

การสาธารณสุขเบื้องต้น (Healthcare in Community)



พศ. ว่าที่ร้อยตรี ดร. เด่นดวงดี ศรีสุระ

คำนำ (Preface)

หนังสือเรียนรายวิชา "การสาธารณสุขเบื้องต้น" เล่มนี้ เรียบเรียงขึ้นเพื่อใช้เป็นตำราหลักสำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต และผู้ที่สนใจงานด้านสาธารณสุขชุมชน โดยมีเป้าหมายสำคัญในการวางรากฐานทางความคิด ทักษะ และจิตวิญญาณแห่งวิชาชีพให้มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในศตวรรษที่ 21

เนื้อหาภายในเล่มได้รวบรวมและเรียบเรียงอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมตั้งแต่ประวัติความเป็นมาปรัชญา และจริยธรรมวิชาชีพ ไปจนถึงการประยุกต์ใช้นวัตกรรมดิจิทัลสมัยใหม่ ไม่ว่าจะเป็นระบบสารสนเทศสุขภาพ (HIS), การแพทย์ทางไกล (Telemedicine), และการบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในยุคถ่ายโอนภารกิจสู่ท้องถิ่น โดยเฉพาะในบริบทของพื้นที่ลุ่มน้ำมูลและจังหวัดอุบลราชธานี

ความพิเศษของตำราฉบับนี้ คือการเชื่อมโยงทฤษฎีทางวิชาการเข้ากับสถานการณ์จริงที่นักศึกษาต้องเผชิญในการปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้เขียนมุ่งหวังให้ผู้อ่านไม่เพียงแต่มีความรู้ที่แม่นยำเพื่อใช้ในการสอบใบประกอบวิชาชีพเท่านั้น แต่ยังคงเป็นนักสาธารณสุขที่ "ปลอดภัยและรับผิดชอบต่อที่สุด" ต่อเพื่อนมนุษย์ มีความฉลาดทางเทคโนโลยี (IQ) ควบคู่ไปกับความฉลาดทางอารมณ์และสังคม (EQ) เพื่อยืนหยัดในโลกที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างสง่างาม

ผู้เขียนขอขอบพระคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่ให้การสนับสนุนในการจัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าตำราเล่มนี้จะเป็นประทีปนำทางให้นักศึกษาก้าวสู่เส้นทางวิชาชีพได้อย่างมั่นใจ และสามารถสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีของชุมชนอย่างยั่งยืนสืบไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ว่าที่ร้อยตรี ดร. เด่นดวงดี ศรีสุระ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ตำราเรียนรายวิชา "การสาธารณสุขเบื้องต้น" เล่มนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความรู้ความและการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน ผู้เขียนขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี และคณะสาธารณสุขศาสตร์ ที่ได้มอบโอกาสและทรัพยากรในการสร้างสรรค์ผลงานวิชาการชิ้นนี้ เพื่อเป็นประโยชน์แก่การเรียนการสอนและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขของประเทศ

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ วางรากฐานทางปัญญา และให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางในการเรียบเรียงเนื้อหาให้มีความถูกต้องแม่นยำตามหลักวิชาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคำแนะนำในส่วนของกฎหมายวิชาชีพและนวัตกรรมดิจิทัลสุขภาพ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของตำราเล่มนี้

ขอขอบคุณเครือข่ายความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ลุ่มน้ำมูล ที่ได้ให้ข้อมูลเชิงประจักษ์และกรณีศึกษาอันมีค่า ทำให้ตำราเล่มนี้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับบริบทการทำงานจริงในยุคถ่ายโอนภารกิจสู่ท้องถิ่น

เหนือสิ่งอื่นใด ผู้เขียนขอขอบใจนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ทุกรุ่น ที่เป็นแรงบันดาลใจสำคัญในการผลิตตำราเล่มนี้ ความกระตือรือร้นในการเรียนรู้และความมุ่งมั่นที่จะรับใช้ชุมชนของพวกเขา คือแรงผลักดันให้ผู้เขียนตั้งใจถ่ายทอดความรู้ออกมาอย่างดีที่สุด

สุดท้ายนี้ คุณค่าและความดีอันจะพึงมีจากตำราเล่มนี้ ผู้เขียนขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดามารดา และบูรพาจารย์ทุกท่านที่เป็นแสงสว่างนำทางชีวิต และหากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้เขียนขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ว่าที่ร้อยตรี ดร. เต๋นดวงดี ศรีสุระ

คำนิยม

ในนามของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผมขอแสดงความชื่นชมและยินดีกับ **ผศ. วาทีร้อยตรี ดร. เต็นดวงดี ศรีสุระ** อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่ได้ทุ่มเทแรงกายแรงใจในการเรียบเรียงตำราเรียน **"การสาธารณสุขเบื้องต้น"** เล่มนี้ขึ้นมา ซึ่งถือเป็นจังหวะเวลาที่เหมาะสมอย่างยิ่งท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย

ปัจจุบัน ระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายใหม่ ทั้งจากการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และการเปลี่ยนผ่านสู่การทำงานในระบบดิจิทัล (Digital Transformation) รวมถึงการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนต้องการบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถที่เท่าทันต่อยุคสมัย ตำราเล่มนี้จึงทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมโยงองค์ความรู้ดั้งเดิมเข้ากับนวัตกรรมดิจิทัลได้อย่างลงตัว สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ "Smart Health" ของกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่น่าชื่นชมคือ ตำราเล่มนี้ไม่ได้ให้ความสำคัญเพียงแค่ตัวเลขหรือเทคโนโลยีเท่านั้น แต่ยังคงเน้นย้ำถึง "จริยธรรมวิชาชีพ" และ "จิตวิญญาณสาธารณสุข" ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้บุคลากรสาธารณสุขยืนหยัดเป็นที่พึ่งของประชาชนได้อย่างยั่งยืน ผมเชื่อมั่นว่าความรู้ที่บรรจุอยู่ในหนังสือเล่มนี้ จะเป็นรากฐานที่แข็งแกร่งให้กับนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เพื่อก้าวไปสู่การเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณภาพ เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของจังหวัดอุบลราชธานี และประเทศชาติให้มีความมั่นคงทางสุขภาพสืบไป

ผมขอสนับสนุนให้ตำราเล่มนี้เป็นหนังสืออ่านประกอบวิชาชีพที่ทรงคุณค่า และขอขอบคุณผู้เขียนที่ได้สร้างสรรค์ผลงานวิชาการที่เปี่ยมด้วยคุณภาพ เพื่อคุณูปการแก่วงการสาธารณสุขไทย

(ลงชื่อ).....

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

คำนิยม

ในฐานะผู้ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิที่ต้องคลุกคลีกับปัญหาของชุมชนมาอย่างยาวนาน ผมรู้สึกยินดีและเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้รับเกียรติให้อ่านและเขียนคำนิยมให้กับตำรา "การสาธารณสุขเบื้องต้น" ของ ผศ. ว่าที่ร้อยตรี ดร. เด่นดวงดี ศรีสุระ เล่มนี้

สิ่งที่ทำให้ตำราเล่มนี้โดดเด่นและแตกต่าง คือการที่ผู้เขียนสามารถถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการที่เข้มข้นออกมาให้เป็นรูปธรรมและทันสมัย โดยเฉพาะการหยิบยกประเด็น "นวัตกรรมดิจิทัลสุขภาพ" และ "การจัดการข้อมูล HIS" มาอธิบายได้อย่างชัดเจน ซึ่งตรงกับความต้องการของ รพ.สต. ในยุคปัจจุบันที่กำลังเปลี่ยนผ่านสู่ระบบดิจิทัลและการถ่ายโอนภารกิจสู่ท้องถิ่นอย่างเต็มรูปแบบ

เนื้อหาในตำราไม่ได้บอกเพียงว่านักสาธารณสุข "ต้องรู้อะไร" แต่ยังบอกด้วยว่า "ต้องทำอะไร" ภายใต้กรอบของกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพที่ถูกต้อง ผมเชื่อมั่นว่านักศึกษาที่ได้ศึกษาตำราเล่มนี้ จะไม่ได้เพียงแต่ความรู้เพื่อไปสอบใบประกอบวิชาชีพเท่านั้น แต่จะได้ "เข็มทิศ" สำคัญในการตัดสินใจแก้ปัญหาให้ชาวบ้านได้อย่างปลอดภัยและแม่นยำ

ในนามของคณาจารย์สาธารณสุขในระดับพื้นที่ ผมขอชื่นชมในความมุ่งมั่นของท่านอาจารย์เด่นดวงดี ที่ตั้งใจผลิตผลงานวิชาการคุณภาพเพื่อสร้าง "นักสาธารณสุขพันธุ์ใหม่" ที่มีความรู้ความสามารถและหัวใจที่รักชุมชน ผมมั่นใจว่าตำราเล่มนี้จะเป็นคู่มือคู่กายที่ทรงคุณค่าสำหรับนักศึกษาและบุคลากรสาธารณสุขทุกคน เพื่อร่วมกันสร้างสร้างสุขภาวะที่ดีให้แก่พี่น้องประชาชนสืบไป

(ลงชื่อ).....

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สารบัญ

บทที่	หัวข้อย่อย (Subtopics)	หน้า
1	ความหมาย แนวคิด และจริยธรรมนักสาธารณสุข	1
	1.1 ความหมายและปรัชญาของการสาธารณสุขในยุคเปลี่ยนผ่าน	1
	1.2 วิวัฒนาการและจุดเปลี่ยนสำคัญของการสาธารณสุขไทยและสากล	4
	1.3 จริยธรรม จรรยาบรรณ และสิทธิมนุษยชนในงานสาธารณสุข	6
	1.4 แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) และการมองสุขภาพแบบองค์รวมเป็นหนึ่ง	8
	1.5 แบบฝึกหัดท้ายบท	10
	1.6 บรรณานุกรม	11
2	พัฒนาการและสถานการณ์สาธารณสุขไทยและสากล	13
	2.1 ประวัติและพัฒนาการระบบสาธารณสุขไทย (จากยุคสุขภาพภิบาลสู่ระบบประกันสุขภาพ)	13
	2.2 สถานการณ์สุขภาพโลกและภัยคุกคามทางสุขภาพในศตวรรษที่ 21	15
	2.3 การจัดการโรคระบาดและบทเรียนจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	17
	2.4 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และทิศทางสุขภาพโลก	19
	2.5 แบบฝึกหัดท้ายบท	21
	2.6 บรรณานุกรม	23
3	ปัจจัยกำหนดสุขภาพและโมเดลสุขภาพเชิงระบบ	25
	3.1 ปัจจัยกำหนดสุขภาพเชิงสังคมและสิ่งแวดล้อม (SDOH)	25
	3.2 ระบบสุขภาพ (Health System) และองค์ประกอบของระบบสุขภาพ (WHO Building Blocks)	27
	3.3 พฤติกรรมสุขภาพและจิตวิทยาสังคมเบื้องต้นสำหรับงานชุมชน	29
	3.4 ความเป็นธรรมทางสุขภาพและความเหลื่อมล้ำในยุคดิจิทัล	31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หัวข้อย่อย (Subtopics)	หน้า
3	3.5 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment HIA)	32
	3.6 แบบฝึกหัดท้ายบท	35
	3.7 บรรณานุกรม	37
4	ขอบเขตงานสาธารณสุข 4 ด้าน (สปสพ.)	39
	4.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) และการสร้างความรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy)	39
	4.2 การป้องกันและควบคุมโรค (Disease Prevention & Control) ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ	41
	4.3 การรักษายาบาลเบื้องต้น (Primary Care) และความปลอดภัยในการใช้ยา	42
	4.4 การฟื้นฟูสุขภาพและการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Long Term Care)	44
	4.5 การจัดการระบบส่งต่อและเครือข่ายสุขภาพ	46
	4.6 แบบฝึกหัดท้ายบท	48
	4.7 บรรณานุกรม	50
5	PHC ยุคใหม่ (Modern PHC) และระบบบริการปฐมภูมิ	51
	5.1 แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) และการมีส่วนร่วมของชุมชน	51
	5.2 ระบบบริการปฐมภูมิยุคใหม่ (Modern PHC) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	53
	5.3 บทบาทนักสาธารณสุขในการเป็นผู้จัดการรายกรณี (Case Manager)	55
	5.4 ระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral System) และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ	57
	5.5 การจัดการสุขภาพในยุคกระจายอำนาจ: รพ.สต. ภายใต้อำเภอ (อบจ.)	59
	5.6 แบบฝึกหัดท้ายบท	61

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หัวข้อย่อย (Subtopics)	หน้า
5	5.7 บรรณานุกรม	63
6	แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติและระบบบริหารจัดการ	65
	6.1 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	65
	6.2 โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ	67
	6.3 การบริหารเวชภัณฑ์ คลังยา และระบบห่วงโซ่ความเย็น (Cold Chain Management)	68
	6.4 การบริหารงบประมาณและกองทุนสุขภาพท้องถิ่น (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)	70
	6.5 แบบฝึกหัดท้ายบท	73
	6.6 บรรณานุกรม	74
7	กฎหมายและพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข	75
	7.1 พ.ร.บ. วิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 และข้อจำกัดทางวิชาชีพ	75
	7.2 พ.ร.บ. โรคติดต่อ และกลไกการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC)	77
	7.3 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ในทางการแพทย์	79
	7.4 กฎหมายสาธารณสุขและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในชุมชน	81
	7.5 แบบฝึกหัดท้ายบท	83
	7.6 บรรณานุกรม	84
8	การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและ Digital Literacy	85
	8.1 การเฝ้าระวังยาชุด ยาปลอม และผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายในชุมชน	85

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หัวข้อย่อย (Subtopics)	หน้า
8	8.2 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงดิจิทัล (Digital Health Literacy) เพื่อการคัดกรองข่าวปลอม	87
	8.3 กลไกการคุ้มครองผู้บริโภคและการร้องเรียนผ่านระบบออนไลน์	89
	8.4 การสื่อสารความเสี่ยงและเทคนิคการให้สุขศึกษาในยุคดิจิทัล	91
	8.5 แบบฝึกหัดท้ายบท	93
	8.6 บรรณานุกรม	94
	9	นวัตกรรมดิจิทัลสุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศสาธารณสุข
9.1	ระบบข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (Health Information System HIS) ในระดับปฐมภูมิ	97
	9.2 นวัตกรรมระบบสุขภาพทางไกล (Telehealth/Telemedicine) และแอปพลิเคชันสุขภาพ	99
	9.3 การประยุกต์ใช้ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) เบื้องต้นในการวางแผนงานสาธารณสุขหมู่บ้าน	103
	9.4 อุปกรณ์สุขภาพอัจฉริยะ (Wearable Devices) และ IoT เพื่อการติดตามผู้ป่วย NCDs	104
	9.5 แบบฝึกหัดท้ายบท	106
	9.6 บรรณานุกรม	107
10	บทสรุปและทิศทางการพัฒนานักสาธารณสุขมืออาชีพ UBRU	109
10.1	สรุปภาพรวมและทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 สำหรับนักสาธารณสุข	109
	10.2 การเตรียมตัวสอบใบประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน	112
	10.3 เส้นทางอาชีพและความก้าวหน้าของนักสาธารณสุขไทย	115
	10.4 จิตวิญญาณนักสาธารณสุข UBRU นวัตกรรมนำหน้า อาสาเพื่อชุมชน	117
	10.5 แบบฝึกหัดท้ายบท	119
	10.6 บรรณานุกรม	120

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หัวข้อย่อย (Subtopics)	หน้า
ภาคผนวก	คู่มือเตรียมความพร้อมสู่วิชาชีพนักสาธารณสุข	123
ก	ภาคผนวก ก คลังแนวข้อสอบใบประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน (Mock Exam)	123
	ก.1 วิเคราะห์โครงสร้างข้อสอบ สรุปสถิติหัวข้อที่ออกสอบบ่อยในหมวด "การสาธารณสุขและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น"	123
	ก.2 ชุดแนวข้อสอบเก่า (90 ข้อ)	125
	ก.2.1 กลุ่มวิชาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	125
	ก.2.2 กลุ่มวิชาการรักษาพยาบาลเบื้องต้น (เน้นขอบเขตและข้อห้าม)	129
	ก.2.3 กลุ่มวิชากฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ	132
ข	ภาคผนวก ข ตารางสรุปขอบเขตอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย (The Red Line Guide)	137
	ข.1 ตารางเปรียบเทียบ สิ่งที่ได้ กับ สิ่งที่ไม่ได้ (ตาม พ.ร.บ. วิชาชีพ ฯ 2556)	137
	ข.2 รายการยาที่นักสาธารณสุขจ่ายได้ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขล่าสุด	137
	ข.3 ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย (Referral Protocol) เมื่อเจออาการ "Red Flags" ที่ต้องส่งต่อทันที	138
ค	ภาคผนวก ค เครื่องมือช่วยจำและสูตรคำนวณที่ใช้บ่อย	140
	ค.1 สูตรคำนวณทางสาธารณสุข เช่น การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อัตราอุบัติการณ์ (Incidence) และอัตราความชุก (Prevalence)	140
	ค.2 สูตรคำนวณขนาดยาเบื้องต้น (ตารางแปลงหน่วยซึ่งดวงวัดเมตริก และคริวเรือน)	140
	ค.3 ตัวอย่างทางการแพทย์ที่ต้องรู้ (Common Medical Abbreviations)	141
ง	ภาคผนวก ง แผนผังกระบวนการทำงานในชุมชน (Flowcharts)	143
	ง.1 ขั้นตอนการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs Screening)	143
	ง.2 กระบวนการสอบสวนโรคติดต่อในพื้นที่ (CDU Workflow)	143

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หัวข้อย่อย (Subtopics)	หน้า
	ง.3 ขั้นตอนการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ (Consumer Protection Checklist)	144
จ	ภาคผนวก จ แหล่งข้อมูลและเครื่องมือดิจิทัลสำหรับนักสาธารณสุขยุคใหม่	145
	จ.1 รายชื่อเว็บไซต์และแอปพลิเคชันมาตรฐาน (เช่น ระบบ JHCIS แอปฯ ออย. Smart ฐานข้อมูลยาและสมุนไพรร)	145
	จ.2 วิธีการเข้าถึงคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ของกลุ่มโรคที่พบบ่อยในระดับปฐมภูมิ	145
	เฉลยแบบฝึกหัดท้ายบท	147

บทที่1 หัวใจและปรัชญาสาธารณสุข จากรากเหง้าสู่โลกอนาคต

(Public Health Philosophy from Roots to the Future)

ยินดีต้อนรับทุกท่านเข้าสู่ก้าวแรกของการเป็นนักสาธารณสุขยุคใหม่ ผม "เด่นดวงดี" จะพาทุกท่านไปทำความเข้าใจว่า ในโลกที่หมุนไวและเต็มไปด้วยข้อมูลข่าวสาร "หัวใจ" ของงานสาธารณสุขยังคงเป็นเข็มทิศที่สำคัญที่สุดเสมอ

1.1 ความหมายและปรัชญาของการสาธารณสุขในโลกสมัยใหม่

(Definition and Philosophy of Public Health in a Changing World)

หากเราจะนิยามคำว่า "การสาธารณสุข" (Public Health) ในวันนี้ เราคงไม่ได้หมายถึงแค่ การฉีดวัคซีนหรือการเดินตรวจส้วมเหมือนในอดีต แต่ตามนิยามของ C.E.A. Winslow ที่ได้รับการยอมรับทั่วโลก มันคือ "ศาสตร์ (Science)" และ "ศิลป์ (Art)" ในการป้องกันโรค ยืดอายุขัย และส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยความร่วมมืออย่างมีระบบของชุมชน

1.1.1 ศาสตร์และศิลป์ในวิถีปฏิบัติ (Science and Art in Practice)

เพื่อให้เห็นภาพ "รอยต่อ" ของความหมายนี้ ผมขออนุญาตยก กรณีศึกษาเชิงเปรียบเทียบ ในพื้นที่ลุ่มน้ำมูลที่ผมคลุกคลีมาตลอด 20 ปี

ประเด็นเปรียบเทียบ	แนวคิดแบบเดิม (Top-down)	แนวคิดสมัยใหม่ (Community Participation)
มุมมองต่อปัญหา	เน้นการรักษา (Medical Model) เช่น ส่งยาถ่ายพยาธิให้ชาวบ้านตามยอด	เน้นปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Social Determinants) มองถึงวิถีการกินและแหล่งน้ำ
วิธีการทำงาน	สั่งการจากส่วนกลาง "ห้ามกินปลาดิบ"	สร้างกระบวนการมีส่วนร่วม "ออกแบบเมนูสุก ๆ ดิบ ๆ ที่ปลอดภัยร่วมกับชุมชน"
ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	ชาวบ้านทำตามเพราะความกลัว/อำนาจรัฐ (ไม่ยั่งยืน)	ชาวบ้านทำตามเพราะความตระหนักและเป็นเจ้าของสุขภาพ (ยั่งยืน)

1.1.2 ความฉลาดทางดิจิทัล อาวุธใหม่ของนักสาธารณสุข (Digital Health Literacy & Infodemic Management)

ในยุคปัจจุบัน เราไม่ได้สู้แค่กับเชื้อโรค (Virus) แต่เรากำลังเผาไหม้อยู่ท่ามกลาง "โรคระบาดทางข้อมูล" (Infodemic) เมื่อคนในชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพนับล้านผ่านหน้าจอโทรศัพท์ แต่ข้อมูลเหล่านั้นอาจแฝงไปด้วยข่าวปลอม (Fake News) หรือโฆษณาเกินจริง

บทบาทใหม่ที่ผมอยากให้เราเรียดถือ คือการเป็น "ผู้คัดกรองข้อมูล" (Fact-checker) ประจำชุมชน

Digital Health Literacy ไม่ใช่แค่การใช้แอปพลิเคชันเป็น แต่คือการมีวิจักษณ์ในการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ

หน้าที่พวกเรา เมื่อมีข่าวปลอมเรื่อง "น้ำสมุนไพรแก้โรคมะเร็ง" ระบาดใน Line กลุ่มหมู่บ้าน นักสาธารณสุขต้องไม่ใช่แค่คนห้าม แต่ต้องเป็นคน "ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและตรวจสอบได้" ในทันที

1.1.3 กฎหมายและจริยธรรม รอยต่อแห่งความรับผิดชอบ (Connecting Ethics to Law)

หลายท่านอาจมองว่าการรักษาความลับผู้ป่วยคือ "น้ำใจ" หรือ "จริยธรรม" (Ethics) แต่ผมอยากย้ำว่าในปัจจุบัน มันคือ "ข้อผูกพันทางกฎหมาย" (Law) ที่มีความผิดทั้งทางแพ่งและอาญา

จริยธรรม 4 ประการ (Ethics) การทำประโยชน์ (Beneficence), การไม่ก่ออันตราย (Non-maleficence), การเคารพสิทธิ (Autonomy) และความยุติธรรม (Justice)


กฎหมายที่คุ้มครอง (Law) * พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 กำหนดขอบเขตหน้าที่และมาตรฐานที่พวกเราต้องปฏิบัติตาม หากละเลยถือว่าผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ

พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) การนำชื่อหรือภาพผู้ป่วยไปโพสต์โซเชียลมีเดียโดยไม่ได้รับความยินยอม ไม่ใช่แค่เรื่อง "ไม่ควรทำ" แต่เป็นเรื่องที่ "ผิดกฎหมาย"

แนวคิด ภาพที่1.1 สื่อถึงนักสาธารณสุขยุคใหม่กำลังช่วยชาวบ้านคัดกรองข้อมูลในสมาร์ทโฟน



ภาพที่1.1 "High Tech & High Touch เมื่อเทคโนโลยีพบรอยยิ้ม สื่อสารสุขที่ยั่งยืนโดย UBRU" (การผสมผสานเทคโนโลยีเข้ากับความใกล้ชิด เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตชาวบ้าน)

 มุมมองจาก ผู้เขียน

"การเป็นนักสาธารณสุขที่เก่ง คือการมี 'สมอง' ที่แม่นยำในกฎหมายและวิทยาศาสตร์ แต่ต้องมี 'หัวใจ' ที่อ่อนนโยนต่อวัฒนธรรมชุมชน เราไม่ได้แค่รักษาคน แต่เรากำลัง 'รักษาความไว้วางใจ' ของสังคมที่มีต่อระบบสุขภาพของเรา"



คำถามชวนคิด

หากท่านพบข้อมูลในกลุ่ม Line ของหมู่บ้านว่า "การอาบน้ำเกลือเข้มข้นช่วยป้องกัน COVID-19 ได้ 100%" ท่านจะใช้วิธีการใดในการ "คัดกรองและสื่อสาร" กลับไปยังชุมชนโดยไม่ทำให้ผู้ส่งข้อมูลเสียหน้า แต่สามารถรักษาสุขภาพของส่วนรวมไว้ได้?

1.2 วิวัฒนาการและจุดเปลี่ยนสำคัญของการสาธารณสุข (Evolution and Crucial Milestones in Public Health)

การเข้าใจอดีตจะทำให้เราคาดการณ์อนาคตได้แม่นยำ ในหัวข้อนี้ผมจะพาพวกเราไปดูว่าจากการขุดส้วมในอดีต มาสู่การใช้ AI วิเคราะห์ระบาดวิทยาในปัจจุบัน เราผ่านจุดเปลี่ยนอะไรมาบ้าง โดยเน้นบทเรียนที่แลกมาด้วยชีวิต

1.2.1 ยุคแห่งการสุขาภิบาลและการพิสูจน์เชื้อโรค (Sanitation to Germ Theory)

ในอดีตเราเชื่อเรื่อง "ไอเสีย" (Miasma) จนกระทั่งโลกพิสูจน์ได้ว่า "เชื้อโรค" คือตัวการ

บทเรียนสากล การระบาดของอหิวาตกโรคที่ลอนดอน ทำให้เราเรียนรู้เรื่องการจัดการน้ำสะอาด

บริบทภาคอีสาน ในอดีตบ้านเรามีปัญหา "โรคท้องร่วง" รุนแรงมาก การเข้ามาของ "ส้วมซึม" และการจัดระเบียบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม คือนวัตกรรมเปลี่ยนโลกในยุคนั้นที่ลดอัตราการตายของเด็กทารกได้อย่างมหาศาล

1.2.2 ยุคการสาธารณสุขมูลฐาน พลังของประชาชน (Primary Health Care - PHC)

จุดเปลี่ยนสำคัญที่สุดในประวัติศาสตร์ไทยคือการยอมรับว่า "สุขภาพไม่ได้อยู่ที่โรงพยาบาล แต่อยู่ที่บ้านของทุกคน"

ยุทธศาสตร์ อสม. ประเทศไทยสร้างกลไกอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จนเป็นที่ยอมรับระดับโลก ซึ่งในยุคนั้นถือเป็นการทำงานแบบ Participation (ส่วนร่วม) ที่ล้ำสมัยที่สุด และเป็นรากฐานของความแข็งแกร่งในระบบสาธารณสุขไทยจนถึงปัจจุบัน

1.2.3 ยุคดิจิทัลและการจัดการ Infodemic (The Digital Health Era)

ปัจจุบันเรากำลังอยู่ในจุดเปลี่ยนที่ 4 คือการที่ "ข้อมูล" มีอิทธิพลพอ ๆ กับ "ยา"

บทบาทผู้คัดกรอง (Fact-checker) ในอดีตหน้าที่เราคือ "พ่นยาฆ่าเชื้อ" แต่ปัจจุบันหน้าที่สำคัญคือ "พ่นยาฆ่าข่าวปลอม"

วิเคราะห์สถานการณ์ ในช่วงโควิด-19 เราพบว่าการระบาดของข้อมูลเท็จ (Infodemic) ทำให้คนไม่กล้าฉีดวัคซีนหรือกินยาผิดประเภท นี่คือเหตุผลว่าทำไมบทบาทนักสาธารณสุขยุคนี้ต้องมีความฉลาดทางดิจิทัล (Digital Literacy) อย่างสูง

แนวคิด ภาพที่1.2 เปรียบเทียบจากอดีต (การทำงานเชิงรุกในชุมชนแบบดั้งเดิม) สู่ปัจจุบัน (การใช้ข้อมูลดิจิทัล) โดยมีจุดเชื่อมคือการ "คัดกรองความถูกต้อง"



ภาพที่1.2 เปรียบเทียบจากอดีต (การทำงานเชิงรุกในชุมชนแบบดั้งเดิม) สู่ปัจจุบัน (การใช้ข้อมูลดิจิทัล) โดยมีจุดเชื่อมคือการ "คัดกรองความถูกต้อง"

1.2.4 ตารางสรุปจุดเปลี่ยนสำคัญและการประยุกต์ใช้

ยุคสมัย	หัวใจสำคัญ	เครื่องมือของนักสาธารณสุข	การประยุกต์ใช้ในพื้นที่อีสาน
อดีต	สุขภาพ สิ่งแวดล้อม	การสร้างส้วม น้ำประปา	แก้ปัญหาโรคท้องร่วง พยาธิ
รอยต่อ	การสร้างเสริม ภูมิคุ้มกัน	วัคซีน ยาปฏิชีวนะ	การกวาดล้างโปลิโอ ไข้ทรพิษ
ปัจจุบัน	พลังชุมชนและ ดิจิทัล	Fact-checking, Telehealth	การจัดการโรค NCDs ผ่านแอปฯ และ อสม. 4.0



วิเคราะห์สรุปโดยผู้เขียน

"ประวัติศาสตร์บอกเราว่า เครื่องมืออาจเปลี่ยนไปจากจอบขุดส้วมมาเป็นคีย์บอร์ดคอมพิวเตอร์ แต่สิ่งที่ห้ามเปลี่ยนคือ 'จริยธรรมวิชาชีพ' เราต้องซื่อสัตย์ต่อข้อมูลและจริงใจต่อเพื่อนมนุษย์ ไม่ว่าโลกจะหมุนไปสู่ยุค AI หรือยุคไหนก็ตาม"



คำถามชวนคิด

หากท่านต้องเลือกระหว่าง "การจัดซื้อมือถือราคาแพงให้ อสม. ทุกคน" กับ "การจัดอบรมเรื่องการคัดกรองข่าวปลอมสุขภาพ" ท่านคิดว่าสิ่งใดจะส่งผลดีต่อสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืนมากกว่ากัน? เพราะเหตุใด?

1.3 จริยธรรมและกฎหมายสาธารณสุข เมื่อความถูกต้องมาบรรจบกับความรับผิดชอบ

ในการก้าวเข้าสู่เส้นทางวิชาชีพนักสาธารณสุขนั้น สิ่งหนึ่งที่เราต้องยอมรับคือ เรากำลังทำงานอยู่บน "เส้นขนาน" ระหว่าง **จริยธรรม (Ethics)** ที่เป็นเครื่องเตือนใจ และ **กฎหมาย (Law)** ที่เป็นกติกากำกับ ตลอด 20 ปีที่ผมทำงานวิจัยร่วมกับชุมชนในอุบลราชธานี ผมพบว่าบ่อยครั้งที่ "น้ำใจ" แบบคนอีสานอาจทำให้เราเผลอละเลย "ระเบียบ" ที่มีผลผูกพันทางกฎหมายไปอย่างไม่ตั้งใจ

ลองจินตนาการดูนะ ถ้าเราลงพื้นที่ไปเยี่ยมบ้านยายสีในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง แล้วพบว่ายายสีติดเชื่อที่สังคมยังมีการตีตราอยู่ หากเรามองด้วย "จริยธรรม" เราย่อมรู้ว่าต้องรักษาความลับ (Confidentiality) และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อตัวยาย (Non-maleficence) แต่ในยุคปัจจุบัน ความรับผิดชอบนี้ไม่ได้หยุดอยู่แค่ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี เพราะเรามีพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA) และ พ.ร.บ. วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ที่คอยกำกับดูแลอยู่

หากเราเผลอนำภาพการเยี่ยมบ้านที่มีรูปหน้ายายสีชัดเจนไปโพสต์ในโซเชียลมีเดียเพื่อสรุปรงาน สิ่งที่เกิดขึ้นไม่ใช่แค่การผิดจริยธรรมในใจเรา แต่มันคือการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลตามกฎหมาย ซึ่งมีบทลงโทษชัดเจนทั้งจำและปรับ นี่คือการรื้อต่อที่นักสาธารณสุขยุคใหม่ต้องแยกให้ออก ว่า "พื้นที่ส่วนตัว" ของชาวบ้านนั้นสำคัญเพียงใด

นอกจากนี้ ในฐานะที่เราเป็นนักสาธารณสุขภายใต้กฎหมายวิชาชีพ เรายังมีหน้าที่เป็น "ตะแกรงร่อนข้อมูล" ให้กับชุมชนด้วย ในยุคที่มีข่าวปลอมด้านสุขภาพระบาดหนัก หรือที่เรียกว่า **Infodemic** นั้น จริยธรรมข้อ "การทำประโยชน์" (Beneficence) ของพวกเราคือการทำหน้าที่เป็น **Fact-checker** หรือผู้คัดกรองความจริง ท่านต้องใช้ความเชี่ยวชาญที่มีวิเคราะห์หว่า ข้อมูลยาหม้อหรือสมุนไพรครอบจักรวาลที่แชร์กันใน Line กลุ่มหมู่บ้านนั้นมี