



## บทที่ 2

ความหมายและประวัติความเป็นมาของงานอนามัยแม่และเด็ก

### ความหมายของการอนามัยแม่และเด็ก

อนามัย หมายถึง การไม่มีโรค ในปัจจุบันมักใช้คำว่า สุขภาพ ซึ่งมีความหมายกว้างกว่าอนามัย พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง ความเป็นสุขปราศจากโรค

สุขภาพ ( Health ) หมายถึง สภาวะของความปลอดภัยและแข็งแรง<sup>1</sup>

องค์การอนามัยโลก ( World Health Organization : WHO ) ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพ ( Health ) หมายถึง ภาวะของความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข คำว่า สุขภาพ มิใช่จะหมายถึงแค่เพียงการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ หรือพิการทุพพลภาพเท่านั้น<sup>2</sup>

จากคำจำกัดความดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการมีสุขภาพดีนั้นย่อมครอบคลุมถึงสภาพที่พร้อมทั้ง 3 ด้าน คือ สุขภาพทางร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ สุขภาพจิตที่มั่นคง และสุขภาพทางสังคมที่สามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมนับตั้งแต่ในครอบครัว กลุ่มเพื่อนและชุมชนทั่วไปได้เป็นอย่างดี ดังนั้นจึงนับได้ว่าสุขภาพกาย สุขภาพจิตและสุขภาพสังคมเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับมนุษย์ทุกคน<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Edward B John, et al., Health for Effective Living, (New York : Mc Graw - Hill Book Company, 1966), p8.

<sup>2</sup> Ibid., p.10.

<sup>3</sup> จีตติมา ไสภารักษ์, การอนามัยแม่และเด็ก, หน้า 3.

การอนามัยแม่และเด็ก หมายถึง การดูแลสุขภาพและให้บริการอนามัยที่สถานบริการด้านสุขภาพอนามัยแก่มารดาและทารก เริ่มตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอด ระยะให้นมบุตรและการบริบาลทารกตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงระยะวัยเรียน ตลอดจนการวางแผนครอบครัว เพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

### ปัญหาสุขภาพของมารดาและเด็กในประเทศไทย

ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา ประสบกับปัญหาสุขภาพของประชากร โดยเฉพาะสุขภาพของมารดาและเด็ก ดังนี้

1. ปัญหาทุพโภชนาการ (Malnutrition) ประเทศไทยได้ชื่อว่าเป็นประเทศที่อุดมสมบูรณ์ทางธัญญาหารแต่กลับพบว่ามีมารดาและเด็กเป็นโรคขาดสารอาหาร อันมีผลกระทบทำให้ถึงกับเสียชีวิตได้ ซึ่งมีสาเหตุมาจากความยากจนและการขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการให้อาหารและนมอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะในวัยเด็กทารก และวัยก่อนเรียน ได้รับความรู้ทางอาหารไม่เพียงพอทำให้เกิดความเจ็บป่วยและตายได้เพราะขาดความต้านทานโรค จากการสำรวจของกองโภชนาการ กรมอนามัยเกี่ยวกับการขาดสารอาหารพบว่า

ในปี พ.ศ. 2517 เด็กก่อนวัยเรียน (0 - 5 ปี) ตายเพราะโรคขาดสารอาหารถึง 55,000 คน

ในปี พ.ศ. 2521 เด็กก่อนวัยเรียน (0 - 5 ปี) ตายเพราะโรคขาดสารอาหารถึง 76,689 คน

ในปี พ.ศ. 2524 เด็กก่อนวัยเรียน (0 - 5 ปี) จำนวน 6 ล้านคน ตายไป 120,000 คน ในจำนวนนี้ขาดสารอาหารตาย 55,000 คน

ในปี พ.ศ. 2525 เด็กอายุตั้งแต่ 0 - 5 ปี จำนวน 6.4 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นโรคขาดสารอาหารอย่างรุนแรงถึง 128,000 คน ระดับปานกลาง 896,000 คน และระดับทั่วไป 2,368,000 คน รวมแล้วขาดสารอาหารถึง 3.3 ล้านคน ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วจะมีเด็กก่อนวัยเรียนเสียชีวิตด้วยโรคขาดสารอาหารถึงปีละ 55,000 คน หรือชั่วโมงละ 6 คน หรือทุก ๆ 10 นาทีเสียชีวิต 1 คน

2. ปัญหาคุณภาพของกายและสุขภาพจิต จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2521 ในด้านสุขภาพทางกายพบว่า เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 ปี มีอัตราการตายร้อยละ 12.5 ของการตายทุกกลุ่มอายุ เด็กอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราการตายร้อยละ 20 ของการตายทุกกลุ่มอายุ โรคของเด็กส่วนใหญ่คือ โรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่น ไข้คอตีบ ไอกรน โปลิโอ ไข้เลือดออก บาดทะยัก โรกระบบทางเดินอาหารและระบบหายใจ ไ้แก่ โรคท้องร่วง เป็นสาเหตุการตายของทารกแรกเกิดเป็นจำนวนมาก<sup>1</sup>

ปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะปัญญาอ่อนและโรคประสาท สาเหตุของปัญญาอ่อน ได้แก่ กรรมพันธุ์ โรคติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดยาก และการกระทบกระเทือนทางสมองในการคลอด จากสถิติปี พ.ศ.2522 พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นปัญญาอ่อนชนิดอ่อน ๆ ถึง 30 ต่อ 1,000 คน และชนิดรุนแรง 4 ต่อ 1,000 คน<sup>2</sup> ปัญหาดังกล่าวข้างต้น เป็นปัญหาที่สำคัญซึ่งเป็นอุปสรรคในการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ จำเป็นต้องมีการป้องกันและแก้ไขซึ่งรัฐบาลได้วางแผนดำเนินการตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520 - 2524) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525 - 2529) เพื่อแก้ปัญหาทางสุขภาพอนามัยและโภชนาการของประชากร โดยเฉพาะแม่และเด็กซึ่งเป็นประชากรกลุ่มที่มีความอ่อนแอที่คงมาเสียชีวิตด้วยสาเหตุดังกล่าวในอัตราที่สูง โดยเฉพาะเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งเป็นกลุ่มที่ตายสูงกว่าวัยอื่น ๆ มาก ซึ่งเด็กเหล่านี้ส่วนมากเกิดในครอบครัวที่ยากจน ในแหล่งสลัมหรือในชนบทที่ห่างไกล จากปัญหาดังกล่าวรัฐบาลจึงได้วางนโยบายส่งเสริมสุขภาพของประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวข้างต้นมีการสนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ ให้ช่วยส่งเสริมนโยบายนี้โดยให้เร่งดำเนินการปรับปรุงสุขภาพอนามัยแม่และเด็กและภาวะโภชนาการในเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกและเด็กก่อนวัยเรียนให้ได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างเพียงพอ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้โภชนศึกษาและความรู้ด้านโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์และให้นมบุตร

<sup>1</sup> จิตติมา โสภารัตน์, การอนามัยแม่และเด็ก, หน้า 13.

<sup>2</sup> เรื่องเดียวกัน.

## นโยบายและแนวทางการพัฒนาสุขอนามัยของแม่และเด็ก

ปัญหาการพัฒนาเด็กและเยาวชนนับเป็นปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วนของชาติเพราะเด็กและเยาวชนย่อมเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมต่อไปในอนาคต จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพของประชากรให้มีคุณภาพดี ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น คือ ตั้งแต่เด็กยังไม่เกิดออกมา ปัญหาคุณภาพของประชากรนี้เป็นปัญหาหนึ่งของรัฐบาลที่ต้องหาทางแก้ไข ซึ่งรัฐบาลได้วางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขอนามัยของแม่และเด็กในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 ดังนี้

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) มีวัตถุประสงค์หลักในการลดอัตราการเพิ่มและเพิ่มการพัฒนาคุณภาพของประชากรเข้ามาควบคู่กันด้วย ซึ่งการพัฒนาคุณภาพของประชากรนี้ได้รวมถึงการพัฒนาทางสติปัญญา การพัฒนาสุขอนามัยและโภชนาการเป็นสำคัญ สำหรับการพัฒนาสุขอนามัยนั้นรัฐบาลมุ่งพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ประชาชนทุกวัย จึงมีนโยบายเร่งรัดให้บริการสาธารณสุขทั้งด้านการขยายบริการ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้ทั่วถึงในส่วนภูมิภาคและชนบทที่ห่างไกล พยายามแก้ไขปัญหามหาทุพโภชนาการโดยพิจารณาว่าเน้นการแก้ปัญหาเป้าหมายที่มีปัญหาก่อน คือ ทารก เด็กก่อนวัยเรียน มารดาและผู้มีรายได้น้อย<sup>1</sup> ให้ทั่วถึงและเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้สนับสนุนและส่งเสริมการอนามัยครอบครัวให้แพร่หลายในชนบทและแหล่งเสื่อมโทรม โดยให้ศึกษาคุณภาพสุขภาพของมารดาและทารก ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนครบกำหนดคลอดและติดตามช่วยเหลือจนถึงเด็กก่อนวัยเรียน

### แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) โดยเฉพาะในส่วนของแผนพัฒนาการสาธารณสุข แยกได้เป็น 3 แผนที่สำคัญคือ

<sup>1</sup> วีระ โอศถานนท์, "การดำเนินงานด้านประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ" ใน กิจกรรมประชากรในประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2522), หน้า 13.

1. แผนงานการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอให้ครบทุกอำเภอ จัดตั้งสถานีอนามัยในระดับตำบลให้ครบทุกตำบลและมลิกยาที่จำเป็นต้องได้จากวัตถุดิบในประเทศ

2. แผนงานพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของการสาธารณสุข โดยริเริ่มและขยายงานคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันและบำบัดรักษาการศึกษาและสารเสพติด การส่งเสริมการจัดตั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนานโยบายขององค์กรและการบริหารงานสาธารณสุขอำเภอ ให้สามารถสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานได้

3. แผนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและการประยุกต์เทคโนโลยี เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยจะดำเนินการดังนี้

3.1 งานสุขศึกษา โดยให้ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขและขยายการคัดเลือกฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (มสส) โดยให้อาสาสมัครเป็นผู้เผยแพร่ความรู้ด้านสุขศึกษา รวมทั้งการใช้สื่อมวลชนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของประชาชนโดยตรง เช่น จัดรายการวิทยุ โดยเน้นการอนามัยแม่และเด็ก

3.2 ค่าเนนการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน โดยการเผยแพร่วิธีการแก้ปัญหาโรคทางเดินอาหารและลำไส้ โดยเฉพาะโรคท้องร่วงโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข

3.3 จัดหาที่จำเป็นต่อสุขภาพ โดยการจัดตั้งกองทุนยาเวชภัณฑ์และส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรที่เหมาะสมราคาถูกและมีประสิทธิภาพ

3.4 งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาดเพื่อการบริโภค

3.5 งานอาหารและโภชนาการ กลุ่มเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานมี

3 กลุ่มคือ

- กลุ่มที่ 1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร โดยดำเนินการจัดปัญหาการขาดโปรตีนและแคลอรีระดับ 3 ให้หมดไป

- กลุ่มที่ 2 กลุ่มทารกและเด็กก่อนวัยเรียน โดยดำเนินการจัดปัญหาการขาดโปรตีนและแคลอรีระดับ 3 ให้หมดไป ลดปัญหาการขาดโปรตีนและแคลอรีระดับ 2 จากร้อยละ 13.1 ลงอีกร้อยละ 50 และลดปัญหาการขาดโปรตีนระดับ 1 จากร้อยละ 37.7 ลงอีกร้อยละ 25

- กลุ่มที่ 3 กลุ่มเด็กวัยเรียน โดยดำเนินการลดปัญหาการขาดโปรตีนและแคลอรีในปัจจุบันซึ่งมีร้อยละ 40 - 50 ลดลงร้อยละ 50 จัดปัญหาโรคคอพอกแก่ปัญหาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร กลุ่มทารกและเด็กก่อนวัยเรียนโดยเน้นกลุ่มประชากรที่ยากจนและในแหล่งสลัม

เพื่อให้บรรลุตามแผนงานดังกล่าว ได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาทางค่านอนามัยแม่และเด็กในระยะ 5 ปีไว้ดังนี้

1. เป้าระวังทางโภชนาการ ดำเนินการค้นหาผู้ที่มีปัญหาขาดสารอาหารและให้การบำบัด
  2. ให้โภชนศึกษาและความรู้ด้านโภชนาการ ให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์และให้นมบุตรและประชาชนทั่วไป
  3. ให้อาหารเสริม แจกอาหารเสริมสำเร็จรูปแก่ทารกและเด็กก่อนวัยเรียนที่เป็นโรคขาดโปรตีนและแคลอรีระดับ 3 โดยผ่านศูนย์เลี้ยงเด็กและให้นำไปรับประทานที่บ้าน
  4. ส่งเสริมการผลิตที่มีคุณค่าทางโภชนาการในท้องถิ่น โดยเน้นในครอบครัวที่มีสมาชิกที่มีปัญหาและในพื้นที่ยากจน
  5. ส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียน
  6. การเพิ่มเติมสารอาหารบางประเภทในอาหาร สนับสนุนให้เอกชนเป็นผู้ออกผลิตเกลือไอโอดีนและเกลือผสมอาหารจำหน่ายในพื้นที่ที่มีปัญหาโรคคอพอกและโรคโลหิตจางทุกชุมชน
  7. ส่งเสริมการฝึกอบรมและวิจัยแก่นักวิชาการสาธารณสุข
- 3.6 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยมีเป้าหมายดังนี้
- 3.6.1 ลดอัตราการป่วยและตายด้วยโรคคอคืบ ไอกรนและบาดทะยักในเด็กทารกตั้งร้อยละ 60
  - 3.6.2 ขยายการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ดังนี้
    1. คี.ที.พี. (3 โดส) จากร้อยละ 49.2 เป็นร้อยละ 70
    2. โปลีโอ (3 ครั้ง) จากร้อยละ 12.2 เป็นร้อยละ 70
    3. บี.ซี.จี. จากร้อยละ 67.7 เป็นร้อยละ 70

4. บาดทะยัก (2 ครั้ง สำหรับหญิงมีครรภ์) จากร้อยละ 25.2

เป็นร้อยละ 50

3.7 การควบคุมโรคในท้องถิ่น โดยมุ่งผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคที่แพร่หลายของกลุ่มประจำท้องถิ่น เป็นส่วนหนึ่งของการบริการสาธารณสุขทั่วไปและสาธารณสุขมูลฐาน

3.8 การวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก .

การอนามัยแม่และเด็กจะดำเนินการดังต่อไปนี้<sup>1</sup>

1. จัดระบบการเฝ้าระวังโรค เพื่อให้สามารถค้นหาทารกและเด็กที่มีปัญหาได้ทั่วถึงโดยใช้อาสาสมัคร

2. สนับสนุนให้มารดามีความรู้ด้านโภชนาการและมีการปฏิบัติตนที่ถูกสุขลักษณะ

3. ให้มีการควบคุมโรคติดต่อในเด็กอย่างทั่วถึง

4. ให้มีการวางแผนครอบครัวอย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

5. ให้มีการสุขภาพที่ถูกต้องสุขลักษณะและรักษาน้ำสะอาดเพื่อการบริโภคแก่

ทารกและเด็ก

#### หน่วยงานบริการค่านอนามัยแม่และเด็กในประเทศไทย

บริการค่านอนามัยแม่และเด็กในประเทศไทย ได้จัดขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานครและหน่วยงานของเอกชนในรูปแบบของโรงพยาบาลและคลินิกต่าง ๆ สำหรับกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานค่านอนามัยแม่และเด็กอยู่ในสังกัดกองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย โดยให้บริการในโรงพยาบาลของรัฐบาลทั้งโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลเฉพาะโรคเด็กในกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ ทั้งนี้ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลประจำจังหวัดต่าง ๆ โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ศูนย์การแพทย์และอนามัย สถานีควบคุมครรภ์ สำนักงานควบคุมครรภ์ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลและสถานพยาบาลของหน่วยราชการต่าง ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลทหาร โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

<sup>1</sup> จิตติมา ไสภารัตน์, การอนามัยแม่และเด็ก, หน้า 17.

คือ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลเจริญ  
กรุงประชารักษ์และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ปัจจุบันมีศูนย์บริการสาธารณสุขที่เป็คค่าเนิน  
การแล้ว 51 แห่งเป็นต้น

บริการที่เกี่ยวกับเด็กนอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งจัดโดยหน่วยงานของ  
รัฐบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสำโรง ศูนย์สุขวิทยาจิต โรงพยาบาลราชานุกูล ซึ่งให้  
บริการแก่เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาอ่อน สำหรับสถานสงเคราะห์ที่ให้บริการด้าน  
สวัสดิภาพเด็กในกรุงเทพมหานครและตามจังหวัดต่าง ๆ ซึ่งสังกัดกรมประชาสงเคราะห์  
กระทรวงมหาดไทยได้แก่ สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี สถานสงเคราะห์เด็ก  
อ่อนพญาไท สถานแรกรับเด็กหญิงพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กชายปากเกร็ด สถาน  
แรกรับเด็กชายปากเกร็ด ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลางกรุงเทพ  
มหานครและจังหวัดต่าง ๆ เช่น นครราชสีมา เชียงใหม่ สงขลา ฯลฯ ซึ่งสังกัด  
กระทรวงยุติธรรม สำหรับหน่วยงานของเอกชนที่ให้บริการด้านนี้ได้แก่ โสสะมูลนิธิ  
มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ โอสท์สหทัยมูลนิธิ โรงเรียนสอนคนตาบอด เป็นต้น<sup>1</sup>

#### ประวัติ ความเป็นมาของงานอนามัยแม่และเด็กในประเทศไทย

การดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กในประเทศไทย ได้มีการริเริ่มโดยกลุ่ม  
บุคคลในรูปของการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัวและชุมชน โดยสมัยนั้นมี  
การหาคอลอกโดยอาศัยหมอค่าแย การเลี้ยงดูเด็กโดยวิธีการแบบโบราณ ปรากฏว่ามี  
อัตราการตายของมารดาและทารกอยู่ในเกณฑ์สูงมาก รัฐบาลไทยได้เริ่มให้ความสนใจต่อ  
งานอนามัยแม่และเด็กประมาณ พ.ศ. 2469 โดยรวมงานสงเคราะห์แม่และเด็กเข้าไว้ใน  
กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยและมีเจ้าหน้าที่เรียกว่า "นางสงเคราะห์สุขาภิบาล"  
เป็นผู้ดำเนินงานนี้ ซึ่งต่อมาภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองได้มีพระราชบัญญัติยก  
ฐานะสุขาภิบาลเป็นเทศบาลในปี พ.ศ. 2478 ตำแหน่งนี้ได้เปลี่ยนเป็น "นางสงเคราะห์  
เทศบาล"

ในปี พ.ศ. 2481 หลังจากได้มีการปรับปรุงกิจการในกรมสาธารณสุข งาน  
สงเคราะห์แม่และเด็กได้ขยายตัวอย่างกว้างขวางขึ้น มีตำแหน่งนางผดุงครรภ์ชั้น 2

<sup>1</sup> เรืองเกียรติ, หน้า 125.



เพิ่มขึ้นอีก 1 ตำแหน่ง และได้เปลี่ยนชื่อตำแหน่งนางสงเคราะห์เทศบาลเป็นนางสงเคราะห์หรือพยาบาลอนามัยในปัจจุบัน และยกฐานะงานสงเคราะห์แม่และเด็กเป็นแผนกสงเคราะห์มารดาและเด็กในปี พ.ศ. 2482 พร้อมทั้งตั้งโรงเรียนอนุเคราะห์แห่งแรกที่วิหิตพยาบาลในปี พ.ศ. 2485 โดยยกฐานะแผนกสงเคราะห์มารดาและเด็กเป็นกองสงเคราะห์แม่และเด็กแล้วเปลี่ยนเป็นกองอนามัยแม่และเด็ก ปัจจุบันเรียกว่า กองอนามัยครอบครัว สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

งานอนามัยแม่และเด็กได้รับความช่วยเหลือจากองค์การระหว่างประเทศ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก ( World Health Organization : WHO ) องค์การกองทุนสงเคราะห์เด็กระหว่างประเทศแห่งสหประชาชาติ องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ ( FAO ) และแผนการโคลัมโบ ( Colombo Plan ) เป็นต้น ทำให้งานค้ำนั้ขยายออกไปอย่างแพร่หลาย มีหน่วยงานสงเคราะห์แม่และเด็กเคลื่อนที่ไปตามจังหวัดต่าง ๆ สถานีอนามัยแม่และเด็กเชียงใหม่ ศูนย์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดราชบุรี และศูนย์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดขอนแก่น เป็นต้น นอกจากนี้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ก็ได้รวมงานอนามัยแม่และเด็กเข้าไว้ด้วยกัน เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามารชิบตี ฯลฯ สำหรับโรงพยาบาลราชวิถี (เดิมเรียกว่าโรงพยาบาลหญิง) และโรงพยาบาลเด็กนั้นได้ให้บริการโดยตรงเกี่ยวกับมารดาและเด็ก การดำเนินงานของกิจการอนามัยแม่และเด็กในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้รวมอยู่ในงานของศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งแรกคือศูนย์บริการสาธารณสุขสะพานมอญ โดยเช่าตึกแถวสองชั้นของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ที่แจ้งสะพานมอญไว้เป็นสำนักงานซึ่งในสมัยนั้นเรียกว่า สถานสงเคราะห์แม่และเด็กสะพานมอญและเปิดบริการให้แก่ประชาชนเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ.2489<sup>1</sup>

<sup>1</sup> เทศบาลนครกรุงเทพ, "ประวัติและวิวัฒนาการของฝ่ายสาธารณสุข," ใน ห้ระลึกคล้ายวันสถาปนาเทศบาลนครกรุงเทพ ครบรอบ 30 ปี ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2510 (พระนคร: เทศบาลนครกรุงเทพ, 2510), หน้า 92.

ต่อมาในปี พ.ศ. 2493 จึงได้เปิดสถานสงเคราะห์แม่และเด็กขึ้นอีกเป็นแห่งที่สองในสมาคมสตรีไทย ถนนเพชรบุรี เปิดให้บริการแก่ประชาชนเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2494 ชื่อสถานสงเคราะห์แม่และเด็กสมาคมสตรีไทย สถานสงเคราะห์แห่งที่สามได้แก่ สถานสงเคราะห์แม่และเด็กบางซื่อ โดยเช่าที่ธรณีสงฆ์ของวัดธรรมมาภิรตาราม เปิดบริการแก่ประชาชนเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2498 สถานสงเคราะห์แห่งที่สี่ชื่อว่า สถานสงเคราะห์แม่และเด็กคินแดงโดยอาศัยที่ของกรมประชาสงเคราะห์

สถานสงเคราะห์แห่งที่ห้าคือ สถานสงเคราะห์แม่และเด็กจุฬาซอย 3 ได้เปิดบริการโดยอาศัยสถานที่ชั้นบนของตลกดศกเทศบาล เริ่มปฏิบัติงานครั้งแรกเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2499 ต่อมาได้สร้างที่ทำการใหม่เนื่องจากสถานที่ไม่เหมาะสมเพราะดูไม่เป็นที่น่าเลื่อมใสศรัทธาของประชาชนผู้มาติดต่อประกอบกับไม่ปลอดภัยในการเก็บพัสดุ คุรุภัณฑ์และเวชภัณฑ์ สถานสงเคราะห์แห่งที่หกก็คือ สถานสงเคราะห์แม่และเด็กสโมสรวัฒนธรรมหญิง ซึ่งได้รับความช่วยเหลือจากสโมสรวัฒนธรรมหญิงไค้เอื่อเพื่อสถานที่ได้เริ่มปฏิบัติงานในสถานที่เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2501 สถานสงเคราะห์แห่งที่เจ็ดมีชื่อว่า สถานสงเคราะห์แม่และเด็กบุญมี ปุรุราชรังสรรค์ เนื่องจากคุณหญิงบุญมี ปุรุราชรังสรรค์ ได้มีจิตศรัทธาขายที่ดินบริเวณสาทรประดิษฐ์ให้แก่เทศบาลนครกรุงเทพ สถานที่นี้เปิดบริการให้แก่ประชาชนเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2503

นับตั้งแต่ พ.ศ. 2503 เป็นต้นมางานกำนันอนามัยแม่และเด็กของเทศบาลนครกรุงเทพได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการติดต่อประสานงานกับองค์การระหว่างประเทศ ซึ่งต่อมาได้มีเจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟเข้ามาเยี่ยมและดูผลการปฏิบัติงานของสถานสงเคราะห์แม่และเด็กเท่าที่เทศบาลนครกรุงเทพมีอยู่ในขณะนั้น ได้ให้ความเห็นว่าผลงานที่เทศบาลนครกรุงเทพได้ปฏิบัติเมื่อไปเปรียบเทียบกับ

---

ประสงค์ จารุมิรินทร์, "ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลนครกรุงเทพ," วารสารเทศบาลนครกรุงเทพ 3 (มกราคม 2506): 11.

จำนวนเจ้าหน้าที่ สถานที่และประชาชนที่ได้รับบริการจากสถานสงเคราะห์แม่และเด็กของ เทศบาลนครกรุงเทพด้วยอ้อมไค้ดลคุ้มค่าและให้ความเห็นเพิ่มเติมอีกว่าถ้าไค้ขยายบริการ ให้กว้างขวางขึ้น เพิ่มบริการบางอย่างที่เทศบาลนครกรุงเทพยังมีไค้จำกัดเพิ่มขึ้นโดยเพิ่ม จำนวนเจ้าหน้าที่และก่อสร้างสถานที่เพิ่มขึ้นแล้ว องค์การยูนิเซฟกับองค์การต่างประเทศ อื่น ๆ ยินดีให้ความช่วยเหลือให้เครื่องมือ เครื่องใช้ โดยทางสถานสงเคราะห์แม่และ เด็กจะต้องเพิ่มบริการนอกเหนือจากการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กด้วยการให้มีบริการอนามัย โรงเรียน การสุขภาพอนามัยในครัวเรือน การพยาบาลสาธารณสุข การสังคมสงเคราะห์ การกระจายออกเยี่ยมบ้านและให้ความช่วยเหลือในค้ำนรับเลี้ยงเด็กกลางวัน นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังไค้ส่งผู้เชี่ยวชาญมาเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำในการปรับปรุง สมรรถภาพของเจ้าหน้าที่ทำให้กิจการค้ำนนี้เจริญรุดหน้าไปมาก<sup>1</sup> ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2505 เทศบาลนครกรุงเทพจึงไค้เปลี่ยนสถานสงเคราะห์แม่และเด็กมาเป็นศูนย์บริการ สาธารณสุข ตั้งค้ำนั้นเป็นค้ำนมา โดยให้บริการแบบผสมผสาน นับตั้งแต่ให้การรักษา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของงานอนามัยแม่และเด็ก จันทร. ๒๕๐๖

บริการอนามัยแม่และเด็กมุ่งช่วยเหลือให้ประชาชนโดยส่วนรวมมีสุขภาพอนามัย คั้งนั้นประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คองดูแล คือ

1. กลุ่มมารดา ไค้แก่ หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด หญิงหลังคลอดและแม่นม
2. กลุ่มทารกและเด็ก คือ ทารกแรกเกิด ทารกขวบปีแรก เด็กก่อนวัยเรียน

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น<sup>2</sup>

การดูแลสุขภาพของประชากรเป้าหมาย 2 กลุ่มนี้นับเป็นกลุ่มประชากรที่เป็น

---

ธีรธร ฌ.ระนอง, "การปรับปรุงบริการอนามัยแม่และเด็กของศูนย์บริการ สาธารณสุข เทศบาลนครกรุงเทพ" (กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., ม.ป.ป.), หน้า 10. (อัครสำเนา).

<sup>2</sup> จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอุคม คมพยัคฆ์, การอนามัยแม่และการวางแผน ครอบครั (กรุงเทพฯพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2523), หน้า 3.

พื้นฐานสำคัญของประชากรทั้งประเทศ ถ้าหากสุขภาพของมารดาสมบูรณ์แข็งแรงย่อมมีผลให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตเป็นเด็กที่มีอนามัยและเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงในอนาคตอันจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป นอกจากนี้กลุ่มมารดาและเด็กเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องให้ความสนใจมากเนื่องจากเป็นกลุ่มที่อ่อนแอและต้องเผชิญกับภาวะการเสี่ยงอันตรายอันเกิดจากการตั้งครรภ์ การคลอด การเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย ดังนั้นจึงนับได้ว่าสุขภาพของมารดาและเด็กย่อมมีความเกี่ยวพันกันอย่างใกล้ชิดกับสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไป รวมทั้งเกี่ยวข้องกับพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยส่วนรวม<sup>1</sup>

วัตถุประสงค์ของการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก มีดังนี้<sup>2</sup>

1. เพื่อลดอัตราการตายและการเจ็บป่วยของมารดาที่เกิดจากการตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอด ตลอดจนโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น
2. เพื่อลดอัตราการตาย การเจ็บป่วยและความพิการของทารก เนื่องจาก การคลอด โรคแทรกซ้อน โรคติดเชื้อและอุบัติเหตุต่าง ๆ
3. ส่งเสริมให้ทารกและเด็กทุกคนเจริญเติบโตและพัฒนาการไปตามวัยในครอบครัวที่ดี มีสวัสดิการและความมั่นคงปลอดภัยโดยได้รับความรัก ความเอาใจใส่ดูแลเลี้ยงดูและการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างเหมาะสมเพียงพอ รวมถึงการได้รับการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพให้เจริญเติบโต เป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์พร้อมทุกด้านอันจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศต่อไป

ขอบเขตของงานอนามัยแม่และเด็ก

การบริการอนามัยแม่และเด็กจะต้องเริ่มตั้งแต่ก่อนปฏิสนธิจนตลอดชีวิตของการเป็นมนุษย์ หมายความว่า จะต้องให้มีบริการในกลุ่มของคนหนุ่มสาวที่จะเป็นบิดามารดาในอนาคต เพื่อให้มีความรู้ มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับชีวิตและสังคม มีการแนะแนวการ

<sup>1</sup> จิตติมา โสภารัตน์, การอนามัยแม่และเด็ก, หน้า 2.

<sup>2</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 3.



ปฏิบัติคนเพื่อเป็นบิคาราคาที่ก็ ตลอดจนให้ทั้งปัญหาประชากรและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว ทั้งนี้สามารถแบ่งขอบเขตของงานอนามัยแม่และเด็กได้เป็น 4 ระยะ ดังนี้<sup>1</sup>

ระยะที่หนึ่ง บริการก่อนสมรสได้แก่ บริการที่จัดให้แก่หนุ่มสาวในระยะก่อนแต่งงาน เป็นการเตรียมตัวให้ชายและหญิงมีความพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อชีวิตครอบครัว โดยเตรียมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เศรษฐกิจ สังคม ซึ่งมีความมุ่งหมายเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจระหว่างชายและหญิงให้มีทัศนคติที่ดีและให้เรียนรู้ถึงการปฏิบัติตนในชีวิตครอบครัว บทบาทของการเป็นสามีภรรยา ให้มีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา การครองเรือน การปฏิสนธิและการกำเนิดชีวิต การตั้งครรภ์ โรคทางพันธุกรรมต่าง ๆ ตลอดจนการวางแผนครอบครัว นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงการตรวจร่างกายทั้งชายและหญิง รวมทั้งตรวจโรคที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ บริการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการเรียนรู้จิตใจ และการปรับอารมณ์ระหว่างชายและหญิง บริการก่อนสมรสยังไม่เป็นที่ยอมรับและไม่แพร่หลายในประเทศไทย

ระยะที่สอง บริการระยะหลังสมรส ได้แก่ ในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นระยะที่สำคัญยิ่งต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพในอนาคต ในระยะนี้เป็นระยะที่มีความสำคัญดังนั้นจึงมีบริการรับฝากครรภ์ การให้สูติศึกษาก่อนหญิงตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์

ระยะที่สาม คือ ระยะคลอด ซึ่งเป็นระยะที่อาจมีโรคแทรกซ้อนหรือภาวะที่เป็นอันตรายถึงชีวิตต่อทั้งมารดาและทารก ทั้งนี้การให้บริการการคลอดที่ปลอดภัยและถูกต้องจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

ระยะที่สี่ คือ ระยะหลังคลอด รวมทั้งการให้นมบุตร การเลี้ยงดูอภิบาลทารกตามวัย นับตั้งแต่แรกเกิด วัยทารก วัยก่อนเข้าเรียน วัยเรียนและวัยรุ่น

<sup>1</sup> เรื่องเดียวกัน.

เนื่องจากขอบเขตความรับผิดชอบของงานกว้างขวางถึงที่กล่าวมาแล้ว อีกทั้งประชากรกลุ่มเป้าหมายก็เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ประมาณกว่า 2 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด งานนี้จึงจำเป็นต้องใช้นักวิชาการหลายสาขาวิชาซึ่งร่วมกันปฏิบัติจึงจะบรรลุเป้าหมายได้ งานอนามัยแม่และเด็กครอบคลุมบริการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่<sup>1</sup>

1. การดูแลและส่งเสริมสุขภาพ
2. การป้องกันโรค
3. การรักษาโรค
4. การฟื้นฟูสุขภาพ

#### บริการอนามัยแม่และเด็กแบบเบ็ดเสร็จ <sup>จีน</sup>

บริการอนามัยแม่และเด็กแบบเบ็ดเสร็จ ประกอบด้วย<sup>2</sup>

1. คุ้มครองสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก โดย
  - ป้องกันการเจ็บป่วย เช่น ก่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก การปากครรภ์
  - ให้การรักษาและการพยาบาล อันจะนำไปสู่ภาวะที่ปกติในทุก ๆ ด้าน
  - แก้ไขความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพ
  - ส่งเสริมให้แม่และเด็กมีอนามัยดีขึ้น
2. ศึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพของแม่และเด็กในครอบครัว แล้ว

วินิจฉัยเพื่อวางโครงการแก้ไข

3. วิเคราะห์สถิติในท้องถิ่น ได้แก่ สถิติการเกิด การป่วย การตาย

เพื่อศึกษาสาเหตุและดำเนินการแก้ไข

4. บุคลากรปฏิบัติงานต้องมีความรู้ ความสามารถคนควาและวิจัยวิธีการใหม่ ๆ
5. อุปกรณ์ต่าง ๆ ควรจะมีเพียงพอและพร้อมที่จะบริการโดยสะดวก
6. การให้สุศึกษา เป็นวิธีการสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้บริการเป็นไปคาม

วัตถุประสงค์

<sup>1</sup> เพ็ญศรี จิรัชย์สนธิ, อนามัยครอบครัว, หน้า 5.

<sup>2</sup> จริยาวัตร คมพชัยค์และอุคม คมพชัยค์, อนามัยเด็กและการวางแผนครอบครัว,

7. มีการประเมินผลประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่และผลงานทุกโครงการ

8. ประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานอื่น โดยให้ความร่วมมือซึ่งกันและกัน

บุคคลที่ให้บริการค่านามิยแม่และเด็กจะต้องทำงานเป็นคณะของนักวิชาชีพ ทางสุขภาพและนักวิชาชีพอื่น ๆ คำนึงร่วมกัน ได้แก่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ จิตแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลฉุกเฉิน พยาบาลสาธารณสุข พยาบาลเวชปฏิบัติ พนักงานอนามัย ทันตภิบาล ครู กลุ่มผู้นำสตรี เป็นต้น ในการปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีการติดต่อร่วมมือ และประสานงานซึ่งกันและกัน รวมทั้งติดต่อกับหน่วยงานที่ให้บริการค่านามิยแม่ของ ครอบครัวและเด็ก หน่วยงานที่ให้บริการวางแผนครอบครัวและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ด้วย



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย