ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ*

สมบุญ ผ่องอักษร**

เรื่องที่ผมจะพูดวันนี้ เป็นแต่เพียงหลักการของการสาธารณสุข ฉะนั้น จึงพยายามจะพูดให้สั้นที่สุดจะสั้นได้ เพื่อให้ท่านผู้มีเกียรติทุกท่านได้ซักถาม และอภิปรายปัญหาต่าง ๆ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

ก่อนที่ผมจะพูดถึงปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ผมใคร่ขอกล่าวโดยทั่วไป เพื่อประกอบการพิจารณาในขั้นแรก คือ การสาธารณสุขของทุกประเทศไม่ว่าจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว หรือประเทศที่กำลังพัฒนาก็ตามมีปัญหาคล้ายคลึงกันมาก เกือบจะพูดได้ว่าปัญหาของการสาธารณสุขที่มีอยู่ทั่วโลกในปัจจุบันคือปัญหาการให้บริการในด้านการรักษา การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยไม่ได้ครอบคลุมประชากรทั่วทั้งประเทศ แม้แต่ประเทศที่พัฒนาแล้ว ประชาชนที่ยากจนอยู่อาศัยในเมืองใหญ่ ๆ และประชาชนในชนบท โดยเฉพาะในชนบทที่ห่างไกลไม่ได้รับบริการที่ครบถ้วนบริบูรณ์ไม่ว่าจะเป็นในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเหมือนกับคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีในเมืองใหญ่ ๆ เพราะฉะนั้นปัญหานี้จึงเป็นปัญหาที่มีอยู่ในประเทศทุกประเทศในโลก นักบริหารการสาธารณสุขรวมทั้งผู้รับผิดชอบด้านการศึกษาทางแพทยศาสตร์ และสาธารณสุขศาสตร์ของประเทศต่าง ๆ ได้พยายามคิดค้นที่จะหาวิธีต่าง ๆ ที่จะแก้ปัญหานี้ถึงกระนั้นก็ตามก็ยังไม่สามารถที่จะทำให้บรรลุจุดหมายได้โดยสมบูรณ์

ประเทศที่กำลังพัฒนาแม้แต่ประเทศไทยก็มักจะไปลอกแบบการบริหารงานสาธารณสุขของประเทศที่ได้พัฒนาการสาธารณสุขก้าวหน้าไปมากแล้ว เช่นประเทศสหรัฐอเมริกา หรือประเทศอื่น ๆ ในยุโรปมาใช้ในประเทศของตน บางอย่างก็เหมาะสมกับภาวะของประชาชน บางอย่างก็ไม่เหมาะสมเป็นอย่างยิ่ง เพราะแต่ละประเทศ สิ่งต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บไข้ได้ป่วย และสุขภาพของประชาชน เป็นต้นว่า ภูมิประเทศถิ่นที่อยู่ของประชาชน สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ขนบธรรมเนียมประเพณีของแต่ละชุมชน มีอิทธิพลทำให้ความเจ็บไข้ได้ป่วยแตกต่างกันออกไป แม้แต่ในภูมิภาคต่าง ๆ ในประเทศไทยของเรานี้เองก็เช่นเดียวกัน

---

* ปาฐกถาพิเศษในการประชุมวิชาการคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2516

** รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

การแก้ปัญหาการสาธารณสุขนั้น อาจกล่าวได้ว่าไม่ใช่ของยากมากนัก เพราะเหตุว่าเทคโนโลยีสมัยใหม่ได้ก้าวหน้าไปไกลมาก เราสามารถที่จะนำมาใช้ในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ การส่งเสริมสุขภาพอนามัย ตลอดจนการรักษาพยาบาลให้ได้ผลดีแก่ชุมชนและประชาชน แต่ในการดำเนินงานสาธารณสุขถูกอิทธิพลอื่น ๆ เข้ามาแทรกแซงและทำให้เราไม่สามารถที่จะนำเทคโนโลยีเหล่านั้นมาใช้ให้ได้ผลดีที่สุด เป็นต้นว่า อิทธิพลทางการเงิน (การลงทุน) อิทธิพลของคน อิทธิพลทางการเมือง อิทธิพลทางเศรษฐกิจ อิทธิพลของผู้บริหารงาน อิทธิพลของผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้ ทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขไม่ไปสู่จุดหมายโดยง่าย ถึงแม้จะพยายามแก้ไขกันทุกวิถีทางแต่ปัญหาต่างๆ สลับซับซ้อนมากยากที่ผู้บริหารงานสาธารณสุขสามารถจะเอาชนะให้ลุล่วงไปได้โดยง่าย

ก่อนที่ผมจะพูดถึงปัญหาสาธารณสุขโดยแท้จริง ผมใคร่ขอให้ท่านนึกถึงภาพว่าประชากรของเราเป็นอย่างไร โดยเฉพาะในประเทศไทย มีประชากรในปัจจุบัน 38 หรือ 40 ล้านคน และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วปีละประมาณ 1 ล้านคน เป็นปัญหาอันยิ่งใหญ่ที่เราเผชิญอยู่ในปัจจุบัน ประชากรของเราประมาณร้อยละ 85 อยู่อาศัยในชนบท ในด้านการศึกษา ประชากรที่อยู่ในชนบทอาจกล่าวได้ว่าด้อยมาก จากที่ผมได้เดินทางไปในท้องถิ่นต่าง ๆ ของประเทศไทย และเข้าไปในตำบลหมู่บ้าน ปรากฏว่ามีผู้สำเร็จประถมปีที่ 4 อยู่มาก แต่ส่วนมากอ่านและเขียนหนังสือไม่ได้ หรือได้ก็มีจำนวนน้อยมาก ในสายตาของผม จำนวนประชากรในชนบทที่สามารถอ่านหนังสือและเขียนได้นั้นอยู่ในระดับต่ำ

เมื่อเราพิจารณาถึงเศรษฐกิจของประชากรในชนบท จะเห็นได้ว่าจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ รายได้ของประชากรโดยถัวเฉลี่ยต่อคนต่อปีได้เพิ่มมากขึ้นพอสมควร ถัวเฉลี่ยประมาณ 3 พันถึง 4 พันบาท แต่ประชากรที่อยู่ในชนบท ยิ่งห่างจากตัวเมืองเท่าใดยิ่งมีรายได้ต่ำมากขึ้น เกือบจะพูดได้ว่าประชากรในชนบทที่ห่างไกลมีรายได้อย่างดีก็ไม่เกิน 1,000 บาท หรือ 1,200 บาท ต่อคนต่อปี เนื่องจากเศรษฐกิจของประชากร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ต่ำมากยิ่งจะเป็นปัญหาต่อการพัฒนาการสาธารณสุข นอกจากนั้นการอยู่กิน ขนบธรรมเนียมประเพณีของประชากรแต่ละภาคผิดแผกแตกต่างกันออกไป ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเคยชินบางอย่างบางประการเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน หรือการพัฒนาการสาธารณสุข

ตามที่ผมได้กล่าวมาแล้วคือ ภาวะและสภาพความเป็นอยู่ของประชากรในชนบท ซึ่งเราจำเป็นจะต้องสนใจให้บริการสาธารณสุขมากกว่าประชาชนที่อยู่ในเมืองหรือในกรุง แม้แต่ประชากรบางกลุ่มในกรุงเทพ ฯ โดยเฉพาะผู้อัตคัดขัดสนที่อยู่ในถิ่นเสื่อมโทรมที่คลองเตย หรือที่อื่นก็เผชิญต่อสิ่งแวดล้อมที่

ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม ยิ่งกว่านั้นประชาชนในชนบทหรือผู้อัตคัดขัดสนไม่เรียกร้องบริการ เป็นปัญหาอีกปัญหาหนึ่ง ทางการจะต้องพยายามหยิบยื่นให้ แต่บางที่ก็ไม่ยอมรับ ทำความยากลำบากให้แก่การดำเนินงาน ถ้าหากประชาชนเรียกร้องบริการด้านสาธารณสุข การขยายงานสาธารณสุขก็จะดำเนินไปได้รวดเร็ว เมื่อประชาชนมีความต้องการ เขาเหล่านั้นก็จะให้ความร่วมมือกับทางการเป็นอย่างดี เมื่อประชาชนไม่เรียกร้อง ก็มีการละเลยในด้านบริหารเกี่ยวกับการหยิบยื่นบริการให้เสียบ้างก็มี

สำหรับปัญหาโดยทั่วไป ผมใคร่จะขอกล่าวว่า จากการศึกษาสถิติการป่วยและตายของประชากร เราจะพบว่าประชากรไทยเป็นจำนวนมากที่สุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ มีการเจ็บป่วย พิการและตายในวัยอันไม่สมควร ปรากฏการณ์นี้เกิดจากการบกพร่องของการป้องกันโรค และการเสริมสุขภาพอนามัย ความไม่เพียงพอในการจัดการรักษาพยาบาลทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพ บริการทางการสาธารณสุขที่เราจัดให้แก่ประชาชนในชนบทขณะนี้มีโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข 88 แห่ง สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง 230 แห่ง แต่มีแพทย์ประจำไม่ถึงครึ่งหนึ่ง มีสถานีอนามัยชั้นสองที่มีแต่พนักงานอนามัย พยาบาลและผดุงครรภ์ประจำประมาณ 1200 กว่าแห่ง และมีสำนักงานผดุงครรภ์ตั้งอยู่ในหมู่บ้านประมาณ 2000 แห่งเท่านั้นเอง ถ้าพิจารณาถึงการครอบคลุมประชากรนั้นไม่เพียงพอแน่ ขาดแคลนอย่างมาก แต่ทั้งที่เรามีสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง มีแพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์พร้อมที่จะให้บริการแต่ก็ปรากฏว่าสถานีอนามัยเหล่านี้ บางแห่งก็มีคนมารับบริการประมาณวันละ 10 กว่าคนเท่านั้น การที่มีผู้มารับบริการน้อยเช่นนี้ เนื่องมาจากเหตุหลายประการ แต่สถานีอนามัยชั้นหนึ่งบางแห่งมีผู้มารับบริการมากสามสี่สิบคนทุกวัน

อีกปัญหาหนึ่งคือ การขาดความเหมาะสมเรื่องการดำเนินงานการบริหารเพื่อให้บริการอาทิ เมื่อคนไข้มาโรงพยาบาล สิ่งเดียวที่โรงพยาบาลจะช่วยก็คือ ช่วยให้คนไข้หายจากโรคและพ้นจากความตาย แต่เราไม่เคยคำนึงถึงว่าในโรงพยาบาลนั้นเราสามารถจะให้การสุขศึกษาให้เขารู้ว่า เขาควรจะป้องกันอย่างไรจึงจะไม่ให้เกิดโรคเช่นนั้นอีก โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขมีหญิงมาคลอดบุตรไม่ต่ำกว่าปีละ 8 หมื่นคน ในจำนวน 8 หมื่นคนที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาล เราสามารถจะให้คำแนะนำในการวางแผนครอบครัวได้ แต่เราก็ไม่ได้ทำ หรือทำก็ทำไปอย่างไม่ตั้งใจและไม่มีแผน เด็กที่พึ่งคลอดออกมาใหม่เราอาจจะทำการป้องกันโรคบางโรคให้ได้ อาทิ การปลูกผีป้องกันไข้ทรพิษ หรือฉีดวัคซีน บี.ซี.จี. ป้องกันวัณโรคซึ่งอาจสามารถทำได้ภายในอาทิตย์แรกหรือภายในวันสองวันหลังคลอด แต่ตามโรงพยาบาลส่วนใหญ่ก็ไม่ได้ทำกัน ตามที่กล่าวมาแล้วเป็นตัวอย่างให้เห็นได้โดยง่าย ทั้งนี้เพราะไม่มีแนวความคิด

หรือหลักการ ที่จะทำการรักษาพยาบาลการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยร่วมกัน หรือที่เรียกว่า Integrated Health Services ซึ่งเป็นการประหยัดทั้งในด้านทรัพยากรการลงทุน ในด้านบุคคลากร และในด้านวัสดุ

ขอให้เราพิจารณาต่อไปอีกปัญหาหนึ่งคือ ทรัพยากรการลงทุนในการดำเนินงานทางสาธารณสุข เรามีงบประมาณในการดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศไม่เกิน 3 เปอร์เซ็นต์ ของงบประมาณประจำปีทั้งหมด แต่ถ้าไปเทียบกับประเทศอื่น ๆ แล้ว จะเห็นว่า แม้แต่ประเทศใกล้เคียงของเรา เช่น มาเลเซีย อินโดนีเซีย สิงคโปร์ เมื่อเทียบตามส่วนรายได้ของประชากรงบประมาณของเขาใช้ไปในงานสาธารณสุขประมาณ 3 ส่วน แต่ของประเทศไทยเพียง 1 ส่วน สถานการณ์ของประเทศที่ผ่านมาที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและในอนาคอันใกล้ ผมคาดว่างบประมาณในด้านสาธารณสุขนั้นถึงจะเพิ่มขึ้นก็ไม่มากนัก เพราะว่าภาระการใช้เงินของประเทศเพื่อการพัฒนาประเทศ และการป้องกันประเทศมีอยู่ทุกด้าน เมื่อทรัพยากรการลงทุนมีน้อยอยู่แล้ว บางครั้งเราก็ใช้ทรัพยากรในด้านการลงทุนอย่างฟุ่มเฟือยเกินไป การขาดแคลนทรัพยากรในด้านการลงทุนนี้ยิ่งจะขาดแคลนลงไปอีก ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลแห่งหนึ่งสร้างอาคารหอพักคนไข้ เพิ่มเตียงคนไข้ได้อีก 40 เตียงแต่ไม่มีแพทย์ ไม่มีพยาบาล หอพักคนไข้ที่สร้างขึ้นก็ปิดอยู่เฉย ๆ ใช้ประโยชน์อะไรไม่ได้ อีกประการหนึ่งถ้าเราจะพยายามที่จะสร้างโรงพยาบาลขึ้นมาทั่วทุกหนทุกแห่งจะเป็นการสมควรหรือไม่ในเมื่อทรัพยากรของเรามีเพียงแค่นี้ ผมเห็นว่าเราควรจะระงับการสร้างโรงพยาบาลขึ้นใหม่จนกว่าเราจะปรับปรุงโรงพยาบาลที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น ทั้งนี้ เพราะค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโรงพยาบาลแต่ละแห่งนั้นสิ้นเปลืองเงินอย่างมาก กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีโรงพยาบาลภาคมานับเป็นเวลาหลายปี แต่จนกระทั่งบัดนี้ก็ยังเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดธรรมดาๆ อยู่ทั่วไปมีโรงพยาบาลแห่งเดียวที่ผมไปเห็นมาเมื่อไม่กี่วันนี้ คือโรงพยาบาลจังหวัดอุบลราชธานี เกือบจะพูดได้ว่าเป็นโรงพยาบาลที่ดีที่สุดในจำพวกโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั้งหมด ถ้าเราแบ่งเงินที่เฉลี่ยกระจายให้กับโรงพยาบาลประจำจังหวัดต่าง ๆ บางส่วนมาปรับปรุงกิจการของโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์กลางตามภาคต่าง ๆ เช่นโรงพยาบาลประจำจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลประจำจังหวัดพิษณุโลก เป็นต้น ให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ทันสมัย สามารถที่จะทำการตรวจรักษาได้ทัดเทียมกับโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ในกรุงเทพฯ ย่อมสามารถที่จะรับรักษาคนไข้ที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ในภาคนั้นไม่อาจรักษาได้ คนไข้ก็ไม่จำเป็นจะต้องเข้ามารักษาตัวในกรุงเทพฯ เป็นการประหยัดทั้งในด้านของทางราชการ และประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัวอีกด้วย แพทย์เฉพาะทางต่าง ๆ ก็คงยินดีที่จะไปอยู่ เป็นการเตรียมรับแพทย์ที่กลับจากการ

ศึกษาที่ต่างประเทศได้อีกด้วย บางท่านอาจกล่าวว่างบประมาณที่ได้รับอยู่นั้นก็ไม่พออยู่แล้ว เป็นความจริง แต่ก็ควรจะหางบประมาณเพิ่มในการนี้มากขึ้น

ทรัพยากรในด้านกำลังคนนั้น บุคคลากรประเภทต่าง ๆ ยังขาดแคลนอีกมาก แพทย์ในขณะนี้มีขึ้นทะเบียนห้าพันกว่าคน แต่ก็อยู่ต่างประเทศเป็นจำนวนมาก พยาบาลก็ออกไปทำงานในต่างประเทศมาก เท่าที่ทราบสองพันกว่าคน เราไม่มีแพทย์ ไม่มีพยาบาลเพียงพอที่กระจายออกไปทำงานตามโรงพยาบาล และสถานีอนามัยในต่างจังหวัด เรามีผู้ช่วยพยาบาลเข้ามาทำงานแทนพยาบาล เรามีพนักงานอนามัยและผดุงครรภ์มากตามสมควร แต่พวกนี้ได้รับการอบรมให้ทำงานเฉพาะแต่ละงาน แต่ก่อนนี้ผดุงครรภ์ที่เรียนในโรงเรียนผดุงครรภ์มีการสอบแต่การทำคลอดเท่านั้น ไม่ได้สอนเกี่ยวกับการป้องกันโรค หรือเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลง่าย ๆ สำหรับพนักงานอนามัยได้รับการอบรมในด้านการป้องกันโรค ทำการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถจะทำอย่างอื่นได้แม้แต่การปฐมพยาบาลอย่างง่าย ๆ เพราะฉะนั้นเจ้าหน้าที่พวกนี้จะทำประโยชน์ให้ได้ไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร เช่น ผดุงครรภ์ที่ประจำอยู่สำนักงานผดุงครรภ์ทำคลอดคิดเฉลี่ยเดือนหนึ่งไม่กี่ราย ทำให้เห็นว่าทรัพยากรทางบุคคลากรในด้านการสาธารณสุขนั้นปฏิบัติงานได้ผลไม่คุ้มกับการลงทุน เพราะเราไม่ได้คิดว่าจะสร้างบุคคลากรขึ้นมาในลักษณะอย่างไรถึงจะสามารถให้บริการแบบเอนกประสงค์ให้ได้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ และครอบคลุมประชากรให้มากที่สุด นอกจากนั้นการกระจายบุคคลากรทางการสาธารณสุขไม่เป็นไปตามสัดส่วนของความจำเป็น โรงพยาบาลบางแห่งมีแพทย์พยาบาลเหลือเฟือ แต่โรงพยาบาลอีกหลาย ๆ แห่งมีแพทย์พยาบาลน้อยไม่เพียงพอกับปริมาณงาน

สำหรับแพทย์ พยาบาล ที่ไปศึกษาในต่างประเทศ ผมจะไม่ขอกล่าวถึงมากนัก เพราะเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล ผมเองมีความเห็นว่าควรจะเปิดโอกาสให้ทุกคน ถ้าเขาจะไปศึกษาหาความรู้ ความชำนาญ เขาก็ควรจะกลับมาช่วยประเทศชาติเมื่อสำเร็จแล้ว แต่การกลับมาบ้าน เราไม่ได้เตรียมรับเขา ยากที่แพทย์เหล่านั้นจะปรับตัวได้ในระยะแรก ๆ เพราะว่าแพทย์ที่ไปศึกษาเหล่านี้ไปศึกษามาเฉพาะทางเกือบทั้งหมด เมื่อกลับมาก็อยากจะอยู่ในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือเครื่องใช้ถึงแม้จะไม่ทันสมัยอย่างโรงพยาบาลในต่างประเทศ แต่ก็มีให้เพียงพอที่แพทย์เหล่านั้นสามารถจะปฏิบัติงานได้ตามความถนัด เมื่อกลับมาอยู่ในโรงพยาบาลในประเทศไทยไม่ต้องเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกล แม้แต่โรงพยาบาลใกล้ ๆ กรุงเทพฯ เช่นโรงพยาบาลนครปฐม ก็เกือบจะพูดได้ว่าไม่มีเครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอสำหรับแพทย์เฉพาะทาง ทั้ง ๆ ที่เป็นโรงพยาบาลชานเมือง ถ้าเราปรับปรุงโรงพยาบาล เช่นโรงพยาบาลนครปฐม

สมุทร-ปราการ หรือชลบุรี ให้มีเครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอตามความจำเป็นที่จะปฏิบัติงานไปได้ในระยะแรกๆ ผมเชื่อว่าแพทย์ที่เรียนมาเฉพาะทาง คงจะยินดีที่จะไปอยู่ และอาจจะสกัดกั้นคนไข้มิให้ต้องเดินทางมาทำการรักษาในโรงพยาบาลในกรุงเทพ ฯ ได้เป็นจำนวนมาก

ทีนี้ มาพิจารณาถึงสถานบริการสาธารณสุข ได้กล่าวมาแล้วว่าเราไม่มีสถานบริการเพียงพอที่จะครอบคลุมประชากรได้ทั่วประเทศ บางครั้งด้วยอิทธิพลทางการเมือง อิทธิพลบุคคลบ้าง หรืออิทธิพลอื่น ๆ เราจำเป็นต้องสร้างสถานบริการสาธารณสุข เช่นโรงพยาบาล หรือสถานีอนามัยชั้นหนึ่งในที่ ๆ ไม่มีความจำเป็น ทั้งๆ ที่กำลังเงิน กำลังคนขาดแคลน และไม่ได้คำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเทียบกับการลงทุนในการก่อสร้าง และการดำเนินงาน (cost benefit) ระบบการบริหารของเราอาจกล่าวได้ว่า นโยบายที่กำหนดไว้และลำดับความสำคัญของงานนั้นเกือบจะไม่มี ถึงจะมีบ้างก็อยู่บนกระดาษ แต่ในทางปฏิบัติไม่เป็นไปตามที่กำหนด มีการพลิกแพลงเปลี่ยนแปลงกันอยู่เสมอ แม้แต่งบประมาณก็ไม่ค่อยจะได้รับตามนโยบายที่กำหนดหรือไม่ตรงต่อวัตถุประสงค์ตามความสำคัญของแผนงานแต่เมื่อเข้าไปในรูปงบประมาณแล้ว ก็ไม่สามารถจะแก้ไขได้ด้วยเหตุนี้สถานีบริการสาธารณสุข เช่น สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง หรือชั้นสองก็ตามที่ตั้งอยู่ทั่ว ๆ ไป มีบางแห่งไม่มีความจำเป็นจะต้องสร้าง เพราะไม่ได้ให้บริการแก่ประชาชนตามวัตถุประสงค์ ตามหลักเกณฑ์สถานีอนามัยชั้นหนึ่งจะบริการแก่ประชาชนในท้องที่ประมาณ 50,000 คน มีแพทย์ พยาบาล พนักงานอนามัย ผู้ช่วยพยาบาล ผดุงครรภ์ และเจ้าหน้าที่อื่น รวมประมาณ 10 คน ส่วนสถานีอนามัยชั้นสองอยู่ในท้องที่หรือตำบลซึ่งจะต้องให้บริการแก่ประชาชน 5,000 คน บางครั้งก็ไปตั้งอยู่ในที่ห่างไกลชุมชน มีประชาชนไปรับบริการน้อย ทั้งนี้ ก็เพราะต้องสร้างขึ้นโดยความจำเป็นในด้านอื่น ไม่ใช่เป็นไปตามหลักทางเศรษฐกิจและสังคม

ปัญหาอื่น ๆ เช่นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บก็เป็นปัญหาอยู่มาก เช่นเราบอกว่าไข้ทรพิษหมดไปในปี 1962 และคงจะไม่เกิดขึ้นมาอีก หรือว่ากาฬโรคหมดไปในปี 1952 และคงจะไม่เกิดขึ้นอีก แต่เราอย่าลืมว่าไม่ใช่เพราะความสามารถในด้านการใช้เทคโนโลยีอย่างเดียว เช่นกาฬโรค เราจะเห็นว่ามีการพ่น ดี.ดี.ที. กำจัดไข้มาเลเรีย ผลพลอยได้คือกาฬโรคหมดไปไม่เกิดขึ้นอีก ตามความรู้สึกของผม ขณะนี้เราหยุดพ่น ดี.ดี.ที ในหลายท้องที่ ถ้าเราไม่คอยเฝ้าสังเกตและศึกษาให้ดี กาฬโรคอาจกลับเกิดขึ้นมาอีก ในด้านการป้องกันโรคถ้าหากไม่มีการเฝ้าสังเกตโรคระบาดต่าง ๆ และศึกษาแนวโน้มโดยถี่ถ้วน โรคระบาดเหล่านั้นอาจเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ ผมรู้สึกว่าเสมือนหนึ่งเรานั่งอยู่บนภูเขาไฟ จะระเบิดขึ้นมาเมื่อใดก็ไม่มีใครทราบ

สรุปแล้วบัญหาในเรื่องการสาธารณสุขก็มีบัญหา เรื่องทรัพยากรลงทุนไม่เพียงพอ ทรัพยากรลงทุนมีอยู่จำกัด บาาครั้งถูกใช้ไปในทางฟุ่มเพื่อย บัญหาการใช้ทรัพยากรในด้านบุคคลากรสาธารณสุขซึ่งขาดแคลนอยู่มากแล้ว แต่ไม่ได้กระจายไปตามที่ควรจะเป็น บัญหาต่อไปก็คือ การให้บริการแก่ประชาชนไม่ได้ครอบคลุมประชากรได้มากนัก ถ้าเราจัดบริการให้เป็นแบบ integrated health services โดยแท้จริง คือหน่วยงานตั้งแต่โรงพยาบาล สถานีอนามัย และหน่วยงานอื่นๆ ทำงานพร้อมกันไปทั้งในด้านการรักษาโรค การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ทำงานแบบที่เรียกว่าเอนกประสงค์ และประสานงานดีแล้ว ก็จะทุ่นกำลังแรงงาน กำลังเงิน และจะครอบคลุมประชากรได้มากขึ้น การดำเนินงานแบบ integrated health services นอกจากจะประหยัดดังกล่าวแล้ว ยังจะน้าวโน้มจิตใจของประชาชนให้ร่วมมือยิ่งขึ้น ในขณะเดียวกันเราก็ผลิตบุคคลากรทางการสาธารณสุขที่เหมาะสมเพิ่มเติมจนมีมากพอกับความต้องการ จริงอยู่การทำ integrated health services เราต้องอาศัยหลักวิชาเกี่ยวกับชุมชน จะต้องมี methodology การจัดอันดับของงาน และวิธีการดำเนินงาน แต่ไม่มีการคิดจะทำหรือการคิด การพูด แต่ไม่มีการกระทำ หรือแนวโน้มที่จะดำเนินการ

การบริหารงานสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศไทยมาจนถึงปัจจุบันนี้ เราบริหารงานแบบ highly centralized หรือรวมอำนาจอยู่ในส่วนกลาง ไม่มี decentralization หรือการกระจายอำนาจเลย เป็นการบริหารที่สิ้นเปลืองทั้งกำลังคนและกำลังเงิน ไม่เหมาะสมกับที่มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบอยู่ในส่วนภูมิภาคที่ได้รับการศึกษา ผึกอบรม และมีความสามารถอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น กองควบคุมวัณโรคโอนเงินจำนวนหนึ่งสำหรับควบคุมวัณโรคในจังหวัดแต่ละจังหวด กองควบคุมกามโรคก็มีงบประมาณอีกก้อนหนึ่งต่างหากสำหรับควบคุมกามโรค เจ้าหน้าที่ทางจังหวัดจะทำการควบคุมวัณโรคก็ต้องใช้เงินงบการควบคุมวัณโรค และถ้าจะทำการควบคุมกามโรคก็ต้องใช้งบการควบคุมกามโรค ถ้าหากงบใดงบหนึ่งหมดจะนำเอางบอื่นมาใช้ไม่ได้ ทำให้การดำเนินงานขาดตอนเป็นระยะไป แทนที่จะเอาเงินต่าง ๆ มารวมกันเป็นงบกลางของจังหวัด แล้วนำเงินมาใช้ร่วมกันทำการป้องกันโรค รักษาโรค ป้องกันสุขภาพอนามัยพร้อมกันไปหลาย ๆ อย่าง ให้เป็นไปตามแผนที่ทางจังหวัดกำหนดไว้ ก็จะเป็นการประหยัดกำลังคน กำลังเงิน และครอบคลุมประชากรได้มากขึ้น

ตามที่ผมได้พูดมาแล้ววันนี้ เป็นเรื่องเฉพาะหลักการบริหารเพื่อให้ทราบพื้นฐานของบัญหาสาธารณสุข และใคร่ขอเชิญท่านผู้มีเกียรติซักถาม ผมยินดีที่จะตอบเท่าที่สามารถที่จะตอบได้ หรือท่านจะกรุณาอภิปรายให้ความคิดเห็นในเรื่องที่ผมพูดเพิ่มเติม หรือเรื่องอื่นที่เกี่ยวเนื่องกับบัญหาสาธารณสุข ผมยินดีที่จะรับฟัง