วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Thai Journal of Public Health and Health Sciences; TJPHS
ISSN 2672-9148 (print)ISSN 2651-1711 (online)

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: Nov. 11,2021
Revised: Dec. 12,2021
Accepted: April 1,2022
Published: April 5,2022

บทบาทการดำเนินงานการผลิตบัณฑิตด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในทศวรรษหน้าของสถาบันพระบรมราชชนก

Roles of Operations in the Production of Graduates in Health Sciences in the Next Decade of Praboromarajchanok Institute

วิชัย เทียนถาวร[1], ณรงค์ ใจเที่ยง[2]
[1] สถาบันพระบรมราชชนก, [2] คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
Vichai Thianthavorn[1], Narong Chitiang[2]*
[1]Praboromarajchanok Institute, [2]School of Public Health, University of Phayao.

บทคัดย่อ

สถาบันพระบรมราชชนกมีกิจในการผลิตบัณฑิตด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยศตวรรษที่ 21 กับวิถีชีวิตรูปแบบใหม่ซึ่งทิศทางในทศวรรษหน้าของสถาบันพระบรมราชชนก จะมุ่งเน้นผลิตบัณฑิตที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีการสื่อสารทางด้านสุขภาพสามารถสร้างความร่วมมือและประสานงานร่วมกับผู้อื่นได้ และนำไปสู่การเป็นผู้นำชุมชนทางด้านสุขภาพ ซึ่งผ่านกระบวนการบ่มเพาะองค์ความรู้จากคณาจารย์ผู้สอนมืออาชีพ ยึดหลักการทางด้านสุขภาพ สร้างนำซ่อม และนำนโยบาย สบช Model 2022 บัตรส่งเสริมสุขภาพครอบครัว 30 บาทป้องกันทุกโรค เพื่อตอบสนองความต้องการบุคลากรทางด้านสุขภาพสำหรับการให้บริการประชาชนอย่างเป็นระบบ โดยความสำเร็จในการผลิดบัณฑิตด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในทศวรรษหน้าและให้ทันกับสถานการณ์ในปัจจุบัน จึงมีการดำเนินการจัดทำโครงการแก้ปัญหาวิกฤตชาติ โรคโควิด-19 เป้าหมาย 1 วิทยาลัย: 1 จังหวัด: 1 ตำบล (สบช.Model 2022) ด้วยบัตรสร้างสุขภาพครอบครัว 30 บาท ป้องกันทุกโรค เป็นนโยบายในการถ่ายทอดการปฏิบัติงานให้บรรลุตามผลสำเร็จ มีความร่วมมือในโครงการ สบช.สัญจร เพื่อสร้างความร่วมมือกับสถานบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเพื่อเพิ่มศักยภาพในการรับเด็กนักเรียนเข้ามาเป็นนักศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในอนาคต สถาบันจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในศตวรรษที่ 21

คำสำคัญ: บทบาทการดำเนินงาน,การผลิตบัณฑิต,วิทยาศาสตร์สุขภาพ

Corresponding author: ณรงค์ ใจเที่ยง, E-mail: kongkangku69@gmail.com

Original article

Received: Nov. 11,2021
Revised: Dec. 12,2021
Accepted: April 1,2022
Published: April 5,2022

Abstract

The Praboromarajchanok Institute (PI) has a mission in the next decade to produce graduates in the health sciences for the 21st century and who are prepared for a new way of life. PI will focus on producing graduates who are creative, are skilled in health communication to foster cooperation, and can coordinate with others. The graduates can become community leaders in health through cultivating knowledge from professional teachers. Students learn about adhering to health principles, building, repairing and implementing the PI Model 2022 policy including the family health promotion card of 30 baht, and preventing a wide range of diseases. PI's goal is to produce graduates in health sciences in the next decade that meet the need for health personnel providing systematic service to the Thai people. Therefore, the PI Model 2022 policy includes a project to solve the national crisis of COVID-19 with a family health promotion card of 30 baht. The goal is preventing all diseases and having a policy for transferring operations to achieve results. There is cooperation in the NESDB roaming project to create cooperation with educational institutions under the Ministry of Education. This project aims to increase the potential to accepting health science students in the future. The institute, therefore, plays an important role in shaping the health sciences workforce in the 21st century.

Keywords: Roles of operations, the production of graduates, health sciences

Corresponding author: Narong Chaitiang, E-mail: kongkangku69@gmail.com

บทนำ

สถาบันพระบรมราชชนกมีกิจในการผลิตบัณฑิตด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยศตวรรษที่ 21 กับวิถีชีวิตรูปแบบใหม่ โดยเดิมชื่อ "สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข" เป็นหน่วยงานใหม่ตามพระราชบัญญัติโอนอำนาจหน้าที่และกิจการบริหารส่วนราชการ ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2536 ในปี พ.ศ.2537 วิทยาลัยการสาธารณสุขได้รับพระราชทานนามเปลี่ยนเป็น "วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร" วิทยาลัยพยาบาลได้รับพระราชทานนามเปลี่ยนเป็น "วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี" ในปี พ.ศ.2539 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับพระราชทานพระบรมราชานุญาตให้เปลี่ยนนามเป็น "วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก" พร้อมทั้งให้ประดิษฐานตราสัญลักษณ์งานฉลองศิริราชสมบัติครบ 50 ปี เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2538 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ได้พระราชทานพระบรมราชานุญาตให้เปลี่ยนชื่อจากสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขเป็น "สถาบันพระบรมราชชนก" จึงถือเป็นวันสถาปนาสถาบันพระบรมราชชนกอย่างเป็นทางการสืบเนื่องจากสถาบันพระบรมราชชนก โดยดำเนินการตามภารกิจของสถาบันอุดมศึกษาในการผลิตบัณฑิตหลักสูตรต่าง ๆ ทั้งระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรีตามมาตรฐานคุณภาพการจัดการศึกษาระดับ อุดมศึกษาของชาติ สถาบันพระบรมราชชนกผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นและระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (BNCCHON,2021) ปัจจุบัน สถาบันพระบรมราชชนกมีบุคลากรที่มากด้วยคุณภาพเป็นจำนวนมาก เป็นที่รวมของคณาจารย์ระดับปริญญาเอกที่หลากหลาย จึงเชื่อได้ว่าบุคลากรของสถาบันฯ จะช่วยกันสร้างผลงานให้ไปในทิศทางที่ พ.ร.บ.กำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การผลิตผลงานทางวิชาการผ่านกระบวนการวิจัยและการสร้างนวัตกรรมการศึกษา ผลงานของนักวิชาการของสถาบันประกอบด้วยหลายเรื่องด้วยกัน แต่ละเรื่องสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดระบบการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนาบริการสุขภาพแก่บุคลากรและประชาชนทั่วไปโดยสรุป การเป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางของสถาบันพระบรมราชชนกเป็นการเปิดโอกาสให้สถาบันฯ แสดงบทบาทและสร้างผลงานที่จะมีส่วนในการเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของสังคมไทย (Wiwat Rojanapittayakorn,2019)

พระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562 ซึ่งกำหนดให้มีสถานะเป็นอุดมศึกษาเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทำให้วิทยาลัยพยาบาลที่สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกซึ่งมีหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตและพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับแนวนโยบายแห่งรัฐ ส่งเสริมให้เกิดโอกาสและความเสมอภาคทางการศึกษาตามความต้องการของชุมชนนั้นต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งด้านผลิตและพัฒนาบุคลากรจากสภาพการณ์ปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลในสถาบันพระบรมราชชนกสามารถผลิตหลักสูตรต่าง ๆ ทั้งทางด้านวิชาการ วิชาชีพ และการบริหาร เป็นทั้งผู้สร้างและผู้นำเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้อีกทั้งเป็นผู้บริหารจัดการระบบสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้นในหมู่ประชาชน ดังนั้นบุคลากรด้านสาธารณสุขจึงเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่ควรได้รับความสนใจอย่างต่อเนื่องและจริงจังรัฐบาลไทยมีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการด้านสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างเป็นรูปธรรม มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ตลอดทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนั้นระบบสุขภาพจำเป็นต้องมีกำลังคนที่เพียงพอ มีการกระจายอย่างเท่าเทียม มีสัดส่วนประเภทกำลังคนที่เหมาะสมมีกำลังคนที่มีความรู้ความสามารถและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และมีกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน (Atiya Sarakshetrin &et all,2020)

จัดการศึกษาวิจัย ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย สถาบันพระบรมราชชนกได้มอบหมายภาระงานกองวิจัยและพัฒนานวัตกรรม (Innovation Research and Development Division,2021) ให้ดำเนินการเสนอนโยบายด้านการวิจัยและจัดทำแผนยุทธศาสตร์การวิจัยของสถาบันพระบรมราชชนก สร้างระบบและกลไกเพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมสนับสนุนการผลิตและพัฒนางานวิจัย ให้มีคุณภาพ พัฒนาระบบและกลไกในการนำผลงานวิจัย งานวิชาการและงานสร้างสรรค์ ไปใช้ประโยชน์ทางด้านสังคม นโยบาย และการพาณิชย์ ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานวิจัยแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงาน และส่งเสริม สนับสนุนความร่วมมือการทำวิจัยกับเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนภายในประเทศและต่างประเทศ สร้างระบบสนับสนุนการบริหารงบประมาณงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ สนับสนุนให้นักวิจัยมีโอกาสเข้าถึงแหล่งทุนวิจัย ทั้งจากภายในประเทศและต่างประเทศ กำกับและติดตามการดำเนินงานวิจัย (Research Management) ให้สำเร็จตามเป้าหมายภายในเวลาที่กำหนด ส่งเสริมและพัฒนาระบบกลไกเพื่อให้เกิดงานทรัพย์สินทางปัญญาและการคุ้มครองสิทธิ์ สนับสนุนกระบวนการจริยธรรมการวิจัย ส่งเสริมสนับสนุน เผยแพร่ผลงานวิจัย งานวิชาการ งานสร้างสรรค์และนวัตกรรมในระดับชาติและนานาชาติ เชิดชูเกียรตินักวิจัยที่สร้างชื่อเสียงให้สถาบันพระบรมราชชนกทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ จัดหาฐานข้อมูลสากล เครื่องมือและซอฟต์แวร์เพื่อสนับสนุน การผลิตงานวิจัย และจัดหาระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารจัดการวิจัยทั้งหมด เช่น รวบรวมฐานข้อมูลนักวิจัยและงานวิจัยของสถาบัน ติดต่อและประสานงานกับผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเป็นนักวิจัยพี่เลี้ยงทางวิชาการให้คำปรึกษา และแนะนำนักวิจัยในการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ ความรู้จากการวิจัย สนับสนุนการจัดเตรียมร่างบทความ และการตรวจทานภาษาสำหรับตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ ตลอดจนการนำองค์ความรู้ต่อยอดการผลิตและพัฒนานวัตกรรม เป็นศูนย์เครื่องมือกลางด้านการวิจัยของสถาบันพระบรมราชชนก พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัย ตลอดจนกิจการเกี่ยวกับการจัดสรร รางวัลวิจัยระดับสถาบัน และจัดตั้งคณะกรรมการการวิจัย

“สถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพชั้นนำของอาเซียน สร้างกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อชุมชนสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน” กำหนดกลยุทธ์ข้อแรก คือได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาด้านการศึกษาและพัฒนาสุขภาพของผู้เรียน เพื่อให้บรรลุผลตามนโยบายของรัฐบาลอย่างแท้จริง และมีความต่อเนื่อง โดยการสร้างความร่วมมือทางวิชาการในการพัฒนาการศึกษาและพัฒนาสุขภาพของผู้เรียนทุกช่วงวัย ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อผลักดันการขับเคลื่อนการพัฒนาด้านการศึกษาและพัฒนาสุขภาพของผู้เรียนตลอดจนให้โอกาสทางการศึกษากับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในท้องถิ่นทุรกันดารได้เข้าศึกษาในคณะต่าง ๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในสาขาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยจัดสรรจำนวนเข้าศึกษาในคณะต่าง ๆ ของสถาบันพระบรมราชชนกให้กับนักเรียนทุกโรงเรียนครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ผ่านโครงการสถาบันพระบรมราชชนก สัญจร (สบช.สัญจร) เพื่อสร้างโอกาสให้กับนักเรียนในการเข้าศึกษา ในสถาบันอุดมศึกษาเพื่อความเสมอภาคและการเข้าถึงการศึกษาอย่างถ้วนหน้า นอกจากนี้พัฒนาหลักสูตร การศึกษาที่ตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพของประเทศและผู้เรียนโดยได้มาตรฐานสากล มีตัวชี้วัด คือ จำนวนหลักสูตรนานาชาติที่ตอบสนองความต้องการระบบสุขภาพของประเทศและผู้เรียน ในระดับบัณฑิตศึกษา ตลอดจนการพัฒนาความร่วมมือการผลิตผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรม ร่วมกับสถาบันต่างประเทศ ส่งผลให้มีการยกระดับความเชี่ยวชาญของบุคลากรของสถาบันให้เป็นที่ ยอมรับในระดับชาติหรือระดับอาเซียน การเปิดหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) จะมีประโยชน์ต่อคณะ สาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ และสถาบันพระบรมราชชนก โดยตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และ ยุทธศาสตร์ ทำให้สถาบันเป็นที่ยอมรับและเพิ่มศักยภาพการจัดการศึกษาในระดับ

บัณฑิตศึกษานานาชาติ จึงต้องอาศัยการพัฒนาหลักสูตรที่สร้างบัณฑิตทางด้านสาธารณสุขที่มีองค์ความรู้ที่สามารถจะร่วมกำหนด นโยบายทางด้านสาธารณสุขในระดับประเทศและระดับนานาชาติได้ มีบทบาทที่สามารถเข้าถึงปัญหาสุขภาพที่เป็นผลมาจากปัญหาทางสังคมและวัฒนธรรมและอยู่เคียงข้างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีแนวคิดและประสบการณ์ ในการชี้นำสังคมในการสรรสร้างระบบสุขภาพ ที่พึงปรารถนา และสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีพลังและศักยภาพในการพัฒนาวิถีชีวิตความ เป็นอยู่ของบุคคล กลุ่มบุคคลและสังคม ที่มีคุณภาพและสุขภาวะ ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญ ในการศึกษาความพร้อมและความต้องการศึกษาต่อในการเปิดหลักสูตร ในปีการศึกษา 2565 เพื่อให้ได้ ข้อมูลสำหรับผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องของคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ และวิทยาลัยฯ ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในการยกระดับการศึกษาสู่สากลต่อไป (Phayong Thepaksorn & et all,2021) การปฏิรูปการศึกษาทั่วโลกเป็นเรื่องสำคัญสำหรับการก้าวเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 เนื่องจากความรู้และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศทำ ให้เกิดการแข่งขันทางเศรษฐกิจ และอุตสาหกรรมระหว่างประเทศ ทำ ให้มนุษย์ต้องแสวงหาความรู้เพื่อความอยู่รอดจากการนำ ประสบการณ์เดิมมาปรับปรุงแก้ไขพัฒนาให้ถูกต้องชัดเจนยิ่งขึ้น ระบบการศึกษาจึงต้องเน้นที่การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนทุกช่วงวัย ไม่มุ่งเน้นผลิตบุคคลที่มีทักษะเฉพาะด้านอย่างเดียวแต่ต้องพัฒนาให้คนรู้จักการคิดอย่างเป็นระบบ ตัดสินใจด้วยเหตุผลมีทักษะในการแก้ปัญหาและรู้จักค้นหาวิธีการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิต(Somjit Daenseekaew & et all,2016) นอกจากนี้ยังมีการจัด บริการทางวิชาการที่สถาบันการศึกษาต่าง ๆ ที่มีส่วนร่วมในการช่วยส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยแต่ละสถาบัน จะต้องกำหนดพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายเพื่อที่จะจดับริการวิชาการทั้งแบบบริการวิชาการทั่ว ไป แบบบูรณาการกบัการเรียนการสอน บูรณาการกับงานทำนุบำรุงศิลปะวัฒนธรรมหรือบูรณาการกับงานวิจัยซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของ ผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อให้เกิดความร่วมมือและสนับสนุนให้เกิดการเสริมสร้างความเขม้แข็ง และความ ยั่งยืนในท้องถิ่น ชุมชนและสังคม (Jiraphan Phothong,2019) ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในรูปแบบของคณะกรรมการต่าง ๆ ซึ่งมีตัวแทนจากราชวิทยาลัยร่วมเป็นคณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ Service Plan คณะกรรมการการแพทย์ระดับชาติเป็นต้น กรอบความร่วมมือในครั้งนี้จะช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์20 ปีด้านสาธารณสุขที่ขับเคลื่อนด้วย 4 ยุทธศาสตร์หลักประกอบด้วย 1. ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) 2. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) และประเด็นเน้นหนักในปีงบประมาณ 2561 เช่น การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิการแก้ปัญหาวัณโรค ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การผลิตบัณฑิตด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในทศวรรษหน้า

ศตวรรษที่ 21 + New Normal” Transformations ทิศทางในทศวรรษหน้า ของ สถาบันพระบรมราชชนก “สบช”A บัณฑิต 4 Cs ได้แก่ Critical Thinker Communicator Collaborator และ Creator เป็น Community Engagement โดย Family Health Innovation team (Hathaichnok Boujarean, and Wariya Chankham,2020) หลักสูตร “SPICES Model” Teacher เป็น“ SMART” Teacher และ CLOUD UNIVERSITY Digital University ทิศทางของ Content เน้น Concept สร้างสุขภาพ นำ ซ่อมสุขภาพ Convert “Disease oriented” Through“ Primary care” to Primary Health care (PHC) Model Development” สบช

Model 2022 บัตรส่งเสริมสุขภาพครอบครัว 30 บาทป้องกันทุกโรค ผลลัพธ์เป้าหมาย สู่ “PI Master Plan” แพทย์ด้านสมอง แพทย์ด้านหัวใจ CKD (โรคไต) ไม่ต้องเพิ่ม ห้องผ่าตัด ห้อง ICU ห้องล้างไต และเครื่องมือแพทย์ ไม่ต้องเพิ่ม สำคัญที่สุด “กำลังสำคัญด้านการพยาบาล” เมื่อใส่ Innovation + เน้นชุมชนด้วยระบบเฝ้าระวัง เครื่องมือต่าง ๆ พยายาล ICU , ห้องผ่าตัด ก็ลดลง ภาระงานพยาบาล OPD ER ICU OR Ward ลดลง คนก็ลดลง คุณภาพด้านการพยาบาลดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสัมฤทธิ์ผลมากขึ้น หลักการ “สบช 2022 Model” เฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรค NCDs CDs ใช้ปิงปอง 7 สี และปิงปอง 5 สี (Covid 19) CI HI (ตามระบบเดิมที่ใช้ของกระทรวงสาธารณสุข)ใช้บัตรสร้างสุขภาพครอบครัว 30 บาท ป้องกันทุกโรค โดยสร้างทัศนคติ การใช้บัตรให้เป็นไปตามลักษณะพึงประสงค์ กระบวนการนำไปสู่ สร้างสุขภาพ นำ ซ่อมสุขภาพ เฝ้าระวังสู่ควบคุมป้องกันโรค CDs กลุ่มโรคติดต่อ +NCDs NCDs หรือ non-communicable diseases เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ = Emerging Disease, Disaster กล่าวคือ การเฝ้าระวังโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน ได้แก่ โรคโควิด 19 เพื่อป้องกันการเกิดโรคอุบัติใหม่และภัยพิบัติที่จะตามมา Emerging Disease, Disaster การใช้โทร 1669 และการดูแลทุกกลุ่มอายุ ตามพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562 มาตรา 8 เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามมาตรา 7 สถาบันมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้ ส่งเสริมให้เกิดโอกาสและความเสมอภาคทางการศึกษาตามความต้องการของชุมชน ให้บริการทางวิชาการแก่สังคมโดยเน้นความร่วมมือกับชุมชน จากสถานการณ์ความรุนแรงของโรคโควิด 19 ปัจจุบันการดำเนินชีวิตตามจากชีวิตวิถีใหม่ New Normal สู่ชีวิตวิถีถัดไป Next Normal ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs 7 โรคที่สำคัญได้แก่

1. ผู้ป่วยโรคปอด และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคปอดและทางเดินหายใจที่มีความเสี่ยงสูง คือ ผู้ป่วยโรคหืดหอบระดับปานกลางถึงรุนแรงและผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง เช่น โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง, โรคแอดอักเสบเรื้อรัง และโรคซิสติก ไฟโบรซิส เนื่องจากโควิด-19 มีผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ กระตุ้นอาการหอบหืดและอาจทำให้เกิดโรคปอดบวมและโรคร้ายแรงอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยโรคปอด โควิด-19 อาจทำให้โรคปอดกำเริบหนักขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง

2. ผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยโรคหัวใจหากติดโควิด-19 อาจมีอาการหัวใจวาย หรือภาวะหัวใจล้มเหลวได้ อาการโรคหัวใจที่รุนแรงยิ่งขึ้นนี้เกิดจากอาการป่วยของการติดเชื้อไวรัสและการที่หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้นจากภาวะไข้ ประกอบกับระดับออกซิเจนที่ต่ำลงจากปอดบวมและโอกาสในการเกิดลิ่มเลือดอุดตันที่สูงขึ้น นอกจากนี้ยังอาจพบภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบเฉียบพลัน (Myocarditis) ในกลุ่มผู้ป่วยโควิด-19 อีกด้วย

3. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไตที่อยู่ในขั้นที่ 3 ถึงขั้นที่ 5 ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฟอกเลือดและผู้ป่วยที่เปลี่ยนถ่ายไตอยู่ในกลุ่มเสี่ยงในการมีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฟอกเลือดอาจมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าคนปกติทั่วไป นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายไตต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันทำให้ภูมิคุ้มกันลดต่ำลงทำให้ติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

5. โรคมะเร็งทุกชนิด ที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีบำบัด และภูมิคุ้มกันบำบัด

6. โรคเบาหวาน ทั้งเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 รวมถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ล้วนมีความเสี่ยงในการเกิดอาการรุนแรงหากติดโรคโควิด-19 เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีและมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเป้าหมาย มักมีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย นอกจากนี้การติดเชื้อยังทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดผันผวนและควบคุมได้ยาก ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลงและติดเชื้อได้ง่ายขึ้น รวมถึงเชื้อโรคเจริญเติบโตได้ดีในภาวะ

น้ำตาลในเลือดสูง

7. โรคอ้วน ผู้ที่เป็นโรคอ้วนชนิดรุนแรงคือผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 40 ขึ้นไปหรือตั้งแต่ 30 ขึ้นไป สำหรับชาวเอเชีย ผู้ที่เป็นโรคอ้วนชนิดรุนแรงมีความเสี่ยงในการเกิด กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคโควิด-19 นอกจากนี้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนชนิดรุนแรงยังมีโรคประจำตัวเรื้อรังอื่น ๆ ที่ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงของการมีอาการที่รุนแรงได้การดำเนินชีวิตของประชาชน

การบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤติเป็นบททดสอบสำคัญที่ผู้นำทุกระดับต้องเจอ ซึ่งประเทศไทยเจอสถานการณ์วิกฤติมาแล้วหลายครั้งในรอบ 10 ปี เช่น สถานการณ์น้ำท่วมใหญ่ในปี 2554 สถานการณ์ความขัดแย้งทางการเมือง จนมาถึงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่นับเป็นวิกฤติครั้งยิ่งใหญ่ของประเทศ ซึ่งรัฐบาลจำเป็นต้องมีการวางยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาที่ชัดเจน เพื่อไม่ให้วิกฤติลำลึกไปมากกว่านี้ โดยวิธีการทำงานเดิมที่ไม่ได้ผลก็ต้องปรับเปลี่ยนให้ทันสถานการณ์ ในช่วงครึ่งหลังของปี 2563 รัฐบาลรับมือการระบาดของโรคโควิด-19 คณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ เห็นชอบแผนการเข้าถึงวัคซีนโควิด 19 ของประชากรไทย และในเดือน พ.ย.2563 คณะรัฐมนตรี (ครม.) เห็นชอบโครงการจัดหาวัคซีนโดยการจองล่วงหน้ากับแอสตร้าเซนเนก้า 26 ล้านโดส ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดหาวัคซีนของประเทศไทย โดยสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้วางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาทางด้านการระบาดของโรคดังกล่าว ด้วยการวางแผนขับเคลื่อนโยบายประเด็น แก้ปัญหาวิกฤตชาติ โรคโควิด-19 1 วิทยาลัย: 1 จังหวัด: 1 ตำบล”(สบช.Model) ด้วย“บัตรสร้างสุขภาพ 30 บาท ป้องกันทุกโรค”

ภาพที่ 1 โครงการ “แก้ปัญหาวิกฤตชาติ โรคโควิด-19 1 วิทยาลัย: 1 จังหวัด: 1 ตำบล”(สบช.Model) ด้วย“บัตรสร้างสุขภาพ 30 บาท ป้องกันทุกโรค”

ในแต่ละปี กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCDs) ที่สำคัญ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุ ของการเสียชีวิตของคน 36 ล้านคนทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 63 ของสาเหตุการตายทั้งหมด โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศ ที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง จากรายงานสถิติสาธารณสุขของ ประเทศไทย พบว่า อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใน ปี 2553-2557 มีอัตราตายเพิ่มสูงขึ้นอย่าง

ต่อเนื่อง องค์การ อนามัยโลกกำ หนดเป้าหมายความสำเร็จในการดำ เนินงาน ภายในปี พ.ศ. 2568 ประเด็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จาก โรคไม่ติดต่อ (Premature Mortality) คือ อัตราตายด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรังของประชากรอายุ ระหว่าง 30-70 ปี ลดลง ร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2554 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศ ให้การควบคุมป้องกันปัญหา NCDs เป็นวาระสำคัญของโลก ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมาหลายประเทศได้เริ่มขับเคลื่อนนโยบาย เพื่อต่อสู่กับปัญหา NDCs กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการควบคุม ป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยสร้างระบบ เฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ใช้เครื่องมือ “ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” แบ่งกลุ่มเป้าหมาย เป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ (สีขาว) กลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) กลุ่มป่วย (สีเขียวเข้ม สีเหลือง สีส้ม และสีแดง) และกลุ่ม โรคแทรกซ้อน (สีดำ) เพื่อนำ มาใช้ในการจัดระดับความรุนแรง ของโรคเรื้อรัง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มี ผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุม และลดระดับความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความตระหนักต่อโรค การได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคม และการดำเนินกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วม และต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้องได้ และหากมีสื่อสุขศึกษาที่เข้าถึงประชาชน ที่เข้าใจง่ายใช้ง่าย จะส่งเสริมให้ประชาชนรับรู้ถึงความสามารถ ของตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ดีขึ้น (Somkid Juwa, Rung Wongwat & Anukool Manoton,2019)

ภาพที่ 2 กระบวนการดำเนินงานของ สบช.Model 2022

การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพของ คนในชาติเป็นสิ่งที่รัฐบาลแต่ละพยายาม ทำให้เกิด ขึ้นเพื่อประชาชนในหลากหลายรูปแบบด้วยกัน โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว มีการวางพื้นฐานเรื่อง ระบบสุขภาพให้กับประชาชนตั้งแต่แรกเกิด ประเทศไทยก็ได้ตระหนักถึงเรื่องนี้โดยเด็ก ๆ ทุก คนที่เกิดมาต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ เป็นการให้บริการฟรีการดูแลสุขภาพของบุคคล จำเป็นต้องมีการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุม ปัจจุบัน ประเทศต่าง ๆ ได้มีการปรับและหารูปแบบระบบ บริการสุขภาพที่ดีเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ สำหรับประชาชน ในการดำเนินการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้านั้น ประเทศต่าง ๆ ก็จะพบปัญหา ต่าง ๆเช่นเดียวกัน หลายประเทศพยายามหาวิธีการ

ของระบบบริการทางการแพทย์ที่ดีเหมาะสม ประชาชนเข้าถึงบริการ การบริการมีคุณภาพและ มีประสิทธิภาพ ใช้เงินและทรัพยากรอย่างคุ้มค่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยได้ ดำเนินการมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2545 ด้วยความมุ่งมั่นได้มีการขยายโครงสร้างระบบบริการสุขภาพในทุกระดับ มีการกระจายบุคลากรสาธารณสุข และลด ความไม่เท่าเทียมกันระหว่างเมืองและชนบท ทำให้ ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น สามารถลด ปัญหาความยากจนได้อย่างเป็นรูปธรรม การสร้าง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Phra Thammanoon Phetlert & Phakdee Phosingha,2016)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนใน ประเทศไทย Sustainable Development Goal 3: สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป้าหมายที่ 3 สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้แก่ประชากรทุกช่วงวัย สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสาหรับทุกคนในทุกวัย (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) ครอบคลุมประเด็นด้านสุขภาพและสวัสดิภาพที่สำคัญหลายประเด็น ตั้งแต่ การลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลก (3.1), ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิด (3.2), ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อน (3.3), ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ (3.4), ประเด็นเรื่องยาเสพติดและแอลกอฮอล์ (3.5), การตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (3.6), อนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว (3.7), การเข้าถึงบริการสาธารณสุขและป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน (3.8) และ ลดการตายและป่วยจากสารเคมีอันตรายและจากการปนเปื้อนและมลพิษต่าง ๆ (3.9) ในทางนโยบาย เป้าหมายที่ 3 จะเน้นไปที่การปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลก โดยเฉพาะเรื่องยาสูบ (3.a), การวิจัยและพัฒนายาและวัคซีน และการเข้าถึงยาและวัคซีนถ้วนหน้าผ่านการผ่อนปรนบทบัญญัติเกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญาเพื่อให้คนในประเทศกำลังพัฒนาเข้าถึงยาได้ (3.b), สร้างและรักษากำลังคนด้านสุขภาพ (3.c) และเสริมขีดความสามารถในการแจ้งเตือนล่วงหน้า การลดความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ (3.d)

ภาพที่ 3 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ผลผลิต (output) มีการคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ 100% ประชาชนมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การสร้างกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้โปรแกรม 3อ. 3ลด เป็นเครื่องมือในการดำเนินการอย่างเป็นระบบ นักศึกษา/อาจารย์/นักวิจัย ได้ลงพื้นที่ปฏิบัติจริง เสมือนห้องปฏิบัติการที่ให้คุณค่าองค์ความรู้ที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม เสริมสร้างพลังสังคมมนุษย์ตามสมรรถนะหลัก 4 Cs มีผลงานทางวิชาการ งานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ โดยได้รับความร่วมมือจากชุมชน สังคม สถาบัน องค์กร เป็นศูนย์กลางด้านการบริการสุขภาพ บริการสังคม และเกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพแก่สังคม สร้างต้นแบบและความร่วมมือของสถาบันอุดมศึกษา กับชุมชน โดยการสร้างคน และองค์ความรู้ที่ยั่งยืน ผลลัพธ์ (outcome) หน่วยงาน ชุมชน และ

ประชาชนรับรู้ความชุกของโรค Prevalence. ของประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ รับรู้ระดับความรุนแรงของโรค NCDs ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ แบ่งระดับความรุนแรง เป็น 5 ระดับ ได้แก่ สีเขียวเข้ม ที่ต้องควบคุมโดยการรับประทานยา สี เหลือง สีส้ม สีแดง ที่แสดงให้เห็นกลุ่มผู้ป่วยในแต่ละระดับ และ สีดำ ที่แสดงถึงผู้ป่วยติดเตียงหรือมีภาวะการแทรกซ้อนของโรคและจัดระดับความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น จากความชุกและระดับความรุนแรงของผู้ป่วย คัดกรองแยกสีลงในตะกร้า และดำเนินการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบตามมาตรการ ผลที่จะได้รับตามมาคือ 1. ลดจำนวนผู้ป่วยที่เป็นสีแดงลง โดยลดจำนวนผู้ป่วยสีส้มลงอีก ลดผู้ป่วยสีเหลืองมีผู้ป่วยสีเขียวเข้มเพิ่มจำนวนขึ้นและสร้างสีขาวเพิ่มจำนวนขึ้น ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน สีดำ ลด/เพิ่ม ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค NCDs ต่อคน จำนวนมากเกิดความพึงพอใจ ของผู้ป่วยป่วย ญาติ แพทย์/พยาบาล/หมออนามัย/อสม./ประชาชน ในการดำเนินโครงการ “แก้ปัญหาวิกฤตชาติ โรคโควิด-19 1 วิทยาลัย: 1จังหวัด: 1 ตำบล”(สบช.Model) ด้วย“บัตรสร้างสุขภาพ 30 บาท ป้องกันทุกโรค” และทำให้ป่วยช้าด้วยโรค หัวใจ สมอง ไตวาย อายุยืนมากกว่า 80 ปี (ตายช้า) การดำเนินงานตามกลยุทธ์การขับเคลื่อน สบช. สู่ชุมชนสุขภาวะที่ดีกระบวนการดำเนินงานงานในพื้นที่โดยหลักการ POLC ประกอบด้วย P – Planning การวางแผน O – Organizing การจัดการองค์กร L – Leading ภาวะการเป็นผู้นำ และ C – Controlling การควบคุม และนำหลักแนวคิดแมคคินซีย์ (McKinsey 7’s Framework) โดยนโยบายของผู้บริหาร 1. โครงสร้าง (Structure) 2. กลยุทธ์ (Strategy) 3. ระบบ (Systems) มีแนวทางในการปฏิบัติ 4. ทักษะ (Skills) 5. รูปแบบ (Styles) 6. บุคลากร (Staffs) 7. คุณค่าที่มีร่วมกัน (Shared value) เพื่อนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดี Well Being มีแนวทางในการดูแลสุขภาพที่สมบูรณ์ของประชาชนในพื้นที่

บทสรุป

บทบาทการดำเนินงานการผลิตบัณฑิตด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในทศวรรษหน้าของสถาบันพระบรมราชชนกมีความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพเพื่อให้บริการกับประชาชนในพื้นที่ สถาบันมีหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตที่พร้อมรับใช้ประชาชน มีกระบวนการในการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย และการบริการประชาชนทางด้านสุขภาพอย่างเต็มกำลัง มีเครื่องมือในการพัฒนาโดยใช้โครงการ “แก้ปัญหาวิกฤตชาติ โรคโควิด-19 1 วิทยาลัย: 1 จังหวัด: 1 ตำบล”(สบช.Model) ด้วย“บัตรสร้างสุขภาพ 30 บาท ป้องกันทุกโรค”นำไปสู้ตัวชีวัดแห่งความสำเร็จ สามารถผลิตบัณฑิตด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในทศวรรษหน้าอย่างมีคุณภาพรับใช้สังคม ประเทศชาติตอบสนองเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนใน ประเทศไทย Sustainable Development Goal 3: สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดี

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานตามกลยุทธ์การขับเคลื่อน สบช. สู่ชุมชนสุขภาวะที่ดีกระบวนการดำเนินงานงานขององค์กรเพื่อนำไปสู่ทิศทางการดำเนินงานที่สามารถผลิตบัณฑิตด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในทศวรรษหน้าอย่างมีคุณภาพรับใช้สังคม ประเทศชาติ ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทางด้านการศึกษา ได้แก่ หน่วยงานที่สังกัด สถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ความร่วมมือจากโรงเรียน ชุมชน ร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบาย โครงการ “แก้ปัญหาวิกฤตชาติ โรคโควิด-19 1 วิทยาลัย: 1 จังหวัด: 1 ตำบล”(สบช.Model) ด้วย“บัตรสร้างสุขภาพ 30 บาท ป้องกันทุกโรค” โดยจะเริ่มพัฒนาในปีงบประมาณ 2565 ให้ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ และทุกจังหวัด

References

Atiya Sarakshetrin, Chutima Malai, Panisara Songwatthanayuth& Suthanan Kunlaka.(2020). Nursing College among Production and Development of Primary Health Personnel:in the Transition Era. Rajawadeesan, Boromarajonani College of Nursing,Surin.10(2):80-92.

BNCCHON. (2021). About the Praboromarajchanok Institute. http://www.bnc.ac.th/eng/index.php/about

Hathaichnok Boujarean and Wariya Chankham.(2020). Application of health innovations with artifificial intelligence in nursing. Thai Journal of Nursing, 69(4), 60-67.

Innovation Research and Development Division.(2021). Tasks of the Innovation Research and Development Division. http://www2.pi.ac.th/workgroup/43/1

Jiraphan Phothong.(2019). Academic Service Model for Elderly. The Journal of Boromarjonani College of Nursing Suphanburi.2(2):5-11.

Phra Thammanoon Phetlert & Phakdee Phosingha. (2016). Public Policy Healthy Insurance. Dhammathas Academic Journal.16(2):275-284.

Phayong Thepaksorn & et all.(2021). Needs for Future Students in a Potential Master of Public Health(International Program), Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province.4(2):93-110.

Wiwat Rojanapittayakorn.(2019). Praboromarajchanok Institute : the new Thai higher education institution. Journal of Health Science. 28(Special Issue): 1-2.

Somkid Juwa, Rung Wongwat & Anukool Manoton. (2019). The Effectiveness of the Health Behavior Change Program with7 Colors Ball Tool on Knowledge, Health Belief and Behavior Related to the Prevention and Control of Hypertension andDiabetes Mellitus, in Maeka Sub-District,Muang District, Phayao Province. Songklanagarind Journal of Nursing.39(2):127-141.

Somjit Daenseekaew & et all. (2016). Equality and Opportunity for Lifelong Learning to Improve Quality of Life. Ratchaphruek Journal. 14(3):10-19.