

614.09593

๙7410

ร. 3

การสาธตสุขแบบสมัยาหน้าในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว

(พ.ศ. 2453-2468)

ปริญญานิพนธ์

ของ

สุกิจ ตันยยุทธศิลป์

19 พ.ธ. 2534

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกประวัติศาสตร์

กุมภาพันธ์ 2534

ลิขสิทธิ์ เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

174417

คณะกรรมการควบคุม และคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปัญหานี้นพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกประวัติศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ถนอม อานามวัฒน์)
.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณรงค์ พ่วงพิศ)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ถนอม อานามวัฒน์)
.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณรงค์ พ่วงพิศ)
.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุวิมล ศรีธัญญา)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปัญหานี้นพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต เอกประวัติศาสตร์ ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)
วันที่ ๕๕ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2534

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแนะนำพร้อมทั้งให้แนวคิดข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ อนุม อานามจันทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ณรงค์ พ่วงพิศ และผู้ช่วยศาสตราจารย์สุวิมล ศรีธัญญา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านอาจารย์ดังกล่าวเป็นอย่างมาก ในความเมตตาการุณยที่มีต่อผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.ชาคริต ชุ่มวัฒนะ ที่ให้ความเป็นห่วงเป็นใย ช่วยเหลือให้กำลังใจผู้วิจัย ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่ดีต่องานวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณวัชรชัย โพธิ์หล คุณกานิชฐา ไทเดชะวัฒน์ คุณปริญญ์ สกาวรสมิตร และเพื่อน ๆ ทุกคนที่ได้มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ผู้เป็นที่รัก ที่ได้ให้ความรักความห่วงใย ตลอดจนกำลังใจ และทุนอุดหนุนแก่ผู้วิจัย กราบขอบพระคุณที่เจ้าพี่ส รักษ์เจริญ และพี่ ๆ ทุกคนที่ได้ให้กำลังใจและสนับสนุนมาโดยตลอด

คุณค่าและประโยชน์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของคุณพ่อและคุณแม่ของผู้วิจัย ตลอดจนครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ได้วางรากฐานการศึกษาให้แก่ผู้วิจัย หากผลงานวิจัยนี้พอจะเป็นประโยชน์ต่อวงการศึกษายู้งาน ก็ขอให้ประโยชน์อันพึงมีนี้จงเป็นปัจจัยอันนำผล ตบั่นดาลให้ดวงวิญญานอันบริสุทธิ์ของคุณพ่อของผู้วิจัยที่ได้ล่วงลับไปแล้วจงประสบสุขตามสมควรแก่สุขคติวิสัยในสัมปรายภพทุกประการ เทอญ

สุกิจ คำเยุทธศิลป์

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทนำ	1
ความมุ่งหมาย.....	13
ความสำคัญของการศึกษา.....	13
ขอบเขตของการศึกษา.....	13
สมมติฐานในการศึกษา.....	14
วิธีดำเนินการศึกษา.....	14
ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย.....	15
แหล่งข้อมูลประเภทเอกสาร.....	15
1. การสาธารณสุขก่อนรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว	
ความหมายของคำว่า "การสาธารณสุขแบบสมัยใหม่".....	16
การสาธารณสุขก่อนรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว.....	19
การสาธารณสุขสมัยสุโขทัย.....	20
ลักษณะการสาธารณสุขสมัยสุโขทัย.....	22
การสาธารณสุขตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาจนถึงสมัยรัตนโกสินทร์ ตอนต้น (รัชกาลที่ 2).....	25
ลักษณะของการสาธารณสุขตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาจนถึงสมัยรัตนโกสินทร์ ตอนต้น (รัชกาลที่ 2)...	26
การสาธารณสุขแบบตะวันตกในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวจนถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว.....	34

ปฏิกริยาของผู้เฝ้าไทยในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว และรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวที่มีต่อวิทยาการ	
การด้านสาธารณสุขแบบตะวันตก.....	37
ลักษณะการสาธารณสุขแบบตะวันตกในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว และรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว.....	41
อุปสรรคในการจัดการสาธารณสุขแบบตะวันตกในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว และรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว.....	45
การเริ่มจัดการสาธารณสุขแบบตะวันตกในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว.....	46
ลักษณะการสาธารณสุขแบบตะวันตก ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว.....	47
อุปสรรคของการจัดการสาธารณสุขแบบตะวันตกในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว.....	58
2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่.....	61
1. ปัญหารักระบาด.....	61
2. บทบาทของหนังสือพิมพ์.....	66

3. ด้านเศรษฐกิจ.....	68
ความต้องการกำลังคนด้านการเกษตร.....	68
4. จากบทบาททางการแพทย์ของชนชั้นสูง.....	70
4.1 บทบาทเจ้าฟ้าหมื่นดลอุดรเดช กรมหลวงสงขลา- นครินทร์.....	70
4.2 บทบาทของสมเด็จพระ กรมหมื่นชัยนาทนเรนทร....	77
5. จากความร่วมมือและช่วยเหลือระหว่างประเทศ	
ทางด้านสาธารณสุข.....	81
5.1 บทบาทของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์.....	82
5.2 บทบาทขององค์การสันนิบาตชาติ.....	89
5.3 บทบาทของสภากาชาดสากล.....	92
3 การดำเนินงานการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาท	
สมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว.....	96
1. การปฏิรูปหน่วยงานด้านการบริหาร.....	96
1.1 การจัดตั้งกรมพยาบาล.....	96
1.2 การจัดตั้งกรมประชาภิบาล.....	101
1.3 การจัดตั้งกรมสาธารณสุข.....	102
1.4 การรวมกองแพทย์สุขาภิบาลสังกัดกรมสุขาภิบาล เข้ากับกรมสาธารณสุข.....	106
2. การออกพระราชบัญญัติทางด้านสาธารณสุข.....	107
2.1 พระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ.....	107
ก. พระราชบัญญัติควบคุมโรคระบาด.พ.ศ.2456.	107

ข. พระราชบัญญัติจัดการปลูกฝิ่นป้องกันใช้หกรพิษ	
พ.ศ. 2456.....	108
2.2 พระราชบัญญัติเกี่ยวกับสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม.....	109
ก. พระราชบัญญัติรักษาคลองประปา พ.ศ. 2456..	109
ข. พระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457	110
ค. พระราชบัญญัติแก้ไขการจัดการสุขาภิบาลหัวเมือง	
พ.ศ. 2458.....	111
2.3 พระราชบัญญัติเกี่ยวกับคนเกิด-คนตาย.....	111
2.4 พระราชบัญญัติสภาภาษาดสยาม พ.ศ. 2467.....	113
2.5 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465.....	116
2.6 พระราชบัญญัติผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์.....	118
พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466.....	118
3. การพัฒนาการศึกษาวิชาแพทย์.....	120
3.1 การยกเลิกวิชาแพทย์แผนโบราณ.....	124
3.2 การเพิ่มหลักสูตรสาขาวิชาใหม่ ๆ.....	123
การศึกษาวิชาเภสัชศาสตร์.....	123
3.3 การขยายหลักสูตรการศึกษาวิชาแพทย์.....	126
3.4 การพัฒนาวิชาแพทย์ภายใต้การร่วมมือกับมูลนิธิ	
รอกกีเฟลเลอร์.....	130
3.5 การพัฒนาวิชาพยาบาลศาสตร์.....	133

4. การรักษาพยาบาลและการบริการ.....	136
4.1 โรงพยาบาล.....	136
4.1.1 โรงพยาบาลรักษาโรคทั่วไป.....	136
ก. โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ.....	136
ข. โรงพยาบาลตามหัวเมือง.....	138
4.1.2 โรงพยาบาลเฉพาะโรค.....	141
4.2 การจัดตั้งสถานอนามัย.....	142
5. การป้องกันโรค.....	144
5.1 การเผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุขในหมู่ประชาชน และนักเรียนเพื่อป้องกันโรค.....	145
5.1.1 การออกหนังสือเกี่ยวกับสาธารณสุข.....	145
5.1.2 การโฆษณารูปแบบต่าง ๆ	145
5.2 การออกกฎหมายควบคุมโรคระบาด.....	147
5.3.การกักกันโรค.....	148
5.4 การร่วมมือกับหน่วยงานต่างประเทศ.....	149
5.5 ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม.....	150
6. บทบาทของสภาภาษาชดสยาม.....	151
6.1 การผลิตเชรุ่มและวัดขึ้น.....	152
6.2 การกาจัดพยาธิปากขอ และควบคุมโรคมาลาเรีย..	152
6.3 การเผยแพร่ข่าวสารด้านการแพทย์และอนามัย....	153
6.3.1 การออกหนังสือพิมพ์ทางการแพทย์.....	153
6.3.2 การออกหนังสือเผยแพร่ผลงานของ สภาภาษาชดสยาม.....	154

6.4 การส่งเสริมมาตรฐานวิชาการแพทย์.....	154
6.4.1 การจัดตั้งแพทยสมาคม.....	154
6.4.2 การให้ทุนไปเรียนวิชาแพทย์.....	154
6.5 การส่งเสริมเยาวชนเพื่อไปเผยแพร่ความรู้ทางด้าน สาธารณสุขแก่ประชาชน.....	154
6.6 การอนุเคราะห์แก่ผู้เดือดร้อน.....	155
4 ผลกระทบที่เกิดจากการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่.....	156
1 ผลกระทบด้านสังคม วัฒนธรรม ประเพณี.....	156
1.1 บทบาทของหนังสือพิมพ์ที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดการ เปลี่ยนแปลง.....	156
1.2 ชุมชนขยายตัว.....	158
1.3 ด้านวัฒนธรรม.....	158
1.4 ความขัดแย้งระหว่างผู้ประกอบอาชีพแพทย์.....	159
1.5 ความขัดแย้งในเรื่องของวิธีการสาธารณสุข แบบสมัยใหม่กับศาสนา.....	160
1.6 การจัดตั้งสมาคม เพื่อพิทักษ์ผลประโยชน์ด้านสาธารณสุข ของประชาชน.....	161
2 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ.....	161
2.1 การเกิดบริษัท และอาชีพใหม่ ๆ.....	162
2.1.1 บริษัทขนถ่ายอูจจาระ.....	162
2.1.2 บริษัทผลิตและรับเหมาก่อสร้าง.....	162
2.1.3 บริษัทผลิตท่อระบาย.....	162
2.1.4 บริษัทผลิตน้ำบรรจุขวดขาย.....	163

บทที่	หน้า
2.1.5 อาชีพรับจ้างหาบน้ำระปา.....	163
2.1.6 บริษัทกำจัดเถาวัลย์.....	163
2.1.7 บริษัททำกิจการบ้านเช่า.....	164
2.1.8 บริษัทขายธูปเทียน.....	164
2.2 การเก็บภาษี.....	164
2.3 ผลกระทบจากการตั้งด่านกักโรค.....	164
3 ผลกระทบด้านการเมือง.....	165
3.1 การเมืองภายในประเทศ.....	165
3.2 การเมืองระหว่างประเทศ.....	166
5 บทสรุป.....	168
บรรณานุกรม	173
ภาคผนวก	183
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	แสดงประ เภทหรือเหตุที่ตายจากการสำรวจสำมะโนครัวทั่วประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ.2457 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ.2458.....	65
2	แสดงการเปรียบเทียบผลการสำรวจภาวะโรคพยาธิปากขอระหว่าง พ.ศ.2460-พ.ศ.2466 กับผลการสำรวจภาวะโรคพยาธิ ปากขอของกองควบคุมโรคติดต่อกรมอนามัยระหว่าง พ.ศ.2495-2498.....	85
3	แสดงบัญชีการฟ้องผู้ขายเสพติดผิดกฎหมายเข้ามา.....	117
4	แสดงหลักสูตรการศึกษาแพทย์ 5 ปี ระหว่าง พ.ศ.2456-2460.	127
5	แสดงหลักสูตรการศึกษาแพทย์ 6 ปี ระหว่าง พ.ศ.2462-2467.	129

ก่อนที่จะประเทศไทยจะก้าวไปสู่ยุคการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ การแพทย์ของไทย แต่โบราณมีลักษณะเป็นการรักษาพยาบาลตามแผนโบราณ ซึ่งมียาจำพวกสมุนไพร ยาพอก ยาทา ยาต้ม ยาพ่น เป็นส่วนใหญ่ โดยขณะนั้นบรรดาแพทย์ไทยเกือบจะไม่มีความรู้ทางสรีรวิทยาอย่างแท้จริงเลย การผ่าตัด การปลูกฝี และการฉีดยา ยังเป็นวิทยาการที่แพทย์ไทยไม่รู้จักกัน โรงพยาบาลก็ยังไม่มียาในประเทศไทย² จากปัจจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการสาธารณสุขของไทยยังล่าช้าหลังกว่าชาติตะวันตกมาก

¹พิชาญ พัฒนา ความเป็นมาของการแพทย์ไทย 2509 หน้า 99.

*พระเจ้าเอกทัศ กรมหมื่นชัยนาทนเรนทร (พระอิสริยยศในขณะนั้น) อธิบดีกรมสาธารณสุขคนแรก ซึ่งเริ่มมีกรมนี้ พ.ศ. 2461 ได้ให้ความหมายของคำว่า สาธารณสุขว่า การสาธารณสุขไม่ได้หมายถึงการบำบัดโรค (รักษา) อย่างสมัยก่อนเพียงอย่างเดียว แต่รวมไปถึงการป้องกันโรคด้วย โดยมีเนื้อความครอบคลุมงานแทบทุกอย่าง คือการศึกษา การปกครอง การออกพระราชบัญญัติต่าง ๆ การก่อสร้าง การเงิน และการต่างประเทศ สรุปลแล้ว (ผู้เขียน) การสาธารณสุขแบบสมัยใหม่หมายถึง การได้รับและปฏิบัติตามแบบอย่างที่เหมาะสมที่ประเทศตะวันตกได้กระทำไว้ในช่วงสมัยนั้น อันมีหลักสำคัญ คือ การป้องกัน รักษา และการส่งเสริม (อ้างจาก กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร เอกสารรัชกาลที่ 6 ม.12/3 ปรากฏการณ์กรมหมื่นชัยนาทนเรนทร 26 กุมภาพันธ์ - 6 ธันวาคม 2467)

²ชาติชาย พจนานนท์. "ผลกระทบของมิชชันนารีไทยโปรเตสแตนต์ที่มีต่อประเทศไทย," ประวัติศาสตร์ 9(1): 1-52 ; มกราคม - เมษายน 2527 (อ้างอิงมาจาก Abstract of the Journal p. 180-183 by Felfus, ed).

จนกระทั่งถึงสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น (รัชกาลที่ 1 - รัชกาลที่ 3 รูปแบบต่าง ๆ ก็ยังเป็นลักษณะที่เรียกว่า การสาธารณสุขแบบโบราณ อิทธิพลของการสาธารณสุขแบบตะวันตกได้เริ่มแพร่หลายเป็นครั้งแรกในปลายรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว เนื่องจากสมัยนี้ได้มีการติดต่อด้านค้าขายกับชาวตะวันตกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนั้นบรรดามิชชันนารีอเมริกันนิกายโปรเตสแตนต์ ซึ่งเป็นกลุ่มสำคัญกลุ่มหนึ่งที่เข้ามาไทยในขณะนั้นมีจุดประสงค์เพื่อเผยแพร่ศาสนาคริสต์มักจะให้การรักษายาบาลโดยไม่คิดมูลค่ากับชาวพื้นเมืองไปด้วย ทั้งนี้เพื่อหวังให้คนเกิดศรัทธา เชื่อถือ จะได้ชักชวนให้เขานับถือศาสนาคริสต์ได้ง่าย¹ ให้ความรู้ของชาวไทยทางด้านสาธารณสุขแบบตะวันตกเป็นผลพลอยได้จากการเผยแพร่ศาสนาของมิชชันนารีอเมริกัน อันเป็นจุดเริ่มต้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการสาธารณสุขในประเทศไทย

มิชชันนารีอเมริกันนิกายโปรเตสแตนต์ได้เข้ามาหลายชุดด้วยกัน โดยผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการนำวิทยาการใหม่ ๆ ด้านการแพทย์เข้ามาเมืองไทย คือ หมอรัตเลย์* และหมอเฮาส์** ซึ่งทั้งสองท่านได้ใช้ชีวิตอยู่ในเมืองไทยเป็นเวลานานกว่าบุคคลอื่น ๆ และใน

1 องค์การคำครุสภา, ประชุมพงศาวดารภาคที่ 31 จดหมายเหตุเรื่องมิชชันนารีอเมริกันเข้ามาประเทศไทย. 2508 หน้า 28

* มีชื่อเต็มว่า แดน บีช บรัดเลย์ (Dan Beach Bradley) เป็นแพทย์มิชชันนารี เปรสไบทีเรียน สำเร็จวิชาแพทย์ เป็นมิชชันนารีชุดที่ 3 ที่เดินทางมาไทยเมื่อ พ.ศ. 2378 ถึงแก่กรรมในไทย เมื่อ พ.ศ. 2414

** มีชื่อเต็มว่า ซามูเอล เรย์โนลด์ เฮาส์ (Samuel Reynolds House) คนไทยเรียก "หมอเทา" เป็นแพทย์มิชชันนารี เปรสไบทีเรียน สำเร็จวิชาแพทยศาสตรบัณฑิตที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ทำงานในเมืองไทยระหว่าง พ.ศ. 2390 - 2419

ระหว่างนั้นได้สร้างคณประ โยชน์น้ำให้กับประเทศไทยโดยเฉพาะด้านการแพทย์¹ โดยหมอบรัดเลย์ถือว่าเป็นผู้ริเริ่มวางรากฐานทางการแพทย์ให้กับไทย ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้นำการผ่าตัด การหาหลอดแบบตะวันตก และนำทาริควัดขึ้นป้องกันไข้ทรพิษมาใช้นาไทย ได้ให้การช่วยเหลือป้องกันการระบาดของอหิวาตกโรค ซึ่งเกิดในกรุงเทพฯ คนไทยในสมัยนั้นมักเรียกท่านว่า "หมอเทศา"²

อย่างไรก็ตามการเผยแพร่การแพทย์แผนตะวันตกในขณะนั้น ยังไม่อาจจะทำได้เต็มที่เพราะการรักษาพยาบาลตามแบบตะวันตกนี้ มีเพียงมิชชันนารีอเมริกันเท่านั้นที่ให้บริการแก่ประชาชน แต่มิชชันนารีก็มีจำนวนน้อยประกอบกับต้องอาศัยยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์จากสหรัฐอเมริกา อีกทั้งการคมนาคมไม่สะดวก และอยู่ห่างไกลกัน ทำให้ไม่สามารถบริการแก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการที่แพทย์แผนตะวันตกเป็นสิ่งที่ใหม่สำหรับคนไทยในสมัยนั้น หากให้ประชาชนไม่กล้าที่จะมาขอรับการรักษาพยาบาล ส่วนมากแล้วจะมาขอรับการรักษาพยาบาล เมื่อหมดหนทางรักษาจากหมอไทยแล้ว

ต่อมาในสมัยพระยาสมเด็จพะจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระองค์ทรงยอมรับความก้าวหน้าแบบสมัยใหม่จากตะวันตก รวมไปถึงการแพทย์สมัยใหม่ด้วย การสาธารณสุขไทยจึงก้าวหน้ายิ่งขึ้น อาทิทรงยอมให้หมอบรัดเลย์เข้าถวายการรักษาพยาบาลพระสนม ซึ่งเพิ่งมีพระประสูติกาล เมื่อ พ.ศ. 2395 โดยหมอบรัดเลย์ได้บันทึกไว้ว่า

1 ฟูตี ดบนิยากร, วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึง

สิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว 2522. หน้า 77.

2 ชาดิชาย พชนานนท์. "ผลกระทบของมิชชันนารีในกายบริหารแดนที่มิมีต่อประเทศไทย," ประวัติศาสตร์ 9 (1): 1 - 52 ; มกราคม - เมษายน 2527.

"...เมื่อวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2395 ทางสำนักพระราชวัง...

ได้มาเชิญตัวไปตั้งแต่เช้า เพื่อไปเฝ้าเยี่ยมพระมเหสีพระองค์หนึ่งของ
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งเพิ่งมีพระประสูติกาล ข้าพเจ้าได้เข้า
ไปพระราชฐานชั้นในอันเป็นที่ประทับของฝ่ายใน ซึ่งไม่เคยมีชาวยุโรป
คนใดได้รับอนุญาตให้เยี่ยมกราบเข้าไปเลย... พระบาทสมเด็จพระเจ้า-
อยู่หัวได้ทรงขอร้องให้ข้าพเจ้าถวายการรักษาพยาบาลพระนาง พระองค์
ทรงเป็นห่วง เป็นนัยพระนางเป็นอันมาก... ข้าพเจ้าได้กลับเข้าไป และ
จัดเตาไฟที่พระนางกำลังบรรทมเพลิงอยู่ออกไปให้ห่าง... และข้าพเจ้า
จึงได้เปิดพระบัญชรที่ปิดไว้เกือบสนิท จนทำให้อากาศสามารถจะ
ถ่ายเทได้ ข้าพเจ้าได้ถวายการรักษาโดยได้ถวายโอสถ แล้วนานมาช้า
พระนางก็ค่อยทุเลา..."¹

ภายหลังพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชหัตถเลขาไป
ขอใบจหมอบรัดเลย์ด้วย² ความสำเร็จในการรักษาพยาบาลครั้งนี้ น่าจะเป็นจุดเริ่มต้นของ
การปฏิรูปเรื่องสุตินารีไทย

ในสมัยนั้นหมอเฮาส์ได้จัดให้มีการแสดงบาร์กกาเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์
ครั้งแรกเป็นเรื่องเกี่ยวกับการย่อย และผลร้ายต่อกระเพาะอาหาร นับได้ว่าเป็นการ
บรรยายทางการแพทย์แผนตะวันตกให้กับคนไทยเป็นครั้งแรก ต่อมาเป็นบาร์กกาเรื่องสรีร
วิทยา มีผู้สนใจฟัง และตั้งปัญหาถามกันมาก เพราะเป็นสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยมีมาก่อน³
ผลจากการแสดงบาร์กกาของ หมอเฮาส์ ทำให้เขาได้รับการยกย่องนับถือมาก และมีส่วน

¹ แอบบ็อต ไรล์ มอฟเฟ็ต. แผ่นดินพระจอมเกล้า แปลโดย นิจ ทองโสภิต
2520. หน้า 186.

² จอร์จ เฮาส์ เฟลตส์. หมอเฮาส์ในรัชกาลที่ 4 แปลโดย กองคริสเตียนศึกษา
2504. หน้า 72-73.

³ แหล่งเดิม. หน้า 28.

ทำให้เกิดความเชื่อถือนในวิชาแพทย์แผนตะวันตกมากยิ่งขึ้น ดังปรากฏ มีตำแหน่งกรมหมอฝรั่งขึ้นในท่าเทียบข้าราชการวังหน้า¹ การตั้งกรมหมอฝรั่งขึ้นนี้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จสูงสุดของหมอมิชชันนารีที่สามารถสร้างความเชื่อถือนในการแพทย์แผนตะวันตกได้จนถึงกับมีการจัดตั้งเป็นองค์การบริหารขึ้นมา

นอกจากนี้มิชชันนารี ได้มีส่วนสร้างบุคลากรด้านสาธารณสุขแก่ไทยโดยตรง คือ มร.และมิสซิส แมตตูน มิชชันนารีสามีภรรยา ได้นำบุตรบุญธรรมชื่อ เอสเตอร์ ไปศึกษาวิชาพยาบาลที่สหรัฐอเมริกา เมื่อ พ.ศ. 2400 เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วได้เดินทางกลับไทย และรู้จักในนามของ "แม่เต๋อ" มีชื่อเสียงในฐานะเป็นนางพยาบาลชั้นหนึ่ง ถือเป็นสตรีไทยคนแรกที่ได้รับการศึกษาวิชาพยาบาลแผนตะวันตก หลังจากนั้นหมอเฮาส์ ก็ได้ส่งนายเทียนฮี้* ไปศึกษาวิชาแพทย์ในสหรัฐอเมริกา นับเป็นคนไทยคนแรกที่สามารถการศึกษาวิชาแพทย์แผนตะวันตก และได้กลับมารับราชการในสมัยต่อมา²

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านสาธารณสุขแบบใหม่ นับตั้งแต่ปลายรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง และได้กลายมาเป็นงานสำคัญของทางราชการ โดยในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลอย่างถาวรเป็นแห่งแรก เรียกว่า โรงพยาบาลวังหลัง เมื่อ พ.ศ. 2431 ต่อมาได้พระราชทานนามว่า "ศิริราชพยาบาล" ทางด้านการจัดการศึกษาแพทย์ ก็ได้มีการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นเป็นแห่งแรกที่ศิริราชพยาบาล เรียกว่า โรงเรียนแพทยากร**

1 บุพติ ตบนิยากร วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด
รัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว, 2522 หน้า 112

*ต่อมา คือพระยาสารสินธุ์สวามิภักดิ์

2 บุพติ ตบนิยากร. เล่มเดิม. หน้า 113.

**ได้เปลี่ยนชื่อเป็นราชแพทยาลัยใน พ.ศ. 2443.

เริ่มเปิดสอนเมื่อ พ.ศ. 2433¹ โดยจ้างมิชชันนารีอเมริกันมาเป็นอาจารย์สอน หลักสูตร เน้นการแพทย์แผนตะวันตกเป็นสำคัญ มีการจัดตั้งกรมพยาบาลขึ้นมาเพื่อควบคุมจัดการ ของโรงพยาบาลและจัดการศึกษาวิชาแพทย์² คำแปลกลางตามหัวเมือง ได้มีการจัดตั้งตำแหน่ง แพทย์ประจำเมือง* และแพทย์ประจำตำบล** มีการผลิตยาตลอดจนมีการตั้งร้านขายยา

¹กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร เอกสารรัชกาลที่ 5 ศ.24/2 เปิดเสรีจ ราชการในกรมพยาบาล (26 มีนาคม 108 - 28 พฤศจิกายน 111)

²พาดขึ้น สมคัมมิง ความสำคัญของการศึกษาของพระราชโอรสในพระบาท สมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวในการปรับปรุงบ้านเมืองตามแบบตะวันตก. 2520. หน้า 327.

*เริ่มตั้งเมื่อ พ.ศ. 2435 เป็นเจ้าพนักงานรับราชการตามหัวเมืองอยู่ใน บังคับบัญชา สมุหเทศาภิบาล และผู้ว่าราชการเมือง มีหน้าที่สำคัญคือ เป็นผู้รับผิดชอบ ตรวจตราดูแลการงานสุขาภิบาลทั่วไป รักษาข้าราชการและครอบครัว รวมทั้งตรวจ ภูธรและนักโทษ ป้องกันโรคระบาด ปลุกผีป้องกันไข้ทรพิษ ควบคุมการทำพานของ แพทย์ประจำตำบล

(อ้างจาก กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร เอกสารรัชกาลที่ 6 ม.1/12 รายงานฉบับนี้ 2 ของเจ้าพระยามหาอำมาตยาธิบดี กราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระ มงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว 5 กุมภาพันธ์ 2457).

**เริ่มตั้งเมื่อ พ.ศ. 2449 มีหน้าที่ช่วยแบ่งเบาภาระแพทย์ประจำเมืองใน การปลุกผีป้องกันไข้ทรพิษ และจำหน่ายยาโอสถภายในตำบลของตน แพทย์ประจำ ตำบลเหล่านี้จะไม่ได้รับเงินเดือนเหมือนข้าราชการทั่วไป แต่จะได้รับการยกเว้นเงิน ค่าราชการและอนุญาตให้เก็บค่าขวัญข้าว (ค่ารักษาพยาบาล) ได้ ตำแหน่งนี้ได้รับการรับรองเป็นทางการเมื่อ พ.ศ. 2457 ในสมัยต่อมา

(อ้างอิงมาจาก กระทรวงสาธารณสุข สมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช กับการสาธารณสุข หน้า 44-45)

หรือโอสถศาลา เพื่อจำหน่ายทั้งยาไทย และยาฝรั่ง¹ นอกจากนี้ทางด้านสุขาภิบาลก็ได้มีการออกพระราชกฤษฎีกาสุขาภิบาลกรุงเทพฯ ร.ศ.116 (พ.ศ.2410) ซึ่งนับเป็นกฎหมายสุขาภิบาลฉบับแรกที่แสดงเจตนารมณ์ไว้อย่างชัดเจนว่า มีวัตถุประสงค์ที่จะป้องกันโรคติดต่อมิให้เกิดแพร่หลายขึ้น² ซึ่งต่อมาก็ได้ขยายออกไปตามหัวเมืองโดยออกพระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาลหัวเมือง ร.ศ.127 (พ.ศ.2451) โดยเริ่มที่ตำบลท่าฉลอม จังหวัดสมุทรสาคร เป็นครั้งแรก จุดประสงค์ของพระราชบัญญัตินี้เพื่อจัดการสุขาภิบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสาธารณสุข³

แต่การพัฒนาการสาธารณสุขในสมัยดังกล่าว ก็ยังมีอุปสรรคหลายประการ อาทิ ความไม่พร้อมของรัฐบาลในด้านการเงินทางสาธารณสุข งบประมาณ และความไม่พร้อมของประชาชนในการยอมรับวิทยาการทางด้านสาธารณสุขแบบตะวันตก ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวนี้ส่งผลทำให้การพัฒนาสาธารณสุขไม่สามารถดำเนินการไปได้เท่าที่ควร

¹ยุหิตี ตบนิยากร. วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. 2522. หน้า 164.

²พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว. การรักษาความสะอาดของบ้านเมืองวิวัฒนาการตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน. พิมพ์เป็นที่ระลึกในวันครบรอบปีที่ 20 แห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข. 10 มีนาคม 2505. หน้า 14-15.

³พระยาบริรักษ์เวชชการ. การสาธารณสุข. 2511. หน้า 5.

อย่างไรก็ตาม การดำเนินการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสาธารณสุข เป็นแบบตะวันตก ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ถือเป็นการวางรากฐานสำหรับการพัฒนาสาธารณสุขครั้งใหญ่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวจนกระทั่งมีความเจริญก้าวหน้ากว่ายุคสมัยที่ผ่านมาของประเทศไทย ซึ่งกิจการดังกล่าวในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้พัฒนามากมาย อาทิ มีการจัดตั้งกรมสาธารณสุขขึ้นตรงต่อกระทรวงมหาดไทย เมื่อ พ.ศ. 2461 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นศูนย์กลางเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขโดยตรง ดังข้อความตอนหนึ่งของประกาศตั้งกรมสาธารณสุขว่า

"...มีพระราชประสงค์จะให้กรมสาธารณสุขเป็นกรมสาธารณสุขแห่งชาติ มีหน้าที่ ดัชนีจัดการควบคุมการสาธารณสุขในประเทศไทยทั่วไป จึงได้ดำริห์วางรูปโครงการสำหรับกรมนี้ให้กับลักษณะของกรมซึ่งจะเป็นศูนย์กลางสำหรับการสาธารณสุขแห่งชาติ ในการวางโครงการนี้ได้พิจารณาการสาธารณสุขของ ประเทศอื่น ๆ และเลือกหาหลักสำคัญซึ่งนิยมกันทั่วไปแล้วว่าอาจบังเกิดผลสำเร็จได้ เพื่อนำมาใช้เป็นแบบอย่าง แต่จำเป็นต้องอนุโลมให้เหมาะสมแก่สภาพ และฐานะของประเทศไทย จึงต้องพิจารณาถึงลักษณะการแพทย์ การปกครอง บ้านเมือง สภาพและประเพณี ของพลเมืองในประเทศไทยทั้งต้องพิจารณาถึง ความบกพร่อง และความลำบากซึ่งมีอยู่ขณะนี้ เช่น การที่พลเมืองยังขาดความรู้ ในทางสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งอาจแก้ไขให้ดีขึ้น ในเวลาไม่ช้านัก โดยอาศัย อูบยาที่เหมาะสมแก่ฐานะ และการที่ไม่มีพนักงานผู้ได้รับความอบรมแล้วเพียงพอ ซึ่งจะแก้ไขไม่ได้โดยเร็ว ต้องบำรุงให้เจริญขึ้นตามลำดับ"¹

¹ กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ม.12/11

กรมสาธารณสุขที่จัดตั้งขึ้นใหม่ก็ได้แบ่งออกเป็นกองต่าง ๆ คือ กอบบัญชาการ
กองศึกษา กองกักโรคระบาด กองตรวจการสาธารณสุข-กองตรวจการบำบัดโรค
ทางด้านหัวเมืองก็ได้มีการจัดตั้งสารวัตรแพทย์ แพทย์ประจำจังหวัด (ต่อมาได้เปลี่ยนแปลง
เป็นสาธารณสุขจังหวัด) แพทย์สุขาภิบาล และสาธารณสุขมณฑล ซึ่งเป็นรากฐานของกรม
ต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน

ทางด้านการจัดการศึกษาวิชาแพทย์นั้นได้เจริญก้าวหน้าถึงขั้นจัดตั้งเป็นคณะแพทย์-
ศาสตร์ ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใน พ.ศ. 2461 เริ่มมีการผลิตแพทย์ในระดับปริญญา
เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุข มีการจัดการศึกษาเภสัชศาสตร์เป็นครั้งแรก
เมื่อ พ.ศ. 2456 เป็นการเปลี่ยนระบบดั้งเดิมของการที่แพทย์ต้องทำทั้งการรักษา บำบัดโรค
และการปรุงยาไปด้วยตนเองแต่ผู้เดียว แยกออกเป็นสองคนให้ผู้ที่ทำการแต่เฉพาะการ
รักษาและบำบัดโรค และอีกผู้หนึ่งทำการเฉพาะในเรื่องของยา โดยแบ่งการศึกษาออก

*กองเหล่านี้มีหน้าที่รวม ๆ คือ การออกกฎหมายคุ้มครองและป้องกันเมืองที่
ซึ่งเป็นย่านกลางและพร้อมที่จะมีบทบาททั่วราชอาณาจักร จัดการรวบรวมและสถิติ
การสวัสดิภาพของประชาชนทั้งในปัจจุบันและอนาคต จัดการสุขศึกษาและทำการโฆษณา
ปลอดทั่วทุกตำบลโดยทำการอบรมผู้ใหญ่ตามบ้านและเด็ก ๆ ตามโรงเรียน จัดการ
เรื่องมารดาและทารกสงเคราะห์เพื่อป้องกันการสูญเสียพลเมืองไป โดยไม่จำเป็นและ
เพื่อปรับปรุงอนามัยของชาติให้ดีขึ้น จัดตั้งและควบคุมการฝังเมืองเพื่อควบคุมความเจริญ
ในสุขภาพทั่ว ๆ ไปของชาติ จัดการเรื่องยาบำบัดโรคให้อยู่ในเกณฑ์เหมาะสม เพื่อทำให้
ประชาชนได้รับประโยชน์จากการค้นพบของวิทยาศาสตร์การสาธารณสุขแบบใหม่
ตลอดจนจัดการป้องกันโรคระบาด และปราบปรามโรคระบาดที่เกิดขึ้น

(อ้างอิงมาจาก ทีวี ฤกษ์สำราญ การสาธารณสุขเบื้องต้น ม.ป.ป. หน้า 73)

1 กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร เอกสารรัชกาลที่ 6 ม.12/11

กรมสาธารณสุข (25 ตุลาคม 2461 - 20 มีนาคม 2465)

เป็นสองแผนก คือแผนกแพทย์รักษาโรค และแผนกแพทย์บำรุงยา¹ ด้านกิจการ
โรงพยาบาลและสุขาภิบาลก็ได้มีการจัดตั้งหน่วยงานใหม่เพิ่มขึ้นโดยอ้างงบประมาณส่วนหนึ่งมา
จากทุนทรัพย์ของประชาชนเป็น การจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านนี้ ทางด้าน
อนามัยส่วนท้องถิ่นก็ได้มีการจัดตั้งสถานประชาบาลยพิทักษ์ (สภาอนามัย) เพื่อให้บริการแก่
ประชาชนอย่างใกล้ชิด มีการออกพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2416 เป็นครั้งแรกเพื่อควบคุม
คุณภาพของแพทย์ ได้ออกพระราชบัญญัติระงับโรคระบาด พ.ศ. 2456 เพื่อป้องกันโรค
ระบาดมิให้แพร่หลายออกไป² เป็นการเริ่มออกบังคับให้ราษฎรปฏิบัติตามกฏหมาย
ลักษณะนี้ไม่มี นอกจากนี้ยังมีพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 เพื่อควบคุมการนำ
เข้าและการขาย การมีไว้ การเพาะปลูก การประดิษฐ์ และการขายยาเสพติดให้โทษ² อันถือ
เป็นการเริ่มต้นในการที่จะกวดขันยาเสพติดอันตรายที่จะบั่นทอนสุขภาพของประชาชน มีการจัด

1กระทรวงสาธารณสุข เล่มพระเกียรติ พลเอกสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรม
พระยาชัยนาทนเรนทร พิมพ์เป็นที่ระลึกในการเสด็จพระราชดำเนินเปิดพระรูป
อนสุวารี ๗ กระทรวงสาธารณสุข 27 พฤศจิกายน 2509 หน้า 237 - 245

*โรคติดต่อที่ระบุมี 3 โรค คือ กาฬโรค อหิวาตกโรค และ ไข้ทรพิษ โดย
มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัตินี้ให้อำนาจสมุหเทศาภิบาลจัดการสุขาภิบาลบางอย่างเพื่อ
ระงับโรคระบาด เช่น บังคับให้ราษฎรในเขตที่มีโรคระบาดชำระเคหะสถานบ้านเมือง
ให้หมดโรคให้ทำลายสิ่งทั้งปวงบรรดาซึ่งสงสัยว่าเป็นเชื้อโรคติดต่อ สั่งให้หรือทำลาย
เคหะสถานที่เห็นว่า เป็นบ่อเกิดของราษฎร บังคับให้ราษฎรที่อยู่ในเขตซึ่งเกิดกาฬโรค
ช่วยกันจับและทำลายหนูให้สิ้น

(อ้างอิงมาจาก พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว การรักษาความสะอาดของบ้านเมือง
วิวัฒนาการตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน หน้า 14 - 15)

2กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร เอกสารรัชกาลที่ 6 ม.12/14 รายงาน
กรมสาธารณสุข ประจำปีพุทธศักราช 2465 2466 2467 (1 มีนาคม 2468)

ตั้งสมาคมทางการแพทย์ เรียกว่า แพทยสมาคมแห่งกรุงสยามเมื่อ พ.ศ. 2464 เพื่อให้แพทย์ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการซึ่งกันและกันช่วยคุ้มครองสิทธิของแพทย์ ตลอดจนหาทางหาข้อแตกต่างประเทศ เชื้อกือนายแพทย์ไทยยิ่งขึ้น และพัฒนาบทบาทของสตรีในด้านสาธารณสุขมากขึ้น

ทางด้านหน่วยงานทางสาธารณสุขอื่น ๆ ที่สำคัญ มีการจัดตั้งสถานปาสตรสภาเมื่อ พ.ศ. 2456 เพื่อรักษาคนถูกสุนัขกัด ทำพันธุ์เองมี ผลิตภัณฑ์ป้องกันพิษสุนัขบ้าและป้องกันพิษงูด้วย เริ่มจัดการประปาเมื่อ พ.ศ. 2457 และได้มีการออกพระราชบัญญัติรักษาคลองประปาด้วย โดยเริ่มที่กรุงเทพฯ ก่อนทำให้สามารถลดอัตราการตายของประชาชนทางเรือารคทางน้ำเป็นจำนวนมาก ดำเนินการจัดตั้งสภาภาษาสยาม* เพื่อช่วยเหลือรักษาพยาบาลผู้ป่วยและบาดเจ็บหายามสงครามและยามสงบโดยยึดหลักคุณธรรมเป็นที่ตั้ง² มีการจัดตั้งกองอนุสภาภาษาชานเป็นส่วนหนึ่งของสภาภาษาสยามเพื่อฝึกอบรมให้เฝ้าจำเานการอนามัยและปลูกนิสัยให้เป็นผู้มีใจเมตตากรุณาต่อเพื่อนมนุษย์รู้จักบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมโดยมอบให้กระทรวงธรรมการเป็นผู้ดำเนินการ³

1 สภาภาษาชานไทย ตำนานสภาภาษาชานสยาม ตอนที่ 1 - 2 2510. หน้า 118

* เป็นสภากาการกุศลอาสาสงเคราะห์ ตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติว่าด้วยสภาภาษาชานสยาม พ.ศ. 2461 และสันนิบาตภาษาชานสากล ได้รับเป็นสมาชิกเมื่อ พ.ศ. 2461 ทำให้เกิดความก้าวหน้า มีการแลกเปลี่ยนความรู้ทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาด้านสาธารณสุข ปัจจุบันเรียกว่า สภาภาษาชานไทย

2 จรัส เกียรติก้อง. (บรรณาธิการ) ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ 2525. หน้า 134

3 วัลลภ เลขา บุณศิริ, สิริรัตน์ เรืองวงศ์วาท และคำพร สุนทรวิภาต ประวัติศาสตร์ไทย 2. 2527. หน้า 433.

ทางด้านความร่วมมือระหว่างประเทศเกี่ยวกับสาธารณสุขนั้น ได้มีการจัดส่งนักเรียนไปศึกษาและดูงานยังประเทศตะวันตก เพื่อกลับมาสร้างสรรค์งานสาธารณสุขในประเทศไทย มีการประชุมด้านสาธารณสุขทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างกว้างขวาง เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านวิชาการ ตลอดจนปัญหาด้านสาธารณสุขของแต่ละประเทศ อันเป็นแนวทางในการแก้ไขและส่งเสริมให้เหมาะสมแก่ประเทศของตนต่อไป ทางด้านองค์การสันนิบาตชาติก็ได้เข้ามามีส่วนในการช่วยเหลือกิจการด้านนี้อย่างมาก และที่สำคัญยิ่ง คือบทบาทของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์* ซึ่งได้เข้ามาช่วยเหลือการสาธารณสุขของไทยอย่างต่อเนื่อง เป็นครั้งแรกทั้งในด้านผู้เชี่ยวชาญอุปกรณ์และการเงิน อันเป็นส่วนผลักดันให้กิจการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ของไทยเจริญก้าวหน้า

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวได้มีการปฏิรูปการสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง จึงเป็นเรื่องที่น่าจะศึกษาถึงลักษณะของการเปลี่ยนแปลงไปสู่การสาธารณสุขแบบใหม่ในสมัยนี้ ทั้งในด้านสาเหตุที่มีการส่งเสริมวิธีการดำเนินงาน ปัญหาและวิธีการแก้ปัญหา ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้น ด้วยเหตุที่เป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญด้านการสาธารณสุข และเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดทุกข์ของประชาชนโดยตรง จึงถือเป็นแรงจูงใจให้ผู้เขียนเสนอการวิจัยเรื่อง "การสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว พ.ศ. 2453 - 2468"

* เป็นองค์การการกุศลที่ยิ่งใหญ่แห่งหนึ่งของโลก ก่อตั้งโดยมหาเศรษฐีชาวอเมริกัน ชื่อ จอห์น ดี ร็อกกี้เฟลเลอร์ (John D. Rockefeller) ซึ่งให้ทั้งทุนและส่งบุคลากรไปช่วยงานกิจการหลายอย่างทั่วโลก เริ่มให้การช่วยเหลือไทยในด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการกำจัดโรคพยาธิปากขอ ในระหว่าง พ.ศ. 2460 - 2467 นับเป็นวิวัฒนาการขั้นยิ่งใหญ่มากในการดำเนินการสาธารณสุขของไทย เพราะเป็นการพัฒนาการอนามัยท้องถิ่นครั้งแรกในประวัติศาสตร์การสาธารณสุขของไทย และที่สำคัญยิ่งคือ การเข้ามาพัฒนาการศึกษาวิชาแพทย์ให้ได้ระดับมาตรฐานสากล ซึ่งได้ช่วยเหลือเป็นระยะยาวถึงรัชกาลต่อมา

ความมุ่งหมาย

1. เพื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่มีการส่งเสริมการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว
2. เพื่อศึกษาถึงวิธีการดำเนินงานการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว
3. เพื่อศึกษาถึงปัญหา และวิธีการแก้ปัญหาของการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว
4. เพื่อวิเคราะห์ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว

ความสำคัญของการศึกษา

1. ผลจากการวิจัยนี้ ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ วิธีการในการปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว
2. ผลจากการวิจัยนี้ สามารถใช้เป็นพื้นฐานและแนวทางในการเข้าใจปัญหา และวิธีการแก้ปัญหาการสาธารณสุขในสมัยปัจจุบัน
3. ผลจากการวิจัยนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลส่วนหนึ่ง ใช้อ้างอิงและเป็นแนวทางในการค้นคว้าสำหรับผู้ที่สนใจประวัติการสาธารณสุขในประเทศไทยให้ละเอียดยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการศึกษา

1. วิเคราะห์ถึงสาเหตุที่มีการส่งเสริมการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ในช่วง พ.ศ. 2453 - 2468
2. ศึกษาถึงวิธีการดำเนินงาน และการจัดการเพื่อพัฒนาการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวในช่วง พ.ศ. 2453 - 2468

3. ศึกษาถึงปัญหา และวิธีการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่
ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวในรัช พ.ศ. 2453 - 2468

4. วิเคราะห์ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกิจการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัย
พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวในรัช พ.ศ. 2453 - 2468

สมมติฐานของการวิจัย

1. สภาพการสาธารณสุขของไทยที่ยังล้าหลัง การที่ประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับกิจการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ และการที่ประเทศไทยได้รับความร่วมมือและการช่วยเหลือจากต่างประเทศ เป็นสาเหตุสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขยิ่งขึ้นในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว

2. การขาดแคลนงบประมาณ บุคลากรด้านสาธารณสุข ตลอดจนความเข้าใจผิดของประชาชนด้านการสาธารณสุขแบบตะวันตก เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสาธารณสุขแบบสมัยใหม่

3. การออกพระราชบัญญัติทางด้านสาธารณสุข และการตั้งกรมสาธารณสุขขึ้นมารับผิดชอบ ทำให้รัฐบาลสามารถจัดการปัญหาของการสาธารณสุขได้อย่างเป็นระบบ

4. การจัดการเพื่อพัฒนาการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ประเพณีของไทย ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาเรื่องสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. 2453 - 2468) นี้ ผู้เขียนจะใช้วิธีการทางประวัติศาสตร์ (History Research) โดยจะมีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เป็นประจำ นอกจากนั้นในการศึกษาผู้เขียนจะใช้การพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลในขอบเขตของการศึกษาที่กำหนดเอาไว้ โดยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมจากเอกสารที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เพื่อให้ภาพอย่างชัดเจนทั้งในด้านสาเหตุ
ที่มีการส่งเสริม วิธีการดำเนินงาน ปัญหา และวิธีการแก้ปัญหา ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้น
จากการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเรื่องนี้ เป็นข้อมูลประเภทเอกสารซึ่งประกอบด้วย

1. ข้อมูลปฐมภูมิ ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลต้นกำเนิด ได้แก่ ประกาศ และพระราชบัญญัติ ศาส์ทางราชการ

บันทึกเหตุการณ์ รายงานประจำปี ราชกิจจานุเบกษา

1.2 ข้อมูลร่วมสมัย ได้แก่ เอกสารร่วมสมัยประเภทต่าง ๆ เช่น บันทึก

ความทรงจำ หนังสือพิมพ์

2. ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ บทความ หนังสือ และวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง ที่ศึกษา

แหล่งข้อมูลประเภทเอกสาร

1. กองจดหมายเหตุแห่งชาติ
2. หอสมุดแห่งชาติ
3. หอสมุดวชิรญาณ
4. หอสมุดกลางจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. หอสมุดกลางมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
6. หอสมุดกลางสำนักงานกระทรวงสาธารณสุข
7. หอสมุดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
8. หอสมุดคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล
9. หอสมุดอื่น ๆ ที่มีเอกสารที่เกี่ยวข้อง

การสาธารณสุขก่อนรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว

ความหมายของคำว่า "การสาธารณสุขแบบสมัยใหม่"

พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นชินนาทนเรนทร (พระอิสริยยศในขณะนั้น) อธิบดีกรมสาธารณสุขคนแรก* ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ให้ความหมายของคำว่า สาธารณสุขไว้ดังนี้

การสาธารณสุขไม่ได้หมายถึง การบำบัดโรค (รักษา) หรือการแพทย์อย่างสมัยก่อนเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึง การป้องกันซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง เพราะการป้องกันนั้นยากกว่าการบำบัดโรค เนื่องจากต้องมีการวางแผนล่วงหน้านานาประการ ดังนั้น การสาธารณสุขจึงมีเนื้อหาครอบคลุมถึงงานประเภทอื่น ๆ แทบทุกอย่าง กล่าวคือ การศึกษา, การปกครอง, การออกพระราชบัญญัติต่าง ๆ การก่อสร้าง, การเงิน และการต่างประเทศ¹

1. การศึกษา หมายถึง การอบรมประชาชนให้รู้จักรักษาตัวเอง และครอบครัวเพื่อจะได้ต้านทานโรคได้ดี สั่งสอนให้รู้จักอันตรายที่จะพึงมีแก่ตนเองและหมู่คณะให้เชื่อฟังคำแนะนำของแพทย์และผู้ปกครอง และทำตามคำสั่งในเวลาจำเป็นให้เป็นไปตามความมุ่งหมายของรัฐบาล ทั้งการแนะนำให้เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข เช่น ผู้ปกครองท้องถิ่นให้รู้จักการสาธารณสุขจะได้เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ นอกจากนี้การอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรง เช่น แพทย์ และพนักงานต่าง ๆ

* เริ่มตั้งกรมสาธารณสุข ใน พ.ศ. 2461 สมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว

¹ กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ม.12/3 ปรากฏการณ์
กรมหมื่นชินนาทนเรนทร. (26 กุมภาพันธ์ - 6 ธันวาคม 2467).

2. การปกครอง หมายถึง การควบคุมบังคับบัญชาประชาชนให้ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับทางสาธารณสุข โดยการอุปถัมภ์ และใช้อำนาจบังคับในเวลาจำเป็นและมีการลงโทษผู้ละเมิดบัญญัติ ทั้งการควบคุมผู้มีอาชีพในการบำบัดยา ทั่วยา และอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการแพทย์ทั้งสิ้น

3. การออกพระราชบัญญัติ หมายถึง การดำริ ร่าง และออกกฎหมายข้อบังคับทั้งหลายที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข

4. การก่อสร้าง คือ การกำหนด แผนผัง เมือง การก่อสร้างบ้านเรือน ถนน รางน้ำ ท่อถ่ายโสโครก ให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ทั้งการทาสีประปา เพื่อให้พลเมืองมีน้ำดีบริโภค มีกฎข้อบังคับควบคุมการก่อสร้าง เหล่านี้ใช้อำนาจบังคับหรือถอนสิ่งที่ยั่วยุสุขาภิบาลตามสมควร ทั้งการแก้ไขภูมิประเทศที่เป็นบ่อเกิดแห่งโรค

5. การเงิน คือ การดำริใช้เงินรายได้ของรัฐบาลประเภทใดในทางใดใช้เงินรายได้ของท้องถิ่นทางใดที่เหมาะสม และให้คุ้ม

6. การต่างประเทศ คือ การกีดกันตรวจโรคซึ่งเกี่ยวกับประเทศอื่น ๆ และการรับส่งรายงาน ข่าวดูราว ติดต่อกับต่างประเทศในเรื่องใด และอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข ทว่าการติดต่อกับสันนิบาตชาติ และเข้าประชุมปรึกษาหารือกับนานาประเทศในเรื่องเหล่านี้

ทวี ฤกษ์สราวุธ ได้อธิบายไว้ในหนังสือ การสาธารณสุขเบื้องต้นไว้ว่า

การสาธารณสุข (Public Health) คืองานของการแพทย์ฝ่ายป้องกันที่เรียกว่าเวชศาสตร์ป้องกันหรือเวชกรรมป้องกันที่มุ่งจะทำการป้องกันโรคอันจะเกิดแก่ชุมชนมิให้ลุกลามแต่จะรักษาโรคเฉพาะรายเท่านั้น เช่นโรคระบาดที่เกิดขึ้นแก่ชุมชนนั้นจะหาให้โรคสงบและหายไปได้ ก็จะต้องใช้เจ้าหน้าที่หลายฝ่ายเข้าร่วมมือกันปราบปรามโรค เช่น แพทย์, พยาบาล ทหารรักษาผู้ป่วย แยกและกักกันผู้ป่วย ผู้ที่ยังไม่เป็นโรค หรือยังไม่ติดโรค พร้อมทั้ง

กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร เอกสารรัชกาลที่ 6 ม.12/3 ปรากฏา
กรมขุนชัยนาทนเรนทร (26 กุมภาพันธ์ - 6 ธันวาคม 2467)

หาทางเพิ่มความต้านทานโรคนี้ เช่นการให้ภูมิคุ้มกันโรคและรู้จักป้องกันตนเอง นอกจากนี้ก็ต้องพยายามตรวจหาแหล่งเชื้อโรคเพื่อจัดทำลายทำการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย¹ จะเห็นงานของสาธารณสุขจึงเป็นงานที่จัดทำให้แก่ประชาชนทั้งชุมชน ชุมชนดังกล่าวประกอบด้วยคน สัตว์ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่จะต้องได้รับตรวจ เพื่อหาข้อบกพร่องและทำการแก้ไข เจ้าหน้าที่แพทย์ที่ทำงานด้านสาธารณสุขจึงถูกเรียกว่า "แพทย์ชุมชน" การทำงานต้องเข้าหาชุมชนเอง เพราะชุมชนไม่สามารถจะมาหาเจ้าหน้าที่ได้ การปฏิบัติงานมีหลักใหญ่ ๆ เช่น การควบคุมโรคติดต่อ, การควบคุมอาหารยา, การอนามัยโรงเรียน, การอนามัยมารดา และทารกเป็นต้น²

นอกจากนี้ศาสตราจารย์ วินสโลว์ (Charles-Edward A. Winslow) นักการสาธารณสุขชาวสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นบิดาแห่งการสาธารณสุขในยุคนั้นได้ให้ความหมายของคำว่า "สาธารณสุข" ไว้ว่า

การสาธารณสุข เป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และศิลปะ เพื่อการป้องกันโรค เพื่อให้มีชีวิตที่ยืนนาน ทำการส่งเสริมสุขภาพของร่างกาย จัดาใจตลอดจนการจัดระบบงานสาธารณสุขขึ้นในชุมชน³ งานต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติคือ

1. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
2. การควบคุมโรคติดต่อ
3. การให้สุศึกษา และสุขวิทยาส่วนบุคคล
4. การจัดบริการด้านการแพทย์ และการพยาบาลขั้นมูลฐานที่เกี่ยวกับการ

การวิเคราะห์โรค การป้องกัน และการรักษา

¹ทวี ฤกษ์สราวุธ. การสาธารณสุขเบื้องต้น ม.ป.ป. หน้า 1-2.

²แหล่งเดิม.

³กองงาน วิทยาลัยพยาบาล. การพยาบาลอนามัยชุมชน 1. ม.ป.ป. หน้า 1.

5. การพัฒนากฎของสังคม เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้มีชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดีได้มาตรฐานอันเหมาะสม เพื่อครองซึ่งสุขภาพของตนเอง¹

สรุปแล้ว (ผู้เขียน) การสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว หมายถึง การได้รับ และปฏิบัติตามแบบอย่างของประเทศตะวันตก ได้กระทำไว้ในช่วงสมัยนั้น ซึ่งไม่ได้ให้ความสำคัญแก่ด้านการรักษาหรือด้านการแพทย์เท่าไร แต่งานสาธารณสุขเป็นงานที่เกี่ยวกับความสุขสบายของชุมชน อันได้แก่ สภาพสุขสมบูรณ์ของร่างกาย, จิตใจ และสภาพที่อยู่อาศัย โดยจะ เน้นหนักในด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัย และการป้องกันดูแลคนทั้งชุมชน และให้บริการสาธารณสุขออกไปสู่ประชาชน มิใช่รอให้ประชาชนมาหา

ดังนั้นการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงประกอบด้วยหลักสำคัญ 3 ประการคือ การป้องกัน, การรักษา และการส่งเสริม

การป้องกัน หมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดโรค

การรักษา หมายถึง รักษาเพื่อลดความรุนแรงของโรค

การส่งเสริม หมายถึง การส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยดี

ซึ่งหลักการดังกล่าวจะสอดคล้องกับการสาธารณสุขในปัจจุบัน

การสาธารณสุขก่อนรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว

การสาธารณสุขของไทยแต่ดั้งเดิม ก่อนการรับอิทธิพลจากการสาธารณสุขแบบตะวันตก มีรากฐานมาจากการสาธารณสุขแบบอินเดียผสมผสานกับความเชื่อดั้งเดิมของท้องถิ่น การรับอิทธิพลของการสาธารณสุขอินเดียนี้ เข้าใจว่า ไทยรับผ่านมาจากชาวพม่าเมืองที่พุกผาษามอญ

¹ กองงาน วิทยาลัยพยาบาล. การพยาบาลอนามัยชุมชน 1. หน้า 2.

ซึ่งครอบคลุมแม่เจ้าเจ้าพระยา ก่อนไทย¹ อันมีอิทธิพลต่อประเทศใกล้เคียง เช่น ศรีลังกา บากีสถาน เช่นเดียวกัน ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการสาธารณสุขด้านการแพทย์ของอินเดียปรากฏในคัมภีร์พระเวท ซึ่งถือเป็นตำราศักดิ์สิทธิ์ จึงเรียกการแพทย์แผนอินเดียว่า การแพทย์แผนอายุรเวท ซึ่งเน้นการใช้สมุนไพรเป็นยารักษาโรค โดยมีหลักว่าโรคภัยไข้เจ็บเกิดจากการที่ร่างกายของมนุษย์ขาดความสมดุลกับสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ ดังนั้นการรักษาพยาบาลก็คือ การทำให้ร่างกายเกิดความสมดุลกับธรรมชาติ และการรักษาพยาบาลในสมัยโบราณทำได้เฉพาะการรักษาจากภายนอกร่างกายเท่านั้นคือ การใช้ยา และการนวด นอกจากนั้นยังรักษาด้วยวิธีไสยศาสตร์ ถ้าหากเชื่อว่าโรคที่เป็นนั้นเกิดจากภูตผีหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ส่วนประกอบของยาที่ใช้ในการรักษา ส่วนใหญ่จะใช้ตัวยาคที่ได้จากพืช ซึ่งมีในท้องถิ่นนั้นส่วนตัวยาคที่ได้จากสัตว์ และแร่ธาตุมีจำนวนน้อย การสาธารณสุขก่อนรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีความเจริญก้าวหน้าตามลำดับดังนี้

⁺ การสาธารณสุขสมัยสุโขทัย

การสาธารณสุขในสมัยนี้ ไม่ค่อยมีหลักฐานปรากฏเห็นเด่นชัด ทางด้านการแพทย์ไม่พบตำรายาหรือวิธีการรักษาโรค หลักฐานที่พอจะมีอยู่บ้าง ได้แก่ ข้อความในศิลาจารึกหลักที่ 1 ได้กล่าวถึงอาการที่สันนิษฐานว่าอาจจะ เป็นโรค ดังระบุไว้ว่า

"...ในปากประตู มีกระดิ่งอันหนึ่ง แขนงไว้เห็น โพร่ฟ้าหน้าบกกกลางบ้านกลาง เมือง มีถ้อยมีความเจ็บช้องช้องใจ จึงกล่าวถึงเจ้าถึงขุนบ่ไร๋ ไปสิ้นกระดิ่งอันนั้น
แขนงไว้...²

¹ พลโท ดาเนิร์ เลชะกุล. การแพทย์ไทยสมัยอยุธยา. ที่ระลึกในงานพระราชทานเพลิงศพ ร.อ.นายแพทย์ ประสบ วรมิตร. 2519. หน้า 42.

² นคร พันธุ์รงค์. ประวัติศาสตร์ไทยคอนตัน 2521. หน้า 75.

โดยบางท่านได้ตีความคำว่า "เจ็บท้องข้างใจ" ว่า เวลาเกิดเจ็บป่วยขึ้นมา ก็หนีไปสิ้นกระดังได้ และโรคที่มักเป็นคือโรคท้อง แต่บางท่านก็ตีความขัดแย้งว่า "เป็นค่า ๆ เดียวกันไม่เกี่ยวกับโรคแต่อย่างใด¹ อาจเป็นความไม่สบายอกไม่สบายใจก็ได้ อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตว่า ในหนังสือไตรภูมิพระร่วง ซึ่งเชื่อว่าแต่งขึ้นในสมัยสุโขทัย ได้กล่าวถึงโรคชนิดต่าง ๆ และระบุว่าโรคเกี่ยวกับท้องเป็นโรคหนึ่งที่เป็นกันอยู่ในสมัยนั้น ดังกล่าวไว้ว่า มีโรค

"หิด และร้อน เกื่อน และหูด และเปา เป็นต่อมเป็นเตาเป็นง่อยเป็นเพ็ญคาพุ* หนูหนวก เป็นกระจอกงอกง่อย เบื้อยเนื้อ เมื่อยตน ท้องขึ้นท้องพอง เจ็บท้องต้องไส้ ปวดหัวมัวตาช้ำ เจ็บเห็บเห็บน้อย วิธีการดั่งนี้ไส้บ่ห่อนจะบังเกิด แก่ชาวอุตรกระสีกดาบหนึ่งเลย"²

โรคต่าง ๆ เหล่านี้ชาวสุโขทัยคงจะเป็นกันมาก และรักษาได้ยากจึงตั้งความหวังกันว่าให้ปราศจากโรคเหล่านี้ในเมืองนิมิตร์ซึ่งเป็นนครแห่งอุดมคติของชาวสุโขทัย

นอกจากนี้ในสุโขทัย ยังประสบปัญหาด้านโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดกับเด็ก ๆ ทว่าเด็กเสียชีวิตตั้งแต่เยาว์วัย และการคลอดบุตร แล้วลูกตาย หรือตายทั้งแม่และลูก เพราะจากหลักฐานได้ค้นพบตุ๊กตาเสียบาลที่เตาเผาชาวมเป็นจำนวนมาก เช่น ตุ๊กตาแบบแม่อุ้มลูก พ่ออุ้มลูก โดยตุ๊กตาเสียบาลมีลักษณะ เป็นการปั้นตุ๊กตาตัวเล็ก ๆ ขึ้นแทนผู้ป่วย แล้วหักคอตุ๊กตานั้นเสียเพื่อแสดงให้เห็นว่า คนป่วยนั้นตายไปแล้ว ผีก็จะออกไปจากคนป่วย และคนป่วยก็จะหายจากโรคที่เป็นอยู่ ส่วนตุ๊กตาที่หักคอก็เก็บมาบ

¹ยุพดี ตบนิยากร. วิวัฒนาการของการแพทย์ตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. 2522. หน้า 11.

*หมายถึง โรคตาอักเสบ และริดสีดวงตา โปรดอ่าน สารานุกรม เวชศาสตร์ "ข้อสังเกตการแพทย์สุโขทัย," ศิลปากร. 4(4) : 43-50 ; เมษายน - พฤษภาคม 2513.

²พระยาภิรมย์. ไตรภูมิพระร่วง. 2518. หน้า 7-9.

ทิ้งไว้ที่ทางสามแพร่ง เพื่อให้ผีออกไป และกลับมาไม่ถูก¹ ดังนั้นพิธีเสกบาลจึงเป็น พิธีที่กระทำขึ้น เมื่อเด็กแรกเกิดไม่สบาย โดยเชื่อว่าเกิดจากการกระทำของผี

ลักษณะการสาธารณสุขสมัยสุโขทัย

1. ด้านสุขาภิบาล

การสุขาภิบาล หมายถึง การจัดปรุงภาวะหรือสิ่งแวดล้อมทั้งหลายให้เหมาะสม แก่สุขภาพ หรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่ง การสุขาภิบาลเป็นวิทยาการอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้จากสิ่งแวดล้อมทั้งหลาย และติดต่อไปถึงบุคคลได้² หลักฐาน ที่เกี่ยวกับสุขาภิบาลสมัยสุโขทัยที่เด่นคือ

ก. น้ำดื่ม น้ำใช้ พบว่าได้มีสระน้ำอยู่หลายแห่ง สำหรับเก็บกักน้ำไว้บริโภค ในฤดูแล้ง และมีความสะอาดพอสมควร เช่นที่วัดกระพังทอง มีสระน้ำเรียกกระพังทอง ตลอดจนสระน้ำตระพังเงิน ตระพังสอ และตระพังบอยสี³ ซึ่งเป็นน้ำสะอาดดั่งในศิลาจารึก หลักที่ 1 ได้ระบุว่า

"กลางเมืองสุโขทัยนี้มีน้ำตระพังบอย สีลกินดี ดั่งกินน้ำของเมื่อแล้ง"

ข. ส้วม นับได้ว่าเป็นเรื่องที่น่าสนใจมาก โดยในการประชุมสัมมนาโบราณคดี สมัยสุโขทัยที่จังหวัดสุโขทัย เมื่อปลายเดือนมีนาคม พ.ศ. 2503 นายภกษย์อินทโกศัย อินทโกศัย รองอธิบดีกรมศิลปากรในขณะนั้นได้นำเอาข้อมูลวัชระธรรมการขัณฑ์ของชาวสุโขทัย มาเสนอ ต่อที่ประชุมพอสรุปได้ว่า

¹นคร พันธุ์รงค์. ประวัติศาสตร์ไทยตอนต้น. 2521. หน้า 105.

²พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. ประวัติการสาธารณสุขประเทศไทย. 2495. หน้า 285.

³พลโท คำนิเร เลขะกุล. "เรื่องสุโขทัยยังไม่จบ" ศิลปากร. 23 (6):

กรุงสุโขทัยมีส้วมโดยท่านได้พบที่เชิงเขาพระบาทน้อย มีที่นั่งถ่าย*ทำด้วยหินตั้งอยู่บนหลุมลึ้มหลึ้ม ซึ่งก่อด้วยศิลาแลงหรืออิฐที่กันหลุมยังมีขุดดิน ส่อลักษณะว่าเป็นอุจจาระกลายเป็นดิน ลักษณะหลุมวัดจากขุดดินขึ้นมาถึงปากหลุมได้ประมาณ 1.20 เมตร ส้วมนั่งเป็นของพระสงฆ์ ฝ่ายอริยวาส ซึ่งมีส้วมนี้อยู่เขาตะพานหินต่อเนื่องกับเขาพระบาทน้อย

จากหลักฐานดังกล่าว แสดงว่า นายภกษณ์ อินทโกศัย มีความเชื่อมั่นว่าเป็นแผนหินบิ๊ดส้วม อันเป็นการยืนยันว่า สุโขทัยมีส้วมใช้แล้ว ซึ่ง นายสราวุธ วั่งสพำห์ก็ได้ให้การสนับสนุนข้อเสนอนี้ โดยเขียนบทความเรื่อง "ข้อสังเกตการแพทย์สมัยสุโขทัย" ตอนหนึ่งได้กล่าวถึงวัฒนธรรมในเรื่องการถ่ายของชาวสุโขทัยโบราณว่าได้มีเว็จจุกฎี (ส้วม) อย่างเรียบร้อยแล้ว¹

อย่างไรก็ตาม ก็มีผู้คัดค้านหลายท่าน อาทิ นายแพทย์สุด แสงวิเชียร ซึ่งท่านได้ให้เหตุผลว่า สุโขทัยแม้จะได้รับพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติ แต่ก็ยังมีลัทธิฮินดูอยู่ไม่น้อย การบูชาศิวลึงค์คงยังไม่หมดไปจนสมัยนั้น แม้หินนั้นจึงเหมาะที่จะเป็นเครื่องหมายโยนี** เพื่อที่จะรองรับศิวลึงค์มากกว่าเป็นอย่างอื่น²

ม.ร.ว.สุมณชาติ สวัสดิกุล ก็ให้ความเห็นว่า ไม่น่าจะเป็นแผนหินบิ๊ดส้วมเพราะพบเพียงหนึ่งชิ้น ถ้าคนในสมัยนั้นรู้จักใช้ของดีเพียงนี้แล้ว คงจะเป็นที่นิยมใช้กันทั่วไป และ

*แท่นหินดังกล่าว ปัจจุบันได้นำมาวางแสดง ณ พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติรามคำแหง จังหวัดสุโขทัย

** เป็นเครื่องหมายแทนพระอุมาชายาพระศิวะ

1 สราวุธ วั่งสพำห์. "ข้อสังเกตการแพทย์สมัยสุโขทัย," ศิลปากร.

14 (4) : 43-50 ; เมษายน - พฤษภาคม 2513.

2 ศาสตราจารย์นายแพทย์สุด แสงวิเชียร. "แผนหินบิ๊ดส้วม (2) ในสมัยสุโขทัย," ศิลปากร. 23 (6) : 57-61 ; มกราคม 2523.

คงไม่มีอันเดียวแน่ ตลอดจนคนคงไม่ไปเที่ยวไปถ่ายานทุ่งหรือที่อื่น ๆ จนเป็นของธรรมดาที่ปฏิบัติอยู่¹

ดังนั้นปัญหาเรื่องสุขุทัยมีการใช้ส้วมหรือไม่จึง เป็นเรื่องที่ถกเถียงกันในงานวิชาการ ซึ่งเรื่องส้วมนี้น่าจะบ่งชี้ให้เห็นถึง ความเจริญเบื้องต้นของกิจการสาธารณสุขด้วย ดังที่พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวในหนังสือ อนุสรณ์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุขว่า กิจการเบื้องต้นของงานสาธารณสุขก็คือ การควบคุมมิให้อาเจมเข้ามาปะปนอยู่ในอาหาร

2. ด้านการรักษาโรค

ก. ยา ลักษณะการสาธารณสุขด้านการบำบัดโรคไม่พบหลักฐานที่เด่นชัด แต่คงมีการใช้ยาจากพวกสมุนไพรโดยนำมาต้ม พอกหรืออบ อบไฟรับประทานเนื่องจากค้นพบหินบดซึ่งเป็นสมัยทวารวดี² อันเป็นยุคก่อนสุขุทัย ดังนั้นสุขุทัยคงมีการบดยาใช้เช่นเดียวกัน ตลอดจนความเชื่อทางไสยศาสตร์ในเรื่องภูติผีปีศาจก็ปรากฏอยู่เป็นอันมาก จึงมีการเซ่นไหว้เคารพเพื่อแสดงความอ่อนน้อม

ข. โรงพยาบาล ไม่พบหลักฐานการสร้างโรงพยาบาลขึ้นในขณะนั้น เพราะปรากฏว่าจนถึงสมัยอยุธยาที่ยังไม่พบว่า มีสถานพยาบาลในลักษณะโรงพยาบาล เพราะไม่เคยมีวัฒนธรรมนิยมไทยมาก่อน³ อย่างไรก็ตามวัดน่าจะ เป็นสถานบำบัดรักษาที่สำคัญแห่งหนึ่ง เพราะจากพุทธบัญญัติได้เขียนไว้ว่า

¹ พลโท ดำเนิน เลอะกุล. "เรื่องสุขุทัยยังไม่จบ," ศิลปากร 23 (6) 94-101 ; มกราคม 2523.

² สราวุธ วั่งสพาท. "ข้อสังเกตการแพทย์สมัยสุโขทัย," ศิลปากร 14 (4) 43-50 ; เมษายน - พฤษภาคม 2513.

³ ยุกต์ ดบนิยากร. วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. 2522. หน้า 14. (อ้างอิงมาจาก E.W. Hutchinson. "The French Foreign Mission in Siam" The Journal of Siam Society. 26 April 1933 p. 18.

...ผู้ใดจะพึงอุปฐากเรา ผู้นั้นพึงพยาบาลภิกษุอาพาธ ถ้ามีอุปัชฌายะ ๆ พึ่งพยาบาล จนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีอาจารย์ ๆ พึ่งพยาบาล จนตลอดชีวิต หรือ จนกว่าจะหาย ถ้ามีสิทธิวิหาริก ๆ พึ่งพยาบาลตลอดชีวิต ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌายะ ๆ พึ่งพยาบาลจนตลอดชีวิต...ถ้าไม่มีอุปัชฌายะ อาจารย์สิทธิวิหาริก...สงฆ์ต้อง พยาบาล ถ้าไม่พยาบาลต้องอาบัติทุกกฏ¹

จากพุทธบัญญัติจึงทำให้พระสงฆ์ต้องมีความรู้ด้านการแพทย์ เพื่อรักษาพระสงฆ์ที่ อาพาธ ตลอดจนทำให้การรักษาพยาบาลแก่ชาวบ้านด้วย

ค. ด้านการป้องกันโรค เป็นลักษณะการกระทำของประชาชนทั่วไปโดย ได้เรียนรู้จากประสบการณ์เกี่ยวกับโรคนั้น ๆ แล้วหาวิธีการป้องกันเอง ไม่ใช่เป็นการกระทำ ของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมุ่งหมายเพื่อประโยชน์ของประชาชนของท้องถิ่นหรือของอาณาจักร โดยทั่วไปและการกระทำในสมัยสุโขทัยก็เป็นการกระทำเพื่อรักษาโรคมากกว่าป้องกัน² เช่น เมื่อเกิดโรคระบาดแล้ว ประชาชนก็พากันอพยพครอบครัวไปจากที่เกิดโรคไปอยู่ที่อื่นเพื่อให้ พื้นดินนั้น

การสาธารณสุขตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาจนถึงสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น

(รัชกาลที่ 2)

ตั้งแต่สมัยอยุธยาจนถึงรัตนโกสินทร์ตอนต้น (รัชกาลที่ 2) รูปแบบของการสาธารณสุข ไทยก็ยังเป็นแบบโบราณ มีสภาพเช่นเดิมคือได้รับอิทธิพลจากอินเดียที่เข้ามาพร้อมกับพุทธ ศาสนา และนำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพของคนไทย และสภาพแวดล้อมของไทย ความรู้ในด้านการรักษาพยาบาลยังไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากตำรา ที่บรรพบุรุษได้สะสมมา

¹พระไตรปิฎกฉบับหลวง . เล่ม 8. 2500. หน้า 8.

²พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช . การรักษาความสะอาดของบ้านเมือง วิวัฒนาการของ การสุขาภิบาลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน. พิมพ์เป็นพระลิขิต ในวันครบรอบปีที่ 20 แห่งการ สถาปนากระทรวงสาธารณสุข 10 มีนาคม 2505. หน้า 9.

เพราะเชื่อว่าคัมภีร์แพทย์เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์จึงไม่คิดแก้ไข ดังนั้นวิธีการป้องกันและบำบัดรักษา จึงเป็นไปตามรูปแบบเดิม ถึงแม้ว่าตะวันตกจะเข้ามาติดต่อและ เคนนำวิชาการแพทย์แผน ตะวันตกเข้ามาเผยแพร่แก่ประชาชนในตอนปลายสมัยกรุงศรีอยุธยา สมัยสมเด็จพระนารายณ์- มหาราช โดยเฉพาะชาวฝรั่งเศสมีบทบาทสำคัญที่สุด ได้ใช้กลวิธีการแพทย์เป็นเครื่องมือ ในการเผยแพร่ศาสนา* แต่ก็ไม่ได้มีอิทธิพลพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการ สาธารณสุขไทยแต่อย่างใดนัก เพราะมีเวลาน้อยเกินไปที่จะวางรากฐานทางการแพทย์แผน ตะวันตกในสมัยนั้นได้ เพราะเมื่อสิ้นสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช แล้วชาวฝรั่งเศสก็ ถูกขับออกจากอยุธยา ตลอดจนวิชาการบางอย่างไม่ได้รับการสนับสนุนจากกษัตริย์ไทย เนื่องจากขัดต่อธรรมเนียมของไทย เช่น การผ่าตัด ตามธรรมเนียมไทยไม่มีการผ่าตัด เมื่อมีผู้เสียชีวิตก็มักจะหาไปเผาเสีย ดังนั้นเมื่อชาวฝรั่งเศสถูกขับออกจากประเทศไทย ในต้นสมัยสมเด็จพระเพทราชาอิทธิพลของการสาธารณสุขแบบตะวันตกจึงได้สิ้นสุดลงด้วย

ลักษณะการสาธารณสุขตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาจนถึงสมัยรัตนโกสินทร์

ตอนต้น (รัชกาลที่ 2)

1. ด้านสุขาภิบาล การสุขาภิบาลในประเทศไทยได้เริ่มขึ้นเป็นครั้งแรกใน สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เมื่อ พ.ศ. 2205 สาเหตุก็เนื่องจากว่า บาทหลวงต้องการ ได้รับความสะดวกในการสอนศาสนาจึงอาสาเข้าช่วยเหลือ และบาทหลวงผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ด้านสุขาภิบาลได้แก่ ชาวอิตาลี 2 ท่านคือ โธมาส วาลกัวเนรา กับคารกิลี รวมทั้งชาว ฝรั่งเศสอีกหลายท่าน ดำเนินการแก้ปัญหาขาดแคลนน้ำกินเมืองลพบุรีได้สำเร็จ ด้วยการ สกัดจระด้น้ำของทะเลสาบชุกรกับเมืองลพบุรีว่าแตกต่างกันอย่างไร เพื่อหาทางส่งน้ำ ไปตามท่อเข้าสู่ตัวเมืองลพบุรี

ภายหลังการสำรวจได้มีการวางผังการต่อท่อน้ำจากทะเลสาบชุกร เข้ามาใน เมืองลพบุรี มุ่งสู่พระราชวังโดยวางท่อน้ำผ่านเข้าประตูน้ำ ซึ่งเรียกว่า "ปากจั่น" เข้าไป

*บาทหลวงที่เข้ามาเป็นนิกายโรมันคาทอลิก.

พักานที่พักน้ำได้แก่ "สระแก้ว" ถึง 2 แห่ง จากนั้นจึงวางท่อเข้าสู่ตัวเมืองลพบุรีอย่างไรก็ตาม การท่อน้ำจากทะเลสาบเข้าบาชันพระราชวังที่ลพบุรี ก็มาใช้เป็นการป้องกันโรคระบาด แต่ท่อน้ำนี้เพื่อความสะดวกในการใช้น้ำ

2. การรักษาโรค

ก. ยา เป็นลักษณะของการแพทย์แผนโบราณ ส่วนใหญ่ตัวยาคือเป็นพวกพืชสมุนไพรโดยสามารถนำใช้ส่วนต่าง ๆ ทั้งหมดของพืชนั้น ๆ มาเป็นตัวยาก็ได้ นอกนั้นเป็นของที่ได้จากคนและสัตว์ เช่น น้ำขี้ผึ้ง น้ำมัน ใช้หยอดแก้โรคตาแดง เมื่อเป็นบาดแผลใช้น้ำมัน หุง กับสมุนไพรมาทาแผลและป้องกันไม่ให้แผลถูกน้ำ 3 วัน ด้านยาพิษสารเคมี เช่น ดินประสิวขาวเข้าใจว่าเป็นยาที่เข้ามาเผยแพร่โดยชาวตะวันตกานสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช¹

ลักษณะการปรุงยานั้นนับตั้งแต่การปรุงยาง่าย ๆ ด้วยสมุนไพรเพียง 2-3 อย่าง ซึ่งเป็นที่รู้จักกันทั่วไปในหมู่บ้าน การปรุงยาเพื่อรักษาโรคสำคัญต้องอาศัยตัวยากี่กานหนดไว้ ซึ่งได้จากการทดสอบเป็นผลดีแล้วจดบันทึกหรือบอกเล่าต่อยาวจากต่อ ๆ มา หรือเกิดจากเหตุตามมาเข้าฝันที่เรียกว่ายาผีบอก ซึ่งไม่มีมาตรฐานแน่นอนแล้วแต่เจ้าของตำราจะกำหนดประเภทของสมุนไพร สัดส่วนในการปรุง และขนาดในการรับประทาน ชนิดของยาที่ปรุงก็มี เช่น ยาเม็ด ยาดอง ยาต้ม ยาผง ยาพอกยาคุม เป็นต้น อย่างไรก็ตามเจ้าของมักจะไม่ค่อยได้เขียนเป็นตำรา และตายไปพร้อมกับความรู้เป็นส่วนใหญ่ การรักษาพยาบาลก็มักจะถือฤกษ์ยาม ฤกษ์จะใช้แต่ฤกษ์อธิบดีและฤกษ์ธงชัย ไม่นิยมใช้ฤกษ์อุบาทว์ เป็นต้น

การบำบัดด้วยยา จึงถือเป็นวิธีหลักของการแพทย์แผนโบราณ และการที่การปรุงยายึดตามตำรายาที่บรรพบุรุษได้สอนไว้ เพราะถือเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ดังนั้นถ้ารักษาไม่หายก็ถือว่าเป็นกรรมของคนไข้ มิฉะนั้นก็โทษว่า ผู้ป่วยถูกคุณไสย จึงไม่มีทางที่จะรักษาที่หายได้

¹ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุต แสงวีเชียร. "การแพทย์แผนปัจจุบันสมัยกรุงศรีอยุธยา," ศิลปากร. 15 (3) : 60-69 ; กันยายน 2514.

ด้วยตัวยาชนิดใด ๆ¹

ข. การนวด เป็นวิธีการบำบัดรักษาอีกวิธีหนึ่งที่ไทยใช้กันมานานในสมัยอยุธยา การนวดได้รับความนิยมถึงกับมีการตั้งกรมหมอนวด เป็นกรมหนึ่งในกรมหมอลางเจ้ากรม มีศักดิ์สูงเป็นอันดับ 2 ในกรมหมอลาง แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของหมอนวดในสมัยนั้น

ค. การกอกโลหิต คือการดูดเอาเลือดออกจากร่างกาย โดยวิธีต่าง ๆ เช่น การแทง การใช้ขี้ผึ้งดูด เป็นต้น โดยเกิดจากความเชื่อว่า การที่มีเลือดมากหรือเลือดคั่งเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรค วิธีนี้ได้แพร่หลายในประเทศตะวันตกมาแล้ว และชาวตะวันตกได้ความรู้เข้ามาเผยแพร่ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช แต่ความจริงนั้นเรื่องการกอกโลหิต หมอไทยได้รับความคิดจากการแพทย์แผนอินเดียมาก่อน มิใช่รับจากหมอชาวตะวันตก แต่ก็ไม่ได้แพร่หลายเนื่องจากคนไทยไม่นิยมเอาเลือดออกจากตัว²

ง. สูติกรรม ลักษณะการคลอดของการแพทย์ไทยในขณะนั้นทำได้แต่เพียงการคลอดแบบธรรมชาติ ถ้าเกิดอาการผิดปกติจะก่อให้เกิดอันตรายแก่มารดามาก ขณะคลอดมีการข่มหน้าท้อง ซึ่งเป็นลักษณะการใช้กำลังกดที่หน้าท้องให้เด็กคลอดเร็วขึ้น และให้มีการอยู่ไฟ หลังคลอดเป็นเวลา 15 วัน ถึง 1 เดือน มีการนำไม้ไผ่มาตัดสายสะดือ อันเป็นเหตุให้เด็กที่คลอดใหม่ ตายด้วยบาดทะยักมีอัตราสูงมาก เพราะไม้ไผ่ที่นำมาตัดนั้นสกปรก นอกจากนั้นภายหลังคลอดมีการอยู่ไฟ โดยห้ามรับประทานอาหารคาว, สด เป็นเหตุให้มารดาเป็นโรคขาดอาหาร³

¹ ลาลูแบร์. จดหมายเหตุลาลูแบร์. แปลโดย กรมพระนราธิปประพันธ์พงศ์ 2527.

หน้า 278.

² ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุด แสงวิเชียร. "การแพทย์แผนปัจจุบันสมัยกรุงศรีอยุธยา," ศิลปากร. 15 (3) : 60-69 ; กันยายน 2514.

³ แหล่งเดิม.

จ. ศัลยกรรม นับเป็นวิทยาการที่ชาวตะวันตกที่เข้ามาติดต่อกับไทย สมัยอยุธยา เป็นผู้นำมาเผยแพร่ ซึ่งในตำราแพทย์แผนโบราณของไทย ไม่ปรากฏหลักฐานว่าหมอไทยได้ใช้การผ่าตัดเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด¹ ซึ่งลาลูแบร์ได้ให้ความเห็นว่า หมอไทยสมัยอยุธยาไม่มีความรู้ด้านการผ่าตัด การผ่าตัดที่อันตราย เช่น การเจาะกระดูกโหลหีกระดูก และ การสูบลูกโหนดเป็นพิษออกนั้นมีเพียงหมอชาวตะวันตกเท่านั้นที่กระทำได้ เพราะหมอไทยขาดความรู้ด้านกายวิภาคศาสตร์ไม่เคยมีประสบการณ์ด้านการผ่าตัด จึงไม่ทราบระบบการหมุนเวียนของโลหิตในร่างกายมนุษย์²

3. การป้องกัน ในสมัยอยุธยา ยังไม่มีการค้นพบสาเหตุการเกิดของโรค ดังนั้น การป้องกันและการรักษาจึงกระทำได้ลำบากยิ่ง แต่ก็พยายามที่จะป้องกัน และรักษาเท่าที่จะกระทำได้ในเวลานั้น โดยการใช้ยา และวิธีการทางไสยศาสตร์ ซึ่งโรคระบาดที่เป็นอันตรายมากในขณะนั้นคือหิวงดโรค และไข้ทรพิษ ซึ่งทั้งสองโรคนี้เป็นตั้งแต่ราชวงศ์ถึงเชื้อสายกษัตริย์ นอกจากนี้ยังมีโรคคุดทะราด หิด และโรคเนื้อเปื่อย เป็นต้น

การป้องกันโรคต่าง ๆ นั้นใช้วิธีไสยศาสตร์ เช่น ถ้าใครตายด้วยไข้ทรพิษก็จะไม่เผาทันที แต่นำไปฝังไว้ 3 ปี โดยเชื่อว่าถ้าฝังน้อยกว่านั้นจะทำให้โรคติดต่อไปได้อีก³ ทางด้านพระมหากษัตริย์นั้น เมื่อเกิดโรคระบาดขึ้นก็จะทรงประกอบพิธีเพื่อเป็นการบำรุงขวัญประชาราษฎรทั้งพิธีประจําและพิธีจร ซึ่งได้กระทำตลอดมาจนถึงสมัยรัตนโกสินทร์

¹ยุพดี ตบนิยากร. วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสมัยกรุงรัตนโกสินทร์. 2522. หน้า 39.

²ลาลูแบร์. จดหมายเหตุลาลูแบร์. แปลโดยกรมพระนราธิปประพันธ์พงศ์ 2522. หน้า 277.

³ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุด แสงวีเชียร. "การแพทย์แผนปัจจุบันสมัยกรุงศรีอยุธยา," ศิลปากร. 15 (7) : 60-69 ; กันยายน 2514.

พิธีที่กระทำเป็นประจำ เรียกว่าพระราชพิธีสัมพัจฉรฉินท์* จะกระทำเป็นประจำทุกปีในเดือนสี่ อันเป็นช่วงเวลาที่กำลังฤดูร้อนที่โรคระบาดมักจะเกิดขึ้น ถ้าวันกรณีไม่เกิดโรคระบาดก็จะมีประโยชน์ในด้านบำรุงขวัญแก่ประชาชน และพระราชพิธีนี้ได้กระทำมาตลอดจนสมัยรัตนโกสินทร์ มีรายละเอียดตอนหนึ่งว่า

"...มีการสวดการยักษ์ช้า ๆ ตลอดคืนเพื่อเป็นการระงับภัยอันตรายแก่มนุษย์ทั่วพระราชอาณาจักร ในขณะที่สวดการยักษ์นี้ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้เสด็จเข้าไปในม่าน ทรงมหามงคลซึ่งโยงสายสิญจน์ประทับจนการยักษ์จบเป็นจบแรกทางมหามงคลคู่แล้วเสด็จพระราชดำเนินกลับ บรรดาพระบรมวงศานุวงศ์และข้าราชการฝ่ายหน้า ฝ่ายในต่างก็สวมมงคลพิสมรถือกระบองเพชร ซึ่งมีเจ้าพนักงานเป็นผู้แจก ในขณะที่แจกต่างก็แย่งกัน เพราะถือว่าสวมแล้วเป็นการขจัดโรคภัยไข้เจ็บและอันตรายทั้งปวง..."¹

ทางด้านพิธีจมนั้น ได้แก่ พิธีอาพาธพิฆาต ซึ่งพระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ได้บรรยายเกี่ยวกับพระราชพิธีนี้ไว้ว่า

"ยังปีนใหญ่รอบพระนครตลอดรุ่งคืนหนึ่ง แล้วเชิญพระแก้วมรกต และพระบรมธาตุออกแห่ มีพระราชอาคันโปนกระบวณแห่งโปรยบรายประเน้าประปริดทั้งทางบกทางเรือ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงศีล ทั้งพระราชวงศานุวงศ์ที่มีกรมและหากรมมิได้ ข้าราชการผู้ใหญ่ผู้น้อยฝ่ายหน้าฝ่ายในก็พระราชทานอนุเคราะห์รักษาศีลทำบุญให้ทานตามใจสมัคร มีต้องให้เข้าเฝ้าและทูลเกล้าฯ จ्ञราชการที่ไม่จำเป็น แม้บรรดาไพร่ซึ่งอยู่เวรประจำสองรักษาพระราชวังชั้นใน และชั้นนอกนั้นก็ได้รับพระราชทาน

* เป็นพระราชพิธีสำหรับพระนคร ทำเพื่อเป็นสิริมงคลแก่พระนคร พระเจ้าแผ่นดินตลอดจนพระบรมวงศานุวงศ์ ข้าราชการฝ่ายนอก ฝ่ายใน และอาณาประชาราษฎร์

¹นคร พันธ์ณรงค์. ประวัติศาสตร์ไทยสมัยกรุงธนบุรีและรัตนโกสินทร์ตอนต้น.

อนุญาตปล่อยไปบ้านเรือนตามสมัคร...¹

สรุป จากการประกอบพระราชพิธีทั้งพิธีประจําและพิธีจรด้นั้น ผลที่ได้รับคือเป็นการบำรุงขวัญประชาชน แต่ไม่ได้ลดอัตราการตายจากโรคระบาดของอหิวาตกโรคแต่อย่างใด กลับทำให้เกิดการระบาดเพิ่มขึ้นอีก เช่นพระราชพิธีอาพาธพินาศ พ.ศ.2463 ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยนั้น ทําให้มีโรคระบาดรุนแรงยิ่งขึ้น เพราะอากาศร้อนจัดตามฤดูกาลให้บรรดาพระสงฆ์และประชาชนที่เข้าชบวนแห่และทําพระพุทธรูป ล้มตายนกกลางทางเป็นจำนวนมาก พิธีอาพาธพินาศนี้ ในภายหลังจึงได้ยกเลิกไปจนที่สุด

4. โรงพยาบาล คณะบาทหลวงฝรั่งเศส ซึ่งเข้ามาในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชได้นําศัลยแพทย์, ยารักษาโรคต่าง ๆ เข้ามารักษา มีการจัดตั้งร้านยาเพื่อแจกจ่ายแก่ผู้ป่วย ตลอดจนจัดตั้งสถานพยาบาลขึ้นมา เริ่มจากขนาดเล็กและได้ขยายใหญ่ขึ้น จากหลักฐานรายงานของบาทหลวงฝรั่งเศส ชื่อ มิสซียง ฟรังแซส เมื่อ พ.ศ.2222 ได้ระบุว่า ระหว่างห้าปีก่อนนั้นได้ขยายโรงพยาบาลให้มีขนาดใหญ่ขึ้นโดยสร้างตึกเพิ่มเติมมีคนไข้ประจำ 50-90 คน และคนไข้นอนวันละ 200-300 คน และยังมีโรงพยาบาลเล็ก ๆ อยู่ที่ชานกรุงอีก 2 โรง มีการสั่งตัวยาคึ่งผลิตขึ้นจากประเทศฝรั่งเศส เข้ามาใช้ได้แก่ควินิน อะโรเอ (ยาดํา) และเซเนนา (ใบมะขามแขก) ซึ่งหมอไทยยังคงใช้เป็นสมุนไพรอยู่เสมอ² ซึ่งโรงพยาบาลที่บรรดาบาทหลวงฝรั่งเศสตั้งขึ้นนี้ได้ล้มเลิกลง เพราะปัญหาทางด้านการเมืองที่เกิดขึ้นระหว่างไทยกับฝรั่งเศสในปลายสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เมื่อสมเด็จพระเพทราชาขึ้นครองราชย์ จึงได้ขับไล่ชาวฝรั่งเศสออกจากประเทศไทย ยังผลให้ความรู้ด้านสาธารณสุขแบบตะวันตกต้องล้มเลิกลงไปด้วย

¹ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาเดโชรงราชานุภาพ. พระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 2. 2505. หน้า 279.

² ยยาวลักษณ์ บรรจงบุรี. การสาธารณสุขเบื้องต้น. ม.ป.ป. หน้า 107.

5. หมอ โดยทั่วไปหมอไทย นอกจากจะทำการรักษาเยียวยาแล้วยังทำหน้าที่เป็นผู้ถ่ายทอดวิชาความรู้ให้แก่คนรุ่นหลังอีกด้วย¹ หน้าที่ที่ปรุญยา และศึกษาสมุนไพร รวมทั้งตัวยาที่ได้จากสัตว์ และสิ่งอื่น ๆ คือหน้าที่เภสัชกรควบคู่ไปกับการรักษาโรค² ตลอดจนเป็นแหล่งรวบรวมวิทยาการความรู้ที่ตัวเองได้ศึกษาค้นคว้าด้วยความยากลำบากมานานปี โดยการจดและจารึกไว้ในที่ต่าง ๆ เช่น จารึกไว้ในแผ่นหินและแผ่นโลหะสลักไว้ตามผนังโบสถ์วิหารวัดต่าง ๆ

หมอ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

ก. หมอเชลยศักดิ์ หรือหมอชาวบ้าน มีหน้าที่รักษาโรคทั่วไป มีทั้งฆราวาสและพระสงฆ์ โดยมากมักเป็นผู้ชาย นอกจากหมอตายซึ่งมักเป็นผู้หญิง โดยบางคนอาจเล่าเรียนมาจากอาจารย์ที่เป็นหมอ บางคนอาศัยเรียนจากตำราด้วยตนเอง

หมอเชลยศักดิ์ จะมีรายได้จากค่าตอบแทนในการรักษาพยาบาลเท่านั้นซึ่งแตกต่างกันไปแล้วแต่ละท้องถิ่น และไม่น่าเสมอไปว่าจะได้เป็นเงิน คนไข้อาจให้สิ่งของแทนเงินก็ได้ ดังนั้นรายได้จึงไม่แน่นอน มักต้องประกอบอาชีพอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย แม้รายได้จะน้อยและศักดิ์ศรีจะต่ำกว่าหมอหลวง แต่หมอชาวบ้านก็ได้รับการยกย่องว่าเป็นที่พึ่งบารมีของชาวบ้านอย่างน่าสรรเสริญ เพราะให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปอย่างกว้างขวางทุกหนแห่ง³

ข. หมอหลวง เป็นข้าราชการที่มีศักดินา เช่นเดียวกับข้าราชการกรมอื่น ๆ ได้รับพระราชทานเบี้ยหวัดเงินปี หน้าที่ให้การรักษาพยาบาลแก่บุคคลทั่วไปในราชสำนักตลอดจนบุคคลอื่น ๆ ตามที่พระมหากษัตริย์ทรงมีรับสั่งให้ไปรักษา โดยหมอหลวงจะรับราชการ

¹อรทัย รวยอาจิม และกาญจนา แก้วเทพ, "แพทย์แผนโบราณ บทบาทและการพัฒนาสาธารณสุข" สังคมศาสตร์การแพทย์, 2 (4): 11-19 ; กรกฎาคม - กันยายน 2523.

²แหล่งเดิม.

³แหล่งเดิม.

านกรมหมอลวง ถือเป็นแพทย์ของพวกชนชั้นสูงได้รับความรู้จากการศึกษาพระคัมภีร์แพทย์ที่เก็บรักษาไว้ในพระราชวัง และมีโอกาสที่จะศึกษาเพิ่มเติมจากพวกพราหมณ์ในราชสำนักหรืออาจารย์ที่มีความรู้ด้านนี้ หมอลวงจะได้รับพระราชทานเงินเดือนจากกษัตริย์เป็นรายได้ประจำ และมีฐานะทางสังคมอยู่ในระดับสูง ถ้าหากมีความเชี่ยวชาญทางด้าน การรักษา ก็จะได้รับรางวัลตอบแทนมากขึ้น¹

6. การศึกษาวิชาแพทย์ ลักษณะการศึกษาวิชาพื้นฐานทั่วไปของไทยในขณะนั้น เช่น วิชา อ่าน เขียน เลข จะมีวัดเป็นศูนย์กลางที่สำคัญ แต่ทางด้านวิชาชีพต่าง ๆ เช่น การแพทย์ มักจะเล่าเรียนกันตามตระกูล ซึ่งมีข้อดี คือผู้เรียนสามารถได้ศึกษาทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติกับบิดา หรือญาติพี่น้องที่มีอาชีพด้านนี้ หากมีความชำนาญก่อนที่จะแยกไปประกอบอาชีพส่วนตัว แต่มีข้อเสียคือ ทำให้ความรู้ขึ้นอยู่กับครอบครัวไทยมักจะถือพวก และหวงวิชา จึงน่าเสียดายที่ความรู้ด้านการแพทย์มักจะตายไปพร้อมกับเจ้าของเป็นอันมาก นอกจากนี้ บางพวกก็ศึกษาตำราแพทย์ด้วยตนเองจนเกิดความชำนาญก็ตั้งตนเป็นหมอรักษา

การเรียนการสอนจะเริ่มจากการให้รู้จักสรรพคุณสมุนไพรต่าง ๆ แล้วศึกษาคัมภีร์แพทย์ควบคู่ไปด้วย จากนั้นฝึกหัดดูอาการไข้ โดยมีอาจารย์เป็นผู้แนะนำอบรมจนมีความเชี่ยวชาญ เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะไม่มีใบประกาศนียบัตรเพื่อรับรองความสามารถแต่อย่างใด แต่ในบรรดาหมอลวงจะมีสิทธิพิเศษ ได้รับสิ่งตอบแทนที่บ่งบอกถึงความสามารถคือบรรดาศักดิ์ต่าง ๆ เช่น ขุน หลวง พระ พระยา เป็นต้น²

¹อรรถัย ราชอาຈิณ และภาณุจนา แก้วเทพ. "แพทย์แผนโบราณ บทบาทและการพัฒนาสาธารณสุข. สังคมศาสตร์การแพทย์. 2 (4) : 11-19 ; กรกฎาคม - กันยายน 2523.

²ยุพดี ตบนิยากร วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. 2522. หน้า 58.

การศึกษาของหมอหลวง จะเป็นระบบกว่าหมอ เซลยศักดิ์ เพราะหมอหลวงจะได้รับการฝึกฝนแต่เล็ก ๆ เริ่มแรกมักจะเป็นผู้ช่วยติดตามหมอหลวงไปรักษาตามที่ต่าง ๆ จนมีความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในด้านการตรวจ และการผสมยา เมื่อโตขึ้นก็จะได้รับการแต่งตั้งเป็นหมอหลวงต่อไปเมื่อมีตำแหน่งว่างลง

7. หน่วยบริหารด้านสาธารณสุข กรมหมอหลวงจะเป็นหน่วยงานบริหารด้านสาธารณสุข ซึ่งในกฎหมายตราสามดวงได้จำแนกตำแหน่ง กรมหมอหลวง เป็นกรมแพทยาหน้า, กรมแพทยาหลัง, กรมหมอโรงพระโอสถ กรมหมอยา กรมหมอนวด กรมหมอดา กรมหมอวรรณโรค* โดยแต่ละกรมก็จะมีเจ้ากรม ซึ่งมีบรรดาศักดิ์ และศักดินาแตกต่างกันไป

จากตำแหน่งดังกล่าว จะสังเกตได้ว่า มีการแบ่งกรมแพทย์เป็นหน้าและหลัง และกรมหมออื่น ๆ เป็นซ้ายและขวา การแบ่งเช่นนี้ไม่ปรากฏหลักฐานว่า หน้าที่ที่แตกต่างกันอย่างไร

การสาธารณสุขแบบตะวันตกในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว จนถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

จากที่กล่าวไปแล้วว่า ชาวตะวันตกได้นำความรู้ด้านสาธารณสุขแบบตะวันตกเข้ามาเผยแพร่ในสมัยอยุธยา แต่ก็ไม่มีอิทธิพลอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการสาธารณสุขในประเทศไทยแต่อย่างใด คงมีเพียงตำราหรือยาบางขนานที่ยังเป็นที่รู้จักของคนไทยมาจนถึงสมัยรัตนโกสินทร์ ความรู้การสาธารณสุขแบบตะวันตก ล้นสุดลงพร้อมกับรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ดังนั้นการสาธารณสุขไทยจึงยังคงเป็นแบบโบราณ และขณะนั้นบรรดาแพทย์ไทยเกือบจะไม่มีความรู้ทางสรีรวิทยาอย่างแท้จริงเลย

*ดูรายละเอียดในองค์การคำครุสภา กฎหมายตราสามดวง เล่ม 1. 2522.

การผ่าตัด ยังเป็นวิทยาการที่แพทย์ไทยไม่รู้จักกัน โรงพยาบาลยังไม่มีในประเทศไทย¹
จากปัจจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การสาธารณสุขไทยยังล้าหลังชาวตะวันตกมาก

จนกระทั่งถึงสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น (รัชกาลที่ 1 - รัชกาลที่ 3) รูปแบบต่าง ๆ ก็ยังเป็นลักษณะที่เรียกว่า การสาธารณสุขแบบโบราณ อิทธิพลของการสาธารณสุขแบบตะวันตกได้เริ่มแพร่หลายอย่างจริงจังในปลายรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว เนื่องจากสมัยนี้ได้มีการติดต่อค้าขายกับชาวตะวันตกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีบรรดามิชชันนารีอเมริกันภิกษุโบรแดสแดนท์ เป็นกลุ่มสำคัญที่มีบทบาทในการนำวิทยาการทางด้านการสาธารณสุขแบบตะวันตกเข้ามาเผยแพร่ ซึ่งมีมิชชันนารีภิกษุโบรแดสแดนท์เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติที่คนไทยมีความสนใจ และแตกต่างไปจากพวกบาทหลวงคาทอลิกที่เคยเข้ามาอยู่ในประเทศไทยมาก่อนแล้ว ทั้งนี้เพราะมิชชันนารีภิกษุโบรแดสแดนท์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนอบรมมาในสาขาวิชาต่าง ๆ เช่น วิชาแพทย์ และวิทยาศาสตร์ เป็นต้น ต่างกับพวกบาทหลวงคาทอลิกที่ได้รับการฝึกอบรมในทางศาสนาเสียมากกว่าทางด้านการบริการประชาชน การเผยแพร่ศาสนาของพวกมิชชันนารีอเมริกันเหล่านี้ มักจะให้การรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่ากับชาวพื้นเมือง เพื่อหวังให้คนเกิดศรัทธาจะได้ชักชวนนับถือศาสนาได้ง่าย² จึงนับได้ว่าความรู้ของชาวไทยทางด้านสาธารณสุขแบบตะวันตกเป็นผลพลอยได้จากการเผยแพร่ศาสนาของมิชชันนารีอเมริกันอันเป็นจุดเริ่มต้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการสาธารณสุขในประเทศไทย

¹ชาติชาย พณานานนท์. "ผลกระทบของมิชชันนารีภิกษุโบรแดสแดนท์ที่มีต่อประเทศไทย" ประวัติศาสตร์, 9 (1): 1-52 ; มกราคม - เมษายน 2527
(อ้างอิงมาจาก Feltus Abstract of the Journal.p. 180-183).

²องค์การคำครุสภา, ประชุมพงศาวดารภาคที่ 31 จดหมายเหตุเรื่องมิชชันนารีอเมริกันเข้ามาประเทศไทย, 2508. หน้า 28.

บรรดามิชชันนารีที่เข้ามาตั้งแต่สมัยสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวจนถึงสมัย
พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวมี 86 คน ในจำนวนนี้มีแพทย์ 6 คน มิชชันนารี
ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการนำวิทยาการใหม่ด้านการแพทย์เข้ามาประเทศไทยคือ หมอ
บริดเลย์* และหมอเฮาส์** ซึ่งทั้งสองท่านได้ใช้ชีวิตอยู่ในเมืองไทยเป็นเวลานานกว่า
บุคคลอื่น ๆ โดยหมอบริดเลย์ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้นำการผ่าตัด การคลอดแบบตะวันตก
และการฉีดวัคซีนป้องกันไข้ทรพิษมาเผยแพร่ในไทย ตลอดจนงานการช่วยเหลือป้องกันการ
ระบาดของอหิวาตกโรค ซึ่งเกิดในกรุงเทพฯ เสมอ เช่น การนำยาจากสหรัฐอเมริกามา
ทดลองรักษาผู้ป่วย คนไทยในสมัยนั้นมักเรียกท่านว่า "หมอเหวดา"¹

*มีชื่อเต็มว่า แดน บีช บริดเลย์ (Dan Beach Bradley) เป็นแพทย์
มิชชันนารีเปรสไบทีเรียนสำเร็จวิชาแพทย์ เป็นมิชชันนารีชุดที่ 3 ที่เดินทางมาไทย
เมื่อ พ.ศ. 2378 ถึงแก่กรรมในไทยเมื่อ พ.ศ. 2414

**มีชื่อเต็มว่า ซามูเอล เรย์โนลด์ เฮาส์ (Samuel Reynolds House)
คนไทยเรียก "หมดเหา" เป็นแพทย์มิชชันนารีเปรสไบทีเรียน สำเร็จวิชาแพทย์ที่ฟาน
ในเมืองไทยระหว่าง 2390 - 2419 ภายหลังเมื่อหมอบริดเลย์เสียชีวิตลง หมอเฮาส์
ได้รับหน้าที่ต่อ, เป็นผู้นำความเลืยวลลาต รัชกาลที่ 5 จึงโปรดเกล้าฯ ให้นายกิจการไป
ยังส่วนภูมิภาค

¹ชาดิชาย พณานานนท์. "ผลกระทบของมิชชันนารีในกายโปรแตสแตนท์ที่มีต่อ
ประเทศไทย" ประวัติศาสตร์. 9 (1) : 1 - 52 ; มกราคม - เมษายน 2527.

ปฏิกิริยาของผู้นำไทย*ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวและ

รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวที่มีต่อวิทยาการด้านสาธารณสุขแบบตะวันตก

การสนองตอบของคนไทยที่มีต่อวิทยาการสมัยใหม่ เช่นด้านสาธารณสุขแบบตะวันตกที่เริ่มแพร่เข้าสู่ไทย ตั้งแต่สมัยสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวเป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยทั่วไปผู้นำไทยมีความสนใจต่อวัฒนธรรมลัทธิของชาวตะวันตกเป็นอย่างมาก ความหวาดระแวงต่อการรุกรานของชาติตะวันตกมีส่วนช่วยเร่งเร้าให้ผู้นำไทยส่วนหนึ่งพยายามเรียนรู้วิทยาการสมัยใหม่เพื่อนำมาปรับปรุงความรู้ และขนบธรรมเนียมของคนไทยให้ก้าวหน้า

วิทยาการสมัยใหม่ด้านสาธารณสุขนั้น เจ้านายไทยกลุ่มก้าวหน้าที่มีความสนใจความเจริญของชาติตะวันตก คือ เจ้าฟ้ามงกุฎ ซึ่งขณะนั้น เสด็จอยู่ที่วัดบวรนิเวศและมีสมณนามว่า "พระวชิรญาณภิกขุ" ทรงติดตามข่าวความเคลื่อนไหวด้านสาธารณสุขแบบตะวันตกตลอดเวลา นอกจากนี้เจ้านายอื่น ๆ ในกลุ่มก้าวหน้า เช่น กรมขุนอิศเรศรังสรรค์ ก็เป็นเจ้านายไทยพระองค์แรกที่ใช้บริการทางการแพทย์สมัยใหม่จากมิชชันนารี¹ โดยทรงเชิญให้หมอบรัดเลย์ไปถวายการรักษาพระราชมารดา พระโอรส ธิดา และพระสนม ตลอดจนนำพระธิดาปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ ด้านกรมหลวงวงศาธิราชสนิท ทรงสนพระทัยวิชาการแพทย์สมัยใหม่ และพยายามศึกษาจากหมอบรัดเลย์ ต่อมาทรงได้รับประกาศนียบัตรจาก สถาบันการศึกษาแพทย์แห่งนิวยอร์ก (New York Academy of Medicine)²

*ในที่นี้หมายถึงชนชั้นปกครอง ได้แก่ ขุนนาง เชื้อพระวงศ์ ตลอดจน

พระมหากษัตริย์

¹วิไลเลขา การรณสาร "ผู้นำไทยกับการรับวัฒนธรรมตะวันตก" จุลสารวิชาการสมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย. 2(1) : 1-142 ; พฤษภาคม 2530.

²ละออทอง อัมรินทร์รัตน์. การส่งนักเรียนไทยไปศึกษาต่อต่างประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ. 2411-2474. 2522. หน้า 24.

แต่ผู้นำไทยอีกกลุ่มหนึ่งที่มีพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวเป็นผู้นำจัดอยู่ในกลุ่มอนุรักษนิยมมีท่าทีต่างจากกลุ่มก้าวหน้า คือแม้จะยอมรับวิทยาการที่ก้าวหน้าของชาวตะวันตก แต่มีความเคลื่อนไหวในขอบเขตจำกัด และระมัดระวังยิ่ง¹ เพราะเกรงว่าวัฒนธรรมตะวันตกจะเข้ามาทำลายวัฒนธรรมไทยลงไป อย่างไรก็ตามก็ไม่ได้ขัดขวางการที่จะมีเจ้านาย และขุนนางส่วนหนึ่งจะแสดงความนิยมชมชอบการสาธารณสุขแบบตะวันตก โดยฝ่ายอนุรักษนิยม ได้ยอมรับวิทยาการด้านสาธารณสุขแบบตะวันตก บางส่วนที่เห็นว่าจำเป็นและมีประโยชน์ต่อประเทศด้วย เช่น พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงยอมรับวิธีการปลูกฝีของพวกมิชชันนารีมาใช้ในราชสำนักไทยและโปรดให้หมอบรัดเลย์ เขียนตำราการปลูกฝีมาถวาย

ในขณะที่เดียวกันความวิตกว่าการรักษาพยาบาลแบบไทยจะถูกละเลยจนสูญหายไปทำให้ทรงรับวิทยาการตะวันตกในขอบเขตจำกัด และทรงพยายามสนับสนุนให้การรักษาพยาบาลแบบไทยมีบทบาทในการรักษาโรคต่อไป เช่นทรงส่งหม้อหลวงของไทยมาถวายการรักษาเจ้านายที่นิยมการแพทย์สมัยใหม่คือ เจ้าฟ้ามงกุฎ และเจ้าฟ้าจุฑาพิมลธิดาที่เจ้านายทั้งสองพระองค์ไม่กล้าให้หมอมิชชันนารีรักษาทั้งที่มีพระประสงค์เช่นนั้น หลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงความพยายามที่จะสืบทอดความรู้ทางด้านการแพทย์แบบไทยไว้ต่อไปคือการบูรณะวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม โปรดเกล้าฯ ให้มีการจารึกวิทยาการด้านต่าง ๆ ของไทยรวมไปถึงความรู้ทางด้านการแพทย์ เนื่องจากความรู้ด้านนี้ในวันจะสูญหายจึงควรจะมีการอนุรักษ์เสียใหม่

วิธีการรวบรวมความรู้ด้านการแพทย์ เช่นให้มีการสืบทอดรักษาที่คิ ดลวดจนตำราลักษณะโรคต่าง ๆ ทั้งฝ่ายสงฆ์ ข้าราชการและประชาชน และได้มีผู้นำดีมาถวาย นอกจากนี้ ได้มีการตรวจสอบอย่างละเอียดว่าเป็นตัวยา และตำรายาที่สมบูรณ์แล้ว จากนั้นได้จารึกไว้ที่วัดนี้ ตำราแพทย์ที่จารึกได้แก่ วิชาการบริหารร่างกาย (ภาษิตัดตน)

¹ วิไลเลขา การอนลาร. "ผู้นำไทยกับการรับวัฒนธรรมตะวันตก"

เภสัชศาสตร์ วิชาหมอนวด และวิชาเวชศาสตร์ การจารึกตำราแพทย์นี้ทำให้ได้ประโยชน์ด้านการสาธารณสุขมาก มิฉะนั้นความรู้ด้านการรักษาพยาบาลแบบไทยก็จะหาได้ยากยิ่งขึ้น เนื่องจากบรรดาหมอไทยมักหวงวิชาไม่ยอมถ่ายทอดให้คนอื่นนอกจากบุตรหลานของตน ดังที่กล่าวไปแล้ว

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เนื่องจากทรงติดต่อกับชาวตะวันตกและติดตามข่าวสารจากประเทศตะวันตกเป็นประจำ เช่น ทรงอ่านหนังสือพิมพ์ที่ส่งมาจากสิงคโปร์อยู่เสมอ ทำให้พระองค์ทรงยอมรับความเจริญก้าวหน้าแบบสมัยใหม่จากประเทศตะวันตก รวมไปถึงการแพทย์สมัยใหม่ จึงทำให้การสาธารณสุขไทยก้าวหน้ายิ่งขึ้น เช่นทรงยอมให้หมอบริตแลย์เข้าถวายการรักษาพยาบาลพระสนม ซึ่งเพ็งมีพระประสูติกาล เมื่อ พ.ศ. 2395 โดยหมอบริตแลย์ ได้บันทึกไว้ว่า

"...เมื่อวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2395 ทางสำนักพระราชวัง...ได้มาเชิญตัวไปตั้งแต่เช้า เพื่อไปเฝ้าเยี่ยมพระมเหสีพระองค์หนึ่งของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งเพ็งมีพระประสูติกาล ข้าพเจ้าได้เข้าไปพระราชฐานชั้นใน อันเป็นที่ประทับของฝ่ายใน ซึ่งไม่เคยมีชาวยุโรปคนใดได้รับอนุญาตให้เยี่ยมกราบเข้าไปเลย พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้ทรงขอร้องให้ข้าพเจ้าถวายการรักษาพยาบาลพระนาง พระองค์ทรงเป็นห่วงเป็นใยพระนางเป็นอันมาก... ข้าพเจ้าได้คลานเข้าไป และจัดเตาไฟที่พระนางกำลังบรรทมเพลิงอยู่ออกไปให้ห่าง... และข้าพเจ้าจึงได้เปิดพระบัญชรที่ปิดไว้เกือบสนิทจนทำให้อากาศไม่สามารถจะถ่ายเทได้ ข้าพเจ้าได้ถวายการรักษาโดยได้ถวายโอสถ แล้วในไม่ช้าพระนางก็ค่อยทุเลา..."¹

ซึ่งภายหลังพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชหัตถเลขาไปขอบำเหน็จหมอบริตแลย์พร้อมกับพระราชทานเงินให้หมอบริตแลย์เป็นเงิน 200 บาท

¹ แอบบ็อต โลว์ มอฟเฟ้ท. แผ่นดินพระจอมเกล้า. แปลโดยนิจ ทองโสภิต. 2524. หน้า 186.

เพื่อเป็นรางวัลที่ช่วยรักษาพระสมณจนา และพระราชทานเงินให้หมอเฮาส์ที่เป็น
ผู้ช่วยหมอบริดเลย์เป็นเงิน 40 บาทด้วย โดยข้อความตอนหนึ่งในพระราชหัตถเลขา
ได้แสดงถึงความศรัทธาในการแพทย์สมัยใหม่ของพระองค์ดังนี้

"...ข้าพเจ้าวางใจในวิธีการรักษาพยาบาลในการคลอบคลุมของยุโรป และของ
อเมริกา...การรักษาพยาบาลของท่านครั้งนี้ นับว่าเป็นการอัศจรรย์ที่สุดด้าน
พระบรมมหาราชวังนี้..."¹

ความสำเร็จในการรักษาพยาบาลครั้งนี้ น่าจะเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิรูป
เรื่องสุตินารัไทย นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งกรมหมอฝรั่งขึ้นในท้าวเนียบข้าราชการวังหน้า²
ซึ่งเข้าใจว่าเริ่มมีขึ้นเมื่อพระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าทรงเป็นกรมพระราชวังบวรสถานมงคล
ในรัชกาลที่ 4 ตามแห่งต่าง ๆ มีดังนี้

ขุนระงับพิศม์ เจ้ากรมขวา คักดิดนา 400

ขุนสนิทแหทยา เจ้ากรมซ้าย คักดิดนา 400

หมื่นเมทธิแหทยา ปลัดกรมขวา คักดิดนา 300

หมื่นชำนาญเมทธิแหทยา ปลัดกรมซ้าย คักดิดนา 300³

การตั้งกรมหมอฝรั่ง ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านหน่วยงานทางสาธารณสุข
ของไทยที่เริ่มในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ตลอดจนแสดงให้เห็นถึง
ความสำเร็จสูงสุดของหมอมิชชันนารีที่สามารถสร้างความเชื่อถือนในการแพทย์สมัยใหม่
จนถึงกับมีการจัดตั้งเป็นองค์การบริหารขึ้นมา

¹ จอร์จ เฮาส์ เฟลตส์. หมอเฮาส์ในรัชกาลที่ 4 2504. หน้า 72-73

² ยุพดี ตบนิยากร. วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึง
สิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. 2522. หน้า 112.

³ แหล่งเดิม (อ้างอิงมาจาก ท้าวเนียบนามภาคที่ 2 และท้าวเนียบ
ข้าราชการวังหลัง. หน้า 17).

ลักษณะการสาธารณสุขแบบตะวันตกในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว
และรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

1. การรักษาโรค

ยา ได้มีการนำยาฝรั่งเข้ามารักษาโรค ตลอดจนได้มีการเปิดร้านยาเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2378 โดยหมอบรัดเลย์เป็นผู้จัดตั้ง เพื่อรักษาและแจกยาแก่ผู้ป่วยทั่วไป โดยนำความเชื่อทางศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ก่อนจะรักษาจะให้ผู้ป่วยสวดมนต์ และอ่านพระคัมภีร์เสียก่อน เพื่อให้เห็นพระคุณของพระเจ้า ระยะแรกไม่ค่อยได้รับความเชื่อถือ เนื่องจากคนไข้ระยะแรกที่ส่งมารักษาล้วนแต่มีอาการหนักทั้งสิ้นจึงรักษาไม่หาย แต่ภายหลังก็ค่อย ๆ ขยายวงกว้างไปจนถึงขุนนาง และเชื้อพระวงศ์ เมื่อบุคคลเหล่านี้เริ่มเห็นคุณค่าของการรักษาพยาบาลแบบตะวันตก

การผ่าตัดแผนปัจจุบัน การรักษาแบบไทยนั้นไม่นิยมใช้วิธีการผ่าตัด สาเหตุหนึ่งอาจเป็นเพราะในธรรมเนียมไทยนั้นเคารพศพที่ตาย ญาติจะไม่ยอมให้นำศพไปทดลอง เมื่อมีผู้เสียชีวิตก็มักจะนำไปเผาเสีย ความรู้ในเรื่องกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของไทยจึงมีจำกัดมาก เมื่อหมอบรัดเลย์นำวิธีการผ่าตัดเข้ามาในไทยจึงเป็นที่สนใจของคนไทยโดยเฉพาะการผ่าตัดเนื้องอก ผ่าตัดแขน ขา การลอกตา และการถอนฟันหมอบรัดเลย์ได้บันทึกไว้ว่า การผ่าตัดในระยะแรก ๆ จะมีผู้คนมางูและส่งเสียงชื่นชมให้กำลังใจ ความสามารถด้านการผ่าตัดทำให้คนไทยยกย่องหมอบรัดเลย์และมีชนนารีคนอื่น ๆ ที่เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ว่าเป็นหมอเทวดา การแสดงเครื่องมือผ่าตัดได้รับความสนใจจากผู้ชมตลอดเวลา

2. การคลอดแบบตะวันตก เดิมอัตราการเสียชีวิตของหญิงไทยจากการคลอดบุตรอยู่ในระดับสูง การเผยแพร่วิธีการคลอดแบบตะวันตกของหมอบรัดเลย์ได้รับความสนใจจากคนไทยมากเช่นกัน และได้รับความเชื่อถือจากพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยทรงเห็นว่าเป็นเรื่องเหลวไหลที่ผู้หญิงจะอยู่โพดตั้งแต่ระยะครึ่ง เดือนถึงหนึ่งเดือน และทรงเห็นว่าสุติกรรมแบบตะวันตกเป็นสิ่งที่ปลอดภัยอย่างยิ่ง ดังนั้นภายหลังความสำเร็จของหมอบรัดเลย์ในการพยาบาลพระสนมของพระองค์ทำให้ทรงพยายามเปลี่ยนแปลง

เรื่องสุตินารีเวช โดยเริ่มจากเจ้านายฝ่ายใน แต่ก็ประสบปัญหาเนื่องจากเจ้านายฝ่ายใน
ยังเชื่อถือในประเพณีการคลอดแบบดั้งเดิมอยู่ โดยอ้างว่าท่านเหล่านั้นเป็นฝ่ายมีประสูติกาล
มีพระองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว¹ หากให้หมอบรัดเลย์มีความรู้สึกว่าคนไทยยึดมั่นต่อ
ประเพณีการคลอดของไทยยิ่งกว่าการเกรงกลัวอำนาจของพระมหากษัตริย์เสียอีก

3. การป้องกันโรค โรคระบาดที่เป็นกันมากในขณะนั้นคือไข้ทรพิษ และ
อหิวาตกโรค ซึ่งลักษณะการป้องกันมีดังนี้คือ

ก. การป้องกันไข้ทรพิษ มี 2 วิธีที่สำคัญคือ

การปลูกทรพิษ (Inoculation) เป็นกรรมวิธีในการนำหนองจาก
คนป่วยที่เป็นไข้ทรพิษไปปลูกลงในผิวหนังของผู้อื่นที่ไม่เป็นโรค เป็นวิธีที่ชาวจีนใช้มาหลาย
พันปีแล้ว เกิดจากความเชื่อว่าคนที่เป็นไข้ทรพิษแล้วจะไม่เป็นอีก จึงได้นำเอาสะเก็ดหนอง
ของผู้ป่วยที่เป็นไข้ทรพิษมาดบเป็นผงนำมาพ่นเข้าทางจมูกหรือเอาหนองปลูกลงบนผิวหนัง
เพื่อให้เกิดไข้ทรพิษแบบอ่อน ๆ ขึ้น จะได้ป้องกันไข้ทรพิษแท้ได้ ลักษณะเช่นนี้จึงเป็นการ
สร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ร่างกาย* แต่ก็ไม่ปลอดภัยนัก อาจจะหากี้อาการไข้ทรพิษรุนแรง
ถึงแก่ความตายได้ ตลอดจนถึงติดต่อไปถึงผู้อื่นได้²

การปลูกฝี (Vaccination) เป็นกรรมวิธีในการนำพันธุ์หนองฝีที่ผลิต
จากโคโดยผลิตตามหลักวิชาปลูกลงในผิวหนังมนุษย์ เพิ่งค้นพบโดยนายแพทย์อังกฤษ
ชื่อเอดเวิร์ด เจนเนอร์ (Edward Jenner) เมื่อ พ.ศ. 2339

¹ ญพดี ดบนิยากร. วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึง
สิ้นสุริยกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. 2522. หน้า 108. (อ้างอิง
มาจาก Malcolm Smith, A Physician at the Court of Siam. p. 59).

² ประเมิน จันทวิมล. "ประวัติการควบคุมโรคติดต่ออันตรายในประเทศไทย"
อนุสรณ์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข. 2505. หน้า 598.

* เช่นเดียวกับวิธีปลูกฝีของ เอดเวิร์ด เจนเนอร์.

การป้องกันไข้ทรพิษทั้ง 2 วิธีนี้ การปลูกฝีจะปลอดภัยกว่าการปลูกทรพิษ อย่างไรก็ตามหมอบรัดเลย์ได้นำมาใช้ทั้ง 2 วิธี โดยเมื่อการปลูกฝียังมีอุปสรรคอยู่ก็จะใช้วิธีการปลูกทรพิษไปพลางก่อน และสามารถแก้ปัญหาได้ นอกจากนี้ยังได้พิมพ์ตำราปลูกทรพิษถวายพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว แต่หมอบรัดเลย์พยายามใช้วิธีปลูกฝีเป็นหลัก ภายหลังจึงได้สั่งซื้อพันธุ์หนองฝีจากสหรัฐอเมริกาเข้ามาจนกระทั่ง พ.ศ. 2384 จึงประสบความสำเร็จในการปลูกฝีในประเทศไทยเป็นครั้งแรก

ข. การป้องกันอหิวาตกโรค ในสมัยรัตนโกสินทร์ได้เกิดการระบาดใหญ่ของอหิวาตกโรคเป็นครั้งแรกในสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย เมื่อ พ.ศ. 2363 ต่อมาในสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ก็ได้เกิดระบาดใหญ่อีก เมื่อ พ.ศ. 2392 การระบาดครั้งนี้ พวกมิชชันนารีได้นำวิธีการป้องกันแบบตะวันตกมาใช้บ้างแล้ว เช่น การรักษาความสะอาดถึงแม้ขณะนั้นยังไม่ทราบสาเหตุของคนที่ป่วยเป็นโรคนี้ แต่วิธีการที่มิชชันนารีนำมาใช้ครั้งนี้ก็ยังสามารถช่วยรักษาชีวิตผู้คนได้มาก ทางด้านหมอเฮาส์ได้ค้นพบวิธีการรักษาโรคนี้ โดยการใช้หัวแอลกอฮอล์ และการบุบสมันน้ำให้คนป่วยดื่มบ่อย ๆ จะช่วยผู้ป่วยได้มาก¹

ในเวลานั้นรัฐบาลไทยยังไม่มีมาตรการในการป้องกันโรคระบาดด้วยวิธีการใด ๆ เลย โดยเฉพาะด้านสุขาภิบาลในกรุงเทพฯ ได้ชื่อว่าเป็นเมืองที่มีความสกปรกมาก เมืองหนึ่ง เพราะการสุขาภิบาลยังล้าหลัง แสดงให้เห็นพื้นฐานของปัญหาการสาธารณสุขไทยในขณะนั้น แต่วิธีการป้องกันการระบาดของอหิวาตกโรคที่สำคัญอยู่ที่ความสะอาด หมอบรัดเลย์จึงพยายามกระตุ้นคนไทยให้ตระหนักถึงความจริงข้อนี้ตลอดจนได้เสนอความเห็นต่อข้าราชการชั้นสูงของไทยให้ออกกฎหมายควบคุมในเรื่องการรักษาความสะอาด หมอบรัดเลย์ได้เขียนบทความลงในหนังสือพิมพ์บางกอกรีคอเดอร์ เมื่อ พ.ศ. 2409 แต่ไม่ได้รับการสนใจจากเจ้านายไทยแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม ความคิดของหมอบรัดเลย์เป็นแนวทางแรกที่ทันสมัย

¹ ชาติชาย พฒนา นามเก้. "ผลกระทบของมิชชันนารีในกายโปรแตสแตนต์ที่มีต่อประเทศไทย" ประวัติศาสตร์. 9 (1): 1-52 ; มกราคม - เมษายน 2527.

ในการป้องกันโรคระบาดในประเทศไทย

4. การผลิตตำราแพทย์แบบตะวันตก หลักฐานเท่าที่ทราบคือ หมอบริดเลย์ ได้เรียบเรียงตำราเกี่ยวกับเรื่องสูตินารีแบบตะวันตก ชื่อคัมภีร์ครรภ์รักษาโดยแปลจาก คัมภีร์ครรภ์รักษาของสหรัฐอเมริกา ใน พ.ศ. 2385 แล้วพิมพ์ลงเล่มที่ 2 ที่ถวาย โดยก่อนหน้านี้ได้เรียบเรียงตำราปลูกทรพิษกุลเกล้าฯ ถวาย ซึ่งไม่ปรากฏหลักฐานว่าได้พิมพ์เป็นภาษาไทยหรือไม่ หนังสือคัมภีร์ครรภ์รักษาได้พิมพ์แจกในหมู่หมอหลวง นับได้ว่าคัมภีร์ครรภ์รักษาเป็นตำราแพทย์แผนปัจจุบันเล่มแรกของไทยที่พิมพ์ขึ้นเป็นภาษาไทย¹

5. การผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขแบบตะวันตก มิชชันนารีมีส่วนในการช่วยสร้างบุคลากรทางสาธารณสุขแบบตะวันตกให้แก่ไทย มิชชันนารีสองสามีภรรยาแห่งตระกูลแมตตูนได้เข้าบุตรบุญธรรมชื่อ เอสเตอร์ ไปศึกษาวิชาพยาบาลที่สหรัฐอเมริกา เมื่อ พ.ศ. 2400 เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วได้เดินทางกลับไทย และมีชื่อเสียงโด่งดังในฐานะ เป็นนางพยาบาลชั้นหนึ่ง รู้จักในนามของ "แม่เต๋อ" ถือเป็นสตรีไทยคนแรกที่ได้รับการศึกษาวิชาพยาบาลแผนตะวันตก หลังจากนั้นหมอเฮาส์ก็ได้ส่งนายเทียนฮั้วไปศึกษาวิชาแพทย์แผนตะวันตก และได้กลับมารับราชการในสมัยต่อมา ได้รับบรรดาศักดิ์เป็นพระยาวสารสินธ์สวามิก๊ก

6. การเผยแพร่ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ มิชชันนารีได้เผยแพร่วิทยาความรู้ใหม่ ๆ ด้านสาธารณสุขให้แก่คนไทย เช่น หมอเฮาส์ได้จัดให้มีการแสดงปาฐกถาเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งแรกนั้นเป็นเรื่องเกี่ยวกับการย่อยและผลร้ายต่อกระเพาะอาหาร นับได้ว่าเป็นการบรรยายทางด้านการแพทย์แผนตะวันตกที่ให้กับคนไทยเป็นครั้งแรก

¹ยุพดี ดบนิยากร. วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึง

สิ้นรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. 2522. หน้า 99.

ต่อมาเป็นปรากฏการณ์เรื่องสรีรวิทยามีผู้สนใจฟัง และตั้งปัญหาถามกันมาก เพราะเป็นสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยมีมาก่อน! นอกจากนี้ การแสดงปรากฏภาพของหมอเฮาส์ยังได้นำโครงกระดูกของมนุษย์มาอธิบายประกอบ เปิดโอกาสให้ประชาชนทั่วไปได้เข้าชม ซึ่งปรากฏว่าได้รับความสนใจมาก

ผลของการแสดงปรากฏภาพของหมอเฮาส์ ทำให้เขาได้รับการยกย่องนับถือมากและมีส่วนทำให้เกิดความเชื่อถือในวิชาแพทย์แผนตะวันตกมากยิ่งขึ้น

ด้านกิจการอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลนั้น หมอบรัดเลย์ได้เสนอแนวคิดในการจัดตั้งสถานพยาบาลไปยังข้าราชการชั้นสูงของไทย และพบว่าบุคคลเหล่านั้นให้ความสนใจ และสนับสนุนแนวคิดดังกล่าว ถึงแม้จะไม่ได้ดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นมาในขณะนั้นแต่ก็เป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงความสนใจของกลุ่มผู้นำไทยในด้านนี้

อุปสรรคในการจัดการสาธารณสุขแบบตะวันตกในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว และพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

การสาธารณสุขแบบตะวันตกที่เริ่มเข้ามาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว จนถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวนั้น จากการศึกษาพบว่า ยังไม่สามารถทำได้เต็มที่ เพราะรัฐบาลไทยยังไม่ได้เข้ามาดำเนินการโดยตรงการดำเนินการนั้นมีเอกชนเป็นผู้กระทำเป็นสำคัญ โดยมีเฉพาะบรรดามิชชันนารีเท่านั้นที่ให้บริการแก่ประชาชน แต่มิชชันนารีก็มีจำนวนน้อยประกอบกับต้องอาศัยยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์จากสหรัฐอเมริกา ซึ่งการคมนาคมก็ไม่สะดวก ทำให้การบริการแก่ประชาชนเป็นไปอย่างไม่มีสม่ำเสมอ เช่น พันธุ์หนองฝีที่ใช้ในการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ ต้องรอส่งมาจากสหรัฐอเมริกาปีละครั้ง ต่อมาไข้พันธุ์หนองฝีจากยุโรป 2 เดือนต่อครั้ง แต่มักมีปัญหาล่าช้า และเสียกลางทาง จะใช้ได้ผลจริง ๆ เพียงครั้งเดียวเท่านั้น ปัญหาทางด้านความขัดแย้งระหว่างความเชื่อแบบเก่าและความเชื่อแบบใหม่ เช่น การที่มีมิชชันนารีให้ความเชื่อทางคริสต์ศาสนามาประกอบในการรักษาพยาบาลจึง ขัดกับความคิดของหมอหลวงที่ใช้วิธีการทางไสยศาสตร์ ซึ่งสะสมมาแต่โบราณและปลูกฝังจนเป็นประเพณี และที่สำคัญ การรักษาพยาบาล

ตามแบบตะวันตกยังเป็นสิ่งใหม่สำหรับคนไทยในสมัยนั้น ทำให้ประชาชนยังไม่กล้าที่จะขอรับการรักษาพยาบาล มักจะมาขอรับการพยาบาลเมื่อหมดหนทางรักษาจากหมอไทยแล้ว

แต่อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีกลุ่มชนชั้นสูง เริ่มยอมรับการรักษาพยาบาลตามแบบตะวันตกแล้ว เช่น พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเชื่อถือนในการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ กรมหลวงวงศาธิราชสนิท เชื่อถือนายาควิน และพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงเชื่อถือนในการทดลองแบบตะวันตก เป็นต้น แต่คณะบุคคลดังกล่าวก็ยังไม่สามารถจะชักจูงให้คนอื่น ๆ เปลี่ยนความคิดมานิยมการแพทย์แบบตะวันตกได้ เนื่องจากคนไทยชินกับการสาธารณสุขแบบโบราณจนเปรียบเสมือนประเพณีอย่างหนึ่งที่ฝังแน่นในชีวิตของคนไทย ฉะนั้นการดำเนินการเปลี่ยนแปลงจะต้องอาศัยเวลานาน

การเริ่มจัดการสาธารณสุขแบบตะวันตกในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

วิวัฒนาการของการสาธารณสุขแบบตะวันตกที่เริ่มมาเข้าชนไทย ตั้งแต่สมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวได้พัฒนาเรื่อยมาจนถึงสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวก็ได้ก้าวหน้าไปเร็วกว่าสมัยก่อน เพราะมีปัจจัยหลายประการในการส่งเสริม อาทิปัจจัยด้านประสบการณ์จากต่างประเทศ ปัจจัยด้านสติปัญญาและความคิดแบบตะวันตก ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยจากการระบาดของโรคติดต่อจนปัจจัยจากการสิ้นพระชนม์ของสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์* เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ได้เป็นตัวกระตุ้นให้กิจการสาธารณสุขของไทยได้พัฒนาจากสาธารณสุขแบบโบราณเป็นสาธารณสุขแบบตะวันตกอย่างเป็นทางการ โดยรัฐบาลไทยได้เข้ามาดำเนินการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการสาธารณสุขโดยตรง

*โปรดดูรายละเอียดในยุพดี ดบนิยากร. วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. 2522. หน้า 114-135.

ลักษณะการสาธารณสุขแบบตะวันตก ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้า-

เจ้าอยู่หัว

1. การจัดตั้งโรงพยาบาล

ประเทศไทยได้มีโรงพยาบาลแห่งแรกที่จังหวัดเพชรบุรี ตั้งโดยมิชชันนารีอเมริกันนิกายโปรเตสแตนต์เมื่อ พ.ศ. 2423 ต่อมาก็ได้มีการสร้างโรงพยาบาลที่เป็นของรัฐบาลไทยขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2423 เป็นโรงพยาบาลทหารโดยมีนายแพทย์ เทียนฮี้ สารสิน เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล แต่ภายหลัง เมื่อนายเทียนฮี้ถูกส่งไปประจำกองทหาร เมื่อ พ.ศ. 2427 โรงพยาบาลก็ได้ปิดลง¹

จนกระทั่ง พ.ศ. 2431 รัฐบาลไทยก็ได้จัดตั้งโรงพยาบาลอย่างถาวรขึ้น มีชื่อว่า "ศิริราชพยาบาล"* ซึ่งถือเป็นความก้าวหน้าอย่างสูงของกิจการสาธารณสุขไทย สามารถเปิดรับคนไข้ได้ตั้งแต่ 26 เมษายน พ.ศ. 2431 นอกจากนี้ยังได้สร้างโรงพยาบาลอื่น ๆ คือ โรงพยาบาลริมป้อมมหาไชย (บุรพาพยาบาล) โรงพยาบาลบางรัก, โรงพยาบาลเทพศิรินทร์, โรงพยาบาลสามเสน, โรงพยาบาลเลี้ยงเด็ก และโรงพยาบาลสภากาชาดโลมแดง ทั้งหมดนี้อยู่ในสังกัด กรมพยาบาล กระทรวงธรรมการ ส่วนโรงพยาบาลตามหัวเมืองนั้นเนื่องจากขาดแคลนงบประมาณ ตลอดจนแพทย์และพยาบาล ดังนั้นตลอดสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงไม่มีนโยบายที่จะจัดตั้ง แต่เปลี่ยนนโยบายไปจัดการอย่างอื่นแทน เช่น จัดแพทย์ที่มีความรู้ไปประจำหัวเมืองต่าง ๆ และการผลิตยาออกจำหน่าย เป็นต้น ตลอดจนใช้นโยบายส่งเสริมโรงพยาบาลของมิชชันนารีที่ตั้งตามหัวเมืองต่าง ๆ โดยการให้เงินสนับสนุนในการดำเนินการ

¹สุพรรณิ กาญจนพัชรินทิ. บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทยตั้งแต่รัชกาลที่ 3 ถึง รัชกาลที่ 5 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์. 2507. หน้า 167.

* เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า โรงพยาบาลศิริราช

2. การจัดการศึกษาด้านสาธารณสุขแบบตะวันตก

ในการจัดการศึกษาด้านสาธารณสุขตามแบบตะวันตกนั้นได้มีการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์ เพื่อผลิตแพทย์ตามแบบตะวันตกดังนี้ คือ

ก. โรงเรียนแพทยากร เริ่มเปิดทำการสอนเมื่อ พ.ศ. 2433¹ จุดมุ่งหมายเพื่อแก้ไขปัญหานาการขาดแคลนแพทย์ประจำในโรงพยาบาล ตลอดจนเพิ่มวิชาผ่าตัดให้กับแพทย์ไทย ซึ่งตอนนั้นมีแพทย์ได้รับการศึกษาวิชาแพทย์แผนตะวันตกเพียง 2 คน คือนายแพทย์เทียนฮี้ สารสิน จบจากสหรัฐอเมริกา กับ ม.ร.ว.สุพันธุ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา จบจากอังกฤษจึงไม่เพียงพอ โรงเรียนนี้มีหมอเฮย์เป็นผู้สอนต่อมาได้ลาออก เพราะมีปัญหาทางด้านภาษาต่อมาหมอแมคฟาแลนด์ ได้เข้ามาเป็นอาจารย์สอน หลักสูตรก็มีวิชาแพทย์แผนตะวันตกเป็นหลัก แต่ก็ศึกษาวิชาแพทย์แผนโบราณไปด้วย

ใน พ.ศ. 2443 โรงเรียนได้เปลี่ยนชื่อเป็นราชแพทยาลัย การดำเนินการของโรงเรียนแพทย์นี้ ช่วงแรกมีปัญหาการขาดแคลนตำราวิชาแพทย์แผนปัจจุบัน, นักเรียนไม่มีพื้นฐานความรู้ดีพอ, คนสมัครเรียนก็น้อยเพราะเรียนยากทำให้สำเร็จช้า เมื่อจบออกมาเงินเดือนก็น้อยเมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่น, การขาดความเชื่อถือในการแพทย์แผนตะวันตกของประชาชน ทำให้นักเรียนหัวนเกรงกันว่าเมื่อเรียนสำเร็จแล้วจะไม่มีการทำ ต่อมาภายหลัง พ.ศ. 2447 ก็ได้มีการปรับปรุงวิชาการให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น เช่นการพิมพ์ตำราเรียนวิชาแพทย์, การปรับปรุงหลักสูตร, การเพิ่มจำนวนนักเรียนซึ่งก็ประสบความสำเร็จพอสมควร แม้จะยังไม่ขยายถึงขั้นผลิตแพทย์ปริญญา แต่โรงเรียนราชแพทยาลัยก็พยายามผลิตแพทย์ ซึ่งมีความรู้ความสามารถให้กับหน่วยราชการต่าง ๆ เพิ่มขึ้น²

¹ กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 5 ศ 24/2 เบ็ดเสร็จราชการ ในกรมพยาบาล. (6 มีนาคม 108 - 28 พฤศจิกายน 111).

² ยุพดี ตบนิยากร. วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด รัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. 2522. หน้า 226.

ข. โรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์ ตั้งเมื่อ พ.ศ. 2439 โดยสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินี ในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เป็นองค์อุปถัมภ์ด้านเงินทุนมีหมอเฝ้าอาศรัยเป็นอาจารย์สอน ตอนแรกหลักสูตรเรียนแบบแผนตะวันตกอย่างเดียวต่อมาเพิ่มวิชาแพทย์แผนไทยเข้าไปด้วย ผู้จะเป็นแพทย์ผดุงครรภ์ได้นั้น จะต้องมีความรู้หลายด้านสามารถเป็นผู้ช่วยแพทย์ได้เป็นอย่างดี โดยจะมีความรู้ด้านสูตินรีเวชวิธีกรายยาทั้งยาไทยและยาฝรั่ง

3. บุคลากรทางสาธารณสุขในเมือง

ก. แพทย์ประจำเมือง เริ่มให้มีแพทย์ประจำเมืองตั้งแต่ พ.ศ. 2435 โดยขึ้นต่อกระทรวงมหาดไทย มีหน้าที่สำคัญคือการรักษาโรคภัยไข้เจ็บข้าราชการ และครอบครัว รวมทั้งตรวจจุกูธรและครอบครัว วางแผนและจัดการระงับโรคระบาดให้หมดไป หรือให้ลดน้อยที่สุด ตรวจการทานของแพทย์ประจำตำบล พร้อมทั้งให้คำแนะนำ แต่แพทย์ประจำเมืองก็มีอุปสรรคหลายประการ เช่น ได้รับงบประมาณจัดซื้อยาไม่เพียงพอ ตลอดจนความกันดารในหัวเมืองทำให้แพทย์บางคนต้องขอย้ายกลับ

ข. แพทย์ประจำตำบล เริ่มตั้งเมื่อ พ.ศ. 2449 ต้องการจะให้ช่วยแบ่งเบาภาระแพทย์ประจำเมืองในการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ และจำหน่ายยาโอสถสภานาตำบลของตน แพทย์ประจำตำบลเหล่านี้จะไม่ได้รับเงินเดือนเหมือนข้าราชการทั่วไป แต่จะได้รับการยกเว้นเงินค่าราชการและอนุญาตให้เก็บค่าขวัญข้าว (ค่ารักษาพยาบาล) ได้ ตำแหน่งนี้ได้รับการรับรองเป็นทางการเมื่อ พ.ศ. 2457 ในสมัยต่อมา

¹ กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ม. 1/12 รายงานฉบับที่ 2. ของเจ้าฟ้าพระยามหาอำมาตยาธิบดี กราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว 5 กุมภาพันธ์ 2457.

4. การผลิตยาและสถานที่จำหน่ายยา ได้จัดร้านขายยาของกรมพยาบาล* ขึ้นตามสถานที่ต่าง ๆ ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ร้านขายยานี้เรียกว่า โอสถศาลาจำหน่ายทั้งยาไทยและยาฝรั่ง ต่อมาก็ได้มีการผลิตยาโอสถสภา ซึ่งจะผลิตยาฝรั่งเป็นหลัก

5. ด้านสุขภาพ มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้น โดยเริ่มออกพระราชบัญญัติธรรมนิยมคลอง พ.ศ. 2413 แม้จะไม่ใช้พระราชบัญญัติทางสาธารณสุขโดยตรง แต่นับได้ว่าเป็นกฎหมายฉบับแรกที่ทำให้เกิดประโยชน์ในด้านสุขภาพเป็นอันมาก¹ เช่นมาตรา 1 บัญญัติไว้ดังนี้

"...ห้ามมิให้ผู้หนึ่งผู้ใด เหลasing ของสิ่งหนึ่งสิ่งใดลงในลำคลองเป็นอันขาดทีเดียว ถ้ามีพียงขึ้นจะหาว่าผิดธรรมเนียมห้าม นายคลองและตรวจตรารักษาคองพบปะจับได้ เห็นว่าคลองจะตื้นจะลึก เพราะผู้หนึ่งคนหนึ่งหนึ่ง ของต่าง ๆ ลงในลำคลอง นายคลองจะบังคับให้ผู้หนึ่งผู้ใดขึ้นเสียจากในลำคลองให้หมดจดเรียบร้อย แล้วคิดเอาค่าจ้างกับผู้ซึ่งขุดขึ้นนั้นลงแก่ ส่วนหนึ่งให้ค่าจ้างยังส่วนหนึ่งยกขึ้นเป็นเงินแผ่นดิน"²

ในมาตรา 4 บัญญัติว่า

"...อนึ่งคลอง...ที่ผ่านกลุ่เข้าบ้านกับพวงพระนครแลใกล้เคียง...ห้ามมิให้ผู้หนึ่งผู้ใดที่ตั้งบ้านเรือนอยู่สองฝั่งนั้น ทาเวจและถ่ายอุจจาระลงไปในลำคลองนั้น เหลasing ของอันโสโครก...เป็นอันขาดทีเดียว เพราะคลองเหล่านั้นอยู่ในที่ชุมชน

¹พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. การรักษาความสะอาดของบ้านเมืองวิวัฒนาการของการสุขภาพ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน. พิมพ์เป็นที่ระลึกในวันครบปีที่ 20 แห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข 10 มีนาคม 2505. หน้า 10.

²แหล่งเดิม.

* เป็นหน่วยบริหารงานด้านสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ 5 รายละเอียดจะได้นำกล่าวต่อไป

ข้าราชการและราษฎร ถ้าผู้ใดตั้งบ้านเรือนอยู่ริมคลองเหล่านั้น จะทำเวจก่าย
 อูจจาระที่ริมคลองก็ให้ก่อด้วยอิฐ กากด้วยไม้ เป็นที่ขับลงไปในแผ่นดินให้มีประตู
 เปิดได้ปิดได้ไปข้างริมคลองสำหรับรับกันของโสโครกให้มิดชิด และผู้ที่เป็นเจ้าของ
 เวจนั้นต้องเสียเงินค่าจ้างให้แก่นายคลองตามสมควร นายคลองจะได้จัดเรือจ้าง
 คนไว้สำหรับมารับเอาของโสโครกไปทิ้งที่แม่น้ำใหญ่ 3 วัน ถ้า 5 วัน ครึ่งหนึ่ง
 ถ้าเจ้าของจะโกยไปเองก็ได้ แต่ให้ทำตามเวลาที่กำหนดไว้...¹

จากพระราชบัญญัติดังกล่าวนี้ ในมาตรา 1 ที่ห้ามมิให้ผู้หนึ่งผู้ใดเทสิ่งโสโครกลงใน
 คลองนั้น คงมุ่งหมายที่จะรักษาคองมิให้ตื้นเขินมากกว่า เพราะสมัยนั้นคลองเป็นทางคมนาคมที่
 สำคัญที่สุดของไทย หากตื้นเขินไปจะทำให้การจราจรทางน้ำและการติดต่อค้าขาย เกิดติดขัดขึ้นมา
 และในมาตรา 4 ที่ห้ามมิให้ผู้อาศัยอยู่ริมคลองทำส้วม และถ่ายอุจจาระลงไปในคลอง เพราะไม่
 ต้องการให้เป็นที่อยู่อาศัยยุงตา และเป็นที่รังเกียจแก่สาธารณชน ไม่ได้มาจากการเกรงกลัวเชื้อโรค
 หรือไข้พลาอีนาอุจจาระ เพราะในเวลานั้นยังไม่มีผู้รู้จักเชื้อโรคแล้วเสียแต่ชนิดเดียว² วงการ
 แพทย์สากลได้ค้นพบเชื้อไทยพอยด์ เมื่อ พ.ศ. 2422, พบเชื้ออหิวาต์ เมื่อ พ.ศ. 2425, และ
 พบเชื้อบิด เมื่อ พ.ศ. 2440)

การสาธารณสุขด้านสุขาภิบาลที่ได้ทำอย่างมีระเบียบ เพื่อประโยชน์ของท้องที่โดยทั่วไป
 นั้นได้ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2440 โดยได้ตราพระราชกฤษฎีกาสุขาภิบาลกรุงเทพฯ ร.ศ. 116 อันเป็น
 ผลมาจากการระบาดของกาฬโรค จึงทำให้กระทรวงนครบาลเห็นความจำเป็นที่จะจัดการรักษา
 ความสะอาดของบ้านเรือนประชาชน และตามสถานที่ต่าง ๆ และได้ประกาศใช้ในกรุงเทพฯ

¹พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว. การรักษาความสะอาดของบ้านเมือง วิจารณ์การของการสุขาภิบาล
 ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน. พิมพ์เป็นที่ระลึกในวันครบปีที่ 20 แห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข
 10 มีนาคม 2505. หน้า 11.

²แหล่งเดิม.

ก่อนเป็นครั้งแรก โดยมีกรมสุขาภิบาลรับผิดชอบ¹ ซึ่งพระราชกฤษฎีกานี้ฉบับเป็นกฎหมาย
สุขาภิบาลฉบับแรกี่แสดง เจตนารมณ์ไว้อย่างชัดเจนว่ามีวัตถุประสงค์ที่จะป้องกัน โรคติดต่อ
มาให้เกิดแพร่หลายขึ้น² ดังจะ เห็นได้จากข้อความตอนต้นของพระราชกฤษฎีกาซึ่งแสดง เหตุผล
ไว้ดังต่อไปนี้

"ด้วยการสุขาภิบาลกรุงเทพฯ พระมหานครนั้น เป็นการสมควรที่จะตระเตรียม
การขึ้นไว้ และจะได้จัดการให้สำเร็จบริบูรณ์เป็นแบบต่อไป เพื่อจะได้ป้องกัน
โรคภัยอันตรายของมหาชนนั้น ทรงพระราชดำริเห็นว่าสมควรที่จะต้องตั้ง
เจ้าพนักงานสุขาภิบาลขึ้นอยู่ในบังคับบัญชาของเสนาบดีกระทรวงนครบาล
สำหรับให้ได้รับลงมือจัดการรักษาความสะอาดบางอย่างขึ้นในทันที เพื่อที่
ป้องกันโรคภัยอันตรายในกรุงเทพฯ แลให้สืบสวนตรวจตรา การที่เกี่ยวข้องในทาง
โรคภัยของมหาชนทั่วไป เพื่อจะได้ดำริหาข้อบังคับ และทำการต่าง ๆ ตามสมัย
ตามคราวอันควรแก่การรักษาความสะอาดป้องกันไม่ให้เกิดโรคภัยกับทั้งจะให้ได้
เป็นระเบียบเรียบร้อย แลลงความให้เป็นที่ยอมรับทั่วไปได้ตลอดเขตแขวงพระนครนั้น"³

การจัดการสุขาภิบาลตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้บัญญัติไว้ 4 หัวข้อใหญ่ ๆ คือ

1. การทำลายขยะมูลฝอย
2. การจัดหาส้วมสำหรับมหาชนทั่วไป
3. อนาคตจะห้ามไม่ให้ปลูกสร้างหรือซ่อมโรงเรือนที่จะเป็นต้นเหตุของการ

แพร่เชื้อโรค

¹ พระยาบริรักษ์ เวชการ. การสาธารณสุข. 2511. หน้า 5.

² พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว. การรักษาความสะอาดของบ้านเมืองวิวัฒนาการของการสุขาภิบาล
ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน. พิมพ์เป็นที่ระลึกในงานวันครบปีที่ 20 แห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข
10 มีนาคม 2505. หน้า 14-15.

³ แหล่งเดิม. หน้า 15.

4. การกาจัดสิ่งสกปรกโสโครก¹

การที่พระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพมหานครนั้นขึ้นต้นด้วยคำว่าในเขตกำแพงเมืองโดยรอบเท่านั้น แต่ต่อมาได้ขยายเขตออกไปทางด้านทิศเหนือถึงคลองสามเสนทิศตะวันออกถึงริมทางรถไฟสายแม่น้ำ ทิศใต้ถึงคลองสาทร ทิศตะวันตกจดเขตริมแม่น้ำเจ้าพระยาตามเดิม

ต่อมาได้มีการขยายการสุขาภิบาลไปตามหัวเมือง โดยออกพระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาล ร.ศ. 127 (พ.ศ. 2451) โดยให้มีกรรมการสุขาภิบาลซึ่งประกอบด้วยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมีแพทย์สุขาภิบาลกับกำนันท้องถิ่น และผู้ที่ราชการเห็นควรเลือกตั้งมาเป็นกรรมการ เพื่อดำเนินการและได้ใช้พระราชบัญญัติให้ตำบลท่าลอม จังหวัดสมุทรสาคร เป็นครั้งแรก จุดประสงค์ของพระราชบัญญัตินี้ก็เพื่อจัดการสุขาภิบาลในหัวเมือง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสาธารณสุข²

แต่ตามหลักการของการสุขาภิบาลนั้น ต้องให้ประชาชนเกิดความเลื่อมใส คิดที่จะเข้ามาจัดการเอง และทุนทรัพย์ที่จะใช้ในการจัดการนั้นต้องมาจากประชาชนซึ่งเป็นผู้รับประโยชน์จากการสุขาภิบาล แต่ประชาชนตามหัวเมืองนั้นยังไม่เข้าใจและมองไม่เห็นประโยชน์ของการสุขาภิบาล หากรัฐบาลจะออกกฎหมายบังคับให้จัดการขึ้นประชาชนอาจจะบอกว่าเดือดร้อนที่ต้องเสียเงินโดยเข้าใจว่า เป็นการเก็บภาษีเพิ่มขึ้นอีกประเภทหนึ่ง

ดังนั้นสุขาภิบาลที่ได้ตั้งขึ้น หลังประกาศใช้พระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาลหัวเมือง ใน พ.ศ. 2451 จนถึงสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงมีเพียง 7 แห่งคือ

1. สุขาภิบาลตำบลท่าลอม เมืองสมุทรสาคร
2. สุขาภิบาลตำบลโพกลาง เมืองนครราชสีมา

¹พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 7. การรักษาความสะอาดของบ้านเมือง วิชาการของการสุขาภิบาล ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน. พิมพ์เป็นที่ระลึกในวันครบรอบปีที่ 20 แห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข 10 มีนาคม พ.ศ. 2505. หน้า 14-15.

²พระยาบริรักษ์ เวชการ. การสาธารณสุข. 2511. หน้า 15.

3. สุกาภิบาลตำบลตลาด เมืองจันทบุรี
4. สุกาภิบาลอำเภอเมือง เมืองนครศรีธรรมราช
5. สุกาภิบาลตำบลท่าอิฐ เมืองพิษณุ
6. สุกาภิบาลตำบลตลาด เมืองสงขลา
7. สุกาภิบาลตำบลเมืองชลบุรี
6. การป้องกันและรักษาโรคระบาด

ลักษณะการป้องกัน และรักษาโรคระบาดในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว และพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวนั้น ยังไม่ได้เปลี่ยนแปลงมากนัก เนื่องจากฝ่ายรัฐบาลไทย ยังไม่ได้เข้าดำเนินการป้องกันโรคระบาดให้กับประชาชนจนถึงสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โรคติดต่อที่ระบาดขณะนั้นคือไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค ไข้จับสั่น¹ โดยไข้ทรพิษมีอันตรายนี่สุดมีคนตายคราวละหลายหมื่นคน และในตอนปลายรัชกาลนี้ได้เกิดมี กาฬโรคเกิดขึ้น ซึ่งมีอันตรายนี่มากเช่นกัน

ก. การป้องกัน, การรักษาไข้ทรพิษ

การปลูกฝี ภายหลังการตั้งโรงพยาบาลศิริราชแล้ว การปลูกฝีป้องกันโรคจึงเป็นนโยบายหลักอย่างหนึ่งของกิจการด้านสาธารณสุข โดยจัดให้มีการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษในโรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นใหม่ ๆ ทุกปีก่อนจะถึงฤดูโรคระบาด ทางด้านหัวเมืองก็ทำวิธีจัดส่งหมอหลวงไปปลูกเป็นคราว ๆ ไปจนถึงตำบลที่อยู่ โดยจะมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้าถึงกำหนดและ เวลาที่จะมาทำพามา

การผลิตพันธุ์หนองฝี แต่เดิมในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวนั้น รัฐบาลไทยไม่มีนโยบายในการผลิตพันธุ์หนองฝีขึ้นมาใช้เอง โดยอ้างว่าขาดงบประมาณและผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นจึงสั่งมาจากโชงอน ประเทศเวียดนาม เป็นหลักต่อมาได้รับแนวคิดการผลิตพันธุ์หนองฝีที่มะนิลา ในฟิลิปปินส์ ไทยจึงได้จัดส่งคนไปดูงานที่มะนิลา ปี พ.ศ. 2449 รัฐบาลไทยได้จ้างดอกเตอร์วิลเลียมเมอร์กันที่หาพามาอยู่ที่มะนิลาให้มาดำเนินการเพื่อผลิตพันธุ์หนองฝีป้องกันไข้ทรพิษ ตลอดจนถึงป้องกันโรคระบาดด้วย เรียกว่า กองพันธุ์หนองฝี และเชรมของรัฐบาลโดยตั้งที่พระบรมมหาราชวัง นครปฐมและสามารถเริ่มผลิตได้ในปีนั้น การดำเนินการปลูกฝีนั้นจะปลูกให้โดยไม่คิดมูลค่า เพื่อต้องการให้การปลูกฝีนั้นได้แพร่หลายไปนานหมู่ประชาชน

ข. การป้องกันและรักษาโรค เนื่องจากรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวนี้ เริ่มมีความรู้เกี่ยวกับสมุฏฐานของการระบาดของโรค ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากการกินอาหารและดื่มน้ำสกปรกมีการยกเลิกพิธีกรรมทางศาสนาที่เคยใช้แก้ปัญหานี้สมัยก่อน และหันมาใช้วิธีการป้องกันดังนี้

การรักษาโดยใช้ยา ยาที่ใช้ในขณะนั้นคือ ยาโคลโรดีน, ยาของ ห้างเบ็กกริม ตลอดจนยาแก้โรคของห้างโอสถสภา ซึ่งยาเหล่านี้จะใช้รักษาภายหลังเมื่อเกิดโรคแล้ว โดยยาโคลโรดีนจะแจกให้แก่ประชาชน ส่วนอีก 2 ชนิดนี้มีไว้สำหรับขายแก่ประชาชนทั่วไป

การป้องกันในเรื่องน้ำดื่ม เริ่มด้วยฝ่ายรัฐบาลจะบรรทุกน้ำจืดมาแจกจ่ายให้กับประชาชน จนกระทั่งมีประกาศพระบรมราชโองการให้กรมสุขาภิบาล กระทรวงนครบาล จัดการหาบ่อบริเวณพระนคร เมื่อ พ.ศ. 2452 ซึ่งการดำเนินการต้องร่วมมือกับกรมคลอง กระทรวงเกษตรธิการ โดยต้องอาศัยงบประมาณและเวลาอย่างมาก จึงมาแล้วเสร็จเมื่อ พ.ศ. 2457 ในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวซึ่งรายละเอียดจะได้กล่าวในบทต่อไป

การป้องกันโดยให้ความรู้ด้านสุขศึกษา กระทรวงธรรมการต้องการให้ประชาชนได้รู้จักรักษาตัวเองให้สะอาด สุขภาพดี จึงได้แต่งหนังสือเรื่องวิธีป้องกัน และรักษาพยาบาลข้อโรคขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2449 โดยทำเป็นสมุดเล่มเล็ก ๆ จำหน่ายราคาเล่มละ 2 อัฐ¹ ซึ่งถือเป็นหนังสือเล่มแรกที่กระทรวงธรรมการจัดทำขึ้น ต่อมาก็ได้จัดทำหนังสือป้องกันโรคอื่น ๆ อีก เช่น กาฬโรค ไข้จับสั่น เป็นต้น

¹กระทรวงสาธารณสุข. สมเด็จพระยาตราพระราชานุญาตกับการสาธารณสุข, 2505.

ในหนังสือป้องกันหวัดโรคนี้จะให้รายละเอียดตั้งแต่ลักษณะของโรค การปฏิบัติตนในการรักษา และการป้องกันซึ่งเป็นความรู้แบบใหม่ทั้งสิ้น แต่ก็มีอุปสรรคสำคัญคือ การที่ประชาชนอ่านหนังสือไม่ค่อยออก ทำให้การจำหน่ายไม่ค่อยได้ผลในที่สุดก็หยุดการดำเนินการ รวมทั้งหนังสือป้องกันโรคอื่น ๆ ด้วย

ค. การป้องกัน, รักษากาฬโรค ได้ปรากฏหลักฐานการแพร่หลายของกาฬโรคเป็นครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. 2447¹ โดยเกิดผู้ป่วยรายแรกบริเวณที่อยู่ของพ่อค้าอินเดียที่คึกคัก ผังธนบุรี โดยโรคนี้เกิดจากเชื้อโรคชนิดหนึ่งในบริเวณสกปรกมีหนูเป็นพาหะมาสู่คน ในระยะแรกกรมสุขาภิบาลกระทรวงนครบาล เป็นผู้ดำเนินการป้องกันแต่ฝ่ายเดียว ต่อมาได้ระบาไปถามหัวเมือง ทำให้กระทรวงมหาดไทยต้องรับผิดชอบในการป้องกันกาฬโรคในหัวเมือง

กรมสุขาภิบาลได้ออกประกาศ เรื่องจัดการบ้านเรือนให้สะอาด เชื้อชุนาให้ประชาชนจัดบ้านเรือนให้สะอาดเรียบร้อย แต่ก็ยังเกิดโรคอีกก็จะดำเนินการเช่นส่งคนป่วยไปโรงพยาบาล, กักขังผู้ป่วยไว้ที่บ้านพร้อมคนพยาบาลจนกว่าจะหาย, นำน้ำยามาล้างบ้านเรือนผู้ป่วย แยกผู้ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาลสำหรับคนเป็นโรคติดต่อโดยเฉพาะ โดยแยกเป็น 2 แผนกคือ แผนกหนึ่งสำหรับพยาบาลคนป่วยที่เป็นกาฬโรค และอีกแผนกสำหรับคนที่สงสัยจะเป็นกาฬโรค วิธีการเหล่านี้ทำให้เกิดความแตกตื่นแก่ประชาชน เพราะเป็นครั้งแรกที่ได้มีการปฏิบัติเช่นนี้ ทำให้ประชาชนเกิดความกลัวการกักขังยิ่งกว่ากลัวกาฬโรคเสียอีก จึงพยายามหาเหตุต่าง ๆ หลบหลีกเจ้าหน้าที่

7. หน่วยบริหารงานทางด้านสาธารณสุข

กรมพยาบาล นับเป็นหน่วยงานสำคัญทางด้านสาธารณสุขในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ตั้งขึ้นหลังจากตั้งโรงพยาบาลศิริราชในปีเดียวกัน เป็นหน่วยงานขึ้นกับกระทรวงธรรมการ ซึ่งกรมพยาบาลมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

¹กระทรวงสาธารณสุข, สมเด็จพระมหาสมณเจ้ากรมพระยาควรวังราชานุภาพกับการสาธารณสุข, 2505.

1. ควบคุมและจัดการกิจการของโรงพยาบาลศิริราช
2. จัดการศึกษาวิชาแพทย์
3. ควบคุมดูแลโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ตั้งขึ้นหลังโรงพยาบาลศิริราช
4. จัดการปลูกฝีโดยไม่คิดมูลค่าแก่ประชาชน

การดำเนินการไม่ค่อยได้ผลเต็มที่จนในที่สุด เมื่อเกิดกาฬโรคระบาดในหัวเมือง 5 แห่ง คือ ลพบุรี สระบุรี นครราชสีมา เพชรบุรี และนครศรีธรรมราช การระบาดของกาฬโรคครั้งนี้ทำให้เห็นข้อบกพร่องในการดำเนินการของกรมพยาบาลคือไม่มีหมอที่จะออกไปตรวจจัดการป้องกันในหัวเมือง 5 แห่ง และกระทรวงมหาดไทยก็ไม่มีหมอฝรั่งที่มีความรู้ในเรื่องกาฬโรคที่จะออกไปจัดการป้องกันรักษา ตลอดจนหมอของกรมสุขาภิบาลมีน้อย และต้องทบทวนหน้าที่ในการป้องกันกาฬโรคในกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นหน้าที่โดยตรงของกรมสุขาภิบาล ทางฝ่ายกระทรวงมหาดไทยจึงต้องยืมหมอฝรั่งจากกระทรวงยุติธรรมและจ้างหมอเชลยศึกที่ออกไปเป็นครั้งคราว ซึ่งหมอเหล่านี้ก็เรียกค่าจ้างแพงมาก

จากข้อบกพร่องในการจัดการป้องกันกาฬโรคในครั้งนี้ ทำให้สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ทรงนำเรื่อง เข้าที่ประชุมเสนาบดีสภาและเสนอให้มีการยกเลิกกรมพยาบาลในกระทรวงธรรมการ ให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ไปขึ้นกับกระทรวงนครบาล ยกเว้นโรงพยาบาลศิริราชให้ขึ้นกับกรมศึกษาธิการ กระทรวงธรรมการ ในฐานะ เป็นสถานฝึกหัดของนักเรียนแพทย์ ส่วนในหัวเมืองให้โรงพยาบาลของเมืองนั้นดำเนินการเอง กระทรวงธรรมการรับผิดชอบในการตรวจตราความเจ็บไข้ทั่วไป, การจัดยาออกจำหน่ายและหาพันธุ์ของฝี

เหตุที่สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพเสนอให้ยกเลิกกรมพยาบาล ทรงให้เหตุผลว่า "ถ้าไม่เลิกกรมพยาบาลแล้วจะจัดการไม่ได้ คือจะเอาใครไว้ เอาใครออก เป็นการจัดยาก จึงควรตั้งต้นใหม่" ทางที่ประชุมเสนาบดีเห็นชอบในหลักการ ใน พ.ศ. 2449 จึงได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบการพยาบาลให้ดังนี้

1. ยุบกรมพยาบาลในกระทรวงธรรมการ
2. ให้โรงพยาบาลในกรุงเทพ ยกเว้นโรงพยาบาลศิริราชไปขึ้นกับกระทรวงนครบาล ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2449
3. การรักษาพยาบาลในมณฑลให้เป็นเรื่องของเทศาภิบาล แต่ละมณฑล
4. กระทรวงธรรมการจะทําหน้าที่ 3 ประการคือ การตรวจตราแนะนำเทศาภิบาลในการจัดการป้องกันรักษาโรค จัดการผลิตยา จำหน่ายยา และผลิตพันธุ์หนองฝี

ต่อมาได้โอนโรคสภากาของรัฐบาล และกองพันธุ์หนองฝีไปขึ้นกับกระทรวงมหาดไทยเพื่อความเหมาะสมเมื่อ พ.ศ. 2452 ซึ่งการโอนงานดังกล่าวทำให้กระทรวงธรรมการสิ้นสุดหน้าที่ในด้านการรักษาพยาบาลทั้งในหัวเมือง และในกรุงเทพฯ โดยสิ้นเชิง ยกเว้นการจัดการศึกษา วิชาแพทย์ ส่วนด้านการรักษาพยาบาลเป็นหน้าที่ของ 2 กระทรวงคือกระทรวงนครบาลและกระทรวงมหาดไทย

อย่างไรก็ตาม การโอนงานด้านการรักษาพยาบาลไปขึ้นกับกระทรวงมหาดไทยและนครบาลนั้น การจัดการพยาบาลไม่ได้มีอะไรใหม่ไปกว่าที่กรมพยาบาลเคยจัดการมาแล้ว เพียงแต่จัดการปรับปรุงงานด้านต่าง ๆ ดีขึ้นเท่านั้น เช่นมีการปรับปรุงโรงเรียนราชแพทยาลัยให้สามารถผลิตแพทย์ได้เพิ่มขึ้นเพียงพอกับความต้องการในขณะนั้น การปรับปรุงการจัดการป้องกันโรคในหัวเมืองได้กว้างขวางยิ่งขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้น

อุปสรรคของการจัดการสาธารณสุขแบบตะวันตกในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

อุปสรรคที่สำคัญของกิจการด้านสาธารณสุขแบบตะวันตกในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พอสรุปได้ดังนี้

1. ชาติ ดินยากร. วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. 2522. หน้า 288.

1. การขาดแคลนบุคลากรทางสาธารณสุข เมื่อแรกตั้งกรมพยาบาลใหม่ ๆ มีผู้มีความรู้ในการจัดการพยาบาลตามแบบตะวันตกเป็นจำนวนน้อยมาก เมื่อทำใช้ในโรงพยาบาลก็เป็นหมอแผนไทยเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นกรมพยาบาลจึงต้องจ้างหมอฝรั่ง ซึ่งในตอนแรกจ้างเพียงคนเดียวคือ หมอเฮย์ โดยให้ทำหน้าที่ในการสอนนักเรียนแพทย์และรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช ต่อมา ในปี พ.ศ. 2440 จึงมีหมอเพิ่มขึ้น 2 คนคือ หมอแมคฟาแลนด์ และ หมอเอช อาดัมเซน ส่วนหมอเฮย์ได้ย้ายไปเป็นนายแพทย์ใหญ่ทหารเรือ แต่ก็ยังมาช่วยสอนนักเรียนแพทย์เป็นครั้งคราว หมอทั้ง 2 ท่านจึงต้องทำงานหนัก และได้ชักชวนหมอมิชชันนารีคนอื่น ๆ มาช่วยบ้าง

2. ความเข้าใจผิดของประชาชนเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขแบบตะวันตก เนื่องจากประชาชนยังไม่เข้าใจลักษณะการรักษาพยาบาลแบบตะวันตก เพราะเป็นสิ่งใหม่สำหรับคนไทยในขณะนั้น จึงมักทำให้เกิดข่าวลือในทางเสียหายเสมอ เช่นข่าวลือว่ารัฐบาลจะจับคนที่มีรูปร่างอ้วนหรือผอมจนเกินไปมากักขัง หรือหาวิธีให้ตายอย่างทารุณ โดยกล่าวหาเป็นผู้ป่วยกาฬโรค เป็นต้น ดังนั้น กรมพยาบาลจึงต้องออกประกาศแก้ข่าวลือพยายามใช้วิธีโอนอ่อนให้กับประชาชนเท่าที่จะทำได้ เช่นในกรณีของโรงพยาบาลต้องยอมให้คนไข้เลือกวิธีรักษาได้ตามใจชอบ นอกจากนี้ยังมีการให้รางวัลสำหรับผู้ที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลตามแบบแผนตะวันตกด้วย เช่นการให้เงินสำหรับผู้ที่มาคลอดในโรงพยาบาล และ เลิกใช้วิธีอยู่ไฟ เป็นต้น

จากการที่ประชาชนมักเข้าใจผิดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามแบบตะวันตกอยู่เสมอเอง ทำให้กรมพยาบาลยังไม่สามารถดำเนินงานได้เต็มที่ตามที่ต้องการจำเป็นต้องผ่อนปรนไปตามความพอใจของประชาชนก่อน เพราะเกรงว่าถ้าบังคับเป็นกฎหมายแล้ว ประชาชนจะยิ่งกลัวและปฏิเสธการแพทย์แผนตะวันตกมากยิ่งขึ้น ดังนั้นตลอดรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงไม่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง จนกระทั่งถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ซึ่งเป็นระยะที่ประชาชนคุ้นเคยและเห็นผลของการสาธารณสุขแบบตะวันตกแล้ว จึงได้ประกาศใช้ เช่น พระราชบัญญัติปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ พ.ศ. 2456 เป็นต้น

3. ปัญหาด้านงบประมาณ กรมพยาบาลเป็นเพียงกรมหนึ่งในกระทรวงธรรมการ ดังนั้นจึงพลอยได้รับผลกระทบกระเทือนจากปัญหาด้านงบประมาณที่กระทรวงธรรมการ ประสบอยู่ ณ ขณะนั้นด้วย เพราะปรากฏว่าช่วง พ.ศ. 2435-2441 งบประมาณของกระทรวงธรรมการที่

เสนอขึ้นไปมักจะถูกตัดลงมาก นอกจากนี้กระทรวงธรรมการยังให้ความสนใจด้านการศึกษามากกว่าด้านการพยาบาล จึงเชื่อได้ว่างบประมาณด้านการรักษาพยาบาลจะน้อยลงไปด้วย ดังปรากฏว่าการจัดการพยาบาลบางอย่างนั้นได้รับการระบุไว้เลยว่า ไม่มีงบประมาณ เช่นการจัดตั้งโรงพยาบาลหัวเมืองจึงมักจะมาจากการเรียโรชาชาวบ้าน และหลัง พ.ศ. 2450 เป็นต้นไป กระทรวงมหาดไทยกำหนดให้เทศบาลจัดการเรียโรเงินจากประชาชน สำหรับจัดการพยาบาลเป็นเงินทุนก้อนหนึ่ง นอกเหนือไปจากงบประมาณที่กระทรวงมหาดไทยจะจัดสรรไว้ อย่างไรก็ตามการขาดแคลนงบประมาณทำให้มีการเรียโรจากประชาชนเช่นนี้ ไม่ใช่ว่ามีเฉพาะด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอยู่แทบทุกหน่วยงานที่มีการปฏิรูปในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว นี้

นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านการคมนาคมไม่สะดวกทำให้การขยายตัวการสาธารณสุขไปยังประชาชนไม่ทั่วถึง ตลอดจนปัญหาการกีดกันในหัวเมือง ทำให้การสาธารณสุขแบบตะวันตกเข้าถึงประชาชนได้เฉพาะในบางหัวเมือง และบางชุมชนเท่านั้น ดังปรากฏว่ามีหมอหลายคนที่ย้ายมาอยู่หัวเมืองขอย้ายกลับกรุงเทพ เพราะความกีดกันของหัวเมือง

จากปัญหาการสาธารณสุขในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จะมีผลทำให้กิจการด้านสาธารณสุขไม่เจริญก้าวหน้าเท่าที่ควร แต่การจัดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในครั้งนี้ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงการสาธารณสุขแบบโบราณให้เป็นแบบตะวันตก เป็นการวางรากฐานสำหรับการพัฒนาการสาธารณสุขแบบตะวันตกในประเทศไทยให้มีความเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นในสมัยต่อมา

บทที่ 2

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมการสาธารณสุขแบบใหม่

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว งานด้านสาธารณสุขของไทยได้เจริญก้าวหน้าสู่การสาธารณสุขแบบใหม่ โดยมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมที่สำคัญต่อไปนี้

1. ปัญหาโรคระบาด

ปัญหาโรคระบาดที่แพร่หลายมายังประเทศไทย ได้ปรากฏมานาน และได้สร้างความสูญเสียให้แก่ประเทศเป็นอย่างมาก ถึงแม้จะได้แก้ไขบ้างแล้วก็ตาม ดังที่กล่าวในบทก่อน จนกระทั่งมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ก็ยังคงประสบปัญหาเกี่ยวกับโรคระบาดเป็นอย่างมาก โดยโรคสำคัญที่เป็นกันมาก คือ ไข้หวัด โรค ไข้ทรพิษ และกาฬโรค จึงขอกล่าวละเอียดมากล่าวไว้พอสังเขป

ไข้หวัด เป็นโรคที่มีมานานแล้วทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศโดยเฉพาะเมืองร้อนทั่วไป โดยเชื่อกันว่า แหล่งที่เกิดของโรคนี้มาจากมณฑลเบงกอลในอินเดีย การแพร่โรคส่วนใหญ่อาจมาจากการที่บรรดาพ่อค้าที่เดินทางจากประเทศอินเดียโดยทางน้ำและทางบกไปยังที่ต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทยด้วย ตลอดจนบางครั้งแพร่มาจากพวกที่ไปแสวงบุญที่เมกกะ

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ช่วง พ.ศ. 2461 ถึง พ.ศ. 2463 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดถึง 19,413 คน อัตราตาย 71.69%¹ ซึ่งตรงกับกาฬโรคที่ทั่วโลกครั้งที่ 6 โดยแหล่งแพร่เชื้อมีมาจากทางภาคเหนือที่จังหวัดตากโดยผ่านมาทางพม่า และระบาดเรื่อยมาปกคลุมทั้งภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือรวม 51 จังหวัด มีผู้ป่วย

¹พิชาย วัฒนา. ความเป็นมาของการแพทย์เมืองไทย. 2509. หน้า 264.

ประมาณ 21,591 คน ตายประมาณ 14,902 คน อัตราตาย 69.02%¹

จากหลักฐานเบื้องต้น แสดงให้เห็นว่า อหิวาตกโรคเป็นโรคสำคัญที่ระบาดอย่างกว้างขวาง และมีผลทำให้ประชาชนต้องสูญเสียชีวิตในอัตราที่สูงมาก

กาฬโรค ในไทยปรากฏรายงานเป็นครั้งแรกในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยนายแพทย์ เอช แคมเบลไฮเอต์ เจ้ากรมแพทย์สุขาภิบาลกระทรวงนครบาล ได้รายงานว่า เกิดกาฬโรคในบริเวณที่อยู่ของพ่อค้าอินเดียทางฝั่งธนบุรีปลาย พ.ศ. 2447 โดยสงสัยว่าเกิดจากหนู ซึ่งได้รับเชื้อกาฬโรคติดมากับสินค้าที่มาจากประเทศอินเดีย ต่อจากนั้นกาฬโรคก็เริ่มเกิดขึ้นในกรุงเทพแล้วระบาดไปตามจังหวัดต่าง ๆ ที่มีเส้นทางคมนาคมติดต่อกับกรุงเทพทั้งทางบก, ทางเรือ และทางรถไฟ โดยเฉพาะจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางการค้า² กาฬโรคที่เกิดขึ้นในไทยนั้นจะ เป็นชนิดต่อมบวมเป็นสำคัญเกิดจากหมัดของหนูเป็นพาหะที่สำคัญของโรค

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว กาฬโรคได้ระบาดเป็นประจำ แต่จำนวนผู้ป่วยและตายก่อน พ.ศ. 2456 ไม่มีสถิติที่แน่นอน หลังจากนั้นได้ปรากฏสถิติ เช่น , พ.ศ. 2460 มีผู้ป่วย 110 คน ตาย 101 คน อัตราตายสูงถึง 91.81% พ.ศ. 2462 มีผู้ป่วย 277 คน เสียชีวิต 226 คน อัตราตาย 81.58 % พ.ศ. 2463 มีผู้ป่วย 195 คน ตาย 150 คน อัตราตาย 76.92 % เป็นต้น

จากตัวอย่างข้างต้นจะ เห็นได้ว่า กาฬโรคเป็นโรคหนึ่งที่คร่าชีวิตชาวไทยในสมัยนั้นไปจำนวนมากมาย

ใช้ทรัพย์สินหรือมีด้าย ในภาคใต้ของประเทศไทยเรียกว่าไข้ผ้า ทางเหนือเรียกกลุ่มลูกหรือตุ่มหลวง โรคนี้มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก แต่อัตราการตายจะต่ำกว่า 2 ชนิดแรก โดยตั้งแต่ พ.ศ. 2463 ถึง พ.ศ. 2487 รวม 25 ปีนั้น มีผู้ป่วยเพียง 7641 ราย ตายเพียง 2681 คน เท่านั้น อัตราการตาย 35.08% เช่น พ.ศ. 2463 มีผู้ป่วย 89 คน ตาย 27 คน อัตราการตาย 30.33% เป็นต้น

¹พิชาญ พัฒนา. ความเปลี่ยนแปลงของการแพทย์เมืองไทย. 2509. หน้า 94.

²แหล่งเดิม. หน้า 302.

ด้านสถิติก่อนหน้านี้ คือในช่วง พ.ศ. 2453-2460 นั้น จากข้อมูลที่ศึกษาใหม่นี้มีสถิติที่เด่นชัด แต่คาดว่าจะมีไข้ทรพิษระบาดอย่างสม่ำเสมอ

สมเด็จพระยาตราพระราชานุญาต ซึ่งเป็นเสนาบดีกระทรวงมหาดไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2435-พ.ศ. 2457 ทรงตระหนักถึงปัญหาทางด้านสาธารณสุขเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากขณะนั้น ในพื้นที่หนึ่ง ๆ จะมีพลเมืองของไทย เสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ ทั้งอหิวาตกโรคกาฬโรค ไข้ทรพิษ ตลอดจนโรคอื่น ๆ เช่น ไข้มาลาเรีย โรคเลปโตสไปรillum เป็นจำนวนมากมาหลายหมื่นคน โดยเฉพาะ อัตราเด็กตายสูงถึง 400 ต่อ 1000 คน ซึ่งหมายถึงการที่เด็กที่เกิดมาในสมัยนั้น จะมีโอกาสรอดชีวิตอยู่จนถึงหนึ่งขวบเพียงร้อยละ 60 เท่านั้น และในส่วนที่เหลือนั้นก็มีจำนวนน้อยที่จะรอดชีวิตจนเติบโต¹ ซึ่งสมเด็จพระยาตราพระราชานุญาตได้มีพระราชดำริสำเนาเปิดประชุมแพทย์หัวเมือง ตอนหนึ่งว่า

"...สยามประเทศ ย่อมเป็นประเทศบริบูรณ์พื้นที่อุดม จะหาประเทศที่ยังไปกว่าในส่วนนี้ได้ด้วยยาก แต่ที่หย่อนกมลยังอยู่ก็ด้วยราษฎรมีน้อย เพราะว่าจะเป็น การผ่ายพำเนียงหรือพลเรือนก็ดี ถ้ามีผู้คนมาก กมลของบ้านเมืองก็ทวีขึ้นมาก การทำไร่นา ค้าขายอันเป็นเหตุให้เจริญโรคภัยก็จะบริบูรณ์ยิ่งขึ้น และภาษีอากร การผลประโยชน์ของบ้าน ก็จะทวีขึ้นตามกันตามที่ได้ทรงสังเกตเห็น ก็มีหลักฐานปรากฏอยู่ว่า คนเกิดมากไม่ว่าไปไหน ๆ ก็เห็นเด็กมาก แต่ทำไม สยามนครจึงไม่ทวีขึ้นโดยเร็ว ชื่อนี้เมื่อได้จัดการตรวจตราเข้าจริงก็ได้ ความว่า คนตายก็มากเหมือนกัน ตายเสียแต่เด็ก ๆ ไม่ทันจะเติบโตขึ้น ตามสมควรนั้นเ็นมาก ถ้าหากรัฐบาลคิดอ่านป้องกันอย่างใดให้คนตายน้อยลงได้

¹ กระทรวงสาธารณสุข. สมเด็จพระยาตราพระราชานุญาตกับการสาธารณสุข. 2505.

จำนวนไพร่บ้านพลเมืองก็ย่อมจะมากขึ้นโดยรวดเร็ว เพราะฉะนั้นการพยายามจี้รวมใจความลงในข้อที่จะคิดป้องกันอย่าให้คนตายมากนัก"¹

จากพระราชดำรัสของสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาเทววงศ์วโรปการ แสดงให้เห็นว่าพระองค์เข้าใจถึงปัญหาของการสาธารณสุขในไทย และแนวทางที่จะใช้ในการแก้ปัญหา

จากการสำมะโนครัวประชากรทั่วประเทศในต้นสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2457 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2458 ระยะเวลาแค่ 6 เดือน มีรายละเอียดดังนี้ จำนวนคนเกิด เป็นชาย 43,432 คน เป็นหญิง 40,515 คน รวม 84,147 คน จำนวนคนตาย เป็นผู้ใหญ่ 33,784 คน เป็นเด็ก 19,479 คน รวม 53,263 คน² จะเห็นได้ว่า มีจำนวนคนตายอยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งอัตราการตายขณะเป็นเด็กนั้นอยู่ในเกณฑ์สูงเช่นกัน และสาเหตุการตายทั้งหมดมาจากปัญหาโรคภัยไข้เจ็บดังตารางต่อไปนี้

¹กระทรวงสาธารณสุข. สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาเทววงศ์วโรปการกับการสาธารณสุข.

2505. หน้า 154.

²กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม1/44 สำมะโนครัวพลเรือน.

(25 กรกฎาคม 2459).

ตารางที่ 1 ประเภทโรคหรือเหตุที่ตาย

ประเภทโรคหรือเหตุที่ตาย	ชายผู้ใหญ่	หญิงผู้ใหญ่	เด็กชาย	เด็กหญิง	รวม
กาฬโรค	58	38	11	10	117
อหิวาตกโรค	15	17	5	4	41
มาลาเรีย	832	782	641	553	2808
ไข้ทรพิษ	60	64	64	68	256
โรคธรมดา	15948	14999	9345	8488	48780
เหตุฆาตกรรม	420	55	24	10	509
เหตุกษัยนตราย	344	152	147	109	752
รวม	17677	16170	10237	9242	53263

ที่มา : กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ม 1/14 สมัยในคร่ำพลเมือง.
(25 กรกฎาคม 2459).

ดังนั้นการเกิดโรคระบาดต่าง ๆ อย่างรุนแรง และทำให้ประชาชนต้องเสียชีวิตคราว
ละมาก ๆ ย่อมมีอัตราตายต่อความมั่นคงของประเทศ ตลอดจนการพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ มี
ส่วนกระตุ้นให้รัฐบาลเห็นความสำคัญกับปัญหาด้านสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น และพยายามที่จะหาทาง
ผ่อนคลายปัญหาสาธารณสุขโดยวิธีต่าง ๆ เช่น จัดตั้งองค์การระเบียบด้านสาธารณสุขให้มีระบบขึ้น

2. บทบาทของหนังสือพิมพ์

เนื่องจากในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวได้มีการดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ หากประชาชนขาดความรู้ และประสบการณ์ด้านสาธารณสุขแล้ว การพัฒนาการสาธารณสุขก็จะไม่ประสบความสำเร็จ เพราะประชาชนซึ่งเป็นผู้ประกอบที่สำคัญในการจัดการสาธารณสุขจะไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับระบบสาธารณสุขแบบใหม่ได้

ดังนั้น หนังสือพิมพ์จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะเข้ามาให้ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยเป็นผู้ประสานงานระหว่างฝ่ายรัฐบาลกับประชาชน ตลอดจน การวิพากษ์วิจารณ์การทำงานของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นการกระตุ้นให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตัวอย่างการเสนอข่าวของหนังสือพิมพ์ฉบับต่าง ๆ เช่น

หนังสือพิมพ์พิมพ์ไทย ฉบับวันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2465 ได้ลงข่าวเกี่ยวกับการประชุมสภาภาษาดินบุรพาทิศ พ.ศ. 2465 ที่จัดขึ้นในกรุงเทพฯ โดยกล่าวถึงบทบาทของสภาภาษาดินบุรพาทิศว่า

"...การที่จะให้ราษฎรนิยมการสาธารณสุขนั้น สภาภาษาดินบุรพาทิศจะช่วยรัฐบาลได้ดี เพราะเรื่องสาธารณสุขนั้นจะบังคับให้ราษฎรนิยมโดยการใช้กฎหมายบังคับไม่ได้ จึงควรให้สภาภาษาดินบุรพาทิศทำหน้าที่แทนรัฐบาลไปก่อน จนกว่ารัฐบาลจะสามารถดำเนินการเองได้ จึงจะได้โอนงานสาธารณสุขให้แก่รัฐบาล แล้วไปยับยั้งคอยอย่างอื่นมาทำต่อไป..."¹

หนังสือพิมพ์จีนในสยามออบเชอร์เวอร์ ฉบับเดือนเมษายน พ.ศ. 2462 ได้ตีพิมพ์บทความของกรมสาธารณสุขเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคหัดทกโรค สรุปได้ว่า การป้องกันโรคหัดทกโรคนั้น ต้องอาศัยการปฏิบัติสุขนิสัยที่สำคัญคือ ต้องถ่ายอุจจาระลงในส้วน้ำให้มิดชิด, รับประทานน้ำ

¹ กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6. น.20.18/105 ประชุมสภาภาษาดินบุรพาทิศ. (1 พฤศจิกายน - 7 ธันวาคม 2465).

ที่สะอาดโดยต้มเสียก่อน, อาหารต้องสุก, อย่าให้แมลงตอมอาหาร ตลอดจนก่อนและหลังรับประทานอาหารควรทำความสะอาดมือด้วยน้ำอุ่น และสบู่เสียก่อน¹

หนังสือพิมพ์ สยามสัปดาห์ ฉบับวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2465 ได้วิพากษ์วิจารณ์การหา
งานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายสุขาภิบาลปราจีนบุรี ที่นับเป็นสุขาภิบาลที่สกปรกมาก ดังข้อความตอนหนึ่ง
ว่า

"...เหตุใดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ลืมหาตุ๋บ้าง ทำไมมหาชนพากันเห็นว่า
เจ้าหน้าที่กรมสุขาภิบาลมัวแต่เฝ้า แก้อื้อทํานอย่างเดียวไม่แลเหลียวความเจริญ
ความเสื่อมของสถานที่บ้างเลย ต่อเมื่อใดได้รับข่าวว่าจะมีขุนนางโตมา หรือ
เจ้านายเสด็จนั้นแหละ จึงจะกระตือรือร้นขึ้นสักทีหนึ่ง การทํานานเช่นนี้เขา
เรียกว่า หน้าไหว้หลังหลอกหรือต่อหน้าทะเลี้ยลับหลังตะโก ความเจริญ
จะมีมาแต่ไหน ถ้าเจ้าเป็นเจ้าหน้าที่ที่ทํานานให้สมกับเงินและยศจึงจะควร
สรรเสริญ..."²

จากบทบาทความสำคัญดังกล่าวของหนังสือพิมพ์ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้า-
เจ้าอยู่หัว จะเป็นแรงผลักดันให้กิจการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่มีความเจริญมากขึ้น เพราะ
หนังสือพิมพ์ในขณะนั้นได้รับการยอมรับจากประชาชนมาก ดังที่เจ้าฟ้า กรมหลวงพิษณุโลกประชานา-
ราชทรงกล่าวว่า

"คนเวลานี้ เชื่อหนังสือพิมพ์อย่างแปลกประหลาด เห็นอะไรลงพิมพ์แล้ว
ก็ต้องเป็นของจริง"³

¹กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร, เอกสารรัชกาลที่ 6 น20.18/92 วิธีป้องกันเอชไอวี
ตกโรค. (เมษายน 2462).

²กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร, เอกสารรัชกาลที่ 6 น.20.3ก/11 ใบคดีลี้ภัย
แก่กระทรวงมหาดไทย. (19 พฤษภาคม 2457 - 10 พฤษภาคม 2467).

³กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร, เอกสารรัชกาลที่ 6 น./17 ความเห็นเจ้าฟ้า
กรมหลวงพิษณุโลกประชานาธิราช เรื่องจัดการเปลี่ยนแปลงราชการแผ่นดิน.

จากข้อความดังกล่าว ย่อมสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทอันยิ่งใหญ่ของหนังสือพิมพ์สมัย
พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว

3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

ความต้องการกำลังคนด้านการเกษตร

สนธิสัญญาเบาริ่ง ซึ่งประเทศไทยทำกับประเทศอังกฤษ เมื่อ พ.ศ. 2398 ในรัช
สมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ถือเป็นการเริ่มต้นยุคใหม่ของ เศรษฐกิจไทยอันมีผล
ทำให้ระบบการค้าแบบผูกขาดโดยพระคลังสินค้า ที่เคยมีบทบาทในการควบคุมการค้าไทยมาแต่
เดิมได้หมดความสำคัญลง เนื่องจากสัญญานี้มีข้อ 8 ทำให้พ่อค้าอังกฤษและพ่อค้าไทยสามารถติด
ต่อการค้าได้อย่างเสรี ยกเว้นข้าว ปลา เกลือ ที่ห้ามส่งออกในกรณีเกิดทุกข์ภัย หมายความว่า
ข้าว ปลา เกลือ สามารถนำออกไปจำหน่ายได้ แต่ถ้าหากภายในประเทศเกิดความขาดแคลน
จึงจะห้ามส่งออก ไทยต้องยกเลิกค่าธรรมเนียมปากเรือ แต่ให้เก็บเป็นภาษีขาเข้าในอัตราร้อยละสาม
นอกจากนี้ด้านภาษีสินค้าขาออกก็ต้องเก็บตามปกติที่ได้กำหนดไว้ในหนังสือท้ายสัญญา ทำให้
พ่อค้าไทยต้องยกเลิกระบบพระคลังสินค้าไปโดยปริยาย ตลอดจนไม่สามารถเก็บภาษีได้ตามใจชอบ
เหมือนเช่นเคย เนื่องจากภาษีเก็บได้จำกัด และสัญญาก็ไม่มีกำหนดที่แน่นอน ทำให้ไทยเสียผล
ประโยชน์ที่เคยได้รับอย่างมาก จึงไม่สามารถที่จะเพิ่มปริมาณเงินเข้ามากขึ้นเพื่อให้อัดคล่องกับ
การพัฒนาประเทศที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่การพัฒนาตามแบบตะวันตก อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลง
ที่เกิดขึ้นจากสัญญาเบาริ่ง ที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ ทำให้การค้าขยายตัวอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิด
เกิดการเปลี่ยนแปลงจากระบบเศรษฐกิจเพื่อยังชีพ เป็นเศรษฐกิจเพื่อส่งออกขายต่างประเทศ

จากระบบเศรษฐกิจเพื่อส่งออกทำให้รัฐบาลต้องเร่งระดมผลิตสินค้าให้มากขึ้น
ซึ่งก็มีผลทำให้เกิดความต้องการในการใช้แรงงานอยู่ในเกณฑ์สูง โดยเฉพาะด้านการเกษตรนั้นข้าว
ถือเป็นปัจจัยสำคัญทางเศรษฐกิจของไทย ไทยส่งข้าวเป็นสินค้าออก นับตั้งแต่พระบาทสมเด็จพระ
จอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระบรมราชโองการปลดอัตราภาษีขาเข้า ทำให้ข้าวนาปลูก
ข้าวได้มากขึ้น มีการขยายการขุดคลองชลประทานมากขึ้น ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้า
เจ้าอยู่หัว ข้าว ก็ยังเป็นสินค้าที่ส่งออกมากที่สุด โดยส่งข้าวเป็นสินค้าออกเป็นมูลค่าเป็น 3 เท่า

ของสินค้าออกทั้งหมด¹ ทำให้มีการขยายพื้นที่การเพาะปลูกเพื่อการค้ามากขึ้น แต่สิ่งที่เป็นอุปสรรคที่สำคัญคือ แรงงานที่จะใช้ในการค้าและการนี้ไม่เพียงพอ เนื่องจากพื้นที่มีมากกว่าแรงงานมาก² ถึงแม้จะไม่มีตัวเลขจำนวนประชากรต่อพื้นที่การเพาะปลูก แต่เป็นที่ยอมรับกันว่าถ้าจะมีคนอีกสักห้าเท่าหรือหกเท่าก็ยังพอมือที่ทำงาน ไม่อึดอัด³ การที่จำนวนประชากรของไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่ช้ามากทำให้ไทยต้องประสบปัญหาการขาดแคลนแรงงานตลอดมา จะเห็นได้จากกฎหมายตราสามดวงได้กำหนดโทษผู้ว่า "ข้าแผ่นดิน สิ่งต้องห้าม ออกนอกประเทศไว้อย่างหนัก รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ผู้รักษาด่านที่ทำงานไม่รอบคอบ สิ่งเหล่านี้ย่อมแสดงให้เห็นว่ากำลังคนเป็นสิ่งที่ต้องการเพิ่มขึ้น⁴

ทางด้านสถิติการเพิ่มของประชากรไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2493-พ.ศ. 2444 (ปลายรัชกาลที่ 3 ถึง กลางรัชกาลที่ 5) อยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก กล่าวคือใน พ.ศ. 2493 มีประชากรโดยเฉลี่ยประมาณ 6 ล้านคน และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรใน พ.ศ. 2444 ซึ่งมีอยู่ 7,409,000 คนแล้ว จะเห็นได้ว่าในช่วง 51 ปีนั้น มีประชากรเพิ่มเพียงประมาณ 1 ล้านคนเท่านั้น เฉลี่ยประมาณ 0.55-0.94% ต่อปี⁵

¹ จิตงาม วัฒนพันธ์. นโยบายเศรษฐกิจของรัฐบาลในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว. 2520. หน้า 54.

² ทวีศิลป์ สืบวัฒนะ. การผลิตข้าวและค้าข้าวในภาคกลางตั้งแต่รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จนถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว. (พ.ศ. 2411-2475). 2522. หน้า 133.

³ กระทรวงสาธารณสุข. สมเด็จพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว. 2505. หน้า 19.

⁴ ยุพดี ตบนิยากร. วิวัฒนาการของการแพทย์ตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. 2522. หน้า 129.

⁵ แหล่งเดิม.

จากสถิติดังกล่าว ย่อมชี้ให้เห็นว่าการเพิ่มประชากรของไทยอยู่ในอัตราที่ต่ำมากและปัจจัยสำคัญที่พบคือ โรคภัยไข้เจ็บที่ทําให้อัตราการตายอยู่ในเกณฑ์สูง ดังรายงานการประชุมข้าหลวงเทศาภิบาล เมื่อ พ.ศ. 2449 ซึ่งสมเด็จพระยาตราพระราชานุญาตให้เสนาบดีกระทรวงมหาดไทยได้กล่าวไว้ ตอนหนึ่งดังนี้

"...ในเมืองไทยนี้ จำนวนคนเกิดมีมาก แต่ที่พลเมืองยังไม่มากขึ้นได้โดยรวดเร็วเพราะเหตุที่คนยังตายมากนัก คือเด็กที่เกิดมามีชีวิตอยู่ไปได้จนแก่เฒ่ายังน้อยกว่าสมควร..."¹

ดังนั้น ในขณะที่รัฐบาลพยายามจะขยายพื้นที่การเกษตรให้มากขึ้น เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ แต่แรงงานที่จะใช้ในการผลิต กลับไม่เพียงพอกับความต้องการ จึงทําให้รัฐบาลหันมาให้ความสนใจเรื่องปัญหาสาธารณสุขเพิ่มขึ้น เพื่อที่จะลดอัตราการตายให้น้อยลง เริ่มตั้งแต่รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้จัดให้มีการสร้างโรงพยาบาลศิริราช ตลอดจนการปรับปรุงระบบการสุขาภิบาล เป็นต้น และในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวก็จะได้มีการปฏิรูปการสาธารณสุขให้เป็นแบบสมัยใหม่

4. บทบาททางการแพทย์ของชนชั้นสูง

4.1 บทบาทของเจ้าฟ้ามหิตลลิตยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์

พระประวัติโดยย่อ

เจ้าฟ้ามหิตลลิตยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์ ทรงเป็นพระราชโอรสองค์ที่ 69 ของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนา พระบรม

¹กระทรวงสาธารณสุข, สมเด็จพระยาตราพระราชานุญาตกับการสาธารณสุข.

ราชเทวี ประสูติเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2434 ทรงจบวิชาทหารเรือจากเยอรมนี และรับราชการเป็นทหารเรือโดยทรงเป็นอาจารย์ในโรงเรียนทหารเรือ¹ พระองค์ได้ทรงปฏิบัติพระราชภารกิจด้วยความตั้งใจว่าจะสร้างความเข้มแข็งให้แก่กองทัพเรือของไทย โดยมีพระราชดำริว่า ประเทศไทยมีทุนทรัพย์น้อย จึงควรใช้กองเรือขนาดเล็ก เพื่อที่จะได้มีเรือรบจำนวนมากพอสำหรับรักษาชายทะเลที่มีแนวยาว แต่พระราชดำริดังกล่าวได้ขัดแย้งกับความเห็นของกองทัพเรือในสมัยนั้น ซึ่งต้องการจะใช้เรือใหญ่ ๆ ดังนั้นจึงได้กราบบังคมทูลลาออกจากราชการเมื่อ พ.ศ. 2459 เมื่อทรงเห็นว่าไม่สามารถบำเพ็ญพระราชกรณียกิจให้บังเกิดประโยชน์แก่บ้านเมืองได้ดังที่ตั้งพระราชหฤทัย

ในขณะนั้น ทางด้านพระเจ้าอนงยาเออกรมหมื่นชัยนาทนเรนทร (ต่อมาได้รับสถาปนาเป็นสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระชัยนาทนเรนทร) ทรงเป็นผู้บัญชาการราชแพทยาลัย ทรงกำลังแสวงหาผู้ที่มาช่วยสร้างความเจริญให้แก่โรงเรียนแพทย์ประกอบกับทรงคุ้นเคยกับกรมหลวงสงขลานครินทร์อยู่แล้ว จึงทรงปรึกษากับหม่อมเจ้าพูนศรีเกษม เกษมศรี ซึ่งเป็นอาจารย์อยู่ในราชแพทยาลัยด้วยกัน ในการสนับสนุนให้กรมหลวงสงขลานครินทร์ ทรงสนพระทัยทางด้านการแพทย์ โดยเชิญกรมหลวงสงขลานครินทร์ทอดพระเนตรสภาพที่แท้จริงของโรงพยาบาลศิริราช กรมหลวงสงขลานครินทร์ทรงพบราษฎรที่มารักษาดัวแล้วไม่มีที่พักรักษาพยาบาล คอยอยู่ใต้ต้นมะขามภายในบริเวณโรงพยาบาล เรือนคนไข้ก็เหมือนกับโรงม้า และมีจำนวนไม่เพียงพอ ห้องคลอดบุตรมีสภาพเป็นเรือนไม้โกโรโกโส พื้นปูกระดานต่าง ๆ ไม่สม่ำเสมอ และมีร่องโรค ๆ คนไข้นอนเรียงกันอยู่อย่างแออัด กรมหลวงสงขลานครินทร์ทรงสลดพระทัยเป็นอย่างยิ่ง² กรมหมื่นชัยนาทนเรนทร เห็นว่ากรมหลวงสงขลานครินทร์ทรงสนพระทัยต่อความทุกข์ยาก

¹มหาวิทยาลัยมหิดล. อนสุรัตน์ 84 ปี ศิริราช. 2519. หน้า 487.

²กระทรวงสาธารณสุข. เฉลิมพระเกียรติพลเอกพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาชัยนาทนเรนทร. 2509. หน้า 294-295.

ของราษฎรจึงถือโอกาสทูลเชิญพระบาทสมเด็จพระอนุเคราะห์ แต่ทรงรับสั่งว่าพระองค์ไม่ใช่หมอ¹ จะช่วยได้อย่างไร ทั้งสองท่านก็ทูลว่าพระองค์ไม่ใช่หมอเหมือนกันโดยกรมหมื่นชัชวาทนเรนทร ทรงมีความรู้ทางการศึกษา ส่วนหม่อมเจ้าพนศรีเกษม ก็เรียนมาทางเคมีและพฤกษศาสตร์ แต่ก็ ได้พยายามช่วยราษฎรอย่างเต็มที่ เพราะเห็นความจำเป็น และถึงอย่างไรก็ดีก็ไม่มีความช่วยเหลือเลย กรมหลวงสงขลานครินทร์ไม่ได้ตรัสว่าอย่างไร ต่อมาในภายหลังก็ได้แจ้งให้ทราบ ว่าพระองค์ตกลงพระทัยที่จะมาช่วยงานด้านสาธารณสุข และตรัสว่า "เราต้องทำกันจริง ๆ ทำ อย่างไม่มีหลักก็เป็นการสละชั่วครวไรประโยชน์² การที่พระองค์ซึ่งเป็นเจ้านายชั้นสูง เข้ามา ดำเนินการด้านสาธารณสุขนี้ย่อมเป็นแรงจูงใจให้ประชาชนเห็นความสำคัญของกิจการด้านนี้ของ รัฐบาลยิ่งขึ้น ดังที่กรมหมื่นชัชวาทนเรนทรได้กล่าวไว้ในหนังสือสารคดีราช ฉบับพิเศษฉลอง 60 ปี ศิริราช เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2493 ดังมีข้อความตอนหนึ่งว่า

"...ท่านเป็นเจ้าฟ้าชั้นสูง เท่าที่ข้าพเจ้าผู้เป็นแค่พระองค์เจ้าได้เข้าไปจัด การศึกษาวิชาแพทย์และโรงพยาบาลอยู่แล้วนั้น ก็ได้ทำให้เรื่องนี้เด่นขึ้น และเข้าอยู่ในสายตาของคนมากขึ้นแล้ว ตั้งแต่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่ หัวลงไปจนถึงคนอื่น ๆ ทั่ว ๆ ไป ถ้าได้เจ้าฟ้าเข้ามาช่วยด้วยแล้ว จะ ยิ่งทำให้เรื่องนี้เด่นขึ้นไปอีก สมัยนั้นคนยังนับถือ เจ้านายอยู่มาก ถ้ามี เจ้านายชั้นสูง ๆ ทำอะไร คนก็มักจะเห็นว่าเรื่องนั้นต้องเป็น เรื่อง สำคัญมาก ถึงกับเจ้านายชั้นสูงก็ทรงอุทิศพระองค์ให้แก่วิชาการนี้..."³

¹จรัส เกียรติก้อง. (บรรณาธิการ) ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์. 2525.

หน้า 373.

²กระทรวงสาธารณสุข. เฉลิมพระเกียรติพลเอกพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยา ชัชวาทนเรนทร. พิมพ์เป็นที่ระลึกในการเสด็จพระราชดำเนินเปิดพระรูปอนุสาวรีย์ ณ กระทรวง สาธารณสุข. 2509. หน้า 294.

³แหล่งเดิม.

การดำเนินงาน

กรมหลวงสงขลานครินทร์ ทรงเริ่มงานทางการแพทย์ โดยเมื่อ พ.ศ. 2459 ได้เสด็จไปศึกษาที่วิทยาลัยฮาวาร์ดในประเทศสหรัฐอเมริกา และทรงได้วางแผนช่วยเหลือโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลศิริราช โดยเริ่มจากตระเตรียมครูแพทย์ และครูพยาบาลก่อนอื่น ทรงขอให้กรมหมื่นชัยนาทนเรนทรคัดเลือกนักเรียนแพทย์ 2 คน และนักเรียนพยาบาล 2 คน ส่งออกไปศึกษา ณ สหรัฐอเมริกาโดยทุนส่วนพระองค์ ซึ่งกรมหมื่นชัยนาทนเรนทร ทรงคัดเลือกนักเรียนแพทย์นิคซ์ เบาเวทย์ (ต่อมาคือ หลวงนิคซ์ เวชวิศิษฐ์ กับนักเรียนแพทย์ ลิ ศรีพยัคฆ์) (ต่อมาคือหลวงลิขิตรรม ศรีพยัคฆ์) และนักเรียนพยาบาล นางสาวสังวาล ตะละภัก (ต่อมาคือ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี) กับนักเรียนพยาบาลอุบล บาลกวงศ์ (ต่อมาคืออุบล ศรีพยัคฆ์) ไปเรียนวิชาพยาบาล

กรมหลวงสงขลานครินทร์ได้ทรงศึกษาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ที่มหาวิทยาลัยฮาวาร์ด โดยทรงเห็นว่าวิชานี้จะช่วยทำให้พระองค์สามารถหาประโยชน์ให้แก่ประชาชนได้โดยตรง ทรงศึกษาสำเร็จได้รับประกาศนียบัตรในวิชาการสาธารณสุข (Certificate in Public Health, C.P.H)

ในขณะนั้น ได้มีการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการปรับปรุงโรงเรียนแพทย์ระหว่างรัฐบาลไทยกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ทางรัฐบาลไทยได้กราบบังคมทูลขอให้พระองค์ทรงเป็นตัวแทนในการเจรจา เพราะทรงสนพระทัยในวิชาแพทย์อยู่แล้ว พระองค์ได้ทรงร่วมประชุมกับนายวินเซนต์ ประธานกรรมการของมูลนิธิฯ หลายครั้งในสถานที่ต่าง ๆ ได้ทรงตอบปัญหาและชี้แจงแสดงเหตุผลอย่างตรงไปตรงมา ประกอบกับได้แถลงถึงความตั้งใจพระทัยที่จะทรงช่วยบ้านเมืองในด้านการแพทย์อย่างจริงจัง¹ ทำให้ประธานของมูลนิธิฯ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เกิดความศรัทธาเป็นอย่างยิ่ง

¹ เอ ยี เอลวิส (รวบรวม). พระกรณียกิจของสมเด็จพระราชบิดา เจ้าฟ้ามหาดลอสยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์ ที่ทรงอุปการะการแพทย์ในกรุงเทพฯ, 2476. หน้า 16.

ในที่สุดมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ ก็ได้ตกลงทำสัญญาให้ความช่วยเหลือแก่รัฐบาลไทย ในการช่วยปรับปรุงการศึกษาแพทยศาสตร์ให้ทันสมัย โดยฝ่ายรัฐบาลไทยมีส่วนให้การสนับสนุนบางประการ เช่น ออกค่าใช้จ่าย และค่าก่อสร้างบางส่วน มูลนิธิฯ รับภาระจะจัดส่งศาสตราจารย์ชาวต่างประเทศมาสอนในโรงเรียนแพทย์ เพื่อรอให้นักเรียนไทยได้รับทุนวิชาแพทย์เมื่อจบแล้วให้กลับเข้ามารับหน้าที่สอนแทนอาจารย์ชาวต่างประเทศ ต่อมาได้ขยายความช่วยเหลือไปยังคณะอักษรศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และการศึกษาพยาบาลด้วยความสำเร็จดังกล่าว เพราะพระองค์ทรงเป็นผู้แทนในการเจรจาโดยตลอด ทำให้ประเทศไทยได้รับประโยชน์มากกว่าที่ได้ค่าตัว

ครั้งหนึ่งในการประชุมกรรมการของคณะแพทยศาสตร์ เพื่อพิจารณาการก่อสร้างอาคาร พระองค์ทรงแถลงพระราชดำริแก่ที่ประชุม ได้มีกรรมการผู้หนึ่งซึ่งเพิ่งกลับจากต่างประเทศ แสดงความขัดแย้ง และอ้างว่าพระองค์ยังไม่สามารถเข้าใจปัญหาของการแพทย์ เพราะพระองค์มิได้เป็นแพทย์ กรรมการอื่น ๆ พากันตลกๆ เพราะเห็นว่าคำกล่าวนั้นเป็นการหมิ่นพระเดชานุภาพ แต่พระองค์มิได้โต้แย้งแต่อย่างใด หลังจากนั้นทรงมีพระราชปรารภกับผู้ใกล้ชิดว่า โดยที่ทรงตั้งบิดานั่นแน่แท้ที่จะสร้างความเจริญแก่แพทย์ของบ้านเมือง ทรงเห็นว่ามีความสำเร็จเป็นที่จะต้องเรียนรู้วิชาแพทย์ จึงได้ทรงตัดสินใจพระทัยที่จะออกไปเรียนวิชานั้นให้สำเร็จ

ทั้งนี้ นายแพทย์ประจำพระองค์ได้หุลัดค้าน เนื่องจากพระอนามัยไม่สมบูรณ์ไม่สมควรที่จะตรากตรำเรียนวิชาแพทย์อีกหลายปี แต่พระองค์ไม่ทรงเปลี่ยนพระราชหฤทัยได้เสียใจทรงศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ตั้งแต่ พ.ศ. 2468 ทรงอุทิศเวลาให้แก่การศึกษาอย่างเต็มที่ ทำให้โรคพระวัณโรค (ไต) พิการ ซึ่งทรงประชวรมานานแล้วได้กำเริบขึ้นอีก แม้กระนั้นก็ได้ทรงท้อถอย ทรงอุทิศเวลาติดต่อวางโครงการกับมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ เกี่ยวกับการสอนวิชาพยาบาล จนกระทั่งเจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ ได้กราบบังคมทูลขอให้ทรงพักผ่อนให้มากขึ้น เมื่อถึงเวลาสอบไล่ขั้นสุดท้าย คณะกรรมการควบคุมการสอบประชุมตกลงจะถวายปริญญาแก่พระองค์ โดยไม่ต้องสอบไล่ เพราะพระองค์ได้ทรงปฏิบัติงานต่าง ๆ มาด้วยดี และได้กำหนดแนวไว้อย่างยอดเยี่ยมเป็นการเพียงพอแล้ว แต่พระองค์ไม่ทรงนิยม ทรงให้เหตุผลว่า เมื่อได้รับปริญญาก็ต้องทำการสอบ ในที่สุด คณะกรรมการควบคุมการสอบต้องยอมรับ และทรงสอบได้

เกียรตินิยมปริญญแพทยศาสตร

ระหว่างที่ทรงศึกษาและฝึกหัดงานทางด้านแพทยศาสตรในสหรัฐอเมริกา นั้น พระองค์ได้ทรงรวบรวมและค้นคว้าเกี่ยวกับวิชาแพทย ทรงนิพนธ์บทความและพิมพ์เผยแพร่ในเอกสารแพทยในประเทศนั้นหลายเรื่อง ซึ่งได้ทรงทวักจ้ยร่วมกับแพทย์ฝรั่ง และลงตีพิมพ์ในจดหมายเหตุทางการแพทยอเมริกันของแพทยสมาคม ฉบับวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2471

เมื่อถึงคราวจะนิวติสู่ประเทศไทย พระองค์ทรงมีพระประสงค์จะเป็นแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช แต่เมื่อกลับมาทรงพบปัญหาหลายอย่างในการทํางาน โดยทรงพบปัญหาเกี่ยวกับผู้ร่วมงาน มักทําคำความเคารพเกี่ยวกับการที่พระองค์เป็นเจ้าฟ้าชั้นสูง มีผลทํากัการปรึกษาหารือต่าง ๆ บุคคลอื่น ๆ รู้สึกเกรงพระทัยจนไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ในที่สุดจึงเปลี่ยนพระทัยเสด็จไปทํางานในหน้าที่แพทย์ประจำโรงพยาบาลแมคคอร์มิคที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนของมิชชันนารีอเมริกันมีนายแพทย์ อิชี คอร์ต เป็นผู้อำนวยการและยินยอมปฏิบัติต่อพระองค์เหมือนสามัญชน ทรงกระทำพระองค์เป็นเพียงแพทย์ผู้หนึ่งทํางานตามหน้าที่ด้วยพระองค์เอง เป็นแพทย์ที่ดีเป็นที่ประทับใจของผู้ที่ได้ประสบทุกคน ชาวเชียงใหม่พากันถวายพระนามว่า "หมอเจ้าฟ้า"¹ และมีความนิยมกับก๊อานพระองค์เป็นอย่างยิ่ง (ภายหลังเมื่อพระองค์สิ้นพระชนม์แล้วได้พร้อมกันออกเงินเรียโรสร้างตึกผู้บ้ายเป็นพิเศษขึ้นหลังหนึ่งในโรงพยาบาลแมคคอร์มิคนั้น และตั้งชื่อว่า "ตึกมหิดล" เพื่อเป็นอนุสรณ์ถึงความจงรักภักดี และความอาลัยานพระองค์ท่าน

ทรงประทับอยู่เชียงใหม่ไม่นาน ก็ประชวรเกี่ยวกับพระนาภีต้องเสด็จกลับกรุงเทพฯ มาให้คณะแพทย์ รักษาที่วังสระปทุม คณะแพทย์ทั้งฝ่ายไทย และฝ่ายต่างประเทศได้พยายามช่วยสุดความสามารถ แต่พระอนามัยไม่แข็งแรงมาแต่เดิมแล้ว และพระโรคนั้นเกิดจากตับอักเสบด้วย แต่พระองค์ก็ไม่ย่อท้อ ยังทรงมุ่งมั่นในเรือการวางแผนที่จะช่วยภารกิจของคณะแพทยศาสตร

¹จรัล เกร้นพงษ์. (บรรณาธิการ) ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์. 2525.

และศิริราชพยาบาล ดังจะเห็นได้จากทรงมีกระแสรับสั่งให้ศาสตราจารย์เอย์ เอลวิส คณบดี คณะแพทยศาสตร์ ซึ่งเข้ามาทูลถามตามโครงการร่วมมือของมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์กับรัฐบาลไทย เข้าเฝ้าถวายคำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการศึกษาวิชาแพทย์ถึงในพระราชวัง

จากการที่ทรงทูลถามหนัก ทูลให้พระโรคกำเริบ สุดท้ายแพทย์จะเยียวยาได้ ในที่สุด กรมหลวงสงขลานครินทร์ก็ได้สิ้นพระชนม์ เมื่อ 24 กันยายน พ.ศ. 2472 รวมพระชนมายุ 37 พรรษา เท่านั้น

พระองค์ได้ทรงประกอบพระราชกรณียกิจเป็นคุณประโยชน์แก่ประเทศชาติด้านสาธารณสุข นานับการดังนี้

1. พระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์เป็นทุนส่งคนไปศึกษาวิชาแพทย์พยาบาล สาธารณสุข และวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อกลับมาเป็นอาจารย์ในมหาวิทยาลัย หรือเป็นหัวหน้าหน่วยงาน ที่สำคัญ

2. พระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ สร้างอาคารเรียน ตึกพยาบาล ตึก สานักงานแก่โรงเรียนแพทย์ และโรงเรียนพยาบาลในคณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาล รวมจำนวนหลายหลังด้วยกัน

3. ทรงซื้อที่ดินจากคณะมิชชันนารี และพระราชทานที่ดินให้แก่โรงเรียนพยาบาล โดยตอนแรกให้เช่าในอัตราปีละ 1 บาท ต่อมาในภายหลังก็ได้พระราชทานที่ดินแปลงนี้แก่ โรงเรียนพยาบาลเป็นสิทธิ์ขาด

4. พระราชทานทุนวิจัยการแพทย์แก่แพทย์ที่สำเร็จมาแล้วชื่อว่า "ทุนเพื่อทำการสืบ ค้นคว้า และการสอนในโรงพยาบาลศิริราช" เพื่อให้มีประสบการณ์ในด้านค้นคว้าศึกษา นับว่า เป็นครั้งแรกที่ให้การวิจัยในประเทศไทย

¹จรัส เกียรณพงษ์. (บรรณาธิการ) ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์. 2525.

5. พระราชทานเครื่องมือ และอุปกรณ์วิทยาศาสตร์แก่โรงเรียนแพทย์, โรงเรียนพยาบาล และโรงพยาบาล

6. พระราชกรณียกิจที่สำคัญที่สุดคือ การที่ได้ทรงรับภาระ เป็นผู้แทนรัฐบาลไทยในการเจรจากับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ เพื่อให้มาปรับปรุงโรงเรียนแพทย์ของไทย ซึ่งในปัจจุบันได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล อันเป็นมหาวิทยาลัยที่ผลิตแพทย์ที่เก่าแก่ที่สุดของไทย แม้กระทั่งชาวต่างประเทศก็ได้ยกย่องพระองค์ ดังเช่น ศาสตราจารย์ เออี เอลวิส ผู้เรียบเรียงหนังสือเรื่อง "พระกรณียกิจของสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิตลอดุลยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์ ที่ทรงอุปการะการแพทย์ ได้กล่าวไว้ตอนหนึ่ง ซึ่งสรุปได้ว่า เป็นโชคดีของชาวไทยที่มีเจ้านายชั้นสูงที่ดี ที่ช่วยเหลือประชาชนโดยไม่หวังผลตอบแทน ซึ่งหาได้ยากมากในหมู่เจ้าฟ้าชั้นสูง

เจ้าฟ้ามหิตลอดุลยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์ จึงนับเป็นบุคคลสำคัญพระองค์หนึ่งที่มีส่วนผลักดันให้การสาธารณสุขของไทยในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะทางด้านวงการแพทย์ พระราชกรณียกิจของพระองค์ไม่อาจประเมินค่าได้ เพราะสิ่งที่ท่านได้ริเริ่มได้ตกทอดมาจนถึงปัจจุบันทั้งสิ้น และประชาชนพากันถวายพระนามพระองค์ว่า "พระบิดาแห่งวงการแพทย์ไทย"

4.2 บทบาทของสมเด็จพระเจ้า กรมหมื่นชัยนาทนเรนทร

พระประวัติโดยย่อ

สมเด็จพระเจ้า กรมหมื่นชัยนาทนเรนทร ทรงเป็นโอรสองค์ที่ 58 ในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และเจ้าจอมมารดา ม.ร.ว.เนือง (สินทวงศ์) พระนามเดิมของกรมหมื่นชัยนาทนเรนทร คือพระองค์เจ้ารังสิต ประยูรศักดิ์ เมื่อประสูติได้ 11 วัน เจ้าจอมมารดาก็ได้ถึงแก่อนิจกรรม ทำให้พระองค์ทรงได้รับการอุปการะเลี้ยงดูจากสมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนา พระบรมราชเทวี จึงทำให้ทรงสนิทสนมกับพระราชโอรส และพระราชธิดาในสมเด็จพระพันวัสสาฯ ทุกพระองค์ ซึ่งหมายถึงทรงสนิทสนมกับกรมหลวงสงขลานครินทร์เป็นอย่างดีด้วย จึงทำให้พระองค์สามารถชักชวนให้กรมหลวงสงขลานครินทร์หันมาสนใจด้านการสาธารณสุขในเวลาต่อมา

ราชสกุลฝ่ายเจ้าจอมมารดาของกรมหมื่นชันนาทนเรนทร เป็นราชสกุลสายที่เป็นแพทย์ มาโดยตลอด นับตั้งแต่พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงศาธิราชสนิท ซึ่งเป็นพระอัยยิกาเจ้าจอมมารดาของพระองค์ ทรงเป็นแพทย์แผนโบราณ และทรงกำกับกรมหมอหลวงในสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว นอกจากนี้ยังทรงเป็นหนึ่งในกลุ่มปัญญาชนชั้นสูงในขณะนั้น ที่สนใจวิทยาการตะวันตกในด้านวิชาแพทย์แผนใหม่และได้ศึกษาจนสำเร็จ และพระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์พระบิดาของเจ้าจอมมารดาเนื่องก็ทรงสืบทอดอาชีพแพทย์โดยทรงกำกับกรมหมอหลวง รวมทั้งทรงสนใจในการแพทย์สมัยใหม่เช่นกัน ตลอดจน ม.ร.ว.สุพรรณ สนิทวงศ์ ซึ่งเป็นพี่ชายของเจ้าจอมมารดาเนื่องก็ยังเป็นคนไทยคนแรกสำเร็จแพทย์จากอังกฤษ¹

จากการที่กรมหมื่นชันนาทนเรนทร ทรงสืบเชื้อสายจากราชสกุลที่เป็นแพทย์ จึงเป็นเหตุให้นามพระองค์ให้มีความสนพระทัยในวิชาการสาธารณสุข ซึ่งมีผลต่อแนวทางการศึกษาวิถีชีวิต และประสบการณ์ของพระองค์ในภายหลัง ต่อมาได้เสด็จไปศึกษาทางด้านศึกษาศาสตร์ ณ ประเทศเยอรมนี และทรงสมรสกับนางสาวอลิชาเบท ชาร์นเมเรเกรอ ชาวเยอรมัน เมื่อ พ.ศ. 2455

ครั้นเมื่อจบการศึกษาแล้ว ได้เสด็จกลับไทย ใน พ.ศ. 2456 ทรงได้รับตำแหน่งเป็นผู้ช่วยปลัดทูลฉลองกระทรวงธรรมการ และมีหน้าที่พิเศษเป็นผู้ตรวจการโรงเรียนราชแพทยาลัย เนื่องจากทรงมีผลงานในการสร้างความเจริญก้าวหน้าแก่โรงเรียนแพทย์ จึงโปรดเกล้าฯ ให้เป็นผู้บัญชาการโรงเรียนราชแพทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2458 และทรงเลื่อนพระยศเป็นกรมหมื่นชันนาทนเรนทร ต่อมาใน พ.ศ. 2460 ได้รับโปรดเกล้าฯ ให้ดำรงตำแหน่งเป็นอธิบดีกรมมหาวิทยาลัย ทรงเป็นผู้หนึ่งในคณะผู้จัดรูปการตั้งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และใน พ.ศ. 2461 ได้มีการตั้งกรมสาธารณสุขในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว และโปรดเกล้าฯ ให้กรมหมื่นชันนาทนเรนทรดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมสาธารณสุขคนแรก ทรงเป็นวางรากฐาน

¹สุริรัตน์ สวัสดิ์. บทบาทของสมเด็จพระเจ้า กรมพระยาชันนาทนเรนทรต่อการแพทย์และ

กิจการงานด้านต่าง ๆ ในกรมสาธารณสุข จนกระทั่ง พ.ศ. 2468 ทรงลาออกจากตำแหน่งอธิบดีกรมสาธารณสุข เนื่องจากทรงมีสุขภาพไม่สมบูรณ์

- แนวพระดำริของกรมหมื่นชัยนาทนเรนทร

กรมหมื่นชัยนาทนเรนทร ทรงมีแนวพระดำริ เป็นแบบสมัยใหม่เนื่องจากพระองค์มีพระชนม์ ในขณะ ความคิดแบบสมัยใหม่กำลังแพร่หลายเข้ามาในไทย จึงทำให้พระองค์มีแนวพระดำริสอดคล้องกับสภาพการณ์ในขณะนั้นหลายประการ สรุปได้ดังนี้คือ ประเด็นที่เจริญจะต้องมีพลเมืองมาก ซึ่งจะต้องมีสุขภาพแข็งแรงปราศจากโรค ตลอดจนจะต้องมีสติปัญญาที่ดีด้วย

จากแนวพระดำริดังกล่าวทรงเห็นว่าพื้นฐานความเจริญของบ้านเมืองอยู่ที่สุขภาพ และภูมิรู้ของประชาชน นอกจากนี้ทรงยังเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างการบำบัดรักษากับการป้องกัน ดังที่ได้ทรงกล่าวไว้ในคราวประชุม สาธารณสุขมณฑล เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2467 ตอนหนึ่งว่า

"...การบำบัดโรคเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับบุคคลเฉพาะตัวเป็นคน ๆ ไป ส่วนการป้องกันโรคเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทั้งหมด ๆ แพทย์ผู้บำบัดโรค มุ่งที่จะให้คนไข้ที่ตนรักษายู่ในหายเป็นปกติเป็นราย ๆ ไป ส่วนแพทย์ผู้ป้องกันโรค มิได้นึกถึงแต่ความสุขของบุคคลคนหนึ่งคนใดเท่านั้น นึกถึงความสุขของคนทั้งหมดเสมอไป¹

¹พระราชกรณียกิจของพลเอกสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทรที่เกี่ยวกับการแพทย์ และการสาธารณสุข. ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขพิมพ์เป็นที่ระลึกในการพระราชทานเพลิงศพ 29 มกราคม 2495. หน้า 71-72.

อย่างไรก็ตาม ทรงเห็นว่า ทั้งการบำบัดโรคและการป้องกันโรคถือเป็นงานหลัก สากลของการสาธารณสุขจึงควรมีการแพร่หลายทั่วถึงกัน และเจริญทัดเทียมกันทั้งประเทศ ประชาชนจึงจะมีความสุข นอกจากนั้น การทั้ง 2 ประเภทนี้ ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน แต่ในทางใดทางหนึ่งจะมากเกินไปเสียทีเดียวแต่เหตุการณ์ คือถ้าที่ไหนการบำบัดรักษาโรคเจริญดีแล้ว แต่การป้องกันยังไม่ได้ ก็ต้องมุ่งการป้องกันมากกว่าการบำบัดรักษา ที่ไหนการบำบัดโรคนั้นยังไม่ได้ แต่การป้องกันดีแล้วก็ต้องมุ่งบำบัดโรคให้เจริญสอดคล้องกันและสำหรับ ประเทศไทยนั้น ทรงมองเห็นว่าควรจะใช้นโยบายการป้องกันเป็นการสำคัญ แต่ก็เป็นเรื่องที่ยากลำบากเหมือนกัน เพราะต้องอาศัยความรู้ความชำนาญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ประเทศไทยก็ยังขาดแคลนบุคลากรเหล่านี้จำนวนมาก¹

ผลงานด้านสาธารณสุขของกรมหมื่นชัยนาทนเรนทรที่สำคัญมีดังนี้

1. ทรงชักชวน กรมหลวงสงขลานครินทร์ ให้สมพระทัยและอุปการะโรงเรียนแพทย์ จนนำไปสู่ความร่วมมือกับมูลนิธิร็อกกี้ เฟลเลอร์
2. ทรงเป็นผู้วางโครงการตั้งกรมสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาความซ้ำซ้อนไม่เป็นเอกภาพของหน่วยงานสาธารณสุข
3. วางวางโครงการสาธารณสุขสู่ประชาชน โดยทรงเห็นว่าพื้นฐานปัญหาการสาธารณสุขนั้นอยู่ที่ "คน" ก่อน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับสภาพการณ์ และลักษณะของพลเมืองประเทศนั้น ๆ พระราชดำริดังกล่าวมีผลต่อการดำเนินงานของกรมสาธารณสุข โดยเฉพาะในระยะแรกของการดำเนินงานของกรม โดยนโยบายการเผยแพร่การสาธารณสุขแบบใหม่ได้เริ่มในหมู่บุคลากรก่อน จากนั้นจึงค่อย ๆ กระตุ้นให้ประชาชนได้รับความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะ การออกหนังสือเผยแพร่ความรู้ การจัดนิทรรศการ การฉายภาพยนตร์

¹พระราชกรณียกิจของพลเอกสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ, กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ที่เกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข. ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข พิมพ์เป็นที่ระลึกในการพระราชทานเพลิงศพ 29 มกราคม 2495. หน้า 71-72.

ทางด้านสาธารณสุข เป็นต้น จึงนับเป็นแนวความคิดที่ทันสมัยมากสำหรับยุคนี้

4. เพื่อให้งานสาธารณสุขใกล้ชิดประชาชน จึงสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อาทิให้นักเรียนแพทย์ไปประจำในกองเสือป่า เพื่อให้ประชาชนเลื่อมใสต่อวิชาแพทย์, การออกประกาศชักชวนให้เกิดความเลื่อมใสเข้ารับบริการทางผดุงครรภ์ และนางพยาบาลใหม่, ทรงริเริ่มให้นางพยาบาลทำการพยาบาลคนไข้ชายซึ่งแต่ก่อนใช้บุรุษพยาบาล เป็นการขยายบทบาทของนางพยาบาล

5. ค่าเงินงานปรับปรุงหลักสูตรแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านวิชาความรู้เบื้องต้น, ภาวณกระยะเวลาการเรียนเพิ่มขึ้น การจัดหาอาจารย์ผู้สอน พร้อมทั้งการปรับปรุงอุปกรณ์ และสถานที่ให้ทันสมัยยิ่งขึ้น

6. ทรงให้กำเนิดการศึกษาวิชาเภสัชศาสตร์ เป็นการเปลี่ยนระบบดั้งเดิมของการที่แพทย์ต้องทำการรักษา บำบัดโรค และการปรุงยาไปด้วยตนเอง แต่ผู้เดียว จึงเท่ากับเป็นการแยกงานออกเป็น 2 ประเภทคือ ประเภทหนึ่งทำการเฉพาะการบำบัดโรค อีกประการหนึ่งทำการเฉพาะปรุงยา โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 แผนกคือ แผนกแพทย์รักษารโรค และแผนกแพทย์ปรุงยา

จากที่กล่าวไปเบื้องต้นนั้น ย่อมแสดงให้เห็นว่า กรมหมื่นชินนาทนเรทธร เป็นผู้มีส่วนกระตุ้นสำคัญให้กิจการสาธารณสุขแบบใหม่ของไทยมีความเจริญยิ่งขึ้น

5. ความร่วมมือและช่วยเหลือระหว่างประเทศทางด้านสาธารณสุข

ได้มีองค์การระหว่างประเทศ ที่ให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมด้านสาธารณสุขแก่ประเทศไทยดังนี้

¹จรัล เกร็นพงษ์. (บรรณาธิการ) ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์. 2525.

5.1 บทบาทของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์

มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ นับเป็นองค์การกุศลที่ยิ่งใหญ่องค์การหนึ่งของโลกที่ก่อตั้งโดยมหาเศรษฐีพ่อค้าชาวอเมริกัน ชื่อมิสเตอร์ จอห์น ดี. ร็อกกี้เฟลเลอร์ (Mr. John D. Rockefeller)¹ ซึ่งให้ทั้งทุนและสงเคราะห์ที่ไปช่วยเหลืองานด้านมนุษยธรรมทั่วโลก

โดยในบรรดาหน่วยงานระหว่างประเทศที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือด้านสาธารณสุขแก่ประเทศด้อยพัฒนานั้น มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ เป็นหน่วยงานที่ได้รับความสำเร็จและเป็นที่ยอมรับจากประเทศต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่ กรณีที่นายร็อกกี้เฟลเลอร์ ได้จัดตั้งกรมการแพทย์กองหนึ่งสำหรับตรวจและกำจัดโรคที่เรียกว่า ฮุกเวอม (Hook worm)¹ หรือโรคพยาธิปากขอ ตลอดจนมีการรณรงค์ เพื่อจัดโรคไข้เหลือง และมาลาเรียในสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการส่งเสริมวิชาแพทยศาสตร์ และการพัฒนาวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขในสหรัฐอเมริกา มูลนิธิฯ ได้ดำเนินการก่อตั้ง และให้ความช่วยเหลือสถานศึกษาทางด้านสาธารณสุข ให้ความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขแห่งสหรัฐอเมริกา โรงเรียนการแพทย์ชั้นสูง และหน่วยวิจัยทางการแพทย์ของเอกชนอื่น ๆ² นอกจากจะช่วยเหลือภายในสหรัฐอเมริกาแล้ว ยังต้องการช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุขของประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก เพียงแต่ให้รัฐบาลของประเทศต่าง ๆ ได้ส่งคำเชิญไปยังมูลนิธิฯ

ทางด้านประเทศไทย เริ่มจากมูลนิธิฯ ได้เสนอให้ความร่วมมือโดยส่งคนมาเป็นผู้ประสานงาน ฝ่ายรัฐบาลไทยซึ่งยังไม่เห็นผลงานในตอนแรกจึงยังไม่เชื่อถือโดยกล่าวว่ามูลนิธิฯ จะมีเจตนาทางด้านการเมืองแอบแฝง ต่อมาเมื่อได้เห็นผลงานจึงได้เชื่อถือ และตอบ

¹ กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ม.12/9 เรื่องนายร็อกกี้เฟลเลอร์ เศรษฐีอเมริกัน จัดตั้งกรมการแพทย์ตรวจโรคฮุกเวอม และจัดการรักษา.

(11 พฤษภาคม 2458-12 มิถุนายน 2460).

² สุขาย ศิริรัตน์. "อิทธิพลมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ต่อโรงเรียนแพทย์ไทย," สังคมศาสตร์การแพทย์. 1 (2) : 40-55 ; มกราคม - มีนาคม 2521.

ตกลงเชิดกรรมการแพทย์ของมูลนิธิ 2 ท่านคือ หมอวิคเตอร์ ยี ไฮเซอร์ และหมอนอริส มาไทย เมื่อ พ.ศ. 2457 โดยได้เริ่มดำเนินการที่มณฑลพายัพ เป็นแห่งแรก

บทบาทของมูลนิธิรอกกี้เฟลเลอร์ในประเทศไทย จะมี ลักษณะสำคัญ คือ

1. การปราบโรคพยาธิปากขอ สาเหตุของโรคนี้เพราะประชาชนไทยชอบรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ทำให้พยาธิเข้าไปในร่างกายทำให้ผู้เป็นโรคมีมีอาการผอมแห้ง และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

การดำเนินการในไทยเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2457 ซึ่งทำให้ประชาชนเกิดความเลื่อมใสในวิธีการของเจ้าหน้าที่ ทำให้นายแพทย์ วิคเตอร์ ยีไฮเซอร์ ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์มงกุฎสยาม เพราะพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงเห็นประโยชน์ในคุณูปการของมูลนิธิฯ นี้ ต่อมาทางฝ่ายไทยเห็นสอดคล้องกันว่า งานด้านการปราบพยาธิปากขอนี้ควรขยายออกไปให้กว้างขวางขึ้น แต่ทางฝ่ายกระทรวงมหาดไทยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขก็มีบุคลากรในจำนวนจำกัด ทางมูลนิธิฯ ต้องการให้เพิ่มบุคลากรฝ่ายไทย และทางฝ่ายมูลนิธิฯ จะเพิ่มทุนช่วยเหลือให้มากขึ้น แต่ทางกระทรวงมหาดไทยก็มีอุปสรรคเรื่องเงิน ทำให้มูลนิธิเกือบจะถอนตัวออกไป

ภายหลังทางฝ่ายสภาภาษาชวตสยามได้ทราบถึงปัญหาเหล่านี้ ประกอบกับได้รับเงินจากกระทรวงพระคลัง 45,000 บาท จึงเข้ารับการระแทนกระทรวงมหาดไทย โดยทาสัญญาร่วมมือกับมูลนิธิฯ เป็นเวลา 3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2462-2465 โดยตั้งกองสุขาภิบาลขึ้นในสภาภาษาชวตสยาม และทำการร่วมมือกับมูลนิธิฯ ตลอดมา ได้ขยายการปราบโรคพยาธิปากขอออกไปทั่วพระราชอาณาจักร เริ่มทำการปราบโดยการแจกยาและแนะนำให้ราษฎรทำ และใช้ส้วมเป็นกิจจะลักษณะในมณฑลพายัพ นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช อย่างไรก็ตาม การดำเนินการของสภาภาษาชวตก็ไม่สามารถกระทำให้เป็นผลสำเร็จได้ เนื่องจากสภาภาษาชวตไม่มีอำนาจของรัฐบาล

จึงไม่มีอำนาจที่จะบังคับประชาชนให้ปฏิบัติตามสิ่งที่แนะนำ และที่สภามูลนิธิฯ มีหลักการที่จะร่วมมือกับรัฐบาลเท่านั้น* ดังนั้น เมื่อครบสัญญาร่วมมือกัน พ.ศ. 2465 มูลนิธิฯ อาจจะถอนตัวออกไป เว้นแต่จะได้ทำการร่วมมือกับรัฐบาล เพื่อเป็นหลักประกันว่าการที่จะหาต่อไปจะเป็นผลจริงจัง และการในที่สุดทางกรมสาธารณสุข** จึงเข้ามาดำเนินการเจรจากับสภาภาษาสยาม และมูลนิธิรอกกีเฟลเลอร์ และตกลงให้กรมสาธารณสุขเข้ารับช่วงดำเนินการต่อไป โดยที่สัญญาร่วมมือกันเป็นเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2466-2471)

ข้อตกลงระหว่างกรมสาธารณสุขกับมูลนิธิรอกกีเฟลเลอร์ มีหลักการสำคัญว่า รัฐบาลจะร่วมมือกับมูลนิธิฯ เหมือนกับที่ร่วมมือกับสภาภาษาสยาม และรัฐบาลไทยจะค่อย ๆ เข้ารับภาระงานด้านการปราบพยาธิปากขอมาทำ จนกระทั่งมูลนิธิฯ สามารถถอนตัวออกไปในเวลา 5 ปี โดยมีหลักเกณฑ์ว่า รัฐบาลไทยและมูลนิธิฯ จะร่วมลงทุนในกิจการนี้ฝ่ายละครึ่ง และนับแต่ปีที่ 2 จนถึงปีที่ 5 มูลนิธิฯ จะถอนทุนออกไปร้อยละ 20% โดยรัฐบาลไทยจะเพิ่มทุนที่ขาดไปให้เต็มตลอดไป

ผลจากการที่มูลนิธิฯ เข้ามาดำเนินการในการปราบพยาธิปากขอในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2457-2471 นั้น ทำให้ความชุกชุมของโรคพยาธิปากขอตามจังหวัดต่าง ๆ ลดน้อยลงเป็นอันมาก โดยเฉพาะทางภาคเหนือ ดังจะได้เปรียบเทียบผลการสำรวจการะโรคพยาธิปากขอ

¹ กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร . เอกสารรัชกาลที่ 6 น. 29/22 จัดการกำจัดโรคพยาธิปากขอ (ฮุกเวอม) และจัดการประชามัยพิทักษ์ กองอนามัยศึกษาและ โอนการปราบโรคพยาธิปากขอจากสภาภาษาสยามในกรมสาธารณสุข . (11 เมษายน 2462-12 กรกฎาคม 2466).

* การที่ทางสภาภาษาสยามได้ดำเนินการแทนมานั้น เพราะขณะนั้นกระทรวงมหาดไทยไม่เข้าใจ และไม่สามารถให้ความอุดหนุนเพียงพอ ทางมูลนิธิฯ จึงยอมทำการร่วมมือกับสภาภาษาสยามเป็นกรณีพิเศษ

** ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2461 ขึ้นต่อกระทรวงมหาดไทย มีหน้าที่ด้านการจัดการด้านสาธารณสุขโดยตรง

ระหว่าง พ.ศ. 2460 - พ.ศ. 2466 กับผลการสำรวจภาวะโรคพยาธิปากขอของกองควบคุมโรคติดต่อกรมอนามัยระหว่าง พ.ศ. 2495-พ.ศ. 2498 ให้เห็นดังต่อไปนี้

ตาราง 2 การเปรียบเทียบผลการสำรวจภาวะโรคพยาธิปากขอ

จังหวัด	อุบัติการณ์ของพยาธิปากขอในอุ้งจระที่ได้อตรวจ (ร้อยละ)	
	พ.ศ. 2459-2466	พ.ศ. 2495-2498
เชียงใหม่	81	26
ลำปาง	75	12
ลำพูน	91	16
แพร่	69	9
น่าน	85	5
เชียงราย	81	7
นครสวรรค์	55	13
อุตรดิตถ์	62	9
พิษณุโลก	58	9
สระบุรี	69	31
นครราชสีมา	75	28
ขอนแก่น	61	50
บุรีรัมย์	50	36
สุรินทร์	61	43

ตาราง 2 (ต่อ)

อุบัติการณ์ของพยาธิปากขอในอุจจาระที่ตรวจได้ (ร้อยละ)		
จังหวัด		
	พ.ศ. 2459-2466	พ.ศ. 2495-2498
อุบลราชธานี	50	36
สมุทรปราการ	7	0.5
ฉะเชิงเทรา	20	6
ปราจีนบุรี	48	31
ชลบุรี	34	25
นครปฐม	24	21
ราชบุรี	29	28
สุพรรณบุรี	19	6
เพชรบุรี	34	18
สงขลา	89	26
ภูเก็ต	64	52
ตรัง	68	50
พัทลุง	85	38

ที่มา : พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 7. การรักษาความสะอาดของบ้านเมือง วัตถุประสงค์ของการขยายการศึกษา
ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน. พิมพ์เป็นที่ระลึกในวันครบรอบปีที่ 20 แห่งการสถาปนา
กระทรวงสาธารณสุข. 10 มีนาคม 2505. หน้า 41-42.

บทบาทของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการจัดโรคพยาธิปากขอ ตั้งแต่ พ.ศ. 2457-2471 ได้มีส่วนในการวางพื้นฐานงานด้านสาธารณสุขมูลฐานของไทยเป็นอย่างมาก เพราะ

1. เป็นส่วนหนึ่งในการวางรากฐานการดำเนินงานสาธารณสุข
2. เป็นการพัฒนาการอนามัยท้องถิ่นครั้งแรกในประวัติศาสตร์การสาธารณสุขประเทศไทย
3. เป็นครั้งแรกที่ได้เริ่มงานสุขศึกษาอย่างจริงจัง และเป็นครั้งแรกที่รัฐบาลไทยได้รับความร่วมมือจากองค์การสาธารณสุขต่างประเทศอย่างเป็นล่ำเป็นสัน ทั้งในด้านผู้เชี่ยวชาญ อุปกรณ์และการเงิน
4. เป็นการปฏิบัติของประชาชนตามชนบทในด้านการอนามัยโดยเฉพาะเกี่ยวกับการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรค
5. เป็นโครงการรณรงค์เพื่อปราบโรคติดต่อที่ราชอาณาจักรที่เริ่มขึ้นเป็นครั้งแรก
6. เป็นครั้งแรกที่ได้มีการอบรมแพทย์สาธารณสุขทางด้านวิทยาการเกี่ยวกับการป้องกันโรคแผนใหม่ โดยเฉพาะแพทย์ไทยที่ได้รับทุนของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ไปศึกษาต่างประเทศ ในยุคนี้ ได้กลับมารับราชการในตำแหน่งสูง และทำงานอย่างเข้มแข็งจนเกิดประโยชน์แก่การสาธารณสุขของชาติ¹

2. ด้านการศึกษาวิชาแพทย์

หลังการเริ่มดำเนินการร่วมมือในเรื่องการจัดโรคพยาธิปากขอมาหลายปีแล้วก็ได้เกิดแนวคิดระหว่างกระทรวงธรรมการกับแผนกแพทยศึกษาวิชาแพทย์ของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ เพื่อประสงค์จะได้รับความร่วมมือจากมูลนิธิฯ ในการที่จะบำรุงขยายการศึกษาวิชาแพทย์ในไทย

¹นายแพทย์ อวบ เกตุสิงห์. "พระบาทสมเด็จพระมงกุฎฯ กับโรคพยาธิปากขอ," เล่มพระเกียรติ พลเอก สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร. 2509.

าที่อยู่ในระดับมาตรฐานสากล โดยมีมูลเหตุจากการที่ นายแพทย์ วิคเตอร์ จี ไฮเซอร์ ผู้ตรวจการของมูลนิธิฯ ได้เข้ามากรุงเทพเมื่อเดือน มีนาคม พ.ศ. 2458 และได้แวะเยี่ยมโรงเรียนราชแพทยาลัย ซึ่งเป็นสถาบันผลิตแพทย์ของไทยในขณะนั้นและกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวว่า โรงเรียนแพทย์ของพระองค์นั้น เป็นสถานศึกษาที่อยู่ในระดับต่ำกว่ามาตรฐานที่สุดเท่าที่ตนเองเคยได้เห็นมา จากกรณีนี้เป็นเหตุกระตุ้นให้รัฐบาลไทยสนใจที่จะรับความช่วยเหลือจากมูลนิธิฯ เพื่อช่วยปรับปรุงโรงเรียนแพทย์ให้ทันสมัย แต่อย่างไรก็ตามทางกระทรวงธรรมการได้ถวายความรับผิดชอบให้กรมหลวงสงขลานครินทร์ เป็นผู้ประสานงานกับฝ่ายมูลนิธิฯ ในครั้งนี้ โดยกรมหลวงสงขลานครินทร์ ได้เสนอแนะต่อกระทรวงธรรมการให้เห็นถึงผลดีและผลเสียของการร่วมมือครั้งนี้ ซึ่งสรุปได้ดังนี้คือ

ด้านผลดี ไทยจะได้ผลประโยชน์โดยตรงเกี่ยวกับวิชา, ความชำนาญ เงินและสิ่งของโดยการก่อสร้างนั้นทางมูลนิธิฯ จะช่วยเหลือ อันจะเป็นการประหยัดเงินของรัฐบาลไทยตลอดจนมูลนิธิฯ มีความชำนาญในการจัดการโรงเรียนแพทย์ เพราะมีประสบการณ์ในการจัดการการศึกษาวิชาแพทย์ในหลายประเทศ และเมื่อความร่วมมือทั้ง 2 ฝ่ายเป็นไปในแนวทางที่พอใจ แล้วย่อมมีโอกาสที่มูลนิธิฯ จะให้ทุนแก่แพทย์ไทยบางคนออกไปศึกษายังต่างประเทศ

ทางด้านผลดีทางอ้อมนั้น เมื่อความร่วมมือเป็นผลสำเร็จ ความศรัทธาในกิจการแพทย์ย่อมจะเกิดในหมู่ชาวไทย และต่างประเทศ ในการที่จะบำรุงการศึกษาแพทย์ให้เจริญ เพื่อจะได้ทัดเทียมต่างประเทศได้

แต่อย่างไรก็ตามทางด้านผลเสียของการที่จะร่วมมือกับมูลนิธิฯ นั้น ที่สำคัญคือ ถ้าได้ตัดสินใจร่วมมือกันแล้ว และทางฝ่ายมูลนิธิฯ สามารถจัดการในส่วนของตนเรียบร้อยตามสัญญา แต่ถ้าฝ่ายไทยทำในส่วนของตนไม่สำเร็จ ก็จะมีเสียชื่อเสียง ซึ่งการที่ฝ่ายไทยจะทำไม่

1 นายแพทย์อวย เกตุสิงห์. "พระบาทสมเด็จพระมงกุฎฯ กับวิคเตอร์ ไฮเซอร์,"
เฉลิมพระเกียรติ พลเอก สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร. 2509.

สำเร็จ อาจเกิดจากการขาดเงิน, ขาดบุคลากรที่จะจัดการฝ่ายไทย, ขาดความศรัทธาในด้าน วิชาแพทย์ ตลอดจนขาดความสามัคคี เป็นต้น

ในที่สุด เมื่อพิจารณาถึงผลดี ผลเสีย ดังที่กรมหลวงสงขลานครินทร์ได้เสนอแนะ ดังกล่าวแล้วทางรัฐบาลไทยก็ตัดสินใจขอรับความช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์และทาง มูลนิธิ ก็ได้จัดส่งเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมเยือนประเทศไทย และมีการประชุมอีกหลายครั้ง มีการ เปรียบเทียบกันระหว่างเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิ กับกรมขุนสงขลานครินทร์ ตัวแทนฝ่ายไทย ในที่สุด การขอรับความช่วยเหลืออย่างเป็นทางการได้จัดขึ้นโดย เสนาบดีกระทรวงธรรมการซึ่งรับผิดชอบในเรื่องการศึกษาวิชาแพทย์ เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2465 และคณะกรรมการ มูลนิธิ ได้ตกลงให้ความช่วยเหลือโรงเรียนแพทย์ที่โรงพยาบาลศิริราช

จากที่กล่าวมาเบื้องต้น จะเห็นได้ว่ามูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ได้เข้ามามีบทบาท ทั้งด้านการบรรเทาทุกข์ปากขอ และการศึกษาแพทย์ศาสตร์ โดยทางมูลนิธิได้ให้ความสนับสนุน ทั้งด้านผู้เชี่ยวชาญอุปกรณ์ และการเงิน ตลอดจนการให้ทุนในการส่งนักเรียนไทยไปศึกษา ทางด้านสาธารณสุขยังต่างประเทศ เป็นต้น รายละเอียดจะได้กล่าวในบทต่อไป

จึงนับได้ว่ามูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ เป็นองค์การการกุศลที่สำคัญยิ่งที่มีส่วนผลักดัน ให้กิจการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวเจริญก้าวหน้า ยิ่งขึ้น

5.2 บทบาทขององค์การสันนิบาตชาติ

ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 ก็ได้เกิดองค์การสันนิบาตชาติ ซึ่งตั้งขึ้น ตามสัญญาสงบศึก มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและหาทางระงับข้อพิพาทระหว่างชาติไม่ให้เกิดสงคราม อีก นอกจากนี้ยังมีหลักการทางด้านสาธารณสุขโดยหาหนทางที่สอดคล้องและพิจารณาการสาธารณสุข ระหว่างประเทศด้วย ฉะนั้นหลังจากการก่อตั้งองค์การสันนิบาตชาติ เมื่อ พ.ศ. 2461 สันนิบาตชาติ ก็ได้ดำเนินนโยบายทางด้านสาธารณสุข ซึ่งประเทศไทยในฐานะสมาชิก ก็ได้ให้การสนับสนุน บทบาทของสันนิบาตชาติด้านสาธารณสุข ที่สำคัญ มีดังนี้

1. เรื่องการแสวงหาความรู้ แม้ประเทศต่าง ๆ จะพยายามหาความรู้ ด้านวิชาการต่าง ๆ ไว้มากเพียงใด แต่วิชาการในโลกเป็นของที่ไม่มีวันหมดสิ้นไป สันนิบาตชาติ

จึงถือเป็นหลักที่จะต้องแสวงหาความรู้ โดยทางด้านสาธารณสุขนั้น สันนิบาตชาติได้ให้ทุนอุดหนุน แก่บรรดาประเทศ สมาชิกต่าง ๆ ในการแสวงหาความรู้ ซึ่งไทยในฐานะประเทศสมาชิกก็สามารถแสวงหาความรู้จากนานาประเทศทั่วไป เพื่อนำมาพัฒนางานด้านสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ของไทย

2. เรื่องฝิ่นและยาเสพติดให้โทษ นับเป็นปัญหาทางด้านมนุษยธรรม ซึ่งประเทศไทยเกี่ยวข้องอย่างยิ่ง สันนิบาตชาติได้จัดตั้งคณะกรรมการชุดหนึ่งมี 12 ประเทศ โดยมีประเทศไทยร่วมด้วย ผลงานที่คณะกรรมการได้ดำเนินการจัดมาแล้วสรุปได้ดังนี้

ก. เพื่อป้องกันมิให้นำเข้าฝิ่นและยาเสพติดให้โทษในทางมิชอบ จำเป็นต้องทราบก่อนว่า ประเทศต่าง ๆ ต้องการใช้ฝิ่นและยาเสพติดในทางที่ชอบเป็นจำนวนเท่าใด, ได้ปลูกและหาขึ้นจริงมีจำนวนเท่าใด ถ้าได้คำนวณเห็นว่าเกินความต้องการของโลกจะได้เลิกล้มการปลูกลง จึงได้สอบถามไปยังประเทศต่าง ๆ และขอให้ส่งรายงานประจำปีว่าด้วยการปลูก การใช้ การจับกุมฝิ่นฝิ่นและยาเสพติดให้โทษ

ข. เพื่อประโยชน์ในการตรวจตราการส่งฝิ่น และยาเสพติดให้โทษเข้า-ออกจากเมืองได้สะดวก ได้ตกลงให้ใช้ใบสำคัญสำหรับส่งเข้าเมือง กล่าวคือห้ามมิให้ประเทศใดส่งเข้าในประเทศหนึ่ง ก่อนที่จะได้รับใบสำคัญของเจ้าหน้าที่ในประเทศนั้นว่าอนุญาตให้ส่งเข้าได้

ค. เพื่อให้การปราบปราม การค้าฝิ่นเถื่อนได้ผลดีขึ้น จึงตกลงให้ประเทศทั้งหลายแจ้งข่าวการจับฝิ่นในประเทศของตนไปยังสำนักงานสันนิบาตชาติ เพื่อจะได้แจ้งไปยังประเทศต่าง ๆ

3. การปราบปรามการค้าหญิง และเด็ก เพื่อเป็นการป้องกันมิให้หญิงและเด็กถูกล่อลวงไปเป็นโสเภณีอันก่อให้เกิดคามวิบัติ ทางองค์การสันนิบาตชาติจึงได้ประชุมหาสัญญาให้ประเทศทั้งหลายลงโทษผู้ล่อลวงหญิงและเด็ก และขอให้ประเทศทั้งหลายร่วมมือช่วยเหลือหญิงและเด็กดังกล่าว กลับสู่ประเทศของตน โดยสันนิบาตชาติได้ออกเงินช่วยเหลืออย่างน้อยปีละ 1500 ปอนด์ อย่างมากปีละ 3000 ปอนด์ และปรากฏว่ากรรมการที่ประชุม ได้ทำการได้เป็นประโยชน์พอควร

4. การปราบปรามสมุคและภพอนาจารย์ ได้มีการลงนามสัญญา ใน พ.ศ. 2466 เพื่อห้ามการจำหน่ายหนังสือและวัตถุอนาจารย์ให้แพร่หลายระหว่างประเทศ โดยประเทศไทยได้ลงนามในสัญญานี้

5. ด้านการบรรเทาทุกข์ ถ้าเกิดโรคระบาดในประเทศต่าง ๆ ขึ้น สันนิบาตชาติจะเป็นแกนกลางในการเรียกรับเงินส่งไปช่วยเหลือประเทศนั้น ๆ ตลอดจนสันนิบาตชาติได้จัดตั้งสภาบรรเทาทุกข์ระหว่างประเทศขึ้น เพื่อเป็นศูนย์กลางในการรวบรวมเงินเมื่อเกิดมหากภัยในประเทศต่าง ๆ ก็จะได้จัดส่งเงินไปช่วยเหลือได้ทันที่

6. การแลกเปลี่ยนข่าวโรคติดต่ออันตรายระหว่างประเทศ ได้จัดตั้งสำนักสันนิบาตชาติฝ่ายตะวันออก ขึ้นที่สิงคโปร์ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการแจ้งเกี่ยวกับโรคติดต่ออันตรายให้แก่ประเทศต่าง ๆ ได้รับความทราบ เพื่อเป็นการป้องกันโรคล่วงหน้า

7. ประเทศไทยได้มีการประชุมเวชกรรมเมืองร้อน รวมทั้งมีการแสดงพิพิธภัณฑ์สาธารณสุข โดยผู้แทนนาชาติได้เข้าร่วมประชุมทางวิชาการรวม 2 ครั้ง ในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2466 ครั้งที่สองเมื่อ พ.ศ. 2473 อันเป็นงานต่อเนื่องมาจากการดำเนินการของสันนิบาตชาติ ในการที่ขอให้ผลิตเปลี่ยนกันเปิดประชุมวิชาการเกี่ยวกับการแพทย์ และการสาธารณสุขต่างประเทศต่าง ๆ¹

นอกจากนี้ สันนิบาตชาติ ยังจัดให้มีการประชุมทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศอีกหลายครั้ง ที่สำคัญ เช่น

การประชุมสำนักงานโรคระบาดที่สิงคโปร์ พ.ศ. 2467 ซึ่งรัฐบาลไทยได้สนับสนุนแผนงานขององค์การสันนิบาตชาติ โดยจัดส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม คือหม่อมมาตย์ตรีหม่อมเจ้าสกล-วรรณภากร ผู้ช่วยอธิบดีกรมสาธารณสุขเป็นผู้แทนรัฐบาลระหว่างวันที่ 4 ถึง 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2467 โดยข้อมติที่สำคัญคือ "เมื่อเกิดอหิวาตกโรค กาฬโรค ไข้ทรพิษ ไข้เหลือง หรือโรคติดต่ออย่างอื่นใด ๆ ในแต่ละประเทศ อันก่อให้เกิดคนตายมากผิดปกติ ในเมืองท่าเรือ

¹พวี ฤกษ์สราญ. การสาธารณสุขเบื้องต้น. ม.ป.ป. หน้า 45-47.

าด ๆ ในทวีปเอเชียหรือทวีปออสเตรเลีย และเมืองนั้นมีเรือข้ามไปมาจากต่างประเทศเข้ามา เป็นประจำ จะต้องโทรเลขแจ้งข่าวให้แต่ละประเทศทราบโดยเร็ว ตลอดจนจะต้องส่งโทรเลข รายสัปดาห์รายงานโรคระบาดให้แต่ละประเทศทราบ

งานต่าง ๆ ของสันนิบาตชาติด้านสาธารณสุขดังกล่าว ล้วนเกี่ยวข้องกับประเทศไทย ทั้งสิ้น แต่เป็นที่น่าเสียดายที่สันนิบาตชาติได้เลิกล้มไปเมื่อสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้เกิดขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2482 และจะมีองค์การสหประชาชาติเกิดขึ้นในภายหลัง โดยมีองค์การอนามัยโลกเป็น หน่วยงานด้านสาธารณสุขขององค์การสหประชาชาติ

5.3 บทบาทของสภากาชาดสากล

เป็นสภากาชาดสากลที่สภากาชาดหนึ่ง ก่อตั้งขึ้นเฝ้าตามข้อตกลง "สัญญา เจนีวา" (Geneva-Convention) เมื่อ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2407 ซึ่งประเทศไทยได้ให้การ รับรองด้วยสภากาชาดสากลจะช่วยเหลือพยาบาลคนเจ็บในยามที่สงคราม ต่อมาใน พ.ศ. 2449 ได้มีการแก้ไขสนธิสัญญา เจนีวาขึ้นใหม่ให้รัดกุมขึ้น ซึ่งประเทศไทยได้ส่งตัวแทนไปประชุมด้วย มีผลทำให้รัฐบาลที่ร่วมลงนามจะต้องปฏิบัติตามนี้

1. ยอมรับสมาคมกาชาดให้ช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ทหารที่เจ็บป่วย
2. ออกกฎหมายคุ้มครองสมาคมนั้น ๆ ให้สามารถทำงานตามหน้าที่โดย

ชอบ โดยมีคณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศเป็นผู้ควบคุมให้เป็นไปตามสัญญานี้ สำนักงาน ตั้งอยู่ที่กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ต่อมาได้มีการจัดตั้งสันนิบาตสภากาชาด เพื่อทำ หน้าที่บรรเทาทุกข์บำรุงสุขของประชาชนในยามสันติด้วย โดยเฉพาะการมีโรคระบาด ภายหลัง สงคราม, การประสพภัยตามธรรมชาติ เป็นต้น โดยแยกงานนี้ออกจากคณะกรรมการกาชาด ระหว่างประเทศ และเพื่อให้การเชื่อมโยงของทั้ง 2 หน่วยงานเป็นไปด้วยดี จึงได้มีการตั้ง คณะกรรมการกาชาดสากลเพื่อทำหน้าที่ชี้ขาดงานบางอย่างที่คล้ายคลึงกัน

สภากาชาดสากลได้มีบทบาทต่อต้านสาธารณสุขทั่วโลกเป็นอย่างมาก ซึ่งไทย ในฐานะประเทศสมาชิกก็ได้ให้การสนับสนุน บทบาทของสภากาชาดสากลที่สำคัญ อาทิ การจัดให้มีการประชุมกาชาดระหว่างประเทศขึ้น ที่เกี่ยวข้องกับไทย เช่น

ก. การประชุมสันนิบาตกาชาदनานาประเทศครั้งที่ 4 บัตตาเวีย

พ.ศ. 2464

การประชุมครั้งนี้ไทยได้ส่งผู้แทนไปคือ นาวาเอกหม่อมเจ้าการมงคลวงศ์ และนายพันเอกพระศักดิ์พลรักษ์ ปัญหาที่สำคัญของการประชุมจะเกี่ยวกับการมีมิตนตายในแถบตะวันออกไกลมาก อันมีสาเหตุมาจากการสู้ข่าวนานเกินไป โดยคณะกรรมการได้ทำการประชุมพิจารณาในเรื่องนี้ แต่ก็มิอุปสรรคจากเจ้าของโรงสี, พ่อค้า ที่มีความยากลำบากในเรื่องการสู้ข่าวนำให้ได้มาตรฐาน ตลอดจนผู้ซื้อที่มีความนิยมที่จะซื้อข้าวที่ขาวสะอาดมากกว่าที่สี โดยเชื่อว่าข้าวที่มีสี เป็นข้าวที่เลวทราม ส่วนข้าวขาวนั้นน่าบริโภค และหุงต้มง่ายกว่าข้าวที่มีสี¹

การประชุมครั้งนี้ ผู้แทนไทยยังได้พบเห็นความเจริญทางด้านสาธารณสุขของชาว โดยรายงานการประชุมของผู้แทนไทย มีข้อความสำคัญตอนหนึ่งว่า

"...พลเมืองขวามีมากตั้ง 33 ล้านครั้ง มากกว่าสยามตั้ง 3-4 เท่า การสาธารณสุขของเขาดีและสดวก เพราะรวมอยู่ในแยกเดียวกันในรัฐบาลมิได้โยกย้ายหัวหน้าแผนกรับผิดชอบทั่วไป อนึ่งควรมีกฎหมายให้มีการจดทะเบียนแพทย์เพื่อป้องกันคนไม่มีความรู้เที่ยวรักษาคนป่วย ซึ่งมีคำกล่าวว่า มีสยาม เบอร์เซีย อบิสซิเนีย สามประเทศเท่านั้นที่ยังไม่จดทะเบียนแพทย์ ความเจริญด้านสาธารณสุขของชาว จะเห็นได้จากก่อนที่ชาวจะจัดการสุขาภิบาล มีคนตายถึง 80 ใน 1000 ครั้งจัดสุขาภิบาลแล้วจำนวนคนตายลดลงมาได้ถึง 15 ใน 1000 ส่วนเงินสำหรับการนี้ไม่ต้องพูดถึง ชีวิตคนมีราคาแพงกว่าเงิน เพราะผลสุดท้ายรัฐบาลจะได้กำไรอย่างงาม..."²

¹กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ม.12/14 รายงานกรมสาธารณสุข ประจําพทศักราช 2465, 2466, 2467. (1 มีนาคม 2468).

²กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ม.9/15 ประชุมสันนิบาตกาชาด นานาประเทศ. (20 กันยายน 2464-27 กุมภาพันธ์ 2465).

ด้านโรงพยาบาลนั้น รัฐจะช่วยเหลือประมาณ 3 ใน 4 ของราคา ลักษณะของโรงพยาบาลมีความเป็นอยู่ไม่ดีเท่าโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ การดูแลคนเสียจริตและคนเป็นโรคเรื้อน จะมีโรงพยาบาล 3 แห่งเป็นที่รักษา ที่น่าสนใจคือ โรงพยาบาลคนเสียจริตแห่งหนึ่งมีความใหญ่โตเหมือนเมือง ๆ หนึ่ง โดยมีการตัดไม้ทำพานบายด้วย สำหรับคนเป็นโรคเรื้อน จะมีโรงพยาบาลโดยเฉพาะ ไม่ปล่อยให้เดินเฟ้นฟ่านตามถนนอย่างกรุงเทพ

สรุป การสุขภาพและการแพทย์ที่ชาวมีความเจริญและประสบความสำเร็จอย่างมาก คือ มีพลเมืองมาก ก็เพราะมีหลักการ ดังนี้คือ

1. หน่วยงานทางสาธารณสุขทั่วประเทศ อยู่ภายใต้การดูแลของหัวหน้าคนเดียวกัน ทาทั้งงานดำเนินไปอย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ
2. รัฐบาล ำให้การช่วยเหลือด้านการเงินอย่างเต็มที่ เพื่อหวังผลตอบแทนในภายหลัง คือ โรคร้ายต่าง ๆ หายไป จะได้มีพลเมืองเพิ่มขึ้นและแข็งแรง ตลอดจนสนับสนุนในด้านการศึกษาวิชาแพทย์
3. เจ้าหน้าที่กรมต่าง ๆ ทำการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่กรมแพทย์สุขภาพโดยมีจุดหมายเดียวกัน ไม่ใช่ต่างคนต่างทำ
4. มีกฎหมายทางสาธารณสุข อันเป็นเครื่องมือที่ทำให้เจ้าหน้าที่ทำพานได้ประสบความสำเร็จ ตลอดจนมีการจดทะเบียนแพทย์ เพื่อกันไม่ให้ผู้ไม่มีความรู้ทางการแพทย์หลอกลวงประชาชน และทำลายชีวิตประชาชนจำนวนมาก¹

หลักดังกล่าวทั้ง 4 ข้อนี้ ทำให้ประชากรของชาวมิงถึง 33 ล้านคน ทั้งที่เป็นเกาะนิดเดียว

จากรายงานการประชุมที่ปัตตาเวีย ดังกล่าว ทำให้ฝ่ายไทยได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการปรับปรุงงานด้านสาธารณสุขของไทย อาทิ การจัดทำมีการจดทะเบียนแพทย์ขึ้นมานาไทย เมื่อ พ.ศ. 2466 เป็นต้น

¹ กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.9/15 ประชุมสันนิบาต
กาชาदनานาประเทศ (20 กันยายน 2464 - 27 กุมภาพันธ์ 2465).

ข. การประชุมส่งเสริมสุขภาพในบุรพทิศที่กรุงเทพ พ.ศ. 2465

โดยสภาภาษาคนนาชาติ มีความประสงค์จะจัดประชุมในแถบตะวันออก และเห็นว่ากรุงเทพ มีความเหมาะสมที่จะเป็นสถานที่ประชุม เพราะเป็นศูนย์กลางระหว่างประเทศ ทั้งบางที่จะส่งผู้แทนเข้าประชุม ทางฝ่ายไทยได้ตกลงด้วยความยินดี เพื่อแสดงว่าประเทศไทย ก็เป็นประเทศหนึ่งที่ทำให้ความสนใจด้านสาธารณสุข โดยกำหนดประชุมระหว่าง 27 พฤศจิกายน ถึง 11 ธันวาคม 2465 มีผู้เข้าประชุมทั้งหมด 23 คน

ความมุ่งหมายของการประชุมครั้งนี้ เพื่อส่งเสริมสมาคมภาษาคนใน บุรพทิศให้เจริญ, ส่งเสริมการศึกษาเพื่อเป็นเครื่องป้องกันโรคต่าง ๆ, ปัญหาโรคในประเท ร้อน โรคเหน็บชา โรคเรื้อน โรคสำหรับบุรุษ ตลอดจนหาหรือเกี่ยวกับระเบียบสมาคมภาษาคน ปัญหาเรื่องจะเข้าเป็นสมาชิก, การเงิน เป็นต้น

การประชุมครั้งนี้จึงเป็นโอกาสที่ไทยจะเผยแพร่การสาธารณสุขแบบ สมัยใหม่ที่ดำเนินการอยู่ในไทย ตลอดจนได้รับความรู้ใหม่ ๆ จากอารยประเทศเพิ่มขึ้น

บทที่ 3

การดำเนินงานการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่

จากปัจจัยส่งเสริมทางด้านการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในบทที่ 2 จะเห็นได้ว่าในช่วงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวได้มีการเปลี่ยนแปลงการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่อย่างมาก รัฐบาลจึงได้เห็นความสำคัญที่จะเริ่มงานสาธารณสุขอย่างจริงจัง โดยในบทนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ออกเป็นในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้คือ การปฏิรูปหน่วยงานด้านการบริหาร, การออกพระราชบัญญัติ, การพัฒนาการศึกษาวิชาแพทย์, การพัฒนาวิชาพยาบาลศาสตร์, การรักษาพยาบาลและการบริการ, การป้องกันโรคและบทบาทของสภาสาธารณสุขาม ดังจะได้กล่าวออกเป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. การปฏิรูปหน่วยงานด้านการบริหาร

ในช่วงที่มีการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ ได้มีการจัดตั้งหน่วยงานหลายแห่งและได้มีการปรับปรุงหน่วยงานใหม่ โดยมีการเปลี่ยนชื่อกรมใหม่ เพื่อให้เกิดความรัดกุมและมีประสิทธิภาพในการทํานาน หน่วยงานที่จัดตั้ง ได้แก่

1.1 การจัดตั้งกรมพยาบาล

หลังจากกรมพยาบาลในสังกัดกระทรวงธรรมการได้ยกเลิกไปเมื่อ พ.ศ. 2449 เพราะความไม่มีประสิทธิภาพ เช่นการขาดแคลนบุคลากร เป็นต้นดังที่ได้กล่าวไปแล้วในบทที่ 1 ทำให้กระทรวงธรรมการมีหน้าที่ด้านสาธารณสุขเพียงการจัดการศึกษาแพทย์เท่านั้น ส่วนด้านการรักษาพยาบาลเป็นหน้าที่ของกระทรวงนครบาล และกระทรวงมหาดไทย

ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เนื่องจากได้เกิดโรคระบาดอย่างมากมาย แต่หน่วยงานด้านการสาธารณสุขของกระทรวงมหาดไทยยังกระจัดกระจายกันอยู่เป็นหลายกอง เพื่อให้การบริหารงานด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สมเด็จพระปิยมหาราชฯ ราชานุภาพเสนาบดีกระทรวงมหาดไทยได้มีความกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้า-

เจ้าอยู่หัว เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2455 เพื่อขอพระราชทานพระบรมราชานุญาตจัดตั้ง
กรมพยาบาลขึ้นมาใหม่ โดยให้เป็นกรมหนึ่งในกระทรวงมหาดไทย ดังข้อความตอนหนึ่งว่า

"...ด้วยราชการในกระทรวงมหาดไทย มีหน้าที่ในการจัดการพยาบาลและ
ป้องกันโรคภัยไข้เจ็บตามหัวเมือง เป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่ง การเหล่านี้ตามที่
เป็นมาแล้วยังแยกกันเป็นหลายกอง คือกองแพทย์ประจำเมือง 1 กองป้องกันโรค
ร้ายแรง ดังเช่น กาฬโรค อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ และไข้หัด ทาพรโรคหนองมี
กอง 1 โรคพยาบาลตามหัวเมือง ดังเช่นโรงพยาบาลมณฑลภูเก็ต มณฑลนคร
ราชสีมา มณฑลกรุงเก่า กอง 1...กองเหล่านี้เจริญขึ้นมาตามลำดับ มีการงานที่
จะต้องรวบรวมกองเหล่านี้ขึ้นเป็นกรมในกระทรวงมหาดไทย เพื่อให้การบังคับ
บัญชาเป็นไปโดยเรียบร้อยตามสมควร และการที่จะรวมตั้งเป็นกรมขึ้นนี้ มีเงิน
สำหรับใช้จ่ายงานงบประมาณพออยู่ เพราะฉะนั้นข้าพระพุทธเจ้า ขอพระราชทาน
พระบรมราชานุญาต รวบรวมกองเหล่านี้ตั้งขึ้นเป็นกรม ๑ แห่ง เรียกว่า
กรมพยาบาล..."¹

พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงได้มีพระบรมราชานุญาตให้จัดตั้งกรม
พยาบาลขึ้นมา โดยกรมนี้ได้รวบรวมงานสาธารณสุขตามหัวเมือง แบ่งหน่วยบริหารงานออกเป็น
6 แผนก ดังนี้คือ

1. งานบริหาร คือ แผนกบัญชาการ ทาหน้าที่บังคับบัญชาตามคำสั่งเสนาบดี โดย
ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เสมือนหนึ่งเป็นผู้ตรวจราชการตามหัวเมือง
2. การรักษาพยาบาล เรียกว่า แผนกการแพทย์ ได้มีการรับสมัครแพทย์เพิ่มขึ้น
เป็นแพทย์ประจำกรุงเทพ และประจำหัวเมือง, มณฑลต่าง ๆ โดยมีทั้งแพทย์ไทยและแพทย์ชาว
ตะวันตก แต่นับว่าจำนวนแพทย์ยังมีน้อยมาก เมื่อเทียบกับงานที่ต้องรักษาพยาบาล ดังเช่น

¹กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ม 12.1/1 รวมกอง
พยาบาลต่าง ๆ ขึ้นเป็นกรมหนึ่งในกระทรวงมหาดไทย เรียกว่า กรมพยาบาล. (24
ธันวาคม 2455).

มณฑลหนึ่ง ๆ มีแพทย์เพียง 1 คนเท่านั้น แพทย์เหล่านี้จะหาหน้าที่รักษาและให้คำปรึกษาด่าง ๆ แพทย์ชาวตะวันตกนี้จะ เป็นชาวอังกฤษ และฝรั่งเศส เป็นต้น โดยมีอัตราเงินเดือนระหว่าง 800-1200 บาท

3. แผนกป้องกันโรคระบาด แผนกนี้มีหน้าที่ 2 อย่างคือ การปลูกฝีและการป้องกันโรคระบาดอื่น ๆ ขณะนั้นโรคระบาดที่สำคัญได้แก่ ไข้ทรพิษ, อหิวาตกโรค และกาฬโรค แผนกป้องกันโรคระบาดจึงหาหน้าที่หลายอย่าง เริ่มจากการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ ซึ่งได้เริ่มดำเนินการในปลาย พ.ศ. 2454 โดยได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงพระคลังมหาสมบัติเป็นเงิน 20000 บาท โดยเริ่มที่จังหวัดสมุทรสาครก่อน เนื่องจากจังหวัดนี้มีโรคระบาดรุนแรง จึงได้ส่งแพทย์ที่มีความชำนาญไปปลูกฝีให้แก่ประชาชน

วิธีการปลูกฝี คือ เมื่อออกไปถึงท้องที่ใด ก็เรียกประชุมประชาชน ชี้แจงให้เข้าใจถึงผลดีของการปลูกฝี โดยเริ่มปลูกฝีกับบรรดาข้าราชการก่อน เมื่อประชาชนเห็นประโยชน์ของการปลูกฝีก็จะพากันให้ประชาชนเชื่อถือ มีความพร้อมใจกันยินยอมให้ปลูกฝี เมื่อปลูกฝีในตำบลหนึ่ง ๆ เสร็จแล้วก็จะได้เดินทางไปปลูกฝียังท้องที่อื่น ๆ ต่อไป¹ ผลจากการปลูกฝีทำให้ประชาชนมีอัตราการตายจากไข้ทรพิษลดลง

ทางด้านการป้องกันโรคระบาดอื่น ๆ คืออหิวาตกโรค และกาฬโรค ก็ได้จัดให้เจ้าหน้าที่ออกไปหาการอีกกองหนึ่งต่างหาก

¹ กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ม.12.1/1. รวมกองพยาบาล ต่าง ๆ ขึ้นเป็นกรมหนึ่งในกระทรวงมหาดไทย เรียกว่ากรมพยาบาล. (24 ธันวาคม 2455).

4. แผนกบาตรสภา* แผนกนี้มีหน้าที่สำคัญคือผลิตวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า, ผลิตวัคซีนป้องกันงูกัด, ผลิตพันธุ์หนองฝี และปลูกฝีเป็นแทน

สาเหตุที่สมเด็จพระยาดุรงราชานุภาพ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ต้องรีบเร่งจัดตั้งหน่วยงานนี้ เนื่องจากหม่อมเจ้าหญิงบรรลุศิริสาร พระธิดาของพระองค์ได้สิ้นชีพตักษัยด้วยโรคพิษสุนัขบ้า เมื่อ พ.ศ. 2455 ทำให้ทรงตระหนักถึงความสำคัญของโรคพิษสุนัขบ้าว่าเป็นโรคที่ร้ายแรงมาก โดยผู้ที่ถูกสุนัขบ้ากัดก็มักจะตายกันทุกคน ซึ่งจะมีโอกาสรอดตายได้บ้างก็เฉพาะพวกมีฐานะดี สามารถเดินทางไปรักษาที่ไซ่ง่อน ประเทศเวียดนาม ซึ่งมีสถานพยาบาลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าโดยเฉพาะ

สมเด็จพระยาดุรงราชานุภาพ จึงได้เรียกรับเงินจากประชาชนทั่วไป ตลอดจนขุนนางชั้นผู้ใหญ่ เพื่อขอเปิดสถานพยาบาลรักษาโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเรียกชื่อในขณะนั้นว่า "สถานบาตรสภา" โดยได้เปิดกองบาตรสภา เมื่อวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2456

ผลจากการเปิดกองบาตรสภา ทำให้สามารถลดอัตราการตายของคนบ้าได้เป็นจำนวนมาก ดังจะเห็นจากภายหลังที่ได้เปิดสถานพยาบาลบาตรสภาได้ 2 ปี สถานพยาบาลแห่งนี้ได้รักษาคณูกสุนัขบ้ากัด 293 คน สามารถรักษาหาย 290 คน ตายเพียง 3 คนเท่านั้น รักษาคนถูกงูกัด 18 คน ไม่มีผู้เสียชีวิตเลย ส่วนการหาพันธุ์หนองฝีนั่น ใน พ.ศ. 2456 สามารถผลิตได้ 20,000 หลอด และ พ.ศ. 2457 ผลิตได้เพิ่มเป็น 40,000 หลอด เป็นต้น¹

*คำว่าบาตรสภา มาจาก Pasteur Institute ซึ่งตั้งที่ปารีสเป็นแห่งแรก Pasteur เป็นนามของนักวิทยาศาสตร์ชาวฝรั่งเศสที่ค้นพบวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และได้รับยกย่องเป็น "บิดาแห่งจุลวิทยา".

กระทรวงสาธารณสุข. สมเด็จพระยาดุรงราชานุภาพกับการสาธารณสุข.
2525. หน้า 34.

จะเห็นได้ว่ากิจการของสถานปาสตรสภา ได้เริ่มต้นในลักษณะที่ค่อนข้างประสบความสำเร็จและทำให้สังคบุรี ซึ่งเดิมเคยส่งคนไปรักษาที่ไซ่ง่อน ได้ส่งคนมารักษาที่ประเทศไทยแทน¹ เพราะระยะทางใกล้กว่า และคุณภาพในการรักษาก็ใกล้เคียงกัน

5. แผนกโอสถศาลา มีหน้าที่หลักคือการผลิตยาแผนปัจจุบันทั่วไป

เนื่องจากประชาชนได้เริ่มเชื่อถือในการแพทย์แผนตะวันตก โดยใช้อย่างมาก แต่ยาที่รักษานั้นต้องซื้อจากต่างประเทศในราคาสูง และบางครั้งก็ขาดแคลนทางกรมพยาบาลจึงคิดแก้ปัญหาโดยผลิตยาขึ้นใช้เอง เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย จึงได้จ้างเภสัชกรชาวเยอรมันผู้หนึ่งมาเป็นผู้อำนวยการผลิตยา และดำรงตำแหน่งผู้จัดการโอสถศาลา ในการผลิตยาสามารถผลิตยาได้หลายขนาน เช่น ยาแก้หวัดคอ โรค ยาแก้บิด, ยาแก้ปวดหลัง เป็นต้น

อุปสรรคจากการผลิตยา คือแม้ว่ายาของโอสถศาลาจะได้รับความนิยมจากประชาชน และมีราคาถูก แต่เนื่องจากเป็นคนจีนฐานะยากจนไม่มีเงินพอที่จะซื้อยาแบบใหม่ได้ ทางราชการจึงใช้วิธีขอเรียกเงินจากบรรดาพ่อค้าและข้าราชการต่าง ๆ เพื่อไปซื้อยาแจกให้ประชาชนที่ยากจน

ทางด้านปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพของยา เนื่องจากคนไทยขึ้นต่อการกินยาหม้อยาต้ม ซึ่งต้องรับประทานมาก ๆ แต่ยาแผนตะวันตกไม่จำเป็นต้องทานมาก เพราะตัวยานี้มีประสิทธิภาพสูงกว่า ดังนั้น กองโอสถศาลาจึงใช้วิธีผสมยาให้อ่อนกว่าปกติเพื่อไม่ให้ประชาชนทานยาเกินขนาด ทำให้รักษาโรคไม่ได้อย่างจริงจัง

นอกจากนี้ยังมีปัญหาสำคัญทางด้านการขาดแคลนเภสัชกรที่มีความสามารถ ดังนั้นการผสมยาต่าง ๆ จึงต้องอาศัยเภสัชกรชาวต่างประเทศ

¹ กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 บ. 9/9 สังคบุรี

ขอส่งคนป่วยมารักษาโรคพิษสุนัขบ้ากักที่ปาสตรสภา. (2-7 ตุลาคม 2460).

6. แผนสุขภาพ มีหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพตามหัวเมืองให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย หน้าที่หลักเช่นการจัดหาวัคซีน การป้องกันโรคระบาด เป็นต้น

หลักเกณฑ์ในการจัดตั้งสุขภาพโดยทั่วไปจะกำหนดว่า ท้องที่ใดมีประชาชนอาศัยอยู่หนาแน่น, เป็นชุมชนค้าขาย และมีฐานะทางเศรษฐกิจดี ก็จะได้รับยกฐานะเป็นสุขภาพ โดยการบริหารงานจะต้องให้ประชาชนเลื่อมใส ตลอดจนทุนทรัพย์ในการจัดตั้งจะต้องมาจากประชาชน โดยเก็บเงินจากท้องถิ่นใด ก็ใช้บำรุงสิ่งสาธารณประโยชน์ในท้องถิ่นนั้น ซึ่งสุขภาพที่ได้ตั้งมาตั้งแต่รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจนถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวมีเกือบ 30 แห่ง ซึ่งก็ปรากฏว่าได้ผลดี ประชาชนส่วนใหญ่นักให้ความร่วมมือ ทำให้ท้องถิ่นเจริญรุ่งเรือง แต่ก็มีอุปสรรคคือ การขาดแคลนบุคลากรที่รู้งาน และมีความสามารถในการบริหาร จึงต้องใช้วิธีการรับสมัครเจ้าหน้าที่มาอบรมอยู่เสมอ นอกจากนี้ก็มีปัญหาการที่ประชาชนไม่เข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ จึงไม่ให้ความร่วมมือมากนัก ทำให้รัฐบาลไม่สามารถเก็บเงินได้เต็มที่ บางกรณีผู้เสียผลประโยชน์ก็ไปยุยงประชาชนไม่ให้จ่ายเงินภาษีบำรุงท้องที่ ทางราชการก็มักจะอะลุ่มอล่วย แต่ตอนหลังได้พยายามที่จะ เข้มงวดยิ่งขึ้นในการเก็บค่าธรรมเนียมดังกล่าว

1.2 การจัดตั้งกรมสุขภาพ

เนื่องจากกรมพยาบาลได้ทำหน้าที่เพิ่มมากขึ้น งานที่เน้นครอบคลุมถึงงานด้านสวัสดิการของประชาชน, ถนนหนทาง, การชลประทาน, การป้องกันอัคคีภัย การดูแลสุขภาพอนามัย และการศึกษาของประชาชน จะเห็นได้ว่า กรมนี้ได้ทำหลายหน้าที่ มิใช่ทำหน้าที่แต่การรักษาพยาบาลอย่างเดียว เพื่อให้สอดคล้องกับงาน ทางกระทรวงมหาดไทยจึงได้เสนอขอเปลี่ยนชื่อกรมพยาบาลเป็น "กรมสุขภาพ" เมื่อ พ.ศ. 2459 โดยแบ่งงานบริหารออกเป็น 4 แผนกคือ

1. กองบัญชาการเบ็ดเสร็จ แบ่งออกเป็น

- ก. แผนกอำนวยการ มีอธิบดีเป็นผู้บังคับบัญชา ทำหน้าที่ด้านการบริหารภายในกรม
- ข. แผนกสุขศึกษา แผนกนี้มีหน้าที่เผยแพร่การสุขศึกษาให้แก่บุคลากรทางการแพทย์
- ค. แผนกบัญชี เงิน และพัสดุ มีหน้าที่ในการเบิกจ่ายเงิน และพัสดุทั้งปวง

2. กองบริหาร แบ่งออกเป็น

ก. แผนกนายการ มีผู้นายการเป็นหัวหน้า หน้าที่ปกครองตรวจตราตลอดจนดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดการสุขาภิบาลหัวเมือง

ข. แผนกแผนผัง และการก่อสร้าง มีผู้นายการเป็นหัวหน้า มีหน้าที่ควบคุมแนะนำในการโยธาต่าง ๆ เช่นการวางเขตถนน, การประปา เป็นต้น

3. กองพยาบาล แบ่งออกเป็น

ก. แผนกนายการมี ผู้นายการเป็นหัวหน้า มีหน้าที่เกี่ยวกับอัตราค่าจ้างบุคลากรทางการแพทย์ การระงับโรคระบาด, การดูแลทารก ตลอดจนการบันทึกหลักฐานทางด้านพยาบาล เช่น สถิติพยากรณ์ชีพ, ทะเบียนการปลูกไข่มุขเป็นต้น

ข. แผนกแพทย์มี แพทย์ที่ปรึกษา เป็นหัวหน้า มีหน้าที่จัดการป้องกันและรักษาโรคของราษฎรตามหัวเมือง

4. กองเวชวัตถุ แบ่งออกเป็น

ก. แผนกนายการ มีผู้นายการเป็นหัวหน้า มีหน้าที่เกี่ยวกับการประมุลจัดซื้อและรักษายา ตลอดจนควบคุมการทํายา และจำหน่ายยารักษาโรค

ข. แผนกปรุงยา มี ผู้ชั้นสูตร เป็นหัวหน้า มีหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจสอบยาที่ส่งจากต่างประเทศ และยาสมุนไพรในประเทศ ตลอดจนการตรวจศพที่ถูกฆาตกรรม อันเนื่องมาจากได้รับยาพิษ

ค. แผนกเชื้อโรค มีผู้ช่วยแพทย์ เป็นหัวหน้า มีหน้าที่หาพันธุ์หนองฝีป้องกันไข้ทรพิษ ทํากัดขึ้นป้องกันพิษงู เป็นต้น

ง. แผนกชั้นสูตร และทํายาโรค (หรือปาสเจอร์สกา) มีแพทย์ที่ปรึกษาเป็นหัวหน้า มีหน้าที่ทำการทดลอง ค้นคว้าและหาสมุฏฐานของโรค โดยใช้เครื่องมือในการตรวจเชื้อโรคต่าง ๆ

1.3 การตั้งกรมสาธารณสุข

กิจการด้านสาธารณสุขของไทยในขณะนั้น นอกจากกรมพระชาภิบาล สังกัดกระทรวงมหาดไทยจะรับผิดชอบแล้ว ก็ยังมีกรมสุขาภิบาลสังกัดกระทรวงนครบาลรับผิดชอบงานด้านความสะอาด, โยธาธิการ และการป้องกันโรคในเขตกรุงเทพมหานครด้วยจะ เห็นได้ว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ด้านสาธารณสุขยังซับซ้อนกันอยู่ ย่อมก่อให้เกิดปัญหาด้านประสิทธิภาพในการทํางาน

จากรายงานการบริหารงานของกรมสุขาภิบาล สังกัดกระทรวงนครบาลของหมอคำทิว* ที่มีต่อเจ้าพระยาอมราช เสนาบดีกระทรวงนครบาล เมื่อ พ.ศ. 2459 ซึ่งได้กล่าวถึงข้อบกพร่องของกองการสุขาภิบาลว่า ยังขาดเอกภาพในการดําเนินงาน โดยรายงานตอนหนึ่งได้กล่าวว่า

"...รายงานแผนนี้ ซึ่งอยู่ในบังคับบัญชาของแพทย์สุขาภิบาลนั้น หาได้มีแบบแผนวางไว้สำหรับการในเวลาปัจจุบันหรือสำหรับอนาคตไม่...หน้าที่ของแพทย์สุขาภิบาลหาได้เป็นระเบียบไม่ทั้งตำแหน่ง และอำนาจของแพทย์สุขาภิบาลก็มีได้แก้ไขให้เป็นระเบียบไปตามการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ซึ่งได้จัดขึ้นหลายครั้งหลายครา นับตั้งแต่เมื่อตั้งกองสุขาภิบาลมา..."¹

นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการขาดแคลนบุคลากรที่มีความชำนาญด้านสาธารณสุขอย่างมาก การขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมโรคติดต่อ ตลอดจนปัญหาการขาดข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและชีวิตของประชาชนสรุปได้ว่างานของกรมสุขาภิบาล สังกัดกระทรวงนครบาลยังขาดการวางแผนที่ดีต่อการแก้ปัญหาโรคต่าง ๆ²

จากปัญหาของกรมสุขาภิบาล ที่ปรากฏในรายงานของหมอคำทิวนี้ น่าจะถือเป็นปัญหาหลักของการดําเนินงานกิจการสาธารณสุขไทยในขณะนั้น

ดังนั้นจากรายงานของหมอคำทิวจึงสามารถสะท้อนถึงกิจการสาธารณสุขของประเทศไทยในขณะนั้นได้เป็นอย่างดี เพราะเมื่อเปรียบเทียบกับงานของกรมประชาภิบาล สังกัดกระทรวงมหาดไทยแล้ว กรมสุขาภิบาลสังกัดกระทรวงนครบาลมีขอบเขตความรับผิดชอบน้อยกว่ากรม

* เป็นชาวต่างประเทศที่เข้ามารับราชการในกรมสุขาภิบาลพร้อมกับหมอไฮเอ็ค.

¹ กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ม. 12/10 เรื่องสาธารณสุข. (1 กุมภาพันธ์-27 กุมภาพันธ์ 2461).

² สุริรัตน์ สวัสดิ์. บทบาทของสมเด็จพระเจ้า กรมพระยาชัยนาทนเรนทรต่อการแพทย์และสาธารณสุข. (พ.ศ. 2456-2468). หน้า 100-101.

ประชาธิปไตยมาก ดังนั้น เมื่องานด้านสุขภาพของกระทรวงนครบาลยังมีปัญหาเช่นนี้ งานของกรมประชาธิปไตยสังกัดกระทรวงมหาดไทยก็ย่อมจะมีลักษณะปัญหาไม่แตกต่างกันนัก เพราะทั้ง 2 หน่วยงานมีปัญหาที่คล้ายคลึงกันประ เด็นหนึ่งคือ การขาดแคลนบุคลากรฝ่ายไทยที่มีความรู้ด้านสาธารณสุขแบบสมัยใหม่อย่างมาก จะมีเพียงชาวต่างประเทศไม่กี่คนที่รับราชการอยู่เท่านั้นที่มีความชำนาญ จึงมีผลกระทบไปถึงการให้บริการแก่ประชาชน ประกอบกับประชาชนยังไม่เข้าใจในเรื่องกิจการสาธารณสุขอย่างเพียงพอ ทำให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขหลายอย่างตามมา

จากปัญหาดังกล่าว รัฐบาลจึงมีนโยบายที่รวมหน่วยงานด้านสาธารณสุขของกรมสุขภาพบาลและกรมประชาธิปไตยในสังกัดกระทรวงเดียวกัน โดยการจัดตั้งกรมสาธารณสุขขึ้นมาสังกัดอยู่ในกระทรวงมหาดไทย แต่เพียงอย่างเดียว เพื่อให้เป็นศูนย์กลางงานด้านสาธารณสุขของชาติโดยตรง เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2461 ได้มีกรมหมื่นชนันทนเรณทร เป็นอธิบดีกรมสาธารณสุขคนแรก ดังนั้นจึงได้มีการวางโครงการตั้งกรมสาธารณสุข โดยกระทรวงมหาดไทยได้นำโครงการนี้เสนอให้กระทรวงนครบาลและกระทรวงพระคลังมหาสมบัติได้พิจารณา

แต่การดำเนินการจัดตั้งกรมสาธารณสุข ก็มีอุปสรรคที่สำคัญในระยะแรก คือไม่สามารถรวมงานสาธารณสุขของกระทรวงนครบาล กับกระทรวงมหาดไทยเข้าด้วยกันได้ เนื่องจากทางเจ้าพระยายมราช เสนาบดีกระทรวงนครบาลรู้สึกไม่เต็มใจที่จะยกงานสุขภาพของกระทรวงนครบาลมาขึ้นตรงต่อกระทรวงมหาดไทย ตลอดจนมีความรู้สึกว่าจะถูกลดบทบาทความรับผิดชอบซึ่งปัญหาความขัดแย้งดังกล่าวพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงทราบ จึงทรงรักษาน้ำใจของขุนนางชั้นผู้ใหญ่โดยตรงแก้ปัญหาคความขัดแย้ง โดยประกาศยกเลิกการรวมกรมประชาธิปไตยกับหน่วยงานสาธารณสุขของกรมสุขภาพบาลเข้าด้วยกัน เพียงแต่เปลี่ยนชื่อกรมประชาธิปไตยเป็นกรมสาธารณสุขอย่างเดียว ส่วนหน่วยงานสาธารณสุขของกรมสุขภาพบาลให้อยู่คงเดิมไปก่อน ภายหลัง เมื่อกระทรวงนครบาลเห็นผลดีก็จะสะดวกต่อการรวมกัน

กรมหมื่นชนันทนเรณทร อธิบดีกรมสาธารณสุขได้วางโครงการของกรมสาธารณสุข โดยแบ่งการบริหารงานออกเป็น 5 กองคือ

1. กองบัญชาการ มีหน้าที่เกี่ยวกับการจัดระบบบริหารงาน, งานด้านธุรกิจต่าง ๆ งานด้านการเงิน ตลอดทั้งงานด้านการผลิตยา

2. กองศึกษา แบ่งออกเป็น 3 แผนกคือ

ก. แผนกศึกษา และโฆษณาการสาธารณสุขสำหรับประชาชน

ข. แผนกห้องสมุดและพิมพ์จำหน่าย

ค. แผนกการศึกษาพิเศษในเรื่อง ปกครองการสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ แผนกนี้ได้รับงาน การวิเคราะห์มารดาและทารก ตลอดจนการจัดหลักสูตรให้นักเรียนได้เรียนนารีงเรียนด้วย

3. กองกักตักการโรคระบาด มีหน้าที่เกี่ยวกับดูแลและควบคุมโรคระบาดต่าง ๆ

4. กองตรวจการสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 แผนกคือ

ก. แผนกตรวจการ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ตรวจการรายงานและบันทึกสถิติเกี่ยวกับสุขาภิบาล และสาธารณสุขทั้งในกรุงและหัวเมือง

ข. แผนกสถิติพยากรณ์ชีพ และโรคภัยต่าง ๆ มีหน้าที่เกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคนเกิด-คนตาย ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับโรคภัยต่าง ๆ

5. กองตรวจการบำบัดโรค จะมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับโรงพยาบาลผู้ป่วยเป็นโรคจิต, การชันสูตรโรค, การช่างสุขาภิบาล การสาธารณสุข และการบำบัดโรคตามหัวเมืองและเขตกรุงเทพฯ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า เมื่อเปลี่ยนชื่อเป็นกรมสาธารณสุขและเพิ่มหน่วยงานต่าง ๆ ขึ้น นโยบายของกรมสาธารณสุขเน้นในการให้ความรู้แก่ประชาชน ดังจะเห็นจากการตั้งกองสุขศึกษาขึ้นมาเป็นกองหนึ่งโดยเฉพาะ ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนได้เรียนรู้ ในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บมากกว่าที่จะ เน้นให้รัฐบาลเป็นฝ่ายรักษาแต่ฝ่ายเดียว

ต่อมาใน พ.ศ. 2465 จึงได้มีการปรับปรุงงานของกรมสาธารณสุขอีกครั้งหนึ่ง โดยแบ่งหน่วยบริหารงานออกเป็น 6 กอง คือ กองบัญชาการ กองสุขาภิบาล กองโอสถศาลารัฐบาล กองบุรุษภิบาลและกองยาเสพติดให้โทษจะ เห็นได้ว่าลักษณะการบริหารงานจะคล้ายกับของเดิม โดยมีลักษณะเด่นที่สำคัญ เช่น การตั้งกองยาเสพติดให้โทษขึ้นมา สาเหตุเกิดจากขณะนั้น ชาวไทย

ยังนิยมสูบฝิ่นกันอยู่มาก ทำให้ทำลายสุขภาพของประชาชน ประกอบกับขณะนั้นชาติที่เจริญแล้ว ได้มีบทบาทในการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดให้โทษแก่พลเมืองของตน และประชาชนทั่วโลก รัฐบาลไทยเห็นถึงอันตรายของยาเสพติดให้โทษ จึงมีนโยบายที่จะควบคุมและต่อต้านยาเสพติดให้โทษ จึงได้จัดตั้งกองนี้ขึ้นมา

ทางด้านงานส่วนภูมิภาค มีการจัดตั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุขขึ้นมาโดยมีตำแหน่ง พนักงานสาธารณสุขที่สำคัญคือ ผู้ตรวจการประจำภาค สาธารณสุขมณฑล สาธารณสุขจังหวัดและ แพทย์ประจำตำบล เป็นต้น

สาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่เกี่ยวกับการแนะนำผู้ปกครองท้องถิ่นเกี่ยวกับปัญหาด้าน สาธารณสุข, ภารกิจงานของแพทย์ประจำตำบล, เผยแพร่ด้านสุขศึกษาแก่ประชาชน ควบคุมการ บลุกผี และการสุขาภิบาลทั่วไป ตลอดจนรายงานให้กรมทราบถึงปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น นั้น ๆ ด้วย

1.4 การรวมกองแพทย์สุขาภิบาลสังกัดกรมสุขาภิบาลเข้ากับกรมสาธารณสุข

ตามที่ทางราชการมีนโยบายที่จะรวมหน่วยงานด้านสาธารณสุขของไทยที่กระจัดกระจาย สังกัดกรมต่าง ๆ ให้มารวมเป็นกรมสาธารณสุข สังกัดกระทรวงมหาดไทย เมื่อ พ.ศ. 2461 นั้น แต่ปรากฏว่ากรมสุขาภิบาลสังกัดกระทรวงนครบาล ซึ่งรับผิดชอบการสาธารณสุขในกรุงเทพฯ ยัง ไม่ได้มารวมในขณะนั้นเนื่องจากปัญหาความขัดแย้งที่เสนาศึกกระทรวงนคร เกรงว่าจะถูกลด บทบาทลงดังที่ได้กล่าวไปแล้ว

ในปี พ.ศ. 2465 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวได้มีพระบรมราชโองบาย ที่จะรวมหน่วยราชการปกครองฝ่ายพระนคร และฝ่ายภูมิภาค ให้เป็นหน่วยราชการเดียวกัน จึงทรงยุบกระทรวงนครบาลรวมกับกระทรวงมหาดไทย เรียกว่ากระทรวงมหาดไทย สำหรับกองแพทย์สุขาภิบาล* สังกัดกรมสุขาภิบาล กระทรวงนครบาลได้นำมารวมกับกรม

* เมื่อโอนมาสังกัดกรมสาธารณสุขแล้วก็ได้เปลี่ยนฐานะ เป็นกองแพทย์สุขาภิบาล แห่งพระนคร ส่วนหน่วยงานที่เหลือของกรมสุขาภิบาลก็ได้เปลี่ยนชื่อ เป็นกรมนคราธ.

สาธารณสุข โดยหน่วยงานที่นำมารวมกับกรมสาธารณสุขได้แก่โรงพยาบาลต่าง ๆ เช่นโรงพยาบาลกลาง, โรงพยาบาลบางรัก, โรงพยาบาลโรคติดต่อ และหน่วยงานโรคติดต่ออื่น ๆ แต่ในทางปฏิบัตินั้นก็ยังไม่ได้มารวมกัน ต่อมาใน พ.ศ. 2468 จึงได้โอนมาอยู่ในกรมสาธารณสุขโดยสมบูรณ์ นับเป็นการรวมหน่วยงานสาธารณสุข สังกัดกรมต่าง ๆ มาเป็นหน่วยงานเดียวกัน เป็นครั้งแรก

2. การออกพระราชบัญญัติทางด้านสาธารณสุข

เนื่องจากหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขได้พัฒนาไปมาก แต่ประชาชนโดยทั่วไปโดยเกณฑ์เฉลี่ยอายุยังสั้น เมื่อเทียบกับประเทศที่เจริญแล้ว ประกอบกับในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว สภาพสังคมเปลี่ยนแปลง แต่กฎหมายด้านสาธารณสุขยังล้าหลัง ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการส่งเสริมอนามัยของประชาชนรัฐบาลจึงได้ทำการแก้ไขกฎหมายและประกาศเพิ่มเติมกฎหมายหลายฉบับที่สำคัญมีดังนี้

2.1 พระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่

ก. พระราชบัญญัติระงับโรคระบาด พ.ศ. 2456

สาเหตุจากการออกพระราชบัญญัตินี้ เกิดจากเมื่อคราวประชุมเทศบาล พ.ศ. 2450 (ปลายรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว) กรมพระยาคลังฯ ทรงราชานุภาพ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทยในขณะนั้น ทรงเห็นว่าการป้องกันโรคระบาดที่เกิดขึ้นในอดีตนั้น เมื่อเกิดขึ้นในเมืองใด ผู้ว่าราชการเมืองนั้นหรือเมืองใกล้เคียง ก็จะห้ามคนหรือสัตว์ในเมืองที่เป็นบ่อเกิดของโรคระบาดเดินทางไปยังเมืองที่ยังไม่เกิดโรคระบาด เพื่อป้องกันไม่ให้โรคร้ายแพร่หลายไปยังเมืองต่าง ๆ เมื่อประกาศไปแล้วแต่ยังมีผู้ฝ่าฝืน ผู้ว่าราชการเมืองก็ไม่มีอำนาจลงโทษ รัฐบาลจึงแก้ไขกฎหมายเสียใหม่ โดยกำหนดโทษผู้ฝ่าฝืนถึงขั้นปรับหรือจำคุกไม่เกิน 3 เดือน

แต่การออกกฎหมายก็มีเหตุขัดข้องบางประการจึงไม่ได้ร่างขึ้นจนสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติระงับโรคระบาดเมื่อปี พ.ศ. 2456 ซึ่งเป็นที่มาของพระราชบัญญัติโรคติดต่อที่ใช้ในปัจจุบัน

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติระงับโรคระบาด พ.ศ. 2456 มีดังนี้

เพื่อป้องกันโรคระบาดอย่างร้ายแรง 3 ประการคือ กาฬโรค, อหิวาตกโรค และ ไข้ทรพิษ โดยมอบอำนาจให้สมุหเทศาภิบาลมีอำนาจในการใช้มาตรการบังคับให้ประชาชนในเขตที่มีโรคระบาดเกิดขึ้น ร่วมมือในการป้องกันโรคระบาดเช่นให้ทำความสะอาดบ้าน, รื้อ และทำลายบ้านเรือนและสิ่งของที่เปื้อนบ่อเกิดของโรค ให้ประชาชนช่วยกันกำจัดสัตว์ที่เป็นพาหะของโรค ตลอดจนให้มีการตั้งด่านตรวจโรคขึ้นมา¹

ข. การออกพระราชบัญญัติจัดการปลุกผีป้องกันไข้ทรพิษ พ.ศ.

2456

ในช่วงที่กระทรวงนครบาลยังไม่ได้ยกร่างกับกระทรวงมหาดไทยนั้นการออกพระราชบัญญัติ เกี่ยวกับการปลุกผีป้องกันไข้ทรพิษนี้ ทางฝ่ายกระทรวงนครบาลและกระทรวงมหาดไทยมีความเห็นแตกต่างกัน โดยกระทรวงนครบาลมีความเห็นว่า ควรจะมีการบังคับให้มีการปลุกผี แต่กระทรวงมหาดไทยมีความเห็นว่าไม่ต้องบังคับ แต่เห็นว่าควรจะเป็นเรื่องของความสมัครใจของประชาชน ดังนั้นการประกาศใช้พระราชบัญญัติปลุกผีป้องกันไข้ทรพิษ พ.ศ. 2456 จึงใช้บังคับเฉพาะประชาชนในมณฑลกรุง เทพทุกคนต้องปลุกผี แต่ประชาชนหัวเมืองต่าง ๆ ที่สังกัดกระทรวงมหาดไทยนั้น ก็ได้ใช้พระราชบัญญัตินี้ โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจในการปลุกผีเอง

ดังนั้น การออกพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อทั้ง 2 ฉบับคือ พระราชบัญญัติระงับโรคระบาด พ.ศ. 2456, พระราชบัญญัติจัดการปลุกผีป้องกันไข้ทรพิษ พ.ศ. 2456 ถือว่าเป็นครั้งแรกที่เริ่มมีการบังคับให้ประชาชนปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งในสมัยก่อนกฎหมายในลักษณะ เช่นนี้ไม่มี

¹ พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 7 ทรงมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติว่าด้วยการรักษาความสะอาดของบ้านเมือง ไว้ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 20 หน้า 27. พ.ศ. 2455. หน้า 27.

2.2 พระราชบัญญัติเกี่ยวกับสุขภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่

ก. พระราชบัญญัติรักษาคลองประปา พ.ศ. 2456

เนื่องจากในสมัยก่อน ปัญหาจากการรับประทานน้ำที่ไม่สะอาด ทำให้เกิดโรคระบาดทางด้านทางเดินอาหาร โดยเฉพาะอหิวาตกโรค ซึ่งทำให้ประชาชนล้มตายไปมาก ๆ รัฐบาลไทยจึงได้มีความคิดที่จะจัดให้มีน้ำสะอาดไว้ใช้เมื่อปลายรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยได้ทรงมีพระราชโองการให้ประกาศกำหนดการจัดการประปาขึ้นในกรุงเทพฯ เมื่อ พ.ศ. 2452 แต่เนื่องจากการประปาเป็นกิจการสำคัญต้องคำนึงถึงปัญหาหลายด้าน โดยเฉพาะเรื่องงบประมาณ การจัดสร้างประปาจึงทำได้สำเร็จในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว และได้เสด็จพระราชดำเนินเปิด เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2457 และมีพระราชดำริอันแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการประปา ตอนหนึ่งว่า

"...เนื่องท่านทั้งหลายที่ได้ช่วยเราทำการนี้สำเร็จไปได้ ควรรู้สึกปลื้มใจว่า ได้ทำการอันเป็นประโยชน์ และกุศลอย่างยิ่ง เพราะน้ำซึ่งใสสะอาดบริสุทธิ์ ใคร ๆ ย่อมรู้แล้วทั้งโบราณ และบัดนี้ว่าเป็นของจำเป็นเพื่อประโยชน์และเพื่อความสุข สำหรับป้องกันโรคอันตรายของมนุษย์ น้ำที่ใสสะอาดย่อมเป็นเครื่องบำบัดโรคได้ดีกว่าโรคสกปรกหรือเกสทั้งหลาย..."¹

การที่ประปาต้องใช้น้ำจากคลองสามเสน ซึ่งน้ำนี้จะนำมาทำประปาต้องสะอาด รัฐบาลเกรงว่าประชาชนจะใช้คลองสามเสนก่อให้เกิดความสกปรก ดังนั้น ขณะที่มีการดำเนินการสร้างประปาขึ้นในกรุงเทพฯ นั้น รัฐบาลจึงได้ออกพระราชบัญญัติรักษาคลองประปา พ.ศ. 2456 เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน

¹ กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 น 7.4/5 หนังสือเจ้าพระยา
ยมราชกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. วันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2457.

พระราชบัญญัติรักษาคคลองประปาที่ประกาศใช้ใน พ.ศ. 2456 มีข้อห้ามที่สำคัญดังนี้

1. ห้ามทิ้งสิ่งหนึ่งสิ่งใดลงไปในคลอง
2. ห้ามชักผ้าหรือล้างสิ่งหนึ่งสิ่งใดลงไปในคลอง
3. ห้ามนำสัตว์ลงไปในน้ำ
4. ให้เรือกล่น้ำริมคลองให้เสร็จสิ้นภายในกำหนด 15 วัน¹

ผลจากการออกพระราชบัญญัติรักษาคคลองประปา ทำให้เกิดผลดีในด้านการควบคุมรักษาความสะอาดของน้ำในคลองประปา แต่ก็มีปัญหาบ้างจากประชาชนบางส่วนที่ขาดความรู้และไม่ได้ปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น มีการทิ้งเศษขยะลงในลำคลอง และมีการสร้างส้วมไว้ริมคลองประปา เจ้าหน้าที่จึงจับมาลงโทษและให้ความรู้ ด้านสุขศึกษาไป

ข. พระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457

เนื่องจากความสะอาดเป็นสิ่งจำเป็นต่อบ้านเมือง รัฐบาลจึงมีนโยบายให้กำนันผู้ใหญ่บ้าน ช่วยกันสอดส่องดูแลประชาชนในท้องที่ให้ทั่วถึง ตลอดจนให้ความสำคัญกับบทบาทของแพทย์ประจำตำบลยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงได้ตราพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457 ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ได้มีข้อความที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขาภิบาลท้องถิ่นที่สำคัญเช่น

ในมาตรา 45-49 ได้กำหนดหน้าที่ของแพทย์ประจำตำบลไว้ว่าหากเกิดโรคติดต่อขึ้น ต้องแนะนำกำนันผู้ใหญ่บ้านให้สั่งราษฎรจัดการป้องกันโรค เช่น ทำความสะอาด เป็นต้น

¹พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว, การรักษาความสะอาดของบ้านเมือง วัฒนาการของการสุขาภิบาล ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน. พิมพ์เป็นที่ระลึกในวันครบรอบปีที่ 20 แห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข 10 มีนาคม 2505. หน้า 27.

ในมาตรา 110 ได้กล่าวถึง การป้องกันโรคไว้ว่า กรมการอำเภอจะต้องคอยตรวจตรา ว่ากล่าวคนให้ทองที่ของตอนอย่าปล่อยให้เกิดความสกปรกทั้งในบ้านเรือนและสถานที่สาธารณะต่าง ๆ อันจะทักให้เกิดโรคระบาดได้¹

ดังนั้นพระราชบัญญัตินี้ นับว่ามีผลดีต่องานสาธารณสุขในท้องถิ่นเป็นอย่างมาก

ค. พระราชบัญญัติแก้ไขการจัดการสุขาภิบาลหัวเมือง พ.ศ. 2458

แต่เดิมในพระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาลหัวเมือง ร.ศ.127 (พ.ศ.2451)

ได้จำแนกการสุขาภิบาลออกเป็น 3 ประเภท คือ การรักษาความสะอาด, การป้องกัน และรักษาความเจ็บป่วย และการบำรุงรักษาทางไปมาวณท้องถิ่น

การจัดการสุขาภิบาลใน พ.ศ. 2451 มีข้อบกพร่องก็คือประชาชนที่ได้รับการบริการหรือการดูแลทางด้านสุขอนามัย มีเฉพาะแก่ประชาชนที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ในย่านชุมชน ส่วนประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากชุมชน พระราชบัญญัติฉบับนี้ก็ครอบคลุมไปไม่ถึง ฉะนั้นรัฐบาลเห็นว่า จำเป็นจะต้องเข้าไปดูแลทุกข์สุข และการบริการให้แก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกลด้วย ดังนั้นรัฐบาลจึงได้แก้ไขพระราชบัญญัติฉบับนี้ ในปี พ.ศ. 2458 เพื่อให้ครอบคลุมไปถึงประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากชุมชน และมอบอำนาจให้คณะกรรมการสุขาภิบาลดำเนินการในการป้องกันโรค, จดทะเบียนคนเกิด-คนตายบังคับให้ประชาชนทำความสะอาดบ้านเรือน กำจัดแหล่งเชื้อโรค ถ้าไม่ปฏิบัติตาม จะต้องถูกจับกุมถึงขั้นถูกปรับ

2.3 พระราชบัญญัติเกี่ยวกับคนเกิด-คนตาย

เดิมหน้าที่ในการสำมะโนคนรั้นั้น เป็นหน้าที่ของกรมมหาดไทยฝ่ายพลวั้งค์ได้จัดการสำรวจสำมะโนคนรั้นเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2446 โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญก็คือ เพื่อความสะดวกใน

¹พระบาราสนราดร. การรักษาความสะอาดของบ้านเมือง วัฒนาการของการสุขาภิบาลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พิมพ์เป็นที่ระลึกงานวัชรบรอนปีที่ 20 แห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข. 10 มีนาคม 2503. หน้า 28.

การเกณฑ์คนเข้ารับราชการ แต่การสำรวจสำมะโนครัวในสมัยก่อนนั้นไม่ได้คำนึงถึงสถิติด้านสาธารณสุขเลย คงสำรวจแต่สัตว์ พืช และการทำมาหาเลี้ยงชีพของประชาชนเป็นสำคัญ

เหตุผลของการประกาศใช้กฎการจดทะเบียนคนเกิดคนตายตามหัวเมือง พ.ศ. 2459 มีสาเหตุมาจากสมเด็จพระยาดุรงราชานุภาพทรงเห็นว่าจำนวนคนเกิดคนตายในประเทศไทยยังไม่มีบัญชีสอบสวนให้ทราบแน่นอน เช่นคนตายด้วยโรคอะไรบ้าง เป็นต้น

พระราชบัญญัติเกี่ยวกับคนเกิดคนตายได้มีความเป็นมาตามลำดับดังนี้

ใน พ.ศ. 2450 สมเด็จพระยาดุรงราชานุภาพ ทรงร่างระเบียบสุขาภิบาลเมืองขึ้นใหม่ โดยเพิ่มเติมหน้าที่สุขาภิบาลเมืองให้ทำบัญชีสำมะโนครัว และให้คอยแก้ไขเวลามีคนเกิดคนตายในท้องถิ่นด้วย

ในคราวประชุมเทศบาล พ.ศ. 2456 สมเด็จพระยาดุรงราชานุภาพ ได้มีพระราชประสงค์ให้ทะเบียนคนเกิด คนตาย และการแต่งงานเพื่อจะรู้ว่าในเดือนหนึ่ง ปีหนึ่งจะมีจำนวนคนเกิด คนตาย และคนแต่งงานเท่าใด ดังนั้นใน พ.ศ. 2457 จึงได้มีการทดลองจดทะเบียนคนเกิด-คนตาย ขึ้นที่เมืองพิษณุโลกและได้จัดการแก้ไขระเบียบการจดทะเบียนเรื่อยมา

ใน พ.ศ. 2458 ได้ขยายการจดทะเบียนคนเกิดคนตายไปทั่วทุกเมืองซึ่งปรากฏว่าได้ผลดี

ใน พ.ศ. 2459 ได้ประกาศใช้ กฎ การจดทะเบียนคนเกิดคนตายตามหัวเมือง โดยมีสาระสำคัญดังนี้คือ

ถ้ามีคนเกิด เป็นหน้าที่ของบิดา มารดา หรือเจ้าของบ้านต้องแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ตำบลภายใน 15 วัน

ถ้ามีคนตาย เป็นหน้าที่ของบิดามารดา หรือเจ้าของบ้านต้องแจ้งต่อกำนันผู้ปกครองท้องที่ให้ทราบภายใน 24 ชั่วโมง นับแต่เวลาตาย

สำหรับผู้มีหน้าที่แจ้งความต่อกำนัน แต่ไม่ยอมปฏิบัติตามให้ถือว่ามีความผิดต้องถูกปรับ และให้รางวัลแก่ผู้มาแจ้งความกล่าวหาบุคคลผู้ไม่ปฏิบัติตามที่ตามกฎหมาย

หลังจากประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้แล้ว ทำให้เกิดประโยชน์แก่บ้านเมือง คือทำให้ทางการทราบว่าขณะนี้จำนวนประชากรที่แน่นอนเท่าใด ตลอดจนสามารถทราบข้อมูลเกี่ยวกับ

โรคภัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละเมือง แต่ละมณฑลโดยพิจารณาจากกรณีคนตาย เพื่อจะได้ใช้
เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขต่อไป

2.4 พระราชบัญญัติสภาภาษาชาดสยาม พ.ศ. 2461

พระราชบัญญัติสภาภาษาชาดสยาม พ.ศ. 2461 มีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการ
ช่วยเหลือประชาชนทั่วไปที่เจ็บป่วย เพื่อมนุษยธรรม โดยไม่คำนึงถึงว่าจะเป็นคนชาติใดหรือ
ภาษาใด ตลอดจนอบรมเจ้าหน้าที่พยาบาลให้มีความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ

สาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ แบ่งออกทางด้านต่าง ๆ คือ

ด้านการบริหาร จะมีกรรมการสภา ประกอบด้วย

สมเด็จพระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนี ทรงดำรงตำแหน่งสภานายิกา

สมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้ากรมหลวงพิษณุโลกประชานาถ ทรงดำรงแห่ง

อุปนายกผู้อำนวยการสภา

นายพันเอกพระยาสุรเสนา (หม่อมราชวงศ์ชิตกัญญา ณ กรุงเทพ) เป็นเลขาธิการ

นายพลตรี พระยาศรีสุรราชภักดี (หม่อมราชวงศ์ฉายกัญญา ณ กรุงเทพ) เป็นเหรัญญิก

พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นชัยนาทนเรนทร เป็นกรรมการที่ปรึกษา

นายพันเอกพระยาวิบูลย์อารุเวท (เสก ธรรมสโรช) เป็นกรรมการที่ปรึกษา

นายพันโท หลวงคัคคาพลรักษ์ (ชื่น พุทธิแพทย์) เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นายแพทย์ แฟร์ดินองด์ โรแบร์ต เป็นผู้อำนวยการบาสดุรสภา

โดยการบริหารงานนั้น สภานายกและอุปนายกสภาภาษาชาดสยามจะเป็นผู้มีบทบาทในการ
สั่งการแทนกันได้ โดยถือว่ามีอำนาจเด็ดขาดเท่ากัน

ด้านการเป็นสมาชิก ผู้ที่จะเป็นสมาชิกจะต้องเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือแก่สภานายิกาด้าน
ต่าง ๆ ตลอดจนผู้ที่ผู้อำนวยการสภาภาษาชาดสยามเห็นสมควรเชิญมาเป็นสมาชิกเพราะจะนำ
ซึ่งเกียรติยศของสภา โดยแบ่งสมาชิกออกเป็น 4 ประเภทคือ

ก. สมาชิกพิเศษ ได้แก่ผู้ซึ่งอุปนายกผู้อำนวยการสภา เชิญมาเป็นสมาชิกเพราะจะนำ
มาซึ่งเกียรติยศแห่งสภา

ข. สมาชิกกิตติมศักดิ์ ได้แก่ผู้ซึ่งได้ให้ทรัพย์สินแก่สภา เช่นให้เงินในคราวเดียวตั้งแต่ 3000 บาทขึ้นไป

ค. สมาชิกสามัญ ได้แก่ผู้ให้เงินแก่สภาเป็นประจำ ปี ละ ไม่ต่ำกว่า 100 บาท

ง. สมาชิกสามัญ ได้แก่ผู้ได้รับประกาศนียบัตรวิชาพยาบาลของสภาภาษาชาติหรือผู้ให้เงินบำรุงสภาทุก ๆ ปี ปีละ 10 บาท

- ด้านเครื่องหมาย ให้ใช้รูปภาษาชาติ (กากบาทแดง) เป็นเครื่องหมายของสภาภาษาชาติสยามเช่นเดียวกับสภาภาษาชาติทุก ๆ ประเทศ

- ด้านการลงโทษแก่ผู้ละเมิด ผู้ใดใช้เครื่องหมายภาษาชาติโดยไม่ได้รับอนุญาตจะต้องมีความผิดโดนปรับไม่เกิน 1000 บาท หรือจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือทั้งจำทั้งปรับ

จากที่ยกตัวอย่างมานี้ จะเห็นได้ว่าพระราชบัญญัติสภาภาษาชาติสยามฉบับนี้มีหลักเกณฑ์ที่ดีมีคนเข้ามาเป็นสมาชิกจำนวนมาก แต่อย่างไรก็ดีสภาภาษาชาติสยาม ยังไม่สามารถเข้าเป็นสมาชิกของสันนิบาตสภาภาษาชาติ ซึ่งขณะนั้น สภาภาษาชาติในโลกได้แบ่งออกเป็น 3 จาพวกคือ

ประเภทที่ 1 ได้แก่ สภาภาษาชาติของประเทศที่ได้ลงนามในสัญญาความตกลงที่เจนีวา และกรรมการภาษาชาติระหว่างประเทศได้รับรองสภาภาษาชาติประเทศนั้นแล้ว

ประเภทที่ 2 ได้แก่ สภาภาษาชาติที่รัฐบาลของประเทศนั้นได้ลงนามในสัญญาความตกลงที่เจนีวา แต่กรรมการภาษาชาติระหว่างประเทศยังไม่ได้รับรองสภาภาษาชาติประเทศนั้น

ประเภทที่ 3 ได้แก่ สภาภาษาชาติที่รัฐบาลของประเทศนั้น ยังไม่ได้ลงนามในสัญญาความตกลงที่เจนีวา และกรรมการภาษาชาติระหว่างประเทศยังไม่ได้รับรองสภาภาษาชาติประเทศนั้น

การที่สภาภาษาชาติจะเข้าเป็นสมาชิกของสันนิบาตสภาภาษาชาติได้ จะต้องเป็นสภาภาษาชาติอยู่ในประเภทที่ 1 แต่สภาภาษาชาติสยามนั้นจัดอยู่ในประเภทที่ 2 จึงยังไม่อยู่ในเกณฑ์ที่จะเข้าเป็นสมาชิกได้ เนื่องจากกรรมการสภาภาษาชาติระหว่างประเทศยังไม่ได้รับรอง เพราะเข้าใจว่าสภาภาษาชาติสยามไม่ใช่สมาคมโดยแท้จริง แต่ค่อนข้างจะเป็นสภของรัฐบาล เช่น สมาคมอยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์ ตลอดจนผู้บังคับบัญชาสภาภาษาชาติสยามก็เป็นทหารแทบทั้งสิ้น ซึ่งลักษณะดังกล่าวก็น่าจะทำให้เข้าใจเช่นนั้น ทางฝ่ายไทยจึงจะต้องเปลี่ยนแปลงระเบียบการและดำเนิน

การให้เป็นอย่างสมาคมอย่างแท้จริง กับต้องปฏิบัติตามหลัก 12 ข้อ ที่สันนิบาตสภาภาษา
ได้วางไว้

หลัก 12 ข้อ ของสันนิบาตชาติมีสาระสำคัญดังนี้คือ ต้องเป็นสถาบันประเทศที่ใช้สัญญา
เจนีวา มีการรับคนในชาติเข้ามาเป็นสมาชิกโดยไม่จำกัดเพศ, ไม่จำกัดศาสนา, นอกจากนั้น
จะต้องมีการเตรียมพร้อมที่จะช่วยเหลือประชาชนทั้งในยามสงคราม ตลอดจนมีการติดต่อกับ
สภาภาษาของประเทศอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอ

ภายหลังที่เจ้าฟ้ากรมหลวงพิษณุโลกประชานารถ อุปนายกสภาภาษายสยามได้เสด็จ
ทวงคต เจ้าฟ้ากรมหลวงนครสวรรค์วรพินิต ขณะนั้นดำรงตำแหน่ง เสนาบดีทหารบก ก็ได้เป็น
อุปนายกผู้อำนวยการสภาภาษาลับแทน และได้ทรงแก้ไขระเบียบการของสภาให้เข้าหลักการ
แล้วทรงจัดการเจรจา จนกระทั่งกรรมการภาษาต่างประเทศได้ประกาศรับรอง เมื่อ
วันที่ 27 พฤษภาคม 2463

จากนั้นฝ่ายไทยจึงรับจัดการออกพระราชบัญญัติสภาภาษาเพิ่มเติม พ.ศ. 2463 เพื่อ
ให้อำนาจกรรมการสภาภาษายสยามออกข้อบังคับใหม่ เพื่อสบล้างข้อความบางอย่างในพระราช
บัญญัติ พ.ศ. 2461 และมีระเบียบบริหารงานเช่นเดียวกับสมาคมอื่น ๆ คือมีกรรมการเจ้าหน้าที่
ำนวยการและมีกรรมการสภาภาษาดีกชั้นหนึ่ง ทางด้านอุปนายกสภาภาษาก็ไม่มีอำนาจสิทธิ
ขาดโดยลำพัง เหมือนแต่ก่อน และผู้อำนวยการกองแยกจะทำอะไรก็ต้องได้รับอนุมัติจากอุปนายก
สภาภาษาเป็นลำดับขึ้น จึงนับได้ว่าสภาภาษายสยามได้เริ่มปฏิบัติกิจการอย่างสภาภาษานานา
ชาติและต่อมาสภาภาษายสยามก็ได้เข้าเป็นสมาชิกสันนิบาตสภาภาษา เมื่อ 8 เมษายน 2464

ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ไทยก็เริ่มเจรจากิจการของสภาโดยตรงต่อกรรมการของสันนิบาต
สภาภาษาและกรรมการภาษาต่างประเทศได้เลย

ผลที่ไทยได้รับ พากีสภาภาษายสยาม เป็นที่รู้จักทั่วไปในหมู่นานาชาติ อันเป็นการ
สร้างชื่อเสียงเกียรติยศให้แก่ประเทศชาติ ได้รับความรู้ใหม่ ๆ ทางด้านสาธารณสุขจากการ
ประชุมสภาภาษาดสากล ในประเทศต่าง ๆ ตลอดทั้งได้รับส่วนแบ่งจากเงินทุนต่าง ๆ เพื่อนำมา
พัฒนากิจการสาธารณสุขของสภาภาษายสยาม

การเสียค่าบำรุง สภาภาษาดสยามต้องออกเงินบำรุงประจำปี ตามรายได้ของสภาภาษาดสยาม ให้แก่กรรมการสภาภาษาต่างประเทศ และสันนิบาตสภาภาษา ตลอดจนเมื่อมีเหตุการณ์สาธารณภัยในประเทศต่าง ๆ สภาภาษาดสยามก็ต้องส่งเงินไปช่วยเหลือ ดังเช่นเมื่อคราวเกิดมหากัณห์เช่น แผ่นดินไหวน้ำท่วมที่ประเทศญี่ปุ่น ไทยก็ได้ส่งเงินไปช่วยเหลือหนึ่งหมื่นบาท¹

2.5 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465

ตามหลักการทั่วไป การออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ มีความมุ่งหมายเพื่อจะป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน มิให้ประชาชนติดยาเสพติดให้โทษ ซึ่งจะเป็นการทาลายสุขภาพอนามัยของประชาชน และเศรษฐกิจของชาติด้วย

สำหรับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 มีจุดประสงค์เพื่อควบคุมการนำเข้า, การขาย, การมีไว้, การเพาะปลูก, การประดิษฐ์ และการใช้ยาเสพติดให้โทษ อันเป็นบทบังคับสำหรับผิดตลอดทั้งยาที่เป็นส่วนประกอบของยาเสพติด ซึ่งถ้าใช้ในทางมิควรก็จะก่อให้เกิดโทษ

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 คือ การนำยาเสพติดเหล่านี้ อาทิ ฝิ่น มอร์ฟีน, เฮโรอีน เป็นต้น เข้ามานั้น รัฐบาลเป็นผู้เดียวที่จะนำเข้า และจะขายให้แก่เอกชนผู้มีใบอนุญาตขายยาเสพติดเหล่านี้เท่านั้น ผู้ลักลอบนำยาเสพติดเข้ามาโดยผิดกฎหมายจะถูกกล่าวโทษ โดยการปรับเป็นเงินมูลค่า 3 เท่าของยาเสพติดที่นำเข้าหรือจับกุมไม่เกิน 2 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ ตลอดจนมีการให้รางวัลแก่ผู้บอกแหล่งที่มาของยาเสพติดผิดกฎหมายเหล่านี้ด้วย

¹ กองจดหมายเหตุ, กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ต.25/26 ประเทศญี่ปุ่น
เกิดมหากัณห์ 4 ประการคือ ภูเขาไฟระเบิด, แผ่นดินไหว, น้ำท่วมพายุใหญ่. (5 กันยายน - 3 มีนาคม 2466).

ปัญหาการรั่วไหลพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับนี้ ที่ทำให้ไม่ได้ผลเต็มที่อันเนื่องมาจากผู้ลักลอบนำยาเสพติดเข้ามาอาศัยสิทธิในฐานะ เป็นคนในบังคับของประเทศตะวันตก ลักลอบนำยาเสพติดเข้ามาในประเทศไทยโดยผิดกฎหมาย ดังตารางต่อไปนี้ที่แสดงให้เห็นเกี่ยวกับชนชาติที่ลักลอบนำยาเสพติดผิดกฎหมายเข้ามาคือ

ตาราง 3 บัญชีการฟ้องผู้นำยาเสพติดผิดกฎหมายเข้ามา

ราย ชาติ ที่	คนใน บังคับ	มาจาก	ชื่อยา เสพติด	ปริมาณยา	ราคาขาย	ศาลตัดสินลงโทษ
1. จีน	สยาม	ชาวเถา	มอร์ฟีน	92.0000	29.44	ปรับ 88 บาท จำคุก 3 วัน
2. จีน 2 คน	ญี่ปุ่น	ชาวเถา	มอร์ฟีน	453.6000	127.00	ศาลญี่ปุ่นปรับคนหนึ่ง 8.61 บาท อีกคน หนึ่ง 14.76 บาท
3. จีน	ญี่ปุ่น	ชาวเถา	เฮโรอีน	51.7500	35.71	ศาลญี่ปุ่นปรับ 7 เยนทอง จำคุก 12 วัน

ที่มา : กองจดหมายแทน กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ม.12/14 รายงานกรม
สาธารณสุข ประจําพหุศักราช 2485, 2466 และ 2467. (1 มีนาคม 2468).

จากตารางดังกล่าวจะเห็นว่า รายที่ 2 ซึ่งผู้ลักลอบ 2 คน เป็นคนจีนชั้นทะเบียน
เป็นคนในบังคับของญี่ปุ่นได้ลักลอบนำมอร์ฟีนเข้ามามีน้ำหนัก 453.6 กรัม คิดเป็นราคา 127 บาท
และตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษที่ปรับเป็น 3 เท่าของราคาขาย คิดเป็นเงินค่าปรับ

381 บาท แต่ศาลกงสุลญี่ปุ่นปรับเป็นเงินเพียง 23.37 บาท เท่านั้น

ในรายชื่อที่ 3 ก็เช่นเดียวกันเป็นชาวจีน ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นคนในบังคับของญี่ปุ่น ลักลอบนำเฮโรอีนเข้ามาในน้ำหนัก 51.75 กรัม เป็นราคาเงิน 35.71 ตามกฎหมายจะต้องถูกปรับเป็นเงิน 107 บาท แต่ศาลกงสุลญี่ปุ่นปรับเพียงแค่ 7 เยนทองกับจำคุก 12 วันเท่านั้น

2.6 พระราชบัญญัติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ได้แก่

พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466

พระราชบัญญัตินี้ แต่เดิมใน พ.ศ. 2448 ซึ่งตรงกับรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว กรมพยาบาลได้เคยเสนอไว้เพื่อควบคุมการประกอบอาชีพแพทย์ แต่ไม่ได้รับการพิจารณาแต่อย่างใด เมื่อมาถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวการแพทย์แผนตะวันตกมีความก้าวหน้ายิ่งขึ้น ทำให้ทรงตระหนักถึงความสำคัญของวิชาชีพ ซึ่งเป็นวิชาที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์มากยิ่งขึ้น บางคนไม่มีความรู้ทางด้านวิชาชีพแพทย์อย่างแท้จริง แต่ประกอบอาชีพรักษาคนป่วยทำให้ประชาชนต้องเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิต ประกอบกับแรงกระตุ้นของบุคคลหลายฝ่ายในการที่จะแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นของการมีพระราชบัญญัติทางการแพทย์ โดยประเทศที่เจริญแล้ว ได้มีกฎหมายควบคุมผู้ประกอบอาชีพแพทย์ ซึ่งประเทศไทยยังไม่มี ดังหลักฐานจากรายงานของผู้แทนไทยที่เข้าร่วมประชุมแพทยนานาชาติครั้งที่ 4 ที่กรุงปัตตาเวีย เมื่อ พ.ศ. 2464 มีข้อความสำคัญตอนหนึ่งว่า

"...พลเมืองชาว มีมากตั้ง 33 ล้านครั้ง มากกว่าสยามตั้ง 3-4 เท่า การสาธารณสุขของชาติ และสะดวกเพราะรวมอยู่ในแผนกเดียวกันในรัฐบาลมิได้ยากง่าย หัวหน้าแผนกรับผิดชอบทั่วไป อนึ่งควรมีกฎหมายให้มีการจดทะเบียนแพทย์ เพื่อป้องกันคนไม่มีความรู้เที่ยวรักษาคนป่วย ซึ่งมีคำกล่าวว่ามิสยามเบอร์เซีย อบิสซิเนีย สามประเทศเท่านั้นที่ยังไม่จดทะเบียนแพทย์..."¹

¹กรมศิลปากร, เอกสารรัชกาลที่ 6 ม 9/15 ประชุมสัมมนาวิชาการชาคนานาประเทศ, (20 กันยายน 2464-27 กุมภาพันธ์ 2465).

จากรายงานดังกล่าวจะเห็นว่า ประเทศไทยยังล้าหลังจากประเทศอื่น ๆ ในเรื่อง การควบคุมการแพทย์มาก ซึ่งอาจทำให้ประเทศอื่น ๆ ขาดความเชื่อมั่นในการแพทย์ของไทย เพราะการมีพระราชบัญญัติการแพทย์นั้น จะช่วยให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยจากการรักษา ของแพทย์ ขณะเดียวกันเป็นการกำหนดจรรยาบรรณและความรู้ของแพทย์ให้ได้มาตรฐาน

ในปี พ.ศ. 2466 สมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงได้มีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติการแพทย์ โดยมีสาระสำคัญดังนี้ ผู้ที่จะ เป็นแพทย์ จะต้องผ่านการสอบความรู้ เพื่อ รับใบอนุญาต ต่อหน้าที่ประชุมของพวกแพทย์ซึ่งมีความรู้ความชำนาญมาก่อน เป็นการทดสอบความรู้ ว่าพอจะเป็นแพทย์ได้หรือไม่ นับเป็นวิวัฒนาการหนึ่งของไทย

คำว่า "โรคศิลป์" ตามพระราชบัญญัติการแพทย์นี้ หมายความว่า การบำบัดโรคทางยา และการผ่าตัด รวมทั้งการผดุงครรภ์ การช่างฟัน การสัตวแพทย์ การประยูร การพยาบาล รวมทั้งการรักษาคนป่วยด้วยประการอื่น ๆ¹

จากพระราชบัญญัตินี้ ทำให้ผู้ไม่มีความรู้ทางการแพทย์จะถูกขจัดออกไป แต่พวกที่มีความรู้ ทางการแพทย์อย่างแท้จริง ก็จะได้รับ การคุ้มครองจากใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการผู้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติฉบับนี้เรียกว่า สภาการแพทย์มอธินภิบาล สาธารณสุขเป็นประธาน มีกรรมการอื่น ๆ เช่น ผู้แทนสภาภาษาศาสนา ผู้แทนกรมสาธารณสุข ผู้แทนกระทรวงธรรมการ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคเอกชน เป็นต้น กรรมการเหล่านี้ จะต้อง เป็นผู้ประกอบโรคศิลป์ที่ขึ้นทะเบียนเรียบร้อยแล้ว

อำนาจของสภาการแพทย์ที่บัญญัติได้แก่ การควบคุมและอนุญาตแก่ผู้ที่จะประกอบโรคศิลป์ ถ้าใครฝ่าฝืนจะต้องถูกพิจารณาโทษ หรือถูกเพิกถอนใบอนุญาต

ลักษณะของแพทย์ผู้ประกอบโรคศิลป์ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ ผู้ประกอบโรคศิลป์ แผนปัจจุบันและผู้ประกอบโรคศิลป์แผนโบราณ

¹พิชาญ พัฒนา. ความเป็นมาของการแพทย์เมืองไทย. หน้า 29.

ขอบเขตของพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 นี้ ได้ประกาศใช้เฉพาะภายใน
มณฑลกรุงเทพก่อน ต่อมาใน พ.ศ. 2472 ได้ประกาศใช้เพิ่มเติมอีก 19 จังหวัด ในมณฑล
อยุธยา มณฑลปราจีนบุรี มณฑลนครราชสีมา ต่อมาได้ประกาศใช้ในมณฑลนครศรีธรรมราชและ
มณฑลภูเก็ต

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติการแพทย์
พ.ศ. 2466 บางมาตรา โดยตราพระราชบัญญัติการแพทย์เพิ่มเติม พุทธศักราช 2472 ขึ้น

จุดประสงค์สำคัญของการแก้ไขคือ

1. ให้ความหมายของคำว่าโรคศิลป์ เสียใหม่โดยเปลี่ยน การช่างพันเป็นการทำและ
รักษาฟัน นำการสัตว์แพทย์ออกจากความหมายของโรคศิลป์ ตลอดจนเพิ่มการจำหน่ายยาไว้ใน
การประกอบโรคศิลป์ด้วย
2. ให้อำนาจแก่นายกสภาการแพทย์ เป็นผู้กำหนดการประชุมใหญ่ของสภาการ
แพทย์ได้ ในกรณีที่ประธานป่วยหรือไม่อยู่
3. ยกเลิกสิทธิในการอุทธรณ์ต่อเสนาบดีของผู้ที่สภาการแพทย์ไม่ยอมอนุมัติประกอบ
โรคศิลป์

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการควบคุมการปกครองโรคศิลป์จะเริ่มมีวิวัฒนาการมาจากสมัย
พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวจากพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 และได้
ปรับปรุงแก้ไขในบางข้อเมื่อ พ.ศ. 2472 แต่พระราชบัญญัตินี้ก็ยังมีข้อบกพร่องที่ต้องแก้ไขปรับ
ปรุงเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

3. การพัฒนาการศึกษาวิชาแพทย์

สถาบันการศึกษาวิชาแพทย์ของไทย เริ่มตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2433 ในรัช
สมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยมีชื่อว่า โรงเรียนแพทยากร ตั้งอยู่ที่ศิริราช
พยาบาล ต่อมาใน พ.ศ. 2443 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น โรงเรียนราชแพทยาลัย ซึ่งก็ได้มีการปรับ
ปรุงแก้ไขหลักสูตรเรื่อยมา จนกระทั่งสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ก็ได้มีการ
พัฒนาการศึกษาวิชาแพทย์ให้มีความเจริญก้าวหน้า ที่สำคัญมีดังนี้

3.1 การยกเลิกวิชาแพทย์แผนโบราณ (แพทย์แผนไทย) พ.ศ. 2456 การศึกษา
 วิชาแพทย์ของไทย เมื่อแรกเริ่มใน พ.ศ. 2433 นั้น หลักสูตรจะเรียนวิชาการแพทย์แผนตะวันตก
 เท่านั้น ต่อมาใน พ.ศ. 2436 ก็ได้มีการปรับปรุงหลักสูตร โดยการเพิ่มวิชาแพทย์แผนโบราณ
 เข้าไปด้วย โดยมูลเหตุแห่งการเปลี่ยนแปลงน่าจะสืบเนื่องมาจากพระราชดำริของพระบาท-
 สมเด็จพระจุลจอมเกล้าอยู่หัว ที่พระราชทานแก่สมเด็จพระยาดิศรราชานุภาพ สรุปได้ว่า
 การแพทย์แผนตะวันตกนั้นมีประโยชน์สามารถรักษาคนป่วยได้ผลดี แต่การแพทย์แผนโบราณ ก็ยัง
 มีประโยชน์มากเช่นกัน จึงควรจะรักษาแพทย์แผนไทยไว้ด้วย

ดังนั้นตั้งแต่ พ.ศ. 2436 วิชาแพทย์แผนโบราณจึงได้เพิ่มไปในหลักสูตรในโรงเรียน
 แพทย์ากร ซึ่งจะเกิดผลดี โดยการเลือกวิธีการรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนโบราณ
 เข้ามาประสมกัน อันจะทำให้การรักษามีคุณภาพยิ่งขึ้น ดังที่กรมพระยาดิศรราชานุภาพได้กราบ
 บังคมทูลต่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ดังนี้

"...ฝึกสอนทากิอิฝรั่งและยาไทย เลือกแต่ดีทั้ง 2 ฝ่าย มาประสมกันคือ

การฝึกสอนให้นักเรียนรู้ลักษณะร่างกาย การฝึกสอนรักษา ผ่าตัด และ

เย็บบาดแผล วิธินวดกระดูก และการแยกธาตุ ตรวจสรรพยา โดย

วิชาเคมีสตรี..."¹

แม้ว่าจะจัดหลักสูตรแพทย์แผนโบราณ เพิ่มเติมไปเพื่อให้นักเรียนแพทย์ได้เรียนตาม
 ความถนัด แต่นักเรียนแพทย์ที่ไม่มีความปรารถนาจะเรียนแพทย์แผนโบราณก็สามารถทำได้ เพราะ
 ถือว่าเป็นวิชาเลือก

การเพิ่มหลักสูตรวิชาแพทย์แผนโบราณจะช่วยแก้ปัญหาคืออื่น ๆ เช่น กรณีที่แพทย์ที่จบจาก
 โรงเรียนแพทย์ที่ไปรับราชการตามหัวเมือง มักจะประสบปัญหาขาดแคลนยาแผนปัจจุบัน แต่การ

¹ กองจดหมายเหตุ, กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 5 ศ.24/2 เบ็ดเสร็จราชการ
ในกรมพยาบาล. (26 มีนาคม 108-20 พฤศจิกายน 111).

จัดหลักสูตรแผนโบราณเพิ่มเติมไป จะทำให้แพทย์สามารถใช้อาสนมโนไพรที่อยู่ตามพื้นเมืองต่าง ๆ
มารักษาคนป่วยได้

ใน พ.ศ. 2450 ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรใหม่ โดยกำหนดให้วิชาแพทย์แผนโบราณ
เป็นวิชาหนึ่งที่นักเรียนจะต้องสอบผ่านจึงจะได้รับประกาศนียบัตร เนื้อหาหลักสูตรสรุปได้ดังนี้

หลักสูตรวิชาแพทย์แผนไทย จะเรียนเกี่ยวกับวิชาสรรพคุณยาแก้โรค, วิชาอายุรกรรมแก้โรค
วิชาการเกี่ยวกับการตั้งสมมติฐานของโรค เป็นต้น

หลักสูตรวิชา แพทย์ตะวันตกจะเรียนเกี่ยวกับ วิชาสรีรศาสตร์ กายวิภาคศาสตร์ วิชา
ผสมยาและการใช้ยา วิชาการผ่าตัด และวิชาเกี่ยวกับสูตินารีเวช เป็นต้น

แต่การจัดหลักสูตรที่กำหนดให้แพทย์แผนโบราณเป็นวิชาบังคับร่วมกับวิชาแพทย์แผน
ตะวันตกได้ก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งในเชิงวิชาการระหว่างแพทย์แผนโบราณกับแพทย์แผน
ตะวันตก ทั้งนี้เนื่องจากเนื้อหาของทั้ง 2 วิชา มีรูปแบบที่แตกต่างกัน โดยหลักการวินิจฉัยโรคของ
แพทย์แผนโบราณจะอยู่ที่การรักษาคูณภาพของธาตุทั้ง 4 ของร่างกายคือ ดิน, น้ำ, ลม, ไฟ
ซึ่งขัดแย้งกับความรู้ในแพทย์แผนตะวันตกที่ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งสามารถอธิบายและ
ตอบคำถามในความรู้นั้น ๆ ได้ ดังที่หลวงบริบาลเวชกิจ นักเรียนแพทย์ประกาศนียบัตรท่านหนึ่ง
ได้กล่าวถึงอุปสรรคการแพทย์แผนโบราณไว้ตอนหนึ่งว่า

"...ครั้นเวลาสอน อาจารย์ก็อธิบายอย่างละเอียด จึงทำให้เข้าใจไม่ได้

ครั้นนักเรียนซักถามอย่างที่เคยถาม ผู้สอนวิทยาศาสตร์เข้า อาจารย์ก็ตอบ
ไม่ได้ ครั้นบ่อยครั้งถามมากเข้า เลยถูกอาจารย์ว่าเป็นผู้ไม่รู้จักเคารพ
คอยขัดแย้ง กระด้างกระเดื่องต่อครูอาจารย์ เวลาสอนต้องให้อาจารย์ฝ่าย
ปกครองมานั่งควบคุม..."¹

¹จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะแพทย์ศาสตร์และศิริราชพยาบาล. เวชนิสสิต ที่ระลึก
งานฉลอง 50 ปี. (2432-2453). 2483. หน้า 20.

จากปัญหาดังกล่าว ท้าให้กรมหมื่นชนัยนาทนเรนทร ผู้ตรวจการโรงเรียนราชแพทยาลัย ในขณะนั้นได้ทรงยกเลิกหลักสูตรวิชาแพทย์แผนโบราณออกจากโรงเรียนราชแพทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2456 โดยให้เหตุผลว่า

1. การสอนวิชาแพทย์แผนโบราณกับแผนตะวันตกไม่สอดคล้องกันทำให้นักเรียนไม่เข้าใจ
2. ยาไทยเป็นยาส่วนตัวของแพทย์ผู้ใช้นั้น และ โดยมากบิดบังหวงวิชา
3. เครื่องยาสมุนไพรมีหลายชนิด ถ้าไม่เป็นผู้เชี่ยวชาญในทางนั้นจริง ๆ ก็ไม่สามารถจะหามาได้

สรุปได้ว่า การยกเลิกหลักสูตรการแพทย์แผนโบราณนั้นมีเหตุผลมาจากสภาพวิชา การแพทย์แผนโบราณที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการเรียน มีผลทำให้การเรียนการแพทย์แผนโบราณกลับ ไปสู่ระบบเดิม คือการเรียนนอกระบบ ตลอดจนทำให้การแพทย์แผนโบราณดูตัวต่อสังคมต่อไป โดยย้อนกลับไปสู่การศึกษาแบบเดิมของตนเองที่มีการถ่ายทอดกันเฉพาะภายในตระกูล ไม่ต้อง อาศัยระบบโรงเรียนแบบตะวันตกเป็นศูนย์กลางในการถ่ายทอดความรู้ อย่างไรก็ตามแม้การ แพทย์แผนโบราณจะถูกตัดขาดจากการเรียนอย่างเป็นทางการ แต่ด้วยสรรพคุณ บางอย่างได้ทำ ให้เป็นที่ยอมรับของสังคมในระดับหนึ่ง ขณะเดียวกันก็ยังไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม โดยทั่ว ๆ ไป ทั้งนี้เพราะ เป็นศาสตร์ที่ยังรอการพิสูจน์โดยวิธีวิทยาศาสตร์อยู่นั่นเอง

3.2 การเพิ่มหลักสูตรสาขาวิชาใหม่ ๆ ได้แก่

- การศึกษาวิชาเภสัชศาสตร์ ในการจัดตั้งโรงเรียนแพทยากรเมื่อ

พ.ศ. 2433 ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ในระยะนั้นได้ขาดแคลนบุคลากร หลายด้าน ตลอดจนขาดผู้ที่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาล จึงทำให้แพทย์ที่ผลิตขึ้นขณะนั้น นอกจาก จะมีความรู้ด้านการพยาบาลแล้วยังจำเป็นต้องมีความรู้ในการปรุงยาที่จะใช้รักษาโรคด้วย ดังนั้น หลักสูตรในการศึกษาวิชาแพทย์ จึงต้องมีการสอนเกี่ยวกับการปรุงยา และจ่ายยา ทั้งยาไทย และยาตะวันตก ซึ่งลักษณะการจัดการศึกษาแบบนี้ได้ผลดีสำหรับบริการสังคมในระยะที่ขาดแคลน กำลังคนและการศึกษา

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ โดยเริ่มจากสมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมหลวงพิชิตปรีชาสงครามได้เคยเสด็จไปทรงศึกษาวิชาทหารที่ประเทศสหภาพโซเวียต เมื่อเสด็จกลับมารับราชการทหาร ทรงเห็นว่าการแพทย์ทหารไทยไม่ได้ค่าเงินการเช่าเอารยประเทศ กล่าวคือ แพทย์คนเดียวกัน ทำการปรุงยาและจ่ายยาพร้อมกันไป ด้วย ซึ่งการทบทวนที่ทั้ง 2 อย่างทำให้ขาดความชำนาญ เพราะการปรุงยาเป็นศาสตร์อีกแขนงหนึ่งซึ่งต้องอาศัยความเชี่ยวชาญในการปรุงยา จึงทรงเห็นว่า ผู้ที่จะทำการรักษาและจ่ายยา ควรจะเป็นคนละคนกัน จึงทรงปรารภกับกรมหมื่นชัยนาทนเรนทร ผู้บัญชาการโรงเรียนราชแพทยาลัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ ซึ่งก็ทรงสนับสนุนพระดำริดังกล่าว เพื่อจะได้สอดคล้องกับการแพทย์แผนตะวันตก โดยได้เปิดให้สอนวิชาแพทย์ปรุงยาขึ้นในโรงเรียนราชแพทยาลัยอีกแผนกหนึ่งตั้งแต่ พ.ศ. 2457 โดยทรงจัดหาอุปกรณ์การสอนและมอบให้ ดร.ลูเชียส (Dr.Lucius) เป็นครูผู้ฝึกสอน¹

จึงนับได้ว่าทั้งกรมหลวงพิชิตปรีชาสงคราม และกรมหมื่นชัยนาทนเรนทร เป็นองค์บพการีของการศึกษาเภสัชศาสตร์ของประเทศไทย นอกจากนี้กรมหมื่นชัยนาทนเรนทร ยังโปรดประทานความรู้ภาษาละตินแก่แพทย์ปรุงยารุ่นแรก ๆ อีกด้วยจึงนับได้ว่าพระองค์เป็นบิดาแห่งวิชาเภสัชศาสตร์ของประเทศไทย²

ระเบียบการศึกษาวินิจฉัยเภสัชศาสตร์มีดังต่อไปนี้

หลักสูตร หลักสูตรแพทย์ปรุงยามีกำหนดเวลาเรียน 3 ปี ทางด้านเนื้อหาวิชาจะศึกษาเกี่ยวกับพฤกษศาสตร์, เคมี, ภาษาละติน เภสัชกรรม และได้มีการศึกษาวินิจฉัยแพทย์ไทยด้วย เพราะยังไม่ได้ยกเลิกแพทย์แผนโบราณ ในขณะที่การเรียนการสอนในระยะแรกจะ เน้นหนักทางด้านวินิจฉัยให้ ผู้สำเร็จการศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไทย และยาฝรั่ง ศึกษาเรื่องศิลปะการปรุงยา,

¹ กองจดหมายเหตุ, กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ศธ. 59.1/11 ความเห็นเรื่องการจัดการศึกษาแพทย์แผนโบราณ.

² ประพนธ์ โพธิ์ยานนท์. วิวัฒนาการวิชาชีพเภสัชกรรม. 2526. หน้า 52.

การจ่ายยา ตลอดจนการเรียนรู้อาษาละตินในการอ่านใบสั่งยา เป็นต้น และภายหลังที่ได้มีการประกาศยกเลิกการเรียนแพทย์แผนโบราณใน พ.ศ. 2459 ทำให้หลักสูตรแพทย์บรูญยาจะเรียนเฉพาะแพทย์แผนตะวันตกอย่างเดียว การศึกษานปีที่ 3 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายนักเรียนจะต้องฝึกงานที่ห้างขายยาที่มีเภสัชกรเป็นผู้ดูแล ซึ่งขณะนั้นเป็นชาวเยอรมัน

คุณสมบัติของผู้สมัคร ผู้จะเข้าศึกษาจะต้องมีอายุ 18 ปี สอบไล่ได้มัธยมศึกษาตอนกลาง (โดยแผนการศึกษานั้นมีชั้นประถม 3 ปี มัธยมศึกษาตอนต้น 3 ปี มัธยมศึกษาตอนกลาง 3 ปี (มัธยม 6) และมัธยมศึกษาตอนปลาย 2 ปี (มัธยม 8)

การปรับปรุงหลักสูตรเภสัชศาสตร์

หลังจากจากรังเรียนราชแพทยาลัยได้ออนมาเป็นคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว ต่อมาได้มีการปรับปรุงหลักสูตรเภสัชศาสตร์เมื่อ พ.ศ. 2465 โดยมูลนิธิรอกกีเพลเลอร์ได้เข้ามามีส่วนช่วยเหลือในการปรับปรุงหลักสูตรและในระยะนี้ให้นักเรียน ทั้ง 3 ปี ได้ศึกษาที่คณะอักษรศาสตร์ และวิทยาศาสตร์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์พื้นฐานและด้านภาษาต่าง ๆ แต่ยังสังกัดคณะแพทยศาสตร์ ส่วนที่เกี่ยวกับการแพทย์ก็เรียนที่ศิริราชพยาบาล

ด้านเนื้อหาวิชา เดิมเนื้อหาวิชายังแคบอยู่ ทำให้นักเรียนที่จบออกมาไม่มาตรฐานความรู้ต่ำ เพราะเหตุที่วิชาความรู้ยังไม่ทันสมัย การปรับปรุงหลักสูตรครั้งนี้ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้นที่สำคัญเช่น ภาษาอังกฤษ ฟิสิกส์ และชีววิทยา เป็นต้น ทางด้านวิชาชีพก็มีการศึกษาเพิ่มขึ้นจากหลักสูตรการศึกษาเดิม ที่สำคัญคือ เทคนิค เภสัชกรรม ซึ่งเป็นวิชาที่เกี่ยวกับศิลปะแห่งการบรูญยา ตลอดจนการเตรียมยาเพื่อเตรียมงานสำหรับการขายงานไปสู่การจัดตั้งโรงงานเพื่อผลิตยา

ต่อมาก็ได้มีการปรับปรุงมาตรฐานวิชาเภสัชศาสตร์อีก เริ่มจากใน พ.ศ. 2467 ได้เพิ่มวิชาคำนวณเภสัช การอ่านตำรายา และใน พ.ศ. 2468 ได้เพิ่มการเรียนนิติเภสัช เภสัชเคมี ตลอดจนขยายคุณสมบัติของผู้เรียนเภสัช โดยกำหนดให้จะต้องจบมัธยมตอนปลาย (มัธยม 8)

สาเหตุที่มีการเพิ่มวิชาดังกล่าว ก็เพื่อให้สอดคล้องกับการที่กรมสาธารณสุขได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษใน พ.ศ. 2460 และพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 เพื่อควบคุมวางระเบียบข้อบังคับ และเลื่อนฐานะการประกอบโรคศิลป์ให้สูงขึ้น แพทย์บรูญยาจึง

ต้องมีความรู้ด้านกฎหมาย, ตลอดจนมีความรู้ด้านการตรวจสอบคุณภาพของยาเพิ่มขึ้นจากหลักสูตรเดิม

3.3 การขยายหลักสูตรการศึกษาวิชาแพทย์

ได้มีการขยายหลักสูตรการศึกษาวิชาแพทย์ให้มีระยะ เวลาเรียนและ เนื้อหาวิชาเพิ่มขึ้น เพื่อให้การศึกษาวินิจฉัยมีความเจริญยิ่งขึ้น ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

การขยายหลักสูตรออกเป็น 5 ปี เนื่องจากกรมหมื่นชัชวาทนเรนทร ผู้ตรวจการโรงเรียนราชแพทยาลัยในขณะนั้น ทรงเห็นว่า หลักสูตรแต่เดิมซึ่งมีเวลาเรียน 4 ปี ยังขาดการให้ความสำคัญต่อความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ซึ่งถือว่าเป็นรากฐานของการเรียนแพทย์แผนตะวันตก ดังนั้นจึงทรงเปลี่ยนแปลงหลักสูตรจาก 4 ปี เป็น 5 ปี โดยมีหลักสูตรใหม่ดังนี้

ตาราง 4 หลักสูตร 5 ปี พ.ศ. 2456-2460

ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5
พจนานุกรมศาสตร์, เคมี, ฟิสิกส์ อังกฤษ กายวิภาค ศาสตร์ จรรยาแพทย์	เคมี ฟิสิกส์ อังกฤษ กายวิภาค ศาสตร์ สรีรวิทยา	แบคทีเรีย, ตรวจโรค เภสัชกรรม เภสัชศาสตร์ ผ่าศพ, อังกฤษ ละติน, เยอรมัน	โบทาฟิกวิทยา, อนาโตมี, ตรวจโรค, อายุรศาสตร์, ศัลยศาสตร์, ทอักษิโกลยี, จักษุวิทยา, นิติเวช	ปฏิบัติ อายุรศาสตร์, ศัลยศาสตร์, สุนันารีเวชวิทยา ฝึกงานโรงพยาบาล ศิริราช 5 เดือน ในโรงพยาบาลอื่น ๆ อีก 5 เดือน (โรงพยาบาลกลาง, โรงพยาบาลโรคติดต่อ, โรงพยาบาลโรคจิต)

ที่มา : สุริรัตน์ สวัสดิ์. บทบาทของสมเด็จพระเจ้า กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ต่อการแพทย์และการสาธารณสุข (พ.ศ.2456-2468). 2531. หน้า 76.

การจัดหลักสูตรแบบนี้ทำให้เนื้อหาของการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานมีขอบข่ายกว้างขวางขึ้น ตลอดทั้งการเพิ่มเวลาเรียนอีก 1 ปี ทำให้นักเรียนมีประสบการณ์มากยิ่งขึ้น มีการขยายระยะเวลาฝึกภาคปฏิบัติจากเดิมหลักสูตร 4 ปี จะฝึกภาคปฏิบัติเพียง 3 เดือนเท่านั้น แต่ในหลักสูตร 5 ปีนั้นในชั้นปีที่ 5 จะขยายการฝึกปฏิบัติเป็น 5 เดือน และอีก 5 เดือนจะฝึกตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายในการรักษาคนป่วยต่าง ๆ กัน เช่น โรงพยาบาลโรคติดต่อ, โรงพยาบาลโรคจิต เป็นต้น

ซึ่งพิจารณาโดยทั่วไปแล้ว เข้าใจว่าจุดประสงค์ของการกำหนดหลักสูตรลักษณะ เช่นนี้ ก็เพื่อต้องการให้นักเรียนแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการตรวจรักษาโรค ตลอดจนมีประสบการณ์เกี่ยวกับลักษณะของโรคต่าง ๆ ให้มากขึ้น อันจะเป็นการสร้างคุณภาพแก่แพทย์ประจำคลินิก ซึ่งจะจบออกไปรับราชการ และที่สำคัญจากหลักสูตรนี้ กรมหมื่นชัชวาลนาทเรนทรต้องการให้ตระหนักอย่างมาก ในเรื่องของการสร้างความมั่นคง ในความรู้เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์พื้นฐานให้เป็นศาสตร์ของวิชาแพทย์ในประเทศไทย

การขยายหลักสูตรแพทย์เป็น 6 ปี ใน พ.ศ. 2459 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว โปรดเกล้าฯ ให้ยกฐานะโรงเรียนข้าราชการพลเรือนขึ้นเป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกของไทย และพระราชทานนามว่า "จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" โดยในระยะแรกได้เปิดสอน 4 คณะ คือ คณะรัฐประศาสนศาสตร์, คณะอักษรศาสตร์และวิทยาศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งการจัดตั้งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ก่อให้เกิดผลทางด้านการแพทย์ เพราะได้มีประกาศรวมโรงเรียนราชแพทยาลัย เข้าในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งเป็นคณะแพทยศาสตร์ขึ้นมา และภายหลังเมื่อเกิดความพร้อมแล้ว ก็ได้ขยายหลักสูตรการแพทย์ออกเป็น 6 ปี โดยมีหลักสูตรดังนี้

ตาราง 5 หลักสูตร 6 ปี ระหว่าง พ.ศ.2462-2467

ชั้นปีที่ 1-2	ชั้นปีที่ 3-4	ชั้นปีที่ 5-6
เคมีอินทรีย์, เคมีอนินทรีย์	กายวิภาคศาสตร์	อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์
ชีววิทยา พฤกษศาสตร์	สรีรวิทยา	สูติศาสตร์, เนโรเวชวิทยา
สัตววิทยา ฟิสิกส์	เภสัชศาสตร์	- ผักหักตรวจผู้ป่วยใน
ความร้อน แสง เสียง	พยาธิวิทยา	- แผนกผู้ป่วยนอก
แม่เหล็ก กลศาสตร์		- ห้องผสมยา
ภาษาอังกฤษ		- ตรวจโรค
		- อัจฉริยะ
		- ปัสสาวะ
		- ทาพามป้องกันโรคระบาด

ที่มา : สุรรัตน์ สวัสดิ์. บทบาทของสมเด็จพระเจ้า กรมพระยาชัยนาทนเรนทรต่อการแพทย์และการสาธารณสุข. (พ.ศ.2456-2468). 2531. หน้า 79.

จากหลักสูตร 6 ปีนี้ จะเห็นได้ว่า ลักษณะการเรียนจะแบ่งออกเป็น 3 ภาค โดยภาคแรกจะเรียนวิชาเตรียมแพทย์เป็นเวลา 2 ปี ภาคที่ 2 เรียนวิชาบริคลินิค 2 ปี ทั้ง 2 ภาคนี้จะเรียนที่คณะอักษรศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ เพราะเป็นคณะที่สอนวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน และภาษาแก่นิสิตคณะต่าง ๆ โดยนิสิตแพทย์จะเรียนร่วมกับนิสิตของคณะอักษรศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ ส่วนภาคที่ 3 จะเรียนวิชาคลินิคซึ่งเป็นวิชาเกี่ยวกับการรักษาโรคโดยตรงเป็นเวลา 2 ปี โดยนิสิตแพทย์จะเรียนที่คณะแพทยศาสตร์ที่ศิริราชพยาบาลตามเดิม การกำหนดหลักสูตร 6 ปีนี้จะดำเนินการเรื่อยมาจนถึงสมัยที่มูลนิธิรอกกี เฟลเลอร์ได้เข้ามามีส่วนร่วมกับรัฐบาลในการพัฒนาวิชาแพทย์ของไทย

3.4 การพัฒนาวิชาแพทย์ภายใต้การร่วมมือกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์

ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ เริ่มต้นจากความร่วมมือในการปราบโรคพยาธิปากขอใน พ.ศ. 2457 ในขณะเดียวกันก็ได้มีความพยายามที่จะประสานความร่วมมือในด้านการจัดการศึกษาแพทย์ต่อไป โดยกรมหมื่นชัยนาทนเรนทร ผู้บัญชาการโรงเรียนราชแพทยาลัยในขณะนั้น ทรงกำลังเสาะหาอาจารย์เพื่อที่จะให้มาสอนโรงเรียนแพทย์ และทราบว่าทางมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ได้ดำเนินการช่วยเหลือส่งแพทย์ไปเป็นอาจารย์สอนในประเทศต่าง ๆ อยู่แล้ว จึงทรงติดต่อให้กระทรวงธรรมการติดต่อกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ให้ส่งอาจารย์มาคณะหนึ่ง ประกอบกับขณะนั้นผู้ตรวจการของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ได้เดินทางมาตรวจสอบสภาพการศึกษาแพทย์ของไทย และได้ถวายความเห็นแก่พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวว่า การศึกษาแพทย์ของไทยอยู่ต่ำกว่าระดับมาตรฐาน เป็นเหตุให้พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงให้การสนับสนุนในการปรับปรุงโรงเรียนแพทย์ พร้อมกับโปรดเกล้าฯ ให้กรมหมื่นชัยนาทนเรนทร เดินทางไปดูงานการจัดการศึกษาวิชาแพทย์ที่ฟิลิปปินส์* และระหว่างทางท่านได้แวะ เยี่ยมชมการจัดการศึกษาแพทย์ที่สิงคโปร์และฮ่องกงด้วย ซึ่งกรมหมื่นชัยนาทนเรนทรได้ยอมรับว่าการจัดการศึกษาแพทย์ที่ฟิลิปปินส์นั้นดีที่สุดเท่าที่เคยเห็นมา โดยจากรายงานการเดินทางสรุปได้ว่า การจัดการศึกษาแพทย์ของฟิลิปปินส์จะมีโรงเรียน และโรงพยาบาลอยู่ในแหล่งเดียวกัน และท่านได้ประสานงานกันดี ตลอดจนการจัดหลักสูตรก็เป็นหลักสูตรขั้นระดับปริญญา ซึ่งสามารถทำได้จริงจัง ทั้งนี้เพราะมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมเพียง¹

*ฟิลิปปินส์เป็นอาณานิคมของสหรัฐอเมริกาในช่วง พ.ศ. 2441-2489.

¹ กองจดหมายเหตุ, กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ศ.6/4 กรมหมื่นชัยนาทนเรนทรขอพระบรมราชานุญาตไปตรวจการวิชาแพทย์ที่เกาะฟิลิปปิน. (4 กรกฎาคม - 11 กันยายน 2459).

จากการที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายไทยได้ไปดูงานการศึกษาแพทย์ในต่างประเทศ ทำให้ฝ่ายไทย
 เห็นว่าการศึกษาแพทย์ของไทยจะต้องมีการพัฒนาอีกมาก ประกอบกับระยะต่อมาได้มีการ
 จัดตั้งกรมสาธารณสุขขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2461 อันเป็นการชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการแพทย์
 แผนตะวันตกมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาแพทย์ของไทย ยอมรับความ
 ช่วยเหลือทางการแพทย์จากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ โดยรัฐบาลไทยได้มอบหมายให้กรมหลวง
 สงขลานครินทร์ทำหน้าที่ประสานงานในเรื่องนี้โดยตลอด ในที่สุดการขอความช่วยเหลืออย่าง
 เป็นทางการได้จัดขึ้นโดยเสนาบดีกระทรวงธรรมการกับตัวแทนมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ เมื่อวันที่ 9
 ธันวาคม พ.ศ. 2465 และคณะกรรมการมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ได้ตกลงที่จะให้ความช่วยเหลือ
 โรงเรียนแพทย์ศิริราช

มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ได้ร่วมมือกับรัฐบาลไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2465-2469 ในการ
 ปรับปรุงหลักสูตร ดังนี้

- ด้านหลักสูตร 1. รัฐบาลไทยต้องขยายการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและปรับปรุง
 การศึกษาระดับนี้ อันจะทำให้ได้นักเรียนที่มีคุณภาพเป็นจำนวนมากพอที่จะคัดเลือกคนที่ดีที่สุด
 เข้าเรียนแพทย์
2. รับนักเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 8 เข้าเรียนเตรียมแพทย์เป็น
 เวลา 2 ปี
3. มีการปรับปรุงหลักสูตรใหม่ โดยเน้นกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา
 พยาธิวิทยา อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โดยมีวัตถุประสงค์จะผลิต
 แพทย์ที่มีความสามารถในระดับปริญญาเพื่อเป็นผู้นำในการพัฒนาการแพทย์ และการสาธารณสุข
 ค่อยไป ส่วนด้านการผลิตบุคลากรทางสาธารณสุขระดับอื่น ซึ่งใช้เวลาน้อยกว่า และมีคุณภาพต่ำ
 กว่า เป็นหน้าที่ของรัฐบาลไทยโดยมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์จะไม่เกี่ยวข้อง ดังนั้นหลักสูตรด้านการ
 แพทย์จึงได้เปลี่ยนแปลงไปตั้งแต่ พ.ศ. 2466 คือ

ชั้นปีที่ 1 และปีที่ 2 เปลี่ยนเป็นเตรียมแพทย์ปีที่ 1 และปีที่ 2 โดยให้เรียนที่คณะ
อักษรศาสตร์ และวิทยาศาสตร์

ชั้นปีที่ 3 ถึงปีที่ 6 เปลี่ยนเป็นแพทย์ชั้นปีที่ 1 ปีที่ 2 ปีที่ 3 และปีที่ 4 โดยเรียนที่
คณะแพทยศาสตร์

ด้านพัฒนาอาจารย์ ทางมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ได้รับหน้าที่จัดหาทุนเพื่อส่งแพทย์ไทย
ไปศึกษาเพิ่มเติมที่สหรัฐอเมริกา เพื่อหาความรู้ใหม่ ๆ กลับมาสอนวิชาแพทยศาสตร์ โดยระยะแรก
มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์จะส่งศาสตราจารย์ชาวต่างประเทศเข้ามาสอนเพื่อพัฒนาแผนกวิชาต่าง ๆ
เช่น ศาสตราจารย์ อาร์.เอ. สปีท (R.A. Speath) มาสอนวิชาสรีรวิทยา ศาสตราจารย์
เอดการ์ โดวิส คองดอน (Edgar Dovison Congdon) มาสอนวิชากายวิภาคศาสตร์ เป็นต้น
ภายหลัง เมื่อแพทย์ไทยที่ไปศึกษาเพิ่มเติมได้สำเร็จกลับมาก็จะรับหน้าที่แทนศาสตราจารย์ชาวต่าง
ประเทศเหล่านั้น เช่น ศาสตราจารย์สุด แสงวิเชียรได้กลับมาเป็นอาจารย์ในแผนกกายวิภาค-
ศาสตร์ หลวงวิจิตรวาทธรรมได้กลับมารับตำแหน่งหัวหน้าแผนกสรีรวิทยา เป็นต้น

ด้านงบประมาณ ในการก่อสร้างอาคารและเครื่องมือของคณะแพทยศาสตร์ ทางรัฐบาล
ไทยกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ จะร่วมมือในการรับภาระร่วมกัน โดยขั้นแรกมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์
ได้ออกเงินช่วยเหลือเป็นจำนวนแสนสองหมื่นห้าพันเหรียญดอลลาร์ ต่อมาได้เพิ่มเป็นแสนสามหมื่น
เหรียญดอลลาร์ และภายหลัง เมื่อมีการต่อสัญญาความร่วมมืออีก 2 ปี ก็ได้ช่วยเหลือค่าก่อสร้าง
และเครื่องมือการเรียนอีกเป็นจำนวนสามแสนบาท สรุปได้ว่า คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ได้รับการช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์เป็นจำนวนเงินประมาณ 58,986,995 บาท จาก
การที่รัฐบาลไทยได้ร่วมมือกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ในการจัดการศึกษาแพทย์ ในที่สุดก็สามารถ
ผลิตแพทย์ในระดับปริญญาได้เป็นรุ่นแรกเมื่อปี พ.ศ. 2471 และได้มีพิธีพระราชทานปริญญาบัตร
แก่แพทย์บริฎฐารุ่นแรก และรุ่นสองพร้อมกันเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2473 ณ ห้องประชุมตึก
อักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งนับเป็นครั้งแรกที่มีการรับปริญญาทางการแพทย์ของไทย
ซึ่งมีผู้เข้ารับปริญญา ทั้งหมด 29 คน อาทิ นายโสมภ ภาณุจนวนิลิต นายอานวย เสมรสุต
นายดุสิต โชติเมธ และนายเมฆทอง แสงสิงแก้ว เป็นต้น

ผลจากการร่วมมือกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ทำให้สภาพของโรงพยาบาลศิริราช ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมอย่าง เห็นได้ชัดคือมีคึกคักทันสมัยขึ้นมาแทนเดิมและ โรงหลังคามุงจาก เช่น ตึกกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยา ตึกศัลยกรรม ตึกนอเนพยาบาล ตึกพยาธิวิทยา

นอกจากผลดีทางด้านวัตถุตั้งกล่าวแล้ว การเข้ามาช่วยเหลือของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ยังเป็นการช่วยในการส่งเสริมและยกฐานะแพทยให้สูงขึ้นเป็นอันมาก ตลอดจนทำให้ประชาชนมีศรัทธาต่อการแพทย์สมัยใหม่มากยิ่งขึ้น

3.5 การพัฒนาวิชาพยาบาลศาสตร์

เดิมโรงเรียนพยาบาลของไทยเรียกว่าโรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์ ได้มีการเปิดสอน ตั้งแต่ พ.ศ. 2439 ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีปัญหา เพราะโรงเรียนไม่สามารถสอนนักเรียนผดุงครรภ์ให้สำเร็จตามหลักสูตร ได้ในเวลา ที่กำหนดไว้ 3 ปี เนื่องจากนักเรียนมีพื้นฐานความรู้ต่ำมาก ตลอดจนขาดความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นพื้นฐานของวิชาแพทย์ผดุงครรภ์ จากปัญหาดังกล่าวจึงได้ยกเลิกโรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์นี้ไปในปี พ.ศ. 2448

ใน พ.ศ. 2451 ปลายรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ก็ได้มีการรื้อฟื้นโรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์ขึ้นมา โดยได้มีการปรับปรุงหลักสูตรขึ้นมาใหม่ และกำหนดเวลาเรียนได้ 2 ปี โดยเรียนภาคทฤษฎี 1 ปี และภาคปฏิบัติอีก 1 ปี แบ่งนักเรียนออกเป็น 2 ประเภทคือ นักเรียนหลวงและนักเรียนเชลยศักดิ์

นักเรียนหลวง ได้แก่ คนที่สมัครเข้าเป็นนักเรียนในวัง มีอัตรารับได้เพียงปีละ 30 คน ไม่เสียค่าเล่าเรียน โดยให้ทุนของทางราชการ เมื่อจบแล้วก็ต้องทำงานให้ทุน ไม่น้อยกว่า 3 ปี

นักเรียนเชลยศักดิ์ ได้แก่นักเรียนที่สมัครเรียนขึ้นมาเอง โดยต้องเสียค่าเล่าเรียน คุณสมบัติของนักเรียนทั้ง 2 ประเภทนั้น จะต้องมียุอย่างต่ำ 15 ปี อย่างสูงไม่เกิน 25 ปี มีความรู้ขั้นต่ำประโยคประถมศึกษา และเป็นโสด

นักเรียนจะได้รับประกาศนียบัตร ก็ต่อเมื่อได้เรียนจบหลักสูตรและมีอายุครบ 18 ปีบริบูรณ์ เหตุที่ต้องมีการกำหนดไว้เช่นนี้ เพราะทางราชการเชื่อว่านักเรียนคนใดก็ตามแม้จะเล่าเรียนสำเร็จได้เร็ว แต่เมื่ออายุยังน้อยอยู่ ก็ยังอ่อนประสบการณ์ในการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เพราะการแพทย์เป็นการสำคัญยิ่งต่อชีวิตมนุษย์ จึงต้องรอไว้จนกว่าจะมีความชำนาญและมี

อายุพอที่จะ เชื่อถือได้จึงจะ ไว้วางใจให้ได้รับประกาศนียบัตร¹

เนื้อหาหลักสูตรแพทย์ผดุงครรภ์ในขณะนั้น จะ เน้นด้านวิทยาศาสตร์ สุขศึกษา, และ การรักษาพยาบาลต่าง ๆ เช่น การใช้ยา สรีรวิทยา สุนิารีเวช เป็นต้น ตลอดจนศึกษา เกี่ยวกับวิชาจรรยาบรรณของการเป็นนางพยาบาล

นักเรียนแพทย์ผดุงครรภ์เหล่านี้ เมื่อจบมาก็ได้ไปทำงานประจำยังหน่วยงานราชการ ต่าง ๆ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค แต่ก็ยังไม่พ้องต่อความต้องการของบุคลากรในขณะนั้น

เมื่อมาถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงใน ด้านต่าง ๆ โดยทางด้านสาธารณสุขนั้นได้มีการปรับปรุงสู่การสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ ตลอดจน การที่รัฐบาลไทยได้ร่วมมือกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ เมื่อ พ.ศ. 2465 ก็ได้ก่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงทางด้านสาธารณสุขของไทยอย่างโดดเด่นทั้งด้านการแพทย์และพยาบาล ทั้งให้การ ร่วมมือทางด้านการศึกษาพยาบาลได้เกิดขึ้นภายหลังการลงมือปรับปรุงการศึกษาแพทย์แล้ว 3 ปี โดยศาสตราจารย์ เอ จี เอลลิส ซึ่งเป็นผู้แทนมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์และดำรงตำแหน่งวิชาธิการ (Director of Study) ได้เสนอแผนการปรับปรุงการศึกษาวิชาพยาบาล โดยความร่วมมือ กับฝ่ายไทยเป็นเวลา 5 ปี

ข้อตกลงความร่วมมือสรุปได้ว่า การศึกษาพยาบาลจะได้รับการปรับปรุงให้เข้าสู่ระดับ มาตรฐาน โดยวิธีการแบบเดียวกับการศึกษาวิชาแพทย์ทางมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์จะส่งครูพยาบาล เข้ามาเป็นผู้ช่วยการโรงเรียนพยาบาลและเป็นผู้ปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มีการ ส่งพยาบาลไทยไปศึกษาต่างประเทศ เพื่อกลับมาทำหน้าที่สอนแทนต่อไป นอกจากนั้น กรม หลวงสงฆานครินทร์ก็มีส่วนในการช่วยเหลือและพัฒนางานด้านพยาบาล โดยพระองค์ได้ประทาน เงินค่าจ้างครูพยาบาลเหล่านี้ และประทานโรงเรียนวังหลัง ซึ่งพระองค์ซื้อจากคณะมิชชันนารี

¹ กองจดหมายเหตุ, กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6-7 ศ.7.2/1 เรื่องโรงเรียน
นางพยาบาล และผดุงครรภ์. (10 พฤษภาคม 2454-6 มกราคม 2474).

าให้โรงเรียนพยาบาลเข้าปีละ 1 บาท เป็นเวลา 30 ปี เพื่อใช้เป็นที่อยู่ของพยาบาล สำหรับนักเรียนที่จะเข้ามาเรียนนั้นต้องจบชั้นมัธยมปีที่ 6 โดยให้เข้าเรียนพยาบาลและผดุงครรภ์เป็นเวลา 4 ปี

การปรับปรุงโรงเรียนพยาบาลได้รับอนุมัติจากทั้งมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์และรัฐบาลไทย โดยได้เริ่มดำเนินการเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2468

การปรับปรุงหลักสูตรวิชาพยาบาลของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ได้รวมไปถึงการปฏิรูปด้านจริยธรรม โดยเน้นจรรยาบรรณ ฝึกฝนความมีวินัยและการสํานึกในอาชีพพยาบาล และปฏิบัติต่อคนไข้เป็นอย่างดีที่สุด

เหตุที่หลักสูตรพยาบาลได้มีการปรับปรุงเกี่ยวกับวิชาจรรยา ภาให้ได้มาตรฐานนั้น ก็เนื่องจากภาพรวมของการเรียนพยาบาลโดยคนทั่วไป มักมองด้วยความดูแคลนว่าเรียนไปเพื่อเป็นหมอดูยาเย่ ตลอดจนความรู้สึกว่าการพยาบาลเป็นงานของคนชั้นต่ำ ทำให้คนที่มีความรู้ดีมักจะเข้าเรียนต่อในโรงเรียนอื่น ๆ เช่น โรงเรียนกฎหมาย เป็นต้น

กรมหมื่นชัยนาทนเรนทร อธิบดีกรมสาธารณสุขในขณะนั้น ทรงพยายามเปลี่ยนทัศนคติดังกล่าวและพยายามสร้างค่านิยมให้นางผดุงครรภ์และพยาบาลเป็นที่รู้จักกันหมู่นทุกระดับ โดยเฉพาะชนชั้นสูง เพื่อเป็นการให้ความสําคัญว่าอาชีพพยาบาลเป็นผู้ช่วยแพทย์ เปรียบเสมือนเป็นมือทั้งสองข้างของแพทย์ ซึ่งนางพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ตามหลักพยาบาลได้ดีกว่าการาชคนภายในบ้านที่ไม่มีความรู้ด้านนี้โดยตรง

จากการที่กรมหมื่นชัยนาทนเรนทรได้ทรงชี้แจงแก่ประชาชนและพยาบาลเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่ออาชีพพยาบาลนี้เอง ภายหลังจึงมีคนเข้ามาเรียนพยาบาลเป็นจำนวนมากขึ้น รวมทั้งบรรดาลูกหลานของคนชั้นสูงด้วย เช่นกรณี หม่อมเจ้าหญิงมัททารพ กมลასน์ ธิดาของพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหมื่นราชศักดิ์สโมสรทรงเข้าเรียน และสอบไล่ได้ประกาศนียบัตรวิชาพยาบาล และรับราชการเป็นหัวหน้ากองในโรงเรียนพยาบาลเมื่อ พ.ศ. 2461 นอกจากนี้ก็ยังมีหม่อมเจ้าหญิง จันทราจัทส เกษมสันต์และหม่อมหลวงเอื้อ สนิทวงศ์ ซึ่งเรียนจบเมื่อ พ.ศ. 2462 เป็นต้น

ผลจากการร่วมมือกับมูลนิธิโรคกีฬาลูเออร์ ทำให้สามารถส่งพยาบาลรุ่นแรกไปศึกษา
ยังต่างประเทศ ตลอดจนทำให้การศึกษายาบาลศาสตร์ของประเทศไทยเจริญทัดเทียมกับประเทศ
อื่น ๆ โดยพยาบาลไทยสามารถหาทุนอย่างมีประสิทธิภาพทัดเทียมกับพยาบาลของชาติอื่น

4. การรักษาพยาบาลและการบริการ ที่สำคัญดังนี้

4.1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลเป็นสถานบำบัดโรคแบบตะวันตกที่มีความสำคัญยิ่ง
เดิมในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้เริ่มมีการสร้างโรงพยาบาลอย่างถาวร
ที่เป็นของรัฐบาลไทยขึ้นเป็นครั้งแรกชื่อว่า "ศิริราชพยาบาล" เมื่อ พ.ศ. 2431 และได้สร้าง
โรงพยาบาลอื่น ๆ ในกรุงเทพฯ อีก 6-7 แห่ง ส่วนตามหัวเมืองต่าง ๆ รัฐบาลไม่มีนโยบายใน
การจัดตั้ง เพราะขาดแคลนงบประมาณและบุคลากร จึงเปลี่ยนนโยบายไปจัดการอย่างอื่นแทน เช่น
จัดแพทย์ไปประจำตามหัวเมืองต่าง ๆ ผลิทยาออกจำหน่าย เป็นต้น พร้อมทั้งใช้นโยบายส่งเสริม
โรงพยาบาลของมิชชันนารีที่ตั้งตามหัวเมืองต่าง ๆ โดยให้เงินสนับสนุนในการดำเนินการ

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีการสร้างโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น
ในเขตกรุงเทพฯ และตามหัวเมืองต่าง ๆ โดยแบ่งออกเป็นโรงพยาบาลรักษาโรคทั่วไป และ
โรงพยาบาลรักษาโรคเฉพาะดังนี้

4.1.1 โรงพยาบาลรักษาโรคทั่วไป แบ่งเป็น

ก. โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ นอกจากศิริราชพยาบาลแล้ว
ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้จัดตั้งโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ เพิ่มขึ้น
ที่สำคัญได้แก่

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีกำเนิดมาจากการที่พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว
พร้อมด้วยบรรดาพระราชโอรสและพระราชธิดาของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว
ได้ทรงร่วมกันบริจาคพระราชทรัพย์และทรัพย์สินส่วนพระองค์สมทบกับเงินทุนที่เหลือจากคราวตั้ง
สภาอุณาโลมแดง (สภาภาษาสยาม) สร้างขึ้นมาเพื่อให้เป็นโรงพยาบาลของสภาภาษาสยาม
เพื่อเฉลิมพระเกียรติแก่สมเด็จพระบรมชนกนาถ เริ่มทำการก่อสร้างตั้งแต่ พ.ศ. 2454 และ

เปิดทำการเมื่อ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2457¹ และโปรดเกล้าฯ ให้ขนานนามว่า "โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์"

แต่โรงพยาบาลนี้ สภาภาษาสยาม ยังไม่สามารถที่จะรับภาระ เป็นผู้จัดการดำเนินการโดยลำพังได้ เพราะไม่มีทุนรอนเพียงพอ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สภาภาษาสยามโอนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มาเป็นโรงพยาบาลของทหารบกไปพลางก่อน จนกว่าสภาภาษาสยามจะได้จัดหาทุน จนมีเงินพอดำเนินการโรงพยาบาลได้เมื่อใดจึงจะโอนกลับไปเป็นของสภาภาษา²

กระทรวงกลาโหมได้รับพระบรมราชโองการจัดสถานที่นี้เป็นที่ทำการของกองพยาบาลทหารบก โดยกำหนดหน้าที่สำคัญ เกี่ยวกับการให้เป็นที่พักของแพทย์ทหารบกเพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้มากขึ้นให้เป็นที่ตั้งตรวจโรค และรักษาโรคแก่บรรดาทหารต่าง ๆ รวมทั้งบุคคลทั่วไป โดยไม่จำกัดว่าจะเป็นชาติใด ภาษาใด

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า แม้จะโอนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้ฝ่ายทหารบกรับผิดชอบ แต่โรงพยาบาลก็ได้เปิดบริการแก่ผู้ป่วยทั่วไปที่มีไข้ทหารด้วย ต่อมาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้โอนกลับมาขึ้นสภาภาษาสยาม เมื่อ พ.ศ. 2459

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นับเป็นโรงพยาบาลที่มีความทันสมัยมากที่สุดของไทยในขณะนั้น มีการวางแผนและการก่อสร้างอาคารต่าง ๆ ของโรงพยาบาลไว้อย่างสวยงาม ตลอดจนด้านอุปกรณ์เครื่องมือใช้ทางการแพทย์ก็มีไว้อย่างครบถ้วนและทันสมัย จนชาวต่างประเทศที่มาไทยในขณะนั้น ต่างยอมรับว่าเป็นโรงพยาบาลที่ทันสมัย ทางเจ้านายเชื้อพระวงศ์ได้ใช้เป็นที่พัก

1 วิชาเลขา บุรณศิริ, สิริรัตน์ เรื่องวงศ์วาร และศิวพร สุนทรวีภาค. ประวัติศาสตร์ไทย 2. 2527. หน้า 432.

² กองจดหมายเหตุ, กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 บ. 9/5 ตั้งผู้อำนวยการของสภาภาษาสยามหรือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีเรื่องตลอดถึงการเปิดโรงพยาบาล.

(25 มีนาคม 2456-28 กรกฎาคม 2463).

รักษาเมื่อเจ็บป่วย และเปิดบริการให้ประชาชนทุกชนชั้น ทุกเชื้อชาติ การจัดการบริการมีทั้งแผนกผ่าตัด ซึ่งรวมการผ่าตัดทั่วไป การผ่าตัดทางสูติ-นารีเวชกรรม ทางตา ทางหูคอจมูก และการใช้ยาสลบตัว ดังนั้นโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สมัยนั้นจึงเป็นที่รวมของศิัลยแพทย์ผู้มีฝีมือของไทยไว้มากมาย เช่นพระยาตรังแพทยาคณ (ชื่น พุทธิแพทย์) เป็นต้น

วชิระพยาบาล

เกิดจากพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวที่ทรง เห็นว่าตามโบราณราชประเพณีพระมหากษัตริย์ไทย มักนิยมสร้างพระอารามไว้เป็นสัญลักษณ์เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจแก่ประชาชนโดยทั่วไป แต่เมื่อมาถึงสมัยพระองค์ ทรงเห็นว่าพระอารามนั้นได้สร้างมากเกินไปจนความต้องการแล้วน่าจะ เปลี่ยนแปลงทัศนคติเสียใหม่ โดยถือว่าการสร้างโรงพยาบาลไว้รักษาโรคภัยต่าง ๆ ของประชาชนจะเป็นบุญกุศลเช่นเดียวกับการสร้างวัด

จากพระราชดำริ ที่จะเปลี่ยนค่านิยมจากการสร้างวัดมาสร้างโรงพยาบาลนี้เองจึงได้มีการจัดหาสถานที่ และพระองค์ได้ออกทุนทรัพย์ส่วนพระองค์ในการจัดสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ สร้างเสร็จเปิดทำการรักษา เมื่อวันที่ 2 มกราคม พ.ศ. 2455 ทรงพระราชทานนามว่า "วชิระพยาบาล"

เมื่อแรกตั้งวชิระพยาบาลอยู่ในความควบคุมของกรมสุขาภิบาล กระทรวงนครบาล และโอนมาอยู่ในการปกครองของกรมสาธารณสุข เมื่อ พ.ศ. 2470 ในสมัยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว

ข. โรงพยาบาลตามหัวเมือง

ตามที่กล่าวไปแล้วว่าระยะแรกรัฐบาลไม่มีนโยบายที่จะจัดสร้างโรงพยาบาลตามหัวเมือง เพราะขาดแคลนงบประมาณและบุคลากร ดังนั้นในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงทรงสนับสนุนให้ประชาชนทั่วไป ынท้องถิ่นนั้น ๆ ได้บริจาคเงินเพื่อจัดสร้างโรงพยาบาลขึ้นมา เพื่อเป็นสถานที่บำบัดโรคแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกลตามหัวเมืองต่าง ๆ ต่อมาจึงมีโรงพยาบาลตามหัวเมืองที่จัดสร้างขึ้นในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวคือ

โรงพยาบาลเมืองนครราชสีมา พระยาราชนกุล (อวบ เปาโรหิตย์) เป็นผู้ดำเนินการเรียกรเงิน และจัดสร้างเมื่อ พ.ศ. 2450

โรงพยาบาลเมืองสุโขทัย สร้างขึ้นจากการบริจาคเงินของพ่อค้า-ราษฎรเป็นจำนวนเงิน 2981 บาท เพื่อให้เป็นสาธารณประโยชน์ เปิดเมื่อ พ.ศ. 2456¹ เป็นโรงพยาบาลเล็ก ๆ ไม่มีคนป่วยเข้าอยู่ประจำ ต่อมาได้ล้มเลิกไป

โรงพยาบาลกรุงเก่า พระยาโบราณราชธานินทร์ (พร เดชะคุปต์) สมุหเทศาภิบาลมณฑลอยุธยา พร้อมด้วยข้าราชการ, พ่อค้า, ประชาชน ได้ร่วมกันบริจาคเงิน 65757 บาท สร้างโรงพยาบาลขึ้นเพื่อเป็นอนุสรณ์แด่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โรงพยาบาลนี้เปิดเมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2455 มีนามว่า "โรงพยาบาลปัญจมาธิดาโชติศ"² เมื่อเปิดทำการได้ 2 ปี ยังไม่ค่อยมีคนเข้าไปพักรักษา มีแต่เพียงคนป่วยไปขอยามารักษาข้างเท่านั้น

โรงพยาบาลเมืองภูเก็ต จัดสร้างขึ้นโดยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้พระราชทานทรัพย์ส่วนพระองค์ เป็นจำนวน 30000 บาท สร้างเสร็จเมื่อ พ.ศ. 2460 และให้ชื่อว่า "โรงพยาบาลวชิระ"³

โรงพยาบาลตำบลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช สร้างขึ้นจากผู้ว่าราชการนครศรีธรรมราช และนายอำเภอทุ่งสง ได้เรียกรับเงินจากพ่อค้า-ประชาชนได้เงิน 5980 บาท 30 สตางค์ จัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นมา เปิดบริการ เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2461⁴

1 กองจดหมายเหตุ, กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ม.12.3/2 โรงพยาบาลเมืองสุโขทัย. (20 พฤศจิกายน 2455-7 สิงหาคม 2456).

2 กระทรวงสาธารณสุข. สมเด็จพระมหาจักรพรรดิราชานุภาพกับการสาธารณสุข. 2505. หน้า 47-48.

3 กองจดหมายเหตุ, กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ม.12.3/5 เรื่องสร้างโรงพยาบาลภูเก็ตและมีเรื่องผู้บริจาคทรัพย์บำรุง และสร้างโรงพยาบาลนี้ด้วย. (3 พฤษภาคม 2460-13 มิถุนายน 2463).

4 กองจดหมายเหตุ, กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ม.12.3/6 สร้างโรงพยาบาลและเรือนจำตำบลทุ่งสงจังหวัดนครศรีธรรมราช. (6-8 มกราคม 2462).

โรงพยาบาลสงขลา สร้างขึ้นจากการเรียกรับเงินจากพ่อค้า-ประชาชนได้เงินจำนวน 170573 บาท 58 สตางค์ สร้างโรงพยาบาลนี้สำเร็จ เปิดบริการเมื่อ วันที่ 26 มิถุนายน 2468¹

โรงพยาบาลนครนายก สร้างโดยบรรดาข้าราชการ พ่อค้า และราษฎรได้ช่วยกัน บริจาคเงินจำนวน 5145 บาท 48 สตางค์ และเปิดทำการเมื่อ พ.ศ. 2462

การจัดตั้งโรงพยาบาลตามหัวเมืองต่าง ๆ ดังกล่าวนี้ได้มีอุปสรรคมากมาย เพราะจะต้องใช้ทุนก่อสร้างเป็นจำนวนมาก ตลอดจนจะต้องหาแพทย์ไปประจำ และหาเงินค่าใช้จ่ายต่าง ๆ สรรองไว้ ซึ่งได้มีผู้พยายามจัดตั้งโรงพยาบาลอีกหลายแห่ง แต่ไม่ประสบความสำเร็จ บางแห่งตั้งขึ้นแล้วก็ต้องเลิกไปเพราะปัญหาสำคัญคือ ไม่มีทุนสำหรับใช้จ่ายต่อไปนั่นเอง

อีกประการหนึ่ง ประชาชนตามหัวเมืองเวลาเจ็บป่วย ก็มักจะรักษาตัวอยู่ที่บ้านไม่นิยมที่จะไปอยู่โรงพยาบาล เช่น ใน พ.ศ. 2467 โรงพยาบาลหัวเมืองทั้งหมดนั้น มีผู้ป่วยมารักษาในโรงพยาบาล ตลอดทั้งปีไม่ถึง 2000 คน และมีโรงพยาบาลอยู่ 2 แห่งที่ไม่มีผู้ป่วยเข้าอยู่ประจำเลย คือ โรงพยาบาลเมืองสุโขทัยกับโรงพยาบาลกรุงเก่า ส่วนการที่โรงพยาบาลถูกทิ้ง และโรงพยาบาลเมืองนครราชสีมาตั้งอยู่ได้ก็เพราะอาศัยเงินสุขาภิบาล ตลอดจนพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงโปรดเกล้าฯ ให้แพทย์หลวงไปประจำรักษาให้โดยไม่คิดมูลค่า ด้วยเหตุนี้ทางกระทรวงมหาดไทยจึงไม่คิดที่จะขยายให้มีโรงพยาบาลตามหัวเมืองเพิ่มขึ้นกว่าที่มีอยู่แล้ว

¹กองจดหมายเหตุ, กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ม.12.3/6 โรงพยาบาลจังหวัดสงขลา. (31 ตุลาคม-10 พฤศจิกายน 2468).

²กองจดหมายเหตุ, กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ม.12.3/9 โรงพยาบาลนครนายก. (27 พฤศจิกายน-13 ตุลาคม 2466).

4.1.2 โรงพยาบาลเฉพาะโรค

เนื่องจากโรคบางชนิดไม่สามารถรักษารวมอยู่ในโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไปได้ เนื่องจากมีวิธีการรักษาที่แตกต่างกัน ตลอดจนความเร่งด่วนของประชาชนที่พบเห็น เช่น โรคเรื้อน โรคผิวหนังเรื้อน เป็นต้น เพราะถ้าผู้ใดเป็นโรคเหล่านี้แล้ว มักจะรู้สึกหมดกำลังใจ เพราะไม่มีใครอยากจะสมาคมด้วย ทำให้เป็นบมด้อยอย่างหนึ่งของผู้ป่วย ตลอดจนประสบการณ์จากการประชุมทางด้านสาธารณสุขจากต่างประเทศของผู้แทนไทย ทำให้ทราบว่าประเทศที่เจริญแล้ว ล้วนแต่ให้ความสำคัญในการมีโรงพยาบาลเฉพาะโรคขึ้นมา ทำให้ฝ่ายไทยเห็นความจำเป็นที่จะจัดให้มีโรงพยาบาลเฉพาะโรคขึ้นมา ซึ่งโรงพยาบาลเฉพาะโรคที่สำคัญคือ

- โรงพยาบาลโรคเรื้อน

งานควบคุมโรคเรื้อนเกิดขึ้นอย่างจริงจังจากการริเริ่มของนายแพทย์ แมคเคน มิซันนารีชาวอเมริกัน ได้ก่อตั้งนิคม และโรงพยาบาลโรคเรื้อนขึ้นที่เชียงใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2451 ปลายรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว การก่อสร้างโรงพยาบาลนี้ สมเด็จพระปิยะมหาราชทรงทราบภาพ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ขณะนั้น มีส่วนให้การสนับสนุนร่วมด้วย ประชาชนชาวเชียงใหม่ที่เห็นคุณประโยชน์ของการจัดตั้งสถานบำบัดแห่งนี้ ตลอดจนสภาอุณาโลมแดง (ภายหลัง เปลี่ยนชื่อเป็นสภาอากาศไทย) ก็ได้ช่วยเหลือบิณะหมื่นบาท ดังนั้นจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลโรคเรื้อนในประเทศไทยนั้น เริ่มครั้งแรกในลักษณะที่เอกชนเป็นผู้ดำเนินการ¹

ครั้นรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทางรัฐบาลเห็นว่าควรจะมี โรงพยาบาลสำหรับรักษาคนเป็นโรคเรื้อนโดยเฉพาะที่เป็นของรัฐบาล และได้ศึกษาวิธีการรักษาและเห็นพร้อมกันว่า ระเบียบวิธีของผู้คนเหมาะที่จะดัดแปลงมาใช้ในการจัดตั้งโรงพยาบาลนี้ แต่มีอุปสรรคด้านกำลังเงินที่จะมาดำเนินการ

¹ กองจดหมายเหตุ, กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ม. 12.3/15 โรงพยาบาลโรคเรื้อน. (19 ตุลาคม 2454-28 มีนาคม 2456).

ต่อมาสมเด็จพระศรีสุริเยนทราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกา เจ้าองค์สมณายิกา สภาภาษาดสยาม ทรงเห็นว่า การควบคุมโรคเรื้อนในเมืองไทย ยังไม่เพียงพอแก่ผู้ป่วย โดย โรงพยาบาลโรคเรื้อนที่เชียงใหม่ ยังมีอาคารสถานที่, อุปกรณ์ และบุคลากรไม่เพียงพอ เพราะมีคนป่วยประมาณ 10,000 คนในขณะนั้นจึงได้มีการสร้างโรงพยาบาลโรคเรื้อนขึ้นอีก แห่งที่ป้อมปู้เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง สมุทรปราการ โดยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้า เจ้าอยู่หัวได้ทรงอุปถัมภ์และร่วมบริจาคทรัพย์ พร้อมด้วยบรรดาพระบรมวงศานุวงศ์ ข้าราชการ พ่อค้า ประชาชน นอกจากนี้ยังโปรดฯ ให้กระทรวงพระคลังมหาสมบัติ จ่ายเงินบำรุงรายปีอีก เป็นเงินปีละ 25000 บาท โรงพยาบาลโรคเรื้อนที่ป้อมปู้เจ้าสมิงพรายนี้สามารถเปิดทำการได้เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2466 โดยได้ดำเนินการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนตลอดมา โรงพยาบาลแห่งนี้อยู่ในสังกัดของสภาภาษาดสยาม ต่อมาปี พ.ศ. 2477 จึงได้โอนโรงพยาบาลโรคเรื้อน ให้แก่รัฐบาล

4.2 การจัดตั้งสถานือนามัย

การจัดตั้งสถานือนามัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

ก. สถานือนามัยที่ขึ้นต่อกระทรวงมหาดไทย เรียกว่าโฮสภาสภาตามหัวเมือง. มูลเหตุที่จัด เมื่อครั้งมีการประชุมเทศาภิบาล พ.ศ. 2456 สมเด็จพระยาดิศรัทธราชานุภาพ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทยขณะนั้น ทรงดำริว่าควรที่จะจัดตั้งโฮสภาสภาตามหัวเมือง เพื่อให้เป็นที่อยู่ของแพทย์ และเป็นที่พักโรคให้ประชาชนในท้องถิ่น โดยทรงวางระเบียบไว้ซึ่งสรุปได้ว่า การจัดตั้งนี้ให้เป็นลักษณะของการเรียโรเพื่อการกุศล เนื่องจากรัฐบาลไม่มีงบประมาณเพียงพอ โดยการก่อตั้งระยะแรกให้ทุก ๆ เมือง ซึ่งเป็นที่ตั้งมณฑล จัดตั้งโฮสภาสภาตามหัวเมืองขึ้นแห่งหนึ่งก่อน ลักษณะของโฮสภาสภาแต่ละแห่งจะประกอบด้วยที่พำนักของแพทย์ ที่รักษาโรคและร้านขายยา โดยแพทย์ที่มาทำการนี้ส่งมาจากแพทย์หลวงประจำหัวเมืองที่มีอยู่เดิม ตลอดจนการรักษาโรคนี้ให้รักษาเพื่อเป็นทานโดยเก็บค่ายาเพียง เล็กน้อยและถ้าเป็นคนยากจนจะไม่เก็บเงินแต่อย่างใด¹

¹กระทรวงสาธารณสุข. สมเด็จพระยาดิศรัทธราชานุภาพกับการสาธารณสุข.

การจัดตั้งโอสถสภาได้ขยายงานไปอย่างช้า ๆ เพราะต้องบอกบุญเรียกรหาทุนให้พอ ก่อน จึงตั้งได้จนถึง พ.ศ. 2464 จึงมีโอสถสภาทั้งสิ้นเพียง 43 แห่ง โดยขึ้นกับจังหวัด 33 แห่ง และเป็นของสภากาชาด 10 แห่ง

ตอนแรกของการตั้งโอสถสภานั้น ไม่ได้มีคนใช้ไว้ประจำ ต่อมาปรากฏว่าในบางท้องที่มีผู้ศรัทธาหาเงินมาสร้างโอสถสภาได้มาก กระทรวงมหาดไทยจึงได้ปลูกเรือนคนไข้ ซึ่งสามารถรับคนไข้ได้ไม่เกิน 6 คน โดยมีความมุ่งหมายจะให้แพทย์หลวงได้ใช้เป็นสถานที่ฝึกหัดรักษาพยาบาลและเป็นการสงเคราะห์คนยากจนที่ป่วยไข้ ตลอดจนเป็นการชักจูงประชาชนให้เกิดความเลื่อมใสในการสาธารณสุขแบบใหม่ อันเป็นการสะดวกที่จะไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลต่อไป

การจัดตั้งโอสถสภาตามหัวเมืองของกระทรวงมหาดไทย จึงมีประโยชน์ต่อประชาชนอย่างมาก ในด้านที่จะช่วยรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชน ในกรณีที่ท้องถื่นนั้น ยังไม่มีโรงพยาบาลเพียงพอ เนื่องจากขาดงบประมาณ เพราะการสร้างโอสถสภาใช้ทุนในการดำเนินงานน้อยกว่าโรงพยาบาล โอสถสภานี้ต่อมาภายหลังได้เปลี่ยนชื่อเป็น "สุขศาลา" ปัจจุบันคือสถานเอนามัย

ข. สถานเอนามัยของสภากาชาดสยาม เรียกว่า สถานเอนามัยพิทักษ์

จุดประสงค์ในการจัดตั้ง เพื่อทำหน้าที่ในการช่วยเหลือและรักษาอนามัย ให้แก่ประชาชน แนะนำวิธีพยาบาลคนไข้ตามบ้านเรือน ทักษะการทหารกึ่งเคราะห, ผดุงครรภ์และรักษาพยาบาล ในกรณีที่อาการป่วยยังไม่ถึงกับต้องส่งโรงพยาบาล¹ โดยได้มีการจัดตั้งโรงเรียนนางสภากาชาดขึ้นมา เพื่ออบรมนักเรียนที่สำเร็จวิชาพยาบาลแล้วเพื่อเข้ารับบรรจุตามสถานเอนามัยพิทักษ์ต่าง ๆ

¹ วัลลภ เลขา บุรณะศิริ, สิริรัตน์ เรืองวงศ์ธร และศิวพร สุนทรวิภาค. ประวัติศาสตร์ 2. 2527. หน้า 433.

การดำเนินงาน สถานีประชนามัยพิทักษ์ จะมีแพทย์ตรวจโรคให้ยารักษาแก่คนที่จะมาตรวจตามวันนัด รายสัปดาห์ละ 2 วัน¹ สำหรับนางสุขาภิบาลซึ่งประจำอยู่ที่สถานีประชนามัยพิทักษ์ จะทำหน้าที่ออกเยี่ยมเยียนไปตามบ้านเพื่อแนะนำวิธีการรักษามัย ถ้าพบคนเจ็บที่พอจะช่วยเยียวยารักษาได้ก็จะช่วย เช่น พบหญิงมีครรภ์ก็จะช่วยแนะนำวิธีการรักษามัย บางทีก็ช่วยหาลอดตลอดจนช่วยแนะนำวิธีการเลี้ยงทารกที่ถูกวิธี เป็นต้น

สถานีประชนามัยพิทักษ์ จึงมีประโยชน์ต่อประชาชนมาก ระยะแรกเริ่มจัดตั้งในเขตกรุงเทพเมื่อ พ.ศ. 2466 จากนั้นจึงได้ขยายไปตามหัวเมืองต่าง ๆ เช่น เชียงใหม่ ราชบุรี อุดรธานี อุบลราชธานี เป็นต้น

5. การป้องกันโรค

ภายหลังจากที่มีการตั้งกรมสาธารณสุข เมื่อ พ.ศ. 2461 ประเทศไทยจึงได้มีการเริ่มงานการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ ซึ่งมีแนวนโยบายหลักอยู่ 3 ประการ คือ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการส่งเสริมสุขภาพอนามัย โดยการบริหารงานกรมสาธารณสุข จะมีความมุ่งหมายในการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้จะถือหลักว่าการป้องกันโรคใช้เงินน้อยกว่าได้ผลมากกว่าการรักษา อันเป็นหลักสากลที่ถือว่า การป้องกันย่อมมีความสำคัญเป็นอันดับแรก แทนที่จะมุ่งรักษาเพียงอย่างเดียว ประกอบกับการจัดสร้างโรงพยาบาลต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก แต่การป้องกันโรคสามารถใช้จ่ายเงินน้อยกว่าการรักษาโรค

การดำเนินการป้องกันโรค รัฐบาลได้ดำเนินการป้องกันโรคระบาด โดยกรมสาธารณสุข ได้มีนโยบาย และดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพกว่าเดิม ดังจะสรุปได้ดังนี้

¹ กองจดหมายเหตุ, กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6. น. 29/11 สภาภาชาดจะนะ ภาชาดออกแท้เพื่อชักชวนบุคคลเข้าเป็นประชาสมาธิ (14 มีนาคม 2466-17 มีนาคม 2468).

5.1 การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขศึกษาในหมู่ประชาชน และนักเรียนเพื่อป้องกันโรค

การให้การศึกษาด้านสุขศึกษาแก่ประชาชนเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนยังไม่เข้าใจสมุฏฐานของโรค อีกทั้งยังมีความเชื่อเก่า ๆ ไม่ยอมรับวิทยาการทางสาธารณสุขแบบใหม่ ทำให้ทรัพยากรบุคคลที่ควรเป็นประโยชน์ต่อชาติต้องตายไปก่อนเวลาอันควร

การให้การศึกษานั้น ยังมีปัญหาอยู่มาก เนื่องจากขณะนั้นระบบการศึกษาภาคบังคับของไทยเพิ่งจะ เริ่มต้นไม่นานนัก ผู้ที่รู้หนังสืออ่านออกเขียนได้ ส่วนใหญ่ยังจำกัดอยู่เฉพาะในกรุงเทพฯ แต่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ ยังไม่รู้หนังสือ ดังนั้นการให้การศึกษาด้านสุขศึกษาจึงออกมาในหลาย ๆ รูปแบบดังนี้

5.1.1 การออกหนังสือเกี่ยวกับสาธารณสุข ได้มีการออกหนังสือเพื่อเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขภายในประเทศ ตลอดจนเผยแพร่ข่าวสารที่ส่งมาจากต่างประเทศ หนังสือที่สำคัญเช่น

- หนังสือแถลงการณ์สาธารณสุข ลักษณะ เป็นหนังสือรายเดือน จะมีเรื่องราวเกี่ยวกับการสาธารณสุขทั้งด้านวิชาการและธุรการ หนังสือฉบับนี้เป็นเครื่องมือสำคัญของกรมสาธารณสุขในการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน โดยเริ่มออกฉบับแรกเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2467

- หนังสือรายงานกรมสาธารณสุข เริ่มออกฉบับแรกตั้งแต่ พ.ศ. 2464 ลักษณะ เป็นรายงานประจำปี จุดประสงค์เพื่อรายงานความก้าวหน้าของกิจการสาธารณสุขในประเทศไทย ทั้งในด้านการพัฒนา และอุปสรรคเพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้รับทราบ และหาทางแก้ไขอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เหล่านั้น

นอกจากนี้กรมสาธารณสุข ยังได้พิมพ์หนังสืออื่น ๆ อีกมากมายเช่น เอกสารเกี่ยวกับวิธีการป้องกันและรักษาโรคต่าง ๆ และแปลหนังสือวิชาการและข่าวสารสาธารณสุขจากต่างประเทศเพื่อใช้ในการศึกษาและเผยแพร่แก่ประชาชน

5.1.2 การโฆษณาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น

- การฉายภาพยนตร์ โดยเริ่มจากกรมหมื่นชัยนาทนเรนทร อธิบดีกรมสาธารณสุข ได้ประทานเครื่องฉายภาพยนตร์ เครื่องแรกให้แก่กรมสาธารณสุข เมื่อ พ.ศ.

2466 จากนั้นกรมสาธารณสุขก็ซื้อเครื่องฉายเพิ่มขึ้นอีกหลายเครื่องลักษณะของเนื้อหาภาพยนตร์ส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับด้านสาธารณสุข เช่น เรื่องการกักตยุง, เรื่องอันตรายจากหนู และ เรื่องการกำจัดสิ่งโสโครก เป็นต้น¹

เนื่องจากตามชนบทเวลานั้นงานวัดก็มักจะมีมหรสพมากมาย ทั้งโขนละคร และภาพยนตร์ เป็นต้น ซึ่งสามารถดึงดูดประชาชนให้เข้าไปหาความสำราญได้เป็นอย่างดี ทางกรมสาธารณสุขจึงพยายามนำความรู้ทางสาธารณสุขแทรกเข้าไปในมหรสพเหล่านี้ เช่น การจัดฉายภาพยนตร์เกี่ยวกับการสาธารณสุขร่วมกับภาพยนตร์เรื่องต่าง ๆ เพราะจะทำให้ประชาชนได้รับความบันเทิงและได้รับความรู้ทางด้านสาธารณสุขควบคู่ไปด้วย ซึ่งย่อมเป็นประโยชน์มากกว่าการที่จะจัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกไปเที่ยวสั่งสอน ซึ่งมักจะไม่ค่อยได้ผล เพราะน้อยครั้งที่ประชาชนจะมาประชุมกันตามนัดหมาย เพราะต้องเสียเวลาพาพากัน

- การจัดนิทรรศการในงานนักขัตฤกษ์ เมื่อ พ.ศ. 2466-2467 เช่น สาธารณสุขมณฑลนครศรีธรรมราช ได้จัดนิทรรศการโดยแสดงภาพเกี่ยวกับการสาธารณสุขแบบใหม่ นอกจากนี้ยังจัดเวชภัณฑ์สำหรับแจกจ่ายในการตรวจรักษาพยาบาลคนไข้ที่มาเที่ยวงาน มีการแสดงวิธีการเลี้ยงเด็กทารก ซึ่งมีผู้สนใจเข้าชมเป็นจำนวนมาก²

¹กองจดหมายเหตุ, กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ม.12/11 รายงานกรมสาธารณสุขประจำปีพุทธศักราช 2465, 2466, 2467. (1 มีนาคม 2468).

²กองจดหมายเหตุ, กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 7 ม.26.5/28 ข่าวเกี่ยวกับสาธารณสุข. (27 เมษายน - 16 ตุลาคม 2471).

การประกวดภาพเขียนเกี่ยวกับอนามัยศึกษา เช่นภาพเกี่ยวกับอันตรายของยาเสพติด, การกำจัดแมลงที่เป็นพาหะของโรค เป็นต้น จุดประสงค์ของการประกวดภาพเขียนนี้เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสนใจในเรื่องการป้องกันโรค โดยจะมีรางวัลสำหรับผู้ชนะการประกวดเป็นจำนวนเงินตั้งแต่ 20 บาทถึง 100 บาท ดังนั้น การประกวดภาพเขียนอนามัยศึกษาก็เป็นหนทางหนึ่งที่จะกระตุ้นให้ประชาชนมีความเข้าใจสาธารณสุขแบบใหม่มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะวิธีการโฆษณาให้ประชาชนสนใจส่งภาพเข้าประกวดตลอดจนมีการให้รางวัล ซึ่งเป็นจำนวนเงินที่มากพอสมควร ทำให้ประชาชนสนใจเข้าชมงานจำนวนมาก

การแสดงผลพิพิธภัณฑสถานสุข นับเป็นหนทางหนึ่งที่จะให้ความรู้ด้านสุขศึกษาแก่ประชาชนโดยรวบรวมความรู้ต่าง ๆ ด้านสาธารณสุขทั้งแบบเก่าและแบบใหม่ ตลอดจนเครื่องมือที่ใช้ในการสาธารณสุขเข้ามาแสดง โดยไม่มีการเก็บเงินค่าชมจากประชาชนแต่อย่างใด การจัดพิพิธภัณฑสถานสุขนี้ได้มีการจัดหลายครั้ง ดังเช่น ระหว่างวันที่ 5 พฤศจิกายน ถึงวันที่ 9 ธันวาคม 2465 ได้จัดที่วังสราญรมย์ เป็นต้น

ในการเผยแพร่ความรู้สาธารณสุขแบบใหม่ในโรงเรียน ทางกระทรวงธรรมการได้ปรับปรุงหลักสูตรโดยเพิ่มเนื้อหาวิชาสุขศึกษามากขึ้น เพื่อให้นักเรียนได้เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขอนามัยและวิธีป้องกันโรคต่าง ๆ เป็นเบื้องต้น

5.2 ด้านการออกกฎหมายควบคุมโรคระบาด

พระราชบัญญัติระงับโรคระบาดได้ออกใช้เมื่อ พ.ศ. 2456 โรคระบาดที่ระบุมี 3 โรคคือ กาฬโรค อหิวาตกโรค และไข้ทรพิษ อันเป็นโรคที่หลายชีวิตคนมากที่สุดขณะนั้น พระราชบัญญัติฉบับนี้มีใจความสำคัญ อาทิ ให้อำนาจสมุหเทศาภิบาลจัดการระงับโรคระบาดมีให้แพร่หลายออกไป เช่น บังคับให้ประชาชนในเขตที่มีโรคระบาดชั้ระบ้านเรือนให้สะอาด ให้ทำลายบ้านเรือนที่เป็นบ่อเกิดของโรค ตลอดจนบังคับให้ประชาชนที่อยู่ในท้องที่ที่เกิดกาฬโรค

1 กองจดหมายเหตุ, กรมศิลปากร, เอกสารรัชกาลที่ 6 สบ. 2.36/6 แจ้งความ
สภาภาชาดสยาม เรื่องการประกวดภาพอนามัยศึกษา.

ช่วยกันจับและทำลายหนูให้หมดสิ้น การออกพระราชบัญญัตินี้ทำให้สามารถลดอัตราการตายจากโรคระบาดเหล่านี้ได้

อย่างไรก็ตาม การดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ มีอุปสรรคที่สำคัญว่า ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ พยายามบกปิดเรื่องโรคระบาด เพราะเข้าใจผิดว่า ถ้าไปแจ้งความเรื่องโรคระบาดที่เกิดขึ้นในบ้านของตนแล้ว ตนจะต้องทำความสะอาดบ้าน ตลอดจนทำลายบ้านเรือน ทำให้ได้รับความเดือดร้อน ดังนั้น ประชาชนบางส่วนจึงไม่ยอมไปแจ้งความกัน นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถในการควบคุมให้ประชาชนปฏิบัติตามกฎหมาย

5.3 การกักกันโรค

เนื่องจากโรคระบาดที่เข้ามายังประเทศไทยขณะนั้น มักจะระบาดมาจากต่างประเทศเสมอ ๆ ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันอันตรายจากโรคระบาด ทางกรมสาธารณสุขจึงได้ใช้วิธีการที่สำคัญ คือการกักกันโรคทางทะเล

การกักกันโรคทางทะเลตามหลักสากล หมายถึง เมื่อมีเรือสินค้าออกจากประเทศที่เกิดโรคระบาด เมื่อเข้าเขตน่านน้ำประเทศใดประเทศหนึ่ง ประเทศนั้นจะทำการตั้งด่านตามริมทะเลเพื่อตรวจโรคผู้โดยสาร และสินค้าจากเรือที่มาจากประเทศที่มีโรคระบาด เพื่อสกัดกั้นไม่ให้โรคเข้ามาประเทศของตน

สำหรับประเทศไทยนั้น ทางกรมได้มีมาตรการในการป้องกันโรคทางทะเล โดยการตรวจเรือโดยสารได้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติระงับโรคระบาด พ.ศ. 2456 โดยประกาศว่าบริเวณเมืองท่าใดที่มีโรคระบาดเกิดขึ้น เรือโดยสารที่มาจากเมืองท่านั้นจะต้องหยุดให้เจ้าพนักงานตรวจ ณ ที่ด่านตรวจโรค ถ้าปรากฏว่ามีโรคระบาดเกิดขึ้น เรือนั้นจะต้องจอดอยู่ที่ด่านตรวจโรคจนกว่าจะไม่มีผู้ป่วยใหม่ และพ้นระยะพักของโรคนั้น ๆ แล้วจึงจะปล่อยเรือและคนโดยสารออกมา สำหรับผู้ป่วยก็จะได้นำไปรักษาที่โรงพยาบาลโรคติดต่อ ส่วนผู้โดยสารก็จะทำการปลูกฝีหรือฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้

ด้านสถานที่ป้องกันโรคทางทะเล ทางกรมได้จัดให้มีด่านตรวจโรคที่เกาะไผ่ก่อนต่อมาได้ย้ายไปอยู่ที่เกาะพระ แต่ทั้ง 2 แห่งนี้ ไม่สะดวกในการที่จะกักเรือที่มีคนโดยสาร

จำนวนมาก เพราะขาดแคลนเจ้าหน้าที่ ตลอดจนผู้รับการตรวจไม่ได้รับความสะดวกในเรื่องความเป็นอยู่ เพราะห่างไกลฝั่งมาก

ปัญหาสำคัญในการตั้งด่านตรวจโรค เนื่องจากการกักตรวจโรคครอบคลุมเรือทุกลำ ที่มาจากประเทศที่เกิดโรคระบาด หรือเรือที่แวะจอดประเทศที่เกิดโรคระบาด และได้ผ่านมายังประเทศไทย ทว่าผู้คนที่ไม่เป็นโรคระบาดพลอยเสียเวลาไปด้วย นอกจากนั้นจากการที่เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย ทว่าหัตถ์แลไม่ทั่วถึง บางครั้งทำให้ผู้ป่วยหลบหนีบริเวณที่กักกันมาขึ้นบก ทว่าให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถตามหาได้และพวกที่หลบหนีนี้ก็จะไปเผยแพร่โรคระบาดแก่ชาวไทยต่อไป

5.4 การร่วมมือกับหน่วยงานต่างประเทศ

ที่สำคัญได้แก่ความร่วมมือกับองค์การสันนิบาตชาติในการจัดตั้งสำนักงานโรคระบาด สำนักงานโรคระบาด* ที่สิงคโปร์ ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2466 มีจุดประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการเกิดโรคระบาดตามเมืองท่าในประเทศต่าง ๆ แล้วจึงได้โทรเลขแจ้งข่าวสารการเกิดโรคระบาดไปยังสมาชิกของสันนิบาตชาติ

สำหรับประเทศไทยนั้น ได้กำหนดให้กรุงเทพฯ เป็นเมืองท่าที่จะติดต่อข่าวสารกับสำนักงานโรคระบาดที่สิงคโปร์ โดยเมื่อทางสำนักงานโรคระบาดที่สิงคโปร์ ได้แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดโรคระบาดในประเทศต่าง ๆ มาถึงกรุงเทพฯ แล้ว ทางกรุงเทพฯ ก็จะแจ้งไปยังหน่วยงานสาธารณสุขของไทยได้รับทราบ ตลอดจนเมื่อเกิดโรคระบาดในกรุงเทพฯ หรือหัวเมืองต่าง ๆ ทางสำนักงานโรคระบาดที่สิงคโปร์ก็จะแจ้งให้ประเทศต่าง ๆ ได้รับทราบเช่นกัน

* เมื่อเกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 สำนักงานนี้ก็เลิกไป และองค์การอนามัยโลก แห่งสหประชาชาติ ก็ได้ตั้งขึ้นใหม่ เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2490 เป็นสถานีรับและส่งข่าวสารโรคติดต่อขององค์การอนามัยโลกที่สิงคโปร์.

5.5 ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เนื่องจากสภาพบ้านเมืองได้มีการขยายตัว

โดยเฉพาะตามเขตชุมชน เช่น ถนนหนทาง อาคารสถานที่ เป็นต้น ดังนั้นสิ่งที่ควรคำนึงคือ สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ที่มีผลอย่างยิ่งต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีการดำเนินการควบคุมสุขอนามัยของประชาชนทางด้านต่าง ๆ ดังนี้

ก. ส้วม มีความสำคัญมากในการกักตุนอุจจาระที่เป็นบ่อเกิดของอหิวาตกโรค และโรคทางเดินอาหารอื่น ๆ รัฐบาลจึงต้องการปรับปรุงโดยเน้นวัฒนธรรมในการขับถ่าย ซึ่งนับตั้งแต่ได้ร่วมมือกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ในเรื่องการศึกษาพยาธิปากขอ ซึ่งเป็นโรคทางเดินอาหารประเภทหนึ่งแล้ว ทางกรมสาธารณสุขก็ได้มีนโยบายชักจูงประชาชนให้มีการสร้างส้วมที่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย เจ้าหน้าที่ได้จัดหาแบบส้วมที่ถูกหลักเพื่อประชาชนจะได้นำไปเป็นแบบอย่างในการสร้างส้วม

อย่างไรก็ตาม การสร้างส้วมก็ยังมีอุปสรรค โดยเฉพาะจากการที่ประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญของการใช้ส้วม ดังที่รายงานของมณฑลต่าง ๆ ระหว่างปี พ.ศ. 2465-2467 สรุปได้ว่า วัฒนธรรมทางด้าน การขับถ่ายของประชาชนยังใช้วิธีการถ่ายอุจจาระในป่า ที่ประชาชนคิดว่าสะดวก อีกอย่างประชาชนไม่ค่อยชอบที่เจ้าหน้าที่รัฐบาลไปแนะนำชักจูงให้สร้างส้วมเพราะเป็นการที่ประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงมักจะหลบหลีก และถือเอาความสะดวกถ่ายอุจจาระตามป่าตามทุ่ง ตลอดจนตามแม่น้ำลำคลอง¹ เป็นต้น

ข. น้ำดื่ม น้ำใช้ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ ดื่มน้ำจากลำคลองโดยไม่ได้นำมาฆ่าเชื้อโรคเป็นเหตุให้เกิดโรคระบาดในบางครั้ง รัฐบาลจึงเห็นความจำเป็นที่จะดำเนินการจัดหาน้ำดื่มที่สะอาด จึงได้ดำเนินการ เช่น จัดการประปาขึ้นมาเพื่อต้องการให้ประชาชนได้ดื่มน้ำที่สะอาด ยังผลให้มีจำนวนคนตายด้วยโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหารลดลงอย่างมาก นับตั้งแต่มีการใช้น้ำประปาในการบริโภคอุปโภคเป็นต้นมา

¹ กองจดหมายเหตุ, กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ม.12/14 รายงานกรมสาธารณสุข ประจำปีพ.ศ. 2465, 2466, 2467. (1 มีนาคม 2468).

ค. ขยะมูลฝอย เนื่องจากการทิ้งขยะโดยไม่เลือกที่ทิ้ง ได้ก่อให้เกิดโรคระบาดขึ้น
ทางการได้ดำเนินการจัดหาที่ทิ้งขยะและเผาให้ถูกต้อง ทำให้ช่วยลดอัตราการตายจากโรคระบาด
ต่าง ๆ ได้

ง. การทาสีผนังเมือง เนื่องจากตามชุมชนขนาดใหญ่ ๆ จะมีประชาชนอยู่กันแออัด
ทำให้เกิดปัญหานานาประการ อาทิ อากาศเป็นพิษ และปัญหาความโสโครกของอาคารสถานที่
เป็นต้น อันมีผลทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ ทางกรมสาธารณสุขจึงได้พยายามจัดทำแผนผังเมือง
ขึ้นมาใหม่ โดยได้เริ่มดำเนินการเป็นครั้งแรกที่สุขาภิบาลบางมุลนาถเมื่อ พ.ศ. 2465 ต่อมา
ภายหลังก็ได้จัดทำแผนผังเมืองขึ้นอีกหลายแห่ง ทำให้การก่อสร้างบ้านเรือนมีระเบียบแบบแผน
ขึ้นมา แต่ก็ยังมีปัญหาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่มักจะปล่อยปะละเลยไม่เข้มงวดในการรักษาความสะอาด
เพราะมีเจ้าหน้าที่น้อย ตลอดจนประชาชนบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือกับทางราชการ เช่น
ทิ้งสิ่งโสโครกตามท้องถนน เป็นต้น

6. บทบาทของสภาภาษาดสยาม (สภาภาษาไทย)

สภาภาษาดสยาม เป็นสภาการกฤตอาสาสงเคราะห์จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภา
ภาษาดสยาม วัดกู่ประสงค์ เพื่อช่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยไข้ และบาดเจ็บในยามสงครามและ
ในยามสงบ ตลอดจนบรรเทาทุกข์ในเหตุการณ์สาธารณภัย โดยไม่เลือกชั้น ลัทธิศาสนา หรือ
อุดมคติในทางการเมืองของผู้ประสบภัย หรือยึดหลักคุณธรรมเป็นที่ตั้ง¹

ทางคณะกรรมการภาษาระหว่างประเทศได้รับรองสภาภาษาดสยาม เมื่อวันที่ 27
พฤษภาคม พ.ศ. 2463 และสันนิบาตภาษาได้รับสภาภาษาดสยามเข้าเป็นสมาชิกเมื่อวันที่ 8
เมษายน พ.ศ. 2464 สภาภาษาดสยามนับเป็นองค์การอิสระที่ได้ทำประโยชน์แก่การแพทย์
และการสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นอย่างมาก

สำหรับในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว กิจการของสภาภาษาดสยาม
ที่เชื่อมโยงกับการสาธารณสุข ที่สำคัญมีดังนี้

¹จรัส เกร็นพงษ์. (บรรณาธิการ) ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์. 2529.

6.1 การผลิตเซรัม และวัคซีน

จัดตั้งกองวิทยาศาสตร์ เริ่มจากการที่มีการจัดตั้งสถานบาสุตรสภาเมื่อ พ.ศ. 2456 สังกัดอยู่ในกรมพยาบาล กระทรวงมหาดไทย โดยมีจุดประสงค์เพื่อจะผลิตวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า, ผลิตวัคซีนป้องกันงูพิษกัด ตลอดจนผลิตพันธุ์หนองฝี และปลูกฝีเป็นทาน ต่อมาได้มีการโอนงานด้านบาสุตรสภาจากกระทรวงมหาดไทย มาสังกัดสภาภาษาชาดสยาม เมื่อ พ.ศ. 2460 เพราะเห็นว่างานนั้นควรเป็นงานของการสาธารณสุข และได้มีการเปลี่ยนชื่อเป็นสถานบาสเตอร์ โดยมีหมอโรแบร์ตเป็นผู้ดำเนินงาน

ต่อมาพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวได้บริจาคพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ ร่วมกับพระบรมวงศานุวงศ์ ข้าราชการและประชาชนทั่วไป ในการจัดสร้างสถานเสาวภาขึ้นมา เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2465 สถานเสาวภามีหน้าที่ต่าง ๆ เช่น ผลิตเซรัมป้องกันงูพิษกัด และมอบสถานเสาวภาให้แก่สภาภาษาชาดสยาม เพื่อเป็นสำนักงานของสถานบาสเตอร์ ปัจจุบันสถานที่แห่งนี้คือ กองวิทยาศาสตร์สภาภาษาชาดไทย¹

6.2 การกักตุนยาธิปากขอ และการควบคุมโรคมาลาเรีย

กองตั้งกองสุขาภิบาลสภาภาษาชาดสยาม เนื่องจากคณะกรรมการสุขาภิบาลระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นหน่วยงานของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ได้ส่งแพทย์และเจ้าหน้าที่มาทำการกักตุนยาธิปากขอ และยาธิอื่น ๆ รวมทั้งควบคุมโรคมาลาเรียในประเทศไทย โดยตั้งสำนักงานที่จังหวัดเชียงใหม่ และสภาภาษาชาดสยามได้จัดส่งเจ้าหน้าที่ไปร่วมงานกับคณะกรรมการสุขาภิบาลระหว่างประเทศด้วย ต่อมาจึงได้ทำการตกลงกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ในการจัดตั้งกองสุขาภิบาลสภาภาษาชาดสยาม โดยแบ่งเป็น 3 แผนกคือ แผนกจัดการสุขาภิบาล, แผนกกักตุนโรคยาธิปากขอ และแผนกกักตุนโรคมาลาเรียและอื่น ๆ

¹กระทรวงสาธารณสุข. สมเด็จพระยาตราพระราชานุญาตให้การสาธารณสุข.

กองนี้จะมีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าขึ้นตรงต่ออุปนายกสภาภาษาสยาม ต่อมาใน พ.ศ. 2466 ได้โอนงานนี้ไปสังกัดกรมสาธารณสุข และเปลี่ยนชื่อเป็น "กองอนามัย"

6.3 การเผยแพร่ข่าวสารด้านการแพทย์และอนามัย

6.3.1 การออกหนังสือพิมพ์ทางการแพทย์ เนื่องจากสภาพการสาธารณสุขของโลกขณะนั้นมีความเจริญอย่างรวดเร็ว ทั้งการค้นคว้าหาสาเหตุของโรค, การรักษา ตลอดจนการป้องกันโรคต่าง ๆ นักวิชาการได้เขียนหนังสือเผยแพร่ผลงานทางด้านสาธารณสุข ออกมาอย่างมากมาย แต่ตำราต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นภาษาต่างประเทศ เป็นอุปสรรคต่อแพทย์ไทย ที่ไม่ค่อยสันทัดในเรื่องภาษาต่างประเทศเป็นผลทำให้แพทย์ไทยขาดความรู้ไม่ทันต่อความก้าวหน้าของวิทยาการสาธารณสุข

จากกรณีดังกล่าว ทำให้หมอโรแบร์ต กับพระยาดำรงแพทยาคม ได้มีความคิดที่จะออกหนังสือพิมพ์ทางการแพทย์ขึ้นมา และนำความกราบบังคมทูลอุปนายกสภาภาษาสยาม ซึ่งท่านก็เห็นควรสนับสนุน ในที่สุดจึงได้มีการออกหนังสือพิมพ์ทางการแพทย์ภาษาไทย ฉบับแรกเมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2461¹ โดยชื่อว่า "จดหมายเหตุทางการแพทย์ของสภาภาษาสยาม" จึงนับเป็นก้าวแรกที่มีหนังสือพิมพ์ลักษณะ เช่นนี้ขึ้นในไทย โดยมีหมอโรแบร์ต, หมอไฮเอด หม่อมเจ้าถาวรมงคลวงศ์ และพระยาดำรงแพทยาคม เป็นคณะกรรมการดำเนินงาน

ลักษณะของหนังสือพิมพ์นี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือส่วนความรู้ใหม่ ๆ ส่วนเกี่ยวกับการฝึกหัดทดลอง และส่วนเกี่ยวกับเรื่องราวที่แปลจากหนังสือต่างประเทศ นับได้ว่าหนังสือพิมพ์แพทย์นี้ ได้ทำประโยชน์ให้แก่บรรดาแพทย์ที่ไม่ค่อยสันทัดภาษาต่างประเทศ นอกจากนี้ยังจัดพิมพ์ผลงานการค้นคว้า ความรู้ใหม่ ๆ ของแพทย์ไทย โดยจัดพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาฝรั่งเศส ด้วย เท่ากับเป็นการเผยแพร่ให้เห็นถึงความสามารถของแพทย์ไทยให้ชาวต่างประเทศได้ทราบ

¹สภาภาษาไทย. ตำนานสภาภาษาสยาม ตอนที่ 1-2. 2510. หน้า 119-120.

6.3.2 การออกหนังสือพิมพ์ เผยแพร่ ผลงานของสภาภาษาสยาม มีวัตถุประสงค์เพื่อการโฆษณากิจการของสภาภาษาสยาม จัดหาเรื่องที่เป็นประโยชน์ในด้านสุขวิทยา และอนามัย มาเผยแพร่แก่ประชาชนรวมทั้งการปลูกฝังคุณธรรมใน เรื่องมนุษยธรรมแก่สมาชิกของสภาภาษาและประชาชนทั่วไป จากวัตถุประสงค์ดังกล่าว สภาภาษาสยามจึงได้ออกหนังสือพิมพ์ชื่อ "สนองโอรุสภาภาษา" ขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2466

ลักษณะของหนังสือพิมพ์ภาษานี้ จะเป็นหนังสือรายเดือน โดยสภาภาษาสยาม แจกให้แก่สมาชิกทุกประเภทโดยไม่คิดเงินแต่อย่างใด

6.4 การส่งเสริมมาตรฐานวิชาการแพทย์

6.4.1 การจัดตั้งแพทยสมาคม จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2464 เดิมมีชื่อว่า แพทยสมาคมแห่งกรุงสยาม โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ เพื่อให้แพทย์ไทยได้มีโอกาสค้นคว้าแลกเปลี่ยนความรู้ทางด้านวิชาการซึ่งกันและกัน ช่วยคุ้มครองสิทธิของแพทย์ ตลอดจนเป็นการโฆษณาผลงานนายแพทย์เพื่อทำให้วงการต่างประเทศ เชื่อกับแพทย์ไทยมากขึ้น ทั้งนี้โดยปกตินานาประเทศที่มีความเจริญด้านการแพทย์ ล้วนแต่มีสมาคมทางการแพทย์กันทั้งนั้น การจัดตั้งแพทยสมาคมขึ้นมาจึงนับเป็นสมาคมทางการแพทย์แห่งแรกของไทย

6.4.2 การให้ทุนไปเรียนวิชาแพทย์ เพื่อเป็นการส่งเสริมวิชาการด้านการแพทย์อีกทางหนึ่ง สภาภาษาสยามจึงได้จัดหาทุนให้ชื่อว่า "เงินทุน 6 เจ้าฟ้า" เพื่อไปศึกษาวิชาแพทย์ยังต่างประเทศ โดยเริ่มส่งไปศึกษาตั้งแต่ พ.ศ. 2464 ผู้จะได้รับทุนต้องมีประกาศนียบัตรทางการแพทย์มาก่อนตลอดจนมีพื้นฐานความรู้ภาษาอังกฤษ หรือภาษาฝรั่งเศสพอที่จะอ่านตำราแพทย์ให้เข้าใจได้เป็นอย่างดี

6.5 การส่งเสริมเยาวชน เพื่อไปเผยแพร่ความรู้ทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน การจัดตั้งกองอนุสภาภาษา สภาภาษาสยาม ได้เริ่มจัดให้มีกองอนุสภาภาษาสยาม ตามข้อบังคับสภาภาษาสยาม แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) ว่าด้วยอนุสภาภาษาสยาม เมื่อ พ.ศ. 2460 วัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง เพื่อฝึกอบรมให้เด็ก ๆ ได้จำเริญในการอนามัยและปลูกฝังนิสัยให้เป็นผู้ที่มิอาจเมตตากรุณาต่อเพื่อมนุษย รู้จักบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม โดยกองอนุสภาภาษานี้ได้มอบหมายให้กระทรวงธรรมการเป็นผู้ดำเนินการ เด็กที่จะเป็นสมาชิก

ของอนุสภาภาษาฯ ต้องมีอายุระหว่าง 11 ปีถึง 17 ปีบริบูรณ์ กองอนุสภาภาษาฯ จึงได้กำหนดขึ้นตามโรงเรียนต่าง ๆ โดยสมาชิกทั้ง ชายและหญิงต่างได้รับการอบรมด้านอนามัย จากนั้นจึงนำความรู้ด้านอนามัยไปเผยแพร่แก่ประชาชนทั่วไป

6.6 การธนาคารแก่ผู้เดือดร้อน

การตั้งกองบรรเทาทุกข์ ตั้งขึ้นเมื่อ วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2463 มีหน้าที่สำคัญ คือ ช่วยเหลือในการระงับทุกข์ของประชาชน ไม่ว่าชาติใดภาษาใดซึ่งได้รับความทุกข์ยากจาก อุทกภัย, อัคคีภัย หรืออุบัติเหตุอื่น ๆ ทั้งในเวลาสงครามและยามสงบศึก การสะสมเครื่องมือ พยาบาล เครื่องอุปโภคบริโภคเพื่อนำไปแจกจ่ายแก่ผู้ตกทุกข์ได้ยากจากเหตุการณ์สาธารณภัย ตลอดจนการฝึกอบรมให้ประชาชนมีความรู้ความชำนาญการพยาบาลคนป่วย เมื่อมีเหตุการณ์ สาธารณภัยก็ส่งผู้ได้รับการอบรมเหล่านี้ไปบรรเทาทุกข์

ผลกระทบที่เกิดจากการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีการดำเนินงานสาธารณสุขแบบสมัยใหม่อย่างกว้างขวาง อาทิ การปฏิรูปหน่วยบริหาร การออกพระราชบัญญัติ การพัฒนาการศึกษาวิชาแพทย์และพยาบาล ตลอดจนการปรับปรุงเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคและรักษาพยาบาล เป็นต้น สิ่งเหล่านี้นับได้ว่าเป็นรูปแบบการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ที่ใกล้เคียงกับนานาประเทศ แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินการด้านสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ ได้ก่อให้เกิดผลกระทบในด้านสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ด้านเศรษฐกิจ และด้านการเมือง ดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบด้านสังคม วัฒนธรรม ประเพณี

การดำเนินการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ก่อให้เกิดผลกระทบด้านสังคม วัฒนธรรม ประเพณีที่สำคัญหลายด้าน อาทิ

1.1 บทบาทของหนังสือพิมพ์ที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังที่กล่าวในบทที่ 2 ว่า พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเห็นความสำคัญของหนังสือพิมพ์ต่อการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้าน ดังนั้นจึงทรงส่งเสริมให้มิจกการหนังสือพิมพ์เกิดขึ้นในประเทศไทยอย่างมากมาย ทำให้หนังสือพิมพ์มีเสรีภาพมากจนได้ชื่อว่า "เป็นยุคทองของเสรีภาพการพิมพ์"¹ เมื่อหนังสือพิมพ์รายงานข่าวอะไร ผู้อ่านก็มักจะเชื่อถือ ดังนั้นหนังสือพิมพ์จึงมีบทบาทในการเผยแพร่ข่าวสารจากทางราชการให้ประชาชนได้รับทราบ วิเคราะห์การทํานองของราชการ ให้ความรู้ด้านสุขศึกษา ตลอดจนปัญหาการสาธารณสุขที่เกิดขึ้นท้องถิ่นต่าง ๆ มาลงข่าวเพื่อให้ทางราชการได้รับทราบ

¹นางเยาว์ จิตตะปุตตะ. บทบาทของสิ่งพิมพ์ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว. 2520. หน้า 1.

-การเสนอข่าวสารของทางราชการแก่ประชาชน เช่น นัข่าวเกี่ยวกับการออกพระราชบัญญัติต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุขชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ รายงานความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการประชุมการสาธารณสุขนานาชาติทั้งที่ต่างประเทศและเมืองไทย เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบความก้าวหน้าของการสาธารณสุขในขณะนั้น

-วิจารณ์การทำงานของราชการ เพื่อเป็นการกระตุ้นประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่รัฐ เช่น ชื่นชมเกี่ยวกับปัญหาการขาดประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ดังเช่น

หนังสือพิมพ์สยามลัทธิ ฉบับวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2465 ได้วิพากษ์วิจารณ์การทำงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายสุขาภิบาลปราจีนบุรีที่นับเป็นสุขาภิบาลที่สกปรกมากดังข้อความตอนหนึ่งว่า

"...เหตุใดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ล้มตาดูบ้าง ท้าวมหาชนพากัน
 ถือว่าเจ้าหน้าที่กรมสุขาภิบาลมัวแต่เฝ้า แก้อื้อทำงานอย่างเดียวไม่แลเหลียว
 ความเจริญ ความเสื่อมของสถานที่บ้างเลย ต่อเมื่อใดได้รับข่าวว่าจะมี
 ขุนนางโตมาหรือเจ้านายเสด็จนั้นแหละจึงจะกระตือรือร้นขึ้นสักทีหนึ่ง
 การทำงานเช่นนี้เขาเรียกว่า หน้าหัวหลังหลอกหรือต่อหน้ามะพลับ
 ลับหลังตะโก ความเจริญจะมีมาแต่ไหน ถ้าเจ้าเป็นเจ้าหน้าที่ทำงาน
 ำให้กับเงินและยศจึงจะเคารพรเสรี..."¹

¹ กองจดหมายเหตุ กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 น. 20.3 ก/11. เบ็ดเตล็ด
เกี่ยวแก่กระทรวงมหาดไทย. (19 พฤษภาคม 2457-10 พฤษภาคม 2467).

-การแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขจากประชาชนมาเสนอให้แก่ทางราชการ ทำให้ทางราชการได้ทราบว่า งานสาธารณสุขที่ทางราชการดำเนินการไปนั้น ประสบความสำเร็จหรือมีปัญหาอย่างไร เช่น การส่งเสริมให้มีการสร้างส้วมขึ้น ประชาชนให้ความร่วมมือหรือต่อต้านอย่างไร นอกจากนี้หนังสือพิมพ์ยังเผยแพร่ความรู้ด้านการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่แก่ประชาชน เช่น ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคระบาดมาเผยแพร่เพื่อเป็นแนวทางให้ประชาชนได้ปฏิบัติ

ดังนั้นหนังสือพิมพ์จึงมีบทบาทต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมอย่างมาก

1.2 ชุมชนขยายตัว จากการที่รัฐบาลได้จัดตั้งหน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล เป็นต้น ขึ้นตามเขตกรุงเทพและตามหัวเมืองต่าง ๆ ทำให้ประชาชนมาใช้บริการ แต่การที่ประชาชนอยู่ห่างไกลต้องการได้รับความสะดวกในการบริหารจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่อประชาชนมาตั้งถิ่นฐานอยู่บริเวณรอบ ๆ โรงพยาบาล ก็ทำให้บรรดาพ่อค้า-แม่ค้าได้มาตั้งหลักแหล่งเพื่อประกอบการค้า ลักษณะเช่นนี้จะก่อให้เกิดชุมชนขึ้นมาและจะขยายตัวไปเรื่อย ๆ

1.3 ด้านวัฒนธรรม วัฒนธรรมในเรื่องการสาธารณสุขแบบเก่า คนไทยส่วนใหญ่มีชีวิตความเป็นอยู่อย่างง่าย ๆ ไม่ว่าจะเป็นการกิน การขับถ่าย ก็เป็นไปตามธรรมชาติ เมื่อรัฐบาลได้มีนโยบายพัฒนาด้านสาธารณสุขแบบสมัยใหม่อย่างต่อเนื่อง นั้น รัฐบาลจึงได้โฆษณาชักจูงให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ดังเช่น

-วัฒนธรรมการขับถ่าย เดิมคนไทยไม่นิยมการสร้างส้วม แต่นิยมถ่ายอุจจาระตามพื้นดินต่าง ๆ เช่นตามป่าเขา ตามทุ่งนาต่าง ๆ ตลอดจนบางพวกนิยมไปถ่ายอุจจาระตามแม่น้ำ เพราะเป็นการสะดวกเนื่องจากบ้านอยู่ตามริมคลอง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหารต่าง ๆ เช่น อหิวาตกโรค โรคพยาธิปากขอ เป็นต้น ดังนั้นการที่กรมสาธารณสุขส่งเจ้าหน้าที่มาแนะนำให้ประชาชนสร้างส้วมเพื่อเป็นการป้องกันโรคระบาด ประชาชนที่ขาดความเข้าใจในการสาธารณสุขแบบใหม่จึงไม่ยอมปฏิบัติตาม บางพวกก็ทำการต่อต้านโดยการทักท้วงเจ้าหน้าที่ที่มาตรวจการสร้างส้วมของประชาชน ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความไม่สะดวกในการปฏิบัติหน้าที่ แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อทางกรมสาธารณสุขได้จัดส่งเจ้าหน้าที่มาประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การฉายภาพยนตร์ การแสดงนิทรรศการ

ตลอดจนการพิมพ์หนังสือแจกแก่ประชาชน เป็นต้น เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขศึกษา จึงทำให้ประชาชนเริ่มมองเห็นความสำคัญของการสร้างสุข และเริ่มปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่กันมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการสำรวจของทางราชการระหว่าง พ.ศ. 2459-2471 ปรากฏว่าประชาชนมีสุขมาใช้ไม่ถึงร้อยละ 10 แต่หลังจากที่มีการส่งเสริมสุขาภิบาลด้านสุขอย่างจริงจัง ปรากฏว่าประชาชนตามชนบทมีสุขเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 76¹

ดังนั้นจึงถือว่า การที่กรมสาธารณสุขได้ส่งเสริมให้ประชาชนสร้างสุขขึ้นใช้ประจำบ้านของตนเอง เพื่อป้องกันโรคระบาดเกี่ยวกับทางเดินอาหารนั้น เป็นการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการขับถ่ายของคนไทยแต่โบราณให้เข้าสู่แบบสากล

1.4 ความขัดแย้งระหว่างผู้ประกอบการอาชีพแพทย์ การสาธารณสุขแบบดั้งเดิมของไทยนั้น เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ประชาชนที่อยู่ตามท้องถิ่นต่าง ๆ ก็ต้องอาศัยบริการของบรรดาหมอแผนโบราณต่าง ๆ อาทิ หมอพื้นบ้าน หมอเวทมนต์ตลอดจนหมอพระต่าง ๆ จึงทำให้บรรดาหมอแผนโบราณเหล่านี้มีรายได้ดี เพราะมีประชาชนมาใช้บริการอย่างมาก ตลอดจนหมอแผนโบราณก็เป็นที่ศรัทธาของประชาชนในชนบทอีกด้วย ต่อมาเมื่อการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่เจริญขึ้น ทางราชการก็ได้เผยแพร่ความรู้ในเรื่องสุขนิสัยที่ดีแก่ประชาชน เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันโรค ตลอดจนเมื่อมีการเจ็บไข้ได้ป่วย ทางราชการก็จัดให้มีสถานบริการทางด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล โอสถสภาหัวเมือง (สถานือนามัย) เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนได้ใช้บริการการแพทย์สมัยใหม่ โดยคิดค่าบริการในราคาถูกและกรณีถ้าใครยากจนอนาถา ก็จะรักษาให้โดยไม่คิดมูลค่าแต่อย่างใด สิ่งเหล่านี้ทำให้บรรดาหมอแผนโบราณเหล่านั้น ที่เคยได้รับผลประโยชน์จากการรักษาพยาบาลต้องได้รับผลกระทบอย่างมาก จึงพยายามที่จะรักษาผลประโยชน์ของพวกเขาไว้ โดยการยุยงให้ประชาชนที่ศรัทธาพวกเขาเหล่านั้น ให้มีความคิดที่ต่อต้านการดำเนินการ

¹พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 7 แห่งสยาม. การรักษาความสะอาดของบ้านเมือง วิวัฒนาการของการสุขาภิบาลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน. พิมพ์เป็นที่ระลึกในงานครบรอบปีที่ 20 แห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข. 10 มีนาคม 2505. หน้า 43.

งานของรัฐบาล ตลอดจนปลูกเร้าให้ประชาชนเข้าใจว่า การรักษาโรคของแพทย์แผนโบราณ เป็นวิธีที่ดีที่สุด

1.5 ความขัดแย้งในเรื่องของวิธีการสาธารณสุขแบบใหม่กับศาสนา การเปลี่ยนแปลงทางด้านสาธารณสุขของไทย ก่อให้เกิดผลดีเกี่ยวกับชีวิตและสุขภาพของประชาชน แต่การดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบสมัยใหม่บางอย่างก็ได้เกิดความขัดแย้งทางศาสนาบ้าง เหมือนกัน ทั้งด้านหลักของศาสนาที่สอนให้คนมีเมตตาธรรมตลอดจนขัดแย้งกับผลประโยชน์ของทางศาสนา อาทิ

การกำจัดสุนัขจรจัด เนื่องจากสุนัขที่เป็นบ้า เป็นต้นเหตุที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อประชาชน ซึ่งเมื่อไปกัดประชาชนก็ก่อให้เกิดโรคพิษสุนัขบ้า ประกอบกับทางราชการ มีนโยบายที่จะกำจัดสัตว์ที่เป็นพาหะของเชื้อโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะสุนัขจรจัด ซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคพิษสุนัขบ้า และหนูซึ่งเป็นต้นเหตุของกาฬโรค วิธีการที่ทำ เช่น เจ้าหน้าที่จะเข้าย้าพิษ โดยเฉพาะยาสตริกนินไปให้สุนัขกิน หรือไม่ก็ย้ายาเบื่อไปให้หนูกิน วิธีการดังกล่าวทำให้ชาวไทยที่เคร่งครัดในหลักศาสนา จึงได้ร่วมมือกันคัดค้านการดำเนินงานดังกล่าว โดยชักชวนกันไม่ปฏิบัติตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำ ตลอดจนเจ้าหน้าที่บางส่วนที่ทำงานเกี่ยวกับการเชือดสุนัขไม่ค่อยเต็มใจปฏิบัติหน้าที่ เพราะเห็นว่าขัดต่อหลักความเชื่อทางศาสนาเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้ จากการที่งานเทศกาลตามวัดต่าง ๆ มักจะมีประชาชนจากท้องถิ่นต่าง ๆ มาเที่ยวหาที่ประชาชนบางคนได้พาเอาโรคระบาดเข้ามาด้วย ทางราชการจึงมีนโยบายที่จะจัดการสุขาภิบาลในงานเทศกาลดังกล่าว เช่น จัดเจ้าหน้าที่มาทำความสะอาดบริการ, จัดหาสถานที่ถูกสุขลักษณะให้ประชาชนได้ใช้ โดยงบประมาณส่วนหนึ่งในการดำเนินการจะมาจากเงินผลประโยชน์ของวัด ทำให้พระสงฆ์ในวัดนั้น ๆ ซึ่งยังไม่เห็นความสำคัญของการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ จึงไม่ให้ความร่วมมือ เพราะเห็นว่าหากที่ทางวัดต้องสูญเสียรายได้ไป ดังเช่นทางฝ่ายสงฆ์ได้มีหนังสือมาทักท้วงเกี่ยวกับการที่กรมสาธารณสุข จะจัดการสุขาภิบาลในงานประจำปี ที่วัดพระพุทธบาท¹ เป็นต้น

¹ กองจดหมายเหตุ, กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 ม.12.2/25.สมเด็จพระมหาสมณฯ ทรงทักท้วงเรื่องจะจัดการสุขาภิบาลพระพุทธบาท. (3 กุมภาพันธ์ - 4 มีนาคม 2462).

1.6 การจัดตั้งสมาคมเพื่อพิทักษ์ผลประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชน เช่น

สมาคมกาบัดน้ำเงิน ก่อตั้งโดยประชาชนกลุ่มหนึ่งที่เรียไรเงินจากประชาชนทั่วไป โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยคุ้มครองสุนัขที่มีเจ้าของ เนื่องจากกรมสุขาภิบาล กระทรวงนครบาล มีนโยบายที่จะกำจัดสุนัขในเขตกรุงเทพฯ เพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จึงได้จัดส่งเจ้าหน้าที่มาดำเนินการเบี้อสุนัขที่อยู่ตามที่สาธารณะต่าง ๆ ซึ่งลักษณะการเบี้อสุนัขนั้นมักจะเป็นการเดาสุม ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่ที่ทำการเบี้อสุนัขมีจำนวนน้อย ดังนั้นจึงทำให้สุนัขที่มีเจ้าของมักจะโดนจับไปเบี้อตายกันมาก ทำให้ประชาชนได้ร้องเรียนไปทางเจ้าหน้าที่และหนังสือพิมพ์ต่าง ๆ ดังนั้น สมาคมกาบัดน้ำเงิน จึงได้ตั้งขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่ในการช่วยเหลือสุนัขที่มีเจ้าของ โดยการจับบรรดาสุนัขที่อยู่ตามที่สาธารณะต่าง ๆ มากักขังไว้ที่สถานีกักสุนัข จากนั้นก็ออกประกาศให้เจ้าของสุนัขที่มีสุนัขหายไป มารับสุนัขของตนเองกลับคืนมาตามเวลาที่สมาคมกำหนด แต่ถ้าครบกำหนดเวลาแล้วไม่มีผู้ใดมารับสุนัขคืนก็ให้ฆ่าเสีย

2. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

การดำเนินการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจที่สำคัญหลายด้าน อาทิ

2.1 การเกิดบริษัทและอาชีพใหม่ ๆ ขณะที่ทางการได้มีการส่งเสริมการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่นั้น ทางฝ่ายเอกชนก็มีความคิดในเชิงธุรกิจในเรื่องของการลงทุนทำกิจการเพื่อสนองตอบการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่มากมาย กิจการเหล่านี้ที่สำคัญ เช่น

2.1.1 บริษัทขนถ่ายอุจจาระ เนื่องจากขณะนั้นรัฐบาลได้มีการรณรงค์ให้มีการสร้างส้วมเพื่อป้องกันโรคระบาดเกี่ยวกับทางเดินอาหารต่าง ๆ เช่น อหิวาตกโรค เป็นต้น นอกจากที่รัฐบาลจะชักชวนให้ประชาชนมีส้วมไว้ใช้แล้ว ทางรัฐบาลก็ได้มีการจัดสร้างส้วมขึ้นตามที่สาธารณะต่าง ๆ เพื่อให้บริการแก่ประชาชนที่ผ่านไปมา และเพื่อให้การขนถ่ายอุจจาระจากส้วมสาธารณะทั่วไปเป็นไปด้วยความสะดวก รัฐบาลจึงได้ดำเนินการให้เอกชนมาประมูลเพื่อขนถ่ายอุจจาระ ปรากฏว่ามีเอกชนให้ความสนใจเข้ามาประมูลเป็นจำนวนมาก เช่น การขนถ่าย

อุจจาระในเขตกรุงเทพ เมื่อ พ.ศ.2466 นั้นได้มีผู้เสนอตัวเข้าประมูลถึง 36 ราย¹ โดยมีสัญญาในการดำเนินงานขนถ่ายอุจจาระเป็นเวลา 10 ปี การดำเนินงานขนถ่ายอุจจาระ ปรากฏว่าได้ทำให้สิ่งแวดล้อมสาธารณะมีความสะอาดเป็นที่พอใจของทางราชการ

2.1.2 บริษัทผลิตและรับเหมาก่อสร้าง ได้เกิดมีบริษัทผลิตและรับเหมาก่อสร้างขึ้นมา เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานของทางราชการ ตลอดจนบริการประชาชนประกอบกับขณะนั้นรัฐบาลกำลังรณรงค์ให้ประชาชนรู้จักใช้ส้วม ทำให้ธุรกิจก่อสร้างเป็นที่ต้องการของตลาด ต่อมาภายหลังจะมีผู้มาประกอบอาชีพด้านนี้มากขึ้น

2.1.3 บริษัทผลิตท่อระบายน้ำ เนื่องจากกิจการประปาได้มีความก้าวหน้าและประชาชนต่างเห็นคุณค่าของน้ำประปาจึงนิยมใช้น้ำประปาในการอุปโภค บริโภคกัน ทางราชการจึงได้ติดตั้งก๊อกน้ำประปาไว้ตามที่สาธารณะต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมาใช้บริการโดยคิดค่าประปาในราคาประหยัด และกรณีที่ทางห้างร้าน บริษัท หรือบ้านเรือนใดต้องการจะมีก๊อกประปาไว้ใช้เป็นการส่วนตัว ก็สามารถทำเรื่องขออนุญาตต่อท่อประปาในบ้าน จากกรณีนี้จึงทำให้เอกชนได้มาทำธุรกิจผลิตท่อระบายน้ำเพื่อจำหน่ายแก่รัฐบาล และบริษัทผลิตท่อระบายน้ำได้รับความนิยมจากรัฐบาลมาก ภายหลังจึงมีบรรดาเอกชนมาตั้งบริษัทผลิตท่อระบายน้ำเพิ่มมากขึ้น

¹ กองจดหมายเหตุ, กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 น.7.1/39. เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ตั้งให้เจ้าคณะสมุหพระนครบาลเป็นกรรมการพิจารณาใบประมูลการขนถ่ายอุจจาระ พ.ศ.2466. (11 มีนาคม พ.ศ.2460).

2.1.4 บริษัทผลิตน้ำบรรจุขวดขาย จากการที่รัฐบาลได้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนดื่มน้ำสะอาด สเพื่อป้องกันโรคทางเดินอาหารต่าง ๆ ทำให้เอกชนบางกลุ่มมีความคิดที่จะตั้งบริษัทผลิตน้ำสะอาดบรรจุขวดขึ้นมาจำหน่ายตามที่สาธารณะต่าง ๆ ตลอดจนงานมหรสพหรืองานเทศกาลต่าง ๆ¹ เนื่องจากมีประชาชนมาเที่ยวกันมาก ทำให้ขาดแคลนน้ำดื่มที่สะอาดอยู่เสมอ อาชีพขายน้ำบรรจุขวดจึงสามารถหารายได้ให้แก่คนขายเป็นอย่างมาก

2.1.5 อาชีพรับจ้างหวนน้ำประปา จากการที่รัฐบาลตั้งกioskประปาไว้ตามที่สาธารณะในเขตกรุงเทพฯ เพื่อบริการแก่ประชาชน โดยคิดค่าบริการไม่เกินหาบละ 3 สตางค์ แต่ผู้ใช้บริการต้องหาภาชนะมาใส่ น้ำประปาเอง บางคนต้องหวนน้ำจากกioskน้ำไปยังบ้านของตนเองในระยะทางที่ไกลมาก จึงได้เกิดมีอาชีพใหม่ ๆ ขึ้นมาอีกคือ การรับจ้างหวนน้ำประปา โดยคิดค่าบริการประมาณหาบละไม่เกิน 2 สตางค์²

2.1.6 บริษัทกำจัดแก้วแตก เนื่องจากตามโรงงานต่าง ๆ ในสมัยนั้น เช่น โรงสี โรงน้ำแข็ง ซึ่งสร้างอยู่ตามที่ชุมชนต่าง ๆ มักใช้แก้วเป็นเชื้อเพลิงที่สำคัญ ขณะที่เครื่องจักรกำลังทำงานก็จะปล่อยแก้วแตกออกมานอกบริเวณ ทำให้เกิดปัญหามลภาวะ เป็นพิษแก่ประชาชนที่อยู่บริเวณใกล้เคียง เพื่อเป็นการแก้ปัญหาแก้วแตก จึงได้มีบริษัทที่คิดหาเครื่องป้องกันแก้วแตกขึ้นมาคือ บริษัท บอกร็อกค็อก หรือที่คนไทยเรียกว่าอู่กับตันบุศ โดยถือหลักการว่าเมื่อฝนตกมา แก้วจะไม่กระจาย ดังนั้น จึงได้ประดิษฐ์ปล่องไฟขึ้นใหม่ ในปล่องไฟจะมีท่อน้ำเป็นฝักบัวอยู่ เมื่อน้ำในฝักบัวได้ครอบปล่องจะพาแก้วตกลงไปในปล่องด้วย ทำให้แก้วแตกไม่กระจายออกนอกบริเวณ บริษัทบอกร็อกค็อก ได้เสนอขายเครื่องป้องกันแก้วแตกนี้แก่บรรดาโรงงานต่าง ๆ แต่ไม่มีหลักฐานว่าเป็นที่นิยมของโรงงานต่าง ๆ มากเพียงใด

¹ กองจดหมายเหตุ, กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6 น.20.3จ/58. การปกครองเกี่ยวกับการสขาภิบาลและวิธึปกครองของประเทศไทย. (17 สิงหาคม 2464-19 มีนาคม 2466).

² แหล่งเดิม.

2.1.7 บริษัททำกิจการบ้านเช่า การที่ทางราชการได้ประชาสัมพันธ์ให้

ประชาชนมีการสร้างบ้านเรือนให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันโรคระบาดต่าง ๆ ทำให้มีผู้สนใจที่จะดำเนินการก่อสร้างบ้านเช่า ให้ประชาชนทั่วไป ได้มีบ้านเช่าอยู่ในราคาถูก โดยการดำเนินงานในการสร้างบ้านเช่ามักจะใช้พื้นที่บริเวณที่ว่างเปล่า ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการสาธารณสุขในท้องถิ่น เพราะ เมื่อมีบ้านเรือนแล้ว ย่อมจะได้รับความสะอาดสบาย เช่นมีท่อน้ำและถนนหนทางที่สะอาด เป็นต้น

2.1.8 บริษัทขายอุปกรณ์ จากการที่รัฐบาลประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไป

ได้ทราบว่า ยุงเป็นพาหะของโรคที่สำคัญ เช่น ไข้มาเลเรีย เป็นต้น ตลอดจนรัฐบาลได้แนะนำให้ประชาชนช่วยกันป้องกัน โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงตามแหล่งน้ำหรือบริเวณที่มีน้ำขัง การโฆษณาดังกล่าวทำให้บริษัทเอกชนผลิตอุปกรณ์ เพื่อจำหน่ายแก่ประชาชนทั่วไป ประชาชนจำนวนมากได้ให้ความสนใจ และซื้อไปใช้เพื่อป้องกันยุง

2.2 การเก็บภาษี จากการที่รัฐบาลไทยมีนโยบายพัฒนาการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่

ทำให้เกิดหน่วยงานของรัฐบาลขึ้นอย่างมากมาย เป็นผลให้ต้องใช้งบประมาณในการจัดตั้งจำนวนมาก ประกอบกับรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เกิดปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้ต้องกู้เงินจากต่างประเทศมาลงทุนในกิจการของหน่วยราชการต่าง ๆ รวมทั้งด้านสาธารณสุขด้วย กิจการด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่จะจัดให้ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าหรือคิดค่าบริการราคาประหยัด ทั้งนี้เพราะมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี เพื่อจะได้มาเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ แต่ก็มีกิจการบางอย่างที่รัฐบาลต้องลงทุนสูง เช่น กิจการประปา ซึ่งได้กู้เงินต่างประเทศมาทำ ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการประปา รัฐบาลจึงจัดให้มีการเก็บภาษีเพิ่มขึ้นในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเก็บภาษีอากรที่ดินในอัตราเพิ่มขึ้นจากที่เคยเก็บอยู่ และนำภาษีอากรที่ดินมาใช้ในการพัฒนาการประปา

2.3 ผลกระทบจากการตั้งด่านกักโรค การตั้งด่านกักตรวจโรคเพื่อป้องกันโรคระบาด

ทางทะเลนั้น ในกรณีที่เราสินค้าได้ถูกกักไว้นานวัน บางครั้งถึง 14 วัน ก็ย่อมก่อให้เกิดความเสียหายในด้านการค้าแก่เจ้าของเรือ โดยเฉพาะเรือสินค้าซึ่งมีต้นทุนในการค้าขายสูง ส่วนใหญ่จะเป็นเรือที่เข้ามาจากเอกชนอีกทอดหนึ่ง เช่นเรือสินค้าที่รับจ้างบรรทุกข้าวไปขายต่างประเทศ

เมื่อเรือสินค้าเหล่านี้สูญเสียรายได้จากการถูกกักด่าน จึงจำเป็นต้องไปขึ้นค่าระวางเรือต่อเจ้าของโรงสี ทำให้เจ้าของโรงสีลดราคาข้าวของชาวนาอีกทอดหนึ่ง ทำให้ราคาข้าวเปลือกตกต่ำลง¹

3. ผลกระทบด้านการเมือง

จากการดำเนินการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ ได้ก่อให้เกิดผลกระทบทางการเมืองที่สำคัญ ทั้งด้านการเมืองภายในประเทศ และการเมืองระหว่างประเทศที่สำคัญเช่น

3.1 ด้านการเมืองภายในประเทศ ที่สำคัญได้แก่ การเกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างเสนาบดีกระทรวงมหาดไทยกับเสนาบดีกระทรวงนครบาล โดยมีเหตุมาจากการที่พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีพระบรมราชโองการให้รวมหน่วยงานด้านสาธารณสุขของกระทรวงมหาดไทยกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข ของกระทรวงนครบาล เพื่อตั้งเป็นกรมสาธารณสุข สังกัดกระทรวงมหาดไทย ใน พ.ศ. 2461 แต่ปรากฏว่ามีปัญหาความขัดแย้ง เนื่องจากทางเจ้าพระยาบรมราชเสนาบดี กระทรวงนครบาลไม่เห็นด้วยที่จะยกงานด้านสาธารณสุขของกระทรวงนครบาล ให้แก่กระทรวงมหาดไทย ทั้งนี้เพราะเจ้าพระยาบรมราชมีความรู้สึกลัวถูกลดบทบาทความรับผิดชอบลง พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงทราบปัญหานี้จึงทรงถามอนันท์ภิญโญนางขึ้นผู้ใหญ่ โดยให้กรมสาธารณสุขที่ตั้งขึ้น มีเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขของกระทรวงมหาดไทย เพียงกระทรวงเดียวไปก่อน ต่อมาภายหลัง เมื่อมีพระบรมราชโองการรวมหน่วยงานการปกครองฝ่ายพระนครกับฝ่ายภูมิภาคให้เป็นหน่วยราชการเดียวกัน จึงทรงยุบกระทรวงนครบาล รวมกับกระทรวงมหาดไทย เรียกว่ากระทรวงมหาดไทย เมื่อ พ.ศ. 2465 ทำให้ปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ ได้คลี่คลายลง กรมสาธารณสุขสามารถรวมหน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน สมตามเจตนารมณ์ที่รัฐบาลได้ตั้งไว้

¹ กองจดหมายเหตุ, กรมศิลปากร, เอกสารรัชกาลที่ 6 น. 20.33/45, กรมสุขาภิบาล กักเรือสินค้าเพื่อตรวจใช้ทรัพย์สิน. (19 กุมภาพันธ์ 2459).

3.2 ด้านการเมืองระหว่างประเทศ มีผลกระทบที่สำคัญดังนี้

-คนในบังคับของประเทศที่ไทยต้องเสียสิทธิสภาพนอกอาณาเขตไม่ปฏิบัติตาม

กฎหมายไทย โดยเฉพาะ เรื่องที่ไม่ยอมเสียภาษีเพื่อบำรุงสุขาภิบาล เช่น ที่สุขาภิบาลเชียงใหม่ ปรากฏว่าคนไทย, จีน, พม่า ซึ่งเป็นคนในบังคับของอังกฤษไม่ยอมเสียภาษีตามกฎหมาย จากกรณีดังกล่าว น่าจะมีเหตุผลมาจากการที่คนในบังคับอังกฤษเหล่านี้พยายามจะใช้สิทธิของการเป็นคนในบังคับต่างประเทศ เพื่อไม่ต้องเสียภาษีเหมือนประชาชนทั่วไป เรื่องนี้ทำให้ฝ่ายไทยต้องระมัดระวังในการดำเนินการตามกฎหมาย เพราะเกรงว่าจะ เป็นปัญหาขัดแย้งกับฝ่ายอังกฤษ จึงพยายามผ่อนปรนให้คนในบังคับอังกฤษเหล่านี้ไม่ต้องเสียภาษีในระยะแรก ภายหลัง เมื่อได้ทำความเข้าใจกับคนในบังคับอังกฤษเหล่านี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการจัดตั้งสุขาภิบาล ว่าจะมีผลดีต่อสุขภาพของประชาชนในเขตสุขาภิบาลโดยรวม จึงทำให้คนในบังคับอังกฤษดังกล่าวยินยอมเสียภาษีตามกฎหมายไทย นอกจากนั้นในกรณีที่คนในบังคับต่างประเทศทำผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข ศาลกงสุลมักจะปรับเป็นจำนวนที่ต่ำกว่าปกติ ดังเช่น ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 ได้ระบุไว้ว่า ถ้ามีคนลักลอบนำยาเสพติดผิดกฎหมาย เช่นฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เป็นต้น เข้ามาในประเทศไทย ผู้กระทำความผิดจะต้องถูกปรับเป็น 3 เท่าของราคายาเสพติดที่ลักลอบนำเข้า มา รวมทั้งถูกจับจำคุกด้วย แต่ปรากฏว่ามีคนในบังคับต่างประเทศ เช่น คนในบังคับญี่ปุ่น ได้ทำความผิดลักลอบนำยาเสพติดเข้ามา แต่ศาลกงสุลญี่ปุ่นปรับผู้กระทำความผิดในราคาไม่ถึงหนึ่งเท่าตัว ซึ่งถือว่าเป็นการปรับในอัตราที่ต่ำกว่าปกติมาก* จึงทำให้คนในบังคับต่างประเทศเหล่านี้ไม่เกรงกลัวกฎหมาย และอาจจะกระทำความผิดอีกได้ ปัญหานี้ทำให้ความลำบากใจให้แก่ฝ่ายไทยเป็นอย่างมาก เพราะขณะที่ไทยมีนโยบายในการลงโทษผู้กระทำความผิดอย่างรุนแรง แต่ศาลกงสุลของต่างประเทศกลับมีวิธีการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดไม่เหมือนกัน ทางฝ่ายไทยก็ไม่มีวิธีการที่จะไปจัดการกับคนในบังคับต่างประเทศเหล่านั้น ทำให้มีปัญหามากต่อการควบคุมยาเสพติดให้โทษในขณะนั้น

*โปรดดูรายละเอียดในบัญชีการฟ้องผู้ค้ายาเสพติดให้โทษผิดกฎหมายเข้ามาในบทที่ 3.

-ไทยได้รับชื่อเสียงในต่างประเทศ จากการใช้นโยบายส่งเสริมการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ ท้าให้ประเทศไทยเป็นที่รู้จักของชาวโลกมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากไทยสมัครเป็นสมาชิกขององค์การต่างประเทศที่ทำหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข เช่น สภาประชาชาติสากล และการที่ไทยขอรับความช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์เป็นครั้งคราว เป็นต้น ไทยได้รับเกียรติเชิญเข้าร่วมประชุมด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศหลายครั้ง เช่น การประชุมกาชาดระหว่างประเทศ ครั้งที่ 4 ที่กรุงปัตตาเวีย การประชุมจัดตั้งสำนักงานโรคระบาดที่สิงคโปร์ ตลอดจนได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพจัดประชุมสุขภาพิบาลานบุรพาทิศ (เอเชีย) ครั้งที่ 4 เมื่อ พ.ศ. 2465 ที่กรุงเทพฯ ซึ่งมีผู้แทนจากประเทศต่าง ๆ หลายประเทศเข้าร่วมประชุม อาทิ ผู้แทนจากสันนิบาตชาติ ผู้แทนมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ และผู้แทนสภาสาธารณสุขจีน เป็นต้น ท้าให้ไทยมีโอกาสเผยแพร่กิจการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ของไทยให้ประจักษ์แก่มานานาชาติ

นอกจากนั้นไทยยังได้ถือโอกาสให้ผู้แทนชาวต่างชาติเหล่านั้นไปทัศนศึกษา ตามสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ ตลอดจนศึกษาเกี่ยวกับประเพณี วัฒนธรรมของไทย สิ่งเหล่านี้นับว่าเป็นการเผยแพร่ชื่อเสียงของไทยให้ชาวต่างชาติได้ทราบ

ดังนั้นการที่ไทยได้ร่วมมือกับนานาชาติในเรื่องการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ จึงเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยสร้างภาพพจน์ที่ดีของประเทศไทยแก่มานานาชาติได้รู้จัก

นอกจากนี้จากการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ท้าให้มีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในแง่ที่ท้าให้สามารถลดอัตราการตายของประชาชนจากโรคระบาดลง ท้าให้อายุชาวไทยโดยเฉลี่ยสูงขึ้น ประชาชนรู้จักรักษาความสะอาด และปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ำให้เกิดประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตของตน จึงนับได้ว่าการพัฒนากิจการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ได้ก่อให้เกิดผลประโยชน์ต่อประเทศและประชาชนอย่างแท้จริง

บทสรุป

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. 2453-268) ได้มีการพัฒนาการสาธารณสุขครั้งใหญ่กว่ายุคทุกสมัยที่ผ่านมา จนก้าวเข้าสู่การสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ ทั้งนี้เพราะมีปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญหลายประการ ประการแรก จากปัญหาโรคระบาดในขณะนั้น โดยเฉพาะอหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ และกาฬโรค ซึ่งได้คร่าชีวิตคนไทยเป็นจำนวนมาก ทำให้เป็นอันตรายต่อความมั่นคงของประเทศ ตลอดจนการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ ประการที่สอง จากบทบาทของหนังสือพิมพ์ ซึ่งในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว หนังสือพิมพ์ได้มีเสรีภาพมากจนได้ชื่อว่าเป็น "ยุคทองของเสรีภาพสิ่งตีพิมพ์" ตลอดจนได้รับการยอมรับจากประชาชนมาก ซึ่งหนังสือพิมพ์ได้มีบทบาทในการเผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุขให้ประชาชนได้ทราบเป็นประจำ ประการที่สาม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจอันเป็นผลมาจากความต้องการกำลังคนทางด้านการเกษตร แต่ขณะนั้นประชาชนชาวไทยมีน้อยมากเมื่อเทียบกับพื้นที่การเกษตรของประเทศ ประการที่สี่ จากบทบาททางการแพทย์และสาธารณสุขของชนชั้นสูง ที่สำคัญได้แก่บทบาทของกรมหลวงสงขลานครินทร์ และกรมหมื่นชัยนาทนเรนทร ซึ่งทั้งสองท่านได้ช่วยพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ก้าวหน้าอย่างมาก โดยเฉพาะบทบาทเกี่ยวกับการขอรับความช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ เพื่อให้เข้ามาช่วยเหลือการศึกษาแพทย์ของไทย ประการสุดท้ายคือ จากการที่รัฐบาลไทยเข้าร่วมกิจกรรมระหว่างประเทศทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ การขอรับความช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ การเข้าเป็นสมาชิกของสภากาชาดสากล ตลอดจนการเป็นสมาชิกขององค์การสันนิบาตชาติ ซึ่งมีหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศอยู่ด้วย

จากปัจจัยส่งเสริมหลายประการดังกล่าว จึงก่อให้เกิดการดำเนินการจัดการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ ซึ่งมีการดำเนินการที่สำคัญดังนี้

ด้านการปฏิรูปหน่วยงานบริหาร ได้มีการจัดตั้งกรมสาธารณสุขขึ้นมาเมื่อ พ.ศ. 2461 เพื่อรับผิดชอบงานด้านการสาธารณสุขของชาติโดยตรง โดยสังกัดอยู่ในกระทรวงมหาดไทย และ

มอบหมายให้กรมเหมืองแร่และช่างแร่รัตนโกสินทร์ตั้งแห่งอธิบดีกรมสาธารณสุขคนแรก กรมสาธารณสุขที่สร้างขึ้นครั้งแรก ได้แบ่งการบริหารออกเป็น 5 กอง คือ กองบัญชาการ กองศึกษา กองกำกับโรคระบาด กองตรวจการสาธารณสุขและกองตรวจการบำบัดโรค ทางด้านการบริหารงานด้านสาธารณสุขในหัวเมืองต่าง ๆ ได้มีการจัดตั้งตำแหน่งสำคัญ เช่น สาธารณสุขประจำมณฑลแพทย์ประจำจังหวัด, แพทย์สุขาภิบาล และสารวัตรแพทย์ เป็นต้น กรมสาธารณสุขที่สร้างขึ้นมานี้จะเป็นรากฐานของกระทรวงสาธารณสุขที่สร้างขึ้นเมื่อ พ.ศ.2485

ทางด้านกฎหมาย ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ออกพระราชบัญญัติหลายฉบับขึ้นเป็นครั้งแรกเพื่อการพัฒนาด้านการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ เช่น การออกพระราชบัญญัติระงับโรคระบาด พ.ศ.2456 เพื่อป้องกันโรคระบาดอย่างร้ายแรง 3 ชนิด คือ อหิวาตกโรค กาฬโรค และไข้ทรพิษ การออกพระราชบัญญัติรักษาคลองประปา พ.ศ.2456 เพื่อควบคุมและรักษาความสะอาดในบริเวณคลองสามเสน ซึ่งเป็นแหล่งที่น้ำนำมาผลิตน้ำประปา, การออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2456 เพื่อควบคุมการนำเข้ายา การขาย การมีไว้ การเพาะปลูก และการใช้ยาเสพติดให้โทษ ตลอดจนการออกพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 เพื่อควบคุมคุณภาพของแพทย์ เป็นต้น

ทางด้านการพัฒนาการศึกษาวิชาแพทย์ เพื่อให้การแพทย์ของไทยมีความเจริญก้าวหน้าตามแบบอย่างตะวันตก ทางราชการจึงได้ประกาศยกเลิกการศึกษาแพทย์แผนโบราณในโรงเรียนราชแพทยาลัย ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ของไทยในขณะนั้น โดยให้ศึกษาวิชาการแพทย์แผนตะวันตกแต่อย่างเดียว มีการปรับปรุงหลักสูตรให้ทันสมัย เช่น วิชาสรีระศาสตร์ วิชากายวิภาคศาสตร์ วิชาสูตินารีเวช เป็นต้น เปิดสอนวิชาใหม่ ๆ เช่น วิชาเภสัชศาสตร์เป็นครั้งแรก เพื่อผลิตบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้และชำนาญด้านยาโดยเฉพาะ นอกจากนั้นได้มีการปรับปรุงการศึกษาแพทย์ให้สูงขึ้น ตลอดจนได้ร่วมมือกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ในการพัฒนาการศึกษาแพทย์ของไทย ซึ่งขณะนั้นคือคณะแพทยศิริราชพยาบาล โดยสัญญาความร่วมมือเริ่มตั้งแต่ พ.ศ.2465 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะผลิตแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในระดับปริญญา โดยทางมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์จะช่วยเหลือ ทางด้านผู้เชี่ยวชาญโดยการจัดส่งศาสตราจารย์มาทำการสอนที่คณะแพทยศาสตร์ ทางด้านงบประมาณมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์จะช่วยเหลือในการก่อสร้างอาคารและ

เครื่องมือทางการแพทย์ ตลอดจนให้ทุนส่งนักเรียนแพทย์ไทยไปศึกษาต่างประเทศ เพื่อกลับมาทำการแทนศาสตราจารย์ชาวต่างประเทศเหล่านั้น จากความร่วมมือระหว่างไทยกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ทำให้สามารถผลิตแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในระดับปริญญาได้สำเร็จเป็นรุ่นแรก เมื่อ พ.ศ. 2471 นอกจากนี้ยังได้มีการร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ในการปรับปรุงการศึกษาพยาบาลศาสตร์ที่โรงเรียนพยาบาลให้มีมาตรฐานแบบเดียวกับการศึกษาวิชาแพทย์ เช่น จัดส่งอาจารย์พยาบาลต่างประเทศมาสอนโรงพยาบาลการให้ทุนนักเรียนพยาบาลไทยไปศึกษาต่างประเทศ เพื่อกลับมาพัฒนาวงการพยาบาลของไทย จากความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ในการจัดการศึกษาแพทย์และพยาบาลจึงทำให้การแพทย์และพยาบาลไทยเจริญทัดเทียมประเทศตะวันตก

การบริการรักษาพยาบาล ทางรัฐบาลได้มีการจัดตั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นในเขตกรุงเทพฯ ส่วนตามหัวเมืองนั้น เนื่องจากรัฐบาลไม่มีงบประมาณเพียงพอ จึงไม่มีนโยบายในการจัดตั้งโรงพยาบาลหัวเมือง แต่จะสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการก่อสร้าง โดยรัฐบาลมีนโยบายขอรับเงินบริจาคจากประชาชน เพื่อจัดตั้งโรงพยาบาลหัวเมือง นอกจากนี้ทางรัฐบาลยังได้จัดตั้งสถานีอนามัยขึ้นตามหัวเมืองต่าง ๆ โดยใช้วิธีการเช่นเดียวกับการจัดสร้างโรงพยาบาลหัวเมืองคือสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการก่อสร้างทางด้านการส่งเสริมมาตรฐานของวิชาชีพแพทย์ ได้มีการจัดตั้งสมาคมทางการแพทย์ เรียกว่า แพทยสมาคม เพื่อช่วยคุ้มครองสิทธิของแพทย์, ให้แพทย์ไทยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ทางด้านวิชาการซึ่งกันและกัน ตลอดจนเป็นการโฆษณาผลงานของนายแพทย์ไทยเพื่อทำให้วงการต่างประเทศเชื่อถือแพทย์ไทยยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม การพัฒนากิจการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวก็มีปัญหาหลายประการ เช่น ประการแรกได้แก่ ความเข้าใจผิดของประชาชนทางด้านสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ คือการที่ประชาชนนำเอาเงินถวายและวิธีการดำเนินงานของรัฐบาลในรูปแบบการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ ทั้งนี้เพราะประชาชนยังเคยชินกับสุขนิสัยที่ปฏิบัติมาแต่โบราณกาล เช่น การทิ้งสิ่งโสโครกในแม่น้ำเจ้าพระยา การขับถ่ายตามทุ่งนา ป่าเขา แม่น้ำเจ้าพระยา ตลอดจนด้านชีวิตความเป็นอยู่ ไม่เคยสนใจที่จะปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อประโยชน์

ต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชน นอกจากนั้นประชาชนยังยึดมั่นในเรื่องการรักษาโรคว่าจะต้องใช้แพทย์แผนโบราณ ต่อเมื่ออาการหนักแล้วจึงค่อยไปหาแพทย์แผนปัจจุบัน จึงทำให้แพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาโรคได้ทั้งหมดที่ ประการที่สองได้แก่ การขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ เช่น การขาดแพทย์ที่จะทำการผ่าตัด ขาดแคลนแพทย์ที่จะรักษาโรคเฉพาะทาง ขาดแคลนเภสัชกร นอกจากนี้ยังขาดแคลนเจ้าหน้าที่ที่จะไปบริการแก่ประชาชนตามท้องถิ่นชนบท เป็นต้น

ประการสุดท้ายคือ การขาดแคลนงบประมาณที่จะใช้ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ ทั้งนี้สาเหตุหนึ่งมาจากการที่รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ใช้จ่ายเงินอย่างมากมาใช้ในการบำรุงศิลปวัฒนธรรม ดังนั้นปลายรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทำให้มีเงินไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ในขณะที่มีการขยายการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่อย่างกว้างขวาง ทำให้ขาดเงินที่จะมาสนับสนุนนโยบายดังกล่าว

จากปัญหาดังกล่าว ทางรัฐบาลได้แก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้ ประการแรก ทางด้านความเข้าใจผิดของประชาชนนั้น รัฐบาลก็พยายามเน้นในเรื่องการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ เพิ่มขึ้น โดยพยายามให้เข้าถึงประชาชนตามหมู่บ้านต่าง ๆ เช่น การจัดฉายภาพยนตร์ การจัดนิทรรศการตลอดจนการแจกหนังสือ เพื่อเผยแพร่สู่ศึกษาแก่ประชาชนตามงานวัด และงานประเพณีท้องถิ่นทั่วไป

ประการที่สอง ทางด้านการขาดแคลนบุคลากร ทางราชการก็แก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยพยายามเปลี่ยนทัศนคติเพื่อให้ประชาชนเข้ามาเรียนแพทย์และพยาบาลเพิ่มขึ้น ตลอดจนมีการปรับปรุงโรงเรียนแพทย์และโรงเรียนพยาบาลให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้น

ประการสุดท้ายทางด้านการขาดแคลนงบประมาณ รัฐบาลได้แก้ปัญหาโดยการสนับสนุนให้เอกชนเข้ามาช่วยเหลือด้านการเงินในการจัดสร้างหน่วยงานสาธารณสุข โดยเฉพาะตามหัวเมืองต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลตามหัวเมือง และสถานีอนามัย เป็นต้น นอกจากนั้นรัฐบาลยังได้แก้ปัญหาโดยการจัดเก็บภาษีอากรจากประชาชนเพิ่มขึ้น

การดำเนินงานสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ก่อให้เกิดผลกระทบในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ประการแรก ผลกระทบด้านสังคมวัฒนธรรมและ

ประเพณี ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เช่น ทำให้ประชาชนมีสุขนิสัยที่ก่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น รู้จักใช้ส้วมซึม บ้านเมือง มีความสะอาดและมีระเบียบขึ้น ทำให้ปัญหาโรคระบาดลดลง ตลอดจนทำให้ประชาชนมีอายุโดยเฉลี่ยสูงขึ้น ประการที่สองผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เช่น การเกิดบริษัทและอาชีพใหม่ ๆ เพื่อทำธุรกิจเกี่ยวกับการสาธารณสุข เช่น บริษัทขนถ่ายอุจจาระ บริษัทผลิตน้ำบรรจุขวดขาย และบริษัทขายธูปกันยุง เป็นต้น ซึ่งสามารถหารายได้ให้แก่เอกชนผู้ประกอบการธุรกิจด้านนี้เป็นอย่างดี ประการที่สาม ผลกระทบด้านการเมือง ได้เกิดผลดีทางการเมืองที่สำคัญ เช่น จากการดำเนินงานสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ของไทยทำให้ชาวต่างชาติรู้จักประเทศไทยมากขึ้น ทั้งนี้เพราะจากการที่ไทยเข้าเป็นสมาชิกองค์การระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข เช่น สภากาชาดสากล ตลอดจนการขอรับความช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ในการพัฒนาการสาธารณสุขแบบใหม่ของไทย ทำให้ไทยได้มีโอกาสร่วมการประชุมสาธารณสุขนานาชาติในประเทศต่าง ๆ ตลอดจนได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมสาธารณสุขนานาชาติที่กรุงเทพฯ ทำให้ไทยได้มีโอกาสเผยแพร่การสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสให้ไทยได้เผยแพร่ศิลปะ วัฒนธรรม ของไทยให้ประจักษ์แก่ชาวต่างชาติอีกด้วย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ประเภทเอกสารชั้นต้น

เอกสารชั้นต้นที่ยังไม่ได้พิมพ์

จดหมายเหตุ, กอง. กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 5. ศ.24/2.

เบ็ดเสร็จราชการในกรมพยาบาล. (26 มีนาคม 108-28 พฤศจิกายน 111).

_____. เอกสารรัชกาลที่ 6. กต.49/11. ก่อนประกาศตรวจกักเรือที่ออก
จากกรุงเทพเพื่อตรวจจักษุโรคหึ่งองกง. (พ.ศ.2468-2469)

_____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ค 12.1/2. รัฐบาลอเมริกันเชิญประชมนานาชาติประเทศ
ว่าด้วยวิธีป้องกันโรค และบำรุงความสุขของประชาชนทั่วไป. (2 พฤษภาคม 2453-27 มีนาคม 2457).

_____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ค.25/26. ประเทศญี่ปุ่นเกิดมหากภัย 4 ประการ
คือ ภูเขาไฟระเบิด แผ่นดินไหว น้ำท่วม พายุใหญ่. (5 กันยายน - 3 มีนาคม 2466).

_____. เอกสารรัชกาลที่ 6. บ.9/5. ตั้งผู้อำนวยการของสภาภาษาชาดสยามหรือ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เรื่องตลอดถึงการเปิดโรงพยาบาล (25 มีนาคม 2456-
28 กรกฎาคม 2463).

_____. เอกสารรัชกาลที่ 6. บ.9/9 สิงคโปร์ขอส่งคนป่วยมารักษาโรคพิษสุนัขบ้ากัก
ที่ปาสตรสภา (2-7 ตุลาคม 2460).

_____. เอกสารรัชกาลที่ 6. น.2/17. ความเห็นเจ้าฟ้ากรมหลวงพิษณุโลกประชานารถ
เรื่องจัดการเปลี่ยนแปลงราชการแผ่นดิน

_____. เอกสารรัชกาลที่ 6. น.7.3/4. แพทย์ตรวจโรคติดต่อ (11 สิงหาคม 2459).

- จดหมายเหตุ, กอง. กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6. น.7.4/5. หนังสือเจ้าพระยา
ยมราชกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว วันที่ 14 พฤศจิกายน
พ.ศ.2457.
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. น.20.3ก./11. เบ็ดเตล็ดเกี่ยวกับกระทรวงมหาดไทย.
(19 พฤษภาคม 2457-10 พฤษภาคม 2467).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. น.20.3จ/45. กรมสุขาภิบาลกักเรือสินค้าเพื่อตรวจ
ไข้ทรพิษ (19 กุมภาพันธ์ 2459).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. น.20.3จ/58. การปกครองเกี่ยวกับการสุขาภิบาล และ
วิธีปกครองของประเทศไทย. (17 สิงหาคม 2464-19 มีนาคม 2466).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. น.20.18/92. วิธีป้องกันหวัดกโรค. (เมษายน
2462)
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. น.20.18/105. ประชุมสภาอากาศในบูรพาทิศ.
(1 พฤศจิกายน-7 ธันวาคม 2466).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. น.29/11. สภาอากาศจะนำพาชาวออกแท้ เพื่อ
ชักชวนบุคคลเข้าเป็นประชามชิก (14 มีนาคม 2466-17 มีนาคม 2468).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. น.29/22. จัดการกำจัดโรคพยาธิปากขอ (ฮุกเวอม)
และจัดการประชามชิกพิทักษ์ กองอนามัยศึกษา และ โอนการปราบพยาธิปากขอ
จากสภาอากาศมาอยู่ในกรมสาธารณสุข (11 เมษายน 2462-12 กรกฎาคม
2466).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. น.1/12. รายงานฉบับที่ 2 ของเจ้าพระยามหา
อำมาตยาธิบดี กราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว
(5 กุมภาพันธ์ 2457).

- จดหมายเหตุ, กอง. กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.1/41. กฎเสนาบดีจัดการจดทะเบียนคนเกิดคนตายตามหัวเมือง. (19-25 ธันวาคม 2458).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.1/44 สำมะโนครัวพลเมือง (25 กรกฎาคม 2459).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.1/61 จัดน้ำประปาเป็นน้ำเสวยแทนน้ำเพชร. (25 มกราคม 2465-14 พฤษภาคม 2466).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.9/15. ประชุมสันนิบาตกาชาदनาวาประเทศ. (20 กันยายน 2464-27 กุมภาพันธ์ 2465).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.12/2. สภาอุณาโลมแดงอเมริกันขอทราบว่าเป็นแขวนเมืองเชียงใหม่ราษฎรป่วยเป็นไข้มาเลเรียชุกชุมเท่าไร. (18 มีนาคม 2454-21 มิถุนายน 2455).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.12/6. ส่งข้าราชการออกไปศึกษาวิชาสาธารณสุขด้วยทุนรอกกีเพลเลอร์ มุลนิธิ. (25 พฤษภาคม - 4 มิถุนายน 2466).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.12/7. หนังสือแถลงการณ์สาธารณสุข (6 พฤศจิกายน - 10 มกราคม 2467).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.12/8. คำสั่งสำหรับข้าราชการแผนกพยาบาลประจำกักขัง สาธารณสุข สหภาพบาล.
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.12/9. เรื่องนายรอกกีเพลเลอร์ เทรชริโออเมริกันจัดตั้งกรรมการแพทย์ตรวจโรคชุกเวอม และจัดการรักษา (11 พฤษภาคม 2458-12 มิถุนายน 2460).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.12/10. เรื่องสาธารณสุข. (1 กุมภาพันธ์ - 27 กุมภาพันธ์ 2461).

จดหมายเหตุ, กอง. กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.12/11. กรมสาธารณสุข

(25 ตุลาคม 2461-20 มีนาคม 2465).

_____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.12/13. ปรากฏการณ์ชนชั้นนาทนเรนทร

(26 กุมภาพันธ์-6 ธันวาคม 2467).

_____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.12/14. รายงานกรมสาธารณสุข ประจำปี

พุทธศักราช 2456, 2466, 2467. (1 มีนาคม 2468).

_____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.12.1/1. รวมกองพยาบาลต่าง ๆ ขึ้นเป็น

กรมหนึ่งในกระทรวงมหาดไทยเรียกว่ากรมพยาบาล. (24 ธันวาคม 2455).

_____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.12.1/2. รายงานราชการกระทรวงมหาดไทย

แผนกการพยาบาล (5 กุมภาพันธ์ 2457).

_____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.12.2/1. ประกาศใช้พระราชบัญญัติศึกษาภิบาล

ตำบลต่าง ๆ ในมณฑลนครราชสีมา (3 มกราคม 2453-18 มิถุนายน 2455).

_____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.12.2/9. ศึกษาภิบาลอำเภอเมืองเชียงใหม่.

(29 เมษายน 2455-29 กรกฎาคม 2468).

_____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.12.2/25. สมเด็จพระมหาสมณทรงทักท้วงเรื่อง

จะจัดการศึกษาภิบาล พระพุทธบาท. (3 กุมภาพันธ์-4 มีนาคม 2462).

_____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.12.3/2. โรงพยาบาลเมืองสุโขทัย.

(20 พฤศจิกายน 2455-7 สิงหาคม 2456).

_____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.12.3/5. เรื่องสร้างโรงพยาบาลภูเก็ตและ

มีเรื่องผู้บริจาคทรัพย์และสร้างโรงพยาบาลนี้ด้วย. (3 พฤษภาคม 2460-

13 มิถุนายน 2463).

_____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.12.3/6. สร้างโรงพยาบาลและเรือนแพทย์

ตำบลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. (6-8 มกราคม 2462).

- จัดหมายเหตุ, กอง. กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.12.3/9. โรงพยาบาลนครนายก. (27 พฤศจิกายน-13 ตุลาคม 2466).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.12.3/14. โรงพยาบาลจังหวัดสงขลา. (31 ตุลาคม - 10 พฤศจิกายน 2468).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.12.3/15 โรงพยาบาลโรคเรื้อน. (12 ตุลาคม 2454-28 มีนาคม 2465).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.26.4/1. ปัญหาคนขอทาน. (18 ตุลาคม 2467-21 กรกฎาคม 2468).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ม.26.5./2. รวมการปกครองมหาดไทยกับนครบาล. (12 กรกฎาคม 2465-23 ธันวาคม 2467).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ศ.6/4. กรมหมื่นไชนนาทนเรนทรขอพระบรมราชานุญาตโปรดเกล้าฯ ราชการวิชาแพทย์ที่เกาะฟิลิปปิน. (4 กรกฎาคม-11 กันยายน 2459).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ศ.6/5. ความเห็นกรมหมื่นไชนนาทนเรนทร เรื่องจัดการบำรุงโรงเรียนราชแพทยาลัย และโรงเรียนศิริราชให้เจริญขึ้น. (14 พฤศจิกายน-7 ธันวาคม 2457).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ศ.6/9. เรื่องศาสตราจารย์ที่จะมาฝึกสอนวิชาแพทย์. (7-13 กรกฎาคม 2466).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ศ.7.2/1. เรื่องโรงเรียนนางพยาบาลและผดุงครรภ์. (10 พฤษภาคม 2454-6 มีนาคม 2474).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ศ.7.2/2. โรงเรียนผดุงครรภ์และนางพยาบาล. (19 กรกฎาคม 2468-18 พฤศจิกายน 2473).
- _____. เอกสารรัชกาลที่ 6. ศ.7.2/4 เรื่องให้บริษัทยาแพทย์. (25 พฤษภาคม-4 มิถุนายน 2472).

จดหมายเหตุ, กอง. กรมศิลปากร. เอกสารรัชกาลที่ 6. ศ.7.3/1. เรื่องจะเชิญ
รศ.เฟลเลอร์เฟาน์ เคซัน มาช่วยเหลือทางสาธารณสุข และการแพทย์.

(5 เมษายน 2464-8 สิงหาคม 2468).

_____. เอกสารรัชกาลที่ 7. ม.7/1. ตั้งสภาสาธารณสุข. (2 เมษายน 2469-
12 เมษายน 2471).

_____. เอกสารรัชกาลที่ 7. ม.26.4/44. กฏบรรณาธิการ ศรีกรุงว่า เรื่อง
คลอง, ถนน, ไร่, ทนาย, ล่าม ฯลฯ. (18 ตุลาคม - 15 มกราคม
2471).

_____. เอกสารรัชกาลที่ 7. ม.26.5/28. ข่าวเกี่ยวกับสาธารณสุข. (27 เมษายน-
16 ตุลาคม 2471).

2. เอกสารชั้นรอง

2.1 หนังสือทั่วไป และปริทัศน์พิมพ์

ภาษาไทย, สภา. ตำนานสภาภาษาดสยาม ตอนที่ 1-2. พระนคร : โรงพิมพ์ศรีธรรมสาร,
2510.

ครุสภา, องค์การค้า. ประชุมพงศาวดาร ภาคที่ 31 จดหมายเหตุเรื่องมิชชันนารีอเมริกัน
เข้าประเทศสยาม. กรุงเทพฯ : ครุสภา, 2508.

_____. กฎหมายตราสามดวง เล่ม 1. กรุงเทพฯ : ครุสภา, 2515.

งานวิทยาลัยพยาบาล, กอง. กระทรวงสาธารณสุข. การพยาบาลอนามัยชุมชน 1.

สำนักพิมพ์ข้าวพาดิษฐ์. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., ม.ป.ป.

จอร์จ, เฮลล์ เฟลด์ส. หมอเฮลล์ในรัชกาลที่ 4. แปลโดย กองคริสเตียนศึกษา.

พระนคร : ม.ป.ท., 2504.

จิตงาม วัฒนพันธ์. นโยบายเศรษฐกิจของรัฐบาลในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว. (พ.ศ. 2453-2468) ปริทัศน์พิมพ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.

จรัส เกร็นพงษ์ (บรรณาธิการ). ประวัติการแพทย์ สมัยกรุงรัตนโกสินทร์. กรุงเทพฯ : หน่วยพิมพ์โรงพยาบาลศิริราช, 2525.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาล. เวสนิสิต ที่ระลึกงานฉลอง 50 ปี (2432-2453) พระนคร : โรงพิมพ์ไทยเชชม, 2483.

นางเยาว์ จิตตะบุตตะ. บทบาทของสิ่งพิมพ์ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ต่อการเมือง การปกครอง (2453-2468). วิทยานิพนธ์ อ.ม. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร 2520. อัดสำเนา.

นคร พันธรงค์. ประวัติศาสตร์ไทยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิฆเณศ, 2521.

_____. ประวัติศาสตร์ไทยสมัยกรุงธนบุรีและรัตนโกสินทร์ตอนต้น. พิษณุโลก : แผนกเอกสารและการพิมพ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก, 2523.

ดำรงราชานุภาพ, สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ. พระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 2. พระนคร : ศรุสภา, 2505.

ทวี ฤกษ์สำราญ. การสาธารณสุขเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ม.ป.ป.

ทวีศิลป์ สืบวัฒนะ. การผลิตข้าวและค้าข้าวในภาคกลาง ตั้งแต่รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จนถึงสมัยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว. วิทยานิพนธ์ อ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520. อัดสำเนา.

บารามนราพาธ, พระ. ประวัติการสาธารณสุขประเทศไทย. พระนคร : โรงพิมพ์ไทยพิทยา, 2495.

บาราศนราคร, พระ. การรักษาความสะอาดของบ้านเมืองวิวัฒนาการของสุขาภิบาล ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน. พิมพ์เป็นที่ระลึกในวันครบรอบปีที่ 20 แห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข 10 มีนาคม 2505. พระนคร : โรงพิมพ์แพร่การช่าง, 2505.

บริษัทเวชการ, พระยา. การสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยเชม, 2511.

ประเม็น จันทวิมล. ประวัติการควบคุมโรคติดต่ออันตรายในประเทศไทย พ.ศ. 2485-2505. อนุสรณ์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข พระนคร : กระทรวงสาธารณสุข, 2505.

ประนอม โพธิยานนท์. วิวัฒนาการวิชาชีพเภสัชกรรม. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2506.

พระไตรปิฎกฉบับหลวง เล่ม 8. พระนคร : โรงพิมพ์การศาสนา, 2500.

พาศิน สมคัมภ. ความสำคัญของการศึกษาของพระราชโอรสในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ในการปรับปรุงบ้านเมืองตามแบบตะวันตก. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ อ.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520. อัดสำเนา.

มหิดล, มหาวิทยาลัย. อนุสรณ์ 84 ปี ศิริราช. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2519.

บุพดี ตบนิยากร. วิวัฒนาการของการแพทย์ตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสมัยรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. วิทยานิพนธ์ อ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522, อัดสำเนา.

เขาวลัทธิ บรจจปร. การสาธารณสุขเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., ม.ป.ป.

ละออง อัมรินทร์รัตน์. การส่งนักเรียนไทยไปศึกษาต่อต่างประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ. 2411-2474. วิทยานิพนธ์ อ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.

ลาลูแบร์. จดหมายเหตุลาลูแบร์. แปลโดย กรมพระนราธิปประพันธ์พงศ์ พระนคร : คูณพิมพ์อักษรกิจ, 2527.

ลิไทย, พระยา. ไตรภูมิพระร่วง. พระนคร : ศุภสภา, 2518.

วิไลเลขา บุณศิริ. สิริรัตน์ เรื่องวงศ์वार และตีพร สุนทรวิภาค. ประวัติศาสตร์ไทย 2. กรุงเทพฯ : คูณพิมพ์อักษรกิจ, 2527.

สาธารณสุข, กระทรวง. เฉลิมพระเกียรติพลเอกพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาไชยนาทนเรนทร. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2509.

สาธารณสุข, กระทรวง. สมเด็จพระยาดุรงราชานุภาพกับการสาธารณสุข.

พระนคร : โรงพิมพ์ไทยเขมม, 2505.

สุพรรณิ กาญจนเนษริติ. บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทย ตั้งแต่รัชกาลที่ 3 ถึง รัชกาลที่ 5 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์. วิทยานิพนธ์ อ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

สุริรัตน์ สวัสดิ์. บทบาทของสมเด็จพระเจ้า กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ต่อการแพทย์และการสาธารณสุข (พ.ศ.2456-2468). วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531. อัดสำเนา.

เอย์ เอลวิส (รวบรวม). พระกรณียกิจของสมเด็จพระราชบิดา เจ้าฟ้ามหิตลอดุลยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์ ที่ทรงอุปการะการแพทย์ในกรุงสยาม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิมพ์แจกในงานทอดกฐินพระราชทาน ณ วัดโพธิ์พลเสด็จ สมุทรปราการ ม.ป.ท., 2479.

แอบบ็อต โรว์ มอฟเฟ็ต. แผ่นดินพระจอมเกล้า. แปลโดยนิจ ทองโสภิต พระนคร : โรงพิมพ์สมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2520.

2.2 บทความจากวารสารต่าง ๆ

ชาติชาย วัฒนานนท์. "ผลกระทบของมิชชันนารี นิการโบรแคสแตนท์ที่มีต่อประเทศไทย," ประวัติศาสตร์. 9(1) : 1-52 ; มกราคม-เมษายน 2527.

ดาเนียร เลยะกุล, พลโท. "เรื่องสุขทัยยังไม่จบ," ศิรินา. 23(6) : 94-101 ; มกราคม 2533.

วิไลเลขา ธารธนาสาร. "ผู้นำไทยกับการรับวัฒนธรรมตะวันตก," จุลสารวิชาการ. สมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย. 2(1) : 1-142 ; พฤษภาคม, 2530.

สราญ วังสพาน์. "ข้อสังเกตการแพทย์สมัยสุขทัย," ศิลปากร. 14(4) : 43-50 ; เมษายน-พฤษภาคม, 2513.

สุด แสงวิเชียร. "การแพทย์แผนปัจจุบันสมัยกรุงศรีอยุธยา," ศิลปากร. 15(3) :
60-69 ; กันยายน, 2514.

_____. "แผ่นหินบดล้าม (?) ในสมัยสุโขทัย," ศิลปากร. 23(6) : 57-64 ;
มกราคม, 2523.

สุชาย ตรีรัตน์. "อิทธิพลมูลนิธิรอกกี้เฟลเลอร์ต่อโรงเรียนแพทย์ไทย," สังคมศาสตร์
การแพทย์. 1(2) : 40-55 ; มกราคม - มีนาคม, 2521.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

ประกาศ

ตั้งกรมสาธารณสุขและตั้งอธิบดีกรมสาธารณสุข

มีพระบรมราชโองการดำรัสเหนือเกล้าฯ สั่งว่า การสุขาภิบาลแผนกป้องกัน
ความป่วยไข้ให้ความสุขแก่ประชาชนคือ (Public Health) ซึ่งบัดนี้ยังแยกย้ายกันอยู่
ทางกระทรวงนครบาลและกระทรวงมหาดไทยเป็น 2 ทางนั้น ทรงพระราชดำริห์ว่า
ควรรวมการอันนี้ทำเสียเป็นแผนกเดียว จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ยกการสุขา-
ภิบาลแผนกนี้จากกระทรวงนครบาล มารวมกับกรมประชาภิบาลในกระทรวงมหาดไทย
ตั้งขึ้นเป็นกรมใหญ่กรมหนึ่ง เรียกว่ากรมสาธารณสุข ให้ขึ้นอยู่ในกระทรวงมหาดไทย
ส่วนการนคราภิบาล (Municipality) ของกรุงเทพฯ เช่น ทาสะพานและถนน
ซึ่งเคยรวมอยู่ในกรมสุขาภิบาลนั้นให้คงไว้ในกระทรวงนครบาลตามเดิม อนึ่งทรง
พระราชดำริห์ว่า พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นไชยนาทนเรนทร อธิบดีกรมมหาวิทยาลัย
เป็นผู้ทรงคุณความสามารถในการแผนกนี้เป็นอันดี จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ
ให้พระเจ้าน้องยาเธอกรมหมื่นไชยนาทนเรนทร อธิบดีกรมมหาวิทยาลัย เป็นอธิบดี
กรมสาธารณสุขตั้งแต่บัดนี้เสียไป

ประกาศมา ณ วันที่ 27 พฤศจิกายน พระพุทธศักราช 2461

(คัดจากประชุมกฎหมายประจำศก เล่ม 31 พ.ศ.2461 หน้า 316)

โครงการตั้งกรมสาธารณสุข

คำนำ

ตามประกาศตั้งกรมสาธารณสุขนั้น ปรากฏว่ามีพระราชประสงค์จะให้ กรมสาธารณสุขเป็นกรมสาธารณสุขแห่งชาติ มีหน้าที่ดำริห์จัดการควบคุมการสาธารณสุขในประเทศสยามทั่วไป จึงได้ดำริห์วางรูปโครงการสำหรับกรมนี้ให้สมกับลักษณะของกรม ซึ่งจะ เป็นศูนย์กลางสำหรับการสาธารณสุขแห่งชาติ ในการวางโครงการนี้ได้พิจารณาการสาธารณสุขของประเทศอื่น ๆ และ เลือกลักษณะสำคัญซึ่งนิยมกันทั่วไปแล้วว่าอาจบังเกิดผลสำเร็จได้ เพื่อนำมาใช้เป็นแบบอย่าง แต่จักต้องอนุโลมให้เหมาะแก่สภาพและฐานะของประเทศสยาม จักต้องพิจารณาถึงลักษณะการแพทย์การปกครองบ้านเมือง สภาพและประเพณีของพลเมืองในประเทศสยาม ทั้งต้องพิจารณาถึงความบกพร่อง และความลำบากซึ่งมีอยู่ในขณะนี้ เช่น การที่พลเมืองยังขาดความรู้ในทางสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งอาจแก้ไขให้ดีขึ้นได้ในเวลาไม่ช้านัก โดยใช้อุบาย ให้เหมาะแก่ฐานะ และการที่ไม่มีพนักงานผู้ได้รับความอบรมแล้วเพียงพอ ซึ่งจะแก้ไขไม่ได้โดยเร็วต้องค่อยบำรุงให้เจริญขึ้นเป็นลำดับไป

ในบันทึกนี้ได้กล่าวตลอดจนถึง เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ นอกกรมสาธารณสุขด้วย เพราะเป็นผู้ต้องรับผิดชอบในงานสาธารณสุขส่วนหนึ่งในพระราชอาณาจักร และ เป็นผู้ที่จะต้องช่วยกรมสาธารณสุขตามมากแลน้อย

ผู้ปกครองท้องที่และกรมการสุขาภิบาล เป็นเจ้าหน้าที่ซึ่งนับว่าสำคัญที่สุด เพราะต้องรับผิดชอบในงานสาธารณสุขมากที่ต้องลงมือทำในที่ต่าง ๆ และงานของกรมสาธารณสุขเป็นอันมากที่จะสำเร็จไปได้ ก็ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่เหล่านี้ทำการร่วมมือกับกรมการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เช่น ตำรวจภูธร เป็นต้น ก็เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับกรมสาธารณสุขเหมือนกัน เพื่อกรมจะได้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสาธารณสุขให้ได้ผลเป็นที่พอใจได้ ยังมีเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่นอีก เช่น สภาภาษาสยาม

รอดเพลเจอร์เฟาน์เดชัน สมาคมมิชชันนารี และสมาคมอื่น ๆ ที่ตั้งขึ้นด้วยความมุ่งหมาย
เช่นเดียวกัน สมาคมเหล่านี้ แม้ว่าจะไม่ใช่เจ้าหน้าที่แท้ ก็อาจหวังให้ช่วยหนุนการ
สาธารณสุขได้

เพื่อเข้าใจโดยสังเขปว่า งานซึ่งจัดมอบให้แก่กรมสาธารณสุขตามบันทึกนี้มีเกณฑ์
และลักษณะอย่างไร จำต้องแสดงเสียก่อนว่างานประเภทนี้จะเหลือไว้ให้เจ้าหน้าที่อื่น ๆ

ในการกล่าวถึงกิจการต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่อื่น นอกกรมสาธารณสุขเช่นนั้น
หาได้หมายจะวางจำกัดหน้าที่หรือความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่เหล่านั้นไม่ เหตุว่า
โครงการวางระเบียบของกรมอันนี้ กล่าวถึงแต่หน้าที่ปกครองและกรณีอื่น ๆ ซึ่ง
ควรให้ไว้สำหรับกรมเองเท่านั้น การจำกัดและวางหน้าที่โดยเฉพาะ กับความรับผิดชอบ
ในทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ นั้น จึงเป็นกิจของพระราชบัญญัติในทางสาธารณสุข
ซึ่งมีอยู่บ้างแล้ว หรือซึ่งจะได้ตราขึ้นต่อไป พระราชบัญญัตินี้ กรมสาธารณสุขควรเป็นผู้ร่าง
เพราะเป็นเครื่องประกอบคู่กันกับโครงการ พระราชกำหนดกฎหมายต่าง ๆ ในทาง
สาธารณสุขเท่าที่มีอยู่บัดนี้ อาจกล่าวได้ว่าไม่ได้ตั้งขึ้นเป็นกิจลักษณะและยังบกพร่องอยู่
เป็นอันมาก

วิธีแบ่งงานสาธารณสุขในพระราชอาณาเขต

ธุรการสาธารณสุข	หน้าที่ต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวกับการปกครองกรมสาธารณสุข
ซึ่งกรมสาธารณสุข	แลปัจจัยสำหรับดำเนินการของกรมนั้น เห็นได้ว่าเป็นกิจ
ควรรับผิดชอบโดยลัพพัง	เฉพาะกรมโดยแท้ ส่วนการอื่น ๆ บางประเภทนั้น ก็
	แยกออกจากหน้าที่ของกรมสาธารณสุขแห่งชาติไม่ได้ ด้วย
	กรมเช่นนี้ ไซ้แต่จะมีฐานะ เพียงเป็นผู้แทนพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในเรื่องสาธารณสุขทั้งปวงในประเทศสยาม
	เท่านั้นก็หาไม่ได้ยังต้องเป็นที่ปรึกษา และเป็นเจ้าหน้าที่
	ในทางวิชาการของรัฐบาลในเรื่องนี้ด้วย หน้าที่ชนิดนี้อาจ
	จำแนกได้ดังต่อไปนี้คือ แนะนำเจ้าหน้าที่การสาธารณสุข
	ประเทศสยามในเรื่องสาธารณสุข เรื่องหนึ่ง เรื่องใดหรือ

ทุกเรื่องแนะนำเรื่อง พระราชกำหนดกฎหมาย
 สาธารณสุขซึ่งใช้ได้ทั่วไป ใช้แต่เท่านั้น ยังควรแนะนำใน
 เรื่องพระราชกำหนดกฎหมาย เช่นพระราชบัญญัติ
 การก่อสร้าง เป็นต้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับสาธารณสุขอย่าง
 ไม่มีปัญหา และแนะนำให้ทำแบบแผนต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยว
 ด้วยการเปลี่ยนแปลงลักษณะสาธารณสุขแห่งชาติ แลซึ่ง
 จะต้องจ่ายเงินจากท้องพระคลังฯ กับทั้งกำหนดว่า
 การสาธารณสุขท้องที่ จำต้องไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ใดเป็น
 อย่างเลว (Minimum Standard)

การแนะนำนั้น หากจะให้ปฏิบัติตามได้จริงก็ย่อมต้อง
 อาศัยความรู้เห็นซึ่งเพียงพอและถูกต้อง ทั้งจำต้องทราบ
 ว่าการแนะนำนั้นได้ปฏิบัติตามกันเพียงใด เพราะฉะนั้น
 การตรวจตราจึงต้องเป็นงานส่วนใหญ่ประเภทหนึ่งของ
 กรมสาธารณสุขเป็นธรรมดา

อันกรมนี้ต้องสะสมสถิติจากทุกแห่งที่จะได้รวมทั้งจาก
 กระทรวงบางกรมอื่น ๆ จากผู้ปกครองท้องที่และจาก
 ต่างประเทศด้วย ทั้งต้องเป็นกองกลางสำหรับแยก
 และใช้สถิตินั้นให้เป็นประโยชน์

สถิติที่กรมต้องใช้นั้น รวมทั้งทะเบียนคนเกิดคนตาย
 และเจ็บไข้ ซึ่งได้รับจากแหล่งต่าง ๆ และเรียบเรียง
 เป็นสถิติพยากรณ์ สถิติพยากรณ์เช่นนี้คือ ภาวะของการ
 สาธารณสุขทั้งปวงและ เป็นส่วนสำคัญในการประมาณผลของ
 การสาธารณสุขอันได้จัดทำไว้ เป็นหลักสำคัญในการหาแบบ
 แผน ซึ่งปฏิบัติตามได้โดยประหยัดทรัพย์ เป็นสิ่งซึ่งต้องใช้เพื่อ
 ให้รัฐบาลสามารถยับยั้งสถิติอันถูกต้องแก่สันนิบาตชาติ และ

สันนิบาตสภาภาษาตซึ่ง เป็นสัมพันธ์แห่งสมาคมนั้น สมาคม
ทั้งนี้ได้มีคำขอ เรียกสถิติเหล่านี้มาโดยด้วยหลายครั้งแล้ว แต่
ประเทศสยามไม่สามารถที่จะยื่นให้ได้

การตรวจค้นหาเหตุความเจ็บไข้ และการฝึกหัดเจ้า
พนักงานสาธารณสุขในทางวิชาการแท้จริง เป็นกิจสำคัญสำหรับ
กรมสาธารณสุขเช่นเดียวกัน แต่งานนี้ถ้าเห็นว่าจะ เป็นการ
สะดวกและประหยัดทรัพยากรกว่าขณะนี้ ก็อาจแบ่งมอบให้
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทำแทนได้บางส่วน เมื่อมีผู้คนและ เครื่องใช้
ตามสมควรอยู่แล้ว และเป็นที่ไว้ใจได้ การช่างสุขาภิบาล
และการแนะนำทางกฎหมายก็เช่นเดียวกัน

ธุระการซึ่ง เหลืออยู่นอกจากนี้ และซึ่งกรมสาธารณสุข
จะทำได้เองโดยลำพังนั้น ใช้แต่จำกัดอยู่ในประ เภทซึ่งกรม
สาธารณสุขสามารถทำได้โดยมิได้รับความช่วยเหลือจาก
ภายนอกเท่านั้น ยังต้อง เป็นการซึ่งนับว่าสำคัญแก่ชาติอย่าง
เอกด้วย กล่าวคืออยู่ในประ เภทที่มีผลทั่วไปทั้งพระราช
อาณาจักร ข้อยกเว้นจากที่กล่าวนี้ต้องมีอยู่บ้าง ถึงแม้
ประ เภทการนั้นจะ ไม่มีผลแผ่ไปทั่วพระราชอาณาจักรก็ดี
เช่นเมื่อปรากฏชัด เจนว่ากรมสาธารณสุขสามารถทำกิจการ
ของท้องที่แห่งใดได้ดีกว่า เจ้าของท้องที่นั้นเอง เป็นอันมาก
เพราะมีทุนรอนมากกว่า เครื่องใช้ดีกว่า หันจากประ ภาพ
ต่าง ๆ ซึ่งเป็นของประ จาท้องที่มากกว่า หรือเพราะเหตุ
อื่น ๆ อันสมควร เป็นต้น

ตามเกณฑ์ข้างบนนี้ การงานต่อไปนี้จึงตกเป็นของกรม
สาธารณสุขสำหรับประชาชนการส่งเคราะห์ทารกและมารดา
การคุ้มครองดูแลคนเสียจริต และการพิเศษอื่น ๆ รวมทั้ง

การปฏิบัติงานในเรื่องโรคติดต่อหลายชนิดด้วยการป้องกันโรคติดต่อนี้ แม้จะยังจัดไม่สำเร็จได้ทุกชนิดก็ต้องรวมไว้ในโครงการตั้งระเบียบกรมสาธารณสุขแห่งชาติด้วยตัวอย่างอันดีสำหรับโรคติดต่อซึ่งยังป้องกันไม่สำเร็จได้นั้น คือ ไข้จับสั่น (มาลาเรีย) กามโรค และโรคเรื้อน เป็นต้น ในการที่จะป้องกันโรคเหล่านี้ให้แข็งแรงและสำเร็จได้นั้น ท้องที่ใด ๆ ไม่มีกำลังพอที่จะทำได้ในขณะนี้จึงต้องอาศัยกำลังของรัฐบาล การที่จะป้องกันโรคเหล่านี้ให้สำเร็จต้องอาศัยการเชื่อมแน่นที่กันอย่างพิถีพิถัน และอาศัยพระราชกำหนดกฎหมายพิเศษ เหตุฉะนั้นถึงแม้เจ้าหน้าที่การสาธารณสุขอื่น ๆ ซึ่งเป็นรอง เช่นสมภากาชาดสยาม และรอสเฟลเลอร์เฟรนด์เคชั่น อาจเข้าช่วยจนถึงกับลงมือจัดการบางส่วนไปได้ก็ดี การที่จะเข้าเป็นตัวแทนรับผิดชอบทั้งสิ้นนั้นหาได้ไม่ด้วยเป็นการขัดแย้งที่รัฐบาลอาจจะมอบอำนาจทางกฎหมาย หรือตราจ้ให้แก่สมาคมเชลยศึกได้ เหตุฉะนั้นการงานเบ็ดเสร็จจึงใด ๆ ในประเภทนี้ ควรให้กรมสาธารณสุข ซึ่งเป็นดังผู้แทนพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในเรื่องสาธารณสุขทั้งสิ้นในประเทศสยามนั้นเป็นผู้บงการ

กิจการต่าง ๆ ตามที่ได้กล่าวมานี้ แม้กรมสาธารณสุขอาจทำไปได้เองโดยลำพังบางอย่างหรือทุกอย่างก็จริงอยู่ แต่ก็ย่อมจะไม่ใช่เป็นการประหยัดทรัพยากรในทุก ๆ เรื่องไปกรมนี้ควรใช้อุบายชักชวนผู้ปกครองท้องที่ กรรมการบูรณภิบาล และสมาคมเชลยศึกคำให้อาสาทำการดังกล่าวแล้ว ส่วนใดที่กรมเห็นสมควรให้ทำการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่เช่นนี้ และควร

การกักโรคทางทะเล

เชื่องานของเจ้าหน้าที่เหล่านี้ให้ติดต่อกันเป็นระเบียบเดียวกัน
จะเฉพาะในขณะนี้ การกักโรคทางทะเลเป็นเรื่องสำคัญ
ในประเทศไทย ด้วยเหตุนี้กระทรวงการต่างประเทศและ
สภาเผยแผ่พานิชจึงได้สนใจในเรื่องนี้มามาก การกักโรค
ทางทะเลเป็นเรื่องสำคัญสำหรับชาติ เพราะมีผลซึ่งไม่จำกัด
อยู่แต่เฉพาะในท้องถิ่น เหตุฉะนั้นจึงควรอยู่ในประเภทการ
ซึ่งกรมสาธารณสุขควรรับผิดชอบ

บัดนี้เป็นที่รู้เห็นกันอยู่แล้วว่า การกักโรคทางทะเลนั้น
ไม่ใช่แต่จะมีผลต่อประเทศที่ทำการกักโรคฝ่ายเดียวเท่านั้น
ยังเกี่ยวกับนานาประเทศอีกด้วยโรคชัฏเจน ดังปรากฏ
โดยการเรียกประชุมผู้แทนนานาประเทศ เพื่อหารือกัน
ในเรื่องนี้มาหลายคราวแล้ว และโดยที่สันนิบาตชาติก็
สนใจในเรื่องนี้อยู่เป็นอันมากด้วย อีกนัยหนึ่งการกักโรค
ทางทะเลในสมัยนี้ ย่อมเกี่ยวเนื่องกับความคริสต์เรื่อง
สหกรณ์ระหว่างนานาชาติเพื่อป้องกันซึ่งกันและกัน โดย
วิธีใดที่กีดขวางต่อทางพานิชน้อยที่สุด จึงตกเป็นหน้าที่
ของประเทศไทยซึ่งเป็นสมาชิกของสันนิบาตชาติที่จะ
เข้าร่วมมือกับประเทศอื่นในการพยายามป้องกันโรคภัย
ไม่เพียงแต่มีให้เข้ามาสู่ประเทศของตนเท่านั้น แต่มีให้
ออกจากประเทศของตนไปสู่ประเทศอื่นด้วย เหตุฉะนั้น
แม้จะเป็นการสมควรที่จะมอบธุระการอันนี้ให้แก่ฝ่าย
ปกครอง ณ เมืองท่าเรือสำคัญบางแห่งก็ดี กรมสาธารณสุข
ก็ควรต้องเป็นเจ้าหน้าที่กองกลางผู้ควบคุมการกักโรค
ทางทะเลนั้น

การควบคุมประเภทอื่น ๆ

กิจการอื่น ๆ ซึ่งกรมสาธารณสุขควรเป็นเจ้าหน้าที่
กองกลางควบคุมเช่นเดียวกันนี้ คือ การควบคุมอาหาร
กับยาต่าง ๆ และการควบคุมต่าง ๆ ในพวกเดียวกันนี้
ซึ่งจะจัดขึ้นในภายหลัง

ธุรการสาธารณสุข
ซึ่งกรมสาธารณสุข
แบ่งเท่ากับเจ้าหน้าที่
อื่น ๆ

ธุรการสาธารณสุข ซึ่งกรมสาธารณสุขแบ่งให้
เจ้าพนักงานท้องถิ่นที่มีส่วนรับผิดชอบด้วยนั้น รวมประเภท
ซึ่งเกิดเป็นการจำเป็นขึ้นในท้องถิ่น แต่ถ้าเจ้าพนักงาน
ท้องถิ่นไม่จัดให้สำเร็จไปได้แล้ว ก็จะเป็นเหตุให้โรค
แพร่หลายข้ามแดนท้องถิ่นนั้นทันที และ เมื่อเป็นเช่นนี้
ก็เป็นอันตรายแก่พระราชอาณาจักรทั่วไป

เหตุผลนั้นในเรื่องเช่นนี้ จะว่าไปทางหนึ่งแล้ว
เป็นการไม่สมควรที่กรมสาธารณสุขจะเข้ารับผิดชอบ
จัดการอันจำเป็นโดยเต็มที่แต่จะว่าไปอีกทางหนึ่ง
ก็ไม่ควรมอบกิจอันนี้ให้เจ้าของท้องถิ่นที่ขาดฝ่ายเดียว
เหมือนกัน จึงควรร่วมมือทำการด้วยกันทั้งสองฝ่าย และ
แบ่งกันออกค่าใช้จ่ายตามควร

การที่ร่วมมือกันเช่นนี้ คือ

- ก) การป้องกันและระงับโรคระบาด
 - ข) การส่งเสริมการสุขาภิบาลในท้องถิ่น
- จะเพาะประเภทที่เกี่ยวข้องเนื่องด้วยโรคระบาด
- ค) การใช้พระราชบัญญัติสาธารณสุขและ
สุขาภิบาล

เพราะฉะนั้น จึงควรจัดให้กรมสาธารณสุขมีอำนาจ
และปัจจัยเพียงพอจะสามารถทำงานส่วนนี้ได้

ธุระการสาธารณสุข
ซึ่งควรให้ห้องที่รับ
ผิดชอบ

เมื่อได้มอบงานสาธารณสุขให้แก่กรมสาธารณสุข
เป็นส่วนที่กรมนี้ควรรับผิดชอบ และเป็นส่วนที่ควรตั้ง
งบประมาณไว้สำหรับแล้ว จึงควรกล่าวโดยย่อถึงการ
ประเภทต่อไปนี้ (เพื่อแสดงให้เห็นการสาธารณสุขทั้งสิ้น
ของประเทศโดยตลอด และเพื่อชี้ให้เห็นว่าการงานที่
ได้แบ่งไว้นี้โดยมีนัยอย่างไรแท้) กล่าวโดยสังเขป
คือ การสาธารณสุขซึ่งยังมีได้กะไว้ในโครงการนี้ และ
ซึ่งยังไม่เกี่ยวข้องกับพระราชอาณาเขตสยามโดยทั่วไป
ด้วยเป็นการสำคัญสำหรับห้องที่โดยเฉพาะ จึงควรให้
ผู้ปกครองห้องที่และกรรมการบริหารบาล เป็นผู้ทำและ
เป็นผู้รับผิดชอบ

การเหล่านี้มีบางประเภทที่สำคัญและจำเป็น ซึ่ง
ตามลัทธินับว่าเป็นคุณละ เพาะแก่ห้องที่ แต่แม้การเช่นนี้
จะเป็นคุณแก่ประเทศทางอ้อม และแม้เป็นการสมควรที่
แผ่นดินจะช่วยเหลือห้องที่โดยให้เงินบำรุง เป็นก้อนหรือ
ให้ประจำ หรือโดยทางอื่นก็ดี ก็ยังควรให้ถือว่าอยู่ใน
ความรับผิดชอบของห้องที่ทั้งสิ้น

กิจการเหล่านี้กล่าวอย่างกว้าง ๆ คือ

- ก) การบำบัดโรค คือ การรักษาพยาบาล
คนเจ็บไข้
- ข) การสุขาภิบาลเบ็ดเสร็จในท้องที่

แผนอธิบายแบ่งงานสาธารณสุขในประเทศไทย

การสาธารณสุขในประเทศไทย

งานของกรมล้วน	งานของกรมแต่มีเจ้าหน้าที่ นอกกรมช่วยเหลือ	งานนอกกรม แต่กรมมีหน้าที่แนะนำ
1. การปกครองภายในกรม	1. การป้องกันและระงับโรคระบาด	1. การบำบัดโรค
2. การแนะนำในการสาธารณสุข ทั้งสิ้นในประเทศไทย	2. การส่งเสริมสภาพสุขภาพ สุขภาพของท้องถิ่นซึ่ง เกี่ยวข้องกับ โรคระบาด	2. การสุขภาพ ทั่วไปในท้องถิ่น
3. การร่างพระราชกฤษฎีกา กฎหมายสาธารณสุข	3. การใช้พระราชบัญญัติสาธารณสุข และสุขภาพ	
4. การตรวจตรารายงานและ สถิติพยากรณ์ในการสาธารณสุข		
5. การตรวจค้นหาเหตุความเจ็บป่วย เกี่ยวกับศาลาชันสูตร		
6. การศึกษาวิชาการสาธารณสุข		
7. การศึกษาและโฆษณาการ สาธารณสุขสำหรับประชาชน		
8. การส่งเคราะห์มารดาและทารก		
9. การคุ้มครองคนเสียจริตและ คนเป็นโรคอื่น ๆ บางชนิด		
10. การกักโรคทางทะเล		
11. การควบคุมอาหารและยาต่าง ๆ		

การตั้งระเบียบกรมสาธารณสุข

เมื่อได้พิจารณาโดยย่อถึงส่วนและหลักการสาธารณสุขต่าง ๆ ซึ่งแบ่งมอบให้เป็นธุระของกรมสาธารณสุข และซึ่งกรมจักต้องมีเงินและผู้คนใช้เพื่อความต้องการเพื่อปฏิบัติให้สำเร็จไปได้แล้ว จะได้บรรยายโครงการแสดงกองและแผนกใหญ่ต่าง ๆ สำหรับกรมสาธารณสุขแห่งชาติ และจะได้อธิบายความประสงค์สำหรับกองและแผนกเหล่านี้โดยย่อต่อไป

ตามโครงการนี้แบ่งกรมสาธารณสุขออกเป็น 5 กอง มีแผนกและสาขาสำหรับกองนั้น ๆ ดังแสดงไว้ในแผนต่อไป

อธิบดี

กองทัพบก

เจ้ากรม	เจ้ากรม	เจ้ากรม	เจ้ากรม	เจ้ากรม
กองบัญชาการกลาง	กองศึกษา	กองกำกับวีรกรรม	กองตรวจการสาธารณสุข	กองตรวจการบำบัดโรค
1	2	3	4	5
1. แผนกเลขานุการ	1. แผนกศึกษาและสาธารณสุขสำหรับประชาชน		1. แผนกตรวจการ	1. แผนกตรวจการ
2. แผนกสมุห์บาญชี			2. แผนกทะเบียนโรคและสถิติพยากรณ์ชีพ	2. แผนกคุ้มครอง - คนเสียจริต
3. แผนกโอสถศาลารัฐบาล	2. แผนกห้องสมุดและการพิมพ์จำหน่าย			
	3. แผนกการศึกษาพิเศษในเรื่องปกครองการสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ			

กองต่าง ๆ

1. กองบัญชาการกลาง

การปกครอง

กองบัญชาการแบ่งออกเป็น 3 แผนก คือ แผนก
เลขานุการ สมุห์บัญชี และโสตศาลารัฐบาล

การที่จะให้กรมหนึ่งกรมใดดำเนินการได้สะดวก
ต้องมีการปกครองอย่างเข้มแข็ง เพื่อให้งานอันซับซ้อน
และมากประเภทได้รับความวินิจฉัยโดยดีถ้วนตามลำดับ
กรมสาธารณสุขมีงานหลายประเภท และมีงานกระจาย
ไปทั่วทั้งพระราชอาณาจักร จะมีการโต้ตอบกันทาง
หนังสือเพื่อทำความติดต่อกันมาก และการจ่ายเงินก็
อาจยุ่งยาก จึงต้องมีการเสมีนและทบทวนอย่างดี

โสตศาลา

ส่วนโสตศาลารัฐบาลนั้น ตามที่เป็นอยู่เป็น
เวลานี้ ต้องนับว่าเป็นการกีดขัดเกทางของการของกรม
สาธารณสุขอยู่เป็นนิตย์ จึงควรจะจัดให้เป็นแผนกซึ่ง
กระทำการเพื่อประโยชน์จะเพาะกรมสาธารณสุข
กรมเดียว และให้อยู่ในกองบัญชาการ แต่การจำกัด
วงงานให้แคบเข้าเช่นนี้ จะต้องค่อย ๆ ทำ เพื่อมิให้
เป็นการเสียพระราชทรัพย์ และมิให้ขัดเกความสะดวก
ของกระทรวงทบวงการต่าง ๆ เมื่อเป็นอันตกลงจะ
จัดการตามรูปนี้แล้ว จะได้แจ้งความไปยังกระทรวง
ทบวงการต่าง ๆ ให้ทราบ และลดจำนวนเวชภัณฑ์ใน
พัสดุของโสตศาลารัฐบาลนั้นต่อไป

การศึกษา

2. กองศึกษา

กองศึกษาแบ่งออกเป็น 3 แผนก คือ

ก) แผนกศึกษาและโฆษณาการสาธารณสุข สำหรับ
ประชาชน

ข) แผนกห้องสมุดและการพิมพ์จำหน่าย

ค) แผนกการศึกษาพิเศษในเรื่องปกครอง

การสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ

เหตุที่การสาธารณสุขในประเทศไทยสมัยไม่ค่อยเจริญ
มาแต่ก่อนนั้น เห็นได้ชัดว่าเป็นด้วยประชาชนรวมทั้งเจ้าพวก
ที่ได้อ่านและไม่ได้เล่าเรียนยังขาดความเข้าใจกันอยู่
ทั่วไป ว่าการเหล่านี้มีความมุ่งหมายและสำคัญอย่างไรบ้าง
บัดนี้ในประเทศไทยที่สมบูรณ์ทั่วทั้งโลกได้รู้สนิทแล้วว่า
การสาธารณสุขในประเทศไทย จะจัดให้เกิดขึ้นมั่งและความนิยม
ของประชาชนในประเทศไทยนั้นไม่ได้ เพราะฉะนั้นจึงเป็นกรณี
ขั้นต้นของกรมสาธารณสุขที่จะเตรียมการศึกษานี้เป็นกิจสำคัญ
อย่างยิ่งนี้ให้ราษฎรไทยรู้จักคุณของการสาธารณสุขเสียก่อน
แล้วจึงจะลงมือจัดการให้กว้างขวางและจ่ายเงินมากมาย
ต่อไป กรมนี้ควรจัดการศึกษาและการแผ่ความรู้กันไปกับ
การสาธารณสุขประเภทอื่น เพื่อให้บังเกิดผลถาวร และให้
กิจการที่จะขยายและก่อสร้างขึ้นนั้นเป็นประโยชน์คุ้มกับเงิน
ที่จ่ายไป

การสงคราม

มารดาและทารก

ในเวลาอันเชื่อได้ว่า ในประเทศไทยสมัยนี้มีจำนวนเด็กตาย
ในปฐมวัยมากเกินไป อาการอันนี้ต้องชี้ไปถึงความหมาย
ในภายหน้า เว้นไว้แต่จะลงมือจัดการเสียทันที เพราะเหตุนี้
จึงได้กะการสำหรับเรื่องนี้เสนอมาในโครงการ

การที่จะแก้ไขลักษณะต่าง ๆ เนื่องในการสงครามที่
มารดาและทารกให้ดีขึ้นนั้น เป็นการจำเป็นอย่างยิ่งและควร
รับจัดการโดยเร็ว จึงได้กำหนดไว้ในโครงการบ้างแล้ว แต่
การประเภทนี้เป็นการใหม่ในประเทศไทย จึงเห็นว่าควร
เริ่มจัดการเล็กน้อยไปก่อน หวังว่าต่อไปคงจะมีความสะดวก
มากขึ้น และกรมสาธารณสุขจะสามารถเผยแพร่งานสำคัญ
ประเภทนี้ต่อไปอีกมาก

การศึกษาวิชาการ
สาธารณสุข

เหตุที่การสาธารณสุขในประเทศไทยยังเจริญขึ้นไม่ได้
โดยมากก็เพราะผู้ที่ได้รับฝึกหัดทางการได้แล้วยังมีน้อยคน
งานสาธารณสุขเป็นงานพิเศษและเกี่ยวข้องกับวิชาการมาก
กว่าที่เข้าใจกัน ผู้คนมารับทำการสาธารณสุขต่าง ๆ
ในประเทศนี้จะต้องการเป็นจำนวนมาก จึงควรเตรียม
การฝึกหัดคนเหล่านั้นในทางวิชาการไว้ให้เพียงพอ
โดยเร็วตามแต่จะได้ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คณะแพทยศาสตร์ควรเป็นสำนักที่เหมาะสมที่สุด สำหรับสอน
หลักวิชาสาธารณสุขให้แก่ผู้ที่จะเป็นแพทย์สาธารณสุขต่อไป
ภายหน้างานของกรมสาธารณสุขจะสำเร็จไปได้โดยมาก
ด้วยอาศัยการฝึกหัดที่นักเรียนเหล่านั้นจะได้รับ เพราะ
ฉะนั้นกรมควรอยู่ในฐานะที่จะกำหนดวิชาและระเบียบ
การสอน การสอบไล่ ในหลักสูตรวิชาสาธารณสุขได้
ควรพยายามวางหลักการฝึกหัดนักเรียนแพทย์ที่
สอบไล่ได้แล้วสำหรับเป็นพนักงานสาธารณสุขต่อไป และ
การฝึกหัดนี้ควรทำให้อยู่ในความดูแลของกรมสาธารณสุข
โดยตรง

การกักโรค
ระบาด

3. กองกักโรคระบาด

กองนี้จะเป็นธุระจัดการต่อสู้โรคระบาดตามท้องที่
ทั่วไปในพระราชอาณาเขตและได้สวนสภาพซึ่งเกี่ยวกับ
โรคเหล่านี้

ในประเทศนี้มหาชนได้มาเกิดสนใจกันขึ้นในเรื่อง
โรคระบาดเมื่อเกิดกาฬโรคชุกชุมขึ้นในกรุงเทพฯ สัก
สิบห้าปีมาแล้ว แต่นี้มาบรรดากรมซึ่งมีหน้าที่ในทาง
สาธารณสุขก็ได้ตั้งใจแลออกกำลังในทางระงับโรคนี้
มากกว่าอื่น

แต่ข้อบกพร่องในวิธีป้องกันโรคระบาดในประเทศ
สยามตามที่ได้ทราบดีเพียงนี้ก็คือได้ออกกักกันไป แต่จะเพาะ
ในการระงับภายหลังโรคได้เกิดขึ้นเสียแล้วมิใช่เป็นการ
กันไว้ล่วงหน้า เพื่อมิให้โรคเกิดขึ้นได้ วิทยาศาสตร์ใน
ปัจจุบันนี้ได้แสดงให้เห็นชัดเจนแล้ว ว่าโรคติดต่อโดย
มากเกิดขึ้นเพราะเหตุใด ทั้งมาป้องกันได้เกือบมิดชิดที่
เดียวโดยวิธีซึ่งต้องจัดทำในเวลาอันสมควร ตามระเบียบ
แบบแผนซึ่งได้วางลงไว้แทนที่ต่างคนต่างออกกำลังชั่วคราว
แล้วทอดทิ้งเสียตามแบบเดิม

การที่จะให้กรมสาธารณสุขจัดพนักงานไว้พร้อม
สำหรับระดมทำงานจำเป็นทั้งสิ้น ที่เกี่ยวกับโรคระบาด
ในคราวเดียวทั่วประเทศสยามนั้น จะเป็นการขัดข้องแล
ไม่ประหยัดทรัพยากรเลย เจ้าของท้องที่ทุกแห่งควรต้องรับ
เอางานส่วนของตนไปทำเหมือนกัน แต่เพราะเหตุที่โรค
ระบาดไม่จำกัดอยู่ ละเพาะเขตท้องที่อาจลุกลามทั่วไป
ทั้งพระราชอาณาเขต และโรคก็เกิดขึ้นเพียงแต่ชั่วคราว

คราว และต่างเวลากัน จึงเป็นการขัดข้องที่จะให้ห้องที่
ทุกแห่งมีกองระงับเหตุปัจจุบันประจำไว้เสมอ

เพราะฉะนั้นจึง เห็นสมควรที่จะจัดให้การกำกับโรค
ระบาดเป็นธุระของรัฐบาล ซึ่งกรมสาธารณสุขควรลงมือ
ทำเอง แลตั้งกองพิเศษพร้อมด้วยเจ้าพนักงานผู้มีความรู้
ความชำนาญขึ้นเป็นศูนย์กลาง สำหรับเมื่อมีเหตุเกิดขึ้น
จะได้ส่งไปตามภาคต่าง ๆ ของพระราชอาณาจักร เพื่อ
ช่วยกำกับการป้องกันและระงับโรคในท้องถิ่นนั้น ๆ

4. กองตรวจการสาธารณสุข

การตรวจการสาธารณสุข

การตรวจการสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 แผนก คือ

ก) แผนกตรวจการ ซึ่งมีหน้าที่ตรวจการรายงาน
แลบันทึกสถิติแห่งสุขาภิบาลและสาธารณสุขทั้งในกรุงแล
หัวเมือง

ข) แผนกสถิติพยากรณ์ชีพแลโรคภัย

กรมสาธารณสุขจะเป็นเจ้าธุระแลรับผิดชอบให้การ
สาธารณสุขในประเทศนี้รุ่งเรืองขึ้นไม่ได้ นอกจากจะรู้
อย่างละเอียดว่ากิจการที่เป็นอยู่มีลักษณะอย่างไรแท้ ทั้ง
การพยายามควบคุมโดยออกความเห็นแนะนำจะไม่เป็น
ประโยชน์แก่กรมนี้ นอกจากจะมีเครื่องสอดส่องดูว่า
คำแนะนำนั้นมิได้ปฏิบัติตามที่หรือไม่

แต่ก่อนนี้ การสาธารณสุขในประเทศนี้ได้เคยเสีย
เปรียบมามาก เพราะไม่ล่วงรู้ถึงกิจการซึ่งจำต้องรู้
โดยละเอียดจนอาจลงความเห็นได้ว่า ความบกพร่อง
นี้เป็นโทษแก่การสาธารณสุขในประเทศสยามอย่างชัดเจน

จึงได้จัดให้มีแผนกตรวจการสาธารณสุขขึ้นไว้ จะ เพาะ
สำหรับแก้ไขความบกพร่องข้อนี้

กองนี้จะ เป็นที่รวบรวมสถิติด้วย เจ้าพนักงานของ
กองนี้จะ เป็นผู้แทนของกรมสาธารณสุขอยู่ตามท้องที่หัว
พระราชอาณาเขต และ จะ ได้มีหน้าที่จัดการสาธารณสุข
ประเภทต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในหน้าที่ของกองกลาง เปรียบ
เหมือนเป็นตาเป็นหูและมือของกรมสาธารณสุข

5. กองตรวจการบำบัดโรค

การตรวจการบำบัดโรค

ในเวลานี้แทบทุกประเทศที่เอาใจใส่บำรุงพลเมือง
ให้อยู่เย็นเป็นสุข กำลังดิ้นรนหรือพยายามที่จะวาง
ระเบียบการบำบัดโรคเสียใหม่ ประเทศเหล่านี้ได้เห็น
แจ้งแล้วว่า การบำบัดโรคแลการบรรเทาความทุกข์
ของราษฎรนั้น เป็นหน้าที่ของแผ่นดิน หาใช่เป็นการ
ค้าขาย ซึ่งแพทย์เชลยศักดิ์พึงทำเพื่อหากำไร หรือ
เป็นกิจซึ่งพึงละไว้ให้แก่กุศลทานของบุคคลอันปราศจาก
ระเบียบแลกิจลักษณะ ไม่

ยังรู้สึกกันอีกว่าประโยชน์ซึ่งบังเกิดจากการบำบัด
โรคในท้องที่ต่าง ๆ นั้นย่อมปรากฏในท้องที่นั้นเป็นสำคัญ
และไม่แผ่ไกลออกไปจากเขตท้องที่ เพาะฉะนั้นการดูแล
เรื่องนี้ควรตกอยู่กับผู้ปกครองท้องที่มากกว่าเจ้าหน้าที่ใน
กรมกลาง แต่เพื่อให้การบำบัดโรคขึ้นถึงเกณฑ์สูงแลคง
อยู่ในเกณฑ์นั้นโดยสม่ำเสมอ แลเพื่อให้การลงรอยเป็น
ระเบียบ ทั้ง เพื่อให้เป็นประโยชน์แก่กรมสาธารณสุข โดย
เป็นปัจจัยชั้นรองช่วยส่งเสริมสภาพสาธารณสุขของท้องที่
ให้ดีขึ้น จึง เห็นว่ากรมสาธารณสุขควรแนะนำดูแลและตั้ง

ข้อบังคับในการบำบัดโรคทั้งสี่ในประ เทศสยาม แลควร
ตั้งกองหนึ่งขึ้นเป็นสาขาของกรมสาธารณสุขสำหรับตรวจ
การต่าง ๆ ตามความจำเป็น แลสำหรับรวบรวมสถิติด้วย

ในบรรดาประเทศทางตะวันตกที่ได้เคยมีรักษาพยาบาล
ทาง เชนยัคคีต์แลการบำบัดโรคเป็นทานเป็นชนบมาตั้งหลาย
ร้อยปีแล้วนั้น การที่จะ เปลี่ยนการบำบัดโรคให้เป็นหน้าที่
ของรัฐบาลก็ย่อมลำบากอยู่เอง โดยจำต้องรุดถึงทาง ใต้
เสียของจำพวกแพทย์เชนยัคคีต์ด้วย แต่ในประ เทศสยาม
ยังหาหมอพิศดารเช่นนี้ไม่ เพราะการรักษาพยาบาลทาง
เชนยัคคีต์แลการบำบัดโรคเป็นทานยังมิได้ตั้งขึ้นเป็นปึกแผ่น
ทั้งการบำบัดโรคตามทางวิทยาศาสตร์ เท่าที่มีอยู่ก็อยู่ใน
อารักขาของรัฐบาลทั้งสิ้นแล้ว

เพราะฉะนั้น จึง เห็นว่าเป็นการสมควรที่จะใช้โอกาส
นี้เริ่มวางระเบียบการบำบัดโรคในอารักขาของรัฐบาล
สำหรับประ เทศสยามเสียทีเดียว

โรงพยาบาลคนเสียจริต

การรักษาคนเสียจริตอยู่ในประ เภทการบำบัดโรค
แลย่อมเป็นกรณีของห้องที่ ตามหลักที่ได้กล่าวแล้ว แต่
เห็นว่าห้องที่ต่าง ๆ ยัง ไม่สามารถจะจัดการประ เภทนี้
ได้ต่อไปอีกหลายปี เพราะการรักษาคนเสียจริตมีวิธีพิเศษ
การรักษาคนเสียจริตในเวลา^{นี้}จึงควรนับว่าเป็นการแผ่นดิน
และควรให้อยู่ในประ เภทธุระการของกรมสาธารณสุขทั้ง
ควรรวมเข้าไว้ในกองตรวจการบำบัดโรค โรงพยาบาล
คนเสียจริตในกรุงเทพฯ เวลานี้ควรย้ายมาขึ้นต่อกรม
สาธารณสุข พร้อมด้วยผู้คนแลเครื่องใช้ เพื่อไว้เป็น

ศูนย์กลางสำหรับขยายการพยาบาลคนเสียจริงของ
ประเทศต่อไป

การชันสูตรโรค

ได้กล่าวมาแล้วว่าศาลาชันสูตร (Laboratories) ทางแบคทีเรียเคมีวิทยาเป็นส่วนสำคัญอันหนึ่งของกรมสาธารณสุข แต่ถ้ามีความจำเป็นก็อาจมอบการชันสูตรให้เจ้าหน้าที่อื่น ๆ นอกกรมสาธารณสุขแห่งชาติทำไปก่อนได้

กรมสาธารณสุขในประเทศไทยก็ดี ต้องมีสถานที่สำหรับการชันสูตรเชื้อโรคและแยกธาตุ เป็นเครื่องประกอบกับการประเภทอื่น ในเวลาเมื่อที่ชันสูตรเชื้อโรคและแยกธาตุ สำหรับการสาธารณสุขในประเทศไทยมีอยู่ 3 แห่ง คือ

1. สถานบาสดอร์
2. ที่ชันสูตรเชื้อโรคของแพทย์สุยาภิบาลใน

กระทรวงนครบาล

3. ศาลาแยกธาตุของรัฐบาล

ในทางราชการยังมิได้ใช้ศาลาเหล่านี้ให้เป็นประโยชน์แก่บ้านเมืองเต็มที่ต่อไป ควรให้กรมสาธารณสุขได้ใช้และทำการร่วมมือกับศาลาชันสูตรเหล่านี้ให้มากขึ้น

เวลานี้สภาการชาดสยามกำลังสร้างถนนบาสดอร์ใหม่ ซึ่งเมื่อเสร็จแล้วคงจะเป็นศาลาชันสูตรเชื้อโรคใหญ่ที่สุด และมีเครื่องใช้พร้อมที่สุดด้านนอก

การที่จะตั้งสถานที่ชันสูตรเชื้อโรคขึ้นใหม่ต่างหากสำหรับกรมสาธารณสุขเวลานี้ ก็จะมีพนักงานแลเครื่องใช้ขัดข้องกับที่จะมีขึ้นใหม่ช้าในสถานบาสดอร์ใหม่นั้น ซึ่งไม่เป็นการประหยัดทรัพย์

เมื่อพิจารณาถึงข้อความดังกล่าวแล้ว และถึงข้อที่
กรมสาธารณสุขแลสภาเทศบาลสยามได้ตกลงกันไว้ในเรื่อง
ที่จะร่วมมือกัน ซึ่งลงมือปฏิบัติอยู่แล้วนั้น ก็เห็นได้ว่าการ
มอบงานชั้นผู้รู้โรคในทางสาธารณสุข ทั้งสิ้นในประเทศ
สยามให้แก่สถานปาสเตอร์ จะ เป็นการสมควรแลประหยัด
ทรัพย์ด้วย แต่ทั้งสองฝ่ายจะต้องหาสัญญากันให้เป็นที่พอใจ
ซึ่งกันและกัน

ถ้าจัดเช่นนี้แล้วก็จะคงความดีด้วยแม้ว่าสภาเทศบาลสยาม
ไม่เข้าของรัฐบาลก็เป็นสภาของชาติโดยแท้ แลการร่วมมือ
โดยมากที่สุดระหว่างสภาการกุศลอันมีกำลัง เช่นนี้กับกรม
สาธารณสุข ต้อง เป็นประโยชน์แก่ประเทศสยามมากอย่าง
แน่นอน

ข้อที่สภาเทศบาลเป็นสภาการกุศลซึ่งรับเงินบำรุงจาก
ผู้สมัครบริจาคทั้งหลายนั้น ก็ต้องให้เข้าใจได้ว่า ในบรรดา
การทำงานทั้งสิ้นที่สถานนั้นทำจะ เพาะให้แก่กรมสาธารณสุขจะทำ
โดยยินยอม ทั้งจะต้องมีทางใช้เงินกันอย่างวิธีที่เหมาะสม
การชั้นผู้รู้โรคทาง เคมีวิทยานั้น ก็ได้ตกลงให้ศาลาแยก
ธาตุของรัฐบาลทำอยู่แล้วในขณะนี้

การช่างสุขาภิบาล
(Sanitary
Engineering)

ตามลัทธินี้กรมสาธารณสุขแห่งชาติ ต้องมีพนักงาน
การช่างสุขาภิบาลผู้สามารถไว้กองหนึ่งสำหรับแนะนำและ
สำหรับหาแลพิจารณาแผนผังซึ่ง เกี่ยวด้วยการสาธารณสุข

แต่เพื่อให้เป็นการประหยัดทรัพย์ ควรใช้แผนกช่าง
สุขาภิบาลของกรมสุขาภิบาล กระทรวงนครบาล และของ
กรมที่จะควบคุมการบูรณภิบาล (Municipalities) ใน
กระทรวงมหาดไทย ซึ่งควรที่จะตั้งขึ้นนั้นมาทำการช่างสุขาภิบาล

ต่าง ๆ ในทางวิชาการ ร่วมมือกับกรมสาธารณสุข เหตุ
ฉะนั้นขณะนี้จึงหาได้จัดให้มีกองช่างสุขาภิบาลขึ้นเป็นกอง
แยกของกรมสาธารณสุขอีกกองหนึ่งต่างหากไม่

กรมสำหรับควบคุม
บุรีบาล

ในขณะนี้เจ้าหน้าที่ควบคุมบุรีบาลในประเทศไทย
คือ กองบุรีบาลขึ้นต่อกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย

การงานโดยมากของกรรมการสุขาภิบาลต่าง ๆ
ในพระราชอาณาเขตนั้นเป็นการบำรุงสาธารณประโยชน์
อย่างสำคัญ แต่จะว่าตามจริงแล้ว การประเพณีจะ
นับรวมเข้าอยู่ในกรมสาธารณสุขไม่ได้ กองบุรีบาลนี้
จึงไม่ควรรวมเข้าไว้ในกรมสาธารณสุข ควรตั้งขึ้นเป็น
กรมหนึ่งต่างหาก ในกระทรวงมหาดไทย แต่จะต้องเป็น
กรมสำคัญกรมหนึ่ง เพราะถ้าจะให้การสาธารณสุขใน
ประเทศไทยดำเนินไปสู่ผลสำเร็จตามความมุ่งหมายแล้ว
โดยมากก็ต้องพึ่งกรมซึ่งจะตั้งขึ้นใหม่นี้

การสาธารณสุขและการบำบัดโรคในหัวเมือง

การสาธารณสุขและ
การบำบัดโรคในหัวเมือง

ข้อความข้างต้นนั้น แม้จะได้กล่าวถึงใจความการ
ตั้งระเบียบกรมสาธารณสุขสำหรับประเทศก็ดี แต่ก็มิได้
หมายความว่ากล่าวคลุมไปถึงความประสงค์ทั้งสิ้นในเรื่อง
สาธารณสุขของประเทศ หน้าที่สำคัญอันหนึ่งของกรมนั้น
ได้กล่าวแล้วว่า คือ ที่จะ เชื่อมการงานเข้าด้วยกันและที่
จะตั้งข้อบังคับและนํานในเรื่องการสาธารณสุขซึ่งมอบให้
แก่เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในกรมอื่นและในท้องที่ และเห็นได้
ว่ากรมจะใช้กำลังส่วนมากในทางแก้ไขลักษณะสุขาภิบาล
ของท้องที่ที่เลวยิ่งขึ้น ในที่นี้เชื่อว่าไม่จำเป็นกล่าวโดย
ละเอียดถึงการจัดระเบียบและการเผยแพร่การสาธารณสุข

ตามท้องที่ที่หัวพระราชอาญาจักษ์ เหตุว่าการเผยแผ่และ
การจัดระเบียบนั้นอยู่ในหน้าที่ซึ่งกรมสาธารณสุขจะต้อง
ทำในภายหน้าแล้ว แต่เพื่อให้เห็นโดยชัดเจนว่า ความ
มุ่งหมายของกรมสาธารณสุข และวิธีที่จะให้ได้ผลสำเร็จ
ดังความประสงค์นั้นเป็นอย่างไร จักต้องหยิบยกเรื่องงาน
ประจำท้องที่ซึ่งกรมสาธารณสุขจักต้องเอาใจใส่ขึ้นกล่าว
บ้างบางประเภท

บันดาประเภทการที่อยู่ข้างจะสำคัญในเรื่องเผยแผ่
การสาธารณสุข และการแพทย์ของท้องที่ซึ่งกรมจะต้องเอา
เป็นธุระนั้นคือ การบำบัดโรคในทางราชการฝ่ายพลเรือน
แผนกต่าง ๆ ตามที่เป็นอยู่ในเวลานี้มีแพทย์ประจำจังหวัดรับ
เงินเดือนรัฐบาลประจำอยู่ในอำเภอเมืองทุกจังหวัด และ
ในท้องที่นอกอำเภอเมืองบางแห่ง ซึ่งเป็นที่สำคัญก็มีแพทย์
เช่นนี้ประจำอยู่บ้างแล้ว ส่วนในเขตท้องที่ซึ่งประกาศใช้
พระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาล ฯลฯ แล้วนั้น มีแพทย์บุร
าภิบาลรับเงินเดือนทางบุราก็บาลประจำอยู่แทบทุกแห่ง
สำหรับทำการบำบัดโรค ในท้องที่เหล่านี้ได้ตั้งโอสถสถาน
ทุกแห่ง และโรงพยาบาลก็มีอยู่หลายแห่งแล้ว

แต่ในขณะนี้แพทย์ประจำจังหวัดตามที่ได้กล่าวมาแล้ว
ยังมีหน้าที่ 2 อย่าง คือ ต้องทำการบำบัดโรคข้าราชการ
นักโทษในเรือนจำและพลเมืองในท้องที่อย่างหนึ่ง และต้อง
ออกตรวจการและทำการป้องกันระงับโรคระบาดทั่วทั้ง
จังหวัดอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งแพทย์คนเดียวไม่สามารถจะทำได้
จึงควรแก้ไขความบกพร่องนี้ โดยตั้งแพทย์สาธารณสุขขึ้น
อีกชั้นหนึ่งต่างหาก ให้มีหน้าที่ตรวจการสาธารณสุขและ

ทำการป้องกันระดับโรคระบาดในจังหวัดของตน โดยไม่มี
กัวลาในการบำบัดโรคในท้องที่แห่งใดแห่งหนึ่ง โดยเฉพาะ
เมื่อมีแพทย์สาธารณสุขขึ้นต่างหากเช่นนี้แล้ว แพทย์ประจำ
จังหวัดจะได้เป็นแพทย์ประจำท้องที่สำหรับทำการบำบัดโรค
โดยไม่ต้องออกจากท้องที่ของตนเพื่อทำการอย่างอื่น

การบำบัดโรคที่พร้อมมูลเท่านั้น คือว่าคนในหมู่คณะใด ๆ
ทั้งสิ้นอาจเรียกแพทย์ใช้ได้ตามความจำเป็น การนี้ถ้าจะ
ให้ได้สมจริงแล้ว จะต้องวางระเบียบอย่างดี และจัดการ
เผยแพร่ที่เล็กกล่น้อยต่อไปในเวลาหลายปี แต่ควรเริ่มจัด
เสียบัดนี้ และควรเป็นหน้าที่กรมสาธารณสุขแห่งชาติ ที่จะ
ชักจูงการดำเนินการเหล่านี้ไปตามทางที่ประหยัดทรัพย์
และปฏิบัติให้ดีที่สุด

ในเรื่องนี้อาจกล่าวได้ว่า แม้ได้แยกการสาธารณสุข
จากการบำบัดโรคให้เห็นกว้างตามจำเป็นก็ดี แต่ก็ย่อมรู้
ตระหนักแล้วว่า เจ้าหน้าที่บำบัดโรคของประเทศต้องเป็น
ส่วนสำคัญในการสาธารณสุข สำหรับพระราชอาณาจักรใน
ภายหน้า ซึ่งต้องอาศัยเจ้าหน้าที่เหล่านั้นโดยประการต่าง ๆ

การบำบัดโรค
สำหรับบูรณบาล

การบำบัดโรคสำหรับบูรณบาลมีติดจากการบำบัดโรค
สำหรับท้องที่ เพราะได้จัดขึ้นบางส่วนและมีเงินสำหรับ
การประ เภทนี้ตั้งไว้ในงบประมาณของบูรณบาลนั้น ๆ แล้ว
การจัดตั้งนี้เชื่อว่าตรงกับหลักต่าง ๆ ที่กล่าวไว้ในรายงาน
นี้ตลอดแล้ว แต่การใช้แพทย์ในบูรณบาลซึ่งเป็นเมืองที่
ตั้งศาลาว่าการจังหวัดด้วยนั้น ตามลักษณะที่เป็นอยู่บัดนี้
ไม่บังเกิดประโยชน์ที่สุดได้และ เป็นเหตุให้มีแพทย์ตั้งสอง
หรือสามคน ซึ่งรับเงินเดือนของหลวงหรือของประชาชน

อยู่ในเมืองเหล่านี้ ดังนั้นจึงมีตำแหน่งแพทย์ชื่อนักอยู่ใน
ที่เหล่านี้ ส่วนห้องที่นอกเมืองนั้น หากมีแพทย์ผู้สามารถไม่
ในการที่จะแก้ไขเรื่องนั้น ควรให้การบำบัดโรครวมกัน
เป็นกองเดียว คือ ใ้ดยให้แพทย์บุรากับาลเป็นผู้รักษา
ข้าราชการสังกัดกระทรวงต่าง ๆ ศาตราจารย์ และนักโทษ
(แทนแพทย์จังหวัดซึ่งจะได้ดูแลการบำบัดโรคตามท้องที่
นอกเมือง) เพื่อตอบแทนแพทย์บุรากับาลในการเหล่านี้
จะได้ขอให้กระทรวงพระคลังฯ จ่ายเงินอุดหนุนให้แพทย์
บุรากับาลเป็นส่วนหนึ่งของเงินเดือน ตามวิธีจัดการดังนี้
ไว้แต่จะเป็นการประหยัดทั้งทรัพย์สินทั้งคน และให้สามารถ
ย้ายแพทย์ประจำจังหวัดของกรมสาธารณสุขที่มีอยู่ บัดนี้
ไปตรวจการสาธารณสุขบำบัดโรคตามท้องที่ หรือทำการ
งานหน้าที่สำคัญอื่น ๆ เท่านั้น เงินที่พระคลังฯ อุดหนุน
ก็อาจช่วยเกื้อกูลให้ตั้งบุรากับาลและมีแพทย์ไว้ใช้ได้
เพิ่มขึ้นอีกด้วย หากไม่บ้จจ่ายของบุรากับาลเหล่านี้ก็จะ
น้อยไปไม่พอแก่การ และเงินอุดหนุนนั้นก็จะเป็นการบำบัด
โรคตามหัวเมืองเจริญขึ้นโดยมีแพทย์ประจำอยู่เสมอ
ทุกเมือง

การบำบัดโรคสำหรับนิคม
(Rural Service)

ขณะนี้ท้องที่สำคัญในนิคมเพียงสองสามแห่ง ซึ่งมี
แพทย์หลวงประจำอยู่แล้ว และได้เสนอแบบแผนเบื้องต้น
สำหรับขยายการนี้ไปยังกระทรวงพระคลังฯ แล้วแต่จะต้อง
ได้รับพระบรมราชานุญาตเรื่องโครงการสาธารณสุขเสีย
ก่อน กระทรวงพระคลังฯ จึงจะพิจารณาได้

ในที่สุด จะได้ขอเงินงบประมาณหนึ่งจากกระทรวงพระคลังฯ
 สำหรับช่วยผู้ปกครองท้องที่ เพื่อจะได้สามารถจัดการ
 สุขาภิบาลในท้องที่ตามหน้าที่ ซึ่งพระราชบัญญัติมอบหมาย
 ให้ เงินนี้จะให้อยู่ในความควบคุมของกรมสาธารณสุข
การสาธารณสุขและการบำบัดโรคในมณฑลกรุง เทพฯ

การสาธารณสุขและ
 การบำบัดโรคใน
 มณฑลกรุง เทพฯ

กองแพทย์ของกรมสุขาภิบาล กระทรวงนครบาล
 ได้ทำการสาธารณสุขทั้งสิ้น และการบำบัดโรคบางอย่าง
 ในบังคับบัญชากระทรวงนั้นตลอดมาจนบัดนี้ แต่กองนั้น
 ทำการไม่ได้เต็มมือ เพราะรวมอยู่กับกรมซึ่งมีหน้าที่และ
 กิจการมากมายหลายประเภท เช่น กรมสุขาภิบาล
 ก่ายังคงเป็นเช่นนี้ต่อไป เมื่อถึงคราวจะดำริห์เผยแพร่
 การสาธารณสุขให้กว้างขวางออกไปแล้ว ก็อาจทำนาย
 ได้ง่ายว่า การติดต่อทางของสหกรณ์ระหว่างกรมสาธารณสุข
 กับเจ้าหน้าที่ฝ่ายธุระการสาธารณสุขในมณฑลกรุง เทพฯ
 จะเป็นการยุ่งยากโดยใช่เหตุ ทั้งจะเป็นอุปสรรคแก่ความ
 เจริญและการปฏิบัติงานงานสาธารณสุขต่อไป

กรมตำรวจพระนครบาลและตำรวจภูธรและกรม
 ราชทัณฑ์ ซึ่งขึ้นต่อกระทรวงนครบาลทั้งสองกรมนั้น ก็
 ทำการบำบัดโรคอยู่ด้วย

ถ้าหลักการตั้งระเบียบกรมสาธารณสุขแห่งชาติดัง
 ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น จะนับว่าเป็นอันถูกต้องแล้ว จะได้
 แนะนำกระทรวงนครบาลให้เปลี่ยนแปลงการปกครองใน
 ทางสาธารณสุขขึ้นกระทรวงนครบาลนั้นบางประเภท
 ซึ่งถ้าเปลี่ยนแปลงไปแล้ว ก็หวังจะทำให้กรมสาธารณสุข
 แห่งชาติสามารถปฏิบัติการแนะนำและดูแลการสาธารณสุข

ในมณฑลกรุงเทพฯ ได้โดยสวดกบราศจากความคิดขัด
และมีให้เสียเวลาโดยใช่เหตุ

เพราะฉะนั้นจึงเห็นว่าการสาธารณสุข และการ
บำบัดโรคทั้งสิ้นซึ่งกระทรวงนครบาลทำอยู่บัดนี้และซึ่ง
จะทำต่อไปในภายหน้านั้น ควรรวมตั้งเป็นกรมหนึ่ง
มีเจ้ากรมเป็นหัวหน้า ขึ้นอยู่ในกระทรวงนครบาล เช่นนี้
จะทำให้การสเถรณกับกรมสาธารณสุขสำเร็จได้ง่ายขึ้นมาก

กรมสาธารณสุข

5 มกราคม พุทธศักราช 2464

(คัดจากต้นฉบับที่นำทูลเกล้าฯ ถวาย ตามหนังสือกระทรวง
มหาดไทยที่ 102/4480 ลงวันที่ 5 มกราคม พ.ศ.2464)

ภาคผนวก ข.

ปาฐกถาเรื่อง

"การสาธารณสุขคืออะไร"

สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร

(ครั้งมีพระอิสริยยศ เป็นกรมขุนฯ ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมสาธารณสุข) ทรง
แสดงเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2467 ในที่ประชุมสาธารณสุขมณฑลที่ศาลว่าการ
มหาดไทย ณ ศาลาลูกขุนใน

การที่ข้าพเจ้าจะแสดงเรื่อง "การสาธารณสุขคืออะไร" นี้ ต้องขอออกตัวเสีย
ก่อนว่า ข้าพเจ้าไม่ใช่แพทย์ ถ้ามีข้อความทางวิชาแพทย์ที่ข้าพเจ้าจะกล่าวผิดพลาด
ไปบ้างแล้ว ต้องขอภัย ทั้งความเห็นที่ข้าพเจ้าจะแสดงนี้ ก็เป็นความเห็นส่วนตัว
ของข้าพเจ้าเองโดยเฉพาะ อาจไม่ตรงกับความเห็นของคนอื่น และอาจเป็น
ความเห็นผิดก็ได้ เพราะฉะนั้น ขอให้ตัดสินอย่างผ่อนผันสักหน่อย

เวลานี้เราได้ยินคำว่า สาธารณสุข อยู่เนือง ๆ บางคนก็ทราบ บางคนก็
ไม่ทราบว่าหมายความว่าอะไร ที่จริงเมื่อได้ยินคำนี้แล้ว ก็ไม่สามารถจะทราบได้
โดยทันทีว่า แปลว่าอะไร แต่เพียงคำว่า สุข เท่านั้น ก็เข้าใจและแปลกันไปได้
ต่าง ๆ คนโดยมากเห็นว่า คำว่า สุข นั้น หมายความว่าความสุขในใจเท่านั้น เช่น
านพุทธภาษิตที่ว่า นิพพานเป็นบรมสุข เป็นต้น นิพพานเป็นอาการปราศจากทุกข์ซึ่ง
เกิดจากกิเลส เมื่อตัดกิเลสได้แล้วก็ไม่มีความทุกข์ มีสันติภาพในใจ อาการนี้เป็นความสุข
อย่างยอดเยี่ยม อาการที่เรียกว่า นิพพานนี้ เป็นอาการที่เกี่ยวกับใจแท้ เพราะฉะนั้น
สุขในที่นี้เป็นสุขใจ และโดยมากเมื่อใช้คำว่า สุข ก็หมายความว่าสุขใจ แต่ที่จริง
คำว่า สุข มีความมุ่งหมายกว้างกว่านั้น หมายถึงความสุขกายได้เหมือนกัน ความสุข
ก็หมายความว่า อาการปรกติของร่างกายไม่มีโรคภัยเบียดเบียน ไม่มีความเจ็บปวด

ทรมานร่างกาย คำว่า สุข ที่ใช้ในคำว่าสาธารณสุข ตามที่เราได้ยินอยู่เนือง ๆ นี้
 หมายความว่า สุขกายมากกว่าสุขใจ แต่ถ้าจะเรียนสุขกายหรือกายสุขเสมอไป
 เช่น เรียกว่า สาธารณายสุข การสาธารณายสุข กรมสาธารณายสุข เช่นนี้ก็ฟัง
 เย็นเยื่อ จึงเรียกว่าสาธารณสุขเฉย ๆ ซึ่งพอจะเข้าใจกันได้ว่า หมายความว่า
 อะไร ส่วนคำว่าสาธารณนั้นแปลว่า ทัวไป ในที่นี้หมายความว่าประชาชนทัวไป
 สาธารณสุขหมายความว่าความสุขกายของประชาชนทัวไป ที่จริงความสุขทั้งกาย
 และใจย่อมเดินเคียงกันไป โดยมากผู้ที่มีความสุขในใจไม่มีความทุกข์เศร้าโศก
 กระวนกระวายอย่างใดเลย ใครมีร่างกายบริบูรณ์แข็งแรง ย่อมมีความสุขทางใจ
 มีสุขภาพจิตโปรกของพร่องอย่างสิ้น ๆ ว่า *Mens sana in corpore sano*
 แปลความอย่างกว้าง ๆ ว่า จิตดีใจ ความคิด ความเห็น สติปัญญาอย่างดี ย่อมมี
 อยู่ในร่างกายอันปรกติปราศจากโรค คือผู้ที่ร่างกายปราศจากโรคย่อมมีสติปัญญา
 ความคิดสุขภาพถูกต้อง ผู้ที่มีโรคเบียดเบียน มีความเจ็บปวดอยู่เสมอ ๆ ถึงจะมี
 สติปัญญาดีมาแต่กำเนิด ก็มักจะคิดผิดเขวไปได้ มีกิเลสเช่น โมหะ โทสะ มาครอบ
 งำ อาจจะทักให้ประพาศผิดไปได้ สุขภาพดีนี้ไม่ได้พูดถึงความสุขใจโดยตรงจริงอยู่
 แต่จะแปลเทียบกันไ้ว่า ความสุขใจย่อมอยู่ในร่างกายอันปรกติปราศจากโรคก็ไม่ผิด
 สุขภาพดีนี้เป็นสุขภาพดีที่พวกเรารู้จักสำใจไว้ คนโบราณได้เห็นมานานแล้วว่า
 สุขุขกายเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เป็นยอดปัจจัยที่จะทักให้คนคิดและปฏิบัติในทางที่ถูก
 ที่ชอบ จึงเป็นสิ่งที่ควรจะบำรุงยิ่งกว่าสิ่งอื่น และก่อนสิ่งอื่น ความสุขทั้งทางกายและ
 ทางใจ จะแยกออกจากกันอย่างเคร่งที่เดียวไม่ได้ ย่อมติดต่อเกี่ยวข้องกัน แม้จะ
 มีคนเข้าใจว่า คำว่า สาธารณสุข ตามที่เราได้ยินอยู่นี้ หมายความว่า ความสุขใจ
 ก็ไม่ผิดจากความจริงนัก การที่เราบำรุงความสุขทางกายก็เท่ากับบำรุงความสุขทาง
 ใจด้วย แต่เราไม่ได้ตั้งใจจะบำรุงแต่ความสุขใจเท่านั้น ความเข้าใจกันนั้นจึงเป็น
 การผิดไป ที่จริงเมื่อเราพูดถึง สาธารณสุข เราหมายความว่า สุขุขกายอย่าง
 เดียว การสาธารณสุข ก็แปลว่า กิจกรรมทั้งปวงที่เกี่ยวกับการบำรุงความสุขกาย
 ของประชาชนทัวไป

ส่วนกิจการที่เราเรียกว่าการสาธารณสุข นั้น ความเข้าใจของคนทั้งหลาย แตกต่างกันมาก แต่ต้องเป็นเช่นนั้นอยู่เอง เพราะคำว่า การสาธารณสุขนี้ มีใจความ กว้างมาก เป็นกิจการที่ต้องมีผู้กระทำ ความมุ่งหมายจะกว้างลึกแค่ไหนก็ได้แล้วแต่ ผู้กระทำจะกำหนดกระทำแค่ไหน การสาธารณสุขมีมาแต่ไหนแต่ไรแล้ว แต่รูปการ ผิดกัน ในชั้นแรกงานเยื่อมแคบ แล้วจึงกว้างออกทุกที เนื่องจากความรู้และความ คิดของเราเจริญขึ้นเป็นลำดับ

ความรู้สึกเดือดร้อนในเรื่องโรคภัยเบียดเบียน ย่อมมีอยู่ในสันดานมนุษย์เป็น ธรรมดาในชั้นแรกเมื่อมีโรคเกิดขึ้น คนเราก็ตองหาทางแก้ คือหาสิ่งที่เชื่อว่าเป็น ยาแก้โรคนั้นได้ มาให้คนไข้กินเมื่อ ได้ผลตามความมุ่งหมายแล้ว ก็จดจำไว้ และ รวบรวมขึ้นเป็นตำรา มีผู้ศึกษาและทำการปฏิบัติตามตำราเหล่านั้นเป็นอาชีพรอบนอก จากทางยา ก็มีการบำบัดโรคในทางใช้เครื่องมือ และในทางตัดแปลงอวัยวะของ คนไข้ ในชั้นนี้การต่อสู้โรคแต่ในทางแก้เท่านั้น เมื่อมีใครป่วยเป็นโรคอะไรก็พยายาม แก้ให้ผู้นั้นปลอดพ้นโรคนั้นเป็นราย ๆ ไป แต่จะว่าในชั้นนี้มีแต่การแก้เท่านั้นก็ไม่ถูก ที่จริงมีการป้องกันเหมือนกัน เช่นว่าเมื่อมีโรคร้ายมาทำลายพลเมืองไปเสียมาก เช่น กาฬโรคเป็นต้น ซึ่งเรียกกันกว้าง ๆ ว่า ห่า เมื่อห่าได้กินพลเมืองไปเสียมากแล้ว พลเมืองก็พากันอพยพครอบครัวทั้งที่นั้นไปอยู่ที่อื่น เมื่อห่าไม่มีอะไรจะกินแล้วก็สงบไปเอง พลเมืองที่อาจตายก็ได้รอดพ้นไปได้ด้วยการหนีเช่นนี้ ถ้ายังยืนอยู่ที่นั่นต่อไป นอกจาก พลเมืองในที่นั้นจะตายไปเสียอีกมากแล้ว พลเมือง เหล่านั้นเองยังทำการค้าขายติดต่อ กับพลเมืองที่อื่น โรคอาจแล่นไปถึงที่อื่นแพร่หลายออกไปไม่ใช่น้อย การที่ทำเช่นนั้น ต้องนับว่าเป็นการป้องกันโรคอย่างดีเหมือนกัน โดยอาศัยความรู้ที่ได้รับจากการเคย สังเกตเห็นมา ไม่ใช่ว่าโดยความรู้จักเหตุผลอย่างละเอียดอย่าง เช่นที่เรารู้กันเวลานี้ การป้องกันชนิดนี้ ในขณะที่บ้านเมืองยังมีที่ว่างอยู่ พลเมืองมีน้อย ก็ทำได้สะดวกและ ได้ผลดี แต่เมื่อพลเมืองมากขึ้นที่ว่างมีน้อยเข้า และพลเมืองได้ฝังรกราก ได้ลงทุน ไว้ในที่ดินอย่างแน่นแฟ้นแล้ว การป้องกันโรคด้วยวิธีนี้ก็เป็นอย่างนั้นเข้าไม่ได้อีก

เพราะฉะนั้น คนเราจึงได้รู้สึกกันว่า การบำบัดโรคนั้นเป็นการแก้เมื่อโรคมาเบียดเบียนแล้ว เป็นการเดินตามหลังโรค และการป้องกันโรคระบาดอย่างเช่นว่ามาแล้วนั้น ก็เป็นการทำได้บางแห่ง แต่ทำไม่ได้ทั่วไป และไม่ใช่ว่าทางที่ดีที่ถูก จึงให้แสงหาหนทางที่จะแก้ให้ดีขึ้น และหาทางต้านทานโรคไม่ให้เดินต่อแพร่หลายออกไป และหาทางที่จะทำลายต้นเหตุของโรคเสียทีเดียว การที่จะทำให้สำเร็จได้ตามความประสงค์นี้มีอยู่อย่างเดียวที่จะต้องตรวจค้นหาสาเหตุของโรค และรู้จักอาการของโรคให้ดี เมื่อเรารู้จักเหตุและทางเจริญของโรคแน่ชัดแล้ว ก็หาวิธีทำลายเหตุและตัดทางเจริญของโรคได้ง่ายขึ้น จำนวนโรคที่เรารู้จักเหตุและรู้จักทางเจริญของมันมีมากขึ้นทุกที เราอาจป้องกันโรคเหล่านี้ได้ดีขึ้นเป็นลำดับ แต่ก็ยังมีโรคอีกหลายชนิดที่เรายังไม่รู้จักต้นเหตุ ยังป้องกันไม่ได้อย่างแน่นอน เป็นแต่รู้จักอาการของโรคก็พยายามแก้ไขไปตามอาการเท่านั้น แต่อย่างไร ๆ การที่จะตัดต้นเหตุของโรคไม่ให้เกิดขึ้นทีเดียว และ เมื่อเกิดขึ้นแล้ว จะต้านทานไม่ให้แพร่หลายและไม่ให้เจริญขึ้นนั้น เราทำได้ดีขึ้นเป็นลำดับมา ก็เมื่อเราได้นึกมาถึงขั้นนี้แล้ว ใคร ๆ ก็ต้องเห็นได้ว่าเมื่อเรามีทางที่จะกันโรคไว้ได้เช่นนี้แล้ว จะมาไขว่ตามหลังอยู่ทำไม กันเสียแต่แรกทีเดียวดีกว่าหรือ เมื่อกันไว้ไม่ไหวแล้วจึงต้องแก้ การป้องกันนี้ยิ่งดีขึ้นเท่าไร การแก้ก็ยังมัน้อยลงทุกที เพราะฉะนั้นการสาธารณสุขเดี๋ยวนี้ กับแต่ก่อน จึงผิดกันมาก แต่ก่อนมีความมุ่งหมายที่จะให้การบำบัดโรคดีแพร่หลายทั่วไป เมื่อประชาชนถูกโรคเบียดเบียน ก็ให้มีทางที่จะรอดพ้นไปได้ด้วยการบำบัดโรคมกกว่าอื่น แต่เดี๋ยวนี้การสาธารณสุขทั่วโลกเป็นการป้องกันโรคมกขึ้นทุกที เพราะการป้องกันเป็นการสำคัญ และให้ผลดียิ่งขึ้นกว่าการแก้อย่างแน่นอน แต่ข้าพเจ้าจะทอดทิ้งการบำบัดโรคเสียทีเดียวก็หาไม่ การบำบัดโรคยังคงเป็นการสำคัญในการสาธารณสุขประเภทหนึ่งอยู่นั่นเอง การบำบัดโรคและการป้องกันโรคมักมีเวลาสำหรับผู้ที่ทำทํานานหน้าที่โดยตรงต่างกันดังนี้ คือการบำบัดโรคเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับบุคคลเฉพาะตัวเป็นคน ๆ ไป ส่วนการป้องกันโรคเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทั้งหมด ๆ แพทย์บำบัดโรคมุ่งที่จะให้คนไข้ที่ตนรักษามีหายเป็นปกติเป็นราย ๆ ไป ส่วนแพทย์ผู้ป้องกันโรคมิได้ก็ถึง

แต่ความสุขของบุคคลหนึ่งคนใดเท่านั้น นึกถึงความสุขของชนทั้งหมดเสมอไป เป็นต้นว่า
 เมื่อมีผู้ใดเป็นโรคระบาดขึ้นคนหนึ่ง ผู้ป้องกันโรคต้องนึกถึงคนทั้งหมดที่อยู่นั้น ซึ่ง
 อาจติดโรคนั้นมาได้ ต้องคิดป้องกันคนทั้งหมดนี้ให้เป็นอันตรายทีเดียว ไม่มัวกังวล
 แต่ในการบำบัดโรคคนที่ป่วยแล้วเท่านั้น ถึงแม้ผู้นี้จะตายโดยไม่ได้รับการบำบัดเพียงพอ
 เพราะแพทย์มิอาจทำการป้องกันเสีย ก็ต้องยอมให้ตาย อุทิศชีวิตคน ๆ เดียวดีกว่า
 ที่จะยอมให้คนตายเป็นจำนวนมาก เพราะเป็นห่วงคน ๆ เดียว เจ้าหน้าที่ 2 ชนิด
 ต้องเป็นคนมีนิสัยและความสามารถต่างกัน มีความสนใจและใช้ความคิดต่างกันใน
 สมัยนี้จึงได้แยกหน้าที่ 2 อย่างนี้ออกจากกันมากขึ้นทุกที ผู้ที่จะทำการในหน้าที่อย่างไหน
 ก็ต้องอุทิศตัวให้แก่ออย่างนั้น ต้องมีความรู้ความชำนาญในทางนั้นจริง ๆ จึงจะได้ผลดี
 การสองประเภทนี้ต่างกันดังนี้ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ทำการโดยตรง แต่การทั้ง 2
 ประเภทนี้ คงอยู่ในการสาธารณสุข และไม่ใช่แต่การป้องกันโรคอย่างเดียวที่เป็นปัญหา
 สาภรณ์ทางสาธารณสุข การบำบัดโรคก็เป็นปัญหาสาภรณ์เหมือนกัน ควรมีแพร่หลายทั่ว
 ถึงกัน และเจริญเทียมทันกันทั้งประเทศประชาชนจะมีความสุข ถึงแม้การป้องกันจะดี
 สักเท่าใด โรคภัยก็คงจะยังมีเบียดเบียนประชาชนอยู่เสมอ การบำบัดโรคยังคงเป็น
 การสำคัญอยู่เสมอ การทั้ง 2 ประเภทนี้เป็นการสำคัญทั้ง 2 อย่างไม่ยิ่งหย่อน
 ต้องเจริญเทียมทันกันเสมอไป แต่ความสนใจในทางใดทางหนึ่งย่อมต้องมากน้อยต่างกัน
 เป็นธรรมดาแล้วแต่เหตุการณ์ คือที่ไหนการบำบัดโรคเจริญดีแล้ว แต่การป้องกันยังไม่มีดี
 ก็ต้องมุ่งบำรุงการป้องกันมากกว่าการบำบัดโรค ที่ไหนการบำบัดโรคยังเลวทราม
 แต่การป้องกันดีอยู่แล้ว ก็ต้องบำรุงการบำบัดโรคให้เจริญทันกัน ที่ไหนเลวทั้ง 2
 อย่างก็ต้องบำรุงทั้ง 2 อย่าง ขนานกันไป ที่จะทิ้งเสียอย่างหนึ่งบำรุงแต่อย่างเดียว
 นั้นย่อมไม่เป็นการที่ถูก แต่โดยมากการบำบัดโรคเทียบตามส่วนย่อมเจริญกว่าการ
 ป้องกัน เพราะเป็นการที่ทันท่วงทีแล้ว เป็นสิ่งที่เกิดก่อน การป้องกันนั้นเป็นสิ่งที่
 ทักทายกันขึ้นทีหลัง ในประเทศสยาม ถ้าจะเทียบกับประเทศอื่นที่รุ่งเรืองแล้ว ยังไม่
 เจริญทั้ง 2 อย่าง แต่เมื่อเทียบตามส่วนแล้วก็ต้องนับว่าการบำบัดโรคเจริญกว่าการ
 ป้องกัน เพราะฉะนั้นเราจึงควรเอาใจใส่ในการป้องกันโรคให้มากขึ้น แต่การบำบัด

โรคนี้จัดการบำรุงง่ายกว่าการป้องกันโรคเป็นอันมาก ด้วยเหตุหลายประการคือ การบำบัดโรคมีมานานแล้ว ใคร ๆ ย่อมเห็นความจำเป็นได้ง่าย ผู้ที่มีโรคเบียดเบียน ย่อมแสวงหาแพทย์มารักษา เมื่อแพทย์รักษาหายก็เห็นผลได้ทันที ผู้ที่จะเป็นแพทย์ก็หาได้ง่าย เพราะการบำบัดโรคเป็นอาชีพของบุคคลอย่างดีและมีแต่พระคุณ ไม่ต้องใช้พระเดช ไม่กวนใจใคร การสร้างโรงพยาบาลก็มีคนเลื่อมใสศรัทธามากเพราะเห็นคุณได้ง่าย การสั่งสอนราษฎรและการใช้กฎข้อบังคับก็ไม่ต้องมีมาก เพราะผู้ที่มีโรคย่อมแสวงหาที่พึ่ง รุ่งมาหาแพทย์เองและทำตามแพทย์ง่าย ส่วนการป้องกันโรคนั้น ยากลำบากกว่าการบำบัดโรคเป็นอันมาก เพราะการป้องกันเป็นการทาล้างหน้าทั้งสิ้น คนเราโดยมากอะไรไม่มาจ่อหน้าอยู่ก็ไม่นึกถึง แม้เมื่อมีโรคเกิดขึ้นแล้ว ต่างคนก็ต่างนึกถึงแต่ตัว คิดเอาตัวรอดเท่านั้นไม่นึกถึงคนอื่น แม้ภูมิประเทศบ้านเรือนมีลักษณะเลวทรमान เป็นบ่อเกิดของโรค คนที่อยู่ที่นั้นก็ไม่ใช่ทุกข์เพราะ ไม่มีความรู้ หรือแม้รู้แล้ว เมื่อโรคยังไม่เกิดขึ้นก็ไม่เดือดร้อน การที่จะแก้ไขภูมิประเทศบ้านเรือนได้ดี จึงเป็นการยาก เพราะคนเหล่านั้นไม่เห็นความจำเป็น ถึงแม้จะทราบเหตุแล้ว ก็ยังรู้สึกว่าเป็นการรบกวนให้ได้รับความเดือดร้อน การแก้ไขเพื่อให้ความสุขกายหน้านั้น ย่อมเป็นการทาลายความสุขชั่วคราวแทบจะเสมอไป ต้องอาศัยความรู้ของประชาชนให้เห็นเหตุเสียก่อน จึงจะยอมทนลำบาก เพื่อได้รับผลดี การป้องกันโรคทั้งสิ้นเป็นการกวนใจคน แม้แต่การปลูกฝี ซึ่งไม่น่าจะเดือดร้อนเลยก็ทำให้คนรำคาญแล้ว การป้องกันโรคต้องอาศัยความรู้และอุปนิสัยของเจ้าหน้าที่ต้องอาศัยอำนาจทางกฎหมายและอาศัยเงิน นอกจากนี้ การป้องกันโรคยังเป็นการเกี่ยวกับต่างประเทศด้วย เพราะการคมนาคมยิ่งเจริญขึ้นเพียงใด การชักนำโรคจากต่างประเทศหนึ่งไปยังอีกประเทศหนึ่ง ก็ยิ่งง่ายขึ้นทุกที จึงต้องมีการป้องกันด้วยวิธีกักโรคมิให้ออกจากประเทศหนึ่ง ไปเข้าอีกประเทศหนึ่งที่ยังไม่มีโรคนั้น เมื่อเป็นเช่นนี้ก็จะเห็นได้ว่า การป้องกันโรคนั้นเอกชนไม่สามารถจะทำได้โดยลำพังอย่างเช่นการบำบัดโรค ต้องเป็นหน้าที่ของรัฐบาล หรือผู้ปกครองท้องถิ่น โดยอาศัยอำนาจที่รัฐบาลมอบหมายให้

ด้วยเหตุที่การบำรุงความสุขของประชาชนมีการป้องกันโรคเป็นการสำคัญและจำเป็นเพิ่มขึ้น และการป้องกันโรคต้องเป็นหน้าที่ของรัฐบาลดังได้กล่าวมานี้ ประเทศทั้งหลายจึงเห็นเป็นการจำเป็นที่จะต้องตั้งประเภทงานของรัฐบาลขึ้นอีกประเภทหนึ่ง เรียกว่าการสาธารณสุข มีกระทรวงหรือกรมเป็นเจ้าหน้าที่ในทางนี้โดยเฉพาะ การสาธารณสุขซึ่งเป็นธุระของรัฐบาลประเภทหนึ่งนี้ เป็นการบำรุงความสุขของประชาชนทั่วไปในประเทศ พุดอย่างกว้าง ๆ ก็คือ จัดการให้พลเมืองได้รับการรักษาพยาบาลทั่วถึงกัน เมื่อมีโรคเบียดเบียน จัดการบำรุงกำลังของพลเมืองเพื่อให้ต้านทานโรคได้ จัดการแก้ไขลักษณะภูมิประเทศบ้านเรือนให้อยู่ในฐานะที่ไม้อาจเป็นบ่อเกิดของโรคได้ ทำการระงับโรคระบาดทั่วโดยทำลายต้นเหตุ และตัดทางเจริญของโรค ป้องกันประเทศของตนมิให้รับโรคมาจากประเทศอื่น เหล่านี้เป็นความมุ่งหมายสำคัญของรัฐบาลทุกประเทศ ส่วนการที่จะทำให้เป็นไปตามความประสงค์ได้อย่างไร สมควรทำอะไรบ้าง และทำอะไรก่อนอะไรหลัง และทำได้เพียงใดนั้น ก็สุดแล้วแต่กาลและเทศะ ฐานะของบ้านเมือง ภูมิรู้ของประชาชนและกำลังความสามารถของรัฐบาล เจ้าหน้าที่จะต้องใช้พิจารณาอย่างรอบคอบ ประกอบกุศลไสยาสน์ขุมน มิใช่เป็นเรื่องง่าย ๆ ថៃថៃว่าประเทศหนึ่งทำได้อย่างนี้ อีกประเทศหนึ่งจะทำได้อย่างเดียวกันก็หาไม่ได้ การสาธารณสุขมิใช่เป็นการแพทย์อย่างเดียว เช่นคนโดยมากเข้าใจกัน การสาธารณสุขกว้างขวาง กว้างกว่าเข้าไปในงานประเภทอื่น ๆ แทบทุกอย่าง กล่าวคือ การศึกษา การปกครอง การออกพระราชบัญญัติต่าง ๆ การก่อสร้าง การเงิน การต่างประเทศ

1. การศึกษานี้ คือ การสั่งสอนอบรมประชาชนให้รู้จักระวังรักษาตัวและบำรุงกำลังตัวเองและครอบครัว เพื่อจะได้ต้านทานและทนโรคภัยได้ดี สั่งสอนให้รู้จักอันตรายที่จะพึงมีแก่ตนเอง และหมั่นคอยให้เชื่อฟังคำแนะนำของแพทย์และผู้ปกครอง และทำตามคำสั่งในเวลาจำเป็นทั้งช่วยเหลือตามสมควรเพื่อให้การสาธารณสุขเป็นไปตามความมุ่งหมายของรัฐบาล

การแนะนำที่เป็นเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข เช่นผู้ปกครองท้องถิ่น เป็นต้น ให้รู้จักหลักการสาธารณสุขอย่างชัดเจนและเห็นชอบด้วย จะได้ช่วยจัดการใน

หน้าที่ของตนให้เป็นไปตามความมุ่งหมายของเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุข

การสั่งสอนอบรมเจ้าหน้าที่โดยตรงในทางสาธารณสุข เช่น แพทย์และพนักงานต่าง ๆ

2. การปกครองในที่นี้หมายความว่า การควบคุมบังคับบัญชาประชาชน ให้ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับในทางสาธารณสุข โดยใช้อุบายแนะนำเกลี้ยกล่อม และใช้อำนาจบังคับในเวลาจำเป็นและมีการลงโทษผู้ละเมิดบัญญัติ ทั้งการควบคุมผู้มีอาชีพในการบำบัดโรคชยา ยา และอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการแพทย์ทั้งสิ้น

3. การออกบัญญัติ คือ การดำริห์ร่าง และออกกฎข้อบังคับทั้งหลายที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข

4. การก่อสร้าง หมายความว่า การกำหนดแผนผังเมือง การก่อสร้างบ้านเรือน ถนนรางน้ำ ท่อถ่ายเทโสโครกให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ทั้งการหาพระปา เพื่อให้พลเมืองมีน้ำดื่มบริโภค มีกฎข้อบังคับควบคุมการก่อสร้างเหล่านี้ ใช้อำนาจบังคับหรือก่อนสิ่งที่ยัคลักษณะสุขาภิบาลตามสมควร ทั้งการแก้ไขภูมิประเทศที่เป็นบ่อเกิดแห่งโรค

5. การเงิน คือ การดำริห์ใช้เงินรายได้ของรัฐบาลประเภทใด ในทางใด ใช้เงินรายได้ของท้องถิ่นทางใดให้เหมาะสมและให้คุ้ม

6. การต่างประเทศ หมายความว่า การกักด่านตรวจโรค ซึ่งเกี่ยวกับประเทศอื่น ๆ และการรับส่งรายงานข่าวคราวติดต่อกับต่างประเทศในเรื่องโรค และอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขที่ติดต่อกับสันนิบาตชาติ และเข้าประชุม บกษหาหารือกับนานาประเทศในเรื่องเหล่านี้

ตามที่ได้บรรยายมาพอเป็นสังเขปนี้เห็นได้ว่าการสาธารณสุขเป็นการกว้างขวาง กว้างเข้าไปในหน้าที่ต่าง ๆ ของรัฐบาลหลายอย่าง ต้องอาศัยความเห็นชอบพ้องกัน และความพร้อมเพรียงช่วยเหลือกันทุกหน้าที่ การสาธารณสุขจึงจะเจริญได้ ใช้ว่าเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขจะทำการสาธารณสุขดำเนินไปสู่ความสำเร็จได้ฝ่ายเดียวก็หาไม่ได้ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขมีกิจการที่ทำได้เองโดยลำพังหลายประเภท จะกล่าวโดยละเอียดก็ยืดยาวนัก แต่ความสำเร็จหาอยู่แต่ในการเหล่านี้ไม่ ความสำเร็จอยู่ในหน้าที่ของผู้อื่นโดยมาก เช่นผู้ปกครองท้องถิ่นเป็นต้น เจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขเป็นแต่

เจ้าของงาน เป็นศูนย์กลางในทางวิชาการมากกว่าอื่น เป็นผู้รวบรวมสถิติและรายงาน
 ต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดำริห์จัดการสาธารณสุข เป็นผู้ตั้งโครงการวาง
 ระเบียบและแนะนำเจ้าหน้าที่ทั้งหลายที่มีส่วนในการสาธารณสุขดังได้กล่าวมาแล้ว
 เป็นผู้เชื่อมการงานในหน้าที่ต่าง ๆ ของรัฐบาลให้ติดต่อกัน และเดินไปสู่ความมุ่งหมาย
 ของโครงการที่ได้ตั้งขึ้น การสาธารณสุขเป็นการสหกรณ์โดยแท้ ไม่ใช่เป็นการที่ผู้หนึ่ง
 ผู้ใดจะทำได้โดยลำพัง จึงไม่ใช่เป็นการง่าย กว่าที่จะจัดให้เข้ารูปได้เป็นการลำบาก
 และกินเวลานาน เป็นเช่นนี้ทั่วทุกประเทศยิ่งในประเทศที่เคยทำกันมาบ้างแล้ว แต่
 ต่างฝ่ายต่างทำตามใจ ยังไม่เป็นกิจลักษณะ ตามความเข้าใจของเราในเวลานี้ และ
 มีชนบทรรมนิยมเก่า ๆ ผังอยู่บนสันดานแน่นแฟ้นแล้ว ก็ยังเป็นการยากที่จะเชื่อมงาน
 ให้ติดต่อกันเข้าให้ลงรอยเดียวกัน แต่ก่อนที่จะทำการสหกรณ์ได้ให้ได้ดี เจ้าหน้าที่ฝ่าย
 สาธารณสุขเองก็ต้องแสวงหาความรู้ให้ดี จึงจะดำริห์วางโครงการได้ แล้วต้องหา
 อูบายอย่างแยบคาย และวิธีที่เหมาะสมสำหรับดำเนินการ ถ้าจะเทียบกับผู้ที่เป้นแพทย์
 ประจำของใครคนหนึ่งแล้ว ก็ต้องนับว่าเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขเป็นแพทย์ประจำตัว
 ของประเทศ หรือประชาชนทั่วไป การที่แพทย์ประจำตัวบุคคลจะประกอบกรบำบัดโรค
 ให้ถูกทาง จำต้องรู้ประวัติและอาการของคนไข้เสียให้ดีกว่าฉันทัด เจ้าหน้าที่ฝ่าย
 สาธารณสุขก็จำต้องรู้จักลักษณะภูมิประเทศฐานะของบ้านเมือง นิสัยและอาชีพของ
 พลเมือง การเกิด การตาย ความเจ็บไข้ และอื่น ๆ คือ มีสถิติพยากรณ์ให้
 เสียก่อน แล้วจึงจะดำริห์จัดการสาธารณสุขให้ถูกต้อง ฉะนั้น แพทย์ประจำตัวบุคคล
 จะพอใจแต่ในการบำบัดโรคเท่านั้น คือ เมื่อคนไข้ของตนป่วยก็รักษาให้ เมื่อหายแล้ว
 ไม่รู้จะต่อไปก็ได้ แต่แพทย์เช่นนี้ต้องนับว่าไม่ดี ผู้ที่รับหน้าที่ดูแลความสุขทุกข์ของใคร
 คนหนึ่ง ย่อมต้องเอาใจใส่ให้ยิ่งขึ้นต้องดูแลต่อไป คอยแนะนำตักเตือนให้ระวังรักษาตัว
 บำรุงกำลัง เพื่อไม่ให้ล้มเจ็บง่าย ๆ หมั่นเยี่ยมกรายเนื่อง ๆ ดังนี้ จึงจะเป็นแพทย์ดี
 ฉันทัด เจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขก็ต้องไม่พอใจแต่ในการบำบัดโรคเท่านั้น ต้องคิดถึง
 การป้องกันโรค คัดแปลงท้องที่ บำรุงกำลังของประชาชนด้วย ฉะนั้น แพทย์ประจำตัว
 ของบุคคลจะต้องรู้จักนิสัยของผู้ที่นำให้ดี และใช้อูบายอย่างแยบคายที่จะแนะนำให้

เชื่อและทำตาม และต้องแนะนำแต่สิ่งที่ผู้นั้นอาจทำได้ ตามกำลังกายและกำลังทรัพย์
 มิฉะนั้นผู้นั้นจะเห็นว่าแนะนำสิ่งที่เขาไม่สามารถจะทำได้ จะเห็นเป็นแพทย์เหลวไหล
 เลยหมดความเชื่อถือจนกลายเป็นไร้ผลไปฉนั้น เจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขก็ต้องระวัง
 ชาติฉนั้นคือ ต้องรู้จักนิสัย ความคิด ความเห็น และความสามารถของเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ
 ของรัฐบาลและของประชาชน รู้จักกำลังทรัพย์ของรัฐบาล และของประชาชนให้ดี
 เสียก่อนแล้ว จึงจะแนะนำได้และต้องไม่แนะนำสิ่งที่เขาไม่สามารถจะทำได้ ต้องอนุโลม
 ตามกาละเทศะ ใช้ข้อบทยอันสุขุม สำหรับแพทย์บำบัดโรคบุคคล มีโรคบางอย่างที่รักษา
 ได้ง่าย บางทีฉดยาลึกเข็มหนึ่งหรือให้กินยาลึกครั้งหนึ่ง หรือ 2 ครั้งก็หาย เห็นผลได้
 เร็วทันใจ ท้าให้คนไข้นิยมชมเชย เห็นว่าแพทย์คนนั้นเก่ง แต่โรคบางชนิดรักษายาก
 กินเวลานาน และโดยฉัพพะแพทย์เองไม่สามารถจะรักษาให้หายได้ ต้องอาศัยคนไข้
 เอง คัดแปลงอิริยาบถของตน ประพฤติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ฉนั้น
 จึงจะหายได้ การที่ต้องอาศัยคนไข้เพื่อให้ได้ผลสำเร็จเช่นนี้ เป็นการลำบากสำหรับ
 แพทย์มาก คนไข้ไม่ยอมเป็นอันขาดว่าตัวเองเป็นผู้ที่จะรักษาตัวเอง ยังคงเห็นว่า
 แพทย์เป็นผู้มีวิชาและมีอาควรจะรักษาเขาให้หาย ส่วนตัวเขาก็จะทำตามใจ ไม่ต้อง
 ทำตามคำแนะนำของแพทย์ ลงท้ายก็เลยเห็นว่าแพทย์ไม่มีความสามารถ ไม่มีวิชา
 ศักดิ์สิทธิ์ให้กิน ดกลงคนไข้ต้องรักษาตัวเอง แพทย์ไม่เป็นที่พึ่ง เลยฉนั้น มีอยู่เนื่อง ๆ
 ท้าให้แพทย์โดยมากไม่ชอบการรักษาชนิดนี้ มักจะท้อใจและไม่เอาใจใส่พอ ชอบรักษา
 อย่างศักดิ์สิทธิ์เห็นผลเร็วได้รับความนิยมชมเชยเร็ว เรื่องเช่นนี้เมื่ออยู่บนทางบำบัดโรค
 บุคคลฉนั้น ในทางสาธารณสุขก็มีเรื่องเช่นฉนั้นนั่น คือในทางสาธารณสุขก็มีการที่จะ
 ท้าให้เห็นผลได้เร็ว ตบตาคนได้ทันทีเหมือนกัน เช่นการปราบโรคที่เฉพาะคราว โดย
 ไม่นึกถึงว่าต่อไปจะคงอยู่อย่างนั้นหรือไม่ หรือการแสดงเรื่องสาธารณสุขเป็นคราว ๆ
 เหล่านี้เป็นต้น อาจท้าให้สำเร็จ ท้าให้คนนิยมเชื่อถือได้ง่ายและเร็ว ส่วนการอื่น ๆ
 ที่จะให้มีผลดียังขึ้น ต้องอาศัยประชาชนและเจ้าหน้าที่ทั้งหลายช่วย จึงจะสำเร็จได้
 เช่นนี้เป็นการทำที่ยาก และเห็นผลได้ช้าและคนมักจะเข้าใจผิดคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่ฝ่าย
 สาธารณสุขไม่มีความสามารถ ทำเองก็ไม่ได้ทั้งนั้น ลงท้ายก็ต้องคนอื่นทำ ได้แก่พ่อและคอย

ขึ้นนี้ เลยกดค่า และเมื่อเห็นผลได้ช้า ก็เลยชวนจะหมดความเชื่อถือไปเสียด้วย เพราะฉะนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงอยู่ในที่ยาก ถ้าจะหาแต่สิ่งที่เห็นผลได้ง่ายและเร็วเท่านั้น ก็อาจได้ชื่อเสียงและความนิยมเชื่อถือของประชาชนโดยเร็ว แต่จะไม่ได้ผลดียั่งยืน และไม่ทำให้การสาธารณสุขเจริญได้จริงเลย ต้องพยายามหาการที่ยากและอาจเห็นผลได้ช้า แต่เป็นการสำคัญและได้ผลยั่งยืนจริงด้วยเหมือนกัน ต้องมีความอดทนหาไปอย่างแน่วแน่ไม่ย่อท้อ จึงจะทำให้การสาธารณสุขเจริญได้จริง กิจกรรมที่ทำได้โดยเร็วอย่างที่ว่ามาแล้วนั้น ต้องหาด้วยความจำเป็นอย่างหนึ่ง หาเพื่อให้เป็นเครื่องล่อคน เป็นเครื่องนำไปสู่ความมุ่งหมายอย่างหนึ่ง แต่การเช่นนั้นมักไม่มีผลสำเร็จอยู่ในตัวแทบทั้งนั้น ผลสำเร็จจริงมักจะอยู่อีกห่างไกล และอยู่ในกิจกรรมที่ทำได้ยากและกินเวลานานดังนั้นผู้ที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขที่ดี จึงต้องเป็นคนอดทนยอมถูกด่า ต้องอุทิศตัวให้แก่เรื่องนี้จริง ๆ ต้องมีความมุ่งหมายอย่างแน่วแน่และเดินตรงไปไม่ย่อท้อเลย มีอะไรที่จะใช้เป็นเครื่องช่วยให้เดินไปถึงที่หมายเร็วขึ้น ก็ต้องใช้ทั้งสิ้น แต่ต้องรู้อยู่เสมอว่า สิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องประกอบเท่านั้น ไม่ใช่เป็นสิ่งที่เรามุ่งหมายเป็นคั่นสุดจริง อย่างเดียวกับยาแหวงจิตเป็นแต่เครื่องแก้และระงับโรคชั่วคราว ซึ่งไม่มีผลสำเร็จยั่งยืนอยู่ในตัวเลย แต่ความปรกติและกำลังบริบูรณ์ของร่างกายนั้นแหละ เป็นสิ่งที่เราปรารถนาและมุ่งหมายเป็นคั่นสุด ความมุ่งหมายนี้เราอาจไปถึงได้โดยไม่ต้องใช้ยาแหวงจิตเลยก็ได้ ยาแหวงจิตเป็นแต่เครื่องประกอบชนิดหนึ่ง เท่านั้น

ที่ข้าพเจ้าพูดถึงเรื่องนี้ชื่อยาว ก็เพราะว่าธรรมดาคนเราโดยมากมักจะใจเร็ว อยากจะหาแต่สิ่งที่เห็นผลได้ง่ายและเร็ว และมักจะเห็นสิ่งที่ไม่สำคัญเป็นสิ่งสำคัญ เห็นเครื่องประกอบเป็นสิ่งที่มีผลสำเร็จจริง ซึ่งเรามุ่งหมายเป็นคั่นสุด

ถ้าจะพิจารณาประวัติความเจริญของการสาธารณสุข เช่น ในประเทศยุโรป เป็นต้นแล้ว อาจแบ่งออกได้เป็น 3 คั่น คือ 3 ยุค คือ

ในด้านที่ 1 เห็นว่าโรคที่อยู่มานานบริเวณบ้านช่องรอบตัวคน เป็นสิ่งสำคัญยิ่งกว่าอื่นหมด เป็นบ่อเกิดของโรค จัดการอย่างที่เราเรียกกันว่าการสุขาภิบาลน้อยอย่าง นานาใหญ่ ทำต่อโรค ทำระบายน้ำ ทำประปา ทำความสะอาดตามบ้านเรือนและ

บริเวณอาคารที่หาเช่านี้ดีมาก ทำให้บ้านเมืองสะอาด จนการเช่านี้เป็นการปรกติไม่เป็นของตลาด แต่ภายหลังรู้สึกกันว่าบ่อเกิดของโรคนี้ไม่ใช่แต่ของโสโครกอย่างเดียวของโสโครกที่เป็นบ่อเกิดของโรคก็มี ที่ไม่เป็นก็มี การปราบของโสโครกอย่างขนานใหญ่เช่นนั้น เมื่อคิดถึงผลที่ได้ในทางตัดต้นเหตุของโรคแล้ว ไม่คุ้มกับเงินที่ต้องเสียไป

ในครั้งที่ 2 เห็นว่า การแยกโรคติดต่อเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง คือแยกคนที่เป็โรคติดต่อไว้ให้ดี ไม่มาไปติดคนอื่น ลงปลายโรคติดต่อก็จะหมดไปเอง การแยกโรคนี้ยังนิยมกันตลอดมา เห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญ แต่ลงปลายก็เห็นว่าไม่ได้ผลดีจริง เช่นคิด เป็นแต่เพียงตัดทางโรคเท่านั้น

ในครั้งที่ 3 จึงได้นึกถึงการตัดต้นเหตุของโรคเสียที่รากเงาทีเดียว คือ จับที่ตัวคนนั่นเอง ทำให้คนทุกคนมีความปรกติสุข มีกำลังแข็งแรง เพื่อด้านทานโรคได้ โดยวิธีสั่งสอนแนะนำอบรมทุกประการ ให้คนรู้จักระวังรักษาตัว ป้องกันตัวเอง การที่คนทุกคนมีเครื่องป้องกันอยู่ในตัวเอง เช่นนี้ ได้ผลดีกว่าที่จะจัดการป้องกันภายนอกมาก ในสมัยนี้กำลังใช้วิธีนี้กันโดยมาก ปัญหาที่ได้เกี่ยวกันอย่างใหญ่ในเรื่องกำหนดเวลาเรียน เวลาทำการของกรรมกร และบำรุงการกีฬาและอะไรต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปัญหาสาธารณสุขเช่นว่านี้ทั้งสิ้น

ส่วนสำหรับประเทศสยามนี้เมื่อเราทราบว่าเราได้ทำกันอย่างไรเช่นนี้แล้ว เราก็พอจะเดินทางค้นเอาได้ และเอาความคิดใหม่ ๆ ของเขามาใช้ แต่ที่จะเทียบกับเขาจริง ๆ นั้นไม่ได้อยู่เองผิดกันไกลนัก เราทำทุกอย่าง แต่ยังไม่ได้ผลจริงจึง เพราะเราเพิ่งเริ่มและไม่มีเครื่องมือพอเรายังอยู่ในขั้นเตรียม การเตรียมสำคัญก็คือการศึกษา เราต้องหาความรู้เสียก่อนเพื่อค้ำจุนทำการต่อไป เราต้องสอนประชาชนของเรา ต้องฝึกหัดคนสำหรับใช้ในทุกวันนี้ ต้องแนะนำเจ้าหน้าที่ตั้งแต่ชั้นสูงถึงชั้นต่ำ เมื่อทำการเตรียมนี้สำเร็จแล้ว นั้นแหละจึงจะทำการสาธารณสุขจริงที่จะได้ผลตามที่เรามุ่งหมายได้ คือความสุขของประชาชน

บัดนี้จะขอพูดถึงความสำคัญของการสาธารณสุขสักหน่อย ท่านทั้งหลายคงจะเห็นพ้องกับข้าพเจ้าว่า ความเจริญของบ้านเมืองต้องอาศัยสิ่งหนึ่ง เป็นปัจจัยสำคัญ สิ่งนี้คือคน

บ้านเมืองเจริญได้เพราะคนเท่านั้น การป้องกันบ้านเมือง การเพาะปลูก การค้าขาย และอะไรทั้งสิ้น ต้องมีคนทำบ้านเมืองจึงจะยั่งยืนและมั่นคง ประเทศที่มีพลเมืองน้อย ในอาณาเขตกว้างขวาง จะสู้ประเทศที่มีพลเมืองมากในอาณาเขตที่แคบไม่ได้เป็นอันขาด กำลังของบ้านเมืองอยู่ที่พลเมือง แต่จะถือเอาแต่จำนวนเป็นเกณฑ์เท่านั้นไม่ได้ ถึงแม้จะมีคนมาก แต่คนไม่แข็งแรง มีโรคมาก ก็ใช้ไม่ได้ต้องมีทั้งมากและแข็งแรงด้วย จึงเป็นกำลังของบ้านเมืองจริง ก็การประเพณีเล่าที่จะทำให้พลเมืองมากขึ้น และแข็งแรง ก็คือการสาธารณสุขนั่นเอง เพราะฉะนั้นข้าพเจ้าจึงเห็นว่าการสาธารณสุขเป็นการสำคัญยิ่งกว่าอื่น ควรบำรุงก่อนอื่น

เมื่อเป็นเช่นนี้ท่านทั้งหลายควรภาคภูมิใจที่ท่านเป็นผู้ทำหน้าที่อันสำคัญเช่นนี้ ถ้าท่านทำดีแล้วจะนับว่าท่านเป็นผู้ที่ช่วยชาติบ้านเมืองเจริญจริง

ขอให้ท่านระลึกถึงข้อนี้อยู่เสมอ และตั้งใจทำงานในหน้าที่จริง ๆ

ที่มา : หจข.ร.6 ม.12/13 ปารุกดา กรมขุนชัยนาทนเรนทร (26 ก.ย.- 6 ธ.ค. 2467).

ภาคผนวก ค

คำปฏิญาณของ เวชชบัณฑิต

ขอเดชะฝ่าละอองธุลีพระบาทปกเกล้าปกกระหม่อม

ข้าพระพุทธเจ้าขอพระราชทานพระราชมติอนุญาตต่อหน้าพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ ต่อหน้าที่นั่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และคณะมหาวิทยาลัย ซึ่งชุมนุมเฝ้าทูลละอองธุลีพระบาท ณ สถานที่นี้ ว่า

1. ข้าพระพุทธเจ้า จะประพฤติตนในหน้าที่แพทย์ เพื่อนำมาซึ่งเกียรติแก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเพื่อให้มหาชนนับถืออาชีพแพทย์ทั่วไป
2. บรรดาผู้ป่วยในความอารักขาของข้าพระพุทธเจ้า ข้าพระพุทธเจ้าจะตั้งใจ รักษาด้วยสุจริต และพากเพียรจนสุดกำลังที่จะให้เขาเหล่านี้พ้นจากความไข้ ความลับ ส่วนตัวใด ๆ ของคนไข้ที่ข้าพระพุทธเจ้าได้ทราบโดยหน้าที่แพทย์ ข้าพระพุทธเจ้าจะสงวน ไว้โดยมิดชิด
3. ข้าพระพุทธเจ้าจะไม่ใช้ยา หรือวิธีบำบัดโรคประการใด อันจะนำมาซึ่ง ชื่อเสียงอันไม่ดีงามแก่อาชีพแพทย์ไม่ว่าในขณะใด ๆ
4. ข้าพระพุทธเจ้าจะปฏิบัติตนโดยสุจริต และยุติธรรมต่อเพื่อร่วมอาชีพแพทย์ด้วยกัน และในความคิดต่อโดยอาชีพจะประพฤติตนเป็นสัมมาจารีทุกประการ

ด้วยเกล้า ด้วยกระหม่อม ขอเดชะ

พระบรมราชาธิราช พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว ในการพระราชทานปริญญาบัตร แก่เวชชบัณฑิต ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 25 ตุลาคม 2473

ข้าพเจ้ามีความยินดีเป็นอย่างดี ที่ได้มีโอกาสมานำปริญญาแก่นักเรียนมหาวิทยาลัย เป็นครั้งแรกในวันนี้ นับว่าเป็นวันสำคัญสำหรับประวัติการของมหาวิทยาลัย และโดยเหตุนี้ นับว่าเป็นวันสำคัญในประวัติการของประเทศสยามด้วย เพราะว่าไม่ว่าประเทศใด ๆ ความเจริญของประเทศนั้นย่อมวัดด้วยความเจริญของการศึกษาน้อยอย่างหนึ่ง ในประเทศ สยามนี้ต้องนับว่า การมหาวิทยาลัยยังล้าหลังอยู่มากที่เป็นเช่นนี้ก็ด้วยเหตุผลหลายประการ คือ การที่จะตั้งมหาวิทยาลัยให้ทันจุดนั้น ถ้าเอาเงินลงไปก็อาจทำได้ แต่ถ้าวิชาที่สอน นั้นประชาชนยังไม่ต้องการ หรือสอนไปไม่เป็นประโยชน์ในทางอาชีพของเราแล้ว การที่ จะตั้ง เช่นนั้นก็ทำเป็นประโยชน์ไม่ ตามที่เป็นมาแล้วคนไทยเราแต่ก่อนนี้ยังไม่รู้สึกความ ประสงค์ที่จะ เรียนวิชาชั้นสูงขึ้นไป บัดนี้เมื่อได้ฟังรายงานที่เสนาบดีกระทรวงธรรมการอ่าน มา ก็ปรากฏว่าคนไทยเรารู้สึกความประสงค์ที่จะ เรียนวิชาชั้นสูงต่อไป เพื่อจะหาการอาชีพ ได้ดียิ่งขึ้น เพราะฉะนั้นต่อไปภายหน้า คงจะมีความจำเป็นที่ต้องบำรุงมหาวิทยาลัย ให้เจริญยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นมาแล้ว อีกอย่างหนึ่งก็ต้องยอมรับว่า สำหรับประเทศสยามเรา ต้องทำอะไรหลายอย่าง มีการบำรุงหลายอย่าง หลายทาง จะเลือกเพียงอย่างเดียว ก็ไม่ได้ จะมุ่งเงินทางศึกษาอย่างเดียวก็ไม่ได้ ด้วยเหตุนี้การที่จะใช้จ่ายต้องระวัง มาก ต้องคิดหาครอบคลุมเสียก่อน จึงจะตกลงทำไปได้

ในเรื่องมหาวิทยาลัย ก่อนที่จะเจริญไปได้ย่อมทราบว่ามีวิชาอย่างใดเป็นประโยชน์ แก่ประเทศสยาม ประชาชนต้องการจะเรียนอะไรเป็นต้น ส่วนมหาวิทยาลัยนั้นในเวลานี้ เจริญขึ้นมากถึงเท่านี้ ก็ได้อาศัยทุนทรัพย์ของบุคคลช่วยเหลือเป็นอันมากเสมอ นอกจากนั้น ยังได้รับความช่วยเหลือของรอกกีเฟลเลอร์มูลนิธิ ทำให้เราสามารถตั้งคณะ แพทยศาสตร์ เป็นปีกแผ่น ได้อาจารย์ที่ดี ได้สถานที่เล่าเรียน จึงสามารถที่จะทำการสั่งสอนได้ผลดี ตามที่เป็นอยู่บัดนี้ เพราะฉะนั้นข้าพเจ้าเชื่อว่าประเทศสยามนี้ คงจะรู้สึกคุณค่าของผู้ที่ ได้อุปการะแก่มหาวิทยาลัยเป็นอันมาก การที่จะปลูกฝังความนิยมในมหาวิทยาลัยต่อไปนั้น ข้อสำคัญอยู่ที่อาจารย์และนักเรียนเอง นักเรียนที่เรียนจบไปแล้ว ได้ประพฤติตนแสดง

ให้เห็นว่า การเรียนในมหาวิทยาลัยนั้นเป็นผลดีจริง หากการงานเป็นผลดีเช่นนั้นแล้ว ก็ย่อมจะมีผู้นิยมมากขึ้น บัดนี้ได้ยินคำสาบานของนักเรียนคณะแพทยศาสตร์ เป็นที่จับใจ เป็นอันมาก ถ้าพวกนักเรียนคณะแพทยศาสตร์นี้ประพฤติตนตามคำสาบานนั้นทุกประการ ก็เชื่อว่าจะน่าชื่อเสียงมาสู่มหาวิทยาลัยเป็นอันมาก

เพราะฉะนั้นที่สุดนี้ ข้าพเจ้าขอให้พรแก่บรรดาอาจารย์ทั้งปวงของมหาวิทยาลัย บรรดานักเรียนทั้งที่ ได้รับปริญญาในวันนี้ และกำลังเล่าเรียนต่อไป ขอให้มีความสุข ความเจริญ ปราศจากโรคภัยทุกประการ หากการใด ๆ จงสมปรารถนาทุกประการ

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อนายสุกิจ คำนยทุธศิลป์

เกิด วันที่ 19 กันยายน พุทธศักราช 2501

สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ข 303/6-7 ถนนสุวรรณศรี ตำบลนครนายก

อำเภอเมือง จ.นครนายก

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน อาจารย์ 1 ระดับ 4

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงเรียนบ้านปากคลองบางกระดาง อำเภอบ้านสร้าง

จังหวัดปราจีนบุรี

ประวัติการศึกษา

- | | |
|-----------|---|
| พ.ศ. 2521 | ป.ศ.สูง (วิชาเอกประวัติศาสตร์ โทวิทยาศาสตร์)
จากวิทยาลัยครูพิบูลสงคราม) |
| พ.ศ. 2523 | กศ.บ. (วิชาเอกประวัติศาสตร์ โทสังคมวิทยา)
จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก |
| พ.ศ. 2534 | กศ.ม. (ประวัติศาสตร์) จากมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |

การสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว
(พ.ศ. 2453-2468)

บทคัดย่อ
ของ
สุกิจ ด่านยุทธศิลป์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์
กุมภาพันธ์ 2534

บริษัทยาหินธรณ์ฉบับนี้ศึกษาเกี่ยวกับการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. 2453-2468) แบ่งการศึกษาออกเป็น 4 หัวข้อคือ

1. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. 2453-2468)
2. การดำเนินการจัดการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. 2453-2468)
3. อุปสรรค และวิธีการแก้ปัญหาในการจัดการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. 2453-2468)
4. ผลกระทบที่เกิดจากการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. 2453-2468)

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. 2453-2468) ได้แก่ปัญหาโรคระบาดที่บั่นทอนสุขภาพและชาติประชาชน, บทบาทหนังสือพิมพ์ในการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข, ปัจจัยด้านเศรษฐกิจจากความต้องการกำลังคนเพื่อใช้ในด้านเกษตร, บทบาทของชนชั้นสูงในการสนับสนุนและให้การช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข เช่น บทบาทของกรมหลวงสงขลานครินทร์ ในการเป็นตัวแทนฝ่ายไทยในการเจรจาขอรับความช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์เพื่อให้เข้ามาช่วยเหลือด้านการการศึกษาแพทย์ เป็นต้น ตลอดจนปัจจัยจากการที่ประเทศไทยได้รับความร่วมมือ และช่วยเหลือระหว่างประเทศทางด้านสาธารณสุข

จากปัจจัยด้านการส่งเสริมการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. 2453-2468) ได้มีการดำเนินการจัดการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่หลายประการที่สำคัญ เช่น การปฏิรูปหน่วยงานด้านการบริหารสาธารณสุขของไทย โดยมีการจัดตั้งกรมสาธารณสุขขึ้นมา เพื่อรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขของชาติโดยตรง การออกพระราชบัญญัติทางด้านสาธารณสุข เพื่อควบคุมประชาชนให้ปฏิบัติตามกฎและระเบียบในการแก้ไขปัญหาระบาด และการส่งเสริมอนามัยของประชาชน การพัฒนาการศึกษาวิชาแพทย์ เพื่อให้แพทย์มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล การปฏิรูปการป้องกันและการรักษาพยาบาล ได้จัดตั้ง

หน่วยงานด้านสาธารณสุขใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาลเพื่อให้บริการแก่ประชาชน ส่วนทางด้าน การป้องกันโรคเน้นในเรื่องการโฆษณาให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษาแก่ประชาชน

การดำเนินการด้านการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. 2453-2468) ได้มีอุปสรรคสำคัญ ประการแรก คือความเข้าใจผิดของประชาชนเกี่ยวกับการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ ทั้งนี้ เพราะการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่มีวิธีการที่แตกต่างจากความเคยชิน ตลอดจนแตกต่างจากการรักษาแพทย์แผนโบราณที่ประชาชนเคยปฏิบัติมา อุปสรรคประการที่สองคือ การขาดแคลนบุคลากรที่ชำนาญงานด้านการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ อุปสรรคประการสุดท้ายคือ การขาดแคลนงบประมาณที่จะใช้ในการดำเนินการด้านสาธารณสุขแบบสมัยใหม่

จากปัญหาดังกล่าว รัฐบาลได้แก้ไขดังนี้คือ ด้านความเข้าใจผิดของประชาชน รัฐบาลพยายามเร่งรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนในด้านต่าง ๆ เช่น การจัดฉายภาพยนตร์ การจัดนิทรรศการ, ตลอดจนการแจกหนังสือด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยพยายามประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงประชาชนในหมู่บ้านต่าง ๆ ทางด้านการขาดแคลนบุคลากร ทางรัฐบาลก็พยายามส่งเสริมให้ประชาชนให้มาเรียนแพทย์และพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนมีการปรับปรุงโรงเรียนแพทย์และโรงเรียนพยาบาลให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้น ทางด้านงบประมาณทางรัฐบาลก็พยายามสนับสนุนให้เอกชนเข้ามาช่วยเหลือในการดำเนินการดำเนินงานจัดตั้งหน่วยงานสาธารณสุข โดยเฉพาะตามหัวเมืองต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลตามหัวเมือง, โอสถสภาหัวเมือง (สภานีออนามัย) เป็นต้น หน่วยงานสาธารณสุขเหล่านี้ล้วนแต่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนแทบทั้งสิ้น

จากการที่รัฐบาลพัฒนากิจการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทำให้มีผลต่อสุขนิสัยของประชาชนในทางที่ดีมากขึ้น เช่น ชาวไทยรู้จักใช้ส้วมซึมลดอัตราการตายด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร อายุชาวไทยโดยเฉลี่ยจะสูงขึ้น ประชาชนรู้จักรักษาความสะอาดและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เกิดประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตของตน จึงถือได้ว่าการพัฒนากิจการสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ ได้เกิดผลประโยชน์ต่อประเทศ และประชาชนอย่างแท้จริง

THE MODERNIZATION OF PUBLIC HEALTH IN THE REIGN
OF KING RAMA VI (B.E. 2453-2468)

AN ABSTRACT

BY

SUKIT DANYUTHASILPE

Presented in partial fulfilment of the requirements
for the Master of Education degree in History
at Srinakharinwirot University

February 1991

This thesis studies about the modernization of public health in the reign of King Mongkut Klao Jao Yoohua (Rama VI) (B.E.2453-2468) by dividing the study into 4 parts, namely:

1. Factors supporting the modernization of public health in the reign of King Mongkut Klao Jao Yoohua (B.E.2453-2468)

2. The process of modernizing the public health in the reign of King Mongkut Klao Jao Yoohua (B.E.2453-2468)

3. Obstacles of and solutions to the problems in carrying out the modernization of public health in the reign of King Mongkut Klao Jao Yoohua (B.E.2453-2468)

4. The results of the modernization of public health in the reign of King Mongkut Klao Jao Yoohua (B.E.2453-2468)

It is found from the study that the factors that lead to the modernization of public health in the reign of King Mongkut Klao Jao Yoohua (B.E.2453-2468) are the problems of contagious diseases that deteriorated the health and life of the people, the role of the press in promoting the development of the public health, the need of manpower in the agricultural sector, the role of high class people in the public health work, such as the role of Prince Sonkhla Nakharin as a representative of the Thai Government in negotiating for the assistance from the Rockefeller Foundation which pledged to assist in medical education, and finally the international help and cooperation given to Thailand in the area of public health.

From the above factors, various measures were undertaken to modernize the public health in the reign of King Mongkut Klao Jao Yoohua (B.E.2453-2468). The Department of Public Health was set up. Certain laws were passed to make the rules and regulation to solve the problem of contagious diseases and to promote the people's hygiene. Medical education was developed to have more medical officers up to the international standard. Treatment was reformed by setting up new working units of public health, such as hospitals. As for the prevention of diseases, the emphasis was on giving the knowledge about hygiene to the people.

The modernization of public health in the reign of King Mongkut Klao Jao Yoohua (B.E.2453-2468) faced a few major obstacles. First, there was the misunderstanding of the people in modernizing the public health due to the use of new methods which differed from traditional treatment that people got used to. The second obstacle was the shortage of the budget for the implementation of modernizing the public health. Finally, there was the shortage of experts in modern public health. The Government tried to solve the problem of the misunderstanding of the people by making a campaign of giving information to the people in various sectors as many as possible, by using the public relations methods, such as movies, exhibitions, and the distribution of public health books. As for the shortage of personnel, the Government put much effort in promoting and upgrading the teaching of medical education and of nursing to reach a higher

Standard. For the lack of budget, the Government tried to persuade the private sector to assist in their work by setting up public health working units, especially in the country, such as provincial hospitals, rural medical units (hygienic stations). All these public health units were supported by the local people.

Thanks to the Government's development in public health in the reign of King Mongkut Klao Jao Yoohua, people adopted new habits, for example, Thai people learned to use lavatory. The high death rate caused by the spread of contagious diseases was reduced. The average age of Thai people increased. People knew how to keep clean and to improve their environment so that it would be beneficial to their living. Therefore, it can be said that the modernization of public health has really been useful to Thailand and her people.