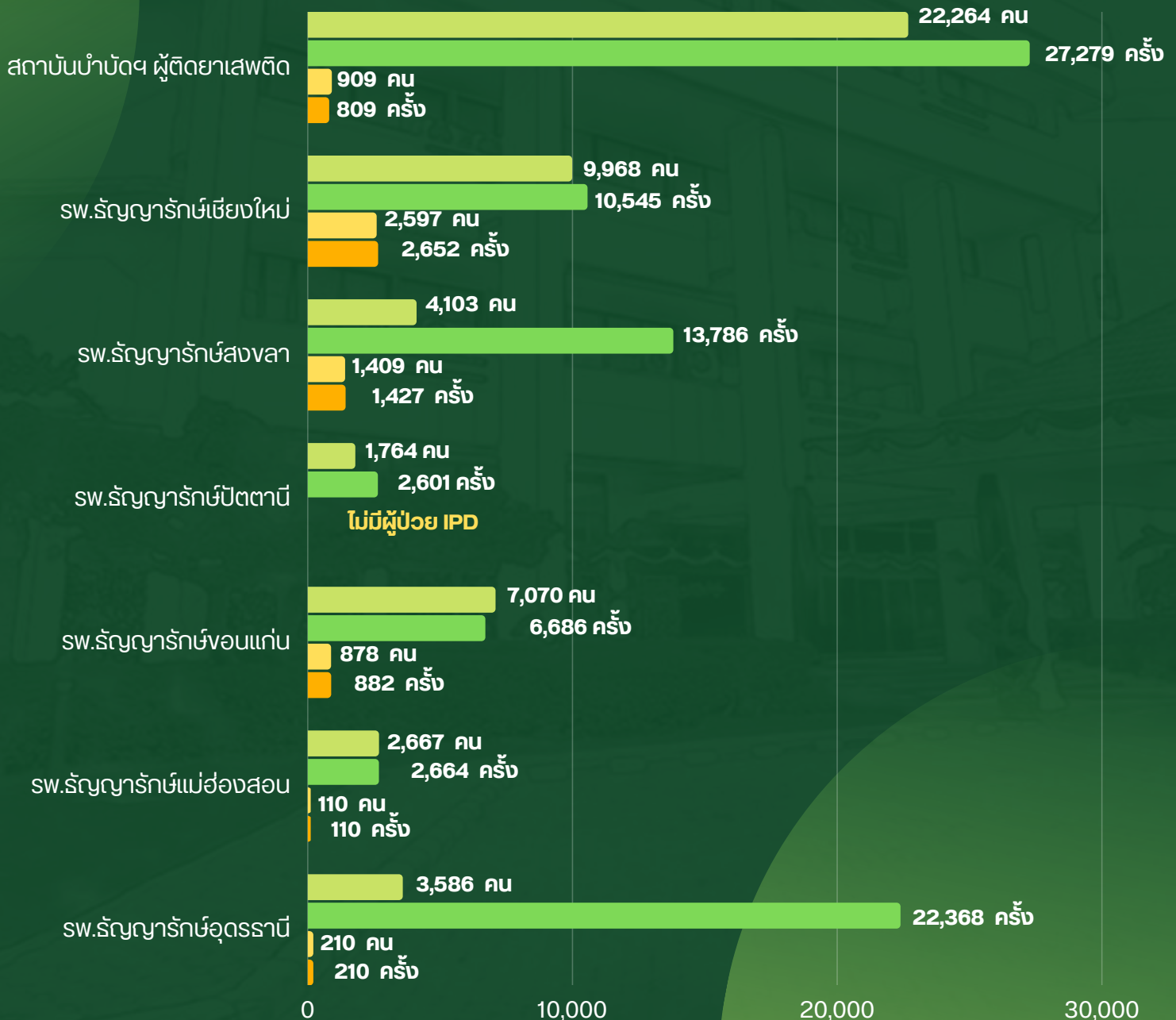


ข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
กลุ่มหน่วยงานยาเสพติด (ภาพรวม)

OPD & IPD Narcotics (OVERVIEW)

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565
จากฐานข้อมูล 43 แห่ง กรมการแพทย์

- จำนวนผู้ป่วยนอก (หน่วย : คน)
- จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับบริการ (หน่วย : ครั้ง)
- จำนวนผู้ป่วยใน (หน่วย : คน)
- จำนวนครั้งของผู้ป่วยในที่เข้ามารับบริการ (หน่วย : ครั้ง)



การให้บริการการรักษา

DMS Services

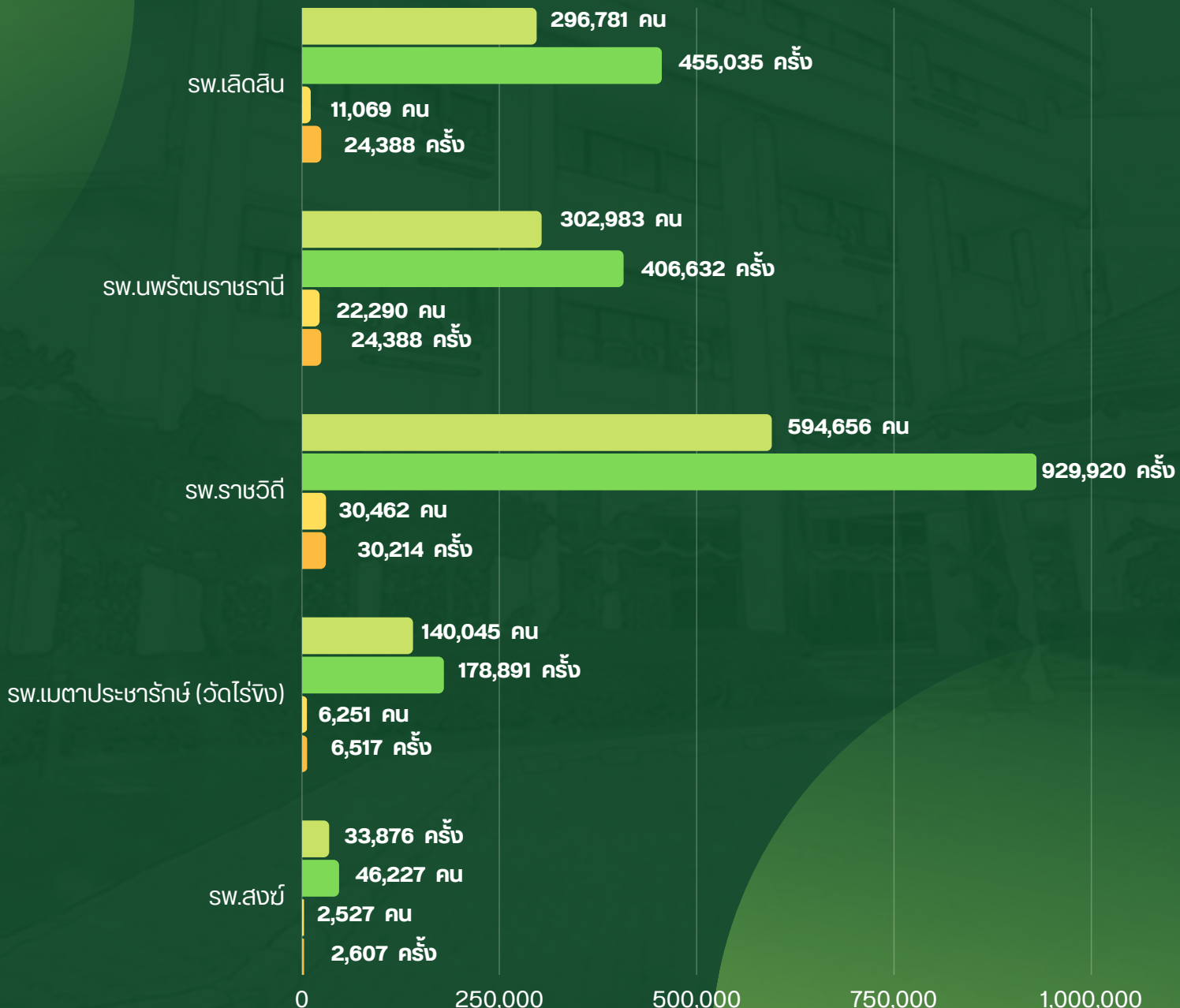
กรมการแพทย์



ข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
กลุ่มหน่วยงานทั่วไป (ภาพรวม)
OPD & IPD General (OVERVIEW)

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565
จากฐานข้อมูล 43 แห่ง กรมการแพทย์

- จำนวนผู้ป่วยนอก (หน่วย : คน)
- จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับบริการ (หน่วย : ครั้ง)
- จำนวนผู้ป่วยใน (หน่วย : คน)
- จำนวนครั้งของผู้ป่วยในที่เข้ามารับบริการ (หน่วย : ครั้ง)



การให้บริการการรักษา

DMS Services

กรมการแพทย์

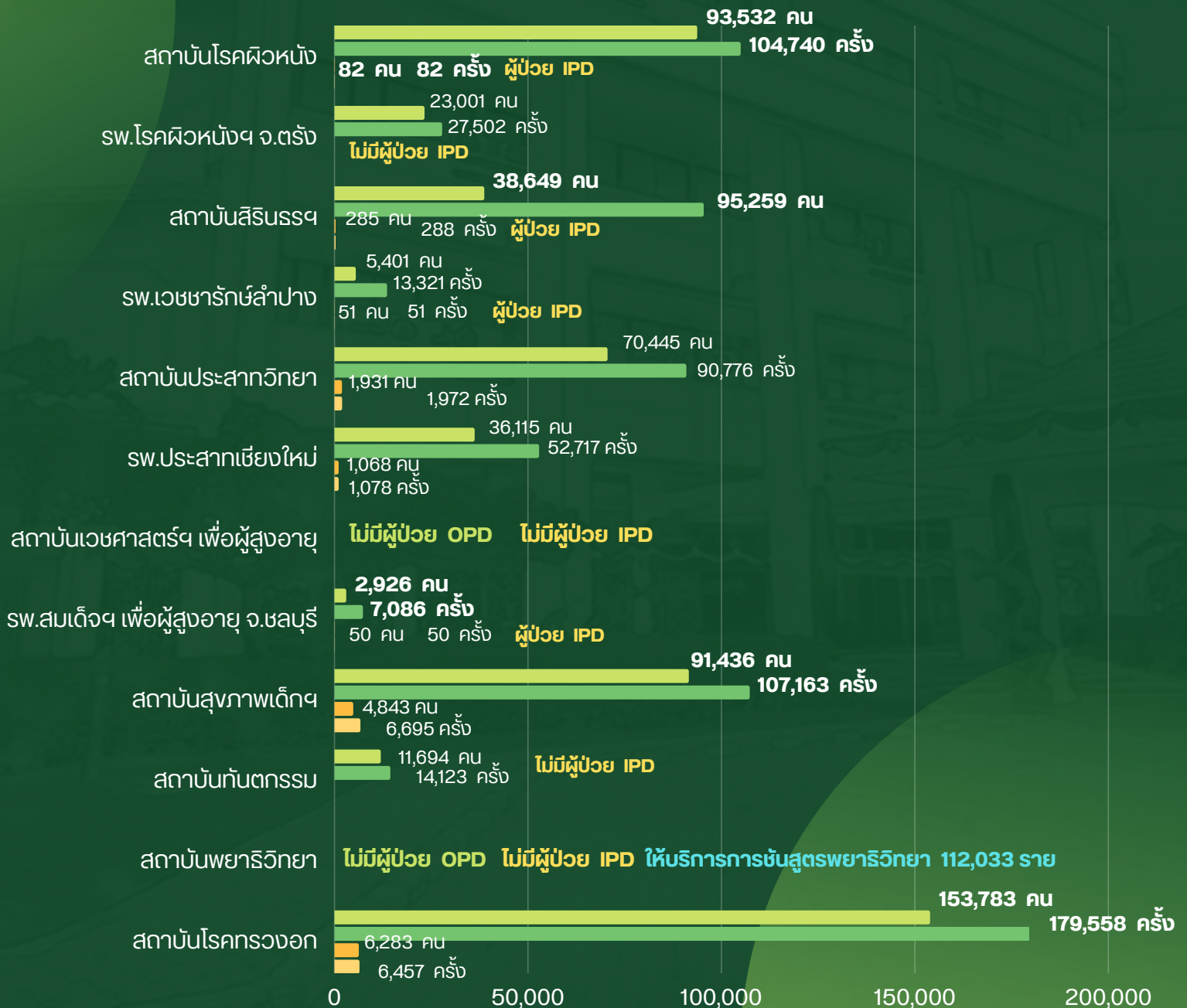


ข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน กลุ่มหน่วยงานเฉพาะทาง (ภาพรวม)

OPD & IPD Specific (OVERVIEW)

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565
จากฐานข้อมูล 43 แห่ง กรมการแพทย์

- จำนวนผู้ป่วยนอก (หน่วย : คน)
- จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับบริการ (หน่วย : ครั้ง)
- จำนวนผู้ป่วยใน (หน่วย : คน)
- จำนวนครั้งของผู้ป่วยในที่เข้ามารับบริการ (หน่วย : ครั้ง)



การให้บริการการรักษา DMS Services กรมการแพทย์



ข้อมูลเพิ่มเติม ของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

More Information of OPD & IPD DMS Services

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565
จากฐานข้อมูล 43 แพ้ม กรมการแพทย์



<https://drive.google.com/drive/folders/1gQC2K4WUF5Ggqg38XdcYrXU-XakXV0XT?usp=sharing>

" DO OUR BEST FOR ALL "

" ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต "

งบแสดงฐานะการเงิน

DMS statement of financial position

กรมการแพทย์



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

กรมการแพทย์			
งบแสดงฐานะการเงิน			
ณ วันที่ 30 กันยายน 2565			
(หน่วย : บาท)			
	หมายเหตุ	2565	2564
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	24,368,267,505.23	17,614,581,569.69
ลูกหนี้การค้า	5	4,693,333,113.30	5,331,494,033.69
ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	6	549,441,181.53	686,610,962.97
เงินลงทุนระยะสั้น	7	6,390,553,932.25	6,245,424,324.79
สินค้าคงเหลือ		585,299,086.66	929,789,697.81
วัสดุคงเหลือ		191,475,131.17	213,874,794.08
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า		33,961.64	17,468,864.57
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		<u>36,778,403,911.78</u>	<u>31,039,244,247.60</u>
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ลูกหนี้เงินยืมระยะยาว	8	1,000,000.00	1,000,000.00
อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	9	21,691,469,239.38	21,101,334,221.58
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	10	195,490,007.15	224,108,473.87
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น		-	110,000.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		<u>21,887,959,246.53</u>	<u>21,326,552,695.45</u>
รวมสินทรัพย์		<u><u>58,666,363,158.31</u></u>	<u><u>52,365,796,943.05</u></u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นางสาวอุมา วันดี)

ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

(นายธงชัย กิริติหัตถยากร)

อธิบดีกรมการแพทย์

" DO OUR BEST FOR ALL "

" ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต "

งบแสดงฐานะการเงิน

DMS statement of financial position

กรมการแพทย์



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

กรมการแพทย์			
งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)			
ณ วันที่ 30 กันยายน 2565			
(หน่วย : บาท)			
	หมายเหตุ	2565	2564
หนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้การค้า	11	685,728,247.98	433,152,701.53
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง		28,433.61	25,880.01
เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	12	287,690,564.25	266,308,402.64
เงินรับฝากระยะสั้น	13	5,210,655,694.45	859,289,975.23
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	14	228,484,136.37	310,934,797.61
รวมหนี้สินหมุนเวียน		6,412,587,076.66	1,869,711,757.02
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เจ้าหนี้เงินยืมระยะยาว	8	1,000,000.00	1,000,000.00
รายได้รอการรับรู้ระยะยาว		1,342,501,315.03	2,074,538,700.32
เงินอุดหนุนราชการรับจากคลังระยะยาว		16,520,000.00	16,520,000.00
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		1,360,021,315.03	2,092,058,700.32
รวมหนี้สิน		7,772,608,391.69	3,961,770,457.34
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน		11,965,643,204.21	11,939,669,870.96
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม		38,928,111,562.41	36,464,356,614.75
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		50,893,754,766.62	48,404,026,485.71
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		58,666,363,158.31	52,365,796,943.05

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นางสาวอุมา วันดี)

ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

(นายธงชัย กิริตัตถยากร)

อธิบดีกรมการแพทย์

" DO OUR BEST FOR ALL "

" ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต "

ขบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน **DMS statement of financial performance** **กรมการแพทย์**



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

กรมการแพทย์
ขบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2565	2564
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ	16	11,491,673,320.30	10,989,901,090.09
รายได้จากเงินกู้และรายได้จากรัฐบาล	17	183,244,987.43	146,059,249.00
รายได้จากการให้บริการ	18	15,305,454,516.03	15,311,457,198.89
รายได้จากการอุดหนุนจากหน่วยงานภาครัฐ		140,993,064.71	112,433,297.12
รายได้จากการอุดหนุนอื่นและบริจาค	19	1,255,961,897.24	796,759,991.91
รายได้อื่น	20	839,153,765.85	799,118,628.92
รวมรายได้		29,216,481,551.56	28,155,729,455.93
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	21	8,573,506,150.67	8,357,698,127.97
ค่าบำเหน็จบำนาญ	22	1,777,182,075.33	1,666,002,232.45
ค่าตอบแทน	23	500,350,106.54	476,345,460.90
ค่าใช้สอย	24	2,691,766,821.20	2,372,658,985.51
ค่าวัสดุ	25	3,145,829,204.14	3,234,869,151.76
ค่าสาธารณูปโภค	26	590,305,995.51	535,912,364.05
ต้นทุนขายสินค้าและบริการ		3,565,798,482.29	3,087,675,144.07
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	27	3,478,587,180.38	3,253,372,530.73
ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนจากหน่วยงานภาครัฐ	28	2.00	74,000.00
ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนอื่นและบริจาค	29	1,045,037,185.25	324,838,351.28
ค่าใช้จ่ายอื่น	30	1,968,786,501.29	2,347,505,369.99
รวมค่าใช้จ่าย		27,337,149,704.60	25,656,951,718.71
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		1,879,331,846.96	2,498,777,737.22

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(Signature)

(นางสาวอุมา วันดี)

ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

(Signature)

(นายธงชัย กิริติหัตถยากร)

อธิบดีกรมการแพทย์

" DO OUR BEST FOR ALL "

" ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต "

งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ

DMS statement of changes in owner's equity

กรมการแพทย์



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

กรมการแพทย์ งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565

หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	(หน่วย : บาท) รวมสินทรัพย์สุทธิ/ ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 - ตามที่รายงานไว้เดิม	11,925,080,776.07	33,613,653,568.42	45,538,734,344.49
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	352,026,181.25	352,026,181.25
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 - หลังการปรับปรุง	11,925,080,776.07	33,965,679,749.67	45,890,760,525.74
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2564			
การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ทุนเพิ่ม/ลด	14,589,094.89	-	14,589,094.89
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	31 -	2,498,676,865.08	2,498,676,865.08
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564	11,939,669,870.96	36,464,356,614.75	48,404,026,485.71

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นางสาวอุมา วันดี)
ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

(นายธงชัย กิรติหัตถยากร)
อธิบดีกรมการแพทย์

" DO OUR BEST FOR ALL "

" ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต "

งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ

DMS statement of changes in owner's equity

กรมการแพทย์



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

กรมการแพทย์
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน (ต่อ)
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	(หน่วย : บาท) รวมสินทรัพย์สุทธิ/ ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 - ตามที่รายงานไว้เดิม		11,939,669,870.96	36,464,356,614.75	48,404,026,485.71
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	15	-	584,576,726.54	584,576,726.54
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 - หลังการปรับปรุง		11,939,669,870.96	37,048,933,341.29	48,988,603,212.25
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2565				
การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ทุนเพิ่ม/ลด		25,973,333.25	-	25,973,333.25
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	31	-	1,879,178,221.12	1,879,178,221.12
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565		11,965,643,204.21	38,928,111,562.41	50,893,754,766.62

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้


(นางสาวอุมา วันดี)
ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง


(นายธงชัย กิริติหัตถยากร)
อธิบดีกรมการแพทย์

" DO OUR BEST FOR ALL "

" ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต "

งบประมาณประจำปี พ.ศ. 2565

2022 DMS financial year

กรมการแพทย์



ข้อมูลเพิ่มเติม งบประมาณประจำปี พ.ศ. 2565

More Information of 2022 DMS financial year

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565



<https://drive.google.com/drive/folders/1gQC2K4Whttps://drive.google.com/drive/folders/1w4PuW0GYnlvk90caduVcBJMDHkgtshxF?usp=sharingUF5Ggqg38XdcYrXU-XakXV0XT?usp=sharing>

" DO OUR BEST FOR ALL "

" ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต "



WE ARE DMS

DMS CONTACT

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

88/23 ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ

อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000

เบอร์โทรศัพท์ 0-2590-6000



DO OUR BEST FOR ALL

ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต