



วิวัฒนาการและประเภทต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

วิวัฒนาการของโรงพยาบาล

คำว่าโรงพยาบาลหมายถึง สถานที่ให้การรักษายาบาลแก่ผู้ได้รับความทุกข์
 ทรมาณจากการเจ็บป่วย มีผู้กล่าวว่าโรงพยาบาลแบบแรกของประเทศไทยคือ "บ้าน"¹
 ของผู้ป่วยนั่นเอง ในสมัยโบราณเช่นสมัยกรุงศรีอยุธยา และตอนต้นของสมัยกรุงรัตนโกสินทร์
 แพทย์ไทยทั้งหมดเป็นแพทย์แผนโบราณ ที่ได้รับการถ่ายทอดวิชาทางการแพทย์จากอินเดีย
 และจีน จึงมีวิธีการรักษายาบาลตามแบบอินเดียและจีน ซึ่งไม่มีสถานที่ให้การรักษายาบาล
 โดยเฉพาะ นอกเสียจากเวลาเกิดโรคระบาดเป็นครั้งคราวก็จะนำผู้ป่วยมาอยู่รวมกันแล้วก็
 อาจเรียกได้ว่ายังไม่มีโรงพยาบาลที่แท้จริงอันเป็นที่ผู้ป่วยไว้รักษาแต่แห่งหนึ่งแห่งใดเลย
 ในบทนี้จะได้กล่าวถึงประวัติและวิวัฒนาการของโรงพยาบาลแผนปัจจุบันในประเทศไทย
 ประเภทต่าง ๆ ของโรงพยาบาลซึ่งแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ โรงพยาบาลของรัฐบาล
 โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลในสังกัดรัฐวิสาหกิจ โรงพยาบาล
 เอกชน ตลอดจนประวัติและวิวัฒนาการของกรมการแพทย์

ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มเข้ามาเผยแพร่ในประเทศไทย ในรัชกาลของ
 พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวในปี พ.ศ. 2403 โดยคณะสอนศาสนาชาวอเมริกัน
 ที่มีชื่อว่าคณะเพรสไบทีเรียนมิชชัน แพทย์ชาวอเมริกันที่เข้ามารุ่นแรก ๆ คือนายแพทย์บรัดเลย์
 และนายแพทย์เฮาส์ได้เปิดสุซศาลาขึ้นในกรุงเทพฯ และในเวลา 68 ปีต่อมาได้มีแพทย์จาก
 สหรัฐอเมริกาเข้ามาทำการเผยแพร่ศาสนาควบคู่ไปกับการเปิดสุซศาลารักษาโรคให้แก่

¹ กระทรวงสาธารณสุข, "บริการโรงพยาบาล" อนุสรณ์ครบรอบ 25 ปี,
 (พระนกร: กระทรวงสาธารณสุข, 2510), หน้า 321.

ประชาชนทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด แล้วค่อยขยายขึ้นจนกลายเป็นโรงพยาบาลในที่สุด

การสาธารณสุขในความรับผิดชอบของรัฐบาลของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในยุคนั้นยังไม่เข้ารูปเข้ารอย เมื่อมีการระบาดของอหิวาตกโรค ครั้งใหญ่ 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกใน พ.ศ. 2392 ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีคนตายทั้งใน กรุงเทพฯ และที่ใกล้เคียงไม่น้อยกว่า 40,000 คน ทางกรมได้จัดตั้งโรงพยาบาลชั่วคราว ขึ้นรับสถานการณ์เฉพาะหน้า และอีกครั้งใน พ.ศ. 2424 ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ตั้งโรงพยาบาลชั่วคราวขึ้นอีก 48 แห่ง เมื่อโรคภัยสงบลงแล้วโรงพยาบาลเหล่านี้ก็เป็นอันยุบเลิกไป

ครั้นถึงวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2429 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ตั้ง "คอมมิสซึ่จัดการโรงพยาบาล" ขึ้นชุดหนึ่ง มีพระเจ้าน้อยยา เชอกรมหมื่นศิริราชสังกาศเป็นนายก ให้ดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้น และได้พระราชทาน พระราชทรัพย์ให้เป็นทุนของโรงพยาบาลในขั้นแรก 16,000 บาท คณะกรรมการเลือกฝั่ง ตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา ที่ตั้งกรมพระราชวังบวรสถานพิมุขฝ่ายวังหลังเป็นที่ตั้งของ โรงพยาบาล โดยสร้างเป็นเรือนคนไข้ใหญ่ได้ 3 หลัง เล็ก 3 หลัง เรือนใหญ่สำหรับ แพทย์และไว้เครื่องยา 1 หลัง มีครัวไฟ และสะพานลงน้ำ มีถนนและกำแพงโดยรอบและ วางแปลนให้ขยายออกไปได้กว้างขวางเมื่อกิจการเจริญขึ้น โรงพยาบาลสร้างเสร็จและ กำหนดพิธีเปิดในวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2431 พระราชทานนามว่าศิริราชพยาบาล เพื่อ เป็นอนุสรณ์แก่สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าชายศิริราชกุมภพันธ์ ซึ่งได้สิ้นพระชนม์ระหว่างการสร้าง "ด้วยมีเป้าหมายสร้างเป็นส่วนพระราชกุศล จึงมิให้หม้อหรือพยาบาลเรียกค้ายา คารักษาจากคนไข้เป็นอันขาด ยกเว้นแต่ผู้มีศรัทธาจะออกเงินสมทบจึงให้รับไว้"¹

¹"พลิกประวัติศาสตร์โรงพยาบาลในเมืองไทย" วารสารอินดัสตรี (Industry) (กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2520) : 36.

โรงพยาบาลศิริราชมิได้มีความสำคัญเพียงเป็นโรงพยาบาลหลวงแห่งแรกที่ใช้วิชาการแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น แต่เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการแพทย์หลายประการด้วยกัน คือ เป็นโรงเรียนฝึกสอนการแพทย์แผนปัจจุบันในปี 2432 และเปิดสอนพยาบาลและการผดุงครรภ์ในปี 2439 เป็นต้น

เมื่อกิจการของโรงพยาบาลศิริราชดำเนินไปด้วยดี คณะกรรมการก็ได้จัดตั้งโรงพยาบาลอื่นต่อไป รวมทั้งโรงพยาบาลโรคจิตด้วย โดยในตอนแรกได้กราบบังคมทูลขอบ้านที่ตกเป็นของหลวง เช่น บ้านเจ้าภาชีนายอากรตีไซห์นี้หลวง เป็นต้น มาแก้ไขเป็นโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นครั้งนั้นมี 5 โรง คือ

1. โรงพยาบาลคนเสียจริต ที่ปากคลองสาน
2. โรงพยาบาลบุรพา ที่หน้าวังบูรพาภิรมย์
3. โรงพยาบาลบางรัก ที่ปากถนนเชื่อมต่อกับถนนเจริญกรุง ซึ่งนายแพทย์เฮาส์ให้ใช้เป็นที่รักษาพยาบาลฝรั่งอย่าง Nursing Home ต่อมาโรงพยาบาลแห่งนี้ได้เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลเลิดสิน
4. โรงพยาบาลเทพศิรินทร์ ที่ปากถนนหลวงตรงกับวัดเทพศิรินทร์ทราวาส
5. โรงพยาบาลหญิงหาเงิน สำหรับตรวจและรักษาหญิงโสเภณีที่หลังวัดพลับพลาไชย เมื่อ พ.ศ. 2440 เพื่อประโยชน์ในการควบคุมกามโรค และต่อมาโรงพยาบาลนี้ได้เปลี่ยนสภาพเป็นโรงพยาบาลกรมพลตระเวน สำหรับรักษาตำรวจนครบาลที่เจ็บป่วย แต่ในขณะเดียวกันก็รับรักษาประชาชนที่ถูกทำร้าย อันเกี่ยวกับคดีซึ่งตำรวจต้องช่วยเหลือ ต่อมาโรงพยาบาลแห่งนี้ได้เปลี่ยนชื่อเป็น โรงพยาบาลกลาง

โรงพยาบาลทั้ง 5 โรงที่ตั้งขึ้นในคราวนั้น บางโรงก็ล้มเลิกกิจการไป เช่น โรงพยาบาลบุรพา และโรงพยาบาลเทพศิรินทร์ บางโรงก็มีการเปลี่ยนชื่อใหม่ เช่น โรงพยาบาลคนเสียจริตที่ปากคลองสานได้เปลี่ยนชื่อเป็น โรงพยาบาลสมเด็จพระยา และไต่ย้ายโรงพยาบาลเดิมจากปากคลองสานมาสร้างโรงพยาบาลใหม่โดยซื้อที่ดินของ

สมเด็จพระยาบรมมหาศรีสุริยวงศ์ (ช่วง บุนนาค) และที่ของผู้อื่นรวมเนื้อที่ 44 ไร่ครึ่ง ในตำบลคลองสานฝั่งใต้ ลึกจากปากคลองเข้ามาประมาณ 10 เส้น ดำเนินการก่อสร้างเสร็จ เปิดรับคนไข้ได้ เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2455

สำหรับโรงพยาบาลบางรักนั้น เมื่อนายแพทย์เฮาส์ถึงแก่กรรมแล้ว ทางราชการก็ได้โอนกิจการของโรงพยาบาลบางรักให้มาขึ้นกับกองแพทย์ กรมสุขาภิบาล กระทรวงนครบาล ต่อมาในปี พ.ศ. 2472 ทางราชการได้สร้างสุซศาลาขึ้นในบริเวณโรงพยาบาลบางรัก ซึ่งนอกจากจะให้การบำบัดโรคทั่ว ๆ ไปแก่ประชาชนตามเดิมแล้ว ยังจัดให้เป็นสถานบำบัดกามโรคโดยเฉพาะเป็นแห่งแรกในประเทศไทยอีกด้วย และต่อมาโรงพยาบาลแห่งนี้ได้เปลี่ยนชื่อเป็น โรงพยาบาลเลิดสิน เนื่องจากในปลายปี พ.ศ. 2484 ในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 สถานที่อันเป็นสุซศาลาได้ถูกทิ้งระเบิดเสียหายมาก กิจการของสุซศาลาจึงต้องยุบเลิกไปแต่ยังคงรักษาเฉพาะคนไข้กามโรคแต่อย่างเดียว ซึ่งทำให้ประชาชนผู้ป่วยควยโรคอื่น ๆ ไม่ได้ได้รับความสะดวกในการที่จะมาขอรับการรักษาย่างแต่ก่อน คุณหญิงสิน ภักดีนรเศรษฐได้มีจิตศรัทธาบริจาคเงินจำนวน 1,107,700 บาท สร้างตึกคนไข้พร้อมด้วยบ้านพักแพทย์และพยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ขึ้นในบริเวณโรงพยาบาลนี้ แล้วมอบให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเปิดรับบำบัดโรคทั่วไปแก่ประชาชน เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2492 ทางราชการได้ตั้งชื่อโรงพยาบาลนี้ว่า โรงพยาบาลเลิดสิน เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่คุณหญิงสิน และพระยาภักดีนรเศรษฐ (เลิด)

โรงพยาบาลอีก 2 โรงที่ควรจะกล่าวถึง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีประวัติการก่อตั้งที่เก่าแก่ และยังสามารถให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนมาได้จนถึงปัจจุบันนี้ คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และ วชิรพยาบาล

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ถือกำเนิดจาก "สภาอุณาโลมแดง" ซึ่งเป็นสภาการกุศลที่ตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2436 (ร.ศ. 112) ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยและประเทศฝรั่งเศสเกิดกรณีพิพาทเกี่ยวกับดินแดนริมแม่น้ำโขงจนเกิดการสู้รบกันขึ้น มีผู้บาดเจ็บล้มตายทั้งสองฝ่าย

ท่านผู้หญิงเปลี่ยนนภรรยาเจ้าพระยาภาสกรวงษ์ ใต้เป็นหัวหน้ากิจการบรรเทาทุกข์ทหารที่เจ็บป่วยนั้น โดยจัดตั้งสภาอุณาโลมแดงขึ้น สถานที่สมเด็จพระศรีวรินทรา พระบรมราชเทวี พระพันวัสสาอศุจฉายาทรงดำรงตำแหน่งเป็นสภานายิกา

เมื่อเหตุการณ์ทางบ้านชายแดนสงบเรียบร้อยลงแล้ว สภานี้ก็ทำการรักษาพยาบาลทหารต่อไปอีกระยะหนึ่ง แต่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจไปได้อย่างดี เนื่องจากไม่มีสำนักงานที่แน่นอนของตนเอง คณะกรรมการสภาเห็นว่าเพื่อให้กิจการของสภาได้เป็นไปอย่างใดคนหนึ่งนั้น จำเป็นต้องมีโรงพยาบาลเป็นของตนเอง แต่การตั้งโรงพยาบาลของสภาอุณาโลมแดงยังไม่ประสบผลสำเร็จ ครั้นเมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จสวรรคตเมื่อวันที่ 23 ตุลาคม พ.ศ. 2453 บรรดาพระราชโอรสและพระราชธิดาอันมีพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงเป็นประธาน ทรงพระดำริเห็นพ้องกันว่า การสร้างโรงพยาบาลสภากาชาดขึ้นก็จะขึ้นพระกุศลอันประกอบด้วยถาวรประโยชน์ และต้องด้วยพระราชประสงค์ของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาจักรีบรมราชูปถัมภ์ และพระราชโอรสและพระราชธิดาจึงทรงบริจาคทรัพย์ร่วมกันเป็นเงิน 122,410 บาท สมทบกับเงินทุนของสภาอุณาโลมแดง เป็นทุนสำหรับก่อสร้างโรงพยาบาล นอกจากนี้พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวยังได้พระราชทานที่ดินอันเป็นส่วนพระองค์ที่ตำบลศาลายาง ให้เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลอีกด้วย เมื่อการก่อสร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงทรงโปรดให้ขนานนามโรงพยาบาลตามพระปรมาภิไธยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวว่า "โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์" และเสด็จไปทรงเปิดโรงพยาบาลเป็นปฐมฤกษ์ เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2457

ในกรณีของวชิรพยาบาลนั้น เมื่อพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ พระองค์ทรงมีพระราชปณิธานว่าพระเจ้าแผ่นดินองค์ก่อนนั้น ๆ เมื่อเสด็จขึ้นครองราชย์ก็มักจะทรงสร้างหรือบูรณะพระอาราม แต่พระองค์ทรงเห็นว่าพระอารามมีมากอยู่แล้ว ควรกระทำสิ่งซึ่งเป็นสาธารณประโยชน์อย่างอื่น จึงได้มองให้เจ้าพระยายมราช ซื่อศึกและที่ดินซึ่งเป็นที่ตั้งโรงพยาบาลปัจจุบันนี้ โดยให้พระราชทรัพย์ส่วนพระองค์และคัดแปลงแก้ไขเป็นโรงพยาบาล พระราชทานนามว่า วชิรพยาบาล ปัจจุบันวชิรพยาบาลเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

ในส่วนที่เกี่ยวกับวิวัฒนาการทางการแพทย์นั้น ปรากฏว่าเมื่อใดที่ตั้ง "คอมมิทตี๋จัดการโรงพยาบาล" เพื่อสร้างโรงพยาบาลศิริราชเมื่อ พ.ศ. 2429 และกรรมการชุดนี้ ได้จัดการสร้างโรงพยาบาลเสร็จแล้วพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวก็ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้คณะกรรมการชุดนี้ทำหน้าที่จัดการโรงพยาบาล และตั้งกรมพยาบาลขึ้นแทน เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2431 และโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าบรมวงศ์เธอพระองค์เจ้า ศรีเสาวภาคย์เป็นอธิบดีบังคับบัญชากรมพยาบาล และได้กำหนดหน้าที่ของกรมพยาบาลไว้ดังนี้¹

1. ควบคุมจัดกิจการของศิริราชพยาบาล
2. จัดการศึกษาวิชาแพทย์ ซึ่งตั้งขึ้นภายหลังเมื่อเปิดโรงพยาบาลแล้ว
3. ควบคุมดูแลโรงพยาบาลอื่นซึ่งมีอยู่แล้วในสมัยนั้นนอกจากโรงพยาบาลศิริราช เช่น โรงพยาบาลเทพศิรินทร์ ตั้งอยู่ข้างวัดเทพศิรินทราวาส บูรพาพยาบาลตั้งอยู่ที่ป้อมมหาไชย โรงพยาบาลเนิสซิงโสม โรงพยาบาลหมอเฮลส์บางรัก โรงพยาบาลคนเสียจริตปากคลองสาน และ โรงพยาบาลสามเสน เป็นต้น
4. จัดการปลูกฝีเป็นทานแก่ประชาชน

พ.ศ. 2432 กรมพยาบาลได้ไปอยู่ในสังกัดกระทรวงธรรมการ ต่อมาใน พ.ศ. 2455 ได้ย้ายไปอยู่ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย และได้เปลี่ยนชื่อเป็นกรมพระธาภิบาล ใน พ.ศ. 2457 เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2461 ในรัชกาลของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวได้มีพระราชบัญญัติประกาศตั้ง "กรมสาธารณสุข" ขึ้น โดยเปลี่ยนชื่อมาจากกรมพระธาภิบาล ซึ่งรวมกิจการสาธารณสุขในหัวเมือง (ขึ้นกับกระทรวงมหาดไทย) และการสาธารณสุขในกรุงเทพฯ (ขึ้นกับกระทรวงนครบาล) ไว้ด้วยกัน ต่อมาเมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2485 ได้มีพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์ก็ได้ถือกำเนิดขึ้นมาในวันนั้น โดยมีหน้าที่จัดให้มีโรงพยาบาลทั่วราชอาณาจักร เพื่อบำบัดโรคให้แก่

¹สังข์ เปล่งวานิช, "การแพทย์ในส่วนภูมิภาคของประเทศไทยยุคที่สอง (ต่อ)," เวชสารกรมการแพทย์ปีที่ 14 ฉบับที่ 4 (กรกฎาคม 2508) : 416-417.

ประชาชนผู้เจ็บป่วยทั่วไปทั้งทางฝ่ายกายและฝ่ายจิต จัดหาแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ พร้อมด้วยเวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ เครื่องใช้ต่าง ๆ ทางการแพทย์ตามหลักวิชา โดยถูกต้องและทันสมัย

ประเภทต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลต่าง ๆ ในปัจจุบันนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท¹ คือ

1. โรงพยาบาลทั่วไป (General Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการการรักษาพยาบาลแก่ผู้เป็นโรคทุกชนิด ที่แพทย์ได้วินิจฉัยโรคแล้วเห็นว่าพอที่จะรับไว้รักษาได้ โดยที่โรงพยาบาลนั้น ๆ จะมีอุปกรณ์และบุคคลที่สามารถพอที่จะให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยใดหรือโรคนั้น ๆ ยังไม่มีโรงพยาบาลเฉพาะโรคที่จะรับผู้ป่วยชนิดนั้นไว้ทำการรักษา โรงพยาบาลทั่วไปก็อนุโลมรับผู้ป่วยไว้รักษาไปพลางก่อนได้
2. โรงพยาบาลเฉพาะโรค (Special Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลที่เปิดบริการประชาชนเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง เช่น โรงพยาบาลโรคเรื้อน โรงพยาบาลโรคปอด โรงพยาบาล โรคติดต่อ โรงพยาบาลโรคจิต โรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลปัญญาอ่อน เป็นต้น โรงพยาบาลเหล่านี้จะสนองความต้องการของประชาชนเฉพาะโรคที่ตรงกับการบริการที่สถานพยาบาลนั้น ๆ เปิดรับเท่านั้น ทั้งนี้ก็เนื่องจาก แพทย์ก็ดี พยาบาลก็ดี มีความชำนาญเฉพาะโรคที่ตนได้คลุกคลีหรือทำการรักษาอยู่เท่านั้น

หรือหากจะจำแนกตามลักษณะและการได้มาของทุนดำเนินการ เราก็อาจจำแนกโรงพยาบาลทั้งหมดออกเป็น 4 ประเภท คือ

¹ ละม่อม ศรีจันทร์พันธุ์, "สภาพการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับกอง" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิตศึกษาระดับปริญญาตรี ศึกษาศาสตรบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2512), หน้า 12.

1. โรงพยาบาลของรัฐบาล คือ โรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นด้วยเงินทุนของรัฐบาล ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานส่วนใหญ่ได้มาจากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี และเงินบำรุงโรงพยาบาลที่ได้จากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล และเงินบริจาคที่ผู้มีจิตศรัทธามอบให้เป็นทุนดำเนินงานของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลของรัฐบาลนี้บางโรงให้การรักษาพยาบาลแก่บุคคลทุกประเภท เช่น โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลราชวิถี เป็นต้น แต่บางแห่งจัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะรักษาพยาบาลแก่บุคคลบางกลุ่มโดยเฉพาะ เช่น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลกรมทางหลวง เป็นต้น แม้จะมีการบริการแก่ประชาชนทั่วไปที่เรียกว่า "พลเรือน" บาง ก็มีความแตกต่างกันในเรื่องอัตราการให้บริการ เช่น ทหารหรือครอบครัวได้รับบริการโดยไม่คิดมูลค่าหรือครึ่งราคา แต่พลเรือนต้องเสียค่าบริการเต็มราคาตามที่โรงพยาบาลกำหนดไว้¹

โรงพยาบาลของรัฐบาลในกรุงเทพมหานครประเภททั่วไปมี 19 โรง เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 โรง (ตารางที่ 1) และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงอื่น เช่น ทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ, กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงกลาโหม รวมทั้งสิ้น 16 โรง (ตารางที่ 2) ส่วนโรงพยาบาลเฉพาะโรคมี 9 โรง เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 8 โรง (ตารางที่ 3) และสถานพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ 1 โรง คือ คณะเวชศาสตร์เขตร้อนของมหาวิทยาลัยมหิดล มีเตียงคนไข้ใน 160 เตียง แพทย์ 10 คน

¹ ละมอม ศรีจันทร์พรานต์, เรื่องเดียวกัน, หน้า 13.

ตารางที่ 1 โรงพยาบาลประเภททั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อสถานพยาบาล	จำนวน เตียงคนไข้ใน	จำนวน แพทย์	แพทย์/จำนวน เตียงคนไข้ใน
1. โรงพยาบาลราชวิถี	638	91	1/7
2. โรงพยาบาลเลิดสิน	465	48	1/9
3. โรงพยาบาลสงฆ์	350	21	1/16
รวม	1,453	160	1/9

ที่มา ตารางที่ 1- ตารางที่ 8 (ยกเว้นตารางที่ 6) ได้จากกองสถิติและพยากรณ์
ชีพ กระทรวงสาธารณสุข สถิติ ณ วันที่ 31 ธ.ค. 2519

- หมายเหตุ
1. สถิติข้อมูลต่าง ๆ เป็นสถิติของเดือนธันวาคม พ.ศ. 2519
 2. จำนวนที่ตามหลังเครื่อง + หมายถึงจำนวนแพทย์ฝึกหัด (intern) ตาม
โรงพยาบาลต่าง ๆ ส่วนโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขบางแห่งที่ไม่
ได้แสดงจำนวนแพทย์ฝึกหัดไว้ควยนั้นเข้าใจว่าจะมีแพทย์ฝึกหัดเช่นเดียวกัน
แต่ไม่ได้แสดงจำนวนไว้ จึงทำให้จำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาล
ดังกล่าว มียอดต่ำกว่าความเป็นจริงเล็กน้อย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 โรงพยาบาลประเภททั่วไปในสังกัดกระทรวงอื่น

ชื่อสถานพยาบาล	จำนวน เตียงคนไข้ใน	จำนวน แพทย์	แพทย์/จำนวน เตียงคนไข้ใน
1. โรงพยาบาลศิริราช	1,338	513 + 69	1/2
2. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	1,191	164 + 27	1/6
3. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	1,128	318 + 71	1/2
4. โรงพยาบาลกรมแพทยทหาร อากาศ (ภูมิพล)	646	77 + 16	1/6
5. โรงพยาบาลรามธิบดี	572	282 + 35	1/2
6. โรงพยาบาลตำรวจ	310	59 + 62	1/2
7. โรงพยาบาลกรมแพทยทหาร เรือ (3 แห่ง)	578	61 + 12	1/8
8. โรงพยาบาลกรมราชทัณฑ์ (6 แห่ง)	890	10 + 1	1/80
9. โรงพยาบาลกรมทางหลวง	-	6	-
รวม	6,653	1,490 + 293	1/3

ศูนย์วิจัยทางการแพทย์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 โรงพยาบาลเฉพาะโรคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อสถานพยาบาล	จำนวน เตียงคนไข้ใน	จำนวน แพทย์	แพทย์/จำนวน เตียงคนไข้ใน
1. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา	1,300	31	1/31
2. โรงพยาบาลประสาทวิทยา	350	30 +13	1/8
3. โรงพยาบาลปัญญาดอน	525	6	1/87
4. โรงพยาบาลนิติจิตเวช	200	3	1/66
5. ศูนย์สุขภาพจิต	70	3	1/23
6. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	150	23	1/7
7. สถาบันโรคผิวหนัง	42	9 +19	1/2
8. โรงพยาบาลเด็ก	490	33	1/14
รวม	3,127	138 +32	1/18

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีหน้าที่รับผิดชอบ
 ในด้านการให้บริการด้านรักษาพยาบาลแก่ประชาชนก็ตาม แต่โรงพยาบาลของรัฐในสังกัด
 กระทรวงสาธารณสุขมีทั้งสิ้นเพียง 11 โรง หรือประมาณ 37 % ของจำนวนสถานพยาบาล
 ของรัฐในกรุงเทพมหานครทั้งหมดซึ่งมีรวมกันทั้งสิ้น 28 โรง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง
 สาธารณสุขจำนวน 11 โรงนั้น เป็นโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งรักษาโรคทุกชนิดเพียง 3 โรง
 และเป็นโรงพยาบาลเฉพาะโรค 8 โรง แก่จำนวนแพทย์ในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง
 สาธารณสุข (เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร) มีจำนวนทั้งสิ้นเพียง 298 คน (เฉพาะ
 แพทย์ประจำไม่รวมแพทย์ฝึกหัด) ต่อจำนวนเตียงคนไข้ใน 4,580 เตียง หรือมีแพทย์ 1
 คน/คนไข้ใน 15 คน (อัตราเฉลี่ย)

แต่โรงพยาบาลบางแห่งซึ่งส่วนมากเป็นโรงพยาบาลเกี่ยวกับโรคจิตหรือโรค
 ประสาท เช่น โรงพยาบาลปัญญาอ่อน อัตราส่วนแพทย์/จำนวนเตียงคนไข้เป็น 1/87
 ในขณะที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงอื่นมีทั้งสิ้น 17 โรง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป
 16 โรงและโรงพยาบาลเฉพาะโรค 1 โรง มีเตียงคนไข้ในรวมกันทั้งสิ้น 6,803 เตียง
 จำนวนแพทย์ทั้งสิ้น 1,500 คน อัตราส่วนของแพทย์/จำนวนเตียงคนไข้โดยเฉลี่ยเป็น 1/5
 ซึ่งเป็นอัตราส่วนที่สูงกว่าอัตราส่วนของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงฯ ถึง 3 เท่าตัว
 โดยเฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ เช่น โรงพยาบาลศิริราช หรือ
 โรงพยาบาลจุฬาฯ เพียงโรงเดียวก็มีจำนวนแพทย์มากกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลในสังกัด
 กระทรวงสาธารณสุขรวมกันเสียอีก โดยเฉพาะโรงพยาบาลศิริราชอัตราส่วนแพทย์/จำนวน
 เตียงคนไข้เป็น 1/2 ซึ่งสูงกว่าอัตราส่วนของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 มากและถ้าจะเทียบกับอัตรากำลังมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งกำหนดว่าโรงพยาบาล
 ตั้งแต่ 361 เตียงขึ้นไป ควรมีแพทย์/จำนวนเตียงคนไข้ในเป็น 1/10 เตียงแล้ว¹ อัตราส่วน

¹ กระทรวงสาธารณสุข, รวมบทความการประชุมบริหารและวิชาการประจำปี
2518 ของกระทรวงสาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2519),
 หน้า 265.

ของแพทย์/จำนวนเตียงคนไข้ในโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐก็ยังคงสูงกว่าอัตรากำลังมาตรฐานมากเช่นกัน

อัตราส่วนของแพทย์/จำนวนเตียงคนไข้ในนี้ชี้ให้เห็นว่า

1. ถ้าอัตราส่วนของแพทย์/จำนวนเตียงคนไข้ใน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ประสิทธิภาพในการให้บริการด้านรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขก็ควรจะน่าเป็นห่วงอยู่ไม่น้อย
2. การกระจายอัตรากำลังด้านบุคลากรการแพทย์เป็นไปอย่างไม่มีมาตรฐาน และไม่มีกำหนดกฎเกณฑ์ แพทย์ในโรงพยาบาลแต่ละแห่งแม้จะเป็นโรงพยาบาลของรัฐเช่นเดียวกันแต่มีภาระและความรับผิดชอบไม่เท่าเทียมกันและแตกต่างกันมาก เช่นแพทย์ในโรงพยาบาลกรมราชทัณฑ์ และโรงพยาบาลบุญญานอน 1 คน ต้องดูแลรักษาคนไข้ในประมาณ 80 คน (ถ้าโรงพยาบาลมีคนไข้เท่ากับจำนวนเตียงที่มีอยู่) ขณะที่แพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชดูแลรักษาคนไข้ในเพียง 2 คน
3. การที่แพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนน้อยกว่าแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงอื่น โดยเฉพาะในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐอย่างมากมานั้น อาจเป็นเพราะว่าโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงอื่นมีสิ่งจูงใจในการทำงานมากกว่า เช่น มีความก้าวหน้าหรือได้รับผลตอบแทนจากการทำงานมากกว่า และไม่ต้องการทนหนักเหมือนโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และถ้าจะคำนึงถึงจำนวนสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่ปี 2515 เป็นต้นมา ความต้องการบุคลากรการแพทย์ย่อมเพิ่มขึ้นด้วย ในขณะที่การผลิตแพทย์มีจำนวนคงที่หรือเพิ่มขึ้นไม่มากนัก เพราะการผลิตแพทย์แต่ละคนต้องใช้เงินงบประมาณเป็นจำนวนมากและใช้เวลานาน เมื่อการผลิตบุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนเกือบคงที่ แต่ความต้องการใช้บุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ย่อมเกิดการแข่งขันหรือแย่งชิงกันใช้บุคลากรทางการแพทย์ เช่น การที่โรงพยาบาลเอกชนให้เงินเดือนแพทย์สูงกว่าเงินเดือนแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐอย่างมากมา เพื่อเป็นการจูงใจให้แพทย์ไปทำงานในโรงพยาบาลของตน

อาจเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น

2. โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้จากเงินงบประมาณประจำปีของกรุงเทพมหานครสมทบกับเงินบำรุงโรงพยาบาล ซึ่งได้จากการให้บริการด้านรักษาพยาบาลและเงินบริจาคจากประชาชน

ตารางที่ 4 โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

ชื่อสถานพยาบาล	จำนวนเตียง	จำนวนแพทย์	จำนวนแพทย์/ จำนวนเตียงคนไข้
1. โรงพยาบาลวชิระ	947	85	1/11
2. โรงพยาบาลกลาง	227	46	1/4
3. โรงพยาบาลตากสิน	179	23	1/7
4. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	121	13	1/9
รวม	1,474	167	1/8

3. โรงพยาบาลในสังกัดรัฐวิสาหกิจ, (ดังรายละเอียดในตารางที่ 5) เป็นโรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่พนักงานและครอบครัวในรัฐวิสาหกิจนั้น ๆ โดยเฉพาะ และถือเป็นสวัสดิการอย่างหนึ่งของหน่วยงานนั้นที่จัดให้แกพนักงานและครอบครัว เช่น โรงพยาบาลของการรถไฟ โรงพยาบาลการไฟฟ้า เป็นต้น

ตารางที่ 5 โรงพยาบาลในสังกัดรัฐวิสาหกิจ

ชื่อสถานพยาบาล	จำนวน เตียง	จำนวน แพทย์	จำนวนแพทย์/ จำนวนเตียงคนไข้
1. โรงพยาบาลการไฟฟ้า นครหลวง (7 แห่ง)	48	17	1/2
2. โรงพยาบาลทหารผ่านศึก	30	8	1/3
3. โรงพยาบาลการรถไฟ	226	11	1/20
4. โรงพยาบาลการท่าเรือ	12	6	1/2
5. โรงพยาบาลยาสูบ	103	24	1/4
รวม	419	66	1/6

จะสังเกตได้ว่าโรงพยาบาลของรัฐวิสาหกิจส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีจำนวนเตียงคนไข้ในไม่เกิน 100 เตียง ที่เป็นโรงพยาบาลที่มีเตียงคนไข้ตั้งแต่ 100 เตียงขึ้นไปมีเพียง 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลการรถไฟและโรงพยาบาลยาสูบที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะพนักงานของรัฐวิสาหกิจต่าง ๆ จะใช้บริการของโรงพยาบาลของหน่วยงานของตนเฉพาะในกรณีที่เป็นการเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กน้อย แต่ถ้าเป็นมากถึงขั้นต้องเป็นกคนไข้ในของโรงพยาบาลแล้ว จะไปรับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งตนคิดว่าจะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ มากกว่าโรงพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ จึงทำให้จำนวนเตียงคนไข้ในของโรงพยาบาลในสังกัดรัฐวิสาหกิจมีจำนวนไม่มากนัก

4. โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเอกชน โดยทั่ว ๆ ไป หมายถึง โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่รัฐไม่ได้เป็นเจ้าของกิจการ เจ้าของกิจการอาจเป็นบุคคลคนเดียวหรือกลุ่มบุคคลที่มาร่วมทุนกันในรูปแบบของห้างหุ้นส่วนหรือบริษัทจำกัด ส่วนการดำเนินงานอยู่ในความควบคุมของกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 แต่

การควบคุมดังกล่าวเป็นการควบคุมอย่างกว้าง ๆ เกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ประกอบการและลักษณะของสถานพยาบาล ไม่มีการกำหนดอัตราค่าบริการพยาบาล สถานพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งสามารถกำหนด หรือเรียกเก็บค่าบริการพยาบาลได้ตามความพอใจของตน ซึ่งส่วนใหญ่จะเรียกเก็บในอัตราที่สูงมาก ทำให้ความมุ่งหมายของรัฐบาลที่จะให้สถานพยาบาลเอกชนช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาลในด้านการรักษาพยาบาลไม่ได้ผลเท่าที่ควร เพราะประชาชนที่มารับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนได้นั้น เป็นประชาชนที่มีฐานะดีซึ่งมีอยู่ไม่มากนักในสังคมไทยปัจจุบัน

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุขน่าจะมีบทบาทในการควบคุมอัตราค่าบริการพยาบาล กำหนดราคาค่ารักษาเฉพาะโรคเป็นราย ๆ ในราคาที่เหมาะสม "เมื่อราคาค่ารักษาของโรงพยาบาลเอกชนไม่แพงนัก คนทั่วไปก็จะนิยมไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น"¹ ซึ่งจะเป็นการระบายความแออัดของโรงพยาบาลของรัฐได้

สถานพยาบาลเอกชนในปัจจุบันอาจแบ่งได้ 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

4.1 โรงพยาบาลขององค์การกุศลต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นโดยได้รับการสนับสนุนเบื้องต้นทางด้านการเงินจากมูลนิธิทั้งในและต่างประเทศ "โรงพยาบาลประเภทนี้มีเพียงคนไข้สามัญ (อนาถา) อยู่จำนวนหนึ่ง ส่วนใหญ่อาศัยรายได้จากคนไข้พิเศษ จนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสามารถปฏิบัติงานอยู่ได้" โรงพยาบาลชนิดนี้ไม่ต้องเสียภาษีเงินได้"² โรงพยาบาลเหล่านี้ได้แก่โรงพยาบาลของศาสนาคริสต์นิกายโปรเตสแตนต์ ที่เรียกว่าโรงพยาบาลมิชชันนารี และโรงพยาบาลในรูปแบบมูลนิธิต่าง ๆ

¹ เชนม เมืองแมน, "จะแก้ปัญหาขาดแคลนแพทย์ได้อย่างไร," สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์ (8 มกราคม 2521) : 16.

² "โรงพยาบาลเอกชนช่วยแบ่งเบาภาระรัฐบาล" วารสารอินดัสตรี (Industry) (กพ.-มีค. 2520) : 30.

โรงพยาบาลมิชชันนารีเริ่มเข้ามาก่อตั้งในประเทศไทยโดยมิชชันนารีนิกายโปรเตสแตนต์และไปตั้งโรงพยาบาลแห่งแรกขึ้นที่จังหวัดเพชรบุรีในปี พ.ศ. 2423 (สร้างก่อนโรงพยาบาลศิริราช 8 ปี) โดยนายแพทย์สะเต็กซึ่งเป็นหัวหน้าคณะ จากนั้นในปี พ.ศ. 2451 นายแพทย์แมคเคนได้ตั้งโรงพยาบาลโรคเรื้อนขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และต่อมาในปี พ.ศ. 2467 นายแพทย์คอร์ตได้สร้างโรงพยาบาลแมคคอมิค ขึ้นอีกแห่งหนึ่งในจังหวัดเดียวกันนี้

เมื่อคณะมิชชันนารีเริ่มงานในระยะแรกนั้น ได้ทำการบำบัดโรคและแจกยาให้แก่คนไข้โดยไม่คิดมูลค่า จนกระทั่งเมื่อ พ.ศ. 2431 นายแพทย์เฮยส์มีความคิดว่า หากจะคิดเงินจากผู้ป่วยบางแล้ว ก็จะทำให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของยารักษาโรคมมากขึ้น ทั้งยังทำให้โรงพยาบาลสามารถเลี้ยงตัวเองได้ควย ตั้งแต่นั้นมาโรงพยาบาลของคณะมิชชันนารี จึงมีนโยบายที่จะเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลและค่ายาจากผู้ป่วยจนกระทั่งบัดนี้¹

ส่วนโรงพยาบาลมูลนิธินั้นเมื่อเริ่มก่อตั้งก็มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาคนไข้โดยไม่คิดมูลค่า เช่นเดียวกับโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลของมิชชันนารี จุดกำเนิดของโรงพยาบาลประเภทนี้ยังไม่แน่ชัดนัก บางทีว่าเกิดจากความร่วมมือร่วมใจของพ่อค้าจีนกลุ่มหนึ่งในสมัยรัชกาลที่ 5 เมื่อเห็นพระองค์ทรงสร้างโรงพยาบาลศิริราชขึ้นเพื่อช่วยเหลือพสกนิกรของพระองค์ในด้านการเจ็บไข้ได้ป่วย ก็คิดจะสร้างกุศลตามแนวนโยบายของพระองค์บ้าง จึงรวบรวมเงินกันสร้างโรงพยาบาลขึ้นมีชื่อว่าโรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิ ในปี พ.ศ. 2447 นับเป็นโรงพยาบาลมูลนิธิแห่งแรกของเมืองไทย² และเมื่อเริ่ม

¹ สจ๊วต เปลงวานิช, "ประวัติการแพทย์ของประเทศไทย" บริการวิชาการ อนุสรณ์, (พระนคร, โรงพิมพ์ไทยเชมม, 2511), หน้า 141.

² "พดิกประวัติศาสตร์โรงพยาบาลในเมืองไทย," วารสารอินดัสตรี (Industry) (กพ.-มีค. 2520) : 38.

ก่อตั้งพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้เสด็จมาเป็นองค์ประธานพร้อมทั้งบริจาคเงินและสิ่งของจำเป็นให้ทางโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ต่อมาทางโรงพยาบาลขาดแคลนทุนทรัพย์ในบางสมัยจึงคิดเงินค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วยและรับบริจาคเงินจากประชาชนทั่วไป เพื่อช่วยเหลือรายจ่ายของโรงพยาบาล ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี

4.2 โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป เป็นโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ดำเนินงานโดยเอกชน มีเฉพาะเพียงคนใช้เสียเงิน การลงทุนอาจเป็นทุนของบุคคลคนเดียวหรือการรวมทุนของบุคคลบางกลุ่มในรูปของห้างหุ้นส่วน บริษัทจำกัด หรือวิสาหกิจ โดยมีการขายหุ้นของโรงพยาบาลให้ประชาชนทั่วไปด้วย โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะโรค เช่น โรคมะเร็ง โรคสตรี คลอดบุตร และโรคตา บางแห่งเป็นโรงพยาบาลที่ทำการรักษาโรคทุกชนิด มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ประจำอยู่ในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันอยู่ในความควบคุมของกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 คือ

มาตรา 8 ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลได้ต่อเมื่อปรากฏว่า

- (1) ผู้ขอ
 - (ก) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปี
 - (ข) มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องด้วยศีลธรรมอันดี
 - (ค) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถและ
 - (ง) มีทรัพย์สินหรือฐานะพอที่จะตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลได้

ความใน (ก) (ข) และ (ค) มีให้ใช้บังคับในกรณีที่ผู้ขอเป็นนิติบุคคล

(2) สถานพยาบาลมีลักษณะตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และตั้งอยู่ในทำเลที่ไม่เป็นอันตรายแก่สุขภาพ

- (3) มีเครื่องมือ และเครื่องใช้ประจำสถานพยาบาลเพียงพอ

(4) มีผู้ดำเนินการ และ

(5) มีผู้ประกอบการโรคศิลปะ¹ สำหรับสถานพยาบาลตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 9 ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลใดต่อเมื่อปรากฏว่า ผู้ขอ

(1) เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(2) ไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ก่อนแล้วเกินหนึ่งแห่ง ในกรณีขอดำเนินการสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือ ไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้ว ในกรณีขอดำเนินการสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และ

(3) เป็นผู้ที่มีความควบคุมดูแลกิจการ สถานพยาบาลนั้นได้โดยใกล้ชิดและมีบทลงโทษผู้ที่ตั้ง หรือดำเนินการสถานพยาบาลโดยมิได้รับอนุญาตไว้ดังนี้ คือ

¹พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2497 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ระบุว่า "โรคศิลปะ" หมายความว่า กิจการใด ๆ อันกระทำโดยตรงต่อร่างกายมนุษย์ในการบำบัดโรค ซึ่งรวมตลอดถึงการตรวจโรค และการป้องกันโรคในสาขาต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

(1) เวชกรรม

(2) ทันตกรรม

(3) เภสัชกรรม

(4) การพยาบาล

(5) การนวดการนวด

(6) กายภาพบำบัด

(7) เทคนิคการแพทย์

โรคศิลปะตามวรรคหนึ่ง ให้หมายความรวมถึงการผ่าตัด ฉีดยา ฉีดสารหรือสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าในร่างกาย และการใช้เครื่องมือกายภาพบำบัดเพื่อการเสริมสวย การคุมกำเนิด การทำหมัน หรือการบำรุงร่างกายด้วย

มาตรา 37 ผู้ใดตั้งหรือดำเนินการสถานพยาบาลโดยมิได้รับอนุญาตหรือในระหว่างที่ถูกสั่งให้ปิดสถานพยาบาล หรือถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งริบبراءค่าสิ่งของที่ใช้ในการรักษาพยาบาลด้วยก็ได้

และเนื่องจากการจัดตั้งสถานพยาบาลให้ถูกต้องตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 นั้น จำเป็นต้องใช้ทุนค่าเงินเป็นจำนวนมากในเรื่องสถานที่ทำการ การจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาล และค่าตอบแทนหรือเงินเดือนของแพทย์ที่ทำงานให้กับสถานพยาบาลเอกชนก็สูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐมาก ทำให้สถานพยาบาลเอกชนคิดค่าบริการด้านการรักษาพยาบาลในราคาสูง แต่ถึงกระนั้นก็มีความต้องการของประชาชนที่จะรับการรักษาพยาบาล จากสถานพยาบาลเอกชนก็ยิ่งเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจะเห็นได้จากจำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่เพิ่มขึ้นตลอดเวลา ในช่วง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2515 - 2519

ตารางที่ 6 จำนวนสถานพยาบาลแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

สาขา	2515	2516	2517	2518	2519
เวชกรรม	137	156	176	195	223

ที่มา : กองควบคุมประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

อย่างไรก็ตามความขาดแคลนบริการด้านรักษาพยาบาล ก็ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เพราะในปัจจุบันประชาชนจำนวน 51% ของผู้เจ็บป่วยทั้งหมดรักษาตนเองโดยซื้อยาจากร้านขายยารับประทาน และเนื่องจากความขาดแคลนบริการด้านรักษาพยาบาลดังกล่าวนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงอนุญาตให้ผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งเป็นข้าราชการดำเนินการสถานพยาบาลได้ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 275/2504 ในกรณีต่าง ๆ ต่อไปนี้ คือ

1. อนุญาตให้ข้าราชการดำเนินการสถานพยาบาลส่วนตัว ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ได้เพียงแห่งเดียว แต่ถ้าเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ก่อนแล้ว สถานพยาบาลที่จะขอดำเนินการดังกล่าวข้างต้น ต้องไม่ใช่สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

2. ไม่อนุญาตให้ข้าราชการดำเนินการสถานพยาบาลส่วนตัว ซึ่งอยู่ห่างไกลจากตำบลที่อยู่ประจำของตน จนไม่น่าจะควบคุมกิจการของสถานพยาบาลนั้น ๆ ได้โดยใกล้ชิด

3. ไม่อนุญาตให้ข้าราชการดำเนินการสถานพยาบาลในร้านขายยาประเภท

(ค)

และเนื่องจากรัฐบาลเห็นว่าโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเอกชน นอกจากเป็นกิจการซึ่งแบ่งเบาภาระของรัฐบาล ในการให้บริการด้านรักษาพยาบาลแก่ประชาชนผู้เจ็บป่วย คือ ผู้เจ็บป่วยที่มีฐานะดีพอที่จะเสียค่าบริการให้กับสถานพยาบาลเอกชนได้ ก็จะไปใช้บริการของสถานพยาบาลเอกชน ซึ่งสามารถอำนวยความสะดวกสบายได้ดีกว่าโรงพยาบาลของรัฐซึ่งเท่ากับเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้มีรายได้น้อย สามารถใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐได้เพิ่มขึ้นแล้ว ยังเป็นประโยชน์ในค่านเศรษฐกิจหรือสังคมอีกด้วย คือ ช่วยให้คนมีงานทำเพิ่มขึ้น จึงส่งเสริมให้มีการลงทุนในการจัดตั้งสถานพยาบาลเอกชน โดยมีหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ดังนี้ คือ

หลักเกณฑ์การส่งเสริมกิจการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร และเขตจังหวัดอื่น¹

1. ในเขตกรุงเทพมหานคร ต้องมีจำนวนเตียงคนไข้ไม่ต่ำกว่า 50 เตียง

¹ "หลักเกณฑ์การส่งเสริมกิจการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและเขตจังหวัดอื่น" (โรเนียว) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน.

ในเขตจังหวัดอื่นไม่ต่ำกว่า 25 เตียง

2. ต้องเป็นสถานพยาบาลที่ทันสมัย แบบแปลนแผนผังต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ

3. ต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีแพทย์ประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั้นหนึ่ง มีแพทย์และพยาบาลประจำอยู่เวรผลัดเปลี่ยนกันเพียงพอกับขนาดของสถานพยาบาล

4. ในเขตกรุงเทพมหานคร ต้องมีรถพยาบาลสำหรับคนไข้อย่างน้อย 2 คัน ในเขตจังหวัดอื่นอย่างน้อย 1 คัน

5. ต้องมีบริการตลอด 24 ชั่วโมง และต้องทำการรักษาทั้งคนไข้นอกและคนไข้ใน

6. ต้องมีห้องตรวจโรคภายนอก ห้องเภสัช ห้องเอ็กซเรย์ ห้องผ่าตัด ห้องปฏิบัติการ ห้องเก็บรักษารายงานและทะเบียน ห้องฉุกเฉินและห้องค้ำจิม โรงครัว โรงซักฟอก ที่พักพยาบาล และคนงาน

7. ต้องมีลิฟต์ตาเป็นอาคารสูงกว่า 2 ชั้นขึ้นไป (ต้องเป็นลิฟต์ขนาดบรรจุเตียงคนไข้ได้)

8. ต้องมีระบบป้องกันและหนีอัคคีภัย

9. ต้องมีที่จอดรถโดยสะดวกและเพียงพอ

ตารางที่ 7 โรงพยาบาลเอกชนประเภททั่วไป

ชื่อสถานพยาบาล	จำนวนเตียง	จำนวนแพทย์	จำนวนแพทย์/ จำนวนเตียงคนไข้
1. โรงพยาบาลหัวเฉียวมูลนิธิ	373	29	1/12
2. โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน	210	34 + 14	1/4
3. โรงพยาบาลมิชชั่น	180	19	1/9
4. โรงพยาบาลกรุงเทพ	175	10	1/17

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ชื่อสถานพยาบาล	จำนวน เตียง	จำนวน แพทย์	จำนวนแพทย์/ จำนวนเตียงคนไข้
5. โรงพยาบาลสุภูมิวิท	160.	5	1/32
6. โรงพยาบาลกวดยน้ำไท	150	6	1/25
7. โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล	150	35	1/4
8. โรงพยาบาลคามิลเลียน	150	4	1/37
9. โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์	146	8	1/18
10. โรงพยาบาลดีพระยา	140	4	1/35
11. โรงพยาบาลพรอมมิตร	126	7 + 6	1/9
12. โรงพยาบาลพญาไท	102	5	1/20
13. โรงพยาบาลเคซา	100	8	1/12
14. โรงพยาบาลจงจินต์มูลนิธิ	100	3	1/33
15. โรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิ	78	3	1/26
16. โรงพยาบาลมเหศักดิ์	59	8	1/7
17. โรงพยาบาลเพชรบุรี (กรุงเทพฯ)	50	3	1/16
18. โรงพยาบาลกวางงิวมูลนิธิ	48	3	1/16
19. บางกอกเนตซิงโฮม	33	6	1/22
20. โรงพยาบาลเขาวังรักษ์	30	2	1/15
21. สหกรแพทย์และพยาบาล	20	2	1/10
22. โรงพยาบาลหัวหมาก	20	3	1/6
23. สาธารณพยาบาล (แพทย์)	10	-	-
24. วิทยาลัยเทคนิค	10	2	1/5
25. งานพิเศษ-พิชิตภาคีนิค	10	1	1/10

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ชื่อสถานพยาบาล	จำนวน เตียง	จำนวน แพทย์	จำนวนแพทย์/ จำนวนเตียงคนไข้
26. สหภาพพร	8	1	1/8
27. ศัลยลักษณะค्लीนิก จำกัด	8	3	1/2
28. บริษัทคลังเวชภัณฑ์จำกัด	4	1	1/4
รวม	2,650	215 + 20	1/11

ตารางที่ 8 โรงพยาบาลเอกชนประเภทเฉพาะโรค

ชื่อสถานพยาบาล	จำนวน เตียง	จำนวน แพทย์	จำนวนแพทย์/ จำนวนเตียงคนไข้
1. โรงพยาบาลวสุสมาคมปราบ วันโรค (โรกปกอด)	85	2	1/42
2. โรงพยาบาลเซ็นท์โยเซฟ (คลอดบุตร)	50	2	1/25
3. โรงพยาบาลภิรมย์เกษิฐ (ตา)	25	5	1/5
4. สำนักงานแพทย์ชอยพาราไคซ์	8	-	-
5. อุทัยรัตนิน จักรณค्लीนิก(ตา)	7	2	1/3
6. หลานหลวงแพทย์สถาน(กระดูก)	5	-	-
7. กาญจนรัณย์ (ตา)	4	-	-
8. เมนเบอร์ค्लीนิก (โสต ศอ นาสิก)	4	1	1/4
รวม	188	12	1/15

- หมายเหตุ 1. จำนวนสถานพยาบาลในที่นี้หมายถึง โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเอกชน ที่ให้ความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการสำรวจข้อมูลต่าง ๆ ของ โรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น แต่จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่แท้จริงตาม สถิติของกองควบคุมประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2519 สถานพยาบาลเอกชนประเภททั่วไปในกรุงเทพฯ มีถึง 47 โรง
2. จำนวนแพทย์ในสถานพยาบาลเอกชนเข้าใจว่า คงจะหมายถึงแพทย์ประจำ โดยไม่รวมถึงแพทย์พิเศษที่มาทำงานแบบ (Part - time) ซึ่งมีเป็น จำนวนมาก

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าสถานพยาบาลเอกชนทั้งหมดประมาณ 36 โรง (ตามสถิติของกองสถิติและพยากรณ์โรคของกระทรวงสาธารณสุข) มีอัตรากำลังมาตรฐาน (จำนวนแพทย์/จำนวนเตียงคนไข้ไม่เกิน 1/10) เพียง 1 ใน 3 หรือประมาณ 14 โรง เท่านั้น ผู้เขียนจึงเกรงจะตั้งข้อสังเกตว่า การที่ประชาชนผู้มีฐานะดีหันไปใช้บริการของ โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ นั้น บัวจัยสำคัญคงมีอยู่ที่ความเอาใจใส่ของแพทย์ที่มีต่อคนไข้เพียงอย่างเดียวเท่านั้น เพราะแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนเตียงคนไข้ที่มีอยู่ (ถ้ามีคนไข้เต็ม) แต่ความเอาใจใส่เอาอกเอาใจจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกระดับ นับตั้งแต่ช่างกาวเข้าไปในโรงพยาบาลเอกชน ตลอดจนความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการจะมีความสำคัญมากกว่า และเป็นปัจจัยที่สำคัญกว่าในการที่จะดึงดูดใจให้ประชาชนหันไปใช้บริการของสถานพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น และถ้ากระทรวงสาธารณสุขมีความปรารถนาจะขยายการให้บริการทางค่านสาธารณสุขแก่ประชาชนให้เพิ่มขึ้นทั้งในเขตเมืองและในส่วนภูมิภาค ดังที่ได้กำหนดไว้ในแผนงานสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เพื่อสนองนโยบายของรัฐบาล ซึ่งกำหนดว่าจะส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแก่ประชาชน โดยการสร้างโรงพยาบาลประจำอำเภอและสถานีอนามัยประจำตำบลเพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียว นั้น อาจไม่เป็นการเพียงพอ

ที่จะทำให้นโยบายหรือแผนงานดังกล่าวบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ เพราะจากการสำรวจทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับการให้บริการทางสาธารณสุขของรัฐ ปรากฏว่าประชาชนไปใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐเพียง 10.5 % แต่ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกแพทย์ 22.7 % สาเหตุที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ค่อยใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบริการล่าช้าและเสียเวลามาก 14 % , เจ้าหน้าที่ต้อนรับไม่ดี 10 %

จะเห็นในการขยายการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนเพิ่มขึ้นนั้น นอกจากจะขยายโรงพยาบาลหรือสถานให้บริการทางสาธารณสุขเพิ่มขึ้นแล้ว ปัญหาด้านการจัดหาบุคลากรให้เพียงพอกับการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแต่ละแห่ง การปรับปรุงวิธีการให้บริการให้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทุกระดับของโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้มีหน้าที่ติดต่อและเกี่ยวข้องกับประชาชนผู้มาใช้บริการ ให้บริการแก่ประชาชนด้วยความสุภาพอ่อนโยนยิ่งขึ้น ตลอดจนการหาและใช้มาตรการต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นและจูงใจเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในเรื่องนี้ ควรเป็นสิ่งที่ต้องปรับปรุงและแก้ไขควบคู่กันไปด้วย จึงจะทำให้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในอันที่จะขยายการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนเพิ่มขึ้นนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติและวิวัฒนาการของกรมการแพทย์

ถึงแม้ว่าการสาธารณสุขในประเทศไทยจะมีส่วนราชการต่าง ๆ จัดทำอยู่หลายหน่วยงาน เช่น ทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ กรุงเทพมหานคร (เทศบาล) รัฐวิสาหกิจต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วก็ตาม แต่ส่วนราชการที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการให้บริการทางสาธารณสุข คือ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีกรมการแพทย์เป็นหน่วยงานที่จัดการเกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะ

กรมการแพทย์ส่วนราชการที่มีหน้าที่โดยตรงเกี่ยวกับการให้รักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยเจ็บ ตลอดจนค้นคว้าทางคานาวิชาการและทางคานการแพทย์ให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไปนั้น ได้จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2485 ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุข¹ โดยมีหน้าที่จัดให้มีโรงพยาบาลทั่วราชอาณาจักร เพื่อบำบัดโรคให้แก่ประชาชนผู้ป่วยทั่วไป จัดหาแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ พร้อมควยเวชภัณฑ์และเครื่องมือต่าง ๆ ทางการแพทย์ตามหลักวิชาโดยถูกต้องและทันสมัยมีขอบเขตความรับผิดชอบเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล โดยควบคุมโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทอมาได้มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงการบริหารงาน ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งในที่นี่เราอาจพิจารณาวิวัฒนาการของกรมการแพทย์เป็น 2 คาน คือ จากคานของการก่อสร้างโรงพยาบาลและคานการบริหารงาน

การก่อสร้างโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2485 ซึ่งเป็นปีที่มีการจัดตั้งกรมการแพทย์ขึ้นนั้นในส่วนหัวเมืองมีโรงพยาบาลของรัฐเชียงแห่งเดียวที่สร้างขึ้นด้วยเงินงบประมาณแผ่นดิน คือ โรงพยาบาลจังหวัดระนอง และรัฐบาลจ่ายเงินคื้อนให้แก่แพทย์ แต่ค่าใช้จ่ายจากจังหวัดโดยการเก็บค่าธรรมเนียมข่าวสารที่ผ่านคานศุลกากรไปขายที่จังหวัดระนองราคากระสอบละ 1 บาท เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ในระยะระหว่างปี พ.ศ. 2485-

¹ กระทรวงสาธารณสุข, "บริการโรงพยาบาล," หน้า 323.

2490 ได้มีการรับโอนโรงพยาบาลจากหน่วยงานต่าง ๆ มาอยู่ในสังกัดกรมการแพทย์ จนกระทั่งในปลายปี 2490 โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์มีรวมทั้งสิ้น 26 โรง คือ ในส่วนกลาง (กรุงเทพฯ) 5 โรง ในส่วนภูมิภาค 21 โรง อนึ่งเนื่องจากระยะเวลา ดังกล่าวเป็นช่วงเวลาของภาวะสงคราม วัสดุการก่อสร้างมีราคาสูงและการขนส่งไม่ สะดวก จึงไม่มีการสร้างโรงพยาบาลใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2490 - 2504 ซึ่งเป็นช่วงเวลา 15 ปีต่อมา เป็นระยะที่ กรมการแพทย์ได้ขยายการก่อสร้างโรงพยาบาลออกไปทั่วประเทศ โดยกำหนดนโยบาย ว่าจะต้องมีโรงพยาบาลประจำจังหวัดอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง เพื่อให้สามารถขยาย การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลไปให้แก่ประชาชนส่วนใหญ่ ที่อยู่ในส่วนภูมิภาคด้วย

การบริหารงาน อากกล่าวได้ว่าในระยะแรก ๆ ของการสร้างโรงพยาบาล ขึ้นใหม่ ๆ การบริหารงานส่วนใหญ่อยู่ในดุลยพินิจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละแห่งว่า จะดำเนินงานอย่างไร จึงจะทำให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไปได้ด้วยดี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแต่ละแห่งนอกจากจะต้องทำหน้าที่รักษาพยาบาลคนไข้แล้วยังจะต้องทำหน้าที่ บริหารงานในฐานะหัวหน้าหน่วยงานด้วย นอกจากนี้ยังต้องทำหน้าที่ควบคุมดูแล การรับจ่าย เงินบำรุงโรงพยาบาล โดยพิจารณาว่าเงินบำรุงโรงพยาบาลที่ได้รับ จะนำไปใช้จ่ายใน ด้านอะไรบ้าง เพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลดำเนินไปได้ด้วยดี ใช้จ่ายส่วนใหญ่ ของโรงพยาบาลในระยะแรก ๆ มักเป็นค่าจ้างของลูกจ้างประเภทต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เพราะในระยะแรก ๆ งบประมาณที่ได้รับจากรัฐบาลเป็นค่าใช้จ่ายหมวดอื่น ๆ มากกว่า เช่น ค่าวัสดุ ค่าครุภัณฑ์ ค่าสิ่งก่อสร้าง เป็นต้น งบประมาณเกี่ยวกับอัตราค่าจ้างในแต่ละปี ใ้ได้รับน้อยมาก โรงพยาบาลจำเป็นที่จะต้องใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลจ้างเอาเอง การใ้ ใช้จ่ายเกี่ยวกับเงินบำรุงโรงพยาบาลก็มิได้มีการกำหนดระเบียบการใช้จ่ายเอาไว้ ระเบียบ เกี่ยวกับการจ้างหรือเลิกจ้างลูกจ้างเงินบำรุง ก็มีใ้กว้างหลักเกณฑ์ปฏิบัติใ้แน่นอน ต่อมา ได้มีการวางระเบียบเกี่ยวกับการจ้างลูกจ้างด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาล (เดิมเรียกว่าเงิน หุนสะสม) เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2499 วางระเบียบเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินบำรุงเป็น

ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2502 และได้ปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมอื่น ๆ มาโดยตลอด

นอกจากการบริหารงานภายในโรงพยาบาลที่กล่าวมาแล้ว ยังได้มีการปรับปรุงการบริหารงานที่อาจถือว่าเป็นนโยบายหลักของกรมการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้คือ ในระยะแรกในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2504 - 2514 ซึ่งเป็นช่วงที่ได้มีการสร้างโรงพยาบาลประจำจังหวัดต่าง ๆ ขึ้นครบทุกจังหวัดทั่วประเทศ รวมทั้งในอำเภอใหญ่ ๆ ที่มีประชาชนอยู่หนาแน่นพอที่จะตั้งโรงพยาบาลขึ้นได้ควยแล้ว ในปี 2510 กรมการแพทย์มีโรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค 98 โรง เป็นโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ 8 โรง และในส่วนภูมิภาค 90 โรง ในช่วงนี้เป็นช่วงของการปรับปรุงประสิทธิภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้นกว่าเดิม เช่น ให้มีอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยเพิ่มขึ้น จัดตั้งโรงพยาบาลศูนย์เพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านวิชาการแก่โรงพยาบาลใกล้เคียง เป็นต้น

ต่อมาในปี พ.ศ. 2515 กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาเห็นว่าหน่วยงานต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุขได้ขยายงานของตนออกไปตามความเจริญของเทคโนโลยีและความก้าวหน้าของวิชาการบริหารสาธารณสุข ทำให้ปัญหาคานการบริหารงานเพิ่มมากขึ้นทุกที ปัญหาที่สำคัญของการสาธารณสุขหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้แก่ปัญหาเรื่อง โรคติดต่อต่าง ๆ การขาดแหล่งให้บริการและบุคลากรด้านป้องกันและรักษาในส่วนภูมิภาค ขาดการประสานงานในระดับจังหวัด มีความขัดแย้งส่วนต้วระหว่างผู้ปฏิบัติงานทั้ง 2 ฝ่าย เนื่องจากมีความเหลื่อมล้ำระหว่างหน่วยงานฝ่ายรักษากับฝ่ายป้องกันโรค ประกอบกับในระยะนั้นรัฐบาลซึ่งมีจอมพลถนอม กิตติขจร เป็นนายกรัฐมนตรี ได้แต่งตั้งคณะที่ปรึกษาระเบียบบริหารขึ้นคณะหนึ่งทำหน้าที่พิจารณาปรับปรุง เปลี่ยนแปลง หรือยุบเลิกหน่วยงานทั้งราชการ และรัฐวิสาหกิจ เพื่อให้มีสมรรถภาพในการบริหารงานยิ่งขึ้น ผลของการปรับปรุงครั้งนั้นทำให้

มีประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 29 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2515¹ ให้รวมกรมการแพทย์ และงานบางส่วนของกรมอนามัยและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรมการแพทย์ และอนามัย ทำให้งานคานป้องกันโรค เช่น สำนักงานนายแพทย์ใหญ่จังหวัด (อนามัยจังหวัด เดิม) และสำนักงานอนามัยอำเภอ (อนามัยอำเภอเดิม) ของกรมอนามัยมารวมกับงานคาน รักษาพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกรมการแพทย์

ผลของการรวมงานในครั้งนั้นทำให้กรมการแพทย์และอนามัยเป็นกรมขนาดใหญ่ มีหน่วยงานต่าง ๆ ในส่วนกลางระดับกอง 19 กอง ในส่วนภูมิภาคมีสำนักงานนายแพทย์ใหญ่ 71 จังหวัด โรงพยาบาลระดับจังหวัด 98 โรง สำนักงานอนามัยชั้น 1 ชั้น 2 และสำนักงาน ผดุงครรภ์ ประมาณ 5,085 แห่ง ได้รับเงินงบประมาณมากกว่า 1,000 ล้านบาท หรือ ประมาณ 80% ของงบประมาณทั้งสิ้นของกระทรวงสาธารณสุขทั้งกระทรวง ต่อมากระทรวง สาธารณสุขได้พิจารณาเห็นว่า การที่กรมการแพทย์และอนามัยมีขอบเขตความรับผิดชอบงาน ที่กว้างขวางมากเช่นนี้ อาจจะทำให้การบริหารงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร รัฐมนตรี ว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น คือ นายแพทย์อุคม โปชะกฤษณะ ได้แต่งตั้งคณะ ทำงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุขขึ้นใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ ที่จะให้กระทรวงสาธารณสุขมีส่วนราชการและการจัดรูปแบบบริหารงานที่มีความเหมาะสมและ ก่อให้เกิดสมรรถนะในการปฏิบัติหน้าที่ ผลของการปรับปรุงส่วนราชการในกระทรวงสาธารณสุข ครั้งหลังสุดนี้ ทำให้กรมการแพทย์และอนามัยถูกยุบเลิกไป และเกิดกรมการแพทย์ขึ้นใหม่ ตามพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2517

ปัจจุบันกรมการแพทย์มีหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัด ตามพระราชกฤษฎีกาแบ่ง ส่วนราชการกรมการแพทย์ พ.ศ. 2517 และที่แก้ไขปรับปรุง พ.ศ. 2520 ดังนี้ คือ²

¹ยุทธนา สุขสมิติ, การบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาค, (กรุงเทพมหานคร : ประจักษ์การพิมพ์, 2519), หน้า 21 - 22

²ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 94 ตอนที่ 15 วันที่ 1 มีนาคม 2520.

1. สำนักงานเลขานุการกรม
2. กองคลัง
3. กองการเจ้าหน้าที่
4. กองวิชาการ
5. กองสุขภาพจิต (รวมโรงพยาบาลโรคจิตส่วนภูมิภาค 5 โรง)
6. สถาบันพยาธิวิทยา
7. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
8. สถาบันโรคผิวหนัง
9. โรงพยาบาลเด็ก
10. โรงพยาบาลชัยบุรินทร์
11. โรงพยาบาลประสาท
12. โรงพยาบาลมัญญาออน
13. โรงพยาบาลราชวิถี (โรงพยาบาลหญิงเดิม)
14. โรงพยาบาลเลิดสิน
15. โรงพยาบาลศรีธัญญา
16. โรงพยาบาลสงฆ์
17. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา

ส่วนโรงพยาบาลต่าง ๆ และสำนักงานนายแพทย์ใหญ่ในส่วนภูมิภาค 71 จังหวัด โอนไป
 ขึ้นกับ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย