

2016-01-01

"รอยตัวเรา" สาธารณสุขมูลฐาน สำหรับคนไทย

ทวิวงศ์ ศรีบุรี

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/unisearch>



Part of the [Social and Behavioral Sciences Commons](#)

Recommended Citation

ศรีบุรี, ทวิวงศ์ (2016) "'รอยตัวเรา' สาธารณสุขมูลฐาน สำหรับคนไทย," *UNISEARCH (Unisearch Journal)*: Vol. 3: Iss. 2, Article 8.

DOI: 10.58837/CHULA.UNISEARCH.3.2.7

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/unisearch/vol3/iss2/8>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in UNISEARCH (Unisearch Journal) by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.



pngimagesfree.com

สาธารณสุขมูลฐาน สำหรับคนไทย

ถึงแม้ว่า ประเทศไทยจะมีปัญหาด้านการสาธารณสุขมากเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วก็ตาม แต่ปัญหาดังกล่าวสำหรับคนไทยแล้ว นับว่ายังดีกว่าในประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะประเทศที่มีชายแดนติดกับประเทศไทย รวมทั้งประเทศด้อยพัฒนาหรือประเทศกำลังพัฒนาบางประเทศเป็นอย่างมาก แต่สิ่งที่คนไทยให้ความสนใจเป็นอย่างมาก คือ คนไทยทุกคนได้รับการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานเท่าเทียมกันหรือไม่ เพราะประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันทางสภาพภูมิศาสตร์ อาจได้รับการบริการที่ไม่เท่ากัน เช่น ความแตกต่างของความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ระหว่างพื้นที่เมืองกับพื้นที่ชนบทและพื้นที่ห่างไกลบนภูเขาหรือตามแนวชายแดน เป็นต้น

หน่วยงานที่รับผิดชอบทุกระดับมีความพยายามในการทำให้คนไทยได้รับบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่เท่าเทียมกัน แต่จากข้ออ้างที่ว่า งบประมาณไม่เพียงพอ บุคลากรไม่เพียงพอ พื้นที่ห่างไกล และอื่น ๆ อีกมากมาย จึงทำให้คำว่า *ความเท่าเทียมกัน* เป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน และหน่วยงานผู้รับผิดชอบคงต้องพิจารณาว่าอะไร คือ สาธารณสุขขั้นพื้นฐาน หรือสาธารณสุขมูลฐานที่ประชาชนทุกคนต้องได้รับหรือสามารถเข้าถึงได้

การสาธารณสุขมูลฐานได้ถูกนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการบรรลุถึงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน คือ มุ่งให้ประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มอาชีพ มีสิทธิ มีโอกาส และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ตลอดจนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการ

ฟื้นฟูสภาพ อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถึงระดับที่จะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณค่าทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้กำหนดองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element of Primary Health Care) ตามกิจกรรมที่มีความจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ 8 องค์ประกอบ ซึ่งประเทศไทยได้เริ่มนำแนวทางดังกล่าวมาใช้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) โดยต่อมาได้เพิ่มเติมอีก 2 องค์ประกอบ รวมเป็น 10 องค์ประกอบ ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) และในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ได้เพิ่มองค์ประกอบอีก 4 องค์ประกอบ รวมเป็น 14 องค์ประกอบ ซึ่งองค์ประกอบของงานสาธารณสุขพื้นฐานดังกล่าว ถึงแม้ได้ถูกกำหนดไว้เป็นกิจกรรมที่จำเป็นก็ตาม แต่ส่วนสำคัญที่สุดที่สามารถทำให้งานดังกล่าวเดินหน้าได้ คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือและทำให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมเหล่านั้นได้ เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทั้งนี้ องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยทั้งสิ้น 14 องค์ประกอบ มีดังนี้

1. การสุศึกษา (Health Education)
2. โภชนาการ (Nutrition)
3. การจัดหา น้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Water Supply and Sanitation)
4. การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น (Surveillance for Local Disease Control)
5. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)

6. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal Child Health and Family Planning)
7. การรักษาพยาบาลง่าย ๆ (Simple Treatment)
8. การจัดหาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Essential Drugs)
9. สุขภาพจิต (Mental Health)
10. ทันตสาธารณสุข (Dental Health)
11. การอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)
12. การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)
13. การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ (Accident and Non-communicable Disease Control)
14. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS)

จากองค์ประกอบข้างต้นจะเห็นว่ากิจกรรมที่ต้องดำเนินการ ทั้ง 14 องค์ประกอบนั้นครอบคลุมปัญหาหลัก ๆ ของการสาธารณสุขพื้นฐานได้เป็นอย่างดี โดยปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นจะมีความคล้ายคลึงกันในแต่ละพื้นที่ เช่น ปัญหายาเสพติดที่กระจายไปในพื้นที่ต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก ซึ่งยากต่อการควบคุมและแก้ไข หรือการเกิดโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infection diseases) เช่น วัณโรค และมาลาเรีย เป็นต้น จากการเคลื่อนย้ายแรงงานบริเวณแนวชายแดนของประเทศไทย ทำให้เกิดปัญหาการแพร่กระจายของโรคที่หมดไปแล้วจากประเทศไทยให้เกิดมีการระบาดขึ้นใหม่ ส่งผลต่อการควบคุมและการรักษาซึ่งปัญหาดังกล่าวยังคงเป็นปัญหาใหญ่ต่อไปในอนาคต

ในกรณีของปัญหาเสพติด ท้องถิ่น หรือชุมชน อาจสามารถช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวได้ ด้วยความร่วมมือของคนที่อยู่ในพื้นที่เอง หรือเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ แต่เนื่องจากปัญหาเสพติดมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับผลประโยชน์จำนวนมาก ทำให้การสาธารณสุขพื้นฐานอาจไม่สามารถแก้ปัญหาดังกล่าว

ได้อย่างเต็มรูปแบบ เพราะองค์ประกอบของปัญหามีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงอีกมาก ซึ่งการแก้ไขปัญหาการแพร่กระจายของยาเสพติดนี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องเข้ามาร่วมในการควบคุม ป้องกัน และแก้ไขอย่างจริงจัง เพราะมีฉะนั้นแล้วการบริการสาธารณสุขพื้นฐานย่อมไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้ ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อชีวิตความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของชุมชน

กรณีโรคติดต่อจากการย้ายถิ่นจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน และต้องมีความร่วมมือของหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา ตัวอย่างโรคที่กำลังเป็นปัญหา คือ วัณโรค หรือโรคเท้าช้าง ซึ่งในประเทศไทยได้กำจัดโรคดังกล่าวอย่างหมดสิ้นมาเป็นเวลาหลายปีแล้ว แต่จากปัญหาการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของประเทศเพื่อนบ้านที่ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครบถ้วน ทั้งเชิงกระบวนการและเชิงพื้นที่ เนื่องจากปัญหาความยากจน ปัญหาการสู้รบในพื้นที่ ปัญหาด้านการบริหารจัดการ ปัญหาด้านงบประมาณ ส่งผลให้มีประชาชนอพยพย้ายถิ่นเข้ามาในประเทศไทยตามแนวชายแดนเป็นจำนวนมาก ทั้งการย้ายถิ่นจากปัญหาความไม่สงบภายในประเทศและการย้ายถิ่นเพื่อเข้ามาทำงานในประเทศไทย ซึ่งในบางกรณีทำให้เกิดการเคลื่อนย้าย และแพร่กระจายโรคที่มาจาก การย้ายถิ่น โดยหากผู้ย้ายถิ่นดังกล่าวอยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลหรือตามแนวชายแดน ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอ การเพิ่มจำนวนผู้ป่วยจึงเป็นภาระที่เพิ่มมากขึ้นของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเฉพาะในระดับชุมชน ทั้งยาและเวชภัณฑ์รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งหากผู้ป่วยดังกล่าวเป็นโรคติดต่อ หรือโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ หรือโรคอุบัติใหม่ ย่อมส่งผลกระทบตามมาอีกมากในด้านการรักษา การดูแล การติดตามเฝ้าระวัง และการควบคุมโรค

คำประกาศแห่ง อัลมา-อะตา (Declaration of Alma-Ata) ซึ่งเป็นผลจากการประชุมระหว่างประเทศ ครั้งประวัติศาสตร์ เรื่อง การสาธารณสุขมูลฐาน ณ เมืองอัลมา-อะตาในสหภาพโซเวียต เมื่อ พ.ศ. 2521 ซึ่งระบุไว้ตอนหนึ่งว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน คือ บริการสาธารณสุขอันจำเป็นแก่การดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ สอดคล้องกับความเป็นอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคม เข้าถึงชุมชนครอบครัวและตัวบุคคล โดยที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ และสามารถทำนุบำรุงให้เจริญก้าวหน้าต่อไปได้อย่างมั่นคงตามหลักการพึ่งตนเองและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ จะต้องได้รับการเชื่อมต่อให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ โดยถือว่าเป็นกลไกสำคัญยิ่งของการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของชุมชน ที่จะนำบริการเข้าไปให้ถึงประชาชน ณ ที่อยู่อาศัยและที่ทำงานให้ดีที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้”

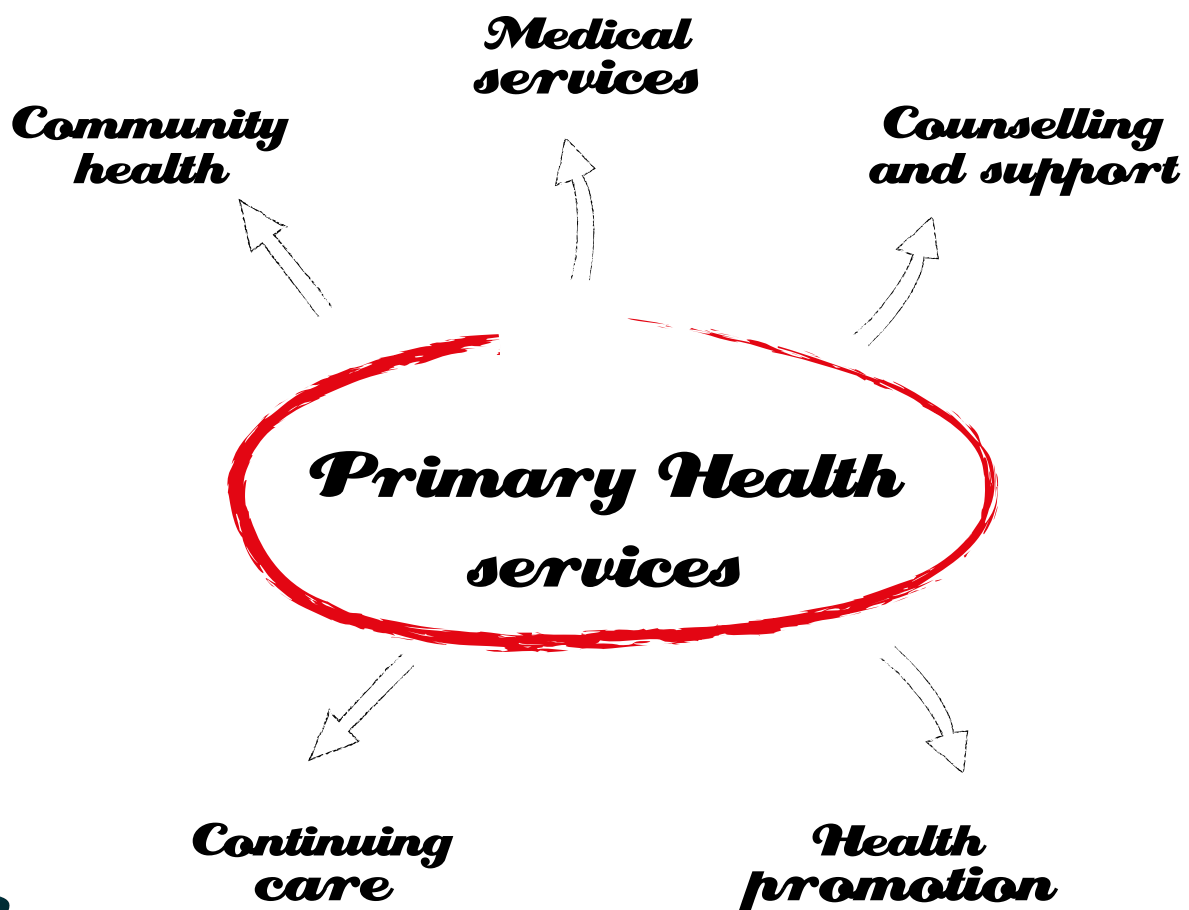


ส่วนผู้ที่อพยพเข้ามาเพื่อทำงานในเมืองใหญ่ ๆ ทั้งการเข้ามาแบบถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย ก็กำลังเป็นปัญหาที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วนเช่นเดียวกัน เนื่องจากการที่คนเหล่านี้อาจเป็นพาหะในการนำโรคที่ไม่มีในประเทศไทยเข้ามา ถึงแม้มีการกำหนดให้คนเหล่านี้ต้องตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานก็ตาม แต่จากสภาพความเป็นจริงแล้ว การตรวจสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันที่อาจจะไม่มีความละเอียดรอบคอบ บางครั้งก็ไม่มี การตรวจอย่างจริงจัง ซึ่งผลที่ตามมา คือ การเกิดโรคอุบัติใหม่ หรือโรคอุบัติซ้ำในประเทศไทยจากการเคลื่อนย้ายแรงงานดังกล่าว ซึ่งอาจทำให้มีการแพร่กระจายโรคไปยังคนไทยที่อาจไม่ได้ระวังสุขภาพหรืออยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย หรือไม่มีความรู้ด้านการป้องกันโรค หรือไม่คาดว่าจะมีการติดต่อของโรคได้ ซึ่งเมื่อเกิดปัญหาการแพร่กระจายของโรคขึ้นมา โดยที่ไม่ทราบแน่ชัดถึงต้นเหตุ หรือแหล่งที่มา หรือผู้ที่เป็นพาหะนำโรค ยิ่งเป็นการยากในการแก้ไข การควบคุม และการเฝ้าระวังการแพร่กระจายของโรค ซึ่งปัญหาโรคที่มาจาก การเคลื่อนย้ายแรงงานและคนเข้าสู่ประเทศไทยนั้น เป็นปัญหาใหญ่และมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการเปิดเสรี หรือการข้ามแดน

ทางจุดข้ามแดนหรือจุดผ่อนปรนต่าง ๆ อาจก่อให้เกิดปัญหาเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเร่งดำเนินการในการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการออกข้อกำหนดระเบียบ มาตรการในการดำเนินการป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจมาพร้อมกับการเคลื่อนย้ายแรงงานและคน มากกว่าการตามแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว เช่น การกำหนดการตรวจสุขภาพอย่างเข้มงวดและครอบคลุมในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของการเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค หรือพื้นที่ที่เคยมีประวัติการระบาดของโรค

อนึ่ง การที่จะให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่ดี จำเป็นต้องมีความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน โดยต้องมีการประสานงานและร่วมมือในการแก้ปัญหาในพื้นที่ที่ประสบปัญหาอย่างจริงจัง ซึ่งตามหลักการสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานบรรลุความสำเร็จได้มี 4 ประการหลัก คือ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation หรือ Community Involvement)
2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology)





3. การปรับระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐ เพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Service)

4. การผสมผสานงานสาธารณสุขกับงานพัฒนาสังคม โดยรวม (Inter-sectorial Collaboration)

ในการดำเนินการใด ๆ ในพื้นที่ จำเป็นต้องมีการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ห่างไกลที่อาจประสบปัญหาเกี่ยวกับโรคภัย จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังอย่างจริงจัง ซึ่งทุกคนในพื้นที่ ต้องรวมตัวกันเป็นประชาคม ทั้งนี้ ความหมายของคำว่า **“ประชาคม”** หมายถึง การเปิดโอกาสให้ทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ องค์กรสาธารณสุขประโยชน์และประชาชน เข้ามาร่วมงานพัฒนาชุมชน อย่างไรก็ตาม การจะเป็นประชาคมต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน คือ

1. การรวมตัวกันด้วยความรัก เอื้ออาทร และยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อที่จะเรียนรู้หรือแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ร่วมกัน
2. มีการรวมกลุ่มกัน อาจเป็นการชั่วคราวเฉพาะเรื่องหรือต่อเนื่องก็ได้
3. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือและมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง

จากปัญหาด้านสาธารณสุขพื้นฐานรวมทั้งสิ่งที่อาจเกิดขึ้น ประชาคมจำเป็นต้องมีการศึกษาร่วมกันว่าในพื้นที่ควรต้องมีการเตรียมการอย่างไรบ้าง ถ้าเกี่ยวข้องกับสาธารณสุขพื้นฐาน ทำอย่างไรจึงจะควบคุมและป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ความร่วมมือจะเกิดขึ้นในรูปแบบใด การร้องขอความช่วยเหลือจากส่วนกลางหรือจากหน่วยงานอื่นต้องดำเนินการอย่างไร หากเกิดโรคขึ้นแล้วจะมีมาตรการแก้ไขอย่างไร และมีวิธีการ

ป้องกันการแพร่กระจายโรคนั้นอย่างไร ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จำเป็นต้องมีการร่วมมือกันในการดำเนินการในประชาคม

สิ่งที่เห็นได้ชัดในปัจจุบัน คือ ประชาคมต่างไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น โดยแทบไม่มีการเตรียมการใด ๆ เป็นเพียงการตั้งรับเท่านั้น ดังจะเห็นได้ว่าประชาคมจะคอยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการ ทั้ง ๆ ที่ทราบอยู่แล้วว่าหน่วยงานรับผิดชอบในพื้นที่นั้นขาดแคลนทั้งบุคลากรและงบประมาณ การร้องขอให้รัฐหรือหน่วยงานส่วนกลางเข้ามาแก้ไขปัญหาคงเป็นไปได้ยาก โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดนที่ห่างไกลที่มีความจำเป็นที่ประชาคมของพื้นที่ต้องช่วยเหลือตัวเองก่อน

ดังนั้น หลักการสาธารณสุขพื้นฐาน นับได้ว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ของปัญหาต่าง ๆ ในภาพรวมของแต่ละพื้นที่คงไม่แตกต่างกันมากนัก การดำเนินการตามกิจกรรมทั้ง 14 องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน แต่ยังคงมีคำถามตามมาอีกมากถึงการดำเนินการต่าง ๆ อาทิ หากพื้นที่แต่ละพื้นที่ที่มีปัญหามากเกินเนื่องจากปัญหาโดยรวมดังกล่าวนี้จะต้องดำเนินการอย่างไร ซึ่งแต่ละชุมชนต่างมีเอกลักษณ์หรือจุดเด่นของแต่ละพื้นที่ และมีสภาพความเป็นอยู่ที่แตกต่างกัน การที่จะให้ประชาชนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั้น จึงจำเป็นที่ต้องใช้ **“ประชาคม”** ในการขับเคลื่อนการดำเนินการต่าง ๆ ในเชิงรุก มากกว่าการคอยแต่เพียงความช่วยเหลือของหน่วยงานภาครัฐเพียงอย่างเดียว นอกจากนั้น ประชาคมต้องให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการดำเนินการอย่างจริงจัง ถึงแม้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานรับผิดชอบจะมีการเตรียมการไว้แล้วก็ตาม