

บทที่ 2

วิวัฒนาการการสาธารณสุขของประเทศไทย

การวิวัฒนาการของการสาธารณสุข อาจแบ่งออกเป็น 3 ยุคด้วยกัน เริ่มตั้งแต่ ยุคแรก ประมาณปี พ.ศ. 2054 - พ.ศ. 2370 รวม 317 ปี นับตั้งแต่แผ่นดินของสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 2 สมัยกรุงศรีอยุธยาจนถึงต้นรัชกาลที่ 3 สมัยกรุงรัตนโกสินทร์เป็นยุคที่ไม่ค่อยมีหลักฐานปรากฏ ต่อมายุคที่ 2 เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2371 อันเป็นปีที่ 5 ของรัชกาลที่ 3 จนถึงปี พ.ศ. 2475 ที่มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 7 ยุคนี้เป็นยุคหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างการแพทย์แผนโบราณกับแผนปัจจุบัน และยุคที่ 3 เป็นยุคที่การแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มมีวิวัฒนาการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2475 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีเป้าหมายที่สอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (กองแผนงานสาธารณสุข, 2530, หน้า 19)

ยุคแรก ปี พ.ศ. 2054 สมัยกรุงศรีอยุธยาจนถึงต้นรัชกาลที่ 3 รวม 317 ปี คนไทยไม่รู้จักการสาธารณสุข เวลาเจ็บป่วยก็รักษาพยาบาลด้วยยาแผนโบราณ ไสยศาสตร์ โชคลาง รวมทั้งการบิณฑบาต การรักษาส่วนใหญ่รับอารยธรรมมาจากอินเดียผสมผสานกับของจีน ผู้ที่จะเป็นแพทย์แผนโบราณจะได้รับความรู้โดยการฝึกสอนอาศัยความจำเป็นหลักและทำการถ่ายทอดกันมาในหมู่วงศ์าคณาญาติ และหวังเหนวิชาไม่ถ่ายทอดให้ผู้อื่นจนทำให้วิชาการแพทย์ต้องสูญหายตามเจ้าของต้นตำรับ เป็นการหวังวิชาที่ทำให้วงการแพทย์ต้องเสียหายอย่างมาก ตำรับยากแผนโบราณเมื่อครั้งสมเด็จพระนารายณ์มหาราชที่ยังคงเหลืออยู่เป็นฉบับที่เขียนขึ้นใหม่ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์

สำหรับการแพทย์การสาธารณสุขแบบยุโรปนั้น ประเทศไทยได้รับอิทธิพลมาจากชาวต่างชาติ โดยเฉพาะผู้สอนศาสนา แต่ในระยะแรกการเผยแพร่ยังไม่ถึงชาวบ้าน คงใช้กันอยู่ในกลุ่มผู้สอนศาสนาและข้าราชการสำนัก ความจริงชาวยุโรปได้เข้ามาในประเทศไทยนานแล้ว ตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรัชกาลของสมเด็จพระนารายณ์มหาราช มีฝรั่งมาอยู่ในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก มีทั้งบาทหลวง พ่อค้า นายช่าง ทหาร รวมทั้งแพทย์ด้วย เพราะปรากฏหลักฐานว่าต่างชาติได้ตั้งโรงพยาบาลขึ้นที่กรุงศรีอยุธยา

แห่งหนึ่ง แต่โดยทั่วๆ ไปแล้ว ยาฝรั่งและวิธีการรักษาโรคแผนใหม่ส่วนใหญ่คงจะมีใช้กันอยู่ใน หมูฝรั่งและผู้ที่ใกล้ชิด ส่วนประชาชนโดยทั่วไปยังไม่รู้จัก คงรักษาตัวโดยหมอแผนโบราณ

เรื่องเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ และวิธีการรักษาแผนโบราณ นายลูแบร์ (Monsier de la Loubere) เอกอัครราชทูตฝรั่งเศสในรัชสมัยพระเจ้าหลุยส์ที่ 14 ซึ่งมาเจริญสัมพันธไมตรี ในรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ได้บันทึกไว้ในจดหมายถึงอหิวาตกโรค โรคไข้จับสั่น คุตทะราด ไข้ทรพิษ และโรคผิวหนัง กล่าวว่า “หมอสยาม” ในสายตาของลูแบร์ เป็นผู้ที่ไม่มี ความรู้ทางสรีรวิทยา การให้ยาก็ให้ตามอาการเสียเป็นส่วนใหญ่ และเป็นสูตรที่จำมาจาก บิดามารดา ครูบาอาจารย์ การรักษาใช้ทั้งการนวดและการให้ยาสมุนไพร รวมทั้งมีการงัด ของแสดงเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วยด้วย

จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ ในยุคแรกนี้ไม่มีงานด้านสาธารณสุขปรากฏมากนัก นอกจากจะมีคณะบาทหลวงชาวอิตาเลียนเข้ามาเริ่มงานสุขาภิบาลที่เมืองลพบุรี ในรัชสมัย สมเด็จพระนารายณ์มหาราช โดยช่วยวางแผนผังระบบส่งน้ำจากทะเลชุบศร เข้ามาในตัว เมืองลพบุรี ซึ่งต่อมาคณะบาทหลวงทั้งชาวอิตาเลียนและฝรั่งเศส ก็ได้ช่วยกันสร้างท่อส่งน้ำ และถึงเก็บน้ำน้ำเข้ามาใช้บางแห่งในตัวเมืองลพบุรีเป็ผลสำเร็จ

ยุคที่สอง พ.ศ. 2371 อันเป็นปีที่ 5 ในรัชกาลที่ 3 กล่าวได้ว่าเป็นปีแรกที่การแพทย์ แผนตะวันตกเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการแพทย์การสาธารณสุข โดยดำเนินการให้การ รักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย และทำการป้องกันโรคติดต่อที่ร้ายแรงควบคู่กัน

นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ (Dan Beach Bradley) ที่ชาวบ้านเรียกกันว่า “หมอบ ลัดเล” นักเผยแพร่คริสต์ศาสนาชาวอเมริกัน ซึ่งเข้ามาเมืองไทยในปี พ.ศ. 2378 เป็นผู้ที่ ริเริ่มการป้องกันโรคติดต่อครั้งแรกในประเทศไทย โดยสั่งหนองฝีป้องกันไข้ทรพิษจากสหรัฐ อเมริกามาปลูกให้ลูกของตนเองก่อน เมื่อฝีขึ้นจึงเอาหนองจากแผลนั้นปลูกให้เด็กคนอื่นๆ ต่อไป ซึ่งปรากฏว่าได้ผลดี จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2381 พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงโปรดให้หมอล่วงไปเรียนวิธีปลูกฝีจากหมอบรัดเลย์ เพื่อปลูกให้แก่ข้าราชการและ ประชาชน

ระยะแรก หนองฝีต้องสั่งจากต่างประเทศ ภายหลังจากที่นายแพทย์อภัย หะสิตะเวช กับนายแพทย์แฮนส์ อะดัมสัน (Hans Adamson) ไปศึกษาวิธีทำหนองฝีที่ประเทศฟิลิปปินส์ จึงกลับมาผลิตหนองฝีในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2448

สมัยรัชกาลที่ 4 นายแพทย์ซามูเอล เรย์โนลด์ส เฮาส์ (Samuel Reynolds House) นักเผยแพร่ศาสนาชาวอเมริกันผู้ที่มีบทบาทช่วยในการควบคุมอหิวาตกโรค และรักษาคนไข้ โดยการใช้งูเห่าการบูรผสมน้ำให้ดื่ม และนายแพทย์ท่านนี้ได้เขียนรายงานไปยังสหรัฐอเมริกาว่าการรักษาวิธีนี้ได้ผลดีมาก

ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการประกาศใช้กฎหมายเกี่ยวกับการสุขาภิบาลเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2413 พระราชบัญญัติฉบับนั้นชื่อว่า “พระราชบัญญัติธรรมนิยมคลอง” เพื่อให้มีการรักษาความสะอาดของคลองให้ได้มาตรฐาน เพราะคนสมัยนั้นเริ่มเชื่อกันว่าการใช้น้ำสกปรกเป็นมูลเหตุอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ การแพทย์ของประเทศไทยในยุคนี้ เป็นยุคหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างการแพทย์แผนโบราณและแผนปัจจุบัน อาจกล่าวได้ว่าแพทย์แผนปัจจุบันได้วิวัฒนาการเข้าไปแทนที่การแพทย์แผนโบราณที่ละเอียดละน้อย ประชาชนค่อยๆ เกิดความเชื่อถือศรัทธามากขึ้นเป็นลำดับ แต่ก็ยังเป็นความนิยมที่ยังอยู่ในวงแคบๆ เนื่องจากแพทย์มีจำกัด ตามชนบท การแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่เป็นที่รู้จักของประชาชน

การเผยแพร่การแพทย์แผนปัจจุบันออกสู่ต่างจังหวัดครั้งแรก กระทำโดยสำนักงานเผยแพร่ศาสนาของอเมริกัน คณะเพรสไบทีเรียน ออกไปตั้งสาขาที่จังหวัดเพชรบุรี ในปี พ.ศ. 2404

พ.ศ. 2410 การแพทย์แผนปัจจุบันได้ขยายไปถึงจังหวัดเชียงใหม่ โดยศาสตราจารย์แมคกิลวารี ผู้เป็นลูกเขยของนายแพทย์บริดเลย์นำไปเผยแพร่ และช่วยในการบำบัดโรคไข้จับสั่นและป้องกันโรคไข้ทรพิษ โดยใช้ยาคิวินินและหนองฝีที่ได้รับจากนายแพทย์บริดเลย์ ส่วนผู้ที่มีชื่อเสียงโด่งดังคือนายแพทย์เจมส์ ดับเบิลยู แมคเคน (James W. McKean) งานสำคัญของท่านคือ การจัดตั้งสถานควบคุมโรคเรื้อนแห่งแรกในประเทศไทย นอกจากนี้ในการควบคุมไข้จับสั่น นายแพทย์แมคเคนเป็นผู้นำเครื่องจักรทำยาเม็ดเข้ามาผลิตยาคิวินินเม็ดเพื่อแจกจ่ายให้แก่ราษฎร กับยังเป็นผู้ตั้งสถานผลิตภัณฑ์หนองฝีขึ้นในจังหวัดเชียงใหม่อีกด้วย

วิวัฒนาการของการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งดำเนินการโดยคณะเผยแพร่คริสต์ศาสนิกายโปรเตสแตนต์ตั้งแต่ พ.ศ. 2371 - 2424 เป็นเวลาประมาณ 40 ปีนั้น แม้ว่าจะส่งผลไปถึงประชาชนในชนบทหรือในส่วนภูมิภาคได้ไม่มากนัก แต่ก็อาจกล่าวได้ว่าคณะเผยแพร่ศาสนาคริสต์นี้ มีอิทธิพลก่อให้เกิดระบบงานสาธารณสุขในประเทศไทยในยุคต่อมา

การดำเนินงานสาธารณสุขโดยทางราชการ

การดำเนินงานสาธารณสุขโดยทางราชการนั้น จากจดหมายเหตุต่างๆ ทั้งที่เป็นของทางราชการและของบุคคลนอกวงราชการ ปรากฏว่าเริ่มเป็นรูปเป็นร่างในรัชสมัยของสมเด็จพระปิยมหาราช เริ่มด้วยการจัดตั้ง “คอมมิตตีจัดการโรงพยาบาล” เพื่อสร้างโรงพยาบาลที่วังหลัง ธนบุรี หรือศิริราชพยาบาล เมื่อ พ.ศ. 2429 ภายหลังก่อสร้างแล้วเสร็จก็ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้คณะกรรมการชุดนี้พ้นจากหน้าที่ และจัดตั้งกรมพยาบาลขึ้นแทน เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2431 และโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าบวชยาเธอพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ เป็นอธิบดีบังคับการกรมพยาบาล มีหน้าที่ควบคุมกิจการฝึกอบรมนักเรียนแพทย์และการบริหารของศิริราชพยาบาล และควบคุมดูแลกิจการของโรงพยาบาลอื่นที่มีอยู่แล้วในขณะนั้น ตลอดจนการปลูกฝีให้แก่ประชาชน ฉะนั้นอาจถือได้ว่าปี พ.ศ. 2431 เป็นการเริ่มศักราชใหม่ของการแพทย์และการสาธารณสุขแผนปัจจุบันในประเทศไทย

กรมพยาบาล

นับเป็นสถาบันแห่งแรกที่เป็นต้นกำเนิดของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน สถาปนาขึ้นในรัชกาลที่ 5 เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2431 ดังกล่าวมาแล้ว โดยมีพระเจ้าบวชยาเธอ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ ดำรงตำแหน่งอธิบดีคนแรก สันนิษฐานกันว่ากรมพยาบาลในปีแรกคงจะขึ้นตรงต่อองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในปีต่อมาหลังจากที่พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ทรงประชวรสิ้นพระชนม์ กรมพยาบาลได้ย้ายไปขึ้นอยู่กับกระทรวงธรรมการระหว่างที่กรมพยาบาลอยู่ในสังกัดกระทรวงธรรมการได้มีกิจการที่สำคัญคือ การจัดตั้งโรงเรียนผดุงครรภ์ขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2439 โดยพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ ของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถจัดตั้งหน่วยผลิตหนองฝีปี พ.ศ. 2448 ซึ่งต่อมา ได้ย้ายไปรวมอยู่ในสถานเสาวภา พ.ศ. 2464 นอกจากนี้ได้จัดให้มีการผลิตยาตำราหลวง และตั้งโอสถศาลาขึ้นเพื่อเป็นที่สะสมยาและเวชภัณฑ์ เพื่อใช้ในสถานพยาบาลและองค์การต่างๆ ของรัฐบาล กับให้ตั้งกองแพทย์ขึ้น เพื่อให้มีหน้าที่ออกไปดำเนินการป้องกันโรคติดต่อแก่ประชาชนในชนบท และจัดให้มีแพทย์ประจำเมือง ซึ่งต่อไปได้พัฒนามาเป็นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในปัจจุบัน

กรมพยาบาลดำรงฐานะเป็นกรมอยู่จนถึง พ.ศ. 2448 จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ยุบเลิกกรมพยาบาล โดยให้โรงพยาบาลในสังกัดกรมนี้ไปขึ้นอยู่กับกระทรวงนครบาล เว้นแต่ศิริราชพยาบาลให้เป็นสาขาของโรงเรียนราชแพทยาลัย สังกัดกรมศึกษาธิการ ส่วน

กองทำพันธุ์หนองผี กองโอสถศาลารัฐบาล กองแพทย์ป้องกันโรค และแพทย์ประจำเมือง ยังคงอยู่ในสังกัดกระทรวงธรรมการดั้งเดิม พ.ศ. 2451 กระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการปกครองหัวเมือง เพื่อบำบัดทุกข์บำรุงสุขแก่ประชาชนในชนบท ได้ขอโอนกองโอสถศาลารัฐบาล กองทำพันธุ์หนองผี กองแพทย์ และแพทย์ประจำเมือง จากกระทรวงธรรมการมาอยู่ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย โดยให้ขึ้นอยู่กับกรมพลำกัง ในปีเดียวกันได้มีตราพระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาล และประกาศตั้งสุขาภิบาลขึ้นหลายแห่ง เช่น ที่จังหวัด นครราชสีมา จันทบุรี นครศรีธรรมราช นครปฐม ภายหลังจากที่ได้ทดลองให้มีสุขาภิบาลเป็นแห่งแรกที่ตำบลท่าฉลอม จังหวัดสมุทรสาคร ปี พ.ศ. 2448 การควบคุมดูแลการสุขาภิบาลในชนบทนี้อยู่ในหน้าที่ของกรมพลำกังเช่นเดียวกัน

ต่อมาในปี พ.ศ. 2455 กระทรวงมหาดไทยมีโครงการขยายงานทางการสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง จึงขอพระบรมราชานุญาตตั้งกรมพยาบาลขึ้นใหม่ ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย เพื่อรวมงานเดียวกับการสาธารณสุข โดยแบ่งการบริหารงานของกรมพยาบาลออกเป็น 6 แผนก คือ

1. แผนกบัญชาการ
2. แผนกการแพทย์
3. แผนกป้องกันโรคระบาด
4. แผนกปัสตูระสภา (Pasteur Institute)
5. แผนกสุขาภิบาล
6. แผนกโอสถศาลารัฐบาล

งานที่ก้าวหน้าขึ้นในยุคนี้ ได้แก่ การจัดให้มีแพทย์ประจำทุกจังหวัด และจัดสร้างสถานือนามัยในชนบท ซึ่งเดิมเรียกว่า “โอสถสภา” ต่อมาเปลี่ยนเป็น “สุขศาลา” ก่อนที่จะเรียกกันว่า “สถานือนามัย” นอกจากนี้ได้ขยายการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษไปทั่วทุกจังหวัด และควบคุมการใช้ยาเสพติดให้โทษ

ในปี พ.ศ. 2459 กระทรวงมหาดไทยมีความประสงค์จะปรับปรุงกิจการของกรมพยาบาลให้กว้างขวางยิ่งขึ้น จึงได้นำความกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 6 ขอพระบรมราชานุญาตเปลี่ยนชื่อกรมพยาบาล เป็น กรมประชาภิบาล พร้อมทั้งยกฐานะแผนกต่างๆ ขึ้นเป็นกอง ซึ่งได้รับพระบรมราชานุญาต เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2459 โดยแบ่งส่วนราชการออกเป็น 4 กอง ดังต่อไปนี้

1. กองบัญชาการเบ็ดเสร็จ
2. กองสุขาภิบาล
3. กองพยาบาล
4. กองเวชวัตถุ

หลังจากสถาปนากรมประชาภิบาลได้ 2 ปี พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 6 ทรงมีพระราชดำริว่างานสาธารณสุขยังกระจัดกระจายอยู่หลายกระทรวง ควรที่จะให้รวมอยู่ในหน่วยงานเดียวกัน โดยให้รวมอยู่ในกระทรวงมหาดไทย ซึ่งเจ้าพระยาสุรสีห์วิสิษฐศักดิ์ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย รับผิดชอบพระบรมราชโองการจัดการรวบรวมกิจการสาธารณสุขไว้แห่งเดียวกัน โดยขอให้พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นไชยนาทนเรนทร ซึ่งดำรงตำแหน่งผู้ช่วยปลัดทูลฉลอง กระทรวงธรรมการมาเป็นอธิบดีกรมประชาภิบาล และขอพระราชทานความเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงชื่อกรมใหม่ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ต่อมา เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2461 ได้มีประกาศในหนังสือราชกิจจานุเบกษา ตั้งกรมสาธารณสุขขึ้นในกระทรวงมหาดไทย โดยมีพระเจ้าน้องยาเธอกรมหมื่นไชยนาทนเรนทร เป็นอธิบดีคนแรก ดังนั้น ต่อมาทางราชการจึงได้ถือเอาวันที่ 27 พฤศจิกายน ของทุกปีเป็นวันคล้ายวันสถาปนากรมสาธารณสุข มาจวบกระทั่งทุกวันนี้ ในระยะแรกกิจการสาธารณสุขในชนบทและการสาธารณสุขในกรุงเทพฯ ซึ่งขึ้นอยู่กับกระทรวงนครบาลยังรวมกันไม่ได้ เนื่องจากติดขัดเรื่องการโอนอำนาจความรับผิดชอบและเรื่องงบประมาณ จนกระทั่งเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2465 ได้มีประกาศพระบรมราชโองการรวมการปกครองทั้งหัวเมืองและกรุงเทพฯ ให้อยู่ในกระทรวงเดียวกัน โดยยุบกระทรวงนครบาลมารวมกับกระทรวงมหาดไทย การสาธารณสุขและการแพทย์ของกรุงเทพฯ และหัวเมืองใกล้เคียงมาสังกัดกรมสาธารณสุข โดยได้ปรับปรุงส่วนราชการใหม่ ใน พ.ศ. 2469 แบ่งกิจการออกเป็น 13 กอง

การบริหารงานสาธารณสุขของทางราชการในยุคตั้งแต่ประกาศตั้งกรมสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2461 จนถึงปีพระราชทานรัฐธรรมนูญ ใน พ.ศ. 2475 การดำเนินงานส่วนใหญ่เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน สำหรับการบำบัดโรคโดยตรง อันได้แก่การสร้างโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย ซึ่งในสมัยนั้นเรียกว่า "ไอสธสภา" มีเพียงแต่การสนับสนุนให้ท้องที่ต่างๆ จัดสร้างขึ้นเท่านั้น

ในยุคที่ 2 นี้ กล่าวได้ว่าเป็นการเริ่มต้นของการแพทย์แผนปัจจุบัน และการรวมตัวของกิจการสาธารณสุข แต่ก็ยังมีวิวัฒนาการที่สำคัญอันก่อให้เกิดความเจริญก้าวหน้าแก่วงการแพทย์สาธารณสุขในปัจจุบัน ซึ่งมีปรากฏเป็นหลักฐานในแต่ละเรื่องดังต่อไปนี้

1. การผลิตยาตำราหลวง

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวมีพระราชประสงค์จะให้มียาดีและจำหน่ายในราคาถูกให้ราษฎรได้ใช้ทั่วราชอาณาจักร สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาตำราพระราชานุภาพ ในฐานะเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีหน้าที่บำบัดโรคภัยไข้เจ็บแก่ราษฎรตามหัวหน้า จึงจัดให้มีการประชุมหมอมฝรั่งที่เข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ เมื่อ พ.ศ. 2445 หลังจากปรึกษาหารือกันแล้วได้ตกลงให้ผลิตยาที่อยู่ในประเภทยาสามัญประจำบ้าน รวม 8 ขนานในระยะแรก หมออะดัมสัน ซึ่งภายหลังมีบรรดาศักดิ์เป็นพระบำบัตสรพรโศค เป็นผู้ผลิตต่อมาใน พ.ศ. 2448 ภายหลังการจัดตั้งโสตศานาแล้ว รัฐบาลจึงรับโอนหน้าที่นี้มาจัดทำยาเอง

ระยะแรก ยาโสตศานาหรือที่เรียกว่า “ยาตำราหลวง” เป็นของใหม่ ราษฎรยังไม่นิยมใช้ กระทรวงมหาดไทยจึงจัดประชุมแพทย์ไทย เพื่อจัดทำยาแผนโบราณออกจำหน่ายด้วย โดยตกลงผลิตและจัดจำหน่ายรวม 10 ขนาน การจำหน่ายยาตำราหลวงในระยะแรกให้แพทย์ประจำตำบลรับไปจำหน่าย และใน พ.ศ. 2464 ได้ผลิตยาตำราหลวงเพิ่มขึ้นเป็น 25 ขนาน เพื่อให้เพียงพอต่อการรักษาโรคภัยไข้เจ็บในชนบท

พ.ศ. 2485 ความนิยมในการใช้ยาแผนโบราณลดน้อยลง รัฐบาลจึงให้เลิกผลิตยาแผนโบราณ จากนั้นก็ส่งเสริมการผลิตยาตำราหลวงเรื่อยมา โดยโรงงานเภสัชกรรม (เปลี่ยนเป็นองค์การเภสัชกรรม เมื่อ พ.ศ. 2509) ของกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบในการผลิต และต่อมาใน พ.ศ. 2522 มีการผลิตยาตำราหลวงรวมทั้งสิ้น 49 รายการ จุดประสงค์สำคัญในการผลิตยาตำราหลวงก็คือ ให้ราษฎรในชนบทมียาที่จำเป็นในราคาถูกพอเหมาะ สำหรับการบำบัดรักษาโรคอย่างง่าย ๆ เพื่อเป็นการประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาลของคนในชนบท

2. แพทย์ประจำตำบล

การจัดให้มีแพทย์ประจำตำบลเป็นความคิดของเจ้าพระยาสุรสีห์วิสิษฐศักดิ์ (เชย กัลยาณมิตร) เมื่อครั้งเป็นพระยาศรีสุริยราชวรานุวัติ ข้าหลวงเทศาภิบาล มณฑลพิษณุโลก โดยขอตั้งหมอฟันเมืองเป็นแพทย์ประจำตำบล เพื่อให้ช่วยจัดบันทึกคนเกิดคนตาย ได้ทดลองทำอยู่ 2 - 3 ปี (พ.ศ. 2448 - 2450) ต่อมาสมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงดำริให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เลือกหมอมแผนโบราณในท้องที่ให้เป็นหมอมประจำตำบล เพื่อแบ่งเบาภาระแพทย์ประจำเมืองในการปลูกฝีและจำหน่ายยาตำราหลวง ปรากฏว่าการปฏิบัติ

ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ปี พ.ศ. 2457 กระทรวงมหาดไทยจึงได้แก้ไขพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ ร.ศ. 116 ให้มีตำแหน่งแพทย์ประจำตำบลตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา

3. โอสถสภาหรือสถานื่อนามัย

พ.ศ. 2456 สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพทรงพระดำริให้จัดตั้งโอสถสภาเพื่อเป็นสถานที่ทำงานของแพทย์หลวงประจำหัวเมือง โดยให้แต่ละท้องถื่นหาทุนเพื่อจัดตั้งโอสถสภาประจำท้องถื่นนั้นๆ การขยายงานระยะแรกเป็นไปอย่างช้าๆ ปี พ.ศ. 2464 มีโอสถสภารวมทั้งสิ้น 43 แห่ง โอสถสภานี้ต่อมาเรียกกันว่า “สุขศาลา” และได้วิวัฒนาการมาเป็นสถานื่อนามัยในปัจจุบัน

4. โรงพยาบาลหัวเมืองหรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด

อดีตการจัดตั้งโรงพยาบาลหัวเมือง มีหลักการเช่นเดียวกับการจัดตั้งโอสถสภาหรือสถานื่อนามัย คือ สนับสนุนให้ท้องถื่นหาทุนจัดตั้งขึ้นเป็นสำคัญ ในระยะก่อนปี พ.ศ. 2475 โรงพยาบาลหัวเมืองต่างๆ ยังไม่ค่อยได้รับความนิยมจากราษฎรต่างจังหวัดเท่าใดนัก เพราะราษฎรยังไม่รู้จักการแพทย์แผนปัจจุบันทั่วถึงจากสถิติที่หาได้ในปี พ.ศ. 2467 มีโรงพยาบาลหัวเมืองจำนวน 10 แห่ง แต่มีผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งปีไม่ถึง 2,000 คน และมีอยู่ 2 แห่งที่ไม่มีใครเข้าพักรักษาตัวเลย ดังนั้น ก่อนปี พ.ศ. 2475 กระทรวงมหาดไทยจึงไม่ขยายการก่อตั้งโรงพยาบาล คงมุ่งแต่การจัดตั้งโอสถสภาหรือสถานื่อนามัยเพิ่มขึ้นตั้งได้กล่าวมาแล้วเท่านั้น

5. แพทย์ประจำเมืองหรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ก่อนปี พ.ศ. 2436 มีแพทย์ผู้ทำหน้าที่แพทย์ประจำเมืองเรียกกันว่า “หมอหลวงประจำเมือง” โดยให้ผู้ว่าราชการเมืองเลือกหาหมอที่มีความรู้พอวางใจได้ และแต่งตั้งให้ทำหน้าที่นี้ ภายหลัง พ.ศ. 2436 เมื่อมีแพทย์ประกาศนียบัตรจบการศึกษาแล้ว ก็ได้ออกไปรับราชการในตำแหน่งแพทย์ประจำเมืองบ้าง แต่ก็ยังเป็นจำนวนน้อย จวบจนกระทั่งปี พ.ศ. 2442 สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงกำหนดให้แพทย์ประจำเมืองที่จะรับใหม่ต้องมีความรู้ทางผ่าตัดและรักษาบาดแผลด้วย แพทย์แผนปัจจุบันจึงได้กระจายออกสู่ต่างจังหวัดมากขึ้น ต่อมาเมื่อได้เปลี่ยนคำว่า “เมือง” เป็น “จังหวัด” ตามประกาศของกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่ 19 พฤษภาคม 2459 ได้เปลี่ยนชื่อแพทย์ประจำเมือง เป็นแพทย์ประจำจังหวัดซึ่งเปลี่ยนแปลงมาเป็นนายแพทย์อนามัยจังหวัด และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในที่สุด

ยุคที่สาม การแพทย์ยุคนี้เป็นไปตามระบบการบริหารประเทศแบบประชาธิปไตย
ระยะแรกคือตั้งแต่ พ.ศ. 2475 - 2485 กรมสาธารณสุขยังคงสังกัดอยู่ในกระทรวงมหาดไทย
และไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่เห็นได้ชัด นอกจากได้มีการขยายงานเทศบาล การจัดตั้ง
โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค และการขยายงานบริการสู่ชนบทเพิ่มขึ้น โดยสร้างสุขศาลาชั้น 2
หรือสถานีอนามัยชั้น 2 เพิ่มเติมจากโสตสภาเดิม ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเรียกเป็นสุขศาลา
ชั้น 1 และสุขศาลาชั้น 2 สำหรับการก่อสร้างนั้นได้ใช้เงินบริจาคในท้องถิ่นส่วนหนึ่งและ
รัฐบาลออกสมทบให้อีกส่วนหนึ่ง

การสถาปนากระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2485 รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมการแพทย์และการสาธารณสุขให้เป็นปึกแผ่น
ยิ่งขึ้น จึงได้รวบรวมสถาบันที่เกี่ยวข้องของทางการแพทย์การสาธารณสุขเข้าไว้ด้วยกัน และ
สถาปนากระทรวงการสาธารณสุขขึ้นเมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2485 โดยแบ่งส่วนราชการ
กระทรวงสาธารณสุขไว้ ดังต่อไปนี้

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

ต่อมา ปี พ.ศ. 2487 มีการโอนกรมประชาสงเคราะห์จากกระทรวงสาธารณสุขไปอยู่
กระทรวงมหาดไทยตามเดิม และในปี พ.ศ. 2495 มีประกาศใช้พระราชบัญญัติปรับปรุง
กระทรวง ทบวง กรม เปลี่ยนชื่อกระทรวงการสาธารณสุข เป็นกระทรวงสาธารณสุข และ
เปลี่ยนชื่อกรมสาธารณสุขเป็นกรมอนามัย ต่อมาปี พ.ศ. 2502 กรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์
โอนไปสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้มีการขยายงานรักษาพยาบาลในส่วนภูมิภาคมากขึ้น
หลังจากที่ได้ชะงักงันมาระยะหนึ่ง ดังจะเห็นได้ว่า เมื่อแรกสถาปนากระทรวงในปี พ.ศ. 2485
มีจังหวัดที่มีโรงพยาบาลเพียง 14 จังหวัด แต่อีก 7 ปีต่อมาได้มีการก่อสร้างโรงพยาบาลครบ

ทุกจังหวัด นอกจากนี้โรคติดต่ออันตรายก็ได้รับการควบคุมและป้องกันอย่างรัดกุมมากขึ้น เป็นผลให้ในกาลต่อมาโรคคุดทะราด ไข้ทรพิษ กาฬโรค ได้หมดไปจากประเทศไทย และไข้มาเลเรียได้ลดความรุนแรงในการระบาดลง จึงได้พยายามนำแนวทางการพัฒนาอย่างเป็นรูปแบบเข้ามาช่วยในการพัฒนาประเทศ ก่อให้เกิดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมขึ้น และเป็นผลสืบเนื่องในการสนับสนุนการพัฒนาทำให้มีการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุขตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2504 เป็นต้นมา

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504 - 2509)

วิวัฒนาการของการพัฒนาประเทศโดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้วทั้งหลาย ปรากฏว่าได้มีการพัฒนาประเทศไปอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ เนื่องจากได้มีการกำหนดการพัฒนาประเทศในลักษณะที่เป็นแผน ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้การพัฒนาประเทศบรรลุผลสำเร็จและก้าวหน้าอย่างมาก การพัฒนาประเทศในลักษณะที่เป็นแผนดังกล่าวจึงเป็นเครื่องชี้้นำให้ประเทศกำลังพัฒนาได้มุ่งเน้นความสำคัญและนำมาใช้ปฏิบัติในเวลาต่อมา โดยเฉพาะประเทศไทย ได้มีการกำหนดแผนพัฒนาประเทศฉบับแรกขึ้นมีชื่อว่า แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ พ.ศ. 2504 - 2509 ได้มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศใช้เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2504 โดยมีจุดมุ่งหมายที่จำกัดขอบเขตอยู่เฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ประเทศมีการพัฒนามากหรือน้อย ต่อมาในช่วงปลายแผนพัฒนาฯ ได้มีการมองเห็นความสำคัญของการพัฒนาสังคม จึงได้ผนวกการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเข้าด้วยกัน การสาธารณสุขจึงได้เข้ามามีบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาประเทศ กล่าวคือ พื้นฐานการพัฒนาประเทศขึ้นอยู่กับ "ประชากร" ซึ่งถ้ามีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์จะเป็นเครื่องช่วยส่งเสริมสมรรถภาพในด้านการศึกษาและการประกอบอาชีพของบุคคลในวัยต่างๆ อันเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตให้แก่ประเทศชาติในส่วนรวม จึงนำไปสู่การพัฒนาการสาธารณสุขควบคู่ไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจด้านอื่นๆ โดยเจตนาที่แท้จริงของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 ในด้านการสาธารณสุขนั้นก็เพื่อแก้ปัญหาการหลังไหลเข้ามาสู่เมืองหลวง ความแตกต่างและความไม่เป็นธรรมของบริการระหว่างเมืองหลวงและชนบท ซึ่งนำไปสู่การกำหนดแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504 - 2509) ขึ้น

การวางแผนโครงการดำเนินงานตามนโยบายที่สำคัญ พอสรุปได้ดังนี้

1. ปรับปรุงและขยายสถานบริการและเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยสำหรับงานปราบปรามและควบคุมโรค
2. ส่งเสริมให้ประชากรของประเทศมีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง โดยส่งเสริมการสุขภาพและอนามัยเพื่อป้องกันโรค และขยายบริการอนามัยให้แก่ประชาชนทั่วไป
3. จัดให้มีโรงพยาบาลในที่ชุมชนหนาแน่นและสถานอนามัยอย่างทั่วถึงในการบำบัดรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชน
4. อบรมบุคลากรทางการสาธารณสุขให้มีความรู้ ความชำนาญในวิทยาการแผนใหม่อยู่เป็นประจำ และขยายการผลิตให้เพียงพอกับความต้องการของประเทศ
5. ให้มีการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยเพื่อประโยชน์แก่การปฏิบัติงานในด้านการแพทย์ และอนามัย

การดำเนินงานในการพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1 ได้มีการปรับปรุงและขยายงานด้านบริการโดยมีการสร้างโรงพยาบาลใหม่ๆ เพิ่มขึ้นหลายแห่ง และมีการขยายและปรับปรุงให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยได้เกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดสำหรับงานด้านอนามัย งานปราบปรามและควบคุมโรคติดต่อ ได้ดำเนินการไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ กล่าวโดยสรุปแล้วผลการดำเนินการที่ได้รับเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดยกเว้น ในเรื่องการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ และพยาบาล ซึ่งยังห่างไกลความต้องการของแผนอีกมาก

กล่าวโดยสรุปสำหรับแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1 มีประเด็นพิจารณาที่สำคัญในการพัฒนา ดังนี้

1. แผนพัฒนาการสาธารณสุขเป็นแผนที่มีจุดมุ่งหมายในการยับยั้งการอพยพเข้ามาสู่เมือง และเป็นการเพิ่มผลผลิตในการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจเป็นประการสำคัญ
2. การจัดทำแผนและลักษณะของแผนยึดถือหน่วยงานเป็นหลักของแผนโดยโครงการจะจัดให้สอดคล้องกับบทบาทของหน่วยงาน
3. มุ่งเน้นขยายการให้บริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค แต่ยังไม่เน้นหลักในภูมิภาคเท่าที่ควร
4. มองเห็นความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์และพยาบาล

5. ระบุความจำเป็นในด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัยทางการแพทย์ โดยเฉพาะในเรื่อง การผลิตยาปฏิชีวนะต่างๆ แต่ในการดำเนินการจริงยังมิได้มีการริเริ่มในเรื่องนี้ตามแผน

6. การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ของแผนสาธารณสุข ยังขาดความเจาะจง ในผลลัพธ์ที่จะวัดจำนวนได้ และความมุ่งหมายในการลดปัญหาอะไรลงไปให้ได้เท่าใด โดย ในส่วนที่เกี่ยวกับโรงพยาบาลมีการกำหนดรายละเอียดไว้ชัดเจนพอสมควร แต่ในส่วนที่ เกี่ยวกับบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีรายละเอียดน้อยกว่า

(แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 2 - 10 คู่มือบทที่ 10)