

๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย (พ.ศ. ๒๔๖๑ - ๒๕๖๑)

ก่อนการก่อตั้งกรมสาธารณสุข

ก่อนการตั้งกรมสาธารณสุขใน พ.ศ. ๒๔๖๑ การสาธารณสุขของสยามยังไม่ได้มีการจัดให้เป็นระบบ ปัญหาสุขภาพหลัก คือโรคระบาด ซึ่งทำให้มีผู้คนเสียชีวิตไปครั้งละมากๆ โดยเฉพาะไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค และกาฬโรค หลังการก่อสร้างโรงพยาบาลศิริราชและเปิดให้บริการใน พ.ศ. ๒๔๓๑ คณะกรรมการจัดการโรงพยาบาลมหาดหน้าที่ลง พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงจัดตั้งกรมพยาบาลขึ้น เพื่อทำหน้าที่ดูแลกิจการโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลอื่นๆ รวมทั้งจัดการศึกษาวิชาแพทย์ และจัดการปลูกฝีเป็นทานแก่ประชาชน ต่อมา เมื่อกรมพยาบาลมาสังกัดกระทรวงธรรมการ ยังได้ทำหน้าที่จัดตั้งโรงเรียนนางผดุงครรภ์ขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๔๓๙ จัดตั้งสถานทำนองฝี จัดให้มีแพทย์ประจำเมือง ทำยาจำหน่ายในราคาถูกลง รวมทั้งจัดซื้อยาจากต่างประเทศมาจำหน่าย นอกจากนี้ ยังมีหน้าที่จัดตั้งกองแพทย์เพื่อออกไปป้องกันโรคระบาดและปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษแก่ประชาชนตามหัวเมือง ภารกิจเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นการริเริ่มบุกเบิกงานสาธารณสุขในยุคแรกขึ้น ต่อมา มีการก่อตั้งกรมสุขาภิบาลขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๔๐ เพื่อจัดการกับปัญหาการสุขาภิบาลซึ่งเป็นผลมาจากการขยายตัวของเมืองในช่วงรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทำให้ผู้คนอยู่อาศัยกันอย่างแออัด ขยะถูกทิ้งเกลื่อนกลาดทั่วไป ผู้คนขับถ่ายของเสียตามที่สาธารณะ จนเป็นเหตุให้เกิดโรคระบาดรุนแรงขึ้นบ่อยครั้ง

ในยุคสมัยนั้น แม้จะมีโรงพยาบาลเกิดขึ้นแล้ว แต่การรักษาแบบสมัยใหม่ยังไม่เป็นที่นิยม ชาวสยามจึงอาศัยหมอไทยหรือ “หมอเชลยศักดิ์” ที่มีอยู่ทั่วไป รวมทั้งร้านยาจีนของหมอชาวจีนในการบำบัดรักษาโรค เมื่อมิชชันนารีตะวันตกนำการแพทย์สมัยใหม่มาเผยแพร่จึงมีการสร้างโรงพยาบาลขึ้น เช่น โรงพยาบาลของมิชชันนารีที่เพชรบุรี สร้างขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๒๓ ในส่วนของรัฐบาลไทย นอกจากจะมีการก่อสร้างศิริราชพยาบาลขึ้นเป็นโรงพยาบาลรัฐแห่งแรก ใน พ.ศ. ๒๔๓๑ แล้ว ต่อมายังได้สร้างโรงพยาบาลขึ้นอีกหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลเสียดจิริต (สมเด็จพระเจ้าพระยา) โรงพยาบาลบูรพา และโรงพยาบาลเทพศิรินทร์ ใน พ.ศ. ๒๔๓๒ โรงพยาบาลทหารเรือ วัดระฆังโฆสิตาราม พ.ศ. ๒๔๓๓ โรงพยาบาลบางรัก พ.ศ. ๒๔๓๒ โรงพยาบาลหญิงหาเงิน พ.ศ. ๒๔๔๐ (ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลกลาง ใน พ.ศ. ๒๔๕๘) และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ใน พ.ศ. ๒๔๔๕ เป็นต้น ในขณะเดียวกัน มีโรงพยาบาลของมิชชันนารีถูกสร้างเพิ่มขึ้นอีกหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลอเมริกันมิชชัน จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๔๓๑ (ต่อมาพัฒนาเป็นโรงพยาบาลแมคคอร์มิค ใน พ.ศ. ๒๔๖๗) โรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค จังหวัดเชียงราย พ.ศ. ๒๔๓๕ โรงพยาบาลบางกอกเนิสซิงโฮม และโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ พ.ศ. ๒๔๔๑ ในส่วนขององค์กรการกุศลของชาวจีน มีการสร้างโรงพยาบาลเทียนฟ้าขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๔๖ เพื่อเป็นที่บำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บของชาวบ้าน

ใน พ.ศ. ๒๔๔๘ กรมพยาบาลซึ่งสังกัดอยู่ในกระทรวงธรรมการถูกยกเลิกไป งานต่างๆ ถูกโอนไปให้กรมศึกษาธิการและกระทรวงนครบาล ใน พ.ศ. ๒๔๕๕ กระทรวงมหาดไทยได้ดำเนินการก่อตั้งกรมพยาบาลขึ้นใหม่ และเปลี่ยนชื่อเป็นกรมประชาภิบาล ใน พ.ศ. ๒๔๕๙ งานสาธารณสุขจึงมีสภาพที่กระจุกกระจายกันอยู่ในหลายกรมและหลายกระทรวง

การเกิดขึ้นของกรมสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๔๖๑)

การทำงานสาธารณสุขที่ซ้ำซ้อนและขาดการประสานงานที่ดี ทำให้พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงดำริให้รวมหน่วยงานต่างๆ ที่แยกย้ายกันอยู่ให้เป็นแผนกเดียวกัน โดยการก่อตั้งกรมสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงมหาดไทยขึ้น เมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๔๖๑ โดยมีสมเด็จพระยาชัยนาทนเรนทร เป็นอธิบดีคนแรก ในระยะแรก การรวมงานด้านการสาธารณสุขเข้าไว้ด้วยกันมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ทั้งในเรื่องการแบ่งงาน การโอนความรับผิดชอบ และเรื่องงบประมาณ อย่างไรก็ตาม ปัญหาต่างๆ ก็ได้รับการแก้ไขจนสามารถดำเนินกิจการด้านการสาธารณสุข โดยถือหลัก “การป้องกันถูกกว่าการแก้” มุ่งเน้นการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขอนามัยของประชาชน โดยเฉพาะการปราบโรคระบาด เช่น ไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค และกาฬโรค มีการสำรวจที่เป็นพาหะของโรค สำรวจและควบคุมโรคเรื้อน บำบัดโรคคุดทะราด และมีการสร้างความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ เช่น มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ในการรณรงค์กำจัดโรคพยาธิปากขอ นอกจากนี้ ยังมี การขยายกิจการมรดาทารกสงเคราะห์ จัดการสุขศึกษาแก่ประชาชนอย่างกว้างขวาง รวมทั้งยังมีการส่งคนไปเรียน การสาธารณสุขในต่างประเทศจำนวนมาก นับว่าการเกิดขึ้นของกรมสาธารณสุขใน พ.ศ. ๒๔๖๑ เป็นจุดเริ่มต้นของการสาธารณสุขยุคใหม่อย่างแท้จริง

กำเนิดกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๔๘๕)

ภารกิจของกรมสาธารณสุขที่เพิ่มมากขึ้นตามกาลเวลา ทำให้หน่วยงานต่างๆ มีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น ครั้งเมื่อถึง พ.ศ. ๒๔๘๕ ซึ่งเป็นสมัยของรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม สมัยแรก (พ.ศ. ๒๔๘๑-๒๔๘๗) แม้จะเป็นช่วงสงครามโลกครั้งที่ ๒ และไทยอยู่ในภาวะสงคราม แต่รัฐบาลมีนโยบาย “สร้างชาติ” จึงได้รวมกิจการด้านการสาธารณสุขและยกระดับขึ้นเป็นกระทรวง โดยเหตุผลว่า ประชากรของชาติยังมีอนามัยไม่ดี คนเสียชีวิตแต่ยังเด็กเป็นจำนวนมาก การรักษาพยาบาลไม่ทั่วถึงและสมบูรณ์เพียงพอ ทั้งจำนวนพลเมืองก็ยังไม่เพิ่มตามที่รัฐต้องการ มีการออกพระราชกฤษฎีกาตั้งกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๔๘๕ การให้ความสำคัญต่อการสาธารณสุขในสมัยรัฐบาลของจอมพล ป. พิบูลสงคราม ส่วนหนึ่งเป็นความพยายามที่จะเพิ่มจำนวนประชากรและทำให้พลเมืองไทยแข็งแรง เพื่อนำประเทศไปสู่ความเป็นมหาอำนาจตามแนวคิดของผู้นำประเทศ

๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย ๑๐๐ ปีแห่งการเปลี่ยนแปลง ด้านการรักษาพยาบาล

การรักษาพยาบาลในระยะแรกนั้น รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการปรับปรุงโรงเรียนแพทย์ โดยความร่วมมือกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ในการผลิตแพทย์ให้ได้มาตรฐานการศึกษาของสหรัฐอเมริกา มีการสร้างโรงพยาบาลศิริราชใหม่ จัดหาอุปกรณ์การเรียนและการรักษาพยาบาล รวมทั้งส่งอาจารย์ไปเรียนต่อในต่างประเทศ นอกจากนี้ ยังมี การปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลและจัดตั้งโรงเรียนผดุงครรภ์และพยาบาลขึ้นเพื่อผลิตบุคลากรด้านการพยาบาล ในยุคเริ่มแรกนี้ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเมืองหลวง มีโรงพยาบาลตามหัวเมืองใหญ่ๆ อยู่บ้าง เช่น ภูเก็ต ชลบุรี เพชรบุรี นครศรีธรรมราช นครราชสีมา และสงขลา เป็นต้น นอกจากโรงพยาบาลของรัฐบาลเหล่านี้แล้ว หัวเมืองบางแห่งมีโรงพยาบาลที่มิชชันนารีชาวตะวันตกไปสร้างไว้ด้วย

ภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. ๒๔๗๕ รัฐบาลคณะราษฎรให้ความสำคัญต่อการสาธารณสุข และการขยายความเจริญไปสู่หัวเมืองท้องถิ่น มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๔๗๗ อันเป็นรากฐานของการสาธารณสุขยุคใหม่ และมีคำสั่งให้กรมสาธารณสุขสร้างโรงพยาบาลขึ้นทั่วทุกจังหวัด

โดยเริ่มที่จังหวัดชายแดนก่อน ตาม“นโยบายอวตง” เพื่อแสดงให้เห็นประเทศเพื่อนบ้านเห็นว่า รัฐบาลไทยในยุค ประชาธิปไตยเอาใจใส่ในชีวิตของราษฎร จังหวัดที่มีการสร้างโรงพยาบาลตามนโยบายอวตง ได้แก่ อุบลราชธานี หนองคาย และ นครพนมในภาคอีสาน และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ในภาคเหนือ ในขณะเดียวกัน ก็มีการสร้างสุศาลาและผลิตบุคลากรทางการแพทย์การสาธารณสุขให้มากขึ้น ด้วยการอบรมผู้ช่วยแพทย์และนาง ผดุงครรภ์ชั้นสอง จนเมื่อถึง พ.ศ. ๒๔๘๕ ทั่วประเทศมีโรงพยาบาลของรัฐอยู่ ๓๔ แห่ง (รวมเอาโรงพยาบาลของ มิชชันนารีที่รัฐบาลยึดมาในช่วงสงครามโลกด้วย)

การให้บริการสุขภาพในระบบสาธารณสุขไทยขยายตัวและก้าวหน้ามาตามลำดับ ใน พ.ศ. ๒๕๐๐ ประเทศไทยมีโรงพยาบาลประจำจังหวัดครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ มีการขยายและพัฒนาบริการสุขภาพใน ระดับอำเภอและตำบล โดยพัฒนาสุศาลาชั้นหนึ่งมาเป็น “สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง” ใน พ.ศ. ๒๔๙๗ และเป็น “ศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท” ใน พ.ศ. ๒๕๑๕ เป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย” ใน พ.ศ. ๒๕๑๗ จนเป็น “โรงพยาบาลอำเภอ” ใน พ.ศ. ๒๕๑๘ และในช่วง พ.ศ. ๒๕๒๐ เป็นต้นมา มีการขยายโรงพยาบาลอำเภอจนครบ ทุกอำเภอ ในขณะที่ “สถานีอนามัยชั้นสอง” ได้รับการพัฒนาเป็น “สถานีอนามัย” ใน พ.ศ. ๒๕๑๕ และเป็น “ศูนย์สุขภาพชุมชน” ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ และใน พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้ยกระดับสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น เป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” นอกจากการขยายบริการแล้ว ยังมีการพัฒนาด้านสวัสดิการ การรักษาพยาบาล และการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อมีโครงการสงเคราะห์ ประชาชนผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาลใน พ.ศ. ๒๕๑๘ การเกิดขึ้นของระบบการประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่ให้สิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า แก่ประชาชนไทยทุกคน

ด้านการป้องกันและควบคุมโรค

ใน พ.ศ. ๒๓๘๔ นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ หมอสอนศาสนาชาวอเมริกัน ได้ทำการปลูกฝีป้องกัน ไข้ทรพิษจนได้ผลดี โดยหนองฝีที่ใช้ นำเข้ามาจากอเมริกา ใน พ.ศ. ๒๔๔๘ รัฐบาลไทยได้ตั้งสถานผลิตพันธุ์หนองฝี ขึ้นที่สี่กั๊กพระยาศรี มีการออกกฎหมายบังคับให้ราษฎรทุกคนปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ ต่อมา มีการตั้งสถาบัน ปาสเตอร์หรือปาสตรูสกาขึ้น เพื่อทำการผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้ทรพิษและโรคระบาดสัตว์ใน พ.ศ. ๒๔๕๖ การปลูกฝีได้ผลดีจนสามารถกวาดล้างไข้ทรพิษให้หมดไปจากสังคมไทย โดยหลังจาก พ.ศ. ๒๕๐๕ ไม่มีรายงานการ ค้นพบผู้ป่วยไข้ทรพิษอีกเลย กาฬโรคและคุดทะราดก็ถูกควบคุมอย่างได้ผลจนไม่พบผู้ป่วยอีกเลยตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๙๕ และ ๒๕๐๙ ตามลำดับ การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคอื่นๆ ก็ประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง จนสามารถ ปราบปรามกำจัดโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอได้ รวมทั้งอหิวาตกโรคและโรคเรื้อน ที่แม้จะไม่หาย สาบสูญไป แต่ก็ไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขอีกต่อไป

แม้สถานการณ์การระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในช่วง พ.ศ. ๒๕๓๐ จะรุนแรง แต่ประเทศไทยก็สามารถดำเนินการควบคุมโรคนี้ได้จนเป็นแบบอย่างในระดับโลก เช่นเดียวกับไข้หวัดนก ไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ และโรคซาร์ส งานด้านการป้องกันและควบคุมโรคถูกวางรากฐานมาตั้งแต่มีการก่อตั้งแผนกระบาดวิทยาขึ้นในกรม อนามัยราว พ.ศ. ๒๕๐๓-๒๕๐๔ ต่อมาใน พ.ศ. ๒๕๑๕ ได้รับการยกระดับเป็นกองระบาดวิทยา สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงฯ ทำให้มีการพัฒนาวิชาการและการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งมีการอบรม บุคลากรสาธารณสุข จนในปัจจุบันมีหน่วยเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในทุกตำบล อำเภอ และจังหวัด แม้ที่ผ่านมา การควบคุมป้องกันโรคหลายชนิดจะดำเนินมาอย่างได้ผล แต่มีโรคอีกไม่น้อยที่ยังเป็นปัญหา ไม่ว่าจะ เป็นโรคที่มีอยู่ เดิม เช่น พยาธิใบไม้ในตับ ไข้เลือดออก วัณโรค หรือโรคใหม่ๆ เช่น โรคเมอร์ส โรคไข้ซิกา รวมทั้งการระบาดของ

โรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และโรคที่เป็น “พยาธิสังคม” เช่น ปัญหายาเสพติด และการตั้งครกในวัยรุ่น ซึ่งยังเป็นสิ่งที่ท้าทายงานด้านการควบคุมโรคในปัจจุบันและอนาคต

ด้านการอนามัยและการส่งเสริมสุขภาพ

การสาธารณสุขในยุคเริ่มแรก รัฐบาลมีนโยบายเพิ่มพลเมืองโดยการออกมาตรการต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้คนมีลูกเพิ่มขึ้น มีการตั้งองค์การส่งเสริมการสมรส จัดการสมรสหมู่ ริเริ่มการจัดงานวันมารดา ประกวดสุขภาพของมารดา รวมทั้งการก่อตั้งโรงพยาบาลหญิงใน พ.ศ. ๒๔๙๔ เพื่อให้การคลอดบุตรเป็นไปอย่างปลอดภัย ต่อมา ประชากรที่เพิ่มมากขึ้นถูกมองว่าเป็นสาเหตุของความยากจน จึงมี “นโยบายคุมกำเนิดประชากร” ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การระหว่างประเทศ เป็นผลให้ประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง การมีลูกน้อยลงและการเว้นระยะการมีบุตรให้ห่างขึ้น ทำให้แม่และเด็กมีสุขภาพดีขึ้น โครงการส่งเสริมอาหารของชาติที่มีขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๘๑ การเริ่มงานโภชนาการสมัยใหม่ตามหลักวิชาการแพทย์และสาธารณสุข งานด้านส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น การอนามัยแม่และเด็ก การส่งเสริมภูมิคุ้มกันในเด็ก การโภชนาการ รวมทั้งการจัดหาน้ำสะอาด การสุขาภิบาล การจัดหายาจำเป็น และการรักษาโรคที่บอบช้ำในท้องถิ่น ความสำเร็จจากการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุคสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นนโยบายขององค์การอนามัยโลกที่เริ่มต้นใน พ.ศ. ๒๕๒๑ โดยมียุทธศาสตร์สำคัญ คือ การจัดตั้งผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปัจจุบัน อสม. ที่มีอยู่กว่า ๑ ล้านคน เป็นกำลังสำคัญของการทำงานสุขภาพเชิงรุกในระดับชุมชน นอกจากการส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชนแล้ว การเกิดขึ้นของกลไกในระดับชาติ เช่น กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ทำให้การส่งเสริมสุขภาพก้าวรุดหน้าไปอีกขั้นหนึ่ง

ด้านยา เวชภัณฑ์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ และการแพทย์แผนไทย

ในระหว่าง พ.ศ. ๒๔๓๙-๒๔๔๕ มีการจัดตั้งโอสถศาลาเพื่อจำหน่ายยาราคาถูกแก่ราษฎรตามหัวเมือง เช่น พิชณุโลก อุตรดิตถ์ อุทัยธานี ปราจีนบุรี ต่อมา มีการตั้งโอสถสภาขึ้นเพื่อจัดซื้อยาและวัตถุดิบในการผลิตยาจากต่างประเทศ ซึ่งมีราคาถูกกว่าซื้อยาจากร้านขายยาที่ผลิตในกรุงเทพฯ ด้านการผลิตวัคซีน มีการตั้ง “กองทำพันธุ์หนองฝีและซีรัมของรัฐบาล” ขึ้นที่นครปฐม จนสามารถผลิตพันธุ์หนองฝีสำหรับการป้องกันไข้ทรพิษได้สำเร็จใน พ.ศ. ๒๔๔๙ ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๕๕ ได้ย้ายมารวมกับ ปาสเจอร์สภา (สถาบันปาสเตอร์) เพื่อทำหน้าที่ผลิตพันธุ์หนองฝี ปลูกฝี ผลิตซีรัม และทำงานด้านการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และใน พ.ศ. ๒๔๖๓ ได้สร้างสถานที่ทำการใหม่และเปลี่ยนชื่อเป็น “สถานเสาวภา” ในด้านการจัดหา ยา มีการตั้งโรงงานเภสัชกรรมผลิตยาของรัฐขึ้นเป็นแห่งแรกใน พ.ศ. ๒๔๘๒ เพื่อผลิตยาตำราหลวงออกจำหน่าย ต่อมาใน พ.ศ. ๒๕๐๙ มีการรวมกิจการของโรงงานเภสัชกรรม และกองโอสถศาลา เป็นองค์การเภสัชกรรม ทำหน้าที่ผลิตยาทั้งยาสมัยใหม่และยาจากสมุนไพรเพื่อสนับสนุนการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ

การสร้างหลักประกันด้านยา ทำให้เกิดนโยบายแห่งชาติด้านยาและบัญชียาหลักแห่งชาติขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๒๔ รวมทั้งมีการประกาศใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตร (Compulsory Licensing หรือ CL) เพื่อจัดหายาในราคาที่เป็นธรรมตามนโยบายการเข้าถึงยา นอกจากการพึ่งยาแผนปัจจุบันแล้ว ยังมีความพยายามในการใช้ภูมิปัญญาไทยทั้งในเรื่องอาหารและยา รวมไปถึงการแพทย์ เภสัชกรรม ผดุงครรภ์ และการนวดไทย ในการดูแลสุขภาพ ชาวไทย

ซึ่งมีการตื่นตัวมาตั้งแต่ช่วงทศวรรษ พ.ศ. ๒๕๒๐ นำไปสู่การตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข ใน พ.ศ. ๒๕๔๕

คู่ศตวรรษที่สอง

โครงสร้างการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ ใน พ.ศ. ๒๕๑๕ พ.ศ. ๒๕๑๗ และ พ.ศ. ๒๕๓๕ และได้ปรับสถานะ สถาบันสุขภาพจิต เป็นกรมสุขภาพจิตใน พ.ศ. ๒๕๓๗ มีการจัดตั้งองค์กรใหม่ๆ ขึ้น ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ก่อตั้งใน พ.ศ. ๒๕๓๕ เพื่อสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ก่อตั้งขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๔๔ เพื่อเน้นการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน โดยมีงบประมาณจากภาษีเหล้าและบุหรี่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อสร้างหลักประกันการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชนอย่างถ้วนหน้า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของสังคมในการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) พ.ศ. ๒๕๕๑ เพื่อบริหารจัดการและประสานงานด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (หรือ สรพ.) พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อพัฒนามาตรฐานและรับรองคุณภาพบริการของสถานพยาบาล และมีการเกิดขึ้นของหน่วยงานลักษณะใหม่คือโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ โรงพยาบาลที่ถือเป็นโรงพยาบาลแรกตามแนวคิดดังกล่าว ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จัดตั้งใน พ.ศ. ๒๕๔๓

นอกจากองค์กรภาครัฐใหม่ๆ แล้ว การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมในช่วง ๒-๓ ทศวรรษที่ผ่านมา ได้เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะมากขึ้น ทำให้มีองค์กรภาคประชาสังคม เช่น กลุ่ม ชมรม สมาคม องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ มูลนิธิ และองค์การสาธารณประโยชน์ รวมทั้งองค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์ การสาธารณสุขต่างๆ เข้ามาทำงานร่วมกับภาครัฐอย่างใกล้ชิดเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นงานด้านการสาธารณสุขมูลฐาน การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ การควบคุมการดื่มสุรา การคุ้มครองผู้บริโภค การดำเนินงานเรื่องเอดส์ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมทั้งงานด้านมนุษยธรรมและการรับมือภัยพิบัติต่างๆ

จากอดีตถึงปัจจุบัน ระบบสาธารณสุขไทยมีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง ความเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นภายใต้บริบทใหม่ๆ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ผสมกับปัญหาสุขภาพใหม่ๆ ที่ประเทศไทยต้องเผชิญ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสังคมสูงวัย ปัญหาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ปัญหาภัยพิบัติ ความรุนแรงและการก่อการร้าย รวมทั้งผลกระทบจากโลกาภิวัตน์ที่มีต่อสุขภาพ ล้วนแต่เป็นความท้าทายที่ต้องเผชิญในการก้าวสู่ศตวรรษที่สองของการสาธารณสุขไทย วาระ ๑๐๐ ปีสาธารณสุขไทยที่จะมาบรรจบในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ จึงนับเป็นโอกาสที่ดีสำหรับการทบทวนประวัติศาสตร์และนำบทเรียนจากอดีตมาใช้ เพื่อให้การก้าวสู่ศตวรรษที่สองของการสาธารณสุขไทย เป็นศตวรรษแห่งการสร้างสรรคเพื่อสุขภาพของประชาชนไทยอย่างแท้จริง

จัดทำโดย หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ กลุ่มวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข