

# ข้อสังเกตเกี่ยวกับการแพทย์ในสาธารณรัฐประชาชนจีน

เพรา นีวาทวงศ์\*

สาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นประเทศที่มีประชากรมากที่สุดในโลก ก่อนที่พรรคคอมมิวนิสต์จีนจะได้ปกครองประเทศ การแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในภาวะวิกฤตจนได้รับสมญาว่า “คนเจ็บแห่งเอเชีย” (Sickman of Asia) แต่ในช่วงระยะเวลา 3—4 ปีที่ผ่านมา มีรายงานหลายกระแสจากโลกตะวันตกที่กล่าวถึงความสำเร็จพอสมควรของสาธารณรัฐประชาชนจีนในด้านการแพทย์และวิทยาการใหม่ตามแบบฉบับของจีน จึงเป็นเรื่องน่าสนใจที่ควรจะศึกษา รายงานฉบับนี้ได้รวบรวมจากการเยี่ยมชมและสนทนากับผู้บริหารของโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์คอมมิวนิสต์ โรงงานอุตสาหกรรมคอมมิวนิสต์ในปักกิ่ง เซียงไฮ้ กวางเจา และหนิงเจา

เนื่องจากโครงสร้างการแพทย์มีความสัมพันธ์กับสภาวะทางเศรษฐกิจอย่างใกล้ชิด จึงขอให้ข้อสังเกตในด้านสภาวะเศรษฐกิจก่อนที่จะบรรยายเกี่ยวกับการแพทย์

## แผนพัฒนา

การพัฒนาเศรษฐกิจของสาธารณรัฐประชาชนจีน นโยบายและแผนพัฒนากำกับเป้าหมายอยู่โดยทำเป็นแผนระยะ 5 ปี แผนระยะที่ 4 ได้เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 แต่รายละเอียดต่าง ๆ ยังไม่เป็นที่เปิดเผย และไม่มีสถิติข้อมูลรวมในระดับชาติที่จะนำมาอ้างอิงได้ การหาข้อมูลจึงต้องอาศัยจากประมาณการของสถาบันต่างประเทศอื่น ๆ มาประกอบการพิจารณาด้วย

## ประชากรและทรัพยากรธรรมชาติ

สาธารณรัฐประชาชนจีนมีประชากรประมาณ 800 ล้านคน ประชากรจีนมีอัตราเพิ่มในปัจจุบันประมาณร้อยละ 1.5—1.9 ต่อปี ซึ่งนับได้ว่าเป็นอัตราต่ำ และเป็นผลของการดำเนินนโยบายคุมกำเนิดที่จริงจังมีเป้าหมายและประสิทธิภาพซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

ประชากรส่วนใหญ่ทำมาหากินในด้านการเกษตรตามระบบสหกรณ์แบบคอมมิวนิสต์ ประชากรวัยเด็ก หรือวัยหนุ่มสาวได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึง และได้รับบริการสาธารณสุขที่ดี ประชากรเหล่านี้ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมมากทางอุตสาหกรรมและมีความขยันขันแข็ง ฉะนั้นจำนวนประชากรซึ่งเคยเป็น

\* แผนกศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาระหนักทางเศรษฐกิจจึงมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นทรัพยากรแรงงานที่สำคัญและมีค่ายิ่งของสาธารณรัฐประชาชนจีนต่อไปในอนาคต

เนื่องจากเป็นประเทศที่มีผืนแผ่นดินกว้างใหญ่ไพศาลจึงมีทรัพยากรธรรมชาติมาก และขณะนี้ได้มีการพัฒนานำมาใช้เป็นประโยชน์มากขึ้น ทั้งในด้านน้ำมัน สินแร่ ป่าไม้ และทรัพยากรทางน้ำ ด้วยเหตุนี้จึงคาดหมายกันว่าสาธารณรัฐประชาชนจีนอยู่ในฐานะที่จะพัฒนาการเกษตร การอุตสาหกรรมหนัก และอุตสาหกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกันได้

### โครงสร้างทางเศรษฐกิจ

สิ่งที่น่าจะสนใจคือการพัฒนาโครงสร้างทางเศรษฐกิจของสาธารณรัฐประชาชนจีนซึ่งในระยะเวลาที่ผ่านมาได้ผลมากพอสมควรโดยเฉพาะในด้านการสื่อสาร การคมนาคม และการชลประทาน

การชลประทานได้มีการพัฒนามากทั้งระดับลุ่มแม่น้ำใหญ่ และในระดับคันคูส่งน้ำ เป็นผลให้สามารถเพาะปลูกพืชผลต่าง ๆ ได้ตลอดทั้งปีโดยได้รับผลผลิตค่อนข้างสูง

เท่าที่สังเกตเห็นสิ่งที่ขาดอยู่ได้แก่พลังงานไฟฟ้า มีการจำกัดการใช้ไฟฟ้าในร้านแสงสว่าง แต่การใช้ไฟฟ้าในด้านอุตสาหกรรมหรือการผลิตจะได้รับการสนับสนุนมาก การใช้พลังงานไฟฟ้าอย่างประหยัดนี้อาจจะเป็นการเลือกกระทำเพื่อประหยัดเชื้อเพลิงและทรัพยากรต่าง ๆ ก็ได้

### นโยบายประหยัด

การยกระดับความเป็นอยู่ของสาธารณรัฐประชาชนจีนอาศัยหลักประหยัดเป็นสำคัญ ประชาชนมีอาหารการกินเพียงพอ มีเสื้อผ้านุ่มเรียบ ๆ และมีที่พักอาศัยพอสมควร รัฐบาลจะให้การศึกษา การฝึกอบรม การสาธารณสุขและจัดหางานให้ทำโดยมีรายได้ตอบแทนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นมา การฟุ่มเฟือยต่าง ๆ ไม่มีปรากฏให้เห็นทั้งในด้านอาหาร เครื่องนุ่งห่มหรือที่พักอาศัย ประชาชนไม่มีรถยนต์ส่วนตัวใช้ ส่วนใหญ่จะมีจักรยานเป็นพาหนะ รถยนต์โดยสารคนแน่น รถยนต์หรือรถบรรทุกที่ผลิตได้เองก็จะนำมาใช้ทางราชการ และในด้านการผลิตโดยสถานะเศรษฐกิจระบบสังคมนิยมแบบคอมมิวนิสต์ และนโยบายประหยัด ทำให้ประชาชนจำเป็นต้องประหยัดตามสภาพของรายได้ และประเภทสินค้าที่มีจำหน่ายในท้องตลาด

### ระดับรายได้ของประชาชน

คนงานตามโรงงานอุตสาหกรรมจะมีรายได้เริ่มแรกประมาณ 35—40 หยวน (ประมาณหยวนละ 11 บาท) ผู้ซึ่งจบการศึกษาจากโรงเรียนอาชีวะหรือมหาวิทยาลัยมีรายได้ประมาณเดือนละ 45—55

หยวน แต่ผู้ที่ได้รับการศึกษาพิเศษในบางด้านเช่น นายแพทย์จะได้รับสูงกว่าโดยเริ่มจาก 70 หยวน กสิกรซึ่งทำงานตามคอมมูนจะมีรายได้โดยเฉลี่ย 45—55 หยวน อย่างไรก็ตามผู้ที่ทำงานมานานมีตำแหน่งและความสามารถสูงก็จะได้รับเงินเดือนสูงตามส่วนไปด้วย แต่ตามปกติจะสูงไม่เกิน 300—400 หยวน ฉะนั้นอาจกล่าวได้ว่ารายได้ขั้นต่ำและสูงของประชากรจะแตกต่างกันไม่เกิน 6—8 เท่าตัว

จากรายได้ในระดับดังกล่าว ถ้าเปรียบเทียบเป็นเงินตราสกุลอื่นแล้วก็จะรู้สึกว่ำน้อยมาก แต่ในสภาพเศรษฐกิจของสาธารณรัฐประชาชนจีนนับได้ว่าเพียงพอต่อการครองชีพ เพราะสินค้าและบริการที่จำเป็นต่อการครองชีพมีราคาถูก เช่นค่าอาหารอย่างประหยัดต่อคนเดือนละประมาณ 12 หยวน ค่าที่พักอาศัยเดือนละ 3—8 หยวน ค่ารถโดยสารประมาณเดือนละ 3 หยวน สรุปแล้วประชาชนโดยทั่วไปจะมีรายได้สูงกว่ารายจ่ายที่จำเป็นต่อการครองชีพ และมีเงินสดเหลือออมสำหรับเก็บไว้ซื้อสินค้าอย่างอื่น เช่น นาฬิกา รถจักรยาน จักรเย็บผ้า ฯลฯ เมื่อมีเงินเก็บออม ประชาชนที่อยู่ในเมืองก็มักจะฝากเงินกับธนาคารซึ่งให้ดอกเบี้ยตอบแทนประมาณร้อยละ 3 ต่อปี กสิกรในคอมมูนก็ฝากเงินกับสหกรณ์สินเชื่อของตน

เนื่องจากลัทธิคอมมิวนิสต์ได้โอนกิจการผลิตต่าง ๆ มาเป็นของรัฐ เอกชนไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินที่พักอาศัย ร้านค้า หรือโรงงานอุตสาหกรรม ฉะนั้นรายได้ของประชาชนทั้งประเทศจึงเป็นรายได้ในรูปเงินเดือนค่าจ้างทั้งสิ้น นอกจากรายได้ประเภทดอกเบี้ยเงินฝากอีกเล็กน้อย ส่วนรายได้ประเภทค่าเช่ากำไรตกเป็นของรัฐบาลทั้งสิ้น

### โครงสร้างของราคาสินค้า

นอกจากรัฐบาลจะเป็นผู้กำหนดรายได้ของประชาชนแล้ว รัฐบาลยังเป็นผู้เลือกกำหนดราคาสินค้าทุกประเภทด้วย ซึ่งมีผลในด้านการควบคุมการใช้จ่ายเงินของประชาชนให้เป็นไปตามนโยบายที่กำหนดไว้ได้โดยตรง ราคาสินค้าในสาธารณรัฐประชาชนจีนไม่ได้กำหนดขึ้นจากการแข่งขันหรือภาวะของตลาด ไม่ได้กำหนดขึ้นจากระดับราคาต้นทุน แต่กำหนดตามที่รัฐบาลเห็นว่าเหมาะสม เช่นอาหารสด จะมีราคาถูก แต่อาหารกระป๋องราคาค่อนข้างสูง เสื้อผ้าพื้นฐานที่ประสงค์จะให้ประชาชนใช้จะมีราคาถูก แต่เสื้อผ้าเครื่องนุ่งท่มประเภทอื่นจะมีราคาแพง เว้นตาสายตาสันมีราคาถูก แต่แว่นตากันแดดจะมีราคาสูงมาก พวกอุปกรณ์ไฟฟ้ามีราคาสูง สินค้าประเภทคงทนถาวรอื่น ๆ แม้ว่าจะจำเป็นก็มักจะมีราคาสูง เช่นรถจักรยาน ราคาประมาณคันละ 145 หยวน (1,500 บาท) ซึ่งสูงกว่าต้นทุนมาก แต่ก็เท่ากับเป็นการหารายได้เข้ารัฐ

## รายได้ของรัฐ

รายงานจากแหล่งอื่นเคยประมาณไว้ว่ารัฐบาลมีรายได้จากองค์การหรือรัฐวิสาหกิจของตนประมาณร้อยละ 80 ของรายได้ทั้งสิ้น ซึ่งน่าจะเป็นไปได้เพราะการผลิต การกำหนดเงินเดือนค่าจ้าง และการกำหนดราคาสินค้าของรัฐบาลมีผลเสมือนเป็นการเลือกเก็บภาษีอากรอยู่ในตัว สินค้าประเภทใดยังไม่สนับสนุนให้ประชาชนใช้ก็จะขายในราคาสูง เงินเดือนค่าจ้างซึ่งมีระดับต่างกันไม่มากก็มีผลเสมือนเป็นการเก็บภาษีเงินได้ในอัตราก้าวหน้า

## การเกษตร

เนื่องจากการพัฒนาทรัพยากรทางน้ำและการชลประทานทำได้ผลดี การผลิตพืชผลทางเกษตรจึงก้าวหน้าไปได้อย่างรวดเร็ว อาจกล่าวได้ว่าในปัจจุบันมีอาหารพอกินสำหรับประชาชนในประเทศ ในอนาคตเนื่องจากการคุมกำเนิดที่ได้ผลตามเป้าหมาย ประชากรในพื้นที่ดินใหญ่เพิ่มขึ้นในอัตราต่ำ เมื่อผลผลิตทางการเกษตรสูงขึ้นอาจกลายเป็นแหล่งผลิตอาหารป้อนตลาดโลกได้

การเพาะปลูกมีการใช้ปุ๋ยอย่างแพร่หลาย และเพื่อเป็นการประหยัดจึงใช้ปุ๋ยธรรมชาติมากกว่าปุ๋ยเคมี การเพาะปลูกทำกันในรูปนารวมภายใต้ระบอบคอมมูน การใช้เครื่องมือแรง เช่น เครื่องสูบน้ำ เครื่องฉีดยา รถไถ มีมากพอสมควร

## การอุตสาหกรรม

การอุตสาหกรรมมีทั้งอุตสาหกรรมหนักและอุตสาหกรรมเบา อุตสาหกรรมหนักมีทั้งน้ำมันและเหล็กกล้า อุตสาหกรรมเบา มีชนิดและประเภทค่อนข้างจำกัด และใช้เทคโนโลยีแบบเก่าคือแบบที่ใช้แรงงานมาก ส่วนอุตสาหกรรมผลิตเครื่องจักร อุปกรณ์ได้มีการพัฒนาก้าวหน้าไปมาก และมีความสามารถค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตามขณะนี้สาธารณรัฐประชาชนจีนได้ตื่นตัวในด้านการวิจัยค้นคว้าเทคนิคการผลิตแบบใหม่กันมากแต่พยายามยึดหลักพึ่งตนเอง เข้าใจว่าจะไม่นิยมซื้อเทคโนโลยีทันสมัยจากต่างประเทศ เข้ามาใช้ตามแบบฉบับการพัฒนาอุตสาหกรรมในประเทศอื่น ๆ ซึ่งอาจจะทำให้ความก้าวหน้าทางอุตสาหกรรมไม่รุดหน้าไปอย่างรวดเร็วนัก

## การพาณิชย์

ผลผลิตในประเทศทั้งในด้าน การเกษตรและการอุตสาหกรรม จะนำไปขายผ่าน องค์การการค้าของรัฐบาลและองค์การการค้าจะเป็นผู้กำหนดราคาขายต่อประชาชน หรือกำหนดราคาขายไปต่างประเทศอีกทอดหนึ่ง

เนื่องจากสาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นประเทศใหญ่มีประชากรมากมาย จึงมีตลาดภายในอย่างกว้างขวาง การส่งออกจึงมิใช่รากฐานสำคัญของความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจเหมือนบางประเทศ เช่น ญี่ปุ่น จึงอาจกล่าวได้ว่าสาธารณรัฐประชาชนจีนอยู่ในฐานะที่จะใช้การส่งออกหรือการค้ากับต่างประเทศเป็นเครื่องมือทางการเมืองได้

### การฝึกอบรมและสวัสดิการคนงาน

โรงงานอุตสาหกรรมทุกแห่งที่ได้ไปเยี่ยมชมกิจการมา ให้ความสำคัญต่อการฝึกอบรมคนงาน สวัสดิการการศึกษาและการแพทย์ และมีการยกย่องความสำคัญของคนตามลัทธิของตน ผู้กำกับควบคุมกิจการผลิตต่าง ๆ จะเป็นผู้นำทางการเมืองในระดับนั้น ๆ ด้วย ทางด้านการเกษตรในคอมมูนก็ใช้ระบบเดียวกัน

### การแพทย์ก่อนการปฏิวัติใหญ่ทางวัฒนธรรม ค.ศ. 1966

การแพทย์และสาธารณสุขเป็นรัฐบริการที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศ การเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจสังคมนิยม ลัทธิการเมือง อุดมการณ์และการปกครอง ย่อมจะทำให้โครงสร้างการแพทย์และสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไปด้วย เมื่อเริ่มสถาปนาสาธารณรัฐประชาชนจีนใน ค.ศ. 1949 รายงานจาก United State Public Health Service โดย Dr. William Y. Chen กล่าวว่าสาธารณรัฐประชาชนจีนมีแพทย์แผนปัจจุบัน 12,000 คน โรงพยาบาลทั่วประเทศ 500 แห่ง เตียงผู้ป่วย 71,000 เตียง ส่วนใหญ่อยู่ในตัวเมืองใหญ่ ๆ ในชนบทแทบจะไม่มีแพทย์และโรงพยาบาลเลย สำหรับการผลิตแพทย์นั้น ผลิตได้ปีละ 500 คนต่อประชากร 400 ล้านคน ในปี ค.ศ. 1950 ได้มีการจัดตั้งสภาการแพทย์แห่งประเทศไทยขึ้นเป็นครั้งแรก (China's first National Health Congress) มีหน้าที่รวบรวมขุมกำลังทางการแพทย์ แก่ไขและวางทิศทางการพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุข การแพทย์ในระบอบนั้นอยู่ในภาวะวิกฤต มีปัญหาร้ายแรงมากประการ อาทิ การขาดแคลนโรงพยาบาลและเตียงสำหรับผู้ป่วย การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ เศรษฐกิจที่อ่อนแอทำให้ประชาชนหลายสิบล้านเป็นโรคขาดอาหาร การมีโรคระบาดและโรคติดต่อที่ร้ายแรง เช่น กาฬโรค วัณโรค กามโรค ไทฟอยด์ ไทฟัส ไข้จับสั่น โรคพยาธิทาลัสซีเมียและพยาธิตับ (Schistosomiasis) ปัญหาการติดยาเสพติด อัตราตายของทารกสูงชัน 160—170 ต่อ 1 พัน และอายุเฉลี่ยของประชากรเพียง 28 ปี ทางฝ่ายปกครองได้ดำเนินการแก้ไขโดยการควบคุมโรคระบาด และป้องกันโรคติดต่อ เพิ่มจำนวนโรงพยาบาลและผลิตบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ลักษณะพิเศษอย่างหนึ่งในการควบคุมโรคระบาดและการป้องกันโรคติดต่อนอกจากจะใช้บุคลากร

ทางแพทย์แล้ว ยังให้ประชาชนมีส่วนร่วมรณรงค์ด้วย (mass campaign and participation) โดยใช้  
อุดมการณ์ของลัทธิและการปลุกกระตมมวลชนเป็นเครื่องมือ เช่น ประธานเมาเซดุงประกาศชักชวนให้ประ  
ชาชนกำจัดพาหะนำเชื้อได้แก่หนู ยุง แมลง และเห็บไร ในด้านการผลิตแพทย์ได้มีการผลิตแพทย์  
2 ระดับ คือแพทย์ชั้นสูง มีหลักสูตร 6 ปี เช่นเดียวกับมาตรฐานสากลในประเทศอื่น ๆ และแพทย์ชั้น  
กลางมีหลักสูตร 4 ปี ด้วยวิธีการดังกล่าว การควบคุมโรคระบาดและโรคติดต่อ นับได้ว่าได้ประสบผล  
สำเร็จ เช่นในปี ค.ศ. 1959 อัตราตายจากวัณโรคลดจาก 230 ต่อ 1 แสนคน เหลือ 46 ต่อ 1 แสนคน  
และเป็นประเทศแรกในโลกที่สามารถควบคุมกามโรคได้อย่างเด็ดขาด ใช้จับสั้นซึ่งเคยระบาดอย่างหนัก  
ทางใต้ของประเทศก็ควบคุมได้ ในด้านการผลิตแพทย์ในปี ค.ศ. 1960 มีแพทย์ชั้นสูง 48,474 คน  
แพทย์ชั้นกลาง 153,000 คน โรงพยาบาลเพิ่มเป็น 1,200 แห่ง และส่วนใหญ่กระจายอยู่ตาม  
จังหวัดต่าง ๆ มีเตียงสำหรับผู้ป่วย 467,000 เตียง และมีคลินิกแพทย์อีก 200,000 แห่ง

## การแพทย์ในปัจจุบัน

การปฏิวัติใหญ่ทางวัฒนธรรมตั้งแต่ ค.ศ. 1965 ถึง 1968 ได้เปลี่ยนรูปของการแพทย์และ  
สาธารณสุขออกไปอีก พวกเรดการ์ดได้ประณามหลักสูตรการแพทย์ว่ายาวเกินไปโดยไม่จำเป็นเนื่องจาก  
ขาดการผสมผสาน (integrate) ภาควิชาและภาคปฏิบัติ และการจัดบริการทางการแพทย์ยังคงมุ่งอยู่  
แต่ในตัวเมือง มิได้กระจายไปให้ประชาชนได้รับบริการโดยทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนใน  
ชนบท การแพทย์ในปัจจุบันนับได้ว่าเป็นผลสืบเนื่องจากการปฏิวัติใหญ่ทางวัฒนธรรม ซึ่งจะได้ราย  
งานเป็นข้อ ๆ ดังนี้—

### 1. การให้บริการแพทย์

รัฐเป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ในรูปของการประกันสุขภาพ หรือในรูปสหกรณ์การแพทย์  
โดยประชาชนเกือบจะไม่ต้องเสียค่าบริการ

1.1 บริการทางการแพทย์ในรูปของการประกันสุขภาพ (National Insurance Regulation)  
สำหรับกรรมกรและข้าราชการ เสียค่าลงทะเบียนเพียงเล็กน้อย ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าตรวจ  
ต่าง ๆ รวมทั้งค่าผ่าตัดไม่ต้องเสีย ถ้าจำเป็นต้องพักอยู่ในโรงพยาบาลเสียแต่ค่าอาหาร และผู้ป่วยยังคง  
ได้รับเงินเดือนระหว่างเจ็บป่วย สำหรับบุคคลในครอบครัวของผู้ประกันเสียค่ารักษาพยาบาลครั้งหนึ่ง

### 1.2 บริการทางการแพทย์ในรูปสหกรณ์

สำหรับชาวนาและชาวสวนที่อยู่ตามคอมมูน จ่ายเงิน 1--2 หยวนต่อปี ให้แก่สหกรณ์การแพทย์ของคอมมูน ซึ่งจะครอบคลุมการบริการทางการแพทย์ทั้งหมด รวมทั้งคำรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนอกคอมมูน เช่นในโรงพยาบาลจังหวัด สหกรณ์การแพทย์ของคอมมูนนอกจากจะมีรายได้จากชาวนาแล้ว ทางรัฐบาลกลางยังให้การอุดหนุนช่วยเหลือทั้งในด้านการเงินและอุปกรณ์การแพทย์

## 2. การจัดบริการทางการแพทย์

ภายหลังการปฏิวัติใหญ่ทางวัฒนธรรม จุดมุ่งหมายในการจัดบริการได้แก่การกระจายการบริการทางการแพทย์ออกไปให้ประชาชนได้รับบริการโดยทั่วถึง และเน้นหนักในการจัดบริการสู่ชนบท ซึ่งกว่าร้อยละ 80 ของประชากรอาศัยอยู่ในรูปคอมมูน และในระยะเวลาเดียวกันได้มีการผลิตบุคคลากรทางการแพทย์แบบใหม่ที่เรียกว่า “หมอเท้าเปล่า” (Barefoot doctor) สำหรับในตัวเมืองตามโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ ได้จัดให้มีคลินิกแพทย์ของโรงงาน หลักในการจัดบริหารทางการแพทย์ได้แก่การจัดเป็นหลาย ๆ ระดับ กล่าวคือ.—

2.1 ในชนบท (คอมมูน) มีการฝึกชาวนาบางคนนอกเหนือจากการทำงานตามปกติให้มีความรู้เบื้องต้นในด้านการปฐมพยาบาล (Health Worker) ระดับต่อไปมีหมอเท้าเปล่า (Barefoot doctor) ประจำอยู่ตามสถานีแพทย์ (Health Station) มีขีดความสามารถที่จะรักษาพยาบาลโรคทั่ว ๆ ไปได้ รวมทั้งการผ่าตัดเล็ก ๆ และมีหน้าที่สำคัญในการอบรมสุขศึกษา การป้องกันโรค และการให้บริการการคุมกำเนิดแก่ชาวนา ถ้าการเจ็บป่วยเกินขีดความสามารถของหมอเท้าเปล่า หรือต้องการตรวจทางห้องทดลอง หรือเอ็กซเรย์ผู้ป่วยจะถูกนำส่งไปยังคลินิกของคอมมูน ซึ่งมีทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณประจำอยู่ ที่คลินิกของคอมมูนสามารถที่จะทำการผ่าตัดฉุกเฉิน คลอดบุตร ห้องปฏิบัติการมีอุปกรณ์เอ็กซเรย์ และมีเตียงพักผู้ป่วยประมาณ 5 ถึง 10 เตียง สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา นอกเหนือความสามารถของคลินิกคอมมูนจะถูกนำส่งไปยังโรงพยาบาลของจังหวัด หรือโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ต่อไป

2.2 โรงงานอุตสาหกรรม มีหมอเท้าเปล่าซึ่งทำหน้าที่เช่นเดียวกับกรรมกรอยู่ด้วย และมีคลินิกของโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งมีทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณ สำหรับคนป่วย นอกเหนือความสามารถก็จะนำส่งโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาต่อไป

2.3 ข้าราชการและคนงานที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม เมื่อเจ็บป่วยสามารถขอรับการบริการรักษาจากคลินิกประจำเขตหรือโรงพยาบาล

### 3. การผลิตบุคลากรทางการแพทย์

สาธารณรัฐประชาชนจีนมีวิธีการผลิตบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างจากประเทศตะวันตก ทั้งนี้เพื่อเผชิญกับปัญหาที่ตนประสบอยู่ ได้แก่ การขาดบุคลากรทางการแพทย์อย่างมากไม่เพียงพอกับจำนวนประชากร 700 ล้านคน ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในทุกมณฑล และนครใหญ่ๆ แต่ละมณฑลและนครใหญ่ ๆ ยังมีโรงพยาบาลประจำจังหวัด จังหวัดละหลาย ๆ โรงพยาบาล โรงพยาบาลเหล่านี้ขึ้นตรงต่อกระทรวงสาธารณสุข แต่ครูแพทย์ขึ้นตรงต่อกระทรวงศึกษาธิการ การผลิตบุคลากรทางการแพทย์จึงขึ้นอยู่กับกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ การผลิตแพทย์เน้นหนักไปทางด้านจำนวนมากกว่ด้านคุณภาพ โรงเรียนแพทย์แต่ละแห่งรับนักศึกษาไม่ต่ำกว่าชั้นละ 500 คน นอกจากนั้นภายหลังการปฏิวัติใหญ่ทางวัฒนธรรมได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการปฏิวัติ (Revolutional Comittee) ประจำโรงพยาบาล มีหน้าที่ควบคุมการบริหารของโรงพยาบาลนั้น ๆ คณะกรรมการประกอบด้วยบุคคลที่เป็นแพทย์และไม่ใช่แพทย์ ขึ้นตรงต่อคณะกรรมการปฏิวัติของพรรคคอมมิวนิสต์ ทำให้พรรคสามารถควบคุมโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลได้อย่างใกล้ชิด การผลิตแพทย์แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ แพทย์ชั้นสูง (Higher medical graduate) แพทย์ชั้นกลาง (Junior medical graduate) และหมอเท้าเปล่า (Barefoot doctor)

#### 3.1 การผลิตแพทย์ชั้นสูง

ก. การผลิตแพทย์ชั้นสูงเป็นหน้าที่ของโรงเรียนแพทย์

ข. หลักเกณฑ์ในการรับนักศึกษาแพทย์ รับจากนักเรียนสำเร็จมัธยมปลาย ซึ่งจะต้องผ่านการทำงานในคอมมูนหรือโรงงานอุตสาหกรรม หรือเป็นทหารมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี เพื่อจะได้เรียนรู้วิถีความเป็นอยู่และความต้องการทางด้านการศึกษาของชาวนาและกรรมกร การคัดเลือกมิได้ขึ้นอยู่กับคะแนนสอบแต่อย่างใด ยิ่งขึ้นอยู่กับภาระสนับสนุนของผู้นำคอมมูนหรือกรรมกรด้วย

ค. หลักสูตรของการศึกษา ภายหลังของการปฏิวัติใหญ่ทางวัฒนธรรม ได้กำหนดการศึกษาตลอดจาก 6 ปีลงเหลือ 3 ปี ตามความต้องการของพวกเรดการ์ด โดยใช้การผสมผสานระหว่างวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (Basic medical science) กับวิทยาศาสตร์การแพทย์ภาคปฏิบัติ (Practical medicine) หนึ่งในสามของหลักสูตรเป็นวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน สองในสามเป็นภาคปฏิบัติ ครั้งหนึ่งของหลักสูตรภาคปฏิบัติจะไปศึกษาตามคอมมูนและโรงงานอุตสาหกรรม อีกครั้งหนึ่งจะเป็นการปฏิบัติในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ จุดมุ่งหมายเพื่อให้นักศึกษาได้รู้จักกับโรคธรรมดาที่พบมากในชุมชน แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจะเป็นแพทย์ทางเวชปฏิบัติทั่วไป (General Practitioner) ไม่ใช่แพทย์เฉพาะทาง (Specialist)



## เนื้อหาของหลักสูตรโดยสังเขปมีดังต่อไปนี้

**ปีที่หนึ่ง** ส่วนใหญ่เรียนเกี่ยวกับ วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ได้แก่

- ก. Medical Biochemistry
- ข. Normal function of normal human (Physiology)
- ค. Anatomy
- ง. Bacteriology
- จ. Pathology
- ฉ. Pathophysiology
- ช. Parasitology
- ซ. Hygiene
- ณ. Pharmacology
- ญ. Basic surgical technique
- ฎ. Basic surgical technique

**ปีที่สอง** ส่วนใหญ่เป็น Practical Medicine ได้แก่

- ก. Internal medicine
- ข. Surgery
- ค. Obstetrics and Gynecology
- ง. Pediatrics
- จ. Traditional Medicine
- ฉ. Dermatology
- ช. Ophthalmology & Otolaryngology

**ปีที่สาม** ใช้เวลา 8 สัปดาห์ ทบทวนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่มีความเกี่ยวข้องกับ  
 ด้าน Clinic ใหม่อีกครั้งหนึ่ง เช่น Surgical and medical pathology, Bacteriology, Pathophysiology และในปีที่ 3 นั้นนักศึกษาแพทย์จะต้องใช้เวลา 8 สัปดาห์ร่วมกับ mobile medical team ที่  
 ออกไปปฏิบัติงานตามชนบททั่วโลก เวลานอกเหนือจากนั้นจะฝึกงานในโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์  
 ตามคอมมูน และโรงงานอุตสาหกรรม

ง. อัตราส่วนของนักศึกษาแพทย์ร้อยละ 70 มาจากคอมมูน ร้อยละ 20 มาจากโรงงานอุตสาหกรรม ร้อยละ 5 มาจากหน่วยทหาร ที่เหลืออีกร้อยละ 5 มาจากหน่วยอื่น ๆ เมื่อสำเร็จการศึกษาแพทย์จะต้องกลับไปเป็นแพทย์ประจำหน่วยเดิมของตน

3.2 การผลิตแพทย์ชั้นกลาง มีหลักสูตร 2 ปี ครั้งหนึ่งของหลักสูตรเป็นวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน อีกครั้งหนึ่งเป็นหลักสูตรภาคปฏิบัติ ผลิตโดยโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัด นักศึกษาแพทย์รับจากนักเรียนที่สำเร็จชั้นมัธยมต้น

3.3 ภายหลังจากปฏิวัติใหญ่ทางวัฒนธรรม ได้มีการผลิตหมอเท้าเปล่าเป็นจำนวนมาก ในปัจจุบันมีประมาณไม่ต่ำกว่าหนึ่งล้านคน มีเอกลักษณ์เฉพาะ คือ แทรกซึมผสมผสานอยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ การผลิตหมอเท้าเปล่ามีได้ 3 วิธีคือ เข้ามารับการอบรมจากโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลประจำจังหวัด และอบรมโดยหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ซึ่งออกไปปฏิบัติตามคอมมูน หลักสูตรในการอบรมไม่น้อยกว่า 6 เดือน และนักศึกษาคัดเลือกจากชาวนาที่มีความรู้ในระดับมัธยม

3.4 การอบรมแพทย์ภายหลังสำเร็จ (Postgraduate Training) ไม่มีหลักสูตรที่แน่นอน จะผลิตขึ้นตามความจำเป็นและตามความต้องการของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ซึ่งจะส่งแพทย์มารับการอบรมที่โรงเรียนแพทย์มณฑล สำหรับหมอเท้าเปล่าอาจจะเข้ามารับการอบรมเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลของจังหวัดหรือโรงเรียนแพทย์ของมณฑลในฤดูที่ว่างเว้น จากการเก็บเกี่ยวหรือได้รับการอบรมเพิ่มเติมจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จากโรงเรียนแพทย์ ซึ่งจะหมุนเวียนออกไปปฏิบัติงานตามคอมมูนต่าง ๆ ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

4. ระดับรายได้ของแพทย์ ในขณะที่ผู้จบการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยในแขนงอื่น ๆ มีรายได้ประมาณเดือนละ 45—55 หยวน แพทย์ได้รับเงินเดือนประมาณเดือนละ 70 หยวน รายได้สูงสุดของแพทย์ระดับศาสตราจารย์เดือนละประมาณ 280—380 หยวน รองศาสตราจารย์ 180—280 หยวน จัดได้ว่าอาชีพแพทย์ได้รับเงินเดือนอยู่ในขั้นสูงของรัฐ

#### 5. การรวมแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณ

ได้มีการพยายามที่จะรวมการรักษาพยาบาลแผนโบราณเข้ากับแผนปัจจุบัน ตัวอย่างที่เด่นชัดได้แก่การใช้การแทงเข็ม (acupuncture) เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกชาเฉพาะส่วนสำหรับการทำผ่าตัด ซึ่งกำลังได้รับการกล่าวขวัญทั่วโลก การแทงเข็มนี้แพทย์จีนแผนโบราณได้ใช้กันมานานแล้วนับเป็นพันปี แต่เพิ่งจะได้รับความนิยมและยินยอมให้ปฏิบัติได้ในโรงพยาบาลในระยะ 4—5 ปีที่ผ่านมา ทางแพทย์จีนเชื่อว่าการแทงเข็มแทนการวางยาสลบนอกจากจะประหยัดแล้วยังปราศจากอาการแทรกซ้อนซึ่งอาจเกิด

ได้จากการวางยาสลบ เท่าที่สอบถามมาประมาณร้อยละ 20—25 ของการผ่าตัดจะใช้การแทงเข็มร่วมด้วย ส่วนที่เหลือยังคงใช้การฉีดไซสตันหลังหรือดมยาสลบอยู่ การแทงเข็มนี้ยังนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาลด้านอื่น ๆ อาทิ ใช้สำหรับระงับอาการปวด เช่น ปวดภายหลังการผ่าตัด ปวดศีรษะ ปวดท้อง และใช้ในการรักษาโรคเกี่ยวกับสมองและประสาท เช่น หนูหนวก หรืออัมพาตบางชนิด อย่างไรก็ตามการแทงเข็มไม่มีรากฐานสนับสนุนทางวิทยาศาสตร์ อธิบายไม่ได้ว่าทำไมไม่ได้ผลและสถาบันต่าง ๆ กำลังทำการค้นคว้าอยู่ นอกจากการแทงเข็ม การแพทย์แผนโบราณยังได้รับการรื้อฟื้น ปรับปรุงให้ทันสมัยยิ่งขึ้น เช่น ผลิตยาโบราณเป็นยาผงหรือเม็ด แพทย์จีนโบราณยังเป็นที่นิยมของประชาชนอยู่ไม่น้อย มีโรงเรียนแพทย์จีนแผนโบราณอยู่ตามมณฑลและนครใหญ่ ๆ แพทย์แผนโบราณได้ทำการรักษาผู้ป่วยตามคลินิกและโรงพยาบาลควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน และยังมีการใช้ยาแผนโบราณควบคู่กับยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคปอดบวม แผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น

6. การคุมกำเนิด มีประสิทธิภาพสูง เพราะเป็นปัญหาใหญ่ของสาธารณรัฐประชาชนจีน ประชากรจีนมีอัตราเพิ่มในปัจจุบันต่ำกว่าร้อยละ 2 ต่อปี ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำมากและเป็นผลของการดำเนินนโยบายคุมกำเนิดอย่างจริงจัง โดยทั่วไปประชาชนจะแต่งงานเมื่ออายุมากกว่า 25 ปี และครอบครัวหนึ่งจะมีบุตรไม่เกิน 2 คนตามคำสั่งสอนของรัฐบาล บิดาหรือมารดามีสิทธิทัดเทียมกัน บุตรหรือธิดาจะใช้แซ่ตามบิดาหรือมารดาก็ได้ เป็นการเลิกลัทธิประเพณีดั้งเดิมที่แต่ละครอบครัวจะต้องพยายามมีบุตรชายเพื่อสืบสกุล

ในด้านวิธีการคุมกำเนิดใช้ถุงยางอนามัยเป็นหลัก เพราะประหยัดและได้ผลแน่นอน นอกจากนั้นอาจใช้ยาเม็ดรับประทานหรือการใส่ห่วง การทำแท้งเป็นสิ่งถูกต้องตามกฎหมาย แต่ไม่เป็นที่นิยม เนื่องจากอาจเกิดอันตรายต่อมารดา ภายหลังมีบุตรอาจทำการคุมกำเนิดถาวรโดยวิธีการทำหมัน บริการทั้งหมดนี้รัฐสมรสจะได้รับการจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

7. อุปกรณ์เกี่ยวกับการแพทย์และยา ผลิตในประเทศทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์แพทย์อย่างพื้น ๆ หรืออุปกรณ์แพทย์ขั้นสูง เช่น ปอด หัวใจเทียม ไตเทียม ตลอดจนเครื่องมือผ่าตัด เต็มผ่าตัด หรือเครื่องเอกซเรย์ ลักษณะของอุปกรณ์มีความคงทนมากกว่าสวยงาม ทำให้ราคาถูก เช่น การตรวจเอกซเรย์ปอดจะเสียค่าบริการประมาณ 3—4 เหมา (ประมาณ 5 บาท) การผ่าตัดแต่ละครั้งสิ้นค่าใช้จ่ายประมาณ 10—15 หยวน (ประมาณ 110—160 บาท) สำหรับยาเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศตะวันตกราคาถูกมาก เช่นยาเพนนิซิลิน 200,000 ยูนิต ราคาประมาณ 15 เฟิน (ประมาณ 15 สตางค์) เตตราซัยคลินราคาแคปซูลละ 30—40 เฟิน (ประมาณ 40—50 สตางค์)

## สรุป

จากข้อสังเกตซึ่งยังจะต้องถือว่าเป็นการพิจารณาอย่างผิวเผิน อาจสรุปได้ดังนี้ คือ

1. สาธารณรัฐประชาชนจีนภายใต้ลัทธิคอมมิวนิสต์ และระบบเศรษฐกิจแบบสังคมนิยมสามารถให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง ในมาตรฐานที่ดีพอสมควร และประชากรได้รับการบริการแบบเกือบให้เปล่าในรูปการประกันสุขภาพหรือในรูปสหกรณ์การแพทย์

2. โครงสร้างทางการแพทย์และสาธารณสุขมีจุดมุ่งหมายสำคัญอยู่ 5 ประการ กล่าวคือ.—

2.1 ทำการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้ได้มากที่สุด โดยคำนึงถึงปริมาณมากกว่าคุณภาพและเมื่อถึงจุดอิ่มตัวในด้านปริมาณจึงจะยกระดับมาตรฐานในด้านคุณภาพให้สูงขึ้น ปัจจุบันมีแพทย์ประมาณ 200,000 คน ผู้ช่วยแพทย์ 400,000 คน และหมอเท้าเปล่า 1 ล้านคน กระจัดกระจายอยู่ทั่วประเทศ

2.2 การผลิตแพทย์มุ่งที่จะผลิตแพทย์ทางเวชปฏิบัติทั่วไป ไม่ใช่ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

2.3 การสาธารณสุขเน้นหนักในการป้องกันโรคและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในด้านสาธารณสุข

2.4 รวมแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณให้มีการผสมผสานควบคู่กันไป เช่นการใช้แทงเข็มเพื่อทำให้เกิดความรู้สึกชาเฉพาะส่วนสำหรับการผ่าตัด

2.5 การจัดบริการทางการแพทย์มีจุดมุ่งหมายที่จะให้กระจายสู่ชนวนาในชนบท กรรมกร และทหาร โดยมีระดับการบริหารหลาย ๆ ระดับ

3. ค่าใช้จ่ายในการบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ และอุปกรณ์ในการแพทย์สามารถผลิตได้โดยตนเองและราคาต่ำ

4. มีนโยบายคุมกำเนิดอย่างจริงจัง ทำให้มีอัตราเพิ่มของประชากรต่ำมาก

5. กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ แต่พรรคคอมมิวนิสต์เป็นผู้ชี้แนวทางโดยผ่านคณะกรรมการปฏิบัติของโรงพยาบาล