

คำตอบกระทู้ถามที่ ๒๓๑/ร.

ของ นายสมบูรณ์ อุทัยเวียนกุล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์ จังหวัดตรัง
เรื่อง นโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาล

ข้าพเจ้า นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขขอตอบกระทู้ถาม
ของท่านสมาชิกผู้มีความเกียรตินี้ ดังนี้

คำถามข้อที่ ๑

การพัฒนาโครงสร้างอาคารสถานที่อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์จากเดิมที่ได้รับผลกระทบจาก
โครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค ขณะนี้กระทรวงมีการปรับปรุงพัฒนาอย่างไร ทั้งระดับสถานีอนามัย
ตำบล โรงพยาบาลตำบล อำเภอ จังหวัด ศูนย์การแพทย์ อย่างไรบ้าง ขอทราบรายละเอียด

คำตอบข้อที่ ๑

จากนโยบายรัฐบาลที่มุ่งเน้นในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและ
ประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น จึงได้จัดทำโครงการลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้
มาตรฐานภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง ๒๕๕๕ ดังนี้

๑. การพัฒนาระดับปฐมภูมิ

สถานีอนามัยเป็นสถานบริการของรัฐที่อยู่ในตำบลต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ ๕,๗๗๐ แห่ง
ทุกตำบลทั่วประเทศและเป็นสถานบริการปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด กระทรวงสาธารณสุข
จึงได้พัฒนาและยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้การสนับสนุนและ
ความร่วมมือจากภาคีส่วนต่าง ๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ เป็นต้น โดยมีนโยบายในการพัฒนาทุกแห่งอย่างต่อเนื่อง และได้มีเป้าหมายในการพัฒนา
ให้ได้จำนวน ๒,๐๐๐ แห่ง ในปี ๒๕๕๓ และปี ๒๕๕๔ จะดำเนินการส่วนที่เหลือทั้งหมดทุกแห่ง
ทั้งนี้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการจัดหาบุคลากร อุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่
ควรมีให้ครบถ้วนจึงเตรียมปรับปรุงอาคารสถานที่ โรงพยาบาลพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน รถยนต์
บรรทุกกระบะพร้อมอุปกรณ์การแพทย์เพื่อรับส่งผู้ป่วย เป็นต้น

๒. การพัฒนาระบบบริการระดับทุติยภูมิ

เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเป็นสถานบริการหลักใน
ระดับอำเภอ (ทุติยภูมิ) เป็นสถานบริการที่ต้องมีศักยภาพสูงขึ้นสามารถเป็นศูนย์กลางการบริการ

สุขภาพ (Node) ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ จึงจะต้องได้รับการพัฒนาระบบต่าง ๆ ทั้งด้าน โครงสร้างทางกายภาพให้มีขนาดใหญ่ขึ้นรองรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่จะถูกจัดส่งต่อมาจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานบริการอื่น ๆ ใกล้เคียง ได้มีการจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อจากเครือข่ายบริการ รวมถึงการก่อสร้างใหม่เป็นโรงพยาบาล ขนาด ๓๐ เตียงในอำเภอที่ยังไม่มีโรงพยาบาลซึ่งยังขาดอยู่อีก ๕๔ แห่ง ซึ่งได้ดำเนินการ ขอดำเนินงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ แต่ในปีงบประมาณดังกล่าวไม่ได้รับการจัดสรร งบประมาณก่อสร้างโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง

๓. การพัฒนาระบบบริการระดับตติยภูมิ

สถานบริการระดับตติยภูมิเป็นสถานบริการหลักที่อยู่ในระดับจังหวัดหรืออำเภอใหญ่ที่มี ประชากรหนาแน่น ซึ่งเรียกว่าโรงพยาบาลทั่วไป ๖๘ แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์ ๒๖ แห่ง ซึ่งตั้งอยู่ ในจังหวัดใหญ่และเป็นศูนย์กลางของเขตต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น ๙๔ แห่ง โรงพยาบาลต่าง ๆ เหล่านี้ จะมีผู้เข้ารับบริการจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาโครงสร้างอาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและหรือทดแทนส่วนที่ขาดชำรุด ขยายจำนวนเตียงเพื่อพัฒนา ให้เป็นศูนย์กลางผู้ป่วยใน (Centralize IPD) ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงตาม ระบบ รวมทั้งการรองรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล ชุมชนต่าง ๆ ที่อยู่ในเครือข่ายและนอกเครือข่าย

๔. การพัฒนาระบบบริการระดับตติยภูมิมะเร็ง

ระบบบริการตติยภูมิมะเร็งเป็นสถานบริการเฉพาะทางในลักษณะของสถาบันและ ศูนย์บริการตติยภูมิมะเร็งระดับชาติ ซึ่งตั้งอยู่ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคต่าง ๆ ให้มีการพัฒนาอย่างเป็น ระบบต่อเนื่องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของบุคลากร ก้าวทันต่อการพัฒนาของเทคโนโลยีขั้นสูง ที่จะต้องนำมาบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยด้วยโรคที่สำคัญต่าง ๆ เช่น ศูนย์โรคหัวใจ สถาบัน/ศูนย์โรคมะเร็ง โรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อ สุขภาพจิต เครือข่ายการบาดเจ็บแห่งชาติ ศูนย์การแพทย์แผนไทยฯ สถานบริการเพื่อการบูรณาการผู้สูงอายุโดยศูนย์สมเด็จพระสังฆราชฯ และ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสภาพฯ สำหรับผู้พิการ เป็นต้น

๕. การสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายบริการทุกระดับ

เพื่อให้สถานบริการทุกระดับสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงมี แผนการลงทุนพัฒนาสนับสนุนและอำนวยความสะดวกต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรและสร้าง

ขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ซึ่งได้ปรับปรุงและก่อสร้างบ้านพักข้าราชการ ๕๑๖ หลัง อาคารพักแพทย์ ๖๐๐ หลัง หอประชุมโรงอาหาร โรงซักฟอก อาคารพัสดุฯ อาคารส่งเสริมสุขภาพ อาคารเกษตรกรรม ระบบประปา ระบบบำบัดน้ำเสีย อาคารสำนักงาน รถยนต์ปฏิบัติราชการ เครื่องพ่นป้องกันโรค และอื่น ๆ เป็นต้น

คำถามข้อที่ ๒

การพัฒนาบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) มีอัตรากำลังเพิ่มขึ้นและค่าตอบแทนอย่างไร ขอทราบรายละเอียด

คำตอบข้อที่ ๒

เนื่องจากประเทศไทยประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตชนบท ซึ่งปัจจัยเกิดจากปริมาณที่ผลิตได้ไม่เพียงพอรวมทั้งการกระจายแพทย์ลงสู่พื้นที่ห่างไกลในชนบท โดยเฉพาะแพทย์ยังขาดอีก ๑๑,๕๘๔ คน ทันตแพทย์ ๘,๖๖๒ คน พยาบาลวิชาชีพประมาณ ๓๕๐,๐๐๐ คน ดังนั้นรัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ได้กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาในการผลิตบุคลากรต่าง ๆ ดังกล่าวเพิ่มนอกเหนือจากที่มีการผลิตตามปกติแล้วภายใต้โครงการไทยเข้มแข็ง ๒๕๕๕ งบประมาณ ๑๕,๒๒๓ ล้านบาท โดยสรุปดังนี้

การผลิตเพิ่ม (ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖)

แพทย์	๒,๑๘๘	คน
พยาบาลวิชาชีพ	๕,๒๘๐	คน
ทันตสาธารณสุข	๗๕๐	คน
นักวิชาการสาธารณสุข	๑,๒๐๐	คน
ผู้ช่วยพยาบาล	๑๐,๐๐๐	คน
นักกายภาพบำบัด	๔๐๐	คน

พยาบาลวิชาชีพสำหรับจังหวัดชายแดนภาคใต้ ๓,๐๐๐ คน

การพัฒนาศักยภาพ ประกอบด้วย

กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท/เอก ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ๔๑,๕๒๒ คน รวมทั้งการอบรมแพทย์เฉพาะทางผู้เชี่ยวชาญในสาขาสำคัญต่าง ๆ ที่ขาดแคลน เช่น สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฯลฯ และพัฒนาสถานบริการให้เป็นสถาบันร่วมผลิตและร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ในด้านการแก้ไขปัญหาอัตรากำลังกระทรวงสาธารณสุขได้ข้อกำหนดตำแหน่งเพิ่มใหม่ไปยังสำนักงาน กพ. จำนวน ๒๐,๘๓๑ ตำแหน่ง รวมทั้งอีก ๓,๐๐๐ อัตรา สำหรับพยาบาลที่จะบรรจุลงภาคใต้ ซึ่งคาดว่าจะได้รับอนุมัติจากสำนักงาน กพ. ให้สามารถบรรจุนักเรียนทุนที่จบได้ทั้งหมด

คำตอบแทน

เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข โดยการจ่ายคำตอบแทนให้เหมาะสมกับการทำงานที่ยากและหนักกว่าบุคลากรในสายอื่น ๆ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกระเบียบเงินบำรุงเพื่อปรับเพิ่มคำตอบแทนให้กับบุคลากรในแต่ละสถานบริการทุกระดับเพิ่มขึ้นทั้งนี้สามารถดึงดูดบุคลากรให้ปฏิบัติงานอยู่ในระบบรัฐได้ดีในระดับหนึ่งสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งกระจายอยู่ทุกหมู่บ้านทั่วประเทศถึง ๕๘๗,๐๑๕ คน นั้น นับเป็นตัวแทนของประชาชนในชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการเป็นแกนนำช่วยดูแลสุขภาพเชิงรุกให้กับประชาชนในละแวกใกล้บ้าน ๘ - ๑๐ หลังคาเรือน ซึ่ง อสม. เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการให้ความรู้เฝ้าระวังโรค และแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างดียิ่ง รัฐบาลจึงมีนโยบายให้ได้รับคำตอบแทนซึ่งเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าค่าป่วยการให้ในอัตราเดือนละ ๖๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๕๒ เป็นต้นมา