สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)
ชั้น ๓ อาคาร ๘๘/๓๗ (คลังพัสดุ) สาธารณสุขซอย ๖ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๓๕๒ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๔๙๘
E-mail : suksala@gmail.com www.shi.or.th

ปกิณกคดี ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย

ปกิณกคดี

ชื่อเรื่อง	ปกิณกคดี ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย ในวาระ ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย (พ.ศ. ๒๔๖๑-๒๕๖๑)
ผู้เขียน	โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, นภนาท อนุพงศ์พัฒน์
ผู้เรียบเรียง	รุ่งทิวา นงนุช, นันทนา จันทอุ่มเม้า, วรรณวิภา สอาดจิตร์, มุทิตา ฑีฆายุพรรค, ดรณ์ แก้วนัย, ปารณัฐ สุขสุทธิ์, เกื้อกูล อำไพ, บัณฑิตา ชินนอก
สนุบสนุนข้อมูล	ทวีศักดิ์ เผือกสม, วิลลา วิลัยทอง, ธวัช มณีผ่อง, สันติพงษ์ ช้างเผือก, ระชา ภุชชงค์, ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน)
บรรณาธิการ	โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
ออกแบบปกและรูปเล่ม	ปรมาภรณ์ รุ่งแจ้ง, แสงไทย นิติไกรนนท์
พิสูจน์อักษร	ธนวรรณ สาระรัมย์
ฝ่ายอำนวยการ	ภาวิณี สวัสดิมานนท์, รัชนุช จุฑามณี
สนับสนุน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พิมพ์ที่	บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด
จัดพิมพ์ครั้งแรก	เมษายน ๒๕๖๑
จำนวน	๑,๐๐๐ เล่ม
ดำเนินการผลิตโดย	หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข e-mail : naph.thailand@gmail.com เว็บไซต์ : www.naph.or.th
จัดพิมพ์โดย	สำนักพิมพ์สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) ชั้น ๓ อาคาร ๘๘/๓๗ (คลังพัสดุ) ซอยสาธารณสุข ๖ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๒๕๙๐-๑๔๙๘

ข้อมูลบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.

ปกิณกคดี ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย .-- นนทบุรี : สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.), 2561.

280 หน้า.

1. สาธารณสุข -- ปกิณกะ. I. นภนาท อนุพงศ์พัฒน์, ผู้แต่งร่วม. I. ชื่อเรื่อง.

614

ISBN 978-616-8121-02-3

ปกิณกคดี

๑๐๐ ปี

การสาธารณสุขไทย

สารบัญ

คำนิยม ๘
คำนำเสนอและกิตติกรรมประกาศ ๑๐
๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย (พ.ศ.๒๔๖๑-๒๕๖๑) ๑๒
๑. ๑๐๐ ปีการสาธารณสุขไทย ๑๐๐ ปีแห่งการพัฒนา ๑๓
ย้อนรอยอดีตสาธารณสุขยุคก่อนประวัติศาสตร์ ๒๔
๒. ความป่วยไข้ในยุคก่อนประวัติศาสตร์ ๒๕
๓. อโรคยาศาล ระบบบริการสุขภาพในอดีต ๒๘
สาธารณสุขยุคสุโขทัย-อยุธยา ๓๐
๔. สาธารณสุขยุคสุโขทัย (พ.ศ. ๑๗๙๒-๑๙๘๑) ๓๑
๕. สาธารณสุขในสมัยอยุธยา (พ.ศ. ๒๐๗๒-๒๒๑๒) ๓๒
การสาธารณสุขในยุครัตนโกสินทร์ ๓๘
๖. การแพทย์ต้นกรุงรัตนโกสินทร์ ๓๙
ราชวงศ์จักรีกับการสาธารณสุขไทย ๔๒
๗. การสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ ๑ ๔๔
๘. การสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ ๒ ๔๖
๙. การสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ ๓ ๔๘
๑๐. การสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ ๔ ๕๐
๑๑. การสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ ๕ ๕๒
๑๒. การสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ ๖ ๕๔
๑๓. การสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ ๗ ๕๖
๑๔. การสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ ๘ ๕๘
๑๕. การสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ ๙ ๖๑
๑๖. การสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ ๑๐ ๗๐
หมอไทย ยาไทย จากอดีตสู่ปัจจุบัน ๗๒
๑๗. ตอนที่ ๑ เวชกรรม ๗๓
๑๘. ตอนที่ ๒ เภสัชกรรมไทย ๗๖
๑๙. ตอนที่ ๓ การผดุงครรภ์ ๗๙
๒๐ ตอนที่ ๔ การนวดไทย ๘๑
๒๑. ตอนที่ ๕ หมอพื้นบ้าน ๘๓
๒๒. หมอและยานานาชาติในตำราพระโอสถพระนารายณ์ ๘๕
๒๓. แพทย์สยามในสายตาชาวตะวันตก ๘๗
๒๔. ป่วง ห่า อหิวาต์ และไข้ทรพิษ ๙๐
๒๕. โรคระบาดไร้พรมแดน ๙๒
๒๖. โรคระบาดกับการเปลี่ยนผ่านทางการสาธารณสุข ๙๔
๒๗. การเข้ามาของการแพทย์ตะวันตก ๙๖
๒๘. ร้านยาของหมอบรัดเลย์และหมอเฮาส์ ๙๘
๒๙. การผ่าตัดและดมยาสลบครั้งแรกในสยาม ๑๐๐
๓๐. วิทยาการสมัยใหม่กับสังคมไทย ๑๐๒
๓๑. การคลอดการอยู่ไฟ กับการแพทย์สมัยใหม่ ๑๐๔
๓๒. หมอตำแย ๑๐๖
๓๓. ไข้ทรพิษ และการปลูกหนองฝี ๑๐๘
๓๔. ไข้หมากไม้ อายพิศม์กับมาเลเรีย ๑๑๑
๓๕. กาย จิต มันสมอง : โลกทัศน์ใหม่กับไตรภูมิ ๑๑๒
๓๖. ผู้หญิง การผดุงครรภ์กับผู้ชายทำคลอด ๑๑๔
๓๗. กรมหลวงวงศาธิราชสนิท ๑๑๖
๓๘. แม่เต๋อ พยาบาลไทยคนแรก ๑๑๙
๓๙. หมอเทียนฮี้ ๑๒๑
๔๐. ศึกฮ่อ หมอเทียนฮี้และไข้ป่า ๑๒๓

๔๑. ๑๒ โรงพยาบาลสมัยใหม่ยุคแรกเริ่มในสยาม ๑๒๕
๔๒. การสร้างโรงพยาบาลคนเสียจริต ๑๒๘
๔๓. สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลในยุคแรก ๑๒๙
๔๔. การออกแบบโรงพยาบาล จากสถานศักดิ์สิทธิ์
สู่สถาปัตยกรรมเพื่อการเยียวยา ๑๓๑
๔๕. ชาวบ้านไม่ยอมมารักษาในโรงพยาบาลสมัยใหม่ ๑๓๓
๔๖. จากโอสถศาลาถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๓๔
๔๗. การกักกันโรค (Quaratine) ๑๓๖
๔๘. อหิวาต์ ระบาดวิทยากับหมอจอห์น สโนว์ ๑๓๘
๔๙. ตั้งปาสตุรสภา ๑๔๐
๕๐. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ๑๔๒
๕๑. มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ ๑๔๔
๕๒. ราชแพทยวิทยาลัย
ครูฝรั่ง นักเรียนแพทย์และภารโรง ๑๔๘
๕๓. เรื่องกรมพยาบาล ๑๕๑
๕๔. โรงเรียนปรุงยากับความเป็นมาของเภสัชศาสตร์ ๑๕๓
๕๕. กิจการสาธารณสุขเมื่อแรกเริ่ม ๑๕๕
๕๖. ปัญหาการบริหารการสาธารณสุขยุคแรก ๑๕๘
๕๗. สภาอุณาโลม กาชาดและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ๑๖๐
๕๘. การสาธารณสุขภายหลังการเปลี่ยนแปลง
การปกครองพ.ศ.๒๔๗๕ ๑๖๒
๕๙. แฝดสยาม ๑๖๔
๖๐. อาหารห้าหมู่ สู่อาหารปลอดภัย ๑๖๖
๖๑. พลเมืองเข้มแข็ง นำชาติสู่มหาอำนาจ ๑๖๘
๖๒. ยาฝรั่งกับการก่อตั้งองค์การเภสัชกรรม ๑๗๐
๖๓. ฟันขาวกับรัฐสมัยใหม่ ๑๗๒
๖๔. ดารา สบู่ ความงามและความสะอาด ๑๗๔
๖๕. ผงซักฟอก ความสะอาดกับการตลาดสมัยใหม่ ๑๗๖
๖๖. หลวงวาจฯ จอมพล ป. ปวดฟัน
และโรงเรียนทันตแพทย์ ๑๗๘
๖๗. การแพทย์การสาธารณสุขในยุคสงครามเย็น ๑๘๑
๖๘. สงครามเย็น หนังขายยากับการสาธารณสุข ๑๘๔
๖๙. การอออกหน่วยสุขศึกษา ๑๘๗
๗๐. คุดทะราด กับเพลงปี่พาทย์และเพนนิซิลลิน ๑๘๙
๗๑. หมอแมคเคนกับการฟื้นฟูชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อน ๑๙๑
๗๒. มูลนิธิราชประชาสมาลัย ๑๙๔
๗๓. การควบคุมการแพร่ระบาดของไข้มาลาเรีย ๑๙๗
๗๔. วัคซีนโปลิโอ...
สู่การกวาดล้างโรคโปลิโอในประเทศไทย ๑๙๙
๗๕. ส้วมกับสังคมไทย ๒๐๑
๗๖. ส้วมสมัยใหม่ ๒๐๓
๗๗. การวางแผนครอบครัว ๒๐๕
๗๘. การสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ๒๐๗
๗๙. เอดส์และสังคมไทย ๒๐๙
๘๐. ฉะอ้อน เสือสุ่ม บทเรียนจากผู้ป่วยเอดส์รายแรก ๒๑๑
๘๑. ยาเกิน ยาขาด กับนโยบายแห่งชาติด้านยา ๒๑๒
๘๒. ภาวะสมองไหลกับการแพทย์ในชนบท ๒๑๔
๘๓. อนามัยชุมชน ๒๑๖
๘๔. การสาธารณสุขมูลฐาน: สุขภาพภาคประชาชน ๒๑๘
๘๕. การฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ๒๒๐
๘๖. ชีวจิตฟีเวอร์กับการแพทย์ทางเลือก ๒๒๒
๘๗. โรงแรมรอยัล พลาซ่ากับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ ๒๒๔
๘๘. ยาสูบกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ๒๒๗
๘๙. ความตาย ผีและพิธีกรรม ๒๒๙
๙๐. การตายในโรงพยาบาล ๒๓๐
๙๑. พิธีกรรมในงานศพ ๒๓๒
๙๒. ศพ กลิ่น ความสะอาดและอำนาจรัฐ ๒๓๔
๙๓. อัฐิ เจดีย์ และพิธีกรรมหลังการตาย ๒๓๖
๙๔. ความตายกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ๒๓๘
๙๕. โรคเรื้อรังกับการดูแลที่บ้าน ๒๔๐
๙๖. โรคเก่า โรคใหม่ :
โรคติดต่อในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ๒๔๒
๙๗. การสาธารณสุขไทยในกระแสการเปลี่ยนแปลง ๒๔๕
เรียนรู้จากอดีต
ในโอกาสเฉลิมฉลอง ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย ๒๔๘
๙๘. หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ ๒๔๙
๙๙. การสัมมนาผู้รู้เห็นประวัติศาสตร์สุขภาพ ๒๕๔
๑๐๐. หอประวัติศาสตร์สุขภาพ ๒๕๖
บรรณานุกรม ๒๖๐
ที่มาภาพ

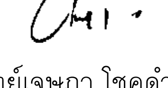
คำนิยม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นปีที่การสาธารณสุขไทยครบ ๑๐๐ ปี โดยนับเริ่มจากการก่อตั้งกรมสาธารณสุข ในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๖๑ เป็นต้นมา การเกิดขึ้นของกรมสาธารณสุขในครั้งนั้นได้ทำให้การบริหารจัดการด้านการสาธารณสุขเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีการนำเอาหน่วยงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบด้านการสาธารณสุขมารวมเป็นหน่วยงานเดียวกัน การสาธารณสุขไทยได้เจริญก้าวหน้ามาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา ๑๐๐ ปีที่ผ่านมา โรคภัยไข้เจ็บและปัญหาสุขภาพหลายอย่าง เช่น โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคระบาดต่าง ๆ เช่น กาฬโรค ไข้ทรพิษ คุดทะราด โปลิโอ และโรคเรื้อน ที่เคยเป็นปัญหาถูกควบคุมและแก้ไขจนทุเลาหรือหมดสิ้นไป การแพทย์และการสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นผลมาจากการรับเอาวิทยาการสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการปรับเปลี่ยนระบบสาธารณสุขของประเทศ ควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง บทเรียนและประวัติศาสตร์สาธารณสุขในช่วง ๑๐๐ ปีที่ผ่านมาจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนควรได้เรียนรู้และนำมาปรับใช้เพื่อรับมือกับปัญหาสาธารณสุขใหม่ ๆ ที่เรากำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน

การเฉลิมฉลอง ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย ที่กระทรวงสาธารณสุขดำริให้มีขึ้นตลอดปี พ.ศ. ๒๕๖๑ นี้ นอกเหนือจากการมีกิจกรรมเชิญชวนให้สาธารณชนร่วมภาคภูมิใจและร่วมยินดีกับความก้าวหน้าของการสาธารณสุขไทยแล้ว ยังมีการสร้างพิพิธภัณฑ์การสาธารณสุขและการแพทย์ไทย และการจัดตั้งหอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อจัดแสดงและอนุรักษ์เรื่องราวและวัตถุที่มีคุณค่าทางประวัติศาสตร์ให้สาธารณชนสามารถศึกษาและใช้ประโยชน์แล้ว การเผยแพร่ความรู้ด้านประวัติศาสตร์สาธารณสุขไทยก็เป็นกิจกรรมสำคัญในโอกาสการเฉลิมฉลองนี้ด้วย การเรียนรู้จากประวัติศาสตร์จะช่วยให้เราภาคภูมิใจในความสำเร็จ และในขณะเดียวกันก็จะทำให้เราได้บทเรียนจากความล้มเหลวในอดีต เพื่อที่ว่าเราจะไม่ทำผิดพลาดซ้ำรอยประวัติศาสตร์ที่ผ่านมา

หนังสือ “ปกิณกคดี ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย” นี้ได้รวบรวมเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับประวัติศาสตร์สาธารณสุขไทยไว้รวมทั้งสิ้น ๑๐๐ เรื่อง โดยคณะผู้จัดทำได้ค้นคว้าและรวบรวมเรื่องราวจากเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องราวประวัติศาสตร์การแพทย์และสุขภาพไทยนับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีเนื้อหาครอบคลุมตั้งแต่ด้านความเป็นมาของการสาธารณสุขไทย ความเชื่อและภูมิปัญญาสุขภาพไทยในอดีต สุขภาพและความเจ็บป่วยของคนไทยสมัยก่อน เกร็ดประวัติศาสตร์ของการแพทย์แผนไทย การเข้ามาของวิทยาการการแพทย์ตะวันตก การบุกเบิกด้านการแพทย์และการสาธารณสุขไทย ชีวิตและงานของบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการสาธารณสุขไทย รวมทั้งเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพของคนไทย การรวบรวมเนื้อหาต่าง ๆ เหล่านี้ให้ปรากฏในเล่มเดียวกันจะเป็นประโยชน์สำหรับการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจด้านประวัติศาสตร์สาธารณสุข ทั้งแก่บุคลากรสุขภาพ นักเรียน นักศึกษา รวมถึงประชาชนผู้สนใจ และเป็นส่วนหนึ่งของการร่วมเฉลิมฉลองในวาระครบรอบ ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ นี้

ขอขอบคุณคณะผู้จัดทำหนังสือและผู้ให้การสนับสนุนที่ร่วมกันจัดพิมพ์และเผยแพร่หนังสือ “ปกิณกคดี ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย” นี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดตามวัตถุประสงค์ และสำเร็จตามเป้าหมายทุกประการ



(นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำนำเสนอและกิติกรรมประกาศ

หนังสือ “ปกิณกคดี ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย” เล่มนี้ นำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับประวัติศาสตร์การสาธารณสุขไทยจำนวน ๑๐๐ เรื่อง บทความเหล่านี้ถูกเรียบเรียงขึ้นโดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมไว้ที่หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งได้จัดทำฐานข้อมูลและเก็บรักษาเอกสารสำคัญด้านประวัติศาสตร์การสาธารณสุขไว้ เนื้อหาของบทความครอบคลุมหลากหลายประเด็นที่น่ารู้เกี่ยวกับประวัติศาสตร์และวิวัฒนาการของการสาธารณสุขและการแพทย์ไทย การรวบรวมและจัดพิมพ์บทความทั้ง ๑๐๐ บทนี้ก็เพื่อให้สะดวกต่อการค้นคว้าเรื่องราวเกี่ยวกับความเป็นไปเป็นมาของการสาธารณสุขแต่ครั้งอดีต อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น

การจัดพิมพ์หนังสือเล่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของการเฉลิมฉลองการสาธารณสุขไทยที่ดำเนินมาครบ ๑๐๐ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยในโอกาส ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทยนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งหอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ (National Archives for Public Health, NAPH) ขึ้น เพื่อเก็บรวบรวมเอกสารและวัตถุจดหมายเหตุที่มีความสำคัญต่อการค้นคว้าและเข้าใจประวัติศาสตร์ของการสาธารณสุขที่ได้ดำเนินมาครบ ๑ ศตวรรษในปีนี้ หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาตินี้เป็นการยกระดับและปรับปรุงขึ้นจากโครงการหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทยที่สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) ได้ดำเนินงานมาก่อนหน้า ทำให้มีการรวบรวมเอกสาร ภาพถ่าย ฟิล์มสไลด์ ภาพยนตร์ ตลอดจนสิ่งของที่มีคุณค่าทางประวัติศาสตร์ไว้เป็นทุนเดิมอยู่แล้วเป็นจำนวนมาก ข้อมูลและเอกสารที่ถูกรวบรวมไว้นี้นอกจากจะมีวัตถุประสงค์เพื่ออนุรักษ์เอกสารสำคัญมิให้เสียหายหรือสูญหายไปแล้ว ยังมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สนใจด้านประวัติศาสตร์การสาธารณสุขสามารถสืบค้นและศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ ที่เก็บรักษาไว้อีกด้วย

การรวบรวมเอกสารและจัดทำฐานข้อมูลด้านประวัติศาสตร์สาธารณสุขที่ผ่านมา ได้รับความร่วมมือและการช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่าย โดยเฉพาะนักวิชาการประวัติศาสตร์ที่ได้มีส่วนสำคัญในการรวบรวมเนื้อหาวิชาการด้านประวัติศาสตร์สาธารณสุขไว้ให้เป็นหมวดหมู่ เนื้อหาจากฐานข้อมูลประวัติศาสตร์นี้ถูกใช้ในการออกแบบหอประวัติศาสตร์สุขภาพไทย ที่จัดแสดงไว้ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้นหนึ่ง ซึ่งเปิดให้สาธารณชนเข้าชมได้ในเวลาราชการ ข้อมูลอีกส่วนหนึ่งถูกนำมาเรียบเรียงเป็นบทความต่าง ๆ ในหนังสือเล่มนี้ ขอขอบคุณนักวิชาการด้านประวัติศาสตร์ที่เป็นกำลังสำคัญในการรวบรวมข้อมูลและเรียบเรียงเนื้อหาจนสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ ได้แก่ ผศ.ดร.วิลลา วิลัยทอง ผศ. ดร.ทวีศักดิ์ เผือกสม อาจารย์ธวัช มณีผ่อง คุณสันติพงษ์ ช้างเผือก คุณดรณ์ แก้วนัย คุณระชา ภุชชงค์ และคุณปารณัฐ สุขสุทธิ์

ขอขอบคุณ นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคุณนภนาท อนุพงศ์พัฒน์ ที่ได้สละเวลาในการรวบรวมและเรียบเรียงเนื้อหาของหนังสือเล่มนี้ขึ้น ขอขอบคุณคณะทำงานของหอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ ได้แก่ คุณรุ่งทิวา นงนุช คุณมุทิตา ฑีฆายุพรรค คุณเกื้อกูล อำไพ คุณนันทนา จันทอุ่มเม้า คุณวรรณวิภา สอาดจิตร์ และคุณบัณฑิตา ชินนอก ที่ได้ดำเนินการรวบรวมและเรียบเรียงข้อมูล ตรวจทานความถูกต้อง พิสูจน์อักษร ตลอดจนแสวงหาภาพประกอบสำหรับการจัดทำหนังสือเล่มนี้

“ปกิณกคดี ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย” เล่มนี้ จัดพิมพ์ให้เป็นหนังสือที่อ่านง่าย เพื่อเชิญชวนให้บุคลากรที่ทำงานด้านสาธารณสุขและสาธารณชน เกิดความสนใจในเรื่องราวประวัติศาสตร์สาธารณสุข สำหรับผู้สนใจต้องการศึกษาเพิ่มเติม ก็อาจค้นคว้าได้จากบรรณานุกรมที่ได้จัดรวบรวมไว้ท้ายเล่ม ส่วนการเรียงลำดับเรื่องราวการนำเสนอนั้น เน้นความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันของเนื้อหาเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ต่อเนื่องกัน ในบางกรณี เนื้อหาการนำเสนอจึงอาจไม่เรียงตามลำดับเวลา สำหรับผู้ที่สนใจลำดับเหตุการณ์ตามเวลาอาจศึกษาได้จากหนังสือ “รอยเวลา: เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ” ที่สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพได้พิมพ์เผยแพร่ไปก่อนหน้านี้แล้ว

คณะผู้จัดทำ
หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

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

๑ ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย ๑๐๐ ปี แห่งการพัฒนา

แร้งกินศพที่วัดสระเกศ

โรงพยาบาลวังหลัง โรงพยาบาลหลวงแห่งแรกในเมืองไทย

ก่อนการก่อตั้งกรมสาธารณสุข

ก่อนการตั้งกรมสาธารณสุขใน พ.ศ. ๒๔๖๑ การสาธารณสุขของสยามยังไม่ได้มีการจัดให้เป็นระบบปัญหาสุขภาพหลัก คือ โรคระบาดซึ่งทำให้มีผู้คนเสียชีวิตไปครั้งละมาก ๆ โดยเฉพาะไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค และกาฬโรค หลังการก่อสร้างโรงพยาบาลศิริราชและเปิดให้บริการใน พ.ศ. ๒๔๓๑ คณะกรรมการจัดการโรงพยาบาลหมดหน้าที่ลง พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงจัดตั้งกรมพยาบาลขึ้น เพื่อทำหน้าที่ดูแลกิจการโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลอื่น ๆ รวมทั้งจัดการศึกษาวิชาแพทย์และจัดการปลูกฝีเป็นทานแก่ประชาชน ต่อมาเมื่อกรมพยาบาลมาสังกัดกระทรวงธรรมการยังได้ทำการจัดตั้งโรงเรียนนางผดุงครรภ์ขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๔๓๙ จัดตั้งสถานทำหนองฝี จัดให้มีแพทย์ประจำเมือง ทำยาจำหน่ายในราคาถูก รวมทั้งจัดซื้อยาจากต่างประเทศมาจำหน่าย นอกจากนั้น ยังมีหน้าที่จัดตั้งกองแพทย์เพื่อออกไปป้องกันโรคระบาดและปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษแก่ประชาชนตามหัวเมือง ภารกิจเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นการริเริ่มบุกเบิกงานสาธารณสุขในยุคแรกขึ้น ต่อมามีการก่อตั้งกรมสุขาภิบาลขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๔๐ เพื่อจัดการกับปัญหาการสุขาภิบาล ซึ่งเป็นผลมาจากการขยายตัวของเมืองในช่วงรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทำให้ผู้คนอยู่อาศัยกันอย่างแออัด ขยะถูกทิ้งเกลื่อนกลาดทั่วไป ผู้คนขับถ่ายของเสียตามที่สาธารณะ จนเป็นเหตุให้เกิดโรคระบาดรุนแรงขึ้นบ่อยครั้ง

ในยุคสมัยนั้น แม้จะมีโรงพยาบาลเกิดขึ้นแล้ว แต่การรักษาแบบสมัยใหม่ยังไม่เป็นที่นิยม ชาวสยามจึงอาศัยหมอไทยหรือ “หมอเชลยศักดิ์” ที่มีอยู่ทั่วไป รวมทั้งร้านยาจีนของหมอชาวจีนในการบำบัดรักษาโรค เมื่อมิชชันนารีตะวันตกนำการแพทย์สมัยใหม่มาเผยแพร่ จึงมีการสร้างโรงพยาบาลขึ้น เช่น โรงพยาบาลของมิชชันนารีที่เพชรบุรี สร้างขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๒๓ ในส่วนของรัฐบาลไทย นอกจากจะมีการก่อสร้างศิริราชพยาบาลขึ้นเป็นโรงพยาบาลรัฐแห่งแรกใน พ.ศ. ๒๔๓๑ แล้ว ต่อมายังได้สร้างโรงพยาบาลขึ้นอีกหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลเสียจริต (สมเด็จเจ้าพระยา) โรงพยาบาลบูรพา และโรงพยาบาลเทพศิรินทร์ ใน พ.ศ. ๒๔๓๒ โรงพยาบาลทหารเรือ วัดระฆังโฆสิตาราม พ.ศ. ๒๔๓๓ โรงพยาบาลบางรัก พ.ศ. ๒๔๓๒ โรงพยาบาลหญิงหาเงิน พ.ศ. ๒๔๔๑ (ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลกลางใน พ.ศ. ๒๔๕๘) และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ใน พ.ศ. ๒๔๔๕ เป็นต้น ในขณะเดียวกัน มีโรงพยาบาลของมิชชันนารีถูกสร้างเพิ่มขึ้นอีกหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลอเมริกันมิชชั่น จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๔๓๑ (ต่อมาพัฒนาเป็นโรงพยาบาลแมคคอร์มิค ใน พ.ศ.๒๔๖๗) โรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค จังหวัดเชียงราย พ.ศ. ๒๔๔๖ โรงพยาบาลบางกอกเนิสซิงโฮมและโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ พ.ศ. ๒๔๔๑ ในส่วนขององค์กรการกุศลของชาวจีนมีการสร้างโรงพยาบาลเทียนฟ้าขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๔๖ เพื่อเป็นที่บำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บของชาวบ้าน

กระทรวงสาธารณสุข วังเทวะเวสม์

วังศุโขทัย ที่ตั้งกระทรวงสาธารณสุขในยุคแรก

โรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊คตอนแรกตั้ง

ศาลาว่าการกระทรวงนครบาล

คนไข้มารักษาโรคพยาธิปากขอตามโครงการความร่วมมือระหว่าง กาชาดสยามกับมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ พ.ศ. ๒๔๖๖

ใน พ.ศ. ๒๔๔๘ กรมพยาบาลซึ่งสังกัดอยู่ในกระทรวงธรรมการถูกยกเลิกไป งานต่าง ๆ ถูกโอนไปให้กรมศึกษาธิการและกระทรวงนครบาล ใน พ.ศ. ๒๔๕๕ กระทรวงมหาดไทยได้ดำเนินการก่อตั้งกรมพยาบาลขึ้นใหม่ และเปลี่ยนชื่อเป็นกรมประชาภิบาลใน พ.ศ. ๒๔๕๙ งานสาธารณสุขจึงมีสภาพที่กระจัดกระจายกันอยู่ในหลายกรมและหลายกระทรวง

การเกิดขึ้นของกรมสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๔๖๑)

การทำงานสาธารณสุขที่ซ้ำซ้อนและขาดการประสานงานที่ดีทำให้พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงดำริให้รวมหน่วยงานต่าง ๆ ที่แยกย้ายกันอยู่ให้เป็นแผนกเดียวกัน โดยการก่อตั้งกรมสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงมหาดไทยขึ้น เมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๔๖๑ โดยมีสมเด็จฯ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร เป็นอธิบดีคนแรก ในระยะแรก การรวมงานด้านการสาธารณสุขเข้าไว้ด้วยกันมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ทั้งในเรื่องการแบ่งงาน การโอนความรับผิดชอบและเรื่องงบประมาณ

อย่างไรก็ตาม ปัญหาต่าง ๆ ก็ได้รับการแก้ไขจนสามารถดำเนินกิจการด้านการสาธารณสุขโดยถือหลัก “การป้องกันถูกกว่าการแก้” มุ่งเน้นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขอนามัยของประชาชนโดยเฉพาะการปราบโรคระบาด เช่น ไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค และกาฬโรค มีการสำรวจยุงที่เป็นพาหะของโรค สำรวจและควบคุมโรคเรื้อน บำบัดโรคคุดทะราด และมีการสร้างความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ เช่น มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ ในการรณรงค์กำจัดโรคพยาธิปากขอ นอกจากนั้น ยังมีการขยายกิจการมารดาทารกสงเคราะห์ จัดการสุขศึกษาแก่ประชาชนอย่างกว้างขวาง รวมทั้งยังมีการส่งคนไปเรียนการสาธารณสุขในต่างประเทศจำนวนมาก **นับว่าการเกิดขึ้นของกรมสาธารณสุขใน พ.ศ. ๒๔๖๑ เป็นจุดเริ่มต้นของการสาธารณสุขยุคใหม่อย่างแท้จริง**

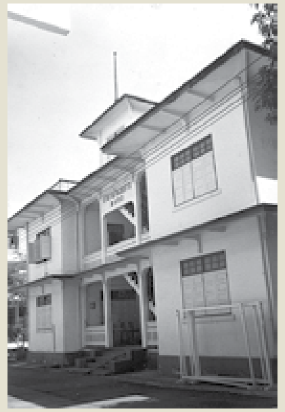
กำเนิดกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๔๘๕)

ภารกิจของกรมสาธารณสุขที่เพิ่มมากขึ้นตามกาลเวลา ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ มีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น ครั้นเมื่อถึง พ.ศ. ๒๔๘๕ ซึ่งเป็นสมัยของรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงครามสมัยแรก (พ.ศ. ๒๔๘๑-๒๔๘๗) แม้จะเป็นช่วงสงครามโลกครั้งที่ ๒ และไทยอยู่ในภาวะสงคราม แต่รัฐบาลมีนโยบาย “สร้างชาติ” จึงได้รวมกิจการด้านการสาธารณสุขและยกระดับขึ้นเป็นกระทรวง โดยเหตุผลว่าประชากรของชาติยังมีอนามัยไม่ดี คนเสียชีวิตแต่ยังเด็กเป็นจำนวนมาก การรักษาพยาบาลไม่ทั่วถึงและสมบูรณ์เพียงพอ ทั้งจำนวนพลเมืองก็ยังไม่เพิ่มตามที่รัฐต้องการ มีการออกพระราชกฤษฎีกาตั้งกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๔๘๕ การให้ความสำคัญต่อการสาธารณสุขในสมัยรัฐบาลของจอมพล ป. พิบูลสงคราม ส่วนหนึ่งเป็นความพยายามที่จะเพิ่มจำนวนประชากรและทำให้พลเมืองไทยแข็งแรง เพื่อนำประเทศไปสู่ความเป็นมหาอำนาจตามแนวคิดของผู้นำประเทศ

๑๐๐ ปี แห่งการเปลี่ยนแปลงด้านการรักษาพยาบาล

การรักษาพยาบาลในระยะแรกนั้น รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการปรับปรุงโรงเรียนแพทย์ โดยร่วมมือกับมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ในการผลิตแพทย์ให้ได้มาตรฐานการศึกษาของสหรัฐอเมริกา มีการสร้างโรงพยาบาลศิริราชใหม่จัดหาอุปกรณ์การเรียนและการรักษาพยาบาล รวมทั้งส่งอาจารย์ไปเรียนต่อในต่างประเทศ นอกจากนั้น ยังมีการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลและจัดตั้งโรงเรียนผดุงครรภ์และพยาบาลขึ้นเพื่อผลิตบุคลากรด้านการพยาบาล ในยุคเริ่มแรกนี้ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเมืองหลวง มีโรงพยาบาลตามหัวเมืองใหญ่ ๆ อยู่บ้าง เช่น ภูเก็ต ชลบุรี เพชรบุรี นครศรีธรรมราช นครราชสีมา และสงขลา เป็นต้น นอกจากโรงพยาบาลของรัฐบาลเหล่านี้แล้ว หัวเมืองบางแห่งมีโรงพยาบาลที่มิชชันนารีชาวตะวันตกไปสร้างไว้ด้วย

นักเรียนแพทย์เรียนในห้องปฏิบัติการในโรงเรียนแพทย์ที่ศิริราชพยาบาล พ.ศ. ๒๔๗๓



ศาลาอำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ หนึ่งในโรงพยาบาลตามนโยบายอวดธง

ภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. ๒๔๗๕ รัฐบาลคณะราษฎรให้ความสำคัญต่อการสาธารณสุขและการขยายความเจริญไปสู่หัวเมืองท้องถิ่น มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๔๗๗ อันเป็นรากฐานของการสาธารณสุขยุคใหม่และมีคำสั่งให้กรมสาธารณสุขสร้างโรงพยาบาลขึ้นทั่วทุกจังหวัด โดยเริ่มที่จังหวัดชายแดนก่อนตาม “นโยบายอวดธง” เพื่อแสดงให้ประเทศเพื่อนบ้านเห็นว่ารัฐบาลไทยในยุคประชาธิปไตยเอาใจใส่ในชีวิตของราษฎร จังหวัดที่มีการสร้างโรงพยาบาลตามนโยบายอวดธงในภาคอีสานได้แก่ อุบลราชธานี หนองคาย และนครพนม และในภาคเหนือโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในขณะเดียวกัน ก็มีการสร้างสุขศาลาและผลิตบุคลากรทางการแพทย์การสาธารณสุข ทั้งการอบรมผู้ช่วยแพทย์และนางผดุงครรภ์ชั้นสอง จนเมื่อถึง พ.ศ. ๒๔๘๕ ทั่วประเทศมีโรงพยาบาลของรัฐอยู่ ๓๔ แห่ง (รวมเอาโรงพยาบาลของมิชชันนารีที่รัฐบาลยึดมาในช่วงสงครามโลกด้วย)

การให้บริการสุขภาพในระบบสาธารณสุขไทยขยายตัวและก้าวหน้ามาตามลำดับ ใน พ.ศ. ๒๕๐๐ ประเทศไทยมีโรงพยาบาลประจำจังหวัดครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ มีการขยายและพัฒนาบริการสุขภาพในระดับอำเภอและตำบล โดยพัฒนาสุขศาลาชั้นหนึ่งมาเป็น “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 เป็นต้นมามีการขยายโรงพยาบาลอำเภอจนครบทุกอำเภอ ในขณะที่ “สถานีอนามัยชั้นสอง” ได้รับ

การพัฒนาเป็น “สถานีอนามัย” ใน พ.ศ. ๒๕๑๕ และเป็น “ศูนย์สุขภาพชุมชน” ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ และใน พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้ยกระดับสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นเป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” นอกจากการขยายบริการแล้ว ยังมีการพัฒนาด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาลและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อมีโครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาลใน พ.ศ. ๒๕๑๘ การเกิดขึ้นของระบบการประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่ให้สิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าแก่ประชาชนไทยทุกคน

ด้านการป้องกันและควบคุมโรค

ใน พ.ศ. ๒๓๘๔ นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ หมอสอนศาสนาชาวอเมริกัน ได้ทำการปลูกฝีป้องกัน ไข้ทรพิษจนได้ผลดี โดยหนองฝีที่ใช้นำเข้ามาจากอเมริกา ใน พ.ศ. ๒๔๔๘ รัฐบาลไทยได้ตั้งสถานผลิตพันธุ์หนองฝีขึ้นที่สี่กั๊กพระยาศรี มีการออกกฎหมายบังคับให้ราษฎรทุกคนปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ ต่อมามีการตั้งสถาบันปาสเตอร์หรือปาสตรุสภาขึ้นเพื่อทำการผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้ทรพิษและโรคระบาดสัตว์ใน พ.ศ. ๒๔๕๖ การปลูกฝีได้ผลดีจนสามารถกวาดล้างไข้ทรพิษให้หมดไปจากสังคมไทย โดยหลังจาก พ.ศ. ๒๕๐๕ ไม่มีรายงานการค้นพบผู้ป่วยไข้ทรพิษอีกเลย กาฬโรคและคุดทะราดก็ถูกควบคุมอย่างได้ผลจนไม่พบผู้ป่วยอีกเลยตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๙๕ และ ๒๕๐๙ ตามลำดับ

พระบำราศนราดูร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๐๖-๒๕๑๓

สถานีอนามัยชั้น ๒

หน่วยบริการที่ขยายตัวออกไปเรื่อยถึงระดับตำบล เพื่อดูแลสุขภาพประชาชน

การอบรมการควบคุมโรคคุดทะราด เป็นรูปแบบการทำงานควบคุมโรคในระยะแรกของการตั้งกระทรวงที่ทำงานแบบมีหน่วยจัดการเฉพาะแต่ละโรค

การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคอื่น ๆ ก็ประสบความสำเร็จอย่างดียิ่ง จนสามารถปราบปรามกำจัดโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอได้ รวมทั้งอหิวาตกโรคและโรคเรื้อนที่แม้จะไม่หายสาบสูญไปแต่ก็ไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขอีกต่อไป

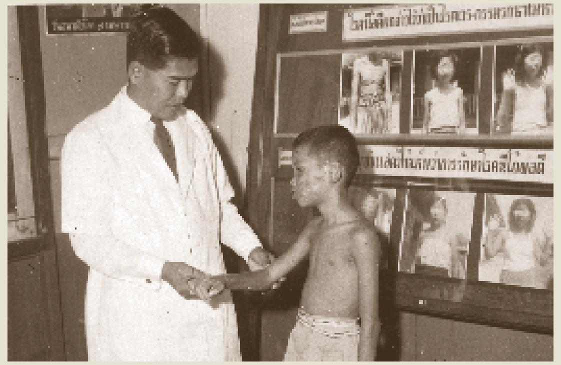
แม้สถานการณ์การระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในช่วง พ.ศ. ๒๕๓๐ จะรุนแรง แต่ประเทศไทยก็สามารถดำเนินการควบคุมโรคนี้ได้จนเป็นแบบอย่างในระดับโลก เช่นเดียวกับไข้หวัดนก ไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ และโรคซาร์ส งานด้านการป้องกันและควบคุมโรคถูกวางรากฐานมาตั้งแต่มีการก่อตั้งแผนกระบาดวิทยาขึ้นในกรมอนามัยราว พ.ศ. ๒๕๐๓-๒๕๐๔ ต่อมาใน พ.ศ. ๒๕๑๕ ได้รับการยกระดับเป็นกองระบาดวิทยา สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงฯ ทำให้มีการพัฒนาวิชาการและการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งมีการอบรมบุคลากรสาธารณสุข จนในปัจจุบันมีหน่วยเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในทุกตำบล อำเภอและจังหวัด แม้ที่ผ่านมา การควบคุมป้องกันโรคหลายชนิดจะดำเนินมาอย่างได้ผล แต่มีโรคอีกไม่น้อยที่ยังเป็นปัญหา ไม่ว่าจะเป็นโรคที่มีอยู่เดิม เช่น พยาธิใบไม้ในตับ ไข้เลือดออก วัณโรค หรือโรคใหม่ ๆ เช่น โรคเมอร์ส ไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ ๆ รวมทั้ง

การระบาดของโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และโรคที่เป็น “พยาธิสังคม” เช่น ปัญหายาเสพติด และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งยังเป็นสิ่งที่ท้าทายงานด้านการควบคุมโรคในปัจจุบันและอนาคต

ด้านการอนามัยและการส่งเสริมสุขภาพ

การสาธารณสุขในยุคเริ่มแรก รัฐบาลมีนโยบายเพิ่มพลเมืองโดยการออกมาตรการต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้คนมีลูกเพิ่มขึ้น มีการตั้งองค์การส่งเสริมการสมรส จัดการสมรสหมู่ ริเริ่มการจัดงานวันมารดา ประกวดสุขภาพของมารดา รวมทั้งการก่อตั้งโรงพยาบาลหญิงใน พ.ศ. ๒๔๙๔ เพื่อให้การคลอดบุตรเป็นไปอย่างปลอดภัย ต่อมาประชากรที่เพิ่มมากขึ้นถูกมองว่าเป็นสาเหตุของความยากจน จึงมี “นโยบายคุมกำเนิดประชากร” ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศ เป็นผลให้ประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง การมีลูกน้อยลงและการเว้นระยะการมีบุตรให้ห่างขึ้นทำให้แม่และเด็กมีสุขภาพดีขึ้น โครงการส่งเสริมอาหารของชาติที่มีขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๘๑ การเริ่มงานโภชนาการสมัยใหม่ตามหลักวิชาการแพทย์และสาธารณสุข งานด้านส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการอนามัยแม่และเด็ก การส่งเสริมภูมิคุ้มกันในเด็ก การโภชนาการ รวมทั้งการจัดหาน้ำสะอาด การสุขาภิบาล การจัดหายาจำเป็นและการรักษาโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น ล้วนส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

ความสำเร็จจากการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุคการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นนโยบายที่องค์การอนามัยโลกริเริ่มขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๒๑ โดยมียุทธศาสตร์สำคัญคือ การจัดตั้งผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปัจจุบัน อสม. ที่มีอยู่กว่า ๑ ล้านคน เป็นกำลังสำคัญของการทำงานสุขภาพเชิงรุกในระดับชุมชน นอกจากการส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชนแล้ว การเกิดขึ้นของกลไกในระดับชาติ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ทำให้การส่งเสริมสุขภาพก้าวรุดหน้าไปอีกขั้นหนึ่ง



จากโรงพยาบาโรคเรื้อนสู่สถาบันราชประชาสมาลัย ชื่อพระราชทานที่หมายความว่า “พระราชาและประชาชนย่อมพึ่งพาอาศัยกัน”

ด้านยา เวชภัณฑ์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ และการแพทย์แผนไทย

ในระหว่าง พ.ศ. ๒๔๓๙-๒๔๔๕ มีการจัดตั้งโอสถศาลาเพื่อจำหน่ายยาราคาถูกแก่ราษฎรตามหัวเมือง เช่น พิษณุโลก อุตรดิตถ์ อุทัยธานี ปราจีนบุรี ต่อมามีการตั้งโอสถสภาขึ้นเพื่อจัดซื้อยาและวัตถุดิบในการผลิตยาจากต่างประเทศ ซึ่งมีราคาถูกกว่าซื้อยาจากร้านขายยาที่ผลิตในกรุงเทพฯ ด้านการผลิตวัคซีนมีการตั้ง “กองทำพันธุ์หนองฝีและซีรัมของรัฐบาล” ขึ้นที่นครปฐม จนสามารถผลิตพันธุ์หนองฝีสำหรับการป้องกันไข้ทรพิษได้สำเร็จใน พ.ศ. ๒๔๔๙ ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๕๕ ได้ย้ายมารวมกับปาสตุรสภา (สถาบันปาสเตอร์) เพื่อทำหน้าที่ผลิตพันธุ์หนองฝี ปลูกฝี ผลิตซีรัม และทำงานด้านการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และใน พ.ศ. ๒๔๖๕ ได้สร้างสถานที่ทำการใหม่และเปลี่ยนชื่อเป็น “สถานเสาวภา” ในด้านการจัดหายา มีการตั้งโรงงานเภสัชกรรมผลิตยาของรัฐขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๘๒ เพื่อผลิตยาตำราหลวงออกจำหน่าย ต่อมาใน พ.ศ. ๒๕๐๙ มีการรวมกิจการของโรงงานเภสัชกรรมและกองโอสถศาลาเป็นองค์การเภสัชกรรม ทำหน้าที่ผลิตยาทั้งยาสมัยใหม่และยาจากสมุนไพรเพื่อสนับสนุนการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ

การวางรากฐานของงานด้านการสุขาภิบาลและพัฒนางานอนามัยในด้านต่าง ๆ ที่ได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรระหว่างประเทศ ก่อนเข้าสู่ยุคสาธารณสุขมูลฐาน

การสร้างหลักประกันด้านยาทำให้เกิดนโยบายแห่งชาติด้านยาและบัญชียาหลักแห่งชาติขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๒๔ รวมทั้งมีการประกาศใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตร (Compulsory Licensing หรือ CL) เพื่อจัดหายาในราคาที่เป็นธรรมตามนโยบายการเข้าถึงยา นอกจากการพึ่งยาแผนปัจจุบันแล้ว ยังมีความพยายามในการใช้ภูมิปัญญาไทยทั้งในด้านการแพทย์ เภสัชกรรม ผดุงครรภ์ และการนวดไทย ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีการตื่นตัวมาตั้งแต่ช่วงทศวรรษ พ.ศ. ๒๕๒๐ นำไปสู่การตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข ใน พ.ศ. ๒๕๔๕

สู่ศตวรรษที่สอง

โครงสร้างการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ใน พ.ศ. ๒๕๑๕ พ.ศ. ๒๕๑๗ และ พ.ศ. ๒๕๓๕ และมีการปรับสถานะสถาบันสุขภาพจิตเป็นกรมสุขภาพจิตใน พ.ศ. ๒๕๓๗ มีการจัดตั้งองค์กรใหม่ ๆ ขึ้นได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ก่อตั้งใน พ.ศ. ๒๕๓๕ เพื่อสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ก่อตั้งขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๔๔ เพื่อเน้นการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน โดยมีงบประมาณจากภาษีเหล้าและบุหรี่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตั้งขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อสร้างหลักประกันการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชนอย่างถ้วนหน้า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ตั้งใน พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของสังคมในการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) ตั้งขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๕๑ เพื่อบริหารจัดการและประสานงานด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ตั้งขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อยกระดับมาตรฐานและรับรองคุณภาพบริการของสถานพยาบาล รวมทั้งมีการเกิดขึ้นของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นแห่งแรก คือ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ซึ่งจัดตั้งใน พ.ศ. ๒๕๔๓

นอกจากองค์กรภาครัฐใหม่ ๆ แล้ว การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมในช่วง ๒-๓ ทศวรรษที่ผ่านมาได้เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะมากขึ้น ทำให้มีองค์กรภาคประชาสังคม เช่น กลุ่ม ชมรม สมาคม องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน มูลนิธิ และองค์การสาธารณประโยชน์ รวมทั้งองค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์ การสาธารณสุขต่าง ๆ ได้เข้ามาทำงานร่วมกับภาครัฐอย่างใกล้ชิดเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นงานด้านการสาธารณสุขมูลฐาน การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ การควบคุมการดื่มสุรา การคุ้มครองผู้บริโภค การดำเนินงานเรื่องเอดส์ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมทั้งงานด้านมนุษยธรรมและการรับมือภัยพิบัติต่าง ๆ

จากอดีตถึงปัจจุบัน ระบบสาธารณสุขไทยมีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง ความเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นภายใต้บริบทใหม่ ๆ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ผนวกกับปัญหาสุขภาพใหม่ ๆ ที่ประเทศไทยต้องเผชิญ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสังคมสูงวัย ปัญหาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ปัญหาภัยพิบัติ ความรุนแรงและการก่อการร้าย รวมทั้งผลกระทบจากโลกาภิวัตน์ที่มีต่อสุขภาพ ล้วนแต่เป็นความท้าทายในการก้าวสู่ศตวรรษที่สองของการสาธารณสุขไทย วาระ ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทยที่จะมาบรรจบในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ จึงนับเป็นโอกาสที่ดีสำหรับการทบทวนประวัติศาสตร์และนำบทเรียนจากอดีตมาใช้เพื่อให้การก้าวสู่ศตวรรษที่สองของการสาธารณสุขไทย

ย้อนรอยอดีตสาธารณสุข ยุคก่อนประวัติศาสตร์

๒ ความป่วยไข้ในยุคก่อนประวัติศาสตร์

คนส่วนหนึ่งที่รู้สึกว่าสังคมสมัยใหม่เต็มไปด้วยปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยต่าง ๆ ก็มักคิดไปว่า คนที่มีชีวิตอยู่ในสมัยโบราณคงจะมีร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาวกว่าคนในปัจจุบัน แต่ความจริงไม่ได้เป็นเช่นนั้นเลย

ข้อมูลจากการศึกษาโครงกระดูกที่ขุดค้นพบในแหล่งขุดค้นทางโบราณคดีที่โคกพนมดี ในเขตอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ของนักวิชาการทางด้านมานุษยวิทยากายภาพทำให้เราทราบว่า เด็ก ๆ ในชุมชนแห่งนี้ต้องเผชิญกับภาวะขาดสารอาหาร เด็กที่เกิดมากว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ ๖๐) ไม่มีชีวิตรอดไปถึงสองขวบ ส่วนที่รอดมาได้โดยมากก็จะตายในอายุราว ๆ ๓๐ ปี จะหาคนที่รอดจนถึงอายุ ๕๐ ปี สักคนก็เป็นเรื่องยาก หญิงสาวเริ่มเป็นแม่คนตั้งแต่อายุ ๑๙ ปี และตั้งครรภ์บ่อยเพื่อชดเชยเด็กที่ตายไป นอกจากนี้คนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านเป็นทั้งโรคโลหิตจางหรือธาลัสซีเมีย โรคข้อต่ออักเสบ เรื้อรังฟันผุ เหงือกอักเสบ ชุมชนที่อยู่อาศัยยังแวดล้อมไปด้วยโรคมาเลเรีย บิด อหิวาตกโรค พร้อมกับถูกเบียดเบียนด้วยพยาธิทั้งตัวกลมตัวตืด สภาพดังกล่าวเป็นสภาพสุขภาพของชุมชนในยุคก่อนประวัติศาสตร์ เมื่อ ๓,๐๐๐-๔,๐๐๐ ปี ที่ผ่านมา

ในด้านการเยียวยารักษาโรคในสมัยก่อนประวัติศาสตร์นั้น ในประเทศไทย มีการพบภาพวาดสีที่แสดงถึงความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติและพิธีกรรมขึ้นเพื่อการเยียวยาความป่วยไข้ ตัวอย่างเช่น ภาพเขียนสีที่เขาจันทร์งาม จังหวัดนครราชสีมา นอกจากการรักษาโดยพิธีกรรมและความเชื่อเหนือธรรมชาติแล้ว ยังพบการรักษาความเจ็บป่วยด้านวิธีการเจาะกะโหลกเป็นรูกลมจากหลักฐานการขุดค้นทางด้านโบราณคดีในหลายพื้นที่ เช่น ที่แหล่งโบราณคดีบ้านธาตุ อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี เชื่อกันว่าการเจาะกะโหลก หรือ trepanning นี้เป็นไปเพื่อรักษาโรคปวดศีรษะ หรือโรคลมบ้าหมู โดยการเจาะปลดปล่อยสิ่งไม่ดีออกจากกะโหลกศีรษะ

การเจาะกะโหลกให้เป็นรูทะลุนี้พบได้ในแหล่งขุดค้นทางโบราณคดีก่อนประวัติศาสตร์หลายแห่งทั่วโลก รูบนกะโหลกที่พบมีลักษณะเป็นรูกลม แสดงว่า เป็นการเจาะโดยใช้เครื่องมือบางชนิด (ไม่ใช่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุ) และการที่รูเจาะมีขอบเรียบแสดงว่าผู้ที่ถูกเจาะรูที่กะโหลกมีชีวิตอยู่หลังจากได้รับการเจาะยาวนานพอที่ขอบรอยเจาะกะโหลกที่เป็นบาดแผลนั้นเกิดการเยียวยาจนเป็นขอบที่เรียบมน

ภาพตัวอย่างร่องรอยการเจาะกะโหลกเพื่อรักษาความเจ็บป่วย (Trepanning) ซึ่งพบได้หลายแห่งในยุคก่อนประวัติศาสตร์

ภาชนะดินเผาใส่ศพ

ภาพเขียนสีก่อนประวัติศาสตร์ที่เขาจันทร์งาน จังหวัดนครราชสีมา แสดงการประกอบพิธีกรรมของมนุษย์ซึ่งผู้คนในยุคนั้น มีความเชื่อใจอำนาจเหนือธรรมชาติที่สามารถบันดาลให้เกิดความเจ็บป่วยแก่มนุษย์ได้

โครงกระดูกของมนุษย์สมัยก่อนประวัติศาสตร์หลายที่พบว่าเปิดเผยให้ทราบว่ามนุษย์สมัยก่อนประวัติศาสตร์ส่วนใหญ่มีอายุสั้น เฉลี่ยไม่เกิน ๓๐ ปี ยังไม่พบศพใดที่มีอายุเกิน ๕๐ ปี และมีอัตราการตายของทารกสูงมาก แต่ไม่ปรากฏว่ามนุษย์สมัยก่อนประวัติศาสตร์ขาดแคลนอาหาร แต่โรคภัยไข้เจ็บที่เป็นกันมากคือ โรคโลหิตจาง (Anemia) ศาสตราจารย์ นพ. สุด แสงวิเชียร และคณะได้ทำการศึกษาสำรวจที่แหล่งขุดค้นทางโบราณคดี บ้านเก่า จ. กาญจนบุรี พบโครงกระดูกที่มีลักษณะป่วยด้วยโรคโลหิตจางเรื้อรัง นอกจากนี้ กระดูกของมนุษย์ที่ขุดค้นจากแหล่งโบราณคดีบ้านเชียง ยังพบร่องรอยของโรคต่าง ๆ เช่น โรคข้ออักเสบ (Bone Arthritis หรือ Osteoarthritis) โรคเนื้องอก (Tumor) โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) โลหิตจาง (Anemia) และยังพบโรคที่ไม่ร้ายแรง เช่น ฟันผุและโรคปริทันต์ (Periodontal Disease) การพบฟันผุอาจแสดงว่าอาหารที่รับประทานมีส่วนประกอบของแป้ง (คาร์โบไฮเดรต) ปนอยู่มาก

๓ อโรคยาศาล ระบบบริการสุขภาพในอดีต

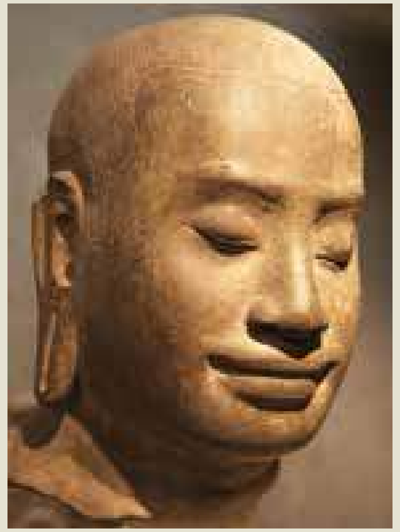
โดยทั่วไป เรามักคิดว่าโรงพยาบาลมีอยู่แต่ในสังคมสมัยใหม่ที่เจริญแล้ว แต่ในความจริงแล้วโรงพยาบาลและระบบบริการสุขภาพมีมาตั้งแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์ในอู่อารยธรรมต่าง ๆ ทั่วโลก

ในอุษาคเนย์ มีการก่อสร้าง “อโรคยาศาล” ตั้งแต่ในยุคสมัยของพระเจ้าชัยวรมันที่ ๗ (ครองราชย์ในปี พ.ศ. ๑๗๒๔) โดยมีกระจายอยู่มากถึง ๑๐๒ แห่ง อโรคยาศาลเหล่านี้ถูกสร้างขึ้นเพื่อเป็นที่สำหรับการรักษาโรคภัยไข้เจ็บให้กับประชาชน มีพระโพธิสัตว์แห่งการเยียวยารักษาโรคประจำอยู่ ซึ่งตามคติพุทธแบบมหายานมีอยู่ ๓ องค์ด้วยกัน ได้แก่ พระไภษัชยคุรุ (พระโพธิสัตว์ไภษัชยสุคต) หรือ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า พระชินะ ถือเป็นผู้ประสาท “ความไม่มีโรค” แก่ประชาชน พระโพธิสัตว์อีกสององค์เป็นพระชิโนรส ได้แก่ พระศรีสูรยไวโรจนจันทโรจิ และ พระศรีจันทรไวโรจนโรหินีศะ ผู้ขจัดซึ่งโรคของประชาชน

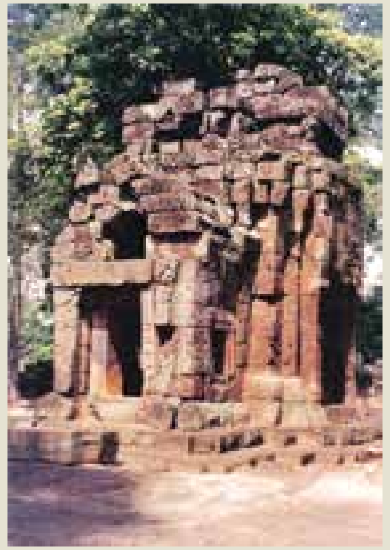
แม้การเยียวยารักษาโรคในอโรคยาศาลจะเป็นไปตามคติทางศาสนา แต่การรักษาความเจ็บป่วยก็ไม่ได้อาศัยแต่เฉพาะการบูชาสักการะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ในจารึกที่พบในเมืองสุรินทร์ บุรีรัมย์ ชัยภูมิ และนครราชสีมา ระบุถึงสิ่งของเครื่องใช้ที่พระเจ้าชัยวรมันที่ ๗ ได้อุทิศไว้เพื่อใช้ในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยเฉพาะอาหารและสมุนไพรที่มีทั้ง กฤษณา เทียนขี้ผึ้ง น้ำผึ้ง เนยใส บุนนาค จันทน์เทศ ผลกระวาน กำยาน มหาหิงคุ์ ไม้จันทน์ พริกไทย และดีปลี เป็นต้น

สำหรับตัวอาคารของอโรคยาศาลนั้นประกอบด้วย ปรางค์ประธาน มีอาคารที่เรียกว่า “บรรณาลัย” ซึ่งสร้างขึ้นด้วยศิลาแลง หันหน้าเข้าสู่ตัวปราสาทประธาน ล้อมรอบด้วยกำแพงแก้ว ตำแหน่งของบรรณาลัยมักจะอยู่ค่อนไปที่มุมด้านทิศตะวันออกเฉียงใต้ มีซุ้มประตูทางเข้าที่เรียกว่า โคปุระ ทางด้านหน้าเพียงแห่งเดียว ตั้งอยู่ใกล้ ๆ จุดกึ่งกลางของกำแพงแก้วด้านทิศตะวันออก บริเวณด้านนอกกำแพงแก้วด้านทิศตะวันออกเฉียงเหนือจะมีสระน้ำรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส หรือที่เรียกว่า บาราย หรือสระน้ำศักดิ์สิทธิ์กรุด้วยศิลาแลง

ในประเทศไทย มีการพบอโรคยาศาลหลายแห่ง เช่น กุฎิฤๅษีเมืองต่ำ บ้านโคกเมือง อ.ประโคนชัย จ.บุรีรัมย์, ปรางค์กู่ อ.ธวัชบุรี จ.ร้อยเอ็ด, กู่สันตรัตน์ เมืองนครจัมปาศรี อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม



ปฏิมากรรมพระเจ้าชัยวรมันที่ ๗



ปราสาทตาเมือนโต๊ด
หนึ่งในอโรคยาศาลที่หลงเหลืออยู่ในเขตประเทศไทย

พระไภษัชยคุรุ

สาธารณสุข
ยุคสุโขทัย–อยุธยา

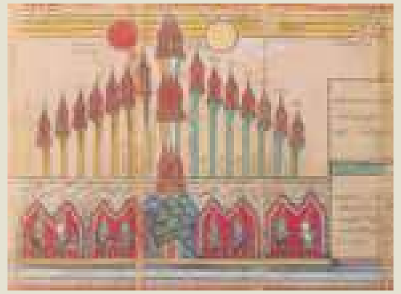
๔ สาธารณสุขยุคสุโขทัย (พ.ศ. ๑๗๙๒–๑๙๘๑)

อาณาจักรกัมพูชามีความเจริญถึงขีดสุดในพุทธศตวรรษที่ ๑๕-๑๘ โดยได้แผ่อิทธิพลทางการเมืองและวัฒนธรรมครอบคลุมถึงดินแดนภาคตะวันออกเฉียง ภาคเหนือ ภาคใต้ตอนบน และภาคกลางของไทย อาณาจักรสุโขทัยได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมเขมรโบราณ โดยรับเอาศาสนาพราหมณ์-ฮินดูคติความเชื่อในพุทธศาสนานิกายมหายาน รวมทั้งศิลปศาสตร์และความรู้ในเรื่องการแพทย์ที่ถูกนำเข้ามาผนวกกับความรู้เดิมในท้องถิ่น สุโขทัยจึงมีระบบความเชื่อที่ผสมผสานกันทั้งพุทธ พราหมณ์ และผี

ในหลักศิลาจารึกกรุงสุโขทัยหลักที่ ๑ มีข้อความตอนหนึ่งจารึกว่า

“เบื้องหัวนอนเมืองสุโขทัยนี้ มีกุฎีพิหารปู่ครูอยู่... มีพระขพุงผี เทวดาในเขาอันนั้น เป็นใหญ่กว่าทุกผีในเมืองนี้ ขุนผู้ใดถือเมืองสุโขทัยนี้แล้ ไหว้ดีพลีถูก เมืองนี้เที่ยง เมืองนี้ดี ผีไหว้บ่ถูก ผีในเขาอันบ่คุ้ม บ่เกรง เมืองนี้หาย”

ชาวสุโขทัยเชื่อว่า “พระขพุงผี” เป็นเทวดาอารักษ์ที่มีอำนาจสูงสุด สิงสถิตอยู่ในเขาทิศหัวนอนเมืองสุโขทัย เจ้าผู้ปกครองเมืองต้องทำพลีกรรมเซ่นสรวงให้ถูกต้อง จึงจะทำให้บ้านเมืองสงบสุข ข้อความนี้แสดงถึงความเชื่อในอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์แบบดั้งเดิมของกลุ่มชนชาวไทยควบคู่ไปกับความเชื่อทางพระพุทธศาสนา การอาศัยอำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บก็เป็นเป็นความเชื่อที่มีอยู่ในสมัยสุโขทัย ดังมีการขุดค้นพบตุ๊กตาเสียกบาลที่ใช้ในการบนบานศาลกล่าวและการแก้บนในยามเจ็บไข้เป็นจำนวนมาก

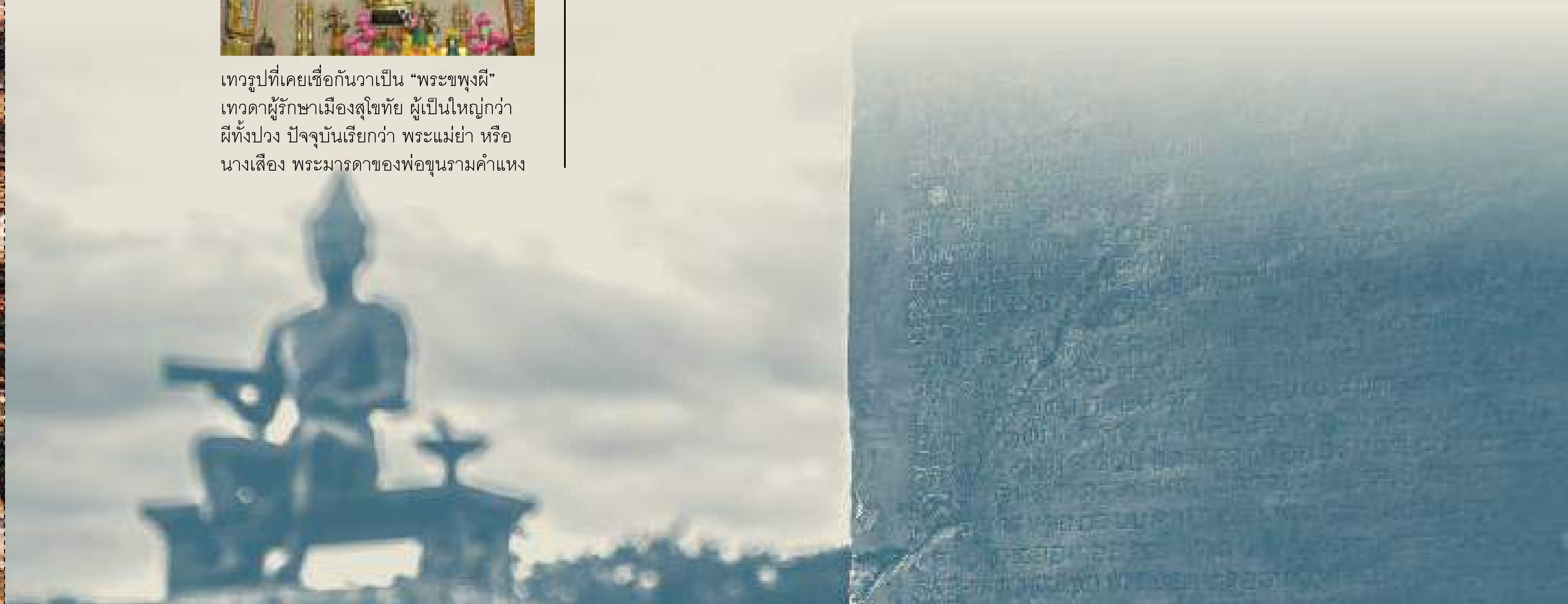


เทวรูปที่เคยเชื่อกันวาเป็น "พระขพุงผี" เทวดาผู้รักษาเมืองสุโขทัย ผู้เป็นใหญ่กว่าผีทั้งปวง ปัจจุบันเรียกว่า พระแม่ย่า หรือ นางเสือง พระมารดาของพ่อขุนรามคำแหง

แต่ไม่พบว่ามีการสร้างโรงพยาบาลหรืออโรคยาศาลเหมือนในยุคอาณาจักรเขมรเรืองอำนาจ การรักษาโรคภัยไข้เจ็บในอาณาจักรสุโขทัยจึงอาจเป็นการจัดการกันเองในชุมชนด้วยการใช้สมุนไพรและพิธีกรรมต่าง ๆ

ส่วนโรคภัยไข้เจ็บในสมัยสุโขทัยนั้น แม้จะไม่พบตำราการแพทย์โดยตรง แต่หลักฐานสมัยเดียวกันในหนังสือไตรภูมิกถาของพระมหาธรรมราชาที่ ๑ (พญาลิไท) ได้กล่าวถึงโรคต่าง ๆ ไว้ว่า

"ฝูงคนกินข้าวนั้น และรู้ว่าเป็นหิด แลเรื้อนเกลื้อน แลกลากหูด แลเปา เป็นต่อม เป็นเตา เป็นง่อย เป็นเพลีย ตาฟู หูหนวก เป็นกระจอก งอกเลื้อย เปื่อยเนื้อเมื่อยตน ท้องขึ้น ท้องพอง ต้องไส้ ปวดหัว ตามัว ไข้เจ็บ เหน็บเหนื่อยวิการดังนี้ใช้"



๕ สาธารณสุขในสมัยอยุธยา (พ.ศ. ๒๐๗๒–๒๒๑๒)

ตำนานการตั้งกรุงศรีอยุธยาฯ เล่ากันว่า พระเจ้าอู่ทองอพยพมาสร้างเมืองใหม่ที่อยุธยา เพราะเมืองเดิมเกิดภัยพิบัติโรคห่าระบาด ที่เรียกว่าโรคห่านี้ ยังเป็นที่สงสัยกันว่าคือโรคอะไรแน่ สมเด็จกรมพระยาดำรงราชานุภาพฯ ทรงสันนิษฐานว่าเป็นอหิวาตกโรค แต่ในพงศาวดารฉบับบริติชมิวเซียมกล่าวว่าเป็นไข้ทรพิษ

โรคระบาด โดยเฉพาะไข้ทรพิษน่าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในสมัยนั้น เพราะมีการแพร่ระบาดเกิดขึ้นหลายครั้ง คือ ในรัชสมัยของสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ เกิดโรคระบาดครั้งใหญ่ เข้าใจว่าจะเป็นไข้ทรพิษ ดังปรากฏในพงศาวดารฉบับหลวงประเสริฐว่า “ศักราช ๘๑๖ จอศก (พ.ศ. ๑๙๙๗) ครั้งนั้น คนทั้งปวงเกิดทรพิศม์ตายมากนัก” แต่ไม่ปรากฏว่ามีการย้ายเมืองหนีแต่อย่างใด ใน พ.ศ. ๒๑๑๗ สมัยพระรามาธิบดีที่ ๔ เกิดไข้ทรพิษระบาดไปทั่ว สมเด็จพระบรมรามาธิบดีที่ ๔ เองก็ทรงติดเชื้อไข้จนเสด็จสวรรคต ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๑๑๗ รัชสมัยสมเด็จพระมหาธรรมราชาธิราชก็เกิดการระบาดของไข้ทรพิษอีก เชื่อกันว่าสมเด็จพระนเรศวรเมื่อครั้งยังทรงดำรงพระยศเป็นพระเจ้าลูกยาเธอ ได้ติดเชื้อและป่วยเป็นไข้ทรพิษในคราวนี้ด้วย ไข้ทรพิษได้ระบาดอีกครั้งในรัชสมัยของสมเด็จพระนารายณ์ และเนื่องจากในยุคนี้มีชาวตะวันตกเข้ามาอยู่ในกรุงศรีอยุธยาเป็นจำนวนมาก จึงมีบันทึกเรื่องการออกไปช่วยรักษาโรคของบาทหลวงชาวฝรั่งเศสด้วย ในรัชสมัยของพระเพทราชา พ.ศ. ๒๒๓๙ บาทหลวงชาวฝรั่งเศสที่อาศัยในกรุงศรีอยุธยาสมัยนั้น ได้บันทึกถึงการระบาดของไข้ทรพิษที่ส่งผลให้มีคนตายทั่วพระราชอาณาจักรถึงเกือบ ๘๐,๐๐๐ คน ภายในเวลาไม่ถึงปี

>> ภาพวาดแผนผังเขตเมืองของ
อาณาจักรอยุธยาจากบันทึกชาวต่างชาติ

กรุงศรีอยุธยาเป็นเมืองท่านานาชาติที่สำคัญของภูมิภาคมาเป็นเวลานานหลายร้อยปี ก่อนจะล้มสลาย ทำให้มีชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาติดต่อค้าขาย และรับราชการเป็นจำนวนมาก จึงมีการบันทึกเรื่องราวของกรุงศรีอยุธยาในรูปแบบของบันทึก ภาพวาด รวมไปถึงแผนที่ ตำแหน่งที่ตั้งของเมืองเป็นจำนวนมากที่หลงเหลือมาจนถึงปัจจุบัน

การแพทย์ในราชสำนักในสมัยอยุธยานั้นมี “หมอหลวง” คอยให้การดูแลรักษาความเจ็บป่วยในราชสำนัก ส่วนชาวบ้านทั่วไปนั้นก็อาศัย “หมอเชลยศักดิ์” และหมอพระที่มีอยู่ในท้องถิ่น หมอยาในกรมหมอหลวงจะมีตะบองแดง คือ ตะบองอาญาสิทธิ์ โดยพระบรมราชานุญาต สำหรับถือไปเก็บสมุนไพรตามที่ต่าง ๆ เพื่อใช้ทำยาของหลวง ซึ่งผู้ใดจะหวงไว้มิได้ หรือโรงพระโอสถอาจซื้อหายาที่มีอยู่ตามย่านตลาดต่าง ๆ ยาที่ใช้ในราชสำนักนั้นมีโรงพระโอสถสองแห่งเป็นผู้จัดหา หากมีความต้องการตัวยาจากหัวเมืองต่าง ๆ ราชสำนักจะมีสารตราไปบอกตามหัวเมืองให้ส่งเครื่องยาที่ต้องการมายังกรุงศรีอยุธยา ดังมีปรากฏใน กฎหมายพระธรรมนูญ รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระเอกาทศรถ ความว่า

“มาตรา ๒๕ ตราคนมือขวาถือค้อนระวัง ขุนเทเพนทรบดีเทพศรีสมุหะ พระตำรวจหลวงกลางได้ใช้ไปแก่กรรมการแลหัวเมืองเล็ก เรียกสิ่งยา สิ่งดี เลือด ตับ พุง แลยาง แต้วหางนกยูง”

ในสมัยสมเด็จพระเจ้าทรงธรรม (พ.ศ. ๒๑๕๔–๒๑๗๑) มีหลักฐานว่าชาวโปรตุเกสทำหน้าที่เป็นแพทย์ชันสูตรศพด้วย จากกรณีการตายของพ่อค้าชาวอังกฤษชื่อ เบนจามิน แฟร์ มีการสันนิษฐานว่าน่าจะเสียชีวิตจากการถูกวางยาพิษ นอกจากนั้น ชาวโปรตุเกสยังได้มาสร้างโรงพยาบาลขึ้นในกรุงศรีอยุธยา โดยมีจดหมายจากอุปราชโปรตุเกสแห่งเมืองกัวมาถึงกัปตันกาซปาร์ ปาเชกู ที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าชุมชนโปรตุเกสในอยุธยา เมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๑๖๒ ชักชวนให้ผู้คนร่วมกันสร้างเรือนรักษาหรือโรงพยาบาลขึ้นที่ท่าเรือ สันนิษฐานว่าเรือนรักษาหรือโรงพยาบาลนี้จะทำหน้าที่ในการดูแลรักษาชนชาติยุโรปอื่น ๆ นอกเหนือจากชาวโปรตุเกสด้วย

โรงพยาบาลของฝรั่งที่สร้างขึ้นและให้การดูแลรักษาคนท้องถิ่นถูกสร้างโดยพวกบาทหลวงฝรั่งเศส โดยพระสังฆราช หลุยส์ ลาโน (Luis Laneau) ประมุขมิซซังสยามคนแรก ใน พ.ศ. ๒๒๑๒ เป็นอาคารเล็ก ๆ รับผู้ป่วย ๓–๔ คน ก่อนจะเพิ่มเป็น ๑๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๒๑๕ ต่อมาขยายเป็นอาคาร ๒ หลัง แบ่งเป็นอาคารที่พักชาย ๑ หลัง หญิง ๑ หลัง ใกล้ ๆ มีโรงจ่ายยา มีผู้มาเข้าโรงพยาบาลประมาณ ๕๐-๙๐ คน รักษาคนไข้ประมาณ ๒๐๐-๓๐๐ คนทุก ๆ วัน พระสังฆราชลาโนได้มอบหมายให้บาทหลวงเดอ ชังเดอบัว ทำหน้าที่ดูแลกิจการของโบสถ์และให้การรักษาผู้ป่วย ยาที่ใช้มาก คือ น้ำหรือน้ำมันเสกซึ่งในบันทึกอ้างว่า ยาออกฤทธิ์ดีมาก เมื่อผู้ป่วยใช้ล้างหรือทาไปครั้งหนึ่งจะรู้สึกว่าหายป่วย คนที่มีแผลฝีเต็มร่างกายก็หาย คนที่ตาบอดก็กลับมองเห็น ที่หูหนวกก็ได้ยิน ที่เป็นโรคเรื้อนโรคท้องมานก็หาย เพราะน้ำมันนี้ได้รับการปลุกเสกตามวิธีการที่กำหนดในหนังสือจารีต พระสังฆราชลาโนต้องออกไปเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน ตั้งแต่เวลาเก้าโมงเช้าถึงบ่ายสามหรือสี่โมง

ภาพพิมพ์เหตุการณ์ราชทูตเชอวาลิเอร์ เดอ โชมงต์ (Chevalier de Chaumont) เข้าเฝ้าถวายพระราชสาส์นของพระเจ้าหลุยส์ที่ ๑๔ แด่สมเด็จพระนารายณ์มหาราช ณ พระที่นั่งสรรเพชญ์มหาปราสาท พระบรมมหาราชวัง ในกรุงศรีอยุธยา เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๒๒๘

บาทหลวงตาชาร์ดนำคณะทูตไทยเข้าเฝ้าพระสันตะปาปาอินโนเซนต์ที่ ๑ ยังกรุงวาติกันพร้อมถวายพระราชสาส์นของสมเด็จพระรายณ์มหาราชแด่พระองค์ เมื่อ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๓๓๑

>> คณะราชฑูตไทยทั้งคณะในชุดเสื้อคลุมและหมวกสักหลาดที่ได้รับพระราชทานจากพระเจ้าหลุยส์ที่ ๑๔ เมื่อตอนที่อยู่ในฝรั่งเศส

ความสำเร็จในการรักษาพยาบาลโดยไม่ได้เรียกร้องค่าตอบแทนใด ๆ ทำให้สมเด็จพระนารายณ์ทรงพระราชทานเก้าอี้ลงทองตัวหนึ่ง “คล้ายกับธรรมมาสน์ของพระสังฆราชองค์ใหญ่ที่สุดของพวกพระภิกษุ” มาให้

ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ความสัมพันธ์ระหว่างไทยกับฝรั่งเจริญถึงจุดสูงสุด มีการรับเอาวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่จากต่างชาติ โดยเฉพาะฝรั่งเศส เช่น วิทยาการการสร้างป้อมปราการแบบฝรั่งเศส ดาราศาสตร์ การก่อสร้าง และการฝึกทหาร นอกจากนั้นยังมีการสร้างระบบประปาขึ้นเป็นครั้งแรกที่เมืองลพบุรี โดยมีสังฆราชชาวอิตาเลียน ชื่อ ดาโกลี ร่วมวิศวกรชาวฝรั่งเศสอีกคนหนึ่งได้สร้างขึ้นระหว่าง พ.ศ. ๒๒๒๕-๒๒๒๗ โดยดึงน้ำจาก “ทะเลชุบศร” ผ่านระบบท่อประปาดินเผาเข้ามาในพระราชวัง ผู้ที่ไปเที่ยวชมพระนารายณ์ราชนิเวศน์ยังสามารถเห็นอ่างเก็บน้ำที่ก่อด้วยอิฐยกขอบเป็นกำแพงสูงหนาเป็นพิเศษ พร้อมกับท่อดินเผาที่ใช้จ่ายน้ำไปใช้ตามตึกและพระที่นั่งต่าง ๆ

การจัดหาน้ำสะอาดด้วยระบบประปานี้ถือได้ว่าเป็นการจัดการด้านสุขาภิบาลที่เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ไทย

การสาธารณสุข ในยุครัตนโกสินทร์

๖ การแพทย์ต้นกรุงรัตนโกสินทร์

จารึกตำรายาวัดราชโอรสาราม

การแพทย์ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์อาศัยความรู้ที่สืบทอดจากกรุงศรีอยุธยา ตำราและคัมภีร์แพทย์ที่ใช้ส่วนหนึ่งตกทอดมาจากแพทย์รุ่นก่อน และอีกส่วนหนึ่งเป็นการรวบรวมคัดลอกขึ้นมาใหม่ โดยการเรียกประชุมแพทย์และผู้มีความรู้ มีการนำตำรายาและคัมภีร์แพทย์ที่มีอยู่ตามวัด บ้านเรือนราษฎร และที่เป็นสมบัติของแพทย์มาตรวจทาน แก้ไขเรียบเรียงขึ้นใหม่โดยเลือกเอาแต่ตำรายาที่เห็นว่าดีและเชื่อถือได้มาคัดลอกเก็บไว้ใช้เป็นตำราในกรมหมอหลวง

ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ไทยในราชสำนัก ซึ่งถือเป็นสถาบันหลักที่อุปถัมภ์ค้ำจุน การแพทย์แผนไทยก่อนยุคสมัยใหม่ ได้สูญหายไปเมื่อกรุงศรีอยุธยาต้องล่มสลายลง ความรู้และตำราต่าง ๆ ด้านการแพทย์ที่ถูกรวบรวมไว้ก็สูญหายไปด้วย มีหลักฐานที่บ่งบอกถึงระบบการแพทย์ในราชสำนักและตำแหน่งแพทย์ตามทำเนียบศักดินาปรากฏอยู่ในพระไอยการตำแหน่งนาพลเรือน พ.ศ. ๑๙๙๘ ซึ่งแสดงตำแหน่งทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ในราชสำนัก และอาจมีนัยยะไปถึงแนวคิดใน

การจัดแบ่งหมวดหมู่ความรู้ทางการแพทย์ไทยของราชสำนักด้วย โดยโครงสร้างที่มีมาแต่เดิมตั้งแต่อยุธยา ได้แก่ เจ้ากรมแพทยาหน้า ตำแหน่งแพทย์ใหญ่ และตัวองค์กรประกอบด้วย กรมแพทยาหน้า กรมแพทยาหลัง โรงพระโอสถ กรมหมอยาซ้าย กรมหมอยาขวา โรงพระโอสถ กรมหมอกุมาร กรมหมอนวด กรมหมอยาตาขวา กรมหมอยาตาซ้าย และกรมหมอวรรณโรค

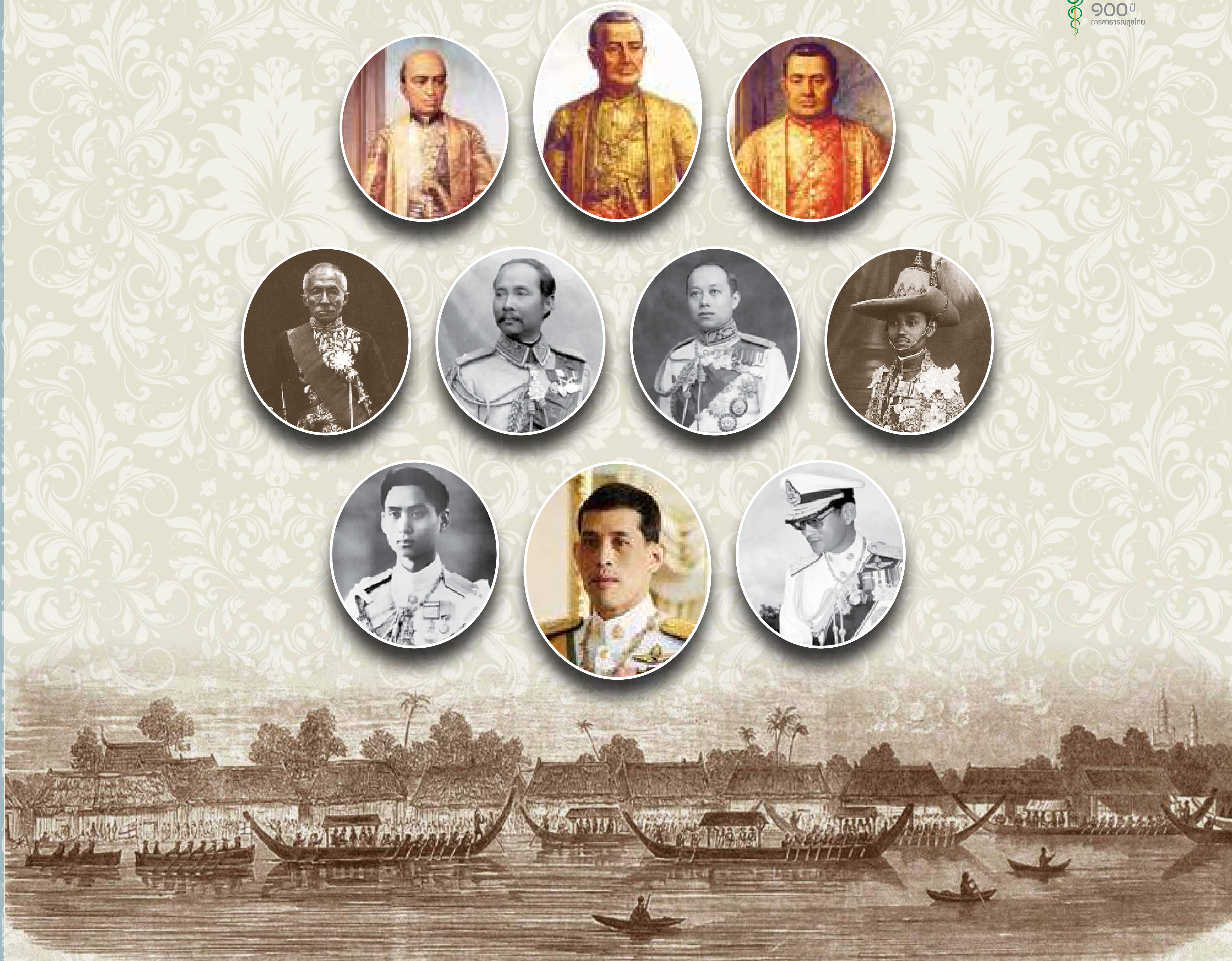
ครั้นมาในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์รัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย มีการจัดองค์กรในกรมหมอโดยอาศัยแบบอย่างจากกรุงศรีอยุธยา กรมหมอในโรงพระโอสถ เป็นต้นสังกัดของ "หมอหลวง" ทั้งหมด บรรดาหมอในกรมหมอโรงพระโอสถ แบ่งเป็น ๒ ฝ่าย คือ "หมอโรงใน" และ "หมอโรงนอก" "หมอโรงใน" มีหน้าที่เกี่ยวกับการบำบัดเยียวยาพระบรมวงศานุวงศ์ในเขตพระราชฐานชั้นใน ส่วน "หมอโรงนอก" เป็นหมอที่รับพระบรมราชโองการไปตรวจเยี่ยมและบำบัดรักษาข้าราชการผู้เจ็บป่วย แม้ว่าหมอโรงในและหมอโรงนอกจะแยกจากกัน แต่ก็อยู่ภายใต้บังคับของเจ้าหมอกรมโรงพระโอสถ โดยมีหมอหลวงสังกัดกรมหมอยาขวา และหมอยาซ้ายจะผลัดเปลี่ยนเข้าประจำราชการผลัดละ ๔ วัน ๔ คืน โดยเข้ามาประจำราชการอยู่ในโรงพระโอสถ ซึ่งก็คือคลังยานั่นเอง

ภาพแผนนวดที่อยู่ในสมุดไทยขาว
อายุราว พ.ศ. ๒๓๔๓ ถึง พ.ศ. ๒๔๔๒

การแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์มีลักษณะบางประการที่แตกต่างจากกรุงศรีอยุธยา คือ มีกรมโรงพระโอสถเพียงกรมเดียวรวมผู้ชำนาญการไว้ทุกด้าน คือ หมอยา หมอนวด หมอกุมาร หมอตา หมอผี หมอทรพิศม์ หมอพยุงครรภ์ ซึ่งต่างไปจากราชการในแผ่นดินกรุงศรีอยุธยา

การเข้ามาของหมอฝรั่งในยุคการล่าอาณานิคมได้ทำให้การแพทย์ในราชสำนักเปลี่ยนแปลงไป มีการรับเอาวิทยาการทางการแพทย์และมาตรการด้านการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการสุขาภิบาล การปลูกฝี เภสัชกรรมสมัยใหม่ ตลอดจนการสร้างโรงพยาบาลเพื่อให้การดูแลรักษาความเจ็บป่วยของประชาชน ทำให้เกิดระบบการสาธารณสุขและการแพทย์ที่มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องตลอดสมัยรัตนโกสินทร์จนถึงปัจจุบัน

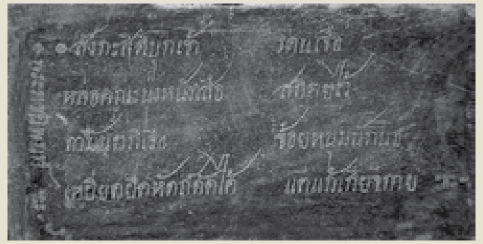
ราชวงศ์จักรี
กับการสาธารณสุขไทย



๗ การสาธารณสุขไทยในสมัยรัชกาลที่ ๑

พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช (ครองราชย์ พ.ศ. ๒๓๒๕ – ๒๓๕๒) ได้ทรงโปรดเกล้าให้มีการสร้างราชธานีใหม่ขึ้นที่กรุงเทพมหานคร และทรงฟื้นฟูศิลปวัฒนธรรมเพื่อสร้างประเทศให้เป็นปึกแผ่น ทรงสร้างพระบรมมหาราชวัง สร้างกองทัพที่เข้มแข็ง ชำระประมวลกฎหมาย และฟื้นฟูพระศาสนาด้วยการสังคายนาพระไตรปิฎก รวมทั้งทรงรวบรวมความรู้ทางการแพทย์ที่กระจัดกระจายให้เป็นหมวดหมู่ และเมื่อทรงปฏิสังขรณ์วัดโพธาราม ที่ชาวบ้านเรียกกันว่าวัดโพธิ์ขึ้นเป็นอารามหลวง ให้ชื่อว่าวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม นอกจากจะทรงสร้างพระอุโบสถ พระวิหาร ก่อพระเจดีย์ และพระพุทธปฏิมาแล้ว ยังโปรดให้ "ตั้งตำรายาแลฤๅษีดัดตนไว้เป็นทาน" ภายในศาลารายด้วย

แม้ตำรายาที่จารึกไว้จะเกิดการชำรุดจนเสียหาย แต่จากหลักฐานที่บันทึกไว้ระบุว่ามีการจารึกวิชาการแพทย์ต่าง ๆ ไว้ที่ผนังศาลา



โดย... "ผนังใหญ่ศาลาหลังเหนือเขียนแผนไข้ทรพิษ คอสองทางเฉลียงเขียนแผนนวด และจารึกยาปรอทแก้ วรรณโรค ... ผนังใหญ่ศาลาหลังใต้เขียนแผนแม่ซื้อประจำกุมาร คอสองเขียนคนแปลกเพศ ละบองราหู (คือ เด็กเป็นซางอันสำแดงอาการต่าง ๆ) และจารึกตำรายากับจารึกเรื่องประจำภาพต่าง ๆ ติดไว้ตามผนังแลเสาทั่วไป เฉลียงหลังศาลารายทุกหลังก่อเป็นแท่นหินแปลก ๆ กัน (มีภาพเป็นกุฎีและเขาไม้อยู่หลังแท่น) ตั้งรูปฤๅษีดัดตนท่าต่าง ๆ อันหล่อด้วยสังกะสีดีบุกประสมหลังละสี่ละห้าตามส่วนห้องมากและน้อย จารึกโคลงสุภาพบอกท่าดัด และบอกชนิดลมติดไว้ตามข้างผนัง และมีโคลงบอกด้านนามผู้สร้างศาลา พร้อมทั้งช่างวาดเขียนทั้งฝ่ายวัดฝ่ายบ้านติดไว้ด้วย"

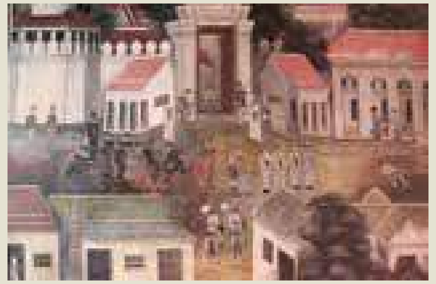
๘ การสาธารณสุขไทยในสมัยรัชกาลที่ ๒

พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย (ครองราชย์ พ.ศ. ๒๓๕๒ – ๒๓๖๗) ทรงให้รวบรวมคัมภีร์แพทย์ที่กระจัดกระจายตามที่ต่าง ๆ โดยมีพระพงศ์อมรินทร์ (หรือ พระพงศ์นรินทร์) เป็นหัวหน้า โดยให้ออกไปเสาะหาตำรายาลักษณะโรคทั้งปวงมา และให้ขุนนาง ราษฎร ตลอดจนพระราชาคณะทุกอารามได้รวบรวมส่งมาด้วย ผู้ใดมีตำรายาดี ๆ ที่บรรพบุรุษได้เก็บไว้ให้นำเข้ามาทูลเกล้าฯ ถวาย และให้กรมหมอหลวงคัดเลือกจดเป็น “ตำราหลวงสำหรับโรงพระโอสถ” นอกจากนั้น ยังทรงให้ตรา “กฎหมายพนักงานโอสถเสวย” ซึ่งกำหนดมาตรการความปลอดภัยที่เจ้าพนักงานพระโอสถเสวยผู้แต่ง และผู้กำกับจะต้องปฏิบัติเพื่อป้องกันมิให้พระโอสถของพระมหากษัตริย์ปนเปื้อนสิ่งอื่นใด

ในช่วงกลางรัชสมัยเกิดการระบาดของอหิวาตกโรค เรียกว่า ไข้ป่วงใหญ่ นาน ๑๕ วัน ทั่วประเทศคนตายไปประมาณ ๓๐,๐๐๐ คน พงศาวดารรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ ๒ ระบุว่า ไข้ป่วงระบาดมาทางทะเล มาจากเกาะหมาก (ปีนัง) มาระบาดในเมืองสมุทรปราการ มีคนตายจำนวนมาก แล้วจึงระบาดมาถึงกรุงเทพฯ มีคนตายจำนวนมากจนมีศพที่วัดสระเกศ วัดบางลำพู วัดบพิตรพิมุข วัดประทุมคงคา และวัดอื่น ๆ มากเหมือนกับกองฟืน ยังมีศพที่ตายลอยมาตามน้ำอีกจำนวนมาก อาหารก็กินได้แต่ปลาแห้งและพริกกับเกลือ น้ำในแม่น้ำลำคลองก็กินไม่ได้

วิธีแก้ปัญหาในเวลานั้นคือ การสวดอาฏานาฏิยสูตรและการยิงปืนใหญ่รอบพระนครตลอดคืน และอัญเชิญพระแก้วมรกต พระบรมธาตุ พระราชาคณะต่าง ๆ ออกโปรยทรายปลุกเสกทั่วทั้งพระนคร

บานประตูจำหลักไม้ของพระวิหารวัดสุทัศน์เทพวราราม สร้างในสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย เป็นการแกะสลักไม้แผ่นเดียวทั้งชิ้นที่ไม่มีการต่อ ด้วยฝีมือช่างในแบบเดียวกับสมัยอยุธยา เชื่อกันว่า ผลงานบนบานประตูคู่นี้เป็นฝีพระหัตถ์ของพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยด้วย



ภาพวาดฝาผนังวัดเสนารามราชวรวิหาร พิธีเดือน ๔ พระราชพิธีสัมพัจฉรฉินท์ มีการยิงปืนใหญ่คล้ายพระราชพิธีอาพาธพินาศ

ให้ขุนนางและประชาชนถือศีลบำเพ็ญทาน ปล่อยสัตว์ แต่ผลของการทำพิธีกลับไม่ได้ทำให้โรคหาย คนที่เข้ากระบวนแห่และหามพระพุทธรูป พระภิกษุที่เดินร่วมขบวนก็ล้มลงขาดใจตาย ที่กลับมาบ้านแล้วตายก็มีมาก ในการระบาดครั้งต่อไปจึงยกเลิกการทำพระราชพิธีนี้เสีย พงศาวดาร ยังระบุว่าโรคนี้ชอบที่โสโครกโสมมคนตายมาก คนที่บ้านเรือนสะอาดก็ตายน้อย

ในรัชสมัยของพระองค์ยังมีการจัดทำจารึกตำรายาที่วัดราชโอรส ในปี พ.ศ. ๒๓๖๔ โดยกรมหมื่นเจษฎาบดินทร์ (พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว) ทรงปฏิสังขรณ์วัดจอมทองถวายพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย และได้รับพระราชทานชื่อวัดใหม่ว่า วัดราชโอรสาราม โดยกรมหมื่นเจษฎาบดินทร์ได้ทรงจารึกตำรายาไทยไว้ ๑๐๘ ขนาน บนศิลา ๕๕ แผ่น ทั้งบนกำแพงพระวิหารพุทธไสยาสน์ และที่ศาลารายไว้สำหรับให้สาธารณชนได้ศึกษาหาความรู้

๙ การสาธารณสุขไทยในสมัยรัชกาลที่ ๓

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. ๒๓๖๗-๒๓๙๔) การศึกษามีอยู่ในขอบเขตจำกัด คือ ส่วนสามัญศึกษามีที่เรียนอยู่ตามวัดทั่วไป แต่ส่วนวิชาชีพต่าง ๆ ยังศึกษาเฉพาะแต่ในสกุลของตน ผู้อยู่นอกสกุลไม่มีโอกาสได้เรียนรู้ รัชกาลที่ ๓ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้เสาะหาเลือกสรรศิลปวิทยาการอันเป็นวิชาชีพชั้นสูง และทรงให้มีการรวบรวมสรรพตำราและโปรดให้จารึกลงบนแผ่นศิลาประดับไว้ในบริเวณวัดพระเชตุพนฯ เพื่อประโยชน์ในการหาความรู้ด้วยตนเองของสาธารณชนนับเป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกของไทยและเป็นมหาวิทยาลัยเปิด เรื่องที่จารึกไว้มีหลายอย่าง รวมทั้งตำราแผนหมอนวด หมวดบริหารร่างกาย จารึกคำโครงฤๅษีดัดตน มีภาพปั้นประกอบจารึกบอกสมุฏฐานของโรค วิธีรักษาโรคเด็กผู้ใหญ่ รวมทั้งตำรายาต่าง ๆ มีผู้เล่าต่อกันมาว่าผู้ใดได้เข้าไปบริเวณวัดพระเชตุพนฯ สมัยนั้นเปรียบเสมือนได้เข้าไปตักกสิลานคร

สมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๓ ทรงมีวัดราชโอรสารามเป็นวัดที่สำคัญอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งได้ทรงบูรณปฏิสังขรณ์ตั้งแต่เมื่อครั้งยังดำรงพระยศพระเจ้าลูกยาเธอกรมหมื่นเจษฎาบดินทร์ วัดนี้เป็นวัดโบราณสร้างมาก่อนสมัยรัตนโกสินทร์ ชาวบ้านเรียกวัดจอมทอง ใช้เวลาบูรณะ ๑๔ ปี จึงสำเร็จแล้วถวายเป็นพระอารามหลวง พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ได้พระราชทานนามว่า วัดราชโอรสาราม วัดนี้มีความสำคัญ คือ เป็นแหล่งอนุรักษ์ตำรายาไทยโบราณ ซึ่งพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จารึกตำรายาไทยบนแผ่นหินอ่อนรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้ากว้างประมาณ ๓๐ เซนติเมตร ประดับบนกำแพงพระวิหารพุทธไสยาสน์ และศาลารายเล็กปลูกติดกำแพงแก้วหน้าพระอุโบสถ ทั้งนี้เพื่อเป็นวิทยาทานแก่พสกนิกรที่จะได้นำไปใช้ประโยชน์ในการรักษาและเป็นการอนุรักษ์ตำรายาไม่ให้สูญหาย แผ่นหินอ่อนจารึกตำรายาที่ติดไว้ตามฝากำแพงวัดราชโอรสารามนี้ น่าจะทำไว้ก่อนจารึกวัดพระเชตุพนฯ ด้วยเหตุผลที่ทรงบูรณะวัดราชโอรสารามก่อนตั้งแต่

วัดจอมทอง ซึ่งทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้บูรณปฏิสังขรณ์เมื่อครั้งยังดำรงพระยศพระเจ้าลูกยาเธอยกกำลังไปขัดตาทัพที่เมืองกาญจนบุรี และเสด็จฯ กลับมาโดยสวัสดิภาพ พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยจึงพระราชทานนามว่า "วัดราชโอรสาราม"

เรือสำเภาจำลองก่อด้วยอิฐในวัดยานนาวา ทรงมีพระราชกระแสรับสั่งให้สร้าง เพื่อให้ประชาชนได้รู้ว่าเรือสำเภานั้นมีรูปร่างลักษณะอย่างไร เพราะทรงเล็งเห็นว่าภายหน้าจะไม่มีการสร้างเรือสำเภาอีกแล้ว

ครั้งยังมิได้ทรงขึ้นเสวยราชสมบัติ ปัจจุบันท่านศาสตราจารย์ นายแพทย์สำราญ วังศพ่าห์ ได้คัดลอกตำรายาจารึกวัดราชโอรสไว้อย่างครบครันเท่าที่แผ่นศิลาจารึกยังเหลืออยู่ ซึ่งเข้าใจว่ามีน้อยกว่าเมื่อครั้งแรกที่ได้ทำจารึกไว้และโครงการเผยแพร่เอกลักษณ์ของไทย กระทรวงศึกษาธิการได้จัดพิมพ์เผยแพร่ในปี พ.ศ. ๒๕๒๒

ในรัชสมัยนี้มีการนำการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาเผยแพร่ เช่น การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ การใช้ยาเม็ดควินินรักษาโรคไข้จับสั่น โดยคณะมิชชันนารีชาวอเมริกัน นำโดยนายแพทย์แดนบีช บรัดเลย์ หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า "หมอบรัดเลย์" ได้เข้ามาเมืองไทยใน พ.ศ. ๒๓๗๘ เป็นผู้ริเริ่มการป้องกันโรคติดต่อครั้งแรกในประเทศไทย มีการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษซึ่งได้ผลดี จนกระทั่งใน พ.ศ. ๒๓๘๑ ทรงโปรดให้หมอหลวงไปเรียนวิธีปลูกฝีจากหมอบรัดเลย์เพื่อปลูกให้แก่ข้าราชการและประชาชน และใน พ.ศ. ๒๓๙๒ นายแพทย์ซามูเอลเรย์โนลด์ เฮาส์ (Samuel Reynolds House) เป็นหมอของคณะแพทย์เผยแพร่ศาสนาอเมริกัน ชาวบ้านเรียกว่า หมอเฮาส์ ได้เป็นผู้ที่นำยาสลบอีเธอร์มาใช้เป็นครั้งแรกในประเทศไทย

เมื่อการพิมพ์หนังสือยังไม่เจริญก้าวหน้ามาก ผู้ที่จะเข้าถึงความรู้ได้ส่วนมากเป็นผู้มีกำลังทรัพย์และบารมี ที่จะสั่งสมความรู้ไว้เป็นสมบัติส่วนบุคคล ด้วยการจ้างอาลักษณ์มาจดจารคัมภีร์ความรู้ต่าง ๆ ความรู้จึงเป็นของคนกลุ่มเล็ก ๆ แต่มาในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว มีความต่างออกไปคือ พระองค์โปรดเกล้าให้มีการจารึกความรู้ต่าง ๆ ลงบนแผ่นหินแสดงในที่สาธารณะอย่างเช่น วัด เพื่อให้สาธารชนเข้าถึงความรู้ได้อย่างเสรี โดยเฉพาะที่วัดพระเชตุพน วิมลมังคลาราม ราชวรมหาวิหาร (หรือวัดโพธิ์)

๑๐ การสาธารณสุขไทย ในสมัยรัชกาลที่ ๔

พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (ครองราชย์ พ.ศ. ๒๓๙๔ – ๒๔๑๑) ทรงเป็นผู้ที่มีพระราชไมตรีกับบรรดาชาวต่างชาติในราชอาณาจักรของพระองค์เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นบาทหลวงปาลเลอกัวซ์ หรือหมอบรัดเลย์ และมีพระราชหฤทัยในการเรียนรู้วิทยาการต่าง ๆ ของโลกตะวันตกในเวลานั้น ทำให้พระองค์เปิดกว้างต่อการนำเอาวิทยาการเหล่านั้นมาใช้ทั้งในราชสำนักและขยายไปสู่ประชาชนทั่วไป

ในวันที่ ๒๘ มกราคม พ.ศ. ๒๓๙๕ เมื่อพระมเหสีพระองค์หนึ่งของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีพระประสูติการและดูว่าอาการจะย่ำแย่ลง ทางราชสำนักได้เชิญให้หมอบรัดเลย์เข้าไปทำการดูแล หมอบรัดเลย์จึงให้เลิกการผทมเพลิง (การอยู่ไฟ) รวมทั้งได้ถวายยาแบบตะวันตกจนอาการของพระนางได้ทุเลาลง พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้มีพระราชหัตถเลขาขอบใจ และพระราชทานเงินให้ ๒๐๐ บาท แก่หมอบรัดเลย์ และพระราชทานรางวัลให้แก่หมอเฮาส์ที่มาช่วย หลังเหตุการณ์ดังกล่าว พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงแสดงความมั่นใจในการสูติกรรมแบบตะวันตก แต่ประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติกันในราชสำนักก็ทำให้พระองค์ไม่สามารถยกเลิกการอยู่ไฟของพระสนมได้ ดังมีพระราชหัตถเลขาของพระองค์ดังนี้

"ข้าพเจ้ามีความไว้วางใจในการรักษาพยาบาลในการคลอดบุตรของยุโรปและสหรัฐอเมริกา แต่มีความเสียใจที่จะแจ้งให้ทราบว่า ข้าพเจ้าไม่สามารถที่จะทำให้สนมผู้นี้มีความเชื่อมั่น ก่อนที่ความตายจะคุกคามเธอ เพราะญาติพี่น้องจำนวนมากของเธอจูงใจให้เธอปฏิบัติตามประเพณีการรักษาพยาบาลของท่านครั้งนี้ นับเป็นการอัศจรรย์ที่สุดในพระบรมมหาราชวังนี้"

คณะราชทูตสยามของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เข้าเฝ้าสมเด็จพระราชินีนาถวิกตอเรียแห่งสหราชอาณาจักร เมื่อวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๐๐

พระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว

การที่พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงสนพระทัยในวิทยาการและยอมรับในเทคโนโลยีสมัยใหม่ได้ทำให้เกิดการเปิดรับความรู้จากตะวันตกในด้านต่าง ๆ โดยนอกจากพระองค์จะทรงศึกษาภาษาอังกฤษจนแตกฉานและวิชาการต่าง ๆ เช่น ดาราศาสตร์ ด้วยพระองค์เองตั้งแต่ครั้งยังทรงผนวชเป็นวชิรญาณภิกขุแล้ว ยังมีบุคคลสำคัญที่สนใจเรียนรู้วิทยาการตะวันตกด้วยกัน คือ พระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว (สมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้ากรมขุนอิศเรศรังสรรค์ คือพระยศขณะนั้น) ที่สนพระหฤทัยในวิชาทหาร กรมหลวงวงศาธิราชสนิท ซึ่งได้ทรงศึกษาวิชาแพทย์ไทยอยู่แล้ว ใคร่จะทรงศึกษาวิชาแพทย์ฝรั่ง และสมเด็จเจ้าพระยาบรมมหาศรีสุริยวงศ์ เมื่อยังเป็นหลวงสิทธิ์นายเวร ใคร่จะเรียนวิชาต่อเรือกำปั่นแบบฝรั่ง

"พวกหัวสมัยใหม่" เหล่านี้กลายเป็นกลุ่มคนรุ่นแรกที่บุกเบิกการเรียนรู้และนำเอาวิทยาการตะวันตกมาใช้ จนเราอาจถือได้ว่า ยุคสมัยของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวนี้เป็นยุคแห่งการเริ่มต้นเปิดรับและเรียนรู้วิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่ ก่อนที่วิทยาการตะวันตกจะแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

๑๑ การสาธารณสุขไทยในสมัยรัชกาลที่ ๕

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (ครองราชย์ พ.ศ. ๒๔๑๑ – ๒๔๕๓) แต่เดิมนั้นประเทศไทยไม่มีโรงพยาบาลของรัฐที่ตั้งขึ้นเพื่อรักษาราษฎรที่ป่วยไข้ เมื่อเกิดอหิวาตกโรคระบาดในปี พ.ศ. ๒๔๒๔ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงพยาบาลชั่วคราว (เรียกกันว่า “โรงพยาบาลเอกเทศ”) เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยถึง ๔๘ แห่งในกรุงเทพฯ เมื่อโรคระบาดสงบลงจึงยกเลิกไป การจัดตั้งโรงพยาบาลแบบถาวรเกิดขึ้นในอีก ๕ ปีต่อมา โดยในปี พ.ศ. ๒๔๒๙ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้โปรดเกล้าฯ ให้ตั้งคณะกรรมการดำเนินการคณะหนึ่งชื่อว่า “คอมมิตตีจัดการโรงพยาบาล” ขึ้น มีพระเจ้าน้องยาเธอกรมหมื่นศิริวัชสังกาศเป็นองค์ประธาน เพื่อก่อสร้างโรงพยาบาลซึ่งแล้วเสร็จใน พ.ศ. ๒๔๓๑ โดยได้พระราชทานนามโรงพยาบาลว่า “โรงพยาบาลศิริราช” เพื่อเป็นอนุสรณ์แด่สมเด็จเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ พระราชโอรสซึ่งสิ้นพระชนม์ด้วยโรคบิด และต่อมาได้ทรงตั้ง กรมพยาบาล ขึ้นเพื่อดูแลกิจการศิริราชพยาบาลสืบแทนคณะกรรมการฯ ซึ่งพ้นหน้าที่ไป ในปี พ.ศ. ๒๔๓๒ กรมพยาบาลได้เข้าอยู่ในสังกัดกระทรวงธรรมการ โดยพระเจ้าน้องยาเธอกรมหมื่นดำรงราชานุภาพ ทรงดำรงตำแหน่งผู้บังคับกรมพยาบาล

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวมีกิจการสำคัญด้านการแพทย์เกิดขึ้นหลายอย่างได้แก่ ในปี พ.ศ. ๒๔๓๒ สร้างโรงเรียนแพทยากรขึ้นที่ศิริราชพยาบาล โดยมีหลักสูตรการเรียนทั้งวิชาแพทย์แผนตะวันตกและแผนไทย และมีการจัดตั้งโรงพยาบาลคนเสียจริตขึ้นที่ ปากคลองสานฝั่งธนบุรี เปิดรับคนไข้เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๓๒ นอกจากนั้น ยังมีการริเริ่มจัดทำหนองฝีที่ใช้สำหรับปลูกฝีขึ้นในประเทศ มีการริเริ่มระบบประปาด้วยการขุดคลองเพื่อสูบน้ำสำหรับการบริโภคใช้สอย และทรงมอบที่ดินบนเกาะกลาง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ประมาณ ๔๐๐ ไร่ ในการดำเนินงานก่อตั้งสถานพยาบาลโรคเรื้อนแห่งแรก สถานพยาบาลดังกล่าวต่อมาเรียกว่า “สถาบันแมคเคน”

นอกจากนั้น ยังทรงให้มีการชำระตรวจทานคัมภีร์แพทย์ต่าง ๆ รวบรวมจัดทำขึ้นเรียกว่า ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง ประกอบด้วยคัมภีร์แพทย์หลัก ๑๐ คัมภีร์ คือ พระคัมภีร์ปฐมจินดา พระคัมภีร์ธาตุวิภังค์ พระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย พระคัมภีร์มหาโชตรัต พระคัมภีร์ชวดาร พระคัมภีร์โรคนิทาน พระคัมภีร์มุจฉาปักขัณฑา พระคัมภีร์ตักกสิลา พระคัมภีร์กระษัย และพระคัมภีร์สรรพคุณ และมีการปรับปรุงเป็นคัมภีร์แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ในเวลาต่อมา นับเป็นตำราการแพทย์แผนไทยฉบับมาตรฐานฉบับแรกสุด มีเนื้อหาครอบคลุมทั้งเรื่องโรค การรักษาและยาที่ใช้

ในด้านการขยายการสาธารณสุขออกไปในหัวเมือง ทรงจัดให้มีหมอหลวงออกไปปลูกฝีตามหัวเมือง รวมทั้งมีการจัดตั้งหมอหลวงประจำเมืองขึ้นในมณฑลเทศาภิบาลเมืองละหนึ่งนาย มีการจัดตั้งโอสถศาลาเพื่อจำหน่ายยาราคาถูกให้กับราษฎร ตามหัวเมืองต่าง ๆ ได้แก่ เมืองพิษณุโลก เมืองอุตรดิตถ์ เมืองอุทัยธานี เมืองปราจีนบุรี แต่ต้องยกเลิกไปในปี พ.ศ. ๒๔๔๕ และในปี พ.ศ. ๒๔๔๙ จัดให้มีแพทย์ประจำตำบล นอกจากจะทำหน้าที่ปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษและจำหน่ายยาโอสถสภาแล้ว ยังมีหน้าที่เป็นผู้จดทะเบียนเกิด ตาย สำหรับการทำสำมะโนประชากรด้วย นอกจากนั้น ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ยังมีการตั้งกรมสุขาภิบาลและสนับสนุนการสุขาภิบาลออกไปตามหัวเมืองต่าง ๆ เพื่อรักษาความสะอาดและยับยั้งการแพร่กระจายของเชื้อกาฬโรค โดยให้มีการทำลายขยะมูลฝอย กำจัดเว็จ ห้ามปลูกบ้านในที่เป็นเหตุให้เกิดโรค ห้ามขนย้ายสิ่งโสโครก เป็นต้น

พระฉายาลักษณ์ของสมเด็จพระศรีพัชรินทรา บรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง และเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์

พระราชพิธีเปิดทางรถไฟสายนครราชสีมา ระหว่างกรุงเทพฯ กับกรุงเก่าขึ้น ในวันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๔๓๙

กิจการไปรษณีย์ของสยามเริ่มดำเนินกิจการครั้งแรกใน พ.ศ. ๒๔๒๖

พระราชกรณียกิจที่สำคัญประการหนึ่งของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว คือ การประกาศเลิกทาส ถูกวาดเป็นภาพอยู่บนเพดานโดมด้านทิศใต้ของท้องพระโรงกลางของพระที่นั่งอนันตสมาคม

๑๒ การสาธารณสุขไทย ในสมัยรัชกาลที่ ๖

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (ครองราชย์ พ.ศ. ๒๔๕๓ – ๒๔๖๘) มีกิจกรรมสำคัญในด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ได้ดำเนินการตามพระราชดำริหลายประการ เริ่มจากทรงสร้างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยใช้ทุนทรัพย์ส่วนพระองค์สมทบกับเงินทุนของสภาอุณาโลมแดง ในปี พ.ศ. ๒๔๕๔ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๕๕ ทรงสถาปนาปาสตุรสภาเพื่อบำบัดโรคกลัวน้ำ และสร้างวชิรพยาบาล และในปี พ.ศ. ๒๔๕๗ กระทรวงมหาดไทยได้กำหนดให้จังหวัดต่าง ๆ มีสถานที่รักษาผู้ป่วยและจำหน่ายยาเรียกว่า “โอสถสภา” ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นสุขศาลา มีการจัดทำ “ยาตำราหลวง” ๘ ขนาน จำหน่ายให้ประชาชนและนำรายได้มาจัดหายาเพิ่มขึ้นเพื่อให้การสังเคราะห์ผู้ยากไร้

ปี พ.ศ. ๒๔๕๙ มีการเปลี่ยนชื่อกรมพยาบาลเป็นกรมประชาภิบาลสังกัดกระทรวงมหาดไทย สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาชัยนาทนเรนทร ทรงปรับปรุงการศึกษาแพทย์ โดยเพิ่มการสอนวิชาทางคลินิกและการฝึกหัดรักษาพยาบาลคนไข้ให้มากขึ้น และได้ยกเลิกการสอนวิชาการแพทย์แผนไทย เนื่องจากลักษณะการสอนไม่เข้ากัน และหาครูแพทย์ไทยที่มีความรู้ดีและเต็มใจถ่ายทอดวิชาไม่ได้ ในปีต่อมาทรงตั้งโรงเรียนการแพทย์ทหารบก และในปี พ.ศ. ๒๔๖๑ ทรงรวมกิจการแพทย์และการสุขาภิบาลซึ่งยังแยกอยู่ภายใต้ ๒ กระทรวง คือ กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงนครบาล และตั้งกรมสาธารณสุขขึ้นในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๖๑ โดย กรมพระยาชัยนาทนเรนทรทรงเป็นอธิบดีพระองค์แรก

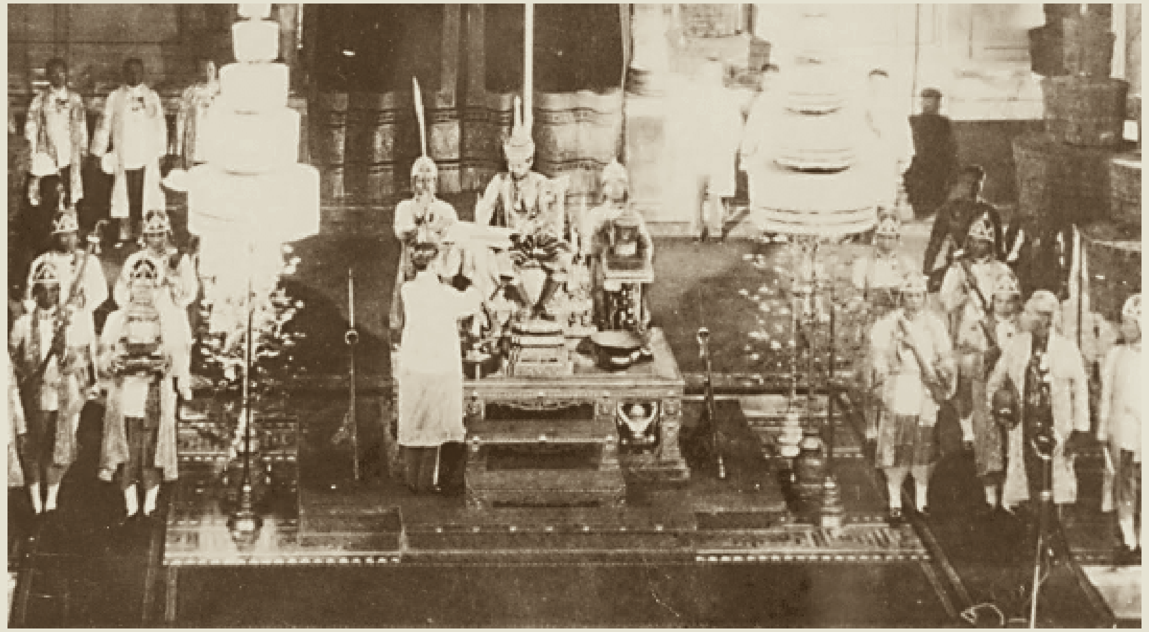
>> วันที่ ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๔๕๕ เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดสถานพยาบาลสำหรับกรุงเทพฯ ฝั่งเหนือ ซึ่งพระราชทานนามว่า “ศาลาวชิรพยาบาล” อาคารและบริเวณที่พระราชทานให้เป็น “ศาลาวชิรพยาบาล” นี้ เดิมเป็นบ้านของ นายเชย สรรพการหิรัญกิจ อดีตผู้จัดการฝ่ายไทยในแบงก์สยามกัมมาจล ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้กรมพระคลังข้างที่จ่ายพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์กว่า ๓๐๐,๐๐๐ บาท รับซื้อบ้านนี้จากแบงก์สยามกัมมาจล แล้วพระราชทานพระบรมราชูทิศให้เป็น “ศาลาวชิรพยาบาล” พระราชทานให้ เป็นสาธารณสถานสมบัติสิทธิ์ขาดของประชาชนชาวไทย

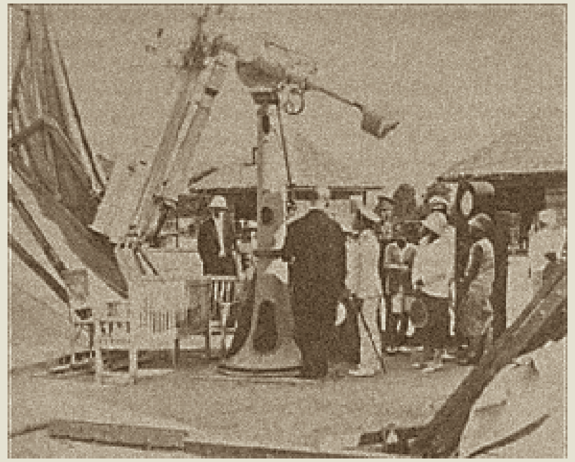
สมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า สมเด็จองค์สภานายิกา ประทับทอดพระเนตรขบวนแห่งานกาชาด พ.ศ. ๒๔๖๖

ในปี พ.ศ. ๒๔๖๓ มีการก่อตั้งสถานเสาวภาและนำสภากาชาดสยามเข้าเป็นสมาชิกสภากาชาดสากล เมื่อวันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๔๖๕ มีการตั้งกองอนุสภากาชาด และโรงเรียนนางพยาบาลของสภากาชาด และใน พ.ศ. ๒๔๖๖ ทรงประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์เป็นการควบคุมการประกอบโรคศิลปะเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายแก่ประชาชนจากการประกอบการของผู้ที่ไม่มีความรู้และไม่ได้ฝึกหัด ซึ่งต่อมาพัฒนาเป็นพระราชบัญญัติสถานพยาบาลพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ และพระราชบัญญัติวิชาชีพสาขาต่าง ๆ

๑๓ การสาธารณสุขไทยในสมัยรัชกาลที่ ๗

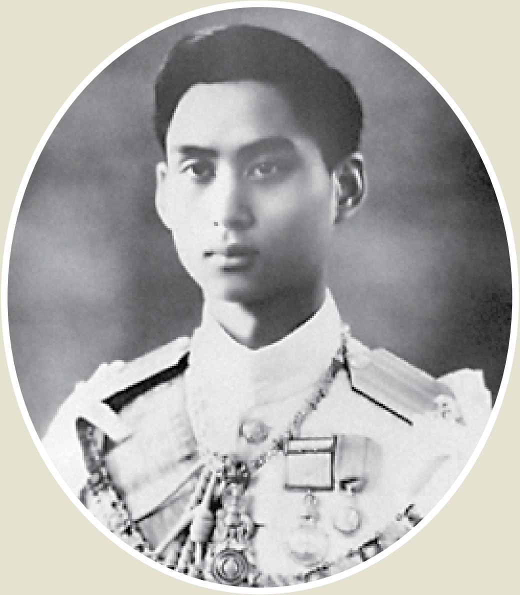
ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว (ครองราชย์ พ.ศ. ๒๔๖๘ - ๒๔๗๗) ทรงให้ตรากฎหมายเสนาบดีโดยแบ่งการประกอบโรคศิลปะออกเป็นแผนปัจจุบันและแผนโบราณ และได้มีการกำหนดว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะประเภทแผนปัจจุบัน คือ ผู้ที่มีความรู้ตามตำราของหลักวิชาการที่เป็นสากลนิยม มีการศึกษาตรวจค้น และทดลองในทางวิทยาศาสตร์ ส่วนผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ คือ ผู้ที่อาศัยความความสังเกต ความชำนาญที่ได้จากการสืบต่อกันมา หรืออาศัยตำราที่มีมาตั้งแต่โบราณและไม่ได้ดำเนินตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ ทรงโปรดเกล้าให้จัดตั้ง “สภาการแพทย์” ขึ้นอยู่กับกรมสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงมหาดไทย นอกจากนี้ ยังมีการปรับปรุงส่วนบริหารราชการใหม่ โดยกรมสาธารณสุขแบ่งกิจการออกเป็น ๑๓ กอง คือ กองบัญชาการ กองการเงิน กองที่ปรึกษา กองบรรณาธิการ กองสุขาภิบาล กองวิศวกรรม กองสุขภาพ กองโอสถศาลา กองยาเสพติดให้โทษ โรงพยาบาลคนเสียจริต กองส่งเสริมสุขาภิบาล กองแพทย์สุขาภิบาล กองแพทย์สุขาภิบาลแห่งพระนครและวชิรพยาบาล





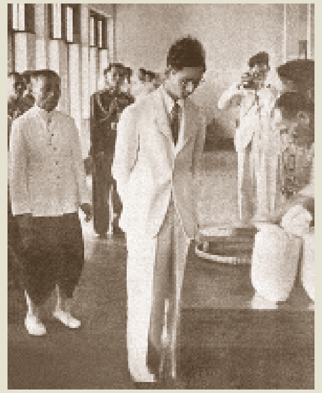
พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว และ
สมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี เสด็จทอดพระเนตรสุริยุปราคา
H.M. King Prajadhipok (Rama VII) and Queen Rampai Phannee Visiting The Solar Eclipse Observation Camp
ปัตตานี | Pattani
ถ่ายเมื่อปี ค.ศ.1929 (พ.ศ. ๒๔๗๒)
Image Source: minx269, United States

๑๔ การสาธารณสุขไทยในสมัยรัชกาลที่ ๘



ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล (ครองราชย์ พ.ศ. ๒๔๗๗ – ๒๔๘๙) ช่วงแรกของการบริหารแผ่นดินนั้น บริหารโดยคณะผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พุทธศักราช ๒๔๗๗ (ฉบับที่ ๑) ขึ้นเมื่อพบว่ามีโรคติดต่ออันตรายขณะนั้นหมายถึง กาฬโรค อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ ไข้กาฬนกนางแอ่นและไข้เหลืองและแสดงวิธีการแจ้งความเมื่อเกิดโรค การป้องกันและควบคุมโรค การป้องกันโรคตามพรมแดน และบทลงโทษสำหรับผู้ไม่แจ้งความ เป็นต้น ต่อมาประกาศใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พุทธศักราช ๒๔๗๙ (ฉบับที่ ๒) เน้นกำหนดบทลงโทษผู้ไม่ปฏิบัติตามและประกาศใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พุทธศักราช ๒๔๘๒ (ฉบับที่ ๓) เน้นให้อำนาจข้าหลวงในท้องที่และรัฐมนตรีมีอำนาจในการสั่งการและแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดโรคติดต่อขึ้น ในขณะเดียวกันก็ให้มีประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องป้องกันโรคติดต่ออันตรายจากต่างประเทศที่ ๑/๒๔๗๙ เนื่องจากประเทศพม่ามีไข้ทรพิษระบาด ในขณะนั้นใครที่จะเดินทางจากประเทศพม่าเข้าเขตประเทศสยาม ต้องมีใบสำคัญในการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษแสดงแก่เจ้าพนักงานสาธารณสุข มิฉะนั้นจะต้องให้บุคคลที่ปราศจากความต้านทานโรครับการปลูกฝีหรือรับการฉีดวัคซีน

ในรัชสมัยนี้ มีการจัดวางระเบียบราชการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่สำคัญ คือ พ.ศ. ๒๔๗๗ โดยกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ขอโอนกิจการสำนักคนป่วยโรคเรื้อนพระประแดงจากสำนักกาชาดสยามมาดำเนินการเอง เพราะเห็นว่า เป็นโรคที่ประชาชนรังเกียจต้อง



>> เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๘๙ พระบาทสมเด็จระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล พระอัฐมรามาธิบดินทร เสด็จพระราชดำเนินพร้อมด้วย สมเด็จพระอนุชา ทอดพระเนตรการทำนาและกิจการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ทั้งได้ทรงหว่านข้าวด้วยพระองค์เองในแปลงนาหลังตึกขาว (ปัจจุบันคือตึกพืชพรรณของกรมวิชาการเกษตร) ณ เกษตรกลางบางเขน นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณที่ได้พระราชทานต่อพสกนิกรชาวไทยและข้าวไทย และยังเป็นพระราชกรณียกิจสุดท้ายในแผ่นดินของรัชกาลที่ ๘ โดยเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๒ คณะรัฐมนตรีมีมติกำหนดให้วันที่ ๕ มิถุนายน ของทุกปีเป็น วันข้าวและชาวนาแห่งชาติ

ควบคุมให้ดี โอนเสร็จสิ้นในวันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๔๗๗ พร้อมกับเปลี่ยนชื่อเป็น "โรงพยาบาลโรคเรื้อนพระประแดง" มีหลวงพิจิตรภิสัชการ เป็นผู้อำนวยการคนแรก ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๘๕ จึงมีการรวมกรมสาธารณสุขและกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ไว้ในกระทรวงการสาธารณสุข ถือเป็นการเรียกชื่อ "การสาธารณสุข" ระดับกระทรวงครั้งแรก โดยแบ่งส่วนราชการกรมสาธารณสุขเป็นส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ๑) ราชการบริหารส่วนกลาง ประกอบด้วย ๙ กอง ได้แก่ สำนักงานเลขานุกรม กองสถิติพยากรณ์ชีพ กองสุขศึกษา กองควบคุมโรคติดต่อ กองสุขาภิบาล กองอนามัยโรงเรียน กองอาหารและยา กองสงเคราะห์มารดาและเด็ก กองสาธารณสุขพระนคร ๒) ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ๑ ส่วน ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัด ต่อมา พ.ศ. ๒๔๘๗ เพิ่มราชการบริหารส่วนกลางมาอีกหนึ่งกอง เป็น ๑๐ กอง คือ กองควบคุมไข้มาลาเรีย ซึ่งมี ๓ แผนก คือ แผนกค้นคว้า แผนกกีฏเวชวิทยา และแผนกป้องกันและบำบัดไข้มาลาเรีย และราชการบริหารส่วนภูมิภาค แบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ สาธารณสุขนครบาล หรือสาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ

ส่วนจัดวางระเบียบราชการกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ในกระทรวงการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๔๘๕ นั้นแบ่งส่วนราชการออกเป็น ๕ ส่วน คือ สำนักงานเลขานุการกรม คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชกรรมศาสตร์ และคณะสัตวแพทย์ศาสตร์ ต่อมา พ.ศ. ๒๔๘๘ มีพระราชกฤษฎีกา จัดวางระเบียบราชการกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ในกระทรวงการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) โดยแบ่งส่วนราชการออกเป็น ๕ ส่วนเท่าเดิม เปลี่ยนเพียงภาษาเขียนของหน่วยงาน กล่าวคือ คณะเภสัชกรรมศาสตร์ เป็น คณะเภสัชศาสตร์ เป็นต้น

<< เสด็จพระราชดำเนินทรงเยี่ยมราษฎรในจังหวัดต่าง ๆ และทรงเยี่ยมชาวไทยเชื้อสายจีนเป็นครั้งแรก ณ สำเพ็ง พระนคร พร้อมด้วย สมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้าภูมิพลอดุลยเดช เมื่อวันที่ ๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๘๙ ซึ่งเป็นช่วงที่เกิดความขัดแย้งกันระหว่างชาวไทยและชาวไทยเชื้อสายจีนจนเกือบเกิดสงครามกลางเมือง เมื่อพระองค์ทรงทราบเรื่อง มีพระราชดำริว่า หากปล่อยความขุ่นข้องบาดหมางไว้เช่นนี้ จะเป็นผลร้ายตลอดไป จึงทรงตัดสินพระทัยเสด็จพระราชดำเนินสำเพ็ง ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ ๔ ชั่วโมง และพระองค์ทรงพระราชดำเนินด้วยพระบาท เป็นระยะประมาณ ๓ กิโลเมตร การเสด็จพระราชดำเนินสำเพ็งในครั้งนี้จึงเป็นการประสานรอยร้าวที่เกิดขึ้นให้หมดไป

ภายหลัง การสวรรคตของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล ในวันที่ ๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๘๙ เป็นจุดเริ่มต้นของวิชานิติเวชศาสตร์ในประเทศไทย เพราะเมื่อสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชขึ้นครองราชย์แล้ว อาจารย์ในคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลหลายคนได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการชันสูตรพระบรมศพ มีการทดลองยิงศพ และพิสูจน์ตามหลักวิทยาศาสตร์เป็นครั้งแรก มีการไต่สวนต่อหน้าประชาชนที่เรียกกันว่า “ศาลกลางเมือง” ใช้หลักวิชาการทางการแพทย์และหลักวิทยาศาสตร์พิสูจน์ แล้วลงความเห็น

ด้านปัญหายาขาดแคลนนั้น มีต่อเนื่องมาจนถึงระหว่าง พ.ศ. ๒๔๘๕ - ๒๔๘๖ ขณะที่สงครามโลกครั้งที่ ๒ ได้แผ่ขยายเข้ามาในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนยา ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ จึงทำวิจัยสมุนไพรเพื่อใช้รักษาไข้มาลาเรียที่โรงพยาบาลสัตหีบ อย่างไรก็ตาม ภายหลังสงครามโลกสงบลง ก็ยังคงมีปัญหาขาดแคลนยาอยู่ รัฐบาลจึงมีนโยบายให้โรงงานเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข นำสมุนไพรมาผลิตเป็นยารักษาโรค เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนยา

๑๕ การสาธารณสุขไทยในสมัยรัชกาลที่ ๙

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช (ครองราชย์ พ.ศ. ๒๔๙๘ - พ.ศ. ๒๕๕๙) ทรงห่วงใยในความเป็นอยู่ของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องสุขภาพอนามัย พระองค์ทรงริเริ่มโครงการต่าง ๆ ให้ครอบคลุมทั้งงานด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ พระราชกรณียกิจของพระองค์ในช่วงแรกที่ทรงครองราชย์ล้วนแต่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการสาธารณสุข อาทิเช่น

๑. ทุนอานันทมหิดล มูลนิธิอานันทมหิดล พ.ศ. ๒๔๙๘

ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้จัดตั้ง “มูลนิธิอานันทมหิดล” ขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๔๙๘ เพื่อสนับสนุนให้นักศึกษาที่มีความรู้ ความสามารถ ได้ไปศึกษาต่อในระดับสูงในสาขาต่าง ๆ อีกทั้งยังได้พระราชทานทุนให้กับนักเรียนแพทย์เป็นสาขาแรกไปเรียนต่อยังต่างประเทศ

๒. พระราชทานเงินสร้างอาคารโรงพยาบาลต่าง ๆ

ทรงพระราชทานรายได้จากการฉายภาพยนตร์ส่วนพระองค์ที่เสด็จประพาสในที่ต่าง ๆ เป็นทุนทรัพย์ในการก่อสร้างอาคารของสถานพยาบาล เช่น

- อาคารผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร่ จากการฉายภาพยนตร์ชุดเสด็จประพาสภาคเหนือ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๒

• อาคาร “ราชสาทิส” โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาธนบุรี จากการฉายภาพยนตร์ชุดเสด็จประพาสภาคใต้ สร้างอาคารคนไข้พิเศษขึ้นและพระราชทานนามว่า “ราชสาทิส” ทรงเสด็จพระราชดำเนินทรงทำพิธีเปิด เมื่อ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๐๓

• อาคารวิจัยประสาทวิทยา โรงพยาบาลประสาท พญาไท จากการฉายภาพยนตร์ชุดเสด็จเยือน เวียตนาม อินโดนีเซีย และพม่า สมทบด้วยเงินที่มีผู้บริจาค เพื่อสร้างตึกวิจัยประสาทวิทยาและเสด็จพระราชดำเนินทรงทำพิธีเปิด เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๐๔

• อาคารราชประชานุสรณ์ โรงพยาบาลปราจีนบุรี จากการฉายภาพยนตร์ส่วนพระองค์ชุดเสด็จเยือน ประเทศใกล้เคียง สมทบด้วยเงินสะสมของโรงพยาบาล เพื่อสร้างอาคาร “ราชประชานุสรณ์” อันเป็นนามพระราชทาน พ.ศ. ๒๕๐๔

• อาคารราชทัย โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จากการฉายภาพยนตร์ชุดเสด็จเยือน เวียดนาม อินโดนีเซีย และพม่า สมทบด้วยเงินที่พ่อค้าคหบดีบริจาคโดยพระราชกุศลและเงินงบประมาณของจังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อสร้างอาคาร “ราชทัย” อันเป็นนามพระราชทาน ใน พ.ศ. ๒๕๐๕

ตึกมหิดลวงศานุสรณ์ในสภากาชาดไทย
สถานที่ค้นคว้าและทดลองผลิตวัคซีนบีซีจี
สำหรับการป้องกันรักษาวัณโรค สร้างจากการ
พระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ของ
พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

๓. การสนับสนุนงานป้องกันและควบคุมโรค

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณในการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง อาทิ

โรควัณโรค

ทรงกรุณาโปรดเกล้าให้นำเพลงพระราชนิพนธ์ “ยามเย็น” ไปแสดงในงานดนตรีการกุศลเพื่อหารายได้สมทบทุนช่วยเหลือโครงการรณรงค์ต่อต้านวัณโรคแห่งชาติ ของสมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ พร้อมกับพระราชทานแบบจำลองเรือรบหลวงศรีอยุธยาที่เป็นผลงานฝีพระหัตถ์ออกประมูลในงานเดียวกัน เมื่อ วันที่ ๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๘๙ พร้อมทั้งยังทรงบริจาคพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ช่วยเหลืองานด้านนี้มาอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. ๒๔๙๓ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ ทรงบริจาคพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์สร้างตึกมหิดลวงศานุสรณ์พระราชทานให้สภากาชาดไทยเพื่อสำหรับใช้เป็นห้องปฏิบัติการผลิตวัคซีนป้องกันวัณโรคจนประสบความสำเร็จ วัคซีนดังกล่าวเป็นที่ยอมรับและองค์การ ยูนิเซฟได้นำไปใช้เพื่อการควบคุมโรคในหลายประเทศในเอเชียที่ประสบปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรค

ในด้านการรักษาวัณโรค พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ ได้ทรงแสวงหาตัวยาใหม่ ๆ เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย โดยขณะเสด็จฯ ไปประทับในสวิตเซอร์แลนด์ ทรงสั่งซื้อยาพาราอะมิโนซาลิไซลิก แอซิค หรือ พีเอเอส ซึ่งเป็นยารักษาวัณโรคขนานที่สอง แต่ในขณะนั้นยังไม่เป็นที่แพร่หลายนักและทรงส่งยาดังกล่าวมารักษาผู้ป่วยในประเทศไทย วิทยาลัยแพทย์ทรวงอกแห่งสหรัฐอเมริกา (American College of Chest Physicians) จึงได้ทูลเกล้าถวายรางวัล Partnering for World Health เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๓๙

โรคขาดสารไอโอดีน

ในการเสด็จพระราชดำเนินไปทรงเยี่ยมราษฎรในภูมิภาคต่าง ๆ ของพระบาทสมเด็พระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ นั้น ทรงพบว่าปัญหาการขาดสารไอโอดีนจนเกิดเป็นโรคคอพอกนั้นยังมีอยู่ในหลายพื้นที่ มีผู้เข้าเฝ้าทูล ละอองธุลีพระบาทจำนวนมากที่เป็นโรคนี้และขอรับการรักษาจากคณะแพทย์หลวงที่ตามเสด็จฯ พระองค์และสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงสนพระราชหฤทัยในปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนเป็นอย่างมาก ถึงกับเคยทรงนำเกลือผสมไอโอดีนขึ้นเฮลิคอปเตอร์ไปทรงแจกประชาชนในถิ่นทุรกันดารหลายครั้ง

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ ทรงเริ่มโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน เมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๓ โดยมีการสำรวจข้อมูล ฝึกอบรมครูตำรวจตระเวนชายแดนให้ตรวจนักเรียน แนะนำการใช้ไอโอดีนหยดในน้ำและการใช้เกลือไอโอดีน จนสามารถแก้ไขปัญหาได้ในสามปี

โรคเรื้อน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงมีพระราชดำริเกี่ยวกับการรักษาป้องกันโรคเรื้อนแก่ นายแพทย์สวัสดิ์ แดงสว่าง อธิบดีกรมอนามัย ในเวลานั้น ณ พระที่นั่งอัมพรสถาน ต่อมาใน พ.ศ. ๒๕๐๑ ทรงพระราชทานแนวพระราชดำริให้แก่กระทรวงสาธารณสุข ให้เร่งรัดงานปราบโรคเรื้อนให้เร็วขึ้นกว่าแผนที่กระทรวงฯ เสนอมา โดยให้เร่งการค้นหาผู้ป่วยเพื่อมารับการรักษา ทรงพระราชทานพระราชทรัพย์จากทุนอานันทมหิดลและจากผู้ร่วมบริจาคโดยเสด็จพระราชกุศลอีกจำนวนมาก เพื่อเป็นทุนในการก่อสร้างอาคารวิจัยและฝึกอบรมวิชาโรคเรื้อนในบริเวณของโรงพยาบาลโรคเรื้อนพระประแดง และเสด็จพระราชดำเนินทรงวางศิลาฤกษ์ เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๐๑ พร้อมทั้งพระราชทานนามว่า “สถาบันราชประชาสมาสัย”เป็นหน่วยงานในสังกัดกองโรคเรื้อน

ใน พ.ศ. ๒๕๐๓ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เสด็จพระราชดำเนินพร้อมด้วยสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เปิดอาคารที่สร้างเสร็จ เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๐๓ พร้อมกับรับเอากองทุนราชประชาสมาสัยที่ตั้งต้นด้วยเงินเหลือจ่ายจากการก่อสร้างอาคารพระบำราศนราดูร มาอยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์ และยกขึ้นเป็น “มูลนิธิราชประชาสมาสัย” เมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๐๔ ทรงอธิบายความหมายของคำว่า “ราชประชาสมาสัย” ว่าหมายถึง “พระราชาและประชาชนย่อมพึ่งพาอาศัยกัน” ดังตราของมูลนิธิฯ ที่เป็นรูปดอกบัวสีเหลืองอันเปรียบเสมือนตัวแทนของพระองค์ท่าน บานอยู่กลางน้ำที่เปรียบเสมือนตัวแทนของประชาชน ส่อนัยถึงการพึ่งพาอาศัยกัน

เมื่อวันจันทร์ที่ ๑๐ มี.ค. ๒๕๔๐ เวลา ๑๘.๐๐ น.
พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช
ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม
เสด็จพระราชดำเนิน ทรงเปิดที่ทำการใหม่
ของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

๔. โครงการตามพระราชดำริด้านการแพทย์

โครงการพระราชดำริด้านการแพทย์ในช่วงแรกเป็นโครงการในลักษณะนำร่อง มีพื้นที่ขอบข่ายงานจำกัด ทรงใช้พระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ในการทดลองดำเนินงาน ได้แก่

๔.๑ หน่วยแพทย์พระราชทาน และ โครงการแพทย์หลวงเคลื่อนที่พระราชทาน

โครงการแพทย์หลวงเคลื่อนที่พระราชทาน เกิดขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๑๐ เมื่อพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ เสด็จพระราชดำเนินแปรพระราชฐานประทับแรม ณ พระราชวังไกลกังวล หัวหิน ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดหน่วยแพทย์ไปยังท้องถิ่นกันดาร เพื่อให้การตรวจรักษาราษฎรโดยไม่คิดค่ารักษา ต่อมาได้จัดตั้งหน่วยทันตแพทย์เคลื่อนที่พระราชทานทำการตรวจรักษาโรคฟันร่วมกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๒ เมื่อพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าฯพระบรมราชินีนาถ เสด็จไปทรงเยี่ยมโครงการชาวเขา ได้ทรงพบว่า ราษฎรที่มารอรับเสด็จอยู่นั้นป่วยกันเป็นจำนวนมาก จึงได้ทรงพระกรุณาโปรดกล้าฯ ให้แพทย์ประจำพระองค์ที่ตามเสด็จ ให้การตรวจและรักษาผู้ป่วยเหล่านั้น นับเป็นต้นกำเนิดของคำว่า “แพทย์พระราชทาน”

๔.๒ โครงการแพทย์พิเศษตามพระราชประสงค์

โครงการตามพระราชประสงค์ หมายถึง โครงการที่ทรงศึกษาปฏิบัติส่วนพระองค์กับผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์สาขาต่าง ๆ เมื่อได้ผลดีแล้วจึงทรงนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน โดยโครงการแพทย์พิเศษตามพระราชประสงค์ เริ่มเมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๗ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของราษฎรที่นิคมสร้างตนเองพัฒนาภาคใต้ อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส นิคมนี้มีสถานีอนามัยเพียงแห่งเดียว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดแพทย์หมุนเวียนเข้าไปบริการตรวจรักษา แพทย์และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลนราธิวาสและโรงพยาบาลสุไหงโก-ลก ออกไปปฏิบัติการสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง เป็นประจำ

๔.๓ โครงการศัลยแพทย์อาสา ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๘ แพทย์อาสาสมัครซึ่งเป็นศัลยแพทย์อาวุโสและมากประสบการณ์เล็งเห็นความจำเป็นที่จะต้องมีศัลยแพทย์ไปช่วยปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลประจำจังหวัดสกลนคร ในช่วงที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ เสด็จแปรพระราชฐานประทับที่พระตำหนักภูพานราชนิเวศน์ จึงได้มีการศึกษาหาข้อมูลความต้องการของโรงพยาบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ในด้านศัลยกรรม และรวบรวมจัดทำทำเนียบศัลยแพทย์อาสา และก่อตั้งวิทยาลัยศัลยแพทย์ขึ้น ภายหลังพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ ทรงรับวิทยาลัยศัลยแพทย์ไว้ในพระบรมราชูปถัมภ์ และเปลี่ยนชื่อเป็น ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๔.๔ โครงการแพทย์ หู คอ จมูก และ โรคภูมิแพ้พระราชทาน

เริ่มเมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๒ เนื่องจากมีราษฎรจำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคหู คอ จมูก และโรคภูมิแพ้ จึงโปรดเกล้าฯให้จัดหน่วยแพทย์อาสาสมัครผลัดกันออกไปปฏิบัติหน้าที่ประจำโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่เสด็จแปรพระราชฐาน โดยอาศัยแพทย์จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลประจำจังหวัดนครราชสีมา และโรงพยาบาลประจำจังหวัดนครพนม ผลัดเปลี่ยนกันมาปฏิบัติราชการชุดละ ๒ สัปดาห์เริ่มที่จังหวัดนราธิวาสก่อน ต่อมาขยายการปฏิบัติงานไปที่จังหวัดสกลนคร และที่โรงพยาบาลค่ายกาวิละ จังหวัดเชียงใหม่

๔.๕ หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่พระราชทาน

ในปี พ.ศ. ๒๕๑๒ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้ทรงมีพระราชปรารภว่า "เวลาพระองค์มีปัญหาเกี่ยวกับฟันก็มีทันตแพทย์ดูแลรักษา แล้วเวลาราษฎรที่อยู่ห่างไกลจะมีทันตแพทย์ช่วยรักษาหรือเปล่า" ในเวลาต่อมา ทรงทราบว่าทันตแพทย์นั้นมีน้อยและมีอยู่ตามโรงพยาบาลประจำจังหวัดเท่านั้น บางจังหวัดก็ไม่มี พระองค์ทรงรับสั่งว่า "การที่จะให้ราษฎรที่ยากจนที่มีปัญหาเรื่องฟัน หยุดการทำนาทำไร่ เดินทางไปหาแพทย์นั้น เป็นสิ่งที่ยากยิ่ง ในทางตรงกันข้าม หากเป็นการให้บริการเคลื่อนที่ไปสู่ประชาชน ก็จะเป็นการแก้ปัญหาได้ทางหนึ่ง" และทรงตรัสแก่ทันตแพทย์สี สิริสิงห์ ทันตแพทย์ประจำพระองค์ว่า

“ฉันต้องการให้หมอช่วยไปดูแลบำบัดทุกข์ให้แก่นักเรียนและประชาชนที่อยู่ในท้องถิ่นกันดารห่างไกลหมอและจะออกค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมดตามความจำเป็นโดยให้จัดหน่วยเคลื่อนที่ไปโดยรถยนต์และตระเวนไปตามถนนหนทาง ตามหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลชนบท”

หน่วยทันตกรรมพระราชทานจึงก่อกำเนิดขึ้น พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ ทรงพระราชทานทรัพย์ส่วนพระองค์จัดซื้อรถยนต์ พร้อมอุปกรณ์และเครื่องมือทำฟัน มีทันตแพทย์อาสาออกปฏิบัติงาน โดยเริ่มครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๒ เพื่อส่งทันตแพทย์อาสาสมัครออกช่วยเหลือบำบัดโรคเกี่ยวกับฟัน ตลอดจนสอนการรักษาอนามัยของปากและฟันแก่เด็ก นักเรียนและประชาชนที่อยู่ในท้องที่ทุรกันดาร

๕. มูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดลในพระบรมราชูปถัมภ์

ในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ มีการก่อตั้งมูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดลในพระบรมราชูปถัมภ์ในวโรกาสเฉลิมฉลองวันคล้ายวันพระราชสมภพในสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ครบ ๑๐๐ ปี ในวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๓๕ เพื่อเป็นการเผยแพร่พระราชเกียรติคุณพระผู้ทรงบำเพ็ญประโยชน์ต่อวงการแพทย์และการสาธารณสุขของไทยให้เจริญรุ่งเรืองทัดเทียมอารยประเทศ จึงได้จัดตั้ง “มูลนิธิรางวัลมหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์” และได้เปลี่ยนแปลงเป็น “มูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์” เมื่อวันที่ ๒๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๐ มีการมอบรางวัลแก่บุคคลหรือองค์กรที่ปฏิบัติงาน และวิจัยดีเด่นทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยมีสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์ประธานกรรมการมูลนิธิฯ และตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐ มูลนิธิได้ร่วมกับองค์กรต่าง ๆ ในประเทศไทยและต่างประเทศ เช่น มหาวิทยาลัยมหิดล กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ (Rockefeller Foundation) จัดให้มีการประชุมวิชาการด้านการสาธารณสุขระหว่างประเทศประจำปี เรียกชื่อว่า “Prince Mahidol Award Conference” ขึ้น โดยมุ่งเน้นประเด็นที่มีความสำคัญต่อการสาธารณสุขระดับโลก

๑๖ การสาธารณสุขไทยในสมัยรัชกาลที่ ๑๐

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ทรงตระหนักว่าสุขภาพพลานามัยของประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศและทรงสนพระราชหฤทัยในการประกอบพระราชกรณียกิจด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทรงเป็นองค์นายกกิตติมศักดิ์ของมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอที่สร้างขึ้นในพื้นที่ห่างไกลและกันดาร และได้เสด็จพระราชดำเนินทรงเป็นประธานในพิธีวางศิลาฤกษ์และเปิดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จำนวน ๒๑ แห่ง ทั้งทรงเสด็จเยี่ยมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ทรงพระราชทานพระราชทรัพย์เพื่อสนับสนุนให้มีอุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัยเพื่อสามารถให้บริการที่ดีแก่ราษฎร และพระราชทานพระราโชบายแก่กระทรวงสาธารณสุขเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชให้มีประสิทธิภาพสามารถให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชน นอกจากนั้น ยังทรงเป็นประธานกรรมการอำนวยการจัดสร้างอาคารศูนย์โรคหัวใจ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ สมเด็จพระบรมราชินีนาถ ในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ และเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้พระราชทานพระราชดำริให้จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนที่หมู่บ้านสันติ ๒ ตำบลแม่หวาด อำเภอธารโต จังหวัดยะลา และในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พระองค์ได้ทรงสนับสนุนโครงการตรวจสุขภาพภิกษุ สามเณร และผู้นำศาสนาเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ในวันที่ ๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้สืบสานพระราชปณิธานพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๑๐ โดยมูลนิธิธรรมาภิบาลทางการแพทย์ แพทยสภา สถาบันพระปกเกล้า กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันจัดทำโครงการ “หน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร” เนื่องในวโรกาสที่ทรงครอง สิริราชสมบัติสืบราชสันตติวงศ์ เป็นพระมหากษัตริย์ รัชกาลที่ ๑๐ แห่งพระบรมราชจักรีวงศ์ โดยจัดขึ้นในวันที่ ๑๓-๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

หมอไทย ยาไทย จากอดีตสู่ปัจจุบัน

๑๗ ตอนที่ ๑ เวชกรรม

หมอไทย-ยาไทย เป็นรากฐานของการดูแลสุขภาพของคนไทยมาแต่อดีต คนรุ่นใหม่อาจรู้จักสมุนไพรต่าง ๆ ที่มีการผลิตและจำหน่ายกันเป็นที่นิยมในสมัยหลังนี้ แต่หมอไทย-ยาไทยเป็นองค์ความรู้ที่สะสมและถ่ายทอดในสังคมไทยมาอย่างยาวนาน ทั้งด้านเวชกรรม เภสัชกรรม การนวด การผดุงครรภ์ และยังมีการแพทย์ท้องถิ่นที่หลากหลายในแต่ละภูมิภาคอีกด้วย

ในตอนนี้ เรามารู้จัก “เวชกรรมไทย” กัน

เวชกรรมไทย

เวชกรรมไทยหรือการแพทย์ไทยเป็นผลของการผสมผสานขององค์ความรู้ดั้งเดิมและอิทธิพลจากภายนอก เช่น ขอม อินเดีย และจีน สังคมไทยรับเอาการแพทย์แบบอายุรเวทที่เข้ามาพร้อมกับศาสนาพุทธและฮินดูจากอินเดีย ดังจะเห็นได้จาก ตำราแพทย์ไทยมีการอ้างถึงปรมาจารย์ทางการแพทย์ คือ หมอชีวกโกมารภัจจ์ นอกจากนั้น ยังได้รับอิทธิพลจากการแพทย์จีน ดังมีหลักฐานในตำราพระโอสถพระนารายณ์ ที่ระบุว่าชื่อหมอจีนและตำรับยาจีน เป็นต้น

ตำราเวชกรรมไทยอธิบายร่างกายของมนุษย์ว่าประกอบขึ้นด้วยธาตุทั้ง ๔ อัน ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ มาประชุมกัน โดยมีการจำแนกธาตุดิน (หรือปถวีธาตุ) ออกเป็น ๒๐ ประการ ได้แก่ ผม ขน เล็บ ฟัน ผิวหนัง กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก เยื่อหุ้มกระดูก ม้าม หัวใจ ไต ตับ ปอด พังผืด กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ และลำไส้เล็ก อาหารใหม่ อาหารเก่า และเนื้อในสมอง ธาตุดินนี้มีลักษณะสำคัญคือ เป็นของคงรูป

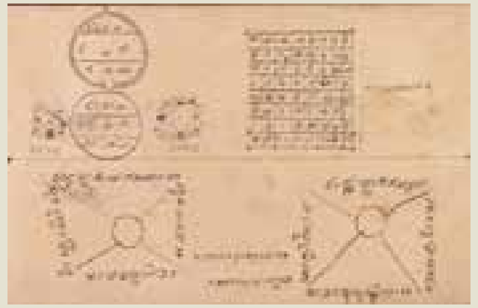
อาโปธาตุ หรือ ธาตุน้ำ มีลักษณะเป็นของเหลว ไหลเวียน อาศัยธาตุดินเพื่อการคงอยู่ อาศัยธาตุลมเพื่อการเคลื่อนที่ มี ๑๒ ประการ ได้แก่ น้ำดี เสลด น้ำหนอง น้ำเลือด น้ำเหงื่อ มันข้น น้ำตา มันเหลว น้ำลาย น้ำมูก น้ำไขข้อ และน้ำปัสสาวะ

วาโยธาตุ หรือ ธาตุลม มีลักษณะของพลังและการเคลื่อนที่ได้ ธาตุลมอาศัยธาตุดินและธาตุน้ำเป็นสื่อ ในการนำพาพลัง ขณะเดียวกันธาตุลมพยุงธาตุดินและทำให้ธาตุน้ำเคลื่อนที่ได้ มี ๖ ประการ ได้แก่ ลมพัดจากเบื้องล่างสู่เบื้องบน เช่น การเรอ ลมพัดจากเบื้องบนสู่เบื้องล่าง เช่น ผายลม ลมพัดในกระเพาะอาหารและลำไส้ ลมพัดอยู่ในท้องนอกลำไส้ ลมพัดทั่วร่างกายและลมหายใจเข้าออก

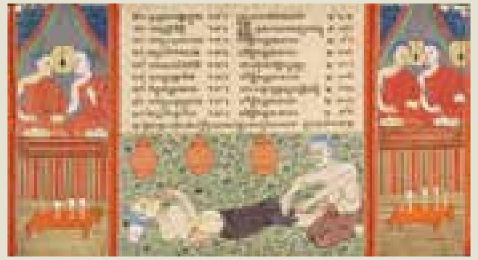
เตโชธาตุ หรือ ธาตุไฟ มีลักษณะของการเผาผลาญให้แหลกสลาย ให้ความร้อน ธาตุไฟทำให้ธาตุดินอุ่น มี ๔ ประการ ได้แก่ ไฟทำให้ร่างกายอบอุ่น ไฟทำให้ร้อนระส่ำระสาย ไฟทำให้ชรา และไฟย่อยอาหาร

ความเจ็บป่วยต่าง ๆ มีปฐมเหตุจากการแปรปรวนของธาตุ ซึ่งธาตุทั้ง ๔ นี้จะแปรปรวนหรือผิดปกติได้ใน ๓ ลักษณะได้แก่

๑. กำเริบ หมายถึง การเพิ่มขึ้นของคุณลักษณะแห่งธาตุนั้นในระบบร่างกาย
๒. หย่อน หมายถึง การลดทอนลงของคุณลักษณะแห่งธาตุนั้นในระบบร่างกาย
๓. พิการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงผิดปกติไปจากธรรมดาของธาตุนั้น



ตำราคำนวณธาตุในระบบการแพทย์ไทย



การเยียวยาที่จะทำให้เกิดภาวะสมดุลขึ้นในระบบนั้น การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุได้จำแนกสรรพสิ่งซึ่งเป็นเภสัชสารออกเป็นหมวดหมู่ ซึ่งมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับรักษาการแปรปรวนของธาตุ ในด้านการวินิจฉัยโรคนั้น แพทย์ไทยใช้การวิเคราะห์สมุฏฐานของโรค อันหมายถึงตั้งแต่แรกเกิดของโรคเป็นกุญแจไขสู่วิธีการรักษา โดยที่แพทย์ไทยจะมีการแบ่งสมุฏฐานของโรค เป็นธาตุสมุฏฐาน ความเจ็บป่วยเกิดจากการแปรปรวนของธาตุ อุตุสมุฏฐาน หมายถึง การเจ็บไข้ที่เกิดจากฤดูแปรปรวน อายุสมุฏฐาน แปลว่า อายุเป็นที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค กาลสมุฏฐาน แปลว่า เวลาเป็นที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค ประเทศสมุฏฐาน แปลว่า ประเทศ (สถานที่) ที่เกิดที่อยู่ เป็นที่ตั้งที่เกิดของโรค

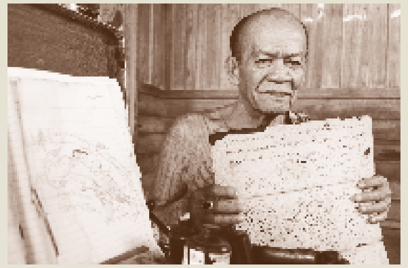
นอกจากทฤษฎีธาตุแล้ว แพทย์ไทยยังอาศัยความเชื่อในอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ รวมทั้งการใช้ความรู้ด้านโหราศาสตร์ในการวินิจฉัยและเยียวยาความเจ็บป่วย ผสมผสานไปกับการใช้ยาสมุนไพรและการนวด เวชกรรมไทยในแบบทฤษฎีธาตุนี้ได้รับอิทธิพลโดยตรงจากการแพทย์แบบอายุรเวทของอินเดีย โดยระบบการแพทย์ดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์แบบราชสำนักในไทย นอกจากเวชกรรมไทยที่สืบทอดกันในราชสำนักแล้ว ยังมีการแพทย์ท้องถิ่นที่หลากหลายทั้งการแพทย์ในแต่ละภูมิภาค และการแพทย์ของกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ที่มีองค์ความรู้แตกต่างกันออกไป เช่น การแพทย์แบบอีสาน การแพทย์ล้านนา การแพทย์แบบมุสลิม และการแพทย์ชนเผ่าต่าง ๆ ที่ล้วนแต่มีรากฐานวิธีคิดเกี่ยวกับร่างกาย ความเจ็บป่วยและการเยียวยาแตกต่างกันเป็นเอกลักษณ์ของตน

๑๘ ตอนที่ ๒ เภสัชกรรมไทย

เภสัชกรรม เป็นศาสตร์แขนงที่ว่าด้วยการเตรียมเครื่องยาและการปรุงยา โดยอาศัยเภสัชวัตถุที่สามารถนำมาเยียวยารักษาโรค ได้แก่ พฤกษวัตถุ (จากพืช) สัตววัตถุ (จากสัตว์) และธาตุวัตถุ (จากแร่ธาตุต่าง ๆ) ตำรายาไทยถือว่า สรรพวัตถุที่มีอยู่ในโลกนี้ ล้วนเกิดแต่ธาตุทั้ง ๔ และย่อมใช้เป็นยาบำบัดโรคได้ทั้งสิ้น ผู้ที่จะนำยาเหล่านี้มาบำบัดโรคได้จะต้องรู้จักรูปยา คือ รู้ว่าจะใช้ส่วนไหนของพืชมาทำเป็นยา รู้จักสียา รู้จักกลิ่นยา และรู้จักรสยา โดยตำรายาไทยได้แบ่งเภสัชสารออกเป็น “รส” ต่าง ๆ กัน ๙ รสที่มีสรรพคุณที่แตกต่างกัน คือ รสฝาดมีฤทธิ์สมาน, รสหวานซึมซาบไปตามเนื้อ ให้กำลังงาน, รสเมาเบื่อ แก้พิษ, รสขม แก้ทางโลหิตและดี, รสเผ็ดร้อน แก้ลม ขับลม, รสมัน แก้เส้นเอ็นแก้ขัดยอก, รสหอมเย็น ทำให้ชื่นใจ บำรุงกำลัง, รสเค็ม ซึมซาบไปตามเนื้อ รักษาเนื้อ, รสเปรี้ยว กัดเสมหะ นอกจากนั้นยังต้องรู้จักชื่อยาที่อาจมีการเรียกแตกต่างกัน ในแต่ละท้องถิ่น

ตำรายาไทยจำแนกการใช้ยารสต่าง ๆ เพื่อรักษาความผิดปกติของธาตุ คือ โรคที่เกิดจากปถวีธาตุพิการ ให้แก้ด้วยยารสฝาด รสหวาน รสมัน รสเค็ม โรคที่เกิดจากอาโปธาตุพิการ ให้แก้ด้วยยารสเปรี้ยว รสเบื่อเมา รสขม ส่วนโรคที่เกิดจากวาโยธาตุพิการ ให้แก้ด้วยยารสสุขุม รสเผ็ดร้อน โรคที่เกิดจากเตโชธาตุพิการ ให้แก้ด้วยยารสเย็น รสจืด และได้กำหนดตัวยาประจำธาตุต่าง ๆ ไว้ คือ ดีปลีประจำปถวีธาตุ เถาสะค้าน ประจำวาโยธาตุ รากช้าพลู ประจำอาโปธาตุ รากเจตมูลเพลิง ประจำเตโชธาตุ และขิงแห้ง ประจำอากาศธาตุ

ภูมิปัญญาด้านเภสัชกรรมไทยยังได้จำแนกยาออกเป็นหมวดหมู่หรือกลุ่มยา เรียกว่า คณาเภสัช โดยนำตัวยาที่มีฤทธิ์เข้าพวกและเสริมฤทธิ์กันมาจัดเข้าเป็นหมวดและมีชื่อเรียกเฉพาะ เช่น



ตรีผลา หมายถึง สมอไทย สมอพิเภก และมะขามป้อม หรือเรียกเป็นชื่อร่วมกันของตัวยาที่อยู่ในหมู่นั้น เช่น ตรีสมอ หมายถึง สมอไทย สมอพิเภก และสมอเทศ ทั้งนี้เพื่อสะดวกในการจดจำ หรือสะดวกในการเขียนสูตรยา ในส่วนของวิธีปรุงยานั้น ยาไทยมีวิธีพื้นฐาน ๒๓ วิธี ได้แก่

(๑) ยาตำเป็นผงแล้ว ปั้นเป็นลูกกลอนกิน
(๒) ยาตำเป็นผงแล้ว บดให้ละเอียดละลายน้ำกระสายต่าง ๆ กิน
(๓) ยาสับเป็นท่อนเป็นชิ้น บรรจุลงในหม้อ เติมน้ำ ต้ม รินแต่น้ำกิน
(๔) ยาดอง แช่ด้วยน้ำท่าหรือน้ำสุรา แล้วรินแต่น้ำกิน
(๕) ยาแช่กัดด้วยเหล้าหรือแอลกอฮอล์ แล้วหยดลงเติมน้ำตามส่วน ดื่มกิน
(๖) ยาเผาให้เป็นด่าง เอาด่างแช่น้ำไว้ แล้วรินแต่น้ำด่างนั้นกิน
(๗) ยาเผาหรือสุมไฟให้ไหม้ตำเป็นผง บดให้ละเอียด ละลายน้ำกิน
(๘) ยากลั่นเอาน้ำเหงื่อ แล้วเอาน้ำเหงื่อนั้นกิน
(๙) ยาประสมแล้ว ห่อผ้าหรือบรรจุลงในกลัก เอาไว้ใช้ดม
(๑๐) ยาประสมแล้ว ตำเป็นผง กวนให้ละเอียด ใส่กล้อง เป่าทางจมูกและในคอ
(๑๑) ยาหุงด้วยน้ำมัน เอาน้ำมันใส่กล้อง เป่าที่บาดแผล
(๑๒) ยาประสมแล้ว ติดไฟ ใช้ควัน ใส่กล้อง เป่าบาดแผลและฐานฝี

(๑๓) ยาประสมแล้วมวนเป็นบุหรี่ หรือยัดกล้องสูบ สูบเอาควัน
(๑๔) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำอมหรือบ้วนปาก
(๑๕) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำอาบ
(๑๖) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำแช่
(๑๗) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำชะ
(๑๘) ยาประสมแล้ว ต้มเอาไอรม
(๑๙) ยาประสมแล้ว ใช้เป็นยาสุม
(๒๐) ยาประสมแล้ว ใช้เป็นยาทา
(๒๑) ยาประสมแล้ว ทำเป็นลูกประคบ
(๒๒) ยาประสมแล้ว ใช้เหน็บทวารหนัก
(๒๓) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำสวนทวารหนัก

นอกจากทั้ง ๒๓ วิธีนี้แล้ว ยังมี “ยาพอก” คือ การเอาตัวยาต่าง ๆ มาประสมกัน แล้วตำให้แหลก พอกไว้บริเวณที่ต้องการ และ “ยากวาด” ที่ใช้สำหรับป้ายเป็นอีกวิธีหนึ่งด้วย

การสอนฝึกหัดปรุงยาที่โรงเรียนฝึกหัดวิชาแพทย์ โรงศิริราชพยาบาล

๑๙ ตอนที่ ๓ การผดุงครรภ์

การผดุงครรภ์ไทยหรือการผดุงครรภ์แผนโบราณ เป็นการดูแลมารดาและทารก ตั้งแต่ระยะเริ่มตั้งครรภ์ จนกระทั่งหลังคลอด ดังนั้นแพทย์ผดุงครรภ์แผนโบราณ หรือที่เรียกกันว่า หมอตำแย จึงมีหน้าที่ ให้คำแนะนำ ดูแล แก้ไข ป้องกันอาการต่าง ๆ ของผู้หญิง ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จนครบกำหนดคลอด ทำหน้าที่ทำคลอด ตลอดจนดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดด้วยกรรมวิธีตามหลักวิชาการแพทย์แผนไทย องค์ความรู้เกี่ยวกับการผดุงครรภ์ไทยปรากฏอยู่ในคัมภีร์ปฐมจินดา และบางตอนของคัมภีร์มหาโชติรัต ซึ่งอธิบายเกี่ยวกับการปฏิสนธิ การตั้งครรภ์ และการคลอดไว้ทั้งเรื่องกายวิภาค และสรีระของสตรี แพทย์ผดุงครรภ์ต้องสามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางกายที่แสดงว่าตั้งครรภ์ และมีความรู้เรื่องการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยคัมภีร์ปฐมจินดาได้กล่าวไว้ตอนหนึ่งว่า

“...ครรภ์ตั้งขึ้นแล้วมิได้วิปริต ครบ ๗ วัน ก็ข้นเข้าดังน้ำล้างเนื้อ เมื่อไปอีก ๗ วันเป็นชิ้นเนื้อไปอีก ๗ วันเป็นสัณฐานดังไข่งู ไปอีก ๗ วัน ก็แตกออกเป็นปัญจสาขา ๕ แห่ง คือ ศีร์ษะ มือ และเท้า ไปอีก ๗ วันก็เกิดเกษา โลมา นขา ทันตา ลำดับกันไปดังนี้ ในขณะเมื่อครรภ์ตั้งขึ้นได้ ๑ เดือนกับ ๑๒ วันนั้น โลหิตจึงบังเกิดเวียนเข้าเป็นตานกยูง ที่หัวใจเป็นเครื่องรับดวงจิตรวิญญาณ ถ้าหญิงเวียนซ้าย ถ้าชายเวียนขวา แต่มิได้ปรากฏออกมา ครั้นเมื่อครรภ์ถ้วนไตรมาสแล้ว โลหิตนั้นก็แตกออกไปตามปัญจสาขา เมื่อได้ ๔ เดือน จึ่งตั้งอาการครบ ๓๒ นั้น จึ่งบังเกิดตาแลหน้าผากก่อน สิ่งทั้งปวงจึ่งบังเกิดเป็นลำดับกันไป เมื่อครรภ์ได้ ๕ เดือน จึ่งมีจิตรแลเบ็ญจขันธ์...”

คัมภีร์ปฐมจินดาให้รายละเอียดเกี่ยวกับไข้หรืออาการต่าง ๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้น ในระหว่างตั้งครรภ์เดือนแรก จนถึงเดือนสุดท้ายไว้ รวมทั้งยังระบุยาสำหรับแก้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเหล่านั้น เพื่อรักษาครรภ์มิให้ตกไป หรือไม่ให้แท้งนั่นเอง

ในการดูแลเรื่องการคลอด แพทย์ผดุงครรภ์จะต้องมีความรู้ดี เพราะเกี่ยวข้องโดยตรงกับความ

เป็นความตายของทั้งมารดาและบุตร หลังทารกคลอดออกจากครรภ์มารดา ซึ่งถือเป็นฤกษ์ยามดีนั้นโบราณเรียกว่า "(เวลา) ตกฟาก" เมื่อคลอดแล้วหมอตำแยจะตัดสายสะดือ และห่อสายสะดือไว้ ส่วนรกจะใส่ภาชนะ แล้วนำไปฝัง วิชาการผดุงครรภ์ไทย ยังให้ความสำคัญกับการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการ "อยู่ไฟ" ด้วยความเชื่อว่า ความร้อนไฟจะช่วยให้เลือดลมของมารดาหลังคลอดไหลเวียนดีขึ้น ลดการปวดเมื่อยและช่วยให้แผลฝีเย็บหายเร็วขึ้น นอกจากนั้น ยังช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว (มดลูกหดรัดตัวดี) และระบายน้ำคาวปลาได้เร็ว โดยการอยู่ไฟมักอยู่เป็นเวลา ๗ – ๒๐ วันหลังคลอด ระหว่างนี้ แพทย์แผนไทยมักให้มารดากินยาขับน้ำคาวปลา และยาระบาย เพื่อขับล้างเอาของเสียอันเกิดจากการคลอดบุตรออกไปจากร่างกายของมารดาหลังคลอด และต้องดูแลสุขอนามัยช่องคลอดให้สะอาด ไม่ให้น้ำคาวปลาหมักหมม จนทำให้เกิดการติดเชื้อ ที่เรียกว่า "สันนิบาตหน้าเพลิง" ซึ่งเป็นอันตรายอย่างมากต่อมารดาหลังคลอด

มารดาหลังคลอดมักจะอยู่ในเรือนไฟ หรือ อยู่ไฟ ด้วยการอาบน้ำร้อนที่ต้มกับใบมะขาม ฝักส้มป่อย และหัวหอม หลังเช็ดตัวให้สะอาดแล้ว จึงใช้ลูกประคบที่ใช้ไพลผสมกับการบูรกดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อแก้อาการปวดเมื่อย อันเกิดจากการคลอดลูก ช่วยขับเหงื่อ และการประคบบริเวณหัวนม เพื่อช่วยเพิ่มน้ำนม และทำให้น้ำนมไหลดีขึ้น หรืออาจทำการนาบหม้อเกลือ ซึ่งเป็นการประคบให้ความร้อนโดยใช้หม้อดินที่มีเกลือบรรจุอยู่ภายในและห่อด้วยใบพลับพลึงและผ้าขาว ใช้กดหรือนาบตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณท้องและต้นขา ให้ความร้อนช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ช่วยขับน้ำคาวปลา และคลายกล้ามเนื้อ หรืออาจใช้วิธีการนั่งถ่าน โดยการนั่งค่อมลงบนเตาที่ก่อไฟให้เกิดความร้อนที่บริเวณฝีเย็บ อาจใช้ตัวยาสมุนไพร เผาเอาควันรมร่วมด้วย สมุนไพรที่ใช้ ได้แก่ ผิวมะกรูดแห้ง ว่านน้ำ ว่านนางคำ ขมิ้นอ้อย ชานหมาก ไพล เปลือกต้นชะลูด ผงขมิ้นชัน และใบหมาก วิธีหลังนี้เป็นการใช้ความร้อน เพื่อช่วยให้แผลแห้งเร็ว และยังช่วยสมานแผลจากการคลอด

การคลอดบุตรที่บ้านในอดีต เป็นกิจกรรมที่คนในครอบครัวมีส่วนร่วมกันแทบจะทุกตัวคน

๒๐ ตอนที่ ๘ การนวดไทย

การนวดไทย ซึ่งเป็นศาสตร์บำบัดและรักษาโรคแขนงหนึ่งของการแพทย์แผนไทยมาแต่โบราณ ดังปรากฏในจดหมายเหตุของลาลูแบร์ ราชทูตฝรั่งเศสที่เข้ามาในกรุงสยามในช่วงรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ตอนหนึ่งว่า "ในกรุงสยามนั้นถ้าใครป่วยไข้ลง ก็จะเริ่มให้ยืดเส้นยืดสาย โดยให้ผู้มีความชำนาญในทางนี้ขึ้นไปแล้วใช้เท้าเหยียบ" การนวดไทยเป็นศาสตร์และศิลป์ที่สามารถใช้ในการรักษาคนไข้ การตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อผ่อนคลาย โดยจะเน้นการกด การคลึง การบีบ การดัด การจับ การดึง การดัด การอบ ประคบ การผิง การเข้าเฝือก มีการใช้ตั้งแต่สามัญชนทั่วไปจนถึงเจ้าฟ้าเจ้าแผ่นดิน โดยใช้นิ้วมือและอวัยวะส่วนอื่น เช่น ศอก เข่า ส้นเท้า เป็นต้น ผู้นวดต้องมีความรู้ในเรื่องร่างกาย ส่วนหมอนวดจำเป็นต้องศึกษาพื้นฐานทางการแพทย์ เช่น กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา โดนเฉพาะอย่างยิ่งระบบกล้ามเนื้อ กระดูก ข้อต่อ ระบบประสาทที่มีความสัมพันธ์กันและกัน การตรวจวินิจฉัยอาการเจ็บไข้ ฯลฯ

การนวดแผนไทยได้รับอิทธิพลมาจากประเทศอินเดีย ในสมัยอยุธยามีหลักฐานที่ปรากฏอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการนวดไทยในปี พ.ศ. ๑๙๙๘ ในรัชสมัยของสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ โดยมีพระราชกฤษฎีกาแบ่งหน้าที่ของแพทย์ตามความชำนาญเฉพาะทาง โดยแยกเป็นกรมต่าง ๆ เช่น กรมแพทยา กรมหมอยา กรมหมอกุมาร กรมหมอนวด กรมหมอตา กรมหมอวัณโรค โรงพระโอสถ หลักฐานชิ้นนี้ชี้ให้เห็นว่าการยอมรับสถานภาพของหมอผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการนวดมีมาแต่สมัยอยุธยาตอนต้นแล้ว ในสมัยรัตนโกสินทร์ พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ ๓) ทรงบูรณะวัดโพธิ์และทรงโปรดให้ปั้นรูปฤๅษีดัดตนซึ่งเป็นรูปหล่อด้วยสังกะสีผสมดีบุกเพิ่มเติม จนครบ ๘๐ ท่า

พร้อมโปรดให้เขียนโคลงอธิบายท่าต่าง ๆ ที่ใช้สำหรับแก้โรคและจารึกสรรพวิชาการนวดไทยลงบนแผ่นหินอ่อน ๖๐ ภาพ แสดงถึงจุดนวดอย่างละเอียดประดับบนผนังศาลาราย และบนเสาภายในวัดโพธิ์ ถือได้ว่าเป็นการรวบรวมองค์ความรู้ด้านการนวดไทยไว้อย่างเป็นระบบ

ต่อมาในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ ๕) ราว พ.ศ. ๒๔๔๙ ทรงให้กรมหมื่นภูบดีราชหฤทัย กรมหมื่นอักษรสาสน์โสภณและหลวงสารประเสริฐ ได้ชำระตำราการนวดแผนไทย และเรียกตำราฉบับนี้ว่า “ตำราแผนนวดฉบับหลวง” ตำรานวดนี้ใช้เรียนในหมู่แพทย์หลวงหรือแพทย์ในพระราชสำนัก ในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวนั้น ผู้ที่มีชื่อเสียงมากในการนวดในขณะนั้นคือ หมออินเทวดา ซึ่งเป็นหมอนวดในราชสำนัก ได้ถ่ายทอดวิชานวดทั้งหมดให้แก่บุตรชายคือ หมอชิต เดชพันธ์ ซึ่งต่อมาได้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ลูกศิษย์

ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนโบราณนั้นเริ่มแพร่หลายและเปิดกว้างสำหรับบุคคลทั่วไปเมื่อประมาณ ๓๐ ปีมานี้ โดยได้รับการฟื้นฟูจากโครงการฟื้นฟูการนวดไทย ที่ก่อตั้งในปี พ.ศ. ๒๕๒๘ เพื่อส่งเสริมการใช้การนวดทดแทนการใช้ยาแก้ปวดอันตราย การนวดจึงกลายเป็นทางเลือกสำคัญในการรักษาโรคโดยไม่ต้องใช้ยา ในปัจจุบัน การนวดไทยได้รับการยอมรับว่าเป็นภูมิปัญญาของชาติที่มีลักษณะเฉพาะตัว มีคุณค่าทั้งในเชิงสังคมวัฒนธรรม เชิงสุขภาพ และเชิงเศรษฐกิจ เพราะนอกจากจะเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม และสามารถใช้บำบัดรักษาความเจ็บป่วยแล้ว ยังสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านยาและนำรายได้เข้าสู่ประเทศ

เป็นเพลทโลหะที่ทำขึ้นเพื่อพิมพ์ตำราการนวดไทยยุคแรก ๆ ที่มีการฟื้นฟูกัน

การสอนวิชานวดไทยที่อายุรเวทวิทยาลัยโดย อ.ณรงศักดิ์ บุญรัตนหิรัญ

การนวดแบบพื้นบ้านโดยจะใช้อวัยวะ มือ เท้า เข่า ศอก ในการนวด

๒๑ ตอนที่ ๕ หมอพื้นบ้าน

ในสังคมไทยนอกจากจะมีการแพทย์แผนไทยอันเป็นระบบการแพทย์ที่เป็นทางการแล้ว ในท้องถิ่นก็มีระบบการแพทย์พื้นบ้าน ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านนี้สืบทอดและคงอยู่คู่กับสังคมไทยมาตั้งแต่โบราณกาล เป็นการรักษาโรคโดยอาศัยความรู้และประสบการณ์ที่ได้ทดลองปฏิบัติจริง และสะสมสืบต่อกันมา ซึ่งการรักษาก็มีหลายรูปแบบ เช่น การใช้สมุนไพร การนวด นวดตอกเส้น ย่ำขาง (เหยียบไฟ) ประคบ การเป่า การย่างไฟ (เช่นการอยู่ไฟหลังคลอดหรือการอยู่กรรม) รวมทั้งกระบวนการเยียวยาด้วยพิธีกรรมต่าง ๆ เป็นต้น การรักษาของหมอพื้นบ้าน จึงมีความแตกต่างกันไปตามแนวความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรมและภูมิปัญญาของแต่ละท้องถิ่น

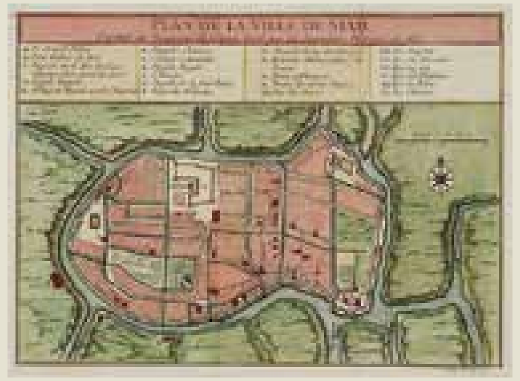
“หมอพื้นบ้าน” ก็คือชาวบ้านที่ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมชุมชน เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องการแพทย์ท้องถิ่น หมอพื้นบ้านมักไม่ได้เล่าเรียนการแพทย์จากสถาบันการศึกษา แต่มักได้รับการถ่ายทอดความรู้จากครูบาอาจารย์หรือบรรพบุรุษ สะสมประสบการณ์ในการรักษาจนเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน วิธีการวินิจฉัยโรคและการรักษาจึงมักแตกต่างกันไปตามประสบการณ์และการถ่ายทอดจากครูอาจารย์ นอกจากการใช้สมุนไพรหรือการนวดแล้ว หมอพื้นบ้านมักอาศัยความเชื่อและความศรัทธาของชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของการเยียวยารักษา ที่ให้ความสำคัญทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณควบคู่กันไป แม้ว่าความเจริญก้าวหน้าในวิทยาการทางการแพทย์แบบตะวันตกจะเข้ามามีบทบาทมากขึ้น แต่การรักษาแบบพื้นบ้านก็ยังเป็นที่นิยมในสังคมไทย โรคที่ชาว

พิธีกรรมหมอพื้นบ้านในชนบท

การประกอบพิธีกรรมรำผีฟ้า

บ้านมารับการรักษามีทั้งโรคที่มักเกิดในเด็ก เช่น ซาง หรือไข้ หมอพื้นบ้านจะรักษาโดยการกวาดคอ การใช้ยาฝน และให้สมุนไพรไปต้มรับประทาน หรือโรคในผู้ใหญ่ที่มารับการรักษา เช่น งูสวัด เริม โรคเลือด ระดูทับไข้ ประดง อาการปวดเมื่อย และการดูแลหญิงหลังคลอด เป็นต้น ในท้องถิ่นต่าง ๆ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านยังเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของคนไทยอยู่และเป็นทรัพยากรที่สำคัญของวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่จะสามารถพัฒนาให้เกิดประโยชน์ต่อคนไทยได้ต่อไป ในปัจจุบันสถาบันการศึกษาและองค์กรหลายแห่งได้ร่วมกับหมอพื้นบ้าน ทำการศึกษา บันทึก และถ่ายทอดเพื่อให้การรักษาจากหมอพื้นบ้านยังคงอยู่และมีความสำคัญต่อไป

๒๒ หมอและยานานาชาติในตำราพระโอสถพระนารายณ์



ในดินแดนแถบอินโดจีนในอดีต นอกจากเมืองท่าฮอยอันของเวียดนามแล้ว ก็เห็นจะมีกรุงศรีอยุธยาที่เป็นเมืองท่าสำคัญที่มีพ่อค้าต่างชาติแล่นกำปั่นมาทำการค้าขาย อยุธยาจึงเป็นอาณาจักรที่รับเอาวัฒนธรรมและความรู้หลากหลายจากนานาประเทศ

แม้ว่าหลักฐานทางการแพทย์ไทยในสมัยอยุธยาจะสูญหายไปแทบไม่เหลือเพราะเหตุจากสงคราม แต่ยังมีตำรายาสำคัญ คือ ตำราพระโอสถพระนารายณ์ ซึ่งเป็นตำราเก่าแก่ที่รอดพ้นจากภัยสงครามและเป็นหลักฐานเกี่ยวกับการแพทย์ในราชสำนักอยุธยาที่สะท้อนการเลือกรับปรับใช้ความรู้ทางการแพทย์อันหลากหลายของราชสำนักในยุคสมัยนั้น

สมเด็จพระนารายณ์มหาราชทรงครองราชย์ในกรุงศรีอยุธยาราวปี พ.ศ. ๒๑๙๙-๒๒๓๑ ในรัชสมัยของพระองค์การติดต่อสัมพันธ์กับนานาชาติเจริญรุ่งเรืองเป็นอย่างมาก มีชาวต่างชาติเข้ามาทำการค้า เผยแพร่ศาสนา รวมทั้งมาทำงานให้กับราชสำนัก พระองค์ทรงเปิดรับเทคโนโลยีตะวันตกในหลายด้าน อาทิเช่น ในเรื่องการทหาร การโยธา รวมทั้งทางด้านการแพทย์

การแพทย์แบบตะวันตกถูกนำเข้ามาเผยแพร่เป็นครั้งแรกโดยพ่อค้าชาวโปรตุเกส ต่อมาคณะมิชชันนารีฝรั่งเศสได้เดินทางเข้ามาและได้ตั้งโรงพยาบาลขึ้นที่กรุงศรีอยุธยา การแพทย์แผนตะวันตกที่เริ่มมีบทบาทมากขึ้นทำให้หมอหลวงเกิดความรู้สึกว่ากำลังถูกท้าทาย จึงได้ร่วมกันรวบรวมตำรับยาต่าง ๆ ขึ้น เป็นครั้งแรก เรียกว่า “ตำราพระโอสถพระนารายณ์”

ตำราพระโอสถพระนารายณ์นี้เดิมกรมหลวงวงศาธิราชสนิททรงเก็บรักษาไว้ต่อมาตกทอดมาถึงกรมหมื่นชัยนาทนเรนทร และถูกนำมาตีพิมพ์ครั้งแรกเมื่อสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถโปรดเกล้าให้พิมพ์ในงานพระราชทานเพลิงศพพระยาแพทย์พงษาวิสุทธิบดี (นาก โรจนแพทย์) เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๖๐ ต้นฉบับเดิมเป็นใบลาน ๑ ผูก เนื้อหาประกอบด้วยวิธีปรุงยาหลายขนาน มีรายชื่อแพทย์ผู้ประกอบยาขึ้นทูลเกล้าฯ ปรากฏในตำราพระโอสถพระนารายณ์ทั้งหมด ๙ คน เป็นหมอหลวง ๗ คน และหมอเชลยศักดิ์ ๒ คน

หมอหลวงเป็นหมอไทย ๔ คน คือ ออกพระแพทยพงษา ออกพระสิทธิสาร ออกขุนประสิทธิโอสถ ออกขุนทิพจักร เป็นหมอจีน ๑ คน คือ ขุนประสิทธิโอสถจีน เป็นหมอแขก ๑ คน คือ ออกพระสิทธิสารพราหมณ์เทศ และเป็นหมอฝรั่ง ๑ คน คือ พระแพทยโอสถฝรั่ง ส่วนหมอเชลยศักดิ์ไทย ชื่อนายเพ็ชรปัญญา และหมอเชลยศักดิ์ฝรั่งชื่อนายเมสี

ในตำรับยาของหมอจีนนั้นมีการใช้ยาจีนคือ “ยิงสม” (หรือในภาษาอังกฤษคือ Ginseng) ซึ่งก็คือ โสมในตำรับยาชูพระกำลังเป็นครั้งแรก และในตำรับยาของหมอหลวงฝรั่ง ก็มีการใช้ดินประสิวหรือเกลือโพแทสเซียมไนเตรต (Potassium Nitrate) ซึ่งฝรั่งรู้จักใช้เป็นยาขับปัสสาวะมาแต่โบราณ ปรากฏว่ามีสรรพคุณดีจนบรรพบุรุษหมอไทยได้นำมาประกอบยาไทยอยู่จนปัจจุบันนี้

ส่วนตำรับยาขี้ผึ้งรักษาบาดแผลของหมอเชลยศักดิ์ฝรั่งชื่อเมสีนั้น มีการใช้เครื่องยาเทศอย่างหนึ่ง ชื่อว่า “มาตะกี่” ซึ่งไม่เคยปรากฏในตำรับยาไทยอื่น ๆ เลย มาตะกี่ หรือ มาสติกเป็นยางไม้ประเภทชันน้ำมัน ซึ่งขึ้นในบริเวณรอบทะเลเมดิเตอร์เรเนียน ประโยชน์ของมาตะกี่ในทางทันตกรรมใช้ในการอุดฟันชั่วคราว ใช้ทำหมากฝรั่ง ทำปลาสเตอร์ ใช้เคลือบเม็ดยา เป็นต้น

เมื่อสิ้นรัชกาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราชใน พ.ศ. ๒๒๓๑ เกิดการผันผวนทางการเมือง เมื่อสมเด็จพระเพทราชาขึ้นครองราชย์ ชาวฝรั่งเศสถูกขับไล่ออกจากกรุงศรีอยุธยา เนื่องจากทรงไม่ไว้วางพระทัยพวกฝรั่งเศส ทำให้บทบาทของการแพทย์ตะวันตกต้องยุติลงไปด้วย

ตำราพระโอสถพระนารายณ์น่าจะถูกรวบรวมและบันทึกเพิ่มเติมต่อมาจนหลังสมัยสมเด็จพระนารายณ์ เพราะในตำรามียาขนานหนึ่งที่หมอฝรั่งประกอบถวายสมเด็จพระพุทธเจ้าหลวงนิพพานท้ายสระ คือ สมเด็จพระเพทราชา ปรากฏอยู่ด้วย

ตำราพระโอสถพระนารายณ์นี้นอกจากจะเป็นแหล่งความรู้ทางการแพทย์แล้ว ยังแสดงให้เห็นถึงสภาพทางสังคมวัฒนธรรมในราชสำนักสมัยนั้นที่เปิดกว้างต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรมและความรู้ทางการแพทย์ต่าง ๆ

จิตรกรรมเรื่องพระเวสสันดรชาดกในสมุดภาพไตรภูมิ กรุงศรีอยุธยา หมายเลข ๖ อายุราวสมัยพระเจ้าปราสาททอง ภาพมุมขวาล่างน่าจะเป็นขุนนางชาวจีนในช่วงเวลาดังกล่าว

๒๓ แพทย์สยามในสายตาชาวตะวันตก

ซิมอง เดอ ลา ลูแบร์

เมื่อฝรั่งต่างชาติเข้ามาในสยาม บันทึกต่าง ๆ ที่ชาวต่างชาติได้รวบรวมไว้สะท้อนทัศนะต่อ “คนพื้นเมือง” ในสมัยนั้นได้เป็นอย่างดี

นิโกลาส์ แชร์แวส (Nicolas Gervaise) เป็นชาวฝรั่งเศสที่อยู่ในคณะทูตของเชอวาลิเอร์เดอโชมองต์ ราชทูตของพระเจ้าหลุยส์ที่ ๑๔ กษัตริย์ฝรั่งเศส เมื่อปี พ.ศ. ๒๒๒๘ และพำนักอยู่ในประเทศสยามเป็นเวลา ๔ ปี ระหว่าง พ.ศ. ๒๒๒๘ – ๒๒๓๒ เขาได้บันทึกเกี่ยวกับการแพทย์ในสมัยนั้นไว้ว่า

“แพทย์ในประเทศสยามนั้น ก็เหมือนกับหมอบ้านนอกในประเทศเรา คือเป็นทั้งเภสัชกรและศัลยแพทย์ด้วย เขาปรุงน้ำมันทาและโอสถขึ้นเองตามประสงค์ โอสถเหล่านี้สรรพคุณครอบจักรวาล คือรักษาโรคได้ร้อยแปด มีการให้อดของแสลงเป็นประธาน แล้วให้ต้มน้ำอาบติดต่อกันเป็นเวลาหลายวันเพื่อบำบัดอาการไข้ สำหรับโรคไขข้ออักเสบ เขานวดบริเวณที่มีอาการปวด แล้วเอาก้อนกรวดเผาไฟห่อผ้าประคบ การกอก (การดูดเอาเลือดออก) ก็ใช้สำหรับอาการโรคปวดหัวมัวตา โดยใช้การกอกด้วยเขาควาย เป็นที่น่าเสียดายว่าหมอเหล่านี้ไม่รู้จักอาการของโรคอย่างอื่นอีกเลย และโอสถของเขาก็ปรุงขึ้นโดยมิได้รับการศึกษาหรือผ่านทฤษฎีการปฏิบัติมาอย่างช่ำชอง เขามีความรู้ทางวิชาเคมีดีพอใช้ และการปรุงยาจะวิเศษขึ้นมาก ถ้าได้รู้สรรพคุณของต้นไม้ที่ใช้ทำยาดีกว่านี้ และสรรพคุณของสมุนไพรที่พบอยู่ในที่ทั่วไป”

ซิมอง เดอ ลา ลูแบร์ (Simon de La Loubère) เอกอัครราชทูตผู้มีอำนาจของพระเจ้าหลุยส์ที่ ๑๔ แห่งฝรั่งเศส ซึ่งเข้ามาทูลพระราชสาสน์เจริญสัมพันธ์ไมตรี ณ สยามประเทศ ในรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช และพำนักอยู่ในพระนครศรีอยุธยานาน ๓ เดือน ๖ วัน ระหว่างวันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๒๓๐ – ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๒๓๑ ได้เขียนบันทึกเรื่องราวเกี่ยวกับสยามในสมัยนั้นไว้หลายเรื่อง รวมทั้งเรื่องการแพทย์และสุขภาพด้วย

ลา ลูแบร์ มีความเห็นว่า การแพทย์ไทยในเวลานั้น เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาแบบตะวันตกที่เขาคุ้นเคย ดูเหมือนจะด้อยกว่ามาก เพราะแพทย์ไทยไม่มีความรู้เรื่องศัลยกรรมและกายวิภาค ไม่มีความรู้ในเรื่องวิชาเคมี แต่กลับเชื่อถือโชคลางและไสยศาสตร์ การรักษาของไทยแบบต่าง ๆ ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชที่ลา ลูแบร์ ได้บรรยายไว้ คือ

"ชาวสยามไม่รู้จักวิชาศัลยกรรม ต้องพึ่งแพทย์ชาวยุโรปในการเจาะกระดูก โดยเฉพาะการเจาะกะโหลกศีรษะ การผ่าตัดต่าง ๆ การสูบโลหิตที่เป็นพิษออกมา

ไม่สนใจที่จะเรียนรู้เรื่องกายวิภาคศาสตร์ ไม่สนใจผ่าสัตว์ หรือศพคนตาย

ไม่มีหลักการในการปรุงยา ไม่มีการศึกษาสรรพคุณยาแต่ละชนิด นอกจากถือเอาตามตำรา

ไม่มีการปรับตำรับยาให้เหมาะกับโรค

คนสยามไม่นิยมดื่มของมึนเมา

หมอจีนเป็นคนหลอกลวง ใช้วิธีการจับชีพจรในการรักษา

การรักษาไข้ มักจะใช้การเหยียบ การนวดเพื่อการรักษาโรค

หญิงมีครรภ์ ใช้วิธีการให้เด็กขึ้นไปเหยียบเพื่อให้คลอดง่าย

การเอาเลือดคั่งออกจากร่างกาย ใช้วิธีการแทงเพื่อให้เลือดออก แต่ถ้ารักษาโดยแพทย์ชาวตะวันตกจะใช้วิธีการกอก หรือใช้ปลิงดูดเอา

มีการใช้ยาระบายกันโดยไม่ได้กำหนดปริมาณการบริโภคอย่างเคร่งครัด

นิยมทำให้เหงื่อออกเวลามีไข้ นิยมเข้ากระโจมอบตัว

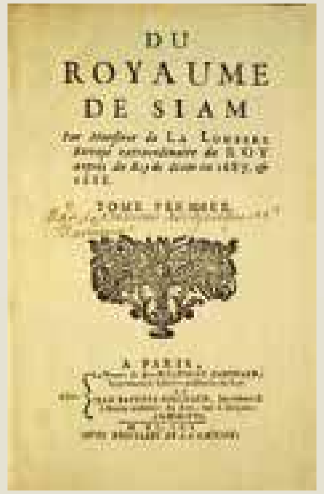
ยาส่วนใหญ่ปรุงจากแร่และสมุนไพร มารู้จักการใช้ควินินเนื่องจากการแนะนำของหมอยุโรป

ยาส่วนใหญ่ของหมอไทยมักเป็นยาร้อน ไม่รู้จักตัวยาที่ทำให้เย็น

นิยมการอาบน้ำเพื่อให้เย็นกาย นิยมให้คนไข้กินแต่ข้าวต้มเละ ๆ เนื้อวัวถือเป็นของแสลง ถ้าคนไข้กินอาหารหนักได้ให้กินเนื้อหมูจะดีกว่าอย่างอื่น

ชาวสยามไม่รู้เรื่องวิชาเคมี"

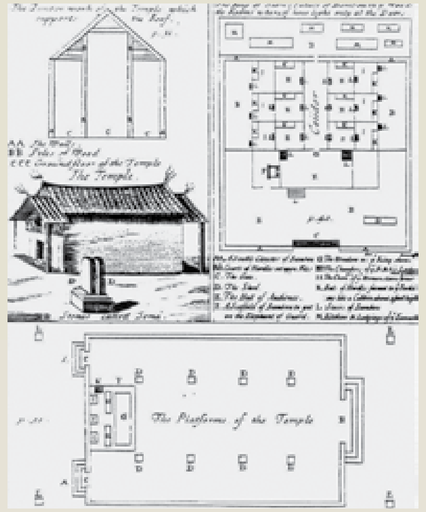
ลา ลูแบร์ ได้กล่าวถึงแพทย์ในราชสำนักของสมเด็จพระนารายณ์มหาราชว่า แพทย์หลวงส่วนใหญ่เป็นแพทย์จีน แต่มีชาวสยามและชาวพะโคบ้างเหมือนกัน ต่อมาสมเด็จพระนารายณ์มหาราชได้ทรงรับ นายโปมาร์ต (Mr. Paumart) ที่เป็นครูสอนคริสต์ศาสนาฝ่ายคฤหัสถ์เข้าเป็นแพทย์หลวงประจำพระองค์ และยังอ้างว่าพระองค์ทรงไว้วางพระราชหฤทัยมากกว่าแพทย์หลวงคนอื่น ๆ เมื่อมีการมา



บันทึกของ ลา ลูแบร์

ภาพบ้านเรือนชาวสยามโดย ลา ลูแบร์

ภาพขุนนางในสยามโดย ลา ลูแบร์


วัดในสยามโดย ลา ลูแบร์

ตรวจดูพระอาการ แพทย์คนอื่นต้องแจ้งให้ มร.โปมาร์ต ทราบทุกวัน และยังทรงรับการถวายพระโอสถจากมือของมร.โปมาร์ต

นอกจากนี้ได้อธิบายโรคและลักษณะนิสัยอันทำให้เกิดโรคในสมัยอยุธยาว่า คนสมัยนั้นอายุไม่ยืนยาว โรคที่เป็นกันบ่อย ๆ คือ โรคป่วงและโรคบิด คนยุโรปที่เดินทางมาที่นี่ก็เป็นโรคนี้เหมือนกัน ชาวสยามมักเป็นโรคไข้จับสั่นและปอดบวม โรคไอหวัด โรคไอหอบ โรคบวมทุกชนิด และไขข้ออักเสบ แต่โรคปวดตามข้อ โรคลมอัมพาต โรคลมบ้าหมู วัณโรคปอด โรคปวดท้องมวนท้องทุกชนิด โดยเฉพาะโรคไตอักเสบนั้นมีน้อย ส่วนโรคมะเร็ง โรคฝีโพรงหนองและปรวดมีมาก โรคไฟลามทุ่งนั้นเป็นกันมาก ใน ๒๐ คน ๑๙ คน จะต้องเคยเป็น และบางคนนั้นเป็นแผลผื่นตามเนื้อตัวตั้ง ๒ ใน ๓ ส่วน ยังมีโรคที่เชื่อกันว่าเป็นจากการถูกคุณไสย กามโรคมีอยู่เหมือนกัน

ลา ลูแบร์ ตั้งข้อสังเกตว่า ไม่มีใครรู้ว่ามีกามโรคมานานหรือเพิ่งมาเป็นกันในสมัยนั้น ไม่พบโรคลักปิดลักเปิดและโรคท้องมาน นอกจากนี้ ยังมีโรคติดต่อร้ายแรงอีกหลายชนิด แต่โรคห่า (ที่ทำให้คนตายจำนวนมาก) คือ โรคฝีดาษ (หรือไข้ทรพิษ)

๒๔ ป่วง ห่า อหิวาต์ และไข้ทรพิษ

อหิวาตกโรค มีชื่อเรียกกันในสมัยก่อนว่า ป่วง หรือ ลงราก ส่วนโรคห่านั้น อาจใช้เรียกโรคระบาดที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยล้มตายกันเป็นจำนวนมาก ซึ่งอาจหมายถึง ไข้ทรพิษ กาฬโรค หรืออหิวาตกโรคก็ได้ หากที่ใดเกิดโรคระบาดเหล่านี้ขึ้นวิธีการเดียวที่จะอยู่รอดก็คือ ย้ายเมืองหนี ดังปรากฏในตำนานเรื่องจามเทวีวงศ์ ที่แต่งในราว พ.ศ. ๑๙๕๐-๒๐๖๐ ระบุถึงชื่อโรคอหิวาตกโรค ว่าเคยระบาดในเมืองหริภุญไชย ทำให้ผู้คนต้องทิ้งเมืองหนีไปถึง ๖ ปี ก่อนจะกลับมาอยู่ใหม่

ตำนานการตั้งกรุงศรีอยุธยาก็เล่าว่าพระเจ้าอู่ทองอพยพย้ายเมืองมาตั้งกรุงศรีอยุธยาก็เพราะโรคระบาด แต่โดยมากโรคระบาดที่ถูกบันทึกไว้ในเอกสารทางประวัติศาสตร์สมัยกรุงศรีอยุธยา มักจะเป็นโรคไข้ทรพิษ โรคห่าที่เกิดระบาดครั้งใหญ่ในสมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ ซึ่งเป็นพระมหากษัตริย์รัชกาลที่ ๘ แห่งกรุงศรีอยุธยา ทำให้มีคนตายเป็นจำนวนมาก ก็เชื่อว่าน่าจะเป็นไข้ทรพิษ แต่ไม่พบว่ามีการย้ายเมืองหนีอย่างที่ผ่านมา แต่มีหลักฐานที่มีการขุดพบหลุมฝังศพขนาดใหญ่และซากศพจำนวนมาก คาดว่าในครั้งนั้นมีผู้เสียชีวิตเป็นหมื่น ๆ คน จนไม่สามารถเผาศพได้ ต้องจัดการด้วยการฝังกลบรวมกัน และจากการขุดพบโครงกระดูกยังพบร่องรอยโรคที่ชี้ว่าน่าจะเป็นไข้ทรพิษ

ในสมัยสมเด็จพระบรมราชาธิราชที่ ๔ พระมหากษัตริย์พระองค์ที่ ๑๒ แห่งกรุงศรีอยุธยา หรือสมเด็จพระบรมราชาหน่อพุทธางกูร ก็มีไข้ทรพิษระบาด หากใครเคยดูภาพยนตร์เรื่องสุริโยไท ก็จะเห็นภาพของสมเด็จพระบรมราชาธิราชที่ ๔ หรือสมเด็จพระบรมราชาหน่อพุทธางกูร ทรงประชวรและสวรรคตจากโรคไข้ทรพิษ ในภาพยนตร์จะเห็นพระองค์ทรงประทับอยู่บนพระแท่นที่ปูด้วยใบตองเพื่อไม่ให้พระบุพโพ (น้ำเหลือง) จากแผลบนพระวรกายแห้งติดคลุมพระบรรทม (ผ้าปูที่นอน) อันเป็นวิธีการเช่นเดียวกับที่ชาวบ้านใช้

นอกจากนี้สมเด็จพระนเรศวรมหาราชก็ทรงเคยรับเชื้อไข้ทรพิษจากการแพร่ระบาดเมื่อวัยเยาว์ แต่เนื่องจากร่างกายยังหนุ่มและแข็งแรงทำให้รอดจากโรคมาได้ นอกจากนี้ยังมีการแพร่ระบาดในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช พระมหากษัตริย์องค์ที่ ๒๗ แห่งกรุงศรีอยุธยาเช่นกัน โดยในช่วงนี้มีการพบบันทึกของบาทหลวงชาวฝรั่งเศสว่าได้เริ่มเข้ามารักษาโรคในประเทศไทย แต่ความรู้ทางการแพทย์ของฝรั่งขณะนั้นยังไม่ได้ก้าวหน้ามากนัก การรักษาจึงไม่แตกต่างกันมาก โดยบาทหลวงสมัยนั้นมีการใช้วิธีปลุกเสกและน้ำมนต์เช่นกัน

การระบาดครั้งใหญ่ที่สุดในสมัยกรุงศรีอยุธยานั้น เกิดขึ้นสมัยของสมเด็จพระเพทราชา หรือสมเด็จพระมหาบุรุษวิสุทธิเดชอุดม พระมหากษัตริย์พระองค์ที่ ๒๘ กรุงศรีอยุธยา ว่ากันว่ามีคนเสียชีวิตไปถึง ๘ หมื่นคน

ในสมัยก่อนนั้นข้าไพร่และกำลังพลถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญทั้งในการผลิตและในการรบ การระบาดของโรคร้ายแรงที่ทำให้ผู้คนล้มตายไปคราวละมาก ๆ จึงส่งผลต่อความมั่นคงของรัฐ แต่วิธีการควบคุมโรคที่ใช้กันก็มีแต่เพียงพิธีกรรมตามความเชื่อและการดูแลรักษาเท่าที่เป็นไปได้เท่านั้น

๒๕ โรคระบาดไร้พรมแดน

การระบาดของอหิวาตกโรคมีการบันทึกไว้ในประวัติศาสตร์อยู่หลายครั้ง การระบาดแต่ละครั้งมักจะสัมพันธ์กับการระบาดของอหิวาตกโรคในระดับโลก เช่น ในสมัยรัชกาลที่ ๒ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ เกิดการระบาดใหญ่ของอหิวาตกโรคในปี พ.ศ. ๒๓๖๓ ซึ่งตรงกับการระบาดใหญ่ทั่วโลกครั้งแรก (พ.ศ. ๒๓๖๐ – ๒๓๖๖) ในรัชกาลที่ ๓ เกิดระบาดในปี พ.ศ. ๒๓๙๒ ตรงกับการระบาดทั่วโลกครั้งที่ ๒ ในรัชกาลที่ ๔ ปี พ.ศ. ๒๔๐๓ ตรงกับการระบาดทั่วโลกครั้งที่ ๓ เป็นต้น

การระบาดที่แพร่กระจายไปในระดับโลกนี้มักเกิดจากการเดินทางข้ามพรมแดน เช่น พ่อค้าจากอินเดียนำเชื้ออหิวาตกโรคไปกับการขนส่งทั้งทางบกและทางเรือ หรือแพร่ระบาดจากการเดินทางไปแสวงบุญ เป็นต้น หลังปี พ.ศ. ๒๔๖๐ มีการระบาดใหญ่ที่มีการจดบันทึกสถิติที่ชัดเจนที่มีผู้ป่วยจำนวนมากกว่าหนึ่งหมื่นคนนั้น ครั้งแรกเกิดการระบาดผ่านมาจากประเทศพม่า ครั้งที่สองระบาดมาจากประเทศจีน ครั้งที่สามและครั้งที่สี่มาจากพม่า และครั้งที่ ๕ สันนิษฐานว่ามาจากอินเดีย

การระบาดของอหิวาตกโรคใหญ่ครั้งที่ ๓ ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๔๖๑-๒๔๖๒ นั้น ถือว่าเป็นการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดครั้งหนึ่ง เกิดจากการแพร่ระบาดมาจากประเทศพม่า เข้ามาที่จังหวัดตาก ลุกลามลงแม่น้ำปิงและจังหวัดทางเหนือลงแม่น้ำเจ้าพระยา ลงใต้ไปจนถึงปัตตานี ระนอง ส่วนตะวันออกเฉียงเหนือไปถึงอุบลราชธานี การระบาดอีกครั้งในปี พ.ศ. ๒๔๗๘ เกิดจากพ่อค้าคนไทยซึ่งอาศัยอยู่ที่อำเภอวังกะ (ปัจจุบันคือ อำเภอสังขละบุรี) เมืองกาญจนบุรี เดินทางไปค้าขายที่มะละแหม่ง ในขณะนั้น เมืองมะละแหม่งมีอหิวาตกโรคระบาดอยู่ จึงติดเชื้ออหิวาต์กลับมาล้มป่วยที่กาญจนบุรีและเกิดการแพร่ระบาดของอหิวาต์ขึ้น ในสมัยก่อนที่การเดินทางยากลำบาก ต้องเอาผู้ป่วยลงแพเข้าเมืองมารักษา บางส่วนที่เสียชีวิตระหว่างการเดินทางก็ทิ้งศพลงแม่น้ำแควน้อย เชื้ออหิวาต์จึงระบาดจากแม่น้ำแควน้อยเชื่อมโยงถึงแม่น้ำแม่กลอง และมาระบาดใหญ่ที่เมืองแม่กลอง

เส้นแบ่งพรมแดนของประเทศไม่ได้ ไม่ได้จำกัดเขตการระบาดของโรคไปด้วย ประเทศเพื่อนบ้านหลายประเทศยังมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ทำให้หลายโรงพยาบาลตามแนวชายแดนของประเทศไทยต้องทำงานป้องกันโรคเชิงรุกตามเขตแนวพรมแดน

ทางฝั่งแม่น้ำโขงก็ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน ในปี พ.ศ. ๒๔๘๓ มีการระบาดของอหิวาตกโรค ซึ่งเริ่มมาตั้งแต่ยูนนาน (ยูนานฟู) ทางตอนใต้ของจีน ข้ามมาเข้าหลวงพระบาง เวียงจันทน์ และมาระบาดที่หนองคาย มีคนป่วยเสียชีวิตตามสองฝั่งโขงมากมาย ศพของผู้เสียชีวิตถูกโยนลงแม่น้ำโขงลอยอยู่มากมาย นายแพทย์ประเมิน จันทวิมล บรรยายการระบาดครั้งนั้นไว้ว่า

“เมื่อศพอหิวาตกโรคลอยหรือไปติดอยู่กับหมู่บ้านใดก็ทำให้หมู่บ้านนั้นเกิดเป็นอหิวาตกโรคขึ้น เพราะว่าแมลงวันจับศพอหิวาตกโรคแล้วไปเกาะอาหารของชาวบ้าน และเจ้านกแร้งยังสาวไส้พุงเนื้อหนังจากศพ กับปลายังช่วยกันตอดเนื้อจากส่วนต่าง ๆ ของศพ ทำให้เชื้ออหิวาตกโรคของศพกระจายทั่ว ๆ ไป มีข่าวลือกันว่าผ่าท้องปลาในแม่น้ำโขงแล้วพบผมบ้าง นิ้วมือคนบ้าง ทำให้ราษฎรไม่กินปลาในแม่น้ำโขง และไม่ยอมใช้น้ำทั้งอาบทั้งกิน พวกชาวฝั่งซ้ายของแม่น้ำโขงบางคราวลากอวนขึ้นมาติดศพมาด้วยก็มี”

ทางการไทยต้องออกประกาศให้ค่าจ้างสำหรับคนที่ไปเก็บศพขึ้นมาจากแม่น้ำโขงโดยให้ค่าแรงศพละ ๑๐ บาท แต่ก็ไม่มีคนสนใจทำหน้าที่ไปเก็บศพ ปล่อยให้ศพไหลมาตามลำน้ำจนเดือดร้อนเจ้าหน้าที่เราต้องไปเก็บกันเอง เก็บศพอยู่ ๑๐ วัน ได้ ๒๑ ศพ รวมชาวบ้านเก็บขึ้นมาด้วย นับขึ้นมาได้ประมาณ ๑๐๐ ศพ ประวัติศาสตร์ของโรคระบาดจึงเป็นเรื่องของโรคไร้พรมแดนมาตั้งแต่อดีต

๒๖ โรคระบาดกับการเปลี่ยนผ่านทางการสาธารณสุข

ก่อนที่การสาธารณสุขสมัยใหม่จะเข้ามา การรับมือกับโรคระบาดร้ายแรงทำได้เพียงการจัดให้มีพิธีกรรมเพื่อขจัดปัดเป่าสิ่งชั่วร้าย

ตอนต้นกรุงรัตนโกสินทร์เกิดอหิวาตกโรคระบาดใหญ่อยู่หลายครั้ง ครั้งหนึ่งในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย เรียกกันว่า ไข้ป่วงใหญ่ ระบาดอยู่ ๑๕ วันทั่วประเทศ ทำคนตายไปราว ๓๐,๐๐๐ คน ศพลอยเกลื่อนแม่น้ำในพระนคร ชาวบ้านกินกันแต่ปลาแห้งและพริกกับเกลือ น้ำในแม่น้ำและคลองก็นำมาดื่มไม่ได้ ทางราชสำนักจัดให้มีพิธีสวดอาฏานิยสูตร (หรือพระราชพิธีอาพาธพินาศ) ยิงปืนใหญ่ทั่วพระนครทั้งคืน เพื่อขับไล่ผีและเสนียดจัญไรที่เชื่อว่าทำให้เกิดโรค แต่คนยังคงตายมากเหมือนเดิม ทำให้ภายหลังเมื่อมีการระบาดอีกจึงงดพระราชพิธีนี้ไปเสีย

การแพทย์ตะวันตกสมัยใหม่เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในสมัยตอนต้นกรุงรัตนโกสินทร์ เมื่อแพทย์มิชชันนารีโปรเตสแตนท์ชาวอเมริกันจำนวนหนึ่งได้เดินทางเข้ามาเผยแผ่ศาสนาพร้อมกับนำเอาวิทยาการและเทคโนโลยีตะวันตกเข้ามาด้วย โรคระบาดที่เคยคร่าชีวิตคนไปครั้งละเป็นหมื่นอย่างไข้ทรพิษ ได้รับการป้องกันจากการปลูกทรพิษและปลูกฝีของหมอบรัดเลย์ หรือ นายแพทย์แดน บีช แบรดลีย์ (Dan Beach Bradley) แม้จะป้องกันไม่ได้อย่างเด็ดขาดแต่ก็บรรเทาความรุนแรงของการระบาดไปไม่น้อย

ในรัชสมัยนี้ ตำราปลูกฝีโคให้กันโรคธระพิศม์ไม่ให้ขึ้นได้ (พ.ศ.๒๓๘๗) ของหมอบรัดเลย์ ถูกพิมพ์ขึ้นเป็นครั้งแรกในสยามด้วยภาษาไทยมียอดพิมพ์เป็นจำนวนนับพันฉบับ หมอหลวงและหมอเชลยศักดิ์ถูกเรียกมารับการอบรมและแจกตำราให้ เพื่อให้นำวิธีการใหม่นี้ไปดูแลชาวบ้านในท้องถิ่นต่าง ๆ

ผู้ป่วยโรคอหิวาตกโรค

ไข้ทรพิษเป็น โรคระบาดที่คร่าชีวิตชาวสยามคราวละจำนวนมาก รัฐบาลของสยามพยายามหาทางแก้ปัญหานี้มาโดยตลอด โดยเฉพาะในสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์ แต่กว่าจะมั่นใจว่าไม่มีการระบาดอีกและยุติการปลูกฝีเพื่อป้องกันไข้ทรพิษให้ประชาชนได้ต้องรอจน พ.ศ. ๒๕๒๒

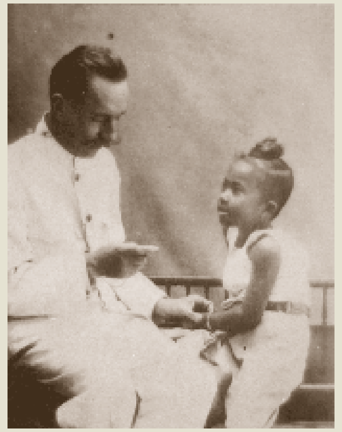
แต่โรคระบาดอย่างเช่น อหิวาตกโรค ยังเป็นปัญหาอยู่ เนื่องจากในสมัยนั้นยังไม่มีความรู้ที่ว่าเชื้อโรค (Germs) เป็นสาเหตุของโรคจนในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อเกิดการระบาดของกาฬโรค (Bubonic Plague) เข้ามาสู่ประเทศสยาม เป็นโรคที่สมัยนั้นชาวสยามยังไม่รู้จักกันนายแพทย์ฮิวจ์ แคมเบล ไฮเอต (Hugh Cambell Highet) นายแพทย์แห่งกรมสาธารณสุขจึงได้เสนอเรื่องการจัดการสุขาภิบาลเพื่อการควบคุมโรค มีการตั้งโรงทดลองความสุขของราษฎร (Public Health Laboratory) ใน พ.ศ. ๒๔๔๔ เพื่อทำการตรวจเชื้อแบคทีเรียและทำการวินิจฉัยโรคการแพร่ระบาดของกาฬโรคในสมัยนั้น เป็นผลให้กรมพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลโรงพยาบาลถูกยุบในเวลาต่อมา และเพิ่มบทบาทหน้าที่ให้กับกรมสุขาภิบาลในการจัดการเรื่องการสุขาภิบาลซึ่งหมายถึงการป้องกันโรคให้มากขึ้นและทั่วถึงยิ่งกว่าเดิม นับเป็นการเริ่มต้นของงานด้านการป้องกันโรคเป็นยุคแรกในแผ่นดินสยาม

๒๗ การเข้ามาของการแพทย์ตะวันตก

แม้การแพทย์แบบฝรั่งจะเคยเข้ามาในสยามแต่ครั้งกรุงศรีอยุธยา แต่หมอฝรั่งในสมัยนั้นก็ไม่ได้มีวิทยาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้ามากนัก แต่การเข้ามาของการแพทย์สมัยใหม่อีกครั้งในสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์นั้น แตกต่างจากเมื่อครั้งกรุงศรีอยุธยาอย่างสิ้นเชิง

ในช่วงต้นรัชกาลที่ ๓ (พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว) นี้นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ (Dan Beach Bradley) หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า “หมอบรัดเลย์” นักเผยแพร่คริสต์ศาสนาชาวอเมริกัน ซึ่งเข้ามาพร้อมกับคณะมิชชันนารีในปี พ.ศ. ๒๓๗๘ ได้เปิด “ โอสถศาลา” ขึ้นเป็นที่แรกแถวตลาดสำเพ็ง ใกล้วัดเกาะ ข้อความตอนหนึ่งในจดหมายเหตุของหมอบรัดเลย์ได้บันทึกไว้ว่า “มีคนป่วยมาหาพวกมิชชันนารีเป็นอันมาก ถึงกับที่อยู่แน่นไปหมดตั้งแต่เช้าจนเย็น พวกคนป่วยที่มาเหล่านี้ล้วนแต่เป็นคนที่มีโรคอย่างอาการมากทั้งนั้น จึงมาขอรับการรักษา”

การเปิดรักษาคนไข้ของหมอมิชชันนารีเป็นที่นิยมของคนสยามมากขึ้น ดังบันทึกของมิชชันนารีอีกตอนหนึ่งที่เขียนขึ้นหลังจากปฏิบัติงานได้ ๓ ปีว่า ”แผนกยา ในแผนกนี้ได้ทำประโยชน์มากที่สุด กล่าวคือได้รักษาคนไข้ทั้งชั้นสูง ชั้นกลาง ชั้นต่ำ เกินกว่า ๓,๘๐๐ คน นับว่าได้ทำการช่วยเหลือคนทุกส่วนของประเทศ และได้ทำให้เกิดวิชาหมออย่างใหม่ขึ้นในประเทศสยามด้วย” และยาของมิชชันนารีที่ได้จ่ายในยุคนั้น มียาควินิน ซัลเฟต ซึ่งนำมาใช้รักษามาลาเรียหลังจากที่มีการสกัดควินินขึ้นใช้ครั้งแรกในโลกเพียง ๑๕ ปี ยาควินินนี้เองที่ทำให้จักรวรรดินิยมฝรั่งสามารถขยายอิทธิพลไปในภูมิภาคต่าง ๆ โดยเฉพาะในแอฟริกา ที่ก่อนหน้านี้คนผิวขาวที่เดินทางไปแอฟริกามักจะไปเสียชีวิตจากมาเลเรียที่นั่น จนแอฟริกาถูกเรียกว่าเป็น “หลุมฝังศพของคนผิวขาว” หรือ White man grave แต่เมื่อมีการสกัดยาควินินมาใช้ได้ก็ทำให้คนผิวขาวไม่ต้องเสียชีวิตจากมาเลเรียอีกต่อไป



ขวดยาควินินที่ผลิตจากประเทศอังกฤษในช่วง พ.ศ. ๒๓๔๔ ถึง พ.ศ. ๒๓๙๓ น่าจะคล้ายกับที่มีการนำเข้ามาขายในกรุงเทพฯ ช่วงเวลาดังกล่าว

นอกจากด้านการรักษาพยาบาลและการจ่ายยาแล้ว หมอบรัดเลย์ยังได้ริเริ่มงานป้องกันโรคติดต่อขึ้นเป็นครั้งแรกในประวัติการสาธารณสุขของประเทศไทย ด้วยการนำเอาวิธีการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ เข้ามาเผยแพร่ในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๓๗๓ และเมื่อเกิดไข้ทรพิษระบาดครั้งใหญ่ขึ้นในสยามและทั่วโลกเมื่อปลายปี พ.ศ. ๒๓๘๑ พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวได้พระราชทานเงินจำนวนหนึ่งเพื่อช่วยเหลือในการหาซื้อเชื้อหนองฝีโค ซึ่งต้องสั่งนำเข้าจากสหรัฐอเมริกามาใช้เพื่อปลูกฝีให้ชาวสยาม และยังทรงให้แพทย์หลวงมาศึกษาและฝึกหัดวิธีการปลูกฝีจากหมอบรัดเลย์เพื่อขยายการปลูกฝีให้ราษฎรทั่วไปทั้งภายในพระนครและตามหัวเมืองต่าง ๆ ปรากฏว่าสามารถช่วยชีวิตราษฎรไว้ได้เป็นอันมาก

กล่าวได้ว่า การแพทย์แผนตะวันตกได้เริ่มเป็นที่ยอมรับและมีบทบาททั้งในด้านการรักษาพยาบาลและการควบคุมป้องกันโรคในสังคมไทยในยุคสมัยนี้นี่เอง

ภาพหมอแม็คฟาแลนด์ สาธิตการผ่าศพ แต่ศพนั้นมีบันทึกบอกว่าเป็น “หุ่น” ที่สั่งมาจากญี่ปุ่น

๒๘ ร้านยาของหมอบรัดเลย์ และหมอเฮาส์

หมอบรัดเลย์และคณะมิชชันนารีเดินทางจากสหรัฐอเมริกาเข้าสู่สยามในสมัยรัชกาลที่ ๓ นอกจากการเผยแผ่ศาสนาแล้วยังมีการสอนหนังสือและให้การรักษาโรคภัยไข้เจ็บแก่ชาวสยาม โดยเปิดร้านยา เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๓๗๘ เพื่อทำการรักษา จ่ายยาและแจกจ่ายหนังสือเกี่ยวกับศาสนาให้กับคนไข้แถวตลาดสำเพ็ง ใกล้วัดเกาะ (วัดสัมพันธวงศ์) ซึ่งเป็นแหล่งชุมชนแออัดที่ชุกชุมด้วยโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ โดยคนไข้ส่วนมากเป็นพวกชาวจีนและพวกเชลย แต่เปิดได้ไม่นานกิจการนี้ก็ถูกเพ่งเล็งว่าอาจทำให้ชาวจีนกระด้างกระเดื่องต่อรัฐบาลสยามได้ จึงมีการกดดันเจ้าของที่ดินคือนายกลิ่น ไม่ให้มิชชันนารีเช่าที่ต่อไปได้อีก

หมอบรัดเลย์และคณะมิชชันนารีย้ายมาพักอาศัยบริเวณกุฎีจีน ย่านที่อยู่อาศัยของชาวโปรตุเกส หลังจากนั้นก็ได้มาเช่าบ้านที่ปลูกให้ฝรั่งเช่าของเจ้าพระยาพระคลังซึ่งภายหลังคือ สมเด็จพระยาบรมมหาประยูรวงศ์ (ดิศ บุนนาค) ที่บริเวณหน้าวัดประยุรวงศ์ หมอบรัดเลย์และคณะมิชชันนารีได้ดัดแปลงจากบ้านเช่าให้เป็น "โอสถศาลา" เปิดทำการเมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๓๗๘ เนื่องจากที่พักแห่งใหม่อยู่ติดริมแม่น้ำเจ้าพระยาปากคลองวัดประยุรวงศ์ หน้าบ้านพักแห่งใหม่จึงมีเรือนแพด้วย หมอบรัดเลย์เรียกเรือนแพนี้ว่า "แพสำหรับรักษาคนโรคทั้งปวง"

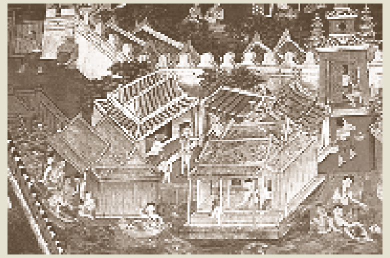
ที่บ้านพักแห่งใหม่นี้ หมอบรัดเลย์ได้ทำการผ่าตัดครั้งสำคัญในประวัติศาสตร์การแพทย์ของไทย โดยตัดแขนให้แก่พระภิกษุรูปหนึ่ง เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๓๘๐ พระภิกษุรูปนั้นประสบอุบัติเหตุจากกระบอกบรรจุดินดำทำพลุแตก ในงานฉลองที่วัดประยุรวงศ์ ซึ่งประสบความสำเร็จดีจนเป็นที่เลื่องลือ เพราะแต่ก่อนคนไทยยังไม่รู้วิธีผ่าตัดร่างกายมนุษย์แล้วยังมีชีวิตอยู่ได้

นอกจากจะทำการรักษาราษฎรแล้ว หมอบรัดเลย์ยังมีส่วนสำคัญในการเผยแพร่วิทยาการทางการแพทย์แบบใหม่แก่บรรดาชนชั้นนำของสยามด้วย และยังได้รับเชิญให้เข้าไปรักษาให้แก่พระบรมวงศานุวงศ์และขุนนางด้วย เมื่อครบรอบการเปิดร้าน ๒ ปี (พ.ศ. ๒๓๘๐) มีจำนวนคนไข้ในบัญชีนับได้ ๕,๐๒๕ คน หลังปี พ.ศ. ๒๓๘๐ หมอบรัดเลย์ได้เปลี่ยนรูปแบบการรักษาจากเดิมไปเป็นการรักษาตามบ้าน ซึ่งรับคนไข้ได้ปีละประมาณ ๓๐๐ คน และรับรักษาที่โบสถ์ในวันอาทิตย์ ซึ่งรับคนไข้ได้ประมาณ ปีละ ๕๐๐ คน ต่อมาในช่วงที่หมอบรัดเลย์กลับไปเยี่ยมบ้านที่สหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. ๒๓๙๐ นายแพทย์ ซามูเอล เรย์ โนลด์ เฮาส์ หรือที่ชาวบ้านเรียกกันว่า หมอเฮาส์ ก็ได้เดินทางจากสหรัฐอเมริกามาถึงสยาม เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๓๙๐ หมอเฮาส์ได้เปิดร้านยาที่แพหลังเล็ก ๆ หน้าสำนักงานมิชชันนารี ณ ที่ทำการเดิมของหมอบรัดเลย์ในปี พ.ศ.๒๓๙๐ ในระยะเวลา ๔ ปีครึ่ง สามารถรับรักษาคนไข้ได้ประมาณ ๗,๓๐๒ คน ก่อนจะไปทำหน้าที่สอนศาสนาเพียงอย่างเดียว โดยมอบหน้าที่รักษาคนไข้ให้กับหมอเลน (Lane) ที่เดินทางเข้ามาพร้อมกับหมอบรัดเลย์ในปี พ.ศ. ๒๓๙๔

นับเป็นจุดเริ่มต้นที่มิชชันนารีได้นำความรู้ด้านการแพทย์ และการรักษาพยาบาลแบบตะวันตกเข้ามาเผยแพร่ควบคู่กับการเผยแผ่ศาสนา จนกระทั่งกลายเป็น "หมอสอนศาสนา" ที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักกันแพร่หลายในสังคมสยามในสมัยนั้น

หมอบรัดเลย์ ผู้มีส่วนสำคัญในการเผยแพร่วิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่

นายแพทย์ ซามูเอล เรย์ โนลด์ เฮาส์ ผู้นำอีเทอร์เข้ามาใช้เป็นครั้งแรกในสยาม



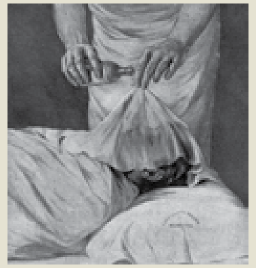
ภาพวาดแพโอสถศาลาสำหรับรักษาคนโรคทั้งปวงของหมอบรัดเลย์

บ้านหมอบรัดเลย์

๒๙ การผ่าตัดและดมยาสลบครั้งแรกในสยาม

การเข้ามาของการแพทย์แบบตะวันตกในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ พร้อมกับมิชชันนารีชาวอเมริกัน แตกต่างกับการเข้ามาของการแพทย์ตะวันตกในสมัยกรุงศรีอยุธยาเป็นอย่างมากเนื่องจากในสมัยรัตนโกสินทร์นั้น การแพทย์มีความก้าวหน้าไปมาก จากการค้นพบกระบวนการสันดาปของอังตวน ลาวัวร์ซิเอร์ การคิดค้นเครื่องมือต่าง ๆ ในทางการแพทย์อย่าง เช่น หูฟัง เทอร์โมมิเตอร์ หรือ การค้นพบเชื้อโรค หรือการผ่าตัดที่พัฒนาไปอย่างมากในอเมริกาด้วยประสบการณ์ในการรักษาผู้ที่บาดเจ็บจากการรบในสงครามกลางเมือง

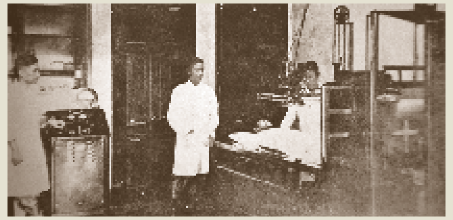
แพทย์มิชชันนารีที่เข้ามาเผยแพร่คริสต์ศาสนาในสยามได้นำเอาความรู้สมัยใหม่และเทคโนโลยีทางการแพทย์ในศตวรรษที่ ๑๘-๑๙ นี้เข้ามาด้วย และได้แสดงความสามารถราวกับเป็นหมอผู้วิเศษให้ชาวสยามได้ประจักษ์ในหลายเรื่อง ตัวอย่างที่โดดเด่นเรื่องหนึ่ง ได้แก่ การผ่าตัดครั้งแรกในเมืองไทยที่หมอบรัดเลย์เขียนไว้ในบันทึกของตนไว้ว่า เป็นการผ่าก้อนเนื้อเหนือคิ้วของชายชาวจีนผู้หนึ่ง ในเวลาต่อมา หมอบรัดเลย์ได้ทำการผ่าตัดใหญ่เป็นครั้งแรกในเมืองไทย เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๓๘๐ เนื่องจากเจ้าพระยาพระคลังจัดงานฉลองวัดประยุรวงศาวาส ปืนใหญ่ที่ใช้ยิงไฟพะเนียงเกิดระเบิดขึ้น ทำให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บจากสะเก็ดระเบิด เจ้าพระยาพระคลังจึงได้เรียกหมอบรัดเลย์ที่อยู่ใกล้บริเวณเกิดเหตุมาทำการรักษาคนบาดเจ็บ แต่มีผู้สมัครใจยอมให้หมอบรัดเลย์รักษาเพียง ๒ คนเท่านั้น ส่วนมากไปรักษากับหมอไทย มีภิกษุรูปหนึ่งที่บาดเจ็บถึงขั้นกระดูกแขนแตกยอมรับการรักษา หมอบรัดเลย์จึงทำการตัดแขนผู้ป่วยในที่เกิดเหตุ

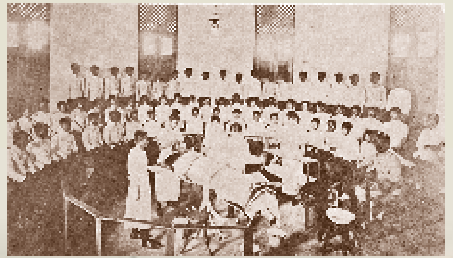


การดมยาสลบในยุคแรก

หมอบรัดเลย์ผ่าตัดที่วัดประยุรวงศาวาส

ภาพเหตุการณ์ในวันที่ทำการทดลอง
ผ่าตัดโดยใช้อีเทอร์ เป็นครั้งแรกของโลก





หมอบรัดเลย์ได้สรุปไว้ในบันทึกของตนเองว่า คนไทยไม่มีความรู้เรื่องการผ่าตัด และพระสงฆ์ที่ผ่านการรักษาโดยการผ่าตัด ไม่นานก็หายดี แม้ว่าตอนนั้นจะไม่มียาสลบหรือยาชาสำหรับการผ่าตัด และยังอ้างด้วยว่าคนที่ได้รับการรักษาจากมิชชันนารีหายดีหมด แต่คนที่ไม่ยอมรักษา ตายเพราะบาดแผลเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีการนำเอายาสลบมาใช้งานด้วย โดยที่การผ่าตัดในช่วงก่อนปี พ.ศ. ๒๓๘๐ ไม่ได้มีการใช้โคลโรฟอร์ม (Chloroform) และอีเทอร์ (Ether) เป็นยาสลบ จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๓๙๐ หมอเฮาส์ได้นำอีเทอร์ (Ether) เข้ามาใช้เป็นครั้งแรก ภายหลัง ดร. เอดเวิร์ด กรีนมอร์ตัน หมอชาวอเมริกัน นำมาใช้เพียง ๒ ปีเท่านั้น โดยหมอเฮาส์นำมาทดลองกับหญิงชรา อายุ ๘๔ ปี ที่มารับการรักษาด้วยอาการถูกสะเก็ดไม้ไผ่ตำที่เนื้อและฝังแน่นดึงไม่ออก เป็นการนำอีเทอร์มาใช้เพื่อการวางยาสลบเป็นครั้งแรกในสยาม

ห้องที่ใช้ในการทดลองใช้อีเทอร์ในการผ่าตัดเป็นครั้งแรก ตั้งอยู่ที่ชั้น ๔ ของอาคารบุลฟินช์ (Bulfinch building) ของโรงพยาบาลแมสซาชูเซตส์ เจนเนอรัล ฮอสพิตัล (Massachusetts General Hospital) ปัจจุบันเรียกกันว่า อีเทอร์โดม (Ether Dome) สถานที่ทดลองใช้อีเทอร์เป็นยาระงับประสาทเพื่อการผ่าตัดเป็นครั้งแรกของโลก เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๓๘๙

๓๐ วิทยาการสมัยใหม่กับสังคมไทย

เมื่อบรรดามิชชันนารีตะวันตกเข้ามาในสยาม หมอสอนศาสนาเหล่านี้ได้เปิดคลินิกรักษาโรคฟรีเพื่อจะให้ผู้คนเกิดศรัทธาและหันมานับถือศาสนาคริสต์ ในขณะเดียวกัน ก็ได้เปิดการบรรยายเรื่องราวของโลกตะวันตกและความรู้ทางวิทยาศาสตร์ให้กับกลุ่มเจ้านายและขุนนางที่สนใจหัวข้อเรื่องวิทยาการใหม่ ๆ ที่เปิดบรรยายและสาธิต ได้แก่ เรื่องสารเคมีต่าง ๆ เครื่องจักรแม่เหล็ก แผนผังแสดงเรื่องสรีระศาสตร์และสุขวิทยา (Physiological and Hygienic charts) โครงกระดูกจำลอง เรื่องการย่อยอาหารและผลของแอลกอฮอล์ต่อกระเพาะอาหาร ดาราศาสตร์ การเกิดจันทรุปราคา ดวงจันทร์กับการเกิดน้ำขึ้นน้ำลง เรื่องก๊าซชนิดต่าง ๆ

ทัศนะใหม่ ๆ แบบวิทยาศาสตร์นี้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์สุขภาพของชนชั้นนำชาวสยาม

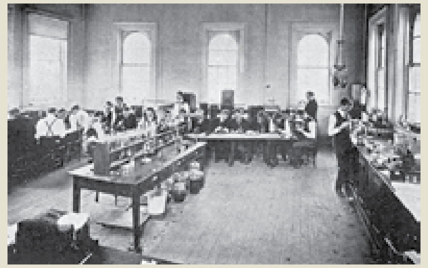
หมอบรัดเลย์ (Dan Beach Bradley) แพทย์มิชชันนารีชาวอเมริกัน ที่มีบทบาทสำคัญในการนำเสนอแนวคิดและความรู้สมัยใหม่ในเวลานั้น โดยเขียนเป็นข้อเขียนตีพิมพ์ลงในหนังสือจดหมายเหตุหรือบางกอกรีคอร์เดอร์ (The Bangkok Recorder) ในระหว่าง พ.ศ. ๒๓๘๗ – ๒๓๘๘ และ พ.ศ. ๒๔๐๗ – ๒๔๑๑

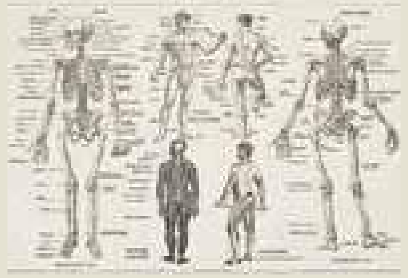
ในเล่มแรกฉบับเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๓๘๗ เขาได้เผยแพร่สูตรทำขี้ผึ้งปิดแผลทั้งปวง (Ointment) พร้อมวิธีใช้ เดือนถัดมาเขาประกาศรับปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษอันเป็นปัญหาใหญ่ของสยามในเวลานั้น เป็นการแสดงถึงความสามารถที่แพทย์ชาวสยามทำไม่ได้ ในช่วงแรกนั้น เขามักจะเสนอการรักษาโรคที่เป็นกันโดยแพร่หลายในสยาม เช่น การรักษาแผลต่าง ๆ การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ การรักษาต้อกระจก การเย็บแผล การรักษาไข้จับสั่น นอกจากนั้น เขายังได้แสดงความรู้ด้านกายวิภาคของร่างกายมนุษย์ เช่น การทำงานของหัวใจ การหมุนเวียนของเลือด รวมทั้งเรื่องการผดุงครรภ์แบบตะวันตกและการสาธารณสุขเพื่อกำจัดแหล่งเกิดอายพิศม์อีกด้วย

พระที่นั่งภูวดลทัศไนย เป็นหอนาฬิกาแห่งแรกในสยาม สร้างในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เพื่อให้เป็นแหล่งเทียบเวลามาตรฐานของสยาม แทนการใช้เครื่องนับทุ่มโมงยามแบบเดิม หอนาฬิกานี้สร้างก่อนหอนาฬิกาพระราชวังเวสมินสเตอร์ของอังกฤษถึงสองปี

ภาพแสดงเส้นเลือดและระบบการหมุนเวียนพร้อมคำอธิบายตามแนวคิดของแพทย์ตะวันตก หมอบรัดเลย์ได้นำมาตีพิมพ์ไว้ในหนังสือพิมพ์บางกอกรีคอร์ดเดอร์

ภาพทหารในชุดเครื่องแบบอย่างตะวันตกพร้อมทั้งอุปกรณ์สมัยใหม่ อย่างเช่น กล้องส่องทางไกล หรือ อาวุธสมัยใหม่ ภาพถ่ายในช่วงรัชกาลที่ ๔





ในเวลานั้นทฤษฎีเชื้อโรคยังไม่เป็นที่รู้จักและยอมรับ การวินิจฉัยหาสาเหตุของโรคอาศัยทฤษฎีอายพิศม์ (Miasma theory) ที่เชื่อในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม เช่น โรคไข้จับสั่น ทฤษฎีอายพิศม์อธิบายสาเหตุของโรคว่า

"…เหตุที่บังเกิดนั้นคือใบไม้ แลว่ายาทั้งหลาย, มีใบไม้อันหล่นลงแล้วแลเน่าส่ำสมอยู่, เมื่อฝนตกลงแล้วแห้งไปหลายครั้งหลายหน. ครั้นมาภายหลังฝนตกมากลง ๆ, พิศม์ว่านยาทั้งปวงที่ส่ำสมอยู่นั้น, ก็ฟุ้งขึ้นระคนเจือไปด้วยลม, เมื่อคนเข้าไปในป่าครั้นถูกต้องพิศม์ว่านยาทั้งหลายนั้น, ก็ให้คนเปนไข้มีอาการต่าง ๆ…" (สะกดตามต้นฉบับ)

แม้ทฤษฎีอายพิศม์นี้จะไม่เป็นที่เชื่อถือแล้วในปัจจุบัน แต่ในสมัยนั้น ความรู้เหล่านี้เป็นเครื่องแสดงความสามารถที่เหนือกว่าของตะวันตก วิทยาศาสตร์แบบตะวันตกที่เน้นวิธีมองโลกในเชิงประจักษ์ เช่น การบรรยายระบบกายวิภาคที่สามารถแสดงให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม เมื่อผสมผสานเข้ากับการแพทย์ที่สามารถรักษาหรือป้องกันโรคร้ายแรงได้ เช่น การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ การรักษาแผลขนาดใหญ่และแผลเรื้อรัง การผ่าตัด รวมทั้งการทำคลอดที่ปลอดภัย ก็ทำให้ราชสำนักสยามและสาธารณชนค่อย ๆ ให้การยอมรับไปในที่สุด

๓๑ การคลอดการอยู่ไฟ กับการแพทย์สมัยใหม่

ถ้าพูดถึงการทำคลอดของคนในสมัยก่อนก็คงหนีไม่พ้น “หมอตำแย” ที่คนสมัยก่อนจนถึงรุ่นปู่ย่าตายายของเราคงรู้จักกันเป็นอย่างดี ในยุคที่ยังไม่มี “สูตินรีแพทย์” นั้น หมอตำแยเป็นผู้ที่ขาดไม่ได้ในทุก ๆ หมู่บ้าน

นอกจากจะทำคลอดแล้ว หมอตำแยยังทำหน้าที่คอยดูแลแม่เด็กให้อยู่ไฟหลังคลอด จนแม่เด็กฟื้นตัวพร้อมเลี้ยงลูก การดูแลแม่หลังคลอดตามธรรมเนียมไทยแต่โบราณนั้นให้หญิงหลังคลอดนุ่งผ้าเตี่ยวนอนบนกระดานแผ่นเดียว แล้วเอาเตาไฟสุมไว้ข้าง ๆ ให้ความร้อนแก่ร่างกายเป็นเวลาถึง ๑๕ วัน เรียกว่า “อยู่ไฟ” เชื่อกันว่าถ้าผู้หญิงหลังคลอดลูกหากไม่ได้อยู่ไฟก็จะทำให้มีสุขภาพทรุดโทรมไม่สมบูรณ์ แต่หากอยู่ไฟได้ครบถ้วนปฏิบัติถูกต้องก็จะสุขภาพดี จะมีผิวพรรณเปล่งปลั่ง มีน้ำนมออกดี ทั้งเมื่อแก่เฒ่าลงก็ไม่เจ็บไม่ป่วยเหมือนคนที่ไม่อยู่ไฟ

การผดุงครรภ์แบบตะวันตกถูกเผยแพร่ในสยาม ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ ๓) เมื่อหมอบรัดเลย์ (หรือนายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ Dan Beach Bradley) พยายามจูงใจให้บรรดาเชื้อพระวงศ์และขุนนางชั้นสูง เชื่อมั่นในวิธีการผดุงครรภ์แบบตะวันตกตั้งแต่ก่อนคลอดจนหลังคลอด และพยายามให้เลิกการอยู่ไฟด้วยเห็นว่าเป็นเรื่องที่ทรมาน และได้รับทุนพระราชทานจากพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวให้เขียนตำรา “ครรภ์ทรักษา” พ.ศ. ๒๓๘๕ (ค.ศ. ๑๘๔๒) โดยตีพิมพ์เป็นจำนวน ๒๐๐ ฉบับ แจกจ่ายให้กับบรรดาหมอหลวงในเวลานั้น โดยย่อความจากคัมภีร์ครรภ์ทรักษาของแพทย์อเมริกาและแพทย์ยุโรปเวลานั้น แต่การผดุงครรภ์แบบตะวันตกก็ยังไม่เป็นที่ยอมรับ ต่อมา ในวันที่ ๒๘ มกราคม พ.ศ. ๒๓๙๕ ทางราชสำนักได้เชิญให้หมอบลัดเลย์เข้าเยี่ยมพระมเหสีพระองค์หนึ่งในพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ที่พึ่งประสูติและมีอาการที่ดูจะย่ำแย่ลง หมอบลัดเลย์ได้ให้ทรงเลิกการผทมเพลิง (การอยู่ไฟ) รวมทั้งได้ถวายยาแบบตะวันตก

การเตรียมตัวสำหรับการคลอดตาม ธรรมเนียมการแพทย์ของไทย

สมุนไพรในการอยู่ไฟของแม่ลูกอ่อน

นางผดุงครรภ์ ศิริราช

จนอาการทุเลาลง พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงทรงแสดงความมั่นใจในการสูติกรรมแบบใหม่และทรงสนับสนุนให้เลิกการอยู่ไฟ แต่การผดุงครรภ์แผนใหม่ก็ยังไม่แพร่หลายแม้ในราชสำนัก เพราะส่วนใหญ่ยังยึดถือการอยู่ไฟและวิธีการปฏิบัติที่เคยทำกันเป็นประเพณีต่อ ๆ กันมา จนหมอบรัดเลย์เห็นว่า “ประเพณีการคลอดของไทยนั้นมีอำนาจยิ่งกว่าอำนาจของพระมหากษัตริย์”

ตลอดชีวิตของหมอบรัดเลย์ เขาไม่มีโอกาสเห็นความเปลี่ยนแปลงในเรื่องการทำคลอดของสยาม

จนกระทั่ง ๑๖ ปี หลังจากหมอบรัดเลย์เสียชีวิต สิ่งที่เขาลงแรงวางรากฐานทางความคิดไว้จึงออกผล การยกเลิกการผทมเพลิง (อยู่ไฟ) ประสบผลสำเร็จในปี พ.ศ. ๒๔๓๒ ในสมัยรัชกาลที่ ๕ เมื่อสมเด็จพระนางเจ้าเสาวภาผ่องศรี พระอรรคราชเทวี ประชวรเป็นไข้ตอนประสูติสมเด็จเจ้าฟ้าอัษฎางค์เดชาวุธในครั้งนั้น กรมหมื่นปราบปรปักษ์ได้กราบทูลถึงเรื่องชายาชื่อ หม่อมเปี่ยม ที่เคยป่วยเป็นไข้หลังคลอด และถูกบังคับให้อยู่ไฟจนหม่อมเปี่ยมตาย สมเด็จพระบรมราชินีทรงเลื่อมใสจึงขอพระบรมราชานุญาตจากพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ เลิกผทมเพลิง (อยู่ไฟ) ให้หมอหลวงกาแวน (ปีเตอร์ กาแวน) เป็นผู้ให้การพยาบาลแต่นั้นมาพวกในวังและพวกมีบรรดาศักดิ์นอกวังก็เลิกอยู่ไฟตามสมเด็จพระราชินีกัน

๓๒ หมอตำแย

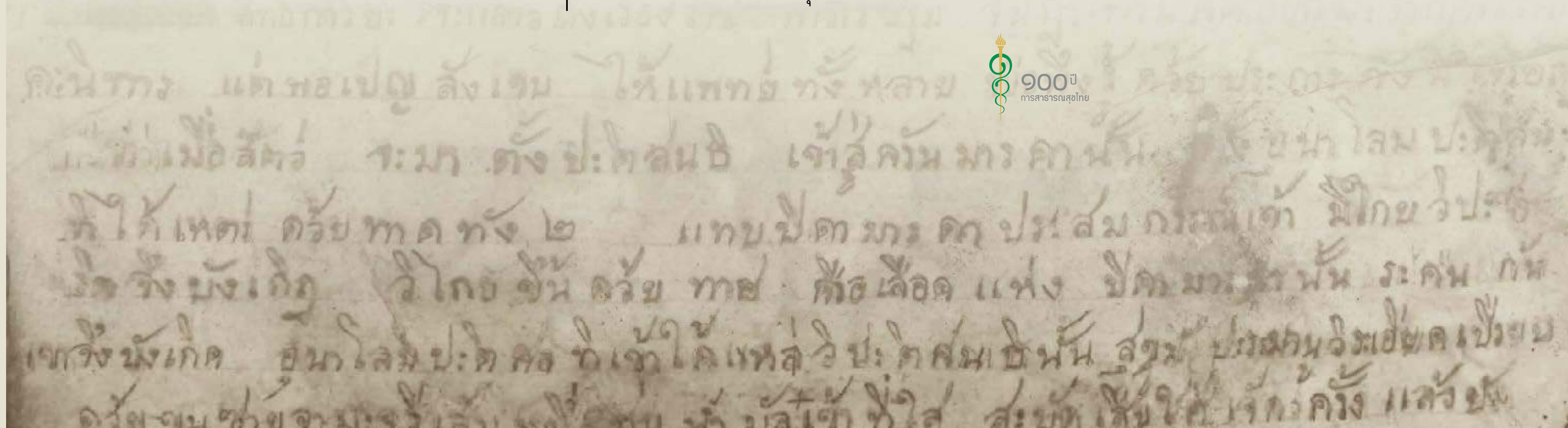
ถ้าพูดถึงนางผดุงครรภ์คนส่วนใหญ่ในสมัยก่อนคงจะไม่คุ้นหู แต่ถ้าบอกว่าหมอตำแยก็น่าจะรู้จักกันดีว่า หมายถึงหมอหรือผู้ชำนาญการในการทำคลอดคำว่า “ตำแย” นี้ ส.พลายน้อย ผู้รู้ด้านประวัติศาสตร์เคยเล่าว่า ในภาษาฮินดูสตานีมีคำว่า “daya” หมายถึง หมอตำแย ในคัมภีร์ประถมจินดา หรือ ปฐมจินดา ซึ่งเป็นคัมภีร์แพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการสูติกรรม ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากคัมภีร์อายุรเวทของอินเดียว่า มีการอ้างอิงผู้แต่งคัมภีร์คือมหาเถรตำแย บางท่านเห็นว่าคำ ตำแย เพี้ยนมาจากคำว่า อาเตรยะ ซึ่งเป็นชื่อของมหาฤๅษีผู้ทรงความรู้ทางด้านการแพทย์แห่งสำนักตักสิลา เชื่อกันว่าเป็นพระอาจารย์ของหมอชีวกโกมารภัจด้วย ส่วนคำว่า “ผดุงครรภ์” ว่ากันว่าเป็นคำที่พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวโปรดให้ใช้ในการเรียกหมอตำแย จึงเป็นคำที่ใช้กันอย่างเป็นทางการตั้งแต่นั้นเรื่อยมา

นิพัทธ์พร เพ็งแก้ว ได้สืบค้นเกี่ยวกับหมอตำแยในหลากหลายวัฒนธรรม ในภาษาไทยยวนเรียกหมอตำแยว่า “แม่จ่าง” ภาษาไทใหญ่เรียกว่า “แม่เก็บ” ภาษาใต้แถบฝั่งอันดามันเรียกว่า “แม่ทาน” แต่ทางฝั่งอ่าวไทยเรียกว่า “หมอตำแย” ภาษาไทยดำในเมืองแถนหรือเดียนเบียนฟูเรียกว่า “หมอสิงแบ่” (สิง แปลว่า คลอด) หรือ “หมอเห็นหน้า” ภาษาจ้วงเรียกว่า “แม่ซื้บเสง” ภาษาทางฝั่งอีสานใต้ สุรินทร์ ศรีษะเกษ เรียกว่า “แม่ตอบหมอบ” ภาษาลาวใต้ทางจำปาสัก ปากเซ เรียกว่า “แม่ตะหมอบ” ภาษาเขมรในเมืองเขมรเรียกว่า “ฉม็อบ” หมายถึง หมอออกลูก ซึ่งในอีสานใต้และลาวอาจจะมีรากคำมาจากภาษาเขมรนั่นเอง แต่ในลาวเหนือหลวงพระบาง เวียงจันทร์ เรียกว่า “หมอตำแย” ชาวมุสลิมเรียกว่า “โต๊ะบิแด” หรือ “โต๊ะบิดัน”

คำเรียกหมอตำแยต่าง ๆ ของภาษาถิ่นนี้สะท้อนให้เห็นว่าทุกภาษาวัฒนธรรมมีความรู้ท้องถิ่นเกี่ยวกับการคลอดโดยมีหมอตำแยเป็นผู้สืบทอดและนำมาปฏิบัติ

ในช่วงศตวรรษที่ ๑๙ เมื่อการแพทย์ตะวันตกแผ่อิทธิพลเข้ามาในดินแดนสยามหมอฝรั่งได้อาศัยความรู้สมัยใหม่หักล้างความรู้ท้องถิ่นเพื่อสร้างความศรัทธาต่อวิทยาการตะวันตก ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การปลูกฝี และการทำคลอดหรือการผดุงครรภ์แบบตะวันตก มีการสร้างโรงพยาบาลขึ้นเพื่อให้การรักษาพยาบาลและทำการคลอด ในยุคแรกที่การทำคลอดแผนใหม่มีขึ้นในโรงพยาบาลศิริราชนั้น คนไข้ส่วนใหญ่ยังไม่ยอมเชื่อ ขออยู่ไฟตามแบบโบราณ ซ้ำบางรายยังมีสายสิญจน์แขวนยันต์กันผีปอบรอบเตียง โรงพยาบาลก็ต้องยอมอนุโลม เมื่อสมเด็จพระศรีพัชรินทรา บรมราชินีนารถทรงทราบ จึงโปรดประทานให้อ้างกระแสรับสั่งชี้แจงแก่คนที่จะคลอดลูกในโรงพยาบาลว่า พระองค์เองได้เคยผทมเพลิงมาก่อน แล้วเปลี่ยนมาใช้วิธีพยาบาลแบบใหม่ ทรงสบายกว่าการอยู่ไฟแบบเก่ามาก มีพระราชประสงค์จะให้ราษฎรได้ความสุขด้วย จึงทรงแนะนำให้ทำตามอย่างพระองค์ อย่าได้กลัวเลยหามีอันตรายไม่ และถ้าใครทำตามที่ทรงชักชวน จะพระราชทานเงินทำขวัญลูกที่คลอดใหม่คนละ ๔ บาท พอมีกระแสรับสั่งเช่นนี้ คนที่ยอมรับการคลอดลูกแผนใหม่ก็มีมากขึ้น แต่ขณะเดียวกันคนที่อยู่ไฟก็ยังมีไม่น้อย แต่ทั้ง ๒ วิธีต้องพักรักษาตัวอยู่ในห้องเดียวกัน เมื่อคนที่อยู่ไฟเห็นคนที่ไม่ได้อยู่ไฟไม่มีอันตรายแต่อย่างใด กลับสบายกว่าคนอยู่ไฟ แถมยังได้เงินทำขวัญลูกด้วย คนที่ขออยู่ไฟก็น้อยลงทุกทีจนหมดไปในที่สุด

ความนิยมในการทำคลอดแผนใหม่มีมากขึ้น การอยู่ไฟลดลง บทบาทของหมอตำแยในการทำคลอดและการดูแลหลังคลอดก็ดูจะลดน้อยถอยลงไปตามกาลเวลา แม้ในยุคหนึ่ง องค์การยูนิเซฟจะเคยสนับสนุนให้มีการอบรมหมอตำแยเพื่อให้การทำคลอดโดยหมอตำแยมีความปลอดภัยมากขึ้น แต่ปัจจุบัน บทบาทของหมอตำแยจะยังหลงเหลืออยู่ก็แต่เฉพาะในชุมชนท้องถิ่นที่ห่างไกลจากบริการการแพทย์และสาธารณสุขสมัยใหม่เท่านั้น



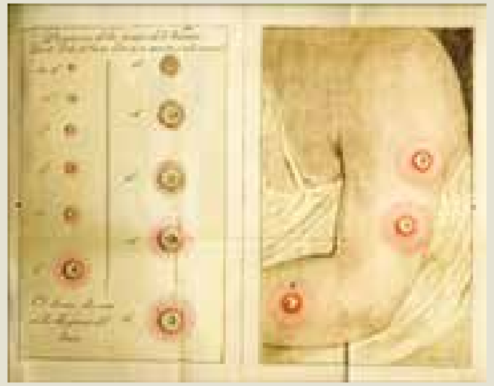
๓๓ ไข้ทรพิษ และการปลูกหนองฝี

ในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ ๑๘-๑๙ เป็นยุคที่ผู้คนต้องเผชิญหน้ากับโรคระบาดที่ร้ายแรง โดยเฉพาะไข้ทรพิษเป็นโรคที่แพร่ระบาดได้รวดเร็วและคร่าชีวิตคนไปจำนวนมาก จนนับว่าเป็นมหันตภัยที่น่ากลัวที่สุดอย่างหนึ่งในยุคนั้น เรียกว่า เมื่อผู้ใดป่วยด้วยโรคนี้ก็หาทางรอดชีวิตได้ยาก ถึงแม้ว่าจะรอดชีวิตก็อาจจะตาบอด และมีแผลปุปะทั้งร่างกายเป็นที่น่าเกลียดติดตัวไปตลอดชีวิต โรคไข้ทรพิษเป็นโรคที่แพร่ระบาดทั่วไปทั้งในเอเชีย ยุโรป และในอเมริกา แต่ในที่สุดโรคร้ายนี้ก็ถูกสยบลงด้วยความสามารถและความพยายามของนายแพทย์ชาวอังกฤษ นามว่า เอ็ดเวิร์ด เจนเนอร์ เขาได้พบวิธีปลูกฝีเพื่อป้องกันโรคไข้ทรพิษเป็นครั้งแรกของโลกนอกจากไข้ทรพิษแล้ว ยังมีโรคระบาดร้ายแรงอื่น ๆ อีกหลายชนิดที่ได้คร่าชีวิตผู้คนในโลก ไม่ว่าจะเป็น กาฬโรค อหิวาตกโรค และไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น

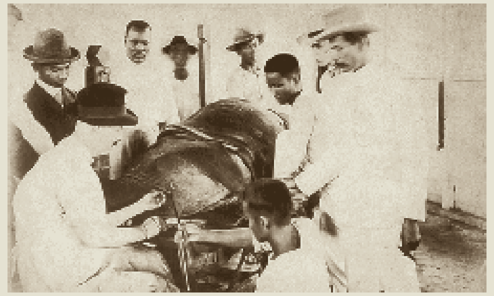
เมื่อกล่าวถึงโรคระบาดในประเทศไทย เท่าที่มีปรากฏในหลักฐานทางประวัติศาสตร์ มักเรียกกันว่า โรคห่า ซึ่งหมายถึงโรคที่ทำให้คนตายจำนวนมาก ในสังคมไทยสมัยใหม่ มีการนิยามโรคระบาดอย่างเป็นทางการปรากฏครั้งแรก ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ด้วยการระบุชนิดของโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติระงับโรคระบาด พ.ศ. ๒๔๕๖ ไว้ ๓ โรคด้วยกัน คือ กาฬโรค อหิวาตกโรค และไข้ทรพิษ

ในสมัยกรุงศรีอยุธยา มีตำนานเรื่องการตั้งกรุงศรีอยุธยาเล่ากันว่า การที่พระเจ้าอู่ทองอพยพมาสร้างเมืองใหม่ เพราะเมืองเดิมเกิดภัยพิบัติโรคห่าระบาด ต่อมาในรัชสมัยของสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ มีหลักฐานว่าเกิดโรคระบาดครั้งใหญ่ เข้าใจว่าจะเป็นไข้ทรพิษ ดังปรากฏในพงศาวดารฉบับหลวงประเสริฐว่า “ศักราช ๘๑๖ จอศก (พ.ศ. ๑๙๙๗) ครั้งนั้น คนทั้งปวงเกิดทรพิศม์ตายมากนัก” แต่ไม่ปรากฏว่ามีการย้ายเมืองหนีแต่อย่างใด ในประวัติศาสตร์ของกรุงศรีอยุธยา ได้บันทึกถึงการเกิด

ผู้ป่วยเด็กติดเชื้อไข้ทรพิษ (ฝีดาษ) เมื่อครั้งระบาดใน อ.แม่สาย จ.เชียงราย ในปี พ.ศ. ๒๕๐๔



ภาพแสดงลักษณะของฝีที่ปลูกบนแขนเด็ก



โรคระบาดอยู่อีกหลายครั้ง คือ ในปี พ.ศ. ๒๑๑๗ สมัยพระรามาธิบดีที่ ๔ เกิดไข้ทรพิษระบาดไปทั่ว สมเด็จพระบรมรามาธิบดีที่ ๔ ก็ทรงติดเชื้อไข้จนเสด็จสวรรคต ในปี พ.ศ. ๒๑๑๗ รัชสมัยของสมเด็จพระมหาธรรมราชาธิราชก็เกิดการระบาดของไข้ทรพิษอีกครั้ง เชื่อกันว่าสมเด็จพระนเรศวร เมื่อยังทรงดำรงพระยศเป็นพระเจ้าลูกยาเธอ ได้ติดเชื้อและป่วยเป็นไข้ทรพิษในคราวนี้ด้วย ไข้ทรพิษได้ระบาดอีกครั้งในรัชสมัยของสมเด็จพระนารายณ์ และเนื่องจากยุคนี้เป็นยุคที่มีชาวตะวันตกเข้ามาอยู่ในกรุงศรีอยุธยาเป็นจำนวนมาก จึงมีบันทึกเรื่องการออกไปช่วยรักษาโรคของบาทหลวงชาวฝรั่งเศสด้วย ในรัชสมัยของพระเพทราชา ปี พ.ศ. ๒๒๓๙ บาทหลวงชาวฝรั่งเศสที่อาศัยในกรุงศรีอยุธยาสมัยนั้น ได้บันทึกถึงการระบาดของไข้ทรพิษที่ส่งผลให้มีคนตายทั่วพระราชอาณาจักรถึงเกือบ ๘๐,๐๐๐ คน ภายในเวลาไม่ถึงปี

ต่อมาในสมัยรัตนโกสินทร์ซึ่งตรงกับรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ หรือที่คนไทยเรียกว่า หมอบรัดเลย์ ได้เริ่มทดลองปลูกฝีครั้งแรกในไทย เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๓๗๙ โดยการปลูกฝีให้กับเด็กจำนวน ๑๕ คน แต่การทดลองครั้งนี้ไม่เป็นผลสำเร็จในเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๓๘๑ ได้เกิดไข้ทรพิษระบาดขึ้น หมอบรัดเลย์ได้เลือกการปลูกทรพิษเป็นวิธีการป้องกัน และได้พิมพ์ใบปลิวชักชวนคนไทยให้มาปลูกทรพิษ วันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๓๘๑ พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงโปรดเกล้าฯ ให้หมอหลวงทั้งหมดและหมอเชลยศักดิ์ไปหัดการปลูกทรพิษกับพวกมิชชันนารีด้วย

หมอบรัดเลย์ได้เรียบเรียงตำราว่าด้วยการปลูกทรพิษตามคำขอร้องของเจ้าพระยาพระคลัง ต่อมาพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้โปรดเกล้าฯ ให้พิมพ์ใบปลิว ๑๐,๐๐๐ ฉบับ แจกจ่ายประชาชนในกรุงเทพฯ เพื่อชักชวนให้มาทำการปลูกทรพิษ ในปี พ.ศ. ๒๓๘๔ ได้ทำการทดลองปลูกฝีอีกครั้งกับเด็กจำนวน ๗๕ คน ในบ้านพระยาพระคลัง โดยใช้สะเก็ดพันธุ์หนองฝีโคซึ่งนำมาจากอเมริกา ปรากฏว่าปลูกขึ้นเพียง ๓-๔ ราย หมอบรัดเลย์ได้เอาพันธุ์หนองให้ผู้อื่นทดลองปลูก แต่ไม่ค่อยมีคนอยากทดลอง เมื่อทำการได้ประมาณ ๓ เดือน พันธุ์หนองฝีจึงหมดลง โดยมีคนที่ปลูกขึ้นทั้งหมดในครั้งนี้ราว ๑๐๐ คน

ถึงการปลูกฝีจะเริ่มประสบความสำเร็จ แต่ก็ยังมีปัญหาเรื่องพันธุ์หนองฝีที่ต้องนำเข้าจากอเมริกาซึ่งใช้เวลาเดินทางนาน หมอบรัดเลย์จึงทำการทดลองผลิตสะเก็ดพันธุ์หนองฝีด้วยตนเองในปลายปี พ.ศ. ๒๓๘๕ โดยการฉีดหนองจากผู้ป่วยไข้ทรพิษเข้าไปในวัวหลายตัว และยังได้รับพระราชทานวัวจากพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ในปีเดียวกัน บุตรีของหมอบรัดเลย์เสียชีวิตจากไข้ทรพิษเมื่ออายุได้ ๗ เดือน หมอบรัดเลย์จึงตั้งคลินิกรับปลูกฝีขึ้นเป็นการส่วนตัว เมื่อปี พ.ศ. ๒๓๙๔ คิดค่าปลูกฝีคนละ ๑ บาท หากฝีขึ้นดี จะคืนเงินให้ครึ่งหนึ่ง โดยเงินที่ได้จะนำไปซื้อหนองฝีจากอเมริกามาปลูกใหม่ แต่ระหว่างรอ ได้ใช้หนองจากคนที่ปลูกฝีขึ้นดีแล้วมาปลูกต่อกันไป

เมื่อการปลูกฝีสามารถทำได้จนเป็นผลสำเร็จ ทำให้ภารกิจหลักอย่างหนึ่งของพวกมิชชันนารีคือการเดินทางออกไปปลูกฝีในหมู่บ้านตามชนบทต่าง ๆ ซึ่งมีการดำเนินการต่อเนื่องเป็นเวลาหลายสิบปี จนกระทั่งในปี พ.ศ. ๒๔๔๘ เมื่อรัฐบาลไทยได้ตั้งสถานผลิตพันธุ์หนองฝีขึ้นที่สี่กั๊กพระยาศรี และออกกฎหมายบังคับให้ทุกคนปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษใน พ.ศ. ๒๔๕๖ การปลูกฝีโดยพวกมิชชันนารีจึงค่อย ๆ ลดความสำคัญลง

การปลูกฝีในสมัยแรก ๆ ราว พ.ศ. ๒๔๔๕ จากภาพจะเห็นลูกวัวที่เตรียมไว้ทำวัคซีนด้วย

ตำราปลูกฝีโคป้องกันไข้ทรพิษที่หมอบรัดเลย์เขียน

๓๔ ไข้หมากไม้ อายพิศม์กับมาเลเรีย

คำว่า "หมากไม้" เป็นภาษาอีสาน หมายถึง ผลไม้ แต่มีไข้ชนิดหนึ่งในทางภาคเหนือและอีสานของไทยที่เรียกว่า "ไข้หมากไม้" โดยเชื่อว่าเกิดจากการหมักหมมของใบไม้ ต้นไม้ และพืชต่าง ๆ ที่อยู่ในโคลนตม คนที่ไม่แข็งแรงเมื่อได้รับพิษเข้าไปก็จะเกิดอาการไข้ มักเกิดในช่วงเปลี่ยนฤดูกาลหรือช่วงที่ผลไม้ออกมาก ๆ หรือช่วงเริ่มมีฝนกับปลายฝน กล่าวกันว่าหากรักษาไม่ถูกวิธีอาจเสียชีวิตได้ ในบางท้องถิ่นมีความเชื่อว่า หากลูกหลานป่วยด้วยไข้หมากไม้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและแพทย์ทำการให้น้ำเกลือก็อาจถึงแก่ชีวิตได้ ชาวบ้านจึงปฏิเสธไม่ยอมให้แพทย์รักษาโดยการให้น้ำเกลือ ซึ่งในบางกรณี เช่น เด็กที่ป่วยจากอาการไข้ช็อคจากไข้เลือดออก อาจต้องให้น้ำเกลือเพื่อแก้ไขภาวะช็อคอย่างฉุกเฉิน การปฏิเสธไม่ยอมให้น้ำเกลือจึงอาจทำให้เด็กไม่ได้รับการรักษาที่อาจช่วยชีวิตเด็กไว้ก็ได้ ในปัจจุบัน ความเข้าใจเรื่องอันตรายจากการเสียชีวิตของไข้เลือดออกเป็นที่รับรู้มากขึ้น ปัญหาดังกล่าวจึงพบได้น้อยลงมาก

ทฤษฎีว่าด้วยไอพิษ (Miasma) ที่ระเหยจากดินและพืช (Miasmatic Theory) ทำให้เกิดโรค เป็นความคิดความเชื่อที่สืบทอดกันมานาน ดังสมัยก่อน ในสยามประเทศเรียกไอระเหยเหล่านี้ว่า "อายพิศม์" ทฤษฎีดังกล่าวเป็นความเชื่อที่มีร่วมกันในหลายวัฒนธรรมก่อนที่แพทย์จะรู้จักเชื้อโรค เช่น ในยุโรป, จีน และอินเดีย เป็นต้น โดยเชื่อว่า "อายพิศม์" นั้น เป็นที่มาของโรคระบาดอย่างอหิวาตกโรคและไข้จับสั่น เป็นต้น ในกรณีของไข้จับสั่นหรือที่เราเรียกว่า ไข้ป่านั้น ในตะวันตกก่อนที่การแพทย์ตะวันตกจะรู้ว่าโรคนี้เกิดจากการติดเชื้อปาราสิตที่เรียกว่า plasmodium หรือเชื้อมาเลเรีย โรคนี้เคยถูกอธิบายว่าเกิดจากการหายใจเอาอากาศที่เป็นพิษเข้าไปในร่างกาย ชื่อไข้จับสั่นที่เรียกว่ามาเลเรีย หรือ malaria นั้นมาจากคำว่า mal' (แปลว่า เสีย) รวมกับคำว่า aria (แปลว่า อากาศ) นั่นเอง

แนวคิดเรื่องไข้หมากไม้ กับเรื่อง Miasma ของตะวันตก จึงมีความคล้ายคลึงกัน แม้จะอยู่ในสังคมที่ห่างไกลและแตกต่างทางวัฒนธรรมกัน

๓๕ กาย จิต มันสมอง : โลกทัศน์ใหม่กับไตรภูมิ

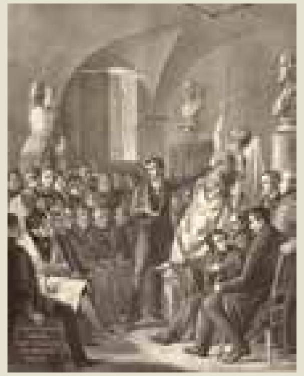
ความเข้าใจโลกและชีวิตตามความรู้ของวิทยาศาสตร์การแพทย์ในปลายคริสต์ศตวรรษที่ ๑๙ ต่อต้นคริสต์ศตวรรษที่ ๒๐ ของตะวันตกได้เข้ามามีอิทธิพลต่อชนชั้นนำของไทย โดยชนชั้นนำไทยได้รับเอาคำอธิบายเกี่ยวกับการทำงานของกายและใจ มาบรรจุในตำราที่ใช้ในโรงเรียนที่เปิดสอนกันทั่วราชอาณาจักร ดังที่พบในหนังสือมนุษยวิทยาของสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส อันเป็นหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งอธิบายถึงร่างกายของมนุษย์ไว้ว่า

“กายของมนุษย์นี้ เป็นเครื่องยนต์สำหรับทำธุระ วิจิตรยิ่งกว่าเครื่องนาฬิกาพกเป็นอันมาก สับสนน่าประหลาดมากกว่าบรรดาเครื่องจักร ซึ่งมีกำลังแรงที่สุด เครื่องทำธุระของการนี้คืออวัยวะที่เป็นพนักงาน เช่น หัวใจ กระเพาะอาหาร ปอด เส้นเลือด กล้ามเนื้อ เอ็นหนัง ต่างมีหน้าที่ทำธุระแผนกหนึ่ง ๆ เมื่ออวัยวะทั้งปวงแห่งเครื่องยนต์ คือ สรีระ ทำธุระตามหน้าที่เรียบร้อยดี กายก็อยู่ผาสุก

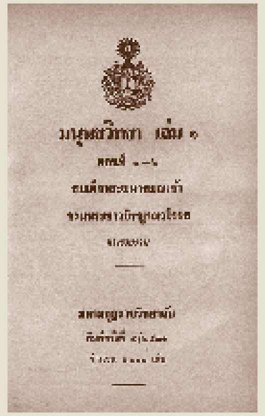
เครื่องยนต์คือของหลายสิ่งที่เขาควบคุมกันเข้า มีสายล่ามถึงกัน เมื่ออันหนึ่งหมุนหรือกระดุกกระดิกแล้ว ชักอันอื่นให้เป็นไปตาม เช่น เครื่องจักรและเครื่องกล เป็นต้น กายของมนุษย์นี้ก็ได้เชื่อว่าเป็นเครื่องยนต์ ด้วยเหตุผลว่า มีสายเอ็นชักให้ไหวไปมาได้”

สิ่งที่บังคับเครื่องจักรที่ว่านี้ก็คือ “จิต” เป็นผู้บังคับการอยู่ ซึ่งมิใช่ “จิต” ที่เป็นนามธรรมตามแบบพุทธศาสนาอีกต่อไป แต่เป็นจิตที่หมายถึง “สมอง” นั่นเอง ดังคำกล่าว

“แม้เครื่องยนต์สรีระนี้ ก็จำต้องมีผู้บังคับการที่ฉลาดเหมือนกัน ใครเล่าทำหน้าที่อันนั้น ก้อนมันสมองที่อยู่ในศีรษะเป็นผู้บังคับการ สายเอ็นที่เนื่องกับมันสมองและกล้ามเนื้อเป็นผู้รับใช้ คือมันสมองเป็นที่เกิดแห่งจิตตุปบาท คือ ความคิด”



>> สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส ผู้นำความเป็นสมัยใหม่เข้ามาสู่ระบบความรู้ของคณะสงฆ์ไทย



>> หนังสืออธิบายเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์และร่างกายตามหลักวิชาการแพทย์และวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ตีพิมพ์ใน พ.ศ. ๒๔๔๑

การอธิบายของสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส ถือเอาตามความรู้ของวิทยาศาสตร์ที่วิเคราะห์แยกส่วนอย่างตะวันตกเป็นแม่แบบในการอธิบายร่างกายของมนุษย์ โดยแตกต่างกับการอธิบายกายและจิตตามแนวคิดของพุทธศาสนาอย่างสิ้นเชิง แม้ว่าพระองค์จะทรงดำรงเพศเป็นพระภิกษุ

ความเชื่อมั่นในการอธิบายปรากฏการณ์ธรรมชาติของวิทยาศาสตร์ตะวันตกของชนชั้นนำไทย จนสามารถผลิตออกมาเป็นตำราสำหรับการเรียนการสอน ได้สะท้อนให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงทัศนคติของคนไทยในเรื่องชีวิตและสุขภาพ จากเดิมที่การแพทย์แผนไทยเคยอธิบายโรคภัยไข้เจ็บผ่านแนวคิดเรื่องธาตุทั้ง ๔ หรือการแพทย์ดั้งเดิมที่นับถือศรัทธาในอำนาจเหนือธรรมชาติและจักรราศี มาเป็นจักรวาลทัศน์ที่มองสุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นเรื่องความผิดปกติของอวัยวะ ที่สำคัญทัศนะใหม่เกี่ยวกับร่างกายยังแตกต่างไปจากจักรวาลทัศน์เดิมในแง่ที่ปฏิเสธคติแบบไตรภูมิอย่างสิ้นเชิง เพราะในโลกทัศน์ใหม่นี้ไม่มีความเชื่อในโลกอื่นนอกจากโลกนี้ การดำรงชีวิตจึงเน้นความสำคัญของโลกนี้และกายนี้เป็นด้านหลัก จนปฏิเสธมิติอื่น ๆ ของชีวิตไป

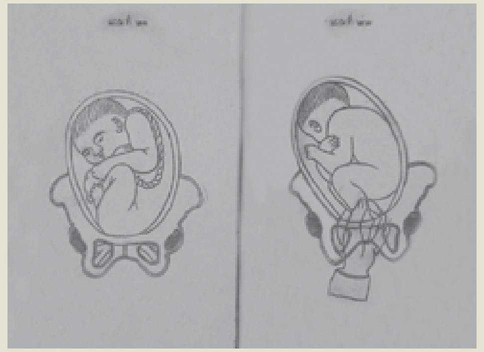
๓๖ ผู้หญิง การผดุงครรภ์ กับผู้ชายทำคลอด

ในสังคมตะวันออกยุคโบราณ สตรีในราชสำนักถือเป็นสิ่งต้องห้าม ที่ชายอื่นจะไม่สามารถแตะเนื้อต้องตัวสตรีเหล่านี้ได้เลย ข้อบังคับอันเข้มงวดเหล่านี้ไม่ละเว้นแม้กระทั่งในยามเจ็บป่วย ว่ากันว่าเหล่านางในแห่งราชสำนักเว้ (Hue) ประเทศเวียดนามในช่วงศตวรรษที่ ๑๙ หมอหลวงที่จะตรวจชีพจรทำได้เพียงวางนิ้วสองนิ้วลงบนข้อมือที่ถูกพันด้วยผ้าไหมอย่างแน่นหนาเท่านั้น ห้ามถูกตัวและไม่สามารถพูดคุยซักถามอาการของผู้ป่วย การตรวจที่ไม่แม่นยำทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง นางในส่วนใหญ่ที่เจ็บป่วยจึงมักต้องเสียชีวิตตั้งแต่ยังสาว

ยิ่งในเรื่องการทำคลอดและการดูแลหลังคลอดด้วยแล้ว บทบาทในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การคลอดและการดูแลหลังคลอดเป็นหน้าที่ของหมอตำแย ซึ่งโดยส่วนใหญ่ก็มักจะเป็นผู้หญิง แม้การผดุงครรภ์ในสังคมตะวันตกก่อนที่การแพทย์สมัยใหม่จะก้าวหน้านั้น ผู้หญิงก็แสดงบทบาทสำคัญในการดูแลด้านการคลอด การดูแลมารดา และทารกหลังคลอด แต่เมื่อการแพทย์สมัยใหม่ก้าวหน้ามากขึ้น การแบ่งหน้าที่ชายหญิงในลักษณะเดิมนี้ก็เปลี่ยนแปลงไป

ในกรณีของราชสำนักสยาม เมื่อคณะมิชชันนารีเดินทางเข้ามาพร้อมกับนำเอาการแพทย์ตะวันตกและวิธีการดูแลรักษาสุขภาพแบบใหม่ ๆ มาเผยแพร่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูติกรรมหรือการทำคลอดอย่างตะวันตก ซึ่งได้รับการยอมรับเฉพาะในกลุ่มชนชั้นสูงหัวก้าวหน้าในราชสำนักก่อน โดยนายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ (Dan Beach Bradley) หรือหมอบรัดเลย์ ได้ไปดูแลการสูติกรรมของพระชายาในเจ้าฟ้าจุฑามณี แม้ว่าการให้หมอมิชชันนารีซึ่งเป็นเพศชายเข้ามาดูแลการผดุงครรภ์ให้นั้นจะขัดกับจารีตเดิมของสตรีในราชสำนักที่ห้ามไม่ให้ชายใดสัมผัสเนื้อต้องตัว แต่การดูแลครรภ์และการทำคลอดตามอย่างตะวันตกก็มีอิทธิพลในราชสำนักสยามมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากการผดุงครรภ์แบบเดิมได้ทำให้เกิดโศกนาฏกรรม เช่น กรณีของสมเด็จพระนางเจ้าโสมนัสวัฒนาวดี หรือกรณีของหม่อมเปี่ยม ในกรมหมื่นปราบปรปักษ์ ที่อยู่ไฟขณะที่มีอาการไข้จนถึงแก่ความตาย ต่อมาเมื่อสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชชนนี ทรงประสบปัญหาหลังการคลอด ก็ได้ทรงใช้วิธีการดูแลตามอย่างตะวันตก แสดงถึงการยอมรับในวิธีการผดุงครรภ์แบบตะวันตก ซึ่งมีผลให้วิทยาการดังกล่าวกลายเป็นหัวหอกสำคัญที่ทำให้การแพทย์แบบตะวันตกสามารถหยั่งรากลึกลงในสังคมไทยได้ในเวลาต่อมา ควบคู่ไปกับการปรับบทบาทในการดูแลการคลอดและหลังคลอดที่เปลี่ยนไปเป็นบทบาทของผู้ชายมากยิ่งขึ้น ข้อห้ามในเรื่องการถูกเนื้อต้องตัวกันตามประเพณีก็พลอยผ่อนปรนให้สำหรับการตรวจรักษาทางการแพทย์ไปโดยปริยาย

สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง



คัมภีร์ครรภ์ทรักษา

หมอบรัดเลย์ในวัยหนุ่ม

๓๗ กรมหลวงวงศาธิราชสนิท

เมื่อวิทยาการสมัยใหม่เข้ามาในกรุงรัตนโกสินทร์ ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ความสนใจของบรรดาชนชั้นนำที่มีต่อความรู้ของชาวตะวันตกทำให้เกิดการเรียนการสอนเกี่ยวกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี อาทิเช่น ดาราศาสตร์ ภูมิศาสตร์ การพิมพ์ การต่อเรือ กายวิภาคศาสตร์ เป็นต้น หมอมิชชันนารี เช่น หมอบรัดเลย์และหมอเฮาส์ก็สนใจที่จะถ่ายทอดความรู้และวิทยาการตะวันตกให้กับบรรดาขุนนางและเจ้านายที่สนใจ โดยมีการจัดบรรยายและสาธิตวิทยาการต่าง ๆ ให้กับพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวตั้งแต่ครั้งที่พระองค์ยังทรงผนวชเป็นวชิรญาณภิกขุอยู่

การที่พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงสนพระทัยในวิทยาการและยอมรับในเทคโนโลยีสมัยใหม่ได้ทำให้เกิดการเปิดรับความรู้จากตะวันตกในด้านต่าง ๆ โดยนอกจากพระองค์จะทรงศึกษาภาษาอังกฤษจนแตกฉานและวิชาการต่าง ๆ เช่น ดาราศาสตร์ ด้วยพระองค์เองตั้งแต่ครั้งยังทรงผนวชเป็นวชิรญาณภิกขุแล้ว ยังมีบุคคลสำคัญที่สนใจเรียนรู้วิทยาการตะวันตกด้วยกัน คือ พระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว (สมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้ากรมขุนอิศเรศรังสรรค์ คือพระยศขณะนั้น) ที่สนพระทัยในวิชาทหารสมเด็จเจ้าพระยาบรมมหาศรีสุริยวงศ์ เมื่อยังเป็นหลวงสิทธิ์นายเวร ใคร่จะเรียนวิชาต่อเรือกำปั่นแบบฝรั่งและกรมหลวงวงศาธิราชสนิท ซึ่งได้ทรงศึกษาวิชาแพทย์ไทยอยู่แล้ว ก็ใคร่จะทรงศึกษาวิชาแพทย์ฝรั่ง

กรมหลวงวงศาธิราชสนิท (๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๓๕๑ – ๑๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๔๑๔) พระนามเดิมคือ พระองค์เจ้านวม เป็นพระราชโอรสลำดับที่ ๔๙ ในพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยและเจ้าจอมมารดาปราง (ใหญ่) สายราชินิกุล บางช้าง ทรงเป็นต้นราชสกุล “สนิทวงศ์” นอกจากจะเป็นจินตกวีเอกสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น ทรงสนพระทัยและศึกษาทางด้านวรรณคดีจนทรงพระปรีชาสามารถอย่างแตกฉานแล้วทรงเป็นผู้ได้รับความรู้เป็นอย่างดีในด้านวิชาหนังสือ มีความ

แถวหน้า ภาพกรมหลวงวงศาธิราชสนิท, สมเด็จเจ้าพระยาบรมมหาศรีสุริยวงศ์, ราชฑูตของปรักเซีย และแถวหลัง เจ้าพระยาทิพากรวงศ์ (ขำ บุนนาค), เจ้าพระยาภูธราภัย (นุช บุญยรัตพันธุ์),และอีกท่านไม่ทราบนาม เป็นผู้มีบทบาทในการติดต่อและถ่ายทอดความรู้สมัยใหม่

พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงวงศาธิราชสนิท ราชนิกุลผู้สนใจในวิทยาการการแพทย์

ขวดยาควินิน

สามารถและสนใจเป็นอย่างมากในวิชาแพทย์ ซึ่งเป็นวิชาประจำตระกูลทางฝ่ายพระมารดาที่สืบทอดกันมา เนื่องจากขรัวตาบุญเกิดและขรัวยายทองอิน บิดามารดาของพระมารดาเป็นแพทย์ที่เชี่ยวชาญ ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. ๒๓๘๕) จึงทรงได้รับการถ่ายทอดวิชาแพทย์แผนโบราณจากขรัวตาบุญเกิดผู้เป็นตามาแต่เยาว์วัย จนในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ สถาปนาพระองค์เจ้านวมให้ทรงกรมเป็น กรมหมื่นวงศาสนิท เมื่อพ.ศ. ๒๓๘๕ ขณะมีพระชันษา ๓๔ พรรษา กำกับราชการกรมหมอ ซึ่งเป็นกรมที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการดูแลบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บแก่พระมหากษัตริย์พระบรมวงศานุวงศ์ ตลอดจนขุนนาง และข้าราชการชั้นสูงในราชสำนัก

กรมหลวงวงศาธิราชสนิท ทรงศึกษาวิชาแพทย์แผนตะวันตกหลังจากที่หมอบรัดเลย์ทำการผ่าตัดและปลูกฝีเพื่อป้องกันไข้ทรพิษสำเร็จเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ทรงศึกษาหาความรู้จากหมอบรัดเลย์ว่ากันว่าพระองค์ได้ทรงเรียนรู้การใช้ยาแบบโฮมิโอพาธีย์ (Homeopathy) จากหมอบรัดเลย์จนสามารถนำมาใช้ได้ดี พระองค์ได้แต่งคัมภีร์สรรพคุณยา โดยตำราสรรพคุณยาที่ทรงแต่งขึ้นนั้นใช้แนวคิดที่ผสมผสานเอาการเขียนตำราแบบฝรั่งมาใช้ มีการจำแนกหมวดหมู่ของสมุนไพร รวมทั้งแยกแยะสรรพคุณของส่วนต่าง ๆ ของพืชสมุนไพรเอาไว้อีกด้วย พระองค์ทรงมีความรู้ดีในเรื่องยาไทยและยาฝรั่ง เมื่อหมอบลัดเลย์ได้นำยาควินินมาใช้ ทรงเห็นว่าได้ผลดีจึงนำมาใช้บ้างดังปรากฏในตำรายาของพระองค์ที่กล่าวถึงประโยชน์ของยาควินินตอนหนึ่งว่า

“... ผู้ใดเป็นโรคไข้จับสั่นก็ให้ถ่ายด้วยดีเกลือไทยก็ได้ ดีเกลือเทศก็ได้ เอายาที่ให้อาเจียนตามที่ชอบใจ กินใส่ปนดีเกลือสักหน่อยหนึ่ง ก็ให้อาเจียนออกมาสามหนสี่หน ถ่ายให้ลงห้าหกหน ให้อดของแสลง มีเนื้อสัตว์ น้ำมัน ข้าวเหนียว กะปิ สุรา เป็นต้น ให้รักษาดังนี้สักสองสามวันก่อน ภายหลังให้กินยาเทศชื่อควินิน เอาควินินหนักหุนหนึ่ง แบ่งเป็นหกส่วน เมื่อไข้ส่างออกแล้วให้กินส่วนหนึ่งและในสองชั่วโมงกินทีหนึ่งจนถึงเวลากลางคืน เมื่อตื่นขึ้นแต่เช้ากินเหมือนเก่าอีก ควินินนี้เดี๋ยวนี้มีขายที่ตึกหันแตรประมาณห้าสิบขวด เขาว่าถ้าผู้ใดซื้อทั้งหมดจะขายเป็นขวดละสิบเหรียญ ควินินในขวดเดียว หนัก ๒ บาท แบ่งรับประทานได้ ๔๘๐ ครั้ง พอรักษาคนไข้ให้หายขาดได้ประมาณ ๔๐ คน ดังนี้ราคาไม่ถูกมากแล้วหรือ... ”

ว่ากันว่าในสมัยนั้นยาเม็ดแบบฝรั่งยังไม่เป็นที่นิยมกัน กรมหลวงวงศาธิราชสนิทจึงทำยาลูกกลอนเม็ดใหญ่และใส่เม็ดยาควินินไว้ข้างในเพื่อให้คนไข้ของพระองค์รับประทานด้วย ในเรื่องนี้กรมพระยาดำรงราชานุภาพได้ทรงเล่าไว้ตอนหนึ่งว่า "... เมื่อฉันบวชเป็นสามเณรเคยได้ยินกรมสมเด็จพระปวเรศวริยาลงกรณ์ตรัสว่า ยาเม็ดแก้ไข้ของกรมหลวงวงศาฯ ที่นับถือกันนั้นเมื่อผ่าออกดูมี ยาขาวฝรั่ง (ควินิน) อยู่ข้างในทุกเม็ด... "

พระองค์ทรงเป็นแพทย์ไทยพระองค์แรกที่ศึกษาวิชาการแพทย์แผนตะวันตกจนเป็นที่ยอมรับในหมู่ชาวไทยและชาวต่างประเทศ ด้วยพระปรีชาสามารถจึงทำให้ได้รับประกาศนียบัตรถวายเป็นพระเกียรติยศด้านการแพทย์และทรงได้รับเชิญเป็นสมาชิกของสถาบันการแพทย์แห่งนิวยอร์ก (New York Academy of Medicine) ประเทศสหรัฐอเมริกา

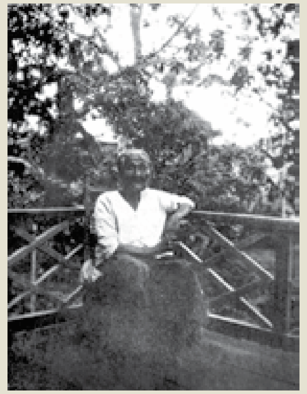
พระโอรสของกรมหลวงวงศาธิราชสนิท คือ พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ทรงสืบทอดภารกิจในการกำกับกรมหมอหลวงจากพระบิดา และทรงเป็นแพทย์ประจำพระองค์ และเมื่อมีการสร้างโรงพยาบาลศิริราชขึ้น นายแพทย์ปีเตอร์ กาแวน (Peter Gawan) ได้เสนอให้มีการส่งคนไทยไปเรียนวิชาการแพทย์ในต่างประเทศ หม่อมราชวงศ์สุวพันธุ์ สนิทวงศ์ ซึ่งเป็นโอรสในพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ได้รับมอบหมายให้เดินทางไปศึกษาวิชาแพทย์ในต่างประเทศที่สกอตแลนด์ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๑๕ เมื่ออายุ ๙ ปี จบการศึกษาแพทย์ศาสตร์จากมหาวิทยาลัยเอดินเบิร์ก เดินทางกลับประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. ๒๔๒๗ หม่อมราชวงศ์สุวพันธุ์เข้ารับราชการเป็นผู้ช่วยของพระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ พระบิดา ทั้งด้านกิจการแพทย์ และการทหาร ได้รับพระราชทานยศพันตรี ช่วยปรับปรุงกิจการทหาร ร่วมจัดตั้งกรมยุทธนาธิการทหาร และเป็นเลขานุการพระบิดา ที่ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้บัญชาการทหารเรือ

ต่อมาได้กราบบังคมทูลลาออกจากราชการ พร้อมกับพระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ เมื่อ พ.ศ. ๒๔๓๓ เพื่อประกอบกิจการส่วนตัวร่วมกับพระบิดา เป็นผู้ได้รับสัมปทานขุดคลองฝั่งตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยา ในนามบริษัทขุดคลองแลคูนาสยาม คลองนี้ได้รับพระราชทานนามว่า "คลองรังสิตประยูรศักดิ์" หรือ ที่เรารู้จักกันในชื่อ "คลองรังสิต" ในปัจจุบัน

เรือขนข้าวในคลองรังสิต

๓๘ แม่เต๋อ พยาบาลไทยคนแรก

สมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณีพระบรมราชินี
แม่เต๋อเคยเป็นพระอภิบาลของพระองค์
เมื่อครั้งยังทรงพระเยาว์



แม่เต๋อ ประทีปะเสน

แม้ว่าการแพทย์ของชาวตะวันตกจะเข้ามาในดินแดนสยามเป็นเวลานานนับตั้งแต่รัชสมัยของสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ซึ่งมีชาวตะวันตกเข้ามาติดต่อค้าขายและเผยแผ่คริสต์ศาสนาเป็นจำนวนมาก ชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาได้นำเอาวิชาความรู้และความชำนาญในด้านต่าง ๆ เข้ามาใช้และเผยแพร่ในสยามด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาการแพทย์ตะวันตกที่มีบทบาทสำคัญต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

ในยุคแรกของการเข้ามาในดินแดนสยามของชาวตะวันตกในสมัยอยุธยานั้น โรงพยาบาลถูกสร้างขึ้นในชุมชนของชาวต่างชาติเพื่อรักษาคนที่เจ็บป่วยที่เป็นชาวต่างชาติเป็นหลัก ทั้งนี้เพราะการแพทย์ตะวันตกยังไม่เป็นที่รู้จักของประชาชนโดยทั่วไป จนกระทั่งเมื่อมีการเดินทางของบรรดาแพทย์มิชชันนารีชาวตะวันตกเข้ามาในกรุงรัตนโกสินทร์ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ความสนใจของบรรดาชนชั้นนำที่มีต่อความรู้ของชาวตะวันตกทำให้เกิดการเรียนการสอนเกี่ยวกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี อาทิเช่น ดาราศาสตร์ ภูมิศาสตร์ การพิมพ์ การต่อเรือ กายวิภาคศาสตร์ เป็นต้น ในบรรดาขุนนางและเจ้านายที่สนใจในศาสตร์ตะวันตก มีพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงวงศาธิราชสนิท ซึ่งได้เรียนรู้วิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่จากหมอบรัดเลย์และหมอเฮาส์

สำหรับคนไทยที่ไปเรียนวิชาแพทย์จากต่างประเทศเป็นคนแรกคือ หมอเทียนฮี้ สารสิน สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย ที่นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ก่อนหน้าที่หมอเทียนฮี้จะไปเรียนแพทย์และกลับมารับราชการในกรมทหารมหาดเล็กในปี พ.ศ. ๒๔๑๕ มีหญิงไทยคนแรกไปเรียนพยาบาลที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แก่ แม่เต๋อ ประทีปะเสน (Ester Mattoon) เดิมชื่อ รอด เป็นบุตรีของโหรเชลยศักดิ์อันเป็นพราหมณ์มาจากลังกา มารดาเป็นชาวสวน เมื่ออายุได้ ๙ ขวบ บิดาได้นำ

มาฝากกับหมอมัตตูน และแหม่ม มัตตูน (Rev. Stephens Mattoon and Mrs. Mattoon) ครอบครัวมัตตูนได้เปลี่ยนชื่อแม่เต๋อเป็นเอสเตอร์ (Ester) ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๐๑ เอสเตอร์ ได้เดินทางไปอเมริกาพร้อมกับแหม่มมัตตูนและพำนักอาศัยอยู่ในอเมริกาเป็นเวลา ๓ ปี โดยได้ศึกษาวิชาพยาบาลผดุงครรภ์ แม่เต๋อหรือเอสเตอร์กลับมาเมืองไทยในปี พ.ศ. ๒๔๐๔ ได้แต่งงานกับนายแน ประทีปะเสน ในปี พ.ศ. ๒๔๐๕ หลังจากกลับมาจากอเมริกา ได้ทำอาชีพทางการเย็บถักปักร้อย และเป็นพยาบาลตามแบบตะวันตกที่ได้เล่าเรียนมา แม่เต๋อนับเป็นนางพยาบาลคนแรกที่ได้รับการเล่าเรียนตามอย่างตะวันตก มักได้รับเชิญให้ไปทำคลอดที่บ้านและวังเจ้านายอยู่เสมอ เช่น แม่เต๋อเคยไปดูแลสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณีเมื่อยังทรงพระเยาว์ หรือดูแลหม่อมเจ้าหญิงพัฒนายุ ดิศกุล พระธิดาของสมเด็จฯ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ

แม่เต๋อมีชีวิตอยู่จนถึงอายุ ๘๕ ปี จึงได้ถึงแก่กรรมเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๗๒

หมอมัตตูนและภรรยา

บ้านพักของศาสนาจารย์สตีเฟน มัตตูน ผู้ที่ส่งแม่เต๋อไปเรียนต่อที่สหรัฐอเมริกา ถ่ายในราว พ.ศ. ๒๔๓๖

๓๙ หมอเทียนฮี้

นายแพทย์เทียนฮี้ สารสิน หรือ
พระยาสารสินสวามิภักดิ์ ต้นตระกูล สารสิน

คนไทยที่ได้ไปศึกษาวิชาการแพทย์สมัยใหม่ในอเมริกาเป็นคนแรก และได้เข้ารับราชการทหารจนได้เป็นนายแพทย์ใหญ่ทหารบกคนแรกคือ หมอเทียนฮี้ผู้เป็นต้นตระกูลสารสิน

“เทียนฮี้” เป็นบุตรของนายปั้นจู๊ลั่ว กับภรรยาชาวไทย ชื่อนางหนู เกิดปีวอก พ.ศ. ๒๓๙๑ ครอบครัวของเทียนฮี้เป็นคหบดีเชื้อสายจีนอยู่ที่ตำบลสำเหร่ ใกล้กับคณะมิชชันนารีอเมริกันที่เข้ามาตั้งโรงเรียนสอนภาษาและวิชาต่างประเทศขึ้น เทียนฮี้ได้เข้าเรียนโรงเรียนวัดในสำนักพระอาจารย์ทองแห่งวัดทองนพคุณเป็นเวลา ๗ ปี แล้วจึงถูกบิดามารดาฝากให้เข้าเรียนหนังสือกับคณะมิชชันนารีใกล้บ้าน เทียนฮี้มีนิสัยรักการเล่าเรียนและมีความสามารถ คณะมิชชันนารีจึงส่งเทียนฮี้ไปศึกษาต่อวิชาแพทย์ที่สหรัฐอเมริกา จนสำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตร์บัณฑิตจากมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ขณะนั้นก็เป็นเวลาที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๕ ทรงจัดตั้งกรมทหารมหาดเล็กขึ้น

ต่อมา หมอเฮาส์ หรือ หมอเหา มิชชันนารีชาวอเมริกันได้พาเทียนฮี้ ศิษย์คนโปรดไปพบเจ้าพระยาสุรศักดิ์มนตรี (เจิม แสง-ชูโต) ซึ่งในขณะนั้นยังเป็นเจ้าหมื่นไวยวรนาถ มีตำแหน่งเป็นนายพันโทผู้บังคับการทหารมหาดเล็กคนแรก เมื่อได้รับแจ้งจากหมอเฮาส์ว่าหมอหนุ่มเทียนฮี้ได้เรียนวิชาแพทย์ฝรั่ง และมีความสามารถถึงขั้นทำการผ่าตัดได้ จึงเห็นว่าน่าจะเกิดประโยชน์อย่างยิ่งแก่ราชการทหารมหาดเล็กที่ได้ตั้งขึ้นใหม่ เจ้าหมื่นไวยวรนาถจึงได้นำหมอเทียนฮี้ถวายตัวเข้ารับราชการสังกัดกรมทหารมหาดเล็ก ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๒๓ จึงย้ายไปช่วยราชการที่กรมทหารหน้า

เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น ใน พ.ศ. ๒๔๒๕ เมื่อกัปตันหลุยส์ เลียวโนแวนซ์ (โปรดเกล้าฯ ให้เข้ามารับราชการในกรมทหารม้าเช่นเดียวกัน) ได้นำลูกม้าเทศซึ่งมีพ่อค้านำเข้ามาให้เจ้าหมื่นไวยวรนาถ

ลองขี่ แต่เนื่องจากเป็นม้าใหม่ เมื่อลองขี่แล้วลูกม้าเทศมีอาการตื่น วิ่งไปไม่หยุดและบังคับไม่ได้ เจ้าหมื่นไวยวรนาถจึงตัดสินใจรั้งม้าสุดกำลัง ม้านั้นขาหลังฉีกทั้งสองข้าง ส่วนเจ้าหมื่นไวยวรนาถหมดสติ ได้รับบาดเจ็บสาหัส มีบาดแผลที่ศีรษะ ทั้งตัวเต็มไปด้วยเลือด ปวดและบวมไปตลอดตัวจนถึงข้อเท้า หมอเทียนฮี้นั้นก็ได้ใช้วิชาแพทย์แผนใหม่เฝ้าดูและรักษาอาการบาดเจ็บสาหัสของเจ้าหมื่นไวยวรนาถจนกระทั่งอาการป่วยค่อยทุเลาจนหายเป็นปกติ เหตุการณ์ในครั้งนี้หมอเทียนฮี้ได้รับการยอมรับนับถือและได้รับความไว้วางใจจากเจ้าหมื่นไวยวรนาถอย่างที่สุด

เจ้าหมื่นไวยวรนาถแม้จะหายป่วยจากการตกม้าสาหัสแล้ว แต่จากนั้นมาจมูกก็เสีย ไม่สามารถดมอะไรได้และไม่รู้จักกลิ่นเลยตลอดชีวิต

๓ ปีต่อมา เจ้าหมื่นไวยวรนาถในฐานะผู้บังคับการกองทหารหน้า ได้เข้ารับราชการสนองพระมหากรุณาธิคุณ นำทัพเข้าปราบฮ่อ ที่เข้าคุกคามเมืองหลวงพระบาง โดยมีหมอเทียนฮี้ ร่วมเคียงบ่าเคียงไหล่ไปกับกองทัพ เป็นระยะเวลาถึง ๒ ปี

หมอเทียนฮี้เป็นแพทย์แผนปัจจุบันคนแรกที่เข้ารับราชการทหารและได้รับยกย่องให้เป็นนายแพทย์ใหญ่ทหารบกคนแรกของเมืองไทยบรรดาศักดิ์สุดท้ายได้เป็นพระยาสารสินสวามิภักดิ์ เป็นต้นสกุลสารสิน และเป็นบิดาของนายพจน์ สารสิน นายกรัฐมนตรีคนที่ ๙ ของไทย

>> จอมพล เจ้าพระยา
สุรศักดิ์มนตรี
(เจิม แสง-ชูโต)

<< ภาพกลางนายแพทย์เทียนฮี้ สารสิน

<< หลุยส์ ที เลียวโนเวนซ์ ลูกชายแหม่มแอนนา
ผู้เป็นต้นเหตุให้เจ้าหมื่นไวยวรนาถ
เห็นฝีมือการแพทย์ของหมอเทียนฮี้
จนเกิดความไว้วางใจ

๔๐ ศึกฮ่อ หมอเทียนฮี้ และไข้ป่า

จอมพลเจ้าพระยาสุรศักดิ์มนตรี
หรือเจ้าหมื่นไวยวรนาถ (ยศในขณะนั้น)

แม่ทัพและนายทหารรวม ๔๔ นาย
ได้นำธงชัยเฉลิมพลมาตั้งที่หน้าทำเนียบเมืองพิชัย

สงครามในสมัยก่อนนั้น การต่อสู้กับศัตรูอาจไม่ยากลำบากเท่าการต่อสู้กับไข้ป่า

เมื่อครั้งที่หมอเทียนฮี้เป็นแพทย์ทหารประจำกองทัพเจ้าหมื่นไวยวรนาถ ซึ่งยกไปทำศึกกับพวกฮ่อมาคุกคามหลวงพระบาง ในปี พ.ศ. ๒๔๒๘-๒๔๓๐ เป็นการทำศึกในแดนทุรกันดาร ที่เต็มไปด้วยภัยอันตรายและไข้ป่า

"ฮ่อ" เป็นผู้ลี้ภัยส่วนหนึ่งของจีนที่เข้ามาในแดนตังเกี๋ยและลาว ต่อมาพวกจีนเหล่านี้รวมกลุ่มกันและมีท่าทีจะคุกคามหลวงพระบาง ทางกรุงเทพฯ ได้รับใบบอกจากเมืองหลวงพระบางว่ามีทัพฮ่อก่อกวนอยู่ตามหัวเมืองของไทย ที่เรียกว่า เมืองหัวพันห้าทั้งหก พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงทรงกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ส่งกองทัพจากกรุงเทพฯ ออกไปช่วยลาวปราบฮ่อ

ในสมัยนั้น กองทัพไทยจากกรุงเทพฯ ได้แบ่งเป็น ๒ ทัพ โดยทัพฝ่ายใต้มุ่งไปทางแขวงเมืองพวน นำทัพโดยนายพันเอกกรมหมื่นประจักษ์ศิลปาคม ส่วนอีกทัพหนึ่ง เป็นกองทัพฝ่ายเหนือนำโดยนายพันเอกเจ้าหมื่นไวยวรนาถมุ่งไปปราบฮ่อในแขวงหัวพันห้าทั้งหก ที่มุ่งคุกคามหลวงพระบางเป็นสำคัญ กองทัพของเจ้าหมื่นไวยวรนาถได้ตั้งหมอเทียนฮี้เป็นแพทย์ทหารประจำทัพ โดยมีผู้ช่วยแพทย์ประจำกองทัพอีก ๒ นาย มีทหารรวมกับกองทัพลาวประมาณ ๒,๕๐๐ นาย กองทัพฝ่ายเหนือซึ่งมีเจ้าหมื่นไวยวรนาถเป็นแม่ทัพใหญ่นั้น เริ่มออกเดินทางโดยเรือก่อนจะไปประชุมพลใหญ่อยู่เมืองพิชัย และใช้เวลา ๓๑ วัน เดินทัพจากเมืองพิชัยมาจนถึงเมืองหลวงพระบาง

ในบันทึกของเจ้าหมื่นไวยวรนาถนั้น กล่าวว่าระยะทางที่เดินทัพออกจากเมืองพิชัยไปหลวงพระบางลำบากและโหดร้ายมาก แต่ที่อันตรายยิ่งกว่าคือ การระบาดของไข้ป่า ทหารในกองทัพต่างเจ็บป่วยและล้มตายลงด้วยพิษภัยไข้ป่าตลอดระยะเวลาที่เดินทัพทั้ง ๆ ที่ยังไม่มีการรบกันเกิดขึ้นเลย หมอเทียนฮี้และผู้ช่วยแพทย์อีก ๒ นาย ต้องทำงานหนักเหน็ดเหนื่อยตลอดระยะเวลาเดินทัพนานถึง ๓๑ วัน นอกจากจะเยียวยารักษาไข้ของทหารในกองทัพแล้ว ในการเดินทัพผ่านไปยังหัวเมืองต่าง ๆ หมอเทียนฮี้และลูกมือยังได้ช่วยเยียวยารักษาอาการไข้ต่าง ๆ ของชาวบ้านราษฎรอีกด้วยและ

เมื่อกองทัพไปตั้งประชุมพลที่เมืองพิชัยนั้น หมอเทียนฮี้ได้ออกไปปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษฝีดาษให้แก่บุตรหลานชาวบ้านราษฎรได้ถึง ๒๕๐ คน

เมื่อกองทัพใหญ่ยกไปรวบรวมไพร่พลทหารลาวที่หลวงพระบางแล้ว ก็ต้องยกทัพออกไปตั้งรับพวกฮ่อที่เมืองซ่อนในเขตเมืองหัวพันห้าทั้งหก โดยเดินทัพอย่างทุรกันดารตามลำน้ำอู ใช้เวลา ๑๕ วัน กว่าจะถึงเมืองซ่อน ในระหว่างที่ตั้งทัพและแยกกระจายกันออกไปปราบฮ่อตามหัวเมืองต่าง ๆ ๔ แห่ง ในแขวงหัวพันห้าทั้งหกนั้น ทุกเมืองเต็มไปด้วยไข้ป่าชุกชุมยิ่งกว่าพวกศัตรูฮ่อ ยิ่งฝนตกชุก ไข้ป่าก็ยิ่งรุมเร้าทหารที่ต้องออกไปสู้รบกับข้าศึกเป็นไข้ป่าเสียครึ่งกองทัพและเจ็บป่วยล้มตายลงทุกวัน ยาควินินในกองทัพเหลืออยู่เพียงขวดเดียว และแพทย์ผู้ช่วย ๒ นาย ที่ตรากตรำทำงานหนักก็ได้เสียชีวิตลงไปด้วยไข้ป่า หนังสือหลายฉบับที่ทำไปขอยาควินินที่กรุงเทพฯ ก็ไม่ได้ยามาสนับสนุนเลย

อย่างไรก็ตาม เมื่อยาควินินจากกรุงเทพฯ มาถึงเมืองซ่อน ทุกอย่างค่อยดีขึ้นตามลำดับ เหล่าทหารในกองทัพทั้งไทยและลาวต่างก็ทุเลาหายไข้ลงอย่างรวดเร็ว พร้อมกับการปราบปรามพวกฮ่อสำเร็จลงด้วยดี บรรดาฮ่อทั้งหลายได้ถอยทัพหนีไปจากเขตหัวพันห้าทั้งหก และเข้าป่าหายไปไกลจากเมืองหลวงพระบางเจ้าหมื่นไวยวรนาถนั้น เมื่อนำทัพกลับกรุงเทพฯ พร้อมด้วยชัยชนะ ก็ได้รับพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้เป็น พล.ต. พระยาสุรศักดิ์มนตรี

สำหรับหมอเทียนฮี้ ซึ่งทำหน้าที่ของแพทย์ทหารอย่างทรหดอดทนรวมระยะเวลาเกือบ ๓ ปี จึงได้รับพระราชทานยศนายร้อยเอก และได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ช้างเผือก ชั้น ๕ เป็นบำเหน็จแห่งคุณงามความดี

หมอเทียนฮี้ นำยาควินินขวดสุดท้ายที่เหลืออยู่
ไปแจ้งแม่ทัพว่ายาหมดแล้ว เหลือขวดสุดท้าย

เจ้าหมื่นไวยวรนารถ หรือ เจ้าพระยาสุรศักดิ์มนตรี นามเดิมของท่านคือ
เจิม แสง-ชูโต แม่ทัพไทย

นั่งขวา เจ้าหมื่นไวยวรนารถ
นั่งซ้าย หมอเทียนฮี้
ยืนกลาง พันตรีนายจ่ายอด
รองแม่ทัพ (ศุข ชูโต) ที่ค่ายเมืองซ่อน
สีหน้าเศร้าหมองขณะเผชิญปัญหา
ไข้มาลาเรียป่วยตายทั้งกองทัพ

๔๑ ๑๒ โรงพยาบาลสมัยใหม่ ยุคแรกเริ่มในสยาม

แผนที่กรุงเทพฯ ราวปี พ.ศ. ๒๔๕๗

ในสมัยกรุงศรีอยุธยา บาทหลวงฝรั่งเศสเป็นมิชชันนารีชาวตะวันตกพวกแรกที่ได้สร้างโรงพยาบาลรักษาโรคขึ้น โดยเริ่มจากอาคารเล็ก ๆ ในปี พ.ศ. ๒๒๑๒ ต่อมาขยายเป็น “อาคาร ๒ ชั้น แบ่งเป็นอาคารที่พักชาย ๑ หลัง หญิง ๑ หลัง ใกล้ ๆ กับโรงพยาบาลมีโรงจ่ายยา มีคนมาเข้าโรงพยาบาลประมาณ ๕๐-๙๐ คน รักษาคนไข้ประมาณ ๒๐๐-๓๐๐ คนทุกวัน” ยาที่ปลุกเสกเป็นน้ำหรือน้ำมันเสกที่แจกจ่ายให้กับประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าเป็นที่นิยมมากโรงพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยมิชชันนารีในสมัยกรุงศรีอยุธยาเป็นอันต้องยุติบทบาทลงเมื่อสิ้นแผ่นดินพระนารายณ์มหาราช จวบจนถึงยุครัตนโกสินทร์ที่อิทธิพลของชาติตะวันตกได้แผ่ขยายเข้ามาอีกครั้งในยุคของการล่าอาณานิคม

ภัยคุกคามจากจักรวรรดินิยมได้ทำให้รัฐไทยต้องใส่ใจดูแลไพร่ฟ้าประชากรมากขึ้น ในขณะเดียวกัน วิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์จากตะวันตกก็ได้รับการพิสูจน์จนเป็นที่ยอมรับของแพทย์ในราชสำนัก ราชสำนักไทยจึงได้เริ่มมีความคิดที่จะสร้างโรงพยาบาลไว้สำหรับให้ประชาชนมารับการรักษา ในขณะเดียวกันองค์กรมิชชันนารีคริสต์ศาสนาก็ได้มีการสร้างโรงพยาบาลขึ้นเช่นกัน โดยโรงพยาบาล ๑๒ แห่งแรกที่ถูกสร้างขึ้นในช่วงเวลาราว ๒๐ ปี มีโรงพยาบาลมิชชันนารีอยู่ ๔ แห่ง ดังนี้

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	ปีที่ทำการก่อสร้าง
๑	โรงพยาบาลของมิชชันนารี เพชรบุรี*	พ.ศ. ๒๔๒๓
๒	โรงพยาบาลศิริราช	พ.ศ. ๒๔๓๑
๓	โรงพยาบาลแมคคอร์มิค*	พ.ศ. ๒๔๓๑
๔	โรงพยาบาลเสียจริต (สมเด็จเจ้าพระยา)	พ.ศ. ๒๔๓๒
๕	โรงพยาบาลบูรพา	พ.ศ. ๒๔๓๒
๖	โรงพยาบาลเทพศิรินทร์	พ.ศ. ๒๔๓๒
๗	โรงพยาบาลทหารเรือ วัดระฆัง	พ.ศ. ๒๔๓๓
๘	โรงพยาบาลบางรัก	พ.ศ. ๒๔๓๖
๙	โรงพยาบาลหญิงหาเงิน (เปลี่ยนชื่อเป็น รพ. กลาง ปี ๒๔๕๘)	พ.ศ. ๒๔๔๐
๑๐	โรงพยาบาลบางกอกเนิสซิงโฮม*	พ.ศ. ๒๔๔๑
๑๑	โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์*	พ.ศ. ๒๔๔๑
๑๒	โรงพยาบาลสมเด็จ ณ ศรีราชา	พ.ศ. ๒๔๔๕

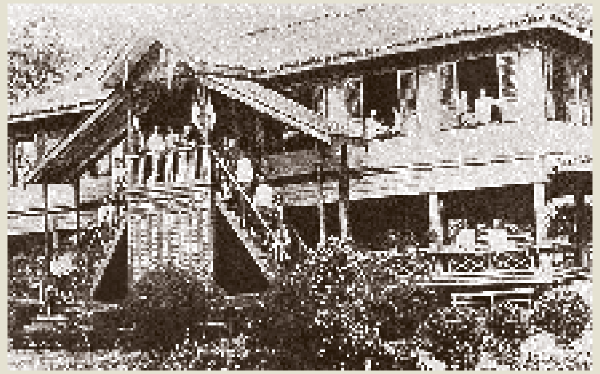
*เป็นโรงพยาบาลที่มิชชันนารีสร้างขึ้น

สำหรับการก่อสร้างโรงพยาบาลศิริราชนั้น กรมพระยาดำรงราชานุภาพ บันทึกไว้ในหนังสือนิทานโบราณคดีว่า หลังจากมีดำริจะสร้างโรงพยาบาลจึงกราบทูลขอแบ่งที่วังหลังข้างตอนใต้อยู่ทางฟากธนบุรี อันเป็นที่หลวงร้างและซื้อที่ริมน้ำของ "มิชชันเนอรีอเมริกัน" ข้างเหนือโรงเรียน (แหม่มโคล) เพื่อทำท่าสำหรับขึ้นไปยังโรงพยาบาล ซึ่งเรียกว่า "โรงพยาบาลวังหลัง" แต่ด้วยจำกัดอยู่ที่เงินทุนที่จะใช้มีน้อย

การก่อสร้างจึงทำแต่พอให้ตั้งเป็นโรงพยาบาลได้ ว่าโดยย่อคือ รื้ออิฐปูนกำแพงวังหลังก่อกำแพงและปูถนนในบริเวนโรงพยาบาลอย่างหนึ่ง ซื้อที่ทำท่าน้ำโรงพยาบาลอย่างหนึ่ง นอกจากนั้นก็ให้ไปรื้อเรือนไม้หลังใหญ่ของพระไชยบูรณ์ (อิ่ม) ซึ่งตกเป็นของหลวง พระราชทานให้เอามาปลูกเป็นที่ว่าการรวมกับที่ผสมยาหลังหนึ่งและปลูกเรือนผู้ดูการโรงพยาบาล กับโรงครัวโรงแถวที่อยู่ของคนรับใช้

โรงพยาบาลแห่งแรก ที่เพชรบุรี

ศิริราชพยาบาลสมัยแรก ๆ



ที่ริมน้ำหมู่หนึ่ง ปลูกโรงพยาบาลด้วยเครื่องไม้มุงจาก ๔ หลัง พอคนไข้อยู่ได้สัก ๕๐ คน การก่อสร้างชั้นต้นว่าตามที่ยังจำได้ดูเหมือนจะเพียงเท่านั้น ไม่ยากลำบากอันใด

อาคารสำหรับผู้ป่วยที่ปลูกด้วยเครื่องไม้มุงจากแยกกันออกเป็น ๔ หลัง ดังที่บรรยายไว้ในหนังสือนิทานโบราณคดีนี้อาจอนุมานได้ว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกับแนวคิดการออกแบบโรงพยาบาลในอังกฤษในยุคนั้น แนวคิดการออกแบบสร้างโรงพยาบาลแบบแยกห้องพักผู้ป่วยเป็นหลัง ๆ นี้ได้รับความสนใจตั้งแต่ช่วง ค.ศ. ๑๘๕๖ จากการผลักดันแนวคิดนี้ของจอร์จ ก็อดวิน (George Godwin) บรรณาธิการของหนังสือ Builder โดยเขาได้รับอิทธิพลจากนายแพทย์จอห์น โรเบอร์ตัน (John Roberton) แห่งโรงพยาบาลแมนเชสเตอร์ ที่ได้บรรยายแนวคิดจากประสบการณ์ของเขาเกี่ยวกับการออกแบบโรงพยาบาลให้มีการระบายถ่ายเทอากาศที่ดี เพื่อให้การเยียวยารักษาผู้ป่วยได้ผลดีขึ้น การนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้อาจไม่ใช่เรื่องแปลกเพราะในคณะกรรมการจัดตั้งโรงพยาบาลศิริราชนั้นมีนายแพทย์ปีเตอร์ กาแวน (Peter Gawan) แพทย์ชาวตะวันตกที่น่าจะคุ้นเคยกับการออกแบบโรงพยาบาลร่วมด้วย รวมทั้งในปี ค.ศ. ๑๙๗๐ (พ.ศ. ๒๔๑๓) พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้เสด็จประพาสสิงคโปร์และปัตตาเวียและได้ทอดพระเนตรกิจการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งโรงพยาบาลสำหรับการรักษาคนเสียจริตและคนป่วยไข้ ที่พักรักษาคนไข้ โรงเก็บกระดูก รวมทั้งโรงพยาบาลทหาร ที่ดำเนินการภายใต้การปกครองของอังกฤษด้วย

๔๒ การสร้างโรงพยาบาลคนเสียจริต

เมื่อครั้นมีการก่อตั้ง “ศิริราชพยาบาล” (โรงพยาบาลศิริราช) ขึ้นเพื่อรักษาอหิวาตกโรคที่คร่าชีวิตผู้คนจำนวนมากในสมัยนั้น ปรากฏว่ามีผู้ส่งคนป่วยทางจิตหรือที่คนสมัยนั้นเรียกว่า “คนเสียจริต” เข้ามารักษาที่ศิริราชพยาบาลอยู่เสมอ ทางศิริราชพยาบาลจึงเห็นว่าควรจะต้องมีการจัดตั้งโรงพยาบาลอีกแห่งเพื่อรักษาผู้ป่วยทางจิตโดยเฉพาะ จึงได้จัดตั้ง “โรงพยาบาลคนเสียจริต” ขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนจากนายแพทย์ ปีเตอร์ กาแวน สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ และแพทย์คณะมิชชันนารีอีก ๒ คน คือ นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ และนายแพทย์โธมัส เฮวาร์ด เฮส์ เริ่มเปิดดำเนินการเมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๓๒ เมื่อแรกตั้งนั้น โรงพยาบาลได้ดัดแปลงจากบ้านเดิมของพระยาภักดีภัทรากร (เจ้าสัวเกงซัว) เป็นบ้านพร้อมที่ดินชำระหนี้หลวง ตั้งอยู่ฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา ห่างจากปากคลองสานประมาณ ๑๒๐ เมตร มีเนื้อที่ประมาณ ๔ - ๕ ไร่ เมื่อการก่อสร้างเสร็จแล้วรัชกาลที่ ๕ พระราชทานนามว่า “โรงพยาบาลคนเสียจริต” สังกัดกับกรมพยาบาล

ในปี พ.ศ. ๒๔๔๘ โรงพยาบาลคนเสียจริตได้เปลี่ยนชื่อมาเป็น โรงพยาบาลคนเสียจริตปากคลองสาน โอนมาขึ้นกับกองแพทย์สุขาภิบาล กระทรวงนครบาล ซึ่งมีนายแพทย์เอช แคมป์เบลล์ ไฮเอ็ด เป็นหัวหน้า มีผู้นิยมส่งผู้ป่วยมารักษามากขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งในปี พ.ศ. ๒๔๕๓ มีผู้ป่วยมากถึง ๑,๘๕๘ คน แต่การดูแลรักษาผู้ป่วยบกพร่องมากจนนายแพทย์ไฮเอ็ดต้องรายงานไปยังรัฐบาล จึงได้มีการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ขึ้นอยู่ห่างจากที่เดิมประมาณ ๖๐๐ เมตร เปิดรับผู้ป่วยเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๔๕๕ มีนายแพทย์โมเดิร์น คาทิวส์ เป็นผู้วางแผนและออกแบบควบคุมการก่อสร้าง รวมทั้งวางรากฐานโรงพยาบาลคนเสียจริตเสียใหม่ให้มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลจิตเวชแบบตะวันตก นายแพทย์คาทิวส์ได้ไปเหมาซื้อสีแดงค้างสต๊อกราคาถูกมาทาหลังคาสังกะสีของอาคารทุกหลังในโรงพยาบาลเพื่อกันสนิม สีแดงเพลิงนี่เองที่กลายเป็นจุดเด่นจนทำให้ผู้คนพากันเรียกโรงพยาบาลแห่งนี้ว่า “หลังคาแดง” มาจนกระทั่งทุกวันนี้

สภาพโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา (โรงพยาบาลคนเสียจริต)

ตึกจักรพงษ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

๔๓ สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลยุคแรก

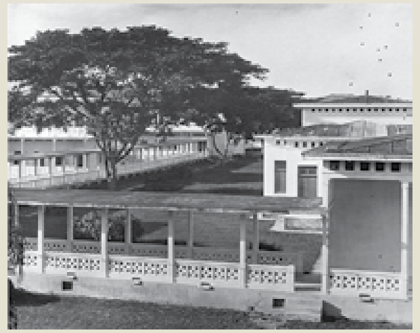
โรงพยาบาลจำนวนไม่น้อยที่ถูกสร้างขึ้นในยุคเริ่มแรก ไม่ว่าจะโดยมิชชันนารีหรือโดยทางการไทยเกือบทั้งหมดอาศัยการนำเอาอาคารเก่ามาปรับปรุงเพื่อใช้สำหรับกิจการโรงพยาบาล ลักษณะทางสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาลเหล่านี้จึงไม่ได้มีการออกแบบให้เป็นโรงพยาบาลเป็นการเฉพาะ ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลเสียจริต ซึ่งก่อตั้งขึ้นที่บริเวณปากคลองสานฝั่งธนบุรีในปี พ.ศ. ๒๔๓๒ หนึ่งปีหลังการก่อสร้างโรงพยาบาลศิริราช อาคารโรงพยาบาลเสียจริตปรับปรุงจากเก๋งจีนของพระยาภักดีภัทรากร (เจ้าสัวโกงซัวหรือเกงซัวหรือเกงซัก) ลักษณะทางสถาปัตยกรรมประกอบด้วย อาคารขนาดใหญ่ ๒ ชั้น ๓ หลัง และอาคารเล็ก ๆ ชั้นเดียวโดยรอบอีกจำนวนหนึ่งประมาณ ๑๐-๑๒ หลัง อาคารใหญ่หลังกลางด้านหน้ามีเก๋งเล็กคู่หนึ่งใช้เป็นที่รับแขก อาคารใหญ่ที่เหลืออีก ๒ หลังนั้นใช้เป็นหอผู้ป่วย ทั้งนี้รวมถึงอาคารหลังเล็กบางส่วนด้วย อาคารหลังใหญ่เป็นห้องโถงกว้าง จุผู้ป่วยได้ ๑๐๐ คน ส่วนอาคารหลังเล็กโดยรอบนั้นจัดแบ่งเป็นห้องเล็ก ๆ ห้องละ ๑๐-๒๐ คน

ตัวเก๋งจีนหันหน้าไปทางทิศเหนือจรดแม่น้ำเจ้าพระยา จึงมีการสร้างโป๊ะขนาดใหญ่ที่ท่าน้ำเพื่อการรับส่งผู้ป่วยจากฝั่งพระนคร เช่นเดียวกับโรงพยาบาลศิริราชที่มีการสร้างท่าน้ำสำหรับรับส่งผู้ป่วย ซึ่งในสมัยนั้นการเดินทางมาโรงพยาบาลยังอาศัยเรือและการสัญจรทางน้ำเป็นหลัก การนำเอาอาคารที่มีอยู่แล้วมาใช้เป็นโรงพยาบาลนั้น นอกจากเก๋งจีนของพระยาภักดีภัทรากรแล้ว ยังมีบ้านของนายอากรคนอื่น ๆ ที่ติดค้างเงินรายได้แผ่นดินไม่สามารถใช้คืนที่ถูกหลวงยึดมาดัดแปลงเป็นโรงพยาบาล เช่น บ้านนายอากรตา ดัดแปลงเป็นโรงพยาบาลบูรพา (หรือโรงพยาบาลริมป้อมมหาไชยตามที่เรียกกันในระยะแรก แต่ต่อมาปิดตัวลง) บ้านของพระยาชัยบูรณ์–อิ่ม ดัดแปลงเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลศิริราช เป็นต้น

การก่อสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ในปี พ.ศ. ๒๔๔๔ สร้างเป็นอาคารสองชั้นและเรือนผู้ป่วยแยกเป็นหลัง จำนวน ๔ หลัง เป็นอาคารไม้มุงจาก โดยสร้างขึ้นในน้ำบริเวณชายทะเล

การก่อสร้างโรงพยาบาลในยุคแรกนั้น ราชสำนักไทยได้ว่าจ้างชาวต่างชาติมาควบคุมดูแล นายแพทย์แคมพ์เบล ไฮเอ็ต (Hugh Campbell Highet) แพทย์ชาวอังกฤษได้เข้ามาทำงานในโรงพยาบาล ซึ่งสังกัดอยู่ในกระทรวงธรรมการในปี พ.ศ. ๒๔๔๑ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๔๘ ได้ดำรงตำแหน่งเจ้ากรมสุขาภิบาล ควบคุมดูแลโรงพยาบาลทั้งหมดและได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้เดินทางไปศึกษาการออกแบบก่อสร้างโรงพยาบาลแบบตะวันตกที่สิงคโปร์ ปัตตาเวีย และมลายาด้วย นายแพทย์ไฮเอ็ตมีบทบาทสำคัญในการจัดระบบการรักษาเชิงเมตตาธรรมและปรับปรุงระบบจัดการในโรงพยาบาล ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีลักษณะเป็นการรักษาพยาบาลมากกว่าจะเป็นที่คุมขังหรือ Asylum ดังรายงานโรงพยาบาลลงวันที่ ๓๐ กันยายน ร.ศ. ๑๒๒ ของขุนอาจวิทยาคม (ชุ่ม) ถึงกับระบุว่าโรงพยาบาลคนเสียจริตมีความสะอาดเรียบร้อยกว่าโรงพยาบาลศิริราชเสียอีก

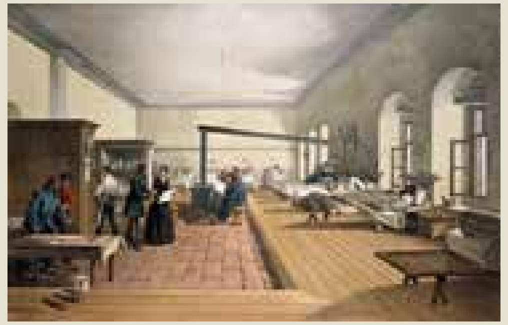
การก่อสร้างโรงพยาบาลกลางในปี พ.ศ. ๒๔๔๑ ก็ใช้การปรับปรุงอาคารที่มีอยู่แล้วเพื่อใช้เป็นโรงพยาบาล ในตอนแรกเริ่มนั้นต้องการสร้างเป็นโรงพยาบาลสำหรับรักษาหญิงโสเภณี (แต่เมื่อสร้างแล้วเสร็จได้ถูกกรมกองตระเวน กระทรวงธรรมการขอเช่าเพื่อใช้ทำโรงพยาบาลกรมพลตระเวน) เมื่อได้ที่ดินบริเวณเชิงสะพานพลับพลาไชยแล้ว พระยาเทเวศร์วงศ์วิวัฒน์ ผู้บัญชาการกรมสุขาภิบาลได้สั่งให้รื้อบ้านของมิสเตอร์ยอน แมกกลิน ซึ่งตกเป็นสมบัติของรัฐบาลจากตำบลถนนสีลมมาดัดแปลงให้เป็นโรงพยาบาลอาคารโรงพยาบาลตามแบบที่มีการเขียนไว้จึงมีลักษณะเป็นอาคารแบบตะวันตก ส่วนเรือนพักผู้ป่วยก่อสร้างเป็นลักษณะศาลาแยกจากกันเป็นหลัง ๆ ตามแบบโรงพยาบาลที่นิยมสร้างกันในสมัยนั้น



ระเบียงทางเดินโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

อาคารภายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

๔๔ ออกแบบโรงพยาบาล: จากสถาปัตยกรรมอันศักดิ์สิทธิ์สู่สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา



สถาปัตยกรรมและการออกแบบโรงพยาบาลมีวิวัฒนาการมานับตั้งแต่อดีตกาล มนุษย์เริ่มเรียนรู้การก่อสร้างสถาปัตยกรรมที่ไม่เพียงเป็นที่อยู่อาศัยเพื่อหลบหลีกภัยธรรมชาติ แต่ยังเป็นสถานที่สำหรับการบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์และเทพเจ้ากว่า ๓,๐๐๐ ปีมาแล้ว ในอารยธรรมอียิปต์มีการสร้างเทวสถานของเทพอิมโฮเตป (Imhotep) เทพเจ้าแห่งการเยียวยารักษา หรือในอารยธรรมกรีก เทวสถานของเทพแอสคลีพิอุส (Asclepius) เทพแห่งการรักษาโรค ในเมืองเอพิดอรัสเป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยเดินทางมาเพื่อแสวงหาการเยียวยารักษาเทวสถานแห่งนี้มีห้องสำหรับผู้มาพักอาศัยถึง ๑๖๐ ห้อง และมีน้ำแร่ที่ใช้สำหรับการบำบัดรักษาโรค ในอาณาจักรโรมัน โบสถ์และวิหารที่ถูกสร้างขึ้นมีสถานที่สำหรับรองรับผู้แสวงบุญที่ต้องการพักอาศัยและเยียวยารักษา ที่เรียกว่า Hospitalium มีการวางผังตัวอาคารที่ก่อสร้างเป็นรูปไม้กางเขน เพื่อให้ผู้พำนักอาศัยที่อยู่ในตัวอาคารสามารถสักการะและรับพลังแห่งการเยียวยาของพระเจ้าได้จากทุกทิศทางของตัวอาคาร เมื่อยุโรปเข้าสู่ยุคฟื้นฟูวิทยาการ อำนาจอันศักดิ์สิทธิ์ของพระเจ้าถูกแทนที่ด้วยความรู้และศิลปะวิทยาการที่มนุษย์สร้างขึ้น ทฤษฎีการเกิดโรคถูกค้นพบพร้อมกับวิธีการรักษาโรคด้วยอุปกรณ์ ยา และเทคนิคใหม่ ๆ โรงพยาบาลได้รับอิทธิพลจากคริสตจักรน้อยลง รูปแบบการก่อสร้างถูกพัฒนาขึ้นด้วยการผสมผสานวิทยาการใหม่ ๆ หลายสาขา

ในช่วงปลายคริสต์ศตวรรษที่ ๑๘ ถึงต้นคริสต์ศตวรรษที่ ๑๙ เมื่อสังคมตะวันตกได้เคลื่อนเข้าสู่ยุคของการปฏิวัติอุตสาหกรรม เกิดการขยายตัวของเมืองและประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วก่อให้เกิดปัญหาด้านการสุขาภิบาลและนำไปสู่การเกิดโรคระบาด เช่น วัณโรค อหิวาตกโรค ในขณะที่โรงพยาบาลไม่สามารถรองรับผู้ป่วยที่แออัด และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลก็มีสภาพย่ำแย่ จึงเกิดการปฏิรูปใหญ่เรื่องการออกแบบโรงพยาบาล ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล (Florence Nightingale) เป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการผลักดันแนวคิดการออกแบบโรงพยาบาลใหม่ที่เรียกว่า "Pavilion Plan" เริ่มจากการจัดเตียงผู้ป่วยแยกจากกันเป็นแนวยาว มีทางเดินเชื่อมต่อ เพื่อลดความแออัดและทำให้เกิดการไหลเวียนของอากาศ ช่วยลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี

เมื่อสยามก้าวเข้าสู่ยุคทำประเทศให้ทันสมัย รัฐไทยได้เริ่มสร้างโรงพยาบาลไว้สำหรับให้ประชาชนมารับการรักษา โรงพยาบาลศิริราชถูกสร้างขึ้นโดยมีอาคารที่ว่าการรวมกับที่ผสมยาหลังหนึ่งมีเรือนผู้ดูการโรงพยาบาล กับโรงครัวโรงแถวที่อยู่ของคนรับใช้อีกหมู่หนึ่ง ตัวอาคารสำหรับผู้ป่วยปลูกด้วยเครื่องไม้มุงจาก ๔ หลัง พอคนไข้อยู่ได้สัก ๕๐ คน ลักษณะอาคารคนไข้ที่ปลูกเป็นหลัง ๆ แยกกันนี้เป็นไปตามแบบโรงพยาบาลฝรั่งที่นิยมสร้างกันในสมัยนั้น นอกจากโรงพยาบาลศิริราชแล้ว โรงพยาบาลหลายแห่งที่สร้างขึ้นในยุคแรกมักใช้อาคารที่มีอยู่แล้วมาปรับปรุงเป็นอาคารโรงพยาบาล ในปลายทศวรรษ พ.ศ. ๒๔๗๐ ต่อต้นทศวรรษ พ.ศ. ๒๔๘๐ หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง การออกแบบอาคารแบบโมเดิร์น (Modern) หรือ แบบสมัยใหม่ ได้เข้ามามีอิทธิพลต่อสถาปัตยกรรมไทยอย่างชัดเจน "สถาปัตยกรรมแบบคณะราษฎร" กลายเป็นรูปแบบสำคัญในการออกแบบอาคารและสิ่งก่อสร้างของทางราชการ อีกทั้งคณะราษฎรได้ผลักดันให้มีการสร้างโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนขึ้นตามนโยบาย "อวดธง" เพื่อแสดงเกียรติภูมิของชาติไทยแก่ประเทศเพื่อนบ้านที่เป็นอาณานิคมของตะวันตก จังหวัดที่มีการสร้างโรงพยาบาลขึ้นในยุคแรก ได้แก่ อุบลราชธานี หนองคาย และนครพนม สถาปัตยกรรมดังกล่าวก่อสร้างโดยใช้คอนกรีตเสริมเหล็ก มีรูปทรงสี่เหลี่ยมเรียบง่าย หลังคาเรียบ ไม่มีจั่ว และเน้นประโยชน์ใช้สอยเป็นสำคัญ ตัวอย่างสถาปัตยกรรมสมัยใหม่ที่ชัดเจนที่สุด คือ โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ในปี พ.ศ. ๒๔๘๐ เป็นสถาปัตยกรรมแบบโมเดิร์นที่โดดเด่นสะท้อนยุคสมัยที่จังหวัดลพบุรีถูกกำหนดให้เป็นศูนย์กลางทางทหารรัฐบาลคณะราษฎรสมัยนั้น

หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง การก่อตั้งโรงพยาบาลจังหวัดขยายตัวอย่างต่อเนื่องจนครบทุกจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัดส่วนใหญ่ถูกออกแบบให้มีอาคารตึกอำนวยการมาตรฐานตามลักษณะอาคารคอนกรีตเสริมเหล็กแบบโมเดิร์นรูปทรงสี่เหลี่ยม และแบบอาคารไทยเครื่องคอนกรีต ซึ่งต่อมากลายเป็นรูปแบบหลักของสถาปัตยกรรมโรงพยาบาลจังหวัด ส่วนรูปทรงอาคารอำนวยการแบบโมเดิร์นนั้นต่อมาได้กลายเป็นรูปแบบหลักในการออกแบบโรงพยาบาลชุมชนที่ขยายตัวไปทุกอำเภอทั่วประเทศ

โรงพยาบาลอานันทมหิดล เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีการออกแบบอาคารในแบบสมัยใหม่ ที่เรียกกันว่า สถาปัตยกรรมแบบคณะราษฎร

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

<< ภาพถ่ายแสดงโครงสร้างการวางผังโรงพยาบาล Valetudinarium ในเมือง Carnuntum อาณาจักรโรมัน ปัจจุบันอยู่ในประเทศออสเตรีย

๔๕ ชาวบ้านไม่ยอมมารักษา ในโรงพยาบาลสมัยใหม่

สำเพ็งในอดีต สะพานหันสมัยที่ยังเป็นสะพานเหล็ก เปิด-ปิดได้ เป็นทางผ่านออกจากกำแพงเมือง เข้าสู่สำเพ็ง ด้วยถนนหน้าวัดสามปลื้ม รูปยอดของประตูมีลักษณะเดียวกับ ประตูสามยอด

สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ในช่วงรัชกาลที่ ๓ แม้การแพทย์แผนตะวันตกที่เข้ามาเผยแพร่ในสยามจะได้รับการยอมรับจากชนชั้นสูง แต่สำหรับประชาชนทั่วไปแล้ว การแพทย์ตะวันตกยังไม่เป็นที่ยอมรับมากนัก ด้วยเหตุที่การรักษาพยาบาลตามแบบตะวันตกยังเป็นสิ่งใหม่ และยังมีการรักษาตามแผนโบราณดั้งเดิมของไทยอยู่ แม้นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ เคยบันทึกไว้ว่ามีคนไข้มารักษาในโอสถศาลาหรือสถานพยาบาลของท่านในปีหนึ่งเป็นจำนวนนับพัน แต่เมื่อมีการสร้างโรงพยาบาลวังหลังหรือโรงพยาบาลศิริราชขึ้นในปี พ.ศ. ๒๔๓๑ ทางคณะกรรมการจัดตั้งโรงพยาบาลได้วางแผนไว้เป็นขั้นตอน นับตั้งแต่เรื่องการจัดการหาหมอ จัดอาคารให้เรียบร้อย และจะทำให้มีคนไข้มาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเสียก่อนแล้วจึงค่อยเชิญพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวมาเปิดโรงพยาบาล แต่หลังจากการตั้งโรงพยาบาลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ก็ไม่มีคนไข้เข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลแต่อย่างใด

ทางโรงพยาบาลต้องมีการประกาศว่าการมารักษานั้นไม่ต้องเสียเงินค่าหมอค่ายาและให้มาอยู่กินในโรงพยาบาลโดยไม่มีค่าใช้จ่าย แต่คนก็ยังไม่ไว้ใจ จนเวลาผ่านไปหลายวันถึงจะมีคนเข้ามารับการรักษาพยาบาล แต่คนที่มารับการรักษานั้นอาการเจ็บป่วยก็หนักมากแล้วพอมาถึงโรงพยาบาลก็เสียชีวิตไป ทำให้ประชาชนยิ่งเห็นว่าโรงพยาบาลเป็นเรือนตายของผู้ป่วยเสียมากกว่าจะเป็นที่รักษาให้หาย คณะกรรมการเกรงว่าโรงพยาบาลจะเสียชื่อ จึงหารือกันว่าจะไปหาคนไข้ที่จะพอรักษาหาย ให้มารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีคนแนะนำว่าให้ไปชวนคนที่เป็นแผลเรื้อรังบริเวณหน้าแข้ง ที่นั่งขอทานอยู่แถวสะพานหันและบริเวณต่าง ๆ บนถนนสำเพ็งมารักษา หมอปีเตอร์ กาแวน ก็รับปากว่าสามารถรักษาให้หายได้ไม่ยาก ปรากฏว่าคนป่วยเป็นแผลเหล่านั้นไม่มีใครยอมไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล บอกว่าจะรักษาให้หายก็โกรธ กลัวว่าถ้ารักษาให้หายแล้วจะไปขอทานไม่ได้อีกต่อไป สุดท้ายบรรดาคณะกรรมการโรงพยาบาลต้องขอแรงให้กรรมการแต่ละท่าน ไปชักชวนบ่าวไพร่ที่ป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ไปขอยาหรือรักษาตัวที่โรงพยาบาลสร้างใหม่ เพื่อเป็นตัวอย่างกับคนอื่น ๆ เมื่อมีคนที่รักษาตัวจนหายดีและได้ออกจากโรงพยาบาลแล้ว ก็มีคนตามมาลองรักษาดู ความเชื่อถือในโรงพยาบาลจึงค่อย ๆ เพิ่มขึ้นมาตามลำดับ

๔๖ จากโอสถศาลาถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในปี พ.ศ. ๒๔๓๔ รัฐบาลได้เปิดร้านขายยาในสังกัดกรมพยาบาลเรียกว่า "โอสถศาลา" ขึ้น ๒ แห่ง โอสถศาลาแห่งแรกเป็นร้านขายยาที่รัฐบาลซื้อกิจการจากหมอมิชชันนารี จำหน่ายเฉพาะยาฝรั่ง ส่วนโอสถศาลาแห่งที่ ๒ จำหน่ายเฉพาะยาไทย ต่อมามีการขยายโอสถศาลาไปยังหัวเมืองต่าง ๆ เพื่อเป็นทั้งที่จำหน่ายยาและที่ทำการของแพทย์ด้วย กรมพยาบาลพยายามจัดให้มีสถานที่ในการจำหน่ายยาราคาถูกแก่ราษฎร โดยเริ่มจากหัวเมืองต่าง ๆ ได้แก่ เมืองพิษณุโลก เมืองอุตรดิตถ์ เมืองอุทัยธานี เมืองปราจีนบุรี นอกจากนั้น ยังมีโอสถศาลาที่ตั้งโดยกระทรวงมหาดไทย ได้แก่ ที่เมืองปราจีนบุรี ส่วนเมืองอื่น ๆ ใช้การเรี่ยไรจากข้าราชการและประชาชน ผลการดำเนินงานของโอสถศาลาคือขาดทุนมาโดยตลอด

เมื่อประสบกับปัญหาดังกล่าวกรมพยาบาลจึงยกเลิกโอสถศาลาในหัวเมืองไปในปี พ.ศ. ๒๔๔๕ และเปิดโอสถศาลารัฐบาล มุ่งขายยาฝรั่งเพียงอย่างเดียว เพื่อป้องกันหมอฝรั่งที่รับราชการผูกขาดส่งยาจากร้านตนเองและมีราคาแพง แต่เนื่องจากขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ จึงต้องจ้างชาวต่างประเทศมาจัดการทั้งดำเนินการผลิตและจำหน่ายแก่หน่วยงานราชการต่าง ๆ งานของโอสถศาลามิใช่เพียงสั่งยามาปรุงและสั่งเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์มาขายเท่านั้น แต่ขยายไปถึงการตรวจทดลองแร่ธาตุที่จะใช้ประกอบยาและวัตถุที่รัฐบาลจะให้ทดสอบ รวมทั้งน้ำดื่มและอาหารที่สงสัยว่าจะเป็นพิษ การดำเนินการของโอสถศาลารัฐบาลไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากการสั่งยาของแพทย์ชาวต่างชาติที่มีปัญหาการขัดผลประโยชน์กับกิจการร้านขายยาของตนเอง รวมทั้งการขาดแคลนเภสัชกรโดยเฉพาะเภสัชกรชาวไทย เพราะเหตุนี้จึงมีการตั้ง "โอสถสภา" ขึ้น ในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๕๑ เพื่อผลิตยาและแก้ไขความล้มเหลวในการจัดจำหน่ายยาตามหัวเมือง โดยมีการสั่งยามาจากต่างประเทศโดยตรง ซึ่งขณะนั้นมีราคาถูกกว่าการซื้อยาที่ผลิตในกรุงเทพฯ จากร้านยา

สถานีอนามัยที่พัฒนามาจากสุขศาลา เป็นหน่วยบริการที่ลงไปบริการในระดับตำบล

โรงคนไข้บาดแผลสด

ยาที่ซื้อเข้ามาจำหน่ายเป็นยาที่จำเป็น ๓ ชนิด ได้แก่ ยาควินิน (แก้ไข้) ยาโคลโรดิน (แก้อหิวาตกโรค) และหนองฝีสำหรับป้องกันไข้ทรพิษ การจำหน่ายให้ฝากขายตามสถานีตำรวจหรือไปรษณีย์ หรือร้านที่รับไปขายตามตลาด โดยจัดยาเป็นห่อเล็ก ๆ เพื่อป้องกันอันตรายหากใช้ผิด และจำหน่ายในราคาที่ถูก อันเป็นวิธีการที่อังกฤษใช้ในอินเดีย แม้จะมีการซื้อยาของโอสถสภามากขึ้น แต่ราษฎรส่วนใหญ่มีฐานะยากจนมักเสียดายเงินเมื่อมาซื้อยา อีกทั้งในเวลานั้นมีการกำหนดให้ทางมณฑลรับผิดชอบการจำหน่ายยาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๔๙ เป็นต้นมา และมากำหนดอีกทีในปี พ.ศ. ๒๔๕๑ ให้เทศาภิบาลผู้ดูแลมณฑลต้องมารับผิดชอบหากการจำหน่ายไม่แพร่หลาย จึงเกิดการเรี่ยไรเงินจากข้าราชการ พ่อค้า และประชาชน เพื่อนำไปซื้อยาแจกให้ราษฎรได้ใช้ยากันทั่วถึง

เมื่อมีการประชุมเทศาภิบาลใน พ.ศ. ๒๔๕๖ มีการปรึกษากันในเรื่องว่าจะตั้งโอสถศาลาขึ้นในบางจังหวัด ซึ่งในเวลานั้นเรียกว่า "โอสถสถาน" เพื่อเป็นสถานที่บำบัดโรคและจำหน่ายยาซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น "สุขศาลา" โดยถ้าท้องถิ่นใดมีประชากรหนาแน่นทางราชการจะส่งแพทย์ไปประจำเรียกสุขศาลานั้นว่า "สุขศาลาชั้นหนึ่ง" ส่วนสุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำเรียกว่า "สุขศาลาชั้นสอง" และเมื่อมีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุขแล้ว ในปี พ.ศ. ๒๔๘๕ กรมการแพทย์ซึ่งอยู่ในสังกัดกระทรวงดังกล่าวได้รับโอนเอา "สุขศาลาชั้นหนึ่ง" ที่ตั้งอยู่ตามอำเภอใหญ่ ๆ และในจังหวัดบางแห่งไปปรับปรุงขึ้นเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด บางแห่งให้เทศบาลรับไปดำเนินการ ส่วน "สุขศาลาชั้นหนึ่ง" ที่ไม่ได้โอนไปเป็นโรงพยาบาลก็อยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัยต่อมาสุขศาลาชั้นหนึ่งเหล่านี้ได้พัฒนามาเป็น "สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง" ในปี พ.ศ. ๒๔๙๗ และได้มีการพัฒนาต่อเนื่องมาเป็น "ศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท" ในปี พ.ศ. ๒๕๑๕ ต่อมาเป็น "ศูนย์การแพทย์และอนามัย" ในปี พ.ศ.๒๕๑๗ เป็น "โรงพยาบาลอำเภอ" ในปี พ.ศ. ๒๕๒๐ และเป็น "โรงพยาบาลชุมชน" ในปี พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๕๑ สำหรับ "สุขศาลาชั้นสอง" ส่วนใหญ่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อมาเปลี่ยนเป็น "สถานีอนามัยชั้นสอง" ในปี พ.ศ. ๒๔๙๕ และเป็น "สถานีอนามัย" ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๕-๒๕๕๑

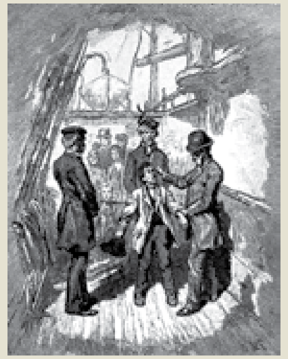
เมื่อมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถานีอนามัยจำนวนหนึ่งถูกปรับไปเป็น "ศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิ" และปัจจุบันมีการผลักดันให้เกิดการพัฒนาและยกระดับสถานีอนามัยสู่การเป็น "โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล" หรือ รพ.สต. โดยมีการทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนในรูปแบบ "คลินิกหมอครอบครัว"

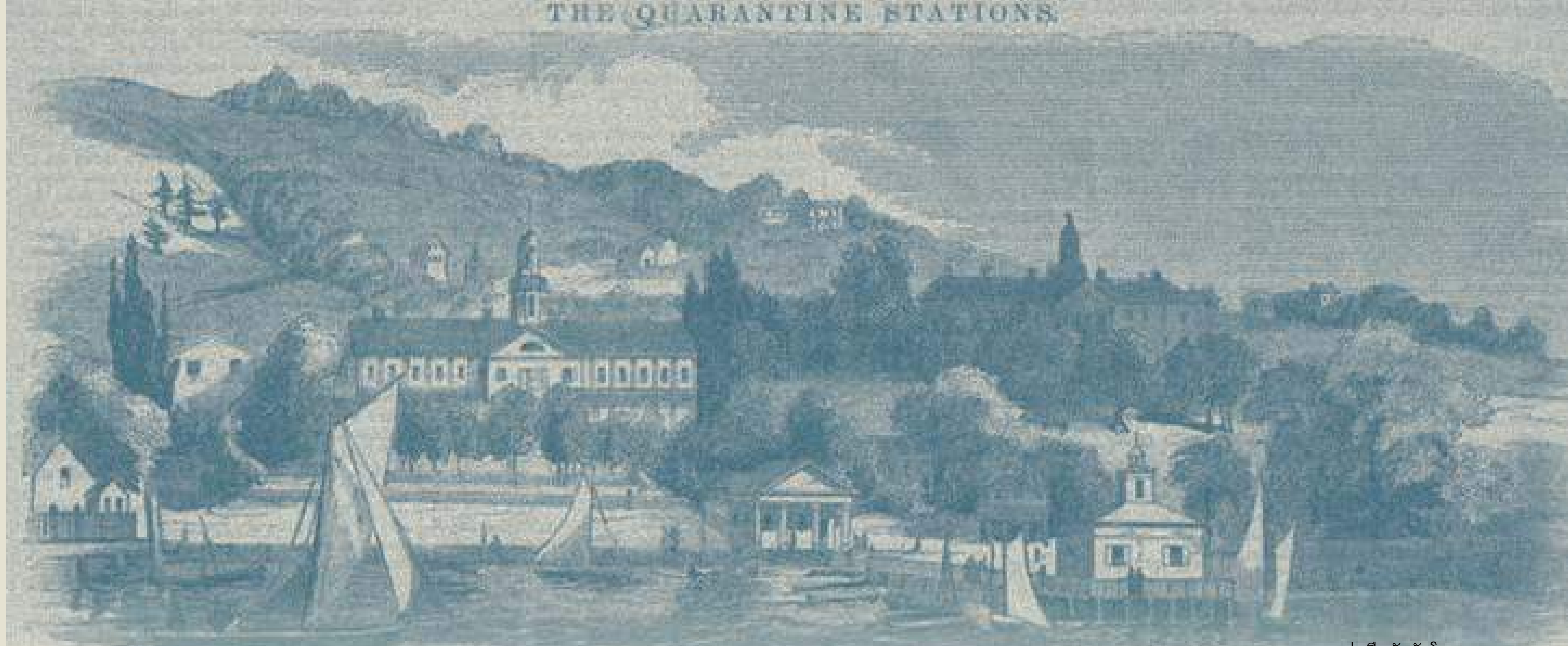
๔๗ การกักกันโรค (Quarantine)

ย้อนกลับไปในช่วงเวลาของการสถาปนากรุงศรีอยุธยาเมื่อราว พ.ศ. ๑๘๙๓ หรือราว ค.ศ. ๑๓๕๐ มีกาฬโรคระบาดครั้งใหญ่เกิดขึ้นในยุโรปมีคนตายนับล้านๆ คนเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้คนจดจำคือ เมื่อเรือสินค้าจากเจนัว กลับจากการเดินทางไปทะเลดำ แล้วเข้าเทียบท่าที่เมืองเมสซินา เกาะซิซิลี เมื่อ พ.ศ. ๑๘๙๐ พร้อมกับหนูนับร้อยตัวและคนป่วยในเรือที่นำโรคมาแพร่ระบาดไปทั่วยุโรป การพบว่าเรือนำเชื้อกาฬโรคมาด้วยทำให้เรือที่สงสัยว่ามีผู้ป่วยต้องถูกกักไว้ไม่ให้ขึ้นฝั่งจนกว่าจะครบ ๔๐ วัน ซึ่งก็ทำให้คำว่า “๔๐” ในภาษาอิตาเลียนคือ “quaranta” นั้นกลายมาเป็นรากศัพท์ของคำว่า “Quarantine” ที่แปลว่า “การกักกันโรค” ในปัจจุบัน

กรุงศรีอยุธยาและบ้านเมืองแถบอุษาคเนย์ เกิดกาฬโรคระบาดเหตุเพราะการติดต่อค้าขายทางสำเภากับจีน เนื่องจากมีหลักฐานประวัติศาสตร์แสดงให้เห็นว่ามีกาฬโรคระบาดในจีนเมื่อราว พ.ศ. ๑๘๗๖ จากนั้นก็แพร่สู่อุษาคเนย์ โดยมากับหมัดหนูที่เกาะติดตัวหนูอยู่ใต้ท้องสำเภา เมื่อสำเภาเทียบท่าจอดขนถ่ายสินค้าที่แห่งใด หนูใต้ท้องสำเภาก็จะเอาหมัดหนูออกไปแพร่เชื้อในบ้านเมืองแห่งนั้นตลอดเส้นทาง

ในประเทศไทย มีหลักฐานเรื่องการกักกันโรคเกิดขึ้นในปี พ.ศ. ๒๔๒๔ เมื่ออหิวาตกโรคระบาดหนัก พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงโปรดให้จัดตั้งโรงรักษาคนเจ็บขึ้นในกรุงเทพฯ และเนื่องจากการระบาดของอหิวาตกโรคมาจากทางภาคใต้ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรง-ราชานุภาพ ขณะดำรงตำแหน่งเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ได้ทรงดำริให้ตั้งสถานกักโรคขึ้นตามเมืองท่าในปักษ์ใต้ มีการออกเป็นพระราชบัญญัติระงับโรคระบาดบังคับให้ตั้งด่านตรวจโรคและชักธงเหลือง





ท่าเรือกักกันโรค

การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ไปทั่วโลก
ในปี พ.ศ. ๒๔๖๑

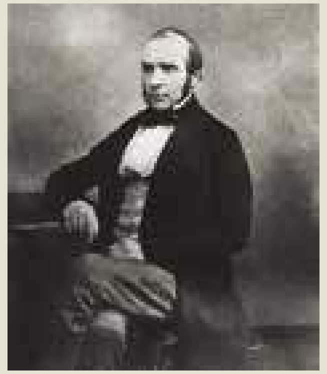
หากเมืองใดเกิดโรคอหิวาตกโรคให้ชักธงเหลืองขึ้นที่ปากอ่าวหรือทางร่วมเพื่อให้ราษฎรได้ทราบและจากเอกสารเก่าเรื่องสำเนาพระราชกรณียกิจของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ขณะทรงดำรงตำแหน่งผู้สำเร็จราชการแผ่นดิน ร.ศ. ๑๑๖ พิมพ์ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๔ ร.ศ. ๑๑๖ เรื่องห้ามเรือจากซัวเถาเข้ากรุงเทพฯ เมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๐ ว่า

“กาฬโรค (คือโรคห่า) ได้เกิดขึ้นที่เมืองซัวเถานั้น......กำปั่นลำหนึ่งลำใดออกจากเมืองซัวเถาและจะเข้ามาในกรุงนี้ ต้องหยุดทอดสมอที่เกาะไผ่ในกำหนดเก้าวันเต็มแล้ว และถ้าแพทย์ได้ตรวจแจ้งว่ากาฬโรค......ไม่ได้มีและได้เกิดในเรือนั้นแล้ว จึงจะยอมให้กำปั่นลำนั้นเดินต่อไปจนถึงที่จอดในกรุงนี้ได้”

๔๘ อหิวาต์ ระบาดวิทยา กับหมอจอห์น สโนว์

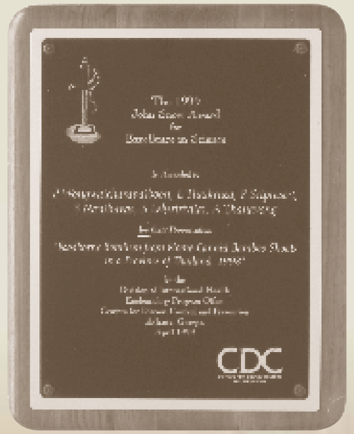
การระบาดของอหิวาตกโรคในรัชกาลที่ ๓ นับว่าเป็นการระบาดใหญ่อีกครั้งหนึ่งในสมัยรัตนโกสินทร์ มีจำนวนผู้คนตายไม่น้อยกว่า ๔๐,๐๐๐ คน การระบาดครั้งนี้พวกมิชชันนารีได้นำวิธีการป้องกันแบบตะวันตกมาใช้ ในขณะนั้นรัฐบาลไทยไม่ได้มีการป้องกันโรคระบาดด้วยวิธีการใด ๆ โดยเฉพาะด้านสุขาภิบาลในกรุงเทพฯ ซึ่งเคยได้ชื่อว่าเป็นเมืองที่มีความสกปรกมากเมืองหนึ่ง ดังนั้นนายแพทย์ แดน บีช บรัดเลย์ หรือหมอบรัดเลย์ได้เสนอแนวคิดในการนำการสาธารณสุขเข้ามาใช้ในการควบคุมการระบาดของอหิวาตกโรค โดยเสนอให้เสนาบดีประกาศสั่งการให้บ้านเรือนในกรุงเทพฯ จัดการชำระล้างสิ่งสกปรกโสโครกต่าง ๆ ให้สะอาด หากใครไม่ทำตามให้ปรับเงิน โดยอ้างถึงกฎหมายที่ออกในยุโรปและอเมริกา ความเห็นของหมอบรัดเลย์นั้น นับว่าเป็นการเสนอความคิดครั้งแรกที่จะใช้วิธีการทางสุขาภิบาลและการสาธารณสุขเข้ามาป้องกันโรคระบาด แต่ความคิดเห็นดังกล่าวไม่ได้รับการตอบสนองจากรัฐบาลในขณะนั้น โรคระบาดจึงยังเกิดขึ้นอยู่เสมอ โดยเฉพาะอหิวาตกโรคซึ่งในขณะนั้นยังไม่มีการค้นพบสาเหตุของโรค

จนกระทั่งในปี พ.ศ. ๒๓๙๗ เกิดการระบาดใหญ่ของอหิวาตกโรคในลอนดอน มีผู้ล้มป่วยจำนวนมาก นายแพทย์ท่านหนึ่งชื่อว่า จอห์น สโนว์ (John Snow) ได้สังเกตผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา เขาได้นำข้อมูลผู้ป่วยทุกคนมาลงในแผนที่ของกรุงลอนดอนและพบว่า ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดอาศัยอยู่ในละแวกบ้านที่ใช้น้ำจากเครื่องสูบน้ำประปาตัวเดียวกัน คือ เครื่องสูบน้ำที่อยู่บนถนน Broad Street ว่ากันว่า พอหมอจอห์น สโนว์ สังเกตจนได้ข้อสรุปแล้ว ก็วิ่งออกจากคลินิกไปปลดมือจับคันโยกสำหรับเครื่องสูบน้ำออก เมื่อไม่มีคันโยกชาวบ้านก็ใช้น้ำจากเครื่องสูบน้ำนั้นไม่ได้



จอห์น สโนว์ (John Snow) บิดาแห่งระบาดวิทยาสมัยใหม่จากการค้นพบการระบาดของอหิวาตกโรคในลอนดอน พ.ศ. ๒๓๙๗

เวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยอหิวาตกโรค



รางวัลจอห์น สโนว์ มอบให้แก่ผู้มีผลงานด้านระบาดวิทยา โดยรางวัลนี้เป็นของนายแพทย์พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ และคณะที่ได้รับจาก Center for Disease Control and prevention (CDC) ประเทศสหรัฐอเมริกา จากการสืบสวนสาเหตุการป่วยของชาวบ้านจังหวัดน่าน ที่กินหน่อไม้ปี๊บแล้วได้รับพิษจาก Botulinum toxin

การระบาดของอหิวาตกโรคก็หยุดลง หมอจอห์น สโนว์ ได้ยุติการแพร่ระบาดของอหิวาตกโรคด้วยข้อมูลทางระบาดวิทยาที่นำไปสู่การจัดการกับแหล่งแพร่เชื้อ ท่านจึงได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งระบาดวิทยาภาคสนาม (Field Epidemiology) แม้ว่าแท้จริงแล้ว หมอจอห์น สโนว์จะเป็นวิสัญญีแพทย์หรือหมอดมยาก็ตาม โดยในอาชีพวิสัญญีแพทย์ของท่านนั้น ท่านได้เป็นผู้วิจัยจนค้นพบวิธีการใช้อีเทอร์และคลอโรฟอร์มในการดมยาผ่าตัดและทำคลอด และท่านก็ยังเป็นหมอดมยาทำพระประสูติกาลให้กับสมเด็จพระราชินีนาถวิกตอเรีย (อเล็กซันดรินา วิคตอเรีย)

เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้ความรู้ด้านระบาดวิทยาในการทำงานควบคุมป้องกันโรค มีการจัดตั้งรางวัลจอห์น สโนว์ ขึ้นเพื่อมอบให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่มีผลงานดีเด่นด้านระบาดวิทยาเพื่อการควบคุมโรค รางวัลนี้ถือเป็นรางวัลที่มีเกียรติระดับโลก ประเทศไทยมีผู้มีผลงานโดดเด่นจนได้รับรางวัลนี้มาแล้ว ๓ ท่าน ได้แก่ ปี พ.ศ. ๒๕๓๓ นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ จากการศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้แก่ นายแพทย์พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ จากการศึกษาเรื่อง อาหารเป็นพิษจากเชื้อโรค Clostridium botulinum ในหน่อไม้ปี๊บที่จังหวัดน่าน และปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้แก่ นายแพทย์ชูพงศ์ แสงสว่าง ในการศึกษาเรื่องการระบาดของอหิวาตกโรคในประเทศไทย

๔๙ ตั้งปาสตุรสภา

ปี พ.ศ. ๒๔๕๕ ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ดำรงตำแหน่งเป็นเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ได้ตามเสด็จแปรพระราชฐานไปยังพระราชวังสนามจันทร์ จังหวัดนครปฐม พร้อมกับครอบครัวของพระองค์ บ่ายวันหนึ่งมีสุนัขบ้าวิ่งเข้ามากัดขาหม่อมเจ้าหญิงบรรลุศิริสาร พระธิดาในสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรางราชานุภาพ ปรากฏเป็นแผลรอยเขี้ยว ๒ แผล สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพจึงทรงรีบสืบหาแพทย์ที่ชำนาญการรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในเวลานั้น ความทราบถึงพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงแนะนำให้สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ส่งตัวหม่อมเจ้าหญิงบรรลุศิริสาร ไปรักษายังสถาบันปาสเตอร์ที่เมืองไซ่ง่อน ประเทศเวียดนาม แต่เรือเดินทะเลประจำทางที่ไปไซ่ง่อนได้ออกเดินทางไปก่อนหน้านั้นไม่กี่วัน จึงทำให้ต้องรอคอยเรือถึง ๑๕ วัน ก่อนที่จะมีเรือลำใหม่เข้ามาที่กรุงเทพ จึงได้ทำการรักษาอาการตามแบบแพทย์แผนไทยจนแผลหาย หลังจากนั้นประมาณ ๓ เดือน เช้าวันหนึ่งหม่อมเจ้าหญิงบรรลุศิริสาร ทรงมีอาการตัวร้อน เป็นไข้ และทรงมีอาการโรคกลัวน้ำ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพทรงตามแพทย์ฝรั่งให้มาตรวจอาการ จึงทราบว่าหมดทางรักษาแล้ว อาการของหม่อมเจ้าหญิงบรรลุศิริสารได้ทรุดลงอย่างรวดเร็วและถึงชีพิตักษัยในเวลาดึกของค่ำวันนั้น

เหตุการณ์นี้เป็นสาเหตุให้สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ดำริที่จะตั้งสถานที่ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในเมืองไทย ตามอย่างสถาบันปาสเตอร์ที่ถูกจัดตั้งขึ้นครั้งแรกในกรุงปารีส โดยมีหมอมาโนส์ชาวฝรั่งเศสที่จบมาจากสถาบันปาสเตอร์ในปารีส และพระยามหาอำมาตย์ (เส็ง วิริยศิริ) เป็นผู้ช่วยเหลือดำเนินการจัดตั้งขึ้น เมื่อสร้างแล้วเสร็จให้เรียกชื่อว่า "ปาสตุรสภา" ตามชื่อ หลุยส์ ปาสเตอร์ (Louis Pasteur) นักเคมีชาวฝรั่งเศสผู้พบวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และได้ย้ายสถานทำพันธุ์หนองฝีป้องกันไข้ทรพิษจากนครปฐมมารวมไว้ที่เดียวกันด้วย โดยมีวัตถุประสงค์ให้สถาบันแห่งนี้เป็นที่บำบัดและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ผลิตวัคซีนป้องกันงูกัด ผลิตพันธุ์หนองฝีและปลูกฝีเป็นทาน พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้เสด็จพระราชดำเนินมาทรงเปิดปาสตุรสภา ในวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๔๕๖ และเปลี่ยนชื่อเป็นสถาบันปาสเตอร์ในปี พ.ศ. ๒๔๖๐ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๖๓ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวได้พระราชทานที่ดินตรงบริเวณหัวมุมสนามม้า (ถนนอังรีดูนังต์) เชื่อมต่อกับถนนไปหัวลำโพง หรือถนนพระรามที่ ๔ ในปัจจุบัน และเงินทุนสำหรับสร้างตึกที่ทำการหลังใหญ่ พระราชทานนามว่า "สถานเสาวภา" โดยมีพระราชประสงค์ให้เป็นอนุสรณ์สถานเชิดชูพระเกียรติสมเด็จพระบรมราชชนนี (สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ) เคียงคู่กับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อันเป็นสถานที่เฉลิมพระเกียรติยศสมเด็จพระบรมชนกาธิราช (พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว) ซึ่งมีอยู่ก่อนแล้ว และเสด็จพระราชดำเนินประกอบพิธีเปิดอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๖๕ ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา กิจการของสถานปาสเตอร์ทั้งหมดจึงได้ย้ายมาดำเนินการที่สถานเสาวภา

ม.จ. บันลุศิริศานต์ ดิศกุล (หรือ บรรลุศิริสาร) ถึงชีพิตักษัยเพราะถูกสุนัขบ้ากัดและไม่ได้รับวัคซีนรักษาอย่างทันเวลา เป็นเหตุให้เกิดการก่อตั้งสถานเสาวภาในเวลาต่อมา

สถานเสาวภา (สวนงู) ถ่ายภาพ ปี พ.ศ. ๒๔๙๒ โดย Jack Birns

๕๐ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

"เจ้าพระยาอภัยภูเบศร" เป็นราชทินนามที่ราชสำนักสยามพระราชทานให้กับพระยาคทาธรธรณินทร์ (ชุ่ม อภัยวงศ์) เจ้าเมืองพระตะบองคนสุดท้ายของสยามในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๐ ราชสำนักสยามได้เข้ามามีอำนาจเหนือพระตะบองตั้งแต่รัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก โดยได้แต่งตั้งให้พระยายมราช (แบน) เป็นเจ้าเมืองพระตะบองซึ่งถือว่าท่านเป็นบรรพบุรุษของคนในตระกูลอภัยวงศ์และเป็นคนแรกในตระกูลที่เข้ารับตำแหน่งนี้ ในเวลาต่อมาหลังจากที่ไทยเสียดินแดนมณฑลบูรพาให้แก่ฝรั่งเศส พระยาคทาธรธรณินทร์ (ชุ่ม อภัยวงศ์) อดีตผู้สำเร็จราชการเมืองพระตะบองและมณฑลบูรพา ได้อพยพครอบครัวเข้ามาตั้งถิ่นฐานที่จังหวัดปราจีนบุรี การอพยพครั้งนั้นเป็นเรื่องที่เล่าลือกันมากถึงความใหญ่โตของคณะที่เดินทาง ว่ากันว่าใช้เกวียนขนสัมภาระถึง ๖๐๐ เล่ม

ท่านได้สร้างตึกเป็นอาคารสถาปัตยกรรมยุโรปยุคบาโรก สีเหลือง ๒ ชั้น เลียนแบบอาคารของท่านที่เคยอาศัยอยู่ในเมืองพระตะบอง ในปี พ.ศ. ๒๔๕๒ โดยได้ว่าจ้าง บริษัท โฮวาร์ด เออร์สกิน เป็นผู้ออกแบบก่อสร้างตึกเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ด้วยประสงค์จะใช้เป็นที่ประทับและรับเสด็จพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ในวโรกาสที่เสด็จประพาสเมืองปราจีนบุรี แต่พระองค์เสด็จสวรรคตเสียก่อน ตึกหลังนี้จึงได้ใช้รับเสด็จพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ต่อมาอาคารหลังนี้ได้เป็นมรดกตกทอดมาถึงพระนางเจ้าสุวัทนา พระวรราชเทวี ในรัชกาลที่ ๖ พระองค์ได้พระราชทานอาคารหลังนี้ให้แก่มณฑลทหารบกที่ ๒ ตั้งเป็นสถานพยาบาล และต่อมาทางจังหวัดปราจีนบุรีขอโอนมาเปิดใช้เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด เปิดทำการเมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๔๘๔ จัดเป็น ๑ ใน ๑๙ โรงพยาบาลประจำจังหวัดยุคแรกของประเทศไทย เดิมใช้ชื่อว่า "โรงพยาบาลปราจีนบุรี" ต่อมาได้มีการเปลี่ยนเป็น "โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร" เนื่องจากหอผู้ป่วยหลังแรกนั้นสร้างโดยเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ชุ่ม อภัยวงศ์) ซึ่งถือว่าเป็นตึกมีคุณค่าทั้งความงามด้านสถาปัตยกรรมและทางประวัติศาสตร์

เจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ชุ่ม อภัยวงศ์) เป็นเจ้าเมืองพระตะบองต่อจากบิดา และเป็นสมุหเทศาภิบาล สำเร็จราชการมณฑลบูรพา ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เป็นต้นตระกูล "อภัยวงศ์" (๒๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๔๐๔ - ๒๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๔๖๕)

ปัจจุบันตึกหลังนี้ใช้เป็นที่จัดแสดงพิพิธภัณฑ์การแพทย์แผนไทยและได้ขึ้นทะเบียนเป็นโบราณสถานแห่งชาติของกรมศิลปากร เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และได้รับรางวัลพระราชทานอาคารอนุรักษ์ดีเด่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๔๒ จากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นโรงพยาบาลศูนย์ เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๓๙ มีขีดความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์ในระดับสูง คือ ระดับทุติยภูมิ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลศูนย์ทั่วๆ ไป แต่สิ่งที่โรงพยาบาลแห่งนี้แตกต่างจากโรงพยาบาลศูนย์อื่นๆ คือ มีการผสมผสานนำเอาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยมาปรับใช้และนำเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล เป็นการนำเอาภูมิปัญญาไทยด้านสมุนไพรมาคิดค้นและพัฒนาเพื่อนำมาใช้ทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน อาทิ การนำสมุนไพรมาบำบัดรักษาโรค การแปรรูปสมุนไพรไทยเป็นเวชภัณฑ์และเครื่องสำอางเป็นการเพิ่มทางเลือกในการรักษาและการรับบริการให้แก่ประชาชนอีกด้วย

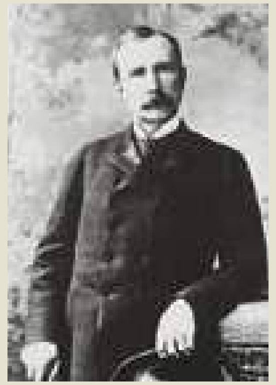
๕๑ มูลนิธิ ร็อคกี้เฟลเลอร์

มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ (Rockefeller Foundation) ถูกก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๕๖ โดยมีวัตถุประสงค์อันครอบคลุมกว้างขวางว่า “เพื่อส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขของมนุษยชาติทั่วโลก” (to promote the well-being of mankind throughout the world) มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์นี้เป็นส่วนหนึ่งของความทุ่มเทที่เศรษฐีนักธุรกิจอเมริกัน จอห์น เดวิสัน ร็อคกี้เฟลเลอร์ (John Davison Rockefeller) ได้สร้างขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๔๔๔ เขาได้ก่อตั้งสถาบันร็อคกี้เฟลเลอร์เพื่อการวิจัยทางการแพทย์ หรือ Rockefeller Institute for Medical Research ขึ้น สถาบันแห่งนี้ปัจจุบันคือมหาวิทยาลัยร็อคกี้เฟลเลอร์ (Rockefeller University) ในปีต่อมาเขาได้จัดตั้ง General Education Board (GEB) หรือคณะกรรมการการศึกษาทั่วไปขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๔๖ เพื่อส่งเสริมการศึกษาในหมู่คนผิวดำในเขตตอนใต้ของสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. ๒๔๕๒ เขาได้ริเริ่มแผนงานด้านการสาธารณสุขชื่อ Rockefeller Sanitary Commission for the Eradication of Hookworm Disease เพื่อรณรงค์กำจัดพยาธิปากขอขึ้น ความสำเร็จจากโครงการนี้เองที่ทำให้เขาได้ก่อตั้งมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ขึ้น

มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ให้ความสำคัญต่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์มาตั้งแต่เริ่มแรก และได้เข้าไปมีบทบาทอย่างสำคัญในการเคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูปการแพทย์อเมริกัน โดยเริ่มตั้งแต่การให้ทุนวิจัยสำรวจสภาพการณ์ของแพทยศาสตร์ศึกษาในสหรัฐฯ ซึ่งเสร็จสิ้นใน พ.ศ. ๒๔๕๓ และเริ่มโครงการจะปฏิรูปการศึกษาแพทยศาสตร์ โดยให้ความสำคัญกับการค้นคว้าวิจัยในห้องทดลองเป็นพื้นฐานสำคัญของการเรียนรู้ และเน้นคุณภาพของแพทย์ที่จะจบออกมารวมถึงการที่อาจารย์แพทย์ควรจะอุทิศตนให้กับการสอนและการวิจัยแบบเต็มเวลา นับจาก พ.ศ. ๒๔๕๓ เป็นต้นมา โรงเรียนแพทย์ในสหรัฐฯ จึงมีการปฏิรูปอย่างขนานใหญ่ โดยมูลนิธิฯ ได้ให้ความช่วยเหลือในการปฏิรูปดังกล่าว เริ่มจากการบริจาคเงินให้กองทุนของมหาวิทยาลัยจอห์น ฮอบกินส์ ใน พ.ศ. ๒๔๕๖ และโรงเรียนแพทย์อื่น ๆ ทั่วสหรัฐฯ

เมื่อผู้อำนวยการภาคตะวันตกของ (คณะกรรมการสุขภาพนานาชาติ) International Health Board ของมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ คือ ดร.วิคเตอร์ ไฮเซอร์ (Victor Heiser) ได้รับเชิญให้มาสำรวจกิจการโรงเรียนราชแพทยาลัย (Royal Medical College) อันเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งเดียวของสยามขณะนั้นใน พ.ศ. ๒๔๕๘ และได้เขียนรายงานเสนอต่อมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ ว่าวิชาต่าง ๆ ที่สอนกันอยู่ในโรงเรียนแพทย์นั้นมีสภาพเหมือนกับโรงเรียนแพทย์ชั้นต่ำ (the poorer grade medical school) ในสหรัฐฯ เครื่องอุปกรณ์ในการเรียนการสอนก็ไม่ค่อยมี ไม่มีห้องปฏิบัติการแบคทีเรีย สรีระวิทยา พยาธิวิทยา ฯลฯ และไม่มีแม้กระทั่งกล้องจุลทรรศน์สำหรับการตรวจโรค แม้ว่าโรงเรียน “ราชแพทยาลัย” จะปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรเรื่อยมา ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มเป็นหลักสูตร ๔ ปี ใน พ.ศ. ๒๔๔๖ หรือใน พ.ศ. ๒๔๕๖ ได้ขยายเวลาเรียนออกไปเป็น ๕ ปี พร้อมทั้งเพิ่มพื้นฐานความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และภาษาอังกฤษ และให้ยกเลิกการเรียนวิชาแพทย์แผนไทยไปเสียแล้วก็ตาม

เมื่อรัฐบาลสยามสนใจที่จะได้รับคำแนะนำช่วยเหลือในการปรับปรุงแพทยศาสตร์ศึกษาจากมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ ดร. ไฮเซอร์ จึงได้นำสมเด็จฯ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ผู้บัญชาการโรงเรียนราชแพทยาลัย เสด็จไปดูงานการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศฟิลิปปินส์ นอกจากนี้ ดร. ไฮเซอร์ ยังได้แนบหนังสือของกระทรวงมหาดไทยสยามที่ขอให้มูลนิธิฯ ช่วยจัดหาที่ปรึกษาทางการแพทย์สำหรับการสาธารณสุขและนักแบคทีเรียวิทยาสำหรับห้องปฏิบัติการของสถานปาสเตอร์ และขอให้มูลนิธิฯ ช่วยจัดหาอาจารย์ทางกายวิภาค (Anatomy) มาสอนที่โรงเรียนราชแพทยาลัยด้วย พร้อมกับให้ความเห็นว่าการให้ความช่วยเหลือดังกล่าวจะเป็นโอกาสที่ดีสำหรับงานการพัฒนาสุขภาพของผู้คนในตะวันออก มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์จึงได้ส่ง ดร. สตอง (Dr. Seth Strong) ศาสตราจารย์ทางศัลยศาสตร์ (Surgery) และดร. เอ.จี. เอลลิส (A.G. Ellis) ศาสตราจารย์ทางพยาธิวิทยา (Pathology) มาประจำที่โรงเรียนราชแพทยาลัย



จอห์น เดวิสัน ร็อคกี้เฟลเลอร์ (John Davison Rockefeller) มหาเศรษฐีและนักสาธารณกุศลชาวอเมริกัน ผู้ให้ความช่วยเหลือประเทศโลกที่สามในการพัฒนาด้านการสาธารณสุข การแพทย์ การศึกษา และการเกษตร

เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๔๖๐ นายแพทย์หนุ่มชาวอเมริกัน มิลฟอร์ด อี. บาร์นส์ ผู้อำนวยการโครงการรณรงค์พยาธิปากขอของทางมูลนิธิฯ ได้ริเริ่มโครงการขึ้นในจังหวัดเชียงใหม่

ภายในปี พ.ศ. ๒๔๖๖ โครงการรณรงค์ต่อต้านพยาธิปากขอได้แผ่ขยายไปทั่วประเทศไทย นอกจากนี้ได้มีการสำรวจเก็บข้อมูลใน ๑๕ จังหวัด และมีการควบคุมดูแลการระบาดของโรค ใน ๒๖ อำเภอ

ต่อมา มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ได้ส่ง ดร. เอ็ม.อี. บาร์นส์ (M.E. Barnes) เข้ามาทำโครงการต่อต้านพยาธิปากขอ (Anti-hookworm campaign) ในภาคเหนือของสยาม โดยได้ร่วมมือกับสภากาชาดสยามในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๔๖๐ – มีนาคม พ.ศ. ๒๔๖๒ การรณรงค์ต่อต้านพยาธิปากขอนี้เป็นโครงการอย่างหนึ่งที่มูลนิธิฯ ดำเนินการมาตั้งแต่ General Education Board (คณะกรรมการการศึกษาทั่วไป) เข้าไปจัดระบบการศึกษาในเขต "ฝ่ายใต้" และพบว่าการพัฒนาระบบการศึกษาทำไม่ได้ในสภาพการทางเศรษฐกิจที่ย่ำแย่ในภาคการเกษตร ซึ่งเป็นเศรษฐกิจหลักในภูมิภาค ดังนั้นเพื่อให้เกิดการผลิตอย่างมีประสิทธิภาพ หนึ่งในปัจจัยดังกล่าวก็คือการจะต้องมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง และคณะกรรมการพบว่า ประชากรจำนวนหลายล้านคนในเขตนั้นเป็นโรคพยาธิปากขอ ซึ่งคณะกรรมการการศึกษาทั่วไปเชื่อว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้ประสิทธิภาพของคนงานลดลงถึงร้อยละห้าสิบ เนื่องจากการเป็นพยาธิปากขอทำให้คนได้รับโปรตีนและสารอาหารต่าง ๆ ไม่เพียงพอ การรณรงค์เพื่อต่อต้านการติดโรคพยาธิปากขอจึงเริ่มขึ้น โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมาธิการสุขาภิบาล (Sanitary Commission) ใน พ.ศ. ๒๔๕๒ ภายใต้การอำนวยการของ ดร. วิคคลิฟ โรส (Dr. Wickliffe Rose) ซึ่งเมื่อมีการจัดตั้งมูลนิธิขึ้นในอีกสี่ปีหลังจากนั้น ก็ทำให้คณะกรรมาธิการสุขาภิบาล (Sanitary Commission) รวมเข้ากับมูลนิธิ และจัดตั้งขึ้นเป็นคณะกรรมการสุขภาพนานาชาติ (International Health Board) และทำให้ ดร. โรส ขยายโครงการพยาธิปากขอออกไปในประเทศอื่น ๆ และหนึ่งในนั้นคือประเทศไทย

ในระหว่างนั้น ดร. บาร์นส์ ได้ปรึกษาเรื่องการปรับปรุงคณะแพทยศาสตร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกับกรมขุนชัยนาทนเรนทรอีกหลายครั้ง แต่การเจรจาต่าง ๆ ในช่วงดังกล่าวและหลังจากนั้นก็ไม่ก่อให้เกิดผลรูปธรรมในทางปฏิบัติแต่อย่างใด กล่าวได้ว่า การเจรจาระหว่างรัฐบาลสยามกับมูลนิธิ เพื่อขอความช่วยเหลือในการปรับปรุงแพทยศาสตร์ศึกษาในสยามเกิดขึ้นได้อย่างเป็นทางการ เมื่อรัฐบาลสยามได้แต่งตั้งและมอบอำนาจให้สมเด็จฯ กรมขุนสงขลานครินทร์เป็นตัวแทนของรัฐบาลในการเจรจากับตัวแทนของมูลนิธิฯ ซึ่งข้อตกลงหลัก ๆ ในการให้ความช่วยเหลือของมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ คือ ปรับปรุงหลักสูตรของคณะอักษรศาสตร์และวิทยาศาสตร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำหรับ

พระสงฆ์กำลังส่องกล้องจุลทรรศน์ดูพยาธิปากขอ การรณรงค์กำจัดพยาธิปากขอในภาคเหนือของประเทศไทย ได้อาศัยความร่วมมือของพระภิกษุในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้แก่ประชาชน

เตรียมนักศึกษาเข้าเรียนวิชาแพทย์จัดให้หลักสูตรการเรียนแพทย์ที่ศิริราชเป็นหลักสูตร ๔ ปี โดยแบ่งออกเป็น ๖ ภาควิชา คือ ๑) กายวิภาค ๒) สรีระศาสตร์ ๓) พยาธิวิทยา ๔) เวชศาสตร์ ๕) ศัลยศาสตร์ และ ๖) สูติศาสตร์กับนรีเวชศาสตร์ โดยมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ช่วยเหลือในการคัดเลือกศาสตราจารย์ชาวอเมริกันหรือชาวยุโรปมาประจำอยู่ชั่วระยะหนึ่งเพื่อจัดการหลักสูตรและเพื่อฝึกฝนผู้ที่จะสามารถขึ้นมาแทนในตำแหน่งดังกล่าว โดยจะให้ทุนการศึกษาต่อแก่ผู้ที่เหมาะสมเพื่อฝึกฝนเตรียมให้เป็นศาสตราจารย์ต่อไป พร้อมกับให้เงินช่วยเหลือในการก่อสร้างห้องปฏิบัติการต่าง ๆ อีกจำนวนหนึ่ง

การปรับปรุงหลักสูตรคณะแพทยศาสตร์ในช่วงนั้น นอกจากจะมีศาสตราจารย์ประจำจากตะวันตกมาวางรากฐานแล้ว สิ่งที่เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริงคือการมีห้องปฏิบัติการที่มีเครื่องมือทันสมัยและอาจจะครบสมบูรณ์สำหรับการเรียนวิชาแพทย์สมัยใหม่ของตะวันตกเป็นครั้งแรกในสยามก็ว่าได้

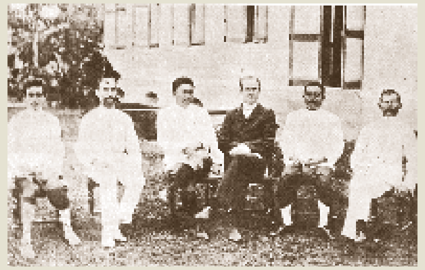
๕๒ ราชแพทยวิทยาลัย ครูฝรั่ง นักเรียนแพทย์และภารโรง

เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนแพทย์ประจำโรงพยาบาลศิริราช และความต้องการเพิ่มวิชาผ่าตัดให้หมอไทย กรมพยาบาลจึงจัดตั้ง "โรงเรียนแพทยากร" หรือ "ศิริราชแพทยากร" เพื่อผลิตแพทย์ให้กับโรงพยาบาลของรัฐบาล และมุ่งสอนวิชาการแพทย์แบบตะวันตกเป็นหลัก นายแพทย์โธมัส เฮวาร์ด เฮส์ (Thomas Hayward Hays) แพทย์มิชชันนารีอเมริกัน เป็นอาจารย์สอน ได้รับเงินเดือน ๑๖๐ เหรียญ ประกาศรับนักเรียนแพทย์ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๓๒ โรงเรียนแพทยากรเปิดสอนในวันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๔๓๓ แต่เมื่อสอนไปได้ ๒ ปี นายแพทย์เฮส์ได้ขอลาออกเนื่องจากมีปัญหาเรื่องการสื่อสารภาษาไทย หลักสูตรและระเบียบของโรงเรียนแพทยากรยุคแรกกำหนดเวลาเรียน ๓ ปี นักเรียนต้องทำสัญญากับกรมพยาบาล ได้รับเงินเดือนๆ ละ ๑๒ บาท เมื่อเรียนจบแล้วต้องทำงานเป็นหมอในกรมพยาบาล ๓ ปี จึงจะออกจากราชการได้ โดยจะได้รับเงินเดือน เดือนละ ๒๕ บาท ไม่เกิน ๔๐บาท

โรงเรียนแพทยากรมีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรจากเดิมที่ให้เรียนเฉพาะวิชาแพทย์ฝรั่ง โดยเพิ่มหลักสูตรวิชาแพทย์ไทยเข้าไป มีหมอหลวงจากในวังเข้ามาสอน แต่เป็นเพียงหลักสูตรเพิ่มเติมให้เลือกไม่ได้บังคับเรียน ดังนั้นในสมัยแรกจึงมีการสอนวิชาแพทย์ทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ส่วนวิชาแพทย์แผนปัจจุบันที่สอนกันในเวลานั้นได้แก่กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ เภสัชวิทยาและสูติศาสตร์ สำหรับเวชศึกษาแผนปัจจุบันในระยะเริ่มแรกเป็นของใหม่สำหรับสังคมไทย ซึ่งมีความเลื่อมใสศรัทธาฝังแน่นอยู่กับการรักษาโรคแผนโบราณ ดังนั้นย่อมมีผู้ไม่เห็นด้วยเป็นส่วนมาก เพราะยังไม่เห็นผล จึงประสบอุปสรรคมากมาย เช่น อาจารย์ที่ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาต่าง ๆ ก็หาไม่ได้

ตึกราชแพทยาลัย

>> นายแพทย์โทมัส เฮย์วาร์ด เฮย์ (Thomas Heyward Hays) ครูแพทย์ฝรั่งรุ่นแรกของโรงเรียนแพทยากร



เท่าทีมีปรากฏก็มีอาจารย์ชาวต่างประเทศเพียง ๓ ท่าน คือ อาจารย์หมอแมคฟาร์แลนด์ อาจารย์หมอเฮาส์ และอาจาย์หมออาดัมสัน ภายหลังได้รับบรรดาศักดิ์เป็นพระบำบัดสรรพโรค ท่านอาจารย์ฝรั่งเหล่านี้แต่ละท่านจะทำการสอนวิชาแพทย์กันคนละหลาย ๆ วิชา นอกจากนั้นไม่ต้องสงสัยเลยว่าอุปกรณ์การสอนต่าง ๆ ย่อมต้องขาดตกบกพร่องอย่างมาก และวิชาใหม่เกี่ยวกับเรื่องเชื้อจุลินทรีย์ (Microbiology) ก็ยังไม่มีการสอนกันในเวลานั้น

สาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้นักเรียนรุ่นแรกเกิดความท้อถอยในการเรียนวิชาแพทย์ก็คือเรื่องการสื่อภาษากับอาจารย์ฝรั่ง เนื่องจากนายแพทย์เฮาส์ อาจารย์หมอฝรั่งคนแรกของโรงเรียนแพทย์มีความรู้ภาษาไทยพออ่านได้ แต่ไม่รู้ความหมายของข้อความที่อ่าน ดังนั้นเวลาสอนก็อ่านภาษาไทยให้นักเรียนเขียนตามคำบอก ถ้านักเรียนถามหรืออาจารย์ฝรั่งจะอธิบายข้อความใด ๆ ก็ต้องมีล่ามแปลให้อีกต่อหนึ่ง ผิดกับอาจารย์หมอแมคฟาร์แลนด์ ซึ่งเข้ารับหน้าที่แทน โดยท่านผู้นี้พูดภาษาไทยได้ดี เพราะท่านเกิดในเมืองไทย การสอนจึงเป็นผลดีขึ้นตามลำดับ

ในปลายปี พ.ศ. ๒๔๓๕ ได้มีการสอบไล่แพทย์เป็นครั้งแรก ปรากฏว่ามีผู้สอบผ่านวิชาแพทย์ ๘ คน นับเป็นแพทย์แผนปัจจุบันรุ่นแรกของประเทศไทย ต่อมาในวันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๓๖ กรมพยาบาลสังกัดกระทรวงธรรมการได้ตั้งชื่อโรงเรียนแพทย์อย่างเป็นทางการว่า "โรงเรียนแพทยากร" โรงเรียนแพทย์ได้รับการพัฒนาให้ก้าวหน้าขึ้นโดยลำดับ ในปี พ.ศ. ๒๔๔๐ ได้มีการริเริ่มสร้างอาคารสำหรับนักเรียนด้วย ทั้งนี้ทางโรงเรียนแพทย์จัดบริการให้นักเรียนมีสวัสดิการที่อยู่ที่กินโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ นับเป็นนักเรียนหลวงทั้งสิ้น ครั้นสร้างเสร็จในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๔๔๓ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวพระราชทานชื่อโรงเรียนแพทย์ว่า "โรงเรียนราชแพทยาลัย" และเสด็จพระราชดำเนินมาทรงเปิดตึกอำนวยการโรงเรียน ซึ่งมีป้ายชื่อโรงเรียนราชแพทยาลัย เมื่อวันที่ ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๔๔๓ โรงเรียนราชแพทยาลัยยังสังกัดกรมพยาบาล จนปี พ.ศ. ๒๔๔๙ จึงยุบกรมพยาบาล ยกโรงพยาบาลต่าง ๆ ไปขึ้นกับกระทรวงนครบาล ยกเว้นโรงพยาบาลศิริราชคงอยู่กับโรงเรียนราชแพทยาลัย โดยย้ายไปสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงธรรมการต่อไป

จะเห็นได้ว่า ในยุคแรกของการสร้างโรงเรียนแพทย์นั้นมีอุปสรรคและปัญหามากมาย ที่สำคัญค่านิยมในการเรียนแพทย์ในยุคนั้นต่ำมาก ดังที่นายแพทย์เสมได้เล่าให้ฟังว่า เมื่อสมัยที่ท่านเป็นนักเรียนแพทย์อยู่ปีสอง มีภารโรงสูงอายุคนหนึ่งชื่อ นายแกะ มักคุยอวดกับนักเรียนแพทย์ว่าแกเองเคยเป็นนักเรียนแพทย์มาก่อน นายแพทย์เสมเลยเรียนถามอาจารย์แพทย์ท่านหนึ่งไปว่าเป็นความจริงหรือไม่ ก็ได้รับคำตอบว่าจริง กล่าวคือ นายแกะ ภารโรงผู้นั้นเคยเป็นนักเรียนแพทย์รุ่นแรก ๆ บังเอิญในเวลานั้นทางโรงเรียนแพทย์ขาดภารโรงสำหรับทำหน้าที่ตีระฆังบอกเวลาเปลี่ยนวิชา โดยตั้งอัตราเงินเดือนสำหรับหน้าที่นี้ ๒๐ บาท ฝ่ายนายแกะเห็นว่าวิชาแพทย์ได้ประโยชน์น้อยคือได้เงินเบี้ยเลี้ยงเพียงเดือนละ ๑๒ บาท สู้เงินเดือนภารโรงไม่ได้ จึงตัดสินใจลาออกจากการเป็นนักเรียนแพทย์มาสมัครเป็นภารโรงตีระฆังดังกล่าว

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ เสม พริ้งพวงแก้ว
อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๒๓, พ.ศ. ๒๕๒๔ – ๒๕๒๖
และอดีตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
หลายสมัย เป็นนายแพทย์ผู้บุกเบิกการแพทย์ชนบท
และการแพทย์สมัยใหม่
ผู้ร่วมจัดทำแผนสาธารณสุขแห่งชาติ

๕๓ เรื่องกรมพยาบาล

พระองค์เจ้าศรีเสาวภางค์
อธิบดีกรมพยาบาลคนแรก
ที่เลือกจะสิ้นพระชนม์ใน
โรงพยาบาลเพื่อเป็นตัวอย่างให้เห็น
ว่าโรงพยาบาลไม่ใช่สถานที่น่ากลัว

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ ๕) ได้เกิดการระบาดของโรคอหิวาตกโรคขึ้นในปี พ.ศ. ๒๔๒๔ พระองค์จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ จัดตั้งคณะทำงานเรียกว่า "คอมมิตตี" จัดการโรงพยาบาลขึ้น และได้จัดตั้งโรงพยาบาลใหญ่ขึ้นที่ตำบลวังหลัง ต่อมาได้รับพระราชทานนามว่า "โรงศิริราชพยาบาล" นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งโรงพยาบาลอื่น ๆ ร่วมด้วย และได้ยกฐานะโรงพยาบาลขึ้นเป็นกรมในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวพระองค์จึงมีพระบรมราชโองการให้จัดตั้งกรมพยาบาลขึ้นดังนี้

"พระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศทราบทั่วกันว่า ให้ทรงพระราชกรุณาโปรดเกล้าให้พระบรมวงศานุวงศ์และข้าราชการหลายพระองค์หลายนายพร้อมกันเป็นคอมมิตตี จัดการตั้งโรงพยาบาลขึ้นสำหรับพระนคร เพื่อประโยชน์แก่มหาชนนิกรทั่วไป คอมมิตตีก็ได้คิดจัดตั้งโรงพยาบาลเปิดรับรักษาพยาบาลคนไข้มาแต่ ณ เดือน ๖ ปีชวด สัมฤทธิศก นี้ ตำบลหนึ่ง ยังการที่คิดตกลงจะได้จัดการต่อไปตามกาลที่สมควรอีกหลายอย่าง การโรงพยาบาล ซึ่งคอมมิตตีได้จัดบริบูรณ์ ตามพระราชประสงค์แล้ว สมควรที่จะตั้งเป็นกรมพยาบาลขึ้นกรมหนึ่ง มีพนักงานบังคับบัญชาต่อไปได้ จึงมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ พระราชทาน พระบรมราชอนุญาตให้พระบรมวงศานุวงษ์และข้าราชการคอมมิตตี จัดการโรงพยาบาลนี้ออกจากหน้าที่ดูแลโรงพยาบาล โปรดเกล้าให้ตั้งเป็นกรมพยาบาลขึ้นกรมหนึ่ง และโรงพยาบาลใหญ่ที่วังหลังนั้นให้เรียกชื่อว่าโรงศิริราชพยาบาล โปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าน้องยาเธอ พระองค์เจ้าศรีเสาวภางค์ เป็นอธิบดีบังคับการกรมพยาบาลจัดการสืบพระเดชพระคุณต่อไป ประกาศมา ณ วัน ๓ เดือน ๑ แรม ๗ ค่ำ ปีชวด สัมฤทธิศก ศักราช ๑๒๕๐"

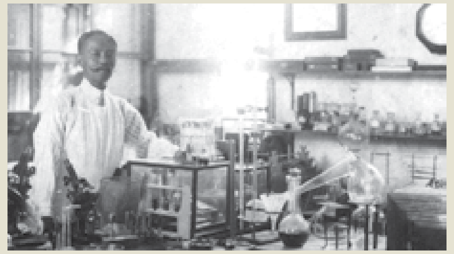
ภารกิจของกรมพยาบาลสมัยแรกตั้งนั้นมีผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโรงพยาบาลประกอบด้วย พนักงานแพทย์ พนักงานทำยา รวมทั้งผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการปรุงประกอบยาก็เข้ารับราชการในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในฐานะพนักงาน เช่น พนักงานบดยา พนักงานเก็บยา พนักงานต้มยา เป็นต้น

โรงพยาบาลทำการบำบัดรักษาทั้งแบบดั้งเดิม (การแพทย์แผนไทย) กับแบบตะวันตก (แพทย์ฝรั่ง) ซึ่งในเวลาต่อมามีการรักษาแบบตะวันตกเพียงอย่างเดียว

นอกจากการจัดการและบริหารโรงพยาบาลแล้ว กรมพยาบาลยังมีภารกิจที่ต้องดำเนินการอีกอย่าง คือ จัดหายามาเพื่อใช้ในราชการ จึงได้ซื้อร้านขายยาของ American Presbyterian Dispensary เพื่อมาจัดตั้งเป็นคลังยาขึ้นการมีคลังยาหรือโรงขายยาของกรมพยาบาล ทำให้การศึกษาอบรมของเจ้าหน้าที่ประจำคลังยาหรือโรงยามีการเปลี่ยนแปลงระเบียบวิธีการศึกษาให้เหมาะกับงานที่ปฏิบัติ กรมพยาบาลมีหน้าที่จัดการศึกษาวิชาแพทย์ ควบคุมโรงพยาบาลอื่น ๆ และจัดการปลูกฝีแก่ประชาชน สันนิษฐานว่า กรมพยาบาลขึ้นตรงต่อองค์สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เพราะพระองค์เจ้าศรีเสาวภางค์ราชเลขาธิการส่วนพระองค์ ทรงเป็นอธิบดี เมื่อพระองค์เจ้าศรีเสาวภางค์สิ้นพระชนม์ เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๓๒ กรมพยาบาลก็ย้ายมาสังกัดในกระทรวงธรรมการ และเริ่มมีแพทย์ประจำเมืองขึ้นในบางแห่ง มีการนำยาตำราหลวงออกจำหน่ายในราคาถูกและตั้งกองแพทย์ไปป้องกันโรคระบาด

ในปี พ.ศ. ๒๔๔๘ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระปิยมหาราช ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ยุบกรมพยาบาลและตำแหน่งอธิบดีกรมพยาบาล อธิบดีกรมพยาบาลคนสุดท้ายคือ พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหมื่นวิวิธวรรณปรีชา และให้โรงพยาบาลอื่นที่สังกัดกรมพยาบาลไปขึ้นอยู่ในกระทรวงนครบาล ยกเว้นโรงศิริราชพยาบาล คงให้เป็นสาขาของโรงเรียนราชแพทยาลัย ส่วนกองโอสถศาลารัฐบาล กองทำพันธุ์หนองฝี กองแพทย์ป้องกันโรคและแพทย์ประจำเมือง ยังคงสังกัดอยู่ในกระทรวงธรรมการตามเดิม

๕๔ โรงเรียนปรุงยา กับความเป็นมาของเภสัชศาสตร์



หมอกับยาเป็นสิ่งที่แยกจากกันแทบไม่ได้ ความรู้ด้านเภสัชกรรมจึงมีวิวัฒนาการควบคู่ไปกับความรู้ทางการแพทย์ สมัยก่อนนั้น การศึกษาเรื่องเภสัชกรรมเป็นการสืบทอดกันในวงศ์ตระกูลเท่านั้น โดยเฉพาะในหมู่หมอเชลยศักดิ์ที่รักษาผู้คนทั่วไป แต่สำหรับหมอหลวงที่ประจำในราชสำนักองค์ความรู้ด้านเภสัชกรรมมีการจัดระบบและบันทึกไว้เป็นหมวดหมู่ รวมทั้งมีการรวบรวมความรู้เพื่อจดบันทึกเป็นตำราเกิดขึ้นหลายครั้ง การรวบรวมความรู้ทางยาครั้งสำคัญเกิดขึ้นในสมัยพระนารายณ์มหาราช ซึ่งได้เป็นตำรับพระโอสถพระนารายณ์ และยังถือเป็นตำรายาไทยสำคัญเล่มแรก

เมื่อมิชชันนารีชาวตะวันตกได้นำเอาความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่เข้ามาในประเทศไทยและมีการก่อตั้งโรงพยาบาลศิริราชขึ้น ทำให้ต้องมีการจัดตั้งโรงเรียนฝึกหัดวิชาการแพทย์ขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๓๓ โดยต่อมาพัฒนาขึ้นเป็นโรงเรียนแพทยากรราชแพทยาลัยและคณะศิริราชพยาบาล ตามลำดับ ในส่วน “โรงเรียนแพทย์ปรุงยา” นั้นเกิดขึ้นในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อสมเด็จพระอนุชาธิราช เจ้าฟ้ากรมหลวงพิษณุโลกประชานาถ เสนาธิการทหารบก ทรงเห็นว่า “ตามกรมกองทหารบกมีแพทย์ประจำหน่วยพยาบาลอยู่แล้ว แต่ยังไม่มีผู้ใดได้เล่าเรียนและได้รับการอบรมไปประจำตามที่จ่ายยา ควรตั้งโรงเรียนแพทย์ปรุงยาขึ้น” จึงมีพระดำริประทานแก่สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ผู้ตรวจการโรงเรียนราชแพทยาลัย กรมพระยาชัยนาทนเรนทรซึ่งมีพระดำริเห็นพ้องจึงมีพระราชบันทึกเรื่อง “ความคิดเห็นเรื่อง การฝึกหัดแพทย์ผสมยา” เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๕๖ เนื้อหาของบันทึกเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับระบบการจัดการเรียนการสอน สถานที่การปฏิบัติการ และครูผู้สอนในการเรียนแพทย์ผสมยา จากแนวพระดำริดังกล่าวจึงได้มีการสถาปนาแผนกแพทย์ผสมยาขึ้นตามประกาศเสนาบดีกระทรวงธรรมการ เรื่อง “ระเบียบการจัดนักเรียนแพทย์ผสมยา พ.ศ. ๒๔๕๗” เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๕๖ (ถือว่าวันดังกล่าวเป็นวันสถาปนาวิชาชีพเภสัชกรรมขึ้นในประเทศไทย และถือเป็นวันกำเนิดคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอีกด้วย) และสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทรจึงได้รับการยกย่องเป็น “บิดาแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมแห่งประเทศไทย”

"โรงเรียนปรุงยา" เริ่มมีการเรียนการสอนด้านเภสัชศาสตร์ โดยมีแผนกแพทย์ผสมยาขึ้นในสังกัดโรงเรียนราชแพทยาลัย เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๕๗ เมื่อจบการศึกษาจะได้รับประกาศนียบัตรแพทย์ปรุงยา โดยมีนักเรียนจบการศึกษาในรุ่นแรก ๔ คน ต่อมาได้มีการประดิษฐานจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยขึ้น กระทรวงธรรมการจึงได้ประกาศให้รวมโรงเรียนราชแพทยาลัยเข้ามาสังกัดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ ๖ เมษายน พ.ศ. ๒๔๖๐ เป็นคณะแพทยศาสตร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การศึกษาด้านเภสัชศาสตร์จึงได้ยกระดับขึ้นสู่ระดับอุดมศึกษา

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๗๕ ปทานุกรมของไทยได้กำหนดให้บัญญัติใช้คำว่า "เภสัชกรรม" แทนคำว่า "ปรุงยา" หรือ "ผสมยา" จึงได้มีประกาศกระทรวงธรรมการให้มีการเปลี่ยนชื่อแผนกเป็น "แผนกเภสัชกรรม" ในสังกัดของคณะแพทยศาสตร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๕๕ กิจการสาธารณสุขเมื่อแรกเริ่ม

กรมหมื่นชัยนาทนเรนทร (พระยศในขณะนั้น) ดำรงตำแหน่งอธิบดีคนแรกของกรมสาธารณสุข

เมื่อครั้งกรมหมื่นชัยนาทนเรนทร (พระยศในขณะนั้น) ได้ทรงมีหนังสือกราบบังคมทูลตอบสมเด็จเจ้าฟ้า กรมพระยาภาณุพันธุวงศ์วรเดช เมื่อทรงมีการแต่งตั้งให้พระองค์เป็นองค์ประธานในการประชุมกรรมการเพื่อแก้ไขปัญหากาฬโรค ดังความตอนหนึ่งว่า (ตัวสะกดตามต้นฉบับ)

"...เรื่องกาฬโรคนี้ เปนการแก้เมื่อเกิดขึ้นแล้วและระงับไม่ให้แพร่หลายต่อไปเท่านั้น แต่การที่จะป้องกันมิให้เกิดขึ้นอีก และป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นในที่ ๆ ยังไม่เคยมีเลยนั้น ยังหาได้ทำกันอย่างจริงจังไม่ ส่วนการจะแก้และระงับไม่ให้มากขึ้นนั้นก็เป็นการลำบากมาก จึงยังไม่ได้ผลดีแท้ทั้งในหัวเมืองและในกรุง..."

ความในหนังสือกราบบังคมทูลนี้ แสดงให้เห็นว่า การดำเนินการด้านการแพทย์การสาธารณสุขของรัฐบาลสยาม ก่อนหน้าการก่อตั้งกรมสาธารณสุขขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๖๑ ไม่นานนัก เป็นการทำงานแบบตั้งรับ ดังกรณีตัวอย่างของการเกิดกาฬโรคระบาด หน่วยงานที่รับผิดชอบจะมีมาตรการในการทำงานเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายของโรคเป็นครั้ง ๆ ไป มากกว่าจะวางแผนในเชิงรุกเพื่อการป้องกันโรคไม่ให้เกิดซ้ำอีก หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคในที่ไม่เคยเกิด อีกทั้งมาตรการด้านการระงับและป้องกันการระบาด ไม่ค่อยได้ทำกันอย่างจริงจังหรือมีระเบียบแบบแผนเป็นเอกภาพ

ที่เป็นเช่นนี้ มีสาเหตุสำคัญเนื่องมาจาก หน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องการแพทย์การสาธารณสุขที่ผ่านมานั้น สังกัดต่างกระทรวงต่างกรมกองกัน อีกทั้งเนื้องานของหลายหน่วยงานมีความซ้ำซ้อนหรือเหลื่อมทับกันอยู่ ตัวอย่างเช่น การดูแลเรื่องการสาธารณสุขในกรุงเทพฯ อยู่ในการดูแลของกรมแพทย์สุขาภิบาล สังกัดกรมสุขาภิบาล (ภายหลังเปลี่ยนชื่อเป็น กรมนคราทร) ในกระทรวงนครบาล ต่อมามีการยุบกระทรวงนครบาล จึงโอนมาอยู่กับกระทรวงมหาดไทย แต่งานด้านการดูแลสุขาภิบาลในหัวเมืองแยกไปขึ้นกับกรมประชาภิบาล เป็นต้น เรื่องการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรก็เป็นอีกปัญหาหนึ่ง

นายแพทย์โมเดิร์น คาทิว (Modern Cathews) ที่รับราชการอยู่ในกรมแพทย์สุขาภิบาลเวลานั้น เคยเขียนรายงานที่สะท้อนให้เห็นความสับสนของการบริหารจัดการองค์กรและหน้าที่ของกรมแพทย์สุขาภิบาลเอาไว้ว่า

"น่าที่ของแพทย์ศุขาภิบาลหาได้เป็นระเบียบไม่ทั้งตำแหน่งและอำนาจของแพทย์ศุขาภิบาลก็มิได้แก้ไขให้เป็นระเบียบไปตามการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ซึ่งได้จัดขึ้นหลายครั้งหลายคราว นับตั้งแต่เมื่อตั้งกองศุขาภิบาลมา"

การเปลี่ยนชื่อหน่วยงาน เปลี่ยนโครงสร้างการบังคับบัญชาในงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการแพทย์การสาธารณสุข ในช่วงเริ่มเข้าสู่การเป็นรัฐสมัยใหม่ของสยามได้เกิดขึ้นอยู่บ่อยครั้ง จึงส่งผลต่อเรื่องการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานและบุคลากร ดังที่นายแพทย์คาทิวสะท้อนไว้ รวมถึงเรื่องยังไม่มีผู้ที่จะรับผิดชอบอย่างชัดเจนในกิจการสาธารณสุข ทำให้นโยบายในเรื่องนี้ไม่เป็นเอกภาพ ที่สุดจึงนำไปสู่ความคิดในการสร้างหน่วยงานที่จะมารับผิดชอบทำงานเรื่องนี้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งสรรหาบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และมีบารมีเพียงพอในการบริหารจัดการหน่วยงานใหม่นี้ด้วย

ในกลุ่มชนชั้นของสยามในเวลานั้น ที่จริงมีผู้ที่สนใจในการจัดการงานบริหารจัดการด้านการแพทย์การสาธารณสุขอยู่เหมือนกัน บุคคลท่านหนึ่งที่คิดทำการในเรื่องนี้อย่างจริงจัง ได้แก่ กรมหมื่นชัยนาทนเรนทร ดังในหนังสือกราบทูลตอบสมเด็จเจ้าฟ้า กรมพระยาภาณุพันธ์วงศ์วรเดช ของพระองค์ในครั้งนั้น ได้แสดงถึงความความรู้และใส่ใจของพระองค์ต่อเรื่องการจัดการด้านการสาธารณสุข (ซึ่งตอนนั้นยังมีความหมายปะปนกับคำว่า สุขาภิบาล)

พระองค์ท่านเน้นให้มีการทำแผนที่การเกิดโรคและเก็บรวบรวมสถิติเกี่ยวกับโรค เน้นให้มีการออกทำการสอนเรื่องสุขศึกษาให้กับประชาชนอย่างกว้างขวาง เริ่มตั้งแต่การสอนข้าราชการผู้ใหญ่ที่เกี่ยวข้องไปถึงกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มีการใช้ทั้งพระและครูเป็นผู้ช่วยเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกาฬโรค มีการออกหน่วยฉายหนังและจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องสุขศึกษาแก่ประชาชน ส่วนในด้านการป้องกัน เสนอให้มีการออกกฎหมายเรื่องการก่อสร้างบ้านเรือนอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ให้มีเจ้าหน้าที่ออกตรวจบ้าน มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ตั้งด่านกักกันโรค เป็นต้น มาตรการต่าง ๆ ที่พระองค์ท่านนำเสนอมา เป็นการแสดงให้เห็นถึงพระดำริที่กว้างไกลในการบริหารจัดการงานด้านการสาธารณสุขของพระองค์

สมเด็จเจ้าฟ้ากรมพระยาภาณุพันธ์วงศ์วรเดช

รถยนต์ที่กรมสาธารณสุขให้ยืมใช้ในโครงการควบคุมอหิวาตกโรคในปี พ.ศ. ๒๔๖๙ มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ได้ทำงานร่วมกับรัฐบาลสยามและสภากาชาดสยาม เพื่อพัฒนาการสาธารณสุขในประเทศไทย

แม้จะไม่มีหลักฐานที่บ่งบอกว่า สมเด็จฯ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร เกี่ยวข้องกับการวางแผนการเพื่อก่อตั้งกรมสาธารณสุขอย่างชัดเจน แต่หลักฐานที่มีก็ชี้ว่ามีการเสนอชื่อสมเด็จฯ กรมพระยาชัยนาทนเรนทรให้ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมใหม่นี้ โดยมีเชื้อพระวงศ์และขุนนางอื่น ๆ ให้การสนับสนุนกระทั่งมีพระบรมราชโองการแต่งตั้งพระองค์ให้ดำรงตำแหน่งนี้ในที่สุด

โดยมีหม่อมเจ้าสกลวรรณากร วรวรรณ เป็นผู้ช่วยอธิบดี หม่อมเจ้าสกลวรรณากร ทรงเคยดำรงตำแหน่งเจ้ากรมพยาบาลและเจ้ากรมประชาภิบาลมาก่อน พระองค์มีความคิดในเรื่องการจัดการบริหารกิจการด้านการสาธารณสุขและสุขาภิบาลคล้ายกับ สมเด็จฯ กรมพระยาชัยนาทเรนทร เช่น ในเรื่องของการให้ความสำคัญกับการใช้สถิติในการทำงาน โดยเคยเป็นผู้สอนวิชาสถิติในการอบรมแพทย์สาธารณสุขในสมัยแรก ๆ และท่านยังเป็นผู้ที่สนใจในเรื่องการจัดการสุขาภิบาล (หรือเรียกว่าการเทศบาล) เป็นพิเศษ ดังท่านทรงนิพนธ์หนังสือ "สากลเทศบาล" ร่วมกับพระยาสุนทรพิพิธ ไว้เมื่อ พ.ศ. ๒๔๗๘ และทรงให้ความสำคัญกับเรื่องการควบคุมการก่อสร้างอาคาร การวางผังเมืองเป็นพิเศษ

สายตรวจสุขภาวะอนามัยที่ได้ผ่านการอบรมจากมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ออกเดินสายสำรวจสุขภาวะอนามัยในหมู่บ้านและตัวเมืองในภาคเหนือ เพื่อนำข้อมูลมาประมวลเป็นแนวทางกำจัดพยาธิปากขอ

๕๖ ปัญหาการบริหาร การสาธารณสุขยุคแรก

แม้จะมีความพยายามในการจัดตั้งองค์กรเพื่อบริหารงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วยการตั้งหน่วยงานใหม่ที่รวมเอากรมกองเดิมต่าง ๆ เข้ามาไว้ด้วยกัน แต่การดำเนินการก็ไม่ได้ราบรื่นไร้อุปสรรค ปัญหาการดำเนินการของกรมสาธารณสุขในยุคก่อตั้งนั้นมีเหตุปัจจัยหลายประการ เช่น การปรึกษาหารือและประสานงานระหว่างกันภายในของกรมและกระทรวงเป็นของใหม่ ระบบราชการที่ดำเนินมาแต่ก่อนมีลักษณะต่างคนต่างทำ ทำให้บรรดาเสนาบดีหรือผู้รับผิดชอบงานราชการต่าง ๆ ไม่เคยมีการประชุมหารือร่วมกันอย่างเป็นประจำ นโยบายและการทำงานจึงมีความซ้ำซ้อนและบางคราวก็ขัดกันเอง การจะปรับคนให้เข้ากับระบบจึงเป็นปัญหาสำคัญเรื่องหนึ่งของการบริหารราชการสมัยนั้น กว่าจะแก้ไขปัญหาจนรวมงานด้านการสาธารณสุขในส่วนของเมืองหลวงและหัวเมืองเข้าด้วยกันได้ก็ผ่านไปจนถึง พ.ศ. ๒๔๖๘ กระนั้นก็ตาม ความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานก็ยังมีให้เห็นต่อมาอีก ดังมีบันทึกของพระยาสัจจาภิรมย์ อุดมราชภักดี (สรวง ศรีเพ็ญ) เล่าถึงความขัดแย้งของตนเองที่ดำรงตำแหน่งผู้รักษาพระนครศรีอยุธยากับหม่อมเจ้าสกลวรรณากร ขณะดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมสาธารณสุข ในช่วงราวปี พ.ศ. ๒๔๗๓-๒๔๗๔ ว่าด้วยเรื่องการยกถนนภายในเมืองอยุธยาให้กรมทางหลวงแผ่นดินดูแล

ปัจจัยอีกประการคือ ในเวลานั้นการสาธารณสุขกับการสุขาภิบาลยังเป็นเรื่องที่มีความหมายคลุมเครือ ผู้คนยังไม่เข้าใจความต่างระหว่างสองเรื่อง ทำให้งานด้านการสาธารณสุขไม่มีประสิทธิภาพอย่างที่ควร ความคลุมเครือดังกล่าวยังคงมีต่อมา แม้หลังจากการตั้งกรมสาธารณสุขมาได้ระยะหนึ่งแล้ว เห็นได้จากการประชุมสาธารณสุขมณฑล พ.ศ. ๒๔๖๗ สมเด็จฯ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ได้ให้รายละเอียดนิยามคำว่า “สาธารณสุข” ในที่ประชุม โดยเน้นว่า “สาธารณสุข” เป็นเรื่องของความสุขกายมากกว่าสุขใจ และ “การสาธารณสุข” หมายถึง กิจการทั้งสิ้นที่เกี่ยวข้องกับการบำรุง

พระยาสัจจาภิรมย์ อุดมราชภักดี (สรวง ศรีเพ็ญ)

หม่อมเจ้าสกลวรรณากร วรวรรณ อธิบดีคนที่สองของกรมสาธารณสุข และมีส่วนสำคัญในการวางรากฐานงานด้านการสาธารณสุข

การอบรมผู้ตรวจการสาธารณสุขรุ่นที่ ๑ พ.ศ. ๒๔๖๕

ความสุขกายของประชาชนซึ่งเป็นกิจการที่มีความกว้างขวางมาก ทั้งขอบเขตของงานและผู้คนที่เกี่ยวข้อง นอกจากเรื่องการแพทย์แล้วยังต้องไปสัมพันธ์ในเรื่องการศึกษา การปกครอง การออกพระราชบัญญัติต่าง ๆ การก่อสร้าง การเงิน และการต่างประเทศ เป็นต้น ทำให้การบริหารกิจการด้านการสาธารณสุขเป็นรัฐกิจที่ซับซ้อนมากที่สุดประเด็นหนึ่งในเวลานั้น

ความลักลั่นและขัดแย้งกันในการทำงานดังกล่าว คงเป็นเหตุให้ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้า เกิดกลไกใหม่ที่เรียกว่า “สภาการสาธารณสุขประจำชาติ” ใน พ.ศ. ๒๔๗๑ เพื่อทำหน้าที่สภาที่ปรึกษาไม่มีอำนาจบังคับโดยตรง มีอธิบดีกรมสาธารณสุขเป็นสภานายกโดยตำแหน่ง กรรมการประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องและมีกรรมการที่ปรึกษา สภานี้ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และดูแลมิให้ทำงานซ้ำซ้อนกัน เช่น การวางแผนป้องกันปราบปรามโรคระบาด วางแผนป้องกันและปราบปรามโรคร้ายบางประเภท วางแผนการบรรเทาทุกข์ในยามเกิดสาธารณภัยและยังให้มีอำนาจในการสอบสวนข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอำนาจหน้าที่ในการจัดการกิจการสาธารณสุข แต่ทว่านับแต่ก่อตั้งมามีการประชุมของสภาฯ เพียงครั้งเดียว ซ้ำยังตกลงกันในเรื่องที่ประชุมไม่ได้ จนหลังจากการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. ๒๔๗๕ สภาฯ นี้จึงถูกยกเลิกไป

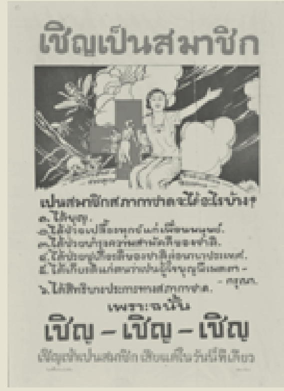
แต่นั่นไม่ได้หมายความว่า ปัญหาเรื่องการดำเนินกิจการด้านการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพจะหมดสิ้นไปด้วย เพราะกว่าจะตั้งกระทรวงการสาธารณสุขเพื่อบูรณาการงานอย่างเต็มที่ได้ ต้องรอเวลาต่อมาอีกกว่า ๑๐ ปี

เรื่องจากอดีตนี้ทำให้เราได้เรียนรู้ว่า ไม่ว่ายุคไหนสมัยใดการจะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการทำงานขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยหลายสิ่งหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นความรู้ความเข้าใจการประนีประนอม มากกว่าการใช้อำนาจเพียงประการเดียว ซึ่งบางทีต้องอดทนรอเวลาหรือสถานการณ์จนกว่าจะสุกงอม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้

๕๗ สภาอุณาโลม กาชาด และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ในปี พ.ศ. ๒๔๓๖ (ร.ศ. ๑๑๒) เกิดกรณีพิพาทระหว่างไทยกับฝรั่งเศสเรื่องพรมแดนที่ฝั่งแม่น้ำโขง ความขัดแย้งได้ทวีความรุนแรงจนถึงขั้นมีการสู้รบกัน เนื่องจากฝ่ายฝรั่งเศสส่งกองทัพเรือมาปิดอ่าว ในการสู้รบครั้งนั้นปรากฏว่ามีราษฎรและทหารทั้งสองฝ่ายได้รับบาดเจ็บล้มตายเป็นจำนวนไม่น้อย ท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงศ์ ผู้เป็นภรรยาของเจ้าพระยาภาสกรวงศ์ (พร บุนนาค) ได้เล็งเห็นความทุกข์ยากของทหารและราษฎรเหล่านั้นจึงได้ดำริว่า น่าจะมีองค์กรสักองค์กรหนึ่งเพื่อช่วยบรรเทาทุกข์และได้ชักชวนบรรดาสตรีชั้นสูงทั้งหลายให้มาร่วมมือกัน โดยท่านได้นำความกราบทูลขอพระราชทานพระบรมราชานุญาต ตั้ง "สภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยาม" ขึ้น สมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวมีพระราชกระแสว่า "เห็นว่าเป็นความคิดอันดี ซึ่งต้องด้วยแบบอย่างประเทศทั้งปวง" จึงทรงพระราชทานพระบรมราชานุญาตให้จัดตั้ง "สภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยาม" ขึ้นเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๔๓๖ (ถือเป็นวันกำเนิดสภากาชาดไทย) กับทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชเทวี (สมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า) เป็นสภาชนนี สมเด็จพระนางเจ้าเสาวภาผ่องศรี พระวรราชเทวี (สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ) เป็นสภานายิกา และท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงศ์ เป็นเลขานุการิณี โดยงานสำคัญของสภาอุณาโลมแดงแห่งสยามนี้คือ การจัดส่งยา อาหาร เสื้อผ้า และเครื่องใช้ต่าง ๆ ไปช่วยบำรุงทหารในสนามรบ

ในสถานการณ์ความขัดแย้งกับฝรั่งเศสทวีความรุนแรงจนเกิดการสู้รบกันและมีการบาดเจ็บล้มตายจำนวนมาก สภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยามจึงจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นเป็นการฉุกเฉินที่วัดมหาธาตุ เพื่อดูแลรักษาทหารและประชาชนผู้บาดเจ็บ เมื่อสงครามสงบลงโรงพยาบาลที่สร้างขึ้นเป็นการฉุกเฉินยังคงกิจการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนเรื่อยมา โดยมีแพทย์หลวงจากกรมพยาบาลมาตรวจรักษา แต่เนื่องจากมีที่ตั้งติดกับบริเวณจัดสร้างพระเมรุมาศในสมเด็จพระบรมโอสราธิราชเจ้าฟ้ามหาวชิรุณหิศ ที่ทรงสวรรคตลงจึงจำเป็นต้องหยุดกิจการ รวมระยะเวลาเปิดทำการ ๗ ปี ส่วนสภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยามนั้นยังคงดำเนินกิจการอยู่ดังเดิม



โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้สมัครเป็นสมาชิกสภากาชาดสยาม

สภากาชาดสยาม

หน่วยกาชาดที่ดำเนินการในระยะหลัง

รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ครั้นต่อมา พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๖ เมื่อครั้งทรงดำรงตำแหน่งพระยุพราช ได้เสด็จกลับจากการศึกษาที่ประเทศอังกฤษ เสด็จผ่านประเทศญี่ปุ่นและได้ทอดพระเนตรโรงพยาบาลของกาชาดญี่ปุ่น ทำให้ทรงพระดำริว่า หากได้จัดตั้งโรงพยาบาลของกาชาดขึ้นในเมืองไทยก็จะเป็นประโยชน์แก่บ้านเมือง และเมื่อสมเด็จพระราชบิดาเสด็จสู่สวรรคาลัย พระองค์จึงได้ร่วมกับพระราชภราดาภคินีทรงบริจาคทรัพย์ร่วมกับทุนของสภาอุณาโลมแดงที่มีอยู่ สร้างโรงพยาบาลขึ้นในที่ดินส่วนพระองค์แล้วโปรดเกล้าฯ ขนานนามตามพระปรมาภิไธย พระบาทสมเด็จพระรามาธิบดีศรีสินทร มหาจุฬาลงกรณ์ พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวว่า "โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์" เพื่อเป็นอนุสรณ์ในพระราชบิดา และให้โรงพยาบาลนี้เป็นของสภากาชาดสยาม เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๗ (ชื่อสภาอุณาโลมแดงและสภากาชาดนี้เรียกปะปนกันตลอดมา แต่เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๓ ชื่อ "สภาอุณาโลมแดง" ก็สูญไป คงใช้กันแต่ "สภากาชาดสยาม" หรือ "สภากาชาดไทย" ตามชื่อประเทศ ซึ่งเปลี่ยนจากสยามเป็นไทยมาจนบัดนี้)

๕๘ การสาธารณสุขภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. ๒๔๗๕

การเปลี่ยนแปลงการปกครองที่เกิดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๗๕ ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการสาธารณสุขหลายประการ การแถลงนโยบายของรัฐบาลคณะราษฎร์ ในวันที่ ๒๒ กันยายน พ.ศ. ๒๔๗๗ ได้ระบุว่าจะมีการขยายโรงพยาบาลในจังหวัดที่จำเป็น รวมทั้งการขยายสุขศาลาตามท้องที่ห่างไกลในชนบท ขยายการควบคุมโรคซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ เช่น โรคไข้จับสั่น วัณโรค โรคเรื้อน และโรคจิต เป็นต้น ในส่วนของกฎหมายมีการระบุว่า จะมีการแก้ไขพระราชบัญญัติโรคติดต่อ เพื่อให้เกิดผลดีมากกว่าเดิมและจะร่างพระราชบัญญัติการสาธารณสุขเพื่อควบคุมสุขาภิบาลทั่วไป ใน พ.ศ. ๒๔๘๐ รัฐบาลแถลงนโยบายด้านการสาธารณสุขเพิ่มเติมอีกประการคือ เรื่องการสงเคราะห์มารดาและเด็ก นอกจากนั้น ยังมีการกระจายอำนาจการจัดการให้ลงไปสู่ในระดับท้องถิ่นมากขึ้น เช่น มีการออกพระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาล พ.ศ. ๒๔๗๖ ที่มีจุดมุ่งหมายให้เทศบาลทำหน้าที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขและความปลอดภัยของประชาชน รวมทั้งช่วยในการสร้างความรู้เรื่องรูปแบบการปกครองและรัฐธรรมนูญให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นในปีต่อมา พ.ศ. ๒๔๗๗ มีการอบรมผู้ที่จะทำหน้าที่ที่ปรึกษาการเทศบาล ในประเด็นต่าง ๆ เช่น เรื่องน้ำ การกำจัดขยะ การจัดการศพ โรคติดต่อ เสบียงอาหาร สุขวิทยาทางจิต ไข้จับสั่น โรคเรื้อน วัณโรค กามโรค การสุขศึกษาสำหรับประชาชน การบำบัดโรค โรงพยาบาล การแพทย์ และการสาธารณูปการ เป็นต้น

มีความพยายามที่จะใช้กฎหมายเพื่อจัดการกิจการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข เช่น พ.ศ. ๒๔๗๘-๒๔๘๐ เกิดอหิวาตกโรคระบาดไปทั่วภาคกลางมีผู้ป่วยประมาณปีละ ๕,๐๐๐-๖,๐๐๐ คน มีคนตายปีละ ๓,๐๐๐-๔,๐๐๐ คน ทำให้มีการประกาศเขตโรคติดต่อและประกาศฉีดวัคซีนในจังหวัดต่าง ๆ โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๔๗๗ และการออกพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๗๙ ต่อยอดจากการออกพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ และแก้ไขเพิ่มเติม ใน พ.ศ. ๒๔๗๒ และ พ.ศ. ๒๔๗๖ มีการถกเถียงในรัฐสภาต่อการออกกฎหมายฉบับนี้ว่าเป็นเหมือนการทำลายแพทย์แผนโบราณไปในตัวโดยการบังคับให้มาสอบขึ้นทะเบียน เพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพของแพทย์แผนโบราณในขณะที่แพทย์แผนปัจจุบันก็ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ซึ่งความขัดแย้งระหว่างความพยายามในการควบคุมคุณภาพในการประกอบวิชาชีพกับความต้องการแพทย์ที่จะรักษาประชาชน เป็นเหตุผลส่วนหนึ่งทำให้กฎหมายควบคุมการประกอบโรคศิลปะมีการแก้ไขกันอยู่หลายครั้งก่อน พ.ศ. ๒๕๐๐

"สี่ทหารเสือ" คณะราษฎร์สายทหารบก ผู้ร่วมการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. ๒๔๗๕ ได้แก่ นายพันเอก พระยาพหลพลพยุหเสนา, นายพันเอก พระยาทรงสุรเดช, นายพันเอก พระยาฤทธิอัคเนย์ และนายพันโท พระประศาสน์พิทยายุทธ

การสื่อสารกิจกรรมด้านการสาธารณสุขของรัฐมีการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ที่เคยผลิตออกมาโดยกรมสาธารณสุขตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๖๗ คือ "แถลงการณ์สาธารณสุข" ซึ่งเน้นเรื่องการเผยแพร่เรื่องหลักการวิธีการและผลการดำเนินการของกรมสาธารณสุขในยุคนี้จะมีการสื่อสารเรื่องอื่น ๆ เพิ่มขึ้นด้วยเช่นเรื่องการอนามัยแผนใหม่ ร่างกายกับการบริโภคอาหาร ระบอบใหม่แห่งอนามัยชาติ เป็นต้น มีการออกร้านสุขศึกษาหรือสาธารณสุขเป็นประจำในงานฉลองรัฐธรรมนูญตามจังหวัดต่าง ๆ และงานเทศกาลอื่น ๆ ด้วย รวมทั้งมีการจัดรายการวิทยุเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ

มีการขยายงานด้านการรักษาโรคออกไปโดยการสร้างสุขศาลาเพิ่มขึ้นในส่วนภูมิภาคจากเดิมก่อน พ.ศ. ๒๔๗๕ มีอยู่ประมาณ ๗๕ แห่งทั่วประเทศ กลายเป็น ๓๗๗ แห่ง ภายใน พ.ศ. ๒๔๗๘ พร้อมกันนั้นก็มีโครงการผลิตบุคลากรเพิ่มเพื่อขยายการดูแลผู้ป่วย คือ ผู้ช่วยแพทย์ใช้เวลาอบรมประมาณ ๖ เดือนหรือ ๑ ปี แล้วแต่หลักสูตรเพื่อส่งไปประจำสุขศาลา ถึง พ.ศ. ๒๔๘๑ มีบุคลากรเหล่านี้ จำนวน ๓๙๑ คน ทั่วประเทศเพื่อเป็นการช่วยบรรเทาปัญหาขาดแคลนแพทย์ก่อนกรมสาธารณสุขจะโอนหน้าที่นี้ให้กับคณะสาธารณสุขศาสตร์ กรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์หลังจาก พ.ศ. ๒๔๙๐

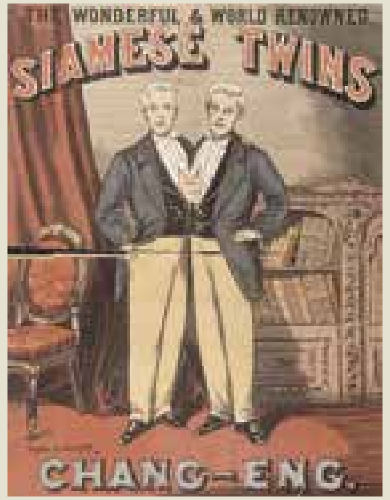
๕๙ แฝดสยาม

แฝดสยาม (Siamese Twins) คือ คู่แฝดที่มีลักษณะลำตัวติดกัน ที่เรียกว่า “แฝดสยาม” ก็เพราะแฝดลักษณะดังกล่าวที่มีชื่อเสียงไปทั่วโลก คือ แฝดที่มาจากสยาม ชื่อ “อิน-จัน”

อิน-จัน เกิดเมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๓๕๔ ในสมัยรัชกาลที่ ๒ ในครอบครัวคนไทยเชื้อสายจีนที่ยากจนในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีบิดาเป็นชาวจีนอพยพมาตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ ๑ ชื่อ นายที มารดาเป็นคนไทยชื่อ นางนาก มีพี่น้องท้องเดียวกัน ๘ คน อิน-จัน กำพร้าพ่อตั้งแต่อายุได้ ๘ ขวบ ทั้งคู่ได้มีโอกาสเข้าเฝ้าพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวฯ และได้เดินทางไปกับคณะทูตเพื่อเจริญสัมพันธไมตรีกับประเทศเวียดนาม ต่อมาได้เดินทางไปกับพ่อค้าชาวสกอตและกัปตันเรือชาวนิวอิงแลนด์ เมื่ออายุได้ ๑๘ ปี ได้เดินทางถึงเมืองบอสตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา และเมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๓๗๒ และได้ทำงานในคณะละครสัตว์จนเป็นที่นิยมของคนดูจำนวนมาก ต่อมาทั้งคู่ได้จดทะเบียนชื่อสกุลเป็น บังเกอร์ (Bunker) และโอนสัญชาติเป็นชาวอเมริกัน และได้แต่งงานกับ อะดีเลด และซาราห์ แอนน์ เมื่อทั้งคู่อายุได้ ๓๒ ปี ทั้งสองคู่มีลูกด้วยกันถึง ๒๒ คน โดยจันมีลูก ๑๐ คน และอินมีลูก ๑๒ คน

แม้มีความพยายามจะผ่าตัดแยกร่างของอิน-จันออกจากกัน โดยแพทย์ทั้งสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และฝรั่งเศส แต่ไม่มีแพทย์คนไหนกล้าทำ เพราะส่วนที่ติดกันตั้งแต่เหนือสะดือถึงลิ้นปี่อยู่ใกล้หัวใจและปอด แพทย์ชาวอังกฤษเคยลองรัดบริเวณที่เชื่อมกัน ปรากฏว่าทำให้จันเป็นลม ทั้งคู่จึงมีร่างติดกันจนตลอดชีวิตเมื่ออายุได้ ๖๓ ปี โดยจันเสียชีวิตก่อนห่างกันสองชั่วโมง อินตายตามจันไปเพราะการแพทย์สมัยนั้นยังไม่เจริญพอ ถ้าเป็นปัจจุบัน อิน–จัน ก็คงได้รับการผ่าตัดแยกกันตั้งแต่อายุยังน้อยใน พ.ศ. ๒๔๙๖ พบเด็กหญิงที่เป็นแฝดสยามชื่อ นภิศและปริศนา ผลภิญโญ เกิดที่ตำบลหัวเรียง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น และในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๔๙๖ พ.ท.นพ. หลวงนิตย์ เวชวิศิษฐ์

แฝดสยามอินและจัน แฝดที่มีร่างกายติดกัน ถูกนำไปเลี้ยงดูและออกแสดงตัวโดยชาวอเมริกัน จนมีชื่อเสียงไปทั่วโลกในสมัยรัชกาลที่ ๓ เป็นเหตุให้เรียกแฝดที่มีร่างกายติดกันว่า แฝดสยาม



ปราจีน-บุรี แฝดตัวติดกันคู่ที่สามของโรงพยาบาลหญิง ศาสตราจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว ได้ทำการผ่าตัดแยกร่างสำเร็จเป็นคู่แรกในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๕

อธิบดีกรมการแพทย์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลหญิง ศ. นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว ออกไปตรวจราชการที่ขอนแก่น จึงได้ย้ายมารับการดูแลที่โรงพยาบาลราชวิถี (หรือโรงพยาบาลหญิงในสมัยนั้น) โดยมาอยู่ที่โรงพยาบาลหญิงเมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๙๖ ซึ่งต่อมาได้มีการนำไปทำการผ่าตัดแยกร่างที่โรงพยาบาล Billing Hospital โรงเรียนแพทย์ของมหาวิทยาลัย Chicago โดยมีนายแพทย์ Lester R. Dragstedt เป็นหัวหน้าคณะผ่าตัด เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๔๙๘ การผ่าตัดประสบความสำเร็จ ฝาแฝดทั้งสองคนรอดชีวิตถือเป็นแฝดสยามที่ผ่าตัดแยกร่างแล้วมีชีวิตรอดเป็นคู่แรกของไทย

ในเวลาต่อมาได้พบฝาแฝดหญิงที่ร่างติดกันอีกรายหนึ่ง ชื่อว่า วันดี-ศรีวัน ดวงแก้ว เกิดเมื่อวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๙๙ ที่โรงพยาบาลหญิง และได้รับการผ่าตัดแยกร่างที่โรงพยาบาลหญิงเมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม พ.ศ. ๒๔๙๙ โดยคณะแพทย์ชาวไทยซึ่งมี พ.ท. นพ.หลวงนิตย์ เวชวิศิษฐ์ และ ศ. นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว เป็นหัวหน้าคณะผ่าตัด อาศัยความรู้ที่ได้มาจากการผ่าตัดแยกร่าง นภิศและปริศนา ทำให้การผ่าตัดประสบผลสำเร็จ ถือเป็นครั้งแรกของการผ่าตัดแยกร่างแฝดสยามโดยคณะแพทย์ชาวไทย แต่ต่อมาภายหลังจากการผ่าตัดได้ราวสิบวันแฝดศรีวันก็ได้เสียชีวิตลง เนื่องจากปัญหาโรคแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ

เมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๔ พบแฝดสยามอีกคู่หนึ่งเกิดที่โรงพยาบาลปราจีนบุรี เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๐๔ ได้รับการตั้งชื่อว่า ปราจีน-บุรี และถูกนำมาที่โรงพยาบาลราชวิถีเพื่อทำการผ่าตัดแยกร่างเมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๐๕ มีบันทึกว่า ศ. นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว เป็นหัวหน้าคณะทำการผ่าตัดแยกร่างเป็นผลสำเร็จ ภายหลังการผ่าตัดแยกร่างแล้วมีรายงานว่า แฝดทั้งสองยังมีชีวิตอยู่เป็นปกติดีและทั้งคู่ได้กลับมาแสดงความกตัญญุตากตเวทิตาคุณแด่ ศ. นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว ในวาระที่ครบรอบ ๑ ศตวรรษ ชาตกาลของท่านเมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งองค์กรต่าง ๆ ที่เคยทำงานร่วมกับท่านและมีความเคารพนับถือท่าน ได้ร่วมกันจัดงานเพื่อเป็นการรำลึกถึงคุณงามความดีที่ท่านได้กระทำมาให้กับสังคมไทย

๖๐ อาหารห้าหมู่ สู่อาหารปลอดภัย

"ไม่มีชนใดที่จะสมถะเท่าชนชาวสยาม ชาวบ้านดื่มกันแต่น้ำเปล่า และอยู่กันอย่างมีความสุขด้วยอาหารการกินง่าย ๆ เพียงข้าวเปล่ากับปลาแห้ง หรือปลาเค็มตัวเล็ก ๆ อาจมีเครื่องจิ้มบ้าง" เป็นภาพของวิถีการกินแบบรู้ประมาณของชาวบ้านในสยามที่ ซีมง เดอ ลาลูแบร์ ชาวฝรั่งเศสที่เข้ามาในกรุงศรีอยุธยารัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชบันทึกเอาไว้ อาจเป็นด้วยการทำอาชีพกสิกรรมเป็นหลัก ผู้คนต้องออกไปเรือกสวนไร่นากันแต่รุ่งสาง จึงหาอยู่หากินกันแบบเรียบง่ายสอดคล้องกับวิถีการผลิต เว้นแต่มีงานพิเศษหรือเทศกาล อาหารจึงเป็นไปเพื่อสนองความจำเป็นในชีวิตประจำวัน กระทั่งเมื่อสยามรับเอาความรู้และวิทยาการตะวันตกเข้ามา มีหลักฐานปรากฏว่า ความรู้ในการโภชนาการแบบสมัยใหม่เป็นที่รับรู้ของชนชั้นนำสยามมาอย่างน้อยก็ใน พ.ศ. ๒๔๕๑ แต่กลายเป็นนโยบายในการรณรงค์ของรัฐก็เมื่อมีการตั้งกรมสาธารณสุขขึ้นมาดูแลเรื่องสุขภาพพลเมืองในปี พ.ศ. ๒๔๖๑

หลัง พ.ศ. ๒๔๗๕ รัฐได้ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพของพลเมือง นายแพทย์ยงค์ ชุติมา เป็นคนสำคัญในการรณรงค์ให้ชาวสยามเปลี่ยนแปลงวิธีการกินจากเดิมมาสู่การกินที่ถูกสุขลักษณะ คือ กินอาหารให้ครบห้าหมู่ตามหลักวิชาโภชนาการสมัยใหม่ ใน พ.ศ. ๒๔๘๒ ได้มีการจัดตั้งกองส่งเสริมอาหารขึ้นเพื่อรณรงค์อย่างเป็นทางการเพราะเห็นว่าการกินแบบเดิมของชาวบ้านนั้น ทำให้ได้รับธาตุอาหารไม่ครบถ้วน ส่งผลให้เกิดความอ่อนแอของพลเมืองและร่างกายของพลเมืองหนุ่ม ๆ ก็ไม่เติบโตสูงใหญ่ให้สมส่วนพอถึงยุคสงครามเย็นการสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศโดยเฉพาะจากสหรัฐอเมริกาทำให้การพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ เป็นไปโดยรวดเร็ว การเกษตรกลายเป็นอุตสาหกรรม สังคมเมืองก็มีวิถีการบริโภคแบบสมัยใหม่มากขึ้น อุปกรณ์ที่ช่วยเสริมการประกอบอาหารอย่างเตาแก๊สหรือตู้เย็นมีกันอยู่แทบจะทุกแห่ง การรณรงค์ให้กินอาหารให้ครบหมู่ที่เน้นการกินเนื้อนมไข่กระจายไปยังท้องถิ่นต่าง ๆ อาหารจึงกลายเป็นตัวแทนของหลาย ๆ เรื่อง ไม่ว่าจะเป็นการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ความเจริญก้าวหน้า หรือสถานะทางสังคม

การเปลี่ยนแปลงวิถีการบริโภคได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิถีการผลิตอาหาร แม้นโยบายด้านการเกษตรจะริเริ่มจากภาครัฐ แต่ภาคทุนหรือธุรกิจก็ไม่ได้รั้งรอในการเข้ามามีผลประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว การบุกเบิกพื้นที่ป่าในเขตชนบทเพื่อเปลี่ยนป่าให้เป็นพื้นที่การเกษตรเริ่มกระบวนการไปเกือบจะพร้อมกัน การปลูกพืชเชิงเดี่ยวเพื่อสนองต่ออุตสาหกรรมการเกษตรขยายตัวต่อมาพัฒนาไปสู่ระบบเกษตรแบบพันธะสัญญา (Contract Farming) ทำให้เกิดความจำเป็นสำหรับเกษตรกรสมัยใหม่ในการใช้สารเคมีทางการเกษตรเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งปุ๋ย ยาฆ่าหญ้า และยาฆ่าแมลงเพื่อช่วยในการเพิ่มผลผลิต เฉพาะในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีปริมาณนำเข้าสารเคมีทางการเกษตร ๑๓๔,๓๗๗,๐๐๐ กิโลกรัม มีมูลค่าถึง ๑๙,๓๕๗ ล้านบาทในปีเดียว ทำให้โดยเฉลี่ยคนไทยทุกคนมีความเสี่ยงต่อการได้รับสารเคมีที่ใช้ในการเกษตรมากกว่า ๒ กิโลกรัมต่อคนต่อปี ขณะเดียวกันสารพิษตกค้างที่ปนเปื้อนในอาหารก็สร้างผลกระทบทั้งด้านสุขภาพและด้านเศรษฐกิจอย่างมากมาย ทำให้ความพยายามในการเสริมสร้างความแข็งแรงให้ร่างกายพลเมืองในอดีตต้องแปรเปลี่ยนมาเป็นการทำอาหารให้ปลอดภัยต่อการบริโภค

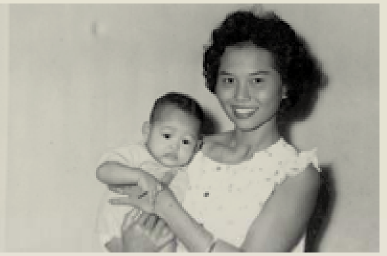
๖๑ พลเมืองเข้มแข็ง นำชาติสู่มหาอำนาจ

นโยบายของรัฐบาลในช่วง พ.ศ. ๒๔๘๑ - พ.ศ. ๒๔๘๗ เป็นยุคสมัยของรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม (แปลก ขีตตะสังคะ) ซึ่งมีแนวคิดแบบชาตินิยมและลัทธิทหารตามแนวทางของญี่ปุ่น อิตาลี และเยอรมนี ในสมัยนั้นที่ให้อำนาจกับผู้นำอย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาด จอมพล ป. พิบูลสงคราม มีความมุ่งมั่นที่จะสร้างความแข็งแกร่งให้กับประเทศชาติเพื่อความเป็นมหาอำนาจ และพยายามสร้างกระแสชาตินิยมด้วยวิธีการต่าง ๆ มีการออกพระราชบัญญัติวัฒนธรรม พ.ศ. ๒๔๘๕ เพื่อกำหนดสิ่งที่คนไทยควรทำและไม่ควรทำ และระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๔๘๒ – มกราคม พ.ศ. ๒๔๘๕ รัฐบาลได้ออกประกาศรัฐนิยมรวม ๑๒ ฉบับ โดยประกาศรัฐนิยมฉบับที่ ๑๑ เป็นเรื่องกิจประจำวันของคนไทยเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต การดูแลสุขภาพ สุขลักษณะ เพื่อสร้างพลเมืองที่มีคุณภาพมีสุขภาพและร่างกายที่แข็งแรงพร้อมกับเน้นการเพิ่มจำนวนประชากร

ในการสร้างชาติไทยให้เป็นอารยประเทศนั้น มีมาตรการหลากหลายที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของประชาชน เช่น ใน พ.ศ. ๒๔๘๔ รัฐบาลเชิญชวนให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการอนามัยและการป้องกันเชื้อโรคและแสดงถึงความเจริญ ความก้าวหน้า ความทันสมัย หรือความมีอารยะ ฯลฯ เช่น การสวมหมวก สวมรองเท้า สวมเสื้อ แปรงฟัน การนั่งเก้าอี้ เลิกอุ้มลูกเข้าสะเอว เด็กควรสวมเสื้อผ้า เลิกเคี้ยวข้าวป้อนเด็ก ห้ามกินหมาก เป็นต้น

ส่วนด้านการสร้างเสริมร่างกายให้แข็งแรงนั้น กรมพลศึกษาแนะนำวิธีออกกำลังกายแก่ประชาชนในตอนเช้าเพื่อให้มีกำลังที่เข้มแข็งสมบูรณ์อันเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างชาติ มีการจัดทำแบบฝึกสอนกายบริหารสำหรับนักเรียนชั้นประถมและมัธยมศึกษาสำหรับโรงเรียนต่าง ๆ ได้ฝึกหัดตามหลักสูตรของกระทรวงธรรมการ รัฐบาลมีแนวนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนของจังหวัดและอำเภอให้พิจารณาจัดสถานที่สาธารณะ อำเภอละ ๒ แห่ง เขตเทศบาลนคร ๔ แห่ง

โรงพยาบาลหญิง (หรือ ราชวิถี) โรงพยาบาลเพื่อแม่และเด็ก ตามนโยบายเพิ่มประชากรในสมัยนั้น



เทศบาลเมือง ๒ แห่ง เทศบาลตำบล ๑ แห่ง สำหรับส่งเสริมการออกกำลังกาย การกินดี และการพักผ่อนรื่นเริง กรมสาธารณสุขได้ขอความร่วมมือจากกรมพลศึกษาให้คิดหาวิธีการเล่นกีฬาที่เหมาะสมแก่ประชาชนในท้องถิ่น มีการจัดตั้งองค์กรส่งเสริมอาหารขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๘๑ เพื่อปรับเปลี่ยนอาหารของชนชาวไทยให้มีสารอาหารครบถ้วนตามหลักโภชนาการสมัยใหม่ เพื่อให้พลเมืองมีร่างกายแข็งแรงเป็นกำลังของชาติ

ด้านการเพิ่มจำนวนประชากรนั้นมีการจัดตั้งองค์การส่งเสริมการสมรส ตามนโยบายเร่งเพิ่มประชากรเพื่อความมั่นคงของชาติ แนะนำช่วงวัยของหนุ่มสาวที่เหมาะสมกับการสมรส โดยอ้างอิงหลักฐานทางการแพทย์และสังคมวิทยา มีการจัดพิธีสมรสของชาติครั้งแรกเมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๔๘๔ ณ ทำเนียบสามัคคีชัย มีคู่สมรสเข้าพิธีรวม ๗๒ คู่ และจอมพล ป. พิบูลสงคราม มอบเงินทุนของขวัญแด่คู่สมรสหนึ่ง ๘๐ บาท ในส่วนคณะกรรมการส่งเสริมการสมรส ได้ตั้งสำนักงานสื่อสมรสเป็นสื่อกลางในการหาคู่ครองจับคู่ที่เหมาะสม นัดพบเพื่อทำความรู้จักโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ มีการจัดพิมพ์คู่มือสมรสแจกเพื่อส่งเสริมการสมรส และการมีลูกหลานสืบวงศ์สกุลเพื่อเพิ่มจำนวนประชาชนให้ความรู้ในการเตรียมตัวก่อนสมรส และโรคต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อคู่สมรสและบุตรที่จะเกิด

มาตรการเหล่านี้มีเป้าหมายสำคัญ คือ การสร้างพลเมืองที่เข้มแข็งเพื่อนำชาติสู่มหาอำนาจตามแนวคิดชาตินิยมของจอมพล ป. พิบูลสงคราม

๖๒ ยาฝรั่งกับการก่อตั้งองค์การเภสัชกรรม

ความรู้ในเรื่องเภสัชสารเพื่อการรักษาโรคนั้นแยกไม่ออกจากอาหารที่มนุษย์รับประทาน หรือจะกล่าวว่า อาหารและยาไม่ได้แยกขาดจากกันก็ได้ การแพทย์แผนโบราณถือว่าพืชทุกชนิดล้วนมีสรรพคุณเป็นยาทั้งสิ้น นอกจากพืชแล้ว ยังนำเอาส่วนต่าง ๆ ของสัตว์มาใช้ปรุงยาได้ด้วยเช่นกัน ทั้งนี้การปรุงยาก็ไม่ได้มีแต่เภสัชสารในสมุนไพรเท่านั้น แต่ยังประกอบด้วยพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น การเก็บยาในเวลาที่เหมาะสม การบริกรรมคาถา หรือการสวดมนต์ภาวนาแผ่กุศลจิตเพื่อให้การเยียวยานั้นได้ผล เมื่อความรู้ทางการแพทย์จากตะวันตกแพร่เข้ามาสู่ราชสำนัก ความรู้เกี่ยวกับยาและเภสัชกรรมสมัยใหม่นำการเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์ในด้านการปรุงยา ซึ่งการปรุงยาของแพทย์ตะวันตกมีความแตกต่างจากแพทย์ไทย คือ มีการนำเอาสารเคมีที่สกัดได้จากธรรมชาติมาเป็นส่วนผสมในการปรุงยา อีกทั้งยังมีการนำเอาแร่ธาตุใหม่ ๆ บางชนิดมาใช้ในการรักษา แม้ยาฝรั่งจะเริ่มได้รับความยอมรับจากทางการ แต่การนำยาฝรั่งมาส่งเสริมการใช้ในสังคมไทยสมัยแรกก็เต็มไปด้วยปัญหาและอุปสรรค

เมื่อมีการจัดตั้งกรมพยาบาลขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๔๓๒ ภารกิจอย่างหนึ่งของกรมพยาบาลก็คือการดำเนินการจัดตั้งร้านขายยาที่เรียกว่า “โอสถศาลา” ขึ้นตามสถานที่ต่าง ๆ ทั้งในกรุงเทพฯ และในต่างจังหวัด เพื่อจำหน่ายทั้งยาไทยและยาฝรั่ง โอสถศาลาที่จัดตั้งขึ้นในกรุงเทพฯ มีสองแห่ง คือ โอสถศาลาตลาดน้อยและโอสถศาลาตั้งอยู่ที่ถนนเจริญกรุง ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๔๕ โอสถศาลาทั้งสองแห่งถูกยกเลิกไป เนื่องจากไม่สามารถจัดหายาให้เพียงพอต่อความต้องการของหน่วยงานราชการต่าง ๆ ที่มีความต้องการเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นหน่วยงานราชการจึงหันไปซื้อยาจากร้านชาวต่างประเทศที่มีร้านขายในกรุงเทพฯ ส่วนยาที่โอสถศาลาจัดซื้อมานั้นก็มีราคาที่แพงกว่าปกติ จึงเป็นเหตุให้กระทรวงพระคลังต้องจ่ายเงินค่าจัดหายาสูงเพิ่มมากขึ้น ต่อมากรมพยาบาลมีการจัดตั้งโอสถศาลาขึ้นมาใหม่ เรียกว่า โอสถศาลารัฐบาล การดำเนินงานในช่วงแรกของโอสถศาลารัฐบาลเป็นไปด้วยความไม่สะดวก สาเหตุก็เนื่องมาจากแพทย์ที่ทำหน้าที่ในการจัดหายาและปรุงยามีทั้งแพทย์ไทยและแพทย์ตะวันตกซึ่งแพทย์เหล่านี้แต่ละคนย่อมมีวิธีการปรุงยาและรักษาโรคที่แตกต่างกัน

>> ดร.ตั้ว ลพานุกรม หนึ่งในผู้ร่วมก่อการในคณะราษฎร พ.ศ. ๒๔๗๕ ผู้พยายามผลักดันให้ประเทศไทยมีโรงงานผลิตยาเป็นของตนเอง

>> ร้านยา Bangkok Dispensary ของหมอเฮย์และหมอเคาแวน

ต่อมา รัฐบาลได้เชิญแพทย์ตะวันตกมาสอนเรื่องเทคโนโลยีด้านเภสัชกรรมที่สำนักงานของพระบำบัดสรรพโรคซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของเภสัชกรฮูโก วิลเลียมส์ (Hugo Williams) เพื่อผลิตแพทย์ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านการปรุงผสมและประดิษฐ์ยา แพทย์เหล่านี้จะต้องได้รับความรู้ทางเทคโนโลยี และเภสัชวัตถุที่มีความแตกต่างไปจากพนักงานเครื่องต้น หรือพนักงานพระโอสถเสวย โดยวันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๔๔๖ เป็นวันที่เภสัชกรฮูโก วิลเลียมส์ เริ่มเข้ารับราชการเป็นเภสัชกรคนแรกของรัฐบาลไทยทำให้เภสัชกรรมไทยค่อย ๆ ได้รับการปรับปรุงขึ้น ต่อมาการศึกษาเภสัชกรรมแผนปัจจุบันได้รับการสถาปนาขึ้นอย่างเป็นทางการในฐานะโรงเรียนปรุงยาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ด้วยดำริของสมเด็จเจ้าฟ้ากรมหลวงพิษณุโลกประชานาถที่มีต่อสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาชัยนาทนเรนทร ซึ่งดำรงตำแหน่งผู้บังคับบัญชาการโรงเรียนแพทยาลัยในขณะนั้นจนมีคำสั่งกระทรวงธรรมการเรื่องระเบียบการจัดการนักเรียนแพทย์ผสมยา ในวันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๕๖ ซึ่งถือว่าเป็นวันสถาปนาวิชาชีพเภสัชกรรมโดยมีสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาชัยนาทนเรนทรทรงเป็น “พระบิดาแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมไทย”

ครั้งต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๗๒-๒๔๗๙ ได้มีการก่อตั้งเภสัชกรรมสมาคมแห่งกรุงสยามขึ้น และมีการประกาศพระราชบัญญัติควบคุมการขายยา ซึ่งมีการมอบอำนาจหน้าที่การบริการเรื่องยานี้ให้กับเภสัชกรและเมื่อเภสัชกร ดร. ตั๋ว ลพานุกรม ดำรงตำแหน่งเป็นอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์ ได้มีความคิดว่าประเทศไทยควรที่จะมีโรงงานผลิตยาเอง เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้อยาจากต่างประเทศ ดังนั้นจึงมีการจัดตั้งโรงงานเภสัชกรรมขึ้น ในระยะเริ่มแรกการทำงานของโรงงานเภสัชกรรมและกองโอสถศาลารัฐบาลพบว่าการทำงานมีความซับซ้อนกันจึงมีการรวมโรงงานเภสัชกรรมและกองโอสถศาลารัฐบาลเข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งอยู่ภายใต้ชื่อ “องค์การเภสัชกรรม” นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๙ เป็นต้นมา

๖๓ ฟันขาวกับรัฐสมัยใหม่

ความขาวและความสะอาดเป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นพร้อมกับการเกิดรัฐสมัยใหม่ของสยาม ความขาวถูกโยงเข้ากับความศิวิไลซ์ ความเจริญ และความสวยงาม รัฐสมัยใหม่แบบตะวันตกคือตัวแทนของรัฐที่ชนชั้นนำสยามอยากจะให้เป็นรัฐต้องสะอาด แม่น้ำ ลำคลอง ถนน สถานที่ราชการ บ้านเรือนได้รับการดูแลและถูกจัดระเบียบเพราะถ้าไม่สะอาดก็จะเป็นบ่อเกิดเชื้อโรค และจะนำโรคสู่ร่างกาย ความรู้เรื่องการแพทย์สมัยใหม่เรื่องเชื้อโรคมีส่วนช่วยเสริมความคิดนี้ นอกจากความขาวสะอาดของบ้านเมืองแล้วร่างกายของมนุษย์ก็ต้องได้รับการดูแลให้ขาวสะอาดเช่นกัน การมีฟันดำเพราะกินหมากเริ่มเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ของชนชั้นสูง พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงรับการขัดพระทนต์ให้ขาวขึ้นขณะที่ประทับอยู่บนเรือมหาจักรี เสด็จพระราชดำเนินสู่ทวีปยุโรปครั้งแรกใน พ.ศ. ๒๔๔๐ ข้อความส่วนหนึ่งจากพระราชหัตถเลขาส่วนพระองค์ระบุว่า “พระการใหญ่ในเรื่องขัดฟันประดักประเดิดเต็มที วันนี้เกือบจะว่าฤๅยังค่ำได้ต้องสำเร็จกันด้วยมีด” “หมอแกว่าฉันฟันขาวดูหนุ่มขึ้นเหมือนอายุสัก ๓๐ ปี”

ฟันจึงเป็นอวัยวะของร่างกายส่วนแรก ๆ ที่โฆษณาสินค้าป่าวประกาศว่า ยาสีฟันช่วยให้ฟันปราศจากโรคและช่วยให้เกิดความขาวได้ ยาสีฟันอยู่ในรูปแบบครีมและผง ทั้งนำเข้าจากต่างประเทศและผลิตในสยาม โฆษณายาสีฟันทางหนังสือพิมพ์มีจำนวนมากขึ้นนับตั้งแต่ทศวรรษ ๒๔๖๐ โฆษณาเหล่านี้เน้นกลุ่มเป้าหมายผู้หญิงชนชั้นกลาง ผู้รู้หนังสือ และมีความสามารถที่จะเข้าถึงสื่อสิ่งพิมพ์ได้ เหตุผลส่วนหนึ่งเพราะบทบาทแม่บ้านที่รับหน้าที่ในการเลือกซื้อสินค้า ภาพตัวแทนของผู้หญิงจึงมักปรากฏอยู่ในโฆษณาเสมอ

โฆษณายาสีฟันโกเมศ พ.ศ. ๒๔๖๖ บรรยายสรรพคุณสินค้าว่า ช่วย “ขัดฟันให้ขาว รักษาฟันให้ทน ทำให้ปากหอม กันมิให้ฟันเปนรำมะนาด แก้ปวดเจ็บฟัน กันแมงกินฟัน” ส่วนโฆษณายาสีฟันกอลินโนส์ (Kolynos) ในปี พ.ศ. ๒๔๗๒ ย้ำว่า “ทำฟันให้งามและขาว นอกจากจะทำให้คราบฟันและเศษอาหารทิบูดเน่าหลุดไปแล้วยังทำลายเชอเยิมที่เปนอันตรายแก่ฟันด้วย” ยาสีฟันบางยี่ห้อสร้างการรับรู้เรื่องความขาวผ่านทั้งชื่อสินค้าและโฆษณา เช่น โฆษณายาสีฟันสโนไวท์ พ.ศ. ๒๔๗๙ ที่เน้นว่า “สามารถชำระคราบสกปรกตามไรฟันให้ขาวสะอาดประดุจหิมะ ทำลายเชื้อโรคซึ่งเกิดแก่ฟันต่าง ๆ”

ส่วนโฆษณาสบู่ในสยามเน้นสรรพคุณในการรักษาโรคผิวหนังและทำให้ผิวหอมและถูกเชื่อมเข้ากับชาติและชาตินิยมในประเทศไทยสมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี (พ.ศ. ๒๔๘๑–๒๔๘๗) ที่รัฐให้ความสนใจกับร่างกายของพลเมืองอย่างจริงจัง เพราะถือว่าเป็นกำลังสำคัญในการนำประเทศสู่การเป็นมหาอำนาจ รัฐส่งเสริมการเพิ่มจำนวนประชากร สนับสนุนสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก บำรุงสถาบันครอบครัว นอกจากนั้น รัฐยังกำหนดให้พลเมืองสวมเสื้อ สวมหมวก สวมถุงมือ ใส่รองเท้า ห้ามกินหมาก ให้ค่านิยมว่าฟันดำ คือ ฟันสกปรก อุตสาหกรรมสินค้าเกี่ยวกับการทำความสะอาดฟันได้รับการกระตุ้นจากรัฐบาล ไม่ว่าจะเป็นการผลิตยาสีฟัน แปรงสีฟัน ไม้จิ้มฟัน แต่ประเทศไทยยังต้องนำเข้าสินค้าจากต่างประเทศจำนวนมาก เช่น แปรงสีฟัน จากสถิติของกรมศุลกากรในปี พ.ศ. ๒๔๘๓ ประเทศไทยนำเข้าแปรงสีฟันจากต่างประเทศ จำนวน ๑,๐๗๐,๓๗๖ ด้าม คิดเป็นจำนวนเงิน ๔๐,๖๙๗ บาท ส่วนใหญ่มาจากจีนและฮ่องกง

ชื่อสินค้าและโฆษณายาสีฟันยังเน้นการกระตุ้นความรู้สึกชาตินิยม พาดหัวโฆษณายาสีฟันรักชาติ ปี พ.ศ. ๒๔๘๒ ระบุว่า “รักษาฟันในคงทน ทำลายเชื้อโรคในปาก บำรุงเหงือก ประหยัดรายจ่าย” โฆษณายาสีฟันไบร๊ท์ ปี พ.ศ. ๒๔๘๕ บอกว่าให้ปรับปรุงฐานะเศรษฐกิจและสุขภาพ โดยการใช้ยาสีฟันไบร๊ท์ เพราะ “ดีกว่า ใหญ่กว่า ถูกกว่าของต่างประเทศ”

จะเห็นได้ว่า โฆษณามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดเรื่องความขาวมาตั้งแต่ครึ่งหลังของพุทธศตวรรษที่ ๒๕ โดยโยงเข้ากับประเด็นเรื่องอารยธรรม ความสวยงาม และชาตินิยม ที่ก่อตัวขึ้นพร้อม ๆ กับบทบาทของรัฐสมัยใหม่

๖๔ ดารา สบู่ความงาม และความสะอาด

ทศวรรษ ๒๔๖๐ เป็นช่วงเวลาที่รัฐบาลสยามให้ความสำคัญกับการเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขอนามัยและการแพทย์สมัยใหม่มากยิ่งขึ้น นอกจากภาครัฐแล้วภาคธุรกิจยังมีส่วนช่วยให้ข้อมูลและปลูกฝังชุดความรู้เรื่องโรค การรักษา และการดูแลร่างกายผ่านการโฆษณาสินค้าสุขอนามัยประเภทต่าง ๆ อาทิ สบู่

โฆษณาสบู่ในช่วงระหว่างทศวรรษ ๒๔๖๐ และ ๒๔๗๐ สามารถแบ่งประเภทของสบู่ออกเป็นสบู่ยา สบู่ซักผ้า สบู่หอม เป็นต้น โดยโฆษณาสบู่ยาเน้นกลุ่มเป้าหมายทุกเพศทุกวัยเสนอสรรพคุณรักษาโรคและอาการทางผิวหนัง เช่น โฆษณาสบู่ยาบริบูรณ์ ในปี พ.ศ. ๒๔๖๘ เน้นภาพเด็กรูปร่างสมบูรณ์อุ้มก้อนสบู่ยาบริบูรณ์ขนาดใหญ่มีข้อความประกาศว่า "ชวนใช้รักษาสรรพโรคผิวหนังต่าง ๆ รักษาหน้า เปนสิว เปนฝ้า รักษาผดผื่น รักษากลากเกลื้อน แลพุพอง" ขณะเดียวกัน โฆษณาสบู่ซักผ้าแสดงให้เห็นว่าสบู่ช่วยให้การซักผ้าสบายขึ้นและสะท้อนบทบาทของผู้หญิงที่ยังคงเป็นแม่ศรีเรือนและเป็นผู้หญิงสมัยใหม่ในเวลาเดียวกัน เช่น โฆษณาสบู่ผงเยอรมัน "เพร์ซิล" (Persil) พ.ศ. ๒๔๖๘ เปรียบเทียบภาพการซักผ้าของผู้หญิงสองคน คนแรกใช้วิธีการซักผ้าแบบเก่าคือการฟาดผ้าลงกับพื้น ส่วนคนที่สองแต่งกายทันสมัยสไตล์ยุคแกสบี้ (Gatsby) สวมรองเท้า ใช้วิธีแบบใหม่คือ การต้มผ้ากับสบู่ผง "เพร์ซิล" และสามารถอ่านหนังสือไปด้วย การเข้าถึงการศึกษาของผู้หญิงในสมัยนั้นส่วนใหญ่ยังจำกัดอยู่ที่ผู้หญิงชนชั้นสูง บุตรสาวขุนนาง และคหบดี

ส่วนโฆษณาสบู่หอมเน้นคุณสมบัติเพื่อความงามของผิวพรรณเป็นหลัก ดึงดูดความสนใจของกลุ่มผู้บริโภคที่เป็นผู้หญิง สังเกตได้จากโฆษณาสบู่ประเภทนี้ปรากฏให้เห็นมากขึ้นตั้งแต่ทศวรรษ ๒๔๗๐ ซึ่งนิยมใช้รูปหญิงสาวมาเป็นนางแบบ และกลายเป็นโฆษณากลุ่มสำคัญที่สร้างความคิดและแม่แบบเรื่องความงามให้กับผู้หญิงในสมัยต่อมา โฆษณาสบู่ "ปาล์มโอลีฟ" ใน พ.ศ. ๒๔๗๓ นำเสนอ

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันความงามที่มีชื่อเสียงแห่งประเทศฝรั่งเศส เพื่อยืนยันว่าการใช้สบู่เป็นวิธีที่จะเพิ่มและคงความงามให้กับผู้หญิง

โฆษณาสบู่ลักส์ ผลิตภัณฑ์ของบริษัท ลีเวอร์บราเธอร์ (ประเทศไทย) หรือ ยูนิลีเวอร์ (ประเทศไทย) ในปัจจุบันอาจจะเป็นโฆษณาที่มีอิทธิพลต่อการสร้างวาทกรรมผู้หญิงกับความงามมาเป็นเวลายาวนานที่สุดในประวัติศาสตร์โฆษณาไทย เริ่มตั้งแต่ทศวรรษ ๒๔๙๐ โฆษณาสบู่ลักส์ใช้ดาราผู้หญิงที่มีชื่อเสียงมาเป็นแม่แบบของความงาม ทำให้สินค้าชนิดอื่นลอกเลียนแบบการใช้ดาราหรือผู้หญิงสวยที่โด่งดังในการโฆษณาเช่นกัน โฆษณาชุดที่เป็นที่รู้จักกันดีคือ "ดาราภาพยนตร์ ๙ ใน ๑๐ คนใช้สบู่หอมลักส์" ประยุกต์มาจากโฆษณาสบู่ลักส์ที่เผยแพร่ในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๗๑ ใช้ข้อความโฆษณาในภาษาอังกฤษว่า "Nine out of ten screen stars care for their skin with Lux Toilet Soap" และมีดาราฮอลลีวูด (Hollywood) ผู้หญิงผลัดเปลี่ยนกันมาเป็นนางแบบในแต่ละปี ในทศวรรษ ๒๕๑๐ ดาราเอเชียและดาราไทยเริ่มได้เป็นนางแบบโฆษณาสบู่หอมลักส์ ได้แก่ เหมียวเข่อ ซิ่ว, วิดะยาวาตี, ภาวนา ชนะจิต, ดวงใจ หทัยกาญจน์, ช่อเพชร นัยเนตร และทัศน์วรรณ เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา เนื่องจากทางบริษัทลีเวอร์ บราเธอร์ ผู้ผลิตลักส์ เห็นว่าผู้บริโภคท้องถิ่นอาจจะไม่รู้จักดาราลักส์ทั้งหมดจึงต้องใช้ดาราท้องถิ่นในบางครั้ง นอกจากนี้โฆษณาสบู่ลักส์ยังทำหน้าที่เป็นคู่มือความงามให้แก่ผู้บริโภค โฆษณาชุด "เคล็ดลับความงามของดาราภาพยนตร์" แนะนำเคล็ดลับความงามรูปแบบต่าง ๆ ตั้งแต่หัวจรดเท้า มีทั้งดาราตะวันตก เอเชีย และไทยเป็นผู้ให้คำแนะนำ บทบาทของดาราในฐานะต้นแบบความงามยังถูกตอกย้ำผ่านของชำร่วยชนิดต่าง ๆ เช่น "ปฏิทินดาราลักส์" พ.ศ. ๒๕๒๑ ซึ่งแสดงภาพดาราไทย เอเชีย และต่างประเทศ ผู้บริโภคจะได้ปฏิทินก็ต่อเมื่อส่งซองสบู่ลักส์ ๒ ซอง พร้อมทั้งเขียนชื่อ ที่อยู่ ติดแสตมป์สามบาทส่งไป ที่ตู้ ป.ณ. ลักส์ วิธีการนี้ถือว่าเป็นการกระตุ้นยอดขายสบู่ลักส์ทางอ้อมไปด้วย ซึ่งรูปแบบโฆษณาสบู่ลักส์ที่เน้นดาราและความงามยังคงดำเนินเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

๖๕ ผงซักฟอก ความสะอาดกับการตลาดสมัยใหม่

ผงซักฟอกนับว่าเป็นสินค้าใหม่ในสังคมไทยในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ ก่อนหน้านั้นคนไทยนิยมซักฟอกด้วยสบู่ผงและสบู่ก้อน สบู่ "ซันไลท์" (Sunlight) เป็นสบู่ยี่ห้อเก่าแก่ยี่ห้อหนึ่งและได้รับความนิยม มีโฆษณาลงในหนังสือพิมพ์ตั้งแต่ทศวรรษ ๒๔๗๐ โฆษณาสบู่ซันไลท์ชิ้นหนึ่ง ตีพิมพ์เมื่อ พ.ศ. ๒๔๗๓ ประกาศว่าในเวลานั้นสบู่ของตนเองจำหน่ายได้มากกว่าสบู่ชนิดอื่น ๆ สบู่ลักส์ที่เป็นที่รู้จักในภายหลังว่าเป็นสบู่ประเภทความงามเองก็เคยขายในรูปแบบของสบู่เกล็ดลักส์ สำหรับซักผ้าที่ต้องการการทะนุถนอมเป็นพิเศษ เช่น กระโปรง เสื้อและชุดชั้นในสตรี โฆษณาสบู่เกล็ดลักส์ในปี พ.ศ. ๒๔๘๐ ได้ต่อว่าสบู่ก้อนว่าการซักผ้าด้วยสบู่ก้อนกับน้ำร้อนนั้นจะทำอันตรายให้แก่กระโปรง พร้อมมีรูปวิธีการซักผ้าให้เห็นเป็นขั้นตอนตั้งแต่ใส่สบู่เกล็ดจนถึงตากผ้า

ทศวรรษ ๒๕๐๐ แฟ้บ สินค้าของบริษัท คอลเกต-ปาล์มโอลีฟ (ประเทศไทย) จำกัด เป็นผงซักฟอกที่ผู้บริโภครู้จักดี จนทำให้ประชาชนต่างพากันเรียกผงซักฟอกว่า "แฟ้บ" และบริษัทอื่น ๆ ทยอยออกผงซักฟอกเพื่อแข่งกับแฟ้บ ไม่ว่าจะเป็นบริษัท ลีเวอร์บราเธอร์ (ประเทศไทย) จำกัด (Lever Brothers) ผู้จำหน่ายโอโม ไดรโว่ และบรีสซึ่งออกจำหน่ายครั้งแรก พ.ศ. ๒๕๐๕ หรือบริษัท สหพัฒนพิบูล จำกัด (สหพัฒน์) ตัวแทนจำหน่ายผงซักฟอกท้อปและเริ่มจำหน่ายตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๐๓ แต่ไม่ประสบความสำเร็จ สาเหตุหนึ่งเพราะคอลเกต-ปาล์มโอลีฟและลีเวอร์บราเธอร์ ตั้งโรงงานผลิตผงซักฟอกขึ้นภายในประเทศไทย ตั้งแต่ต้นทศวรรษ ๒๕๐๐ ทำให้ต้นทุนต่ำกว่าการนำเข้าแบบสำเร็จรูป อีกทั้งบริษัททั้ง ๒ ได้รับการส่งเสริมการลงทุนจากรัฐบาลและรัฐบาลสัญญาว่าจะไม่ให้มีการผลิตวัตถุดิบประเภทเดียวกันภายในเวลา ๕ ปี จากช่วงเวลานี้เอง ตลาดผงซักฟอกจึงเป็นการแข่งขันกันระหว่างบริษัทข้ามชาติสัญชาติอเมริกัน คือ คอลเกตและสัญชาติอังกฤษ คือ ลีเวอร์

ในปี พ.ศ. ๒๕๑๐ เทียม โชควัฒนา ผู้ก่อตั้งบริษัทสหพัฒน์ฯ ได้ร่วมทุนกับบริษัท ไลอ้อน แฟต และ ออย จำกัด จากประเทศญี่ปุ่น ตั้งโรงงานผลิตผงซักฟอก "ท้อปพาวเวอร์ทู" แต่ก็สามารถแย่งชิงส่วนแบ่งทางตลาดได้เพียง ๑๐ กว่าเปอร์เซ็นต์เท่านั้น ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ เทียมเดินทางไปดูงานที่ญี่ปุ่นและขากลับได้แวะประเทศไต้หวัน มีโอกาสชมละครชุดเปาบุ้นจิ้นซึ่งกำลังเสนอฉายอยู่และเกิดติดใจ และคิดว่าละครชุดนี้น่าจะได้รับความนิยมในประเทศไทยเช่นกัน เมื่อเดินทางกลับถึงเมืองไทยจึงสั่งให้เจ้าหน้าที่ติดต่อซื้อละครชุดนี้มาฉายทางสถานีโทรทัศน์ช่อง ๓ และได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก

ช่วงเวลาเดียวกันสหพัฒน์กำลังผลิตผงซักฟอกตัวใหม่ เทียมตัดสินใจตั้งชื่อผงซักฟอกยี่ห้อใหม่ว่า "เปาบุ้นจิ้น" บุตรชายของเทียมเล่าไว้ว่า "ในตอนแรกไม่ค่อยจะมีใครเห็นด้วยในบริษัท รวมทั้งผมด้วย และท่าน [เทียม] ก็ให้เหตุผลจนในที่สุดเราต้องยอมรับ" หลายคนให้ความเห็นว่า ผงซักฟอกที่ติดตลาดเป็นชื่อภาษาต่างประเทศทั้งนั้น ถ้าเป็นชื่อภาษาจีนอาจไม่เกิดในตลาดได้เปาบุ้นจิ้นออกวางจำหน่ายในวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๑๙ มีรูปดาราจีนชื่ออี้หมิงซึ่งแสดงเป็นเปาบุ้นจิ้นปรากฏอยู่บนหน้ากล่องพร้อมรูปตราชั่งและสโลแกน "คุณภาพซื่อสัตย์ ราคายุติธรรม" สหพัฒน์ทดสอบตลาดเปาบุ้นจิ้นครั้งแรกที่จังหวัดอุดรธานีและเชียงใหม่ ด้วยจุดเด่นเรื่องราคาที่ต่ำและลงตัว คือ ๒๐ บาท สำหรับขนาด ๑,๐๕๐ แกรม เปาบุ้นจิ้นใช้เวลาเพียง ๖ เดือน สามารถครองตลาดที่เชียงใหม่ได้

สหพัฒน์และนักการตลาดวิเคราะห์ว่า นอกจากแผนทางการตลาดและโฆษณาที่จัดทำโดยสหพัฒน์แล้ว ปัจจัยทางการเมือง สังคม และเศรษฐกิจ ยังช่วยสนับสนุนให้เปาบุ้นจิ้นประสบความสำเร็จ หลังเหตุการณ์ ๑๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๑๖ หลังจากนิสิต นักศึกษาร่วมกันขับไล่รัฐบาลเผด็จการทหารให้ลงจากอำนาจไปแล้วนั้น สภาพทางการเมืองและสังคมอยู่ในบรรยากาศการเรียกร้องการปกครองแบบประชาธิปไตยภายใต้รัฐบาลที่ไม่ได้นำโดยทหาร เร่งให้มีการแก้ปัญหาสังคมด้านต่าง ๆ เช่น คอรัปชั่น (corruption) ความเป็นธรรมในสังคม ความแตกต่างระหว่างเมืองและชนบท ตัวสินค้าและสโลแกนของเปาบุ้นจิ้น "คุณภาพซื่อ ราคายุติธรรม" กลายเป็นจุดขายที่เข้ากับเหตุการณ์ในสมัยดังกล่าว

เปาบุ้นจิ้นสามารถสนองความต้องการของผู้บริโภคได้ อัตราการเติบโตของเปาบุ้นจิ้นเติบโตเริ่มจากศูนย์ใน พ.ศ. ๒๕๑๙ จนได้ส่วนแบ่งการตลาดสูงถึง ๒๔ เปอร์เซ็นต์ใน พ.ศ. ๒๕๒๔ และปลายทศวรรษ ๒๕๒๐ เปาบุ้นจิ้นเปลี่ยนชื่อเป็น "เปา" เป็นคำ ๆ เดียวเหมือนกับผงซักฟอกยี่ห้อ "บรีส" และ "แฟ้บ" พร้อมกับลดหน้าเปาบุ้นจิ้นจากเต็มหน้าเหลือเพียงนิดเดียว ส่วนตาชั่งก็หายไป แต่สินค้าตระกูล "เปา" ยังคงอยู่ถึงปัจจุบัน

๖๖ หลวงวาจ จอมพล ป. ปวดฟันและโรงเรียนทันตแพทย์

ในยุคที่ทันตกรรมสมัยใหม่ยังไม่เจริญมากนัก การรักษาโรคฟันและการทำฟันปลอมเพื่อทดแทนฟันแท้ที่หายไปเป็นหน้าที่ของช่างทำฟัน ซึ่งสันนิษฐานกันว่ามีมาตั้งแต่สมัยอยุธยาแล้ว ช่างทำฟันเหล่านี้ส่วนมากจะเป็นชาวต่างชาติ โดยเฉพาะชาวจีนและญี่ปุ่น จากหลักฐานบันทึกถึงการใช้ฟันปลอมอย่างชัดเจนในวรรณกรรมสมัยรัชกาลที่ ๓ วิชาช่างที่เกี่ยวกับการทำฟันปลอมนี้ได้สืบทอดมาอย่างต่อเนื่อง และขยายเป็นการรักษาด้านอื่นที่เกี่ยวกับฟันด้วย ร้านทำฟันของชาวจีนในย่านถนนเจริญกรุงในสมัยก่อนมักจะมีการนำฟันที่ถอนออกมา ฟันปลอมชุดต่าง ๆ รวมทั้งครอบฟันทองที่ประดิษฐ์สำเร็จรูปแล้ว ตั้งแสดงไว้เพื่อชักชวนให้ผู้พบเห็นเกิดความเชื่อถือ นอกจากนั้นบางครั้งก็จะมีโอกาสได้พบเห็นการตีฆ้องร้องป่าวประกาศแสดงการถอนฟันในที่สาธารณะ แต่ภายหลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉบับแรก เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๖๖ ช่างทำฟันเหล่านี้ก็ค่อย ๆ หมดบทบาทไป เพราะการรักษาโรคเกี่ยวกับทันตกรรมกลายเป็นหน้าที่ของทันตแพทย์ไปแล้ว ส่วนช่างทำฟันที่หลงเหลืออยู่ก็อาจรับจ้างทำฟันให้กับผู้คน โดยถือว่าเป็นเรื่องผิดกฎหมาย

คณะทันตแพทยศาสตร์ในประเทศไทยที่พัฒนามาเป็นสถาบันสำหรับฝึกสอนทันตแพทย์อย่างในปัจจุบันนี้ เริ่มต้นมาได้โดยมี ศาสตราจารย์พันเอก หลวงวาจวิทยาวัฑฒน์ (วาด แย้มประยูร) เป็นผู้บุกเบิก ท่านเป็นนักเรียนทุนเล่าเรียนหลวงในสมัยรัชกาลที่ ๖ ได้ไปศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ที่มหาวิทยาลัยสิราคิวส์ (Syracuse University) สหรัฐอเมริกาจนสำเร็จการศึกษา และเป็นนักเรียนไทยคนแรกที่ได้ไปศึกษาต่อในสาขาวิชาทันตแพทย์ จนสำเร็จปริญญาทันตแพทยศาสตร์บัณฑิต (D.D.S.) จากโรงเรียนทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยเพนซิลเวเนีย (University of Pennsylvania) ก่อนจะกลับมารับราชการในประเทศสยาม โดยเป็นอาจารย์ในภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใน พ.ศ. ๒๔๖๙ โดยท่านได้จัดหาเก้าอี้ทำฟันที่ทันสมัยและเครื่องเอ็กซเรย์ฟันมาใช้ในโรงพยาบาลศิริราชด้วย

<< ศาสตราจารย์ พันเอก หลวงวาจวิทยาวัฑฒน์ (วาด แย้มประยูร) ผู้ก่อตั้งแผนกทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๔๘๓

ตึกทันตกรรมหลังแรก กองทันตแพทย์ กรมแพทย์ทหารบก

ทันตแพทย์ผู้ร่วมก่อตั้งแผนกทันตแพทยศาสตร์

ในสมัยนั้น ประเทศสยามยังไม่มีโรงเรียนทันตแพทย์อย่างเป็นทางการ มีแต่โรงเรียนทันตแพทย์ทหารบกซึ่งอยู่ในโรงเรียนแพทย์ทหารบก ทำหน้าที่ผลิตบุคลากรทันตแพทย์สำหรับการทหาร ดำเนินการโดยทหารเสนารักษ์ที่ไปช่วยรบในสงครามโลกครั้งที่ ๑ ในยุโรป และมีโอกาสได้รับการอบรมดูงานทันตกรรมระหว่างสงคราม แต่โรงเรียนทันตแพทย์ทหารบกผลิตทันตแพทย์ได้รุ่นเดียวราว ๑๐ คน ก็ล้มเลิกไป หลวงวาจวิทยาวัฑฒน์ซึ่งเรียนจบทันตแพทย์มา ได้มองเห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการสร้างโรงเรียนสำหรับฝึกสอนทันตแพทย์ จึงมีความพยายามที่จะผลักดันให้มีโรงเรียนทันตแพทย์ขึ้นในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยใน พ.ศ. ๒๔๗๑ แต่ไม่ได้รับการตอบสนองแต่อย่างใด

หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. ๒๔๗๕ ได้มีการปรับปรุงเรื่องสายการแพทย์ในกองทัพบก หลวงวาจวิทยาวัฑฒน์จึงถูกขอตัวจากคณะแพทยศาสตร์ฯ ไปรับราชการกับกองทัพบก ในตำแหน่งหัวหน้าอายุรแพทย์กองเสนารักษ์ จังหวัดทหารบกกรุงเทพฯ และได้เลื่อนตำแหน่งจนเป็นหัวหน้าอายุรแพทย์กองเสนารักษ์ มณฑลทหารบกที่ ๑ ใน พ.ศ. ๒๔๗๖ และเป็นผู้บังคับกองเสนารักษ์ มณฑลทหารบกที่ ๑ ใน พ.ศ. ๒๔๗๘ ได้เลื่อนยศเป็นพันเอก

ในช่วงนี้ เริ่มมีนักเรียนที่จบทันตแพทย์จากต่างประเทศที่ได้เข้ามารับราชการในกองเสนารักษ์ ได้แก่นายแพทย์สี สิริสิงห ซึ่งได้ทุนจากเจ้าฟ้ามหิดลอดุลยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์ (พระยศในขณะนั้น) ไปศึกษาวิชาทันตแพทย์จากมหาวิทยาลัยเพนซิลเวเนีย เช่นเดียวกับหลวงวาจฯ มารับราชการเป็นพลทหารในตำแหน่งทันตแพทย์ เมื่อ พ.ศ. ๒๔๗๖ และ ร.อ. ภักดี ศรลัมภ์ ซึ่งจบทันตแพทย์จากประเทศฟิลิปปินส์เข้ามารับราชการใน พ.ศ. ๒๔๗๙ ความพยายามที่จะผลักดันให้มีโรงเรียนทันตแพทย์ก็ยังไม่หมดไป ใน พ.ศ. ๒๔๗๕ และ พ.ศ. ๒๔๗๙ หลวงวาจได้ติดต่อกับศาสตราจารย์นายแพทย์ เอ.จี. เอลลิส (A.G. Ellis) อธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อการจัดตั้งโรงเรียนทันตแพทย์ขึ้นในมหาวิทยาลัย แต่ก็ไม่เป็นผลสำเร็จทั้งสองครั้ง

จนกระทั่ง พ.ศ. ๒๔๘๑ ในรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม ซึ่งเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมด้วยนั้น พันเอกหลวงวาจวิทยาวัฒฒน์จึงได้เสนอโครงการจัดตั้งโรงเรียนทันตแพทย์สำหรับราชการทหารขึ้นไป และครั้งนี้ก็ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการได้ในกรมแพทย์ทหารบก ผู้ใหญ่ในคณะทันตแพทย์เล่ากันมาว่า สาเหตุที่จอมพล ป. พิบูลสงคราม เห็นชอบที่จะให้ตั้งโรงเรียนทันตแพทย์นั้น มีเหตุเนื่องมาจากจอมพล ป. เกิดปวดฟันขึ้นมาอย่างหนักจนไม่สามารถจะทำอะไรได้ พันเอกหลวงวาจฯ จึงตามนายแพทย์สี สิริสิงห (ขณะนั้นมียศชั้นนายสิบ) มาช่วยผ่าฟันคุดให้จอมพล ป. เมื่อหายจากอาการปวดแล้วก็เห็นความสำคัญของสุขภาพฟันในหมู่ทหาร จึงยอมอนุมัติเรื่องการสร้างโรงเรียนทันตแพทย์ในกรมแพทย์ทหารบก ส่วนนายแพทย์สีได้เลื่อนยศเป็นนายร้อย

เพื่อให้การศึกษาวิชาทางทันตกรรมไม่ได้จำกัดวงอยู่ในกองทัพเพียงอย่างเดียว พันเอกหลวงวาจวิทยาวัฒฒน์ จึงได้ร่วมกับ พระยาอารีดรุณพรรค ผู้ช่วยคณบดีคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล สนับสนุนให้มีแผนกอิสระทันตแพทยศาสตร์ขึ้น

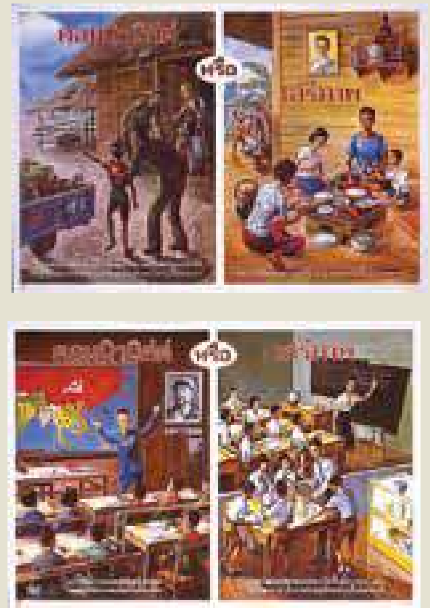
จอมพล ป. พิบูลสงคราม ซึ่งเป็นอธิการบดีของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยก็ได้อนุมัติให้ตั้งแผนกทันตแพทย์ศาสตร์ขึ้นในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยให้พันเอกหลวงวาจวิทยาวัฒฒน์เป็นคณบดีคนแรกของแผนก และได้เปิดอย่างเป็นทางการในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๘๓ นับเป็นจุดเริ่มต้นของคณะทันตแพทยศาสตร์ในประเทศไทย

ทันตภิบาลรุ่นแรก

ตึกทันตกรรม คณะทันตแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นักศึกษากำลังฝึกทำฟัน ในคลินิกทำฟันของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยไอโอวา ช่วงทศวรรษ พ.ศ. ๒๔๙๐

๖๗ การแพทย์การสาธารณสุข ในยุคสงครามเย็น



พัฒนาการของระบบสาธารณสุขในชนบทตั้งแต่ช่วงปลายทศวรรษ พ.ศ. ๒๔๙๐ ถึงทศวรรษ พ.ศ. ๒๕๑๐ นั้น ดำเนินไปภายใต้บริบทและความเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกับสงครามเย็นและการเมืองระหว่างประเทศเนื่องจากภายหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ เมื่อสงครามโลกครั้งที่ ๒ สิ้นสุดลง ดุลอำนาจของการเมืองโลกได้แบ่งออกเป็น ๒ ฝ่ายที่มีอุดมการณ์ทางการเมืองแตกต่างกัน คือ ฝ่ายโลกเสรีประชาธิปไตย นำโดยสหรัฐอเมริกาและกลุ่มพันธมิตร และอีกฝ่ายคือฝ่ายคอมมิวนิสต์ ซึ่งนำโดยสหภาพโซเวียต ทั้งสองฝ่ายต่างแข่งขันกันขยายอิทธิพลอำนาจและอุดมการณ์ทางการเมืองเข้าสู่ประเทศต่าง ๆ ในแถบเอเชีย ละตินอเมริกา และแอฟริกา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประเทศจีนเปลี่ยนเป็นคอมมิวนิสต์ในปี พ.ศ. ๒๔๙๒ สหรัฐอเมริกาซึ่งระแวงต่อการขยายตัวของลัทธิคอมมิวนิสต์ จึงเร่งขยายบทบาทครอบงำและเสริมสร้างอิทธิพลของตนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มากขึ้น โดยมีไทยเป็นเป้าหมายและฐานที่มั่นสำคัญในการต่อต้านคอมมิวนิสต์ ทำให้เกิดสงครามตัวแทนในหลายพื้นที่อาทิ สงครามเกาหลี สงครามอินโดจีน รวมไปถึงการแข่งขันกันระหว่างสองกลุ่มประเทศนี้ในหลาย ๆ ด้าน

ส่วนสภาพการเมืองในประเทศไทยนั้น นับแต่ พ.ศ. ๒๔๘๘ เป็นต้นมา มีการเปลี่ยนรัฐบาลอยู่บ่อยครั้ง แต่ในภาพรวม รัฐบาลแต่ละรัฐบาลที่มาบริหารประเทศในช่วงนั้นเน้นนโยบายขยายบริการสุขภาพให้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการรักษาโรค มีความพยายามขยายโรงพยาบาลให้เปิดในจังหวัดที่ไม่มีโรงพยาบาลและที่มีอยู่แล้วก็ขยายให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชน มีการจัดตั้ง “องค์การกุศลสาธารณสุข” ใน พ.ศ. ๒๔๘๙ เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณในการสร้างโรงพยาบาลและสุขศาลา องค์กรนี้มีหน้าที่ในการหาเงินสะสมช่วยเหลือจังหวัดต่าง ๆ ตามความจำเป็น และให้มีการตั้งองค์การนี้ในระดับจังหวัด เพื่อระดมทุนในท้องถิ่นให้ดึงคนในท้องถิ่นมาเป็นคณะกรรมการด้วย แต่ถูกยุบลงไปใน พ.ศ. ๒๔๙๐

ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ยังเป็นปัญหาสำคัญรัฐบาลจึงมีการเพิ่มจำนวนโรงเรียนแพทย์ จึงจัดตั้ง “คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” เพื่อผลิตแพทย์ให้เพียงพอกับความต้องการของประเทศใน พ.ศ. ๒๔๙๐ สถานการณ์โรคระบาดก็ยังคงเป็นปัญหาใหญ่อยู่ ในช่วงระหว่าง พ.ศ. ๒๔๘๘-๒๔๙๐ เป็นช่วงที่เกิดโรคระบาดใหญ่ทั้งโรคไข้ทรพิษและอหิวาตกโรค รวมจำนวนคนตายจากทั้งสองโรคภายในช่วงสามปีนั้นเป็นจำนวนถึง ๒๖,๔๗๒ คน

จอมพล ป. พิบูลสงคราม กลับเข้ามาเป็นนายกรัฐมนตรีอีกครั้งหนึ่งใน พ.ศ. ๒๔๙๑ พร้อมทั้งมีนโยบายในการสนับสนุนประเทศฝ่ายโลกเสรีต่อต้านคอมมิวนิสต์ ทำให้ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ เป็นอย่างมากจากสหรัฐอเมริกา รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติป้องกันการกระทำอันเป็นคอมมิวนิสต์ พ.ศ. ๒๔๙๕ ทำให้การแบ่งฝักแบ่งฝ่ายในสังคมไทยเด่นชัดมากขึ้น จนนำไปสู่การต่อสู้ด้วยกำลังอาวุธในเวลาต่อมา

ในเชิงโครงสร้างกิจกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนกลายเป็นเรื่องหลักที่จะทุกรัฐบาลต้องใส่ใจอย่างเป็นทางการมากขึ้น เมื่อมีการบรรจุเรื่องสุขภาพพลเมืองลงในรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. ๒๔๙๒ ในมาตรา ๗๒ ว่า “รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุข ตลอดถึงการมารดาและทารกสงเคราะห์ การป้องกันและปราบปรามโรคระบาด รัฐจะต้องกระทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า”

การดำเนินนโยบายด้านการแพทย์การสาธารณสุขโดยรวมไม่แตกต่างจากเดิมนัก เช่น การขยายการบำบัดโรคแก่ประชาชน จัดหาสถานพยาบาลและยารักษาโรคเพิ่มมากขึ้น การขยายการสุขศึกษาแก่ประชาชนเพื่อรู้เรื่องการอนามัยดีขึ้น ขยายงานด้านมารดาและทารกสงเคราะห์เพื่อเพิ่มจำนวนนางผดุงครรภ์และสถานผดุงครรภ์จัดการป้องกันโรคติดต่อ ขยายงานด้านการสุขาภิบาล ขยายเรื่องอนามัยของนักเรียน ส่งเสริมการศึกษาและวิจัยในทางการแพทย์และสาธารณสุข ร่วมมือกับองค์การระหว่างประเทศเกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุข

ความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศในสมัยนี้เพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษ หลังจากเกิดยุคสงครามเย็นตามมาด้วยการเกิดสงครามอินโดจีนตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๙๐ เป็นต้นมา ความช่วยเหลือจากต่างประเทศหลั่งไหลมายังประเทศไทย เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ตามแนวทางการพัฒนาประเทศเพื่อต่อต้านการขยายตัวของลัทธิคอมมิวนิสต์ หากมองย้อนหลังกลับไปพัฒนาการแพทย์สาธารณสุขไทยในรอบศตวรรษ หลายเรื่องที่เกิดขึ้นนับได้ว่าเป็นผลจากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น การร่วมมือกับมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ในการรณรงค์กำจัดโรคพยาธิปากขอ พ.ศ. ๒๔๖๓ การเป็นเจ้าภาพจัดประชุมของสันนิบาตสภากาชาดในภูมิภาคตะวันออกไกล พ.ศ. ๒๔๖๕ พร้อมกับการมาเยี่ยมของคณะกรรมการของสันนิบาตชาติเพื่อศึกษาเรื่องโรคเรื้อนทำให้รัฐบาลสยามต้องปรับปรุงโครงสร้าง

ความช่วยเหลือด้านการแพทย์และการสาธารณสุข จากองค์กรระหว่างประเทศหลั่งไหลเข้ามาในประเทศไทยเป็นจำนวนมากในช่วงสงครามเย็น นับตั้งแต่ปลายทศวรรษ ๒๔๙๐ เป็นต้นมา

การทำงานสาธารณสุข หรือการประชุมเรื่องสุขอนามัยนานาชาติครั้งที่ ๑๓ เมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๙ ที่ปารีส ส่งผลให้เกิดอนุสัญญาด้านสุขอนามัยฉบับใหม่ ทำให้หากรัฐบาลสยามในเวลานั้นต้องปรับปรุงท่าเรือและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการกักเรือในกรณีเกิดโรคระบาดใหม่ตามไปด้วย

ความช่วยเหลือขององค์กรระหว่างประเทศที่เพิ่มเป็นพิเศษในช่วงสงครามเย็นทำให้การแพทย์การสาธารณสุขของไทยพัฒนาก้าวหน้ามากไปกว่าเดิมไม่น้อย การพัฒนาและขยายระบบสาธารณสุขออกไปยังส่วนภูมิภาคในช่วงทศวรรษ พ.ศ. ๒๕๐๐ มีลักษณะเป็นแผนงานพัฒนาการสาธารณสุขที่เป็นแนวดิ่ง (vertical program) โดยการจัดหน่วยงานจากส่วนกลางลงไปยังพื้นที่ เพื่อทำหน้าที่ดูแลและแก้ปัญหาสาธารณสุขเป็นเรื่อง ๆ ไปเป็นการเฉพาะ แต่ยังรวมศูนย์การตัดสินใจอยู่ที่ส่วนกลางเป็นหลักเช่น การควบคุมโรคคุดทะราด โรคไข้จับสั่น เป็นต้น

๖๘ สงครามเย็น หนังขายยา กับการสาธารณสุข

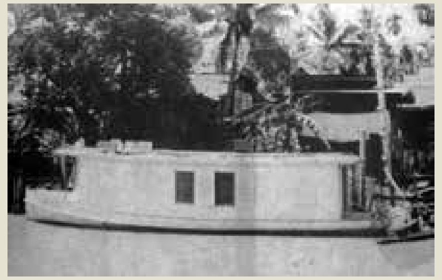
การเมืองระหว่างประเทศหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ ในช่วงทศวรรษที่ ๒๔๙๐ มีความแปรผันอย่างมาก ทั้งจากการปฏิวัติในจีน (พ.ศ. ๒๔๙๒) สงครามเกาหลี (พ.ศ. ๒๔๙๓) สงครามในอินโดจีนของฝรั่งเศสและความพ่ายแพ้ของฝรั่งเศสที่เดียนเบียนฟู (พ.ศ. ๒๔๙๗) ประกอบกับการรุกคืบของคอมมิวนิสต์ทำให้รัฐบาลสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญกับการต่อต้านคอมมิวนิสต์ในภูมิภาคนี้มากยิ่งขึ้น โดยมีการกำหนดให้ไทยเป็นฐานปฏิบัติการต่อต้านคอมมิวนิสต์ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นับจากนั้นเป็นต้นมา นโยบายต่างประเทศของสหรัฐฯ จึงต้องการให้การเมืองไทยมีเสถียรภาพและผูกพันกับโลกเสรี สหรัฐอเมริกาให้การสนับสนุนทางการทหารแก่รัฐบาลไทยอย่างมหาศาล ควบคู่กับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ และไทยได้ถูกกำหนดให้เป็นศูนย์กลางของปฏิบัติการลับและปฏิบัติการจิตวิทยาในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

หน่วยงานดังเช่น สำนักข่าวอเมริกัน หรือ ยูซิส (United State Information Unite, USIS) ซึ่งเคยเป็นหน่วยงานเพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสหรัฐฯ ก็ได้กลายเป็นกลไกในปฏิบัติทางจิตวิทยาทำหน้าที่โฆษณาชวนเชื่อผ่านสื่อต่าง ๆ มีการขยายเครือข่ายปฏิบัติการของยูซิสออกไปยังในส่วนภูมิภาค พร้อมการมีหน่วยโฆษณาชวนเชื่อย่อย ๆ ที่เคลื่อนที่เข้าไปในเขตชนบทหลีกถึงระดับหมู่บ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคอีสาน มีกองคาราวานรถจิ๊ปพร้อมผู้เชี่ยวชาญในสงครามจิตวิทยาออกเดินทางไปทั่วเขตชนบทเพื่อแจกโปสเตอร์ และสมุดคู่มือการต่อต้านคอมมิวนิสต์ให้กับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และประชาชนในเวลากลางวัน และฉายภาพยนตร์ต่อต้านคอมมิวนิสต์ในตอนกลางคืน ดูเหมือนว่าแนวทางการโฆษณาโดยใช้ภาพยนตร์นั้นจะได้รับอิทธิพลมาจากวิธีการของ "หนังขายยา" ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าการฉายภาพยนตร์เป็นมหรสพที่ได้รับความนิยมจากชาวบ้านในชนบท

หน่วยบริการขายยาโดยใช้เกวียน เพื่อนำภาพยนตร์ออกไปใช้ฉาย และนำสินค้าออกจำหน่ายในชนบทห่างไกล

บรรยากาศการฉายหนังขายยาในอดีต

พนักงาน "หน่วยปลูกนิยม" ของบริษัทโอสถสภาเต็กเฮงหยู จำกัด ในอดีต



หน่วยบริการขายยาทางเรือในอดีต

ในยุคแรกของ "หนังขายยา" นั้นจะเรียกหน่วยฉายภาพยนตร์เคลื่อนที่นี้ว่า "หน่วยปลูกนิยม" เริ่มมีขึ้นในราวหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ เป็นการนำภาพยนตร์ไปฉายในชนบท พร้อมกับการจำหน่ายสินค้าของบริษัท มีทั้งหน่วยรถยนต์ หน่วยรถไฟ และหน่วยเรือ ในพื้นที่ในถิ่นทุรกันดารก็จะใช้เกวียนบรรทุกข้าวของเครื่องใช้ เครื่องปั่นไฟ เครื่องฉายหนัง จอ ลำโพงฮอร์น หน่วยรถยนต์จะให้บริการในพื้นที่ที่มีถนนไปถึง หน่วยรถไฟจะเป็นการจำหน่ายสินค้าตามบริเวณสถานีรถไฟ ส่วนหน่วยเรือก็จะวิ่งตามแม่น้ำลำคลองในเขตสมุทรปราการอยุธยา ปากน้ำโพ สำโรง ปราจีนบุรี รวมทั้งลำคลองสายหลักในเขตกรุงเทพฯ ส่วนการจำหน่ายสินค้าจะเริ่มในระหว่างการหยุดฉายภาพยนตร์ โดยบริษัทจะนำสินค้าออกจำหน่ายในราคาต่ำเพื่อที่จะให้ประชาชนที่มาชมภาพยนตร์ได้รู้จักสินค้าของบริษัท หากว่ามีคุณภาพก็จะหาซื้อมาใช้ตามร้านจำหน่ายสินค้าในตัวจังหวัด

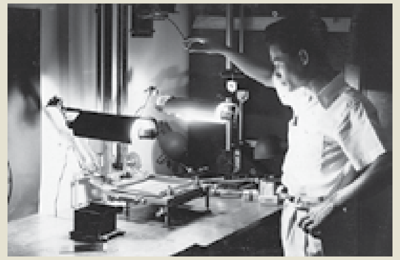
ในสงครามแย่งชิงประชาชนเพื่อสกัดกั้นคอมมิวนิสต์นั้น รัฐบาลไทยและสหรัฐอเมริกาได้พยายามพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ เศรษฐกิจการทำมาหากินของประชาชน และสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น ในช่วงปลายทศวรรษ ๒๔๙๐ ความช่วยเหลือขององค์กรจากประเทศสหรัฐอเมริกาที่เรียกว่า "USOM (United States Operation Mission)" ทำให้โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลให้ครบทุกจังหวัดเกิดขึ้นจริงได้ก่อน พ.ศ. ๒๕๐๐ โดยสามารถจัดตั้งโรงพยาบาลครบทั้ง ๗๒ จังหวัด รวมทั้งหมด ๗๗ แห่ง โดย USOM เป็นชื่อเรียกชั่วคราวของเงินช่วยเหลือที่ไม่ใช่ด้านการทหารที่ให้แก่ต่างประเทศ โดยใช้งบประมาณของ Agency for International Development (หน่วยงานเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศหรือ AID) ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๔ จึงมีการจัดตั้งองค์กร USAID (United States Agency for International Development) อย่างเป็นทางการ เพื่อให้เงินสนับสนุนแก่ประเทศต่าง ๆ สำหรับด้านสาธารณูปโภคเบื้องต้น ถนน ไฟฟ้า ประปา บ่อน้ำ ฯลฯ

ในขณะที่หน่วยงานดังเช่น ศูนย์ควบคุมโรค (Centers for Disease Control, CDC) ของกระทรวงสาธารณสุขสหรัฐฯ ได้รับเงินสนับสนุนจาก AID ทำข้อตกลงกับรัฐบาลไทยและได้จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการวิจัยมาลาเรียในประเทศไทยขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๐๐ ดำเนินโครงการวิจัยเพื่อควบคุมมาลาเรียในประเทศไทยโครงการกำจัดกวาดล้างไข้มาลาเรีย ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะทหารของสหรัฐอเมริกาที่มาทำการรบในพื้นที่ต้องเผชิญกับไข้ป่ามาเลเรียล้มป่วยลง โครงการดังกล่าวได้ช่วยให้อัตราการตายด้วย

ไข้มาลาเรียต่อประชากรในแสนคน ลดจากร้อยละ ๒๔.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๐๔ เหลือเพียงร้อยละ ๑๘.๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๐๗ การดำเนินเพื่อกำจัดและกวาดล้างไข้มาลาเรียนั้นทำโดยการพ่นเคมี DDT ในท้องที่ซึ่งมีการแพร่ระบาดของไข้มาลาเรียและท้องที่จังหวัดชายแดน มีการสำรวจภาวะไข้มาลาเรีย ตรวจค้นหา ติดตามและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยเพื่อกำจัดแหล่งแพร่โรคให้ลดลง เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศได้นำไปสู่การจัดทำโครงการพิเศษเพื่อควบคุมโรคเฉพาะหนึ่ง หรือในลักษณะที่เรียกว่า “Vertical program” ไม่ว่าจะเป็นโครงการกำจัดไข้ทรพิษ โครงการควบคุมคุดทะราด โครงการควบคุมโรคเรื้อน โครงการควบคุมวัณโรค และโครงการควบคุมมาลาเรีย มีรายงานของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ ๒ ได้กล่าวว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๐๗ โรคติดต่ออันตราย เช่น อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษและคุดทะราด สามารถควบคุมได้เป็นส่วนใหญ่แล้ว อันเนื่องมาจากโครงการในลักษณะนี้ที่มุ่งเน้นไปที่ปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ ทำให้สามารถจัดการควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วนั่นเอง

๖๙ การออกหน่วยสุขศึกษา

การออกหน่วยฉายหนังของกรมสาธารณสุขยุคแรก



การผลิตสื่อสุขศึกษาโดยกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุขในอดีต

งานสุขศึกษาในประเทศไทยมีประวัติย้อนกลับไปถึง พ.ศ. ๒๔๕๙ แต่มาลงหลักปักฐานได้อย่างมั่นคง เมื่อมีการตั้งกรมสาธารณสุขเมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๑ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๖๖ มีการจัดตั้งกองบรรณาธิการ ทำการผลิตสื่อพิมพ์ในยุคแรก เช่น รายงานประจำปีกรมสาธารณสุข หนังสือ “แถลงการณ์สาธารณสุข” รายเดือนสำหรับข้าราชการ เจ้าหน้าที่และประชาชนในท้องถิ่น มีการผลิตเอกสารความรู้เฉพาะเรื่อง ผลิตใบปลิว โปสเตอร์รณรงค์ เขียนบทความเผยแพร่ และมีการจัดรายการวิทยุ เป็นต้น

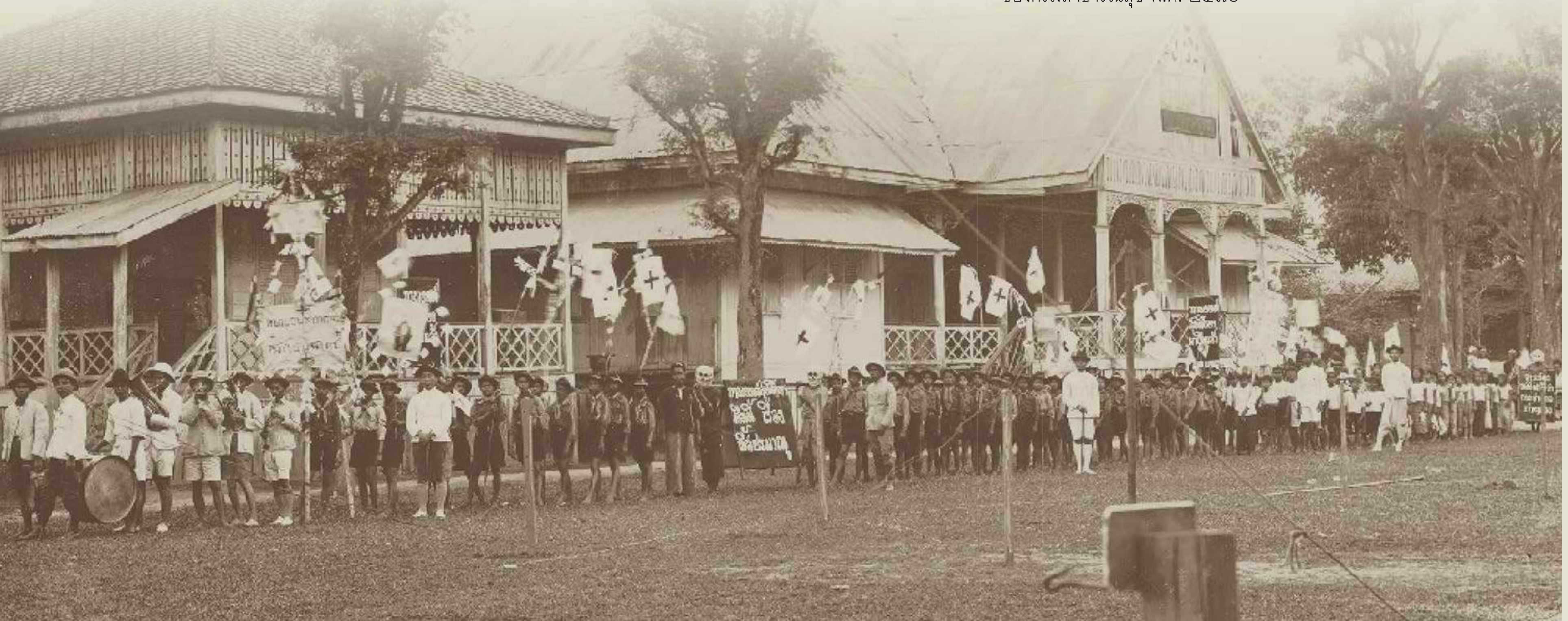
ในยุคต่อ ๆ มาเมื่อเกิดกองสุขศึกษาขึ้นก็มีการขยายงานผลิตสื่ออื่น ๆ เช่น สไลด์ ภาพโฆษณาและภาพยนตร์ มีการจัดสร้างภาพยนตร์ ๑๖ มม. เรื่องวัยคะนอง ที่ได้รับความนิยมสามารถนำไปฉายในโรงภาพยนตร์ทั่วไป และนำรายได้มาใช้ในการทำงานของกองสุขศึกษาได้อีกด้วย

งานในส่วนภูมิภาคมีการออกไปรณรงค์เผยแพร่ความรู้ด้วยการฉายภาพยนตร์ หรือที่เรียกกันว่า “การออกหน่วยฉายหนัง” ซึ่งเริ่มมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๖๗ โดยมีการจัดหน่วยเคลื่อนที่เข้าไปตั้งทำการในชุมชนนานคราวละ ๓-๔ เดือน แล้วจึงย้ายที่ไปเรื่อย ๆ ในสมัยแรกได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ ช่วงก่อนสงครามโลกครั้งที่ ๒ การออกหน่วยฉายหนังของกองสุขศึกษายังได้รับความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์จาก MSA (Mutual Security Agency) ทำให้การออกหน่วยไปตามชุมชนต่าง ๆ คล่องตัวขึ้น ในบางพื้นที่ก็ขอให้นำภาพยนตร์ออกไปฉายในงานเทศกาลท้องถิ่นหรืองานประจำปีต่าง ๆ เช่น งานพระปฐมเจดีย์ งานพระพุทธบาท งานพระเจดีย์กลางน้ำ ฯลฯ

หลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ งานสุขศึกษาได้รับการสนับสนุนทั้งจากองค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ทำให้การรณรงค์ด้านสุขศึกษามีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีการออกหน่วยเพื่อรณรงค์ด้านสาธารณสุข ทั้งในเวลาปกติและยามที่มีโรคระบาด

แนวคิดเรื่องสุขศึกษาพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย จากการออกหน่วยให้สุขศึกษา การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการรณรงค์มาเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสร้างกลุ่มเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือกันเอง การตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) การใช้เทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศใหม่ ๆ เพื่อการสร้างสุขภาพดีทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพของสังคมโดยรวม

สุขศึกษาได้ปรับเปลี่ยนจากแนวคิด “แพทย์เป็นผู้สอน” มาเป็น “การเรียนรู้ไปด้วยกัน” ปรับจากการให้ข้อมูล (Information dissemination) มาเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ขยายขอบเขตจากการให้การศึกษาเป็นรายบุคคลมาเป็นการเสริมพลังอำนาจของกลุ่มและชุมชน (Collective empowerment) โดยมีเป้าหมายใหญ่คือการสร้างวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี



การออกหน่วยสุขศึกษาที่จังหวัดพิจิตร ของกรมสาธารณสุข พ.ศ. ๒๔๗๐

๗๐ คุดทะราด กับเพลงปี่พาทย์ และเพนนิซิลลิน

นายแพทย์สมบูรณ์ วัชโรทัย ผู้บุกเบิกและวางรากฐานควบคุมโรคคุดทะราด จนทำให้โรคนี้ถูกกำจัดหมดไปจากประเทศไทย

คุดทะราดเป็นโรคเขตร้อนที่พบได้ในภูมิภาคต่าง ๆ ของไทยในอดีต จึงมีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน ในท้องถิ่นอีสานจะเรียกว่า “ขี้โม่” ภาคเหนือเรียก “มะละอัก” ภาคใต้เรียก “เภตรา” มีลักษณะเริ่มแรกเกิดเป็นตุ่มคล้ายหูด ต่อมา “ตุ่มแม่” นี้จะแตกออกกลายเป็นแผลกระจายไปตามผิวหนัง และลุกลามเข้าไปในกระดูก ทำให้กระดูกกุดสั้น จึงมีลักษณะคล้ายโรคเรื้อน ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดอาการเจ็บปวดแล้ว ยังทำให้ผิดรูปร่างและทำให้ผู้ป่วยได้รับความรังเกียจ

ประเทศไทยมีโรคมาแต่โบราณ ในปลายสมัยกรุงศรีอยุธยา การประชวรของเจ้าฟ้าธรรมาธิเบศร์ (กุ้ง) ก็มีการบันทึกว่าท่านป่วยด้วยโรค “คชราด” แม้ว่าความเห็นในเรื่องนี้จะยังมีแตกต่างกัน เพราะในบันทึกของพ่อค้าต่างชาติระบุว่าท่านป่วยจากโรค Morbus Gallicus หรือ “French Pox” (ซึ่งหมายถึงโรคซิฟิลิสนั่นเอง) สาเหตุที่มีความสับสนและเห็นต่างกันนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะโรคคุดทะราดและซิฟิลิสต่างก็เกิดจากเชื้อโรคในกลุ่ม Treponema เหมือนกันและมีอาการแสดงออกของโรคหลายอย่างคล้ายกัน

ในตำรายาไทย แม้จะมีการกล่าวถึงตำรับยาที่ใช้รักษาคุดทะราดไว้ เช่น ยาเข้าจุนสี แต่ก็ไม่ได้ผลมากนัก ชาวบ้านที่เป็นโรคคุดทะราดมักต้องทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด เกิดความพิกลพิการ และการถูกสังคมรังเกียจ ในชนบทอีสาน ผู้คนยังพูดถึงความเจ็บปวดทรมานจากโรคขี้โม่นี้ โดยเฉพาะความทุกข์ในฤดูหนาวที่อาการเจ็บปวดจะมากเป็นพิเศษ ชาวบ้านต้องก่อกองไฟเพื่อเอาอวัยวะส่วนที่เป็นแผลไปอังไฟให้อุ่น เพื่อลดความเจ็บปวด

การรักษาแบบสมัยใหม่ยุคแรก ๆ มีการใช้ยาที่เข้าสารหนูฉีดเพื่อการรักษา แต่ก็ยุ่งยากและไม่ค่อยได้ผล ต่อมาพบว่าสามารถรักษาคุดทะราดได้ด้วยยาเพนนิซิลลินในปี พ.ศ. ๒๔๙๓-๒๕๑๓ องค์การอนามัยโลก และองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ได้รณรงค์กวาดล้างโรคคุดทะราดโดยการให้ยารักษา มีผู้ป่วยมากกว่า ๕๐ ล้านคนได้รับการรักษาจากการรณรงค์ครั้งนี้

ประเทศไทยได้ร่วมรณรงค์ให้การรักษาผู้ป่วยคุดทะราด โดยในระยะแรกมี “หมอฝรั่ง” มาออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อให้การรักษาพยาบาลไปในท้องถิ่นต่าง ๆ และต่อมามีการอบรมเจ้าหน้าที่จนสามารถควบคุมโรคคุดทะราดได้ ปัจจุบัน อาจถือว่าโรคคุดทะราดถูกกำจัดจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขไทยอีกต่อไป เพราะไม่มีการตรวจพบผู้ป่วยรายใหม่ในประเทศไทยอีกเลยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๐

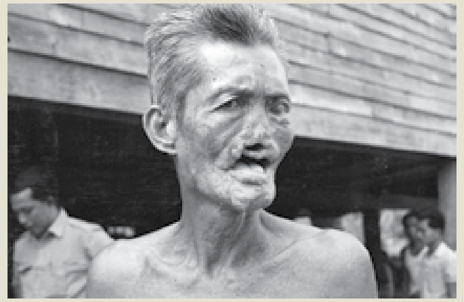
ชาวบ้านในอีสานเล่าให้ฟังว่า สมัยก่อนมีคนป่วยด้วยโรคขี้ไม่เป็นจำนวนมาก ต้องทนทุกข์ทรมานกัน ต่อมา เมื่อมีหมอฝรั่งมาออกหน่วยรักษาคุดทะราด จึงพากันมารับการฉีดยาเพื่อรักษาโรค สมัยนั้น นายอำเภอจะสั่งการให้ผู้ใหญ่บ้านระดมชาวบ้านที่ต้องรับการรักษามารวมกัน และกำชับว่าเมื่อหมอฝรั่งมาถึง ให้คนไปตัดผลมะพร้าวมาทะลายหนึ่ง มาวางไว้ข้างหมอฝรั่ง ถ้าหากหมอฝรั่งหิวกระหายน้ำขึ้นมา ก็ให้ฟันมะพร้าวที่เตรียมไว้ ให้หมอฝรั่งดื่มได้เฉพาะน้ำมะพร้าว ห้ามเอาน้ำอื่นให้ดื่มเด็ดขาด

ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะสมัยก่อนนั้นโรคติดต่อทางเดินอาหาร เช่น ท้องร่วง หรือโรคบิดต่าง ๆ มีอยู่ชุกชุม น้ำมะพร้าวเป็นน้ำที่สะอาดที่สุดที่จะหาได้ในหมู่บ้าน จึงเป็นน้ำที่ปลอดภัยที่สุดสำหรับหมอฝรั่งด้วย

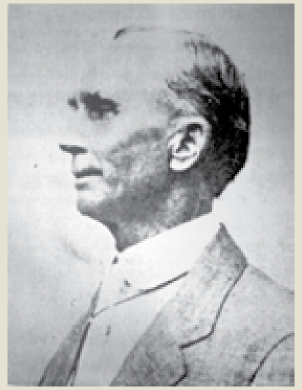
ว่ากันว่า เมื่อฉีดยาเพนนิซิลลินไปแค่เข็มเดียว โรคคุดทะราดที่เคยต้องเจ็บปวดทรมานมาบางคนเป็นเวลานับสิบปี ก็หายเป็นปลิดทิ้งทีเดียว อิทธิฤทธิ์ของยาฉีดที่รักษาโรคที่ไม่เคยรักษาได้นี้ทำให้ชาวบ้านในท้องถิ่นชนบทเชื่อถือยาสมัยใหม่ โดยเฉพาะยาฉีด ว่าเป็นยาแรงและได้ผลทันใจมาจนทุกวันนี้

ความเจ็บปวดที่เกิดจากโรคคุดทะราด ที่ครั้งหนึ่งเคยสร้างความทุกข์ใหญ่หลวงให้กับชาวบ้าน ปัจจุบันถูกลบเลือนไป เหลือไว้แต่เพียงความทรงจำที่ปรากฏเป็นเพลงปี่พาทย์ที่นักดนตรีไทยได้นำเอาความทุกข์ทรมานของคนป่วยด้วยโรคคุดทะราดมาแต่งเป็นทำนองเพลงที่เรียกว่า “คุดทะราดเหยียบกรวด” ท่วงทำนองเพลงเป็นเสมือนการพรรณนาอากัปกิริยาของคนเป็นคุดทะราดที่ต้องเดินย่ำไปบนก้อนกรวดด้วยความเจ็บปวด เพลงคุดทะราดเหยียบกรวดนี้มักใช้บรรเลงในการเทศน์มหาชาติ เป็นทำนองแหล่ประจำกัณฑ์ชูชก ที่แสดงอากัปกิริยาของชูชกที่เดินกระหย่องกระแหย่งเหมือนคนป่วยเป็นคุดทะราดเดินย่ำไปบนก้อนกรวด

บทเพลงแห่งความทุกข์ของคนเป็นคุดทะราดนี้ยังมีให้เราได้รับฟังถึงปัจจุบัน แม้โรคคุดทะราดจะกลายเป็นอดีตไปแล้ว


ผู้ป่วยโรคคุดทะราด

๗๑ หมอแมคเคน กับการฟื้นฟูชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อน


นายแพทย์เจมส์ ดับบลิว แมคเคน หรือหมอแมคเคน ผู้จัดตั้งโรงพยาบาลโรคเรื้อนแห่งแรกในประเทศไทยและนับเป็นแห่งแรก ๆ ในทวีปเอเชียมีบทบาทเป็นศูนย์กลางในการควบคุม รักษา สงเคราะห์ และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน

โรงพยาบาลแมคเคนหรือภายหลังคือสถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ตั้งอยู่ที่บ้านเกาะกลาง ต.ป่าแดด อ.เมือง จ.เชียงใหม่ เกิดขึ้นจากความมุ่งมั่นของนายแพทย์เจมส์ ดับบลิว แมคเคน หรือหมอแมคเคน มิชชันนารีของคณะอเมริกันเพรสไบทีเรียน ที่เข้ามาเป็นมิชชันนารีในเชียงใหม่เมื่อต้นปี พ.ศ. ๒๔๓๓ เดิมทีหมอแมคเคนเป็นแพทย์ศัลยกรรมที่โรงพยาบาลของมิชชันเพรสไบทีเรียนอเมริกันเชียงใหม่และได้พัฒนาโรงพยาบาลและการแพทย์แบบตะวันตกจนเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง ต่อมาภายหลังท่านสนใจที่จะทำงานช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีมากมายในเชียงใหม่ ท่านได้รับแรงสนับสนุนจากทางราชการ เจ้านายผู้ปกครองที่ต้องการให้บ้านเมืองปราศจากผู้ป่วยโรคเรื้อนไม่ให้เป็นที่อุจาดสายตาของชาวต่างประเทศที่เข้ามายังสยาม หมอแมคเคนได้สร้าง “หมู่บ้านโรคเรื้อน” ที่มีอาคารที่พักทำขึ้นจากไม้ไผ่ เพื่อให้ผู้ป่วยมาพักอาศัย ในขณะเดียวกัน เจ้าหลวงอินทรวโรรสสุริยวงศ์ ผู้ปกครองนครเชียงใหม่ ได้ขอพระราชานุญาตผ่านความเห็นชอบของ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย และสมเด็จพระศรีสวรินทราบรมราชเทวี องค์อุปนายกสภากาชาดสยาม พระราชทานที่ดินขนาด ๔๐๐ ไร่ บริเวณเกาะกลางแม่น้ำปิง เพื่อจัดเป็น “สถาบันโรคเรื้อนแมคเคน”

หมอแมคเคน ได้เริ่มนำผู้ป่วยโรคเรื้อนเข้ามาอยู่อาศัยครั้งแรก ๖ คน ในปี พ.ศ. ๒๔๕๐ โดยสร้างกระท่อม ๒ หลัง ในพื้นที่ที่ได้รับมอบจากรัฐบาล นับเป็นการจัดตั้งโรงพยาบาลโรคเรื้อนแห่งแรกในประเทศไทยและนับเป็นแห่งแรก ๆ ในทวีปเอเชียมีบทบาทเป็นศูนย์กลางในการควบคุม รักษา สงเคราะห์ และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยได้รับความร่วมมือจากรัฐบาลและเจ้านายผู้ปกครองเป็นอย่างดีทำให้โรงพยาบาลมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว เป็นที่กล่าวขานว่าเป็นโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนที่สวยที่สุดในเอเชีย ในระยะเริ่มแรกของการก่อตั้งโรงพยาบาลมีเจ้านายหลายพระองค์

ที่บริจาคเงินสำหรับสร้าง "เรือนแพ" เพื่อเป็นที่พักอาศัยของคนป่วย ต่อมามีองค์กรการกุศล และบุคคลสำคัญชาวต่างประเทศสมทบเงินก่อสร้างเรือนแพและอาคารที่อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งสร้างแล้วเสร็จใน พ.ศ. ๒๔๕๑ ทำการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนด้านยาที่มีความเป็นวิทยาศาสตร์

นอกจากนี้หมอแมคเคนยังได้วางรากฐานสังคมและการปกครองสำหรับผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในสถานรักษาพยาบาล โดยจัดให้มีการปกครองกันเองด้วยวิธีเลือกตั้ง จัดให้มีสวัสดิการด้านต่าง ๆ อาทิ คณะผู้ทำความสะอาด ยามรักษาการณ์ ร้านค้า ร้านทำเหล็ก ร้านช่างไม้ ช่างตัดเสื้อผ้า คลินิก และตลาดสด เป็นต้น และยังมีการจัดตั้งโรงเรียนสำหรับลูกผู้ป่วยด้วย เมื่อหมอแมคเคนครบวาระเกษียณเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๗๔ ศาสนาจารย์ฮิวจ์ แมคเคน บุตรชาย ได้เป็นผู้รับช่วงจัดการโรงพยาบาลนี้ ในปี พ.ศ. ๒๔๗๖ มีผู้ป่วยที่มารับการรักษามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นราว ๔๐๐-๕๐๐ คน มีการจัดตั้งคลินิกขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาโรงพยาบาลแมคเคนได้ โดยขยายไปถึงจังหวัดน่านและเชียงราย และมีการจัดหางานให้ผู้ป่วยทำ เช่น งานทอผ้า ทำสวนครัว ช่างไม้แกะสลัก และเครื่องปั้นดินเผา ซึ่งในระยะหลังต่อมายังขยายงานด้านอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีรายได้สำหรับเลี้ยงชีพด้วย

ในสมัยสงครามโลกครั้งที่สอง ศาสนาจารย์ฮิวจ์ แมคเคน ต้องหนีออกนอกประเทศ และภายหลังสงครามโลกครั้งที่สอง นายแพทย์จินดา สิงหเนตร ได้เข้ามาช่วยปรับปรุงและฟื้นฟูโรงพยาบาลแมคเคนให้เจริญขึ้น มีการขยับขยายผู้ป่วยที่รักษามีอาการดีแล้วออกไปตั้งถิ่นฐานตามแหล่งต่าง ๆ ที่เรียกว่า "นิคมผู้ป่วยโรคเรื้อน" ซึ่งเป็นแหล่งที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถไปอาศัยอยู่และรับการดูแลรักษากันเองได้ ในปี พ.ศ. ๒๕๒๑ มีนิคมผู้ป่วยโรคเรื้อนในความอนุเคราะห์ของสถาบันแมคเคน ๑๘ แห่ง ทั้งในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดในภาคเหนือตอนบน

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ
บดินทรเทพยวรางกูร ทรงเสด็จไปที่สถาบันแมคเคน

นายแพทย์แมคเคน และเจ้าหน้าที่ของนิคมโรคเรื้อน

เกาะกลางแม่น้ำปิง
"สถาบันโรคเรื้อนแมคเคน"

อาคารภายในนิคมฯ ที่เชียงใหม่

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๕ เป็นต้นมา สถานการณ์โรคเรื้อนได้เปลี่ยนแปลงไป มีการค้นพบยารักษาโรคเรื้อนที่มีประสิทธิภาพสูง รักษาได้รวดเร็ว ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องจากครอบครัวมารักษาในโรงพยาบาลหรืออยู่ในนิคม แต่ขณะเดียวกันยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการรวมทั้งยังมีผู้พิการด้านอื่น ๆ ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดใกล้เคียงเพิ่มขึ้น ซึ่งยังไม่ได้รับการช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพอย่างครบวงจร เพื่อฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยและผู้พิการ ให้สามารถกลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงปกติมากที่สุด และให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตในครอบครัวชุมชนและสังคมอย่างปกติสุข "สถาบันสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อนแมคเคน" จึงได้ปรับปรุงและทบทวนบทบาทของตนเองให้เป็น "สถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ" ที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยผู้พิการ เป็นการบำบัดรักษาพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างถูกหลักวิชาการครบวงจร รวมทั้งวิจัยพัฒนาเครื่องมือที่จะช่วยให้ผู้ป่วยผู้พิการได้รับความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวันมากที่สุด

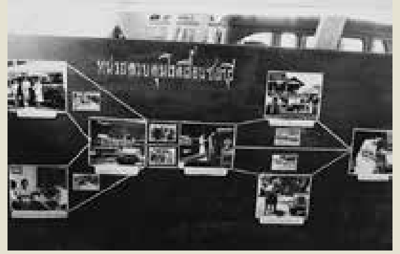
รพ. แมคเคน รักษาโรคเรื้อน
จ. เชียงใหม่

๗/๒ มูลนิธิราชประชาสมาสัย

แม้ว่าคณะมิชชันนารีจะได้จัดให้มีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยเฉพาะในภาคเหนือมาตั้งแต่ราวปี พ.ศ. ๒๔๓๐ โดยมีการจัดตั้งสถานดูแลผู้ป่วยและต่อมาถูกพัฒนาจนเป็น “สถาบันโรคเรื้อนแมคเคน” ซึ่งถือเป็นสถานพยาบาลโรคเรื้อนเอกชนแห่งแรกของประเทศไทย มีบทบาทเป็นศูนย์กลางในการควบคุม รักษาสงเคราะห์ และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน ในขณะนั้นถือว่าสถาบันโรคเรื้อนแมคเคนเป็นสถานพยาบาลโรคเรื้อนที่สวยงามและทันสมัยที่สุดในภูมิภาคเอเชีย แต่เนื่องจากโรคเรื้อนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่แพร่ระบาดกว้างขวาง เมื่อมีการจัดตั้ง “กรมสาธารณสุข” ขึ้นในกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๔๖๑ โดยมีพระเจ้าน้องยาเธอกรมหมื่นชัยนาทนเรนทร ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมสาธารณสุข พระเจ้าน้องยาเธอกรมหมื่นชัยนาทนเรนทรได้ทูลเกล้ารายงานต่อพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวถึงตัวเลขผู้ป่วยโรคเรื้อน ทั่วประเทศ (ประมาณการว่า ๑๐, ๐๐๐ คน) และปัญหาการมีสถานพยาบาลดูแลไม่เพียงพอ

เมื่อทรงทราบสถานการณ์ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงทรงหารือกับสมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า ผู้ทรงเป็นองค์นายิกาของสภากาชาดสยาม และได้ทรงพระราชทานทรัพย์ส่วนพระองค์ รวมกับเงินที่มีพระบรมวงศานุวงศ์ คหบดีพ่อค้า และประชาชนร่วมบริจาคจัดสร้าง “สำนักคนเป็นโรคเรื้อน” ของสภากาชาดไทยขึ้นในบริเวณรอบป้อมเจ้าสมิงพราย ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง ริมแม่น้ำเจ้าพระยาฝั่งสมุทรปราการ สำนักคนเป็นโรคเรื้อนได้เปิดอย่างเป็นทางการ ในวันที่ ๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๖๖ โดยมีแพทย์หลวงพิจิตรภิสัชการเป็นผู้อำนวยการคนแรก

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เสด็จพระราชดำเนินวางศิลาฤกษ์ สถาบันราช-ประชาสมาสัย ณ สถานพยาบาลโรคเรื้อนพระประแดง เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๐๑



ในช่วงเวลานั้น สำนักคนเป็นโรคเรื้อน คือสถานพยาบาลโรคเรื้อนแห่งที่สองต่อจากสถาบันโรคเรื้อนแมคเคน แต่นับเป็นสถานพยาบาลโรคเรื้อนของรัฐแห่งแรกในประเทศไทย สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั้งหมด ๑๒๕ คน โดยมีงบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงพระคลังมหาสมบัติ เป็นช่วงเริ่มต้นของการขยายงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนให้ทั่วถึงมากกว่าเดิม จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๔๗๗ สำนักคนเป็นโรคเรื้อนได้ถูกโอนจากสภากาชาดไทย มาสังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และมีการขยายเพิ่มเป็น ๒๐๐ เตียง

เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๘๕ มีการจัดตั้ง กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ปรับจากสำนักคนเป็นโรคเรื้อนเป็น “สถานพยาบาลพระประแดง” สังกัดกองควบคุมโรคเรื้อน กรมอนามัย และในปี พ.ศ. ๒๔๙๖ องค์การอนามัยโลก ได้ส่งผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อนจากอินเดียมาเป็นที่ปรึกษา เพื่อดำเนินการสุ่มสำรวจผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทย จากคำแนะนำและการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก ทำให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีการปรับนโยบายและแผนงานควบคุมโรคเรื้อน จากวิธีการควบคุมโรคเรื้อนแบบเก่าที่ใช้วิธีแยกผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลและนิคมโรคเรื้อน เพื่อรักษาและควบคุมการแพร่เชื้อ สู่การควบคุมโรคเรื้อนแบบใหม่ นั่นคือ การค้นหาและรักษาผู้ป่วยตามบ้านด้วยยาแด็ปโซน (Dapsone) โดยได้จัดตั้งหน่วยควบคุมโรคเรื้อนขอนแก่น ที่สถานพยาบาลโรคเรื้อนศรีฐาน เพื่อเป็นโครงการทดลองนำร่อง มีทีมเคลื่อนที่สำรวจค้นหาและรักษาผู้ป่วยตามบ้าน ก่อนจะขยายออกไปยังจังหวัดต่าง ๆ จนครอบคลุมทั่วประเทศ การใช้ทีมเคลื่อนที่เข้าไปค้นหาและรักษาผู้ป่วยตามบ้าน นับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะเป็นการตัดไฟตั้งแต่ต้นลม ลดการแพร่เชื้อโรคเรื้อนได้อย่างรวดเร็ว และรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนได้เป็นจำนวนไม่น้อย

ในปี พ.ศ. ๒๔๙๙ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงห่วงใยในปัญหาโรคเรื้อนและโครงการควบคุมโรคเรื้อนแบบใหม่ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ศาสตราจารย์นายแพทย์สวัสดิ์ แดงสว่าง อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เข้าเฝ้าถวายรายงานเรื่องปัญหาและแผนการดำเนินโครงการฯ ที่ได้รับสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก ซึ่งเวลาต่อมาพระองค์ทรงรับโครงการควบคุมโรคเรื้อนไว้เป็นโครงการตามแนวพระราชดำริ โดยมีพระกระแสรับสั่งให้เร่งรัดขยายโครงการฯ ให้ครอบคลุมทั่วประเทศโดยเร็ว และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานทุนอานันทมหิดล จำนวน ๑๗๕,๐๖๔.๗๔ บาท เป็นทุนเริ่มแรกให้กับกรมอนามัย เพื่อไปสร้างสถาบันสำหรับศึกษาวิจัยและฝึกอบรมพนักงานบำบัดโรคเรื้อน โดยมีผู้ถวายเงินสมทบทุนโดยเสด็จพระราชกุศลเป็นจำนวนมาก

มีการสร้างอาคารทั้งหมด ๔ หลัง เพิ่มขึ้นในบริเวณสถานพยาบาลโรคเรื้อนพระประแดง โดยสร้างเสร็จในปี พ.ศ. ๒๕๐๒ และพระองค์ทรงพระราชทานชื่อว่า “สถาบันราชประชาสมาสัย” อันมีความหมายว่าพระมหากษัตริย์และประชาชนย่อมต้องอาศัยซึ่งกันและกัน

สถาบันราชประชาสมาสัยได้มีการควบคุมดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเรื้อนในประเทศไทย มีทั้งการดำเนินงานด้านการแพทย์ การสาธารณสุข การศึกษาของบุตรผู้ป่วย โดยรัชกาลที่ ๙ ได้โปรดเกล้าฯ ให้จัดสร้างโรงเรียนราชประชาสมาสัยสำหรับให้การสงเคราะห์และการศึกษาแก่บุตรผู้ป่วยโรคเรื้อนตลอดจนการสงเคราะห์ผู้ป่วยพิการได้ดำเนินก้าวหน้าไปอย่างเปี่ยมประสิทธิภาพ บังเกิดสัมฤทธิผลอย่างเป็นรูปธรรม สืบสนองพระราชดำริ สามารถขยายโครงการให้ครอบคลุมทุกจังหวัด และโอนมอบงานควบคุมโรคเรื้อนให้ระบบบริการสุขภาพทุกจังหวัดได้ในปี พ.ศ. ๒๕๑๙ อีกทั้งยังสามารถกำจัดโรคเรื้อนได้สำเร็จ จนไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขต่อไป

นิคมพักฟื้นแพ่งขาหยั่ง กรมอนามัย
อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

๗๓ การควบคุมการแพร่ระบาดของไข้มาลาเรีย

การควบคุมไข้มาลาเรียในประเทศไทยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๕๕ ซึ่งในอดีตเน้นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบว่า ยุงก้นปล่องเป็นพาหะของการแพร่เชื้อไข้มาลาเรียและคำว่า “ยุงร้ายกว่าเสือ” เป็นคำกล่าวเพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงภัยจากไข้มาลาเรียที่ครั้งหนึ่งเคยคร่าชีวิตคนไทยจำนวนมาก สถิติรายปี พ.ศ. ๒๔๗๓ ที่กรมสาธารณสุข รายงานการตายจากไข้มาลาเรียจำนวน ๔๐,๓๔๘ ราย จากประชากร ๑๑.๗ ล้านคนทั่วประเทศต่อมาปี พ.ศ. ๒๔๙๑ กระทรวงสาธารณสุขได้รับความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกและองค์กรเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศแห่งสหรัฐอเมริกาเรื่องการควบคุมไข้มาลาเรีย ได้มีโครงการนำร่องที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยสหรัฐอเมริกาให้ความช่วยเหลือทั้งผู้เชี่ยวชาญ อุปกรณ์และอาคารสถานที่ เพื่อจัดตั้งศูนย์มาลาเรียที่จังหวัดเชียงใหม่ และในปี พ.ศ. ๒๕๐๘ กระทรวงสาธารณสุขเริ่มมีโครงการกำจัดไข้มาลาเรียแห่งชาติและมีกิจกรรมด้านกีฏวิทยา ได้แก่ การสำรวจยุงประเภทต่าง ๆ การพ่นสารเคมีเริ่มมีการฉีด ดี.ดี.ที ตามอาคารบ้านเรือนของประชาชน เป็นต้น

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ โครงการกำจัดไข้มาลาเรียประสบปัญหาอย่างมาก เนื่องจากความช่วยเหลือจากต่างประเทศได้หยุดลงและเริ่มมีรายงานเชื้อมาลาเรียดื้อต่อยาคลอโรควินและซัลฟาดอกซิน/ไพรีเมธารามีนแพร่กระจายมากขึ้นในช่วงเดียวกันนี้ประเทศอื่น ๆ ก็ประสบปัญหาเช่นเดียวกัน ในปี พ.ศ. ๒๕๑๔ องค์การอนามัยโลกจึงได้เปลี่ยนแปลงโครงการกำจัดมาลาเรียเป็นโครงการควบคุมไข้มาลาเรีย ประเทศไทยเริ่มดำเนินโครงการที่มีลักษณะผสมผสานทั้งด้านการควบคุมและการกำจัด คือมีทั้งท้องที่ที่ต้องควบคุม และท้องที่ที่ต้องกำจัด ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา

เมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๑๗ ได้จัดตั้งกรมควบคุมโรคติดต่อ กองมาลาเรียซึ่งรับผิดชอบโครงการควบคุมโรคไข้มาลาเรียจึงย้ายจากกรมการแพทย์และอนามัย มาสังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ และปี พ.ศ. ๒๕๑๘ มีการประชุมปฏิบัติการวางแผนงานสาธารณสุข ไข้มาลาเรียถูกจัดให้เป็นโรคสำคัญโรคหนึ่ง ร่วมกับโรคนำโดยแมลงอื่น ๆ และถูกจัดอยู่ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๔

(พ.ศ. ๒๕๒๐-๒๕๒๔) หลังจากนั้นเป็นต้นมา ไข้มาลาเรียก็ถูกกำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับต่อ ๆ ไปจนถึงปัจจุบัน ปัญหาการระบาดของไข้มาลาเรียในระยะหลังนี้สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้น

ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๒๓-๒๕๒๗ ได้เกิดการระบาดใหญ่ของไข้มาลาเรียอย่างรุนแรง อันเป็นผลกระทบจากการอพยพหนีภัยสงครามจากประเทศกัมพูชา ทำให้มีผู้ป่วยต่างชาติจำนวนนับแสนรายเข้ามาอาศัยในประเทศไทยโดยเฉพาะบริเวณจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา อีกทั้งยังแพร่กระจายโรคไข้มาลาเรียไปยังจังหวัดต่าง ๆ ที่มีป่าเขาและแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียด้วย

ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๒๘-๒๕๓๐ มีรายงานไข้มาลาเรียระบาดในภาคใต้ สาเหตุหลักคือ การอพยพแรงงานเข้ามาบุกเบิกป่าเพื่อทำสวนกาแฟ ต่อมาในปลายปี พ.ศ. ๒๕๓๑ มีการเปิดชายแดนไทยที่อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ทำให้มีแรงงานเข้ามาขุดพลอยจำนวนมาก ผลที่ตามมา คือมีการแพร่ระบาดไข้มาลาเรียและพบผู้ป่วยไข้มาลาเรียเป็นจำนวนมากและที่สำคัญคือพบเชื้อมาลาเรียที่ดื้อยา ทำให้ต้องเปลี่ยนนโยบายมาใช้ยารักษามาลาเรียตัวใหม่ ซึ่งพบว่าได้ผลดีมาก และทำให้มีสถานการณ์ไข้มาลาเรียทั้งประเทศเริ่มลดลงเรื่อย ๆ

ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียมีความรุนแรงในพื้นที่ชายแดนต่าง ๆ การดำเนินการเพื่อการควบคุมโรค นอกจากจะต้องเร่งรัดการตรวจหาผู้ป่วยและการให้การรักษาแก่ผู้ป่วยเพื่อไม่ให้แพร่เชื้อแล้ว ยังต้องอาศัยความร่วมมือของประเทศเพื่อนบ้านในการติดตามและควบคุม “โรคไร้พรมแดน” นี้ให้ได้ผล

พ่นดีดีทีกำจัดยุงและแมลงพาหะของโรค สมัยนั้นได้รับการสนับสนุนจากกองทัพสหรัฐ USAID และ USOM ในสมัยที่สงครามเย็นกำลังเริ่มก่อตัว

หน่วยควบคุมมาลาเรียภาค ๕

สถานที่รักษาโรคมาลาเรียในชนบท

<< การณรงค์ป้องกันไข้มาลาเรีย

๗๔ วัคซีนโปลิโอ...สู่การกวาดล้างโรคโปลิโอในประเทศไทย

ผู้ใหญ่สมัยนี้ อาจเคยเห็นเด็กที่ขาพิการลีบเล็ก บางคนต้องใช้ไม้เท้าพยุงเดิน บางคนก็สวมอุปกรณ์ที่เหมือนขาเหล็กเพื่อให้สามารถยืนหรือเดินได้ เด็กเหล่านี้ป่วยจากโรคโปลิโอ ซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อยในอดีต ประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกาชื่อ Franklin D. Roosevelt ก็ป่วยและพิการจากโรคโปลิโอ

โรคโปลิโอ เป็นโรคติดต่อที่พบมาตั้งแต่โบราณ มีการพบว่ามัมมี่ของอียิปต์ที่มีร่องรอยของการป่วยจากโรคโปลิโอด้วยในอดีต โรคนี้ได้สร้างความทุกข์ทรมานแก่เด็กเป็นจำนวนมาก บางรายต้องสูญเสียชีวิต แต่ถ้าหากไม่เสียชีวิตก็มักจะมีอาการแขนขาพิการหรือกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเป็นอัมพาต ต้องใช้ปอดเหล็กช่วยในการหายใจ

ในปี พ.ศ. ๒๔๙๕ โรคโปลิโอได้เกิดระบาดในประเทศไทย ทำให้มีผู้ป่วยถึง ๔๒๕ ราย เมื่อพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช (รัชกาลที่ ๙) ทรงทราบ จึงพระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ซื้อปอดเหล็กจำนวน ๓ เครื่องแก่โรงพยาบาลศิริราช ทั้งยังทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สถานีวิทยุ อ.ส. ประกาศเชิญชวนประชาชนบริจาคเงินตั้ง “ทุนโปลิโอสงเคราะห์” เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยและจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ นอกจากนั้น ยังทรงพระราชทานเงินทุนบริจาคแก่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ จำนวนเงิน ๒๕๐,๐๐๐ บาท เพื่อสร้างตึกวชิราภรณ์ธาราบำบัด ซึ่งเป็นสถานที่บำบัดรักษาผู้ป่วยโปลิโอโดยตรงและในปีเดียวกันนั้นเอง ทางการได้ประกาศให้โรคโปลิโอเป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๙๕

เมื่อมีการพัฒนาวัคซีนโรคโปลิโอชนิดรับประทาน (Oral Poliomyelitis Vaccine : OPV) ขึ้นในปี ค.ศ. ๑๙๕๖ (พ.ศ. ๒๔๙๙) ทำให้สามารถป้องกันโปลิโออย่างได้ผล ในปี พ.ศ. ๒๕๒๐ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) และเริ่มให้บริการวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ รวมถึงโปลิโอ โดยระยะแรกเริ่มให้บริการเฉพาะในกรุงเทพมหานคร และขยายไปยังจังหวัดอื่น ๆ จนครบทุกจังหวัด พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๒๕ ผลจากการให้วัคซีนโปลิโอ ทำให้จำนวนผู้ป่วยลดลงเป็นจำนวนมาก

ปี พ.ศ. ๒๕๓๑ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายการกวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไปจากโลกนี้ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ต้องไม่มีผู้ป่วยและเชื้อไวรัสโปลิโอในสิ่งแวดล้อม ซึ่งในประเทศไทยได้บรรจุเป็นเป้าหมายไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๖ กำหนดให้ทุกพื้นที่ในประเทศไทยปลอดโรคโปลิโอภายในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ และกำหนดเป็นเป้าหมายต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๗ ตั้งเป้าหมายว่าจะไม่มีผู้ป่วยโปลิโอที่เป็นอัมพาตจากเชื้อไวรัสที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมภายในปี พ.ศ. ๒๕๓๙

ปี พ.ศ. ๒๕๓๗ ประเทศไทยเริ่มโครงการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กทั่วประเทศเป็นครั้งแรก สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ทรงให้ความสนพระทัยและตระหนักถึงความสำคัญของโรคโปลิโอ และได้พระราชทานวัคซีนโปลิโอให้กับกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๓๗ เพื่อนำไปหยอดให้แก่เด็กกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งยังได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จเป็นองค์ประธานในพิธีหยอดวัคซีนโปลิโอเป็นปฐมฤกษ์ เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๓๗

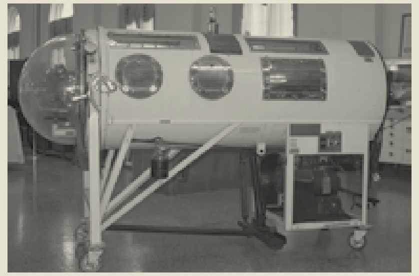
ตั้งแต่เริ่มโครงการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กทั่วประเทศ จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. ๒๕๔๐ มีรายงานผู้ป่วยโปลิโอรายสุดท้ายที่ตำบลนาโป่ง อำเภอเมือง จังหวัดเลย เป็นผู้ป่วยเด็กผู้ชายอายุ ๑๐ ปี นับเป็นความสำเร็จก้าวแรกในการกวาดล้างโรคโปลิโอในประเทศไทย แต่ที่น่าเสียใจคือที่ผู้ป่วยรายสุดท้ายนี้ได้เสียชีวิตลงเพราะโรคโปลิโอ

เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๕ องค์การอนามัยโลกได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การกวาดล้างโปลิโอ พ.ศ. ๒๕๕๖–๒๕๖๑ โดยมีเป้าหมายที่กวาดล้างโปลิโอให้หมดจากโลกภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

ปัจจุบันแม้ว่าประเทศไทยจะประสบผลสำเร็จในการกวาดล้างโรคโปลิโอ และไม่พบผู้ป่วยโรคโปลิโอเป็นเวลา ๒๑ ปีแล้ว อีกทั้งยังเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่กวาดล้างโรคโปลิโอได้สำเร็จ แต่การดำเนินงานตามมาตรการกวาดล้างโปลิโอก็ยังคงต้องดำเนินต่อไปอย่างเข้มแข็งพร้อมกับนานาประเทศ ด้วยความหวังว่าจะสามารถกวาดล้างโปลิโอให้หมดไปจากโลกได้

อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ยืนยันการพบเด็ก ๑๐ ราย เป็นผู้ป่วยโรคโปลิโอในสถานการณ์สงครามกลางเมืองซีเรีย

ประธานาธิบดีแฟรงคลิน รูสเวลต์แห่งสหรัฐอเมริกา



"ปอดเหล็ก" เครื่องช่วยหายใจที่ใช้สำหรับผู้ป่วยจากโรคโปลิโอ

๗๕ ส้วมกับสังคมไทย

ส้วมในสมัยสุโขทัย

การขับถ่ายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต วิธีการขับถ่ายมีวิวัฒนาการไปตามความซับซ้อนทางสังคม ค่านิยมและเทคโนโลยี

ในอดีตแต่โบราณกาล การขับถ่ายของมนุษย์แบบดั้งเดิมคงเป็นไปตามธรรมชาติ คือ ขับถ่ายกันตามป่าเขาหรือถ่ายลงแม่น้ำลำคลอง หรืออาจมีการขุดหลุมเพื่อทำเป็นส้วมสำหรับขับถ่าย มีหลักฐานที่ทำให้เกิดข้อสันนิษฐานว่ามีการใช้ส้วมในสมัยสุโขทัย คือ กรมศิลปากรได้ค้นพบแผ่นศิลามีลักษณะเป็นหิน มีร่องรับการถ่ายเบา และช่องรับการถ่ายหนักอยู่ตรงกลาง เบา-หนักจะแยกไปคนละทางไม่ให้ปนกัน เป็นวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดกลิ่นเหม็นรุนแรงได้ ซึ่งได้สันนิษฐานว่าเป็นส้วม แต่ก็มีข้อถกเถียงจากผู้ที่ไม่เห็นด้วยว่าศิลาดังกล่าวอาจเป็นของ ศิวลึงค์-โยนี แต่หากเป็นส้วมจริงก็คงใช้กันในวงจำกัด การถ่ายอุจจาระคงใช้การ "ไปป่า" หรือ "ไปทุ่ง" หรือถ่ายลงตามแม่น้ำลำคลองกันเป็นปกติ

ในสมัยกรุงศรีอยุธยา มีการใช้ส้วมในบุคคลชั้นสูงโดยมีการสร้างที่ขับถ่ายในที่พักอาศัยเรียกว่า ที่ลงบังคน หรือ ห้องบังคน เจ้านายจะขับถ่ายลงในภาชนะรองรับและมีคนคอยปรนนิบัติรับใช้นำไปทิ้ง ลา ลูแบร์ ราชทูตฝรั่งเศสในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เขียนเล่าไว้เมื่อปี พ.ศ. ๒๒๓๑ ว่า

"ในประเทศสยามถือกันว่าเป็นหน้าที่ที่มีเกียรติมาก ถ้าบุคคลใดได้รับแต่งตั้งให้มีหน้าที่เทโถพระบังคน ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งจะต้องนำไปเทลง ณ สถานที่อันกำหนดไว้เพื่อการนี้ และมียามเฝ้าระวังรักษาอย่างกวดขัน มิให้ผู้ใดอื่นกล้ำกรายเข้าไปได้ อาจเป็นเพราะความเชื่อถือโชคลางทางไสยศาสตร์ ซึ่งชาวสยามเชื่อว่าอาจมีผู้ทำกฤตยาคุณได้จากสิ่งปฏิกูลที่ถ่ายออกมาจากร่างกายนั้น"

ในสมัยต้นรัตนโกสินทร์ เริ่มในการสร้างลงพระบังคนในลักษณะเป็นหีบสี่เหลี่ยมด้านบนเจาะเป็นช่องให้นั่งถ่าย มีกระโถนหรือกระทงใหญ่ ๆ ที่วางไว้ข้างใน กระโถนหรือที่ลงพระบังคนชนิดนี้สามารถทำความสะอาดได้ง่ายและจะมีพนักงานเชิญลงไปทิ้งในน้ำ ต่อมาลักษณะและวัสดุของโถลงพระบังคนที่เปลี่ยนแปลงไป จากการเข้ามาของวัฒนธรรมตะวันตก จากที่เคยทำด้วยทอง กะไหล่ทอง

ทองคำลงยา ก็เปลี่ยนเป็นโถกระเบื้องเคลือบชนิดหนา ลักษณะเป็นโถปากกว้างมีหูจับ และอาจมีลวดลายสวยงามต่าง ๆ เจ้านายบางพระองค์จะสั่งภาชนะ ที่เกี่ยวกับการสรงพระพักตร์ ล้างพระหัตถ์ และถ่ายพระบังคน มาเป็นชุดเดียวกันและต่อมาในรัชสมัยรัชกาลที่ ๕ โปรดให้สร้างพระราชวังดุสิตขึ้นนั้น ก็ทรงใช้วัฒนธรรมการขับถ่ายตามแบบยุโรป คือ ใช้ส้วมชักโครก

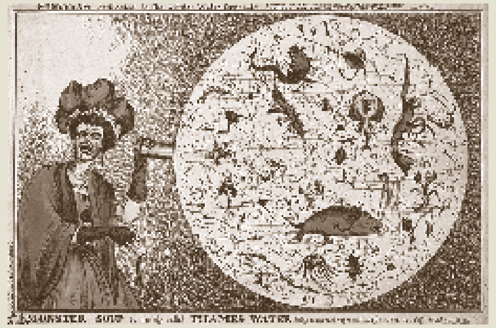
ในช่วงสมัยรัชกาลที่ ๔ ถึงรัชกาลที่ ๕ สยามมีพลเมืองมากขึ้น การอยู่อาศัยในเขตพระนครเริ่มมีความแออัด แต่ประชาชนทั่วไปก็ยังไม่นิยมสร้างส้วมในที่อาศัยของตนเอง แต่จะขับถ่ายนอกสถานที่ตามตรอกซอกซอย ถนนหนทาง ริมกำแพงวัด หรือริมน้ำคูคลองต่าง ๆ เกลื่อนกลาดไปด้วยกองอุจจาระ และเป็นแหล่งการแพร่ของโรคระบาด จนในปี พ.ศ. ๒๔๔๐ หรือปลายสมัยรัชกาลที่ ๕ รัฐจึงได้ออกกฎหมายฉบับแรกเกี่ยวกับการสุขาภิบาลของกรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคติดต่อ มีการทลายขยะ เยื่อมูลฝอย การจัดการเวจ และจัดทำที่ถ่ายอุจจาระและปัสสาวะของมหาชน โดยจัดสร้างส้วมสาธารณะเป็นห้องประมาณ ๕-๖ ห้อง เป็นห้องแถวไม้ยาวในย่านการค้าที่มีผู้คนอยู่คับคั่งบริเวณวัดบริเวณวังของเจ้านายและตามสถานที่ราชการต่าง ๆ เป็นต้น

ลักษณะส้วมสาธารณะในยุคแรกเป็นส้วมถังเท มีอาคารปลูกสร้างครอบไว้ ภายในมีฐานส้วมทำจากไม้ เจาะรูสำหรับนั่งขับถ่าย ข้างใต้มีถังสำหรับรองรับอุจจาระ ซึ่งจะมีบริษัทที่ได้รับสัมปทานจากรัฐอย่าง “บริษัทศิริไอสวรรย์” และ “บริษัทออนเหวง” เป็นผู้ทำหน้าที่จัดการเก็บถังบรรจุอุจจาระและเปลี่ยนถ่ายถังใหม่ทุกวัน รัฐมีนโยบายจะเปลี่ยนพฤติกรรมการขับถ่ายของประชาชนโดยการสร้างเวจหรือส้วมสาธารณะในรูปแบบของส้วมแบบถังเทในเขตเมืองและในรูปแบบของส้วมหลุมในเขตท้องถิ่นและออกกฎหมายบังคับและมีบทบัญญัติลงโทษผู้ฝ่าฝืน ทำให้คนเมืองหลวงรู้วิธีการใช้ส้วมและเห็นความสำคัญ จนเริ่มมีผู้สร้างส้วมไว้ในบ้านตนเองภายในช่วงระยะประมาณ ๑๐ ปี หลังการออกกฎหมาย

การสาธิตวิธีทำส้วมในสมัยยุคสาธารณสุขมูลฐาน

๗๖ ส้วมสมัยใหม่

การรณรงค์สร้างส้วมให้ถูกสุขลักษณะในชนบท มีมาตั้งแต่ก่อนการตั้งกรมสาธารณสุข เมื่อมีโครงการรณรงค์ป้องกันพยาธิปากขอ ที่เป็นความร่วมมือกันระหว่างมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์และกาชาดสยาม ดังส้วมที่ปรากฏในภาพนี้ ถ่ายเมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๐



วิวัฒนาการของส้วมมีการยกระดับจากส้วมหลุม มาเป็นส้วมถังเท และพัฒนาต่อไปเป็นส้วมราดน้ำ และส้วมชักโครก ซึ่งส้วมถังเทใช้การถ่ายอุจจาระลงถังแล้วนำไปเททิ้งและทำความสะอาดเป็นระยะ ส้วมถังเทไม่เป็นที่นิยมมากนัก โดยเฉพาะเมื่อมีการประดิษฐ์ส้วมราดน้ำและส้วมชักโครก ส้วมราดน้ำในยุคแรกถูกพัฒนาขึ้นให้สามารถราดน้ำชำระอุจจาระให้ลงไปในถังเทได้สะอาดขึ้น และมีระบบปิดที่ป้องกันแมลงวันและกลิ่นได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังต้องนำถังอุจจาระไปเทบ่อย ๆ แต่ต่อมาภายหลังมีการประดิษฐ์คอห่านขึ้น รวมทั้งมีการใช้ท่อระบายต่อจากหัวส้วมลงไปในหลุมหรือบ่อซึมได้ เมื่อส้วมชักโครกถูกผลิตขึ้นในยุคอุตสาหกรรม ผู้คนก็เริ่มหันมาใช้ส้วมชักโครกกันอย่างแพร่หลาย

ส้วมชักโครกแบบดั้งเดิมถูกประดิษฐ์ขึ้นโดย Sir John Harington ตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๕๙๖ หรือ พ.ศ. ๒๑๓๙ และถูกติดตั้งที่พระราชวังริชมอนด์ ของราชินีอลิซาเบธที่ ๑ แต่ส้วมชักโครกนี้ไม่เป็นที่นิยม เพราะมีปัญหาหลายอย่าง เช่น ท่อรั่วและต้องใช้น้ำเป็นปริมาณมาก หลังการปฏิวัติอุตสาหกรรม อเล็กซานเดอร์ คัมมิงได้ประดิษฐ์ท่อคอห่านขึ้นทำให้สามารถป้องกันกลิ่นจากถังเก็บอุจจาระได้ รูปแบบส้วมชักโครกถูกพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังไม่เป็นที่นิยมกัน จนกระทั่งในปี ค.ศ.๑๘๕๑ หรือ พ.ศ. ๒๓๙๔ จอร์จ เจนนิงส์ (George Jennings) ได้นำส้วมชักโครกแบบใหม่ไปจัดแสดงที่งาน The Great Exhibition at Hyde Park ทำให้เกิดความนิยมส้วมชักโครกอย่างแพร่หลาย แต่เมื่อมีการติดตั้งส้วมชักโครกในกรุงลอนดอนกันมากขึ้น ปริมาณน้ำจากส้วมเหล่านี้ได้ล้นทะลักเข้าสู่แม่น้ำเทมส์ และทำให้กรุงลอนดอนเหม็นอบอวลด้วยกลิ่นอุจจาระ เหตุการณ์ครั้งนั้นได้ชื่อว่า The Great Stink of London หรือการเหม็นครั้งยิ่งใหญ่แห่งกรุงลอนดอน ซึ่งนำไปสู่การสร้างระบบระบายน้ำเสียและการกำจัดสิ่งโสโครกในกรุงลอนดอนในเวลาต่อมา

ประเทศไทย การส่งเสริมให้ประชาชนใช้ส้วมเกิดขึ้นในช่วงที่รัฐบาลร่วมกับมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ทำโครงการปราบโรคพยาธิปากขอ ซึ่งเริ่มต้นในปี พ.ศ. ๒๔๖๐ ในช่วงเวลาดังกล่าว มีความพยายามปรับปรุงส้วมให้ถูกสุขลักษณะมากขึ้น ทั้งการปรับปรุงส้วมหลุมสำหรับในกรุงเทพฯ โดยเฉพาะการป้องกันการไหลซึมของอุจจาระในดินไปปนเปื้อนแหล่งน้ำ และการป้องกันไม่ให้แมลงวันลงไปใน

ส้วมได้ พระยานครพระราม (สวัสดิ์ มหากายี) อดีตสมุหเทศาภิบาล ผู้สำเร็จราชการมณฑลพิษณุโลก เป็นผู้คิดวิธีทำ "ส้วมคอหงษ์ หรือ คอห่าน" ขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๖๗ แต่เมื่อเสนอมาให้กรมสาธารณสุขพิจารณา ที่ปรึกษาชาวต่างประเทศเห็นว่าท่อส้วมที่ทำด้วยซิเมนต์ทำให้อุจจาระค้างง่าย คือ มีอุจจาระติดอยู่ตามท่อ ไม่เกลี้ยงเหมือนที่ทำมาจากเมืองนอก แต่เมื่อสาธารณสุขมณฑลจันทบุรีมาเห็นเข้าจึงนำไปใช้ เกิดมีผู้นิยมเผยแพร่ออกไปและมีการทำขายกันแพร่หลาย พอมีผู้คนเห็นดีก็เลยนำมาใช้แพร่หลายกันในกรุงเทพฯ

รัฐบาลมีการส่งเสริมให้ประชาชนสร้างส้วมราดน้ำหรือส้วมคอห่านใช้ในบ้านอย่างจริงจังตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๘๕ เป็นต้นมา โดยร่วมมือกับ องค์การ USOM ของสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. ๒๕๐๓ ทำโครงการพัฒนาการอนามัยท้องถิ่น มีกิจกรรมสำคัญคือการสร้างส้วมและรณรงค์ให้ประชาชนถ่ายอุจจาระในส้วมต่อมา ในช่วงส่งเสริมการสาธารณสุขมูลฐาน (พ.ศ. ๒๕๒๐ เป็นต้นมา) มีการเร่งรัดการสร้างส้วมและการจัดหาน้ำสะอาดเป็นมาตรการสำคัญของการควบคุมโรค จนถึงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๓๐-๒๕๓๔) ในปี พ.ศ. ๒๕๓๒ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานให้ประชาชนในประเทศไทยมีส้วมถูกหลักสุขาภิบาลในทุกครัวเรือน

การสร้างส้วมตามชนบท ในยุคของโครงการพัฒนาอนามัยชนบทในช่วงปลายทศวรรษ พ.ศ. ๒๔๙๐ ถึง พ.ศ. ๒๕๐๕

๗๗ การวางแผนครอบครัว

>> ฝายางครอบปากมดลูกที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้ออสุจิรุ่นแรก ๆ วางจำหน่ายในราว พ.ศ. ๒๔๖๘
ภาพจาก Science Museum Group Collection

ปัญหาการเพิ่มประชากรที่ไม่สมดุลกับการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในระดับประเทศ และการมีบุตรมาก การมีบุตรถี่ในแต่ละครอบครัวนั้นมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัยของประชาชน เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๕๔ ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ ๖) ประเทศไทยเริ่มมีการสำรวจสำมะโนครัวทั่วราชอาณาจักรครั้งแรก มีจำนวนประชากรทั้งหมด ๘,๒๖๖,๔๐๘ คน เป็นชาย ๔,๑๒๒,๑๖๘ คน เป็นหญิง ๔,๑๔๔,๒๕๐ คน ต่อมาปี พ.ศ. ๒๔๖๑ มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้สถาปนากรมสาธารณสุขขึ้น เพื่อรวมงานด้านการแพทย์และการสุขาภิบาลโดยมี "กิจการสงเคราะห์แม่และเด็ก" อยู่ในความรับผิดชอบสังกัดกระทรวงมหาดไทย ในปี พ.ศ. ๒๔๘๒ กิจการสงเคราะห์แม่และเด็ก ยกฐานะเป็น "แผนกสงเคราะห์แม่และเด็ก" และมีการจัดตั้งโรงเรียนผดุงครรภ์คือ โรงเรียนผดุงครรภ์ ชั้น ๒ วชิรพยาบาลหลักสูตร ๑ ปี เพื่อผลิตผดุงครรภ์ออกไปปฏิบัติงานในท้องที่จังหวัดต่าง ๆ ต่อมาปี พ.ศ. ๒๔๘๕ ได้เปลี่ยนแผนกสงเคราะห์แม่และเด็กเป็น "กองสงเคราะห์แม่และเด็ก" โดยขึ้นกับกรมสาธารณสุข

การสาธารณสุขในยุคเริ่มแรก รัฐบาลมีนโยบายเพิ่มพลเมืองโดยการออกมาตรการต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้คนมีลูกเพิ่มขึ้น มีการตั้งองค์การส่งเสริมการสมรส จัดการสมรสหมู่ ริเริ่มการจัดงานวันมารดา ประกวดสุขภาพของมารดา รวมทั้งการก่อตั้งโรงพยาบาลหญิงใน พ.ศ. ๒๔๙๔ เพื่อให้การคลอดบุตรเป็นไปอย่างปลอดภัย ต่อมาประชากรที่เพิ่มมากขึ้นถูกมองว่าเป็นสาเหตุของความยากจนจึงมี "นโยบายคุมกำเนิดประชากร" ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศ เป็นผลให้ประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง การมีลูกน้อยลงและการเว้นระยะการมีบุตรให้ห่างขึ้น ทำให้แม่และเด็กมีสุขภาพดีขึ้น

พ.ศ. ๒๕๐๐ ธนาคารโลกเข้ามาสำรวจภาวะโภชนาการ อัตราเพิ่มประชากร และให้ความเห็นว่า รัฐควรส่งเสริมประชาชนให้รู้จักวิธีจัดการขนาดของครอบครัว โดยเผยแพร่วิธีคุมกำเนิด ตามสถานีอนามัย

พ.ศ. ๒๕๐๗ กองสงเคราะห์แม่และเด็ก เปลี่ยนชื่อเป็น “กองอนามัยแม่และเด็ก” รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก และงานวางแผนครอบครัว โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ เพื่อร่วมกันวางนโยบายเกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็ก

เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๑๓ ในสมัยรัฐบาล ถนอม กิตติขจร ประเทศไทยได้ประกาศนโยบายประชากรความว่า “รัฐบาลไทยมีนโยบายที่จะสนับสนุนการวางแผนครอบครัวด้วยระบบใจสมัครเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับอัตราเพิ่มประชากรสูงมากซึ่งจะเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ” โดยมอบให้กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบเร่งรัดการอบรมเผยแพร่ให้บริการแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้แก่ การให้บริการยาฉีด ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด ยาเม็ดกำเนิด ทำหมัน ถุงยางอนามัยเป็นต้น

ในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ การดำเนินงานโครงการวางแผนครอบครัว สามารถลดอัตราเพิ่มประชากรจากร้อยละ ๓.๐ ต่อปี เหลือร้อยละ ๑.๔๗ จนเป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ เห็นได้จากการที่สถาบันประชากรแห่งสหรัฐอเมริกาได้มอบรางวัล Special Country Award ประจำปี พ.ศ. ๒๕๓๖ ให้แก่ประเทศไทยในฐานะหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จดีเด่นด้านประชากร และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ได้ยกย่องให้ประเทศไทยเป็นศูนย์ความเป็นเลิศ (Center of Excellence) ทางด้านวางแผนครอบครัว

การวางแผนครอบครัวที่ได้ผลได้ทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป สัดส่วนของประชากรสูงวัยเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ครอบครัวมีบุตรน้อยลง ทำให้กลุ่มประชากรอายุน้อยมีสัดส่วนลดลงกำลังกลายเป็นปัญหาใหม่ที่ทำให้รัฐบาลในปัจจุบันต้องหันกลับมามีนโยบายส่งเสริมการมีบุตรให้เพิ่มมากขึ้นอีกครั้งหนึ่ง

๗๘ การสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

การก่อสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๒๐ ในสมัยรัฐบาลนายกรัฐมนตรีศาสตราจารย์ธานินทร์ กรัยวิเชียร ซึ่งมีดำริที่จะสร้างโรงพยาบาลอำเภอ ขนาด ๓๐ เตียง ในอำเภอท้องถิ่นทุรกันดารในขณะนั้น จำนวน ๒๐ แห่ง ทั่วทุกภาคของประเทศ เพื่อน้อมเกล้าน้อมกระหม่อมถวายเป็นของขวัญแด่สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร (เมื่อครั้งดำรงพระอิสริยยศเป็นสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร) เนื่องในวโรกาสพระราชพิธีอภิเษกสมรส ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๒๐ ในการดำเนินการได้มีประชาชนร่วมบริจาคทรัพย์สินเงินทอง และที่ดินเพื่อใช้ในการก่อสร้างเป็นจำนวนมาก ต่อมาเมื่อสร้างโรงพยาบาลเสร็จ ปรากฏว่ามีเงินเหลือ จึงได้นำเงินส่วนที่เหลือดำเนินการจัดตั้งเป็นมูลนิธิขึ้นโดยใช้ชื่อว่า “มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช”

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการก่อสร้างและได้รับมอบหมายให้ดูแลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชที่สร้างขึ้นในท้องที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ จำนวน ๒๐ แห่ง ใน ๒๐ จังหวัด และต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๒๗ ได้จัดสร้างเพิ่มอีก ๑ แห่ง รวมเป็น ๒๑ แห่ง โดยได้เปิดให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนตลอดจน ทหาร ตำรวจ และพลเรือน โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ที่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร

ปัจจุบันในประเทศไทยมีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ๒๑ แห่ง ดังนี้

- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่

- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร เมื่อครั้งดำรงพระอิสริยยศเป็นสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ได้ทรงมีพระราชดำรัส ณ กรมทหารมหาดเล็กราชวัลลภรักษาพระองค์ เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๒๙ ย้ำถึงภารกิจของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชไว้ว่า

"...ทุกคนที่ทำงานให้กับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จะต้องไม่ลืมว่าโรงพยาบาลนี้กำเนิดขึ้นจากความมุ่งปรารถนาอันแรงกล้าของคนไทยทั่วราชอาณาจักร ที่ต้องการจะเห็นผู้ที่อยู่ในท้องถิ่นทุรกันดารทุกหนแห่งได้รับความเอาใจใส่ รักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ให้ปลอดภัยจากความเจ็บไข้โดยทั่วถึงเสมอหน้ากัน..."

๗๙ เอดส์และสังคมไทย

นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ผู้ริเริ่มผลักดันให้มีโครงการถุงยาง ๑๐๐ % เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ขายบริการทางเพศ

สถานท่องเที่ยวในเมืองต่าง ๆ เป็นแหล่งที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค

ปี พ.ศ. ๒๕๒๗ มีการตรวจพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV-Human Immunodeficiency Virus) รายแรกในประเทศไทย ผู้ป่วยเป็นเป็นชายไทย อายุ ๒๘ ปี ไปศึกษาที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ต่อมาป่วยด้วยปอดอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ หลังจากนั้นเดินทางกลับมารักษาตัวในประเทศไทย หมอพบว่าผู้ป่วยมีต่อมน้ำเหลืองโต ปอดอักเสบ สมองอักเสบ ท้องเดิน เลือดออกทางเดินอาหาร รักษาตัวที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ๑๑๗ วันก็เสียชีวิตโรคเอดส์ได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วจากพฤติกรรมรักร่วมเพศ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และการเที่ยวโสเภณี ส่งผลกระทบต่าง ๆ ทั้งทางด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ ซึ่งต้องสูญเสียค่ารักษาพยาบาลและสูญเสียรายได้ของประเทศชาติ แนวทางที่สำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์คือการส่งเสริมให้มีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ แต่การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรจนกระทั่งในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ มีการดำเนินการโครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐% ได้เน้นการใช้ถุงยางระหว่างพนักงานบริการหญิงและผู้ซื้อบริการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๒ - ๒๕๔๖ โครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐% สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกว่า ๕ ล้านคน

โครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐% เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๓๒ โดยนายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ซึ่งขณะนั้นรับราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต ๔ จังหวัดราชบุรี ได้ริเริ่มโครงการนี้ขึ้น โดยการสร้างความเข้าใจกับทุกฝ่ายจนสามารถให้หญิงบริการทั้งจังหวัดปฏิเสธลูกค้าที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย (No Condom-No Sex) ส่งผลให้สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในสังคมได้ นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร จึงได้ดำเนินการแพร่ขยายโครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐% ไปยังจังหวัดต่าง ๆ จนประสบความสำเร็จทั่วประเทศ นอกจากนี้โครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐% ยังนำไปใช้อย่างแพร่หลายในหลายประเทศได้แก่ ประเทศกัมพูชา พม่า จีน มองโกเลีย ฟิลิปปินส์ เวียดนาม และลาว ซึ่งก็ปรากฏผลสำเร็จด้วยดีเช่นกัน

การตีตราและสร้างความเข้าใจในแง่ลบให้ผู้ติดเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อยากที่จะมีชีวิตอย่างปกติในสังคม ในปัจจุบัน การได้รับยาต้านไวรัสที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถมีชีวิตได้อย่างปกติและมีอายุขัยได้เท่ากับคนทั่วไป แต่กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยมักถูกสังคมกีดกันจากการติดเชื้อ พวกเขาได้รวมตัวกันพยายามต่อสู้เรียกร้องเพื่อให้ได้รับสิทธิในการรักษาดูแล การเข้าถึงยาต้านไวรัสเพื่อให้พวกเขาอยู่ร่วมกับเชื้อ HIV และอยู่ร่วมกับสังคมได้โดยปกติเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย เริ่มก่อตั้งในช่วง พ.ศ. ๒๕๓๘–๒๕๓๙ เพื่อช่วยเหลือกันเองต่อมา พวกเขาพยายามลุกขึ้นสู้เรียกร้องสิทธิของตนเองที่จะมีชีวิตอย่างปกติ รวมทั้งเรียกร้องในเรื่องการเข้าถึงยาต้านไวรัส โดยเริ่มรณรงค์ตั้งแต่ทศวรรษ พ.ศ. ๒๕๔๐ จนมาประสบความสำเร็จใน พ.ศ. ๒๕๕๐ ด้วยการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน นายแพทย์มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในเวลานั้น ประกาศการบังคับใช้สิทธิกับยา ๓ รายการเป็นครั้งแรก คือ ยาต้านไวรัสสูตรผสมโลพินาเวียร์และริโทนาเวียร์ ยาต้านไวรัสเอฟฟาไวเรนซ์ และยาละลายลิ่มเลือดโคลพิโดเกรลสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ จนปัจจุบันยาที่ได้ประกาศซีแอลที่ยังคงอยู่ในระบบ ผู้ติดเชื้อสามารถใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพในการเข้าถึงยาเหล่านี้ได้

จากวันนั้นจนวันนี้ รัฐสามารถประหยัดงบประมาณค่ายาเหล่านี้ลงได้ ๑๖,๕๖๙ ล้านบาท ความสำเร็จส่วนหนึ่งมาจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ต่อสู้เรียกร้องมายาวนาน ทั้งเรียกร้องและยืนยันว่า “การแสวงหาผลประโยชน์ในทางการค้า ต้องคำนึงถึงประโยชน์สุขของคนเจ็บป่วย” ความสำเร็จของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย ในเรื่องนี้ส่งผลให้ทุกวันนี้เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ เป็นกำลังสำคัญในการเรียกร้องสิทธิการเข้าถึงการรักษาและปกป้องหลักประกันสุขภาพทั่วหน้า ทั้งยังจุดประกายให้นำไปสู่การสร้างเครือข่ายของผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยโรคหัวใจ

๘๐ ฉะอ้อน เสือสุ่ม บทเรียนจากผู้ป่วยเอดส์รายแรก

การได้รับเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดการติดเชื้อได้ El Fasher Hospital by UNAMID Photo bw

บรรดาผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งหลาย คงไม่มีใครเป็นที่รู้จักเท่าคุณฉะอ้อน เสือสุ่ม ผู้ป่วยโรคเอดส์คนแรกในประเทศไทยที่เปิดเผยตัวเองต่อสังคมและสื่อมวลชน ในยุคแรก ๆ ของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อไม่สามารถเปิดเผยตัวเอง เพราะสังคมรังเกียจ แต่การเปิดเผยตัวของคุณฉะอ้อนได้ทำให้สังคมไทยตื่นตัวในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์มากขึ้น

คุณฉะอ้อน เสือสุ่ม ประกอบอาชีพเป็นยามบริษัทอุปกรณ์เครื่องเสียงแห่งหนึ่ง ในเขตอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ มีภรรยาและ มีบุตรทั้งหมด ๔ คน เมื่อวันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๒๙ คุณฉะอ้อนป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหาร เข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลตากสินและได้รับเลือดจากการผ่าตัดถึง ๑๓ ขวด ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๓๐ มีการตรวจเลือดผู้ต้องขังจำนวนหนึ่ง พบว่ามีผู้ติดเชื้อหลายราย จากการสอบสวนพบว่า นักโทษที่ติดเชื้อเป็นผู้บริจาคโลหิตอยู่เป็นประจำ โดยเลือดที่บริจาคนั้นได้ถูกนำไปให้คนไข้แล้วหลายคนและคุณฉะอ้อนคือบุคคลที่รับเลือดนั้น ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๓๐ คุณฉะอ้อนได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์จากการรับเลือด

ตั้งแต่วันที่คุณฉะอ้อนเริ่มทราบว่าติดเชื้อเอดส์ คุณฉะอ้อนและครอบครัวประสบกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ถูกให้ออกจากงาน เพื่อนบ้านรังเกียจ และเคยถูกไล่ออกจากบ้านเช่าถึง ๓๒ ครั้ง ซึ่งคุณฉะอ้อน ได้เรียกร้องความยุติธรรม โดยฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากโรงพยาบาลตากสิน โดยมีหน่วยงานด้านกฎหมายและนักกฎหมายช่วยเรียกร้องความเป็นธรรมในการฟ้องร้องคดีนี้

ระหว่างที่คุณฉะอ้อนป่วยและเปิดเผยตัวให้สังคมรู้ คุณฉะอ้อนได้ทำประโยชน์ให้สังคมมากมาย ได้รับเชิญจากหน่วยงานหรือองค์กรให้เข้าร่วมบรรยายต่อต้านโรคเอดส์อยู่เสมอ และได้รับความช่วยเหลือจาก คุณมีชัย วีระไวทยะ และคุณสมมาตร ทรอย ในเรื่องการประสานงานรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่าย ซึ่งเมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๓๓ คุณฉะอ้อนได้รับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลบำราศนราดูร ด้วยอาการปวดท้อง อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคถุงน้ำดีอักเสบ และเป็นแผลในกระเพาะอาหารคุณฉะอ้อน รักษาตัวเรื่อยมา จนกระทั่งเสียชีวิตในวันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๓๔ รวมอายุได้ ๕๑ ปี แพทย์สรุปสาเหตุการตายโรคนี้ว่าเป็นโรคเอดส์ระยะสุดท้ายโดยไม่มีโรคแทรกซ้อน

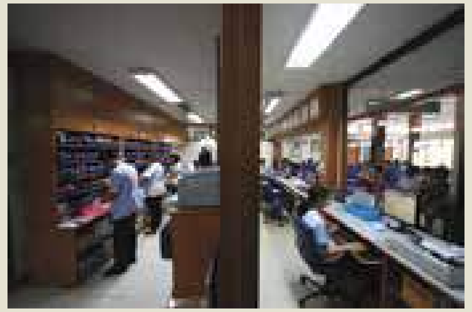
๘๑ ยาเกิน ยาขาด กับนโยบายแห่งชาติด้านยา

“ยาฝรั่ง” เริ่มได้รับการเผยแพร่ให้กับประชาชน โดยหมอมิชชันนารีที่เข้ามาในประเทศไทยในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระองค์ทรงเห็นว่าการแพทย์ฝรั่งเหนือกว่าการแพทย์ของไทย จึงมีพระบรมราชานุญาตให้ขยายกิจการของมิชชันนารีออกไปยังต่างจังหวัดได้ แต่การเข้าถึงยาฝรั่งผ่านทางมิชชันนารีก็เป็นไปอย่างจำกัด ต่อมาทางรัฐบาลได้มีการตั้งร้านขายยาของรัฐชื่อว่า “โอสถศาลา” ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด เมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๕ มีตำรับยาฝรั่งคือ ยาแก้ไข้ (ควินิน) ยาถ่าย ยาแก้ลงท้อง ยาแก้โรคไส้เดือน ยาแก้โรคบิด ยาบำรุงโลหิต ยาแก้คุดทะราดและเข่าข้อ และยาแก้จุกเสียด จำหน่ายให้กับประชาชนในราคาถูก แต่กระนั้นความนิยม “ยาฝรั่ง” โดยเฉพาะในต่างจังหวัดก็ยังมีไม่มาก ต้องมีตำรับยาไทยโบราณออกจำหน่ายร่วมด้วย แม้แต่ที่โรงพยาบาลศิริราชเอง ในยุคแรกต้องใช้วิธีการต่าง ๆ หลายวิธีเพื่อชักจูงให้คนไทยมารับบริการด้วยยาแผนปัจจุบัน

รัฐเริ่มมีบทบาทในการควบคุมหรือจัดระบบยาเมื่อยาฝรั่งเริ่มเป็นที่แพร่หลายในระดับหนึ่งแล้ว โดยในปี พ.ศ. ๒๔๕๑ ได้มีการตรากฎหมายลักษณะอาญาขึ้น ห้ามมิให้มีการผลิตยาปลอม ต่อมาอีกเกือบ ๓ ทศวรรษ จึงมี พ.ร.บ. ควบคุมการขายยา พ.ศ. ๒๔๗๙ ขึ้น ซึ่งมีเนื้อหาเน้นความสำคัญในการควบคุมสถานที่ผลิต นำเข้า ส่งออก และขายยา มีข้อกำหนดด้านความปลอดภัย คุณภาพ และประสิทธิภาพของยาเป็นหลัก หลังจากนั้น มีการยกเลิกและออก พ.ร.บ. ฉบับใหม่ และมีการปรับปรุงแก้ไขหลายครั้งให้มีความเหมาะสมกับปัญหาการใช้ยาในแต่ละสมัย ซึ่งปรากฏปัญหาทั้งในด้านการเข้าไม่ถึงยาจำเป็นของพื้นที่ห่างไกลความเจริญ ในขณะเดียวกันก็มียาอันตรายแพร่หลายทั่วไป รวมทั้งมีการใช้ยาเกินความจำเป็นและขาดการควบคุม

การแพร่หลายของยาแผนปัจจุบันออกสู่พื้นที่ชนบทมีจุดหักเหสำคัญในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ เนื่องจากในช่วงสงครามได้เกิดภาวะขาดแคลนยาอย่างรุนแรง ทำให้รัฐบาลมีนโยบายที่จะพัฒนาอุตสาหกรรมยาแผนปัจจุบันขึ้น โดยการเชิญชวนให้ต่างชาติเข้ามาตั้งโรงงานผลิตยาในประเทศ

ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก



ร้านยาฝรั่งที่เป็นทั้งร้านยาและคลินิกในตัว มีมากในกรุงเทพฯ สมัยรัชกาลที่ ๕

และสนับสนุนให้มีการนำเข้ายามากขึ้น รวมทั้งมีการตั้งโรงงานผลิตยาของรัฐ ผลที่ตามมาทำให้มียาแผนปัจจุบันจำนวนมากทั้งจากยุโรป อเมริกา ญี่ปุ่นและไต้หวันกระจายอยู่ในร้านยากว่า ๘,๐๐๐ แห่งทั่วประเทศ ทำให้ยาแผนปัจจุบันกระจายไปสู่ประชาชนในพื้นที่ชนบทอย่างแทบไม่มีการควบคุม คันนิงแฮม (Cunningham) นักมานุษยวิทยาที่ได้เข้ามาศึกษาหมอฉีดยาในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๐๗-๒๕๑๐ พบว่ามีการใช้บริการหมอฉีดยาอย่างกว้างขวาง มากกว่าการไปใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขถึงร้อยละ ๒๑

ในสถานการณ์ที่ประเทศต่าง ๆ ประสบปัญหาการที่ไม่สามารถเข้าถึงยาที่จำเป็นของประชาชนและมีการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผล เช่น ยาอันตรายและยาที่ควรมีการควบคุม ในปี พ.ศ. ๒๕๑๘ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้เสนอให้ประเทศสมาชิกในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๒๘ (World Health Assembly: WHA) กำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยาขึ้นในประเทศของตน โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบยาของประเทศและให้ประชาชนได้เข้าถึงยาจำเป็นได้อย่างทั่วถึง เพียงพอและเหมาะสม มติจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกนี้ถือเป็นตัวเร่งสำคัญที่ทำให้การพัฒนาระบบยาในประเทศไทยที่เริ่มก่อรูปมาบ้างแล้วนั้น ได้รับการสานต่อจนเกิดเป็นนโยบายแห่งชาติด้านยาฉบับแรกขึ้นพร้อม ๆ กันนั้นบัญชียา (จำเป็น) แห่งชาติฉบับแรกก็ได้ถือกำเนิดขึ้นมาภายหลังที่นโยบายแห่งชาติด้านยาได้ถูกนำมาใช้ไม่นาน

การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำนโยบายแห่งชาติด้านยาเกิดขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๕๒๓ โดยรัฐบาลในขณะนั้น ได้ทำให้เกิดองค์กรถาวรระดับประเทศในด้านการควบคุมกำกับการใช้ยาตามนโยบายแห่งชาติด้านยาที่เกิดขึ้น ซึ่งมุ่งเน้นที่จะแก้ไขปัญหาการจัดหายาพื้นฐานที่จำเป็นให้พร้อมและเพียงพอแก่ประชาชนแม้จะอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ควบคู่ไปกับการควบคุมคุณภาพยาให้มีความปลอดภัยในการใช้และเตรียมความพร้อมในเรื่องความมั่นคงทางยา ให้ประเทศสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยให้มีการพัฒนาระบบอุตสาหกรรมยาในประเทศ รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดการค้นคว้าและวิจัยเพื่อการพัฒนายาด้วย

ช่วงเวลาของการเกิดนโยบายแห่งชาติด้านยานั้นถือว่าเป็นจังหวะที่สิ่งแวดล้อมทางนโยบายเอื้อต่อการดำเนินการ เนื่องจากเป็นช่วงที่เกิดนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care Policy) ในปี พ.ศ. ๒๕๒๑ ที่มุ่งการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) ด้วยการพัฒนาสาธารณสุขแบบบูรณาการ แนวนโยบายดังกล่าวซึ่งปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๐-๒๕๒๔) โดยมีการตั้งเป้าให้สังคมไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ (Health for all by the year 2000) ส่งผลให้นโยบายต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุขดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน

๘๒ ภาวะสมองไหลกับการแพทย์ในชนบท

ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๑๐ – ๒๕๑๔ เกิดการขาดแคลนแพทย์ในชนบท ภาวะดังกล่าวนอกจากจะเกิดจากแพทย์ส่วนใหญ่ทำงานกระจุกตัวอยู่ในเขตเมืองแล้ว ก็ยังเกิดจาก "ภาวะสมองไหล" ที่แพทย์ไทยพากันเดินทางไปศึกษาต่อและทำงานในต่างประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสหรัฐอเมริกาเป็นจำนวนมาก เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าว สหรัฐอเมริกากำลังขาดแคลนแพทย์ทั่วไป เพราะแพทย์ในสหรัฐฯ เองถูกส่งไปยังประเทศและสมรภูมิสู้รบต่าง ๆ ที่สหรัฐฯ กำลังแผ่ขยายอิทธิพลอำนาจเข้าไป สหรัฐฯ จึงมีนโยบายดึงแพทย์จากประเทศอื่น เช่น ฟิลิปปินส์ ไทย เกาหลี ไปทำงานในสหรัฐฯ ด้วยการเปิดสิทธิการเข้าเมืองและประกอบอาชีพให้กับบุคคลบางอาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล และวิศวกร บางรัฐก็มีการเปิดรับแพทย์เข้าทำงานโดยไม่ต้องสอบ ECFMG (Educational Commission for Foreign Medical Graduate) ซึ่งเป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่จัดการเกี่ยวกับการเข้าฝึกอบรมหรือศึกษาต่อในประเทศสหรัฐอเมริกาของแพทย์ต่างชาติ นอกจากนี้ยังมีการส่งจดหมายถึงแพทย์ฝึกหัด (Intern) ในประเทศอื่นเพื่อเชิญชวนให้ไปทำงานในสหรัฐฯ ด้วย

นโยบายดึงดูดแพทย์จากประเทศอื่นของสหรัฐอเมริกาส่งผลกระทบต่อผู้ที่เรียนจบแพทยศาสตร์ในช่วงนั้นเป็นอย่างมาก ดังกรณีของบัณฑิตแพทยศาสตร์รุ่นแรกของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งสำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ. ๒๕๐๘ เกือบทั้งรุ่น คือ ๔๘ คนจาก ๕๐ คน และบัณฑิตแพทยศาสตร์ รามาธิบดีรุ่นแรก ๆ กว่าครึ่งถึงกับเช่าเหมาลำเครื่องบินเพื่อไปศึกษาต่อและทำงานเป็นแพทย์ประจำบ้านในอเมริกา ปรากฏการณ์ดังกล่าวมีความสำคัญมากจนคณะกรรมาธิการสาธารณสุขของวุฒิสภาอเมริกันถึงกับบันทึกเรื่องนี้ไว้ในรายงาน

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน ผู้เขียนนบทความเกี่ยวกับปรากฏการณ์แพทย์ไปต่างประเทศ เมื่อยังเป็นนักศึกษาแพทย์ปีแรก

นักศึกษามีความตื่นตัวต่อปัญหาสังคมและเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการพัฒนาชนบท

>> การส่งแพทย์ออกไปรบในสมรภูมิต่าง ๆ ทำให้สหรัฐอเมริกาขาดแคลนแพทย์อย่างหนัก ต้องนำเข้าแพทย์จากประเทศโลกที่ ๓
Photo by Shunsuke Akatsuka

จากบทความของนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน ซึ่งเขียนขึ้นในขณะที่เป็นนักศึกษาแพทย์ศิริราชปีแรก ได้กล่าวถึงปรากฏการณ์แพทย์ไปต่างประเทศหรือ "ภาวะสมองไหล" ว่าปรากฏการณ์ดังกล่าวเริ่มขึ้นในราวปี พ.ศ. ๒๕๐๔ ซึ่งมีแพทย์ที่จบแล้วเลือกไปทำงานต่างประเทศรวม ๘ คน ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๐๕ เพิ่มจำนวนเป็น ๒๒ คน และเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัวในปี พ.ศ. ๒๕๐๖ คือ ๕๖ คน ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๐๗ และ ๒๕๐๘ เพิ่มขึ้นเป็น ๗๐ คน และ ๑๔๐ คน ตามลำดับ หลังจากนั้นในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๐๘ – ๒๕๑๒ มีแพทย์ไทยไปต่างประเทศรวม ๒,๑๖๕ คน แต่เดินทางกลับ ๙๘๗ คน ส่วนที่เหลือ ๑,๑๗๘ คน ยังคงอยู่ในอเมริกาต่อไป

ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทและภาวะสมองไหลดังกล่าว ถูกวิพากษ์วิจารณ์จากสื่อมวลชนและกระแสสังคมในขณะนั้นอย่างมาก จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๑๐ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบให้นักศึกษาแพทย์ต้องทำสัญญาปฏิบัติงานชดใช้ทุนกับรัฐบาลเป็นเวลา ๓ ปี ภายหลังสำเร็จการศึกษา หรือมิฉะนั้นจะต้องจ่ายค่าบำรุงการศึกษาปีละ ๑๐,๐๐๐ บาท ซึ่งต่อมา กลุ่มแพทย์ที่ทำงานในชนบทเหล่านี้ได้พยายามรวมตัวกันในนามของ "ชมรมแพทย์ชนบท" เพื่อสร้างเครือข่ายประสานงาน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันให้แพทย์ใช้ทุนสามารถทำงานในพื้นที่ชนบทได้

๘๓ อนามัยชุมชน

แนวคิดและนโยบายการขยายระบบสาธารณสุขออกไปยังหัวเมืองหรือชนบทต่าง ๆ ได้เริ่มก่อตัวขึ้นอย่างจริงจังตั้งแต่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๔๗๗ ซึ่งกำหนดให้มีการจัดตั้งเทศบาลขึ้นทั่วประเทศแทนสุขาภิบาล และให้กรมสาธารณสุขจัดทำโครงการสร้างโรงพยาบาลขึ้นทั่วทุกจังหวัด โดยในช่วงแรกให้สร้างขึ้นตามชายแดนก่อน เนื่องจากรัฐบาลในขณะนั้นต้องการดำเนินนโยบาย “อวดธง” เพื่อแสดงเกียรติภูมิของชาติไทยแก่ประเทศเพื่อนบ้านที่เป็นอาณานิคมของตะวันตก แต่ทว่าในปี พ.ศ. ๒๔๘๕ ซึ่งเป็นปีที่มีการตั้งกระทรวงสาธารณสุขแล้วก็ยังมีโรงพยาบาลทั่วทั้งประเทศอยู่เพียงไม่กี่จังหวัดเท่านั้น จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๔๘๙ รัฐบาลของนายปรีดี พนมยงค์ จึงกำหนดนโยบายให้สร้างโรงพยาบาลประเภทบำบัดโรคทั่วไปให้ครบทุกจังหวัด โดยในช่วงปี พ.ศ. ๒๔๙๒ – ๒๕๐๐ มีการจัดสรรงบประมาณจำนวนกว่าครึ่งของงบประมาณกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดให้กรมการแพทย์ไปดำเนินการสร้างโรงพยาบาลประจำจังหวัดจนสามารถขยายโรงพยาบาลได้ครบทุกจังหวัด คือ ๗๗ โรงพยาบาล จาก ๗๒ จังหวัดภายในปี พ.ศ. ๒๕๐๐

หลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ สหรัฐอเมริกามีอิทธิพลในภูมิภาคนี้มากขึ้น มีการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เพื่อสกัดกั้นอิทธิพลทางการเมืองของคอมมิวนิสต์ผ่านองค์กรระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา เช่น องค์การบริหารวิเทศกิจแห่งสหรัฐฯ หรือ USOM (United States Operations Mission) ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดขององค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐฯ หรือ USAID (United States Agency for International Development) และองค์การประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ข่าวสารและวัฒนธรรมของสหรัฐฯ หรือ USIS (United States Information Service) จึงทำให้ระบบสาธารณสุขในชนบทพัฒนาไปในหลาย ๆ ด้าน

ในช่วงนี้การให้บริการด้านสาธารณสุขในชนบทจะมีลักษณะเป็นแผนงานแนวดิ่ง (vertical program) คือ ส่วนกลางจะจัดหน่วยปฏิบัติการลงไปยังพื้นที่ เพื่อทำหน้าที่ดูแลและแก้ปัญหาสาธารณสุขแต่ละเรื่องเป็นปฏิบัติการโดยหน่วยงานเฉพาะด้านที่จัดการปัญหาเฉพาะเรื่อง ซึ่งแม้ว่าจะออกไปดำเนินการตามภูมิภาคต่าง ๆ แต่การควบคุมบังคับบัญชาจะรวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลางเป็นหลัก โดยไม่ได้ให้ความสำคัญมากนักต่อการมองปัญหาสุขภาพเชื่อมโยงกับมิติทางสังคมอื่น ๆ และไม่ได้เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อมาเมื่อการทำงานในลักษณะดังกล่าวประสบความสำเร็จอย่างจำกัด จึงได้มีการริเริ่มแผนงานแบบที่มีชุมชนเป็นฐาน (community-based) ซึ่งมีหลักการทำงานคือการนำปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแต่ละเรื่องมาพิจารณาในบริบทของชุมชนนั้น ๆ และสร้างกลไกแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

การดำเนินงานสาธารณสุขโดยมีชุมชนเป็นฐานในช่วงนั้น ปรากฏรูปธรรมชัดเจนจากโครงการส่งเสริมบริการอนามัยชนบทในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น โครงการวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งริเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๐๗ โดยนายแพทย์สมบูรณ์ วัชโรทัย และนายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ โครงการดังกล่าวได้รับความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกและยูนิเซฟ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๑๑ นายแพทย์สมบูรณ์ วัชโรทัย ได้ขอความช่วยเหลือจากสภาประชากรแห่งสหรัฐฯ จัดดำเนินโครงการสารภีขึ้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีแนวคิดหลักคือ การขยายบริการออกไปสู่พื้นที่ชนบทห่างไกล โดยวิธีฝึกอบรมชาวบ้านที่ยินดีเสียสละเวลาเพื่อบริการเพื่อนบ้านด้วยกันเองขึ้นมาทำหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุขพื้นฐานต่าง ๆ

นอกจากทั้ง ๒ โครงการดังกล่าวแล้ว ก็ยังมีโครงการในพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งมีหลักการดำเนินงานที่คล้ายคลึงกัน เช่น โครงการลำปาง จังหวัดลำปาง โครงการบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โครงการสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ โครงการโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา เป็นต้น ซึ่งต่อมาการดำเนินงานในโครงการเหล่านี้ได้กลายเป็นพื้นฐานและก้าวแรกที่พัฒนาไปสู่ “การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)” ก่อนที่องค์การอนามัยโลกจะประกาศอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. ๒๕๒๑

๘๔ การสาธารณสุขมูลฐาน: สุขภาพภาคประชาชน

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการเคลื่อนไหวด้านสาธารณสุขระดับโลกที่มีความก้าวหน้ามากที่สุดที่เกิดขึ้นในราวทศวรรษ ๑๙๘๐ หรือในราว พ.ศ. ๒๕๒๐ คือ มีเป้าหมายที่จะทำให้การสาธารณสุขเป็นไปเพื่อทุกคน ไม่ใช่เพื่อคนที่ได้เปรียบทางสังคมเท่านั้น

หลังสงครามโลกครั้งที่สองสิ้นสุดลง แนวคิดการทำประเทศให้ทันสมัยจะได้กลายเป็นเหตุผลสำคัญของการดำรงอยู่ของรัฐชาติ แต่การก่อตัวขึ้นของสงครามเย็นได้ทำให้โลกแบ่งขั้วออกเป็นฝ่ายทุนนิยม และฝ่ายสังคมนิยม ที่ต่างฝ่ายต่างช่วงชิงการนำในการกำหนดนโยบายระดับโลก นโยบายสาธารณสุขมูลฐานถูกนำเสนอโดยฝ่ายสังคมนิยมและได้กลายเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพที่สำคัญที่สุดในโลกในช่วงทศวรรษที่ ๑๙๘๐ ที่ไม่เพียงแต่ทำให้ทิศทางการพัฒนาสุขภาพมีความแจ่มชัดที่สุดเท่านั้น แต่ยังเป็นยุทธศาสตร์ที่ให้ความชัดเจนในเชิงอุดมการณ์ทางสังคมที่ทำให้เรื่องสุขภาพนั้นไม่ใช่สิทธิพิเศษเฉพาะสำหรับคนบางคนหรือบางกลุ่ม เพราะภายใต้หลักการของการสาธารณสุขมูลฐานนั้น เป้าหมายสูงสุดอยู่ที่การมีสุขภาพดีของทุกคน ตามคำขวัญที่ว่า "สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. ๒๕๔๓" หรือ Health for All by the Year 2000

ประเทศไทยยืนอยู่แถวหน้าของการดำเนินนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน จนกลายเป็นแบบอย่างสำหรับการเรียนรู้ของนานาประเทศ ด้วยประสบการณ์การทำงานควบคุมโรคมาเลเรียที่อาศัยชุมชนเป็นฐาน (community-based malaria program) ในช่วงทศวรรษ ๑๙๕๐ และประสบการณ์งานสุขภาพชุมชนในโครงการนำร่องสำคัญ เช่น โครงการวัดโบสถ์ โครงการสารภี และโครงการลำปางในยุค ค.ศ. ๑๙๖๐ (พ.ศ. ๒๕๐๓) รวมทั้งบทเรียนและการบุกเบิกในการสร้างระบบบริการสุขภาพในระดับชุมชนที่ผ่านมารัฐบาลไทยได้ริเริ่มแผนงานสาธารณสุขมูลฐานในปี ค.ศ. ๑๙๗๗ (พ.ศ. ๒๕๒๐) ซึ่งเป็นปีเริ่มต้นของแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ ๔ ก่อนการประกาศนโยบายสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นทางการในการประชุมที่อัลมา อตา ในปี ค.ศ. ๑๙๗๘ (พ.ศ. ๒๕๒๑) การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเน้นหลักการ ๓ ประการคือ

อสม.ออกเยี่ยมชาวบ้าน

ให้ความรู้ชาวบ้าน

- การมีส่วนร่วมของประชาชน
- การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- การสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรด้านต่าง ๆ

ในประเทศไทย มีการนำแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานมาปฏิบัติ เกิดแผนงาน โครงการและกิจกรรมสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพชุมชน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโภชนาการ การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล การฉีดวัคซีนในเด็ก การรักษาโรคที่พบบ่อยในชุมชน การสุขศึกษา รวมทั้งการอนามัยแม่และเด็กมีการตั้งกองทุนและกรรมการในชุมชน การจัดตั้งและอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาจกล่าวได้ว่า ในช่วงทศวรรษแรกของการสาธารณสุขมูลฐานนั้น แนวคิดและปรัชญาการทำงานสุขภาพตามนโยบายดังกล่าว ไม่เพียงแต่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังมีผลอย่างสำคัญต่อทิศทางการพัฒนาโดยรวมของประเทศ โดยเฉพาะในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๔ และฉบับที่ ๕ อย่างเด่นชัด

งานสาธารณสุขมูลฐานของไทยยังคงดำเนินไปและมีการปรับเปลี่ยนไปตามบริบททางสังคมการเมืองและนโยบายด้านการแพทย์การสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป กิจกรรมการพัฒนาปรับเปลี่ยนไปตามปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป จากปัญหาโรคติดเชื้อและหนอนพยาธิ การสุขาภิบาลและอนามัยส่วนบุคคล การขาดสารอาหาร การคุมกำเนิดและการให้วัคซีนเพื่อการป้องกันโรคติดต่อกลายเป็นปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และปัญหาที่เชื่อมโยงกับสังคม เช่น ยาเสพติด การตั้งท้องในวัยรุ่น ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาจากสังคมสูงวัย ที่มีผู้สูงอายุเจ็บป่วยและต้องการการดูแล กิจกรรมการพัฒนาจึงเปลี่ยนแปลงไปเป็นการคัดกรองโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งการติดตามดูแลเพื่อฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน แม้กิจกรรมการดูแลสุขภาพจะเปลี่ยนไป แต่ภารกิจใหม่ ๆ เหล่านี้ก็ยังต้องพึ่งพา "อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน" หรือ อสม. ที่มีอยู่มากกว่า ๑ ล้านคนในทุกชุมชน ทั่วประเทศไทย ในปัจจุบัน

๘๕ การฟื้นฟู การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

หลังยุติการเรียนการสอนวิชาการแพทย์แผนไทยที่โรงเรียนแพทย์ในราวปี พ.ศ. ๒๔๕๘ การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรก็ไม่ได้รับความสนใจจากแวดวงการแพทย์และสาธารณสุข การแพทย์ตะวันตกกลายเป็นการแพทย์กระแสหลักในขณะที่การแพทย์แผนไทยถูกมองว่าเป็นเรื่องล้าหลัง โดยเฉพาะเมื่อมีการออกพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๖๖ และกฎเสนาบดีที่ออกตามมาในปี พ.ศ. ๒๔๗๒ ที่แบ่งผู้ประกอบโรคศิลปะเป็น “แผนปัจจุบัน” และ “แผนโบราณ” โดยให้ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ “อาศัยความสังเกตความชำนาญอันได้บอกเล่าสืบต่อกันมาหรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณ มิให้ดำเนินการไปในทางวิทยาศาสตร์” ซึ่งกลายเป็นข้อจำกัดที่ไม่สามารถประยุกต์ใช้วิทยาการสมัยใหม่เพื่อการพัฒนาภูมิปัญญาดั้งเดิมของไทยให้ทันสมัย การแพทย์แผนไทยจึงดำรงอยู่กันอย่างตามมีตามเกิด อาศัยการถ่ายทอดกันเฉพาะในครอบครัวหรือการรวมตัวกันเป็นชมรมหรือสมาคมตามวัดต่าง ๆ

ความตื่นตัวในการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยเกิดขึ้นในช่วง พ.ศ. ๒๕๒๒ – ๒๕๓๐ โดยเริ่มจากความสนใจเกี่ยวกับ “วัฒนธรรมชุมชน” ในหมู่องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานในชนบท การเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชนทำให้พบว่าชาวบ้านมี “ภูมิปัญญาชาวบ้าน” เกี่ยวกับการแพทย์และสมุนไพรต่าง ๆ ที่อาจช่วยให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ “โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง” ของมูลนิธิโกมลคีมทองเป็นผู้บุกเบิกการส่งเสริมการใช้สมุนไพรขึ้นในยุคเริ่มแรกของการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย จนกระทั่งในปี พ.ศ. ๒๕๒๔ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำ “โครงการสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน” ขึ้น มีการคัดเลือกและส่งเสริมการใช้สมุนไพรจำนวน ๖๖ ตัว รวมทั้งมีการสนับสนุนให้เกิดกลุ่มผู้สนใจสมุนไพรขึ้นในชุมชนต่าง ๆ ทั่วประเทศ ต่อมามีโครงการความร่วมมือของประเทศสหพันธสาธารณรัฐเยอรมัน (GTZ) ส่งเสริมการใช้สมุนไพร ๕ ชนิด จนเป็นที่รู้จักและเป็นที่นิยมใช้อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร หญ้าหนวดแมว ว่านหางจระเข้ ชุมเห็ดเทศ และขมิ้นชัน

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ เรือโท นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ นำวิชาความรู้ทางวิทยาศาสตร์แพทยศาสตร์มาประยุกต์เข้ากับการรักษาแบบแผนไทยเดิม จนได้รับสมญานามว่า บิดาแห่งแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทั้งยังเป็นผู้บุกเบิกก่อตั้ง อายุรเวทวิทยาลัย ที่ให้ความสำคัญแก่วิธีการรักษาแบบตะวันออก ตามแนวของหมอชีวกโกมารภัจจ์

ความตื่นตัวในเรื่องวัฒนธรรมชุมชนขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานในชนบท นำมาสู่การฟื้นฟูภูมิปัญญาด้านการแพทย์ สมุนไพร และความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

หมอทัพพ์ ตันสุภาพ เป็นแพทย์แผนไทยที่มีชื่อเสียง และเป็นกรรมการประกอบโรคศิลป์หลายสมัย มีบทบาทสำคัญในการสืบทอดองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย

บ้านผู้ใหญ่วิบูลย์ เข็มเฉลิม ปราชญ์ชาวบ้านที่นำแนวคิดเรื่อง “วนเกษตร” มาเผยแพร่จนมีผู้นำไปประยุกต์ในท้องถิ่นตัวเองจำนวนมาก

ในเวลาไล่เลี่ยกัน ศ. นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ซึ่งเป็นอาจารย์แพทย์ที่คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช ได้ก่อตั้ง “อายุรเวทวิทยาลัย” ขึ้น เพื่อผลิตแพทย์แผนโบราณรุ่นใหม่ที่เรียกว่า “แพทย์แผนไทยประยุกต์” โดยหลักสูตร ๓ ปี มีการสอนความรู้วิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ควบคู่ไปกับการแพทย์แผนไทยทั้งเวชกรรม เภสัชกรรม ผดุงครรภ์ และการนวดแบบราชสำนัก การนวดแบบราชสำนักที่สอนในอายุรเวทวิทยาลัยนี้มีส่วนสำคัญที่ทำให้การนวดไทยได้รับความสนใจมากขึ้น ต่อมา ในปี พ.ศ. ๒๕๒๘ มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนาได้ก่อตั้ง “โครงการฟื้นฟูการนวดไทย” ขึ้นเพื่อส่งเสริมการใช้การนวดทดแทนการใช้ยาแก้ปวดเกินจำเป็น มีการรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับการนวดไทยจากหมอนวดชั้นครูจำนวนมาก สังเคราะห์เป็นแนวทางการนวดมาตรฐาน มีการจัดการฝึกอบรมและเผยแพร่เรื่องการนวดไทยออกไปอย่างกว้างขวางในหมู่ประชาชน องค์ความรู้เหล่านี้เป็นรากฐานในการพัฒนาการนวดไทยที่ต่อมากลายเป็นที่นิยมไปทั่วโลก

ในขณะที่การแพทย์พื้นบ้านในภูมิภาคต่าง ๆ รวมทั้งการแพทย์ของชนเผ่า ซึ่งมีองค์ความรู้ที่แตกต่างไปตามนิเวศวัฒนธรรมของท้องถิ่นก็ได้รับความสนใจมากขึ้น รูปแบบการรักษาแบบพื้นบ้าน เช่น การตอกเส้น การเช็ดแหก การย่ำขาง และพิธีกรรมต่าง ๆ ถูกมองว่าเป็นกระบวนการรักษาแบบองค์รวมเพื่อฟื้นฟูหรือเยียวยาสังคมและจิตใจของชุมชน การฟื้นฟูภูมิปัญญาสุขภาพและการแพทย์ที่หลากหลาย (หรือพหุลักษณ์ทางการแพทย์) เหล่านี้มีเป้าหมายเพื่อผสมผสานให้องค์ความรู้ต่าง ๆ สามารถเกื้อกูลกันในการเยียวยาความเจ็บป่วยของชาวบ้าน การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในยุคต่อมา ได้ทำให้เกิดการแสวงหาสมุนไพรและการรักษาแบบพื้นบ้านที่ให้การเยียวยาทั้งมิติทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณมาใช้ ในขณะที่การแพทย์สมัยใหม่ยังไม่มีวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาอย่างต่อเนื่องและกระแสการตอบรับของสังคม รวมทั้งคุณค่าในทางเศรษฐกิจของการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมุนไพรและการนวดไทย ได้ทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้ก่อตั้ง “สถาบันการแพทย์แผนไทย” ขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๓๖ และต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ก็ได้จัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขึ้นโดยโอนหน่วยงานสถาบันการแพทย์แผนไทย ศูนย์ความร่วมมือการแพทย์แผนไทยจีน และศูนย์ประสานงานการแพทย์ทางเลือกมารวมกันจัดตั้งเป็นกรม

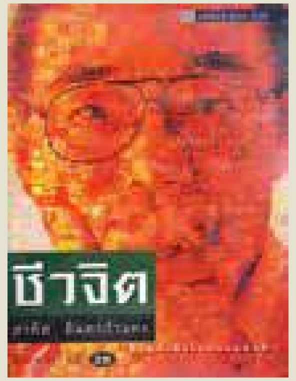
ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้เปลี่ยนชื่อจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็น “กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก”

๘๖ ชีวจิตฟีเวอร์ กับการแพทย์ทางเลือก

ในราวปี พ.ศ. ๒๕๓๐ เกิดกระแสการดูแลสุขภาพที่เรียกว่า “ชีวจิต” แพร่หลายในสังคมไทย จนมีการเรียกปรากฏการณ์ครั้งนี้ว่า “ชีวจิตฟีเวอร์”

“ชีวจิต” เป็นแนวทางการบำบัดโรคในแนวธรรมชาติ และใช้ศาสตร์การแพทย์แบบผสมผสาน ปรากฏการณ์ชีวจิตนี้นับเป็นการทวนกระแสสังคมสมัยใหม่ที่นับวันพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์มากขึ้น “ชีวจิต” ได้นำเสนอวิธีบำบัดโรคที่เน้นการพึ่งพาตนเองด้วยการสร้างสุขภาพกายและใจอันเกิดจากการใช้ชีวิตสอดคล้องกับธรรมชาติและการใช้อาหารเป็นยา รวมทั้งอาศัยการผสมผสานศาสตร์การแพทย์ทางเลือกต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์แผนไทย แนวทางแมคโครไบโอติกส์ ทฤษฎีการแพทย์ของจีน เช่น การฝังเข็ม การใช้สมุนไพรเป็นยา การนวดกดจุด และการออกกำลังกาย เป็นต้น

“ชีวจิต” เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายในเมืองไทยจากการเผยแพร่ของ ดร.สาทิส อินทรกำแหง ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์แบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกด้วยประสบการณ์ส่วนตัว โดยขณะที่ ดร.สาทิส ทำงานอยู่ที่องค์การสหประชาชาตินั้นได้ป่วยเป็นมะเร็งโพรงจมูกจึงเริ่มศึกษาเรื่องระบบภูมิชีวิต (Immune System) อย่างจริงจัง ดร.สาทิส อินทรกำแหง เห็นว่าการที่ร่างกายของคนเราจะป่วยหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับ ระบบภูมิชีวิต อันเป็นระบบที่ส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วย ซึ่งวิธีการที่จะบำรุง “Immune System” จะต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้กลับมาสู่พื้นฐานที่ใกล้เคียงกับธรรมชาติมากที่สุด ทั้งด้านการกิน การอยู่ โดยการใช้อาหารเป็นยา การออกกำลังกาย รวมถึงความคิดเชิงบวก ดร.สาทิส ทดลองใช้แนวทางนี้รักษาตนเองจนในที่สุดก็เอาชนะมะเร็งและหายป่วยกลับมามีสุขภาพดีหลังจากนั้นจึงได้เผยแพร่แนวคิดนี้สู่สังคมไทย



ชีวจิต เป็นแนวคิดในการดูแลสุขภาพแบบหนึ่ง ที่ใช้ทั้งธรรมชาติบำบัด และศาสตร์การแพทย์แบบผสมผสานเน้นการพึ่งตนเองในการสร้างสุขภาพ กาย ใจ ร่วมกับศาสตร์ทางเลือก เพื่อกระตุ้น “ภูมิชีวิต” (immune system)
หนังสือ “ชีวจิต” ถูกพิมพ์ซ้ำไม่น้อยกว่า ๔๐ ครั้ง

ดร. สาทิส อินทรกำแหง ผู้นำแนวคิดเรื่องชีวจิตมาเผยแพร่ในประเทศไทย หลังจากดูแลตนเองจนหายจากโรคมะเร็งที่โพรงจมูก

พ.ศ. ๒๕๒๙ ดร.สาทิส พยายามเผยแพร่แนวคิดชีวจิต แม้ในขณะนั้นยังไม่มีผู้ให้ความสนใจเท่าใดนัก แต่ได้รับการขานรับจากกลุ่มผู้ป่วยจำนวนหนึ่งซึ่งกำลังดิ้นรนแสวงหาทางออกจากปัญหาสุขภาพของตนเอง ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๓๑ ดร.สาทิส อินทรกำแหง จึงก่อตั้ง “ชมรมชีวจิต” และจดทะเบียนเป็น “มูลนิธิชีวจิต” เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๓๔ นอกเหนือจากแนวคิดที่จะเผยแพร่การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน โดยเฉพาะการกินอาหารเพื่อสุขภาพและการปฏิบัติตนตามแนวธรรมชาติแล้ว ยังมีเจตนาที่จะสร้างชุมชนอุดมคติที่สมาชิกจะใช้ชีวิตได้อย่างสุขกายสบายใจ

มูลนิธิโกมลคีมทอง ได้จัดประชุมเรื่องแมคโครไบโอติกส์ โดยเชิญ ดร.สาทิส อินทรกำแหง และผู้แทนจากชมรมแมคโครไบโอติกส์ มาร่วมอภิปรายเรื่องแนวทางสุขภาพแบบองค์รวม แม้ว่าการเปิดประเด็นได้สร้างความสนใจให้หมู่ปัญญาชนที่เข้าร่วมประชุมระดับหนึ่ง แต่ความสนใจยังอยู่ในแวดวงจำกัด การแพทย์ทางเลือกที่นำเสนอต่อสาธารณชนอย่างเด่นชัดในช่วงนั้นเป็นเรื่องการใช้สมุนไพรพร้อมกับกระแส “ภูมิปัญญาชาวบ้าน” ซึ่งก่อตัวในหมู่นักพัฒนาองค์กรเอกชนได้ทำให้การแพทย์พื้นบ้านได้รับความสนใจจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชน

ปี พ.ศ. ๒๕๔๑ รายการโทรทัศน์ “เจาะใจ” เชิญ ดร.สาทิส พร้อมผู้ป่วยมะเร็งที่อาการดีขึ้นด้วยการรักษาในแนวทางชีวจิตไปร่วมรายการ หลังจากนั้นชื่อเสียงของ ดร.สาทิส ก็โด่งดังขึ้นจนเป็นที่รู้จักของสังคมและหนังสือชุด “ชีวจิต” ทั้ง ๔ เล่ม ก็ขายดีจนขาดตลาดทันที รวมถึงการที่นายสุทธิชัย หยุ่น สื่อมวลชนชื่อดังได้จัดทำรายการสารคดีขนาดยาวชุด “กินอยู่อย่างชีวจิต” ซึ่งเผยแพร่ตีแผ่ทุกแง่มุมเกี่ยวกับชีวจิต โดยมี ดร.สาทิส และผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วยแนวทางชีวจิตมาให้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกในรายการ ประชาชนให้ความสนใจติดตามชมและซื้อวีดีโอเทปที่บันทึกรายการดังกล่าวจำนวนมาก เป็นกระแสตอบรับของสังคมที่มีต่อ ดร.สาทิส และทั้งแนวทาง “ชีวจิต” ได้เป็นอย่างดี

ปรากฏการณ์ชีวจิตสะท้อนวิกฤตเรื่องสุขภาพที่ทำให้ผู้คนดิ้นรนแสวงหาทางเลือกใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหา แม้กระแสชีวจิตจะมีลักษณะวูบวาบเป็นแฟชั่นอยู่ แต่ปรากฏการณ์ชีวจิตได้แสดงให้เห็นถึงพลังของชนชั้นกลางที่ต้องการกำหนดชะตาชีวิตตนเองและพลังของความเป็นชุมชนในการเยียวยารักษาความเจ็บป่วย ทั้งยังแสดงให้เห็นถึงบทบาทของสื่อในการเปิดพื้นที่ทางสังคมและนำเสนอทางเลือกสำหรับผู้ที่แสวงหาทางออกจากปัญหาสุขภาพ

๘๗ โรงแรมรอยัล พลาซ่ากับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์

เมื่อเวลาประมาณ ๑๐.๑๐ น. วันศุกร์ที่ ๑๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๓๖ อาคารโรงแรมรอยัล พลาซ่า (Royal Plaza) ในจังหวัดนครราชสีมา เกิดถล่มลงมา ในขณะที่มีแขกและพนักงานอยู่ภายในอาคาร เกือบ ๕๐๐ คน รวมถึงข้าราชการครู สังกัดกรมสามัญศึกษาเขต ๑๑ (สุรินทร์ ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และนครราชสีมา) กระทรวงศึกษาธิการ ประมาณ ๑๐๐ คน เข้าร่วมสัมมนา ณ ห้องประชุมชื่อ เบญจมาศ บริเวณชั้นสองของโรงแรม และผู้ประกอบการธุรกิจน้ำมันจำนวนประมาณ ๔๐ คน ซึ่งเข้ารับการอบรมจากบริษัทเชลล์แห่งประเทศไทย อยู่ภายในห้องสัมมนาย่อย ชั้น ๔

โรงแรมรอยัล พลาซ่า หรือชื่อเดิมคือโรงแรมเจ้าพระยาเมืองใหม่ ก่อตั้งโดย นายณรงค์ นันทผาสุก นายสัญชัย สุรชาติมงคล นายอนันต์ สกุลภิญโญ นายเลิศ เอี่ยมช์วงศรีสกุล และนายวิษณุ สกุลภิญโญ โรงแรมนี้เป็นโรงแรมชื่อดังของจังหวัดนครราชสีมา ตั้งอยู่เลขที่ ๕๔๗ ถนนจอมสุรางค์-ยาตร อำเภอเมือง มีลักษณะเป็นอาคารสูง ๖ ชั้น ประกอบด้วยห้องพัก ห้องอาหาร และแหล่งบันเทิง ในวันเกิดเหตุโรงแรมเริ่มทรุดตัวจากทางตอนกลางของอาคารก่อน จากนั้นปีกทั้งสองข้างของอาคารหักซ้ำลงมา หลังจากเกิดเหตุผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา แม่ทัพภาคที่ ๒ และหัวหน้าตำรวจภูธรจังหวัดนครราชสีมาได้ระดมกำลังจากทุกภาคส่วนมาช่วยกันรื้ออาคาร เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ติดอยู่ในอาคาร พร้อมกันนั้นได้ขอการสนับสนุนจากส่วนกลางเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัยและทุกภาคส่วนลงพื้นที่ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ขุดและเจาะขนาดเล็ก เครื่องเจาะแรงอัดลม และเครื่องตัดเหล็กไฟฟ้า ทำการขุดเจาะช่วยเหลือผู้ที่อยู่ใต้อาคาร มีการส่งแพทย์เคลื่อนที่พร้อมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย ศัลยแพทย์และพยาบาล จำนวน ๓ หน่วย เข้าช่วยเหลือผู้ที่ติดอยู่ภายใต้อาคาร

กรณีการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บใต้ซากอาคารที่ได้รับการกล่าวถึงเป็นอย่างมาก คือ การช่วยเหลือนางมณีวัลย์ กิตติศักดิ์โสภณ อายุ ๒๘ ปี พนักงานโรงแรม ที่ติดอยู่ในพื้นอาคารชั้น ๓ ในสภาพนอนคว่ำหน้าถูกคานอาคารชั้น ๔ ทับขาทั้ง ๒ ข้าง ระดับหัวเข่า การเข้าช่วยเหลือนางมณีวัลย์เป็น

นางมณีวัลย์ กิติศักดิ์โสภณ ถูกคานของอาคารทับขาทั้งสองข้าง เพื่อช่วยชีวิตของเธอจึงจำเป็นต้องตัดขาเธอออกทั้งสองข้าง เพื่อนำร่างเธอออกมาจากซากตึก

ไปด้วยความยากลำบาก หน่วยกู้ภัยต้องช่วยกันขุดโพรงลึก ๒ เมตร จากพื้นด้านบนเพื่อเข้าถึงตัวนางมณีวัลย์ ในเวลาประมาณ ๑๒.๐๐ น. คณะแพทย์ ได้แก่ นายแพทย์ทองถม ชะลอกุล นายแพทย์ธัญญา เทเพนทร์ และนายแพทย์สมบูรณ์ หอมศักดิ์มงคล ได้มุดเข้าไปในโพรงซากอาคารเพื่อตรวจอาการผู้บาดเจ็บ ฉีดยาแก้ปวด ยาแก้อักเสบ และให้ผู้บาดเจ็บดื่มน้ำเกลือผสมกูลโคสและนมกล่อง

เวลาประมาณ ๑๖.๐๐ น. นายแพทย์สุรชัย ปัญญาพฤทธิ์พงศ์และแพทย์หญิงพวงเพ็ญ อ่ำบัว ลงไปในโพรงเพื่อประเมินอาการนางมณีวัลย์ ให้น้ำเกลือเข้าเส้นเลือด และเจาะเลือดตรวจหาหมู่เลือดและสารละลายในเลือด จากนั้นเจ้าหน้าที่กู้ภัยจึงเจาะพื้นคอนกรีตเสริมเหล็กจากด้านบน ให้ได้ช่องขนาด ๑ x ๓ เมตร เพื่อให้คณะแพทย์สามารถลงไปผ่าตัดจนกระทั่งเวลาประมาณ ๒๒.๐๐ น. เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายลงความเห็นว่าวิธีเดียวที่จะช่วยชีวิตนางมณีวัลย์ไว้ได้และสามารถนำตัวขึ้นมาได้ คือ จะต้องตัดขาทั้ง ๒ ข้าง ใต้ซากอาคาร ขณะนั้นบาดแผลของผู้บาดเจ็บเริ่มมีอาการติดเชื้อและภาวะไตเริ่มไม่ดี ผู้บาดเจ็บเองยังร้องขอให้ตัดขาของเธอเสีย

คณะแพทย์ผู้ผ่าตัดประกอบด้วย นายแพทย์ชเนนท์ ถนอมสิงห์ นายแพทย์สุรชัย ปัญญาพฤทธิ์พงศ์ นายแพทย์ไพรัตน์ สุขสโมสร และแพทย์หญิงพวงเพ็ญ อ่ำบัว วิสัญญีแพทย์ เริ่มขั้นตอนการผ่าตัดเวลาประมาณ ๒๓.๑๕ น. โดยการฉีดยาสลบเข้าเส้นเลือด ใช้สายยางรัดต้นขาเพื่อห้ามเลือด และผ่าตัด

ซากอาคารโรงแรมรอยัลพลาซ่าสูง ๖ ชั้น พังราบลงมาอยู่ที่พื้นดิน เหตุการณ์นี้กระตุ้นเตือนสังคมไทยให้มีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ในเวลาต่อมา

ขาทั้งสองข้างพร้อมกัน โดยใช้เลื่อยลมตัดกระดูก การผ่าตัดใช้เวลาทั้งสิ้น ๑๐ นาที จึงสามารถนำนางมณีวัลย์ขึ้นมาถึงปากโพรงได้ เมื่อถึงปากโพรงเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นอย่างกะทันหัน แต่คณะแพทย์และพยาบาลได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ปั๊มหัวใจ และสามารถช่วยเหลือให้หัวใจกลับมาเต้นได้เองอีก นางมณีวัลย์ถูกส่งตัวไปโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อผ่าตัดตกแต่งบาดแผลอีกครั้งหนึ่ง การผ่าตัดเสร็จสิ้นในเวลาประมาณ ๐๑.๐๐ น. วันจันทร์ที่ ๑๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๓๖ และผู้ป่วยถูกส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลภูมิพล กรุงเทพฯ ในเวลาต่อมา

นายแพทย์ไพรัตน์ สุขสโมสร ศัลยแพทย์ให้สัมภาษณ์ภายหลังว่า คนไข้มีโอกาสรอดไม่ต่ำกว่า ๗๐ เปอร์เซ็นต์ ถึงตัดสินใจผ่าตัด คนไข้มีกำลังใจและสมาธิดีมาก ฟื้นตัวเร็วมาก ทั้ง ๆ ที่คนไข้อ่อนเพลียถูกขังอยู่ใต้ซากอาคารเป็นเวลา ๒ วัน ไม่ได้รับประทานอะไรเลย ขณะที่แพทย์ผู้ร่วมการผ่าตัดท่านอื่น ๆ เช่น นายแพทย์สุรชัย ปัญญาพฤทธิ์พงศ์และแพทย์หญิงพวงเพ็ญ อำบัว วิสัญญีแพทย์ ให้ความเห็นคล้ายกันว่า เชื่อมั่นในคณะแพทย์ผู้ผ่าตัดและมีการวางแผนการผ่าตัดมาเป็นอย่างดี แม้ว่าจะต้องปฏิบัติหน้าที่ท่ามกลางสถานการณ์ที่ยังไม่ปลอดภัย อาคารอาจจะถล่มลงอีกก็ตาม

นอกจากกรณีของนางมณีวัลย์แล้ว หน่วยกู้ภัยใช้วิธีการขุดอุโมงค์เข้าไปใต้ซากอาคาร พบกับร่างของนางพรรณี วีสเพ็ญ อายุ ๒๗ ปี พนักงานแคชเชียร์ของโรงแรม ตั้งครรภ์ได้ ๘ เดือน ร่างของนางพรรณีถูกแผ่นคอนกรีตทับที่แขนและเท้าจนขยับเขยื้อนไม่ได้ หน่วยกู้ภัยใช้เวลาอยู่หลายชั่วโมงจึงสามารถช่วยนางพรรณีออกมาได้สำเร็จ และนำส่งโรงพยาบาลมหาราชอย่างเร่งด่วน เนื่องจากแพทย์ที่ลงไปช่วยเหลือพบว่ามีอาการรกลอกตัวก่อนกำหนด เมื่อถึงโรงพยาบาล ทีมแพทย์ได้ช่วยทำคลอดก่อนกำหนดให้ เด็กที่คลอดเป็นเพศชาย ชื่อเด็กชายปาฏิหาริย์ วีสเพ็ญ หรือดิ่ง ชื่อเล่นที่หลวงพ่อคูณ ปริสุทโธ แห่งวัดบ้านไร่ นครราชสีมา เป็นผู้ตั้งให้ แต่เด็กชายดิ่งมีชีวิตอยู่ได้เพียง ๙ วันก็เสียชีวิต

ผลจากเหตุการณ์อาคารโรงแรมรอยัล พลาซ่าถล่ม มีผู้บาดเจ็บมีจำนวนทั้งสิ้น ๓๖๔ คน ผู้ชาย ๑๙๗ คน ผู้หญิง ๑๖๕ คน เด็กผู้หญิง ๒ คน และชาวต่างประเทศ ๗ คน มีเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ ๑๓๒ คน และเสียชีวิตหลังการรักษา ๔ คน ผู้บาดเจ็บที่รอดชีวิตมักติดอยู่ตามโคนเสา มีคานค้ำทำให้เกิดช่องว่าง กันเศษซากอาคารไม่ให้ทับตัว ประกอบกับระหว่างรอให้เจ้าหน้าที่เข้าไปช่วย ได้รับอากาศเพียงพอ ผ่านจากการปั๊มอากาศของเจ้าหน้าที่บนพื้นดิน

พิบัติภัยที่เกิดขึ้นที่โรงแรมรอยัล พลาซ่าได้สร้างความตื่นตัวพร้อม ๆ กับตั้งคำถามถึงความพร้อมของระบบบริการสาธารณสุขที่จะรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์

๘๘ ยาสูบกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

แผงขายบุหรี่ในอดีต ปี พ.ศ. ๒๔๙๓

นพ. หทัย ชิตานนท์ ผู้ผลักดันนโยบายและมาตรการเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ

คุณบังอร ฤทธิ์ภักดี กำลังสำคัญในเรื่องการรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ยาสูบเป็นพืชหนึ่งใน ๔ ชนิด ที่แพร่กระจายจากอเมริกาใต้ไปทั่วโลกผ่านการค้นพบทวีปอเมริกาของโคลัมบัส (พืชอีก ๓ ชนิดคือ มันฝรั่ง ข้าวโพด และมะเขือ) ตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ ๑๕ พันธุ์ยาสูบถูกนำมาเผยแพร่ในเอเชียโดยพ่อค้าชาวโปรตุเกสในราว ค.ศ. ๑๖๐๐ เมื่อการค้าขยายตัว ยาสูบก็แพร่หลายไปอย่างรวดเร็วตามเส้นทางการค้าของพ่อค้าโปรตุเกสประเทศแรกในทวีปเอเชียที่เริ่มปลูกยาสูบคือ ฟิลิปปินส์ และแพร่หลายต่อไปยังอินเดีย จีน และอินโดนีเซีย จดหมายเหตุของเมอร์ซิเออร์ เดอ ลา ลูแบร์ อัครราชทูตฝรั่งเศสที่เดินทางมาเมืองไทยในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เมื่อพ.ศ. ๒๒๓๐ บันทึกไว้ว่าคนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างฉุนทั้งผู้ชายและผู้หญิง โดยได้ยาสูบมาจากเมืองมะนิลา หมู่เกาะฟิลิปปินส์ จากประเทศจีน และที่ปลูกในประเทศเอง คนไทยแต่เดิมเรียกยาสูบเป็นคำกลาง ๆ ว่า “ยา” และมีคำเรียกยาสูบตามลักษณะยาแต่ละประเภท เช่น ยาเส้น ยาฉุน ยาจืด ยามวน เป็นต้น นอกจากจะใช้ในการสูบแล้ว คนไทยยังใช้ยาสูบเป็นยา เช่น ใช้ใบรักษาฝี ห้ามเลือด หรือบดใบยาสูบทำยาฆ่าแมลง

ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการผลิตบุหรี่ขึ้นโดยบริษัทที่มีชาวอังกฤษเป็นเจ้าของ ซึ่งการผลิตบุหรี่ในระยะแรกจะมวนด้วยมือ ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีการนำเอาเครื่องจักรเข้ามาจากประเทศเยอรมันนี และทำการผลิตบุหรี่ออกมาจำหน่ายหลายยี่ห้อ การสูบบุหรี่จึงแพร่หลายมากขึ้น ต่อมา ในปี พ.ศ. ๒๔๗๖ เมื่อหม่อมเจ้าสิทธิพร กฤดากร ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมตรวจกสิกรรมได้มีการนำเอายาสูบสายพันธุ์ต่างประเทศที่ให้ผลผลิตสูง คือ พันธุ์เวอร์ยิเนีย เข้ามาทดลองปลูกและเป็นที่นิยมปลูกขยายไปในภาคเหนือ ใน พ.ศ. ๒๔๘๒ รัฐบาลได้จัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้น โดยซื้อกิจการมาจากห้างหุ้นส่วนบูรพายาสูบ จำกัด (สะพานเหลือง) ถนนพระราม ๔ กรุงเทพฯ และดำเนินกิจการอุตสาหกรรมยาสูบ ภายใต้การควบคุมของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง หลังจากนั้น รัฐบาลได้ซื้อกิจการของบริษัทกวางฮก บริษัทฮอฟฟันและบริษัทบริติชอเมริกันโทแบกโคเพิ่มขึ้น แล้วรวมกิจการทั้งหมดเข้าด้วยกัน และดำเนินการภายใต้ชื่อว่า โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง มาจนถึงปัจจุบัน

แม้มีการค้นพบว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของมะเร็งปอดมาตั้งแต่ราว ค.ศ. ๑๙๕๐ (พ.ศ. ๒๔๙๓) แต่กระแสความตื่นตัวในเรื่องพิษภัยของบุหรี่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๒๓ เมื่อองค์กรอนามัยโลกประกาศว่าบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ในประเทศไทยเริ่มมีการรณรงค์ให้คนไทยลดการสูบบุหรี่อย่างจริงจังในปี พ.ศ. ๒๕๒๘ โดย ศ.นพ. ประเวศ วะสี รองประธานมูลนิธิหมอชาวบ้านในขณะนั้น ได้หารือกับองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข และเห็นพ้องกันว่า ต้องมีการรณรงค์ในเรื่องนี้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยมอบหมายให้คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข หรือ คปอส. ดำเนินการจนเกิดเป็น “โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” ขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๓๐ ชมรมแพทย์ชนบทได้จัดงานวิ่งรณรงค์จากทุกภาคของประเทศมุ่งสู่กรุงเทพฯ มีการรวบรวมรายชื่อแสดงประชามติเห็นด้วยกับการไม่สูบบุหรี่ จำนวนกว่า ๕ ล้านรายชื่อ ส่งมอบให้นายชวน หลีกภัย ประธานสภาผู้แทนราษฎรในขณะนั้น เพื่อผลักดันกฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่ และคุ้มครองสุขภาพคนส่วนรวมจากควันบุหรี่ ซึ่งในขณะนั้น ประเทศไทยมีเพียงแต่ข้อบัญญัติห้ามสูบบุหรี่ในโรงภาพยนตร์ และรถโดยสารประจำทางเท่านั้น

จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๓๒ กระแสวิพากษ์วิจารณ์เรื่องบุหรี่ ยิ่งทวีความเข้มข้นสูงขึ้น เมื่อสหรัฐอเมริกายื่นคำขาดให้รัฐบาลไทยเปิดให้นำบุหรี่จากต่างประเทศเหตุการณ์นี้นำไปสู่การเรียกร้องกฎหมายคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากพิษภัยบุหรี่และทำให้เกิด “พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ” และ “พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่” ขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นครั้งแรก การรณรงค์ในช่วงต่อมามีการใช้มาตรการต่าง ๆ ทั้งทางกฎหมายและสังคม เช่น การควบคุมการโฆษณาทั้งทางตรงและทางอ้อม การเพิ่มอัตราภาษี การติดภาพเตือนขนาดใหญ่บนซองบุหรี่ การจำกัดอายุของผู้ซื้อบุหรี่ การจัดให้มีบริการให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ โดยมีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบมหาวิทยาลัยมหิดลและภาคีเครือข่ายภาคประชาชนทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างสังคมปลอดบุหรี่

ศ. นพ. ประกิต วาทีสาธกกิจ
ผู้นำในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
มีบทบาทสำคัญในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

คนรุ่นใหม่ ไม่สูบบุหรี่

๘๙ ความตาย ผีและพิธีกรรม

พิธีกรรมทำหน้าที่เชื่อมโยงมนุษย์
กับโลกหลังความตาย

แม้ความตายเป็นสัจธรรมของชีวิต แต่การสูญเสียคนที่เรารักและการพลัดพรากจากไปอย่างไม่มีวันกลับก็ทำให้ความตายเป็นสิ่งที่ยากที่จะยอมรับได้ พิธีกรรมเกี่ยวกับการตายถูกสร้างขึ้นเพื่อรองรับการเปลี่ยนผ่านและการพลัดพรากนี้ การจัดการกับความตายในรูปแบบพิธีกรรมต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับมนุษย์มาตั้งแต่ยุคสมัยก่อนประวัติศาสตร์แล้ว การขุดค้นทางโบราณคดีในแหล่งต่าง ๆ ที่หลุมฝังศพของมนุษย์ยุคก่อนประวัติศาสตร์มักพบโครงกระดูกที่ถูกฝังไปพร้อมกับข้าวของเครื่องใช้เครื่องประดับอาหารหรือสัตว์เลี้ยง การฝังศพในลักษณะเช่นนี้เกิดจากความเชื่อว่ามีชีวิตหลังการตาย การบรรจุข้าวของเครื่องใช้เหล่านี้ก็เพื่อจะช่วยให้ผู้ตายมีชีวิตที่ดีในปรโลก

ในประเทศไทยก่อนหน้าที่จะรับอิทธิพลของพุทธศาสนาและฮินดูเข้ามา การปลงศพผู้ตายก็เป็นการฝังศพลงไปในดินที่ขุดเตรียมไว้ พร้อมกับการฝังภาชนะ เครื่องประดับ หรือสิ่งของต่าง ๆ ที่มีค่าลงไปในหลุมศพด้วย เช่นเดียวกับวัฒนธรรมในที่อื่น ๆ โลกหลังความตายเป็นโลกของวิญญาณที่ไม่ใช่มนุษย์ ที่มักเรียกกันว่า “ผี” โดยผีในระบบความเชื่อของไทยนั้นมีหลายประเภท ทั้งผีฟ้าผีป่าผีเขา แม่ธรณี ผีตาแฮก รุกขเทวดา ที่สถิตอยู่ตามป่าตามเขา ต้นไม้ หรือท้องไร่ท้องนา ผีเหล่านี้ทำหน้าที่ปกป้องคุ้มครองสรรพสิ่ง แต่หากมีคนไปกระทำการละเมิดหรือลบหลู่อันเป็นการ “ผิดผี” ผีเหล่านี้ก็อาจลงโทษหรือทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นจะต้องทำพิธีเซ่นไหว้หรือขอขมาลาโทษเพื่อทำให้ผีพอใจและไม่มารบกวนนอกจากผีดีเหล่านี้ก็ยังมีผีร้ายต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโทษภัยแก่มนุษย์ เช่น ผีปอบ ผีก๊ะ ซึ่งทำให้เกิดโรคภัยหรือความผิดปกติขึ้นในชุมชน การแก้ไขจะทำได้โดยการจัดพิธีการขับไล่ด้วยอำนาจแห่งวิชาอาคมของหมอผี หรือกำราบให้ยอมสยบด้วยอำนาจแห่งพุทธคุณ

ส่วนผีบรรพบุรุษหรือผีของผู้วายชนม์ไปนั้น ถือว่าเป็นผีที่คอยดูแลปกปักรักษาลูกหลานให้อยู่รอดปลอดภัย ไม่เจ็บไม่ป่วย เมื่อครบวันตายของท่านหรือในเทศกาลบูชาผีบรรพบุรุษ คนไทยจึงมักมีการทำบุญและอุทิศส่วนกุศลไปให้ เพื่อให้ผีเหล่านี้มีชีวิตที่ดีในปรโลก

๙๐ การตายในโรงพยาบาล

ทัศนะของคนไทยแต่เดิมที่ยอมรับความตายว่าเป็นเรื่องธรรมชาติทำให้การตายเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ง่าย ประกอบกับการแพทย์ที่ยังไม่เจริญนัก เมื่อเจ็บป่วยหนักเข้าก็ไม่มีวิธีการที่จะรักษาพยาบาลมากนัก ความตายจึงเป็นเรื่องที่ต้องยอมรับโดยปริยาย ความก้าวหน้าของการแพทย์สมัยใหม่ทำให้มนุษย์สามารถมีชีวิตรอดจากโรคหรือความเจ็บป่วยรุนแรงต่าง ๆ ประกอบกับการสาธารณสุข เช่น การสุขาภิบาล และการปลูกฝี ก็ได้ทำให้โรคระบาดที่เคยทำให้เกิดการล้มตายคราวละมาก ๆ นั้นลดความรุนแรงลง เป้าหมายส่วนหนึ่งของการพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขจึงเป็นไปเพื่อการลดจำนวนการตายของประชากร ในขณะเดียวกันแบบแผนการตายของคนไทยก็เปลี่ยนแปลงไป มีผู้ป่วยมาตายที่โรงพยาบาลกันมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยจนเสียชีวิตในบ้านมีจำนวนลดน้อยลง เพราะในการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยและญาติมักต้องการได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์ในโรงพยาบาล

ในระยะเริ่มแรกของโรงพยาบาลสมัยใหม่ผู้คนยังไม่นิยมมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ต่อมาเมื่อเกิดกาฬโรคระบาด ในปี พ.ศ. ๒๔๔๗ รัฐบาลในเวลานั้นได้มีมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาด มีการกักบริเวณผู้ที่ป่วยหรือสงสัยว่าอาจจะป่วย และห้ามไม่ให้มีการเข้าเยี่ยมเพื่อเป็นการควบคุมป้องกันโรค การกระทำเช่นนี้ทำให้เกิดความตื่นกลัวในหมู่ผู้คน จนมีการกล่าวกันว่าคนกลัวการกักขังยิ่งกว่ากลัวโรค และยังมีข่าวลืออีกว่าหมอฝรั่งที่ออกมาตรวจกาฬโรคจะจับคนทุกคนที่สงสัยว่าเป็นโรค ไปทำการตรวจสอบและทารุณกรรมต่าง ๆ ข่าวลือดังกล่าวทำให้ผู้คนไม่เข้ารับการรักษาและไม่ไว้วางใจในโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น ยิ่งการเสียชีวิตแล้ว การตายที่โรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ไม่เป็นที่ยอมรับสำหรับผู้คนโดยทั่วไป แม้แต่สมเด็จฯ กรมพระยาดำรงราชานุภาพเองในบั้นปลายของพระชนม์ชีพของพระองค์ เมื่อทรงบรรยายถึงการสิ้นพระชนม์ของพระองค์เจ้าศรีเสาวภางค์ อธิบดีกรมพยาบาลคนแรกที่ทรงร่วมกันสร้างโรงพยาบาลศิริราชขึ้นมา สมเด็จฯ กรมพระยาดำรงราชานุภาพยังมีทัศนคติต่อโรงพยาบาลว่าการตายในโรงพยาบาลเป็นเรื่อง "ชอบกล"

พระองค์เจ้าศรีเสาวภางค์ น่าจะถือได้ว่าเป็นเจ้านายชั้นสูงพระองค์แรกที่ทรงสิ้นพระชนม์ในโรงพยาบาล ในหมู่เจ้านายชั้นสูงเองมักไม่นิยมในการเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาล หม่อมเจ้าหญิงฤดีวรวรรณ พระธิดาของกรมพระนราธิปประพันธ์พงศ์ เคยแสดงทัศนะในเรื่องเข้าไปรักษาตัวในโรงพยาบาลในช่วงก่อนสิ้นพระชนม์สำหรับกรณีพระบิดาของท่านว่า "..การเข้าไปรักษาตัวในโรงพยาบาลของท่าน ถือว่ามิเป็นการเหมาะสมที่จะเสด็จเข้าไปรับการรักษาในโรงพยาบาล"

เมื่อการแพทย์สมัยใหม่และโรงพยาบาลได้เข้ามามีส่วนในการดูแลความตายมากขึ้น แม้ว่าในความคิดของคนรุ่นเก่านั้น โรงพยาบาลจะเป็นสถานที่อันไม่พึงปรารถนาในการเข้าไปพักรักษาตัว และยิ่งการตายในโรงพยาบาลก็ยิ่งเป็นเรื่องที่รับไม่ได้เสียเลย แต่สำหรับสังคมปัจจุบันแล้ว ผู้คนส่วนใหญ่โดยเฉพาะในสังคมเมืองเราแทบจะไม่สามารถหลีกเลี่ยงการตายในโรงพยาบาลได้เลย

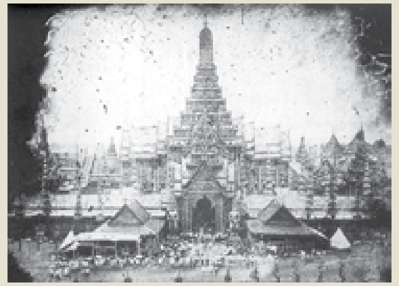
ในอดีตก่อนหน้าเข้าสู่ยุคสมัยใหม่
บ้านคือเรือนตายของผู้คนในสังคมไทย
แต่เมื่อมีโรงพยาบาลสมัยใหม่มาดูแล
ความเจ็บป่วย คนส่วนใหญ่ยากที่จะเลี่ยง
ความตายในโรงพยาบาล

๙๑ พิธีกรรมในงานศพ

ในชีวิตหนึ่งของคนเรา มักจะได้สัมผัสกับงานศพมาบ้างไม่มากก็น้อย สำหรับคนทั่วไป พิธีกรรมต่าง ๆ ในงานศพมักจะมีรูปแบบที่คุ้นเคย จนอาจทำให้นึกไม่ถึงว่าแท้ที่จริงแล้ว พิธีกรรมนี้ก็มีความเปลี่ยนแปลงในทางประวัติศาสตร์ รวมไปถึงมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มคนต่างชนชั้นอีกด้วย พิธีกรรมในครั้งโบราณที่อ้างอิงกับความเชื่อดั้งเดิมก่อนการรับเอาพุทธศาสนาและลัทธิพราหมณ์ เป็นพิธีกรรมที่เรียบง่าย เมื่อเข้ามาสู่ยุคที่กษัตริย์เป็นสมมุติเทพ ความแตกต่างระหว่างพิธีศพของสามัญชนกับชนชั้นสูงมีความต่างกันมากขึ้นตามความสลับซับซ้อนของแนวคิดเกี่ยวกับความตายในแต่ละระบบความเชื่อ

ในสมัยกรุงศรีอยุธยา สิ่งหนึ่งที่มีความสะดุดตาชาวต่างชาติที่เข้ามา คือความอลังการในงานพิธีศพของชนชั้นสูงในสมัยนั้น นิโกลาส์ แชร์แวส ชาวฝรั่งเศสที่เข้ามาทำงานอยู่ในสมัยพระนารายณ์มหาราชได้บันทึกพิธีการทำศพของชาวอยุธยาสมัยนั้นว่า "ในศาสนาของชาวสยามนั้น ไม่มีพิธีการใดที่จะกระทำกันอย่างมโหฬารและมีพิธีรีตองมากเท่ากับการทำศพ"

พิธีศพแต่เดิมกระทำกันภายใต้ความเกี่ยวพันกับความเชื่อเรื่องโลกปัจจุบันนี้และโลกหลังความตาย โดยในพิธีกรรมจะมีการแสดงสัญลักษณ์ที่สื่อความหมายตามคติความเชื่อดั้งเดิม ต่อมาเมื่อโลกทัศน์ในศาสนาพุทธ-พราหมณ์ มีอิทธิพลต่อความคิดของคนในสังคมมากขึ้น คติเกี่ยวกับความตายภายใต้แนวคิดแบบพุทธ-พราหมณ์ ก็ได้เข้ามาแสดงบทบาทเชิงสัญลักษณ์ในพิธีศพ โดยเฉพาะพิธีศพของชนชั้นนำในสังคมที่จัดขึ้นเพื่อแสดงความยิ่งใหญ่และเชื่อมโยงระหว่างกษัตริย์ที่สิ้นพระชนม์กับทิพยโลก โดยเฉพาะธรรมเนียมการจัดพระเมรุ ที่มีการก่อสร้างใหญ่โตตระการตานั้นเป็นการจำลองเขาพระสุเมรุในคติความเชื่อแบบไตรภูมิรวมไปถึงเครื่องแต่งกายของผู้ร่วมพิธี ซึ่งถูกจำลองให้เหมือนกับการเดินทางขึ้นสู่สวรรค์ ห้อมล้อมด้วยเทพเทวดาทั้งหลาย



ความยิ่งใหญ่ของพระเมรุมาศเป็นการแสดงความเป็นสมมุติเทพของพระมหากษัตริย์ หลังการสวรรคตแล้วแต่ละพระองค์ก็จะเสด็จกลับไปสู่สรรคาลัยของพระองค์ โดยมีพระเมรุมาศเป็นสัญลักษณ์แทนความเป็นสมมุติเทพ

การเก็บกระดูกผู้ตายไว้ที่กำแพงวัด ในแต่ละปีญาติพี่น้องจะมาทำบุญกระดูกเพื่อระลึกถึงผู้ตาย

การจัดงานพระบรมศพของพระมหากษัตริย์ ที่จัดขึ้นอย่างยิ่งใหญ่นี้ มิใช่เป็นเพียงการแสดงออกถึงความโศกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักใคร่แต่เพียงอย่างเดียว หากเป็นการแสดงออกถึงสถานะ การเป็นสมมุติเทพอันเป็นที่เคารพสักการะของไพร่ฟ้าทั้งมวลอีกด้วย ฉากสุดท้ายในชีวิตจึงเป็นเสมือนการเดินทางกลับสู่สวรรคาลัยที่มีเทวดานางฟ้าทั้งหลายมาร่วมส่งเสด็จ

แต่สำหรับชาวบ้านทั่ว ๆ ไป งานศพเป็นเรื่องของความจำเป็นในชีวิตประจำวัน ดังที่บันทึกชาวต่างชาติในสมัยอยุธยาได้เล่าไว้ว่า ทางเลือกในการทำศพของคนที่ยากจนจริง ๆ คือ ฝังศพบิดามารดาของตนไว้ โดยไม่ได้ทำการเผา อีกทางเลือกหนึ่งคือ การนำศพไปไว้ในท้องนาโดยวางบนแคร่เพื่อให้แร้งกามาจิกกินเป็นอาหาร และการจัดงานศพของคนยากจนนี้ก็ยังคงเป็นรูปแบบเช่นนี้มาโดยตลอด แม้ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น ก็ยังคงมีบันทึกถึงการจัดการศพในลักษณะที่นำไปให้แร้งกากินอยู่

สุสานชาวจีนในย่านสีลม

๙๒ ศพ กลิ่น ความสะอาด และอำนาจรัฐ

ความสกปรกหรือกลิ่นไม่สะอาดที่ถูกมองว่าเป็นเรื่องน่ารังเกียจที่ต้องกำจัดหรือปิดบังทำให้เรื่องของการจัดการศพเป็นปัญหาไปด้วย รัฐเริ่มเข้ามาจัดการเกี่ยวกับศพตั้งแต่สมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยมีการออกประกาศเตือนเรื่องการจัดการศพเช่น ประกาศเรื่องเอาศพไว้ค้างคืน เนื่องจากในธรรมเนียมปกติของคนไทยนั้น การเก็บศพไว้หลายวันเป็นเรื่องปกติ จึงมักมีศพที่เก็บไว้ในสถานที่ต่าง ๆ แต่เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงไป ศพกลายเป็นของสกปรก เป็นสิ่งที่อัปมงคล ไม่ควรนำมาให้เจ้านายเห็น หรือต้องรำคาญจากกลิ่นเหม็นของศพ อย่างไรก็ตาม การจัดการศพโดยทั่วไปก็ยังคงไม่ได้ทำเป็นการมิดชิดแต่อย่างใด แม้แต่ในสมัยของรัชกาลต่อมา ภาพของศพก็ยังมีให้เห็นเสมอ โดยเฉพาะตามที่วัด ซึ่ง คาร์ล บ็อค (Carl Bock) ได้บรรยายสภาพการจัดการศพของวัดสระเกศ ตามที่เขาได้พบเห็นในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวไว้ว่า

"...ข้าพเจ้าเดินต่อมาอีกหน่อยก็ถึงลานวัดด้านหนึ่ง เป็นหญ้ามีแท่นบูชาก่อด้วยอิฐ เป็นรูปกลมทาสีขาว ตรงกลางมีเสาเหล็กสูงประมาณ ๕ ฟุต บนยอดมีขอเหล็กที่ใช้สำหรับแขวนตะเกียง บนแท่นบูชานี้มีกระดูกมนุษย์จำนวนมากมายกองอยู่ มีตั้งแต่กระดูกสันหลังจนถึงกระดูกซี่โครงและกะโหลกอีกมากมาย นอกนั้นมีศพเด็กเล็ก ๆ พึ่งตาย แต่ก็จวนจะเน่าแล้วอีก ๒ ศพ มีแมลงวันฝูงใหญ่ตอมหึ่งอยู่ราวกับฝูงผึ้ง...

บรรยากาศในวัดสระเกศนั้น ไม่ค่อยจะน่าชื่นใจนัก และทัศนียภาพไม่สู้จะน่าดูเท่าไรด้วย แม้แต่เมื่อเผาศพแล้ว ยังมีกลิ่นเหม็นตลบไปทั่ว ทั้งที่ก่อนเผาและในระหว่างที่กำลังเผาอยู่ในสภาพที่เน่าเปื่อยแล้วเกือบทั้งหมด ถึงแม้จะเก็บศพไว้ชั่วระยะเวลาอันสั้นที่สุดนับแต่วันตายจนวันเผา แต่การเก็บศพไว้นานเกินไป กว่าจะนำศพมาประกอบพิธีขั้นสุดท้ายก็ทำให้บรรยากาศไม่สู้จะดีเหมือนกัน กรุงเทพฯ จึงไม่ใช่เป็นเมืองที่สะอาดสะอ้านเหมาะสมต่อสุขภาพที่สุดในโลกนัก แต่ก็น่าประหลาดใจที่ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บหรือ อหิวาต์ ระบาดขึ้นบ่อยกว่าที่เป็นอยู่"

ในสมัยที่ความตายและซากศพ ไม่ได้ก่อความรู้สึกอุดจาดตามากนัก ภาพแร้งและสุนัขกินซากศพที่วัดสระเกศ ก็เป็นภาพที่ใคร ๆ จะเห็นได้อยู่เสมอ ดังที่ชาวตะวันตกได้บันทึกภาพเอาไว้ราว พ.ศ. ๒๔๒๔

แร้งวัดสระเกศเกาะอยู่บนเมรุปูน

แม้จะมีความพยายามที่จะจัดการเรื่องสุขาภิบาล แต่ตามถนนหนทางในใจกลางเมืองกรุงเทพฯ ก็อาจเห็นศพคนตายถูกทิ้งไว้ข้างถนนเป็นวัน ๆ ได้เหมือนกันในสมัยนั้น แต่เมื่อความรังเกียจต่อกลิ่นอันไม่พึงปรารถนาของชนชั้นสูงที่ได้โยงเข้ากับความคิดเรื่องความสะอาดตามมาตรฐานตะวันตก ทำให้การจัดการศพกลายเป็นปัญหาให้รัฐต้องเข้ามาจัดการด้วย

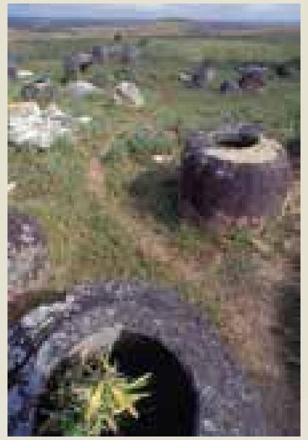
ในปี ร.ศ. ๑๑๙ (พ.ศ. ๒๔๔๓) ได้มีการออกประกาศเรื่องเผาศพตามวัด ในวันที่ ๖ กรกฎาคม เนื่องจากการที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้เสด็จพระราชดำเนินไปประทับที่พระราชวังสวนดุสิต ซึ่งมีวัดล้อมรอบอยู่หลายแห่ง และกลิ่นควันไฟในขณะที่วัดแต่ละแห่งเผาศพนั้นคงเป็นที่รบกวนไปถึงพระราชวัง จึงได้มีการประกาศให้จัดระเบียบการเผาศพในวัดต่าง ๆ ผลจากการประกาศครั้งนี้ทำให้วัดจำนวนหนึ่งที่อยู่ใกล้เขตพระราชวัง ถูกสั่งห้ามเผาศพโดยเด็ดขาด เช่น วัดเบญจมบพิตร วัดโบสถ์ (สามสวน) วัดแก้วแจ่มฟ้า วัดมหาพฤฒาราม เป็นต้น นอกจากนี้ บางวัดก็ให้เผาได้ในฤดูลมว่าว บางวัดห้ามไม่ให้เผาในฤดูลมตะวันตก บางวัดก็ห้ามไม่ให้เผาในฤดูลมตะเภา และถ้ามีการเผาศพตามที่ได้รับอนุญาต ก็ต้องเผาก่อนบ่ายสามโมง หลังจากนั้นต้องขออนุญาต

อำนาจของรัฐสมัยใหม่เพิ่มมากขึ้นพร้อม ๆ กับความคิดเรื่องสุขาภิบาลและความสะอาดตามแบบความรู้ตะวันตก ทำให้รัฐสร้างมาตรการต่าง ๆ ที่กำหนดวิถีชีวิตของชาวบ้านทั่วไปให้สอดคล้องกับความคิดใหม่ ๆ อันที่ปรารถนาของชนชั้นสูงได้ การขับถ่ายหรือแม้แต่การเผาศพตามวิถีชีวิตแบบเดิมต้องเปลี่ยนแปลงไปพร้อม ๆ กับความคิดใหม่ ๆ และการปรับเปลี่ยนทางกายภาพของเมือง ความตายจากเดิมที่เคยเป็นเรื่องปกติที่ชาวบ้านสามารถเปิดเผยต่อสาธารณะได้ เมื่อสยามประเทศมีความเป็นสมัยใหม่มากขึ้น ความตายโดยเฉพาะการจัดการศพ ซึ่งถูกให้ความหมายว่าสกปรกหรือน่ารังเกียจ จึงถูกผลักไสให้ต้องมีการปกปิดจากสายตาสาธารณชนมากขึ้น

๙๓ อัฐิ เจดีย์ และพิธีกรรมหลังการตาย

พิธีกรรมหลังการตายมีการปฏิบัติมาแต่โบราณ ในดินแดนแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีการบรรจุศพในหม้อบรรจุกระดูกคนตายที่ทำจากดินเผาที่มีลวดลาย และนิยมฝังกันในบริเวณวัด ดังที่มีการพบหม้อบรรจุกระดูกในลักษณะนี้ในเขตเมืองโบราณ เช่นในเมืองโบราณของแคว้นหริภุญไชยและเมืองโบราณของพวกพยูในประเทศพม่า ทางภาคใต้ของประเทศไทยได้พบหม้อบรรจุกระดูกนี้อยู่หลายพื้นที่ เช่น ในเขตอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี และในเขตจังหวัดยะลา การผสมผสานระหว่างคติทางศาสนากับความเชื่อดั้งเดิม ได้ทำให้ประเพณีการเก็บกระดูกเพื่อรำลึกถึงบรรพบุรุษกลายเป็นส่วนหนึ่งของพิธีกรรมทางศาสนาไปด้วย ดังเช่นที่กล่าวกันถึงธรรมเนียมสืบทอดกันมาแต่โบราณว่ามีการนำเอาเถ้าอัฐิจากการทำศพพระภิกษุมาตำผสมกับดินแล้วพิมพ์รูปสถูปหรือพระพุทธรูปไว้เป็นพระพิมพ์ พร้อมกับคำจารึกที่เน้นเรื่องนิโรธ (หรือความดับแห่งทุกข์) ซึ่งมีการสำรวจพบพระพิมพ์ในลักษณะดังกล่าว (มีเถ้าอัฐิปนอยู่) ตามถ้ำในเขตจังหวัดยะลา จึงอาจกล่าวได้ว่าการสร้างวัตถุหรือเจดีย์สถานไว้เป็นที่เคารพ จึงมีนัยยะเป็นส่วนหนึ่งของพิธีกรรมทางศาสนา

การบรรจุกระดูกไว้กับสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ เป็นที่ปฏิบัติทั่วไปในดินแดนแถบนี้สืบต่อกันมา หลังจากนั้นจึงได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบมาเป็นการนำไปเก็บไว้ในเขตวัด เช่น ในพระอุโบสถ ส่วนธรรมเนียมการสร้างสถูปเจดีย์นี้ นอกจากจะเป็นการสร้างเพื่อบรรจุพระบรมสารีริกธาตุหรือพระธาตุแล้ว ยังมีการนำเอารูปแบบการสร้างสถูปเจดีย์ มาใช้เพื่อการเก็บกระดูกเถ้าอัฐิของสามัญชนด้วย



ชาวต่างชาติที่เดินทางไปยังภาคอีสานราวปี พ.ศ. ๒๔๔๗-๒๔๔๙ ได้บันทึกถึงธรรมเนียมการเก็บกระดูกของชาวบ้านว่า แต่เดิมนั้นมีการเก็บกระดูกไว้ในพระเจดีย์ในวัดด้วย แต่ภายหลังมีการห้ามปรามจากพระภิกษุ เนื่องจากเห็นกันว่าพระเจดีย์เป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ ควรแก่การบรรจุพระบรมสารีริกธาตุหรือพระธาตุเท่านั้น ไม่ควรนำกระดูกของคนธรรมดาเข้าไปด้วย จึงมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบโดยนำเอาโกศใส่เถ้าอัฐิ มาเก็บไว้ในเจดีย์หรือสถูปเล็ก ๆ ที่สร้างขึ้นมาโดยเฉพาะ หรือมิเช่นนั้นก็นำเอาโกศนั้นไปบรรจุในฐานพระพุทธรูปที่สร้างขึ้นมา แต่ถ้าเป็นคนที่ไม่มีทุนทรัพย์มากพอ ก็มักใช้วิธีนำโกศมาใส่เถ้าอัฐิ แล้วนำไปวางไว้ในหน้าพระประธาน หรือเก็บไว้ที่หิ้งพระที่บ้าน

ธรรมเนียมการเก็บกระดูกเถ้าอัฐิ เริ่มเสื่อมคลายลงไปภายหลังจากการปฏิรูปคณะสงฆ์ครั้งใหญ่ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ซึ่งนอกจากธรรมเนียมในการเก็บกระดูกแล้ว การปฏิรูปในครั้งนั้นยังส่งผลให้ธรรมเนียมการปฏิบัติหลาย ๆ อย่างของชาวบ้านถูกจำกัดไว้ไม่ให้ทำต่อไปอีกด้วย

๙๔ ความตาย กับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ทัศนคติและการปฏิบัติต่อความตายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยในสังคมบุพกาล ก่อนที่มนุษย์จะพัฒนาความคิดและแบบแผนทางวัฒนธรรมที่ซับซ้อน ความตายอาจเป็นเพียงปรากฏการณ์ธรรมชาติที่ไม่ได้มีความน่ากลัวเหมือนในปัจจุบัน เมื่อเกิดความเชื่อในศาสนาและศีลธรรม ความตายมีความหมายในทางวัฒนธรรม ถูกจำแนกให้มีความตายที่ดีและความตายที่ไม่พึงปรารถนา ความคิดเรื่องบาป บุญ นรก สวรรค์ ทำให้ความตายที่ดีถูกเชื่อมโยงกับการมีชีวิตที่ดี ความตายส่วนใหญ่เกิดขึ้นในครอบครัวและชุมชน การตายที่ดีคือการตายจากความแก่ชราหลังจากได้ใช้ชีวิตอย่างถูกต้องและได้ใช้เวลาระยะสุดท้ายของชีวิตท่ามกลางบุตรหลานที่ให้การดูแล

ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้ทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลรักษาในสถานพยาบาลมากขึ้น ความตายแยกออกจากชีวิตประจำวันและผู้คนในสังคมมากขึ้น เทคโนโลยีทางการแพทย์ยังทำให้มนุษย์ตายได้ยากขึ้น การประดิษฐ์เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ใหม่ ๆ เช่น ปอดเหล็ก (iron lung) ที่ช่วยการหายใจของผู้ป่วยโปลิโอ การให้อาหารทางสายยาง และการใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้ทำให้การแพทย์สามารถยืดความตายออกไป ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายในปัจจุบันมักหลีกไม่พ้นการถูกพันธนาการด้วยเครื่องมือช่วยชีวิตต่าง ๆ ไม่ว่าจะเต็มใจหรือไม่ก็ตาม

พระไพศาล วิสาโล ได้กล่าวถึงทัศนะและการปฏิบัติต่อความตายในสังคมสมัยใหม่ว่าแตกต่างออกไปจากสังคมเดิมคือ

- ความตายถูกผลักออกไปจากบ้าน บ้านไม่ใช่ที่ที่ควรตาย โดยเฉพาะในเมือง
- มีการนำเทคโนโลยีมาจัดการเพื่อเอาชนะและยับยั้งความตาย
- มีการแสวงหากำไรจากความกลัวตายของคนอย่างมากมายมหาศาล
- มีความสูญเสียและสิ้นเปลืองของทรัพยากรทั้งของบุคคลและส่วนรวมในการชะลอการตายอย่างมาก

พระไพศาล วิสาโล เป็นพระภิกษุที่พยายามเผยแผ่คำสอนเรื่องมรณสติและการเตรียมตัวตายให้เชื่อมโยงกับสภาพปัญหาการตายภายใต้เทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยเน้นให้เห็นความสำคัญของการใช้ชีวิตที่ดีอันจะนำไปสู่การตายที่ดี

- มีความทุกข์ทรมานจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ถูกปฏิบัติเหมือนวัตถุ

ที่สำคัญคือ การขาดความรู้ความเข้าใจของทุกฝ่ายที่ทำงานเกี่ยวกับความตาย รวมทั้งระบบงานวิธีการทำงานและกฎหมายที่เกี่ยวข้องก็ไม่เอื้อให้การตายเป็นไปได้อย่างสันติ ในขณะที่ในต่างประเทศมีผลการศึกษาวิจัยที่แสดงว่า การมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตช่วยลดความทุกข์ ลดค่าใช้จ่ายและทำให้ผู้ตายจากไปได้อย่างสงบ ในขณะที่ผู้ที่ยังอยู่ก็มีชีวิตต่อไปได้อย่างสันติ การเรียนรู้เพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อช่วยให้การเปลี่ยนผ่านและการตายเป็นไปอย่างสงบสันติ

๙๕ โรคเรื้อรังกับการดูแลที่บ้าน

Home Care หรือระบบการดูแลที่บ้านมีประวัติศาสตร์ที่ยาวนานทั้งในสังคมไทยและในสังคมตะวันตก ในสังคมไทยนั้น ยุคก่อนที่การแพทย์สมัยใหม่จะเข้ามามีบทบาทเป็นที่พึ่งยามเจ็บป่วย การรักษาความเจ็บป่วยส่วนใหญ่เกิดขึ้นในบ้าน เมื่อการแพทย์สมัยใหม่เป็นที่แพร่หลายพร้อม ๆ กับการเผยแพร่แนวคิดที่ว่า "เป็นอะไรอย่ารักษากันเอง ให้ไปหาหมอ" ระบบการดูแลที่บ้านจึงค่อย ๆ หมดบทบาทลง

ในอดีต การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ก็ล้วนแต่เกิดขึ้นในบ้าน ครอบครัวไทยอาศัยหมอตำแยในการทำคลอดให้ที่บ้าน ในการเตรียมการคลอดพ่อบ้านหรือสามีจะจัดหาฟืนไฟสำหรับการอยู่ไฟให้พร้อม เมื่อเข้าสู่ระยะปวดท้องคลอด ก็จะตามหมอตำแยมาทำการคลอด เมื่อคลอดแล้วหมอตำแยก็ตัดสายสะดือ ทำความสะอาดและทำพิธีกรรมต่าง ๆ รวมทั้งจัดให้แม่หลังคลอดได้อยู่ไฟ ทั้งหมดนี้เป็นการดูแลที่บ้านทั้งสิ้น ในยามเจ็บป่วยก็อาศัย "ยากลางบ้าน" และ "หมอพื้นบ้าน" ในการดูแลรักษา สมุนไพรที่ใช้ในการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ก็มีอยู่ในบริเวณบ้านหรือในป่าทำเลใกล้บ้าน ในวาระสุดท้ายของชีวิต คนไทยมักจะเสียชีวิตที่บ้าน ชีวิตตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ ตายจึงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตครอบครัว ในขณะที่สังคมสมัยใหม่ได้ผลักไสให้ทั้งการเกิด แก่ เจ็บ ตายเป็นเรื่องไกลตัว คนป่วยมักไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล และเมื่อเจ็บป่วยระยะสุดท้ายก็มักไปเสียชีวิตที่โรงพยาบาล แต่ในปัจจุบัน ความเจ็บป่วยที่มีลักษณะเรื้อรังมากขึ้น ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ระบบการดูแลที่บ้านจึงกลายเป็นทางออกสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องการการฟื้นฟูและดูแลสุขภาพระยะยาว

ในตะวันตกการฟื้นฟู "ระบบการดูแลรักษาที่บ้าน" มีประวัติศาสตร์ที่ยาวนาน เริ่มต้นที่เมืองลิเวอร์พูล ประเทศอังกฤษ โดยเศรษฐีผู้ใจบุญ ชื่อ วิลเลียม รัธบอน (William Rathbone) ซึ่งมีประสบการณ์ที่ภรรยาที่ป่วยหนักของเขาได้รับการดูแลอย่างดีที่บ้าน จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตในปี ค.ศ. ๑๘๕๙ (พ.ศ. ๒๔๐๒) เศรษฐีวิลเลียม รัธบอนได้ร่วมกับ ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล สร้างโรงเรียนฝึกอบรมพยาบาลขึ้นเพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นคนยากคนจนถึงที่บ้าน แนวคิดดังกล่าวได้รับการพัฒนาต่อเนื่องในตะวันตกมาจนถึงปัจจุบันพัฒนาการของระบบการดูแลที่บ้านใน

ตะวันตกสัมพันธ์กับระบบประกันสุขภาพและการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ในสหรัฐอเมริกาความเจ็บป่วยหลายประการไม่อยู่ในเกณฑ์ที่จะนอนรับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งการที่โครงสร้างประชากรพัฒนาไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุและมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก ทำให้ระบบการดูแลที่บ้านกลายเป็นความจำเป็น จนมีองค์กรทั้งที่เป็นเอกชนแสวงหาผลกำไรและองค์กรสาธารณประโยชน์ที่ทำหน้าที่ส่งเสริมและให้บริการจัดระบบการดูแลที่บ้านเกิดขึ้นจำนวนมาก

ปัจจุบันหลายประเทศมีสถาบันและเกณฑ์มาตรฐานในการรับรองคุณภาพระบบการดูแลที่บ้าน ประเทศไทยกำลังก้าวไปสู่การเป็นสังคมสูงวัย แบบแผนการเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อในอดีตมาเป็นโรคไร้เชื้อเรื้อรังและโรคจากความเสื่อมมากขึ้น ผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาวที่บ้านมีมากขึ้น การพัฒนาระบบการดูแลที่บ้าน โดยเน้น "การดูแลต่อเนื่อง" ที่เชื่อมโยงตั้งแต่บ้าน (ญาติพี่น้องผู้ให้การดูแล) ชุมชน (อาสาสมัครในชุมชน) และระบบบริการสุขภาพ (ทีมหมอครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค) จึงมีความสำคัญ โดยมีเป้าหมายคือ การส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีขีดความสามารถจัดการกับภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลในระยะยาวที่เรียกว่า Long term care ได้

๙๖ โรคเก่า โรคใหม่: โรคติดต่อ ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีการสร้างโรงพยาบาลหลายแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลบางรัก โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลสามเสน และโรงพยาบาลโรคจิต แต่ยังไม่มีโรงพยาบาลที่รับรักษาโรคติดต่ออันตราย เช่น อหิวาตกโรค กาฬโรค และไข้ทรพิษ พระองค์ทรงมีพระราชดำริที่จะจัดหาที่สร้างโรงพยาบาลโรคติดต่อขึ้น โดยพบที่ดินบริเวณตำบลปากคลองสาน อำเภอคลองสาน จังหวัดธนบุรี ซึ่งเป็นที่ดินของคุณพระสัจจา บุตรเจ้าคุณทหาร เป็นตึกร้างมีเนื้อที่ประมาณ ๕ ไร่เศษ จึงได้สร้างเป็นโรงพยาบาลโรคติดต่อขึ้นในปี พ.ศ. ๒๔๔๘ นับเป็นโรงพยาบาลโรคติดต่อแห่งแรกของไทย

ในด้านการดำเนินงานช่วงแรกโรงพยาบาลโรคติดต่อขึ้นกับกรมพยาบาล กระทรวงนครบาล โดยมีนายแพทย์คาร์ทิว (พระยาอายุรเวทย์วิจักษณ์) เป็นผู้ดำเนินงาน ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๖๕ ได้รวมกระทรวงนครบาลกับกระทรวงมหาดไทย ทำให้มีการโอนย้ายมาสังกัดกรมสาธารณสุขในเวลาต่อมา และในปี พ.ศ. ๒๔๘๐ ได้โอนกิจการของโรงพยาบาลให้เทศบาลนครกรุงเทพดำเนินการ โดยขึ้นกับกองสาธารณสุข เทศบาลนครกรุงเทพ และเปลี่ยนชื่อเป็น "โรงพยาบาลเทศบาล" นับแต่นั้นมาเมื่อครั้งเริ่มก่อตั้งโรงพยาบาล นายแพทย์คาร์ทิวซึ่งเป็นอธิบดีกรมแพทย์สุขาภิบาลในสมัยนั้นเป็นผู้ควบคุมดูแล และให้นายแพทย์ฝึกหัดจากโรงพยาบาลศิริราชผลัดเปลี่ยนกันไปเป็นผู้อำนวยการ ดังปรากฏในรายงานของนายแพทย์คาร์ทิวว่า แพทย์คนแรกชื่อหมอมั่น ต่อมาใช้แพทย์ของกรมแพทย์สุขาภิบาลผลัดเปลี่ยนกันอยู่คนละ ๓ เดือนบ้าง ๖ เดือนบ้าง เพราะก่อนปี พ.ศ. ๒๔๗๕ ไม่มีสะพานพุทธยอดฟ้าข้ามแม่น้ำ การไปมาไม่สะดวก แพทย์จึงต้องผลัดเปลี่ยนกันไปอยู่

แรกตั้งโรงพยาบาลโรคติดต่อ มุ่งหวังจะรับผู้ป่วยด้วยโรคติดต่ออันตราย แต่ปรากฏว่ายามเกิดโรคระบาดทั้งอหิวาตกโรคและไข้ทรพิษระบาดขึ้นในพระนครและธนบุรี โรงพยาบาลแห่งนี้ก็รับผู้ป่วยได้ไม่หมดประกอบกับการคมนาคมก่อนปี พ.ศ. ๒๔๗๕ ลำบากมาก เมื่อมีโรคระบาดขึ้นจึง

พระบำราศนราดูร
(หลง เวชชาชีวะ)
อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข
และรัฐมนตรีว่าการกระทรวง
สาธารณสุข ระหว่าง
พ.ศ. ๒๕๐๒ – ๒๕๑๒

จำเป็นต้องตั้งโรงพยาบาลพิเศษขึ้นตามสถานที่ต่าง ๆ เช่น ที่วัดเทพศิรินทร์ วัดสุทัศน์ วังเสด็จในกรมขุนชัยนาทนเรนทร สุขศาลาบางรัก เป็นต้น ดังนั้นในปี พ.ศ. ๒๔๘๗ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ร่วมกับเทศบาลนครกรุงเทพและกระทรวงมหาดไทย พิจารณาหาสถานที่ก่อสร้างโรงพยาบาลขึ้นใหม่เพื่อใช้เป็นที่รักษาพยาบาลโรคติดต่ออันตรายที่อาจเกิดการระบาดในคราวต่อไป และหากไม่มีโรคติดต่ออันตรายระบาดก็สามารถใช้เป็นที่ตรวจรักษาโรคติดต่อธรรมดาและโรคอื่น ๆ ทำให้ในเวลาต่อมาได้มีการก่อสร้างโรงพยาบาลโรคติดต่อแห่งใหม่ขึ้น บริเวณถนนดินแดง ตำบลสามเสนใน อำเภอดุสิต จังหวัดพระนคร โดยใช้ชื่อว่า "โรงพยาบาลโรคติดต่อ พญาไท" และได้เปิดดำเนินงานเมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๔๙๒

ในปี พ.ศ. ๒๕๐๑ - ๒๕๐๒ เกิดการระบาดใหญ่ของอหิวาตกโรคในประเทศไทย ทำให้จำเป็นต้องมีโรงพยาบาลที่มีความสามารถสูงพร้อมที่จะรับมือกับปัญหาโรคระบาดที่รุนแรง ประกอบกับโรงพยาบาลโรคติดต่อ พญาไท ตั้งอยู่ในย่านชุมชน อาจมีปัญหาโรคติดต่อแพร่ระบาดไปในชุมชนได้ จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ นายกรัฐมนตรีในสมัยนั้น จึงมีบัญชาให้ย้ายโรงพยาบาลโรคติดต่อแห่งนี้ไปตั้งในที่ซึ่งห่างจากชุมชน กระทรวงสาธารณสุขจึงขอแบ่งที่ดินโรงพยาบาลศรีธัญญาของกรมการแพทย์ที่ตำบล ตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรี ประมาณ ๔๐ ไร่ เพื่อจัดสร้างโรงพยาบาลโรคติดต่อแห่งใหม่และเปิดดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๐๓ โดยให้ชื่อว่า "โรงพยาบาลบำราศนราดูร" และจากพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. ๒๕๔๕ ทำให้โรงพยาบาลบำราศนราดูรถูกปรับเปลี่ยนโครงสร้างส่วนราชการตามพระราชบัญญัตินี้มาเป็น "สถาบันบำราศนราดูร" สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยมีภารกิจในด้านดูแลระบบการ คัดกรอง คัดแยกผู้ที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ โรคอหิวาตกโรค โรคพิษสุนัขบ้า โรคโปลิโอ และโรคเอดส์ ตลอดจนร่วมสร้างงานวิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรคที่ได้มาตรฐาน เมื่อโรคระบาดเดิมที่เคยเป็นปัญหาทุเลาความรุนแรงลง ก็เกิดโรคระบาดใหม่ ๆ ที่เรียกกันว่า "โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ" ที่เกิดขึ้นและสามารถแพร่ระบาดไปทั่วโลก เช่น การระบาดของโรคไข้หวัดนกในฮ่องกง ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ทำให้ทางการฮ่องกงต้องประกาศฆ่าและทำลายไก่หลายหมื่นตัว และมีแนวโน้มการระบาดเข้ามาในประเทศไทย โรคซาร์ส (SARS) ที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงทางเศรษฐกิจในหลายประเทศ โรคปอดบวมในประเทศเม็กซิโกหรือโรคไข้หวัดใหญ่หมู หรือไข้หวัดหมู (Swine Flu) สายพันธุ์ใหม่ ที่พบว่ามีการกลายพันธุ์มาสู่คน และได้คร่าชีวิตผู้คนของเม็กซิโกไป ๘๑ ราย จากผู้ป่วยทั้งสิ้นมากกว่า ๑,๓๐๐ ราย และเมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๒ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศ

ให้สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ระบาดในเม็กซิโก เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC)

การเดินทางของผู้คนในยุคโลกาภิวัตน์ทำให้โรคสามารถแพร่ระบาดไปได้รวดเร็ว การเกิดขึ้นของเชื้ออีโบลาที่มีความรุนแรงมีโอกาสที่เข้ามาสู่ประเทศไทยได้จากพ่อค้าพลอยจากทวีปแอฟริกาที่เดินทางมาประกอบธุรกิจ ซื้อขายพลอยในประเทศไทย การเดินทางเพื่อไปแสวงบุญในตะวันออกกลางก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งของการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) มีการพบผู้ป่วยติดเชื้อในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๒ ราย เป็นผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เดินทางมาประเทศไทย เพื่อเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง และมีการส่งต่อผู้ป่วยมายังสถาบันบำราศนราดูร โดยผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการรักษาตัวในห้องแยกความดันลบเพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย สถาบันบำราศนราดูรได้ใช้มาตรการแยกโรคอย่างเข้มงวดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ

จะเห็นว่า ตลอดประวัติศาสตร์การสาธารณสุขไทย โรคติดต่อมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง โรคเก่า ๆ อาจถูกกำจัดหรือกวาดล้างจนหมดไป แต่ก็มีโรคใหม่ ๆ เกิดขึ้นอยู่เสมอ หรือโรคเก่าบางชนิดที่เคยถูกควบคุมจนไม่เป็นปัญหาแล้ว ก็อาจกลับมาอุบัติซ้ำได้อีก การควบคุมและป้องกันโรคต้องมีการปรับเปลี่ยนให้ทันต่อสถานการณ์ เพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

โรงพยาบาลโรคติดต่อ ที่ย้ายมาตั้งในเขตจังหวัดนนทบุรี เมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๓ โดยคำสั่งของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ และได้ชื่อว่าโรงพยาบาลบำราศนราดูล

๙๗ การสาธารณสุขไทยในกระแสการเปลี่ยนแปลง

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ ได้จัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นองค์กรอิสระ ให้เป็นกลไกสำคัญในการดึงพลังทางสังคมเข้ามาทำงานสร้างเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

ระบบสาธารณสุขไทยมีการเปลี่ยนแปลงมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ นับตั้งแต่การก่อตั้งโรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ. ๒๔๓๑ และการจัดตั้งโรงเรียนแพทยากรขึ้นเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งแรก ต่อมามีการเปิดโรงพยาบาลอื่น ๆ อีก เช่น โรงพยาบาลเสียจริต โรงพยาบาลบูรพา โรงพยาบาลเทพศิรินทร์ โรงพยาบาลหญิงหาเงิน และโรงพยาบาลบางรัก ในยุคแรกเริ่มนี้ เน้นการสร้างโรงพยาบาลเพื่อรักษาประชาชนที่เจ็บป่วย ต่อมาจึงมีการก่อตั้งองค์กรเพื่อดูแลและบริหารจัดการระบบ เช่น การตั้งกรมพยาบาล ในปี พ.ศ. ๒๔๓๑ ต่อมาปรับปรุงเป็นกรมประชาภิบาล ในกระทรวงมหาดไทยในปี พ.ศ. ๒๔๕๙ จากนั้นอีก ๒ ปีต่อมา คือ ในปี พ.ศ. ๒๔๖๑ จึงมีการตั้งกรมสาธารณสุขขึ้น โดยรวมกิจการสาธารณสุขในหัวเมืองและในกรุงเทพฯ เข้าด้วยกัน จนต่อมาจึงมีการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้นโดยพระราชบัญญัติดังกล่าวได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ในวันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

หลังจากการก่อตั้งกระทรวงสาธารณสุขมีการปฏิรูปโครงสร้างการบริหารงานอยู่หลายครั้ง ในระหว่าง พ.ศ. ๒๕๑๔ - ๒๕๑๗ มีการรวมงานด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคเข้าด้วยกัน แต่ต้องปรับอีกครั้งเพื่อให้หน่วยงานระดับจังหวัดเป็นเอกภาพโดยขึ้นตรงต่อสำนักงานปลัดกระทรวง และให้กรมอื่น ๆ ทำหน้าที่ทางวิชาการ และมีการปรับสถานะสถาบันสุขภาพจิตเป็นกรมสุขภาพจิต มีการก่อตั้งสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อรับผิดชอบด้านการพัฒนากำลังคน รวมทั้งมีการรวมกองแผนงานและกองสถิติเข้าด้วยกันเป็นสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข นอกจากหน่วยงานในระบบราชการแล้ว ในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ มีการจัดตั้งองค์กรใหม่ ๆ ในรูปแบบองค์การมหาชนขึ้นได้แก่

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ก่อตั้งขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๔๔ เพื่อเน้นการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน โดยมีงบประมาณจากภาษีเหล้าและบุหรี่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตั้งขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อสร้างหลักประกันการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชนอย่างถ้วนหน้าสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ตั้งขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของสังคมในการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) ตั้งขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๕๑ เพื่อบริหารจัดการและประสานงานด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ตั้งขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อยกระดับมาตรฐานและรับรองคุณภาพบริการของสถานพยาบาล รวมทั้งมีการเกิดขึ้นของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นแห่งแรก คือ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ซึ่งจัดตั้งใน พ.ศ. ๒๕๔๓

นอกจากองค์กรภาครัฐใหม่ ๆ แล้ว การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมในช่วง ๒-๓ ทศวรรษที่ผ่านมาได้เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะมากขึ้นทำให้มีองค์กรภาคประชาสังคม เช่น กลุ่ม ชมรม สมาคม องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน มูลนิธิ และองค์การสาธารณประโยชน์ รวมทั้งองค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์ การสาธารณสุขต่าง ๆ ได้เข้ามาทำงานร่วมกับภาครัฐอย่างใกล้ชิดเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นงานด้านการสาธารณสุขมูลฐาน การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ การควบคุมการดื่มสุรา การคุ้มครองผู้บริโภค การดำเนินงานเรื่องเอดส์ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมทั้งงานด้านมนุษยธรรมและการรับมือภัยพิบัติต่าง ๆ

บริบทใหม่ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม นำไปสู่ปัญหาสุขภาพใหม่ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาโครงสร้างประชากร โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ภัยพิบัติ ความรุนแรงและการก่อการร้าย ฯลฯ ล้วนแต่ท้าทายการก้าวเข้าสู่ศตวรรษที่ ๒ ของการสาธารณสุขไทย

จากอดีตถึงปัจจุบัน ระบบสาธารณสุขไทยมีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง ความเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นภายใต้บริบทใหม่ ๆ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจและการเมือง ผนวกกับปัญหาสุขภาพใหม่ ๆ ที่ประเทศไทยต้องเผชิญ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสังคมสูงวัย ปัญหาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ปัญหาภัยพิบัติ ความรุนแรงและการก่อการร้าย รวมทั้งผลกระทบจากโลกาภิวัตน์ที่มีต่อสุขภาพ ล้วนแต่เป็นความท้าทายในการก้าวสู่ศตวรรษที่สองของการสาธารณสุขไทยวาระ ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทยที่จะมาบรรจบในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ จึงนับเป็นโอกาสที่ดีสำหรับการทบทวนประวัติศาสตร์และนำบทเรียนจากอดีตมาใช้เพื่อให้การก้าวสู่ศตวรรษที่สองของการสาธารณสุขไทย

เรียนรู้จากอดีต
ในโอกาสเฉลิมฉลอง ๑๐๐ ปี
การสาธารณสุขไทย

๙๘ หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ

ในโอกาสเฉลิมฉลอง ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรภาคีด้านสุขภาพได้ร่วมกันจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องราวประวัติศาสตร์สาธารณสุข การก่อตั้ง “หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ” เป็นโครงการสำคัญหนึ่งในการเฉลิมฉลองครั้งนี้

การจัดตั้งหอจดหมายเหตุเพื่อเก็บรวบรวมเอกสารสำคัญทางประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขถูกริเริ่มขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ โดยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ซึ่งในขณะนั้นสังกัดอยู่กับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มูลเหตุของการริเริ่มดำเนินการเป็นเพราะที่ผ่านมาความสนใจที่จะศึกษาและเรียนรู้จากเรื่องราวในอดีตยังมีอยู่อย่างจำกัด ในขณะเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพไทย เช่น การปฏิรูประบบสุขภาพ การกระจายอำนาจ การปฏิรูประบบราชการ และนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อประวัติศาสตร์สาธารณสุขก็จำเป็นต้องมีจดบันทึก หลักฐานและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีการเก็บรักษาเพื่อให้สามารถนำมาศึกษาวิจัย วิเคราะห์ย้อนหลังหรือตีความต่อไปในอนาคตได้

การขาดความใส่ใจและขาดการปลูกฝังคุณค่าเชิงประวัติศาสตร์ในช่วงที่ผ่านมา ทำให้ไม่มีการเก็บรวบรวมเอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ ทางประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย ทำให้เอกสารสำคัญจำนวนมากสูญหายหรือถูกทำลายไปโดยไม่รู้คุณค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อครั้งที่กระทรวงสาธารณสุขย้ายจากที่ตั้งเดิมบริเวณวังเทวะเวสม์ กรุงเทพมหานคร มายังสถานที่ตั้งที่จังหวัดนนทบุรีในปัจจุบัน เอกสารสำคัญเกิดการสูญหายหรือถูกทำลายไปเป็นจำนวนมาก ซึ่งบางชิ้นอาจจะไม่มีสำเนาใด ๆ เหลืออยู่เลย นอกจากนั้นระบบบริหารจัดการที่ต้องการทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพทำให้มีการรณรงค์เรื่องความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย เช่น มีการทำกิจกรรม ๕ ส.

เป็นผลให้เอกสารที่ไม่มีประโยชน์ในแง่การดำเนินงาน แต่อาจมีคุณค่าทางประวัติศาสตร์ ถูกกำจัดทิ้งไปโดยง่าย

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำ “โครงการจัดตั้งหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทย (พ.ศ. ๒๕๕๐)” โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งมีนายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เป็นเลขาธิการในสมัยนั้น และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นผู้ให้การสนับสนุนเพื่อเป็นแหล่งรวบรวม จัดเก็บเอกสารที่มีคุณค่า สำหรับการศึกษาค้นคว้า และวิจัย เพื่อสร้างความรู้ทางประวัติศาสตร์และความเข้าใจทางสังคม ตลอดจนเผยแพร่ให้แวดวงการแพทย์และการสาธารณสุข สถาบันการศึกษาและการวิจัย ตลอดจนสาธารณชนได้เกิดความสนใจศึกษาเรียนรู้จากเรื่องราวและบทเรียนในอดีต ในครั้งนั้นได้มีการลงนามข้อตกลงความร่วมมือเพื่อการจัดตั้ง “หอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทย” ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทย ตั้งอยู่ที่ชั้น ๓ อาคาร ๑๐ ชั้น สถาบันบำราศนราดูร มีพื้นที่ดำเนินการประมาณ ๑๙๒ ตารางเมตร ต่อมาโครงการหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทยได้เปลี่ยนชื่อเป็น “โครงการหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย” ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ และดำเนินการรวบรวมเอกสาร ข้าวของที่สำคัญ ๆ อาทิเช่น

๑. รวบรวมสื่อโสตทัศน์ วัตถุ ภาพถ่ายเก่าของงานสาธารณสุข จากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประมาณ ๕๕,๐๐๐ ชิ้น และจำนวนรูปภาพที่อยู่ในฟิล์มเนกาทีฟมากกว่า ๑๕๐,๐๐๐ รูป (จากฟิล์มไม่น้อยกว่า ๔,๐๐๐ ม้วน) รวมทั้งสื่อโสตทัศนูปกรณ์ที่เคยใช้ในงานเผยแพร่ด้านสุขศึกษาอีกจำนวนมาก

๒. รวบรวมเอกสารส่วนบุคคลของผู้มีคุณูปการต่อระบบการแพทย์และสาธารณสุขไทย อาทิ เอกสารของ ศ.นพ. เสม พริ้งพวงแก้ว ประมาณ ๑๕๖,๐๒๐ แผ่น และประเภทสื่อโสตทัศน์ ได้แก่ VCD จำนวน ๔ แผ่น รูปภาพ จำนวน ๗๖๐ ภาพ ฟิล์มภาพยนตร์ จำนวน ๑ ม้วน และยังมีเอกสารและสื่อโสตทัศน์ที่อยู่ในระหว่างการจัดหมวดหมู่โดยนำเข้าสู่ระบบแล้ว แต่ยังต้องทำการอนุรักษ์และยังไม่สามารถสืบค้นได้ ได้แก่ (๑) ประเภทเอกสาร จำนวน ๒ กล่อง (๒) ประเภทสื่อโสตทัศน์ ได้แก่ ฟิล์มภาพยนตร์ ขนาด ๑๖ มม. จำนวน ๒๗ ม้วน ฟิล์มเนกาทีฟขาว – ดำ ขนาด ๓๕ มม. จำนวน ๘ ม้วน ภาพถ่าย ๓ x ๕ นิ้ว จำนวน ๗ อัลบั้ม ฟิล์มสไลด์ จำนวน ๑๙ อัลบั้ม และฟิล์มกระจก จำนวน ๑ กล่อง

การเรียนรู้จากอดีต เป็นความจำเป็นสำหรับการเดินไปสู่ความไม่รู้ในอนาคต

นอกจากนี้ยังรวบรวมเอกสารส่วนบุคคลที่สำคัญจากบุคคลอื่น ๆ อีก เช่น เอกสาร นพ. ไพโรจน์ นิงสานนท์ นายพูลทรัพย์ ปิยะอนันต์ นพ.กระแส ชนะวงศ์ นพ. บรรลุ ศิริพานิช ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข็มเฉลิม ตำราหมอเท้าเปล่าของ นายเอนก ศิริโหราชัย เอกสารของนพ. ประยูร กุนาศล นพ. อมร นนทสุต นพ. บุญยงค์ วงศ์รักมิตร นพ. ไพจิตร ปวะบุตร นพ. อุทัย สุดสุข และนพ. นัดดา ศรียาภัย เป็นต้น

๓. ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยได้รวบรวมเอกสารส่วนบุคคลของพ่อทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์ แพทย์แผนไทยที่ทรงภูมิความรู้และเป็นที่เคารพนับถือ และนายพิศิษฐ์ เบญจมงคลวารี หมอนวดไทยที่มีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูการนวดแผนไทย ซึ่งทั้งสองท่านได้เสียชีวิตไปและได้มอบเอกสารสำคัญส่วนบุคคลที่สะสมไว้มาเก็บรวบรวมไว้ที่หอจดหมายเหตุฯ

๔. รวบรวมเอกสารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมากกว่า ๔๐,๐๐๐ แผ่น เข้าระบบเอกสารและสื่อโสตทัศน์และรูปภาพ ประมาณ ๕,๐๐๐ รายการ

๕. รวบรวมเอกสารกลุ่มเพื่อนมหิดลมากกว่า ๑๓,๐๐๐ แผ่น และจัดเรียงหมวดหมู่เข้าระบบแล้ว สื่อโสตทัศน์และรูปภาพประมาณ ๕๐๐ รายการ

๖. รวบรวมเอกสารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เข้าระบบเอกสารและสื่อโสตทัศน์และรูปภาพประมาณ ๖,๖๖๐ รายการ

๗. การจัดทำทะเบียนวัตถุในหอประวัติศาสตร์ เป็นการทำบัญชีสำรวจภาคสนาม เอกสารวัตถุ ถ่ายรูปเอกสารวัตถุ โดยทำทะเบียนในโปรแกรมของกรมศิลป์ ตลอดจนการถ่ายภาพเอกสารวัตถุพิพิธภัณฑ์ เพื่อนำมาใช้จัดทำบัญชีสำรวจ และทำทะเบียนข้าวของในหอประวัติศาสตร์

๘. เปิดให้บริการค้นคว้าเอกสารจดหมายเหตุแก่นิสิต นักศึกษา ประชาชนทั่วไป ทั้งที่สำนักงานและเปิดให้บริการทางเว็บไซต์ http://www.nham.or.th (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น http://www.naph.or.th) เมื่อต้นปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งได้รับความสนใจจากผู้มาใช้บริการจำนวนมาก โดยเริ่มมีสถิติบันทึกการเยี่ยมชมเว็บไซต์ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๖๑) มีผู้เยี่ยมชมเว็บไซต์มากกว่า ๕๔,๙๖๙ ราย และดาวน์โหลดเอกสารมากกว่า ๑๑๕,๗๔๐ ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑)

๙. ดำเนินการก่อตั้ง “หอประวัติศาสตร์สุขภาพ” ขึ้นที่ชั้น ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดแสดงนิทรรศการประวัติศาสตร์สุขภาพไทยในพื้นที่ ๔๐๐ ตารางเมตร ในหัวข้อ “๑๐๐ บุคคล ร้อยความคิด ๑๐๐ สิ่งประดิษฐ์ ร้อยเรื่องราว” (ทำพิธีเปิดวันที่ ๑๑ – ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖)

๑๐. จัด “การสัมมนาผู้รู้เห็น” หรือ Witness seminar เพื่อรวบรวมความทรงจำและคำบอกเล่าเกี่ยวกับเหตุการณ์ประวัติศาสตร์ที่สำคัญ รวมทั้งจัดพิมพ์รายงานการสัมมนาผู้รู้เห็นเพื่อเผยแพร่แก่ผู้สนใจ ได้แก่

๑๐.๑ การจัดสัมมนาผู้รู้เห็น (Witness Seminar) เรื่อง สาธารณสุขชุมชน ประวัติศาสตร์และความทรงจำ จากยุคบุกเบิกถึงสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๕๑) แล้วจัดพิมพ์เป็นหนังสือ “สาธารณสุขชุมชน ประวัติศาสตร์และความทรงจำ”

๑๐.๒ การจัดสัมมนาผู้รู้เห็นเรื่อง กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) พ.ศ. ๒๕๕๑

๑๐.๓ การจัดสัมมนาผู้รู้เห็นเรื่อง “ขบวนการแพทย์ชนบท” และนำข้อค้นพบมาใช้ในการวิจัยเรื่อง “แพทย์ชนบท ธรรมาภิบาลกับการเมืองสุขภาพ” พ.ศ. ๒๕๕๖

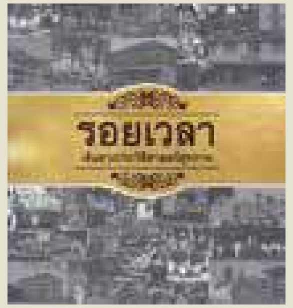
๑๑. จัดพิมพ์หนังสือรอยเวลา: เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งเป็นงานรวบรวมเหตุการณ์ในประวัติศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในสังคมไทย นับแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์มาจนถึงปัจจุบัน โดยจัดเรียงตามลำดับเวลาที่เกิดขึ้น เพื่อให้เห็นที่มา พัฒนาการและความเปลี่ยนแปลงที่ผ่านมา

๑๒. จัดกิจกรรมฝึกอบรมและเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานด้านประวัติศาสตร์และงานหอจดหมายเหตุ โดยร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น

๑๒.๑ ร่วมกับหอจดหมายเหตุแห่งชาติ จัดอบรม “แนวทางการบริหารงานเอกสาร: การส่งมอบเอกสารประวัติศาสตร์สุขภาพ ให้แก่บุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๓

๑๒.๒ ร่วมกับคณะกรรมการจัดงาน ๑ คนยืนหยัด ๑ ศตวรรษ เสม พริ้งพวงแก้ว ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ประกอบด้วย ๑๔๐ องค์กร จัดงานสัมมนาที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีเวทีแสดงศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น บทกวี การเสวนา ดนตรีและบทเพลงที่เขียนจากประวัติชีวิตเพื่อสืบสานต่ออุดมการณ์ นำชมนิทรรศการเคลื่อนที่ชุดใหญ่ พร้อมเล่าเรื่องประวัติชีวิต ศ.นพ. เสม ผู้สร้างแรงบันดาลใจให้เด็กนักเรียนและนักศึกษาพยาบาล ผลิตหนังสือประกอบนิทรรศการ กิจกรรมค้นหาแฝดสยามผ่าตัดแยกร่างสำเร็จคู่แรก

๑๒.๓ ร่วมกับสถาบันการ์ตูน ผลิตการ์ตูนสำหรับเยาวชน ร่วมมือกับสื่อถ่ายทอดสดและนำเสนอผ่าน public media และขอความร่วมมือรายการจดหมายเหตุกรุงศรี โดยออกอากาศ ในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔



๑๒.๔ สัมมนาวิชาการ เรื่อง ประวัติศาสตร์สุขภาพชุมชน: เรื่องราว ข้าวของ และเทคโนโลยีสุขภาพท้องถิ่น กับเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนและเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ณ คุ้มริมแม่น้ำท่าจีน หม่อมไฉไล อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ร่วมกับเครือข่ายจังหวัดอุดรธานี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓

ในวาระครบรอบ ๑๐๐ ปี ของการสาธารณสุขไทย (พ.ศ. ๒๕๖๑) กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเก็บรักษาและเรียนรู้เรื่องราวความเป็นมาต่าง ๆ เกี่ยวกับประวัติศาสตร์สุขภาพและการแพทย์การสาธารณสุขไทย จึงได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้ง “หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ” (National Archives of Public Health) ขึ้น โดยพัฒนามาจากโครงการหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย เพื่อทำหน้าที่อนุรักษ์เก็บรักษาและให้บริการใช้ประโยชน์จากเอกสารเก่าทางประวัติศาสตร์ที่สำคัญได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยได้จัดสรรสถานที่สำหรับดำเนินการคือ อาคารคลังพัสดุชั้น ๑ และ ๔ เป็นที่ทำการ พร้อมทั้งจัดให้มีงบประมาณเพื่อการปรับปรุงและตกแต่งอาคารหอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ โดยให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จเพื่อเปิดบริการอย่างเป็นทางการในโอกาสครบรอบ ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

๙๙ การสัมมนาผู้รู้เห็นประวัติศาสตร์สุขภาพ

การสัมมนาผู้รู้เห็น (Witness Seminar) เป็นวิธีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเหตุการณ์หรือพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ผู้คนซึ่งมีส่วนร่วมอยู่ในเหตุการณ์นั้น ๆ ยังคงมีชีวิตอยู่ โดยให้ผู้มีบทบาทสำคัญในเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งได้มาพบปะกันเพื่ออภิปราย ถกเถียงและแลกเปลี่ยนข้อมูลความทรงจำของตนเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น ๆ อันได้กำหนดหัวข้อหรือประเด็นเนื้อหาไว้ การสัมมนาผู้รู้เห็นจึงเป็นเสมือนการสัมภาษณ์กลุ่มคณะบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้น ๆ โดยมีนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นเป็นผู้ดำเนินการควบคุมประเด็นการสนทนา พร้อมทั้งให้มีการบันทึกเสียงและภาพเอาไว้ และให้มีการถอดเสียงบันทึกข้อมูลเหล่านั้นไว้อย่างเป็นระบบ โดยมีการทำคำอธิบายเพิ่มเติมและใส่รายการอ้างอิง สำหรับประโยชน์ในการค้นคว้าศึกษาของนักวิจัยต่อไป

การสัมมนาผู้รู้เห็นได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยสถาบันประวัติศาสตร์อังกฤษร่วมสมัย (Institute of Contemporary British History – ICBH) ซึ่งก่อตั้งขึ้นเมื่อ ค.ศ. ๑๙๘๖ (พ.ศ. ๒๕๒๙) ในปัจจุบันสถาบันดังกล่าวได้พัฒนาเป็นศูนย์ประวัติศาสตร์อังกฤษร่วมสมัย (Centre for Contemporary British History) ซึ่งเน้นการรวบรวมบันทึกความทรงจำเกี่ยวกับประวัติศาสตร์อังกฤษร่วมสมัยในรูปแบบของประวัติศาสตร์บอกเล่า โดยเชื้อเชิญให้คนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องมาร่วมสัมมนาแลกเปลี่ยนความทรงจำ เพื่อผลิตหลักฐานสำคัญทางประวัติศาสตร์ร่วมสมัยที่ยังอยู่ในห้วงความทรงจำของผู้ที่เกี่ยวข้อง การสัมมนาผู้รู้เห็นของสถาบันประวัติศาสตร์อังกฤษร่วมสมัยได้รับการยอมรับในหมู่นักประวัติศาสตร์และนักสังคมศาสตร์ในปัจจุบันว่าเป็นรูปแบบใหม่ของการรวบรวมประวัติศาสตร์บอกเล่าที่มีประโยชน์ยิ่งกว่าการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว เนื่องจากการสัมมนาช่วยกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนและปฏิสัมพันธ์ระหว่างประจักษ์พยานผู้รู้เห็นเหล่านั้นขึ้นในระหว่างการอภิปราย จนทำให้วิธีการสัมมนาผู้รู้เห็นนี้ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางในสถาบันอื่น ๆ ทั้งในอังกฤษและประเทศอื่น ๆ

การสัมมนาผู้รู้เห็น (witness seminar) เป็นเครื่องมือช่วยในการสร้างหลักฐานประวัติศาสตร์ที่ไม่ได้ถูกบันทึกไว้เป็นเอกสารหรือสูญหายไป โดยอาศัยผู้ที่อยู่ร่วมสมัยในเหตุการณ์

ทางด้านประวัติศาสตร์การแพทย์นั้น ใน ค.ศ. ๑๙๙๐ (พ.ศ. ๒๕๓๓) กองทุนเวลคัม (Wellcome Trust) ได้ก่อตั้งกลุ่มศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์ในคริสต์ศตวรรษที่ ๒๐ ขึ้นโดยให้อยู่ในสังกัดหน่วยวิชาการของสถาบันเวลคัม เพื่อประวัติศาสตร์การแพทย์ (Wellcome Institute for the History of Medicine) เพื่อนำเอาบรรดาแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ นักประวัติศาสตร์ และผู้ที่สนใจในประวัติศาสตร์การแพทย์ร่วมสมัยมาทำงานศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับพัฒนาการของการแพทย์ในศตวรรษที่เพิ่งผ่านพ้นไป และได้เลือกเอารูปแบบของการสัมมนาผู้รู้เห็นซึ่งได้ริเริ่มขึ้นโดยสถาบันประวัติศาสตร์อังกฤษร่วมสมัยเป็นแม่แบบ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มนักวิชาการต่าง ๆ หลากหลายสาขาเหล่านี้ และเพื่อกระตุ้นให้เกิดการสร้างแหล่งเอกสารจดหมายเหตุ (archival sources) สำหรับใช้ค้นคว้าวิจัยต่อไปข้างหน้า

สำหรับในประเทศไทย การสัมมนาผู้รู้เห็นครั้งแรกได้ถูกจัดขึ้นเมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๑ ณ ห้องประชุม ๘๐๑ อาคาร ๘ ชั้น ๘ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในหัวข้อเรื่อง “ประวัติศาสตร์และความทรงจำ: งานสาธารณสุขชุมชนจากยุคบุกเบิกถึงสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ ๕” โดย สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพและหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทย (ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นหอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ) โดยได้เชิญนายแพทย์รุ่นอาวุโสและผู้มีบทบาทสำคัญในระบบสาธารณสุขยุคแรก ทั้งในด้านการกำหนดนโยบายและการออกไปทำงานบุกเบิกงานสาธารณสุขชุมชนในพื้นที่ต่าง ๆ ของสังคมไทย และต่อมาได้พิมพ์รายงานการสัมมนาออกเผยแพร่เป็นหนังสือชื่อ “สาธารณสุขชุมชน ประวัติศาสตร์และความทรงจำ”

เรียนรู้จากอดีตในโอกาสเฉลิมฉลอง ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย

๑๐๐ หอประวัติศาสตร์สุขภาพ

หอประวัติศาสตร์สุขภาพ (Museum of Health and Medical History) ตั้งอยู่ที่ชั้น ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ เปิดให้เข้าเยี่ยมชมและศึกษาอย่างเป็นทางการในวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖ เพื่อเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมสุขภาพ โดยนำเสนอในรูปแบบนิทรรศการเกี่ยวกับแนวคิดสุขภาพ จักรวาลวิทยากับร่างกาย พหุลักษณ์ทางการแพทย์ ความสัมพันธ์ของเรื่องสุขภาพกับสังคม และมิติต่าง ๆ ของสุขภาพบนพื้นที่ ๔๐๐ ตารางเมตร การออกแบบนิทรรศการภายใต้แนวคิด “๑๐๐ บุคคล ร้อยความคิด ๑๐๐ สิ่งประดิษฐ์ ร้อยเรื่องราว” นำเสนอเนื้อหาในพื้นที่จัดแสดงนิทรรศการ ๑๐ โซน ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีสาระสำคัญดังนี้

๑. จักรวาลภายในและจักรวาลภายนอก

จารีตความรู้ต่าง ๆ ทั่วโลกล้วนสะท้อนทัศนะที่ถือว่า ร่างกายของมนุษย์เป็นจุลจักรวาลที่จำลองจักรวาลอันไพศาล จักรวาลภายนอกเป็นอย่างไรล้วนถูกจำลองไว้ในจักรวาลภายในเรือนร่างของมนุษย์ ความเป็นหนึ่งเดียวกันของจักรวาลภายในหรือร่างกายของมนุษย์กับจักรวาลภายนอกหรือจักรภพนี้ ถูกสื่อสารผ่านสัญลักษณ์ที่หลากหลายในวัฒนธรรมต่าง ๆ ที่ล้วนแสดงว่ากายวิภาคของมนุษย์นั้นคือแบบจำลองของจักรวาลอันไพศาลนั่นเอง

๒. เกร็ดประวัติศาสตร์สุขภาพ

บอกเล่าถึงเกร็ดประวัติศาสตร์สุขภาพน่าสนใจทั้งของไทยและของต่างประเทศ ที่เราเคยได้ยินแต่ไม่เคยรู้เข้าใจความเป็นมา เช่น โรงพยาบาลรักษาโรคจิตเวชแห่งแรกของไทยทำไมจึงถูกเรียกว่า “หลังคาแดง” การค้นคว้าเรื่องวิตามินซี เริ่มต้นมาจากที่ไหน ทำไมคำว่า “quarantine” ในภาษาอังกฤษ ที่มาจากคำว่า “quaranta giorni” ในภาษาอิตาลี ซึ่งแปลว่า “๔๐ วัน” จึงกลายเป็นศัพท์ทางการแพทย์ซึ่งหมายถึง “การกักกันโรค” ที่ใช้กันจนทุกวันนี้

๓. พหุลักษณ์ทางการแพทย์

พหุลักษณ์ทางการแพทย์ (Medical Pluralism) เป็นปรากฏการณ์การดำรงอยู่ของระบบการแพทย์ที่หลากหลายในสังคม นิทรรศการส่วนนี้นำเสนอภาพระบบบริการสุขภาพในสังคมไทยมีอยู่อย่างหลากหลาย นับตั้งแต่โรคยาศาลวัดและหมอพระ แพโอสถศาลาของมิชชันนารีชาวตะวันตก ร้านยาไทยและร้านยาจีน มาจนถึงโรงพยาบาลสมัยใหม่แบบตะวันตก, สุขศาลา, สถานีอนามัย, สหกรยา, หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เป็นต้น

๔. ชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพ

นิทรรศการในพื้นที่ส่วนนี้จัดแสดงเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันที่สะท้อนวิถีการบริโภคกับสุขภาพ ทั้งเรื่องอาหารการกิน เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ความสะอาดและอนามัยส่วนบุคคล ตลอดจนผลิตภัณฑ์สุขภาพและการโฆษณาที่สะท้อนวัฒนธรรมและส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคม

๕. ภูมิปัญญาสุขภาพและการแพทย์ไทย

นิทรรศการในพื้นที่นี้ นำเสนอเรื่องราวของหมอไทยทั้งหมอแผนไทยและหมอพื้นบ้านผู้เคยมีบทบาทเป็นที่พึ่งของคนไทย นำเสนอผ่านเรื่องราวและข้าวของที่หมอไทยเหล่านี้ใช้ ทั้งหมอเพ็ชร หมอพลอย แพทยานนท์ หมอหลวงในราชสำนักในอดีต หมอพระอย่างท่านพระครูอุปการพัฒนกิจ หรือหลวงพ่อสมัยแห่งวัดหนองหญ้านาง จ.อุทัยธานี และหมอตำแยคนสุดท้ายแห่งเมืองชาละวัน จ.พิจิตร คุณยายเนียม อินปรางค์ เป็นต้น

๖. การแพทย์ในสถานการณ์วิกฤต

นิทรรศการในส่วนนี้จัดแสดงเรื่องราวการแพทย์ในสถานการณ์วิกฤตต่าง ๆ ผ่านเหตุการณ์ภัยพิบัติต่าง ๆ ทั้งอุบัติภัยที่เกิดขึ้นจากน้ำมือของมนุษย์ เช่น กรณีเหตุการณ์โรงแรมรอยัลพลาซ่า จ.นครราชสีมา ถล่มจนทำให้คณะแพทย์ตัดสินใจทำการผ่าตัดด่วนเพื่อช่วยชีวิตท่ามกลางซากปรักหักพัง อุบัติภัยจากโรคระบาด รวมทั้งเรื่องราวความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์กับสงคราม เป็นต้น

๗. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ

จริงหรือที่ว่า โลกของความจริงมีแต่เฉพาะสิ่งที่เราจับต้องได้ หรือว่าโลกนี้ยังมีคุณค่า ความงาม และความหมายที่ดำรงอยู่คู่กับโลกแห่งวัตถุ

อะไรกันแน่ที่เป็นแก่นแท้ของชีวิต ชีวิตที่ดีงามเป็นอย่างไร การเข้าถึงและเป็นหนึ่งเดียวกับสิ่งสูงสุด คือ หนทางแห่งความหลุดพ้น หรือวิถีแห่งการเป็นมนุษย์ที่แท้นั้นเล่าเป็นฉันใด คำถามเหล่านี้ปรากฏในทุกสังคม เป็นคำถามซ้ำที่ยังต้องถามแล้วถามอีก รุ่นแล้วรุ่นเล่า ไม่ใช่เพราะไม่เคยมีใครค้นพบคำตอบ แต่เป็นเพราะว่าทุกคนต้องค้นหาคำตอบนั้นด้วยตนเอง นิทรรศการในส่วนนี้เชิญชวนให้ผู้เข้าชมได้ทบทวนถึงสิ่งต่าง ๆ ที่แวดล้อมในชีวิตของเราเพื่อตอบคำถามสำคัญของชีวิต

๘. รอยเวลาเส้นทางสุขภาพไทย

นิทรรศการส่วนนี้จัดแสดงเส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพไทย (Timeline) จำนวน ๑๐๐ เหตุการณ์ โดยคัดเลือกเรื่องราวของบุคคล ความคิด สิ่งของ และเหตุการณ์สำคัญ ๆ ที่เป็นหมุดหมายสำคัญหรือเป็นจุดเปลี่ยนทางประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย เช่น การเกิดโรคระบาดครั้งสำคัญ เหตุการณ์เมื่อการแพทย์ตะวันตกแรกเข้ามาสู่สยาม การเกิดขึ้นของกิจการด้านการสุขาภิบาลและการสาธารณสุข รวมทั้งวิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญอื่น ๆ

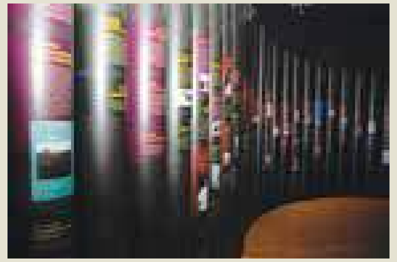
๙. ความตายและวาระสุดท้ายของชีวิต

นิทรรศการในส่วนนี้ได้รวบรวมเรื่องราวคติความเชื่อ วัฒนธรรมและพิธีกรรมเกี่ยวกับความตาย รวมทั้งเหตุการณ์จุดเปลี่ยนสำคัญ ๆ ในเรื่องการตายของสังคมไทย อาทิ การมรณภาพของท่านพุทธทาสภิกขุ ที่นำไปสู่ข้อถกเถียงทางสังคมถึงสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาของคนป่วยและญาติ และตัวอย่างการตายอย่างสงบที่บ้านของคุณสุภาพร พงศ์พฤกษ์

๑๐. สุขภาพกับสังคม

นิทรรศการส่วนนี้จัดแสดงเรื่องราวเหตุการณ์และปัญหาสุขภาพร่วมสมัย ความเคลื่อนไหวสร้างสุขภาวะของเครือข่ายภาคีต่าง ๆ ในสังคมไทย รวมทั้งกลไกทางสุขภาพที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ อาทิ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิสุขภาพของเครือข่ายผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการเกิดขึ้นขององค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่รู้จักกันดีคือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น

ผู้ที่สนใจสามารถเข้าชมได้ในวันและเวลาราชการ ที่ชั้น ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ถนนสาธารณสุข ๖ กระทรวงสาธารณสุข และสามารถติดต่อมัคคุเทศก์นำชมสำหรับการเยี่ยมชมเป็นหมู่คณะ



ติดต่อสอบถามที่

ชั้น ๑ และ ชั้น ๔ อาคาร ๘๘/๓๗ (อาคารคลังพัสดุ) ซ. สาธารณสุข ๖
ถ. ติวานนท์ ต. ตลาดขวัญ อ. เมือง จ. นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๓๕๒ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๔๙๘
เวลาทำการ : จันทร์ - ศุกร์ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.
อีเมล์ : naph.thailand@gmail.com เว็บไซต์ : www.naph.or.th
Facebook page : หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ

บรรณานุกรม

เรื่องความป่วยไข้ในยุคก่อนประวัติศาสตร์

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์ และคนอื่นๆ. **รอยเวลา : เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ.** วิชัย โชควิวัฒน และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ นนทบุรี : สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, ๒๕๕๖.

เรื่องอโรคยาศาล ระบบบริการสุขภาพในอดีต

นวพรรณ ภัทรมูล. (๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘). **"โรงพยาบาล" ในจารึกพระเจ้าชัยวรมันที่ ๗.** ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร ๒๕๕๑.[ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก : http://www.sac.or.th/main/uploads/article/51-08-29-hospital.pdf. (วันที่ค้นข้อมูล : ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑)

เรื่องการแพทย์ต้นกรุงรัตนโกสินทร์

ประโชติ เปล่งวิทยา. **เภสัชกรรมแห่งกรุงรัตนโกสินทร์ในรอบ ๒๐๐ ปี.** กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๖.

สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๒ – ๒๕๕๓.** กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจกรรมโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๓.

เรื่องการสาธารณสุขไทยในสมัยรัชกาลที่ ๑

สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.**รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๒ – ๒๕๕๓.** กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจกรรมโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๓.

เรื่องการสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ ๒

สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.**รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๒ – ๒๕๕๓.** กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจกรรมโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๓.

เรื่องการสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ ๓

สมรัตน์ จารุลักษณานันท์, พ.บ. เทวารักษ์ วีระวัฒกานนท์, **พ.บ. บทความพิเศษ นายแพทย์เฮาส์: แพทย์ผู้ให้ยาระงับความรู้สึก คนแรกในสยาม.** ภาควิชาวิสัญญีวิทยาคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ฉบับที่ ๑ : มกราคม-มีนาคม ๒๕๕๔.[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://anesthai.org/public/rcat/Documents/journal/1452848530TJA_37_1นายแพทย์เฮาส์แพทย์ผู้ให้ยาระงับความรู้สึก.pdf. (วันที่ค้นข้อมูล : ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑).

โสภิต ธรรมอารี และ มนฑิรา ตัณฑ์เกยูร. รายงานต้นฉบับสมบูรณ์การวิจัย **เรื่อง การพัฒนาสมุนไพรไทยด้านสาธารณสุขสมัย กรุงรัตนโกสินทร์ (The development of Thai herbal medicine during rattanakasin era) (เล่ม ๑).** กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๔.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **การสาธารณสุขไทย ๒๕๕๔ – ๒๕๕๘เรื่อง พระราชจักรีวงศ์และการสาธารณสุขไทย,** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๙.

สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.**รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๒ – ๒๕๕๓.** กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจกรรมโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๓.

เรื่องการสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ ๔

สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.**รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๒ – ๒๕๕๓.** กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจกรรมโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๓.

เรื่องการสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ ๕

สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.**รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๒ – ๒๕๕๓.** กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจกรรมโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๓.

เรื่องการสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ ๖

นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย (บรรณาธิการ), **การสาธารณสุขไทย ๒๕๕๔–๒๕๕๘,** นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๙, หน้า ๒.

เรื่องการสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ ๗

พระราชบัญญัติการแพทย์ พระพุทธศักราช ๒๔๖๖, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๔๐ น่า ๑๓๖, วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๔๖๖.

เรื่องการสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ ๘

นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย (บรรณาธิการ), **การสาธารณสุขไทย ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘,** นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๙, หน้า ๔.

ประกาศ เรื่อง ตั้งกรรมการสอบสวนพฤติการณ์ในการที่สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดลเสด็จสวรรคต, ราชกิจจานุเบกษา ตอนที่ ๔๕, เล่ม ๖๓, หน้า ๗๓๒, ๒๕ มิถุนายน ๒๔๙๙.

ประกาศกระทรวงการสาธารณสุขที่ ๑/๒๔๘๙ เรื่องป้องกันโรคติดต่ออันตรายจากต่างประเทศ, ราชกิจจานุเบกษา ตอนที่ ๖๓, เล่ม ๖๓, หน้า ๑๔๐๗, ๒๔ กันยายน ๒๔๘๙.

พระราชกฤษฎีกาจัดวางระเบียบราชการกรมมหาวิทยาลัยแพทย์ศาสตร์ในกระทรวงการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พุทธศักราช ๒๔๘๕, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๕๙ ตอนที่ ๑๙, ๒๔ พฤศจิกายน ๒๔๘๕.

เรื่องการสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ ๙

ในหลวงรัชกาลที่ ๙ ธ ทรงเป็นผู้นำด้านสาธารณสุขของไทย.ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : https://mgronline.com/celebonline/detail/9600000108023. (วันที่ค้นข้อมูล : ๗ มีนาคม ๒๕๖๑).

สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค. **๔๒ ปี กรมควบคุมโรคย้อนรอยอดีต ความสำเร็จ และความท้าทายในอนาคต.** นนทบุรี : กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๙.

เรื่องการสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ ๑๐

จดหมายเหตุเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราช เจ้าฟ้ามหาวชิราลงกรณ สยามกุฎราชกุมาร เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๕ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๕.

พระราชกรณียกิจ **"สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ"**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.manager.co.th/OnlineSection/ViewNews.aspx?NewsID=9590000119378. (วันที่ค้นข้อมูล : ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๑).

เรื่องหมอไทย ยาไทย จากอดีตสู่ปัจจุบัน : ตอน ๓ การผดุงครรภ์

สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ / เล่มที่ ๓๓ / เรื่องที่ ๘ การแพทย์แผนไทย/ การผดุงครรภ์ไทย. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=33&chap=8&page=t33-8-infodetail06.html. (วันที่ค้นข้อมูล : ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐).

เรื่องหมอและยานานาชาติในตำราพระโอสถพระนารายณ์

ชยันต์ พิเชียรสุนทร, แม้นมาส ชวลิต และวเชียร จีรวงส์, **ตำอธิบายตำราพระโอสถพระนารายณ์ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ๗๒ พรรษามหาราชา ๕ ธันวาคม พุทธศักราช ๒๕๔๒,** กรุงเทพฯ: อมรินทร์และมูลนิภูมิปัญญาภาพ

นิโกลาส์ แชรแวส. **ประวัติศาสตร์ธรรมชาติและการเมืองแห่งราชอาณาจักรสยาม.** สันต์ ท. โกมลบุตร แปล. พระนคร : สำนักพิมพ์ก้าวหน้า, ๒๕๐๖.

มองซิเออร์ เดอะ ลา ลูแบร์. **จดหมายเหตุ ลา ลูแบร์ ราชอาณาจักรสยาม.** สันต์ ท. โกมลบุตร แปล. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : ศรีปัญญา, ๒๕๔๘.

สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๒ – ๒๕๕๓.** กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจกรรมโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๓.

เรื่องป่วง ห่า อหิวา และไข้ทรพิษ

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์. (๒๕๕๒). โรคระบาดในสังคมไทยแต่อดีตจนเริ่มเข้ายุคสมัยใหม่ ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ บรรณาธิการ, **สุขศาลา ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๗.** (หน้า ๘๔-๘๗). นนทบุรี : สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

เรื่องโรคระบาดไร้พรมแดน

ประเมิน จันทวิมล. (๒๕๕๔, กันยายน). **"ประวัติโรคติดต่ออันตรายในประเทศไทย",** แพทยสภาสาร ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๙ หน้า ๗๕๗-๗๙๙ ตีพิมพ์ซ้ำใน อนุสรณ์งานพระราชทานเพลิง นายแพทย์ประเมิน จันทวิมล กรุงเทพฯ : บริษัทประชาชน จำกัด, หน้า ๑๓๐-๑๕๗.

เรื่องร้านยาของหมอบรัดเลย์และหมอเฮาส์

ธัชชัย ยอดพิชัย. **"โอสถศาลาหมอบลัดเลย์" จิตรกรรมฝาผนังสมัยรัชกาลที่ ๓ การค้นพบใหม่ที่วัดกัลยาณมิตร ฝั่งธนบุรี.** ศิลปวัฒนธรรม.[ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก : http://digi.library.tu.ac.th/index/0098/30-3-Jan-2552/25PAGE110-PAGE115.pdf. (วันที่ค้นข้อมูล : ๑๒ มกราคม ๒๕๖๑).

ยุวดี ตปนียกร.**วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว.**วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย ภาควิชาประวัติศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๒.

สมรัตน์ จารุลักษณานันท์, พ.บ. เทวารักษ์ วีระวัฒกานนท์, พ.บ. (๒๕๕๔,มกราคม-มีนาคม).**บทความพิเศษ นายแพทย์เฮาส์: แพทย์ผู้ให้ยาระงับความรู้สึก คนแรกในสยาม.** ภาควิชาวิสัญญีวิทยาคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,ฉบับที่ ๑.[อออนไลน์],เข้าถึงได้จาก : http://anesthai. org/public/rcat/Documents/journal/1452848530TJA_37_1นายแพทย์เฮาส์แพทย์ผู้ให้ยาระงับความรู้สึก.pdf. (วันที่ค้นข้อมูล : ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑).

เรื่องการผ่าตัดและดมยาสลบครั้งแรกในสยาม

ยุวดี ตปนียกร.**วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว**.วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย ภาควิชาประวัติศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๒.

William L. Bradley.สยามแต่ปางก่อน ๓๕ ปีในบางกอกของหมอบรัดเลย์ ศรีเทพ กุสุมา ณ อยุธยา, ศรีลักษณ์ สง่าเมือง แปล, พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : มติชน,๒๕๔๗.

เรื่องวิทยาการสมัยใหม่กับสังคมไทย

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์ และคนอื่นๆ. **รอยเวลา : เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ.** วิชัย

โชควิวัฒน และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ นนทบุรี : สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, ๒๕๕๖.

หนังสือจดหมายเหตุ = The Bangkok Recorder. ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พิมพ์พระราชทานในงานพระราชทานเพลิงศพ นายสมหมาย ฮุนตระกูล ณ เมรุหลวงหน้าพลับพลาอิศริยาภรณ์ วัดเทพศิรินทราวาส วันเสาร์ที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๓๖ กรุงเทพฯ : สำนักราชเลขาธิการ, ๒๕๓๗.

Nopphanat Anuphongphat and Komattra Chuengsatiansup. KromLuangwongsa and the House of Sanidvongs Knowledge Transitions and the Transformation of Medicine in Early Modern Siam. In Tim Harper and Sunil S. Amrith(eds.) Histories of Health in Southeast Asia Perspectives on the Long Twentieth Century, pp.19-43. Indiana: Indiana University Press, 2014.

เรื่องการคลอดการอยู่ไฟ กับการแพทย์สมัยใหม่

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์ และคนอื่นๆ. **รอยเวลา : เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ.** วิชัย โชควิวัฒน และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ นนทบุรี : สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, ๒๕๕๖.

อยู่ไฟหลังคลอด ในความทรงจำแห่งอดีต. [ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก : http://www.chivitchiva.com/339. (วันที่ค้นข้อมูล : ๒๕ มกราคม ๒๕๖๑).

เมื่อแรกตั้งศิริราช ต้องจ้างคนมารักษา! มีปัญหาทั้งคนไข้และหมอ แม้แต่ยาตำราหลวงก็ใช้เป็นหลักไม่ได้. [ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก : http://www.manager.co.th /Online-Section/ViewNews.aspx?NewsID =9590000079428. (วันที่ค้นข้อมูล : ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑).

ยุวดี ตปนียกร. **วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว.**วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย ภาควิชาประวัติศาสร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๒.

เรื่องหมอตำแย

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์.**หมอตำแย.** บทความวิชาการจากการประชุมวิชาการทางศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร ครั้งที่ ๑๒ “อยู่ดี กินดี มีสุข : มิติทางสังคมและวัฒนธรรมของสุขภาพ. วันที่ ๒๑ – ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ ศูนย์มานุษยวิทยา สิรินธร (องค์การมหาชน).

เรื่องไข้ทรพิษ และการปลูกหนองฝี

ยุวดี ตปนียกร.**วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว.**วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประวัติศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๒.

เรื่องไข้หมากไม้ อายพิศม์กับมาเลเรีย

Miasma Theory. [Online] (n.d.) Available from: http://aboutviruses.weebly.com/miasma-theory.html. [๒๓ March ๒๐๑๗]

Miasma Theory. [Online] (n.d.) Available from: http://research.omicsgroup.org/index.php/Miasma_theory. [๒๓ March ๒๐๑๗]

เรื่องกาย จิต มันสมอง : โลกทัศน์ใหม่กับไตรภูมิ

กรมหมื่นวชิรญาณวโรรส, **มนุษยวิทยาเล่ม ๑ ตอน ๑**, พระนคร : โรงพิมพ์มหามกุฎราชวิทยาลัย, ๒๔๑๑.

เรื่องแม่เต๋อ พยาบาลไทยคนแรก

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์ และคนอื่นๆ. **รอยเวลา : เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ.** วิชัย โชควิวัฒน และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ นนทบุรี : สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, ๒๕๕๖.

ยุวดี ตปนียกร.**วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว.**วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๒.

หลวงจินดาสหกิจ (ละม้าย ธนะสิริ), **ประวัติของแม่เต๋อ.**พิมพ์ในงานฉลองอายุครบ ๘๔ ปีบริบูรณ์ของนางเต๋อ ประทีปเสน ๑๔ มิถุนายน ๒๔๗๑. พระนคร : โรงพิมพ์โสภณพิพรรฒธนากร, ๒๔๗๑.

เรื่องหมอเทียนฮี้

วิมลพรรณ ปีตธวัชชัย. **สารสินสวามิภักดิ์.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรุงเทพ. ๒๕๕๖.

เรื่องศึกฮ่อ หมอเทียนฮี้และไข้ป่า

วิมลพรรณ ปีตธวัชชัย. สารสินสวามิภักดิ์. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรุงเทพ. ๒๕๕๖.

เรื่อง ๑๒ โรงพยาบาลสมัยใหม่ยุคแรกเริ่มในยาม

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. **๑๒๐ ปี ศิริราช.** กรุงเทพฯ: บริษัท แปลน พริ้นท์ติ้ง จำกัด, ๒๕๕๑.

ดำรงราชานุภาพ, สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยา. **นิทานโบราณคดี (บางเรื่อง).** กรุงเทพฯ: องค์การค้าของคุรุสภา, ๒๕๔๔.

ยุวดี ตปนียกร. **วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๒.

อาเดรียง โลเน. **ประวัติมิซซังสยาม,** ค.ศ. ๑๖๖๒-๑๘๑๑. Translatedby ป. ซาเวียร์. กรุงเทพฯ: อัครสังฆมณฑลกรุงเทพฯ, ๒๕๔๖.

Nantawat Sitdhiraksa. 2011. Conservation of heritagehealthcarearchitecture : a casestudyatSirirajHospital, Bangkok, Thailand, Program of ArchitecturalHeritage Management and Tourism, GraduateSchoolSilpakornUniversity, Bangkok.

Nopphanat Anuphongphat, and Komatra Chuengsatiansup. 2014. KromLuang-Wongsa and the House of Snidvongs: Knowledge Transition and the Transformation of Medicinein Early ModernSiam. In Histories of Health in Southeast Asia: Perspectiveson the Long Twentieth Century, edited by T. Harper and S. S. Amrith. Bloomington & Indianapolis: Indiana University Press.

เรื่อง การสร้างโรงพยาบาลคนเสียจริต

ประคอง แก้วนัย. (๒๕๕๓). **ประวัติศาสตร์สุขภาพจิตชุมชน.**คอลัมน์ประวัติศาสตร์สุขภาพชุมชน นิตยสารสุขศาลา ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๙ (หน้า ๘๕-๘๘), นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

เรื่อง สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลในยุคแรก

กิติกร มีทรัพย์. ๒๕๕๒. **๑๒๐ ปีแห่งบริการสุขภาพจิต โดยระบบโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลโรคจิตแห่งแรกในประเทศไทย.** ศิลปวัฒนธรรม, [ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก : http://haab.catholic.or.th/article/articleart1/art25/art25.html. (วันที่ค้นข้อมูล : ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑)

โรงพยาบาลกลาง. ***๑๐๗ ปีโรงพยาบาลกลาง.*** กรุงเทพฯ: บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด,๒๕๔๘.

โรงพยาบาลสมเด็จฯ ณ ศรีราชา. ***๑๕๐ ปีสมเด็จพระพันวัสสา ๑๑๐ ปี สมเด็จฯ ณ ศรีราชา.***บริษัท ไซเบอร์พริ้นท์ จำกัด.

เรื่อง การออกแบบโรงพยาบาล จากสถานศักดิ์สิทธิ์ สู่สถาปัตยกรรมเพื่อการเยียวยา

โกศล จึงเสถียรทรัพย์, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ธนวรรณ สาระรัมย์ และพุทธชาติ แผนสมบุญ, **สถาปัตยกรรมโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา Healthcare Architecture and Healing Environment,** นนทบุรี : สุขศาลา, ๒๕๕๙.

เรื่อง ชาวบ้านไม่ยอมมารักษาในโรงพยาบาลสมัยใหม่

ยุวดี ตปนียกร. **วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๒.

สมเด็จกรมพระยาดำรง ฯ ราชานุภาพ. นิทานโบราณคดี. กรุงเทพฯ : ดอกหญ้า, ๒๕๔๓.

เรื่อง จากโอสถศาลาถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ธัชชัย ยอดพิชัย. บทความ เรื่อง **“โอสถศาลาหมอบลัดเลย์”** จิตรกรรมฝาผนังสมัยรัชกาลที่ ๓ การค้นพบใหม่ที่วัดกัลยาณมิตร ฝั่งธนบุรี.ศิลปวัฒนธรรม.[ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก : http://digi.library.tu.ac.th/index/0098/30-3-Jan-2552/25PAGE110-PAGE115.pdf. (วันที่ค้นข้อมูล : ๑๒ มกราคม ๒๕๖๑).

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์ และคนอื่นๆ. **รอยเวลา : เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ.** วิชัย โชควิวัฒน และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ นนทบุรี : สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, ๒๕๕๖.

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์. (๒๕๕๒,ตุลาคม-ธันวาคม). **พัฒนาการสุขศาลา : โอสถศาลา สุขศาลา สถานี.** คอลัมน์ประวัติศาสตร์สุขภาพชุมชน นิตยสารสุขศาลา ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๘ (หน้า ๘๔), นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.**รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๒ – ๒๕๕๓.** พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจกรรมโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๓.

เรื่อง การกักกันโรค (Quaratine)

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์.**ย้อนรอยประวัติศาสตร์โรคระบาดประเทศไทย.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : https://www.hfocus.org/content/2013/09/4628. (วันที่ค้นข้อมูล : ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๑).

โรคห่า คือโรคอะไรกัน. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : https://board.postjung.com/642330.html. (วันที่ค้นข้อมูล : ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๑).

เรื่อง อหิวาต์ ระบาดวิทยากับหมอจอห์น สโนว์

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์ และคนอื่นๆ. **รอยเวลา : เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ.** วิชัย โชควิวัฒน และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ นนทบุรี : สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, ๒๕๕๖.

ยุวดี ตปนียกร. **วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๒.

เรื่อง ตั้งปาสตุรสภา

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์ และคนอื่นๆ. **รอยเวลา : เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ.** วิชัย โชควิวัฒน และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ นนทบุรี : สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, ๒๕๕๖.

สมเด็จฯ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ. **นิทานโบราณคดี.** กรุงเทพฯ : ดอกหญ้า, ๒๕๔๓.

เรื่อง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

กรณีศึกษา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: https://www.scribd.com/doc/26177982/กรณีศึกษา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. (วันที่ค้นข้อมูล : ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑).

ประวัติโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: https://www.cpa.go.th. (วันที่ค้นข้อมูล : ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑).

เรื่อง มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์

ปรับปรุงจากฐานข้อมูลหอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ รวบรวมโดย ผศ.ดร.ทวีศักดิ์ เผือกสม. สำนักวิชาศิลปะศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

เว็บไซต์ของมูลนิธิร็อคกี้เฟลเล่อร์. [ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก : http://www.rockefellerfoundation.org/who-we-are/our-history. (วันที่ค้นข้อมูล : ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑).

เรื่อง ราชแพทยวิทยาลัย ครูฝรั่ง นักเรียนแพทย์และภารโรง

สันติสุข โสภณสิริ.**เกียรติประวัติแพทย์ไทยฝากไว้ให้คนรุ่นหลัง ชีวิตและผลงานของศาสตรจารย์นายแพทยเสม พริ้งพวงแก้ว.**พิมพ์ครั้งที่ ๓. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง, ๒๕๕๕.

เรื่อง เรื่องกรมพยาบาล

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : https://th.Wikipedia.org/wiki. (วันที่ค้นข้อมูล: ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑).

ประวัติกระทรวงสาธารณสุข.[ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก : http://mophaccess.moph.go.th/index.php/2013-07-10-07-51-34. (วันที่ค้นข้อมูล : ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑).

เรื่อง โรงเรียนปรุงยากับความเป็นมาของเภสัชศาสตร์

เภสัชกรรมแห่งกรุงรัตนโกสินทร์ในรอบ ๒๐๐ ปี, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๖.

เรื่อง กิจการสาธารณสุขเมื่อแรกเริ่ม

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์. (๒๕๕๙). การสร้างกลไกในการดูแลกิจการสาธารณสุขในยุคแรกตั้ง ในโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ บรรณาธิการ,**สุขศาลา ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒๘. (หน้า ๗๔-๗๗).** นนทบุรี : สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

เรื่อง สภาอุณาโลม กาชาดและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ถนอม บรรณประเสริฐ. **กำเนิดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/hospital/history/. (วันที่ค้นข้อมูล : ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑).

สภาอนุโลมแดง. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.openbase.in.th/node/1304. (วันที่ค้นข้อมูล : ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑).

เรื่อง แฝดสยาม

โชควิวัฒน. **เล่าให้ลึก เล่ม ๒ : รวมหลากหลายเรื่องเล่าลุ่มลึก.** นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), ๒๕๕๕.

ผู้เข้าร่วมงานชมนิทรรศการประวัติแฝด “อิน-จัน” และงานวันรวมญาติ.[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : https://www.thairath.co.th/content/1028301. (วันที่ค้นข้อมูล : ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑).

แฝดสยาม ๒ คู่แรกกับความสำเร็จของแพทย์ไทย : ศ.นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว กับการผ่าตัด แยกร่างแฝดสยามสำเร็จเป็นครั้งแรกของเมืองไทย. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://www.naph.or.th/upload/Download/%E0%B8%82%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%81%E0%B8%B4%E0%B8%88%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1/Seminar/Twins.pdf. (วันที่ค้นข้อมูล : ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑).

สันติสุข โสภณสิริ.**เกียรติประวัติแพทย์ไทยฝากไว้ให้คนรุ่นหลังชีวิตและงานของศาสตราจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว.** พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๙.

เรื่อง อาหารห้าหมู่ สู่อาหารปลอดภัย

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์.**อาหารห้าหมู่ สู่อาหารปลอดภัย.** บทความวิชาการจากการประชุมวิชาการทางศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร ครั้งที่ ๑๒ “อยู่ดี กินดี มีสุข : มิติทางสังคมและวัฒนธรรมของสุขภาพ.วันที่ ๒๑ – ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ ศูนย์มานุษยวิทยา สิรินธร (องค์การมหาชน).

เรื่อง พลเมืองเข้มแข็ง นำชาติสู่มหาอำนาจ

ก้องสกล กวินรวีกุล. **การสร้างร่างกายพลเมืองไทยในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม พ.ศ. ๒๔๘๑ – ๒๔๘๗.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๕.

เรื่อง โฆษณา สุขอนามัยกับความขาว

วิลลา วิลัยทอง. (๒๕๕๔). **โฆษณาสินค้าสุขอนามัยและแนวคิดเรื่องความขาว.** ในโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ บรรณาธิการ, **สุขศาลา ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑๓. (หน้า ๖๑-๖๕).** นนทบุรี : สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

เรื่อง ดารา สบู่ ความงามและความสะอาด

ทวีศักดิ์ เผือกสม. **เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม : ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย. กรุงเทพฯ** : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

วิลลา วิลัยทอง. (๒๕๕๔). โฆษณาสินค้าสุขอนามัยและแนวคิดเรื่องความขาว ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ บรรณาธิการ,สุขศาลา ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑๓. (หน้า ๖๑-๖๕). นนทบุรี : สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

Villa Vilaithong. “A Cultural History of Hygiene Advertising in Thailand, 1940s–early 1980s.” Ph.D thesis. Australian National University, 2006.

เรื่อง ผงซักฟอก ความสะอาดกับการตลาดสมัยใหม่

วิลลา วิลัยทอง .(๒๕๕๔). **โฆษณาสินค้าสุขอนามัยและแนวคิดเรื่องความขาว ใน** โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ บรรณาธิการ,**สุขศาลา ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑๓. (หน้า ๖๑-๖๕).** นนทบุรี

: สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

เรื่อง หลวงวาจฯ ท่านผู้นำปวดฟันและคณะทันตแพทย์

ทันตแพทยศาสตร์ในไทย.[ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก : www.dt2.mahidol.ac.th/DTID232/data/15_Part4_ทันตแพทยศาสตร์ในไทย.pdf. (วันที่ค้นข้อมูล : ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑).

เรื่อง สงครามเย็น หนังขายยากับการสาธารณสุข

ปรับปรุงจากฐานข้อมูลหอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ รวบรวมโดย ผศ.ดร.ทวีศักดิ์ เผือกสม. สำนักวิชาศิลปะศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

เรื่อง หมอแมคเคนกับการฟื้นฟูชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อน

ขวัญชาย ดำรงขวัญ.**UNSEEN กรมควบคุมโรค..เส้นทางประวัติศาสตร์และความทรงจำ.**กรุงเทพฯ : บริษัทนิวธรรมดาการพิมพ์(ประเทศไทย) จำกัด,๒๕๕๙.

อัจฉรา เชียรวิชัย. ดร.ประสิทธิ์ พงศ์อุดม.(๒๕๕๘, ๖ มกราคม). **สถาบันฟื้นฟูสภาพแมคเคนบนเส้นทางแห่งกางเขนขององค์พระเยซูคริสต์** : ๑๐๕ ปีในการทำพันธกิจและนิมิตสู่อนาคต. [ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก : http://www.mckean.or.th/th/director_105/. (วันที่ค้นข้อมล : ๘ มีนาคม ๒๕๖๑).

เรื่อง มูลนิธิราชประชาสมาลัย

ขวัญชาย ดำรงขวัญ. UNSEEN กรมควบคุมโรค. เส้นทางประวัติศาสตร์และความทรงจำ.กรุงเทพฯ : บริษัทนิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด, ๒๕๕๙.

เรื่อง การควบคุมการแพร่ระบาดของไข้มาลาเรีย

กองมาลาเรีย, **คู่มือการผสมผสานงานควบคุมไข้มาลาเรียเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัด (พ.ศ. ๒๕๔๒),** นนทบุรี : กรมควบคุมโรคติดต่อ, ๒๕๔๒.

สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค, **ก้าวสู่ ๑ ศตวรรษงานป้องกันควบคุมโรค,** นนทบุรี : กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๐.

สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค, **๔๒ ปี กรมควบคุมโรคย้อนรอยอดีต ความสำเร็จ และความท้าทายในอนาคต,** นนทบุรี : กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๙.

สำนักจัดการความรู้,๔๐ ปี **ครบรอบสถาปนากรมควบคุมโรค,** นนทบุรี : กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๗.

เรื่อง วัคซีนโปลิโอ...สู่การกวาดล้างโรคโปลิโอในประเทศไทย

กรมควบคุมโรคติดต่อ,**แนวทางการดำเนินงานโครงการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กพร้อมกันทั่วประเทศ ๒๕๓๙,**ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๓๙

สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค, **ก้าวสู่ ๑ ศตวรรษงานป้องกันควบคุมโรค,** นนทบุรี : กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๐.

สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค, **๔๒ ปี กรมควบคุมโรคย้อนรอยอดีต ความสำเร็จ และความท้าทายในอนาคต,** นนทบุรี : กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๙.

สำนักจัดการความรู้, **๔๐ ปี ครบรอบสถาปนากรมควบคุมโรค,** นนทบุรี : กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๗.

เรื่อง ส้วมกับสังคมไทย

กองสุขาภิบาล ๒๕๓๐ การพัฒนาอนามัยท้องถิ่น สี่ทศวรรษของการพัฒนาส้วมไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ส้วมในประเทศไทย. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : https://th.wikipedia.org/wiki/ส้วมในประเทศไทย. (วันที่ค้นข้อมูล : ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑).

เรื่อง การวางแผนครอบครัว

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **Timeline จากงานวางแผนครอบครัว...สู่งานอนามัยเจริญพันธุ์.** สำนักอนามัยเจริญพันธุ์,[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/musiem/Timeline_%20FP-RH_590920.pdf. (วันที่ค้นข้อมูล : ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑).

เรื่อง การสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช. (๒๕๒๐). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.tsdf.or.th/th/royally-initiated-projects. (วันที่ค้นข้อมูล : ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑).

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (๒๕๒๐).[ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก : http://www.tsdf.or.th/th/royally-initiated-projects/10563-มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช-2520/. (วันที่ค้นข้อมูล : ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑).

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ๒ ทศวรรษแห่งการพัฒนา /มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช. กรุงเทพฯ : มูลนิธิ ,๒๕๔๔.

เรื่อง เอดส์และสังคมไทย

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์.**เอดส์และสังคมไทย.** บทความวิชาการจากการประชุมวิชาการทางศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร ครั้งที่ ๑๒ “อยู่ดี กินดี มีสุข : มิติทางสังคมและวัฒนธรรมของสุขภาพ.วันที่ ๒๑ – ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ ศูนย์มานุษยวิทยา สิรินธร (องค์การมหาชน).

ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : PDF: http://3c4teen.org/post/1217. (วันที่ค้นข้อมูล : ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑).

วิวัฒน์ โรจนพิทยากร.โครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐% มาตรการป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๓๔.

เรื่อง ฉะอ้อน เสือสุ่ม บทเรียนจากผู้ป่วยเอดส์รายแรก

ปรับปรุงจากฐานข้อมูลหอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ รวบรวมโดย นายนทภาท อนุพงศ์พัฒน์

เรื่อง ยาเกิน ยาขาด กับนโยบายแห่งชาติด้านยา

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ลือชัย ศรีเงินยวง, และวิชิต เปานิล. **ยากับชุมชน: มิติทางสังคมวัฒนธรรม.** นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, ๒๕๕๐.

รุจินาถ อรรถสิษฐ. **ปัญหาและแนวทางการพัฒนาเวชกรรมไทย.** ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์,บรรณาธิการ. การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. โครงการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๓๐.

อวย เกตุสิงห์. **การแพทย์ไทยกับการแพทย์ตะวันตก.** วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์, (๑ : ๒, ๒๕๒๑), หน้า ๑๒.

Cunningham, Clerk E. Thai ‘injection doctors’: Antibiotic mediators. (Soc Sci Med, 4: 1, 1970), 3.

เรื่อง ภาวะสมองไหลกับการแพทย์ในชนบท

การจัดสรรแพทย์ผู้ทำสัญญาฯของประเทศไทย สถาบันพระบรมราชชนก. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้ จาก : www.pi.ac.th/groupLink/file/116. (วันที่ค้นข้อมูล : ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๐).

วารสารสังคมศาสตร์ปริทัศน์ ฉบับนิสิตนักศึกษา. ปีที่ ๑, ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๑๐) อ้างถึงในสันติสุข โสภณสิริ, ๒๕๔๖.

สันติสุข โสภณสิริ.**ปูมประวัติศาสตร์มหิดลเพื่อประชาธิปไตย ภาค ๑: ก่อเกิดขบวนการ.** กรุงเทพฯ : อัลฟ่า มิเลนเนียม จำกัด, ๒๕๔๖

เรื่อง อนามัยชุมชน

ทวีศักดิ์ เผือกสม. **สาธารณสุขชุมชน: ประวัติศาสตร์และความทรงจำ.** การสัมมนาผู้รู้เห็นประวัติศาสตร์ระบบสาธารณสุขไทย ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๑,นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, ๒๕๕๒.

สันติสุข โสภณสิริ. **เกียรติประวัติแพทย์ไทยฝากไว้ให้คนรุ่นหลัง: ชีวิตและงานของศาสตราจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว .**นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, ๒๕๓๗.

สันติสุข โสภณสิริ. ๘๐ ปี **นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ ข้าวรวงใหญ่แห่งวงการสาธารณสุขไทย.**ปราจีนบุรี: มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, ๒๕๕๐.

เรื่อง ชีวจิตฟีเวอร์กับการแพทย์ทางเลือก

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. **ปรากฏการณ์ชีวจิตบอกอะไรแก่สังคมไทย.** กรุงเทพ : มูลนิธิโกมลคีมทอง, ๒๕๔๒.

ธัญญาวรรณ กาญจนอลงกรณ์. **การแพร่กระจายนวัตกรรมการแพทย์ทางเลือก “ชีวจิต” ในสังคมไทย :** การศึกษาในแนวทัศนะแบบองค์รวม.กรุงเทพฯ : คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๒.

สาทิส อินทรกำแหง. **การใช้ชีวิตอย่างเข้าใจธรรมชาติ.**กรุงเทพฯ : คลินิกบ้านสวน, ๒๕๔๑.

เรื่อง โรงแรมรอยัล พลาซ่ากับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์

ปรับปรุงจากฐานข้อมูลหอจดหมายเหตุสาธารสุขแห่งชาติ รวบรวมโดย ผศ.ดร.วิลลา วิลัยทอง ภาควิชาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง ยาสูบกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (๒๕๕๖). **ประวัติมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.ashthailand.or.th/th/about_page.php?id=221. (วันที่ค้นข้อมูล : ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑).

ศ.เกียรติคุณ นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ, ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ. **“สารานุกรมไทยสำหรับเด็กและเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เล่ม ๒๘”** .๒๕๔๗, หน้า ๑๖๑ – ๑๖๒.

ศิรินทิพย์ อิสาสะวิน. **กว่าจะมาเป็นมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.**[ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก : http://**www.thaihealth.or.th/Content/2493.html. (วันที่ค้นข้อมูล : ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑).**

เรื่อง ความตาย ผีและพิธีกรรม

ชาร์ลไฮแอม รัชนี ทศรัตน์. **สยามดึกดำบรรพ์ ยุคก่อนประวัติศาสตร์ถึงสมัยสุโขทัย.** กรุงเทพฯ : ริเวอร์บุ๊ค, ๒๕๔๒.

เสฐียรโกเศศ. **ประเพณีเนื่องในการเกิดและประเพณีเนื่องในการตาย.** กรุงเทพฯ : สมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย, ๒๕. หน้า ๑๒๐-๑๒๕.

Michael C. Kearl, **Ending : A Social of Death and Dying.** (New York: Oxford University Press, 1989), p.35.

เรื่อง การตายในโรงพยาบาล

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ,**วัฒนธรรมความตาย กับวาระสุดท้ายของชีวิต : คู่มือเรียนรู้มิติสังคมของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.** กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, ๒๕๕๐.

ม.จ.หญิงฤดีวรววรรณ,บันทึกท่านหญิง-ม.จ.หญิงฤดีวรววรรณ,แก้วสุวรรณแปล,กรุงเทพฯ : ดับเบิ้ลนายน์, ๒๕๔๔.

หจช. ร. ๕ น ๕.๗ ก/๓๕ ฑูตเยอรมันขอให้ย้ายด่านกาฬโรคที่เกาะพระไปตั้งที่อื่น (๗-๙ ต.ค. ๑๒๙) อ้างถึงใน ยุวดี ตปนียากร.**วิวัฒนาการทางการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว**,หน้า ๒๗๗.

เรื่อง พิธีกรรมในงานศพ

นิโกลาส์ แชร์แวส, **ประวัติศาสตร์ธรรมชาติและการเมืองแห่งราชอาณาจักรสยาม (ในแผ่นดินสมเด็จพระนารายณ์มหาราช),** สันต์ ท.โกมลบุตร แปล .พระนคร : ก้าวหน้า, ๒๕๐๖.

มองซิเออร์ เดอลาลูแบร์. **ราชอาณาจักรสยาม** สันต์ ท. โกมลบุตร แปล.พระนคร : ก้าวหน้า, ๒๕๑๐.

สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, **นิทานโบราณคดี**, กรุงเทพฯ : ดอกหญ้า, ๒๕๔๕.

เรื่อง ศพ กลิ่น ความสะอาดและอำนาจรัฐ

กาญจนาคพันธุ์. **กรุงเทพฯ เมื่อ ๗๐ ปีก่อน.** พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพฯ : เรืองศิลป์, ๒๕๒๔.

คาร์ล บ็อค. **ท้องถิ่นสยามยุคพระพุทธเจ้าหลวง.** เสฐียรพันธรังษี และ อัมพร ทีขะระ แปล. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ : มติชน,๒๕๔๓.

โครงการห้องสมุดดิจิทัลวชิรญาณ. **๓๓๓ ประกาศเรื่องเอาศพไว้ค้างคืน.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : www.vajirayana.org/ประชุมประกาศรัชกาลที่-๔-ภาค ปกิรณกะ-ส่วนที่-๒/๓๓๓-ประกาศเรื่องเอาศพไว้ค้างคืน. (วันที่คนข้อมูล : ๒๒ มกราคม ๒๕๖๑).

พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. **ประชุมประกาศรัชกาลที่ ๔**. ชาญวิทย์ เกษตรศิริ, บรรณาธิการ กรุงเทพฯ : มูลนิธิโตโยต้าประเทศไทยและมูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษย์ศาสตร์, ๒๕๔๗.

เรื่อง อัฐิ เจดีย์ และพิธีกรรมหลังการตาย

นิธิ เอียวศรีวงศ์. “สงครามอนุสาวรีย์กับรัฐไทย” ใน **ชาติไทย เมืองไทย แบบเรียนและอนุสาวรีย์ ว่าด้วยวัฒนธรรม, รัฐ และรูปการจิตสำนึก.** กรุงเทพฯ : มติชน, ๒๕๓๘.

ศรีศักร วัลลิโภดม. “จากท่าชนะถึงสงขลา” ใน **อู่อารยธรรมแหลมทองคาบสมุทรไทย.** กรุงเทพ : มติชน, ๒๕๔๖.

เรื่อง โรคเก่า โรคใหม่: โรคติดต่อในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **เอกสารที่ระลึกพิธีเปิดโรงพยาบาลบำราศนราดูร.** สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค (สวคร.), ๒๕๐๓.

สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค. **๔๒ ปี กรมควบคุมโรคย้อนรอยอดีต ความสำเร็จ และความท้าทายในอนาคต.** นนทบุรี : กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๙.

โรงพยาบาลโรคติดต่อแห่งแรกของไทย. (๘ ธันวาคม ๒๕๖๐). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hfocus.org/content/2017/12/15051. (วันที่ค้นข้อมูล : ๘ มีนาคม ๒๕๖๑).

เรื่อง การสาธารณสุขไทยในกระแสการเปลี่ยนแปลง

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์ และคนอื่น ๆ. **รอยเวลา : เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ.** วิชัย โชควิวัฒน และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ นนทบุรี : สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, ๒๕๕๖.

วิชัย โชควิวัฒน. “ประวัติศาสตร์การปฏิรูปครั้งสำคัญของระบบ” **ในพรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย.** โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และชาติชาย มุกสง, บรรณาธิการ.พิมพ์ครั้งที่ ๒.กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,๒๕๔๘.

เรื่อง การสัมมนาผู้รู้เห็นประวัติศาสตร์สุขภาพ

คำนำ หนังสือสาธารณสุขชุมชน. **ประวัติศาสตร์และความทรงจำ.** ทวีศักดิ์ เผือกสม บรรณาธิการ, นนทบุรี : หอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทย สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, ๒๕๕๒.

เรื่อง กรมหลวงวงศาธิราชสนิท

พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงวงษาธิราชสนิท(มปท).[ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก : http://การบ้าน.blogspot.com/2013/06/blog-post_22.html. (วันที่สืบค้น : ๒๐ มกราคม, ๒๕๖๑).

Nopphanat Anuphongphat and Komattra Chuengsatiansup. Krom Luang wongsa and the House of Sanidvongs Knowledge Transitions and the Transformation of Medicine in Early Modern Siam. In Tim Harper and Sunil S. Amrith (eds.) Histories of Health in Southeast Asia Perspectives on the Long Twentieth Century, pp.19-43. Indiana: Indiana University Press, 2014.

ที่มาภาพ

หน้า ๑๒	http://www.photoontour.com/History/old_photo/3/33.jpg
หน้า ๑๓	(บน) http://www.slowlife.company/แร้งวัดสระเกศ-เปรตวัดส/
	(ล่าง) http://www.si.mahidol.ac.th/th/hotnews_images/767_1.jpg
หน้า ๑๔	(บน) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
	(ล่าง) https://i.pinimg.com/originals/d2/82/27/d28227e351b333b93e1594d598877457.jpg
	(ใหญ่) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
หน้า ๑๕	(บน) http://topicstock.pantip.com/library/topicstock/2008/05/K6654701/K6654701-100.jpg
	(ล่าง) https://www.bangkokpost.com/media/content/20131203/569438.jpg
หน้า ๑๖	(บน) http://www.tsood.com/contents/3006302
	(ล่าง) วิลเลี่ยมเอช. เบคเคอร์. มิตรภาพและความร่วมมืออย่างสร้างสรรค์: มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์และประเทศไทย, ประเทศแคนาดา: มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา. (๒๕๕๖), หน้า ๘๒ – ๘๓.
หน้า ๑๗	(บน) https://www.hfocus.org/content/2014/03/6806
	(ล่าง) https://www.hfocus.org/content/2018/03/15494

(ใหญ่) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ

หน้า ๑๘-๒๑ กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ

หน้า ๒๒ (บน) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
(ล่าง) ภาพถ่ายโดยนพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ใหญ่) ภาพถ่ายโดยนพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๒๓ (บน) ภาพถ่ายโดยนพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(กลาง) หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ล่าง) ภาพถ่ายโดยนพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ใหญ่) ภาพถ่ายโดยนพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๒๔ https://th.wikipedia.org/wiki/แหล่งโบราณคดีบ้านโนนวัด#/media/File:Bannonwat_all8.jpg

หน้า ๒๕ http://sao-thakham.go.th/public/gallery/data/index/menu/36

หน้า ๒๖ (บน) http://sao-thakham.go.th/public/gallery/data/index/menu/36
(ล่าง) ภาพร่องรอยการเจาะกะโหลก By Rama, CC BY-SA 3.0 fr, https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=1209684
(ใหญ่) https://www.matichon.co.th/news/13372

หน้า ๒๗ (บน) ศูนย์ข้อมูลสารคดี
(ล่าง) http://sao-thakham.go.th/public/gallery/data/index/menu/36

หน้า ๒๘ (บน) By Suzan Black - Jayavarman VII head, Bayon style, Musée Guimet-Paris, CC BY 3.0, https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=8479751

หน้า ๒๙ (บน) https://th.wikipedia.org/wiki/ปราสาทตาเมือนโต๊ด
(ล่าง) http://www.finearts.go.th/mahavirawongmuseum/parameters/km/item/พระไภษัชยคุรุไวฑูรยประภา-phra-bhaisajyaguru-vaitoon-prapha-medicine-buddha

หน้า ๓๑ (บน) http://xn--42cs4af2czaw8cdi5rzd.blogspot.com/2012/01/King-Ramkhamhaeng-Day.html
(ล่างซ้าย) https://medium.com/indian-ink/a-sceptic-at-the-temple-d294e7c5ab4e
(ล่างขวา) https://www.bloggang.com/mainblog.php?id=nontree&month=25-09-2015&group=19&gblog=70

หน้า ๓๒ http://www.trekkingthai.com/wordpress/?p=4894

หน้า ๓๓ (บน) http://ebooks.dusit.ac.th/sdubook/img/RareBook/bookpicture2/00007/image542.jpg
(กลาง) https://www.bloggang.com/m/mainblog.php?id=tuk-tukatkorat&month=21-06-2016&group=24&gblog=315
(ใหญ่) http://tanyatorn1999.blogspot.com/2015/

หน้า ๓๔-๓๕ http://kingdomsml.blogspot.com/2013/02/blog-post_2.html

หน้า ๓๖ (บน) http://ucrazy.ru/celebrities/1451145840-avantyurist-pridvornyy-dvoryanin-i-prevoshodnyy-moryak.html
(ล่าง) https://fineartamerica.com/featured/envoy-in-an-audience-with-the-king-of-siam-thailand-jan-luyken-and-aart-dircksz-oossaan.html

หน้า ๓๗ (บน) (ล่าง) http://www.georgejefferybooks.com/?page=shop/flypage&product_id=215965
(ใหญ่) https://www.matichon.co.th/news/896812

หน้า ๓๘ http://www.wvww.vcharkarn.com/uploads/35/35044.jpg

หน้า ๓๙ (บน) ฝ่ายภาพสารคดี
(ล่าง) http://www.old-print.com/cgi-bin/category.cgi?&category=search&query=boats&start=3000

หน้า ๔๐ (บน) https://www.pinterest.com/pin/114208540522678770/
(ล่าง) ฝ่ายภาพสารคดี

หน้า ๔๑ (บน) http://media.komchadluek.net/img/size1/2017/06/09/gebea67k-gh59eb6ie6iag.jpg
(ล่าง) http://www.bl.uk/manuscripts/Viewer.aspx?ref=OR_13922_f001r

หน้า ๔๒ http://www.nat.go.th/ข่าวสาร/ข่าวประชาสัมพันธ์/รายละเอียดข่าวประชาสัมพันธ์/ArticleId/120

หน้า ๔๓ (ใหญ่) http://www.old-print.com/cgi-bin/category.cgi?&category=search&query=boats&start=3000

หน้า ๔๔ (บน) https://liiohh.files.wordpress.com/2015/06/e0b8a3e0b8b1e-0b88ae0b881e0b8b2e0b8a5e0b897e0b8b5e0b988-e0b991.jpg
(กลาง) https://upload.wikimedia.org/wikipedia/th/4/47/กฎหมายตราสามดวง.jpg
(ล่าง) ภาพฤาษีดัดตน วัดมัชฌิมาวาส สงขลา, หนังสืองานพระราชทานเพลิงศพ นางไขศรี ทองธิว

หน้า ๔๕ (ใหญ่) http://www.nat.go.th/ข่าวสาร/ข่าวประชาสัมพันธ์/รายละเอียดข่าวประชาสัมพันธ์/ArticleId/120
(บน) http://www.thebeaconkolkata.co.in/solo-traveller-in-bangkok-missing-kolkata/
(กลาง) จากหนังสือ “ประชุมจารึกวัดพระเชตุพน”
(ล่าง) ภาพฤาษีดัดตน วัดมัชฌิมาวาส สงขลา, หนังสืองานพระราชทานเพลิงศพ นางไขศรี ทองธิว

หน้า ๔๖ (บน) https://www.silpa-mag.com/this-day-in-history/article_6753
(ล่าง) http://img.tnews.co.th/userfiles/images/b899.png

หน้า ๔๗ (บน) ฝ่ายภาพสารคดี
(ล่าง) http://watsenasanaram.blogspot.com/p/blog-page_20.html

หน้า ๔๘ (บน) https://img.winnews.tv/files/site/27a59b15db608bfc676fd0bcd665251b.jpg
(ล่าง) http://catholichaab.com/main/images/king/k.3-6.jpg

หน้า ๔๙ (บน) https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/c/cd/Wat_Yannawa.jpg
(ล่าง) วรพงษ์ เวชมาลีนนท์ ถ่ายภาพ, วัดพระเชตุพนฯ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒
(ใหญ่) http://www.finearts.go.th/nat/images/59/nat/5.jpg

หน้า ๕๐ (บน) http://img.tnews.co.th/userfiles/image/Thomson,_King_Mongkut_of_Siam.jpg
(ล่าง) https://www.pinterest.com/pin/350084571016680821/

หน้า ๕๑ (บน) http://img.tnews.co.th/userfiles/images/K7946253-17(1).jpg
(ล่าง) https://wellcomecollection.org/works/f7u693ew?page=2&query=%22SIAM%22

หน้า ๕๒ (บน) http://www.reurnthai.com/index.php?PHPSESSID=pql5vcr7db5sfgcco9l0f5a930&action=dlattach;topic=6213.0;attach=54359;image
(ล่าง) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, **๑๒๐ ปี ศิริราช.**

หน้า ๕๓ (บน) http://img.tnews.co.th/userfiles/images/3-30.jpg
(ล่าง) http://topicstock.pantip.com/isolate/topicstock/2012/11/M12951410/M12951410-110.jpg
(ใหญ่) https://readthecloud.co/wp-content/uploads/2017/12/activities-walk-behind-ananta-18.jpg

หน้า ๕๔ (บน) https://th.wikipedia.org/wiki/พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว#/media/File:King_Vajiravudh_(Rama_VI)_of_Siam.jpg
(กลาง) กระทรวงสาธารณสุข, สาธารณสุขของแผ่นดิน, หน้า ๒๙.
(ล่าง) https://scoop.mthai.com/app/uploads/2013/03/history03-01-300x193.jpg

หน้า ๕๕ (บน) http://adminis.redcross.or.th/wp-content/uploads/2014/09/pra-panwasa.jpg
(ล่าง) http://www.trangzone.com/upload/webboard/32068_255218.jpg

หน้า ๕๖ (บน) https://scontent-sea1-1.cdninstagram.com/vp/c4674aa17548519068b21b456148394e/5B60A078/t51.2885-15/e15/10424369_1419242115020406_836631109_n.jpg?ig_cache_key=NzI5Nzg4Mjc0NjA0MzY4OTAx.2
(ล่าง) https://th.wikipedia.org/wiki/สมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี_พระบรมราชินี
(ใหญ่) https://www.pinterest.com/pin/488710997038504379/

หน้า ๕๗ (บนซ้าย) https://kingprajadhipokstudy.blogspot.com/2010/06/blog-post_1966.html
(ล่างซ้าย) http://4.bp.blogspot.com/_DC5BZ_b7Ts4/TA9I8BN2YoI/AAAAAAAAAIw/Mc-xKUfTEfs/s1600/รัชกาลที่+7ประพาสมณฑลปัตตานี.jpg
(บนขวา) http://www.siammanussati.com/wp-content/uploads/2017/05/77067_458570694349_617479349_5222852_6723905_n1.jpg
(ล่างขวา) https://www.prachachat.net/online/2016/03/14574802071457480526l.jpg

หน้า ๕๘ (บน) https://ramabridge.files.wordpress.com/2015/01/king_ananda_mahidol_portrait_photograph.jpg
(ล่าง) http://www.chaoprayanews.com/wp-content/uploads/2015/06/17929_1433295084_4_th.jpg

หน้า ๕๙ https://lifestyle.campus-star.com/knowledge/26584.html

หน้า ๖๐ (บน) https://th.wikipedia.org/wiki/พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล_พระอัฐมรามาธิบดินทร
(ล่าง) https://www.kehakaset.com/newsactivities_details.php?view_item=176

หน้า ๖๑ (บน) https://th.wikipedia.org/wiki/พระราชพิธีบรมราชาภิเษกในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช#/media/File:King_Rama_IX_being_presented_with_regalia_at_coronation.jpg
(ล่าง) https://www.mendetails.com/wp-content/uploads/2016/10/rama9-24.jpg

หน้า ๖๒ (บน) http://img.tnews.co.th/userfiles/image/5(30).JPG
(กลาง) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ล่าง) https://museum.redcross.or.th/archive/site/images/archive1.jpg
(ใหญ่) หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ

หน้า ๖๓ (บน) https://museum.redcross.or.th/archive/site/images/archive3.jpg
(กลาง) http://www.aswinbkk.com/wp-content/uploads/2017/10/Cuk-wi8lVYAEeIJR.jpg
(ล่าง) http://oknation.nationtv.tv/blog/home/user_data/file_data/201706/16/733122352.jpg

หน้า ๖๔ (บน) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(กลาง) http://www.3armyarea-rta.com/armyisoc3/pic/aisoc8_9.jpg
(ล่าง) ภาพถ่ายโดย คุณเริงฤทธิ์ คงเมือง สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๖๕ (บน) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ล่าง) https://www.tbthailand.org/about.html

หน้า ๖๖ (บน) https://www.s-spinehospital.com/wp-content/uploads/2017/10/60b019-300x220.jpg
(ล่าง) หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ

หน้า ๖๗ (บน) https://www.khaosod.co.th/wp-content/uploads/2016/11/1-84.jpg
(กลาง) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ล่าง) http://morning-news.bectero.com/uploads/pic_news/big_147669529658049500c8d28.jpg

หน้า ๖๘ (บน) หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ล่าง) หนังสือก้าวสู่ ๑ ศตวรรษงานป้องกันควบคุมโรค

หน้า ๖๙ (บน) หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ล่าง) http://followking.psru.ac.th/kingproject-medical01-kingrama-ix/

หน้า ๗๐ (บน) http://www.wikiwand.com/th/สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ_บดินทรเทพยวรางกูร
(ล่าง) http://media.komchadluek.net/img/size1/2016/12/04/L_ege-giafjecbkiic8bajjb1.jpg

หน้า ๗๑ (บน) https://sites.google.com/site/danupat2003/phra-rach-krniykic-r-10
(ล่าง) http://www.komchadluek.net/news/women/250659
(ใหญ่) http://akaratnews.com/wp-content/uploads/2015/03/IMG_3996-2.jpg

หน้า ๗๓ ภาพถ่ายโดย คุณเริงฤทธิ์ คงเมือง สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๗๔ (บน) http://www.sac.or.th/databases/manuscripts/main.php?m=document&p=item&id=147
(ล่าง) https://www.pinterest.com/pin/527906387545681090/
(ใหญ่) ภาพถ่ายโดย คุณเริงฤทธิ์ คงเมือง สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๗๕ (บน) ภาพถ่ายโดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ล่าง) เรื่องเดียวกัน
(ใหญ่) สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๗๖ (บน) https://www.hfocus.org/sites/default/files/images/2-11-2558%2021-41-30.jpg
(ล่าง) https://thestandard.co/siam-dispensary/

หน้า ๗๗ (บน) ภาพถ่ายโดย คุณปรีชา ศิริบูรณกิจ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ล่าง) ภาพถ่ายโดย คุณพิชญ์ เยาว์ภิรมย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ใหญ่) ภาพถ่ายโดย คุณปรีชา ศิริบูรณกิจ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๗๘ (บน) สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=38&chap=6&page=t38-6-infodetail08.html
(ล่าง) ภาพถ่ายโดย คุณปรีชา ศิริบูรณกิจ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ใหญ่) ภาพถ่ายโดย คุณปรีชา ศิริบูรณกิจ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๘๐ (บน) สารานุกรมไทย http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=33&chap=8&page=t33-8-infodetail06.html
(กลาง) ภาพถ่ายโดย คุณพิชญ์ เยาว์ภิรมย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ล่าง) เรื่องเดียวกัน

หน้า ๘๑ (ล่าง) โครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา

หน้า ๘๒ (บน) ภาพถ่ายโดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(กลาง) อายุรเวทวิทยาลัย
(ล่าง) โครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา

หน้า ๘๓ (ล่าง) ภาพถ่ายโดย คุณบารมี เต็มบุญเกียรติ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๘๔ (บน) ภาพถ่ายโดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ล่าง) ภาพถ่ายโดย คุณเริงฤทธิ์ คงเมือง สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ใหญ่) หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ

หน้า ๘๕ (บน) http://3.bp.blogspot.com/_2-MwHWeIq20/TAOhjF7Fs4I/AAAAAAAAABU/cYC7KrZtp2I/s1600/13915%5B1%5D.jpg
(ล่าง) https://www.pinterest.com/pin/69172544255316432/

หน้า ๘๖ (บน) https://pantip.com/topic/33327444
(ล่าง) https://www.pinterest.com/pin/400187116869802200/

หน้า ๘๗ (บน) http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=39&chap=3&page=t39-3-infodetail01.html
(ล่าง) มองซิเออร์ เดอ ลาลูแบร์, จดหมายเหตุลา ลูแบร์ ราชอาณาจักรสยาม, หน้า ๑๒

หน้า ๘๘ (บน) https://camillesourget.com/wp-content/uploads/2014/07/La-Loubere_titre.jpg
(กลาง) มองซิเออร์ เดอ ลาลูแบร์, จดหมายลา ลูแลร์ราชอาณาจักรสยาม, หน้า ๑๐๗
(ล่าง) http://www.museumthailand.com/upload/webboard/427/1521226011_2107.jpg

หน้า ๘๙ (บน) https://img.webme.com/pic/s/songkrangmxhome/siam10.jpg
(ล่าง) https://www.pinterest.de/pin/413416440775864998/?autologin=true

หน้า ๙๐ (บน) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ล่าง) https://www.pinterest.com/pin/295478425545769691/

หน้า ๙๑ (บน) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ล่าง) ที่มา https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Cholera.jpg

หน้า ๙๒ ภาพถ่ายโดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๙๓ (ใหญ่) https://legacy.lib.utexas.edu/maps/historical/birman_empire_1827.jpg
(ภาพถ่ายโดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๙๔ (บน) http://dl.kids-d.org/handle/123456789/2719

(ล่าง) https://www.hfocus.org/content/2013/09/4628

หน้า ๙๕ (บน) http://horoscope.sanook.com/107841/
(ล่าง) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ใหญ่) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ

หน้า ๙๖ (บน) พิษณุ จันทร์วิทัน. หนังสือเมนูพระกายาหารสมเด็จพระพุทธเจ้าหลวงระหว่างการเสด็จพระราชดำเนินประพาสยุโรป พ.ศ. ๒๔๔๐. พระยาประเสริฐศาสตร์ธำรง, ๒๕๔๒.
(ล่าง) http://broughttolife.sciencemuseum.org.uk/hommedia.ashx?id=9302&size=Large

หน้า ๙๗ (บน) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, **๑๒๐ ปี ศิริราช.**
(ล่าง) เรื่องเดียวกัน
(ใหญ่) กรมศิลปากร, สังคมไทยสมัยรัชกาลที่ ๕, หน้า ๑๐๐.

หน้า ๙๘ http://www.vcharkarn.com/uploads/sites/6/2013/08/012.jpg

หน้า ๙๙ (ใหญ่) http://www.ohio5.info/omeka/archive/files/324f4bbca7a6d6295fbe32bb2bc8f525.JPG
(บน) https://www.hfocus.org/sites/default/files/images/5-3-2560%2018-59-33.jpg
(ล่าง) https://www.google.co.th/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fimages.voicetv.co.th%2Fmedia%2F1200%2F0%2Fstorage0%2F954864.jpg&imgrefurl=https%3A%2F%2Fwww.voicetv.co.th%2Fread%2F291582&docid=reSssfvJH3zk4M&tbnid=WKiQEokpMRdxhM%3A&vet=10ahUKEwi-wpX6h9jaAhXJPY8KHQvoBmsQMwhPKBMwEw..i&w=1200&h=800&bih=756&biw=1440&q=จิตรกรรมฝาผนังภายในพระวิหารน้อย%20วัดกัลยาณมิตร&ved=0ahUKEwi-wpX6h9jaAhXJPY8KHQvoBmsQMwhPKBMwEw&iact=mrc&uact=8

หน้า ๑๐๐ (บน) http://www.workingnurse.com/images/articles/big/Ether_Child-birth.jpg
(กลาง) ฝรั่งที่เกี่ยวข้องกับสยาม ๑, หน้า ๑๖๖.
(ล่าง) https://www.hfocus.org/sites/default/files/images/image_large.jpg

หน้า ๑๐๑ (บน) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, **๑๒๐ ชิ้นเอกของศิริราช**, หน้า ๒๓๖.
(ล่าง) https://muarms.mahidol.ac.th/th/originally-university/
(ใหญ่) https://libguides.massgeneral.org/mghhistory/etherdometoday

หน้า ๑๐๒ (บน) หนังสือจดหมายเหตุ, กรุงเทพฯ : สำนักราชเลขาธิการ, ๒๕๓๗ ทรงพระกรุณาดปรดเกล้าฯ ให้พิมพ์พระราชทานในงานพระราชทานเพลิงศพนายสมหมาย ฮุนตระกูล ณ เมรุหลวงหน้าพลับพลาอิศริยาภรณ์ วัดเทพศิรินทราวาส วันเสาร์ที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๓๖
(ล่าง) http://watchworldwide.net/bangkok-mean-time-ไทยมีเวลามาตรฐานใช้ก/

หน้า ๑๐๓ (ใหญ่) http://www.sothebys.com/en/auctions/ecatalogue/2011/travel-atlases-maps-natural-history/lot.202.html
(บน) http://www.museumofyesterday.org/sci_med/index.htm
(ล่าง) https://www.zazzle.com/french_skeleton_anatomy_vintage_chart_1800s-228324522527764127

หน้า ๑๐๔ (บน) https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/6/64/Siamese_mother_and_children.gif
(ล่าง) http://2.bp.blogspot.com/_zTJA4zjKBt8/TE-K67Dxv8I/AAAAAAAAADg/c3StlyYN9n8/s1600/118_29-1.jpg

หน้า ๑๐๕ (ใหญ่) กระทรวงสาธารณสุข, สาธารณสุขของแผ่นดิน, หน้า ๒๕.
(บน) ภาพถ่ายโดย คุณพิชญ์ เยาว์ภิรมย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ล่าง) เรื่องเดียวกัน

หน้า ๑๐๖ (บน) หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ล่าง) https://www.silpa-mag.com/club/miscellaneous/article_8741

หน้า ๑๐๗ (บน) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ล่าง) https://www.amarinbabyandkids.com/app/uploads/2017/04/108135589.jpg

หน้า ๑๐๘ (บน) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ล่าง) https://rampages.us/taylorje4/2015/08/27/its-not-a-mermaid-its-smallpox/

หน้า ๑๐๙ (บน) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(กลาง) เรื่องเดียวกัน
(ล่าง) กรมศิลปากร, สังคมไทยสมัยรัชกาลที่ ๕, หน้า ๙๖.

หน้า ๑๑๐ (ใหญ่) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(กลาง) https://1.bp.blogspot.com/-HQ4o60qIEFY/Wm_Ng38y4hI/AAAAAAABOHE/dYTpPB-sBH0T0BkaJHMyCWHmd5-t8sYigCLcB-GAs/s1600/1-7.jpg
(ล่าง) http://dl.kids-d.org/handle/123456789/2719

หน้า ๑๑๑ ภาพโดย เริงฤทธิ์ คงเมือง สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๑๑๒ (บน) http://lesdansesmacabres.blogspot.com/2012/01/leccion-de-anatomia.html
(ล่าง) http://www.sac.or.th/databases/siamrarebooks/th/website/old-book/detailbook/4356

หน้า ๑๑๓ (บน) http://www.dhammajak.net/forums/viewtopic.php?f=22&t=50205&view=unread
(ล่าง) http://www.baanaree.net/downloads/bookdharma/26.manutvitaya01.pdf
(ใหญ่) http://topicstock.pantip.com/library/topicstock/2012/02/

K11767795/K11767795-9.jpg

หน้า ๑๑๔ (บน) http://lakmuangonline.com/?p=4209
(ล่าง) จากหนังสือ “ฝรั่งในเมืองสยาม” หน้า ๑๕๘-๑๕๙

หน้า ๑๑๕ (บน) http://www.yingthai-mag.com/sites/default/files/magazinesImages2015/11/06/2015/images/k1.jpg
(ล่าง) https://1.bp.blogspot.com/-HQ4o60qIEFY/Wm_Ng38y4hI/AAAAAAABOHE/dYTpPB-sBH0T0BkaJHMyCWHmd5-t8sYigCLcBGAs/s1600/1-7.jpg
(ใหญ่) https://lifestyle.campus-star.com/app/uploads/2016/12/jom89.jpg

หน้า ๑๑๖ (บน) http://siamsilkroad.blogspot.com/2012/
(ล่าง) ม.ร.ว.แน่งน้อย ศักดิ์ศรี,พระอภิเนาว์นิเวศน์พระราชนิเวศน์ในพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว, (กรุงเทพฯ : มติชน,๒๕๔), หน้า ๑๕๗
(ใหญ่) http://teakdoor.com/Gallery/albums/userpics/26751/1896-chulalongkorn-dedication-rangsit-canal-extension.jpg

หน้า ๑๑๗ (เล็ก) https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Quinine_sulphate_bottle,_London,_England,_1860-1910_Wellcome_L0058980.jpg
(ใหญ่) http://teakdoor.com/Gallery/albums/userpics/26751/1896-chulalongkorn-dedication-rangsit-canal-extension.jpg

หน้า ๑๑๘ (บน) https://th.wikipedia.org/wiki/
(กลาง) http://teakdoor.com/Gallery/albums/userpics/58147/1900-herding-elephants-rangsit-canal.jpg
(ล่าง) http://teakdoor.com/Gallery/albums/userpics/58147/1912-rice-transport-rangsit-canal-UIU.jpg

หน้า ๑๑๙ (บน) https://th.wikipedia.org/wiki/สมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี_พระบรมราชินี
(ล่าง) Historical Sketch of Protestant Missions in Siam 1828 -1928, edited by George Bradley Mcfarland

หน้า ๑๒๐ (บน) https://th.wikipedia.org/wiki/สมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี_พระบรมราชินี
(ใหญ่) http://teakdoor.com/Gallery/albums/userpics/58147/1893-house-of-dr-stephen-mattoon-missionary-legation-bkk.jpg

หน้า ๑๒๑ วิมลพรรณ ปีตธวัชชัย, สารสินสวามิภักดิ์, (กรุงเทพฯ : กายมารุต, ๒๕๔๓), หน้า ๑๗

หน้า ๑๒๒ (ซ้าย) https://sites.google.com/site/thaireincarnation/ceaphraya-sursakdi-mntri
(กลาง) วิมลพรรณ ปีตธวัชชัย, สารสินสวามิภักดิ์
(ขวา) https://en.wikipedia.org/wiki/Louis_T._Leonowens#/media/File:Louis_Leonowens.jpg

หน้า ๑๒๓ (บน) http://www.thailandoutdoor.com/2continents/FightingHor.html
(ล่าง) http://www.thailandoutdoor.com/2continents/FightingHor.html

หน้า ๑๒๔ (ซ้าย) วิมลพรรณ ปีตธวัชชัย, สารสินสวามิภักดิ์, หน้า ๕๕
(บนขวา) http://www.vcharkarn.com/uploads/37/37420.jpg
(ล่างขวา) https://www.thailandoutdoor.com/2continents/Fighting-Hor_files/ideal%20007b.jpg

หน้า ๑๒๕ https://www.pinterest.com/pin/417708934165380581/

หน้า ๑๒๖ (บน) Resident at Petchaburi Built by Rev. S. G. Mcfarland, จากหนังสือ “Historical Sketch of Protestant Missions in Siam 1828-1928” edited by Geore Bradley Mcfarland
(กลาง) กรมศิลปากร, สังคมไทยสมัยรัชกาลที่ ๕, หน้า ๙๘.
(ล่าง) กระทรวงสาธารณสุข, สาธารณสุขของแผ่นดิน, (กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๐), หน้า ๑๙.

หน้า ๑๒๗ (ใหญ่) https://cklanpratoom.files.wordpress.com/2015/09/e0b982e0b8a3e0b887e0b89ae0b8b2e0b8a5-001.jpg
(บน) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, **๑๒๐ ปี ศิริราช.**
(ล่าง) http://www.somdet.go.th/public/images/somdet3.jpg

หน้า ๑๒๘ (บน) https://tham-manamai.blogspot.com/2009/05/blog-post_6061.html
(กลาง) https://tham-manamai.blogspot.com/2009/05/blog-post_6061.html
(ล่าง) http://www.undubzapp.com/ประวัติ-โรงบาล-หลังคาแดง/

หน้า ๑๒๙ (บน) ภาพจากหนังสือ ๑๐๗ ปี โรงพยาบาลกลาง หน้า 24
(ล่าง) http://www.livernurturingclub.com/wp-content/uploads/2016/09/010.1-ตึกจักรพงษ์-1.jpg

หน้า ๑๓๐ (ใหญ่) โรงพยาบาลสมเด็จฯ ณ ศรีราชา
(บน) https://www.facebook.com/TheChroniclesofChula/photos/a.332434936775291.89154.332411810110937/619628034722645/?type=3&theater
(ล่าง) https://www.facebook.com/TheChroniclesofChula/photos/a.332434936775291.89154.332411810110937/617409544944494/?type=3&theater

หน้า ๑๓๑ (บน) http://sdhinesbooks.blogspot.com/2013/09/the-cult-of-asclepius.html
(กลาง) https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/9/97/%27One_of_the_wards_in_the_hospital_at_Scutari%27._Wellcome_M0007724_-_restoration%2C_cropped.jpg
(ล่าง) https://genehowington.files.wordpress.com/2016/10/florence-nightingale-at-scutari-hospital.jpg

หน้า ๑๓๒ (ซ้าย) https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/2/2f/Open_air_museum_Petronell_-_Thermae%2C_Villa_Urbana_and_Valetudinarium.jpg
(บนขวา) ภาพจากหนังสือ ๑๐๗ ปี โรงพยาบาลกลาง หน้า ๒๔
(กลางขวา) https://upload.wikimedia.org/wikipedia/th/7/7b/180726_193115934044906_192230914133408_566112_6863231_n.jpg
(ล่างขวา) ภาพถ่ายโดย รัตนศิริ ศิระพาณิชย์กุล สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๑๓๓ (บน) https://www.pinterest.com/pin/474074298258945101/
(ล่าง) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ

หน้า ๑๓๔ (บน) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(กลาง) ภาพถ่ายโดย คุณนภดล กันบัว สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ล่าง) ภาพถ่ายโดย นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๑๓๕ เพจ โคราชในอดีต https://www.facebook.com/korat.in.the.past/photos/a.1293246157410813.1073741917.740445486024219/1327978293937599/?type=3&theater

หน้า ๑๓๖ (บน) http://www.masslocalinstitute.info/IsolationQuarantine/Isolation-Quarantine_print.html
(ล่าง) http://www.masslocalinstitute.info/IsolationQuarantine/Isolation-Quarantine_print.html

หน้า ๑๓๗ (ภาพใหญ่) http://webpages.charter.net/mcarolan/Quarantine/Quarantine%20Station-Map%20of%20NY%20Bay-Harpers%20Weekly%20May%2023%201857%20full%20page.jpg

หน้า ๑๓๘ (บน) http://www.flsart.org/newsletter/images/12.01/inside-9.png
(ล่าง) http://www.stltoday.com/news/local/metro/st-louis-saw-the-deadly-spanish-flu-epidemic-coming-shutting/article_52e5e46d-1f30-5f31-a706-786785692bb5.html

หน้า ๑๓๙ (บน) https://twitter.com/cateterdoblej/status/709729197976059905
(ล่าง) https://mfeldstein.com/why-ed-tech-will-fail-to-transform-education-for-now/
(บน) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ล่าง) ภาพถ่ายโดย คุณนันทนา จันทอุ่มเม้า สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ภาพใหญ่) https://www.pinterest.com/pin/418623727856201086/

หน้า ๑๔๐ (บน) พิพิธภัณฑ์ สภากาชาดไทย
(ล่าง) https://sarunpongtoppsite.files.wordpress.com/2013/09/image.jpg

หน้า ๑๔๑ (บน) https://web.facebook.com/77PPP/photos/a.331448606963315.78323.121587384616106/282524455189064/?type=3&theater&ifg=1 เพจ 77 PPP
(ล่าง) โดย drburtoni from https://www.flickr.com/photos/84346589@N00/14245467422/in/photostream/
(ภาพใหญ่) Madeleine Deaton https://www.flickr.com/photos/madeleine_h/9269665442/

หน้า ๑๔๒ (บน) http://image.bangkokbiznews.com/media/images/size1/2015/01/14/f6fjd5e587bb7cf59c7gb.jpg
(ล่าง) https://www.manager.co.th/asp-bin/viewgallery.aspx?newsid=9520000019367&imageid=1174508

หน้า ๑๔๓ http://www.zthailand.com/place/chao-phraya-abhai-bhubate-building-prachin-buri/
(ภาพใหญ่) http://www.abhaithaiherb.com/article/4/เยือนตึกเก่าสไตล์บารอค-“เจ้าพระยาอภัยภูเบศร”

หน้า ๑๔๔ (บน) ที่มา : Eric John Abrahamsom, Beyond Charity A Century of Philanthropic Innovation, America: The Rockefeller Foundation, (2013).
(ล่าง) วิลเลี่ยม เอช. เบคเคอร์. มิตรภาพและความร่วมมืออย่างสร้างสรรค์: มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์และประเทศไทย, ประเทศแคนาดา: มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา. (๒๕๕๖), หน้า ๕๕.

หน้า ๑๔๕ (บน) วิลเลี่ยม เอช. เบคเคอร์. มิตรภาพและความร่วมมืออย่างสร้างสรรค์: มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์และประเทศไทย, ประเทศแคนาดา: มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา. (๒๕๕๖), หน้า ๕๖.
(ล่าง) วิลเลี่ยม เอช. เบคเคอร์. มิตรภาพและความร่วมมืออย่างสร้างสรรค์: มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์และประเทศไทย, ประเทศแคนาดา: มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา. (๒๕๕๖), หน้า ๓๗.

หน้า ๑๔๖ (บน) https://assets.rockefellerfoundation.org/app/uploads/20151118115809/bb75be39ca4abede56f103913606846d-e1447865972369.jpg
(กลาง) https://rockfound.rockarch.org/digital-library-listing/-/asset_publisher/yYxpQfel4W8N/content/hookworm-treatment-dispensary
(ล่าง) https://board.postjung.com/1019688.html

หน้า ๑๔๗ (บน) วิลเลี่ยม เอช. เบคเคอร์. มิตรภาพและความร่วมมืออย่างสร้างสรรค์: มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์และประเทศไทย, ประเทศแคนาดา: มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา. (๒๕๕๖), หน้า ๕๔.
(ภาพใหญ่) https://commons.wikimedia.org/wiki/File:PSM_V80_D416_Rockefeller_institute_for_medical_research.png

หน้า ๑๔๘ (บน) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, **๑๒๐ ปี ศิริราช.**
(ล่าง) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, **๑๒๐ ปี ศิริราช.**

หน้า ๑๔๙ (บน) http://neilsonhayslibrary.com/history/
(กลาง) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, **๑๒๐ ปี ศิริราช.**
(ล่าง) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, **๑๒๐ ปี ศิริราช.**

หน้า ๑๕๐ (บน) หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ

(ล่าง) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, **๑๒๐ ปี ศิริราช.**
หน้า ๑๕๑ (บน) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, **๑๒๐ ปี ศิริราช.**
(กลาง) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ล่าง) สาธารณสุขของแผ่นดิน, กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๐, หน้า ๓๑
หน้า ๑๕๒ (บน) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ล่าง) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ภาพใหญ่) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, **๑๒๐ ปี ศิริราช.**
หน้า ๑๕๓ (บน) http://www.tnews.co.th/contents/320392
(ล่าง) http://www.chaidand.com/2017/09/16 /พระเมตตายิ่งใหญ่-หมอพ/
หน้า ๑๕๔ (บน) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ล่าง) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ภาพใหญ่) กรมศิลปากร, สังคมไทยสมัยรัชกาลที่ ๕, หน้า ๑๐๐.
หน้า ๑๕๕ (บน) หอจดหมายเหตุแห่งชาติ
(กลาง) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ล่าง) เรื่องเดียวกัน
หน้า ๑๕๖ (บน) http://www.tnews.co.th/contents/399982
(กลาง) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ล่าง) วิลเลี่ยมเอช. เบคเคอร์. มิตรภาพและความร่วมมืออย่างสร้างสรรค์: มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์และประเทศไทย, ประเทศแคนาดา: มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา. (๒๕๕๖), หน้า ๓๔.
หน้า ๑๕๗ (บน) ภาพถ่ายโดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ภาพใหญ่) วิลเลี่ยมเอช. เบคเคอร์. มิตรภาพและความร่วมมืออย่างสร้างสรรค์: มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์และประเทศไทย, ประเทศแคนาดา: มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา. (๒๕๕๖), หน้า ๔๙.
หน้า ๑๕๘ (บน) https://www.silpa-mag.com/quotes-in-history/article_1155
(กลาง)
(ล่าง) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
หน้า ๑๕๙ (บน) แถลงการณ์สาธารณสุข พ.ศ. ๒๔๖๘
(ล่าง) วิลเลี่ยมเอช. เบคเคอร์. **มิตรภาพและความร่วมมืออย่างสร้างสรรค์: มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์และประเทศไทย,** ประเทศแคนาดา: มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา. (๒๕๕๖), หน้า ๒๘.
หน้า ๑๖๐ (บน) ภาพจาก: พิพิธภัณฑ์สภากาชาดไทย
ที่มาภาพ: https://museum.redcross.or.th/archive/site/showdetail.php?picid=3221&refcode=%E0%B8%9B0001-1
(กลาง) http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=38&chap=6&page=t38-6-infodetail08.html
(ล่าง) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
หน้า ๑๖๑ (บน) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ล่าง) เพจ 77PPP ที่มา: https://web.facebook.com/77PPP/photos/a.123471934427651.24700.121587384616106/1308125125962320/?type=3&theater
หน้า ๑๖๒ (บน) https://thestandard.co/news-politics-4-legend-of-thai-politics/
(กลาง) https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/5/5f/Phibul_Cabinet.jpg
(ล่าง) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
หน้า ๑๖๓ กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
หน้า ๑๖๔ (บน) https://twitter.com/hashtag/%E0%B9%81%E0%B8%9D%E0%B8%94%E0%B8%AA%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%A1
(ล่าง) https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Chang_and_Eng,_the_Siamese_twins,_in_evening_dress._Colour_w_Wellcome_V0010478.jpg
หน้า ๑๖๕ (บน) หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ล่าง) เรื่องเดียวกัน
หน้า ๑๖๖ (บน) หอจดหมายเหตุแห่งชาติ
(ล่าง) http://www.vcharkarn.com/vcafe/55413
หน้า ๑๖๗ (บน) สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ล่าง) http://www.koratdaily.com/blog.php?id=3149
(ภาพใหญ่) สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
หน้า ๑๖๘ (บน) https://www.hfocus.org/content/2017/02/13467
(กลาง) http://teakdoor.com/famous-threads/39970-siam-thailand-bangkok-old-photo-thread-4.html#89
(ล่าง) http://teakdoor.com/Gallery/albums/userpics/58147/1956bangkok-EQE.jpg
หน้า ๑๖๙ (บน) http://teakdoor.com/members/huanglao-albums-siam-12-picture10117-1951-miss-chonburi.jpg
(ล่าง) http://teakdoor.com/famous-threads/39970-siam-thailand-bangkok-old-photo-thread-247.html
(ภาพใหญ่) http://www.rajavithi.go.th/rj/?page_id=427
หน้า ๑๗๐ (บน) https://www.rxstars.net/sidegra-100mg-50mg-tablets-gpo-reviews-viagra-equivalent-not-safe-with-alcohol/
(ภาพใหญ่) http://journal.sirirajmuseum.com/wp-content/uploads/2016/05/แพทย์ปรุงยากำลังบรรจุยาลงหีบ-ส่งทางรถไฟไปยังกองพยาบาลสนาม-2460-เสือป่า.jpg
หน้า ๑๗๑ (บน) http://teakdoor.com/famous-threads/39970-siam-thailand-bangkok-old-photo-thread-4.html#89
(ล่าง) http://www.payer.de/thailandchronik/chronik1908a.htm
(ภาพใหญ่) http://journal.sirirajmuseum.com/wp-content/uploads/2016/05/แพทย์ปรุงยากำลังบรรจุยาลงหีบ-ส่งทางรถไฟไปยังกองพยาบาลสนาม-2460-เสือป่า.jpg
หน้า ๑๗๒ (ซ้าย) http://2.bp.blogspot.com/-RkKV55arGNg/UA8IIPbF9xI/AAAAAAAAGUw/uViU7ucILD4/s1600/colgate+ad+2-+1912+etude+001.jpg
(บนขวา) หอประวัติศาสตร์สุขภาพ
(ล่างขวา) http://variety.teenee.com/foodforbrain/73715.html
หน้า ๑๗๓ (บน) หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(กลาง) ภาพถ่ายโดย คุณอธิษฐ์ พีระวงษ์เมธา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ล่าง) เรื่องเดียวกัน
หน้า ๑๗๔ (บนซ้าย) https://www.pinterest.com/pin/411657222168433860/
(บนขวา) http://topicstock.pantip.com/woman/topicstock/2008/03/Q6412945/Q6412945.html
(ล่าง) http://topicstock.pantip.com/chalermthai/topicstock/2010/02/A8838145/A8838145-0.jpg
หน้า ๑๗๕ (บน) https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/736x/e6/7d/43/e67d43a238445a7c2cf8c43e6c9b6ddf.jpg
(ล่าง) https://www.pinterest.com/pin/325948091766814235/
หน้า ๑๗๖ (บน) https://board.postjung.com/865505.html
(ล่าง) http://farm3.staticflickr.com/2548/4018662342_507423752f_b.jpg
หน้า ๑๗๗ (บน) http://www.catdumb.com/wp-content/uploads/2015/09/1429.jpg
(ล่าง) https://www.periodpaper.com/products/1923-ad-colgate-fab-detergent-virginia-emily-aunt-soap-original-advertising-081891-thr1-474
หน้า ๑๗๘ (บน) คณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(กลาง) http://dentpmk.pmk.ac.th/history.htm
(ล่าง) http://www.armydent.com/news_topic/viewrecord.php?id=51&id_topic=2
หน้า ๑๗๙ (บน) http://dentpmk.pmk.ac.th/history.htm
(ล่าง) เรื่องเดียวกัน
หน้า ๑๘๐ (บน) www.tntathai.org/history_tonta.php
(ล่าง) https://www.hfocus.org/topics-old/จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(ภาพใหญ่) https://hiveminer.com/User/The%20University%20of%20Iowa%20Libraries
หน้า ๑๘๑ https://facthai.wordpress.com/2010/01/07/1960s-thai-anti-communist-propaganda-posters-cnreview/
หน้า ๑๘๒ กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
หน้า ๑๘๓ (บน) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ภาพใหญ่) https://smhttp-ssl-62992.nexcesscdn.net/wp-content/uploads/2017/10/Fog-of-Vietnam-War-1024-850x590.jpg
หน้า ๑๘๔-๑๘๕ เจนอักษราพิจารณ์.หนังขายยา : ตำนานความบังเทิงบ้านทุ่ง http://oknation.nationtv.tv/blog/numsunjon/2008/03/07/entry-1
หน้า ๑๘๖ กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
หน้า ๑๘๗ (บน) แถลงการณ์สาธารณสุข พ.ศ. ๒๔๖๗
(กลาง) เรื่องเดียวกัน
(ล่าง) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
หน้า ๑๘๘ (บน) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ภาพใหญ่) วิลเลี่ยมเอช. เบคเคอร์. มิตรภาพและความร่วมมืออย่างสร้างสรรค์: มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์และประเทศไทย, ประเทศแคนาดา: มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา. (๒๕๕๖), หน้า ๔-๕.
หน้า ๑๘๙-๑๙๐ กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
หน้า ๑๙๑ (บน) ศิลปวัฒนธรรม, ปีที่ ๓๐ เล่มที่ ๓๕๑ ฉบับที่ ๓ เดือนมกราคม ๒๕๕๒.
(ล่าง) http://3.bp.blogspot.com/-8naDK4CjUHc/UFBfYrkrWBI/AAAAAAAAAAc/eT2sdzbRMig/s1600/09.jpg
หน้า ๑๙๒ (บน) http://www.mckean.or.th/th/about/
(กลาง) https://i1.wp.com/www.mckean.or.th/wp-content/uploads/2015/01/Hugh-Collier.jpg?resize=710%2C493
(ล่าง) เพจ เชียงใหม่ที่คุณไม่เคยเห็น
ที่มา https://web.facebook.com/1592746451040106/photos/pb.1592746451040106.-2207520000.1469441568./1636143900033694/?type=3&theater
หน้า ๑๙๓ (บน) http://leprosyhistory.org/wp-content/uploads/2015/12/Chiang-Mai1_buildng-in-the-colony.jpg
(กลาง) https://i1.wp.com/www.mckean.or.th/wp-content/uploads/2015/01/Hugh-Collier.jpg?resize=710%2C493
(ล่าง) บุญเสริม สาตราภัย, ล้านนา...เมื่อตะวา, (เชียงใหม่: Bookworm Publishing, ๒๕๕๐), หน้า ๗๘.
หน้า ๑๙๔-๑๙๘ กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
หน้า ๑๙๙ (บน) http://www.chiangmainews.co.th/page/wp-content/uploads/2017/10/B4-13.jpg
(ล่าง) http://www.tnews.co.th/contents/306659
หน้า ๒๐๐ (บน) https://endpolionowsantacatarina.com.br/2014/11/19/por-que-insistimos-em-acabar-com-a-polio/
(กลาง) http://icuccu.mihanblog.com/post/archive/1389/4
(ล่าง) https://i.pinimg.com/originals/5f/c4/23/5fc4232438355718f32303dabd665987.jpg

หน้า ๒๐๑ (บน) https://www.silpa-mag.com/club/article_11320
(ล่าง) http://libsis.lib.su.ac.th/snclibblog/wp-content/uploads/2013/02/DSC_0107_resize.jpg

หน้า ๒๐๒ กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ

หน้า ๒๐๓ (บน) วิลเลี่ยมเอช. เบคเคอร์. มิตรภาพและความร่วมมืออย่างสร้างสรรค์: มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์และประเทศไทย, ประเทศแคนาดา: มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา. (๒๕๕๖), หน้า ๑๖ – ๑๗.
(ล่าง) http://www.kcwtoday.co.uk/2016/07/the-great-stink/

หน้า ๒๐๔ กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ

หน้า ๒๐๕ (บน) https://www.redcross.or.th/print/news/information/54541
(กลาง) เครดิตภาพ: Dmitri Kessel เพจ 77PPP ที่มา : https://web.facebook.com/77PPP/photos/a.331448606963315.78323.121587384616106/262534873854689/?type=3&theater&ifg=1
(ล่าง) https://smgco-images.s3.amazonaws.com/media/S/O/W/large_A626898.jpg

หน้า ๒๐๖ (บน) ภาพถ่ายโดย คุณพิชญ์ เยาว์ภิรมย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(กลาง) ภาพถ่ายโดย คุณอธิษฐ์ พีระวงษ์เมธา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ล่าง) ภาพถ่ายโดย คุณปรีชา ศิริบูรณกิจ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ภาพใหญ่) http://www.rajavithi.go.th/rj/?page_id=427

หน้า ๒๐๗ (บน) http://www.komchadluek.net/news/edu-health/251177
(กลาง) https://www.youtube.com/watch?v=LP_p64Y00Nw
(ล่าง) ภาพถ่ายโดย รัตนศิริ ศิระพาณิชย์กุล สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๒๐๘ (บน) https://www.matichon.co.th/news/381961
(กลาง) https://www.winnews.tv/news/10932
(ล่าง) http://www.chaoprayanews.com/2017/10/29/พยาบาลสมเด็จพระยุพ/

หน้า ๒๐๙ (บน) http://www.thaihealth.or.th/Content/25910- ‘ถุงยางอนามัย’ ความปลอดภัยที่วัยรุ่นเลือกได้.html
(ล่าง) By Tore Bustad, Soi Cowboy: One of Bangkoks infamous red light districts.
https://www.flickr.com/photos/torbus/36797408885

หน้า ๒๑๐ (บน) http://www.dailymail.co.uk/news/article-2905250/Almost-30-000-prison-inmates-given-heroin-substitute-year-feed-addiction.html
(กลาง) https://pxhere.com/th/photo/1271250
(ล่าง) https://pxhere.com

หน้า ๒๑๑ (บน) https://www.flickr.com/photos/unamid-photo/8266138017/in/photostream/
(ล่าง) https://pxhere.com/en/photo/240626

หน้า ๒๑๒ (บน) http://www.who.int/governance/fr/
(ล่าง) ภาพถ่ายโดยนพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๒๑๓ (บน) https://www.flickr.com/photos/prachatai/12766062805/in/photolist-bdK356-dKw5ZV-8nEbkM-eBq62d-bReSVt-dKw5Vg-bReSU4-aPz5g4-9j9KxS-dKBxQA-bT3C9t-6WnikD-9fMpkX-aPzoAP-9fMg8B-9fQjsj-9fQF3U-9fMijr-9fQyzh-9fMBKD-9fQAzo-9fMwTv-Hovq3B-2261sru-2261sgj-Gt5CvP-Hf6hUb-Hf6esm-GYfNy7-vmZ-r2s-23C1RCX-24Z85mc-25iAgtS-bdK2VT-25AUyno-NKGWPC-vD-WN3R-vD1jUb-vmZqPw-FWCPCz-wmtvL7-wmAKcH-uGydH1-vmZqnw-vD1eib-
(กลาง) https://pixabay.com/en/pharmacy-counter-medical-1507122/
(ล่าง) กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข

หน้า ๒๑๔ (บน) ภาพถ่ายโดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ล่าง) หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ

หน้า ๒๑๕ (บน) หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(กลาง) เรื่องเดียวกัน
(ล่าง) เรื่องเดียวกัน
(ภาพใหญ่) Photo by Shunsuke Akatsuka
http://www.giaca365.com/2016/07/su-tan-khoc-cua-tran-oi-thit-bam-1969.html

หน้า ๒๑๖ กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ

หน้า ๒๑๗ (บน) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(กลาง) https://www.hfocus.org/content/2015/07/10346
(ล่าง) http://www.thaihealth.or.th/Content/25471-ดัน%20อสม.ช่วยแก้ปัญหามะเร็งในไทย%20.html

หน้า ๒๑๘-๒๒๑ หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ

หน้า ๒๒๒ (บน) http://www.getbookie.com/user_files/full/2017_03/58c17e0d27931.jpg
(ล่าง) http://goodlifeupdate.com/app/uploads/2016/04/FB_IMG_1443055351443.jpg

หน้า ๒๒๓ (บน) http://www.komchadluek.net/news/politic/88909
(กลาง) https://edwardjsnowden.com/สมุนไพรรักษาโรค/
(ล่าง) w.nsm.or.th/index.php?option=com_k2&view=item&id=4785:2015-09-04-04-07-56&Itemid=720

หน้า ๒๒๔-๒๒๖ คณะกรรมการจัดนิทรรศการ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. บันทึกเกียรติประวัติ ๑ ศตวรรษ โรงพยาบาลมหาราช. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, ๒๕๕๓, หน้า ๒๐๖-๒๑๓.

หน้า ๒๒๗ (บน) https://web.facebook.com/77PPP/photos/a.123471934427651.24700.121587384616106/1318652828242883/?type=3&theater เพจ 77PPP
(กลาง) http://www.thaihealth.or.th/Gallery/2275.htmlประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติครั้งที่14.html
(ล่าง) ภาพถ่ายโดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๒๒๘ (บน) https://web.facebook.com/ashthailand/photos/pcb.1228653670524672/1228653473858025/?type=3&theater
(กลาง) แฟนเพจ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
(ล่าง) http://www.thaihealth.or.th/Content/24792-ชวนทวงคืนพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่.html

หน้า ๒๒๙ (บน) ภาพถ่ายโดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(กลาง) ภาพถ่ายโดย จันทร์กลาง กันทอง สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ล่าง) ภาพถ่ายโดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๒๓๐ (บน) https://twitter.com/ThaiPBS/status/898805481774358532
(กลาง) ภาพถ่ายโดย คุณเริงฤทธิ์ คงเมือง สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ล่าง) https://pxhere.com/cs/photo/1028564

หน้า ๒๓๑ (บน) ภาพถ่ายโดย คุณบัณฑิต โชติสุวรรณ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ภาพใหญ่) ภาพถ่ายโดย คุณเริงฤทธิ์ คงเมือง สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๒๓๒ (บน) https://www.silpa-mag.com/royal-funeral-pyre-news/article_3748
(ล่าง) ภาพถ่ายโดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๒๓๓ (บน) https://th.wikipedia.org/wiki/พระเมรุมาศ#/ media/File:The_Royal_Great_Victory_Carriage_with_Princess_Galyani%27s_royal_urn.jpg
(ภาพใหญ่) ภาพถ่ายโดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๒๓๔ (บน) http://teakdoor.com/Gallery/albums/userpics/58147/1881-carrion-and-vultures-wat-saket-xbx.jpg
(กลาง) http://horoscope.sanook.com/107841/
(ล่าง) https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/5/5d/Cement_Crematoria_%40_Wat_Saket.png

หน้า ๒๓๕ (บน) ภาพถ่ายโดย คุณปรีชา ศิริบูรณกิจ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(กลาง) ภาพถ่ายโดย คุณเริงฤทธิ์ คงเมือง สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ล่าง) ภาพถ่ายโดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๒๓๖ (บน) http://www.naewna.com/lady/298738
(กลาง) http://www.dstd.mi.th/home/index.php/2012-09-07-09-12-40/638-2012-11-22-02-54-12
(ล่าง) ภาพถ่ายโดย คุณบารมี เต็มบุญเกียรติ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๒๓๗ (ภาพใหญ่) หอประวัติศาสตร์สุขภาพ

หน้า ๒๓๘ (บน) https://ruk-health.com/merit-without-money
(กลาง) ภาพถ่ายโดย คุณบารมี เต็มบุญเกียรติ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ล่าง) ภาพถ่ายโดย คุณพิชญ์ เยาว์ภิรมย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๒๓๙ (บน) ภาพถ่ายโดย คุณพิชญ์ เยาว์ภิรมย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ล่าง) สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ภาพใหญ่) ภาพถ่ายโดย คุณบารมี เต็มบุญเกียรติ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๒๔๐ (บน) ภาพถ่ายโดย จันทร์กลาง กันทอง สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(กลาง) ภาพถ่ายโดย คุณบัณฑิต โชติสุวรรณ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ล่าง) ภาพถ่ายโดย คุณบัณฑิต โชติสุวรรณ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๒๔๑ (บน) ภาพถ่ายโดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ล่าง) ภาพถ่ายโดย คุณปรีชา ศิริบูรณกิจ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ภาพใหญ่) ภาพถ่ายโดย นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๒๔๒ (บน) หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(กลาง) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
(ล่าง) เรื่องเดียวกัน

หน้า ๒๔๓ กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ

หน้า ๒๔๔ (บน) ภาพถ่ายโดย คุณบารมี เต็มบุญเกียรติ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ล่าง) https://www.precisionvaccinations.com/vaccines-and-drugs-combat-ebola-receive-project-bioshield-funding
(ภาพใหญ่) กองสุขศึกษา หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ

หน้า ๒๔๕ (บน) https://pantip.com/topic/36657445
(ล่าง) ภาพถ่ายโดย คุณบารมี เต็มบุญเกียรติ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๒๔๖ (บน) ภาพถ่ายโดย คุณปรีชา ศิริบูรณกิจ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(กลาง) ภาพถ่ายโดย คุณวิษณุ วิเศษพุทธศาสน์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
(ล่าง) ภาพถ่ายโดย คุณปรีชา ศิริบูรณกิจ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๒๔๗ ภาพถ่ายโดย คุณเริงฤทธิ์ คงเมือง สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

หน้า ๒๔๘-๒๕๕ หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ

หน้า ๒๕๖-๒๕๗ ภาพถ่ายโดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ