

# แผนงานพัฒนาการสาธารณสุข

บริการที่รัฐให้แก่ประชาชนชาวไทย คือ แนวและวิธีการแก้ไขทางด้านสาธารณสุข ที่รัฐได้ปฏิบัติไปแล้ว จะเห็นได้ว่าปัญหาสาธารณสุขของเรามีมากมาย และผลสำเร็จในการแก้ปัญหาขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน ในส่วนหนึ่งที่มีผลกระทบต่อ การแก้ปัญหาสาธารณสุข คือ การเปลี่ยนแปลงคณะผู้บริหารระดับสูงของประเทศ เพราะแนวนโยบายทางด้านสาธารณสุข อาจไม่เหมือนกันทุกคณะ โครงการต่าง ๆ อาจต้องล้มเลิกไปหรืออยู่ในสภาพล้มลุกคลุกคลาน เป็นอย่างมาก ในบางสมัยปัญหาสาธารณสุขอาจได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน บางสมัยอาจถูกมองข้ามไปก็ได้ เพื่อให้งานทางด้านสาธารณสุขได้ดำเนินงานไปตามจุดมุ่งหมายของการสาธารณสุขแห่งชาติ จึงได้มีการวางแผนงานทางด้านสาธารณสุข โดยบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-2-3 และ 4 โดยสรุปดังนี้

## การพัฒนางานสาธารณสุขของแผนที่ 1, 2 และ 3

ในแผนพัฒนา ฉบับที่ 1 ได้มีนโยบายแยกออกเป็น 2 ระยะ คือ ในระยะแรก (2504-2506) การพัฒนามุ่งไปในด้านการรักษาพยาบาลเป็นอันดับแรก คือ การเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ เติงคนไข้ และอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับในระยะที่ 2 (2507-2509) นโยบายได้เปลี่ยนไปเน้นให้ความสำคัญทางด้านป้องกันโรคเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้มุ่งขยายบริการให้แก่ในชนบทที่ห่างไกล และคมนาคมไม่สะดวก พร้อมทั้งเพิ่มการผลิตเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ เพื่อแก้การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ ในแผนฉบับที่สองยังคงรักษาแนวนโยบายของระยะที่ 2 ของแผนพัฒนาฉบับแรกอยู่ โดยรัฐได้ดำเนินการเร่งรัดเพิ่มบริการการแพทย์และการอนามัยชนบท และปรับปรุงบริการเพื่อประโยชน์แก่ประชาชน โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยให้ดีขึ้น โดยดำเนินการดังนี้ คือ

1. เร่งส่งเสริมและขยายขอบเขตการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขไปทั่วประเทศ และมุ่งที่จะให้บริการประชาชน โดยเฉพาะในเขตชนบทที่ห่างไกลและคมนาคมไม่สะดวกให้มากที่สุด

2. ขยายและปรับปรุงบริการด้านบำบัดรักษาทั้งทางกายและจิตใจในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้พอเพียงแก่ความต้องการของประชาชน และดำเนินการฟื้นฟูวิชาความรู้แก่เจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ
3. เพิ่มการสนับสนุนงานด้านวิเคราะห์ วิจัย และค้นคว้าทางด้านการแพทย์และงานอนามัย

### **เป้าหมายและการดำเนินงานจนถึงปัจจุบัน**

เมื่อพิจารณาถึงเป้าหมายที่กำหนดขึ้นในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขในระหว่างแผนพัฒนาฉบับที่ 1 และแผนพัฒนา ฉบับที่ 2 อาจกล่าวได้โดยสรุปว่า สามารถดำเนินการได้ใกล้เคียงกับเป้าหมายที่วางไว้ กล่าวคือ เมื่อสิ้นแผนพัฒนา ฉบับที่ 1 มีแพทย์จำนวน 4,100 คน พยาบาลจำนวน 11,880 คน ผดุงครรภ์อนามัยจำนวน 1,400 คน ผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 3,020 คน เติงคนไข้จำนวน 15,500 เติง สถานีอนามัยชั้นหนึ่งจำนวน 217 แห่ง สถานีอนามัยชั้นสองจำนวน 882 แห่ง และสำนักงานผดุงครรภ์ 1,403 แห่ง

สำหรับในแผนพัฒนา ฉบับที่ 2 ได้วางเป้าหมายไว้ คือ เพิ่มการผลิตแพทย์จำนวน 1,344 คน พยาบาล 3,830 คน ผดุงครรภ์อนามัย 1,810 คน เติงคนไข้ 4,900 เติง สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง 50 แห่ง สถานีอนามัยชั้นสอง 750 แห่ง และสำนักงานผดุงครรภ์ 1,425 แห่ง และสามารถเพิ่มการผลิตเจ้าหน้าที่และสถานีอนามัย คือ แพทย์จำนวน 1,450 คน ผดุงครรภ์อนามัย 1,860 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2,150 คน เติงคนไข้ 6,200 เติง สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง 73 แห่ง สถานีอนามัยชั้นสอง 1,054 แห่ง และสำนักงานผดุงครรภ์ 600 แห่ง ฉะนั้น เมื่อสิ้นแผนพัฒนา ฉบับที่ 2 จึงมีแพทย์จำนวนทั้งสิ้น 5,550 คน พยาบาล 16,638 คน ผดุงครรภ์อนามัย 3,220 คน ผู้ช่วยพยาบาล 5,170 คน เติงคนไข้ 21,600 เติง สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง 290 แห่ง สถานีอนามัยชั้นสอง 1,936 แห่ง และสำนักงานผดุงครรภ์ 2,003 แห่ง ดังจะเห็นได้จากตารางการเปรียบเทียบเป้าหมายกับปริมาณงานที่ดำเนินการได้ในตารางที่ 1

**ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ๆ ในระหว่างแผนพัฒนา ฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2 สรุปได้ดังนี้**

#### **1. การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและขยายบริการสาธารณสุข**

ในระยะของแผนพัฒนา ฉบับที่ 1 ได้ปรับปรุงและขยายงานสถานีอนามัยชั้นหนึ่งจำนวน 70 แห่ง ชั้นสอง 216 แห่ง และเพิ่มสำนักงานผดุงครรภ์ 647 แห่ง เพิ่มในระหว่างแผนพัฒนา ฉบับที่ 2 จำนวน 73 แห่ง และ 600 แห่ง ตามลำดับ เพิ่มในระหว่างแผนพัฒนา ฉบับที่ 2 จำนวน 73 แห่ง 1,054 แห่ง และ 600 แห่ง ตามลำดับ เมื่อสิ้นระยะของแผนพัฒนาสองฉบับ มีสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง 290 แห่ง ชั้นสอง 1,536 แห่ง และสำนักงานผดุงครรภ์ 2,003 แห่ง

ในด้านการปรับปรุงสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระยะแผนพัฒนา ฉบับที่ 2 ได้พัฒนา หมู่บ้านรวม 23,800 หมู่บ้าน จัดทำประปาขนาดเล็กในชนบทเพิ่มขึ้นประมาณ 300 แห่ง และ จัดตั้งประปาโรงเรียนขึ้น 4,370 แห่ง งานโภชนาการซึ่งเริ่มในปี 2514 ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ขยายออกไปในภาคอื่น ๆ อีกรวมทั้งสิ้น 19 จังหวัด

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายต่าง ๆ ได้ดำเนินไปโดยสามารถควบคุม โรคติดต่อต่าง ๆ ได้แล้ว คือ กาฬโรค ไข้ทรพิษ โรคเท้าช้าง และอหิวาตกโรค ส่วนโรคติดต่ออื่น คือ วัณโรค ก็ได้ขยายการตรวจรักษาและการฉีดวัคซีน บีซีจี. ออกไปยังชนบท ปรากฏว่า อัตราตายของประชากรที่ป่วยเป็นโรคนี้อลดลงจาก 31.5 ในแสนคน ในปี 2504 เหลือเป็น 23.9 ในปี 2512

## 2. การขยายและปรับปรุงงานด้านการบำบัดและรักษาโรค

อัตราส่วนแพทย์ พยาบาล และเตียงคนไข้ ต่อจำนวนประชากรได้รับการปรับปรุง อัตรา 1 : 7,798, 1 : 2,653 และ 1 : 2,078 ในปี 2509 เป็น 1 : 569, 1 : 2,195 และ 1 : 1,691 ตามลำดับ

## 3. การผลิตเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ

แพทย์เมื่อสิ้นแผนพัฒนา ฉบับที่ 2 ผลิตได้ประมาณปีละ 360 คน เพิ่มขึ้นประมาณ 1,450 คน

พยาบาล ผลิตโดยโรงเรียนพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 7 แห่ง ได้ 2,125 คน โดยหน่วยงานอื่นรวมทั้งทหารและเอกชนประมาณ 2,628 คน

ผู้ช่วยพยาบาล โดยโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 6 แห่ง ปีละ ประมาณ 410 คน รวมผลิตได้ประมาณ 2,000 คน

ผดุงครรภ์อนามัย โดยกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มขึ้นประมาณ 3,000 คน

## 4. งานด้านวิเคราะห์วิจัย ได้ดำเนินไปดังนี้

4.1 วิเคราะห์วิจัยทางการแพทย์ ในเรื่องวิจัยสมุนไพรไทยและตรวจสอบควบคุม มาตรฐานยา

4.2 ปรับปรุงหน่วยชั้นสูตรทางด้านสาธารณสุข รวม 40 หน่วย ใน 40 จังหวัด และ เพื่อสะดวกในการปรับปรุงงานด้านวิจัย ในระหว่างแผนที่ 2 ได้รวมบริการชั้นสูตรทางแพทย์ และอนามัยเข้าไว้ในการดำเนินงานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งในส่วนกลางและส่วน ภูมิภาค

ตารางที่ 1 ผลงานด้านสาธารณสุขในระยะของแผนพัฒนา ฉบับที่ 1 ฉบับที่ 2

พ.ศ.—ผลงาน ประเภท	ผลการดำเนินงาน ของแผนฉบับที่ 1		เป้าหมายและผลการดำเนินงานของแผน ฉบับที่ 2										เพิ่มในแผนที่ 2		
			2510		2511		2512		2513		2514				
	2508	2509	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	
														รวม	รวม
แพทย์ 1/	2,600	4,100	4,350	4,350	4,600	4,600	4,850	4,850	5,190	5,190	5,444	5,550	1,344	1,450	
พยาบาล 2/	8,280	11,880	12,550	12,663	13,255	13,491	14,060	14,371	14,875	15,488	15,710	16,638	3,830	4,758	
ผดุงครรภ์อนามัย ผู้ช่วยพยาบาล 3/	560	1,400	1,700	1,700	2,020	2,020	2,390	2,390	2,800	2,800	3,210	3,260	1,810	1,860	
เตียงคนไข้ 4/	2,800	3,020	—	3,400	—	3,200	—	3,700	—	4,300	—	5,170	—	2,150	
เตียงคนไข้ 4/	10,095	15,400	16,300	16,650	17,300	18,000	18,300	18,350	19,300	20,550	20,300	21,600	4,900	6,200	
สถานอนามัยชั้นหนึ่ง 5/	147	217	227	236	237	254	247	269	257	278	267	290	50	73	
สถานอนามัยชั้นสอง	666	882	1,032	936	1,182	996	1,332	1,324	1,482	1,835	1,632	1,936	750	1,055	
สำนักงานผดุงครรภ์	756	1,403	1,688	1,486	1,973	1,638	2,258	1,730	2,543	1,887	2,824	2,003	1,425	600	

1. เป็นจำนวนแพทย์สะสมที่ผลิตได้แต่แผนพัฒนาฉบับที่หนึ่งจนถึงปัจจุบัน (โดยมิได้หักจำนวนแพทย์ที่ถึงแก่กรรม ปลดเกษียณ เดินทางไปต่างประเทศ หรือเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น ๆ ออก)
2. เป็นจำนวนพยาบาลสะสมที่ผลิตได้โดยสถาบันของรัฐและเอกชนทั่วประเทศ แต่แผนพัฒนาฉบับที่หนึ่งจนถึงปัจจุบัน (โดยมิได้หักจำนวนพยาบาลที่ถึงแก่กรรม ที่ถึงแก่กรรม ปลดเกษียณ เดินทางไปต่างประเทศ หรือเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น ๆ ออก)
3. เป็นจำนวนผู้ช่วยพยาบาลสะสมที่ผลิตได้โดยสถาบันของรัฐและของเอกชนทั่วประเทศแต่แผนพัฒนาฉบับที่หนึ่งจนถึงปัจจุบัน (โดยมิได้หักจำนวนผู้ช่วยพยาบาลถึงแก่กรรม ปลดเกษียณ เดินทางไปต่างประเทศ หรือเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น ๆ ออก)
4. เตียงคนไข้สังกัดโรงพยาบาลพลเรือนของรัฐ
5. สถานอนามัยของเทศบาล (ในปี 2514 สถานอนามัยชั้นหนึ่งของกรมอนามัย 233 แห่ง และของเทศบาล 57 แห่ง)

## งบประมาณดำเนินการระหว่างแผนพัฒนา ฉบับที่ 1 และแผนพัฒนา ฉบับที่ 2

งบพัฒนาสำหรับงานด้านสาธารณสุขในระยะของแผนที่ 1 และแผนที่ 2 มีจำนวนเป็น 3.6% และ 3.5% ของงบประมาณทั้งประเทศ การที่งบพัฒนางานด้านสาธารณสุขในแผนที่ 2 คิดเป็นเปอร์เซ็นต์ลดลงเนื่องจากงบประมาณด้านบริหารและด้านป้องกันประเทศสูงขึ้น อันเป็นผลทำให้งบพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมต้องลดลง อย่างไรก็ตาม เมื่อเทียบงบพัฒนาสาธารณสุขต้องพัฒนาของประเทศแล้ว ปรากฏว่าในแผนที่ 1 เป็น 4.8% และแผนที่ 2 เพิ่มขึ้นเป็น 5.8%

ในระหว่างแผน 2 ยอดเงินงบพัฒนาทางด้านสาธารณสุขมีทั้งสิ้น 3,558.43 ล้านบาท ซึ่งส่วนใหญ่หรือประมาณ 90% เป็นรายจ่ายพัฒนางานในส่วนภูมิภาค แยกออกเป็นงานพัฒนาต่าง ๆ ดังนี้

งานด้านอนามัยและป้องกันโรค	1,855.83 ล้านบาท หรือ 55%
งานด้านรักษาโรค	1,528.77 ล้านบาท หรือ 43%
งานด้านการผลิตเจ้าหน้าที่	103.66 ล้านบาท หรือ 2.7%
งานด้านวิเคราะห์วิจัย	70.17 ล้านบาท หรือ 0.3%

ความช่วยเหลือจากต่างประเทศในระหว่างแผนที่ 2 คิดเป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน 191.97 ล้านบาท ซึ่งใช้เพื่องานด้านอนามัยและป้องกันโรคเกือบทั้งหมด

### ปัญหาที่เกิดขึ้นและคาดว่าจะเกิดขึ้นต่อไป

การดำเนินงานของแผนที่แล้วมายังไม่อาจขยายงานออกไปได้เท่าที่ควร ทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ เนื่องจากมีปัญหาและอุปสรรคทางด้านบริหาร ด้านวิชาการ และการดำเนินงานที่จะเข้าถึงประชาชน สรุปได้ คือ

#### ด้านบริหาร มีปัญหาที่สำคัญ

1. การดำเนินงานของกรมและในกระทรวงสาธารณสุขยังมีทางปรับปรุงให้ดีกว่านี้ได้ด้วยการขจัดปัญหาเรื่องงานซ้อนงาน เพิ่มการประสานงานเพื่อให้สามารถใช้ทรัพยากรในด้านกำลังคน การเงิน และอุปกรณ์ ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด

2. การร่วมมือและประสานงานกับหน่วยราชการและหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะเทศบาลเท่าที่เป็นอยู่ขณะนี้ยังไม่ดีพอทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะในส่วนภูมิภาคนั้น ถ้าจังหวัดใดนายแพทย์เทศบาลเป็นคนเดียวกับนายแพทย์อนามัยจังหวัด การร่วมมือและประสานงานก็เป็นไปด้วยดี

3. ยังไม่มีการกำหนดสัดส่วนการกระจายจัดกำลังทางด้านการแพทย์ให้เหมาะสมกับความต้องการของงาน จำนวนแพทย์มักไม่ได้สัดส่วนกับประชากรในท้องที่ที่ห่างไกล

4. ยังขาดการติดต่อร่วมมือระหว่างแพทย์ซึ่งประกอบอาชีพส่วนตัวกับทางราชการ หากมีการประสานงานร่วมกันอย่างดีก็จะเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมและป้องกันโรค

**ด้านวิชาการ** ด้านที่เกี่ยวกับโรคโดยตรง เมื่อพิจารณาจากข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการตาย เฉพาะโรค 1/ และจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค 60 หน่วย 2/ และโรงพยาบาลในพระนครและธนบุรี 9 แห่ง สรุปได้ว่า โรคต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข เรียงตามลำดับความสำคัญได้ดังนี้

1. โรคเฉพาะเด็กวัยอ่อนอายุต่ำกว่า 1 ปี และโรคแทรกการมีครรภ์ การคลอด และ ระยะอยู่ไฟ

2. โรคระบาดทางเดินอาหาร

3. วัณโรคระบบหายใจ

4. ไข้จับสั่น

ปัจจัยที่ทำให้ปัญหาเกี่ยวกับโรคทวีความรุนแรงขึ้น ได้แก่

1. การเพิ่มของประชากรอย่างรวดเร็วในอัตราร้อยละ 3.2 ต่อปี ซึ่งเป็นอัตราการเพิ่มที่สูงในโลกประเทศหนึ่ง

2. ประชาชนในชนบทส่วนใหญ่ขาดความรู้และความเข้าใจในวิธีป้องกันโรค และมักจะ ละเลยและขาดความสนใจในด้านสุขภาพและอนามัยของตนเองและครอบครัว

3. ประชาชนยังให้ความร่วมมือกับโครงการอนามัยของทางราชการน้อยไป ด้วยยังขาด ความรู้สึกที่ประชาชนคือผู้รับประโยชน์จากโครงการเหล่านั้น

**ด้านการดำเนินงาน** มีปัญหาที่สำคัญดังนี้

1. โครงการควบคุมโรคติดต่อและโครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย หลายโครงการ ยังดำเนินงานอยู่ในชนบทในลักษณะเอกเทศ ทำให้สิ้นเปลืองทั้งงบประมาณ เวลา และกำลัง เจ้าหน้าที่ ซึ่งควรเปลี่ยนการดำเนินงานในรูปโครงการพิเศษต่าง ๆ ให้อยู่ในความควบคุมดูแล ของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นเสียโดยเร็วเท่าที่จะทำได้

2. การปรับปรุงงานด้านการป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มจำนวนสถานอนามัย ในท้องที่ห่างไกลมากขึ้น พร้อมทั้งปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ด้วย

3. การปรับปรุงงานด้านการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ให้ สามารถรักษาพยาบาลโดยมีประสิทธิภาพดีและทัดเทียมกับในส่วนกลาง

4. การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานทั้งทางด้านการป้องกันและรักษาโรค ทำให้ไม่อาจขยายการดำเนินงานได้เท่าที่ควร ฉะนั้น ควรเร่งผลิตแพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ พนักงานอนามัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ระดับต่ำกว่าวิชาชีพอื่น ๆ ขึ้น

5. การปรับปรุงงานด้านสุขศึกษาโดยทุกวิธีการ เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจดีและให้ความร่วมมือต่อการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขยิ่งขึ้น

6. การใช้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่เป็นไปตามกำหนดเวลาและแผนงาน หลายโครงการได้ดำเนินการไม่เป็นไปตามแผนงาน ปรากฏว่าเงินที่จ่ายจริงในแต่ละปีของแต่ละโครงการจะตกราว 70% ของงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ หากแก้ไขปัญหานี้ได้จะสามารถเจียดเงินอีกจำนวนมากไปพัฒนาโครงการอื่น ๆ ได้ต่อไป

## วัตถุประสงค์และนโยบาย

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้มีความสัมพันธ์และสอดคล้องกันยิ่งขึ้นในระดับชาติ ระดับภาค และระดับจังหวัด จึงสมควรขยายขอบเขตการวางแผนให้คลุมไปถึงงานสาธารณสุขในส่วนท้องถิ่นและเอกชน โดยการระดมทรัพยากรมาจัดสรรให้เป็นไปตามลำดับความสำคัญแก่งานทางด้านการป้องกันและรักษาโรค ตลอดจนการค้นคว้าและวิจัยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสนองความต้องการของประชาชนซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และแก้ปัญหาขาดแคลนบริการด้านนี้ให้ทั่วถึงประชาชนยิ่งขึ้น

### นโยบายสาธารณสุข

รัฐบาลจะสนับสนุนและพัฒนางานด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องสัมพันธ์กับการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ ด้วยการส่งเสริมประสิทธิภาพและขยายขอบเขตการปฏิบัติงานให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในท้องถิ่นชนบทห่างไกลได้รับบริการมากที่สุด โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรทั้งในด้านกำลังคน วัสดุ อุปกรณ์ และกำลังเงินที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด กับทั้งจะเพิ่มกำลังต่าง ๆ ดังกล่าวอย่างเต็มที่ โดยเน้นหนักในเรื่องต่อไปนี้

1. การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การควบคุมและกำจัดโรคติดต่อ และการปรับปรุงและขยายบริการด้านการรักษาพยาบาล

2. การพัฒนาการอนามัยสิ่งแวดล้อม การให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน และการแก้ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่

3. การจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน
4. ความร่วมมือของประชาชน

### **แนวทางการพัฒนางานด้านสาธารณสุข**

#### **การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว**

1. ให้มีการดูแลหญิงมีครรภ์นับแต่ระยะก่อนคลอด ระหว่างคลอด และภายหลังคลอด ให้มากที่สุด พร้อมทั้งให้การเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กในวัยเรียนได้รับบริการทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยและการรักษาโรคให้ถูกต้อง

2. ส่งเสริมให้แต่ละครอบครัวสามารถกำหนดขนาดของครอบครัวหรือวันระยะการมีบุตรได้ตามสมควร ซึ่งจะมุ่งดำเนินการในกลุ่มชนที่มีความจำเป็น อาทิ ผู้มีรายได้น้อย สุขภาพไม่ดี มีบุตรมาก การดำเนินงานดังกล่าวเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฉบับนี้ (2519) คาดว่า จะยังผลให้สามารถลดอัตราการเพิ่มของประชากรลงประมาณร้อยละ 0.5

#### 3. ส่งเสริมงานด้านโภชนาการ

3.1 จะทำการผลิตและเผยแพร่อาหารที่มีคุณค่าทางโปรตีนและราคาประหยัด

3.2 ยกระดับสภาวะโภชนาการของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กก่อนวัยเรียน ในท้องถิ่นชนบทและจะได้จัดตั้งศูนย์โภชนาการเด็กขึ้น

3.3 ยกระดับสภาวะทางโภชนาการในกลุ่มเด็กวัยเรียน โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดตั้งโครงการโภชนาการโรงเรียนขึ้น

ทำการควบคุมโรคขาดสารอาหารอื่น ๆ รวมทั้งโรคคอกอกให้บรรเทาเบาบางลงจนหมดไปในที่สุด

#### **การควบคุมและกำจัดโรคติดต่อ**

1. กำจัดโรคติดต่อบางชนิดที่สามารถใช้มาตรการป้องกันได้แน่นอนให้หมดสิ้นไป และดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ ที่ยังมีปัญหาและอุปสรรคทางด้าน การป้องกันโรคเพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายลงให้ต่ำที่สุดที่จะทำได้

2. จะดำเนินการด้านระบาดวิทยาและทำการปรับปรุงห้องชันสูตรทางแพทย์และสาธารณสุขให้มีสมรรถภาพยิ่งขึ้น

#### **การปรับปรุงและขยายบริการด้านการรักษาพยาบาล**

1. เร่งปรับปรุงการดำเนินงาน โดยเฉพาะในส่วนภูมิภาค ให้มีประสิทธิภาพในด้านรักษาพยาบาลกว้างขวางยิ่งขึ้น โดยเพิ่มเจ้าหน้าที่ประเภทต่าง ๆ เครื่องมือแพทย์ และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ขึ้นเพื่อสามารถให้บริการแก่คนไข้นอกได้มากยิ่งขึ้น



2. หาทางให้ผู้ป่วยนิยมการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในชนบทด้วยการจัดให้มีโรงพยาบาลศูนย์ทุกภาค และที่จังหวัดซึ่งสำคัญหรือมีประชาชนหนาแน่น ให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะวิชาทุกสาขาประจำทุกโรงพยาบาลศูนย์

3. การปรับปรุงบริการภายใน จะเพิ่มเตียงคนไข้ขึ้นอีกในระหว่างแผน คือ  
โรงพยาบาลทั่วไปในส่วนกลางจำนวน 850 เตียง โรงพยาบาลทั่วไปในส่วนภูมิภาค  
จำนวน 5,000 เตียง

โรงพยาบาลสังกัดเทศบาลจำนวน 550 เตียง

สถานือนามัยจำนวน 800 เตียง

สถาบันอื่น ๆ อีกประมาณ 1,800 เตียง

4. เพิ่มจำนวนแพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลขึ้นอีกจำนวน 1,850 คน 7,555 คน และ 5,200 คน ตามลำดับ

#### **การพัฒนาอนามัยและสิ่งแวดล้อม**

ทำการปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นภัยต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหาร น้ำ อากาศ ให้ปราศจากเชื้อโรคและสิ่งเป็นพิษภัยต่าง ๆ ตลอดจนป้องกันภัยอันตรายจากสารเคมีและรังสี โดยดำเนินการ

1. ศึกษาและวางแผนในการปฏิบัติเพื่อกำจัดสิ่งที่เป็นภัยต่อสุขภาพและอนามัยของประชาชนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ให้ประชาชนได้รับทราบเกี่ยวกับผลเสียหายและภัยอันตรายที่เกิดจากสิ่งที่เป็นพิษเป็นภัยต่าง ๆ เพื่อจะได้ร่วมมือหาทางแก้ไขร่วมกัน

3. ปรับปรุงงานตรวจวิเคราะห์จี้ทางแพทย์ให้สามารถปฏิบัติการได้โดยกว้างขวางและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. ให้มีการปรับปรุงกฎหมายเพื่อใช้บังคับให้เกิดผลดี และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีส่วนร่วมเข้าร่วมในการปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายอย่างแท้จริง

#### **การให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน**

1. ดำเนินการสาธารณสุขทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลให้ผสมผสานกลมกลืนกัน โดยจะขยายบริการสถานือนามัยและสำนักงานผดุงครรภ์ให้สามารถครอบคลุมประชากรมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ จัดให้สถานือนามัยชั้นหนึ่งดูแลประชากร 50,000 คนต่อแห่ง สถานือนามัยชั้นสองดูแลประชากร 5,000 คนต่อแห่ง สำนักงานผดุงครรภ์ดูแลประชากร 2,000 คนต่อแห่ง

2. เร่งดำเนินการรวมงานโครงการพิเศษต่าง ๆ อาทิ โครงการกำจัดไข้มาลาเรีย โครงการอนามัยโรงเรียน โครงการควบคุมโรคเรื้อน โครงการวางแผนครอบครัว เข้ากับบริการอนามัยทั่ว ๆ ไป

3. ร่างมาตรการให้มีการประสานงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานทางด้านรักษาพยาบาล และป้องกันโรคให้มีสมรรถภาพยิ่งขึ้น

#### **การแก้ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่**

1. สนับสนุนและเร่งการผลิตเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกประเภท ทั้งโดยรัฐบาลและเอกชน ให้มีปริมาณมากขึ้น กับทั้งคำนึงถึงด้านคุณภาพด้วย และพิจารณาการผลิตเจ้าหน้าที่ประเภทใหม่ที่มีความรู้ระหว่างแพทย์และพยาบาล ผู้บริหารโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ธุรการโดยเฉพาะ เพื่อปฏิบัติงานทดแทนแพทย์ ซึ่งมาทำงานด้านธุรการเป็นเหตุให้เกิดการขาดแคลนแพทย์พยาบาล

2. ทำการกระจายเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขซึ่งรวมกันอยู่ในท้องที่เดียวกันมากเกินไป ออกไปสู่ท้องถิ่นซึ่งขาดแคลนให้มากขึ้น โดยจะต้องแก้ปัญหาทางด้านการครองชีพ ความปลอดภัย การเพิ่มความรู้ให้ทันสมัย ตลอดจนจนถึงโอกาสความก้าวหน้าและสิ่งจูงใจอื่นที่เหมาะสม

3. ส่งเสริมให้แพทย์อาชีพอิสระได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนางานสาธารณสุขให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

#### **การจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน**

1. จัดให้มีหน่วยจิตเวชเคลื่อนที่ออกบริการด้านจิตเวชถึงประชาชนในชนบท
2. จัดให้มีหน่วยจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไปครบทุกภาคและทุกโรงพยาบาลศูนย์
3. จัดให้มีศูนย์สุขภาพจิตชุมชนครบทุกภาค
4. เพิ่มเตียงคนไข้ โรงพยาบาลโรคจิต โรคประสาท และโรงพยาบาลรักษาผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศจำนวน 2,000 เตียง

#### **ความร่วมมือของประชาชน**

เร่งรัดการขยายงานด้านสุขศึกษาให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยมีการผสมผสานงานสุขศึกษาของโครงการอื่น ๆ ทางด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกัน และให้มีการร่วมมือและประสานงานกับสื่อมวลชนต่าง ๆ ให้มากขึ้น

#### **มาตรการสนับสนุนให้การดำเนินงานตามนโยบายได้รับผลดี**

เพื่อที่จะให้การดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวดำเนินไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพสมควรปรับปรุงและแก้ไขเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญดังนี้

1. เร่งดำเนินการจัดทำแผนสาธารณสุขระดับชาติ ระดับภาค และระดับจังหวัดให้สอดคล้องกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและป้องกันการดำเนินงานซ้ำซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อใช้ทรัพยากรทั้งด้านกำลังคนและเงินที่ได้รับจัดสรรให้เกิดประโยชน์แก่การพัฒนาทางด้านสาธารณสุขให้มากที่สุด
2. แก้ไขปรับปรุงการจัดรูปการบริหารและอัตรากำลังให้เหมาะสมยิ่งขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับแผนสาธารณสุข
3. ปรับปรุงสมรรถภาพของเจ้าหน้าที่ โดย
  - 3.1 ให้มีการอบรมปฐมนิเทศและฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่เพื่อให้สอดคล้องตามแผนพัฒนางานสาธารณสุข
  - 3.2 จัดระบบการนิเทศงานให้เข้มแข็งและทั่วถึงแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับเพื่อควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้
4. ให้สถาบันผู้ผลิตเจ้าหน้าที่แพทย์และสาธารณสุข ได้ร่วมกันวางแนวทางการผลิตให้สอดคล้องกับความต้องการทางด้านการใช้เจ้าหน้าที่
5. ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทางสาธารณสุขต่าง ๆ ให้ทันสมัยขึ้น ถ้าจำเป็นก็ควรพิจารณาออกกฎหมายใหม่

## เป้าหมายและงบประมาณ

ก. เป้าหมายส่วนรวม ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแผนนี้ได้วางเป้าหมายเพื่อสนับสนุนงานทางด้าน การป้องกันและรักษาโรค ตลอดจนงานวิเคราะห์และวิจัยทางแพทย์ไว้ คือ ในระหว่างแผนพัฒนาฉบับที่ 3 จะวางเป้าหมายเพิ่มเจ้าหน้าที่ทางด้าน การแพทย์ ในระดับต่าง ๆ ขึ้นดังนี้ คือ แพทย์จำนวน 1,850 คน พยาบาลจำนวน 7,562 คน ผู้ช่วยพยาบาล 5,200 คน ผดุงครรภ์อนามัยจำนวน 2,950 คน นอกจากนี้ จะเพิ่มเตียงคนไข้อีกจำนวน 11,000 เตียง และจะสร้างสถานอนามัยชั้นหนึ่งขึ้นอีกจำนวน 80 แห่ง สถานอนามัยชั้นสองจำนวน 1,276 แห่ง และสำนักงานผดุงครรภ์จำนวน 1,000 แห่ง ดังปรากฏในตารางที่ 2

สำหรับอัตราส่วนแพทย์ พยาบาล และเตียงคนไข้ต่อจำนวนประชากรได้รับการปรับปรุง อัตรา 1/ 6,569, 1/ 2,195 และ 1/ 1,691 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฉบับที่ 2 เป็น 1/ 5,806, 1/ 1,775 และ 1/ 1,340 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฉบับที่ 3 โดยลำดับ ดังปรากฏในตาราง

ตาราง

เป้าหมายส่วนรวมในแผนพัฒนาฉบับที่ 3 (2515-2519)

รายการ	2514	2515	2516	2517	2518	2519	เพิ่มขึ้น
แพทย์ 1- /	5,550	5,920	6,290	6,660	7,030	7,400	1,850
พยาบาล 2- /	16,638	17,890	29,300	20,800	22,470	24,200	7,562
	—	760	1,530	2,840	4,400	2,100	6,100
ผู้ช่วยพยาบาล 3- /	5,171	6,010	6,950	7,941	9,081	10,271	5,200
ผดุงครรภ์อนามัย 4 /	3,260	3,770	4,380	4,970	5,580	6,190	2,950
เตียงคนไข้ 5 /	21,600	23,800	26,000	28,200	30,400	32,600	11,000
สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง 6	290	300	310	330	350	370	80
สถานีอนามัยชั้นสอง 7	1,936	2,096	2,384	2,660	2,936	3,212	1,276
สำนักงานผดุงครรภ์	2,003	2,203	2,403	2,603	2,803	3,003	1,000

หมายเหตุ เป้าหมายตามตารางข้างต้นเป็นจำนวนที่ผลิตสะสมได้แต่แผนพัฒนาฉบับที่หนึ่งจนถึงแผนพัฒนาฉบับที่สาม (โดยมิได้หักจำนวนผู้ที่ถึงแก่กรรม ปลอดภัยเดินทางไปต่างประเทศ หรือเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น ๆ ออก)

1. แพทย์ที่จะผลิตได้จากทุกสถาบันทั่วประเทศ
2. พยาบาลที่คาดว่าจะผลิตได้จากทุกสถาบันทั่วประเทศ
3. ผู้ช่วยพยาบาลที่คาดว่าจะผลิตได้จาก 14 สถาบัน ยกเว้นกรมชลประทาน
4. กรมอนามัยเป็นผู้ผลิต
5. ของทุกสถาบันทั่วประเทศ
6. รวมสถานีอนามัยของเทศบาลอีกจำนวน 57 แห่ง

ตาราง

เป้าหมายอัตราส่วนระหว่าง แพทย์ พยาบาล เติงคนไข้ และประชากร

รายการ	2514	2515	2516	2517	2518	2519
แพทย์/ ประชาชน	1/ 6,569	1/ 6,420	1/ 6,229	1/ 6,066	1/ 5,925	1/ 5,806
พยาบาล/ ประชาชน	1/ 2,195	1/ 2,126	1/ 2,031	1/ 1,944	1/ 1,855	1/ 1,775
เตียง/ ประชากร	1/ 1,691	1/ 1,655	1/ 1,520	1/ 1,450	1/ 1,390	1/ 1,340
แพทย์/ พยาบาล/ เติง	1/ 2.90/	1/ 3.00/	1/ 3.08/	1/ 3.11/	1/ 3.19/	1/ 3.28/
	3.9	3.9	4.0	4.1	4.2	4.3

หมายเหตุ 1. แพทย์/ พยาบาล/ ผู้ช่วยพยาบาล/ เติงคนไข้ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ 1/ 7/ 5/ 30

2. ประชากรที่ใช้คำนวณมาจากโครงการวางแผนครอบครัว

2515	38.06 ล้านคน
2516	39.24 ล้านคน
2517	40.46 ล้านคน
2518	41.71 ล้านคน
2519	43.01 ล้านคน

ข. การจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุข ในระหว่างแผนจะได้รับจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุขจำนวน 5,500 ล้านบาท (นอกจากงบพัฒนาดังกล่าวยังมีโครงการสำรองอีกจำนวน 166.92 ล้านบาท ซึ่งเป็นโครงการที่สมควรได้รับการสนับสนุนหากภาวะการเงินของประเทศอำนวย) นอกจากนี้ คาดว่าจะได้รับเงินอุดหนุนเทศบาลด้านสาธารณสุขจำนวน 32.50 ล้านบาท และเงินช่วยเหลือจากต่างประเทศจำนวน 840.00 ล้านบาท และเงินพัฒนางานด้านสาธารณสุขที่ตั้งไว้ยังสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท จำนวน 160.58 ล้านบาท ฉะนั้น รวมเป็นเงินเพื่อพัฒนาสาธารณสุขของประเทศในระหว่างแผนพัฒนาฉบับที่ 3 จำนวน 6,700 ล้านบาท ดังรายละเอียดปรากฏในตาราง

**ตาราง**  
**เป้าหมายอัตราส่วนแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานต่อประชากร**

รายการ	2514	2515	2516	2517	2518	2519
จำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ในประเทศ 1- /	4,400	4,500	5,200	5,500	5,800	6,100
จำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในประเทศ 2- /	8,300	8,800	9,400	10,100	10,800	11,600
จำนวนประชากร	37.40	38.06	39.24	40.46	41.71	43.01
อัตราส่วนแพทย์/ ประชากร	1/ 8,500	1/ 7,900	1/ 7,600	1/ 7,400	1/ 7,200	1/ 7,000
อัตราส่วนพยาบาล/ ประชากร	1/ 4,500	1/ 4,300	1/ 4,300	1/ 4,000	1/ 3,900	1/ 3,700

- หมายเหตุ 1. จำนวนที่แสดงไว้ในปี พ.ศ. 2514 ได้คำนวณโดยหักจำนวนแพทย์ที่สูญเสียไปด้วยเหตุต่าง ๆ รวมทั้งแพทย์ที่ไปต่างประเทศแล้ว ส่วนในปี พ.ศ. 2515-2519 นั้นมิได้หักจำนวนแพทย์ที่ไปต่างประเทศ
2. จำนวนพยาบาลที่แสดงไว้ในตารางนี้ ได้คำนวณโดยหักจำนวนพยาบาลที่สูญเสียไปเพราะเหตุต่าง ๆ (รวมทั้งจำนวนพยาบาลที่ไปต่างประเทศ) แล้วจากกองวางแผนกำลัง

ตาราง การจัดสรรเงินเพื่อพัฒนาสาธารณสุข

(ล้านบาท)

แหล่งที่มา	2515	2516	2517	2518	2519	รวม
1. งบประมาณแผ่นดิน						
1.1 กระทรวงสาธารณสุข	834.80	1,049.79	1,132.31	1,202.44	1,280.66	5,500.00
1.2 นอกกระทรวงสาธารณสุข	27.67	29.24	32.04	34.42	37.21	160.58
2. เงินประเภทอื่น ๆ						
2.1 เงินอุดหนุนโรงพยาบาล สังกัดรัฐบาล						
2.2 เงินอุดหนุนเทศบาลด้าน สาธารณสุข	6.67	5.94	6.30	6.65	7.00	32.50
2.3 เงินอุดหนุนโรงพยาบาล เอกชน						
2.4 เงินช่วยเหลือจากต่าง- ประเทศ	168.00	168.00	168.00	168.00	168.00	840.00
รวม	1,037.09	1,252.93	1,338.65	1,411.50	1,492.87	6,533.00

นอกจากงบประมาณที่กำหนดในแผนพัฒนา ยังมีโครงการสำรองเป็นจำนวน 166.92 ล้านบาท ซึ่งเป็นโครงการที่สมควรได้รับการสนับสนุน หากภาวะการเงินของประเทศอำนวย ฉะนั้น รวมยอดเงินของทุก ๆ งบที่พัฒนางานด้านสาธารณสุขและงบสำรองจะเป็นจำนวนทั้งสิ้น 6,700 ล้านบาท เพื่อใช้พัฒนางานด้านสาธารณสุขในระหว่างแผนพัฒนาฉบับที่ 3

1. ขยายขอบเขตของงานรักษาพยาบาลในสถานอนามัยชั้น 1 ให้กว้างขวางขึ้นตามความต้องการของประชาชน และเพื่อแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาล ทั้งนี้จะได้ทำการอบรมแพทย์สถานอนามัยชั้นหนึ่งทางด้านวิชาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ทางศัลยกรรมฉุกเฉิน และอบรมเพิ่มเติมความรู้ด้านรักษาพยาบาล พนักงานอนามัย ผดุงครรภ์ ให้รู้จักโรคประจำท้องถิ่นและสามารถให้การรักษาได้ตามขอบเขตซึ่งกำหนดไว้

2. เพิ่มปริมาณงานของสถานอนามัย โดยรวมงานโครงการพิเศษให้เข้าอยู่ในงานสถานอนามัยในระยะของแผน 3 ประมาณว่าจะรวมบางส่วนของโครงการพิเศษประมาณ 6 โครงการ คือ มาลาเรีย วัณโรค โรคเรื้อน อนามัยโรงเรียน วางแผนครอบครัว และโภชนาการชนบท

3. เพิ่มอัตราเจ้าหน้าที่ประจำสถานอนามัยให้สอดคล้องกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น คือ สถานอนามัยชั้นหนึ่ง จะเพิ่มจาก 9 คน เป็น 15 คน ชั้นสอง เพิ่มจาก 2 คน เป็น 3 คน เพิ่มรพพยาบาลประจำสถานอนามัยชั้นหนึ่งเพื่อประโยชน์ในการนำส่งผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและสถานอนามัย และเพิ่มอุปกรณ์การแพทย์และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ตามลักษณะและปริมาณงาน

## 2. โครงการวางแผนครอบครัว

จะดำเนินการวางแผนครอบครัวโดยเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับวางแผนครอบครัว สนับสนุนชักจูงและให้ความช่วยเหลือแนะนำในด้านการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชนผู้สมัครใจรับบริการเพื่อลดอัตราเพิ่มของประชากรซึ่งสูงร้อยละ 3 ต่อปี อันเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ให้เหลือประมาณร้อยละ 2.5 ต่อปี เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2519

จะให้บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีใช้ยาคุม ห่วงอนามัย และผ่าตัดทำหมันระหว่างปี 2515—2519 ให้คลุมทั้ง 71 จังหวัด โดยให้บริการสำหรับรายใหม่ตัวเฉลี่ยปีละ 370,000 ราย และรักษาปริมาณงานเดิมตัวเฉลี่ยอีกปีละ 500,000 และเพื่อให้การปฏิบัติงานได้ผลดีจะทำการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับเรื่องวางแผนครอบครัวอีกปีละ 10 เรื่อง

หน่วยงานที่จะให้บริการดังกล่าวจะดำเนินการโดยโรงพยาบาลจังหวัด 84 แห่ง ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก 4 แห่ง ที่ทำการอนามัยจังหวัด 43 แห่ง สถานอนามัยชั้นหนึ่ง (ที่มีแพทย์) 157 แห่ง และสถานบริการอื่น ๆ 3,254 แห่ง

## 3. โครงการอนามัยแม่และเด็ก

ในปัจจุบันมีศูนย์อนามัยแม่และเด็กอยู่ 3 แห่ง คือ จังหวัดยะลา ขอนแก่น และราชบุรี และมีโรงเรียนอนามัยผดุงครรภ์ 2 แห่ง คือ ที่ลำปาง และโรงพยาบาลวชิระ ศูนย์และโรงเรียนสามารถผลิตผดุงครรภ์อนามัยได้ปีละ 460 คน

ในระยะของแผนจะได้ขยายการให้บริการอนามัยแม่และเด็กเพื่อลดอัตราการตายของแม่และเด็กให้ต่ำเท่าที่จะทำได้ ในการนี้จะได้ทำการก่อสร้างศูนย์อนามัยแม่และเด็กที่จังหวัดเชียงใหม่ให้เสร็จสมบูรณ์ และจะสร้างศูนย์ใหม่ที่จังหวัดชลบุรี 1 แห่ง นอกจากนี้ จะทำการผลิตผดุงครรภ์อนามัยในระหว่างแผนจำนวน 2,450 คน พยาบาลอนามัยที่ได้ทุนกรมอนามัย 250 คน และอบรมฟื้นฟูความรู้ผดุงครรภ์ปีละ 200 คน

ศูนย์อนามัยจะสามารถให้บริการต่าง ๆ โดยตัวเฉลี่ยต่อปี คือ หญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจ 35,000 ราย ทำคลอด 9,800 ราย และตรวจและบำบัดโรคเด็ก 21,000 ครั้ง

## 4. โครงการส่งเสริมอาหาร บำบัดโรคขาดอาหาร และโภชนาการชนบท

ดำเนินการปรับปรุงภาวะโภชนาการของประชาชนให้ได้บริโภคอาหารที่มีคุณค่าตาม



ที่ร่างกายต้องการ โดยดำเนินการส่งเสริมอาหารแก่ประชาชนทั่วไปในระหว่างแผน จะจัดตั้งหน่วยส่งเสริมอาหาร จำนวน 47 หน่วย สำหรับงานด้านบำบัดโรคขาดสารอาหาร จะทำการควบคุมโรคขาดสารอาหาร เช่น โรคขาดวิตามินเอ โรคเหน็บชา และโรคโลหิตจาง

สำหรับงานโภชนาการชนบท จะขยายขอบเขตออกไปให้ครบ 71 จังหวัด และจะจัดสร้างศูนย์โภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 75 ศูนย์ รวม 375 ศูนย์ ทั้งนี้เพื่อแก้ไขปัญหาโภชนาการในหมู่เด็กก่อนวัยเรียน และเพื่อเป็นแนวทางสนับสนุนให้ประชาชนได้เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการจัดตั้งศูนย์เด็กให้มากขึ้นด้วย ส่วนเด็กในวัยเรียนจะได้ดำเนินการศึกษาและทดลองการจัดอาหารกลางวันราคาถูกและมีคุณค่าทางอาหารให้แก่นักเรียนในระดับประถมศึกษา โดยร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อหาข้อมูลต่าง ๆ ในการเตรียมงานจัดทำอาหารกลางวันนักเรียน เพื่อมอบให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินงาน โดยจะได้ทดลองจัดทำในภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลางแห่งละจังหวัด

#### 5. โครงการจัดหาน้ำสะอาดในชนบททั่วราชอาณาจักร (ประปาหมู่บ้าน)

จำนวนประปาที่ได้ดำเนินการก่อสร้าง (พ.ศ. 2509—2513) ไปแล้วจำนวน 269 แห่งในจังหวัดต่าง ๆ 53 จังหวัด และจำนวนประชากรที่ได้รับบริการจำนวน 750,000 คน

เพื่อช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนน้ำเพื่ออุปโภคและบริโภคของประชาชนในชนบทในระหว่างแผนจะได้ดำเนินการก่อสร้างระบบประปาต่าง ๆ ในชนบททั่วราชอาณาจักรประมาณปีละ 80 ถึง 100 แห่ง โดยปีหนึ่ง ๆ จะสามารถบริการแก่ประชาชนได้ไม่ต่ำกว่าปีละ 200,000 คน หรือประมาณ 200 หมู่บ้าน ในการก่อสร้างประปาจะยึดถือหลักเกณฑ์ว่าจะสร้างในหมู่บ้านที่มีประชากรไม่ต่ำกว่า 500 คน มีแหล่งน้ำอยู่แล้วแต่อยู่ห่างไกลออกไปจากชุมชน ชาวบ้านมีความต้องการและให้ความร่วมมือจัดทำโดยสามารถสมทบเงิน วัสดุ หรือแรงงานตามกำลังความสามารถของชุมชน

#### 6. โครงการพัฒนาอนามัยท้องถิ่น

จะได้ดำเนินการต่อเนื่องจากแผนที่สอง โดยมุ่งที่จะจำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคติดต่อของระบบทางเดินอาหารและพยาธิลำไส้ โดยให้ประชาชนในชนบทได้รับบริการด้านสุขาภิบาล ด้วยความร่วมมือของประชาชน เพื่อยกระดับมาตรฐานการครองชีพและสภาวะสังคมชาวชนบทให้ดีขึ้น ในระหว่างแผนนี้จะได้เปิดหมู่บ้านพัฒนาเพิ่มขึ้นอีกจำนวน 12,900 หมู่บ้านซึ่งจะมีประชากรในเขตหมู่บ้านพัฒนาดังกล่าวประมาณ 6.45 ล้านคน นอกจากนี้ จะสร้างส้วมที่ถูกสุขลักษณะเพิ่มขึ้นประมาณปีละ 103,240 ส้วม จะดำเนินการกำจัดโรคพยาธิลำไส้ประมาณปีละ 300 หมู่บ้าน และสร้างประปานาขนาดเล็กเพิ่มขึ้นอีกประมาณปีละ 1,500 หมู่บ้าน

เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวได้กว้างขวางขึ้น จะตั้งหน่วยพัฒนาเพิ่มขึ้นในระหว่างแผนอีก 10 หน่วย

## การควบคุมและป้องกันโรค

### 1. โครงการป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ

ในแผนนี้จะได้เร่งรัดพัฒนาการควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ โดยกำจัดโรคติดต่อบางชนิดที่มีมาตรการป้องกันได้แน่นอนให้หมดสิ้นไป และดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ ที่ยังมีปัญหาและอุปสรรคทางด้าน การป้องกันโรค เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายให้ต่ำที่สุดที่จะทำได้

การให้ภูมิคุ้มกันแก่โรคติดต่อที่ป้องกันได้ ปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษในเด็กเกิดใหม่ เด็กอ่อนเข้าโรงเรียน และบุคคลที่ปลูกฝีมานานเกิน 3 ปีแล้ว ปีละประมาณ 6.18 ล้านคน ฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาต์ให้ได้ 60% หรือประมาณ 4.2 ล้านคน ในจังหวัดที่เคยเกิดโรคก่อนเข้าฤดูร้อน ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก ให้กับเด็กจนถึงอายุ 5 ปี ประมาณปีละ 1.03 ล้านคน ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอในเขตพระนครประมาณปีละ 64,000 คน และฉีดวัคซีนป้องกันไข้ทัยฟอยด์ในจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือประมาณ 15 จังหวัด

การควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ โรคต่าง ๆ คือ โรคสัตว์ติดคน โรคพยาธิลำไส้ ภาพโรค โรคที่เกิดขึ้นจากภายนอกประเทศ โรคไข้เลือดออก โรคพยาธิใบไม้ในตับ

การรักษาโรคติดต่อ จะทำการเพิ่มเตียงคนไข้ของโรงพยาบาลโรคติดต่อขึ้นในระหว่างแผนให้เป็นโรงพยาบาลขนาด 350 เตียง

### 2. โครงการกำจัดไข้มาเลเรีย

โครงการนี้ได้พิจารณาปรับปรุงแผนการดำเนินงานใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับสภาวะการขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยได้เริ่มใช้แผนใหม่นี้ตั้งแต่ปี 2514

ในระหว่างแผนพัฒนานี้ จะปฏิบัติการต่อไปนี้ คือ จะทำการพ่นสารเคมีปีละ 1 รอบ ในท้องที่ที่มีการแพร่โรคต่ำ และทำการพ่นสารเคมีปีละ 2 รอบในท้องที่ที่มีการแพร่เชื้อไข้มาเลเรียสูง ท้องที่บุกเบิกใหม่ ท้องที่ชายแดน ตรวจค้นหาผู้ป่วยเพื่อบำบัดรักษาและจะมอบงานในท้องที่ปลอดมาเลเรียแล้ว ให้กับบริการอนามัยทั่วไป โดยทางโครงการจะช่วยงานทางด้านนิเทศก่อนนั้น ในท้องที่ปลอดมาเลเรีย

สำหรับพื้นที่ปลอดมาเลเรียที่คาดว่าจะสามารถมอบให้อยู่ในความดูแลของกรมอนามัย มีประชากรในแต่ละปีโดยประมาณดังนี้ คือ 5.59 ล้านคน 13.29 ล้านคน 17.35 ล้านคน 23.02 ล้านคน และในปีสุดท้ายของแผนที่ 3 อีก 27.39 ล้านคน

## ค. การบำบัดและรักษาโรค

### โครงการปรับปรุงโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค

จะทำการปรับปรุงโรงพยาบาลทั่วไปในส่วนภูมิภาค 84 แห่ง เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด 68 แห่ง และโรงพยาบาลอำเภอ 16 แห่ง ซึ่งปัจจุบันมีเตียงคนไข้อยู่ประมาณ 15,800 เตียง แพทย์ 645 คน และพยาบาล 2,009 คน ในระยะของแผน จะได้ทำการปรับปรุงโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคทั้ง 84 แห่ง โดยจะปรับปรุงบริการด้านรักษาพยาบาลให้มีสมรรถภาพและประสิทธิภาพให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยเพิ่มเจ้าหน้าที่ประเภทต่าง ๆ เครื่องมือการแพทย์และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ขึ้น ดังนี้ คือ ในระหว่างแผนจะเพิ่มเตียงประมาณ 5,000 เตียง เพิ่มแพทย์ 100 คน เพิ่มพยาบาล 2,220 คน และผู้ช่วยพยาบาล 2,250 คน ซึ่งจะสามารถให้บริการแก่คนไข้นอกถ้ำเฉลี่ยปีละประมาณ 4.1 ล้านคน และคนไข้ในถ้ำเฉลี่ยปีละประมาณ 920,000 ราย

การจัดตั้งโรงพยาบาลศูนย์ จะทำการปรับปรุงโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในส่วนภูมิภาคทุกภาคและในจังหวัดที่สำคัญ ซึ่งมีประชาชนหนาแน่นให้มีสมรรถภาพในทางวิชาการยิ่งขึ้น เพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์นี้เป็นโรงพยาบาลที่ใช้ในการฝึกอบรมแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางฝ่ายวิชาการ โดยจะจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขึ้น 14 แห่ง คือ โรงพยาบาลพุทธชินราช (พิษณุโลก) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (อุบลราชธานี) โรงพยาบาลนครราชสีมา โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลสวรรคปราชักษ์ (นครสวรรค์) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ปราจีนบุรี) โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอมราช (สุพรรณบุรี) โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลชุมพร

สำหรับมาตรฐานของโรงพยาบาล จะมีอัตรากำลัง คือ แพทย์/พยาบาล/เตียงคนไข้เท่ากับ 1/4/10 จะเป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียงขึ้นไป มีแผนกวิชาต่าง ๆ ครบถ้วน มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะวิชาทุกสาขาให้มากที่สุด และมีเครื่องมือเครื่องใช้ทางวิชาการให้สมบูรณ์ขึ้นทั้งในด้านรักษาพยาบาลและชันสูตรโรค

## ง. การผลิตเจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ

1. โครงการวิทยาลัยพยาบาล โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย และโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล (กรมการแพทย์)

วิทยาลัยพยาบาล จะผลิตครูพยาบาลหลักสูตรหนึ่งปีได้ปีละ 40 คน จนถึงปี 2517 จะเปลี่ยนหลักสูตรเป็น 2 ปี โดยผลิตในปี 2518 เป็นรุ่นแรกปีละ 70 คน ฉะนั้น ในระหว่างแผน จะสามารถผลิตครูได้รวม 260 คน

โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ขณะนี้มีอยู่ 7 แห่ง และจะสร้างใหม่อีก  
หนึ่งแห่งที่จังหวัดลำปางในปี 2519 ในระหว่างแผนจะสามารถผลิตพยาบาลผดุงครรภ์ในระดับ  
อนุปริญญา ม.ศ. 3 จำนวน 917 คน และอนุปริญญา ม.ศ. 5 จำนวน 1,410 คน

โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลขณะนี้มีอยู่ 6 แห่ง ในระหว่างแผนจะสร้างโรงเรียนผู้ช่วย  
พยาบาล เพิ่มขึ้นอีกจำนวน 5 แห่ง จะผลิตผู้ช่วยพยาบาลได้รวม 2,300 คน

## 2. โครงการผลิตและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่กรมอนามัย

ทำการผลิตเจ้าหน้าที่อนามัย ได้แก่ พนักงานอนามัย ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงาน  
ทันตภิบาล โดยดำเนินการดังนี้ คือ

จะทำการผลิตพนักงานอนามัยให้ได้ปีละ 500 คน โดยผลิตให้กับโครงการปรับปรุง  
และขยายสถานอนามัย 400 คน และให้กับหน่วยงานอื่น ๆ 100 คน ในระหว่างแผนจะผลิตได้  
2,500 คน

ผู้ช่วยพยาบาล ในขณะนี้กรมอนามัยมีโรงเรียนผลิตอยู่แล้วหนึ่งแห่งที่จังหวัดนนทบุรี  
ในระหว่างแผนจะสร้างโรงเรียนผู้ช่วยเพิ่มขึ้นอีก 3 แห่ง เพื่อให้สามารถผลิตผู้ช่วยพยาบาลได้  
ประมาณ 800 คน

ทันตภิบาล จะทำการผลิตในระหว่างแผนให้ได้ 100 คน และขณะเดียวกันจะได้  
ขยายโรงเรียนเดิมให้สามารถผลิตเจ้าหน้าที่ด้านนี้ให้เพิ่มจำนวนขึ้น

ทางด้านการฝึกอบรม จะทำการอบรมเพิ่มเติมความรู้อนามัยอำเภอปีละ 50 คน  
อบรมเพิ่มเติมความรู้พนักงานอนามัยนิเทศงานปีละ 50 คน อบรมฟื้นฟูความรู้แพทย์ปีละ 40 คน  
และอบรมฟื้นฟูความรู้พนักงานอนามัยปีละประมาณ 240 คน

## 3. โครงการผลิตเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์

จะผลิตเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ให้เพียงพอกับความต้องการในด้านการ  
ชั้นสูตรทางแพทย์และอนามัยของประเทศ โดยจะผลิตเจ้าหน้าที่ดังนี้ คือ

พนักงานวิทยาศาสตร์หลักสูตร 1 ปี ประมาณปีละ 30 คน

พนักงานวิทยาศาสตร์หลักสูตร 2 ปี ประมาณปีละ 20 คน

พนักงานวิทยาศาสตร์เซลล์วิทยาหลักสูตร 2 ปี ประมาณปีละ 10 คน

## 4. โครงการผลิตและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สถาบันโรคผิวหนัง

ให้การอบรมและศึกษาเรื่องโรคผิวหนังแก่เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ คือ แพทย์  
ฝึกหัดปีละ 40 คน ให้การอบรมแพทย์ประจำบ้านเริ่มตั้งแต่ปี 2517-2519 รวม 34 คน ให้การอบรม

แก่พยาบาลแพทย์หลังปริญญา 1 ปีละ 15 คน โดยเริ่มแต่ปี 2516 และในปี 2519 ให้การอบรมแก่พยาบาล 15 คน และนักวิทยาศาสตร์ 5 คน

#### จ. การวิเคราะห์วิจัยทางด้านสาธารณสุข

##### 1. โครงการปรับปรุงและขยายงานตรวจวิเคราะห์วิจัยทางแพทย์

จะปรับปรุงและขยายงานตรวจชันสูตรวิเคราะห์วิจัยทางแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และสามารถปฏิบัติงานได้กว้างขวางยิ่งขึ้น ซึ่งจะยังผลให้การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลมีสมรรถภาพสูงขึ้นด้วย โดยดำเนินการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพของยา ชีววัตถุ อาหาร และเครื่องมือให้อยู่ในมาตรฐานที่กำหนดไว้ ในการนี้จะตรวจชันสูตรโรคปีละประมาณ 90,000—130,000 ราย วิเคราะห์วิจัยเกี่ยวกับสเม็นไพรปีละประมาณ 1,200 ราย ตรวจสอบวิเคราะห์ยาชีววัตถุ และสารเป็นพิษ ปีละประมาณ 3,500—5,500 ราย วิเคราะห์น้ำ เครื่องดื่ม และทำการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การปีละประมาณ 18 เรื่อง

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในด้านนี้ให้มีสมรรถภาพอย่างเต็มที่ จะทำการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในด้านไวรัสวิทยาและตรวจวิเคราะห์ยาปีละประมาณ 50 คน

##### 2. โครงการบริการชันสูตรทางแพทย์และอนามัยแห่งชาติ

จะได้รวมงานชันสูตรทางแพทย์และอนามัยในส่วนภูมิภาคให้เข้ามาอยู่ในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อปรับปรุงงานด้านนี้ให้มีสมรรถภาพสูงขึ้น และขยายออกไปให้ครบทุกจังหวัด ในการนี้จัดตั้งหน่วยชันสูตรระดับภาคให้ครบ 9 ภาค และหน่วยระดับจังหวัดให้ได้ 58 หน่วย เมื่อสิ้นสุดแผนนี้

ทางด้านเจ้าหน้าที่ จะเพิ่มเจ้าหน้าที่นักวิทยาศาสตร์ให้ได้ 22 คน และพนักงานวิทยาศาสตร์ให้ได้ 205 คนเมื่อสิ้นสุดแผนนี้

#### ฉ. การผลิตและจัดหาเวชภัณฑ์

##### โครงการปรับปรุงองค์การเภสัชกรรม

สนับสนุนงานด้านการผลิตทางเภสัชกรรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยปรับปรุงเครื่องจักรอุปกรณ์และวิธีการผลิตให้สามารถผลิตได้ตามวิธีการที่ทันสมัย ในขณะที่เดียวกันจะปรับปรุงงานด้านขนส่งยาและเวชภัณฑ์ให้แก่โรงพยาบาลและสถานอนามัยในส่วนภูมิภาคให้รวดเร็วยิ่งขึ้น และขยายงานด้านการวิจัยและควบคุมคุณภาพให้เป็นที่เชื่อถือได้

ในด้านปริมาณการผลิต จะมุ่งขยายการผลิตเวชภัณฑ์และยาประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1. ยาสามัญประจำบ้าน จะขยายการผลิตขึ้นอีกประมาณเท่าตัวเมื่อสิ้นระยะของแผนพัฒนา

2. ยาซึ่งประชาชนมีความต้องการสูงแต่มีราคาแพงในท้องตลาดเพื่อให้ระดับราคาลดลง
  3. วัคซีนป้องกันโรค ซึ่งไม่มีจำหน่ายโดยเอกชนหรือหน่วยงานอื่น โดยจะเร่งขยายการผลิตวัคซีนประเภทต่าง ๆ ที่สำคัญ ๆ รวม 9 ชนิด ให้พอเพียงกับความต้องการของประชาชนในประเทศ
  4. ยาและเคมีภัณฑ์จากวัตถุดิบภายในประเทศ โดยอาศัยผลจากการดำเนินการวิจัยของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ประยุกต์และการวิจัยขององค์การ ในระยะของแผนพัฒนา จะผลิตเคมีกล่าวไปผลิตยารักษาโรคเพิ่มขึ้น 9 ชนิด รวมเป็น 20 ชนิด
- เพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลที่จะให้ประชาชนชื้อยาในราคาถูก จะได้พิจารณาจำหน่ายที่องค์การการผลิตได้และที่องค์การจัดซื้อจากเอกชนเพื่อจำหน่ายให้แก่โรงพยาบาลรัฐในราคาถูกที่สุด เพื่อแบ่งเบาภาระงบประมาณและตรึงราคาขายในตลาด

### ปัญหาและความคาดหวังในระยะยาว

การพัฒนาสาธารณสุขในระยะต่อไปควรจะขยายขอบเขตของการวางนโยบายและแผนงานให้ครอบคลุมไปถึงงานสาธารณสุขทุกหน่วยของรัฐบาล เทศบาล องค์การต่าง ๆ และเอกชนด้วยเท่าที่ผ่านมา การวางแผนได้คำนึงถึงเฉพาะหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นใหญ่ ถึงแม้ในแผนที่ 3 จะพยายามขยายไปยังหน่วยงานอื่นบ้าง เช่น ของเทศบาล ของสำนักงาน รพช. แต่ก็ยังขาดนโยบายที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของเอกชน โดยเฉพาะในด้านการรักษาพยาบาล ฉะนั้น ในอนาคตรัฐจึงควรกำหนดนโยบายที่จะสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีส่วนในการขยายบริการสาธารณสุขและการผลิตเภสัชกรรมในราคาอันสมควรเพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐบาลได้บ้าง และในการดำเนินงานของเอกชน รัฐควรมีข้อบังคับและกำหนดเกณฑ์รัดกุมเป็นต้นว่า ในเรื่องการลงทุน การใช้เจ้าหน้าที่ การคิดค่าบริการ ตลอดจนความปลอดภัยของประชาชน

ปัญหาสำคัญที่ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสาธารณสุข จะต้องประสบต่อไป คือ เรื่องการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล เฉพาะอย่างยิ่งในส่วนภูมิภาค ปัจจุบันอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรโดยเฉลี่ยในพระนคร ธนบุรี เป็นประมาณ 1 ต่อ 1,500 ในส่วนภูมิภาคเป็นประมาณ 1 ต่อ 10,000 ยิ่งกว่านั้น แพทย์ในส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะแพทย์เอกชนก็ยังทำงานในตัวเมืองเป็นส่วนใหญ่ ประชาชนในชนบทห่างไกลจึงยังคงขาดแคลนบริการด้านรักษาพยาบาลอีกมาก และถึงแม้รัฐบาลจะพยายามแก้ปัญหาโดยการเพิ่มหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

ให้มากขึ้นก็เป็นการแก้ปัญหาในระยะสั้นและสั้นเปลืองมาก ฉะนั้น รัฐบาลจึงควรวางแผนระยะยาวขึ้นโดยมีแนวทางดังนี้

1. ควรขยายจำนวนการผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นให้ได้อัตราส่วนกับจำนวนพลเมืองและวางมาตรการที่แน่นอนในการจัดสรรแพทย์ให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ และให้หน่วยงานเหล่านั้นรับผิดชอบร่วมกันในการกระจายเจ้าหน้าที่แพทย์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ระดับรอง ๆ ลงมา ออกไปในชนบท เพื่อให้บริการแก่ประชาชนโดยทั่วถึง นอกจากนี้ ควรพิจารณาให้เงินเพิ่มพิเศษแก่แพทย์ที่รับราชการและทำหน้าที่โดยตรงในด้านการรักษาพยาบาลแต่ไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพส่วนตัว

2. ในด้านพยาบาล ซึ่งคาดว่าจะลดความขาดแคลนได้บ้าง หากสามารถรักษาเป้าหมายการผลิตให้อยู่ในระดับแผน 3 แต่ปัญหาที่ควรพิจารณาแก้ไขก็คือ การที่พยาบาลไปทำงานต่างประเทศมากขึ้นทุกที จึงควรหาวิธีการที่เหมาะสมให้พยาบาลอยู่ปฏิบัติงานภายในประเทศ การกระจายกำลังพยาบาลออกปฏิบัติงานในชนบทก็อาจใช้วิธีการเช่นเดียวกับแพทย์ เช่น เพิ่มเงินพิเศษ ในการไปปฏิบัติราชการในท้องถิ่นห่างไกลและทุรกันดาร นอกจากนี้ ควรพิจารณาการใช้พยาบาลเพียงบางเวลา ด้วยเพราะยังมีพยาบาลอีกเป็นจำนวนมากที่มีได้ทำงาน เนื่องจากเหตุผลหลายประการ

3. ผลิตเจ้าหน้าที่ในระดับต่ำกว่าวิชาชีพเพิ่มขึ้นอีก เช่น ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานอนามัย ทันตภิบาล เพราะเจ้าหน้าที่ในระดับนี้จะเป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานเป็นผู้ช่วยแพทย์และพยาบาลในชนบท

4. พิจารณาใช้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นให้ตรงกับวิชาชีพที่เรียนมา ในเรื่องนี้ควรได้รับการพิจารณาจาก ก.พ. เป็นพิเศษ โดยเฉพาะการให้เจ้าหน้าที่ที่ประเทศขาดแคลนไปทำงานในหน้าที่ซึ่งควรใช้เจ้าหน้าที่ประเภทอื่น ในปัจจุบันนี้ งานสาธารณสุข หัวหน้าหน่วยงาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแพทย์ต้องรับผิดชอบกับงานบริหารมากเกินไป หรือการใช้พยาบาล หรือพนักงานอนามัย ไปทำหน้าที่ในด้านบัญชีหรือเสมียน เป็นต้น จึงทำให้เพิ่มความขาดแคลนและเจ้าหน้าที่ด้านพยาบาลและอนามัยยิ่งขึ้นอีก ฉะนั้น สำนักงาน ก.พ. จึงควรพิจารณาถึงลักษณะและปริมาณงานของหน่วยงานสาธารณสุขโดยรอบคอบ และอนุมัติการใช้เจ้าหน้าที่ให้ถูกกับลักษณะและเพียงพอกับปริมาณงานด้วย

โดยที่บริการสาธารณสุขของรัฐนั้นต้องขยายขอบเขตกว้างขวางขึ้นทุกที่อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเพิ่มของประชากรและการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ เช่น งานด้านการวางแผน

ครอบครัว งานด้านสิ่งแวดล้อมเป็นพิษต่าง ๆ จึงเป็นเหตุให้งบประมาณด้านสาธารณสุขต้องเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงกว่าระยะที่แล้ว ๆ มาในอนาคต รัฐจึงควรกำหนดมาตรการให้บริการแก่ประชาชนที่ควรได้รับบริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนผู้มีรายได้น้อยได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐได้โดยสะดวกและทั่วถึงยิ่งขึ้น

เพื่อมิให้ประชาชนในส่วนภูมิภาคต้องเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมากเช่นในปัจจุบัน จึงควรปรับปรุงงานด้านรักษาพยาบาลในส่วนภูมิภาคให้ดียิ่งขึ้นทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกับส่วนกลาง โดยเฉพาะควรเน้นการปรับปรุงด้านวิชาการ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาการต่าง ๆ ให้เป็นพิเศษ ในการนี้ จึงควรเร่งจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคขึ้น โดยวางแผนเป็นโครงการและแผนงานระยะยาว ให้สอดคล้องกับการขยายตัวของจำนวนประชากรในแต่ละท้องถิ่นด้วย

ในระยะต่อไปของการพัฒนาสาธารณสุข ควรจะเร่งดำเนินการผสมผสานโครงการพิเศษให้เข้ากับการดำเนินงานของสถานอนามัยและโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งถือเป็นโครงการหลัก ให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว ทั้งนี้เพื่อแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานซ้ำซ้อนกัน ซึ่งทำให้สิ้นเปลืองเจ้าหน้าที่และกำลังงบประมาณ ในระยะของแผนพัฒนา ฉบับที่ 3 การรวมงานโครงการพิเศษเข้ากับสถานอนามัยจะทำได้เพียงบางส่วน ฉะนั้น ในแผนพัฒนาในระยะต่อไปจึงควรจะได้ทำการปรับปรุงสถานอนามัยและโรงพยาบาลให้อยู่ในสภาพพร้อมที่จะรับงานพิเศษตามโครงการต่าง ๆ เช่น งานแพทย์และอนามัยเคลื่อนที่ งานโครงการกำจัดไข้มาลาเรีย ปรามปรามโรคเรื้อน พัฒนาอนามัยควบคุมวัณโรค อนามัยโรงเรียน โภชนาการชนบท วางแผนครอบครัว และอื่น ๆ ได้ทุกโครงการ ฉะนั้น สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งก็คือ การวางแผนดำเนินงานในเรื่องการผสมผสานร่วมกันอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้ดำเนินงานโรงพยาบาล สถานอนามัย และโครงการพิเศษต่าง ๆ

สำหรับงานด้านการวิเคราะห์วิจัยทางการแพทย์นั้น ควรจะได้เร่งดำเนินการให้ก้าวหน้าไปเท่าที่ควร ปัจจุบันประเทศเรามีผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความสามารถในงานด้านการวิเคราะห์วิจัยทางการแพทย์อยู่เป็นจำนวนไม่น้อย แต่การสนับสนุนจากรัฐบาลยังไม่เพียงพอ ได้แต่อาศัยความช่วยเหลือจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ ฉะนั้น ในระยะต่อไป รัฐบาลจึงควรมีนโยบายให้ความสำคัญแก่ผู้ที่ดำเนินงานด้านการวิเคราะห์วิจัยทางการแพทย์เป็นพิเศษ โดยให้การสนับสนุนทั้งในด้านกำลังเงินและกำลังเจ้าหน้าที่อย่างจริงจัง พร้อมทั้งเผยแพร่ผลการดำเนินงานให้ทราบทั่วกัน เพื่อผู้ที่เกี่ยวข้องจะได้นำผลการวิเคราะห์วิจัยดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงงานทั้งทางด้านป้องกันและรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น



แม้ในแผนที่สามจะสามารถดำเนินการวางแผนครอบครัว โดยชะลออัตราการเกิดของ ประชาชนลงเมื่อสิ้นปี 2519 เหลือประมาณร้อยละ 2.5 ได้เป็นผลสำเร็จก็ตาม แต่อัตราการเพิ่ม ของประชากรดังกล่าวของประเทศไทยเมื่อเทียบกับอัตราการเพิ่มของประชากรของประเทศอื่น ๆ ก็ยังอยู่ในอัตราการเพิ่มที่ยังสูงอยู่ และยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ฉะนั้น ในอนาคตรัฐบาลก็จะต้องยึดนโยบายให้การสนับสนุนการวางแผนครอบครัวของประเทศ ต่อไป ทั้งทางด้านให้บริการวางแผนครอบครัวและขยายงานวิจัยในด้านนี้เพื่อที่จะได้กำหนด อัตราเพิ่มที่แน่นอนของประชากรที่จะเป็นผลดีต่อการขยายตัวทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ของประเทศชาติ

ปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ๆ ในระยะต่อไปก็必将มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น การพิจารณา แก้ไขปัญหาดังกล่าวก็มีแนวโน้มที่จะต้องร่วมมือกันในระหว่างหน่วยราชการหลายฝ่าย เช่น ปัญหา ในเรื่องการควบคุมน้ำเสียจากโรงงานและจากอาคารบ้านเรือน อากาศเป็นพิษทั้งจากโรงงาน และจากยานต่าง ๆ จะต้องพิจารณาแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข อุตสาหกรรมคมนาคม มหาดไทย เทศบาล หรือปัญหาทางด้านโภชนาการและอนามัยโรงเรียน ก็ต้องอาศัยความร่วมมือและการดำเนินงานจากกระทรวงศึกษาธิการ สาธารณสุข เกษตร มหาดไทย รวมทั้งเทศบาลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือในเรื่องการจัดหาน้ำสะอาดที่ให้ ประชาชนในภูมิภาคได้บริโภค ก็ต้องดำเนินการร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เช่นกัน

การแก้ไขปัญหาดังตัวอย่างข้างต้น ลำพังกระทรวงสาธารณสุขไม่อาจจะแก้ไขปัญหาได้ สำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพได้ ฉะนั้น รัฐบาลจึงควรมีการพิจารณาว่ายังมีปัญหาใดบ้าง ที่จำเป็นจะต้องพิจารณาร่วมกันระหว่างหน่วยราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แล้วมอบหมายให้ หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานทั้งในด้านการวางแผนแก้ไขและป้องกัน

# งบประมาณและรายละเอียดโครงการต่าง ๆ ของสาธารณสุข

## ตาราง

งบพัฒนาสาธารณสุขเฉพาะที่จ่ายจากงบประมาณแผ่นดิน พ.ศ. 2515—2519

งบพัฒนา แยกตามวัตถุประสงค์ ของรายจ่าย						(ล้านบาท)
	2515	2516	2517	2518	2519	2515—2519
1. งานอนามัยและสุขาภิบาล	254.36	351.57	392.64	421.71	452.05	1,872.33
2. งานควบคุมและป้องกันโรค	158.74	190.64	194.62	195.53	200.62	940.15
3. งานบำบัดและรักษาโรค	362.53	430.00	475.00	511.00	548.00	2,326.57
4. งานผลิตเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ	37.58	51.00	51.00	44.00	49.00	222.57
5. งานวิเคราะห์และวิจัย	21.60	25.58	28.05	30.00	32.89	138.42
6. งานผลิตและจัดหาเวชภัณฑ์	—	—	—	—	—	—
รวม	834.80	1,048.79	1,131.31	1,202.44	1,282.56	5,500.00

นอกจากงบประมาณที่กำหนดไว้แผนพัฒนา ยังมีโครงการสำรองเป็นจำนวน 166.92 ล้านบาท ซึ่งเป็นโครงการที่สมควรได้รับการสนับสนุน หากภาวะการเงินของประเทศอำนวย นอกจากนี้ มีโครงการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท จำนวนเงิน 160.58 ล้านบาท

**ตาราง**  
**งบประมาณสาธารณสุขทั้งสิ้น แยกตามแหล่งเงิน พ.ศ. 2515—2519**

ที่มาของแหล่ง	งบพัฒนาทั้งสิ้น 2515—2519
งบประมาณแผ่นดิน	5,500.00
เงินอุดหนุนเทศบาลด้านสาธารณสุข	32.50
เงินช่วยเหลือต่างประเทศ	840.00
รายได้รัฐวิสาหกิจ	—
รวม	6,372.50

นอกจากงบประมาณที่กำหนดไว้แผนพัฒนา ยังมีโครงการสำรองเป็นจำนวน 166.52 ล้านบาท ซึ่งเป็นโครงการที่สมควรได้รับการสนับสนุน หากภาวะการเงินของประเทศอำนวย นอกจากนี้ มีโครงการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท จำนวนเงิน 160.58 ล้านบาท