



กรมการแพทย์
“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”

การตรวจประเมินรางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ณ พื้นที่ปฏิบัติงาน ประจำปี พ.ศ. 2566

อธิบดีกรมการแพทย์
26 กรกฎาคม 2566

ยินดีต้อนรับคณะผู้ตรวจประเมินรางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ณ พื้นที่ปฏิบัติงาน



นายจาดูร อภิชาติบุตร
ประธานผู้ตรวจประเมิน



ศ.ดร.จิรประภา อัครบวร
ผู้ตรวจประเมิน



นางอุไรวรรณ โชติกกำร
ผู้ตรวจประเมิน



ดร.ภาวนา กิตติวิมลชัย
ผู้ตรวจประเมิน

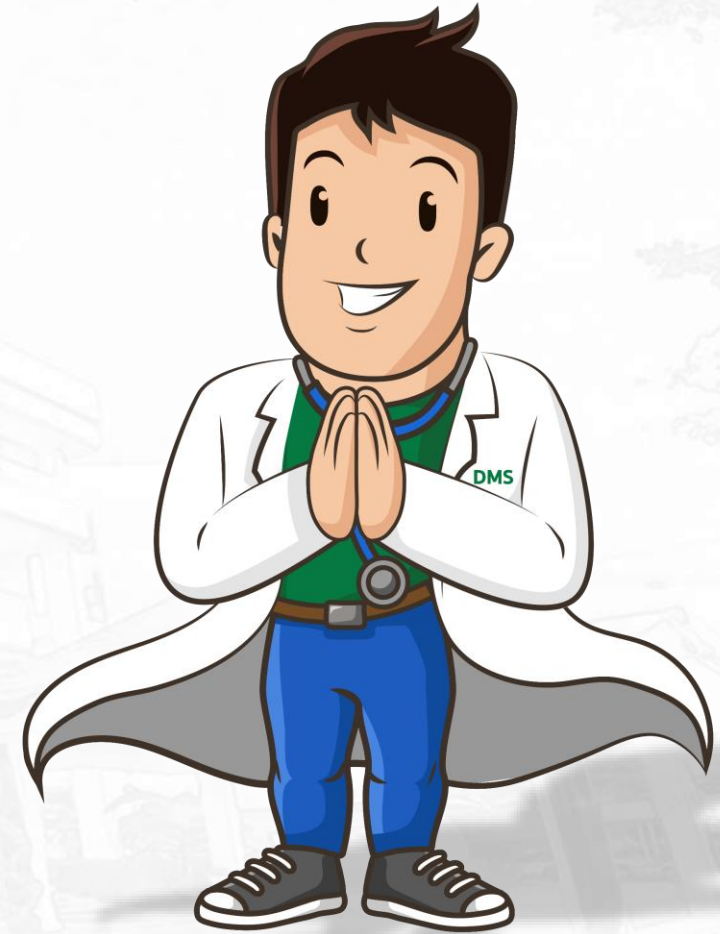
ประเด็นการนำเสนอ

หมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรและการจัดการความรู้

- 1 ภาพรวมองค์กร
- 2 แนวทางการบริหารจัดการ (ด้านการวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้)
- 3 ผลงานเด่นและผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญ
- 4 เป้าหมายการพัฒนาในอนาคต
- 5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1

ภาพรวมองค์การ (Organization Profile)



ผู้บริหารกรม



นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์
รองอธิบดีกรมการแพทย์



นายแพทย์มานัส โพธาภรณ์
รองอธิบดีกรมการแพทย์



นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร
อธิบดีกรมการแพทย์



นายแพทย์วีรวุฒิ อิ่มสำราญ
รองอธิบดีกรมการแพทย์



นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช
รองอธิบดีกรมการแพทย์

ที่ปรึกษากรม



พญ.ปิยะธิดา หาญสมบูรณ์



พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



พญ.พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์



นพ.อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ



นพ.สีบสาย คงแสงดาว



พญ.พุกกลิ่น ตรีสู่โกศล

ผู้บริหารกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไป 5 หน่วยงาน



นพ.เกรียงไกร นามไธสง
ผอ.รพ.นพรัตนราชธานี



นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์
ผอ.รพ.เมตตาประชารักษ์
(วัดไร่ขิง)



นพ.จินดา โรจนเมธินทร์
ผอ.รพ.ราชวิถี



นพ.อดิศักดิ์ งามขจรวิวัฒน์
ผอ.รพ.เลิดสิน



นพ.อภิชัย สิริกุลจิรา
ผอ.รพ.สงฆ์

ผู้บริหารกลุ่มสถาบันเฉพาะทาง 12 หน่วยงาน



พญ.ภัทรา อังสุวรรณ
ผอ.สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู
สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ



ทพญ.สุมนา โพธิ์ศรีทอง
ผอ.สถาบันทันตกรรม



นพ.รณินทร์ เวชากินันท์
ผอ.สถาบันประสาทวิทยา



นพ.สุกรม ชีเจริญ
ผอ.สถาบันพยาธิวิทยา



นพ.อนงก กนกศิลป์
ผอ.สถาบันโรคทรวงอก



นพ.สแกนต์ บุนนาค
ผอ.สถาบันโรคผิวหนัง



พญ.บุษกร โลหารขุน
ผอ.สถาบันสมเด็จพระสังฆราช
ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ



นพ.อัศวฐาน จิตนุยานนท์
ผอ.สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ
มหาราชนิ



พญ.ศศิธร ศิริมหาราช
ผอ.รพ.ประสาทเชียงใหม่



นพ.วรพล เวชากินันท์
ผอ.รพ.โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้
จังหวัดตรัง



นพ.รัฐดำรง ธรรมโชติ
ผอ.รพ.สมเด็จพระสังฆราช
ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จ.ชลบุรี



พญ.รัตนา จันทรแจ่ม
ผอ.รพ.เวชารักษ์ ลำปาง

ผู้บริหารกลุ่มเฉพาะทางด้านมะเร็ง (7+1) 8 หน่วยงาน



ว่าที่ ร.ต.ท.หญิง พญ.นภา ศิริวิวัฒนากุล
ผอ.สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



นพ.ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์
ผอ.รพ.มะเร็งชลบุรี



นพ.เมธี วงศ์เสนา
ผอ.รพ.มะเร็งลพบุรี



นพ.วีรวัต อุครานันท์
ผอ.รพ.มะเร็งลำปาง



นพ.พงษ์ธร ศุภอรรถกร
ผอ.รพ.มะเร็งอุบลราชธานี



ร.อ.นพ.สมชาย ณะสีทธิชัย
ผอ.รพ.มะเร็งอุดรธานี



พญ.นิธิมา ศรีเกตุ
ผอ.รพ.มะเร็งสุราษฎร์ธานี



นพ.อดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง
ผอ.รพ.มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

ผู้บริหารกลุ่มเฉพาะทางด้านยาเสพติด (6+1) 7 หน่วยงาน



นพ.สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา
ผอ.สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู
ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี



นพ.ดลสุข พงษ์นิกร
ผอ.รพ.ธัญญารักษ์เชียงใหม่



นพ.ธวัช ลาพินี
ผอ.รพ.ธัญญารักษ์สงขลา



นพ.ชาญชัย ธงพานิช
ผอ.รพ.ธัญญารักษ์ขอนแก่น



พญ.นริศรา งามขจรวิวัฒน์
ผอ.รพ.ธัญญารักษ์ปัตตานี



นพ.อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์
ผอ.รพ.ธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน



นพ.ริติ อึ้งอารี
ผอ.รพ.ธัญญารักษ์อุดรธานี

ผู้บริหารกลุ่มสนับสนุนและพัฒนาวิชาการ 5 หน่วยงาน



นพ.กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์
ผอ.กองวิชาการแพทย์



นพ.สถิต นิรमितมหาปัญญา
ผอ.สถาบันวิจัยและประเมิน
เทคโนโลยีทางการแพทย์



นายสถิตย์ สมพงศ์
ผอ.กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (รก.)



พญ.อรยา กว้างสุขสถิต
ผอ.สำนักนิเทศระบบการแพทย์



นพ.ภัทรวินท์ อัดตะสาระ
ผอ.สำนักดิจิทัลการแพทย์

ผู้บริหารกลุ่มสนับสนุนบริการ 6 หน่วยงาน



นายสมคิด ปานทอง
ผอ.กลุ่มตรวจสอบภายใน



นางจิรندا ไกรฤทธิชัย
ผอ.กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นางเบญญาภา นนทมาลย์
เลขาธิการกรม



นายชัยชนะ วีระสุชาติ
ผอ.กองบริหารทรัพยากรบุคคล



น.ส.อุมา วันดี
ผอ.กองบริหารการคลัง



นางสาววารากรณ์ วรบุตร
ผอ.กองกฎหมายฯ

ผู้บริหารกลุ่มสำนักการแพทย์เขต 13 เขต



พญ.รัตนา จันทรแจ่ม
ผอ.สำนักการแพทย์
เขตสุขภาพที่ 1



พญ.อารดา โรจนอุดมศาสตร์
ผอ.สำนักการแพทย์
เขตสุขภาพที่ 2



พญ.ธัญรช ทิพย์วงษ์
ผอ.สำนักการแพทย์
เขตสุขภาพที่ 3



พญ.กมลรัตน์ ทองปลั่ง
ผอ.สำนักการแพทย์
เขตสุขภาพที่ 4



นพ.ภูวศิษฐ์ วรารัฐเรืองวุฒิ
ผอ.สำนักการแพทย์
เขตสุขภาพที่ 5



นพ.อดิษฐ์ โชติพานิช
ผอ.สำนักการแพทย์
เขตสุขภาพที่ 6



นพ.วรการ พรหมพันธุ์
ผอ.สำนักการแพทย์
เขตสุขภาพที่ 7



พญ.อรดา ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา
ผอ.สำนักการแพทย์
เขตสุขภาพที่ 8



พญ.ณิธิดา สุมะธโชติเมธา
ผอ.สำนักการแพทย์
เขตสุขภาพที่ 9



นพ.กิตติพงษ์ พนมยงค์
ผอ.สำนักการแพทย์
เขตสุขภาพที่ 10



นพ.ธเนศ ไทยดำรงค์
ผอ.สำนักการแพทย์
เขตสุขภาพที่ 11



นพ.สุนทรพจน์ ชูช่วย
ผอ.สำนักการแพทย์
เขตสุขภาพที่ 12



นพ.दनัย มโนรมณ์
ผอ.สำนักการแพทย์
เขตสุขภาพที่ 13

ประวัติกรมการแพทย์

พ.ศ.2485-2495 : วางรากฐาน

- จัดตั้งกรมการแพทย์
- มีหน้าที่หลักเกี่ยวกับการบำบัดโรค
- บ้านหลังแรก ณ วังสุโขทัย



พันโทหลวงนิคย์ เวชวิสัย
ผู้แทนพระองค์ เสด็จมาเปิด
บ้านกรมการแพทย์ วังสุโขทัย



ทศวรรษแรก

ทศวรรษที่ 2

ทศวรรษที่ 3

ทศวรรษที่ 4

ทศวรรษที่ 5

ทศวรรษที่ 6

ทศวรรษที่ 7-ปัจจุบัน

พ.ศ.2496-2506 : ขยายงาน

- มีโรงพยาบาลส่วนกลางและส่วนภูมิภาค 102 แห่ง
- ได้รับพระราชทานนาม “โรงพยาบาลรัษฎารักษ์”
- บ้านหลังที่ 2 ณ วังเทเวศน์



พ.ศ.2518-2528 :

พัฒนาวิชาการและฝึกอบรม

- เปิดการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน
- สาขากุมารเวชศาสตร์เป็นสาขาแรก



พ.ศ.2540-2551 : มุ่งสู่ความเป็นเลิศ

- เกิดแนวทางการพัฒนา CoE 7 องค์ประกอบ
- พัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (MERT)
- จัดตั้งกลุ่มตรวจสอบภายในและกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



พ.ศ.2529-2539 : สร้างความเชี่ยวชาญ

- 12 กันยายน พ.ศ. 2537 ย้ายที่ทำการ
- มายังที่ตั้งปัจจุบัน (บ้านหลังที่ 3)
- วางรากฐานงานพัฒนาการแพทย์ของประเทศ



พ.ศ.2552-ปัจจุบัน :

องค์กรระดับชาติ

- ปรับระบบการทำงานของกรม
- ให้เป็นองค์กรที่เปิดกว้าง (Open Platform) โดยดำเนินการ
- ในรูปแบบ Adaptive strategy
- เพื่อพัฒนาสู่การเป็นองค์กร
- นวัตกรรมทางการแพทย์



รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ



UNPSA 2 รางวัล

PMQA 5 หมวด



TEPGA 2 รางวัล

TPSA 53 รางวัล



NATIONAL
INNOVATION
AWARDS 2021

รางวัลนวัตกรรมแห่งชาติ ประจำปี 2564
ด้านองค์กรนวัตกรรมดีเด่น

Video ความยาว 4.52 นาที



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

0:00:02

0:04:50

วิทัศน์ผลงานเด่นกรมการแพทย์ Version ภาษาไทย



3 การแจ้งเตือน (ช่วยการโฟกัส)

กรมการแพทย์



DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

81 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

16

ทิศทางการแพทย์

Vision

(วิสัยทัศน์)

ระยะ 20 ปี (2560 – 2580)

ประชาชนสุขภาพดีได้รับการทางการแพทย์
ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค
การแพทย์ไทย เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย

ระยะ 5 ปี (2566-2570)

เป็นองค์กรหลักในการจัดหาบริการทางการแพทย์
แบบองค์รวมระดับชาติเพื่อคุณภาพชีวิต
ที่ดีกว่าของประชาชน
(The National Medical
Services Total Solution Provider)

Mission

(พันธกิจ)

สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้
นวัตกรรม เทคโนโลยี
ทางการแพทย์ที่สมคุณค่าและ
จัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง
ระดับตติยภูมิที่ยุ่ยากซับซ้อน
โดยใช้หลักการบริหารราชการ
แบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน

Strategic Goal

(เป้าหมาย)

ประชาชนได้รับการ
ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ
และมาตรฐานวิชาชีพ
อย่างเสมอภาค

ทิศทางการแพทย์

ความ
ท้าทาย

ปัจจัยภายใน

ระบบข้อมูล
ขาดการเชื่อมโยง

การขาดแคลน
กำลังคนด้านสุขภาพ

บุคลากรยังผลิต
นวัตกรรมได้น้อย

ปัจจัยภายนอก

COVID-19
Pandemic

คนไทยเจ็บป่วย
จากโรคที่ป้องกันได้

ความเหลื่อมล้ำ
ของระบบสุขภาพ

ค่าใช้จ่าย
ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น

สังคม
ผู้สูงอายุ

เป้าหมายตามแผนฯ

ศูนย์อ้างอิง / ศูนย์กลางการพัฒนาฯ

องค์ความรู้ / นวัตกรรมนำไปแก้ปัญหา

เครือข่ายบริการและวิชาการเข้มแข็ง /
มีระบบฐานข้อมูลเปิดกว้างเชื่อมโยง

ศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับสากล

ระบบราชการ 4.0



ภารกิจตามกฎหมาย

ความคาดหวัง / ความต้องการ
ความพึงพอใจ / ความไม่พึงพอใจ

นโยบายรัฐบาล / นโยบายกระทรวง

หลักธรรมาภิบาลขององค์กร

ความได้เปรียบ

National Institute
สถาบันเฉพาะทางในหลายสาขา

Specialist & Training
มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคเฉพาะทาง

National Collaboration
มีความร่วมมือระดับชาติและนานาชาติ

Reference Center
เป็นแหล่งอ้างอิง

ระบบปฏิบัติการ

ระบบงานหลัก

การวัดและการวิเคราะห์

บริการทางการแพทย์
(โรงพยาบาล/สถาบัน)

CPG, Research, TA ,
Innovation
(COE & สถาบันวิจัยฯ +
กองวิชาการแพทย์)

1 ระบบบริการ
ทางการแพทย์เฉพาะทาง

2 ระบบวิจัยและประเมิน
เทคโนโลยีทางการแพทย์

การถ่ายทอดและการพัฒนานโยบาย

พัฒนาบุคลากร
ทางด้านสุขภาพ
(CoE & กองวิชาการแพทย์)

นำสู่การปฏิบัติสู่เขตสุขภาพ
ทั่วประเทศโดยผ่านนโยบาย
Service Plan
(Project manager)

ติดตาม
ประเมินผล
(ส.นิเทศระบบฯ)

3 ระบบถ่ายทอด
องค์ความรู้

4 ระบบพัฒนานโยบาย
ทางการแพทย์

ระบบสนับสนุน

5 ระบบสนับสนุน

สำนักเลขานุการกรม

กองบริหารการคลัง

กองบริหารทรัพยากรบุคคล

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

สำนักดิจิทัลการแพทย์

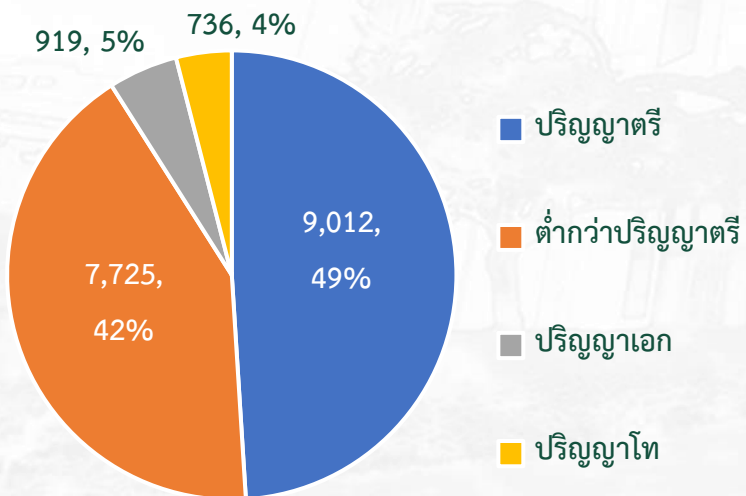
กองกฎหมายฯ

บุคลากร

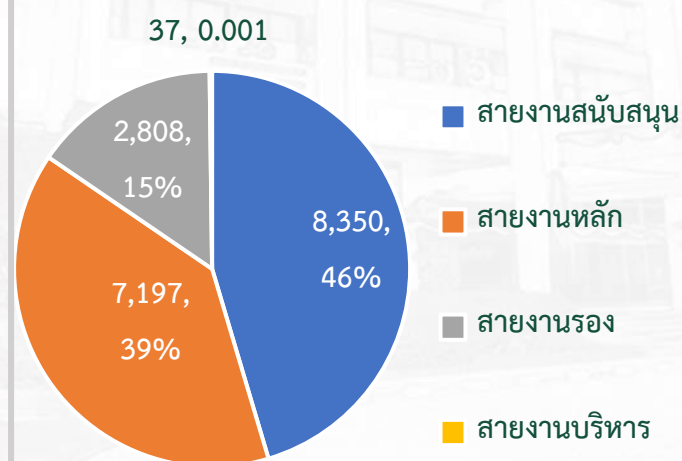
บุคลากรกรมการแพทย์รวมทั้งสิ้นจำนวน 18,392 คน



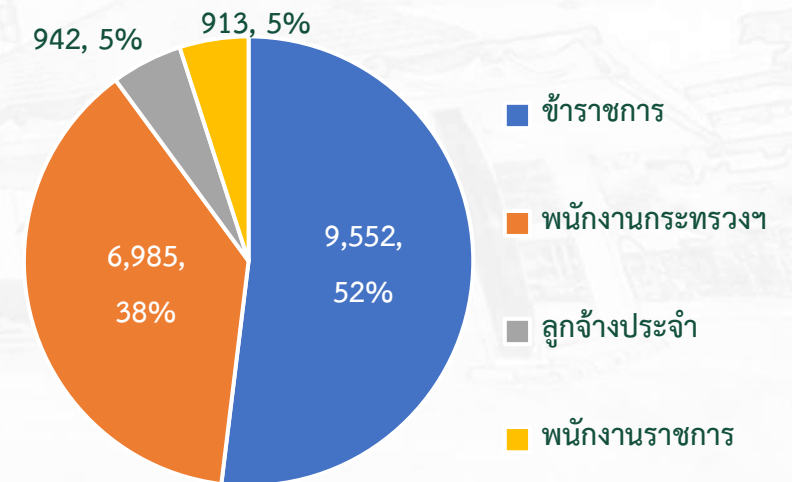
จำแนกตามระดับการศึกษา



จำแนกตามสายงาน



จำแนกตามประเภทการจ้าง



กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย

กลุ่มพันธมิตรและ คู่ความร่วมมือ

กลุ่มผู้ป่วย
ระดับตติยภูมิ 15 โรค

กลุ่มสถานบริการ สุขภาพ

กลุ่มบุคลากร ทางด้านสุขภาพ



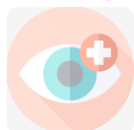
ด้านโสต ศอ นาสิก



ด้านออร์โธปิดิก



ด้านจักษุ



ด้านพระภิกษุและสามเณร



ด้านทันตกรรม



ด้านระบบประสาท



ด้านพยาธิวิทยา



ด้านโรคเด็ก



ด้านยาเสพติด



ด้านการฟื้นฟู
สุขภาพ



ด้านพืชน้ำ



ด้านผู้สูงอายุ



ด้านตรงออก



ระบบปรับปรุงผลการดำเนินงาน



2

แนวทางการบริหารจัดการ

(ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้)



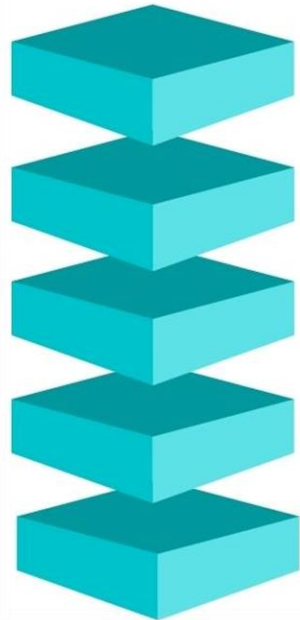
การเทียบเคียง

วิสัยทัศน์ระยะ 20 ปี

ประชาชนสุขภาพดีได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค
การแพทย์ไทย เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย

ประเด็นการเทียบเคียง	ประเทศเทียบเคียง										แหล่งข้อมูล
	ไทย	สิงคโปร์	เวียดนาม	มาเลเซีย	ฟิลิปปินส์	อินโดนีเซีย	จีน	ญี่ปุ่น	เกาหลีใต้	อินเดีย	
ตัวชี้วัดสำคัญระดับโลก (World Index)											
อายุคาดเฉลี่ยของ การมีสุขภาพดี (HALE)	68.22 (4)	73.74 (1)	66.13 (7)	66.64 (6)	61.86 (9)	63.16 (8)	68.13 (5)	73.25 (2)	70.84 (3)	59.31 (10)	Journal of global health 2020 (years)
อายุคาดเฉลี่ย Life expectancy (LE)	77.84 (4)	83.84	74.79	75.80	70.34	71.94	76.71	84.08	80.93	68.93	
อัตราการตายโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ (Mortality Rate)											
โรค	ไทย	สิงคโปร์	เวียดนาม	มาเลเซีย	ฟิลิปปินส์	อินโดนีเซีย	จีน	ญี่ปุ่น	เกาหลีใต้	อินเดีย	แหล่งข้อมูล
โรคหลอดเลือดสมอง	48.6 (4)	25.5	86.6	62.6	130.9	147.1	116.9	25.8	32.4	71.7	World life Expectancy
โรคหัวใจ	63.1 (4)	54.7	66.8	157.4	197.3	181.4	114.0	31.6	30.29	160.6	
โรคมะเร็งตับ	22.9 (6)	7.0	30.5	7.8	10.5	10.4	23.6	7.9	15.15	23.0	
โรคมะเร็งปอด	21.1 (5)	22.3	23.8	19.2	15.8	17.3	36.2	19.6	22.9	89.36	
โรคมะเร็งปากมดลูก	9.1 (9)	3.0	5.9	4.9	8.5	9.0	3.3	2.6	2.6	12.9	
อุบัติเหตุทางถนน	30.2 (10)	2.9	23.2	23.4	11.4	18.0	17.7	2.4	8.0	23.9	

ระบบการรวบรวมและคัดเลือกตัวชี้วัด



แผนยุทธศาสตร์ชาติ

แผนแม่บท / แผนปฏิรูป

นโยบายมุ่งเน้น
รพว / รพช / ปลัด สธ.

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ
ของประเทศ

แผนปฏิบัติการ
สธ. / กรมการแพทย์



DMS Strategy

Value Based Medical Service
Health Care Personnel Excellence
Management Excellence



Lagging Indicators



Leading Indicators

Dashboard



DMS Health KPI



PBMS



ผู้บริหาร / ผู้นำรุ่นใหม่ (F1)
/ คกก.บริหารยุทธศาสตร์



การกำกับติดตาม (Monitoring & Evaluation)



ตัวชี้วัดที่สำคัญและระบบกำกับติดตาม

แนวทางการกำกับติดตาม



- ประชุมผู้บริหาร ≥ 2 ครั้งต่อเดือน
(ประชุมกรม , ประชุม THM)
- ประชุมคณะกรรมการ ≥ 1 ครั้งต่อไตรมาส
- ประชุม คกก.ยุทธศาสตร์ ≥ 2 ครั้งต่อปี

หมายเหตุเมื่อมีเรื่องเร่งด่วน :

1. ประชุมไม่เป็นทางการ
2. ประชุมผ่าน Line Group

ตัวอย่างตัวชี้วัดที่สำคัญ

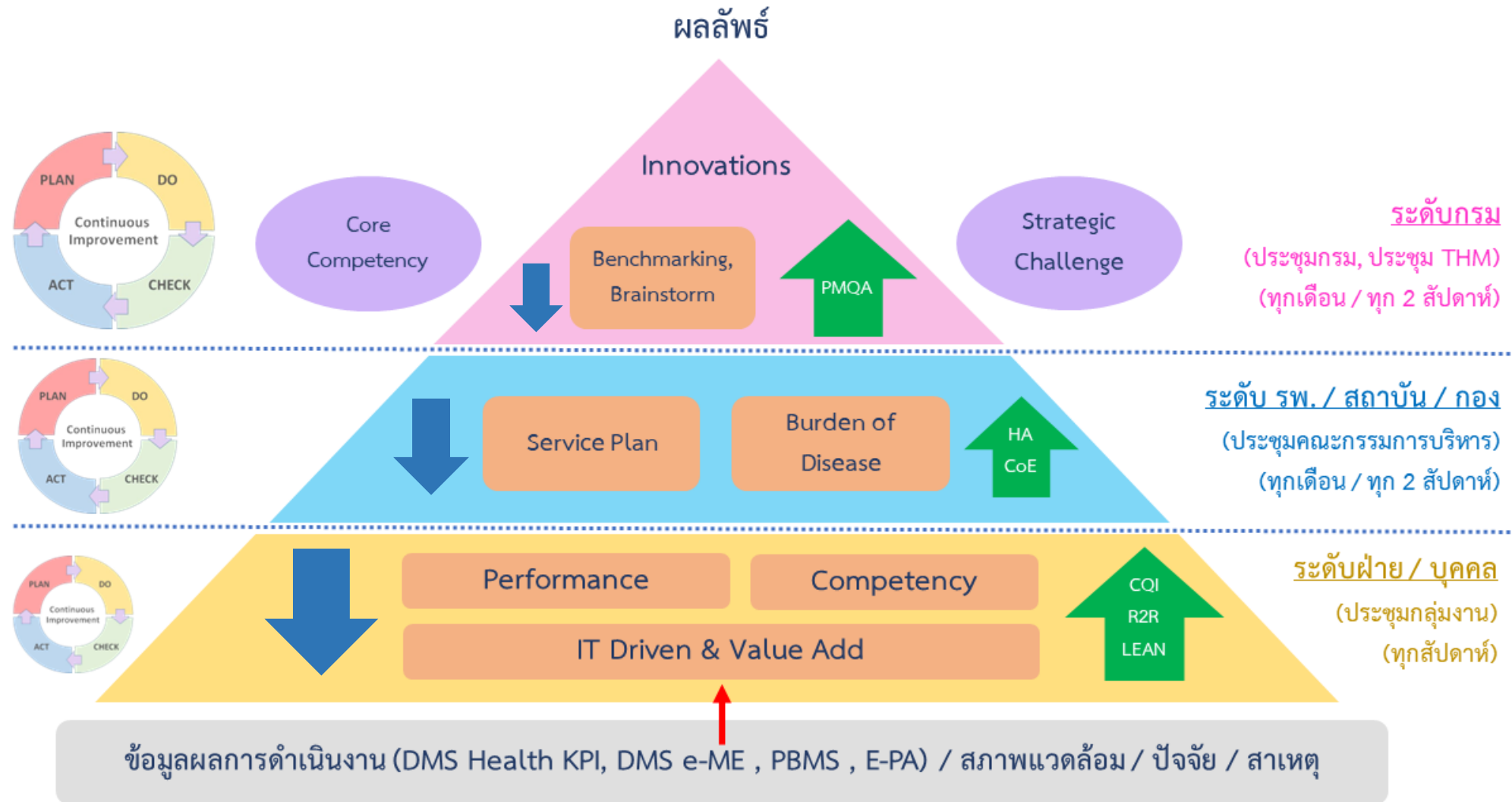
กลุ่ม 1 : ประเมินระบบการแพทย์

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
2. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ (Cancer)
3. อัตราตายของผู้ป่วยโควิด (COVID-19)
4. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (Aging)

กลุ่ม 2 : ประเมินยุทธศาสตร์และภารกิจ

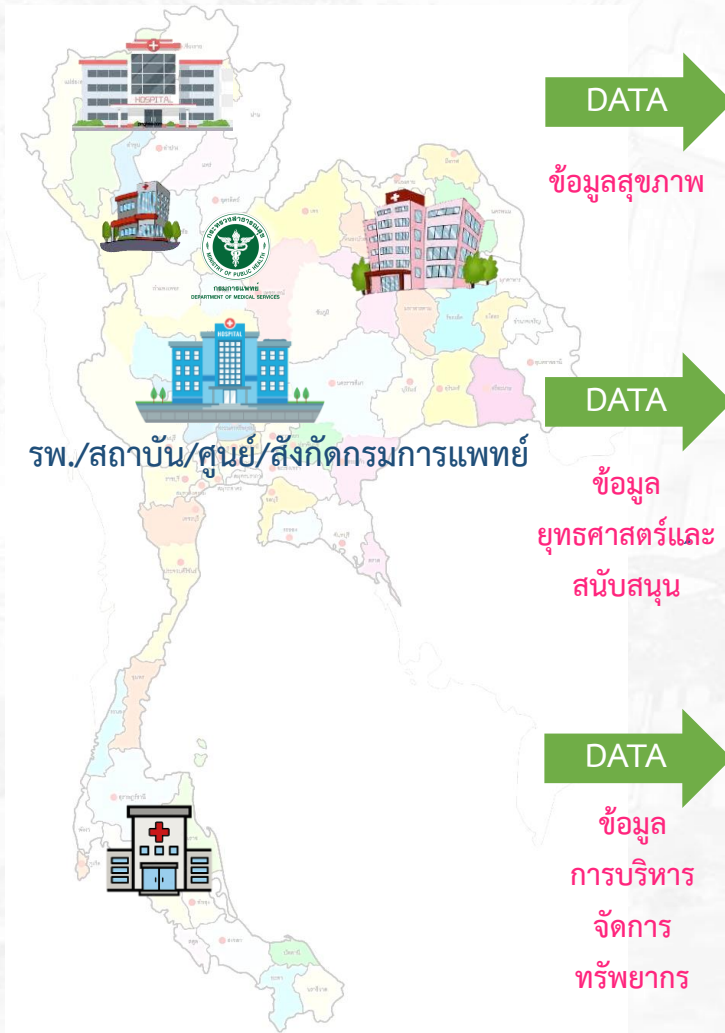
1. จำนวนหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพของกรมการแพทย์ ที่ผ่านการพิจารณาและประกาศเป็นชุดสิทธิประโยชน์
2. ระดับความสำเร็จของการบริหารแผนปฏิบัติการหน่วยงาน
3. ร้อยละของการผลงานวิชาการที่นำไปอ้างอิง
4. จำนวนของศูนย์ความเป็นเลิศ (15 สาขา) ที่มีการพัฒนาแบบก้าวกระโดด
5. จำนวนด้านของการพัฒนารูปแบบระบบบริการทางการแพทย์แบบครบวงจร อย่างไร้รอยต่อกับเขตสุขภาพ
6. จำนวนบุคลากรของด้านสุขภาพของเขตสุขภาพได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์
7. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์เพื่อการศึกษา พัฒนา และ ถ่ายทอดองค์ความรู้
8. จำนวนผู้สูงอายุเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพและนวัตกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์
9. จำนวนองค์ความรู้ที่ศึกษาและถ่ายทอด

การวิเคราะห์ และการทบทวนผลการดำเนินงาน



การจัดการสารสนเทศ

ฐานข้อมูลที่สำคัญ



คลังข้อมูลด้านการแพทย์
และสุขภาพ (ผู้ป่วย/
ผู้รับบริการ)



ความพึงพอใจ/ข้อร้องเรียนจาก
ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
(Emergency Operation Center)



ทรัพยากร
บุคลากร , งบประมาณ
โรงพยาบาล/เตียง
เครื่องมือแพทย์, รถพยาบาล
เทคโนโลยีสารสนเทศ ฯลฯ



กระบวนการ
ยุทธศาสตร์
งานหลักและสนับสนุน

การจัดการความรู้



ประชาชนได้รับบริการ
ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและทั่วถึง



ตัวอย่างการจัดการความรู้

การถ่ายทอด

Story Telling



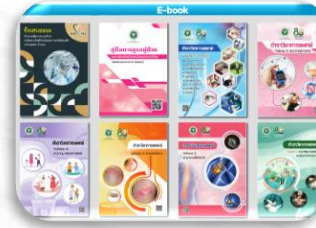
KM Day



แลกเปลี่ยนเรียนรู้



ส่งต่อความรู้จากรุ่นสู่รุ่น



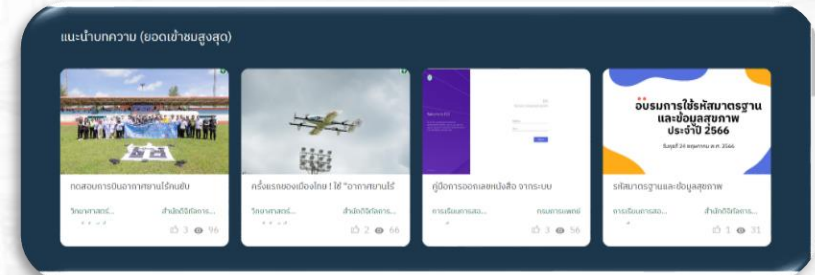
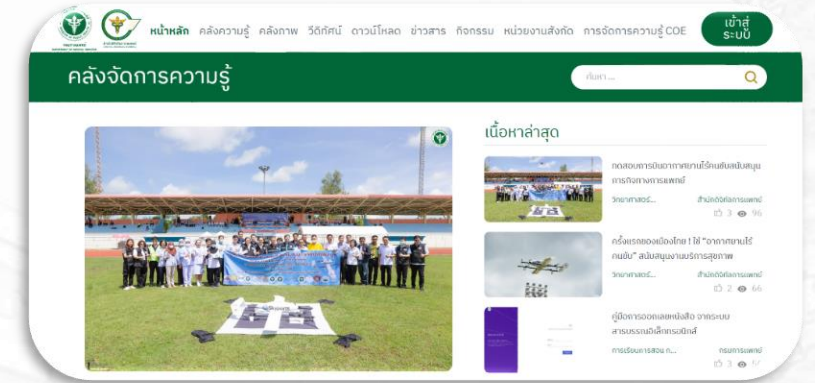
เวทีประชุมวิชาการประจำปี



การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับหน่วยงานต่างประเทศ



การจัดเก็บ (ฐานข้อมูลองค์ความรู้ : KM)





ตัวอย่างรายการชุดสิทธิประโยชน์

1. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการเก็บส่งตรวจด้วยตนเอง
2. การใช้สายสวนลากลิ้นเลือดในการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง
3. การคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดทุกคนด้วย OAE หรือ Automate ABR
4. การคัดกรองการได้ยินในเด็กกลุ่มเสี่ยงด้วย OAE และ Automate ABR

3

ตัวอย่างผลงานเด่นและผลลัพธ์ การดำเนินงานที่สำคัญ

1. Cancer
2. Stroke
3. STEMI
4. Aging



1

นโยบาย



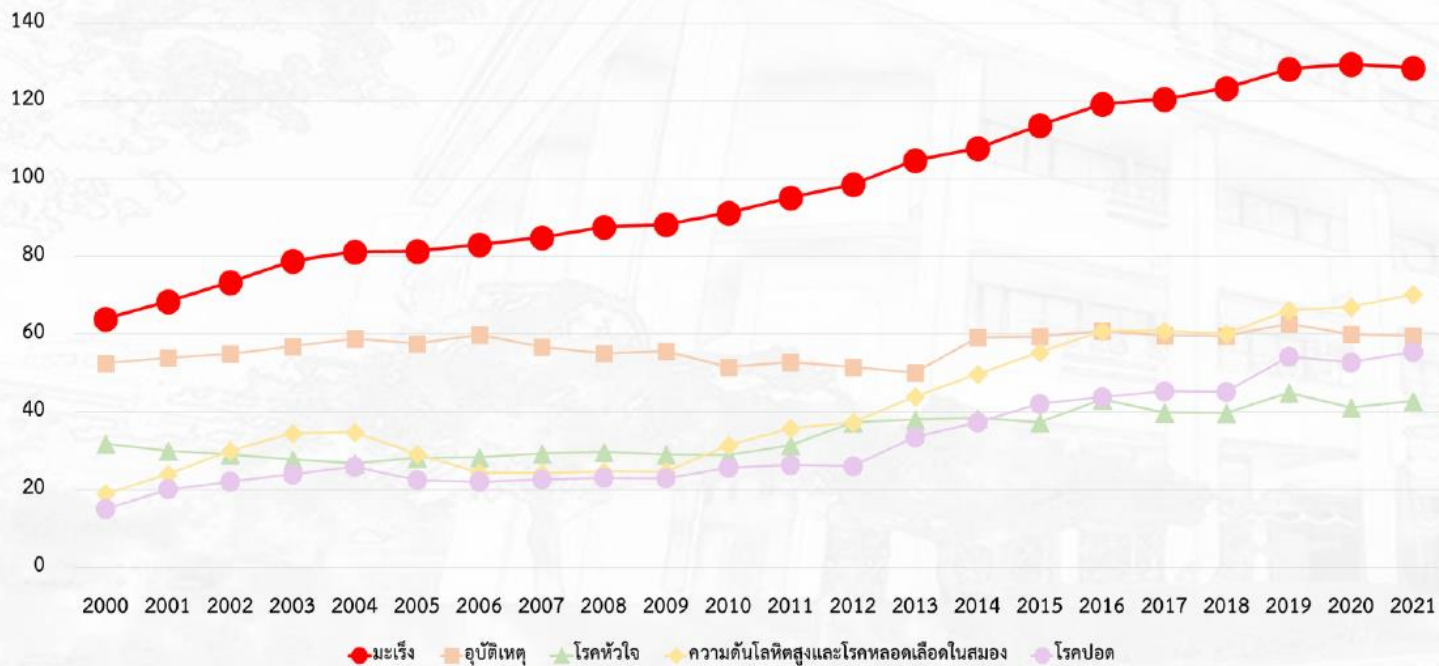
Cancer Anywhere

มะเร็งรักษาที่ไหนก็ได้ ที่มีความพร้อม



ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงการรักษาโรคมะเร็ง

Mortality Rates per 100,000 Population



*สถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

- ๑ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเมื่อรับการวินิจฉัยในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่รพ.ต้นสิทธิตี หากจะใช้สิทธิรักษา ต้องไปเริ่มต้นที่รพ.ต้นสิทธิตี
- ๑ กรณีส่งตัว ใบส่งตัวมีการกำหนดระยะเวลาสิ้นสุดเมื่อหมดระยะเวลา ผู้ป่วยต้องกลับไปขอใบส่งตัวใหม่
- ๑ ผู้ป่วยโรคมะเร็งไม่ได้รับการรักษาที่จำเป็นตามระยะเวลาที่กำหนด

3 ระบบสำคัญ ขับเคลื่อน Cancer Anywhere

ระบบข้อมูล

ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการส่งต่อข้อมูล

เป้าหมาย:

- ไม่ต้องมีใบRefer
- เข้าถึงข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยได้แบบ Real Time

มาตรการ/กิจกรรม:

- TCB plus program
- Cancer Anywhere application

ผู้รับผิดชอบ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ระบบการประสานงาน

พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย:

เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการบริการ

มาตรการ/กิจกรรม:

- Cancer Coordinator
- The ONE program

ผู้รับผิดชอบ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ระบบการจ่ายชดเชย

เป้าหมาย:

เกิดความเป็นธรรม จูงใจ

มาตรการ/กิจกรรม:

ปรับอัตราการจ่ายชดเชย

ผู้รับผิดชอบ: สปสช.

การให้บริการผู้ป่วย



Patient



รพ.ต้นทางใกล้บ้าน

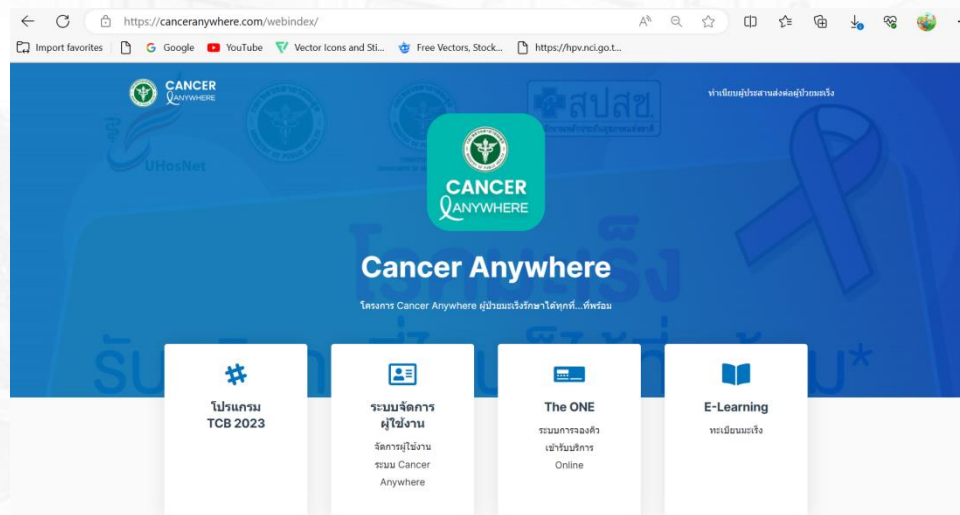
ใบ Refer



ส่งต่อหน่วยบริการ
ที่ต้องการ



รพ. รับส่งต่อ



ผลการดำเนินงาน

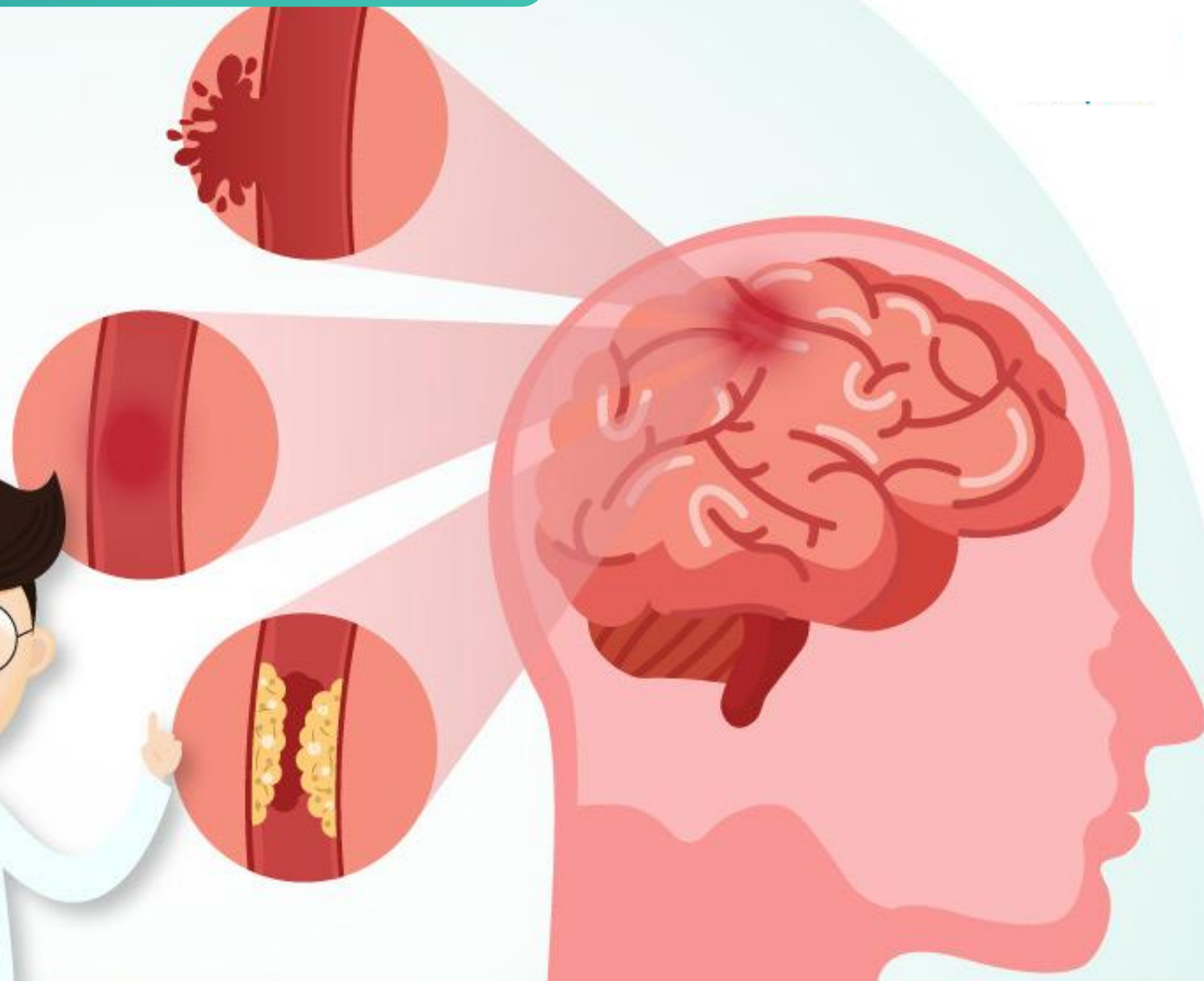
- มี รพ. ที่ใช้โปรแกรมมากกว่า 80% ซึ่งเป็นรพ.รักษามะเร็ง ที่ขึ้นทะเบียนรักษามะเร็งกับ สปสช. (192 แห่ง)
- มีการอบรม Cancer Nurse Coordinator ครบ 100%
- การเข้าถึงการรักษา (ภายในระยะเวลา 4, 6, 6 สัปดาห์) ด้วยวิธีผ่าตัด (จาก 69.8% เป็น 73.9%) , เคมี (จาก 71.7% เป็น 72.7%) , รังสี (จาก 55.8% เป็น 58.6%) เพิ่มขึ้น (ระยะเวลาในการเข้าถึงการรักษาเพิ่มไม่มาก เนื่องจากอยู่ในช่วงการระบาดของไวรัส Covid 19)

2

การพัฒนารูปแบบระบบบริการวิถีใหม่

โรคหลอดเลือดสมอง

ครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ



STROKE: Major health problem in Thailand



การสูญเสียปีสุขภาวะ
Disability-Adjusted Life Years: DALYs
รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557

5 leading causes of death in Thailand

ลำดับ	ชาย			หญิง		
	สาเหตุ	Deaths ('000)	%	%	Deaths ('000)	สาเหตุ
1	โรคหลอดเลือดสมอง	30	11.1	14.6	31	โรคหลอดเลือดสมอง
2	โรคหัวใจขาดเลือด	21	7.8	8.8	19	โรคเบาหวาน
3	อุบัติเหตุทางถนน	20	7.4	8.8	19	โรคหัวใจขาดเลือด
4	โรคมะเร็งตับ	18	6.5	4.0	8	โรคไตอักเสบและไตพิการ
5	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	17	6.0	3.7	8	โรคมะเร็งตับ

Leading causes of death in Thailand: Male

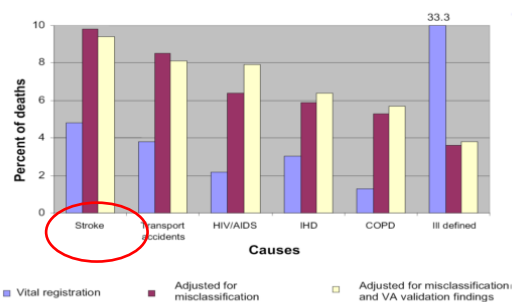


Figure 3 Proportionate mortality (in %) for selected leading causes of death based on study findings, for males, Thailand, 2005.

Leading causes of death in Thailand: Female

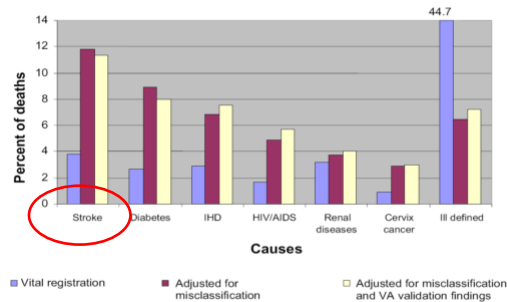
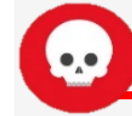
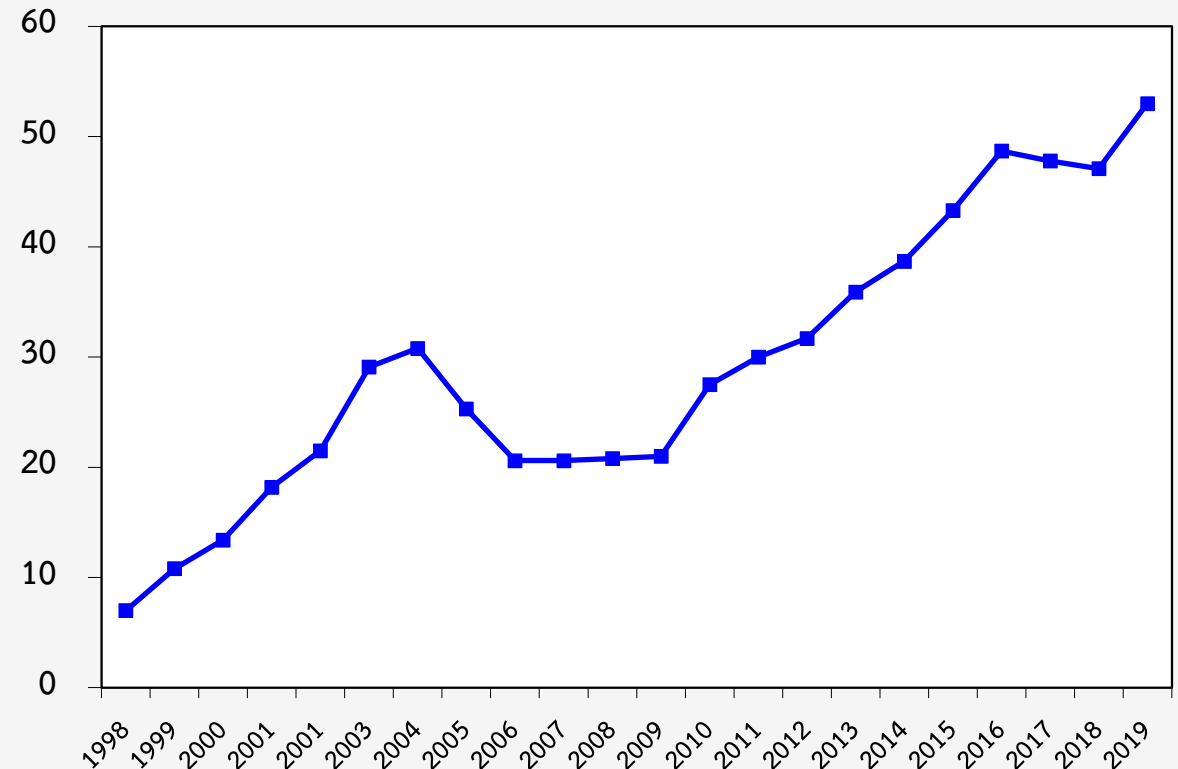


Figure 4 Proportionate mortality (in %) for selected leading causes of death based on study findings, for females, Thailand, 2005.



Stroke Mortality Rate (/100,000) in Thailand (1998-2019)



Health Statistic, Ministry of Public Health, Thailand

กรมการแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



81 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

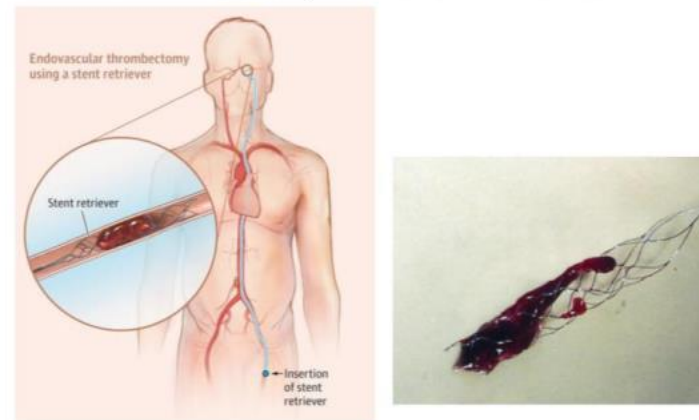
โรงพยาบาลที่มีการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยวิธี Mechanical Thrombectomy



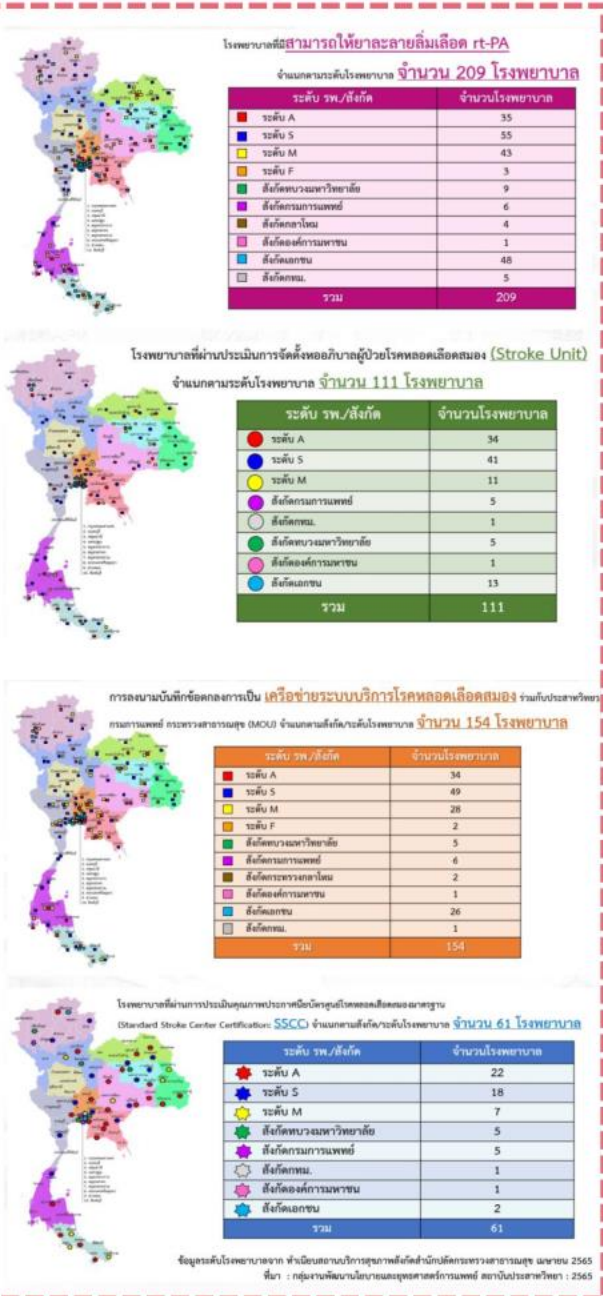
ความพร้อมของการให้บริการ EVT ในประเทศไทย



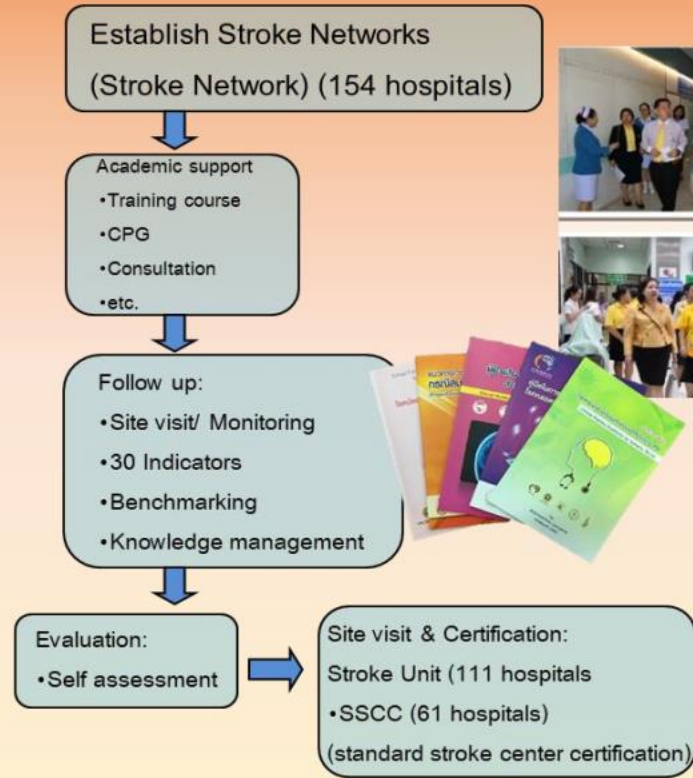
พัฒนา Thrombectomy ในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม



เขตสุขภาพที่ ๔, ๖ และ ๑๑ ยังไม่มีโรงพยาบาลสังกัด สป.ที่เปิดบริการ Thrombectomy



Stroke Network Initiative*



*Established since 2011

Update: 2565





พัฒนารูปแบบระบบบริการวิถีใหม่ สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบไร้รอยต่อ



1

Stroke alert/Awareness

สร้างความตระหนักรู้โรคหลอดเลือดสมอง และให้รับมาโรงพยาบาลทันที



2

Referral system

พัฒนารูปแบบและจัดทำแนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



3

Telemedicine

ให้คำปรึกษาด้านโรคหลอดเลือดสมอง และระบบส่งต่อผ่านระบบทางไกล



4

Thrombectomy

ให้บริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองด้วยวิธีใส่สายสวนหลอดเลือดในสมอง

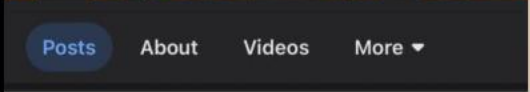


5

Post stroke care

สร้างเสริมความรู้เป็นแนวทางเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

เกิดเป็น Model Development ต้นแบบในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
เริ่มต้นจากเขตสุขภาพที่ 6 พร้อมขยายผลไปยังเขตสุขภาพที่ 5, 11, 2 ซึ่งกำลังดำเนินการอยู่ ณ ปัจจุบัน



สื่อประชาสัมพันธ์โรคหลอดเลือดสมอง

เพื่อเผยแพร่ให้กับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 6 และประชาชนทั่วไป





สนับสนุนสื่อวิชาการทางการแพทย์ และแนวทางปฏิบัติมาตรฐานแก่โรงพยาบาลทั่วประเทศ ••



Support
All health
regions

- 33 CPG for Neurological disease
- 12 CPG for stroke
- 15 CNPG for Neurological disease



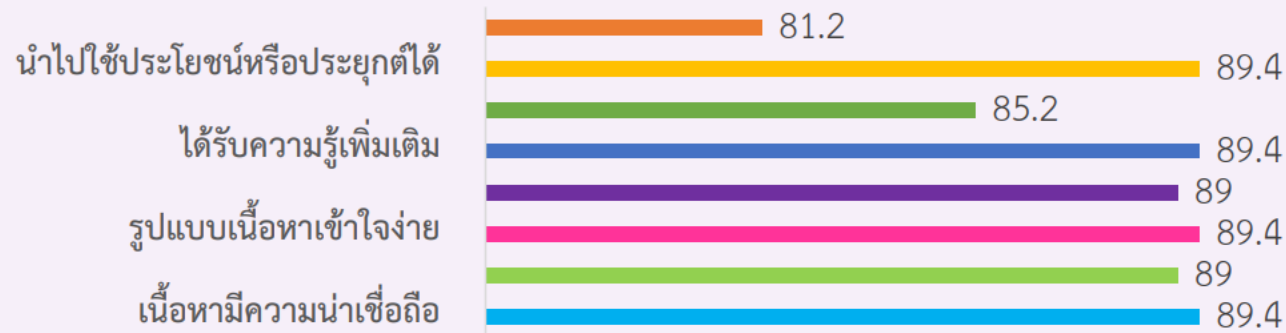
ดาวน์โหลดสื่อวิชาการ
ทางการแพทย์



Update: 2566

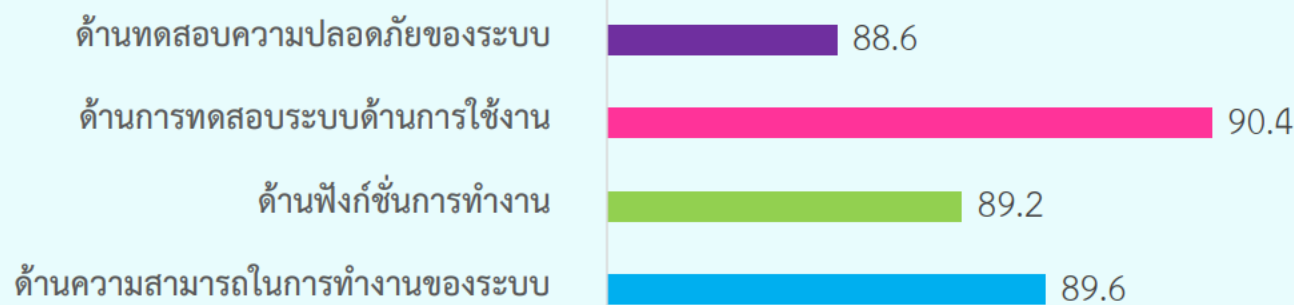
ประเมินผลการดำเนินงาน

ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประชาชนทั่วไป และบุคลากรทางการแพทย์



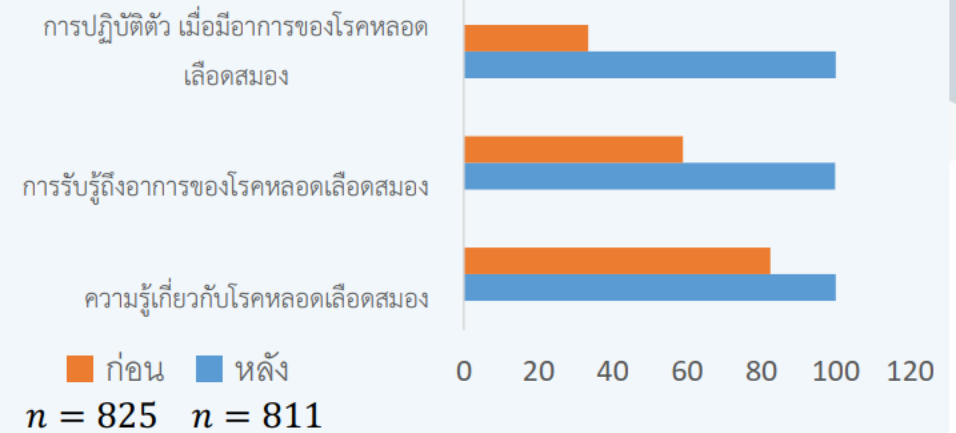
ผลการประเมินเท่ากับร้อยละ 87.81 ระดับความพึงพอใจมาก

ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาระบบทางไกล (Telemedicine)



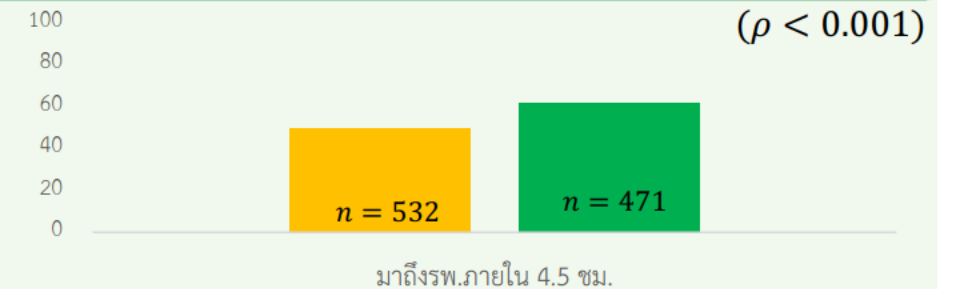
ผลการประเมินรวมทั้ง 4 ด้านเท่ากับร้อยละ 89.4 ระดับความพึงพอใจมาก

การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง



ผลการประเมินมีการรับรู้เพิ่มขึ้น เท่ากับร้อยละ 99.95

ระยะเวลา Onset to Door หลังการเผยแพร่สื่อโรคหลอดเลือดสมอง



มาถึงโรงพยาบาลทัน 4.5 ชม.เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 62

ผลการดำเนินงาน

- 1) มีการพัฒนาระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระบบให้คำปรึกษาผ่านทางไกล Telemedicine
- 2) ยังคงเกิดร่วมมือระหว่างเขตพื้นที่และส่วนกลางอยู่อย่างสม่ำเสมอ ด้านวิชาการและบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาทิเช่น การรับส่งต่อเพื่อให้การรักษ Thrombectomy
- 3) อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพมีแนวโน้มลดลง

อัตราตาย
โรคหลอดเลือดสมอง
(I60-I69)
ในโรงพยาบาล

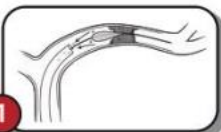


การรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี EVT



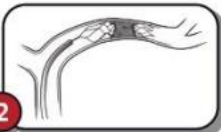
ปัจจุบัน การรักษาด้วย EVT แบ่งได้เป็น 2 แบบหลัก ดังนี้

1



การใส่สายสวนหลอดเลือด
สมองร่วมกับอุปกรณ์
aspiration เพื่อดูดลิ่มเลือด
ที่อุดตันหลอดเลือดออก

2



การใส่สายสวนหลอดเลือดสมอง
ร่วมกับการใช้ขดลวดตาข่าย
stent retriever ในการจับหรือลาก
ลิ่มเลือดที่อุดตันหลอดเลือดออก



ข้อค้นพบจากงานวิจัย

ผลการประเมินความคุ้มค่า (มุมมองทางสังคม)

 เทกที ความคุ้มค่าของไทย	ไม่เกิน 160,000 บาทต่อปีสุขภาพะ
 ผู้ที่ได้รับ EVT ร่วมกับ ยาละลายลิ่มเลือด*	147,000 บาทต่อปีสุขภาพะ (เปรียบเทียบกับผู้ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพียงอย่างเดียว)
 ผู้ที่ได้รับ EVT อย่างเดียว*	114,000 บาทต่อปีสุขภาพะ (เปรียบเทียบกับผู้ที่ได้รับการรักษาตามอาการ)

งานวิจัยนี้พิสูจน์ว่าการรักษาด้วย EVT มีความคุ้มค่าในบริบทประเทศไทย

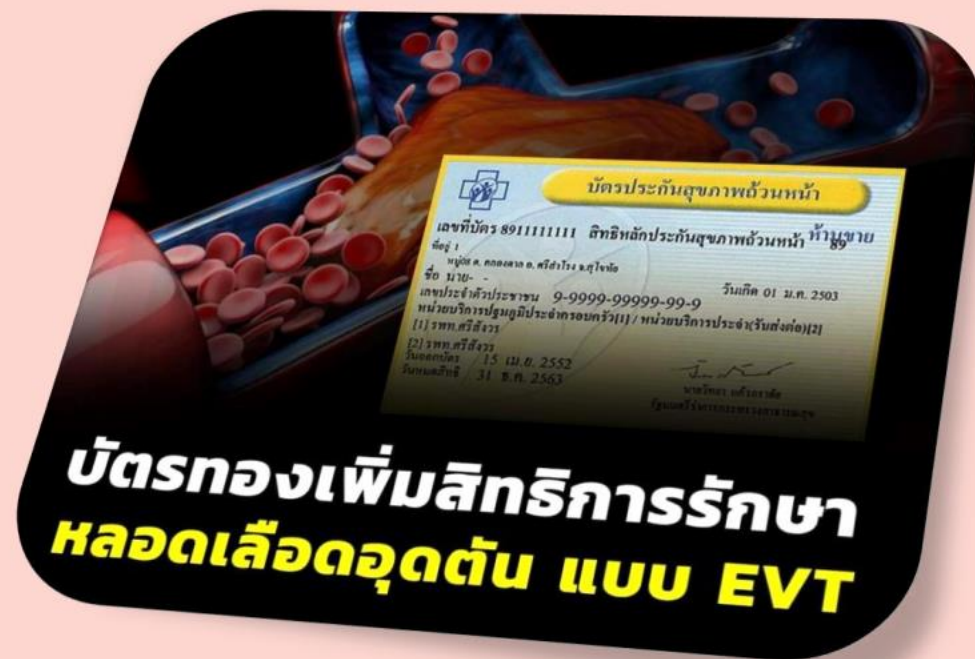
* ราคาของอุปกรณ์อยู่ที่ 73,800 บาท ซึ่งเป็นราคาต่ำสุดที่บริษัทผู้ผลิต/จำหน่ายเสนอให้ภาครัฐ
หาบริการ EVT อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์

ผลกระทบต่อด้านงบประมาณ (มุมมองของ ระบบหลักประกันสุขภาพ)

หากบรรจุ EVT ลงใน
ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณ
เพิ่มทั้งสิ้น

887 ล้านบาท

ในระยะเวลา 5 ปีข้างหน้า
สำหรับรักษาผู้ป่วย
ปีละ 2,000 ราย





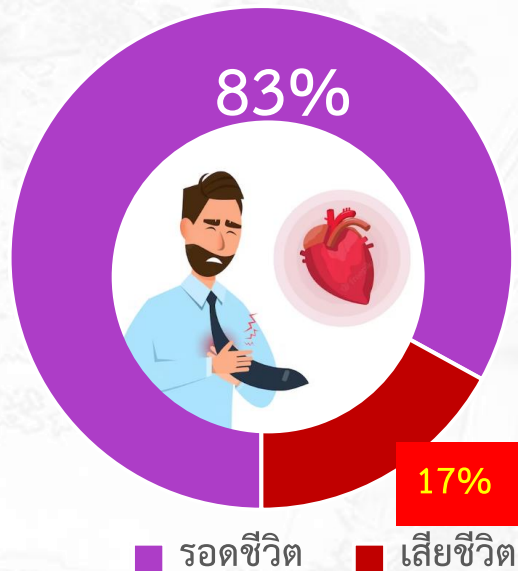
3

การรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน

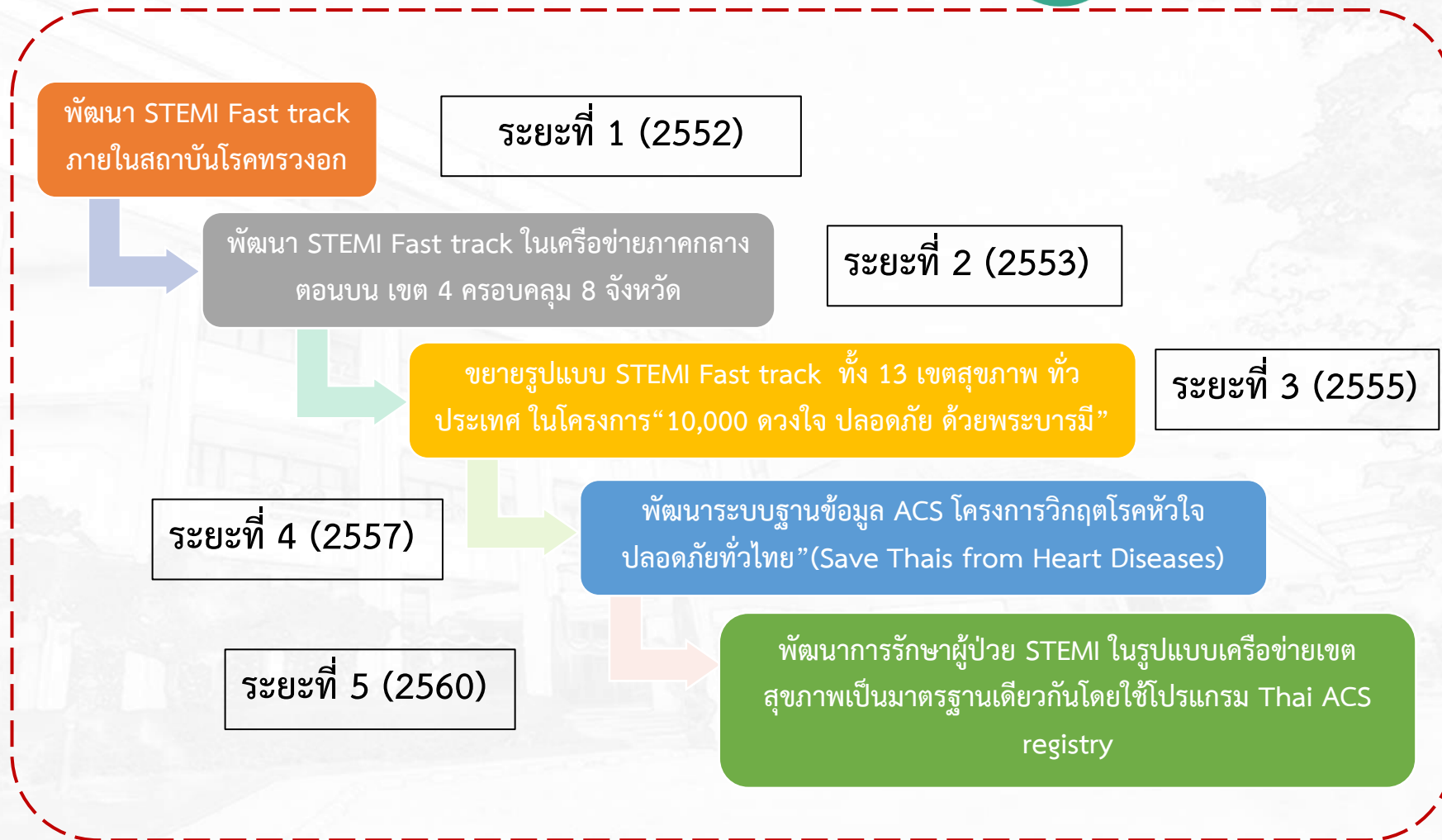
STEMI Fast Track

1. การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

STEMI Fast track



2550 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI คิดเป็นร้อยละ 17 เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 3 อันดับแรก ของประเทศไทย



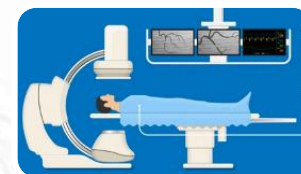
2. การบริหารจัดการ

ตาม Standard guideline ที่ใช้ในประเทศไทยและทั่วโลก

Process



door to device time
< 90 นาที



door to device time
< 120 นาที



Fibrinolysis < 30 นาที

Outcome

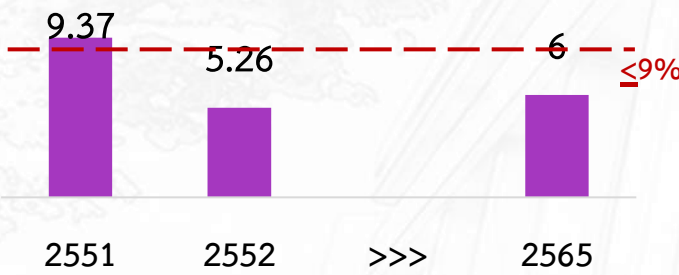


อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI ในระหว่าง
นอนโรงพยาบาล น้อยกว่าร้อยละ 9

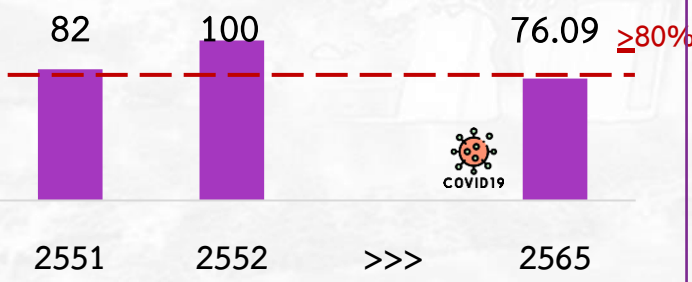
3. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

สถาบันโรคทรวงอก

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI ในรพ.



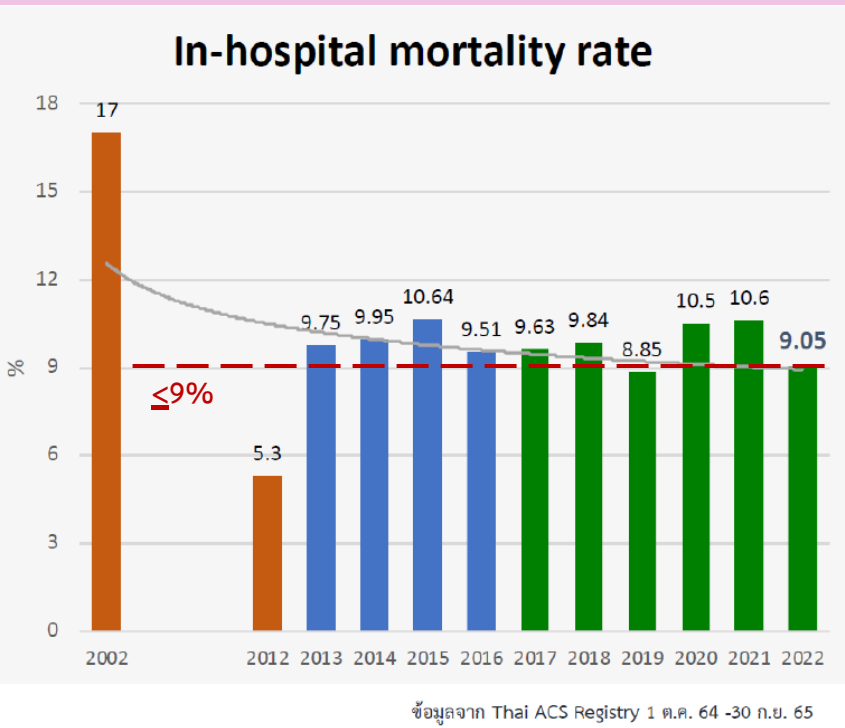
อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับขยายหลอดเลือดหัวใจ PPCI ได้ภายในเวลาที่กำหนด



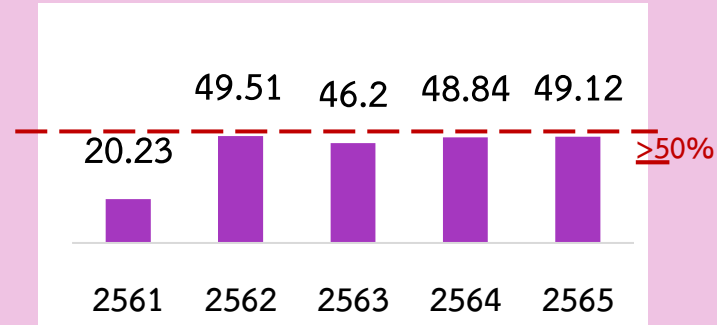
STEMI ภาพรวมของประเทศ



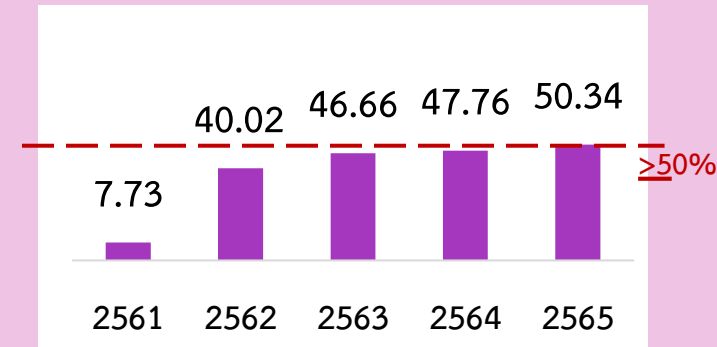
2557-ปัจจุบัน โครงการ “วิกฤตโรคหัวใจ ปลอดภัยทั่วไทย”
* รพ.เข้าร่วมโครงการ 777 แห่ง ทั้ง 13 เขตสุขภาพ



ร้อยละผู้ป่วยได้รับการทำ PPCI ในเวลาที่กำหนด



ร้อยละผู้ป่วยได้รับ Fibrinolysis ในเวลาที่กำหนด



4

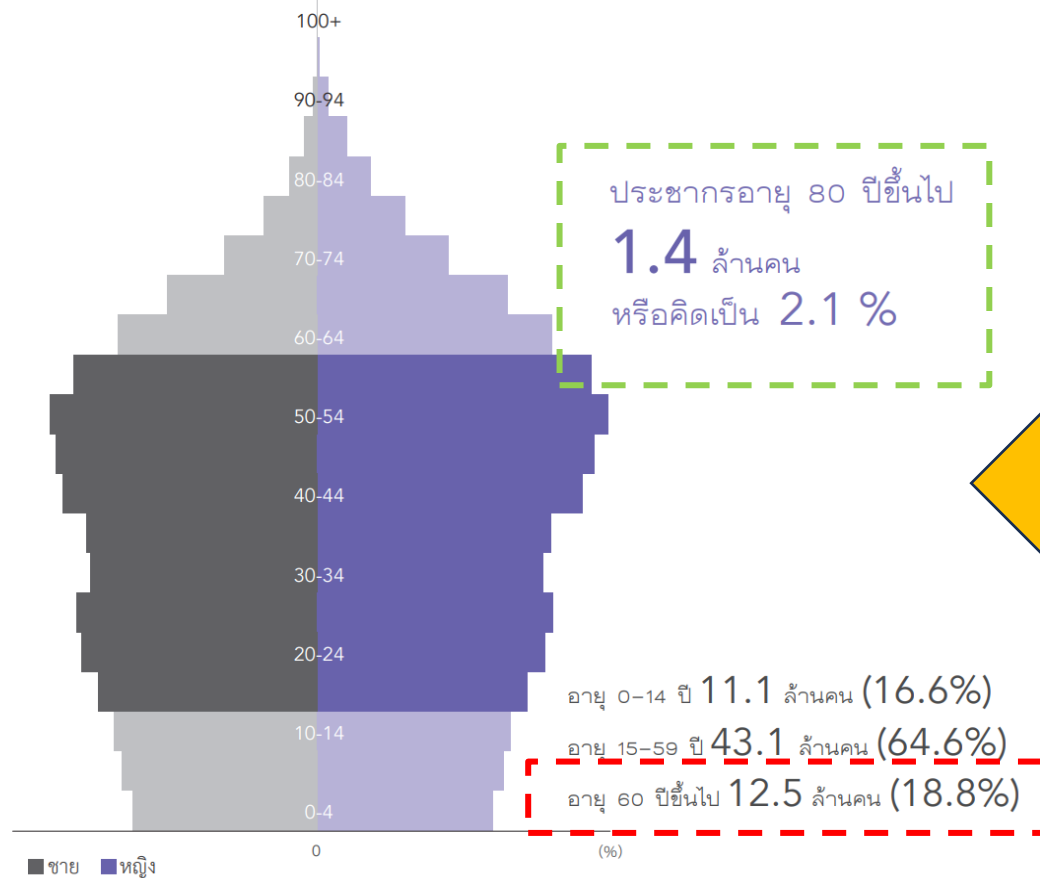
การดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะสมองเสื่อมครบวงจร

Comprehensive Dementia
Care system



สถานการณ์สังคมสูงวัยพบว่าภาวะสมองเสื่อม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

มีประชากรจำนวน **66.7** ล้านคน



อีก 20 ปีข้างหน้า

จำนวนผู้สูงอายุไทย
จะเพิ่มจาก 12.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2564
เป็น 20.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2583
คิดเป็นร้อยละ 31.4
ของประชากรทั้งหมด

ผู้สูงอายุที่เป็นภาวะสมองเสื่อม

จำนวน 6.8 แสนคน

ผู้ชาย จำนวน 2 แสนคน ผู้หญิง 4.8 แสนคน

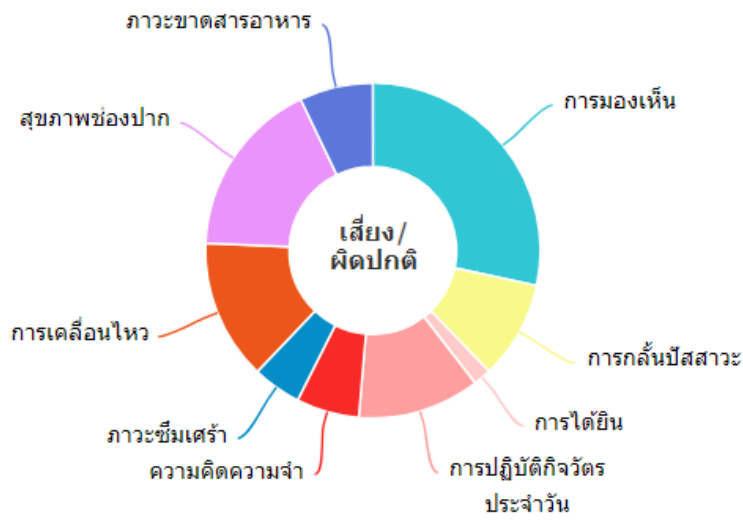
ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 46,779 คน

แหล่งอ้างอิง : สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2564 มูลนิธิสถาบันวิจัยผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

1. การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากการติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ และมุ่งหวังพัฒนาระบบบริการสุขภาพรองรับปัญหาสมองเสื่อม เพื่อเชื่อมโยงการดูแลตั้งแต่การคัดกรองสุขภาพในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ ชะลอความเสื่อม การวินิจฉัย รักษาและฟื้นฟูในสถานพยาบาล จึงเกิด **โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร (Comprehensive Dementia Care system; CDC system)**

คุณลักษณะของ CDC system : บูรณาการ ดูแลแบบองค์รวม อาศัยความร่วมมือของหลายภาคส่วน เข้าถึงบริการได้สะดวกและครอบคลุม เชื่อมโยงประสานงานอย่างไร้รอยต่อ



2. การบริหารจัดการ

การพัฒนา/การดำเนินงาน นวัตกรรมการวินิจฉัยสมองเสื่อม

เขต	พื้นที่ดำเนินการ Model (M) Active (A)
1	ลำพูน
2	เพชรบูรณ์
3	นครสวรรค์ อุทัยธานี
4	สิงห์บุรี ลพบุรี (อ.เมือง) ลพบุรี (อ.ลำสนธิ) (M)
6	ฉะเชิงเทรา
7	ขอนแก่น (M)
8	อุดรธานี หนองบัวลำภู
9	นครราชสีมา (M)
10	อุบลราชธานี
11	สุราษฎร์ธานี (M)
12	สงขลา
13	กรุงเทพมหานคร



พื้นที่ที่ทดลองนำรูปแบบนวัตกรรมระบบบริการสมองเสื่อม
ครอบคลุม 13 เขตสุขภาพทั่วประเทศ

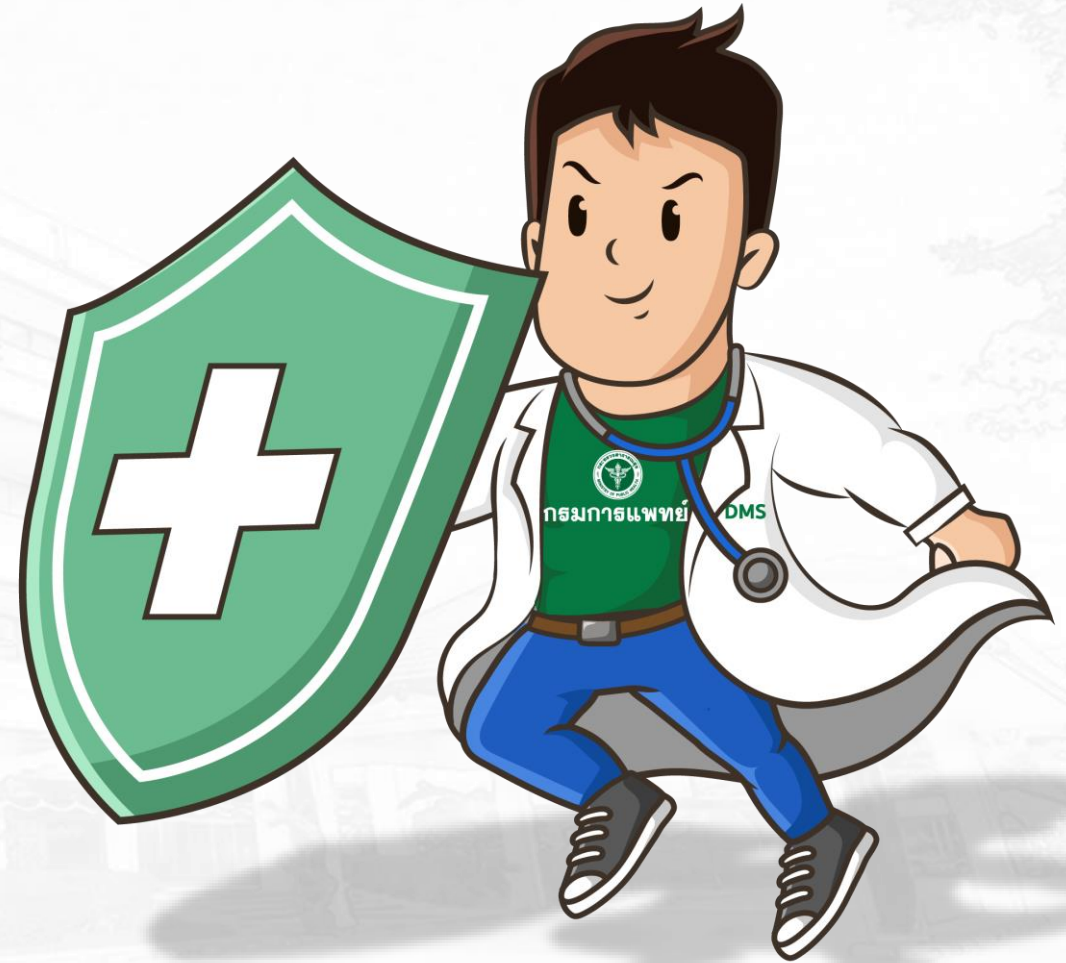
3. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

- ✓ โครงการดังกล่าวนี้ยังอยู่ในช่วงดำเนินการ และรวบรวมข้อมูลการดำเนินการในพื้นที่เป้าหมาย
- ✓ ผลลัพธ์ที่มุ่งหวังจากการพัฒนาระบบ
 - รูปแบบระบบบริการการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีคุณภาพ ปลอดภัย สามารถเข้าถึงได้สะดวกและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว (พิจารณาจากผลการติดตามอาการผู้ป่วยกลุ่มต่างๆที่เข้าระบบบริการ)
 - สามารถขยายผล หรือสามารถนำไปประยุกต์ใช้ตามบริบทต่างๆ ในทุกพื้นที่



4

ทิศทางการดำเนินงาน ในอนาคต



เป้าหมายการพัฒนาในอนาคต

พ.ศ. 2580

คนไทยมีสุขภาพดี

LE : 85 ปี , HALE : 75 ปี

พ.ศ. 2575

ประชาชนทุกคนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน
ลดอัตราการตายโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ เป็น 1 ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

พ.ศ. 2570

ประชาชน ได้รับการด้านการแพทย์แม่นยำ
และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่า 50 ล้านคน



5

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



TEAM & TEAM & TEAM



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



ขอบคุณครับ