

สาธารณสุขชุมชนไทย

เริ่มจากการพึ่งตนเอง

ความเชื่อต่างๆ ตามประสบการณ์ชีวิต

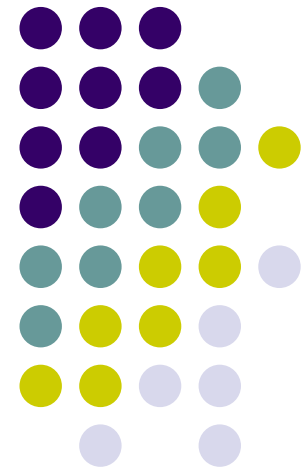
ยาขอ หมอวาน

ก่อนเที่ยง คุณหมอโกมาตร พูด

สุขภาพดีถ้วนหน้า

ชาวสาธารณสุขจะนึกถึง สาธารณสุขมูลฐาน

ในชุมชน จะนึกถึง อสม





งานสาธารณสุขมูลฐานของไทย

ลอกเลียนมาจากหมอเท้าเปล่าเมืองจีน

ไข้ไหม ? = คำตอบคือ ไม่ใช่

เพราะเป็นภูมิปัญญาของคนไทยเราเอง

การ ลงแขก เป็นวัฒนธรรมไทยแต่โบราณ

เราสามารถควบคุมโรคมาลาเรียได้

เพราะเรามีอาสาสมัครมาลาเรียมาเมื่อ 50 ปีที่แล้ว

ทั้งนี้คิดค้น **DDT** และเจาะเลือดผู้ป่วย



ประมาณปี 2512 เราเข้าใจในปัญหาระบบสาธารณสุขมากขึ้น

การบริหาร ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

เราแยกระหว่างส่งเสริมป้องกันและรักษาฟื้นฟูสภาพ

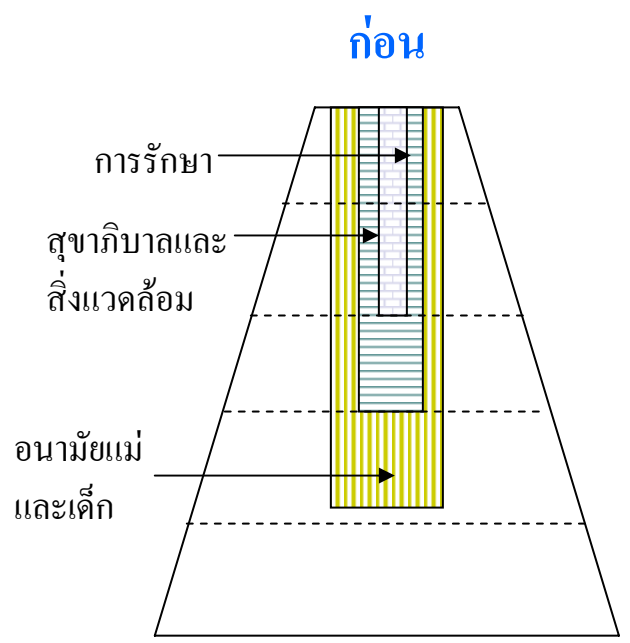
การบริการ เราจึงทำแบบแนวดิ่ง (Vertical program)

ก็ดูเหมาะสมดี เพราะปัญหามาก เจ้าหน้าที่น้อย

ทึมปราบคุดทะราด (yaws) ทึมปลุกผี (Small pox)

แต่ปัญหาพื้นฐาน ท้องร่วง อหิวาต์ระบาด เด็กขาดสารอาหาร

หญิงตั้งครรภ์ ตายเพราะการคลอด และแรกเกิดตายก่อนที่ควร



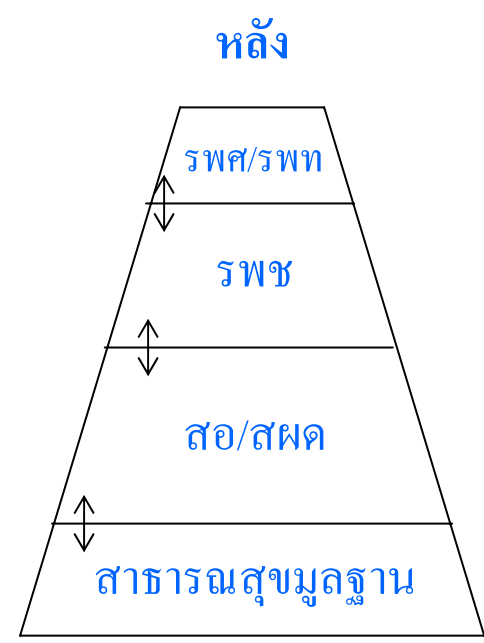
ส่วนกลาง

จังหวัด

อำเภอ

ตำบล

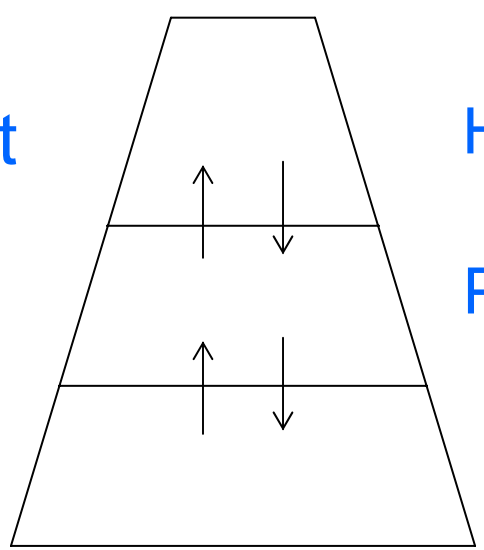
หมู่บ้าน



cus - cut

pcu - cup

ในชุมชน



Hospital care

Primary Care

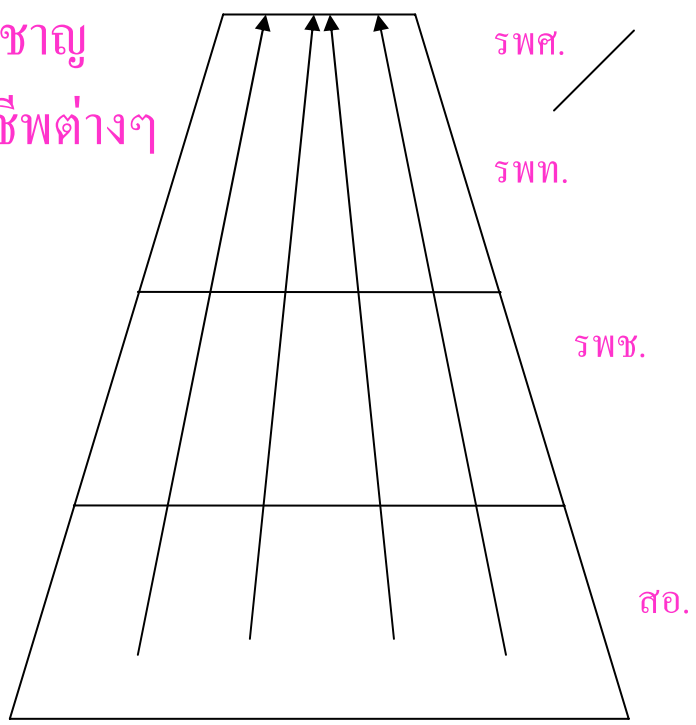
Self Care

ปัจจุบัน

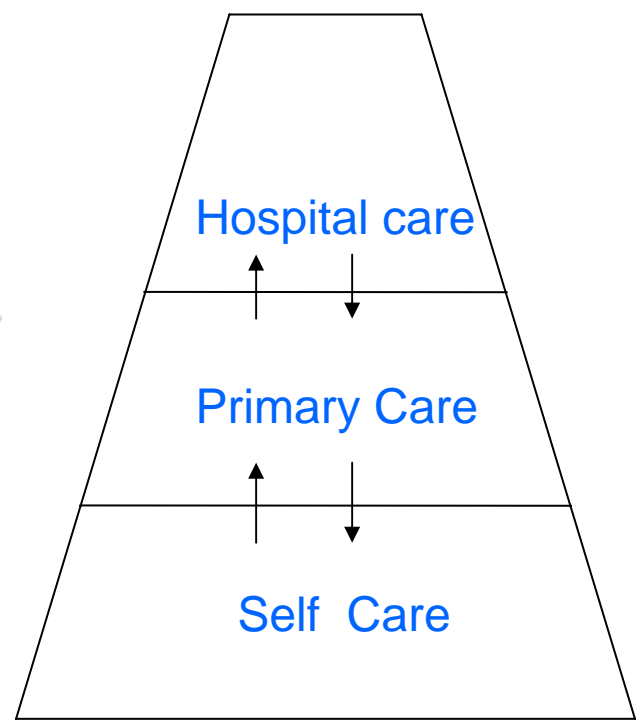


ก่อนปฏิรูป (บัตรทอง)

ผู้เชี่ยวชาญ
ในวิชาชีพต่างๆ



ปฏิรูป (มีบัตรทอง)





โครงการ จัดตั้ง — อบรม อาสาสมัคร จึงเกิดขึ้น

เริ่มจาก อสม.ก่อน แล้วจึงมี พสส.

คุณป้า อสม.ชั้นทอง จาก อ.โนนไทยโคราช

ต้องมา Lecture ที่ ศิริราช

ผู้ใหญ่พงษ์ ต้องต้อนรับแขกที่หมู่บ้าน

มีหมอมหาญชัย , หมอละเอียด , หมอระเด่น

เป็นผู้อยู่เบื้องหลังการถ่ายทำ

คังนั้น อสม. ก็(ไม่ใช่) อมร ส่งมา



ที่เล่ามา 5 รูป (Slides) มันมีที่มาที่ไป
เรื่อง เกิดที่ เชียงใหม่ อาจารย์หอมมร เป็นอนามัยจังหวัด
คุณหมอ ปรีชา ดีสวัสดิ์ กลับจาก USA ไปอยู่โกสุม สารคาม
ถูกเรียกตัวให้มาอยู่สารภี เชียงใหม่
ก่อนหน้านั้นมีโครงการวัดโบสถ์ พิษณุโลก
อาจารย์หอมสมบูรณ์ วัชรโรทัย เป็นผู้นำทีม
แล้วก็มีโครงการลำปาง ต่อจากโครงการสารภี
ช่วงนั้นอเมริกา กำลังส่งคนไปนอกโลก



ดูเหมือนว่า ในเมืองไทย สาธารณสุขมูลฐาน คือ อสม

อสม คือ สาธารณสุขมูลฐาน

คุณหมอ ปรีชา ตีสวัสดิ์ กลับจาก USA ไปอยู่โกสุม สารคาม

ซึ่งไม่ใช่

แต่หัวใจของสาธารณสุขมูลฐาน คือ ความร่วมมือของชุมชน

Participation, Involvement etc. ร่วมคิด ร่วมทำ ฯลฯ

การสาธารณสุขของประชาชน โดยประชาชน เพื่อประชาชน

แม้เราเป็นชาวบ้านเราก็สามารถ ดูแลสุขภาพของพวกเรากันเองได้

อสม. — เจ้าหน้าที่ สามีคคืออุดมการณ์



ความเป็นครูเป็นศิษย์
ทำให้ระบบ สสม. ของเรายั่งยืน
ประสบการณ์ จากระบบการอบรมแพทย์แผนไทย
ถ้าไม่ได้ มอบตัวศิษย์ จะไม่ได้สอบ
เพื่อใบประกอบวิชาชีพ
เราจึงให้หมออนามัย หมอพยาบาล ฯลฯ
อบรม สสม.
อสม. — เจ้าหน้าที่ สามัคคีอุดมการณ์



การฝึกอบรมจึงทำเป็นขั้นเป็นตอน

มีกองฝึกอบรมของกรมอนามัยเป็นเจ้าของเรื่อง

มี อจ.หม่อมมร เป็นผู้อำนวยการ โครงการ

อจ.หมอ ประพนธ์ ปิยะรัตน์ เป็นครูใหญ่

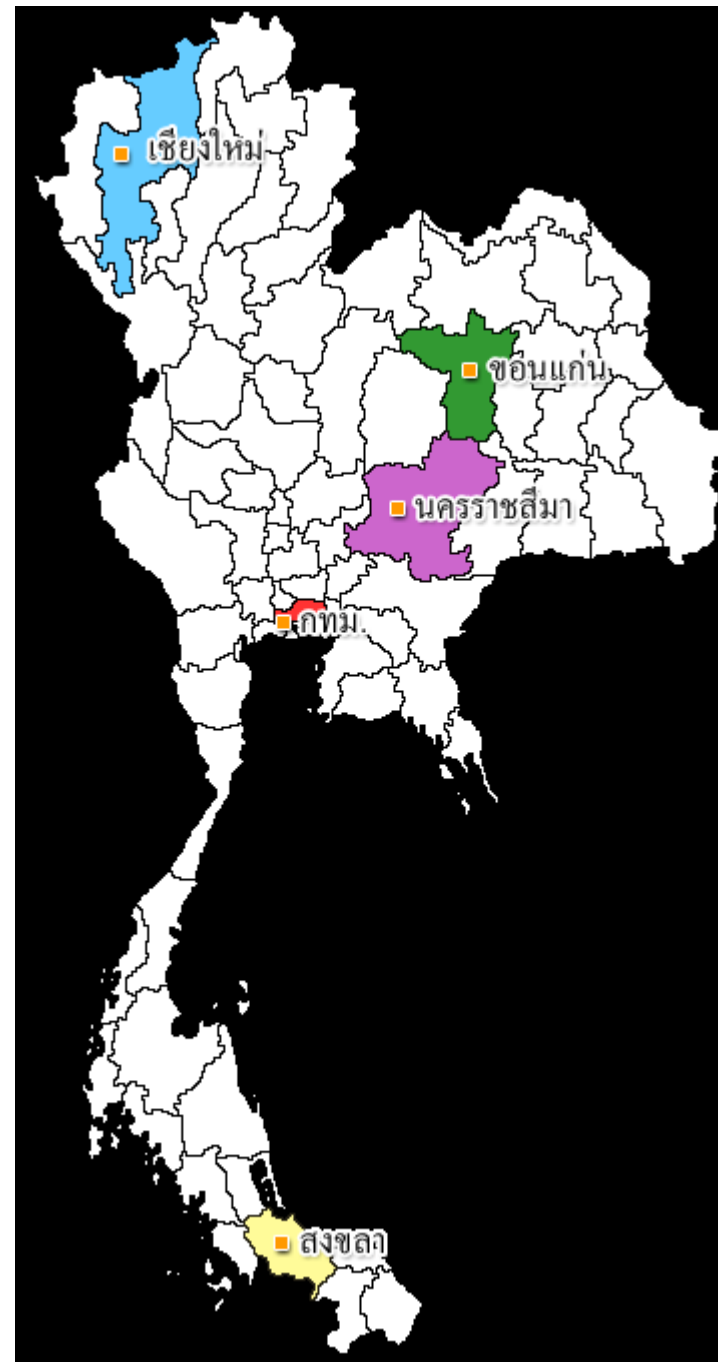
อจ.หมอ อุทัย สุขสุด เป็นผู้จัดการ

ใช้สวทคณิवासเป็นสถานที่ฝึก

ได้ครูฝึกส่วนกลางมา ๓๕ คน

หมอไพจิตร จากบ้านไผ่ จ.ขอนแก่น เป็นหัวหน้า

ครูฝึกส่วนกลาง ๓๕ คน
แบ่งเป็น ๕ ทีมๆละ ๗ คน
กระจายไป ฝึกทั่วประเทศ
ใช้เวลา ๓ ปี คือ
พ.ศ.๒๕๒๐ – ๒๕๒๒
บรรจุโครงการ สสม. เข้า
กลางแผนฯ ๔





ครูฝึกส่วนกลาง ๓๕ คน ต้องช่วยกัน

เขียนตำราตัวเอง ๒ เรื่อง

- เรื่องหนึ่ง คือ การสาธารณสุขมูลฐาน.

ในส่วนของการพึ่งพาตนเอง

ซึ่งมีการศึกษาวิจัยมาแล้ว

- อีกเรื่องหนึ่ง คือ วิธีเป็นครู (วปค.)

ใช้เวลา ๒ สัปดาห์ จึงเสร็จ

แล้วเตรียมสร้างเครือข่าย



ครูฝึกส่วนกลางไปอบรมครู ก

ครู ก. (กอไก่) เป็นระดับ จังหวัดและอำเภอ
แล้วครู ก. (กอไก่) ไปอบรมครู ข. (ขอไข่)

ครู ข. (ขอไข่) เป็นระดับตำบล

ครู ข. (ขอไข่) ไปอบรม อสม / ผสส

ผสส ใช้เวลา อบรม ๕ วัน

อสม ใช้เวลา อบรม เพิ่มอีก ๑๐ วัน

รวมเป็น ๑๕ วัน



แผนฯ ๔ เริ่มงาน แผนฯ ๕ สร้างคุณภาพ

ผลงานออกมาดีมาก

จน Dr.Mahler. มาเยี่ยม เราบ่อยมาก.

ให้ประเทศไทยใช้งบประมาณ WHO โดยตรง

ให้พวกเราไปเป็นผู้เชี่ยวชาญสอนประเทศอื่น

อจ.หมอมร ได้รางวัล ซาซากาว่า HEALTH PRICE

อจ.หมออุทัย ไปเป็น CHAIRMAN ของ EXECUTIVE BOARD

ของ WHO ที่ GENEVA



ผลประโยชน์ที่ได้แก่ประชาชนมีมากมาย

เช่น โรคท้องร่วงระบาดลดลงเพราะสุขาภิบาลดีขึ้น

ประชาชนมียาที่จำเป็นใช้ในหมู่บ้าน

การดูแล แม่และเด็กดีขึ้นมาก

การให้วัคซีนดีขึ้นจนโรคคอตีบ ไอกรน หายไป

เด็กขาดสารอาหารลดลง

โดยเรามี กองทุนยา. กองทุนสุขาภิบาล

ศูนย์โภชนาการเด็ก, คร้วกลาง เป็นต้น



ทีมงาน สสม เราก้าวหน้าไปได้ไกล เพราะ
งาน สสม. ไม่ใช่มีเฉพาะเรื่อง ชุมชน เท่านั้น
แต่มีองค์ประกอบอื่นๆอีกที่สำคัญ คือ

- ต้อง มีความร่วมมือระหว่าง สาขาวิชาการ (จปฐ)
- ต้อง พัฒนา Technology ให้เหมาะกับชุมชน
- ต้อง ปรับระบบบริการให้ สนับสนุน สสม

สรุป ว่าเรามี 4 กลวิธี ของ สสม.



เรื่อง Technology ที่เหมาะสม

- เราทำ ORS (ORT) วิจัยที่โคราช ฯลฯ
- อจ.หมอ นภ สกุลพานิช อนามัยจังหวัดมหาสารคาม
วิจัยว่า ประชาชนสามารถประเมินภาวะโภชนาการได้
- เรื่อง ความร่วมมือระหว่างสาขา เราทำ จปฐ. ที่โคราช
- เรื่อง ปรับระบบบริหาร อจ.หมอ อุทัย สุขสุข

ทำเรื่อง พบส, ทศวรรษ พัฒนา สอ.

โครงการ “สถานีนโยบายเฉลิมพระเกียรติ”



ปี ๒๕๓๖ – ๓๗ เรารณรงค์

หมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า

อจ.หมอ นัคตา ทำ TCDV

อจ.หมอ อมร เอาเงิน WHO ๑๐,๐๐๐ บาท

ให้หมู่บ้าน ต่างๆ ทำเป็นกองทุน

เป็นที่มาของ ๓ ก.(สาม กอไก่)

๑ ข ๓ ๓



ข้อสรุป งานสุขภาพชุมชน

เป็นเรื่องของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

เรานักวิชาการ เข้าหน้าที่ มีหน้าที่

ให้กำลังใจ, สนับสนุน, รับฟัง

ร่วมกันสร้างประชาคม , ประชาสังคม

จนบรรลุ เป้าหมาย

“แม้เราเป็นชาวบ้าน เราก็สามารถสร้าง สุขภาวะของเราเองได้”