



**“เราคือ Chakri Royal College
รัชกาลที่ ๑ - ๑๐”**



รัชกาลที่ ๑

สมเด็จพระอมรินทราบรมราชินี

สมเด็จพระศรีสุริเยนทราบรมราชินี



สมเด็จพระศรีสุลาไลย

รัชกาลที่ ๒



สมเด็จพระเทพศิรินทราบรมราชินี

รัชกาลที่ ๓



รัชกาลที่ ๔

สมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนา พระบรมราชเทวี
(สมเด็จพระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า)



รัชกาลที่ ๕

สมเด็จพระนางเจ้าเสาวภาผ่องศรี พระบรมราชินีนาถ
(สมเด็จพระพันปีหลวง)

สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี



สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร
อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก



รัชกาลที่ ๗



รัชกาลที่ ๘



รัชกาลที่ ๙



รัชกาลที่ ๑๐

สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
พระบรมราชินีนาถ



รัชกาลที่ ๑๐

เพลง เทิดพระบิดา

เราทุกคน มั่นกมลใฝ่ความดี
เราพร้อมมี คักดีศรีแห่งมวลชน
เรามอบรัก พิทักษ์ไทยทุกคน
เราผจญ ให้ทุกคนกินอยู่ดี
เราลำเคิญ ยากเข็ญสู้ฝ่าฟัน
เรารักกัน มั่นใจไม่หน่ายหนี

เราทั้งผอง ประสงค์อยู่ยอมพลี
เราชี้พนี้ พลีเพื่อพระบิดา
เราพร้อมใจ ต้านโรคร้ายให้ปวงชน
เราทุกคน สู้ทนด้วยศรัทธา
เราฝึกฝน อุทิศตนช่วยชีวา
ตามรอยพระบิดา คือสัญญาเพื่อปวงชน



ทิศทางการพัฒนากับพันธกิจ ภายใต้ 13 เขตสุขภาพ

โดย ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นายแพทย์วิชัย เกียนदार

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

หัวข้อการนำเสนอ

- 1. นโยบายทิศทาง สบช. 2567 - 2568
- 2. แผนที่การบริหารงานวิทยาลัยในเขตสุขภาพ
- 3. ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13
- 4. นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข
- 5. อัตราการป่วยจำแนกรายเขต
- 6. สถานการณ์สุขภาพโลก ประจำปี 2565
- 7. การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต. ตีดาว)
- 8. สภานีออนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี



1. นโยบายทิศทาง สบช. 2567 - 2568

นโยบายเพื่อพัฒนาความเป็นเลิศของสถาบัน พัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนและผลิตบัณฑิต
รองรับระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศ และยกระดับของสถาบันพระบรมราชชนกให้เป็น
มหาวิทยาลัยของไทยที่มีมาตรฐานทัดเทียมในระดับนานาชาติ



“ World Class University for Primary Care ”





1

พัฒนาการบริหารจัดการตามเขตสุขภาพ ภายใต้การกำกับติดตามของรองอธิการบดี
ที่ได้รับมอบหมาย

2

ตั้งคณะกรรมการอำนวยการส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินการเพื่อพัฒนาความเป็นเลิศของ
สถาบัน ฯ โดยผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการ
ของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

3

การดำเนินงานความร่วมมือกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) 21 แห่ง
และสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 92 แห่ง

เป้าสำคัญ : สอน.เฉลิมพระเกียรติ 92 แห่ง ➡ “สบข.ติดตาม” ➡ สอน.เฉลิมพระเกียรติ “ติดตาม”



4

การวางแผนกลยุทธ์พัฒนาสิ่งสนับสนุนตามบริบทของเขตสุขภาพเพื่อแก้ปัญหา และเสริมสร้างความเข้มแข็ง

4.1 วางแผนผลิตและพัฒนาบุคลากรตามความจำเป็นของพื้นที่

4.2 การวางแผนงบประมาณ สิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

4.3 การผลิตงานวิจัยตามความเข้มแข็งและความถนัดของพื้นที่

4.4 การบริการวิชาการ ฝึกอบรมหลักสูตร พัฒนาตามความต้องการของพื้นที่



5

โครงการผลิต 3 หมอ สู่หน่วยบริการปฐมภูมิ (9,820 แห่ง) เทิดพระเกียรติ
พระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว 72 พรรษา 2567 – 2576 แผน 10 ปี



2. แผนที่การบริหารงานวิทยาลัยในเขตสุขภาพ



PRABOROMARAJCHANOK INSTITUTE

สถาบันพระบรมราชชนก | กระทรวงสาธารณสุข



อ.ว. รติพันธ์ อโรรัง

รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

เขตสุขภาพที่ 1

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีแพร่
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี นครลำปาง
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่

เขตสุขภาพที่ 2

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก



อ.ว. ปักษัส เจียนบุญศรี

รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

เขตสุขภาพที่ 3

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท

เขตสุขภาพที่ 4

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สระบุรี
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท
- วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี



รศ. อริญพา พาหวัด

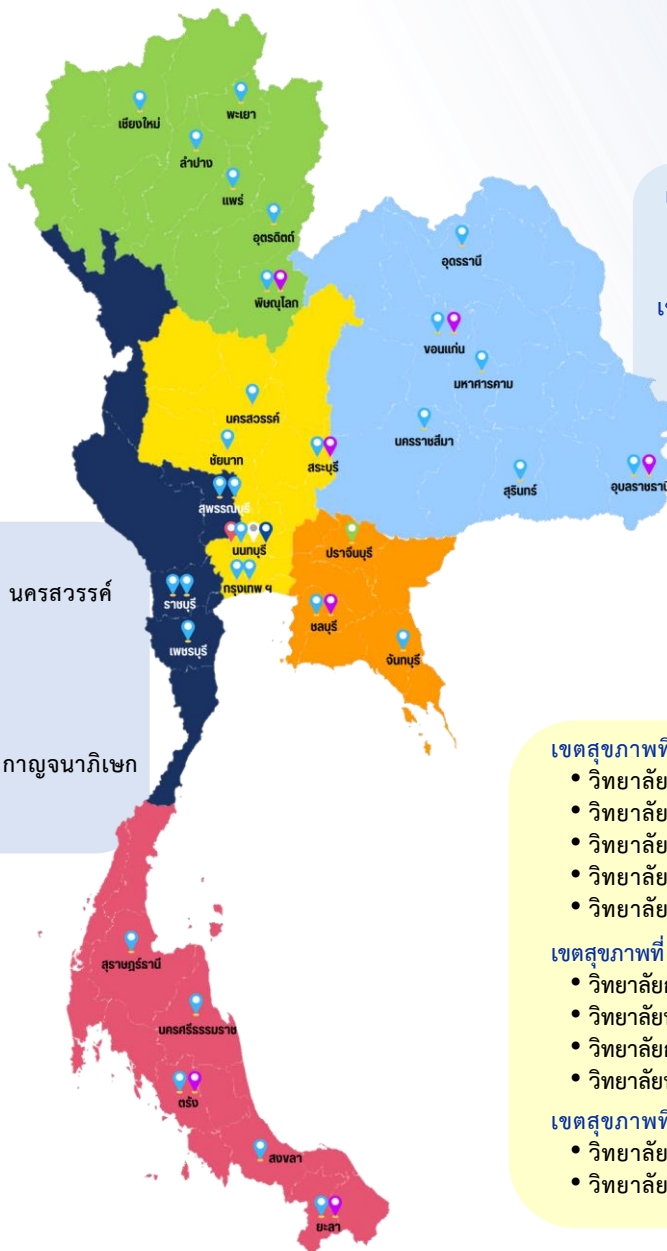
รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

เขตสุขภาพที่ 11

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุราษฎร์ธานี
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี นครศรีธรรมราช

เขตสุขภาพที่ 12

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สงขลา
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ยะลา
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา



อ.ว. วิทย์มุตม์ ตั้งมณ

รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

เขตสุขภาพที่ 9

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี นครราชสีมา
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุรินทร์

เขตสุขภาพที่ 10

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิประสงค์
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี



ศ. เรืองอากาศ เอกหญิงวัฒนา จันทองแก้ว

รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

เขตสุขภาพที่ 7

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
- จังหวัดขอนแก่น
- วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

เขตสุขภาพที่ 8

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี



รศ. วสุธาส์ ดันวันทนา

รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

เขตสุขภาพที่ 5

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุพรรณบุรี
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี
- วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

เขตสุขภาพที่ 6

- วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
- วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

เขตสุขภาพที่ 13

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพ
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี นพรัตน์วชิระ

3. ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13



นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน

กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**“สุขภาพคนไทย
เพื่อสุขภาพประเทศไทย”**

หลักปฏิบัติในการทำงาน

ท ทำทันที

ท ทำต่อเนื่อง

ท ทำและพัฒนา



**เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรู้
ด้านสุขภาพในทุกมิติ**

- ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราตายโรคสำคัญ

- เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ
- ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน”
- เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”

ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

- โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

- เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ของประเทศในอนาคต

**ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และ
สุขภาพนานาชาติ**

- สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สนุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

**พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิต
ในการทำงานที่ดีขึ้น**

- เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T Trust Teamwork & Talent Technology Target
- บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

5. อัตราการป่วยจำแนกรายเขต

เขตสุขภาพที่	สาเหตุการป่วย
1	1. ปอดบวม 2. โลหิตจางอื่นๆ 3. โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพอง และปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรัง 4. ไตวาย 5. อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบซึ่งสันนิฐานว่าเกิดจากการติดเชื้อ
2	1. ปอดบวม 2. โลหิตจางอื่นๆ 3. ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่นๆ 4. อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบซึ่งสันนิฐานว่าเกิดจากการติดเชื้อ 5. การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน
3	1. ปอดบวม 2. อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบซึ่งสันนิฐานว่าเกิดจากการติดเชื้อ 3. ไตวาย 4. หัวใจล้มเหลว 5. ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่นๆ
4	1. ปอดบวม 2. การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน 3. หัวใจล้มเหลว 4. โลหิตจางอื่นๆ 5. คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน
5	1. ปอดบวม 2. การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน 3. ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่นๆ 4. อาการท้องร่วงกระเพาะและลำไส้อักเสบซึ่งสันนิฐานว่าเกิดจากการติดเชื้อ 5. หัวใจล้มเหลว

เขตสุขภาพที่	สาเหตุการป่วย
6	1.ปอดบวม 2.การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน 3. โลหิตจางอื่นๆ 4. อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบซึ่งสันนิฐานว่าเกิดจากการติดเชื้อ 5.ภาวะอื่นๆในระยะปรกัมเนิด
7	1.ปอดบวม 2.อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบซึ่งสันนิฐานว่าเกิดจากการติดเชื้อ 3.ไทรอย 4.ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่นๆ 5.เบาหวาน
8	1.ปอดบวม 2.อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบซึ่งสันนิฐานว่าเกิดจากการติดเชื้อ 3. โลหิตจางอื่นๆ 4. ไทรอย 5.เบาหวาน
9	1.ปอดบวม 2.อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบซึ่งสันนิฐานว่าเกิดจากการติดเชื้อ 3.ท้องร่วง 4.ไทรอย 5.เบาหวาน

เขตสุขภาพที่	สาเหตุการป่วย
10	1.ปอดบวม 2.อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบซึ่งสันนิษฐานว่าเกิดจากการติดเชื้อ 3.ไทรอย 4.ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกของการบาดเจ็บบางชนิดและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาทางศัลยกรรมและอายุรกรรมที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น 5.เบาหวาน
11	1.ปอดบวม 2. การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน 3.คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน 4. อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบซึ่งสันนิษฐานว่าเกิดจากการติดเชื้อ 5.โรคหลอดเลือดอักเสบ ถูกลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น
12	1.ปอดบวม 2. การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน 3. คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน 4. อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบซึ่งสันนิษฐานว่าเกิดจากการติดเชื้อ 5.ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด
13	1.ปอดบวม 2. การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน 3. โรคหัวใจขาดเลือดอื่นๆ 4.คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน 5. ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่นๆ

6. สถานการณ์สุขภาพโลก ประจำปี 2565



**World Health
Organization**

รายงานสถิติสุขภาพโลกของ องค์การอนามัยโลก (WHO) ชี้ว่า โลกมีความก้าวหน้าด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา แต่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำระหว่าง ประเทศ และโรคระบาดโควิดยังเร่งความก้าวหน้านี้ ด้วยการทำให้บริการสุขภาพหยุดชะงัก

WHO เผยแพร่รายงานสถิติสุขภาพโลกประจำปี 2565 ซึ่งเผยให้เห็นผลกระทบ ของโรคระบาดโควิดต่อความก้าวหน้าด้านสุขภาพและสาธารณสุขในหลายด้าน และอาจ ส่งผลต่อจำนวนอายุขัยเฉลี่ยของประชากรโลก

ความก้าวหน้าด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นหัวข้อหนึ่งในรายงานที่
แม้จะแสดงให้เห็นสถานการณ์เข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีขึ้นในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา
แต่ก็ยังมีผู้ป่วยที่ต้องจ่ายค่าบริการสุขภาพด้วยตัวเองอีกจำนวนมาก

**ในระหว่างปี 2543-2560 พบว่าอัตราส่วนผู้ป่วยที่จ่ายค่าบริการสุขภาพเป็นอัตราส่วน
มากกว่า 10% ของค่าใช้จ่ายครัวเรือน เพิ่มขึ้นจาก 9.4% เป็น 13.2%**

ในส่วนของการประกันสุขภาพ พบว่าหลายประเทศต้องหยุดให้บริการประกันสุขภาพในช่วงโควิด
ระบาด ทำให้ 56% ของบริการสุขภาพ 28 ประเภทไม่สามารถเดินหน้าต่อในช่วงไตรมาสที่ 3
ของปี 2563 และ 44% ของบริการนี้ยังคงหยุดให้บริการในปลายปี 2564

**ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพประกันสุขภาพคิดเป็น 1 ใน 3 ของค่าใช้จ่ายสุขภาพทั้งโลกในปี 2562
หรือประมาณ 3.1% ของจีดีพี**

1. ด้านบริการสุขภาพแม่และเด็ก



พบว่า 77% ของผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์เข้าถึงยาคุมกำเนิดในปี 2563 เพิ่มขึ้นจาก 74% ในปี 2543 ประเทศในแอฟริกามีความก้าวหน้าในด้านนี้มากที่สุดระหว่างปี 2558-2564 การคลอดมากกว่า 84% กระทำโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีทักษะ เพิ่มขึ้นมากกว่า 20% เมื่อเทียบกับช่วงเวลาปี 2544-2550 แต่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศแอฟริกา ที่ยังมีอัตราการทำคลอดโดยไม่ปลอดภัยมากกว่าประเทศอื่น ผลกระทบจากโควิดอาจทำให้บริการสุขภาพแม่และเด็กถอยหลัง

2. ด้านโรคติดต่อ



ประมาณ 84% ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้ว่าตนเองติดเชื้อ 87% เข้าถึงยาต้านไวรัส 90% ของผู้รับยาสามารถใช้ชีวิตตามปกติ แต่โรคระบาดโควิดทำให้การเข้าถึงการตรวจเอชไอวีลดลง เช่นเดียวกับผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งเข้าถึงการตรวจและรักษาน้อยลงในช่วงโรคระบาด ส่งผลให้จำนวนผู้เสียชีวิตจากวัณโรคเพิ่มขึ้นเป็นครั้งแรกในรอบ 10 ปี มีรายงานว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยวัณโรคไม่สามารถเข้าถึงการรักษาในปี 2563

3. ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



การเข้าถึงการตรวจและการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม **ครึ่ง** ของผู้มีโรคความดันยังไม่รู้ตัวว่าตนเองเป็นโรค มีเพียง 1 ใน 5 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ได้รับการรักษา

ในช่วงโรคระบาด 1 ใน 5 ของประเทศทั่วโลกจำเป็นต้องหยุดให้บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 58% ของประเทศกลุ่มนี้ไม่สามารถให้บริการรักษาโรคความดัน 59% และ 62% มีปัญหาให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งและเบาหวาน ตามลำดับ

4. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

เพิ่มขึ้นในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา คิดเป็น 9.8% ของจีดีพี ในปี 2562 ประมาณ 80% ของค่าใช้จ่ายนี้เกิดในประเศรายได้สูง ส่วนมากเป็นค่าใช้จ่ายมาจากรัฐบาล ส่วนประเศรายได้น้อยนั้น ค่าใช้จ่ายส่วนมากมาจากผู้ป่วย คิดเป็น 44% ของค่าใช้จ่ายสุขภาพทั้งหมด

นอกจากนี้ ยังพบว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรัฐบาลค่อนข้างตึงตัวในประเศรายได้น้อย และปานกลาง อยู่ที่ประมาณ 7% ของรายจ่ายรัฐบาล แม้จะไม่มีข้อมูลว่าโรคระบาดโควิดกระทบกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากน้อยเพียงไร แต่เชื่อได้ว่าน่าจะมีผลต่อการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐบาลในหลายประเทศ



5. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

ยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่างประเทศอยู่มาก เช่นในกรณีของจำนวนเตียงในกลุ่มประเทศแอฟริกา อาเซียน และอเมริกา มีความหนาแน่นของเตียงต่ำกว่ามาตรฐาน ขณะที่จำนวนเตียงในยุโรป และกลุ่มประเทศแปซิฟิกมีจำนวนเตียงสูงกว่ามาตรฐาน 4 เท่า โรคระบาดทำให้เห็นว่าการปรับโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข รวมทั้งจำนวนเตียง เครื่องมือ และบุคลากรทางการแพทย์



6. ด้านบุคลากรทางการแพทย์

พบว่าหลายประเทศมีปัญหาขาดบุคลากรตั้งแต่ก่อนเกิดโรคระบาด องค์การอนามัยโลกประมาณการณ่ว่าระบบสุขภาพทั่วโลกขาดบุคลากรทางการแพทย์มากกว่า 18 ล้านอัตรา โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศแอฟริกาและอาเซียน กลุ่มประเทศแอฟริกาแบก 24% ของภาระโรค แต่กลับมีบุคลากรทางการแพทย์เพียง 3% ของที่มีทั้งโลก ขณะที่อเมริกาและประเทศในยุโรปมีบุคลากรหนาแน่นมากที่สุด อยู่ที่ 80 คน ต่อประชากร 1 หมื่นคน มากกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วโลกที่ 40 คนต่อประชากร 1 หมื่นคน

แม้ว่าปัญหาขาดแคลนแพทย์จะดีขึ้นจากแต่ก่อน แต่ก็ยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่ องค์การอนามัยโลกประมาณการณจำนวนของแพทย์ในกลุ่มประเทศยุโรปอยู่ที่ 37 คนต่อประชากร 1 หมื่นคน ในระหว่างปี 2557-2563 ขณะที่กลุ่มประเทศแอฟริการมีอัตราส่วนแพทย์อยู่ที่ 3 คนต่อประชากร 1 หมื่นคนเท่านั้น อัตราส่วนของกลุ่มประเทศอาเซียนอยู่ที่ 8 คนต่อประชากร 1 หมื่นคน

7. ด้านยาและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ



ยังมีประชากรมากกว่า 2,000 ล้านคนที่เข้าไม่ถึงยาที่จำเป็น ผลการสำรวจใน 25 ประเทศ พบว่า 28% ไม่มีสถานที่ที่ให้ยาขั้นพื้นฐาน



การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)

การพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นกว่าเดิม สามารถขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยมีการสร้างโรงพยาบาลอำเภอ และสถานีนานามัยครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ

ปัจจุบันสถานีนานามัยได้มีการยกระดับมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการให้บริการเพิ่มมากขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ ในหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน

ถึงแม้ว่ามี รพ.สต. ครอบคลุมทุกพื้นที่ และสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกมากขึ้น แต่สัดส่วนบุคลากรยังไม่สอดคล้องกับภาระงานและจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศใน 4 ด้าน (PP&P, Service, People, Governance) และจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขปี 2564 – 2565 ทั้ง 9 ด้าน ในส่วนของระบบปฐมภูมิ (Primary Care) มุ่งเน้นการสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง ได้ผนวก 3 ประเด็นหลัก คือ

- การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ : คลินิกหมอครอบครัว ทั้งประเภท หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network of Primary Care Unit) โดยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน
- การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ : รพ.สต.ติดตาม การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. เป็นประเด็นสำคัญในยุทธศาสตร์ที่ 4 แผนยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

กรอบแนวคิดการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว

Deployment
นำไปใช้อย่างทั่วถึง

Approach
มีระบบแบบแผน

**Appreciation
and Caring**

Coaching

Integration
บูรณาการ เชื่อมโยง สอดคล้องกัน

Accreditation

Learning
เกิดการเรียนรู้

Mastery

บริหารดี



Unity Team

Humility

ประสานงานดีภาคีมีส่วนร่วม



Customer
focus

Community
participation

Self Care

ประชาชนมีสุขภาพดี



Essential care

บริการดี



People Centered
Approach

Resource sharing and
human development

Appreciation

บุคลากรดี



Originality

8. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี



สืบเนื่องจากโครงการด้านการสาธารณสุขที่รัฐบาลได้จัดขึ้นในพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ๑๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๓๕ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการก่อสร้างสถานีอนามัยขนาดใหญ่ น้อมเกล้าน้อมกระหม่อมถวายเป็นอนุสรณ์แห่งความจงรักภักดี ด้วยพระมหากรุณาธิคุณล้นเกล้าของทุกพระองค์ และเพื่อเป็นการเทิดพระเกียรติเฉลิมฉลองเนื่องในวโรกาสที่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ทรงมีพระชนมพรรษา ครบ ๕ รอบ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ สถานีอนามัยที่ผ่านการคัดเลือกได้รับพระราชทานนามเป็น “สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี” เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ยกระดับและสร้างมาตรฐานการให้บริการของสถานีอนามัยในการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น



อีกทั้ง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จำนวน ๒๑ แห่งทั่วประเทศ ซึ่งสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร เมื่อครั้งดำรงพระอิสริยยศเป็นสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ได้มีพระราชดำรัสว่า

“โรงพยาบาลต่างๆ นี้ ถือกำเนิดขึ้นจากความมุ่งปรารถนาอันแรงกล้าของคนไทย ทั่วราชอาณาจักรที่ต้องการจะเห็นผู้ที่อยู่ในท้องถิ่นทุรกันดารทุกหนแห่งได้รับความเอาใจใส่ รักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ให้ปลอดภัยจากความเจ็บไข้โดยทั่วถึงเสมอหน้ากัน...”

ซึ่งเป็นต้นแบบแนวคิดสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชน มีสุขภาพที่ดีผ่านระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้รับ “บริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีประสิทธิภาพ” มีความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐานภายใต้แนวพระราชดำริที่ทรงห่วงใยการดูแลสุขภาพประชาชนในทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จำนวน 21 แห่ง คือ “ต้นแบบบริการระบบปฐมภูมิ”

การพัฒนาชุมชนเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจของแต่ละเขตการศึกษา

- ชนเผ่า
- ท้องเที่ยว
- วัฒนธรรม ไทยภูเขา (ล้านนา)
- อุตสาหกรรมเครื่องปั้นดินเผา / สิ่งทอ
- ยาสูบ

ภัยธรรมชาติ

- แผ่นดินไหว
- น้ำท่วม
- พื้นที่เกษตร

ชุมชนเมืองแออัด

- แหล่งสลัม
- Condo

พื้นที่เกษตร / อุตสาหกรรม

ปัญหา

- “การวางแผนครอบครัว
- ลูกเยอะ
- MCH แม่และเด็ก



โรคติดต่อ - มาลาเรีย NCD

- โรคเท้าช้าง ไอโอดีน คอพอก

- DPT, Polio Thalassimia

ริมแม่น้ำโขง ภูไท

- ชนเผ่า

- เกษตร

Border Health

Easter Seaboard

- อาชีวนามัย

- ภัยทางทะเล

Border Health

พื้นที่ชุมชนอิสลาม

- โรคติดต่อ

- พืช ผลไม้ ยางพารา

- ภัยทางทะเล



*True success is not in the learning, but
in its application to the benefit of mankind*
M. Singsha

"ความสำเร็จที่แท้จริง ไม่ได้อยู่ที่การได้มาซึ่ง
ความรู้เท่านั้น แต่อยู่ที่การประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิด
ประโยชน์แก่มวลมนุษยชาติ"

พระราชดำรัสใน สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรยอดยเดช วัชรกรม พระบรมราชชนก