



## นโยบายการพัฒนา

# 30 ปี การสาธารณสุขมูลฐาน WHO เร่งพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน - อสม.

นายแพทย์มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดการประชุมผู้แทนด้านสาธารณสุขประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 11 ประเทศ ได้แก่ อินโดนีเซีย อินเดีย มัลดีฟร์ บังกลาเทศ สหภาพเมียนมาร์ เนปาล เกาหลีเหนือ ภูฏาน ทิมอร์เลสเต ศรีลังกา และไทย เรื่อง “การพัฒนาบริการสาธารณสุขมูลฐานและบุคลากรสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข” (Revisiting Community - based Health Workers and Community Health Volunteers) ระหว่างวันที่ 3 - 5 ตุลาคม 2550 ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างประเทศ รวมถึงระดมความคิดเห็นในการพัฒนากลยุทธ์เพื่อรับมือกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ได้แก่ ปัญหาผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังต่างๆ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง และโรคติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเอดส์ รวมทั้งปัญหาสุขภาพอันมีสาเหตุจากภาวะโลกร้อน

การประชุมครั้งนี้เน้นว่ามีความสำคัญต่อประเทศไทยเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้ริเริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2521 และจะครบ 30 ปี ในปี 2551 นี้ ซึ่งที่ประชุม

ได้มีพูดถึงยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาสุขภาพประชากรทุกประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะปัญหาใหม่ที่แตกต่างจากเมื่อ 30 ปีที่แล้ว 3 เรื่องใหญ่ ได้แก่

**ประการที่หนึ่ง** การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกในศตวรรษที่ 21 จำนวน 2,000 ล้านคน จากจำนวนประชากรโลกทั้งหมด 8,000 ล้านคน

**ประการที่สอง** โรคติดต่อที่กลับมาระบาดใหม่ทั่วโลก ได้แก่ โรคเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคระบาดใหม่ โดยเฉพาะใช้หวัดใหญ่ที่อาจเกิดการระบาดจนถึงขั้นวิกฤตรุนแรงไปทั่วโลกในเวลาอันใกล้

**ประการที่สาม** โรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งที่ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียทั้งกำลังคนและเกิดผลกระทบด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากโรคเหล่านี้จะต้องรักษาพยาบาลตลอดชีวิต และในภูมิภาคนี้มีประชาชนเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคเหล่านี้มากถึง 36 ล้านคน

ดังนั้น ทุกประเทศจึงต้องเร่งพัฒนาวิธีคิดและนวัตกรรมในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพและทักษะใหม่ๆ ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อให้ทันกับปัญหาและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว





สำหรับประเทศไทยนั้น ได้มีการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน และ อสม. มาโดยตลอด รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขในระดับตำบล คือ สถานีอนามัย และระดับอำเภอ คือ โรงพยาบาลชุมชน ได้รับการพัฒนาและจัดให้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถให้บริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างดี ดังจะเห็นได้จากผู้ป่วยนอกมีการใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลถึงกว่าร้อยละ 50 และในระดับอำเภอกว่าร้อยละ 30 มีเพียงไม่ถึงร้อยละ 20 ที่ต้องไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด

ส่วนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขหรือ อสม. นั้น มีการเพิ่มจำนวนมากขึ้นกว่า 800,000 คน และจะเพิ่มเป็น 1,000,000 คน ในอีก 1-2 ปีข้างหน้า ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับดำเนินการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในพื้นที่ การรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานรวมทั้งการเฝ้าระวังโรคติดต่อใหม่ๆ โดยเฉพาะโรคไข้หวัดนก และการป้องกันโรคไม่ติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งได้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ตรวจวัดความดันโลหิตครั้งใหญ่ทั่วประเทศเมื่อเดือนกันยายน 2550 ที่ผ่านมาและมีโครงการจัดกิจกรรมรณรงค์ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองใน

เดือนพฤศจิกายน 2550 นี้ ขณะเดียวกัน กำลังดำเนินการปรับเปลี่ยนระบบการดูแลสุขภาพ โดยเน้นให้พยาบาลดูแลสุขภาพของประชาชนในเชิงรุกมากขึ้นเพื่อลดภาระการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล และลดความแออัดในโรงพยาบาล รวมทั้งให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพกันเองได้มากขึ้น

**“การประชุมตลอด 3 วันนี้ได้มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขชุมชน รวมทั้ง อสม. โดยที่ประชุมได้ร่วมกันหาแนวกรรมการในการแก้ปัญหาที่ตรงกับความเป็นจริง และจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลก ซึ่งข้อสรุปจากการประชุมจะมีการนำไปพัฒนาต่อเนื่องในการประชุมนานาชาติรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลในเดือนมกราคมปีหน้า ซึ่งจะเป็นการเฉลิมฉลองครบรอบ 30 ปีแห่งการประกาศนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าและการสาธารณสุขมูลฐานด้วย”**

