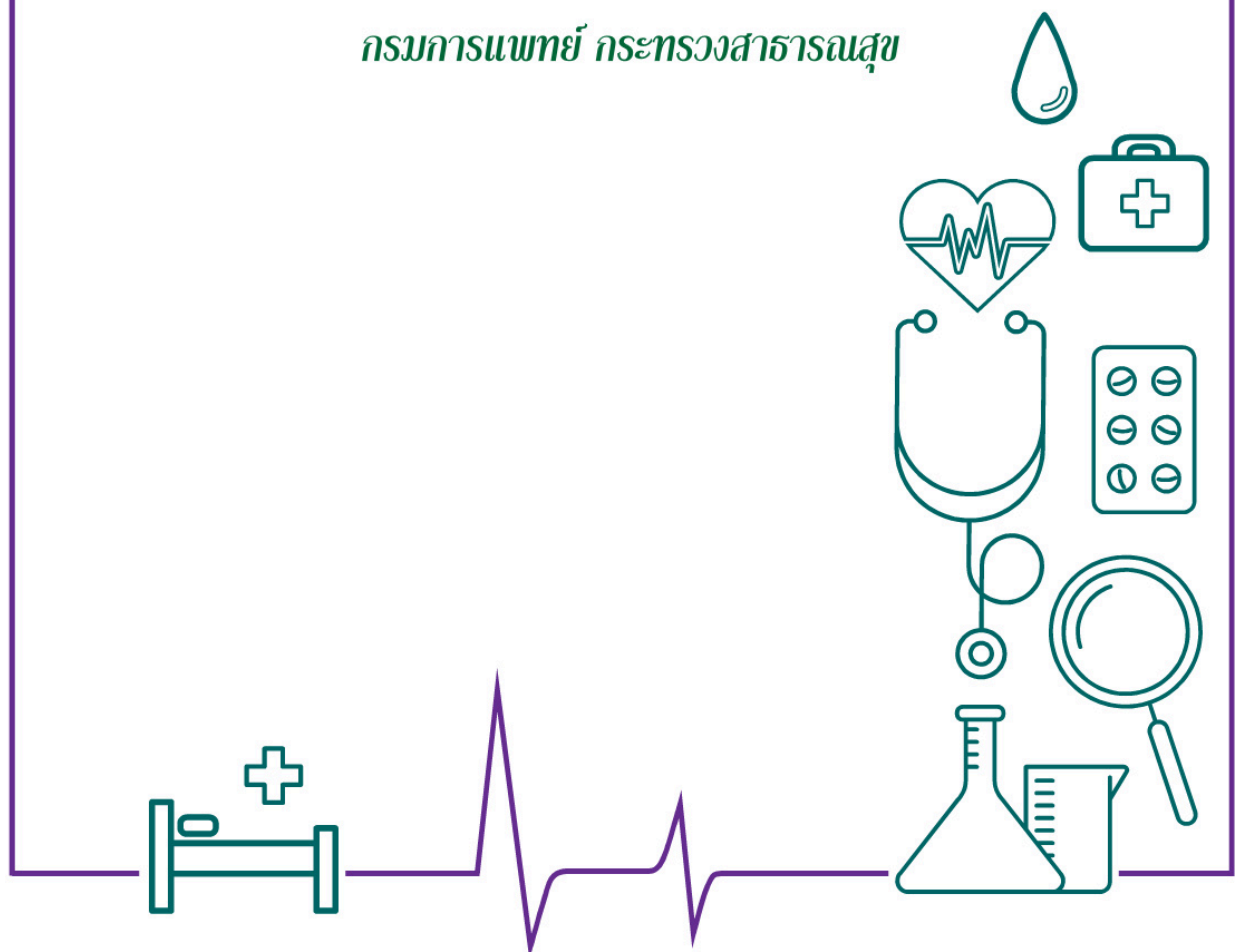




Thailand Medical Services Profile 2015 - 2018

(การแพทย์ไทย ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑) *Second Edition*
Volume 2

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



Thailand Medical Services Profile 2015–2018
(การแพทย์ไทย ๒๕๕๘-๒๕๖๑) *Second Edition*
Volume 2

- บทที่ 11 โรคหัวใจล้มเหลว (Heart Failure)
- บทที่ 12 โรคมะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer)
- บทที่ 13 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD)
- บทที่ 14 วัณโรค (Tuberculosis)
- บทที่ 15 โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis)
- บทที่ 16 โรคมะเร็งช่องปาก (Oral Cavity)
- บทที่ 17 ไขมันในเลือดผิดปกติ (Dyslipidemia)
- บทที่ 18 โรคอ้วน (Obesity)
- บทที่ 19 ไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Hemorrhagic Fever)
- บทที่ 20 โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease)



กรมการแพทย์
Department of Medical Services

สำนักวิชาการแพทย์
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข





Thailand Medical Services Profile 2015 - 2018

(การแพทย์ไทย ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑)

Second Edition : Volume 1



Thailand Medical Services Profile 2015 - 2018

(การแพทย์ไทย ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑)

Second Edition : Volume 2

Thailand Medical Services Profile 2015-2018 (การแพทย์ไทย ๒๕๕๘-๒๕๖๑) Second Edition

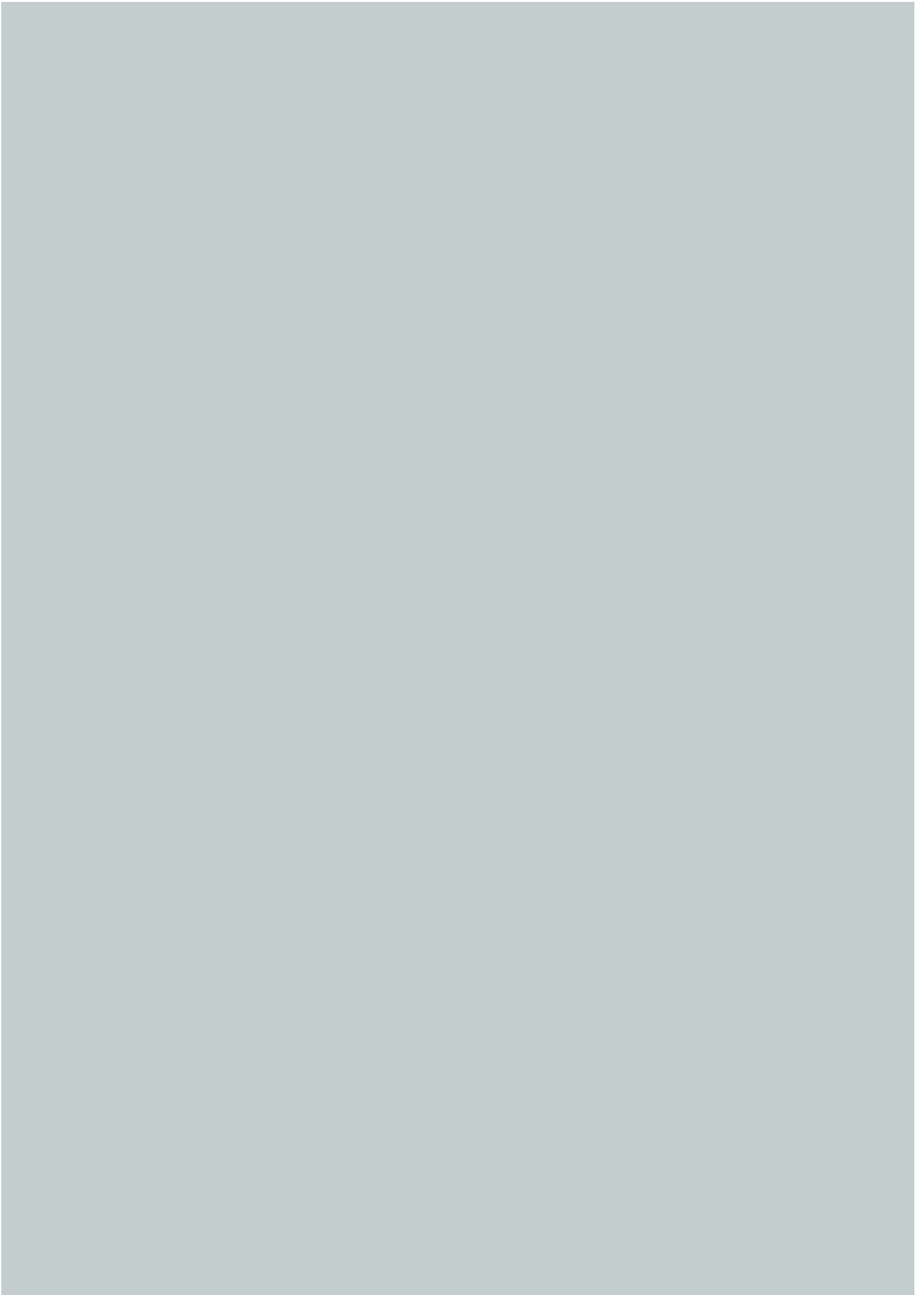
บรรณาธิการ	นพ.สมภพ แสงกิตติไพบูลย์ นพ.สุกิจ ทศนสุนทรวงศ์	ที่ปรึกษากรมการแพทย์ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการแพทย์
ที่ปรึกษาบรรณาธิการ	นพ.ชูษณะ มะกรสาร	ที่ปรึกษางานวิชาการและงานยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์
ทีมบรรณาธิการ	ศิวาพร สังกรม, สมิตธิกร เย็นวัฒนา, บุหลัน ภูสุดสูง, ภัทราภรณ์ สมศรี, สาวตรี ยาหอม, ลลิตา พนาคร, ธฤดา เหล่าม่วง, ลัดดาวัลย์ ชะละจิตต์, นิจันรินทร์ แก้วไสย	
คณะผู้เขียน	บทที่ 11 โรคหัวใจล้มเหลว (Heart Failure) นพ.เกรียงไกร เสงี่ยม, พญ. อรรณณ อนุไพรรณณ, นพ.คมสิงห์ เมธาวีกุล, พญ.รติกร เมธาวีกุล บทที่ 12 โรคมะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer) นพ.สมชาย ธนะสิทธิชัย, นพ.ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, ดร.ศุภพร แสงกระจ่าง, นพ.ภูวศิษฐ์ วรารัฐเรืองวุฒิ, นพ.อาคม ชัยวิระวัฒน์, นพ.วีรวุฒิ อิมสำราญ บทที่ 13 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) พญ.เปี่ยมลาภ แสงสายัณห์ บทที่ 14 วัณโรค (Tuberculosis) นพ.เจริญ ชูโชติถาวร, พญ.เปี่ยมลาภ แสงสายัณห์ บทที่ 15 โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) พญ.เบญจัสวี ปัทมดิลก, พญ.พุกกลิ่น ตรีสุโกศล, พญ.จันทร์จิรา สวัสดิพงษ์, พญ.พิมพ์ตา ต้นธนศรีกุล, พญ.ชนิศา เกียรติสุระยานนท์, นพ.สุประกิต จิรารัตนวัฒนา, ศุภมาส สุวรรณเมฆ, ศุภลักษณ์ มรัตนไพร, มณีพรรณ จันทระ, พญ.มิ่งขวัญ วิชัยดิษฐ	บทที่ 16 โรคมะเร็งช่องปาก (Oral Cavity) พญ.สมจินต์ จินดาวิจักขณ์, นพ.ภักดี สรรค์นิกร, นพ.พรเอก อภิพันธุ์, นพ.ทัศนชาติ จิตร์ธาด, นพ.ณัฐ นิยมอุดมวัฒนา, นพ.มานัส โพธารณ บทที่ 17 ไขมันในเลือดผิดปกติ (Dyslipidemia) ผศ.(พิเศษ) นพ.สุรพันธ์ พงศ์สุธน บทที่ 18 โรคอ้วน (Obesity) ศ.คลินิก นพ.ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, ศ.คลินิก นพ.วีระศักดิ์ ศรีนภากร, ผศ.นพ.สถิตย์ นิรมิตมหาปัญญา, พญ.นพพร นาทิวาอำนาจ บทที่ 19 ไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Hemorrhagic Fever) ศ.คลินิก พญ.สุจิตรา นิมนานันต์, พญ.ประอร สุประดิษฐ์ ณ อยุธยา, พญ.พัชร์เพ็ญ สิริคุตต์, รศ.นา วสิริธนากร, สุภาพร บัวบาน บทที่ 20 โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) นพ.สกานต์ บุนนาค, ผศ.พญ.วรางคณา พิชัยวงศ์, พญ.วรรณิยา มีนุ่น, พญ.กรทิพย์ ผลโค
พิมพ์ครั้งที่ 1	ธันวาคม 2561 จำนวน 250 เล่ม	
ISBN	978-616-11-3891-2	
จัดทำโดย	กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000	
สนับสนุนโดย	กองทุนสนับสนุนงานวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	

เอกสารเล่มนี้เป็นเอกสารวิชาการ ซึ่งเป็นความคิดเห็นของบรรณาธิการและคณะผู้เขียน
ไม่เกี่ยวข้องกับความเห็นของหน่วยงานต้นสังกัดหรือหน่วยงานสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง



(การแพทย์ไทย ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑) Second Edition : Volume 2







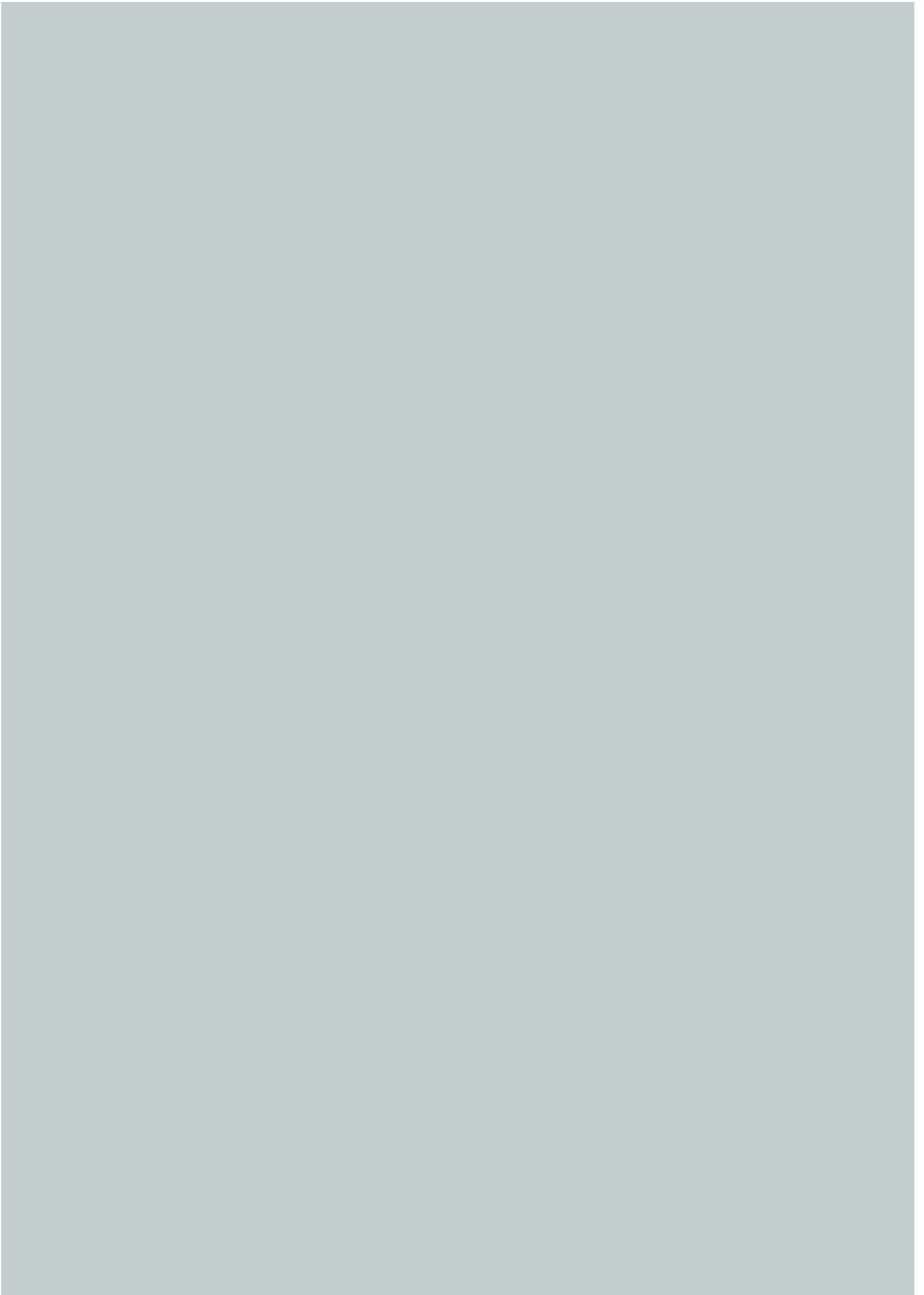
คำนำ

หนังสือ Thailand Medical Services Profile 2015 - 2018 (การแพทย์ไทย ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑) Second Edition ได้ดำเนินการศึกษารวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านวิชาการแพทย์และประเด็นสาขาโรคต่าง ๆ จำนวน 20 โรค ซึ่งใน Edition แรกเมื่อปี 2557 ได้ดำเนินการ 17 โรค และในปี 2559 ได้จัดทำ Edition 1.5 ขึ้นมาเป็นฉบับย่อและเพิ่มเติม โดยการดำเนินงานของหนังสือ TMSP ที่ผ่านมา เป็นสิ่งที่สะท้อนบทบาทของกรมการแพทย์ในฐานะเป็นกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ที่เห็นความสำคัญในการพัฒนาสารสนเทศทางการแพทย์ ดำเนินการจัดทำข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถอ้างอิงทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งขอบเขตและเนื้อหาของหนังสือ TMSP นี้เป็นส่วนหนึ่งที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถใช้ข้อมูลดังกล่าวในการวางแผนการดำเนินงานด้านวิชาการได้ เนื้อหาในหนังสือเป็นการได้มาซึ่งข้อมูลหลายรูปแบบ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อ่านและสามารถนำไปใช้ได้จริง

คณะผู้จัดทำได้จัดทำรูปแบบของหนังสือเป็น 2 เล่ม โดยขอบเขตของเนื้อหาแต่ละโรคไม่แตกต่างกัน ประกอบเป็นชุดเพื่อความสะดวกในการอ่านและค้นคว้า ต้องขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือในการจัดทำหนังสือ TMSP เป็นอย่างดี จนสามารถรวบรวมตีพิมพ์และเผยแพร่ได้ในที่สุด และหวังว่าหนังสือ Thailand Medical Services Profile 2015 - 2018 (การแพทย์ไทย ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑) Second Edition นี้ จะได้รับการตอบรับอย่างดีเช่นที่ผ่านมา

คณะผู้จัดทำ







คำนิยม

เมื่อครั้งที่ผมได้ทราบว่าต้องมาปฏิบัติหน้าที่อธิบดีกรมการแพทย์ ช่วงปลายปี 2560 ผมรู้สึกภูมิใจและเป็นความท้าทายในการทำงาน ที่จะต้องทำงานกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มากด้วยความรู้ ความสามารถ และเนื่องด้วยเป็นกรมวิชาการที่ต้องดูแลกำกับการแพทย์ของประเทศ การพัฒนานโยบายทางการแพทย์ที่มาจากข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence based) จึงเป็นหัวใจสำคัญในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผมได้ทราบถึงผลงานในการจัดทำหนังสือ Thailand Medical Services Profile 2011 - 2014 (การแพทย์ไทย ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗) First Edition และได้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์และองค์ประกอบโครงสร้างของเนื้อหาว่าเป็นหนังสือที่จะรวบรวมสถานการณ์ข้อมูลวิชาการ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาการแพทย์ของประเทศ เมื่อสำนักวิชาการแพทย์ได้เสนอให้มีการจัดทำหนังสือ Thailand Medical Services Profile 2015 - 2018 (การแพทย์ไทย ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑) Second Edition จึงเห็นด้วยและได้สนับสนุนในการจัดทำหนังสือเล่มนี้ยิ่งขึ้นเพราะเล็งเห็นความสำคัญในประเด็นการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่ต้องอาศัยข้อมูลอ้างอิงทางวิชาการเป็นหลักเพื่อส่งเสริมให้เกิดกลไกการพัฒนาที่น่าเชื่อถือบนข้อมูลเชิงประจักษ์ สอดคล้องกับบทบาทภารกิจของกรมการแพทย์ในด้านวิชาการที่ต้องการให้เกิดองค์ความรู้และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ให้มีคุณภาพมาตรฐานต่อไป

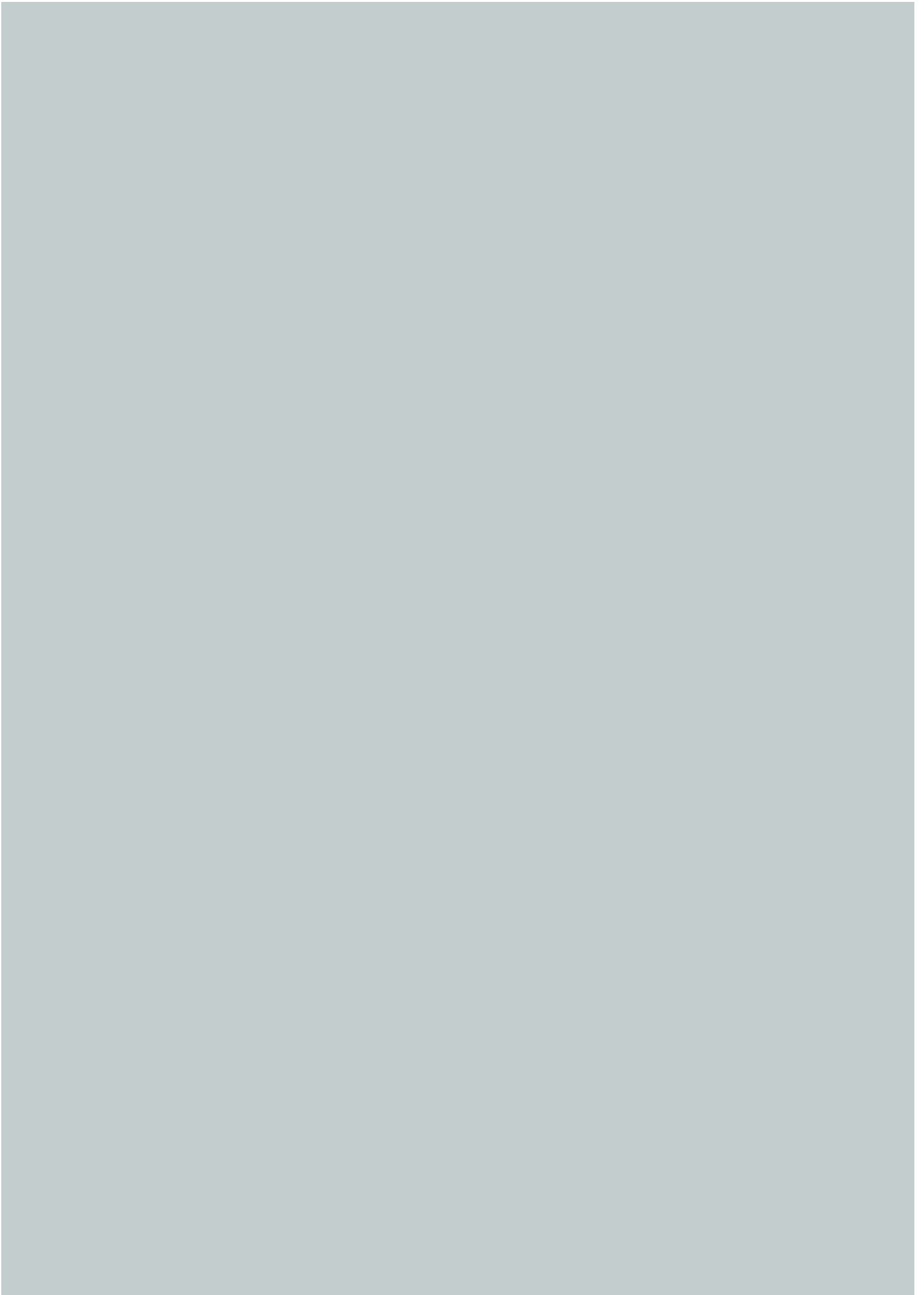
ผมขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง นักวิชาการจากหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดกรมการแพทย์ คณะทำงาน ที่ทุ่มเททั้งความรู้ ความสามารถ เวลา และความมุ่งมั่นจัดทำหนังสือเล่มนี้ จนสำเร็จลุล่วงตามเจตนารมณ์ เป็นโอกาสในการทำงานที่ดีที่จะเกิดความร่วมมือของหลายภาคส่วนในการขับเคลื่อนกระบวนการอ้างอิงเชิงนโยบายที่สมคุณค่าเพื่อให้ประชาชนได้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรถศิลป์

อธิบดีกรมการแพทย์

ธันวาคม 2561





สารบัญ

	หน้า
คำนำ	I
คำนิยาม	II
บทนำ	III
สารบัญภาพ	IV
สารบัญตาราง	V
บทที่ 11 โรคหัวใจล้มเหลว (Heart Failure)	11-1
บทที่ 12 โรคมะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer)	12-1
บทที่ 13 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD)	13-1
บทที่ 14 วัณโรค (Tuberculosis)	14-1
บทที่ 15 โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis)	15-1
บทที่ 16 โรคมะเร็งช่องปาก (Oral Cavity)	16-1
บทที่ 17 ไขมันในเลือดผิดปกติ (Dyslipidemia)	17-1
บทที่ 18 โรคอ้วน (Obesity)	28-1
บทที่ 19 ไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Hemorrhagic Fever)	19-1
บทที่ 20 โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease)	20-1
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำหนังสือ	i



สารบัญตาราง

	หน้า
บทที่ 11 โรคหัวใจล้มเหลว (Heart Failure)	
ตารางที่ 11.1 อัตราเสี่ยงต่อหัวใจล้มเหลวในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่างๆ	11-3
ตารางที่ 11.2 ราคายาจากประกาศของคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ	11-4
ตารางที่ 11.3 การศึกษา cost-effectiveness การใช้ยากลุ่ม ACE inhibitors ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	11-5
ตารางที่ 11.4 การศึกษา cost-effectiveness การใช้ยากลุ่ม ARB ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	11-6
ตารางที่ 11.5 การศึกษา cost-effectiveness การใช้ยากลุ่ม Beta-blockers ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	11-7
ตารางที่ 11.6 การศึกษา cost-effectiveness การใช้ยากลุ่ม Mineralocorticoid-receptor antagonists ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	11-8
ตารางที่ 11.7 ขนาดของยาขับปัสสาวะ	11-10
ตารางที่ 11.8 ขนาดเริ่มต้นและสูงสุดของยา ACE-I, ARB และ MRA ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว	11-11
ตารางที่ 11.9 ชนิด ขนาดและระยะเวลาในการปรับยา beta-blocker ที่มีหลักฐานยืนยันว่ามีประโยชน์ในผู้ป่วย HFrEF	11-11
ตารางที่ 11.10 เปรียบเทียบแนวทางการใช้ยาในการรักษาผู้ป่วยที่มีการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายลดลง (HFrEF) ของ 3 กลุ่มประเทศ	11-15
ตารางที่ 11.11 รายการยาที่ได้รับในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จาก Thai ADHERE registry	11-16
ตารางที่ 11.12 รายการยาของผู้ป่วยในคลินิกหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ได้รับยาตรงตามแนวทางการรักษา ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังของสถาบันโรคทรวงอกประจำครั้งปีงบประมาณ 2560	11-16
ตารางที่ 11.13 รายการยาของผู้ป่วยในคลินิกหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ได้รับยาตรงตามแนวทางการรักษา ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังของสถาบันโรคทรวงอก ปีงบประมาณ 2557-2560	11-17
ตารางที่ 11.14 เปรียบเทียบคำแนะนำในการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า	11-18
ตารางที่ 11.15 เปรียบเทียบคำแนะนำในการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจถาวร	11-21
ตารางที่ 11.16 ลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าในสถาบันโรคทรวงอก	11-24
ตารางที่ 11.17 ลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจถาวรในสถาบันโรคทรวงอก	11-26
ตารางที่ 11.18 เพดานราคาเบิกจ่ายค่ารักษาของการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า และการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจถาวร	11-27
ตารางที่ 11.19 แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ที่เกี่ยวกับ service plan สาขาหัวใจในด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวแบบองค์รวม	11-32
ตารางที่ 11.20 สรุปมาตรการ เป้าหมาย และวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว	11-33
บทที่ 12 โรคมะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer)	
ตารางที่ 12.1 สายพันธุ์ของเชื้อเอชพีวีในมะเร็งปากมดลูกทั่วโลก	12-4
ตารางที่ 12.2 อัตราการสูญเสียปีสุขภาวะปรับอายุมาตรฐานจากสาเหตุโรคมะเร็งปากมดลูก ต่อ 100,000 ประชากรแสน	12-5
ตารางที่ 12.3 ภาระโรคมะเร็งของประชากรหญิงไทยใน 20 อันดับแรกโรคที่เป็นสาเหตุของอัตราการสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุด	12-5



สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 12 โรคมะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer) (ต่อ)	
ตารางที่ 12.4 การแบ่งระยะโรคมะเร็งปากมดลูกด้วย FIGO staging 2009 และ TNM categories	12-9
ตารางที่ 12.5 ทรัพยากรด้านโรคมะเร็งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	12-14
ตารางที่ 12.6 ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 3	12-15
บทที่ 13 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD)	
ตารางที่ 13.1 การประเมินการใช้ยาในจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 200,000 คน	13-6
ตารางที่ 13.2 เกณฑ์ในการติดตามคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ดี แบ่งตามระดับโรงพยาบาล	13-12
ตารางที่ 13.3 ข้อเสนอแนะในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	13-19
บทที่ 14 วัณโรค (Tuberculosis)	
ตารางที่ 14.1 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาและอุบัติการณ์ของวัณโรคในประเทศไทย	14-3
ตารางที่ 14.2 อัตราการครอบคลุมการรักษาของวัณโรคในประเทศไทย	14-4
ตารางที่ 14.3 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตหลังการรักษาในประเทศไทย	14-4
ตารางที่ 14.4 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคและเป็นวัณโรคปอด (pulmonary tuberculosis) และร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่เสมหะตรวจพบเชื้อวัณโรค (sputum smear positive) ในผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาในประเทศไทย	14-5
ตารางที่ 14.5 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในประเทศไทยที่ได้รับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี	14-5
ตารางที่ 14.6 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย	14-6
ตารางที่ 14.7 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวี	14-6
ตารางที่ 14.8 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวีที่ได้ยาด้านเอชไอวี และร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาด้านเอชไอวี	14-6
ตารางที่ 14.9 ต้นทุนรวมการเจ็บป่วยและการตายอันเกิดจากวัณโรค	14-10
ตารางที่ 14.10 อันดับจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากรไทย ปี 2557 จำแนกตามเพศและสาเหตุ	14-12
ตารางที่ 14.11 อันดับจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพของประชากรไทย ปี 2557 จำแนกตามเพศและสาเหตุ	14-13
ตารางที่ 14.12 อันดับการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย ปี 2557 จำแนกตามเพศและสาเหตุ	14-14
ตารางที่ 14.13 อันดับการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย อายุ 60 ปีขึ้นไป ปี 2557 จำแนกตามเพศและสาเหตุ	14-15
ตารางที่ 14.14 ต้นทุนทางตรงทางการแพทย์ (บาท) ต่อรายต่อ episode	14-16
ตารางที่ 14.15 ต้นทุนทางตรงที่ไม่มีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ (direct non-medical cost) รวมทั้งหมดแยกตามประเภทของผู้ป่วยวัณโรค (บาท) ต่อรายต่อ episode	14-16
ตารางที่ 14.16 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาประสบความสำเร็จ (success rate) ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (new patient) และผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาวัณโรคซ้ำ (retreatment patient)	14-18
ตารางที่ 14.17 ร้อยละการรักษาวัณโรคประสบความสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยในประเทศไทย	14-19



สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 14 วัณโรค (Tuberculosis) (ต่อ)	
ตารางที่ 14.18 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานและดื้อยา rifampin เพียงตัวเดียวที่คาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาจริงและร้อยละของการรักษาประสบความสำเร็จ (success rate) ในประเทศไทย	14-20
ตารางที่ 14.19 ตัวชี้วัดผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในประเทศไทย ระหว่างปีงบประมาณ ปี 2545-2559	14-21
ตารางที่ 14.20 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยที่ได้รับยาป้องกันเชื้อราฉวยโอกาส (cotrimoxazole preventive therapy)	14-22
บทที่ 15 โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis)	
ตารางที่ 15.1 สถานการณ์โรคสะเก็ดเงินแบ่งตามชนิดของโรค ปี 2555-2559	15-3
ตารางที่ 15.2 สถิติโรคสะเก็ดเงินที่นอนโรงพยาบาล ปี 2555-2559	15-5
ตารางที่ 15.3 CASPAR criteria	15-8
ตารางที่ 15.4 Criteria metabolic syndrome	15-9
ตารางที่ 15.5 เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการฉายแสงอัลตราไวโอเล็ต ยารับประทานมาตรฐาน และยาฉีดชีวโมเลกุลที่มีในประเทศไทย ในการรักษาโรคสะเก็ดเงินที่มีความรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก	15-12
ตารางที่ 15.6 เปรียบเทียบราคาค่าฉายแสงอัลตราไวโอเล็ต ยารับประทานมาตรฐาน และยาฉีดชีวโมเลกุลที่มีในประเทศไทย	15-13
ตารางที่ 15.7 การทบทวนงานวิจัยประเมินประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และความคุ้มค่าของการรักษาโรคสะเก็ดเงินที่มีความรุนแรงระดับปานกลางถึงรุนแรงมาก	15-14
ตารางที่ 15.8 เกณฑ์ในการเบิกจ่ายยาฉีดชีวโมเลกุลโดยใช้สิทธิข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	15-16
ตารางที่ 15.9 กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	15-17
ตารางที่ 15.10 แนวทางในการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	15-18
ตารางที่ 15.11 รายงานการสำรวจข้อมูลการกระจายตัวของตจพทย์ภาครัฐในโรงพยาบาล/สถานบริการแบ่งตามเขตบริการสุขภาพทั่วประเทศ ปี 2561 โดยสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	15-19
ตารางที่ 15.12 สถานการณ์ตจพทย์ภาครัฐต่อจำนวนประชากร ปี 2560 โดยสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	15-21
ตารางที่ 15.13 รหัส ICD-10 กลุ่มโรคสะเก็ดเงิน	15-23
ตารางที่ 15.14 ข้อมูล refer in, refer out และ refer back ปีงบประมาณ 2559-2561	15-23
บทที่ 16 โรคเมะเร็งช่องปาก (Oral Cavity)	
ตารางที่ 16.1 หน่วยบริการรังสีรักษาในประเทศไทย แยกตามสังกัด	16-7
ตารางที่ 16.2 แสดงทรัพยากรด้านโรคเมะเร็งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	16-7
บทที่ 17 ไขมันในเลือดผิดปกติ (Dyslipidemia)	
ตารางที่ 17.1 การรับรู้ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การรักษา และการควบคุมไขมันในเลือดเข้าตามเกณฑ์	17-4
ตารางที่ 17.2 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (TC $\geq$ 240 mg/dL) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	17-5
ตารางที่ 17.3 ความชุกของภาวะไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C น้อยกว่า 40 มก./ดล. ในเพศชายและน้อยกว่า 50 มก./ดล. ในเพศหญิง) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	17-6



สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 17 ไขมันในเลือดผิดปกติ (Dyslipidemia) (ต่อ)	
ตารางที่ 17.4 ความชุกของภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง (TG $\geq$ 150 mg/dL) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	17-7
ตารางที่ 17.5 ระดับ HDL-C กับความเสี่ยงของ cardiovascular risk	17-9
ตารางที่ 17.6 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (TC $\geq$ 240 mg/dL) จำแนกตามการวินิจฉัย การรักษาและควบคุม และจำแนกตามเพศ และอายุ	17-15
ตารางที่ 17.7 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (TC $\geq$ 240 mg/dL) จำแนกตามการวินิจฉัย การรักษาและควบคุม และจำแนกตามภาค	17-15
บทที่ 18 โรคอ้วน (Obesity)	
ตารางที่ 18.1 การแบ่งระดับค่าดัชนีมวลกาย	18-1
ตารางที่ 18.2 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก	18-2
ตารางที่ 18.3 ความชุกของโรคอ้วนในประชากรประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้	18-3
ตารางที่ 18.4 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (kg/m ²) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	18-4
ตารางที่ 18.5 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามระดับดัชนีมวลกาย เพศ และกลุ่มอายุ	18-5
ตารางที่ 18.6 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI $\geq$ 25 kg/m ²) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	18-6
ตารางที่ 18.7 ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	18-6
ตารางที่ 18.8 ความชุกของภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวชายมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร รอบเอวหญิงมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	18-7
ตารางที่ 18.9 ค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์และสัดส่วนผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่สัมพันธ์กับโรคอ้วนของประชากรไทย	18-8
ตารางที่ 18.10 ค่าใช้จ่ายของโรคอ้วนในประเทศไทยในปี 2009	18-8
ตารางที่ 18.11 ค่าใช้จ่ายของโรคอ้วนในประเทศไทยปี 2009 จำแนกตามชนิดค่าใช้จ่าย เพศ และโรคร่วม	18-9
ตารางที่ 18.12 โรค/กลุ่มอาการทางพันธุกรรมและโรคของระบบต่อมไร้ท่อที่มีภาวะอ้วนร่วมด้วย	18-15
ตารางที่ 18.13 ความผิดปกติที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน	18-15
ตารางที่ 18.14 การตรวจเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนของเด็กโรคอ้วน	18-16
ตารางที่ 18.15 ยาที่ใช้ในการลดน้ำหนัก	18-18
บทที่ 19 ไข้เลือดออกเด็งกี (Dengue Hemorrhagic Fever)	
ตารางที่ 19.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยส่งต่อ 51 ราย	19-14
ตารางที่ 19.2 ปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ส่งต่อแบ่งตามระยะของโรค	19-17
ตารางที่ 19.3 ความสัมพันธ์ของปัญหาที่พบในผู้ป่วยที่ส่งต่อและการเกิดภาวะช็อก	19-18
ตารางที่ 19.4 ความสัมพันธ์ของปัญหาที่พบในผู้ป่วยที่ส่งต่อและภาวะน้ำเกิน	19-19
ตารางที่ 19.5 การเปรียบเทียบสาเหตุการตายของผู้ป่วยไข้เลือดออกในปี 2547-2551, ปี 2556 และปี 2558-2561	19-22
ตารางที่ 19.6 Pitfall ของการรักษาในโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เสียชีวิต	19-23
ตารางที่ 19.7 การตรวจ CBC ในโรงพยาบาลชุมชน 27 แห่ง	19-25



สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 19 ไข้เลือดออกเด็งกี (Dengue Hemorrhagic Fever) (ต่อ)	
ตารางที่ 19.8 การตรวจ CBC ในโรงพยาบาลชุมชนเปรียบเทียบระหว่างปี 2552, ปี 2556 และปี 2560	19-25
ตารางที่ 19.9 ชนิดของ Rapid diagnostic tests for Dengue ที่มีใช้ในโรงพยาบาลต่างๆ	19-26
ตารางที่ 19.10 การใช้ Dextran-40 และธนาคารเลือดของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ในปี 2560	19-26
ตารางที่ 19.11 การใช้ Dextran และธนาคารเลือดในโรงพยาบาลชุมชนเปรียบเทียบในปี 2552 ปี 2556 และปี 2560	19-26
ตารางที่ 19.12 การจัด Dengue corner ของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์	19-27
ตารางที่ 19.13 การปรึกษาเรื่องการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกของแพทย์โรงพยาบาลชุมชน (N=31)	19-27
ตารางที่ 19.14 จำนวนโรงพยาบาลที่มี Dengue corner และไม่มี Dengue corner	19-28
ตารางที่ 19.15 การเปรียบเทียบรูปแบบการบริหารจัดการระหว่างโรงพยาบาลที่มี Dengue corner และไม่มี Dengue corner	19-29
ตารางที่ 19.16 ประโยชน์ของการบริหารจัดการระหว่างโรงพยาบาลที่มีการจัด Dengue corner และไม่มีการจัด Dengue corner	19-32
ตารางที่ 19.17 การเปรียบเทียบตัวชี้วัด อัตราการเกิดภาวะช็อกและน้ำเกิน และอัตราป่วยตายระหว่าง โรงพยาบาลที่มีการจัด Dengue corner และไม่มีการจัด Dengue corner	19-33
บทที่ 20 โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease)	
ตารางที่ 20.1 สูตรคำนวณ estimated GFR โดย CKD-EPI	20-2
ตารางที่ 20.2 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง	20-2
ตารางที่ 20.3 การจำแนกความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังตาม GFR categories	20-2
ตารางที่ 20.4 การจำแนกความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังตาม albuminuria categories	20-2
ตารางที่ 20.5 การประเมินความเสี่ยงต่อการ progression ของโรคไตเรื้อรัง ตามระดับ GFR และ albuminuria	20-3
ตารางที่ 20.6 อัตราการลดลงของ GFR ต่อปีของอาสาสมัคร Thai SEEK	20-3
ตารางที่ 20.7 สาเหตุของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในประชากรไทย 10 อันดับแรก	20-4
ตารางที่ 20.8 ความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศต่างๆ	20-4
ตารางที่ 20.9 ความชุกของโรคไตเรื้อรังในประชากรไทย เปรียบเทียบระหว่างการศึกษาต่างๆ	20-5
ตารางที่ 20.10 ความชุกของการบำบัดทดแทนไตในประเทศต่างๆ ทั่วโลก	20-8
ตารางที่ 20.11 ความชุกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ในประชากรไทย จำแนกตามชนิดของการรักษา ระหว่างปี 2552-2558	20-9
ตารางที่ 20.12 ความชุกของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) ในประชากรไทย จำแนกตามพื้นที่ ในปี 2558	20-9
ตารางที่ 20.13 ความชุกของการล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis: PD) ในประชากรไทย จำแนกตามพื้นที่ ในปี 2558	20-10
ตารางที่ 20.14 ความชุกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ในประชากรไทย จำแนกตามกลุ่มอายุ ระหว่างปี 2552-2558	20-10
ตารางที่ 20.15 การตายจำแนกตามรายสาเหตุของประชากรไทย ปี 2557	20-11



สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 20 โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) (ต่อ)	
ตารางที่ 20.16 อันดับจำนวนปีสุขภาพที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากรไทย ปี 2557 จำแนกตามเพศและสาเหตุ	20-12
ตารางที่ 20.17 อันดับการสูญเสียปีสุขภาพของประชากรไทย ปี 2557 จำแนกตามเพศและสาเหตุ	20-13
ตารางที่ 20.18 สรุปรักษาที่ได้ประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 1-3	20-16
ตารางที่ 20.19 ผลการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วย CKD ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561	20-22
ตารางที่ 20.20 ความเพียงพอของการจัดของเสียและภาวะทางโภชนาการของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ HD เปรียบเทียบระหว่างหน่วยบริการในภาคเอกชน ภาครัฐ และองค์กรการกุศล ในปี 2558	20-23
ตารางที่ 20.21 ความเพียงพอของการจัดของเสียและภาวะทางโภชนาการของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ HD เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาต่างๆ ในปี 2558	20-23
ตารางที่ 20.22 ความเพียงพอของการจัดของเสียและภาวะทางโภชนาการของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ HD เปรียบเทียบระหว่างหน่วยบริการในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศ ในปี 2558	20-24
ตารางที่ 20.23 ระดับ hematocrit (Hct), hemoglobin (Hb) และ iron status ของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ HD และ PD เปรียบเทียบระหว่างสิทธิการรักษาต่างๆ	20-24
ตารางที่ 20.24 สถาบันหรือองค์กรที่รับผิดชอบในการควบคุมคุณภาพและความปลอดภัยของการรักษาด้วยการทำ HD, PD และ KT ในสถานบริการภาครัฐและเอกชน	20-31
ตารางที่ 20.25 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของจำนวนและอัตราส่วนของหน่วยบริการ HD ที่มีและไม่มีแพทย์อายุรกรรมโรคไต ประจำหน่วยแบบเต็มเวลา (full time)	20-33
ตารางที่ 20.26 แหล่งข้อมูลองค์กรที่รับผิดชอบจัดทำแหล่งข้อมูล ลักษณะ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาในการประมวลข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคไตในประเทศไทย	20-36



สารบัญภาพ

	หน้า
บทที่ 11 โรคหัวใจล้มเหลว (Heart Failure)	
ภาพที่ 11.1 อัตราตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวในประเทศต่างๆ ทั่วโลก	11-3
ภาพที่ 11.2 AHA/ACC Stages in the development of HF and recommended therapy by stage	11-9
ภาพที่ 11.3 แนวทางการใช้ยารักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายลดลง (HFrEF) จากแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พ.ศ. 2557	11-12
ภาพที่ 11.4 แนวทางการใช้ยารักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายลดลง (HFrEF) จากสมาคมโรคหัวใจยุโรป (2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure) ⁶²	11-13
ภาพที่ 11.5 แนวทางการใช้ยารักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายลดลง (HFrEF) จากสมาคมโรคหัวใจสหรัฐอเมริกา (2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure)	11-14
ภาพที่ 11.6 แผนภูมิการรักษาผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวชนิด HFrEF (modified from ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2016:2017 ACC/AHA/HFSA Heart failure focus update)	11-29
ภาพที่ 11.7 ขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาของคลินิกผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวสถาบันโรคทรวงอก	11-30
ภาพที่ 11.8 อัตราการกลับมารักษาในโรงพยาบาล อัตราการเสียชีวิต	11-30
ภาพที่ 11.9 คุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและญาติ	11-31
ภาพที่ 11.10 จำนวนและร้อยละการจัดตั้งและบริการตรวจรักษาผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวในรูปแบบ Heart failure Clinic ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป แยกตามเขตสุขภาพของประเทศไทยในปี 2559	11-32
บทที่ 12 โรคมะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer)	
ภาพที่ 12.1 อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในหญิงไทยปี 2533 และปี 2557	12-2
ภาพที่ 12.2 ชนิดมะเร็งปากมดลูกที่พบในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย ในปี 2556-2558	12-3
ภาพที่ 12.3 อุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย ในปี 2556-2558	12-3
ภาพที่ 12.4 จำนวนงานวิจัยโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย ที่ได้รับการตีพิมพ์ในฐานข้อมูล PubMed ตั้งปี 2525-2560	12-16
ภาพที่ 12.5 งานวิจัยโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยแบ่งตามประเภทของการศึกษา ที่ได้รับการตีพิมพ์ในฐานข้อมูล PubMed ตั้งแต่ปี 2525-2560	12-16
บทที่ 13 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD)	
ภาพที่ 13.1 การเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพปอดในผู้ที่สูบบุหรี่ เลิกบุหรี่ และผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่	13-2
ภาพที่ 13.2 การกำเริบมีผลต่ออัตราการเสียชีวิต	13-3
ภาพที่ 13.3 ข้อมูลโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังย้อนหลัง 9 ปี	13-4
ภาพที่ 13.4 ผลการดำเนินงาน Service plan โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามแนวทางคลินิกที่มีคุณภาพ	13-5
ภาพที่ 13.5 ร้อยละการตรวจ spirometer ข้อมูลจากโปรแกรมการลงทะเบียนบันทึกคลินิก โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD Quality of Care เขตสุขภาพที่ 1-13	13-7
ภาพที่ 13.6 แผ่นพับแนะนำเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	13-8
ภาพที่ 13.7 การประเมินผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	13-9



สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 13 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) (ต่อ)	
ภาพที่ 13.8 อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อ 100,000 ประชากร (เป้าหมาย 130 ครั้ง ต่อ 100,000 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป)	13-10
ภาพที่ 13.9 อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (น้อยกว่า 130 ครั้ง ต่อ 100,000 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป)	13-10
ภาพที่ 13.10 อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (น้อยกว่า 130 ครั้ง ต่อ 100 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง)	13-11
ภาพที่ 13.11 การวินิจฉัยและการประเมินโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตาม GOLD guideline 2018	13-12
ภาพที่ 13.12 การรักษา COPD ตาม GOLD guideline 2018	13-14
ภาพที่ 13.13 การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบขั้นบันไดตามข้อแนะนำการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปี 2560 ของไทย	13-15
ภาพที่ 13.14 การใช้ยา Controller ในพื้นที่เขตสุขภาพ	13-16
ภาพที่ 13.15 การลดลงของ FEV ₁ หลังจากหยุดสูบบุหรี่	13-17
ภาพที่ 13.16 กลยุทธ์ในการช่วยหยุดบุหรี่	13-18
ภาพที่ 13.17 ระบบบันทึกคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD Quality of Care)	13-20
ภาพที่ 13.18 รูปแบบข้อมูลการติดตามผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระบบ	13-21
ภาพที่ 13.19 จำนวนผู้ป่วยที่ลงโปรแกรมการลงระบบบันทึกคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD Quality of Care เขตสุขภาพที่ 1-13	13-22
บทที่ 14 วัณโรค (Tuberculosis)	
ภาพที่ 14.1 ต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพของสังคมโดยรวมจากการเจ็บป่วยขาดงาน	14-10
ภาพที่ 14.2 ระบบโปรแกรม Tuberculosis Case Management (TBCM)	14-17
บทที่ 15 โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis)	
ภาพที่ 15.1 สถานการณ์โรคสะเก็ดเงิน ปี 2555-2559	15-3
ภาพที่ 15.2 สถานการณ์โรคสะเก็ดเงินแบ่งตามจังหวัดปี 2559	15-4
ภาพที่ 15.3 พยาธิกำเนิดโรคสะเก็ดเงิน	15-6
ภาพที่ 15.4 เซลล์ Th1, Th17, cytokine, chemokine ที่เกี่ยวข้องในการเกิดผื่นสะเก็ดเงิน	15-7
ภาพที่ 15.5 วิธีการรักษาโรคสะเก็ดเงิน	15-11
ภาพที่ 15.6 cost-effectiveness ของการรักษาโรคสะเก็ดเงิน	15-15
ภาพที่ 15.7 Guideline การรักษาโรคสะเก็ดเงิน โดยสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย	15-15
ภาพที่ 15.8 เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (treatment goal)	15-19
ภาพที่ 15.9 ข้อมูลการกระจายตัวของเครื่องฉายแสงอัลตราไวโอเล็ต ปี 2561 โดยสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	15-22
บทที่ 16 โรคเมร็งช่องปาก (Oral Cavity)	
ภาพที่ 16.1 อุบัติการณ์เมร็งช่องปากของเพศชายในประเทศไทย ปี 2556-2558	16-2
ภาพที่ 16.2 อุบัติการณ์เมร็งช่องปากของเพศหญิงในประเทศไทยปี 2556-2558	16-2
ภาพที่ 16.3 อุบัติการณ์เมร็งช่องปากในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย ในปี 2556-2558	16-3
ภาพที่ 16.4 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์เมร็งช่องปาก ในปี 2553-2555 และปี 2556-2558 ของประเทศไทย	16-3
ภาพที่ 16.5 ข้อมูลการสำรวจโรงพยาบาลในแต่ละเขตสุขภาพที่สามารถรับส่งต่อผู้ป่วยเมร็งช่องปากในประเทศไทย	16-6



สารบัญภาพ (ต่อ)

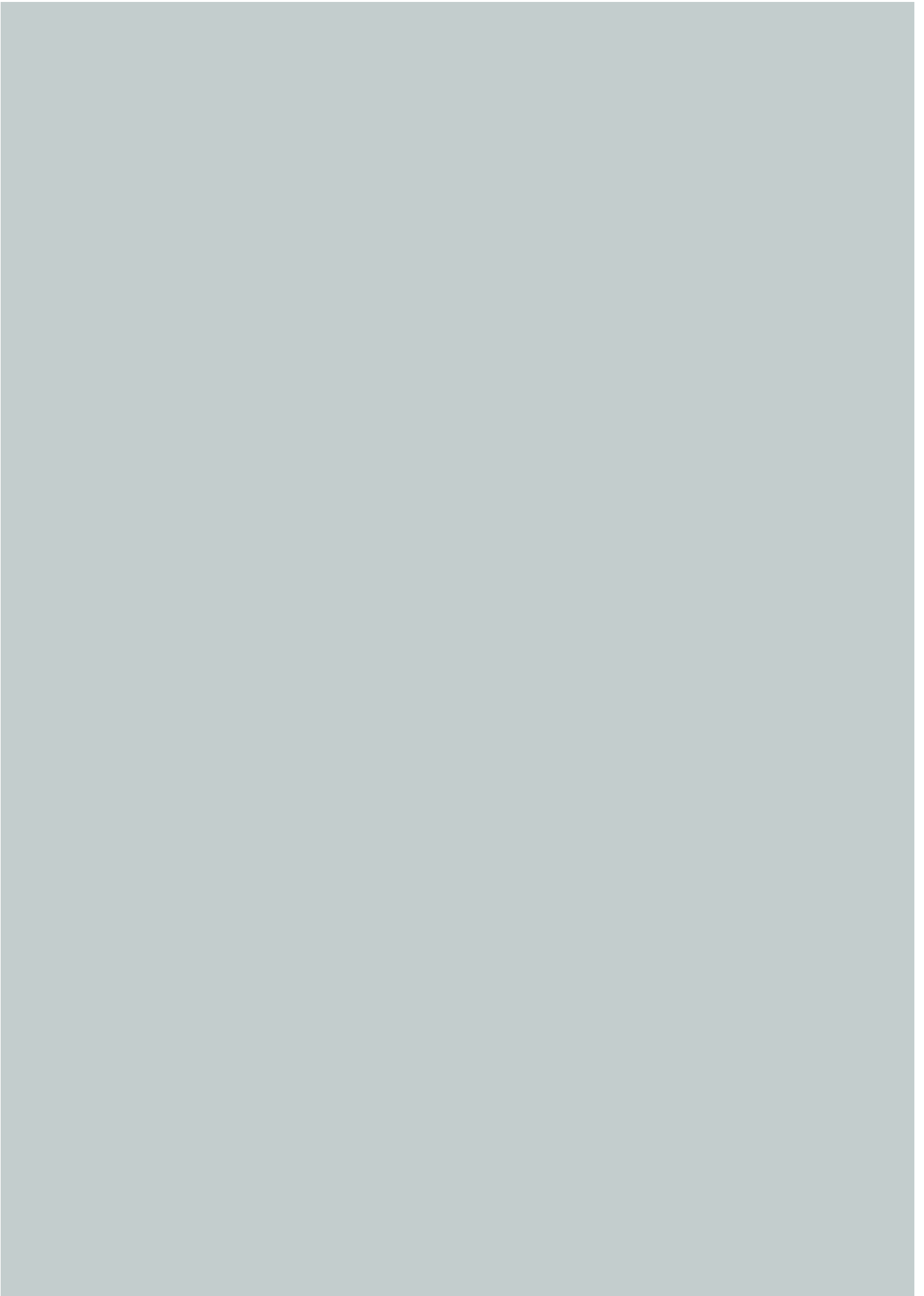
	หน้า
บทที่ 17 ไขมันในเลือดผิดปกติ (Dyslipidemia)	
ภาพที่ 17.1 ลักษณะความชุกปรับตามอายุของความผิดปกติของระดับไขมันในเลือดของประชากรไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ	17-3
ภาพที่ 17.2 ความชุกปรับตามอายุของระดับไขมันในเลือดผิดปกติ จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัยและเพศ	17-3
ภาพที่ 17.3 แนวโน้มการวินิจฉัยและผลการรักษาของคนไทย	17-16
ภาพที่ 17.4 การคัดกรองความเสี่ยงโรคเมตาบอลิกในประชากรกรุงเทพมหานครอายุ 25 ปีขึ้นไป	17-16
บทที่ 18 โรคอ้วน (Obesity)	
ภาพที่ 18.1 กรอบแนวคิดในการป้องกันโรคอ้วน	18-10
ภาพที่ 18.2 การป้องกันโรคอ้วนโดยอาศัยภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการดำเนินการ	18-11
ภาพที่ 18.3 สาเหตุของภาวะอ้วน	18-14
ภาพที่ 18.4 การใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligent: AI) ในการติดตามข้อมูลโรคอ้วน	18-21
ภาพที่ 18.5 การวัดรอบเอวที่ถูกต้อง	18-26
ภาพที่ 18.6 เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงและส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็ก จำแนกตามเพศและอายุ	18-27
ภาพที่ 18.7 ค่าความดันเลือด systolic และ diastolic ที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 95 จำแนกตามเพศ อายุ และเปอร์เซ็นต์ไทล์ส่วนสูง	18-28
ภาพที่ 18.8 แนวทางการดำเนินงานของ EPODE	18-29
บทที่ 19 ไขมันในเลือดออกแดง	
ภาพที่ 19.1 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคไขมันในเลือดออกแดงปี ระหว่างปี 2502-2558	19-3
ภาพที่ 19.2 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคไขมันในเลือดออกแดงเดือนระหว่างปี 2557-2560	19-4
ภาพที่ 19.3 ร้อยละของไวรัสแดงที่แต่ละสายพันธุ์ ทั้ง 4 สายพันธุ์ ที่แยกได้จากผู้ป่วยกลุ่มโรคไขมันในเลือดออกแดงของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีรายปี ระหว่างปี 2516-2560 (ค.ศ. 1973-2017)	19-5
ภาพที่ 19.4 อัตราป่วยและอัตราป่วยตายของโรคไขมันในเลือดออกแดงในประเทศไทย ระหว่างปี 2556-2560	19-6
ภาพที่ 19.5 อัตราป่วยต่อ 100,000 ประชากร รายภาคของผู้ป่วยกลุ่มโรคไขมันในเลือดออกแดงในประเทศไทย ระหว่างปี 2556-2560	19-7
ภาพที่ 19.6 จำนวนของผู้ป่วย DF, DHF และ DSS ในประเทศไทย ระหว่างปี 2556-2560	19-7
ภาพที่ 19.7 สัดส่วนร้อยละของผู้ป่วย DF, DHF และ DSS ในประเทศไทย ระหว่างปี 2556-2560	19-8
ภาพที่ 19.8 เปรียบเทียบสัดส่วนผู้ป่วยไขมันในเลือดออกแดงระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ ในช่วงปี 2557-2560	19-9
ภาพที่ 19.9 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคไขมันในเลือดออกแดงระหว่างปี 2557-2560 จำแนกตามกลุ่มช่วงอายุ	19-9
ภาพที่ 19.10 สัดส่วนของประชากรตามวัยปี 2548-2578	19-10
ภาพที่ 19.11 อัตราป่วยต่อ 100,000 ประชากรของกลุ่มโรคไขมันในเลือดออกแดงระหว่างปี 2558-2560 จำแนกตามกลุ่มช่วงอายุ	19-11
ภาพที่ 19.12 จำนวนผู้ป่วยไขมันในเลือดออกแดงที่เสียชีวิตในปี 2558-2560 แยกตามกลุ่มอายุ	19-12
ภาพที่ 19.13 อัตราป่วยตายของผู้ป่วยไขมันในเลือดออกแดงปี 2558-2560 แยกตามกลุ่มอายุ	19-13
ภาพที่ 19.14 จำนวนประชากรแยกตามกลุ่มอายุ กลางปี 2561	19-13



สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 20 โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease)	
ภาพที่ 20.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและระยะของโรค	20-6
ภาพที่ 20.2 ความชุกของโรคไตเรื้อรัง จำแนกตามภาคต่างๆ ของประเทศไทย	20-6
ภาพที่ 20.3 ความชุกของโรคไตเรื้อรัง จำแนกตามกลุ่มอายุและระยะของโรค	20-7
ภาพที่ 20.4 ความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศไทยที่ได้รับการบำบัด ทดแทนไต ปี 2542-2558	20-7
ภาพที่ 20.5 เปรียบเทียบความชุกของการทำ dialysis และรายได้ต่อหัวประชากรของแต่ละประเทศ	20-14
ภาพที่ 20.6 เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	20-21
ภาพที่ 20.7 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ KT ในผู้ที่รับไตจากผู้บริจาคมีชีวิต (living donor) และผู้ที่รับไตจากผู้บริจาคสมอตาย (deceased donor)	20-25
ภาพที่ 20.8 สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยหลังการทำ KT	20-25
ภาพที่ 20.9 อัตราการรอดของไตที่ปลูกถ่าย	20-26
ภาพที่ 20.10 สาเหตุการสูญเสียไตหลังได้รับการปลูกถ่ายไต	20-26
ภาพที่ 20.11 ความชุกของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ HD และ PD ในปี 2551-2558	20-28
ภาพที่ 20.12 จำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งหมดที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในประเทศไทยแบ่งตามโรงพยาบาล	20-29
ภาพที่ 20.13 เป้าหมายศูนย์รับบริจาคอวัยวะและศูนย์ปลูกถ่ายไต ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	20-29
ภาพที่ 20.14 เปรียบเทียบผู้รอไต ผู้บริจาคไต และผู้ที่ได้รับไต ตั้งแต่ 1 มกราคม 2551-31 ธันวาคม 2560	20-30
ภาพที่ 20.15 จำนวนผู้บริจาคอวัยวะตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2537-31 ธันวาคม 2560 จำแนกตามปี	20-30
ภาพที่ 20.16 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในประเทศไทยในแต่ละปี ระหว่างปี 2543-2560	20-31
ภาพที่ 20.17 แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนหน่วยบริการ HD ในประเทศไทย ปี 2543-2558	20-33
ภาพที่ 20.18 แนวทางการจัดระบบบริการดูแลชนิดประคับประคองและการดูแลในระยะสุดท้าย สำหรับผู้ป่วย ESRD	20-35





บทนำ (Introduction)

สถานการณ์ของระบบสุขภาพปัจจุบันเต็มไปด้วยความท้าทายในประเด็นต่างๆ เช่น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน สิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพที่ดี ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ ประชาชนต้องมีการปรับตัวให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง ในบทบาทของผู้รับบริการต่างๆ ยังไม่รวมถึงการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านสุขภาพที่เกิดจากการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ที่ดำเนินการภายใต้กรอบของรัฐธรรมนูญที่กำหนด ครอบคลุมตั้งแต่ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ตลอดจนถึงการปรับหลักประกันสุขภาพเพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน ทำให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงระบบต่างๆ ในโครงสร้างพื้นฐานของการพัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายด้านการปฏิรูป ได้แก่ ด้านโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ กำลังคน และทรัพยากรด้านสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้เกิดนโยบายเพื่อปรับปรุงพัฒนาในด้านต่างๆ ออกมาอย่างต่อเนื่อง

กรมการแพทย์เป็นกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ถูกกำหนดให้มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย โดยมีวิสัยทัศน์ระยะ 20 ปี (2560-2579) คือ ประชาชนสุขภาพดีได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาคการแพทย์ไทยเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย โดยปรับบทบาท ภาระหน้าที่และเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับทิศทางของกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์จึงได้มีการวางแผนงาน โครงการ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและการปฏิรูปกรมการแพทย์ มีเป้าหมายคือ ประชาชนได้เข้าถึงและรับบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศและสมคุณค่า (value based medical services) ซึ่งเป้าหมายคือ ให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (seamless comprehensive health care) เมื่อวิเคราะห์พิจารณาอดีตที่ผ่านมา และแนวโน้มในปัจจุบันและอนาคต จึงปฏิเสธไม่ได้ว่าการตัดสินใจที่จะเลือกทำหรือไม่เลือกทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นระดับใดก็ตามสิ่งพื้นฐานที่จำเป็นอย่างยิ่งคือ ข้อมูลสารสนเทศ ที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence based) การพัฒนางานวิชาการ เพื่อให้ได้ข้อมูลในการบริหารจัดการ และกำหนดนโยบายอย่างเหมาะสม (evidence based policy formation) รวมทั้งให้การสนับสนุนเชิงวิชาการ (technical support) แก่หน่วยบริการ (providers) เพื่อให้นโยบายตามแนวทางวิชาการลงสู่การปฏิบัติได้อย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

การจัดทำหนังสือการแพทย์ไทย Thailand Medical Services Profile (TMSP) เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสารสนเทศที่เป็นข้อมูลด้านวิชาการแพทย์ซึ่งจะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อเสนอแนะนโยบายและอ้างอิงด้านวิชาการ เชื่อมโยงระบบติดตามประเมินผล และอาศัยข้อมูลจากเครือข่ายบริการที่จำเป็นเข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อให้การพัฒนาครอบคลุมและเข้าถึงได้ รวมทั้งให้การสนับสนุนเทคโนโลยีที่เหมาะสมแก่เขตบริการเข้ามาใช้ในระบบ เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน ดังนั้น Thailand Medical Services Profile (TMSP) จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญนำไปสู่การพัฒนาประเด็นอื่นๆ อีกทั้งทำให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ได้เห็นผลงานที่สอดคล้องกับนโยบายของกรมการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้หน่วยงานอื่นๆ สามารถดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

วัตถุประสงค์

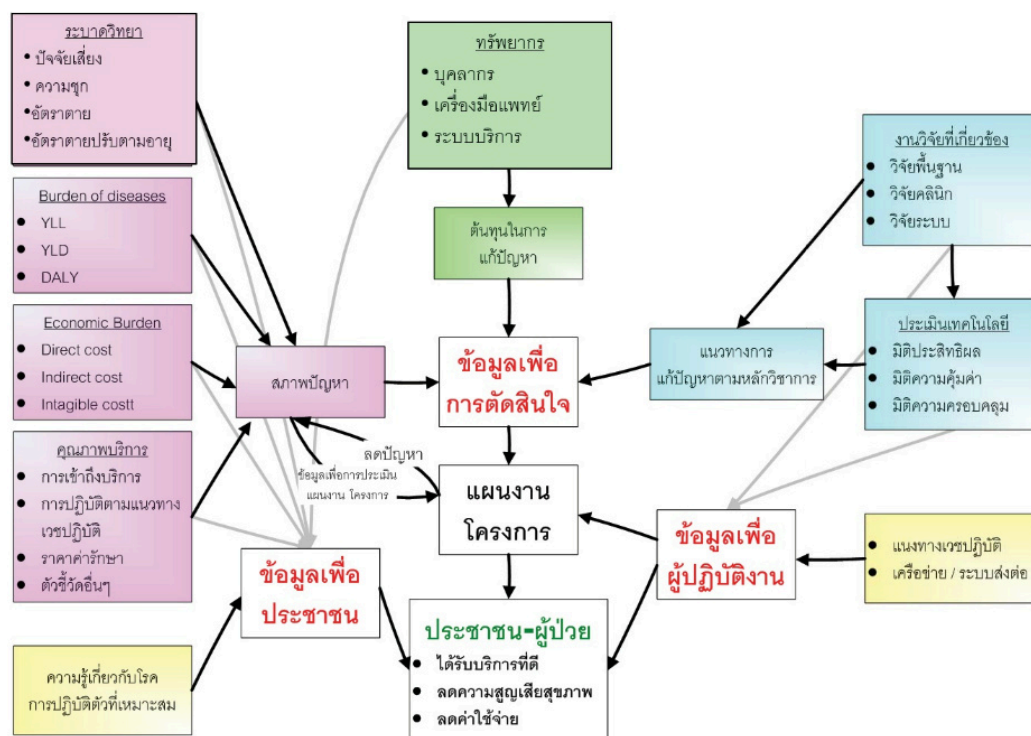
วัตถุประสงค์ของการจัดทำหนังสือเล่มนี้ ได้แก่

1. พัฒนารูปแบบงานทางด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับระบบสารสนเทศทางการแพทย์เพื่อเสนอแนะนโยบายและอ้างอิงด้านวิชาการ
2. เพื่อให้มีข้อมูลสารสนเทศในระดับประเทศ นำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย พัฒนาระบบบริการ ระบบติดตาม และการให้การสนับสนุนด้านวิชาการด้านการแพทย์ที่เหมาะสมของประเทศ
3. เพื่อกำหนดส่วนขาด (gap) ของงานด้านข้อมูลสารสนเทศ และนำไปสู่การจัดการความรู้วิชาการด้านการแพทย์ที่เหมาะสมต่อไป
4. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านข้อมูลสารสนเทศด้านการแพทย์ของประเทศ



ในการจัดการกับปัญหาด้านการแพทย์ เพื่อให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพอย่างเหมาะสมนั้น จำเป็นต้องใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์ที่เหมาะสม โดยมีองค์ประกอบในการพัฒนาดังนี้ (ภาพที่ 1) สามารถสรุปได้ตามภาพ ดังนี้

1. ข้อมูลสารสนเทศสภาพปัญหาด้านการแพทย์ตาม agenda ที่สำคัญ ได้แก่
 - ข้อมูลระบาดวิทยา (epidemiology) เช่น อัตราป่วย ความชุกและอุบัติการณ์ อัตราตาย ปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งแนวโน้มของปัญหา เพื่อทราบว่าจะอะไรเป็นปัญหาสำคัญมากน้อยเพียงใด
 - ข้อมูลภาระโรค (burden of diseases) เพื่อทราบผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในเรื่องนั้นๆ
 - ข้อมูลความสูญเสียด้านเศรษฐศาสตร์ เพื่อทราบผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และความจำเป็นในการลดความสูญเสียดังกล่าว
 - ข้อมูลคุณภาพบริการ เพื่อทราบว่าเราดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาการแล้วหรือไม่ มีช่องว่างอะไรที่ควรบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่อให้คุณภาพบริการดียิ่งขึ้น
2. ข้อมูลแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ โดยมีหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ ได้แก่
 - ข้อมูลประเมินเทคโนโลยี (technology assessment) เพื่อทราบว่าในเรื่องนั้นๆ มีวิธีการที่เหมาะสมตามหลักวิชาการในการนำมาแก้ปัญหายังไร รวมถึงความคุ้มค่าของการใช้วิธีการต่างๆ
3. ข้อมูลทรัพยากรในการแก้ปัญหา ได้แก่
 - ข้อมูลทรัพยากร ทั้งด้านบุคลากรทางการแพทย์ ด้านเครื่องมือแพทย์ และการให้บริการประเภทต่างๆ ที่มีอยู่ เพื่อทราบว่าในปัจจุบันเรามีทรัพยากรในการใช้แก้ปัญหาอยู่เท่าใด และอยู่ที่ใดบ้าง



กรอบความคิดในการพัฒนาสารสนเทศทางการแพทย์

ที่มา นายแพทย์ชัชชนะ มะกรสาร ที่ปรึกษางานวิชาการและงานยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์



แนวทางการจัดทำหนังสือ Thailand Medical Services Profile (TMSP)

Thailand Medical Services Profile 2015–2018 (การแพทย์ไทย ๒๕๕๘–๒๕๖๑) Second Edition ประกอบด้วยประเด็นโรคต่างๆ ที่สำคัญทางการแพทย์ ซึ่งกรมการแพทย์ด้วยความเป็นหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและหน่วยงานในสังกัดเป็นศูนย์ความเป็นเลิศ (Center of Excellence) ด้านต่างๆ ตามกฎกระทรวง เช่น ด้านระบบประสาท ด้านโรคเมเร็ง ด้านโรคทางรอก ด้านโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูก เป็นต้น และได้มอบหมายมอบหมายให้หน่วยงานโรงพยาบาลและสถาบันต่างๆ ของกรมการแพทย์ที่รับผิดชอบในแต่ละเรื่อง เป็นเจ้าภาพในการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ในประเด็นนั้นๆ โดยแต่ละหน่วยงานจะจัดทีมผู้เชี่ยวชาญในแต่ละประเด็น ซึ่งอาจรวมทั้งบุคลากรภายในและภายนอกหน่วยงาน ทำการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการกำหนดหัวข้อดังนี้

1. ระบาดวิทยา (epidemiology) กล่าวถึง ความชุก อุบัติการณ์ ปัจจัยเสี่ยง และแนวโน้มของประเด็นโรคต่างๆ
2. เครื่องชี้วัดภาระโรค (burden of diseases) กล่าวถึงผลกระทบของประเด็นโรคนั้นๆ ต่อสุขภาพของประชาชน หัวข้อนี้อาจรวมถึงการสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ของแต่ละประเด็นโรคถ้าสามารถหาข้อมูลในเรื่องนั้นๆ ได้
3. กิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาและความคุ้มค่าของกิจกรรม (cost effectiveness and interventions) เป็นข้อมูลทางวิชาการถึงกิจกรรม เช่น การรักษา การให้ยา หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่สามารถใช้เพื่อลดภาระโรค หรือภาระค่าใช้จ่ายของโรคนั้นๆ ข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence based) ซึ่งได้มาจากการศึกษาวิจัยและประเมินเทคโนโลยีเป็นหลัก ในกรณีที่ไม่มีข้อมูล อาจได้เพียงข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละประเด็นโรค หรือกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาเท่านั้น ซึ่งจำเป็นต้องทำการศึกษาเพื่อให้ได้ cost effectiveness ที่ต้องการต่อไป
4. ระบบข้อมูลและการติดตาม กล่าวถึงระบบและวิธีการในการเก็บข้อมูลเพื่อติดตามแนวโน้ม สถานการณ์สภาพปัญหาของแต่ละประเด็นโรค เพื่อนำมาใช้ในการบริหารจัดการ
5. คุณภาพการบริการ (quality of care) รวบรวมประเด็นหลักๆ ที่ประชาชนได้รับบริการในประเด็นโรคนั้นๆ ในปัจจุบัน เช่นความครอบคลุมการจัดบริการ การปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ รวมทั้งความเพียงพอของทรัพยากรที่จำเป็น
6. ข้อเสนอเพื่อการศึกษา วิจัย และจัดการความรู้ เป็นการนำผลจากรวบรวมในประเด็นข้างต้น วิเคราะห์ช่องว่าง จัดทำเป็นข้อเสนอแนะ ซึ่งรวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาบริการด้านบำบัดรักษาโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อมูลสารสนเทศที่ยังเป็นส่วนขาด เพื่อการกำหนดหัวข้อในการศึกษาวิจัยเพื่อให้ข้อมูลสารสนเทศที่สมบูรณ์ต่อไป

จากหัวข้อที่กำหนดทั้ง 6 ข้อดังกล่าวจะได้ประเด็นข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นครบถ้วนในการนำไปกำหนดนโยบาย เพื่อการพัฒนาการแพทย์ของประเทศต่อไป

การจัดทำหนังสือ TMSP ในฉบับต่อไป

ข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์เป็นสิ่งจำเป็นในการกำหนดนโยบาย วางแผน และติดตามการปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพ และประสิทธิภาพ การริเริ่มจัดทำหนังสือ TMSP ฉบับนี้นับเป็นฉบับที่สอง (second edition) ซึ่งควรกำหนดให้มีการปรับปรุงจัดทำขึ้นในฉบับ (edition) ต่อๆ ไป โดยอาจจัดทำทุก 3-5 ปีเพื่อให้ได้ข้อมูลเป็นปัจจุบันที่สุด

ข้อมูลสารสนเทศด้านการแพทย์มีใช้ของกรมการแพทย์หรือกระทรวงสาธารณสุขแต่ฝ่ายเดียว แต่เป็นของประเทศ ผู้จัดทำคาดหวังว่าการจัดทำหนังสือ TMSP ในลักษณะนี้ จะเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้เกี่ยวข้องในภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เห็นความสำคัญและเมื่อมีการจัดทำในครั้งต่อไป จะได้มีความรู้ความสามารถมาร่วมงาน เพื่อให้ข้อมูลสารสนเทศที่ได้รับถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้นในอนาคต

คณะผู้จัดทำ

Thailand Medical Services Profile 2015–2018 (การแพทย์ไทย ๒๕๕๘–๒๕๖๑) Second Edition

ธันวาคม 2561



