



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

กรมการแพทย์

วิสัยทัศน์

ระยะ 5 ปี

ประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาคภายในปี พ.ศ. 2565

ระยะ 20 ปี

ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค การแพทย์ไทย เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ภายในปี พ.ศ. 2580

พันธกิจ

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

ค่านิยม

MOPH DMS

Mastery เป็นนายตนเอง

Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

People center ใส่ใจประชาชน

Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

Determination for the Nation พร้อมนาระดับชาติ

Moving Together สามารถไปด้วยกัน

Specialist มุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ

“ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต (The Best for The Most)” จากสภาวะการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว กรมการแพทย์ได้ปรับพันธกิจโดยการพัฒนา นวัตกรรมทางการแพทย์ (Medical Innovation) และให้ความสำคัญในวางแผนยุทธศาสตร์และการนำแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม (ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ Co - Creation) กับทุกภาคส่วน เพื่อยกระดับระบบบริการทางการแพทย์ของประเทศ ลดความเหลื่อมล้ำของระบบบริการ ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน รวดเร็ว และทั่วถึงมากที่สุด รวมทั้งได้ประกาศนโยบายปฏิรูประบบบริการทางการแพทย์จากเดิมที่เน้นให้บริการ ในโรงพยาบาลเป็นหลัก (Hospital Based Medical Service) ไปสู่การให้บริการทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Personal Based Medical Services) โดยการปรับระบบการดำเนินงานของกรมการแพทย์ให้เป็นองค์กรภาครัฐที่เปิดกว้างให้ทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงระบบงาน (Open Platform)

ร่วมคิด : การวางแผนยุทธศาสตร์ที่เน้นการมีส่วนร่วม (Co-creation)

กรมการแพทย์ได้วิเคราะห์ยุทธศาสตร์อย่างครอบคลุมและสอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และนโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เครื่องมือการบริหารจัดการที่หลากหลาย ได้แก่ SWOT Analysis, TOW, 7S's Mckinsey และ PESTEL รวมทั้งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในระบบการดำเนินงานของกรม (DMS ecosystem) เพื่อการพยากรณ์ความคาดหวัง การเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ให้ความสำคัญกับการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งจากหน่วยงานภายในและภายนอกกรมการแพทย์ โดยการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (World Cafe) ซึ่งเน้นให้ “ผู้เข้าร่วมทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น” ทำให้กรมการแพทย์มองเห็นความท้าทายความได้เปรียบและโอกาสในการพัฒนาได้อย่างครอบคลุม นำมาสู่การกำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์ ที่สามารถขับเคลื่อนองค์กรให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพผ่านแผนปฏิรูปกรมการแพทย์ 4 ด้าน (DMS 4 Reforms) ได้แก่ Agenda Reform, Function Reform, Area Reform และ System Reform ซึ่งเป็นแผนกลยุทธ์การขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ได้รวดเร็วและทันท่วงทีภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

กรอบการบริหารยุทธศาสตร์ ของ กรมการแพทย์

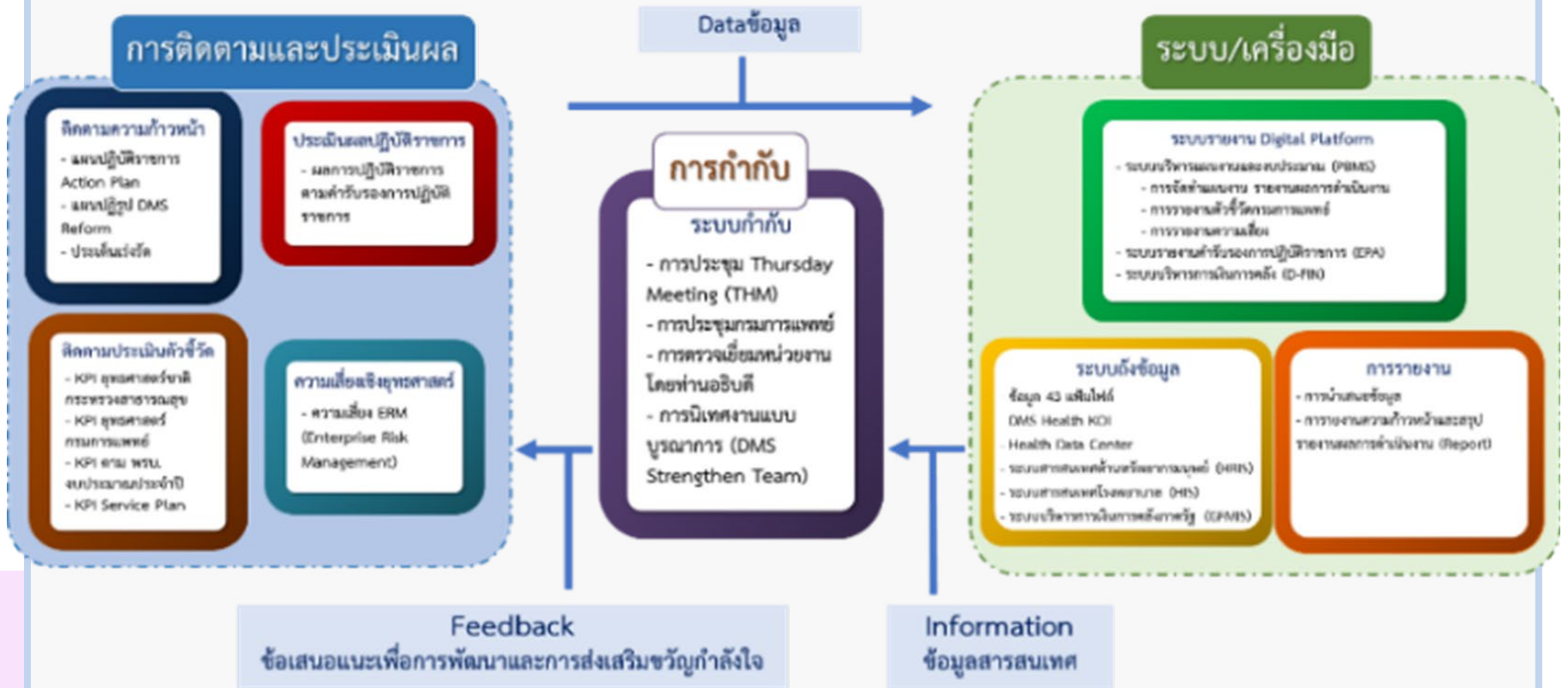


ร่วมทำ : การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ



ระบบการถ่ายทอดยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติของกรมการแพทย์ ทั้งจากผู้บริหารกรมผู้บริหารหน่วยงาน และจากผู้บริหารหน่วยงาน ไปสู่บุคลากรระดับหัวหน้างาน และระดับปฏิบัติงาน ผ่านการเวทีการประชุม การอบรม/สัมมนา การจัดทำคำรับรองในภารกิจที่สำคัญกับการขับเคลื่อนแผนฯ การนิเทศติดตามแบบบูรณาการ และเชิงรุก รวมถึงการส่งกลับข้อมูลจากระบบติดตามผลไปสู่การทบทวน ปรับปรุง/พัฒนา นโยบายและแผนของกรมการแพทย์ ในส่วนของช่องทางการสื่อสารจะมีทั้งภายในกรม ภายในกระทรวง ผ่านเวทีการประชุมต่าง ภายนอกกระทรวง (เครือข่ายต่าง ๆ สื่อสารมวลชน และประชาชน) ผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ ระบบดิจิทัล ตลอดจนการจัดทำเอกสารนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์กรมการแพทย์ ที่สำคัญเมื่อดำเนินการสื่อสารถ่ายทอดสู่การปฏิบัติและยังมีแนวทางการติดตามประเมินผลในเบื้องต้นโดยได้ทำการสำรวจการรับรู้ และการขับเคลื่อนแผนเป็นตัวอย่างของการติดตามผลการรับรู้ยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในสังกัด

ร่วมรับผิดชอบ : ระบบการติดตามและประเมินผล



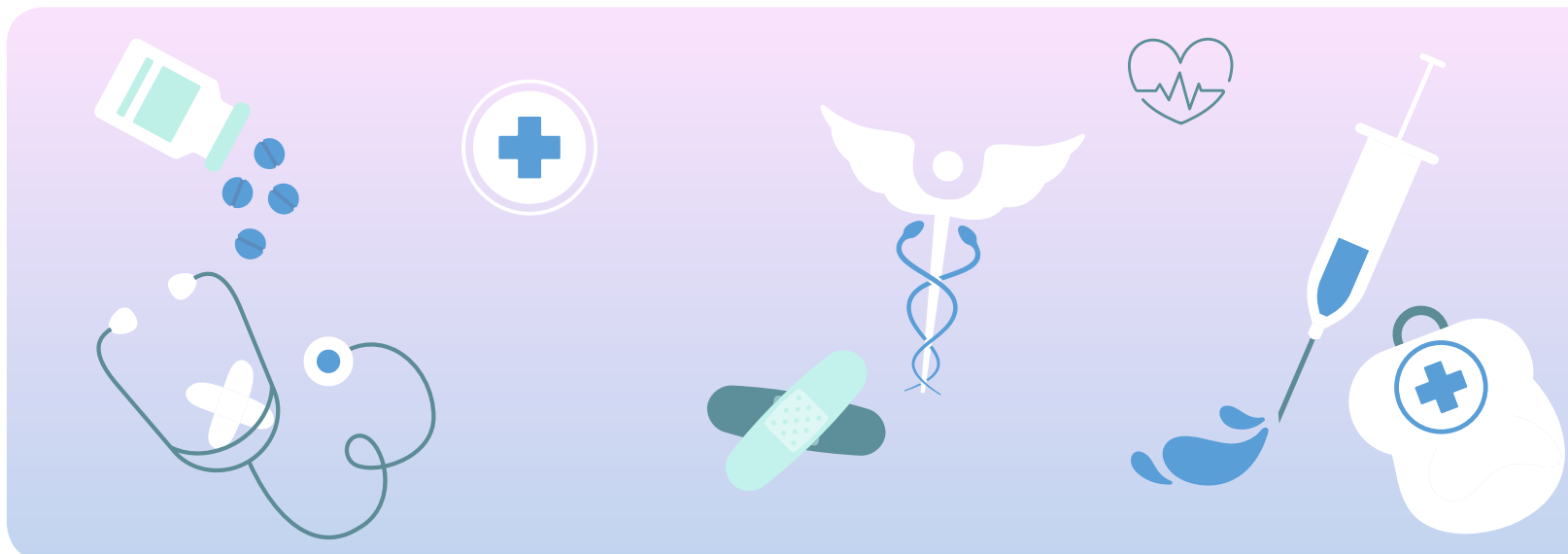
กรมการแพทย์มีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกสังกัด กรมการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ 1) การกำกับติดตามแผนปฏิบัติการประจำปี 2) การติดตามและประเมินผลตัวชี้วัด 3) การประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ 4) การติดตามและประเมินผลความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ (Enterprise Risk Management :ERM) ตามแนวทางของ COSO ทั้งนี้ข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ จะถูกส่งเข้าสู่ฐานข้อมูล ยกตัวอย่างเช่น ระบบ PBMS ระบบ DMS Health KPI และระบบ E-PA โดยข้อมูลต่าง ๆ

จะถูกนำไปวิเคราะห์จัดทำเป็นสารสนเทศเสนอต่อผู้บริหาร กรมการแพทย์ ทั้งนี้ผู้บริหารกรมการแพทย์จะมีการประชุมเพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานที่เป็นนโยบายสำคัญเดือนละ 2 ครั้ง คือ การประชุม “Thursday Meeting” ทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน และการประชุมกรรมการแพทย์ “DMS Conference” ทุกสัปดาห์แรกของเดือน เพื่อร่วมกันพิจารณาตัดสินใจให้คำแนะนำเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้มีการนิเทศและตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลและสถาบัน ณ พื้นที่ปฏิบัติงานเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่

ร่วมด้วยช่วยกัน : กลยุทธ์การปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ (Adaptive Strategy)



กรมการแพทย์เป็นองค์กรที่พร้อมรับ ปรับตัว และตอบสนอง ต่อสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที ด้วยกลยุทธ์การปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ (Adaptive strategy) โดยการวิเคราะห์ระบบนิเวศน์ของกรมการแพทย์ (DMS ecosystem) ที่มี “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” และผสานความร่วมมือกับเครือข่ายด้านวิชาการและบริการทางการแพทย์ องค์กรสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ขับเคลื่อนด้วยการเรียนรู้และเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ ด้วยหลัก 3 F คือ Focus: กรมการแพทย์วางยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการเป็นกรมวิชาการ ปฏิบัติงานเพื่อผู้ป่วยส่วนใหญ่ในระบบสาธารณสุขของประเทศ ผ่านการทำงานด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ Flexible: การวางแผนและนโยบายของกรมการแพทย์ในภาวะ VUCA world โดยวางแผนและดำเนินการในลักษณะที่ปรับเปลี่ยนได้ใช้ปัญหาเป็นความท้าทาย ให้โอกาสทดลอง ยอมรับความผิดพลาดและพร้อมปรับแก้ไขอย่างรวดเร็ว และ Frame: ในสถานการณ์ฉุกเฉิน เร่งด่วนและผันผวน เช่น สถานการณ์โควิด-19 กรมการแพทย์ดำเนินงานโดยไม่ยึดเฉพาะภารกิจในด้านการรักษา หากแต่หาแนวทางที่เป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาในภาพรวมภายใต้หลักวิชาการสนับสนุน และ 6 ขั้นตอนการดำเนินกลยุทธ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ตามรูป 1 ประเมินสถานการณ์ 2 สื่อสาร 3 ออกแบบกระบวนการ 4 คาดการณ์สถานการณ์ 5 วิจัย/มาตรการ 6 พัฒนาระบบ



ผลงานที่โดดเด่นจากการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ (DMS Best Practice) : “ทุกลมหายใจที่ได้คืบมา มีค่ามากกว่าคำชื่นชม”

การบริหารจัดการของกรมการแพทย์ในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

กรมการแพทย์ได้สร้างความโดดเด่นในการแก้ไขปัญหาโควิด-19 ดังนี้

1) สร้างนวัตกรรมในด้านรูปแบบและสถานที่ให้บริการทางการแพทย์รองรับการระบาดของโควิด-19

- พัฒนารูปแบบคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (acute respiratory infection clinic; ARI clinic) เพื่อการควบคุมโรคและลดการแพร่กระจายเชื้อ
- เป็นผู้ริเริ่มจัดทำโรงพยาบาลสนามในรูปแบบหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ Hospitel เพื่อดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง ช่วยทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวกมากขึ้น
- เป็นผู้ริเริ่มพัฒนาห้องไอซียูความดันลบ ห้องไอซียูโมดูลาร์ หอผู้ป่วยโควิดรวม (Cohort ward) เพื่อรองรับแก้ไขปัญหาการขาดแคลนเตียงสำหรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรงและมีสภาวะหายใจล้มเหลว
- จัดตั้งศูนย์บริการ “สายด่วน 1668” เพื่อเป็นศูนย์กลางการติดต่อ คัดกรองและรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เข้าสู่ระบบการรักษาในสถานพยาบาล รวมถึงการให้คำปรึกษาต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วยและญาติ
- จัดตั้งศูนย์แรกรับ-ส่งต่อผู้ป่วยนิมิตร์ เป็นศูนย์พักคอยสำหรับแยกผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19
- จัดตั้งศูนย์ฉีดวัคซีนที่มีขนาดใหญ่ที่สุด ณ สถานีกลางบางซื่อ เพื่อเอื้อให้ประชาชนเข้าถึงบริการวัคซีนต้านโควิด-19 ให้ได้มากที่สุด ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการเพื่อให้เกิดการสร้างภูมิคุ้มกันได้อย่างรวดเร็ว
- พัฒนาการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบ Home isolation (HI) และ Community isolation (CI) เพื่อรองรับการบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อที่บ้านหรือที่ชุมชน

2) เป็นศูนย์กลางการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคโควิด-19

เป็นศูนย์กลางการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคโควิด-19 รวมถึงพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับยาและวัคซีนสำหรับโรคโควิด-19 พร้อมทั้งเผยแพร่ให้บุคลากรด้านสาธารณสุขได้นำไปใช้ในเวชปฏิบัติทั่วประเทศ อาทิเช่น จัดทำ Clinical Practice Guideline ในการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 และมีการปรับปรุงให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง

3) เป็นศูนย์กลางในการบูรณาการสถานพยาบาลที่ให้การรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ทุกสังกัดในกรุงเทพมหานคร

เป็นศูนย์กลางในการบูรณาการสถานพยาบาลที่ให้การรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ทุกสังกัดในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ รพ.สังกัดกรมการแพทย์ รพ.สังกัดมหาวิทยาลัย รพ.สังกัดกรุงเทพมหานคร รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหมและตำรวจ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรด้านการแพทย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด



มะเร็งรักษาทุกที่ (Cancer Anywhere)

กรมการแพทย์ได้จัดทำแผนบริหารทรัพยากรด้านโรคมะเร็ง (Service System Mapping) ทำให้มีการกระจายการใช้เครื่องฉายแสงรังสีรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางข้ามเขต และได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด 6 สัปดาห์ เพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้สถาบันมะเร็งแห่งชาติและหน่วยงานมะเร็งในภูมิภาคได้เป็นหน่วยงานหลักในการผลักดันการดำเนินการโครงการมะเร็งรักษาทุกที่ที่มีความพร้อม นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 เป็นต้นมา และประกาศนโยบายกระทรวงสาธารณสุข “โรคมะเร็งรักษาได้ทุกที่ที่มีความพร้อม หรือ Cancer Anywhere” มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการรักษา และได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง โดยไม่ต้องมีใบส่งตัว ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของระบบบริการสำหรับรักษาโรคมะเร็งในผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง ได้ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งได้เข้ารับการรักษาตามเวลาที่กำหนดเพิ่มขึ้น

ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด



การพัฒนาระบบบริการสุขภาพการสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการ

1) ด้านโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast tract)



โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตและการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญ (Disability adjusted life year) ของประชากรไทย แต่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และถ้าผู้ป่วยด้วยโรคนี้แล้วได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว ภายใต้ระบบการบริการตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างเหมาะสม ครอบคลุมและทั่วถึงทุกแห่งจะมีส่วนช่วยลดอัตราการตายและความพิการได้ กรมการแพทย์จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านโรคหลอดเลือดสมอง โดยได้พัฒนาองค์ความรู้การรักษาผู้โรคหลอดเลือดสมองด้วยวิธี Thrombectomy ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญเพื่อให้โอกาสผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาเพิ่มขึ้น การตรวจรับรองศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน (Standard Stroke Center Certify : SSCC)

ซึ่งปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์และได้รับใบประกาศนียบัตรแล้วจำนวน 34 แห่ง และดำเนินการประเมินโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต (Stroke Unit) ซึ่งมีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 99 แห่ง ส่งผลให้สามารถลดความพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตหลังการรักษา โดยอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก และอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ลดลง

2) ด้านโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI Fast track)

กรมการแพทย์จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยการสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการ พัฒนาขีดความสามารถ และขยายบริการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ตามเครือข่าย ให้บริการ พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย STEMI fast track (ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย) การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด กำหนดแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือด รวมทั้งพัฒนา และปรับปรุงฐานข้อมูลด้านโรคหัวใจระดับประเทศโดยการใช้โปรแกรม Thai ACS Registry Version ส่งผลให้อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ลดลง



3) สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยกัญชาทางการแพทย์



ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์
GPO- แม้ใจ (out-door) - DMS oil

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายเร่งรัดให้นำสารสกัดกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เพื่อการรักษา ควบคุมอาการของโรค/ภาวะของโรคที่การรักษาด้วยวิธีมาตรฐานยังไม่ได้ผล ซึ่งการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความก้าวหน้าและเป็นพลวัตอย่างยิ่ง และอาจก่อให้เกิดความสับสนในหมู่บุคลากรสาธารณสุข กรมการแพทย์ จึงสนับสนุนและส่งเสริมศึกษาวิจัยการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ รวมทั้งเผยแพร่และให้ความรู้การนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ทางการแพทย์ อย่างถูกต้องเหมาะสมเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างแท้จริง (โครงการวิจัยทางคลินิกและพรีคลินิก จำนวน 15 โครงการ และตีพิมพ์แล้ว 7 โครงการ) และสามารถนำความรู้ไปต่อยอดเชิงวิจัยพัฒนาแนวทางการใช้สารสกัดจากกัญชาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การนำสารสกัดกัญชามาใช้เป็นส่วนผสมผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง การจัดตั้งคลินิกกัญชาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์