

## บทที่ 2

### ปัญหาโภชนาการของประเทศไทย

ปัญหาโภชนาการ หรือโภชนาศาสตร์ เป็นอุปสรรคหรือเป็นมูลเหตุที่ทำให้ร่างกายขาดสารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างจนเกิดมีอาหารหรือแสดงอาการผิดปกติของร่างกายแล้วกลายเป็นโรคขาดอาหาร ปัญหาเหล่านี้มักเกิดขึ้นเป็นปกติในชุมชนหรือท้องถิ่นที่ด้อยความเจริญ

จากการสำรวจภาวะโภชนาการของคนไทยปรากฏว่าผู้ที่อยู่ตามชนบทเป็นโรคขาดอาหารกันมากโดยเฉพาะคืออาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ทำให้เกิดโรคขาดสารอาหารโปรตีน ขาดวิตามินเอ ทำให้เกิดโรคตาฟาง ขาดวิตามินบีหนึ่ง ทำให้เป็นโรคเหน็บชา ขาดวิตามินบีสอง ทำให้เป็นโรคปากนกกระจอก ขาดธาตุเหล็กทำให้เป็นโรคโลหิตจาง ขาดไอโอดีน ทำให้เป็นโรคคอพอก ขาดธาตุแคลเซียม ทำให้เป็นโรคกระดูกอ่อน ทั้งนี้เพราะเนื่องจากเรายังไม่มีความรู้ในเรื่องกินดี พอดี เข้าใจว่าการกินข้าวจนอิ่มก็เป็นการเพียงพอแล้ว โดยไม่รู้ถึงความสำคัญของสารอาหารแต่ละชนิด รวมทั้งเกลือแร่ และวิตามิน เราจึงกินข้าวกันมากไป ดังนี้จึงควรลดอาหารจำพวกข้าวให้น้อยลงแล้วกินกับ โดยเฉพาะจำพวกเนื้อสัตว์ให้มากขึ้นตลอดจนผักและผลไม้ให้เพียงพอ ถ้ามีงบประมาณในการจ่ายอาหารน้อย เพราะเนื้อสัตว์ราคาแพง ก็อาจจะกินพวกถั่วต่าง ๆ รวมทั้งอาหารที่ทำจากถั่วแทนได้ ซึ่งจะมีคุณค่าอาหารเกือบคล้ายเนื้อสัตว์

จากการสำรวจภาวะโภชนาการของประเทศไทย พบว่าคนไทยโดยเฉพาะวัยเด็กมักจะเป็นโรคขาดอาหารกันมาก ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยไม่มีจะกิน กินไม่เป็น และที่เหลือนมีโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการกินดีมีสุขทั้งสิ้น

ต่อไปนี้จะได้กล่าวถึงสภาพโภชนาการในประเทศไทย

#### สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางโภชนาการ

สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางโภชนาการมี 3 ประการใหญ่ ๆ คือ

- 1.00 ขาดแคลนอาหารที่จะบริโภค เรียกว่าไม่มีจะกิน
- 2.00 ขาดความรู้ทางโภชนาการ เรียกว่ากินไม่เป็น
- 3.00 ร่างกายมีโรคภัยไข้เจ็บ

1.00 ขาดแคลนอาหารที่จะบริโภค หรือไม่มีจะกิน ซึ่งเกิดจากสาเหตุ

## 2 ประการคือ

1.10 ไม่มีอาหาร ขาดอาหาร หรือมีอาหารไม่พอ อันเนื่องมาจาก 6

สาเหตุคือ

1.11 ภูมิประเทศกันดาร ดินฟ้าอากาศไม่อำนวย เช่น ฝนแล้ง น้ำท่วม ทำให้ผลิตอาหารหรือการกลีกรรรมเป็นไปอย่างเร้นแค้น ทำไม่ได้ หรือทำไม่ใคร่ได้ผล

1.12 กลีกรรขาดความรู้ทางการเกษตรและการชลประทาน เช่น การใช้พันธุ์พืชที่ดี การใส่ปุ๋ย การกำจัดศัตรูพืช และการกักเก็บน้ำ เป็นต้น จึงไม่คิดขวนขวายที่จะต่อสู้กับธรรมชาติให้ความกันดารลดน้อยลง

1.13 ขาดความสนใจในการผลิตอาหาร โดยประชาชนในท้องถิ่นนั้น ไม่เห็นความสำคัญของอาหารบางชนิดจึงขาดความสนใจในการผลิตอาหารชนิดนั้น ๆ

1.14 ประชาชนขาดความรู้ในเรื่องการเก็บถนอมอาหารไว้กิน ในยามขาดแคลน ถึงในบางฤดูกาลจะได้ผลิตอาหารมากเกินพอกับความต้องการ ก็ไม่อาจเก็บไว้กินได้ในยามขาดแคลน

1.15 การคมนาคมขนส่งไม่สะดวก ฉะนั้นอาหารอาจมีอุดม ในแหล่งหนึ่งแต่ไม่อาจแจกจ่ายไปยังแหล่งอื่น ๆ ที่กันดารได้

1.16 ขาดตลาด อันเป็นสถานที่สำคัญที่อาหารมารวมกัน แล้วกระจายไปในที่ต่าง ๆ ตามความต้องการของผู้บริโภค

1.20 ไม่มีเงินซื้ออาหาร หรือขาดเงินที่จะซื้ออาหารมาบริโภค ทั้งนี้ เนื่องจาก 2 สาเหตุคือ

1.21 ความยากจน ครอบครัวที่ยากจนหรือมีรายได้น้อยได้ที่ต่ำมากมักประสบ ปัญหาเรื่องนี้ถึงแม้ว่ามีอาหารขายอยู่มากมายก็ตาม ก็ไม่สามารถซื้อหามาบริโภคได้ ยิ่งอาหารบางประเภทมีราคาแพง เช่น ไข่ เนื้อสัตว์ ทำให้คนซื้อมาบริโภคได้น้อยกว่าอาหารพวกแป้ง หรือซึ่งมีราคาถูกกว่า ทำให้อาหารที่บริโภคไม่สมดุลย์ตามที่ร่างกายต้องการ

1.22 ใช้เงินหมดไปทางอื่นที่ไม่จำเป็น ทั้ง ๆ ที่บางทีก็มีเงินอยู่ เช่น ใช้เงินไปในการดื่มสุรา หรือเล่นการพนัน จึงไม่มีเงินที่จะซื้ออาหารมาบริโภคได้เพียงพอ

2.0 ขาดความรู้ทางโภชนาการ การขาดความรู้ทางโภชนาการเป็นสาเหตุที่สำคัญ ประการหนึ่งที่ทำให้เป็นโรคขาดอาหาร และโรคที่เกิดจากการกินไม่ดีหรือทุพโภชนาการ (Malnutrition) อื่น ๆ คนที่มีรายได้น้อยหรือมีเงินพอที่จะซื้ออาหารมาบริโภคหรือบุคคลที่อยู่ในเมือง

ก็อาจจะเป็นโรคขาดอาหารได้ ด้วยการขาดความรู้ทางโภชนาการ เป็นสาเหตุให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารไม่ถูกต้อง 2 ประการดังนี้

2.10 ไม่ซื้ออาหารที่มีประโยชน์มากิน ทั้ง ๆ ที่อาหารนั้นมีอยู่และมีเงินซื้ออาหารได้ ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุ 4 ประการ คือ

2.11 ขาดความรู้ คือ ไม่รู้ว่าอาหารอะไรให้สารอาหารชนิดใด และจำเป็นแก่ร่างกายอย่างไร ครั้นเมื่อขาดมากและเป็นเวลานานแล้วจะเกิดโทษอะไร ผู้ซื้อจึงไม่ได้ซื้ออาหารที่ได้ประโยชน์มากที่สุดมากิน

2.12 ไม่สนใจเรื่องการเงิน การขาดความรู้ทางโภชนาการทำให้ไม่เห็นว่าเป็นเรื่องกินเป็นเรื่องสำคัญ เป็นหัวใจของสุขภาพและพลาสมาบัย การกินสำหรับบุคคลประเภทนี้จึงเป็นเรื่องหาอาหารมากินเพื่อให้อิ่มไปมื้อหนึ่ง ๆ เท่านั้น บางคนอาจเข้าใจว่าสาเหตุคือไม่มีเวลาจะมาเอาใจใส่ในเรื่องนี้ แต่ความจริงนั้นถ้าหากผู้บริโภคเห็นความสำคัญก็จะพยายามศึกษาหาความรู้และหาอาหารที่เป็นประโยชน์มากิน

2.13 ไม่ชอบ การมีเจตคติต่ออาหารหรือความชอบไม่ชอบอาหารเป็นอิทธิพลสำคัญที่ทำให้ผู้ซื้ออาหารตัดสินใจว่าจะซื้ออะไรหรือไม่ซื้ออะไร บางคนไม่ชอบอาหารบางชนิด ทั้ง ๆ ที่ยังไม่เคยลองชิมเลย แต่ถ้าหากผู้นั้นรู้ว่าอาหารที่ตนไม่ชอบมีประโยชน์แก่ตนมากก็อาจนำมาดัดแปลง ปรุงเป็นอาหารที่ตนชอบกิน แล้วพยายามปลูกความนิยมชมชอบในอาหารนั้น ๆ ขึ้นก็ได้เช่น คนที่ไม่ชอบกล้วยน้ำว้า มะละกอ หรือมะเขือเทศมาก่อนจะกลับนิยมชมชอบเมื่อรู้คุณค่าทางอาหารของสิ่งเหล่านั้น

2.14 มีความเชื่อที่ผิด ความเชื่อที่ผิดเป็นสาเหตุให้รับประทานอาหารที่ไม่มีคุณค่าเท่าที่ควร ได้แก่

(1) เชื่อและทำตามสังคมนิยมหรือทำตามประเพณีและวัฒนธรรมเป็นต้นว่า เชื่อว่าข้าวแดงเป็นข้าวที่ไม่ดี เพราะเป็นข้าวที่เขาเลี้ยงนกกิน กินกับมากทำให้เป็นตานขโมย เป็นต้น

(2) อาหารต้องห้ามทางศาสนา เช่น ศาสนาอิสลามห้ามกินหมู ศาสนาฮินดูห้ามกินเนื้อ และยิวห้ามกินหมู กระจ่าง อูฐ เป็นต้น

(3) ของแสลง บางคนเชื่อว่าอาหารบางอย่างเป็นของแสลง เช่น หญิงมีครรภ์เชื่อว่าเนื้อสัตว์เป็นอันตรายแก่มดลูก จึงไม่ยอมกินเนื้อสัตว์ระหว่างตั้งครรภ์ หรือหญิงแม่ลูกอ่อนไม่ยอมกินขนุนเพราะเชื่อว่าจะทำให้ตกเลือด หรือหญิงคลอดลูก

ใหม่ ๆ แม่ลูกอ่อนจะกินข้าวกับเกลือ พริกไทย หรือปลาเค็ม โดยเชื่อว่ามดลูกจะกลับเข้าสู่สภาพปกติเร็ว เป็นผลห้ามกินไก่ เพราะจะเกิดมีหนองไก่งามขึ้นในแผลทำให้หายช้า

(4) เชื่อว่าอาหารรักษาโรคได้ เช่น บางคนเชื่อว่าผักบุ้งเป็นยารักษาสายตา แต่ความจริงผักบุ้งไม่ใช่ยา เป็นแต่เพียงมีวิตามิน เอ ซึ่งจะช่วยให้สายตาดีขึ้น หรือไข่จะช่วยรักษาโรคกามตายดำ ซึ่งที่จริงไข่เป็นอาหารธรรมดา เพียงแต่มีคุณค่ามากด้วย มีสารอาหารหลายชนิดในไข่เท่านั้น

2.20 ซื่ออาหารที่มีคุณค่ามากกิน แต่ไม่ได้ประโยชน์เต็มที่ ทั้งนี้เนื่องจาก

2.21 ขาดความรู้ในการประกอบอาหาร แม้จะเลือกซื้ออาหารมีคุณค่าทางโภชนาการสูงสักเท่าใด แต่ถ้าไม่รู้จักรับประทานหรือหุงต้มอาหารที่เหมาะสม สารอาหารที่มีอยู่จะสูญเสียไปได้ง่ายในระหว่างเวลาประกอบอาหารนั้น ๆ เช่น เวลาหุงข้าว ชาวข้าวหลายครั้งเกินจำเป็น ใส่น้ำมาก และหุงแบบแช่น้ำ หรือรินน้ำข้าวทิ้ง วิตามินและเกลือแร่ที่มีอยู่ในข้าวจะละลายออกมากับน้ำข้าว ยิ่งใส่น้ำมากวิตามินและเกลือแร่ที่มีอยู่ก็หลุดจากข้าวออกไปในน้ำข้าวมากขึ้น วิตามินและเกลือแร่ที่มีอยู่ในผักก็สลายตัวสูญเสียไปบ้าง ละลายอยู่ในน้ำที่ต้มบ้าง หรือการหุงต้มที่เปิดฝาก็จะทำให้สูญเสียคุณค่าทางอาหารไปบ้าง โดยเฉพาะวิตามิน

2.22 นิสัการกินไม่ดี หรือวิธีกินอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการคือ

(1) รีบกิน ถึงอาหารจะมีคุณภาพดีสักเท่าใดก็ตาม ถ้าผู้บริโภครีบร้อนไม่เคี้ยวอาหารให้ละเอียด หรือไม่กินให้ได้ปริมาณที่ร่างกายต้องการ รีบกินเพียงเพื่อให้เสร็จเร็ว ๆ ประโยชน์ที่ได้รับย่อมไม่เต็มที่

(2) กินจุบกินจิบ หรือกินไม่เป็นเวลา คือกินระหว่างอาหารมื้อหลักเมื่อถึงเวลาอาหาร โอกาสที่จะได้รับสารอาหารที่จำเป็นจากอาหารมื้อหลักก็เหลือน้อยลง หรือก่อนอาหาร ชอบดื่มเครื่องดื่ม หรือกินอาหารซึ่งไม่ได้ประโยชน์อื่นนอกจากให้พลังงานอย่างเดียว เป็นต้นว่า สุรากับแกล้มหรือน้ำอัดลม ทำให้รู้สึกอิ่มกินอาหารอื่นไม่ได้ หรือกินได้ไม่มาก ถ้าเป็นเช่นนั้นเรื่อยไปจะเกิดโรคขาดสารอาหารได้ ถึงแม้ว่ากับแกล้มสุราจะมีคุณค่าทางอาหารบ้างก็ตามแต่น้อยมาก บางคนที่ไม่นิยมกินกับแกล้มด้วยแล้วยิ่งร้าย

(3) กินไม่เป็นเวลา คือ กินอาหารมื้อหลักไม่เป็นเวลา เช่น ไม่ลุกขึ้นกินอาหารเช้าเพราะต้องการนอนสาย อาหารเช้างี้เป็นอาหารสาย ทำให้กินอาหารกลางวันตอนเที่ยงไม่ได้ หรืออาหารเช้างี้เป็นอาหารเที่ยง อาหารเที่ยงเป็นอาหารเย็น หรือบางคนอด

อดอาหารบางมื้อเพราะกลัวอ้วน หรือเมื่อถึงเวลากินแล้วแต่งานยังไม่เสร็จไม่ยอมกินแม้จะหิว ปานใดก็ยอมทน

(4) เลือกกินอาหารที่ชอบ ผู้บริโภคบางคนเลือกกินแต่อาหารบางอย่างที่ตนชอบเท่านั้น แม้ในสำรับจะมีอาหารครบจากอาหารหลักทุกหมู่ ก็ไม่ได้เอาอาหารที่จำเป็นแก่ร่างกายครบ

2.23 วิธีกินอาหาร ตามธรรมเนียมของคนไทยนิยมรับประทานอาหาร 2 ลักษณะคือ

(1) กินเป็นสำรับ คือตั้งกับข้าวเป็นถ้วยหรือจานกลาง แล้วทุกคนเลือกตักได้ตามชอบใจ วิธีนี้แต่ละคนอาจเลือกกินอะไรในปริมาณเท่าใดก็ได้ แต่หากขาดความรู้ทางโภชนาการก็อาจเลือกกินอาหารได้ไม่ครบตามร่างกายต้องการ

(2) กินแบบปั้นข้าวจิ้มกับ วิธีนี้เป็นที่นิยมของคนในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย โดยใช้ข้าวเหนียวปั้นเป็นก้อนแล้วจิ้มกับ ซึ่งทั้งข้าวเหนียวและกับเป็นอาหารกลาง ทุกคนหยิบและจิ้มในภาชนะเดียวกัน กับที่ใช้มักจะมีรสจัดและมีลักษณะเหลว วิธีนี้ทำให้กินกับได้น้อย ได้แต่ข้าวเหนียวเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ขาดสารอาหารได้ การกินข้าวมากกว่ากับนี้ช่างสมจริงกับคำพูดของคนไทยที่ว่า “กินข้าว”

2.24 ละเลยหลักสุขภาพอาหาร การไม่ได้ประโยชน์จากอาหารเต็มที่เนื่องจากสาเหตุนี้ หมายถึงการประกอบอาหารไม่ระมัดระวังให้เป็นไปตามหลักสุขภาพ อาหารไม่สะอาดหรือมีแมลงวันตอม ทำให้อาหารกลายเป็นพาหะนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย

3.00 ร่างกายมีโรคภัยไข้เจ็บ เป็นเหตุให้ใช้อาหารที่กินไปไม่ได้หรือได้ไม่เต็มที่ทั้งนี้เนื่องจาก

3.10 ร่างกายไม่สมบูรณ์ การที่ร่างกายไม่สมบูรณ์เป็นต้นว่า ฟันผุ เป็นโรคฟัน หรือไม่มีฟันทำให้อาหารย่อยยาก ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด นอกจากนี้การมีสุขภาพไม่ดีป่วยเจ็บได้ง่าย เป็นหวัดบ่อย ฯลฯ อาจเป็นเหตุให้การใช้ประโยชน์จากอาหารที่กินของร่างกายได้ไม่เต็มที่

3.20 อนามัยส่วนบุคคลไม่ดี ด้วยการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามหลักสุขวิทยา เช่น กิน นอนไม่เป็นเวลา ขาดการพักผ่อนหรือนอนไม่เต็มที่ หรือออกกำลังกาย

ไม่เพียงพอ ได้รับแสงแดดไม่พอ เหล่านี้ย่อมเป็นเหตุให้รับประทานอาหารได้น้อยแล้วเป็นช่องทางให้ความต้านทานโรคน้อยลง เจ็บป่วยได้ง่าย

3.30 มีโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคกระเพาะ โรคลำไส้ และโรคหนองพยาธิ เป็นต้น คนที่เป็นโรคหนองพยาธิปากขอ มักจะเป็นโรคโลหิตจาง เพราะหนองพยาธิดูดเลือดไปเป็นอาหารของมัน ร่างกายต้องสร้างเลือดมากขึ้น ซึ่งต้องการเหล็กในการสร้างเม็ดเลือดมากขึ้นด้วย ถ้าในอาหารที่กินมีเหล็กไม่พอก็ทำให้เป็นโรคนี้อันได้หรือโรคกระเพาะและโรคลำไส้ มีผลให้ร่างกายย่อยและดูดซึมอาหารไม่ได้เต็มที่ ซึ่งการใช้สารอาหารในร่างกายบกพร่องเกิดเป็นโรคขาดสารอาหารได้ โรคที่ขัดขวางการดูดซึม (Malabsorption Syndrome) เช่น โรคตับ โรคเกี่ยวกับน้ำดี เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีโรคที่เป็นต้นเหตุให้เกิดการเบื่ออาหาร เช่น วัณโรค โรคขาดวิตามินบี<sub>1</sub> และโรคที่มีไข้

## จากปัญหาโภชนาการก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา

การกินเป็นเรื่องใหญ่ มีความสำคัญต่อสุขภาพทั้งส่วนบุคคลและความสุขของครอบครัวมาก ดังนั้นปัญหาทางโภชนาการจึงส่งผลให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ของชีวิตและครอบครัวตามมาด้วย คือ

### 1. ปัญหาทางเศรษฐกิจ

การกินดีย่อมทำให้อยู่ดีมีความสุข ทุกคนในครอบครัวย่อมมีสุขภาพดี อันส่งผลให้การทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงข้ามถ้าสมาชิกในครอบครัวกินไม่ดีหรือไม่กินก็จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ เป็นผลให้การทำงานไม่ได้เต็มที่ รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอเกิดความยากจน มีโรคภัยตามมาเป็นความทุกข์ การที่ประชากรและครอบครัวมีการกินดีอยู่ดีมีความสุขอันหมายถึงการมีเศรษฐกิจดี ประเทศชาติก็จะเศรษฐกิจดีตามไปด้วย เพราะประเทศประกอบขึ้นด้วยครอบครัวหลาย ๆ ครอบครัว

## 2. ปัญหาสังคม

เศรษฐกิจกับสังคมมีความเกี่ยวข้องกันอย่างแนบแน่น หากครอบครัวมีเศรษฐกิจไม่ดีคือยากจน อันเนื่องมาจากการกินไม่ดี ไม่มีจะกิน หรือมีโรคภัยไข้เจ็บ ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาสังคม คือผู้นั้นจะมีความเจ็บป่วย จิตใจและร่างกายไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ห่อนสมรรถภาพในการทำงาน บางคนแม้จะช่วยตัวเองก็ยังไม่ได้ จึงเป็นภาระหนักแก่ผู้อื่น เช่น พ่อแม่ พี่น้อง มูลนิธิ สมาคม หรือแม้แต่ประเทศชาติจะต้องให้การเลี้ยงดู เช่น สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท ซึ่งเป็นเด็กที่พ่อแม่ยากจนทอดทิ้งแล้วรัฐเก็บไปเลี้ยงไว้ สถานสงเคราะห์เด็กปากเกร็ด สถานสงเคราะห์คนชรา เป็นต้น ส่วนมากเป็นพวกที่ช่วยเหลือ แทนที่รัฐจะได้ใช้เงินไปในทางพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้เต็มที่ก็ต้องเจียดเงินจำนวนหนึ่งมาช่วยบุคคลประเภทนี้

นอกจากนี้แล้ว ความยากจนยังเป็นมูลเหตุให้เกิดการก่ออาชญากรรมต่าง ๆ อันเป็นภัยของสุจริตชนอยู่ในขณะนี้มาก ทั้งในรูปลัก ชิง วิ่งราว จับตัวไปเรียกค่าไถ่ พวกนี้ก็บั่นทอนเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งทำให้สุจริตชนขาดรายได้เนื่องจากการประกอบกิจได้ ไม่เต็มที่ และรัฐต้องเสียบในการปราบปรามปีละหลายร้อยล้านบาท

### การแก้ปัญหาโภชนาการ

ผลึกมาแต่เหตุ ฉะนั้นการแก้ปัญหาใด ๆ จำต้องรู้เหตุแล้วแก้ที่เหตุนั้นจึงจะสำเร็จ การแก้ปัญหาโภชนาการก็เช่นกัน เมื่อเราทราบสาเหตุแห่งปัญหานั้น ๆ แล้วเราก็แก้ปัญหาที่เหตุของปัญหานั้น ๆ คือ

#### 1.00 แก้การขาดแคลนอาหารที่บริโภคด้วยการผลิตอาหารให้เพียงพอ

เมื่อการขาดแคลนอาหารหรือการที่มีอาหารไม่เพียงพอสำหรับบริโภค อันเนื่องมาจากความกัณดารของภูมิภาคและการที่ท้องถิ่นนั้นไม่ได้รับการพัฒนา จำต้องให้การศึกษาคและช่วยเหลือแก่พลเมืองในท้องถิ่นนั้น ๆ เกี่ยวกับการชลประทาน การเพาะปลูกผักและผลไม้ การเลี้ยงสัตว์ เลี้ยงปลา ทั้งนี้ประชาชนต้องมีมานะอดทนเป็นที่ตั้ง แล้วร่วมมือกับรัฐบาลก็จะฝ่าฟันอุปสรรคนี้ไปได้ ด้วยวิธีการเพิ่มผลผลิตดังต่อไปนี้

1.10 การทำสวนครัวและพืชไร่ การทำสวนครัวเป็นการปลูกผักที่ขึ้นได้ง่ายดูแลรักษาได้ไม่ยากนัก เป็นพืชผักที่จำเป็นในการประกอบอาหาร การปลูกควรปลูกทั้งผักและไม้ผลที่ให้ผลเร็วพร้อมด้วย ผักที่ควรปลูกในสวนครัว ได้แก่ ผักใบเขียวต่าง ๆ ถั่วชนิดกินฝักมะเขือ แตงกวา ฟักทอง และผักชนิดต่าง ๆ สำหรับผลไม้ได้แก่มะละกอ และกล้วย ซึ่งได้ผลเร็ว แต่ถ้ามัวเนื้อที่มากก็อาจทำพืชไร่ เช่น ถั่วที่ใช้แต่เมล็ด เป็นต้นว่าถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วลิสง เพราะใช้เป็นโปรตีนแทนเนื้อสัตว์ในท้องถิ่นที่ขาดแคลนเนื้อสัตว์ได้เป็นอย่างดี

1.20 การเลี้ยงสัตว์และเลี้ยงปลา ถึงแม้ถั่วจะช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนโปรตีนได้ก็จริง แต่ร่างกายก็ยังจำเป็นต้องได้โปรตีนจากสัตว์ด้วย ฉะนั้นจึงควรแก้ปัญหาด้วยการเลี้ยงสัตว์ไว้รับประทานบ้างเท่าที่จะทำได้ สัตว์ที่เลี้ยงได้ไม่ลำบากมากได้แก่ เป็ด ไก่ หมู นก กระต่าย แต่ถ้าพอจะขุดบ่อขังน้ำได้ตลอดปีก็ควรจะขุดบ่อเลี้ยงปลาด้วย แม้แต่น้ำในนาที่พอจะเลี้ยงปลาบางชนิดในฤดูทำนาได้ เช่น ปลานิล ปลาหมอเทศ ซึ่งสามารถได้รับประทานได้ภายใน 2 เดือน เป็นต้น

หากได้ส่งเสริมให้ประชาชนได้ผลิตอาหารขึ้นแล้วควรจะได้ให้ความรู้ทางโภชนาการแก่เขาด้วยเพื่อเขาจะได้ใช้อาหารที่ผลิตนั้นอย่างถูกต้องคุ้มค่า มิฉะนั้นเขาจะนำไปขายหรือทิ้งให้เน่าเปื่อยโดยเปล่าประโยชน์ หากเขาเห็นความสำคัญของอาหารต่อสุขภาพอย่างซาบซึ้งแล้ว เขาก็จะเกิดแรงผลักดันในการที่จะพยายามผลิตอาหารนั้น ๆ ได้มากขึ้นและบริโภคให้ได้คุณค่าทางอาหาร

## 2.00 แก่การขาดความรู้ทางโภชนาการด้วยการให้ความรู้ทางโภชนาการ

ปัจจุบันการให้การศึกษาด้านโภชนาการมีความสำคัญมาก ควรที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ตระหนักในการให้ความรู้แก่ประชาชนทางด้านโภชนาการ ซึ่งวิธีการให้การศึกษาด้านโภชนาการอาจให้ได้ทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน ซึ่งจะกล่าวในบทที่ 14 ต่อไป

## 3.00 แก่การที่ร่างกายมีโรคภัยไข้เจ็บ

3.10 ให้ความรู้ทางสุขศึกษา ซึ่งนอกจากสถานศึกษาจะให้ความรู้ทางทฤษฎีแล้ว ยังต้องจัดสภาพการให้ปฏิบัติอย่างกวาดขันเพื่อปลูกฝังนิสัยให้มีสุขภาพอนามัยดี และจะต้อง



ใช้สถานศึกษาเป็นที่ให้บริการศึกษาแก่ผู้ใหญ่ เพื่อให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องใช้สุขภาพในชีวิตประจำวัน

3.20 ให้ความรู้ทางสุขภาพ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น จัดประกวดความสะอาดของที่อยู่อาศัย การทำและใช้ส้วม บ่อน้ำและการระบายน้ำทิ้ง ฉายภาพยนตร์ให้เห็นการติดต่อของโรคที่เนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขภาพ การจัดบ้านตัวอย่างในชุมชน การผลิตและใช้ภาพโฆษณาแสดงการสร้างและใช้ส้วม บ่อน้ำ ฯลฯ เป็นขั้น ๆ ให้ประชาชนได้เห็นว่าเป็นเรื่องที่สามารถทำได้ง่ายและศรัทธาที่จะทำตาม

3.30 ควรจัดหน่วยแนะนำเรื่องการไปรับบริการจากแพทย์และสาธารณสุข โดยขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลและแพทย์ เพื่อให้นักเรียนและประชาชนรู้จักใช้บริการแพทย์ที่มีอยู่ ควรมีหน่วยแนะนำเคลื่อนที่ด้วย มีการประชุมอธิบายถึงงานของโรงพยาบาล สถานีอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตลอดจนความร่วมมือของประชาชนที่ทำให้งานเหล่านี้ดำเนินไปโดยสะดวก และช่วยให้คนป่วยเป็นโรครักษาไข้เจ็บน้อยลง

การผลิตอาหารให้มีพอกิน ให้ความรู้ทางโภชนาการ การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ และรักษาสุขภาพอนามัย เป็นการแก้สาเหตุโดยตรงก็จริง แต่ปัญหาโภชนาการเป็นปัญหาที่ซับซ้อนถึงมีอาหารแต่ถ้าระบบตลาดยังไม่ดี ตลาดยังไม่กระจาย การคมนาคมขนส่งยังไม่สะดวกทั่วถึง หรืออำนาจการซื้อของประชาชนยังต่ำ การกินดีก็ไม่เกิดขึ้นได้ ฉะนั้นจะต้องใช้มาตรการพิเศษดำเนินงานโภชนาการ คือ

1. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ต้องมีแผนของการพัฒนาอาหารและโภชนาการไว้อย่างชัดเจน โดยมีเจ้าหน้าที่ทางโภชนาการร่วมในการวางแผนด้วย
2. แต่ละส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับอาหารและโภชนาการ ต้องมีหน่วยงานซึ่งมีเจ้าหน้าที่อาหารและโภชนาการอย่างดีดำเนินงานเฉพาะด้านนี้เป็นประจำ
3. มีงบประมาณและบุคลากรสำหรับผลิตโภชนาการ ให้การศึกษาประจำการทางด้านอาหารและโภชนาการ
4. ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับอาหารและเกษตรในระดับต่าง ๆ ต้องประสานงานกันเพื่อรวมกำลัง และเลี่ยงการทำงานซ้ำ

งานเหล่านี้จำเป็นต้องมีสภาพอาหารและโภชนาการเป็นผู้บริหาร เรื่องนี้เป็นข้อเสนอแนะของคณะสัมมนาอาหารและโภชนาการแห่งชาติ ครั้งที่ 1

## ปัญหาเกี่ยวกับสภาวะโภชนาการของประเทศไทย แนวโน้มของการเพิ่มจำนวนประชากรกับการผลิต

องค์การสหประชาชาติแจ้งสถิติว่า เมื่อ พ.ศ. 2513 หรือ ค.ศ. 1970 มีพลเมืองของโลก หรือพลโลกอยู่ราว 3,600 ล้านคน นับตั้งแต่มีมนุษยชาติมาจนถึง พ.ศ. 2443 หรือ ค.ศ. 1900 พลโลกมีอยู่เพียงราว 1,600 ล้านคนเท่านั้น เมื่อไปถึงปี พ.ศ. 2543 หรือ ค.ศ. 2000 คาดว่าจะมีพลโลกเพิ่มขึ้นเป็นกว่า 6,000 ล้านคน อัตราการเพิ่มพลโลกในระยะแรก ๆ นับว่าอยู่ในเกณฑ์พอดี ๆ จนกระทั่งมาถึงกลางศตวรรษที่ 20 จึงเริ่มเพิ่มมากขึ้น และมาเพิ่มมากขึ้นอีกระหว่าง ค.ศ. 1950 ถึง 1960 ในระยะถอยหลังไปจากเวลานี้เพียง 20 ปี พลโลกเพิ่มขึ้นเกือบ 58 เปอร์เซ็นต์ อัตราการเพิ่มพลโลกในศตวรรษที่ 19 คิดเฉลี่ยแล้วมีราว 0.5 เปอร์เซ็นต์ มาเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในครั้งแรกของศตวรรษที่ 20 แล้วมาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็น 0.9 เปอร์เซ็นต์ ในระหว่าง ค.ศ. 1950 ถึง 1960 ปัจจุบันนี้ อัตราการเพิ่มพลเมืองทั้งโลกมีราว 2 เปอร์เซ็นต์ สำหรับประเทศไทยเราขึ้นไปราวปีละ 3 เปอร์เซ็นต์ เวลานี้ประเทศไทยก็มีพลเมืองถึงราว 43 ล้านคนแล้ว ปัญหาการเพิ่มขึ้นของพลโลก เป็นปัญหาใหญ่ของมนุษยชาติโดยเฉพาะของคนที่อยู่ในประเทศด้วยพัฒนาเวลานี้ราว 2 ใน 3 ของพลโลก มีชีวิตอยู่ในประเทศด้วยพัฒนาและในจำนวนนี้มีระหว่าง 75 ถึง 77 เปอร์เซ็นต์ ที่อยู่ในทวีปเอเชีย

เราจะเชื่อกันหรือไม่ว่า การผลิตอาหารของคนเราเวลานี้นั้น พอที่จะเลี้ยงคนให้กินดีกันได้ราว 3,000 ล้านคนเท่านั้น แต่จะต้องเพิ่มกำลังการผลิตอาหารให้สามารถเลี้ยงคนเพิ่มขึ้นอีกราว 3,000 ล้านคน ในระยะอีก 30-40 ปีข้างหน้า ปัญหาว่าโลกเราจะสามารถผลิตอาหารเพื่อเลี้ยงพลโลกจำนวนมากมาเช่นนี้ ในอนาคตได้หรือไม่ เป็นปัญหาที่จะต้องศึกษากันอย่างจริงจัง และจะต้องแก้ไขให้เป็นผลสำเร็จ เวลานี้มีปัญหาว่าเราจะผลิตอาหารให้เพียงพอแก่พลโลกที่กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วได้อย่างไร เพื่อที่จะให้รอดพ้นจากการตายเพราะการอดอาหาร จากการประชุมเรื่องอาหารของโลก คือ World Food Conference เมื่อ ค.ศ. 1974 หรือ พ.ศ. 2517 ปรากฏว่ามีคนในโลกระหว่าง 700 ถึง 800 ล้านคน ที่ขาดอาหาร หรือได้อาหารกินไม่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย และกำลังจะเผชิญหน้ากับการอดตายอยู่แล้ว ถ้าฝนฟ้าไม่ตกต้องตามฤดูกาล หรือพืชผลเสียหายเพราะเป็นโรค หรือเพราะศัตรูของพืช การผลิตได้ปริมาณของพืชผลน้อยลง คนก็จะตายกันเป็นเบือ ข้อเท็จจริงเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความใหญ่โตและความสำคัญของปัญหา ตลอดจนการแข่งกันระหว่างการผลิตพลโลกกับการผลิตอาหาร

ประเทศไทยเป็นประเทศที่พืชพันธุ์ธัญญาหารอุดมสมบูรณ์พอสมควร สามารถส่งออกจำหน่ายยังต่างประเทศได้ แต่ก็อย่าได้ประมาท เพราะการเพิ่มผลเมืองของเราอยู่ในอัตราสูงมากและที่ดินสำหรับการเพาะปลูกก็น้อยลงทุกวัน เศรษฐกิจที่ดีที่เรามีการตื่นตัวในเรื่องการวางแผนครอบครัวกันบ้างแล้ว แต่การที่จะลดอัตราการเพิ่มของผลเมืองให้อยู่ในระดับที่น่าพอใจ ยังจะต้องใช้ความพยายามกันอีกมาก เวลานี้ความเจริญทางการแพทย์ทำให้อัตราการตายในวัยเด็กน้อยลง แต่อัตราการเกิดยังสูงอยู่ อัตราการเพิ่มผลเมืองจึงยังอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วอัตราการเพิ่มผลเมืองของเรายังนับว่าสูงมาก เมื่ออัตราเกิดของผลเมืองสูงมาก อัตราส่วนของคนในวัยเด็กจึงสูงขึ้นไปข้างหน้าก็จะเห็นเด็ก ๆ หนาแน่นไปหมด การที่มีผลเมืองเป็นเด็กจำนวนมาก ไม่ใช่เป็นของดีในแง่ของเศรษฐกิจและในแง่ของอาหาร เพราะเด็กต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ เช่น พ่อแม่ ดังนั้นผู้ใหญ่จึงมีภาระมากขึ้นในการเลี้ยงดู สถานที่ที่จะให้ศึกษาเล่าเรียนก็เพิ่มขึ้นไม่ทัน เรียกว่าสร้างโรงเรียน สร้างครูเท่าได้ก็ไม่รู้จักพอ

เมื่อเด็กเกิดมาก ครอบครัวก็จะใหญ่ขึ้น ครอบครัวที่เศรษฐกิจก็คือ ครอบครัวที่ยากจน เพราะมีปัญหาในการที่เลี้ยงดูลูกให้ดีได้ทั่วถึง เมื่อเด็กยังไม่โตพอ ก็ยังทำงานไม่ได้ ยังขาดความสามารถในการผลิต ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็กในระยะนี้จึงถือได้ว่าเป็นการสูญเสียในทางเศรษฐกิจอย่างหนึ่ง

อาหารที่ร่างกายต้องการมีทั้งอาหารโปรตีน ซึ่งส่วนมากมาจากสัตว์ ต้องมีคาร์โบไฮเดรต ซึ่งส่วนมากมาจากพืช นอกจากนั้นก็ต้องมีไขมัน และเกลือแร่ต่าง ๆ สำหรับประเทศเรานั้น อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตคงจะยังไม่ขาด เพราะเรายังมีข้าวเป็นหลัก แต่อาหารประเภทโปรตีน ยังกินกันไม่เพียงพอ สิ่งที่เราเรียกกันว่าปฏิวัติเขียว หรือ Green Revolution นั้น เป็นการปฏิวัติที่เกี่ยวกับธัญพืชเป็นส่วนใหญ่ คือ มีการปรับปรุงให้มีธัญพืชให้เพิ่มมากขึ้น แต่อาหารประเภทธัญพืชอย่างเดียวยังไม่พอ จะต้องมีอาหารประเภทอื่นด้วย เพื่อให้ได้ประโยชน์แก่ร่างกาย สำหรับอาหารโปรตีนนั้น ถ้าเราได้มาจากสัตว์ไม่พอ ก็ยังได้จากพืชบ้าง เช่น พวกถั่วต่าง ๆ นับว่าเป็นโปรตีนราคาถูก ถึงแม้คุณสมบัติทางอาหารยังดีไม่เท่าโปรตีนจากเนื้อสัตว์ก็ตามเมื่อเด็กเติบโตขึ้น ความต้องการอาหารจะยิ่งมากขึ้นเพราะฉะนั้นในอนาคต เราจะต้องผลิตอาหารให้เพิ่มขึ้นให้เพียงพอแก่ความต้องการด้วย

เด็กที่ไม่ได้อาหารเพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นในด้านคุณภาพหรือปริมาณก็ตาม จะทำให้การเติบโตของเด็กนั้นช้าลง ช้ำทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความต้านทานโรคต่าง ๆ น้อย โรคขาดอาหารไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม จะทำให้อันตรายในวัยเด็กสูงขึ้น เราจะเห็นว่าในครอบครัวที่ยากจน มีลูกมาก ๆ มักจะมีการตายของเด็กมากซึ่งส่วนหนึ่งเกิดมาจากการ

ขาดอาหารแม้เด็กที่ไม่ตาย เมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีร่างกายไม่แข็งแรงบึกบึน มีประสิทธิภาพในการทำงานต่ำ ผลต่อเนื่องของงานนี้ก็คือ ความยากจน

เมื่อมีรายได้อำกั แต่ครอบครัวใหญ่ขึ้น คือ มีลูกมากขึ้น อาหารการกินจะต้องเลวลงเป็นธรรมดา คือ เลวลงทั้งคุณภาพและปริมาณ

วิธีแก้ในเรื่องนี้คือ การวางแผนครอบครัว จำกัดขนาดของครอบครัวให้เล็กลง หรือมีลูกให้น้อยเข้า สำหรับครอบครัวที่มีรายได้อำกั ำกักัน ครอบครัวที่เล็กจะอยู่ดีกินดีกว่าครอบครัวใหญ่ นอกจากนั้นโรคภัยไข้เจ็บก็จะน้อยลง เพราะมีโรคหลายอย่างที่เกิดจากการขาดอาหาร หรือจากการที่ร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอ

เรื่องที่จะให้จำนวนพลเมืองอยู่คงที่ไม่เพิ่มขึ้นนั้น คงจะทำได้ยาก อย่างมากที่จะทำได้คือ ให้อัตราการเพิ่มพลเมืองต่ำลง อย่างเวลานี้ อัตราการเพิ่มพลเมืองของเราเกินกว่า 3 เปอร์เซ็นต์ ก็ให้เหลือเพียงไม่ถึง 2 เปอร์เซ็นต์ เป็นต้น ในเวลาเดียวกันก็ต้องเอาใจใส่ในการผลิตอาหารเพิ่มขึ้นด้วย

การที่จะผลิตอาหารเพิ่มขึ้น ก็ต้องมีการพัฒนาการที่ดิน เช่น ที่ดินใดไม่เหมาะสำหรับการเพาะปลูก ก็จะต้องพัฒนาให้สามารถใช้เพาะปลูกได้ การปลูกที่ให้ผลผลิตต่ำก็ต้องทำให้สูงขึ้น มีการใช้พันธุ์ที่ดีขึ้น หรือใช้ปุ๋ยให้ถูกต้อง ข้อสำคัญที่น่าสังเกตอีกประการหนึ่งก็คือการเพิ่มผลผลิตอย่างเดียว ยังไม่สามารถจะแก้ปัญหาในเรื่องอาหารได้ จะต้องแก้ในด้านการจำหน่าย ขำบแจกให้อาหารนั้น ไปถึงมือของผู้ที่ต้องการอาหารได้ด้วย จะต้องมีการเคลื่อนย้ายอาหารระหว่างประเทศที่ร่ำรวยกับประเทศที่ยากจน แม้ในประเทศเดียวกัน ก็ต้องมีการเคลื่อนย้ายอาหารกันระหว่างคนมีกับคนจน ไม่ใช่ใครรวยก็มีอาหารกินมาก ใครจนก็อดตายไปเลย นอกจากนั้นจะต้องมีการปรับปรุงในเรื่องการขนส่ง ในการเก็บรักษาไม่ให้พืชผลเสียหายไปง่าย

อนึ่ง นอกจากอาหารธรรมชาติแล้ว ก็ควรพิจารณาถึงอาหารเทียม หรืออาหารสังเคราะห์กับอาหารที่คนยังไม่รู้จักกินด้วย เวลานี้วิทยาศาสตร์เจริญขึ้น สามารถผลิตวิตามินและกรดอะมิโนบางอย่างได้แล้ว อาจนำมาใช้เสริมกับอาหารที่ขาดวิตามินและโปรตีนได้ ต่อไปในอนาคตอาหารสังเคราะห์คงมีความสำคัญเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ

เนื่องด้วยมีปัญหาในทางอาหารเกิดขึ้น นักวิทยาศาสตร์จึงได้พยายามศึกษาวิจัยอาหารจากแหล่งที่น่าจะนำมาใช้เป็นอาหารได้เช่น

1. จากกากของเมล็ดพืชน้ำมันที่หีบหรือสกัดเอาน้ำมันออกแล้ว เพราะจะเป็นแหล่งของโปรตีนที่ดี อาทิ กากถั่วลิสง กากถั่วเหลือง กากเมล็ดฝ้าย แม้แต่รำข้าวก็มีผู้คิดว่าจะคัดแปลงมาเป็นอาหารได้

2. ใบไม้ใบหญ้า ก็เป็นแหล่งที่จะเอามาปรับปรุงให้เป็นอาหารโปรตีนได้

3. โปรตีนจากปลา ชรรถมาเรกินปลาที่มีขนาดโตพอสมควร ถ้าปลาดังกล่าวมากเกินไปไม่ได้ใช้เป็นอาหารโดยตรง แต่อาจเอามาตัดแปลงให้เป็นอาหารได้ เช่น เอาปลาตากแห้งหรือเอาเค็มมาทำกะปิ ทะเลนั้นกว้างใหญ่ไพศาล มีเนื้อที่มากกว่าแผ่นดินหลายเท่า จึงมีสิ่งที่จะนำมาใช้เป็นอาหารได้มาก แต่จะต้องมีการปรับปรุงในเรื่องการเก็บรักษาและการขนส่ง เพราะถ้าการเก็บรักษาไม่ดี หรือใช้เวลานานในการขนส่งนานเกินไปก็จะเน่าเสียไปได้

4. สาหร่าย เห็ดรา ยีสต์ แบคทีเรีย เราอาจเอามาเพาะให้เพิ่มทวีปริมาณขึ้นได้และสามารถนำมาปรับปรุงให้เป็นอาหารได้

สิ่งที่อาจนำมาใช้เป็นอาหารได้ แต่ยังไม่ได้มีการนำมาใช้กันก่อน อาจมีปัญหา เช่น บางอย่างอาจมีพิษ หรือบางอย่างไม่สามารถจะกินโดยตรงได้ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยกันให้ดีเสียก่อน ถ้าคนกินไม่ได้ เราอาจเอามาเลี้ยงสัตว์ คือใช้เป็นอาหารของสัตว์เสียก่อน แล้วจึงเอาสัตว์นั้นมากินเป็นอาหารของคนเราอีกต่อหนึ่งภายหลัง เหล่านี้ก็เป็นวิธีการที่จะช่วยแก้ปัญหาในเรื่องอาหาร ซึ่งจะเพิ่มความวิตกกังวลขึ้นในอนาคตอันใกล้

สิ่งที่จำเป็นต้องทำในเวลานี้ คือ การเร่งการผลิตอาหารธรรมชาติกันเสียก่อนเท่าที่จะทำได้ ให้มีเพียงพอกับพลโลกที่จะเพิ่มขึ้น และในเวลาเดียวกันก็ต้องมีการควบคุมอัตราการเพิ่มของพลโลก หรือให้มีการชะลอการเกิด ถ้าไม่พิจารณาดำเนินการเรื่องนี้ ปล่อยให้ทุกอย่างเป็นไปตามชะตากรรมแล้ว ผลที่เกิดขึ้น จะยิ่งกว่าการถูกระเบิดปรมาณูหรือถูกระเบิดไฮโดรเจนหลายเท่า

### **บริการสาธารณสุข**

โดยการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้โดยรวดเร็ว และปราศจากความพิการอีกด้วย การบริการดังกล่าวในบางครั้งบังเกิดผลดีมากแต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง เช่น การจัดให้มีรถพยาบาล มีแพทย์และพยาบาลประจำ เพื่อออกไปทำการตรวจรักษาผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน หรือบางครั้งจำเป็นต้องจัดส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์ผู้ชำนาญในบางสาขาทำการตรวจรักษาให้ เป็นต้น

บริการทางการแพทย์จึงเป็นบริการที่มีความสำคัญต่องานสาธารณสุข เพราะการตรวจวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และให้การรักษาก่อนที่อาการของโรคจะลุกลามเป็นอันตรายต่อไปและเพื่อเป็นการสนองความต้องการของประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วย จึงได้จัดให้มีโรงพยาบาล สถานีอนามัย สำนักงานผดุงครรภ์ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และการให้บริการรักษาพยาบาลทางวิทยุ

แต่ในปัจจุบันงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาลยังไม่ครอบคลุมประชากรของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ในชนบทที่ห่างไกลไม่ได้จัดให้มีสถานบริการสุขภาพที่อยู่หมู่บ้านหรือตำบลที่ใกล้เคียงได้ จึงทำให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถจัดบริการให้เป็นที่พอใจแก่ประชาชนที่ไปขอรับบริการ และจากการศึกษาพบว่าประชาชนชาวไทยจะมีอาการเจ็บป่วยอย่างน้อยอีละ 2-4 ครั้ง และเมื่อประชาชนมีอาการเจ็บป่วยมักจะช่วยเหลือตนเองก่อน โดยซื้อหายามาบำบัดในขั้นต้นเสียก่อน เมื่ออาการไม่ทุเลาหรือมีอาการรุนแรงยิ่งขึ้นก็จะไปแสวงหาบริการจากผู้อื่น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจ ความพอเพียงและความสะดวกในเรื่องสถานบริการและทัศนคติที่มีต่อวิธีการรักษาประชาชนผู้ยากไร้ ได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่คิดมูลค่าและให้ประชาชนที่อยู่ห่างไกลกันดาร และไกลสถานบริการได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ทั่วถึงกัน รัฐจึงให้ประชากรผู้ที่ยังบรรลุนิติภาวะแล้วแต่มีรายได้น้อยกว่าเดือนละ 1,000 บาท ได้รับการรักษาพยาบาล ถ้าไปรับบริการจากสถานพยาบาลของรัฐ สำหรับข้าราชการและลูกจ้างประจำของรัฐก็ได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากรัฐอีกด้วย

การให้การสงเคราะห์แก่ผู้มีรายได้น้อยในด้านการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในกลุ่มประชาชน โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยให้สามารถแสวงหาบริการด้านการรักษา เมื่อเกิดเจ็บป่วย โดยจะขอรับบริการจากแหล่งให้บริการของรัฐหรือบริการที่รัฐจัดเตรียมไว้ให้โดยไม่ต้องเสียค่ารักษา และเพื่อเป็นแนวทางในการที่จะริเริ่มในด้านการประกันสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ที่รัฐจะเป็นผู้จัดทำในโอกาสต่อไป โดยให้ครอบครัวที่มีรายได้น้อยไปขอบัตรสงเคราะห์ ณ ที่ทำการเขต ซึ่งภรรยาและบุตรยังไม่บรรลุนิติภาวะ ก็ได้รับการสงเคราะห์อีกด้วย

สำหรับประชาชนที่ยากจนและห่างไกลในชนบทที่ไม่มีบัตรสงเคราะห์ ก็ให้หัวหน้าสถานพยาบาลเป็นผู้พิจารณาว่าผู้ใดเป็นผู้มีรายได้น้อยก็ให้การสงเคราะห์การรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องเสียค่ารักษาเช่นเดียวกัน

การให้การรักษาพยาบาลที่ไม่เรียกเก็บค่ารักษาสำหรับผู้มีรายได้น้อย มีค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่ายา ค่าเลือด ค่าผ่าตัด ค่าน้ำเกลือ ค่าออกซิเจน และอื่น ๆ ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรครวมทั้งการเข้าอยู่เป็นผู้ป่วยภายใน ค่าอาหาร ค่าตรวจวิเคราะห์โรค ค่าอุปกรณ์ ถอนฟัน ค่าอวัยวะเทียม นอกจากนี้ยังมีสิทธิที่จะเลือกขอรับการรักษาที่โรงพยาบาล และสถานบริการทางการแพทย์ทางราชการได้ตามต้องการ

### **บริการสาธารณสุข**

ปัจจุบันประเทศไทยสามารถให้บริการสาธารณสุขทุกสาขาได้ประมาณร้อยละ 67 ของประชากรของประเทศ ซึ่งบริการสาธารณสุขที่ประชาชนได้รับ ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคตั้งแต่แรกเริ่ม การจำกัดความพิการ และการฟื้นฟูสภาพ แต่การบริการสาธารณสุขชุมชนชั้นมูลฐานตามที่คณะผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ 7 อย่างด้วยกันคือ

1. งานอนามัยแม่และเด็ก
2. การป้องกันโรคติดต่อ
3. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
4. การเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติสาธารณสุข
5. การสุศึกษา
6. การรักษาพยาบาล
7. การพยาบาลสาธารณสุข

บริการดังกล่าวจำเป็นต้องจัดให้มีขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ถึงแม้ว่าจะพยายามขยายบริการสาธารณสุขออกไปสู่ชนบทอย่างกว้างขวาง แต่ยังไม่ครอบคลุมประชากรของประเทศ ซึ่งปัจจุบันพบว่าบริการด้านรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลของรัฐ สามารถให้บริการแก่ประชากรได้ประมาณร้อยละ 15 ของการเจ็บป่วยทั้งหมด ศูนย์การแพทย์และอนามัย สถานีอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์รวมกันให้การรักษาพยาบาล

ประชาชนได้เพียงร้อยละ 10 ดังนั้น ประชาชนจำเป็นต้องช่วยตัวเองในการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น อาจจะซื้อยากินเอง ไปหาแพทย์ตามคลินิกส่วนตัว หรือหาหมอเถื่อนตามท้องถิ่นต่าง ๆ เป็นต้น

### **บริการสาธารณสุขผสมผสาน (Integreted Health Services)**

เพื่อให้การสาธารณสุขทุกสาขาได้ถึงมือประชาชนอย่างแท้จริง จำเป็นต้องให้มีบริการสาธารณสุขผสมผสานขึ้นโดยใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดเท่าที่จะทำได้

บริการสาธารณสุขผสมผสาน ตามความหมายจากการประชุมผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก เมื่อปี ค.ศ. 1953 ได้ให้ความหมายไว้ คือ การบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องจัดให้มีขึ้นเพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน และบริการสาธารณสุขดังกล่าวนี้จะจัดให้โดยหน่วยงานหน่วยเดียว หรือหลายหน่วยงานก็ได้ แต่การจัดดำเนินงานจะต้องจัดให้เหมาะสมประสานกลมกลืนกันเป็นอย่างดี

หลักการดำเนินงานบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานมี 6 ประการ คือ

1. การวางแผนปฏิบัติ (Methodology of Planning) ต้องให้หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชนประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพ
2. การบริหารงานและการจัดดำเนินงาน (Administration and Management) ต้องเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติ
3. พยายามกระจายอำนาจบริหารและการดำเนินงานออกไป โดยมีการมอบหมายงานให้รับผิดชอบ และจัดดำเนินงานให้เหมาะสม
4. การปฏิบัติงานสาธารณสุขควรเป็นในรูปแบบเอนกประสงค์ และไม่ควรถูกทำงานซ้ำซ้อนกัน
5. จัดให้มีการฝึกอบรม ให้เจ้าหน้าที่มีความสามารถและความรู้ในการบริการสาธารณสุขให้กว้างขวางยิ่งขึ้น
6. ให้ประชาชนหรืองานของเอกชนได้ร่วมมือกันให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้



การจัดบริการสาธารณสุขผสมผสานจะช่วยปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยการจัดดำเนินงานที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดดำเนินงานมากขึ้นจึงทำให้ประหยัดเงินและงบประมาณของประเทศ และยังทำให้สามารถให้บริการสาธารณสุขครอบคลุม ประชากรได้โดยทั่วถึงกัน

## บริการสาธารณสุขเบื้องต้น (Primary Health Care)

เนื่องจากองค์การอนามัยโลกมีเป้าหมายสำคัญที่จะให้ประชากรทั่วโลกมีสุขภาพดี ในปี ค.ศ. 2000 (Health for All By the Year 2000) ทั้งนี้เนื่องจากประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และประชากรยังคงอ่อนแอ เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ โรค หนองพยาธิและสถานบริการสาธารณสุขไม่เพียงพอ การสุขภาพสิ่งแวดล้อมไม่ดี การสาธารณสุขไม่เจริญก้าวหน้าเท่าที่ควร เพราะงบประมาณสาธารณสุขค่อนข้างต่ำ สมควรที่จะนำรูปแบบ บริการสาธารณสุขที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชน

ความหมายของบริการสาธารณสุขเบื้องต้น หมายถึง วิธีการดำเนินงานสาธารณสุข ที่ผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการที่ชุมชนต้องการ โดยความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่มีอยู่ โดยใช้ชุมชนพลังและวิทยาการที่เหมาะสม อันอาจจะทำได้ในท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ และยังสอดคล้องการดำเนินชีวิตประจำวัน ขนบ-ธรรมเนียมประเพณี และสภาพสังคมของท้องถิ่น ในอันที่จะแก้ปัญหาสาธารณสุข ซึ่งประชาชน ตระหนักได้ด้วยตนเอง การดำเนินงานบริการสาธารณสุขเบื้องต้นควรมีการเชื่อมโยงกับแนวทาง ในการพัฒนาท้องถิ่นและบริการสาธารณสุขของรัฐ ในการส่งมอบผู้ป่วย และการติดต่อสื่อสาร

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคำเนินงานบริการสาธารณสุขเบื้องต้นที่สำคัญ มีดังต่อไปนี้

1. การจัดดำเนินงานบริการสาธารณสุขเบื้องต้น ควรจะต้องสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ขนบธรรมเนียมประเพณีและสภาพสังคมของท้องถิ่น
2. บริการสาธารณสุขเบื้องต้น ควรจะต้องเชื่อมโยงกับบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการสนับสนุน การส่งมอบผู้ป่วย และการติดต่อสื่อสาร
3. บริการสาธารณสุขเบื้องต้น ควรเชื่อมโยงกับแนวทางในการพัฒนาท้องถิ่น ในด้านต่าง ๆ เช่น การเกษตร การศึกษา เป็นต้น

4. ประชาชนต้องให้ความร่วมมือโดยตระหนักถึงปัญหาสาธารณสุขของตนเอง และร่วมมือกันจัดบริการสาธารณสุขขึ้นตามความต้องการของท้องถิ่น

5. มีการใช้ชุมชนพลังและวิชาการอย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถหาได้จากท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ และเสียค่าใช้จ่ายน้อย

6. บริการสาธารณสุขเบื้องต้น ต้องดำเนินงานในการผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพเข้าด้วยกันอย่างเหมาะสมแก่ความต้องการของท้องถิ่น

### **ขอบเขตของบริการสาธารณสุขเบื้องต้น มีดังต่อไปนี้**

1. การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว ทัศนสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขภาพจิต โภชนาการ และการสุศึกษา

2. การคุ้มกันเฉพาะโรค ได้แก่ การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การกำจัดพาหะนำโรค และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค

3. การวินิจฉัยโรคแต่แรกเริ่มและให้การรักษา ได้แก่ การให้การปฐมพยาบาล และการรักษาโรค

4. การกำจัดความพิการ ให้บริการนำส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษา

5. การฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การบริการกายภาพบำบัด การฟื้นฟูสภาพทางจิตใจ และสังคม เป็นต้น

### **การให้บริการสาธารณสุข**

เป้าหมายในการให้บริการสาธารณสุขโดยจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุข อาทิเช่น โรงพยาบาลศูนย์เขต โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ ศูนย์การแพทย์และอนามัย สถานีอนามัยและสำนักงานผดุงครรภ์ ให้สามารถให้บริการครอบคลุมประชากรในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านมากยิ่งขึ้น ซึ่งในสภาพปัจจุบันมีโรงพยาบาลอำเภอสามารถให้บริการสาธารณสุขครอบคลุมประชากรได้ ร้อยละ 53.8 สถานีอนามัยระดับตำบลสามารถให้บริการครอบคลุมประชากรระดับตำบลได้ ร้อยละ 68.6 ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมีความสามารถในการจัดบริการแตกต่างกันดังต่อไปนี้

## 1. โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลจังหวัดเป็นโรงพยาบาลมีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในโรงพยาบาลได้มากกว่า 60 เตียงขึ้นไป โรงพยาบาลจังหวัดสามารถให้บริการสาธารณสุขได้หลายประการด้วยกันคือ

1.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้บริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยภายในที่มารับการรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการให้บริการรักษาพยาบาลในแบบหน่วยเคลื่อนที่ และการรักษาพยาบาลในท้องถิ่นที่ห่างไกลทางวิทยุ

1.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การศึกษา การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด และการสังคมสงเคราะห์

1.3 การให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังโรคติดต่อ

1.4 ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุข

1.5 ดำเนินงานตามระบบรับ - ส่ง ผู้ป่วยเพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีเตียงรับคนไข้ไว้รักษามากกว่า 200 เตียงขึ้นไป และเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่นในปลายโครงการพัฒนาสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนที่ 4 จะปรับปรุงโรงพยาบาลจังหวัด 14 แห่ง เป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจะมีอัตราแพทย์ต่อพยาบาลต่อเตียงคนไข้เท่ากับ 1:4:10 มีแผนวิชาต่าง ๆ ครบ และจัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ให้มากที่สุด โรงพยาบาลศูนย์ 14 แห่ง ตั้งอยู่ในจังหวัดต่าง ๆ ดังนี้

1. โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
2. โรงพยาบาลนครสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
3. โรงพยาบาลนครลำปาง จังหวัดลำปาง
4. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
5. โรงพยาบาลนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
6. โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

7. โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
8. โรงพยาบาลชุมพร จังหวัดชุมพร
9. โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา
10. โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี
11. โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี
12. โรงพยาบาลพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี
13. โรงพยาบาลพระยาอภัยภูเบศร์ จังหวัดปราจีนบุรี
14. โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

โรงพยาบาลศูนย์สามารถให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้กว้างขวาง เนื่องจากมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ประจำ สามารถให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพได้เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นการสกัดกั้นไม่ให้ผู้ป่วยต้องเดินทางไปรักษาในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ในกรุงเทพฯ ทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายมาก นอกจากนี้โรงพยาบาลศูนย์ยังเป็นโรงพยาบาลที่จะให้การศึกษอบรมทางวิชาการแพทย์และสาธารณสุขแก่แพทย์และพยาบาลที่อยู่ในเขตสาธารณสุขนั้นอีกด้วย

## 2. บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลอำเภอ

ปัจจุบันได้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของโรงพยาบาลอำเภอ ศูนย์การแพทย์และอนามัยไว้ดังนี้

2.1 โรงพยาบาลอำเภอขนาด 30 เตียง ด้านอายุรกรรม จัดบริการให้ได้มาก และกว้างขวางมากที่สุดเท่าที่จะสามารถกระทำได้

### ด้านศัลยกรรมฉุกเฉิน

1. บาดแผล (Traumatic) การเข็บแผล ผ่าตัดเอาสิ่งแปลกปลอมออกยกเว้นช่องท้อง และกระโหลกศีรษะ

- ผ่าตัดตกแต่งบาดแผล และเข้าเฝือกกระดูกหัก ผ่าตัดนิ้วมือ นิ้วเท้า ผ่าตัดผูกเส้นเลือด ตัดแขนขา และ

2. การรักษาฉุกเฉินและการบรรเทาอาการ ทำการผ่าฝี ผ่าเส้นเลือด เพื่อให้ของเหลวทางร่างกาย การดูดเลือด เจาะเลือดออก เจาะหลอดลม และทรวงอก (Paracentesis)

การสวนปัสสาวะ การเอาก้อนนี้้ออกทางหน้าท้อง หรือหัวหน้า ผ่าตัดทำหมันชาย  
Circumcision Dorsal Splitting ผ่าตัดไส้ติ่งและไส้เลื่อน

สูตินารีเวช การชูกมดลูก Intra Uterine packing Internal version ทำคลอด  
โดยใช้เข็มและเครื่องสูญญากาศ เซาะรกออก ผ่าตัดในรายท้องนอกมดลูก ผ่าตัดเอาเด็กออกทาง  
หน้าท้อง และผ่าตัดทำหมันหญิง

3. ศัลยกรรมทั่วไป การผ่าตัดชั้นเนื้อเพื่อตรวจ ผ่าตัดเนื้องอก Closure of  
fistula, Intubation ผ่าตัดต่อเนื้อ ผ่าตัดขม่น้ำตา

4. ทันตกรรม ถอนฟันและรักษาเหงือก

## บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

จัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในครอบคลุมประชากรมีอยู่ใน  
ตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล และตำบลใกล้เคียงทั้งภายในและภายนอกสถานที่ บริการต่าง ๆ มีดังต่อไปนี้

1. อนามัยครอบครัว
2. การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ
3. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
4. การอนามัยโรงเรียน
5. การทันตสาธารณสุข
6. การโภชนาการ
7. การชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ
8. การสถิติ ทะเบียนและรายงาน
9. การเผยแพร่และจำหน่ายตำราหลวง
10. การสุขศึกษา

การรับส่งผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาต่อ โดยรับผู้ป่วยที่สถานีอนามัย หรือสำนักงาน  
ผดุงครรภ์ ส่งมาให้ตรวจรักษาต่อหรือส่งไปตรวจหรือรักษาต่อที่อื่นแล้วแต่กรณี

2.2 โรงพยาบาลอำเภอ ศูนย์การแพทย์และอนามัย ขนาดเตียง 10 เตียง  
ด้านอายุกรรม ให้ดำเนินการให้ได้มากและกว้างขวางที่สุดเท่าที่จะ  
สามารถกระทำได้

ด้านศัลยกรรมฉุกเฉิน สามารถให้บริการได้เช่นเดียวกับโรงพยาบาล  
อำเภอขนาด 30 เตียง

นอกจากนี้โรงพยาบาลอำเภอและศูนย์การแพทย์และอนามัย จะต้องให้บริการ  
รักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ ณ สถานีอนามัย สำนักงานผดุงครรภ์ หรือตามจุดที่เหมาะสม  
โดยสม่ำเสมอตามโอกาสและเวลาอีกด้วย

### 3. บริการสาธารณสุขของสถานีอนามัย ปริมาณงานขั้นต่ำของสถาน อนามัยในด้านบริการสาธารณสุข มีดังนี้

- 3.1 การควบคุม ป้องกันโรคติดต่อ การให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น  
การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคกอตีบ ไอกรน  
บาดทะยัก
- 3.2 การรักษาพยาบาล ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้มารับบริการ
- 3.3 การสุขภาพบาล ได้แก่การปรับปรุงการสุขภาพบาลหมู่บ้าน
- 3.4 การสุขศึกษา เป็นรายกลุ่มและรายบุคคล
- 3.5 การอนามัยโรงเรียน ติดตามเยี่ยมและปฏิบัติงานในโรงเรียนสม่ำเสมอ  
เดือนละครั้ง

### 4. บริการสาธารณสุขของสำนักงานผดุงครรภ์

- 4.1 อนามัยแม่และเด็ก การทำคลอด เยี่ยมก่อนหลังคลอด
- 4.2 การวางแผนครอบครัว โดยการฆ่าพยาธิ
- 4.3 การควบคุม ป้องกันโรคติดต่อ ได้แก่ การปลูก ฝีฉีดวัคซีน ป้องกัน  
โรคติดต่อต่าง ๆ
- 4.4 การรักษาพยาบาลแก่ผู้มาขอรับบริการ
- 4.5 ส่งเสริมโภชนาการ โดยเฉพาะการโภชนาการเด็ก
- 4.6 สุขศึกษา ให้บริการเป็นรายบุคคลและกลุ่ม

#### 4.7 อนามัยโรงเรียน ติดตามเยี่ยมและปฏิบัติงานในโรงเรียนสม่ำเสมอเดือนละครั้ง

##### **การรักษาพยาบาลในท้องถิ่นที่ห่างไกลโดยหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่**

เนื่องด้วยประชาชนส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบทห่างไกลสถานบริการสาธารณสุขทำให้การเดินทางไปขอรับบริการในกรณีเจ็บป่วย เป็นไปด้วยความยากลำบากประกอบกับประชาชนเหล่านี้ส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจและรายได้อยู่ในระดับต่ำ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่อยู่ในชนบทให้ได้มีโอกาสได้รับการตรวจรักษาและบริการสาธารณสุขอื่น ๆ จากแพทย์โดยตรงและยังเป็นการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยตามนโยบายของรัฐอีกด้วย

หน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ หรือทันตภิบาลอย่างละ 1 คนและมีพยาบาลและผดุงครรภ์ หรือผู้ช่วยพยาบาล หรือพนักงานอนามัย 4 คน และพนักงานขับรถหรือขับเรือยนต์ รถยนต์หรือเรือยนต์ที่เป็นหน่วยเคลื่อนที่จะมีเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์เวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย และเวชภัณฑ์ในการให้บริการสาธารณสุขอื่น ๆ

บริการสาธารณสุขของหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ที่สามารถให้บริการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ตรวจรักษาโรคทั่วไป ทำการผ่าตัดเล็กน้อยที่ไม่จำเป็นต้องใช้ห้องผ่าตัด
2. ส่งเสริมสุขภาพอนามัย ได้แก่การให้บริการอนามัยแม่และเด็ก อนามัยโรงเรียน วางแผนครอบครัวและโภชนาการ
3. ป้องกันโรคติดต่อ ได้แก่การให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อต่าง ๆ

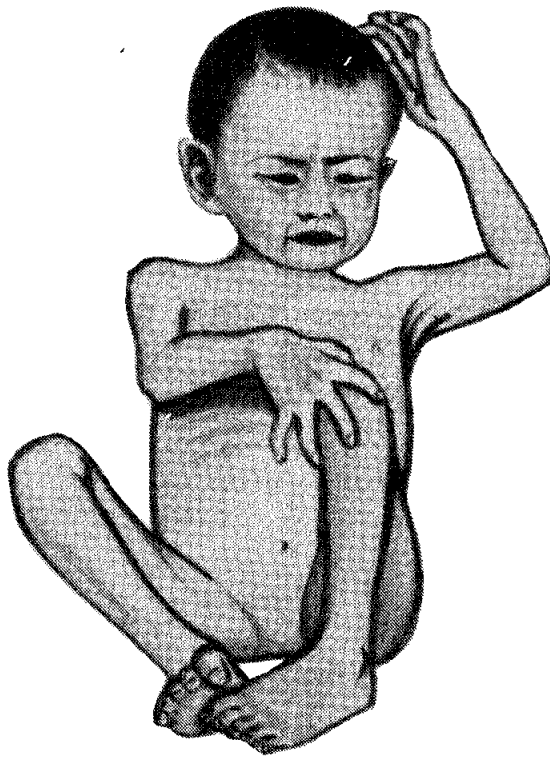
หน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ออกปฏิบัติงานเดือนละประมาณ 15 วัน ตามจุดที่กำหนดไว้และปฏิบัติงานซ้ำที่จุดเดิมทุก ๆ 3 เดือน เพื่อติดตามให้บริการเป็นไปสม่ำเสมอ

##### **การรักษาพยาบาลในท้องถิ่นที่ห่างไกลวิทยุ**

เพื่อการกระจายบริการทางแพทย์ไปสู่ชนบทให้ทั่วถึงยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในเขตกันดารและห่างไกลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย ถึงแม้ว่าจะมีโรงพยาบาล อำเภอ ศูนย์การแพทย์และอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์ ที่มีเจ้าหน้าที่ อุปกรณ

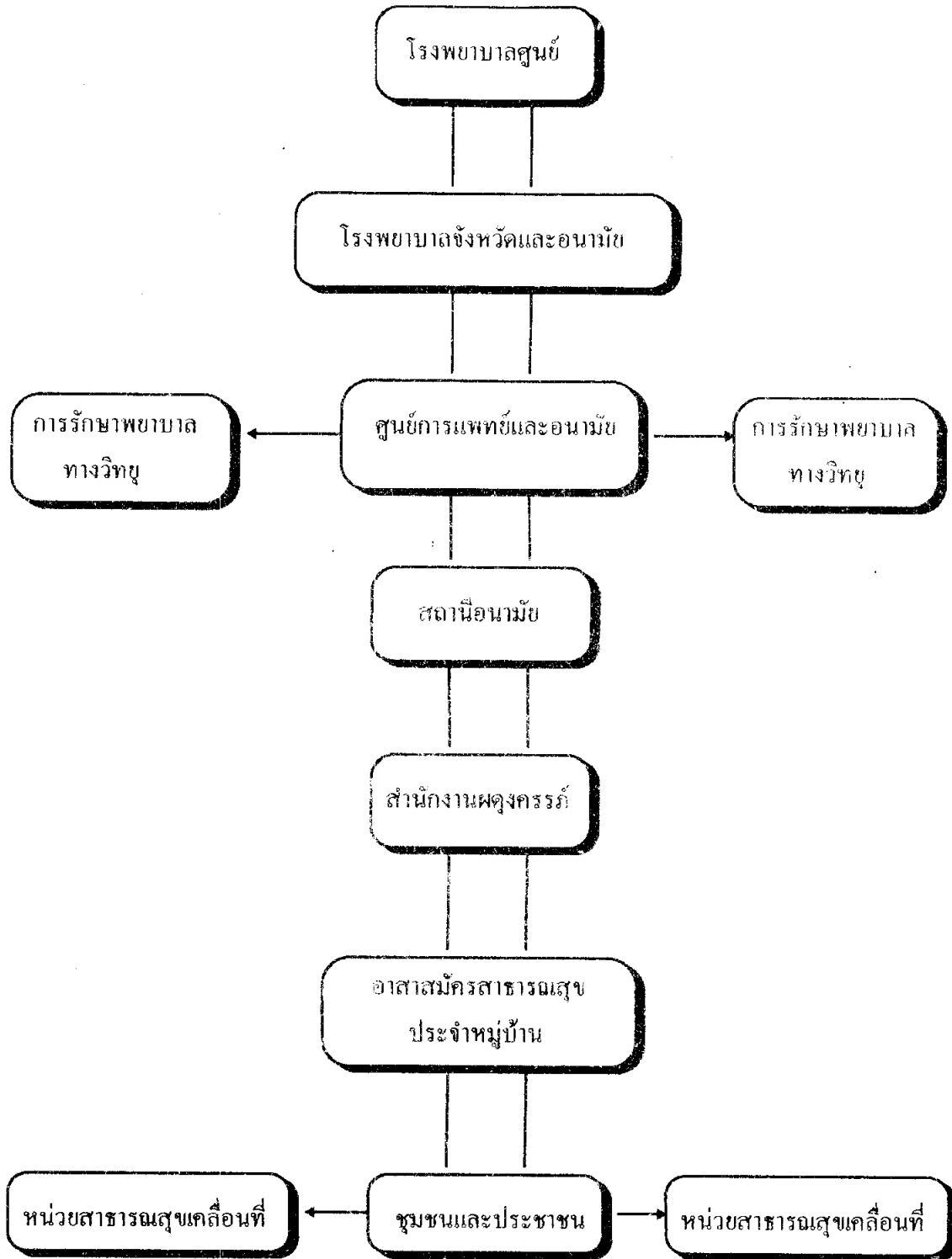
และเวชภัณฑ์พร้อมก็ตาม แต่การบริการสาธารณสุขยังอยู่ในจังหวัดเนื่องจากการคมนาคมไม่สะดวก กำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะขาดแคลนแพทย์เพื่อเป็นที่ปรึกษาและสั่งการรักษาพยาบาล ทำให้บริการต่าง ๆ ที่ประชาชนได้รับไม่เพียงพอและยังขาดประสิทธิภาพ

เพื่อให้การบริการสาธารณสุขเข้าถึงประชาชนในเขตทางไกล และมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้โรงพยาบาลจังหวัดเป็นสถานีกลาง รับส่งวิทยุระบบ VHF/F.M. ขึ้นใน 56 จังหวัด มีเครื่องส่งวิทยุกำลังส่ง 100 วัตต์ และมีสถานีย่อยเครื่องวิทยุกำลัง 25 วัตต์ อยู่ที่สถานีอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์ที่ห่างไกล ด้วยวิธีการเช่นนี้ทำให้ประหยัดเวลาและกำลังเจ้าหน้าที่ในการให้บริการแก่ประชาชน ช่วยให้การรักษาพยาบาลกระทำได้กว้างขวางและถูกต้องตามหลักวิชาการมากขึ้น ข่อมก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นประชาชนที่มีรายได้น้อยและอยู่ในท้องถิ่นที่ห่างไกล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถปรึกษาหารือในการปฏิบัติงานได้โดยสะดวก ก็ทำให้มีความมั่นใจในการทำงานมากยิ่งขึ้น และสามารถบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้กว้างขวางขึ้นกว่าเดิม





การบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคตามโครงการพัฒนาการสาธารณสุข



แผนผังการบริการสาธารณสุขและการจัดตั้งผู้ป่วยเพื่อรักษาพยาบาล

เนื่องจากประชากรของประเทศมากกว่า 30 ล้านคน มีภูมิถิ่นนาและดำเนินชีวิต อยู่ตามท้องถิ่นต่าง ๆ ของส่วนภูมิภาค และประชาชนยังเจ็บป่วย ด้วยโรคติดต่อ ภาวะ ทุพโภชนาการ และประสบอุบัติเหตุ ในอัตราค่อนข้างสูง ทั้งนี้เนื่องจากประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ความยากลำบากในการตรวจรักษาทำงาน จึงทำให้ไม่มีโอกาสได้รับการคุ้มครอง ดูแลในเรื่องสุขภาพอนามัยเพราะขาดแคลนบุคลากรและสถานบริการสาธารณสุข

เป้าหมายบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค จะครอบคลุมประชากรดังต่อไปนี้

1. การให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ เช่น อหิวตภโรค ไทฟอยด์ คอตีบ ไอกรณ บาดทะยักและการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ การฉีดวัคซีน บีซีจี ให้ครอบคลุมประชากรมากที่สุดประมาณร้อยละ 80-100
2. การรักษาพยาบาล จะสามารถให้บริการด้านรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล สถานีอนามัย สำนักงานผดุงครรภ์ ให้ครอบคลุมประชากรในชนบท ให้ได้ร้อยละ 20
3. บริการอนามัยแม่และเด็ก สามารถให้บริการรับฝากครรภ์ ทำคลอด และตรวจหลังคลอดให้มากยิ่งขึ้น
4. การรายงานโรคติดต่อ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังโรคติดต่อ
5. การรักษาผู้ป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย เพื่อลดอัตราการตาย และอัตราป่วย
6. การควบคุมกามโรค โดยบริการตรวจกามโรคให้หญิงโสเภณี และหญิง บางอาชีพตรวจกามโรคหญิงมีครรภ์ และผู้ป่วยกามโรคให้มากยิ่งขึ้น
7. บริการวางแผนครอบครัว
8. บริการโภชนาการ
9. บริการสุขศึกษา

เพื่อให้บริการสาธารณสุขครอบคลุมประชากรของประเทศให้มาก และบริการ มีประสิทธิภาพโดยจัดดำเนินงาน ฝึกรอบรมบุคลากรสาธารณสุข ปรับปรุงและขยายสถานบริการ สาธารณสุข มีโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัดและอำเภอ สถานีอนามัยและสำนักงานผดุง ครรภ์ จัดหน่วยบริการสาธารณสุขเฉพาะอย่าง เช่น หน่วยเวชปฏิบัติฟื้นฟูและหน่วยจิตเวช เป็นต้น

นอกจากนี้ยังใช้ชุมชนพลังในชุมชนหน่วยงานสาธารณสุขในลักษณะอาสาสมัคร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ให้แพทย์ประจำตำบล และผดุง ครรภ์โบราณมีบทบาทในการให้บริการสาธารณสุขในชุมชนมากขึ้น

## บริการสาธารณสุขในเขตเมือง

ประชาชนในเขตเมือง โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร และเทศบาลต่าง ๆ ที่วาระอาณัติกร ประสบปัญหาสาธารณสุขทับทวีมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะโรคเชื้อต่าง ๆ เช่น วัณโรค ไข้เลือดออก ปอดอักเสบ และปอดบวม โรคกัสน้ำและกามโรคเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีอัตราการตายเนื่องจากอุบัติเหตุสูง อัตราการติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น และเด็กในแหล่งเสื่อมโทรมป่วยเป็นโรคขาดอาหารมาก เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในเขตเมืองดังที่กล่าวมา จึงได้จัดมีโครงการจัดบริการสาธารณสุขในเขตเมือง โดยจัดดำเนินงานบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรในเขตเมืองบริการสาธารณสุขจัดให้มีขึ้นในเขตเมืองมีดังนี้

1. การให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้ครอบคลุมร้อยละ 80 ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย
2. บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข และหน่วยบริการสาธารณสุขอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น
3. บริการอนามัยแม่และเด็ก โดยจัดบริการรับฝากครรภ์ ทำคลอดและบริการตรวจหลังคลอดมากขึ้น
4. การรายงานโรคติดต่อ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาล
5. ควบคุมโรคติดต่อ ตรวจรักษากามโรค กำจัดสุนัขเถื่อนและเฝ้าระวังพาหะนำโรค
6. บริการวางแผนครอบครัว เพื่อลดอัตราเพิ่มประชากรเหลือร้อยละ 2.1
7. บริการโภชนาการ โดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียน
8. บริการทันตสาธารณสุข
9. บริการอาชีพอนามัย
10. บริการป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด
11. บริการควบคุมอาหาร
12. บริการอนามัยสิ่งแวดล้อม

การดำเนินงานบริการสาธารณสุขในเขตเมือง มีงานหลักสำคัญ คือการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชน การเฝ้าระวังและการควบคุมโรคติดต่อ การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า การปรับปรุงและขยายบริการด้านการแพทย์และอนามัย รวมทั้งการบริการสาธารณสุขในแหล่งเสื่อมโทรม ขยายการปรับปรุงอนามัยครอบครัวอันได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว โภชนาการอนามัยโรงเรียน การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

งานให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชน โดยเฉพาะเด็กเริ่มจัดมี คลินิกสุขภาพดี การ  
เฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อ จัดให้มีหน่วยเฝ้าระวังโรค ขยายบริการการวินิจฉัยและชั้นสูตรโรค  
และจัดคลินิกพิเศษ กามโรค วัณโรค และโรคเรื้อน จัดคลินิกรักษาสัตว์ปีกตัวชั้นซึ่งป้องกัน  
โรคพิษสุนัขบ้า และดำเนินงานกำจัดสุนัขเถื่อน

งานปรับปรุงและขยายบริการด้านการแพทย์และอนามัย เพิ่มเตียง และสร้างศูนย์  
บริการสาธารณสุขเพิ่ม และสร้างสถานที่เลี้ยงเด็กกลางวัน

งานอนามัยโรงเรียนอนุบาล ประถม และมัธยม ในเขตรับผิดชอบ

การสุขาภิบาลและสุขาภิบาลอาหาร ให้มีสารวัตรสุขาภิบาลปฏิบัติงานสุขาภิบาล  
ในเขตเมือง

การบริการสาธารณสุขในเขตเมือง จะช่วยแก้ปัญหาสาธารณสุข และยังเป็นการ  
เสริมสร้างให้ท้องถิ่นเข้าใจปัญหาและสามารถจัดบริการสาธารณสุขตอบสนองความต้องการของ  
ประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ ได้ดีขึ้น

## บทสรุป

จากเนื้อหาที่กล่าวมาแล้วในตอนต้นนั้น ทำให้เราได้สาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เกิด  
ปัญหาเกี่ยวกับโภชนาการของประเทศไทย รวมไปถึงจนถึงแนวโน้มของการผลิตอาหาร การเพิ่ม  
จำนวนของประชากรกับการผลิตว่าปริมาณของอาหารที่ผลิตออกมานั้นมีความเพียงพอกับจำนวน  
ของประชากรหรือไม่ เราก็จะทราบได้จากหัวข้อนี้ และรวมไปถึงความต้องการอาหารเพื่อ  
บริโภคของประชากรชาวไทย ว่ามีความต้องการที่จะบริโภคอาหารประเภทใด และต้องการ  
ปริมาณมากน้อยเพียงใด เพราะถ้าเราไม่ศึกษาในแง่นี้ก็ทำให้เกิดปัญหาแก่ประชาชน เนื่องจาก  
ขาดแคลนอาหารและอาจจะเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาที่จะตามมาให้แก่ประชาชน และเรื่องมาจน  
กลายเป็นปัญหาของประเทศชาติได้ จึงทำให้เราต้องสนใจในเรื่องของโภชนาการและรวมไปถึง  
การศึกษาในด้านการบริการด้านสาธารณสุข

## บรรณานุกรม

- สาธารณสุข, กระทรวง. การประชุมการบริหารสำหรับแพทย์โรงพยาบาลอำเภอและศูนย์  
การแพทย์และอนามัย พ.ศ. 2519. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ข่าวพาณิชย์, 2519.
- \_\_\_\_\_ . การประชุมการบริหารสำหรับหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัด และหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจังหวัด พ.ศ. 2519. กรุงเทพมหานคร :  
โรงพิมพ์ข่าวพาณิชย์, 2519.
- \_\_\_\_\_ . การบริหารงานสาธารณสุข ส่วนภูมิภาค และแผนจัดดำเนินงานตามระบบการ  
บริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตร  
แห่งประเทศไทย จำกัด, 2519.
- \_\_\_\_\_ . โครงการพัฒนาการสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ข่าวพาณิชย์, 2519.
- \_\_\_\_\_ . โครงการพัฒนาสาธารณสุขผสมผสาน. 2518. (เอกสารอัดสำเนา)
- \_\_\_\_\_ . จดหมายข่าวการสาธารณสุขเบื้องต้น ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 2520.  
หนังสือสาธารณสุขชั้นนำ รองศาสตราจารย์ พัชรา กาญจนารัตน์

