

บทที่ 1

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคลและชุมชน

ในบทนี้ มีวัตถุประสงค์ให้นักศึกษาได้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ (1) ความหมายของคำต่าง ๆ (2) รูปแบบของสุขภาพ (3) องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ (4) ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพดี (5) สุขบัญญัติ และ (6) ปัญหาสาธารณสุขเบื้องต้นของประเทศไทย

1. ความหมายของคำต่าง ๆ มีดังต่อไปนี้

1.1 **อนามัย** อนามัยมาจากคำว่า *อน* ซึ่งแปลว่า ไม่ หรือ ปราศจาก กับคำว่า *อามัย* ซึ่งแปลว่า การเป็นโรค เมื่อรวมกันแล้วคำว่า อนามัย หมายถึง การปราศจากโรค การไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ การไม่เจ็บป่วย นับว่าเป็นความหมายซึ่งค่อนข้างแคบ ดังนั้น ในปัจจุบันจึงมักใช้คำว่า สุขภาพ ซึ่งมีความหมายกว้างขวางกว่า อย่างไรก็ดี คำว่า อนามัย และ สุขภาพ มักใช้แทนกันได้

1.2 **สุขภาพ (Health)** องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ ไว้ดังนี้ สุขภาพ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตในสังคม (Social Well-being) มิได้หมายถึงแต่เพียงการไม่เจ็บป่วย ไม่มีโรค ไม่พิการและทุพพลภาพ เท่านั้น

1.3 **สุขนิสัย (Health Habit)** สุขนิสัย หมายถึง การปฏิบัติตนซ้ำๆ กันเกี่ยวกับ การรักษาสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค จนเกิดเป็นนิสัยที่จะช่วยให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี

1.4 **สุขปฏิบัติ (Health Practice)** สุขปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติต่างๆ เพื่อช่วยให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาพดี และมีสวัสดิภาพมั่นคง เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจตามสมควรและเหมาะสม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ร่างกาย การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

1.5 **สุขลักษณะ (Hygienic, Healthful Aspects)** สุขลักษณะ หมายถึง ลักษณะสำคัญๆ อันเป็นองค์ประกอบของการมีสุขภาพดี ซึ่งประกอบด้วย ความสะอาด การมีระเบียบวินัย และความมั่นคงปลอดภัยโดยไม่เสี่ยงต่ออันตราย

1.6 **สุขวิทยา (Hygiene, Health Science)** สุขวิทยา หรือสุขศาสตร์ หรือวิทยาศาสตร์สุขภาพ หมายถึง วิทยาศาสตร์ประยุกต์สาขาหนึ่ง เกี่ยวข้องกับการระงับรักษาการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

1.7 สุขศึกษา (Health Education) สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์แก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน ในด้านความรู้และมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี สุขศึกษาแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) สุขศึกษาในโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางการแพทย์ (Hospital Health Education) และสุขศึกษาในชุมชน (Community Health Education)

1.8 การสาธารณสุข (Public Health)¹ การสาธารณสุขหรืออนามัยชุมชน (Community Health) หมายถึง วิทยาศาสตร์และศิลป์ของการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และประสิทธิภาพของการดำรงชีวิตของมนุษย์ การช่วยให้มีอายุยืน ทั้งนี้โดยการร่วมมือกันของประชาชนในชุมชน ในการดำเนินงานอย่างมีระบบในด้านต่อไปนี้

(1) การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม หมายถึง การป้องกันโรค โดยการกำจัดควบคุม และปรับปรุงสถานะสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดหาน้ำสะอาด การกำจัดสิ่งโสโครกและสิ่งปฏิกูล การกำจัดอุจจาระ น้ำโสโครก และขยะมูลฝอย การสุขาภิบาลโรงเรียน การสุขาภิบาลที่พักอาศัย การสุขาภิบาลอาหาร การควบคุมแมลงและสัตว์นำโรค การควบคุมและป้องกันสิ่งแวดล้อม เป็นพิษ เป็นต้น

(2) การควบคุมโรคติดต่อได้แก่ การควบคุมและป้องกันอหิวาตกโรค ไทฟอยด์ บิด ท้องร่วง ไข้คอตีบ บาดทะยัก และไอกรน เป็นต้น โดยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ประชาชน ด้วยวิธีการต่าง ๆ

(3) การให้สุขศึกษา สุขวิทยาส่วนบุคคล เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

(4) การจัดบริการทางการแพทย์และการพยาบาล เพื่อการวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษา รวมทั้งการป้องกันโรคต่าง ๆ

(5) การพัฒนาจิตใจของสังคม เพื่อเป็นหลักประกันให้แก่ประชาชนทุกคน ให้ดำรงชีวิตโดยมีสภาพความเป็นอยู่ที่ได้มาตรฐาน และมีสุขภาพดี

1.9 การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)² องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่าการสาธารณสุขมูลฐาน คือ ลักษณะของบริการสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งบุคคลและครอบครัวสามารถจะหาได้ในชุมชน โดยเป็นสิ่งที่บุคคลยอมรับ และมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นบริการที่ชุมชนและประเทศสามารถจะจัดให้มีได้ การสาธารณสุขมูลฐาน จะเป็นส่วนผสมผสานอยู่ในทั้งระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยเป็นศูนย์กลางของระบบ และเป็นส่วนผสมผสานอยู่ในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ทั้งหมดของชุมชน

¹ C.E.A. Winslow, "The Untilled Field of Public Health," *Mod. Med.* 2 : 183, March, 1920.

² ออมร นนทสุต. แนวความคิด หลักการ และวิธีการ ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน, กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2522.

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวทางดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข ที่ผสมผสาน บริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การให้การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน และความร่วมมือของส่วนราชการในการบรรลุผลการดำเนินงาน ทั้งนี้ โดยมุ่งหมายในการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลักในการดำเนินงาน รวมทั้งเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพในชีวิตประจำวัน วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และลักษณะสังคมของประชาชนในท้องถิ่น รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทันกับความต้องการ ทั้งนี้ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จะเชื่อมโยงกับกิจกรรมการพัฒนาท้องถิ่นอื่น ๆ โดยอาศัยการสนับสนุนจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ในลักษณะของการรับช่วงต่อจากท้องถิ่นและการพัฒนาระบบการสื่อสารภายในชุมชน

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานได้ใช้ยุทธวิธีสร้างอาสาสมัครสาธารณสุข (Health Volunteer) ซึ่งมี 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งได้รับการฝึกอบรมโดยกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับ การรักษาโรค การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ โดยมาดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ รัฐบาล อสม. และ ผสส. ได้รับการคัดเลือกมาจากประชาชนในหมู่บ้านให้เป็นตัวแทนของประชาชน เพื่อช่วยเหลือดำเนินการในเรื่องสาธารณสุขทั่วไป ซึ่งเป็นวิธีการอย่างหนึ่งในการพัฒนาอนามัยชุมชน อันจะนำไปสู่ภาวะการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนทั้งประเทศ ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายสำคัญขององค์การอนามัยโลกที่ว่า “สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543” หรือ “Health For All by the Year 2000” สำหรับบริการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย กรอบกลุ่มการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ดังนี้

- (1) การสุขศึกษา
- (2) การควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่น
- (3) การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
- (4) การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ
- (5) การส่งเสริมโภชนาการ
- (6) การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
- (7) การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
- (8) การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายไว้แน่ชัดในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 7 (2535 ถึง 2539) เน้นการนำบริการสาธารณสุขทั้งด้านรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพอนามัยไปสู่และเข้าถึงประชาชนทุกคน

2. รูปแบบของสุขภาพ สุขภาพโดยทั่วไปแบ่งได้ 2 แบบ คือ

2.1 สุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health) เป็นเรื่องราวที่กล่าวถึงลักษณะ องค์ประกอบและการระวังรักษาอวัยวะร่างกายให้มีสุขภาพดี การปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ทรวดทรง การออกกำลังกาย การส่งเสริมสมรรถภาพทางกาย การพักผ่อนนอนหลับ และ นันทนาการ อาหารและโภชนาการ ความรู้เรื่องเพศและอนามัยทางเพศ อนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว สุขภาพจิต ยาเสพติดให้โทษ สุขภาพของผู้บริโภค เป็นต้น

2.2 อนามัยชุมชน (Community Health) เป็นเรื่องราวที่กล่าวถึง ความสมบูรณ์ทางด้านสุขภาพของสมาชิกในชุมชน โดยเกี่ยวข้องกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อม กิจกรรมต่าง ๆ ที่รัฐและเอกชนจัดขึ้น เพื่อป้องกันและปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยส่วนรวม อันได้แก่ การจัดหาและปรับปรุงน้ำสะอาดเพื่อบริโภค การสร้างและใช้ส้วมอย่างถูกสุขลักษณะ การกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การระบายน้ำโสโครก การกำจัดแหล่งเพาะโรค และเหตุรำคาญ โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การปฏิบัติตามเทศบัญญัติและพระราชบัญญัติการรักษาความสะอาด และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ เป็นต้น

3. องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ

องค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมี 2 ประการ คือ

3.1 กรรมพันธุ์ (Heredity) กรรมพันธุ์ หมายถึง ลักษณะที่สามารถถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ และเป็นสิ่งติดตัวมนุษย์มานับตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ ลักษณะดังกล่าวไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงแก้ไขได้ ดังนั้น กรรมพันธุ์ที่ดีจึงเป็นสิ่งเริ่มต้นของสุขภาพที่ดี ตัวกำหนดของพันธุกรรมเรียกว่า ยีนส์ (Genes) ซึ่งอยู่ในโครโมโซม (Chromosome) ลักษณะที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ได้แก่ สีผม สีตา สีผิว โรคตาบอดสี ศีรษะล้าน ความสามารถทางสมองหรือสติปัญญา เป็นต้น

3.2 สิ่งแวดล้อม (Environment) สิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ล้อมรอบตัวมนุษย์ นับตั้งแต่เป็นทารกในครรภ์มารดา จนกระทั่งคลอดและเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ สิ่งแวดล้อมมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ เป็นสิ่งที่สามารถปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และแก้ไขได้ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ แบ่งได้ดังนี้

3.2.1 สิ่งแวดล้อมก่อนเกิด (Prenatal Environment) ซึ่งได้แก่ร่างกายของมารดา สุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสรีรวิทยาของมารดา ย่อมมีอิทธิพลต่อทารกในครรภ์มาก

3.2.2 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) ซึ่งได้แก่ สิ่งไม่มีชีวิตทั้งหลายที่อยู่ล้อมรอบตัวเรา ทั้งธรรมชาติ และสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น ดิน ฟ้า อากาศ น้ำ

ฤดูกาล บ้านเรือนที่อยู่อาศัย เครื่องจักร เครื่องยนต์ ต่างๆ เป็นต้น ย่อมมีผลต่อสุขภาพของบุคคลทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม

3.2.3 สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological Environment) ซึ่งได้แก่ สัตว์ และพืชต่างๆ เป็นสิ่งที่มีทั้งคุณประโยชน์และโทษ เช่น อาหาร ยารักษาโรค หรือเชื้อโรคต่างๆ เป็นต้น

3.2.4 สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ (Economic Environment) ซึ่งได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ รายได้ของบุคคลและชุมชนย่อมมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคล บุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีการศึกษาสูง มักมีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพได้ดี ตรงข้ามกับคนยากจน มักประสบกับภาวะขาดแคลน เงิน อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ และปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต จึงมีผลให้สุขภาพไม่ดี มีโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ

3.2.5 สิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) ซึ่งได้แก่ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา ความเชื่อถือ และสื่อมวลชนต่างๆ ย่อมมีผลต่อการดำรงชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพความมั่นคงของบุคคลและสังคม

4. ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพดี

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพดี หมายถึง ผู้ที่มีสุขภาพดีทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนี้

4.1 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพร่างกายดี ประกอบด้วยลักษณะต่อไปนี้

(1) มีร่างกายสมเป็นชายหรือเป็นหญิงตามเพศของตน มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการสมกับวัย มีสภาพร่างกายที่เหมาะสม มีน้ำหนักและส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติ

(2) มีความรู้สึกลอยล่องประหม่าอาหารดีและมีสุขนิสัยที่ดี ในการรับประทานอาหาร โดยถูกหลักโภชนาการ

(3) มีทรงตัวตรง มีกำลังวังชาน่าชมรม อวัยวะภายในสามารถทำงานได้อย่างเข้มแข็ง มีความคล่องแคล่วว่องไวในการเคลื่อนไหวร่างกาย ตลอดจนมีความเมื่อยล้าและบืดหยุนในการใช้ระยะเวลาต่างๆ ได้ดี

(4) ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ ความพิการ หุพผลภาน หรือความผิดปกติต่างๆ และมีความตื่นแค้นรัก

(5) มีรูปร่างลักษณะภายนอกที่แสดงว่ามีสุขภาพดี เช่น ใบหน้าอ้มเอิบผอมเป็นเงา ร่ากายกระฉับกระเฉง สะอาด สมบูรณ์ มีกลิ่นกายมีกลิ่นสดชื่น

(6) สามารถพักผ่อนนอนหลับได้อย่างปกติดีและเพียงพอเมื่อตื่นขึ้นมา รู้สึกกระปรี้กระเปร่า พร้อมทั้งจะเผชิญกับภารกิจในชีวิตประจำวันได้

4.2 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะดังนี้คือ

(1) มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางจิตใจเป็นปกติ ยอมรับสภาพและบทบาทของตนตามเพศหญิงหรือเพศชายได้

(2) มีความมั่นคงทางอารมณ์ ไม่หวั่นไหวง่าย มีความเป็นผู้ใหญ่หรือวุฒิภาวะ (Maturity) ตลอดจนมีขวัญและกำลังใจที่ดีในการประกอบกิจการงานต่าง ๆ และสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้

(3) สามารถเผชิญต่อปัญหาชีวิตประจำวันได้ สามารถแก้ไขจัดการกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอได้ พยายามเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ โดยไม่ท้อถอยและสามารถดำเนินงานจนประสบความสำเร็จ

(4) มีความนับถือตนเอง เชื่อมมั่นในตนเอง กล้าหาญ สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองและมีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีความเป็นอิสระในการดำรงชีวิตอย่างพึงพอใจ

(5) มีอารมณ์สดชื่น แจ่มใส จิตใจเบิกบาน สามารถรู้สึกเป็นสุขโดยลำพังตนเองได้ โดยรู้จักทำสติ ทำสมาธิ เพื่อให้จิตใจสงบอันเป็นอาหารใจ และเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งของชีวิตมนุษย์

(6) มีความรู้สึกว่าเป็นของมีค่า และแสวงหาเป้าหมายของชีวิต อันเป็นที่พอใจของตนเอง

(7) มีความรักใคร่และเคารพนับถือ และมีความกตัญญูต่อบิดามารดาของตน และผู้มีพระคุณ

4.3 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพทางสังคมดี ประกอบด้วยลักษณะต่อไปนี้

(1) มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นนับตั้งแต่ในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง และสังคมทั่วไปได้ดี

(2) สามารถปรับตนเองให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ดี มีความรู้สึกว่ามีเพื่อนไม่รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง หรือถูกทอดทิ้ง

(3) มีความเป็นระเบียบวินัย สามารถยอมรับและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่าง ๆ กฎหมาย ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของสังคม

5. สุขบัญญัติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดสุขบัญญัติหรือกติกาอนามัย 10 ประการ ดังนี้

(1) นอนแต่หัวค่ำในที่อากาศโปร่งและตื่นแต่เช้า

(2) แปร่งฟันหลังอาหารทุกเช้า

(3) ถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวัน

- (4) อาบน้ำอย่างน้อยวันละครั้ง และสวมเสื้อผ้าที่สะอาด
- (5) ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังจากถ่ายอุจจาระปัสสาวะทุกครั้ง
- (6) รับประทานอาหารเนื้อ นม ไข่ ผัก และผลไม้ทุกวัน
- (7) ดื่มน้ำสะอาดมาก ๆ ไม่ดื่มน้ำชาหรือกาแฟ
- (8) ออกกำลังกายกลางแจ้งทุกวัน
- (9) ไม่กลุกกลี้กับผู้ป่วยโรคติดต่อ
- (10) ทำตนและจิตใจให้ร่าเริงอยู่เสมอ

6. ปัญหาสาธารณสุขเบื้องต้นของประเทศไทย

เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า สุขภาพ การศึกษา และภาวะเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเป็นลูกโซ่ ปัญหาความยากจน ปัญหาความรู้หรือขาดการศึกษา กับปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ ย่อมเกี่ยวข้อกันเป็นวงจร ซึ่งเรียกว่า วงจรแห่งความชั่วร้าย (Vicious Cycle) การแก้ไขปัญหาสุขภาพ จำเป็นต้องแก้ไขปัญหาความรู้และปัญหาความยากจน ความมุ่งมั่นไปด้วยใจจะประสบผลสำเร็จ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งกำลังเผชิญต่อปัญหาทางด้านสาธารณสุขต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งกลุ่มของปัญหาสุขภาพอนามัยออกเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้คือ

- (1) ปัญหาโรคติดต่อทางอาหาร น้ำ แมลง หรือสัตว์นำโรค ได้แก่ โรคท้องร่วง บิด โรคพยาธิ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก และโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น
- (2) ปัญหาโรคติดต่อของระบบหายใจและผิวหนัง ได้แก่ ไข้หวัด ปอดบวม วัณโรค กอตาบ ไอกรน และโรคผิวหนังชนิดต่าง ๆ เป็นต้น
- (3) ปัญหาโรคติดต่อที่เกิดชุกชุมอยู่เป็นประจำ และอาจเป็นภัยร้ายแรงได้ เช่น โรคเรื้อน และกามโรค
- (4) ปัญหาความเครียด สุขภาพจิตบกพร่อง และการติดยาเสพติดให้โทษ
- (5) ปัญหาอนามัยครอบครัว การเลี้ยงดูทารกและเด็กก่อนวัยเรียน ทูบโมซุมและการเพิ่มพูนของประชากร
- (6) ปัญหาการเสียชีวิต และทุพพลภาพจากอุบัติเหตุ จากการประกอบอาชีพ และจากภัยธรรมชาติ

จากสถิติของประเทศไทย พบว่า จำนวนราษฎรตามหลักฐานทางทะเบียนราษฎรจนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2525 มีจำนวน 48,846,927 คน แยกเป็นชาย จำนวน 24,549,873 คน และหญิง จำนวน 24,297,054 คน โดยมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากวันที่ 31 ธันวาคม 2524 เป็นจำนวน

971,925 คน กล่าวได้ว่า มีจำนวนคนเกิดประมาณปีละหนึ่งล้านคน ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) จะลดจำนวนคนเกิดลงเหลือประมาณปีละ 8 แสนคน และจะลดอัตราเพิ่มของประชากรจากร้อยละ 1.9 ลงเหลือร้อยละ 1.5 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 จากจำนวนประชากรไทยในปัจจุบันมีประมาณ 59 ล้านคน คาดว่ามีผู้ป่วยประมาณวันละ 5 แสนคน หรือในประชากร 100 คน จะมีคนป่วยประมาณวันละ 1 คน ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยดังกล่าว มักมีสาเหตุจากโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ง่ายๆ อยู่ 5 โรคคือ

- (1) โรคของระบบทางเดินหายใจ
- (2) โรคของระบบทางเดินอาหาร
- (3) โรคพยาธิลำไส้
- (4) โรคมาลาเรีย หรือ ไข้จับสั่น
- (5) โรคผิวหนัง³

ในการสำรวจพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย มักใช้วิธีซื้อยามารักษาตนเอง ประมาณร้อยละ 25 ของผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาจากคลินิกและโรงพยาบาลของเอกชน และผู้ป่วยส่วนที่เหลือประมาณร้อยละ 25 ไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐ

สถิติสาธารณสุขเกี่ยวกับจำนวนและอัตราการตายของประชากรด้วยสาเหตุสำคัญตามบัญชีโรค ในปี พ.ศ. 2522 มีดังตารางที่ 1

³ เสม พรุ่งพวงแก้ว, "การบริการสาธารณสุขในประเทศไทย," วารสารชีวิตและสุขภาพ, ปีที่ 2, ฉบับที่ 9, หน้า 3.

ตารางที่ 1

แสดงจำนวนตายด้วยสาเหตุสำคัญตามบัญชีโรคกับอัตรา (ต่อประชากรแสนคน)

เหตุตาย	พ.ศ. 2522	
	จำนวน (คน)	(ต่อประชากร แสนคน)
1. อุบัติเหตุ การเป็นพิษ และพลวเหตุ	16,599	36.0
2. โรคหัวใจ	13,246	28.8
3. โรคมะเร็งทุกชนิด	9,672	21.0
4. วัณโรคระบบหายใจ	6,738	14.6
5. โรคท้องร่วง	5,031	10.9
6. ปอดอักเสบ	4,655	10.1
7. ไข้จับสั่น (มาลาเรีย)	3,787	8.2
8. โรคกระเพาะอาหาร	2,830	6.1
9. ภาวะขาดวิตามินและความบกพร่องทางโภชนาการ	1,164	2.5
10. โรคแทรกในการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะอยู่ใฝ่	1,105	2.4
อื่น ๆ	176,284	382.4
รวม	241,111	532.4

ที่มา : กองสถิติสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข.

จากตารางที่ 1 ข้างต้นจะเห็นได้ว่า สาเหตุการตายมากเป็นอันดับที่หนึ่ง ที่สอง และที่สาม คือ อุบัติเหตุการเป็นพิษและพลวเหตุ ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ โรคหัวใจ และโรคมะเร็งทุกชนิด ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อ สำหรับอันดับต่อมาคือ วัณโรคระบบหายใจ โรคท้องร่วง ปอดอักเสบ และไข้จับสั่น ซึ่งเป็นโรคติดต่อ ส่วนโรคกระเพาะอาหาร ภาวะขาดวิตามิน และความบกพร่องทางโภชนาการ และโรคแทรกในการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะอยู่ใฝ่ เป็นสาเหตุการตายมากเป็นอันดับรอง ๆ ลงมา

นอกจากนี้ สถิติเกี่ยวกับอัตราการตายของมารดาและทารก ซึ่งเป็นครรภ์หรือเครื่องซึ่งถึงภาวะสุขภาพของประชาชนมีดังนี้คือ ในปี 2522 อัตราตายของมารดาเท่ากับ 1.0 ต่อการเกิดมีชีวิต (Live Birth) หนึ่งพันรายต่อปี นับว่าอัตราการตายของมารดาและทารกอยู่ในเกณฑ์สูงอีกประการหนึ่ง อายุขัยเป็นเครื่องชี้่อีกอย่างหนึ่งของปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ความยืนยาวของอายุของคน ย่อมขึ้นอยู่กับสุขภาพ สวัสดิภาพ เชื้อชาติ เพศ และกรรมพันธุ์ รวมทั้งสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากร ก็เป็นเรื่องที่ต้องคำนึงถึงด้วย สำหรับอายุขัยเฉลี่ยของคนไทย เพศชายประมาณ 60 ปี ส่วนเพศหญิงมีอายุยืนกว่าเพศชาย อายุขัยเฉลี่ยของเพศหญิงประมาณ 62 ปี

ปัญหาเกี่ยวกับบริการสุขภาพ หรือการรักษาพยาบาลในประเทศไทย กำลังประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่าง ๆ เนื่องจากไม่สามารถผลิตบุคลากรดังกล่าว ให้เพียงพอกับจำนวนประชากร ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากรในกรุงเทพฯ คือ แพทย์ 1 คน ต่อประชากรประมาณ 1,000 คน ส่วนในต่างจังหวัด แพทย์ 1 คน ต่อประชากรประมาณ 10,000 - 50,000 คน ซึ่งยังไม่ได้สัดส่วน นอกจากนี้ ประชาชนทั่วไปยังไม่ใคร่นิยมใช้บริการรักษาพยาบาลจากสถานบริการทางสุขภาพของรัฐบาล ส่วนใหญ่มักซื้อยารักษาตนเอง ดังได้กล่าวมาแล้ว

ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการป้องกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปนับว่าไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งในด้านความสะอาด น้ำบริโภค การกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การกำจัดอุจจาระ สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนขาดความรู้เรื่องสุขศึกษา ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ขาดวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ทำให้ประชาชนจำนวนมากต้องประสบกับปัญหาโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น อหิวาตกโรค โรคท้องร่วง ไข้ไทฟอยด์ วัณโรค ปอดอักเสบ มาลาเรีย โรคพยาธิต่าง ๆ เป็นต้น สำหรับในกรุงเทพมหานคร ก็ประสบปัญหาสำคัญในปัจจุบันคือ ปัญหาทางด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ไม่ถูกสุขลักษณะ น้ำดื่ม น้ำใช้ไม่สะอาด น้ำเสียจากโรงงานอุตสาหกรรมเนื่องจากฝุ่นแสง เสียง สารเคมี ตลอดจนความสะอาดของร้านอาหาร อาหารเป็นพิษ จากการใส่สารเคมี หรือสีย้อมผ้าลงไปในการอาหาร ปัญหาเยาเสพติดให้โทษ ซึ่งพบในเด็กวัย 15 - 25 ปี มีมากที่สุด จากสถิติแสดงให้เห็นว่า ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ที่ติดยาเสพติดให้โทษ เพราะสาเหตุครอบครัวแตกแยกและครอบครัวไม่ราบรื่น ซึ่งมีผลต่อบุตร ทำให้ขาดความรัก ความอบอุ่น และความเอาใจใส่ ปัญหาเหล่านี้ เป็นอุปสรรคที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ ดังนั้น จึงต้องได้รับการแก้ไขโดยรีบด่วนด้วยวิธีการที่เหมาะสม

หนังสืออ่านประกอบ

จรินทร์ ธานีรัตน์. **อนามัยส่วนบุคคลและชุมชน**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2523.

คุณัญญา สุทธิปริยาศรี. **คู่มือการแต่งตำราชุดการเรียนและชุดการสอนสำเร็จรูป**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2522.

ทวี ฤกษ์สำราญ. **การสาธารณสุขเบื้องต้น 1**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2523.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. “วิเคราะห์โครงการสาธารณสุขมูลฐานไทย.” **สังคมศาสตร์การแพทย์**. ปีที่ 3, ฉบับที่ 3 (ตุลาคม - ธันวาคม, 2524) หน้า 8 - 55.

ยุทธนา สุขุมิติ. **แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขระยะยาว**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2523.

สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. **จดหมายข่าวประชากรศาสตร์**. ฉบับที่ 51, สิงหาคม, 2536.

สุชาติ โสมประยูร. **สุขวิทยา**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2523.

อมร นนทสุด. **แนวความคิดหลักการและวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน**. กองสุขศึกษา, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข.
“แนวโน้มของการพัฒนาสาธารณสุขในประเทศไทยจนถึง พ.ศ. 2525.”
วารสารการอนามัยและสิ่งแวดล้อม. ปีที่ 5, ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน, 2525), หน้า 49-56.

Grant, Murray. **Community Health**. New York : The C.V. Mosby Company, 1970.

Wilner, Daniel M.; Walkley, R. P.; and O'Neill, E.J. **Introduction to Public Health**. New York Macmillan Publishing Company Inc., 1978.