

นักวิชาการ

สาธารณสุข

ปฏิบัติกิจการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประกอบด้วย

ทดสอบเพื่อวัดความรู้ความสามารถที่ใช้เฉพาะตำแหน่ง โดยวิธีการสอบข้อเขียน (คะแนนเต็ม 200 คะแนน) ซึ่งประกอบด้วยขอบเขตเนื้อหา ดังนี้

- 1) ความรู้ความสามารถพื้นฐานด้านสาธารณสุข ดังนี้
 - อนามัยชุมชน
 - ระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ – การคุ้มครองผู้บริโภค
 - ประชากรศาสตร์
 - เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- 2) ความรู้ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ การประยุกต์ความรู้ทางด้านสาธารณสุข ดังนี้
 - การวิจัยทางด้านสาธารณสุข
 - ชีวสถิติ
 - ระบาดวิทยา การป้องกันและการควบคุมโรค
 - บริหารงานสาธารณสุข
 - อนามัยสิ่งแวดล้อม
 - อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน
 - กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพการสาธารณสุข – การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
 - การส่งเสริมสุขภาพ
 - สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
- 3) ความรู้เกี่ยวกับนโยบายของรัฐบาลด้านการสาธารณสุข
- 4) ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันของระบบสุขภาพ
- 5) ความรู้เกี่ยวกับแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
- 6) ความรู้เกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ โครงสร้าง อำนาจหน้าที่ ภารกิจ นโยบายและยุทธศาสตร์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุข

เปิดตัวครบวงจร ทุกหน่วยงานสอบและติวทางไปรษณีย์ ติดต่อ 02-3186868, 02-3141492

ศูนย์พร้อมคู่มือเตรียมสอบและแนวข้อสอบ มีวางจำหน่ายตามศูนย์หนังสือทั่วประเทศ

บริการจัดส่งพัสดุ หรือ ไฟล์ดาวน์โหลด www.thebestcenter.com

ติดต่อไลน์ Line ID : @thebestcenter หรือ Line ID : 0822151906

คู่มือสอนนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รวบรวมและเรียบเรียงโดย.....

ฝ่ายวิชาการ สถาบัน THE BEST CENTER

ห้ามตัดต่อหรือคัดลอกส่วนใดส่วนหนึ่งของเนื้อหา

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

ราคา 280 บาท

จัดทำและจำหน่ายโดย



The Best Center InterGroup Co., Ltd.

บริษัท เดอะเบสท์ เซ็นเตอร์ อินเตอร์กรุป จำกัด

บริหารงานโดย ดร.สิงห์ทอง บัวชุมและอาจารย์จันทน์ บัวชุม (ติวเตอร์ทั้ง 4 คน รวม)

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

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

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

คู่มือสอบ

**นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

ราคา 280 -.

คำนำ

สำหรับชุดคู่มือสอบตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เล่มนี้ ทางสถาบัน THE BEST CENTER และฝ่ายวิชาการของสถาบัน ได้เรียบเรียงขึ้น เพื่อให้ผู้สมัครสอบใช้สำหรับเตรียมสอบในการสอบแข่งขันฯ ในครั้งนี้

ทางสถาบัน THE BEST CENTER ได้เล็งเห็นความสำคัญจึงได้จัดทำหนังสือ เล่มนี้ขึ้นมา ภายในเล่มประกอบด้วยทุกส่วนที่กำหนดในการสอบ เจาะข้อสอบทุกส่วน พร้อมคำเฉลยอธิบาย มาจัดทำเป็นหนังสือชุดนี้ขึ้น เพื่อให้ผู้สอบได้เตรียมตัวอ่านล่วงหน้า มีความพร้อมในการทำข้อสอบ

ท้ายนี้ คณะผู้จัดทำขอขอบคุณทางสถาบัน THE BEST CENTER ที่ได้ให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการจัดทำต้นฉบับ ทำให้หนังสือเล่มนี้สามารถสำเร็จขึ้นมาเป็นเล่มได้ พร้อมกันนี้คณะผู้จัดทำขออ้อมรับข้อบกพร่องใดๆ อันเกิดขึ้นและยินดีรับฟังความคิดเห็นจากทุกท่าน เพื่อที่จะนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น

ขอให้โชคดีในการสอบทุกท่าน

ฝ่ายวิชาการ

สถาบัน The Best Center

สารบัญ

➤ ความรู้เกี่ยวกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุข	1
➤ ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันของระบบสุขภาพ	22
➤ ความรู้เกี่ยวกับแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	28
➤ ความรู้เกี่ยวกับนโยบายของรัฐด้านการสาธารณสุข 2566	37
🏠 ความรู้ความสามารถพื้นฐานด้านสาธารณสุข	
- อนามัยชุมชน	52
- ระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ	72
- การคุ้มครองผู้บริโภค	77
- ประชากรศาสตร์	80
- เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข	86
🏠 ความรู้ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ การประยุกต์ความรู้ทางด้านสาธารณสุข ดังนี้	
- การวิจัยทางด้านสาธารณสุข	90
- ชีวสถิติ	99
- ระบาดวิทยา การป้องกันและการควบคุมโรค	118
- การบริหารงานสาธารณสุข	140
- อนามัยสิ่งแวดล้อม	155
- อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน	162
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556	172
- ข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชนว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ.2561	187
- การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (การปฐมพยาบาล)	205
- การส่งเสริมสุขภาพ	209
- สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์	227
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health Literacy)	233
★ แนวข้อสอบหลักระบาดวิทยาและหลักสถิติเบื้องต้น	238
★ แนวข้อสอบสาธารณสุข ชุดที่ 1.	259
★ แนวข้อสอบสาธารณสุข ชุดที่ 2.	265
★ แนวข้อสอบสาธารณสุข ชุดที่ 3.	272

ความรู้เกี่ยวกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุข

➤ ประวัติกระทรวง

วิวัฒนาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทย

ยุคก่อนประวัติศาสตร์

มนุษย์รู้จักรักษาตัวมาแต่ดึกดำบรรพ์ โดยสัญชาตญาณแห่งการดำรงไว้ซึ่งความอยู่รอดของตนเองได้มีอยู่ในตัวของมนุษย์ตั้งแต่เกิดมีมนุษย์มาในโลกนี้ การสาธารณสุขในยุคดั้งเดิมนี้ก็มีอยู่บ้าง แต่ส่วนมากจะเน้นด้านการแพทย์ ในยุคนั้นเชื่อว่าโรคเกิดจากปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ การที่มนุษย์จะพ้นจากโรคภัยไข้เจ็บได้ก็โดยการเช่นไหว้ การบูชายันต์ เป็นต้นบุคคลสำคัญที่เริ่มงานทางด้านสาธารณสุข คือ พระพุทธเจ้า และหมอชีวกโกมารภัจจ์ ผู้เป็นหมอสมุนไพรมะ พุทธเจ้าทรงเป็นนักการสาธารณสุขที่ยอดเยี่ยม เพราะท่านได้ทรงบัญญัติให้พระองค์ดื่มน้ำจากเครื่องกรองน้ำ และห้ามพระสาวกของพระองค์ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ลงในแม่น้ำลำคลองจากศิลาจารึกของอาณาจักรขอม ซึ่งจารึกไว้ว่าประมาณ พ.ศ. 1725 - 1729 พระเจ้าชัยวรมันที่ 7 ทรงบำเพ็ญพระราชกุศลตามความเชื่อในพระพุทธศาสนา โดยสร้างสถานพยาบาล เรียกว่า อโรคยาศาลาขึ้น 102 แห่ง ในบริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย และบริเวณใกล้เคียง

สมัยสุโขทัย

การแพทย์ในสมัยสุโขทัย มีการค้นพบหินบดยาสมัยทวารวดี ซึ่งเป็นยุคก่อนสมัยสุโขทัย และได้พบศิลาจารึกของพ่อขุนรามคำแหงบันทึกว่า ทรงสร้างสวนสมุนไพรมหาใหญ่ไว้บนเขาหลวง หรือเขาสรรพยาซึ่งปัจจุบันอยู่ในเขตอำเภอศรีมัส จังหวัดสุโขทัยสำหรับให้ราษฎรได้เก็บสมุนไพรมะ ไปใช้รักษาโรคในยามเจ็บป่วย

ศิลาจารึกกล่าวว่า ความสมบูรณ์ของพืชพันธุ์ธัญญาหารว่า "ป่าพร้าวก็หลายในเมือง ปาลาก็หลายในเมือง หมากม่วง ก็หลายในเมือง หมากขามก็หลายในเมือง" ในด้านอาหาร ศิลาจารึกว่า "ในน้ำมีปลา ในนามีข้าว" แสดงถึงความสมบูรณ์ด้านอาหาร ไร่ดินและอาหารแป้งด้วย

สมัยกรุงศรีอยุธยา

จากบันทึกประวัติศาสตร์ว่า ได้เกิดโรคติดต่ออันตรายขึ้นในเมืองอุททองอันเป็นเมืองหลวงเดิมจนประชาชนต้องอพยพมาตั้งเมืองใหม่ คือ กรุงศรีอยุธยาเพียงระยะเวลา 7-8 ปี ตั้งแต่พุทธศักราช 1893 ถึง 1900 ได้เกิดมีอหิวาตกโรคขึ้นเป็นครั้งแรกในกรุงศรีอยุธยา จนถึงปีพุทธศักราช 2077 ปรากฏตามพงศาวดารว่า กรุงศรีอยุธยาได้มีไข้ทรพิษระบาดเป็นเหตุให้พระบรมราชาที่ 4 แห่งกรุงศรีอยุธยาประชวรและสวรรคต ซึ่งโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นในสมัยนั้น ถ้าเป็นโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้นแต่ละครั้งจะทำลายชีวิตผู้คนครั้งละมากมาย เพราะขณะนั้นยังไม่มีผู้ใดเข้าใจความเป็นจริงว่าสาเหตุของโรคเกิดขึ้นอย่างไร และไม่มีวิธีกำจัดโรคนั้น ๆ ได้อย่างแน่นอน แพทย์ก็มิได้พอแก่พลเมือง สาเหตุของโรคก็ไม่ทราบแน่ชัด เช่น ในตอนต้นศตวรรษที่ 18 มีข้อความที่กล่าวถึงประเทศไทยได้ประสบทุกข์ภัยอย่างร้ายแรง ลำน้ำเจ้าพระยาตอนเขตกรุงศรีอยุธยานั้นน้ำในลำน้ำงวดขังจนเป็นสีเขียวและมีกลิ่นเหม็น โรคภัยไข้เจ็บก็อุบัติตามเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองได้ห้ามไม่ให้ราษฎรใช้น้ำในแม่น้ำบริ โภค และเนื่องจากราษฎรขาดน้ำบริ โภค จึงเกือบเกิดจลาจลขึ้นภายในประเทศถึงกับมีคำโจษจันกันขึ้นว่าพระอิศวรได้เสด็จมาที่ประตูเมืองประกาศให้ทราบทั่วกันว่าฟองน้ำสีเขียวนี้เป็นสื่อนำโรคภัยร้ายแรงที่ปวงมาสู่ผู้บริ โภคและผู้อาบน้ำใช้น้ำ วิธีนี้น่าจะเป็นวิธีโฆษณาชวนเชื่อในสมัยที่ประชาชนยังเชื่อถือผีและเทวดากับสิ่งอื่น ๆ อยู่ ความประสงค์การโฆษณาในสมัย

นั่นจะเป็นทางหนึ่งทางใดก็ตาม เมื่อยังไม่ทราบต้นเหตุอันแท้จริงก็ใช้ไม่เลือก มีความประสงค์อย่างเดียวขอให้ประชาชนเชื่อและทำตามก็แล้วกัน เป็นอันใช้ได้ทั้งสิ้น แต่ราษฎรมีความสงสัยไม่เชื่อ พวกนักไปริมแม่น้ำลองใช้น้ำนั้นทาผิวของตนทดลองดู แต่ด้วยความเคราะห์ดีที่ฝนได้เกิดตกลงมาอย่างหนักเหตุการณ์ร้ายแรงที่คาดหมายไว้น่าจะเกิดขึ้น จึงสงบไป การที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองประกาศห้ามใช้น้ำโสโครกนี้ ถ้านับเป็นครั้งแรกว่าประเทศไทยน่าจะรู้จักการสาธารณสุขบ้างแล้ว ทั้งในยุคนี้พลเมืองของเราได้ลดน้อยลงไปมาก เนื่องจากเสียชีวิตไปในสงครามบ่อยครั้ง ครั้งพม่ายกมาล้อมกรุงศรีอยุธยาครั้งหลังสุด กำลังด้านทานของพวกไทยเรารวมทั้งกำลังกาย กำลังใจอ่อนลงไปมาก ต่อเนื่องไปถึงความอดอยาก เป็นเหตุให้เกิดโรคติดต่อได้ง่าย กรุงศรีอยุธยาต้องพินาศลง ในวันที่ 7 เมษายน พุทธศักราช 2310 บ้านเมืองชำรุดทรุดโทรมหักพังโรคร้ายไข้เจ็บก็ทวีขึ้นอยู่ในลักษณะบ้านแตกสาแหรกขาด อาดูรไปด้วยกลิ่นซากศพ อันเป็นเหตุหนึ่งซึ่งนับว่าโรคร้ายไข้เจ็บมีส่วนเป็นสาเหตุช่วยทำให้ไทยต้องทิ้งเมืองมาสร้างนครหลวงใหม่ขึ้นที่ธนบุรีก็ได้

ด้านการแพทย์ในสมัยอยุธยา มีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ว่า การแพทย์ในสมัยอยุธยามีลักษณะการผสมผสาน ปรับประยุกต์มาจากการแพทย์ของอินเดียที่เรียกว่า อายุรเวทและการแพทย์ของจีน รวมทั้งความเชื่อทางไสยศาสตร์ และโหราศาสตร์ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพของชุมชน แนวคิดหลักของการแพทย์ไทยเป็นแบบอายุรเวท ซึ่งมีเป้าหมายที่สภาวะสมดุลของธาตุ 4 อันเป็นองค์ประกอบของชีวิตผู้ที่จะเป็นแพทย์ได้ต้องมีวัตรปฏิบัติทั้งดงามในทุกด้าน ด้านความกตัญญูรู้คุณครูบาอาจารย์นั้น แพทย์ไทยนับถือว่าครูดั้งเดิมคือพระฤาษีในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช พบบันทึกว่า มีระบบการจัดหายาที่ชัดเจน สำหรับประชาชนจะมีแหล่งจำหน่ายยาและสมุนไพรหลายแห่งทั้งในและนอกกำแพงเมืองมีการรวบรวมตำรับยาต่าง ๆ ขึ้นเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์การแพทย์ไทย เรียกว่า ตำราพระ โอสถพระนารายณ์

ยุควางรากฐานและฟื้นฟูการสาธารณสุขยุคปัจจุบัน

สมัยรัชกาลที่ 1 ถึงรัชกาลที่ 2 เป็นยุคเริ่มต้นของกรุงรัตนโกสินทร์การแพทย์ของไทยยังเป็นใน ลักษณะแผนโบราณการสาธารณสุขยังไม่เจริญเท่าที่ควรในยุควางรากฐานนี้แบ่งเป็น 2 สมัย คือ

สมัยรัชกาลที่ 1

พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดโพธารามหรือวัดโพธิ์ขึ้นเป็นพระอารามหลวงให้ชื่อว่า วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ทรงให้รวบรวมและจารึกตำรายา และฤาษีคัดค้นไว้ตามศาลาราย สำหรับการจัดหาของราชการมีการจัดตั้งกรมหมอโรงพระโอสถ คล้ายกับในสมัยอยุธยา ผู้ที่รับราชการเรียกว่า หมอหลวง ส่วนหมอที่รักษาประชาชนทั่วไป เรียกว่า หมอราษฎร หรือหมอเชลยศักดิ์

สมัยรัชกาลที่ 2

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

พ.ศ. 2359 มีพระราชโองการ โปรดเกล้าฯ ให้ตรากฎหมาย ชื่อ กฎหมายพนักงานพระโอสถถวาย ซึ่งให้อำนาจพนักงานมีอำนาจออกไปค้นหาพระโอสถ คือ สมุนไพร ที่ปรากฏมีอยู่ในแผ่นดิน ผู้ใดจะคัดค้านมิได้ พนักงานพระโอสถจึงมีอำนาจในการค้นหา และมักจะเป็นผู้ที่อยู่ในตระกูลสืบทอดกันมาเท่านั้น

สมัยรัชกาลที่ 3

พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงบูรณะปฏิสังขรณ์วัดราชโอรสาราม และได้จารึกตำราไว้ในแผ่นศิลา ตามเสาระเบียงพระวิหาร รวมทั้งทรงปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนฯ อีกครั้ง โปรดเกล้าฯ ให้จารึกตำรายาไว้บนแผ่นหินอ่อน ประดับไว้ตามผนังโบสถ์และศาลารายในบริเวณวัด มีตำราบอกสมุฏฐานของโรค และวิธีบำบัดทรงให้นำสมุนไพรที่ใช้ในการปรุงยา ที่หาได้ยากมาปลูกไว้ เพื่อให้ราษฎรได้ศึกษาและนำไปใช้ในการรักษาตน โดยมีหวงห้ามไว้ในตระกูลใด นับได้ว่าเป็น "มหาวิทยาลัยเปิด" แห่งแรกในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2371 ซึ่งเป็นปีที่ 5 ในสมัยรัชกาลที่ 3 กล่าวได้ว่าเป็นปีแรกที่มีการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการแพทย์และการสาธารณสุข โดยดำเนินการควบคู่กันไป กล่าวคือ ให้การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย และทำการป้องกันโรคติดต่อที่ร้ายแรงไปด้วย ในรัชสมัยนี้ นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ (Dan Beach Bradley) ชาวบ้านเรียกว่า "หมอบลัดเล" นักเผยแผ่คริสต์ศาสนาชาวอเมริกันซึ่งมากับคณะมิชชันนารีได้เข้ามาเมืองไทยในปี พ.ศ. 2378 เป็นผู้ริเริ่มการป้องกันโรคติดต่อครั้งแรกในประเทศไทย มีการปลูกฝิ่นป้องกันไข้ทรพิษซึ่งได้ผลดี จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2381 ทรงโปรดให้หมอลหลวงไปเรียนวิธีปลูกฝิ่นจากหมอบรัดเลย์ เพื่อปลูกให้แก่ข้าราชการและประชาชนพ.ศ. 2387 เกียรติคุณของผู้เผยแผ่ศาสนา รวมทั้งชื่อเสียงที่หมอบรัดเลย์ทำไว้ แม้จะไม่ทำให้ใคร ๆ นิยมทั่วไป แต่ก็มีบางท่านเป็นผู้เห็นการณ์ไกล ใครจะเรียนภาษาและวิชาของฝรั่งเอาไว้ใช้ให้เป็นประโยชน์โดยเฉพาะกรมหลวงวงศาธิราชสนิท (ต้นตระกูลสนิทวงศ์) นี้ เป็นแพทย์ไทยคนแรกที่รับเอายาฝรั่งใช้รักษาโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาวิณินที่เรียกกันในครั้งนั้นว่ายาชาวฝรั่ง เอายาไทยหุ้มเสียก็เป็นยาแก้ไข้จับสั่นที่มีชื่อเสียงมากในปี พ.ศ. 2392 นายแพทย์ซามูเอล เรย์ โนลด์เฮาส์ (samuel Reynolds House) เป็นหมอของคณะเผยแผ่ศาสนาอเมริกัน ชาวบ้านเรียกว่าหมอเฮาส์ ซึ่งนับว่าเป็นผู้ที่นำยาสลบิเธอร์มาใช้เป็นครั้งแรกในประเทศไทย

ยุคบ้านเมืองเจริญรุ่งเรือง

สมัยรัชกาลที่ 4 ถึงสมัยรัชกาลที่ 6 เป็นยุคที่มีการติดต่อกับประเทศแถบตะวันตก มีทูตมาเจริญสัมพันธไมตรี คณะมิชชันนารีเข้ามาเผยแผ่ศาสนาคริสต์มากขึ้น พระมหากษัตริย์ของไทยทรงเสด็จประพาสต่างประเทศ ดัชนีความเจริญในด้านต่าง ๆ จึงได้นำมาประยุกต์ให้เข้ากับประเทศไทย ทำให้บ้านเมืองเจริญรุ่งเรืองขึ้นเป็นลำดับ ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ก็พัฒนาการตามไปด้วยในยุคบ้านเมืองเจริญรุ่งเรืองนี้ ะแบ่งออกเป็น 3 สมัย ดังนี้คือ

สมัยรัชกาลที่ 4

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

สมัยรัชกาลที่ 5

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

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

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

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

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

พ.ศ. 2448 ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดการสุขาภิบาล เป็นการทดลองขึ้นที่ ตำบลท่าฉลอม จังหวัดสมุทรสาคร เป็นแห่งแรก

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

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

สมัยรัชกาลที่ 6

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

พ.ศ. 2455 ทรงสถาปนาปาสตอร์สภา เพื่อบำบัดโรคกลัวน้ำ และสร้างวชิรพยาบาล

พ.ศ. 2456 มีการสั่งเลิกการสอนวิชาแพทย์แผนไทย

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

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

พ.ศ. 2460 ตั้งโรงเรียนการแพทย์ทหารบก

พ.ศ. 2461 ทรงมีพระราชดำริว่า การแพทย์และการสุขาภิบาลยังแยกอยู่ใน 2 กระทรวง คือ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงนครบาล ควรจะให้อยู่ในหน่วยงานเดียวกัน โดยกรมประชาภิบาลยกเลิกไปตั้ง กรมสาธารณสุขขึ้น ในวันที่ 24 พฤศจิกายน เพื่อรวมงานสาธารณสุขเข้าเป็นหน่วยงานเดียวขึ้นกับ กระทรวงมหาดไทย โดยมีกรมพระยาชัยนาทนเรนทร เป็นอธิบดีคนแรก

พ.ศ. 2463 ทรงตั้งสถานเสาวภา

พ.ศ. 2463 ทรงนำสภาภาษาสยามเข้าเป็นสมาชิก สภาภาษาสากล เมื่อวันที่ 8 เมษายน

พ.ศ. 2465 ทรงตั้งกองอนุสภาภาษา โดยมีพระราชประสงค์จะปลูกนิสัยให้เป็นผู้มีน้ำใจเมตตา กรุณาต่อเพื่อนมนุษย์ และตั้งโรงเรียนนางพยาบาลของสภาภาษา

พ.ศ. 2466 มีประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ เป็นการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ มีวัตถุประสงค์ เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายแก่ประชาชน จากการประกอบอาชีพของผู้ที่ไม่มีความรู้และมิได้ฝึกหัด

ยุคกำเนิดกระทรวงสาธารณสุข

ในยุคกำเนิดกระทรวงสาธารณสุขนี้ แบ่งออกเป็น 2 สมัย ดังนี้ คือ

สมัยรัชกาลที่ 7

ในรัชสมัยนี้ มีการออกกฎหมายที่ดี แบ่งการประกอบโรคศิลปะ เป็นแผนปัจจุบันและแผนโบราณ กำหนดว่า

ก. ประเภทแผนปัจจุบัน คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยความรู้จากตำราอันเป็นหลักวิชาโดยสากลนิยม ซึ่ง ดำเนินและจำเริญขึ้น อาศัยการศึกษา ตรวจค้น และทดลองของผู้รู้ ในทางวิทยาศาสตร์ทั่วโลก

ข. ประเภทแผนโบราณ คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยความสังเกตความชำนาญ อันได้บอกเล่าสืบต่อกันมาเป็นที่ตั้ง หรืออาศัยตำราที่มีมาแต่โบราณ มิได้ดำเนินไปทางวิทยาศาสตร์

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

สมัยรัชกาลที่ 8

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

"โดยเหตุที่การสาธารณสุข และการแพทย์ในเวลานี้ ยังกระจัดกระจายอยู่ในกระทรวงและกรมหลายแห่ง งานบางอย่างทำซ้ำและก้าวซ้ำกัน และบางอย่างก็ไม่เชื่อม ประสานกันเป็นเหตุให้ต้องเปลืองเจ้าหน้าที่ และค่าใช้จ่าย ไปในทางไม่ประหยัด จึงสมควรปรับปรุงเสียใหม่ เพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น" ในด้านการแพทย์รัชสมัยนี้ มีการศึกษาวิจัยสมุนไพรเพิ่มขึ้น ในระหว่างปี พ.ศ. 2485 - 2486 ขณะที่สงครามโลกครั้งที่ 2 ลุกลามเข้ามาในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนยา ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ทำวิจัยสมุนไพรที่ใช้รักษาไข้มาลาเรียที่โรงพยาบาลสตึก หลังสงครามโลกสงบลง ยังคงมีปัญหาด้านแคลนยาแผนปัจจุบันรัฐบาลจึงมีนโยบายให้โรงงานเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุขนำสมุนไพรมาผลิตเป็นยารักษาโรคเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ในนักวิชาการสาธารณสุข แพทย์และประชาชนคนไทยว่า สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ได้ทรงอุทิศพระองค์ ทรงมีพระเมตตาปราชญ์ต่อพลานุภาพของพระองค์ ทรงพระตระหนัก เป็นอย่างยิ่งว่า สุขภาพของคนไทยเป็นเรื่องสำคัญและต้องการได้รับการแก้ไข ทรงเล็งเห็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นอย่างดี และทรงมีพระราชหฤทัยอย่างแน่วแน่ที่จะดำเนินการแก้ปัญหานั้น จะเห็นได้จากพระราชหัตถเลขาของพระองค์ที่มีไปถึงกรมพระยาชัยนาทนเรนทร ความตอนหนึ่งว่า "หม่อมฉันรู้สึกอยู่เสมอว่า การสาธารณสุขนั้นเป็นสิ่งสำคัญ เป็นสิ่งบำรุงกำลังของชาติไทย เป็นสาธารณสุขประโยชน์กับมนุษยชาติทั่วไป เพราะฉะนั้นเมื่อมีโอกาสอันใดที่หม่อมฉันพอที่จะช่วยออกกำลังกาย ปัญญา หรือทรัพย์ อันเป็นทางที่จะทะนุบำรุงให้การนั้นเจริญขึ้นแล้ว หม่อมฉันยินดีปฏิบัติได้เสมอ"

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ทรงเป็นพระราชโอรสองค์ที่ 69 ในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์ พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และองค์ที่ 7 ในสมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนา พระบรมราชเทวี (สมเด็จพระศรีสวรินทิรา บรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า) ทรงมีพระเชษฐาและพระเชษฐภคินี รวมพระมารดา รวม 7 พระองค์สมเด็จพระบรมราชชนก ทรงพระราชสมภพในวันศุกร์ เดือนยี่ปีเถาะ ขึ้น 3 ค่ำ ซึ่งตรงกับวันที่ 1 มกราคม พุทธศักราช 2434 ณ พระตำหนักสมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนา พระบรมราชเทวี ในพระบรมมหาราชวัง พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงโปรดเกล้าฯ พระราชทาน นามว่า "สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าชาย มหิตลอดุลยเดช นเรศวรมหาราชาธิบดีนทร์ จุฬาลงกรณ์รินทร์วรังกูร สมบูรณ์เบญจพรสิริสวัสดิ์ ขัตติยวโรภโตสุชาติ คุณ สังกาศเกียรติประภฤษฎ์ ลักษณะวิจิตรพิสมัยบุรุษย ชนุดมรัตน์ พัฒศักดิ์ อัครวรราชกุมาร" ทรงบรรพชาสามเณร เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม ถึงวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2447 และทรงผนวชวันที่ 21 สิงหาคม รัตนโกสินทรศก 123 ภายหลังทรงลาผนวชแล้ว พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้เสด็จไปศึกษา ณ ประเทศอังกฤษ ทรงเข้าเรียนที่โรงเรียน แฮโรว์ ในปี พ.ศ. 2448 เพื่อทรงศึกษาวิชาเบื้องต้นในปี พ.ศ. 2450 สมเด็จพระบรมราชชนก ได้เสด็จพระราชดำเนินไปยังประเทศ

เยอรมนี เพื่อทรงศึกษาที่ โรงเรียนเตรียมนายร้อย เมืองปอตสדם เป็นเวลา 1 ปีระหว่างที่ทรงศึกษาอยู่ที่โรงเรียนนายร้อยชั้นต้น ประเทศเยอรมนี แพทย์ที่เยอรมันได้ทำการรักษาพระอาการประชวรด้วยโรคกระดูกสันหลังคด ตั้งแต่ทรงพระเยาว์ จะมีพระอาการเป็นปกติหลังจากนั้นแล้วทรงศึกษาด้านการทหาร ณ โรงเรียน นายร้อยทหารบก Royal Prussian Military College, Gross Lichterfelde ใกล้กรุงเบอร์ลิน ภายหลังที่ทรงสำเร็จจากโรงเรียนนายร้อยทหารบกแล้ว พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ทรงศึกษาด้านทหารเรือ ณ Imperial German Naval College เมืองเฟลนสบวร์ก ตอนเหนือ ของประเทศเยอรมนี ระหว่างปี พ.ศ. 2454 - 2457 เมื่อเกิดสงครามโลกครั้งที่ 1 เนื่องจากรัฐบาลสยามในพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวต้องเสด็จกลับประเทศสยาม และทรงเข้ารับราชการในกระทรวงทหารเรือในระยะเวลาที่ทรงรับราชการกองทัพเรือ นั้น ทรงทุ่มเทพระสติปัญญาในการพัฒนากองทัพเรือ ทรงบันทึก โครงการสร้างกองเรือรบ ทรงเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดหาเรือตอร์ปิโดรักษาฝั่งสำหรับป้องกันน่านน้ำไทย และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรือดำน้ำ รวมทั้งปัญหาด้านโภชนาการสำหรับการปฏิบัติงานในเรือดำน้ำ แต่กลับทรงพบอุปสรรคหลายประการในการวางโครงการใหม่ ๆ ให้กับกองทัพเรือ จึงทรงลาออกจากราชการทหารเรือในช่วงท้ายเวลาที่ทรงปฏิบัติราชการกองทัพเรือและมีพระดำริที่จะลาออกนั้น พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ผู้บัญชาการ โรงเรียนราชแพทยาลัย (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลปัจจุบัน) ได้เสด็จไปเฝ้าเพื่อเชิญเสด็จประพาสเรือยนต์ไปตามคลองต่าง ๆ ได้รับสั่งให้เรือแวะที่สะพานทำน้ำ โรงพยาบาลศิริราช และทูลเชิญเสด็จพระบรมราชชนกทอดพระเนตร โรงพยาบาล และทรงพบเห็นสภาพผู้ป่วยไม่มีที่พักคนไข้นอนเรียงกันอยู่อย่างแออัดเมื่อสมเด็จพระบรมราชชนกทรงเห็นถึงความจำเป็นของบ้านเมืองในขณะนั้น และทรงเห็นว่าการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับด้านการแพทย์และสาธารณสุขจะทำให้ทรงช่วยเหลือกิจการด้านนี้ในประเทศเป็นไปได้ดียิ่งขึ้น สมเด็จพระบรมราชชนกเสด็จออกไปยังมหาวิทยาลัยฮอเดินเบอร์เร สกอตแลนด์ เพื่อทรงศึกษาด้านการแพทย์ แต่เนื่องจากสภาพอากาศในสกอตแลนด์เป็นอุปสรรคต่อพระอนามัย จึงเสด็จไปที่สหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2475 พระองค์เสด็จไปศึกษาวิชาการสาธารณสุข และวิชาการแพทย์ ณ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกาทรงสอบได้ประกาศนียบัตรการสาธารณสุขและปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้น Cum Lande พระองค์เป็นผู้ทรงบำเพ็ญประโยชน์ต่อวงการแพทย์ การสาธารณสุข การพยาบาล การเภสัชกรรม ทันตศึกษา การประมง และการศึกษาของประเทศ เป็นคุณูปการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการแพทย์

ประวัติกระทรวงสาธารณสุข

จากประวัติกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรวบรวมไว้ โดยพระบารามราศูร อดิตรีฐมนตร์ว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรวบรวมไว้ในหนังสืออนุสรณ์สาธารณสุข ครบ 15 ปี ได้กล่าวถึงประวัติงานสาธารณสุขจนถึงก่อตั้งเป็นกระทรวงสาธารณสุขไว้สรุปได้ดังนี้

25 ธันวาคม 2431 พระพุทธเจ้าหลวงทรงตั้ง “กรมการพยาบาล” ขึ้น เพื่อให้ควบคุมดูแลกิจการศิริราชพยาบาลสืบแทนคณะกรรมการสร้างโรงพยาบาลวังหน้า ซึ่งพื้นที่ไปเมื่อการจัดตั้งเสร็จแล้ว กรมพยาบาลมีหน้าที่จัดการศึกษาวิชาแพทย์ ควบคุม โรงพยาบาลอื่น ๆ และจัดการปลูกฝีเป็นทานแก่ประชาชน สันนิษฐานว่า กรมพยาบาลขึ้นตรงต่อองค์สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เพราะพระองค์เจ้าศรีเสาวภาลงรัชเลขาธิการส่วนพระองค์ ทรงเป็นอธิบดี

ครั้นพระองค์เจ้าศรีเสาวภาสกลสิ้นพระชนม์ เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2432 กรมพยาบาลก็ย้ายมาสังกัดในกระทรวงธรรมการ เริ่มมีแพทย์ประจำเมืองขึ้นในบางแห่ง มีการนำยาตำราหลวงออกจำหน่ายในราคาถูกและตั้งกองแพทย์ไปป้องกันโรคระบาด

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

30 มีนาคม 2451 กระทรวงมหาดไทยได้ขอโอนกองโอสถศาลารัฐบาล กองทำพันธุ์หนองฝี กองแพทย์ป้องกันโรค และแพทย์ประจำเมืองมาอยู่ในบังคับบัญชาของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งในขั้นแรกให้สังกัดอยู่ในกรมพลาลังค์

เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2455 พระยามหาอำมาตยาธิบดี (เส็ง วิริยศิริ) ได้เดินทางไปประเทศฟิลิปปินส์ และพบเห็นการรักษาพยาบาลป้องกันโรค ตลอดจนวิธีปลูกฝี จึงได้ถวายรายงานขึ้นนำกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เกี่ยวกับความเห็นว่าควรจะริบจัดวางการป้องกันโรคสำคัญ 4 อย่าง คือ โรคฝีดาษ อหิวาตกโรค กาฬโรค และไข้พิษุม กระทรวงมหาดไทย จึงได้ขอพระบรมราชานุญาตตั้งกรมพยาบาลขึ้น มีเจ้ากรมพยาบาลคนแรกคือ พระยามรฤทธิธำรง (ฉี บุนนาค)

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

ในวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2461 ได้ประกาศตั้งกรมสาธารณสุข โดยเปลี่ยนจากกรมประชาภิบาล และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นชัยนาทนเรนทร อธิบดีกรมมหาวิทยาลัยเป็นอธิบดีกรมสาธารณสุข

กรมสาธารณสุขอยู่ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย เรื่อยมาจนถึง พ.ศ. 2485 จึงได้มีการสถาปนากรมสาธารณสุขขึ้นเป็นกระทรวงสาธารณสุข

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

เมื่อได้จัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้นแล้ว ทางราชการ ได้กำหนดรูปคบเพลิงมีปีกและมีงูพันคบเพลิงเป็นเครื่องหมายของกระทรวงสาธารณสุข

เครื่องหมายดังกล่าวมีประวัติดังนี้ คือ ในวงการแพทย์ตั้งแต่สมัยดึกดำบรรพ์มาจนตราบนานเท่าทุกวันนี้ ปรากฏว่ามีเครื่องหมายที่แสดงถึงอาชีพอยู่ 2 ชนิด คือ



1. ครากันบูของเอสคูลาปิอุส (Esculapius) เทพเจ้า แห่งแพทย์สมัยกรีก
2. ไ้มัคคีลัสหรือ Caduceus ของเทพเจ้าอะปอลโล (Appollo)

ครากันบูของเอสคูลาปิอุส ซึ่งมีงูพันอยู่โดยรอบนั้นแพทย์สมาคมอเมริกัน ได้นำมาใช้เป็นเครื่องหมายประจำสมาคมอยู่แล้ว ตำนานของเครื่องหมายนี้มีว่าในสมัยประมาณ 1,200 ปี ก่อนคริสตกาล ในขณะที่เอสคูลาปิอุสกำลังทำการบำบัดโรคให้แก่ผู้ป่วยรายหนึ่ง ซึ่งมีนามว่ากลอส (Glovus) ภายในสถานที่ทำงานของเขานั้นมีงูตัวหนึ่งเลื้อยเข้ามาและขึ้นพันครากันบู โดยการนี้จึงเป็นที่เชื่อถือกัน ในครั้งนั้นว่า งูตัวนั้น ได้บันดาลให้หมอ เอสคูลาปิอุส มีความเฉลียวฉลาดสามารถในการบำบัดโรคยิ่งนัก เพราะในสมัยโบราณนับถือว่างูเป็นสัตว์ศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งบันดาลให้เกิดความมั่งคั่งสมบูรณ์ของบ้านเมือง และทำให้โรคต่าง ๆ หายได้งูในกาลก่อนจึงนับว่าเป็นเครื่องหมายแห่งสติปัญญา ความเฉลียวฉลาด อำนาจและสุขภาพอันดี ส่วนครากันบูนั้นคือ เครื่องหมายแห่งการป้องกันภัยต่างๆ และเป็นประจักษ์เครื่องหมายและช่วยเหลือสำหรับผู้ศึกษาในทางวิทยาศาสตร์

ส่วนไ้มัคคีลัส (Caduceus) ซึ่งมีลักษณะเป็นครากันบู มีปีก และมีงูพันอยู่ 2 ตัว มีตำนานว่าเมื่อประมาณ 4,000 ปี ก่อนคริสตกาล วันหนึ่งในขณะที่เทพเจ้าอะปอลโลกำลังท่องเที่ยวอยู่ในคาร์คาเดีย (Arcadia) ได้พบงู 2 ตัว กำลังกัดกันอยู่ โดยมีประสงค์จะให้สัตว์ศักดิ์สิทธิ์นี้ต่อสู้และประหัดประหารกันอะปอลโลจึงได้ใช้ไม้เท้าที่ถือขึ้นแยกงูทั้งสองออกจากกันเสีย ไม่นานนั้นจึงได้กลายเป็นเครื่องหมายแห่งความสงบตั้งแต่นั้นมา ภายหลังได้มีผู้เติม ปีก 2 ปีก ติดกับหัวไม้เท้านี้ ซึ่งแสดงถึงความว่องไวและปราดเปรียว

เครื่องหมายครากันบูและงูพัน 2 ตัวนี้ เริ่มนำมาใช้เป็นเครื่องหมายของผู้มีวิชาชีพแพทย์ โดย เซอร์วิลเลียม บัตต์ส (Sir William Buss) นายแพทย์ประจำพระองค์ พระเจ้าเอ็ดเวิร์ดที่ 8 ประมาณในเวลาที่ใกล้เคียงกันนั้น คือ ในราวคริสต์ศตวรรษที่ 16 โยฮันน์ โฟรเบิน (Johann Froben) ผู้มีอาชีพสำคัญในทางพิมพ์หนังสือเกี่ยวกับการแพทย์ ได้ใช้เครื่องหมายนี้พิมพ์ที่ปกหนังสือเป็นเครื่องหมายการค้าของเขา

อนึ่งในเรื่องที่เกี่ยวกับเครื่องหมาย (Caduceus) นี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้รับจดหมายของพระยาอนุমানราชชน ซึ่งได้เอื้อเฟื้อให้นักงานในหอสมุดแห่งชาติ แปลจากภาษาฝรั่งเศส เพื่อความรู้อันกว้างขวางยิ่งขึ้น ความแปลนั้นคือ “Caduceus” ครากันบูหนึ่ง มีงูพันอยู่สองตัว ปลายครากันบูมีปีก 2 ปีก นักปราชญ์โบราณชาวตะวันตก กล่าวว่า ไ้มัคกันบูนี้เป็นครากันบูที่มีอำนาจประหลาด คือ เป็นเครื่องหมายแห่งความประพฤติกดี เป็นเครื่องหมายแห่งความรุ่งเรืองเฟื่องฟู และเป็นเครื่องหมายแห่งการค้าขาย ความหมายของครากันบู มีดังนี้

1. ตัวครากันบูเปรียบด้วยตัวอำนาจ
2. งู เปรียบด้วยความรอบรู้
3. ปีกสองปีก เปรียบด้วยความขยันขันแข็ง คล่องแคล่วทะมัดทะเมง

ลารัฐกล่าวว่า ศาสนาเป็นสมบัติของวิบุรุษ อีกประการหนึ่งกล่าวว่า ในครั้งสมัยกลางเมื่อพระเจ้าแผ่นดิน ทรงเครื่องสงครามเต็มยศ หรือวิบุรุษผู้ชาญสงครามแต่งเครื่องสงครามเต็มยศ ใช้แต่งในงานราชพิธีใหญ่ ๆ จะต้องมียศหรือไม้มงคนี้ถือด้วย เพื่อประดับพระเกียรติ และเกียรติอีกอย่างหนึ่งของไม้มงคนี้คือ ยังเป็นเครื่องหมายบอกคุณลักษณะแห่งสุขภาพดีของร่างกาย

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

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

➤ วิสัยทัศน์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดทิศทาง กำกับดูแล ขับเคลื่อน นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมการปฏิบัติ บริหารจัดการทรัพยากร และจัดบริการสุขภาพ อย่างมี ส่วนร่วม และเป็นธรรม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

➤ พันธกิจ

1. กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พัฒนากฎหมาย กำหนดมาตรฐาน ประสานและบูรณาการประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ
2. แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ติดตามกำกับ (Monitoring) ประเมินผล (Evaluation) ตลอดจนกำกับดูแล (Regulate) การดำเนินงานตามกฎหมายและมาตรฐานด้านสุขภาพ
3. จัดบริการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และภาคประชาชน
4. สนับสนุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข องค์กรความรู้ ระบบข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศ และภาคีเครือข่ายตามหลักธรรมาภิบาล

➤ ค่านิยมองค์กร

“MOPH”

M : Mastery เป็นนายตนเอง

O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

P : People center ใส่ใจประชาชน

H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม



➤ อำนาจหน้าที่

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนายุทธศาสตร์ และแปลงนโยบายของกระทรวงเป็นแผนการปฏิบัติราชการ ตลอดจนจัดสรรทรัพยากรและบริหารราชการประจำทั่วไปของกระทรวง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจของกระทรวง โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. กำหนดนโยบาย เป้าหมาย และผลสัมฤทธิ์ของกระทรวง เพื่อให้สอดคล้องตามแนวทางพระราชดำรินโยบายรัฐบาล สภาพปัญหาของพื้นที่ สถานการณ์ของประเทศ และขับเคลื่อนนโยบายตามแนวทางและแผนการปฏิบัติราชการ
2. พัฒนายุทธศาสตร์การบริหารของกระทรวงและการบูรณาการด้านสุขภาพระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการจัดการสาธารณสุขในภาวะปกติ ฉุกเฉิน วิกฤติ การคุ้มครองผู้บริโภค และการมีส่วนร่วมของภาครัฐและภาคเอกชน
3. จัดสรรและพัฒนาระบบบริหาร ทรัพยากรของกระทรวง เพื่อให้เกิดการประหยัด คุ่มค่า และสมประโยชน์
4. กำกับ เร่งรัด ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งประสานการปฏิบัติราชการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข
5. ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข
6. พัฒนาระบบการเงินการคลัง และระบบบริการด้านสุขภาพให้เหมาะสมและได้มาตรฐาน
7. พัฒนาระบบฐานข้อมูล ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สารนิเทศและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อใช้ในการบริหารงานและการบริการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง
8. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
9. ดำเนินงานและพัฒนาความร่วมมือด้านสุขภาพระหว่างประเทศ
10. ดำเนินการเกี่ยวกับกฎหมายและพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุขให้ทันสมัยและเหมาะสมยิ่งขึ้น
11. ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพและด้านการพยาบาลแก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
12. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานปลัดกระทรวงหรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

บทสรุป ผู้บริหาร

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง

ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ อาทิ เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจ ไปสู่ยุคดิจิทัล การเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ปัญหาลพิษสิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติธรรมชาติ และภัยก่อการร้าย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560 - 2579 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของ

บริบททางสิ่งแวดล้อม แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) นโยบายประเทศไทย 4.0 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) รวมไปถึงนโยบายการปฏิรูปประเทศมุ่งสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

โดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมผู้บริหารระดับสูง “การถอยเพื่อทบทวนหรือการถอยตั้งหลัก ก่อนที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า (Retreat)” เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข ในอนาคต โดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อทบทวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และกำหนดยุทธศาสตร์ กระบวนการดำเนินงาน ค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด พร้อมรายละเอียดตามเป้าหมายหลัก รวมทั้งแผนงาน/โครงการ โดยกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน เป็น 4 ระยะ ระยะละ 5 ปี และมีจุดเน้นแต่ละระยะ คือ



โดยมียุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน

คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย 15 แผนงาน 45 โครงการ โดยกำหนดเป้าหมาย และมาตรการสำคัญ ให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด รวมทั้งได้กำหนดแนวทางการถ่ายทอดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด สร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง และมีการติดตาม ประเมินผลที่สะดวก รวดเร็ว เพื่อลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานอีกด้วย

กรอบแนวคิดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560 – 2579)

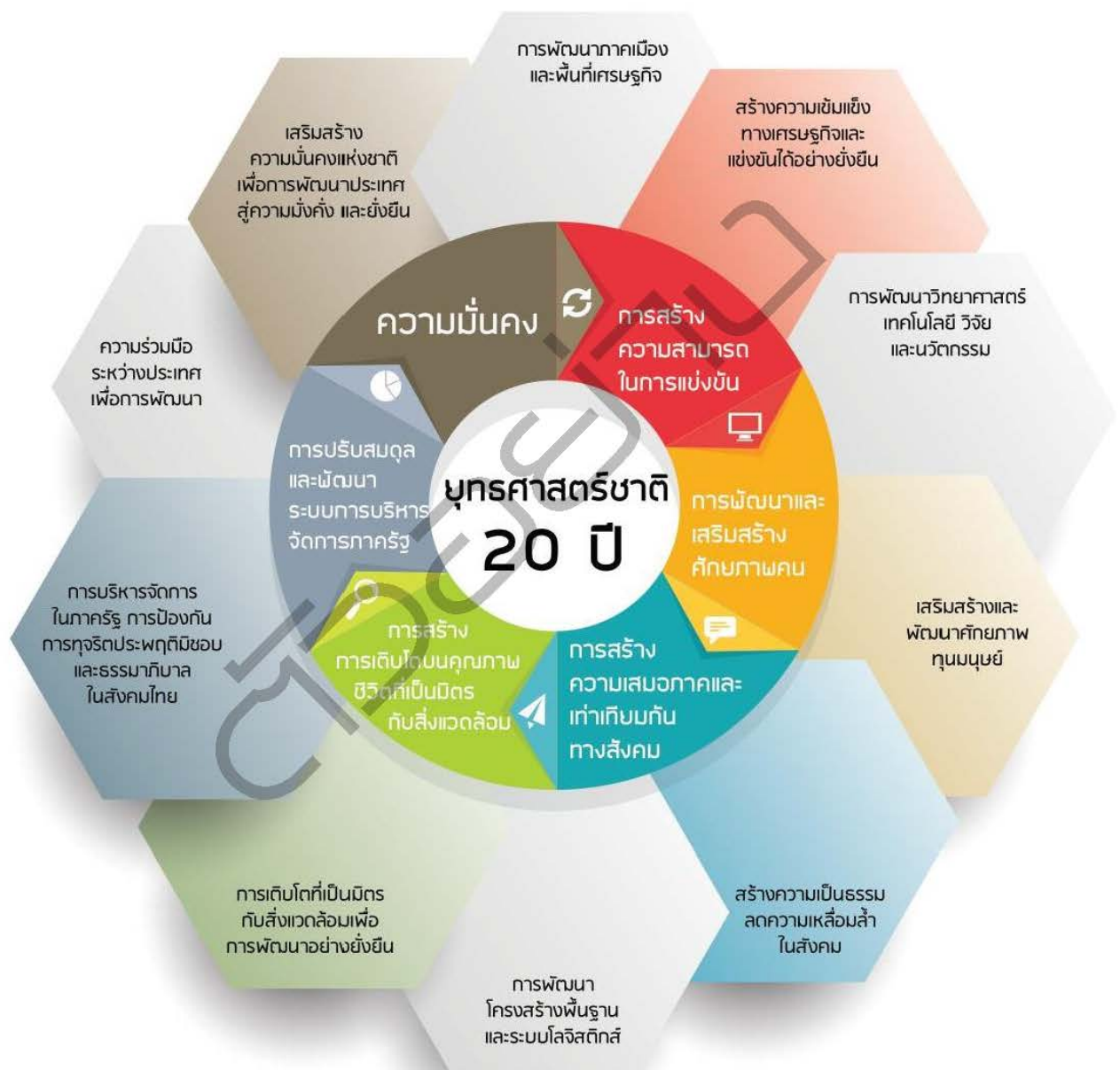


แผนยุทธศาสตร์ชาติ

ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 – 2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2561) ได้พัฒนาจากการวิเคราะห์เงื่อนไข และสถานการณ์ ภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมของสังคมไทย และกระแสโลกในปัจจุบันจนถึงแนวโน้มความท้าทายในอนาคตที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน โดยแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) เป็นไปตามแนวทางของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี นโยบายรัฐบาล นโยบายประเทศไทย 4.0 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 รวมทั้งแนวนโยบาย ประชาธิรัฐ และประเด็นเร่งด่วน เพื่อเป้าหมายการปฏิรูปประเทศไทยของรัฐบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิรูปสาธารณสุข 10 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 2) การพัฒนาศูนย์บริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) 3) การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) 4) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) 5) นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) 6) การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) 7) การพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ ครบวงจร 8) การเพิ่มประสิทธิภาพการขึ้นทะเบียน และใบอนุญาต 9) ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพพิเศษ และ 10) โครงการ GREEN & CLEAN Hospitals

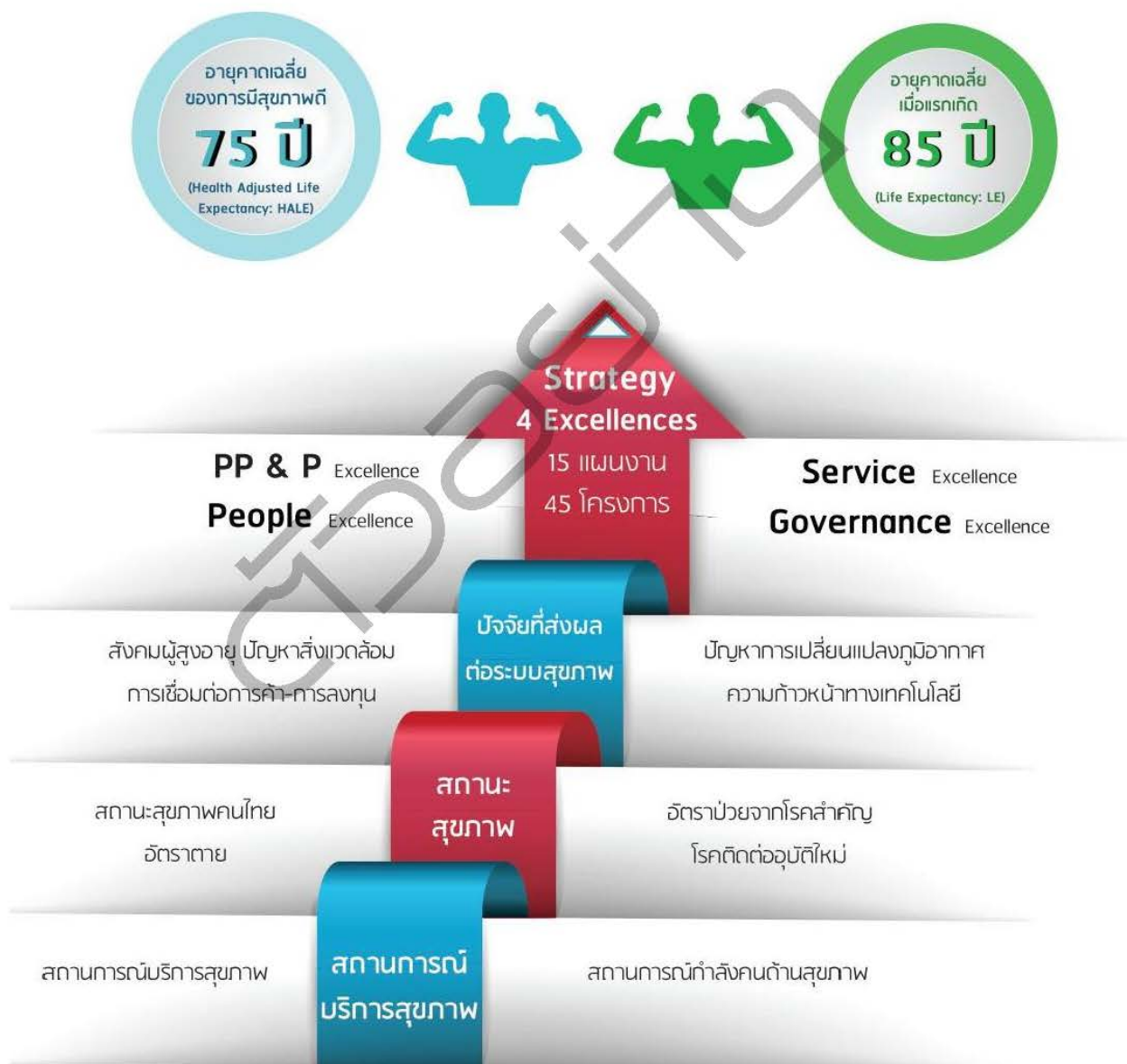
โดยกรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ นี้ เป็นกรอบการพัฒนาระยะยาว มุ่งเน้นเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อน ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อเป้าหมายสูงสุดให้คนไทยมีสุขภาพดี

ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12



เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน



บทที่ 5

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560 - 2579)

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) กำหนดวิสัยทัศน์ให้กระทรวงสาธารณสุข “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 4 ระยะ ทุกๆ 5 ปี คือ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2564) ปฏิรูประบบ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2569) สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2570 - 2574) สู่ความยั่งยืน และระยะที่ 4 (พ.ศ. 2575 - 2579) เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ขับเคลื่อนสู่การบรรลุเป้าหมายเพื่อให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ภายใต้พันธกิจแห่งการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดยแผนยุทธศาสตร์ฯ ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ดังนี้



บทที่ 5

แผนยุทธศาสตร์ชาติ

ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560 – 2579)





นโยบายมุ่งเน้น ปี 2566

นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

คนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมั่นคง
(Health for Wealth)



“ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง
ประเทศไทยแข็งแรง”



1 ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

- เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย 3 หมอ และการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐ อย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว
- โรงพยาบาลของประชาชน • บริการสุขภาพไร้รอยต่อ • ดูแลองค์รวมทั้งกายและจิต
- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการการคลังเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล



2 ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

- ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย กับสมัย
- ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดี
- สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ทั้งกายและใจ



3 ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง

- ส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรง
- บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ ภาวะสมองเสื่อม
- สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีกลไกผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกยิ่งขึ้น



4 นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

- ส่งเสริมผลิตภัณ์และบริการสุขภาพ สนับสนุนสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก
- ขยายสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประเทศโลก



5 ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชน

- พัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน ที่มีความรู้และธรรมภิบาล เชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ
- ให้ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่อย่างต่อเนื่อง

นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**“สุขภาพคนไทย
เพื่อสุขภาพประเทศไทย”**

หลักปฏิบัติในการทำงาน

ท ทำทันที

ท ทำต่อเนื่อง

ท ทำและพัฒนา



เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยุทธศาสตร์การสร้างความรู้ ด้านสุขภาพในทุกมิติ

- ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

ยุทธศาสตร์ระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการเสียชีวิต

- เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ
- ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน”
- เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”

ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

- โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

- เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต

ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และ สุขภาพนานาชาติ

- สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิต ในการทำงานที่ดีขึ้น

- เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T
- Trust Teamwork & Talent Technology Target
- บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันของระบบสุขภาพ

สรุปสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยในปัจจุบัน

จากนิยามของคำว่าสุขภาพที่กว้างขึ้น โดย สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ดังนั้น เมื่อพูดถึงระบบสุขภาพในปัจจุบัน เราจึงไม่สามารถมองแบบแยกส่วนได้ โดยจะต้องมองระบบสุขภาพเป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กล่าวคือ ระบบสุขภาพจัดเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมและระบบความมั่นคงของประเทศ โดยมีระบบการบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพเท่านั้น การมองปัจจัยที่จะมาผลกระทบต่อระบบสุขภาพในปัจจุบันจึงต้องมองให้รอบด้าน ซึ่งรวมถึงปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ หรือ Social Determinants of Health (SDH) ด้วย

เนื่องจากในยุคโลกาภิวัตน์นี้ สถานการณ์ต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ไม่เฉพาะแต่การเปลี่ยนแปลงในเรื่องสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนไทยและระบบการบริการด้านสาธารณสุขของประเทศไทยเองเท่านั้น แต่พบว่ายังคงมีหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการระบบสุขภาพไทยในอนาคต ได้แก่ สถานการณ์ทางการเมืองการปกครอง เศรษฐกิจ ประชากรและสังคม เกษตรและอาหาร ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านต่างๆ เหล่านี้ สามารถนำมากล่าวโดยสรุปได้ ดังนี้

สถานการณ์ทางการเมืองการปกครอง

สถานการณ์ความขัดแย้งและการแบ่งฝักฝ่ายทางการเมืองที่ผ่านมาของประเทศไทยได้ขยายวงกว้างไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศและขยายลงลึกไปถึงระดับครอบครัวและชุมชน รวมถึงความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลให้ภาพลักษณ์เสถียรภาพทางการเมืองของประเทศไทยได้คะแนนลดลงมาก จาก ๕๕.๑ คะแนน ใน พ.ศ.๒๕๔๕ เป็น ๑๒.๕ คะแนน ใน พ.ศ.๒๕๕๑ โดยเมื่อเทียบกับประเทศในภูมิภาคอาเซียนแล้ว ลำดับของประเทศไทยตกจากลำดับที่ ๔ ใน พ.ศ.๒๕๔๕ เป็นลำดับที่ ๘ ใน พ.ศ.๒๕๕๑ และยังถูกจัดเป็นประเทศที่มีระดับดัชนีวัดความสงบสุขอยู่ในระดับต่ำที่สุดเป็นอันดับที่ ๒ ในอาเซียนรองจากประเทศพม่าเพียงประเทศเดียว

ในขณะเดียวกันดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชัน (Corruption Perceptions Index: CPI) ของประเทศไทยที่จัดทำโดยองค์กรเพื่อความโปร่งใสนานาชาติ (Transparency International: TI) จากคะแนนเต็ม ๑๐ ประเทศไทยมีคะแนนที่ต่ำมาก คือ อยู่ระหว่าง ๒.๘-๓.๘ มาโดยตลอดระยะเวลา ๑๕ ปีที่ผ่านมา ประกอบกับผลการสำรวจของมหาวิทยาลัยหอการค้าจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒,๔๐๐ คน ที่ใช้ตัวชี้วัดสถานการณ์คอร์รัปชันในประเทศไทย (Corruption Situation Index: CSI) มาอ้างอิง พบว่าในปี ๒๕๕๕ มีกลุ่มผู้ประกอบการถึงร้อยละ ๘๕.๕ ที่ต้องจ่ายเงินใต้โต๊ะให้ทางราชการ โดยอัตราการจ่ายเงินใต้โต๊ะอยู่ระหว่างร้อยละ ๓๐-๓๕ ของวงเงินงบประมาณโครงการ ซึ่งอนุมานได้ว่าจากฐานงบประมาณ ๒.๔ ล้านล้านบาทของปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จะเกิดความเสียหายจากคอร์รัปชัน คิดเป็นประมาณร้อยละ ๒.๒๕-๒.๖๓ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP)

ความขัดแย้งและการทุจริตคอร์รัปชันในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อการบริหารประเทศ กล่าวคือ ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ มีความล่าช้า ตลอดจนสูญเสียโอกาสในการพัฒนาเศรษฐกิจ รวมทั้งคุณภาพชีวิตและความ

เป็นอยู่ของคนในสังคมลดลง เกิดความเครียด วิตกกังวลและหวาดระแวงเพิ่มมากขึ้น จนทำให้มวลรวมความสุขของคนในสังคมลดลง ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของคนไทย

ในส่วนของการปกครอง พบว่า การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ ในปัจจุบันสามารถถ่ายโอนภารกิจให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เพียง ๑๘๐ ภารกิจ จากภารกิจที่กำหนดไว้ ๒๔๔ ภารกิจ โดยการถ่ายโอนภารกิจด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมถึงการศึกษาและการสาธารณสุขยังดำเนินงานได้ช้าเนื่องจากมีปัญหาในทางปฏิบัติอยู่

๓) สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ

ประเทศไทยยังมีความเหลื่อมล้ำหรือช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจนในเรื่องการกระจายรายได้สูง กล่าวคือ กลุ่มคนจนที่สุดร้อยละ ๒๐ มีสัดส่วนรายได้ลดลงจากร้อยละ ๔.๒ ของรายได้ทั้งหมด ใน พ.ศ.๒๕๓๕ เป็นร้อยละ ๓.๕ ใน พ.ศ.๒๕๔๓ ในขณะที่คนรวยที่สุดร้อยละ ๒๐ สัดส่วนมีสัดส่วนรายได้สูงขึ้นจาก ๕๖.๗ ของรายได้ทั้งหมด เป็น ๕๗.๖ ในช่วงเวลาเดียวกัน แม้ว่าปัจจุบัน สถานการณ์ดังกล่าวจะดีขึ้นแต่ก็ยังพบว่ามีความเหลื่อมล้ำสูงอยู่ระหว่างคนรวยและคนจน โดยข้อมูลล่าสุดปี ๒๕๕๒ พบว่ากลุ่มที่รวยที่สุดมีส่วนแบ่งรายได้มากกว่าครึ่งของรายได้ทั้งหมด โดยมีส่วนแบ่งของรายได้สูงถึงร้อยละ ๕๔.๔ ในขณะที่กลุ่มคนที่จนที่สุดมีส่วนแบ่งรายได้เพียงร้อยละ ๔.๖ กล่าวคือ ผู้มีรายได้สูงสุดร้อยละ ๒๐ ของประชากรมีรายได้เฉลี่ยคิดเป็นประมาณ ๑๑.๕ เท่าของผู้มีรายได้ต่ำสุด ซึ่งความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจนี้ส่งผลให้เกิดความแตกต่างในหลายๆ เรื่อง โดยในระบบสุขภาพนั้น การเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและกลุ่มคนในชุมชนแออัดยังคงเป็นปัญหา กล่าวคือ ความแตกต่างค่อนข้างชัดเจนระหว่างคนรวยและคนจนทั้งในเรื่องการเข้าถึงและการเลือกใช้บริการสุขภาพ โดยพบว่า ประเภทของสถานพยาบาลและรูปแบบของหลักประกันสุขภาพก็มีความต่างกัน

นอกจากนี้ จากกระแสโลกาภิวัตน์ที่ทำให้มีการเชื่อมโยงเศรษฐกิจของประเทศกับเศรษฐกิจต่างประเทศทำให้เกิดกิจกรรมทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศโดยเฉพาะกิจกรรมทางการค้าและการลงทุนระหว่างประเทศ ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจมาโดยตลอด โดยการส่งออกของไทยมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง และมีสัดส่วนการพึ่งพาต่างประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘๔.๕ ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ในปี ๒๕๓๕ เป็นร้อยละ ๑๓๗.๕ ในปี ๒๕๕๓ ประกอบกับปัจจุบัน โลกได้ก้าวเข้าสู่ยุคการค้าเสรีและมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มการค้าและเศรษฐกิจระดับภูมิภาค เพื่อสร้างอำนาจต่อรองในการแข่งขัน หรือมีการเจรจาการค้าเสรีเพื่อเปิดตลาดการค้าทั้งในระดับทวิภาคีและพหุภาคี ส่งผลให้เกิดการแข่งขันทางการค้ามากขึ้น ซึ่งในส่วนของผลกระทบต่อระบบสุขภาพจากการเจรจาการค้าเสรีนั้น มีประเด็นเรื่องการเพิ่มความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา (Trade-related Aspects of Intellectual Property Rights Plus: TRIPs Plus) ที่ประเทศไทยต้องพิจารณาให้ดี เนื่องจากอาจจะก่อให้เกิดการผูกขาดตลาดยาและยามีราคาแพงอันเนื่องมาจากการพึ่งพานำเข้าจากต่างประเทศในสัดส่วนที่สูง

ประเด็นนโยบายเรื่องการส่งเสริมให้ผู้ป่วยต่างชาติมารับการรักษาพยาบาลในไทยเพื่อนำเงินเข้าประเทศตามแนวคิด “ศูนย์กลางบริการสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub)” ก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ประเทศไทยต้องมีการวางแผนด้านกำลังคนด้านสุขภาพให้พร้อมเพราะนโยบายนี้อาจส่งผลให้ภาวะขาดแคลนแพทย์ในภาครัฐและในชนบทรุนแรงมากขึ้นได้

๓ สถานการณ์ทางประชากรและสังคม

อัตราเพิ่มของประชากรไทยที่ลดลงในปัจจุบันจะส่งผลกระทบต่อจำนวนและโครงสร้างของอายุประชากร ซึ่งคาดว่าใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ประเทศไทยจะมีประชากรประมาณ ๖๐.๖ ล้านคน โดยสัดส่วนประชากรวัยเด็กจะลดลง และผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้อัตราส่วนการพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประชากรวัยทำงานต้องแบกรับภาระในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุมากขึ้น ดังนั้น แบบแผนการเกิดโรคจะเป็นโรคที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน สมอกลี้ม เป็นต้น นอกจากนี้ โรคที่พบส่วนใหญ่ในปัจจุบันมักเป็นผลมาจากชุมชนในเขตเมืองที่ขยาย มีมลภาวะในสิ่งแวดล้อมมาก คนส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ มีการแข่งขัน และความเครียดสูง โดยพบว่าสัดส่วนประชากรในเขตเมืองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๑.๑ ในปี ๒๕๔๓ เป็นร้อยละ ๔๕.๖ ในปี ๒๕๕๓ และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ประชาชนจะเข้ามาอาศัยอยู่ในเขตเมืองสูงถึงร้อยละ ๔๗.๒

นอกจากนี้ เนื่องมาจากนโยบายการพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นส่งเสริมอุตสาหกรรม ทำให้ชาวนาจำนวนมากต้องอพยพเข้าสู่เมืองเพื่อขายแรงงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการมากขึ้น โดยพบว่าการประกอบอาชีพของคนไทยในปัจจุบันเปลี่ยนจากเกษตรกรรมสู่อุตสาหกรรมและบริการมากขึ้น เมื่อเทียบกับปี ๒๕๔๔ แล้วพบว่าในปี ๒๕๕๒ การประกอบอาชีพด้านการเกษตรของคนไทยลดลงเกือบร้อยละ ๒๕ และอาชีพแรงงานทั่วไปลดลงเกือบร้อยละ ๕ โดยนายจ้างหันไปจ้างแรงงานต่างด้าวมากขึ้น ซึ่งกิจการที่จ้างแรงงานต่างด้าวมากที่สุด คือ ประมงและกิจการต่อเนื่องประมงทะเล เกษตรและปศุสัตว์ กิจการก่อสร้าง และกิจการต่อเนื่องเกษตร ตามลำดับ

จากกระแสโลกาภิวัตน์ และความเจริญทางด้านวัตถุในปัจจุบัน ที่เอื้อให้การสื่อสารและการคมนาคมขนส่งต่างๆ เป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็ว ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายประชากรแบบไร้พรมแดน มีการขนส่งสินค้า พืช สัตว์ และผลิตภัณฑ์จากพืชและสัตว์ข้ามประเทศเพิ่มมากขึ้น ทำให้โอกาสที่โรคชนิดใหม่หรือโรคติดต่อสามารถแพร่ระบาดไปยังส่วนต่างๆ ของโลกได้ง่ายและเร็วขึ้น โดยในบริบทของประเทศไทยนั้นพบว่าการอพยพเข้าของแรงงานต่างด้าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณชายแดน ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดขึ้นใหม่ของโรคที่ประเทศไทยเคยควบคุมได้แล้วในอดีต ดังนั้น การร่วมมือกันในเรื่องการป้องกันและการควบคุมโรคทั้งในคนและสัตว์เป็นประเด็นสำคัญที่จำเป็นต้องมีการเตรียมการรองรับที่ดี

วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปของคนในสังคม อาจส่งผลกระทบต่อคุณธรรมและจริยธรรมของคนในปัจจุบัน ดังจะเห็นได้จากพฤติกรรมของคนในสังคมที่มีสำนึกในเรื่องของความดี ความถูกต้องที่ตกต่ำลง โดยสะท้อนให้เห็นจากหลายๆ ด้าน เช่น ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ปัญหาความรุนแรงและปัญหาอาชญากรรมที่เพิ่มขึ้นในสังคม ปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันและฉ้อราษฎร์บังหลวง ปัญหายาเสพติด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในเรื่องของการศึกษานั้นพบว่า คนไทยปัจจุบันมีการศึกษาสูงขึ้น มีความรู้และตระหนักในเรื่องสิทธิมนุษยชน และสิทธิหน้าที่ของตนมากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดีเนื่องจากประชาชนจะมีบทบาทในการช่วยกำกับและตรวจสอบดูแลสังคมของตนมากขึ้น

๔ สถานการณ์ทางเกษตรและอาหาร

จากรายงานขององค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization: FAO) ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๕ ระบุว่าประเทศไทยจำนวน ๑๐.๗ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๗ ของประชากรทั้งหมดของประเทศยังขาดความมั่นคงทางอาหารอยู่ ได้สะท้อนว่าแม้ประเทศไทยจะเป็นประเทศส่งออกอาหารสำคัญของโลกก็ตาม แต่กลับปรากฏว่าประชากรในประเทศบางส่วนยังไม่มี ความมั่นคงทางอาหาร รวมถึง

พบว่าประเทศยังมีปัญหาโภชนาการของเด็กไทยที่พบมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อยู่ถึงร้อยละ ๑ ซึ่งจัดว่าสูงกว่าหลายประเทศที่มีระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจระดับกลางในลาตินอเมริกา เช่น บราซิล เม็กซิโก สาธารณรัฐโดมินิกัน และโคลัมเบีย แม้ว่าสถิติดังกล่าวจะต่ำกว่าเพื่อนบ้านในอาเซียนอีกหลายประเทศก็ตาม

สำหรับปัญหาคุณภาพชีวิตเกษตรกรนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปีพ.ศ. ๒๕๔๑ มีเกษตรกรที่มีผลการตรวจเลือดอยู่ในเกณฑ์ไม่ปลอดภัยและเสี่ยงต่อการเกิดพิษถึงร้อยละ ๒๑ ของเกษตรกรทั้งหมด และสัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นถึงเกือบหนึ่งเท่าตัว เป็นร้อยละ ๓๙ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๐ แสดงให้เห็นถึงปัญหาเรื่องการใช้สารเคมีทางการเกษตรอย่างไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ ยังพบว่ามีเกษตรกรในระบอบธุรกิจอุตสาหกรรมเกษตรและอาหารตลอดทั้งห่วงโซ่อาหารที่แท้จริงแล้วอาจถือได้ว่าเป็นการคุกคามสิทธิทางอาหารของปัจเจกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเทศไทยเป็นประเทศส่งออกสินค้าเกษตรและอาหารลำดับต้นของโลก มีฐานทรัพยากรศักยภาพขององค์กร องค์กรความรู้ และเทคโนโลยี ที่สามารถจะทำให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงสิทธิทางอาหารได้ จึงไม่สมควรอย่างยิ่งที่จะให้มีการผูกขาดการผลิต และการกระจายอาหาร ทั้งนี้ ปัญหาการผูกขาดนั้นเป็นปัญหาของทั่วโลกซึ่งส่งผลให้ราคาสินค้าและเกษตรเพิ่มขึ้น โดยมีรายงานว่าจากปี ๒๕๔๙ – ๒๕๕๐ ราคาอาหารเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ ราคามล็ดพันธุ์เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔๐ น้ำมันประกอบอาหารเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐ และผลิตภัณฑ์จากนมเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๘๐

นอกเหนือจากปัญหาล่าช้าแล้ว พบว่าการบุกรุกพื้นที่เกษตรของภาคอุตสาหกรรมที่ขยายตัวและแนวโน้มของปัญหาก็ทวีตที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศในปัจจุบัน ได้สร้างผลกระทบสูงต่อเกษตรกรและประชาชนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะปัญหาความแห้งแล้งหรือปัญหาน้ำท่วมที่ทำให้เกษตรกรไทยที่ได้รับผลกระทบบางรายต้องใช้เวลาจนถึง ๑๐ ปีเพื่อฟื้นฟูอาชีพและเศรษฐกิจของตนให้กลับไปอยู่ในสถานะเดิมได้

๔.๒ สถานการณ์ทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ปัจจุบันประเทศไทยมีความผันผวนเรื่องทรัพยากรน้ำ มีทั้งปัญหาน้ำแล้งและปัญหาอุทกภัย อันเนื่องมาจากพื้นที่ป่าไม้ที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๕๓.๓ ในปี ๒๕๐๔ เหลือร้อยละ ๓๓.๖ ในปี ๒๕๕๓ ซึ่งอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ที่จะรักษาสมดุลของระบบนิเวศ โดยมีพื้นที่ป่าต้นน้ำที่อยู่ในชั้นวิกฤติถึง ๑๔ ล้านไร่ อีกทั้งยังพบว่า แหล่งน้ำผิวดินร้อยละ ๒๓ มีความเสื่อมโทรม โดยเฉพาะบริเวณที่มีความหนาแน่นของประชากรในเขตเศรษฐกิจ ประกอบกับการนำน้ำไปใช้ทางการเกษตร อุตสาหกรรม และการบริโภคในครัวเรือนที่มากขึ้น ทำให้มีการหันไปใช้น้ำใต้ดินซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบตามมาหลายอย่าง ได้แก่ ระดับน้ำใต้ดินลดลง แผ่นดินทรุด และการแทรกซึมของน้ำเค็ม ซึ่งปัญหาความเสื่อมโทรมของแหล่งน้ำเหล่านี้จะส่งผลกระทบสูง เนื่องจากการคาดการณ์ว่า ในปี ๒๕๖๒ ประเทศไทยจะมีความต้องการใช้น้ำเพิ่มขึ้นเป็น ๑๑๔,๔๘๕ ล้านลูกบาศก์เมตร หรือเพิ่มขึ้นจากปัจจุบันเกือบสองเท่า ทำให้อาจมีปัญหามหาขาดแคลนน้ำได้ในอนาคต

นอกจากนี้ ปัจจุบันมีการนำพื้นที่เพาะปลูกมาใช้ประโยชน์ในด้านอื่นทั้งจากการขยายตัวของเขตเมือง และการขยายตัวของอุตสาหกรรม ทำให้ผู้ที่ทำการเกษตรต้องหันไปใช้พื้นที่อื่นที่ไม่เหมาะสมกับการเกษตรกรรม ส่งผลต่อผลิตผลทางการเกษตร มีการสูญเสียธาตุอาหารในดินจากการชะล้าง และมีปัญหาการปนเปื้อนในดินจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และปุ๋ยเคมี เหล่านี้ส่งผลถึงการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ โดยประเทศไทยนั้นมีการคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๐ อาจสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพถึงร้อยละ ๒๕ อย่างไรก็ตาม กระทรวง