

การดูแลทางการแพทย์

ความหมาย

การดูแลทางการแพทย์ (Medical Care) หมายถึง การดูแลเฉพาะตัวบุคคล ซึ่งจะครอบคลุมทั้งการรักษา การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ปราศจากโรค พ้นจากความพิการ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

ความเป็นมาในการดูแลทางการแพทย์

ในระยะเริ่มแรก มนุษย์ยังขาดความรู้ในเรื่องการดูแลทางการแพทย์ มีความคิดแต่เพียงว่าทำอะไรก็ได้ ขอให้มีชีวิตรอดเท่านั้นเป็นพอ ขาดแนวความคิดที่มีเหตุผล จึงตกอยู่ในอิทธิพลของวิญญาณนิยม ต่อมามนุษย์เริ่มเรียนรู้มากขึ้น มีการทดลอง ถึงแม้ว่าจะลองผิดลองถูกก็ตาม แต่ก็มีความรู้มากขึ้น สิ่งใดที่ถูกก็จดจำเอาไว้ นำมาบอกเล่า และถ่ายทอดต่อ ๆ กันไปเป็นการเลียนแบบกัน

ในปัจจุบันวิทยาการต่าง ๆ มีความเจริญขึ้น มีโอกาสที่จะทดลอง และพิสูจน์ให้เห็นจริงจึงได้ การดูแลทางการแพทย์ก็มีความถูกต้องมากขึ้น และเจริญขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยนำเอาวิทยาการอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้เกิดวิทยาการใหม่ ๆ เช่น วิศวกรรมการแพทย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ แพทยศาสตร์ศึกษา สังคมสังเคราะห์ทางการแพทย์ เป็นต้น

วิธีการดูแลทางการแพทย์

การดูแลทางการแพทย์ใช้วิธีผสมผสานกันทั้ง ๓ วิธี ขึ้นอยู่กับปัจจัยการเชื่อ ความศรัทธา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา สถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม การศึกษา เทคโนโลยี และอิทธิพลของการเผยแพร่ การดูแลทางการแพทย์ มี ๓ วิธี ดังนี้

๑. การดูแลทางการแพทย์ดั้งเดิม (primitive medical care)

การดูแลทางการแพทย์ดั้งเดิม มีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นเหตุการณ์หนึ่งในชีวิตที่มนุษย์ทุกคนจะต้อง

ประสบ ส่วนการเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นจากเหตุใด มนุษย์มีแนวความคิดต่าง ๆ กัน เช่น การเจ็บป่วยอันเป็นผลจากการกระทำผิด เกิดจากวิญญาณร้ายเข้าไปสิง เกิดจากเคราะห์กรรมที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือเกิดจากการวิปริตในสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ

การดูแลทางการแพทย์ดั้งเดิมรักษาด้วยพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น การเซ่นไหว้ รดน้ำมนต์ เป่าเสก เป็นต้น

๒. การดูแลทางการแพทย์แผนโบราณ (traditional medical care)

การดูแลทางการแพทย์แผนโบราณ มีแนวความคิดที่มีเหตุผล มีหลักการทางวิทยาศาสตร์ แต่ยังคงการรักษา พิสูจน์อย่างชัดเจน มีอยู่ได้หลายวิธี ได้แก่ การรักษาด้วยยาสมุนไพร การฝังเข็ม การจับเส้น การนวด เป็นต้น ตำราแพทย์แผนโบราณถูกละเลยมานาน ในปัจจุบันได้มีการรื้อฟื้นนำมาศึกษาค้นคว้าอย่างจริงจัง ทั้งนี้เพราะการดูแลรักษาทางการแพทย์แผนโบราณสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อย เหมาะสมที่จะนำมาใช้กันทั่วไปในท้องถิ่น ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันยังครอบคลุมไม่ถึง การแพทย์แผนปัจจุบันมีวิวัฒนาการมาจากการแพทย์แผนโบราณ สำหรับประเทศไทยได้เห็นความสำคัญ และทำการศึกษา ค้นคว้ามากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการจดทะเบียนแพทย์แผนโบราณและมีการผลิตบุคลากรด้านนี้มากขึ้นในโรงเรียนอายุรเวช

๓. การดูแลทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (modern medical care)

แนวความคิดในการดูแลทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้นำเทคโนโลยีวิทยาการสาขาอื่น ๆ เข้ามาใช้ ทั้งทางด้านการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ มีการชันสูตร การวิเคราะห์โรค การรักษา และการพยากรณ์โรคด้วยวิธีต่าง ๆ ทั้งทางด้านชีววิทยา ชีวเคมี บัคทีรี รังสี มีอุปกรณ์การแพทย์นานาชนิดทั้งที่ใช้ทางด้านแมกเนติกส์ อิเล็กทรอนิกส์ อุลตรา

โซนิค และคอมพิวเตอร์ วิทยาการใหม่ ๆ ช่วยให้ความเจริญทางการแพทย์รุดหน้าอย่างรวดเร็ว

ในปัจจุบันวิทยาการทางด้าน การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในความสนใจของวงการแพทย์ ทั้งนี้ เพราะมองเห็นความสำคัญของการป้องกันมากกว่าการแก้ไข การดูแลทางการแพทย์จะต้องอาศัยความร่วมมือจากวิทยาการสาขาต่าง ๆ ได้แก่ สังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ประชากรศาสตร์ เกษตรศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สาขาต่าง ๆ ฯลฯ เพื่อการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพและการปราศจากโรค

ระบบการดูแลทางการแพทย์

ระบบการดูแลทางการแพทย์ มีส่วนสัมพันธ์กับลักษณะการปกครอง เศรษฐกิจ สังคมการศึกษา และวัฒนธรรม ดังนั้นแต่ละประเทศต่างก็จัดระบบการดูแลทางการแพทย์ เพื่อสนองความต้องการของประชาชน โดยให้สอดคล้องกับสภาพของแต่ละประเทศ ตามวิถีทางการปกครองสถานภาพเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และวัฒนธรรม การดูแลทางการแพทย์จึงมีได้หลายระบบ ดังนี้

๑. ระบบรัฐบริการ ประชาชนเป็นข้าราชการ ในองค์การต่าง ๆ ซึ่งเป็นของรัฐหรือประชาชน ได้เสียภาษีอากรให้แก่รัฐ รัฐนำผลประโยชน์ที่ได้จากกิจกรรมต่าง ๆ ของรัฐ หรือภาษีอากรที่ประชาชนจ่ายให้ นำมาจัดบริการทางการแพทย์ให้แก่ประชาชนโดยเสมอภาคกัน แต่ละประเทศมีความแตกต่างกันอยู่บ้างตรงที่การมีส่วนร่วมของประชาชน เช่น ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย จ่ายขั้นต่ำบ้างเล็กน้อย หรือจ่ายบ้างตามประเภทของประชาชน เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ อาจไม่ต้องเสียเลยหรือตามการเปลี่ยนแปลงของการดูแลรักษา แต่ไม่ต้องจ่ายทั้งหมด

๒. ระบบประกันสุขภาพและสังคม การประกันสุขภาพและสังคมโดยประชาชนได้จ่ายค่าประกันสุขภาพและสังคมให้แก่รัฐไว้แล้ว นอกเหนือจากค่าภาษีอากรรัฐได้นำเงินจำนวนนี้ไปจัดบริการเป็นการตอบแทน ผลตอบแทนสุดแล้วแต่จำนวนค่าประกันสุขภาพและสังคม

๓. ระบบการดูแลทางการแพทย์โดยเอกชน จัดอยู่ในรูปประกันสุขภาพ หรือไม่มีประกันสุขภาพ เอกชนเป็นผู้จัดการบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้อาจเพื่อหวังผลประโยชน์หรือไม่หวังผลประโยชน์โดยจัดเป็นการกุศลก็ได้ การบริการนี้จัดโดยเอกชน รัฐอาจมีส่วนร่วมด้วยการส่งเสริมในการลงทุน เพื่อสิทธิในการควบคุม กำกับ การ และเป็นธรรมต่อประชาชน ประชาชนจะต้องจ่ายเอง หรือจ่ายจากการประกันสุขภาพภาคเอกชน ซึ่งตนซื้อประกันนั้นไว้

ระบบการดูแลทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับสิทธิในการปกครองอย่างมาก ประเทศสังคมนิยม สังคมประชาธิปไตย หรือประชาธิปไตยบางประเทศมักจะใช้ระบบที่ ๑ ส่วนประเทศเสรีประชาธิปไตย มักจะใช้ในระบบที่ ๒ หรือ ๓ แต่ส่วนใหญ่แล้วมักจะใช้รวม ๆ กันไป สำหรับประเทศไทย มีระบบการดูแลทางการแพทย์ ทั้ง ๓ ระบบ และมีการริเริ่มระบบประกันสุขภาพตามความสมัครใจ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๓๐-๒๕๓๕) การบริการการดูแลทางการแพทย์ของประเทศไทย

ประเภทของการบริการการดูแลทางการแพทย์

ประเทศไทยยึดหลักการว่า ประชาชนควรได้รับบริการการดูแลทางการแพทย์โดยเสมอภาคและถ้วนหน้า จึงได้มีการกระจายบริการออกไปทุกหนทุกแห่ง ทั้งในท้องที่ห่างไกล และทุรกันดารจนถึงเขตเมือง ชี้คความ สามารถ และขนาดของบริการเป็นไปตามสภาพปัญหา ส่วนการครอบคลุมพื้นที่ได้จัดในรูปเครือข่าย และมีระบบการส่งต่อ เพื่อให้การช่วยเหลือ และครอบคลุมปัญหา การบริการการดูแล ทางแพทย์ของประเทศไทย แบ่งออกได้เป็น ๑ ประเภท ดังนี้

๑. การดูแลทางการแพทย์ในครอบครัวและหมู่บ้าน ประชาชนจะได้รับความรู้ให้ตระหนักถึงพิษภัยของปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการรักษาอย่างง่าย ๆ และการเคลื่อนย้าย หรือนำส่งโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย และถูกต้องตามขั้นตอนโดยมีผู้สื่อสารสาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้ ผู้สื่อสารสาธารณสุข ๑ คนต่อ ๑๐ หลังคาเรือน และมีอาสาสมัครสาธารณสุข

หมู่บ้าน ๑ คนต่อ ๑๐๐ หลังคาเรือน เป็นผู้ให้ความรู้ และทำการรักษาโรคง่าย ๆ เช่น ไข้ ท้องร่วง หิด เหา โรคผิวหนัง บาดแผล เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นผู้ถ่ายทอด ความรู้ทาง การป้องกัน การรักษาโรคอย่างง่าย ๆ แก่ ประชาชนอีกด้วย

๒. สถาบันบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.)

ให้บริการสาธารณสุขระดับหมู่บ้านเฉพาะท้องถิ่น ที่ห่างไกลและทุรกันดาร ซึ่งการบริการสาธารณสุขยัง กระจายไปไม่ถึง ในท้องที่พัฒนาการสาธารณสุข เพื่อ ความมั่นคง เช่น หมู่บ้านตามแนวชายแดน มีการคมนาคม ลำบาก หรือมีปัญหาเฉพาะถิ่นรับผิดชอบ ประชากร ประมาณ ๑,๐๐๐ คน จัดให้มีพนักงานสาธารณสุขชุมชน ๑ คน มีหน้าที่เฝ้าระวัง และติดตามโรค ให้การรักษา อย่างง่าย ๆ หรือช่วยชีวิตเบื้องต้น ช่วยให้การป้องกัน และควบคุมโรค

๓. สถานีอนามัย ให้บริการสาธารณสุขระดับ ตำบล ทุก ๆ ตำบลมีสถานีอนามัย ๑ แห่ง ในสถานีอนามัย จะจัดให้มีเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ๒-๕ คน มี หน้าที่และความรับผิดชอบให้การดูแลทางการแพทย์ อย่างง่าย ๆ เป็นจุดแรกที่ประชาชนเริ่มใช้บริการของรัฐ และเริ่มการส่งต่อ และจะให้บริการสาธารณสุขด้าน อื่น ๆ เช่น งานสาธารณสุขโรค และสิ่งแวดล้อมสาธารณสุข อำเภอจะเป็นผู้ควบคุมและสนับสนุนทางด้านการบริหาร จัดการ ผู้อำนวยการและแพทย์ โรงพยาบาลชุมชนให้ การช่วยเหลือ สนับสนุนทางด้านการดูแลทางการแพทย์

๔. โรงพยาบาลชุมชน จะมีขอบเขตความรับผิดชอบ ระดับ อำเภอ จัดเป็นโรงพยาบาลขนาดต่าง ๆ กัน ตาม จำนวนประชากร และสภาพปัญหาในแต่ละอำเภอ โรง- พยาบาลชุมชน จะมีขนาดตั้งแต่ ๑๐, ๓๐, ๖๐, ๘๐ และ ๑๒๐ เตียง จัดให้มีแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ฯลฯ โดยมีแพทย์ตั้งแต่ ๒-๘ คน มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ในการดูแลทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ ได้แก่ การวินิจฉัย และรักษาโรคที่พบบ่อยง่าย ๆ หรือปัญหาฉุกเฉินที่ ต้องการการดูแลทางการแพทย์อย่างรีบด่วน เพื่อช่วยชีวิต การฟื้นฟูสุขภาพพลง่าย ๆ การป้องกันและการส่งเสริม สุขภาพ โดยแบ่งงานเป็นครั้งต่อครั้ง

๕. โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลที่รับรักษาโรคทั่วไป ในระดับจังหวัด ยกเว้นโรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง มีหน้าที่รับผิดชอบ ระดับอำเภอ เช่น โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลโพธาราม เป็นต้น โรงพยาบาลเหล่านี้จะมีขนาดต่าง ๆ กัน ตั้งแต่ ๒๕๐-๑,๐๐๐ เตียง แพทย์ตั้งแต่ ๘-๕๐ คน โรงพยาบาล ทั่วไปมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแลทางการแพทย์ทุติยภูมิ และโรงพยาบาลศูนย์จะให้การดูแลทาง การแพทย์ตติยภูมิ กล่าวคือโรงพยาบาลทั่วไปจะให้ การดูแลทางการแพทย์ ที่ต้องการการวินิจฉัยและรักษาที่ ยาก แต่โรงพยาบาลศูนย์ นอกจากจะให้การดูแลทางการแพทย์เช่นเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไปแล้วยังมีขีดความ สามารถเพิ่มขึ้น โดยให้การรักษาโรคที่ต้องการความ เชี่ยวชาญเฉพาะโรคอีกด้วย

๖. โรงพยาบาลทั่วไปในส่วนกลาง และ โรงพยาบาลเฉพาะโรคของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเหล่านี้ ได้แก่ โรงพยาบาลที่รักษาโรค ทั่วไป เช่น โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรง- พยาบาลนพรัตนราชธานี เป็นต้น โรงพยาบาลหรือสถาบัน เฉพาะโรคจะรักษาเฉพาะโรค ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชน ได้รับบริการบริการที่ดีที่สุดจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ทางโดยตรง หรือโดยวิธีการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น และเปิดโอกาสให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางได้มี การศึกษา ค้นคว้า วิจัยอย่างเต็มที่ ในสาขาที่ตนถนัด เพื่อนำ ไปถ่ายทอดความรู้ต่อไปแก่แพทย์ และเจ้าหน้าที่ทั้งใน และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๗. โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และรัฐวิสาหกิจ โรงพยาบาลเหล่านี้จะมี หน้าที่และความรับผิดชอบเฉพาะกิจ ได้แก่ โรงพยาบาล ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จะมีภารกิจในการผลิต- นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางสายการแพทย์ กระทรวง กลาโหม ให้บริการแก่ทหาร และครอบครัว กระทรวง มหาดไทยจะมีภารกิจในการให้บริการแก่ตำรวจ และ ผู้ถูกคุมขัง กรุงเทพมหานครจัดบริการสาธารณสุขสำหรับ กรุงเทพมหานคร รัฐวิสาหกิจให้บริการแก่เจ้าหน้าที่ใน

หน่วยงานของคุณ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานย่อย ๆ ที่จะให้บริการแก่ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของคุณ นอกเหนือจากภารกิจดังกล่าวแล้ว โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเหล่านี้ ให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปด้วย

อนาคตของการดูแลทางการแพทย์

อนาคตของการดูแลทางการแพทย์ ได้มุ่งพัฒนาทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

๑. ผู้รับบริการ ได้แก่ประชาชน รัฐได้ใช้ความพยายามให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติและสร้างทัศนคติแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยตนเอง และช่วยเหลือชุมชนในด้านต่าง ๆ ด้วยกลวิธีทางการเผยแพร่ความรู้ศึกษาและฝึกอบรม

๑.๑ การป้องกันตนเอง ประชาชนตระหนักและหลีกเลี่ยงพิษภัย อันเป็นปัจจัยเสี่ยง ก่อให้เกิดโรค เช่น บุหรี่ สารเสพติด สารพิษ เชื้อโรค และพยาธิ

๑.๒ การส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของตน ด้วยการปฏิบัติตนให้ถูกต้องลักษณะ เช่น การกินอาหาร เครื่องดื่ม การกีฬา การพักผ่อน การใช้สายตา ฯลฯ

๑.๓ การรักษา ประชาชนสามารถวินิจฉัย และรักษาตัวเองอย่างง่าย ๆ เช่น ไข้ หวัด หิด เหา ท้องร่วง บาดแผล การปฐมพยาบาล และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

๑.๔ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ประชาชนสามารถ

ช่วยตนเองได้ ในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากความพิการและปรับตนเองให้เข้ากับสังคมอย่างมีความสุข

๑.๕ การพัฒนาสังคมและชุมชนทั่วไป ทั้งในด้านการให้บริการและการยอมรับบุคคลพิการ ทั้งทางกาย จิตใจ และสติปัญญา

๒. ผู้ให้บริการ พัฒนาและสร้างเสริมประสิทธิภาพของสถานบริการ และบุคลากรให้สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว ลดอันตรายในการรักษา ขจัดความยุ่งยากในขั้นตอนการบริการ ด้วยการศึกษา ค้นคว้า ฝึกอบรม สร้างทัศนคติ แสวงหาเทคโนโลยีต่าง ๆ อาทิเช่น คอมพิวเตอร์ในการวินิจฉัยและรักษา เลเซอร์และรังสีต่าง ๆ เพื่อการรักษา มีการดูแลรักษาทารกในครรภ์ ก่อนการคลอด การแก้ปัญหาความพิการจากการปรับปรุง ยีนส์ก่อนการเกิด ฯลฯ

อนาคตของการดูแลทางการแพทย์ อยู่ที่ความร่วมมือ ร่วมใจ ทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ วิทยาการต่าง ๆ ในทุก ๆ สาขาโดยที่แพทย์สภา และสภาพยาบาล มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการประสานงานและควบคุมมาตรฐานสำหรับแพทย์ และพยาบาล ตามลำดับ กองการประกอบโรคศิลป์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการควบคุมกำกับ การสถานประกอบการทางด้านการดูแลทางการแพทย์

ศรีวงศ์ ทะวานนท์

บรรณานุกรม

“พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕” ราชกิจจานุเบกษา. กรกฎาคม, ๒๕๒๕.

Hughes, C., W.A. Glasse and R.Fein. “Medical Care,” *International Exyclopedia of the Social Sciences*. v.9., v.10. 1972.

“Medicine and Surgery,” *Encyclopedia Britannica*. Chicago : Encyclopedia Britannica, 1965.

The Realization of Primary Health Care in Thailand. Bangkok : The Ministry of Public Health, 1988.

Thailand Mini Health Profile. Bangkok : The Ministry of Public Health, 1988.