



..... ในเล่ม

หน้า ๒

สำรวจประสานความร่วมมือ  
กับมหาวิทยาลัยภูมิภาค

หน้า ๓

ชุดงานวิจัยเพื่อพัฒนา  
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

หน้า ๕

วิสัยทัศน์และการปฏิรูป  
การส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

หน้า ๑๐

กระแสความคิด:  
การหาความสุขในการแก้ปัญหา

หน้า ๑๑

กระแสอักษร:  
สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและผล  
กระทบต่อสุขภาพในประเทศไทย

## ๑๓ จังหวัดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การวิจัยเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่

**ก**ารวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ หรือ Area-based เป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาการทำงาน ซึ่งมุ่งที่จะแก้ปัญหาที่มีความจำเพาะเจาะจงของแต่ละแห่งด้วยตัวเอง ปัจจุบัน หน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดหลายแห่ง ได้ตื่นตัวและริเริ่มที่จะวิจัยและพัฒนาการทำงานในพื้นที่หรือองค์กรของตน โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้เข้าไปมีบทบาทให้ความสนับสนุนและความช่วยเหลือทั้งทางวิชาการและทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง

เมื่อวันที่ ๑๓-๑๔ พฤษภาคม ที่ผ่านมา ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “โครงการวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่” ณ โรงแรมเรดิสัน กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทีมนักวิจัยโครงการฯ ทั้งที่ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว และที่ได้ดำเนินการไปแล้วระยะหนึ่ง ได้มีโอกาสนำเสนอผลงานต่อทีมนักวิจัยโครงการอื่นๆ และทีมนักวิจัยที่อยู่ในระหว่างการพัฒนาโครงการ รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน ในการประชุมตลอดช่วงเวลาสองวัน มีการนำเสนอโครงการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว รวม ๑๐ โครงการ ประกอบด้วย โครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ” โดย ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ (ทีมที่ ๑) “การพัฒนางานวิจัยระบบสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร” โดย ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร “การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข” โดย ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง “การวิจัยและพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน” โดย ตัวแทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร “โครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการสาธารณสุขในโรงงานอุตสาหกรรม” โดย ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ (ทีมที่ ๒)

“การพัฒนางานวิจัยเพื่อการบริหารงานสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาโรคอุจจาระร่วง” โดย ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี “การวิจัยเพื่อพัฒนางานควบคุมโรคอหิวาต์” โดย ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอยุธยา “โครงการพัฒนางานการดูแลสุขภาพตนเองด้านพฤติกรรมกรบริโภค” โดย

อ่านต่อหน้า ๑๑





# สำรวจ.ประสานความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยภูมิภาค พัฒนางานวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่

**พ** นธกิจสำคัญของมหาวิทยาลัย คือการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อ ความเป็นเลิศทางวิชาการ และองค์ความรู้นั้นต้องมีประโยชน์ นำ ไปปรับใช้และพัฒนาสังคมได้ด้วย บน พื้นฐานความซับซ้อนของปัญหา สาธารณสุข ความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรม และระบบสาธารณสุขของ ภูมิภาคต่างๆ ความรู้ที่เจาะจงและลึก ซึ้งถึงสภาพเฉพาะของภูมิภาคจะมีบทบาทสำคัญในการร่วมแก้ไขปัญหาดัง กล่าวได้

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเล็ง เห็นถึงความสำคัญของมหาวิทยาลัย ส่วนภูมิภาค ว่าเป็นเสมือนแหล่งความรู้ ชุมทรัพย์ทางวิชาการ ที่สามารถเอื้อ ประโยชน์ต่อการแสวงหาความรู้อย่างเป็นระบบ ทั้งยังมีศักยภาพในการร่วม พัฒนาและสร้างนักวิจัยระบบสาธารณสุขที่มีคุณภาพ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหา สาธารณสุข จึงได้ร่วมกับมหาวิทยาลัย ภูมิภาค จัดประชุมหารือเพื่อหาแนว ทางสร้างความร่วมมือพัฒนางานวิจัย ระบบสาธารณสุขเพื่อการแก้ไขปัญหาใน ภูมิภาคขึ้น

โดยเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2539 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้มีการ ประชุมร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีรองอธิการบดีฝ่ายวิจัย และนพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ พร้อม ด้วยผู้บริหารงานวิจัย อาจารย์ นักวิจัยที่ สนใจจากทุกคณะ จำนวน 30 คน รวมทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลใน พื้นที่ภาคใต้ที่สนใจการพัฒนางานวิจัย เพื่อแก้ไขปัญหในพื้นที่อีก 10 คน เข้าร่วมประชุมด้วย และต่อมา เมื่อวันที่ 4



เมษายน ได้ประชุมร่วมกับมหา วิทยาลัยขอนแก่น โดยมีอธิการบดีเป็น ผู้เปิดการประชุม และมีรองอธิการบดี พร้อมด้วยผู้บริหารงานวิจัย อาจารย์ นักวิจัยของมหาวิทยาลัย สาธารณสุข จังหวัดและผู้บริหารโรงพยาบาลในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือที่สนใจ ร่วม ประชุมรวม 40 คน

สาระสำคัญจากการประชุมที่ผ่านมา ไปทั้งสองครั้ง นอกจากทางมหา วิทยาลัยจะได้รับทราบแนวทางการ สนับสนุนงานวิจัยระบบสาธารณสุขของ ทางสถาบันฯแล้วยังทำให้ทั้งสามฝ่ายคือ มหาวิทยาลัย ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และ สถาบันฯ ได้ทราบถึงประเด็นความสนใจ และศักยภาพของแต่ละฝ่าย ในการ พัฒนาบุคลากรด้านการวิจัย และการ ดำเนินงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา สาธารณสุขในปัจจุบัน

ที่ประชุมได้มีข้อสรุปที่นำไปสู่ แนวทางความร่วมมือเพื่อดำเนินงาน วิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อการแก้ไข

ปัญหาในพื้นที่ ดังนี้

1. มหาวิทยาลัยจะจัดทำ ทะเบียนนักวิจัย และงานวิจัยระบบ สาธารณสุข เพื่อรับทราบสถานะ ความ สนใจ และเป็นแนวทางในการพัฒนา ศักยภาพนักวิจัย รวมทั้งจะทำหน้าที่ เป็นที่ปรึกษาและช่วยพัฒนาบุคลากร ในพื้นที่ในการดำเนินการวิจัยระบบ สาธารณสุข รวมทั้งการนำผลการวิจัย ไปใช้

2. กำหนดลำดับหัวข้อการวิจัยที่ จะแก้ไขปัญห โดยเลือกปัญหาที่คิดว่า น่าจะเป็นไปได้ และมีความจำเป็นที่จะต้องทำวิจัย โดยกระบวนการดังกล่าว ควรเป็นความร่วมมือระหว่างผู้ปฏิบัติงาน สาธารณสุขในพื้นที่กับมหาวิทยาลัย ฝ่ายกลไกการปรึกษาหารือร่วมกัน

3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ยินดีทำงานร่วมกับทุกฝ่าย ทั้งเป็น แหล่งทุนและประสานกับแหล่งทุนอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้งานวิจัยเติบโตขยายตัว ต่อไป



# สวรส.พัฒนาชุดงานวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

**ก**ารเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุทั้งโดยขนาดและสัดส่วนต่อประชากรรวม ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม มีผลกระทบต่ออย่างสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แม้ว่าปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐและเอกชนจะให้ความสนใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากขึ้น และมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุหลายเรื่อง แต่พบว่าการวิจัยเหล่านั้น ยังมีอยู่อย่างกระจัดกระจาย และส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยพื้นฐานที่สะท้อนให้เห็นสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ การวิจัยในเชิงการพัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งการทบทวน สังเคราะห์นโยบาย เพื่อเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจต่อไป ยังมีอยู่น้อยมาก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จึงกำหนดชุดงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขึ้น โดยชุดงานวิจัยนี้มี 5 หัวเรื่องด้วยกัน คือ

1. โครงการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจระดับชาติอย่างละเอียด ในเรื่องของ สถานะสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย

2. การสังเคราะห์และทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุไทยอย่างเป็นระบบ

3. การสังเคราะห์นโยบายและมาตรการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

4. โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการสำหรับส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

5. โครงการวิจัยเพื่อหนุนเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและชุมชน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้

สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ

ขณะนี้ ชุดงานวิจัยกำลังอยู่ในระยะการพัฒนาขอบเขตและแนวทางการดำเนินงาน โดยมี รศ.ดร.อมรา พงศาพิชญ์ จากคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดร.ภััสสร ลิมานนท์ จากสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผศ.ดร.วาทินี บุญชะลิกษ์ จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นแกนในการพัฒนา โดยคาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนมิถุนายน ▲



นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ร่วมรับฟังกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี จากนพ.สมพงษ์ จันทพันธ์ ประธานชมรม และสมาชิก

**รอบพบกับ**

**วารสาร**

## การวิจัยระบบสาธารณสุข

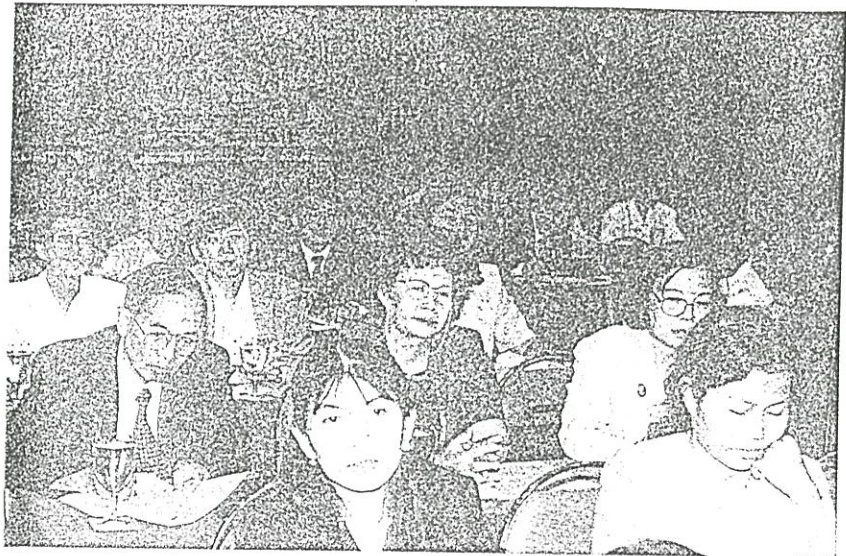
ฉบับขึ้นปีที่ 4 ว่าด้วย "ผู้หญิงกับสุขภาพ"

สมัครสมาชิกวันนี้ ประเภทบุคคล 1 ปี 4 ฉบับ 150 บาท

ส่งธนาคัด/ตัวแลกเงิน สั่งจ่ายในนาม "วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข"

ปทศ. ตลาดขวัญ นนทบุรี





## วิสัยทัศน์

# และการปฏิรูปการส่งเสริมสุขภาพในสังคมไทย

**ก**ารส่งเสริมสุขภาพ หรือ Health Promotion กลยุทธ์ทางด้านสาธารณสุขซึ่งถูกขนานนามว่า เป็นการปฏิวัติครั้งที่สองของการสาธารณสุขระดับโลก กำลังได้รับการขานรับจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของไทยอย่างกว้างขวาง และล่าสุด 2 องค์กรวิชาการด้านสาธารณสุขได้จับมือร่วมเปิดเวทีระดมสมองเพื่อแสวงหาแนวทางผลักดันให้เกิดกฎหมายและกลไกรองรับกลยุทธ์ดังกล่าว เพื่อเป็นทางออกสำหรับปัญหาทางสุขภาพของคนไทย ซึ่งเปลี่ยนแปลง

แผนจากภาวะโรคติดต่อซึ่งเกิดจากความยากจน ไปเป็นโรคไม่ติดต่อและพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ไม่ถูกต้อง และมีความซับซ้อนของปัญหามากขึ้น

เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคมที่ผ่านมา ห้องกรุงเทพฯ 1 โรงแรมรอยัลซิติ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมสัมมนาเรื่อง “วิสัยทัศน์และการปฏิรูปการส่งเสริมสุขภาพในสังคมไทย” โดยได้เชิญผู้ที่มีความสนใจและเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของ

ประเทศทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ตลอดจนสื่อมวลชนจำนวนประมาณ 100 คน เข้าร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และมุมมองในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งร่วมกันกำหนดกลยุทธ์เพื่อนำไปสู่การดำเนินมาตรการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยอย่างจริงจังทั้งในด้านการกำหนดนโยบาย แผนแม่บท และองค์กรที่รับผิดชอบ

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลยุทธ์ใหม่ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศ ซึ่งองค์การอนามัยโลกเสนอแนะว่า เป็นกลยุทธ์ที่สามารถแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อให้ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี และในช่วงที่ผ่านมา หลายประเทศทางซีกโลกตะวันตก เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา และออสเตรเลีย สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน และทำให้โรคไม่ติดต้อมีแนวโน้มที่ลดลงได้ด้วยกลวิธีเดียวกัน

สาระสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพคือ กระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการดูแล และสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยกระบวนการดังกล่าวหมายถึง





ถึงการสนับสนุนมาตรการและงบประมาณด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการนำไปสู่สภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) จากการประชุมระดับโลกในปี 1986 ซึ่งถือได้ว่าเป็นแนวคิดใหม่ในการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพโดยยึดแนวทางทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการตัดสินใจ และในการประชุมส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติครั้งต่อๆมา สามารถสรุปกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพได้ 5 ประการ คือ

1. เสนอแนะนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy public policy) เช่น มาตรการทางการเงินการคลัง มาตรการทางกฎหมาย การประเมินโครงการที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพชุมชน

2. พัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ (Health supporting environment) หมายถึงสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวัน เช่น การปรับปรุงสภาพเมือง สนามกีฬา สวนสาธารณะ การสร้างค่านิยมทางสุขภาพควบคู่ไปกับการกีฬา ศิลปวัฒนธรรม สื่อสารมวลชนเพื่อสุขภาพ



รศ. พญ.พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์

3. ส่งเสริมบทบาทของชุมชนเพื่อสุขภาพ (Community action for health) เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน บทบาทขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

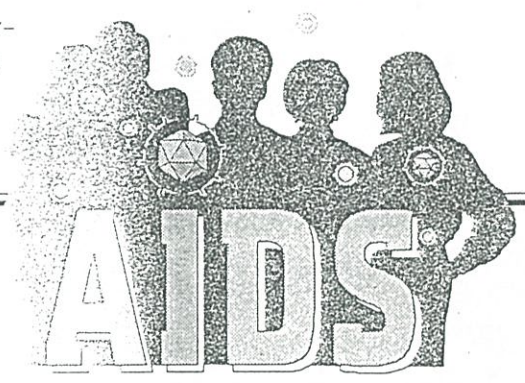
4. ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาทักษะการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี (Personal health skills) และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

5. พัฒนาระบบบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Reorienting health services) เช่น บริการด้านแม่และเด็ก โครงการวาง

แผนครอบครัว ระบบควบคุมโรคติดต่อ ระบบคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ธาลัสซีเมีย การบำบัดรักษาวัณโรค และการติดสารเสพติด

รูปธรรมที่คืบคลานมาจากกลยุทธ์ดังกล่าว ไม่ได้จำกัดขอบเขตอยู่แต่ในส่วนงานภาคสาธารณสุขโดยตรง แต่จำเป็นต้องได้รับการขานรับและแทรกตัวอยู่ในข้อปฏิบัติของทุกหน่วยงานในสังคม ทั้งด้านกฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจ การเงิน การคลัง การจัดเก็บภาษี การพัฒนาเมือง สภาพแวดล้อมในการทำงาน การให้การศึกษารวมถึงโรงเรียน กิจกรรมสหธนาคารที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และการส่งเสริมให้ชุมชนเข้มแข็ง มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้เรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน

สำหรับกรณีของประเทศไทย จากการศึกษาถึงสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาสุขภาพของคนไทย โดย รศ. พญ.พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ คณบดี



**ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในอนาคต**

- โรคเอดส์
- โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ มะเร็ง หลอดเลือดในสมอง
- อุบัติเหตุ โดยเฉพาะจากการจราจร
- ปัญหาสุขภาพจิตและพัฒนาการในเด็กเล็กและเด็กวัยเรียน
- ปัญหาสังคม เช่น เด็กกำพร้า เด็กถูกทอดทิ้ง ถูกทำร้าย ความรุนแรง ยาเกินตาย ยาตัวตาย
- โรคจากยีนผิดปกติ : ธาลัสซีเมีย
- โรคจากมลภาวะในสิ่งแวดล้อม : โรคผิวหนัง ระบบทางเดินหายใจ ความผิดปกติจากการรังสีอินฟราเรด พืชจากสารเคมีที่ปนเปื้อนในน้ำ อากาศ อาหาร ที่สำคัญคือ ตะกั่ว ปรอท ฟอสฟอรัส ฝุ่นละออง
- โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ : พิษจากสารกำจัดศัตรูพืช อุบัติเหตุ จากการทำงาน มาลาเรีย
- ความพิการ : ผิดปกติจากการมองเห็น การรังสีอินฟราเรด การเคลื่อนไหว
- โรคติดต่อที่อาจจะแพร่กระจายโดยผู้อพยพชาวต่างชาติที่เข้าเมืองโดยไม่ถูกกฎหมาย
- คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเด็กเล็ก



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งนำมาเผยแพร่ในการสัมมนาครั้งนี้ ระบุแนวโน้มว่า โรคไม่ติดต่อกำลังเป็นปัญหาสำคัญที่คุกคามสุขภาพคนไทยในทุกเพศและทุกวัย โดยได้นำเสนอปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในอนาคต (ดูตารางประกอบ หน้า 5)

ขณะเดียวกัน จากการรวบรวมสถิติทางสาธารณสุขล่าสุดยังพบว่า ในแต่ละปีมีคนไทยเข้ารับบริการจากหน่วยบริการสาธารณสุขในฐานะผู้ป่วยนอก กว่า 100 ล้านครั้ง และพักรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยในประมาณ 3-5 ล้านคนต่อปี โดยโรคที่คร่าชีวิตและเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยที่สำคัญ พบว่าเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมประจำวันแทบทั้งสิ้น

ต่อสภาพปัญหาทางสุขภาพดัง



ศ. นพ. ประเวศ วาทีสาชกิจ

กล่าว ศ.นพ.ประเวศ วะสี ประธานมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้บรรยายในหัวข้อ “วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพในสังคมไทย” ว่า มาตรการที่จะทำให้มีผู้ป่วยและตายโดยไม่จำเป็นเกิดขึ้นน้อยที่สุด ก็คือการ

ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี เพื่อหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่มีราคาแพงมากในปัจจุบัน การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติและระหว่างมนุษย์ด้วยกันเองให้มีความสมดุล เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ต้องกระทำควบคู่กันเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ

ในการไปสู่เป้าหมาย ศ.นพ.ประเวศเสนอแนะว่า ต้องมีการสร้างกลไกทั้งทางด้านกฎหมายและองค์กรด้านส่งเสริมสุขภาพขึ้นมาอย่างเร่งด่วนเพื่อก้าวตามให้ทันปัญหา โดยในส่วนของกฎหมาย ควรนำกฎหมายส่งเสริมสุขภาพที่ใช้อยู่ในต่างประเทศมาศึกษาเปรียบเทียบเพื่อหาส่วนที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดกับประเทศไทยมาเป็นแบบอย่าง ส่วนองค์กรที่จะจัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินการในเรื่องนี้ ต้องไม่อยู่ในระบบ

# วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพ ในสังคมไทย โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี



\* เรียบเรียงจากการบรรยายในการประชุมสัมมนาเรื่อง “วิสัยทัศน์และการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพในสังคมไทย” เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2539

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์มีมาก โดยไม่มีสติ ตัวเทคโนโลยีจะนำเราไปสู่วิกฤตการณ์โดยไม่รู้ตัว เช่น ที่เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกา ซึ่งใช้เงินในเรื่องสุขภาพสูงสุด แต่ได้รับผลตอบแทนไม่สูงสุด คนอเมริกันจำนวนถึง 37 ล้านคน ไม่มีหลักประกันสุขภาพ เวลาป่วยไม่กล้าไปโรงพยาบาล เพราะบริการทางการแพทย์ที่แพง และยังมีผลกระทบต่อต้นทุนการผลิตทุกชนิด

ประเทศไทยก็กำลังจะตามไปในทิศทางเดียวกัน จากตัวเลขของสภาพัฒนฯ ปีนี้เราใช้เงินเพื่อสุขภาพกว่า 2 แสนล้าน และเพิ่มขึ้นด้วยอัตรา 16 เปอร์เซ็นต์ต่อปี ซึ่งเป็นอัตราการเพิ่มที่สูงกว่าอัตราการเพิ่มของรายได้ หมายความว่าเรากำลังจะวิ่งเข้าสู่วิกฤติ การที่จะเบนออกจากวิกฤติได้ ต้องอาศัยยุทธศาสตร์ใหญ่ 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 ทำการส่งเสริมสุขภาพให้มากที่สุด

ประการที่ 2 ทำให้ระบบบริการสุขภาพ ให้ผลตอบแทนคุ้มค่า

การส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี เป็นเรื่องของคุณค่า ต้องเห็นถึงคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดีซึ่งมีคุณค่าทั้งทางคุณภาพชีวิต คุณค่าทางสังคม คุณค่าทางเศรษฐกิจ ซึ่งสามารถคำนวณได้ว่าการมีสุขภาพดี มีประโยชน์ทางเศรษฐกิจเท่าไร การเจ็บป่วยสร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจเท่าไร ต้องให้คนทั้งประเทศ



ราชการ เพื่อไม่ให้จุดอ่อนของระบบราชการมาจำกัดศักยภาพการทำงาน ขณะเดียวกัน ก็ต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐอย่างเพียงพอ ซึ่งไม่ควรจะต่ำกว่าปีละหนึ่งพันล้านบาท (อ่านรายละเอียดในล้อมกรอบ การบรรยายโดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี)

จากการบรรยายถึงบทเรียนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย 2 กรณี คือ 1. โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน โดย ศ. นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการโครงการฯ 2. โครงการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ โดย นพ.วิพุธ พูลเจริญ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข และประสบการณ์ของประเทศออสเตรเลีย คือ การส่งเสริมสุขภาพตามวิถีทางของVicHealth



นพ.วิพุธ พูลเจริญ

แห่งรัฐวิคตอเรีย โดย นพ.สุภกร บัวสาย รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้นำไปสู่การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุม เกิดเป็นประเด็นที่น่าสนใจในเรื่องของการผลักดันการส่งเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้น

อย่างเต็มรูปในประเทศไทย หลายประเด็นด้วยกัน เช่น บทบาทขององค์กรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีความเห็นร่วมกันว่า ควรเป็นหน่วยงานอิสระจากระบบราชการ ทำหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของงานส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม ซึ่งในปัจจุบันนี้ยังขาดอยู่ แม้ว่าจะมีหน่วยงานหลายแห่งมีภารกิจเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่แล้ว แต่ยังเป็นการทำงานในลักษณะต่างคนต่างทำ ขาดการประสานและขาดการประเมินผลในภาพรวม องค์กรส่งเสริมสุขภาพที่จะเกิดขึ้นต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสานนโยบายและการทำงาน เน้นบทบาทการติดตามประเมินผล แต่ไม่ใช่องค์กรที่จะลงไปปฏิบัติงานเอง

ในส่วนของงบประมาณ ซึ่ง

เห็นถึงคุณค่านี้ เพราะคุณค่าจะกำหนดพฤติกรรมทางสังคม ตัวคุณค่านี้ สามารถโยงไปสู่สิ่งหนึ่งที่เรียกว่าธรรมะสูงสุด หรือ “บรมธรรม” คือ การดำรงอยู่ร่วมกันอย่างได้ดุลยภาพระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ และระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ ชาวพุทธจะถือว่านิพพานเป็นบรมธรรม แต่มองนิพพานในเชิงแยกตัวออกจากสังคม ซึ่งไม่ใช่บรมธรรม นิพพานต้องมองอยู่ได้บรมธรรมจึงจะมีประโยชน์ เมื่อบรมธรรมคือการดำรงอยู่ร่วมกันอย่างได้ดุลยภาพ สุขภาพก็คือบรมธรรม เพราะสุขภาพคือสภาพที่ได้สมดุล การเจ็บป่วยคือการเสียสมดุล สุขภาพดีคือดุลยภาพทั้งกาย ใจ มนุษย์กับสิ่งแวดล้อม และมนุษย์กับมนุษย์ เราต้องสร้างความเข้าใจและสร้างคุณค่าขึ้น แล้วเคลื่อนสังคมทั้งหมดทุกส่วนเข้ามามีบทบาท

ตัว “คุณค่า” จะต้องเป็นแกนกลาง ความเป็น “ชุมชน” เป็นแกนถัดมาซึ่งมีความสำคัญมาก ความเป็นชุมชนคือสุขภาพ จากนั้นก็มีองค์ประกอบต่างๆ คือ อาหาร การบริหารกาย บริหารจิต การทำงาน การศึกษา การป้องกันโรค สิ่งแวดล้อม สุนทรียธรรม ซึ่งต้องเสริมให้มีสุขภาพที่ดี โดยส่วนที่เกี่ยวข้องในเรื่องเหล่านี้คือสังคมทั้งหมด ไม่ใช่เฉพาะกองสุขศึกษา กรมอนามัย หรือกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่คณะรัฐมนตรี รัฐสภา จะต้องเป็นตัวส่งข่าวสารเรื่องสุขภาพที่ดีต่อสังคม กระทรวงการคลัง ธนาคาร ธุรกิจ สื่อสารมวลชน การกีฬา ล้วนแต่เกี่ยวข้อง

ในการส่งเสริมสุขภาพที่ดี แม้แต่สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ต้องตรวจสอบว่าใช้เงินไปเพื่อสร้างสุขภาพจริงหรือไม่ สำนักงานงบประมาณก็เกี่ยวข้องด้วยเช่นกัน

ฉะนั้น ทุกอย่างต้องระดมกำลังขับเคลื่อนไปด้วยกัน เป็นธรรมชาติของการส่งเสริมสุขภาพ มาถึงจุดนี้ต้องเข้าใจธรรมชาติของงานของเรา หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมีความพิการในระบบ เหมือนกับร่างกายของคนเรา ถ้าพิการก็ลำบาก จำเป็นต้องมีอวัยวะครบ แต่ที่สำคัญคือ “สมอง” ซึ่งสามารถรับรู้ได้ทั้งภายใน ภายนอก เอามาสังเคราะห์ หาความรู้ที่สูงขึ้น และประสานความร่วมมือกันนำไปใช้ ดังนั้น ยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดต้องเอาสมองมาใส่ ให้ทั้งหมดสามารถสร้างองค์ความรู้และสามารถประสานงานให้เกิดขึ้น

ในการทำงาน วิธีที่คนทำกันแล้วเกิดการเบื่อหน่ายมาก คือ การตั้งกรรมการ ประชุม แล้วกลับไปทำงานกันเหมือนเดิม เพราะมีสาเหตุที่ทำให้เป็นเช่นนั้นคือ เรื่องงบประมาณ เรื่องขององค์กร เพราะฉะนั้นการแก้ต้องแก้เรื่องการเงินและกฎหมาย ที่จะทำให้เกิดการสร้างสมองขึ้นให้งานทั้งหมด ในเรื่องการเงิน ต้องการ “กองทุนส่งเสริมสุขภาพ” ก้อนใหญ่ และมีวิธีใช้เงินที่เป็นอิสระที่ฉลาดคล้ายๆกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สกว.มีอายุมาสามปี สามารถทำอะไรได้เยอะ มีเงิน มีอิสระ มีประสิทธิภาพที่จะใช้เงินไปทำทุกอย่างให้คนสร้างความรู้ ที่



องค์การอนามัยโลกได้แนะนำจำนวนที่เหมาะสมไว้ว่าไม่ควรน้อยกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านการสาธารณสุขของรัฐในแต่ละปี หรือเท่ากับประมาณ 600 ล้านบาท ในกรณีของประเทศไทยนั้น มีข้อเสนอว่า ต้องระบุชัดเจนในกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพที่จะจัดทำขึ้น ว่ารัฐต้องจัดสรรเงินเพื่อการนี้อย่างต่อเนื่อง และจะนำมาจากงบประมาณในส่วนใด เป็นสัดส่วนร้อยละเท่าไรในแต่ละปี เพื่อป้องกันไม่ให้ความผันแปรทางการเมืองที่อาจจะเกิดขึ้นได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานด้านนี้

นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนออีกแนวทางหนึ่งจากนักวิชาการและผู้ทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้มีการกำหนดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามสัดส่วนภาษีที่เก็บได้



นพ.สุกกร บัวสาย

จากสินค้าที่สร้างปัญหาทางสุขภาพ เช่น สุรา บุหรี่ ซึ่งการกำหนดในลักษณะนี้จะไม่เกี่ยวข้องกับระเบียบทางด้านการจัดสรรงบประมาณที่ใช้ในปัจจุบัน เพราะไม่ได้นำเงินจากภาษีสรรพสามิ

มาใช้เพื่อการนี้โดยตรง แต่เป็นการกำหนดให้นำยอดเงินภาษีดังกล่าวมาเป็นตัวประเมินเงินสนับสนุนปีต่อปีในสัดส่วนที่สัมพันธ์กัน เพื่อให้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถก้าวทันเป็น “เงา” ของสภาพปัญหา

หลังการเปิดเวทีระดมสมองในครั้งนี้ กระแสผลักดันงานส่งเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างจริงจังในประเทศไทย จะได้รับการหนุนเนื่องตามมาอีกหลายระลอก โดยในเดือนมิถุนายน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จะจัดประชุมเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพอีกครั้งหนึ่ง เพื่อขับเคลื่อนให้แนวคิดนี้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนยิ่งขึ้นโดยเร็ว

เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนคนไทยทุก ๆ คน

จะคิด ทำแล้วสร้าง Term of Reference ออกมาอย่างชัดเจนแล้วมีการประเมินว่าทำจริงหรือไม่ เพราะในระบอบราชการ ถึงเอาเงินไปสลิบล้าง ก็ไม่ทำ เช่น กระทรวงสาธารณสุขเคยได้เงินมาสลิบล้างบาท ทำเรื่อง “ไหลตาย” ก็ไปดูงานที่สิงคโปร์ แต่ไม่ได้สร้างองค์ความรู้ขึ้นมาเลย

ฉะนั้น ต้องมีวิธีการลงทุนทำนองเดียวกับสกว. ไปศึกษา สกว. และทำให้ดีกว่าสกว. ดูว่า สกว.ยังติดขัดอะไร ถ้ามีการเมืองเข้ามาแทรก ต้องหาทางกันไม่ให้การเมืองเข้ามา ทำได้ อย่างไร ต้องทำโดยกฎหมาย ออก “พระราชบัญญัติส่งเสริมสุขภาพ” ซึ่งในพรบ.สามารถกำหนดองค์กร กำหนดกองทุน กำหนดลักษณะของกองทุนว่าจะให้เป็นอย่างไร มีองค์ประกอบอย่างไร พอออกกฎหมายก็ต้องทำตามกฎหมาย กฎหมายจะต้องก้าวหน้า กฎหมายต้องกำหนดวงเงิน ถ้าไปดูกฎหมายของสหรัฐอเมริกา เขากำหนดไว้เลย อย่างเช่นการให้ตั้ง “สภาวัฒนธรรม” กำหนดว่าปีแรกต้องให้เงิน 93 ล้าน ปีถัดไปต้องมากกว่านั้น และมีมาตราหนึ่งกำหนดว่า “ห้ามรัฐบาลเข้ามาเกี่ยวข้อง” เพราะฉะนั้น การทำเรื่องนี้ ให้ไปศึกษากฎหมาย Health Promotion Law ของทุกประเทศทั่วโลกที่มี เอามาดูว่ามีลักษณะอย่างไรตั้งเอาองค์ความรู้ที่มีทั่วโลกมาทบทวนศึกษา ไม่ใช่ไม่มีฐานองค์ความรู้อะไรเลยแล้วมานั่งเขียนกฎหมาย แล้วก็ตั้งดูว่าการทำเรื่องนี้ใครสำคัญ กระทรวงการคลังสำคัญ

และในขณะนี้ก็มีเรื่อง “การคลังเพื่อสังคม” ซึ่งเป็นแนวคิดใหม่ เพราะแนวคิดเก่ามีแต่เรื่องอยากเก็บภาษี ขณะนี้เรามีเงินมากพอ ต้องหากลไกที่จะเอามาใช้ให้เป็นประโยชน์ ต้องให้กระทรวงการคลังมาร่วม ให้กฤษฎีกามาร่วม เพราะเรื่องนี้แม้เสนอกรม. กรม.เห็นชอบก็จะส่งเรื่องให้กฤษฎีกา เราก็เอากฤษฎีกามาร่วมกับเราในการร่างพรบ.ส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่นั้น

นี่คือยุทธศาสตร์ใหญ่ ในระหว่างที่รอ ก็ควรที่จะปรึกษากัน ทำกันหลายๆทาง รีบยกร่างให้เสร็จ อีกอย่างที่เราจะทำก็คือ ร่วมกับองค์การอนามัยโลก ให้ร่วมกันทำในหลายประเทศ เพราะประเทศอื่นหลายประเทศยังไม่ได้ทำ ร่วมกันทำได้จะเป็นบุญเป็นกุศล เพราะชีวิตคนในลาว ในเขมร บังคลาเทศ ก็มีความหมายเช่นเดียวกัน ร่วมกันทำเป็นเครือข่าย องค์การอนามัยโลกก็จะภูมิใจว่าได้ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศและความร่วมมือระหว่างประเทศก็เป็นการเมืองด้วย อ้างได้ว่า บัดนี้ได้มีความร่วมมือกันหลายประเทศที่จะยกร่าง พรบ.ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการเป็นการเมืองในลักษณะนี้จะทำให้ฐานแข็งแรงขึ้นด้วย



# การหาความสุข ในการแก้ปัญหา

นพ.รวิพันธ์ ศิริกนกวิไล

**อ**าจารย์ประเวศ (ศ.นพ.ประเวศ วะสี) ได้ให้อิโหวาทแก่ลูกศิษย์อยู่เนืองๆว่า “ให้เปลี่ยนปัญหาเป็นปัญญา” เพราะในชีวิตของมนุษย์ ซึ่งอยู่ในระบบของสังคมย่อมมีปัญหาเป็นธรรมดา วิธีดำเนินชีวิตของมนุษย์จึงไม่ใช่การดำเนินชีวิตโดยปลอดปัญหาหรือฝ่าปัญหา เพราะไม่อาจเกิดขึ้นจริงได้ แต่ให้เปลี่ยนปัญหาให้เป็นปัญญาจึงจะเกิดความสุขแก่ผู้ใฝ่ปฏิบัติธรรมอาจเข้าใจคำสอนของอาจารย์ประเวศได้ง่ายขึ้น เพราะหลักคิดทางพุทธนั้น วิธีแก้ปัญหาใช้หลักการแก้ที่ใจ วิธีที่จะแก้ที่ใจได้ต้องใช้ปัญญา เพราะฉะนั้น การมีปัญหาก็เป็นการเปิดโอกาสให้มนุษย์ได้ทดลองใช้ปัญญาของตน และพัฒนาปัญญาของตนให้สูงขึ้นควบคู่กันไป ผู้ที่สามารถเปลี่ยนปัญหาเป็นปัญญาได้ จึงสามารถพัฒนาศักยภาพให้สูงขึ้น มีปัญญาดีขึ้น และเกิดความสุข

คำพูดของอาจารย์ประเวศค่อนข้างจะเป็นนามธรรม และอาจจะเข้าใจยากอยู่บ้าง ผู้เขียนจะขอเล่าภาคโลกธรรมของเรื่องนี้จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในการทำงานของเพื่อนสองคน เพื่อให้เห็นภาพเป็นรูปธรรมมากขึ้น

เพื่อนคนแรกชื่อทรงกิจ (นพ.ทรงกิจ อติวานิชยพงศ์) คุณหมอทรงกิจมารับตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งอยู่ใกล้ๆ กรุงเทพฯ แต่อาจนับได้ว่าเป็นทุกขลาภ เพราะสมุทรปราการก็คือกรุงเทพฯ เราต่างนี่เอง มีปัญหาด้านสาธารณสุขและ

สังคมมาก  
มายไม่แพ้กัน แต่มีระบบโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขแบบจังหวัด ภูธรทั่วไป การทำงานจึงเหมือนกับการออกรบด้วยปืนเด็กเล่น ปัญหาใหญ่ และเป็นปฐมเหตุแห่งปัญหาอื่นๆ คือ คุณหมอทรงกิจไม่อาจอาศัยข้อมูลที่มีอยู่มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้เลย หากจะเปรียบเทียบก็เสมือนคนตีมเหล็กงนเมาไม่รู้กลางวันกลางคืน

การหาข้อมูลพื้นฐานในจังหวัดใหญ่เทียบเท่ากรุงเทพมหานครด้วยกำลังรบที่มีโครงสร้างแบบภูธร เป็นปัญหาที่ทำให้คุณหมอทรงกิจเกิดปัญญาในเบื้องต้นว่า ชั้นแรกเขาจะต้องสร้างคนในบังคับบัญชาให้รู้จักการเก็บและใช้ข้อมูลได้ในระดับหนึ่ง ตัวหมอทรงกิจเป็นคนมีสัมมาทิฐิ คือ คิดชอบในการสร้างคนให้เก่งขึ้นนี้ คุณหมอทรงกิจนึกถึงเพื่อนสนิทร่วมชั้นเรียนที่คุณหมอทรงกิจยอมรับในความรอบรู้ คือ คุณหมอยงยุทธ (นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม) ซึ่งขณะนั้นคุณหมอยงยุทธยังเป็นอาจารย์อยู่ที่สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยได้เชิญให้คุณหมอยงยุทธมาจัดการอบรมนักวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการอย่างต่อเนื่อง โดยนำปัญหาและข้อมูลต่างๆ ที่นักวิชาการต้องเผชิญต้องใช้อยู่ทุกวัน มาปรึกษาอาจารย์



ยงยุทธในชั้นเรียนอย่างสม่ำเสมอ เมื่อเวลาผ่านไป กระบวนการเรียนการสอนโดยใช้ตัวเลขและปัญหาจริง ได้ทำให้ทีมงานนักวิชาการของสจ.สมุทรปราการเกิดความเชี่ยวชาญในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลได้

อย่าง เป็นระบบ ทำให้

สามารถทำงานทำงานของตนได้อย่างมีชีวิตชีวามากขึ้น และได้ผลดีด้วย นอกจากนี้ความสัมพันธ์ของนักวิชาการกับในฐานะศิษย์กับคุณหมอยงยุทธในฐานะครู ก็เป็นความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น เป็นความรักระหว่างนักวิชาการด้วยกัน ซึ่งผู้เขียนรู้สึกได้อย่างชัดเจนจากการได้พบปะกับทีมนักวิชาการทุกคนที่เข้าร่วมโครงการนี้ ในคราวที่มานำเสนอผลงานที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ผู้เขียนทำงานอยู่

ต่อมาเมื่อคุณหมอยงยุทธเข้ามาทำงานในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข การดำเนินการของจังหวัดสมุทรปราการก็กลายมาเป็นโครงการวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (Area-based) ของจังหวัดสมุทรปราการภายใต้โครงการนี้ คุณหมอทรงกิจและคณะสามารถทำการสำรวจข้อมูลพื้นฐานภายในจังหวัดสมุทรปราการอย่างเป็นระบบ และเป็นที่ยอมรับทางวิชาการ สามารถนำไปวางแผนแก้ปัญหาสาธารณสุขต่อไปได้มากมาย

และคณะนักวิชาการดังกล่าวก็กลายเป็นกำลังสำคัญของคุณหมอทรงกิจในการปรับโครงสร้าง (Re-

อ่านต่อหน้า 11

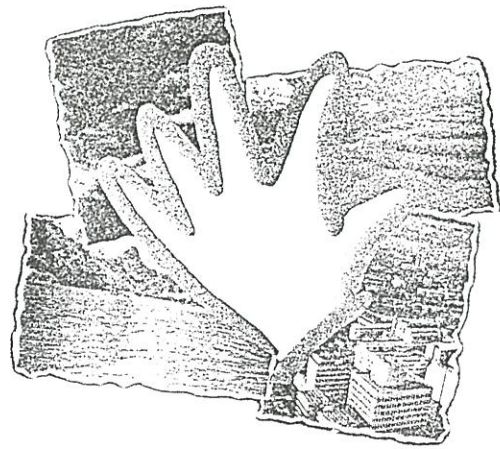


# สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม และผลกระทบต่อสุขภาพในประเทศไทย

โดย นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์, นายแพทย์สมศักดิ์  
ชูณหรัมย์, นส.ยุวดี คาดการณ์ไกล  
ขนาด 8 หน้า/ยก พิเศษ กระดาษปอนด์ ราคา 160 บาท



สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม  
และผลกระทบต่อสุขภาพในประเทศไทย



โดย นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์  
นายแพทย์สมศักดิ์ ชูณหรัมย์  
นางสาวยุวดี คาดการณ์ไกล



**น**ายแพทย์ปรากรม วุฒิพงศ์ อธิบดีกรมอนามัยเขียนในคำนำของหนังสือเล่มนี้ว่า “เป็นรายงานฉบับแรกที่ได้มีความพยายามวิเคราะห์เชื่อมโยงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยอย่างไรบ้าง โดยการรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาวิจัย จากการเฝ้าระวังทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเท่าที่มีอยู่ในเมืองไทย มารวมอยู่ในรายงานฉบับนี้ แม้ว่าการศึกษาวิจัยถึงผลกระทบของสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพของคนไทยยังมีไม่มากนัก แต่จากบททวนการศึกษาวิจัยในรายงานฉบับนี้ก็พอจะมองเห็นได้ว่า สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมที่แปรเปลี่ยนไป มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยอย่างไร ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต” ซึ่งให้ภาพรวมของหนังสือได้อย่างกระชับ

เนื้อหาในหนังสือแบ่งออกเป็น 7 บท เริ่มด้วยบทที่ 1 เป็นเรื่องของสถานะสุขภาพของประชาชนไทยและเหตุปัจจัยที่มีผลกระทบ ซึ่งเป็นการแสดงภาพรวมของสถานะสุขภาพของประชาชนคนไทย และสภาพการณ์ในปัจจุบันว่าความเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ได้สร้างผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างไร บทที่ 2 เป็นแกนเนื้อหาหลักของหนังสือ ได้รวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์สิ่งแวดล้อมด้านต่างๆ ในปัจจุบัน ประกอบด้วย

ทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพ สภาวะมลพิษต่างๆ สุขภาพสิ่งแวดล้อม และผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปของโรค การบาดเจ็บ ความเสี่ยงต่างๆ บทนี้ใช้เนื้อที่เกือบครึ่งเล่มหนังสือ และถือได้ว่าเป็นการแสดงภาพรวมของปัญหาสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันให้เห็นอย่างชัดเจน

จากนั้นเป็นการศึกษาถึงหน่วยงานในภาครัฐที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งหน่วยงานภาคเอกชนที่เข้ามามีบทบาทในการร่วมแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมมากขึ้นตามลำดับ (บทที่ 3) กระบวนการวางแผนและพัฒนาการของแผนพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมถึงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ที่มีแผนการพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเป็น หนึ่งในเค้ายุทธศาสตร์หลัก (บทที่ 4,5) การดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย หลังจากที่มีการประชุมสัมมนาขององค์การสหประชาชาติ ว่าด้วยสิ่งแวดล้อมและการพัฒนา (UNCED) โดยมีคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติรับผิดชอบในฐานะคณะกรรมการ

สิ่งแวดล้อมแห่งชาติเพื่อการพัฒนาแบบยั่งยืนในการดำเนินการตามพันธกรณีและข้อตกลงจากการประชุมดังกล่าว (บทที่ 6) .

ข้อมูลทั้งหมดได้ขมวดรวมสู่บทที่ 7 ที่เน้นย้ำว่าการพัฒนาที่ยั่งยืนจะต้องคำนึงถึงสุขภาพอนามัยของประชาชนและสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ โดยที่ทุกส่วนในสังคมต้องรับผิดชอบร่วมกัน คณะผู้ศึกษาได้เสนอยุทธศาสตร์ 5 ประการ คือ การสร้างสมดุลของนโยบายพัฒนาประเทศ ทั้งด้านอุตสาหกรรม เกษตรกรรม การคมนาคม การศึกษา การคลัง การสาธารณสุข, ยุทธศาสตร์ในการดูแลรักษาและสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านการรักษาทรัพยากรธรรมชาติ การแก้ปัญหามลพิษ การจัดการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม,



ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนเพื่อมีส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม, ยุทธศาสตร์ด้านสารสนเทศ การศึกษา การสื่อสาร, ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม ที่จะประสานกันไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดีสำหรับประชาชน

จุดเด่นของหนังสือเล่มนี้ นอกจากการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์

ออกมาอย่างเป็นระบบ ยังมีกรณีศึกษาปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพ ที่ได้ประมวลสรุปและสอดแทรกไว้เป็นระยะตามหัวข้อที่เกี่ยวข้อง ซึ่งช่วยขยายภาพปัญหาสิ่งแวดล้อมให้เห็นชัดเจนเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้นว่า แต่ละปัญหา แต่ละกรณีที่เกิดขึ้น สร้างผลกระทบต่อที่ร้ายแรงแก่สุขภาพและชีวิตประชาชนอย่างไร

กล่าวได้ว่า นี่คือนักหนังสือที่สามารถแสดงภาพสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและผลที่มีต่อสุขภาพประชาชนในประเทศไทยได้อย่างครอบคลุม และองค์การอนามัยโลก ก็ได้ยอมรับให้เป็นงานอ้างอิงในฐานะ Country situation analysis on health and environment ของประเทศไทยด้วย



การหาความสุขในการแก้ปัญหา  
(ต่อจากหน้า 9)

engineering) ในการพัฒนาสาธารณสุขทุกด้านของจังหวัดสมุทรปราการ จนเป็นที่ยอมรับของกระทรวงสาธารณสุข และได้รับรางวัลให้เป็นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดดีเด่นของเขตด้วย

ส่วนคุณหมอยุทธกับบทบาทที่ได้กระทำมาอย่างต่อเนื่องในการประสานงานและเป็นพี่ปรึกษา ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้เรียกว่าเป็น Local consultant และอยากให้ Local consultant เช่นนี้เกิดขึ้นอีกหลายๆ เพื่อจะได้ไปช่วยจังหวัดต่างๆ พัฒนางานวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ของตนเอง อันเป็นกระบวนการใช้ปัญญาเพื่อการแก้ปัญหาอย่างแท้จริง

มาถึงตอนนี้หากมีการตั้งปณิธานว่า “อะไรคือความสุขในการแก้ปัญหา” วิสัยทัศน์ก็คือ การใช้กระบวนการวิจัยระบบสาธารณสุขแก้ปัญหาของจังหวัดตามโครงการ Area-based โดยมี Local consultant อย่างคุณหมอยุทธไปช่วย ดังเช่นที่จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งสามารถแก้ปัญหา สามารถทำงานอย่างมีความสุข และมีความรักต่อกัน อย่างน่าชื่นชม



การหาความสุขในการแก้ปัญหา  
(ต่อจากหน้า 9)

ตัว แทน สำ นั ก ง า น สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ “โครงการแก้ปัญหาสารเคมีตกค้างในเกษตรกร อ.บ้านโฮ้ง จ.ลำพูน” โดย ตัว แทน สำ นั ก ง า น สาธารณสุขจังหวัดลำพูน “โครงการจัดบริการ

สาธารณสุขแบบองค์รวม ประสพการณ์ในการพัฒนาโครงการ” โดย ตัวแทนจากโรงพยาบาลพญาเม็งรายจ.เชียงราย โดยในแต่ละโครงการ ได้นำเสนอวัตถุประสงค์ของโครงการ กระบวนการวิจัยและพัฒนา ปัญหาในการดำเนินการ ผลการวิจัยและการใช้ผลการวิจัย (ในโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว) โดยมีคณะนักวิชาการประกอบด้วย ผศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ รศ.พญ.พรพันธ์ บุณยรัตพันธุ์ รศ.นพ.ชুমุหมพรมชาติแก้ว รศ.นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ นพ.สมเกียรติ ลีละศิธร รศ.นพ.สุรเกียรติ อาชานานุภาพ เป็นผู้ให้ข้อคิดเห็นต่อโครงการต่างๆ

นอกจากนี้ ยังมีตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร และตัวแทนจากโรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลห้วยพลู ได้ให้ความสนใจเข้าร่วมในการประชุมด้วย

บรรยากาศในการประชุม เน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเชิงวิชาการกันอย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะเป็นมุมมองของนักวิชาการ มุมมองของทีมนักวิจัยต่างโครงการที่มีประสบการณ์แตกต่างกันตามสภาพปัญหาเฉพาะของแต่ละโครงการ และที่สำคัญคือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการนำไปปรับใช้และพัฒนาโครงการวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ของตนเองต่อไป

สำหรับการนำเสนอโครงการวิจัยที่ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว รวมทั้งข้อคิดเห็นที่น่าสนใจต่อโครงการนั้นๆ ได้ทยอยตีพิมพ์ใน “ฉับกระแส” ต่อไป





# ปลายกระแส

**ก** การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “โครงการวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่” เมื่อกลางเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา เป็นการประชุมที่มีบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ในเชิงวิชาการอย่างอบอุ่น และแสดงให้เห็นถึงความมีชีวิตชีวาของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดต่างๆ ในอันที่จะแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาเฉพาะตามเงื่อนไขเฉพาะของตนเอง โดยไม่ได้ละเลยการเรียนรู้จากผู้อื่น

ศ.นพ.ประเวศ วะสี เคยเขียนถึงการวิจัยระบบสาธารณสุขระดับพื้นที่ไว้ว่า “ระบบมีความจำเพาะของแต่ละแห่ง ไม่สามารถลอกเลียนกันได้ ผู้ปฏิบัติในระบบจึงต้องเป็นผู้พัฒนา และวิจัยเพื่อพัฒนาเอง”

และอีกตอนหนึ่ง “ได้ยินคำว่าวิจัยแล้วอย่าไปกลัว ผู้ปฏิบัติงานสามารถวิจัยได้ทุกคน และควรวิจัยทุกคน อย่างที่พูดกันว่า การวิจัยเป็นวิถีชีวิต เพราะมนุษย์มีธรรมชาติที่อยากทำอะไรให้ดีขึ้น การแสวงหาความรู้ในการทำอะไรให้ดีขึ้น นั่นแหละคือการวิจัย”

จึงเป็นเรื่องน่ายินดีที่ “ความพยายามในการแสวงหาความรู้ในการทำอะไรให้ดีขึ้น” ในระดับพื้นที่ จังหวัด องค์กร กำลังเคลื่อนไหวอย่างมีชีวิตชีวา แม้แนวทางการวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ ยังอยู่ในช่วงเริ่มต้น แต่เป็นการเริ่มต้นที่ดี ที่อาจคาดหวังได้ว่าจะนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างตรงจุดและเป็นระบบ ภายใต้การทำงานร่วมกันอย่างสมานฉันท์ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

“จับกระแส” ฉบับหน้า จะรายงานผลการดำเนินงานของโครงการต่างๆ ที่เสร็จสิ้นไปแล้ว ให้ได้ทราบกันต่อไป

บรรณาธิการ

ที่ปรึกษา

ศ. นพ.วิฑูร แสงสิงแก้ว

ศ. นพ.ประเวศ วะสี

ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช

ผู้อำนวยการ

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

บรรณาธิการ

นพ.ชูชัย ศุภวงศ์

นายปณิธาน หล่อเลิศวิทย์

ผู้จัดการ

นส.ดวงพร เฮงบุณยพันธ์

คณะบรรณาธิการ

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

นพ.วิพุธ พูลเจริญ

นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม

นพ.วีโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

นพ.สุภกร บัวสาย



“จับกระแส” เป็นจดหมายข่าวรายเดือน จัดทำโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยระบบสาธารณสุข และการดำเนินงานของสถาบันฯ

“จับกระแส” ยินดีที่จะเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ขององค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่มีเนื้อหาสอดคล้อง เกี่ยวเนื่อง กับระบบสาธารณสุข โดยสามารถส่งข่าวสารต่างๆ ได้ที่ บรรณาธิการ การขอรับเป็นสมาชิก และการติดต่อขอความช่วยเหลือ บทความที่ดีพิมพ์ไปเผยแพร่ต่อ กรุณาติดต่อ ผู้จัดการ

จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  
**จับกระแส**

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน

ใบอนุญาตที่ 4/2537

ปทผ. ตลาดขวัญ

*(Signature)*

นางสาวดวงพร เฮงบุณยพันธ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ชั้น 2 อาคารศูนย์พัฒนาการแพทย์และสาธารณสุข ซ.ทิมแลนด์ ถ.งิ้วม่วงควาน อ.เมือง นนทบุรี 11000

เหตุขัดข้องนำจ่ายผู้รับไม่ได้
เจ้าหน้าที่ไม่ชัดเจน
ไม่มีเลขที่บ้านตามเจ้าหน้าที่
ไม่ยอมรับ
ไม่มีผู้รับตามเจ้าหน้าที่
ไม่มารับภายในกำหนด
ตาย
เลิกกิจการ
ย้ายไม่ทราบที่อยู่ใหม่
เลขที่บมไม่ถึง
บ้านรื้อถอน
เลขที่ขาดหายไป
อื่นๆ
ลงชื่อ