

## บทที่ 3

# ประวัติการสาธารณสุขและการสุขาภิบาล

### ข้อเสนอแนะสำหรับนักศึกษา

1. นักศึกษาที่มีโอกาสเข้าฟังการบรรยายในชั้นเรียน ควรศึกษาบทเรียนมาล่วงหน้า เพื่อความเข้าใจที่ดีขึ้นของนักศึกษา
2. ให้นักศึกษาอ่านจุดประสงค์ให้เข้าใจชัดเจนก่อนศึกษาเนื้อหาในบทเรียน
3. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาในบทเรียนโดยละเอียด
4. ให้นักศึกษาปฏิบัติตามกิจกรรมย่อยที่กำหนดเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจของนักศึกษา
5. ให้นักศึกษาทำกิจกรรมและแบบฝึกหัดท้ายบทในสมุดที่นักศึกษาเตรียมไว้
6. ให้นักศึกษาประเมินความรู้ความเข้าใจได้จากการศึกษา โดยพิจารณาจากจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมและกิจกรรมท้ายบท
7. นักศึกษาควรศึกษาเพิ่มเติมโดยค้นคว้าจากหนังสืออ้างอิงในหน้าบรรณานุกรม
8. นักศึกษาควรติดต่อกับอาจารย์ เมื่อนักศึกษาปฏิบัติตามขั้นตอนทั้งหมดแล้วยังไม่เข้าใจ

### ขอบข่ายของเนื้อหา

1. ความสำคัญ
2. การสาธารณสุขและการสุขาภิบาลของต่างประเทศ
3. การสาธารณสุขของประเทศไทยในอดีต
4. การสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน
5. สรุป
6. คำถามและกิจกรรมประกอบท้ายบท

## จุดประสงค์

เพื่อให้ผู้เรียนสามารถ

1. อภิปรายความสำคัญของการสาธารณสุขและการสุขาภิบาลได้
2. เปรียบเทียบความสำคัญของการสาธารณสุขและการสุขาภิบาลของต่างประเทศกับของประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันได้
3. เขียนสรุปแนวคิดที่สำคัญของการสาธารณสุขและการสุขาภิบาลโดยมีข้อมูลอ้างอิงได้

# สาระสำคัญของเนื้อหา

## 1. ความสำคัญ

การสาธารณสุขและการสุขภาพมีวิวัฒนาการเริ่มต้นมาเป็นเวลายาวนานมาก การเริ่มต้นและวิวัฒนาการของการสาธารณสุขสันนิษฐานได้ว่าอาจเริ่มต้นเมื่อมีคนมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ๆ จากการอาศัยข้อสันนิษฐานทางวิทยาศาสตร์ กลุ่มอารยธรรมและชนบทประเพณีพอจะรวบรวมประวัติการสาธารณสุขและการสุขภาพแต่ละยุคแต่ละสมัยได้

อย่างไรก็ตาม การศึกษาเรื่องราวในอดีตนั้น เป็นสิ่งหนึ่งที่จะช่วยวิเคราะห์เหตุการณ์ในปัจจุบันได้ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาวางแผนงานในอนาคตได้ถูกต้องมากขึ้น ดังนั้นจึงเห็นสมควรที่จะนำประวัติการสาธารณสุขและการสุขภาพมากล่าวไว้เพื่อเป็นแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป<sup>1, 2</sup>

## 2. การสาธารณสุขและการสุขภาพของต่างประเทศ

### 2.1 ยุคโบราณ (ก่อนคริสต์กาล)

มนุษย์สมัยก่อนประวัติศาสตร์รู้จักใช้ธรรมชาติในการป้องกันตนเองให้หลุดพ้นจากอันตราย เช่น การอาศัยอยู่ตามถ้ำ เพื่อป้องกันความร้อน ความเย็น และอันตรายจากสัตว์ ตลอดจนรู้จักใช้หินเป็นอาวุธและเครื่องมือในการล่าสัตว์ จากหลักฐานทางโบราณคดีพบว่าการขุดค้นเมืองโบราณทางภาคเหนือของอินเดียซึ่งมีอายุประมาณ 4,000 ปี ปรากฏว่าเมืองโบราณที่ค้นพบนี้ มีการวางผังเมืองเป็นไปอย่างตึง มีอาคารต่าง ๆ ที่สร้างได้ถูกต้องตามสุขลักษณะเป็นระเบียบเรียบร้อย มีการจัดแบ่งเอาไว้อย่างงดงามน่าดู ถนนที่ตัดผ่านไปมาก็คือเป็นระเบียบอย่างกว้างขวาง ใช้อิฐปูเอาไว้อย่างแข็งแรงมั่นคง มีท่อระบายน้ำสำหรับระบายน้ำโสโครก

ในสมัยพุทธกาลมีแพทย์ที่รู้จักกันดีคือ หมอชีวก โกมารภักจ ซึ่งแพทย์ที่มีชื่อเสียงมาก สามารถทำการผ่าตัดสมองผู้ป่วยได้ สามารถใช้ความร้อนทำลายเชื้อโรค (Sterile Technique) และจากการศึกษาพุทธประวัติพบว่า พระพุทธองค์นั้นเป็นผู้วางพื้นฐานทางด้าน

---

<sup>1</sup>บุญผ่อง วรรณภิรมย์, ตำราสุขภาพสิ่งแวดล้อม (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2522), หน้า 9-16.

<sup>2</sup>ยวาลักษณ์ บรรจงปรุ, การสาธารณสุขเบื้องต้น (ชลบุรี : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน, ม.ป.ป.), หน้า 8-18.

การสาธารณสุขที่สำคัญโดยเฉพาะ คือ การป้องกันโรคติดต่อโดยการกำหนดให้พระทุกรูปจะต้องมีเครื่องใช้เฉพาะเป็นของตนเองไม่ใช้ปะปนกับผู้อื่น นอกจากนี้ ยังรู้หลักการสุขาภิบาลเกี่ยวกับน้ำ เช่น ใช้ภาชนะกรองน้ำก่อนจะนำน้ำนั้นมาดื่ม มีตำราทางการแพทย์ที่ยังคงใช้กันอยู่ในหมู่แพทย์โบราณได้แก่ ตำรา อายุรเวท ในตำราแพทย์ทุกเล่มอ้างว่า หมอชีวก โกมารภักจ์แพทย์ประจำพระพุทธองค์เป็นผู้เขียนตำรานี้ไว้

ชาวจีนก็นับว่าเป็นกลุ่มอารยธรรมตะวันออกที่เจริญรุ่งเรืองในสมัยโบราณ มีแพทย์ที่มีชื่อ ได้แก่ หมอสูโต ซึ่งเป็นแพทย์ที่สามารถทำการผ่าตัดผู้ป่วยได้ โดยใช้สุราเป็นยาสลบก่อนทำการผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยเสพสุราจนมีเมามาแล้วจึงผ่าตัด แพทย์อีกผู้หนึ่ง ได้แก่ หมอฮิลีเยด ซึ่งเป็นแพทย์ที่ทำการปราบโรคระบาด โดยเฉพาะคืออหิวาตกโรค และเป็นต้นตำรับของการนำใบชามาใช้ให้ประชาชนดื่มน้ำสุก น้ำร้อน เพื่อป้องกันการระบาดของโรค

ประมาณ 1,000 ปีก่อนคริสตกาล ชาวอียิปต์มีความสนใจทางด้านสาธารณสุขมาก มีความรู้เกี่ยวกับโรคระบาด รู้จักรักษาความสะอาดของตนเอง รู้จักใช้ส้วมหลุม รู้ความสำคัญของน้ำ สามารถท่อน้ำเข้ามาใช้และยังพบตำราเภสัชวิทยามากมายที่ปรุงยาสำหรับใช้รักษาโรค และในสมันนั้นก็มีแนวคิดเกี่ยวกับการตายว่า การตายหมายถึงการเจ็บป่วยในระยะยาวนาน และคิดว่าถ้าเก็บร่างกายไว้อาจจะทำให้ฟื้นได้ จึงมีการเก็บรักษาศพของผู้ตายเอาไว้ไม่ให้เน่าเปื่อยเรียกว่า มัมมี่ (Mummy)

ในสมัยเดียวกับที่อียิปต์เจริญรุ่งเรืองนั้น มีหลักฐานจากคัมภีร์ลิวิตีคัส (Leviticus) ของคนชาวเผ่าฮีบรูได้บัญญัติว่าด้วยการกระทำความสะอาดของร่างกาย มีการป้องกันโรคติดต่ออันตราย รู้หลักการแยกผู้ป่วย เช่น การแยกผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อนออกจากชุมชน มีการจัดสุขาภิบาลบ้านเรือนโดยการฆ่าเชื้อโรค การกำจัดขยะมูลฝอย การกำจัดอุจจาระ การควบคุมน้ำดื่มและอาหาร ตลอดจนข้อปฏิบัติตัวของหญิงที่เป็นแม่

ชาวเปอร์เซียมีความก้าวหน้าทางด้านวิศวกรรมซึ่งเป็นรากฐานของการสุขาภิบาลและการสาธารณสุข ในสมัยพระเจ้าไซปรัสมหาราช มีกฎหมายตาต่อตา ฟันต่อฟัน จากกฎหมายนี้ก่อให้เกิดแนวคิดในการรักษาโรคว่า ถ้าหากผู้ป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับอวัยวะส่วนใหญ่ก็ใช้อวัยวะส่วนนั้นมารับประทานเป็นยารักษา เช่น เป็นโรคตับก็กินตับสัตว์ เป็นโรคหัวใจก็กินหัวใจสัตว์ เป็นต้น จึงทำให้เกิดตำรายาจำนวนมาก โดยอาศัยสัตว์และพืชเป็นตัวยา ซึ่งส่วนใหญ่จะได้แก่ยาดมหรือยาหม้อ แนวคิดเกี่ยวกับการรักษาโรคนี้ยังเป็นต้นตำรับของวิชาโภชนาการอีกด้วย

ชาวกรีกโบราณเน้นการออกกำลังกาย และมีการพัฒนาด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล รู้หลักโภชนาการการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติพื้นฐานของวิชาพลศึกษา มีนักปราชญ์ชาวกรีกที่ได้สมญานามว่า บิดาแห่งการแพทย์ ก็คือฮิปโปเครติส (Hippocrates) ได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับความสัมพันธ์ต่อกันระหว่างโรคภัยไข้เจ็บและสิ่งแวดล้อม พร้อมกับกล่าวด้วยว่า “แพทย์ที่ดีจำเป็นจะต้องมีความรู้ถึงสภาพแวดล้อม ซึ่งจะต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับโรคภัยไข้เจ็บ อันได้แก่ ฤดูกาล ลักษณะภูมิศาสตร์ สภาพของลมฟ้าอากาศ ตลอดจนคุณภาพของน้ำในที่แห่งนั้นด้วย”

ชาวโรมันเป็นผู้วางพื้นฐานด้านการปกครองโดยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขว่าด้วยการจดทะเบียนประชากรเพื่อใช้ประโยชน์ในการเกณฑ์ทหาร มีการควบคุมเสียงรบกวน ควบคุมอาหาร ควบคุมสัตว์ที่เป็นอันตราย มีกฎหมายเกี่ยวกับการทำความสะอาด การกำจัดขยะมูลฝอย การก่อสร้างโรงอาบน้ำสาธารณะ มีการวางท่อระบายน้ำโสโครกใต้ดิน

## 2.2 ยุคกลาง (ค.ศ. 500–ค.ศ. 1500)

ยุคกลางเป็นยุคมืดของการสาธารณสุข ประชาชนในยุคนั้นหลงเชื่อมงายในเรื่องลัทธิต่าง ๆ เรื่องไสยศาสตร์และวิญญาน ถ้าหากจะมีการปฏิบัติทางด้านสาธารณสุขอยู่บ้าง ก็เป็นเพราะผลแห่งความเชื่อทางด้านศาสนาและโซคลอง หาได้มีเหตุผลในทางวิทยาศาสตร์แต่อย่างใดไม่

ในยุคกลางที่คริสตศาสนากำลังเจริญรุ่งเรืองนี้ แนวคิดทางด้านศาสนาได้เป็นปฏิปักษ์อย่างรุนแรงกับลัทธิโรมัน ประกอบกับวัฒนธรรมของโรมันและกรีกกำลังเริ่มเสื่อมลง พวกคริสเตียนจึงกล่าวหาว่าลัทธิโรมันมุ่งแต่ส่งเสริมร่างกายให้แข็งแรง โดยไม่คำนึงถึงจิตใจหรือวิญญาน ดังนั้น ชาวยุโรปเป็นจำนวนมากในสมัยนั้นที่นับถือศาสนาคริสต์จึงไม่นิยมการรักษาสุขภาพทางกาย โดยถือว่าร่างกายไม่สำคัญเท่าจิตใจ ดังนั้นจึงไม่ค่อยอาบน้ำและไม่ค่อยเปลี่ยนเสื้อผ้าบ่อยนัก ในที่สุดก็มีการระบาดของโรคต่าง ๆ เกิดขึ้น

ปรัชญาของพระนาบีมะหะหมัดในศาสนาอิสลามมีอิทธิพลต่อประชาชนในแถบตะวันออกกลาง แอฟริกา เอเชีย ตลอดจนแหลมบอลข่าน หลังจากพระองค์สวรรคตแล้ว ได้เกิดประเพณีแสวงบุญโดยให้ชาวอิสลามเดินทางไปแสวงบุญ ณ เมืองเมกกะ เมื่อประชาชนไปอยู่ร่วมกันจำนวนมาก ๆ ประกอบกับต้องเดินทางเป็นระยะเวลาอันยาวนาน จึงทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ และเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ส่วนประชาชนที่ไม่ได้เสียชีวิตเพราะเป็นโรค แต่ก็เป็นพาหะของโรค และนำโรคระบาดกลับมาสู่บ้านเมืองของตน

จึงเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคระบาดติดต่อกันทั่วโลก ประกอบกับมีสงครามครูเสดเกิดขึ้น ทหารที่กลับจากสงครามได้นำเชื้ออหิวาตกโรคไประบาดในยุโรปและในอเมริกา

ในกรุงลอนดอน ประชาชนไม่สนใจในเรื่องการสุขาภิบาลและสุขภาพส่วนบุคคล มีการทิ้งขยะมูลฝอยลงในแม่น้ำเทมส์ ท่อระบายน้ำโสโครกในกรุงลอนดอนเต็มไปด้วยสิ่งปฏิกูลต่าง ๆ จนเกิดน้ำเน่าขึ้นทั่วไป ประชาชนไม่มีน้ำสะอาดบริโภคจึงเป็นเหตุให้เกิดโรคระบาดที่เกี่ยวกับน้ำ เช่น อหิวาตกโรค โรคบิด ไทฟอยด์ และโรคอุจจาระร่วง ในขณะที่เดียวกันขยะและสิ่งปฏิกูลมีจำนวนมากและไม่มีการกำจัด จึงเป็นแหล่งอาหารและที่แพร่กระจายของหนูอันเป็นที่อาศัยของพวกหมัดหนู ซึ่งเป็นตัวนำเชื้อกาฬโรคมาสู่ประชาชน ในยุคนี้จึงมีการระบาดของกาฬโรคเกิดขึ้น

โคลัมบัสได้เดินทางรอบโลกในขณะที่มีการระบาดของกาฬโรค จึงเป็นพาหะนำเชื้อกาฬโรคแพร่กระจายไปยังทวีปอเมริกา และในแหล่งอื่น ๆ เช่น ในปี ค.ศ. 1340 มีประชาชนชาวจีน อินเดีย และตะวันออกกลาง เสียชีวิตเพราะโรคระบาดถึง 13 ล้านคน ในเมืองไคโร ประเทศอียิปต์ มีคนเสียชีวิตเฉลี่ยวันละประมาณ 10,000–15,000 คน มีผู้ประมาณว่าคนตายด้วยกาฬโรคระบาดทั้งโลกประมาณ 60 ล้านคน ด้วยเหตุนี้จึงมีการวางมาตรการป้องกันโรคติดต่อและการสุขาภิบาล โดยอาศัยการออกกฎหมายบังคับ เช่น ในปี ค.ศ. 1383 ที่เมืองมาร์เซิลล์ในฝรั่งเศส มีกฎหมายแยกกักกันโรคและตั้งด่านตรวจโรคขึ้นเป็นครั้งแรก ในปี ค.ศ. 1348 เมืองท่าเวนิซในอิตาลีห้ามมิให้เรือสินค้าที่มาจากเขตที่ระบาดเข้าเทียบท่า นอกเหนือจากอหิวาตกโรคและกาฬโรคแล้ว โรคติดต่อที่นับว่าเป็นปัญหาทางด้านการสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ โรคเรื้อน โรคฝีดาษ โรคคอตีบ บิด ไทฟอยด์ ไทฟัส ฯลฯ โรคเหล่านี้แพร่กระจายไปทุกหนทุกแห่งในท้องถิ่นต่าง ๆ ของโลก แม้เวลาจะล่วงเลยมาจนถึงยุคใหม่ตอนช่วงต้น ๆ แล้วก็ตาม ประชาชนก็ยังไม่เห็นความสำคัญของการสาธารณสุข และไม่เข้าใจหลักการสาธารณสุขที่ดีพอ ดังนั้น ประชาชนจึงไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมายหรือข้อบังคับต่าง ๆ

### 2.3 ยุคใหม่ (ค.ศ. 1500–ปัจจุบัน)

ค.ศ. 1830–1875 ในยุโรปมีการพัฒนาอุตสาหกรรม ทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคนิค คมนาคม และการขยายตัวของตลาดจำหน่ายสินค้า ทำให้เกิดระบบโรงงานขึ้นในอังกฤษ ฝรั่งเศส เบลเยียม เยอรมัน และสหรัฐอเมริกา ระบบดังกล่าวเป็นเหตุให้ภาวะทางสุขภาพของประชาชนเสื่อมโทรมลง เช่น ในประเทศอังกฤษ ประชาชนมีอาชีพเป็นกรรมกรในโรงงานอุตสาหกรรมมากกว่าร้อยละ 70 กรรมกรเหล่านี้ต้องอาศัยกันอยู่อย่างเบียดเสียด เยียดอัด ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพอย่างร้ายแรง เช่น ในเมืองแมนเชสเตอร์มีห้อง

ได้ถุนอยู่ 2,500 ห้อง ผู้อาศัยต้องนอนเตียงเดียวกัน 3–5 คน ความเสื่อมโทรมทางด้านการสาธารณสุขและการสุขาภิบาลในอังกฤษทำให้รัฐสภาต้องประกาศใช้กฎหมายสาธารณสุขฉบับแรก ในปี ค.ศ. 1846 ณ เมืองลิเวอร์พูล กฎหมายนี้ให้อำนาจสภาท้องถิ่นแต่งตั้งนายแพทย์สาธารณสุขท้องถิ่น นายช่างสุขาภิบาลท้องถิ่นและผู้ตรวจการสุขาภิบาลขึ้น

ในขณะที่มีการระบาดของโรคต่าง ๆ เกิดขึ้น ได้มีนักวิทยาศาสตร์และแพทย์หลายท่านได้พยายามค้นคว้าสาเหตุสมมุติฐานของโรคและหาทางป้องกัน เช่น ค.ศ. 1796 เจนเนอร์ (Edward Jenner) ชาวอังกฤษได้ค้นพบวิธีปลูกหนองฝีที่ได้มาจากวัวให้แก่คน เพื่อป้องกันโรคฝีดาษหรือไข้ทรพิษ การค้นพบของเจนเนอร์นี้มีประโยชน์ต่อการค้นคว้าทางการแพทย์และการสาธารณสุขในปัจจุบัน ค.ศ. 1876 หลุยส์ ปาสเตอร์ (Louis Pasteur) ชาวฝรั่งเศส เป็นผู้เริ่มงานทางจุลชีววิทยา สามารถทำการพิสูจน์ได้ว่า โรคติดต่อทั้งปวงมีเชื้อโรคหรือจุลชีวินเป็นสาเหตุของโรค หลุยส์ ปาสเตอร์ ได้ทำการศึกษาเชื้อโรคโดยใช้กล้องจุลทรรศน์ และได้พบวิธีการทำลายเชื้อโรคโดยใช้ความร้อน และยังค้นพบอีกว่าเชื้อโรคทุกชนิดสามารถถ่ายทอดจากคนไปสู่คน จากสัตว์ไปสู่สัตว์ หรือจากสัตว์ไปสู่คนได้เสมอ และได้นำความรู้นี้มาใช้ในการสร้างสารต้านทานเชื้อโรค (Anti-toxin) มาใช้สำหรับป้องกันโรค ได้แก่ วัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า (Rabies Vaccine)

ค.ศ. 1882 ชาวเยอรมันชื่อ โรเบิร์ต ค็อค (Robert Koch) เป็นผู้ค้นพบเชื้อที่ทำให้เกิดวัณโรค หลังจากนั้นอีก 2 ปีต่อมา ก็ได้ค้นพบเชื้อที่ทำให้เกิดอหิวาตกโรค โรเบิร์ต ค็อค ค้นพบและพิสูจน์ว่าโรคแอนแทรกซ์ (Anthrax) เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย นอกจากนั้นยังได้ศึกษาเชื้อโรคชนิดต่าง ๆ โดยละเอียดถี่ถ้วน และได้วางรากฐานวิชาวิทยาการระบาดของโรคติดต่อ (Epidemiology) ไว้ตั้งแต่ ค.ศ. 1878 (พ.ศ. 2421 ตรงกับสมัยรัชกาลที่ 5)

### 3. การสาธารณสุขของประเทศไทยในอดีต

คนไทยเป็นชนชาติที่เก่าแก่ชาติหนึ่งในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การศึกษาทางประวัติศาสตร์พบว่า ไทยได้รับอิทธิพลในด้านวัฒนธรรม ศิลปะ วิทยาการ ในด้านต่าง ๆ จากชนชาติอื่นที่เดินทางเข้ามาติดต่อกับชายฝั่งเป็นระยะ ๆ ทำให้การสาธารณสุขของไทยมีวิวัฒนาการอยู่ตลอดเวลา อาจแบ่งช่วงระยะเวลาการวิวัฒนาการทางการสาธารณสุขตามที่สามารถค้นคว้าได้จากประวัติศาสตร์ได้ดังนี้

### 3.1 สมัยสุโขทัย

ในศิลาจารึกของพ่อขุนรามคำแหงมหาราชได้กล่าวว่า ในน้ำมีปลาในนามีข้าว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความเป็นอยู่ของชนชาวไทยสมัยนั้นมีความอุดมสมบูรณ์ทางด้านอาหาร การกสิกรรม และเศรษฐกิจ สำหรับหลักฐานที่พอจะแสดงให้เห็นเกี่ยวกับการสุขภาพก็คือ ที่กรุงสุโขทัย มีสระน้ำอยู่หลายแห่งสำหรับกักเก็บน้ำไว้บริโภคในหน้าแล้ง เช่น ที่วัดตระพังทอง มีสระน้ำที่เรียกว่า ตระพังทอง นอกจากสระตระพังทองแล้ว ยังมีตระพังเงิน ตระพังสอ และตระพังโอบยี่ หลักฐานการสาธารณสุขและการสุขภาพยังมีอีก เช่น การขุดค้นวัตถุโบราณ พบแท่งหินขนาดต่าง ๆ กัน เป็นรูปกลมและรูปเหลี่ยม มีความหนาประมาณ 2-3 นิ้วฟุต เจาะรูตรงกลางเอาไว้เป็นรูปทรงกลมเส้นผ่าศูนย์กลางขนาด 4-6 นิ้วฟุต จากการสันนิษฐานพบว่าน่าจะเป็นแผ่นส้อมหรือหัวส้อม แสดงว่าในสมัยกรุงสุโขทัยนั้นประชาชนรู้จักใช้ส้อมที่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งนับได้ว่าในสมัยสุโขทัยได้มีการสาธารณสุขเจริญรุ่งเรืองมากสมัยหนึ่ง

### 3.2 สมัยกรุงศรีอยุธยา

การแพทย์แผนโบราณของไทยนั้นมีรากฐานมาจากอายุรเวทของอินเดีย ซึ่งเข้าใจว่าคงจะมาพร้อมกับพระพุทธศาสนา และนำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพของคนไทยและสภาพแวดล้อมของประเทศไทย

ในสมัยกรุงศรีอยุธยา การแพทย์และการสาธารณสุขได้รับอิทธิพลจากชาวตะวันตกมาก จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์พบว่า ในปี ค.ศ. 2047 มีพ่อค้าชาวโปรตุเกสได้เดินทางมาจากประเทศอินเดียเพื่อเข้ามาติดต่อค้าขาย ซึ่งนับว่าชาวโปรตุเกสเป็นชาติแรกที่ได้เข้ามาค้าขายในสมัยกรุงศรีอยุธยา และถือว่าชาวโปรตุเกสเป็นชาติแรกที่นำวิชาการแพทย์ตะวันตกเข้ามาในประเทศไทย

ในตอนปลายสมัยของสมเด็จพระนเรศวรมหาราช มีพ่อค้าชาวฮอลันดา (เนเธอร์แลนด์) ได้เข้ามาติดต่อค้าขาย และในสมัยสมเด็จพระเอกาทศรถ พวกดัชท์มีบทบาทโดยการช่วยรบกับพม่า สมเด็จพระเอกาทศรถจึงได้ตั้งนิคมให้ชื่อ อัมสเตอร์ดัม เช่นเดียวกันชื่อเมืองหลวงของฮอลันดา สันนิษฐานว่าแพทย์ชาวฮอลันดาคงจะเข้ามาประกอบอาชีพและติดต่อกับคนไทยด้วย

พ.ศ. 2205 ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ชาวต่างประเทศที่มีบทบาทสำคัญที่สุดทางการสาธารณสุขโดยเฉพาะชาวฝรั่งเศส ได้แก่ มองเซนเยอร์ ลังแบร์ต เดลามอตต์ (Lambert de Lamotte) พร้อมด้วยมิชชันนารีผู้ช่วยสองคน เข้ามาทางเมืองตะนาวศรี ซึ่งในสมัยนั้นเป็นของไทย สมเด็จพระนารายณ์ทรงอนุญาตให้พวกมิชชันนารีทำการเผยแพร่



ศาสนาได้โดยมีข้อจำกัดเพียงเล็กน้อย ชาวมิชชันนารีเหล่านี้จึงใช้การแพทย์เป็นเครื่องมือในการเผยแพร่ศาสนา

พ.ศ. 2222 ปราบกฏในรายงานของ มิสซีย็อง ฟรังแซส ว่า “ระหว่างห้าปีก่อนนั้น ได้ขยายโรงพยาบาลอูรยาขึ้นด้วยการสร้างตึกเพิ่มเติม มีคนไข้ประจำ 50 ถึง 90 คน และคนไข้นอกวันละ 200 ถึง 300 คน และยังมีโรงพยาบาลเล็ก ๆ อยู่ที่ ซานกรุงอีกสองโรง มีการส่งตัวจากประเทศฝรั่งเศสเข้ามาใช้ ได้แก่ ควินิน อะโลเอ (ยาค่า) และเซินนา (ใบมะขามแขก) อยู่ด้วย ยาสองชนิดนี้แพทย์ไทยยังใช้อยู่เสมอ”

พ.ศ. 2225 นายลาโนได้พาแพทย์ชาวสวิสเข้ามาอบรมวิชาศัลยศาสตร์แก่แพทย์ของเขา และได้ถวายความเห็นให้สมเด็จพระนารายณ์ทรงสร้างโรงพยาบาลใหญ่ขึ้นในกรุงศรีอยุธยาทำนองเดียวกับ โอปิตัล เดอ ดิเออ ในปารีส แต่ฝ่ายไทยได้ปฏิเสธ

มิชชันนารีที่มีบทบาทสำคัญทางการสาธารณสุขและการสาธารณสุขนั้น ได้แก่ ชาวอิตาลี 2 คน คือ โธมาส วาลกัวเนรา กับดาโกลี และบาดหลวงฝรั่งเศสอีกหลายคนเป็นผู้แก้ปัญหาการขาดแคลนน้ำในเมืองลพบุรีได้สำเร็จโดยการสำรวจระดับน้ำของทะเลชুবครกับเมืองลพบุรีว่าระดับต่ำกว่ากันมากน้อยเท่าไร เพียงพอที่จะส่งน้ำเข้ามาในเมืองได้หรือไม่ ผลจากการสำรวจได้มีการวางแผนการต่อท่อส่งน้ำจากทะเลชুবครเข้ามาในเมืองลพบุรี เข้าสู่พระราชวัง โดยต่อท่อผ่านเข้าประตูน้ำที่เรียก ปากจัน เข้าไปพักในที่พักน้ำ ได้แก่ สระแก้ว ถึง 2 แห่ง แล้วพุ่งเข้าสู่ตัวเมืองลพบุรี หลักฐานต่าง ๆ ยังคงมีปรากฏอยู่แต่ก็มีการดัดแปลงไปบ้างในปัจจุบัน

ในขณะที่คณะมิชชันนารีกำลังทำการกั๊กหน้าก็พอดีผลิตแผ่นดิน สมเด็จพระเทพราชทรงไม่ไว้วางใจพวกฝรั่งเศสมานานแล้ว พอเสด็จขึ้นครองราชย์ พวกมิชชันนารีก็ถูกขับไล่ไปหมดสิ้น อีกประมาณแปดสิบปีต่อมา กรุงศรีอยุธยาก็ล่มและความเจริญทั้งในด้านวัตถุและวิทยาการต่าง ๆ ก็กระจัดกระจายไปสู่ที่อื่น

### 3.3 สมัยรัตนโกสินทร์

พ.ศ. 2325 สมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกได้โปรดสร้างกรุงเทพฯ เป็นราชธานี หลังจากนั้นประมาณ 8 ปี ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้มีการบูรณะวัดโพธารามที่เก่าและชำรุดให้สวยงามดังเดิม และทรงพระราชทานนามว่า วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ได้โปรดให้มีการจารึกตำรายาและฤกษ์ดีตदनท่าต่าง ๆ ไว้ตามศาลาราย ฉะนั้น จึงนับได้ว่าวัดพระเชตุพนฯ เป็นมหาวิทยาลัยแพทย์แผนโบราณของไทย ที่มีทั้งเวชศาสตร์และกายภาพบำบัด

ไม่เพียงแต่รัชกาลที่ 1 จะทรงสนพระทัยในการสาธารณสุขด้านการแพทย์เท่านั้น ในด้านการศึกษาภิบาลก็โปรดเกล้าให้ชุดคลองล้อมรอบเมืองทั้งภายนอกและภายในเป็นทางระบายน้ำและการคมนาคมตลอดจนอาศัยเป็นแหล่งน้ำใช้อีกด้วย ในสมัยรัชกาลที่ 2 และรัชกาลที่ 3 ก็ทรงดำเนินตามพระราโชบายและพระราชศรัทธาในลักษณะดังกล่าว จึงได้มีการจารึกตำรายาไว้ที่วัดราชโอรส และวัดจอมทองเก่า อำเภอบางขุนเทียน

พ.ศ. 2378 ในรัชกาลที่ 3 ระบบการแพทย์แผนใหม่ได้เข้ามามีบทบาทในประเทศไทย ซึ่งนำโดยมิชชันนารีชาวอเมริกันชื่อ **แดน บีช บรัดเลย์ (Dan Beach Bradley)** เป็นผู้ที่ได้รับการยกย่องว่า เป็นผู้นำศัลยกรรมสูติอันปราศจากเชื้อโรค และการฉีดวัคซีนป้องกันไข้ทรพิษมาใช้ในประเทศไทย นอกจากนี้ยังได้เริ่มทำการช่วยเหลือป้องกันการระบาดของอหิวาตกโรค ซึ่งมักจะเกิดกับชาวกรุงเทพฯ อยู่เสมอ หมอบรัดเลย์เสียชีวิตในปี พ.ศ. 2416 ก่อนอหิวาตกโรคระบาดครั้งใหญ่ใน พ.ศ. 2425 ผู้ที่ได้รับหน้าที่ถ่ายทอดจากหมอบรัดเลย์ก็คือ **ดร. แชมูเอล เรย์โพลด์ส เฮาส์** หรือ **หมอมหา** ท่านผู้นี้เป็นผู้เฉลียวฉลาดและมีความสามารถมากจนเป็นที่โปรดปรานของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงได้พระราชทานพระบรมราชานุญาตให้พวกมิชชันนารีขยายกิจการออกไปยังส่วนภูมิภาค จังหวัดแรกได้แก่ เพชรบุรี ต่อมาได้แก่จังหวัดเชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน เชียงราย แพร่ น่าน พิชณุโลก ราชบุรี นครศรีธรรมราช และตรัง ตามลำดับ

พ.ศ. 2416 สมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระองค์ทรงทำการปฏิรูปประเทศ เพื่อความมั่นคงของเสถียรภาพทางการเมืองภายในประเทศ และใน พ.ศ. 2435 พระองค์ทรงกระทำการปฏิรูปเพื่อความเจริญก้าวหน้าของบ้านเมืองให้เหมาะกับกาลสมัย โดยมีการปฏิรูปด้านการแพทย์และการสาธารณสุขดังนี้

1. ทรงเล็งเห็นความจำเป็นของโรงพยาบาล จึงได้โปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงพยาบาลแห่งแรกขึ้น เมื่อ พ.ศ. 2431 ชื่อว่า **ศิริราชพยาบาล**
2. ได้เปิดโรงเรียนแพทย์ ทำการอบรมแพทย์มีทั้งหลักสูตรแพทย์แผนโบราณและแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อสนองความต้องการของชุมชนใน พ.ศ. 2432
3. ใน พ.ศ. 2435 ได้มีการรวบรวมตำราแพทย์และตำรายาไว้เป็นหมวดหมู่ โดยทรงมีพระบรมราชโองการโปรดให้ **พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นอักษรโสภณ จางวาง กรมอาลักษณ์** จัดหารรวบรวมคัมภีร์แพทย์ที่มีอยู่มาชำระสอบสวนให้ถูกต้องครบถ้วน นับแต่นั้นมาวงการแพทย์แผนโบราณ จึงมีตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวงขึ้น เพื่อใช้เป็นหลักในการศึกษาและบำบัดโรคภัยไข้เจ็บทางแพทย์แผนโบราณมาจนถึงทุกวันนี้

4. ได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติธรรมนิยมคลอง เจ้าหน้าที่เริ่มให้ความสนใจ เข้มงวดกับประชาชน โดยห้ามทิ้งขยะมูลฝอย สิ่งสกปรก และห้ามถ่ายอุจจาระปัสสาวะลงใน ลำคลอง

5. ออกกฎหมายสุขภาพภิบาลฉบับแรกใน พ.ศ. 2440 โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะป้องกัน โรคติดต่อมิให้แพร่หลายขึ้น พร้อมทั้งมีประกาศจัดการสุขภาพภิบาลหัวเมืองขึ้นใน พ.ศ. 2451 เช่น ที่จังหวัดนครราชสีมา จันทบุรี สงขลา นครศรีธรรมราช ชลบุรี และนครปฐม เป็นต้น

ในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีพระราชบัญญัติจัดตั้งกรม สาธารณสุขขึ้นใน พ.ศ. 2461 เพื่อดำเนินการควบคุมการอนามัยและกิจการโรงพยาบาลทั้ง ในพระนครและส่วนภูมิภาค ซึ่งแต่เดิมแยกย้ายกันอยู่ทั้งทางกระทรวงนครบาล (กรมสุขภาพภิบาล) และกระทรวงมหาดไทย เข้ามาอยู่รวมกัน ตั้งเป็นกรมสาธารณสุขขึ้น

ความสำเร็จของสมเด็จพระราชบิดา ในการชักจูงให้มูลนิธิร็อกกี้ เฟลเลอร์ ช่วย ปรับปรุงโรงเรียนแพทย์ให้ทันสมัยและยกระดับขั้นถึงขั้นปริญญาตรีสามารถผลิตบัณฑิตออก รับใช้สังคม ช่วยบำบัดโรคภัยไข้เจ็บอย่างได้ผล ต่อมาการขอความช่วยเหลืออย่างเป็นทางการ ได้จัดทำขึ้นโดย เสนาบดีกระทรวงธรรมการ (กระทรวงศึกษาธิการในปัจจุบัน) เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2465 ในขณะนั้นกรมอนามัยอยู่ในสังกัดของกระทรวงธรรมการ มีเจ้าพระยา ธรรมศักดิ์มนตรี เป็นเสนาบดีกระทรวง และมีหม่อมเจ้าสกลวรรณกร วรวรรณ เป็นผู้ช่วย อธิบดีกรมอนามัย

อาจจะกล่าวได้ว่า หม่อมเจ้าสกลวรรณกร วรวรรณ นี้ เป็นบุคคลที่มองเห็น การสาธารณสุขได้อย่างกว้างขวางและทันต่อเหตุการณ์บุคคลหนึ่ง ท่านได้วิจาร์ณานโยบาย การศึกษาแพทย์ในประเทศไทยต่อเจ้าหน้าที่มูลนิธิ ความว่า “โครงการการศึกษาแพทย์ใน ปัจจุบันกำหนดมาตรฐานการศึกษาไว้สูงเกินไป ดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้จบการศึกษามีเพียง ปีละ 6-7 คน ซึ่งยังไม่เป็นที่เพียงพอ และไม่น่าพอใจนัก ขณะนี้สยามต้องการแต่เพียงผู้มีความรู้ ขั้นพื้นฐานในเรื่องการให้การรักษาพยาบาลจำนวนมาก พอที่จะทำงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้แก่ประเทศได้” ลองจินตนาการว่าหากประเทศไทยได้วางมาตรฐานการศึกษาแพทย์ตามแนวความคิด ของท่านฯ โดยจัดการศึกษาและฝึกอบรมผู้ที่จะให้การสาธารณสุขเบื้องต้นให้แก่ประชาชนใน ขณะนั้น คิดว่าในปัจจุบันมาตรฐานการสาธารณสุขของไทยคงจะสมบูรณ์มากกว่าที่เป็นอยู่

พ.ศ. 2475 ภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง รัฐมนตรีว่าการกระทรวง มหาดไทยได้สั่งเจ้ากรมสาธารณสุข ให้ทำโครงสร้างโรงพยาบาลขึ้น เพื่อให้มีทั่วถึงทุกจังหวัด

ในขั้นแรกนั้นให้สร้างตามจังหวัดชายแดนก่อน ดังนั้น ในปีแรกจึงได้สร้างโรงพยาบาลที่จังหวัดอุบลราชธานี หนองคาย และนครพนม

พ.ศ. 2485 ได้ประกาศพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2485 โดยแบ่งส่วนราชการออกเป็น

1. สำนักเลขานุการรัฐมนตรี
2. สำนักงานปลัดกระทรวง
3. กรมการแพทย์
4. กรมประชาสงเคราะห์
5. กรมสาธารณสุข
6. กรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์
7. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

พ.ศ. 2487 กรมประชาสงเคราะห์โอนไปสังกัดกระทรวงมหาดไทย

พ.ศ. 2495 เปลี่ยนชื่อกรมสาธารณสุขเป็นกรมอนามัย

พ.ศ. 2502 กรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์โอนไปสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี

สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ การสาธารณสุขได้เจริญขึ้นเป็นลำดับตามวิวัฒนาการทางด้านวิทยาศาสตร์ ทั่วโลกตื่นตัวเกี่ยวกับการสาธารณสุขมาก ในยุโรปได้มีการปรับปรุงงานสาธารณสุขทางด้านการแพทย์และการสุขาภิบาล ประเทศไทยก็เริ่มมีสัมพันธไมตรีกับประเทศซีกโลกตะวันตกก็กวาระหนึ่ง การแพทย์และการสาธารณสุขของไทยจึงได้อาศัยความเจริญในวิทยาศาสตร์สาขาต่าง ๆ เหล่านั้นมาเป็นองค์ประกอบซึ่งทำให้แพทยศาสตร์กลายเป็นวิทยาศาสตร์แขนงหนึ่ง การรักษาผู้ป่วยได้กลายเป็นการแปลผลตามวิทยาศาสตร์และการใช้เครื่องมือกลไกต่าง ๆ ประกอบกับมูลนิธिर็อกกี้เฟลเลอร์ได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่โรงเรียนแพทย์ไทย อิทธิพลจากการแพทย์อเมริกันจึงมีบทบาทในการแพทย์ยุคปัจจุบันของไทยมาก

### กิจกรรมย่อยที่ 3.1

ให้นักศึกษาค้นคว้ารายละเอียดประวัติของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน

#### 4. การสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน

การสาธารณสุขในประเทศไทยเป็นการบริการที่รัฐจัดขึ้นเพื่อให้บริการแก่ประชาชน โดยพิจารณาจัดขึ้นเพื่อให้สามารถครอบคลุมพื้นที่และประชากรได้มากที่สุด ลักษณะการจัดบริการในปัจจุบันอาจแบ่งออกได้ดังนี้

**4.1 การสาธารณสุขในเขตเมือง** เป็นบริการสาธารณสุขที่จัดขึ้นโดยเทศบาลและกรุงเทพมหานคร ซึ่งถือว่าเป็นชุมชนในเขตเมือง ขนาดของบริการขึ้นอยู่กับจำนวนประชากร เช่น เทศบาลตำบล อาจจะทำเพียงบริการควบคุมและป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพขึ้นระดับหนึ่ง ส่วนเทศบาลเมืองที่มีประชากรมากขึ้น ย่อมจะจัดบริการให้ครอบคลุมพื้นที่มากกว่า ส่วนบริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครที่มีประชากรหนาแน่น เป็นการให้บริการที่มีขนาดใหญ่ แบ่งงานออกเป็นฝ่ายรักษาพยาบาล ฝ่ายการอนามัย เป็นต้น

**4.2 การสาธารณสุขในชนบท** ส่วนใหญ่เป็นชุมชนที่อยู่นอกเขตเมือง ที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างกระจัดกระจาย การจัดบริการอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งลักษณะของบริการออกเป็นระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ให้บริการผสมผสานกันระหว่างงานรักษาพยาบาล งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานส่งเสริมสุขภาพ และงานชันสูตรโรค โดยมุ่งจะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยถือเป้าหมายการครอบคลุมพื้นที่และประชากรเป็นหลัก ซึ่งจะมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นหัวหน้า มีอำนาจบังคับบัญชาทั้งหน่วยงาน รักษาพยาบาล หน่วยงานควบคุม และป้องกันโรคติดต่อ หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนหน่วยงานอนามัยอื่น ๆ สำหรับการจัดบริการรักษาพยาบาลนั้น ได้แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ มีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นงานหลัก ส่วนงานสาธารณสุขอื่น ๆ เป็นงานรอง สำหรับในระดับตำบลและหมู่บ้านนั้น ได้จัดให้มีสถานีอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์ประจำตำบล และหมู่บ้าน โดยให้มีหน้าที่ในการให้บริการการควบคุมและป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ เป็นงานหลัก และสามารถให้บริการรักษาพยาบาลระดับหนึ่ง ทั้งนี้อยู่ในความรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอ

ถึงแม้ว่าการจัดบริการสาธารณสุขจะได้รับการพัฒนาให้ก้าวหน้าอยู่อย่างสม่ำเสมอ แต่ก็ไม่สามารถจะกระจายบริการออกไปให้สามารถครอบคลุมพื้นที่และประชากรได้ทั่วถึงดังนั้น เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสข.) ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมระยะที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ขึ้นทุกหมู่บ้าน ให้มีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ให้การ

สุขศึกษาแก่ประชาชนในหมู่บ้าน ตลอดจนการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ และการนำส่งผู้ป่วย (Referring) ให้อยู่ภายใต้การควบคุมของสาธารณสุขอำเภอ

โดยสรุปการบริการสาธารณสุขสำหรับประชาชนจะประกอบด้วยงานต่าง ๆ ดังนี้

**งานรักษาพยาบาล** เป็นบริการที่มุ่งรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรค ซึ่งประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค การให้การรักษาพยาบาล การแก้ไขความพิการ การชันสูตรโรค ส่วนใหญ่จะเป็น การบริการในสถานพยาบาลทั้งของรัฐและของเอกชน

**งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและงานส่งเสริมสุขภาพ** เป็นงานที่ให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ ประชาชน งานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การทำลายเชื้อโรค ทำลายสัตว์และแมลงที่เป็นพาหะ นำโรค ตลอดจนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของสัตว์นำโรคเหล่านั้น ส่วนงานส่งเสริมสุขภาพนั้นมุ่งที่ การขจัดเหตุรำคาญทั้งหลาย ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผน ครอบครัว การส่งเสริมโภชนาการ งานทันตสาธารณสุข งานสุขศึกษา ฯลฯ เป็นต้น

### กิจกรรมย่อยที่ 3.2

ปัญหาการให้บริการสาธารณสุขสำหรับประชาชนทั่วไปในปัจจุบันก็คือ ประชาชนไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม นักศึกษา เห็นด้วยกับปัญหานี้หรือไม่และมีเหตุผลอย่างไรที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับ ปัญหานี้ จงอภิปรายโดยยกเหตุผลประกอบให้ชัดเจน

## 5. สรุป

จากการศึกษาประวัติการสาธารณสุขและการสุขาภิบาลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันของ มนุษย์ จะพบว่าการสาธารณสุขและการสุขาภิบาลมีวิวัฒนาการที่ก้าวหน้าตลอดมา สำหรับ ประเทศไทยนั้นจะพบว่างานทางด้านการรักษาพยาบาลเป็นงานที่สำคัญต่อสุขภาพของประชาชน ปัญหาที่ติดตามมากก็คือจำนวนแพทย์กับจำนวนประชาชนของประเทศไม่สมดุลกัน โดยเฉพาะ ในท้องถิ่นชนบทที่ห่างไกล ประชาชนยังไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพบางอย่างให้ ดีขึ้นได้ ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนจึงต้องร่วมมือกันในการทำให้ประชาชน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีขึ้นได้ คือ เจ้าหน้าที่ ตัว

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะต้องมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน สร้างเสริมให้ประชาชนได้มีแนวความคิดในการแก้ปัญหาของตนเอง บทบาทใหม่ของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องนั้น ไม่ใช่ผู้ให้ บทบาทของประชาชนในปัจจุบันไม่ใช่ผู้รับ แต่เจ้าหน้าที่ต้องมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชนได้ริเริ่มแก้ปัญหาของตนเองให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและสภาพทางสังคมของเขาเอง และถ้าเป็นไปตามนี้ประชาชนคงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแน่นอน

## 6. คำถามและกิจกรรมประกอบท้ายบท

1. การสาธารณสุขและการสุขภาพมีความสำคัญอย่างไรต่อชีวิตมนุษย์
  2. วิวัฒนาการของการสาธารณสุขและการสุขภาพของต่างประเทศเป็นมาอย่างไร และเมื่อเปรียบเทียบกับวิวัฒนาการของการสาธารณสุขและการสุขภาพของประเทศไทยแล้ว มีความแตกต่างกันหรือคล้ายคลึงกันอย่างไร จงให้เหตุผลประกอบ
  3. ให้นักศึกษายกตัวอย่างแนวคิดของการสาธารณสุขและการสุขภาพพร้อมทั้งให้หลักฐานอ้างอิงประกอบแนวคิดที่ยกตัวอย่างมานั้นให้ชัดเจน
-