

Chulalongkorn Medical Journal

Volume 28
Issue 2 February 1984

Article 1

2-1-1984

สารานุกรมสุขภาพในหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต

ไพฑูริย์ โฉมสันท

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



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

โฉมสันท, ไพฑูริย์ (1984) "สารานุกรมสุขภาพในหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 28: Iss. 2, Article 1.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol28/iss2/1>

This Editorial 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 Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

สาธารณสุขมูลฐานในหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต

ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร*

องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงปัญหาอนามัยที่ทั่วโลกประสบอยู่ ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ในสมัยประชุมที่ 30 ปี พ.ศ. 2520 จึงได้มีมติรับรองให้ “สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ 2543” หรือ “Health for All by the Year 2000”⁽¹⁾ เป็นเป้าหมายหลักทางสังคมใน 20 ปีข้างหน้า จากเป้าหมายนี้เองจึงได้มีการประชุมนานาชาติขึ้นที่เมืองอัลมาอตา ประเทศสหภาพโซเวียต ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2521 โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ⁽²⁾ เพื่อหาแนวทางที่จะบรรลุถึงเป้าหมายนั้น ที่ประชุมได้มีมติเรียกร้องให้รัฐบาลของทุกประเทศรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยถ้วนหน้าในอันจะให้ได้มาซึ่งอนามัยและสังคมในระดับอันสมควร และได้กำหนดให้สาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีสำคัญที่จะช่วยให้

พลโลกมีสุขภาพอนามัยดีโดยทั่วถึง จึงเรียกร้องให้ทุกชาติให้การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยให้ผสมผสานไปกับการพัฒนาทุกสาขาทั้งในระดับชุมชนและระดับชาติทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมิใช่แยกออกมาทำเป็นกิจกรรมอย่างโดดเดี่ยว⁽³⁾

สาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นบริการสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยประชาชนเพื่อประชาชน และด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน เน้นความสำคัญของความร่วมมือจากท้องถิ่นและการพึ่งตนเองโดยประชาชนเป็นผู้ริเริ่มและดำเนินการ ฝ่ายรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนมุ่งที่จะให้แต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพิ่มความรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัยของตนเอง ใน “คำประกาศของอัลมาอตา” กำหนดให้ประชากรทุกคนได้รับบริการ

* ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งประกอบด้วยบริการสาธารณสุขอย่างน้อย 8 ประการดังต่อไปนี้ คือ

1. การได้รับการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยที่มีอยู่และวิธีป้องกันและควบคุม
2. การส่งเสริมในเรื่องอาหารและโภชนาการ
3. การจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่สะอาดและปลอดภัย และการสุขาภิบาลขั้นพื้นฐาน
4. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่สำคัญต่าง ๆ
5. การป้องกันและควบคุมโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น
6. การอนามัยแม่และเด็กรวมทั้งการวางแผนครอบครัว
7. การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมในโรคภัยไข้เจ็บที่พบบ่อย
8. การจัดให้มียาที่จำเป็น

ในการสัมพันธภาพกับชาติเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2522 เรื่องกลยุทธ์สำหรับสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ 2543 (Strategies for Health for All by the Year 2000)⁽⁴⁾ ที่ประชุมได้มีมติให้เพิ่มบริการสาธารณสุขมูลฐานสำหรับประเทศไทยขึ้นอีก 4 ประการ คือ

1. บริการทันตสาธารณสุข
2. บริการสุขภาพจิต

3. บริการด้านสังคมสงเคราะห์ในกลุ่มผู้พิการที่ควรได้รับการฟื้นฟูสภาพ

4. บริการควบคุมและป้องกันสภาวะที่ไม่เหมาะสมในถิ่นสิ่งแวดล้อม

บริการสาธารณสุขมูลฐานในแต่ละชุมชนและแต่ละประเทศจึงแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมและสภาพของปัญหา บริการสาธารณสุขมูลฐานเป็นบริการที่มุ่งไปสู่ประชาชนที่ยังขาดแคลนบริการอนามัยในชนบท ซึ่งมีจำนวนประมาณร้อยละ 80 ของประชากรทั้งหมด องค์การอนามัยโลกได้นำกลวิธีของประเทศต่าง ๆ ไปรวบรวมขึ้นเป็นกลวิธีของโลก⁽⁵⁾ เพื่อให้ประเทศสมาชิกได้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน สาธารณสุขที่สำคัญของกลวิธีประกอบด้วยการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบสาธารณสุข เริ่มขึ้นมาจากการสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีแผนบริการเข้าถึงประชาชนทั้งหมด แผนบริการนั้นเป็นการผสมผสานบริการทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันโรค ด้านการวินิจฉัยและรักษา และด้านการฟื้นฟูสภาพเข้าด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบริการสาธารณสุขมูลฐาน และบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ ที่ให้การส่งเสริมและสนับสนุน การเลือกสรรและพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม การพัฒนาและการใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่ชุมชนพอจะจัดให้ได้ ความร่วมมือ

ระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสิ่งสำคัญที่สุดในการให้สัมคม ได้ควบคุมกำกับโครงสร้างพื้นฐานทางสาธารณสุขและเทคโนโลยีด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน

การพัฒนาสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานของประเทศคงจะมีการค้นคว้าหารูปแบบต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการเลือกรูปแบบที่ดีที่สุด มีทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนมีความเหมาะสมกับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละท้องถิ่น การฝึกอบรมบุคลากร ผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุข เพื่อช่วยเหลือเพื่อนบ้านของตนในการให้บริการอนามัย รับและแจ้งข่าวสารสาธารณสุข ก็เป็นรูปแบบหนึ่งของสาธารณสุขมูลฐาน รูปแบบที่สมบูรณ์ของสาธารณสุขมูลฐานจะต้องเกี่ยวโยงและมีการสัมพันธ์กับองค์ประกอบและกลวิธีสนับสนุนต่างๆ⁽⁶⁾ รูปแบบและโครงสร้างของสาธารณสุขมูลฐานจะได้ผลมากน้อยประการใด ย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ

ระบบงานสาธารณสุขของประเทศเท่าที่ผ่านมาในอดีตเน้นหนักการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล โดยใช้หลักการแพทย์แผนปัจจุบัน ผลประโยชน์ส่วนใหญ่จึงตกอยู่ที่คน กลุ่มน้อย

ซึ่งมีฐานะค่อนข้างดีและอาศัยอยู่ในเขตเมือง ทำให้โรคและปัญหาสาธารณสุขต่างๆ ลกลงในอัตราที่ค่อนข้างต่ำ สาธารณสุขมูลฐานเริ่มเป็นที่ยอมรับว่าจะนำมาช่วยแก้ปัญหาในด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในชุมชนที่ห่างไกลและขาดแคลน ได้มีการบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 4 (2520-2524) และฉบับที่ 5 (2525 - 2529)⁽⁷⁾ ในปัจจุบันได้มีแนวความคิดในอันที่จะวางเป้าหมายความจำเป็นพื้นฐานของคนไทย (Basic minimum need)⁽⁸⁾ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการเริ่มทดลองเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดต่างๆ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาความก้าวหน้าของการบรรลุเป้าหมายของความจำเป็นพื้นฐานของคนไทยที่กำหนดขึ้น 13 ประการ ซึ่งมีหลายประการที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขทั้งทางตรงและทางอ้อม

งานสาธารณสุขมูลฐานถึงแม้ว่าจะได้ดำเนินการในประเทศมาหลายปี แต่ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ธงชัย ปกัสรินทร์ (2526)⁽⁹⁾ ได้ชี้ให้เห็นถึงสาเหตุของความไม่สำเร็จของการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานหลายประการพร้อมทั้งวิธีการแก้ไข สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งได้แก่โรงเรียนแพทย์เฟื่องฟูและไม่สนใจเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน

เอกสารและสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ จำนวนมากเกี่ยวกับ สาธารณสุขมูลฐานไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา และหลักสูตรในโรงเรียนแพทย์เอง ความจริง โรงเรียนแพทย์โดยเฉพาะภาควิชาเวชศาสตร์ บำบัดและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก็ได้รับผลกระทบจากเอกสารและการสัมมนาเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานอยู่บ้าง ได้มีการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานไว้ในหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนด้วย⁽¹⁰⁾ แต่ยังไม่มากเท่าที่ควร มีการบรรยายเกี่ยวกับ แนวคิด องค์ประกอบ กลวิธี รูปแบบของ

สาธารณสุขมูลฐาน คุณานและฝึกปฏิบัติงานในชุมชน ในอนาคตควรจะได้มีการจัดชุดวิชา สาธารณสุขมูลฐานขึ้นโดยเฉพาะ เพื่อที่จะได้เตรียมแพทย์ออกไปช่วยเหลือชุมชนได้ดียิ่งขึ้น จะได้เป็นกำลังสำคัญของชุมชน ในด้านการ สนับสนุนสาธารณสุขมูลฐานในด้านการให้บริการ การฝึกอบรม และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการตอบสนอง และให้การสนับสนุน “สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อ 2543”

อ้างอิง

1. The Thirtieth World Health Assembly : Resolution. WHO 30.43,1977
2. Report of The International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978, ICPHC/ALA/78.10 WHO/UNICEF
3. ประกอบ ตูจินดา. สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อ 2543 ใน : กระทรวงสาธารณสุข. สุขภาพดีถ้วนหน้า 2543. กรุงเทพมหานคร : สหประชาพาณิชย์, มิถุนายน 2524
4. สรุปผลการสัมมนา มติและข้อเสนอแนะของการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง Strategies for Health for All by the Year 2000, เมื่อวันที่ 6-7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2522
5. Global Strategies for Health for All by the Year 2000. WHO. Geneva. 1981
6. ล้าดี เปลี่ยนบางช้าง. สาธารณสุขมูลฐาน-องค์ประกอบ กลวิธีสนับสนุนและรูปแบบ ในสรุปคำบรรยาย กระบวนการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตอนที่ 1 จัดโดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พฤศจิกายน 2526
7. คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
8. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ความจำเป็นพื้นฐานของคนไทย เป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2545 และเครื่องวัดโครงการพัฒนาสังคมแห่งชาติ 15 กพ. 2526
9. ธงชัย ปกัธราทร. บริการสาธารณสุขมูลฐานกับเวชศาสตร์ชุมชน. แพทยสภาสาร 2526 มิถุนายน ; 12(6) : 260-262
10. ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. บทบรรณาธิการ “เวชศาสตร์ชุมชน” จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2526 มกราคม ; 26(1) : 1-3