

บทที่ 7

ด้านการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขมูลฐาน

สมัยโบราณเมื่อมีการเจ็บป่วย มนุษย์ได้ช่วยเหลือกันเช่นในครอบครัวพ่อแม่ช่วยรักษา ลูกหรือเพื่อนบ้านใกล้เคียง แต่ต่อมาเมื่อมีความรู้สะสมมากขึ้นจากการสังเกตและประสบการณ์ บางคนมีความรู้มากเป็นพิเศษก็จะถูกเรียกว่าเป็นหมอ แต่ก็ยังมีได้ยึดการให้บริการเป็นอาชีพ คุณภาพได้ผลบ้างไม่ได้ผลบ้างแต่มีลักษณะเด่น 2 ประการคือ บริการกระจายดีและมนุษยธรรมสูง คนในเมืองหลวงและคนในหัวเมืองมีบริการเหมือน ๆ กัน จึงไม่มีการหลังไหลเข้ามารักษาในกรุง และการช่วยเหลือกันในลักษณะเพื่อนบ้านเป็นความสัมพันธ์ส่งเสริมมนุษยธรรม

เมื่อมีความรู้มากขึ้นจนผู้รักษามีภารกิจในการรักษาเต็มเวลา จึงไม่ทำเป็นแบบเพื่อพยายามช่วยเหลือกัน และถือเอาบริการเป็นอาชีพ การรักษาพยาบาลก็เปลี่ยนฐานะไปเป็นวิชาชีพ

ต่อมาเมื่อการบริการต้องใช้วัสดุอุปกรณ์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการแพทย์ตะวันตกทำให้ การแบ่งแยกบริการหลายประเภท และแบ่งผู้ชำนาญเฉพาะทางต่าง ๆ มีทั้งแพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เกษัตริศร ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษากับผู้รับการรักษาเป็นเชิงการค้ามากขึ้น วัสดุอุปกรณ์มีมากขึ้น บริการมีลักษณะเป็นกระจุก ไม่กระจายเหมือนแบบเดิมเพราะราคาของ วัสดุอุปกรณ์แพง ย่อมมีไม่ได้ทั่วไป นั่นคือการตั้งเป็นโรงพยาบาลใหญ่ขึ้น

สภาพการรักษาพยาบาล ความไม่เท่าเทียมกันและปัญหา

1) บริการไม่เพียงพอและไม่ดีพอ ในเมืองแม้ว่าจะมีสถานเอกชนหรือคลินิกมากมาย ก็ตามแต่ค่ารักษาพยาบาลก็ยังคงสูง เนื่องจากสังคมเมืองประกอบด้วยบุคคลหลายอาชีพ มีจำนวนผู้ใช้แรงงานที่มาจากต่างจังหวัดมากมาย อย่างไรก็ตามสถานที่พยาบาลของรัฐก็ยังไม่เพียงพอ เมื่อพิจารณาระดับประเทศ วัน ๆ หนึ่งมีประชาชนป่วยประมาณ 2 ล้านคน (2 ถึง 5% ของประชากร) แต่ระบบบริการแพทย์แผนปัจจุบันทั้งของรัฐและเอกชนตรวจรักษาได้ไม่เกิน 2 แสนคน ประชาชนส่วนใหญ่จึงต้องหาทางรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ

ดังที่เราทราบมาแล้วว่าระบบการแพทย์ที่แล้วมาไม่ส่งเสริมให้ประชาชนรักษาตนเอง นอกจากแพทย์เป็นผู้รักษาและไม่ส่งเสริมวิธีการอื่นนอกเหนือไปจากการแพทย์ทางตะวันตก

บริการจึงไม่แออัดยัดเยียดอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งมักจะเป็นโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ที่ต้องอยู่ในกรุงในเมืองใหญ่ ทำให้ประชาชนต้องเดินทางไกลลำบากยาวนานได้รับการตรวจรักษาลวก ๆ เร็ว ๆ ปราศจากการแนะนำเท่าที่ควร

ประชาชนส่วนใหญ่จึงได้รับการรักษาอย่างอื่น เช่น ร้านขายยาจากแพทย์และเภสัชกรรม แผนโบราณ และจากหมอเถื่อน เนื่องจากงานเหล่านี้ไม่ได้รับการยอมรับจากระบบจึงได้รับการดูแลเยี่ยงหยาม และไม่ได้รับการส่งเสริมจึงมีคุณภาพต่ำเพราะขาดการพัฒนาและเชื่อมโยงกับการแพทย์ในระบบแต่เป็นบริการที่คนส่วนใหญ่ได้รับอยู่

2) ความสิ้นเปลืองสูญเสียเปลืองในการใช้ยาฟุ่มเฟือย หรือต้องใช้ยาปลอม ประชาชนบริโภคยาเกินความจำเป็น เพราะถูกเรียนรู่ว่ายาเท่านั้นที่จะบำบัดความเจ็บไข้ได้รับรู้ว่ายาเป็นปัจจัยหนึ่งในสี่ที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต เพราะพฤติกรรมของแพทย์และอิทธิพลของการโฆษณาทำให้มีการใช้ยาโดยไม่จำเป็น ใช้เครื่องสำอางโดยเข้าใจว่าเป็นยาบำรุงผิวมีการบริโภคเครื่องดื่มบางชนิดว่าเป็นยาบำรุง นิยมใช้ยาชุด การฉีดยา การใช้น้ำเกลือโดยไม่จำเป็น การได้รับพิษภัยจากยาผสมแอสไพรีน เฟนาซิดีน และคาเฟอีน (สูตร เอ พี ซี) มีชื่อทางการค้าต่าง ๆ ทำให้ติดและเป็นอันตราย เช่น ถั่วรับประทานวันละ 6 ถึง 8 ชอง ถ้าขาดไปจะมีอาการหงุดหงิด ใจสั่น อ่อนเพลีย และอยากกิน เหล่านี้เป็นอาการของการเสพติดอย่างเห็นได้ชัดเจน ในสังคมไทยยังมียาอันตรายอื่น ๆ อีกมากมายที่จำหน่ายในท้องตลาด

ในตลาดไทยมียาจำหน่ายถึง 2 หมื่นยี่ห้อ ซึ่งองค์การอนามัยโลกเคยแนะนำไว้ว่าประเทศใด ๆ ก็ตามควรมียาใช้ประมาณ 267 ชนิดตามบัญชีหลักขององค์การอนามัยโลกก็เป็นการเพียงพอแล้ว ในประเทศไทยใช้ระบบตลาดเปิด ต่างประเทศจึงทุ่มยาไม่จำเป็นนานาชนิดเข้ามาจำหน่าย การค้าจึงเป็นธุรกิจการค้าที่ให้ผลประโยชน์มหาศาลแก่ต่างชาติและคนไทยบางกลุ่ม การประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ รัฐบาลเป็นผู้ออกคำสั่งใช้อย่างแพร่หลาย แต่ก็ประสบกับการต่อต้านจากผู้สูญเสียผลประโยชน์

เมื่อยาเป็นของที่มีราคาขึ้นมา จึงเกิดมีการปลอมยา นอกจากนี้ยาอาจจะไม่ได้คุณภาพ เพราะผู้ผลิตไม่รับผิดชอบ การตรวจสอบมาตรฐานย่อหย่อน ผู้จำหน่ายขาดความรู้และความรับผิดชอบ เช่น จำหน่ายยาตามร้านขายของชำ ผู้ขายไม่มีความรู้ในเรื่องการเก็บรักษาไม่ทราบสภาพของยาเสื่อมหรือไม่

3) ปัญหาทางเศรษฐกิจ คนหันไปนิยมการรักษาแผนตะวันตกมาก จึงละเลยการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การออกกำลังกาย ทำสมาธิ ใช้ยาสมุนไพร การกดจุด การนวด ฯ ทำให้คนไทยจำนวนมากขาดอาชีพ และต้องซื้อยาจากต่างประเทศเข้ามาใช้เกินความจำเป็น ปีหนึ่ง ๆ ต้องใช้เงินซื้อยาเป็นมูลค่าถึงหนึ่งหมื่นล้านบาท นับเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล

4) การขาดน้ำใจไมตรีที่ดีต่อกัน ตามโรงพยาบาล ประชาชนคาดหวังที่จะได้รับบริการโดยเฉพาะของรัฐมากเกินไป และในบางครั้งจะผิดหวัง เนื่องจากมีผู้ใช้บริการมาก จึงทำให้ไม่สามารถดูแลเอาใจใส่ได้ทั่วถึง ทำให้เกิดอคติ หากไปคลินิกมักจะเสียเงินมาก ที่ร้านขายยา ก็อาจได้รับบริการที่ไม่ซื่อสัตย์ ตั้งราคาสูงหรือเอายาอื่นที่ไม่จำเป็นให้ เหล่านี้เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในบ้านเรา

ปัญหาด้านการรักษาพยาบาล จึงจำเป็นต้องพิจารณาสาเหตุทางด้านพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องด้วย พอจะสรุปประเด็นได้ดังนี้คือ

1) ขาดความเข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้โรคร้าย โรคมิใช่จะหายจากสาเหตุการรักษาเท่านั้น แต่อาจหายจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น หายเอง หายเพราะความเข้าใจถูกต้อง หายเพราะปฏิบัติตนถูกต้อง หายเพราะความเชื่อหรือศรัทธา การขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องเหล่านี้ ทำให้ประชาชนใช้จ่ายในการรักษา

2) มีการใช้การตรวจรักษาในเชิงการค้ามากขึ้น ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาตามมาหลายประการ เช่น มีการโฆษณาให้เกิดความกลัวในเรื่องโรคร้ายไข้เจ็บ เพื่อจะได้รับการตรวจรักษาหรือมีการโฆษณา ทั้งทางตรงและทางอ้อม ให้ประชาชนนิยมการตรวจรักษาที่ต้องเสียเงินโดยได้ประโยชน์ไม่คุ้มค่า กับประชาชนไม่สนใจในการป้องกันโรคส่งเสริมคุณภาพเท่าที่ควร มีการใช้ยามากเกินความจำเป็นทั้งกิน ฉีด ให้น้ำเกลือ นอกจากนี้มีการปิดบังซื้อขายและวิธีการเพื่อไม่ให้ประชาชนมีความรู้ในการพึ่งตนเอง

3) หวงวิชาชีพเกินขอบเขต คนบางกลุ่มพยายามผูกขาดการตรวจรักษา ไม่กระจายความรู้ให้กว้างขวางในหมู่ประชาชนทำให้เขาพึ่งตนเองไม่ได้ ขาดการกระจายไปยังบุคลากรอื่น ๆ การตรวจรักษากระจายไปไม่ถึงประชาชนจึงต้องแสวงหาการตรวจรักษาอยู่ที่ห้างไกลชุมชน ยากลำบากและเสียเงินมาก

4) มีการจัดรูปแบบบริการเน้นหนักที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีการลอกรูปแบบบริการเน้นหนักที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่มาจากประเทศตะวันตก ทำให้บริการไม่กระจาย การเดินทางมารับการรักษาต้องใช้เวลา นาน รอนาน ตรวจไม่ละเอียด มีคุณภาพต่ำ

5) ขาดระบบที่มีประสิทธิภาพในการปล่อยยาเข้าสู่ตลาด ทำให้มีการทุบยาที่ไม่จำเป็นเข้ามาขายในประเทศ ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และมีการใช้ยาฟุ่มเฟือยมีการโฆษณาเผยแพร่มากเกินไปความจริงทั้งทางตรง และทางอ้อม ทางสื่อมวลชน การโฆษณา ผู้ชนบท บางครั้งเป็นการหลอกลวงประชาชน

6) ค่านิยมยาชุด ยาฉีดและการให้น้ำเกลือ เป็นลักษณะเด่นมากในสังคมไทย เกิดขึ้นเพราะขาดการศึกษาทั้ง ผู้ซื้อ ผู้ขาย ระบบบริการที่ขาดแคลน ความยากจน การหวังผลทางการค้า และความไม่รับผิดชอบต่อสังคม

7) ผู้ให้บริการยังไม่รับผิดชอบต่อและมีคุณธรรมไม่เพียงพอที่มีการตรวจรักษาโดยให้การตัดสินใจทางการค้ายิ่งกว่าเหตุผลทางวิชาการหรือผลประโยชน์ของผู้รับบริการ มีการทุจริต ค้ายาและอาจใช้ยาไม่จำเป็นหรือยาอื่นนอกเหนือจากที่มีในใบสั่งแพทย์ อาจใช้ยาที่มีโทษรุนแรงหลายอย่าง โดยไม่มีข้อบ่งชี้พอเพียง เพื่อจะได้เปรียบในการแข่งขันแข่งชิงลูกค้ากับร้านอื่น

แนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว

1) ควรจัดบริการสาธารณสุขให้กระจายไปสู่ประชาชนอย่างกว้างขวาง โดยมีสถานบริการที่สมดุลต่อจำนวนประชากร และมีประสิทธิภาพทั้งสามสามารถให้ความรู้ความเข้าใจอย่างถูกวิธี และต่อเนื่องสม่ำเสมอ

2) ควรใช้มาตรการ ระเบียบ กฎหมายเพื่อการควบคุม การโฆษณา การจำหน่าย และการให้บริการอย่างเหมาะสมจริง ๆ

3) ส่งเสริมการผลิตยา และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายในประเทศอย่างจริงจัง โดยกำหนดมาตรการกีดกันยาและวัสดุอุปกรณ์จากต่างประเทศ ถ้าประเทศผลิตได้เองแล้ว

4) ส่งเสริมให้นิยมการรักษาแบบที่ไทยวิจัยแล้วว่าได้ผล เช่น การรักษาโดยการกดจุด การนวด การใช้ยาไทย และสมุนไพร ให้มีการพัฒนาประสานงานกันระหว่างการรักษาแผนปัจจุบันกับการรักษาแบบพื้นบ้าน

5) ส่งเสริมจริยธรรมและความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ให้บริการโดยยกย่องผู้ที่ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างในการส่งเสริมทัศนคติที่ถูกต้อง และการรักษาโรค หรือการจำหน่ายยาให้เป็นที่เห็นชัด

การสาธารณสุขมูลฐาน

แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานเกิดขึ้นจากความพยายามของรัฐบาลของสังคมต่าง ๆ ทั่วโลก ที่จะให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชนทั้งในชนบทและในเมือง ในการดูแลรักษาโรคต่าง ๆ ส่งเสริมสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ การเน้นหนักในด้านการรักษาพยาบาลด้านเดียวจะไม่ประสบผลสำเร็จ จึงจำเป็นที่สมาชิกในสังคมต้องเข้าใจปัญหา รู้จักป้องกัน และปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเองเป็นการเพิ่มคุณภาพของชีวิตที่ดีขึ้น

ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) จึงเป็นการจัดบริการผสมผสาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข โดยสมาชิกในสังคมและรัฐให้การสนับสนุน การดำเนินการมีวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับความต้องการกับ ประเพณีวัฒนธรรม การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและการใช้ทรัพยากรท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ โดยเฉพาะในชุมชนชนบท หากเป็นชุมชนเมืองงานสาธารณสุขได้ครอบคลุมไปถึงการช่วยเหลือ

ผู้ด้อยโอกาส เช่น ในแหล่งเสื่อมโทรม สำหรับประชาชนในเมืองได้รับการบริการจากสถานรักษาพยาบาลซึ่งไม่ขาดแคลนอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามความรู้ความเข้าใจในการรักษาและป้องกันตนเองให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี ปลอดภัยก็ตามความรู้ความเข้าใจในการรักษาและป้องกันตนเอง ให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ เป็นงานที่สำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน ที่จะให้กับประชาชนทั้งในเมืองและชนบท

การสาธารณสุขมูลฐานจึงมีความสำคัญคือ

1) เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถแก้ปัญหาตนเองได้ ช่วยตนเองได้ โดยอาศัยการพัฒนาสาธารณสุขผสมผสานกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ เช่น การศึกษา การเกษตร การอุตสาหกรรม การพัฒนาชุมชน

2) เป็นศูนย์กลางการผสมผสานการบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เช่น อนามัยแม่และเด็ก โภชนาการ สมาชิกในสังคมสามารถช่วยตนเองได้ในเรื่องสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน

3) การสาธารณสุข เป็นการพัฒนาทรัพยากรคุณภาพชีวิตหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา อาชีพ มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

4) การสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาค้นให้เกิดความรู้ความสามารถที่จะช่วยเหลือหรือดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขอย่างง่าย ๆ ได้ด้วยตัวของเขาเอง โดยอาศัยวิทยาการที่เหมาะสมและสามารถให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมได้รับการ

5) การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นวิธีการที่เหมาะสมที่สุดวิธีหนึ่ง ที่จะช่วยให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานได้ครอบคลุมประชากรทั้งสังคมรวมทั้งที่อยู่ห่างไกล เพื่อยกระดับสุขภาพของสมาชิกในสังคม

วัตถุประสงค์ของการสาธารณสุขมูลฐานจึงพอสรุปได้ดังนี้

1) เพื่อเป็นการขยายบริการสาธารณสุขครอบคลุมประชากรทั้งในเขตเมือง และชนบท
2) เพื่อเป็นการลดปัญหาการรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงการลดการรักษาที่ผิดใช้ด้วยตนเอง

3) เพื่อเป็นการนำทรัพยากรท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์โดยเฉพาะทรัพยากรคน และนำวิธีการต่าง ๆ มาใช้แก้ปัญหา

4) เพื่อเป็นการส่งเสริมให้สมาชิกในสังคมร่วมกันคิด ร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

5) เพื่อเป็นการส่งเสริมให้สมาชิกในสังคมสามารถดูแลสุขภาพ อนามัยและรู้จักรักษาพยาบาลป้องกันตนเองจากโรคร้ายต่าง ๆ

6) เพื่อให้ชุมชนมีการบริหารจัดการภายในชุมชนเอง

7) เพื่อให้ชุมชนมีส่วนสนับสนุนบริการของรัฐทุกด้านให้บังเกิดผลสำเร็จ

8) เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกในสังคมได้รับข้อมูล ข่าวสารทางด้านสาธารณสุขได้

ถูกต้อง

การสาธารณสุขมูลฐานจึงมุ่งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลการฟื้นฟูสภาพ และมืองค์ประกอบที่กำหนดการบริการให้ประชาชนสามารถดำเนินการด้วยตนเองได้ โดยวิธีการทางด้านต่าง ๆ คือ

1) การสุขศึกษา

2) การโภชนาการ

3) การสุขาภิบาลและการจัดหาน้ำสะอาด

4) การอนามัยแม่และเด็กกับการวางแผนครอบครัว

5) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

6) การป้องกันและควบคุมโรคในท้องถิ่น

7) การรักษาพยาบาลโรคอย่างง่าย ๆ

8) การจัดหายาที่จำเป็นใช้ในหมู่บ้าน

9) การทันตสาธารณสุข

10) การส่งเสริมสุขภาพจิต

การสาธารณสุขมูลฐาน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสม ซึ่งหมายถึงการประยุกต์กิจกรรมด้านทักษะ ความรู้ การคิดค้น หรือประดิษฐ์มาใช้ให้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น มีประสิทธิภาพปลอดภัยต่อสุขภาพ และสามารถดัดแปลงให้มีคุณภาพดีเหมาะสมกับสภาพชุมชน

การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมสืบเนื่องมาจากการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข มีค่าใช้จ่ายด้วยเรื่องเทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีจำนวนผู้รับบริการ เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดมีจำนวนน้อย คือเป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง การจัดการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขสามารถครอบคลุมได้ทั่วถึงประชากรทั้งในเขตเมืองและชนบท เทคโนโลยีต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ในด้านสาธารณสุข คือ

1) เกี่ยวกับการสุขศึกษา ให้ความรู้ด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขแก่ประชาชนให้ความรู้ในเรื่องโรค สาเหตุของการเกิดโรค แนวทางการป้องกัน และควบคุมการเกิดโรค ตลอดจนวิธีการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง หรือการฟื้นฟูสภาพให้กลับคืนสู่สภาพปกติภายหลังการเจ็บป่วย วิธีการที่จะให้ประชากรทำได้และเข้าใจได้อย่างถูกต้องนั้นจะต้องพัฒนาเทคโนโลยี

ให้ง่าย ๆ โดยพิจารณาสภาพของปัญหาในชุมชนว่าคืออะไรแล้วพัฒนาเทคโนโลยีให้สอดคล้องกับปัญหาเหล่านั้น วัตถุประสงค์ควรหาได้ภายในชุมชนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเทคโนโลยีเพราะประชาชนเป็นผู้ใช้เทคโนโลยีเหล่านี้

2) เทคโนโลยีที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคภัยต่าง ๆ ทั้งโรคที่ติดต่อและไม่ใช้โรคติดต่อในสังคมเมืองกำลังเผชิญปัญหาสิ่งแวดล้อม น้ำดื่ม อาหาร อากาศที่สกปรกความแออัดยัดเยียดสภาพอากาศที่กำลังเป็นอันตรายในย่านชุมชนที่หนาแน่น มีการจราจรคับคั่ง พบได้ว่า ประชาชนกำลังประสบกับปัญหาในเรื่องระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ต่าง ๆ อีกทั้งความเครียดอันเกิดจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว

3) เทคโนโลยีที่เกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว สุขภาพของแม่และเด็กจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจของประชาชน วิธีการปฏิบัติตนของแม่ในระหว่างตั้งครรภ์ การเลี้ยงดูเด็กตั้งแต่เริ่มคลอดจนถึงวันก่อนเรียน คู่มือการวางแผนครอบครัวมีความสำคัญมาก การชะลอการเกิด การคุมกำเนิด การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ต้องให้ประชาชนเข้าใจ ปฏิบัติได้โดยปลอดภัย และสะดวกให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษา มีการป้องกันปัญหามิใช่เป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุ

ดังเช่นการทำแท้งซึ่งกำลังเป็นปัญหาในสังคมไทยปัจจุบันเพราะเป็นเรื่องผิดกฎหมายกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องประสบการณ์ของผู้หญิงที่ทำแท้งมีอยู่จำกัด จากทางด้านเศรษฐกิจสังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกับต่างประเทศจึงต้องนำเรื่องนี้มาพิจารณากันอย่างลึกซึ้ง เพราะสังคมไทยและวิถีชีวิตของคนไทยไม่ยอมรับหรือส่งเสริมให้มีการทำแท้ง วัฒนธรรมจำกัดความคิดและพฤติกรรมของผู้หญิงให้ไม่มีทางเลือกใด ๆ ที่มีมากกว่าการทำแท้งเมื่อเกิดตั้งครรภ์ขึ้นมา

สถานพยาบาลทำแท้งเพื่อนจึงมีแพร่หลายเพื่อรับปัญหาของผู้หญิงที่ถูกประณามผู้หญิงจะตัดสินใจแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

1) ขึ้นอยู่กับพื้นฐานและภูมิหลังของตนเองเช่นอายุ การศึกษา ความรู้ความเข้าใจในการแก้ไขปัญหา

2) ขึ้นอยู่กับคนรอบข้างในระบบเครือข่ายเกื้อหนุนว่าให้ความช่วยเหลือหรือไม่

3) ขึ้นอยู่กับระบบบริการในการทำแท้งและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

4) ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคมวัฒนธรรม และสังคมมีทัศนคติต่อการทำแท้งอย่างไร

โดยแท้จริงกฎหมายมีข้อบกพร่อง เพราะกฎหมายไทยจะเอื้อต่อการทำแท้งในกรณีหญิงมีสุขภาพไม่แข็งแรงหรือเป็นโรคที่เป็นอันตรายต่อทารก เช่นหัดเยอรมันหรือหญิงที่ถูกข่มขืน

ซึ่งเป็นเรื่องที่ศาลพิจารณาก่อนว่าถูกข่มขืนจริงหรือไม่ถ้าจริงก็อนุญาตให้ทำแท้งได้ แต่การพิจารณาคดีของไทยกินระยะเวลาค่อนข้างนาน บางครั้งหญิงนั้นก็มีการกระทำแล้ว

นอกจากประเพณี วัฒนธรรม ในบางสถานการณ์ที่เหตุผลทางสังคมผลักดันให้ต้องยุติการตั้งครรภ์ ดังเช่น กรณีของเด็กนักเรียน ถ้าทั้งสองฝ่ายคือชายและหญิงยอมรับทุกอย่างก็ไม่มีปัญหา แต่ปัญหาตามมาในเรื่องของสถานศึกษาห้ามมิให้นักเรียนตั้งครรภ์ มิฉะนั้นต้องลาออก

ปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวต้องมีแนวทางแก้ไขเฉพาะ กฎหมายอาญามาตรา 301 ถึง 305 หรือมีการนำเสนอร่างกฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการทำแท้งขณะทำงานควรประกอบด้วย แพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ให้มีการกวดขันในเรื่องสื่อลามกอนาจาร รณรงค์เพื่อการยอมรับทางสังคม หรือแม่ที่เลี้ยงลูกตามลำพังโดยไม่มีสามี ปรับปรุงแก้ไขกฎกระทรวงศึกษา และทบวงมหาวิทยาลัย ให้ยอมรับสถานภาพของนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ในขณะศึกษา ชองโหว่ทางกฎหมายทำให้เกิดปัญหาทางสังคมที่กล่าวมานี้ จึงจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างรีบด่วน มิฉะนั้นแล้ว การทำแท้งในสังคมไทย ก็จะเป็นปัญหาทางสังคมที่รุนแรง โดยไม่มีข้อยุติ และแม้ว่าจะไม่สนับสนุนให้มีการทำแท้งเสรี แต่ต้องมีหน่วยงานให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยถูกต้องตามกฎหมาย

4) เทคโนโลยีเกี่ยวกับการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก โรคติดต่อในเด็กมีความสำคัญ และจะเป็นมากโดยเฉพาะเด็กที่มีอายุระหว่าง 0-1 ปี (หรือต่ำกว่า) กลุ่มของเด็กก่อนเรียนคือเด็กที่มีอายุระหว่าง 2-5 ปี เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญเช่นกัน แต่ยังมีน้อยกว่ากลุ่มแรก เพราะเด็กที่มีอายุระหว่าง 0-1 ปี เป็นเด็กที่มีอัตราการเสี่ยงต่อโรคติดต่อต่าง ๆ สูงมาก โดยเฉพาะโรคติดต่อเกี่ยวกับระบบหายใจ เช่น วัณโรคปอด คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ จำเป็นต้องให้วัคซีน ซึ่งพ่อแม่ญาติของเด็กต้องเข้าใจและเห็นคุณค่าของการให้วัคซีน

5) เทคโนโลยีเกี่ยวกับการโภชนาการในกลุ่มเด็กที่มีอายุอยู่ในวัยก่อนเรียนจากการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า เป็นเด็กในกลุ่มที่มีภาวะขาดอาหารมากที่สุดสาเหตุของการขาดอาหารมีหลายประการ เช่น ไม่มีอาหารเพียงพอ ขาดความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็ก ทำให้เด็กไม่ได้รับอาหารครบถ้วน จึงจำเป็นต้องมีการสอนให้พ่อแม่รู้จักอาหารหลักและคุณค่าอาหาร

6) เทคโนโลยีเกี่ยวกับสุขาภิบาลทั้งน้ำที่ดื่มเพื่อป้องกันการปนเปื้อนทำให้เกิดโรคได้ สำหรับที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมก็เช่นกัน ควรให้มีความสะอาดเพียงพอ

7) เทคโนโลยีเกี่ยวกับการจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ ยาจำเป็นระดับมูลฐานคณะกรรมการจัดการเกี่ยวกับยาหลักแห่งชาติได้กำหนดไว้แล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้ยาสามัญ

ประจำบ้านเป็นหลักที่มีความจำเป็นไว้ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ยาหลักเหล่านี้ สามารถรักษาโรคที่จำเป็นในระยะเริ่มต้นได้เป็นอย่างดี ถ้าประชาชนสามารถมียาเหล่านี้ไว้ใช้ประจำตัวแล้ว การเจ็บป่วยรุนแรงจะลดน้อยลงไปมาก

ยาที่เหมาะสมที่ควรนำมาใช้ในการสาธารณสุขมูลฐานอีกชนิดหนึ่งคือ ยาสมุนไพร แต่ต้องมีการศึกษาและนำเอาเฉพาะชนิดที่มีคุณสมบัติแน่นอน เชื่อถือได้มาใช้จึงจะเกิดประโยชน์ และยังสามารถลดเงินตราของประเทศหรือของประชาชนโดยตรง ที่จะนำไปซื้อยาที่เกินความจำเป็นของการเจ็บป่วย

8) เทคโนโลยีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เน้นการให้ประชาชนสามารถให้การปฐมพยาบาลและให้การรักษาพยาบาลโรคบางชนิดแก่ตนเอง สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ เช่น ผู้ป่วยโรคท้องร่วง เสียน้ำและเกลือแร่ วิธีการรักษาอย่างง่าย ๆ โดยให้กินผงน้ำตาลเกลือแร่ (O.R.S) ทดแทนการให้น้ำเกลือได้และมีประสิทธิภาพเท่ากัน สามารถทำเองได้

9) เทคโนโลยีเกี่ยวกับทันตสาธารณสุข เน้นให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในช่องปากและฟัน จากสถิติพบว่าคนไทยร้อยละ 85 มีปัญหาเรื่องสุขภาพในช่องปาก แสดงให้เห็นถึงวิธีการป้องกันโรคฟันหรือช่องปาก และการรักษาเมื่อเกิดโรคแล้ว

10) เทคโนโลยีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้กับประชาชน โดยการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในครอบครัวและชุมชน โดยการทำสมาธิหรือกิจกรรมที่ลดความเครียดและความวิตกกังวล เช่น การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การอ่านหนังสือ โดยเฉพาะในชุมชนเมือง

การนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในการสาธารณสุขมูลฐานมีหลักดังต่อไปนี้

- 1) หาง่ายในชุมชน ไม้แพง มีประสิทธิภาพสูง
- 2) ประชาชนมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของและจัดหาได้เอง
- 3) ต้องสอดคล้องกับสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี
- 4) สามารถประยุกต์ใช้กับทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน
- 5) ไม่กระทบกระเทือนต่อสิ่งแวดล้อม และสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตได้อย่างดี

การมีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นจุดมุ่งหมายทางสังคมที่คนทั่วโลกต้องการ แต่ปรากฏว่าประมาณ 3 ใน 4 ของประชากรโลกยังไม่มีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม คนยากจนทั้งในชนบทและในเมืองยังขาดปัจจัยที่จำเป็น ในการดำรงชีวิตในระดับอันสมควร การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งเป้าหมายหลักในการขจัดปัญหาความยากจน และปรับปรุงคุณภาพชีวิต ระบุให้สาธารณสุขมูลฐานเป็นกลไกที่สำคัญ ที่จะช่วยให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อถึงปี พ.ศ. 2543

นั่นหมายถึงว่าประชาชนทุกคนไม่ว่าในสังคมใดก็ตามควรมีสุขภาพดีเท่าเทียมกัน ตามฐานะ และเศรษฐกิจของสังคมนั้น ๆ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพในกลุ่มอาชีพ กลุ่มอายุและทุกเพศ

องค์การอนามัยโลก ได้วางเป้าหมายไว้สำหรับในปี ค.ศ. 2000 ดังนี้

1) สุขภาพถ้วนหน้า ได้รับการยอมรับในระดับสูงสุดของประเทศ เช่น การประกาศเป็นนโยบายของรัฐ มีการจัดสรรงบประมาณ มีการสร้างความร่วมมือในชุมชนปรับระบบ สาธารณสุขใหม่ให้สอดคล้องกับปรัชญา

2) มีกลไกที่จะให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการสาธารณสุขที่เหมาะสม และใช้ประโยชน์ได้ รวมทั้งการกระจายอำนาจการตัดสินใจสู่ท้องถิ่นและชุมชน

3) มีงบประมาณสำหรับกิจการสาธารณสุขไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของประเทศ

4) มีอัตราส่วนของงบประมาณสาธารณสุขที่เหมาะสมคือ มีอัตราส่วนของงบประมาณที่ใช้สนับสนุนกิจการสาธารณสุขมูลฐาน และหน่วยงานระดับปลายที่ติดต่อกับระบบ สาธารณสุขมูลฐานไม่รวมงบประมาณโรงพยาบาลในระดับที่น่าพอใจ

5) มีความเท่าเทียมกันในการจัดสรรทรัพยากร ได้แก่ ค่าใช้จ่ายตลอดจนอัตรา กำลังสถานที่ ที่ใช้สำหรับกิจการสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับกลุ่มต่าง ๆ เช่น ในเมือง หรือชนบท

6) มีวิธีที่ชัดเจนให้บรรลุถึงสภาวะสุขดีถ้วนหน้า มีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการมี และการสนับสนุนในส่วนที่ขาด โดยประเทศที่มีระดับการพัฒนาสูงกว่า

7) ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงการสาธารณสุขมูลฐานอย่างน้อยในเรื่องเหล่านี้ เช่น มีน้ำสะอาดสำหรับบริโภคในครัวเรือน มีส้วมที่เหมาะสมภายในบ้าน ได้รับภูมิคุ้มกันโรค ต่าง ๆ เช่น คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก หัด โปลิโอ วัณโรค มีสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งมียาที่ จำเป็นไม่น้อยกว่า 20 รายการในระยะใกล้เคียง มีบุคคลที่ได้รับการอบรมแล้ว สำหรับดูแลเรื่อง การตั้งครรภ์ การคลอดบุตรและการเลี้ยงดูทารกอายุไม่เกิน 1 ปี

8) เด็ก ๆ มีสภาวะทางโภชนาการที่ดีเช่น เด็กเกิดใหม่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 มี น้ำหนักไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม เด็กทั่วไปไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 มีน้ำหนักต่ออายุเท่ากับ ค่ามาตรฐาน

9) อัตราการตายของประชากรทุกกลุ่มเท่าที่จะแจ่มแจ้งได้ มีไม่เกิน 50 ต่อ 1,000

10) อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่า 60 ปี

11) อัตราการรู้หนังสือสำหรับผู้ใหญ่ทั้งชายและหญิงสูงกว่าร้อยละ 70

12) รายได้ประชาชาติสูงกว่า 500 เหรียญสหรัฐ