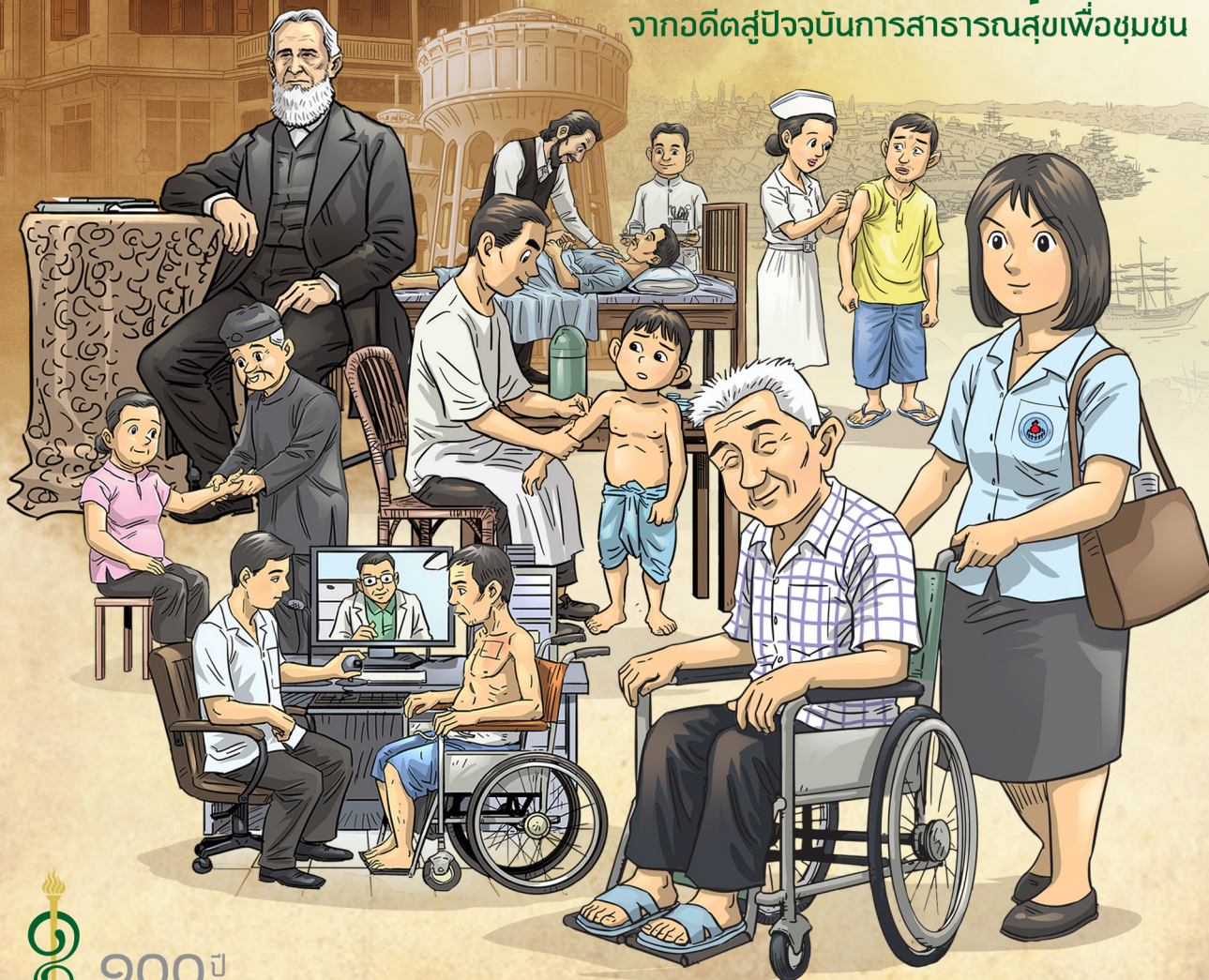


๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย:

จากอดีตสู่ปัจจุบันการสาธารณสุขเพื่อชุมชน



๑๐๐ ปี
การสาธารณสุขไทย

๑๐๐ ปี
การสาธารณสุขไทย
จากอดีตสู่ปัจจุบันการสาธารณสุขเพื่อชุมชน

บรรณาธิการ	โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
เรียบเรียง	รุ่งทิพา นงนุช นันทนา จันทอุ่มเม้า บงกช เจริญรัตน์ สุกิจตรา ปัญญา
ภาพประกอบ	เรืองศักดิ์ ดวงปลา ประมิตร ดวงพล
ออกแบบรูปเล่ม	เรืองศักดิ์ ดวงปลา
ฝ่ายอำนวยการ	ภาวิณี สวัสดิमानนท์ รัชนุช จุฑามณี
สนับสนุนโดย	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
พิมพ์ที่	บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด
พิมพ์ครั้งแรก	สิงหาคม ๒๕๖๑
จำนวนพิมพ์	๔,๐๐๐ เล่ม
จัดพิมพ์โดย	โครงการแรงบันดาลใจการสร้างสุขภาวะจากพระราชกรณียกิจ ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เลขที่ ๙๙/๘ ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ ๑๐๑๒๐
ดำเนินงานโดย	โครงการแรงบันดาลใจการสร้างสุขภาวะจากพระราชกรณียกิจ ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๑๓๕๒ โทรสาร ๐๒-๕๙๐-๑๔๙๘
สนับสนุนการดำเนินงานโดย	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ

คำนำ

ในปีพุทธศักราช ๒๕๖๑ เป็นปีที่การสาธารณสุขไทยได้ดำเนินมาครบรอบ ๑๐๐ ปี กระทรวงสาธารณสุขได้จัดกิจกรรมการเฉลิมฉลองตลอดทั้งปี เพื่อให้สาธารณสุขชนได้ร่วมรับรู้ ยินดีกับพัฒนาการและความสำเร็จของการสาธารณสุขไทย แม้ว่าปัญหาการสาธารณสุขในอดีตจะได้รับการแก้ไขไปแล้วไม่น้อย แต่ปัญหาใหม่ ๆ ก็เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ปัญหาเดิมที่เคยแก้ไขไปแล้ว บางเรื่องก็หวนกลับมาเป็นปัญหาอีก บทเรียนจากอดีตจะมีคุณค่าหากเราสามารถเรียนรู้เพื่อนำมาประยุกต์ให้เป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาในปัจจุบัน และการป้องกันปัญหาในอนาคต การสาธารณสุขไทยได้ก้าวหน้าและประสบความสำเร็จอย่างน่าภาคภูมิใจ โรคระบาดหลายชนิดที่เคยทำให้มีผู้คนเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก อย่างเช่น ไข้ทรพิษ กาฬโรค ได้ถูกกำจัดจนหมดไปจากประเทศไทย ปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งโภชนาการก็ได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นมาก โรคที่มาจากภาวะทุพโภชนาการ อย่างเช่น โรคคอตีบจากการขาดสารไอโอดีนก็ได้รับการแก้ไข การสุขาภิบาลและการจัดหาน้ำสะอาดก็มีพัฒนาการที่ดีขึ้นตามลำดับ

ในขณะที่ระบบบริการสุขภาพก็ขยายตัวครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ประชาชนมีสิทธิและเข้าถึงบริการสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างทั่วถึง รวมไปถึงการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดยมี อสม. เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้นำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการ ทำให้สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ในหลาย ๆ ด้าน ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บทเรียนความสำเร็จในอดีตแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ความสำเร็จของการสาธารณสุขจะเป็นไปไม่ได้เลยหากขาดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคชุมชน โดยเฉพาะองค์กรชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้การสาธารณสุขไทยได้รับการพัฒนาและก้าวหน้ามาจนครบ ๑๐๐ ปี ในปีนี้ จึงเป็นโอกาสที่ทุกภาคส่วนจะร่วมเฉลิมฉลอง และร่วมยินดีกับความสำเร็จที่ผ่านมา

นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

สารบัญ

คำนำ

๓

พัฒนาการ
ของระบบสุขภาพไทย

๕

ประวัติศาสตร์
การสาธารณสุข
ก่อนเป็นกรมสาธารณสุข

๙

ยุคเริ่มแรก
ของงานสาธารณสุข
อย่างเป็นระบบ

๔๑

งานสุขภาพเชิงรุก
เน้นการป้องกัน
มากกว่าการรักษา

๖๑

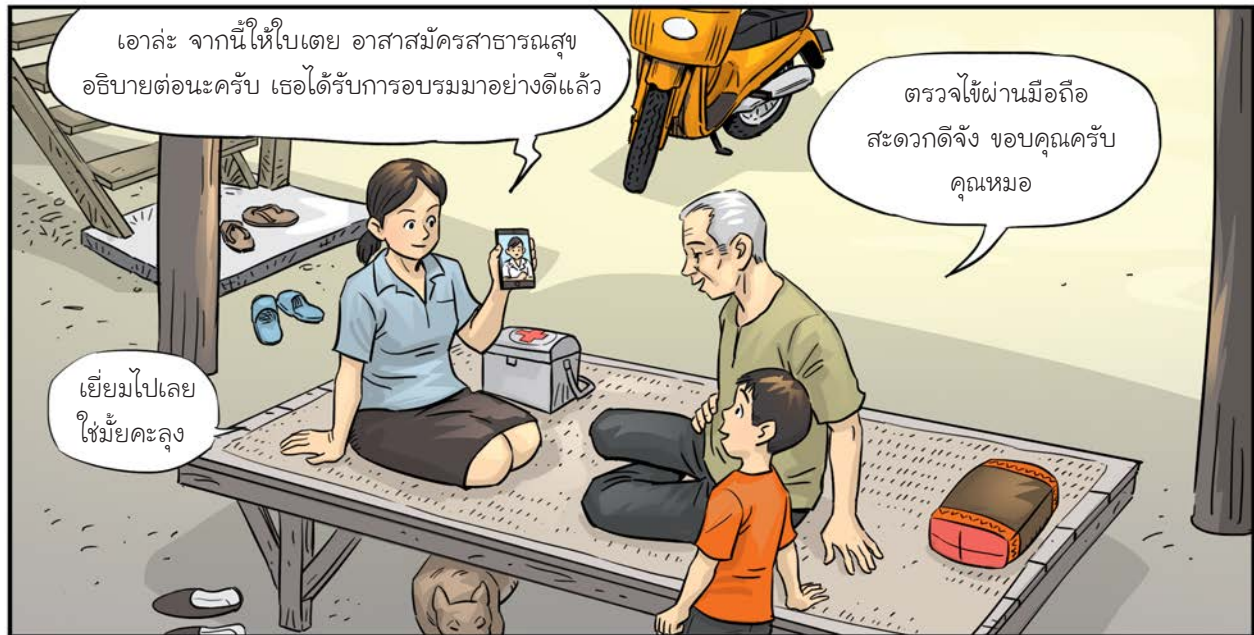
การรับมือกับสถานการณ์
สุขภาพใหม่

๗๑

พัฒนาการของ ระบบสุขภาพไทย









๑

ประวัติศาสตร์การสาธารณสุข ก่อนมีกรมสาธารณสุข



วิถีชีวิตไทยในอดีต



วิถีชีวิตความเป็นอยู่

สังคมไทยในอดีต เป็นสังคมเกษตรกรรมที่เน้นการผลิตเพื่อการยังชีพเป็นหลัก ชุมชนในขณะนั้นมีขนาดเล็กทำให้ผู้คนรู้จักมักคุ้นกันหมด คนในชุมชนปลูกพืชผักสวนครัว และเลี้ยงสัตว์ สำหรับยังชีพด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม ด้วยสภาพแวดล้อมโดยรอบของชุมชนยังคงเป็นป่าเขาขนาดใหญ่ จึงทำให้ง่ายต่อการถูกคุกคามด้วยโรคระบาดต่าง ๆ เช่น ไข้ป่า ที่ทำให้มีคนเสียชีวิตคราวละมาก ๆ

นาใกล้บ้านต้องตื่นก่อนฟ้าสว่าง
กลับก็ค่ำรำไร มิได้สบายนักดอกขอรับ
พวกเราอยู่กันเรียบง่าย

ยามเจ็บไข้ได้ป่วย
ก็พึ่งยาหมอยาต้ม
ของหมอชา



ประเพณี ความเชื่อ และเรื่องผี

ความเชื่อเรื่องผีและขวัญมีมาแต่ดั้งเดิม โดยเฉพาะในภาคเหนือและภาคอีสาน ส่วนใหญ่จะมีความเชื่อและผูกพันกับวัฒนธรรมนี้ ผู้คนมักเชื่อว่าผีให้คุณให้โทษถึงตายได้ ถ้าทำในสิ่งที่ไม่ดี เช่น ลักขโมย ผิดลูกผิดเมีย หรือกระทำการลบหลู่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ จะเป็นการ “ผิดผี” และถูกผีลงโทษได้ ถ้าเคารพนับถือและทำความดี ผีก็จะให้คุณ อยู่เย็นเป็นสุข

เรื่องผีนั้นเปรียบเหมือนศาสนาของชาติพันธุ์ มีความเชื่อสืบทอดกันมายาวนานต้องบูชากราบไหว้อย่างสม่ำเสมอ ผีมีหลายประเภท เช่น ผีแถนหรือผีฟ้า ผีบ้านผีเรือน ผีบรรพบุรุษหรือผีปู่ตา ผีป่า ผีช่วง ผีตาแฮกหรือผีไร่ผืนนา เป็นต้น



การละเล่นไทย

การละเล่นมีมาตั้งแต่สมัยสุโขทัย ศิลาจารึกสมัยสุโขทัยหลักที่ ๑ มีบทกล่าวว่า “...ใครใคร่จักมักเล่น เล่น ใครจักมักหัว หัว ใครจักมักเลื้อน เลื้อน...” ส่วนในสมัยอยุธยา มีการกล่าวถึงในบทละครเรื่องมโนราห์ ได้แก่ การเล่น ลึงชิงหลัก และปลาลงอวน การละเล่นเหล่านี้มักสอดแทรกความสนุกสนานควบคู่กันไปกับการทำงาน ทั้งในชีวิตประจำวัน และเทศกาลงานบุญตามฤดูกาล ที่เป็นประเพณีและวัฒนธรรมที่สืบสานจากรุ่นสู่รุ่น

การละเล่นแสดงถึงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม และความเชื่อของแต่ละท้องถิ่น การละเล่นมีประโยชน์ทำให้ผ่อนคลายจากความเครียด สร้างเสริมสุขภาพจิต และสุขภาพกายให้แข็งแรง ได้ฝึกความคิด เรียนรู้ ในการอยู่ร่วมกัน มีความสนทนสนม และเกิดความสามัคคีในชุมชน





โรคภัยไข้เจ็บในอดีต



โรคระบาดและโรคติดต่อ

ในอดีตมีโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย ทั้งโรคแพร่เชื้อและไม่แพร่เชื้อ แต่โรคระบาดที่ผู้คนหวาดกลัวกันมากในอดีต เรียกว่า “โรคห่า” โรคนี้หากระบาดที่ใดถือว่าอับมงคลยิ่ง เพราะการระบาดแต่ละครั้งจะพรากชีวิตผู้คนไปเป็นจำนวนมาก นำมาซึ่งความโศกเศร้าจากการสูญเสียคนในครอบครัวและญาติมิตร ในขณะนั้นการระแวดระวังภัยจากโรคระบาดยังคงหาทางยับยั้งไม่ได้ เมื่อมีเหตุการณ์โรคระบาดเกิดขึ้นครั้งใดก็จะเรียกกันว่า “ห่าลง”

แม้โรคห่าในอดีตไม่ทราบแน่ชัดว่าเป็นโรคใด แต่ในพระราชบัญญัติสำหรับโรคระบาด พ.ศ. ๒๔๕๖ ได้ระบุว่า มี ๓ โรค ได้แก่ กาฬโรค อหิวาตกโรค และไข้ทรพิษ



หาลงจนเมืองร้าง

ปรากฏการณ์ชวนระทึกนี้ในพงศาวดารของเมืองลำพูนหรือเมืองหริภุญไชยราวช่วงต้นคริสต์ศตวรรษที่ ๑๑ ระบุว่า ได้เกิดเหตุการณ์โรคระบาดที่มีคนตายเป็นจำนวนมาก โดยจะทยอยตายกันไปเรื่อย ๆ ใครไปจับต้องข้าวของคนในบ้านที่เจ็บป่วยจะติดเชื้อและล้มตายไปด้วย จึงเป็นที่หวาดกลัวของผู้คนอย่างมาก

วิธีการควบคุมโรคในสมัยนั้นคือ ปล่อยทิ้งคนป่วยไว้ ส่วนคนที่เหลือจะพากันอพยพหนีกันไปหมดจนบ้านร้างเมืองร้าง เมื่อเวลาผ่านไปจึงค่อยกลับมาอาศัยอยู่ใหม่



เมื่อเกิดโรคระบาดร้ายแรงขึ้น การทิ้งบ้านทั้งเมืองเป็นเรื่องปกติวิสัย
ด้วยสมัยนั้นยังไม่มีวิธีป้องกันควบคุมโรค ไม่มีวัคซีน การย้ายออกจากแหล่งที่
มีการระบาดของเชื้อ จึงเป็นวิธีการที่ดีและปลอดภัยที่สุด



ท่าลงกรุงศรีอยุธยา

ตำนานการตั้งกรุงศรีอยุธยา เล่าว่า พระเจ้าอู่ทองอพยพมาสร้างเมืองใหม่ที่อยุธยา เพราะเมืองเดิมเกิดภัยพิบัติโรคห่าระบาด สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงสันนิษฐานว่าเป็นอหิวาตกโรค แต่ในพงศาวดารฉบับบริติชมิวเซียมกล่าวว่า เป็นไข้ทรพิษ

โรคไข้ทรพิษน่าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในสมัยนั้น เพราะมีการระบาดเกิดขึ้นหลายครั้ง เช่น ในรัชสมัยของสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ เกิดโรคระบาดครั้งใหญ่ ดังปรากฏในพงศาวดารฉบับหลวงประเสริฐว่า “ศักราช ๘๑๑ จอศก (พ.ศ. ๑๔๕๗) ครั้งนั้น คนทั้งปวงเกิด ทรพิษมีตายมากนัก” แต่ไม่ปรากฏว่ามีการย้ายเมืองหนีแต่อย่างใด



โรคระบาดครั้งใหญ่เกิดขึ้นในสมัยกรุงศรีอยุธยาหลายครั้ง สมเด็จพระบรมราชาธิราชที่ ๔ พระมหากษัตริย์พระองค์ที่ ๑๒ แห่งกรุงศรีอยุธยา หรือสมเด็จพระบรมราชาหน่อพุทธางกูรสวรรคตจากการติดเชื้อไข้ทรพิษ สมเด็จพระนเรศวรมหาราชทรงเคยได้รับเชื้อไข้ทรพิษเช่นกัน

โดยการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดในสมัยกรุงศรีอยุธยา เกิดขึ้นสมัยของสมเด็จพระเพทราชา หรือสมเด็จพระมหาบุรุษวิสุทธิเดชอุดม พระมหากษัตริย์พระองค์ที่ ๒๘ แห่งกรุงศรีอยุธยา มีผู้คนเสียชีวิตไปถึง ๘ หมื่นคน ส่งผลต่อการบริหารบ้านเมืองในขณะนั้นอย่างมาก เพราะงานทุกอย่างต้องให้กำลังคนเป็นหลัก



นอกจากนี้ในช่วงแรกของการสถาปนากรุงศรีอยุธยา ก็เกิดการระบาดของกาฬโรค โดยการระบาดครั้งนี้ มีสาเหตุมาจากการติดต่อค้าขายทางสำเภากับจีน เนื่องจากมีหลักฐานประวัติศาสตร์แสดงให้เห็นว่ามีกาฬโรคระบาด ในจีนเมื่อราว พ.ศ. ๑๘๗๖ จากนั้นก็แพร่สู่สุโขทัย โดยมากับหมัดหนูที่เกาะติดตัวหนูที่อยู่ใต้ท้องสำเภา เมื่อสำเภา เทียบท่าจอดขนถ่ายสินค้าที่แห่งใด หนูใต้ท้องสำเภา ก็จะพาหมัดหนูออกไปแพร่เชื้อในบ้านเมืองแห่งนั้นตลอดเส้นทาง



हालंगกรุงรัตนโกสินทร์

โรคห่ามีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ในตอนต้นกรุงรัตนโกสินทร์เกิดปรากฏการณ์ “हालंग” อยู่หลายครั้ง ครั้งหนึ่งในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย เรียกกันว่า ไข้ป่วงใหญ่ ระบาดอยู่ ๑๕ วันทั่วประเทศ มีผู้เสียชีวิตราว ๓๐,๐๐๐ คน ในพงศาวดารรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ ๒ ระบุว่า ไข้ป่วงระบาดมาจากทะเลจากเกาะหมาก (ปีนัง) ระบาดในสมุทรปราการ มีผู้คนล้มตายจำนวนมาก จนมีศพที่วัดสระเกศ วัดบางลำพู วัดบพิตรพิมุข วัดปทุมคงคา และวัดอื่น ๆ มากมายเหมือนกับกองฟืน อีกทั้งมีศพลอยเกลื่อนแม่น้ำในพระนคร ชาวบ้านกินแต่ปลาแห้งและพริกกับเกลือ น้ำในแม่น้ำและคลองไม่สามารถนำมาดื่มได้ โรคระบาดครั้งนั้นเชื่อกันว่าเป็นอหิวาตกโรค เพราะผู้คนในสมัยก่อนมีการใช้น้ำลำคลองเป็นหลัก ทั้งกินทั้งถ่าย ไม่มีระบบประปาหรือการจัดสุขาภิบาล ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคอย่างรวดเร็ว

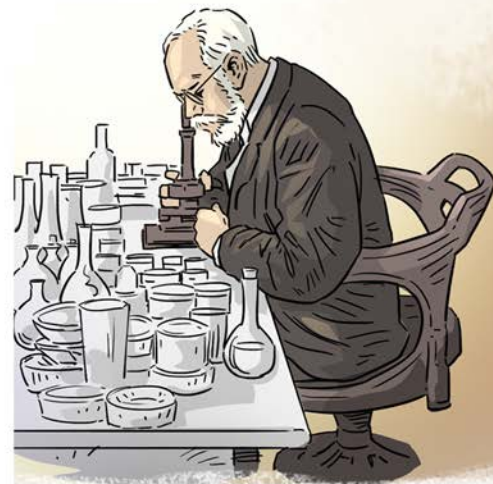


วิธีแก้ปัญหาในเวลานั้นคือ การสวดอาถรรพ์และอธิษฐานขอพรให้ฝนตก และอัญเชิญพระแก้วมรกตพระบรมธาตุ พระราชาคณะต่าง ๆ ออกไปร่ายรำปลุกเสกทั่วพระนคร ให้ขุนนางและประชาชนถือศีลบำเพ็ญทาน ปลอ่ยสัตว์ แต่ผลของการทำพิธีไม่ได้ทำให้โรคนี้หาย อีกทั้งคนในขบวนแห่และหามพระพุทธรูป รวมถึงพระภิกษุที่เดินร่วมขบวนก็ล้มลงขาดใจตายเช่นกัน คนที่กลับมาบ้านแล้วตายในภายหลังก็มี ในการระบาดครั้งต่อไป จึงยกเลิกพระราชพิธีนี้



ภายหลังจากนั้น ซามูเอล เรย์โนลด์ เฮาส์ หรือ หมอเฮาส์ แพทย์และมิชชันนารีชาวอเมริกัน ที่เข้ามาในสยามได้ค้นพบวิธีรักษาอหิวาตกโรค โดยได้เขียนรายงานพิมพ์เผยแพร่ในสหรัฐอเมริกา ฉบับหนึ่ง (พ.ศ. ๒๔๐๘) สรุปได้ว่า การใช้หัว แอลกอฮอล์และทิงเจอร์การบูรผสมน้ำให้ผู้ป่วยดื่ม บ่อย ๆ ได้ผลดีมาก ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีนี้ รอดชีวิตจากโรคระบาดนี้ทุกราย

หลังจากนั้นนายโรเบิร์ต คอค* ได้ค้นพบ สาเหตุการเกิดอหิวาตกโรคว่าสัตว์ตัวเล็ก ๆ ที่อยู่ในน้ำคือต้นตอของอาการป่วย กลายเป็นจุดเริ่มต้น ของทฤษฎีเชื้อโรค ทำให้เริ่มมีการระมัดระวังดูแล ความสะอาดของน้ำสำหรับอุปโภคและบริโภคกัน มากขึ้น ได้เริ่มการจัดการด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม การจัดการระบบน้ำ และการจัดสุขาภิบาลขึ้น



*โรเบิร์ต คอค (Heinrich Hermann Robert Koch) นายแพทย์ชาวเยอรมัน ได้ค้นพบเชื้อที่ทำให้เกิดอหิวาตกโรค คือ *Vibrio cholerae* ที่ประเทศอินเดียในปี พ.ศ. ๒๔๒๖ (ค.ศ. ๑๘๘๓) โดยการเสนอสมมติฐานของเขาเป็นรากฐาน ของความรู้ทางโรคติดต่อในปัจจุบัน



วัฒนธรรม การดูแลสุขภาพของคนไทย



การรักษาแบบพื้นบ้าน

ในสมัยก่อนการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนโบราณ ไม่ได้เล่าเรียนการแพทย์จากสถาบันการศึกษา หากแต่เป็นภูมิปัญญาของบรรพบุรุษ ชาวบ้านที่เจ็บป่วยจะพึ่งพาหมอที่อยู่ในชุมชนหรือหมู่บ้านในละแวกใกล้เคียง โดยมีการนำความรู้มาจกตำราบันทึกประสบการณ์ หรือเล่าเรียนจากหมอรุ่นเก่า และอาศัยความรู้และประสบการณ์จริง



นอกจากนี้ยังผนวกเอาไสยศาสตร์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น การรักษาด้วยการเป่ามนต์ การอาบน้ำมนต์ของหมอพระ ซึ่งมีส่วนในการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยด้วย



ผีฟ้า หมอเหยา

การเหยาเป็นพิธีกรรมเพื่อเชิญผี ผีแถน มาทรงร่างเพื่อปัดเป่ารักษาผู้เจ็บป่วย เพราะผีแถนอยู่บนฟ้ามีอำนาจเหนือผีทั้งปวง ช่วยรักษามนุษย์ให้หายจากโรคภัยต่าง ๆ ได้ การเหยาจึงเป็นไปเพื่อการบูชาบวงสรวงด้วยส่วนหนึ่ง

พิธีเหยา เป็นการติดต่อสื่อสารกับวิญญาณของชาวไทลื้อ ภูไท โดยใช้บทกลอนและทำนองลำ มีแคนประกอบ การให้จิ้งหะ มีผู้ร่วมพิธีหลายคน การเหยาแต่ละครั้งจะมีเครื่องคาย คือ เครื่องบูชาครู คำครู ดอกไม้ เทียนคู่ ข้าวสาร ไผ่เสี่ยงทาย เหล้าขาว และอื่น ๆ ตามแต่มีความจำเป็นตามครั้งคราว ภายหลังการเหยาหากผู้ป่วยลุกขึ้นได้หลังจากนอนชมมานานจะมีการชวนผู้ป่วยมาฟ้อนรำด้วย



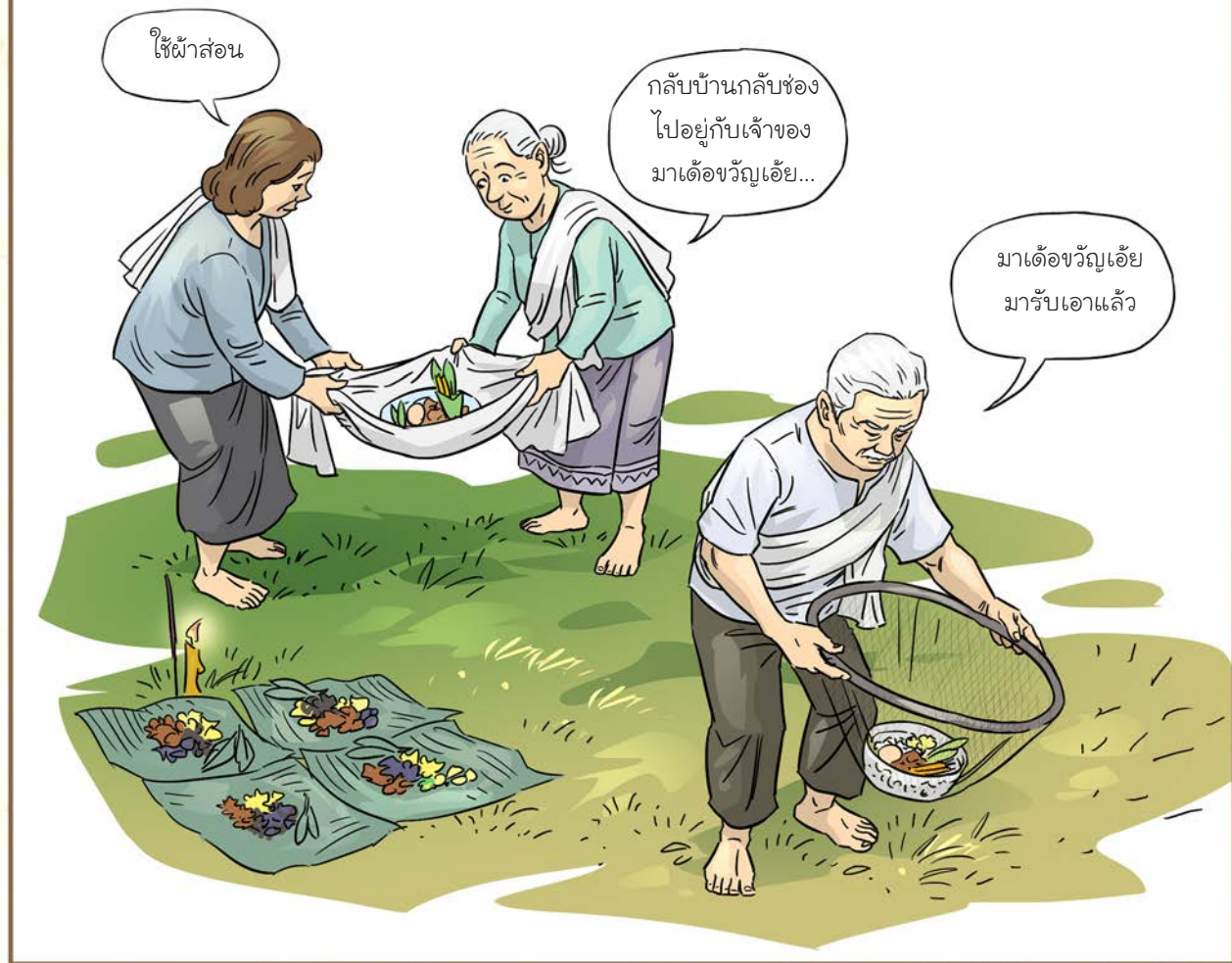
ส่วนขวัญ

“ขวัญ” คือสิ่งที่ไม่มีตัวตน เชื่อกันว่ามีอยู่ประจำตัวของคนตั้งแต่เกิดมา หรือที่เชื่อกันว่าเป็นเทวดาประจำตัวของทุก ๆ คน ถ้าขวัญอยู่กับตัวก็จะเป็นสิริมงคล เป็นสุขสบาย จิตใจมั่นคง แต่ถ้าเกิดเหตุตกใจ ประสบอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยอื่น ๆ จะทำให้ขวัญออกจากตัวไป ซึ่งอาจเรียกว่า เสียขวัญ ขวัญหาย ขวัญหนี เป็นต้น

เมื่อมีคนในชุมชนเสียขวัญ คนโบราณอีสานจะจัดทำพิธีเรียกขวัญ หรือที่นิยมเรียกว่า “ส่วนขวัญ” หรือ “ซ้อนขวัญ” ให้ขวัญกลับมาอยู่กับตัว



“ส่อน” เป็นภาษาอีสาน หมายถึง ลักษณะการซ่อนสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยผ้าหรือสวึง เช่น ส่อนหาลา เมื่อได้ปลาแล้ว ให้มือกำสวึงจากด้านนอกช่วงมีปลาอยู่เพื่อกันปลากระโดดออก การส่อนขวัญก็เช่นกัน คือการนำเอาสวึงมาส่อนไปส่อนมา ตรงบริเวณที่เกิดเหตุพร้อมกับเรียกชื่อผู้ป่วย ต่อมาญาติพี่น้องและชาวบ้านก็จะทำการผูกแขน พร้อมอวยพรให้หาย จากอาการป่วย การทำพิธีส่อนขวัญจะเป็นการรักษาทางด้านจิตใจมากกว่าการรักษาทางร่างกาย เพราะเชื่อว่าหากเรามีจิตใจที่เข้มแข็งดีแล้ว ร่างกายก็จะสามารถต่อสู้กับโรคภัยได้



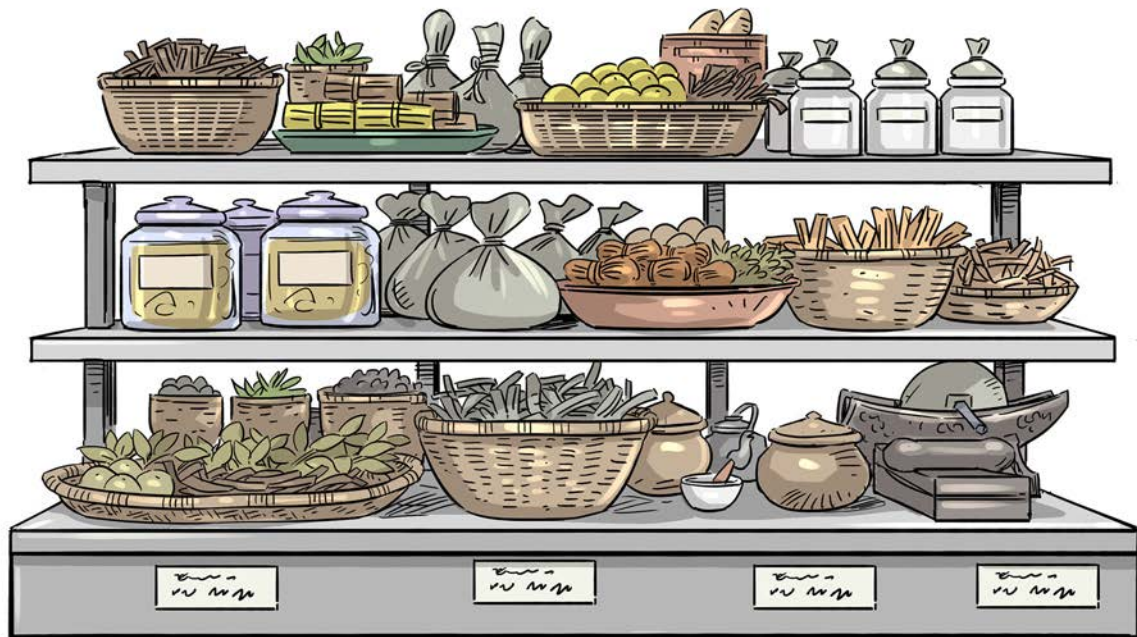
การรักษาด้วยสมุนไพร

พืชสมุนไพรกับสุขภาพอนามัยของผู้คนมีความสัมพันธ์กันมาตั้งแต่โบราณกาล ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาสุขภาพ เพราะสรรพคุณของสมุนไพรไทยเป็นความมหัศจรรย์ของธรรมชาติที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่สืบทอดมาจากตำราบรรพบุรุษที่นำมาใช้ในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

สมุนไพรใช้กันอย่างแพร่หลายตามชุมชนในอดีต เมื่อสืบค้นลงไปจะพบว่าสมุนไพรมีการใช้หรือเป็นตำหรับตำราถ่ายทอดกันในครอบครัว โดยการใช้จะมีกรรมวิธีแตกต่างกันไป เช่น ใช้ประคบ ใช้ฝน ใช้ทา ใช้ดองเหล้า ใช้รมเอาควันเอาไอน้ำ เป็นต้น ดังนั้นเราจึงยังเห็นสวนสมุนไพร หรือป่าสมุนไพรในท้องถิ่นทั่วไป ซึ่งมีการเก็บหรือปลูกขยายพันธุ์ และรักษาเอาไว้ตามสมควร



ในปี พ.ศ. ๒๕๒๒ - ๒๕๓๐ มีความตื่นตัวในการฟื้นฟู
แพทย์แผนไทยเกิดขึ้นในห้วงองค์กรพัฒนาเอกชนในชนบท โดย
พบว่ามิถุมิปัญญาชาวบ้านเกี่ยวกับการแพทย์และสมุนไพรต่าง ๆ
ที่สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ “โครงการสมุนไพรเพื่อการ
พึ่งตนเอง” ของมูลนิธิโกมลคีมทองเป็นผู้บุกเบิกส่งเสริมการใช้
สมุนไพรในยุคแรกเริ่ม





เมื่อมีการส่งเสริมก็มีความน่าเชื่อถือ ประชาชนให้การตอบรับ
สมุนไพรรักษ์ก็แผ่ขยายในเชิงธุรกิจ มีเม็ดเงินหมุนเวียนมหาศาล
การปลูกสมุนไพรรักษ์ก็แพร่กระจายไปทั่วทุกภูมิภาค
ทั้งยังมีการต่อยอดสืบค้นสู่สมุนไพรรักษาอื่น ๆ ต่อไป
สมุนไพรรักษ์จึงไม่สูญหายและแพร่ขยาย
เพื่อให้คงอยู่คู่สุขภาพของคนไทยต่อไป

เยี่ยมไปเลยคะ
เดี๋ยวนี้ชุมชนของเราก็มีการปลูก
สมุนไพรรักษ์เหมือนกันคะ

การเข้ามาของแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์อื่น ๆ

แพทย์แผนไทยเริ่มค้นพบเมื่อประมาณปี พ.ศ. ๑๗๒๕ - ๑๗๒๙ หลักฐานคือ ศิลาจารึกของอาณาจักรขอม สมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ ๗ มีการสร้างสถานพยาบาลเรียกว่า “อโรคยาศาลา” ทั้งหมด ๑๐๒ แห่ง ตั้งอยู่บริเวณ ภาควิชาออกเฉียงเหนือและพื้นที่ใกล้เคียง มีหมอ พยาบาล และเภสัชกรรวม ๙๒ คน

ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชแห่งกรุงศรีอยุธยา เริ่มมีการจัดยาให้กับชาวบ้านดีขึ้น จากเดิมที่ชาวบ้าน ต้องค้นหาและเก็บเกี่ยวตามภูมิความรู้ของตนเอง ได้เริ่มปรากฏแหล่งจ่ายยา ร้านขายยาสมุนไพร ที่กระจายตัวเข้าใกล้แหล่งชุมชน ไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ด้านในหรือด้านนอกกำแพงเมือง ทำให้สามารถซื้อหายาสมุนไพรได้ตรงกับโรค และมีการรวบรวมตำรายาต่าง ๆ ขึ้นเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์การแพทย์โบราณ เรียกว่า “ตำราพระโอสถ พระนารายณ์” การแพทย์แผนไทยสมัยนั้นจึงมีความรุ่งเรือง



หมอฟรังที่เข้ามาในสยาม

ก่อนตั้งกรุงรัตนโกสินทร์มีแพทย์ตะวันตกเข้ามาในเมืองไทยตั้งแต่กรุงศรีอยุธยาเป็นราชธานี แต่ในสมัยนั้นยังไม่มีวิทยาการรักษารูปแบบสมัยใหม่นอกจากการให้คำแนะนำและสอนศาสนา ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๓ (พ.ศ. ๒๓๖๗-๒๓๙๔) มีนักสอนศาสนาคริสต์นิกายโปรเตสแตนต์ เข้ามาในประเทศไทยหลายคน เป็นทั้งแพทย์และนักวิทยาศาสตร์ เช่น แพทย์ชาวเยอรมันชื่อ กุตซ์ลัฟฟ์ (Rev. Carl Augustus Gutzlaff) และหมอสอนศาสนาชาวอังกฤษชื่อ ทอมลิน (Rev. Jacob Tomlin) แต่แพทย์เหล่านี้ไม่ได้ทำการแพทย์แผนปัจจุบันได้เป็นหลักฐานแต่ประการใด นอกจากการสอนศาสนา แจกหนังสือภาษาจีน และแจกยา

ผู้ที่นำการแพทย์แผนปัจจุบันและวิทยาศาสตร์ เข้ามาเผยแพร่จนเป็นที่รู้จักมี ๒ คน คนแรกเป็นแพทย์คือ ดร.บรัดเลย์ (Dan Beach Bradley) เข้ามาในปี พ.ศ. ๒๓๗๗ อีกคนเป็นทั้งแพทย์และนักวิทยาศาสตร์คือ ดร.เฮาส์ (Reynolds Samuel House) ชาวสยามจะเรียกหมอบรัดเลย์ ติดปากว่า หมอปัดเล หรือ หมอบรัดเลย์ และเรียกหมอเฮาส์ว่า หมอเหา หรือ หมอเฮาส์

หมอบรัดเลย์ แพทย์ที่ผ่าตัดครั้งแรกในสยาม

หมอบรัดเลย์ หรือ นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ แพทย์ศาสตร์บัณฑิตผู้นำการรักษแบบตะวันตกเข้ามาในสยาม เขาเดินทางมาถึงบางกอก เมื่อ ๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๓๗๘ และขอพักอาศัยอยู่กับมิชชันนารีอเมริกันชื่อ จอห์นสัน ย่านวัดเกาะ เขตสัมพันธวงศ์

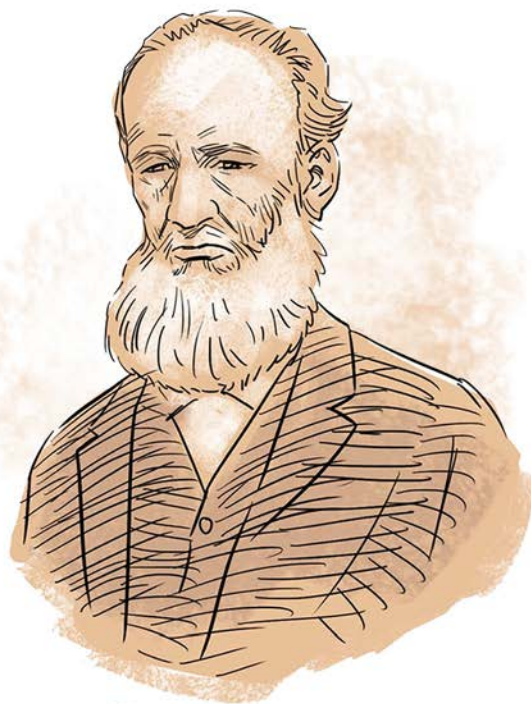
หมอบรัดเลย์ จัดตั้ง “โอสถศาลา” ขึ้นในย่านวัดเกาะ (วัดสัมพันธวงศ์) เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๓๗๘ เพื่อเป็นสถานที่รักษาโรคพร้อมกับเผยแพร่ศาสนาไปด้วย หมอบรัดเลย์ขยันขันแข็ง และกลายเป็นที่ศรัทธาของชาวบ้าน ภายในระยะเวลาไม่นานนัก เพียงสองปีหมอบรัดเลย์มีคนไข้ในบัญชีนับได้ ๕,๐๒๕ คน นอกจากนั้น ยังออกรักษาผู้คนตามบ้านประมาณปีละ ๓๐๐ คน และที่โบสถ์ทุกวันอาทิตย์ประมาณปีละ ๕๐๐ คน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการแพทย์ตะวันตกของหมอบรัดเลย์ได้รับความเชื่อถือขึ้นเป็นลำดับ



การรักษาของหมอบรัดเลย์เป็นที่นิยมมากขึ้นเพราะคน
กินยาหมอแล้วถูกรื้อ แต่การจ่ายยาและแจกหนังสือศาสนาไปด้วย
ทำให้ถูกเฟื่องเลื่องว่าอาจมีการกระด้างกระเดื่องของชาวจีนเรื่องศาสนา
และอาจกระทบถึงการปกครองของรัฐบาลสยามได้ จึงกดดันเจ้าของที่ดิน
คือ นายกลั่นไม่ให้มีจีนนารีเช่าพื้นที่ต่อไป

หมอบรัดเลย์จึงย้ายไปอยู่แถวกุฎจีน ที่เป็นย่านของชาว
โปรตุเกส ครั้นภายหลังจึงย้ายมาเช่าบ้านที่ปลูกให้ฝรั่งเช่า ของ
เจ้าพระยาพระคลัง อยู่บริเวณหน้าวัดประยุรวงศาวาส โดย
หมอบรัดเลย์และคณะมิชชันนารีได้ดัดแปลงบ้านเช่าที่พักแห่งใหม่นี้
เป็น “ไอศพลศาลา” เปิดทำการเมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๓๗๘

เนื่องจากบ้านพักแห่งใหม่มีทำเลดีริมแม่น้ำเจ้าพระยา
หมอบรัดเลย์จึงเปิดเรียนแพรรักษาโรคไปด้วย เรียนแพแห่งนี้มีชื่อว่า
“แพสำหรับรักษาคนโรคทั้งปวง”

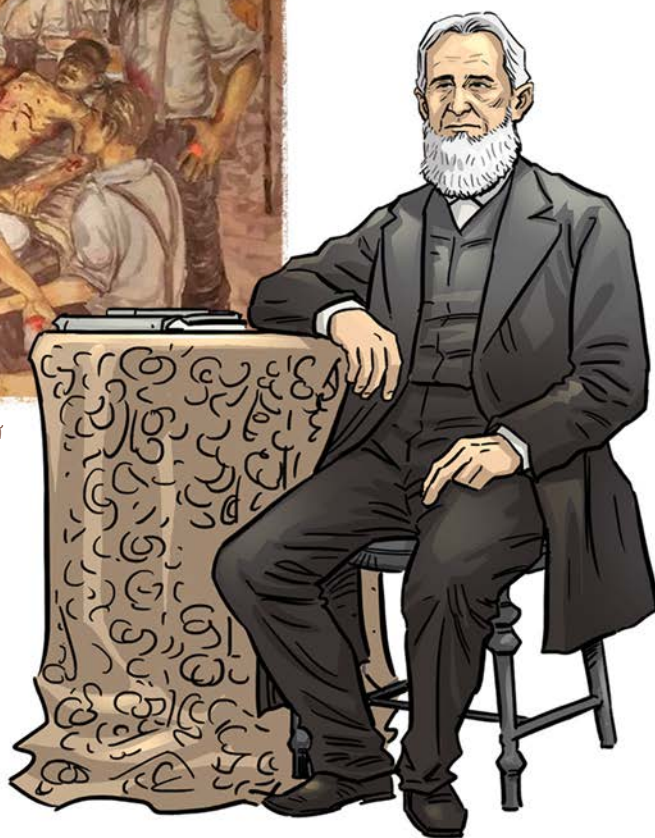


หมอบรัดเลย์ได้สร้างปรากฏการณ์ครั้งสำคัญขึ้น คือการผ่าตัดใหญ่เป็นครั้งแรกในเมืองไทย ให้กับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ปืนใหญ่ที่ใช้จุดไฟพะเนียงในงานวัดประยุรวงศาวาสระเบิด เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๓๘๐ หมอบรัดเลย์ได้แสดงความสามารถทางการแพทย์ โดยทำการตัดแขนพระภิกษุซึ่งเป็นผู้ป่วยในที่เกิดเหตุ และรักษาแบบสด เพราะยังไม่มียาสลบ ผลการผ่าตัดครั้งนั้นทำให้ผู้คนทั้งหลายได้ประจักษ์เป็นที่เลื่องลือ เพราะพระภิกษุที่ถูกตัดแขนทั้งนั้นยังมีชีวิตต่อไป



หมอบรัดเลย์ ผ่าตัดใหญ่กลางแจ้ง ณ วัดประยุรวงศาวาส

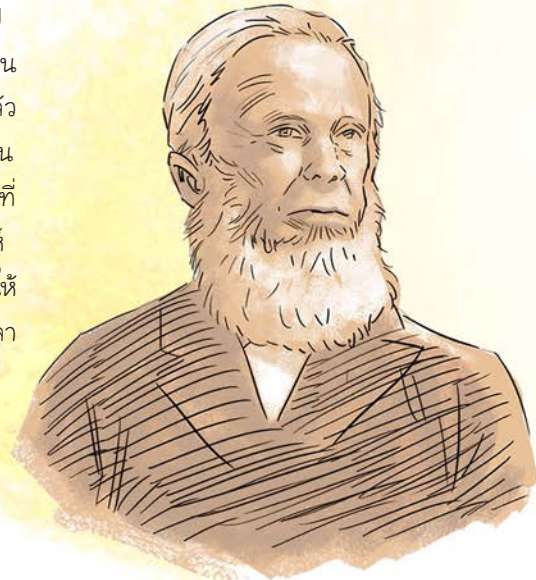
ก่อนหน้านี้ผ่าตัดใหญ่ครั้งนั้น หมอบรัดเลย์ มีบันทึกว่าเคยการผ่าตัดก้อนเนื้อเหนือคิ้วของ ชายชาวจีนรายหนึ่งได้สำเร็จ และนอกจากนั้น ยังมีบันทึกการผ่าตัดรักษาต่อกระดูกอีก หลายครั้งด้วย



หมอเฮาส์ ผู้ใช้ยาระงับความรู้สึกครั้งแรกของสยาม

หมอเฮาส์ หรือ นายแพทย์ชาโมเอล เรโนลด์ เฮาส์ เป็น ศัลยแพทย์คนแรกในสยาม กล่าวได้ว่านอกจากหมอบรัดเลย์แล้ว หมอเฮาส์เป็นหมอฝรั่งที่มีชื่อเสียงที่สุดในยุคนั้น นายแพทย์ชาวอเมริกัน ผู้นี้เข้ามาในสยามเมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๓๙๐ ในขณะที่ หมอบรัดเลย์ได้เดินทางกลับไปยังสหรัฐอเมริกาชั่วคราวได้ ๒ สัปดาห์

ข่าวการมาของ “หมอฝรั่งคนใหม่” แพร่สะพัดออกไป ทำให้ ผู้ป่วยมาขอรับการรักษาจากหมอเฮาส์เป็นจำนวนมาก ระยะเวลา ๑๘ เดือนแรก หมอเฮาส์ได้รักษาผู้ป่วยถึง ๓,๑๑๗ ราย



เมื่อคราวเกิดอหิวาตกโรคระบาดในปี พ.ศ. ๒๔๙๒ ซึ่งตรงกับภาวะระบาดใหญ่ครั้งที่ ๒ ของโลก มีผู้เสียชีวิตในสยาม ไม่น้อยกว่า ๔๐,๐๐๐ คน หมอเฮาส์ได้ทำการช่วยเหลือผู้ป่วย อหิวาตกโรคโดยไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย

หมอเฮาส์ ใช้ยาระงับความรู้สึก

การผ่าตัดในช่วงก่อนหน้า พ.ศ. ๒๓๘๐ ไม่มีการใช้ คลอโรฟอร์ม (Chloroform) และอีเทอร์ (Ether) เป็นยาระงับ ความรู้สึก แต่หลังจากที่หมอเฮาส์ได้อ่านพบรายงานเกี่ยวกับการ ใช้อีเทอร์ในวารสารการแพทย์ จึงได้นำมาทดลองใช้กับ หญิงคนหนึ่งที่ถูกสะกดไม้ไผ่ตาและฝังแน่นตั้งไม่ออก ต้องรักษา ด้วยการผ่าตัด เพื่อลดความเจ็บปวดให้กับผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัด ซึ่งมีการกล่าวว่าเป็นการใช้อีเทอร์เป็นครั้งแรกในเอเชีย

หมอเชลยศักดิ์ หมอจีน เป็นที่นิยม

หมอเชลยศักดิ์

พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช รัชกาลที่ ๑ ทรงปฏิสังขรณ์วัดโพธาราม หรือ “วัดโพธิ์” ขึ้นเป็นพระอารามหลวงให้ชื่อว่า “วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม” และทรงให้มีการรวบรวมและจารึกตำรายา ฤษัสดัดตน ตำราการนวดไว้ตามศาลารายต่าง ๆ รวมถึงมีการจัดตั้งกรมหมอและโรงพระโอสถคล้ายกับในสมัยอยุธยา แพทย์ที่รับราชการ เรียกว่า “หมอหลวง” ส่วนหมอที่รักษาราษฎรทั่วไป เรียกว่า “หมอราษฎร์” หรือ “หมอเชลยศักดิ์”

หมอเชลยศักดิ์ ประกอบอาชีพอิสระ เป็นหมอพระก็มี มีความชำนาญเรื่องสมุนไพรตามบรรพบุรุษที่เป็นหมอ หรือศึกษาจากตำราหรือเรียนจากครูอาจารย์ที่เป็นหมอสมุนไพร ตรวจสอบไข้และวินิจฉัยโรคได้จากการเฝ้าสังเกตลักษณะโรคของผู้ป่วย อาจใช้เวลาตามประสบการณ์ จากนั้นหมอบคนเดียวกันนั้นจะทำการปรุงยารักษาด้วย หมอจะมีลุ่มยาสมุนไพร ๑ ใบติดตัวไปไหนมาไหน เมื่อตกลงจะรักษาคนไข้รายใดก็ให้เจ้าของไข้ตั้งขวัญข้าว ซึ่งประกอบไปด้วยข้าวสาร กล้วย หมากพลู และเงินติดเทียนหกสลึง เป็นค่าบูชาครูแพทย์ (ชีวโกมารภักจ)

หมอเชลยศักดิ์มีรายได้จากค่าตอบแทนในการรักษา มากน้อยแตกต่างกันไปแล้วแต่ฐานะผู้ป่วย ในกฎหมายสมัยก่อนบัญญัติให้หมอสามารถเรียกสิ่งอื่นเป็นค่ารักษาได้นอกจากเงิน หมอเชลยศักดิ์มีชื่อเสียงในการรักษาและเป็นที่ยอมรับของผู้คนมาก



หมอจีน

หมอจีนบำบัดรักษาโรคด้วยศาสตร์ของแพทย์แผนจีน เช่น การฝังเข็ม การนวดทุยหนา การรักษาด้วยสมุนไพรจีน เป็นต้น วินิจฉัยโรคด้วยหลักการ ๔ ข้อ ได้แก่ การสังเกตมอง การฟังและดมกลิ่น การถามอาการ การจับชีพจร (脈) และการคลำ

การสังเกตมองเป็นการตรวจวินิจฉัยโรคโดยการสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นจากภายนอกของร่างกาย ได้แก่ การดูความมีชีวิตชีวาของคนไข้ ลักษณะการนั่ง ยืน เดิน การแสดงอารมณ์ทางใบหน้า สีหน้า ลักษณะท่าทางการเคลื่อนไหว เป็นต้น

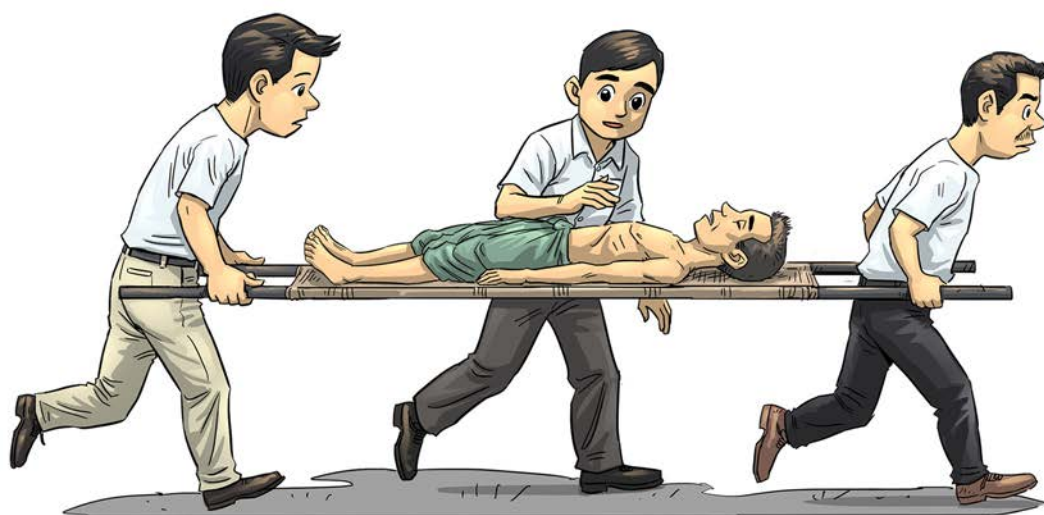
การฟังและการดมกลิ่น เป็นการตรวจวินิจฉัยโรคโดยการฟังเสียงของคนไข้ ว่ามีลักษณะอย่างไร ส่วนการดมกลิ่นนั้น เป็นกลิ่นที่เกิดจาก กลิ่นปาก กลิ่นลำตัว กลิ่นเหงื่อ กลิ่นอูจจาระ จากนั้นก็จัดยาตามโรคของผู้ป่วย

หมอจีนเป็นที่นิยมในกลุ่มชาวจีนที่อพยพมาในสยาม ภายหลังเห็นผลในการรักษา ก็เป็นที่นิยมอย่างแพร่หลาย



๒

ยุคเริ่มแรกของ งานสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ



ก่อนการก่อตั้งกรมสาธารณสุขขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๔๖๑ การสาธารณสุขสยามยังเป็นการทำงานแบบตั้งรับ เมื่อเกิดโรคระบาดขึ้น หน่วยงานที่รับผิดชอบจะมีมาตรการในการทำงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคเป็นครั้ง ๆ ไป มากกว่าจะวางแผนเชิงรุก ปัญหาที่สำคัญของการสาธารณสุขในขณะนั้น คือ โรคระบาด โดยเฉพาะไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค และกาฬโรค ซึ่งทำให้ผู้คนเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก

ในปี พ.ศ. ๒๔๓๑ มีการจัดตั้ง “กรมพยาบาล” ขึ้น ซึ่งสังกัดอยู่ในกระทรวงธรรมการ เพื่อทำหน้าที่ดูแลกิจการโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลอื่น ๆ หลังจากนั้นกรมพยาบาลถูกยกเลิกไปในปี พ.ศ. ๒๔๔๘ งานต่าง ๆ จึงถูกโอนไปให้กรมศึกษาธิการและกระทรวงนครบาล

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๕๕ กระทรวงมหาดไทยได้ดำเนินการก่อตั้งกรมพยาบาลขึ้นใหม่ และเปลี่ยนชื่อเป็นกรมประชาภิบาล ในปี พ.ศ. ๒๔๕๙ ทำให้งานสาธารณสุขกระจัดกระจายกันอยู่ในหลายกรมและหลายกระทรวง พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ ๖) จึงทรงมีพระราชดำริให้รวมหน่วยงานต่าง ๆ ที่แยกย้ายกันอยู่ให้เป็นแผนกเดียวกัน โดยการก่อตั้ง “กรมสาธารณสุข” ในสังกัดกระทรวงมหาดไทยขึ้น เมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๖๑ โดยมีสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร เป็นอธิบดีคนแรก นับว่าการเกิดขึ้นของกรมสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๔๖๑ เป็นจุดเริ่มต้นของการสาธารณสุขยุคใหม่อย่างแท้จริง

ครั้นเมื่อถึงปี พ.ศ. ๒๔๘๕ ซึ่งเป็นสมัยของรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม ได้มีการรวมกิจการด้านการสาธารณสุขและยกระดับขึ้นเป็นกระทรวง จนกระทั่งเมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๔๘๕ จึงมีการออกพระราชกฤษฎีกาตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้น

การก่อตั้งโรงพยาบาลชั่วคราว

จากการที่อหิวาตกโรคระบาดทั่วกรุงเทพฯ ในปี พ.ศ. ๒๔๒๔ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้ตั้งสถานพยาบาลชั่วคราวเพื่อรักษาผู้ป่วยจากโรคระบาดครั้งนั้นจำนวน ๔๘ แห่ง เรียกว่า “โรงพยาบาลเอกเทศ” ซึ่งมีลักษณะเป็นเรือนใช้งานชั่วคราว เพราะหลังโรคระบาดหมดไปก็ได้ยกเลิกสถานพยาบาลเหล่านี้ การเกิดขึ้นของโรงพยาบาลเหล่านี้ถือเป็นการเริ่มต้นของการสร้างโรงพยาบาลแบบถาวรในประเทศไทย



โรงพยาบาลเอกเทศ สมัยรัชกาลที่ ๕



การก่อตั้งโรงพยาบาลรัฐแห่งแรกของไทย

ภายหลังมีการยกเลิกโรงพยาบาลเอกชน ในอีก ๕ ปีต่อมา ได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลแบบถาวรขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๔๒๙ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งคณะกรรมการดำเนินการชื่อว่า “คอมมิตีจัดการโรงพยาบาล” ขึ้นเพื่อดำเนินการสร้างโรงพยาบาลชื่อว่า โรงพยาบาลวังหลัง หรือ โรงพยาบาลศิริราช และเปิดทำการเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๔๓๐

หลังจากการสร้างโรงพยาบาลเสร็จก็ไม่มีคนไข้เข้ามารับการรักษา ทางโรงพยาบาลจึงประกาศให้มารักษาโดยไม่ต้องเสียเงิน มากินอยู่ที่โรงพยาบาล แต่คนก็ยังไม่วังวุ่น จนผ่านไปหลายวันมีคนไข้มารักษา แต่อาการป่วยหนักสุดจะเยียวยาแล้ว พอถึงโรงพยาบาลก็เสียชีวิต ทำให้ผู้คนยังไม่ไว้วางใจนักเข้า หว่าโรงพยาบาลเป็นเรือนตายเสียมากกว่า ต่อมา มีการชักชวนขอทานเป็นแผลเรื้อรังที่หน้าแข้งมารักษา ว่าสามารถรักษาให้หายได้ ขอทานก็เกรงและไม่ให้รักษาเพราะกลัวทำอาชีพขอทานไม่ได้อีก คณะกรรมการจึงลงความเห็นให้ชักชวนบ่าวไพร่ของตนที่เจ็บป่วยเล็กน้อยมารักษา ก่อนเมื่อรักษาหายแล้วจะได้เป็นตัวอย่างแก่คนอื่น ทำให้มีคนลองมารักษาดู ความเชื่อถือในโรงพยาบาลใหม่จึงค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามลำดับ



พัฒนาการบริการสุขภาพในระบบสาธารณสุขไทย

หลังการก่อตั้งโรงพยาบาลศิริราช รัฐบาลมีความพยายามที่จะขยายระบบบริการสุขภาพไปยังหัวเมืองต่าง ๆ โดยเริ่มจากการตั้งสถานที่จ่ายยาและรักษาพยาบาลหรือที่เรียกว่า “โอสถศาลา” ขึ้นตามหัวเมืองต่าง ๆ เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๓๙ - ๒๔๔๕ เช่น หัวเมืองพิษณุโลก เมืองอุตรดิตถ์ เมืองอุทัยธานี เมืองปราจีนบุรี เพื่อจำหน่ายยาราคาถูกให้แก่ราษฎร แต่ต้องยกเลิกไปเพราะรัฐบาลขาดทุนมาโดยตลอด

ในปี พ.ศ. ๒๔๕๖ มีการตั้งโอสถศาลาขึ้นใหม่อีกครั้งในบางจังหวัดและมีการดำเนินงานมาถึงปี พ.ศ. ๒๔๗๕ ก็เปลี่ยนชื่อเป็น “สุขศาลา” โดยแบ่งเป็น “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” และ “สุขศาลาชั้นสอง”

ชั้นหนึ่งจะมีแพทย์ประจำอยู่ เพราะมีประชาชนมาใช้บริการหนาแน่น ส่วนชั้นสองไม่มีแพทย์มาประจำ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๘๕ กรมการแพทย์รับโอนสุขศาลาชั้นหนึ่ง ที่ตั้งอยู่ตามอำเภอใหญ่ ๆ และในบางจังหวัด ให้เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอและโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในขณะที่บางแห่งให้เทศบาลรับไปจัดการ ส่วนสุขศาลาชั้นหนึ่งที่ไม่ได้โอนไปอยู่กับเทศบาล และไม่ได้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลให้อยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัยก็ถูกพัฒนาเป็นสถานอนามัยขึ้นหนึ่ง ในปี พ.ศ. ๒๔๙๗ จากนั้นก็พัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท และปรับให้เป็นศูนย์การแพทย์และอนามัย ก่อนพัฒนาเป็นโรงพยาบาลอำเภอต่อไป



สถานอนามัยชั้นสอง >



ความเป็นมาของ
สถานอนามัยยุคแรก
ขอรับ

สำหรับ “สุขศาลาชั้นสอง” ส่วนใหญ่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข และในปี พ.ศ. ๒๔๙๕ ถูกเปลี่ยนชื่อเป็น “สถานอนามัยชั้นสอง” และเป็น “สถานอนามัย” ในปี พ.ศ. ๒๔๕๑ จากนั้นจึงถูกยกระดับเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

สถานอนามัยในระดับตำบลเป็นการบริการสุขภาพเบื้องต้น บริการคัดกรองผู้ป่วยก่อนนำไปส่งยังโรงพยาบาลอำเภอ ที่มีเครื่องมือเทคโนโลยีทางการแพทย์สูงกว่าการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ จึงถูกจัดให้ไปอยู่ปลายสุดของระบบบริการสุขภาพ ทั้งที่มีความสำคัญต่อผู้คนและใกล้ชิดชุมชนเป็นอย่างมาก

การริเริ่มป้องกันและควบคุมโรค

ใน พ.ศ. ๒๓๘๔ นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ หมอสอนศาสนาชาวอเมริกัน ได้ทำการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ จนได้ผลดี โดยหนองฝีที่ใช้นั้นนำเข้ามาจากอเมริกา โดยในปี พ.ศ. ๒๔๔๘ รัฐบาลไทยได้ตั้งสถานผลิตพันธุ์หนองฝีขึ้นที่สีกัพระยาศรี มีการออกกฎหมายบังคับให้ราษฎรทุกคนปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๕๖ มีการตั้งสถาบันปาสเตอร์หรือปาสตุรสถานขึ้นเพื่อทำการผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้ทรพิษและโรคระบาดในสัตว์

การปลูกฝีได้ผลดีจนสามารถกวาดล้างไข้ทรพิษให้หมดไปจากสังคมไทย โดยหลังจาก พ.ศ. ๒๕๐๕ ไม่มีรายงานการค้นพบผู้ป่วยไข้ทรพิษอีกเลย กาฬโรคและคุดทะราดก็ถูกควบคุมอย่างได้ผลจนไม่พบผู้ป่วยอีกเลยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๙๕ และ พ.ศ. ๒๕๐๙ ตามลำดับ การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคอื่น ๆ ก็ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี จนสามารถกำจัดโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก และโปลิโอได้ รวมทั้งอหิวาตกโรคและโรคเรื้อนที่แม้จะไม่หายสาบสูญไปแต่ก็ไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขอีกต่อไป



ความพยายามในการควบคุมอหิวาตกโรค: จุดเริ่มต้นของงานสุขาภิบาล

เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๐๙ หมอบรัดเลย์ มีแนวความคิดในการควบคุมโรคระบาด หลังจากที่มีการระบาดของอหิวาตกโรค เมื่อปี พ.ศ. ๒๓๙๒ โดยเสนอให้เสนาบติประกาศสั่งให้ผู้ที่มีบ้านเรือนในกรุงเทพฯ จัดการชะล้างสิ่งสกปรกโสโครกต่าง ๆ ให้สะอาด หากใครไม่ทำตามก็ให้ปรับเป็นเงิน โดยอ้างถึงกฎหมายยุโรปและอเมริกา ซึ่งความคิดดังกล่าวไม่ได้รับการตอบรับจากรัฐในขณะนั้น

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๒๔ มีอหิวาตกโรคระบาด จึงมีการตั้งโรงรักษาคนเจ็บขึ้นชั่วคราวที่กรุงเทพฯ ไม่เพียงแค่มิการนำสูตรยาวิสามยาใหญ่และยาน้ำการบูรหยอดรักษาผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีการระมัดระวังดูแลความสะอาดของน้ำกินน้ำใช้กันมากขึ้น ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดการด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม ทั้งเรื่องการจัดระบบน้ำ และการจัดสุขาภิบาล



ในอดีตประชาชนถ่ายของเสียลงสู่แหล่งน้ำและพื้นดิน ทำให้ง่ายต่อการแพร่กระจายโรค มีครั้งหนึ่งอหิวาตกโรคระบาดมาทางภาคใต้ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงเดชนาภาพ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทยดำริให้ตั้งสถานกักโรคขึ้นตามเมืองท่าในปักษ์ใต้ มีการออกพระราชบัญญัติระงับโรคระบาด บังคับให้ตั้งด่านกักกันโรคโดยการชักธงเหลืองเมื่อเขตใดเกิดโรคระบาด เพื่อให้ราษฎรทราบข่าว

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพฯ ร.ศ. ๑๑๖ (พ.ศ. ๒๔๔๐) และจัดตั้งสุขาภิบาลกรุงเทพฯ ขึ้น โดยให้อยู่ในอำนาจการบังคับบัญชาของเสนาบดีกระทรวงนครบาล ครั้นนั้น พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นนครสวรรค์ฯ ได้เสนอเรื่องวิธีการจัดการในกรมสุขาภิบาลกราบทูลไปยังสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ เมื่อครั้งทรงดำรงตำแหน่งผู้สำเร็จราชการแผ่นดิน ต่อมาทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นนครสวรรค์ฯ จัดการเรื่องกาฬโรคที่มีมาก่อนหน้าบทบาทหน้าที่ของสุขาภิบาลนั้นเกี่ยวกับการสุขอนามัยของชุมชน คือ การกำจัดขยะมูลฝอย การจัดเว็จที่ถ่ายอุจจาระ ห้ามปลูกบ้านเรือนในแหล่งเกิดโรค ขนย้ายสิ่งสกปรกโสโครกภายในเมือง เป็นต้น

ครั้น พ.ศ. ๒๔๔๗ เกิดกาฬโรคขึ้น มีการป้องกันอย่างจริงจังโดยการฉีดซีรัม แต่เนื่องจากซีรัมราคาแพง ไม่สามารถฉีดได้ทั่วถึง วิธีที่จะช่วยป้องกันง่ายที่สุดคือการรักษาความสะอาดบ้านเรือน ดังนั้นจึงมีการสนับสนุนให้ขยายเทศบาลไปยังหัวเมืองต่าง ๆ โดยเริ่มต้นที่ตำบลท่าฉลอม จังหวัดสมุทรสาคร จัดตั้งเมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๔๔๘ โดยถือว่าท่าฉลอมเป็นสุขาภิบาลหัวเมืองแห่งแรก



ความพยายามในการควบคุมโรคคุดทะราด

คุดทะราดเป็นโรคเขตร้อนที่พบได้ในภูมิภาคต่าง ๆ ของไทยในอดีต อาการเริ่มแรกของโรคจะเกิดตุ่มคล้ายหูด ต่อมาตุ่มจะแตกออกกลายเป็นแผลกระจายไปตามผิวหนัง และลูกกลมเข้าไปในกระดูก ทำให้กระดูกหลุดสิ้น จึงมีลักษณะคล้ายโรคเรื้อน ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดอาการเจ็บปวดแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยรูปร่างผิดแปลกและได้รับความรังเกียจ ความเจ็บปวดที่เกิดจากโรคคุดทะราดที่ครั้งหนึ่งเคยสร้างความทุกข์ใหญ่หลวงให้กับชาวบ้าน ปัจจุบันถูกลบเลือนไป

การรักษาโรคคุดทะราดแบบสมัยใหม่ยุคแรก ๆ มีการฉีดสารหนูเพื่อการรักษา แต่ก็ยุ่งยากและไม่ค่อยได้ผล ต่อมา มีการพบว่าโรคคุดทะราดสามารถรักษาได้ด้วยยาเพนิซิลลิน ในปี พ.ศ. ๒๔๙๓ - ๒๕๐๓ องค์การอนามัยโลก และองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ได้รณรงค์กวาดล้างโรคคุดทะราดโดยการให้ยารักษา มีผู้ป่วยมากกว่า ๕๐ ล้านรายที่ได้รับการรักษา ซึ่งประเทศไทยได้ร่วมรณรงค์ให้การรักษาผู้ป่วยคุดทะราดครั้งนี้ด้วย โดยในระยะแรกมี “หมอฝรั่ง” มาออกหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อให้การรักษาพยาบาลไปในท้องถิ่นต่าง ๆ และต่อมามีการอบรมเจ้าหน้าที่จนสามารถควบคุมโรคคุดทะราดได้ ปัจจุบัน อาจถือว่าโรคคุดทะราดถูกกำจัดไปจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขไทยอีกต่อไป เพราะไม่มีการตรวจพบผู้ป่วยรายใหม่ในประเทศไทยอีกเลยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๐

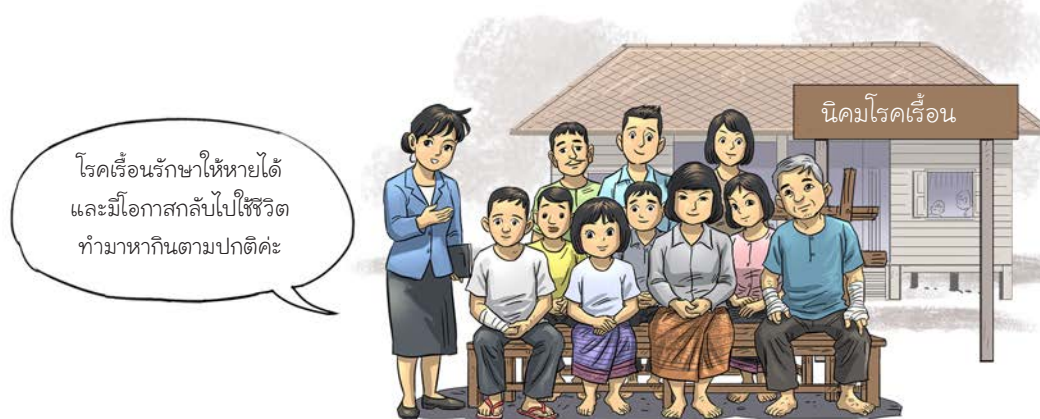


ความพยายามในการควบคุมโรคเรื้อน

ตั้งแต่ประมาณ ปี พ.ศ. ๒๔๓๐ แรกเริ่มเดิมทีก่อนมาเป็นนิคมโรคเรื้อน มีการเข้ามาของคณะแพทย์มิชชันนารีชาวอเมริกันที่เชียงใหม่ นำโดยนายแพทย์เจมส์ ดับบลิว แมคเคน หรือหมอแมคเคน ได้มีการจัดตั้ง “หมู่บ้านโรคเรื้อน” เพื่อให้ผู้ป่วยพักอาศัยรักษาตัว เวลาต่อมาได้รับพระราชทานที่ดินบริเวณเกาะกลางแม่น้ำปิง เพื่อจัดตั้งเป็น “สถาบันโรคเรื้อนแมคเคน” ซึ่งถือว่าเป็นสถานพยาบาลโรคเรื้อนเอกชนแห่งแรกของประเทศไทย ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนด้วยยาและความรู้ทางวิทยาศาสตร์

ในปี พ.ศ. ๒๔๖๖ ได้มีการเปิด “สำนักคนเป็นโรคเรื้อน” บริเวณป้อมสมิงพราย ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง ริมแม่น้ำเจ้าพระยาฝั่งสมุทรปราการ นับเป็นสถานพยาบาลโรคเรื้อนแห่งที่สองต่อจากสถาบันโรคเรื้อนแมคเคน แต่นับเป็นสถานพยาบาลโรคเรื้อนของรัฐแห่งแรกในประเทศไทย ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๘๕ ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สถานพยาบาลพระประแดง” สังกัดกองควบคุมโรคเรื้อน โดยทำงานร่วมกับองค์การอนามัยโลก เปลี่ยนวิธีการทำงานจากการควบคุมเป็นการแยกผู้ป่วยไว้ไว้ในสถานพยาบาลและนิคมโรคเรื้อน เพื่อรักษาและควบคุมการแพร่เชื้อ โดยได้จัดตั้งหน่วยควบคุมโรคเรื้อนขอนแก่น ที่สถานพยาบาลโรคเรื้อนครีฐานเพื่อเป็นโครงการนำร่อง มีทีมเคลื่อนที่สำรวจค้นหาและรักษาผู้ป่วยตามบ้าน โดยสามารถลดการแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็วและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนได้เป็นจำนวนมาก

ในปี พ.ศ. ๒๔๙๙ ในหลวงรัชกาลที่ ๙ ทรงห่วงใยในปัญหาโรคเรื้อน ทรงรับโครงการควบคุมโรคเรื้อนไว้เป็นโครงการพระราชดำริ และพระราชทานทุนเพื่อสร้างสถาบันศึกษาวิจัยและฝึกอบรมพนักงานบำบัดโรคเรื้อน โดยสร้างเสร็จในปี พ.ศ. ๒๕๐๒ และพระองค์พระราชทานนามว่า “สถาบันราชประชาสมาสัย” มีหน้าที่ควบคุมดูแลและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อนในประเทศไทยจนสามารถกำจัดโรคเรื้อนได้สำเร็จไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขอีกต่อไป



ความพยายามในการควบคุมวัณโรค

ในปี พ.ศ. ๒๔๖๓ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ทรงศึกษาสาเหตุที่โรคภัยที่คุกคามประชาชน และทรงพบว่าวัณโรคแพร่กระจายอยู่ในหมู่ประชาชนมากมาย แต่ในเวลานั้นวงการแพทย์และประชาชนยังไม่มีความรู้ในการรักษาและป้องกัน พระองค์จึงทรงเรียบเรียงเอกสารการสาธารณสุขและนิพนธ์เรื่อง “โรคทубerculosis” ซึ่งนับได้ว่าเป็นเอกสารสาธารณสุขด้านวัณโรคฉบับแรกในประเทศไทย โดยทรงกล่าวถึงสาเหตุ อาการ วิธีการรักษา และวิธีการปฏิบัติตัวโดยละเอียด จากเอกสารนี้ทำให้กรมสาธารณสุขในสมัยนั้นได้นำมาตีพิมพ์เผยแพร่เป็นวิทยาทานแก่ประชาชน เอกสารเรื่องทубerculosis เป็นหลักฐานอันเป็นคุโณปการสำคัญที่นับได้ว่า สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ทรงเป็นผู้ริเริ่มการต่อต้านวัณโรคในประเทศไทยอย่างแท้จริง



ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๗๗ ได้มีการตั้งกองการปราบวัณโรคขึ้น โดยเป็นงานส่วนหนึ่งของแพทยสมาคมแห่งกรุงสยาม มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการปราบวัณโรคในประเทศและแสวงหาความร่วมมือกับองค์การ มูลนิธิต่าง ๆ เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาวัณโรค ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๔๘๒ นับได้ว่าเป็นการต่อต้านวัณโรคแห่งแรกในประเทศไทย

ในช่วงปี พ.ศ. ๒๔๙๓ ได้เกิดโรคระบาดอย่างรุนแรง หนึ่งในนั้นคือวัณโรค ในหลวงรัชกาลที่ ๙ จึงพระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ เพื่อสร้างโรงพยาบาล “ปอดเหล็ก” และจัดซื้อเวชภัณฑ์เพื่อสู้กับวัณโรคที่กำลังระบาดหนัก พร้อมกับสนับสนุนสภากาชาดไทยผลิตวัคซีน BCG ป้องกันวัณโรค จนกระทั่งปราบวัณโรคได้สำเร็จ

ความพยายามในการควบคุม ไข้มาลาเรีย

การควบคุมไข้มาลาเรียในประเทศไทย
เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๕๕ เน้นการเผยแพร่
ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบว่า ยุงก้นปล่อง
เป็นพาหะของการแพร่เชื้อไข้มาลาเรีย และคำว่า
“ยุงร้ายกว่าเสือ” เป็นคำกล่าวเพื่อให้ประชาชนได้ตระหนัก
ถึงภัยจากไข้มาลาเรียที่ครั้งหนึ่งเคยคร่าชีวิตคนไทย
จำนวนมาก



ในปี พ.ศ. ๒๔๙๑ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความ
ช่วยเหลือในการกำจัดมาลาเรียแทบทุกประเทศ โดยเฉพาะ
อย่างยิ่งในเอเชียอาคเนย์ สำหรับประเทศไทยได้มี
โครงการนำร่องที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่ง
สหรัฐอเมริกาเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือทุกด้าน ทั้งผู้เชี่ยวชาญ
อุปกรณ์และสถานที่ เพื่อจัดตั้งศูนย์กำจัดไข้มาลาเรียที่เชียงใหม่

ในปี พ.ศ. ๒๕๐๘ กระทรวงสาธารณสุขเริ่มมี
โครงการกำจัดไข้มาลาเรียแห่งชาติและมีกิจกรรมด้านกฎหมาย
เช่น การสำรวจยุงประเภทต่าง ๆ การพ่นสารเคมี การฉีด
DDT ตามอาคารอาคารบ้านเรือนของประชาชน เป็นต้น

จุดเริ่มต้นของงานโภชนาการ



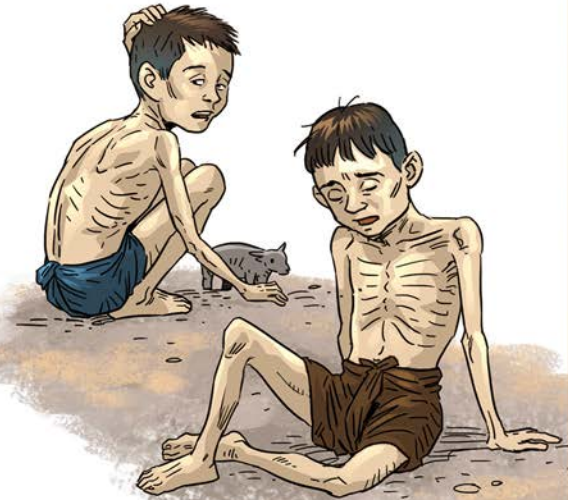
ตามถิ่นทุรกันดารสมัยก่อน เหตุการณ์เช่นนี้อาจจะเกิดขึ้นได้
เช่น ทางภาคเหนือ ภาคอีสาน หรือแม้แต่ภาคกลาง มักจะพบเจอ
เด็กผอมโซพุ้งไร้น้ำนมไป



โรคขาดสารอาหาร

โรคนี้เกิดจากพฤติกรรมส่วนตัวในการกินอาหาร ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ห่วงไกลความเจริญหรือแหล่งอาหาร กินอาหารไม่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลกระทบแตกต่างกันไป เช่น จี๋โรค เลี้ยงยากเลี้ยงไม่โต แคระแกร็น ไม่แข็งแรงมีลักษณะ พุงโรกันปอด

โรคที่เกิดจากการขาดสารอาหารที่พบบ่อยในประเทศไทย ได้แก่ โรคขาดโปรตีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคเหน็บชา โรคกระดูกอ่อน โรคคอพอก โรคเกล็ดกระดี่ขึ้นตาหรือโรคตาฟาง โรคลักปิดลักเปิด เป็นต้น



กินอาหารไม่ครบถ้วน
หรือไม่พียงาก็แย่ง
กินสารอาหารหมด
เลยเป็นอย่างนี้



ผอมแห้งแรงน้อย
ไม่มีแรงเอาเสียเลย
ช่วยลูกฉันด้วย

เหน็บชา

โรคเหน็บชา (Beriberi) หรือโรคขาดวิตามินบี ๑
วิตามินนี้มีมากในข้าวซ้อมมือ เนื้อหมู และในถั่วต่าง ๆ



โรคเหน็บชาจะมีอาการชาตามมือ
และขาทั้งสองข้าง ชาปลายมือปลายเท้า
พอเป็นนานเข้าปลายประสาทจะเสื่อม
เวลานั่งยอง ๆ จะลุกไม่ขึ้น กล้ามเนื้อไม่มีแรง
ถ้าเป็นมาก ๆ อาจลุกลามไปถึงหัวใจ
ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานไม่ได้ จะหอบเหนื่อย
อาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ครับ

กระดูกอ่อน

โรคกระดูกอ่อนมักเป็นกับเด็กเล็ก หญิงมีครรภ์ และ
แม่ลูกอ่อนที่ให้นมลูก โรคนี้มีสาเหตุมาจากการขาดวิตามินดี
และแคลเซียม หรือได้รับแสงแดดไม่เพียงพอ ทั้งนี้เพราะวิตามิน
ดีเป็นตัวควบคุมเมตาโบลิซึม (Metabolism) ของแร่แคลเซียม
และฟอสฟอรัส ถ้าร่างกายขาดวิตามินดีหรือแร่แคลเซียม หรือขาด
ทั้งสองอย่าง ร่างกายจะไม่สามารถสร้างกระดูกที่แข็งแรงพอที่จะรับ
น้ำหนักของร่างกายได้

โรคกระดูกอ่อนแยกตามอายุของผู้เป็นโรคได้ ๓ ชนิด คือ
โรคกระดูกอ่อนในทารก โรคกระดูกอ่อนในเด็ก และโรคกระดูกอ่อน
ในผู้ใหญ่



โรคคอพอก

โรคคอพอก (Goiter) หรือคอพอก คือภาวะที่ต่อมไทรอยด์ซึ่งเป็นต่อมไร้ท่อบริเวณลำคอใต้ลูกกระเดือก มีขนาดโตกว่าปกติ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น การได้รับไอโอดีนจากอาหารไม่เพียงพอ ระดับฮอร์โมนไทรอยด์ในร่างกายสูงหรือต่ำกว่าปกติ หรือเกิดก่อนผิดปกติภายในต่อมไทรอยด์ อาการบ่งชี้ของภาวะคอพอก ได้แก่ บวมบริเวณลำคอใต้คอดูหอย รู้สึกแน่นในลำคอ ไอ เสียงแหบ กลืนอาหารลำบาก หายใจลำบาก เป็นต้น

คอพอกเกิดได้จากหลายปัจจัย โดยสาเหตุหลักที่พบ คือ ภาวะขาดไอโอดีน ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่จำเป็นต่อการผลิตฮอร์โมนไทรอยด์ เมื่อได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอ จะส่งผลให้ต่อมไทรอยด์ต้องทำงานหนักขึ้นจนทำให้ต่อมมีขนาดโตขึ้น อาจส่งผลส่งกระทบต่อพัฒนาการทางสมองอีกด้วย





โรคปากนกกระจอก (Angular cheilitis)

เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีวิตามินบีสองหรือธาตุเหล็กน้อยเกินไป โดยสารอาหารเหล่านี้พบในตับ เนื้อสัตว์ ผักใบเขียว และนม โดยเฉพาะในนมแม่ หากเป็นโรครุนแรงขึ้นจะทำให้ริมฝีปากบวม มีอาการแสบปาก และทานอาหารไม่ได้

โรคเกล็ดกระดี่ขึ้นตา (Vitamin A deficiency)

เกิดจากการขาดอาหารที่มีวิตามินเอ ผู้ป่วยจะมีการตามัวเวลากลางคืน นัยน์ตาแห้ง เคืองตาไม่กล้าสู้แสง และผิวหนังหยาบแห้ง แตกเป็นสะเก็ด วิธีการป้องกันคือรับประทานน้ำมันตับปลา นม ไข่ มะเขือเทศ ฟักทอง ข้าวโพด ถั่วเขียว มะละกอสุก ขนุน ผักตำลึง ผักบุ้ง ฯลฯ



โรคลักปิดลักเปิด

ลักปิดลักเปิด หรือโรคขาดวิตามินซี (Scurvy หรือ Vitamin C deficiency) เกิดจากร่างกายได้รับวิตามินซี จากอาหารไม่เพียงพอ ในผู้ป่วยบางรายอาจขาดวิตามินซีจากการมีโรคที่เกี่ยวข้องกับลำไส้ มีผลให้ลำไส้ดูดซึมวิตามินซี ได้น้อยกว่าปกติ เช่น โรคท้องเสียเรื้อรัง โรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง เป็นต้น โรคลักปิดลักเปิดสามารถป้องกันได้โดยการ รับประทานผักและผลไม้ให้มาก ๆ ในทุกมื้ออาหาร โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูง เช่น ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว ฝรั่ง แคนตาลูป เชอร์รี่ มะละกอ มะม่วง ผักสีเขียวเข้ม กะหล่ำปลี ดอกกะหล่ำ มะเขือเทศ เป็นต้น



นิ้วในกระเพาะปัสสาวะ:

มีสาเหตุจากการขาดเกลือแร่ฟอสฟอรัส ผู้ป่วยจะมีการปัสสาวะขัด หรือปัสสาวะมีกรวดทราย หรือมีเลือดเกิดขึ้นเพราะ ได้รับสารอาหารหมู่ ๑ ไม่เพียงพอ โดยสารอาหารเหล่านี้มีใน เนื้อสัตว์ นม ไข่ เมล็ดธัญพืช หรือถั่วต่าง ๆ และอีกสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมาจากการดื่มน้ำน้อย กินผักที่ไม่ใช่ผักใบเขียวธรรมดา เช่น ใบชะพลู ผักกระโดน ผักติ้ว ผักเม็ก ผักหวานป่า เป็นต้น



เป็นนิ่วทรมานเหลือเกิน
โอ้ย..

พืชผักเหล่านี้จะมีสาร
ออกซาเลต (oxalate) ค่อนข้างสูงมาก
แม้จะมีสรรพคุณทางสมุนไพร ถ้ากิน
มากเกินไปก็มีผลข้างเคียงได้เช่นกัน

จุดเริ่มต้นของโภชนาการสมัยใหม่

วิถีชีวิตคนไทยในอดีตเป็นสังคมเกษตรกรรม มีวิถีชีวิตความเป็นอยู่อย่างเรียบง่าย ในปี พ.ศ. ๒๔๕๑ ชนชั้นนำชาวสยามเริ่มรับรู้หลักโภชนาการสมัยใหม่บ้าง กระทั่งปี พ.ศ. ๒๔๖๑ มีการจัดตั้งกรมสาธารณสุขขึ้น จึงมีการรณรงค์เรื่องการดูแลสุขภาพเป็นครั้งแรก ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๗๕ มีการรณรงค์ให้คนไทยบริโภคอาหารให้ครบ ๕ หมู่อย่างจริงจัง โดยมีนายแพทย์ยงค์ ชูติมา เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการผลักดันเรื่อง “โครงการส่งเสริมอาหารของชาติ” โดยได้พยายามประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้คนไทยบริโภคเนื้อสัตว์ รวมทั้งเครื่องในสัตว์ ไข่ และนมให้มากขึ้น

ในปี พ.ศ. ๒๔๘๑ กรมสาธารณสุขได้จัดตั้งองค์การส่งเสริมอาหารขึ้น และเลื่อนสถานะเป็นกองส่งเสริมอาหาร ในปีต่อมา และในปีเดียวกันนี้ได้เกิดโครงการส่งเสริมอาหารของชาติ ที่มีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นนโยบายส่งเสริมการกินอาหารของพลเมืองที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนิสัยการกินครั้งสำคัญของคนไทย และทำให้เรื่อง “อาหารการกิน” กลายเป็นเรื่องสำคัญระดับชาติ

เมื่อถึงยุคสงครามเย็นการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา เป็นต้น ทำให้การรณรงค์เรื่องการบริโภคอาหารกระจายสู่ชนบท เน้นการบริโภคให้ครบ ๕ หมู่ ทำให้คนไทยเรื่องสุขภาพอนามัยที่ดียิ่งขึ้น

ปัจจุบันพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยเปลี่ยนไปจากอดีตเป็นอย่างมาก สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการนำเข้าอาหารต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอาหารจานด่วน ซึ่งมีสารอาหารไม่ครบ ๕ หมู่ ไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา



๓

เรื่องงานสุขภาพเชิงรุก เน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา



งานสาธารณสุขมูลฐาน

คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานตั้งขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ ก่อนที่จะประกาศเป็นนโยบายของประเทศในแผนพัฒนา ฉบับที่ ๕ มีการบริหารจัดการโดยนำเอาประชาชนมามีส่วนร่วมเพื่อบรรลุสู่เป้าหมายด้านสาธารณสุข คือ ประชาชนทุกคนต้องมีความรู้และมีสุขภาพที่ดี

งานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย

ในเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๒๒ ได้มีการประชุมเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นที่เมืองอัลมา อตา ประเทศรัสเซีย ที่ประชุมยอมรับหลักการว่า สาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีที่เหมาะสมที่จะทำให้ประชากรทุกคนมีสุขภาพอนามัยดีอย่างทั่วถึงได้

ประมาณปี พ.ศ. ๒๕๒๔ - พ.ศ. ๒๕๒๕ องค์การอนามัยโลกได้เสนอว่า หากจะให้ประชากรทุกคนในโลก หรือประชากรในประเทศมีสุขภาพอนามัยที่ดีนั้น งานสาธารณสุขจะต้องได้รับการส่งเสริมให้ชาวบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ขณะนั้นประเทศต่าง ๆ ได้เริ่มดำเนินการทำนองนี้แล้ว รวมทั้งประเทศไทยด้วย

การสาธารณสุขมูลฐานไม่เพียงแต่เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ แต่ยังเป็นอุดมการณ์ทางสังคม ที่เน้นความเสมอภาคเท่าเทียมกันของมนุษย์ โดยมีเป้าหมายสูงสุดอยู่ที่ว่า “สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. ๒๕๔๓” โดยเปลี่ยนจากการแก้ปัญหาเป็นรายโรคมาเป็นการพัฒนาที่มีชุมชนเป็นฐาน



งานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน ด้วยการบริการแบบผสมผสานมี ๔ ด้าน ได้แก่ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง เรียกว่า องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ๑๔ องค์ประกอบ

๑. งานโภชนาการ

อสม. มีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคที่ขาดสารอาหารในเด็ก ๐-๕ ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักตัวเป็นต้น โดยร่วมมือกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ กลุ่มแม่บ้าน ในการค้นหา สำนวณสถานะอนามัยเด็ก ชั่งน้ำหนักเด็ก ๐-๕ ขวบ ทุกคนเป็นประจำ เมื่อพบเด็กคนใดที่ขาดสารอาหาร ก็ดำเนินการให้อาหารเสริมโดยเร็ว ให้ความรู้แก่แม่ ในการให้อาหารแก่ทารก ตลอดจนส่งเสริมการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำมาเป็นอาหาร



๒. งานสุขศึกษา

มีการให้สุขศึกษาในเรื่องต่าง ๆ เช่น ปัญหา สาธารณสุขของท้องถิ่น การร่วมกันแก้ไขปัญหาเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน



๓. การรักษาพยาบาล

อสม. ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้น แก่ชาวบ้าน ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถ ของ อสม. ในการรักษาพยาบาล และชี้แจงให้ทราบถึง สถานบริการของรัฐ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของ อสม.



๔. การจัดหายาที่จำเป็น

ดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือจัดหายาที่จำเป็นไว้ให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และดำเนินการให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็นเหล่านี้จากกองทุน หรือ ศสมช. ได้สะดวก รวดเร็วและมีราคาถูก



๕. การสุขภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด

อสม. ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอยและการจัดบ้านเรือนให้สะอาด เป็นต้น



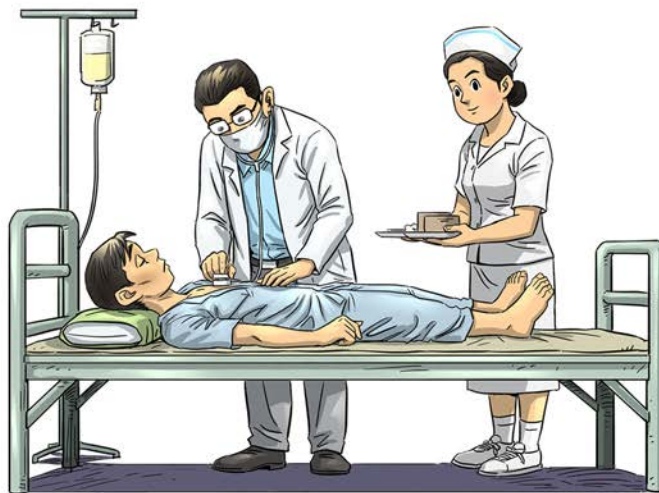
๖. อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

อสม. ชี้แจงและจูงใจให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) และการดูแลหลังคลอด นัดหมายมารดามารับบริการและความรู้ในการปฏิบัติตน การกินอาหาร ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และนัดเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ



๗. งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น

อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าในหมู่บ้านมีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ โรคไข้เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้



๘. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่าง ๆ





๙. การส่งเสริมสุขภาพฟัน

อสม. ชี้แจง และให้ความรู้กับประชาชน ถึงการดูแลฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน นัดหมายประชาชนให้มารับบริการในสถาน บริการ หรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามา ในชุมชน

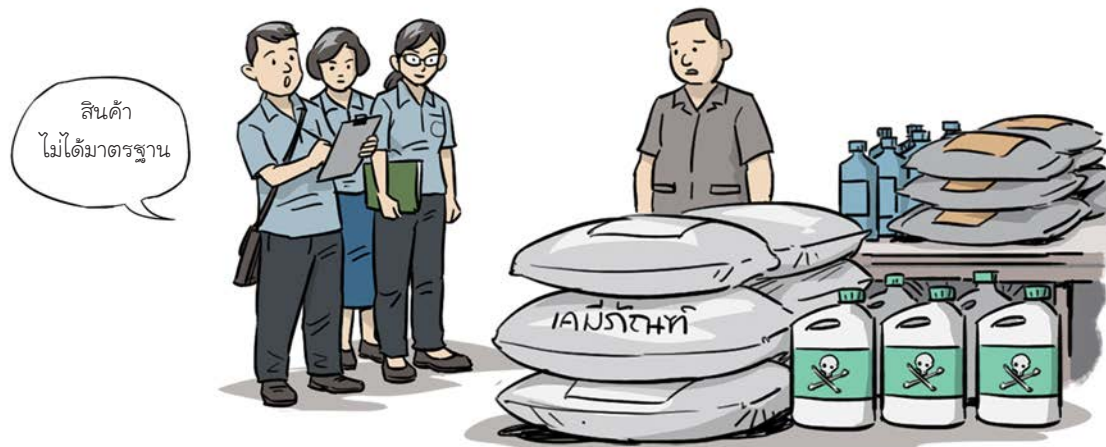
๑๐. การส่งเสริมสุขภาพจิต

อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการ ส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยในระดับ ชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำการรักษาที่ถูกต้อง



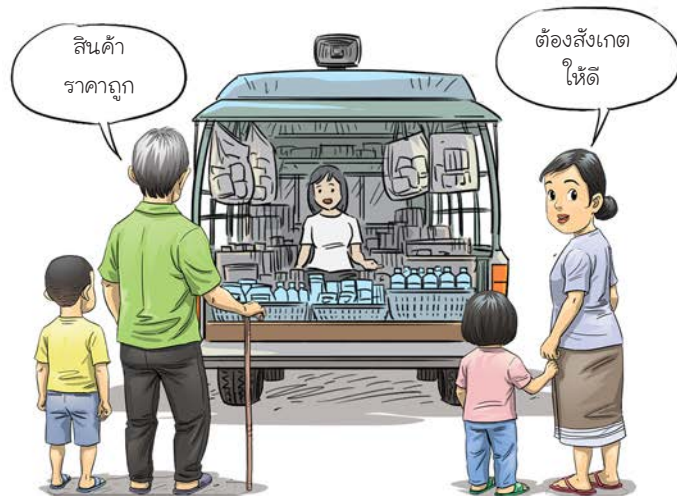
๑๑. อนามัยสิ่งแวดล้อม

อสม. ร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน ประชาชนทุกคนเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ องค์การชุมชนร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมีในการเกษตร แจ้างเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด



๑๒. คุ่มครองผู้บริโภค

อสม. ร่วมกับประชาชนสอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้า รถขายยาเร่ ชุลกๆ หากพบเห็นผู้กระทำผิดกฎหมายก็แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการ อสม. ร่วมกันให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้อสินค้า เช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนมหัสดิ เครื่องสำอางที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ อย. มาใช้ ตลอดจนอาจจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อร่วมมือประสานงานกันดูแลประชาชนในพื้นที่



๑๓. การป้องกันควบคุม

อุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ

อสม. ร่วมกันค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต
มะเร็ง พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วย เพื่อรับ
การรักษาหรือส่งต่อ วิธีการปฏิบัติตนให้พ้นจาก
การเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ให้ความรู้
แก่ประชาชนถึงแนวทางการป้องกันและควบคุม
อุบัติเหตุ อุบัติภัย ตลอดจนสร้างเสริมความมั่นใจ
และเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชน และร่วมกันฟื้นฟู
สภาพผู้พิการ



๑๔. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

เอ็ดส์ อสม. ให้ความรู้กับประชาชนให้ทราบ
ถึงความสำคัญและความจำเป็นในการควบคุมป้องกัน
การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกันจัดกิจกรรม
รณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และการ
ปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเอดส์
ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้ โดยชุมชนยอมรับ
และไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนในชุมชน





การรับมือกับ สถานการณ์สุขภาพใหม่



การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care) ที่สำคัญ ได้แก่ การใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) การดูแลที่ต่อเนื่องและผสมผสาน (Integrated and Continuity of Care) และการทำงานเชิงรุก

การดูแลสุขภาพปฐมภูมินั้นเป็นศิลปะขั้นสูงของการดูแลรักษาสุขภาพ เพราะต้องผสมผสานทั้งศาสตร์ทางการแพทย์เข้ากับความรู้ทางสังคม และศิลปะการเข้าใจมนุษย์ เป็นงานที่ต้องใส่ใจสุขภาพในหลายมิติ ทั้งทางกาย ใจ สังคม และมิติทางจิตวิญญาณ

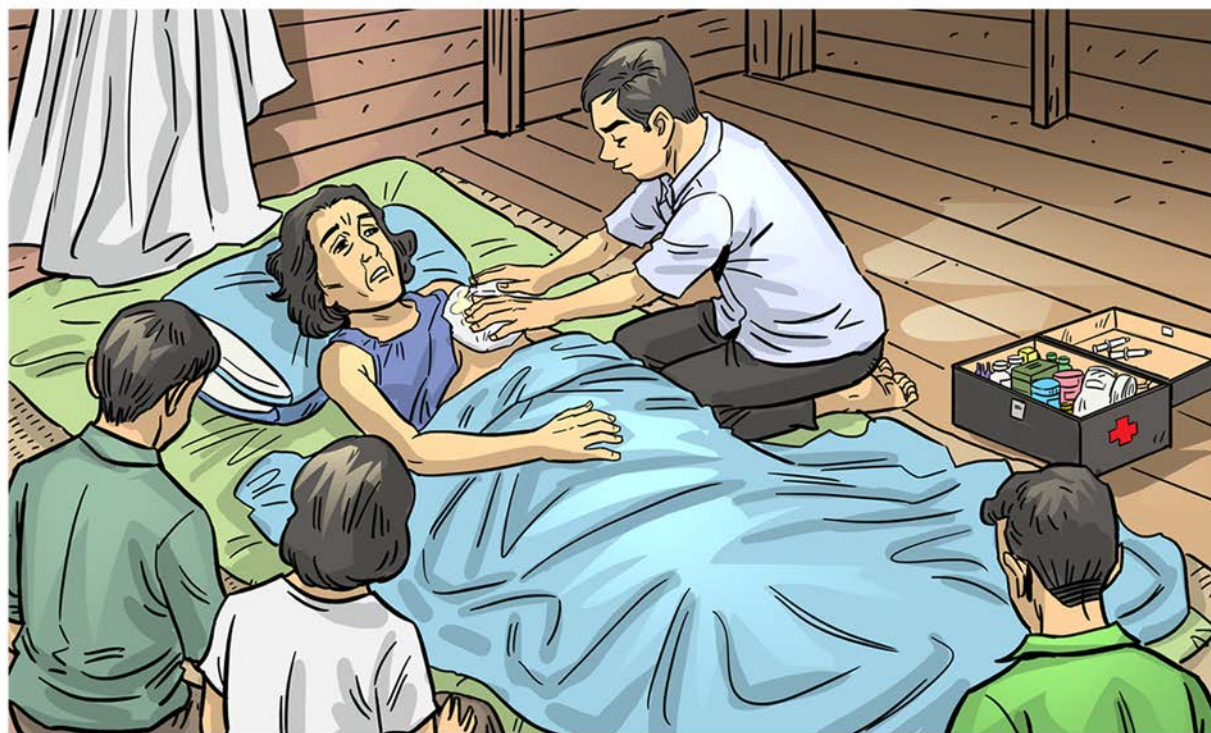
ผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพราะจะมีผู้สูงอายุถึง ๑ ใน ๔ ของประชากรทั้งหมด จึงต้องมีการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลทั่วประเทศ



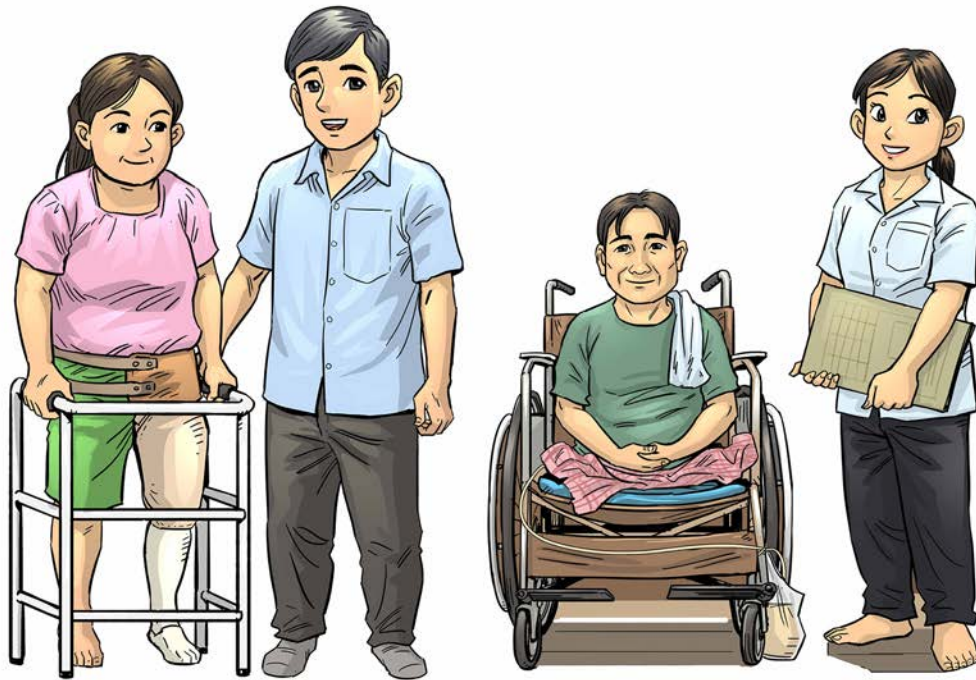
ผู้ป่วยเรื้อรัง

ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยง
ต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เริ่มจากลดผู้ป่วยไตวาย
เรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมะเร็ง



ผู้พิการ

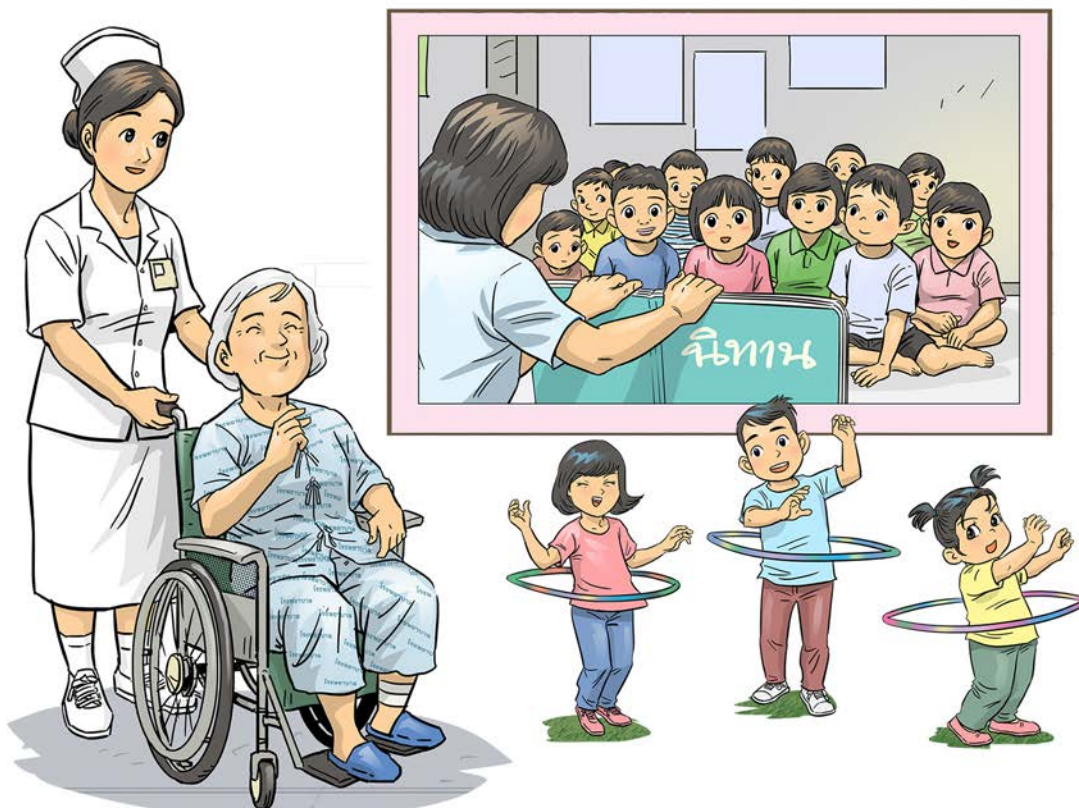
หน่วยบริการปฐมภูมิเริ่มดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รวมถึงการบูรณาการแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญและลงทุน ทั้งการส่งเสริมความรู้และพัฒนาทักษะผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย การสร้างความมั่นใจในระบบสนับสนุน การดำเนินงานการใช้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาความร่วมมืออย่างเป็นหุ้นส่วน ระหว่างบุคลากรทางสุขภาพ ชุมชน คนพิการ และครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นการส่งเสริมและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพ



๕ กลุ่มวัยเป้าหมาย

จัดการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยมีทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชากร ๕ กลุ่มวัย ได้แก่

- (๑) สตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) : ฝากครรภ์คุณภาพ วัคซีนครอบคลุม พัฒนาการสมวัย และสุขภาพช่องปากดี
- (๒) วัยเรียน : ลดอ้วน สุขภาพช่องปากดี เสริม IQ/EQ/MQ ลดการจมน้ำ และลดไข้เลือดออก
- (๓) วัยรุ่น : ท้องเมื่อพร้อม ลดนักดื่มหน้าใหม่ ขับขี่ปลอดภัย และมีเพศสัมพันธ์ปลอดภัย
- (๔) วัยทำงาน : คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อ้วน สุขภาพจิต แก้ปัญหาแบบสหปัจจัย และส่งต่อภาวะฉุกเฉินได้
- (๕) ผู้สูงอายุ : อยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี เข้าถึงบริการและได้รับสิทธิประโยชน์ และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล



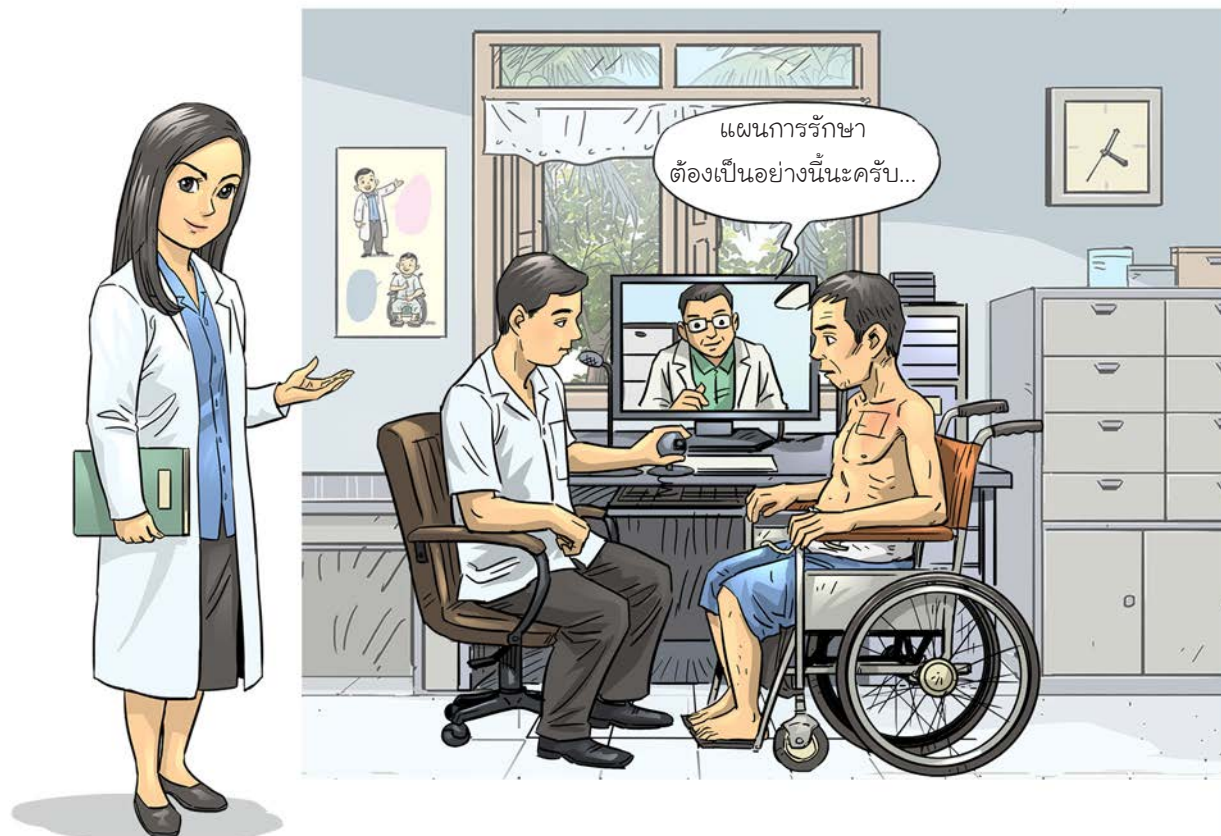
การทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพ

- (๑) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- (๒) ทันตแพทย์
- (๓) เภสัชกร
- (๔) พยาบาล
- (๕) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- (๖) นักกายภาพบำบัด
- (๗) แพทย์แผนไทย



โรงพยาบาลใหญ่สนับสนุนโรงพยาบาลเล็ก

- จัดการดูแลให้เกิดความต่อเนื่องตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ ให้เป็นบริการที่ไร้รอยต่อ
- การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมกับชุมชน สำหรับการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยทั้งไปและกลับ การสนับสนุนดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านข้อมูลและการให้คำปรึกษาสำหรับโรงพยาบาลในเครือข่าย
- การกระจายและการขนส่ง จัดระบบการเบิกจ่ายยาและวัสดุการแพทย์
- ในด้านวิชาการ มีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วย ที่จัดทำโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย และให้การสนับสนุนการจัดอบรมฟื้นฟูวิชาการด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ เพื่อให้บุคลากรในระบบสุขภาพปฐมภูมิมองคึกความรู้ที่ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน



สร้าง รพ.สต. คุณภาพ (รพ.สต.ติดดาว) และ คลินิกหมอครอบครัว

รพ.สต. ติดดาว ๕ ดาว ๕ ดี ประกอบด้วย ๕ ส่วน ได้แก่ ๑) บริหารดี คือ การนำองค์กรและการจัดการดี ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ การนำธรรมภิบาล แผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ ระบบจัดการที่สำคัญ ๒) ประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม คือการให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้ได้มาซึ่งปัญหาของชุมชน ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ฐานข้อมูล การรับบริการ ความร่วมมือ ความพึงพอใจ ๓) บุคลากรดี มีการจัดอัตรากำลัง ด้านสุขภาพ สร้างความ ผาสุก ความพึงพอใจ มีระบบพัฒนาการเรียนรู้ มีการเสริมพลังประชาชนและครอบครัวในการดูแลตนเอง ๔) บริการดี มีการจัดบริการครอบคลุมประเภทและประชาชนทุกกลุ่มวัย จัดบริการตามปัญหา ชุมชน ทั้งในและนอกสถานบริการ ๕) ประชาชน สุขภาพดี ประเมินผลลัพธ์การทำงานทั้งในบทบาทของบุคคล และครอบครัวในการดูแลตนเอง ด้วยพฤติกรรม ๓ อ. ๒ ส.



คลินิกหมอครอบครัว

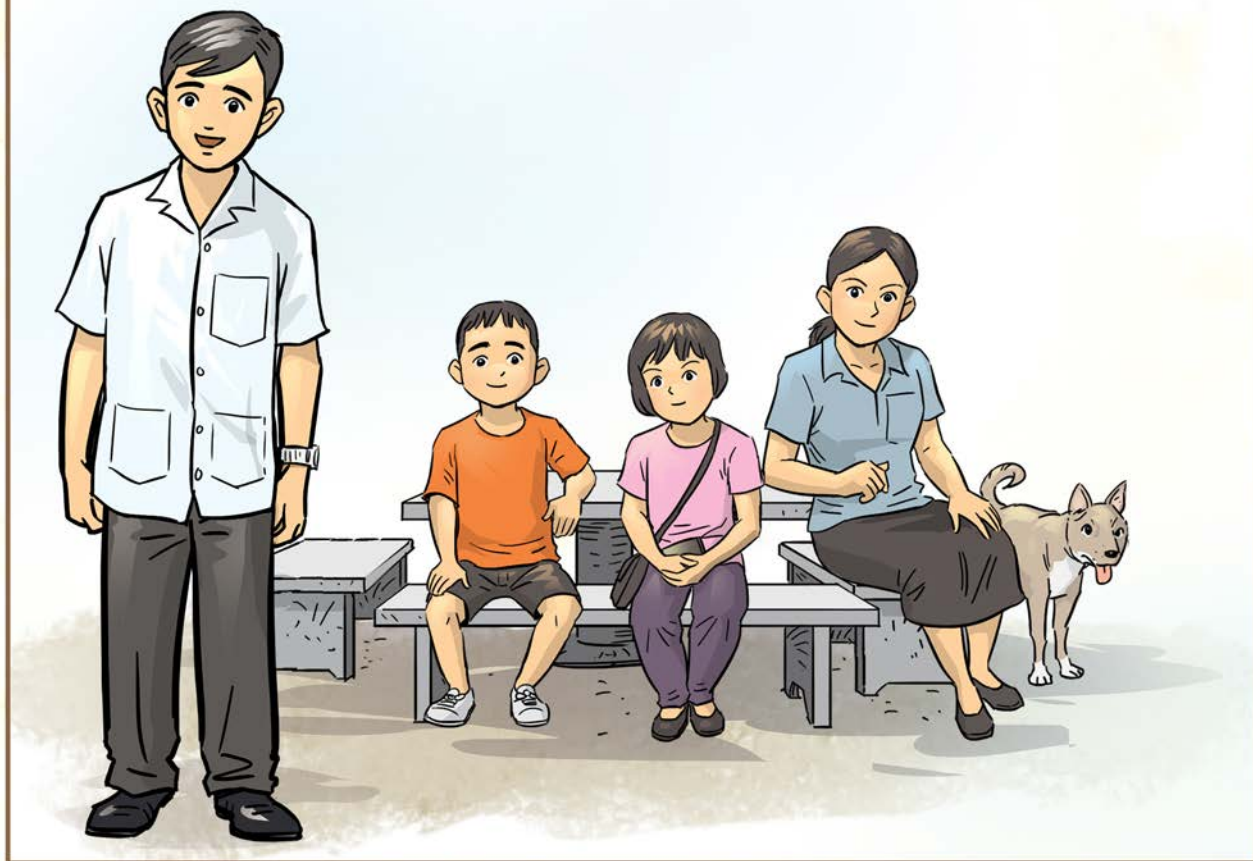
- ดูแลถึงความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้ป่วย
- ความสัมพันธ์ระหว่างทีมหมอครอบครัวและผู้ป่วยมีระยะยาว เหมือนเป็นญาติในครอบครัว
- เน้นการดูแลแบบองค์รวม ต่อเนื่อง และเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- ความรับผิดชอบครอบคลุมสุขภาพของครอบครัวตลอดช่วงชีวิตผู้ป่วย ให้คำปรึกษาทั้งด้านครอบครัวและชุมชน

ดูแลแบบบูรณาการทั้งโรค ความเจ็บป่วย และความทุกข์

- ดูแลแบบผสมผสาน ตั้งแต่การรักษาให้หายจากโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ
- ดูแลต่อเนื่องทุกช่วงวัย และดูแลอย่างต่อเนื่อง ก่อนป่วย-ป่วย-หลังป่วย
- ดูแลแบบองค์รวม ทั้งโรคความเจ็บป่วย ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย และการเชื่อมโยงกับภาวะแวดล้อมต่าง ๆ รวมไปถึงสถาปัตยกรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา โดยการออกแบบระบบงาน อาคารสถานที่ บรรยากาศ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม ที่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ความสะดวกสบาย รวดเร็ว และทันสมัย ผ่อนคลายความเครียดวิตกกังวล และสร้างแรงบันดาลใจทางสังคมด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว และชุมชน



แม้ว่านิยามระบบการดูแลสุขภาพปฐมนิยามทั้งในประเทศและระดับสากลจะแตกต่างกันไป เนื่องจากระบบการดูแลสุขภาพปฐมนิยามมีหลากหลายมิติและมุมมอง แต่นิยามของระบบการดูแลสุขภาพปฐมนิยามที่ถูกหยิบยกขึ้นมากล่าวถึง ซึ่งนับว่าครอบคลุมมิติต่าง ๆ นั้นหมายถึง ระบบที่จัดบริการสุขภาพในระดับที่เป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และ สังคมศาสตร์ในลักษณะผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยแนวคิดการดูแลรักษาแบบองค์รวมให้แก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพของตน และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมดุล





บรรณานุกรม

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และนพนาท อนุพงศ์พัฒน์. (๒๕61). *ปกิณกคดี ๑๐๐ ปีการสาธารณสุขไทย*. นนทบุรี: สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- จิรวิรุ วราธรไพบูลย์. (2557). พฤติกรรมการบริโภค: อาหารนิยมบริโภคกับอาหารเพื่อสุขภาพ. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, 5 (2); 255-264.
- นพนาท อนุพงศ์พัฒน์ และคณะ. (๒๕๕๖). *รอยเวลา: เส้นทางประวัติศาสตร์และสุขภาพ*. นนทบุรี: สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- บทความการดูแลสุขภาพ และเคล็ดลับเพื่อสุขภาพดี. (ม.ป.ป.). *โรคกระดูกอ่อน*. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2561, จาก [http:// www.healthcarethai.com/โรคกระดูกอ่อน/](http://www.healthcarethai.com/โรคกระดูกอ่อน/).
- พบแพทย์. (ม.ป.ป.). *ความหมาย คอพอก*. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2561, จาก [https://www.pobpad.com/คอพอก.มณี สุขประเสริฐ. \(2560\). *ก้าวสู่ ๑ ศตวรรษงานป้องกันควบคุมโรค*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.](https://www.pobpad.com/คอพอก.มณี%20สุขประเสริฐ.%20(2560).%20ก้าวสู่%20ศตวรรษงานป้องกันควบคุมโรค.%20กรุงเทพมหานคร:%20สถาบันวิจัย%20จัดการความรู้%20และมาตรฐานการควบคุมโรค%20กรมควบคุมโรค%20กระทรวงสาธารณสุข.%20เมดไทย%20(MedThai).%20(2559).%20โรคลึกลับเปิด.%20สืบค้นเมื่อวันที่%205%20สิงหาคม%202561,%20จาก%20https://medthai.com/ลึกลับเปิด/.%20ศาสตร์พยาบาลและสาธารณสุข.%20(2557).%20ความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล.%20สืบค้นเมื่อวันที่%202%20สิงหาคม%202561,%20จาก%20http://methawitpublichealth.blogspot.com/)
- เมดไทย (MedThai). (2559). *โรคลึกลับเปิด*. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2561, จาก <https://medthai.com/ลึกลับเปิด/>.
- ศาสตร์พยาบาลและสาธารณสุข. (2557). *ความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล*. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2561, จาก [http:// methawitpublichealth.blogspot.com/](http://methawitpublichealth.blogspot.com/).
- สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์ และเทวรักษ์ วีระวัฒนกันนธ์. (2554). นายแพทย์เฮาส์: แพทย์ผู้ให้ยาระงับความรู้สึก คนแรกในสยาม. *วิสิญ์สาร*, 37; 1-4.
- สารานุกรมไทยสำหรับประชาชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. (ม.ป.ป.). *โครงการตามพระราชดำริด้านการแพทย์*. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2561 ,จาก <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=12&chap=1&page=t12-1-infodetail07.html>.
- สำนักวันโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *5 เจ้าฟ้ากับงานต่อต้านวันโรค*. สืบค้นเมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2561,จาก https://www.tbthailand.org/download/Manual/งานต่อต้านวันโรคในประเทศไทย_ครั้งที่%20203.pdf.
- Hfocus. (2560). *โครงการส่งเสริมอาหารของชาติดูจกมพล ป. 2481 ขึ้นบันไดแรกของการสร้างชาติ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2561, จาก <https://www.hfocus.org/content/2017/07/ 14292>.
- Honestdocs. (2018). *โรคที่เกิดจากการขาดโภชนาการ ที่พบบ่อยในประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561, จาก <https://www.honestdocs.co/diseases-caused-by-malnutrition-common-in-thailand>.

