ผลการดำเนินงาน ตามนโยบายรัฐบาล ของกระทรวงสาธารณสุข ในรอบ 1 ปี

26 กรกฎาคม 2538-25 กรกฎาคม 2539

สารบัญ

คำนำ 1
ผู้บริหารระดับสูง 2
ผู้บริหารระดับกระทรวง 3
ส่วนที่ 1 บทนำ 5
ส่วนที่ 2 นโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุขและแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 9
ส่วนที่ 3 ภาพรวมผลการดำเนินงานและผลสำเร็จของกระทรวงสาธารณสุข
ตามนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุขในรอบ 1 ปี 13
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุขและ
แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 ในรอบ 1 ปี 53
ส่วนที่ 5 ทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขในอนาคต 125
ภาคผนวก 131

THAI NATIONAL ASSEMBLY LIBRARY
3961119423

ห้องสมุด
ที่ 17042
25 ม.ค. 2540

คำนำ

การพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย คือ ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ของการพัฒนาไว้ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ รัฐบาล และผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบาย เป้าหมาย และกลวิธีของการพัฒนาในแต่ละแผนงานและโครงการไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนโดยทั่วถึง

กระทรวงสาธารณสุข ได้เร่งรัดดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขให้เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อรับเอานโยบายไปปฏิบัติให้อำนวยประโยชน์โดยตรงต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย ดังนั้นในวาระครบรอบ 1 ปี ของการบริหารประเทศของรัฐบาลชุดปัจจุบัน โดยการนำของ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี (นายบรรหาร ศิลปอาชา) ตั้งแต่วันที่ 26 กรกฎาคม 2538-25 กรกฎาคม 2539) กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การนำของ ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายเสนาะ เทียนทอง) จึงได้รวบรวมผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุขในรอบ 1 ปี และจัดทำเป็นเอกสารรายงานเล่มนี้ขึ้น ผลงานเหล่านี้สามารถสร้างความภาคภูมิใจให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้มีส่วนร่วมทุกคนทั้งในภาครัฐและเอกชนที่ได้มาประสานแรงกาย แรงใจและระดมความคิด ทำให้คุณภาพชีวิตและสุขภาพอนามัยของคนไทยทุกคนได้รับการพัฒนาสมกับเจตนารมณ์ที่ได้ตั้งไว้เป็นส่วนใหญ่

(เรือโท วิทุร แสงสิงแก้ว)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองพิมพ์รัฐบาล

26 กรกฎาคม 2538

นายเสนาะ เทียนทอง
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายสรอรรถ กลิ่นประทุม
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายธวัชวงศ์ ณ เชียงใหม่
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ดร.ภักดี โพธิศิริ
เลขาธิการ
รรมการอาหารและยา

น.พ.ชูทิตย์ ปานปรีชา
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

น.พ.ปรากรม วุฒิพงศ์
อธิบดีกรมอนามัย

น.พ.มงคล ณ สงขลา
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์
การแพทย์

น.พ.ดำรงค์ บุญยืน
อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ

น.พ.วุฒิกิจ ธนะภูมิ
อธิบดีกรมการแพทย์

เรือโท วิทุร แสงสิงแก้ว
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

น.พ.จำรูญ มีขนอน
รองปลัดกระทรวง ฯ

น.พ.ยุทธ โพธารามิก
รองปลัดกระทรวง ฯ

น.พ.ฉลอง ควรหา
รองปลัดกระทรวง ฯ

ดร.เรณู โกยสุโข
รองปลัดกระทรวง ฯ

น.พ.รัตน์ ปาลิวนิช
รองปลัดกระทรวง ฯ

น.พ.นพดล สมบูรณ์
ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

ผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 1

บทนำ

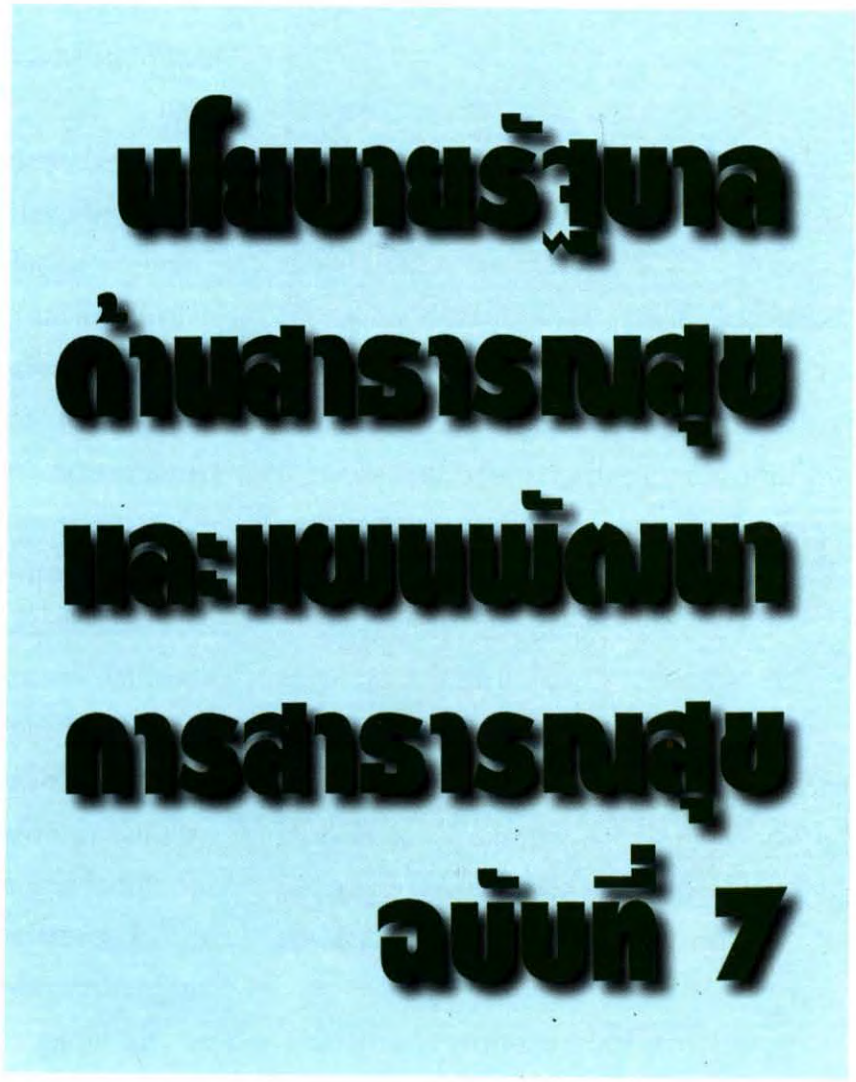
รัฐบาลภายใต้การนำของนายบรรหาร ศิลปอาชา เป็นนายกรัฐมนตรีได้บริหารประเทศมาครบ 1 ปี เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2539 กระทรวงสาธารณสุขมี นายเสนาะ เทียนทอง เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายสรอรรถ กลิ่นประทุม และนายธวัชวงศ์ ณ เชียงใหม่ เป็นรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เรือโทนพ.วิทุร แสงสิงแก้ว เป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขทุกท่าน ได้เร่งรัดการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขให้เป็นไปตามนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนชาวไทยทั่วประเทศ

สำหรับในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมารัฐบาลได้ดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเรื่องสำคัญ ๆ เร่งด่วนและจัดทำโครงการต่าง ๆ เพื่อสนองพระราชดำริที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงครองราชย์สมบัติครบ 50 ปี หลายประการ อาทิเช่น การแก้ไขปัญหาอุทกภัยโดยการช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ประสบภัยให้กลับมามีชีวิตที่ปกติสุข โครงการรณรงค์ขจัดโรคขาดสารไอโอดีน การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมโดยดำเนินโครงการฟื้นฟูคุณภาพแม่น้ำเจ้าพระยา การแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยเฉพาะการป้องกันการแพร่ระบาดของยาบ้า (ยาม้า) การสร้างหลักประกันสุขภาพ 100% ให้แก่ประชาชนชาวไทย โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการให้มีคุณภาพและมาตรฐานเป็นที่พึงพอใจต่อผู้รับบริการ ตลอดจนการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค อนามัยและสิ่งแวดล้อม การอาชีวอนามัย การคุ้มครองผู้บริโภค และการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข

นอกเหนือจากการดำเนินงานในเรื่องสำคัญ ๆ และเร่งด่วนดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมารัฐบาลยังได้ดำเนินการอีกหลายประการในอันที่จะให้นโยบายด้านสาธารณสุขที่แถลงต่อรัฐสภา บังเกิดผลเป็นรูปธรรมโดยเร็วที่สุด การสรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในรอบ 1 ปีนี้ เป็นการรายงานให้เห็นถึงความสำเร็จ และความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นดังกล่าวเป็นผลพวงจากความร่วมมืออันดีของข้าราชการทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชนและประชาชนทั่วไป ที่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

เราจงเทิดทูน ปกป้องรักษาเรา

ส่วนที่ 2



นโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข และแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7

รัฐบาลมีเจตนารมณ์ที่จะปรับปรุงการบริการสาธารณสุขให้กระจายอย่างทั่วถึง โดยเน้นที่ระบบในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บและการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีให้แก่ประชาชน ตลอดจนการส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น โดยได้แถลงนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข (ข้อ 5.3) และในวาระที่ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีบรรหาร ศิลปอาชา และคณะผู้บริหารระดับสูงของประเทศได้มาตรวจเยี่ยมกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2539 ก็ได้มอบนโยบายไว้ 5 ประการ ซึ่งนโยบายดังกล่าวสอดคล้องกับนโยบายตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2539)

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักในการพัฒนาสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการตามนโยบายรัฐบาลและแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี สำหรับนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุขและนโยบายตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 สามารถแบ่งได้เป็น 8 ด้าน ดังนี้

1. นโยบายรัฐบาลด้านการบริหารสาธารณสุข ได้แก่

1.1 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

2. นโยบายรัฐบาลด้านการบริการสาธารณสุข ได้แก่

2.1 สนับสนุนการสร้างระบบประกันสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้และด้อยโอกาส เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข

2.2 เน้นการปรับปรุงและพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจในการให้บริการ

2.3 เน้นการขยายโอกาสรับบริการด้านสาธารณสุขและการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม

3. นโยบายด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้แก่

- ส่งเสริมโครงการภาครัฐและภาคเอกชนที่มุ่งบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้คนเหล่านั้นกลับมาเป็นกำลังของชาติต่อไป

4. นโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม ได้แก่

4.1 กวดขันการเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อควบคุมให้อยู่ในระดับมาตรฐานความปลอดภัย

4.2 เร่งรัดให้มีการกำจัดขยะติดเชื้อและบำบัดน้ำเสียจากสถานบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งจัดหาน้ำสะอาดสำหรับอุปโภคบริโภคให้แก่ประชาชนในชนบทอย่างทั่วถึงและเพียงพอ

5. นโยบายรัฐบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ข้อ คือ

5.1 เร่งรัดแผนงานสาธารณสุขมูลฐานในชนบท

5.2 ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน

5.3 เน้นการให้ความสำคัญในการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในการปรับ/เปลี่ยนพฤติกรรมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

5.4 สนับสนุนการจัดตั้งสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่ได้มาตรฐานด้วยมาตรการทางภาษี

6. นโยบายรัฐบาลด้านการควบคุมและป้องกันโรคที่สำคัญ ได้แก่

6.1 รณรงค์เผยแพร่ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนถึงอันตรายจากโรคเอดส์ รวมทั้งเสริมสร้างความเข้าใจและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ให้อยู่ร่วมในสังคมได้ตามปกติ

6.2 เน้นการพัฒนาด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

7. นโยบายรัฐบาลด้านการผลิตและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่

7.1 ส่งเสริมการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณภาพและเพียงพอ รวมทั้งการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขสมัยใหม่มาใช้ในการให้บริการสาธารณสุข

8. นโยบายรัฐบาลด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ได้แก่

8.1 กวดขันมาตรฐานการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคอาหารและยาที่ไม่ได้มาตรฐานความปลอดภัย

9. นโยบายรัฐบาลด้านการแก้ไขปัญหาเร่งด่วน ได้แก่

9.1 การแก้ไขปัญหาอุทกภัย (การช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย)

กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 3

ภาพรวมผลการดำเนินงานและผลสำเร็จของกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุขในรอบ 1 ปี

ภารกิจการดำเนินงานของรัฐบาลด้านสาธารณสุข ในรอบ 1 ปี (26 กรกฎาคม 2538 - 25 กรกฎาคม 2539) มีดังนี้

1 การแก้ปัญหาเร่งด่วน อุทกภัย : การช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย

ในช่วง 1 ปีนี้รัฐบาลได้ดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะในช่วงแรกของการบริหารงานด้านสาธารณสุข รัฐบาลได้ใช้เวลาและความพยายามส่วนใหญ่ในการแก้ไขปัญหาเร่งด่วน

กล่าวคือ ปัญหาอุทกภัยที่เริ่มมาตั้งแต่ปลายเดือนกรกฎาคม 2538 เป็นต้นมา ทำให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อนในการดำรงชีพและเกิดความเสียหายในชีวิตและทรัพย์สิน ประเมินว่าความเสียหายนี้มากกว่าหมื่นล้านบาท อย่างไรก็ตามเพื่อบรรเทาปัญหาดังกล่าว รัฐบาลได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข อำนวยการช่วยเหลือประชาชนดังต่อไปนี้

☞ จัดตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจช่วยเหลือด้านการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

☞ บริการรักษาพยาบาลฟรีในสถานบริการสาธารณสุข 1.2 ล้านราย และโดยหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ 0.4 ล้านราย คิดเป็นค่าใช้จ่ายถึง 68.8 ล้านบาท

☞ สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์แก่ประชาชนคิดเป็นมูลค่าทั้งสิ้น 11.6 ล้านบาท

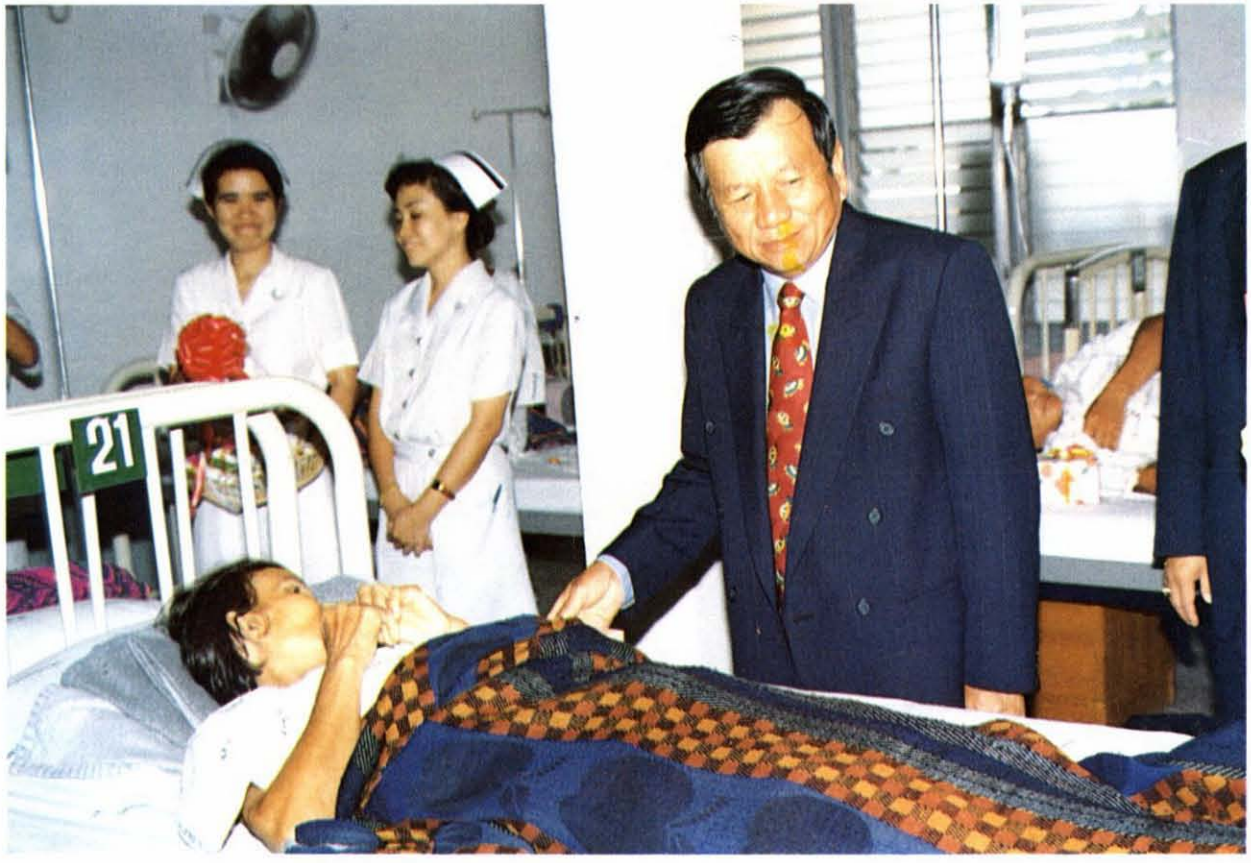
☞ปรับปรุงฟื้นฟูสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โดยสูบล้างทำความสะอาดบ่อน้ำอุปโภค บริโภคของประชาชน รวมทั้งการซ่อมแซมระบบประปาหมู่บ้านที่ชำรุดเสียหาย

☞ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โดยการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างและหลังจากน้ำลดอย่างใกล้ชิด

☞การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติระหว่างน้ำท่วมและหลังน้ำลด

☞การออกเยี่ยมประชาชนผู้ประสบภัยน้ำท่วมและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ประสบความเสียหายอย่างทั่วถึง

☞การฟื้นฟูบูรณะซ่อมแซมสถานบริการสาธารณสุขที่เสียหาย 468 แห่ง เพื่อเปิดให้ประชาชนสามารถใช้สถานบริการสาธารณสุขได้สะดวก



ซึ่งการดำเนินการครั้งนี้ทำให้ประชาชนได้รับการช่วยเหลือทันท่วงทีและสามารถควบคุมมิให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้อย่างสิ้นเชิง ซึ่งนับว่าเป็นภารกิจแรกทางด้านสาธารณสุขที่รัฐบาลสามารถดำเนินงานได้บรรลุผลสำเร็จ

2 ภารกิจในการดำเนินงานที่มีความสำคัญและเป็นโครงการระยะยาว

ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา รัฐบาลนอกจากจะต้องเผชิญปัญหาการแก้ไขอุทกภัยอย่างเร่งด่วนแล้ว ยังได้แก้ไขปัญหาที่มีความสำคัญและเป็นโครงการระยะยาวหลายเรื่องที่สำคัญ ๆ ดังนี้

☞ การเสนอร่าง พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. .... พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. .... พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... เข้าสู่สภาผู้แทนราษฎร เพื่อคุ้มครองให้ผู้บริโภคให้ไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบจากการได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพและราคาไม่เป็นธรรม

☞ผลักดันโครงการเงินกู้ จำนวน 11,191.1 ล้านบาท เพื่อนำเงินกู้มาเร่งรัดการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของสถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค เพื่อให้มีการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพแก่ประชาชน จนทำให้คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติโครงการเงินกู้แล้ว

3 การดำเนินการที่ริเริ่มใหม่ตามนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุขที่แถลงไว้ต่อรัฐสภา

ความพยายามของรัฐบาลที่จะผลักดันให้เกิดการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการต่าง ๆ ด้านสาธารณสุข เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายที่ได้แถลงไว้ต่อรัฐสภาให้เป็นรูปธรรม นอกเหนือจากการดำเนินงานในโครงการที่ต่อเนื่องแล้ว ยังได้ริเริ่มกำหนดและดำเนินการในกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

THAI NATIONAL ASSEMBLY LIBRARY
3961119423

1. การดำเนินโครงการกาญจนาภิเษกเพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงครองราชย์ครบ 50 ปี

เนื่องในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ เฉลิงสิริราชสมบัติครบ 50 ปี กระทรวงสาธารณสุขได้สนองนโยบายรัฐบาล โดยจัดทำโครงการกาญจนาภิเษกรวม 10 โครงการ เพื่อเฉลิมพระเกียรติและถวายเป็นพระราชกุศล ดังนี้

1.1 โครงการให้บริการเครื่องช่วยคนพิการ

☞ ดำเนินการจัดซื้อวัสดุ/อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เป็นจำนวน 101.22 ล้านบาท ให้สถานพยาบาลทั่วประเทศ

☞ ให้บริการเครื่องช่วยคนพิการแก่คนพิการที่มาขอรับบริการในโรงพยาบาล 25 แห่ง

☞ เร่งรัดสถานพยาบาลทั่วประเทศให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการ

1.2 โครงการพัฒนาสถานบริการ การบริการ ระบบส่งต่อผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตของประชาชนที่อยู่บนเกาะและริมน้ำ

☞ สร้างเรือพยาบาล สธ. อันดามัน เพื่อเสริมบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อาศัยตามเกาะแก่ง รวมทั้งช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางทะเล

☞ การเตรียมความพร้อมรับอุบัติภัยทางทะเล

1.3 โครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

☞ ก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก 7 ชั้น ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีและขอพระราชทานนามว่า **"อาคารเฉลิมพระเกียรติ"** เพื่อให้บริการแก่ประชาชนที่อยู่ในเขตกรุงเทพด้านตะวันออกที่มีประชากรประมาณ 16 ล้านคน ให้ได้รับบริการทางการแพทย์ที่ทั่วถึงขึ้น เนื่องจากบริเวณนั้นมีโรงพยาบาลของรัฐเพียงแห่งเดียว

1.4 โครงการรณรงค์ประชาร่วมใจกำจัดโรคเรื้อน

☞ กระตุ้นให้ภาครัฐ เอกชนและประชาชนทั่วประเทศ ร่วมมือร่วมใจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ เพื่อนำไปรักษาให้หายจากโรค

☞ เร่งรัดให้สถานบริการสาธารณสุขและชุมชนทั่วประเทศ ช่วยเหลือผู้พิการจากโรคเรื้อน

1.5 โครงการรณรงค์ขจัดโรคขาดสารไอโอดีน

☞สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พระราชทานธงชัยไอโอดีนให้กับหมู่บ้านที่ได้มีความเพียรพยายามที่จะขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไป และเร่งรัดกระจายเกลือเสริมไอโอดีนแก่ครัวเรือนทั่วประเทศ

☞ ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้เกลือบริโภคที่จำหน่ายทั่วประเทศต้องเสริมไอโอดีนในปริมาณไม่น้อยกว่า 30 mg./เกลือบริโภค 1 กรัม

☞ เผยแพร่ความสำคัญและประโยชน์ของการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน

1.6 โครงการกาญจนบารมี

☞ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าพระราชทานชื่อโครงการกาญจนบารมี และทรงพระเมตตารับเป็นองค์ประธานอำนวยการโครงการ

☞ สร้างศูนย์บำบัดผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร ณ อำเภอธัญญบุรี จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วยศาลาวิปัสสนาฟังธรรม มีชื่อพระราชทานว่า **"ธรรมานุภาพ"** สวนสุขภาพ สวนสมุนไพรและอาคารผู้ป่วย

1.7 โครงการอดบุหรี่

☞ ดำเนินการเพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่ ตลอดจนสนับสนุนการละเลิกบุหรี่ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

☞รณรงค์ละเลิกบุหรี่ใน"วันงดสูบบุหรี่โลก"เมื่อ 31 พฤษภาคม 2538 และตลอดปี 2539

1.8 โครงการร่วมเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีเพื่อประชาชน

☞ รณรงค์เพื่อสุขภาพจิตที่ดีทั่วประเทศแก่ประชาชนในทุกวัย

☞ จัดตั้งคลินิกคลายเครียดทั่วประเทศ เพื่อให้บริการแก่ประชาชน

☞ ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพ แก่ประชาชนทางโทรศัพท์ 24 ชั่วโมง

1.9 โครงการฟื้นฟูคุณภาพแม่น้ำเจ้าพระยา

☞ ก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล 45 แห่ง ที่ตั้งอยู่บริเวณแม่น้ำเจ้าพระยา

☞ การลดมลพิษในแม่น้ำเจ้าพระยาทั้งจากโรงพยาบาล สถานประกอบการและชุมชน เฝ้าระวังคุณภาพน้ำตลอดสายในระยะทาง 340 กิโลเมตร รวมทั้งเร่งให้ความรู้ประชาสัมพันธ์คนไทยทุกคนให้ช่วยกันพิทักษ์แม่น้ำเจ้าพระยา

☞ จัดงานรณรงค์ฟื้นฟูคุณภาพแม่น้ำเจ้าพระยาและร่วมลงนามสัตยาบัน ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ในอันที่จะพิทักษ์แม่น้ำเจ้าพระยา ที่จังหวัดปทุมธานี

1.10 โครงการพิพิธภัณฑ์และศูนย์ฝึกอบรมการแพทย์แผนไทย

☞ ออกแบบก่อสร้างอาคารและสวนสมุนไพรในเนื้อที่กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 ไร่ เพื่อให้เป็นแหล่งรวบรวมองค์ความรู้และเทคโนโลยีการแพทย์แผนไทย รวมทั้งเป็นสถานที่ฝึกอบรมและสาธิตการรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย

2. การพัฒนาระบบบริหารจัดการสาธารณสุข

การพัฒนาระบบบริหารจัดการสาธารณสุขนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเอื้ออำนวยให้สามารถสนับสนุนงานพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ ให้ดำเนินไปสู่เป้าหมายระยะยาว คือ การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ รัฐบาลจึงได้ดำเนินการผลักดันให้งบประมาณกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.2 ในปี 2530 เป็นร้อยละ 6.7 ในปี 2539

☞ การจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุขแนวใหม่ ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพคนด้านสุขภาพและการกำกับดูแลหน่วยงานต่าง ๆ ในการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชนในชาติที่เป็นระบบมากขึ้น

☞ การเสนอจัดตั้ง "สำนักงานคณะกรรมการประกันสุขภาพ" เพื่อทำหน้าที่ดูแลและสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนทั้งประเทศ

☞ การเสนอจัดตั้ง "กรมอาชีวสาธารณสุข" เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพได้รับบริการอาชีวอนามัยที่มีคุณภาพ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

☞การเสนอร่างพระราชบัญญัติที่สำคัญ คือ ร่างพระราชบัญญัติประกันสุขภาพ ร่างพระราชบัญญัติอาหาร ร่างพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อคุ้มครองประชาชนให้ครอบคลุมทั่วถึง

☞ การขอแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์ พ.ศ.2535

☞การออกระเบียบว่าด้วยการจ่ายสินบนในคดีจับกุมผู้กระทำผิดตามพระราชบัญญัติอาหารและยา เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค

3. การจัดบริการทางด้านสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในปัจจุบันได้กระจายครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ อย่างทั่วถึงทั้งในเมืองและชนบทตั้งแต่ระดับหมู่บ้านในชนบทและพื้นที่ต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร และจากการที่มีนโยบายเร่งรัดการก่อสร้างและการขยายโรงพยาบาลชุมชนจาก 10 เตียงเป็น 30 เตียง 30 เตียงเป็น 60 เตียง และ 60 เตียงเป็น 90 เตียง ถึง 177 แห่ง และการยกฐานะโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง ในปี 2539 ทำให้อัตราส่วนเตียงต่อประชากรดีขึ้นเป็น 1 : 540 คน ในปี 2539 นั่นคือ การเพิ่มโอกาสที่ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นและจากการที่วิทยาการต่าง ๆ ได้เจริญรุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว ประชาชนมีความตื่นตัวและมีความรู้มากขึ้น ความต้องการที่จะให้รัฐบาลจัดบริการที่ได้มาตรฐานเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ สถานบริการสาธารณสุขจะต้องมีความพร้อมในการให้บริการที่ได้มาตรฐานแก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการ

☞ปรับโฉมหน้าสถานบริการสาธารณสุขไทยแนวใหม่ทุกระดับให้เป็นที่ประทับใจของประชาชนผู้มารับบริการ โดยการพัฒนาทางด้านสถานที่ คุณภาพการให้บริการ พฤติกรรมการบริการของผู้ให้บริการ การจัดหาครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ที่มีประสิทธิภาพสูงในการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลแก่ประชาชน พร้อมด้วยการกำกับด้านนโยบาย 3 ข้อ คือ ไม่เจ็บ ไม่แน่น และมีมาตรฐานเดียวกัน

☞ การนำเทคโนโลยีและการสื่อสารเข้ามาใช้ในการบริการรักษาพยาบาล การบริการและพัฒนาวิชาการ โดยดำเนินโครงการแพทย์ทางไกลผ่านดาวเทียม เชื่อมโยงเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการศึกษานำร่องในพื้นที่เป้าหมายระยะที่ 1 จำนวน 7 แห่ง

☞ การสร้างตึกพิเศษในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขโดยภาคเอกชน เพื่อเพิ่มจำนวนเตียงให้สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยมากขึ้น และแก้ไขปัญหาวิกฤตการขาดแคลนเงินบำรุงของโรงพยาบาล

☞ การพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค เพื่อยกระดับคุณภาพของบริการสาธารณสุขให้สูงขึ้น โดยเน้นที่การรวมกลุ่มสถานบริการเป็นเครือข่าย แล้วร่วมกันพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้การบริหารทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดเกิดประโยชน์สูงสุด

☞ การพัฒนาสถานีอนามัยให้ทันสมัย โดยสนับสนุนรถยนต์บรรทุกเล็กใช้ประโยชน์เอนกประสงค์ โดยในระยะแรกจัดสรรให้ 1,500 คัน

☞ การให้บริการผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและสถานีอนามัย 4,952 แห่ง เพื่อให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง

☞ การส่งเสริมการบริการประชาชนของกระทรวงสาธารณสุข

4. การสร้างหลักประกันสุขภาพคนไทย

เป็นสิทธิอันชอบธรรมของประชาชนชาวไทยที่จะได้รับหลักประกันสุขภาพ รัฐบาลจึงได้สนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ

☞ การขยายหลักประกันสุขภาพของประชาชนคนไทยครอบคลุมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 75 ของประชาชนทั่วประเทศ

5. การแก้ไขปัญหายาเสพติด

ปัจจุบันปัญหาความร้ายแรงของยาเสพติด-ยาบ้า(ยาม้า) กระทบต่อสังคม ครอบครัว ชุมชนและสุขภาพอนามัยของประชาชน นำไปสู่ปัญหาอาชญากรรมและปัญหาสังคมอื่น ๆ จึงได้มีการดำเนินโครงการต่าง ๆ ในอันที่จะแก้ไขปัญหายาเสพติด-ยาบ้า ดังนี้

☞ โครงการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาบ้า โดยดำเนินการ

- จัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจเพื่อป้องกันและปราบปรามยาม้า เป็นศูนย์กลางในการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้า

- การปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาบ้าให้เข้มงวดขึ้น โดยควบคุมยาประเภทแอมเฟตามีนและอนุพันธ์บางตัวจากวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 2 เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 และควบคุมสารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์จำเป็นที่ใช้ในการลักลอบผลิตยาบ้าและยาเสพติดชนิดอื่น ๆ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

- กวดขันการใช้ยาบ้าในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา โดยตรวจปัสสาวะ

- รณรงค์เผยแพร่ความรู้ ตั้งศูนย์ Hot-line รับคำปรึกษา

☞ การปฏิรูปโครงสร้างระบบงานสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับจังหวัด

☞ การควบคุมป้องกันบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในชุมชน เขตพื้นที่สูง 13 จังหวัด

☞ การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในนักเรียน โดยจัดทำหลักสูตรการสอนนักเรียนให้เข้าใจเรื่องการไม่สูบบุหรี่

☞ จัดโครงการ "วัดปลอดบุหรี่" โดยถ่ายความรู้ด้านโทษพิษภัยบุหรี่แก่เจ้าอาวาสวัดพัฒนาตัวอย่าง 300 องค์ เพื่อให้นำความรู้ไปถ่ายทอดสู่พระลูกวัด ชุมชน และประชาชนทั่วไป

6. การสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อมนับวันจะเป็นปัญหาที่สำคัญที่ทุกคนควรตระหนัก รัฐบาลจึงได้ดำเนินการกวดขันเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่อาจจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการตามนโยบายรัฐบาลโดย

☞ ก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาลชุมชน 547 แห่ง

☞ อยู่ระหว่างการออกกฎกระทรวงบังคับให้สถานพยาบาลเอกชนมีระบบบำบัดน้ำเสียและมีการกำจัดขยะติดเชื้ออย่างถูกวิธี

☞ ดำเนินโครงการ ชุมชนปลอดแมลงวัน ในจังหวัดที่มีปัญหาเรื่องความชุกชุมแมลงวัน รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนในท้องถิ่นดำเนินการควบคุมแมลงวันให้อยู่ในระดับความชุกชุมต่ำที่สุดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคต่าง ๆ จากแมลงวัน

7. การส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

การมีสุขภาพดีสมบูรณ์ทั้งกายและใจ เริ่มจากการได้รับการดูแลตั้งแต่ก่อนปฏิสนธิระหว่างคลอด จนถึงวัยชรา โดยมีการส่งเสริมสุขภาพ รณรงค์ให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนไปสู่พฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิต โดยใช้สื่อต่าง ๆที่เหมาะสมกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย จึงมีการดำเนินการ ดังนี้

☞ การจัดตั้งสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่ได้มาตรฐาน โดย

- จัดตั้งศูนย์เด็กเล็กกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนกลาง 1 แห่งและภูมิภาค 7 แห่ง เพื่อเป็นศูนย์สาธิตทางวิชาการในการสนับสนุนการจัดตั้งสถานเลี้ยงเด็กกลางวันในระดับส่วนกลาง และภูมิภาค

- พัฒนาหลักสูตรและจัดการอบรม ผู้จัดการสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน และผู้ดูแลเด็ก

- การพิจารณากำหนดมาตรฐานการสนับสนุนการจัดตั้งสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่ได้มาตรฐาน

☞ การพัฒนาสุขภาพเด็กไทยตามเป้าหมายทศวรรษโดยประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาเด็ก ซึ่งเป็นเป้าหมายในการขจัดกวาดล้าง และลดอัตราป่วยและตายด้วยโรคที่สำคัญในเด็ก

- สามารถกำจัดโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดเท่ากับ 0.07 : 1,000 ของเด็กเกิดมีชีพ

- สามารถให้ภูมิคุ้มกันโรควัณโรคในเด็กแรกเกิด โปลิโอ คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 90

- ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่ขาดวิตามินเอ และแสดงอาการทางสายตา

- ประเทศไทยเป็น 1 ใน 12 ของประเทศทั่วโลกที่ประสบผลสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลของรัฐ 763 แห่ง

☞ การเร่งรัดเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า 2540

กำหนดพื้นที่ทั้งหมด 75 จังหวัด (ไม่รวมกรุงเทพฯ) เป็นพื้นที่ดำเนินงานครอบคลุม 68,835 หมู่บ้าน และ 1,724 ชุมชนเขตเมือง

ผลการดำเนินงานตามโครงการฯ มีพื้นที่บรรลุตามเกณฑ์ในพื้นที่ชนบทร้อยละ 63.9 และพื้นที่เขตเมืองร้อยละ 26.2

☞ การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

- จัดตั้งคลีนิกออกกำลังกาย ที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โดยให้บริการและคำแนะนำปรึกษาพร้อมกับมีการทดสอบสมรรถภาพของร่างกายแก่ผู้มารับบริการ

- อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั่วประเทศจังหวัดละ 5 คน ให้เป็นผู้นำการออกกำลังกายและแอโรบิคด๊านซ์

☞ การส่งเสริมประชาสัมพันธ์ความรู้ ความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพ

- จัดรายการวิทยุและเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพทางสถานีโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์เป็นประจำทุกวัน

- การให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ 24 ชั่วโมง แก่ประชาชน

- การพัฒนาระบบการจำแนกโรคทางจิตเวช และมาตรฐานการรักษาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาจากบุคลากรได้อย่างถูกต้อง

- ให้ความรู้ และรณรงค์เพื่อให้ประชาชนเลิกพฤติกรรมเสี่ยง ต่าง ๆ เช่น การลดเสพสารเสพติด บุหรี่ สุรา รวมทั้งการให้ความรู้และรณรงค์ให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ดี เช่น การเลือกบริโภคอาหารและยาที่ถูกต้อง

8. การควบคุมป้องกันโรค

แม้ว่าปัจจุบันตัวชี้วัดสุขภาพของประชาชนไทยดีขึ้น ประชาชนไทยมีอายุยืนยาวขึ้นก็ตาม แต่แบบแผนการเจ็บป่วยของประชาชนชาวไทยได้เปลี่ยนแปลงจากโรคขาดสารอาหาร โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคที่เกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก ไปสู่โรคติดเชื้อใหม่ ๆ เช่นเอดส์และโรคไม่ติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น เช่น ความเครียด มะเร็ง อุบัติเหตุ ฯลฯ ดังนั้น ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อที่สำคัญดังนี้

☞ การควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ โดย :

การเร่งรัดแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ใน 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบนที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์สูงสุดของประเทศและการจัดตั้ง Home Health Care ใน 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

- การร่วมมือจัดตั้งชมรมของผู้ป่วยโรคเอดส์ "กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน" เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข
- รณรงค์เผยแพร่เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ให้ถูกต้องทางสื่อมวลชนทุกด้าน
- สนับสนุนองค์กรเอกชนในการดำเนินการและป้องกันโรคเอดส์

☞ การรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กทั่วประเทศได้ครอบคลุมประชากรเป้าหมาย ร้อยละ 98.9 เพื่อกวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไปจากประเทศไทย

☞ การเฝ้าระวังโรควัวบ้า โดยใช้มาตรการห้ามการนำเข้าหรือจำหน่ายเนื้อโค และผลิตภัณฑ์จากโคจากประเทศอังกฤษและไอร์แลนด์เหนือ ในช่วงที่โรคนี้กำลังระบาดที่ประเทศอังกฤษ

☞ การรณรงค์เพื่อการลดอุบัติเหตุ โดยการผลักดันให้มีการบังคับใช้เข็มขัดนิรภัย ตลอดจนการขยายพื้นที่การบังคับใช้หมวกนิรภัยให้ครบทุกจังหวัด การรณรงค์ลดอุบัติเหตุทั่วประเทศและการพัฒนาศูนย์นเรนทร ให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. การผลิตและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์และพยาบาล จึงยังมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้มีการผลิตและพัฒนาต่อไป จึงได้ดำเนินการ

☞ โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทอยู่ระหว่างการก่อสร้างอาคาร ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 9 แห่ง โดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยต่าง ๆ

☞โครงการเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพสำหรับชาวชนบทเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ซึ่งได้นำโครงการเสนอคณะรัฐมนตรีแล้ว และคณะรัฐมนตรีมีมติให้ศึกษาความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลในภาพรวมของประเทศ

☞ การจัดตั้งสถาบันร่วมผลิตแพทย์ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต อย่างเป็นทางการ และการจัดตั้งมูลนิธิสถาบันร่วมผลิตแพทย์ฯ

☞ การปรับมาตรฐานการผลิตแพทย์แนวใหม่ในภูมิภาค เอเชียอาคเนย์ 11 ประเทศ โดยเน้นการผลิตแพทย์รุ่นใหม่ให้สามารถรับใช้สังคมได้มากขึ้น โดยจะมุ่งให้แพทย์มีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนไม่ให้เจ็บป่วย ควบคู่ไปกับวิชาการและการรักษาโรค

10. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

เป็นสิทธิอันชอบธรรมที่ผู้บริโภคจะต้องได้รับความคุ้มครองให้มีความปลอดภัยในการบริโภคอาหารและยา รวมทั้งการใช้ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ตลอดจนความเป็นธรรมในการเข้ารับบริการจากสถานบริการทั้งของรัฐและเอกชน จึงได้ดำเนินการ

☞การกระจายอำนาจงานควบคุมดูแลคุณภาพมาตรฐานอาหารสู่หน่วยราชการส่วนท้องถิ่น คือ กรุงเทพมหานครฯ เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองทางด้านอาหารเพิ่มขึ้น

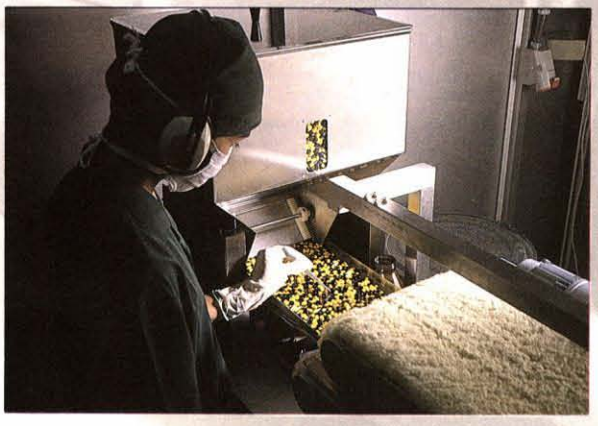
☞การกำหนดแนวทางร่วมในการดำเนินการเพื่อลดหรือขจัดการกระทำผิดกฎหมายในผลิตภัณฑ์ยา น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท เกลือบริโภค และเครื่องสำอางที่ใช้สำหรับฝ้าและกันแดด

☞การพัฒนาชุดทดสอบสเตอรอยด์ในยาแผนโบราณ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

☞การพัฒนาชุดทดสอบอาหารอย่างง่ายให้อสม. ใช้เฝ้าระวังคุณภาพอาหารในชุมชน 4 จังหวัด คือ กาญจนบุรี ลำปาง อุดรธานี สุราษฎร์ธานี

☞การพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

☞การพัฒนาระบบคุณภาพตามมาตรฐาน ISO 9000



☞การคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ โดยการผลิตชุดน้ำยาตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด และกระจายให้ห้องปฏิบัติการ อันเป็นการป้องกันไม่ให้เป็นโรคปัญญาอ่อนในทารกที่ตรวจพบความผิดปกติ

☞การพัฒนาวิธีตรวจสารกำจัดแมลงในข้าว

11. การแพทย์แผนไทย

รัฐบาลนี้ได้ให้การสนับสนุนการฟื้นฟูด้านการแพทย์แผนไทย โดยเร่งรัดการนำประโยชน์จากสมุนไพร และองค์ความรู้ภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์มาใช้ในการรักษา จึงได้ดำเนินการ

☞การจัดตั้งมูลนิธิเพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ด้วยเงินทุนจากการอนุมัติของคณะรัฐมนตรีให้ออกสลากงวดพิเศษ

☞ จัดโครงการการพัฒนายาไทยครบวงจร เพื่อรวบรวมภูมิปัญญาด้านสมุนไพร และบุคลากรที่มีความรู้ด้านสมุนไพร เพื่อให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปผลสำเร็จการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

จากการดำเนินงานตามแผน/โครงการ ตามนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุขและแผนพัฒนาการสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2539 ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน คือ

1. สถานสุขภาพอนามัยของคนไทยดีขึ้น คือ

อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้น

- เพศชาย เพิ่มขึ้นจาก 63.5 ปี ในปี 2535 เป็น 67.4 ปี ในปี 2538
- เพศหญิง เพิ่มขึ้นจาก 68.7 ปี ในปี 2535 เป็น 71.8 ปี ในปี 2538

อัตราตายของทารกลดลงจาก 32 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพในปี 2535 เป็น 25.9 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพในปี 2538-2539

อัตราตายของมารดาลดลงจาก 0.21 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพในปี 2535 เป็น 0.14 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ ในปี 2538-2539

อัตราตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงจาก 39 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพเป็น 38.4 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพในปี 2538-2539

ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 3,000 กรัม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.3 ในปี 2535 เป็นร้อยละ 62.7 ในปี 2539

ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ลดลงจากร้อยละ 9.05 ในปี 2535 เป็น ร้อยละ 8.1 ในปี 2538-2539

เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ขาดสารอาหารระดับ 2 และ 3 เหลือเพียงร้อยละ 0.7 ในปี 2538-2539

สรุป สุขภาพของประชาชนไทยดีขึ้น ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น

2. การเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่สำคัญต่าง ๆ มีแบบแผนที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กล่าวคือ

อัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลง

- คอตีบ จาก 0.05 ต่อประชากรแสนคนเมื่อปี 2535 เป็น 0.03 ต่อประชากรแสนคนเมื่อปี 2539
- ไอกรน จาก 0.59 ต่อประชากรแสนคน เมื่อปี 2535 เป็น 0.22 ต่อประชากรแสนคน เมื่อปี 2539
- บาดทะยักในเด็กแรกเกิดจาก 11.32 ต่อประชากรแสนคน เมื่อปี 2535 เป็น 0.62 ต่อประชากรแสนคน เมื่อปี 2539
- โปลิโอ จาก 0.007 ต่อประชากรแสนคน เมื่อปี 2535 เป็น 0.0001 ต่อประชากรแสนคน เมื่อปี 2539

ประชาชนป่วยด้วยโรคติดต่อที่พบบ่อย ได้แก่

- โรคระบบทางเดินหายใจจาก 232.8 ต่อประชากร 1,000 คน ในปี 2536 เป็น 372.2 ต่อประชากร 1,000 คน ในปี 2539
- โรคระบบทางเดินอาหารจาก 120.9 ต่อประชากร 1,000 คน ในปี 2536 เป็น 194.2 ต่อประชากร 1,000 คน ในปี 2539

ประชาชนตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเรียงตามลำดับ ความสำคัญ ได้แก่

- โรคหัวใจ จาก 53.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2535 เป็น 59.8 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2538
- โรคอุบัติเหตุ จาก 48.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2535 เป็น 52.7 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2538
- มะเร็ง จาก 43.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2535 เป็น 48.9 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2538

สรุป ประชาชนป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ลดลง แต่ยังเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อเป็นส่วนใหญ่ ประชาชนตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ

3. ประชาชนได้รับผลประโยชน์โดยตรง ในการพัฒนาสาธารณสุขจากการจัดสรรงบประมาณ 55,236,600 บาท ในปี 2539 ให้แก่กระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

1. มีโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง เพิ่มขึ้น 1 แห่ง และยกฐานะโรงพยาบาลชุมชนให้มีขนาดใหญ่ขึ้นตามสภาพและปัญหาของพื้นที่ รวม 154 แห่ง

2. มีจำนวนเตียงในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มขึ้น ทำให้สัดส่วนเตียงต่อประชากรเพิ่มขึ้นจาก 1 : 586 คน ในปี 2537 เป็น 1 : 540 คน ในปี 2539

3. มีแพทย์เพิ่มขึ้นมีผลให้สัดส่วนแพทย์ต่อประชากรเพิ่มขึ้นจาก 1 : 4,282 คน ในปี 2535 เป็น 1 : 4,165 คน ในปี 2539

4. มีพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น ทำให้สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรเพิ่มขึ้นจาก 1 : 1,300 คน ในปี 2535 เป็น 1 : 1,090 คน ในปี 2539

5. ประชาชนไทยมีหลักประกันด้านสุขภาพ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น กล่าวคือ ได้รับหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 75 ในปี 2539

สรุป ประชาชนได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการจัดสรรงบประมาณให้แก่กระทรวงสาธารณสุข (ดังรายละเอียดในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงผลสำเร็จที่เกิดจากการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขปี 2539

ผลที่เกิดจากการดำเนินงาน	ข้อมูล 2530 (ต้นแผนฯ 6)	ข้อมูล 2535 (ต้นแผนฯ 7)	ข้อมูล 2538/2539 (ต้นแผนฯ 8)
อายุคาดเฉลี่ยของประชากรเพิ่มขึ้น			
- เพศชาย	61.75	63.50	67.4
- เพศหญิง	67.50	68.75	71.8
ลดอัตราการเพิ่มประชากร	1.71	1.46	1.29
อัตราการตายของทารก (ต่อพันการเกิดมีชีพ)	35	32	25.9
อัตราการตายของมารดา (ต่อพันการเกิดมีชีพ)	0.4	0.21	0.14
ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่า 3,000 กรัม เพิ่มขึ้น	-	55.3	62.7
ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ลดลง	8.4	9.5	8.1
การขาดสารอาหารในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ลดลง (%)			
ระดับ 1	21.43	15.79	11.05
ระดับ 2	2.56	0.77	0.71
ระดับ 3	0.07	0.0035	0.00
การป่วยด้วยอาการคอหอยพอกในเด็กชั้นประถมศึกษาในพื้นที่เป้าหมาย ลดลง	12.05	15.79	5.65
หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วได้รับการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น (%) (อัตราการคุมกำเนิด)	68.69	72.7	75.1
อัตราการเจริญพันธุ์	2.32	2.17	1.95
ความครอบคลุมของครอบครัวที่มีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอตลอดปี (5ลิตร/คน/วัน) (%)	74.33	76.96	90.18
ความครอบคลุมของครอบครัวมีส้วมถูกสุขลักษณะตามหลักสุขาภิบาล เพิ่มขึ้น (%)	61.80	84.52	98.77
จัดระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาลชุมชน (ตัวเลขข้อมูลปี 2539 เป็นตัวเลขสะสมตลอดแผนฯ 7 เป้าหมายในแผนฯ 7 = 680 แห่ง)	-	9	462
จัดทำเตาเผาขยะติดเชื้อในโรงพยาบาล (ตัวเลขข้อมูล ปี 2539 เป็นตัวเลขสะสมตลอดแผนฯ 7)			
โรงพยาบาลศูนย์ (เป้าหมายในแผนฯ 7 = 17 แห่ง)			17
โรงพยาบาลทั่วไป (เป้าหมายในแผนฯ 7 = 75 แห่ง)			75
โรงพยาบาลชุมชน (เป้าหมายในแผนฯ 7 = 700 แห่ง)	-	69	333
เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันโรค เพิ่มขึ้น			
วัณโรค	96.2	99.75	98.39
คอตีบ	75.1	84.67	93.66
ไอกรน	75.1	84.67	93.66
บาดทะยัก	75.1	84.67	93.66
โปลิโอ	73.7	84.67	93.66
หัด	51.5	74.04	89.30

ผลที่เกิดจากการดำเนินงาน	ข้อมูล 2530 (ต้นแผนฯ 6)	ข้อมูล 2535 (ต้นแผนฯ 7)	ข้อมูล 2538/2539 (ต้นแผนฯ 8)
อัตรการป่วยด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ (ต่อแสนประชากร)			
- อุจจาระร่วง	1250.32	1412.9	1685.16
- ไข้เลือดออก	325.13	74.16	100.76
- วัณโรคทุกชนิด	33.56	35.32	36.46
- ไข้สมองอักเสบ	3.19	1.65	0.95
- โรคติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์	169.94	123.16	44.23
- ปอดบวม	193.5	161.55	248.72
อัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลง (ต่อแสนประชากร)			
- คอตีบ	1.0	0.05	0.03
- ไอกรน	2.74	0.59	0.22
- บาดทะยักในเด็กเกิดใหม่	46.83	11.32	0.62
- โปลิโอ	0.05	0.007	0.0001
- หัด	78.67	21.31	18.44
- หัดเยอรมัน	4.34	2.98	3.69
อัตราการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายลดลง	5.8	6.3	8.1
อัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ			(ปี 37-38)
- อุบัติเหตุ	35.1	48.5	52.7
- หัวใจและหลอดเลือด	42.1	53.6	59.8
- มะเร็ง	31.54	43.51	48.9
- ความดันโลหิตสูง	3.7	5.1	5.1
จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (ยอดสะสม)			39,161 (พ.ค.39)
จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ (ยอดสะสม)			16,435 (พ.ค.39)
สถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น			
- โรงพยาบาลศูนย์	15	17	17
- โรงพยาบาลทั่วไป	70	69	75
- โรงพยาบาลชุมชน	541	575	707
- สถานีอนามัย	7,627	8,134	9,239
ก่อสร้างและปรับปรุงขยายขีดความสามารถสถานบริการสาธารณสุข ตัวเลขของปี 2539 เป็นจำนวนสะสมตลอดทั้งแผนฯ 7)			
- โรงพยาบาลชุมชน 10 เตียง เป็น 30 เตียง เป้าหมายแผนฯ 7 = 250 แห่ง)		40	308
- โรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง เป็น 60 เตียง เป้าหมายแผนฯ 7 = 32 แห่ง)		-	54
- โรงพยาบาลชุมชน 60 เตียง เป็น 90 เตียง		-	25
- โรงพยาบาลชุมชน 90 เตียง เป็น 120 เตียง		-	1

ผลที่เกิดจากการดำเนินงาน	ข้อมูล 2530 (ต้นแผนฯ 6)	ข้อมูล 2535 (ต้นแผนฯ 7)	ข้อมูล 2538/2539 (ต้นแผนฯ 8)
อัตราส่วนเตียงต่อประชากร	1 : 718	1 :586	1 :540
จำนวนเตียงทั้งหมด	74,635	97,856	108,747
- ภาครัฐ	74,038	95,232	88,203
- ภาคเอกชน	597	2,624	20,544
จำนวนบุคลากรสาธารณสุขในภาพรวมทั้งประเทศ			
- แพทย์	9,580	13,398	14,098
- ทันตแพทย์	1,468	2,669	2,984
- เภสัชกร	3,622	4,604	5,575
- พยาบาลวิชาชีพ	30,752	44,128	51,058
อัตราส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากร			
- แพทย์	1:5,595	1:4,282	1:4,165
- ทันตแพทย์	1:36,515	1:21,497	1:19,677
- เภสัชกร	1:14,799	1:12,448	1:10,532
- พยาบาลวิชาชีพ	1:1,743	1:1,300	1:1,090
จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข			610,321
จำนวนหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า			43,985(ธ.ค.38)
จำนวนชุมชนสุขภาพดีถ้วนหน้า			452(ธ.ค.38)
จำนวนผู้มีหลักประกัน (ล้านคน)			46.02
- ผู้มีรายได้น้อย		10.7	15.7
- เด็ก 0-12 ปี			8.6
- ผู้สูงอายุ		3.0	4.4
- พระภิกษุ ผู้นำศาสนา			0.53
- ผู้พิการ			0.34
- ทหารผ่านศึก			0.26
- ผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขและครอบครัว			2.7
- ข้าราชการ		5.6	2.05
- ประกันสังคมและกองทุนทดแทน		3.9	4.97
- ประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ		2.7	0.77
- ประกันสุขภาพนักเรียน			5.7

ส่วนที่ 4

ผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข และแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ในรอบ 1 ปี

ในการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุขและแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ในรอบ 1 ปี (26 กค. 2538 - 25 กค. 2539) ได้มีความก้าวหน้าไปอย่างมาก กระทรวงสาธารณสุขได้แปลงนโยบายของรัฐบาลและแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ลงสู่การปฏิบัติเพื่อให้เห็นผลเป็นรูปธรรมโดยเร็ว นโยบายที่สำคัญของรัฐบาลได้รับการสนองตอบอย่างต่อเนื่อง อาทิ การแก้ไขปัญหายาเสพติด การปรับปรุงคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข การรณรงค์เกี่ยวกับการลดอุบัติเหตุ เป็นต้น

สำหรับความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลในรอบ 1 ปี มีผลของการดำเนินงานที่สำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการสำเร็จแล้ว และบางงานก็กำลังดำเนินการอยู่ ซึ่งสามารถสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาลและแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ที่ปรากฏเป็นรูปธรรม ได้ดังนี้

พระผู้สถิต

4.1 ด้านโครงการกาญจนาภิเษกเพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงครองราชย์ครบ 50 ปี

เนื่องในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงครองราชย์ครบ 50 ปี กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ รวมทั้งสิ้น 10 โครงการ ดังนี้

4.1.1 โครงการให้บริการเครื่องช่วยคนพิการ

โครงการให้บริการเครื่องช่วยคนพิการเพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เป็นโครงการเสริมจากโครงการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แก่คนพิการ เพื่อตอบสนอง พ.ร.บ. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งรัดให้สถานพยาบาลทั่วประเทศ ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการพร้อมกัน ตั้งแต่วันที่ 6 ธันวาคม 2538 โดยเฉพาะในช่วงวันที่ 6-8 ธันวาคม 2538 ขอความร่วมมือให้จัดนิทรรศการและบริการเฉพาะแก่คนพิการ เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ให้คนพิการและประชาชนได้ทราบว่า ขณะนี้สถานพยาบาลพร้อมจะให้บริการแก่คนพิการที่จดทะเบียนตาม พ.ร.บ. แล้ว

ผลการดำเนินงาน ขณะนี้ได้ดำเนินการจัดซื้อวัสดุ/อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการด้วยเงินงบประมาณปี 2538 จำนวนเงิน 101.22 ล้านบาท รวบรวมรายชื่อผู้พิการที่ต้องการรับบริการและนัดให้มารับบริการ ชี้แจงการดำเนินงานและการรณรงค์โดยขอความร่วมมือสถานพยาบาลทั่วประเทศจัดกิจกรรมและให้บริการแก่คนพิการในระหว่างวันที่ 3-5 มกราคม 2539 โดยพร้อมเพรียงกัน เพื่อเป็นการร่วมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและจัดส่งวัสดุครุภัณฑ์ให้แก่สถานพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลของทบวงมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 25 แห่ง ซึ่งอยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูลการให้บริการแก่คนพิการของสถานพยาบาลต่าง ๆ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2539 ถึงขณะนี้ มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการและจัดกิจกรรมร่วมรณรงค์ให้บริการแก่คนพิการ รายงานผลเข้ามา 6 แห่ง จาก 25 แห่ง มีผู้พิการมาขอรับบริการ 268 ราย เป็นบริการรักษาทั่วไป 167 ราย และให้บริการเยี่ยมบ้าน 4 ราย

4.1.2 โครงการพัฒนาสถานบริการ การบริการระบบส่งต่อผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตของประชาชนที่อยู่บนเกาะและริมน้ำ

กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของประชาชนไทยที่อยู่บนเกาะและริมน้ำ เพื่อให้สามารถมีโอกาสรับบริการทางการแพทย์ได้ครอบคลุมและทั่วถึง จึงได้ดำเนินโครงการพัฒนาสถานบริการ การบริการ ระบบส่งต่อผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตของประชาชนที่อยู่บนเกาะและริมน้ำ เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงครองราชย์สมบัติครบ 50 ปี โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2540 - 2542 ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาจัดสรรงบประมาณในการสร้างเรือพยาบาลพร้อมอุปกรณ์การแพทย์เพื่อรองรับผู้ป่วย การสร้างท่าเทียบเรือ การเตรียมความพร้อมรับอุบัติภัยทางทะเล

4.1.3 โครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีและขอพระราชทานนาม

สืบเนื่องจากปัจจุบันประชาชนในเขตกรุงเทพด้านตะวันออกที่มีประชากรประมาณ 16 ล้านคน อาศัยอยู่ในเขตมีนบุรี หนองจอก ลาดกระบัง บึงกุ่ม ลาดพร้าว บางกะปิและประเวศ ซึ่งส่วนใหญ่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี อันเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐเพียงแห่งเดียวที่ตั้งอยู่และให้บริการแก่ประชาชนในบริเวณนั้น ซึ่งความสามารถของการให้บริการประชาชนไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชนที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก 7 ชั้น และขอพระราชทานนามอาคารที่สร้างใหม่ว่า "อาคารเฉลิมพระเกียรติ" ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการออกแบบและคาดว่าจะสามารถประกวดราคาก่อสร้างได้ในเดือนสิงหาคม 2539 นี้ และเมื่อดำเนินการเสร็จจะทำให้สามารถให้บริการประชาชนที่เป็นผู้ป่วยนอกจากวันละ 1,000 ราย เป็นวันละ 2,000 - 3,000 รายต่อวัน ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่ครอบคลุมทั่วถึงขึ้น

4.1.4 โครงการรณรงค์ประชาร่วมใจกำจัดโรคเรื้อน

ด้วยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงห่วงใยพสกนิกรผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อน จึงพระราชทานทุนอานันทมหิดล ก่อตั้งสถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อฝึกอบรม ค้นคว้า วิจัยและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และได้พระราชทานเงินทุนที่เหลือจากการก่อสร้างสถาบันเป็นทุนก่อตั้งมูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโรคเรื้อน ทำให้งานควบคุมโรคเรื้อนประสบผลสำเร็จด้วยดีตลอดมา

ในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงครองราชย์ ครบ 50 ปี กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ จัดโครงการรณรงค์ประชาร่วมใจ กำจัดโรคเรื้อน ถวายเป็นพระราชกุศล ทรงครองราชย์ ครบ 50 ปี เพื่อกระตุ้นเตือนให้หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนทั่วประเทศ ร่วมมือร่วมใจ ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และแนะนำให้ไปรับการตรวจรักษา ให้หายจากโรคโดยปราศจากความพิการ หรือพิการน้อยที่สุดและเป็นการลดการแพร่โรคในชุมชน รวมทั้งให้สถานบริการสาธารณสุขและชุมชน ช่วยเหลือดูแลผู้พิการจากโรคเรื้อน โดยมีระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2539 ถึง 9 มิถุนายน 2540

4.1.5 โครงการรณรงค์ขจัดโรคขาดสารไอโอดีน

ในวโรกาสอันเป็นมหามงคลที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจะทรงครองราชย์ครบ 50 ปี ใน พ.ศ.2539 กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย ถือเป็นวาระสำคัญยิ่งที่จะถวายความจงรักภักดีต่อพระองค์ท่าน โดยดำเนินงานโครงการขจัดโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราโรคคอพอกในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาให้เหลือไม่เกินร้อยละ 5 ภายในปี พ.ศ.2538 แล้วสามารถรักษาระดับดังกล่าวให้ต่อเนื่องตลอดไปจนหมดไปในที่สุด และไม่ให้มีทารกแรกเกิดที่ป่วยด้วยโรคสมองพิการแต่กำเนิดและสติปัญญาด้อยจากโรคขาดสารไอโอดีน ในปี พ.ศ.2539 สำหรับกลยุทธการดำเนินงานที่สำคัญ คือร่วมกับสภากาชาดไทยรณรงค์ไม่ให้โรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และรณรงค์ให้ใช้เกลือเสริมไอโอดีนเป็นมาตรการหลักในการควบคุมโรค

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานในโครงการฯ จำนวน 3 คณะ รวมทั้งจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานในระดับจังหวัด ทั้ง 75 จังหวัด และได้มีการประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ ตลอดจนประชุมสัมมนา เพื่อการระดมสมองในการหาแนวทาง

ในการดำเนินงานมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ เช่น จัดพิมพ์เอกสารเพื่อสนับสนุนโครงการเผยแพร่ข่าวสารทางสื่อมวลชน หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ จัดทำจดหมายข่าว ดำเนินโครงการประกวดเรียงความการรณรงค์ฯ ในหัวข้อ "เกลือไอโอดีนมีคุณค่า เสริมปัญญาเด็กทุกวัย" พร้อมทั้งได้เร่งรัดตรวจสอบสถานที่ผลิต/แหล่งบรรจุ เพื่อให้มีการผลิตเกลือโดยต้องเสริมไอโอดีนในปริมาณไม่น้อยกว่า 30 mg./เกลือบริโภค 1 กรัม ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และที่น่ายินดีและปลาบปลื้มที่สุดก็คือ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินแทนพระองค์เพื่อพระราชทานพระราชวโรกาสให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และเลขาธิการสภากาชาดไทยนำผู้ค้าเกลือและผู้มีจิตศรัทธาเข้าน้อมเกล้าฯ ถวายเกลือไอโอดีน เป็นจำนวน 2,419 ตัน และพระองค์ท่านได้พระราชทานเกลือเสริมไอโอดีนนี้ให้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และเลขาธิการสภากาชาดไทย เพื่อนำไปแจกจ่ายให้แก่พสกนิกรทั่วประเทศต่อไป นอกจากนี้ได้มีการพิจารณาปรับปรุงซองโปแตสเซียมไอโอเดทให้แตกต่างจากซอง ORS อย่างชัดเจนและมีข้อความเตือนถึงอันตรายของโปแตสเซียมไอโอเดทด้วย โดยขณะนี้ได้จัดพิมพ์แล้ว ให้มีขนาดใหญ่กว่าเดิมทั้งซองและขนาดตัวหนังสือ

4.1.6 โครงการกาญจนบารมีเพื่อผู้ป่วยมะเร็ง

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราการตายเนื่องจากโรคมะเร็งสูงขึ้นอย่างชัดเจนในปี พ.ศ.2511 สูงเป็นอันดับ 7 ของประเทศ ในปี พ.ศ. 2523 สูงเป็นอันดับ 3 และในปี พ.ศ.2531 สูงเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจหลอดเลือด

จากปัญหาดังกล่าวประกอบกับโรงพยาบาลต่างๆ มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยจำกัดและจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งก็เพิ่มมากขึ้นตามสัดส่วนของประชากร ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติมีจำนวนมาก รวมทั้งผู้ป่วยที่มาจากระบบส่งต่อจากส่วนภูมิภาค ซึ่งไม่มีที่พักในกรุงเทพฯ มีความยากลำบากในการเดินทางไป-กลับระหว่างรอการตรวจอย่างละเอียดและการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการติดตามผลการรักษาหากให้ผู้ป่วยกลับบ้านไปก่อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่กลับมาอีกทำให้การติดตามดูแลผลการรักษาไม่ได้ผล สถาบันมะเร็งแห่งชาติในฐานะหน่วยงานกลางประสานงานป้องกันควบคุมรักษาโรคมะเร็ง ได้เล็งเห็นความจำเป็นดังกล่าวว่าควรจะแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วย จึงได้จัดตั้งสถานรับผู้ป่วยโรคมะเร็งธัญบุรีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบต่อเนื่องด้วยวิธีรังสีรักษาและเคมีบำบัด ให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจด้วยขบวนการทางพุทธศาสนา โดยจะจัดเป็นสถานที่พักชั่วคราว สำหรับผู้ป่วยรอการตรวจวินิจฉัย และรอรับการรักษาที่มาจากระบบส่งต่อของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายโดยวิธีรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้มีความสุข และทุกข์ทรมานน้อยที่สุด ตลอดจนเป็นสถานที่วิจัยโรคมะเร็ง

โครงการนี้ เป็นโครงการ/กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในมหามงคลวโรกาสจะเสด็จเถลิงถวัลย์ราชสมบัติเป็นปีที่ 50 ในปี พ.ศ. 2539 โครงการนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

โครงการส่วนที่ 1 โครงการ/กิจกรรม เป็นโครงการร่วมมือระหว่างสถานรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ธัญบุรีและภาคเอกชน จัดทำโครงการเรียกว่าโครงการธัญบุรี-สายใยชีวิต โดยจะดำเนินการ ดังนี้

- ดำเนินการสร้าง ศาลาวิปัสสนา/ฟังธรรม และสวนสุขภาพ
- ดำเนินการปลูกสร้างสวนสมุนไพรและสวนสุขภาพในพื้นที่จำนวน 5.5 ไร่

โครงการส่วนที่ 2 โครงการ/กิจกรรมสร้างอาคารต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการให้บริการผู้ป่วย ได้แก่

- อาคารอำนวยการ
- อาคารค้นคว้าวิจัยโรคมะเร็ง
- อาคารผู้ป่วยในขนาด 300 เตียง

ผลการดำเนินงานขณะนี้ อยู่ระหว่างดำเนินการเซ็นสัญญาก่อสร้างศาลาธรรมานุภาพ สวนสมุนไพรและสวนสุขภาพในพื้นที่ 5.5 ไร่ เมื่อก่อสร้างศาลาธรรมานุภาพแล้วจะได้ใช้เป็นสถานที่ให้คำปรึกษาและอบรมทางจิตใจ โดยใช้หลักจิตวิทยาคลีนิกและหลักพุทธศาสนา เพื่อบำบัดและดูแลทางจิตใจผู้ป่วยโรคมะเร็งควบคู่กับการรักษาพยาบาล นับว่าเป็นสถานที่ค้นคว้าวิจัยโดยนำผลการใช้แนวทางการนำสมาธิพุทธศาสนามาใช้ประกอบการรักษาทางการแพทย์ เป็นแห่งแรกในประเทศไทย

4.1.7 โครงการอดบุหรี่

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับทั่วไปแล้วว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งผู้สูบและบุคคลรอบข้าง เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยที่สามารถป้องกันได้ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพส่งผลกระทบต่อทรัพยากรบุคคล สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม

องค์การอนามัยโลกประมาณว่า ปี พ.ศ.2538 จะมีประชากรโลกเสียชีวิตจากโรคของบุหรี่ 3 ล้านคน โดย 1 ล้านคนจะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ในขณะที่อัตราการสูบบุหรี่ลดลงในประเทศที่พัฒนาแล้ว แต่ประเทศที่กำลังพัฒนาส่วนใหญ่มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นในอนาคต อัตราตายจากโรคของบุหรี่จะเพิ่มขึ้นอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา การรณรงค์เพื่อให้ประชาชน ลด-ละ-เลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการให้มีประสิทธิภาพเพื่อสุขภาพของประชากรโลก

องค์การอนามัยโลกซึ่งเป็นองค์กรระดับโลกที่รับผิดชอบดูแลส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชากรโลก ได้กำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปีเป็น "วันงดสูบบุหรี่โลก" หรือ "31 พฤษภา วันประชาปลอดบุรี่" หรือ "World No Tobacco Day" และจากรายงานของนานาประเทศที่ไปยังองค์การอนามัยโลก พบว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจมีส่วนผลักดันให้ประชาชนสามารถเลิกบุหรี่ได้จำนวนหนึ่ง และเนื่องในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงครองราชย์ 50 ปี รัฐบาลไทยโดยหลายหน่วยงานจะจัดงานฉลองสิริราชสมบัติครบ 50 ปี ตั้งแต่ 1 มกราคม 2538 ถึง 31 ธันวาคม 2539 เพื่อให้ประชาชนไทยทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคร่วมถวายความจงรักภักดี กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินโครงการการอดบุหรี่เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ครองราชย์ ครบ 50 ปี ซึ่งในขณะนี้ได้ส่งหนังสือเวียนจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศเพื่อเข้าร่วมโครงการฯ และรวบรวมรายชื่อร่วมโครงการฯ เพื่อจัดสรรงบประมาณให้จังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 2,000 บาท รวมเป็นเงิน 150,000 บาท ดำเนินการติดตามผลจากผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อจะได้จัดทำประกาศนียบัตรและของที่ระลึกสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ และดำเนินการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ โดยผ่านเครื่องเบิกเงินอัตโนมัติของธนาคารต่างๆ

4.1.8 โครงการร่วมเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีเพื่อประชาชน

เนื่องจากปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตนับได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของสังคมไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินโครงการเฉลิมฉลองครองราชย์ 50 ปี ร่วมเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีเพื่อประชาชนโดยได้ดำเนินการ

- จัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค รวมทั้งสิ้น 629 แห่ง

- การจัดตั้งคลีนิกคลายเครียดทั่วประเทศ ซึ่งมีประชาชนมารับบริการ 2,600 ราย

- การให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนทางโทรศัพท์ ซึ่งมีผู้มาใช้บริการทั้งสิ้น 7,023 ราย

- การรณรงค์เพื่อสุขภาพจิตที่ดีทั่วประเทศ โดยการจัดประชุมสัมมนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนในวัยต่าง ๆ

จากการดำเนินโครงการดังกล่าว จะทำให้ประชาชนที่ได้รับบริการมีสุขภาพจิตที่ดี ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

4.1.9 โครงการฟื้นฟูคุณภาพแม่น้ำเจ้าพระยา

ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบปัญหาแหล่งน้ำอย่างมาก อาทิเช่น แม่น้ำสายสำคัญๆ อันเป็นแหล่งน้ำดิบตามธรรมชาติ เพื่อการอุปโภคเกิดการเน่าเสีย คุณภาพน้ำเสื่อมโทรมไม่เหมาะสมกับการอุปโภค ซึ่งพบในแม่น้ำหลัก ๆ เกือบทุกสายทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแม่น้ำเจ้าพระยาซึ่งเป็นแม่น้ำสายสำคัญที่สุดสายหนึ่งของประเทศ เนื่องจากไหลผ่านจังหวัดใหญ่ๆ ในพื้นที่ภาคกลางหลายจังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ ชัยนาท อุทัยธานี สิงห์บุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี กรุงเทพมหานคร และสมุทรปราการ เป็นแม่น้ำที่เกิดจากการรวมตัวของแม่น้ำปิง วัง ยม น่าน ที่นครสวรรค์ แล้วไหลลงอ่าวไทยที่จังหวัดสมุทรปราการ มีความยาว 370 กิโลเมตร และมีแม่น้ำสาขาที่สำคัญๆ แยกไปจากแม่น้ำเจ้าพระยา คือ แม่น้ำสุพรรณบุรี-ท่าจีน ที่อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท แม่น้ำน้อยที่จังหวัดชัยนาท แม่น้ำลพบุรีที่จังหวัดสิงห์บุรี นอกจากนี้แม่น้ำลพบุรีและแม่น้ำน้อยยังไหลมาลงแม่น้ำเจ้าพระยาอีกครั้งที่อำเภอเมือง และอำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามลำดับ และยังมีแม่น้ำสายอื่น ๆ ไหลลงแม่น้ำเจ้าพระยาอีก คือ แม่น้ำสะแกกรัง และแม่น้ำป่าสัก ดังนั้นคุณภาพน้ำในแม่น้ำเจ้าพระยา จึงมีความเกี่ยวเนื่องกับแม่น้ำสายสำคัญๆ ของประเทศมาก

คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2534 ให้ความเห็นชอบในแนวทางการแก้ไขปัญหาแม่น้ำเจ้าพระยาเน่าเสีย โดยมีหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบตามโครงการหลายหน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงสาธารณสุข

ซึ่งตลอดระยะเวลาการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาน้ำเสียของแม่น้ำเจ้าพระยา โดยหน่วยงานต่าง ๆนั้น กรมอนามัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพแม่น้ำเจ้าพระยา พบว่าคุณภาพน้ำในแม่น้ำเจ้าพระยา มีแนวโน้มที่มีคุณภาพน้ำดีขึ้นจากเดิม คือ คุณภาพน้ำแม่น้ำเจ้าพระยาในปี 2535 ต่ำกว่ามาตรฐานทุกช่วงทั้ง 30 แห่ง เปลี่ยนเป็นได้มาตรฐาน 2 6 และ 7 แห่ง ในปี 2536 2537 และ 2538 ตามลำดับ

เนื่องในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงครองราชย์สมบัติครบ 50 ปี กระทรวงสาธารณสุข

จึงได้จัดทำโครงการฟื้นฟูคุณภาพแม่น้ำเจ้าพระยาขึ้น เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติและสืบเนื่องกิจกรรมที่มุ่งจะแก้ไขและฟื้นฟูคุณภาพน้ำในแม่น้ำสายสำคัญของประเทศ ให้คืนสู่สภาพ "เจ้าพระยาสวย น้ำใส ไร้มลพิษ" ด้วยการก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล 45 แห่ง ที่ตั้งอยู่บริเวณที่ราบลุ่มเจ้าพระยา เร่งรณรงค์และประชาสัมพันธ์จิตสำนึกให้ประชาชนและผู้ประกอบกิจการที่ตั้งอยู่บริเวณริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยาได้มีการกำจัดน้ำเสีย และขยะสิ่งปฏิกูล ก่อนปล่อยลงสู่

แหล่งน้ำ รณรงค์ปรับปรุงส้วมให้ถูกสุขลักษณะ ออกมาตรฐานสุขาภิบาลน้ำเสียในครัวเรือน รณรงค์กำจัดขยะและวัชพืชในแหล่งน้ำเป็นประจำสม่ำเสมอตลอดระยะทาง 340 กม. ตลอดถึงการติดตามตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพน้ำเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์และกำหนดแผนงานมาตรการที่เหมาะสม

นอกจากนี้ กิจกรรมสำคัญที่ผ่านมาคือในวันที่ 5 มิถุนายน 2539 กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน อาทิ กองทัพเรือ กองทัพบก กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี องค์การส่งเสริมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สมาคมสร้างสรรค์ การประปานครหลวง สมาคมโรงแรมไทย โรงแรม ภัตตาคาร และเจ้าของสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา ได้ร่วมกันจัดงานวันรณรงค์ฟื้นฟูคุณภาพแม่น้ำเจ้าพระยาขึ้นพร้อมกันทั้ง 10 จังหวัด มีการลงนามสัตยาบันที่ริมแม่น้ำเจ้าพระยาโดยที่จะร่วมกันพิทักษ์รักษาแม่น้ำเจ้าพระยา เพื่อถวายเป็นราชสักการะแด่องค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ โดยมี ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ที่จังหวัดปทุมธานี

สำหรับการดำเนินงานในระยะยาวได้มีการติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพน้ำอัตโนมัติอย่างต่อเนื่องที่จังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดปทุมธานี การอบรมอาสาสมัครเฝ้าระวังคุณภาพแหล่งน้ำอย่างง่าย อบรมผู้ประกอบการในการไม่ก่อมลพิษ การรณรงค์เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนทั้งในรูปของการประชุมสัมมนา การฝึกอบรมและการจัดหาเครื่องมือสนับสนุนการเก็บขยะและผักตบชวาในน้ำให้แก่จังหวัดต่างๆ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้นำโครงการเสนอขอการสนับสนุนจาก ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี นายบรรหาร ศิลปอาชา เป็นกรณีพิเศษ

4.1.10 โครงการพิพิธภัณฑ์และศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย

แม้ว่าระบบการแพทย์ที่ยอมรับในปัจจุบันของสังคมไทยจะมีรากฐานมาจากประเทศแถบตะวันตกก็ตาม แต่ก็คงปฏิเสธไม่ได้ว่าการแพทย์ดั้งเดิมของไทยเป็นระบบการแพทย์อีกระบบหนึ่งซึ่งช่วยให้ชนชาติไทยดำรงอยู่รอดตราบเท่าทุกวันนี้ ดังจะเห็นได้จากการสำรวจความนิยมการใช้สมุนไพรและยาแผนโบราณของประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 24.6 ของประชาชนทั่วประเทศยังนิยมใช้บริการจากการแพทย์แผนไทย

แต่เนื่องจากการแพทย์แผนไทยเดิมมิได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบของรัฐ การแพทย์แผนไทยจึงได้รับความนิยมน้อยลง ขณะเดียวกันก็ยังมีปัญหาบางประการ ได้แก่ ด้านมาตรฐาน คุณภาพ และการฉกฉวยโอกาสโอ้อวดสรรพคุณ เป็นต้น กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงสถานการณ์ดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาการแพทย์แผนไทย มีแผนพัฒนาการแพทย์แผนไทยระยะยาว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2544 ใช้งบ

ประมาณรวมทั้งสิ้น 1,041 ล้านบาท โครงการนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว ขณะเดียวกันได้มีการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยเป็นการภายใน (Functional Organization) มีฐานะเท่าเทียบกอง สังกัดกรมการแพทย์ ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการพัฒนาการแพทย์แผนไทย จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2536 มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 18 คน ได้รับอนุมัติงบประมาณปี 2537 20 ล้านบาท และในปี 2538 16 ล้านบาท มีกิจกรรมหลักในการพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนากำลังคน การส่งเสริมระบบบริการ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ด้านการแพทย์แผนไทย

ภายใต้แผนการพัฒนาองค์ความรู้ ได้มีการกำหนดกิจกรรมย่อย ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การศึกษาวิจัย และการจัดทำตำราด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนาองค์ความรู้ จำต้องอาศัยประวัติศาสตร์หรือร่องรอยของวิวัฒนาการด้านการแพทย์แผนไทย

จึงเป็นต้นกำเนิดแหล่งสะสมข้อมูลด้านความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสถานการณ์ในปัจจุบันยังกระจัดกระจายอยู่ทั่วไป และในโอกาสที่กระทรวงสาธารณสุขได้ย้ายสถานที่ปฏิบัติราชการมายังอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีพื้นที่กว้างขวางเพิ่มขึ้นกว่าเดิมอีกมากมาย จึงได้มีดำริที่จะก่อสร้างพิพิธภัณฑ์และศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทยขึ้น โดยมุ่งที่จะเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทยอีกด้วย

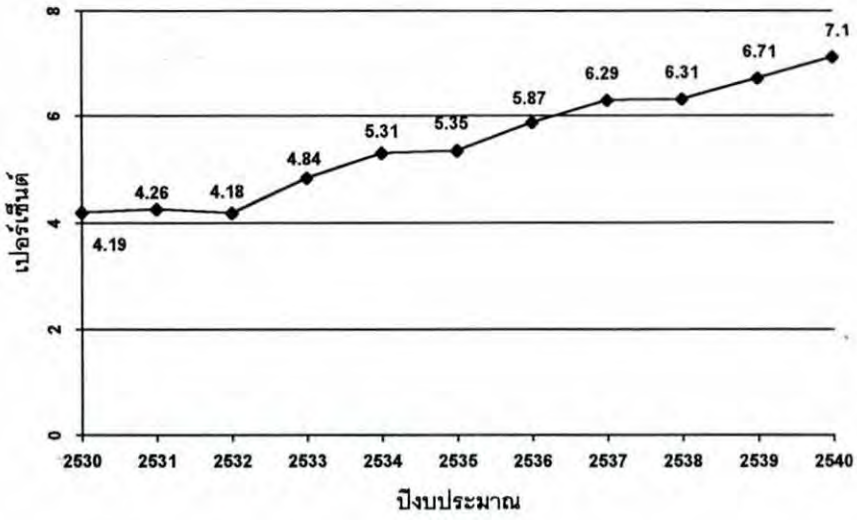
ประจวบกับในปี พ.ศ.2539 นี้ เป็นปีที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบันทรงครองราชย์ครบ 50 ปี กระทรวงสาธารณสุข จึงได้พิจารณาการก่อสร้างพิพิธภัณฑ์ฯ ดังกล่าวให้มีลักษณะโดดเด่นและมีศิลปะลักษณะแบบไทย โครงการพิพิธภัณฑ์และศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อเฉลิมพระเกียรติเนื่องในวโรกาสกาญจนาภิเษกพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 จึงได้ถือกำเนิดขึ้น

การดำเนินการของกระทรวงฯ ขณะนี้ได้จัดทำแผนแม่บทโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และโครงการก่อสร้างอาคารพิพิธภัณฑ์และศูนย์ฝึกอบรมการแพทย์แผนไทย ออกแบบและสร้างแบบจำลองอาคารเรือนไทยหมู่แบบก่อ 9 หลัง พร้อมสวนสมุนไพร ประชาสัมพันธ์เพื่อระดมหาทุนเพิ่มเติมในงานทศวรรษการแพทย์แผนไทย ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการออกแบบก่อสร้างอาคารและสวนสมุนไพร 12 ไร่ (อยู่ด้านหลังกรมการแพทย์)

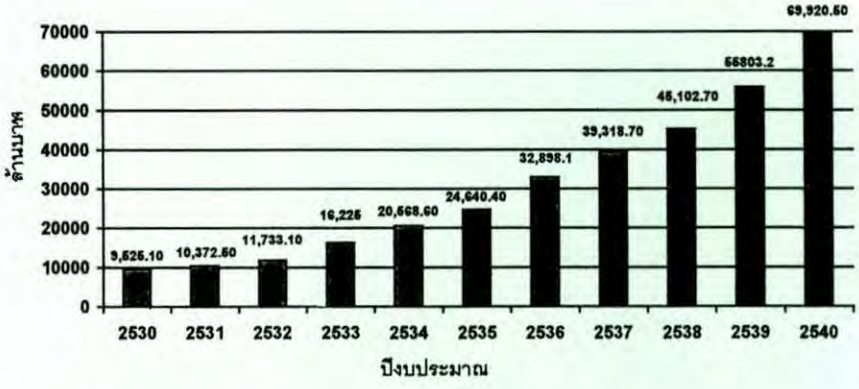
4.2 ด้านการบริหารสาธารณสุข

4.2.1 การผลักดันงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเทียบกับอดีตที่ผ่านมา กล่าวคือ ในปีงบประมาณ 2539 ได้รับงบประมาณ 55,803,291,700 บาท จึงได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 23.7 จากงบประมาณ 2538 และคิดเป็นร้อยละ 6.7 ของงบประมาณรวมทั้งประเทศ (832,200,000 บาท) แต่ในปีงบประมาณ 2540 จะได้รับงบประมาณจำนวน 69,920.5 ล้านบาทหรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 26.4 จากปีงบประมาณ 2539 คิดเป็นร้อยละ 7.1 ของงบประมาณรวมทั่วประเทศ ดังแผนภูมิที่ 1 และ 2



แผนภูมิที่ 1 แสดงงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2530-2540



แผนภูมิที่ 2 แสดงงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณรวมของประเทศ ปีงบประมาณ 2530-2540

4.2.2 การจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุขแนวใหม่

เนื่องจากปัจจุบันรัฐบาลให้ความสำคัญต่อสังคมไทยและการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงได้จัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุขแนวใหม่ โดยเน้นการเตรียมรับบทบาทใหม่ที่เน้นการประสานและกำกับดูแลหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างเป็นระบบมากขึ้น ในการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชนในชาติ ให้มีการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและปลอดภัย เน้นการพัฒนาศักยภาพคนด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข

ผลสำเร็จขณะนี้ได้กำหนดภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนาของสังคมไทย คนไทยและสุขภาพของคนไทย การกำหนดยุทธศาสตร์และยุทธวิธีการพัฒนาและโครงสร้างของแผนงานและโครงการ และร่างแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุขเสร็จเรียบร้อยแล้ว และคาดว่าจะนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่ออนุมัติแผนและประกาศใช้ได้ในวันที่ 1 ตุลาคม 2539 นี้

4.2.3 การเสนอจัดตั้ง "สำนักงานคณะกรรมการประกันสุขภาพ"

สืบเนื่องจากประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพอยู่หลายระบบ และการดำเนินงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบันก็กระจัดกระจายอยู่ในหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ในลักษณะที่ไม่เป็นเอกภาพเดียวกัน ก่อให้เกิดความด้อยประสิทธิภาพและความไม่เสมอภาคระหว่างระบบต่าง ๆ จึงจำเป็นที่จะต้องมีหน่วยงานถาวรมารองรับ เพื่อทำหน้าที่ในการดูแลและสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนทั้งประเทศ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้ดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน จึงผลักดันให้มีการจัดตั้ง "สำนักงานคณะกรรมการประกันสุขภาพ" ขึ้นซึ่งการดำเนินการขณะนี้ได้เสนอคำขอจัดตั้งหน่วยงานดังกล่าวต่อเลขาธิการคณะรัฐมนตรีแล้ว และอยู่ระหว่างรอความเห็นจาก กพ. และสำนักงบประมาณเพื่อนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

4.2.4 การเสนอจัดตั้ง "กรมอาชีวสาธารณสุข"

ปัจจุบันปัญหาความเจ็บป่วยและการประสบอันตรายจากการทำงานได้เพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยพบว่า ในปี 2537 มีอัตราป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ 5.52 ต่อประชากรแสนคน และถึงแม้ว่าจะมีหน่วยงานหลายกระทรวงที่ทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบสุขภาพความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพแล้วก็ตาม แต่ก็ยังพบว่าผู้ประกอบอาชีพเป็นจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพสวัสดิการอย่างเหมาะสมและยังขาดบริการอาชีวอนามัยที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นควรขอจัดตั้ง "กรมอาชีวสาธารณสุข" เพื่อให้สามารถบริหารงานอาชีวอนามัยอย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งทำให้ผู้ประกอบอาชีพมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพดี ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างรอนำเสนอเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรีต่อไป

4.2.5 การดำเนินงานด้านกฎหมายสาธารณสุขที่สำคัญ

1. การเสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสุขภาพ พ.ศ. ....

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 41 กำหนดให้ ประชาชนชาวไทยได้มีหลักประกันในการได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้ได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่คิดมูลค่า ดังนั้น เพื่อการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสุขภาพเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานจากสถานบริการ รวมทั้งเป็นการควบคุม กำกับให้สถานบริการได้จัดบริการทางสาธารณสุขที่จำเป็นและได้มาตรฐาน โดยขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณารายละเอียดของพระราชบัญญัติก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

2. การแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์ พ.ศ. 2535

ภายหลังที่พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัย พ.ศ. 2535 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2536 จนถึงปัจจุบัน มีผลทำให้สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาผู้ประสบภัยจากรถ ไม่สามารถเรียกเก็บเงินจากบริษัทประกันภัยได้จำนวนถึง 16.009 ล้านบาท ทั้งนี้ เนื่องจากติดขัดที่ระเบียบขั้นตอนในการเบิกจ่ายกับบริษัทประกันภัย ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เสนอแก้ไขพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์ พ.ศ. 2535 ในบางมาตรา ดังนี้

- จัดให้มีกองทุนเพียงกองทุนเดียวหรือบริษัทรวมเพื่อสะดวกในการปฏิบัติ
- ทบทวนค่าเสียหายเบื้องต้นและให้ใช้ระบบการประกันที่ไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เพื่อให้มีการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่และมีมาตราการป้องกันการเรียกค่ารักษาพยาบาลสูงเกินความจำเป็น
- ให้สถานพยาบาลผู้รับการรักษาเป็นผู้เรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้นเพียงผู้เดียว เพื่อลดขั้นตอนการปฏิบัติ ซึ่งการแก้ไขพระราชบัญญัตินี้ได้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีแล้ว และคณะรัฐมนตรีมีมติให้ตั้งคณะกรรมการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงพาณิชย์พิจารณาก่อนและคาดว่าเมื่อมีการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 จะเอื้ออำนวยให้ผู้ประสบภัยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที

3. การเสนอร่างพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ....

เนื่องจากปัจจุบันพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ที่ใช้บังคับอยู่ไม่เหมาะสมกับความเจริญก้าวหน้าของการประกอบกิจการสถานพยาบาล ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิชาการและเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบกับสถานพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และประชาชนที่ไปใช้บริการมักจะพบว่าถูกเอารัดเอาเปรียบ เช่นได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพมาตรฐานแต่ราคาแพงมาก ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขเห็นควรปรับปรุงพระราชบัญญัติดังกล่าวให้สามารถคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชนให้ได้รับความปลอดภัยและราคาที่เป็นธรรม จึงได้เสนอพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. .... เข้าคณะรัฐมนตรีแล้วและขณะนี้อยู่ระหว่างรอการพิจารณาเข้าวาระในที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร

4. การเสนอร่างพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ....

เนื่องจากปัจจุบันพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2497 ที่ใช้บังคับอยู่ไม่เหมาะสมกับความเจริญก้าวหน้าของการประกอบวิชาชีพต่างๆ ของผู้ประกอบโรคศิลปะ ประกอบกับผู้ประกอบโรคศิลปะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและบางส่วนอาจจะมีการเอารัดเอาเปรียบผู้บริโภคด้านบริการ มีการใช้บุคลากรที่ไม่มีมาตรฐานทางด้านวิชาชีพมาให้บริการ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นควรปรับปรุงพระราชบัญญัติดังกล่าวให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองมากขึ้น จึงได้เสนอพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. .... และขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

5. การออกระเบียบว่าด้วยการจ่ายสินบนในคดีจับกุมผู้กระทำผิด

การดำเนินงานเกี่ยวกับการจับกุมผู้กระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมาไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งผลิตและจำหน่ายที่ผิดกฎหมายจากประชาชนในระดับต่ำ การค้นหาแหล่งผลิตและจำหน่ายที่ผิดกฎหมายโดยเจ้าหน้าที่ทำได้ในวงแคบด้วยข้อจำกัดของจำนวนข้าราชการ จึงยังมีการผลิตและจำหน่ายสินค้าซึ่งผิดกฎหมายและไม่ได้มาตรฐานอันเป็นภัยต่อสุขภาพของประชาชนอยู่เนืองๆ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงได้ออกระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยการจ่ายเงินสินบนในคดีจับกุมผู้กระทำผิด พ.ศ.2539 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 12 มกราคม 2539 โดยมีสาระสำคัญ คือ การกำหนดแนวทางปฏิบัติโดยมุ่งหมายให้มีการจ่ายเงินสินบนแก่ผู้ที่แจ้งเบาะแสการกระทำผิดกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตามข้อหาความผิดที่ระบุไว้ในระเบียบกระทรวงการคลัง โดยจ่ายเงินสินบนร้อยละ 35 ของค่าปรับ เมื่อมีการจับกุมผู้กระทำผิดมาลงโทษได้สำเร็จและคดีถึงสิ้นสุด ทั้งนี้การแจ้งความดังกล่าวถือเป็นความลับ

กระทรวงสาธารณสุขคาดหวังว่าการจ่ายสินบนนำจับดังกล่าว จะทำให้ได้รับเบาะแสเกี่ยวกับการกระทำผิดมากขึ้น เพื่อให้สามารถดำเนินการทางกฎหมายแก่ผู้กระทำผิดได้ตามความเหมาะสม อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคโดยส่วนรวม

6. ร่างพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ....

เนื่องจากพระราชบัญญัติอาหารได้ใช้บังคับมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 และมีบทบัญญัติบางประการที่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายที่จะให้มีการเปลี่ยนแปลงหลักการจากการควบคุมมาเป็นการกำกับดูแลให้ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่เหมาะสม ทำให้ต้องเพิ่มบทบัญญัติที่ให้ความคุ้มครองความปลอดภัยแก่ผู้บริโภคมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นควรปรับปรุงพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. .... ขึ้นมา ซึ่งเป็นการยกร่างกฎหมายขึ้นใหม่ ทั้งฉบับโดยยกเลิกกฎหมายว่าด้วยอาหารที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน

สำหรับสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. .... ที่ปรับปรุงมี

1. ปรับปรุงคำนิยามศัพท์บางคำเพื่อให้มีความหมายชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น

2. เพิ่มอำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคได้มากขึ้น โดยต้องผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการอาหารก่อนแล้วจึงประกาศในราชกิจจานุเบกษาได้

3. ปรับปรุงระบบการตรวจสอบ ตรวจติดตาม กำกับดูแล และมาตรการทางด้านต่างๆ ให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น พร้อมกันนั้นได้เพิ่มบทกำหนดโทษให้สูงมากขึ้น เพื่อให้สอดรับกับนโยบายด้านการกำกับดูแล ซึ่งขณะนี้ร่างพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. .... ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาและบริหารกฎหมายการสาธารณสุข และได้เสนอร่างเพื่อจัดเข้าวาระการประชุมคณะรัฐมนตรีตั้งแต่วันที่ 13 พฤษภาคม 2539 แล้ว

7. ร่างพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

ในปัจจุบันพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2525 ที่ใช้บังคับอยู่ มีบทบัญญัติบางมาตราไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และการควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ทำให้เกิดปัญหาหลายประการ กระทรวงสาธารณสุขเห็นควรปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติดังกล่าว เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานและเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อสวัสดิภาพของประชาชน จึงได้เสนอร่างพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2539 อนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว และให้ส่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา แล้วส่งให้คณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาก่อนนำเสนอสภาผู้แทนราษฎรเพื่อพิจารณาต่อไป

8. ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

ปัจจุบันขอบเขตของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมาย ขณะนี้ยังไม่สอดคล้องกับความหมายที่แท้จริงทางวิชาการ และบทบัญญัติอื่นบางประการยังไม่เหมาะสม กล่าวคือ ไม่มีการกำหนดอายุของใบอนุญาต ไม่มีพนักงานเจ้าหน้าที่เฉพาะเพื่อปฏิบัติงานโดยตรงในการใช้บังคับกฎหมาย และไม่มีบทบังคับให้มีการสอบความรู้ในการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ นอกจากนั้นสมควรขยายบทบาทของสภาการพยาบาล และปรับปรุงองค์ประกอบของสมาชิก คณะกรรมการ กรรมการที่ปรึกษา และอัตราค่าธรรมเนียมให้เหมาะสมแก่ภาวะกาลปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เสนอร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่..) พ.ศ. .... ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา ซึ่งคณะรัฐมนตรีก็ได้มีมติเมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2539 อนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการนำเสนอสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาให้มีผลบังคับใช้เป็นกฎหมายต่อไป

4.3 ด้านการบริการสาธารณสุข

4.3.1 โครงการปรับโฉมหน้าสถานบริการสาธารณสุขไทยแนวใหม่

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการวางแผนงานและนโยบายที่ชัดเจน พร้อมทั้งมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทุกพื้นที่ได้รับบริการที่ประทับใจจากสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ให้ข้าราชการของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องพฤติกรรมบริการที่ควรให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องและเป็นธรรม ให้เกิดการประสานงานที่ดีเกิดความครอบคลุมในการบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เพื่อให้เกิดผลการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่ประชาชนทุกพื้นที่ อันจะบรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายของรัฐบาลที่กำหนดไว้

สำหรับผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีดังนี้ คือ

1. ปี 2536 - 2537

- กำหนดนโยบาย 3S (Smile, Smell, Surrounding) ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2536 โดยเน้นให้สถานบริการทุกระดับมีการพัฒนาสถานที่และพฤติกรรมบริการผู้ให้บริการ มีการประเมินผลโครงการ 2 ครั้ง และปลายโครงการมีการคัดเลือกสถานบริการดีเด่นในแต่ละภูมิภาคในระดับ รพศ./รพท.จำนวน 10 แห่ง

2. ปี 2537 - 2538

- จัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจากข้าราชการทุกระดับ/ทุกภูมิภาค เพื่อกำหนดนโยบายและโครงการปรับปรุงโฉมหน้าสถานบริการสาธารณสุข โดยมีการจัดสรรงบประมาณและเพิ่มพื้นที่ในการพัฒนางานตามโครงการดังกล่าวไปจนถึงสถานีอนามัย ซึ่งเป็นสถานบริการที่จัดตั้งไว้ในตำบลต่าง ๆ ของประเทศ มีการประเมินผลโครงการทุกระยะ 3 เดือน โดยการประเมินตนเอง ประเมินข้ามพื้นที่ และการติดตามผล

จากคณะกรรมการจากส่วนกลาง มีการคัดเลือกสถานบริการดีเด่นทุกภูมิภาค เพื่อเป็นแบบอย่างในการพัฒนาแก่สถานบริการอื่น ๆ

3. ปี 2538 - 2539

- จัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจากข้าราชการทุกกรม/กองของกระทรวง เพื่อจัดทำโครงการต่อยอดเพื่อพัฒนาโฉมหน้าใหม่ของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และร่วมกันกำหนดกลวิธีพิเศษในการผลักดันให้เกิดการบริการสาธารณสุขแนวใหม่ ตามนโยบายรัฐบาล มีการจัดสัมมนาระดับชาติ เพื่อเผยแพร่กิจกรรมและทิศทางที่ชัดเจนแก่ข้าราชการทุกระดับของกระทรวงฯ และมีการประเมินผลโครงการฯ ไปแล้วใน 6 เดือนแรกของปี พบว่าผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความเข้าใจ ตลอดจนเกิดความพึงพอใจต่อบริการดังกล่าวมากขึ้น

จากการประเมินผลโครงการในระยะ 3 เดือนแรกของปี 2539 พบว่าสถานบริการสาธารณสุขที่มีการประเมินตนเอง และเห็นว่ายังต้องมีการพัฒนาตนเองต่อไปอยู่อีก มีจำนวนร้อยละ 32.2 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำโครงการถ่ายทอดเทคโนโลยีในการพัฒนางานตามโครงการให้แก่สถานบริการสาธารณสุขในกลุ่มดังกล่าวข้างต้นอย่างเร่งด่วน โดยจะให้เสร็จสิ้นภายในเดือนกันยายน 2539

4.3.2 โครงการสร้างตึกพิเศษในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขโดยภาคเอกชน

จากการที่รัฐมีภาระด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ที่ต้องจ่ายจากเงินบำรุงโรงพยาบาลในอัตราที่สูงขึ้น โดยนำไปสมทบเป็นค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ หมวดลงทุนด้านครุภัณฑ์และที่ดินสิ่งก่อสร้างรวมทั้งค่าตอบแทนการอยู่เวรปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในขณะที่รายรับกลับมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ผู้มีฐานะดีหรือผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล มักหันไปใช้บริการมากขึ้นในขณะเดียวกันผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐก็ยังมีห้องพิเศษไม่เพียงพอ การจัดให้มีเตียงในตึกพิเศษของโรงพยาบาลนอกจากจะเป็นการเพิ่มจำนวนเตียงให้สามารถบริการแก่ผู้ป่วยได้มากขึ้นแล้ว ยังจะช่วยแก้ไขปัญหาวิกฤตการขาดแคลนเงินบำรุงของโรงพยาบาลได้อีกด้วย แต่เนื่องจากรัฐมีงบประมาณจำกัดในการให้งบประมาณแก่กระทรวงสาธารณสุข จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหามาตรการจูงใจให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาวิกฤตดังกล่าว

โรงพยาบาลที่อยู่ในโครงการนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลชุมชนหนองบัว

วิธีดำเนินการโดยให้ภาคเอกชนสร้างตึกพิเศษในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และมอบให้เป็นของรัฐเมื่อสร้างเสร็จ โดยมีเงื่อนไขว่าจะจ่ายประโยชน์ตอบแทนให้ในอัตราที่เหมาะสม ส่วนการดำเนินงานเป็นภาระโรงพยาบาล เงินรายได้จากการดำเนินงานให้นำเข้าเป็นเงินบำรุง การจ่ายประโยชน์ตอบแทนแก่ภาคเอกชนจากค่าห้องพักตามเงื่อนไขในสัญญา และให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่งร่วมกันพิจารณาโครงการที่ภาคเอกชนเสนอ

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้เสนอโครงการฯ ไปยังกระทรวงการคลัง เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2537 และได้มีการเร่งรัดติดตามผลการพิจารณาของกระทรวงการคลังอยู่ตลอดมา ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และกระทรวงการคลังได้มีหนังสือแสดงความสนับสนุนโครงการดังกล่าว และให้ดำเนินโครงการในรูปแบบการจัดทำสัญญาต่างตอบแทน มิใช่จัดทำสัญญาเช่า และจะต้องหักรายได้ร้อยละ 5 ของรายได้รวม ก่อนหักค่าใช้จ่ายใดๆ นำส่งคลังเป็นรายได้ของกรมธนารักษ์

กระทรวงสาธารณสุข ได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำร่างสัญญาต่างตอบแทนมาตรฐานเพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการทำสัญญากับทุกโครงการ และจัดประชุมคณะกรรมการโครงการสร้างตึกพิเศษฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบกับร่างสัญญาต้นแบบดังกล่าว จากนั้นจึงจัดส่งร่างแบบสัญญามาตรฐาน พร้อมด้วย TOR ไปยังกรมธนารักษ์เพื่อนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการที่ราชพัสดุพิจารณาให้ความเห็นชอบ และจัดส่งร่างดังกล่าวไปยังสำนักงานอัยการสูงสุด เพื่อขอความเห็นชอบเป็นขั้นตอนสุดท้าย และประกาศเชิญชวนให้ภาคเอกชนที่สนใจเสนอโครงการเข้ามาเพื่อพิจารณาอนุมัติ ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้จัดส่งร่างสัญญาฯ พร้อมทั้งประกาศคัดเลือกผู้สนใจไปยังกรมธนารักษ์แล้ว และกำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณาของกรมธนารักษ์

4.3.3 โครงการเงินกู้ เพื่อเร่งรัดการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของสถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

สืบเนื่องจากภายใต้ข้อจำกัดของงบประมาณสถานบริการในส่วนภูมิภาคทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข ยังขาดแคลนสิ่งก่อสร้าง ตลอดจนเครื่องมือแพทย์ และครุภัณฑ์พื้นฐานที่จำเป็นจำนวนมาก ทำให้การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานภายใต้แนวโน้มงบประมาณของรัฐและเงินบำรุงของสถานบริการสาธารณสุขต้องใช้เวลา 5-10 ปี กระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นความจำเป็นดังกล่าว จึงได้ทำโครงการเงินกู้เพื่อเร่งรัดการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของสถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งรัดการจัดสรรงบประมาณในการก่อสร้าง และจัดหาเงินกู้ที่มีเงื่อนไข ผ่อนปรนจากต่างประเทศ เพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ที่มีความจำเป็น ต่อการให้บริการสาธารณสุข เพื่อให้มีการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนเพื่อแก้ไขปัญหาสมองไหลโดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์ อันเนื่องมาจากขาดแคลนเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น ในการให้บริการและคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติโครงการเงินกู้ฯ เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2538 โดยมีค่าใช้จ่ายที่เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 11,191,113,200 บาท โดยแบ่งเป็น

- เงินกู้จากต่างประเทศ 4,193,901,800 บาท
- เงินงบประมาณภายในประเทศ 6,997,211,400 บาท

ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

1. เงินงบประมาณภายในประเทศ
   6,977,211,400 บาท
   1.1. ก่อสร้างโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
   วงเงิน 1,975.4 ล้านบาท
   1.2. ก่อสร้างโรงพยาบาลชุมชน
   วงเงิน 2,545.9 ล้านบาท
   จัดซื้อครุภัณฑ์ (ขอตั้งงบประมาณ)
   วงเงิน 249.4 ล้านบาท
   1.3. ก่อสร้างสถานีอนามัย (ขอตั้ง ปี 2541)
   วงเงิน 1,987.0 ล้านบาท
   จัดซื้อครุภัณฑ์ (ขอตั้งงบประมาณ)
   วงเงิน 469.6 ล้านบาท
2. เงินกู้จากต่างประเทศ
   4,193,901,800 บาท

คณะกรรมการอำนวยการโครงการเงินกู้ฯ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายเสนาะ เทียนทอง) เป็นประธาน ได้ประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 1/2539 เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2539 และได้มีมติเห็นชอบให้มีการจัดซื้อ จัดจ้างตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2535 โดยแบ่งครุภัณฑ์เป็น 3 ส่วน

- การดำเนินการในส่วนที่ 1 จำนวนครุภัณฑ์ 11,876 ชิ้น 20 รายการ(1,277,741,461.40บาท)

ให้ใช้แหล่งเงินกู้จากประเทศสวีเดน และคณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบ เมื่อ 26 มีนาคม 2539

- การดำเนินการในส่วนที่ 2 จำนวนครุภัณฑ์ 4,228 ชิ้น (1,441,675,480 บาท)

คณะกรรมการอำนวยการโครงการเงินกู้ฯ ได้มีการประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ 2/2539 เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2539 เพื่อกำหนดนโยบายในการจัดซื้อครุภัณฑ์สำหรับส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 และที่ประชุมมีมติอนุมัติในหลักการให้ดำเนินการจัดซื้อครุภัณฑ์ในส่วนที่ 2 จากประเทศเดนมาร์ก โดยวิธีพิเศษ เช่นเดียวกับการจัดซื้อครุภัณฑ์ในส่วนที่ 1 จากประเทศสวีเดน ทั้งนี้เนื่องจากเงื่อนไขเงินกู้ของประเทศเดนมาร์กเป็นเงื่อนไขผ่อนปรนเช่นเดียวกับประเทศสวีเดน ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ ต่อไป

- การดำเนินการในส่วนที่ 3 จำนวนครุภัณฑ์ 2,427 ชิ้น (1,474,484,858.60 บาท)

เนื่องจากมีประเทศต่าง ๆ สนใจติดต่อเสนอเงื่อนไขเงินกู้สำหรับครุภัณฑ์ส่วนที่3หลายประเทศได้แก่ ญี่ปุ่น อิสราเอล ออสเตรเลีย และอังกฤษ และในการประชุมคณะกรรมการอำนวยการ ครั้งที่ 3/2539 เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2539 ได้พิจารณาเงื่อนไขของแต่ละประเทศแล้ว ได้ข้อสรุปให้กู้จากประเทศอังกฤษ และให้ดำเนินการต่อไป

3. รัฐบาลได้สมทบงบประมาณ ปี 2540 สำหรับครุภัณฑ์ที่มีความจำเป็นเร่งด่วนเพิ่มเติม

รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณ เพื่อจัดหาครุภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับโครงการเงินกู้ฯเพิ่มเติมในปีงบประมาณ 2540 ดังนี้

โรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป	683,620,000 บาท
โรงพยาบาลชุมชน /สถานีอนามัย	893,180,000 บาท
โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี	80,000,000 บาท
ค่าบริหารโครงการและ Down payment	343,217,000 บาท

4.3.4 โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาค (พบส.)

พบส. หมายถึง โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคที่จัดทำขึ้นมาเพื่อปรับปรุง หรือ ยกระดับคุณภาพของบริการสาธารณสุขทุกสาขาให้สูงขึ้น โดยเน้นที่การรวมกลุ่มสถานบริการเป็นเครือข่าย แล้วร่วมกันพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้การบริหารทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดเกิดประโยชน์สูงสุด และในที่สุดประชาชนชาวไทยไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนจะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคอย่างต่อเนื่องจนได้เกณฑ์มาตรฐาน ทำให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม มีสุขภาพดีถ้วนหน้า และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านองค์กร ได้มีการปรับปรุงองค์กรด้านบริหารและองค์กรด้านวิชาการ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้เหมาะสมอยู่เสมอ

2. ด้านเครือข่าย ได้มีการปรับกลุ่มเครือข่ายให้จังหวัดในเครือข่ายตรงกับเขตตรวจราชการ เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการสนับสนุนทั้งด้านทรัพยากรและวิชาการแก่กลุ่มเครือข่ายและให้พัฒนาส่งต่อโดยให้จัดระบบเครือข่ายการส่งต่อตามสภาพ

คมนาคม ศักยภาพของสถานบริการและความต้องการของประชาชน ในเดือนตุลาคม 2535 และมกราคม 2538

3. ด้านวิชาการ ได้มีการทบทวนและติดตามผลการให้เกณฑ์มาตรฐาน ทั้ง 11 งาน ได้แก่ (1) คลีนิกบริการ (2) การพยาบาล (3) ทันตกรรม (4) เวชกรรมสังคม (5) บริหารที่สนับสนุนบริการ (6) การสนับสนุนบริการอื่นๆ (7) การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (8) ชันสูตรสาธารณสุข (9) วางแผนพัฒนาโครงสร้างสถานบริการ (10) เภสัชกรรม (11) ควบคุมโรคติดต่อ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานในครั้งต่อไปอยู่เสมอ

4. ด้านทรัพยากร ได้มีการสนับสนุนทรัพยากรแก่กลุ่มเครือข่ายทั้ง 19 กลุ่ม เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนางาน ดังนี้

ปี 2535	9,473,100	บาท
ปี 2536	10,777,400	บาท
ปี 2537	12,324,500	บาท
ปี 2538	13,500,000	บาท

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาส่งผลให้สถานบริการสาธารณสุขมีการตื่นตัวในการที่จะพัฒนาคุณภาพบริการของตนเองมากขึ้น โดยยึดเกณฑ์มาตรฐานหาส่วนขาดและเป้าหมายในการพัฒนาเมื่อสิ้นปี 2537 พบว่า โรงพยาบาลศูนย์เข้าเกณฑ์ พบส. 94.11% โรงพยาบาลทั่วไปเข้าเกณฑ์ พบส. 80% โรงพยาบาลชุมชนเข้าเกณฑ์ พบส. 64.33% และสถานีอนามัยเข้าเกณฑ์ 74.43%

4.3.5 โครงการพัฒนาสถานีอนามัยให้ทันสมัย

สถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายจะพัฒนาให้มีสภาพที่ไม่แออัด สะอาด สวยงาม ไม่มีกลิ่น มีสิ่งแวดล้อมดี ให้บริการด้วยรอยยิ้ม พูดจาไพเราะ และมีความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง จึงได้มีการพัฒนาในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาคเอง ซึ่งได้ดำเนินการมาจนเกิดผลสำเร็จระดับหนึ่งและพร้อมจะขยายผลต่อไปในอนาคต

ผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจน มีดังนี้

1. จัดสัมมนาเพื่อโฉมหน้าใหม่สถานบริการสาธารณสุข ในหัวข้อ "สถานีอนามัยยุคใหม่ประทับใจชุมชน"

2. รวบรวมเนื้อหาและประสบการณ์จากการสัมมนาจัดทำเป็นเอกสารเพื่อแจกจ่ายสถานีอนามัยต่อไป

3. รวบรวมรายชื่อสถานีอนามัยที่ดีเด่นด้านต่าง ๆ เพื่อถ่ายทอดเทคโนโลยีซึ่งกันและกัน

4. สนับสนุนครุภัณฑ์เพื่อให้สถานีอนามัยปฏิบัติงานได้คล่องตัวขึ้น เช่น รถยนต์บรรทุก ขนาด 1 ตัน ไมโครคอมพิวเตอร์ โทรสาร วิทยุพกพาขนาด 1-5 วัตต์ เป็นต้น

5. สนับสนุนให้สถานีอนามัยเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง

6. สนับสนุนให้มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานีอนามัย

4.3.6 การเปิดบริการผู้ป่วยนอกเวลาราชการ

เพื่อสนองตอบต่อประชาชนในกลุ่มป้าหมายบางกลุ่มเช่น คนงาน นักเรียน นักศึกษา ครู อาจารย์ ผู้ประกันตนและบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ค่อยมีเวลารับการตรวจสุขภาพในเวลาราชการ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เปิดบริการแผนกผู้ป่วยนอกเวลาราชการขึ้น โดยในวันราชการให้บริการตั้งแต่เวลา 16.30 - 20.00 น. และในวันหยุดราชการ (เสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดราชการอื่น ๆ) ให้บริการตั้งแต่เวลา 8.30 - 12.00 น. ขณะนี้มีสถานพยาบาล อันได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย เปิดให้บริการนอกเวลาราชการ ทั้งสิ้น 4,952 แห่ง จาก 9,062 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 54.6 ดังตาราง

สถานพยาบาล	ทั้งหมด (แห่ง)	เปิดบริการนอกเวลา (แห่ง)	ร้อยละที่ดำเนินการได้
1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยบาลทั่วไป	92	67	72.8
2. โรงพยาบาลชุมชน	661	251	38.0
3. สถานีอนามัย	8,309	4,634	55.8
รวม	9,062	4,952	54.6

ที่มา : กองโรงพยาบาลภูมิภาคและกองสาธารณสุขภูมิภาค, มิถุนายน 2539

จากการดำเนินการดังกล่าวทำให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึงยิ่งขึ้น

4.3.7 โครงการแพทย์ทางไกลผ่านดาวเทียม

ในภาวะปัจจุบัน ปัญหาขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในท้องที่ชนบทห่างไกล ซึ่งทำให้ประชาชนที่เจ็บป่วยมุ่งเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลใหญ่ๆ ในเมือง ทำให้เป็นภาระหนักของโรงพยาบาลเหล่านั้น และเป็นภาระทางด้านค่าใช้จ่ายและเวลาของประชาชนที่ต้องเดินทางเข้ามารับบริการ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ริเริ่มดำเนินงานโครงการแพทย์ทางไกลผ่านดาวเทียมขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนที่มีแพทย์ประจำอยู่จำกัด และเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในท้องถิ่นห่างไกลโดยจัดการเรียนการสอนทางไกลเพื่อให้บุคลากรเหล่านั้นได้มีโอกาสศึกษาต่อเนื่องเพิ่มเติมโดยไม่ต้องลาเรียนต่อและได้อยู่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานต่อไปได้ โดยได้จัดทำแผนการดำเนินงานโครงการแพทย์ทางไกลผ่านดาวเทียมเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่ออนุมัติ ซึ่งคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2537 ได้ให้ความเห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานโครงการแพทย์ทางไกลผ่านดาวเทียมระยะเวลา 4 ปี ภายในวงเงินงบประมาณ 340 ล้านบาท โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2538-2541

ตามแผนการดำเนินงาน 4 ปี จะติดตั้งสถานีรับ-ส่งสัญญาณดาวเทียมพร้อมติดตั้งอุปกรณ์ระบบการแพทย์ทางไกล ณ โรงพยาบาลระดับต่างๆ กระจายไปทั่วประเทศ 61 แห่ง และรถหน่วยเคลื่อนที่ 1 หน่วย ดังนี้

ระยะที่ 1 ปีงบประมาณ 2538 7 แห่งและได้รับงบประมาณโครงการหรือพัฒนาจังหวัดตามข้อเสนอของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดเพิ่มเติม อีก 1 แห่ง

ระยะที่ 2 ปีงบประมาณ 2539 12 แห่ง

ระยะที่ 3 ปีงบประมาณ 2540 27 แห่ง

ระยะที่ 4 ปีงบประมาณ 2541 15 แห่ง

และรถหน่วยเคลื่อนที่ 1 หน่วย

การแพทย์ทางไกลผ่านดาวเทียมสามารถนำมาใช้งานใน 4 กิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การประชุมทางไกล (Video Conferencing)

สามารถดำเนินการได้ทั้งการประชุมวิชาการและการบริหารงานระหว่างหน่วยงานในโครงการ โดยมีแห่งหนึ่งแห่งใดเป็นประธานได้

2. การปรึกษาแพทย์ทางไกล (Medical Consultaiton)

เป็นการปรึกษาทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลลูกข่ายกับโรงพยาบาลพี่เลี้ยงระดับศูนย์หรือส่วนกลาง การปรึกษาแพทย์ทางไกล ประกอบไปด้วยระบบย่อย ๆ 3 ระบบ ดังนี้ คือ

- ระบบ Teleradiology
- ระบบ Telecardiology
- ระบบ Telepathology

3. การศึกษาทางไกล (Distance Learning) เป็นการรับส่งภาพยนตร์หรือสารคดีต่างๆ ซึ่งจะออกอากาศจากโรงพยาบาลราชวิถีหรือศูนย์คอมพิวเตอร์ผ่านระบบเครื่องเล่นวีดีโอ โดยที่โรงพยาบาลต่างๆ ในโครงการฯ จะสามารถรับสัญญาณภาพยนตร์ดังกล่าวพร้อมๆ กันได้ทุกแห่ง และสามารถจัดให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนทางไกลการศึกษาต่อเนื่อง (CME) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ประจำอยู่โรงพยบาลในชนบทอีกด้วย

4. การเชื่อมเครือข่ายข้อมูล (Data Network) เป็นการใช้งานเชื่อมเครือข่ายคอมพิวเตอร์จากโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งเป็นจุดติดตั้งของโครงการฯ มายังศูนย์คอมพิวเตอร์ เพื่อให้สามารถใช้บริการทางด้านเครือข่ายข้อมูลต่างๆ ดังต่อไปนี้

- ระบบ Internet
- ระบบ CD-ROM Server
- ระบบฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข

นอกจากโรงพยาบาลที่ตั้งของสถานีรับ-ส่งสัญญาณดาวเทียมแล้วโรงพยาบาลต่างๆ ที่อยู่รอบโรงพยาบาลดังกล่าว เช่น โรงพยาบาลในอำเภอที่อยู่รอบๆ โรงพยาบาลนั้น ก็สามารถที่จะขอใช้ได้โดยผ่าน Public Line ของโทรศัพท์ในท้องที่เชื่อมต่อผ่าน Modem มายังจุดที่ตั้งสถานีรับ-ส่งสัญญาณดาวเทียมได้

สำหรับความก้าวหน้าของโครงการนั้น ขณะนี้อยู่ระหว่างการเตรียมการเรื่องอุปกรณ์การบริหารจัดการโครงการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คาดว่าจะเริ่มดำเนินการจริงได้ประมาณเดือนพฤษภาคม 2540

4.3.8 โครงการส่งเสริมการบริการประชาชนของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2539

คณะรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2539 เห็นชอบให้ปี 2539 เป็นปีแห่งการส่งเสริมการบริการประชาชนของรัฐ ตามข้อเสนอของคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความห่วงใยของรัฐบาลในการที่จะดูแลทุกข์สุขของประชาชน และเพื่อเน้นความสำคัญ และรณรงค์ให้หน่วยงานของรัฐ ทั้งหน่วยงานที่กำหนดและประสานนโยบาย และหน่วยงานที่ทำหน้าที่บริการประชาชน ได้ปรับปรุงระบบการบริหาร และพัฒนาระบบวิธีการทำงานให้รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง และได้รับประโยชน์สูงสุด

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักดีว่านโยบายดังกล่าวข้างต้นเป็นนโยบายสำคัญทางการเมืองและการบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาลจึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมบริการประชาชนของกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2539 ขึ้น โดยมีคณะทำงานส่งเสริมการบริการประชาชนของกระทรวงสาธารณสุข และคณะทำงานระดับกรม รับผิดชอบในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับหลักการและนโยบายของรัฐบาล โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการประชาชนของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการแก่ประชาชน และเพื่อพัฒนาระบบการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบริการประชาชนได้อย่างคล่องตัว

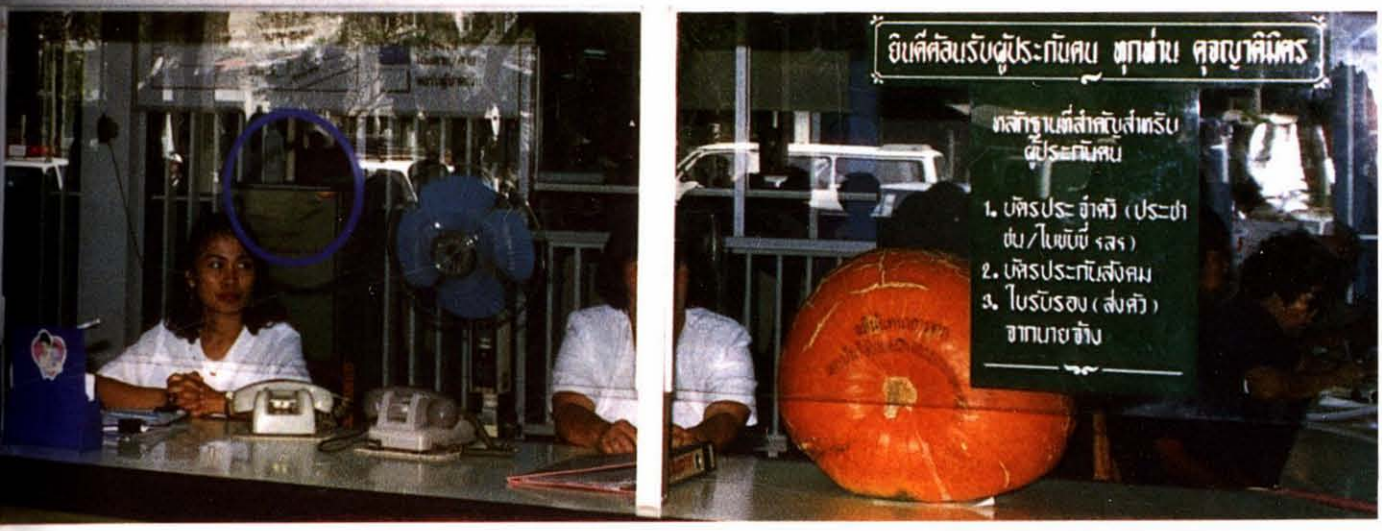
แนวทางในการดำเนินการ กำหนดไว้ 3 ประการหลัก คือ

1. ให้ความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์ ควบคู่กับงานบริการประชาชน

2. ปรับปรุงระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุขทุกหน่วยงาน ทั้งในระดับกรม กอง โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริการบางกิจกรรม

3. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของสถานบริการให้มีคุณภาพเพียงพอในการบริการเพื่อดูแลทุกข์สุขของประชาชน

ทั้งนี้ กำหนดให้กรม กอง ที่เกี่ยวข้องพิจารณาคัดเลือกกิจกรรมเด่นและสำคัญๆ ที่บริการแล้วได้ผลชัดเจนในระยะเวลาสั้น นำเสนอประกวดเป็นกิจกรรมสนองแนวนโยบายปีแห่งการส่งเสริมการบริการของรัฐ ซึ่งขณะนี้หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข กำลังเร่งรัดการดำเนินการให้เกิดเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนต่อไป



4.4 ด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพคนไทย

กระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นให้ประชาชนชาวไทย ได้มีหลักประกันสุขภาพในการรับบริการสาธารณสุข จึงได้จัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าในกลุ่มประชาชนผู้มีรายได้น้อย ทหารผ่านศึก ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก 0-12 ปี คนพิการ พระภิกษุ และผู้นำศาสนา นอกจากนี้กระทรวงฯ ยังสนับสนุนให้มีการประกันสุขภาพโดยสมัครใจ โดยการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพ บัตรละ 500 บาท ซึ่งรัฐสมทบให้อีก 500 บาท/บัตร รวมมูลค่าบัตรละ 1,000 บาท

ผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพทั้ง 2 ประเภท สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมประชาชน 46.02 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 75 ดังนี้

ประเภทของบัตร	จำนวน (ล้านคน)
สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล	15.7
เด็กอายุ 0-12 ปี (นอก สปช.)	8.6
กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป	4.4
พระภิกษุ/สามเณร/ผู้นำศาสนา	0.53
ผู้พิการ	0.34
ทหารผ่านศึก	0.26
ผู้นำชุมชน อสม. และครอบครัว	2.70
ข้าราชการ	2.05
ประกันสังคมและกองทุนทดแทน	4.97
ประกันสุขภาพนักเรียน	5.70
ประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ	0.77
รวม	46.02

ที่มา : สำนักงานประกันสุขภาพ,มิถุนายน 2539

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้เสาะแสวงหาตลาดใหม่ คือ กลุ่มนักเรียนนักศึกษาทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่น กลุ่มเกษตรกร ครอบครัวของผู้มีประกันสังคม และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพอิสระ เช่น ผู้ขับรถ แท็กซี่ ผู้ประกอบอาชีพประมง ให้มาซื้อบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงฯ อันจะทำให้ประชาชนไทยสามารถมีหลักประกันสุขภาพได้ครอบคลุมทั่วถึงกันมากยิ่งขึ้น

4.5 ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด

4.5.1 โครงการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของยาบ้า (ยาม้า)

ปัจจุบันยาบ้าเป็นยาเสพติดที่มีปัญหามากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากมีการแพร่ระบาดไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศและทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนนักศึกษาซึ่งเป็นเยาวชนของชาติและกลุ่มผู้ขับขี่รถบรรทุกซึ่งมีอัตราการเสพยาม้าสูงถึง 3-8 คนต่อประชากร 1,000 คน (ข้อมูล TDRI ปี 2536) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินโครงการนี้ขึ้นซึ่งผลงานที่สำคัญมีดังนี้

1. การจัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจเพื่อป้องกันและปราบปรามยาบ้า

กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจเพื่อป้องกันและปราบปรามยาม้าขึ้น มีสถานที่ตั้ง ณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีภาระกิจสำคัญ คือ เป็นศูนย์กลางรวบรวมข้อมูลศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มการแพร่ระบาดของยาบ้าและหาแนวทางแก้ไข

2. การปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาบ้าให้เข้มงวดขึ้น

เนื่องจากรัฐบาลชุดปัจจุบันมีนโยบายที่จะควบคุมสารเสพติดอย่างเข้มงวดโดยเฉพาะยาบ้า ซึ่งมีแนวโน้มจะมีอัตราการบริโภคสูงขึ้นทุกปี จากเดิมที่มีการบริโภคเฉพาะแต่ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ซึ่งต้องปฏิบัติงานในเวลากลางคืน แต่ปัจจุบันกลับได้รับความนิยมบริโภคกว้างขวางในกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาอีกด้วย

กระทรวงสาธารณสุขเห็นควรควบคุมสารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์จำเป็นที่ใช้ในการลักลอบผลิตยาบ้าและยาเสพติดชนิดอื่นๆ อีกหลายชนิด ซึ่งจะเป็นการลดการแพร่ระบาดของยาบ้าที่ได้ผลดียิ่ง

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำประกาศควบคุมยาประเภทแอมเฟตามีนและอนุพันธ์บางตัว จากวัตถุที่

ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 2 เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 และประกาศควบคุมสารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์จำเป็นที่ใช้ในการลักลอบผลิตยาบ้าและยาเสพติดชนิดอื่นๆ อีกหลายชนิดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 4 และได้เสนอรัฐมนตรีฯ ลงนามแล้ว และจะประกาศใช้ได้ภายใน 60 วัน

กระทรวงสาธารณสุขหวังว่าการดำเนินการตามประกาศดังกล่าว จะทำให้สามารถควบคุมการนำเข้าและการรับ-จ่ายสารตั้งต้น และเคมีภัณฑ์จำเป็นที่ใช้ในการลักลอบผลิตยาบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากมีการกำหนดโทษอย่างรุนแรง โดยเฉพาะผู้ผลิตและผู้จำหน่ายอาจได้รับโทษถึงขั้นประหารชีวิต และจะมีผลให้การกระจายของยาบ้าลดลง ซึ่งจะเป็นการแก้ปัญหาที่สาเหตุอย่างแท้จริง

3. การเฝ้าระวังปัญหาการเสพยาบ้า

ปัจจุบันปัญหาการเสพยาบ้าในเด็กวัยรุ่นนักเรียนนักศึกษา ซึ่งจะเป็นทรัพยากรบุคคลของชาติต่อไปได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก จึงจำเป็นต้องดำเนินการกวดขันการใช้ยาบ้าในกลุ่มนี้อย่างเร่งด่วน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินโครงการตรวจหาผู้เสพยาบ้าในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา ซึ่งได้มีการตรวจเก็บตัวอย่างปัสสาวะนักเรียนนักศึกษา ระดับประถม มัธยม อาชีวศึกษา ในสถานศึกษา 69 จังหวัด พบว่ามีการเสพยาบ้าในกลุ่มดังกล่าวใน 55 จังหวัด จากจำนวนนักเรียน นักศึกษา 129,393 รายที่เก็บตัวอย่างปัสสาวะ ตรวจพบเสพยาบ้า 2,573 ราย คิดเป็นร้อยละ 2 แม้ว่าสัดส่วนยังไม่สูงมาก แต่นับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อเยาวชนของชาติที่จะต้องให้ความสนใจในการเฝ้าระวังและติดตามแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องต่อไป

4. การรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

กระทรวงสาธารณสุขเน้นการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงพิษภัยของสารเสพติด โดยเฉพาะยาบ้า โดย

- เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อมวลชน ดังนี้

ทางโทรทัศน์ ช่อง 11 เรื่อง "ทำไมวัยรุ่นจึงติดยาบ้า"

ทางวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย เรื่อง "ยาบ้ากับสุขภาพจิต"

- การให้คำแนะนำปรึกษาหารือทางโทรศัพท์ในลักษณะศูนย์ Hot-line เพื่อให้คำปรึกษาแก่เด็กนักเรียนเยาวชนที่มีปัญหาแต่ไม่กล้าเปิดเผยนาม ให้สามารถเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติต่อไป

4.5.2 การปฏิรูปโครงสร้างระบบงานสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับจังหวัด

ตามที่นโยบายรัฐบาลในปัจจุบันได้กำหนดให้มีการส่งเสริมโครงการภาครัฐและเอกชนที่มุ่งบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้คนเหล่านั้นกลับมาเป็นกำลังของชาติต่อไป กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีแนวคิดที่จะจัดตั้งฝ่ายยาและสารเสพติดขึ้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ให้เป็นศูนย์กลางการบำบัดในระดับจังหวัดทุกจังหวัดทั่วประเทศ และได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีเมื่อ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2538 ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการกำหนดกรอบอัตรากำลัง เพื่อจัดตั้งฝ่ายยาและสารเสพติดตามที่เสนอ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขก็ได้จัดสัมมนาเรื่องการปฏิรูปโครงสร้างระบบงานสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับจังหวัดขึ้น โดยประกอบด้วยหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดทั่วประเทศ และหน่วยงานภายนอก ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงยุติธรรม ซึ่งมีข้อสรุปว่าให้มีการทบทวนโครงสร้างและศึกษาความคุ้มค่าในการจัดตั้งฝ่ายและได้นำเรื่องเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐพิจารณา

ดังนั้น การปฏิรูปหน่วยงานบำบัดยาเสพติดทั่วประเทศในอนาคต ย่อมส่งผลให้ผู้ติดสารเสพติดประเภทต่างๆ ได้รับการบำบัดอย่างครบวงจร กลับมาเป็นทรัพยากรที่มีค่าต่อการพัฒนาประเทศและส่งเสริมให้คนไทยปลอดจากสารเสพติดประเภทต่างๆ ลงได้ ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

4.5.3 โครงการควบคุม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในชุมชนเขตพื้นที่สูง

ปัญหาการเสพยาเสพติดในชุมชนเขตพื้นที่สูงเป็นปัญหาเรื้อรังมานานนับสิบปี สืบเนื่องจากประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่นและการใช้เพื่อการบรรเทาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ แม้ว่ารัฐบาลได้กำหนดมาตรการแก้ปัญหาหลายโครงการในช่วง 30 ปี แล้วก็ตาม

จากการทำลายไร่ฝิ่นและปลูกพืชทดแทนประกอบกับปัญหาการผลิตเฮโรอีนตามชายแดนในเขตประเทศพม่าและประเทศลาว จึงทำให้ประเทศไทยเป็นทางลำเลียงของยาเสพติดดังกล่าว และเป็นเหตุให้มีชาวเขาบางส่วนหันไปติดเฮโรอีนแทนฝิ่นด้วย

เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนแม่บทเพื่อการพัฒนาชุมชน สิ่งแวดล้อมและควบคุมพืชเสพติดบนพื้นที่สูง ปี 2535 - 2539 ในพื้นที่เป้าหมาย 13 จังหวัดในภาคเหนือให้บรรลุเป้าหมาย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาการดำเนินงานตามโครงการควบคุม ป้องกัน บำบัดรักษาและควบคุมการติดยาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดในชุมชนเขตพื้นที่สูงขึ้น ซึ่งขณะนี้ได้ประสานกับจังหวัดในพื้นที่เป้าหมายได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน พะเยา ตาก น่าน แพร่ เพชรบูรณ์ พิษณุโลก กำแพงเพชรและอุตรดิตถ์ และได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการโครงการควบคุมป้องกัน บำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดในชุมชนเขตพื้นที่สูงใน 13 จังหวัดภาคเหนือ 53 อำเภอ 98 ตำบล 148 หมู่บ้าน โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ และภาคเอกชน

ในแต่ละพื้นที่ รวบรวมวิเคราะห์แผนกิจกรรมและงบประมาณของจังหวัดที่ดำเนินการตามโครงการฯ โดยจัดสรรโอนงบประมาณ จำนวน 9,767,800 บาท ให้ 13 จังหวัด ที่เข้าดำเนินการตามโครงการฯ ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการในพื้นที่ ติดตามและประเมินผล

4.5.4 โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในนักเรียน

ตามที่คณะอนุกรรมการจัดทำหลักสูตรเพื่อป้องกันการบริโภคยาสูบของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ได้เสนอร่างหลักสูตรเพื่อป้องกันการบริโภคยาสูบโดยเน้นที่การสอนให้เด็กมีเจตคติและทักษะชีวิต มากกว่าการสอนด้านความรู้ ซึ่งไม่เพียงพอที่จะทำให้เยาวชนมีภูมิคุ้มกันต่อการบริโภคยาสูบได้ และเพื่อให้หลักสูตรดังกล่าวปรากฏเป็นคู่มือที่สถานศึกษาต่าง ๆ จะนำไปใช้ได้ จึงได้มีการจัดทำคู่มือจัดกิจกรรมการเรียนการสอนขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมสัมมนาผู้บริหารกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ กรมสุขภาพจิต และกรมการแพทย์ จำนวน 40 คน เมื่อวันที่ 12-15 ธันวาคม 2538 ซึ่งเป็นการสัมมนาหลักสูตรการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมทักษะและชีวิตของนักเรียนให้เข้าใจเรื่องการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ (ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ) จากผลการประชุมได้ประเด็นต่างๆ เนื้อหาสาระ และกิจกรรมเพื่อทดลองสอน และจัดกิจกรรมในโรงเรียนโดยเริ่มทดลองสอนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเดือนมกราคม 2539 หลังจากนั้น จะได้ประมวลสรุปปัญหาต่างๆ จากการทดลองสอนมาปรับปรุงแผนการสอน ซึ่งได้มีการประชุมแผนการสอนในปี 2539 ไป เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2539 และขณะนี้อยู่ระหว่างรวบรวมแก้ไขหลักสูตร จัดพิมพ์เพื่อนำเข้าการประชุมพิจารณาปรับปรุงหลักสูตรให้เหมาะสมดียิ่งขึ้นอีกครั้งหนึ่ง และจะนำเข้าที่ประชุมในเดือนกรกฎาคม 2539 ต่อไป

4.5.5 โครงการวัดปลอดบุหรี่ (ร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ)

กระทรวงสาธารณสุขซึ่งดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วประเทศและสนับสนุนให้ประชาชนมีการส่งเสริมสุขภาพ ตระหนักดีว่าบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงอันสำคัญของการเกิดโรคภัยในกลุ่มของโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases) และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ที่สามารถป้องกันได้ จึงได้ส่งเสริมให้ประชาชนไม่สูบบุหรี่ ทั้งให้การสนับสนุนกลุ่มที่สูบบุหรี่ให้ลด-ละ-เลิกบุหรี่ และตระหนักดีว่ากลุ่มพระภิกษุสงฆ์ ซึ่งเป็นที่เคารพกราบไหว้ของพุทธศาสนิกชนโดยทั่วไป เป็นแบบอย่างที่สำคัญของการไม่สูบบุหรี่ (role model) จึงจัดทำโครงการวัดปลอดบุหรี่ขึ้น ซึ่งในขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้จัดโครงการถวายความรู้ด้านโทษพิษภัยและประชาสัมพันธ์งานควบคุมกฎหมายเกี่ยวกับยาสูบแด่เจ้าอาวาสวัดพัฒนาตัวอย่าง จำนวน 300 องค์ ในเขตหนเหนือที่จังหวัดลำปาง เพื่อให้พระภิกษุสงฆ์นำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนาแนวความคิด วิธีปฏิบัติตนเอง และสามารถนำความรู้เรื่องโทษบุหรี่ไปถ่ายทอดสู่พระลูกวัด ชุมชน และประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็นโครงการนำร่องที่ได้ดำเนินการในปี 2538 และจะดำเนินโครงการต่อเนื่องในปี 2539 เป้าหมาย 4 ครั้ง ๆ ละ 300 รูป ระยะเวลาดำเนินงานครั้งละ 1 วัน จำนวน 4 วัน/ 4 ครั้ง ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงกรกฎาคม 2539 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาโครงการได้รับการอนุมัติแล้ว และขณะนี้อยู่ระหว่างการประสานงานกับกระทรวงศึกษาธิการเพื่อให้การสนับสนุนงบประมาณ วิทยากร และกำหนดหัวข้อเวลาของโครงการ

4.6 ด้านการสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม

4.6.1 โครงการก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลชุมชน

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลชุมชน อันเนื่องมาจากกระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ได้ประกาศมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารซึ่งครอบคลุมโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงขึ้นไป โดยได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2537 มีผลบังคับใช้กับภาคเอกชนวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2538 และมีผลบังคับใช้กับส่วนราชการวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2539 สำหรับวัตถุประสงค์ของการจัดสร้างระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาลชุมชน ก็เพื่อควบคุมและป้องกันการปนเปื้อนจากมลพิษอันเกิดจากน้ำทิ้งของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ อันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานไว้ 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 (2538-2539) จำนวน 302 โครงการ (1,000,000,000 บาท) และระยะที่ 2 (2539-2540) จำนวน 245 โครงการ (อยู่ระหว่างการจัดทำงบประมาณ) รวมทั้งสิ้น 547 โครงการ

สำหรับผลการดำเนินงาน ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาคัดเลือกบริษัท เซ้าท์อีสท์เอเซียเทคโนโลยี จำกัด ร่วมกับบริษัทบางกอกเอ็นจิเนียริ่งเซอร์วิส แอนด์ เทคโนโลยี จำกัด เป็นที่ปรึกษาโครงการระยะที่ 1 ซึ่งบัดนี้ที่ปรึกษาได้สำรวจข้อมูลเบื้องต้นและจัดทำข้อกำหนดขอบเขตของงานที่จะว่าจ้างออกแบบรวมก่อสร้าง ว่าจ้างควบคุมการก่อสร้าง และว่าจ้างสนับสนุนการตรวจการจ้างแล้ว นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการคัดเลือกบริษัทที่จะทำหน้าที่ออกแบบรวมก่อสร้างได้ครบถ้วนทั้ง 302 โรงพยาบาล (แบ่งเป็น 11 สัญญา) แล้วขณะนี้อยู่ระหว่างขออนุมัติต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อผูกพันงบประมาณและขยายระยะเวลาดำเนินการระยะที่ 1 จนถึงปีงบประมาณ 2540 ส่วนโครงการระยะที่ 2 ขณะนี้อยู่ระหว่างการคัดเลือกบริษัทที่ปรึกษาโครงการ

4.6.2 การออกกฎกระทรวงบังคับให้สถานพยาบาลเอกชนมีระบบบำบัดน้ำเสียและมีการกำจัดขยะติดเชื้ออย่างถูกวิธี

สืบเนื่องจากสภาพและสภาวะสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันน่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง ไม่ว่าสภาวะทางน้ำ ทางอากาศ ได้ถึงขั้นวิกฤตโดยเฉพาะในสถานพยาบาลซึ่งเป็นแหล่งรวมเชื้อโรค ของเสียต่างๆ เช่น น้ำเสียหรือขยะติดเชื้อ หากไม่ได้รับการบำบัดหรือกำจัดให้ถูกต้องตามหลักวิชาการก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขในฐานะเป็นผู้ดูแลและพัฒนาส่งเสริมสถานพยาบาลเอกชนให้ได้มาตรฐานในทุก ๆ ด้าน จึงได้มีแนวความคิดที่จะทำให้สถานพยาบาลเอกชนมีส่วนช่วยเหลือในการลดมลพิษทางน้ำและทางบก เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคให้สุขภาพของประชาชนได้รับผลกระทบน้อยที่สุดและยังทำให้สังคมมีความน่าเป็นอยู่ยิ่งขึ้น พร้อมทั้งทำให้ลดมลพิษซึ่งจะเป็นปัญหาระดับชาติส่วนหนึ่งและพัฒนาให้สถานพยาบาลเอกชนมีระบบบำบัดน้ำเสียและการกำจัดขยะติดเชื้อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการและกฎหมาย

วัตถุประสงค์ของการออกกฎกระทรวงนี้ เพื่อให้สถานพยาบาลเอกชนทุกระดับ จัดให้มีระบบบำบัดน้ำเสียให้ถูกต้องตามหลักวิชาการและกฎหมาย เพื่อลดปัญหามลพิษทางน้ำ และเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคน ลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค

ผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจน มีดังนี้

1. สถานพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ ที่ไม่มีระบบบำบัดน้ำเสียทุกระดับ พยายามเร่งดำเนินการจัดทำระบบบำบัดน้ำเสียให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

2. ออกใบอนุญาตตั้งสถานพยาบาลเอกชน ที่มีระบบบำบัดน้ำเสียและมีระบบการกำจัดขยะติดเชื้อที่ถูกวิธี

4.6.3 โครงการชุมชนปลอดแมลงวัน

กลุ่มโรคติดต่อที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศกลุ่มหนึ่ง คือ กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อุจจาระร่วง อหิวาตกโรค โรคบิด เป็นต้น โรคเหล่านี้สามารถติดต่อได้หลายทาง ซึ่งเกี่ยวข้องทั้งด้านอนามัยส่วนบุคคล การบริโภคอาหาร ความสะอาดของน้ำ อาหารและภาชนะต่างๆ รวมทั้งการสุขาภิบาล การติดต่อโดยแมลงเป็นตัวพา (Carrier) นับว่าเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่ง สามารถทำให้การแพร่กระจายของโรคเป็นไปอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว แมลงวันนับว่าเป็นแมลงที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการแพร่โรคดังกล่าว นอกจากเป็นตัวนำโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เช่น บิด พาราไทฟอยด์ ไทฟอยด์ อหิวาตกโรคแล้ว แมลงวันยังเป็นตัวการที่สำคัญในการนำไข่หนอนพยาธิเข็มหมุด (Pinworms) และหนอนพยาธิชนิดอื่นจากคนไปสัตว์และสัตว์สู่คนได้ นอกจากนี้ยังสามารถนำโรคไวรัสชนิดต่าง ๆ เช่น โปลิโอ ตาแดง และที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ แมลงวันเป็นตัวก่อความรำคาญมากที่สุด

กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากแมลงวัน และได้ดำเนินการควบคุมมาโดยสม่ำเสมอ แต่การดำเนินการที่ผ่านมาเป็นไปอย่างจำกัด โดยมุ่งดำเนินการเฉพาะเพื่อแก้ปัญหาการระบาดของโรคเท่านั้น นอกจากนี้เทศบาลและสุขาภิบาลต่างๆ ของแต่ละท้องที่ต่างก็มีขีดความสามารถในการดำเนินการควบคุมแมลงที่จำกัดเช่นกัน ซึ่งจะส่งผลถึงการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศในอนาคต ดังนั้นจึงได้จัดทำโครงการชุมชนปลอดแมลงวันขึ้น โดยหน่วยงานของกรมควบคุมโรคติดต่อร่วมกับหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชนดำเนินการให้ความรู้ และสร้างแรงจูงใจ พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนประชาชนร่วมกันดำเนินการควบคุมประชากรแมลงวันให้อยู่ในระดับความชุกชุมต่ำ

ที่สุด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคต่างๆ ที่เกิดจากแมลงวัน

ความก้าวหน้าของโครงการชุมชนปลอดแมลงวันได้เริ่มดำเนินการตามเป้าหมายที่วางไว้ ตั้งแต่ปี 2535 เริ่มโครงการนำร่อง 2 จังหวัด คือ จังหวัดราชบุรี และจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งทั้ง 2 จังหวัดเป็นจังหวัดที่มีปัญหาเรื่องแมลงวันมาก และมีความพร้อมในการดำเนินการตามโครงการ หลังจากการดำเนินการ เมื่อประเมินผลพบว่า การดำเนินงานของทางจังหวัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือ ความชุกชุมของแมลงวันลดลงทั้งในบริเวณตลาด ร้านค้า บ้านเรือน ตลอดจนคอกปศุสัตว์ซึ่งทำให้มีผลตามมา คือ ประชาชนอยู่อย่างมีความสุข ต่อมาได้ขยายการดำเนินการออกไปอีก 10 จังหวัดในปี 2536 คือ นนทบุรี ปทุมธานี ชลบุรี ขอนแก่น สกลนคร เชียงใหม่ เชียงราย ภูเก็ต นราธิวาส และสงขลา ซึ่งจังหวัดทั้ง 10 จังหวัด ให้ความสำคัญในการควบคุมแมลงวันเป็นอย่างดี เพราะทำควบคู่ไปกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง หลังจากการดำเนินการมาตั้งแต่เดือนตุลาคมจนถึงปัจจุบัน หลังการประเมินผลพบว่าจำนวนแมลงวันลดลงอยู่ในระดับหนึ่ง สำหรับในปี 2537 การดำเนินการโครงการฯ ยังคงดำเนินการในจังหวัดเดิม การดำเนินการของโครงการชุมชนปลอดแมลงวัน ที่ดำเนินการมา 3 ปีนั้น

ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดีประชาชนตื่นตัวให้ความสนใจรับผิดชอบควบคุมแมลงวันด้วยตนเอง รวมทั้งผู้ประกอบการธุรกิจต่าง ๆ ให้ความรับผิดชอบในพื้นที่ของตนเองมากขึ้น แต่การดำเนินการจะต้องทำและติดตามอย่างต่อเนื่อง

ปีงบประมาณ 2538 ได้ขยายโครงการเพิ่มไปอีก 8 จังหวัด คือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สระบุรี นครปฐม นครราชสีมา อุบลราชธานี นครสวรรค์ พิษณุโลก และนครศรีธรรมราช ซึ่งครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น และคัดเลือกพื้นที่ ๆ เป็นที่ตั้งของสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต เพื่อการประเมินผลติดตามกำกับการดำเนินงานครอบคลุมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาเรื่องแมลงวันชุกชุม เป็นเมืองใหญ่ และเป็นที่ตั้งของสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ

ปีงบประมาณ 2539 ได้มีการปรับขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมในจังหวัดที่เป็นปัญหาของประเทศ การดำเนินการตามโครงการนี้จะดำเนินการทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และการประสานงานระหว่างหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง มีการให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ผ่านกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น นักเรียน ผู้ประกอบการ ประชาชนทั่วไป เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจถึงบทบาทและปัญหาอันเกิดจากแมลงวัน ตลอดจนการป้องกันและควบคุมที่สามารถนำไปปฏิบัติและมีส่วนรับผิดชอบในชุมชนของตน นอกจากนี้มีการจัดการฝึกอบรมสัมมนาให้กับบุคลากรระดับต่าง ๆ รวมทั้งผู้ประกอบการ ตลอดจนสนับสนุนเอกสาร คำแนะนำ วัสดุอุปกรณ์ สารเคมีที่ใช้ในการควบคุมแมลงวัน และส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแมลงวันและการควบคุมในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านความรู้พื้นฐาน เทคโนโลยีที่จะนำมาใช้ในการควบคุมแมลงวัน พฤติกรรมของประชาชนที่มีผลต่อการแพร่กระจายของแมลงวัน เพื่อใช้เป็นรูปแบบในการควบคุมแมลงวันอย่างถูกต้องเหมาะสมในแต่ละสภาพพื้นที่

4.7 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

4.7.1 โครงการสนับสนุนการจัดตั้งสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่ได้มาตรฐาน

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนการสนับสนุนการจัดตั้งสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่ได้มาตรฐาน โดยเน้นการจัดตั้งสถานเลี้ยงเด็กกลางวันในสถานที่ทำงานรับอบรมเลี้ยงดูเด็กวัย 3 เดือน - 3 ปี โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. จัดตั้งสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่ได้มาตรฐานในสถานบริการสาธารณสุขเพื่อให้เป็นศูนย์สาธิตทางวิชาการ และเป็นตัวอย่างให้กับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่จะจัดตั้งสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน โดยเน้นการกระจายศูนย์สาธิตทางวิชาการให้ครอบคลุมทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

2. พัฒนาความสามารถของผู้จัดการและผู้ดูแลเด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันโดยการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา

3. พิจารณาทบทวนกฎหมาย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อเอื้ออำนวยให้มีการจัดตั้งสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่ได้มาตรฐานครอบคลุมเด็กกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ถูกต้อง

ผลการดำเนินงาน มีดังนี้

1. จัดตั้งสถานเลี้ยงเด็กกลางวันเพื่อเป็นศูนย์สาธิตทางวิชาการ

1.1. จัดตั้ง "ศูนย์เด็กเล็กกระทรวงสาธารณสุข" ณ สถานที่ตั้งกระทรวงฯ ถนนติวานนท์ เปิดให้บริการเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2539 รับเลี้ยงดูเด็กอายุ 3 เดือน - 3 ปี เพื่อให้เป็นศูนย์สาธิตทางวิชาการในการสนับสนุนการจัดตั้งสถานเลี้ยงเด็กกลางวันในระดับส่วนกลาง

1.2. จัดตั้งศูนย์เด็กเล็กเพื่อเป็นศูนย์สาธิตทางวิชาการในส่วนภูมิภาค โดยได้ทำการจัดตั้ง ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 แห่ง คือ เขต 1 กรุงเทพฯ,

เขต 4 ราชบุรี, เขต 5 นครราชสีมา, เขต 6 ขอนแก่น, เขต 8 นครสวรรค์, เขต 10 เชียงใหม่, เขต 12 ยะลา รับอบรมเลี้ยงดูเด็ก 0 - 3 ปี จำนวน 350 คน

2. พัฒนาความสามารถของผู้จัดการและผู้ดูแลเด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

2.1. จัดทำหลักสูตรอบรมผู้จัดการสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ระยะเวลาอบรม 2 สัปดาห์

2.2. พัฒนาหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลเด็ก ระยะเวลาอบรม 1 เดือน

2.3. ทดลองอบรมทั้ง 2 หลักสูตร หลักสูตรละ 1 รุ่น รุ่นละ 20 คน รวม 2 รุ่น 40 คน

3. พิจารณาทบทวนกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการจัดตั้งสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน

3.1. แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากำหนดมาตรฐานการสนับสนุนการจัดตั้งสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่ได้มาตรฐาน

3.2. คณะกรรมการดังกล่าวกำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน

4.7.2 โครงการพัฒนาสุขภาพเด็กไทยตามเป้าหมายทศวรรษ

สืบเนื่องจากรัฐบาลไทยโดย ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี (นายอานันท์ ปันยารชุน) ได้ลงนามรับรองแถลงการณ์ปฏิญญาระดับโลกว่าด้วยการอยู่รอดของเด็ก การป้องกัน และพัฒนาเด็ก (Word Declaration of Survival Protection and Development of Children) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2534 ปฏิญญาดังกล่าวได้กำหนดเป้าหมายในภาพรวม พ.ศ.2533-2543 ไว้ 27 ข้อ เกี่ยวกับการป้องกันเด็กและสตรี การโภชนาการ สุขภาพเด็กและการศึกษา ซึ่งรัฐบาลไทยได้ผนวกเป้าหมายดังกล่าวไว้ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 รวมทั้งแผนพัฒนาระยะยาว พ.ศ.2535-2544 ด้วย

รัฐบาลปัจจุบันภายใต้การนำของ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี นายบรรหาร ศิลปอาชา ก็ได้สานต่อแนวนโยบายการพัฒนาเด็กดังกล่าวข้างต้น โดยในปี 2538 เป็นปีเป้าหมายกึ่งทศวรรษของการพัฒนาเด็ก (ระหว่าง พ.ศ.2533-2543) ได้มีการเร่งรัดการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาด้านสุขภาพของเด็กไทย 10 ประการ พบว่าการดำเนินงานประสบผลสำเร็จแล้ว 5 ประการ คือ

1. การกำจัดโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดให้หมดสิ้นไป

โดยกำหนดเป้าหมายไว้คือ อัตราของอุบัติการการเกิดโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดในทุกจังหวัดต้องน้อยกว่า 1 : 1,000 ของเด็กเกิดมีชีพ จากการประเมินผลพบว่าอุบัติการการเกิดโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดในทุกจังหวัดเท่ากับ 0.07 : 1,000 ของเด็กเกิดมีชีพซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย

2. การรักษาระดับความครอบคลุมการให้ภูมิคุ้มกันโรค

พบว่าความครอบคลุมของการให้ภูมิคุ้มกันโรควัณโรคในเด็กแรกเกิด โปลิโอ คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และการให้ภูมิคุ้มกันโรคบาดทะยักในหญิงมีครรภ์ครบชุดสูงกว่าร้อยละ 90

3. ลดอัตราป่วย และตายด้วยโรคอุจจาระร่วง

พบว่าอัตราป่วยตายด้วยโรคอุจจาระร่วงของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีแนวโน้มลดลง ในวงการแพทย์พบว่าโรคอุจจาระร่วง สามารถป้องกันได้ด้วยวิธีบำบัดอาการขาดน้ำในร่างกายโดยการให้น้ำเกลือทางปาก (ORT) จึงกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในการลดภาวะการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคอุจจาระร่วงไว้ว่าจะต้องมีสัดส่วนการใช้ ORT ของผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ซึ่งผลปรากฏว่าสัดส่วนการใช้ ORT สูงถึงร้อยละ 98.5

4. ลดอัตราป่วยและตายด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางระบบหายใจ

กำหนดเป้าหมายไว้คือ อัตราตายด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะต้องน้อยกว่า 10 รายต่อเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 100,000 คน ผลการดำเนินงานปรากฏว่า อัตราตายด้วยโรคปอดบวมของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 4.33 : 100,000 คน

5. การกำจัดโรคขาดวิตามินเอที่แสดงอาการทางตา

ปัญหานี้พบในจังหวัดภาคใต้ แต่จากการสำรวจของกองโภชนาการในปี 2538 ใน 5 จังหวัดภาคใต้ ไม่พบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ขาดวิตามินเอ และแสดงอาการทางตา

ส่วนเป้าหมายในข้ออื่น ๆ ยังไม่บรรลุเป้าหมาย คือ การกวาดล้างโปลิโอให้หมดสิ้นไป การลดอัตราป่วยและตายด้วยโรคหัด การกวาดล้างโรคขาดสารไอโอดีน การลดโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงมีครรภ์ สำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบผลสำเร็จเฉพาะในโรงพยาบาลของภาครัฐ คือโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และทบวงมหาวิทยาลัย เพียงร้อยละ 98.4 สำหรับภาคเอกชนมีเพียง 1 แห่ง จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ 20 แห่ง แต่ขณะนี้ข้อมูลบางส่วนสำหรับการประเมินผลปลายปี 2538 ยังไม่แล้วเสร็จ จึงไม่สามารถวิเคราะห์เป้าหมายบางข้อได้ซึ่งคาดว่าการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพเด็กไทยตามเป้าหมายกึ่งทศวรรษ พ.ศ. 2538 จะประสบผลสำเร็จสูงขึ้นตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

4.7.3 โครงการเร่งรัดเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2536-2537 เพื่อเร่งรัดการบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ตามพันธะสัญญาที่ให้สัตยาบันไว้กับองค์การอนามัยโลก ซึ่งมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพอนามัยของประชาชนไปในทางที่ดีขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงเร่งรัดให้บังเกิดผลก่อนเวลาตามสัญญา โดยกำหนดให้ทุกพื้นที่บรรลุเกณฑ์สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2540 ซึ่งก็คือระยะที่ 1 ของโครงการ สำหรับระยะที่ 2 จะเป็นระยะที่ให้บังเกิดผลต่อสุขภาพอนามัยประชาชน อย่างต่อเนื่องยั่งยืน

1. พื้นที่ดำเนินการ

ในปี 2538 การดำเนินงานตามโครงการเร่งรัดเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า 2540 กำหนดพื้นที่ทั้งหมด 75 จังหวัด (ไม่รวม กทม.) เป็นพื้นที่ดำเนินงานซึ่งครอบคลุม 68,835 หมู่บ้าน และ 1,724 ชุมชนเขตเมือง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพื้นที่ดำเนินการมากที่สุด 28,315 หมู่บ้าน และ 609 ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 43.0 และ 35.3 ของพื้นที่ชนบท และเขตเมืองโดยลำดับ

2. การบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า

ผลงานสะสมของการดำเนินงานตามโครงการจนถึงเดือนธันวาคม 2538 ร้อยละ 63.9 ของพื้นที่ชนบท และ 26.2 ของพื้นที่เมืองทั้งหมดได้บรรลุตามเกณฑ์ของโครงการฯ ภาคกลาง มีผลงานสะสมสูงสุด ร้อยละ 73:7 และ 33.4 ของพื้นที่ชนบทและพื้นที่เมืองทั้งหมดของภาคตามลำดับ สำหรับภาคอื่นๆ ที่รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคเหนือ ตามลำดับ

จังหวัดที่ได้บรรลุเกณฑ์สุขภาพดีถ้วนหน้า ที่ได้ประกาศเป็นทางการแล้ว 2 จังหวัด คือ สมุทรสาคร และสุพรรณบุรี และมีอีก 3 จังหวัดที่บรรลุเกณฑ์ทุก

พื้นที่ ได้แก่ พระนครอยุธยา สิงห์บุรี นครปฐม สำหรับจังหวัดที่บรรลุรองลงมามีบรรลุร้อยละ 90 14 จังหวัด ร้อยละ 80 3 จังหวัด ร้อยละ 70 11 จังหวัด ที่ต่ำกว่าร้อยละ 70 มี 42 จังหวัด

3. การบรรลุเกณฑ์ของกลุ่มชี้วัด

การบรรลุเกณฑ์ในแต่ละกลุ่มตัวชี้วัดของพื้นที่ชนบท อยู่ระหว่างร้อยละ 65.6-75.4ของพื้นที่ทั้งหมด และร้อยละ 29.6-36 ในพื้นที่เขตเมือง

3.1. กลุ่มตัวชี้วัดเกณฑ์ จปฐ.

พื้นที่ชนบท ภาคกลางมีการบรรลุในเกณฑ์กลุ่มนี้สูงสุดร้อยละ 78.2 โดยภาคเหนือบรรลุต่ำสุดร้อยละ 51.5 สำหรับพื้นที่เมือง ภาคกลางก็ยังคงมีการบรรลุเกณฑ์สูงสุดร้อยละ 37.1 การบรรลุเกณฑ์กลุ่มนี้ทั่วประเทศ 29.6 ของพื้นที่เมือง และร้อยละ 65.6 ของพื้นที่ชนบท

3.2. กลุ่มตัวชี้วัดการพึ่งตนเอง

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการบรรลุเกณฑ์ในกลุ่มชี้วัดสูงสุด ทั้งพื้นที่ชนบทและเมือง คือ ร้อยละ 76.6 และ 42.5 ตามลำดับ ภาคที่มีการบรรลุต่ำสุดในพื้นที่ชนบท คือ ภาคเหนือ 59.6 และ ภาคใต้บรรลุเกณฑ์กลุ่มนี้ต่ำสุดในพื้นที่เมืองร้อยละ 23.2 เฉลี่ยการบรรลุเกณฑ์กลุ่มนี้ทั่วประเทศร้อยละ 71.1 และ 36 ของพื้นที่ชนบทและเมืองตามลำดับ

3.3. กลุ่มตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการ

การบรรลุเกณฑ์ในกลุ่มนี้ ของทั้งประเทศ คือ ร้อยละ 75.4 ในพื้นที่ชนบท และร้อยละ 35.8 ในพื้นที่เมือง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการบรรลุเกณฑ์กลุ่มนี้ สูงสุดร้อยละ 81.6 และเขตเมืองร้อยละ 49.4

4.7.4 โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

นับแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย ได้ดำเนินการโดยมีเป้าหมายให้บุคลากรสาธารณสุข ให้มีโอกาสออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีต่อบุคลากรอื่นและประชาชนต่อไป ในการนี้มีกลยุทธการดำเนินการอยู่ 2 ประการ คือ การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับต่างๆ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติในการออกกำลังกายที่ถูกวิธี เหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกาย และการให้บริการสถานที่และวัสดุอุปกรณ์การออกกำลังกาย รวมทั้งคลีนิกการออกกำลังกายเพื่อเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและทดสอบสมรรถภาพร่างกาย

1. การพัฒนาบุคลากร ได้มีการอบรมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้เป็นผู้นำการออกกำลังกายครบทุกจังหวัด จังหวัดละ 5 คน และอบรมต่อเนื่องให้เป็นผู้นำแอโรบิกดานซ์ นอกจากนี้ยังได้อบรมแพทย์พยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องเวชศาสตร์การออกกำลังกายสำหรับคนทั่วไป ต่อมาจึงอบรมต่อเนื่องในเรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยและผู้สูงอายุ โรงพยาบาลละ อย่างน้อย 2 คน เพื่อรองรับการปฏิบัติงาน "คลีนิกการออกกำลังกาย" ในโรงพยาบาล

2. การให้บริการสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์การออกกำลังกาย ให้กับบุคลากรสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการดัดแปลงสถานที่ทำงานให้เป็นสถานที่ที่ออกกำลังกายทั้งในที่กลางแจ้งและในที่ร่ม ซึ่งจัดว่าเป็นสวัสดิการอย่างหนึ่งของข้าราชการ และอนุญาตให้บุคลากรที่ไม่มีภาระกิจราชการเร่งด่วนสามารถออกกำลังกายได้ในเวลาราชการตั้งแต่เวลา 15.30 -16.30 น. สัปดาห์ละ 2 วัน

4.7.5 การส่งเสริมประชาสัมพันธ์ความรู้ ความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพ

1) โครงการบริการปรึกษาทางโทรศัพท์ 24 ชั่วโมง

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นไปอย่างรวดเร็วส่งผลต่อวิถีทางการดำเนินชีวิตของประชาชน ทำให้ต้องประสบกับปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาครอบครัว การหย่าร้าง การทำแท้ง การทารุณเด็ก ปัญหายาเสพติด ปัญหาวัยรุ่น รวมทั้งการติดเชื้อ HIV ซึ่งล้วนแต่เป็นปัญหาที่สังคมไทยยังไม่ให้การยอมรับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งประชาชนทั่วไป ยังไม่กล้ามาขอรับการปรึกษาจากหน่วยงานทางจิตเวชโดยตรง และหันไปขอรับการปรึกษาจากบุคคลอื่น เช่น หมอดู การทรงเจ้า และพิธีทางไสยศาสตร์ต่างๆ ซึ่งหลายๆ ครั้งก่อให้เกิดผลเสียต่อประชาชน โดยได้รับการปรึกษาที่ไม่ถูกต้อง เสียค่าใช้จ่ายสูงและส่งผลเสียต่อการดำรงชีวิตในระยะต่อมาอีกด้วย ซึ่งประชาชนจำนวนมากยังต้องการบริการปรึกษาอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างมืออาชีพ เมื่อมีการประชาสัมพันธ์จะมีผู้ขอรับบริการดังกล่าวเสมอ เห็นได้จากภาคเอกชนที่ได้ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ และได้รับความนิยมอย่างมาก

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพจิตของประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้มีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดกรมฯ ดำเนินการให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ 24 ชั่วโมง ให้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการปัญหาสุขภาพจิตได้สะดวก รวดเร็ว และตลอด 24 ชั่วโมง ช่วยป้องกันหรือบรรเทาปัญหาต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตลงได้

ผลการดำเนินงานมีผู้รับบริการโดยเฉลี่ยประมาณ 20 ราย ต่อวัน (24 ชั่วโมง)

ปัญหาที่พบ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช, ปัญหาครอบครัว, ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ, การปรับตัวในสังคม, ปัญหาเกี่ยวกับความรัก, การทำงาน, การเรียน, ปัญหาโรคเอดส์, การเลี้ยงดูบุตร, ยาเสพติด, สอบถามบริการของโรงพยาบาลปัญหาเกี่ยวกับยาทางจิตเวช

ผลจากการดำเนินงานก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดย

1. ประชาชนได้รับการปรึกษาอย่างถูกต้องสะดวกและรวดเร็วตลอด 24 ชั่วโมง

- รายที่อยู่ในภาวะวิกฤต หรือฉุกเฉินทางจิตสามารถให้บริการได้รวดเร็วทันท่วงที ผู้รับบริการจะได้ตระหนักถึงปัญหาที่ตัวเองกำลังเผชิญอยู่ในมุมมองที่หลากหลายขึ้น ทำให้สามารถเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพของตัวเอง ลดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่อาจจะเกิดขึ้นหากปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข

- ได้รับความสะดวก ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ผู้รับบริการไม่ต้องเดินทางไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุข แม้จะอยู่ที่บ้านก็สามารถขอรับบริการได้

- กรณีเกิดภาวะวิกฤตตามสถานการณ์ในชุมชน เช่น ช่วงสอบ Entrance, ภาวะน้ำท่วม ฯลฯ สามารถช่วยให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และดูแลตนเองได้

- ผู้รับบริการไม่ต้องเผชิญหน้ากับผู้ให้บริการโดยตรงจึงกล้าที่จะพูดคุย หรือปรึกษาในเรื่องที่เป็นส่วนตัวโดยไม่ลำบากใจ

2. ประชาชนที่รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ได้อย่างมีความสุข สามารถเรียนรู้เข้าใจและแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ

3. ส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพจิต และป้องกันการเกิดปัญหาจิตเวชแก่ผู้รับบริการ

4. ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเวช เมื่อกลับเข้าสู่สังคม

5. ปัญหาสุขภาพจิตเริ่มเป็นที่ยอมรับในสังคม จากสถิติมีผู้ขอรับบริการเพิ่มขึ้นทุกเดือน

2. โครงการพัฒนาระบบจำแนกโรคทางจิตเวชและมาตรฐานการรักษา (ICD-10 PHC) สำหรับบุคลากรสาธารณสุข : การพัฒนาระบบจำแนกโรคทางจิตเวชและ มาตรฐานการรักษาสำหรับโรงพยาบาล/สถานีอนามัย

ผลการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะที่ผ่านมา ส่งผลให้สังคมมีความสับสนค่านิยมของสังคมไทยมีความเป็นวัตถุนิยมมากขึ้น ขาดระเบียบวินัย ระบบความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนไปในทิศทางที่ก่อให้เกิดปัญหามากขึ้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ภาวะที่ทั้งพ่อและแม่ต้องออกทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวไม่มีเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกัน พ่อแม่ไม่มีเวลาในการเลี้ยงดูบุตรอย่างมีคุณภาพ ปัญหาการหย่าร้าง และการทอดทิ้งหรือกระทำทารุณเด็ก

ขณะเดียวกันในด้านความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ นอกจากจะทำให้อายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับแล้ว ภาวะการเจ็บป่วยของคนไทยกำลังเปลี่ยนจากโรคติดเชื้อมาเป็นโรคสมัยใหม่ที่มีลักษณะซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เช่น อุบัติเหตุ มะเร็ง โรคหัวใจ โรคเอดส์ โรคจากความเครียดต่างๆ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

ความเครียดจากการทำงานและการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของประชาชน ส่งผลให้ประชาชนมีปัญหาในการดำรงชีวิต มีความเครียด มีพฤติกรรมที่ก่อปัญหาต่อสุขภาพ เช่น สูบบุหรี่ เที่ยวสถานเริงรมย์ ใช้สารเสพติด การเปลี่ยนแปลงทั้งหมดทำให้แนวโน้มของปัญหาทางจิตใจของประชาชนเพิ่มมากขึ้น

การวิจัยเพื่อการพัฒนารูปแบบการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนสำหรับงานสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข จึงเริ่มดำเนินโครงการพัฒนาระบบจำแนกโรคทางจิตเวช และมาตรฐานการรักษาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ICD-10 PHC Field Trial) โดยเริ่มดำเนินโครงการวิจัยในระดับโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนส่วนหนึ่งจากองค์การอนามัยโลกในด้านแนวคิดการวิจัยและทุนสนับสนุนการวิจัย ซึ่งคาดว่าจะเป็นประโยชน์สำหรับประชาชนผู้มารับบริการในการที่จะได้รับการวินิจฉัย และดูแลรักษาจากบุคลากรได้อย่างถูกต้องทันต่อสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

ผลการดำเนินงานของโครงการฯ ได้จัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์แล้วเสร็จ และเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2539 ขยายผลโครงการพัฒนาระบบจำแนกโรคทางจิตเวช และมาตรฐานการรักษา ICD-10 PHC : ระดับโรงพยาบาลชุมชน ภายหลังการวิจัยสิ้นสุดลง ระบบจำแนกโรคทางจิตเวชและมาตรฐานการรักษาสำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการพัฒนาขึ้น ได้รับการขยายผลและทดสอบความเหมาะสม ในพื้นที่ 10 จังหวัดทั่วประเทศ โดยหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต พร้อมกับแผนการประเมินผลและปรับปรุง ICD-10 PHC ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น สำหรับการประเมินผลดังกล่าวยังอยู่ในระหว่างการดำเนินการและรวบรวมข้อมูล คาดว่าจะเสร็จสิ้นภายในต้นปีงบประมาณ 2540

สำหรับระบบจำแนกโรคทางจิตเวชและมาตรฐานการรักษาสำหรับสถานีอนามัย จะดำเนินการขยายผลและทดสอบความเหมาะสม พร้อมการประเมินผลและปรับปรุงในปีงบประมาณ 2540 สำหรับผลกระทบต่อประชาชน ทำให้ประชาชนที่มีปัญหาวิตกกังวล ปัญหาอารมณ์เศร้า สามารถได้รับแนวทางการให้ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน/สถานีอนามัยได้

3. โครงการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตผ่านสื่อมวลชน

สภาพสังคมปัจจุบันในยุคโลกาภิวัตน์ ปัญหาสุขภาพจิตนับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จากที่มีการแข่งขันกันสูงในการประกอบอาชีพ การทำงาน การดำเนินชีวิตประจำวัน ปัญหาสุขภาพจิต จึงมีความสำคัญมากขึ้นเป็นลำดับ แต่ความรู้ของประชาชนในเรื่องของสุขภาพจิตยังคงอยู่ในวงจำกัดโดยเฉพาะการดูแลสุขภาพจิตตนเอง นอกจากนั้นบริการสุขภาพจิตในปัจจุบันก็ไม่เพียงพอ การเพิ่มหรือขยายสถานบริการใหม่ จะต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก วิธีหนึ่งที่จะลดปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง คือ การส่งเสริมและป้องกันโดยการสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตตนเองแก่ประชาชน เช่น การคลายเครียดด้วยตนเอง การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กๆน้อยๆ ซึ่งสื่อมวลชนเป็นช่องทางสำคัญที่สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตไปถึงประชาชนได้เป็นอย่างดี

สื่อมวลชนในยุคปัจจุบันซึ่งเป็นยุคข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร มีบทบาทสำคัญแพร่หลายอย่างกว้างขวางทั้งในเมืองและชนบท เป็นสื่อที่ประชาชนทุกระดับความรู้ อาชีพ เพศ และวัย สามารถรับฟังความรู้ข่าวสาร อย่างทั่วถึงดังนั้น การเผยแพร่ความรู้ สุขภาพจิตที่เหมาะสมในยุคนี้ จึงสมควรใช้สื่อมวลชน ดังกล่าวในการเผยแพร่ เพื่อให้ข้อมูลถึงประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และน่าสนใจ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินโครงการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตผ่านสื่อมวลชนขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือเพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้สุขภาพจิต เพื่อการพัฒนาตนเองและเกิดความตระหนักว่าเรื่องสุขภาพจิตเป็นเรื่องสำคัญ ที่จะมีผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน และเพื่อให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาลจิต

เวชและสามารถใช้บริการของโรงพยาบาลจิตเวชในรูปแบบการบริการต่าง ๆ

สำหรับผลการดำเนินงานของโครงการ คือ ประชาชนได้รับข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจิตในด้านต่าง ๆ ได้แก่ สุขภาพจิตในวัยต่าง ๆ สุขภาพจิตครอบครัว การปรับตัว เอดส์ และมีทัศนคติที่ดีขึ้นเกี่ยวกับสถานบริการทางจิตเวชและบุคลากรทางจิตเวช

4.8 ด้านการควบคุมและป้องกันโรค

4.8.1 การควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2527 จนถึง 31 พฤษภาคม 2539 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเอดส์ 39,161 ราย ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ 16,435 ราย และมีรายงานว่าเสียชีวิตแล้ว 10,864 ราย ในผู้ป่วยเอดส์ที่มีจำนวนสูงที่สุดตามปัจจัยเสี่ยงเกิดจากเพศสัมพันธ์ร้อยละ 78.87 (30,888 ราย) และที่มีความสำคัญมากที่ต้องควบคุมดูแลเป็นพิเศษ คือ ทารกที่ติดเชื้อจากมารดา มีจำนวน 2,245 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.73 สำหรับจังหวัดที่พบผู้ป่วยเอดส์มากที่สุด คือ จังหวัดเชียงใหม่ รองลงมาคือ เชียงราย กรุงเทพ พะเยา และลำปาง เป็นจำนวน 5,968, 4,449,3743, 2,204 และ 1,909 ราย ตามลำดับ ซึ่งในปีงบประมาณ 2539 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ โดยมีโครงการที่สำคัญ ดังนี้

1. โครงการเร่งรัดการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ใน 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาสถานการณ์โรคเอดส์ในเขต 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ซึ่งพบว่ามีขนาดของปัญหาสูงมาก กล่าวคือ มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าร้อยละ 50 ของภาพรวมทั้งประเทศ อีกทั้ง อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มต่าง ๆ ก็พบว่าอยู่ในอันดับที่สูงที่สุดของประเทศ มาโดยตลอดโดยแม้ว่า ในระยะเวลาที่ผ่านมา จะมีหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหา แต่ก็ยังไม่สามารถกล่าวได้ว่า จะมีผลกระทบต่อการลดอัตราเพิ่มของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ รวมถึง ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมที่ตามมา

สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่ จึงได้มีการประสานงานกับกรมควบคุมโรคติดต่อที่จะหาทางพัฒนากลวิธี ตลอดจนปรับโครงสร้างขององค์กร โดยผลักดันให้เกิดศูนย์ปฏิบัติการด้านภัยเอดส์ภาค

เหนือตอนบน (ศอนบ.) ขึ้นมา เพื่ออำนวยการแก้ไขปัญหาการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในเขต 10

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา นับตั้งแต่ช่วงปลายปี 2527 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งมุ่งเน้นด้านการป้องกันควบคู่กันไปกับการดูแลรักษานั้น สามารถบรรลุเป้าประสงค์ตามกลวิธีหลักดังนี้

1. ในด้านการเตรียมชุมชน พบว่า

ในปี 2539 ทุกหมู่บ้านใน 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน (5,487 หมู่บ้าน) ได้รับการเตรียมให้รับรู้และเข้าใจในเรื่องเอดส์ อย่างแท้จริง โดยจากผลการเตรียมชุมชนนั้น ทำให้เกิดอาสาสมัครด้านภัยเอดส์ขึ้นมาเป็นจำนวนถึง 21,948 คน

2. ในด้านการพัฒนาเครือข่ายด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า

มีการให้ความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคมในด้านการแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างเป็นระบบในทุกจังหวัด กล่าวคือ มีการจัดสรรงบประมาณลงไปแก้ไขปัญหาเอดส์ในหมู่บ้าน โดยแยกเป็น

2.1. กองทุนเอดส์ ในระดับตำบล โดยมีการบริหารกองทุนในรูปของคณะกรรมการ กองทุนละ 3,200 บาท

2.2. มีการประสานการจัดหารายได้/อาชีพ ร่วมกันโดยภาครัฐและเอกชนให้แก่ กลุ่มผู้ติดเชื้อ โดยการผลิตกรรมด้านฝีมือต่าง ๆ

3. ในด้านการพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายด้านการดูแลรักษา พบว่า

เกิดระบบการให้การดูแลผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด กล่าวคือ เกิด

3.1. Home Health Care ขึ้นทุกอำเภอใน 3 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย, พะเยา, ลำพูน

3.2. Day Care Center ขึ้นทุกอำเภอ ใน 2 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย, พะเยา

4. ในด้านการพัฒนาด้านการบริหารจัดการและการสื่อสารข้อมูล ขององค์กรแต่ละระดับ พบว่าในด้านการบริหารจัดการ มีการจัดตั้ง

- ศูนย์ปฏิบัติการต้านภัยเอดส์จังหวัด ขึ้นครบ 100% ใน 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

- ศูนย์ปฏิบัติการต้านภัยเอดส์อำเภอ ขึ้นครบ 100% ใน 3 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย, พะเยา, ลำปาง

- มีการใช้องค์การบริหารส่วนตำบล ในการบริหารงานด้านการแก้ไขปัญหาเอดส์ 100% ใน 4 จังหวัด

ในด้านการพัฒนาด้านการสื่อสารข้อมูล พบว่า

- ในระดับเขตมีการจัดทำจุลสาร ศอนบ. รายงวด 2 เดือน งวดละ 1,000 ฉบับ

- ในระดับจังหวัดมีการจัดทำจุลสารกุหลาบเหลืองที่จังหวัดพะเยา เป็นรายงวด 2 เดือน งวดละ 1,000 ฉบับ

- ในระดับตำบล มีจดหมายรายงานสถานการณ์และรณรงค์เรื่องของโรคเอดส์ ถึงทุกครัวเรือน เดือนละ 3 ฉบับ ที่อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

- ในกลุ่มขององค์กรเอกชน (HAPAC) มีการจัดทำข่าวสารเอดส์ กระจายข่าวการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นราย 2 สัปดาห์

2. แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ.2540 - 2544

จากการที่คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ได้มีมติแต่งตั้งอนุกรรมการเฉพาะกิจจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ โดยมอบหมายให้นายธรรมรักษ์ การพิศิษฎ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นประธานจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในร่างแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ให้มีประสิทธิภาพ และมาจากการที่มีส่วนร่วมของทุกฝ่ายหรือเป็นแผนของชาติอย่างแท้จริง จากนั้นได้มีการประชุมคณะบุคคล ประกอบด้วยผู้แทนจากหลายฝ่าย อาทิ ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ ธุรกิจเอกชน องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ นักการเมือง ผู้ทรงคุณวุฒิ สื่อมวลชน ผู้แทนองค์การระหว่างประเทศ ผู้นำศาสนา กลุ่มวิชาชีพ และตัวแทนผู้ติดเชื้อ รวม 400 คน ผลการประชุมมีประเด็นที่เป็นกรอบแนวคิดและทิศทางเป็น "ร่างแผนฯ" มีการปรับแก้โดยคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ หลายครั้ง และได้รับอนุมัติจากคณะอนุกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2539 ให้ใช้เป็นแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540-2544 และให้เตรียมการนำไปแปลงเป็นแผนปฏิบัติการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แก่ประชาชนทั่วประเทศต่อไป

ผลการดำเนินงาน ขณะนี้ได้เตรียมการนำเสนอแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ.2540-2544 แก่ผู้เกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค องค์กรเอกชนและสื่อมวลชน 2,500 คน เพื่อให้ทราบสาระสำคัญของแผนฯ และกำหนดแผนปฏิบัติการ เป้าหมาย เครื่องชี้วัดความสำเร็จ รวมทั้งการเตรียมเอกสารสาระสำคัญเพื่อนำเสนอแก่ข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ โดยมีฝ่ายแผนงานของทุกหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องเป็นศูนย์ประสาน (Focal point)

3. การสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์

ปัจจุบันโรคเอดส์มีการแพร่ระบาดอยู่ในแทบทุกประเทศทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดเวลา โรคเอดส์มีการแพร่กระจายเข้าสู่ประชากรกลุ่มต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้สำรวจอัตราการติดเชื้อเอดส์จากประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในทุกจังหวัดทั่วประเทศแล้วนำผลจากการสำรวจมาคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย คาดว่าในปัจจุบัน (ต้นปี พ.ศ.2539) จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อ 800,000 ราย ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่สูงมากและก่อให้เกิดปัญหาต่อการบริการสาธารณสุขและต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างมากมาย ดังนั้นทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงต้องร่วมมือกันป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคนี้ให้ได้โดยเร็วที่สุด รัฐบาลหลายสมัยที่ผ่านมาได้กำหนดให้การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เป็นนโยบายระดับชาติที่เร่งด่วน และมีความสำคัญสูง จำเป็นต้องมีการเร่งรัดดำเนินการอย่างจริงจัง และต่อเนื่องโดยกำหนดนโยบายให้ความสำคัญกับภาคเอกชนและองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าในการแก้ปัญหาโรคเอดส์นี้ต้องใช้ความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชน ซึ่งภาครัฐได้กำหนดเป็นนโยบายสำคัญในการดำเนินงานต่อไป

สำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขมีประสบการณ์ในการประสานและสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์หลายองค์กรเป็นระยะเวลานานพอสมควร เช่น การร่วมมือและสนับสนุนงบประมาณบางส่วนให้แก่สภากาชาด มูลนิธิแพทย์อาสาสมัครสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และองค์กรเอกชนหลายองค์กรที่ดำเนินการด้านการวางแผนครอบครัว เป็นต้น สำหรับการดำเนินงานร่วมกับองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ด้านโรคเอดส์เริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี พ.ศ.2531 เป็นต้นมา ได้มีองค์กรผู้ให้ทุนต่างประเทศให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้านงบประมาณทั้งโดยตรงและโดยผ่านมาทางกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาในปี พ.ศ.2535 กระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มโครงการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการพัฒนาสาธารณสุข ได้สนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ดำเนินกิจกรรมด้านโรคเอดส์ผ่านกรมควบคุมโรคติดต่อ โดยตั้งงบประมาณไว้ที่กองโรคเอดส์โดยที่ในปี 2538 กรมควบคุมโรคติดต่อได้รับการจัดสรรงบประมาณจำนวน 75 ล้านบาท ซึ่งได้สนับสนุนองค์กรเอกชน จำนวน 94 องค์กร จาก 153 โครงการ และในปี 2539 กรมควบคุมโรคติดต่อได้รับการจัดสรรงบประมาณ จำนวน 80 ล้านบาท ซึ่งได้แต่งตั้งคณะทำงาน 2 ระดับ คือ คณะทำงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อทำหน้าที่ในการกลั่นกรองโครงการและพิจารณาจัดสรรงบประมาณแก่องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ซึ่งได้ส่งโครงการเข้ามาขอรับการสนับสนุน จำนวน 308 โครงการ จาก 186 องค์กร เป็นงบประมาณรวมทั้งสิ้น 267,232,488 บาท และได้พิจารณาจัดสรรให้กับองค์กรเอกชนจำนวน 188 โครงการจาก 122 องค์กร

นอกจากการสนับสนุนด้านงบประมาณแล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้ให้การสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในด้านอื่น ๆ อาทิ การสนับสนุนช่วยเหลือด้านวิชาการ ข้อมูล ข่าวสาร ด้านเทคนิควิทยาการ และการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานในพื้นที่ เป็นต้น

4.8.2 โครงการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ

กระทรวงสาธารณสุขมีความรับผิดชอบที่จะดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ซึ่งได้กำหนดวัตถุประสงค์ของแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคประการหนึ่งว่า จะกวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดจากประเทศไทยภายในปี พ.ศ.2539 และในเป้าหมายกึ่งทศวรรษเพื่อสุขภาพเด็กไทย ด้านงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กำหนดไว้ว่าจะขจัดโรคโปลิโอให้หมดไปภายในปี พ.ศ.2538

นับตั้งแต่เริ่มดำเนินการแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในปี พ.ศ.2520 เป็นต้นมา อัตราความครอบคลุมของการให้วัคซีนทุกชนิด รวมทั้งวัคซีนโปลิโอในเด็กเป้าหมายทั่วประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้นมาเป็นลำดับ ปี พ.ศ.2536 จากการสำรวจประเมินผลพบว่าอัตราความครอบคลุมของวัคซีนโปลิโอครบชุด (3 ครั้ง) เฉลี่ยทั่วประเทศร้อยละ 92 เป็นผลให้อุบัติการของโรคโปลิโอลดลงอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2533 และ 2534 มีรายงานผู้ป่วย 4 และ 5 รายตามลำดับตั้งแต่ปีพ.ศ.2535 เริ่มมีการเฝ้าระวังภาวะอัมพาตเฉียบพลันชนิดกล้ามเนื้ออ่อนแรงในเด็กเพื่อความไวของการเฝ้าระวังโรคโปลิโอพบว่า จำนวนผู้ป่วยโปลิโอในปี พ.ศ. 2535 และ 2536 เพิ่มเป็น 12 และ 14 รายตามลำดับ ซึ่งในจำนวนดังกล่าวประมาณหนึ่งในสามเป็นผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งชี้บ่งว่าโรคโปลิโอยังมีการแพร่กระจายอยู่ในประเทศไทยมากกว่าที่คาดไว้ และยังมีโอกาสรับเชื้อจากประเทศเพื่อนบ้าน นับว่าระดับความสำเร็จของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคยังไม่ดีนัก นอกจากนี้การศึกษาระดับภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอในเด็กที่ได้รับวัคซีนโปลิโอครบชุด พบว่า เด็กที่มีภูมิคุ้มกันในระดับเพียงพอต่อการป้องกันเชื้อโปลิโอทั้ง 3 ทัยป์ต่ำกว่าร้อยละ 80 ซึ่งเป็นระดับเดียวกับที่พบในประเทศเขตร้อนทั้งหลาย

ในสภาวะดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขเห็นว่าการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามกลวิธีปกติจะไม่สามารถขจัดหรือกวาดล้างโรคโปลิโอได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ภายในช่วงเวลาที่กำหนด จำเป็นต้องมีมาตรการเสริม คือ การรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กในกลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค การรณรงค์ในลักษณะนี้เป็นมาตรการที่เคยประสบความสำเร็จในการช่วยกวาดล้างโรคโปลิโอมาแล้วในหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศในแถบละตินอเมริกาและเป็นมาตรการที่องค์การอนามัยโลกแนะนำแก่ประเทศสมาชิกเพื่อเสริมการกวาดล้างโรคโปลิโอ

จากการดำเนินงานตามโครงการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กทั่วประเทศ พ.ศ. 2537-2539 ซึ่งได้ดำเนินการผ่านพ้นไปแล้ว 2 ครั้ง คือ

ปี 2537 ครั้งที่ 1 ดำเนินการระหว่างวันที่ 10-12 สิงหาคม ครอบคลุมประชากรเป้าหมายร้อยละ 98.16

ครั้งที่ 2 ดำเนินการระหว่างวันที่ 22-24 กันยายน ครอบคลุมประชากร เป้าหมายร้อยละ 99.70

ปี 2538 ครั้งที่ 1 ดำเนินการระหว่างวันที่ 10-12 สิงหาคม ครอบคลุมประชากรเป้าหมายร้อยละ 98.89

ครั้งที่ 2 ดำเนินการระหว่างวันที่ 22-24 กันยายน ครอบคลุมประชากรเป้าหมายร้อยละ 99.75

จากการดำเนินงานตามแผนในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา ถึงแม้จะมีปัญหาอุปสรรคบ้างบางประการในระยะแรกๆ ก็สามารถดำเนินการให้เป็นไปได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งก็เป็นเพียงความสำเร็จในระดับหนึ่งเท่านั้น ส่วนที่จะเป็นผลในทางรูปธรรมที่ชัดเจนนั้นคงยังไม่เห็นผลกระทบในเวลาอันสั้น แต่สามารถที่จะคาดการณ์ได้ว่า เมื่อดำเนินการได้ครบถ้วนทุกครั้งตามแผนที่กำหนดไว้แล้ว จะสามารถป้องกันการเกิดโรคโปลิโอในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี ได้ในระยะยาว และเมื่อการให้บริการวัคซีนตามแผนงานปกติมีความครอบคลุมสูงสุดในทุกพื้นที่ การรณรงค์จะช่วยกวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไปจากประเทศไทยได้ดังที่หลายๆ ประเทศได้ดำเนินการประสบผลสำเร็จมาแล้ว

4.8.3 การดำเนินการในประเทศไทยกรณีโรควัวบ้า

ตามที่ได้มีข่าวโรควัวบ้า หรือโรค BSE (Bovine Spongifrom encepalopathy) ระบาดที่ประเทศอังกฤษ โดยได้มีการนำเสนอข่าวอย่างกว้างขวางทั่วโลก ตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม 2539 เป็นต้นมา ทำให้เรื่องนี้เป็นที่สนใจกันมากทั้งสื่อมวลชน ประชาชน และหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากความกังวลว่าโรคนี้จะเกี่ยวข้องหรือเป็นสาเหตุของโรคสมองฝ่อในคนหรือโรค CJD (Creutzfeldt Jakob Disease) หรือไม่ จึงได้มีการดำเนินการในประเทศไทยกรณีโรควัวบ้า โดยมีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับโรคนี้ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้ดำเนินการต่อกรณีโรควัวบ้า โดยสรุปได้ดังนี้

1. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้รับข้อมูลการพบการระบาดของโรควัวบ้าเป็นครั้งแรกในประเทศอังกฤษ ในปี พ.ศ.2529 และได้ดำเนินการดังนี้

- ติดตามเฝ้าระวังการระบาดของโรคนี้ในต่างประเทศมาโดยตลอด

- ระงับการนำเข้าโคมีชีวิต เนื้อโค และผลิตภัณฑ์จากโคจากประเทศอังกฤษ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2533 เป็นต้นมา และได้ระงับการนำเข้าจากประเทศอื่นที่มีรายงานการเกิดโรค BSE ด้วย

- สั่งด่านขาเข้าท่าอากาศยานกรุงเทพฯ และทางน้ำ เข้มงวดการนำเข้าเนื้อโค และผลิตภัณฑ์จากโค และผลิตภัณฑ์จากโคที่พกติดตัวมากับผู้โดยสาร หากตรวจพบให้ริบและนำไปทำลายโดยเคร่งครัด และได้ทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังกรมศุลกากร ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตรวจตราอย่างเข้มงวด

- เข้มงวดการอนุญาตนำเข้าเนื้อโค และกระดูกป่นที่ทำจากสัตว์ 4 กระเพาะ เพื่อนำมาผสมอาหารข้นสำหรับเลี้ยงโคเนื้อและโคนม และระงับการอนุญาตนำเข้าจากประเทศที่มีรายงานการติดเชื้อ BSE

- ประชาสัมพันธ์ให้เกษตรกรกลุ่มผู้เลี้ยงโคในประเทศ ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค BSE และช่วยติดตามเฝ้าระวังโรค โดยหากพบโคแสดงอาการทางประสาท ให้แจ้งเจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์ทันที

2. กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการดังนี้

- ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 172 พ.ศ.2539 ห้ามการนำเข้าหรือจำหน่ายเนื้อโคสด และผลิตภัณฑ์จากโค เช่น นมและผลิตภัณฑ์นม ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อโค จากประเทศอังกฤษ และไอร์แลนด์เหนือ

- แถลงข่าวแก่สื่อมวลชนเมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2539

- ติดตามข้อมูลและสถานการณ์ของโรค รวมทั้งการดำเนินการของหน่วยงานต่างๆ โดยใกล้ชิด และเมื่อมีข้อมูลแน่ชัดว่า เชื้อดังกล่าวไม่แพร่สู่นมหรือผลิตภัณฑ์จากนมและเจลาติน จึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 173 พ.ศ.2539 ยกเว้นให้ผู้ประกอบการสามารถนำเข้านม ผลิตภัณฑ์นม และเจลาติน จากประเทศสหราชอาณาจักรเกรทบริเทนและไอซ์แลนด์เหนือได้ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 12 เมษายน พ.ศ.2539

- เผยแพร่ข้อมูลวิชาการแก่หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- ดำเนินการจัดประชุมวิชาการสำหรับแพทย์ สัตวแพทย์ เภสัชกร และนักวิชาการเรื่องโรค BSE และโรค CJD เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2539

4.8.4 โครงการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุและสาธารณภัยสู่ส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ 2539

อุบัติเหตุเป็นปัญหาสำคัญของชาติ เป็นเหตุให้เกิดความสูญเสียอย่างใหญ่หลวง ทั้งในด้านชีวิตและทรัพย์สิน และทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นตามความเจริญของบ้านเมือง

ในปี 2530 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นจาก 14,009 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 30,599 รายในปี 2536 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 118 มีบาดเจ็บที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล 257,394 ราย และเป็นผู้ที่เข้ารักษาตัวแบบผู้ป่วยนอกอีกปีละ 3.9 ล้านครั้ง

ในจำนวนนี้อุบัติเหตุจราจรนับเป็นกลุ่มที่มีความรุนแรงมาก โดยในปี 2537 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรจำนวนกว่า 18,000 ราย หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน รวมทั้งมีผู้บาดเจ็บเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลอีกเป็นจำนวนมาก สถาบันเพื่อพัฒนาประเทศไทย หรือ TDRI ได้ประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในปี พ.ศ.2536 พบว่าสูงถึง 9 หมื่นล้านบาท หรือชั่วโมงละ 10 ล้านบาท

กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณภัยได้เล็งเห็นปัญหาดังกล่าว จึงเห็นสมควรจะได้มีการเร่งรัดให้ดำเนินการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุและสาธารณภัยสู่ส่วนภูมิภาค โดยจัดทำโครงการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุและสาธารณภัยสู่ส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ 2539 ตามกิจกรรมที่สำคัญ ๆ ให้ทุกจังหวัดดำเนินการให้สอดคล้องตรงกัน เพื่อควบคุมป้องกันอุบัติเหตุและสาธารณภัยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในประเทศ

ผลการดำเนินงาน ขณะนี้ได้ดำเนินการประสานงานกับจังหวัดต่าง ๆ ที่จะร่วมโครงการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุและสาธารณภัย เพื่อจัดทำโครงการฯ โดยได้กำหนดกิจกรรมให้จังหวัดมีการซ้อมแผนเตรียมรับอุบัติเหตุและมีแผนปฏิบัติการรับอุบัติเหตุและสาธารณภัยโดยต้องมีการซ้อมแผนอย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อให้เกิดความพร้อมในการรับสถานการณ์อุบัติเหตุและสาธารณภัยต่าง ๆ ได้ทุกระดับ จัดกิจกรรมรณรงค์ควบคุมป้องกันอุบัติเหตุและสาธารณภัยเพื่อเป็นการสร้างจิตสำนึกแก่ประชาชนทั่วไป จัดตั้งจุดตรวจหายาม้าและสุราในผู้ขับขี่ยานพาหนะร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจและขนส่งจังหวัดเดือนละครั้ง จัดอบรมบุคลากรด้านอุบัติเหตุและสาธารณภัยและอาสาสมัครที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุและสาธารณภัยให้มีความรู้ทางช่วยฟื้นคืนชีพ ระบบการนำส่ง และระบบขอความช่วยเหลือ กรมการแพทย์ได้สนับสนุนและจัดสรรงบประมาณให้จังหวัดที่เข้าร่วมโครงการฯ จังหวัดละ 270,000 บาท รวมเป็นเงิน 20,250,000 บาท ขณะนี้อยู่ระหว่างรวบรวมรายงานผลการดำเนินงานโครงการตามกิจกรรมเป็นรายงวด และเตรียมนิเทศติดตามประเมินผล

4.9 ด้านการผลิตและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

4.9.1 โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท

เนื่องจากปัจจุบันประสบปัญหากับการขาดแคลนแพทย์สูงมาก อันเป็นผลมาจากความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของสถานบริการทางการแพทย์ของภาคเอกชนที่ทำให้แพทย์ในระบบราชการ โดยเฉพาะแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขลาออกไปเป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดปัญหาการขาดแคลนและเกิดการกระจายแพทย์ที่ไม่เหมาะสมอย่างรุนแรงติดตามมา จนสถานบริการในสังกัดกระทรวงบางพื้นที่ไม่มีแพทย์อยู่ปฏิบัติงานเลย เช่น เขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประชาชนในชนบท ที่จะขาดหลักประกันการได้รับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและเท่าเทียม ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ซึ่งผลการดำเนินงาน มีดังนี้

1. การก่อสร้างอาคารเรียน หอพัก ห้องสมุด ของศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 9 แห่ง ได้ดำเนินการออกแบบก่อสร้างเสร็จแล้ว โดยมี 2 ลักษณะ คือกลุ่มอาคารเตี้ยประกอบด้วย อาคารเรียน ห้องสมุด 1 หลัง และอาคารหอพัก 1 หลัง และกลุ่มอาคารทรงสูง ซึ่งประกอบด้วย อาคารเรียน หอพัก ห้องสมุด อยู่ในอาคารเดียวกัน โดยอาคารทรงสูงจะก่อสร้างในโรงพยาบาลศูนย์ที่มีปัญหาเรื่องความจำกัดของพื้นที่ ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลนครราชสีมา ส่วนกลุ่มอาคารแบบแยกหอพักจะก่อสร้างในโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ขณะนี้สามารถทำสัญญาจ้างได้แล้ว 4 แห่ง และคาดว่าทั้ง 9 แห่ง จะสามารถก่อสร้างแล้วเสร็จในปี 2541

2. การจัดโครงสร้างองค์กร และการบริหารจัดการเพื่อรองรับโครงการ ได้มีการจัดตั้งสำนักงานโครงการขึ้นภายในสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นศูนย์กลางประสานผลักดันดำเนินการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และได้จัดตั้งศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิกขึ้นในโรงพยาบาลศูนย์ ทั้ง 9 แห่ง เพื่อทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลงานจัดการเรียนการสอนโดยตรง นอกจากนี้ยังได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ อนุกรรมการ การทำงานในส่วนที่เกี่ยวข้องอีกหลายคณะ

3. การพัฒนาเตรียมความพร้อมครูอาจารย์แพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรงบประมาณจากแผนงานบริการสาธารณสุขระดับตำบล ระดับอำเภอ จังหวัดปี 2539 เพื่อใช้ในการฝึกอบรมสัมมนา ดูงานต่างประเทศด้านแพทยศาสตร์ศึกษา ถึง 8 ล้านบาท โดยสามารถจัดการฝึกอบรมด้านแพทยศาสตร์ศึกษาได้ถึง 9 รุ่น จำนวนรวมทั้งสิ้น 300 คน

4.9.2 โครงการเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพสำหรับชาวชนบทเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล แด่สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ปัจจุบันประเทศไทยมีความขาดแคลนและการกระจายพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างมาก กล่าวคือ กระทรวงสาธารณสุขมีพยาบาลวิชาชีพบรรจุอยู่เพียง 25,767 คน จากอัตราที่ต้องการตามกรอบอัตรากำลังทั้งสิ้น 53,371 ตำแหน่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 48.3 และในภาคเอกชนความขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพรุนแรงเช่นกัน ซึ่งสะท้อนจากอัตราการเข้า/ออกของพยาบาลและอัตราค่าจ้างพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนตั้งเงินเดือนไว้ถึงเดือนละ 14,000 บาท ซึ่งสูงกว่าเงินเดือนพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในภาครัฐถึง 2.5 เท่า ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินโครงการเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพสำหรับชาวชนบท เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และได้เสนอโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพื่อตอบสนองความต้องการในชนบท พ.ศ.2538-2554 เพื่อให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา และต่อมาคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบอนุมัติในหลักการเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2538 ตามข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีข้อสังเกตบางประการ คือ ให้กระทรวงสาธารณสุขเร่งขยายการรับนักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลเดิมก่อน สำหรับงบประมาณดำเนินการให้สำนักงบประมาณพิจารณาจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี ตามความเหมาะสมและจำเป็น และให้ดำเนินการตามมติคณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและขนาดกำลังคนภาครัฐที่ให้ลดจำนวนการผลิตลง รวมทั้งให้รับข้อสังเกตของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งวิทยาลัยใหม่

ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ทำเรื่องแจ้งคณะรัฐมนตรี เพื่อขอยืนยันมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2538

และขอเปลี่ยนชื่อโครงการดังกล่าวข้างต้นเป็นโครงการเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพสำหรับชาวชนบทเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล แด่สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และคณะรัฐมนตรีให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ 5 ประการ ดังนี้

1. ให้กระทรวงสาธารณสุข ศึกษาเพื่อกำหนดสัดส่วนบทบาทของภาครัฐและเอกชนในการรับภาระงานด้านสาธารณสุข

2. การเพิ่มการผลิตพยาบาล ทบวงมหาวิทยาลัยได้ดำเนินการอยู่แล้วอย่างต่อเนื่อง และได้ส่งเสริมให้สถาบันอุดมศึกษาเอกชนได้เพิ่มจำนวนการรับนักศึกษาในสาขาพยาบาลอยู่ และเห็นด้วยกับโครงการพัฒนาอาจารย์พยาบาลของกระทรวง ให้มีทั้งปริมาณและคุณภาพอย่างเพียงพอ

3. สถาบันการผลิตจะต้องมีศักยภาพ และความพร้อมที่จะรับภาระการผลิตบัณฑิตได้อย่างมีคุณภาพและเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานว่าด้วยการจัดการศึกษาด้านวิชาชีพพยาบาลในทุกด้าน

4. ไม่เห็นด้วยกับข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะจัดตั้งวิทยาลัยพยาบาลใหม่ จำนวน 15 แห่ง ถ้าจะรับเพิ่มก็ให้ดำเนินการในสถาบันที่มีอยู่แล้ว 25 แห่ง เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการลงทุนและดำเนินการในระยะยาว

5. ให้กระทรวงสาธารณสุขและทบวงมหาวิทยาลัยได้มีการปรึกษาหารือและประสานงานกันเพื่อการผลิตในปริมาณที่สอดคล้องกับความต้องการของประเทศไทยและคุณภาพที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข ควรมีแนวทางอื่นในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลด้วย

ดังนั้น ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาความต้องการพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมของประเทศ โดยมีผู้แทนจากส่วนราชการต่าง ๆ เป็นกรรมการ และได้มีการประชุมไปแล้วหนึ่งครั้ง แต่ยังหาข้อยุติในบางประเด็นไม่ได้ จึงได้แต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจศึกษาความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาล ขึ้นมาพิจารณา และอยู่ระหว่างการดำเนินการ

4.9.3 โครงการจัดตั้งสถาบันร่วมผลิตแพทย์ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์-มหาวิทยาลัยรังสิต

ในปี 2532 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตได้รับการอนุมัติหลักสูตรจากทบวงมหาวิทยาลัย และได้รับอนุมัติจากกระทรวงสาธารณสุขให้ใช้โรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขเป็นที่ฝึกภาคปฏิบัตินักศึกษาแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุขได้มอบให้กรมการแพทย์ร่วมในการฝึกอบรมดังกล่าว โดยให้นักศึกษาแพทย์ฝึกอบรมที่โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาลเด็ก ปี 2535 นักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต จำนวน 33 คน ได้เริ่มฝึกอบรมภาคคลินิกในโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก และรุ่นที่ 2 อีก 20 คน ในปี 2536

แต่เนื่องจากอุปสรรคหลายประการโดยเฉพาะในเรื่องของการบริหารและงบประมาณ จึงได้มีการสัมมนาประเมินผลการดำเนินงาน ณ เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ในวันที่ 4-6 เมษายน 2536

ผลจากการสัมมนาทำให้มีการตั้งสำนักงานรองคณบดีคลินิก โดยแต่งตั้งข้าราชการจากกรมการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเด็ก เป็นผู้บริหารสำนักงานและมีการโอนเงินค่าลงทะเบียนของนักศึกษาแพทย์ และงบพัฒนาอาจารย์ เพื่อเป็นงบประมาณในการดำเนินการฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ โดยแยกจากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมการแพทย์ และมหาวิทยาลัยรังสิต ดังนี้

- คณะกรรมการนโยบายและบริหารการศึกษาและฝึกอบรม
- คณะกรรมการการศึกษาและฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต
- หัวหน้าภาควิชาต่างๆ
- คณะกรรมการฝ่ายการเงิน
- คณะกรรมการก่อสร้าง

ในเดือนมกราคม 2537 คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติได้อนุมัติให้มีการจัดตั้งมูลนิธิสถาบันร่วมผลิตแพทย์กรมการแพทย์-มหาวิทยาลัยรังสิต โดยมีรายรับจากค่าหน่วยกิตทั้งหมดของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ชั้นคลินิกที่มาฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลเด็ก มูลนิธินี้จะรองรับค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการเรียนการสอนของนักศึกษาชั้นคลินิกทั้ง 3 ชั้นปี รวมทั้งค่าใช้จ่ายด้านพัฒนาอาจารย์ และอุดหนุนโรงพยาบาลทั้งสอง และปลายปี 2537 ที่ประชุมกรรมการนโยบายอันประกอบด้วยทางกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมการแพทย์ และมหาวิทยาลัยรังสิต ได้มีมติยอมรับโครงสร้างการบริหารงานของสถาบันร่วมผลิตแพทย์ระหว่างกระทรวงฯ โดยกรมการแพทย์ และมหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งจะมีนักศึกษาแพทย์ รุ่นที่ 1 จบการศึกษา จำนวน 32 คน ในต้นปี 2538 นี้

และเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2538 ได้มีการลงนามในโครงการจัดตั้งสถาบันร่วมผลิตแพทย์กรมการแพทย์-มหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งมหาวิทยาลัยรังสิตและกรมการแพทย์ได้ยอมรับสถานภาพและโครงสร้างของสถาบันร่วมผลิตแพทย์ฯ อย่างเป็นทางการ ได้จัดตั้งมูลนิธิสถาบันร่วมผลิตแพทย์ฯ ได้มีการลงนามในสัญญาบริจาคอาคารสถาบันร่วมผลิตแพทย์กรมการแพทย์-มหาวิทยาลัยรังสิต แต่เนื่องจากแบบอาคารมีปัญหาเรื่องพื้นที่ทำให้ต้องพิจารณาหาแบบใหม่

ซึ่งการดำเนินโครงการดังกล่าวนับว่าเป็นการร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการผลิตแพทย์

4.9.4 การปรับมาตรฐานการผลิตแพทย์แนวใหม่

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันร่วมผลิตแพทย์ กรมการแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต จัดสัมมนาแพทยศาสตร์ศึกษาระดับภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สถาบันการศึกษาของแพทย์จากประเทศในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ 11 ประเทศ คือ ไทย บังคลาเทศ เนปาล อินเดีย มองโกเลีย ศรีลังกา มอลดีฟ เกาหลีเหนือ ปากีสถาน อินโดนีเซีย และภูฏาน องค์การอนามัยโลก รวมทั้งสถาบันผลิตแพทย์ชั้นนำของโลก จากประเทศสหรัฐอเมริกา เบลเยี่ยม ฝรั่งเศส ออสเตรเลีย เพื่อระดมแนวทางปรับหลักสูตรแพทยศาสตร์ศึกษา รวมทั้งเกณฑ์มาตรฐานการผลิตแพทย์ให้สอดคล้องกับระบบสาธารณสุข และปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนที่เกิดขึ้นในประเทศกลุ่มภูมิภาคนี้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจากการสัมมนาดังกล่าวคาดว่าจะทำให้ประเทศต่าง ๆ พร้อมใจในการปรับมาตรฐานการผลิตแพทย์ใหม่ให้เป็นแนวเดียวกัน คือ การปรับเปลี่ยนวิธีการผลิตแพทย์ทั้งทางด้านปรัชญา อุดมการณ์ และวิธีการผลิตแพทย์รุ่นใหม่ให้สามารถรับใช้สังคมได้มากขึ้น โดยจะเน้นให้แพทย์มีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนไม่ให้เจ็บป่วย ควบคู่ไปกับวิชาการและการรักษาโรค

4.10 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

4.10.1 การกระจายอำนาจงานควบคุมดูแลคุณภาพมาตรฐานอาหารสู่หน่วยราชการส่วนท้องถิ่น

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะกระจายอำนาจการควบคุมดูแลคุณภาพมาตรฐานอาหารไปสู่หน่วยบริหารราชการส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการกระจายอำนาจของรัฐบาล และเพื่อให้หน่วยราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการควบคุมดูแลมาตรฐานและความปลอดภัยของอาหารอย่างครอบคลุมและครบวงจร โดยเริ่มต้นจากการมอบอำนาจให้ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหน่วยราชการส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่และมีความพร้อมในการดูแลคุณภาพอาหารได้ระดับหนึ่ง และหากได้รับการส่งเสริมสนับสนุนด้านวิชาการและอำนาจในการดำเนินการจะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคเพิ่มขึ้น

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการให้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 165 ลงวันที่ 6 ตุลาคม 2538 แต่งตั้งเจ้าหน้าที่กรุงเทพมหานครเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2538 โดยมีผลบังคับใช้ถัดจากวันประกาศและได้เตรียมความพร้อมโดยการอบรมให้ความรู้ อบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างความเข้าใจที่เกี่ยวกับบทบาทและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ตลอดจนเพิ่มทักษะความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการตรวจสอบสถานที่ผลิตแก่เจ้าหน้าที่กรุงเทพมหานครอันจะทำให้สามารถคุ้มครองผู้บริโภคให้ครอบคลุมทั่วถึงขึ้น

4.10.2 กำหนดแนวทางร่วมในการดำเนินการเพื่อลดหรือขจัดการกระทำผิดกฎหมาย (Compliance Policy)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายกระจายอำนาจการทำงานให้แก่หน่วยงานในพื้นที่มาตั้งแต่ 2537 โดยได้แต่งตั้งให้ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เภสัชกรฝ่ายเภสัชกรสาธารณสุข (ปัจจุบันปรับเปลี่ยนเป็นกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและเภสัชสาธารณสุข) เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายในความรับผิดชอบ และได้มอบอำนาจบางส่วนในการเป็นผู้อนุญาตให้แก่ผู้ว่าราชการจังหวัด และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในปี 2535 แต่การดำเนินงานยังขาดแนวทางและเกณฑ์มาตรฐานที่สอดคล้องในทิศทางเดียวกัน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ร่วมกับหน่วยงานหลักในส่วนภูมิภาคกำหนดแนวทางในการดำเนินการเพื่อขจัดการกระทำผิดกฎหมายร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Compliance Policy) เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ให้มีความชัดเจน มีมาตรฐานการดำเนินงานที่สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานเกิดผลเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ซึ่งในปี 2539 ได้กำหนดที่จะดำเนินการแก้ปัญหาในเรื่องการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาในร้านขายยาทุกประเภทและร้านขายของชำให้ถูกต้องตามกฎหมาย พัฒนาคุณภาพของผลิตภัณฑ์น้ำดื่มบรรจุขวด และเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิทให้ถูกต้องตามมาตรฐาน เฝ้าระวังฉลากของเกลือบริโภค และเครื่องสำอางที่ใช้สำหรับฝ่าและกันแดดให้ถูกต้อง โดยมีแนวปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันซึ่งจะส่งผลให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้บริโภคได้อย่างทั่วถึงโดยเริ่มปฏิบัติตามแผนนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2539 ผลการดำเนินงานถึง 30 เมษายน 2539 โดยภาพรวมปรากฏว่าบรรลุเป้าหมายร้อยละ 50 ในทุกผลิตภัณฑ์เป้าหมายยกเว้นเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท

4.10.3 โครงการการพัฒนาชุดทดสอบสเตอรอยด์ในยาแผนโบราณ

ปัจจุบันยาลูกกลอนที่ปนปลอมยาแผนปัจจุบันในกลุ่มคอร์ติโคสเตอรอยด์ ได้แพร่ระบาดไปทั่วประเทศในหมู่ผู้บริโภคที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น หอบหืด ปวดเมื่อย ปวดข้อ สารคอร์ติโคสเตอรอยด์จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีอาการดีขึ้น แต่เมื่อใช้ไปนานๆ จะเกิดผลร้ายต่อสุขภาพ คือ ทำให้กระดูกผุ ภูมิคุ้มกันต่ำ ร่างกายติดเชื้อได้ง่าย ฯลฯ ซึ่งปัจจุบันการตรวจวิเคราะห์ยาดังกล่าวกระทำในห้องปฏิบัติการที่มีเครื่องมืออุปกรณ์และสารเคมีครบถ้วน โดยบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญและมีประสบการณ์ ซึ่งเป็นวิธีการที่ยุ่งยากสลับซับซ้อนและใช้เวลานาน จึงมีห้องปฏิบัติการเพียงไม่กี่แห่งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่มีศักยภาพสามารถตรวจพิสูจน์ได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนาชุดทดสอบสเตอรอยด์ในยาแผนโบราณโดยใช้หลักการแยกสารด้วย Thin Layer Chromatography และตรวจสารคอร์ติโคสเตอรอยด์ด้วยกระดาษชุบน้ำยาทำให้เกิดสีซึ่งให้ผลรวดเร็วชัดเจน วิธีการใช้ไม่ยุ่งยาก ไม่จำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะ และสามารถใช้ในห้องปฏิบัติการทั่วไปหรือห้องปฏิบัติการภาคสนามได้ และได้ผลิตชุดทดสอบดังกล่าวขึ้นพร้อมทั้งจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การใช้ชุดทดสอบสเตอรอยด์" ให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลในเขตที่รับผิดชอบเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ประโยชน์ในการคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป

4.10.4 การพัฒนามาตรการ และองค์ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แก่เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข

เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะ อสม. โดยพัฒนาชุดทดสอบอาหารอย่างง่ายให้ อสม. ใช้เฝ้าระวังคุณภาพอาหารในชุมชน ซึ่งได้ดำเนินการทดลองอบรมอสม. ใน 4 ภาค 4 จังหวัด (กาญจนบุรี, ลำปาง, อุดรธานี, สุราษฎร์ธานี) จำนวน 470 คน ให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถใช้ชุดทดสอบอาหารได้ ซึ่งขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการถ่ายทอดเทคโนโลยีการใช้ชุดทดสอบอาหารให้อสม. ครบทั้ง 4 จังหวัดเรียบร้อยแล้ว โดยจะทำการประเมินผลการดำเนินการและสรุปผลเพื่อดำเนินการให้ครอบคลุมทั่วประเทศต่อไป

4.10.5 โครงการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ตลอดจนพัฒนาผู้ประกอบการให้มีความสามารถผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และมีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง อันจะเป็นการลดปัญหาความไม่ปลอดภัยของน้ำบริโภคลง

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (เป็นโครงการต่อเนื่อง ปี 2539-2540) ซึ่งในขณะนี้ได้ดำเนินการกำหนดแนวปฏิบัติร่วมกันในการดำเนินการเพื่อลดหรือขจัดการกระทำผิดกฎหมาย การปรับปรุงเกณฑ์ในการพิจารณาอนุญาตสถานที่ผลิต การขึ้นทะเบียนตำรับ การพิจารณาอนุญาตใช้ฉลากให้ทันสมัย และกำลังจะก่อสร้างโรงงานต้นแบบผลิตน้ำบริโภคให้เป็นหน่วยสาธิตตัวอย่างการติดตั้งเครื่องมือและอุปกรณ์การผลิตที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนั้นได้ประสานความร่วมมือจาก JICA ในการจัดสร้างหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ (Mobile Unite) ซึ่งเป็นรถยนต์ขนาดใหญ่ มีอุปกรณ์สำหรับการตรวจสอบเบื้องต้นด้านความปลอดภัยของน้ำและอาหารในพื้นที่ได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ โดยคาดว่าจะสามารถใช้ประโยชน์ทั้งตัวโรงงาน และ Mobile Unite ได้ในปีงบประมาณ 2540 ต่อไปด้วย

4.10.6 โครงการพัฒนาระบบคุณภาพตามมาตรฐาน ISO 9000

ในยุคธุรกิจที่มีการแข่งขันสูงในปัจจุบัน ผู้ผลิตจะต้องมีการพัฒนาระบบคุณภาพให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากลและเพื่อให้สามารถนำผลิตภัณฑ์ออกจำหน่ายในตลาดต่างประเทศได้ โดยในปี 2539 นี้ได้มีการนำระบบคุณภาพตามมาตรฐาน ISO 9002 เข้ามาปรับปรุงประสิทธิภาพและปรับปรุงระบบคุณภาพขององค์การเภสัชกรรมซึ่งขณะนี้ได้ดำเนินงานใน Phase ที่ 1 และ 2 ไปแล้ว ซึ่งเป็นขั้นตอนการฝึกอบรมบุคลากร และการจัดทำขั้นตอนการดำเนินงาน (Procedures) ซึ่งมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 102 ขั้นตอน ขณะนี้กำลังดำเนินการใน Phase ที่ 3 คือ เป็นการประยุกต์ใช้ระบบทั้งหมดและการตรวจประมวลเบื้องต้นก่อนขั้นตอนสุดท้าย ซึ่งจะเป็นการตรวจประเมินโดยผู้ออกใบรับรอง คาดว่า องค์การเภสัชกรรมจะได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 9002 ในผลิตภัณฑ์ประเภทยาปราศจากเชื้อ ภายในสิ้นปีงบประมาณนี้

นอกเหนือจากการปรับระบบผลิต เพื่อเข้าสู่มาตรฐานสากล ISO 9000 แล้ว ยังได้มีการนำระบบ ISO/IEC Guide 25 มาใช้กับห้องปฏิบัติการ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมความเชื่อมั่นของห้องปฏิบัติการ และเชื่อมั่นในผลทดสอบ ทั้งนี้เพื่อมาตรฐานและวิธีการดำเนินการให้เกิดความถูกต้องแม่ยำ และเกิดความเชื่อถือในผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายในทุกขั้นตอน องค์การเภสัชกรรมจึงได้ริเริ่มนำระบบนี้เข้ามาใช้ในห้องปฏิบัติการของสถาบันวิจัยก่อนเป็นแห่งแรก และได้ดำเนินการในส่วนวิจัยเภสัชเคมีภัณฑ์ และเวชภัณฑ์แล้ว ขณะนี้ได้ทำการฝึกอบรม จัดทำ Quality Manual และได้เริ่ม Calibrate เครื่องมือต่าง ๆ ไว้แล้ว ซึ่งทางสถาบันวิจัยฯ ได้ตั้งเป้าหมายที่จะดำเนินการขอรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการทดสอบ จากสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม หรือจาก NAMAS (National Measurement Accreditation Service) จากประเทศอังกฤษ

4.10.7 โครงการคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ

ภาวะปัญญาอ่อนในทารกแรกเกิดที่มีสาเหตุมาจากโรค Congenital Hypothyroidism และ Phenylketonuria เป็นสาเหตุที่ป้องกันได้ ถ้ามีการตรวจพบตั้งแต่แรกคลอด

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินโครงการนำร่องในการคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด โดยได้จัดทำแผนงานการคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดของประเทศ การจัดระบบเครือข่ายและพัฒนาระบบการตรวจชันสูตรในระดับเขต และผลิตชุดน้ำยาตรวจระดับ TSH และ Phenylalanine ซึ่งมีประโยชน์อย่างมากสำหรับทารกแรกเกิดที่จะมีโอกาสตรวจ และให้การรักษาได้ทันท่วงที ซึ่งจะใช้การตรวจโดยวิธีเจาะเลือดใส่กระดาษซับ และได้กระจายชุดน้ำยาให้ห้องปฏิบัติการเครือข่ายในส่วนภูมิภาคแล้ว

4.10.8 โครงการพัฒนาวิธีตรวจสารกำจัดแมลงในข้าว

ข้าวเป็นผลผลิตทางเกษตรกรรมที่มีความสำคัญต่อคนไทย และเศรษฐกิจของประเทศไทยมาช้านาน ซึ่งปัจจุบันการดูแลรักษาข้าวภายหลังการเก็บเกี่ยวจึงเป็นสิ่งจำเป็น ผู้ส่งออกบางรายใช้เมทธิลโบรไมด์รมเมล็ดข้าวเพื่อกำจัดแมลง ซึ่งสารชนิดนี้มีคุณสมบัติเป็นแก๊สและมีความเป็นพิษต่อผิวหนังและระบบทางเดินหายใจ อันเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค และเมื่อนำมาใช้รมเมล็ดข้าวจะสลายตัวได้อย่างรวดเร็วโดยเปลี่ยนเป็นสารโบรไมด์อนินทรีย์ยึดติดกับเมล็ดข้าว

เมื่อปี 2537 ประเทศสวีเดนปฏิเสธการนำเข้าข้าวจากไทย จำนวน 12.8 ตัน เนื่องจากตรวจพบสารโบรไมด์อนินทรีย์เกินกำหนด (50 กก./กก.) ในข้าวจำนวน 12 ตัวอย่างจากข้าว 90 ตัวอย่างจากข้าว 90 ตัวอย่างที่ตรวจสอบ กระทรวงสาธารณสุข จึงขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญของประเทศญี่ปุ่น ซึ่ง Dr.Tonogai ได้มาให้คำปรึกษาและแนะนำการพัฒนาวิธีวิเคราะห์สารโบรไมด์อนินทรีย์โดยวิธีแก๊สโครมาโตกราฟ

ผลจากการดำเนินการปรากฏว่าได้พัฒนาวิธีนี้ได้เป็นผลสำเร็จ และได้ทดลองใช้วิธีที่พัฒนาขึ้นมาใหม่นี้วิเคราะห์สารโบรไมด์อนินทรีย์ในข้าว ที่จำหน่ายในร้านค้าของจังหวัดต่าง ๆ เช่น เชียงใหม่ พิษณุโลก ขอนแก่น อุบลราชธานี พระนครศรีอยุธยา นครปฐม สงขลา ภูเก็ต และกรุงเทพมหานคร รวมจำนวน 30 ตัวอย่าง ปรากฏว่าตรวจพบปริมาณสารโบรไมด์อนินทรีย์ ไม่เกิน 2 มก./กก. ในข้าวทุกตัวอย่าง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญญี่ปุ่นได้ยืนยันผลการตรวจวิเคราะห์ดังกล่าวนี้แล้ว และวิธีที่พัฒนาขึ้นมาใหม่นี้ยังสามารถใช้ตรวจวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนทั้งหมดในอาหารได้อย่างแม่นยำด้วย

ผลที่ได้รับจากการพัฒนาวิธีการดังกล่าว จะช่วยลดการสูญเสียด้านเศรษฐกิจของประเทศ แล้วยังสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศด้วย

4.11 ด้านการแพทย์แผนไทย

4.11.1 การจัดตั้งมูลนิธิเพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งมูลนิธิเพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ด้วยเงินทุนจากการอนุมัติของคณะรัฐมนตรี ให้ออกสลากงวดพิเศษ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพการแพทย์แผนไทยในทุกด้านทั้งภาครัฐและเอกชน

4.11.2 โครงการพัฒนายาไทยครบวงจร

ปัจจุบันประเทศไทยมีการนำเข้ายาจากต่างประเทศเป็นจำนวนมาก เป็นมูลค่าถึง 70,000 ล้านบาท และคาดว่าจะเป็น 2.3 แสนล้านบาทในปี 2543 ซึ่งหากประเทศไทยสามารถนำสมุนไพรมาใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันได้ ก็จะทำให้ลดความเดือดร้อนของประชาชนที่จะต้องซื้อหายาราคาแพง และยังแก้ปัญหาการนำเข้ายาในอนาคตได้

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินโครงการพัฒนายาไทยครบวงจรขึ้นเพื่อรวบรวมภูมิปัญญาด้านสมุนไพร และบุคลากรที่มีความรู้ด้านสมุนไพร เพื่อให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างมีประสิทธิภาพและครบวงจร เป็นการส่งเสริมอาชีพการเกษตรให้มีรายได้เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมการตลาดให้กว้างขวางโครงการดำเนินการขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการอนุมัติโครงการ

4.12 ด้านการแก้ไขปัญหาเร่งด่วน

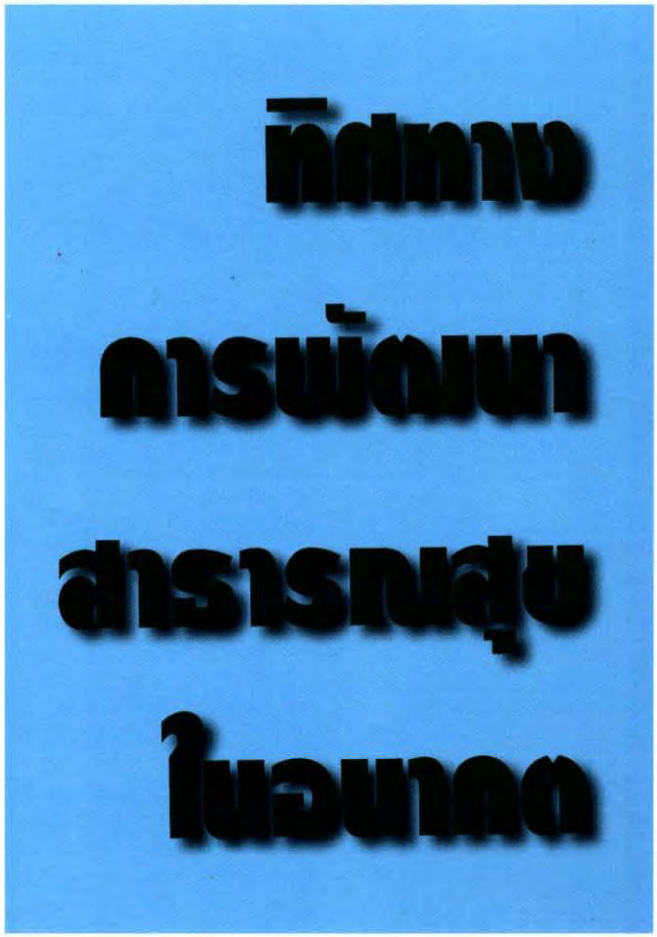
การแก้ไขปัญหาอุทกภัย : การช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย

สืบเนื่องจากอิทธิพลของพายุโซนร้อนแกลรี่และเฮลเลน รวมทั้งหย่อมความกดอากาศต่ำกำลังแรงได้พาดผ่านตอนบนของภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงทำให้เกิดฝนตกหนัก และน้ำท่วมเฉียบพลันในหลายพื้นที่ของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2538 เป็นต้นมานั้น ซึ่งทำให้เกิดฝนตกหนักและน้ำท่วมติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน

กระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจช่วยเหลือด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแก่ผู้ประสบอุทกภัย ได้อำนวยการช่วยเหลือราษฎรผู้ประสบอุทกภัยหลังน้ำลดอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายงานผลการช่วยเหลือราษฎร ด้านการรักษาพยาบาลฟรี ในสถานบริการสาธารณสุข 1,205,752 ราย และโดยหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ 433,163 ราย ด้านการปรับปรุงฟื้นฟูสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โดยสูบล้างทำความสะอาดบ่อน้ำอุปโภค บริโภค ของประชาชน 56,146 บ่อ พัฒนาและล้างบ่อบาดาลที่อุดตัน 51 บ่อ และปรับปรุงซ่อมแซมระบบประปาหมู่บ้านที่ชำรุดเสียหาย18 แห่ง ในด้านการควบคุม และป้องกันโรคติดต่อ นั้น มีการเฝ้าระวังโรคติดต่อหลังน้ำลดอย่างใกล้ชิด และสุ่มตรวจตัวอย่างหาเชื้อจากอุจจาระ อาหาร และน้ำดื่ม จำนวน 6,304 ตัวอย่าง พบเชื้อเพียงร้อยละ 13.9 ซึ่งถือได้ว่าต่ำมากไม่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ได้ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง และป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ซึ่งการดำเนินงานในครั้งนี้ ทำให้สามารถควบคุมมิให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ ได้อย่างสิ้นเชิง

ในส่วนของสถานบริการสาธารณสุข ที่ได้รับผลกระทบเสียหายนั้น ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุข กำลังเร่งรัดดำเนินการซ่อมแซมและปรับปรุงตามที่ได้รับอนุมัติจากเงินงบกลาง รวม 468 แห่ง เป็นเงิน 148,298,500 บาท ใช้งบปกติซ่อมแซมแล้วเสร็จ 9 แห่ง เป็นเงิน 691,000 บาท ใช้งบปกติปรับปรุงซ่อมแซมและก่อสร้างทดแทน จำนวน 116 แห่ง เป็นเงิน 104,777,100 บาท

ส่วนที่ 5



ทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขในอนาคต

จากการที่กระทรวงสาธารณสุข มีเจตนารมย์ที่ต้องการไปสู่ภาพลักษณ์สุขภาพคนไทยในอนาคต ดังนี้

"คนไทยทุกคน มีความสุข ทั้งในมิติทางกาย ทางจิต และทางสังคม เกิดและเติบโตขึ้นในครอบครัวที่อบอุ่น มีสติปัญญาที่จะกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีหลักประกันในการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพดี ด้วยค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม มีความปลอดภัยในการประกอบอาชีพและการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย และชุมชนที่เข้มแข็งและอบอุ่น และเมื่อถึงจุดสุดท้ายของชีวิต ก็จากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์"

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขในอนาคต ไว้ 7 ประการ คือ

1. พัฒนาการเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ปัจจุบันแม้ว่าสถานบริการในทุกระดับจะได้ปรับปรุงแก้ไขในด้านสภาพสิ่งแวดล้อม สถานที่ให้สวยงาม และปรับระบบบริการให้อำนวยความสะดวกและเกิดความพึงพอใจในการให้บริการแล้ว สิ่งที่จำเป็นยังคงต้องแก้ไขในด้านคุณภาพและอื่น ๆ อีกหลายประการ คือ

1.1 การพัฒนาบริการสุขภาพของรัฐให้มีคุณภาพมาตรฐานความเป็นกันเองและความรวดเร็วในการบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการโดยใช้กลไกทางด้านการเงิน การคลัง และการปฏิรูประบบบริหารจัดการ

1.2 ส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีบทบาทโดยตรงหรือร่วมกับภาครัฐในการจัดบริการสาธารณสุข ในรูปแบบต่าง ๆ อย่างมีคุณภาพในราคาที่เหมาะสม

1.3 เร่งรัดการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคนโดยเฉพาะผู้ยากจนและผู้ด้อยโอกาสในสังคม หลักประกันนี้จะต้องให้ความครอบคลุมบริการหลักด้านสุขภาพ (Core Health Services) ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. พัฒนาพฤติกรรมอนามัย เพื่อการควบคุมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ โดยการ

2.1 พัฒนาเทคโนโลยี และนวตกรรมที่ได้ผลในการป้องกัน และควบคุมโรค ทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ทั้งที่มีอยู่เดิมและโรคที่เกิดเป็นปัญหาขึ้นมาใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยและการตายเป็นลำดับสูง คือ โรคเอดส์ อุบัติเหตุ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และปัญหาสุขภาพจิต

2.2 พัฒนาสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยเฉพาะเรื่องการแก้ปัญหามลภาวะ ปัญหาสภาพแวดล้อมที่อันตรายต่อการประกอบอาชีพ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย การพักผ่อน

2.3 ส่งเสริมการมีสุขภาพดีของผู้ประกอบอาชีพ โดยการกำหนดมาตรฐานความปลอดภัย การให้การศึกษา การจัดบริการตรวจสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ รวมทั้งบริการในการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้สามารถกลับทำงานได้โดยเร็ว

3. พัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ภายใต้ภาวะการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว เป็นผลให้มีผลิตภัณฑ์อาหาร ยา วัตถุมีพิษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง แล้วถูกนำมาใช้ในกิจการต่างๆ และเข้าสู่วิถีชีวิตประจำวันของประชาชน การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ในลักษณะเป็นผู้ให้บริการ ตรวจสอบ อนุญาต ฯลฯ โดยตรงนั้น ไม่อาจดำเนินการได้ทันตามภาวะดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่จะต้อง

3.1 สร้างความเข้มแข็งของการกำกับดูแลในภาครัฐ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่มีคุณภาพดี ปลอดภัยและได้ผลในราคาที่เป็นธรรม

3.2 พัฒนากลไกและองค์กรอิสระในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของสถานพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน และส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลในเรื่องคุณภาพมาตรฐาน และราคาค่าบริการ อันจะส่งเสริมให้กลไกตลาดเป็นไปอย่างสมบูรณ์ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ

3.3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชนในการวิจัยระบบสาธารณสุข การตรวจวิเคราะห์ การเผยแพร่ข้อมูลต่างๆและการรณรงค์เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

4. พัฒนาการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ โดยการ

4.1 จัดระบบการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้สามารถสอดประสานกับระบบบริการ สุขภาพได้อย่างเหมาะสมโดยจะต้องวางอยู่บนฐานของความถูกต้องและชีวิตจริงในลักษณะขององค์รวมทางสังคม

4.2 ปรับและพัฒนาแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และสอดคล้องกับความต้องการด้านกำลังคนของประเทศ รวมทั้งพัฒนาระบบบริหารจัดการการผลิตและพัฒนากำลังคนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

4.3 ให้มีกลไกที่ส่งเสริมความก้าวหน้า ขวัญกำลังใจ และวิธีทำงานเพื่อให้มีการใช้กำลังคนด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

5. เสริมสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้เหมาะสม โดยการ

5.1 รณรงค์อย่างจริงจังเพื่อให้ประชาชนไทยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้การรณรงค์ดังกล่าวจะต้องมุ่งเน้นที่ความสำเร็จตามเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการดำเนินการ

5.2 พัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเอง โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการ และเป็นไปในลักษณะที่ชุมชนดำเนินการเอง โดยลดการจัดตั้งจากภาครัฐ

6. ศึกษาค้นคว้าผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ และเทคโนโลยีสาธารณสุข

6.1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรผู้บริโภคและผู้ประกอบธุรกิจ ในการตรวจสอบมาตรฐานผลิตภัณฑ์ เพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพการปรับปรุงกฎหมายหรือระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอุตสาหกรรม

6.2 พัฒนาและค้นคว้าวิจัย การใช้วิชาการและเทคโนโลยีด้านสาธารณสุข ให้เหมาะสมกับการวินิจฉัย ควบคุม ป้องกันและรักษาโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งการส่งเสริมเศรษฐกิจของประเทศ

6.3 พัฒนาประสิทธิภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของรัฐ และเอกชนในด้านคุณภาพและขอบข่ายการตรวจสอบที่จำเป็นต่อการรักษา ป้องกันและบำบัดโรค

7. ปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุข โดยการ

7.1 กระจายอำนาจในการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขสู่ส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น ชุมชน และองค์กรเอกชน

7.2 ปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข

7.3 ลดขั้นตอนและระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา และการพัฒนาระบบการบริหารงานแบบเอกชน ในภาคราชการ

ภาคผนวก