

สภาพปัญหาด้านสาธารณสุขและแนวทางในการแก้ไข เพื่อปรับปรุงและพัฒนา

๑) กลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

โรคติดต่ออุบัติใหม่ กำลังเป็นปัญหาทั่วโลก เนื่องจากทุกๆ ปี จะมีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดการระบาดขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดมีความซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างรุนแรง พบว่าในช่วง ๓ ทศวรรษที่ผ่านมา มีโรคติดต่ออุบัติขึ้นใหม่จำนวนมาก โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญในปัจจุบัน ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคไข้หวัดนก โรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า และโรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา เป็นต้น จะเห็นได้ว่า โรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคเหล่านี้มักมีต้นกำเนิดมาจากสัตว์ หรือสัตว์ป่าและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากร ความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุง ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกัน ควบคุมโรค ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย อยู่ร่วมกันอย่างหนาแน่น มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เช่น เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ หรือมีโอกาสสัมผัสโรคมาก เช่น เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ คนทำงานในโรงฆ่าสัตว์ คนชรา แหلهเนื้อสัตว์ รวมถึงกลุ่มที่มีโอกาสแพร่โรคหรือรับโรคได้ง่าย เช่นกลุ่มผู้ปกครองผู้ดูแลเด็กหรือกลุ่มผู้เดินทางไปต่างประเทศ

๒) กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

โรคเรื้อรังที่เป็นอันดับต้นของสาเหตุการป่วยและตายของประชาชนชาวไทย ได้แก่โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภค และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมโรคเบาหวาน ใน

โรคหัวใจขาดเลือด สถานการณ์โรคหัวใจขาดเลือดของคนอำเภอศรีบุญประเทศ จังหวัดสระแก้ว สาธารณสุข ปี๒๕๕๕-๒๕๕๘ พบว่า อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๕๘ อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเท่ากับ ๒๘.๙๒ ต่อแสนประชากร และเมื่อพิจารณาอัตราผู้ป่วยในโรคหัวใจขาดเลือด พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๖ โดยอัตราผู้ป่วยใน ปี ๒๕๕๐ เท่ากับ ๓๒๘.๖๓ ต่อแสนประชากร และปี ๒๕๕๖ อัตราผู้ป่วยใน เท่ากับ ๔๓๕.๑๘ ต่อแสนประชากร โดยอัตราผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นถึง ๑.๓เท่า อย่างไรก็ตาม อัตราผู้ป่วยในลดลงในปี ๒๕๕๗ โดยมีอัตราผู้ป่วยใน เท่ากับ ๔๐๗.๖๙ ต่อแสนประชากร

โรคหลอดเลือดสมอง สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในอำเภอศรีบุญประเทศ จังหวัดสระแก้วจากข้อมูลรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยปี ๒๕๕๖ พบว่าโรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะมากเป็นอันดับ ๑ ในเพศหญิง สุขภาวะที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๑๐.๘ ของปีสุขภาวะที่สูญเสียไปทั้งหมด) และอันดับ ๒ ในเพศชาย สุขภาวะที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นภัยสุขภาพที่คุกคามต่อคุณภาพชีวิตของประชากรอำเภอศรีบุญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยพบว่าการไม่สามารถควบคุมภาวะของระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้นั้น เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ได้กว่าร้อยละ ๗๐

๓. ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของอำเภอรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๖ พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับหนึ่งในเพศชาย พบว่าความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๐ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๖ ที่ร้อยละ ๓๒.๒ และปี ๒๕๕๗ ที่ร้อยละ ๓๒.๓ โดยมีนักดื่มเพศชายมากกว่านักดื่มเพศหญิงประมาณ ๔.๓๕ เท่า เมื่อพิจารณาความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ ๑๕-๑๙ ปี) ปี ๒๕๕๘ คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๑ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๖ ที่ร้อยละ ๑๖.๐ และปี ๒๕๕๗ ที่ร้อยละ ๑๘.๑ ซึ่งพบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว นักดื่มกลุ่มนี้มีแนวโน้มกลายเป็นนักดื่มประจำ นอกจากนี้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลที่มีวันหยุดติดต่อกันจะพบการเกิดอุบัติเหตุจราจรทำให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก โดยสาเหตุหลักอันดับหนึ่งเกิดจากการเมาสุรา การบริโภคยาสูบ ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทย

๔. ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย

๔.๑ กลุ่มเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา อัตราตายมารดาและเด็กอายุ ๐-๕ ปี ของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยอัตราตายมารดาลดลงจาก ๓๗๔.๓ ต่อเกิดมีชีวิตคน ในปี พ.ศ. ๒๕๐๕ เป็น ๒๓.๓ ต่อ๑๗ เกิดมีชีวิตคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาส่วนใหญ่เกิดจากการแท้งและการคลอด อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบอัตราตายมารดาในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่าประเทศไทยมีอัตราตายมารดาน้อยกว่าประเทศอื่นๆ เป็นอันดับ ๒ รองจากประเทศสิงคโปร์สำหรับอัตราในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโลก แต่ก็ยังสูงกว่าประเทศในแถบภูมิภาคเดียวกันอย่างสิงคโปร์ มาเลเซีย และบรูไนสำหรับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้ พบว่า อุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ยังเป็นปัญหาและยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดไว้ไม่เกิน ร้อยละ ๗ และจากผลการตรวจคัดกรองและประเมินพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้ พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๙.๓ และ ๙๘.๗ ซึ่งเกินกว่าค่าที่กระทรวงกำหนดไว้ที่ร้อยละ ๘๕

๔.๒ กลุ่มเด็กวัยเรียน (๕-๑๔ ปี)

ปัญหาสำคัญของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เกิดจากภาวะโภชนาการ การเกิดอุบัติเหตุจากจากรางทางบกและการจมน้ำ สำหรับภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนของไทย พบว่า มีแนวโน้มภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ใหญ่ในอนาคต จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพอำเภอรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒) พบว่า เด็กไทยเริ่มมีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนโดยพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง สำหรับการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรางทางบกของเด็กในกลุ่มนี้ยังมีปัญหาอย่างต่อเนื่องและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงสาเหตุการตายจากการจมน้ำมีแนวโน้ม

๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน (๑๕-๕๙ ปี)

ประชากรกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสุขภาพที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และการเกิดอุบัติเหตุ โดยพบว่าสาเหตุการป่วยส่วนใหญ่ของประชากรวัยทำงานเกิดจากโรคมะเร็ง โรคระบบ

ทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไทรอยด์ โรคติดเชื้อและอุบัติเหตุ สำหรับสาเหตุการตายของประชากรไทยอายุต่ำกว่า ๖๐ ปี พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับแรกในเพศชาย คือ อุบัติเหตุทางถนน รองลงมาคือ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคมะเร็งตับ และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ สำหรับสาเหตุการตายในเพศหญิงอายุต่ำกว่า ๖๐ ปี ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อุบัติเหตุทางถนน โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง

๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

ประชากรอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว การศึกษาภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงประชากร พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่าภาวะของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในเพศชายมีสาเหตุหลักจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวานโรคหัวใจขาดเลือดและโรคมะเร็งตับ สำหรับเพศหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานโรคหัวใจขาดเลือด ต้อกระจก และโรคสมองเสื่อม นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จากการสำรวจสุขภาพและประชาชนโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ พบว่า ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ ๑ เท่า

๒.๔ สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ

๕.การให้บริการสุขภาพ

การใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข นับเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาพรวมจากการใช้บริการระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๗ พบว่า จำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลอรัญประเทศ ประชากรสิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้น ๒.๔๕ ครั้งต่อคนต่อปีในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เป็น ๓.๑๗ ครั้งต่อคนต่อปี ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำหรับสัดส่วนการใช้บริการพบว่า ผู้ป่วยนอกไปใช้บริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือศูนย์บริการสาธารณสุขมากที่สุด จากร้อยละ ๓๓.๓๔ ในปี ๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๔๖.๔๙ ในปี ๒๕๕๗ รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๓๒.๐๐ ในปี ๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๓๕.๑๙ ในปี ๒๕๕๗ สำหรับผู้ป่วยใน พบว่า เพิ่มขึ้นจาก ๐.๐๙๔ ครั้งต่อคนต่อปี ในปี ๒๕๕๖ เป็น ๐.๑๑๗ ในปี ๒๕๕๗ และพบว่าประชาชนเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๐๗ รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๙๐

๕.๑ ด้านระบบบริการปฐมภูมิ

ระบบบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชน เป็นบริการด่านหน้าที่ต้องเชื่อมโยงเครือข่ายภาคีต่างๆในชุมชน และเชื่อมต่อกับบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ปัจจุบัน มีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑ แห่ง รับผิดชอบในการดูแลประชากรในเขตเมืองและประชากรย้ายถิ่นซึ่งมีภาระงานมากกว่าเกณฑ์ที่ควรจะเป็น (ศสม. ๑ แห่ง ดูแลประชากรสูงถึง ๓๐,๐๐๐ คน) ทำให้มีผลต่อการเข้าถึงบริการ และความครอบคลุมการให้บริการของประชาชนในเขตเมือง สำหรับในเขตชนบทมี รพ.สต. ๑๖ แห่งเพียงพอต่อการให้บริการ(รพ.สต. ๑ แห่ง รับผิดชอบประชากรไม่เกิน ๘,๐๐๐ คน) แต่ยังคงขาดศักยภาพการให้บริการ เครือข่ายปฐมภูมิต่ำมาก เพียงร้อยละ ๒๙.๗ อันจะกระทบต่อคุณภาพการบริการประชาชน สำหรับบริการเข้าถึงบริการ พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มขึ้นจาก ๕๑.๘ ล้านครั้ง ในพ.ศ. ๒๕๕๓ เป็น ๑๒๕.๕ ล้านครั้ง ในพ.ศ.๒๕๕๕

๕.๒ สถานการณ์ ๕ โรค

การเสียชีวิต ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของอำเภอรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้วและมีแนวโน้มสูงขึ้น ๘ เท่า จาก ๑๒.๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๑๐ เป็น ๔๓.๘ ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ และ ๘๘.๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ รองลงมาเป็นอุบัติเหตุเพิ่ม จาก ๒๖.๒ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๑๐ เป็น ๕๑.๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ โรคหัวใจ เพิ่มขึ้นจาก ๑๖.๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๑๐ เป็น ๓๒.๙ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๕ และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก ๒๕.๓ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็น ๓๑.๗ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และโรคเบาหวานมีอัตราการตายที่คงที่ระหว่าง ๑๑ - ๑๒ ต่อประชากรแสนคนในปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๕ ทั้งนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ยังมีการปัญหาในการควบคุม จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๔

๑) สาขาหัวใจและหลอดเลือด

สาเหตุการตายทั้งหมด จากรายงานสถิติสาธารณสุขปี๒๕๕๗ โรงพยาบาลรัฐประเทศ พบว่าโรคหัวใจเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ ๕ ของอำเภอรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว ซึ่งแม้ว่า ลำดับจะลดลงแต่อัตราเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆโดยในปี๒๕๕๖มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน ๑๘ คน โรคหัวใจที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของไทย และทั่วโลก ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้งเฉียบพลัน และเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว และหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิด Atrial Fibrillation เป็นต้น

๒) สาขามะเร็ง

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๑ เป็นต้นมาโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต อันดับหนึ่งของอำเภอรัฐประเทศ และเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงจากข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยสถาบันมะเร็ง แห่งชาติ พบข้อมูลอัตราการตายด้วยสาเหตุสำคัญ : ประชากร ๑๐๐,๐๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๕ ในปัจจุบันพบ แนวโน้มการตายด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๓) สาขาบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน

ภาวะอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ อันนำมาสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจข้อมูลของศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐประเทศ พบว่า ในรอบ ๑๐ ปี ที่ผ่านมาจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเข้ารับการรักษาตัวที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ๑ เท่าตัว จาก อุบัติเหตุทางถนน

๔) สาขาทารกแรกเกิด

การเสียชีวิตของทารกและเด็ก เป็นปัญหาสำคัญของอำเภอรัฐประเทศ จังหวัด สระแก้ว สาเหตุสำคัญของการตายและความพิการของทารกและเด็ก เกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด และภาวะตกเลือดหลังคลอด ส่งผลให้เกิดความสิ้นเปลืองในการรักษาพยาบาล และเป็นภาระของครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ

๕) เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ มีส่วนในการให้บริการสุขภาพที่จำเป็น หากพิจารณาจาก แนวโน้มจะพบว่าการเพิ่มขึ้นของเครื่องมือแพทย์ราคาแพงอย่างต่อเนื่อง โดยเครื่องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์

(CT-scanner) เพิ่มขึ้นจาก ๒๖๖ เครื่อง ในปีพ.ศ. ๒๕๔๖ เป็น ๕๕๓ เครื่อง ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ เช่นเดียวกับ เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เครื่องสลายนิ่ว (ESWL) และเครื่องตรวจมะเร็งเต้านม (Mammogram) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงการเติบโตของการลงทุนในด้านบริการสุขภาพโดยเฉพาะ ในด้านการรักษาพยาบาล ในส่วนของเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์(CT-scanner) ถึงแม้แนวโน้มของอัตราส่วนต่อ ประชากรล้านคนของเครื่อง CT-scanner จะเพิ่มขึ้นในทุกภูมิภาค แต่ความแตกต่างระหว่างภูมิภาคก็ยังคงอยู่ โดย กรุงเทพฯ ยังคงมีเครื่อง CT-scanner ที่มากกว่าค่าเฉลี่ยประเทศอยู่ประมาณ ๓-๔ เท่า มาตลอดตั้งแต่ ปีพ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นต้นมา

๖) ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์

ยาที่ผลิตในประเทศส่วนหนึ่งมาจากโรงงานผลิตยาที่ได้รับการส่งเสริม หลักเกณฑ์และ วิธีการที่ดีในการผลิต (Good Manufacturing Practice: GMP) ในปีพ.ศ. ๒๕๔๖ กระทรวงสาธารณสุขได้ออก กฎหมายให้โรงงานผลิตยาทุกแห่ง ต้องได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต ซึ่งแนวโน้มของสถานที่ ผลิตยาที่ได้มาตรฐาน GMP เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๐.๔ ในปีพ.ศ. ๒๕๓๒ เป็นร้อยละ ๗๕.๖ ในปีพ.ศ. ๒๕๔๖ และ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๙๕.๒ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ โดยล่าสุดปีพ.ศ. ๒๕๕๘ สถานที่ผลิตยาได้มาตรฐาน GMP ร้อยละ ๘๖.๙

๕.๓ สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ

ปัจจุบันสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านจำนวนที่ไม่เพียงพอและการกระจายบุคลากรที่ไม่เหมาะสมก็ยังคงเป็นปัญหา มีความแตกต่างระหว่างเมืองและชนบท แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการเพิ่มการผลิตกำลังคนอย่างต่อเนื่อง การใช้มาตรการเพิ่มแรงจูงใจ ทั้งในรูปแบบค่าตอบแทนประเภทต่างๆ และความก้าวหน้าในอาชีพ ราชการ แต่ปัญหายังมีอยู่ ในขณะที่ความสามารถในการผลิตแพทย์ต่อประชากร สามารถผลิตได้ ๒ คนต่อ ประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี ความสามารถในการผลิตพยาบาลสามารถผลิตได้ ๑๒ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี ประเทศไทยมีความสามารถในการผลิตแพทย์ต่อประชากรอยู่อันดับ ๗ ของภูมิภาค ๒.๖ การอภิบาลระบบสุขภาพ

๕.๔ ธรรมนูญ

ค่าดัชนีชี้วัดสภาวะธรรมนูญ (Government Indicator) ของประเทศไทยอยู่ในระดับ ค่อนข้างคงที่ และเมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่ามีประสิทธิภาพของรัฐบาลมีอันดับที่สูงขึ้น (Government Effectiveness) โดยมีค่าอยู่ในเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๕๐-๗๕ หากพิจารณาย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ จะ เห็นว่ามีประสิทธิภาพของรัฐบาล (Government Effectiveness) และมีคุณภาพของมาตรการควบคุม (Regulation Quality) มีตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๕๐-๗๕ ซึ่งสูงกว่ามิติอื่นๆ รองลงมาได้แก่มิติการควบคุมการ ทุจริตประพฤตินิยมชอบ (Contour of Corruption) มิตินิติธรรม (Rule of Law) มิติการมีสิทธิมีเสียงของ ประชาชนและภาระรับผิดชอบ (Voice and Accountability) และมีมิติความเสถียรภาพทางการเมืองและการ ปราศจากความรุนแรง (Political Stability and Absence of Violence) ตามลำดับ

๑) ความโปร่งใสและการทุจริตคอร์รัปชันของหน่วยงานภาครัฐ

จากการจัดอันดับดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันขององค์กรเพื่อความโปร่งใสนานาชาติ

(Transparency International: IT) พบว่าในปี ๒๕๕๘ ปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยประเทศไทยถูกจัดอยู่ในลำดับที่ ๗๖ จาก ๑๖๘ ประเทศทั่วโลก (คะแนน ๓๘ คะแนน) ซึ่งถือว่าเป็นลำดับที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่อยู่ในลำดับที่ ๘๕ จากประเทศทั่วโลก (คะแนน ๓๘ คะแนน) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันของประเทศไทยในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๘ พบว่าแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อย โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๕ จาก ๓๗ คะแนนเป็น ๓๘ คะแนนในปี ๒๕๕๘ และลำดับเพิ่มขึ้นจากลำดับที่ ๘๘ จาก ๑๗๖ ประเทศในปี ๒๕๕๕ เป็นลำดับ ๗๖ จาก ๑๖๘ ประเทศทั่วโลกในปี ๒๕๕๘ และเมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มประเทศอาเซียนพบว่าในปี ๒๕๕๘ ประเทศไทยมีค่าดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันอยู่ในลำดับที่ ๓ รองจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีการบริหารจัดการที่ดีอย่างประเทศสิงคโปร์และมาเลเซีย

๒)ระบบข้อมูลสุขภาพ

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ มีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางนโยบายสุขภาพที่สำคัญ ระบบข้อมูลด้านสุขภาพยังมีปัญหาความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล ข้อมูลกระจัดกระจายไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ ขาดกลไกในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบ เป็นต้น ปัญหาต่างๆดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของภาคที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้ใช้ข้อมูล และ ผู้จัดทำข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กองทุนด้านสุขภาพ กระทรวงอื่นๆ สำนักงานสถิติ

.....