



สถาบัน **THE BEST CENTER**

2145/7 ซ.รามคำแหง 43/1 ถ.รามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240

โทร. 0-2318-6868, 0-2314-1492 โทรสาร 0-2718-6274

www.thebestcenter.com facebook.com/bestcentergroup

คุณภาพทางวิชาการต้องมาที่ 1

คู่มือเตรียมสอบ

นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ความรู้ความสามารถทั่วไปและความสามารถที่ใช้เฉพาะตำแหน่ง

ปี 68

หลักสูตรและวิธีการสอบแข่งขันเพื่อวัดความรู้ความสามารถที่ใช้เฉพาะตำแหน่ง

ทดสอบเพื่อวัดความรู้ความสามารถที่ใช้เฉพาะตำแหน่ง โดยวิธีการสอบข้อเขียน

(คะแนนเต็ม 200 คะแนน) ซึ่งประกอบด้วยขอบเขตเนื้อหา ดังนี้

- 1) ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านสถิติ เช่น การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การประมวลผล การตีความและการนำเสนอข้อมูล
- 2) ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล และการใช้โปรแกรมประยุกต์ในงานสถิติ
- 3) ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสถิติ พ.ศ.2550
- 4) ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540
- 5) ความรู้เกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และ พระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.2565
- 6) ความรู้เกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ โครงสร้าง อำนาจหน้าที่ ภารกิจ นโยบายและยุทธศาสตร์ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุข

สนใจสั่งซื้อ หรือสอบถามเพิ่มเติม โทร.081-496-9907



LINE: @thebestcenter

290.-

คู่มือสอบนักวิชาการสถิติปฏิบัติการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รวบรวมและเรียบเรียงโดย.....

ฝ่ายวิชาการ สถาบัน THE BEST CENTER

ห้ามตัดต่อหรือคัดลอกส่วนใดส่วนหนึ่งของเนื้อหา

สงวนลิขสิทธิ์ตาม พ.ร.บ.ลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537

ราคา 290 บาท

จัดพิมพ์และจำหน่ายโดย



The Best Center InterGroup Co., Ltd.

บริษัท เดอะเบสท์ เซ็นเตอร์ อินเตอร์กรุป จำกัด

บริหารงานโดย ดร.สิงห์ทอง บัวชุมและอาจารย์จันทน์ บัวชุม (ติวเตอร์ก๊ง ย่าน ม. ราม)

เลขที่ 2145/7 ซอยรามคำแหง 43/1 ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240

โทรศัพท์.081-496-9907,0-2314-1492, 0-2318-6868 โทรสาร. 0-2718-6274 line id: @thebestcenter

www.thebestcenter.com หรือ www.facebook.com/bestcentergroup

คู่มือสอบ

นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ราคา 290-.

คำนำ

สำหรับชุดคู่มือสอบสำหรับตำแหน่งนักวิชาการสถิติปฏิบัติการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เล่มนี้ ทางสถาบัน THE BEST CENTER และฝ่ายวิชาการของสถาบัน
ได้เรียบเรียงขึ้น เพื่อให้ผู้สมัครสอบใช้สำหรับเตรียมสอบในการสอบแข่งขันฯ ในครั้งนี้

ทางสถาบัน THE BEST CENTER ได้เล็งเห็นความสำคัญจึงได้จัดทำหนังสือ เล่มนี้ขึ้นมา
ภายในเล่มประกอบด้วยทุกส่วนที่กำหนดในการสอบ เจาะข้อสอบทุกส่วน พร้อมคำเฉลยอธิบาย มาจัดทำเป็น
หนังสือชุดนี้ขึ้น เพื่อให้ผู้สอบได้เตรียมตัวอ่านล่วงหน้า มีความพร้อมในการทำข้อสอบ

ท้ายนี้ คณะผู้จัดทำขอขอบคุณทางสถาบัน THE BEST CENTER ที่ได้ให้การสนับสนุนและ
มีส่วนร่วมในการจัดทำฉบับนี้ ทำให้หนังสือเล่มนี้สามารถสำเร็จขึ้นมาเป็นเล่มได้ พร้อมกันนี้คณะผู้จัดทำ
ขอน้อมรับข้อบกพร่องใดๆ อันเกิดขึ้นและยินดีรับฟังความคิดเห็นจากทุกๆ ท่าน เพื่อที่จะนำมาปรับปรุงแก้ไข
ให้ดียิ่งขึ้น

ขอให้โชคดีในการสอบทุกท่าน
ฝ่ายวิชาการ
สถาบัน The Best Center
www.thebestcenter.com

สารบัญ

➤ ความรู้เกี่ยวกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุข	1
📖 ความรู้เกี่ยวกับการใช้งานคอมพิวเตอร์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่	
✦ แนวข้อสอบความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้งานคอมพิวเตอร์	24
➤ พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550	40
✦ แนวข้อสอบพ.ร.บ.ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550	
และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ.2560	54
➤ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562	59
✦ แนวข้อสอบพ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562	97
➤ พระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.2565	99
➤ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540	105
✦ แนวข้อสอบพ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ.2540	118
➤ พระราชบัญญัติสถิติ พ.ศ.2550	136
✦ แนวข้อสอบพ.ร.บ.สถิติ พ.ศ.2550	141
➤ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการทางสถิติ	144
➤ ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนการจัดทำสถิติ	167
➤ ความรู้เกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานทางสถิติ	169
➤ ความรู้เกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติ	173
➤ ความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและการแปลผลข้อมูล	191
➤ ความรู้เกี่ยวกับการประมวลผลข้อมูล การนำเสนอข้อมูล	211
➤ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพเชิงสถิติ (Statistical Quality Control)	239
➤ ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบสถิติประเทศไทย	249
➤ ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล	253
➤ ความรู้เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมประยุกต์สำหรับงานสถิติ	257
✦ แนวข้อสอบความรู้ด้านสถิติ	330

ความรู้เกี่ยวกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติกระทรวงสาธารณสุข

ยุคก่อนประวัติศาสตร์

มนุษย์รู้จักรักษาตัวมาแต่ดึกดำบรรพ์ โดยสัญชาตญาณแห่งการดำรงไว้ซึ่งความอยู่รอดของตนเองได้มีอยู่ในตัวของมนุษย์ตั้งแต่เกิดมีมนุษย์มาในโลกนี้ การสาธารณสุขในยุคดั้งเดิมนี้ก็มียูบ่าง แต่ส่วนมากจะเน้นด้านการแพทย์ ในยุคนั้นคนเชื่อว่าโรคเกิดจากปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ การที่มนุษย์จะพ้นจากโรคร้ายไข้เจ็บ ได้ก็โดยการเซ่นไหว้ การบูชายันต์ เป็นต้นบุคคลสำคัญที่เริ่มงานทางด้านสาธารณสุข คือ พระพุทธเจ้า และหมอชีวกโกมารภัจจ์ ผู้เป็นหมอสมุนไพรร พระพุทธเจ้าทรงเป็นนักการสาธารณสุขที่ยอดเยี่ยม เพราะท่านได้ทรงบัญญัติให้พระองค์มีน้ำจากเครื่องกรองน้ำ และห้ามพระสาวกของพระองค์ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ลงในแม่น้ำลำคลองจากศิลาจารึกของอาณาจักรขอม ซึ่งจารึกไว้ว่าประมาณ พ.ศ. 1725 - 1729 พระเจ้าชัยวรมันที่ 7 ทรงบำเพ็ญพระราชกุศลตามความเชื่อในพระพุทธศาสนา โดยสร้างสถานพยาบาล เรียกว่า อโรคยาศาลาขึ้น 102 แห่ง ในบริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย และบริเวณใกล้เคียง

สมัยสุโขทัย

การแพทย์ในสมัยสุโขทัย มีการค้นพบหินบดยาสมัยทวารวดี ซึ่งเป็นยุคก่อนสมัยสุโขทัย และได้พบศิลาจารึกของพ่อขุนรามคำแหงบันทึกว่า ทรงสร้างสวนสมุนไพรมหาศาลใหญ่ไว้บนเขาหลวง หรือเขาสรพยาซึ่งปัจจุบันอยู่ในเขตอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัยสำหรับให้ราษฎรได้เก็บสมุนไพรร ไปใช้รักษาโรคในยามเจ็บป่วย

ศิลาจารึกกล่าวว่า ความสมบูรณ์ของพืชพันธุ์ธัญญาหารว่า "ป่าพร้าวกี่หลายในเมือง ป่าลาวกี่หลายในเมือง หมากม่วง ก็หลายในเมือง หมากขามก็หลายในเมือง" ในด้านอาหาร ศิลาจารึกว่า "ในน้ำมีปลา ในนามีข้าว" แสดงถึงความสมบูรณ์ด้านอาหาร โปรตีนและอาหารแป้งด้วย

สมัยกรุงศรีอยุธยา

จากบันทึกประวัติศาสตร์ว่า ได้เกิดโรคติดต่ออันตรายขึ้นในเมืองอุททองอันเป็นเมืองหลวงเดิมจนประชาชนต้องอพยพมาตั้งเมืองใหม่ คือ กรุงศรีอยุธยาเพียงระยะเวลา 7-8 ปี ตั้งแต่พุทธศักราช 1893 ถึง 1900 ได้เกิดมีอหิวาตกโรคขึ้นเป็นครั้งแรกในกรุงศรีอยุธยา จนถึงปีพุทธศักราช 2077 ปรากฏตามพงศาวดารว่า กรุงศรีอยุธยาได้มีไข้ทรพิษระบาดเป็นเหตุให้พระบรมราชาที่ 4 แห่งกรุงศรีอยุธยาประชวรและสวรรคต ซึ่งโรคร้ายไข้เจ็บที่เกิดขึ้นในสมัยนั้น ถ้าเป็นโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้นแต่ละครั้งจะทำลายชีวิตผู้คนครั้งละมากมาย เพราะขณะนั้นยังไม่มีผู้ใดเข้าใจความเป็นจริงว่าสาเหตุของโรคเกิดขึ้นอย่างไร และไม่มีการกำจัดโรคนั้น ๆ ได้อย่างแน่นอน แพทย์ก็มิได้พอแก่พลเมือง สาเหตุของโรคก็ไม่ทราบแน่ชัด เช่น ในตอนต้นศตวรรษที่ 18 มีข้อความที่กล่าวถึงประเทศไทยได้ประสบทุกข์ภัยอย่างร้ายแรง ลำน้ำเจ้าพระยาตอนเขตกรุงศรีอยุธยานั้นน้ำในลำน้ำงวดขังจนเป็นสีเขียวและมีกลิ่นเหม็นโรคร้ายไข้เจ็บก็อุบัติตามเจ้าหน้าที่ย้ายปกครองได้ห้ามไม่ให้ราษฎรใช้น้ำในแม่น้ำบริโศก และเนื่องจากราษฎรขาดน้ำบริโศก จึงเกือบเกิดจลาจลขึ้นภายในประเทศถึงกับมีคำโจษจันกันขึ้นว่าพระอิศวรได้เสด็จมาที่ประตูเมืองประกาศให้ทราบทั่วกันว่าพองน้ำสีเขียวนั้นเป็นสื่อนำโรคร้ายแรงที่ปวงมาสู่ผู้บริโศกและผู้อาบน้ำใช้น้ำ วิธีนี้น่าจะเป็นวิธีโฆษณาชวนเชื่อในสมัยที่ประชาชนยังเชื่อถือผีและเทวดากับสิ่งอื่น ๆ อยู่ ความประสงค์การโฆษณาในสมัย

นั่นจะเป็นทางหนึ่งทางใดก็ตาม เมื่อยังไม่ทราบต้นเหตุอันแท้จริงก็ใช้ไม่เลือก มีความประสงค์อย่างเดียวขอให้ประชาชนเชื่อและทำตามก็แล้วกัน เป็นอันใช้ได้ทั้งสิ้น แต่ราษฎรมีความสงสัยไม่เชื่อ พวกกันไปริมแม่น้ำลองใช้น้ำนั้นทาผิวของตนทดลองดู แต่ด้วยความเคราะห์ดีที่ฝนได้เกิดตกลงมาอย่างหนักเหตุการณ์ร้ายแรงที่คาดหมายไว้ว่าน่าจะเกิดขึ้น จึงสงบไป การที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองประกาศห้ามใช้น้ำโสโครกนี้ ถ้านับเป็นครั้งแรกว่าประเทศไทยน่าจะรู้จักการสาธารณสุขบ้างแล้ว ทั้งในยุคนี้นครเมืองของเราได้ลดน้อยลงไปมาก เนื่องจากเสียชีวิตไปในสงครามบ่อยครั้ง ครั้งพม่ายกมาล้อมกรุงศรีอยุธยาครั้งหลังสุด กำลังด้านทานของพวกไทยเรารวมทั้งกำลังกายกำลังใจอ่อนลงไปมาก ต่อเนื่องไปถึงความอดอยาก เป็นเหตุให้เกิดโรคติดต่อได้ง่าย กรุงศรีอยุธยาต้องพินาศลง ในวันที่ 7 เมษายน พุทธศักราช 2310 บ้านเมืองชำรุดทรุดโทรมหักพังโรคร้ายไข้เจ็บที่ทวีขึ้นอยู่ในลักษณะบ้านแตกสาแหรกขาด อาดูรไปด้วยกลิ่นซากศพ อันเป็นเหตุหนึ่งซึ่งนับว่าโรคร้ายไข้เจ็บมีส่วนเป็นสาเหตุช่วยทำให้ไทยต้องทิ้งเมืองมาสร้างนครหลวงใหม่ขึ้นที่ธนบุรีก็ได้

ด้านการแพทย์ในสมัยอยุธยา มีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ว่า การแพทย์ในสมัยอยุธยามีลักษณะการผสมผสาน ปรับประยุกต์มาจากการแพทย์ของอินเดียที่เรียกว่า อายุรเวทและการแพทย์ของจีน รวมทั้งความเชื่อทางไสยศาสตร์ และโหราศาสตร์ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพของชุมชน แนวคิดหลักของการแพทย์ไทยเป็นแบบอายุรเวท ซึ่งมีเป้าหมายที่สภาวะสมดุลของธาตุ 4 อันเป็นองค์ประกอบของชีวิตผู้ที่จะเป็นแพทย์ได้ต้องมีวัตรปฏิบัติทั้งดงามในทุกด้าน ด้านความกตัญญูรู้คุณครูบาอาจารย์นั้น แพทย์ไทยนับถือว่าครูดั้งเดิมคือพระฤาษีในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช พบบันทึกว่า มีระบบการจัดหาที่ชัดเจน สำหรับประชาชนจะมีแหล่งจำหน่ายยาและสมุนไพรหลายแห่งทั้งในและนอกกำแพงเมืองมีการรวบรวมตำรายาต่าง ๆ ขึ้นเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์การแพทย์ไทย เรียกว่า ตำราพระโอสถพระนารายณ์

ยุควางรากฐานและฟื้นฟูการสาธารณสุขสู่ยุคปัจจุบัน

สมัยรัชกาลที่ 1 ถึงรัชกาลที่ 2 เป็นยุคเริ่มต้นของกรุงรัตนโกสินทร์การแพทย์ของไทยยังเป็นใน ลักษณะแผนโบราณการสาธารณสุขยังไม่เจริญเท่าที่ควรในยุควางรากฐานนี้แบ่งเป็น 2 สมัย คือ

สมัยรัชกาลที่ 1

พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดโพธารามหรือวัดโพธิ์ขึ้นเป็นพระอารามหลวงให้ชื่อว่า วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ทรงให้รวบรวมและจารึกตำรายา และฤาษีคัดค้นไว้ตามศาลาราย สำหรับการจัดหาของราชการมีการจัดตั้งกรมหมอโรงพระโอสถ คล้ายกับในสมัยอยุธยา ผู้ที่รับราชการเรียกว่า หมอหลวง ส่วนหมอที่รักษาประชาชนทั่วไป เรียกว่า หมอราษฎร์ หรือหมอเขลยศักดิ์

สมัยรัชกาลที่ 2

พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ทรงให้รวบรวมกัมภีร์แพทย์ที่กระจัดกระจายไว้ ณ โรงพระโอสถ โดยโปรดเกล้าฯ เชิญผู้ชำนาญโรค และสรรพคุณยาชนิดต่าง ๆ มารวมไว้ ผู้ใดมีตำรายาดี ๆ ที่บรรพบุรุษได้เก็บไว้ให้นำเข้ามาทูลเกล้าฯ ถวาย และกรมหมอหลวงคัดเลือกจดเป็นตำราหลวง สำหรับโรงพระโอสถ เพื่อประโยชน์ของประชาชน

พ.ศ. 2359 มีพระราชโองการโปรดเกล้าให้ตรากฎหมาย ชื่อ กฎหมายพนักงานพระโสดถวาย ซึ่งให้อำนาจพนักงานมีอำนาจออกไปค้นหาพระโสด คือ สมุนไพร ที่ปรากฏมีอยู่ในแผ่นดิน ผู้ใดจะคัดค้านมิได้ พนักงานพระโสดจึงมีอำนาจในการค้นหา และมักจะเป็นผู้ที่อยู่ในตระกูลสืบทอดกันมาเท่านั้น

สมัยรัชกาลที่ 3

พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงบูรณะปฏิสังขรณ์วัดราชโอรสาราม และได้จารึกคำราไว้ในแผ่นศิลา ตามเสาระเบียงพระวิหาร รวมทั้งทรงปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนฯ อีกครั้ง โปรดเกล้าฯ ให้จารึกคำราไว้บนแผ่นหินอ่อน ประดับไว้ตามผนังโบสถ์และศาลารายในบริเวณวัด มีตำราบอกสมุฏฐานของโรค และวิธีบำบัด ทรงให้นำสมุนไพรที่ใช้ในการปรุงยา ที่หาได้ยากมาปลูกไว้ เพื่อให้ราษฎรได้ศึกษาและนำไปใช้ในการรักษาตน โดยมีหวงห้ามไว้ในตระกูลใด นับได้ว่าเป็น "มหาวิทยาลัยเปิด" แห่งแรกในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2371 ซึ่งเป็นปีที่ 5 ในสมัยรัชกาลที่ 3 กล่าวได้ว่าเป็นปีแรกที่มีการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการแพทย์และการสาธารณสุข โดยดำเนินการควบคู่กันไป กล่าวคือ ให้การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย และทำการป้องกันโรคติดต่อที่ร้ายแรงไปด้วย ในรัชสมัยนี้ นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ (Dan Beach Bradley) ชาวบ้านเรียกว่า "หมอบลัดเล" นักเผยแพร่คริสต์ศาสนาชาวอเมริกันซึ่งมากับคณะมิชชันนารีได้เข้ามาเมืองไทยในปี พ.ศ. 2378 เป็นผู้ริเริ่มการป้องกันโรคติดต่อครั้งแรกในประเทศไทย มีการปลูกฝัป้องกันไข้ทรพิษซึ่งได้ผลดี จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2381 ทรงโปรดให้หมอหลวงไปเรียนวิธีปลูกฝัจากหมอบรัดเลย์ เพื่อปลูกให้แก่ข้าราชการและประชาชนพ.ศ. 2387 เกียรติคุณของผู้เผยแพร่ศาสนา รวมทั้งชื่อเสียงที่หมอบรัดเลย์ทำไว้ แม้จะไม่ทำให้ใคร ๆ นิยมทั่วไป แต่ก็มีส่วนทำให้ผู้เห็นการณ์ไกล ใครจะเรียนภาษาและวิชาของฝรั่งเอาไว้ใช้ให้เป็นประโยชน์โดยเฉพาะกรมหลวงวงศาธิราชสนิท (ต้นตระกูลสนิทวงศ์) นี้ เป็นแพทย์ไทยคนแรกที่รับเอายาฝรั่งใช้รักษาโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาควินินที่เรียกกันในครั้งนั้นว่ายาชาวฝรั่ง เอายาไทยหุ้มเสียก็เป็นยาแก้ไข้จับสั่นที่มีชื่อเสียงมากในปี พ.ศ. 2392 นายแพทย์ซามูเอล เรย์ โนลด์ เฮาส์ (samuel Reynolds House) เป็นหมอของคณะเผยแพร่ศาสนาอเมริกัน ชาวบ้านเรียกว่าหมอเฮาส์ ซึ่งนับว่าเป็นผู้ที่นำยาสลดบิเชอร์มาใช้เป็นครั้งแรกในประเทศไทย

ยุคบ้านเมืองเจริญรุ่งเรือง

สมัยรัชกาลที่ 4 ถึงสมัยรัชกาลที่ 6 เป็นยุคที่มีการติดต่อกับประเทศแถบตะวันตก มีทูตมาเจริญสัมพันธไมตรี คณะมิชชันนารีเข้ามาเผยแพร่ศาสนาคริสต์มากขึ้น พระมหากษัตริย์ของไทยทรงเสด็จประพาสต่างประเทศได้เห็นความเจริญในด้านต่าง ๆ จึงได้นำมาประยุกต์ให้เข้ากับประเทศไทย ทำให้บ้านเมืองเจริญรุ่งเรืองขึ้นเป็นลำดับ ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ก็วิวัฒนาการตามไปด้วยในยุคบ้านเมืองเจริญรุ่งเรืองนี้ แบ่งออกเป็น 3 สมัย ดังนี้ คือ

สมัยรัชกาลที่ 4

การแพทย์ของประเทศไทยสมัยนี้ แยกออกได้แจ้งชัดเป็นสองแผน คือ การแพทย์แผนเดิมหรือแผนโบราณ และการแพทย์แผนปัจจุบันมีแพทย์ชาวอเมริกัน 3 คน คือ หมอบรัดเลย์ หมอเฮาส์ และหมอเลน (อยู่ในประเทศไทยเพียง 5 ปี กลับอเมริกา พ.ศ. 2398) สำหรับหมอเฮาส์ ในรัชสมัยนี้ มีบทบาทในการควบคุมอหิวาตกโรค และรักษาคนไข้โดยใช้ทิงเจอร์สมุนไพรมะนาวให้ดื่ม ซึ่งได้ผลดีถึงแม้ว่าจะได้นำการแพทย์แผนตะวันตกมาใช้มากขึ้น เช่น การสูติกรรมสมัยใหม่ แต่ก็ไม่สามารถชักจูงประชาชนให้เปลี่ยนค่านิยมได้ เพราะการรักษาพยาบาลแผนไทยเป็นจารีตประเพณีและวัฒนธรรมที่สืบเนื่องกันมา และเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตคนไทย

สมัยรัชกาลที่ 5

พ.ศ. 2413 มีการประกาศใช้กฎหมายเกี่ยวกับสุขาภิบาลเป็นครั้งแรก พระราชบัญญัติฉบับนั้น ชื่อว่า "พระราชบัญญัติธรรมนิยมคลอง" เพื่อให้มีการรักษาความสะอาดของคลองให้ได้มาตรฐาน และคนสมัยนั้นเชื่อกันว่า การใช้น้ำสกปรก เป็นมูลเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ

ในปี พ.ศ. 2429 พระองค์ได้เสด็จประพาสเมืองสิงคโปร์ได้ทอดพระเนตร เห็นการจัดตั้งโรงพยาบาล จึงมีพระราชดำริให้มีโรงพยาบาลขึ้นในกรุงเทพมหานคร เพื่อบำบัดทุกข์บำรุงสุขแก่ราษฎร โดยทรงโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งคณะกรรมการขึ้นคณะหนึ่ง เรียกว่า "คอมมิตี จัดการ โรงพยาบาล" เพื่อจัดสร้างโรงพยาบาลวังหลัง จังหวัดธนบุรี ด้วยพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ ขณะดำเนินการก่อสร้างบังเอิญสมเด็จพระเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ พระราชโอรส สิ้นพระชนม์

จึงได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สร้างพระเมรุ ณ ท้องสนามหลวงเป็นพิเศษ โดยใช้ไม้ทันทาน เช่น ไม้สัก ทำเป็นเรือนต่าง ๆ โดยมีพระราชประสงค์ว่า เมื่อเสร็จงานพระเมรุแล้ว จะพระราชทานตัดแปลงเป็นอาคารสำหรับโรงพยาบาลและยังได้มอบเงินของสมเด็จพระเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ อีกเป็นจำนวน 56,000 บาท และพระราชทานนามโรงพยาบาลว่า "โรงพยาบาลศิริราช" ซึ่งมีการรักษาทั้งแบบตะวันตกและแบบแผนไทย เมื่อโรงพยาบาลสร้างเสร็จจึงได้ตั้งกรมพยาบาลขึ้นแทน คณะกรรมการชุดเดิม เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2431 หน้าที่ของกรมพยาบาลนี้ นอกจากมีหน้าที่ควบคุมกิจการของศิริราชพยาบาลแล้ว ยังให้การศึกษาวิชาการแพทย์ควบคุมโรงพยาบาลอื่น และจัดการปลูกฝีแก่ประชาชน ฉะนั้น อาจถือได้ว่าปี พ.ศ. 2431 เป็นการเริ่มศักราชใหม่ ของการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบันในประเทศ

พ.ศ. 2432 เนื่องจากการขาดแคลนแพทย์จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สร้างโรงเรียนแพทยากรขึ้นที่ศิริราชพยาบาล มีหลักสูตรการเรียนวิชาแพทย์แผนตะวันตก และแผนไทยร่วมด้วย โดยมีหลักสูตร 3 ปีและได้มีการพิมพ์ตำราแพทย์สำหรับใช้ใน โรงเรียนเล่มแรก คือ แพทย์ศาสตร์-สงเคราะห์ขึ้น ในปี พ.ศ. 2438 เนื้อหาเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและแผนตะวันตก

พ.ศ. 2447 ได้พิมพ์ตำราแพทย์เล่มใหม่ขึ้น โดยใช้ชื่อเดิม คือ แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ แต่เนื้อหากล่าวถึงการแพทย์แผนตะวันตกเกือบทั้งสิ้น พิมพ์ออกมาได้เพียง 4 เล่ม

พ.ศ. 2448 ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดการสุขาภิบาล เป็นการทดลองขึ้นที่ ตำบลท่าฉลอม จังหวัดสมุทรสาคร เป็นแห่งแรก

พ.ศ. 2450 มีการพิมพ์ตำราออกมา 2 เล่ม คือ ก. ตำราเวชศาสตร์บรรณา ข. ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ 2 เล่ม ซึ่งถือเป็นตำราแห่งชาติฉบับแรก

ต่อมาพระยาพิชัยประสาทเวช (หมอกง) เห็นว่าตำราเหล่านี้ยากแก่ผู้ศึกษาจึงพิมพ์ตำราขึ้นใหม่ ได้แก่ ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง 2 เล่ม และตำราแพทยศาสตร์สังเขป 3 เล่ม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้ใช้มาจนทุกวันนี้

สมัยรัชกาลที่ 6

พ.ศ. 2454 ทรงสร้างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2457 โดยใช้ทุนทรัพย์ส่วนพระองค์ สมทบกับเงินช่วยเหลือจากสมาคมอุณาโลมแดง

พ.ศ. 2455 ทรงสถาปนาปาสตอร์สภา เพื่อบำบัดโรคกลัวน้ำ และสร้างวชิรพยาบาล

พ.ศ. 2456 มีการสั่งเลิกการสอนวิชาแพทย์แผนไทย

พ.ศ. 2457 กระทรวงมหาดไทย ต้องการให้จังหวัดต่าง ๆ มีสถานที่สำหรับการป่วยไข้ และจำหน่ายยา เรียกสถานที่นี้ว่า "โอสถสภา" ในภายหลังงานสาธารณสุขได้เจริญก้าวหน้าไปมากแล้ว จึงได้เปลี่ยนชื่อเป็นสุขศาลา โดยถือว่าสุขศาลาเป็นศูนย์กลางการสาธารณสุข

พ.ศ. 2459 เปลี่ยนชื่อ กรมพยาบาลเป็นกรมประชาภิบาล สังกัดกระทรวงมหาดไทย มี 4 กอง คือ กองบัญชาการเบ็ดเสร็จ กองสุขาภิบาล กองพยาบาล กองเวชวัตถุ

พ.ศ. 2460 ตั้งโรงเรียนการแพทย์ทหารบก

พ.ศ. 2461 ทรงมีพระราชดำริว่า การแพทย์และการสุขาภิบาลยังแยกอยู่ใน 2 กระทรวง คือ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงนครบาล ควรจะให้อยู่ในหน่วยงานเดียวกัน โดยกรมประชาภิบาลยกเลิกไปตั้งกรมสาธารณสุขขึ้น ในวันที่ 24 พฤศจิกายน เพื่อรวมงานสาธารณสุขเข้าเป็นหน่วยงานเดียวกันกับกระทรวงมหาดไทย โดยมีกรมพระยาชัยนาทนเรนทร เป็นอธิบดีคนแรก

พ.ศ. 2463 ทรงตั้งสถานเสาวภา

พ.ศ. 2463 ทรงนำสภาภาษาสยามเข้าเป็นสมาชิก สภาภาษาสากล เมื่อวันที่ 8 เมษายน

พ.ศ. 2465 ทรงตั้งกองอนุสภาภาษา โดยมีพระราชประสงค์จะปลูกนิสัยให้เป็นผู้มีน้ำใจเมตตากรุณาต่อเพื่อนมนุษย์ และตั้งโรงเรียนนางพยาบาลของสภาภาษา

พ.ศ. 2466 มีประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ เป็นการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ มีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายแก่ประชาชน จากการประกอบอาชีพของผู้ที่ไม่มีความรู้และมีได้ฝึกหัด

ยุคกำเนิดกระทรวงสาธารณสุข

ในยุคกำเนิดกระทรวงสาธารณสุขนี้ แบ่งออกเป็น 2 สมัย ดังนี้ คือ

สมัยรัชกาลที่ 7

ในรัชสมัยนี้ มีการออกกฎหมายที่ดี แบ่งการประกอบโรคศิลปะ เป็นแผนปัจจุบันและแผนโบราณ กำหนดว่า ก. ประเภทแผนปัจจุบัน คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยความรู้จากตำราอันเป็นหลักวิชาโดยสากลนิยม ซึ่งดำเนินและจำเริญขึ้น อาศัยการศึกษา ตรวจค้น และทดลองของผู้รู้ ในทางวิทยาศาสตร์ทั่วโลก

ข. ประเภทแผนโบราณ คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยความสังเกตความชำนาญ อันได้บอกเล่าสืบต่อกันมาเป็นที่ตั้ง หรืออาศัยตำราที่มีมาแต่โบราณ มิได้ดำเนินไปทางวิทยาศาสตร์

พ.ศ. 2469 กรมสาธารณสุขได้อนุมัติให้ปรับปรุง ส่วนบริหารราชการใหม่ แบ่งกิจการออกเป็น 13 กอง คือ กองบัญชาการ กองการเงิน กองที่ปรึกษา กองบรรณาธิการ กองบูรณาภิบาล กองวิศวกรรม กองสุขภาพ กองโอสถศาลา กองยาเสพติดให้โทษ โรงพยาบาลคนเสียจริต กองส่งเสริมสุขาภิบาล กองแพทย์สุขาภิบาลแห่งพระนคร วชิรพยาบาล

สมัยรัชกาลที่ 8

ในปี พ.ศ. 2485 ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี จอมพล ป. พิบูลสงคราม มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาจัดการปรับปรุงทางการแพทย์ โดยมีการประชุมครั้งแรก เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2485 และได้ประชุมอีก 4 ครั้ง รวมเป็น 5 ครั้ง ครั้งหลังเมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2485 สามารถเสนอรายงานการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุข ให้รัฐบาลเสนอต่อรัฐสภา ต่อมาก็ได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2485 มีกระทรวงสาธารณสุขขึ้น ตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัตินี้ และมาตรา 13 โดยมีข้อความในพระราชกฤษฎีกาในเรื่องเหตุผลที่มาของการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข ปรากฏดังนี้

"โดยเหตุที่การสาธารณสุข และการแพทย์ในเวลานี้ ยังกระจัดกระจายอยู่ในกระทรวงและกรมหลายแห่ง งานบางอย่างซ้ำและก้ำก่ายกัน และบางอย่างก็ไม่เชื่อมประสานกันเป็นเหตุให้ต้องเปลืองเจ้าหน้าที่ และค่าใช้จ่าย ไปในทางไม่ประหยัด จึงสมควรปรับปรุงเสียใหม่ เพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น" ในด้านการแพทย์รัชสมัยนี้ มีการศึกษาวิจัยสมุนไพรเพิ่มขึ้น ในระหว่างปี พ.ศ. 2485 - 2486 ขณะที่สงครามโลกครั้งที่ 2 ลุกลามเข้ามาในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนยา ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ทำวิจัยสมุนไพรที่ใช้รักษาไข้มาลาเรียที่โรงพยาบาลสตึก หลังสงครามโลกสงบลง ยังคงมีปัญหายาขาดแคลนยาแผนปัจจุบันรัฐบาลจึงมีนโยบายให้โรงงานเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุขนำสมุนไพรมาผลิตเป็นยารักษาโรคเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไป ในนักวิชาการสาธารณสุข แพทย์และประชาชนคนไทยว่า สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ได้ทรงอุทิศพระองค์ ทรงมีพระเมตตาปรีชาญาณต่อพสกนิกรของพระองค์ ทรงพระตระหนักรู้เป็นอย่างดีว่า สุขภาพของคนไทยเป็นเรื่องสำคัญและต้องการได้รับการแก้ไข ทรงเล็งเห็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นอย่างดี และทรงมีพระราชหฤทัยอย่างแน่วแน่ที่จะดำเนินการแก้ปัญหาเหล่านั้น จะเห็นได้จากพระราชหัตถเลขาของพระองค์ที่มีไปถึงกรมพระยาชัยนาทนเรนทร ความตอนหนึ่งว่า "หม่อมฉันรู้สึกอยู่เสมอว่า การสาธารณสุขนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญ เป็นสิ่งบำรุงกำลังของชาติไทย เป็นสาธารณสุขประโยชน์กับมนุษยชาติทั่วไป เพราะฉะนั้นเมื่อมีโอกาสอันใดที่หม่อมฉันพอที่จะช่วยออกกำลังกาย ปัญญา หรือทรัพย์ อันเป็นทางที่จะทะนุบำรุงให้การนั้นเจริญขึ้นแล้ว หม่อมฉันยินดีปฏิบัติได้เสมอ"

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ทรงเป็นพระราชโอรสองค์ที่ 69 ในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์ พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และองค์ที่ 7 ในสมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนา พระบรมราชเทวี (สมเด็จพระศรีสวรินทิรา บรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า) ทรงมีพระเชษฐาและพระเชษฐภคินี รวมพระมารดา รวม 7 พระองค์สมเด็จพระบรมราชชนก ทรงพระราชสมภพในวันศุกร์ เดือนยี่ปีเถาะ ขึ้น 3 ค่ำ ซึ่งตรงกับวันที่ 1 มกราคม พุทธศักราช 2434 ณ พระตำหนักสมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนา พระบรมราชเทวี ในพระบรมมหาราชวัง พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงโปรดเกล้าฯ พระราชทาน นามว่า "สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าชาย มหิตลอดุลยเดช เปรตวรมหาราชาธิบดี จุฬาลงกรณ์รัตนวงกูร สมบูรณ์เบญจพรสิริสวัสดิ์ ขัตติยวโรภโตสุชาติ คุณ สังกาศเกียรติประภัสสรุ ลักษณะวิจิตรพิลลัญจบุรุษย ชนุศมรัตน์ พัฒนศักดิ์ อัครวรราชกุมาร" ทรงบรรพชาสามเณร เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม ถึงวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2447 และทรงผนวชวันที่ 21 สิงหาคม รัตนโกสินทรศก 123 ภายหลังทรงลาผนวชแล้ว พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้เสด็จไปศึกษา ณ ประเทศอังกฤษ ทรงเข้าเรียนที่โรงเรียน แฮโรว์ ในปี พ.ศ. 2448

เพื่อทรงศึกษาวิชาเบื้องต้นในปี พ.ศ. 2450 สมเด็จพระบรมราชชนก ได้เสด็จพระราชดำเนินไปยังประเทศเยอรมนี เพื่อทรงศึกษาที่ โรงเรียนเตรียมนายร้อย เมืองปอตสดัม เป็นเวลา 1 ปีระหว่างที่ทรงศึกษาอยู่ที่โรงเรียนนายร้อยชั้นต้น ประเทศเยอรมนี แพทย์ที่เยอรมันได้ทำการรักษาพระอาการประชวรด้วยโรคกระดูกสันหลังคด ตั้งแต่ทรงพระเยาว์ จะมีพระอาการเป็นปกติหลังจากนั้นแล้วทรงศึกษาด้านการทหาร ณ โรงเรียน นายร้อยทหารบก Royal Prussian Military College, Gross Lichterfelde ใกล้กรุงเบอร์ลิน ภายหลังที่ทรงสำเร็จจากโรงเรียนนายร้อยทหารบกแล้ว พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ทรงศึกษาด้านทหารเรือ ณ Imperial German Naval College เมืองเฟลนสบวร์ก ตอนเหนือ ของประเทศเยอรมนี ระหว่างปี พ.ศ. 2454 - 2457 เมื่อเกิดสงครามโลกครั้งที่ 1 เนื่องจากรัฐบาลสยามในพระบาทสมเด็จพระบรมราชชนก ต้องเสด็จกลับประเทศสยาม และทรงเข้ารับราชการในกระทรวงทหารเรือในระยะเวลาที่ทรงรับราชการกองทัพเรือ นั้น ทรงทุ่มเทพระสติปัญญาในการพัฒนากองทัพเรือ ทรงบันทึก โครงการสร้างกองเรือรบ ทรงเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดหาเรือตอร์ปิโดรักษาฝั่งสำหรับป้องกันน่านน้ำไทย และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรือดำน้ำ รวมทั้งปัญหาด้านโภชนาการสำหรับการปฏิบัติงานในเรือดำน้ำ แต่กลับทรงพบอุปสรรคหลายประการในการวางโครงการใหม่ ๆ ให้กับกองทัพเรือ จึงทรงลาออกจากราชการทหารเรือในช่วงทำเวลาที่ทรงปฏิบัติราชการกองทัพเรือและมีพระดำริที่จะลาออกนั้น พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ผู้บัญชาการโรงเรียนราชแพทยาลัย (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลปัจจุบัน) ได้เสด็จไปเฝ้าเพื่อเชิญเสด็จประพาสเรือยนต์ไปตามคลองต่าง ๆ ได้รับสั่งให้เรือเวทียะพานทำน้ำโรงพยาบาลศิริราช และทูลเชิญเสด็จพระบรมราชชนกทอดพระเนตร โรงพยาบาล และทรงพบเห็นสภาพผู้ป่วยไม่มีที่พักคนไข้นอนเรียงกันอยู่อย่างแออัดเมื่อสมเด็จพระบรมราชชนกทรงเห็นถึงความจำเป็นของบ้านเมืองในขณะนั้น และทรงเห็นว่าการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับด้านการแพทย์และสาธารณสุขจะทำให้ทรงช่วยเหลือกิจการด้านนี้ในประเทศเป็นไปได้ยิ่งขึ้น สมเด็จพระบรมราชชนก เสด็จออกไปยังมหาวิทยาลัยเอเดินเบอร์เร สกอตแลนด์ เพื่อทรงศึกษาด้านการแพทย์ แต่เนื่องจากสภาพอากาศในสกอตแลนด์เป็นอุปสรรคต่อพระอนามัย จึงเสด็จไปที่สหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2475 พระองค์เสด็จไปศึกษาวิชาการสาธารณสุข และวิชาการแพทย์ ณ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกาทรงสอบได้ประกาศนียบัตรการสาธารณสุขและปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้น Cum Lande พระองค์เป็นผู้ทรงบำเพ็ญประโยชน์ต่อวงการแพทย์ การสาธารณสุข การพยาบาล การเภสัชกรรม ทนตศึกษา การประมง และการศึกษาของประเทศ เป็นคุณูปการ

ประวัติกระทรวงสาธารณสุข

จากประวัติกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรวบรวมไว้ โดยพระบารามราศูร อธิบดีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรวบรวมไว้ในหนังสืออนุสรณ์สาธารณสุข ครบ 15 ปี ได้กล่าวถึงประวัติงานสาธารณสุขจนถึงก่อตั้งเป็นกระทรวงสาธารณสุขไว้สรุปได้ดังนี้

25 ธันวาคม 2431 พระพุทธเจ้าหลวงทรงตั้ง “กรมการพยาบาล” ขึ้น เพื่อให้ควบคุมดูแลกิจการศิริราช พยาบาลสืบแทนคณะกรรมการสร้างโรงพยาบาลวังหน้า ซึ่งพันหน้าที่ไปเมื่อการจัดตั้งเสร็จแล้ว กรมพยาบาลมีหน้าที่จัดการศึกษาวิชาแพทย์ ควบคุมโรงพยาบาลอื่น ๆ และจัดการปลูกฝีเป็นทานแก่ประชาชน สันนิษฐานว่า กรมพยาบาลขึ้นตรงต่อองค์สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เพราะพระองค์เจ้าศรีเสาวภาทรงเลขาธิราชการส่วนพระองค์ ทรงเป็นอธิบดี

ครั้นพระองค์เจ้าศรีเสาวภาทรงสิ้นพระชนม์ เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2432 กรมพยาบาลก็ย้ายมาสังกัดในกระทรวงธรรมการ เริ่มมีแพทย์ประจำเมืองขึ้นในบางแห่ง มีการนำยาตำราหลวงออกจำหน่ายในราคาถูกและตั้งกองแพทย์ไปป้องกันโรคระบาด

พ.ศ. 2448 (ร.ศ. 124) พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระปิยมหาราช ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ยุบกรมพยาบาลและตำแหน่งอธิบดีกรมพยาบาล อธิบดีกรมพยาบาลคนสุดท้ายคือ พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหมื่นวิจิตรวรมนปรีชา และให้โรงพยาบาลอื่นที่สังกัดกรมพยาบาลไปขึ้นอยู่ในกระทรวงนครบาล ยกเว้น โรงศิริราชพยาบาล คงให้เป็นสาขาของโรงเรียนราชแพทยาลัย ส่วนกองโอสถศาลารัฐบาล กองทำพันธุ์หนองฝี กองแพทย์ป้องกันโรคและแพทย์ประจำเมือง ยังคงสังกัดอยู่ในกระทรวงธรรมการตามเดิม

30 มีนาคม 2451 กระทรวงมหาดไทยได้ขอโอนกองโอสถศาลารัฐบาล กองทำพันธุ์หนองฝี กองแพทย์ป้องกันโรค และแพทย์ประจำเมืองมาอยู่ในบังคับบัญชาของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งในขั้นแรกให้สังกัดอยู่ในกรมพลำงัก

เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2455 พระยามหาอำมาตยาธิบดี (เส็ง วิริยศิริ) ได้เดินทางไปประเทศฟิลิปปินส์ และพบเห็นการรักษาพยาบาลป้องกันโรค ตลอดจนวิธีปลูกฝี จึงได้ถวายรายงานขึ้นนำกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เกี่ยวกับความเห็นว่าการจะริบจัดวางการป้องกันโรคสำคัญ 4 อย่าง คือ โรคฝีดาษ อหิวาตกโรค กาฬโรค และไข้พิษ กระทรวงมหาดไทย จึงได้ขอพระบรมราชานุญาตตั้งกรมพยาบาลขึ้น มีเจ้ากรมพยาบาลคนแรกคือ พระยาอมรฤทธิธำรง (จิ บุญนาค)

ต่อมากระทรวงมหาดไทยมีความประสงค์จะปรับปรุง กิจการของกรมพยาบาลให้กว้างขวางและก้าวหน้ายิ่งขึ้น จึงนำความกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 ขอพระบรมราชานุญาตเปลี่ยนชื่อกรมพยาบาลเป็นกรมประชาภิบาล และได้รับพระบรมราชานุญาตตามสำเนาพระราชหัตถเลขา ลงวันที่ 19 ธันวาคม พุทธศักราช 2459

ในวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2461 ได้ประกาศตั้งกรมสาธารณสุข โดยเปลี่ยนจากกรมประชาภิบาล และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าอน้องยาเธอ กรมหมื่นชัชวาทนเรนทร อธิบดีกรมมหาวิทยาลัยเป็นอธิบดีกรมสาธารณสุข

กรมสาธารณสุขอยู่ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย เรื่อยมาจนถึง พ.ศ. 2485 จึงได้มีการสถาปนากรมสาธารณสุขขึ้นเป็นกระทรวงสาธารณสุข

พระราชบัญญัติและพระราชกฤษฎีกาที่เกี่ยวข้องที่ได้ประกาศในหนังสือราชกิจจานุเบกษาตอนที่ 16 เล่ม 59 วันที่ 10 มีนาคม 2485 กระทรวงสาธารณสุขจึงถือเอาวันที่ 10 มีนาคม เป็นวันสถาปนากระทรวงสาธารณสุข ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนวันสถาปนากระทรวงสาธารณสุขเป็นวันที่ 27 พฤศจิกายน ซึ่งเป็นวันสถาปนากรมสาธารณสุขในกระทรวงมหาดไทย เมื่อ พ.ศ. 2461 และได้้นำเรื่องเสนอนายกรัฐมนตรีพิจารณาแล้วเห็นชอบด้วย จึงเป็นอันว่า วันสถาปนากระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนจากวันที่ 10 มีนาคม เป็นวันที่ 27 พฤศจิกายน ตั้งแต่ พ.ศ. 2509 เป็นต้นมา

เมื่อได้จัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้นแล้ว ทางราชการ ได้กำหนดรูปคบเพลิงมีปีกและมีงูพันคบเพลิงเป็นเครื่องหมายของกระทรวงสาธารณสุข

เครื่องหมายดังกล่าวมีประวัติดังนี้ คือ ในวงการแพทย์ตั้งแต่สมัยดึกดำบรรพ์มาจนตราบเท่าทุกวันนี้ ปรากฏว่ามีเครื่องหมายที่แสดงถึงอาชีพอยู่ 2 ชนิด คือ



1. ครากับงูของเอสกูลาปิอุส (Esculapius) เทพเจ้า แห่งแพทย์สมัยกรีก



2. ไม้ศักดิ์สิทธิ์ หรือ Cadkuccus ของเทพเจ้าอะปอลโล (Appollo)

คราของเอสกูลาปิอุส ซึ่งมีงูพันอยู่โดยรอบนั้น แพทย์สมาคมอเมริกัน ได้นำมาใช้เป็นเครื่องหมายประจำสมาคมอยู่แล้ว ตำนานของเครื่องหมายนี้มีว่า ในสมัยประมาณ 1,200 ปี ก่อนคริสตกาล ในขณะที่เอสกูลาปิอุสกำลังทำการบำบัดโรคให้แก่ผู้ป่วยรายหนึ่ง ซึ่งมีนามว่ากลอคัส (Glovvus) ภายในสถานที่ทำงานของเขานั้นมีงูตัวหนึ่งเลื้อยเข้ามาและขึ้นพันคราของหมอโดยการนี้จึงเป็นที่เชื่อกันในครั้งนั้นว่า งูตัวนั้นได้บันดาลให้หมอ เอสกูลาปิอุส มีความเฉลียวฉลาดสามารถในการบำบัดโรคนัก เพราะในสมัยโบราณนับถือว่างูเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งบันดาลให้เกิดความมั่งคั่งสมบูรณ์ของบ้านเมือง และทำให้โรคต่าง ๆ หายได้ งูในกาลก่อนจึงนับว่าเป็นเครื่องหมายแห่งสติปัญญา ความเฉลียวฉลาด อำนาจและสุขภาพอันดี ส่วนครานั้นคือ เครื่องหมายแห่งการป้องกันภัยต่างๆ และเป็นประจักษ์เครื่องนำและช่วยเหลือสำหรับผู้ศึกษาในทางวิทยาศาสตร์

ส่วนไม้ศักดิ์สิทธิ์ (Caduceus) ซึ่งมีลักษณะเป็นคทาเกลี้ยง มีปีก และมีงูพันอยู่ 2 ตัว มีตำนานว่าเมื่อประมาณ 4,000 ปี ก่อนคริสตกาล วันหนึ่งในขณะที่เทพเจ้าอะปอลโลกำลังท่องเที่ยวอยู่ในคาร์คาเดีย (Arcadia) ได้พบงู 2 ตัว กำลังกัดกันอยู่ โดยมีประสงค์จะให้สัตว์ศักดิ์สิทธิ์นี้ต่อสู้และประหารกันอะปอลโลจึงได้ใช้ไม้เท้าที่ถืออยู่นั้น แยกงูทั้งสองออกจากกันเสีย ไม้เท้านี้จึงได้กลายเป็นเครื่องหมายแห่งความสงบตั้งแต่นั้นมา ภายหลังได้มีผู้เติม ปีก 2 ปีก ติดกับหัวไม้เท้านี้ ซึ่งแสดงถึงความว่องไวและปราดเปรียว

เครื่องหมายคทาปีกและงูพัน 2 ตัวนี้ เริ่มนำมาใช้เป็นเครื่องหมายของผู้มีวิชาชีพแพทย์ โดย เซอร์วิลเลียม บัตต์ส (Sir William Butts) นายแพทย์ประจำพระองค์ พระเจ้าเฮนรีที่ 8 ประมาณในเวลาที่ใกล้เคียงกันนั้น คือ ในราวคริสต์ศตวรรษที่ 16 โยฮันน์ โฟรเบน (Johann Froben) ผู้มีอาชีพสำคัญในทางพิมพ์หนังสือเกี่ยวกับการแพทย์ ได้ใช้เครื่องหมายนี้พิมพ์ที่ปกหนังสือเป็นเครื่องหมายการค้าของเขา

อนึ่งในเรื่องที่เกี่ยวกับเครื่องหมาย (Caduceus) นี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้รับจดหมายของพระยาอนุমান ราชชน ซึ่งได้เอื้อเพื่อให้พนักงานในหอสมุดแห่งชาติ แปลจากภาษาฝรั่งเศส เพื่อความรู้อันกว้างขวางยิ่งขึ้น ความแปลนั้นคือ “Caduceus” คทาชนิดหนึ่ง มีงูพันอยู่สองตัว ปลายคทามีรูปปีก 2 ปีก นักปราชญ์โบราณชาวตะวันตก กล่าวว่า ไม้คทานี้เป็นคทาที่มีอำนาจประหลาด คือ เป็นเครื่องหมายแห่งความประพฤติดี เป็นเครื่องหมายแห่งความรุ่งเรืองเฟื่องฟู และเป็นเครื่องหมายแห่งการค้าขาย ความหมายของคทา มีดังนี้

1. ตัวคทา เปรียบด้วยตัวอำนาจ
2. งู เปรียบด้วยความรอบรู้
3. ปีกสองปีก เปรียบด้วยความขยันขันแข็ง คล่องแคล่วทะมัดทะแมง

ลารูสกล่าวว่า คทาชนิดนี้เป็นสมบัติของวีรบุรุษ อีกประการหนึ่งกล่าวว่า ในครั้งสมัยกลางเมื่อพระเจ้าแผ่นดิน ทรงเครื่องสงครามเต็มยศ หรือวีรบุรุษผู้ชาญสงครามแต่งเครื่องสงครามเต็มยศ ใช้แต่งในงานราชพิธีใหญ่ ๆ จะต้องมีคทาหรือไม้ชนิดนี้ถือด้วย เพื่อประดับพระเกียรติ และเกียรติอีกอย่างหนึ่งของไม้คทานี้คือ ยังเป็นเครื่องหมายบอกคุณลักษณะแห่งสุขภาพดีของร่างกาย

ในสมัยที่กระทรวงสาธารณสุขยังเป็นกรมพยาบาล ราวปี พ.ศ. 2456 นั้น ก็ตั้งอยู่ในกระทรวงมหาดไทย และอยู่มาเรื่อยจนกระทั่งเปลี่ยนชื่อเป็นกรมประชาภิบาล เมื่อปี พ.ศ. 2459 โดยรวมงานสุขาภิบาลเข้าไว้ด้วย ต่อมาในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงปรับปรุงกรมประชาภิบาลให้เป็นกรมสาธารณสุข ในวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2461 แต่ยังคงอยู่ภายใต้สังกัดของกระทรวงมหาดไทย

ในสมัย จอมพล ป. พิบูลสงคราม ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีได้มีการรวมกิจการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในหลายหน่วยงาน เช่น กรมสาธารณสุข กรมประชาสงเคราะห์ กองสุขาภิบาล โรงเรียนของกรมพลศึกษา การสาธารณสุขและการแพทย์ของเทศบาล แผนกอนามัย และสุขาภิบาลของกรมราชทัณฑ์ กองเภสัชกรรมและโรงงานเภสัชกรรมไทยของกรมวิทยาศาสตร์ กระทรวงการเศรษฐกิจ และกิจการของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่เกี่ยวกับแพทยศาสตร์เหล่านี้ให้มารวมอยู่ ภายใต้การควบคุมของหน่วยงานเดียว โดยสถาปนาขึ้นเป็นกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2485 และจัดหาที่ตั้งกระทรวงสาธารณสุขใหม่ คือ วงศ์ใหญ่



สถานที่ตั้ง ณ วังสุโขทัย กระทรวงสาธารณสุขได้ย้ายมาอยู่ที่วังสุโขทัย เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2485 โดยเช่าอาคาร ต่าง ๆ จาก สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ ค่าเช่าเดือนละ 5,000 บาท กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ที่วังสุโขทัย เป็นเวลานานถึง 8 ปี มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข 10 ท่าน จนกระทั่งในสมัยที่พระยาปริยเวชการ ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ฯพลฯ นายกรัฐมนตรี ได้มีบัญชาให้สำนักงานพระราชวังจัดเตรียมวังสุโขทัย ให้เป็นที่ประทับของสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี พระยาปริยเวชการ จึงได้เสนอขออนุมัติซื้อวังเทเวศน์ เพื่อเป็นที่ทำการของกระทรวงสาธารณสุขต่อมา



สถานที่ตั้ง ณ วังเทเวศน์ ชื่อวังเทเวศน์ มีความหมายว่า วังอันเป็นที่อยู่ของเทวดา ซึ่งวังเทเวศน์นี้เป็นวังพระราชทานจากพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว แก่สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาเทวะวงศ์วโรปการ พระเจ้าลูกเธอในพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และเจ้าจอมมารดาเปี่ยม (สมเด็จพระปิยมาวดีศรีพัชรินทรมาตา) สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาเทวะวงศ์วโรปการ ทรงเป็นอัครราชทูตในเชิงวิชาการโดยเฉพาะอย่างยิ่งในทางรัฐประศาสนศาสตร์และทรงมีพระปรีชาญาณในการวิเทศบาทย เพื่อประโยชน์ของประเทศเป็นอย่างยิ่ง

จากคุณงามความดีและพระปรีชาสามารถนานัปการ ในปี พ.ศ. 2459 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระราชทานบรรดาศักดิ์ให้เป็นสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาเทวะวงศ์วโรปการ และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สร้างวังเทเวศน์พระราชทาน ที่ริมแม่น้ำเจ้าพระยา ณ ตำบลบางขุนพรหม ซึ่งพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้พระราชทานที่ดินไว้ก่อนแล้ว โดยให้เป็นที่พักเพื่อทรงพระสำราญในบั้นปลายของชีวิต สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาเทวะวงศ์วโรปการสิ้นพระชนม์ เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2466 พระชันษาได้ 66 ปี

ในการจัดซื้อวังเทเวศน์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับความอนุเคราะห์ให้ยืมเงินจาก โรงงานยาสูบ กรมสรรพสามิต มาจ่ายก่อน 2,500,000 บาท และ ต่อมาได้ซื้อเพิ่มเติมอีก 2 ครั้ง รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน 4,580,000 บาท ได้อาคารรวม 6 หลัง มีเนื้อที่ 14 ไร่ 3 งาน 9 ตารางวา และจากนั้น ได้ย้ายที่ทำการออกจากวังสุโขทัย มาอยู่วังเทเวศน์ ตั้งแต่วันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2493

การบูรณะระยะต้น ได้แก่ การจัดทำเขื่อนริมแม่น้ำเจ้าพระยาแต่เดิมมีเพียงเขื่อนไม้ ซึ่งชำรุดจึงได้ขอความร่วมมือจากกรมชลประทาน ซึ่งสมัยนั้น ม.ล.สุชาติ กำภู ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมชลประทาน ได้ช่วยปรับปรุงเปลี่ยนเป็นเขื่อนคอนกรีตเสริมเหล็กมีรั้วริมเขื่อนตลอด และถมดินบริเวณริมแม่น้ำ ตั้งเสาคอนกรีตติดโคมไฟริมเขื่อนเป็นระยะ ๆ รวมค่าก่อสร้างทั้งหมด 460,000 บาท ต่อจากนั้น ใน พ.ศ. 2498 สมัยพลโทประยูร ภมรมนตรี เป็นรัฐมนตรี ได้ขยายถนนคอนกรีตจากประตูทางเข้าจนจรดริมแม่น้ำให้กว้างกว่าเดิม ย้ายเสาไฟฟ้าและโทรศัพท์ออกไปอยู่ริมถนนที่ขยายใหม่ ขยายประตูด้านหน้า ทำเสาประตูใหม่ และยังฝังท่อ ถมคู และบ่อพักน้ำ ถมดินที่สนามหน้ากระทรวงให้สูงกว่าเดิม รวมทั้งขยายลานจอดรถ โดยใช้งบประมาณอีก 365,583.25 บาท การลงทุนในระยะ 5 ปีแรก รวมทั้งสิ้น 7,905,583 บาท กับอีก 1 สลึง

ภายหลังเมื่อปี พ.ศ. 2505 กระทรวงสาธารณสุขได้ขอซื้อที่ดินจากหม่อมเจ้าอัจฉราฉวี เทวกุล และให้มีการก่อสร้างตึก 3 ชั้นขึ้น เพื่อขยายบริเวณที่ทำการของกระทรวงที่เริ่มคับแคบจากการที่มีเจ้าหน้าที่และรถเพิ่มมากขึ้น

มีเรื่องที่หลายคนสนใจมากก็คือ รูปปั้นช้างและพระบรมราชานุสาวรีย์ในเรื่องของรูปช้างนั้นแต่เดิมตั้งอยู่ตรงหน้าตึกใหญ่บริเวณที่เป็นพระบรมราชานุสาวรีย์กรมพระยาชัยนาทนเรนทร เหตุที่มีรูปปั้นช้าง คาดว่าเลียนแบบมาจากพระราชวังจักรีที่มีรูปปั้นช้างอยู่หน้าวัง

ส่วนพระอนุสาวรีย์ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้ารังสิตประยูรศักดิ์ กรมพระยาชัยนาทนเรนทรนั้น พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ เสด็จพระราชดำเนินเททองหล่อ เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2509 และเสด็จพระราชดำเนินมาทรงเปิด เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2509

สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้ารังสิตประยูรศักดิ์ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ทรงเป็นพระราชโอรสพระองค์ที่ 52 ในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว กับเจ้าจอมมารดา ม.ร.ว.เนือง (สนิทวงศ์) ประสูติเมื่อวันพฤหัสบดี เดือน 12 ขึ้น 6 ค่ำ ปีระกา ตรงกับวันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2428 ในพระบรมมหาราชวัง เมื่อพระชันษาได้ 12 วัน เจ้าจอมมารดาถึงแก่อนิจกรรม สมเด็จพระปิยมหาราช ทรงยกให้เป็นพระราชโอรสของสมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนา พระองค์เจ้ารังสิตประยูรศักดิ์ ทรงศึกษาชั้นต้นที่โรงเรียนราชกุมาร ในพระบรมมหาราชวัง และวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2442 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระไชยวัฒนทอนทองคำเล็ก แล้วทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้เสด็จออกเดินทางไปศึกษาทางการศึกษา ณ มหาวิทยาลัยไฮเดลแบก ประเทศเยอรมนี

พระองค์เจ้ารังสิตประยูรศักดิ์ ได้จดทะเบียนสมรสกับนางสาวพรอยไลน์ เอลิซาเบธ ชาร์นแบร์เกอร์ ณ สำนักทะเบียนอำเภอเวสต์มินสเตอร์ กรุงลอนดอน ในวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2455 แล้วเสด็จกลับเมืองไทย ประทับที่ตำหนักบริเวณถนนหลวง ข้างวัดเทพศิรินทร์และทรงเข้ารับราชการในกระทรวงธรรมการ

6 สิงหาคม พ.ศ. 2456 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้เป็นผู้ช่วยปลัดทูลฉลอง กระทรวงธรรมการ

11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2457 โปรดเกล้าฯ ให้เป็น นายหมวดโท ในกองเสือป่า

17 มกราคม พ.ศ. 2457 พระราชทานพระสุพรรณบัฏตั้งเป็นกรมหมื่นชัยนาทนเรนทร

13 เมษายน พ.ศ. 2453 โปรดเกล้าฯ ให้เป็นผู้บัญชาการ โรงเรียนราชแพทยาลัย ซึ่งพระองค์ได้ทรงจัดระเบียบโรงเรียนราชแพทยาลัยและศิริราชพยาบาล แก่ไขขยายหลักสูตรวิชาแพทย์ วิชาเภสัชกรรม วิชาพยาบาล และผดุงครรภ์ตามแนวปัจจุบัน

25 มกราคม พ.ศ. 2458 โปรดเกล้าฯ ให้เป็นนายกองตรี ในกองเสื่อป่า และเป็นผู้บังคับการ กรมนักเรียนแพทย์เสื่อป่าหลวง

27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2459 โปรดเกล้าฯ ให้เป็นนายกองโท ในกองเสื่อป่า

13 มีนาคม พ.ศ. 2460 โปรดเกล้าฯ ให้เป็นนายกองเอก ในกองเสื่อป่า

19 มีนาคม พ.ศ. 2460 โปรดเกล้าฯ ให้เป็นนายพันตรีพิเศษทหารบก

6 เมษายน พ.ศ. 2460 โปรดเกล้าฯ ให้เป็นอธิบดีกรมมหาวิทยาลัย ซึ่งตั้งขึ้นใหม่

27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2461 โปรดเกล้าฯ ให้เป็นอธิบดีกรมสาธารณสุข ซึ่งสถาปนาในวันนั้น

11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2465 โปรดเกล้าฯ ให้เลื่อนขึ้นเป็นกรมขุนชัยนาทนเรนทร

พระองค์เจ้ารังสิตฯ ทรงรับราชการเป็นเวลา 12 ปี ก็กราบถวายบังคมทูลลาออกจากราชการในวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2468 เนื่องจากพระอนามัยไม่สมบูรณ์ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้ารังสิตประยูรศักดิ์ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ทรงสิ้นพระชนม์ เมื่อวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2486 พระชนมายุได้ 58 พรรษา



บทบาทภารกิจและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545**1. อำนาจหน้าที่และส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข**

ตาม พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 ประกาศ ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ.2545 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยในส่วนหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้

1.1 มาตรา 42 กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขหรือส่วนราชการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.2 มาตรา 43 กระทรวงสาธารณสุข มีส่วนราชการดังต่อไปนี้

- (1) สำนักงานรัฐมนตรี
- (2) สำนักงานปลัดกระทรวง
- (3) กรมการแพทย์
- (4) กรมควบคุมโรค
- (5) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- (6) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- (7) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- (8) กรมสุขภาพจิต
- (9) กรมอนามัย
- (10) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2. ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขมี 3 กลุ่มภารกิจ(Cluster) ดังนี้

2.1 กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการจัดระบบความรู้และสร้างมาตรฐานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2.2 กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

2.3 กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ มีภารกิจเกี่ยวกับการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพ โดยพัฒนาระบบและกลไกที่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ ระบบสุขภาพของประชาชน และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพและด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองและได้รับบริการจากหน่วยบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

สำหรับ สำนักงานปลัดกระทรวง มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายและแผนด้านสุขภาพ บริหารจัดการ ด้านแผนงาน คน และงบประมาณของกระทรวง การกำกับดูแลและประสานงานสาธารณสุขในพื้นที่ การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ การพัฒนากฎหมาย ด้านสุขภาพและการพัฒนางานสาธารณสุขระหว่างประเทศ

3. โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข

3.1 โครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลาง ประกอบด้วย สำนักงานปลัดกระทรวง และ อีก 3 กลุ่มภารกิจ ดังนี้

3.1.1 สำนักงานปลัดกระทรวง ราชการบริหารส่วนกลาง ประกอบด้วย 5 กอง/สำนัก คือ สำนักบริหารกลาง ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สถาบันพระบรมราชชนก สำนักตรวจและ ประเมินผล และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

3.1.2 กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ ประกอบด้วย 3 กรม ดังนี้

1) กรมการแพทย์ ประกอบด้วย 21 กอง/สำนัก โดยเป็นหน่วยงานสนับสนุน 4 หน่วยงาน และ หน่วยงานวิชาการ 17 หน่วยงาน

2) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย 3 กอง/สำนัก โดยจำแนกเป็น หน่วยงานสนับสนุน 1 หน่วยงาน และหน่วยงานวิชาการ 2 หน่วยงาน

3) กรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย 10 กอง/สำนัก และ 12 ศูนย์สุขภาพจิต โดยจำแนกเป็นหน่วยงานสนับสนุน 4 หน่วยงาน หน่วยงานวิชาการ 6 หน่วยงาน และหน่วยงานที่อยู่ในส่วนภูมิภาค 12 แห่ง

3.1.3 กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 กรม ดังนี้

1) กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย 12 กอง/สำนัก และ 12 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดยจำแนกเป็น หน่วยงานสนับสนุน 4 หน่วยงาน หน่วยงานวิชาการ 8 หน่วยงาน และหน่วยงานที่อยู่ในส่วนภูมิภาค 12 แห่ง

2) กรมอนามัย ประกอบด้วย 12 กอง/สำนัก และ 12 ศูนย์อนามัย โดยจำแนกเป็น หน่วยงานสนับสนุน 4 หน่วยงาน หน่วยงานวิชาการ 6 หน่วยงาน หน่วยงานที่บูรณาการงานจากกองวิชาการ 2 หน่วยงาน และ หน่วยงานที่อยู่ในส่วนภูมิภาค 12 แห่ง

3.1.4 กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 3 กรม ดังนี้

1) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 7 กอง/สำนัก โดยจำแนกเป็น หน่วยงานสนับสนุน 1 หน่วยงาน และหน่วยงานสนับสนุนบริการและวิชาการ 6 หน่วยงาน

2) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประกอบด้วย 10 กอง/สำนัก และ 12 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยจำแนก เป็น หน่วยงานสนับสนุน 2 หน่วยงาน หน่วยงานสนับสนุนบริการและวิชาการ 8 หน่วยงาน และหน่วยงานที่อยู่ใน ส่วนภูมิภาค 12 แห่ง

3) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประกอบด้วย 10 กอง/สำนัก โดยจำแนกเป็น หน่วยงานสนับสนุน 2 หน่วยงาน และหน่วยงานสนับสนุนวิชาการ 8 หน่วยงาน

นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข แต่ไม่ได้อยู่ภายใต้กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะ ได้แก่

1. หน่วยงานที่ปรับเปลี่ยนเป็นองค์การมหาชน(APO) 4 หน่วยงานคือ สถานบริการสุขภาพ(โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน/สถานอนามัย) สถาบันการแพทย์เฉพาะทาง(อยู่ระหว่างออก พรฎ.) สำนักงานจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(อยู่ระหว่างออก พรฎ.) และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(อยู่ระหว่างออก พรฎ.)

2. หน่วยงานในกำกับ(APO) 5 หน่วยงาน คือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(มี พ.ร.บ. แล้ว) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(อยู่ระหว่างออก พ.ร.บ.) สถาบันพระบรมราชชนก(อยู่ระหว่างจัดทำ พ.ร.บ.) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข(อยู่ระหว่างออก พ.ร.บ.) และสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รับโอนจากสำนักงานกฤษฎีกา (มี พ.ร.บ. แล้ว)

3. รัฐวิสาหกิจ คือ องค์การเภสัชกรรม

3.2 โครงสร้างของหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย

3.2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แบ่งงานภายในออกเป็น 1 ฝ่าย 4 กลุ่มงาน คือ ฝ่ายบริหารทั่วไป กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มสนับสนุนวิชาการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และกลุ่มงานประกันสุขภาพ

3.2.2 โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป แบ่งงานภายในออกเป็น 5 กลุ่มคือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ และกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ

3.2.3 โรงพยาบาลชุมชน แบ่งงานภายในออกเป็น 3 กลุ่มภารกิจ คือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านบริการ และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

3.2.4 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอ

3.2.5 สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน

นโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข



นายสมศักดิ์ เทพสุทิน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข คือ การยกระดับระบบบริการสาธารณสุข พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน สร้างความมั่นคงทางสุขภาพคนไทยทุกมิติ ทั้งการส่งเสริม ควบคุมป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยตอบโจทย์ความต้องการของสังคมทั้งในปัจจุบัน และอนาคตภายใต้เป้าหมาย

“สุขภาพมั่นคง ชุมชนเข้มแข็ง เสริมแรงเศรษฐกิจไทย” ด้วยนโยบาย 5 เร่งพัฒนา + 5 สานต่อ

นโยบายสำคัญที่ต้องเร่งรัดพัฒนา 5 ด้าน ได้แก่

- 1) **การยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว** เชื่อมโยงระบบการรักษา เปิดจ่าย และการบริการทางสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล อำนวยความสะดวกให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการได้ทุกที่ทั่วไทย ตลอดจนพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เชิงพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 2) **การแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างบูรณาการ** พัฒนาสถานพยาบาล มีนิติคุณาธิปไตย และระบบการบำบัด รักษา ฟื้นฟู อย่างมีแบบแผน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ความสำคัญกับการทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยในสังคม
- 3) **การพัฒนาการแพทย์ปฐมภูมิ** ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน จากองค์กรภาคีเครือข่ายในพื้นที่ จัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล บูรณาการการถ่ายโอน รพ.สต. สนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจแก่ อสม. เพื่อพัฒนาการบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดกับประชาชนให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) **การยกระดับเศรษฐกิจสุขภาพ** ยกกระดับอุตสาหกรรมทางการแพทย์มูลค่าสูง การแพทย์แผนไทย สมุนไพร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้ได้มาตรฐานสากล ผลักดันสู่ตลาดระดับโลก ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและควบคุมคุณภาพตลอดห่วงโซ่การผลิต จัดตั้งหน่วยงานเฉพาะในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของประเทศอย่างมั่นคง
- 5) **การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ** พลิกโฉมโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ เพิ่มศักยภาพบริการสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่เขตเมือง รวมถึงพื้นที่ชายแดน และพื้นที่เฉพาะ พัฒนาระบบการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ ให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่องเหมาะสม

5 นโยบายเร่งรัดพัฒนา



เร่งรัด พัฒนา
สานต่อ



นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2567 - 2568



นายสมศักดิ์ เทพสุทิน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายสำคัญที่ต้องสานต่อการดำเนินงาน 5 ด้าน ได้แก่

1. การพัฒนางานสาธารณสุข ตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์

ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องรับใส่เกล้าฯ และถือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม ทุกพื้นที่ เช่น โครงการพาหมอไปหาประชาชน โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ

โครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ฯ โครงการยกระดับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลชัยพัฒน์ และหน่วยบริการปฐมภูมิ 72 แห่ง

2. การสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร สร้างความมั่นคงให้กับบุคลากรสาธารณสุขทุกสายงาน ทั้งในด้านความก้าวหน้า ค่าตอบแทน สวัสดิการบ้านพัก มีโครงการช่วยเหลือภาระหนี้สินของบุคลากร และให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสาร สร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

3. การส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต มุ่งเน้นการเพิ่มกิจกรรมทางกายของคนไทย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ และให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตให้เข้มแข็ง เพิ่มการเข้าถึงการปรึกษาจิตแพทย์ และนักจิตวิทยาผ่านทางระบบการแพทย์ทางไกล พร้อมทั้งจัดตั้งหน่วยงานและกองทุนเฉพาะเพื่อการบริหารจัดการอย่างเหมาะสม

4. การพัฒนาสถานชีวาภิบาล ผลิตผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน วางระบบการดูแลแบบประคับประคอง ตลอดจนการเตรียมความพร้อมในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต พร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ จัดตั้งกุฏิชีวาภิบาล ดูแลพระภิกษุสงฆ์อย่างทั่วถึงทุกอำเภอ ทั่วประเทศ

5. การดูแลให้ทุกคนปลอดภัย ยกระดับระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพ ใ้ทันสมัย ทันเวลา พัฒนาการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยวิกฤตอย่างครอบคลุม จัดตั้งกองทุนความปลอดภัยนักท่องเที่ยว เพื่อเป็นหลักประกันความปลอดภัยให้นักท่องเที่ยว ทั้งชาวไทยและต่างชาติ เกิดความเชื่อมั่นต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของประเทศ

ไฟว์ไธ ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2567

การประชุมมอบนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 - 2568

5 นโยบายสานต่อ



เร่งรัด พัฒนา
สานต่อ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิสัยทัศน์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดทิศทาง กำกับดูแล ขับเคลื่อน นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมปฏิบัติ บริหารจัดการทรัพยากร และจัดบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและเป็นธรรม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ

- กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พัฒนากฎหมาย กำหนดมาตรฐาน ประสานและบูรณาการประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ
- แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ติดตามกำกับ (Monitoring) ประเมินผล (Evaluation) ตลอดจนกำกับดูแล (Regulate) การดำเนินงานตามกฎหมายและมาตรฐานด้านสุขภาพ
- จัดบริการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและภาคประชาชน
- สนับสนุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข องค์กรความรู้ ระบบ ข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศ และภาคีเครือข่ายตามหลักธรรมาภิบาล

ค่านิยมองค์กร (“MOPH”)

M : Mastery เป็นนายตนเอง

O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

P : People center ใส่ใจ ประชาชน

H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

อำนาจหน้าที่

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนายุทธศาสตร์ และแปลงนโยบายของกระทรวงเป็นแผนปฏิบัติราชการ ตลอดจนจัดสรรทรัพยากรและบริหารราชการประจำทั่วไปของกระทรวง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจของกระทรวง โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

1. กำหนดนโยบาย เป้าหมาย และผลสัมฤทธิ์ของกระทรวง เพื่อให้สอดคล้องตามแนวทางพระราชดำรินโยบายรัฐบาล สภาพปัญหาของพื้นที่ และสถานการณ์ของประเทศ ตลอดจนขับเคลื่อนนโยบายตามแนวทางและแผนปฏิบัติราชการ
2. พัฒนายุทธศาสตร์การบริหารของกระทรวงและการบูรณาการด้านสุขภาพระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการจัดการสาธารณสุขในภาวะปกติ ภาวะฉุกเฉิน หรือวิกฤติ การคุ้มครองผู้บริโภค และการมีส่วนร่วมของภาครัฐและภาคเอกชน
3. จัดสรรและพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรของกระทรวง เพื่อให้เกิดการประหยัด คุ่มค่า และสมประโยชน์
4. กำกับ เร่งรัด ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งประสานการปฏิบัติราชการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข
5. ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข
6. พัฒนาระบบการเงินการคลังและระบบบริการด้านสุขภาพให้เหมาะสมและได้มาตรฐาน

7. พัฒนาระบบฐานข้อมูล ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สารสนเทศและการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ เพื่อใช้ในการบริหารงานและการบริการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง
8. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ
9. ดำเนินงานและพัฒนาความร่วมมือด้านสุขภาพระหว่างประเทศ
10. ดำเนินการเกี่ยวกับกฎหมายและพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุขให้ทันสมัยและเหมาะสมยิ่งขึ้น
11. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพและด้านการพยาบาลแก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
12. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของสำนักงานปลัดกระทรวงหรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

นโยบายและยุทธศาสตร์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สธ. สรุปผลงานปี 67 ขานรับนโยบายปี 68 ของ "2 รมต.สาธารณสุข"

หน่วยงานสังกัด สธ. -สสส.-สปสช.สรุปผลงานปี 67 ขานรับนโยบายปี 68 "2 รมต." เพิ่มเข้าถึงบริการประชาชนสุขภาพดี เน้นยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ สนับสนุนบุคลากรทำงานมีความสุข ค่าตอบแทนคุณภาพชีวิตดี

เมื่อวันที่ 26 ก.ย. ที่หอประชุมอัมรินทร์ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จัดการประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ในทุกนโยบายดี ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข นำโดย นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงกิจกรรมดี ๆ ของทุกกรม ทุกหน่วยงาน ในแง่ของการนำสู่ประชาชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด 76 จังหวัด ทั้งยังมีโรงพยาบาลศูนย์ 35 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 97 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 771 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9,781 แห่ง

ภาพรวมการรักษาพยาบาล คิดเป็นการดูแลประชาชนร้อยละ 70 ของทั้งหมด โดยสถานบริการที่มีเตียงรับไว้ค้างคืนแยกตามประเภท/สังกัด 1,401 แห่ง 171,359 เตียง ส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีบุคลากรสาธารณสุขทั้งหมดกว่า 4 แสนคน เมื่อเทียบกับประเทศต่าง ๆ ถึงมีน้อยกว่าในหลายประเทศ แต่ผลงานไม่น้อยกว่าประเทศอื่น ๆ ในแง่ของการมีทรัพยากร ใช้งบประมาณในการดูแลประชาชน เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว มีงบประมาณค่อนข้างน้อย เทียบได้ 4% ของจีดีพีทั้งหมด จะเห็นได้ว่า บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับมีความมุ่งมั่น การบริการไม่น้อยกว่าใคร

สำหรับปี 2567 และปี 2568 เรามีนโยบายมุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบบริการ

1. ปรับภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลให้ทันสมัย สวยงาม
2. เสริมบริการ ส่งเสริมการให้บริการด้วยหัวใจ Care D สื่อสารด้วยความเข้าใจ เข้าถึงจิตใจ

ผู้รับบริการ

3. เพิ่มศักยภาพการให้บริการด้วยเครื่องมือที่ดีขึ้น เช่น เครื่องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ ตู้โรงพยาบาลอำเภอที่มีขนาดเล็ก

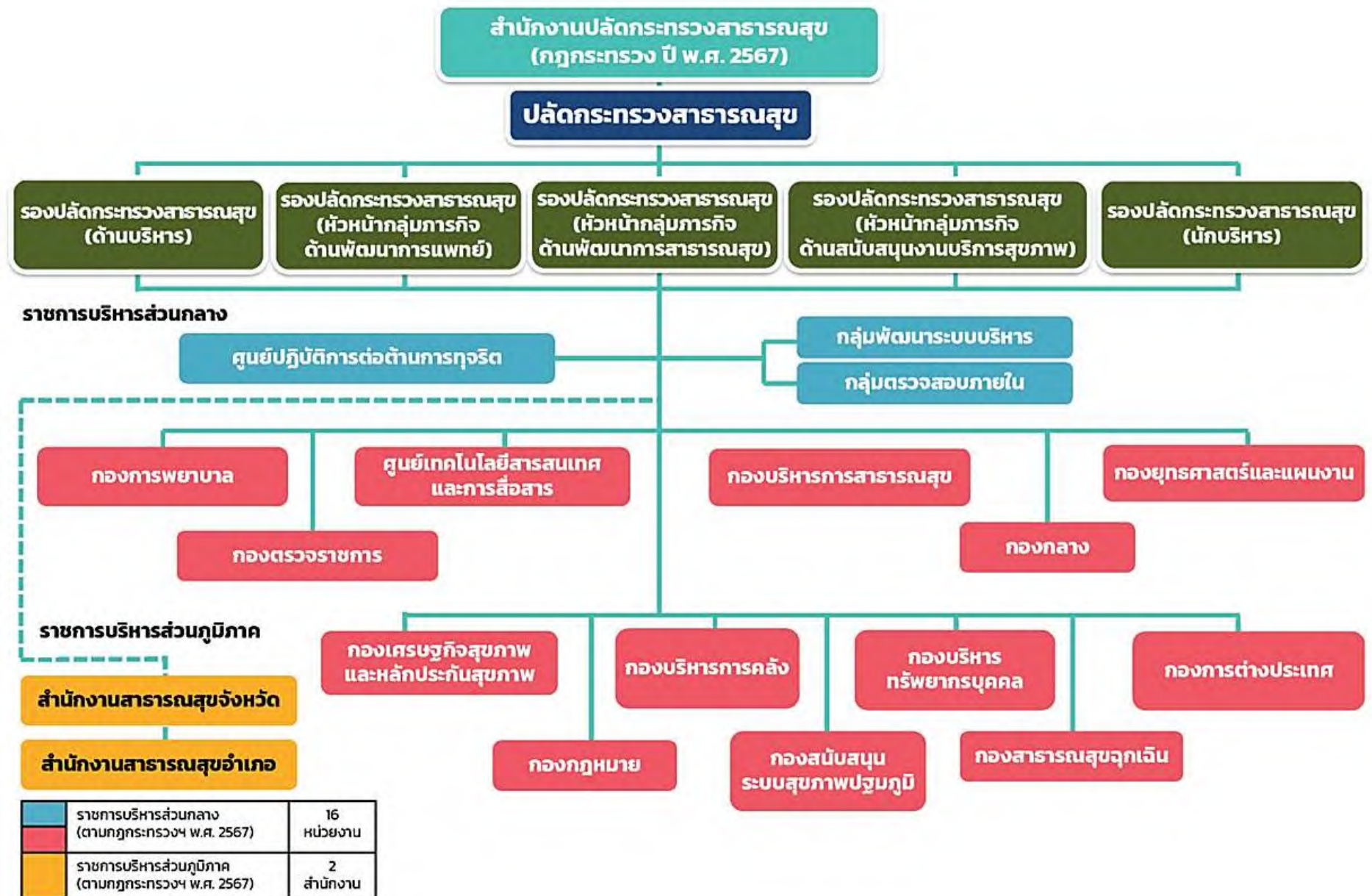
4. สนับสนุนบุคลากรให้ทำงานอย่างมีความสุข มีค่าตอบแทน มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้เกิดบริการที่ดีกับประชาชน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ประชาชนเข้าถึงบริการแล้ว 45 จังหวัด และในเดือนธันวาคม 2567 จะให้บริการครบทุกจังหวัด
- การพัฒนาโรงพยาบาลเป็น Smart Hospital 902 แห่ง
- หน่วยบริการมีระบบความมั่นคงปลอดภัยทางข้อมูลสุขภาพระดับสูง 122 แห่ง

ในปี 2568 เตรียมน่านโยบายของ รมว.สธ. เช่น นโยบาย เจ็บป่วยควาใด คิดถึงยาไทยก่อนไปหาหมอ โดยจัดทำคู่มือมาตรฐานการรักษาพยาบาล สนับสนุนการใช้ยาและบัญชียาสมุนไพรแพทย์แผนไทย 27 รายการ เช่น พืชทะเลยาโจร ขมิ้นชัน ยาไหล ยาประคบ ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม รวมทั้งโรงพยาบาลทันตกรรม 119 แห่ง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงทันตกรรมของประชาชน





แนวข้อสอบความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้งานคอมพิวเตอร์

1. ข้อใดเป็นเป้าหมายของการใช้คอมพิวเตอร์ประมวลผลข้อมูล

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| (1) สามารถพิมพ์เอกสารได้อย่างรวดเร็ว | (2) ประมวลผลด้วยวงจรรีเลย์ทรอนิกส์ |
| (3) ประมวลผลได้ถูกต้องแม่นยำ | (4) มีสารกึ่งตัวนำทำหน้าที่เก็บข้อมูล |

ตอบ 3. เป้าหมายของการใช้คอมพิวเตอร์ประมวลผลข้อมูล คือ การใช้ความสามารถของคอมพิวเตอร์ในการทำงานที่ซับซ้อน สามารถอ่านและประมวลผลข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำ ทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือสูง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันทั่วทั้ง

2. ข้อใดเป็นองค์ประกอบสำคัญของเทคโนโลยีสารสนเทศ

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|
| (1) Hardware, Software, Condition | (2) Hardware, Software, บุคลากร |
| (3) Information, Processing, Hardware | (4) Information, Output, Input |

ตอบ 2. เทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย

1. People ware คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้คอมพิวเตอร์
2. Software หรือ Program คือ ลำดับขั้นตอนการทำงานของชุดคำสั่งให้คอมพิวเตอร์ทำงานเพื่อผลิตผลลัพธ์ตามที่ผู้ใช้งานต้องการ ทั้งนี้เครื่องคอมพิวเตอร์ทุกเครื่องถ้าไม่มีซอฟต์แวร์จะไม่สามารถทำงานได้ ซอฟต์แวร์แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ซอฟต์แวร์ระบบ (System Software) และ ซอฟต์แวร์ประยุกต์ (Application Software)
3. Hardware คือ ตัวเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์รอบข้างที่จำเป็นต้องได้ประกอบด้วย อุปกรณ์รับข้อมูล (Input Hardware), อุปกรณ์แสดงผล (Output Hardware), อุปกรณ์สำหรับประมวลผลและหน่วยความจำหลัก (Processing and Memory Hardware), หน่วยความจำสำรอง (Secondary Storage Hardware) และอุปกรณ์ในการสื่อสารข้อมูล (Communications Device)
4. Database คือ ข้อมูลและสารสนเทศ
5. Procedures คือ ขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือลำดับการทำงาน
6. Communication and Networks คือ การติดต่อสื่อสารผ่านเครือข่ายคมนาคม

3. ข้อใดเป็นคุณสมบัติที่ดีของสารสนเทศ

- | | |
|---|--------------------------------------|
| (1) นำเชื่อถือได้, ไม่สามารถปรับรูปแบบได้ | (2) เป็น Graphic, มีรูปแบบแน่นอน |
| (3) มีรูปแบบแน่นอน, ผู้ใช้เรียกดูได้ | (4) ถูกต้อง, ได้สารสนเทศอย่างรวดเร็ว |

ตอบ 4. คุณสมบัติของสารสนเทศที่มีคุณค่า (Valuable Information) มีดังนี้

1. ความเที่ยงตรง (Accuracy)
2. ทันต่อความต้องการใช้ (Timeliness)
3. ความสมบูรณ์ (Completeness)
4. การสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ (Relevance)
5. ตรวจสอบได้ (Verifiability)
6. คุ่มค่าต่อการลงทุน (Cost Effective)
7. มีการจัดรูปแบบให้อ่านง่าย (Organized)

4. ข้อใดเป็น Mobile Device

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| (1) Desktop Computer, Tablet | (2) Printer, Smart Phone |
| (3) Desktop Computer, Printer | (4) Smart Phone, Tablet |

ตอบ 4. อุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ (Mobile Device) เป็นอุปกรณ์ที่ทำงานคล้ายคลึงกันและเชื่อมโยงสื่อสารกันผ่านเครือข่ายทางโทรคมนาคมโดยอุปกรณ์สื่อสารประเภทนี้ได้แก่ Smart Phone, Tablet, Handheld Computer เป็นต้น

5. ข้อใดเป็นสัญญาณข้อมูลภายในคอมพิวเตอร์

- | | |
|---------------|---------------|
| (1) Analog | (2) Digital |
| (3) เลขฐานสิบ | (4) เลขฐานแปด |

ตอบ 2. ดิจิตอลคอมพิวเตอร์จะทำงานโดยอาศัยสัญญาณทางไฟฟ้าหรือที่เรียกว่า สัญญาณดิจิตอล ซึ่งจะมีการทำงานเพียง 2 สถานะ คือ On และ Off หรือสามารถแทนค่าด้วยระบบเลขฐานสอง ได้แก่ เลข 0 แทนการปิด และ เลขที่ 1 แทนการเปิด ดังนั้นเมื่ออุปกรณ์นำรับข้อมูลและคำสั่งเข้าสู่เครื่องคอมพิวเตอร์แล้ว อุปกรณ์นี้จะเข้ารหัสเพื่อแปลงข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบเลขฐานสอง จากนั้นคอมพิวเตอร์จะประมวลผลข้อมูลด้วยสัญญาณดิจิตอลจนกระทั่งผลลัพธ์ออกมา

6. ข้อใดเป็นหน้าที่สำคัญทาง Processor ใน Smart Phone

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| (1) เก็บสำรองข้อมูลเพื่อความปลอดภัย | (2) ประมวลผลข้อมูล |
| (3) หน่วยวงจรรับข้อมูลเข้า | (4) หน่วยวงจรแสดงผลพัทธ์ |

ตอบ 2. คำอธิบายข้อ 4. ประกอบ

7. ข้อใดเป็นอุปกรณ์ในหน่วยประมวลผลกลางที่ทำหน้าที่คำนวณและเปรียบเทียบ

- | | |
|-----------------------|-------------------------------------|
| (1) Bus | (2) Arithmetic and Logic Unit (ALU) |
| (2) Arithmetic Memory | (4) Arithmetic and Control Unit |

ตอบ 2. CPU (Central Processing Unit) หมายถึงตัวประมวลผล (Processor) ซึ่งถือว่าเป็นสมองของเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยจะทำหน้าที่ควบคุมและจัดการข้อมูล (Data) ที่ป้อนเข้ามาให้เป็นสารสนเทศ (Information) ทั้งนี้ CPU จะประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญคือ

1. หน่วยควบคุม (Control Unit : CU) ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของระบบคอมพิวเตอร์ตามคำสั่งของโปรแกรมที่ป้อนให้กับคอมพิวเตอร์

2. หน่วยคำนวณทางคณิตศาสตร์และลอจิก (Arithmetic/Logic Unit : ALU) ทำหน้าที่คำนวณทางคณิตศาสตร์และเปรียบเทียบทางตรรกะ

8. ข้อใดเป็นลำดับของการทำงาน 4 ขั้นตอนใน Machine Cycle

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| (1) Decode, Memory, Execute, Store | (2) Fetch, Decode, Execute, Display |
| (3) Fetch, Convert, Execute, Store | (4) Fetch, Decode, Execute, Store |

ตอบ 4. หน่วยประมวลผลกลาง (CPU) จะมีกระบวนการทำงานเป็นขั้นตอน เรียกว่า “Machine Cycle” ซึ่งเป็นการเอ็กซีคิวต์คำสั่ง 1 คำสั่งของโปรแกรมจนเสร็จสมบูรณ์ ประกอบด้วยการทำงาน 2 ส่วน (4 ขั้นตอน) ดังนี้

1. Instruction Cycle (I-Cycle) เป็นการทำงานของหน่วยควบคุม ได้แก่

1.1 ขั้นตอนการรับเข้าข้อมูล (fetch) เริ่มแรกหน่วยควบคุมรับรหัสคำสั่งและข้อมูลที่จะประมวลผลจากหน่วยความจำ

1.2. ขั้นตอนการถอดรหัส (decode) เมื่อรหัสคำสั่งเข้ามาอยู่ในซีพียูแล้ว หน่วยควบคุมจะถอดรหัสคำสั่งแล้วส่งคำสั่งและข้อมูลไปยังหน่วยคำนวณและตรรกะ

2. Execution Cycle (E- Cycle) เป็นการทำงานของหน่วยคำนวณทางคณิตศาสตร์และลอจิก ได้แก่

2.1 ขั้นตอนการทำงาน (execute) หน่วยคำนวณและตรรกะทำการคำนวณโดยใช้ข้อมูลที่ได้รับมาถอดรหัสคำสั่ง และทราบแล้วว่าต้องทำอะไร ซีพียูก็จะทำตามคำสั่งนั้น

2.2 ขั้นตอนการเก็บ (store) หลังจากทำคำสั่งก็จะเก็บผลลัพธ์ที่ได้ไว้ในหน่วยความจำ

9. ข้อใดเป็นหน่วยควบคุมเวลาการทำงานของหน่วยประมวลผลกลางในคอมพิวเตอร์

(1) Clock Speed

(2) Processor Speed

(3) Control Processing

(4) Control Speed

ตอบ 2. Processor Speed คือการควบคุมเวลาการทำงานของหน่วยประมวลผลกลาง (CPU) ในวงจรคอมพิวเตอร์ ซึ่งสามารถทำหน้าที่เปิด/ปิด สวิตช์ภายในได้เป็นล้านครั้งต่อวินาทีและควบคุมกระบวนการ Machine Cycle ทำให้เกิดความเร็วในการประมวลผลมากขึ้น

10. ข้อใดเป็นหน่วยความจำหลักถาวรข้อมูลไม่สูญหาย แม้ไม่มีกระแสไฟฟ้าผ่าน

(1) Read Control Access

(2) Read Only Memory

(3) Read Access Memory

(4) Read Control Memory

ตอบ 2. ROM (Read Only Memory) คือหน่วยความจำที่เก็บข้อมูลได้อย่างถาวร และจัดเก็บเป็นหน่วยความจำชนิดไม่ลบเลือน นั่นคือ ถึงแม้จะจ่ายกระแสไฟฟ้าหรือปิดเครื่อง ข้อมูลใน ROM ก็ยังคงอยู่ ทั้งนี้ผู้ใช้จะสามารถอ่านข้อมูลได้อย่างเดียว แต่ไม่สามารถบันทึก แก้ไข หรือลบข้อมูลได้ นอกจากนี้ยังใช้เก็บโปรแกรม BIOS ซึ่งเป็นโปรแกรมตรวจสอบสภาพแวดล้อมหรือฮาร์ดแวร์ของคอมพิวเตอร์เมื่อเปิดเครื่อง และคำสั่งประเภท POST ซึ่งเป็นชุดคำสั่งที่ถูกใช้เมื่อคอมพิวเตอร์เริ่มต้นทำงาน

11. ข้อใดเป็นหน่วยความจำหลักไม่ถาวร เก็บข้อมูล คำสั่งระหว่างมีการประมวลผล

(1) Read Control Access

(2) Read Only Memory

(3) Read Access Memory

(4) Read Control Memory

ตอบ 3. หน่วยความจำหลัก (RAM) คือวงจรอิเล็กทรอนิกส์ที่ทำหน้าที่จัดเก็บคำสั่งและข้อมูลก่อนและในขณะที่ CPU กำลังประมวลผล ใช้เป็นกระดาดสำหรับการคำนวณและใช้เก็บผลลัพธ์หลังการประมวลผลเพื่อส่งต่อไปยังเอาต์พุตหรือหน่วยความจำสำรอง ทั้งนี้ RAM สามารถจัดเก็บข้อมูลได้ชั่วคราวและเป็นหน่วยความจำชนิด Volatile Memory นั่นคือถ้าไม่มีการจ่ายกระแสไฟฟ้าให้กับคอมพิวเตอร์ ข้อมูลใน RAM จะหายไปทันที ทั้งนี้ RAM มีความจุตั้งแต่ Kilobyte ถึง Terabyte

12. ข้อใดเป็นอุปกรณ์ในแผงวงจรหลัก ทำหน้าที่รองรับ Adapter Card ต่างๆ

- | | |
|--------------|------------------------------|
| (1) Register | (2) Bus |
| (3) Slot | (4) Secondary Storage Device |

ตอบ 3. Mainboard คือแผงวงจรหลักขนาดใหญ่ในคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่ออุปกรณ์ต่างๆ เข้ามา โดยเป็นพื้นที่สำหรับให้ CPU, ROM Chip, RAM Chip และอื่นๆ ของคอมพิวเตอร์ทำงาน นอกจากนี้ยังมีช่องเสียบขยายสำหรับอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ทั้งที่เป็น Input และ Output เช่น Adapter Card ต่างๆ เครื่องพิมพ์ โมเด็ม ฯลฯ ซึ่งสามารถเพิ่มวงจรการทำงานให้กับบอร์ดได้

13. ข้อใดเป็นเส้นทางการสื่อสารข้อมูลระหว่างหน่วยประมวลผลกลางกับอุปกรณ์รอบข้างต่าง ๆ บนแผงวงจรหลัก

- | | | | |
|---------|--------------|----------|-------------------|
| (1) Bus | (2) Register | (3) Port | (4) Plug and Play |
|---------|--------------|----------|-------------------|

ตอบ 1. Bus คือ ทางผ่านของสัญญาณดิจิทัลซึ่งใช้ในการส่งข้อมูลภายใน CPU และระหว่าง CPU กับหน่วยความจำหลัก (RAM) หรือหน่วยความจำกับอุปกรณ์ Input/Output

14. ข้อใดเป็นช่องเชื่อมต่อบนแผงวงจรหลัก เพื่อเพิ่มอุปกรณ์ที่มาต่อพ่วงกับ Computer

- | | | | |
|---------|--------------|----------|-------------------|
| (1) Bus | (2) Register | (3) Port | (4) Plug and Play |
|---------|--------------|----------|-------------------|

ตอบ 2. พอร์ต (Port) คือจุดเสียบด้านหลังของเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีไว้สำหรับให้ผู้ใช้เสียบอุปกรณ์ Input/Output ต่างๆ เพื่อเชื่อมต่อกับ System Unit ซึ่งพอร์ตที่ใช้จะมีปลั๊กตามชนิดของพอร์ตที่กำหนดเพื่อเชื่อมต่อกับอุปกรณ์รอบข้าง เช่น Screen, Printer ฯลฯ ที่ต้องการติดต่อสื่อสารกับเครื่องคอมพิวเตอร์

15. ข้อใดเป็นเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มอุปกรณ์ต่างๆ ที่มาเชื่อมต่อหรือพ่วงต่อกับคอมพิวเตอร์โดยไม่ต้องปิดเครื่องคอมพิวเตอร์

- | | | | |
|-------------------|----------|----------|---------------------|
| (1) Plug and Play | (2) Port | (3) Slot | (4) Technology Port |
|-------------------|----------|----------|---------------------|

ตอบ 1. Plug and Play เป็นความสามารถหนึ่งของระบบปฏิบัติการ เมื่อมีการเชื่อมต่ออุปกรณ์รอบข้างหรือฮาร์ดแวร์ชิ้นใหม่เข้ากับเครื่องคอมพิวเตอร์ โดย OS จะค้นหาและติดตั้ง Device Driver ที่เหมาะสมกับอุปกรณ์ใหม่นั้นโดยอัตโนมัติ ทำให้ผู้ใช้สะดวกมากขึ้น

16. ข้อใดเป็นข้อจำกัดของการใช้ Keyboard ในการบันทึกข้อมูล

- | | |
|-------------------------------|--|
| (1) ความซับซ้อนของการประมวลผล | (2) ข้อมูลผิดพลาดจาก Human Error |
| (3) ประมวลผลข้อมูลผิดพลาด | (4) ไม่เหมาะสมกับการบันทึกข้อมูลจำนวนมาก |

ตอบ 2. คีย์บอร์ดหรือแป้นพิมพ์ เป็นอุปกรณ์รับข้อมูล (Input Device) ประเภทหนึ่งที่มีลักษณะคล้ายเครื่องพิมพ์ดีดที่ต่อเข้ากับคอมพิวเตอร์เมื่อผู้ใช้กดปุ่มใดปุ่มหนึ่ง คีย์บอร์ดจะทำหน้าที่เป็นตัวรับข้อมูลที่อยู่ในรูปของข้อความหรือคำสั่งที่ผู้ใช้ป้อนเข้ามาแล้วส่งสัญญาณไปยังเครื่องคอมพิวเตอร์ ซึ่งการป้อนข้อมูลจะช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับความสามารถในการพิมพ์ของผู้ใช้ นอกจากนี้ยังมีโอกาสได้รับข้อมูลที่ผิดพลาดได้มากที่สุด หากผู้ใช้ป้อนข้อมูลผิดพลาด

17. ข้อใดต่อไปนี้ไม่ใช่คุณสมบัติการทำงานระดับพื้นฐานของคอมพิวเตอร์

- | | |
|-----------------------------------|--|
| (1) คุณสมบัติด้านหน่วยความจำ | (2) คุณสมบัติด้านการเปรียบเทียบเชิงตรรกะ |
| (3) คุณสมบัติการจัดลำดับของตัวแปร | (4) คุณสมบัติด้านการคำนวณ |

ตอบ 3. คุณสมบัติด้านการทำงานระดับพื้นฐานของคอมพิวเตอร์ แบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทดังนี้

1. คุณสมบัติด้านความจำ 2. คุณสมบัติด้านการเปรียบเทียบเชิงตรรกะของหน่วยประมวลผลกลาง
3. คุณสมบัติด้านการคำนวณของหน่วยประมวลผลกลาง

18. ข้อใดเป็นระบบที่มี Input Device อ่านข้อมูลบน Tag หรือป้ายได้ในระยะไม่เกิน 10 เมตร โดยใช้คลื่นความถี่วิทยุระยะสั้น

- | | |
|-------------------|------------------------------------|
| (1) Radio Scanner | (2) Radio Frequency Identification |
| (3) Tag Scanner | (4) Radio Frequency Reader |

ตอบ 2. RFID (Radio Frequency Identification) reader คือ วิธีการเก็บข้อมูลหรือระบุข้อมูลแบบกึ่งอัตโนมัติ โดยทำงานผ่านการรับสัญญาณจากแท็ก (RFID Tag) เข้าสู่ตัวส่งสัญญาณทางคลื่นวิทยุ โดยปกติแล้ว RFID Tag จะติดตั้งกับตัวสินค้า วัสดุต่างๆ รถยนต์ รถเข็นในซูเปอร์มาร์เก็ต ซึ่งเมื่อตัวส่งสัญญาณส่งคลื่นวิทยุไปยังแท็กนี้ สัญญาณจะถูกส่งกลับมาพร้อมข้อมูลที่เก็บไว้ในแท็ก

19. ข้อใดเป็น Input Device อ่านตัวเลข, ตัวอักษร บนเช็คธนาคาร ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ถูกพิมพ์ไว้ล่วงหน้าโดยใช้ผงหมึกแม่เหล็ก

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| (1) Magnetic Ink Scanner | (2) Radio Frequency Identification |
| (3) Magnetic Ink Character Scanner | (4) Magnetic Ink Character Reader |

ตอบ 4. Magnetic Ink Character Reader (MICR) เป็นอุปกรณ์ที่ใช้อ่านข้อมูลจากหมึกแม่เหล็กที่เป็นตัวเลข และสัญลักษณ์ซึ่งพิมพ์ลงบนเช็ค ดังนั้นอุปกรณ์ชนิดนี้จึงนิยมนำมาใช้ในงานธนาคารเป็นส่วนใหญ่

20. ข้อใดเป็น Input Device แบบ Biometric Input อ่านม่านตาของคนได้อย่างรวดเร็ว

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| (1) Eye Scanner | (2) Iris Processing System |
| (3) Iris Scanner Identification | (4) Iris Recognition System |

ตอบ 3. การใช้อุปกรณ์รับข้อมูลทางกายภาพ (Biometric Input) เป็นวิธีการตรวจสอบโดยใช้ลักษณะทางกายภาพ ซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของแต่ละคนในการระบุตัวบุคคลโดยอัตโนมัติซึ่งลักษณะทางกายภาพที่ใช้เป็นเกณฑ์ได้ เช่น ลายนิ้วมือ, ลายฝ่ามือ, เสียงพูด, ลายมือชื่อ เป็นต้น

21. Output Device แปลงข้อมูลประเภทใดจากคอมพิวเตอร์เป็นข้อมูลต่างๆที่มนุษย์เข้าใจได้

- | | |
|---------------|------------------------|
| (1) เลขฐานสิบ | (2) Digital |
| (3) Analog | (4) Digital and Analog |

ตอบ 2. Output Device คืออุปกรณ์ที่ทำหน้าที่แสดงข่าวสารข้อมูลที่ได้จากการประมวลในรูปแบบดิจิทัล มาเป็นตัวอักษร ตัวเลข หรือรูปภาพที่มนุษย์เข้าใจได้

22. ข้อใดเป็นจอภาพที่นิยมในปัจจุบัน ให้หลอด Diode เพื่อแสดงผลด้วยความละเอียดสูง แสงสว่าง สดใส ใช้ไฟฟ้าต่ำ ร้อนน้อย อายุการใช้งานนาน

(1) Light Emulation Diode

(2) Light Crystal Emittted Diode

(3) Light Crystal Diode

(4) Light Emittted Diode

ตอบ 4. จอภาพแบบ LED (Light Emittted Diode) เป็นจอภาพที่มีหลักการทำงานรูปแบบเดียวกับจอภาพ LCD แต่จะใช้หลอด LED ที่มีขนาดเล็กมาส่องแสงแทนทำให้ประหยัดไฟกว่าและมีความร้อนน้อยกว่าโดยจอภาพชนิดนี้จะให้แสงสว่างและการแสดงผลที่มีความละเอียดสูง สดใส และคมชัดมาก

23. ข้อใดเป็น Printer ที่นิยมพิมพ์ในสำนักงานทั่วไป ขาว-ดำ ใช้ความร้อนและผงหมึก ทนทาน อายุการใช้งานนานคุณภาพคมชัด

(1) Laser Printer

(2) Drum Printer

(3) Inkjet Printer

(4) Impact Printer

ตอบ 1. Laser Printer จัดเป็นเครื่องพิมพ์ประเภท Non-impact Printer (ใช้ตลับผงหมึกสำหรับการพิมพ์) โดยมีการทำงานเหมือนกับเครื่องถ่ายเอกสาร นั่นคือ ใช้ความร้อนเพื่อให้งานพิมพ์ติดสนิทบนผิวกระดาษ และใช้ Light Beam ช่วยในการเคลื่อนย้ายภาพไปบนกระดาษ ทำให้ได้ภาพที่มีคุณภาพสูง สวยงาม คมชัดทั้งรูปภาพและตัวอักษร ทั้งนี้จะมีความเร็วในการพิมพ์ประมาณ 6 – 20 หน้าต่อนาที

24. ข้อใดเป็น Printer ขนาดเล็ก พิมพ์ Slip ขนาดเล็ก ใช้ความร้อนและผงหมึก พิมพ์ได้รวดเร็ว ต้นทุนต่ำ

(1) Label Printer

(2) Laser Printer

(3) Inkjet Printer

(4) Impact Printer

ตอบ 1. Barcode Label Printer เป็นเครื่องพิมพ์ขนาดเล็กที่ใช้ในการพิมพ์บาร์โค้ด, ข้อความ, รูปภาพที่มีขนาดเล็กไปยังกระดาษหรือสติ๊กเกอร์แบบม้วน โดยใช้ความร้อนและผงหมึกเป็นตัวพิมพ์ลงบนกระดาษทำให้สามารถพิมพ์งานได้อย่างรวดเร็วและต้นทุนต่ำ จึงเหมาะกับงานพิมพ์ Sale Slip ของห้างสรรพสินค้า

25. ข้อใดเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ใช้คัดเลือกซื้อจอภาพ

(1) ความกว้าง, Resolution, Response Time

(2) ราคา, ความสว่าง, จำนวน Crystal

(3) Resolution, Response Time, ความสว่าง

(4) Memory, Resolution, Response Time

ตอบ 3. ปัจจัยที่มีผลต่อความคมชัดของจอภาพและมีผลต่อการเลือกซื้อจอภาพมีดังนี้

1. Resolution คือจำนวนจุดพิกเซลต่อตารางนิ้ว ซึ่งจอภาพยังมีจำนวนพิกเซลมากเท่าไรความคมชัดยิ่งมากขึ้น

2. Dot Pitch คือระยะห่างระหว่างพิกเซล โดยระยะห่างยิ่งน้อย ความคมชัดยิ่งมาก

3. Brightness คือความสว่างของจอภาพ

4. Response Time คือเวลาในการตอบสนองของแสง

5. Contrast Ratio คือสัดส่วนของการตัดกันของเฉดสี