



**ความเป็นมาของการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
และนโยบายการผลิตขยายาลก่อนช่วงมีแผนพัฒนาฯ**

เพื่อให้ความเข้าใจนโยบายและกระบวนการผลิตขยายาลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง รายละเอียดที่ค้นคว้ารวบรวมในส่วนนี้จะแสดงถึงความเป็นมาของการจัดทำแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติของไทย และการผลิตขยายาลในช่วงก่อนมีแผนพัฒนาฯ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ความเป็นมาของการจัดทำแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติของประเทศไทย

แต่เดิมก่อนที่ประเทศไทยจะมีการจัดทำแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 คือก่อนปี พ.ศ. 2504 นั้น การบริหารของรัฐเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของประชาชนจะมุ่งด้านเศรษฐกิจเป็นสำคัญ จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ อดีตนายกรัฐมนตรี ได้กล่าวคำปรารภเรื่องนี้ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504 - 2509) (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, 2503 : ก) ว่า "ปัญหาสำคัญที่สุดของบ้านเมือง คือ เรื่องเศรษฐกิจ เพราะเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของชาติและประชาชน การเปลี่ยนแปลงการปกครองเมื่อ 28 ปีที่แล้ว ก็คือจุดหมายเพื่อบำรุงเศรษฐกิจ รัฐบาลซึ่งเข้ามารับหน้าที่ใหม่แต่ละคณะ ก็แถลงว่าจะบำรุงเศรษฐกิจเป็นเรื่องสำคัญ" ฉะนั้นจึงมีพระราชบัญญัติสภาเศรษฐกิจแห่งชาติ พ.ศ. 2493 ซึ่งประกาศใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2493 เป็นต้นมา และได้จัดตั้งสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติดังกล่าวขึ้น โดยมีอำนาจหน้าที่สำคัญ คือ ให้ความเห็นคำแนะนำ และชี้แจงแก่รัฐบาลเกี่ยวกับวิธีการอันเหมาะสมในการส่งเสริมความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ และให้สำนักงานสภาเศรษฐกิจแห่งชาติมีฐานะเป็นทบวงการเมืองอิสระ มีฐานะเทียบเท่ากรม ขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรีซึ่งเป็นประธานสภาเศรษฐกิจแห่งชาติโดยตำแหน่ง และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสภาเศรษฐกิจแห่งชาติ ซึ่งทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ตั้งขึ้นตามคำแนะนำ

ของคณะรัฐมนตรี จำนวนไม่เกิน 20 นาย เพื่อดำเนินงาน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, 2505)

ต่อมาใน ปี พ.ศ. 2496 ได้มีการปรับปรุงสำนักงานสภาเศรษฐกิจแห่งชาติตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวงกรม พ.ศ. 2496 ให้โอนจากสังกัดเดิม คือ สำนักนายกรัฐมนตรี ไปสังกัดทบวงคณะรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง สำนักคณะรัฐมนตรี เนื่องจากในสำนักนายกรัฐมนตรีมีปริมาณงานมากขึ้น จึงได้ปรับปรุงส่วนราชการของสำนักนายกรัฐมนตรีให้ชื่อใหม่ว่า สำนักคณะรัฐมนตรี โดยแบ่งเป็นสองทบวง คือ ทบวงคณะรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง และทบวงคณะรัฐมนตรีฝ่ายบริหาร และต่อมาในปี พ.ศ. 2502 ได้ยกเลิกพระราชบัญญัติสภาเศรษฐกิจแห่งชาติ พ.ศ. 2493 และได้ตราพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ พ.ศ. 2502 เพื่อใช้แทนพระราชบัญญัติฉบับเดิม พร้อมทั้งได้เปลี่ยนชื่อสำนักงานสภาเศรษฐกิจแห่งชาติ เป็นสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ มีฐานะเทียบเท่ากรม สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน คือ กรรมการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ กรรมการบริหารและสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ และในปีต่อมาได้ตราพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2503 ขึ้น โดยให้เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้ ตามที่กำหนดไว้ในตอนท้ายของพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2503 ไว้ว่า เพื่อกำหนดหน้าที่ของสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ และสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยสาระสรุปเป็นดังนี้ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, 2505)

รัฐได้ดำเนินงานพัฒนาด้านเศรษฐกิจของประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ดีขึ้น โดยได้กำหนดเป็นกฎหมายในรูปของพระราชบัญญัติเพื่อเป็นหลักการบริหารการพัฒนาประเทศทางด้านเศรษฐกิจตั้งแต่ปี พ.ศ. 2493 เป็นต้นมา และได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพระราชบัญญัติการพัฒนาด้านเศรษฐกิจของประเทศให้เหมาะสมยิ่งขึ้นตามลำดับ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2500 เกิดวิกฤตการณ์ทางการเมืองต่อรัฐบาลของจอมพลแปลก พิบูลสงคราม ซึ่งเป็นนายกรัฐมนตรีในช่วงเวลานั้น สืบเนื่องมาจากมีการโงกการเลือกตั้งในจังหวัดพระนคร และในระหว่างนั้น

จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้ก้าวขึ้นสู่ความนิยมของประชาชนอย่างสูงสุด จอมพลสฤษดิ์ได้นำ นายทหารที่ร่วมรัฐบาลอยู่ในขณะนั้น ลาออกจากตำแหน่งทางการเมืองและได้ทำรัฐประหารยึดอำนาจจากรัฐบาล แล้วให้รัฐบาลพลเรือนของนายพจน์ สารสิน บริหารประเทศได้ระยะหนึ่ง คือ ตั้งแต่ วันที่ 21 กันยายน 2500 - วันที่ 20 ธันวาคม 2500 รัฐบาลก็ขอลาออกและจอมพลถนอม กิตติขจร ได้เข้ามาบริหารประเทศแทนตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2501 - 20 ธันวาคม 2501 ก็ได้ ลาออกเช่นกัน จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ จึงจำต้องเข้าควบคุมสถานการณ์ของประเทศ โดยการ ทำรัฐประหารขึ้นอีกครั้งหนึ่ง และดำรงตำแหน่งเป็นนายกรัฐมนตรี ตั้งแต่วันที่ 9 มกราคม 2502 ถึงวันที่ 8 ธันวาคม 2506 จึงได้สิ้นสุดรัฐบาลนี้ เนื่องจากจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ถึงแก่อสัญกรรม ซึ่งในช่วงเวลาที่จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เข้ามาบริหารประเทศ ได้ปรับปรุงการบริหาร และได้ พัฒนาประเทศให้ก้าวหน้าไปได้อย่างรวดเร็วอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน (สัมฤทธิ์ มิวังค์อุโฆษ (บรรณาธิการ), 2530 : 74, 85-86) จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ มีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะ ปรับปรุงพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศให้เจริญก้าวหน้าในเวลาอันรวดเร็ว โดยให้มีการจัดทำแผน พัฒนาการเศรษฐกิจของประเทศขึ้นดังคำปรารภของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์เอง ในรายงานการ สำรวจเศรษฐกิจของธนาคารระหว่างประเทศเพื่อการบูรณะและวิวัฒนาการ (ธนาคารโลก) ฉบับ ภาษาไทย อันมีชื่อว่า "โครงการพัฒนาการของรัฐสำหรับประเทศไทย (A public Development Program for Thailand)" (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, 2502) ว่า

ข้อ 1. . . ข้าพเจ้ามีเจตนาอันแรงกล้าที่จะพยายามทำทุกทางที่จะพัฒนาการเศรษฐกิจ ให้บรรลุเป้าหมาย คือ การกินคืออยู่ดีของประชาชนคนไทยทุกคน . . . และ ข้อ 3. เพื่อ พยายามให้บรรลุผลตามข้อ 1. . . การพัฒนาเศรษฐกิจจึงจำเป็นต้องกระทำโดยมี แผนการ เพื่อที่จะใช้ทรัพยากรในพัฒนาการเศรษฐกิจอันมีอยู่จำกัด ให้ปรากฏผลโดยรวดเร็ว เท่าที่สภาพของเหตุการณ์จะอำนวยให้ และให้เกิดความสิ้นเปลืองน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้... กับมีแผนการและโครงการสำหรับดำเนินในกิจการด้านต่าง ๆ ...

ดังนั้น จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ จึงได้ริเริ่มให้มีการจัดทำแผนและโครงการพัฒนาด้านเศรษฐกิจของประเทศขึ้นเป็นครั้งแรก เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศ โดยก่อนที่จะมีการจัดทำแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติได้มีการสำรวจสถานการณ์เศรษฐกิจของประเทศไทย โดยรัฐบาลไทยได้รับความร่วมมือจากธนาคารระหว่างประเทศเพื่อการบูรณะและวิวัฒนาการจัดตั้งผู้เชี่ยวชาญมาทำการสำรวจสถานการณ์เศรษฐกิจแขนงสำคัญ ๆ ของประเทศไทยโดยละเอียด รัฐบาลไทยได้แต่งตั้งคณะกรรมการ 2 ชุด ชื่อว่า คณะกรรมการร่วมมือกับคณะสำรวจเศรษฐกิจของธนาคารโลก (ชื่อย่อว่า ก.ส.ธ.) และ คณะกรรมการบริหาร ก.ส.ธ. ซึ่งประกอบด้วยปลัดกระทรวงต่าง ๆ และผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในด้านเศรษฐกิจของไทย ประสานงานให้ความร่วมมือและปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดกับคณะผู้เชี่ยวชาญของธนาคารโลก เป็นเวลา 1 ปี ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2500 ถึงเดือนมิถุนายน 2501 และได้ทำรายงานผลการสำรวจเศรษฐกิจของประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2500-2501 เสนอรัฐบาลไทย ซึ่งรัฐบาลได้ใช้เป็นประโยชน์โดยการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศต่อไป ดังคำปรารภของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์อดีตนายกรัฐมนตรีที่ได้กล่าวไว้ในรายงานการสำรวจเศรษฐกิจของประเทศไทย (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, 2503) ดังนั้นต่อมาในปี พ.ศ. 2504 จึงได้มีการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศขึ้นเรียกว่า แผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติระหว่างเวลา พ.ศ. 2504 ถึง พ.ศ. 2506 และถึง พ.ศ. 2509 ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 77 ตอนที่ 85 วันที่ 20 ตุลาคม 2503 และได้มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศใช้ เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2504 นับเป็นแผนพัฒนาการเศรษฐกิจของประเทศฉบับแรก ซึ่งจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ได้ให้เหตุผลในการจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับแรกนี้ โดยสรุปจากคำปรารภของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ในรายงานสำรวจเศรษฐกิจของประเทศไทย ฉบับภาษาไทย ซึ่งมีชื่อว่า โครงการพัฒนาการของรัฐสำหรับประเทศไทย เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2503 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, จัดพิมพ์, 8 กุมภาพันธ์ 2503) และจากคำปรารภในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (สำนักงานสภาพัฒนาฯ, 20 ตุลาคม 2503) ดังสาระสำคัญ คือ

1. ต้องการให้ประชาชนชาวไทยกินดีอยู่ดีทุกคน หรือมีมาตรฐานการครองชีพสูงกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน อันเป็นจุดหมายที่สำคัญของการปฏิวัติ ซึ่งจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้กล่าวใน

พิธีวางศิลาฤกษ์อาคารสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2504 ว่า การพัฒนาเศรษฐกิจเป็นหัวใจของงานปฏิวัติทั้งหมด (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจฯ, 2505 : 25)

2. พื้นฐานของการเศรษฐกิจไทยได้เปลี่ยนแปลงเนื่องจากสาเหตุสำคัญหลายประการ เช่น อัตราเพิ่มของประชากรสูง การผลิตไม่ได้ปรับปรุงให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง สินค้าออกที่สำคัญ ได้แก่ ข้าว ยาง ไม้ และคิงกุก ประสบปัญหาการแข่งขันในการส่งออกไปขายในตลาดต่างประเทศ เป็นต้น

3. ตระหนักในความสำคัญและประโยชน์ของการมีแผนในการพัฒนาการเศรษฐกิจ เพื่อให้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด ให้เกิดผลโดยรวดเร็วและเกิดความสิ้นเปลืองน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

แผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 มีระยะเวลา 6 ปี โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2504 ถึง พ.ศ. 2506 และระยะที่สอง เริ่ม พ.ศ. 2507 ถึง พ.ศ. 2509 การที่แบ่งระยะเวลาของแผนพัฒนาออกเป็น 2 ระยะนั้น จอมพลถนอม กิตติขจร ได้ให้เหตุผลดังปรากฏในคำนำของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ระยะที่สอง (2507-2509) (สำนักงานสภาพัฒนาฯ 2507) ว่าในการจัดทำโครงการและวางแผนพัฒนาในระยะ 3 ปีแรก จำเป็นต้องอาศัยเวลาศึกษาและพิจารณาของสาขาต่าง ๆ ตลอดจนศึกษาปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งประสบการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแผนฯ ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นสำหรับระยะ 3 ปีหลัง

แผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ระหว่างระยะเวลา พ.ศ. 2504 ถึง พ.ศ. 2506 และถึง พ.ศ. 2509 ซึ่งได้แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ แผนพัฒนาฯ ระยะ 3 ปีแรก (พ.ศ. 2504 - 2506) นั้น ประกอบด้วยเรื่อง สำคัญต่าง ๆ คือ จุดหมายและนโยบายในการพัฒนาเศรษฐกิจ การกะประมาณวงเงินสำหรับใช้จ่ายในการพัฒนาการเศรษฐกิจ และแนวทางในการพัฒนาด้านต่าง ๆ รวมทั้งหมด 8 ด้าน คือ ด้านเกษตรกรรม สหกรณ์ อุตสาหกรรม พลังงาน คมนาคม มหาไถล นาดินรย์ และด้านสาธารณสุข สำหรับแผนพัฒนาฯ ระยะที่สอง (พ.ศ. 2507-2509)

ประกอบด้วย เรื่องสำคัญต่าง ๆ คล้ายคลึงกับระยะแรก และได้เพิ่มเติมในเรื่องความก้าวหน้าของแผนพัฒนาฯ ระยะแรก และเพิ่มการพัฒนาในด้านสังคมอีกสองด้าน คือ ด้านการพัฒนาชุมชนและสาธารณสุข และการพัฒนาการศึกษา

โดยสรุปการจัดทำแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับแรกของประเทศไทยได้รับความช่วยเหลือจากคณะสำรวจเศรษฐกิจของธนาคารระหว่างประเทศเพื่อการบูรณะและวิวัฒนาการ (ธนาคารโลก) ที่ช่วยให้ทราบข้อเท็จจริงของสถานการณ์เศรษฐกิจของไทยทุกแขนง พร้อมทั้งคำแนะนำในการพัฒนาการเศรษฐกิจ และประกอบด้วยเจตนาอันแรงกล้าของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ที่ต้องการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศให้เป็นระบบ โดยมีสภาพพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติเป็นฐานช่วยตอบสนองการจัดแนวทางพัฒนาประเทศในรูปของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ดังที่ปรากฏในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 ซึ่งแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 ถึง พ.ศ. 2506 และ ช่วงที่สอง ตั้งแต่ พ.ศ. 2507 ถึง พ.ศ. 2509 หลังจากนั้นแผนพัฒนาฯ ได้จัดทำเป็นแผนระยะ 5 ปี ตลอดมา

4.2 สภาพและปัญหาสาธารณสุข

สภาพและปัญหาสาธารณสุขของไทยตั้งแต่สมัยก่อนจนถึงช่วงมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาให้เจริญก้าวหน้าขึ้นตามลำดับ โดยมีวิวัฒนาการต่าง ๆ ซึ่งในที่นี้จะแบ่งออกเป็นยุคต่าง ๆ ได้ 4 ยุค คือ ยุคแรกในสมัยสุโขทัย ยุคที่สองสมัยอยุธยา ยุคที่สาม สมัยธนบุรี และรัตนโกสินทร์ตั้งแต่รัชกาลที่ 1-5 และยุคที่สี่ สมัยรัชกาลที่ 6 จนถึงปี พ.ศ. 2503 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ยุคแรก สมัยสุโขทัย จากการวิจัยของไพลิน นกุลกิจ (2529) ปรากฏว่า ในยุคนั้นไม่พบหลักฐานของโรคระบาดร้ายแรง โรคที่พบบ่อย เช่น โรคหัด หูด เกื้อน ปวดศีรษะ เป็นต้น ซึ่งการรักษาพยาบาลจะใช้วิธีการทางไสยศาสตร์ และกราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ไม่มีหลักฐานการใช้ยาที่ชัดเจน มีข้อสันนิษฐานว่าจะใช้พวกสมุนไพรนำมาต้ม พอก และบด และไม่ปรากฏหลักฐานว่ามี การตั้งโรงพยาบาล

ยุคที่สอง สมัยอยุธยา มีโรคร้ายแรงต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น โรคอหิวาตกโรค กามโรค ไช้ทรพิษ โรคบิด มาเลเรีย ปอดบวม เป็นต้น ซึ่งการรักษาพยาบาลยังคงใช้วิธีการประกอบพิธีทางไสยศาสตร์ ใช้ยาพวกสมุนไพร ใช้วิธีการขี้นวด และมีวิธีการป้องกันโรคด้วยการย้ายถิ่นที่อยู่ การถ้ำยา พิธีทางไสยศาสตร์ เป็นต้น สำหรับการคลอด ใช้วิธีการข่มทอง การให้อู่ไฟ ซึ่งหมอตำนานจะเป็นผู้ดูแลการคลอดและการอู่ไฟ ในยุคนี้ได้มีการตั้งโรงพยาบาลขึ้นในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช โดยบาทหลวงฝรั่งเศส เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่มีพยาบาลมีแต่บาทหลวงฝรั่งเศสเป็นแพทย์ดำเนินงาน และได้ล้มเลิกไปเมื่อสิ้นรัชกาล (ไผ่ลิน นกุลกิจ, 2529) และยุคนี้ประชาชนโดยทั่วไปยังไม่รู้จักและยังไม่เลื่อมใสการรักษาแผนปัจจุบัน ยังคงรักษาตัวโดยหมอแผนโบราณตลอดยุค (กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2530)

ยุคที่สาม สมัยธนบุรีและรัตนโกสินทร์รัชกาลที่ 1-5 ในยุคนี้ได้เกิดโรคร้ายแรงระบาดบ่อย ๆ โรคที่พบบ่อยคือ โรคมาเลเรีย ไช้ทรพิษ บิด อหิวาตกโรค กามโรค วัณโรค กามโรค ริดสีดวงทวาร ทุณโภชนาการ เป็นต้น ด้านการรักษาพยาบาล ยังคงมีการประกอบพิธีทางไสยศาสตร์ในช่วงที่มีโรคร้าย เริ่มมีการใช้ยาฝรั่งในรัชกาลที่ 3 โดยมีชนนารี มีการรักษาพยาบาลด้านทางศัลยกรรม สำหรับการขี้นวดยังนิยมให้อู่ไฟและมีการจาริกวิธการขี้นวดไว้ที่ผนังวัดพระเชตุพน ในรัชกาลที่ 5 การคลอดบุตรนั้นคนไทยเริ่มสนใจการคลอดบุตรแบบตะวันตก ส่วนการป้องกันโรคมีการออกประกาศวิธีป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น อหิวาตกโรค มีการปลูกฝีป้องกันไช้ทรพิษ ทำลายหนูป้องกันกามโรค และกักผู้ที่จะเดินทางเข้ามาประเทศไทยให้แพทย์ตรวจร่างกายก่อน ในสมัยรัชกาลที่ 5 ระยะเวลา มีการจัดตั้งโรงพยาบาลชั่วคราวทุกครั้งที่เกิดโรคร้าย เมื่อโรคสงบก็จะล้มเลิกไป จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2431 ได้จัดตั้งโรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกถาวร และตั้ง "กรมพยาบาล" ดูแลโรงพยาบาลและการพยาบาล และหลังจากนั้นได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลอีกหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลบุรพา โรงพยาบาลบางรัก โรงพยาบาลคนเสียจริต เป็นต้น รวมทั้งได้มีการตั้งสภาอุณาโลมแดง ช่วยบรรเทาทุกข์ทหารเมื่อเกิดสงคราม ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นสภากาชาดสยาม (ไผ่ลิน นกุลกิจ, 2529) ซึ่งการจัดตั้งสถานบริการรักษาพยาบาลเป็นการถาวรถึงแม้ว่าเริ่มแรกโดยคณะมิชชันนารี แต่

พระมหากษัตริย์ไทยก็ทรงสนพระราชหฤทัยด้วย โดยเฉพาะในรัชการที่ 5 ทรงมีพระราชปณิธานอย่างแรงกล้าที่จะสร้างโรงพยาบาลถาวรอยู่เสมอ จึงได้โปรดเกล้าแต่งตั้งคณะกรรมการชื่อว่า "คอมมิตตี จัดการโรงพยาบาล" เพื่อสร้างโรงพยาบาล ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้ได้ดำเนินการตามพระราชประสงค์ได้ขยายการตั้งโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นตามลำดับ และพระองค์ได้พระราชทานทรัพย์สินส่วนพระองค์เป็นทุนก่อสร้างด้วย เช่น การก่อสร้างโรงพยาบาลหลวงแห่งแรก คือ "โรงพยาบาลวังหลัง" โดยได้พระราชทานทรัพย์สินส่วนพระองค์ จำนวน 16,000 บาท เป็นต้น (ผกา เศรษฐจันทร์ กุลธา ตันติผลาชีวะ และ เฟื่องฟ้า นรพลภ, 2529 : 23-24)

นอกจากนี้ในรัชกาลนี้ได้มีการพัฒนาด้านการสาธารณสุขให้เจริญก้าวหน้าอีกหลายประการ เช่น มีการจัดตั้งหน่วยงานของรัฐ เพื่อจำหน่ายยาให้แก่ราษฎรในราคาถูก มีการจัดวางตำรับยาไทยประจำบ้านส่งไปจำหน่ายในเขตชุมชนท้องถิ่นที่ห่างไกล มีการประกาศใช้กฎหมายเพื่อควบคุมดูแลด้านการสาธารณสุข เช่น พระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาลและจัดตั้งสุขาภิบาลขึ้นในจังหวัดต่าง ๆ เป็นต้น มีการจัดตั้งโรงเรียนผลิตแพทย์ โรงพยาบาลผดุงครรภ์ขึ้นเป็นครั้งแรก เพื่อผลิตแพทย์และพยาบาลให้บริการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันแก่ประชาชน และได้ขยายการบริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในท้องถิ่นโดยจัดสร้างสถานอนามัยในชนบท เรียกว่า "โอสถสภา" ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น "สุขศาลา และสถานอนามัย" ตามลำดับ (กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2530 : 22)

ยุคที่สี่ ตั้งแต่รัชกาลที่ 6 ถึง ปี พ.ศ. 2503 ในยุคนี้ได้มีการรวมหน่วยงานด้านสาธารณสุขซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในหลายกระทรวง รวมไว้ในหน่วยงานเดียวกัน คือ กรมสาธารณสุข สังกัดกระทรวงมหาดไทย และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2461 ต่อมาทางราชการได้กำหนดให้ วันที่ 27 พฤศจิกายน ของทุกปี เป็นวันสถาปนากรมสาธารณสุข การดำเนินงานสาธารณสุขในช่วงต้นรัชกาลที่ 6 จนถึงปี พ.ศ. 2475 การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน มีการก่อสร้างโรงพยาบาลและสถานอนามัย โดยรัฐบาลสนับสนุนให้ท้องถิ่นจัดสร้างขึ้น ซึ่งในระยะแรกประชาชนยังไม่ค่อยนิยมรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน จากสถิติในปี พ.ศ. 2467 มีโรงพยาบาลหัวเมือง จำนวน 10 แห่ง มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งปีไม่ถึง 2,000 คน และมีอยู่

2 แห่ง ที่ไม่มีผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัว (กองแผนงานสาธารณสุข, 2530 : 24) และในช่วงที่สอง คือ ตั้งแต่หลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 เป็นต้นมา รัฐมีนโยบายส่งเสริมการแพทย์และการสาธารณสุขให้เป็นปึกแผ่นยิ่งขึ้น จึงได้รวบรวมสถาบันที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ การสาธารณสุข เข้าไว้ด้วยกัน และสถาปนาเป็นกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2485 และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้กรมหมื่นชัยนาทนเรนทร เป็นอธิบดีกรมสาธารณสุขพระองค์แรก ซึ่งได้ทรงดำเนินงานบริการสุขภาพแก่ประชาชนชาวไทยอย่างเต็มที่ ทั้งทางด้าน การแพทย์ การพยาบาล การเภสัชกรรม การควบคุมและการป้องกันโรค และได้ชักชวนสมเด็จพระราชบิดา กรมหลวงสงขลานครินทร์ มาร่วมงานด้านการแพทย์ ซึ่งทั้งสองพระองค์ได้ร่วมมือกันพัฒนากิจการงานด้านการแพทย์ การสาธารณสุข เจริญก้าวหน้าอย่างมาก และกรมหมื่นชัยนาทนเรนทรได้เฉลิมพระเกียรติเป็น บิดาแห่งการสาธารณสุขไทย และกรมหลวงสงขลานครินทร์ได้เฉลิมพระเกียรติเป็น พระบิดาแห่งวงการแพทย์ไทย ซึ่งในยุคนี้สภาพการสาธารณสุขไทยเจริญก้าวหน้าอย่างมาก เช่น มีการรณรงค์ให้ลูกศึกษาแก่ประชาชนอย่างกว้างขวางจริงจัง และเผยแพร่ไปทั่วทุกหนทุกมุมตลอดด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การฉายภาพยนตร์ เรื่อง "กินอะไร" แผ่นป้ายโฆษณาสุขภาพตามถนน เป็นต้น (สภา เศรษฐจันทร์ และคณะ, 2529 : 53-54) และเนื่องจากได้มีการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้นและได้มีการแบ่งส่วนราชการเป็นกรมต่าง ๆ มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลกิจการงานด้านสาธารณสุขเฉพาะด้าน เช่น กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสาธารณสุข ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นกรมอนามัยในรัชกาลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล รัชกาลที่ 8 ทำให้งานด้านสาธารณสุขและการรักษาพยาบาลได้ดำเนินงานอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นกว่าในสมัยก่อนโดยเฉพาะหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ได้มีการขยายงานรักษาพยาบาลในส่วนภูมิภาคอย่างเต็มที่ โดยที่เมื่อปี พ.ศ. 2485 ซึ่งเริ่มสถาปนากระทรวงสาธารณสุข มีเพียง 14 จังหวัดเท่านั้นที่มีโรงพยาบาล แต่อีก 7 ปีต่อมา ได้มีการก่อสร้างโรงพยาบาลครบทุกจังหวัด โรคติดต่ออันตรายได้รับการควบคุมและป้องกันอย่างรัดกุม เป็นผลให้โรคคุดทะราด ไข้ทรพิษ และกามโรคหมดไปจากประเทศไทย และไข้มาเลเรียได้ลดความรุนแรงในการระบาด (กองแผนงาน สาธารณสุข, 2530 : 24-25)

สรุป สภาพและปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยในช่วงก่อนมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาตินั้นปรากฏในสมัยสุโขทัย ออยุธยา ธนบุรี และรัตนโกสินทร์ตอนต้น ส่วนมากประชาชนจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคสามัญทั่วไป และมีโรคระบาดเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวเมื่อเจ็บป่วยจะให้แพทย์แผนโบราณรักษาดูแลด้วยวิธีการบีบ นวด หรือใช้ยาพวกสมุนไพร หรือใช้วิธีการทางไสยศาสตร์และญาติพี่น้องจะเป็นผู้ที่ช่วยดูแลผู้เจ็บป่วยในครอบครัวกันเอง จนกระทั่งเข้าสู่ยุคสมัยของรัชกาลที่ 5 ได้ริเริ่มและเผยแพร่การรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันให้ประชาชนเข้าใจ ตลอดจนมีการจัดระบบบริหารการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และในรัชกาลต่อ ๆ มาก็ได้ดำเนินการต่อเนื่องพัฒนากิจการด้านสาธารณสุขให้เจริญก้าวหน้าเป็นระบบแบบแผนมากขึ้นด้วยการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรวมงานด้านสาธารณสุขทั้งหมดไว้ในหน่วยงานเดียวกัน ทำให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขพัฒนาก้าวหน้ายิ่งขึ้น พยายามกระจายการบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนให้ทั่วถึงในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นห่างไกล ซึ่งทำให้ปัญหาสาธารณสุขในหลายด้านได้รับการดูแลแก้ไข และสภาพสาธารณสุขของประเทศไทยดีขึ้นตามลำดับ

4.3 การบริหารงาน และการวางแผนกิจการสาธารณสุขในช่วงก่อนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1

ในสมัยสุโขทัย และอยุธยาไม่ปรากฏหลักฐานว่าหน่วยงานราชการใดที่ทำหน้าที่ดูแลด้านการสาธารณสุข เมื่อเกิดการเจ็บป่วยประชาชนจะรักษาพยาบาลตามความเชื่อของบรรพบุรุษ ไม่มีแบบแผนหรือกำหนดรูปแบบการรักษาพยาบาลไว้ ใช้ยาพื้นบ้านรักษา ประกอบกับการทำพิธีทางไสยศาสตร์ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2431 ในสมัยรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 5 ได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลชั่วคราวขึ้นดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดโรคระบาด เมื่อโรคสงบแล้วก็ล้มเลิกโรงพยาบาลไป พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเห็นความสำคัญของการจัดตั้งโรงพยาบาลถาวรเพื่อรักษาพยาบาลผู้ป่วยเจ็บที่ปากจนอนาถา จึงได้โปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงพยาบาลประจำแห่งแรก คือ โรงพยาบาลศิริราช และทรงตั้งคณะกรรมการดำเนินการชื่อว่า "คอมมิตตีจัดการโรงพยาบาล" เพื่อดูแลการจัดสร้างโรงพยาบาล เมื่อสร้างเสร็จสิ้นแล้ว จึงได้ทรงตั้ง "กรมพยาบาล" ขึ้นโดยมีหน้าที่ควบคุมกิจการของศิริราชพยาบาล จัดการศึกษาวิชาแพทย์ ควบคุมดูแลโรงพยาบาล

อื่น ๆ ที่มีอยู่ และจัดการปลูกฝีแก่ประชาชน ซึ่งกรมพยาบาลที่ตั้งขึ้นครั้งแรกสันนิษฐานว่าจะขึ้นตรงต่อพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เพราะพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ ทรงดำรงตำแหน่งเป็นอธิบดีกรมพยาบาล และทรงเป็นราชเลขาการส่วนพระองค์ด้วย ต่อมาเมื่อพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์สิ้นพระชนม์โปรดเกล้าฯ ให้กรมหมื่นดำรงราชานุภาพ ซึ่งดูแลกรมศึกษาธิการอยู่ในขณะนั้นให้ดูแลกรมพยาบาลด้วย กรมพยาบาลจึงไปขึ้นกับกระทรวงธรรมการ (วิชัย โชควิวัฒน์, 2530 : 3-5)

ในปี พ.ศ. 2448 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ยุบเลิกและให้โรงพยาบาลที่สังกัดกรมพยาบาลไปขึ้นกับกระทรวงนครบาล ยกเว้นโรงพยาบาลศิริราชคงให้เป็นสาขาของโรงเรียนราชแพทยาลัย เพื่อเป็นที่ฝึกหัดวิชาแพทย์แก่นักเรียนแพทย์ต่อไปตามเดิม

ต่อมากระทรวงมหาดไทยมีความเห็นว่ากระทรวงมหาดไทยมีหน้าที่ในด้านการบำบัดโรคภัยและป้องกันโรคต่าง ๆ ด้วย ซึ่งมักมีโรคระบาดชุกชุม เช่น อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ เป็นต้น จึงขอโอนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เช่น กองโสตศอลาวัณโรค กองแพทย์ เป็นต้น ให้มาอยู่ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ดังนั้นในปี พ.ศ. 2451 กรมพยาบาลจึงได้ย้ายมาสังกัดกรมพลำภังค์ กระทรวงมหาดไทย ซึ่งกรมนี้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการปกครองหัวเมืองชั้นนอกด้วย

ในปี พ.ศ. 2455 ได้ตั้งกรมพยาบาลขึ้นใหม่ สังกัดกระทรวงมหาดไทย และโอนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลที่อยู่ในกรมพลำภังค์ มาอยู่ในกรมพยาบาล และได้เพิ่มงานควบคุมการสุขาภิบาลหัวเมือง อยู่ในกรมพยาบาลด้วย ซึ่งกรมพยาบาลมีหน้าที่สำคัญ ๆ สรุปได้คือ จัดทำวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ขยายการปลูกฝีป้องกันโรคไข้ทรพิษแก่ประชาชนทุกจังหวัดโดยมอบหน้าที่การปลูกฝีให้แพทย์ประจำจังหวัดรับผิดชอบ จัดให้มีแพทย์ประจำที่ทุกจังหวัด และมีสารวัตรแพทย์ประจำตามมณฑลขึ้นเพื่อทำหน้าที่ตรวจตรากิจการของแพทย์ประจำจังหวัด และมีการตราพระราชบัญญัติระงับโรคระบาดและออกกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข เพื่อเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2459 ได้ปรับปรุงขยายกิจการกรมพยาบาลให้กว้างขวางยิ่งขึ้น และเปลี่ยนชื่อเป็นกรมประชาภิบาล

ในปี พ.ศ. 2461 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้โปรดเกล้าฯ ให้รวมการสุขาภิบาลซึ่งอยู่ในหลายกระทรวงให้มารวมอยู่ในแผนกเดียวกัน และสังกัดกระทรวงมหาดไทย จึงได้มีการจัดตั้งเป็นกรมสาธารณสุขขึ้น โดยรวมงานด้านสุขาภิบาลอยู่ในกรมประชาภิบาล และ

เปลี่ยนชื่อใหม่เป็น "กรมสาธารณสุข" และโปรดเกล้าแต่งตั้งกรมหมื่นไชนาทนเรนทร เป็นอธิบดีกรมสาธารณสุข ซึ่งการดำเนินงานเพื่อรวมกิจการสาธารณสุขในหัวเมืองและกรุงเทพฯ ให้อยู่ในสังกัดกรมสาธารณสุขนั้น ต้องใช้เวลาดำเนินงานนานถึง 8 ปีจึงสำเร็จ เพราะมีปัญหาเกิดขึ้นหลายอย่าง เช่น การแบ่งงาน การโอนอำนาจความรับผิดชอบ รวมทั้งเรื่องการเงินและการงบประมาณ สำหรับการบริหารงานสาธารณสุขในส่วนกลางจะแบ่งเป็น 6 กอง คือ กองประชากร กองสุขศึกษา กองสาธารณสุข กองยาเสพติดให้โทษ กองโสตศาลาการัฐบาล และกองสุขาภิบาล สำหรับในส่วนภูมิภาคมีพนักงานสาธารณสุข คือ ผู้ตรวจการประจำภาค สาธารณสุขมณฑล สาธารณสุขจังหวัด แพทย์หลวงประจำท้องที่ แพทย์สำรอง ผู้ตรวจการสุขาภิบาล และผู้ตรวจการไข้ทรพิษ นอกจากนี้ ยังมีแพทย์สุขาภิบาลรับเงินเดือนของท้องที่ แพทย์ประจำตำบลหน้าที่ช่วยเหลือสนับสนุนด้านการรักษาพยาบาลของแพทย์ประจำเมือง กำหนดให้มีตำบลละ 1 คน โดยการเลือกตั้งตามพระราชบัญญัติปกครองท้องที่ พุทธศักราช 2457 สำหรับการบริหารงานสาธารณสุข กรมสาธารณสุขได้ดำเนินงานโดยมุ่งเน้นการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก โดยยึดหลักว่า การป้องกันดีกว่าการแก้ การสร้างสถานบริการรักษาพยาบาลในต่างจังหวัด รัฐเพียงแต่สนับสนุนส่งเสริมให้ท้องที่หรือเอกชนจัดสร้างขึ้นเพราะมีงบประมาณแผ่นดินน้อย และเป็นประโยชน์แก่ท้องที่โดยตรง ซึ่งสภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลท้องถิ่นหลายแห่งประสบปัญหาเนื่องจากขาดเงินบำรุงตลอดจนเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นอันมาก

ภายหลังเปลี่ยนแปลงการปกครองในปี พ.ศ. 2475 รัฐได้เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นในเรื่องการจัดตั้งสถานบริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในหัวเมืองต่าง ๆ และปัญหาในการดำเนินการของโรงพยาบาล กระทรวงมหาดไทยจึงได้สั่งการให้กรมสาธารณสุขจัดทำโครงการสร้างโรงพยาบาลขึ้นทั่วทุกจังหวัด โดยขั้นแรกจัดสร้างตามจังหวัดชายแดนก่อนเพื่อเกียรติภูมิของชาติ นอกจากนี้มีการจัดสร้างโรงพยาบาลเฉพาะโรค เช่น โรงพยาบาลโรคจิต โรงพยาบาลโรคเรื้อน โรงพยาบาลวัดโรค เป็นต้น ตลอดจนสร้างสุขศาลาชั้นสอง เพื่อให้บริการแก่ประชาชนในท้องถิ่นห่างไกล โดยค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างใช้งบประมาณของแผ่นดินครึ่งหนึ่ง และในท้องที่จัดหาสมทบ สำหรับเจ้าหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาล กรมสาธารณสุขรับผิดชอบจัดส่ง

แพทย์ไปประจำโรงพยาบาล และอบรมผู้ช่วยแพทย์ นางผดุงครรภ์ชั้นสอง เพื่อส่งไปประจำสุขศาลา

ในปี พ.ศ. 2485 จอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรีในขณะนั้นได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงการแพทย์ เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่มีสุขภาพอนามัยไม่ดี การรักษาพยาบาลยังไม่ทั่วถึงและสมบูรณ์เพียงพอ จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยถึงแก่กรรมในขณะที่ยังน้อย ทำให้อัตราการเพิ่มของพลเมืองไม่เป็นไปตามที่ต้องการ จึงมีความเห็นว่าจะปรับปรุงกิจการแพทย์ โดยการรวมกิจการแพทย์ทั้งหมดให้อยู่ในหน่วยงานเดียวกัน หลังจากนั้นคณะกรรมการได้เสนอให้มีการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้ประกาศให้มีกระทรวงการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2485 โดยมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การประชาสัมพันธ์ และการควบคุมการกษาด และหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขแบ่งเป็น 7 หน่วยงาน คือ สำนักงานเลขานุการรัฐมนตรี สำนักงานปลัดกระทรวง กรมการแพทย์ กรมประชาสัมพันธ์ กรมมหาวิทยาลัยแพทย์ศาสตร์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมสาธารณสุข และต่อมาในปี พ.ศ. 2487 ได้โอนกรมประชาสัมพันธ์ไปอยู่กระทรวงมหาดไทย และในปี พ.ศ. 2495 ได้เปลี่ยนชื่อกระทรวงการสาธารณสุขเป็นกระทรวงสาธารณสุข และเปลี่ยนชื่อ กรมสาธารณสุขเป็นกรมอนามัย

ภายหลังที่มีการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขแล้ว กรมการแพทย์ได้ก่อสร้างโรงพยาบาลจังหวัดเพิ่มขึ้นตามลำดับ และรับโอนโรงพยาบาลเทศบาลส่วนภูมิภาคเข้ามาดำเนินการ สำหรับในระดับอำเภอ ได้ยกฐานะสถานีอนามัยที่มีแพทย์ประจำให้เป็นสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบทและเปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลอำเภอขนาด 10, 30 และ 60 เตียงตามลำดับในภายหลัง (วิชัย โชควิวัฒน์, 2530 : 5-17)

สรุป ในเรื่องการบริหารงานและการวางแผนกิจการสาธารณสุขในช่วงก่อนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 จากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่า เริ่มมีการจัดระบบการบริหารงานด้านสาธารณสุข เมื่อได้จัดตั้งหน่วยราชการเฉพาะขึ้นดูแลกิจการของโรงพยาบาล คือ กรมพยาบาล แต่ในระยะแรกการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีปัญหาหลายประการเนื่องจากมีการ

เปลี่ยนแปลงโอนย้ายหน่วยงานนี้ไปสังกัดหลายกระทรวง และมีหลายหน่วยงานดำเนินงานด้านสาธารณสุข จึงทำให้การดำเนินงานไม่ประสบผลดีเท่าที่ควร จนกระทั่งในรัชกาลที่ 8 ได้มีการจัดตั้งเป็นกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมกิจการด้านสาธารณสุขทั้งหมดไว้ในหน่วยงานเดียวกัน จึงทำให้มีการบริหารงานอย่างเป็นระบบและมีแบบแผน โดยมีหน่วยงานระดับกรมรับผิดชอบดำเนินการสาธารณสุขเฉพาะด้าน ทำให้มีการจัดระบบการบริหารและมีการวางแผนการดำเนินงานอย่างมีระบบแบบแผน กิจการด้านสาธารณสุขจึงได้พัฒนาให้ก้าวหน้าตามลำดับ โดยมีนโยบายมุ่งเน้นให้บริการอย่างทั่วถึงแก่ประชาชนในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นห่างไกล

4.4 การพัฒนาพยาบาลในช่วงก่อนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1

การพยาบาลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมานานพร้อมกับมนุษย์เพราะการดูแลผู้เจ็บป่วย ผู้พิการ หรือ การเลี้ยงดูบุตร ก็เป็นการปฏิบัติการพยาบาลทั้งสิ้น ซึ่ง ผกา เศรษฐจันทร์ และคณะ (2529) ได้กล่าวไว้ว่า การพยาบาลเกิดขึ้นมาพร้อมกับมนุษยชาติ และจากการวิจัยของ ไพลิน นกุลกิจ (2529) พบว่า ในสมัยก่อนปี พ.ศ. 2439 ที่มีการจัดตั้งโรงเรียนพยาบาล ผู้ให้การพยาบาลมิใช่พยาบาล การดูแลผู้เจ็บป่วยจะเป็นหน้าที่ของญาติพี่น้อง และผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ซึ่งบุคคลเหล่านี้ไม่มีความรู้ในเรื่องการพยาบาล แต่ดูแลผู้ป่วยตามความเชื่อ ตามประเพณีหรือตามประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติสืบทอดกันมา และส่วนมากเป็นการดูแลในเรื่องความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเท่านั้น ส่วนการดูแลอาการเจ็บป่วยมักเป็นหน้าที่ของแพทย์แผนโบราณเพื่อบรรเทาอาการเท่านั้น ซึ่งแพทย์แผนโบราณเหล่านี้เรียนรู้วิธีการรักษาพยาบาลด้วยการศึกษาจากบรรพบุรุษ หรือ จากประสบการณ์ โดยศึกษาจากคัมภีร์แพทย์แล้วทดลองรักษาผู้ป่วย เมื่อได้ผลก็จะจดจำวิธีการรักษา นั้นมาใช้กับผู้ป่วยรายอื่นต่อไป ประกอบกับในสมัยสุโขทัยไม่พบหลักฐานว่ามีโรคระบาดร้ายแรง โรคที่พบบ่อยเป็นโรคสามัญทั่วไป เช่น หูด กลาก เกลื่อน ปวดศีรษะ ท้องอืด เป็นต้น ดังนั้นจึงยังไม่มีความต้องการผู้ดูแลรักษาพยาบาลที่มีความรู้ จนกระทั่งในสมัยอยุธยา ถึงแม้ว่าจะมีโรคระบาดร้ายแรงเกิดขึ้น เช่น อหิวาตกโรค กาฬโรค เป็นต้น และได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นเป็นครั้งแรกในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ก็ไม่ปรากฏว่ามีพยาบาลดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย มีแต่บาทหลวงฝรั่งเศสและคณะแพทย์ ซึ่งก่อตั้งโรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเท่านั้น และในสมัย

รัชกาลที่ 5 ตอนต้น ถึงแม้จะมีการจัดตั้งโรงพยาบาลชั่วคราวเมื่อเกิดโรคระบาด ผู้ให้การพยาบาลจะเป็นการจ้างคนมาช่วยดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยบุคคลเหล่านี้ไม่มีความรู้ทางการแพทย์ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2439 จึงได้มีการจัดตั้งโรงเรียนพยาบาลขึ้นเป็นครั้งแรก เพื่อผลิตพยาบาล จากการวิจัยของ สุวดี ตปนียากร (2522) ในเรื่อง วิวัฒนาการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุริยรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้พบว่า ในปี พ.ศ. 2439 สมเด็จพระศรีนักษัตรราชบรมราชินีนาถ ได้จัดตั้งโรงเรียนพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทย ขึ้นที่โรงพยาบาลศิริราช เรียกว่า โรงเรียนแพทย์มดุงครรภ์และหญิงพยาบาล ปัจจุบัน คือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยนโยบายเริ่มแรกเพื่อผลิตบุคลากรมาช่วยเหลือในการคลอดบุตรของประชาชนให้ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ซึ่งมีผู้สำเร็จการศึกษาวิชาการพยาบาล และการมดุงครรภ์รุ่นแรก เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2443 มีเพียงจำนวน 10 คนเท่านั้น และผู้สำเร็จการศึกษาจะได้รับประกาศนียบัตรและได้รับกระเป๋าเครื่องมือสำหรับการมดุงครรภ์ โดยนางมดุงครรภ์จะช่วยทำคลอดทั้งในและนอกโรงพยาบาล แต่ยังไม่เป็นที่นิยมของคนไทย ส่วนมากยังเชื่อถือและนิยมหมอตำแยมากกว่า (ผกา เศรษฐจันทร์ และคณะ, 2529) นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2457 สมเด็จพระศรีนักษัตรราชบรมราชินีนาถได้โปรดเกล้าฯ จัดตั้งโรงเรียนพยาบาลของสภาภชาชาติขึ้นอีกแห่งหนึ่ง ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อเตรียมพยาบาลไว้ใช้ในยามสงครามและยามสงบ จึงอาจกล่าวได้ว่าสมเด็จพระศรีนักษัตรราชบรมราชินีนาถทรงเป็นผู้ให้กำเนิดพยาบาลมดุงครรภ์ของประเทศไทย การผลิตพยาบาลในช่วงแรกประสบปัญหาหลายประการที่สำคัญ คือ ประชาชนไม่นิยมส่งบุตรหลานเข้ามาเรียนวิชาการพยาบาล ทำให้จำนวนผู้เรียนพยาบาลมีน้อยมาก กรมพระยาชัยนาทนเรนทรทรงเห็นปัญหานี้จึงดำเนินการแก้ไขโดยพยายามเผยแพร่ให้ครอบครัวชั้นสูงใช้นางมดุงครรภ์และนางพยาบาล และชี้แจงว่านางพยาบาลเป็นผู้ช่วยแพทย์ ถ้าให้แพทย์และพยาบาลเป็นชุดกันแล้ว การบำบัดโรคจะได้ผลดีมาก จากคำแนะนำดังกล่าวปรากฏว่ามีความนิยมนางพยาบาลเพิ่มขึ้น และทรงชักชวนคนชั้นสูงทั้งหลายมาเรียนวิชาพยาบาล เป็นการยกระดับนักเรียนพยาบาลให้สูงขึ้น ช่วยลดความรังเกียจในวิชานี้ ซึ่งคนในสมัยนั้นนิยมทำตามเจ้านายเสมอที่เรียกว่าพระราชนิชม (ผกา เศรษฐจันทร์ และคณะ, 2529) นอกจากนี้กรมหลวงสงขลา-นครินทร์ทรงสนับสนุนด้านการศึกษาพยาบาลให้พยาบาลมีความรู้พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับความก้าว

หน้าทางการแพทย์ ซึ่งจากการวิจัยของอรุณ นุรักษ์เซ (2521) ได้พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2469 ประเทศไทยได้รับความช่วยเหลือจากต่างประเทศ คือ มลนิธีรอกกี เฟลเลอร์ โดยมีกรมหลวงสงขลานครินทร์ และกรมพระยาชัยนาทนเรนทรช่วยเหลือเจรจา ซึ่งนโยบายของการผลิตพยาบาลในช่วงนี้มุ่งเตรียมผู้อยู่ในวิชาชีพพยาบาลให้มีความรู้ทันกับความเจริญทางการแพทย์

ต่อมาในช่วงเกิดสงครามโลกครั้งที่สอง กิจการงานด้านต่าง ๆ ในประเทศหยุดชะงัก รวมทั้งการผลิตพยาบาลด้วย เพราะประเทศเกิดภาวะขาดแคลนและสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก จำนวนผู้เจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น กิจการของโรงพยาบาลยุ่งยากและทรุดโทรม เพราะต้องรับภารกิจมากเกินไป สุขภาพของประชาชนทั่วไปทรุดโทรม จำนวนพยาบาลมีน้อยมากไม่เพียงพอกับความ ต้องการ ดังที่ พันโท นายแพทย์นิตย์ เวชวิชิตย์ (29 กันยายน 2523 : 28) กล่าวไว้ในบันทึกเรื่อง ข้าราชการ เกี่ยวกับการเข้ารับราชการในตำแหน่งนายแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2469 - 2490 ว่า "เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคนิค รวมทั้งแพทย์พยาบาลมีน้อยมาก แพทย์ต้องอยู่เวรถี่มาก พยาบาลส่วนมากเป็นบุรุษพยาบาลที่ได้รับการอบรมจากเสนารักษ์หรือไม่ก็ฝึกกันขึ้นเองที่โรงพยาบาล แล้วอุปโลกให้เป็นบุรุษพยาบาล ..." และจากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างมาก ทำให้พันโท นายแพทย์นิตย์ เวชวิชิตย์ ตั้งใจว่าจะแก้ไขโดยด่วนเมื่อมีโอกาส ดังที่กล่าวไว้ในบันทึกว่า "การขาดแคลนพยาบาลทำให้ข้าพเจ้าคิดจะต้องแก้โดยด่วนเมื่อมีโอกาส ซึ่งข้าพเจ้าสามารถจะทำได้..." (นิตย์ เวชวิชิตย์, 2523 : 30) ต่อมาในปี พ.ศ. 2485 พันโท นายแพทย์นิตย์ เวชวิชิตย์ได้รับพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้เป็นอธิบดีกรมการแพทย์คนแรกของกระทรวงสาธารณสุขอีกหนึ่งตำแหน่งซึ่งในขณะที่ตั้งกรมการแพทย์ขึ้นนั้น มีโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคเพียง 10 จังหวัด ล้วนขาดแพทย์และพยาบาล พันโท นายแพทย์นิตย์ เวชวิชิตย์ ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะในส่วนภูมิภาค จึงได้ตั้งเป้าหมายว่าจะให้ทุกจังหวัดมีโรงพยาบาลของตัวเองอย่างช้าใน พ.ศ. 2500 ประกอบกับตระหนักถึงปัญหาการขาดแคลนพยาบาล พร้อมกับมีจิตใจแน่วแน่ที่จะแก้ปัญหาด้วยการจัดตั้งโรงเรียนพยาบาลให้ได้ ดังนั้นเมื่อสงครามยุติในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2488 จึงได้ติดต่อ ความความช่วยเหลือเงินค่าใช้จ่ายจากเทศบาลนครกรุงเทพฯ เพื่อจัดตั้งโรงเรียนพยาบาลขึ้นในปี พ.ศ. 2489 โดยเปิดโรงเรียนพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเป็นแห่งแรกที่โรงพยาบาลกลาง

โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อผลิตพยาบาลให้โรงพยาบาลทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และได้ตั้งชื่อโรงเรียนว่า โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยกรมการแพทย์ รับผิดชอบสำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 เข้าศึกษาหลักสูตร 3 ปี 6 เดือน ซึ่งการผลิตพยาบาลครั้งแรกประสบปัญหาหลายประการ ดังที่ ผกา เศรษฐจันทร์ และคณะ (2529:178) ได้กล่าวไว้ว่าการตั้งโรงเรียนพยาบาลฯ ในครั้งนั้นเป็นไปด้วยความยากลำบากมีอุปสรรคนานาประการ เพราะขาดทั้งเงิน สิ่งของ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการสอน ตลอดจนครูผู้สอน มีแต่ตัวตึกเท่านั้น กรมการแพทย์ต้องเชิญครูผู้สอนโรงเรียนพยาบาลศิริราชพยาบาลมาช่วยดำเนินการ และได้ขอความร่วมมือ คำแนะนำจากหน่วยราชการต่าง ๆ ทั้งในการยืมตัวบุคคลและอุปกรณ์สำหรับใช้ในการดำเนินการสอน และนักเรียนรุ่นแรกที่เข้าศึกษามีจำนวน 24 คน และในรุ่นต่อไปกรมการแพทย์ได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลส่วนภูมิภาคมีโอกาสส่งนักเรียนมาศึกษา โดยทำสัญญาไว้ว่าเมื่อจบการศึกษาแล้วจะต้องกลับไปทำงานในโรงพยาบาลนั้น ๆ เป็นเวลา 2 ปี หรือถูกปรับ ซึ่งเรียกวิธีการดังกล่าวว่า "โควตา" (นิตย เวชเวชวิศิษฎ์, 2523 : 54) และ ฉายเจ็ด อภิชาติบุตร (2523 : 158) ได้กล่าวไว้ในบทความเรื่อง "ท่านพันโท นายแพทย์ นิตย เวชเวชวิศิษฎ์ กับวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ" ในหนังสืออนุสรณ์เนื่องในงานพระราชทานเพลิงศพ พันโท นายแพทย์ นิตย เวชเวชวิศิษฎ์ เกี่ยวกับการผลิตพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขว่า ในระยะหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 สภาวะการขาดแคลนพยาบาลทั่วประเทศไทยอยู่ในขั้นวิกฤต จำนวนพยาบาลที่ผลิตไม่ทันกับการขยายการก่อสร้างโรงพยาบาล ซึ่งกรมการแพทย์รับผิดชอบอยู่ในช่วงนั้น พันโท นายแพทย์ นิตย เวชเวชวิศิษฎ์ ได้ตระหนักถึงการกระจายบุคลากรพยาบาลสู่ชนบท จึงได้จัดสรรโควตาให้โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ส่งนักเรียนเข้ามาศึกษาที่โรงเรียนพยาบาลโรงพยาบาลหญิง (วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพในปัจจุบัน) และเมื่อจบแล้วทางกรมการแพทย์จะส่งกลับไปยังโรงพยาบาลที่แต่ละคนได้รับทุน เพื่อให้ได้บุคคลในท้องถิ่นเดิมกลับไปปฏิบัติงานพยาบาลอันจะเป็นที่พอใจทั้งพยาบาลและผู้ป่วย เพราะสามารถเข้าใจปัญหาและวัฒนธรรมแต่ละภาคได้ ช่วยให้การรักษามหาชนได้ผล ซึ่ง อรุณ นุรักษ์ (2521) ได้ทำวิจัยเรื่อง พัฒนาการของการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย (พ.ศ. 2439-2520) ได้สรุปผลการวิจัยไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2489 หลังสงครามโลกครั้งที่สอง นโยบายการผลิตพยาบาลมุ่งให้มี

ปริมาณเพียงพอกับความต้องการของประเทศชาติ เนื่องจากมีการสร้างโรงพยาบาลขึ้นใหม่หลายแห่ง และเพื่อทดแทนพยาบาลที่ลาออกไปเนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ

ต่อมาในปลายปี พ.ศ. 2490 ทางราชการได้โอนโรงพยาบาลกลางและวชิรพยาบาล ไปสังกัดเทศบาลนครกรุงเทพฯ แต่แพทย์และพยาบาลยังคงสังกัดกรมการแพทย์ และเพื่อให้โครงการผลิตพยาบาลของกรมการแพทย์ดำเนินไปตามเป้าหมายเดิม พันโท นายแพทย์นิตย์ เวชวิชิตย์ อธิบดีกรมการแพทย์ในขณะนั้น ได้โอนโรงเรียนพยาบาลมาสังกัดกรมการแพทย์เพื่อดำเนินการต่อไป และได้ย้ายโรงเรียนมาอยู่ที่โรงพยาบาลหญิงในปี พ.ศ. 2494 ต่อมาในช่วงปี พ.ศ. 2496-2506 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหญิงในขณะนั้น คือ พญ. นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว (อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข) ได้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารโรงเรียนอีกตำแหน่งหนึ่ง และได้บริหารงานด้านการผลิตพยาบาลด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง (พกา เศรษฐจันทร์ และคณะ, 2529 : 181) และจากการวิจัยของ อรุณ นฤกษ์ไช (2521) ได้พบว่า พญ. นายแพทย์ เสม พริ้งพวงแก้ว ซึ่งดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลหญิงในขณะนั้นได้สนับสนุนครูอาจารย์ออกไปศึกษาชั้นปริญญาในต่างประเทศ เพื่อกลับมาเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานด้านบริหารและด้านวิชาการ จึงทำให้การดำเนินงานการผลิตพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเจริญก้าวหน้าตามลำดับ แต่การดำเนินงานผลิตพยาบาลยังประสบปัญหาสำคัญคือ จำนวนที่ผลิตไม่เพียงพอกับความต้องการ ถึงแม้ว่าจะมีการจัดสรรโควตาผู้เข้าเรียนจากส่วนภูมิภาคแล้วก็ตาม เช่น ในปี พ.ศ. 2490 นักเรียนโควตาที่มาจากโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคจำนวน 6 คน และในปี พ.ศ. 2491 ได้แบ่งจำนวนนักเรียนพยาบาลที่เข้าศึกษาเป็นทูลส่วนกลาง 20 คน และทูลส่วนภูมิภาค 30 คน และได้เพิ่มจำนวนการผลิตพยาบาลมากขึ้นในปีต่อมาตามลำดับ (นิตย์ เวชวิชิตย์, 2528 : 82) แต่จำนวนพยาบาลที่ผลิตได้ยังไม่เพียงพอกับการขยายโรงพยาบาลในจังหวัดต่าง ๆ ที่กรมการแพทย์ได้ดำเนินการอยู่ กรมการแพทย์ตระหนักถึงปัญหาการขาดแคลนพยาบาล จึงได้จัดตั้งโรงเรียนพยาบาลแห่งที่ 2 ขึ้น ที่จังหวัดพิษณุโลก ในปี พ.ศ. 2492 ซึ่งนับเป็นโรงเรียนพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขแห่งแรกในลุ่มภูมิภาค และดำเนินการสอนโดยใช้หลักสูตรเหมือนกับโรงเรียนพยาบาลโรงพยาบาลหญิง นอกจากนี้กรม

การแพทย์ยังได้ดำเนินการเปิดโรงเรียนพยาบาลเพิ่มขึ้นในส่วนภูมิภาคอีกหลายแห่งโดยกระจายไปตามภาคต่าง ๆ ของประเทศ เพื่อผลิตพยาบาลออกไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดของกรมการแพทย์ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2501 พันโท นายแพทย์นิตย์ เวชวิชิตกุล ได้เกษียณอายุราชการ ในช่วงนั้นปรากฏว่ามีโรงเรียนพยาบาลที่ได้จัดตั้งขึ้นแล้วถึงจำนวน 4 แห่ง คือโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยโรงพยาบาลหญิง โรงเรียนพยาบาลฯโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โรงเรียนพยาบาลฯโรงพยาบาลนครราชสีมา และโรงเรียนพยาบาลฯโรงพยาบาลอุบลราชธานี ผู้ที่มาดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมการแพทย์ต่อมาได้ดำเนินการตามนโยบายการผลิตพยาบาลที่พันโท นายแพทย์นิตย์ เวชวิชิตกุลตั้งเป้าหมายไว้ โดยมีการจัดตั้งโรงเรียนพยาบาลเพิ่มขึ้นในจังหวัดต่าง ๆ ตามลำดับ ดังที่ พันโท นายแพทย์นิตย์ เวชวิชิตกุล ได้กล่าวไว้ (2523 : 54) ว่า "ข้าพเจ้าตั้งใจจะเปิดโรงเรียนพยาบาลฯอีกหลายจังหวัด แต่บังเอิญครบเกษียณอายุราชการเมื่อเดือนกันยายน 2501 แต่ก็รู้สึกประทับใจที่ท่านผู้ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมการแพทย์ต่อ ๆ มาไม่ทิ้งโครงการนี้ให้เป็นหมัน คงดำเนินการส่งเสริมตั้งโรงเรียนพยาบาลขึ้นอีกหลายจังหวัด"

โดยสรุปแล้ว การผลิตพยาบาลในช่วงก่อนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 เริ่มมีขึ้นครั้งแรกในสมัยรัชกาลที่ 5 โดยการริเริ่มของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชินีนาถ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มีพยาบาลและผดุงครรภ์ที่มีความรู้ในแผนปัจจุบันไปให้บริการพยาบาลและผดุงครรภ์แก่ประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะมุ่งช่วยเหลือให้การคลอดบุตรของประชาชนปลอดภัยทั้งมารดาและทารก แต่ความนิยมนางพยาบาลและผดุงครรภ์และใช้บริการจากนางพยาบาลและผดุงครรภ์ในระยะแรกยังมีน้อย สถานศึกษาที่ผลิตพยาบาลผดุงครรภ์ในระยะแรกก็มีเพียง 2 แห่ง คือ ศิริราชพยาบาลและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ต่อมาเมื่อการแพทย์ได้พัฒนาเจริญก้าวหน้า และความนิยมเชื่อถือในการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันมีมากขึ้นตามลำดับและได้มีการขยายการจัดตั้งสถานบริการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นในจังหวัดต่าง ๆ ทำให้ปริมาณพยาบาลผดุงครรภ์ไม่เพียงพอกับความต้องการ ในยุคสมัยที่มีการจัดตั้งกรมการแพทย์ และพันโท นายแพทย์นิตย์ เวชวิชิตกุล อธิบดีกรมการแพทย์คนแรก เห็นความจำเป็นและความสำคัญในการผลิตพยาบาล จึงได้ริเริ่มจัดตั้งโรงเรียนพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขขึ้นเป็นครั้งแรก และได้ขยายจัดตั้งโรงเรียนพยาบาลเพิ่มขึ้นที่จังหวัดต่าง ๆ

โดยกระจายไปในแต่ละภาคของประเทศ และได้มีการวางแผนการผลิตพยาบาลให้ไปปฏิบัติงานใน
ท้องถิ่นต่าง ๆ โดยใช้วิธีการจัดสรรโควตา ทั้งนี้เพื่อให้มีปริมาณพยาบาลเพียงพอกับจำนวน
โรงพยาบาลที่ได้จัดตั้งขึ้นในจังหวัดต่าง ๆ และกรมการแพทย์ได้ถือเป็นนโยบายสำคัญดำเนินการ
ผลิตพยาบาลต่อเนื่องในช่วงเวลาต่อมา



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย