แผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

พ.ศ. 2562 - 2565

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2562 - 2565

คำนำ

ด้วยความตระหนักในการพัฒนาสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ให้สามารถเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการปัญหาด้านโรคมะเร็ง เพื่อให้ประชาชนในเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต และประชาชนทั่วไป ได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการพัฒนาหน่วยงานให้มีความเป็นเลิศในระดับชาติ และระดับนานาชาติ สถาบันมะเร็งแห่งชาติจึงได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2562-2565 โดยการระดมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งฝ่ายผู้บริหาร นักวิชาการ บุคลากร และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงานของสถาบัน รวมทั้ง ทีมงานจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์นำเสนอแนวทางที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสถาบัน โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ และเกิดประสิทธิภาพต่อการบริการที่สนองตอบต่อความต้องการทางสุขภาพในพื้นที่ และเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนการพัฒนาทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็งแก่ประชาชน และประเทศต่อไป

ในนามของคณะผู้บริหาร ขอขอบพระคุณทุกท่านที่เสนอแนะ และร่วมดำเนินการให้แผนยุทธศาสตร์นี้สำเร็จด้วยดี ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยและคุณความดีอันเกิดจากการร่วมกันดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาการสถาบันในครั้งนี้จงดลบันดาลให้ทุกท่านจงประสบแต่ความสุขความเจริญรุ่งเรืองตลอดไปเทอญ

นายแพทย์วีรวุฒิ อิ่มสำราญ
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	**6**
1.1 เหตุผลความจำเป็น	**7**
1.2 วัตถุประสงค์	**7**
1.3 ระยะเวลาของแผน	**8**
1.4 กรอบแนวทางการดำเนินการ	**8**
1.5 ภาพรวมการทบทวนแผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	**8**
บทที่ 2 ข้อมูลองค์กร	**10**
2.1 ประวัติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	**11**
2.2 อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย	**12**
2.3 ค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร	**13**
2.4 ลักษณะสำคัญขององค์กร (NCI Organization Profile)	**14**
2.5 โครงสร้างองค์กร	**19**
2.6 ข้อมูลกำลังคน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	**20**
2.7 งบประมาณสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ย้อนหลัง 3 ปี	**21**
บทที่ 3 ทิศทางการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2562	**23**
3.1 นโยบายประเทศไทย 4.0 (Thailand 4.0)	**24**
3.2 แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข	**25**
3.3 แผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ พ.ศ. 2562 (ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560-2564)	**28**
3.4 แผนปฏิรูปกรมการแพทย์ DMS 4.0	**32**
3.5 แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (National Cancer Control Programme) พ.ศ. 2561 - 2565	**36**
3.6 สถานการณ์และแนวโน้มด้านโรคมะเร็ง	**45**
3.7 การปฏิรูปการดำเนินงานด้านโรคมะเร็ง (Cancer Reform)	**48**

เรื่อง **หน้า**

บทที่ 4 แผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2562 - 2565 **57**

4.1 วิสัยทัศน์ (Vision) **58**

4.2 พันธกิจตามยุทธศาสตร์ (Mission) **58**

4.3 เป้าประสงค์สูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goal) **58**

4.4 เป้าประสงค์ (Outcome Goal) **58**

4.5 ยุทธศาสตร์ (Strategies) **58**

4.6 เข็มมุ่ง ปี พ.ศ. 2562 **59**

4.7 แผนงาน (Programs) **59**

4.8 โครงการ (Projects) **60**

4.9 ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ **64**

4.10 ความเชื่อมโยงเป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ และตัวชี้วัด **65**

4.11 แผนที่ยุทธศาสตร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2562 - 2565 **71**

บทที่ 5 การติดตามและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ **72**

ความสำคัญของการติดตามและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ **73**

ประโยชน์ของการติดตามและประเมินผล **73**

จุดประสงค์ของการติดตามและประเมินผล **74**

วิธีการติดตามและประเมินผล **74**

การกำหนดระยะเวลาในการติดตามและประเมินผล **74**

บทที่ 1

บทนำ

บทที่ 1 บทนำ

1.1 เหตุผลความจำเป็น

การบริหารงานยุทธศาสตร์แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์นั้น เป็นกระบวนการสำคัญในการขับเคลื่อนให้วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์การพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุผลตามที่ตั้งไว้การบริหารงานยุทธศาสตร์เพื่อให้ประสบผลสัมฤทธิ์ จะต้องประกอบไปด้วยกระบวนการหลายขั้นตอนโดยทั้งนี้จะต้องอาศัยความเชื่อมโยง ความสอดคล้อง และการติดตามพัฒนางานอย่างต่อเนื่องของนโยบายแผนปฏิบัติการ รวมไปถึงกรอบการประเมินผลตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ ได้นำรูปแบบการบริหารงานยุทธศาสตร์เข้ามาใช้ในการบริหารจัดการองค์กร อย่างต่อเนื่องและได้มีการศึกษา ปรับปรุง พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่จะตอบสนองต่อนโยบายสุขภาพในระดับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาองค์กรและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพบรรลุผลสัมฤทธิ์ แต่จากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่ผ่านมายังพบว่า การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ยังไม่ได้ดำเนินการจนเกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่พึงประสงค์ ประกอบกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและได้เข้ามามีบทบาทต่อการดำเนินงานของสถาบันมะเร็งฯ เพิ่มขึ้น และการปรับเปลี่ยนนโยบายของกรมการแพทย์ที่เน้นความสำคัญของการปฏิรูปองค์กรตามนโยบายกรมการแพทย์ 4.0

ดังนั้น เพื่อเตรียมรับการเติบโตในอนาคต และพัฒนาให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงของปัญหาทางด้านโรคมะเร็ง และสภาวะแวดล้อมของประเทศ สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถนำศักยภาพองค์กร และบุคลากรที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่าเพื่อพัฒนาสถาบันให้เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นยุทธศาสตร์อย่างสมบูรณ์บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามภารกิจด้านการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งของประเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติจึงได้จัดให้มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันใหม่ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2565 ขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ให้สอดคล้องกับสภาวการณ์ปัจจุบัน

1.2.2 เพื่อกำหนดกรอบทิศทางการดำเนินงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพของประเทศ

1.2.3 เพื่อส่งเสริมการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการบริหารองค์กรให้เกิดพัฒนาการอย่างยั่งยืนในอนาคต

1.3 ระยะเวลาของแผน

แผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 20 ปี (ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564) มีกรอบระยะเวลาของแผน พ.ศ. 2562 - 2565

1.4 กรอบแนวทางการดำเนินการ

แผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2562 - 2565 เป็นเครื่องมือกำหนดทิศทางการดำเนินงานขององค์กร เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงาน และระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านโรคมะเร็ง รวมทั้งรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต โดยใช้กรอบแนวทางการดำเนินงานตามพันธกิจของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

1.5 ภาพรวมการทบทวนแผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

จากการประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564) ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เข็มมุ่ง เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ และแผนงาน/โครงการสำคัญ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับนโยบายปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข การปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข การปฏิรูปกรมการแพทย์ ยิ่งขึ้น สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้มีนโยบายการปฏิรูปองค์กร 4 ด้าน คือ

1. Function Reform
2. Agenda Reform
3. Area Reform
4. System Reform

จึงทบทวนแผนยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2562 - 2564 ให้มีความชัดเจนสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรม และนโยบายการปฏิรูปทั้ง 4 ด้าน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบทั้งภายในและภายนอก
2. การกำหนดเป้าหมาย/จุดยืนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์
3. การประเมินศักยภาพองค์กร
4. การแปลงแผนสู่การปฏิบัติ
5. การกำหนดตัวชี้วัด เพื่อวัดผลการดำเนินงาน

6. การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

7. การสรุปผลการดำเนินงาน

บทที่ 2

ข้อมูลองค์กร

บทที่ 2 ข้อมูลองค์กร

2.1 ประวัติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

พ.ศ. 2505 นายแพทย์สมชาย สมบูรณ์เจริญ ได้เสนอโครงการจัดตั้งสถานตรวจมะเร็งระยะเริ่มแรก ขึ้นที่สถาบันหญิง (สถาบันราชวิถี)

คณะรัฐมนตรีอนุมัติเสนอจัดตั้งสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยเห็นว่า “งานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง” เป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข

28 ธันวาคม 2508 คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดตั้งสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยให้มีสำนักงานไว้ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เริ่มโครงการในปี พ.ศ. 2509 และให้สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดโครงการดำเนินการไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2510–2514) โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ดังนี้

1. เป็นศูนย์รวบรวมและเผยแพร่สถิติข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวกับมะเร็งในประเทศไทยและเพื่อติดต่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นกับสถาบันมะเร็งในต่างประเทศ
2. เป็นศูนย์ตรวจมะเร็งระยะเริ่มแรกของร่างกายทุกระบบ
3. เป็นศูนย์วินิจฉัย บำบัดและวิจัยเกี่ยวกับมะเร็ง
4. เป็นศูนย์ประสานงานและร่วมมือกับสถานที่ที่มีการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาโรคมะเร็งภายในประเทศ รวมทั้งติดต่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นกับสถาบันมะเร็งในต่างประเทศ นำวิธีการรักษาที่ทันสมัยมาใช้
5. เป็นศูนย์อบรมเรื่องมะเร็งให้แก่ แพทย์ พยาบาล นักศึกษาแพทย์ และนักวิทยาศาสตร์
6. ให้การศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องให้เป็นประโยชน์ของการตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรกและการบำบัดรักษาที่ถูกต้อง

21 กันยายน 2511 ฯพณฯ จอมพลถนอม กิตติขจร ได้ให้เกียรติมาวางศิลาฤกษ์ อาคารหลังแรก ณ บริเวณถนนพระรามหก ใกล้สถาบันรามาธิบดี

10 ธันวาคม 2511 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ได้ทรงพระกรุณาเสด็จมาทรงกระทำพิธีเปิดอาคารหลังแรก และพระราชทานนามว่า**“อาคารดำรงนิราดูร”** หมายความว่า ปราศจากความเศร้าโศกอาดูรตลอดไป และ ณ โอกาสที่สำคัญยิ่ง ฯพณฯ คุณพระบำราศนราดูร ได้กราบบังคมทูลพระกรุณาขอบรมราชานุญาติพระราชทานถือเอา **วันที่ 10 ธันวาคม ของทุกปี เป็นวันต่อต้านโรคมะเร็งแห่งชาติ**

พ.ศ. 2513 นายแพทย์สมชาย สมบูรณ์เจริญ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติคนแรก ได้มีความคิดริเริ่มให้จัดตั้งโครงการบ้านพักฟื้นผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้วยเหตุผลที่ว่า ประชาชนป่วยด้วยโรคมะเร็งมากขึ้น การรักษาโรคมะเร็งต้องใช้เวลานานและต่อเนื่อง บางรายอาจใช้เวลานานเป็นเดือนหรือเป็นปี ซึ่งทำความลำบากให้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมากในการเดินทางมารับการรักษา เพราะเตียงของสถานพยาบาลมีจำนวนจำกัด ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีที่พัก ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงได้เสนอขอที่จากกรมธนารักษ์ เพื่อจัดสร้างบ้านพักฟื้นและสถาบันวิจัยพื้นฐาน

10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2514 ฯพณฯ จอมพลถนอม กิตติขจร ปฏิรูปการปกครองแผ่นดิน ได้มีการแบ่งส่วนราชการใหม่ **กระทรวงสาธารณสุข ให้สถาบันมะเร็งแห่งชาติมาสังกัดกรมการแพทย์**

พ.ศ. 2516 กรมธนารักษ์ กระทรวงการคลัง ได้จัดหาที่ดินราชพัสดุ ขนาดเนื้อที่ 100 ไร่ บริเวณคลอง 11 อำเภอธัญบุรี เพื่อสร้างบ้านพักฟื้นผู้ป่วยโรคมะเร็งและสถาบันวิจัยพื้นฐาน ตามที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติเสนอขอ

พ.ศ. 2523 สถาบันมะเร็งแห่งชาติเสนอโครงการจัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งในภูมิภาค 8 แห่ง

พ.ศ. 2529 กระทรวงสาธารณสุข อนุญาตให้สถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินการจัดตั้งโครงการบ้านพักฟื้นผู้ป่วยโรคมะเร็งธัญบุรี และได้เริ่มดำเนินการก่อสร้างตึกผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ .ศ. 2530 และได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สถานรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ธัญบุรี” มีฐานะเป็นฝ่ายหนึ่งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

พ.ศ. 2532 (วันที่ 25 กรกฎาคม 2532) คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติโครงการจัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งในส่วนภูมิภาค จำนวน 6 แห่ง ทั่วประเทศไทย ได้แก่จังหวัดลพบุรี ชลบุรี อุบลราชธานี ลำปาง สุราษฎร์ธานี และอุดรธานี เพื่อขยายขอบเขตของงานการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งไปสู่ภูมิภาค เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาโรคมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

2.2 อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 ได้กำหนดให้สถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็ง
2) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็งแก่สถานบริการสุขภาพ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

3) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยด้านโรคมะเร็ง

4) ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็งแก่แพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

5) กำกับและดูแลการดำเนินงานของศูนย์มะเร็งในส่วนภูมิภาค

6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

2.3 ค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร

➢ **ค่านิยมองค์กร**

➢ **วัฒนธรรมองค์กร**

“เคารพความคิดที่หลากหลาย

แต่มีเป้าหมายเดียวกัน”

(RESPECT IN DIVERSITY BUT ONE COMMON GOAL)

2.4 ลักษณะสำคัญขององค์กร (NCI Organization Profile)

2.4.1 ภารกิจ/ บริการหลัก (Core Service) มีภารกิจที่สำคัญ 2 ด้าน คือ

1) ภารกิจในการกำหนดนโยบายควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งระดับชาติ โดยได้มีการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติมาอย่างต่อเนื่อง และได้นำไปสู่การปฏิบัติจริงในเขตสุขภาพทั่วประเทศ ผ่านแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ หรือ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง 7 ยุทธศาสตร์

2) ภารกิจการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็งอย่างครบวงจร โดยประกอบด้วย การให้บริการรักษาผู้ป่วยในระดับตติยภูมิและสูงกว่า การเป็นศูนย์ประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบครบวงจร การเป็นแหล่งอ้างอิงข้อมูลด้านโรคมะเร็งในระดับประเทศ การเป็นศูนย์การวิจัยด้านโรคมะเร็งระดับประเทศ การเป็นศูนย์การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านโรคมะเร็ง สำหรับบุคลากรด้านการแพทย์ ทั้งระดับประเทศและนานาชาติ การเป็นเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการด้านโรคมะเร็ง ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ และการเป็นหน่วยงานจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านโรคมะเร็งระดับชาติ

2.4.2 สมรรถนะหลักขององค์กร

1) เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งแบบบูรณาการครบวงจร

2) มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดทำแนวทางในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระบบต่าง ๆ (CPG)

3) เป็นองค์กรหลักของประเทศด้านข้อมูลทะเบียนมะเร็งและสารสนเทศโรคมะเร็งระดับชาติ

4) เป็นองค์กรหลักของกรมการแพทย์ ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งทั้งระดับชาติและนานาชาติ

2.4.3 ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

1) เป็นองค์กรที่เชี่ยวชาญในการกำหนดยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งระดับชาติ ที่ได้รับการยอมรับทั้งในและต่างประเทศ

2) เป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งของประเทศ

3) เป็นหน่วยงานหลักของประเทศในการพัฒนารูปแบบการคัดกรองโรคมะเร็งระดับประชากร

4) เป็นศูนย์การดูแล วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูโรคมะเร็งแบบบูรณาการครบวงจรสูงกว่าตติยภูมิ ด้วยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย

5) เป็นองค์กรที่เชี่ยวชาญและเป็นหลักของประเทศในด้านข้อมูลสารสนเทศและทะเบียนมะเร็งระดับชาติ

6) เป็นองค์กรที่เชี่ยวชาญการฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ด้านโรคมะเร็งในระดับประเทศและนานาชาติ

7) เป็นองค์กรที่มีผลงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ด้านคลินิก การประเมินเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง

8) เป็นองค์กรที่มีเครือข่ายกับองค์กรอื่นด้านโรคมะเร็งทั้งในและต่างประเทศ ที่มีความร่วมมือด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง

2.4.4 ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

1) นโยบายที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จะต้องเป็นผู้นำทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็ง อันดับ 1 ใน 3 ของเอเชียภายในปี 2579

2) มีนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ด้านการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม

3) เทคโนโลยีทางการแพทย์มีการพลิกผันอย่างรุนแรง

4) แนวโน้มของค่ารักษาพยาบาลโรคมะเร็งที่สูงขึ้น

5) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้น และความคาดหวังจากการรับบริการที่สูงขึ้น ในขณะที่มีการควบคุมการเบิกจ่ายค่าดูแลการรักษาไม่สัมพันธ์กับต้นทุนการรักษา

6) มีองค์กรด้านโรคมะเร็งอื่นที่เข้ามาให้บริการเพิ่มมากขึ้น

7) มีแพทย์ทางเลือกที่มีมากขึ้น แต่ขาดการวิจัยอย่างเป็นระบบ

8) เป็นหน่วยงานหลักในการวางแผนการกำหนดทรัพยากรหลักด้านโรคมะเร็งของประเทศ

2.4.5 กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ

- มาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่ เวชกรรม,พยาบาล, เทคนิคการแพทย์, เวชกรรมฟื้นฟู, เภสัชกรรม
- กฎหมายกระทรวงแรงงาน ได้แก่ การมาปฏิบัติงาน และการขึ้นปฏิบัติงาน เป็นต้น
- กฎหมายกระทรวงอุตสาหกรรม ได้แก่ การควบคุมอาคารสูง การบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น
- กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคของกระทรวงพาณิชย์
- กฎ ก.พ.ว่าด้วยการดำเนินการทางวินัย พ.ศ.2556
- พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการโรงพยาบาลพลเรือน พ.ศ.2551
- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พ.ศ.2537
- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ.2547
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2556
- ระเบียบกรมการแพทย์ว่าด้วยลูกจ้างชั่วคราว พ.ศ.2550
- พ.ร.บ.คุ้มครองสิทธิผู้ป่วย, พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, พ.ร.บ.ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542, พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, พ.ร.บ.วิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528, พ.ร.บ.ข้อมูล

ข่าวสารของทางราชการ พ.ศ.2540, พ.ร.บ.ความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551, พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2551, พ.ร.บ.ว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540, พระราชบัญญัติว่าด้วยความผิดเกี่ยวกับการเสนอราคาต่อหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.2542

- ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยเรื่องนิติกรรม และสัญญาการจ้าง
- กฎหมายเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ เบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ
- พระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ.2502
- ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยวินัยทางงบประมาณและการคลัง พ.ศ.2544
- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535, ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.2549
- ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์, ประมวลกฎหมายอาญา, กฎหมายปกครอง

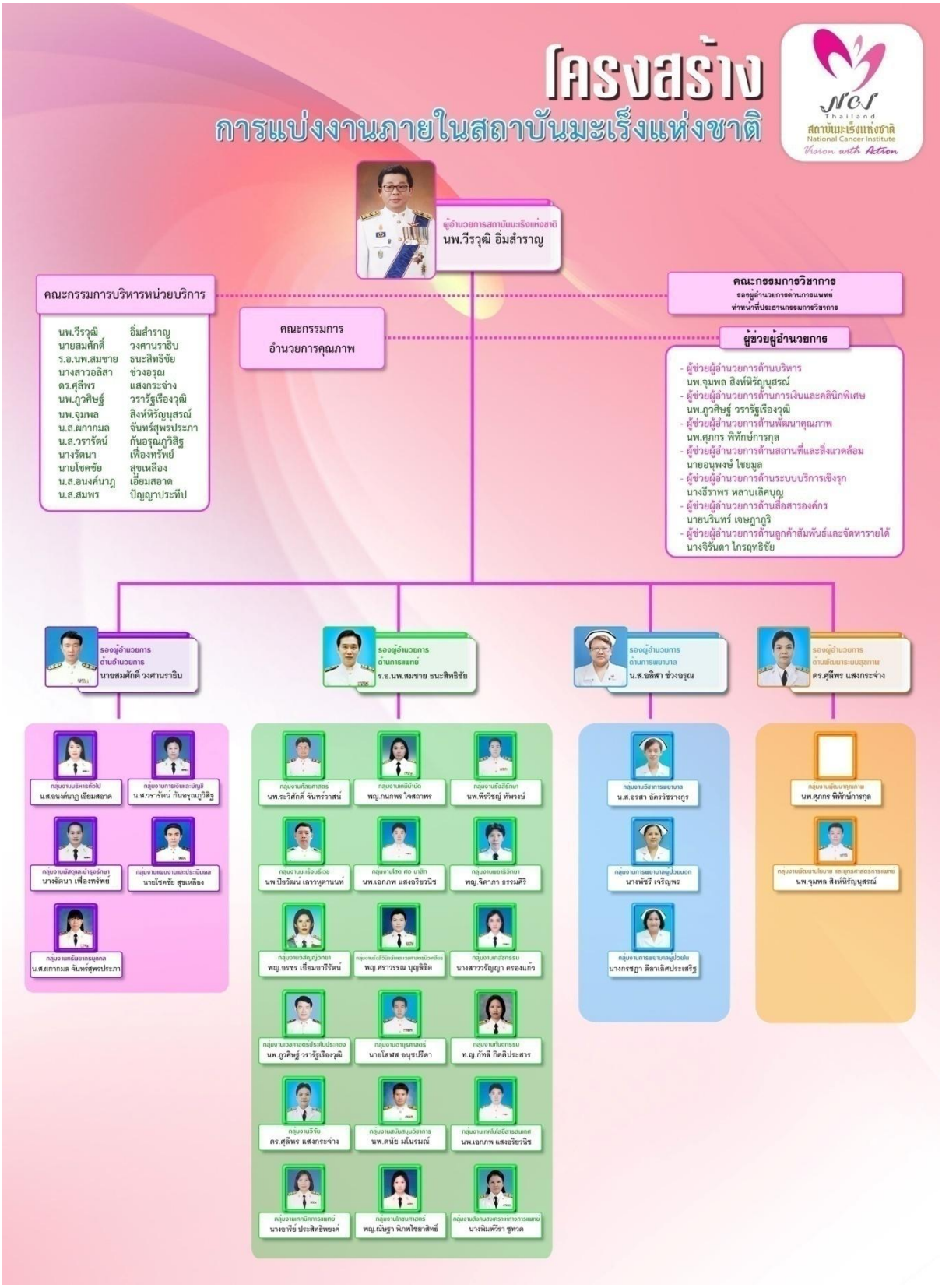
2.4.6 ผู้รับบริการประเภทต่าง ๆ และความต้องการ

ผู้รับบริการประเภทต่าง ๆ	ความต้องการ
1. ผู้ป่วย	1. แยกตามสิทธิ/ตามระบบการจ่ายเงิน 1.1 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า - ต้องการได้รับบริการตามสิทธิประโยชน์ - พฤติกรรมบริการที่ดี สะดวก รวดเร็ว - การเข้าถึง, ครอบคลุม, ปลอดภัย 1.2 ประกันสังคม - ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ใช้สิทธิได้กับการรักษาทุกชนิด - พฤติกรรมบริการที่ดี สะดวก รวดเร็ว - การเข้าถึง, ครอบคลุม, ปลอดภัย 1.3 สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ - ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สิทธิรักษาพยาบาล - พฤติกรรมบริการที่ดี สะดวก รวดเร็ว - การเข้าถึง, ครอบคลุม, ปลอดภัย 1.4 จ่ายเอง - ช่องทางด่วนในการรักษาพยาบาล - พฤติกรรมบริการที่ดี สะดวก รวดเร็ว

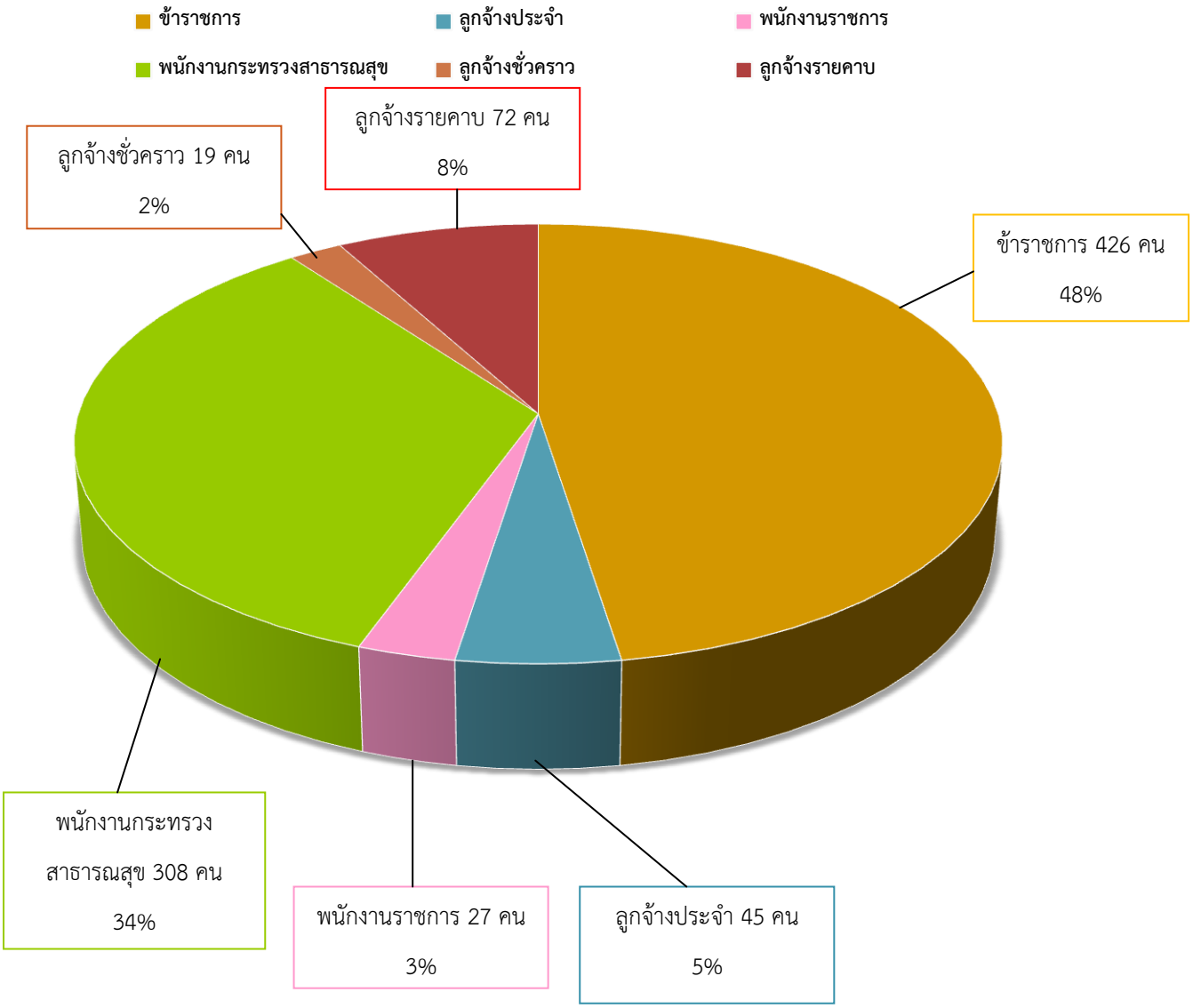
	- การเข้าถึง, ครอบคลุม, ปลอดภัย 1.5 ประกันสุขภาพ (เอกชน) - ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ใช้สิทธิได้กับการรักษาทุกชนิด - พฤติกรรมบริการที่ดี สะดวก รวดเร็ว - การเข้าถึง, ครอบคลุม, ปลอดภัย 1.6 แรงงานต่างด้าว - ได้รับการช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยบริการ 2. แยกตามเศรษฐกิจสังคม 2.1 ผู้ป่วยพิเศษ - ต้องการห้องพักที่สะอาดสวยงาม เป็นสัดส่วน อาหารรสชาติดี - บริการที่ประทับใจจากเจ้าหน้าที่ทุกระดับ - ต้องการหายจากการเจ็บป่วยโดยเร็ว 2.2 ผู้ป่วยสามัญ - ต้องการเตียงที่สะอาด สิ่งแวดล้อมที่สงบ - บริการที่ประทับใจจากเจ้าหน้าที่ทุกระดับ - ต้องการหายจากการเจ็บป่วยโดยเร็ว
2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1. องค์กรอื่นๆ ภาครัฐทั้งใน และต่างประเทศ - การใช้งบประมาณมีประสิทธิภาพ - ดำเนินงานตามนโยบาย - บริการอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ - บริการมีคุณภาพ - ข้อมูลที่โปร่งใส 2. องค์กรอื่น ๆ ภาคเอกชนทั้งในและต่างประเทศ - ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย - ข้อมูลด้านสังคม, ข้อมูลที่โปร่งใส
ผู้รับผลงานอื่น ๆ	1. ผู้ป่วย และครอบครัว - เข้าถึงและได้การบริการอย่างมีคุณภาพ รวดเร็ว และปลอดภัยตามมาตรฐาน

	- ความสะดวก ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม - การให้บริการอย่างเข้าใจ และได้ใจอย่างเป็น Humanize Health Care 2. ประชาชน - ข้อมูล คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของประชาชน - ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่เข้าถึงง่าย และปฏิบัติได้ง่าย 3. บุคลากรทางการแพทย์ - ความรู้ที่เหมาะสม (ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง) - ประสิทธิภาพ

2.5 โครงสร้างองค์กร



2.6 ข้อมูลกำลังคน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



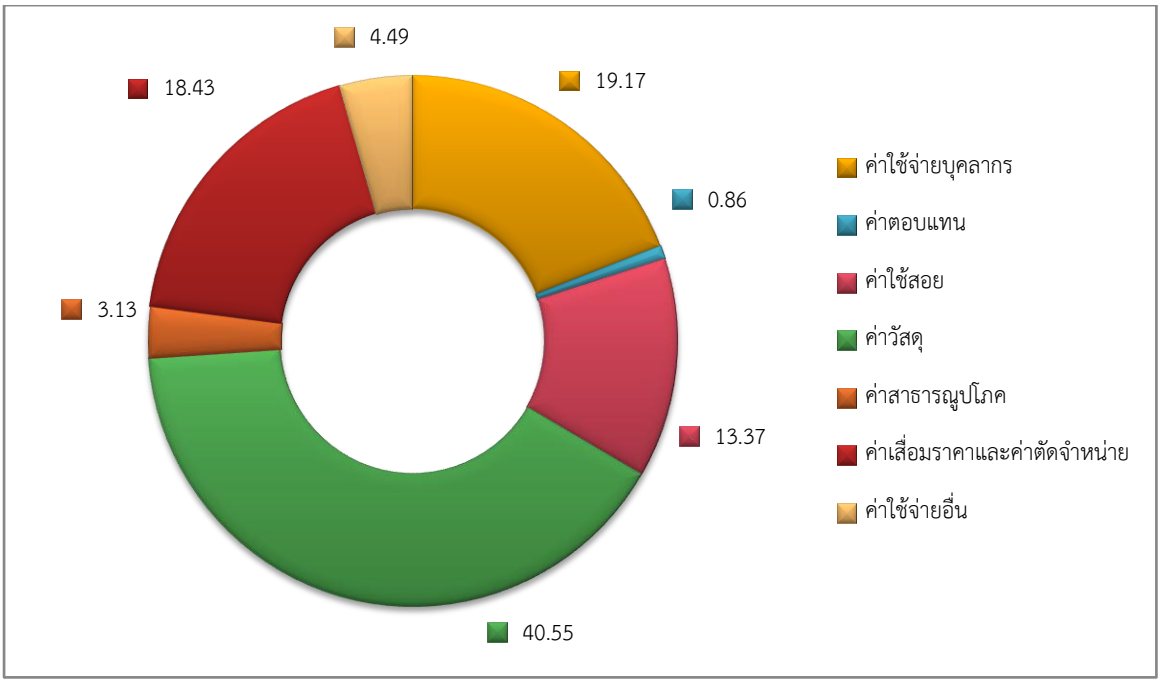
ข้อมูลจาก : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ณ วันที่ 31 มีนาคม 2562

2.7 งบประมาณสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ย้อนหลัง 3 ปี

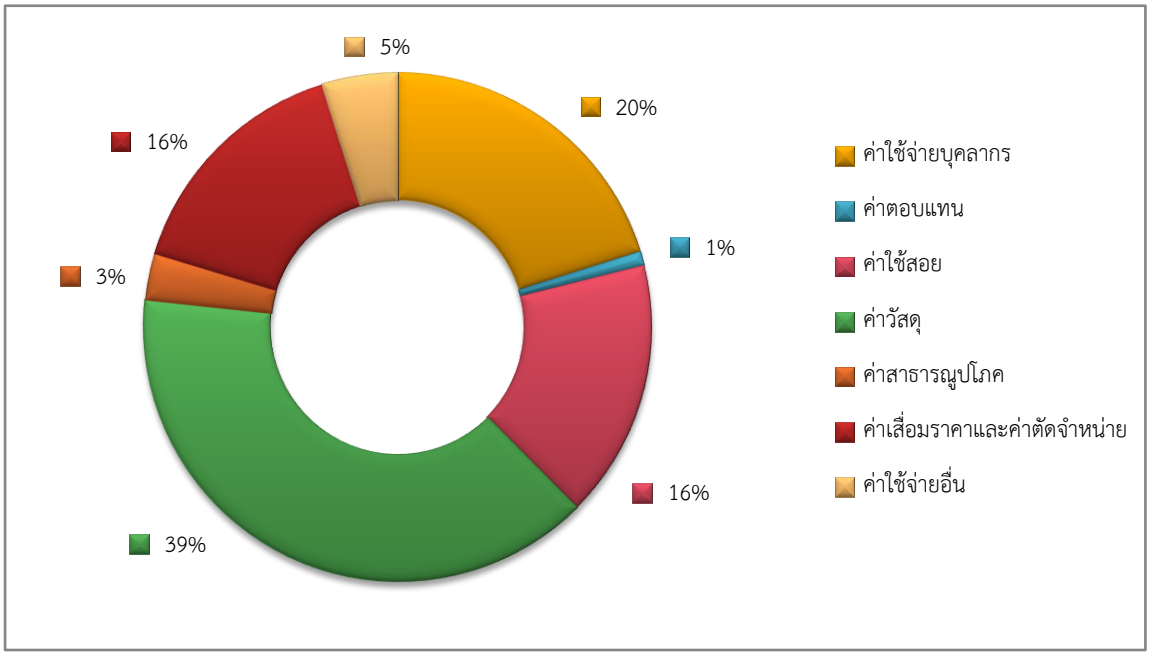
งบประมาณรายจ่าย ประจำปี พ.ศ. 2559

จำแนกตามหมวดรายจ่าย (881,611,335.32 บาท)



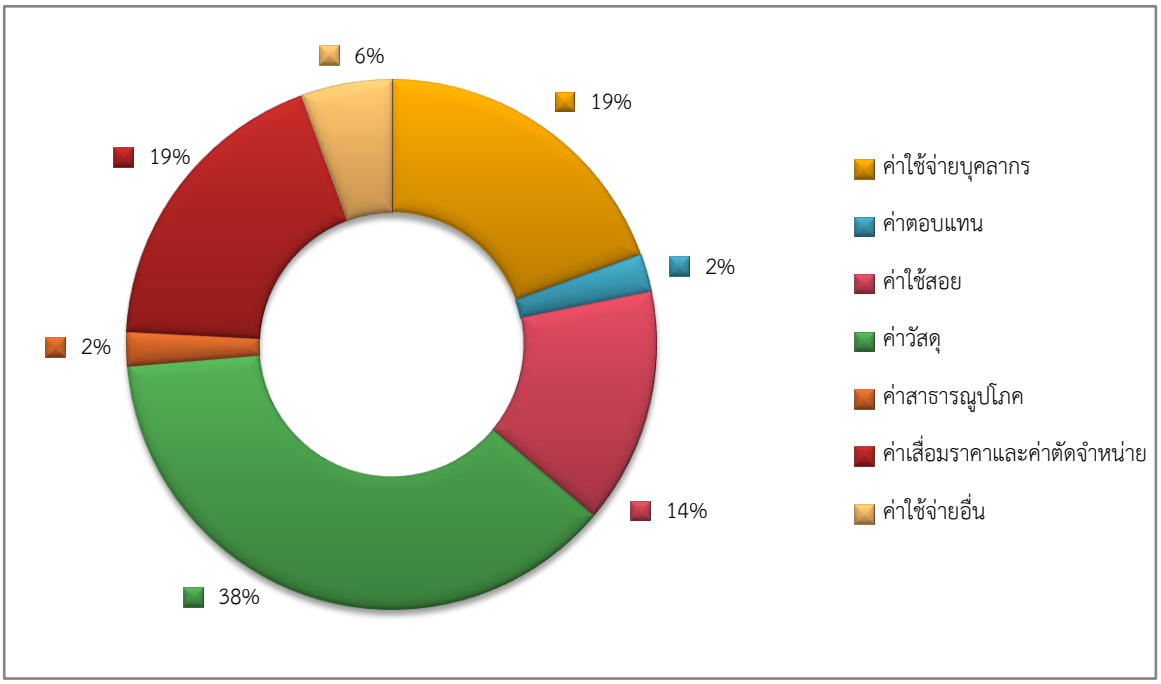
งบประมาณรายจ่าย ประจำปี พ.ศ. 2560

จำแนกตามหมวดรายจ่าย (773,840,340.75 ล้านบาท)



งบประมาณรายจ่าย ประจำปี พ.ศ. 2561

จำแนกตามหมวดรายจ่าย (727,065,940.32 ล้านบาท)



บทที่ 3

ทิศทางการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2562 - 2565

บทที่ 3 ทิศทางการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2562 - 2565

3.1 นโยบายประเทศไทย 4.0 (Thailand 4.0)

ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคมเกษตรกรรม หรือประเทศไทย 1.0 เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาจึงปรับเข้าสู่อุตสาหกรรมเบา หรือ ประเทศไทย 2.0 โดยมุ่งเน้นแรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ เช่น สิ่งทอ อาหาร หลังจากนั้นก็ได้ปรับเปลี่ยนเข้าสู่ประเทศไทย 3.0 ที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมหนัก เช่น รถยนต์ อุปกรณ์อิเลคทรอนิกส์ โดยใช้ต้นทุนและเทคโนโลยีจากต่างประเทศเพื่อเน้นการส่งออก ทำให้ประเทศไทยมีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจเติบโตอย่างต่อเนื่อง สูงสุดที่ 7-8 % ต่อปี แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งหลังปี พ.ศ. 2540 อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจปรับลดลงมาอยู่ที่ 3-4% ต่อปีเท่านั้น และทำให้ประเทศไทยติดอยู่ในกับดักประเทศรายได้ปานกลางมากว่า 20 ปี การปรับเปลี่ยนอีกครั้งเพื่อเข้าสู่ประเทศไทย 4.0 หรือ Thailand 4.0 จึงเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจแบบเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรม ไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมเพื่อผลักดันให้ประเทศหลุดพ้นจาก 3 กับดักที่กำลังเผชิญ นั่นคือ กับดับประเทศรายได้ปานกลาง กับดักความเหลื่อมล้ำ และกับดักความไม่สมดุลของการพัฒนา โดยใช้พลังของประชาชนในการขับเคลื่อน ผู้มีส่วนร่วมหลัก ประกอบด้วย ภาคเอกชน ภาคการเงิน การธนาคาร มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยต่าง ๆ โดยเน้นตามความถนัดและจุดเด่นของแต่ละองค์กร และมีภาครัฐคอยสนับสนุนโดยแปลงความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบให้เป็นความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนา แล้วต่อยอดความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบเป็น 5 กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย ประกอบด้วย

1. กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ (Food, Agriculture & Bio - Tech)
2. กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีการแพทย์ (Health, Wellness & Bio - Med)
3. กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์ และระบบเครื่องกลที่ใช้อิเลคทรอนิกส์ (Smart Devices, Robotics & Machatronics)
4. กลุ่มดิจิตอล เทคโนโลยีอินเตอร์เน็ตที่เชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่าง ๆ ปัญญาประดิษฐ์ และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital, IOT, Artificial Intelligence & Embedded Technology)
5. กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง (Creative, Culture & High Value Services)

กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนประเทศไทย 4.0 ร่วมกับแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข ในด้านนวัตกรรมที่เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ โดยในส่วนของกรมการแพทย์ ได้รับมอบหมายให้ขับเคลื่อนการดำเนินงานในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. Digital Hospital
2. One Day Surgery & Minimally Invasive Surgery
3. Meditech Innovation
4. Aging Enterprise Complex and Intermediate Care, Smart Kids & Aging

3.2 แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดความเสมอภาค ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม สร้างโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสุขภาพทุกระดับ ทุกพื้นที่ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ขึ้น เพราะระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักของประเทศ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่ายภาพรัฐด้านสุขภาพของประเทศ โดยนำกรอบแนวคิดแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มากำหนดทิศทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายระดับกระทรวงคือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

โดยได้วางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็น 4 ระยะ ระยะละ 5 ปี และมีจุดเน้นหนัก แต่ละระยะ คือ ระยะที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 ปฏิรูประบบ ระยะที่ 2 พ.ศ. 2565 – 2569 สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 พ.ศ. 2570 – 2574 สู่ความยั่งยืน ระยะที่ 4 พ.ศ. 2575 – 2579 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชียจึงได้วางทิศทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ 4 ด้าน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยมีระบบตอบสนองต่อภัยสุขภาพต่าง ๆ ตลอดจนมีการคุ้มครอง

ผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

เป้าหมายการพัฒนา :

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี
2. มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที
3. มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ
4. มีระบบการบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน
5. ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

1. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
2. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ (ANC /WCC /NCD)
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคล และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ส่งเสริมการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากร
5. เสริมสร้างความเข้มแข็งของป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
6. ส่งเสริมและสนับสนุน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค
7. ผลักดันและบังคับใช้กฎหมาย
8. บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
9. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

แผนงาน :

แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

แผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพครอบคลุมทั่วถึงลดความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการในด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งมีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน

เป้าหมายการพัฒนา :

1. มีหมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน
2. มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน
3. มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
4. มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัยและสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล

5. มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

1. พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โดยให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลทุกครัวเรือน

2. พัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ครอบคลุมทุกระบบในการให้บริการทุกพื้นที่

3. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ

4. ส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาและสมุนไพรไทย

5. สนับสนุนหน่วยงานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล

6. ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์

7. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

แผนงาน :

แผนงานที่ 1 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

แผนงานที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

แผนงานที่ 3 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

แผนงานที่ 4 การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ

แผนงานที่ 5 อุตสาหกรรมทางการแพทย์

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสม เป็นธรรมและทั่วถึง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

เป้าหมายการพัฒนา :

1. วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับกรอบความต้องการอัตรากำลังคนของประเทศ

2. กระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพทั้งในเขตเมืองและชนบทให้มีความสมดุลกัน

3. ธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

2. ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิต พัฒนา และธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ

3. สร้างเครือข่ายการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

4. ส่งเสริมและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญในระบบสุขภาพ

5. มีระบบฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ

แผนงาน :

แผนงานที่ 1 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงและยั่งยืน ด้วยการบริหารจัดอย่างอย่างมีธรรมาภิบาล ระบบบริหารจัดการที่โปร่งใสเป็นธรรม ตรวจสอบได้

เป้าหมายการพัฒนา :

1. วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ

2. มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

3. สร้างและพัฒนากลไกการดุลด้านการเงินการคลังสุขภาพ

4. มีระบบเทคโนโลยีดิจิตอลด้านสุขภาพ

5). มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

1. พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ
2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (big data)
4. บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
5. พัฒนาและส่งเสริมงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ อย่างครบวงจร
6. ปรับปรุงโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ
7. ปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง
8. ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

แผนงาน :

แผนงานที่ 1 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

แผนงานที่ 2 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

แผนงานที่ 3 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

แผนงานที่ 4 การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

แผนงานที่ 5 การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

3.3 แผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ พ.ศ. 2562 (ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564)

กรมการแพทย์ประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 – 2564

เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 โดยมีวิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค ภายในปี พ.ศ. 2564” ซึ่งได้มีการดำเนินการไประยะหนึ่งแล้ว และได้มีการทบทวนผลการดำเนินงาน ตลอดจนปัญหาอุปสรรค มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ทิศทางการแพทย์ของประเทศ ระเบียบ กฎหมาย รวมถึงนโยบายของรัฐบาล นโยบายสำคัญอื่น ๆ และมาตรฐานสากล ทั้งนี้เพื่อให้การปฏิบัติภารกิจของกรมการแพทย์สามารถบรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ รวมถึงมีความชัดเจนสอดคล้องกับยุทธศาสตร์หรือนโยบายระดับสูง ทั้งเป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มาตรา 16 และกรอบแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 1 การนำองค์การ หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และหมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อีกทั้งสอดคล้องกับสถานการณ์และแนวโน้มทั้งภายนอกและภายในที่เปลี่ยนแปลงไป โดยกรมการแพทย์ได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานไว้ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ (Strategies)

1. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ
2. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Health Care)
3. พัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญและเพียงพอกับความต้องการของประเทศ
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเป็นเลิศ

แผนงาน (Programs)

1. การแพทย์เพื่อเฉลิมพระเกียรติและสนองพระราชดำริ
2. พัฒนาความเป็นเลิศของหน่วยงานกรมการแพทย์ (The Best of the Best)
3. พัฒนาคุณภาพการรักษาทางการแพทย์ (The Best for the Most)
4. การแพทย์ 4.0
5. พัฒนาเครือข่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุขกับต่างประเทศ (Global Health)
6. พัฒนาดิจิทัลเพื่อการดูแลสุขภาพ (Digital Health Care)
7. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบไร้รอยต่ออย่างครบวงจร (Chronic Care Model and Seamless Comprehensive Approach)
8. พัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพของประเทศ
9. พัฒนาระบบดิจิทัลกรมการแพทย์ (Digital Transformation)
10. สร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานกรมการแพทย์
11. พัฒนาสรรถนะและเสริมสร้างความสุขของบุคลากรกรมการแพทย์ (HR Transformation)
12. นวัตกรรมการบริหารจัดการ

โครงการ (Projects)

แผนงานที่ 1 การแพทย์เพื่อเฉลิมพระเกียรติและสนองพระราชดำริ

1.1 โครงการสนับสนุนด้านการแพทย์เพื่อเฉลิมพระเกียรติและพระราชดำริ

แผนงานที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศของหน่วยงานกรมการแพทย์ (The Best of the Best)

2.1 โครงการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ (Benchmarking) ด้านบริการและวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2.2 โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

แผนงานที่ 3 พัฒนาคุณภาพการรักษาทางการแพทย์ (The Best for the Most)

3.1 โครงการพัฒนาคุณภาพการรักษาทางการแพทย์ (Quality of Medical Care)

3.2 โครงการพัฒนาระบบคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข 2P Safety (Patient and Personnel Safety)

3.3 โครงการสนับสนุนบริการและวิชาการทางการแพทย์แก่เขตสุขภาพ

3.4 โครงการจัดการปัญหาสุขภาพที่สำคัญในเขตสุขภาพ

3.5 โครงการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

3.6 โครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับราชวิทยาลัย / วิทยาลัยวิชาชีพแห่งประเทศไทย

3.7 โครงการพัฒนาวิชาการทางการแพทย์

: ด้านการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สำคัญของประเทศ (TA)

: ด้านแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) เพื่อยกระดับการแพทย์ให้มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ

: ด้านพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการทางการแพทย์

: ด้านศูนย์ข้อมูลบริการวิชาการแพทย์

3.8 โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานจริยธรรมการวิจัย

แผนงานที่ 4 การแพทย์ 4.0

4.1 โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS)

4.2 โครงการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology Innovation)

แผนงานที่ 5 พัฒนาเครือข่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุขกับต่างประเทศ (Global Health)

5.1 โครงการพัฒนาเครือข่ายวิชาการและบริการกับต่างประเทศ

5.2 โครงการดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลของวัดไทยในดินแดนพุทธภูมิ

5.3 โครงการดูแลสุขภาพแรงงานไทยในกลุ่มประเทศอาเซียนและทวีปเอเชีย

5.4 โครงการ ASEAN Center for Active Aging and Innovation

5.5 โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน Global health diplomacy

5.6 โครงการบูรณาการขับเคลื่อนข้อมติองค์ การอนามัยโลกด้านการแพทย์ สู่การปฏิบัติ

แผนงานที่ 6 พัฒนาดิจิทัลเพื่อการดูแลสุขภาพ (Digital Health Care)

6.1 โครงการพัฒนาดิจิทัลเพื่อการดูแลสุขภาพ (Digital Health Care)

แผนงานที่ 7 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบไร้รอยต่ออย่างครบวงจร (Chronic Care Model and Seamless Comprehensive Approach)

7.1 โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Care Cluster System)

7.2 โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วย Chronic Care Model อย่างครบวงจร

7.3 โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ

7.4 โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างครบวงจรโดยชุมชนมีส่วนร่วม (Seamless Comprehensive Approach with Community)

7.5 โครงการบูรณาการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และพัฒนาสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด

7.6 โครงการบูรณาการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ และคนพิการ

7.7 โครงการพัฒนา Health Literacy ของประชาชน

แผนงานที่ 8 พัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพของประเทศ

8.1 โครงการการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอด

8.2 โครงการอบรมแพทย์และหรือพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตรระยะสั้น-กลาง

8.3 โครงการพัฒนาความเชี่ยวชาญทีมสหวิชาชีพ

8.4 โครงการสำรวจความต้องการบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของประเทศ(Specialist Mapping)

แผนงานที่ 9 พัฒนาระบบดิจิทัลกรมการแพทย์ (Digital Transformation)

9.1 โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลกรมการแพทย์ (Digital Transformation)

แผนงานที่ 10 สร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานกรมการแพทย์

10.1 โครงการบูรณาการระบบธรรมาภิบาล (ระบบบริหารความเสี่ยง ควบคุมภายใน ตรวจสอบภายใน การป้องกันปราบปรามการทุจริต ประพฤติมิชอบ)

10.2 โครงการสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานกรมการแพทย์

10.3 โครงการสื่อสารทิศทางองค์กรของกรมการแพทย์

แผนงานที่ 11 พัฒนาสมรรถนะ และเสริมสร้างความสุขของบุคลากรกรมการแพทย์(HP Transformation)

11.1 โครงการพัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนาบุคลากร

11.2 โครงการพัฒนา Digital Literacy ของบุคลากรกรมการแพทย์

11.3 โครงการ Happy MOPH DMS

แผนงานที่ 12 นวัตกรรมการบริหารจัดการ

12.1 โครงการบูรณาการทำงานและการใช้ทรัพยากรร่วมกัน

12.2 โครงการศูนย์การแพทย์เฉพาะทางกรมการแพทย์ DMS Medical Complex

1) DMS Medical Complex

2) DMS 6

12.3 โครงการการจัดบริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชน

3.4 การปฏิรูปกรมการแพทย์

จากทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพ ปี พ.ศ. 2560 – 2564 ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ Policy and Regulators Purchasers และ Providers สู่การปฏิรูปกรมการแพทย์ทั้ง 4 ด้าน โดยเริ่มต้นจากการปฏิรูประบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ หรือ System Reform ซึ่งจะประกอบด้วย การพัฒนาระบบดิจิทัล (Digital Transformation) ทั้งระบบ Front Office และ Back Office และการพัฒนาคนทั้งบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน (HR Transformation) ให้มีความรอบรู้ด้านดิจิทัล (Digital Literacy) ดังนั้น System Reform จึงเปรียบเหมือนฐานรากที่ช่วยสนับสนุนและผลักดันให้เกิดการปฏิรูปอีก 3 ด้าน ได้แก่ 1) Function Reform คือ การนำความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของกรมการแพทย์ออกมาสู่ประชาชน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนทั้งประเทศ (The Best for The Most) โดยกรมการแพทย์จะต้องเป็น National Reference Center ที่มีฐานข้อมูลที่สำคัญทั้งข้อมูลภาระโรค (Burden of Disease) โดยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข และการวางระบบสุขภาพ (Service System Mapping) ของทรัพยากรทั้งหมด (คน เงิน ของ) เพื่อบริหารจัดการให้เกิดความสอดคล้องกับความขาดแคลนของพื้นที่ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน 2) Area Reform ที่ปรับเปลี่ยนแนวคิดจากการขอความร่วมมือ (Cooperation) เป็นกรมการแพทย์ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคร่วมค้นหาปัญหา ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ (Co - Creation) กับเขตสุขภาพที่ 1 – 12 และเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร โดยนำข้อมูล Burden of disease มาวิเคราะห์ Health Status และ Health Need ของแต่ละพื้นที่ เพื่อสนับสนุนตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่ 3) Agenda Reform คือ เรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญหรือเป็นวาระสำคัญของชาติ เช่น การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งการผลักดันให้เกิดการดำเนินการเรื่องที่เป็นนโยบายหรือวาระแห่งชาติ กรมการแพทย์จะต้องมีความพร้อมของทั้ง 3 ด้านดังที่กล่าวมาข้างต้น

1. Agenda Reform

เป็นแนวทางการปฏิรูปการดำเนินงานของกรมการแพทย์ในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของประเทศ ภายใต้แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ Seamless Comprehensive Health Care จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านยาเสพติด ด้านโรคมะเร็ง ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และด้านผู้สูงอายุ ซึ่งการดำเนินงานใน ด้านโรคมะเร็งนั้น กรมการแพทย์นอกจากการรักษาแล้ว กรมการแพทย์ยังได้พัฒนาการวางระบบบริการด้านโรคมะเร็ง เช่น เครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ บุคลากร งบประมาณ ของแต่ละเขตสุขภาพเพื่อให้การดูแลรักษาโรคมะเร็งมีความครอบคลุมในพื้นที่ อีกทั้งให้ความสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกันโรคโดยดำเนินการขับเคลื่อนงานส่งเสริม ป้องกันโรคควบคู่ไปด้วย เพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ โดยแนวทางการส่งเสริมป้องกันโรคมะเร็งด้วยการจัดทำโครงการต่าง ๆ อาทิ หมู่บ้านต้นแบบโรคมะเร็ง (Pichai Model) โครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบการป้องกันและเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม : ชุมชนสนั่นรักษ์ (Sananrak Model)

กลไกการดำเนินงาน

- Primary Prevention: ประชาชนได้รับความรู้ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งต่าง ๆ
- Secondary Prevention: ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองหาโรคมะเร็งที่สำคัญ
- Cancer Control Research: วิจัยเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง

เป้าหมาย

- ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ด้านมะเร็งเพิ่มขึ้น
- ประชาชนมีการปฏิบัติพฤติกรรม (Health Behavior) ที่เสี่ยงต่อโรคมะเร็งลดลง

2. Area Reform

ปรับเปลี่ยนแนวคิดจากการขอความร่วมมือ Cooperation เป็น Co - Creation คือ กรมการแพทย์ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ร่วมค้นหาปัญหา ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมกับเขตสุขภาพที่ 1 – 12 และเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ภายใต้ฐานข้อมูล Health Status และ Health Need ซึ่งมีความจำเพาะของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้สุขภาพของประชาชนในพื้นที่ดีขึ้น

การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้าน Area Reform

1. การจัดตั้งสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1 - 12 และเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร โดยผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตจะเป็นบุคลากรส่วนกลางที่มีอยู่แล้ว และรองผู้อำนวยการเป็นบุคลากรในพื้นที่สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1-13
2. กรมการแพทย์ร่วมเป็นคณะกรรมการเขตสุขภาพ 1 - 13 (Service Plan) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานของพื้นที่
3. พัฒนาแพทย์เฉพาะทาง พยาบาลเฉพาะทาง สหวิชาชีพ ให้ตรงตามความต้องการของพื้นที่
4. ศึกษาสถานการณ์หรือความต้องการของแต่ละเขตสุขภาพ และเป็นพี่เลี้ยงให้แก่เขตสุขภาพ
5. พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านอาชีวเวชศาสตร์เพื่อสนับสนุนเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC)

3. Function Reform

เป็นบทบาทสำคัญที่ต้องปฏิรูป จากเดิมที่กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Centers of Excellence) ให้เป็นหน่วยงานที่มีฐานข้อมูลระดับชาติที่สามารถอ้างอิงได้ (National Reference Center) ในการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสู่ความเชี่ยวชาญ และตอบโจทย์เขตสุขภาพ (The Best for the Most) เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนทั้งประเทศ

การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้าน Function Reform

1. การมีข้อมูลชี้วัดภาระโรค (Burden of Disease) มีความสำคัญเนื่องจากเป็นข้อมูลที่บ่งชี้การจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการทางสาธารณสุข การทำวิจัยเชิงสุขภาพ และช่วยในการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเป้าหมายของการรักษาในแต่ละโรค อีกทั้งยังเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผน ประเมินติดตามและแก้ไข

2. การวางระบบสุขภาพ (Service System Mapping) ของทั้งประเทศ ว่า Excellence Center อยู่ที่ใด หน่วยงานที่จะเป็นระบบส่งต่อของเครือข่ายทั้งระบบ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของระบบสุขภาพ มองเห็น

ช่องว่าง นำไปสู่การวางแผนของประเทศทั้งคน เงิน ของ และการบริหารจัดการ ให้เกิดความสอดคล้องกับความขาดแคลนของพื้นที่ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน

3. การเชื่อมโยงเครือข่าย (Networking) การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้างคุณค่า (Co-Creation Strengthening) ของเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ ทั้งกรุงเทพมหานคร เขตบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกและเครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. การส่งเสริม ป้องกัน และคุ้มครองสุขภาพประชาชน (PP&P) โดยเน้นให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สามารถกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม

5. การวิจัยและการประเมินเทคโนโลยี (Research & TA) มุ่งเน้นการวิจัยและการประเมินเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลการดูแลรักษา ความคุ้มค่า ตลอดจนลดค่าใช้จ่ายที่สำคัญ สามารถนำผลการวิจัยมาพัฒนารูปแบบการจัดบริการ และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อลดปัญหาสุขภาพของประชาชน

6. การดูแลสุขภาพที่สมคุณค่า (Value-Based Health Care) ด้วยปัญหาของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันที่มีแนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่ผลลัพธ์การรักษาเท่าเดิม จึงต้องปรับรูปแบบการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ เกิดความคุ้มค่า และเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย คือการให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับผลลัพธ์การรักษาที่มีความคุ้มค่ามากที่สุดต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Value based Payment)

ภายใต้ฐานความคิดที่สำคัญข้างต้น ยังมีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวเนื่องกัน เช่น การสร้างนวัตกรรม (Innovation) การนำเทคโนโลยีอันชาญฉลาด (Smart Digital) มาใช้เพื่อให้เกิดการรักษาแบบแม่นยำและจำเพาะ (Precision Medicine) รวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information Exchange) ที่นับเป็นความท้าทายของการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพ ซึ่งทั้งหมดต้องเชื่อมประสานกันอย่างเป็นระบบเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน

4. System Reform

ประเด็นการปฏิรูป System Reform จะเน้นการพัฒนาระบบดิจิทัล (Digital Transformation) เพราะระบบดิจิทัลจะช่วยพัฒนาในทุกระบบ และแต่ละระบบต้องพัฒนาเนื้องานไปพร้อม ๆ กันด้วย โดยจะเริ่มจาก Digital Hospital และพัฒนาต่อยอดเป็น Digital DMS ทั้งกรม รวมทั้งเชื่อมโยงถึงประเทศจากแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศซึ่งมีเป้าหมาย 5 ปี ดังนี้

1. ระบบสาธารณสุข สถานบริการและสถานพยาบาลภาครัฐ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสมในการพัฒนากระบวนการทำงานและการบริหารจัดการ
2. บุคลากรในระบบสุขภาพมีความเข้าใจประโยชน์ และข้อจำกัดของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ ผู้บริหารนำมาใช้ในการวิเคราะห์และพัฒนาระบบอย่างสม่ำเสมอ
3. การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการระดับต่าง ๆ มีการใช้ระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลอิเล็กทรอนิกส์
4. มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพในรูปแบบใหม่ที่สามารถนามาใช้สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพได้จริง

5. มีกลไกอภิบาลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระดับชาติ กลไกบูรณาการสารสนเทศสุขภาพ กลไกการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพอย่างเป็นระบบ

ในส่วนแผนงาน/โครงการ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 แผนงาน/โครงการ ดังนี้

1. การพัฒนาระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัลและการสนับสนุนของระบบบริการสุขภาพ
2. จัดตั้งระบบและองค์กรหลักเพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูปและการบูรณาการสารสนเทศสุขภาพของชาติ
3. การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศสุขภาพ

จากแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ นำไปสู่กรอบแนวคิดการพัฒนาดิจิทัลของกรมการแพทย์

การพัฒนาระบบดิจิทัลของกรมการแพทย์ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ระบบ Front office

1.1 Thai Care Cloud upscale to EGA Cloud (32 core CPU 128 Gb RAM 4.8 Tb Disk)/ HIS ภาพรวมโรงพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูลจะต้องเกิดขึ้นได้ในทุกระดับ ซึ่งกรมการแพทย์ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนา Thai Care Cloud ซึ่งเป็น Healthcare ICT Platform ที่สำคัญในอนาคต ที่จะนำไปสู่ National HIS (EMR/ PHR) โดยได้ทดลองใช้ Thai COC และ CKD NET แล้ว โดยอัพเกรด Thai care could to EGA Cloud และดำเนินการพัฒนาในโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ทั้งหมด

1.2 Customer Contact Center (CCC)

- ระบบคิว นำร่องโดยโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ สถาบันโรคผิวหนัง สถาบันโรคทรวงอก และสถาบันประสาท และจะขยายผลไปสู่โรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ทั้งหมด
- ระบบลงทะเบียนออนไลน์ (Registration Online)
- โปรแกรมนัดหมาย/เลื่อนนัด (Model รพ.รามา)
- Communication Technology (MOPH Connect (Chatbot)/ Application)

2. ระบบ Back Office

ได้แก่ ระบบบุคลากร ระบบงบประมาณ ระบบการเงินการคลัง ระบบจัดซื้อจัดจ้าง ระบบพัสดุ ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (MIS)

2.1 Rajavithi ERP (Enterprise Resource Planning) ระบบด้านการเงินและการบริหารจัดการอื่น ๆ ของราชวิถีค่อนข้างมีประสิทธิภาพสูง ได้นำระบบของราชวิถีเป็นต้นแบบและขยายไปสู่โรงพยาบาลอื่นในสังกัดกรมการแพทย์ รวมทั้งส่วนกลางกรมการแพทย์ด้วย โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 จะใช้ ERP ระบบเดียวกันทั้งหมด

2.2 Department Personal Information System (DPIS) จะรวมระบบข้อมูลทรัพยากรบุคคลของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ไว้ด้วยกันทั้งหมด ซึ่งส่วนกลาง โดยสำนักบริหารทรัพยากรบุคคลจะสามารถบริหารจัดการข้อมูลในภาพรวมได้

2.3 การพัฒนา Big Data Analysis โดยศึกษาประเด็นเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์(43 แฟ้ม) และข้อมูลอื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำมาใช้ในวางแผนด้าน Policy Advocacyด้าน Service Plan ซึ่งจะเป็นส่วนที่ช่วยสนับสนุนในส่วนของFunction and Agenda Reform

2.4 พัฒนาระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ให้ลงถึงระดับกลุ่มงานและพัฒนาต่อไปจนถึงระดับบุคคล

3. HR Reform

3.1 Engagement

- Mindset Change ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนากำลังคน จำเป็นต้องปรับ Mindset เพื่อให้การทำงานเกิดผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพสูงสุด
- วางแผน Implement ค่านิยมกระทรวง ผ่านคำรับรองปฏิบัติราชการ
- วางแผนวิเคราะห์ข้อมูล HR
- Compensation Management
- HRIS - DMS

3.2 การพัฒนา Digital Literacy โดยกำหนด Competency ด้านดิจิทัลสำหรับบุคลากร (ตามที่ ก.พ. กำหนด) และพัฒนาบุคลากรตามหลักเกณฑ์ของก.พ. รวมทั้งพัฒนาหลักสูตรหรืออบรม

3.3 การจัดตั้ง Digital Solution SDU (Service Delivery Unit: ศูนย์บริการดิจิทัลเพื่อการแพทย์ กรมการแพทย์) เนื่องจากบุคลากรด้านสารสนเทศของกรมการแพทย์มีจำนวนจำกัด กรมการแพทย์จึงควรวางแผนพัฒนากำลังคนด้านสารสนเทศและจัดตั้งDigital Solution SDU (Service Delivery Unit: ศูนย์บริการดิจิทัลเพื่อการแพทย์ กรมการแพทย์) เพื่อรองรับการพัฒนาด้านดิจิทัลของกรมการแพทย์ การวางแผนพัฒนาด้านดิจิทัลกรมการแพทย์ จะต้องวางแผนให้ครอบคลุมในทุกด้าน ทั้งด้านการบริการ (Digital Service Planning) กำลังคนด้านสารสนเทศ (Work Force Planning) ระบบข้อมูลข่าวสาร (Information/ Data Planning) Hardware, Software and Technology ที่นำมาใช้ งบประมาณ (Hardware, Software and Technology) และการบริหารจัดการ (Governance Planning) เพื่อให้การดำเนินงานด้านดิจิทัลของกรมการแพทย์ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพสูงสุด

3.5 แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ(National Cancer Control Programme)

แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2561 - 2565 ฉบับนี้ มีการปรับปรุงแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติฉบับที่ผ่านมา ให้มีประสิทธิภาพและเข้ากับสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไปและให้เกิดความสอดคล้องกับแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561 - 2565 ซึ่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีหน้าที่ในการสนับสนุน ติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของระบบบริการเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ สาขาโรคมะเร็ง จึงเสนอให้มีการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติฉบับใหม่ขึ้น โดยมียุทธศาสตร์ในการดำเนินการ คือ

1. ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง (Primary Prevention)
2. ยุทธศาสตร์ด้านการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (Secondary Prevention)

3. ยุทธศาสตร์ด้านการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Tertiary Prevention Treatment)
4. ยุทธศาสตร์ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)
5. ยุทธศาสตร์ด้านสารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics)
6. ยุทธศาสตร์ด้านการวิจัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (Cancer Control Research)
7. ยุทธศาสตร์ด้านการเสริมสร้างสมรรถนะองค์กรในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (Capacity Building)

1. ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง (Primary Prevention)

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็ง โดยให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ในการหลีกเลี่ยงและลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็ง โดยโน้มน้าวให้มีการลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในการกำหนดมาตรการควบคุมปัจจัยเสี่ยง

เป้าหมาย

1. มีข้อมูลองค์ความรู้และฐานข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในระดับประชากร และสามารถนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายได้
2. บุคลากรทางการแพทย์มีทักษะในการสื่อสารและให้ความรู้แก่ประชาชน
3. ประชาชนมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง
4. มีเครือข่ายและกลไกการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกิจกรรมและจัดทำมาตรการป้องกันโรคมะเร็ง (Primary Prevention)
5. มีระบบบริการส่งเสริมและการป้องกันโรคมะเร็งโดย เฉพาะการได้รับวัคซีนที่ครอบคลุมและประชาชนเข้าถึงได้ง่าย

แนวทางการพัฒนา

1. สนับสนุนให้มีการ พัฒนาเนื้อหาวิชาการเกี่ยวกับปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยง ปรับปรุงสื่อประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์เชิงรุก
2. สนับสนุนให้มีการสร้างฐานข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งที่สำคัญในระดับประชากร เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อการตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง
3. พัฒนาเทคนิคและรูปแบบการสร้างความตระหนักรู้เพื่อโน้มน้าวการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เป็นรูปธรรม ง่ายต่อการปฏิบัติและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ตัวอย่างเช่น การใช้สื่อดิจิทัลในการนำเสนอองค์ความรู้ วิธีการ และวิธีปฏิบัติให้กับประชาชน เพื่อการเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย โดยเฉพาะการเข้าถึงกลุ่มเยาวชนที่เป็นคนรุ่นใหม่

4. พัฒนา และเสริมสร้างทักษะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคมะเร็งแก่บุคลากร ด้านสาธารณสุข/ ด้านส่งเสริมสุขภาพ
5. สร้างผู้นำต้นแบบในการสื่อสาร และกระจายความรู้สู่ประชาชนสร้างเครือข่ายในการรณรงค์ป้องกันโรคมะเร็งโดยประสานงานกับทุกภาคส่วน ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมเพื่อกระจายข้อมูลให้ทั่วถึงชุมชนทุกแห่งและทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในโรงเรียนประถมและมัธยม
6. สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาการใช้วัคซีนในการป้องกันโรค ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
7. มีการศึกษาวิจัยปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในทำงานและการประกอบอาชีพ และมีการใช้กลไกทางกฎหมายควบคุมปริมาณสารก่อมะเร็งที่สำคัญ เช่น แร่ใยหิน ฝุ่นละออง หมอกควัน สารเคมีทางการเกษตร
8. ส่งเสริมกลไก การมีส่วนร่วมของประชาชน และหน่วยงานด้านสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ในการกำหนดนโยบายในด้านการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง

2. ยุทธศาสตร์ด้านการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (Secondary Prevention)

วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาโรคมะเร็งในระยะก่อนเป็นมะเร็ง หรือเป็นมะเร็งระยะเริ่มแรก โดยมีระบบส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาอย่างครบวงจร

เป้าหมาย

1. ประชาชนมีความรู้และมีความตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองและค้นหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก
2. ให้ประชาชนตระหนักถึงสัญญาณอันตรายหรืออาการผิดปกติเบื้องต้นจะได้รีบไปพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรค
3. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึง และได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งโดยเฉพาะที่เป็นนโยบายระดับชาติอย่างทั่วถึง
4. ความสำเร็จและความยั่งยืนของการตรวจคัดกรองระดับชาติ ของมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
5. มีแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการค้นหามะเร็งระยะแรกเริ่มจำนวนเพียงพอ
6. มีเครื่องมือที่เพียงพอต่อการวินิจฉัยและรักษาโรค

แนวทางการพัฒนา

1. สนับสนุนกิจกรรมการรณรงค์ขับเคลื่อนสื่อสาธารณะ ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมาร่วมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง

2. พัฒนาเนื้อหาวิชาการเพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการคัดกรองและค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรก รวมถึงความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของการเกิดโรค
3. พัฒนาสื่อการสอนเพื่อให้ประชาชนเข้าใจ ขั้นตอนการคัดกรอง การวินิจฉัย และการรักษาโรค รวมถึงปรับปรุงแนวทางการคัดกรองโรคสำหรับบุคลากรทางการแพทย์
4. พัฒนาโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลการคัดกรอง การส่งต่อเพื่อวินิจฉัยโรค รวมถึงการรายงานผลการดำเนินงานที่เป็นปัจจุบัน
5. ประเมินและติดตามผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค์ในแต่ละพื้นที่ ให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
6. มีการศึกษาวิจัยการคัดกรองโรคมะเร็งด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยให้ผลการคัดกรองที่ให้ผลดีกว่าวิธีเดิม
7. มีการศึกษาวิจัย การคัดกรองมะเร็งอวัยวะอื่นๆ ที่เป็นปัญหาสำคัญ แต่ยังไม่มีวิธีคัดกรองที่ชัดเจนและคุ้มค่า ที่สามารถทำได้ในขณะนี้

3. ยุทธศาสตร์ด้านการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Tertiary Prevention-Treatment)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงและได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ และเพิ่มอัตราการอยู่รอด รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม

เป้าหมาย

1. ประชาชนสามารถเข้าถึงการวินิจฉัยและได้รับการดูแลรักษาโรคมะเร็งที่พบบ่อย อย่างมีคุณภาพและเป็นมาตรฐานสากล ทั้งประเทศ
2. มีเครือข่ายระบบส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง และมีระบบประสานงานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีประสิทธิภาพ
3. สนับสนุนให้นำผลวิจัยทางคลินิกที่มีประโยชน์มาใช้งาน และสนับสนุนการศึกษาความคุ้มค่าในการรักษามะเร็งด้วยกระบวนการต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
4. เพิ่มอัตราการอยู่รอดของผู้ป่วย โรคมะเร็งระยะเริ่มแรก โรคมะเร็งกลุ่มลุกลามเฉพาะที่ (Locally advance) และกลุ่มที่โรคกลับเป็นใหม่ ตลอดจนการแพร่กระจาย (Recurrent/Metastasis)
5. สนับสนุนให้มียาที่ใช้สำหรับรักษาโรคมะเร็งของประเทศอย่างเพียงพอและเหมาะสม
6. ศึกษาและพัฒนาแนวทางการใช้แพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสมนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบผสมผสาน โดยมีมาตรฐานความปลอดภัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิชาการ

แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนามาตรฐานการตรวจวินิจฉัย และรักษาพยาบาล

1.1 จัดทำมาตรฐานของสถานพยาบาลด้านการวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็ง

1.2 พัฒนาศักยภาพของสถานพยาบาลที่มีอยู่เดิม ให้มีขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น และเหมาะสม

1.3 จัดทำแนวทางปฏิบัติของการวินิจฉัย รักษาโรคมะเร็งระดับชาติ (National CPG) รวมทั้งแนวทางพิจารณาการส่งต่อในโรคมะเร็งที่พบบ่อย และสนับสนุนให้เกิดการนำไปปฏิบัติ

1.4 พัฒนามาตรฐานการดูแลรักษาเฉพาะทาง และระบบการประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งของสถานพยาบาล ในโรคมะเร็งที่พบบ่อยของประเทศ (แต่ละระดับของสถานพยาบาล)

1.5 พัฒนาสถานพยาบาลด้านโรคมะเร็งระดับตติยภูมิขึ้นไปสู่ความเป็นเลิศในการรักษาโรคมะเร็ง (Comprehensive Cancer Center)

1.6 สนับสนุนให้มีการจัดทำการประเมินความคุ้มค่าทางเทคโนโลยีของกระบวนการวินิจฉัย (Precision medicine) และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งต่าง ๆ (Technology Assessment)

1.7 พัฒนาวิชาการและการวิจัยด้านโรคมะเร็ง ตลอดจนจัดฝึกอบรม ประชุมวิชาการแก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง

1.8 จัดทำแนวทางการนำแพทย์ทางเลือก (Alternative) และแพทย์แผนไทย เพื่อใช้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างมีหลักฐานเชิงประจักษ์และมีการวิจัยทางคลินิกรองรับ

2. พัฒนาการเข้าถึงการรักษา

2.1 พัฒนาศูนย์การรักษา โรคมะเร็ง ที่มีคุณภาพ มาตรฐานให้ ครอบคลุมทุกภาคของประเทศ และเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย

2.2 พัฒนาระบบเครือข่ายสารสนเทศ ตลอดจนเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล เพื่อให้คำปรึกษาการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง

2.3 พัฒนาระบบการประกันเวลาที่ผู้ป่วยควรได้รับการวินิจฉัย และเข้าสู่ระบบการรักษา

3. พัฒนาระบบการส่งต่อ

3.1 กำหนดและจัดทำฐานข้อมูลของระบบการส่งต่อ (ในการตรวจวินิจฉัย/ รักษา/ ประคับประคอง) ตามขีดความสามารถของสถานพยาบาล (Cluster of competency หรือ capability) เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาสถานพยาบาลและพิจารณาการส่งต่อในด้านต่าง ๆ

3.2 บูรณาการรูปแบบและกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง

4. ยุทธศาสตร์ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวมีคุณภาพ (Quality) ได้มาตรฐาน สามารถเข้าถึง (Access) ได้อย่างเท่าเทียม (Equity)

เป้าหมาย

1. เกิดระบบการดูแลแบบประคับประคองแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ และได้รับการรักษาอาการที่ได้มาตรฐานตามบริบทของหน่วยบริการ และประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม
2. ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและครอบครัวได้เริ่มการดูแลในระยะเวลาที่เหมาะสม (ภายในเวลา 8 สัปดาห์ หลังผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย) สามารถร่วมกำหนดแผนการรักษา (Advance care plan) ใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายอย่างมีคุณภาพตามเจตจำนง และจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
3. เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการจัดบริการวิชาการแบบบูรณาการ เพื่อให้บุคลากร สหวิชาชีพ และผู้ดูแล มีสมรรถนะด้านการดูแลแบบประคับประคอง
4. ระบบหลักประกันสุขภาพส่งเสริมสนับสนุนการรักษาแบบประคับประคอง

แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาการบริการด้านรักษาแบบประคับประคองในระดับโรงพยาบาล คลินิกหมอครอบครัว
2. บริหารจัดการยาระงับปวดกลุ่ม Strong Opioids และยากลุ่มอื่น ๆ เพื่อจัดการอาการรบกวนให้เพียงพอต่อความต้องการ ผู้ป่วยประคับประคองสามารถเข้าถึงยาระงับปวดได้
3. พัฒนาคลินิกเฉพาะทาง Palliative Care Clinic ตามบริบทของสถานพยาบาล สนับสนุนให้มีระบบแม่ข่ายการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลมะเร็ง พัฒนาเครือข่ายส่งเสริมให้ชุมชน ภาคประชาสังคมร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และร่วมเป็นเจ้าของระบบบริการ
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ใช้ต่อเนื่อง
5. พัฒนาระบบสารสนเทศการดูแลแบบประคับประคอง
6. พัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง
7. ผลักดันการปรับปรุงระเบียบข้อกำหนดการจ่ายค่าตอบแทนของระบบประกันสุขภาพทุกสิทธิ เพื่อเอื้ออำนวยการดูแลแบบประคับประคองในสถานพยาบาล ชุมชน และบ้าน อย่างเท่าเทียม

5. ยุทธศาสตร์ด้านสารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics)

วัตถุประสงค์

1. จัดทำฐานข้อมูลกลางและวิเคราะห์ข้อมูลทะเบียนมะเร็งของประเทศ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับชุมชน (Population based cancer registry) และเชื่อมต่อเครือข่ายทั่วประเทศ

1.2 ฐานข้อมูลมะเร็งระดับโรงพยาบาล

2. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงและรวบรวมฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง

2.1 ข้อมูลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งตับ

2.2 ข้อมูลเครื่องมือการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง

2.3 ข้อมูลบุคลากรด้านการดูแล และรักษาโรคมะเร็ง

3. ส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูโรคมะเร็งระดับชาติ

3.1 จัดทำข้อมูลให้ง่ายต่อการเข้าถึงที่สามารถแสดงผลในเชิงวิเคราะห์ และเชิงพรรณนาเพื่อให้มีการนำไปใช้ประโยชน์อย่างแพร่หลาย

3.2 จัดทำเว็บไซต์เพื่อเป็นแหล่งเผยแพร่ข้อมูล และติดตามตัวชี้วัดด้านโรคมะเร็งของประเทศ

เป้าหมาย

1. มีข้อมูลสารสนเทศโรคมะเร็งของประเทศที่มีคุณภาพ เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในทุกมิติของการป้องกัน ควบคุมโรคมะเร็งระดับชาติ เพื่อใช้ในการบริหารโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถสร้างความพึงพอใจให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและสามารถเข้าถึงได้ง่าย
2. มีเครือข่ายสารสนเทศเชื่อมโยงทั้งในและต่างประเทศ

แนวทางการพัฒนา

1. ด้านข้อมูล

1.1 เพิ่มประสิทธิภาพการทำทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital based cancer registry) ในด้านความครอบคลุมของข้อมูล โดยเชื่อมต่อกับข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center (HDC) ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกระทรวงสาธารณสุข

1.2 ประสานกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข และผู้ดูแลฐานข้อมูลของกรุงเทพมหานคร เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นฐานข้อมูลของประเทศ

1.3 ประสานกับผู้พัฒนาโปรแกรม CASCAP (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และผู้ดูแลฐานข้อมูลของกรุงเทพมหานคร เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลการคัดกรองมะเร็งตับเป็นฐานข้อมูลของประเทศ

1.4 จัดทำนโยบายและข้อตกลงที่ชัดเจนเรื่องการให้ข้อมูลโรคมะเร็งของแต่ละหน่วยงาน กรณีที่มีการร้องขอข้อมูล

1.5 พัฒนาและส่งเสริมการใช้ข้อมูลที่สามารถแสดงผลในเชิงวิเคราะห์ และเชิงพรรณนา โดยพัฒนารูปแบบฐานข้อมูลจากองค์กรระดับสากล เช่น GLOBOCAN database ของ International Agency for Research on Cancer (IARC)

2. ด้านบุคลากร และครุภัณฑ์

2.1 รวบรวมข้อมูลบุคคลากร และครุภัณฑ์ที่สำคัญในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง มีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน โดยอ้างอิงข้อมูลครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จากกองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) กระทรวงสาธารณสุข และราชวิทยาลัยแพทย์ต่าง ๆ ในเรื่องของบุคลากรเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง

2.2 จัดตั้งผู้รับผิดชอบการทำทะเบียนมะเร็งโดยตรง และมี career path ที่ชัดเจน

2.3 จัดการฝึกอบรมการจัดทำทะเบียนมะเร็งระดับ Population & Hospital based ทั้ง Basic และ Advance รวมไปถึงข้อมูลสาธารณสุขอื่นๆ ด้านโรคมะเร็ง และมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานพร้อมกับประเมินคุณภาพ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ นำไปสู่การบริหารจัดการข้อมูลทางสถิติที่ถูกต้อง และมีคุณภาพ

6. ยุทธศาสตร์ด้านการวิจัยเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (Cancer Control Research)

วัตถุประสงค์

เพื่อนำผลการวิจัยเชิงวิชาการที่เป็นงานวิจัยพื้นฐานและงานวิจัยประยุกต์ไปใช้ต่อยอดสู่การสร้างงานนวัตกรรมนำกลับมาใช้ประโยชน์ต่อการลดความเสี่ยง ลดอุบัติการณ์การเกิดและการตายจากโรคมะเร็ง พร้อมทั้งการให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เป้าหมาย

1. มีข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยความเสี่ยง และการลดความเสี่ยง ของโรคมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทย 5 ชนิด คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่
2. นำผลการวิจัยพื้นฐานและงานวิจัยประยุกต์มาใช้ในการป้องกัน คัดกรอง วินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก การรักษาโรค และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่เหมาะสม รวมทั้งสร้างนวัตกรรม ลดการนำเข้า ทดแทน และพัฒนาสิ่งที่ไม่มีให้เกิดการใช้งานจริง เพื่อแก้ปัญหาเชิงระบบหรือลดข้อจำกัด
3. มีงานวิจัยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและคาดการณ์การเกิดโรคมะเร็ง
4. มีการสร้างเครือข่ายงานวิจัยทางโรคมะเร็งทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ
5. มีการจัดสรรงบประมาณวิจัยโรคมะเร็งโดยเฉพาะ และมีงบประมาณจากหลายแหล่งนอกเหนือจากงบประมาณแผ่นดิน โดยงบประมาณวิจัยด้านโรคมะเร็งควรมีสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของงบประมาณการวิจัยด้านสุขภาพ

แนวทางการพัฒนา

1. สร้างระบบบริหารจัดการงานวิจัยแบบบูรณาการ
2. ส่งเสริมสนับสนุนงานวิจัยโรคมะเร็งเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค
3. การจัดการความรู้จากงานวิจัย
4. พัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะนักวิจัย/เครือข่าย และพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านงานวิจัยสุขภาพ
5. พัฒนางานวิจัยสู่นวัตกรรม
6. พัฒนางานวิจัยด้านประเมินเทคโนโลยี

7. ยุทธศาสตร์ด้านการเสริมสร้างสมรรถนะองค์กรในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (Capacity Building)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีการวางแผนอัตรากำลังบุคลากรที่เหมาะสม เพียงพอต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งในระดับชาติ
2. เพื่อให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งที่มีคุณภาพถูกต้องเหมาะสม เพียงพอกับสถานการณ์
3. เพื่อให้มีการพัฒนาขีดความสามารถอย่างเป็นระบบ ในด้านการบริหารจัดการ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสถานพยาบาลในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งในระดับชาติ
4. เพื่อให้มีการพัฒนาแผนการจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่เหมาะสมกับลักษณะของสถานพยาบาลในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. เพื่อจัดให้มีงบประมาณให้สอดคล้องกับอัตรากำลังบุคลากร ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งระดับชาติ

เป้าหมาย

1. มีอัตรากำลังบุคลากรที่เหมาะสม เพียงพอต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งในระดับชาติ
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจในเทคนิคและรูปแบบด้านการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งที่มีคุณภาพถูกต้อง เหมาะสม
3. มีการจัดสถานพยาบาลและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เหมาะสมกับระดับและเกณฑ์มาตรฐาน
4. มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการวินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งที่เหมาะสม เพียงพอ
5. มีงบประมาณเพียงพอในการบริหารจัดการ

แนวทางการพัฒนา

1. กำหนดความสามารถของสถานพยาบาลในแต่ละระดับของระบบบริการสุขภาพ
2. วางแผนอัตรากำลังและค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

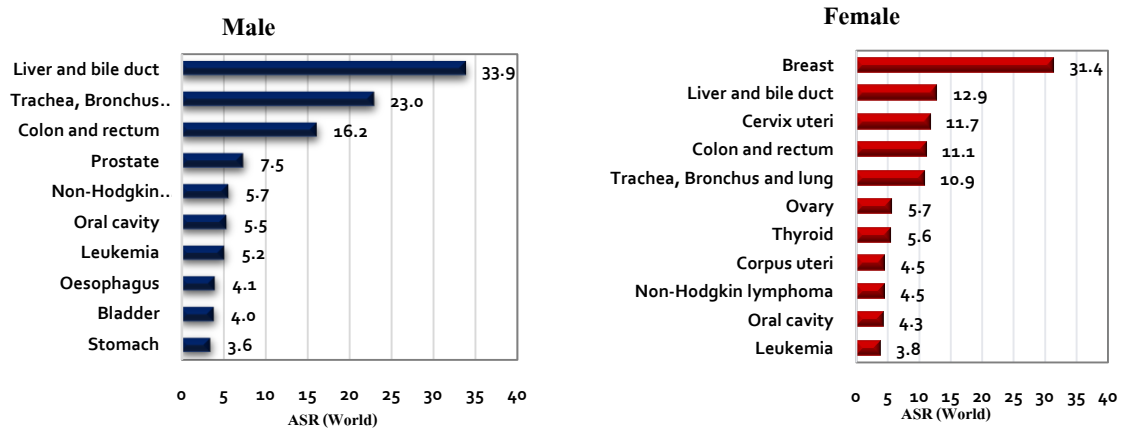
3. วางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
4. วางแผนพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการวินิจฉัย และตรวจรักษาโรคมะเร็ง
5. จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็งให้ครอบคลุมทั่วทุกภาคของประเทศ

3.6 สถานการณ์และแนวโน้มด้านโรคมะเร็ง

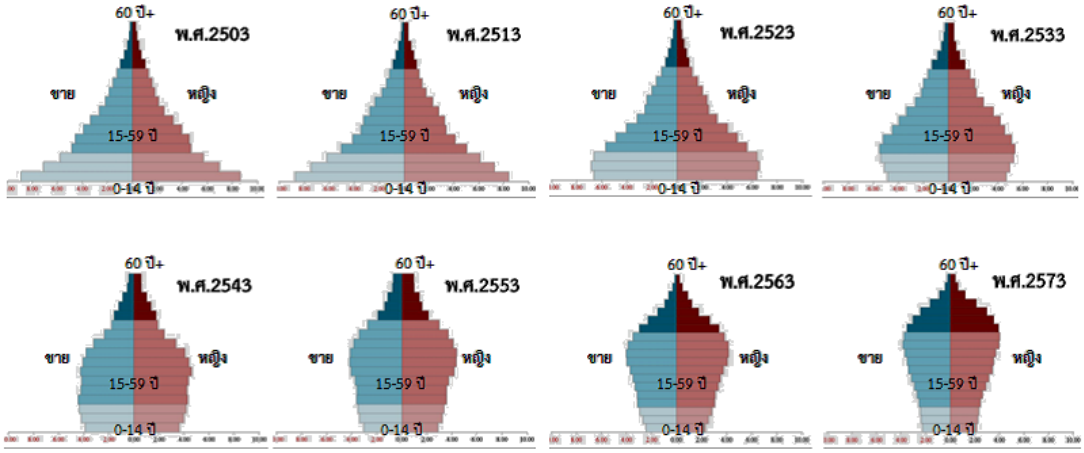
สถานการณ์การเกิดโรคมะเร็ง

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนทั่วโลก และมีแนวโน้มว่าจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี องค์การอนามัยโลกพบว่าในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จำนวน 18.1 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 9.6 ล้านคน โรคมะเร็งที่พบ 5 อันดับแรกของโลก ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งกระเพาะอาหาร ในบรรดาผู้ป่วยใหม่จำนวน 18.1 ล้านราย พบผู้ป่วยมะเร็งปอด 2.1 ล้านราย มะเร็งเต้านม 2.1 ล้านราย มะเร็งลำไส้ใหญ่ 1.8 ล้านราย มะเร็งต่อมลูกหมาก 1.3 ล้านราย และมะเร็งกระเพาะอาหาร 1.0 ล้านราย ส่วนจำนวนผู้เสียชีวิต 9.6 ล้านคน เป็นผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปอด 1.8 ล้านคน มะเร็งลำไส้ 881,000 คน มะเร็งกระเพาะอาหาร 783,000 คน มะเร็งตับ 782,000 คน และมะเร็งเต้านม 627,000 คน

ข้อมูลสถิติโรคมะเร็งประเทศไทยปี พ.ศ. 2557 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบผู้ป่วยใหม่ 122,757 คน เป็นเพศชายจำนวน 59,662 คน และเพศหญิง 63,095 คน โรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในชายไทย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ส่วนมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในหญิงไทย ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปอด เมื่อเปรียบเทียบอันดับและอัตราการเกิดโรคมะเร็งกับปี พ.ศ. 2548 พบว่ามะเร็งที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกทั้งเพศชายและเพศหญิงยังคงเดิม แต่อัตราการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งเพศชายและเพศหญิง และจากข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าในปี พ .ศ. 2557 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 70,075 คน เป็นเพศชาย 40,161 คน เพศหญิง 29,914 คน ซึ่งถือว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ มะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งช่องปากและคอยหอย มะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งหลอดอาหาร ส่วนมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรกในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่แลทวารหนัก จะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสำคัญ 5 อันดับแรกของประเทศ คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งคิดเป็น 51.86% ของมะเร็งทั้งหมด



ภาพที่ 1 สถิติโรคมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 (ต่อประชากร 100,000 คน)
ที่มา : Cancer in Thailand Vol. IX, 2013-2015



ภาพที่ 2 แผนภูมิพีรามิดประชากรไทยปี พ.ศ. 2503 – พ.ศ. 2573 ที่มา: รายงานของคณะกรรมาธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านเศรษฐกิจสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศเรื่อง “เศรษฐกิจผู้สูงวัย”

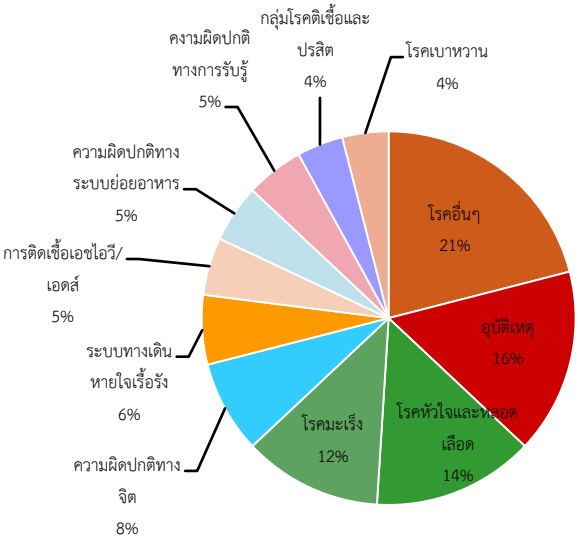
โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ

จากความวิตกกังวลในอดีตเมื่อ 40 กว่าปีที่ผ่านมา ที่เกรงว่าประชากรจะล้นโลกจึงได้มีการรณรงค์กันอย่างกว้างขวางผ่านนโยบายการวางแผนครอบครัวเพื่อให้ประชากรมีบุตรให้น้อยลง จากนโยบายดังกล่าวส่งผลให้แนวโน้มการเกิดของประชากรในปัจจุบันต่ำกว่าระดับทดแทน ประชากรมีการเกิดน้อยลงครอบครัวส่วนใหญ่มีบุตรเพียงคนเดียวหรือคู่สมรสใหม่ตัดสินใจที่จะไม่มีบุตรเลย ประกอบกับความเจริญทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้นส่งผลทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น หากพิจารณาจากคำจำกัดความที่ว่าสังคมผู้สูงอายุ คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ประเทศไทยก็เป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และจากการคาดประมาณของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับ

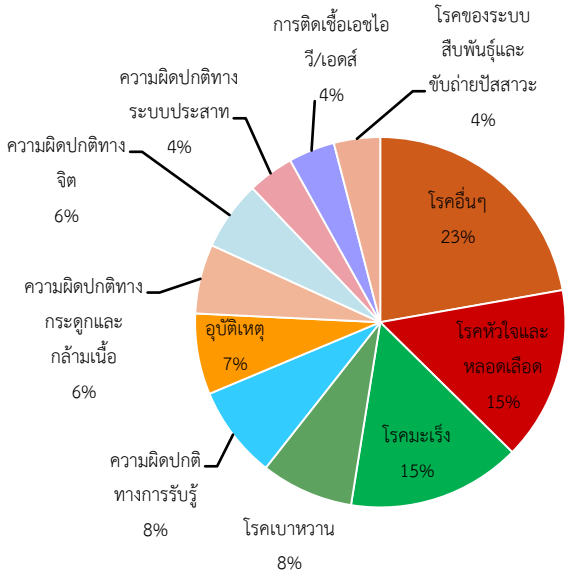
สุดยอด เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2574 เมื่อประชาชนเข้าสู่วัยสูงอายุ สภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลง ปัญหาด้านสุขภาพก็จะตามมา ซึ่งทั้งหมดเป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่จะมีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยอย่างมาก โดยโรคมะเร็งเป็นปัญหาการเจ็บป่วย การเสียชีวิต รวมทั้งเป็นปัญหาที่ทำให้ประชากรไทยสูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนอกจากทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค และส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสังคม เป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย โดยเฉพาะด้านคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ การเกิดโรคมะเร็งทำให้ผู้ป่วยบางรายเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มีความบกพร่องทางสุขภาพ เกิดความสูญเสียศักยภาพในการประกอบอาชีพ นอกจากนี้ยังเพิ่มภาระแก่คนรอบข้างและสังคมโดยรวม โดยเฉพาะทำให้มูลค่าการใช้จ่ายทางสุขภาพสูงขึ้น จากการประเมินภาระโรคของประชากรไทยในหน่วยปีสุขภาวะที่สูญเสีย และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาวะโดยรวมของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 ของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่าการสูญเสียปีสุขภาวะโดยรวมของประเทศไทยคิดเป็น 14.9 ล้าน DALYs โดยเพศชายมีความสูญเสียประมาณ 8.6 ล้าน DALYs และเพศหญิงมีความสูญเสียประมาณ 6.3 ล้าน DALYs กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะในเพศชาย ได้แก่ อุบัติเหตุ โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง สำหรับเพศหญิงกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะ ได้แก่ โรคมะเร็ง และกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังภาพที่ 3

ชาย (8.6 ล้าน DALYs)



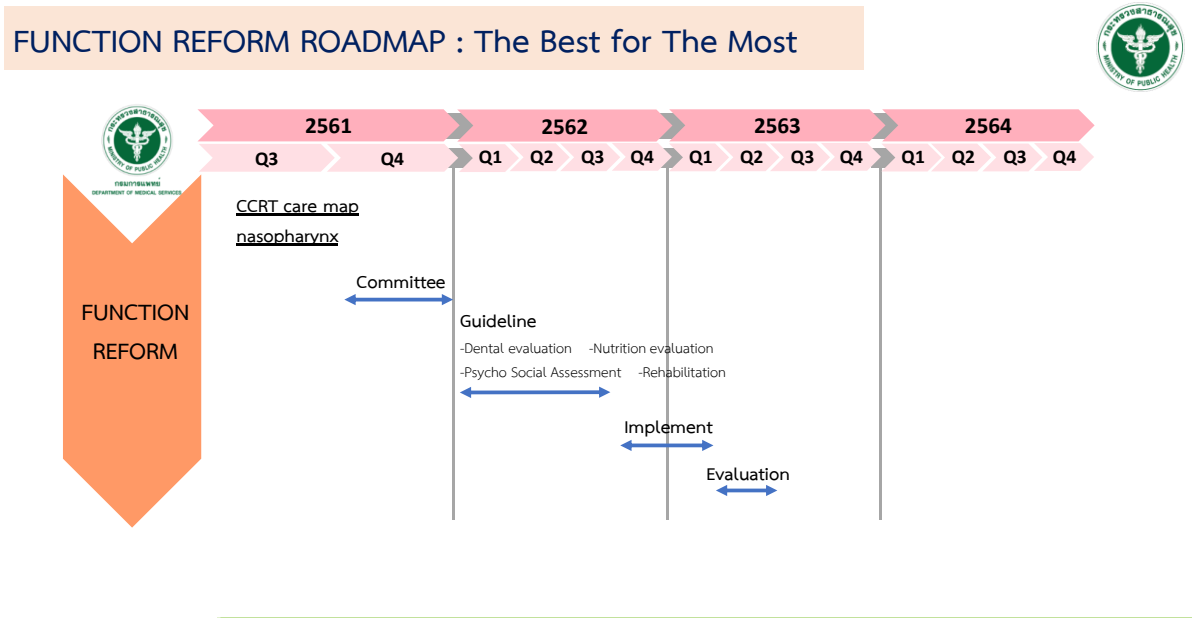
หญิง (6.3 ล้าน DALYs)

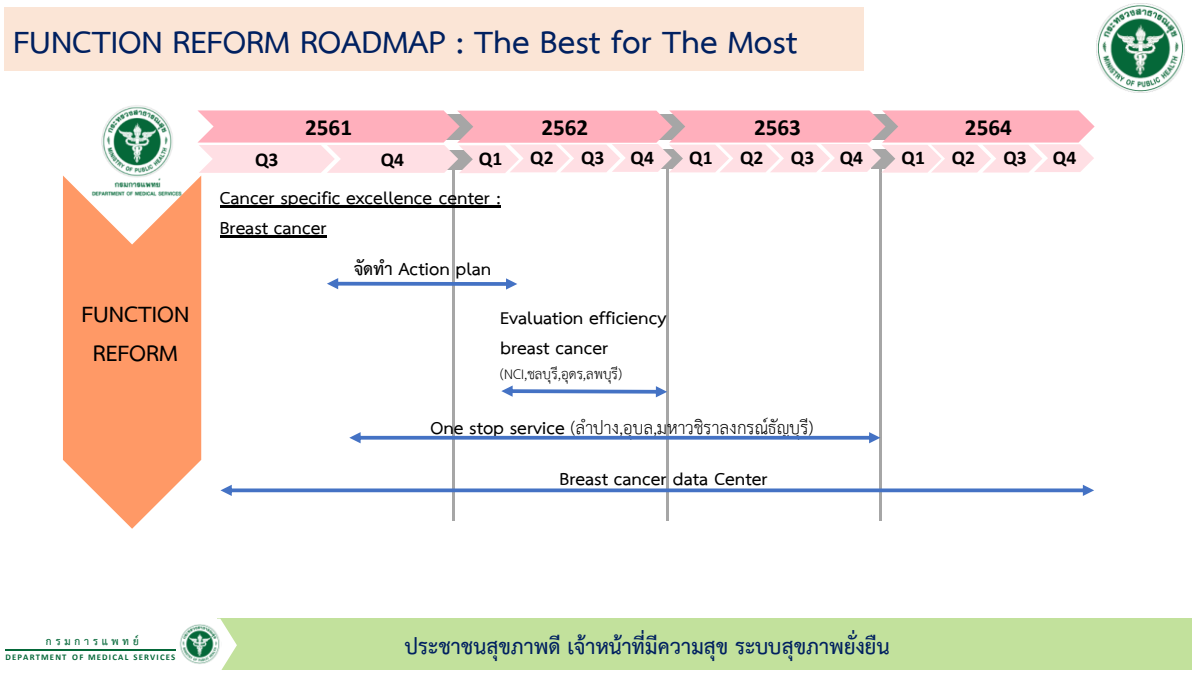


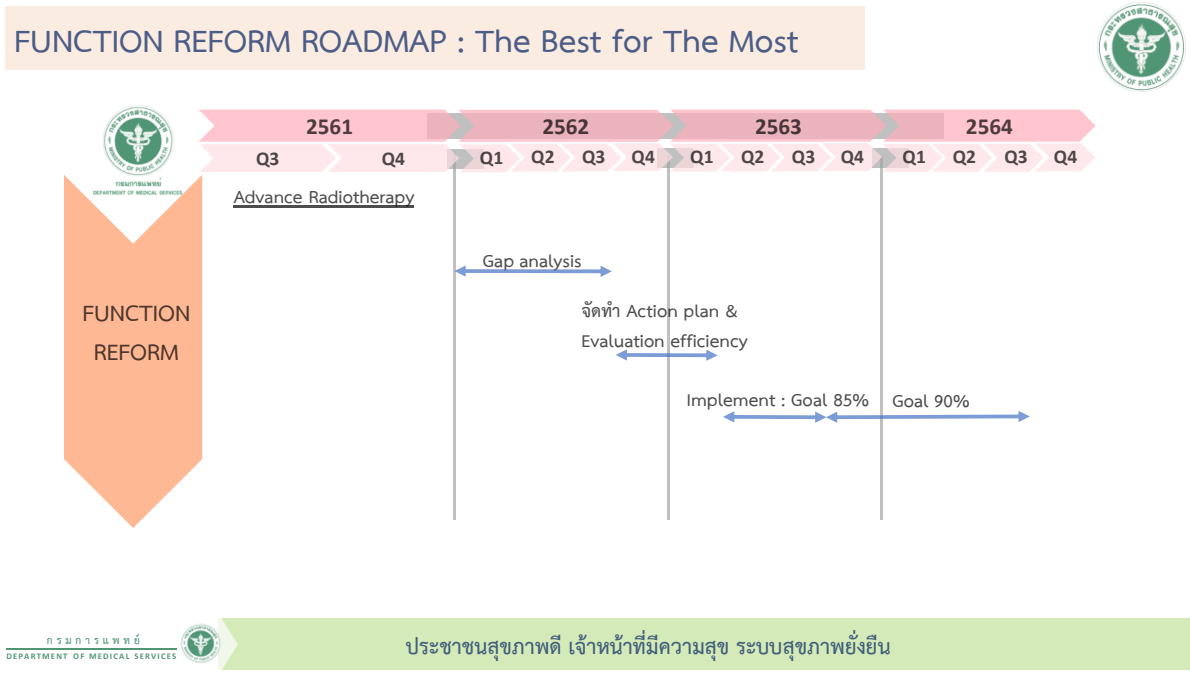
ภาพที่ 3 จำนวนการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย พ.ศ. 2557 จำแนกตามเพศและสาเหตุ
ที่มา: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ 2557

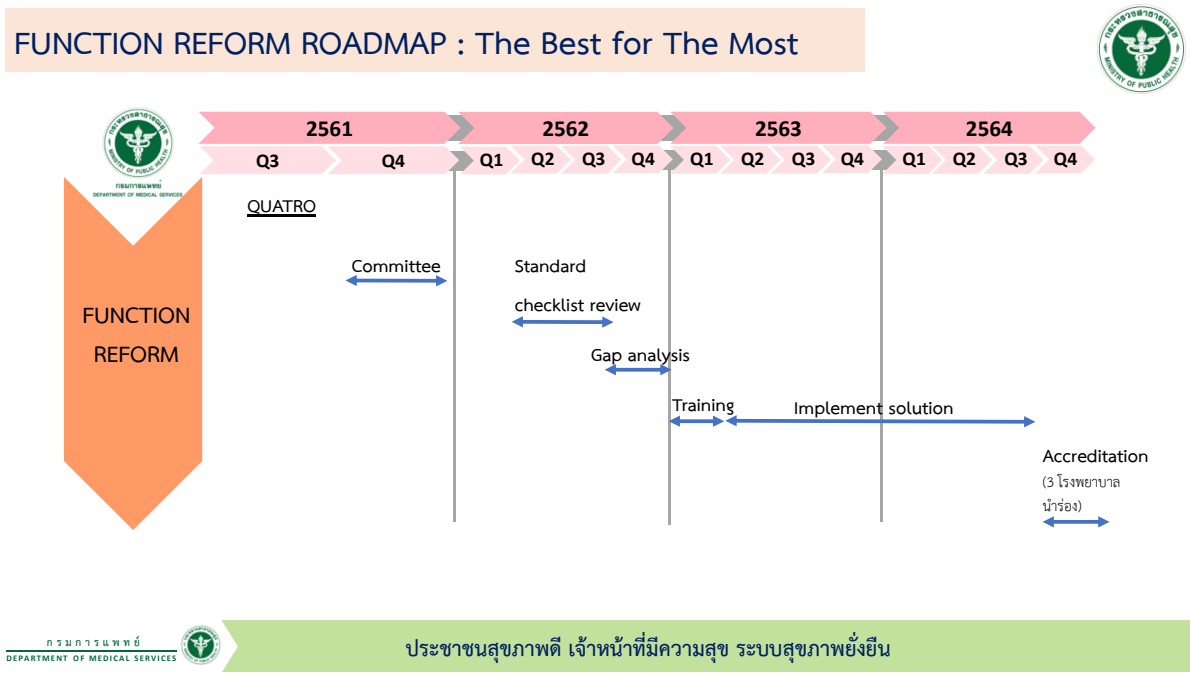
3.7 การปฏิรูปการดำเนินงานด้านโรคมะเร็ง (Cancer Reform)

3.7.1 Function Reform



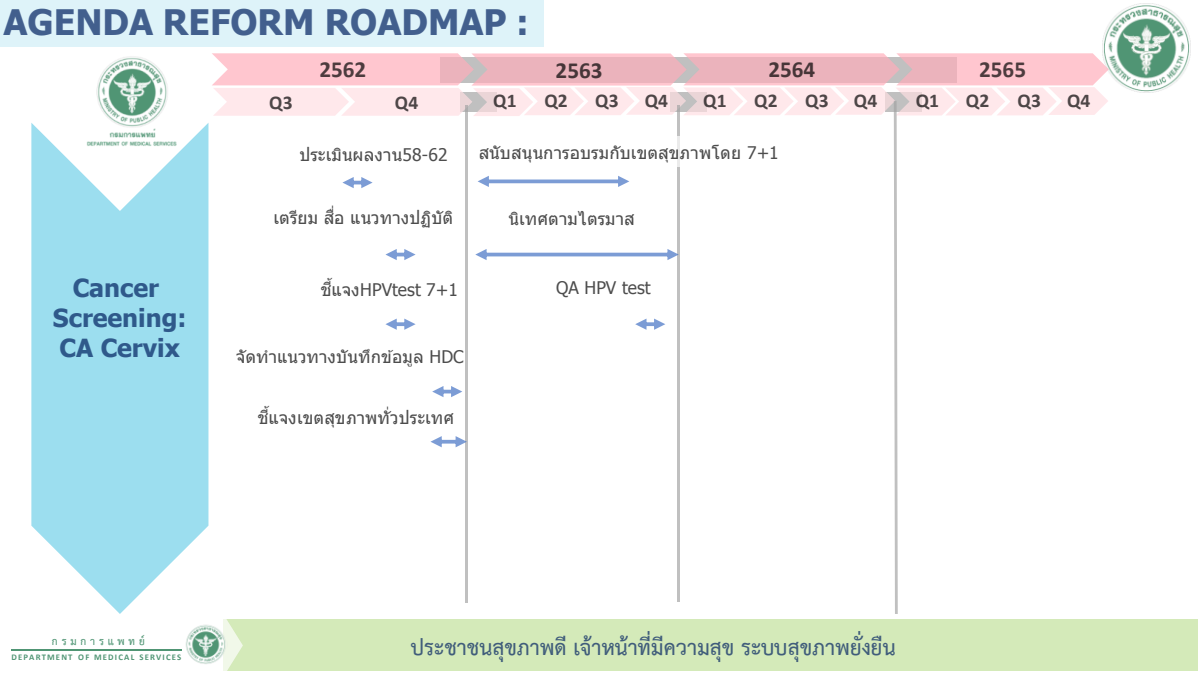




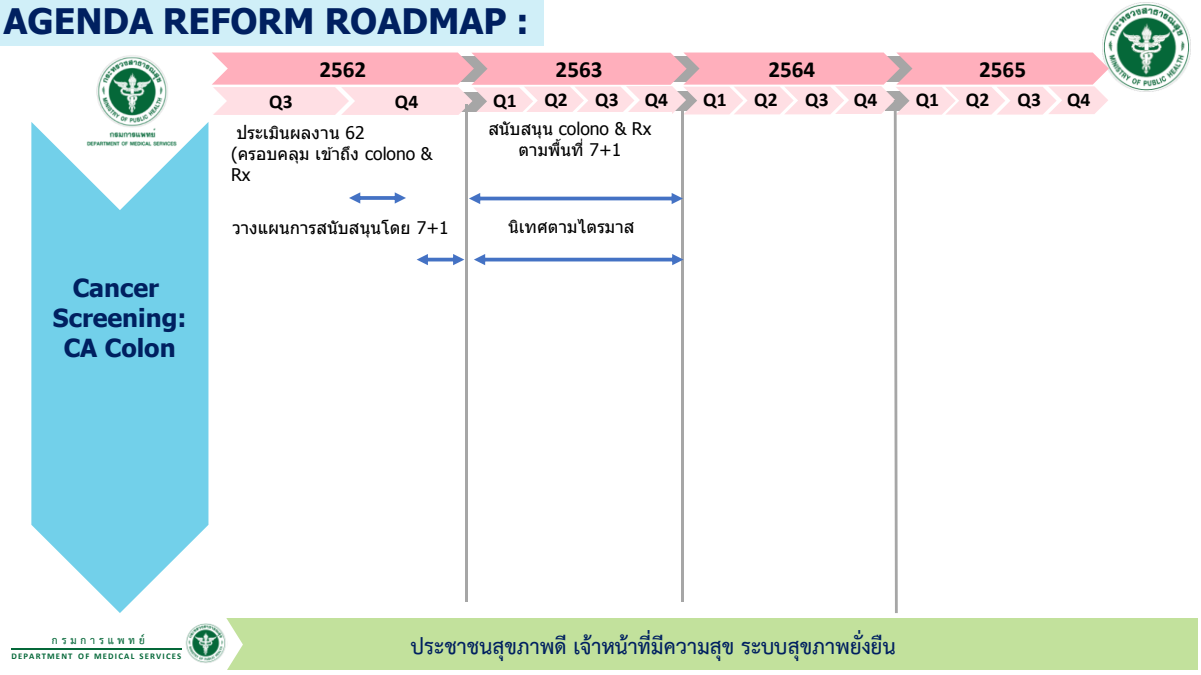


3.7.2 Agenda Reform

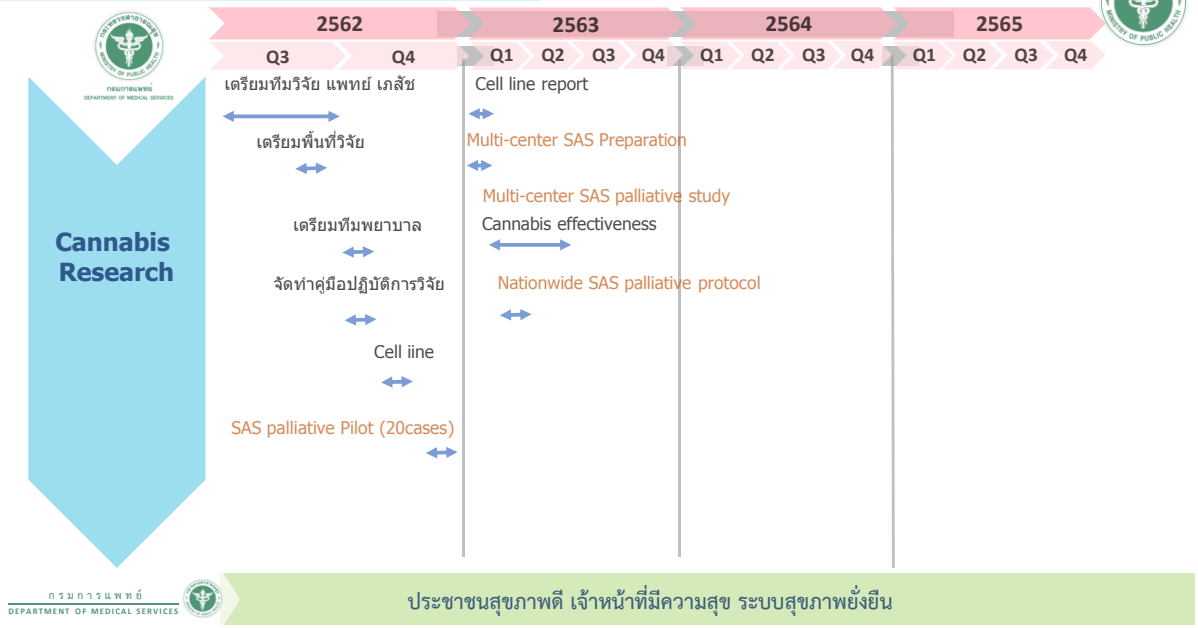
AGENDA REFORM ROADMAP :



AGENDA REFORM ROADMAP :

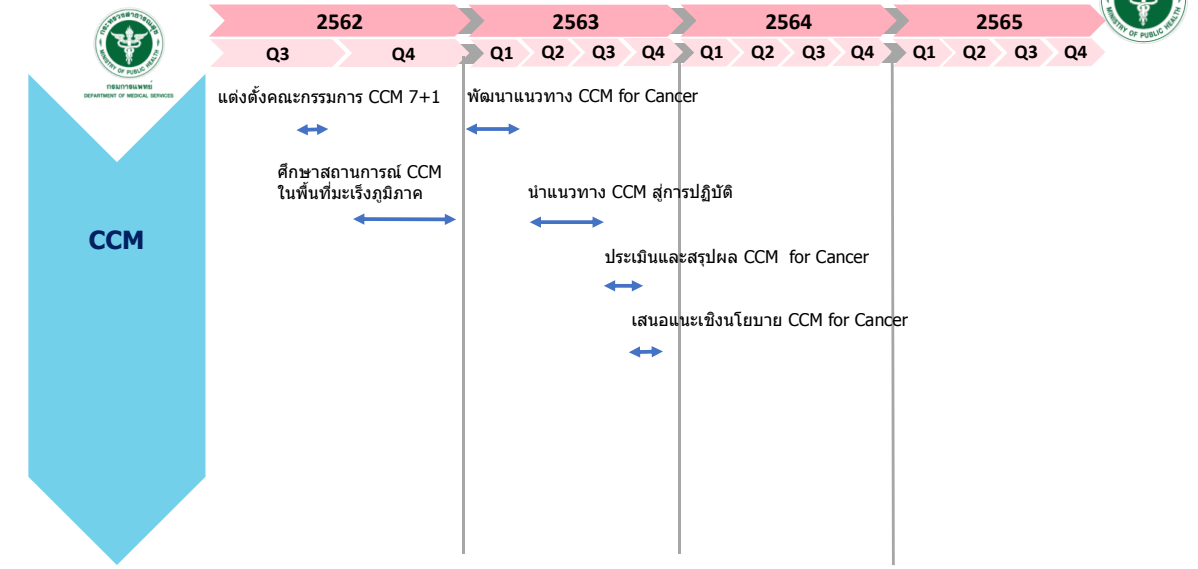


AGENDA REFORM ROADMAP :



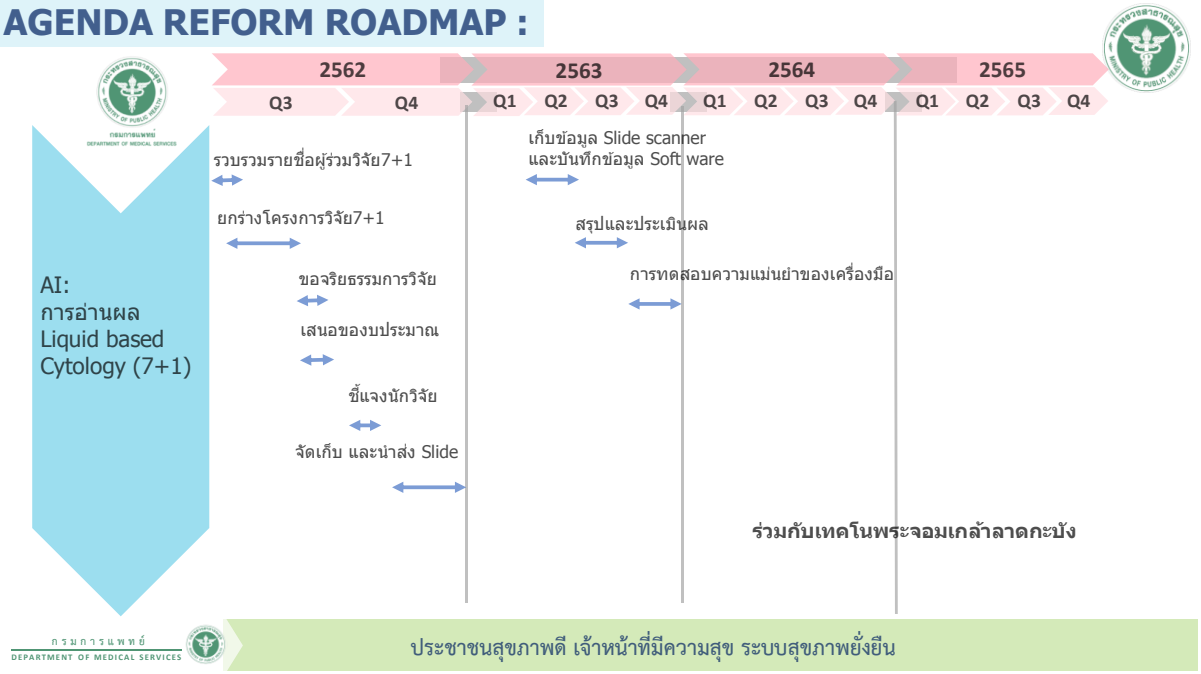
ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

AGENDA REFORM ROADMAP :



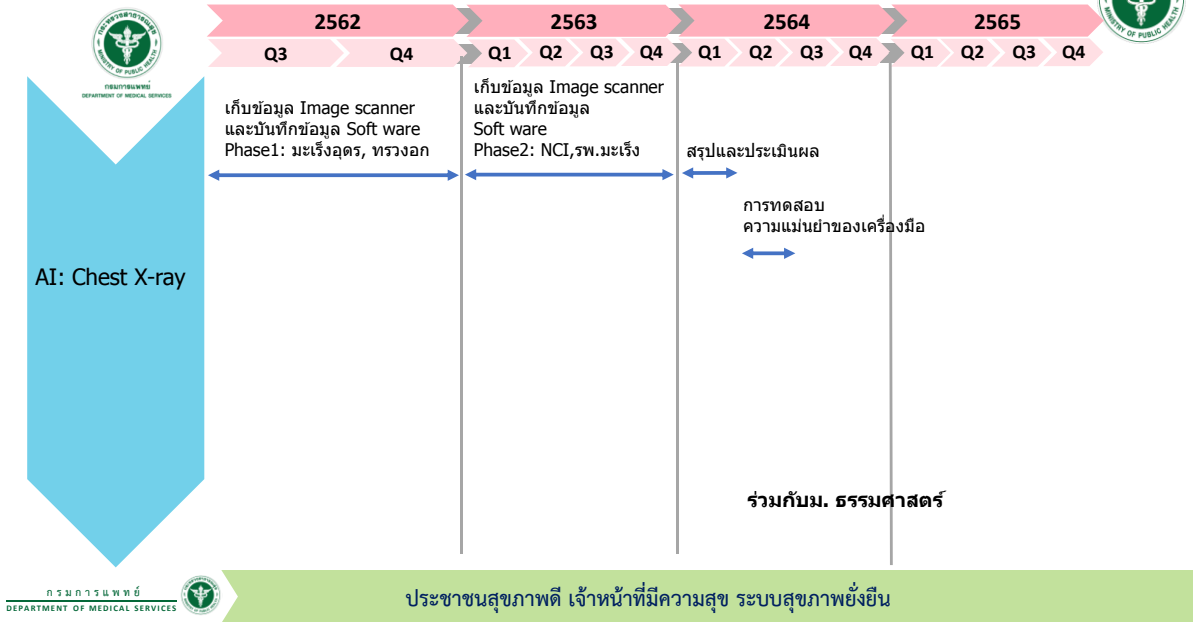
ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

AGENDA REFORM ROADMAP :

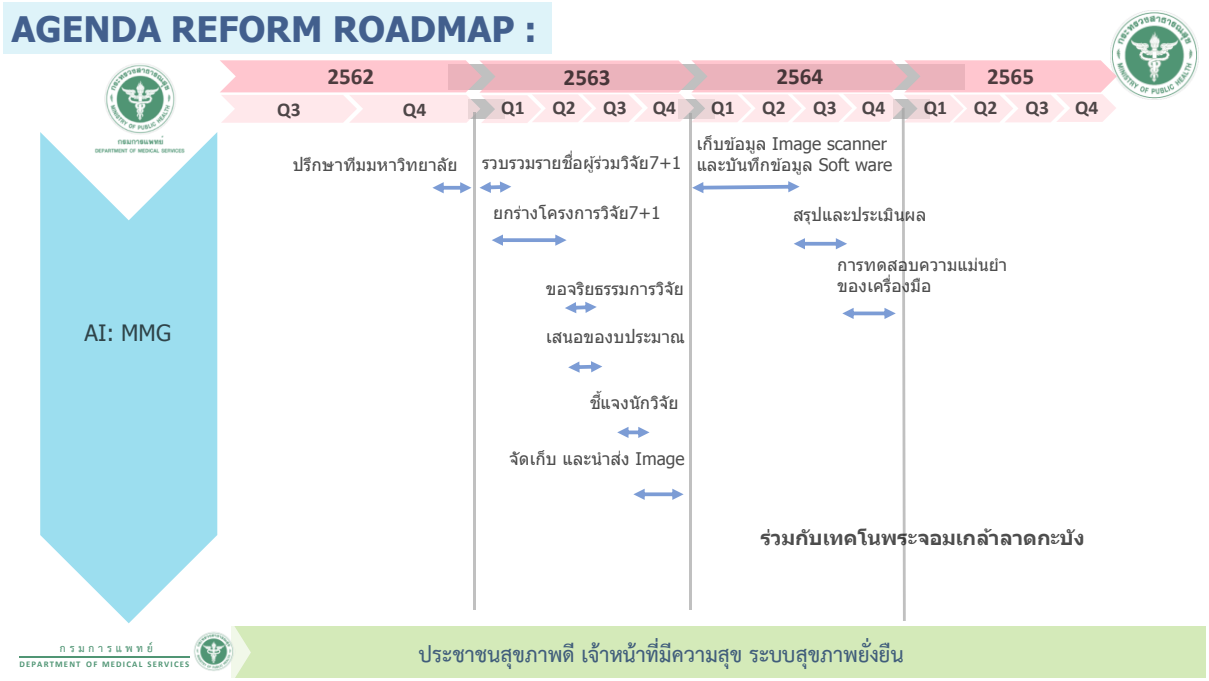


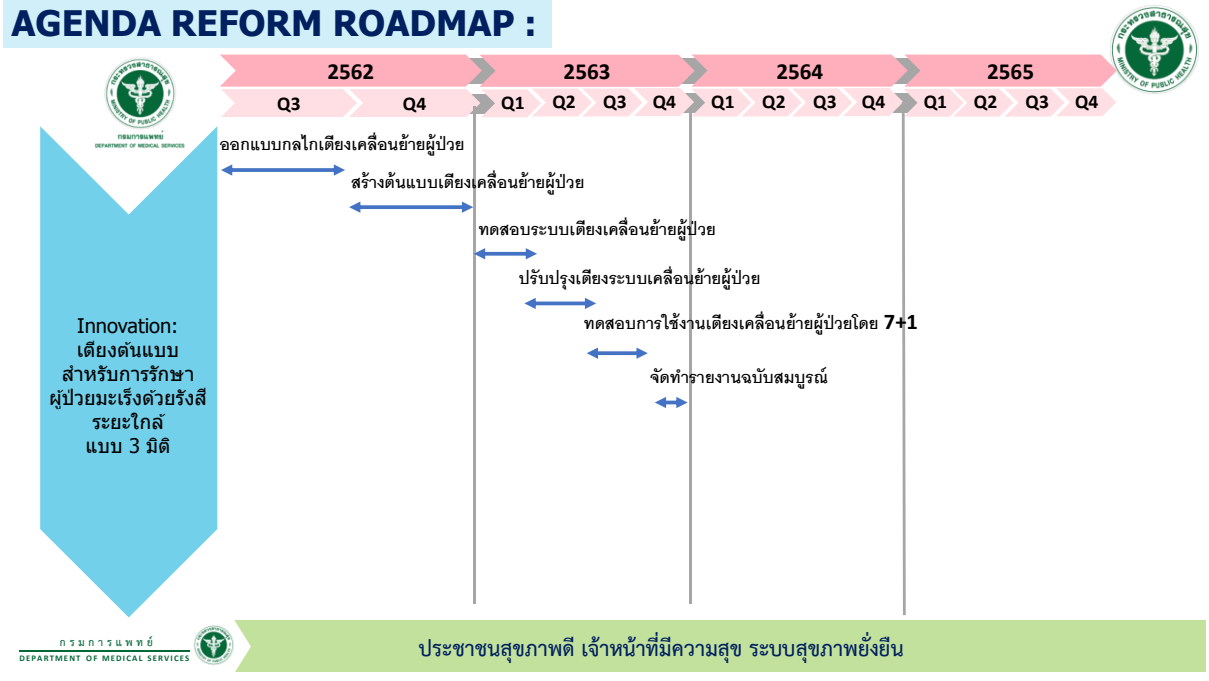
ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

AGENDA REFORM ROADMAP :

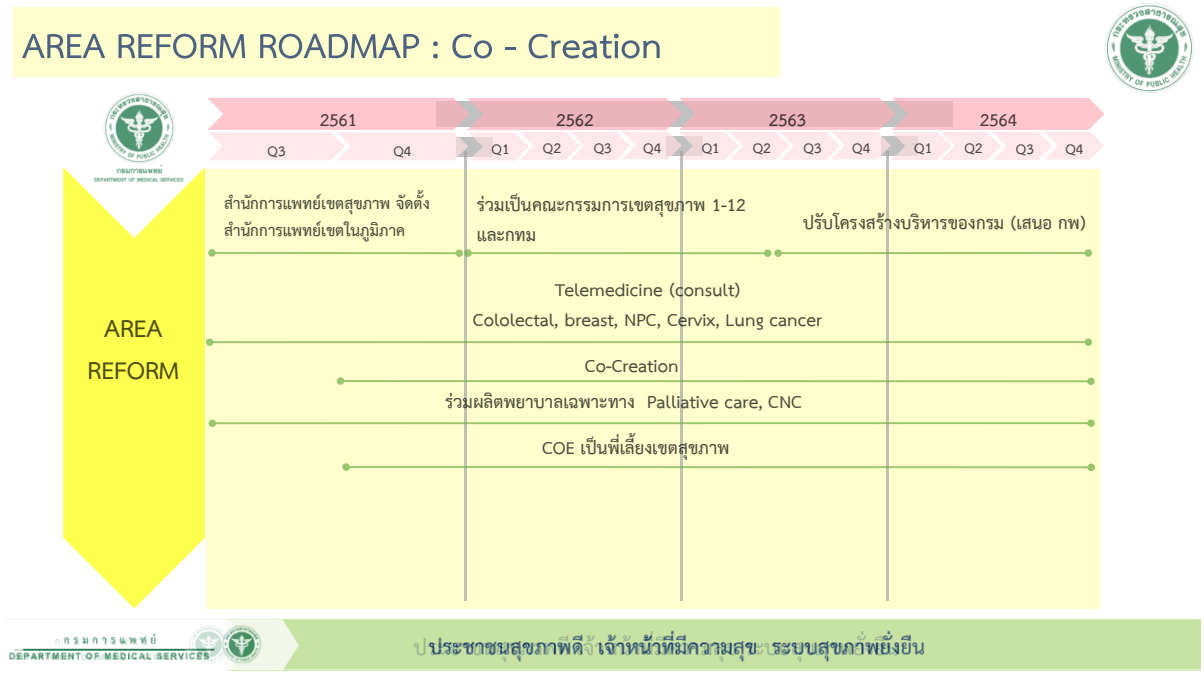


ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน



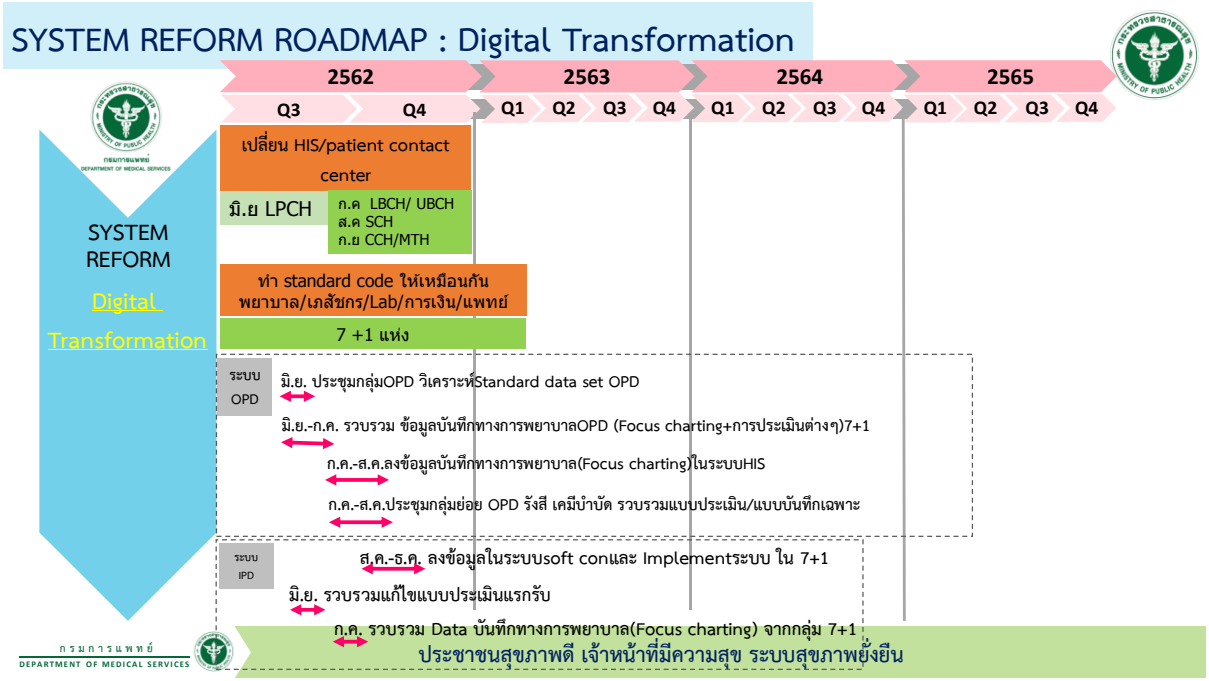


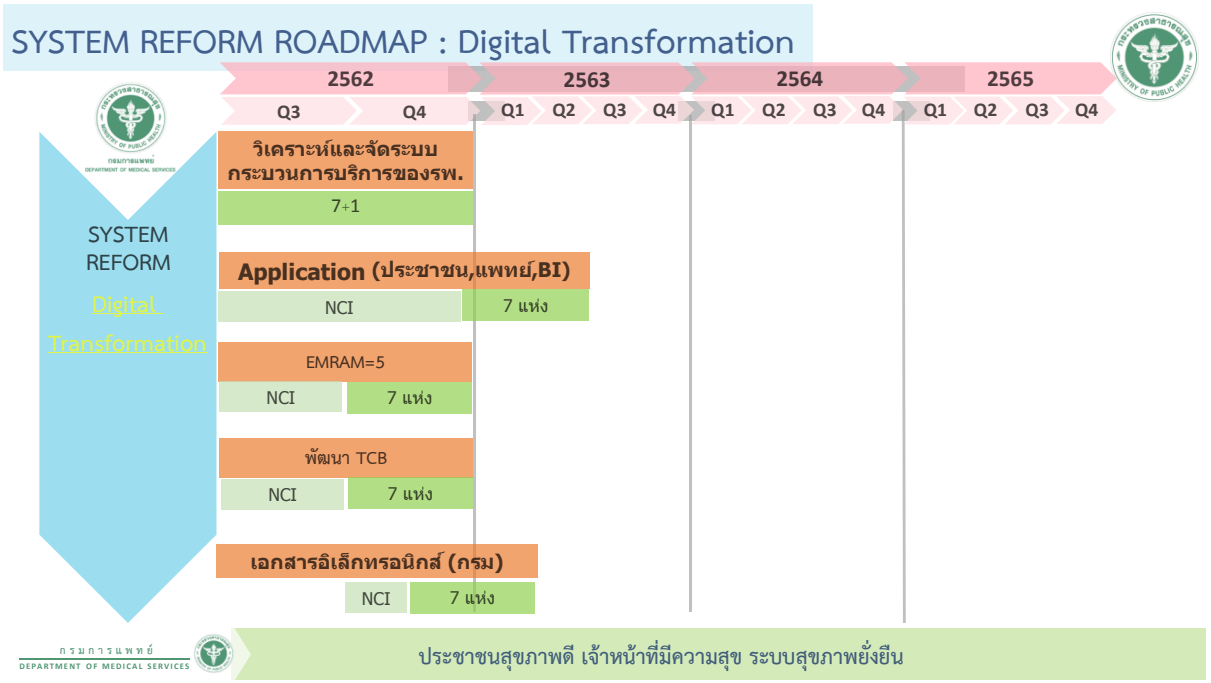
3.7.3 Area Reform

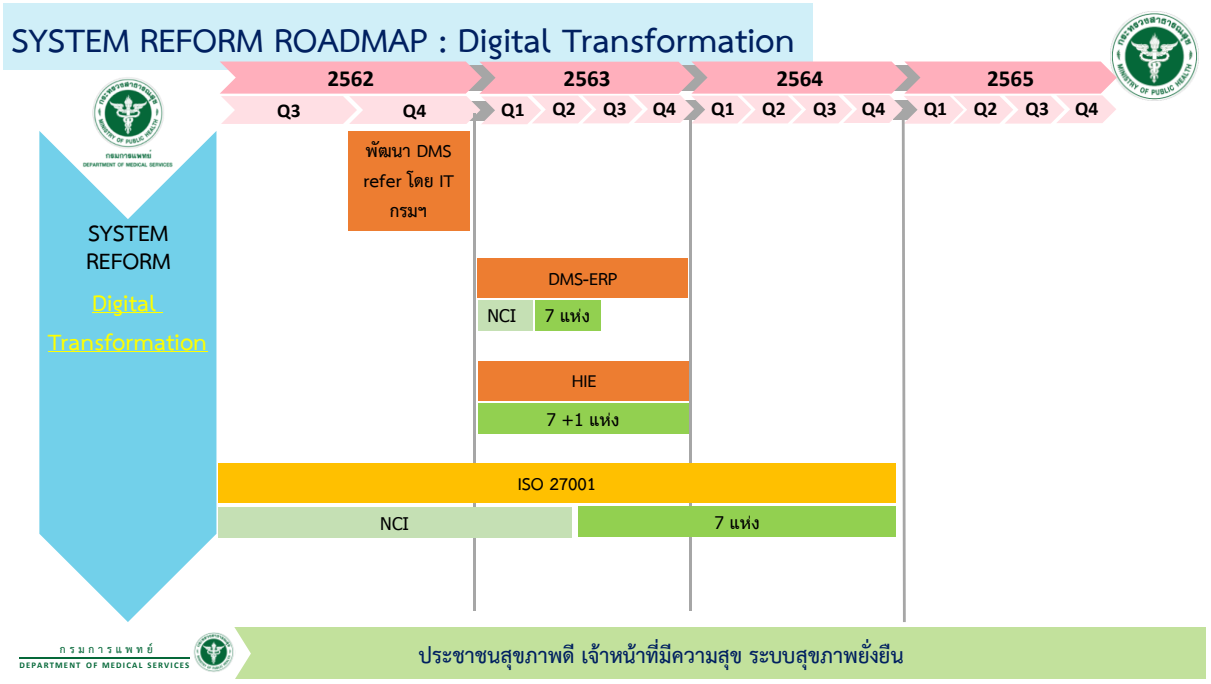


3.7.4 System Reform

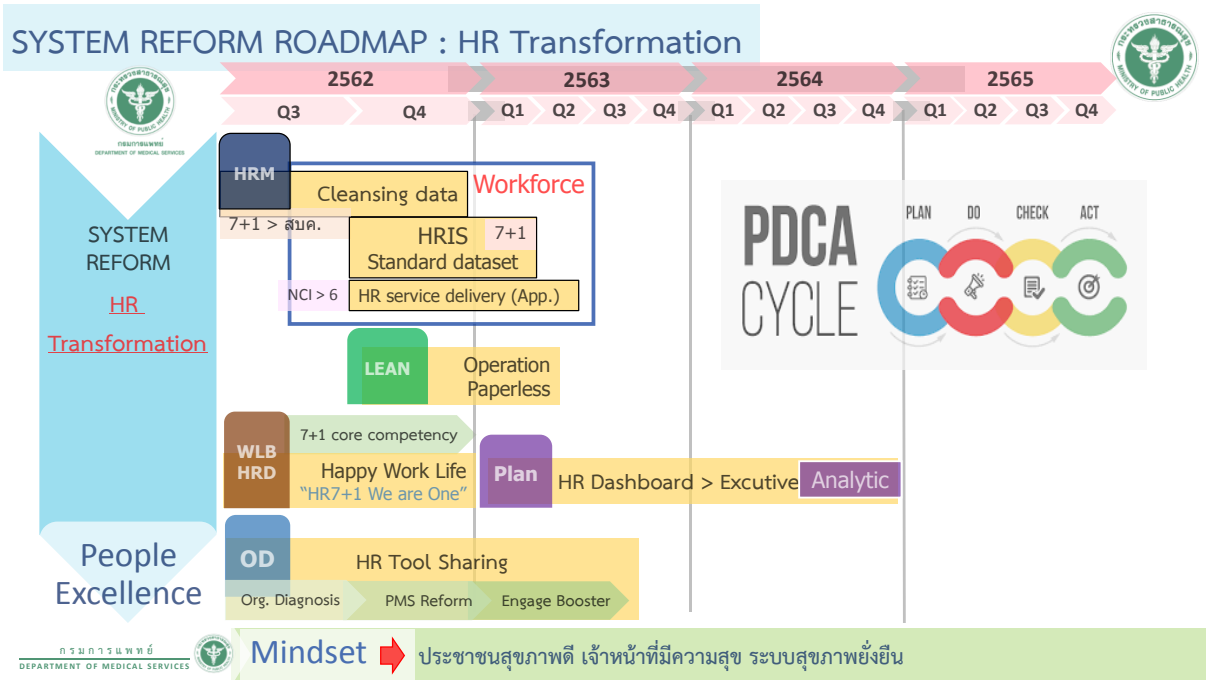
1) Digital Transformation







2) HR Transformation


SYSTEM REFORM ROADMAP : HR Transformation
2562
2563
2564
2565
Q3 Q4 Q1 Q2 Q3 Q4 Q1 Q2 Q3 Q4 Q1 Q2 Q3 Q4
SYSTEM REFORM
HR Transformation
People Excellence
HRM
Cleansing data
Workforce
7+1 > สมค.
HRIS
7+1
Standard dataset
NCI > 6
HR service delivery (App.)
LEAN
Operation Paperless
PDCA CYCLE
PLAN DO CHECK ACT
WLB HRD
7+1 core competency
Happy Work Life
"HR7+1 We are One"
Plan
HR Dashboard > Excutive
Analytic
OD
HR Tool Sharing
Org. Diagnosis
PMS Reform
Engage Booster
Mindset
ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

บทที่ 4

แผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2562 - 2565

บทที่ 4 แผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2562 - 2565

4.1 วิสัยทัศน์ (Vision)

วิสัยทัศน์ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 - 2579)

เป็นองค์กรหลักด้านโรคมะเร็งของประเทศ เพื่อให้ประชาชนสุขภาพดีได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค การแพทย์ไทยด้านโรคมะเร็งเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย

วิสัยทัศน์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)

สถาบันชั้นนำด้านโรคมะเร็งระดับชาติ

4.2 พันธกิจตามยุทธศาสตร์ (Mission)

ผลิตและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านโรคมะเร็งเพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สามารถถ่ายทอดสู่เครือข่ายองค์กร บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน ให้บริการทางการแพทย์ในระดับที่มีความซับซ้อนต้องใช้เทคโนโลยีชั้นสูงอย่างเหมาะสม

4.3 เป้าประสงค์สูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goal)

1) ประชาชนได้รับการส่งเสริม ป้องกันจากโรคมะเร็ง เมื่อเจ็บป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคด้วยความเชี่ยวชาญชั้นสูง นำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของปัญหาโรคมะเร็งของประเทศที่ลดลง

2) องค์กรมีความโดดเด่นทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็งแบบองค์รวม ครบวงจร จนผู้รับบริการยอมรับ เชื่อมั่น ศรัทธา และวางใจในความเชี่ยวชาญทางการแพทย์

4.4 เป้าประสงค์ (Outcome Goal)

1) ระบบบริการสุขภาพด้านโรคมะเร็งมีความเป็นเลิศและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ (Service Excellence)

2) แพทย์และบุคลากรด้านโรคมะเร็งมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (People Excellence)

3) การบริหารจัดการที่เป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

4) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งมีประสิทธิภาพและครอบคลุมผู้รับบริการทุกภาคส่วน (P&P Excellence)

4.5 ยุทธศาสตร์ (Strategies)

1) สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายบริการและวิชาการด้านโรคมะเร็งของประเทศและเขตสุขภาพ

2) พัฒนาองค์กรเป็นสถาบันเฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง (Center of Excellence)

3) พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านโรคมะเร็งเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเป็นเลิศ

4) พัฒนาระบบดูแลสุขภาพด้านโรคมะเร็งแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ(Seamless Comprehensive HealthCare)

5) พัฒนาระบบการส่งเสริม ป้องกัน คุ้มครองประชาชน และการคัดกรองโรคมะเร็งระดับประชากร

4.6 เข็มมุ่ง ปี พ.ศ. 2562

1) เป็นองค์กรหลักของประเทศในการกำหนดยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งระดับชาติ

2) เป็นหน่วยงานหลักของประเทศด้านข้อมูลและสารสนเทศโรคมะเร็งระดับชาติ

3) เป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งของประเทศ

4) เป็นโรงพยาบาลระดับสูงกว่าตติยภูมิมุ่งพัฒนาต้นแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นเลิศและสมคุณค่า

5) นำระบบDigitalมาพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างครบวงจร

4.7 แผนงาน (Programs)

1. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการและวิชาการด้านโรคมะเร็ง (Service Plan/ Referral Center/ Networking)

2. พัฒนาความเข้มแข็งของหน่วยงานด้านโรคมะเร็ง กรมการแพทย์

3. พัฒนาเครือข่ายบริการและวิชาการด้านโรคมะเร็งกับต่างประเทศ

4. พัฒนาความเป็นเลิศด้านการรักษาระดับตติยภูมิและสูงกว่า (Super Tertiary Care)

5. พัฒนาความเป็นเลิศด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้โรคมะเร็ง (Training Center)

6. พัฒนาความเป็นเลิศด้านการวิจัย/นวัตกรรมด้านโรคมะเร็ง (Research and Development)

7. พัฒนาความเป็นเลิศด้านการเป็นศูนย์อ้างอิงโรคมะเร็งระดับชาติ (Reference Center)

8. พัฒนาความเป็นเลิศการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านโรคมะเร็ง (National Institute/ Policy Advocacy)

9. พัฒนาองค์กรเป็น Digital Hospital

10. พัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรด้านโรคมะเร็ง

11. การบริหารองค์กรอย่างมีธรรมาภิบาล

12. การใช้ทรัพยากรร่วมกัน

13. พัฒนาคุณภาพองค์กรสู่มาตรฐานระดับสากล

14. การพัฒนาระบบ Refer online ด้านโรคมะเร็งทั่วประเทศ

15. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างครบวงจร

16. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

17. การแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านโรคมะเร็ง

18. การสนับสนุนการคัดกรองโรคมะเร็งระดับประชากร

19. การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งระดับประชากร

4.8 โครงการ (Projects)

แผนงานที่ 1 พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการและวิชาการด้านโรคมะเร็ง (Service Plan/ Referral Center/ Networking)

โครงการ

1. โครงการสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยด้านโรคมะเร็งกับเขตสุขภาพทั่วประเทศ

2. โครงการสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายวิชาการด้านโรคมะเร็งกับเขตสุขภาพทั่วประเทศ

3. โครงการสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการรับ-ส่งต่อด้านโรคมะเร็งกับเขตกรุงเทพมหานคร (เขต 13)

4. โครงการสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายวิชาการด้านโรคมะเร็งกับเขตกรุงเทพมหานคร (เขต 13)

5. โครงการความร่วมมือด้านโรคมะเร็งระหว่างกรมการแพทย์กับราชวิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพ

แผนงานที่ 2 พัฒนาความเข้มแข็งของหน่วยงานด้านโรคมะเร็ง กรมการแพทย์

โครงการ

1. โครงการสัญจรเพื่อนิเทศติดตามบูรณาการในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานด้านโรคมะเร็ง

2. โครงการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมเพื่อแก้ปัญหาสำคัญด้านโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค

แผนงานที่ 3 พัฒนาเครือข่ายบริการและวิชาการด้านโรคมะเร็งกับต่างประเทศ

โครงการ

1. โครงการพัฒนาเครือข่ายวิชาการและบริการกับประเทศประชาคมอาเซียน และประเทศในเอเชีย (Inbound)

2. โครงการพัฒนาเครือข่ายวิชาการและบริการกับประเทศประชาคมอาเซียน และประเทศในเอเชีย (Outbound)

3. โครงการเทียบเคียง (Benchmarking) ด้านโรคมะเร็งในต่างประเทศ

แผนงานที่ 4 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการรักษาระดับตติยภูมิและสูงกว่า $uper Tertiary Care)

โครงการ

1. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีความซับซ้อน

2. โครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ด้านการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง

3. โครงการจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็งที่มีราคาสูง

4. โครงการพัฒนาหน่วยงานให้เป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งในระดับสูงกว่าตติยภูมิอย่างแท้จริง

แผนงานที่ 5 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้โรคมะเร็ง (Training Center)

โครงการ

1. โครงการสำรวจความต้องการการถ่ายทอดองค์ความรู้
2. โครงการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อให้มีความสามารถในการถ่ายทอดองค์ความรู้
3. โครงการพัฒนาหลักสูตรการถ่ายทอดองค์ความรู้เฉพาะทางโรคมะเร็ง

แผนงานที่ 6 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการวิจัย/นวัตกรรมด้านโรคมะเร็ง (Research and Development)

โครงการ

1. โครงการจัดทำแผนพัฒนานักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยด้านโรคมะเร็ง
2. โครงการสร้างเครือข่ายนักวิจัยในกลุ่มมะเร็ง
3. โครงการพัฒนางานวิจัยระดับในระดับ Pre-clinic และ ระดับ Clinic
4. โครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็ง (Technology Assessment)
5. โครงการพัฒนาวิจัยการแพทย์แบบแม่นยำ (Precision Medicine)
6. โครงการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็ง

แผนงานที่ 7 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการเป็นศูนย์อ้างอิงโรคมะเร็งระดับชาติ (Reference Center)

โครงการ

1. โครงการทำทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลและระดับประชากรผ่านระบบ TCB (Thai Cancer Based)
2. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการทำทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล และระดับประชากร
3. โครงการพัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับเรื่องโรคมะเร็งผ่านระบบ TCC (Thai Care Cloud)
4. โครงการพัฒนาการเป็นศูนย์ข้อมูลโรคมะเร็งระดับชาติ

แผนงานที่ 8 พัฒนาความเป็นเลิศการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านโรคมะเร็ง (National Institute/ Policy Advocacy)

โครงการ

1. โครงการพัฒนาการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับชาติด้านโรคมะเร็ง

แผนงานที่ 9 พัฒนาองค์กรเป็น Digital Hospital

โครงการ

1. โครงการ NCI 4.0

2. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลด้านโรคมะเร็ง

3. โครงการพัฒนาระบบ Back Office

4. โครงการจัดหาระบบโรงพยาบาล (HIS) ร่วมกันระหว่างสถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค

5. โครงการพัฒนาระบบคิวออนไลน์

แผนงานที่ 10 พัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรด้านโรคมะเร็ง

โครงการ

1. โครงการสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรในองค์กร

2. โครงการพัฒนากำลังคนสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาบุคลากร

3. โครงการเสริมสร้างค่านิยมในองค์กร

แผนงานที่ 11 การบริหารองค์กรอย่างมีธรรมาภิบาล

โครงการ

1. โครงการบูรณาการระบบธรรมาภิบาล (ระบบบริหารความเสี่ยง ควบคุมภายใน ตรวจสอบภายใน ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการทำงาน : ITA)

2. โครงการพัฒนาระบบการบริหารงานของฝ่ายสนับสนุน

แผนงานที่ 12 การใช้ทรัพยากรร่วมกัน

โครงการ

1. โครงการสำรวจข้อมูลทรัพยากรของหน่วยงานด้านโรคมะเร็ง กรมการแพทย์

2. โครงการสำรวจความต้องการบุคลากรด้านโรคมะเร็ง

แผนงานที่ 13 พัฒนาคุณภาพองค์กรสู่มาตรฐานระดับสากล

โครงการ

1. โครงการพัฒนาระบบงานคุณภาพ

2. โครงการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ

แผนงานที่ 14 การพัฒนาระบบ Refer online ด้านโรคมะเร็งทั่วประเทศ

โครงการ

1.โครงการพัฒนารูปแบบการนำโปรแกรม Thai Refer มาใช้ร่วมกันทั่วประเทศ

2. โครงการพัฒนาโปรแกรม Smart Refer ด้าน RT

แผนงานที่ 15 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างครบวงจร

โครงการ

1. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

2. โครงการพัฒนาคุณภาพการรักษาทางการแพทย์ (Quality of Medical Care)

3. โครงการพัฒนาระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว

4. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย (Palliative Care) โดยการบูรณาการการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

แผนงานที่ 16 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

โครงการ

1. โครงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านโรคมะเร็งกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พชอ.)

2. โครงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านโรคมะเร็งกับหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

แผนงานที่ 17 การแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านโรคมะเร็ง

โครงการ

1. โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

2. โครงการรณรงค์ป้องกันโรคมะเร็งในเดือนต่างๆ

3. โครงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ด้านโรคมะเร็ง

4. โครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบปลอดโรคมะเร็ง (Model Development)

แผนงานที่ 18 การสนับสนุนการคัดกรองโรคมะเร็งระดับประชากร

โครงการ

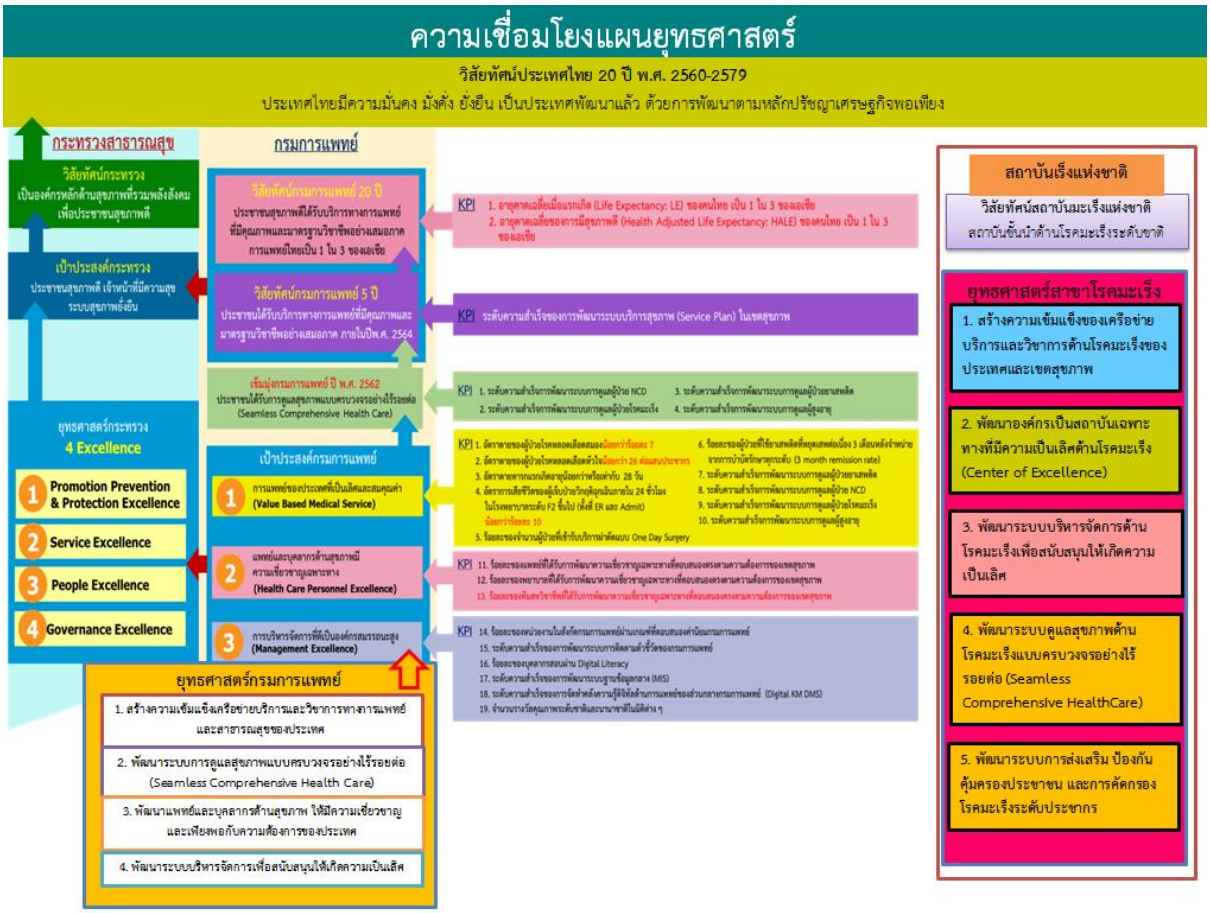
1. โครงการสนับสนุนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. โครงการสนับสนุนการคัดกรองมะเร็งเต้านม
3. โครงการสนับสนุนการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
4. โครงการสนับสนุนการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี

แผนงานที่ 19 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งระดับประชากร

โครงการ

1. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งระดับประชากร
2. โครงการสรุปผลการดำเนินงานด้านการคัดกรองโรคมะเร็งระดับประชากร

4.9 ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์



4.10 ความเชื่อมโยงเป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ และตัวชี้วัด

ประกอบด้วย 4 เป้าประสงค์ 5 ยุทธศาสตร์ 19 แผนงาน และ 60 โครงการ ดังนี้

เป้าประสงค์ / ยุทธศาสตร์ / แผนงาน /ตัวชีวัด	โครงการ
เป้าประสงค์ 1 ระบบบริการสุขภาพด้านโรคมะเร็งมีความเป็นเลิศและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ (Service Excellence)	
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ - ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด - อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายบริการและวิชาการด้านโรคมะเร็งของประเทศและเขตสุขภาพ	
ประกอบด้วย 3 แผนงาน 10 โครงการ	
แผนงานที่ 1 พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการและวิชาการด้านโรคมะเร็ง (Service Plan/ Referral Center/ Networking)	
ตัวชี้วัดแผนงาน - ระดับความสำเร็จของการตอบสนองความต้องการด้านบริการและวิชาการต่อเขตสุขภาพ	1. โครงการสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยด้านโรคมะเร็งกับเขตสุขภาพทั่วประเทศ 2. โครงการสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายวิชาการด้านโรคมะเร็งกับเขตสุขภาพทั่วประเทศ 3. โครงการสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการรับ-ส่งต่อด้านโรคมะเร็งกับเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ 4. โครงการสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายวิชาการด้านโรคมะเร็งกับเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ 5. โครงการความร่วมมือด้านโรคมะเร็งระหว่างกรมการแพทย์กับราชวิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพ/สถาบันการศึกษา
แผนงานที่ 2 พัฒนาความเข้มแข็งของหน่วยงานด้านโรคมะเร็ง กรมการแพทย์	
ตัวชี้วัดแผนงาน - ระดับความสำเร็จของการบูรณาการการดำเนินงาน	1. โครงการสัญจรเพื่อนิเทศติดตามบูรณาการในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานด้านโรคมะเร็ง

ด้านโรคมะเร็ง	2. โครงการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมเพื่อแก้ปัญหาสำคัญด้านโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค
แผนงานที่ 3 พัฒนาเครือข่ายบริการและวิชาการด้านโรคมะเร็งกับต่างประเทศ	
ตัวชี้วัดแผนงาน - ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานด้านการแพทย์กับต่างประเทศ - ระดับความสำเร็จการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ (Benchmarking) ด้านบริการและวิชาการกับต่างประเทศ	1. โครงการพัฒนาเครือข่ายวิชาการและบริการกับประเทศประชาคมอาเซียน และประเทศในเอเชีย (Inbound) 2. โครงการพัฒนาเครือข่ายวิชาการและบริการกับประเทศประชาคมอาเซียน และประเทศในเอเชีย (Outbound) 3. โครงการเทียบเคียง (Benchmarking) ด้านโรคมะเร็งในต่างประเทศ
เป้าประสงค์ที่ 2 แพทย์และบุคลากรด้านโรคมะเร็งมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (People Excellence)	
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ - ร้อยละของแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคมะเร็ง - ร้อยละของพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคมะเร็ง - ระดับความสำเร็จการพัฒนาสหสาขาวิชาชีพด้านโรคมะเร็ง	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาองค์กรเป็นสถาบันเฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง(Center of Excellence)	
ประกอบด้วย 5 แผนงาน 18 โครงการ	
แผนงานที่ 1 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการรักษาระดับตติยภูมิและสูงกว่า (Super Tertiary Care)	
ตัวชี้วัดแผนงาน - ร้อยละของผลการรักษาหรือวินิจฉัย (outcomes) ผู้ป่วยมะเร็งได้ตามเป้าหมาย - จำนวนแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ด้านโรคมะเร็งที่ได้รับการจัดทำ พัฒนาและนำไปเผยแพร่เพื่อให้การบริการทางการแพทย์มีคุณภาพและมาตรฐาน	1.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีความซับซ้อน 2. โครงการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ด้านการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง 3. โครงการจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็งที่มีราคาสูง 4. โครงการพัฒนาหน่วยงานให้เป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งในระดับสูงกว่าตติยภูมิอย่างแท้จริง

แผนงานที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้โรคมะเร็ง (Training Center)	
ตัวชี้วัดแผนงาน - จำนวนหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน - จำนวนหลักสูตรฝึกอบรมในระดับนานาชาติ	1. โครงการสำรวจความต้องการการถ่ายทอดองค์ความรู้ 2. โครงการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อให้มีความสามารถในการถ่ายทอดองค์ความรู้ 3. โครงการพัฒนาหลักสูตรการถ่ายทอดองค์ความรู้เฉพาะทางโรคมะเร็ง
แผนงานที่ 3 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการวิจัย/นวัตกรรมด้านโรคมะเร็ง (Research and Development)	
ตัวชี้วัดแผนงาน - จำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือระดับนานาชาติ - จำนวนผลงานวิชาการที่นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับชาติหรือระดับนานาชาติ - จำนวนผลงานนวัตกรรมที่นำมาใช้ดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง	1. โครงการจัดทำแผนพัฒนานักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยด้านโรคมะเร็ง 2. โครงการสร้างเครือข่ายนักวิจัยในกลุ่มมะเร็ง 3. โครงการพัฒนางานวิจัยระดับในระดับ Pre-clinic และ ระดับ Clinic 4. โครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็ง (Technology Assessment) 5. โครงการพัฒนาวิจัยการแพทย์แบบแม่นยำ (Precision Medicine) 6. โครงการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็ง
แผนงานที่ 4 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการเป็นศูนย์อ้างอิงโรคมะเร็งระดับชาติ (Reference Center)	
ตัวชี้วัดแผนงาน - จำนวนฐานข้อมูลที่สำคัญด้านโรคมะเร็งที่สามารถนำไปใช้ในการอ้างอิงระดับชาติ	1. โครงการทำทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลและระดับประชากรผ่านระบบ TCB (Thai Cancer Based) 2. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการทำทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล และระดับประชากร 3. โครงการพัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับเรื่องโรคมะเร็งผ่านระบบ TCC (Thai Care Cloud)

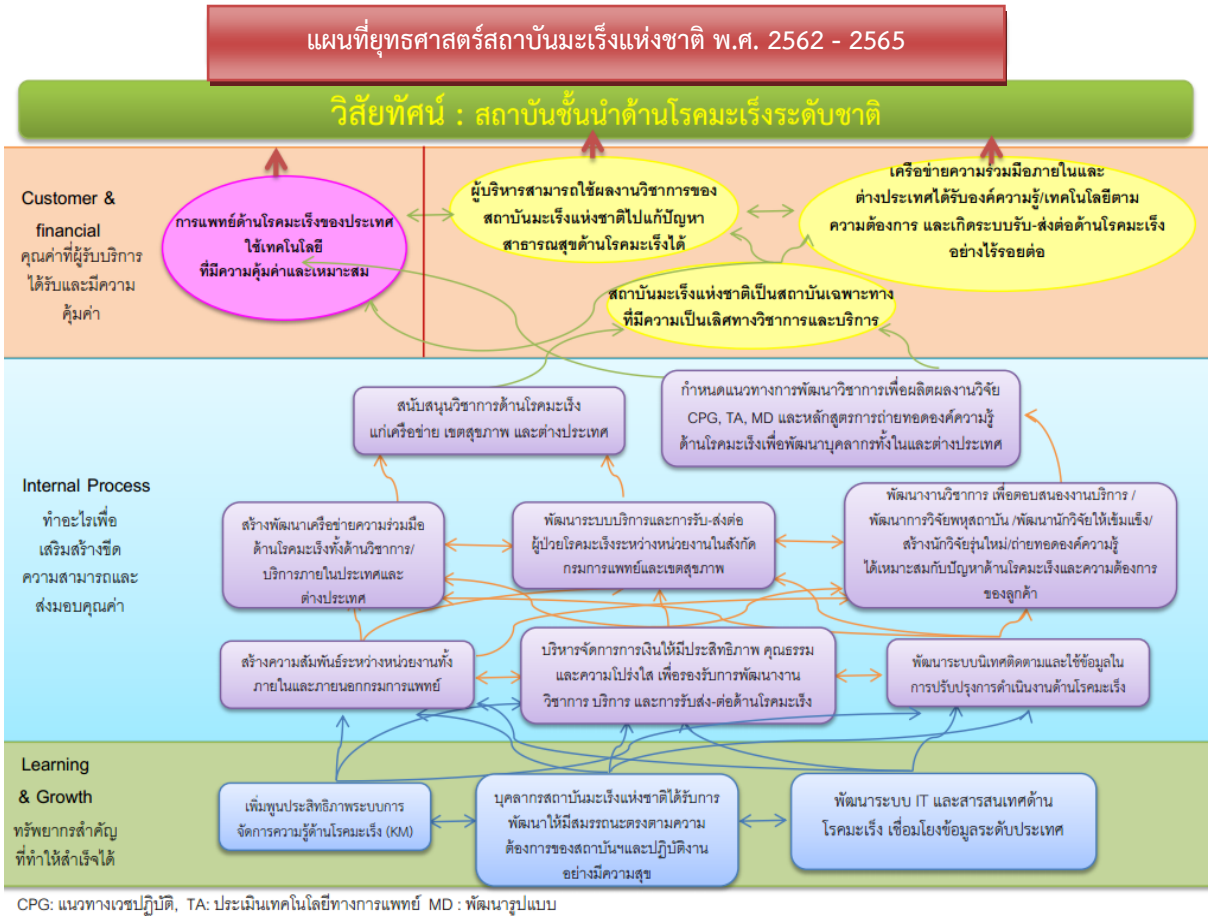
	4. โครงการพัฒนาการเป็นศูนย์ข้อมูลโรคมะเร็งระดับชาติ
แผนงานที่ 5 พัฒนาความเป็นเลิศการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านโรคมะเร็ง (National Institute/ Policy Advocacy)	
ตัวชี้วัดแผนงาน - ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับชาติด้านโรคมะเร็ง	1. โครงการพัฒนาการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับชาติด้านโรคมะเร็ง
เป้าประสงค์ที่ 3 การบริหารจัดการที่เป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ - จำนวนรางวัลคุณภาพระดับชาติและนานาชาติในมิติต่างๆ - ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบข้อมูลกลางของหน่วยงานด้านโรคมะเร็งกรมการแพทย์	
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านโรคมะเร็งเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเป็นเลิศ	
ประกอบด้วย 5 แผนงาน 14 โครงการ	
แผนงานที่ 1 พัฒนาองค์กรเป็น Digital Hospital	
ตัวชี้วัดแผนงาน - ระดับความสำเร็จการพัฒนาหน่วยงานด้านโรคมะเร็งสู่การเป็น Digital Hospital	1. โครงการ NCI 4.0 2. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลด้านโรคมะเร็ง 3. โครงการพัฒนาระบบ Back Office 4. โครงการจัดหาระบบโรงพยาบาล (HIS) ร่วมกันระหว่างสถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค 5.โครงการพัฒนาระบบคิวออนไลน์
แผนงานที่ 2 พัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรด้านโรคมะเร็ง	
ตัวชี้วัดแผนงาน - ร้อยละความสุขและความผูกพันของบุคลากรในองค์กร - ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากร	1. โครงการสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรในองค์กร 2. โครงการพัฒนากำลังคนสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาบุคลากร 3. โครงการเสริมสร้างค่านิยมในองค์กร

แผนงานที่ 3 การบริหารองค์กรอย่างมีธรรมาภิบาล	
ตัวชี้วัดแผนงาน - ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	1. โครงการบูรณาการระบบธรรมาภิบาล (ระบบบริหารความเสี่ยง ควบคุมภายใน ตรวจสอบภายใน ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการทำงาน : ITA) 2. โครงการพัฒนาระบบการบริหารงานของฝ่ายสนับสนุน
แผนงานที่ 4 การใช้ทรัพยากรร่วมกัน	
ตัวชี้วัดแผนงาน - ร้อยละของหน่วยงานที่มีการสำรวจบุคลากรและข้อมูลทรัพยากรด้านโรคมะเร็งในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	1. โครงการสำรวจข้อมูลทรัพยากรของหน่วยงานด้านโรคมะเร็ง กรมการแพทย์ 2. โครงการสำรวจความต้องการบุคลากรด้านโรคมะเร็ง
แผนงานที่ 5 พัฒนาคุณภาพองค์กรสู่มาตรฐานระดับสากล	
ตัวชี้วัดแผนงาน - ระดับความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์ประเมินการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	1. โครงการพัฒนาระบบงานคุณภาพ 2. โครงการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ
เป้าประสงค์ที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งมีประสิทธิภาพและครอบคลุมผู้รับบริการทุกภาคส่วน (PP&P Excellence)	
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ - ระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วย Chronic care Model อย่างครบวงจร	
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบดูแลสุขภาพด้านโรคมะเร็งแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Health Care)	
ประกอบด้วย 3 แผนงาน 8 โครงการ	
แผนงานที่ 1 การพัฒนาระบบ Refer online ด้านโรคมะเร็งทั่วประเทศ	
ตัวชี้วัดแผนงาน - ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลงร้อยละ 10 ต่อปี	1. โครงการพัฒนารูปแบบการนำโปรแกรม Thai Refer มาใช้ร่วมกันทั่วประเทศ 2. โครงการพัฒนาโปรแกรม Smart Refer ด้าน RT

แผนงานที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างครบวงจร	
ตัวชี้วัดแผนงาน - ระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบ Chronic Cancer Care Model อย่างครบวงจร	1. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 2. โครงการพัฒนาคุณภาพการรักษาทางการแพทย์ (Quality of Medical Care) 3. โครงการพัฒนาระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว 4. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย (Palliative Care) โดยการบูรณาการการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
แผนงานที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	
ตัวชี้วัดแผนงาน - ร้อยละหน่วยงานที่มีความร่วมมือด้านโรคมะเร็งกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พชอ.)	1. โครงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านโรคมะเร็งกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พชอ.) 2. โครงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านโรคมะเร็งกับหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบการส่งเสริม ป้องกัน คุ้มครองประชาชน และการคัดกรองโรคมะเร็งระดับประชากร	
ประกอบด้วย 3 แผนงาน 10 โครงการ	
แผนงานที่ 1 การแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านโรคมะเร็ง	
ตัวชี้วัดแผนงาน - ร้อยละของประชาชนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในกิจกรรมรณรงค์ - จำนวนโครงการหรือกิจกรรมที่ดำเนินงานเพื่อรณรงค์ให้ประชาชนห่างไกลโรคมะเร็ง	1. โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ 2. โครงการรณรงค์ป้องกันโรคมะเร็งในเดือนต่าง ๆ 3. โครงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ด้านโรคมะเร็ง 4. โครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบปลอดโรคมะเร็ง (Model Development)
แผนงานที่ 2 การสนับสนุนการคัดกรองโรคมะเร็งระดับประชากร	
ตัวชี้วัดแผนงาน - ร้อยละของประชากรที่ได้รับการตรวจคัดกรอง	1. โครงการสนับสนุนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2. โครงการสนับสนุนการคัดกรองมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งตามเป้าหมาย - ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง	3. โครงการสนับสนุนการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 4. โครงการสนับสนุนการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี
แผนงานที่ 3 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งระดับประชากร	
ตัวชี้วัดแผนงาน - จำนวนเขตสุขภาพที่มีผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนด	1. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งระดับประชากร 2. โครงการสรุปผลการดำเนินงานด้านการคัดกรองโรคมะเร็งระดับประชากร

4.11 แผนที่ยุทธศาสตร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2562-2565



CPG: แนวทางเวชปฏิบัติ, TA: ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ MD : พัฒนารูปแบบ

บทที่ 5

การติดตามและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์

บทที่ 5 การติดตามและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์

ความสำคัญของการติดตามและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์

การติดตามและประเมินผลแผน ยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือที่จำเป็นในก ารปรับปรุงประสิทธิภ าพของโครงการที่ดำเนินการอยู่โดยที่

การติดตาม (Monitoring) คือ การตรวจติดต ามงานหรือก ารปฏิบัติง าน เพื่อลดปัญห าที่เกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินงาน การติดตามงานเป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับ ก ารควบคุมการดำเนินง าน เพื่อประโยชน์ใน การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานให้เป็นไปด้วยดีในทันทีที่ เกิดปัญห าอุปสรรค ซึ่งก ารติดตามแผนยุทธศาสตร์ จะเป็นก ารตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับก ารดำเนินง าน ปัญห าที่กำลังเผชิญอยู่และประสิทธิภาพของวิธีการเนินงาน หากไม่มีการติดตามแล้ว ย่อมส่งผลให้เกิดคว ามล่าช้าในการดำเนินง านให้ลุล่วง ค่าใช้จ่ายสูงเกินกว่าที่กำหนดไว้ กลุ่มเป้าหมายหลักไม่ได้รับประโยชน์หรือได้รับน้อยกว่ าที่ควรจะเป็ น เป็นต้น

การประเมินผล (Evaluation) คือการตรวจสอบผลก ารดำเนินง านในระหว่ างที่กำลังดำเนินก าร (On-going Evaluation) หรือ ภายหลังที่การดำเนินการสำเร็จเสร็จสิ้นไปแล้ว (Ex-post Evaluation) ซึ่งการประเมินผล เป็นสิ่งจำเป็นเช่นเดียวกับก ารติดต าม การประเมินผลแผนง าน จะเป็นก ารบ่งชี้ว่ า แผนง านที่กำหนดไว้ได้มีการปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร อันเป็นตัวชี้วัดว่ าแผนงานที่ได้ดำเนินก ารไปแล้วนั้นให้ผลเป็นอย่ างไร นำไปสู่ความสำเร็จตามแผนงานที่กำหนดไว้หรือไม่ ซึ่งผลที่ได้จากการติดตาม และประเมินผล ถือว่ าเป็นข้อมูลย้อนกลับที่สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงและตัดสินใจในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ต่อไป

ประโยชน์ของการติดตามและประเมินผล

ผู้บริหารหน่วยงานใช้การติดตามและประเมินผล เป็นประโยชน์ต่อกรบริหารงานได้หลายแนวทาง ดังนี้

1. จัดสรรทรัพยากรขององค์กร สามารถพิจารณาจากการติดตามและประเมินผลว่า กิจกรรมใดได้ทรัพยากรเพียงพอที่จะปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อความต้องการของประชาชนหรือไม่

2. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน การประเมินผลจะแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานของส่วนต่าง ๆ ว่าเป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่ผู้บริหารกำหนดไว้หรือไม่

จุดประสงค์ของการติดตามและประเมินผล

๑. เพื่อให้การติดตามและการประเมินผลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อองค์กร และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้เป็นอย่างดี

๒. เพื่อให้การติดตามและประเมินผลบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้

๓. เพื่อใช้เป็นข้อแนะนำผู้บริหารในการจัดทำแผนพัฒนาปีต่อไป

วิธีการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลแผน ยุทธศาสตร์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประกอบด้วย กระบวนก ารติดตาม และการประเมินผลลัพธ์ ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

การติดตามแผนยุทธศาสตร์ เป็นการตรวจสอบในระหว่ างดำเนินกิจกรรมต ามโครงก าร ว่าสามารถเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ หรือไม่ เพื่อให้บุคล ากรที่เกี่ยวข้องส ามารถระดมคว ามคิด ในการปรับเปลี่ยนวิธีก ารดำเนินง านที่จะส ามารถนำไปสู่ก ารบรรลุแผนที่กำหนดไว้ได้ เครื่องมือที่ใช้ในก ารติดต ามผลก ารดำเนินงาน ได้แก่ แบบติดตามผลการดำเนินงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งประกอบไปด้วย การติดตามการดำเนินง านของโครงก าร การติดต ามการใช้จ่ายงบประม าณ ทั้งงบประมาณรายจ่ายและงบบำรุงของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รวมถึงติดตามโครงการที่ได้รับเงินสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่น ๆ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินง าน การประเมินผล แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นก ารตรวจสอบผลที่เกิดขึ้นจริง เมื่อดำเนินโครงก ารแล้วเสร็จเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่ กำหนดไว้ โดยเครื่องมือที่ใช้ในก ารประเมินผล ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อผลก ารดำเนินงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงาน ในแต่ละยุทธศาสตร์ และประเมินตามตัวชี้วัดที่ได้กำหนดไว้

การกำหนดระยะเวลาในการติดตามและประเมินผล

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กำหนด ระยะเวลาในการติดต ามและประเมินผลโครงก าร โดยคำนึงถึงคว ามเหมาะสมของแต่ละโครงการ โดยกำหนดให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินง านโครงการเป็นรายเดือน รายไตรมาส โดยมอบหมายให้กลุ่มงานแผนงานและประเมินผล รายงานผล และเสนอคว ามเห็นซึ่งได้จ ากการติดต ามและประเมินผลต่อผู้บริห ารสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อให้ผู้บริห ารนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

กลุ่มงานแผนงานและประเมินผล

โทร 0 2202 6800 ต่อ 1524, 3205