

การสาธารณสุขไทย: ความไม่สมดุลของการพัฒนา

•• รศ. ดร. สมนศักดิ์ ศรีสันติสุข

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Assoc. Prof. Dr. Somsak Srisontisuk
Department of Sociology and Anthropology
Faculty of Humanities and Social Sciences
Khon Kaen University

การพัฒนาใด ๆ ย่อมก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง
ทั้งวัฒนธรรมที่เป็นรูปธรรมและวัฒนธรรมที่เป็น
นามธรรม ดังนั้นนักพัฒนาทั้งหลายควรหันมาเน้น
การพัฒนาที่เห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลง
ได้ตรงกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นถึง
ความต้องการและความสอดคล้องกับสภาพชุมชน
เพื่อให้เกิดความสมดุลของการพัฒนาได้อย่าง
เหมาะสมกับวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อม.....

ประ: ประเทศไทยเริ่มมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 จนถึงปัจจุบันเป็นเวลา
34 ปี การสาธารณสุขไทยก็ได้มีการพัฒนาและมีการ
ปฏิบัติตามแผนพัฒนาไปแล้ว 6 แผน และกำลังอยู่ใน
แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ทำให้หน่วยงานต่างๆ ใน
กระทรวงสาธารณสุขมีความเติบโตตามกำลังงบประมาณ
ความเจริญของเทคโนโลยี และความก้าวหน้าของการ
บริหารงานสาธารณสุขเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม
ปัญหาการสาธารณสุขยังมีมากขึ้นเรื่อยๆ ตามการ
เปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ดังจะ
เห็นได้จากการมีโรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกแห่ง โรง
พยาบาลประจำอำเภอทุกอำเภอ มีสถานีอนามัยประจำ
ตำบลและหมู่บ้านประมาณเกือบ 8,000 แห่งทั่วประเทศ
แต่การดำเนินการดังกล่าวมิได้ทำให้สภาพปัญหา
สาธารณสุขลดน้อยลงหรือหมดไป มีเพียงบางปัญหาที่
แก้ไขได้ เช่น โรคไข้ทรพิษ ไข้เหลือง กาฬโรค เป็นต้น
ปัญหาบางประการลดน้อยลง เช่น ภาวะทุพโภชนาการ
มาลาเรีย และโรคติดต่อบางอย่างที่สามารถป้องกันได้
โดยใช้วัคซีน แม้ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังอยู่ในยุค
ของการเปลี่ยนไปสู่ความเป็นสากล หรือโลกาภิวัตน์ ก็มี
ปัญหาสาธารณสุขตามมามากมาย เช่น โรคที่เกิดจาก
การทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม และโรคเอดส์ เป็นต้น⁽¹⁾

บทความนี้จะได้กล่าวถึงสภาพปัญหา ความไม่สมดุลของการพัฒนา และการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขไทย ตลอดจนกรณีตัวอย่างเรื่องการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนพื้นบ้าน เพื่อจะได้เข้าใจสภาวะของการพัฒนาสาธารณสุขไทยท่ามกลางกระแสโลกาภิวัตน์ในปัจจุบัน

สภาพปัญหาของการสาธารณสุขไทย: จากอดีตจนถึงปัจจุบัน

อำพล จินดาวัฒนะ⁽²⁾ ได้สรุปปัญหาของสาธารณสุขไทยจากอดีตจนถึงปัจจุบัน มีอยู่ 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 โรคของความยากจน (disease of poverty)

ปัญหาของการสาธารณสุขไทยในระยะนี้ รัฐบาลได้มีการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเป็นระยะแรก ประชาชาติยังมีความยากจนและสภาพแวดล้อมที่ไม่ได้มาตรฐาน โรคที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะเป็นโรคติดต่อ โรคพยาธิ โรคขาดสารอาหาร และปัญหานามัยแม่และเด็ก เป็นต้น

ระยะที่ 2 โรคของความร่ำรวย (disease of affluence)

โรคที่เกิดในระยะนี้เป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต และพฤติกรรมของมนุษย์ที่เปลี่ยนไปสู่ความทันสมัย กล่าวคือ โรคเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง เป็นต้น

ระยะที่ 3 โรคของพยาธิทางสังคม (social pathology)

โรคที่เกิดในระยะนี้เกิดจากการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงทางวัตถุอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นสภาวะของปัญหาสังคม เช่น โรคจิต พิษภัยจากโรงงานอุตสาหกรรม ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหาเด็กและเยาวชน ปัญหาอาชญากรรม และโรคเอดส์ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าการสาธารณสุขไทยตั้งแต่อดีตจนถึง

ปัจจุบัน มีปัญหาตามการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ทำให้สภาพปัญหาของการสาธารณสุขไทยยังเป็นปัญหาจนถึงปัจจุบัน

ความไม่สมดุลของการพัฒนาสาธารณสุขไทย: มิติทางสังคม

รัฐบาลได้มีนโยบายและแผนการพัฒนาสาธารณสุขตลอดมาจนถึงแผนที่ 7 แต่การพัฒนาที่ผ่านมาดูเหมือนว่าได้ละเลิกการสาธารณสุขแผนพื้นบ้าน (โบราณ) เป็นอย่างมาก จนทำให้เกิดความไม่สมดุลของการพัฒนาสาธารณสุขแผนพื้นบ้านกับแผนปัจจุบัน กล่าวคือ การสาธารณสุขแผนพื้นบ้านซึ่งเน้นเรื่องการแพทย์พื้นบ้าน ยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร และภูมิปัญญาท้องถิ่น ไม่ได้รับการพัฒนาหรือตระหนักถึงความสำคัญจากกระทรวงสาธารณสุขเท่าที่ควร ทำให้การสาธารณสุขแผนพื้นบ้านได้ลดบทบาทลงเป็นอย่างมาก ในขณะที่เดียวกับการสาธารณสุขแผนปัจจุบันซึ่งเน้นวิชาการสมัยใหม่ เทคโนโลยีที่ทันสมัย และการแพทย์แผนปัจจุบันได้รับการสนับสนุนโดยตรงอย่างกว้างขวางและอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับแรก ลักษณะของการพัฒนายังเป็นลักษณะของการกำหนดนโยบายที่วางแผนจากเบื้องบนลงล่าง เช่น โครงการและงานสาธารณสุขต่าง ๆ เริ่มมาจากส่วนกลาง จึงได้ละเลยภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำให้ประชาชนไม่ค่อยยอมรับการเปลี่ยนแปลง หรือเปลี่ยนแปลงได้ช้า เนื่องจากประชาชนยังคุ้นเคยกับการสาธารณสุขไทยแผนพื้นบ้าน

ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่า ถึงเวลาแล้วที่รัฐบาลจะต้องทุ่มเทงบประมาณและพัฒนาการสาธารณสุขแผนพื้นบ้านอย่างแท้จริง โดยจะต้องยอมรับและใช้มิติการพัฒนาจากภูมิปัญญาท้องถิ่นตามกรอบความคิดของการสาธารณสุขแผนพื้นบ้านเป็นหลัก เพื่อที่จะทำให้เกิดการผสมผสานระหว่างการพัฒนาสาธารณสุขแผนพื้นบ้านและแผนปัจจุบัน ในสภาวะที่เรียกว่าการสมดุลของการพัฒนา

สาธารณสุขไทยในอนาคต

การแก้ปัญหาสาธารณสุขไทย: มิติต่าง มุมมอง

สาธารณสุขไทยในปัจจุบันที่ยังมีปัญหาและต้องแก้ไขนั้น อาจสืบเนื่องมาจากมิติต่างมุมมองในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะพยายามกำหนดนโยบายในการวางแผนแก้ปัญหาสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ระบบ (system analysis) คือ เริ่มจากการวิเคราะห์สภาพการณ์ระบุปัญหา กำหนดกลวิธีและดำเนินการแก้ไขปัญหา แต่เป็นการมองปัญหาหรือเข้าสู่ปัญหาจากทัศนะของคนนอก (etic approach)⁽³⁾ อาจทำให้ไม่ตรงกับสภาพปัญหาที่ต้องการอย่างแท้จริงจากชุมชน เช่น แผนงานสาธารณสุขบางอย่างซึ่งไม่เป็นที่ยอมรับและสนใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากประชาชนมากนัก คือ การห้ามมิให้ประชาชนชาวอีสานรับประทานอาหารที่สุกๆดิบๆ

ดังนั้นมิติต่างมุมมองที่น่าจะนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขไทยอีกวิธีหนึ่งก็คือ การเข้าใจปัญหาความต้องการของประชาชนจากทัศนะของคนใน (emic approach)⁽³⁾ ซึ่งจะต้องเข้าใจวัฒนธรรมชุมชนอย่างแท้จริงจากทัศนะของประชาชนในชนบท โดยไม่พยายามที่จะนำเอาแนวความคิดหรือทฤษฎีของตนเข้าไปวิเคราะห์ปรากฏการณ์ทางด้านสาธารณสุขนั้นๆ

กรณีตัวอย่างเรื่องการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์พื้นบ้าน: ข้อสมมติที่ต่างกัน

กรณีตัวอย่างที่เห็นเด่นชัดเกี่ยวกับความไม่สมดุลของการพัฒนาสาธารณสุขไทย ก็คือ การแพทย์แผนปัจจุบันได้รับการสนับสนุนจากรัฐอย่างเต็มที่ตลอดระยะเวลาตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 4 เมื่อมีแพทย์ชาวต่างประเทศในฐานะหมอสอนศาสนา ได้มาให้บริการด้านการแพทย์

สมัยใหม่ ในปี พ.ศ. 2424 สมัยรัชกาลที่ 5 ได้มีโรงพยาบาลศิริราชและมีสถานบริการทางการแพทย์หลายแห่ง มีกรมพยาบาลขึ้นตรงต่อรัชกาลที่ 5 ต่อมาย้ายไปสังกัดกระทรวงมหาดไทย ในปี พ.ศ. 2455 ได้จัดให้มีแพทย์ประจำทุกจังหวัด และสร้างสถานบริการสาธารณสุขในชนบทที่เรียกว่า "โอสถสภา" ต่อมาเรียกว่า "สุขศาลา" และปัจจุบันคือ "สถานีอนามัย" หลังจากนั้นได้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงเรื่อยมา จนปี พ.ศ. 2485 ได้มี "กระทรวงสาธารณสุข" ขึ้น และได้ดำเนินการพัฒนาสาธารณสุขแผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน⁽⁴⁾

ในขณะที่รัฐได้ละเลยการแพทย์แผนพื้นบ้านซึ่งเป็นรากเหง้าของการสาธารณสุขไทยแบบดั้งเดิม มีเอกลักษณ์ และเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีวิวัฒนาการมาจากสังคมและวัฒนธรรมไทย ซึ่งแตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ได้รับอิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตก จนกระทั่งในปัจจุบันรัฐบาลได้เริ่มให้ความสนใจการแพทย์แผนพื้นบ้านโดยเฉพาะเรื่องสมุนไพร เนื่องจากการพัฒนาการแพทย์แผนปัจจุบันได้ใช้วัตถุดิบและเครื่องมือเครื่องใช้ราคาแพง จึงต้องสั่งเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งเป็นเหตุของการพึ่งพา ทำให้หันมาสนใจสมุนไพรซึ่งยังเป็นแบบผิวเผิน และใช้กรอบความคิดแบบตะวันตกในการศึกษาสมุนไพร^(5,6)

ดังนั้นการที่จะทำให้นักกลางของการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้เข้าใจการแพทย์แผนพื้นบ้านได้ดีนั้น จะต้องเข้าใจทฤษฎี หลักการวิเคราะห์ และการเข้าถึงการสาธารณสุขไทยที่ต่างมิติตกกัน ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อสมมติที่ต่างกัน จึงนำไปสู่ทฤษฎีหรือหลักการสาธารณสุขที่แตกต่างไปด้วย ข้อสมมติดังกล่าวมีดังต่อไปนี้

1. ความคิดของการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการเอาชนะธรรมชาติ ในขณะที่การแพทย์แผนพื้นบ้านยอมรับกฎความเป็นจริงตามธรรมชาติ
2. การรักษาพยาบาลของการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นแบบแยกส่วน ในขณะที่การแพทย์แผนพื้นบ้านรักษา

แบบองค์รวม (holistic) ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

3. การแพทย์แผนปัจจุบันได้รับความรู้และทฤษฎีการรักษาสุขาภพอนามัยของวัฒนธรรมตะวันตก จึงทำให้มีลักษณะแปลกแยกจากวัฒนธรรมท้องถิ่น ส่วนการแพทย์แผนพื้นบ้านได้พัฒนามาจากภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้สั่งสมมาจากอดีต และสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมในแต่ละชุมชน

เราอาจจะกล่าวได้ว่า เมื่อต่างฝ่ายต่างเข้าใจและมีจิตใจที่เปิดกว้างที่จะยอมรับเกี่ยวกับข้อสมมติของการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนพื้นบ้านแล้ว ย่อมจะมีการปรับตัวและยอมรับวิชาชีพซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปสู่การประสานงาน และปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขร่วมกันในที่สุด

บทสรุป: ทิศทางสังคม

เราอาจจะกล่าวได้ว่า การสาธารณสุขแผนปัจจุบันได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ในขณะที่การสาธารณสุขแผนพื้นบ้านยังไม่ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดสถานะของความไม่สมดุลของการพัฒนาสาธารณสุขไทย ทำให้ประชาชนยังมีปัญหาสาธารณสุขเรื่อยมา และมีการพึ่งพาการสาธารณสุขของตะวันตกเป็นอย่างมาก ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากข้อสมมติที่ต่างกันและต่างมิติมุมมอง จึงจะต้องเข้าใจปรากฏการณ์ทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นอย่างถ่องแท้ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับความรู้ ความเข้าใจ และการยอมรับการสาธารณสุขที่ต่างกัน โดยควรจะต้องตระหนักว่า "สังคมมนุษย์ทุกสังคมได้พัฒนาวิธีการในการบำบัดรักษาการเจ็บป่วย รวมทั้งแจกแจงบทบาทหน้าที่ของผู้ทำการบำบัดรักษา ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพสิ่งแวดล้อมและโครงสร้างของสังคมนั้น"⁽⁷⁾ นอกจากนี้สังคมยังได้พัฒนาระบบความเชื่อ ความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุและผลของการเกิดโรค และการป้องกันโรค ซึ่งแตกต่างกันตามพื้นฐานขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ

ดังนั้นการพัฒนาสาธารณสุขไทยในอนาคต ควรที่จะกระจายการพัฒนาไปสู่ชุมชนแต่ละชุมชนในลักษณะของการวางแผนจากเบื้องล่างสู่เบื้องบนที่แท้จริง โดยยอมรับและตระหนักในศักยภาพของชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนมีสิทธิในการตัดสินใจและเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนที่เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพโครงสร้างทางสังคมของชุมชนอย่างแท้จริงต่อไป

หนังสืออ้างอิง

1. สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม: แนวทางศึกษา วิเคราะห์ และวางแผน. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา, 2536.
2. อำพล จินดาวัฒน์. บางมุมมองเพื่อ ทสอ. ไม้ระนุเมืองที่พิมพ์และแหล่งพิมพ์, 2536.
3. สมศักดิ์ศรีสันติสุข. การวิจัยเชิงคุณภาพกับการพัฒนา. วารสารวิจัยสังคม 2526;6:34-43.
4. ประสบ เวียงเงิน. การเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์และการสาธารณสุขในสังคมไทย. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง "การเปลี่ยนแปลงสังคมอีสานในทศวรรษหน้า" วันที่ 12 พฤษภาคม 2538 ณ โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น.
5. ธารา อ่อนชมจันทร์. การรักษาแบบพื้นบ้าน. การสัมมนาทางวิชาการเรื่อง "ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดำเนินงานด้านวัฒนธรรมกับการพัฒนาชนบท" วันที่ 26-28 มีนาคม 2534 ณ หอประชุมวัฒนธรรมแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร.
6. ประเวศ วะสี. สุขภาพองค์รวม. กินอยู่อย่างไทยให้สุขภาพดี. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์รวมทัศน, 2537.
7. สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. สังคมวิทยาชนบท. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537:146.

