

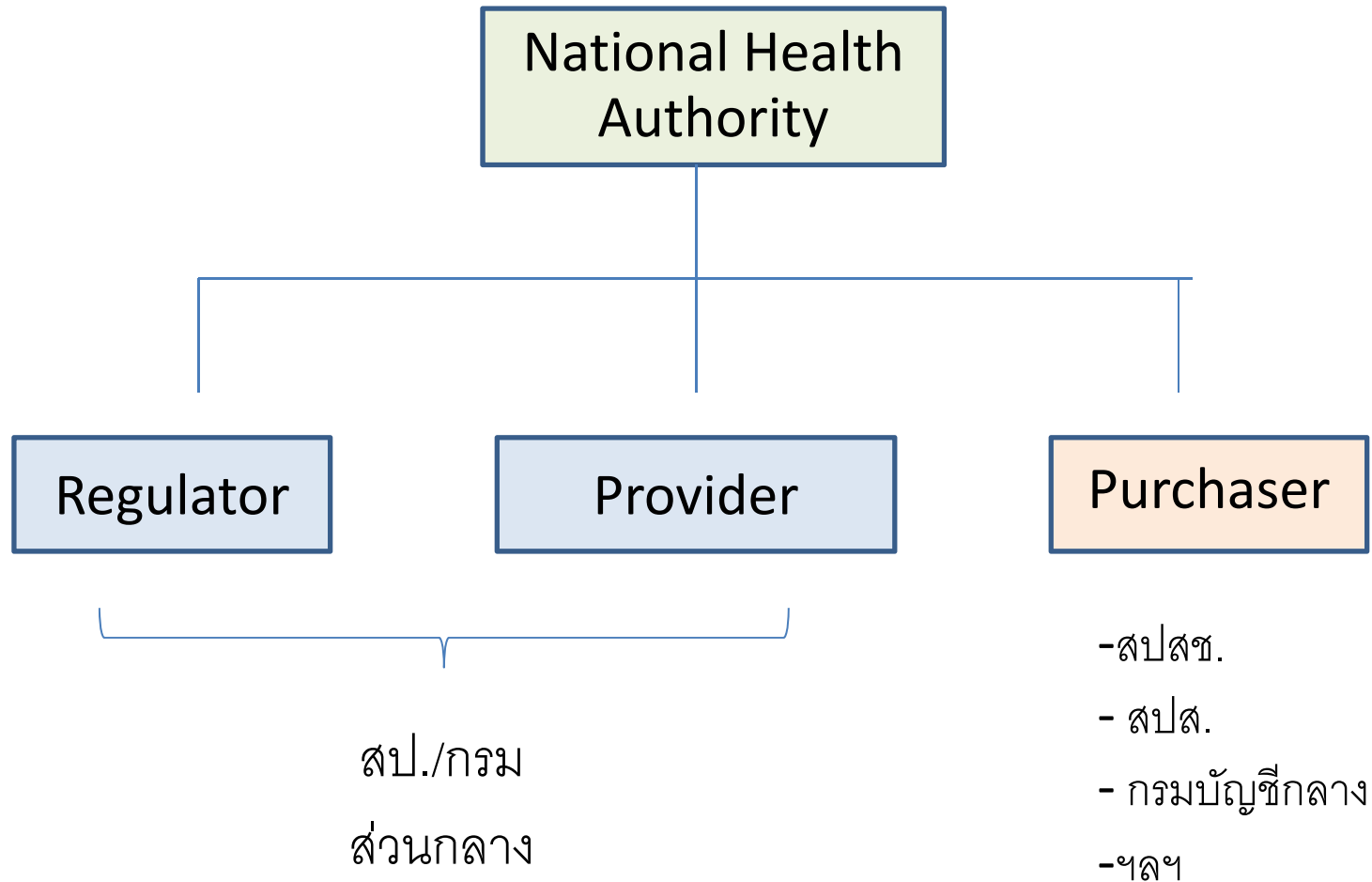
ข้อเสนอ

การปรับบทบาทของกรมการแพทย์  
ตามแผนพัฒนากระทรวงสาธารณสุข

๒ มีนาคม ๒๕๕๖

# แนวทางการพัฒนากระทรวงสาธารณสุข

ระดับประเทศ



# National Health Authority

- ระบบบริการ
- ระบบส่งเสริมสุขภาพ
- ระบบป้องกัน ควบคุมโรค
- ระบบยาและคุ้มครองผู้บริโภค

| Issue                      | บทบาทกรรมการแพทย์  |
|----------------------------|--|
| 1. Strategy                | -Policy advocacy (ตาม Agenda สำคัญ) เช่น stroke, STEMI, ยาเสพติด มะเร็ง เป็นต้น  |
| 2. HR                      | -พัฒนาบุคลากรด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งรวมถึงการวิเคราะห์ความจำเป็นของบุคลากรในสาขาต่างๆ การจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ fellow (ต่อยอด) |
| 3. Information             | -สารสนเทศเกี่ยวข้องกับงาน TA , QA, งานวิจัย, เครื่องมือแพทย์, ผู้เชี่ยวชาญ ตามสาขาที่สำคัญ เช่น Stroke, STEMI ,ยาเสพติด                                      |
| 4. Law $\alpha$ Regulation | -กรรมการแพทย์ไม่ได้เป็นผู้รักษาการตามกฎหมาย แต่เป็นผู้ใช้กฎหมายที่สำคัญ จึงควรมีส่วนร่วมในการพัฒนากฎหมายด้วย   |

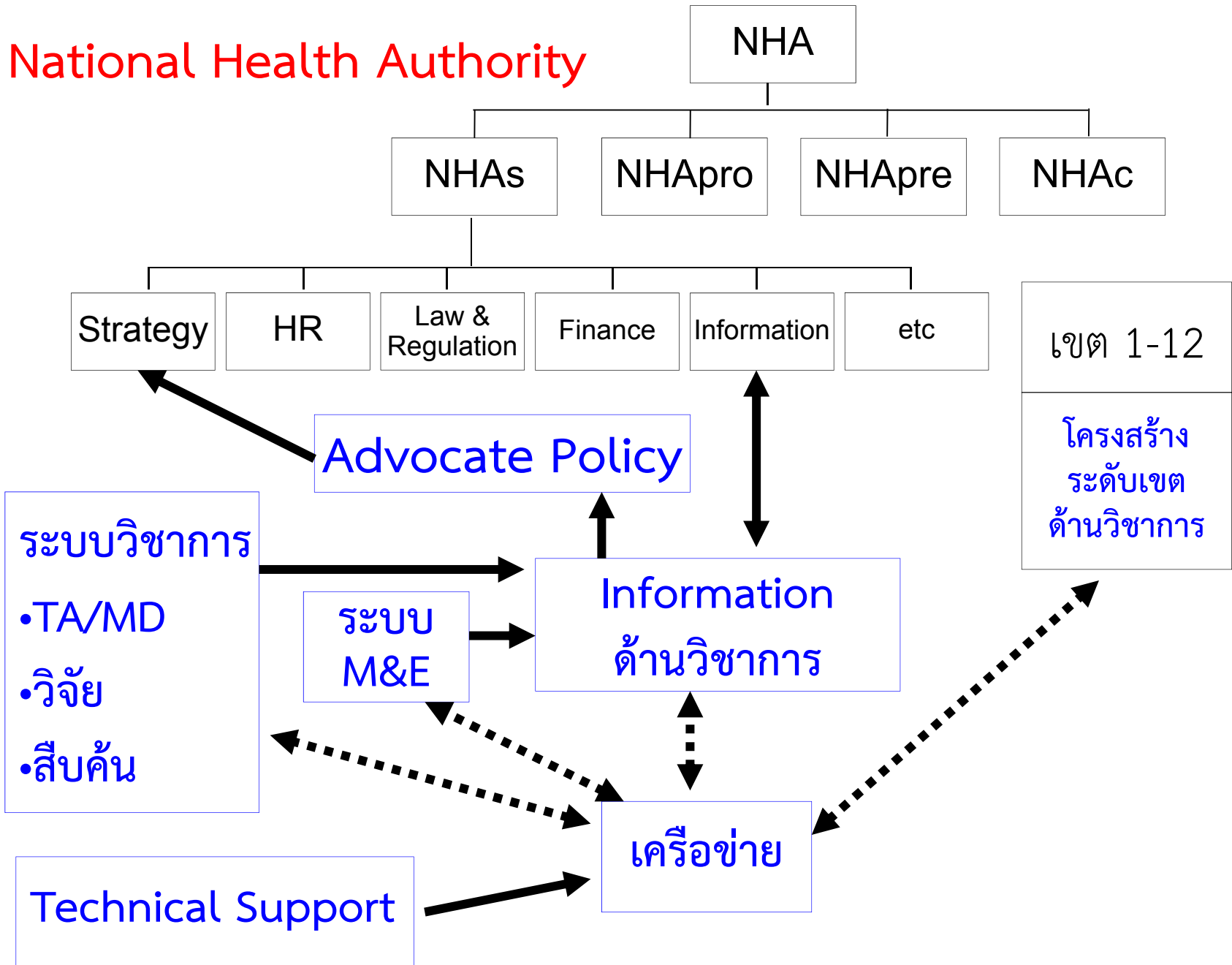
| Issue                 | บทบาทกรรมการแพทย์  |
|-----------------------|--|
| 5. Standard,QA        | <p>-HA ยาเสพติด, มาตรฐานบริการระดับ<br/>           ตติยภูมิ เช่น Stroke unit ICU, CCU, NICU<br/>           รวมทั้งจัดทำ CPG ที่สำคัญ</p>   |
| 6. Technical Standard | <p>-ดูแลการประเมินเทคโนโลยี (Technology Assessment) ซึ่งรวมถึง Technology Management ของกระทรวงสาธารณสุข และการดูแลให้เกิด Technology Support ด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์</p> |
| 7. KM, วิจัย          | <p>-วิจัยในคน, Model Development ถ่ายทอดเทคโนโลยี</p>  |
| 8. EMS                | <p>-MERT DMAT</p>  |

| Issue                                    | บทบาทกรรมการแพทย์  |
|--|--|
| 9. M $\alpha$ E                          | -ติดตามประเมินคุณภาพการบริการ (Quality of Care) และผลการให้บริการด้านการแพทย์ของ provider โดยอาศัยตัวชี้วัดและ guideline (CPG) รวมทั้งจัดให้มีกระบวนการ Clinical audit และ Benchmarking ในกลุ่ม provider |
| 10. Financing                            | -จัดให้มีการศึกษา และเชื่อมโยง Evidence base, Practice เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนรายโรคที่มีค่ารักษา ราคาแพง (cost/disease) เช่น Burn, Epilepsy, Parkinson disease   |
| 11. Global $\alpha$ International health | - New + Emerging diseases  |
| 12. Migrant health Stateless             |  |

## บทบาทกรรมการแพทย์

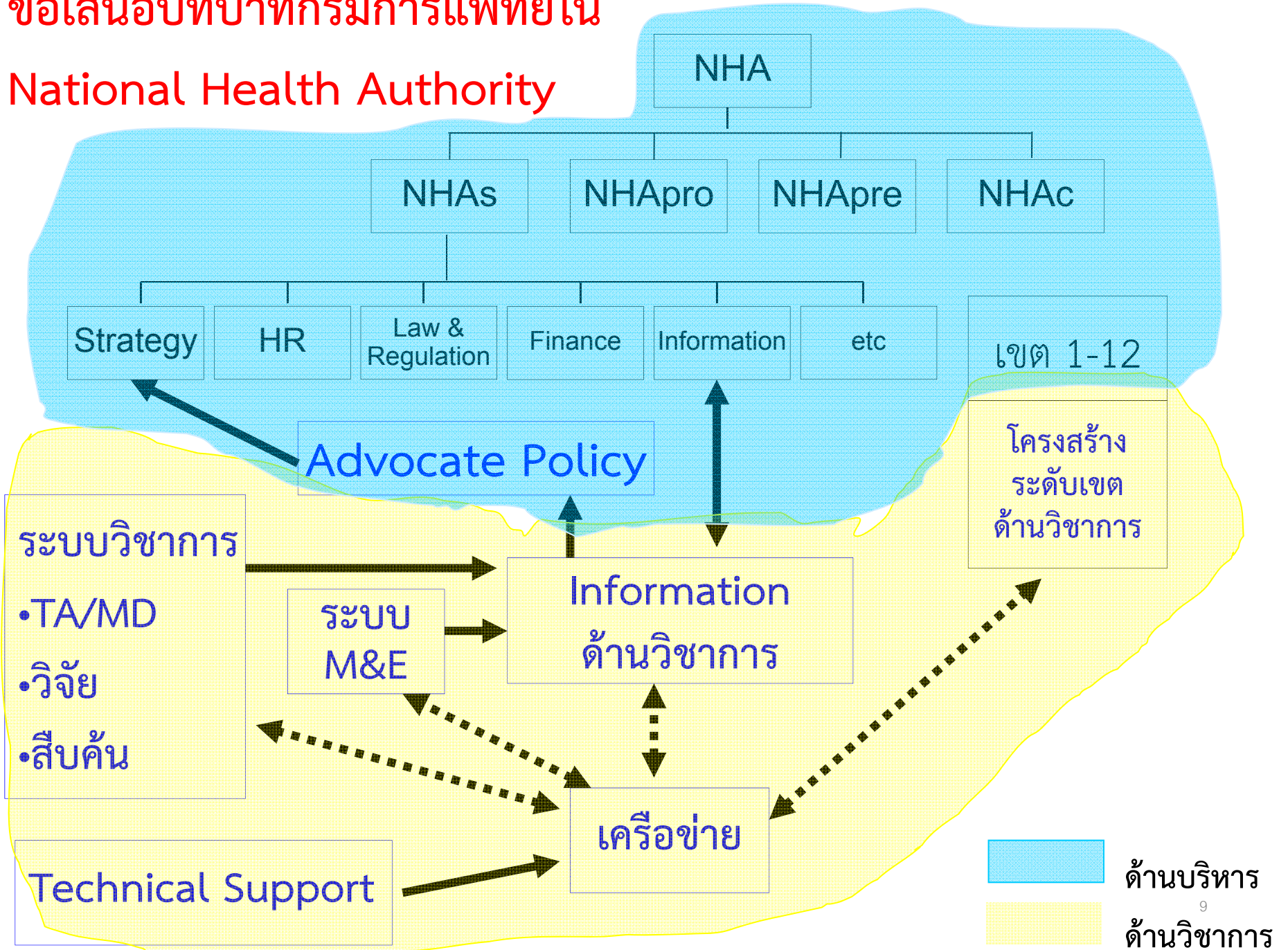
“กรรมการแพทย์ ทำหน้าที่ กำหนดทิศทาง  
ควบคุม กำกับ ดูแล งานด้าน  
รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพของ  
กระทรวงสาธารณสุข โดยอาศัยข้อมูล  
อ้างอิงทางวิชาการที่เหมาะสม”

# ข้อเสนอบทบาทกรมการแพทย์ใน National Health Authority





# ข้อเสนอบทบาทกรมการแพทย์ใน National Health Authority



# แนวทางการดำเนินงาน

ระยะสั้น (1-2 เดือน) CoE ทุกแห่ง จัดทำ concept paper ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

## 1. ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สภาพปัญหา

- Epidemiology  
incidence, prevalence, risk factors
- Burden  
mortality, morbidity, DALY
- Economic Implication
- สถานการณ์การดูแลรักษาในปัจจุบัน Quality of care

# แนวทางการดำเนินงาน

ระยะสั้น (1-2 เดือน) concept paper

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลทรัพยากร

- บุคลากร
- เครื่องมือ
- ระบบบริการ

โดยให้ระบุแหล่งที่มาของข้อมูลด้วย

# แนวทางการดำเนินงาน

ระยะสั้น (1-2 เดือน) concept paper

## 3. แนวทางในการแก้ปัญหา

- Service Plans
- การประเมิน พัฒนา และถ่ายทอด technology ที่เหมาะสม
- การจัดการเชิงระบบ (Model)
- การพัฒนาเครือข่าย
- เหตุผลที่เลือกดำเนินการ (evidence based)
- แนวทางในการติดตาม กำกับ (M&E)

## 4. แนวทางในการกำกับดูแล (M&E)

# แนวทางการดำเนินงาน

ระยะกลาง (3-6 เดือน)

จัดทำ blue print for change ของ CoE ที่ สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนากรมการแพทย์

ระยะยาว (6 เดือน-1ปี)

- ปรับโครงสร้าง อัตรากำลัง
- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
- พัฒนางานวิจัย TA MD
- พัฒนาการวิเคราะห์ เพื่อเสนอแนะนโยบาย
- พัฒนาระบบ M&E