

บทที่ 8

โครงการและกิจกรรมสำคัญทางด้านสุขภาพ

ที่ดำเนินการในประเทศไทย

เดิมการดำเนินโครงการและกิจกรรมสำคัญทางด้านสุขภาพในไทย จะจำกัดบทบาทอยู่ที่ภาครัฐ คือ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบสุขภาพอนามัยของคนไทยทั่วประเทศ แต่ต่อมาปัญหาสาธารณสุขมีความซับซ้อนมากขึ้น อาทิเช่น ปัญหามลพิษ แอ๊ดส์ ฯลฯ ซึ่งถ้าพึ่งเพียงหน่วยงานของรัฐหน่วยงานเดียวจะไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนและมีรากเหง้าทางสังคมได้ ดังนั้น จึงเกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรพัฒนาเอกชนที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุขมี 300-500 องค์กร (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนและสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2547) ซึ่งจะมีบทบาทสนับสนุนภาครัฐได้เป็นอย่างดี เนื่องจากฐานะองค์กรที่มีโครงสร้างไม่ซับซ้อนและมีความคล่องตัวในการทำงาน ทำให้องค์กรพัฒนาเอกชนกลายเป็นพลังนอกระบบภาครัฐที่มีศักยภาพ ได้กลายเป็นทิศทางสำคัญที่ภาครัฐต้องเข้ามาแสวงหาความร่วมมือแลกเปลี่ยนวิธีการทำงาน เพื่อนำไปสู่ประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงาน

นอกจากนี้ ได้จัดตั้ง “กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ” ขึ้นใน พ.ศ. 2544 โดยได้รับเงินจากร้อยละ 2 ของภาษีสรรพสามิตของบุหรี่ยาสูบและสุรา ซึ่งทำให้จะมีงบประมาณด้านนี้เพิ่มอีกปีละประมาณ 1,500 ล้านบาท ทั้งนี้ กองทุนดังกล่าวจะบริหารจัดการโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้คณะกรรมการที่นายกรัฐมนตรีเป็นประธานคอยกำกับดูแล

โครงการและกิจกรรมสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการในไทย ที่แสดงในบทนี้เป็นกิจกรรมเด่นๆ ใน พ.ศ. 2544 - 2546 เท่านั้น ไม่ใช่กิจกรรมทั้งหมด

1. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนหลักในการดำเนินงานตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือ “30 บาทรักษาทุกโรค” โดยเริ่มดำเนินโครงการนำร่องระยะแรกในพื้นที่ 6 จังหวัด เมื่อเดือนเมษายน 2544 และได้ขยายพื้นที่ดำเนินงานอีก 15 จังหวัด ในวันที่ 1 มิถุนายน 2544 และขยายครอบคลุมทุกพื้นที่เมื่อเดือนมกราคม 2545 ซึ่งทำให้ในปีงบประมาณ 2546 มีประชาชนที่มีสิทธิได้รับบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 47.7 ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมร้อยละ 74.7 ของประชากรทั่วประเทศ (63.8 ล้านคน) มีเพียง 3.2 ล้านคน (ร้อยละ 5) ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ส่วนที่เหลืออีก 12.9 ล้านคน ได้สิทธิอื่นๆ (ดูรายละเอียดในหัวข้อ 6.2.5 ความครอบคลุมในหลักประกันด้านสุขภาพ บทที่ 6 ระบบบริการสุขภาพไทย)

2. การสร้างเสริมสุขภาพ

ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งมีการทำงานหลายลักษณะ อาทิเช่น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม และการสนับสนุนให้คนและชุมชนดูแลสุขภาพตนเอง

สำหรับผลการดำเนินงานที่สำคัญ มีดังนี้

2.1 สนับสนุนให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายและผลักดันให้เกิดมาตรการที่มีผลต่อการสร้างสุขภาพ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและองค์กรภาคีต่างๆ สนับสนุนให้มีมาตรการทางกฎหมายและสังคมในการลดผลกระทบและป้องกันเยาวชนจากการบริโภคสุรา ซึ่งทำให้รัฐบาลออกระเบียบกำหนดให้ห้ามการโฆษณาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิดในสถานีวิทยุกระจ่ายเสียงและสถานีโทรทัศน์ระหว่างเวลา 05.00 - 22.00 น. ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 เป็นต้นไป ส่วนการโฆษณาในช่วงเวลาอื่นก็ห้ามโฆษณาในลักษณะเชิญชวนให้ดื่มด้วย

2.2 รมรณรงค์และสนับสนุนการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ

2.2.1 การรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย รัฐบาลได้ประกาศให้ปี 2545 - 2547 เป็นปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดงานรวมพลังสร้างสุขภาพ รวม 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2545 และ 23 พฤศจิกายน 2546 เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสร้างสุขภาพของตนเองและมีการขยายไปจัดมหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพสู่วิถีไทยในระดับเขต รวม 12 เขต นอกจากนี้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและองค์กรภาคีต่างๆ ร่วมกันจัดงาน “รวมพล คนสร้างสุข” เมื่อวันที่ 10 - 12 พฤศจิกายน 2546 เพื่อรณรงค์ให้คนไทยสร้างสุขภาพอย่างยั่งยืน

2.2.2 การรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกาย กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมให้ประชาชนไทยออกกำลังกาย โดยดำเนินโครงการขยับกายสบายชีวี โครงการวิ่ง 30 สู้สุขภาพดี และการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย เพื่อรณรงค์และสร้างกระแสให้ประชาชนออกกำลังกายวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ซึ่งผลจากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้มีชมรมสร้างสุขภาพที่มีการออกกำลังกาย 35,532 ชมรม และมีประชาชนตั้งแต่อายุ 6 ปีขึ้นไป ที่ออกกำลังกายวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ร้อยละ 47.3 (กำหนดเป้าหมายไว้ร้อยละ 50) ส่งผลให้ไทยได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพจัดประชุมการสร้างเสริมสุขภาพแห่งโลกครั้งที่ 6 ที่กรุงเทพมหานคร ใน พ.ศ. 2548

2.2.3 การส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ได้แก่ โครงการสายด่วน 1675 กินดี สุขภาพดี โครงการสายด่วนโภชนาการ โครงการกินอาหารตามวัยสะอาดปลอดภัยห่างไกลโรค โครงการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีวิตามินเอสูง โครงการพรุ้งผักสีเขียว การส่งเสริมการบริโภคอาหารแบบมังสวิรัต

2.2.4 การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ องค์กรพัฒนาเอกชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ดำเนินการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จนประสบผลสำเร็จ คือสามารถควบคุมอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยให้มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 30.1 ใน พ.ศ. 2519 เป็นร้อยละ 21.6 ใน พ.ศ. 2546 สำหรับผลงานสำคัญที่เป็นรูปธรรมในปีงบประมาณ 2544 - 2546 คือ โครงการรณรงค์ป้องกันเด็ก เยาวชนและสตรีไทยจากการสูบบุหรี่ โครงการรณรงค์เพื่อส่งเสริมให้คนเลิกสูบบุหรี่ การให้บริการคำปรึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ทางโทรศัพท์หมายเลข 1600 Quitline การสร้างกระแสสังคมและจัดกิจกรรมรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ในวันงดสูบบุหรี่โลกและทางสื่อมวลชนต่างๆ การขยายเขตปลอดบุหรี่ในร้านอาหาร สำนักงานวัด การแข่งขันกีฬา / สนามกีฬา การจัดตั้งเครือข่ายรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่แห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การเฝ้าระวังติดตาม และเปิดโปงกลยุทธ์บริษัทบุหรี่ และที่สำคัญคือ การผลักดันให้มีมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาปรับปรุงกฎหมายโดยออกประกาศรวม 3 ฉบับ คือ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 13) พ.ศ. 2546 กำหนดให้สถานที่สาธารณะรวม 20 ประเภท เป็นเขตปลอดบุหรี่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2547 กำหนดให้บุหรี่ยี่ห้อที่ผลิตหรือนำเข้าในราชอาณาจักรต้องพิมพ์ฉลากรูปภาพคำเตือนพิษภัยของบุหรี่ ภาพที่กำหนดไว้เป็นรูปภาพสี่ส้นของบุหรี่ พื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่ทั้งสองด้าน เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายจากสารพิษในควันบุหรี่และป้องกันเยาวชนไม่ให้ริเริ่มลองสูบบุหรี่

2.2.5 การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ

1) **กลุ่มแม่และเด็กทารก** กระทรวงสาธารณสุขได้เฝ้าระวังสุขภาพหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 75.2 ใน พ.ศ. 2546 การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงมีครรภ์ ได้ร้อยละ 56.3 ของเป้าหมาย การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 4 เดือน ทำให้ปัจจุบันมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ

16.3 ใน พ.ศ. 2544 แต่ก็ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่าอย่างน้อยร้อยละ 30 การดำเนินโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่ลูกได้ร้อยละ 98.5 (792 แห่ง จากเป้าหมาย 804 แห่ง) และที่สำคัญคือ การลดการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก โดยส่งเสริม และสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้บริการตรวจการติดเชื้อ เอชไอวี แก่หญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในกรณีที่หญิงมีครรภ์ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับยาต้านไวรัส AZT จนถึงระยะเจ็บท้องคลอด รวมทั้งทารกก็จะได้รับยา AZT และได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมผงแทนมารดา ด้วยวิธีดังกล่าวสามารถลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกจากร้อยละ 18.6 ใน พ.ศ. 2539 เหลือร้อยละ 9.0 ใน พ.ศ. 2544 ซึ่งทำให้ไทยได้รับรางวัล Recognition Award เมื่อ พ.ศ. 2544 และ ปัจจุบันอัตราการติดเชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูกเป็นร้อยละ 9.3 ใน พ.ศ. 2546

สำหรับการส่งเสริมสุขภาพทารกแรกเกิดที่สำคัญ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการลดภาวะการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่า ใน พ.ศ. 2545 อัตราภาวะการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดเป็น 35.3 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่าต้องไม่เกิน 30 : 1,000 การเกิดมีชีพ และการพัฒนาศูนย์เด็ก เล็กนำอยู่ให้ได้มาตรฐาน ซึ่งใน พ.ศ. 2546 มีศูนย์เด็กเล็กเข้าร่วมโครงการ 4,332 แห่ง โดยศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์มี 603 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.9 ของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการเท่านั้น

2) กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน นอกจากการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพของเด็กนักเรียนทั้งระดับ ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา และการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนตามภารกิจปกติแล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนิน โครงการที่สำคัญร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ คือ **โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ** เพื่อให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นในการส่งเสริมสุขภาพกายของนักเรียนและชุมชน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสร้างสุขภาพกายและจิตที่ถูกต้อง ซึ่งใน พ.ศ. 2546 มีโรงเรียนเข้าร่วม โครงการทั้งสิ้น 29,377 แห่ง โดยโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์มี 12,372 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.1 ของโรงเรียนที่ร่วมโครงการ

นอกจากนี้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการดำเนิน โครงการ**โรงเรียนแสนสุข**เพื่อพัฒนาระบบการเรียนรู้ด้านสุขภาพและสภาวะอย่างองค์รวม โดยกำหนดเป้าหมายที่จะ สนับสนุนให้โรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานของทุกสังกัดจำนวน 300 โรงเรียน พัฒนาเป็นโรงเรียนแสนสุขภาพใน พ.ศ. 2548 อันจะทำให้นักเรียนได้รับการปลูกฝังให้มีทักษะชีวิตและวินัยชีวิตที่สามารถสร้างสภาวะแห่งกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ของตนเอง

3) กลุ่มวัยทำงาน กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน โดยสร้างเสริมบทบาทชายเพื่อ รับผิดชอบอนามัยการเจริญพันธ์มากขึ้นแทนที่จะเป็นผู้หญิงรับผิดชอบแต่เพียงฝ่ายเดียว การให้บริการวางแผนครอบครัวใน ทุกกลุ่มเป้าหมายของประเทศ โดยร่วมกับสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สมาคมส่งเสริมการผสมผสานกิจกรรมพัฒนา ประชากรและสาธารณสุขแห่งประเทศไทย และสมาคมอนามัยการเจริญพันธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแห่งประเทศไทย การส่งเสริมสุขภาพชายและหญิงวัยทอง โดยการจัดตั้งคลินิกส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้บริการชายวัยทองได้ 188 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.9 ของเป้าหมายทั้งหมด (9,931 แห่ง) และจัดตั้งคลินิกส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยทองได้ 4,146 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 41.7 ของเป้าหมายทั้งหมด (9,931 แห่ง)

สำหรับโครงการที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ **โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ** เพื่อ ปรับระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลให้เคลื่อนไปในทิศทางของการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ซึ่งใน พ.ศ. 2546 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการ 572 แห่ง จากโรงพยาบาลทั้งหมด 831 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.8 โดยมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์เพียง 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.6 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation - HA) มากกว่าการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ ซึ่งใน พ.ศ. 2546 มีสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการ 2,691 แห่ง โดยสถานประกอบการที่ผ่านเกณฑ์มี 1,585 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58.9 ของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งการดำเนินโครงการนี้ยังไม่บรรลุผลเท่าที่ควรเนื่องจากสถานประกอบการขนาด

กลางและขนาดย่อม (SMEs) สมัครเข้าร่วมโครงการน้อยและขนาดการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4) **กลุ่มวัยผู้สูงอายุ** กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเฝ้าระวังและดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งจัดงานสัปดาห์วันผู้สูงอายุแห่งชาติเพื่อให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยบริการตรวจสุขภาพและจัดเวทีแสดงศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังมีสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และชมรมผู้สูงอายุ โดยสภาผู้สูงอายุทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางระหว่างสมาคม ชมรมผู้สูงอายุในประเทศที่มีอยู่ราวประมาณ 7,000 ชมรม ทั่วประเทศ ได้ดำเนินกิจกรรมที่สำคัญคือ การสร้างความรู้จักคุณค่าของตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุ สนับสนุนให้กลุ่มผู้สูงอายุมีเวทีในการแลกเปลี่ยนในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน การให้ความรู้ด้านสุขภาพและการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพของตนเองได้

ในปีงบประมาณ 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดเวทีสัมมนาส่งเสริมชมรมและเครือข่ายผู้สูงอายุระดับชาติ และมีการประกาศเจตนารมณ์ของภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุร่วมกัน เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2545 ที่จะส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุไทยสามารถดูแลตนเองให้ยืนยาวที่สุด และมีคุณภาพชีวิตในสังคมได้ดีที่สุด พร้อมทั้งจะผนึกกำลังเป็น **“พันธมิตรภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย”** เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ได้จัดทำโครงการนำร่องวัดส่งเสริมสุขภาพ รวม 24 แห่ง เพื่อส่งเสริมให้องค์กรทางศาสนามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

สำหรับการเคลื่อนไหวในเรื่องกฎหมายผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนในการจัดทำร่าง พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 จนกระทั่งมีการปฏิรูประบบราชการจึงได้มีการโอนงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และได้ดำเนินการทำหน้าที่เป็นแกนกลางในเรื่องร่าง พ.ร.บ. ผู้สูงอายุต่อ ซึ่งขณะนี้ **พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ออกเป็นกฎหมายเรียบร้อยแล้ว** ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกาเล่ม 120 ตอนที่ 130 ก. ลงวันที่ 31 ธันวาคม 2546 โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุขมี 1 มาตรา คือ มาตรา 11(1) คือ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้ **โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ** และขณะนี้ อยู่ระหว่างการจัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับกฎหมายดังกล่าว

2.3 การส่งเสริมสุขภาพจิต

2.3.1 **การจัดตั้งศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต** กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตพร้อมบุคลากรให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ประชาชนที่อยู่ในภาวะวิกฤต ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถช่วยเหลือประชาชนที่จะฆ่าตัวตายให้ได้รับความปลอดภัยในชีวิตเบื้องต้นได้ 39 ราย และมีการสร้างเครือข่ายที่ปรึกษาด้านวิกฤตสุขภาพจิตตามภูมิภาคต่างๆ จำนวน 11 หน่วยงาน โดยมีเป้าหมายที่จะขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมหน่วยงานทั่วประเทศในปีงบประมาณ 2547

2.3.2 **การสร้างเสริมสุขภาพใจในชุมชนโดยชุมชน** กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน โดยให้ชุมชนดูแลสุขภาพใจของชุมชนตนเอง ซึ่งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำในการดึงชุมชนให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพใจ ใน 620 หมู่บ้าน / ชุมชน ใน 31 จังหวัด และจะขยายผลการดำเนินงานในปี 2547 เป็น 3,350 หมู่บ้าน / ชุมชน ใน 76 จังหวัด อันจะส่งผลให้ประชาชนมีภูมิคุ้มกันทางจิตใจในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ครอบครัวและชุมชน

2.3.3 **โครงการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตครอบครัว** กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิตสมรสในครอบครัวและเผยแพร่ให้ผู้นำครอบครัวประเมินคุณภาพชีวิตสมรสในครอบครัวด้วยตนเองใน 60,162 ครอบครัว ใน 19 จังหวัด การจัดกิจกรรมรณรงค์เรื่อง **“ผูกพันสายใยในครอบครัว”** และการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทั้ง

ทางวิทยุและโทรทัศน์เกี่ยวกับความรักความผูกพันในครอบครัว

2.3.4 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาองค์ความรู้เรื่องความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ส่งเสริมผนวกในหมวดวิชาสุศึกษาและพลานามัย 1 เรื่อง และการพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทยอายุ 3 - 11 ปี เพื่อใช้ประเมินความสามารถในการรู้จักดูแลและจัดการกับอารมณ์ตนเอง

2.4 ขยายเครือข่ายองค์กรภาคีทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพไปยังทุกส่วนของสังคมไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ดำเนินการขยายเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัดใน 12 จังหวัดทั่วประเทศ การสร้างเครือข่ายวิชาชีพที่มีบทบาทในการพัฒนาโลกเกี่ยวข้องกับกรสร้างเสริมสุขภาพ เช่น เครือข่ายทันตสุขภาพและการพัฒนาให้เกิดเครือข่ายของภาคประชาชนที่ต้องการขยายผลกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น เครือข่ายคนทำงานในสถานประกอบการพื้นที่ต่างๆ เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวทางสังคมอย่างมีทิศทาง และมีพลังในการจัดประภายให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในวงกว้าง

3. การป้องกันและควบคุมโรค

3.1 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

3.1.1 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

1) **โครงการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์** กระทรวงสาธารณสุขได้ให้บริการยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์แบบสามชนิดพร้อมกันตั้งแต่ พ.ศ. 2544 และมีเป้าหมายให้ผู้ติดเชื้อที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาให้ได้รับยาทุกคน (Universal Access to ARV) ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2546 ซึ่งปัจจุบัน มิถุนายน พ.ศ. 2547 มีโรงพยาบาลในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ 849 แห่ง โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ 35,000 ราย และมีเป้าหมายจะขยายให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์อย่างครอบคลุมทั่วถึงจำนวน 50,000 ราย ในปีงบประมาณ 2547 ทั้งนี้ องค์กรเภสัชกรรมได้วิจัยพัฒนาสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ชนิดเม็ดเดี่ยว มียา 3 ชนิดใช้ชื่อว่า GPO-VIR รวมทั้งยาต้านไวรัสเอดส์ตัวอื่นๆ ซึ่งทำให้ยามีราคาถูกลงมาก

2) **โครงการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคเอดส์** กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาวัคซีนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ รวม 2 ชนิดคือ r-BDG-HIV-1 E และ r-Vaccina Dis-HIV-1 Subtype E ซึ่งขณะนี้ได้ทดสอบความปลอดภัยและการกระตุ้นภูมิคุ้มกันในลิง พบว่า ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ และกำลังเตรียมข้อมูลวัคซีนทั้ง 2 ชนิดที่ได้พัฒนาขึ้น เพื่อยื่นต่อคณะกรรมการควบคุมการทดลองวัคซีนป้องกันโรคเอดส์พิจารณาต่อไป นอกจากนี้ ได้มีโครงการศึกษาวิจัยวัคซีนเอดส์ที่จะทดสอบประสิทธิภาพในคนในระยะที่ 3 โดยจะทดสอบวัคซีนเอดส์ทดลอง 2 ชนิดร่วมกัน (Prime-boost) โดยใช้วัคซีนเอดส์ทดลอง ALVAC และ AIDSVAX B/E ในอาสาสมัครชุมชนจำนวน 16,000 คน ในจังหวัดชลบุรีและระยอง ซึ่งจะเริ่มดำเนินการในสิ้นปี พ.ศ. 2547

3) **การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์** องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ได้ดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ เช่น การจัดการที่พักชั่วคราว ที่พักระยะสุดท้ายและสถานบำบัด การให้บริการให้คำปรึกษาแนะนำ การช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ การช่วยค่าใช้จ่ายฉุกเฉินและการให้ทุนประกอบอาชีพ การเคลื่อนไหวและผลักดันเรื่องสิทธิและสวัสดิการผู้ติดเชื้อให้มีโอกาสเข้าถึงยาและการสร้างเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์

3.1.2 การป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการต่างๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในปีงบประมาณ 2546 ได้แก่ โครงการรณรงค์หมู่บ้านและโรงเรียนปลอดลูกน้ำยุงลาย โครงการผืนกวมลชนไทยและเยาวชนไทยต้านภัยไขเลือดออก โครงการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนทุกรูปแบบและการพัฒนาศักยภาพคนและชุมชนเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2546 พบว่ามีหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย **ร้อยละ 6.3** (620 หมู่บ้าน จากจำนวนที่สำรวจ 9,764 หมู่บ้าน) และโรงเรียนปลอดลูกน้ำยุงลาย

ร้อยละ 73.4 (5,016 โรงเรียนจากจำนวนที่สำรวจ 6,833 โรงเรียน) ซึ่งจะต้องเร่งรัดการเพิ่มหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลายต่อไป

3.1.3 การป้องกันและควบคุมวัณโรค ดำเนินกิจกรรมการเร่งรัดและขยายงานการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (Directly Observed Treatment Short Course, DOTS ใน พ.ศ. 2545 สามารถครอบคลุม 772 อำเภอ จากทั้งหมด 876 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 88.1 ของเป้าหมายทั้งหมด และมีอัตราการรักษาหาย (Cure rate) ร้อยละ 76.4 ใน พ.ศ. 2546

3.1.4 การป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ได้ดำเนินการควบคุมโรคมาลาเรียในประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยในพื้นที่ 30 จังหวัดชายแดน การรณรงค์ป้องกันโรคมาลาเรียในพื้นที่ที่มีไข้สูงทั่วประเทศใน 5 จังหวัด โดยมีกิจกรรมต่างๆ คือ ตั้งจุดสกัดตามจุดเข้าออกระหว่างประเทศ จัดตั้งคลินิกประจำสำนักงานและมาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่ และให้บริการรักษาผู้ป่วยที่พบเชื้อให้หายขาดทุกราย รวมถึงการควบคุมยุงพาหะโดยใช้สารเคมีชนิดตกค้าง การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและการส่งเสริมให้ประชาชนป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด ทำให้ใน พ.ศ. 2546 อุบัติการณ์ของโรคมาลาเรียมีแนวโน้มลดลงเป็น 0.64 ต่อประชากรพันคน

3.1.5 โรคเท้าช้าง ดำเนินการควบคุมโรคในแรงงานต่างชาติดังกล่าว โดยจ่ายยา Diethylcarbamazine Citrate ขนาด 300 mg ทุก 6 เดือน แก่แรงงานต่างชาติดังกล่าวทุกคน การเฝ้าระวังและการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยง ทำให้สามารถลดความชุกของโรคลงจาก 8.46 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2535 เหลือ 0.57 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2546 และมีอัตราการตรวจพบผู้มีพยาธิในโลหิตร้อยละ 0.06

3.1.6 โรคโปลิโอ นอกจากการดำเนินการภาครัฐแล้ว โรตารีสากลและสโมสรไลออนส์ทั่วประเทศยังร่วมมือดำเนินการกวาดล้างโปลิโอ โดยให้ความช่วยเหลือบริจาควัคซีนโปลิโอปีละ 4 ล้านโด๊ส รวมมูลค่าทั้งสิ้น 30 ล้านบาท และสนับสนุนกำลังคนในการช่วยหยอดวัคซีนให้แก่เด็ก ทำให้สามารถดำเนินการครอบคลุมวัคซีนโปลิโอเกินกว่าร้อยละ 90 นอกจากนี้ ยังได้เฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) การสอบสวนโรคและควบคุมโรคหลังพบผู้ป่วย AFP ภายใน 24 ชั่วโมง ทำให้ปัจจุบัน พ.ศ. 2546 ประเทศไทยไม่พบผู้ป่วยโปลิโอเป็นเวลากว่า 6 ปีแล้ว จึงมั่นใจว่าไม่มีผู้ป่วยโปลิโอเหลือในประเทศไทยแล้ว

3.1.7 โรคเรื้อน เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาผู้ป่วยใหม่ในชุมชนให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวมทั้งการนำวิธีการรักษาโรคเรื้อนระยะสั้น โดยการใช้ยาผสมตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (MDT) มาใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2537 และการดำเนินโครงการปรีณรงค์ประชาชนร่วมใจกำจัดโรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศลเฉลิมพระชนมพรรษา 5 ธันวาคม 2545 (โครงการ พร. 2545) ผลของการดำเนินงาน พบว่า สามารถค้นหาผู้ป่วยใหม่ได้ 467 ราย และให้การรักษาผู้ป่วยทุกราย ด้วยยา MDT และความชุกของโรคเรื้อนลดลงเป็น 0.03 ต่อประชากรพันคน ใน พ.ศ. 2546

3.2 การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

3.2.1 การป้องกันและควบคุมโรคหัวใจหลอดเลือดและเบาหวาน กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด อาทิ โครงการรณรงค์การเรียนรู้ความดันโลหิตเพื่อให้ประชาชนรู้จักจัดการความดันโลหิตทั้งในภาวะปกติและภาวะเสี่ยง เพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นอัมพาตและโรคหัวใจ การรณรงค์สัปดาห์หัวใจโลกและวันเบาหวานโลกใน 76 จังหวัดทั่วประเทศ การพัฒนาองค์ความรู้โดยการพัฒนาแนวทางการจัดระบบบริการผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบครบวงจรได้ 1 แนวทาง การศึกษาวิจัยระดับมหาวิทยาลัยโรคหลอดเลือดสมองในไทย (เป็นโครงการต่อเนื่อง 5 ปี พ.ศ. 2546 - พ.ศ. 2550) ขณะนี้อยู่ระหว่างขั้นการเตรียมการและที่สำคัญคือ การดำเนินโครงการแก้ดวงใจ เทิดไท้ 72 พรรษา มหาราชินี พ.ศ. 2546 เพื่อดำเนินการผ่าตัดผู้ป่วยโรคหัวใจ 7,200 ราย สิ้นปี พ.ศ. 2546 ผ่าตัดได้ 3,253 ราย และผู้ป่วยต่อกระจก 100,000 ราย สิ้นปี พ.ศ. 2546 ผ่าตัดได้ 68,801 ราย และมีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

3.2.2 การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยได้รับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก ซึ่งได้ให้บริการตรวจ 285,738 คน คิดเป็นร้อยละ 53.4 ของเป้าหมาย (534,741 ราย) พบเป็นมะเร็ง 429 ราย ส่วนการป้องกันและควบคุมมะเร็งเต้านมนั้นจะดำเนินการรณรงค์ให้สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน

3.3 การลดปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภค

3.3.1 การควบคุมการบริโภคสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ เพื่อกำกับดูแลนโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ มี 3 ด้านคือ ยุทธศาสตร์ด้านการจัดการความรู้ ยุทธศาสตร์ด้านการรณรงค์และการสร้างภาคีเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยุทธศาสตร์ด้านกฎหมายเพื่อพัฒนากฎหมายและบังคับใช้กฎหมายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.3.2 การควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และองค์กรพัฒนาเอกชนอื่นๆ พัฒนาปรับปรุงกฎหมายโดยการออกประกาศรวม 3 ฉบับ (ดูในหัวข้อ 2.2.4 บทที่ 8 การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่) นอกจากนี้ ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 24,738,000 บาท เพื่อดำเนินงานโครงการนำร่องการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบใน 13 จังหวัด ซึ่งได้จับกุมผู้ละเมิดกฎหมาย จำนวน 46 ราย และโครงการจะสิ้นสุดในเดือนกันยายน 2547

3.4 การควบคุมป้องกันการติดยาและสารเสพติด รัฐบาลปัจจุบันถือเรื่องยาเสพติดเป็นนโยบายสำคัญเร่งด่วนและกระทรวงสาธารณสุขได้มีบทบาทร่วมในการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด โดยการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ / ติดยาเสพติด การปลูกพลังแผ่นดินและการรณรงค์เพื่อป้องกันการติดยาเสพติดและการควบคุมตัวยาและสารเคมี ซึ่งผลงานที่สำคัญในปีงบประมาณ 2546 ได้ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ / ติดยาเสพติด รวม 474,421 ราย การปลูกพลังแผ่นดินโดยการจัดทำโครงการ TO BE NUMBER ONE เพื่อรณรงค์และกระตุ้นให้เยาวชนไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ขณะนี้มีจำนวนสมาชิกรวมทั้งสิ้น 8,293,343 คน และการจัดมหกรรมรวมพลังเอาชนะยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุขในวันที่ 26 พฤศจิกายน 2546 รวมทั้งร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการจัดงานมหกรรมรวมพลังแผ่นดินขจัดสิ้นยาเสพติด วันที่ 27-28 พฤศจิกายน 2546 และงานวันประกาศชัยชนะสงครามยาเสพติด 3 ธันวาคม 2546

3.5 การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุจากรถ

3.5.1 การลดพฤติกรรมเสี่ยง ในปีงบประมาณ 2546 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการที่สำคัญ ได้แก่ โครงการรณรงค์ขับซึ่ปลอดภัย ปีใหม่โชคดี โครงการรณรงค์สงกรานต์ปลอดภัย ร่วมใจป้องกันอุบัติเหตุจากรถ โครงการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอุบัติเหตุประชากร 3 ม 1 ข (มอเตอร์ไซด์ หมวกนิรภัย เมาไม่ขับและใบขับขี่) และโครงการสาธารณสุขร่วมใจสวมหมวกนิรภัย 100% ตั้งแต่ 1 เมษายน 2546 นอกจากนี้ยังมีองค์กรพัฒนาเอกชนอื่นๆ ที่ดำเนินการ เช่น มูลนิธิเมาไม่ขับได้รณรงค์โครงการเมาไม่ขับสัญจรในชุมชนสำคัญต่างๆ ในกรุงเทพฯ และปริมณฑลและในสถานศึกษา

3.5.2 การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ 2545 ได้จัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์นเรนทร กระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งได้ดำเนินการจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาจัดทำระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของไทยใน 7 จังหวัดคือ กรุงเทพมหานคร ขอนแก่น นครราชสีมา นครสวรรค์ เพชรบุรี ลำปางและสงขลา โดยจัดบริการในลักษณะเครือข่ายครอบคลุมทั้งจังหวัด ขณะนี้ในปีงบประมาณ 2546 ได้ให้บริการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ 20,221 ราย และในปีงบประมาณ 2547 จะขยายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอีก 13 จังหวัด คือ เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรปราการ พิษณุโลก อุตรธานี ชลบุรี สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต ปราณบุรีและพระนครศรีอยุธยา

3.5.3 การวิจัยเพื่อการลดอุบัติเหตุจราจร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้จัดสรรงบประมาณให้มูลนิธิรามาธิบดี เพื่อดำเนินโครงการจัดการความรู้เพื่อลดอุบัติเหตุจราจร รวม 13 โครงการ ที่สำคัญคือ โครงการวิจัยการสืบค้นเพื่อถนอมปลอดภัยและโครงการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างพลังชุมชนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจราจร

4. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนประมาณ 89 องค์กร โดยองค์กรด้านแพทย์แผนไทยรวม 28 องค์กร มีการพัฒนาเครือข่ายการทำงานร่วมกันภายใต้ชื่อ “สมาพันธ์แพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย” ซึ่งผลการดำเนินงานที่สำคัญมีดังนี้

4.1 การอนุรักษ์และคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรภายใต้ พ.ร.บ.ส่งเสริมและคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร พ.ศ. 2542

4.2 การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดสร้างพิพิธภัณฑ์การแพทย์แผนไทย เพื่อรวบรวมองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้เปิดดำเนินการแล้วเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2546 นอกจากนี้ยังดำเนินการศึกษาวิจัยความเป็นพิษของตำรับยาไทยและสมุนไพรไทยรวม 6 ชนิด การรวบรวมองค์ความรู้และภูมิปัญญาการใช้ว่าน เห็ดและหอยเป็นยารักษาโรค

สำหรับในด้านการแพทย์ทางเลือก ได้มีการรวบรวมองค์ความรู้เรื่องโยคะและสถานการณ์ของศาสตร์โฮมีโอพาธีในไทย และการวิจัยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

4.3 การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในปีงบประมาณ 2546 มีการนำรูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทย / สมุนไพร มาใช้ในสถานบริการของรัฐได้ 2,311 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 19.8 ของเป้าหมายทั้งหมด (11,687 แห่ง)

4.4 การพัฒนาต้นแบบศูนย์การแพทย์แผนไทย ในปีงบประมาณ 2546 กระทรวงสาธารณสุขได้ทดลอง รูปแบบศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำนวน 26 แห่ง และในปั้มน้ำมันบางจาก จำนวน 15 แห่ง

5. การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

5.1 การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ในปีงบประมาณ 2546 ให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยเหลือ ผู้พิการที่มาขอรับบริการทั่วประเทศ จำนวน 9,791 ชิ้น 2,150 เครื่อง ในขณะเดียวกันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการอีก 4 บาทต่อหัวของผู้มีสิทธิ์ตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5.2 ดำเนินงานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน (Community-based Rehabilitation-CBR) โดยส่งเสริมให้มีการพัฒนาเครือข่ายภาคีคนทำงานที่เป็นผู้พิการและให้ชุมชนร่วมมือให้เกิดระบบการสำรวจค้นหาผู้พิการและป้องกันความพิการ

นอกจากนี้ องค์กรพัฒนาเอกชนได้ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ผู้พิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งในการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ การสร้างให้ผู้พิการรู้จักคุณค่าของตนเอง การสร้างความพร้อมของผู้พิการในการออกสู่สังคม การเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้พิการของคนรอบข้างและส่งเสริมสนับสนุนการก่อตั้งประชาคมผู้พิการเพื่อให้ดูแลซึ่งกันและกัน

6. การพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน

ตลอดระยะเวลาสองทศวรรษของการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานในไทย ในฐานะเป็นกลยุทธ์หลักของการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ใน พ.ศ. 2543 นั้น รูปแบบและกลไกของการดำเนินงานการ

สาธารณสุขมูลฐานได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้กระบวนการมีส่วนร่วมทางด้านสังคมและสุขภาพของ อสม. และประชาชน ก็ได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างมาก และจากการดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ภาคือสม.ก็ได้เสนอให้บทบาทภาคประชาชนเป็นองค์ประกอบหลักของระบบสุขภาพอีกองค์ประกอบหนึ่ง พร้อมทั้งเสนอให้บรรจุกลไกการจัดการด้านสุขภาพโดยประชาชนลงในสาระขององค์ประกอบด้านองค์กรและการจัดการ โดยใช้คำว่าระบบสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งเป็นกระบวนการที่สืบเนื่องจากการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ด้วยการจัดการของชุมชนเป็นหลักภายใต้การสนับสนุนของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานเดิม) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำหรับผลการดำเนินงานที่สำคัญมีดังนี้

6.1 การพัฒนาศักยภาพภาคประชาชน ได้พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชน องค์กรชุมชน เครือข่ายสุขภาพ ประชาคมสุขภาพและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โดยการอบรมความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3,527,731 คน

6.2 การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณแก่หมู่บ้านเพื่อให้สามารถบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนด้วยตนเอง ซึ่งในปีงบประมาณ 2546 มีหมู่บ้านที่สามารถบริหารจัดการระบบสุขภาพด้วยตนเอง 18,041 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 50.3 ของเป้าหมายที่กำหนด (35,681 หมู่บ้าน)

7. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐและองค์กรผู้บริโภค ซึ่งเมื่อเดือนกรกฎาคม 2542 องค์กรผู้บริโภค จำนวน 17 องค์กร รวมตัวกันเป็นเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคใช้ชื่อว่า “สหพันธ์องค์กรผู้บริโภค” เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมความเข้มแข็งและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค รวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีส่วนร่วมในระดับนโยบายและกติกาดังๆ ในสังคมที่จะมีผลกระทบต่อผู้บริโภค ปัจจุบันสหพันธ์องค์กรผู้บริโภค สมาชิก 25 องค์กร สำหรับผลการดำเนินงานที่สำคัญมีดังนี้

7.1 การรณรงค์ในระดับนโยบายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ได้มีการนำเสนอความคิดเห็นในประเด็นนโยบายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การผลักดัน พ.ร.บ. องค์กรอิสระผู้บริโภคตามมาตรา 57 ของรัฐธรรมนูญ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการรวบรวมรายชื่อ จำนวน 50,000 รายชื่อ เพื่อเสนอร่าง พ.ร.บ. องค์กรอิสระผู้บริโภค เพื่อให้เป็นสภาของผู้บริโภค โดยทำหน้าที่ให้ความเห็นต่อนโยบาย กฎหมายและมาตรการต่างๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค การเคลื่อนไหวทางสังคมกรณีทุจริตจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ในกระทรวงสาธารณสุขและการเคลื่อนไหวเพื่อจัดทำพระราชบัญญัติยาฉบับประชาชนให้มีการคุ้มครองสวัสดิภาพในการใช้ยาของผู้บริโภคแบบครบวงจร การพัฒนาอุตสาหกรรมยาเพื่อการพึ่งตนเองเพิ่มขึ้นและการแก้ไขโครงสร้างองค์กรควบคุมยา

7.2 การปรับปรุงและออกกฎหมายเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ได้จัดทำกฎกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการผลิตยาแผนปัจจุบัน (GMP) เป็นข้อบังคับตามกฎหมาย ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ. 2547 และการกำหนดให้อาหารที่ได้จากเทคนิคการตัดแปลงพันธุกรรม รวม 22 ชนิดต้องแสดงฉลากและข้อความว่า “ตัดแปลงพันธุกรรม” ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2546

7.3 โครงการความปลอดภัยด้านอาหาร ตามที่รัฐบาลได้กำหนดให้ปี 2547 เป็นปีแห่งอาหารปลอดภัยเพื่อให้ประเทศไทยมีอาหารที่มีคุณภาพและมาตรฐานปลอดภัยในระดับสากล รวมทั้งเพื่อส่งเสริมอุตสาหกรรมส่งออกอาหารและการท่องเที่ยว ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการรณรงค์ตรวจสอบอย่างเข้มงวดในอาหาร 3 กลุ่ม คือ อาหารสด อาหารแปรรูปและอาหารปรุงจำหน่าย และจากผลการดำเนินการอย่างจริงจังด้วยการรวมพลังของทุกภาคส่วนในปีงบประมาณ 2546 จนถึงปัจจุบัน ทำให้การปนเปื้อนของสารปนเปื้อน 6 ชนิด ในอาหารสดลดลงในระดับที่น่าพอใจ (ตารางที่ 4.43 บทที่ 4) ซึ่งอาหารสดที่ได้รับการตรวจจากกระทรวงสาธารณสุขจะได้รับป้ายอาหารปลอดภัย โดยขณะนี้ได้มอบไปแล้ว 76,089 ป้าย (ข้อมูลมกราคม 2547) ส่วนอาหารปรุงจำหน่ายนั้นได้ดำเนินการตรวจสอบสุลักษณะของร้านอาหารและแผงลอยทั่วประเทศและได้มอบ

ป้ายอาหารสะอาดรสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) แล้วจำนวน 23,055 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 16.6 ของร้านอาหารและแผงลอยทั่วประเทศ (138,510 แห่ง) (ข้อมูล มกราคม 2547) และสำหรับอาหารแปรรูปนั้นได้ควบคุมมาตรฐานของสถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภททั่วประเทศทั้งสิ้น 9,453 แห่ง ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ GMP 4,470 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 64.9 ของจำนวนที่ตรวจ (6,887 แห่ง) (ข้อมูล มกราคม 2547)

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานภาครัฐได้จัดงานมหกรรม “รวมพลังอาหารปลอดภัย ถวายแม่ของแผ่นดิน” เพื่อเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา มหาราชินี เมื่อวันที่ 6-9 ธันวาคม 2546 และได้ดำเนินการรณรงค์ “ความปลอดภัยด้านอาหารในโรงเรียน” ขึ้นเป็นพิเศษ โดยได้รับความร่วมมือจากกระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานครและโรงเรียนใน 175 เขตการศึกษาทั่วประเทศ สนับสนุนให้มีอาสาสมัครนักเรียนเป็น “อ. น้อย” ตรวจสอบอาหารในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง โดยขณะนี้โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการแล้วทั้งสิ้น 5,154 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่าได้ตรวจหาบอแรกซ์ในอาหาร 14,925 ตัวอย่าง พบผิดเพียงร้อยละ 3.1 และตรวจหาเชื้อจุลินทรีย์ในอาหารและภาชนะ 15,342 ตัวอย่าง พบผิดร้อยละ 14.4

7.4 การพัฒนาและรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการรับรองห้องปฏิบัติการด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและด้านชั้นสูตรสาธารณสุข เพื่อให้ผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพและการชั้นสูตรสาธารณสุขได้มาตรฐาน ซึ่งดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2540 จนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2547 สามารถรับรองห้องปฏิบัติการได้ 115 แห่ง ซึ่งเป็นห้องปฏิบัติการด้านชั้นสูตรสาธารณสุข 5 แห่ง ห้องปฏิบัติการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 26 แห่ง ห้องปฏิบัติการด้านการตรวจสุขภาพคนงานไปทำงานต่างประเทศ 70 แห่ง และรับรองระบบตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด / ผลไม้สด 14 แห่ง

7.5 การพัฒนาและส่งเสริมสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

7.5.1 การยกระดับมาตรฐานการผลิตของโรงงานผลิตยาแผนปัจจุบัน ดำเนินงานตั้งแต่ พ.ศ. 2526 จนถึง พ.ศ. 2546 สามารถผลักดันให้โรงงานผลิตยาแผนปัจจุบันได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต 133 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75.6 ของโรงงานผลิตยาทั้งหมด ซึ่งตามกฎหมายกระทรวงโรงงานผลิตยาทุกแห่งจะต้องได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตภายใน 5 มิถุนายน พ.ศ. 2547

7.5.2 การพัฒนามาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2540 โดยจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปัจจุบัน มีนาคม พ.ศ. 2547 มีโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) แล้ว 82 แห่ง โดยเป็นโรงพยาบาลภาครัฐ 63 แห่ง และเป็นโรงพยาบาลภาคเอกชน 19 แห่ง

7.5.3 การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นการสนับสนุนโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ของรัฐบาล ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารจำนวน 4,607 รายการ ให้ถูกต้องตาม พ.ร.บ. อาหาร จำนวน 2,327 รายการ คิดเป็นร้อยละ 50.5 พัฒนาผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรจำนวน 154 รายการ ได้ทะเบียนตำรับยา 9 รายการ คิดเป็นร้อยละ 5.8 และพัฒนาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจำนวน 318 รายการ ให้ถูกต้องตาม พ.ร.บ. เครื่องสำอาง 226 รายการ คิดเป็นร้อยละ 71.0

7.6 สนับสนุนโครงการธุรกิจบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ โดยสนับสนุนให้ไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของเอเชียภายใน 5 ปี (พ.ศ. 2547 - พ.ศ. 2551) และกำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3 กลุ่มผลผลิตคือ บริการสุขภาพด้านการแพทย์ (บริการรักษาพยาบาล ทันตกรรมและตรวจสุขภาพ) กำหนดเป้าหมายในปี 2548 นี้มีผู้ใช้บริการชาวต่างประเทศ 1 ล้านคน เพิ่มรายได้ 23,100 ล้านบาท บริการส่งเสริมสุขภาพ (บริการนวดไทย สปา และบริการดูแลสุขภาพพระยะยาว) กำหนดเป้าหมายเพิ่มรายได้ในปี 2548 6,754 ล้านบาท และบริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ (สมุนไพรไทยและเครื่องสำอาง) กำหนดเป้าหมายเพิ่มรายได้ในปี 2548

2,000 ล้านบาท

7.7 การสร้างความตื่นตัวเข้มแข็งและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ให้กับผู้บริโภค กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ตลอด 24 ชั่วโมง โดยผ่านสายด่วนหมายเลข 1556 โทรศัพท์หมายเลข 0-2590-7354-5 หรือโทรสาร 0-2590-7356 และทางไปรษณีย์ที่ตู้ ป.ณ. 52 ปทจ. นนทบุรี เพื่อให้บริการแก่ผู้ต้องการร้องเรียนหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ไม่เป็นธรรมแล้ว ยังมีองค์กรภาคประชาชนดำเนินการตั้งศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค โดยผ่านโทรศัพท์หมายเลข 0-2952-5060-2 เพื่อให้บริการรับเรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภคอีกช่องทางหนึ่ง

นอกจากนี้ เครือข่ายองค์กรผู้บริโภคจัดประชุมเวทีสภาผู้บริโภค พร้อมมีกิจกรรมให้นำของที่ซื้อแล้วคุณภาพไม่เป็นไปตามโฆษณา มาแลกเปลี่ยนเป็นการกระตุ้นให้ผู้บริโภคตื่นตัวต่อความไม่เป็นธรรมตามสิทธิผู้บริโภค และมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคมีการจัดกิจกรรมรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนทุกรูปแบบเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค

7.8 การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคด้านสุขภาพ

7.8.1 การรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภคผ่านสื่อมวลชนทุกรูปแบบ และผ่านสายด่วนผู้บริโภค ซึ่งในปีงบประมาณ 2546 ได้ให้บริการแก่ผู้บริโภค 304,457 ครั้ง เฉลี่ยวันละ 834 ครั้ง

นอกจากนี้ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคมีการจัดทำวารสาร “ฉลาดซื้อ” การจัดรายการโทรทัศน์ “สภาผู้บริโภค” ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทยช่อง 11 ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 10.30 - 11.00 น. เพื่อนำเสนอสาระความรู้และการหยิบยกปัญหาที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภคและหาทางออกในการแก้ปัญหา รวมทั้งการจัดเวทีผู้บริโภคเพื่อหาทางออกในการแก้ปัญหาของผู้บริโภคในเรื่องต่างๆ เช่น ค่ารักษาพยาบาลแพงผู้บริโภคจะทำอย่างไร ฯลฯ

7.8.2 การรณรงค์อ่านฉลากโภชนาการ ผ่านสื่อมวลชนทุกรูปแบบ เพื่อส่งเสริมให้ผู้บริโภคได้รับทราบข้อมูลเรื่องฉลากโภชนาการและมีทัศนคติที่ดีในการอ่านฉลาก สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเลือกซื้อเลือกบริโภคอาหารได้

8. การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

8.1 การพัฒนานักบริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข

ได้จัดให้มีการอบรมนักบริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขในทุกระดับ แต่ก็ยังไม่สามารถครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ครบถ้วน (ตารางที่ 8.1)

ตารางที่ 8.1 จำนวนผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง ระดับกลางและระดับต้น พ.ศ. 2538 - 2546

หลักสูตร	เป้าหมายทั้งหมด	จำนวนผู้สำเร็จการอบรมถึงปี 2546	ร้อยละ
ผู้บริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง	900	860	95.6
ผู้บริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับกลาง	5,200	3,784	72.8
ผู้บริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับต้น	40,000	7,854	19.6
รวม	46,100	12,498	27.1

8.2 การส่งเสริมคุณภาพวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข

นอกจากภาครัฐและเอกชนบางส่วนที่มีหน้าที่ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว ยังมีองค์กรวิชาชีพที่ดำเนินงานด้านการส่งเสริมคุณภาพวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภาการพยาบาล มูลนิธิแพทย์ชนบท สมาคมวิชาชีพ ฯลฯ

นอกจากนี้ ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ตามมาตรา 38 ได้กำหนดให้ใช้งบประมาณไม่เกินร้อยละ 1 ของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ซึ่งขณะนี้ได้เริ่มดำเนินการแล้ว

9. การวิจัยด้านสุขภาพ

9.1 โครงการวิจัยเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสนับสนุนชุดการวิจัยเพื่อให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพในระดับปฏิบัติการ โดยเน้นการระดมหน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและกลุ่มประชาคมที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการศึกษาวิจัยจนสามารถผลิตผลงานวิจัยด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ รวม 7 ประเด็น คือ การอภิบาลระบบสุขภาพ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การควบคุมป้องกันภาวะคุกคามทางสุขภาพ การบริการสุขภาพ ระบบวิจัยสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารและระบบสร้างเสริมศักยภาพผู้บริโภครวม ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวก่อให้เกิดการบริหารจัดการงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายในการปฏิรูประบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนไทย

9.2 โครงการวิจัยเกี่ยวกับโรคและปัญหาสุขภาพ ที่สำคัญมีดังนี้

9.2.1 โครงการสมุนไพรรักษาเอชไอวี กระทรวงสาธารณสุขดำเนินโครงการวิจัยและพัฒนาจากสมุนไพรรักษาผู้ป่วยเอชไอวีอย่างครบวงจร ซึ่งแต่เดิมกำหนดระยะเวลาการวิจัยไว้ 5 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 - 2544 แต่ไม่อาจดำเนินการเสร็จทันจึงขอต่อระยะเวลาโครงการอีก 3 ปี จนถึงปีงบประมาณ 2547 สำหรับผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ ได้ทดสอบฤทธิ์ต้านเชื้อ HIV เชื้อรา ไวรัส และแบคทีเรียฉวยโอกาสและฤทธิ์เสริมภูมิคุ้มกันของสมุนไพรรวมแล้วมากกว่า 85 ชนิด จำนวนไม่น้อยกว่า 300 สารสกัด และได้พบสมุนไพรรักษาเอชไอวีที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ HIV หรือเชื้อฉวยโอกาสในหลอดทดลองแล้วหลายชนิดที่จะต้องทำการศึกษารายละเอียด in vivo model ด้านพิษวิทยาและประสิทธิผลทางคลินิก และร่วมกับ Kunming Institute of Botany (KIB) ดำเนินการการศึกษาทางเคมีเพื่อพัฒนาวิธีการควบคุมคุณภาพของยาจากสมุนไพรรักษาเอชไอวี SH ของ KIB ซึ่งได้มีการวิจัยทางคลินิก Phase I/II ที่โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลลำพูน พบว่า ได้ผลค่อนข้างน่าพอใจ จึงได้ทดลองทางคลินิกใน Phase III และผ่านเรียบร้อยแล้ว จึงได้ขึ้นทะเบียนเป็นยาแผนโบราณและจะออกจำหน่ายในเร็วๆ นี้

9.2.2 โครงการคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตรวจสุขภาพให้กับทารกแรกเกิดทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2539 - ปีงบประมาณ 2546 พบว่า ได้ตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด 2,696,637 ราย พบทารกที่ผิดปกติจากการตรวจคัดกรอง 8,742 ราย สามารถติดตามทารกมาตรวจยืนยันโรคได้ 5,037 ราย พบทารกผิดปกติ 941 ราย และได้รับการรักษาครบทุกราย ซึ่งทำให้สามารถช่วยป้องกันเด็กไทยไม่ให้เกิดปัญญาอ่อนได้

9.2.3 ชุดโครงการวิจัยเกี่ยวกับโรคและปัญหาสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยและมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้สนับสนุนงบประมาณการวิจัยด้านสุขภาพให้กับเครือข่ายวิจัยสุขภาพ ซึ่งมีมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติเป็นผู้จัดการเครือข่ายวิจัยสุขภาพ โดยงานวิจัยที่อยู่ระหว่างดำเนินการจนถึงปัจจุบันจะเป็นชุดโครงการวิจัยเกี่ยวกับโรคและปัญหาสุขภาพ รวม 16 ชุดโครงการ โดยเป็นชุดโครงการวิจัยเกี่ยวกับโรค 6 ชุดโครงการ ชุดโครงการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ รวม 7 ชุดโครงการ ชุดโครงการที่สนับสนุนระบบสุขภาพ รวม 3 ชุดโครงการ

10. การพัฒนาสาธารณสุขระหว่างประเทศ

10.1 การพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุขในระดับโลก ที่สำคัญได้แก่

10.1.1 การร่วมมือกับกองทุนโลกเพื่อแก้ไขปัญหาเอชไอวี มาลาเรียและวัณโรค องค์กรสหประชาชาติได้จัดตั้งกองทุนโลกเพื่อแก้ไขปัญหาเอชไอวี มาลาเรียและวัณโรค (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria -

GFATm) โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะสนับสนุนงบประมาณให้ประเทศต่างๆทั่วโลกที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวประมาณ 60,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐหรือ 27 ล้านล้านบาท ซึ่งประเทศไทยได้ลงนามในข้อตกลงความช่วยเหลือทางการเงินจากกองทุนดังกล่าว โดยกองทุนฯ ให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ประเทศไทย จำนวน 5 โครงการ รวม 211 ล้านดอลลาร์สหรัฐหรือประมาณ 9,300 ล้านบาท ดำเนินการในระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2546-2550) ซึ่งครอบคลุมการป้องกัน ควบคุม ดูแลรักษาโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรียทั้งในภาครัฐและเอกชน

นอกจากนี้ คณะกรรมการกองทุนโลกเพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์ มาลาเรียและวัณโรค ได้มีมติเอกฉันท์ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2546 ให้ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้แทนไทย ดำรงตำแหน่งรองประธาน คณะกรรมการกองทุน โดยมี ฯพณฯ ทอมมี จี. ทอมสัน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขสหรัฐอเมริกาเป็นประธานคณะกรรมการ นอกจากนี้ ผู้แทนไทยยังดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการจริยธรรมและประธานคณะกรรมการประเมินผล ผู้อำนวยการกองทุนด้วย นับว่าเป็นเกียรติอย่างสูงของคณะผู้แทนไทยและคณะกรรมการกองทุนยังให้ไทยเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนครั้งที่ 6 เมื่อวันที่ 15-17 ตุลาคม 2546 ณ จังหวัดเชียงใหม่

10.1.2 การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 56 (56th World Health Assembly-WHA) จัดขึ้นเมื่อวันที่ 18-28 พฤษภาคม 2546 ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก กรุงเจนีวา สวิตเซอร์แลนด์ นั้น ประเทศไทยได้มีบทบาทผลักดันในเรื่องสำคัญๆ ดังนี้

1) ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกได้ให้การรับรองร่างมติเรื่องโรคซาร์สและมติความปลอดภัยด้านสารเคมี ซึ่งไทยได้เป็นแกนนำในการจัดทำร่างดังกล่าวอย่างเป็นทางการเป็นเอกฉันท์เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2546

2) ไทยมีบทบาทในการเจรจาต่อรองอัตรการจ่ายเงินสมทบของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 2004 - 2005 จนทำให้ที่ประชุมมีมติรับรองการใช้เกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ โดยให้อัตรการจ่ายเงินสมทบสูงสุดที่ร้อยละ 22 และต่ำสุดที่ร้อยละ 0.001 ซึ่งในช่วงปีงบประมาณ ค.ศ. 2004 - 2005 นี้ ไทยจะต้องจ่ายเงินสมทบร้อยละ 0.2893 ของงบประมาณองค์การอนามัยโลก โดยไทยไม่ขอใช้สิทธิ์ส่วนลด ทำให้ประเทศพัฒนาแล้วไม่กล้าขอใช้สิทธิ์ส่วนลดเช่นกัน จึงทำให้สามารถรักษางบประมาณขององค์การอนามัยโลกไว้ได้ที่ 880 ล้านดอลลาร์สหรัฐแทนที่จะถูกปรับลดเหลือ 860 ล้านดอลลาร์สหรัฐ

3) การคำนวณสัดส่วนเจ้าหน้าที่ในองค์การอนามัยโลกที่มาจากประเทศกำลังพัฒนา ที่ประชุมมีมติโดยเสียงข้างมากรับข้อเสนอดังกล่าวโดยคณะทำงานที่ประเทศไทยร่วมด้วย ให้นำน้ำหนักอัตรการคำนวณจำนวนเจ้าหน้าที่ตามขนาดประชากร ในการคำนวณจำนวนเจ้าหน้าที่ ซึ่งสำหรับไทยเมื่อใช้สูตรการคำนวณใหม่จะทำให้จำนวนโควตาเจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลกในส่วนของประเทศไทยเปลี่ยนจาก 2-8 คน เป็น 4-12 คน

นอกจากนี้ แพทย์ไทยคือ พญ.วัฒนีย์ เย็นจิตร ได้รับรางวัล Leon Bernard ในฐานะที่มีผลงานเป็นที่ยอมรับในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางสายตา โดยมีพิธีมอบรางวัลในวันที่ 22 พฤษภาคม 2546 ณ ที่ประชุมใหญ่ของสมัชชาอนามัยโลก

10.1.3 การประชุมเวทีระดับประเทศเรื่องความปลอดภัยด้านเคมีวัตถุ (Inter-governmental Forum on Chemical Safety (IFCS Forum IV) IFCS มีการประชุมมาแล้ว รวม 3 ครั้ง โดยครั้งที่ 4 นี้ ไทยโดยสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์และกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ จัดขึ้นที่ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 1-7 พฤศจิกายน 2546 และสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์อัครราชกุมารี องค์ประธานสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์เป็นองค์ประธานในพิธีเปิดการประชุม มีผู้เข้าประชุมจากประเทศสมาชิก IFCS ประมาณ 130 ประเทศทั่วโลก รวมทั้งสิ้น 600 คน

การประชุมดังกล่าวไทยมีบทบาทผลักดันในเรื่องสำคัญๆ ดังนี้

1) ที่ประชุมมีมติเป็นครั้งแรกเสนอให้รัฐบาลประเทศต่างๆ ห้ามหรือจำกัดการจำหน่ายและการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีพิษร้ายแรง โดยเฉพาะสารเคมีที่องค์การอนามัยโลกได้จัดในกลุ่มเป็นพิษรุนแรงและเป็นพิษอย่างมาก รวมทั้ง

กลุ่มอื่นๆ ที่พบการเกิดพิษบ่อยๆ ครั้ง โดยไทยได้ร่วมสนับสนุนมตินี้อย่างเข้มแข็ง

2) ที่ประชุมมีมติให้จัดตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะกิจเพื่อพัฒนาระบบการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของ ประเทศกำลังพัฒนาด้านการดูแลเรื่องความปลอดภัยด้านสารเคมี ซึ่งข้อเสนอนี้เป็นข้อเสนอจากอิหร่านและไทยให้ความ สนับสนุนอย่างเข้มแข็งจนประสบผลสำเร็จเป็นครั้งแรก

3) ผู้แทนไทย (นพ. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ) ได้ดำรงตำแหน่งประธานคณะกรรมการบริหารของ IFCS คน ใหม่ (IFCS President) โดยมีวาระ 3 ปี (พ.ศ. 2546 - พ.ศ. 2549)

10.2 ความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านและประเทศกำลังพัฒนา

10.2.1 ความร่วมมือไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประเทศไทยได้ให้การสนับสนุนทาง ด้านวิชาการ งบประมาณและการพัฒนาสาธารณสุขแก่สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวอย่างต่อเนื่อง โดยใน พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขไทยได้มอบเตียงคนไข้ 100 เตียง ไม้ช่วยเดิน 80 อัน ถังออกซิเจน 80 ถัง และวิตามินเอจำนวน 500,000 เม็ด

10.2.2 ความร่วมมือไทย-สหภาพพม่า ได้มีการเยือนสหภาพพม่าของ ฯพณฯ ดร.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 19-20 มิถุนายน 2544 เพื่อเจรจาความร่วมมือระหว่างไทยกับ สหภาพพม่าโดยเฉพาะการจัดกิจกรรมด้านสาธารณสุขชายแดนร่วมกัน ซึ่งหลังจากนั้นก็ได้มีการจัดประชุมรวมทั้งจัด นิทรรศการความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างไทยกับสหภาพพม่า รวม 3 ครั้ง โดยในครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 28-29 กันยายน 2546 ที่จังหวัดเชียงราย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของไทยได้มอบถุงยางอนามัย จำนวน 1,000,000 ชิ้น ให้แก่ กระทรวงสาธารณสุขสหภาพพม่าและทั้งสองประเทศตกลงที่จะดำเนินการร่วมมือป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและ มาลาเรีย ตามแนวชายแดนและการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา อาหารและการแพทย์แผนไทยโบราณ

10.2.3 ความร่วมมือไทย - สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ใน พ.ศ. 2545 - 2546 ไทยได้สนับสนุนทาง ด้านวิชาการด้านสาธารณสุข โดยจัดรายการศึกษาดูงานให้แก่คณะแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม รวม 112 คน และใน พ.ศ. 2547 กรมวิเทศสหการจะเตรียมการลงนามความร่วมมือทางวิชา การในภาพรวมระหว่างไทยกับสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

10.2.4 ความร่วมมือไทย - กัมพูชา ได้มีการลงนามในบันทึกข้อตกลงระหว่างกระทรวงสาธารณสุขไทยและ กัมพูชา เพื่อร่วมมือด้านสาธารณสุขไทย เมื่อวันที่ 3 - 4 พฤษภาคม 2544 ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทยได้ มอบยา รวม 4 ครั้ง มูลค่าทั้งสิ้น 7.5 ล้านบาทแก่กัมพูชา และได้จัดอบรมบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขของ กัมพูชา รวม 30 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2545 - 2547

10.2.5 ความร่วมมือไทย-มาเลเซีย ได้มีการประชุม The 3rd Malaysia-Thailand Health Conference ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 12 - 14 มีนาคม 2546 ณ จังหวัดภูเก็ต ประเทศไทย ซึ่งเป็นการประชุมระดับรัฐมนตรีเป็นครั้งแรก เกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณ ความร่วมมือในด้านสมุนไพรและการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์องค์รวม การเฝ้าระวังและการควบคุมโรค การตรวจสอบอาหาร การวิจัยและธุรกิจท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

10.2.6 ความร่วมมือไทย-สาธารณรัฐประชาชนจีน ใน พ.ศ. 2545 ได้มีโครงการความร่วมมือด้าน สาธารณสุขระหว่างสองประเทศในด้านการจัดตั้งสถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในไทย โดยทางฝ่ายไทยมี มหาวิทยาลัยร่วมโครงการ 4 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และฝ่ายจีนมีมหาวิทยาลัยที่แสดงความประสงค์เข้าร่วมโครงการ 4 แห่ง คือ มหาวิทยาลัย แพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้ ปักกิ่ง นานกิงและเฉิ่นตู นอกจากนี้ ยังร่วมมือในการพัฒนาสมุนไพรโดยจีนมอบสมุนไพรจีน 11 ชนิด มาทดลองปลูกในไทย และมีความร่วมมือสาขาใหม่ๆ ได้แก่ สุขภาพจิตและการจัดทำมาตรฐานการนำเข้าอาหารและยา

10.2.7 โครงการพัฒนาความร่วมมือทางเศรษฐกิจในอนุภูมิภาคุ่มแม่น้ำโขง 6 ประเทศ (ลาว พม่า ไทย จีน (มณฑลยูนนาน) เวียดนาม กัมพูชา) โดยประเทศไทยมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมด้านสาธารณสุขของ

ประเทศเพื่อนบ้าน และส่งเสริมให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคและพัฒนาชนกลุ่มน้อยตามแนวชายแดน ซึ่งโครงการที่สำคัญ ได้แก่ Mekong Basin Disease Surveillance Project (MBDS), Mekong Roll Back Malaria Initiative in the Greater Mekong Sub Region Project และ Human Resource Development Project

นอกจากนี้ โรงพยาบาลต่างๆ ตามชายแดนของกระทรวงสาธารณสุขได้ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในประเทศเพื่อนบ้านโดยไม่คิดมูลค่า ซึ่งผลการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ 2539-2546 ให้บริการรวม 37,083 ราย



การสาธารณสุขไทย
๒๕๔๔-๒๕๔๗

