



กรมการแพทย์
Department of Medical Services

กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์

เอกสารประกอบการชี้แจง

เสนอ

คณะกรรมการวิสามัญพิจารณาคึกษา
ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. 2569

วุฒิสภา



สารบัญ

	หน้า
1. รายนามผู้ชี้แจง	2
2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ โครงสร้างหน่วยงาน การดำเนินการกิจหน้าที่และอำนาจตามกฎหมาย จัดตั้งหน่วยงาน และการบูรณาการหรือประสานภารกิจในมิติด้านอื่น	3
3. ภาพรวมงบประมาณของหน่วยรับงบประมาณ 3 ปีย้อนหลัง (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2569) ตามแบบ สว.69-01 (กรม/หน่วยงาน)	7
4. ภาพรวมแผนงาน ผลผลิต/โครงการ และโครงการที่สำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามแบบ สว.69-02 (กรม/หน่วยงาน)	11
5. ผลการเบิกจ่ายและผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ตามแบบ สว.69-03 (กรม/หน่วยงาน)	39
6. การดำเนินการตามข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติ งบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา ตามแบบ สว.69-04 (กรม/หน่วยงาน)	57

1. รายนามผู้ชี้แจง

ส่วนราชการ กรมการแพทย์

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
1.	นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน	อธิบดีกรมการแพทย์
2.	นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช	รองอธิบดีกรมการแพทย์
3.	นายแพทย์สกันต์ บุณนาค	รองอธิบดีกรมการแพทย์
4.	นายแพทย์ธนิษฐ์ เวชชาภินันท์	รองอธิบดีกรมการแพทย์
5.	นายแพทย์อัษฎฐาน จิตนุยานนท์	รองอธิบดีกรมการแพทย์
6.	ทันตแพทย์หญิงอณอง มั่งคั่ง	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และ แผนงาน

ผู้ประสานงาน

- | | | |
|----|-----------------------|--|
| 1. | นายทวีคุณ พิมพ์เงิน | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
หมายเลขโทรศัพท์ 085 017 1299 |
| 2. | นางสาวนารา ศรีนารักษ์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
หมายเลขโทรศัพท์ 085 901 0965 |

2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ โครงสร้างหน่วยงาน การดำเนินภารกิจหน้าที่และอำนาจตาม
กฎหมายจัดตั้งหน่วยงาน และการบูรณาการหรือประสานภารกิจในมิติด้านอื่น

วิสัยทัศน์กรมการแพทย์ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)

ประชาชนสุขภาพดีได้รับการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค การแพทย์ไทย เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย

วิสัยทัศน์กรมการแพทย์

เป็นองค์กรหลักในการจัดหาบริการทางการแพทย์แบบองค์รวมระดับชาติเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน (The National Medical Services Total Solution Provider)

พันธกิจ

สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่าและจัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิที่ยุ่ยากซับซ้อนโดยใช้หลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน

ภารกิจตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่ยากซับซ้อนอย่างได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ โดยมีหน้าที่ และอำนาจดังต่อไปนี้

(1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการแพทย์เฉพาะทาง เป็นศูนย์อ้างอิงทางการแพทย์ รวมทั้งดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศในเรื่องดังกล่าว

(2) กำหนด รับรอง และพัฒนาคุณภาพมาตรฐานทางการแพทย์

(3) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทาง

แก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

(4) ประเมินการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้เหมาะสม และคุ้มค่า

(5) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิเฉพาะโรคหรือเฉพาะทาง

(6) ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่แพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

(7) จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายทางการแพทย์เพื่อยกระดับมาตรฐานการให้บริการระบบสุขภาพ

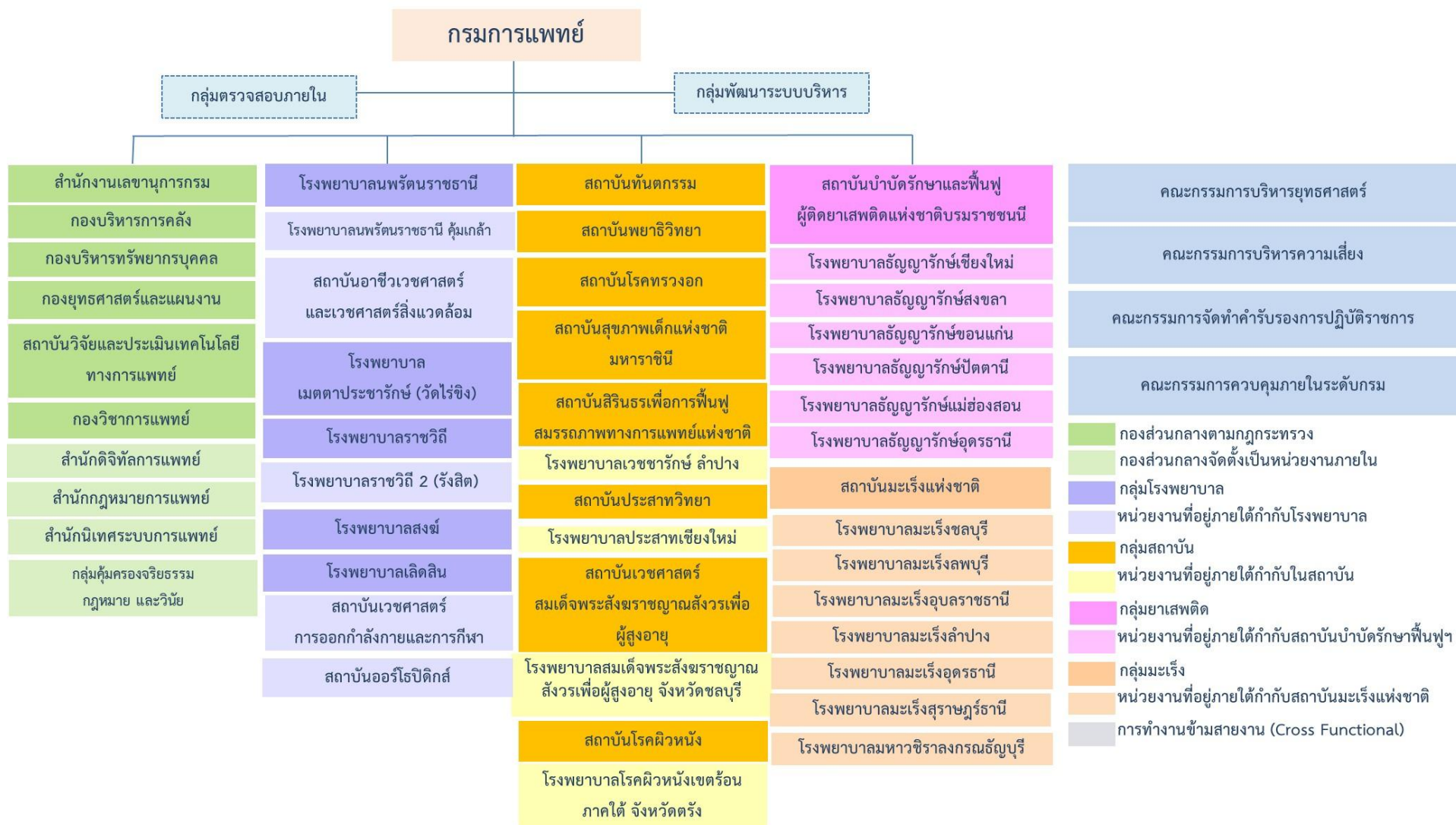
(8) พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ

(9) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ความรับผิดชอบตามกฎหมายของแต่ละหน่วยรับงบประมาณ ที่นอกเหนือจากกฎหมายจัดตั้งหน่วยงาน

1. พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด ปี พ.ศ. 2564 อธิบดีกรมการแพทย์ มีบทบาทหน้าที่เป็นคณะกรรมการตามกฎหมาย
2. ประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (อนุบัญญัติ) โดย มอบหมายให้ กรมการแพทย์ เป็นผู้รับผิดชอบ ได้แต่งตั้งอธิบดีกรมการแพทย์ เป็นประธาน คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม และแต่งตั้งผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) เป็น อนุกรรมการและเลขานุการ รับผิดชอบดำเนินการตามอนุบัญญัติ ที่เกี่ยวข้อง"

โครงสร้างกรมการแพทย์



3. ภาพรวมงบประมาณของหน่วยรับงบประมาณ 3 ปีย้อนหลัง
(ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2569)

(แบบ สว.69-01 (กรม/หน่วยงาน))

ภาพรวมงบประมาณของหน่วยรับงบประมาณ 3 ปีย้อนหลัง
(ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2569)

.....

ชื่อหน่วยงาน (ระดับกรมหรือเทียบเท่า) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

1. จำแนกตามลักษณะรายจ่าย

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

รายการ	ปี 2567 (1)	ปี 2568 (2)	ปี 2569 (3)	เปรียบเทียบ (2) และ (3)	
				เพิ่มขึ้น/ลดลง	ร้อยละ
รวมทั้งสิ้น	7,604.1769	8,117.7126	8,576.9315	459.2189	5.66
1.1 รายจ่ายประจำ	5,723.0428	5,748.9223	5,884.7446	135.8223	2.36
1.2 รายจ่ายลงทุน	1,881.1341	2,368.7903	2,692.1869	323.3966	13.65

2. จำแนกตามงบรายจ่าย

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

รายการ	ปี 2567 (1)	ปี 2568 (2)	ปี 2569 (3)	เปรียบเทียบ (2) และ (3)	
				เพิ่มขึ้น/ลดลง	ร้อยละ
รวมทั้งสิ้น	7,604.1769	8,117.7126	8,576.9315	459.2189	5.66
2.1 งบบุคลากร	4,687.0867	4,688.0306	4,807.3244	119.2938	2.54
2.2 งบดำเนินงาน	952.3643	982.9123	984.6049	1.6926	0.17
2.3 งบลงทุน	1,839.8641	2,364.0114	2,687.7213	323.7099	13.69
2.4 งบเงินอุดหนุน	66.8138	67.3045	82.8014	15.4969	23.03
2.5 งบรายจ่ายอื่น	58.0480	15.4538	14.4795	- 0.9743	- 6.30

3. เงินนอกงบประมาณของหน่วยรับงบประมาณ

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

รายการ	ปี 2567 (1)	ปี 2568 (2)	ปี 2569 (3)	เปรียบเทียบ (2) และ (3)	
				เพิ่มขึ้น/ลดลง	ร้อยละ
3.1 เงินนอกงบประมาณสะสม คงเหลือยกมา	23,678.4959	21,069.1503	17,423.9459	- 3,645.2044	- 17.30
3.2 รายได้ประเภทเงินนอก งบประมาณ	16,577.9437	16,701.9353	16,720.0000	18.0647	0.11
3.3 รวมเงินนอกงบประมาณทั้งสิ้น (3.1+3.2)	40,256.4396	37,771.0856	34,143.9459	- 3,627.1397	- 9.60
3.4 นำไปสมทบกับงบประมาณ	-	55.0000	85.0000	30.0000	54.55
(1) งบบุคลากร	-	-	-	-	-
(2) งบดำเนินงาน	-	-	-	-	-
(3) งบลงทุน	-	55.0000	85.0000	30.0000	54.55
(4) งบเงินอุดหนุน	-	-	-	-	-
(5) งบรายจ่ายอื่น	-	-	-	-	-
3.5 คงเหลือหลังหักเงินนำไป สมทบกับงบประมาณ (3.3-3.4)	40,256.4396	24,476.3030	34,058.9459	9,582.6429	39.15
3.6 แผนการใช้จ่ายอื่น	19,187.2893	20,292.1397	17,200.0000	- 3,092.1397	- 15.24
(1) ภารกิจพื้นฐาน	17,739.7753	17,577.1220	15,000.0000	- 2,577.1220	- 14.66
- รายจ่ายประจำ	17,739.7753	17,577.1220	15,000.0000	- 2,577.1220	- 14.66
- รายจ่ายลงทุน	-	-	-	-	-
(2) ภารกิจเพื่อการพัฒนา	1,447.5140	2,715.0177	2,200.0000	- 515.0177	- 18.97
- รายจ่ายประจำ	-	-	-	-	-
- รายจ่ายลงทุน	1,447.5140	2,715.0177	2,200.0000	- 515.0177	- 18.97
3.7 คงเหลือ (3.5-3.6)	21,069.1503	17,423.9459	16,858.9459	- 565.0000	- 3.24

หมายเหตุ : วงเงินที่นำไปสมทบตามแนวทางการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
ตามฐานข้อมูลสำนักงานงบประมาณ และ/หรือ เอกสารงบประมาณ

4. งบประมาณตามยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ จำแนกตามกลุ่มแผนงาน 3 ปีย้อนหลัง

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

ประเภทงบประมาณรายจ่าย - แผนงาน		ปี 2567 (1)	ปี 2568 (2)	ปี 2569 (3)	เปรียบเทียบ (2) และ (3)	
					เพิ่มขึ้น/ (ลดลง)	ร้อยละ
รวมทั้งสิ้น		7,604.1769	8,117.7126	8,576.9315	459.2189	5.66
4.1	แผนงานพื้นฐาน	-	-	-	-	-
4.2	แผนงานยุทธศาสตร์	2,277.2512	2,774.4618	3,112.0721	337.6103	12.17
	(1) แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพ คนตลอดช่วงชีวิต	4.9896	5.6039	5.0355	- 0.5684	- 10.14
	(2) แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้าง ให้คนมีสุขภาวะที่ดี	2,272.2616	2,768.8579	3,107.0366	341.9037	12.36
4.3	แผนงานบูรณาการ	241.5338	267.9403	271.2633	3.3230	1.24
	(1) แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด	228.0000	253.3309	255.2225	1.8916	0.75
	(2) แผนงานบูรณาการเตรียม ความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย	13.5338	14.6094	16.0408	1.4314	9.80
4.4	แผนงานบุคลากรภาครัฐ	5,085.3919	5,075.3105	5,193.5961	118.2856	2.33
4.5	รายการค่าดำเนินการภาครัฐ	-	-	-	-	-

4. ภาพรวมแผนงาน ผลผลิต/โครงการ และโครงการที่สำคัญ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(แบบ สว.69-02 (กรม/หน่วยงาน))

ภาพรวมแผนงาน ผลผลิต/โครงการ และโครงการที่สำคัญ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

.....

ชื่อหน่วยงาน (ระดับกรมหรือเทียบเท่า) กรมการแพทย์

1 ภาพรวมแผนงาน ผลผลิต/โครงการ จำแนกตามงบรายจ่าย

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

แผนงาน – ผลผลิต/ โครงการ (ทุกแผนงาน)	งบบุคลากร					งบดำเนินงาน					งบลงทุน			งบอุดหนุน	งบราย จ่ายอื่น	รวมทั้งสิ้น
	เงินเดือน	ค่าจ้าง ประจำ	ค่าจ้าง ชั่วคราว	ค่าตอบแทน พนักงานฯ	รวม	ค่าตอบแทน	ค่าใช้สอย	ค่าวัสดุ	ค่า สาธารณ ูปโภค	รวม	ค่าครุภัณฑ์	ที่ดินและ สิ่งก่อสร้าง	รวม			
รวมทั้งสิ้น	4,355.4202	172.7593	-	279.1449	4,807.3244	402.0150	155.8173	341.6944	85.0782	984.6049	1,155.9346	1,531.7867	2,687.7213	82.8014	14.4795	8,576.9315
1. แผนงานยุทธศาสตร์ด้าน พัฒนาศักยภาพคนตลอด ช่วงชีวิต	-	-	-	-	-	-	5.0355	-	-	5.0355	-	-	-	-	-	5.0355
(1) โครงการพัฒนา บริการสุขภาพประชาชน ตามช่วงวัย	-	-	-	-	-	-	3.1420	-	-	3.1420	-	-	-	-	-	3.1420
(2) โครงการพัฒนา บริการสุขภาพประชาชน ตามช่วงวัยกลุ่มในครรภ์/ แรกเกิด/ปฐมวัย	-	-	-	-	-	-	1.8935	-	-	1.8935	-	-	-	-	-	1.8935
2. แผนงานยุทธศาสตร์ ด้านเสริมสร้างให้คน มีสุขภาพที่ดี	-	-	-	-	-	26.3280	96.0058	114.6224	85.0782	318.9030	1,155.9346	1,531.7867	2,687.7213	82.8014	14.4795	3,107.0366
(1) โครงการสนับสนุน การเป็นเมืองศูนย์กลาง บริการสุขภาพในอาเซียน	-	-	-	-	-	-	3.1314	-	-	3.1314	-	-	-	-	3.2929	6.4243

แผนงาน – ผลผลิต/ โครงการ (ทุกแผนงาน)	งบบุคลากร					งบดำเนินงาน					งบลงทุน			งบอุดหนุน	งบราย จ่ายอื่น	รวมทั้งสิ้น
	เงินเดือน	ค่าจ้าง ประจำ	ค่าจ้าง ชั่วคราว	ค่าตอบแทน พนักงานฯ	รวม	ค่าตอบแทน	ค่าใช้สอย	ค่าวัสดุ	ค่า สาธารณ ูปโภค	รวม	ค่าครุภัณฑ์	ที่ดินและ สิ่งก่อสร้าง	รวม			
(2) โครงการองค์ความรู้ ด้านสุขภาพได้รับการพัฒนา อย่างเหมาะสม	-	-	-	-	-	26.3280	90.3309	114.6224	85.0782	316.3595	1,155.9346	1,531.7867	2,687.7213	82.8014	6.9608	3,093.8430
(3) โครงการจัดตั้งศูนย์ การแพทย์แม่นยำแห่งชาติ (National Precision Medicine Center)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.2258	4.2258
(4) โครงการพัฒนาและ ส่งเสริมความรู้ด้านการ รักษาและฟื้นฟูสุขภาพที่ ถูกต้องสำหรับประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์	-	-	-	-	-	-	2.5435	-	-	2.5435	-	-	-	-	-	2.5435
2. แผนงานบูรณาการ ป้องกัน ปราบปราม และ แก้ไขปัญหายาเสพติด	-	-	-	-	-	-	28.1505	227.0720	-	255.2225	-	-	-	-	-	255.2225
(1) โครงการผู้เสพ ผู้ติดยา เสพติดได้รับการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	-	-	-	-	-	-	28.1505	227.0720	-	255.2225	-	-	-	-	-	255.2225
3. แผนงานบูรณาการ เตรียมความพร้อมเพื่อ รองรับสังคมสูงวัย	-	-	-	-	-	-	16.0408	-	-	16.0408	-	-	-	-	-	16.0408
(1) โครงการส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบและ นวัตกรรมการดูแลสุขภาพ	-	-	-	-	-	-	15.5708	-	-	15.5708	-	-	-	-	-	15.5708
(2) โครงการสร้างการรับรู้ ให้ประชาชน เตรียมความ พร้อมก่อนเข้าวัยสูงอายุใน ทุกมิติ	-	-	-	-	-	-	0.4700	-	-	0.4700	-	-	-	-	-	0.4700

แผนงาน – ผลผลิต/ โครงการ (ทุกแผนงาน)	งบบุคลากร					งบดำเนินงาน					งบลงทุน			งบอุดหนุน	งบราย จ่ายอื่น	รวมทั้งสิ้น
	เงินเดือน	ค่าจ้าง ประจำ	ค่าจ้าง ชั่วคราว	ค่าตอบแทน พนักงานฯ	รวม	ค่าตอบแทน	ค่าใช้สอย	ค่าวัสดุ	ค่า สาธารณ ูปโภค	รวม	ค่าครุภัณฑ์	ที่ดินและ สิ่งก่อสร้าง	รวม			
5. แผนงานบุคลากรภาครัฐ	4,355.4202	172.7593	-	279.1449	4,807.3244	375.6870	10.5847	-	-	386.2717	-	-	-	-	-	5,193.5961

คำชี้แจง : 1. ให้กรม/หน่วยงาน ระบุข้อมูลทุกแผนงานที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ

2. ให้ระบุข้อมูลเฉพาะผลผลิต/โครงการ ที่อยู่ในแผน ทุกโครงการ โดยไม่ต้องลงรายละเอียดถึงกิจกรรม

3. เฉพาะ “แผนงานพื้นฐาน” และ “แผนงานบุคลากรภาครัฐ” ให้ระบุเฉพาะภาพรวมตัวเลขงบประมาณ ไม่ต้องระบุรายละเอียด ผลผลิต/โครงการ กิจกรรม

4. ใช้ฐานข้อมูลตามคำของบประมาณ แบบ สงป.1009 (หน่วยงาน) : คู่มือปฏิบัติการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 และ/หรือ

เอกสารงบประมาณเล่มขาวคาดแดง

2. โครงการที่สำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
<p>1. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี</p> <p>โครงการก่อสร้างสถาบันมะเร็งแห่งชาติแห่งใหม่ (สาขาบางขุนเทียน) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ แขวงท่าข้าม เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติแห่งใหม่ (สาขาบางขุนเทียน) ขนาด 200 เตียง สามารถรองรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่มีความยุ่งยากซับซ้อนได้อย่างครอบคลุม ทั้งถึงเป็นต้นแบบในการจัดระบบบริการด้านโรคมะเร็งของประเทศและลดความแออัดของผู้รับบริการ เพิ่มความรวดเร็วในการรักษาโรคมะเร็งเพื่อให้ประชาชนทุกคนได้มีสิทธิ์เข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างเท่าเทียมและทันห่วงที่</p>	496.1575	งบลงทุน	<p>เป็นรายการผูกพันใหม่ ปี 2569 และเป็นรายการที่มีวงเงินตั้งแต่ 1,000 ล้านบาทขึ้นไป ซึ่ง ครม. อนุมัติ โดยมีวงเงินงบประมาณทั้งสิ้น 3,307.7161 ล้านบาท และมีระยะเวลาในการผูกพันงบประมาณ 5 ปี (พ.ศ. 2569 – พ.ศ. 2573) โดยตั้งงบประมาณผูกพัน ดังนี้ ปี 69 ตั้งงบ 496.1575 ลบ. ปี 70 ผูกพัน 567.273 ลบ. ปี 71 ผูกพัน 595.3889 ลบ. ปี 72 - 2573 ผูกพัน 1,648.8965 ลบ.</p>	<p>สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางขั้นสูงด้านโรคมะเร็งให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ในแต่ละปีมีผู้มาใช้บริการที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติประมาณ 30,000 ราย หรือ มากกว่า 160,000 ครั้ง นอกจากนั้นยังเป็นหน่วยงานหลักของประเทศในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง แก่กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 268/1 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร บนพื้นที่ 5 ไร่ มีอาคารทั้งหมด 3 หลัง โดยอาคารหลัก 2 หลัง ที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยถูกสร้างขึ้นในปี พ.ศ. 2512 ปัจจุบัน ตัวอาคารทั้งเก่าและชำรุด เนื่องจากมีอายุถึง 56 ปี การปรับปรุง ซ่อมแซม ไม่สามารถทำได้สะดวกมากนัก เพราะพื้นที่มีจำกัด ในปี พ.ศ. 2565 สถาบันมะเร็งแห่งชาติมีโครงการที่จะรื้ออาคารดำรงนิราศ เพื่อจะสร้างอาคารผู้ป่วยนอกใหม่ โดยได้รับงบประมาณในการออกแบบทั้งสิ้น 41.8000 ล้านบาท ต่อมาเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2565 คุณอุไรศรี คณิสสุเกษม และครอบครัวคณิสสุเกษม ได้บริจาคที่ดินบริเวณตำบลท่าข้าม อำเภอบางขุนเทียน จังหวัดกรุงเทพมหานครพื้นที่รวมทั้งหมดประมาณ 84 ไร่ มอบให้แก่ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับสาธารณประโยชน์ทางการแพทย์ และการสาธารณสุข โดยไม่มีค่าตอบแทน และเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ด้วยเหตุนี้ทางกรมการแพทย์ฯ ได้พิจารณาถึงความเหมาะสมของการใช้ประโยชน์จากที่ดินที่ได้รับบริจาคให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของผู้บริจาค และให้สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดไว้ จึงเห็นสมควรยกที่ดินบริจาค</p>	<p>สถานที่หรือพื้นที่ดำเนินการ บริเวณแขวงท่าข้าม เขตบางขุนเทียน จังหวัด กรุงเทพมหานคร พื้นที่รวมทั้งหมดประมาณ 84 ไร่</p>	<p>1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติแห่งใหม่ (สาขาบางขุนเทียน) มีขนาด 200 เตียง สามารถรองรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่มีความยุ่งยากซับซ้อนได้อย่างครอบคลุม ทั้งถึงเป็นต้นแบบในการจัดระบบบริการด้านโรคมะเร็งของประเทศ</p> <p>2. มีศูนย์กลางการเรียนรู้การวิจัยเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งในระดับประเทศ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>3. ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งบุคลากรมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น ส่งเสริมภาพลักษณ์ของการเป็นสถาบันระดับชาติ</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
				<p>ดังกล่าวให้แก่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อสร้างสถาบันมะเร็ง แห่งชาติแห่งใหม่ (สาขาบางขุนเทียน) รองรับการให้บริการทาง ด้านการแพทย์แก่ประชาชน เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ การวิจัย เฉพาะทางด้านโรคมะเร็งแก่บุคลากรสาธารณสุขทั้งในและ ต่างประเทศ ทั้งในอนาคตอันใกล้ และอนาคตในระยะยาวต่อไป การให้บริการในสถานที่เดิมไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้อย่าง มีประสิทธิภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปัจจุบัน สถาบันมะเร็งแห่งชาติตั้งอยู่ในพื้นที่เพียง 5 ไร่ อาคาร หลักที่ใช้งานมีอายุกว่า 56 ปี สภาพชำรุดทรุดโทรม และขาดความ ยืดหยุ่นในการปรับปรุงหรือขยายบริการ - ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทุกปี ไม่สามารถได้รับการที่ รวดเร็วและทั่วถึง ทั้งในแง่ของการวินิจฉัย การรักษา การติดตามผล และการดูแลแบบประคับประคอง <p>ไม่สามารถขยายขีดความสามารถในการรองรับโรคมะเร็งที่มี ความซับซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ต้องการการรักษาขั้นสูง เช่น การ รักษาด้วยยาเฉพาะเจาะจง หรือ การผ่าตัดซับซ้อนมากขึ้น แต่สถานที่เดิมไม่มีพื้นที่รองรับการติดตั้ง เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย ซึ่งมักมีขนาดใหญ่และต้องการ สภาพแวดล้อมเฉพาะทาง - ทำให้ผู้ป่วยต้องรอคิวนานขึ้น บางรายอาจเสียโอกาสในการได้รับ การรักษาอย่างทันท่วงที ซึ่งอาจกระทบต่อผลลัพธ์ทางการแพทย์ และอัตราการรอดชีวิต <p>เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาองค์กรให้เป็นศูนย์ความเป็นเลิศ ระดับประเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถาบันมะเร็งแห่งชาติมีบทบาทเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำ ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านโรคมะเร็งของประเทศ หากไม่ได้รับการ สนับสนุนด้านงบประมาณในการสร้างสถานที่ใหม่ ก็จะไม่สามารถ พัฒนาระบบบริการให้เป็นต้นแบบที่มีมาตรฐานเทียบเท่าระดับ สากลได้ส่งผลให้ขาดศักยภาพในการผลิตองค์ความรู้ วิจัยพัฒนา 		

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
				และสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการป้องกัน คัดกรอง รักษา และดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ทั้งยังไม่สามารถเป็นศูนย์กลางการฝึกอบรมบุคลากรด้านโรคมะเร็งในระดับประเทศได้อย่างเต็มที่		
<p>2. แผนงานบูรณาการป้องกัน ปรามปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด</p> <p>โครงการผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : 1. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ 14,500 คน</p> <p>2. จำนวนองค์ความรู้ที่ศึกษาและถ่ายทอด 19 เรื่อง</p> <p>3. จำนวนชุมชนและเครือข่ายร่วมดำเนินการ 7 แห่ง</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : 1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ ร้อยละ 85</p> <p>2. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate ระบบสมัครใจ , ม.113, ม.114) ร้อยละ 70</p>	255.2225	งบ ดำเนินงาน	ดำเนินการแล้วเสร็จใน ปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	<p>ดำเนินการภายใต้แผนงานบูรณาการป้องกัน ปรามปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อเสริมสร้างการป้องกันยาเสพติดในกลุ่มเป้าหมายให้รู้เท่าทัน และไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับปัญหายาเสพติดทั้งในมิติการใช้/เสพ และการค้ายาเสพติด และดำเนินการสกัดกั้นการลักลอบลำ เลียงยาเสพติด สารตั้งต้น และเคมีภัณฑ์</p> <p>ดำเนินการปรามปรามเครือข่ายการค้ายาเสพติดและขยายผลนำไปสู่การจับกุม ยึดอายัดทรัพย์สิน เร่งรัด ผลักดันให้เกิดความรวดเร็วและเกิดประสิทธิภาพตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ตลอดจนการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างบูรณาการทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม โดยมีการวางระบบบริหารจัดการผู้เสพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาเชื่อมต่อขยายไปจนถึงการติดตามช่วยเหลือ ฟื้นฟูสภาพทางสังคมให้กับผู้เสพที่เข้ารับการรักษาอย่างครบวงจรเพื่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและกลับมาใช้ชีวิตโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสังคม</p> <p>โดยดำเนินการตามภายใต้แผนงานบูรณาการป้องกัน ปรามปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด เป้าหมายที่ 3 ผู้เสพยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อสังคม ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate) (ร้อยละ 70) และแนวทางการดำเนินงานที่ 3.1 : ผู้เสพได้รับการบำบัดรักษา ดูแล และส่งต่อความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล ตัวชี้วัด 2 : ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัด รักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ร้อยละ 35)</p>	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ภูมิภาค 6 แห่ง หน่วยงานร่วม บูรณาการ และ 13 เขตสุขภาพ	<p>1. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะยุ่งยากซับซ้อน ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน</p> <p>2. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
3. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการองค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม : เงินอุดหนุนการเรียนการสอนแพทย์เฉพาะทาง ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : แพทย์เฉพาะทางผ่านการศึกษาดูตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 90	52.1500	งบเงินอุดหนุน	ดำเนินการแล้วเสร็จใน ปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	<p>การพัฒนาและปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐเป็นหนึ่งในประเด็นการดำเนินการปฏิรูปประเทศที่สำคัญตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580) ซึ่งมีเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนภาครัฐภายใต้หลัก “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม” โดยต้องมีวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ส่วนรวม มีขนาดที่เหมาะสม มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบูรณาการการทำงานและฐานข้อมูลภาครัฐ มีการปรับปรุงและพัฒนาโครงสร้างและระบบการบริหารงานภาครัฐ และแผนกำลังคนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) “แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาทุนทางสถาบันของประเทศ โดยพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการภาครัฐให้มีความทันสมัย เท่าทันการเปลี่ยนแปลง สามารถให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานแก่ประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียม มีความยืดหยุ่นและการปฏิบัติงานมีความเชื่อมโยงจากส่วนกลางลงสู่ภูมิภาคและสู่ระดับท้องถิ่นได้อย่างมีบูรณาการและมีประสิทธิภาพ” ดังนั้น การพัฒนาบุคลากรภาครัฐเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้องค์กรภาครัฐสามารถขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายของการพัฒนาและปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใต้บริบทความท้าทายและการเปลี่ยนแปลงแบบพลิกผัน และความก้าวหน้าอย่างก้าวกระโดดของเทคโนโลยีดิจิทัล อย่างไรก็ตาม บริบทที่ผันผวนนี้ ก็อาจส่งผลให้หลักการ รูปแบบ และแนวทางการพัฒนาบุคลากรภาครัฐต้องปรับเปลี่ยนอยู่เสมอเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น</p> <p>กรมการแพทย์เป็นกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย ซึ่งมีการกิจหลักในการศึกษาวิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์</p>	<p>หน่วยงานเฉพาะทางในสังกัดกรมการแพทย์ 74 หลักสูตร/สาขา เป้าหมาย 915 คน</p>	<p>ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่ขาดแคลนให้มีพอเพียง เพื่อพัฒนาศักยภาพการบริการของเขตสุขภาพ ลดปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยออกไปดูแลรักษานอกเขตสุขภาพ</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่จัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
				<p>ที่เหมาะสม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่ยากซับซ้อนอย่างได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจให้แก่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีวิสัยทัศน์ (Vision) เป็นองค์หลักในการจัดหาบริการทางการแพทย์แบบองค์รวมระดับชาติเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน (The National Medical Services Total Solution Provider) พันธกิจ (Mission) สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า และจัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิที่ยุ่ยากซับซ้อน โดยใช้หลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน เป้าหมาย (Ultimate Goal) เป้าหมายระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) : ประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค เป้าหมายระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) : ประชาชนสุขภาพดี ได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค การแพทย์ไทยเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย</p> <p>ดังนั้น เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะทาง เกิดนวัตกรรมบริการทางการแพทย์นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามการพัฒนา Center of Excellence (COE) ในสาขาต่างๆ 15 สาขา คือ ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ด้านจักษุวิทยา ด้านโสต ศอ นาสิก ด้านโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูก ด้านการจัดบริการเพื่อพระภิกษุ และสามเณร ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ด้านทันตกรรม ด้านระบบประสาท ด้านพยาธิวิทยา ด้านโรคมะเร็ง ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด ด้านโรคทางออก ด้านโรคผิวหนัง ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และด้านโรคเด็ก เป็นต้น ส่งผลให้บุคลากรมีความสามารถก้าวหน้าต่อการเปลี่ยนแปลง ที่รวดเร็ว มีความรู้ก้าวหน้าทันเทคโนโลยีสารสนเทศใน</p>		

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่จัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
				ปัจจุบันและอนาคต และการแพทย์ไทยมีคุณภาพมาตรฐานเป็นที่ ยอมรับระดับนานาชาติและการแพทย์ไทยเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย จึงจัดทำโครงการเงินอุดหนุนเป็นทุนการศึกษาเพื่อพัฒนาบุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุขขึ้น เพื่อสนับสนุนทุนการศึกษาเพื่อ พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสังกัดกรมการแพทย์ ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณภาพนำไปสู่การให้บริการที่ดีแก่ประชาชน และสังคมต่อไป		
4. แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อ รองรับสังคมสูงวัย โครงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบและ นวัตกรรมการดูแลสุขภาพ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบบริการ เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพผู้สูงอายุ 1,711,450 คน	15.5708	งบ ดำเนินงาน	ดำเนินการแล้วเสร็จใน ปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวสู่การเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือมีปริมาณผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และสัดส่วนนี้มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น และในราวปี 2578 ประเมินการว่าจะมีประชากรสูงอายุถึง 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมดหรือกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) เพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว ประเทศไทย ไทยจึงได้เริ่มจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ.2525 เป็น แผนระยะยาว 20 ปี (พ.ศ.2525-2544) ปัจจุบันเป็นแผนปฏิบัติการ ด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566- 2580) กลไกที่สำคัญในการ แปลงยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติกำหนดในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) ด้านสาธารณสุข ให้มีการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และ สุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข ให้เห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม นโยบายสำคัญที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ สานต่อที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และกรมการแพทย์ได้กำหนดศูนย์ ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุขึ้น และมีระบบ สนับสนุนเพื่อให้มีการตอบสนองระบบการทำงานของหน่วยงาน และบูรณาการความร่วมมือตามความต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อผลักดันให้เป็นองค์กรทางการแพทย์ระดับชาติ ทัดเทียมระดับ สากล	13 เขตสุขภาพ และ หน่วยงานร่วม บูรณาการ	เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการ เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้าน สุขภาพในผู้สูงอายุ โดยการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Healthy Ageing) ถ่ายทอดองค์ ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยี ทางการแพทย์ด้านผู้สูงอายุแก่ บุคลากรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน พัฒนาระบบ บริการทางการแพทย์ด้านความ เป็นเลิศเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุเข้าถึงระบบบริการ ทางการแพทย์ในเขตสุขภาพที่ได้ มาตรฐาน ครบวงจรอย่างรั ยรอยต่อ

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
				<p>ดังนั้น กรมการแพทย์จึงได้มีการจัดทำโครงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพ โดยดำเนินการภายใต้แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย และเพื่อเตรียมความพร้อมประชากรก่อนวัยสูงอายุ เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจสังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p> <p>โดยดำเนินการภายใต้แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย เป้าหมายที่ 2 ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ตัวชี้วัด : ผู้สูงอายุที่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม จำนวน 5,549,815 คน (ร้อยละ 100 ของตัวชี้วัดแนวทาง) แนวทางการดำเนินงานที่ 2 : ยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตัวชี้วัด : ผู้สูงอายุได้รับการยกระดับคุณภาพชีวิต จำนวน 5,549,819 คน โดยการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุด้านโรคผิวหนัง การใช้นวัตกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากพร้อมมูลเพื่อผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อพัฒนาศักยภาพการพยาบาลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ภาคเหนือ พัฒนาระบบการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ เพื่อดูแลรักษากลุ่มอาการหรือโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และจัดทำสายรัดข้อมือ ห่วงใยผู้ป่วยสมองเสื่อม</p>		
<p>5. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี</p> <p>โครงการองค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม : เงินอุดหนุนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนของคนพิการในพื้นที่ที่ได้รับอุปกรณ์ฯ สามารถนำอุปกรณ์ฯ ไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ 1,100 ราย/ชิ้น (1 คนอาจจะได้รับมากกว่า 1 ชิ้น)</p>	14.8566	งบเงินอุดหนุน	ดำเนินการแล้วเสร็จในปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการมูลค่าสูงตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และพัฒนาระบบการบริการและสนับสนุนเครือข่ายวิชาการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง เสริมสร้างศักยภาพสถานพยาบาลเครือข่าย	13 เขตสุขภาพ และสถานพยาบาลเครือข่ายที่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง	<p>1. ผู้ป่วย/คนพิการสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการบริการที่เหมาะสมกับประเภทความพิการ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p> <p>2. ผู้ป่วย/คนพิการสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระ ลดภาวะพึ่งพิงและ</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
						กลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว และสังคมได้อย่างปกติสุข 3. ลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับ ผู้พิการและประชาชนผู้ดูแล ผู้พิการ
6. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คน มีสุขภาพที่ดี โครงการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการตาม ความต้องการของเขตสุขภาพ (COE & Service Plan) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : 1. ร้อยละของเขตสุขภาพ ที่ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการตาม ความต้องการ ร้อยละ 80 2. จำนวนผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร ร้อยละ 80 3. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่ได้รับการอบรม ร้อยละ 80	12.0000	งบ ดำเนินงาน	ดำเนินการแล้วเสร็จใน ปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	<p>กรมการแพทย์ ในฐานะเป็นองค์กรทางวิชาการ มีบทบาทภารกิจ ในการพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและการจัดบริการในทุกภาค ส่วน และสนับสนุนให้หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนการจัดบริการทางสุขภาพที่เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ ของประเทศ สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระบบ บริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ จนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง และการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายเพื่อให้เกิดการดูแล ประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย เสริมสร้างการเข้าถึงบริการ ของประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำในการ เข้าถึงบริการในเขตสุขภาพ กรอบในการดำเนินการที่สำคัญ คือการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการทางสาธารณสุขในแต่ละ ระดับให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่กำหนด จากการดำเนินการ ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหา สุขภาพที่สำคัญของประเทศที่ผ่านมาพบว่าประสบผลสำเร็จและ เกิดผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพส่งมอบให้กับประชาชน และยังคง ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีประสิทธิภาพและเกิด ประสิทธิผลยิ่งขึ้น</p> <p>ตามแผนปฏิบัติการ กรมการแพทย์ ระยะ 5 ปี (ปี 2566 – 2570) กรมการแพทย์กำหนดกลยุทธ์เสริมสร้างความเข้มแข็งศูนย์ ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Center of Excellence : COE) ทั้ง</p>	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด รพศ. รพท. รพช. และสำนักงานเขต สุขภาพที่ 1-12	เกิดการบูรณาการความร่วมมือ ระหว่างกรมการแพทย์กับเขต สุขภาพ และพัฒนาระบบ บริการสุขภาพที่เป็นปัญหาของ เขตสุขภาพ ส่งผลให้ประชาชน ได้รับการที่มีคุณภาพ มาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน ด้วยการสนับสนุนด้านวิชาการ และบริการตามความต้องการ ของเขตสุขภาพ 12 เขตสุขภาพ มุ่งเน้นพัฒนาการดำเนินงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่เกี่ยวข้องกับ ภารกิจกรมการแพทย์ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคกระเพาะ อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ทารกแรกเกิด ยา เสพติด ไต โรคหลอดเลือด สมอง การรับบริจาคและปลูก อวัยวะ การดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) การดูแล แบบประคับประคอง (Palliative Care) อายุรกรรม (Sepsis)

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่จัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
				<p>15 ด้านของกรมการแพทย์ ได้แก่ ด้านจักษุวิทยา ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ด้านโสต ศอ นาสิก ด้านโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูก ด้านการจัดบริการเพื่อพระภิกษุและสามเณร ด้านโรคทรวงอก ด้านโรคผิวหนัง ด้านพยาธิวิทยา ด้านโรคมะเร็ง ด้านระบบประสาท ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ด้านทันตกรรม และด้านโรคเด็ก และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 16 สาขาที่เกี่ยวข้องกับการกิจกรรมการแพทย์ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทารกแรกเกิด ยาเสพติด ไต ตา โรคหลอดเลือดสมอง การรับบริจาคและปลูกอวัยวะ การดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) อายุรกรรม (Sepsis) ออร์โธปิดิกส์ (Refracture Prevention) การผ่าตัดวันเดียวกลับ การผ่าตัดแผลเล็กและผู้สูงอายุ</p> <p>ในปีงบประมาณ 2569 กรมการแพทย์มีนโยบายมุ่งเน้นพัฒนาการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 16 สาขาที่เกี่ยวข้องกับการกิจกรรมการแพทย์ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทารกแรกเกิด ยาเสพติด ไต ตา โรคหลอดเลือดสมอง การรับบริจาคและปลูกอวัยวะ การดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) อายุรกรรม (Sepsis) ออร์โธปิดิกส์ (Refracture Prevention) การผ่าตัดวันเดียวกลับ การผ่าตัดแผลเล็ก ผู้สูงอายุ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอื่นๆ ที่สอดคล้องกับการกิจกรรมการแพทย์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและเสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและการจัดการในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประชาชนซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการด้านการแพทย์ที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ลดอัตราป่วย และทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น</p>		<p>ออร์โธปิดิกส์ (Refracture Prevention) การผ่าตัดวันเดียวกลับ การผ่าตัดแผลเล็ก ผู้สูงอายุ เป็นต้น และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอื่นๆ ที่สอดคล้องกับการกิจกรรมการแพทย์</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
<p>7. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี</p> <p>โครงการจัดการบริการทางการแพทย์แบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (คัดกรองป้องกันมะเร็ง/มะเร็งครบวงจร)</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ร้อยละ 75</p>	6.3801	งบดำเนินงาน	ดำเนินการแล้วเสร็จใน ปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการงานด้านโรคมะเร็งในบทบาทของกรมการแพทย์และสร้างเครือข่ายการทำงานที่เกี่ยวข้องกับ Cancer Warriors ให้สอดคล้องกับ Service Plan สาขาโรคมะเร็งในทุกระดับ เพื่อร่วมขับเคลื่อนนโยบาย “มะเร็งครบวงจร” ของกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามวัตถุประสงค์	13 เขตสุขภาพ ทั่วประเทศ และ หน่วยงานของ กรมการแพทย์	<p>1. บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ในบทบาทกรมการแพทย์ ตามนโยบายมะเร็งครบวงจร</p> <p>2. บุคลากรทางการแพทย์สามารถปฏิบัติงานเป็นไปตามทิศทางในบทบาทของกรมการแพทย์ ตามนโยบายมะเร็งครบวงจรได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>3. ทำให้มีการพัฒนาความก้าวหน้าในด้านการป้องกันควบคุมและรักษาโรคมะเร็งให้มีความสอดคล้องกับปัญหาและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคมะเร็ง</p> <p>4. สร้างความร่วมมือในการประสานความรู้ความเข้าใจระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในด้านการป้องกันควบคุมและรักษาโรคมะเร็งให้กว้างขวาง และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
<p>8. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี</p> <p>โครงการพัฒนาบริการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (โครงการเพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ (Flagship))</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : จำนวนโรงพยาบาลเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ Stroke unit, มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (Standard Stroke Center Certify : SSCC) ผ่านมาตรฐานการประเมินของสถาบันประสาทวิทยา มากกว่าร้อยละ 80</p>	4.3150	งบดำเนินงาน	ดำเนินการแล้วเสร็จในปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	<p>โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-adjusted Life Years: DALYs) อันดับ 2 ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย การพัฒนาบริการโรคหลอดเลือดสมอง ทั้ง Stroke Unit (SU) และ Stroke Fast Track (SFT) รวมทั้งการให้ยาด้านเกล็ดเลือดใน 48 ชั่วโมง ล้วนเป็นการรักษามาตรฐานของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แต่การที่จะให้มีมาตรฐานข้างต้นในโรงพยาบาลขนาด A, S, M1 ในทุกเขต จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกสาขา ให้มีความรู้ ความเข้าใจในการให้บริการข้างต้น</p> <p>สถาบันประสาทวิทยา จึงจัดทำโครงการพัฒนาบริการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้น เพื่อให้โรงพยาบาลเครือข่ายสามารถพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสามารถจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีมาตรฐาน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีเครือข่ายสถานพยาบาลด้านโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณภาพ</p>	โรงพยาบาลขนาด A, S, M1, M2 โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ และโรงพยาบาลเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองทั่วประเทศ	<p>1) บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล มีความรู้และศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากยิ่งขึ้น</p> <p>2) เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถานพยาบาลด้านโรคหลอดเลือดสมอง มีการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) และศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (Standard Stroke Center Certification: SSCC) ได้ตามมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนได้เข้ารับบริการได้อย่างถูกต้องปลอดภัย และรวดเร็ว</p> <p>3) มีฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่สามารถเทียบเคียงตัวชี้วัดในระดับประเทศ</p> <p>4) ประชาชนตระหนักรู้ถึงอันตรายของโรคหลอดเลือดสมองและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>5) สามารถลดอัตราการตายและความพิการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลดภาระด้าน</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
						เศรษฐกิจและสังคม ทำให้ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
<p>9. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี</p> <p>โครงการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำแห่งชาติ (National Precision Medicine Center) ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) ระดับ 4</p>	4.2258	งบรายจ่าย อื่น	ดำเนินการแล้วเสร็จใน ปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	<p>ปัจจุบันทั่วโลกมีการรักษาด้วยการแพทย์แม่นยำมากขึ้น และมีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่อง โดยคาดว่า มูลค่าตลาดทั่วโลกของการแพทย์แม่นยำจะมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 9.7 ต่อปี โดยคาดว่ามูลค่าตลาด จะเพิ่มขึ้นเป็น 47,696 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี 2024 ทวีปอเมริกาเหนือจะมีส่วนแบ่งมากที่สุดกว่าร้อยละ 43 ส่วนมูลค่าตลาดการแพทย์แม่นยำในเอเชียแปซิฟิกคาดว่าจะมีมูลค่าอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 12.5 ในช่วง พ.ศ. 2563 - 2568 โดยมีการคาดการณ์ว่ามูลค่าตลาดนี้จะสูงขึ้นอีกถึง 19.96 พันล้านเหรียญสหรัฐ ภายในปี พ.ศ. 2568 จากการศึกษาข้อมูลจาก 11 ประเทศทั่วโลก พบว่า ทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทย มีความตื่นตัวและตระหนักถึงความสำคัญของการทำวิจัยและศึกษาเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับจีโนมมนุษย์ ซึ่งนำไปสู่การรักษาด้วยการแพทย์แม่นยำ จากผลของการศึกษาพบว่า ประเทศไทยมีการริเริ่มการแพทย์แม่นยำอย่างเป็นทางการ เป็นลำดับที่ 5 จากจำนวน 11 ประเทศที่ได้ศึกษาข้อมูล และจำนวนยีนที่คาดว่าจะจัดเก็บ (50,000 ยีน) คิดเป็นร้อยละ 0.07 ของจำนวนประชากร ในขณะที่สหรัฐอเมริกา สิงคโปร์ และเวียดนาม มีการริเริ่มเป็นประเทศ ที่ 1, 4, และ 3 และจำนวนยีนที่จัดเก็บ คิดเป็นร้อยละ 1, 0.08, และ 0.001 ตามลำดับ จากข้อมูลสถิติการเสียชีวิตของคนไทย มีสาเหตุมาจาก 5 กลุ่มโรคร้ายแรง และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับทุกปี กลุ่มโรคร้ายแรงที่มีผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคปอดโรคหลอดเลือดในสมอง และโรคเบาหวาน ทั้งนี้ จากสถิติการเสียชีวิต ซึ่งจัดทำโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (NESDB) รายงานว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2537 - 2560 อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิดของคนไทยเป็นสาเหตุอันดับ 1 โดยในปี พ.ศ. 2537 โรคมะเร็งเป็น</p>	<p>1. ประชาชนทั่วไป และผู้ป่วย</p> <p>2. คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการด้านการแพทย์แม่นยำ</p> <p>3.. บุคลากรทางการแพทย์</p> <p>4. เครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้านจีโนมิกส์/การแพทย์แม่นยำ</p>	<p>1. ประชาชนและผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลรักษาโรคทางพันธุกรรมได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2. มีระบบบริการด้านการแพทย์แม่นยำครอบคลุมเขตบริการสุขภาพ</p> <p>3. มีฐานข้อมูลพันธุกรรมของคนไทยครอบคลุมกลุ่มโรคที่สำคัญ</p> <p>4. มีผลงานวิจัยทางการแพทย์ด้านจีโนมิกส์สามารถนำไปเป็นข้อมูลเชิงนโยบาย และผลักดันการให้บริการทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของประเทศมีบุคลากรทางการแพทย์ด้านจีโนมิกส์ครบทุกสาขา ได้แก่ แพทย์ด้านเวชพันธุศาสตร์ ผู้ให้คำปรึกษาด้านเวชพันธุศาสตร์ สหสาขาวิชาชีพด้านเวชพันธุศาสตร์ และด้านข้อมูลชีวสารสนเทศเทคโนโลยี/นวัตกรรมทางการแพทย์ด้านจีโนมิกส์สำหรับวินิจฉัย / พยากรณ์โรครยะแรก สามารถนำไปสู่การต่อยอดเชิงพาณิชย์</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
				<p>สาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย 48.9 คน ต่อประชากร 100,000 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 120.5 คน หรือเกือบ 3 เท่าตัวในปี พ.ศ. 2560 เช่นเดียวกับกลุ่มโรคร้ายแรงอื่นๆ อัตราการเสียชีวิตของคนไทยจากกลุ่มโรคปอดเพิ่มขึ้นจาก 13.8 คน เป็น 45.3 คน โรคหลอดเลือดในสมองและเบาหวานก็เพิ่มขึ้นเช่นกันจาก 10.6 คน การแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) จึงเป็นวิธีการหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ภายใต้หลักการที่นำเอาข้อมูลพันธุกรรมของผู้ป่วยมาประมวลผลร่วมกับข้อมูลแวดล้อม สามารถนำไปประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และช่วยวางแผนการป้องกันด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันให้ห่างไกลโรค</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่สำคัญของการแพทย์แม่นยำ คือ การรักษาแบบจำเพาะกับบุคคลในเวลาที่เหมาะสมความจำเพาะของแต่ละบุคคลนั้น ถูกกำหนดอยู่บนรหัสพันธุกรรม การรักษาที่ประสบผลสำเร็จจึงอยู่ที่ชนิดและระดับความเข้มข้นของยา ซึ่งจะมีการตอบสนองแตกต่างกันไปตาม pharmacogenetics ของแต่ละบุคคลกรมการแพทย์มีภารกิจหลักในการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ และให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ยังยากซับซ้อนอย่างได้มาตรฐาน จึงได้จัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำแห่งชาติ กรมการแพทย์ อยู่ในความรับผิดชอบของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อพัฒนาการบริการทางการแพทย์แม่นยำให้ได้มาตรฐานและทันสมัย โดยครอบคลุมด้านการตรวจทางพันธุศาสตร์เพื่อการวินิจฉัยโรคหรือพยากรณ์โรคระยะแรกที่มีแม่นยำ การศึกษาวิจัยรวมทั้งพัฒนาศักยภาพนักวิจัย และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจีโนมิกส์ เพื่อรองรับการพัฒนาทางการแพทย์แม่นยำอีกด้วย</p>		

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
<p>10. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต</p> <p>โครงการพัฒนาศักยภาพและขยายศูนย์เครือข่ายการเรียนการสอนสำหรับเด็กป่วยที่ด้อยโอกาสทางการศึกษาในโรงพยาบาลด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนตามแนวพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนเด็กด้อยโอกาส (เด็กเจ็บป่วย) ได้รับโอกาสทางการศึกษาในหลักสูตรการเรียน</p> <p>การสอนที่เหมาะสม 70,000 คน</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : เด็กด้อยโอกาส (เด็กเจ็บป่วย) ได้รับการศึกษาและสามารถเข้าสู่การเรียนต่อในระบบภาคปกติ/การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ร้อยละ 95</p>	3.1420	งบ ดำเนินงาน	ดำเนินการแล้วเสร็จใน ปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	<p>ในสังคมปัจจุบันชาวโลกให้ความสำคัญในการดูแลเด็กตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อสร้างความเข้มแข็งตามพันธกิจและอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก คุณภาพชีวิตของเด็กที่ดีในวันนี้ ส่งผลดีต่อผู้ใหญ่ในอนาคต เนื่องจากความเจริญทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยให้รอดพ้นจากการเจ็บป่วยในระยะวิกฤต ส่งผลให้เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังมากขึ้น จากรายงานในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีป่วยด้วยโรคเรื้อรังประมาณร้อยละ 15 ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบ 4 ล้านคน ประเทศไทยเป็น 1 ใน 15 ประเทศที่มีจำนวนเด็กวัยประถมศึกษาที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษาดำเนินการมากที่สุดในโลก ดังนั้น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นหน่วยงานรัฐที่เป็นต้นแบบเริ่มแรกที่รับผิดชอบดูแลรักษาเด็กอย่างเป็นองค์รวมทั้งสุขภาพกายและพัฒนาการครบทุกมิติ โดยเฉลี่ยแต่ละปีมีเด็กมารับการรักษา 370,000 ราย จำนวนเด็กที่เข้ารับการรักษาดัว นอนในโรงพยาบาล 170,200 ราย ส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยเรียนมีจำนวน 119,140 ราย เป็นร้อยละ 71 ที่ป่วยด้วยโรคทั่วไปและเรื้อรัง อาทิเช่น โรคสมอง โรคหัวใจ มะเร็งเม็ดเลือดขาว เอดส์ เป็นต้น อีกทั้งร่วมกับสถานพยาบาลเครือข่ายต่าง ๆ ซึ่งแต่ละปีพัฒนาความรู้วิชาการในศูนย์พัฒนาการเรียนการสอนในสถานพยาบาล 50,000 รายต่อปี และในจำนวนนี้มีเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ภาคใต้ของไทยและต้องหมั่นเวียนไปมาระหว่างบ้านกับโรงพยาบาล ทำให้ขาดโอกาสทางการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากสำหรับเด็กวัยเรียน เด็กบางคนในช่วงที่อาการป่วยดีขึ้นต้องกลับไปโรงเรียนตามระบบ เกิดปัญหาเรียนไม่ทันเพื่อน ไม่มีสิทธิสอบเลื่อนชั้น เด็กบางคนต้องการเรียน แต่สุขภาพไม่เอื้ออำนวยทำให้ขาดโอกาสในการศึกษานับว่า เป็นปัญหาที่สำคัญของชาติด้านทรัพยากรบุคคลจากการศึกษาพบว่า ระบบการพัฒนาทางเศรษฐกิจมีอัตราการ</p>	<p>1. เด็กด้อยโอกาสทางการศึกษา ประเภทเด็กเจ็บป่วยและเด็กกลุ่มพิเศษต่าง ๆ 70,000 ราย</p> <p>2. บุคลากรครูผู้สอนเด็กป่วยและเด็กกลุ่มพิเศษ รวมถึงผู้เกี่ยวข้องในการดูแลการเรียนการสอน 250 ราย</p> <p>3. ศูนย์การเรียนการสอนสำหรับเด็กเจ็บป่วยในสถานพยาบาลเครือข่าย 77 แห่ง</p> <p>4. บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข ศึกษาธิการ และกระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม</p>	<p>1. การเพิ่มโอกาสทางการศึกษา แก่เด็กด้อยโอกาสกลุ่มเด็กเจ็บป่วยและเด็กกลุ่มพิเศษอื่น ๆ ซึ่งเป็นพื้นฐานคุณภาพชีวิตตามพระราชบัญญัติทางการศึกษา และตามพระราชบัญญัติสิทธิเด็ก เด็กทุกคนต้องได้รับการศึกษาอย่างมีความสุขขณะอยู่โรงพยาบาล ผ่านความร่วมมือกันปฏิบัติงานระหว่างเครือข่ายในเชิงรุกแบบบูรณาการและเป็นแบบสหวิชาชีพข้ามหน่วยงาน</p> <p>2. ดำรง พัฒนาศักยภาพหน่วยงานที่เป็นศูนย์การเรียนการสอนสำหรับเด็กเจ็บป่วยและเด็กกลุ่มพิเศษในการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายตามเขตภูมิภาคต่างๆทั่วประเทศมากยิ่งขึ้น โดยเรียนรู้จากต้นแบบการดำเนินงานการดูแลรักษาที่ผสมผสานการให้ความรู้ทางการศึกษาร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายทางการศึกษาและแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ตามแนวทาง “โลกที่เหมาะสมสำหรับเด็ก” ซึ่งแสดงถึงความยั่งยืนของโครงการ</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
				<p>เติบโตที่สูงพร้อมๆ กับความไม่เท่าเทียมทางสังคมที่ลดลง การส่งเสริมด้านการศึกษา ส่งผลให้ประชากรมีระดับการศึกษาสูงขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น ดังนั้น หากเด็กกลุ่มนี้ต้องออกจากระบบ การศึกษาก่อนวัยอันควรจะส่งผลให้ความสามารถในการช่วยเหลือ และดูแลสุขภาพตนเองน้อยลงเมื่อถึงวัยทำงานก็ได้รับค่าตอบแทน ต่ำมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจครัวเรือนและอาจก่อให้เกิดปัญหาสังคม ตามมาได้ เช่น ปัญหาอาชญากรรม ยาเสพติด เป็นต้น ผลกระทบต่อ ครอบครัวที่มีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่ช่วยตัวเองไม่ได้ต้องใช้เวลา เงินทุน และคนในการดูแลมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจทั้งในระดับ จุลภาคและมหภาค เด็กเจ็บป่วยและเด็กกลุ่มพิเศษที่ไม่ได้รับโอกาส พัฒนาให้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มความสามารถ จะส่งผลต่อกำลัง สำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต</p> <p>ดังนั้น โครงการพัฒนาและขยายศักยภาพศูนย์เครือข่ายการเรียน การสอนสำหรับเด็กที่ด้อยโอกาสทางการศึกษาในโรงพยาบาล ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนตามแนว พระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีจึง เกิดจากการเล็งเห็นว่า การดูแลเด็กเจ็บป่วยในสถานพยาบาลควร ดูแลอย่างเป็นองค์รวม ดูแลสุขภาพกายและส่งเสริมการเรียนรู้ พัฒนาการอย่างเหมาะสมตามศักยภาพของเด็กวัยเรียนที่พึ่งมีเด็ก เจ็บป่วยได้รับโอกาสการศึกษาต่อเนื่องตามความเหมาะสม ซึ่ง บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญโดยตรงด้านการเรียน การสอน จึงทำความร่วมมือการทำงานกับกระทรวงศึกษาธิการ (สำนักบริหารการศึกษานอกโรงเรียน, สำนักส่งเสริมการศึกษานอกระบบและตามอัธยาศัย) ที่สนับสนุนบุคลากรครูผู้สอนมาให้ความรู้ ตามหลักสูตรแก่เด็กเจ็บป่วย เด็กกลุ่มพิเศษโดยมิได้แยกแยะเรื่อง สถานะเชื้อชาติพื้นท้องจนได้รับการดูแลเช่นเดียวกัน ขณะที่เด็ก เจ็บป่วยส่งผลให้ขาดแรงจูงใจในการเรียน การสอนเด็กกลุ่มนี้ต้องใช้ สื่อและเทคนิคหลากหลาย จึงได้เกิดความร่วมมือกับ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สวทช.) ในการสนับสนุน อุปกรณ์และเทคโนโลยีการเรียนการสอน ภายใต้โครงการตามแนว</p>		<p>3. ความมั่นคงในโอกาสทาง การศึกษาของกลุ่มเด็กเจ็บป่วย และเด็กกลุ่มพิเศษที่สามารถ กลับเข้าไปเรียนสู่ระบบโรงเรียน ปกติหรืออย่างน้อยในสู่ระบบ การศึกษานอกระบบ (กศน.)</p> <p>4. ระดับความพึงพอใจในการ ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่ เหมาะสมในสถานพยาบาลของ เด็กเจ็บป่วย เด็กกลุ่มพิเศษ ผู้ปกครอง ครอบครัวและ เครือข่ายศูนย์การเรียนรู้ที่มีต่อ โครงการมากขึ้น โดยที่เด็กด้อย โอกาสทุกคนได้มีส่วนร่วมใน การนำเสนอความคิด แนวทาง พัฒนาในการจัดการเรียนการ สอน</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
				พระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีทำ ให้แนวทางการดำเนินงานของโครงการเป็นไปในลักษณะการ ประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงเพื่อให้เกิดการพัฒนาบริการ แบบบูรณาการตามความตกลงระดับกระทรวง แม้ว่า แต่ละ กระทรวงจะมีความเชี่ยวชาญที่แตกต่างแต่มีจุดมุ่งหมายร่วมกันคือ การสร้างโอกาส ความมั่นคงทางการศึกษาให้แก่เด็กนักเรียนที่ด้อย โอกาสและอยู่นอกระบบโรงเรียนปกติ		
11. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คน มีสุขภาพที่ดี โครงการพัฒนาการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วย โรคลมชักอย่างถูกต้องเหมาะสมของประเทศไทย (โครงการเพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ (Flagship)) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : อัตราหยุดชักในคลินิก ลมชักรักษาง่าย มากกว่าร้อยละ 70	2.8148	งบ ดำเนินงาน	ดำเนินการแล้วเสร็จใน ปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	โรคลมชัก (Epilepsy) เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยและพบ ได้ในทุกกลุ่มอายุ เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเศ ไทยและทั่วโลก มีอุบัติการณ์ประมาณ 20-50 ต่อประชากรแสนคน โดยประมาณร้อยละ 70 ของผู้ป่วย จะอยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี หรืออยู่ในช่วงวัยเด็กถึงวัยรุ่น มีผู้ป่วยโรคลมชักมากกว่า 50 ล้านคน ทั่วโลก และทุกๆ ปีมีผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้น 2.4 ล้านคน ผู้ป่วยโรคลมชัก มีการเสียชีวิตก่อนอายุขัยมากกว่าคนทั่วไป 2-6 เท่า ทั้งนี้โรคลมชัก มีความชุก 10 คนต่อประชากรพันคนโดยรวมทั่วโลก และยังพบ อัตราที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับนับจากปี พ.ศ. 2552 จากข้อมูล การ สำรวจโดยสมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย พบว่า ปี พ.ศ. 2555 ความชุกของโรคลมชักในประเทศไทย มี 25 คนต่อประชากรพันคน จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในวันที่ 12 ธันวาคม 2557 พบว่า โรคลมชักเป็นหนึ่งในโรคที่ก่อให้เกิดความผิดปกติทางระบบ ประสาทอย่างรุนแรงได้บ่อยมากที่สุดที่มีผลต่อทุกกลุ่มอายุ และโรค ลมชักเป็นภาระของโลกที่ต้องการความร่วมมือระดับประเทศ เพื่อ รับมือกับผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และความรู้ในระดับสาธารณะ และหากได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม มากกว่าร้อยละ 75 ของ ผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชัก จะสามารถมีชีวิตเช่นคนปกติปราศจากอาการ ชักได้ อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคลมชักทั่ว	เครือข่ายโรงพยาบาล ระดับ A, S, M และ F ของเขตบริการสุขภาพ	1. ประชาชนได้รับการรักษา ด้านโรคลมชักอย่างถูกต้องและ เหมาะสม 2. พยาบาลและบุคลากร ทางการแพทย์ มีความรู้ ความสามารถในการดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคลมชัก 3. เขตบริการสุขภาพมีระบบ การดูแลรักษาโรคลมชักระดับ ทุติยภูมิที่ครบถ้วนทั้งบุคลากร และเครื่องมือ และมีระบบการ ส่งต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่าง เครือข่ายระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และศูนย์ความเป็นเลิศ

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
				โลก ที่อาจจะไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาให้ถูกต้องหรือเพียงพอ ทำให้เกิดช่องว่างในการรักษา ที่เรียกว่า Treatment gap (ช่องว่าง การเข้าถึงการรักษา) ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน อาทิเช่น บุคลากร ไม่เพียงพอการเข้าถึงยาไม่เหมาะสม สังคมเพิกเฉย ความ เข้าใจในโรคผิด ลำดับความสำคัญไว้ต่ำเกินไปสำหรับการรักษาโรค ลมชัก เป็นต้น จากข้อมูลของสถาบันประสาทวิทยา พ.ศ. 2555 พบว่า ผู้ป่วยโรคลมชักในประเทศไทย ร้อยละ 57 ยังมีปัญหาในการ เข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคลมชักที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งเป็นผลจากจำนวนแพทย์ที่รักษาโรคลมชักไม่เพียงพอ การ กระจายของแพทย์ไม่เหมาะสม จำนวนยากันชักพื้นฐานมีไม่ครบทุก แห่ง และเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยร้อยละ 75 กลับมาใช้ชีวิตปกติ จึง จำเป็นต้องลด Treatment gap (ช่องว่างการเข้าถึงการรักษา) ใน การรักษาโรคลมชักในระดับนโยบาย คือ 1. โรคลมชักเข้าถึงเป็น นโยบายระดับชาติ (National policy) และ 2. พัฒนาการดูแลเรื่อง โรคลมชักเพื่อลดช่องว่างในการรักษา		
12. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคน ตลอดช่วงชีวิต โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องการสร้างเสริมพัฒนาการ เด็ก (เด็กกลุ่มเสี่ยง เด็กพัฒนาการล่าช้า และเด็ก ที่มีความต้องการพิเศษ) ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนเด็กได้รับการคัด กรองพัฒนาการ 15,000 ราย ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ล่าช้าได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 90	1.8935	งบ ดำเนินงาน	ดำเนินการแล้วเสร็จใน ปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	อัตราการเกิดของเด็กไทยปัจจุบันเฉลี่ยต่ำกว่า 600,000 คนต่อปี ใน จำนวนนี้พบเด็กพัฒนาการล่าช้าจากการสำรวจทั่วประเทศพบว่า ร้อยละ 30 หรือคิดเป็นจำนวนเฉลี่ย 180,000 คนต่อปี ส่วนหนึ่ง เกิดจากการไม่ได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสมในช่วงวัย 0-5 ปี ซึ่งเป็น ช่วงที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตของสมองส่งผลให้เมื่อเด็ก เหล่านี้เติบโตจะทำให้มีพัฒนาการล่าช้ากว่าเกณฑ์เฉลี่ยอันจะส่งผล ถึงความสามารถในการเรียนรู้ต่อไปในอนาคต จากรายงานการเฝ้า ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ปี 2566 พบว่าเด็ก ปฐมวัยมีพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ 83.1 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ ร้อยละ 86 ซึ่งสาเหตุของพัฒนาการล่าช้าเกิดจากการเลี้ยงดูหรือ ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่ไม่เหมาะสมประมาณร้อยละ 80 และ	13 เขตสุขภาพ	1. ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมและ กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความ ต้องการพิเศษมากขึ้น 2. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถให้ คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานและญาติ เกี่ยวกับวิธีการฝึกกระตุ้น พัฒนาการและส่งเสริม พัฒนาการเด็กที่มีความต้องการ พิเศษ

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
				<p>เมื่อได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมเบื้องต้นเด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ดังนั้นเด็กอีกร้อยละ 15 - 20 ที่อยู่ในส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการเบื้องต้นแล้วยังไม่ดีขึ้นควรได้รับการหาสาเหตุและค้นหาความผิดปกติที่พบรวมทั้งทางกายและพฤติกรรมเพื่อหาสาเหตุซึ่งนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้องต่อไป</p> <p>จากนโยบายเขตบริการสุขภาพ ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกไม่ต้องยุ่งยากต่อการเดินทางออกไปรักษาไกลบ้านตนเอง ศูนย์ความเป็นเลิศด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กเห็นความสำคัญและสนับสนุนนโยบายนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีมาตรฐานเท่าเทียมกันประกอบกับการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศ ซึ่งเป็นแหล่งศึกษาทางด้านพัฒนาการเด็กให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก ฝึกอบรมแพทย์ทุกระดับอาทิ เช่น นักศึกษาแพทย์ กุมารแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็กและพยาบาลตลอดจนผู้สนใจอื่นๆ เฉลี่ยเดือนละ 50 ราย ผู้ป่วยที่มีมารับบริการเป็นผู้ที่มีความพิการและมีปัญหาพัฒนาการที่ย่างยากซับซ้อน ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินงานให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์เพื่อทำให้เกิดการพัฒนางานด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย ที่จะนำมาใช้ในการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ครอบครัวและผู้ดูแลเด็ก ให้สามารถพัฒนาระดับความสามารถในการดูแลเด็กได้เต็มศักยภาพ ทำให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่เป็นภาระหรือเป็นภาระให้กับครอบครัวและสังคมน้อยที่สุด นอกจากนี้เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ย่างยากซับซ้อนควรได้รับการหาสาเหตุ รวมถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว การวางแผนกระตุ้นพัฒนาการในระยะยาว จึงได้มีการจัดฝึกอบรมให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่มาจากทั่วประเทศ พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายเพื่อส่งต่อและรับผู้ป่วยกลับไปดูแลอย่างต่อเนื่องมีระบบให้คำปรึกษาที่ฉับไวทันที่ ช่วยลดปัญหาอุปสรรคในคนไข้ที่อยู่ในพื้นที่ที่ห่างไกล ทำให้เกิดการบริการด้านสุขภาพที่เท่าเทียมและทั่วถึง</p>		3. เด็กพิเศษและเด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการดูแลอย่างองค์รวม

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
13. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการ วิกฤตโรคหัวใจ ปลอดภัยทั่วไทย (Save Thai from Heart Diseases) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 9	1.4000	งบ ดำเนินงาน	ดำเนินการแล้วเสร็จใน ปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	<p>สืบเนื่องจากสถานการณ์กลุ่มโรคภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS: Acute Coronary Syndrome หรือ Heart Attack) ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยและของโลก เกิดจากการตีบหรืออุดตันเฉียบพลันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ถ้าให้การรักษาไม่ทันเวลาจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันหรือหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดร้ายแรง เป็นสาเหตุนำไปสู่การเสียชีวิตได้ในปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566) จากโปรแกรมฐานข้อมูล Thai ACS Registry ของสถาบันโรคทรวงอกที่ได้รับมอบหมายจากกรมการแพทย์ ให้ดำเนินท่นโครงการวิกฤตโรคหัวใจ ปลอดภัยทั่วไทย โดยเป็นศูนย์ข้อมูลกลางรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ACS ทั่วประเทศ พบว่ามีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ จำนวน 800 แห่งทั่วประเทศ จำนวนผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 22,952 ราย เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์จำนวน 16,756 ราย แบ่งเป็น ผู้ป่วย STEMI 8,408 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.18 และ NSTEMI & U/A 8,064 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.82 ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดและเปิดหลอดเลือด (Reperfusion) จำนวน 6,510 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.43 อัตราเสียชีวิตในโรงพยาบาล STEMI คิดเป็นร้อยละ 9.46 และ NSTEMI คิดเป็นร้อยละ 5.80 การรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยการเปิดหลอดเลือดหัวใจโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด หรือการทำ PCI เพื่อช่วยไม่ให้กล้ามเนื้อหัวใจตายหรือขาดเลือดเป็นบริเวณกว้างทำให้อัตราการเสียชีวิตและผลแทรกซ้อนที่ตามมา เช่น ภาวะการเต้นผิดจังหวะชนิดร้ายแรงหรือหัวใจล้มเหลว แต่มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งประมาณ ร้อยละ 30-50 เสียชีวิตก่อนมาโรงพยาบาล เนื่องจากอาจจะเสียชีวิตที่บ้าน ที่ทำงาน หรือในสถานพยาบาลที่ไม่สามารถทำ PCI ได้ เนื่องจากผู้ป่วยเป็น ACS หรือ Heart attack สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกสถานที่และไม่เลือกเวลา นอกจากนี้ยังมีอัตราการเสียชีวิตสูง ถ้าผู้ป่วยมีข้อห้ามในการใช้ยาละลายลิ่มเลือด การให้การรักษาโดยการ</p>	ทุกเขตสุขภาพทั่วประเทศ	1. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ลดลง 2. โรงพยาบาลที่หย่า Fibrinolytic มีมากขึ้น และให้ได้ทันเวลาตามมาตรฐานการรักษา สำหรับผู้ป่วยกลุ่มภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI 3. ทุกเขตบริการสามารถทำหัตถการสวนหัวใจและผ่าตัดหัวใจได้ 4. หน่วยบริการสาธารณสุขได้รับการพัฒนาเป็นศูนย์บริการโรคหัวใจครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ตามแผนพัฒนาระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข (Service Plan) 5. หน่วยบริการได้รับการพัฒนาข้อมูลที่มีประสิทธิภาพโดยใช้โปรแกรม Thai ACS Registry

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
				<p>ทำ PCI เป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดีอย่างมากในผู้ป่วยเหล่านี้ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ</p> <p>การพัฒนาช่องทางด่วน (Fast track) สำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (ACS) โดยการวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว เช่นการอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การรักษาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ทั้งการให้ยา การใช้อุปกรณ์การพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการการกู้ชีพโดยการทำให้ CPR และการใช้เครื่อง AED เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome ต้องเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องและถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนและมีการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกันตามนโยบาย Service Plan สาขาโรคหัวใจของประเทศไทย</p> <p>กรมการแพทย์ สถาบันโรคทรวงอกจึงได้จัดทำโครงการดังกล่าวขึ้น เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและขยายบริการการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ตามเครือข่ายการให้บริการ (Service Plan) และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหัวใจ ให้รวดเร็วได้มาตรฐานและเป็นธรรม รวมทั้งพัฒนาและปรับปรุงฐานข้อมูลด้านโรคหัวใจระดับประเทศ หรือ National Cardiovascular Disease Database</p>		
<p>14. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี</p> <p>โครงการสัมมนาเชิงวิชาการเพื่อสนับสนุนด้านวิชาการและบริการทางการแพทย์เฉพาะทางให้แก่โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลชัยพัฒน์ ภายใต้ศูนย์ประสานงานหน่วยแพทย์อาสามูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล ส่วนกลาง (กรมการแพทย์) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569</p>	1.2250	งบดำเนินงาน	ดำเนินการแล้วเสร็จในปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	<p>ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติเพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน กรมการแพทย์ได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานหน่วยแพทย์อาสามูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล ส่วนกลาง (กรมการแพทย์) ขึ้นในปี 2563 เพื่อประสานงานร่วมกับมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล หน่วยงานภายในกรมการแพทย์ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมสนับสนุนด้านวิชาการและบริการ</p>	<p>โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 11 แห่ง ดังนี้</p> <p>1. รพ.เทพรัตนเวชชานุกูลเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลชัยพัฒน์ได้รับการพัฒนาสู่ความยั่งยืน โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง และขยายเครือข่ายไปยังเขตสุขภาพ โรงพยาบาล</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันที่ทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : 1. ร้อยละของบุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการถ่ายทอด องค์ความรู้ A=จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขที่เข้ารับการอบรม B=จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขที่ลงทะเบียนเข้ารับการอบรม ≥ ร้อยละ 80 2. ร้อยละของการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการ ให้แก่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติตามปัญหาและ ความต้องการของพื้นที่ ≥ ร้อยละ 80				<p>ในโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ มีวัตถุประสงค์เพื่อพาหมอไป หาคนไข้ การรักษาแบบไร้รอยต่อ และการพัฒนาโรงพยาบาลฯ สู่ ความยั่งยืน พร้อมทั้งเป็นการสนับสนุนกิจกรรมการตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติประจำปีขององคมนตรี และ กำหนดให้มีรายงานผลการดำเนินงานบน www.dvfvolunteer.org เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการนำเสนอต่อคณะกรรมการมูลนิธิเทพรันเวช ชานุกูล</p> <p>ผลการดำเนินงานระหว่างปี 2563-2567 พบว่า โรงพยาบาล ชุมชนเฉลิมพระเกียรติทุกแห่งได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการและ บริการ ผ่านการจัดกิจกรรม ได้แก่ (1) การจัดงานมหกรรมสุขภาพ ด้านการแพทย์เฉพาะทาง จำนวน 12 ครั้ง มีประชาชนเข้ารับบริการ จำนวนทั้งสิ้น 4,576 ราย บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ 1,575 ราย (2) การให้บริการ Tele-consult ในสาขานำร่องโรคผิวหนัง และพัฒนาการเด็กจำนวน 48 ราย และ (3) การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหลักสูตรต่างๆ เช่น หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อ ประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการเสพ ติด และหลักสูตรเพิ่มพูนทักษะการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ แบบบูรณาการ เป็นต้น และในปี 2568 มุ่งเน้นการพัฒนา โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ (รพท.) สู่ความยั่งยืนและขยาย เครือข่ายการดำเนินงานสู่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) จำนวน 21 แห่ง และโรงพยาบาลชัยพัฒน์ จำนวน 4 แห่ง</p> <p>เพื่อให้การสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ (รพท.) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) และโรงพยาบาลชัยพัฒน์ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ในปี 2569 จึงยังคงการนำความเชี่ยวชาญ เฉพาะทาง กรมการแพทย์ 15 สาขาบริการ สู่การสนับสนุนการ พัฒนาวิชาการในรูปแบบการ Training การถ่ายทอดองค์ ความรู้ Model Development การสร้างนวัตกรรม และการ สนับสนุนการจัดบริการทางการแพทย์ในรูปแบบการตรวจคัดกรอง และดูแลรักษาผู้ป่วย การรับ-ส่งต่อ และ Tele-consult,</p>	2. รพ.วัดจันทร์เฉลิม พระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ 3. รพ.เสาให้เฉลิมพระ เกียรติ 80 พรรษา จังหวัดสระบุรี 4. รพ.ห้วยกระเจาเฉลิม พระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี 5. รพ.เขาชะเมาเฉลิม พระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดระยอง 6. รพ.นาวิ่งเฉลิมพระ เกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู 7. รพ.พนมดงรักเฉลิม พระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดสุรินทร์ 8. รพ.พระทองคำเฉลิม พระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนครราชสีมา 9. รพ.เบญจลักษณ์เฉลิม พระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดศรีสะเกษ 10. รพ.หาดสำราญ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดตรัง 11. รพ.ยี่งอเฉลิมพระ เกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนราธิวาส	ศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่ง จะส่งผลให้งานประจำสำเร็จได้ เร็วขึ้น พร้อมสนับสนุนให้ เกิดการบริการความเชี่ยวชาญ ของโรงพยาบาล

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
				Telemedicine เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่เสมอภาคและเท่าเทียมตามปัญหาและบริบทแต่ละพื้นที่		
<p>15. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี</p> <p>โครงการพัฒนาระบบบริการตรวจรักษาการแพทย์ทางไกล Telemedicine สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า (โครงการเพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ (Flagship))</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนศูนย์ประสานงานสำหรับการตรวจวินิจฉัยและให้คำปรึกษาด้วยระบบ telemedicine ณ โรงพยาบาลศูนย์ในเขตบริการสุขภาพ 4 แห่ง/เขตสุขภาพ (รวม 3 ปี 12 แห่ง)</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของเด็กที่ได้รับการตรวจประเมินพบพัฒนาการผิดปกติได้เข้าสู่ระบบบริการทางการแพทย์และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 80</p>	1.1250	งบดำเนินงาน	เริ่ม: ปี 2568, สิ้นสุด: ปี 2570) ปี 2568 = 0.8980 ล้านบาท, ปี 2569 = 1.1250 ล้านบาท)	กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้การดูแลประชาชนในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกลที่ด้อยโอกาส ให้ได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่ซับซ้อนเฉพาะทาง และเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่และเป็นที่ต้องการ โดยตั้งแต่ปี 2563 – 2565 ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในงานพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ จำนวน 9 แห่ง และได้ดำเนินการตรวจคัดกรองเด็ก จำนวน 222 คนในพื้นที่ห่างไกล ร่วมกับข้อมูลสถานการณ์การคัดกรองพัฒนาการเด็ก 5 กลุ่มอายุ จากระบบ Health Data Center ปี 2565 มีเป้าหมาย 1,783,154 ราย คัดกรอง 1,555,900 ราย พบสงสัยล่าช้าทั้งหมด จำนวน 377,408 ราย แบ่งเป็นกลุ่มสงสัยล่าช้ารอกระตุ้น 1 เดือน จำนวน 375,026 ราย และกลุ่มสงสัยล่าช้าส่งต่อทันที จำนวน 2,382 ราย โดยในกลุ่มรอกระตุ้น พบว่าติดตามได้ 345,650 ราย ติดตามไม่ได้ 29,023 และรอติดตาม 353 ราย ซึ่งในกลุ่มที่ติดตามได้พบไม่สมวัย จำนวน 2,513 ราย ซึ่งระหว่างกระบวนการติดตามและส่งต่อมารักษาในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิให้เด็กกลับมา มีพัฒนาการสมวัย พบว่า มีผู้ป่วยเด็กบางส่วนหายไปจากระบบติดตามและการรักษา เนื่องจากการเข้าถึงสิทธิล่าช้า คิวยาว ห่างไกลไม่สะดวก การเดินทางลำบาก และสภาพเศรษฐกิจ ประกอบกับสถานการณ์การกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเด็ก 5 ช่วงอายุ (9,18,30,42,60 เดือน) (เขต 1-12) ณ 31 มีนาคม 2566 พบว่า เด็กที่ไม่มากระตุ้นพัฒนาการตามเวลาที่กำหนด 289 คน จากเป้าหมายเด็กพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด 1,923 คน (มากระตุ้น 1,204 คน และอยู่ระหว่างการติดตาม 430 คน)	โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่มีความพร้อมในแต่ละพื้นที่เขตสุขภาพและโรงพยาบาลในพื้นที่ห่างไกล	<p>1. ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลและพื้นที่ใกล้เคียง สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็วทันเวลา และได้รับการรักษาติดตามอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. ลดระยะเวลาการรอคอย ลดปัญหาอุปสรรคด้านการเดินทาง และลดค่าใช้จ่าย ลดความเหลื่อมล้ำ ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์อย่างเท่าเทียม</p> <p>3. แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลในพื้นที่ห่างไกลได้รับการให้คำปรึกษาและคำแนะนำอย่างอย่างรวดเร็วจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบ รายจ่าย	ลักษณะการดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการใช้จ่ายงบประมาณ
				<p>โดยมีสาเหตุที่ติดตามไม่ได้ คือ ปัญหาการบันทึกข้อมูล ร้อยละ 37.06 ไม่ได้ติดตามต่อเนื่อง ร้อยละ 14.21 เกิน Timeline ที่กำหนด 60 วัน ร้อยละ 14.21 ปัญหาเศรษฐกิจ/การเดินทาง ร้อยละ 13.71 ไปรับบริการนอก สธ. ร้อยละ 10.66 ผู้ปกครองปฏิเสธการรักษา ร้อยละ 9.64 และอื่นๆ ร้อยละ 0.51 ซึ่งหากนำเทคโนโลยีด้านการสื่อสารโทรคมนาคมเข้ามาช่วยการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลผ่านอุปกรณ์หรือเครื่องมือสื่อสารทางระบบ Video Conference (Telemedicine) จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็ว และครอบคลุมทั่วถึงทุกพื้นที่ รวมทั้งได้รับบริการจากผู้เชี่ยวชาญ เป็นช่องทางการติดต่อสื่อสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัย การรักษา และติดตามผลการรักษาภายหลังการรักษา โดยไม่เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ปัจจุบันที่เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทสำคัญในการใช้ชีวิตของมนุษย์มากขึ้น และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการสื่อสารโทรคมนาคมที่มีการพัฒนาก้าวหน้าและรวดเร็วยังเข้ามาส่งเสริมให้มีการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลผ่านอุปกรณ์หรือเครื่องมือสื่อสาร ทางระบบ Video Conference (Telemedicine) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการด้านสาธารณสุขโดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ เพื่อเป็นช่องทางการติดต่อสื่อสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัย การรักษา และติดตามผลการรักษาภายหลังการรักษา โดยไม่เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ส่งผลให้ประชาชนของประเทศมีสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาในโรงพยาบาลที่ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง และช่วยพัฒนาความรู้บุคลากรทางการแพทย์</p>		

คำชี้แจง : ให้ กรม/หน่วยงาน ยกตัวอย่างโครงการ/กิจกรรม ที่เป็นรายการสำคัญ ๆ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ดังนี้

1. ให้ยกตัวอย่างโครงการสำคัญ ๆ ที่เห็นควรนำเสนอ จำนวน 10-15 โครงการ
2. โครงการดังกล่าวจะต้องเป็นโครงการที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ สนับสนุนส่งเสริมหรือพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชน การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การเตรียมการวางแผนเพื่อรองรับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น การป้องกันบรรเทาสาธารณภัย หรือการบริหารจัดการภัยพิบัติต่าง ๆ (ภัยที่กระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ-ภัยทางเศรษฐกิจ-ภัยทางสังคม-ภัยความมั่นคง) เป็นต้น โดยเน้นความสอดคล้องตามกลุ่มภารกิจของกระทรวงนั้น ๆ เป็นหลัก ได้แก่ กระทรวงด้านความมั่นคง กระทรวงด้านเศรษฐกิจ และกระทรวงด้านสังคม หรือบูรณาการประสานการสนับสนุนกลุ่มภารกิจในมิติด้านอื่นตามขอบเขตหน้าที่และอำนาจที่เกี่ยวข้อง
3. สำหรับหน่วยงานอื่นที่ไม่สังกัดกระทรวงให้ยกตัวอย่างโครงการตามภารกิจของหน่วยงาน
4. ให้เรียงลำดับโครงการจากวงเงินงบประมาณมากไปหาน้อย

5. ผลการเบิกจ่ายและผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568

(แบบ สว.69-03 (กรม/หน่วยงาน))

ผลการเบิกจ่ายและผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568

.....

ชื่อหน่วยงาน (ระดับกรมหรือเทียบเท่า) กรมการแพทย์

1. ภาพรวมผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

ประเภทรายจ่าย	วงเงินตาม พ.ร.บ. (1)	วงเงินหลังโอน เปลี่ยนแปลง (2)	ผลการเบิกจ่าย		ผลการใช้จ่าย	
			จำนวน (3)	ร้อยละ (4) = (3)/(2)*100	จำนวน (5)	ร้อยละ (6) = (5)/(2)*100
รวม	8,117.7126	8,117.5882	3,758.8657	46.31	5,079.7801	62.58
รายจ่ายประจำ	5,753.7012	5,820.7046	3,417.0042	58.70	3,486.2689	59.89
รายจ่ายลงทุน	2,364.0114	2,296.8836	341.8615	14.88	1,593.5112	69.38

หมายเหตุ : ให้ใช้ผลการเบิกจ่าย ณ วันที่ 30 เมษายน 2568 และคำนวณร้อยละจากวงเงินงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง

2. การกันเงินไว้เบิกเหลื่อมปี ปีงบประมาณ 2567

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

ผลผลิต/โครงการ กิจกรรม	งบประมาณปี 2567					คำชี้แจง
	เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี	เบิกจ่าย	ร้อยละ	คงเหลือ	ร้อยละ	
รวม	1,007.3475	744.0616	73.86	263.2859	26.14	
1. โครงการยกระดับระบบบริหารจัดการกรมการแพทย์ แนวใหม่ด้วยระบบดิจิทัล (Digital DMS New Management System)	7.4000	7.4000	100.00	-	-	ส่งมอบงานและเบิกจ่ายงบประมาณเสร็จสิ้น
2. โครงการองค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาอย่าง เหมาะสม	975.1275	736.6616	75.55	238.4659	24.45	1. ครุภัณฑ์ 2 รายการ : อยู่ระหว่างการเบิกจ่าย 1 รายการ, รอส่งมอบ 1 รายการ 2. ก่อสร้างปีเดียว : อยู่ระหว่างก่อสร้าง 1 รายการ 3. ก่อสร้างผูกพัน : อยู่ระหว่างก่อสร้าง 6 รายการ
3.โครงการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แม่นยำแห่งชาติ (National Precision Medicine Center)	24.8200	-	-	24.8200	100.00	ครุภัณฑ์ 1 รายการ : อยู่ระหว่างดำเนินการตรวจรับพัสดุ

3. ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

3.1 ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
1.	โครงการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชน (ขยายผลโครงการ “มินิธัญญารักษ์”)	4.1520	เขตสุขภาพที่ 1-13	<p>กรมการแพทย์ พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดแบบครบวงจรที่เหมาะสมสำหรับ “มินิธัญญารักษ์” ให้สามารถบำบัดรักษาแบบครบวงจร ตั้งแต่การคัดกรอง ประเมินความรุนแรงบำบัดรักษา จนกระทั่งภาวะสุขภาพกายและจิตดีขึ้น ช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยดำเนินงานดังนี้</p> <p>1) อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้การบำบัดรักษา “หลักสูตรมินิธัญญารักษ์” และ Home ward ยาเสพติดแก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลชุมชนที่เปิดดำเนินการ จำนวน 55 คน และมีแผนที่จะเปิดดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด “รูปแบบมินิธัญญารักษ์” จากภาคกลาง และภาคใต้เขตสุขภาพที่ 4, 5, 6, 11 และ 12</p> <p>2) สร้างความร่วมมือกับหน่วยบริการ 2 ศูนย์ 2 สถาน และคณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาล สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและรับรองคุณภาพ ศูนย์คัดกรอง และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3,4,5, 6</p> <p>3) ขี้แจงบทบาทภารกิจคณะทำงานฯ ระดับจังหวัดในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ศูนย์คัดกรองสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด และบรรยายพิเศษเรื่อง “แนวทางการดำเนินงานของหน่วยบริการด้านยาเสพติด และบทบาทภารกิจคณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐานศูนย์คัดกรอง</p>

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				<p>สถานพยาบาลยาเสพติดสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม”</p> <p>4) พัฒนาและเตรียมการรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สร้างความร่วมมือกับหน่วยบริการ 2 ศูนย์ และคณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและรับรองคุณภาพ ศูนย์คัดกรอง และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมกรุงเทพมหานคร</p> <p>5) เยี่ยมเสริมพลังเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) และขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกเมทาโดน ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเมทาโดนคลินิกทั้งนี้ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติดจังหวัดชลบุรี ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ผู้แทนจากโรงพยาบาลบางละมุง ผู้แทนจากภาคประชาสังคมมูลนิธิรักษ์ไทยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชลบุรี และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จากโรงพยาบาลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี จำนวน 26 คน</p> <p>ซึ่งกระบวนการดังกล่าวส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยมีผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดจำนวน 117,489 ราย</p>

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
2.	โครงการพัฒนาบริการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	7.0000 (เงิน งบประมาณ 3.2000 ล้านบาท และใช้เงิน บำรุงสมทบ 3.8000 ล้านบาท)	1) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2) โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร 3) โรงพยาบาลสังกัดเหล่าทัพ 4) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ และ นวัตกรรม 5) โรงพยาบาลสังกัดเอกชน	<p>โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-adjusted Life Years: DALYs) เป็นอันดับ 2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้ ความเข้าใจในการให้บริการและการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง รวมไปถึงการพัฒนาเครือข่ายในทุกเขตสุขภาพให้สามารถให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกันจึงเป็นสิ่งสำคัญ กรมการแพทย์จึงดำเนินการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วประเทศ ในหลักสูตร Stroke nurse : Basic course จำนวน 155 คน หลักสูตร Stroke nurse : Advance course จำนวน 126 คน Stroke nurse : Manager course จำนวน 103 คน อบรมบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 276 คนให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันอย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาระบบเครือข่ายการดูแลและระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในล้านนา 1 แบบครบวงจรให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ Stroke alert/ Stroke awareness ให้กับประชาชน และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ พัฒนา Node rt-PA ในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย และพัฒนา Stroke Unit ให้มีจำนวนพร้อมรับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม</p> <p>ซึ่งกระบวนการดังกล่าวสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 - I64) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit จำนวนทั้งสิ้น 50,097 ราย และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 - I64) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาทั้งหมด 64,429 ราย</p>

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
3.	โครงการวิกฤตโรคหัวใจ ปลอดภัยทั่วไทย (Save Thai from Heart Diseases)	1.7000 (เงิน งบประมาณ 0.5000 ล้านบาท และใช้เงิน บำรุงสมทบ 1.2000 ล้านบาท)	กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้รับผิดชอบ การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ และ เจ้าหน้าที่บริหารจัดการข้อมูล ภาคเหนือ 165 คน ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ 215 คน รวมทั้งหมด 380 คน จากพื้นที่ เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 1 2 3 7 8 และ 10	กรมการแพทย์ พัฒนาบริการสุขภาพสาขาหัวใจ เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการด้าน สุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม โดยดำเนิน อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์เขตสุขภาพต่างๆ ทั่วประเทศ บุคลากรทางการแพทย์ เข้าร่วมประชุมวิชาการจำนวนทั้งสิ้น 380 คน บุคลากรที่ เข้าร่วมมีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มขึ้นหลังจากเข้า ร่วมประชุม สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลาที่กำหนด ทั้งหมด 1,226 ราย ผู้ป่วยโรค กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับขยายหลอดเลือดหัวใจ Primary PCI ได้ในภายในเวลาที่กำหนด ทั้งหมด 2,122 ราย (ข้อมูลจากการตรวจ ราชการและนิเทศงาน รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568)
4.	โครงการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการใน การคัดกรองทารกแรกเกิดและเด็กปฐมวัย เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด และพัฒนาการดูแลรักษาโรคเด็กใน ระดับประเทศ	1.2000	สถานพยาบาลเครือข่ายเขต บริการสุขภาพที่ 1-13 ทั่ว ประเทศ และ บุคลากร การแพทย์ในสถานพยาบาล ต้นแบบทั่วประเทศที่ให้บริการ คัดกรองเด็กโรคหัวใจโดยใช้ เครื่อง Pulse Oximeter และ บุคลากรการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ในการบริการผู้ป่วยเด็ก โรคหัวใจและดูแลเด็กโรคหัวใจ ในภาวะวิกฤติ	โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นสาเหตุสำคัญหนึ่งในสามของ infant mortality rate ของประเทศไทย อุบัติการณ์การเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเท่ากับ 6-8/1,000 เด็กเกิดมีชีวิต ในจำนวนนี้ประมาณร้อยละ 60 ต้องการการรักษาด้วยการผ่าตัด หรือสวนหัวใจ เพื่อการรักษาประมาณ 3,000 รายต่อปี กรมการแพทย์ จึง ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องปัญหาโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่รุนแรงๆ แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 100 คน ให้มีความเข้าใจใน กลุ่มโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมากขึ้น สามารถนำความรู้ที่ได้นำไปใช้ในการคัด กรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรง และลงในโปรแกรมการคัดกรอง โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (CCHD Newborn Screening) ได้ พร้อมให้การตรวจ หัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงเบื้องต้น (Basic Echocardiography) สามารถนำความรู้ไปใช้ในการตรวจเบื้องต้นได้

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
5.	โครงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพ	13.0637	เขตสุขภาพที่ 1-13 และหน่วยงานร่วมบูรณาการ (เช่น กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรมกิจการผู้สูงอายุ เป็นต้น)	<p>1. ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการดูแล จำนวน 1,200 คน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ขณะป่วยและหลังป่วย จนถึงระยะท้ายของชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทุกระยะการเปลี่ยนผ่านของชีวิตต่อไป</p> <p>2. ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลฟื้นฟูและรื้อฟื้นฟื้นฟูต่อเนื่อง จำนวน 750 คน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการที่มีความพร้อมมูล ตั้งแต่ ส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น ซึ่งจะลดปริมาณผู้สูงอายุที่มีโรคในช่องปาก และลดการสูญเสียฟัน มีการบดเคี้ยวที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางที่ยังคงสมรรถนะร่างกายดีอยู่ ได้รับการดูแลสุขภาพให้ยังคงอยู่ และชะลอหรือป้องกันในกลุ่มที่เสี่ยง ในส่วนของกลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลในระบบการดูแลระยะยาว จำนวน 143 คน</p> <p>4. ผู้สูงอายุได้รับการส่งต่อเพื่อประเมิน วินิจฉัย ดูแล รักษา ด้วย ระบบ DMS Care Tools (ระบบ Aging Health Data เดิม) จำนวน 65,311 คน ส่งผลให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุเข้าสู่ระบบบริการที่ตรงประเด็น รวมถึงผู้ที่มีความเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังโรคและกลุ่มอาการผู้สูงอายุ</p> <p>5. มีผู้สูงอายุที่เข้ามาในระบบบริการ (ระบบการคัดกรอง คัดแยก ระบบการคัดกลุ่ม (ระบบการวินิจฉัย) และได้รับการดูแล/รักษาต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จำนวน 90 คน</p> <p>6. ผู้สูงอายุเข้ามารับบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ/คลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 8,247 คน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ที่มีความเชื่อมโยงส่งต่อกันอย่างเป็นระบบ เพื่อลดการเจ็บป่วย พิการ การเสียชีวิต และผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี</p>

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				7. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านโรคผิวหนัง จำนวน 7,256 คน ส่งผลให้ผู้สูงอายุ เข้าถึงบริการแพทย์เฉพาะทางด้านโรคผิวหนังได้สะดวก รวดเร็ว และมีสุขภาพ ผิวหนังที่ดีแบบยั่งยืน
6.	โครงการการขับเคลื่อนนโยบายด้าน ผู้สูงอายุของกรมการแพทย์ (สถานชีวาภิบาล)	1.0858	สถานบริการสุขภาพในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข (กลุ่มเป้าหมาย คณะทำงาน จัดทำคู่มือคำแนะนำการ จัดบริการผู้ป่วยแบบ ประคับประคองและระยะท้าย ของสถานบริการสุขภาพ คณะทำงานทบทวน/ปรับปรุง คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองและระยะท้าย บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้าน การดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองและระยะท้าย ของสถานบริการสุขภาพ)	โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแล ระยะยาว การดูแลแบบประคับประคอง รวมถึงการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต ตามบริบทของพื้นที่หรือชุมชน พร้อมทั้งส่งเสริม สนับสนุนช่วยเหลือให้มีการดูแล ที่มีการเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยาภิบาล และตติยาภิบาล อย่างไร้รอยต่อ เพื่อให้ ผู้สูงอายุมีชีวิตและคุณภาพชีวิตที่ดีควบคู่กันไป ตลอดจนถึงที่สุดในวันสุดท้ายของ ชีวิตกับการจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยดำเนินการทบทวนการ ดำเนินงานสถานชีวาภิบาลในโรงพยาบาลเชื่อมโยงกับชุมชนการปรับปรุง (revise) (ดำเนินการ revise ทุกๆ 5 ปี) และมีการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองและระยะท้าย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และมีคำแนะนำ สำหรับการจัดการบริการผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้ายของสถานบริการ สุขภาพ และมีจัดอบรมหลักสูตรอบรมการดูแลผู้สูงอายุ เป้าหมายบุคลากร สาธารณสุขของกรมการแพทย์ ต้นแบบ จำนวน 20 คน และมีแผนจะขยายไปสู่ บุคลากรด้านสาธารณสุขทั่วประเทศ

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
7.	โครงการพัฒนาศักยภาพบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไร้รอยต่อแบบครบวงจร (การปฏิบัติการกิจด้านการแพทย์ที่มปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ (MERT) และการพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก)	5.2992	<ul style="list-style-type: none"> - สถานพยาบาล/โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ - สถานพยาบาล/โรงพยาบาล/หน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 – 13 - สถานพยาบาล/โรงพยาบาล/หน่วยบริการ จากเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้แก่ สภากาชาดไทย กระทรวงกลาโหม มูลนิธิอาสาต่าง ๆ - สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย - พื้นที่ประสบเหตุสาธารณภัยภัยตามที่ได้รับการร้องขอ - พื้นที่กระทรวงสาธารณสุข/ PHEOC สั่งการให้ปฏิบัติการจัดหน่วยบริการแพทย์ฉุกเฉิน - ปฏิบัติการดูแลประชาชนที่ประสบเหตุสาธารณภัยในประเทศไทย 	<p>กรมการแพทย์ พัฒนาหลักสูตรทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ (Medical Emergency Response Team: MERT) เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับภัยพิบัติ ให้สามารถออกเดินทางไปปฏิบัติการกิจในเวลาอันรวดเร็วหลังจากได้รับการร้องขอจากผู้บังคับบัญชา จึงดำเนินการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เตรียมความพร้อมทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ <ol style="list-style-type: none"> 1.1) ติดตามสถานการณ์สำคัญของภัยพิบัติในพื้นที่เสี่ยง ด้านสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม ร่วมกับ PHEOC กระทรวงสาธารณสุข กรณีน้ำท่วมพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย ประกอบด้วย ชุมพร นครศรีธรรมราช ปัตตานี สงขลา ยะลา นราธิวาส สตูล 1.2) ติดตามแจ้งเตือนภัยคาดการณ์สาธารณภัย ตามคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ของกระทรวงสาธารณสุข 1.3) เตรียมพร้อมและติดตามสถานการณ์สาธารณภัย กรณีแผ่นดินไหวในประเทศไทย ในวันที่ 28 มีนาคม 2568 1.4) ติดตามการแจ้งเตือนคาดการณ์สาธารณภัย ภายใต้คำสั่งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี แผ่นดินไหวในประเทศไทย 1.5) ติดตามสถานการณ์ผลกระทบ และการแก้ไขปัญหามาจากแผ่นดินไหว เพื่อให้เกิดการบูรณาการทำงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยเหตุการณ์ตักถล่มจากแรงสั่นสะเทือนของแผ่นดินไหว ร่วมกับหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง โดยดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ณ จุดเกิดเหตุ อาคารสตง. มีทีม MERT ของกรมการแพทย์เข้าพื้นที่ (รพ.เลิดสิน รพ.ราชวิถี รพ.ราชวิถี2) ซึ่งมี พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ เป็นผู้บัญชาการ และทำงานร่วมกับทีมกู้ชีพขั้นสูง และ รพ. ที่เป็นหน่วยรับส่งต่อ

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				<p>2) จัดหน่วยบริการแพทย์ฉุกเฉิน ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนและเตรียมการ</p> <p>2.1) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินฯ อาคารภูมิพิทักษ์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ประสานงานทีมที่เกี่ยวข้อง ทีม MERT กรมการแพทย์, ทีม M-MERT กระทรวงกลาโหม, ทีม USAR Thailand กรมป.ก. หน่วยงานสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง และมูลนิธิอาสาฯ ให้การช่วยเหลือในพื้นที่เกิดเหตุตึกอาคารก่อสร้าง ของ สตง. ถล่ม โดยมีข้อมูลรายงานว่ามีการเกิดการถล่มของอาคารก่อสร้างตึกสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินซึ่งเป็นอาคารสูง 30 ชั้น ที่อยู่ระหว่างการก่อสร้างทำให้มี ผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก เบื้องต้นได้รับรายงานความเสียหาย 13 จังหวัดและกรุงเทพมหานครมีผู้เสียชีวิต 9 ราย มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 9 รายและมีผู้ สูญหาย 101 ราย (ข้อมูลจาก กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย)</p> <p>2.2) จัดหน่วยบริการแพทย์ฉุกเฉิน ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ทีม MERT กรมการแพทย์, ทีม M-MERT กระทรวงกลาโหม, ทีม USAR Thailand ติดตามสถานการณ์ พร้อมบูรณาการในการช่วยเหลือประชาชน</p> <p>2.3) จัดหน่วยบริการแพทย์ฉุกเฉิน ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ โดยมี ทีม MERT กรมการแพทย์, ทีม M-MERT กระทรวงกลาโหม, ทีม USAR Thailand และบุคลากรจาก รพ.ราชวิถี รพ.เลิดสิน รพ.นพรัตนราชธานี รพ.ราชวิถี 2 รังสิต เข้าร่วมติดตามสถานการณ์ บูรณาการในการช่วยเหลือประชาชน ผู้ประสบภัยจาก เหตุแผ่นดินไหว ณ อาคาร 30 ชั้น ที่ทำการสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) แห่งใหม่</p> <p>2.4) จัดบริการให้ความช่วยเหลือด้ายมนุษยธรรมแก่ผู้ประสบภัยเหตุ แผ่นดินไหว ณ ประเทศเมียนมา ตามที่กระทรวงการต่างประเทศ แจ้งขอความ</p>

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				อนุเคราะห์กระทรวงสาธารณสุข จัดส่งทีม Thailand EMT Type 1 Fix พร้อมทีมระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคและหน่วยอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อปฏิบัติการกิจด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีเหตุแผ่นดินไหว ณ เมืองมณฑลเหล่ สาธารณรัฐสหภาพเมียนมา โดยปฏิบัติหน้าที่พร้อมกับชุดเฉพาะกิจของกองบัญชาการกองทัพบกไทย ตั้งแต่ 12 เมษายน 2568 และดำเนินการต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยมี 1) ทีม Thailand EMT Type 1 Fix ของประเทศไทย 2) ทีมระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคและหน่วยอนามัยสิ่งแวดล้อม 3) ชุดเฉพาะกิจของกองบัญชาการกองทัพบกไทย 4) กระทรวงการต่างประเทศ 5) WHO และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม 133 คน
8.	โครงการพัฒนาและสนับสนุนการฝึกอบรมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพเฉพาะทางกรรมการแพทย์	2.0000	เขตสุขภาพที่ 1-13	จัดให้มีการพัฒนาและสนับสนุนการฝึกอบรมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพเฉพาะทาง โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์ให้กับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้มีทักษะและความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์เฉพาะทางในการดูแลและรักษาปัญหาสุขภาพของประชาชนเพื่อให้มีคุณภาพที่ดี และเพียงพอต่อการดูแลประชาชนและจากสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นและโรคที่เป็นปัญหาของประเทศ รวมถึงการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุความขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางยิ่งมากขึ้น เพื่อให้การดูแลรักษาโรคที่มีความยุ่งยากซับซ้อนซึ่งพยาบาลและสหวิชาชีพเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่อยู่ในระบบสุขภาพ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการผลิตให้เพียงพอต่อความต้องการภายในประเทศให้เทียบเท่ากับการผลิตแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง โดยสถาบันการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ของกรรมการแพทย์ มีความสามารถในการพัฒนาศักยภาพการฝึกอบรม พยาบาลเฉพาะทางและสหสาขาวิชาชีพให้การดำเนินงานฝึกอบรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล พยาบาล

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				เฉพาะทางและสหสาขาวิชาชีพที่สำเร็จการฝึกอบรมจากหน่วยงานในสังกัด กรมการแพทย์เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณภาพ เกิดการจัดการฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทางและสหสาขาวิชาชีพสาขาต่างๆ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และพยาบาล/สหสาขาวิชาชีพทั้งในและนอก สังกัดกรมการแพทย์ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 - 2568 มีการฝึกอบรมพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพเฉพาะทาง จำนวน 3,040 คน
9.	โครงการเงินอุดหนุนการเรียนการสอนแพทย์เฉพาะทาง	41.2610	แพทย์ประจำบ้านในเขตสุขภาพที่ 1-13	ผลิตแพทย์ ทันตแพทย์เฉพาะทางในหลักสูตรวุฒิบัตรฯ และประกาศนียบัตรฯ ที่แพทยสภา ทันตแพทยสภา ราชวิทยาลัย วิทยาลัย สมาคม และหน่วยงานรับรอง 99 สาขา 120 หลักสูตร 247 คน เพื่อส่งเสริมและพัฒนากิจการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่ขาดแคลนให้มีพอเพียง เพื่อพัฒนาศักยภาพการบริการของเขตสุขภาพ ลดปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยออกไปดูแลรักษานอกเขตสุขภาพ
10.	โครงการพัฒนาศักยภาพและขยายศูนย์เครือข่ายการเรียนการสอนสำหรับเด็กป่วยที่ด้อยโอกาสทางการศึกษาในโรงพยาบาลด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ตามแนวพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	3.7575	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถานพยาบาลเครือข่ายภูมิภาคจังหวัดในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์และศูนย์การศึกษาพิเศษในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ 77/90 จังหวัด/แห่ง	ตามแนวพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีในการเพิ่มโอกาสทางการศึกษาแก่เด็กด้อยโอกาสกลุ่มเด็กเจ็บป่วยและเด็กกลุ่มพิเศษอื่น ให้ได้รับการดูแลสุขภาพกายและส่งเสริมการเรียนรู้พัฒนาการอย่างเหมาะสม ตามศักยภาพของเด็กวัยเรียนที่พึงมี กรมการแพทย์ จึงดำเนินการดังนี้ 1) จัดสัมมนาการใช้เทคโนโลยีและกิจกรรมการเรียนการสอน พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันบุคลากรทางศูนย์การศึกษาประจำจังหวัดต่างๆ และศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ จำนวน 121 คน ผู้เข้ารับการสัมมนาได้รับการพัฒนาองค์ความรู้

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				ทักษะวิชาการศึกษาและด้านสาธารณสุขในการดูแลเด็กป่วย สามารถใช้สื่อเทคโนโลยีการศึกษาได้อย่างเหมาะสมกับเด็ก 2) ลงพื้นที่ในเขต ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ศูนย์เครือข่ายการเรียนการสอน ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการทำงาน ขยายผลการดำเนินกิจกรรมสร้างโอกาสการศึกษาแก่เด็กด้อยโอกาสจากต้นแบบไปยังศูนย์เครือข่ายสถานพยาบาล (ตามเกณฑ์ Criteria) เพิ่มขึ้น 1 แห่ง คือ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี ซึ่งจากการดำเนินการดังกล่าวส่งผลให้เด็กด้อยโอกาส (เด็กเจ็บป่วย) ที่ได้รับโอกาสทางการศึกษาในหลักสูตรการเรียนการสอนที่เหมาะสมจำนวน 55,692 ราย (ปีงบประมาณ 2567-2568 ขยายศูนย์การเรียนการสอนสำหรับเด็กเจ็บป่วย ในสถานพยาบาล ทำให้ได้รับโอกาสทางการศึกษา 82,718 ราย)
11.	โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์	14.6500	เขตสุขภาพที่ 1-13	สนับสนุนอุปกรณ์มูลค่าสูงเพื่อช่วยคนพิการ 931 ราย เพื่อให้ผู้ป่วย/คนพิการสามารถเข้าถึงบริการและได้รับบริการที่เหมาะสมกับประเภทความพิการ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระ ลดภาวะพึ่งพิงและกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข และลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับผู้พิการและประชาชนผู้ดูแลผู้พิการ
12.	โครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในวโรกาสครบ 70 พรรษา เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตคนพิการแขน-ขาขาด จังหวัดนครพนม	1.5000	จังหวัดนครพนม	มอบแขน-ขาเทียม และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการและออกหน่วยให้บริการเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตคนพิการแขน-ขาขาด จังหวัดนครพนม โดยมีผู้เข้ารับบริการจำนวน 109 คน เป็นคนพิการประเภทผู้ใหญ่ 107 รายประเภทผู้เด็ก 2 ราย ทำกายอุปกรณ์เสริมเทียม 116 ชิ้นงานประกอบด้วย ทำกายอุปกรณ์แขนเทียม

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				8 รายทำกายอุปกรณ์ขาเทียม 70 รายบริการซ่อม แขน – ขาเทียมและกายอุปกรณ์เสริม 10 ราย อุปกรณ์เสริม 28 ราย และบริการจดทะเบียนคนพิการและต่ออายุสมุดคนพิการ 27 ราย คนพิการที่มารับบริการ ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการจำนวน 82 ราย สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างสะดวกและทำกิจวัตรประจำวันได้ครบทุกราย
13.	โครงการมหกรรมสุขภาพกรมการแพทย์ จังหวัดนราธิวาส ณ โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อำเภอ ยี่งอ จังหวัดนราธิวาส ภายใต้ศูนย์ประสานงานหน่วยแพทย์อาสามูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล ส่วนกลาง (กรมการแพทย์)	2.2869	โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อำเภอ ยี่งอ จังหวัดนราธิวาส	กรมการแพทย์ร่วมกับมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูล โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการพัฒนาความเป็นเลิศด้านวิชาการและบริการการแพทย์เฉพาะทาง ในพื้นที่โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อำเภอ ยี่งอ จังหวัดนราธิวาส ให้ได้รับการพัฒนาสู่ความยั่งยืนโดยพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลรักษาโรคเฉพาะทางในสาขากายวิภาคศาสตร์ผู้สูงอายุ และทันตกรรม ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อนโยบาย “ชราธิวาส” ของจังหวัด พร้อมทั้งขยายเครือข่ายไปยังเขตสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่ โดยได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลทุกระดับในการสนับสนุนเจ้าหน้าที่และเครื่องมืออุปกรณ์ร่วมจัดบริการในสาขาโรคผิวหนัง โรคประสาท ยาเสพติด รวมถึงการจัดบริการ Colonoscope ร่วมกับกลุ่มโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชที่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพ และสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการผู้ป่วยที่อยู่ในคิวรอคอยนาน (Waiting list/ clear backlog) เช่น สาขามะเร็ง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ทันตกรรม จักษุ และพัฒนาการเด็ก และภายในงานมีการให้บริการ 11 สาขา แบ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร จำนวน 78 ราย และการจัดบริการ 888 ราย ดังนี้ 1) Colonoscope 200 ราย 2) Mammogram 60 ราย 3) Stroke Unit และ Carotid u/s 25 ราย 4) แขนขาเทียม 65 ราย 5) ฟันเทียม 33 ราย และอบรมทันตแพทย์ใหม่ 18 ราย 6)

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				พัฒนาการเด็ก 25 ราย 7) ความหนาแน่นของกระดูก 200 ราย 8) โรคทางตา 100 ราย 9) โรคผิวหนัง 180 ราย 10) อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร และยกระดับคลินิกผู้สูงอายุ 60 ราย 11) นิเทศและติดตามมินิรัฐบุรุษ 2 แห่ง
14.	โครงการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการตามความต้องการของเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	12.0000	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รพศ. รพท. รพช. และสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-12	เชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อลดอัตราป่วยและการเสียชีวิต โดยการสนับสนุนด้านวิชาการและบริการตามความต้องการตามบริบทของพื้นที่เขตสุขภาพ เขตละ 1 ล้านบาท ใน 7 สาขาหลัก โรคหลอดเลือดสมอง ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด ติดเชื้อในกระแสเลือด โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคไต การปลูกถ่ายอวัยวะ และขับเคลื่อนการดำเนินงานสำคัญ 3 สาขา ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม แพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนตะวันตก และทันตกรรม

คำชี้แจง : ให้นำหน่วยรับงบประมาณยกตัวอย่างการดำเนินโครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 และเห็นว่าเป็นโครงการสำคัญที่ควรนำเสนอ

3.2 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข (ข้อมูลปีงบประมาณ 2567-2568)

ลำดับ	ปัญหา-อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1	<p>1) ด้านการใช้จ่ายงบประมาณ</p> <p>1.1) เนื่องจากหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ต้องดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณภายใต้ระเบียบของทางราชการอย่างถูกต้องและโปร่งใส โดยการพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบก่อนที่จะมีการก่อหนี้ผูกพัน ซึ่งบางกระบวนการหรือขั้นตอนต้องใช้ระยะเวลาในการตรวจสอบ จึงจะสามารถใช้จ่ายงบประมาณได้ อาจส่งผลให้การเบิกจ่ายล่าช้า</p> <p>1.2) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมการแพทย์ได้รับจัดสรรรายการที่เป็นรายการก่อหนี้ผูกพันข้ามปี จำนวน 5 รายการ และแต่ละรายการมีมูลค่าสูง และมีปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินการ ขั้นตอน การกำหนดร่างขอบเขตงานที่จะต้องพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบ ก่อนที่จะนำขึ้นร่างประกาศ จึงส่งผลให้การเบิกจ่ายล่าช้าและในส่วนของครุภัณฑ์ 3 รายการ อยู่ระหว่างการเบิกจ่าย 1 รายการ, รอส่งมอบ 1 รายการ และอยู่ระหว่างดำเนินการตรวจรับพัสดุ 1 รายการ และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมการแพทย์ได้รับจัดสรรรายการครุภัณฑ์มีมูลค่าสูง และมีปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินการ ขั้นตอน การกำหนดร่างขอบเขตงานที่จะต้องพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบ ก่อนที่จะนำขึ้นร่างประกาศ จึงส่งผลให้การเบิกจ่ายล่าช้า ปัจจุบัน ณ เดือนมิถุนายน 2568 ส่วนใหญ่ได้ผู้ขายแล้ว รอส่งมอบของ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นครุภัณฑ์การแพทย์ที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ</p>	<p>1.1) ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือและแก้ไขปัญหา/อุปสรรค ในการขออนุมัติโครงการ</p> <p>1.2) กรมการแพทย์มีการเร่งรัดและติดตามการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนและให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผ่านการติดตามผลการเบิกจ่ายงบประมาณและผลการดำเนินงานโครงการฯ ทุกวันที่ 25 ของเดือน และติดตามผ่านที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงทุกเดือน</p>

ลำดับ	ปัญหา-อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
	<p>2) ด้านการดำเนินงาน</p> <p>2.1) กิจกรรมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการประสานข้อมูลและบูรณาการกับสถานประกอบการ ต้องผ่านความเห็นชอบกับผู้บริหารในสถานประกอบการหรืออาศัยกฎหมาย</p> <p>2.2) เนื่องจากการดำเนินงานในทุกกิจกรรมเป็นการดำเนินการร่วมกับพื้นที่ จึงต้องมีการสอบถามเบื้องต้นในการปรับรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับความต้องการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคนใช้ในพื้นที่ จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดในการดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องตามบริบทในแต่ละพื้นที่</p> <p>2.3) การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ในส่วนของภาคประชาชนยังขาดความตระหนักรู้ด้านภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขยังขาดความรู้ และความเข้าใจด้านภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ</p>	<p>2.1) ควรบูรณาการกับกระทรวงแรงงาน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในสถานประกอบการที่ครอบคลุมทั้งประเทศ</p> <p>2.2) ประสานงานกับผู้รับผิดชอบในพื้นที่อย่างใกล้ชิด และมีการชี้แจงถึงรายละเอียดในกิจกรรมให้มีความเข้าใจตรงกัน</p> <p>2.3) ผลักดันให้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</p>

6. การดำเนินการตามข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่าง
พระราชบัญญัติงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา

(แบบ สว.69-04 (กรม/หน่วยงาน))

การดำเนินการตามข้อสังเกตของคณะกรรมการการวิสามัญพิจารณาการศึกษา
ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา

.....

ชื่อหน่วยงาน (ระดับกรมหรือเทียบเท่า) กรมการแพทย์

ประเด็นข้อสังเกต	การดำเนินการ
1.	
1.1	
1.2	- ไม่มี -
2.	
2.1	
2.2	



รายงานการพิจารณาการศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา