



ปฏิญญาปักกิ่งกับการส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิมและการรื้อฟื้น “สาธารณสุขมูลฐาน” ในมุมมองขององค์การอนามัยโลก

อัญชลี ภูทะพุทธิ*

เมื่อวันที่ ๖ - ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ ผู้เขียนได้มีโอกาสเดินทางร่วมกับนายแพทย์นรา นาควัฒนาคุณกุล อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย, และเภสัชกรหญิงเย็นจิตร์ เตชะดำรงสิน ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ไปร่วมการประชุมด้านการแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก (WHO Congress on Traditional Medicine) ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน. การประชุมดังกล่าวมีสาระสำคัญที่ควรค่าแก่การนำมาถ่ายทอด ๓ ประการ ได้แก่ ๑) การแถลงนโยบายด้านการแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลกโดยประเทศสมาชิก ผ่านทางปฏิญญาปักกิ่ง (Beijing Declaration)^๑, ๒) คำปราศรัยของแพทย์หญิง มาร์กาเรต ซาน ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกในพิธีเปิดการประชุม^๒, และ ๓) รายงานการสาธารณสุขโลก ค.ศ. ๒๐๐๘ และนโยบายรื้อฟื้นการสาธารณสุขมูลฐานในมุมมองขององค์การอนามัยโลก^๓.

ความเป็นมาของการประชุมและสาระสำคัญของการประชุมใน ๓ ประเด็นข้างต้น มีรายละเอียดพอสรุปได้ ดังต่อไปนี้

*สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การประชุมด้านการแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก^๑

พ.ศ. ๒๕๕๑ นับเป็นที่ปี ๖๐ ของการก่อตั้งองค์การอนามัยโลก และปีที่ ๓๐ ของปฏิญญาอัลมาอาตา เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๑ ซึ่งจุดมุ่งหมายสำคัญของคำประกาศนี้คือ “เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าใน พ.ศ. ๒๕๔๓ โดยอาศัยการส่งเสริมและสร้างระบบสาธารณสุขมูลฐานที่เข้มแข็ง” โดยองค์การอนามัยโลกได้เรียกร้องเป็นครั้งแรกให้ประเทศสมาชิกผนวกการแพทย์ดั้งเดิมเข้าในระบบสาธารณสุขมูลฐาน โดยให้ถือว่าผู้ประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์ดั้งเดิมเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรสาธารณสุขด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสาธารณสุขมูลฐานระดับชุมชน.

สามสิบปีหลังจากคำปฏิญญาอัลมาอาตา การแพทย์ดั้งเดิมได้พัฒนาขึ้นมากและมีบทบาทสำคัญในสาธารณสุขมูลฐานในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทวีปแอฟริกาและเอเชีย เนื่องจากมีราคาไม่แพง หาได้ง่าย และเข้าถึงได้ง่าย และตั้งแต่คริสต์ทศวรรษที่ ๑๙๙๐ เป็นต้นมา การแพทย์ดั้งเดิมยังได้เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine, CAM) ที่ได้รับความนิยมและการยอมรับในประเทศพัฒนาแล้วอีกด้วย.

เพื่อเป็นการประเมินบทบาทของการแพทย์ดั้งเดิม/การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (TM/CAM) และ

ทบพวณการดำเนินงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศสมาชิก, และเพื่อช่วยเหลือประเทศสมาชิกในการผนวก TM/CAM เข้าในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ, และร่วมฉลอง ๖๐ ปีองค์การอนามัยโลก และ ๓๐ ปี ปฏิญญาอัลมาอาตา; องค์การอนามัยโลกจึงได้จัดการประชุมด้านการแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก (“WHO Congress on Traditional Medicine”) ขึ้นในวันที่ ๗ - ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยเป็นเจ้าภาพร่วมกับ State Administration of Traditional Chinese Medicine of China, และร่วมมือกับองค์กรนอกภาครัฐ (NGO) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องอย่างเป็นทางการกับองค์การอนามัยโลก ได้แก่ The World Self-Medication Institute, The World Federation of Acupuncture and Moxibustion Societies, International Pharmaceutical Federation และ The World Federation of Chiropractic.

ในการประชุมดังกล่าว องค์การอนามัยโลกได้เชิญผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบด้านการแพทย์ดั้งเดิมจากประเทศต่าง ๆ และ NGO ที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมการประชุม **นานาชาติว่าด้วยการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกเข้าในระบบสาธารณสุข** (International Forum on Integration of TM/CAM into Health System). ในงานครั้งนี้ นายแพทย์นรา นาควัฒนานุกูล อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนของประเทศไทยจำนวน ๔ คน เข้าร่วมการประชุมดังกล่าว. ผู้แทนจากประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้นำเสนอการดำเนินงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศของตน ในด้านนโยบาย ด้านการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ, การควบคุมคุณภาพของยาแผนดั้งเดิมและยาจากสมุนไพร, การควบคุมการประกอบวิชาชีพ และการวิจัยและพัฒนา TM/CAM ซึ่งนายแพทย์นรา นาควัฒนานุกูล ได้นำเสนอเรื่อง “สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย” ต่อที่ประชุม.

ปฏิญญาปักกิ่ง^๑

ที่ประชุมนานาชาติว่าด้วยการบูรณาการ การแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกเข้าในระบบสาธารณสุข

ยังได้พิจารณาและมีมติรับรอง**ปฏิญญาปักกิ่ง** ซึ่งมีใจความสำคัญในการส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิม ๖ ข้อ ดังนี้

๑. องค์ความรู้ด้านการแพทย์ดั้งเดิม การรักษา และเวชปฏิบัติด้วยการแพทย์ดั้งเดิม ควรได้รับความเคารพ อนุรักษ์ ส่งเสริม และสื่อสารกันอย่างกว้างขวางและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละประเทศ.

๒. รัฐบาลมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศ และควรจัดทำนโยบาย, กฎ ระเบียบ และมาตรฐานต่าง ๆ ของการแพทย์ดั้งเดิม โดยเป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ เพื่อสร้างความมั่นใจในการใช้การแพทย์ดั้งเดิมอย่างเหมาะสม ปลอดภัย และได้ผล.

๓. ที่ประชุมตระหนักถึงความก้าวหน้าของรัฐบาลของหลายประเทศในปัจจุบันที่ได้บูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสาธารณสุขของประเทศ และขอเรียกร้องให้ประเทศที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ให้เริ่มต้นดำเนินการดังกล่าว.

๔. ควรมีการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมต่อไปบนพื้นฐานของการวิจัยและนวัตกรรมในแนวทางของ “ยุทธศาสตร์โลกและแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข นวัตกรรม และทรัพย์สินทางปัญญา” (Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property) ซึ่งรับรองในการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่ ๑๑ เมื่อ ค.ศ. ๒๐๐๘ ทั้งนี้ รัฐบาล องค์การระหว่างประเทศ และผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ ควรจะร่วมมือกันในการนำยุทธศาสตร์โลกและแผนปฏิบัติการนี้ไปสู่การปฏิบัติ.

๕. รัฐบาลควรจัดให้มีระบบสำหรับการสอบคุณสมบัติ, การรับรองคุณวุฒิ หรือการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนดั้งเดิม และผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนดั้งเดิม ควรเพิ่มพูนความรู้และทักษะตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละประเทศ.

๖. ควรมีการสื่อสารกันระหว่างผู้ให้บริการการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนดั้งเดิมให้มากขึ้น และจัดให้มีโปรแกรมการฝึกอบรมด้านการแพทย์ดั้งเดิมที่เหมาะสมแก่นักวิชาการสาธารณสุข นักศึกษาแพทย์ และนักวิจัยที่เกี่ยวข้อง.

อาจกล่าวได้ว่าปฏิญญาปักกิ่งเป็นการแสดงมติของประเทศสมาชิกก่อนนโยบายในภาพรวมของการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมที่องค์การอนามัยโลกให้การสนับสนุน และประเทศสมาชิกทั้งหลายควรจะใช้เป็นแนวทางในการ

พัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศของตน.

นอกจากนี้ ที่ประชุมยังเห็นชอบให้มีการนำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพโลก ในองค์การอนามัยโลกกำหนดให้มีวัน *การแพทย์ดั้งเดิมโลก* (“World Traditional Medicine Day”) ขึ้น เพื่อให้ทั่วโลกตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์ดั้งเดิมต่อสุขภาพของประชากรโลกอีกด้วย.

คำปราศรัยของผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก^๒

ประเด็นที่น่าสนใจของคำปราศรัยของแพทย์หญิงมาร์กา เร็ต ซาน ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ได้แก่ สถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์ดั้งเดิม และการรื้อฟื้นสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

สถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์ดั้งเดิม ในประเทศที่กำลังพัฒนายังมีการใช้การแพทย์ดั้งเดิม ยาจากสมุนไพร และการรักษาพยาบาลจากแพทย์แผนดั้งเดิมอยู่มาก เพราะอยู่ใกล้, หาใช้ได้ง่าย, เข้าถึงได้ง่าย, ลึกค่าบริการได้ ซึ่งแม้ว่าในหลายกรณีการแพทย์ดั้งเดิมจะช่วยบรรเทาความเจ็บป่วย อารมณ์ปวดหรือความทุกข์ทรมานได้ แต่ก็ไม่สามารถนำมาทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันในโรคที่ร้ายแรง และมีอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น โรคมมาเลีย ซึ่งประเด็นนี้ไม่ใช่ข้อที่จะนำมาตำหนิการแพทย์ดั้งเดิม แต่แสดงให้เห็นว่าภาครัฐยังต้องจัดให้มีบริการการแพทย์แผนปัจจุบันให้ประชาชนในที่ห่างไกลที่มีความต้องการสามารถเข้าถึงได้. ส่วนสถานการณ์ในปัจจุบันในอีกด้านหนึ่งในประเทศพัฒนาแล้วที่มีฐานะดี เช่น สหรัฐอเมริกาและประเทศในทวีปยุโรป ก็กลับมีการใช้การแพทย์ดั้งเดิม, การแพทย์เสริม และการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้นอย่างมากนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน. แม้ว่าจะมีการศึกษาวิจัยเพื่อยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัยน้อยกว่า และมาตรฐานการผลิตอาจจะด้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน แต่ก็ยังได้รับการยอมรับและความนิยมมาก เพราะการแพทย์แผนปัจจุบันกลายเป็นการแพทย์ที่มีความเฉพาะทางมากขึ้น ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงมากขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยลดลง คนจึงแสวงหาการแพทย์ทางเลือกต่าง ๆ ที่เป็นการรักษาแบบองค์รวม มีความเห็นอกเห็นใจ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากขึ้น และความเชื่อที่ว่าผลิตภัณฑ์ธรรมชาติมีความปลอดภัยมากกว่า.

การรื้อฟื้นสาธารณสุขมูลฐาน เมื่อเดือนตุลาคมที่ผ่านมา

องค์การอนามัยโลกได้ออกรายงานการสาธารณสุขโลก ๒๕๕๑^๓ (World Health Report 2008) ที่มีประเด็นสำคัญคือการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care - Now More Than Ever) ซึ่งเป็นไปตามคำเรียกร้องของทุกภูมิภาคให้รื้อฟื้นสาธารณสุขมูลฐานอีก โดยให้เริ่มต้นตั้งแต่เดี๋ยวนี้ เนื่องจากสาธารณสุขมูลฐานให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ใช้แนวคิดองค์รวมเพื่อสุขภาพซึ่งให้ความสำคัญกับการป้องกันเท่ากับการรักษา แก้ปัญหาเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพตั้งแต่ต้นทางของปัญหา จึงให้ผลด้านสุขภาพที่ดีกว่า ด้วยค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า และผู้ใช้มีความพึงพอใจมากกว่า **ซึ่งการเรียกร้องให้มีการรื้อฟื้นสาธารณสุขมูลฐานนั้น แพทย์หญิงมาร์กาเร็ต ซาน เห็นว่าเป็นโอกาสทองในการส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสาธารณสุขมูลฐานอีกครั้งหนึ่ง โดยให้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนดั้งเดิมผสมผสานเข้าด้วยกันในบริบทของสาธารณสุขมูลฐาน นำข้อดีของแต่ละระบบมาใช้ และขจัดเศษส่วนที่เป็นข้อด้อยของอีกระบบหนึ่ง.** ในการดำเนินการดังกล่าว แต่ละประเทศจะต้องมีการไตร่ตรองและตัดสินใจด้านนโยบายอย่างรอบคอบ. นอกจากนี้ เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค ต้องมีระบบควบคุม การเรียนการสอน การขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะ และผลิตภัณฑ์ยาทางการแพทย์ดั้งเดิมที่เหมาะสม รวมทั้งการศึกษาวิจัยเพื่อยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัยของการแพทย์ดั้งเดิมด้วยวิธีการวิจัยที่เหมาะสมด้วย.

สาระสำคัญของรายงาน “การสาธารณสุขมูลฐาน”^๔

เมื่อการสาธารณสุขมูลฐานเริ่มขึ้นเมื่อ ๓๐ ปีก่อนนั้น ทั้งค่านิยม หลักการ และแนวคิดต่างมุ่งไปที่การยกระดับสุขภาพของกลุ่มคนยากจน และผู้มีรายได้น้อย เพื่อให้เกิดความยุติธรรมในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า และมองว่าปัญหาสุขภาพและการเกิดโรคนั้นไม่อาจควบคุมได้ด้วยมาตรการทางสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว แต่ต้องแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องทางสังคมอื่น ๆ ไปพร้อมกัน ซึ่งเชื่อกันว่าหากสามารถทำได้จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น เจ็บป่วยน้อยลง และระบบสาธารณสุขจะพัฒนาไปได้มากขึ้น.

อย่างไรก็ตาม ๓๐ ปีที่ผ่านมาไปจนถึงปัจจุบัน แม้ว่าจะมีความก้าวหน้าทางการแพทย์เกิดขึ้นมากมายในการต่อสู้กับ

โรคต่าง ๆ และทำให้คนมีอายุยืนยาวขึ้น แต่คนทั่วโลกรวมทั้งในประเทศไทยที่พัฒนาแล้ว กลับรู้สึกไม่พอใจกับสภาพของระบบสาธารณสุขที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และมีความห่วงกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพหากเกิดการเจ็บป่วยขึ้น เนื่องจากแต่ละปีมีคนถึง ๑๐๐ ล้านคนที่ต้องหมดตัวหรือมีฐานะย่ำแย่ลงมากหลังจากที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่ตนเองหรือคนในครอบครัว และคนอีกหลายร้อยล้านคนไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลใด ๆ เลย.

ปัญหาเหล่านี้มีที่มาจากการทำงานของระบบสาธารณสุขและลำดับวาระของการพัฒนาด้านสาธารณสุขต่างดำเนินไปโดยไม่สอดคล้องกันอย่างที่ควรจะเป็น ทำให้ประเทศที่พัฒนาแล้วมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านมากเกินไป, ส่วนประเทศที่ยากจนก็มักเน้นการรักษาโรคใดโรคหนึ่งแล้วแต่ผู้บริจาคเงินช่วยเหลือจะกำหนด, งบประมาณด้านการแพทย์และสาธารณสุขส่วนมากทุ่มไปที่การรักษาพยาบาลมากกว่าการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ หรืออาจกล่าวสั้น ๆ ได้ว่า ระบบสาธารณสุขปัจจุบันมีความไม่เท่าเทียมขาดความเชื่อมโยงขาดประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลน้อยกว่าที่ควรจะเป็นขาดทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจน ซึ่งหากไม่ได้รับการปรับปรุงจะไม่สามารถรับมือกับปัญหาท้าทายใหม่ ๆ ในอนาคต เช่น การเพิ่มของประชากรสูงอายุ โรคเรื้อรัง โรคอุบัติใหม่ต่าง ๆ และผลกระทบจากภาวะโลกร้อนได้.

จากรายงานฉบับนี้ องค์การอนามัยโลกคาดหวังที่จะสื่อสารกับประเทศสมาชิกทั่วโลกให้ตระหนักถึงประสิทธิภาพของการสาธารณสุขมูลฐานในการนำมาใช้เป็นกลไกที่ช่วยปรับทิศทางของระบบสาธารณสุขของประเทศ ตั้งแต่ในครัวเรือนจนถึงโรงพยาบาล และให้ความสำคัญเรื่องการป้องกันโรคอย่างเท่าเทียมกับการรักษาโรค รวมทั้งให้ใช้ทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผลในแต่ละระดับของการดูแลสุขภาพของประชาชน. อีกประการหนึ่งคือ องค์การอนามัยโลกต้องการที่จะแก้ไขความเข้าใจผิดจากการสื่อสารตั้งแต่เมื่อครั้งเริ่มใช้สาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นทางการครั้งแรกเมื่อ ๓๐ ปีที่แล้ว ซึ่งทำให้คนส่วนมากเข้าใจผิดว่าสาธารณสุขมูลฐานเป็นการใช้การดูแลรักษาโรคสำหรับคนจน ที่มุ่งเน้นเฉพาะการรักษาระดับปฐมภูมิเท่านั้น (ดูกล่องที่ ๑)^๕.

องค์การอนามัยโลกได้เสนอให้ประเทศต่าง ๆ ตัดสินใจเรื่องระบบสาธารณสุขและการพัฒนาสุขภาพบนทิศทางของ

นโยบายที่สัมพันธ์กัน ๔ ด้าน ซึ่งเป็นแก่นของหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ๔ ข้อ ได้แก่

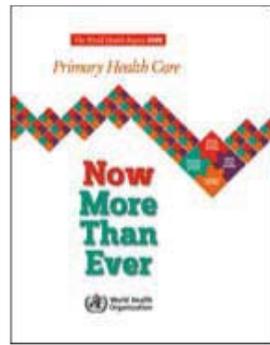
๑. *การครอบคลุมอย่างทั่วถึง (Universal coverage)* เพื่อให้ระบบสาธารณสุขมีความยุติธรรมและมีประสิทธิภาพ ประชาชนทุกคนควรจะเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ตามความต้องการ โดยไม่ขึ้นกับความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งเป็นความท้าทายในการจัดการงบประมาณของแต่ละประเทศ ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้ระบบกองทุน (financial pooling) และการจ่ายก่อน เช่น ในระบบประกันสุขภาพ.

๒. *การให้บริการที่ประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People-centered services)* ควรปรับทิศทางของระบบสาธารณสุขให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ดีขึ้น โดยจัดให้มีจุดบริการตั้งอยู่ในชุมชนเลย.

๓. *นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy public policy)* เนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพส่วนมากมักอยู่นอกกรอบสาธารณสุข ดังนั้น ทุกหน่วยงานไม่ว่าจะเป็นกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการค้า แรงงาน การศึกษา สิ่งแวดล้อม และอื่น ๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ จะต้องนำประเด็นเรื่องสุขภาพมาเป็นส่วนหนึ่งของทุกนโยบายที่เกี่ยวข้อง แม้จะใช้เวลาานกว่าจะเห็นผลต่อสุขภาพชัดเจน แต่เป็นเรื่องที่ทุกรัฐบาลควรต้องทำอย่างต่อเนื่อง.

๔. *ความเป็นผู้นำ (Leadership)* ระบบสาธารณสุขที่เป็นอยู่จะไม่เคลื่อนไปสู่รูปแบบที่ยุติธรรม มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลได้ด้วยตัวเอง แต่จะต้องอาศัยผู้นำที่ทำหน้าที่เจรจาไกล่เกลี่ยต่อรองและนำทางมากกว่าจะเป็นผู้สั่งการและควบคุม. ทุกภาคส่วนของสังคมทั้งภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ชุมชน และภาคธุรกิจจะต้องมีส่วนร่วม ผู้นำด้านสุขภาพต้องให้กลุ่มที่อ่อนด้อยได้มีเวทีในการแสดงความต้องการและตอบสนองต่อคำขอนั้น. ผลการสำรวจพบว่า มีประเทศอยู่ครั้งหนึ่งในโลกนี้ที่ประชากรประมาณ ๑ ใน ๓ ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพมากที่สุด ดังนั้น ผู้นำที่ฉลาดต้องมีความรู้ที่จะเลือกใช้มาตรการที่ได้ผลเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ซึ่งการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการใดต้องอาศัยหลักฐานการวิจัยด้านระบบสาธารณสุข ซึ่งยังเป็นสาขาการวิจัยที่ขาดแคลนและต้องการงบประมาณสนับสนุนอยู่มาก.

สำหรับผู้สนใจในรายละเอียดของรายงานสาธารณสุขโลก พ.ศ. ๒๕๕๑ ฉบับเต็ม สามารถสืบค้นได้จากเว็บไซต์ที่นำเสนอในเอกสารอ้างอิง.



กล่องที่ ๑ ลักษณะที่ควรจะเป็นของสาธารณสุขมูลฐานในสังคมที่มีทรัพยากรพร้อม ซึ่งได้ถูกดัดแปลงหรือตัดทอนให้ผิดเพี้ยนไปในสังคมที่ขาดแคลนทรัพยากร จนทำให้ความหมายเดิมผิดเพี้ยนไป

- สาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมการแก้ปัญหาสุขภาพที่หลากหลายของประชาชน - ไม่ใช่การแก้ปัญหาจากโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับต้น ๆ ไม่ก็โรคในประเทศที่ยากจน
- สาธารณสุขมูลฐานเป็นจุดที่ผู้ป่วยจะถูกนำเข้าสู่ระบบสาธารณสุขต่อไป - ไม่ใช่ศูนย์อนามัยที่ทำงานโดยลำพังหรือเป็นพนักงานสาธารณสุขชุมชนคนใดคนหนึ่งในประเทศที่ยากจน
- สาธารณสุขมูลฐานเอื้ออำนวยให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ โดยที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาของตนเอง และต้องสร้างความเชื่อมโยงระหว่างการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ครอบครัวของผู้ป่วย และชุมชน - ไม่ใช่เพียงแค่การไปให้การรักษายาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชนเท่านั้นในประเทศที่ยากจน
- สาธารณสุขมูลฐานเปิดโอกาสสำหรับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการตรวจพบโรคอย่างรวดเร็ว - ไม่ใช่แค่การรักษาอาการเจ็บป่วยหรือโรคร้าย ๆ ที่ไม่รุนแรงในประเทศที่ยากจน
- สาธารณสุขมูลฐานต้องการที่มบุคลากรสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลที่มีทักษะเฉพาะและละเอียดลออทั้งด้านการแพทย์และสังคม - ไม่ใช่การรักษาพยาบาลด้วยเทคโนโลยีขั้นต่ำ โดยคนที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์สำหรับคนจนในชนบทในประเทศที่ยากจน
- สาธารณสุขมูลฐานต้องการทรัพยากรและการลงทุนที่เพียงพอเพื่อให้สามารถให้การดูแลสุขภาพที่คุ้มค่างบเงินที่ลงทุนไป - ไม่ใช่การรักษาพยาบาลที่ให้ประชาชนต้องจ่ายเงินเองในประเทศที่ยากจน เพราะความเชื่อที่ผิด ๆ ว่าสามารถจ่ายได้เนื่องจากมีราคาถูก

เอกสารอ้างอิง

๑. World Health Organization. Traditional Medicine. Beijing Declaration - Adopted by the WHO Congress on Traditional Medicine, Beijing, China, 8 November 2008. [cited 10 Dec 08]. Available from: http://www.who.int/medicines/areas/traditional/TRM_BeijingDeclaration_EN.pdf
๒. World Health Organization. Address at the WHO Congress on Traditional Medicine. Dr Margaret Chan - Director-General of the World Health Organization. [cited 10 Dec 08]. Available from: <http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/en/index.html>
๓. World Health Organization. World Health Report 2008. Primary Health Care - Now More Than Ever. [cited 10 Dec 08]. Available from: <http://www.who.int/whr/2008/en/>
๔. World Health Organization. WHO Congress on Traditional Medicine, 7-9 November 2008, Beijing, China. [cited 10 Dec 08]. Available from: <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/en/>
๕. World Health Organization. World Health Report 2008. Introduction and Overview. [cited 10 Dec 08]. Available from: http://www.who.int/whr/2008/08_overview_en.pdf.