

# ส่งเสริมสถาบันสุขภาพ บุคลากร อุปกรณ์ และงานวิจัย

## Promote health institutes, personnel, equipment and researches

ไทยและเยอรมนีร่วมมือกันในด้านสาธารณสุขและสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นความต้องการพื้นฐานของประชาชน งานพัฒนาในช่วงแรกเน้นที่การสนับสนุนอุปกรณ์และความรู้แก่สถาบันสุขภาพต่างๆ ของไทย

Health care has been a continuing topic in Thai-German cooperation as it addresses the people's basic needs. The very first areas of work supported Thai health institutes with equipment and know-how.



ส่งเสริมสถาบัน  
ระดับชาติ  
Promote national  
institutes



**สถาบันประสาทวิทยา (พ.ศ. ๒๕๐๘-๒๕๑๑)**  
Prasat Neurological Hospital (1965-1968)  
จัดตั้งห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยด้วยเจ้าหน้าที่ที่มีคุณภาพ  
ดำเนินการวิจัยด้านชีวเคมีสำหรับประสาทวิทยาชุดแรกของประเทศ  
ปัจจุบันโรงพยาบาลพัฒนาเป็น "สถาบันประสาทวิทยา"  
Well-functioning diagnostic laboratory was set up with qualified staff. One of the first research in biochemistry for neurology in Thailand was conducted here. Today it is known as the Prasat Neurological Institutes (PNI).



**สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๑๐-๒๕๑๓)**  
Public Health Research Institute (1967-1971)  
การจัดตั้งห้องปฏิบัติการและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่วิจัย  
ได้ช่วยเพิ่มศักยภาพของสถาบันให้สามารถผลิตเซรั่มใช้เองแทนการนำเข้า  
Set up of laboratories and research staff training have improved the institute's capacity. Formerly imported serum could be produced here.

ส่งเสริมภูมิภาค  
สุขภาพดี  
Support a  
healthy region



ศูนย์ภูมิภาคว่าด้วยเวชศาสตร์เขตร้อน  
กรุงเทพมหานคร (พ.ศ. ๒๕๐๙-๒๕๑๘)  
SEAMEO TROPMED  
Centre in Bangkok (1966-1975)  
สนับสนุนความร่วมมือระดับภูมิภาคเพื่อการศึกษาและ  
การวิจัยเวชศาสตร์เขตร้อนและสาธารณสุข  
Support in regional cooperation for education and research in tropical medicine and public health.



ในปัจจุบันศูนย์ฯ จัดฝึกอบรมและศึกษาดูงานให้กับโครงการ  
ด้านสุขภาพมากมาย ประเทศไทยพหุวัฒนธรรม  
ด้านสาธารณสุขผ่านเครือข่ายศูนย์ฯ อย่างต่อเนื่อง  
Today, the centre offers trainings and study visits for many health related projects. Thailand is constantly extending health expertise through the network.



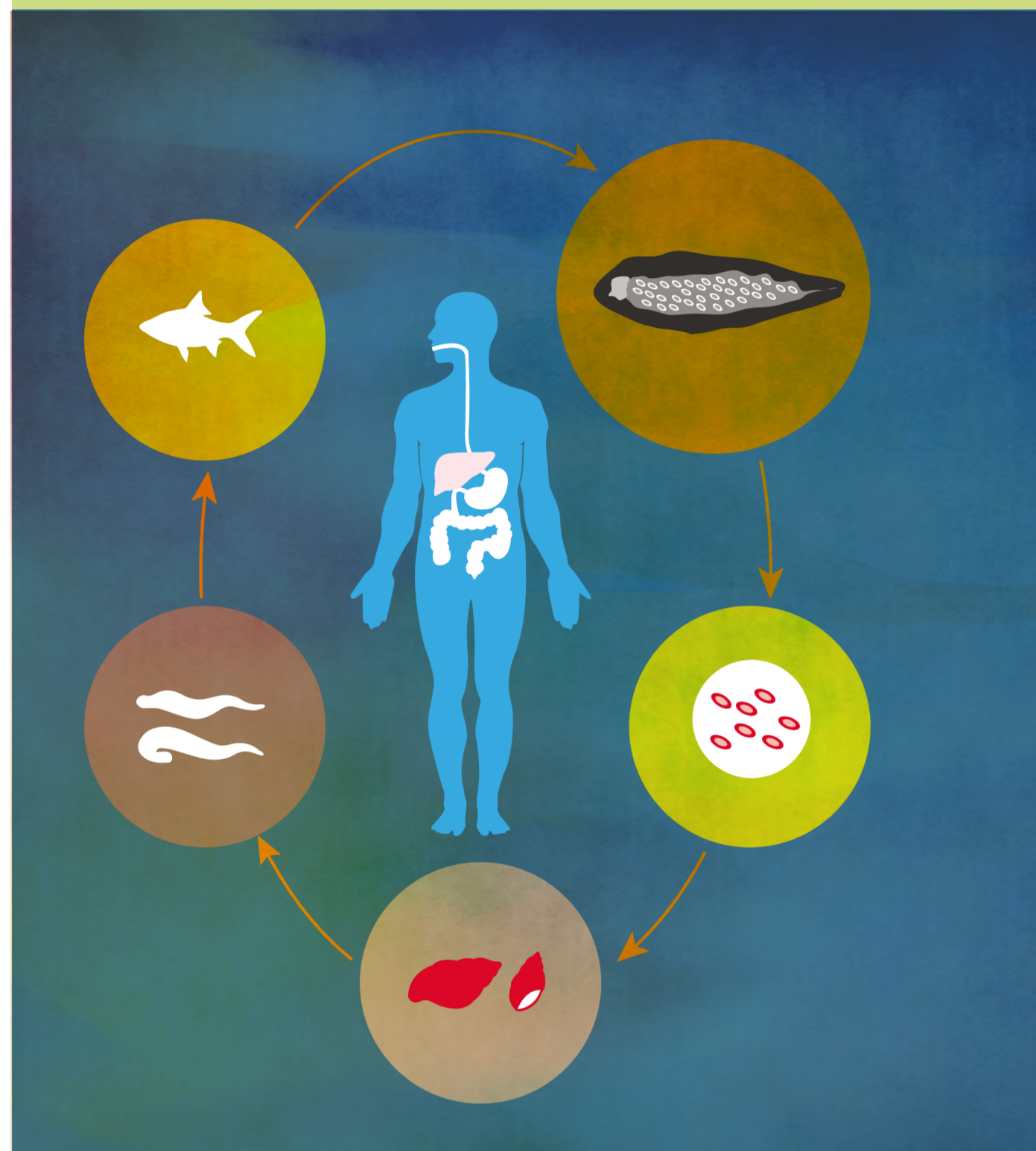
"...เห็นได้ชัดว่าความร่วมมือในระดับภูมิภาค  
เป็นสิ่งจำเป็น เราเป็นประเทศเพื่อนบ้านกัน  
ปัญหาที่เกิดขึ้นในภูมิภาคของเราเป็นปัญหา  
ของเราถ้าเราไม่ร่วมมือและเริ่มแก้ปัญหาในวันนี้  
จะมีใครแก้ปัญหาของเราให้เราได้?  
ตัวอย่างเช่นเรื่องเวชศาสตร์เขตร้อน  
เราอยู่ในเขตร้อนโรคเขตร้อนเป็นปัญหาของเรา  
ถ้าเราไม่ร่วมมือด้านงานวิจัยและฝึกอบรม  
ในภูมิภาคร่วมกันก็จะช่วยลดแนวโน้มการทำงานทับซ้อน..."

ม.ล.ปิ่น มาลากุล  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการคนที่ ๒๐  
(พ.ศ. ๒๕๐๐-๒๕๑๒)

"...The need for regional cooperation is so obvious. Our countries are neighbouring countries. The problems of our region are our problems. If we do not cooperate and start solving problems now, who else can better solve our problems for us? Take tropical medicine. We live in the tropics. Tropical diseases are our problems. A coordinated programme of research and training in this region will eliminate the possibility of overlapping of work..."

M.L. Pin Malakul  
20th Thai Minister of Education, 1957-1969

โครงการมากมายได้รับการสนับสนุน เช่น "โครงการควบคุมเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายใต้อิทธิพลความร่วมมือภูมิภาคเอเชีย"  
โครงการได้ตีพิมพ์คู่มือที่มีประโยชน์อย่างยิ่งในการสอนเพศศึกษาให้กับครูใน สปป. ลาว ซึ่งได้แปลและเอาไปใช้สอนต่อไปในแอฟริกาและประเทศพม่า  
Many projects were supported such as "Control of HIV/AIDS/STD Partnership in Asia Region (CHASPPAR)". The project produced very useful guidebook on sex education for Lao teachers, which has been translated and extended to Africa and Myanmar.



## ต่อสู้โรคและปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

### Fight diseases and important health issues

ระหว่าง ปีพ.ศ. ๒๕๑๓ ถึง พ.ศ. ๒๕๓๒ ความร่วมมือไทย-เยอรมันเน้นการควบคุมโรคและแก้ปัญหาสุขภาพ มีปัญหาหลายอย่างที่เรารักษาไม่ได้  
ที่โรงพยาบาล หลายโครงการจึงลงไปในพื้นที่ชุมชนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่ขัดขวางการพัฒนาชนบท การเกษตร และเศรษฐกิจ

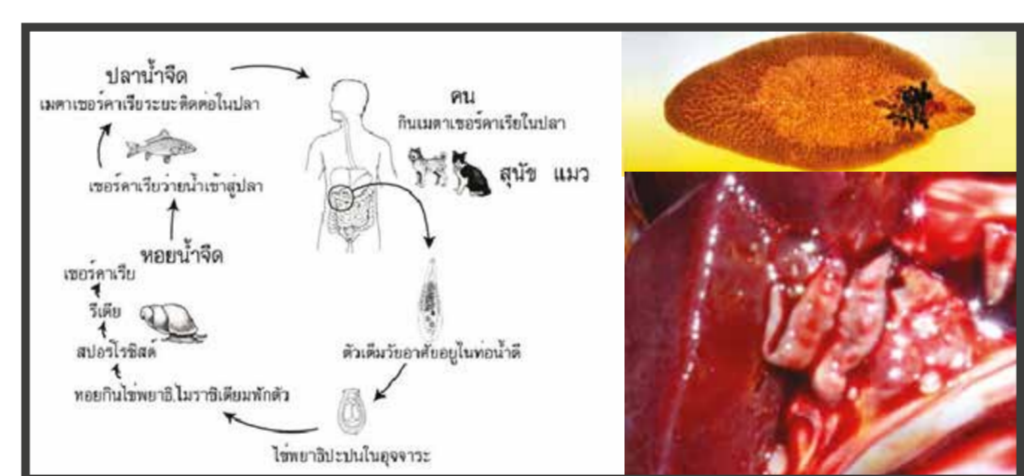
During the 70s and 80s, the cooperation focused on combating diseases and specific health problems. Many important health issues cannot be dealt within hospitals only. Various projects also covered a health component to address health problems obstructing rural, agricultural and economic development on the ground.

การต่อสู้และ  
การควบคุมโรค  
Fighting and  
controlling  
diseases

- ป้องกันและกำจัดหนูรวมทั้งพาหุนำโรคอันตรายอื่นๆ  
Combating rats and dangerous disease carriers
- ลดสารตกค้างในสินค้าเกษตรเพื่อสุขภาพของ  
เกษตรกรและผู้บริโภค  
Reducing residues in agricultural products  
bringing health benefits to farmers and consumers
- ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณสุข  
และบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานในชุมชนชนบท  
Improving health infrastructure and basic  
medical services for rural communities
- สร้างความตระหนักด้านวางแผนครอบครัวในชุมชนต่างๆ  
Raising awareness on family planning  
in various communities



เอชไอวี เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ / HIV / AIDS and STD  
ปี พ.ศ. ๒๕๓๓ ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น และสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์  
พัฒนารูปแบบงานป้องกันโรคตามความต้องการเฉพาะของกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย เช่น ผู้ค้าบริการทางเพศ  
เยาวชน คนงาน ซึ่งทำให้ชุมชนเปิดกว้างมากขึ้นในประเด็นเรื่องเพศ และการลดการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ  
With Khon Kaen University and Population and Community Development Association (PDA), cooperation on prevention and control of HIV/AIDS and STD started in 1995. It developed models for prevention works considering special needs of the different target groups e.g. sex workers, youth, factory workers etc. This contributed to more openness on issues such as sexuality and reduced discrimination of infected people.



พยาธิใบไม้ในตับ (สาเหตุของมะเร็งท่อน้ำดี) / Liver flukes (leading to Cholangiocarcinoma or bile ducts cancer)

พ.ศ. ๒๕๓๓ ถึง พ.ศ. ๒๕๓๕ ความร่วมมือไทย-เยอรมัน สนับสนุนแผนงานควบคุมพยาธิใบไม้ในตับของไทย  
ใน ๗ จังหวัดน้ำร่องในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนี้  
• จัดตั้งหน่วยเคลื่อนที่เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคในหมู่บ้านต่างๆ  
• สนับสนุนสื่อการศึกษาด้านสุขภาพ การฝึกอบรม และการรณรงค์ในชุมชน  
• วางแผนกลยุทธ์การควบคุมโรคในพื้นที่ซึ่งนำไปใช้ต่อไปในระดับประเทศ  
• ลดจำนวนผู้ป่วยพยาธิใบไม้ในตับลงจากร้อยละ ๖๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๐ เหลือร้อยละ ๑๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๕

From 1988-1992, the cooperation supported national programme of liver fluke control by carrying out activities in 7 pilot northeastern provinces.  
• Mobile units visiting different villages for diagnosis and treatment  
• Material of health education, training and campaigning in the communities  
• Strategies for a grassroots disease control in national programme  
• Number of patients with liver flukes declined from 60% in 1987 to 10% in 1996

"ทำไมประเทศไทยยังคงเป็นประเทศที่มีคนป่วย  
โรคพยาธิใบไม้ในตับอันดับ ๑ ของโลก  
ก็เพราะคนไม่เปลี่ยนพฤติกรรมกรรบกิน  
มีอย่างตียวก็ไม่ได้แก้ปัญหา  
คนกินยาแล้วก็กลับไปกินปลาดิบอีก  
แล้วก็กลับมาป่วยอีก"

รศ.ดร.นพ.พรเทพ ประคองปาล สิงหวิวัฒน์  
เลขาธิการและผู้อำนวยการ  
ศูนย์ภูมิภาคว่าด้วยเวชศาสตร์เขตร้อน

"So why does Thailand still have the  
highest number of liver-fluke patients?  
This is because Thai people do not  
change their eating habits.  
Medicine alone does not solve the  
problem. They take the medicine and  
eat raw fish again."

Asst. Prof. Pratap Singhasivanon,  
Secretary-General and Coordinator,  
SEAMEO TROPMED Network



ก้อยปลา ปลาสาม ปลาห้า... ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ชุมชนท้องถิ่นนิยมเมนูปลา  
น้ำจืดต่างๆ ดิบๆ แต่อาหารรสเลิศเหล่านี้ทำให้คนมีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ  
และติดเชื้อพยาธิซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคมะเร็งตับชนิดที่เรียกว่ามะเร็งท่อน้ำดี ในปี  
พ.ศ. ๒๕๓๗ คาดว่าประชากร ๗ ล้านคนในประเทศไทยติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ  
Koi Pla, Pla Som, Pla Ra... In Southeast Asia, there is a variety of undercooked fresh-water fish  
menu enjoyed by the local community. But these delicious dishes put the people at risk of  
malnutrition and ingesting flukes that can cause a type of liver cancer called cholangiocarcinoma.  
In 1984, 7 million people in Thailand were estimated to be infected with Liver Flukes.

HOSPITAL





# เผชิญความท้าทายใหม่ มุ่งสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## Address new health challenges and build up national health security



โครงการไทย-เยอรมันยังได้ช่วยแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขเรื่องใหม่ๆ เช่น ยาเสพติด อาชญากรรม และความปลอดภัยในอุตสาหกรรมไทย Thai-German projects also addressed “new” health challenges, such as drug abuse, and occupational safety and health in the Thai industries.



การควบคุมยาเสพติด / Narcotics Control

ความร่วมมือไทย-เยอรมันเพื่อปลูกพืชทดแทนฝิ่นในภาคเหนือของไทยประสบความสำเร็จ และสร้างแม่แบบการควบคุมยาเสพติดที่นำไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆ นอกจากนี้ยังกระจายอำนาจโครงสร้างการควบคุมยาเสพติดใน ๔ จังหวัดนำร่อง ส่งผลให้การเสพยาเสพติดในพื้นที่ลดลง Thai-German cooperation on crop substitution in the north of Thailand has been successful and its drug abuse control model had been scaled up in other areas. It also decentralise the narcotic control structure in 4 pilot provinces resulting in reduction of drug dealing and consumption.

ปัจจุบันเกิดความร่วมมือระดับสากลผ่าน “โครงการความร่วมมือระหว่างประเทศด้านนโยบายยาเสพติด และการพัฒนา (พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒)” ซึ่งมุ่งปรับปรุงนโยบายด้านยาเสพติด ด้วยการลดการปลูกพืชเสพติด ผิดกฎหมายและการช่วยเหลือผู้ใช้ยา โดยร่วมกับมูลนิธิแม่ฟ้าหลวงในพระบรมราชูปถัมภ์ ซึ่งมีประสบการณ์การดำเนินงานในภูมิภาค

Today the Global Partnership on Drug Policies and Development (GPDP, 2015-2019) improves international drug policies, both in terms of reducing illicit drug crop production and in dealing with drug users. Main partner is the Mae Fah Luang Foundation (MFLF), which has successfully implemented alternative development programmes in the region.



### ความมั่นคงด้านสุขภาพ / Health Security

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๗ โครงการบัตรสุขภาพไทย-เยอรมันได้ทำการศึกษาและทดสอบระบบการประกันสุขภาพแบบสมัครใจใน ๕ จังหวัดนำร่อง โครงการนำเสนอข้อมูลและบทเรียนที่สำคัญ ซึ่งต่อยอดไปสู่การปฏิรูปครั้งใหญ่เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในไทยในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ หรือที่รู้จักกันในนาม “๓๐ บาทรักษาทุกโรค”

From 1984, Thai-German Health Card Project has researched and tested possible voluntary health insurance system in 5 pilot provinces. The project provided initial important information and lessons-learned which has contributed to the ambitious reform for Thailand universal health care (UHC) coverage (30-Baht scheme) in 2001.

### ความสำเร็จของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า / A success story of Thai UHC

ประเทศไทยเริ่มปฏิรูปเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ ทำให้ไทยเป็นประเทศรายได้ปานกลางขั้นต่ำไม่กี่ประเทศที่มีระบบหลักประกันถ้วนหน้า จากการปฏิรูป ประชากรประมาณ ๔๗ ล้านคนที่ไม่ได้เป็นลูกจ้างเอกชนหรือข้าราชการ ได้รับการคุ้มครองและประกันสุขภาพที่ครอบคลุมมากขึ้น (เดิมรู้จักกันในชื่อโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค) ประชาชนสามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ฟรีหรือจ่ายเงินเพียงเล็กน้อย และไม่ต้องประสบปัญหาล้มละลายเพราะค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล

Thailand introduced universal health coverage (UHC) reforms in 2001, becoming one of very few lower-middle income countries to do so. This means about 47 million of the population who are not private sector employees or government employees are protected by a new and more comprehensive insurance scheme, originally known as 30-Baht scheme. They can use public health services with a small co-payment or for free. They do not have to go bankrupt because of medical expenses.

# ปรับปรุงคุณภาพบริการสุขภาพและถ่ายทอดความรู้

## Improve health services quality and sharing of expertise



ปรับปรุงบริการสาธารณสุข  
Improving health services further

ถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข  
Sharing expertise in health

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ หรือ ๒ ปี หลังประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไทยและสหภาพยุโรปยังร่วมกันส่งเสริมการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ความร่วมมือที่เน้นที่การปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุขสำหรับคนไทยทุกคนอย่างถ้วนหน้า โดยเน้นพัฒนา

- ระบบบริการปฐมภูมิ และเวชศาสตร์ครอบครัว
- การบริหารจัดการการเงิน การคลัง สาธารณสุข
- การบริหารจัดการระบบสุขภาพและโรงพยาบาล
- การสร้างการมีส่วนร่วมและขับเคลื่อนสังคมด้วยกระบวนการสื่อสารสาธารณะและการตลาดเพื่อสังคม

2 years after introducing UHC, in 2004, Thailand and European Union continue promoting health care reform through the National Health Security Office. The cooperation focused on improving the quality and efficient health services for all under the Universal Health Coverage Scheme (UHC), including

- Primary Health Care and Family Medicine
- Health Financial Management
- Health System and Hospital Management
- Advocacy and Social Marketing



“...ฉันซาบซึ้งในการสนับสนุนของเยอรมนีเป็นอย่างมาก... เมื่อก่อนเรามักจะมองประเทศที่พัฒนาแล้วเพื่อตามอย่างเขา... แต่ตอนนี้เรามีเครือข่ายเพื่อนำมาซึ่งทรัพยากรและความเชี่ยวชาญในภูมิภาคของเราเองเพียงแค่ว่าข้ามพรมแดน... ประเทศไทยต้องแบ่งปันประสบการณ์ของเรากับประเทศอื่นๆ เพื่อการพัฒนาของโลก เราอยู่ในชุมชน “โลกใบเดียวกัน” และไม่สามารอยู่ได้เพียงลำพัง..”

นางสาววิมลศรี พาณิชยานนท์  
อดีตผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์ภูมิภาคว่าด้วยเวชศาสตร์ครอบครัว

“...I appreciate Germany’s support to our network a lot... Before we always look up to the big brother to follow their ways... but now we can network and share resources and expertise among ourselves... just across the border... Thailand needs to share its experiences with other countries for global development. We are now living in ‘one world’ community and cannot live alone...”

Ms. Vimolsri Panichyanon  
Former Assistant Coordinator for Programmes, SEAMEO TROPMED Central Office

