

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) เป็นบริการสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยประชาชนเพื่อประชาชน 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

ในการสัมมนาระดับชาติเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2522 เรื่อง กลวิธีสำหรับสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ 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 ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อช่วยเหลือเพื่อนบ้านของตนในการให้บริการอนามัย รับและแจ้งข่าวสารสาธารณสุข ก็เป็นรูปแบบหนึ่งของสาธารณสุขมูลฐาน รูปแบบที่สมบูรณ์ของสาธารณสุขมูลฐานจะต้องเกี่ยวข้องและมีการสัมพันธ์กับองค์ประกอบและกลวิธีสนับสนุนต่างๆ⁽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 ปกัษราทร (2526)⁽⁹⁾ ได้ชี้ให้เห็นถึงสาเหตุของความไม่สำเร็จของการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานหลายประการพร้อมทั้งวิธีการแก้ไข สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งได้แก่โรงเรียนแพทย์เฟื่องฟูและไม่สนใจเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน

เอกสารและสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ จำนวนมากเกี่ยวกับ สาธารณสุขมูลฐานไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา และหลักสูตรในโรงเรียนแพทย์เอง ความจริง โรงเรียนแพทย์โดยเฉพาะภาควิชาเวชศาสตร์ บัณฑิตและสังคม 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. ล่าดี 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