



รายงานสรุปผลการประชุม

สัมมนาเพื่อขับเคลื่อนการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ครอบครัว
ตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย (๙ หมอ) เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ๙๑ พรรษา
ในวันจันทร์ที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๗
ณ โรงแรมโนโวเทล กรุงเทพ สุวรรณภูมิ แอร์พอร์ต จังหวัดสมุทรปราการ

รายงานสรุปผลการประชุม
สัมมนาเพื่อขับเคลื่อนการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ครอบครัว
ตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย (๙ หมอ) เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ๙๑ พรรษา
ในวันจันทร์ที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๓
ณ โรงแรมโนโวเทล กรุงเทพ สุวรรณภูมิ แอร์พอร์ต จังหวัดสมุทรปราการ

การประชุมสัมมนาเพื่อขับเคลื่อนการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ครอบครัวตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย (๙ หมอ) เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ๙๑ พรรษา จัดขึ้นเพื่อเป็นเวทีในการสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่าง ๔ กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (๑) เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ๙๑ พรรษา (๒) เพื่อขับเคลื่อนโครงการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ครอบครัวตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย (๙ หมอ) (๓) เพื่อถ่ายทอดความรู้และสร้างเครือข่ายความร่วมมือสำหรับโครงการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ครอบครัวตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย และเพื่อให้ผู้ร่วมสัมมนาได้รับความรู้และเข้าใจการดำเนินงานโครงการฯ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้ตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกระทรวงมหาดไทย ผู้บริหารกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ผู้บริหารกระทรวงศึกษาธิการ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้บริหารจากมหาวิทยาลัย ประธานผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมประจำจังหวัด นายกสถาบันและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ นายกสภาวิชาชีพ ผู้อำนวยการสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ผู้อำนวยการศูนย์การแพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ผู้บริหารหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารของสถาบันและวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวนรวมทั้งสิ้น ๓๕๐ คน โดยได้รับเกียรติจาก นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในการประชุม และมอบนโยบาย “การผลิตกำลังคนด้านสุขภาพรองรับระบบสุขภาพปฐมภูมิ” และมีนายแพทย์วิศิษฐ์ ตั้งนภากร รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก กล่าวรายงาน

เปิดการประชุมและมอบนโยบาย

นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานกล่าวเปิดการประชุมและมอบนโยบาย “การผลิตกำลังคนด้านสุขภาพรองรับระบบสุขภาพปฐมภูมิ” โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ที่สำคัญ พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในมาตรา ๒๕๘ ได้กำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม จึงเป็นเหตุผลสำคัญในการใช้ พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพทั่วประเทศและประชาชนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรม มีประสิทธิภาพและมาตรฐาน

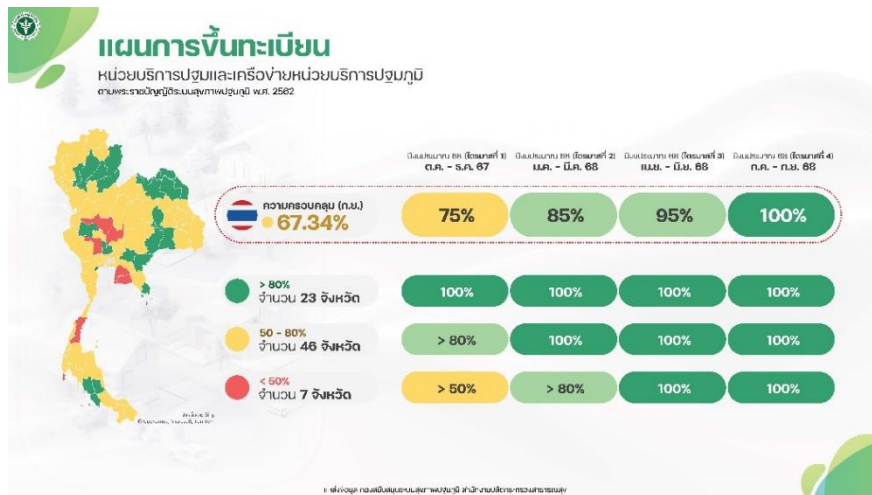
ประเด็นสำคัญที่ถูกกำหนดเอาไว้ภายใต้ พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ คือ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการให้เป็นหน่วยบริการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีแพทย์ทีมเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นแกนนำร่วมกับทีมสหวิชาชีพจึงต้องมีการผลิตและพัฒนาบุคลากรของหน่วยบริการระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ ที่สำคัญให้มีความเพียงพอเพื่อกระจายไปสู่หน่วยบริการทั่วประเทศที่มีคุณภาพไปสู่ประชาชน ๑) มีระบบลงทะเบียน แพทย์ คู่ ประชาชน เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพระบบลงทะเบียน ๒) ข้อมูลสารสนเทศสุขภาพที่เชื่อมโยงข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ ๓) มีกลไกการจ่ายเงินหน่วยบริการปฐมภูมิ (Allocation & Unit Cost) ระบบดูแลสุขภาพชุมชนเป็นฐาน ๔) เน้นการดูแล “คน” ดูแลเป็นทีม “Matrix Team” ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ๕) การมีส่วนร่วมของภาคี (Community Participation) เครือข่ายในระดับพื้นที่

หน่วยบริการหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการระบบสุขภาพปฐมภูมิต้องมีทีมผู้ให้บริการอย่างน้อย ๕ คน ดังภาพ



แผนการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ การประชุมคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีนายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ซึ่งมติที่ประชุมมีการดำเนินการให้เกิดขึ้นเป็นแผนการขึ้นทะเบียนอย่างครอบคลุมทั่วประเทศให้แล้วเสร็จภายในสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘



ภาพรวมผลการฝึกอบรมหลักสูตรอบรมวุฒิปัตรี แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ระหว่างปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๗
ภาพรวมผลการฝึกอบรมฯ จำแนกรายปี ๔๗.๒๖% ศักยภาพการผลิต ๒,๕๕๒ คน การเรียนหลักสูตร
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จะมี ๒ หลักสูตร ดังนี้

๑. ฝึกอบรม วค ๑๒๑ Full-time จำนวน ๖๑๘ คน ๕๑.๒๔%
๒. ฝึกอบรม วค ๑๒๒ Part time จำนวน ๕๘๘ คน ๔๘.๗๖%

สรุปผลการดำเนินงานการถ่ายโอน รพ.สต. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สรุปผลการดำเนินงาน
การถ่ายโอน รพ.สต. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

	จำนวน รพ.สต.	บุคลากร ถ่ายโอน	โอนย้าย	รวมย้ายไปสังกัด อบก.
ก่อนปี 2565 ถ่ายโอนไป อบก.	79 แห่ง	234 คน	-	234 คน
ปี 2566	3,263 แห่ง	21,565 คน	-	21,565 คน
ปี 2567	931 แห่ง	6,889 คน	311 คน ดำเนินการโยก 241 คน ระหว่างดำเนินการ 45 คน ยกเลิก 25 คน	7,200 คน
ปี 2568	256 แห่ง	1,818 คน (คิด 1 คณ. 2567)	228 คน จำนวนตามระเบียบ กพ.	2,046 คน
รวมทั้งสิ้น	4,529 แห่ง คิดเป็น 45.9%	30,506 คน	539 คน	31,045 คน

หัวข้อปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “อนาคตการผลิตแพทย์ : บทบาทและศักยภาพเพื่อความยั่งยืน
ของระบบสุขภาพปฐมภูมิ”

โดย ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ สถาบันพระบรมราชชนก

อนาคตการผลิตแพทย์บทบาทและศักยภาพเพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพปฐมภูมิ การประยุกต์
หรือการผลิตแพทย์ ซึ่งท่านกิตติมศักดิ์ อักษรวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้ให้เห็นการผลิตแพทย์
มี ๒ ช่องทาง คือ ๑) ให้แพทย์ที่มีอยู่แล้วมาฝึกอบรมเพิ่มเติม ๒) ผลิตแพทย์ขึ้นใหม่ ซึ่งการผลิตแพทย์
มีการดำเนินการมาแล้วกว่า ๑๓๐ ปี และแพทย์ปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขเรื่อยมา และในเดือน
พฤศจิกายน ๒๕๖๗ จะมีการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข
และโรงเรียนแพทย์ทั้งหมดเข้าร่วมประชุมฯ และมีการประชุมต่อเนื่องมาทุก ๗ ปี

ผลสัมฤทธิ์ของพัฒนาการบริการสุขภาพไทย

ระบบบริการสุขภาพไทยการสาธารณสุขมูลฐาน อสม.

- รพ. สต. ๘,๐๐๐ แห่ง เดิมคือ สถานีอนามัย และเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- โรงพยาบาลชุมชน ๘๗๘ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ Supertertiary

๑. บริการครอบคลุมทั่วพื้นที่

๒. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติค่าใช้จ่ายที่จำเป็นของทุกคน ๓๐ บาทรักษาทุกโรค

๓. TECHNOLOGICAL ADVANCES Super-tertiary โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

ทั่วไป Health Professionals Health Specializations TRANSPROFESSIONALS

พัฒนาการของการศึกษาแพทยศาสตร์ไทย

๑. ศาสตร์ เปลี่ยน

๒. ปฏิรูปการศึกษาแพทยศาสตร์ Competence - based medical education

๒.๑ สร้างบัณฑิตให้มีความเป็นแพทย์ PROFESSIONALISM

๒.๒ สร้างสมรรถนะความรู้พื้นฐานและความรู้คลินิก Information competence for life – long learning ฐานความรู้ ความรู้พร้อมใช้ การนำไปใช้

๒.๓ สร้างสมรรถนะในการตัดสินใจในงานสุขภาพ (Decision-making competence)

๒.๔ สร้างสมรรถนะในการสื่อสาร Communication Competence

๒.๕ Entrustable Professional

๓. Essential Standards For Medical Institution Accreditation (แพทยสภา)

๔. National Licensing Examination of Thailand NLE อิง WFME Standard (แพทยสภา)

จำนวนแพทยศาสตร์

ข้อมูลแพทยสภา ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

แพทย์ที่มีชีวิตและมีใบอนุญาต ๗๑,๖๑๖ คน

แพทย์ที่อยู่ในต่างจังหวัด ๓๖,๑๓๙ คน

แพทย์ อายุ ๒๔-๓๐ ปี ๑๖,๙๓๗ คน

แพทย์ อายุ ๔๑-๕๐ ปี ๑๓,๕๖๘ คน

แพทย์ อายุ ๖๑-๗๐ ปี ๕,๔๒๓ คน

แพทย์ที่อยู่ใน กทม. ๓๓,๙๕๗ คน

แพทย์อยู่ต่างประเทศ ๔๓๔ คน

แพทย์ อายุ ๓๑-๔๐ ปี ๒๑,๖๘๙ คน

แพทย์ อายุ ๕๑-๖๐ ปี ๗,๗๘๕ คน

แพทย์ อายุ > ๗๐ ปี ๔,๑๙๔ คน

แพทย์ในกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๖๖

โรงพยาบาลศูนย์ ๗,๗๖๗ คน

โรงพยาบาลชุมชน ๑๐,๘๕๙ คน

สสจ. ๔๗ คน

โรงพยาบาลทั่วไป ๖,๓๘๕ คน

สถานีอนามัย/รพสต. ๔ คน

สสอ. ๒ คน

รวมทั้งสิ้น ๒๕,๐๖๔ คน

แพทยศาสตร์บัณฑิตที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จากแพทยสภาที่จบจากต่างประเทศ ใน ๕ ปีที่แล้ว มีถึง ๘๖๘ คน (ปีละ ๑๐๐ - ๒๐๐ คน เดิม พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๕๒ มีเพียงปีละ ๕ - ๑๗ คน)

การเปลี่ยนแปลงของการแพทย์สู่ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ไม่ใช่รักษาโรคง่ายๆ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพ ดูแลสุขภาพ ตามความเสี่ยง รักษาโรค ระยะยังเป็นน้อย มีเทคโนโลยีใหม่ ทันสมัยมากมาย



หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



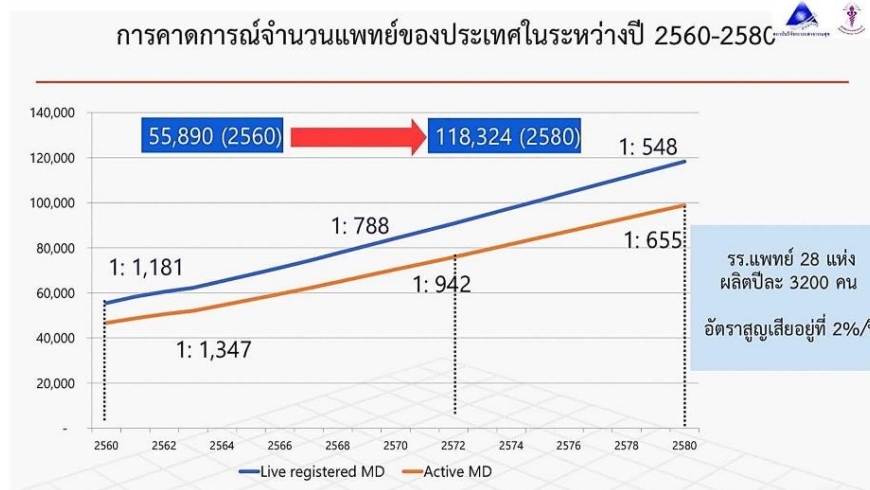
แนวปฎิรูปคณะแพทยศาสตร์ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เริ่ม พ.ศ. ๒๕๖๑

๑. การคัดเลือกนักศึกษา -- นักเรียนจากโรงเรียนในพื้นที่
๒. หลักสูตรใหม่ -- วิชาพื้นฐาน เพิ่มสังคมวิทยา ระบบสุขภาพประชาชน
-- วิชาการแพทย์ ใช้ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, โรงพยาบาลศูนย์ตรัง, โรงพยาบาลชุมชนห้วยยอดและในชุมชน ได้รับการรับรองจากแพทยสภา
๓. การประเมินผล -- สมรรถนะทางการแพทย์ ความเข้าใจระบบบริการสุขภาพ ผ่านการสอบของแพทยสภา
๔. การปฏิบัติงาน

บรรยายพิเศษเรื่อง “๑ หมอ ๑ สอน. : เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ๙๑ พรรษา”

โดย นายแพทย์โสภณ เมฆธน ประธานมูลนิธิพัฒนาสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี

การคาดการณ์จำนวนแพทย์ของประเทศในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๘๐



ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายเห็นด้วยที่จะมีแพทย์ลงไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเป็นการเพิ่มคุณภาพบริการ และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการโดยแพทย์ของประชาชน

ข้อกังวล

๑. จะหาแพทย์มาจากที่ใด
๒. การดำรงรักษาแพทย์เหล่านั้นในระยะยาวจะเป็นอย่างไร
๓. วงเงินการจ้างแพทย์จะเป็นภาระกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หรือไม่
๔. ระบบสนับสนุนต่างๆ ที่จะช่วยให้แพทย์ปฏิบัติงานได้ อย่างเต็มที่จะเป็นอย่างไร

การมีแพทย์ลงปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จุดแข็ง

๑. ระบบใหม่ ออกแบบง่าย
๒. คล่องตัว ขั้นตอนในการตัดสินใจสั้น
๓. Accountable กับความต้องการของชุมชน

โอกาสในการพัฒนา

๑. ความเข้าใจของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)
๒. ระบบใหม่ ความสนใจของแพทย์เลือกมาทำงานยังน้อย
๓. ความเชื่อมโยงกับบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ

ข้อเสนอในภาพรวม การมีแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นนโยบายสมควรได้รับการสนับสนุน

๑. เป็น “จุดเปลี่ยน” สำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

๒. ยกระดับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓. เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน

ปี พ.ศ. ๒๕๓๗ จัดตั้งโรงพยาบาลจังหวัดทั่วประเทศ

ปี พ.ศ. ๒๕๑๘ จัดตั้งโรงพยาบาลอำเภอทั่วประเทศ

ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ - ๕๐ ปี

เป้าหมาย

เป้าหมาย - ให้มีแพทย์ปฏิบัติงานในเครือข่าย รพ.สต.ทั่วประเทศ จำนวน ๖,๐๐๐ คน ในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า
หมายเหตุ : คัดอัตราส่วน ๑ : ๑๐,๐๐๐ ไม่รวมประชากรในกรุงเทพมหานคร โดยมีข้อเสนอที่สำคัญ ๕ ด้าน ดังนี้

ข้อเสนอนี้ ๑ พัฒนารูปแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการ

ข้อเสนอนี้ ๒ การผลิตบัณฑิตแพทย์เพื่อชุมชน

ข้อเสนอนี้ ๓ การสรรหา และการธำรงรักษาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อเสนอนี้ ๔ พัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อรองรับการทำงานของแพทย์และทีมสหวิชาชีพ

ข้อเสนอนี้ ๕ สร้างความเข้มแข็งให้กลไกบริหารจัดการแพทย์ และระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

บรรยายพิเศษ เรื่อง ๙ หมอ ทิมนวัตกรรมสุขภาพ เพื่อ “เวชศาสตร์ครอบครัว” ๒๕๖๘ - ๒๕๗๗

เป้าหมาย : “แพทย์เพื่อชุมชน” สู่ปัญญาเพื่อชุมชน

โดย ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

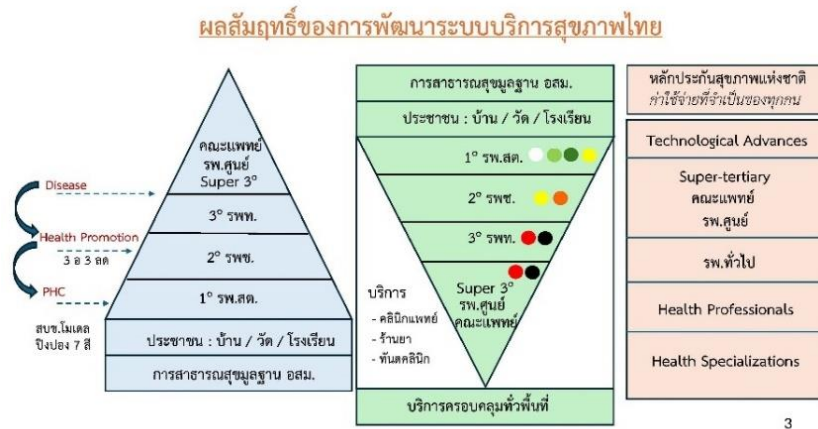
ข้อสังเกตอาจารย์ที่เรียนเก่งที่สุดในประเทศไทยจะมีท่านศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา ท่านไปสูงสุดในทุกสิ่งทุกอย่างยังกลับมาสู่ Primary Care ท่านศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสี รวมทั้งศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสุดาศร ตูจินดา เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ทำอย่างไรให้โรคธาลัสซีเมียหายไปจากประเทศไทยและทำอย่างไรให้คนไข้รายใหม่น้อยลง ถึงแม้จะรักษาตั้งแต่แรกคลอดก็ยังเสียชีวิต รวมทั้งเด็กคลอดมาแล้วสุดท้ายแม่เสียชีวิต คนที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีอายุเพียง ๑๙ - ๒๕ ปีก็ต้องเสียชีวิต และค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงถึงสิบกว่าล้านบาทต่อคน โดยใช้จ่ายขาดดุลหลักในการรักษาโรค ในปี พ.ศ. ๒๕๒๑ ช่วงนั้นเป็นช่วงแรกที่ประเทศไทยเกิดโรคระบาดคือโรคโปลิโอและโรคบาดทะยัก แต่สามารถประกาศได้ว่าโรคระบาดหมดไป ในปัจจุบันคือโรค NCDs ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงคืออาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เหล้า บุหรี่ และอ้วน

ในเรื่องของการผลิตหมอครอบครัว สามารถปรับเปลี่ยนการจัดการเรียนการสอนได้และสถาบันพระบรมราชชนก ต้องการแก้ปัญหของประเทศไทย คือ Primary Care สุขภาพปฐมภูมิ เกี่ยวกับการผลิตแพทย์และทีม ๙ หมอ หมอครอบครัว ๙ คน สำหรับนักเรียนที่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ จะมาเรียนแพทย์ของสถาบันพระบรมราชชนกจะต้องมีทัศนคติ ต้องรักชุมชนคำนึงถึงประชาชนและชุมชนเป็นหลักซึ่งผู้ป่วยจะอยู่เบื้องหลังตามความคิด

ปัญหาที่เกิดขึ้นคือการกระจาย ในส่วนของโครงการ ๙ หมอ จะกระจายนักศึกษาแพทย์ปี ๑ ให้ฝึกงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ เดือน นักศึกษาแพทย์ปี ๒ ให้ฝึกงานกับโรงพยาบาลทั่วไป

อีก ๑ เดือน และปีที่ ๓ ฝึกแบบ IPE ที่ผ่านมานักศึกษามีความพึงพอใจและดีใจที่ได้กลับไปฝึกงานใกล้บ้านของตนเอง รวมถึงผู้ปกครองก็มีความพึงพอใจ

ผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพไทย



3

ระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค

ป้องกันตั้งแต่ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เช่น โรคมะเร็ง สุดท้ายแล้วก็ต้องตาย



สรุป : “Sustainable activity”

สรุป : “Sustainable activity”

1. Congenital : Thalassemia รายใหม่ น้อยลง ↓
2. Acquire : CD & NCD
 - Morbidity ↓
 - Mortality ↓
 - Long Life Quality of Life
 - Healthy life expectancy ↑
 - อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ยืนยาวขึ้น
 - อันดับ 1 สิงคโปร์
 - อันดับ 2 บรูไน
 - อันดับ 3 ไทย, มาเลเซีย, เวียดนาม

11

อภิปราย เรื่อง “แนวทางการขับเคลื่อนโครงการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ครอบครัวตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย (๙ หมอ)”

ดำเนินการอภิปรายโดย นายแพทย์รายิน อโรร่า รองอธิการสถาบันพระบรมราชชนก

หัวข้อที่ ๑ ในส่วนของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับโครงการ ๙ หมอ

โดย แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร ประธานราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

ประเด็นสำคัญ ราชวิทยาลัยฯ อาจไม่ได้มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการผลิตแพทย์ในโครงการ ๙ หมอ แต่เป็นรากฐานที่ต่อกันและกัน ชื่อโครงการใช้คำว่านวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ครอบครัว แสดงว่าได้รับความสำคัญอย่างยิ่งกับคำว่าเวชศาสตร์ครอบครัวและระบบสุขภาพปฐมภูมิ เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นศาสตร์วิชาที่ไม่ได้หมายถึงแพทย์เท่านั้น แต่รวมถึงศาสตร์วิชาที่สามารถต่อยอดไปสู่ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

คุณลักษณะสำคัญของบริการปฐมภูมิ

- การบริการประชาชนเป็นศูนย์กลาง

- ระบบบริการปฐมภูมิ การพัฒนาคุณภาพประสิทธิภาพของระบบสุขภาพและการดูแลสุขภาพ Integrated people - centred care เชื่อมบุคคล ครอบครัว ชุมชนเชื่อม Bio Psychosocial

Primary Health Care : PHC สาธารณสุขมูลฐาน เป็นการบอกข้อมูลเกี่ยวกับระบบสุขภาพที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม ภายใต้การจัดการระบบ Primary Care เป็นส่วนหนึ่งภายใต้ Primary Health Care รวมถึงเรื่อง continuity จุดบริการปฐมภูมิ ส่วนหนึ่งคือการให้บริการแต่ละส่วนคือต้องประสานและเชื่อมโยง ไปให้ถึง coordination และการเชื่อมถึงชุมชนและประชาชน โดยใช้ฐานรากการบริการพื้นฐานคือ Primary Care และเป็นระดับบริการ (บริบาล)

แนวคิดสำคัญของเวชศาสตร์ครอบครัว

ศาสตร์เวชศาสตร์ครอบครัว ถูกพัฒนาภายใต้ที่มีปัญหา เรื่อง Expectation เป็นการใช้ทรัพยากร(คน) มากซึ่งเกิดจากการแบ่งส่วนและเกิดปัญหา ศาสตร์เวชศาสตร์ครอบครัวควรเป็นแนวทางๆ สามารถมีความเข้าใจของทุกๆ สาขา เป็นการดูแล “คนทั้งคน” ไม่ใช่แค่ “โรค”

การขับเคลื่อนการผลิตแพทย์ และทีมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ครอบครัว และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การขับเคลื่อนการผลิตแพทย์ และทีมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ครอบครัว และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

เริ่มต้น และทำได้เลย คือ

1. พัฒนา ทีมอาจารย์

- อาจารย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ได้เลยด้วย post-grad FM 91 คน
- ทีมบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิ ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

2. พัฒนา ฐานสำหรับการผลิต และเรียนรู้ ใช้ระบบ system-based learning

ด้วยการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่าย DHS ให้เป็นจุดปฏิบัติการ ตัวอย่าง และใช้เพื่อการสอน การเรียนรู้ แบบบูรณาการ และการผลิตไปได้พร้อมกัน

พัฒนากระบวนการเรียนรู้ ในพื้นที่

พัฒนาระบบงาน พื้นที่ ที่เอื้อต่อการเรียนรู้

สถาบัน และ ศักยภาพ การฝึกอบรม

สถาบัน และ ศักยภาพ การฝึกอบรม

แผนการฝึกอบรม	Hospital based	Community based
สถาบันหลัก		
นอกกระทรวงสาธารณสุข	16	2
ในกระทรวงสาธารณสุข	16	38
รวมจำนวนสถาบันหลักทั้งหมด	32	40
สถาบันปฏิบัติงาน		
ในกระทรวงสาธารณสุข	0	166
ศักยภาพที่แพทยสถานอนุมัติ ทั้งแผน ก + ข สถาบัน นอก สธ.	107	20
ศักยภาพที่แพทยสถานอนุมัติ ทั้งแผน ก + ข สถาบัน ใน สธ.	73	313
รวมศักยภาพที่แพทยสถานอนุมัติทั้งหมด	180	333

การฝึกอบรมระยะสั้นด้านบริการปฐมภูมิ

การฝึกอบรมระยะสั้นด้านบริการปฐมภูมิ

หลักสูตร	เหมาะกับ
Short Course PCC หลักสูตร 4x4 (4 Modules, 4 ครั้ง ใน 4 เดือน) โดยราชวิทยาลัยฯ และ กระทรวงสาธารณสุข - ประกาศนียบัตรมีอายุ 5 ปี	- แพทย์ที่ของานปฐมภูมิ - แพทย์ที่ปฏิบัติงานขาดใช้ทุน ครบแล้ว - มีแนวโน้มศึกษาต่อสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
Basic Course PCC หลักสูตร 2x2 (2 Modules, 2 ครั้ง ใน 1 เดือน) โดยราชวิทยาลัยฯ และ กระทรวงสาธารณสุข - ประกาศนียบัตรมีอายุ 2 ปี	- CPIRD ทุกคน - แพทย์ที่ปฏิบัติงานขาดใช้ทุน ทุกคน - แพทย์ต้องไปปฏิบัติงาน ในบริการปฐมภูมิ

หัวข้อที่ ๒ ในมุมมองของประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ท่านทำงานในบริบทของชุมชนเมือง มีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับโครงการ ๙ หมอ

โดย นายแพทย์อนุกุล ไทยถนอม ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

ประเด็นการดูแลสุขภาพในชุมชนเมือง การดูแลสุขภาพจะยากมากเนื่องจากมีหลายภาคส่วนที่เข้ามาดูแล และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นเครือข่าย พอเป็นจังหวัดจะมีเทศบาล และท้องถิ่นที่เข้มแข็ง รวมถึงงบประมาณที่มาก ยกตัวอย่าง จังหวัดปทุมธานีการดูแลสุขภาพจะยากพอๆ กับกรุงเทพมหานคร รวมถึงจังหวัดสมุทรสาคร ส่วนใหญ่จะเป็นต่างด้าวใช้ชีวิตในชุมชนเมือง และไม่สามารถเข้าไปทำอะไรได้เลย สาธารณสุขมูลฐานระบบสุขภาพปฐมภูมิของต่างชาติไม่ได้ง่าย แต่พยายามสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เอาคนต่างด้าวมาเป็นอาสาสมัคร เมื่อเทียบกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะมีความยากกว่า ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เข้าอบรมได้แต่เนื่องจากการเปลี่ยนนายจ้างต้องเปลี่ยนไปอยู่ที่อื่น

เรื่องการถ่ายโอนเป็นเรื่องที่ดี แต่ปัญหาคือยังไม่เรียบร้อยทำให้กระทบกับงานปฐมนิเทศ การดูแลผู้ป่วย การให้ความสนใจ การส่งต่อซึ่งแต่ละองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ต่างกัน ต้องยอมรับแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน การเชื่อมโยงการส่งต่อผู้ป่วยไม่ต้องการให้เป็นเหมือนกรุงเทพมหานครเนื่องจากมีหลายภาคส่วนที่เข้ามาดูแล การส่งต่อ การดูแลจะมีช่องว่างเยอะ

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ยินดีจะร่วมส่งเสริมร่วมผลิตไม่ว่าจะเป็นแหล่งผลิต ซึ่งเวชศาสตร์ครอบครัวทางโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปดำเนินงานไปหลายแห่ง ถ้าเกิดจะผลิตแพทย์ต้องให้นักศึกษา มาอยู่ฝึกปฏิบัติในบริบทพื้นที่จริงและสามารถอยู่ได้

หัวข้อที่ ๓ ระบบการจัดสรรทำอย่างไรให้สาธารณสุขมั่นคงในการผลิตบุคลากรเกี่ยวกับโครงการ ๙ หมอ

โดย แพทย์หญิงพิมพ์เพชร สุขุมลไพบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท

การจัดสรรสถานที่ทำงานให้นักศึกษาแพทย์ที่จบแล้วไปไหน ในส่วนของแพทย์ ๓,๔๐๐ คน มีแพทย์ ในส่วนของเอกชนประมาณเกือบ ๔๐๐ คน และที่เหลือส่วนใหญ่เป็นแพทย์ของรัฐบาล แพทย์ที่จบจากเอกชน ซึ่งมีสิทธิที่จะเลือกไปทำงานที่ใดก็ได้หรือไปเรียนต่อโดยไม่ติดใช้ทุนรัฐบาล แต่ถ้าเป็นแพทย์ที่จบจากสถาบัน รัฐบาลส่วนใหญ่จะไปกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ส่วนหนึ่งจะมาผลิตที่กระทรวง สาธารณสุข และแพทย์ทุกคนต้องขอใช้ทุนหรือแพทย์ที่ทำสัญญาใหม่ขอใช้ทุน เมื่อจบแล้วทุกคนต้องทำงาน เป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะและใช้ทุนในโรงพยาบาลของรัฐ ๓ ปี ซึ่งในปีแรกแพทย์เพิ่มพูนทักษะจะปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย และจะไป ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไปจนครบ ๓ ปี หลังจากนั้นแพทย์ส่วนหนึ่งก็จะมาศึกษาต่อ เฉพาะทาง ที่เรียกว่าแพทย์ประจำบ้าน บางส่วนก็ทำงานต่อในโรงพยาบาลเดิมหรือย้ายโรงพยาบาล

หัวข้อที่ ๔ แนวทางการขับเคลื่อนโครงการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ครอบครัว ตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมนิเทศทั่วประเทศ

โดย ศาสตราจารย์ ดร.นพ.ศิริเกษม ศิริลักษณ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Well plan & Implementation of Faculty of Medicine, PBRI

- เราเป็น คณะแพทย์ ลำดับที่ ๒๖ จาก ๒๘ แห่ง (รัฐ ๒๔/เอกชน ๔)
- แพทยศาสตร์บัณฑิต หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๒๔๕ หน่วยกิต
- รับนักศึกษารุ่นแรก ๙๖ คน พ.ศ.๒๕๖๖ ในโครงการ CPIRD (CPIRD (โคเวตา จังหวัด) โดยความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหิดลในชั้น ปรีคลินิก
- ชั้นคลินิกร่วมผลิตแพทย์กับศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ในโรงพยาบาลหลัก ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลราชบุรี และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยมี โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติในชุมชน

โดยสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

มุ่งหวังให้บัณฑิตแพทย์ มี Community Engagement

การคงสมรรถนะของบัณฑิตแพทย์ตามเกณฑ์หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ทำให้รายวิชาในหลักสูตรจึงแตกต่างกันไม่มากแต่หลักสูตรมุ่งเน้นกระบวนการบูรณาการ ทั้งเนื้อหาและรูปแบบเพื่อให้ได้ ต้นแบบบัณฑิตแพทย์เพื่อชุมชน ที่จะทำงาน Primary Care ในชนบทได้อย่างมีความสุขในขณะเดียวกัน การจัดการเรียนการสอนต้องทันสมัยเหมาะกับคนรุ่นใหม่การปรับเปลี่ยน Mindset เป็นประเด็นท้าทายของคณะแพทยศาสตร์และมหาวิทยาลัยคู่ความร่วมมือในการผลิต (ซึ่งจะเกิด Community Engagement ขึ้นได้ สถานพยาบาล ระบบสุขภาพ และชุมชนสังคมต้องมีทิศทางที่เอื้อต่อบัณฑิต)

รายวิชาในหลักสูตรที่ต้องพัฒนาต่อไป

- ชีวิตมนุษย์ (Human Life) (Human Life)
- ชุมชนของเรา (Our Community) (Our Community)
- เราคือ สปช. (We are PBRI) (We are PBRI) (We are PBRI)
- บทนำทักษะชีวิตในการทำงาน (Introduction to Non (Introduction to Non (Introduction to Non - technical Skills) technical Skills)
- การบริหารสุขภาพที่มีจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ (Humanistic Healthcare) (Humanistic Healthcare)
- สุขภาพชุมชน (Community Health)



สรุปอภิปราย เรื่อง “แนวทางการขับเคลื่อนโครงการผลิตแพทย์และที่มนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ครอบครัวตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย (๙ หมอ)”

๑. ลงรายละเอียดในกระบวนการต่างๆ สู่การดำเนินงาน
๒. เรื่องเทคโนโลยีดิจิทัล มีความสำคัญมาก
๓. ถ้าคิดแบบเดิมแล้วทำไม่ได้ ก็ต้องคิดใหม่ทำใหม่
๔. ครูสำคัญที่สุด

อภิปราย เรื่อง “การดำเนินงานโครงการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์
ครอบครัวตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย (๙ หมอ)”

ดำเนินการอภิปรายโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภกิจ เจริญสุข รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี
หัวข้อที่ ๑ “การดำเนินงานโครงการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ครอบครัวตอบสนอง
ต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย (๙ หมอ)”

โดย นายแพทย์รายิน อโรร่า รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

การดำเนินงานในส่วนของการบริหารจัดการโครงการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมสุขภาพ
เพื่อเวชศาสตร์ครอบครัวตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย (๙ หมอ) ดำเนินการแล้ว ดังนี้

๑. แต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนโครงการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมสุขภาพ
เพื่อเวชศาสตร์ครอบครัวตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย โดยมีท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวง
สาธารณสุขเป็นประธาน

๒. แต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการบริหารโครงการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์
ครอบครัวตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย โดยมีท่านอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
เป็นประธาน

การแบ่งหน้าที่และอำนาจของคณะทำงานโครงการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมสุขภาพ
เพื่อเวชศาสตร์ครอบครัวตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย (๑) คณะทำงานด้านการศึกษา
(๒) คณะทำงานบริหารจัดการ และ (๓) คณะทำงานด้านกฎระเบียบ อาคารสถานที่ และการสื่อสาร
ประชาสัมพันธ์

ในส่วนของคณะทำงานบริหารจัดการ โดยมีนายแพทย์รายิน อโรร่า รองอธิการบดีสถาบัน
พระบรมราชชนก เป็นประธานและกองยุทธศาสตร์และวิเทศสัมพันธ์เป็นเลขานุการ และได้ดำเนินการ
การจัดตั้งสำนักงานบริหารการผลิตกำลังคนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีสภาสถาบันพระบรมราชชนก
ให้การสนับสนุน รวมถึงเรื่องที่สำคัญของงบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๘ โครงการ ๙ หมอ ได้รับอนุมัติใน
พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สามารถขับเคลื่อนโครงการได้

หัวข้อที่ ๒ “การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการจัดการการศึกษาอย่างไร”

โดย รองศาสตราจารย์อรัญญา เขวลิต รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

พรบ. สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๘

ให้สถาบันพระบรมราชชนกเป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
ที่จัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ มีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็น
ส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สถาบันมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ผลิตบัณฑิตและพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับแนวนโยบายแห่งรัฐ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถ
ทางวิชาการและทักษะในวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความสำนึกต่อสังคม และเพื่อให้มีศักยภาพ
ในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

(๒) จัดการศึกษา วิจัย ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย เพื่อสร้างหรือพัฒนาองค์ความรู้ และนำความรู้
ไปใช้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ

(๓) พัฒนาองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพให้มีมาตรฐานและคุณภาพทางวิชาการ ให้เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและนานาชาติ

(๔) ส่งเสริมให้เกิดโอกาสและความเสมอภาคทางการศึกษาตามความต้องการของชุมชน

(๕) ให้บริการทางวิชาการแก่สังคมโดยเน้นความร่วมมือกับชุมชน

(๖) ให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

(๗) ส่งเสริมและทะนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม

จากบทบาทหน้าที่ ตามพรบ สบช. ๒๕๖๒ สู่ ปณิธาน

จากบทบาทหน้าที่นำมาสู่ ปณิธาน ที่จะต้องสอดคล้องและตอบโจทย์กับสังคม เป็น Community ซึ่งเป็นการสร้างองค์ความรู้ให้ชุมชนและมีพื้นที่กระจายทั้งหมดที่ท่านรองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก ดูแลของแต่ละเขตทั่วประเทศ นั่นคือ เราได้อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน การที่ได้ตั้ง ปณิธาน WISDOM for Community ได้ทำตามหน้าที่และภารกิจ รวมถึงวิสัยทัศน์ World Class University for Primary Care ปัจจุบันคือ Health Innovation Team ทุกพันธกิจจะนำไปสู่ชุมชนสร้างหลักประกันว่าทุกคนมีการศึกษาที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม และสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต

Health Innovation Team Primary Health Care Education For ALL

- เพิ่มโอกาสและความเสมอภาคทางการศึกษา
- ผลิบบุคลากรด้านสาธารณสุขปฐมภูมิเป็นหลัก เพื่อตอบสนองต่อการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศ

- ส่งเสริมให้เกิดการกระจายตัวของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ไปปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ

- ช่วยแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุข

- ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

สบช.พัฒนาโครงการ Health Innovation Team (HIT)

โดยเน้นการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน ALL For Education สถาบันพระบรมราชชนก ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบหลักร่วมมือกับหน่วยงานจากกระทรวงต่างๆ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม รวมถึงสังกัดของโรงเรียนที่มี MOU กับ สบช. โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา โรงเรียนในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด โรงเรียนในสังกัดสำนักงานบริหารการศึกษาศรีสะเกษ โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน รวมถึง MOU กับอีก ๑๐ มหาวิทยาลัย

การจัดการศึกษาของโครงการ HIT

การรับนักศึกษา หลักการในการรับบุคคลเข้าศึกษาในโครงการ HIT ที่สำคัญ คือ การกระจายโอกาสทางการศึกษาให้กับคนในพื้นที่ได้เข้าศึกษาและกลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาของตนเองอย่างยั่งยืน

แหล่งผลิต ๙ หมอ : สบช. และสถาบันร่วมผลิต

๑. คณะแพทยศาสตร์ ๓ ศูนย์แพทย์ (สบช.)

๒. คณะพยาบาลศาสตร์ ๓๐ วิทยาลัย (สบช.)

๓. คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ ๙ วิทยาลัย (สบช.)

๔. สถาบันร่วมผลิต (ศูนย์แพทย์ชั้นคลินิก และมหาวิทยาลัยที่มี MOU)

ประเด็นสำคัญของการสมัครเข้าศึกษา

ผู้สมัครต้องเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของตนเอง หรือบิดามารดา หรือผู้ปกครองที่ศาลมีคำสั่งแต่งตั้งอยู่ในจังหวัดที่ยื่นสมัครตามหลักสูตรที่ประสงค์เข้าศึกษา ไม่น้อยกว่า ๓ ปีติดต่อกัน นับถึงวันเปิดภาคการศึกษา โดยผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติ อื่นๆ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนด

การพัฒนาหลักสูตรและรายวิชา

- สบช. มีนโยบายให้ทุกคณะพัฒนาหลักสูตรที่เน้นสุขภาพปฐมภูมิ
- ใช้สมรรถนะหลักของสถาบันเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการจัดหลักสูตรและรายวิชา

สมรรถนะหลัก

- การใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ (Community Based Approach)
- ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Engagement)
- และสร้างเครือข่ายกับชุมชน (Community Networking) โดยใช้แนวคิด สบช. โมเดล

ตัวอย่างคณะพยาบาลศาสตร์



การพัฒนาอาจารย์และบุคลากร

พัฒนาสมรรถนะอาจารย์ด้านสุขภาพปฐมภูมิ

พัฒนาสมรรถนะอาจารย์มืออาชีพ (PSF) ในการจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพปฐมภูมิ

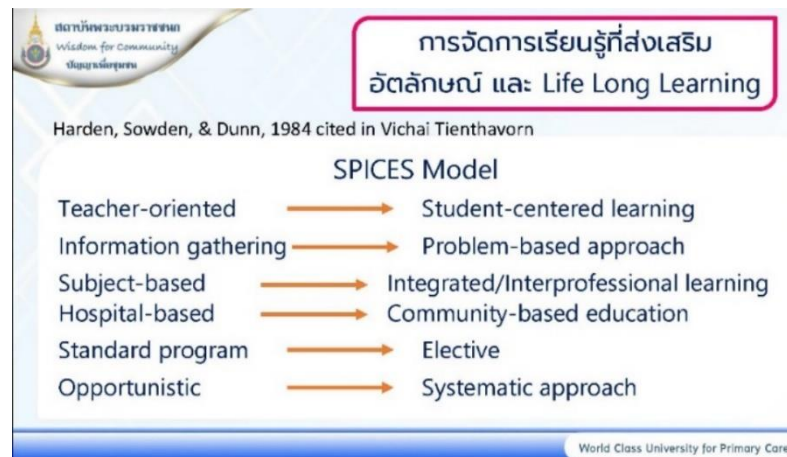
จัดสรรอัตรากำลังอาจารย์และบุคลากรที่เพียงพอ เพื่อคุณภาพการจัดการศึกษา

พัฒนาสมรรถนะอาจารย์พี่เลี้ยงด้านการจัดการเรียนรู้

การพัฒนาแหล่งเรียนรู้สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้

- ร่วมมือกับแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพปฐมภูมิ คือ สอน. รพ.สต. ในการพัฒนาศักยภาพของแหล่งเรียนรู้
- จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนทรัพยากรการเรียนรู้

การจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมอัตลักษณ์ และ Life Long Learning



การประเมินผล

- การบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้
- สมรรถนะบัณฑิต 4Cs for C
- อัตลักษณ์คุณธรรมของบัณฑิต
- บัณฑิตปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- บัณฑิตที่มีภาวะผู้นำด้านการจัดการสุขภาพปฐมภูมิ
- ผลงานนวัตกรรมด้านสุขภาพปฐมภูมิ ของบัณฑิต
- ผลลัพธ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน
- ผลลัพธ์ต่อเศรษฐกิจของประเทศ

หัวข้อที่ ๓ “เตรียมความพร้อมเรื่องกฎระเบียบเพื่อรองรับการทำงานอย่างไร”

โดย นายแพทย์วิศิษฐ์ ตั้งนภากร รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

สถาบันพระบรมราชชนก กำลังเริ่มทำสิ่งดีๆ ให้กับสังคมไทย การประชุมวันนี้มีกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมหลายภาคส่วน และมีโอกาสได้เชิญกลุ่มผู้ที่ทำหน้าที่เป็นอาจารย์สอนของสถาบันการศึกษา ผู้ที่ต้องใช้บุคลากรหลักจากสถาบันพระบรมราชชนกผลิตไปแล้ว กรมปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานงบประมาณ ซึ่งโครงการ ๙ หมอ เป็นจุดกระตุ้นมองไปที่พื้นที่ชุมชนเป็นหลัก และความร่วมมือของส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ซึ่งเป็นกระทรวงที่มีผลกระทบต่อการจัดการ ในส่วนของกรมปกครองส่วนท้องถิ่น และจะกระจายบุคลากรที่เราจะผลิตในอนาคต ๙ หมอ ไปปฏิบัติงานด้านสุขภาพเกิดประโยชน์ต่อประชาชน การ MOU ของ ๔ กระทรวง เป็นการบูรณาการของภาคการศึกษาในเรื่องของวิทยาศาสตร์สุขภาพกำลังก้าวขยับอีกระดับหนึ่งเพื่อดูแลไปถึงระดับชุมชน ซึ่งที่ผ่านมามีการดูแลแล้วตั้งแต่ระดับบนจนถึงโรงพยาบาลชุมชนแต่ยังลืม Primary Care ที่ชุมชนอยู่ และการ MOU ของ ๔ กระทรวง เป็นจุดเริ่มต้นในทางกฎหมายต้องถามความพร้อมของมหาวิทยาลัยที่มีคณะแพทย์หรือมหาวิทยาลัยมีความพร้อมจะผลิตกับโครงการ ๙ หมอ จะร่วมกับสถาบันพระบรมราชชนก หลังจากมีความพร้อมแล้ว กฎระเบียบก็จะเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องการผลิตอย่างไร หลักสูตร งบประมาณ และการทำงาน เป็นต้น

หัวข้อที่ ๔ “ความร่วมมือของ สปช. สัญจร ได้ดำเนินการอย่างไรบ้าง”

โดย นายแพทย์ปภัสสร เจียมบุญศรี รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

การรับสมัครนักศึกษาหลังจากที่สถาบันพระบรมราชชนกยกฐานะเป็นมหาวิทยาลัยเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ท่านอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนกได้เข้ามาบริหารย่างเข้าปีที่ ๔ การรับสมัครนักศึกษาจะมีระบบการคัดเลือกแบบ TCAS วิธีรับสมัครรอบที่ ๑ รอบ Portfolio รอบที่ ๒ รอบโควตา และรอบที่ ๓ รอบแอดมิชชัน รวมถึงการลงนาม MOU กับโรงเรียนมัธยมทั่วประเทศตลอด ๓ ปี รวม ๔๘ ครั้ง มีโรงเรียนที่ร่วมลงนาม MOU รวมทั้งหมด ๒,๕๕๓ แห่ง ทุกสังกัดรวมทั้งโรงเรียนเอกชน โดยให้โควตาของโรงเรียนแต่ละแห่ง คณะพยาบาลศาสตร์ ๒ คนต่อโรงเรียน คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ ๒ คนต่อโรงเรียน ซึ่งให้ออกโอกาสการศึกษาเท่าเทียมกัน และสถาบันพระบรมราชชนกเป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกที่มีนักศึกษาทุกอำเภอทั่วประเทศเนื่องจากเราใช้ฐานที่ตั้งของโรงเรียนทั่วประเทศ และในปีการศึกษา ๒๕๖๘ จะมีการรับสมัครแบบปกติและรับสมัครแบบโครงการ (๙ หมอ) ทั้งสองแผนจะเปิดรับพร้อมกันคือ รอบแรก Portfolio ในวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ รอบสองปลายเดือนธันวาคมคือรอบโควตา หลักสูตรแพทยศาสตร์จะเปิดรับช่วงรอบสอง โครงการ ๙ หมอ โดยมีเป้าหมายคือ เมื่อบัณฑิตจบแล้วทำงานที่สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้ภูมิปัญญาของนักศึกษาหรือของผู้ปกครอง สถาบันพระบรมราชชนกสามารถลดการเหลื่อมล้ำและสร้างโอกาสทางการศึกษาให้เด็กทั่วประเทศ

หัวข้อที่ ๕ “การขาดแคลนบุคลากรทางสุขภาพของเขตสุขภาพที่ ๗ และเขตสุขภาพที่ ๘ มีความคาดหวังอย่างไร และจะช่วยขับเคลื่อนอย่างไรให้บุคลากรมาทำงานอยู่ในพื้นที่ได้จริงไหม รวมถึงมีแนวทางการขับเคลื่อนอย่างไร”

โดย ศาสตราจารย์เรืออากาศเอกหญิงวนิดา ชื่นกองแก้ว รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

เพื่อช่วยขับเคลื่อนและเตรียมพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ ๗ และเขตสุขภาพที่ ๘ ลงไปที่สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี

๑. เตรียมให้นักศึกษาได้เข้าไปเรียนรู้ในระดับปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๗ และเขตสุขภาพที่ ๘
๒. จะทำอย่างไรการขาดแคลนครูและพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๘ ได้มีการสร้างหลักสูตรปริญญาโทเพื่อสร้างอาจารย์ในพื้นที่ ตอนนี้อยู่ระหว่างดำเนินการของสภาการพยาบาล ให้เป็นอาจารย์และเป็นครูผู้สอน
๓. ประชากรของเขตสุขภาพที่ ๗ และเขตสุขภาพที่ ๘ ที่ต้องดูแลมีจำนวนมาก ที่อำเภอนาม่วง จังหวัดอุดรธานี นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ได้ลงไปเรียนรู้แล้ว
๔. วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๗ อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก เปิดวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุดรธานี ในอำเภอสามพราวันที่สำคัญจะพัฒนาเพื่อให้เป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกเพื่อสร้างแพทย์ในเขตสุขภาพที่ ๘ และเป็นศูนย์กลางการศึกษาแห่งใหม่
๕. ทาง สป.ลาว ทำความร่วมมือของ “ไทกา” (TICA) ทำให้ตอนนี้เขตสุขภาพที่ ๗ และเขตสุขภาพที่ ๘ พร้อมทั้งนักศึกษาที่จะเข้าไปศึกษาและพร้อมที่จะร่วมมือการผลิตบัณฑิต

หัวข้อที่ ๒ “การดูแลและเตรียมความพร้อมการจัดการการศึกษาอย่างไร”

โดย รองศาสตราจารย์วสุธร ตันวัฒนกุล รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

ในกระบวนการ ๙ หมอ ประเด็นคือ สร้าง นำ ซ่อม บริบททำอะไรให้นักเรียนอยู่กับเรา การปลูกฝังจิตวิญญาณ

การปลูกฝังจิตวิญญาณ เพื่อเวชศาสตร์ครอบครัว

สร้างสุขภาพ

ได้ทำอะไรอะไร ? อย่างไรบ้าง?

****ต้องให้ผู้เรียนเห็นและเข้าร่วมกันทำ

ผลตอบแทน

เอา ส่วนที่ได้กำไร นั้นมา

เป็นผลตอบแทน

ให้กับทีมเวชศาสตร์ครอบครัว

ต้องอาศัยทีม วิเคราะห์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

โดยต้องมีทีมวิเคราะห์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและค่อยๆ ขยายผลในเชิงเศรษฐกิจด้านสุขภาพ และวิธีการดำเนินงาน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ของแต่ละวัน (กะเช้า/กะบ่าย/กะดึก) และ เอาทีมอาสาสมัครมาร่วมเสริมได้อย่างไร ? เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของ และการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ได้

**การลงนามความร่วมมือ ๔ กระทรวง ฯ เพื่อขับเคลื่อนการผลิตแพทย์
และทีมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ครอบครัวตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย
(๙ หมอ แผน ๑๐ ปี ครอบคลุมปีการศึกษา ๒๕๖๘ - ๒๕๗๗)**

วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๗ ที่ โรงแรมโนโวเทล กรุงเทพ สุวรรณภูมิ แอร์พอร์ต จังหวัดสมุทรปราการ พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์ ประธานองคมนตรี เป็นประธานในพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เพื่อขับเคลื่อนการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ครอบครัวตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย (๙ หมอ แผน ๑๐ ปี ครอบคลุมปีการศึกษา ๒๕๖๘-๒๕๗๗) ระหว่าง นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย นางสาวศุภมาส อิศรภักดี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม และ พลตำรวจเอก เพิ่มพูน ชิดชอบ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีปลัดกระทรวง ทั้ง ๔ กระทรวง และ ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ นายกแพทยสภา ร่วมลงนามความร่วมมือดังกล่าว และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมในพิธี

การลงนาม MOU ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมสุขภาพ เพื่อเวชศาสตร์ครอบครัวตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย (๙ หมอ) เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ๙๑ พรรษา และสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ในการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการในการพัฒนาหลักสูตรและเพิ่มศักยภาพการผลิตบัณฑิตหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรด้านการพยาบาลและสาธารณสุข รวมถึงร่วมพัฒนาการจัดการเรียน การสอน ให้กับอาจารย์และบัณฑิต ให้ได้ฝึกประสบการณ์ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ ตลอดจนให้บริการทางวิชาการ แก่สังคมเน้นความร่วมมือกับชุมชนในพื้นที่ โดยกระทรวงสาธารณสุขจะร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กำหนดหลักเกณฑ์ แนวทาง และเขตพื้นที่ในการรับสมัครนักศึกษา, วางแผนการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้าน สุขภาพร่วมกับกระทรวงการอุดมศึกษาฯ และร่วมกับกระทรวงมหาดไทย วางแผนการปฏิบัติงาน ในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย รวมทั้งมีการกำหนดแนวทาง ให้ทุนการศึกษาและการทำสัญญาขอใช้ทุน เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข



กิจกรรมภายในงาน

นิทรรศการ

๑. นิทรรศการสถาบันพระบรมราชชนก



๒. นิทรรศการของคณะแพทยศาสตร์



๓. นิทรรศการของคณะพยาบาลศาสตร์



๔. นิทรรศการของคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์



๕. นิทรรศการของโครงการจัดตั้งคณะเภสัชศาสตร์



๖. นิทรรศการของโครงการจัดตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์



๗. นิทรรศการสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี
ตำบลแม่จั่ว อำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดแพร่



๘. นิทรรศการ สบช.โมเดล (สสจ.สิงห์บุรี)

