



การรับรู้วิทยาการทางการแพทย์แผนตะวันตกของสังคมสยาม พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐



โดย

นางสาวพนมพร เสี่ยงผล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรอักษรศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาประวัติศาสตร์ แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโท

ภาควิชาประวัติศาสตร์

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

การรับรู้วิทยาการทางการแพทย์แผนตะวันตกของสังคมสยาม พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรอักษรศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาประวัติศาสตร์ แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต
ภาควิชาประวัติศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

SIAMESE PERCEPTION OF WESTERN MEDICINE FROM, 1827 - 1927



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for Master of Arts HISTORY

Department of HISTORY

Silpakorn University

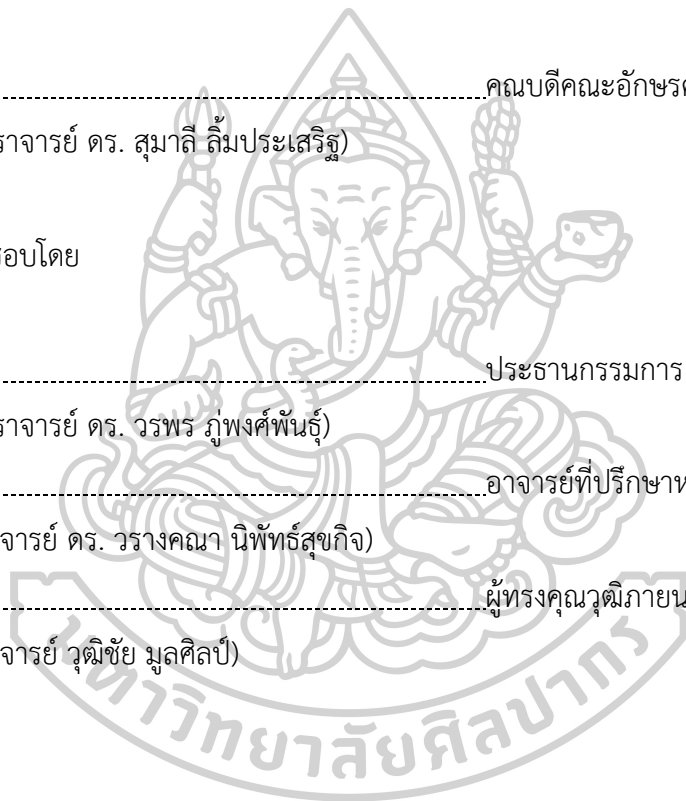
Academic Year 2022

Copyright of Silpakorn University

หัวข้อ การรับรู้วิทยาการทางการแพทย์แผนตะวันตกของสังคมสยาม
พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐
โดย นางสาวพนมพร เล็งผล
สาขาวิชา ประวัติศาสตร์ แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโท
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา นิพัทธ์สุขกิจ

คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรอักษรศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะอักษรศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุมาลี ลิ้มประเสริฐ)
พิจารณาเห็นชอบโดย
..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรพร ภู่งศ์พันธ์)
..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา นิพัทธ์สุขกิจ)
..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(รองศาสตราจารย์ วุฒิชัย มุลศิลป์)



61205202 : ประวัติศาสตร์ แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทบัณฑิต

คำสำคัญ : การรับรู้วิทยาการแพทย์, การแพทย์แผนตะวันตกของสังคมสยาม

นางสาว พนมพร เสี่ยงผล: การรับรู้วิทยาการทางการแพทย์แผนตะวันตกของสังคมสยาม พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ นิตพัทธ์สุขกิจ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีจุดมุ่งหมาย ๓ ประการต้องการศึกษาภูมิหลังความรู้ทางการแพทย์แผนดั้งเดิมของสยาม ก่อนการเข้ามาของแพทย์แผนตะวันตก ประการที่สอง เพื่อศึกษาปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้สังคมสยามเกิดการรับรู้ วิทยาการทางการแพทย์แผนตะวันตก พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐ และประการที่สาม เพื่อศึกษาผลที่เกิดจากการกระจายความรู้ ทางแพทย์แผนตะวันตก

ผลการศึกษาพบว่า การแพทย์สยามแต่เดิมเป็นการแพทย์ตามแบบแผนตะวันออกที่ผสมผสานศาสตร์ทั้งอินเดีย และจีนเข้าด้วยกัน โดยมีการเชื่อมโยงกับหลักศาสนาสอดคล้องกับภูมิปัญญา ความเชื่อ และแนวปฏิบัติดั้งเดิม ขณะที่ ผู้นำ “รัฐโบราณหรือรัฐนาฏกรรม” จะสถาปนาเครือข่ายนครรัฐด้วยอำนาจเหนือดินแดนในภูมิภาคตะวันออกเป็นการจัดการเพื่อความ สุขของประชาชน การแพทย์ของสยามช่วงต้นกรุงรัตนโกสินทร์จะสอดคล้องกับหลักพุทธศาสนาและความเชื่อทาง โหราศาสตร์ ที่เรียกว่า “ไสยรักษ์” ตามพระคัมภีร์หรือตำรายาสมุนไพรรวมตลอดจนการทำนายโรคที่สืบเนื่องจากอดีต ประกอบด้วย ๑) การแพทย์แบบแผนโบราณหรือการแพทย์พิธีกรรม อาทิ หมอพระ หมอลำผีทรง (หมอลำผีฟ้า) หมอธรรม หมอพรหรือหมอสู่วัย พิธีการโง่ละมะมีวด และหมอตำแย ๒) การแพทย์ที่มาจากภายนอก อาทิ การแพทย์แผนอินเดียจาก คัมภีร์พระเวทหรือ “การแพทย์แผนอายุรเวท” การแพทย์แผนจีนที่มีทฤษฎีความสมดุลหยินหยางและการรักษาด้วยตำรายา ของจักรพรรดิ “หวงตี้ เน่ยจิ้ง” และการแพทย์แผนตะวันตกจากอียิปต์โบราณ กรีก โรมัน และอาหรับที่มีหลักการ วิทยาศาสตร์ อาทิ การผ่าตัด และการใช้ยาบางขนาน การเข้ามาของมิชชันนารีคณะแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๓๗๑ นำมาสู่การรับรู้ การแพทย์แผนตะวันตกในหมู่ชนชั้นนำและประชาชนบางพวกมากขึ้นเรื่อยๆ และเมื่อเกิดการระบาดรุนแรงของไข้ทรพิษใน พ.ศ. ๒๓๘๒ ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างหมอหลวงกับแพทย์มิชชันนารีในการปลูกทรพิษเป็นผลสำเร็จ สามารถยับยั้ง โรคระบาดได้ และสนับสนุนให้เกิดการกระจายความรู้ และการรักษาแบบตะวันตกลงไปสู่ประชาชนตามหัวเมือง ซึ่งเป็น การทำงานของรัฐควบคู่ไปกับการทำงานของแพทย์ชาวตะวันตกที่เข้ามาในสยาม การดำเนินกิจการแพทย์และสาธารณสุขทำให้ ประชาชนรับรู้แผนปฏิบัติการสาธารณสุข หลังจากนั้นราชสำนักจึงเห็นความสำคัญของการแพทย์แผนตะวันตกมากขึ้น ทำให้ สยามวิวัฒน์สู่การเป็นรัฐเวชกรรมด้วยหลัก “การป้องกันดีกว่าแก้” ด้วยมาตรการ “การแพทย์านุวัตร” ที่ประสบความสำเร็จ ด้วยการใช้กฎหมาย คำสั่งราชการ การควบคุม และเพิ่มความรู้ด้านการแพทย์แผนตะวันตกให้แก่ประชาชนได้สำเร็จ

61205202 : Major HISTORY

Keyword : Siamese Perception of Western Medicine, Western Medicine of Siamese

MISS Panomporn SENGPHOL : Siamese Perception of Western Medicine from, 1827 - 1927 Thesis advisor : Associate Professor Warangkana Nibhatsukit, Ph.D.

This study has three main goals. The first goal is to investigate the traditional medical knowledge background prior to the introduction of Western medicine. The second goal is to investigate the major causes that influenced Siamese culture to embrace Western medical knowledge between 1828 and 1927. Finally, the final goal is to investigate the outcome of the spread of Western medicine information.

According to the findings of the study, Eastern Traditional especially Siamese Medicine integrates Indian and Chinese expertise. It is based on religious concepts that are consistent with wisdom, beliefs, and traditional traditions. The leaders of the “*ancient state or dramatic state*” would establish a network of city-states with territorial power in the eastern region by managing for the happiness of the people. Traditional Siam Medicine was founded on Buddhist concepts and ancient beliefs known as “*Saiyarak*” the old testaments or herbal medicine textbooks, as well as prognosis of ailments derived from the past, such as: 1) Thai Traditional Medicine or ceremonial medicine practitioners such as mor pra, mor song (conjurer), mor dham, mor pon or mor su-kwan (Thai blessing healer, Jolmamuat worship and mor tam-yaе (midwife). 2) External medicine, such as vedic medicine or “*Ayurvedic*,” Chinese medicine, which has been yin-yang theory and herbal medicine textbooks of the Yellow Emperor's “*Huangdi Neijing*,” and Western medicine, and Western or modern medicine from ancient Egypt, Greece, Rome, and the Arabs based on scientific principles such as surgery and the use of certain drugs. The arrival of the first missionaries in 1828 increased public and elite acceptance of Western medicine. When a severe smallpox epidemic struck in 1839, the Royal Doctor and missionary doctors worked together to successfully plant smallpox, can halt the epidemic and aid in the spread of knowledge and Western treatment throughout the districts. Which is the state's work in collaboration with the work of Western physicians who came to Siam People are made aware of public health action plans through medical and public health operations. Following that, the royal court became more aware of the value of Western medicine. Siam evolved into a medical state with the principles “*Prevention is cheaper than cure*” with the “*medicalization*” that has been successful by using laws, government orders, controlling, and increasing knowledge of Western medicine for the people successfully.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยความกรุณาของรองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา นิพัทธ์สุขกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะด้านความคิด การวิเคราะห์ รวมทั้ง การตรวจสอบและสนับสนุนข้อมูลรายละเอียดที่เป็นประเด็นสำคัญ ซึ่งผู้ศึกษาขอกราบขอบคุณ เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพร ภู่งศ์พันธ์ ประธานกรรมการตรวจสอบ วิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำเอกสารหลักฐานวิชาการและแนวทางการดำเนินการศึกษาทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่ง

ขอกราบขอบคุณ รองศาสตราจารย์ วุฒิชัย มูลศิลป์ (ราชบัณฑิต) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ภายนอกที่กรุณาสละเวลา และการให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ชูลีพร วิรุณหะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ เกียรติสกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒน์ ทาสुकนธ์ และคณาจารย์สาขาวิชาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ทุกท่านที่ให้การยอมรับและส่งเสริมผู้วิจัยให้เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ ในการศึกษาวิชาประวัติศาสตร์จนนำมาสู่การพัฒนาประเด็นที่สนใจทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาผู้ให้ชีวิตและรากฐานที่ดีทั้งความรักในความรู้ การศึกษา และ ทักษะชีวิตที่มีคุณค่า ขอขอบคุณ พลตรีหญิง รศ.อภิสนี บุญญาวารกุล ผู้ที่เป็นแรงบันดาลใจและเป็นกำลังใจให้อย่างสม่ำเสมอ

ขอบคุณน้องยอ (ยิ่งยศ บุญจันทร์) ที่ให้การดูแลช่วยเหลือในทุกด้านมาโดยตลอด การศึกษา ที่ทำให้ผู้วิจัยได้รับความรู้ และประสบการณ์ใหม่ที่มีค่าสำหรับชีวิตเป็นอย่างมาก

นางสาว พนมพร เสี่ยงผล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่ ๑ บทนำ.....	๑
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
ทบทวนวรรณกรรม (Literature Review).....	๖
วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective of the study).....	๑๑
ขอบเขตของการศึกษา (Delimitation of the study).....	๑๑
วิธีการศึกษา (Methodology).....	๑๒
แหล่งข้อมูล (Data Source).....	๑๒
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Results).....	๑๒
บทที่ ๒ บริบททางการแพทย์ของสยามก่อน พ.ศ. ๒๓๗๑.....	๑๓
การแพทย์รัฐนาฏกรรม.....	๑๓
การแพทย์สมัยต้นรัตนโกสินทร์.....	๑๖
๑. การแพทย์แบบแผนโบราณ.....	๑๙
๒. การแพทย์ที่มาจากภายนอก.....	๒๐
สถานการณ์การแพทย์แผนตะวันตกในสยาม พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐.....	๒๖
บทที่ ๓ ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการรับวิทยาการทางการแพทย์แผนตะวันตกของสังคมสยาม พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐.....	๒๙

๑. โลกทัศน์ทางการแพทย์ของสังคมสยาม	๓๐
๑. การปรับโลกทัศน์ของชนชั้นปกครอง.....	๓๑
๒. การปรับโลกทัศน์ของชนชั้นใต้ปกครอง.....	๔๖
๒. มาตรการทางการแพทย์ของรัฐบาลสยาม.....	๕๓
๑. การประกาศเกี่ยวกับโรคระบาด.....	๕๔
๒. มาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	๕๗
บทที่ ๔ ผลการกระจายความรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตกในสังคมสยาม พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐ ..๗๗	
๑. ความสำเร็จในการรักษาและป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนตะวันตก.....	๗๗
๑. การขยายงานด้านการแพทย์ของมิชชันนารีสู่หัวเมือง	๘๖
๒. การขยายงานการแพทย์แผนตะวันตกโดยรัฐบาลสยาม.....	๙๘
๒. การขยายการรักษาโรคด้วยวิทยาการทางการแพทย์แผนตะวันตก	๑๑๐
๑. การป้องกันการเกิดโรคระบาด.....	๑๑๑
๒. การป้องกันโรคด้วยเวชกรรม.....	๑๑๓
๓. การรักษาโรคด้วยตนเองด้วยยาตำราหลวง.....	๑๑๕
บทที่ ๕ บทสรุปและวิเคราะห์.....	๑๒๐
รายการอ้างอิง.....	๑๒๓
ประวัติผู้เขียน	๑๔๕

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ ๑ การผ่าตัดตามแบบแผนตะวันตก.....	๔๗
ภาพที่ ๒ คัมภีร์ครรรภ์รักษา.....	๕๑
ภาพที่ ๓ พิธีมอบเครื่องมือผดุงครรภ์แผนตะวันตก.....	๑๐๙



บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การที่สยามมีการติดต่อกับอินเดียและจีนทำให้ความรู้เรื่องการรักษาโรคเผยแพร่เข้ามา^๑ มีการผสมผสานศาสตร์ต่างๆ สืบทอดมาตั้งแต่สมัยอยุธยาจนกระทั่งถึงรัตนโกสินทร์ตอนต้น ผู้เรียนแพทย์ต้องศึกษาด้วยตนเองเนื่องจากไม่มีโรงเรียนแพทย์และระเบียบวิธีการสอน^๒ ครั้นเมื่อคณะมิชชันนารีตะวันตกเข้ามาเผยแผ่คริสต์ศาสนาใน พ.ศ. ๒๓๗๑ (ร.ศ. ๔๗)^๓ เป็นเวลาเดียวกับการปฏิวัติทางการแพทย์ในยุโรปที่มีการผลิตเครื่องมือแพทย์ เช่น มีดผ่าตัด เลนส์กล้องจุลทรรศน์ หลอดทดลอง ฯลฯ มิชชันนารีหลายคนเป็นแพทย์ได้นำเครื่องมือแพทย์ติดตัวมาด้วย ทำให้สังคมเกิดความเข้าใจและปรับโลกทัศน์ซึ่งครอบคลุมความคิด ความเชื่อ และค่านิยมตามบริบทของจักรวรรดินิยมตะวันตกหลายประการนำไปสู่ความเป็นยุคสมัยใหม่ (Modern Period) หรือความเป็นสมัยใหม่ (Modernism)^๔ การรับรู้วิทยาการแพทย์แผนตะวันตกของสังคมสยามผ่านโครงสร้างรัฐจารีตที่ไม่มีการแบ่งเขตแดนชัดเจน หากแต่มีเจ้าเหนือหัวหรือชนชั้นปกครองราชอาณาจักรเป็นผู้มีอำนาจทำหน้าที่วิเคราะห์ความรู้ทางตะวันตกที่ให้ความสำคัญต่อเหตุผล ความจริงเชิงประจักษ์ และความเป็นมนุษยนิยมทำให้ “สยามเก่า” สู่ “สยามใหม่”^๕

การรับอิทธิพลตะวันตกเพื่อให้สังคมเป็นแบบตะวันตก (Westernization) ที่ไม่ใช่ตะวันตกแต่เป็น “การพัฒนาให้ทันสมัย” (Modernization)^๖ ตามช่วงเวลาและทิศทางที่เหมาะสมกับสังคม (Transformation)^๗

^๑ ทวีศักดิ์ เผือกสม, *เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐), ๒.

^๒ D.B. Bradley, *Bangkok Calender 1865* (Bangkok: American Missionary Association 1865), 57 - 59.

^๓ เมื่อ พ.ศ. ๒๓๗๑ ศาสตราจารย์จากสมาคมมิชชันนารีลอนดอนและสมาคมมิชชันนารีเนเธอร์แลนด์สองคนได้มาพักอยู่ที่บ้านคาร์โลส เดอซิลเวรา กงสุลโปรตุเกส ซึ่งเป็นกงสุลชาวตะวันตกคนแรกในสมัยรัตนโกสินทร์ มิชชันนารีทั้งสองได้นำคำสอนเป็นภาษาจีนมาแจกจ่ายพร้อมยารักษาโรคให้บรรดาคนจีนในกรุงเทพฯ ทางราชการไทยเกรงว่าจะเป็นการยุยงปลุกปั่นคนจีนในพระราชอาณาจักรไทยซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากจึงสั่งห้ามแจกหนังสือแก่คนไทย ต่อมามิชชันนารีทั้งสองได้ขอความช่วยเหลือไปยังคริสตจักรที่สหรัฐอเมริกาขอให้ส่งมิชชันนารีมาเพิ่มเติม

^๔ ญาณินทร์ รักวงศ์วาน, “บริบทที่แตกต่างของความเป็นสมัยใหม่ในประเทศไทย,” *วารสารวิชาการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระเจ้าอยู่หัวลาดกระบัง* (๒๐๐๙): ๓๔, ๔๑.

^๕ ทวีศักดิ์ เผือกสม, “การปรับตัวทางความรู้ ความจริง และอำนาจของชนชั้นนำสยาม พ.ศ. ๒๓๒๕ - ๒๔๑๑” (วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ ภาควิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐), ๔.

^๖ วิลเลียม เอวาร์ตสัน, *ชนชั้นนำไทยกับการรับวัฒนธรรมตะวันตก* (กรุงเทพฯ: เมืองโบราณ, ๒๕๔๕), ๖๒ - ๖๓.

^๗ Lauterbach, A., *Psychological challenges to modernization* (Amsterdam: Elsevier Scientific Publishing Co., 1974), 148.

โดยเฉพาะการแพทย์สมัยใหม่ ทำให้สังคมสยามเปลี่ยนแปลงการแพทย์แบบจารีตสู่การแพทย์แผนตะวันตก^๘ เริ่มจากการวินิจฉัยโรค^๙ การรักษาความเจ็บไข้ การป้องกันโรค การปลูกฝีหรือพิษ การผ่าตัดหรือศัลยกรรม การใช้ยาสลบในการผ่าตัด^{๑๐} และการสูติกรรมแบบตะวันตก^{๑๑} ซึ่งคณะมิชชันนารีอเมริกันโปรเตสแตนท์ได้อำนวยความรู้ด้านการแพทย์และวิธีการสมัยใหม่^{๑๒} ณ เวลานั้นการแพทย์แผนตะวันตกมิได้ถูกต่อต้านจากการแพทย์แผนไทยเพราะสยามยังมิได้ละทิ้งการรักษาแผนไทย ชาวสยามส่วนใหญ่ยังนิยมรักษาโรคตามแบบแผนจารีต ประเพณี วัฒนธรรม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต^{๑๓}

ในเวลานั้นสุขอนามัยของชาวสยามมีปัญหาอย่างยิ่งเกิดโรคระบาดขึ้นบ่อยครั้ง อาทิ อหิวาตกโรค และไข้ทรพิษ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. ๒๔๑๑ - ๒๔๕๓) จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ราชสำนักประกาศควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ โดยเริ่มจากการปลูกฝีแก่ราษฎรทั้งในกรุงเทพฯ และหัวเมืองใน พ.ศ. ๒๔๒๔^{๑๔} และทรงพยายามสร้างการสาธารณสุขขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๓๑ มีการจัดตั้งกรมพยาบาลสังกัดกระทรวงธรรมการขึ้นเพื่อทำหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วย ปลูกฝีป้องกันทรพิษ การดูแลโรงพยาบาลและการผลิตแพทย์พยาบาล เพื่อทำหน้าที่รักษาพยาบาลและการเรียนวิชาแพทย์ในโรงเรียน

^๘ สุรัสวดี ประยูรเสถียร, “การปฏิรูปการปกครองมณฑลพายัพ พ.ศ. ๒๔๓๖ - ๒๔๓๖” (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๒๒), ๒๔๘ - ๒๔๙.

^๙ สุรีย์ พงษ์จันทร์, “ความสัมพันธ์ระหว่างมิชชันนารีอเมริกันกับไทย: ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว,” สารคดีสมโภชกรุงรัตนโกสินทร์ ๒๐๐ ปี, (พิษณุโลก: ศูนย์สุขโขทัยศึกษา มศว. พิษณุโลก, ๒๕๒๕): ๒๒๑.

^{๑๐} จอร์จ เฮาส์ เฟลด์ล, หมอเฮาส์ในรัชกาลที่ ๔ (พระนคร: สภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย, ๒๕๐๔), ๑๐.

^{๑๑} โดยนายแพทย์แดน บีช บรัดลีย์ (Dan Beach Bradley) เขียนตำรา “Treatise on Midwifery” ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและตีพิมพ์ภายใต้ชื่อ “คัมภีร์ครรภ์รักษา” เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในวิธีการผดุงครรภ์แบบตะวันตกที่อธิบายการปฏิสนธิกายวิภาคของทารกในครรภ์ ลักษณะของครรภ์และทารก วิธีการทำคลอดของทารก รวมถึงเครื่องมือสำหรับการทำคลอดแบบตะวันตกจำนวน ๒๐๐ ฉบับใน พ.ศ. ๒๓๘๕ (ค.ศ. ๑๘๔๒) โดยแจกจ่ายให้กับบรรดาหมอล่วงในเวลานั้นด้วยหวังให้เป็นทั้งตำรา และเป็นเครื่องมือที่จะเปลี่ยนความคิดของหมอล่วงในการจัดการครรภ์ของเจ้านายฝ่ายในของราชสำนัก

^{๑๒} เดเนียล แมคกิลวารี ดี.ดี. กิ่งศตวรรษในหมู่คนไทยและลาว, แปลโดย จิตรภรณ์ ต้นรัตนกุล, ๙๗.

^{๑๓} สุรีย์ พงษ์จันทร์, “ความสัมพันธ์ระหว่างมิชชันนารีอเมริกันกับไทย: ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว,” สารคดีสมโภชกรุงรัตนโกสินทร์ ๒๐๐ ปี, ๒๒๑.

^{๑๔} การเกิดโรคระบาดครั้งใหญ่ทั่วโลกครั้งที่ ๕ (พ.ศ. ๒๔๒๔ - ๒๔๓๙) พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าน้องยาเธอเจ้าฟ้าจตุรนต์ กรมหลวงจักรพรรดิพงษ์ พร้อมด้วยข้าราชการอื่นๆ อีก ๔๘ คน จัดตั้งโรงพยาบาลคนเจ็บอหิวาตกโรคขึ้นในกรุงเทพฯ ๔๘ แห่ง เนื่องจากการขยายตัวของเมืองจำนวนพลเมืองเพิ่มขึ้นแต่ขาดความเข้าใจเรื่องสุขอนามัย ไม่มีการเตรียมการป้องกันใดๆ ทำให้กลายเป็นแหล่งเพาะเชื้อและแพร่กระจายโรค ซึ่งกรุงเทพฯ สมัยนั้นได้รับการกล่าวขานถึงความสกปรก โดยเฉพาะในสายตาของคนต่างชาติที่เข้ามาในเวลานั้น จนที่สุดมีการออกพระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพฯ รัตนโกสินทร์ศก ๑๑๖ (พ.ศ. ๒๔๔๐) เพื่อจัดการปัญหาด้านสุขอนามัย

แพทยากร โดยกรมหมอลหลวงหรือกรมแพทยาโรงพระโอสถในการบังคับบัญชาของพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์^{๑๕} ขณะที่ ความต้องการเผยแพร่ความนิยมในการรักษาด้วยยาทั้งยาฝรั่งและยาไทย ดังเห็นได้จากใน พ.ศ. ๒๔๓๔ โปรดเกล้าฯ ให้เปิดร้านขายยาในสังกัดกรมพยาบาลเพื่อทำหน้าที่เป็นคลังยาของราชการ ซึ่งต่อมามีการขายไปตามหัวเมืองที่เรียกว่า “โอสถศาลา” ขึ้น ๒ แห่ง กิจการแห่งแรกชื่อจากหมอมิชชันนารีจำหน่ายเฉพาะยาแผนตะวันตก กิจการแห่งที่ ๒ จำหน่ายเฉพาะยาไทย^{๑๖} พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งโรงพยาบาลใน ๕ หัวเมืองที่กาฬโรคระบาด ได้แก่ นครราชสีมา ลพบุรี สระบุรี เพชรบุรี พระปฐมเจดีย์^{๑๗} ทางราชการจึงออก “ประกาศป้องกันกาฬโรคคค ๑๑๙” (พ.ศ. ๒๔๔๓)^{๑๘} และใน พ.ศ. ๒๔๔๕ ได้เริ่มดำเนินการโอสถศาลาใหม่อีกแห่งเป็น “โอสถศาลารัฐบาล” โดยจ้างเภสัชกรชาวเยอรมันเป็นผู้ดำเนินการผลิต และจำหน่ายยาแก่หน่วยราชการต่างๆ และจัดตั้ง “โอสถสภา” ทำหน้าที่ผลิตยาเพื่อจำหน่ายแก่ราษฎร^{๑๙}

^{๑๕} เสน่ห์ จามริก, *การเมืองกับการศึกษาไทย* (กรุงเทพฯ: โครงการพัฒนาลังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๒๖), ๙๒.

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงใช้คำว่า “คอเวนเมนต์ รีฟอร์ม” (Government Reform) คือ หมายความว่า เป็นการปฏิรูประบบราชการเปลี่ยนจากระบบจตุสดมภ์ซึ่งมีเสนาบดี ๖ ตำแหน่งมาเป็นระบบคณะเสนาบดี ๑๒ ตำแหน่งตามแบบของประเทศอังกฤษในสมัยนั้น

ในวันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๔๓๕ กระทรวงธรรมการเป็น ๑ ใน ๑๒ กระทรวงเสนาบดีที่จัดตั้งขึ้นในครั้งนั้นเป็นการยกฐานะของกรมธรรมการขึ้นเป็นกระทรวงธรรมการ โดยมีหน่วยงานในสังกัดเมื่อแรกตั้ง ดังนี้ ๑) กรมธรรมการกลางคือ กรมธรรมการเดิม และมีกรมราชบัณฑิตมาสมทบในกรมนี้ด้วย ๒) กรมศึกษาธิการ ๓) กรมพยาบาล ๔) กรมพิพิธภัณฑ ๕) กรมสังฆการี (แยกออกจากกรมธรรมการ) (กระทรวงศึกษาธิการ, ๒๕๐๗, หน้า ๙๕ - ๙๖)

ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๔๔ การดูแลโรคระบาดเป็นหน้าที่ของกองแพทย์ กรมพยาบาล กระทรวงธรรมการ ได้จัดตั้ง “กองแพทย์ป้องกันโรค” ขึ้นเพื่อทำงานป้องกันโรคระบาด เช่น อหิวาตกโรค และทำการปลูกฝีป้องกันโรค ใช้ทรัพย์สินให้แก่ประชาชนตามหัวเมือง และใน พ.ศ. ๒๔๔๘ (ร.ศ. ๑๒๔) พระองค์ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ยุบกรมพยาบาลและตำแหน่งอธิบดี โดยอธิบดีกรมพยาบาลคนสุดท้ายคือ พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหมื่นวิจิตรวราณปริษา และให้โรงพยาบาลอื่นที่สังกัดกรมพยาบาลไปขึ้นอยู่ในกระทรวงนครบาล ยกเว้นโรงศิริราชพยาบาลให้เป็นสาขาของโรงเรียนราชแพทยาลัย ส่วนกองโอสถศาลารัฐบาล กองทำพันธุ์หนองฝี กองแพทย์ป้องกันโรคและแพทย์ประจำเมืองยังคงสังกัดอยู่ในกระทรวงธรรมการตามเดิม

^{๑๖} ผุสดี รอดเจริญ, “การศึกษาประวัติ และภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ณ ร้ายยาบ้านหมอลหวาน (บำรุงชาติศาสนายาไทย) ในการจัดการให้เป็นแหล่งเรียนรู้ตามรูปแบบพิพิธภัณฑ์สถาน” (การวิจัยคณะโบราณคดี มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๖๒), ๓๑.

^{๑๗} ยูวดี ตปนียากร, “วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุริยกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว” (วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรมหาบัณฑิต แผนกวิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๒), ๒๐.

^{๑๘} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสารรัชกาลที่ ๕ น.๒ เลขที่ ๒๒ ประกาศและพระราชบัญญัติ (๑ เม.ย. ๑๑๖ - ๒๑ ก.ย. ๑๑๗)

^{๑๙} วรณพร บุญญาสถิต และคนอื่นๆ, *การรับรู้และการทำความเข้าใจอดีต* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๙), ๑๒๖ - ๑๒๗.

ใน พ.ศ. ๒๔๔๗ สยามเกิดกาฬโรคระบาดและแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว จากบริเวณที่สกปรก โสโครกไปยังที่ต่างๆ^{๒๐} ซึ่งเวลานั้นยังไม่มียาที่จะรักษาได้อย่างจริงจัง นอกจากการซื้อซีรัมจากต่างประเทศ ที่จะใช้ฉีดป้องกันในราคาแพงทำให้ไม่สามารถฉีดได้ทั่วถึง ดังนั้น วิธีที่ง่ายที่สุดคือ การรักษาความสะอาด ของบ้านเรือนเพื่อป้องกันโรคระบาด^{๒๑} โดยเฉพาะกรุงเทพฯ ที่ได้ชื่อว่าเป็น “เมืองที่โสโครกที่สุดในบรรดา พระนครในประเทศตะวันออก”^{๒๒} รัฐบาลจึงตรา “พระราชบัญญัติสุขาภิบาล ร.ศ. ๑๑๖”^{๒๓} ขึ้น ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๔๙ - ๒๔๕๐ อุบัติการณ์แพร่ระบาดของกาฬโรคที่จังหวัดลพบุรี เพชรบุรี สระบุรี นครไชยศรี และ ที่เด่นชัดคือ เมืองธัญบุรี และนครนายก สถานที่ที่มีการระบาดผู้คนล้มตายจำนวนมากคือ ตลาด สะพาน ทุ่งนา เช่น คลองแสนแสบ ทางราชการแนะนำให้ทำความสะอาดบ้านเรือนและตลาดด้วยน้ำยาโบลิค ซึ่งต่อมามี การนำน้ำยาเปอร์โคลไรด์ออกพริมามาใช้แทน ร่วมกับการบังคับเจ้าของบ้านที่มีคนป่วยอาการปรากฏเหมือน ไข้กาฬโรคให้แจ้งความที่โรงพักกองตระเวน ประกาศฉบับนี้ระบุโทษผู้ละเลยไม่แจ้งข่าวในทันทีจะถูกปรับเป็น เงินไม่เกิน ๑๐๐ บาท กิจการสาธารณสุขเริ่มกระจายไปในหัวเมือง โดยมีการจัดตั้งสุขาภิบาลที่ตำบลท่าฉลอม เมืองสมุทรสาครขึ้นเป็นแห่งแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๘ การจัดสุขาภิบาลตำบลท่าฉลอมประสบความสำเร็จ ทำให้เทศบาลมีการดำเนินการจัดตั้งสุขาภิบาลในหัวเมืองหรือมณฑลอื่นๆ และใน พ.ศ. ๒๔๔๙ มีการปรับ เปลี่ยนประกาศเป็นนโยบาย^{๒๔} พร้อมกับการตรา “พระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาลหัวเมือง ร.ศ. ๑๒๗”^{๒๕}

การสร้างโรงพยาบาลชั่วคราวตามหัวเมือง^{๒๖} รวมทั้งการออกประกาศ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โรคภัยไข้เจ็บของราษฎร ซึ่งสะท้อนเห็นการให้ความสำคัญกับการปราบปรามโรคติดต่อที่ทำให้ประชาชน ล้มตายเป็นจำนวนมาก โดยรัฐบาลจะโน้มน้าวให้ราษฎรเชื่อว่าการที่รัฐบาลปฏิบัตินั้นเหมาะสมและถูกต้อง อาทิ เรื่องอนามัย ตั้งหมอดำบล ทำยาไอศกาศลา แพทย์ประจำเมือง ทำหนองปลูกฝ้าย ทำสิริมแก้พิษ

^{๒๐} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสารรัชกาลที่ ๕ น ๕.๑/๒ เรื่อง วิธีจัดการในกรมสุขาภิบาล (๒๑ พ.ศ. - ๑๘ ก.พ. ๑๑๖)

^{๒๑} เสถียร ลายลักษณ์, **ประชุมกฎหมายประจำศก** เล่ม ๒๒, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เดลิแมร์, ๒๔๗๘), ๓๔๙.

^{๒๒} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสารรัชกาลที่ ๕ น ๕.๗ ก/๑๖ หนังสือหมอเฮช แคมเบล ไฮเอ็ด ทูลกรมหลวง นเรศวรฤทธิ์ ๓๑ กรกฎาคม ๑๒๔

^{๒๓} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสารรัชกาลที่ ๕ น.๒/๒๔ พระราชบัญญัติสุขาภิบาล ร.ศ. ๑๑๖ (๑๙ ม.ค. - ๑ ก.พ. ๑๑๖)

^{๒๔} ประทีป ชุมพล, **ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย** (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน, ๒๕๔๕), ๑๙๑ - ๑๙๕.

^{๒๕} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสารรัชกาลที่ ๕ ม.๑๒/๓ พระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาลหัวเมือง (๒๑ ส.ค. - ๕ ก.ย. ๑๒๗)

^{๒๖} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสารรัชกาลที่ ๕ ม.๑๒/๔ การสร้างโรงพยาบาลชั่วคราวตามหัวเมือง (๒ มี.ค. ๑๒๙ - ๑๐ พ.ค. ๑๓๐)

หม่าบ่า และโอสถศาลา^{๒๗} หมายรวมถึงการจัดตั้งสุขาภิบาลอีกหลายแห่ง เช่น สุขาภิบาลตำบลโพลกลาง นครราชสีมา (พ.ศ. ๒๔๕๑) สุขาภิบาลเมืองจันทบุรี (พ.ศ. ๒๔๕๑) สุขาภิบาลเมืองสงขลา (พ.ศ. ๒๔๕๒) สุขาภิบาลเมืองชลบุรี (พ.ศ. ๒๔๕๓) และสุขาภิบาลเมืองนครศรีธรรมราช เป็นต้น^{๒๘} การปรากฏรูปธรรมทางการแพทย์แผนตะวันตกและการสาธารณสุขในระยะแรกยังคงคู่ขนานกับการแพทย์แผนไทย ดังเมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ตั้งศิริราชพยาบาลใน พ.ศ. ๒๔๓๑ การจัดการศึกษาแพทยศาสตร์ในโรงเรียนแพทยากรที่ศิริราชพยาบาลใน พ.ศ. ๒๔๓๒ และจัดตั้งโรงเรียนแพทยากรใน พ.ศ. ๒๔๓๓ โรงเรียนผดุงครรภ์ที่ศิริราชพยาบาลใน พ.ศ. ๒๔๓๔ โรงเรียนผดุงครรภ์และอนามัยที่เมืองเชียงใหม่ ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๔๓ ได้ยกโรงเรียนแพทยากรเป็นโรงเรียนแพทยาลัยมีการสอนทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนตะวันตก^{๒๙} ทำให้การแพทย์และสาธารณสุขของสยามมีความเป็นระบบที่มีมาตรฐานสอดคล้องกับหลักการสาธารณสุขสากลเป็น “สาธารณสุขทาน” เพราะมิได้มุ่งให้บริการแก่ราชสำนัก พระมหากษัตริย์ พระบรมวงศานุวงศ์ และข้าราชการเท่านั้น^{๓๐} ความสำเร็จของการแพทย์แผนตะวันตกมิได้จำกัดเฉพาะในกรุงเทพฯ ภารกิจของมิชชันนารีมีการขยายงานที่ก่อประโยชน์มากมายไปสู่หัวเมืองและมณฑลต่างๆ หลายแห่ง ซึ่งรัฐบาลสยามให้การยอมรับและสนับสนุน พร้อมกับดำเนินกิจการแพทย์แผนตะวันตกในทิศทางเดียวกันทั้งมาตรการรักษาตามหลักเวชกรรม และการป้องกันโรค ตลอดจนสร้างสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนกับให้สามารถจัดการกับโรคที่ไม่ร้ายแรงด้วยตนเอง

วิทยาการแพทย์แผนตะวันตกที่เข้าสู่สยามในสมัยต้นรัตนโกสินทร์เมื่อ พ.ศ. ๒๓๗๑ เป็นจุดเริ่มต้นที่นำมาซึ่งองค์ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ ทำให้สยามสามารถคลี่คลายปัญหาสุขภาพที่ไม่อาจจัดการได้ด้วยการแพทย์แผนโบราณสู่ระบบสาธารณสุข ที่มีมาตรฐานทั้งการป้องกันโรคและการรักษาโรค ซึ่งในระยะเวลา ๑ ศตวรรษ (พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐) มีปัจจัยสำคัญที่ทำให้สยามปรับแนวคิดสู่การแพทย์แผนตะวันตก การกระจายการรับรู้วิทยาการแพทย์แผนตะวันตกที่นำมาอธิบายในหลายแง่มุม ซึ่งผู้ศึกษามีมุมมองที่สนใจคือ ความสำเร็จของการแพร่กระจายการแพทย์และสาธารณสุขสู่หัวเมือง เพื่อให้รัฐมีจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นจากอัตราการตายของเด็กที่ลดลงและอายุเฉลี่ยของพลเมืองสูงขึ้น^{๓๑} โดยการกำหนดมาตรการทาง

^{๒๗} สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ, **นิทานโบราณคดี** พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส. เค. เอส. อินเตอร์พรีน จำกัด, ๒๕๕๕), ๒๓๓ - ๒๕๕.

^{๒๘} ทวีศักดิ์ เผือกสม, **เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย**, ๑๓๖.

^{๒๙} เสาวภา พรสิริพงษ์ และพรทิพย์ อุศุภรัตน์, บรรณาธิการ, **การบันทึกและการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย** (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๓๗), ๔๘.

^{๓๐} ร่มธง สันธูประสิทธิ์ และอภิรัตน์ กังสดารพร, “อำนาจและความรู้กับสิทธิในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต,” **วารสารร่วมพฤษภูมิ มหาวิทยาลัยเกริก** ๓๗, ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๒): ๑๐๗.

^{๓๑} ดังที่ พระยามหาอำมาตยาธิบดี (เส็ง วิริยศิริ) ผู้รักษาราชการแทนเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย มีหนังสือกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๔๕๗ (ภายหลังที่ได้เดินทางไปดูงานด้าน “การรักษาพยาบาล

การแพทย์ที่ว่า “ถึงเวลาควรจัดการรักษาพยาบาล และป้องกันไข้เจ็บของพลเมือง...”^{๓๒} รวมทั้ง “การรักษาความคชของราษฎรและการแพทย์ (Public Health)” โดยมี “กรมรักษาความคชของประชาชน (Department of Public Health)” เป็นกรมใหม่ดำเนินกิจการ^{๓๓}

การรับรู้วิทยาการทางการแพทย์แผนตะวันตกของสังคมสยาม พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินการทางการแพทย์และการสาธารณสุขแผนตะวันตกในสยามที่มีความเกี่ยวข้องกันกับงานอื่นๆ ของรัฐ อาทิ การศึกษาสุขภาพอนามัย การออกกฎหมายด้านสาธารณสุข การวางผังเมือง การก่อสร้างบ้านเรือน ถนน ท่อน้ำ และท่อถ่ายเทของโสโครกให้ “ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล”^{๓๔} อันเป็นการขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยผลักดัน และส่งเสริมให้สังคมสยามเกิดการรับรู้วิทยาการทางการแพทย์แผนตะวันตก

ทบทวนวรรณกรรม (Literature Review)

การศึกษา “การรับรู้วิทยาการทางการแพทย์แผนตะวันตกของสังคมสยาม พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐” เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการศึกษา การวิเคราะห์เนื้อหา และบริบททางการแพทย์ของสยามจากปัจจัยผลักดัน และส่งเสริมให้สังคมสยามเกิดการรับรู้วิทยาการทางการแพทย์แผนตะวันตก จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาเกี่ยวกับความเป็นมาของการแพทย์แบบแผนจารีตสยาม ความเชื่อในสมุฏฐานโรค วิธีการรักษาโรคตามแบบแผนตะวันตก การคลี่คลายการระบาดของโรคระบาด และการสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตกในสยาม โดยมีชนนารืออเมริกันกายโปเรสแดนท์เพรสไบทีเรียนที่เข้ามาเพื่อแสวงผลประโยชน์และอำนาจทางการเมืองพร้อมกับกระบวนการเผยแผ่คริสต์ศาสนา

การศึกษานี้เพื่อขยายองค์ความรู้จากงานเขียนตามประเด็นที่แต่ละกลุ่มอธิบาย ๓ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ การศึกษาที่มุ่งประเด็นความเป็นมาทางการแพทย์ของสยาม

วิทยานิพนธ์เรื่อง “วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว” ของยุวดี ตบนิยากร (วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชา

ป้องกันไข้เจ็บ ตลอดจนการวิธีปลูกฝีประชาชน” กับ “การรักษาพยาบาลและป้องกันโรคระบาดสัตว์พาหะ” ที่ฟิลิปปินส์เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๕)

^{๓๒} พระบาราศนราดูลู, **ประวัติกระทรวงสาธารณสุข** (พระนคร: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๐๐. ใน อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุข ๑๕ ปี พ.ศ. ๒๔๘๕ - ๒๕๐๐), ๑๑ - ๕๘.

^{๓๓} A report on the present system of Administration as applied to the Department of the Medical Officer of Health in the Ministry of Local Government, p.7 and 30, หจข. ร.๖ น.๗.๓/๑๒, ดุส้านาคำแปล “รายงานระเบียบการ และการปกครองของกองแพทย์กรมศุขาภิบาลในกระทรวงนครบาล,” น.๕ และ ๓๑, หจข. ร.๖ น.๗.๓/๕.

^{๓๔} “**การสาธารณสุขคืออะไร?**” พระกรณียกิจของ พลเอกสมเด็จพะเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร (พระนคร: โรงพิมพ์การพิมพ์พาณิชย์, ๒๔๕๙. พิมพ์ถวายเป็นที่ระลึกในการพระราชทานเพลิงพระศพ ณ เมรุวัดเบญจมบพิตรดุสิตวนาราม วันที่ ๒๙ มกราคม พุทธศักราช ๒๔๕๙), ๔๙ - ๖๗.

ประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๒) อธิบายการแพทย์ในอดีตของสยามจากความพยายามที่จะทำให้ความไม่สมดุลของร่างกายมนุษย์กลับสู่สภาพสมดุลกับจักรวาล หรือรักษาสมดุลระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ศิลปะการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการที่สะสมความรู้ และพัฒนาจากชุมชนหนึ่งไปยังอีกชุมชนหนึ่งโดยการสังเกตธรรมชาติ การทดลองเพื่อนำไปใช้ในการรักษาชีวิตมนุษย์ไว้ สำหรับการแพทย์แผนไทยโบราณมีรากฐานจากการแพทย์อินเดียผสมผสานกับความเชื่อดั้งเดิมของท้องถิ่น การรับอิทธิพลทางการแพทย์จะผ่านชาวพื้นเมืองที่พูดภาษามอญซึ่งครอบครองลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยามาก่อนไทย จวบจนสมัยอยุธยาถึงรัตนโกสินทร์ต้นรัชกาลที่ ๓ การแพทย์ไทยแผนโบราณยังเป็นการใช้ความรู้ด้านการรักษาพยาบาลจากตำราที่บรรพบุรุษสะสมมาเพราะเชื่อว่าคัมภีร์แพทย์เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ วิธีการป้องกัน และการบำบัดรักษาจึงเป็นไปในรูปแบบเดิม ครั้นเมื่อมิชชันนารีอเมริกันนิกายโปรเตสแตนต์เพรสไบทีเรียนนำความรู้ทางการแพทย์เข้าสู่สยามเพื่อเผยแพร่คริสต์ศาสนาได้มีบทบาทและอิทธิพลทางการแพทย์ทั้งการรักษาโรคทั่วไป โรคระบาด การป้องกันโรคระบาด การบำบัดด้วยยา การผ่าตัดแผนปัจจุบัน ตลอดจนการสูติกรรมแผนตะวันตก ซึ่งนับว่ามีความสำคัญต่อการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างเด่นชัดตั้งแต่รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวเป็นต้นมา จากการเปิดคลินิก การตั้งโรงพยาบาล สถานจำหน่ายยา การจัดการศึกษาทางการแพทย์ การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนการเผยแพร่ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์

วิทยานิพนธ์เรื่อง “การถ่ายทอดวิทยาการตะวันตกในสังคมไทย : ศึกษาบทบาทของมิชชันนารีโปรเตสแตนต์ระหว่าง พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๑๑” ของประสิทธิ์ พงศ์อุดม (วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ ภาควิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๓) อธิบายบทบาทและปฏิบัติการของมิชชันนารีในบริบทสังคมไทยสมัยต้นรัตนโกสินทร์ การเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงและกระบวนการคิดทางสังคม การก่อรูปของความคิดทางสังคมกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างมิชชันนารีทั้งการเผชิญหน้าด้านอุดมการณ์ทางศาสนา สังคม และการเมือง การเผชิญหน้าระหว่างความรู้ดั้งเดิมกับวิทยาการตะวันตกเกี่ยวกับจักรวาลวิทยา การแพทย์ ภาษาอังกฤษ การศึกษาและเทคโนโลยี และการแพร่กระจายของวรรณกรรมคริสเตียนในสังคมไทย ตลอดจนการรับวิทยาการตะวันตกในสังคมไทยของชนชั้นปกครองและสามัญชน

หนังสือ “เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย” ของทวีศักดิ์ เผือกสม (๒๕๕๐) อธิบายว่า ในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ ๑๗ การแพทย์แบบจารีตของไทยซึ่งเป็นการแพทย์แบบอายุรเวท และการแพทย์แบบจีนไม่ได้ปราศจากความสัมพันธ์หรือผสมผสานกับความรู้อื่นๆ เพราะมีการเข้ามาของแพทย์แบบตะวันตก หากแต่ยังขาดความรู้เรื่องการผ่าตัดและกายวิภาค ซึ่งตำราการแพทย์หรือ “ตำราโอสถพระนารายณ์” มีการผสมผสานองค์ประกอบทางเภสัชแบบตะวันตกคือ สารส้ม ผื่น ตะกั่ว ซึ่งเป็นอิทธิพลจนถึงตำรายาของชาวฝรั่งเศสตะวันตก แต่เมื่อปลายอยุธยาความสัมพันธ์ระหว่างราชสำนักอยุธยาเสื่อมลงและเริ่มกลับมามีชีวิตชีวาอีกครั้งเมื่อราชสำนักไทยและตะวันตกมีการติดต่อกับสยามอย่างเป็นทางการอีกครั้งในช่วงรัชกาลที่ ๒ การเข้ามาของมิชชันนารีกลุ่มต่างๆ ทำให้ชนชั้นนำสยาม

เริ่มรับความรู้ และวิทยาการต่างๆ อาทิ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ตะวันตกการหมุนเวียนโลหิต หน้าที่ของหัวใจและปอด ความรู้ทางเคมีและฟิสิกส์ ความรู้ทางการแพทย์ตะวันตก การรักษาบาดแผล สาเหตุและการรักษาโรคบางชนิด ยาและวิธีการปรุงยารักษาโรคบางชนิด ตลอดจนการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ และการผ่าตัดกระโหลก ความรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตกหรือการแพทย์สมัยใหม่ (Biomedicine) ที่เน้นความรู้เรื่องกายวิภาคกับระบบการทำงานของร่างกายมนุษย์บนฐาน ความรู้แบบประจักษ์นิยมเหตุผลนิยมที่พัฒนาก้าวหน้าขึ้นมากในคริสต์วรรษที่ ๑๙ จนได้รับการยอมรับจากชนชั้นนำ และการตอบรับที่ค่อนข้างดีในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. ๒๓๖๗ - ๒๓๙๔)

กลุ่มที่ ๒ การศึกษาที่มุ่งประเด็นการรักษาแบบแพทย์แผนตะวันตก

วิทยานิพนธ์เรื่อง “บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทยตั้งแต่รัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์” ของสุพรรณิ กาญจนัญญิตติ (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แผนกวิชาประวัติศาสตร์, ๒๕๐๗) อธิบายถึงคณะมิชชันนารีโปรเตสแตนต์คณะแรกคือ นายแพทย์กุตส์ลาฟ ชาวเยอรมันและจาคอบ ทอมลิน ชาวอังกฤษที่เริ่มแจกยารักษาไข้ให้แก่ประชาชนทั้งไทยและจีน ต่อมา นายแพทย์เดวิด อาบีล (David Abeel) ชาวอเมริกันได้นำยาติดตัวมาจำนวนมากสำหรับรักษาและจ่ายยารักษาโรคต่างๆ ทำให้ยารักษาโรคแบบฝรั่งเริ่มเป็นที่นิยมรู้จักในหมู่ราษฎรไทย ขณะที่ บุคคลสำคัญที่นำวิชาแพทย์แบบตะวันตกเข้าสู่ประเทศไทยคือ นายแพทย์แดน บีช แบริดลีย์ (Dan Beach Bradley) หรือ “หมอบรัดเลย์” มีบทบาททางการแพทย์คือ การเปิดร้านขายยาใต้ถุนบ้านพักและรักษาคนไข้จำนวนมากซึ่งคนไข้ส่วนมากเป็นชาวจีนเพราะคนไทยทั่วไปยังไม่เข้าใจการรักษาแบบฝรั่ง หมอบรัดเลย์ต้องใช้ความพยายามการรักษาพยาบาลคนเจ็บ การทำงานของเขาได้รับความสนใจน้อยและไม่มีโอกาสแสดงความรู้ความสามารถเลย กระทั่งได้รับเชิญจากพระยาศรีพิพัฒน์ (สมเด็จพระเจ้าพระยาบรมมหาพิชัยญาติ) ในนามพระเจ้าแผ่นดินเพื่อให้รักษาพวกทหาร และพวกเชลยที่ป่วยหนักด้วยไข้ทรพิษและอหิวาตกโรค ซึ่งวิธีการป้องกันโรคติดต่อและรักษาพยาบาลตามแบบแผนที่ได้ร่ำเรียนมาให้เป็นที่ยอมรับต่อคนไทยชั้นสูง ต่อมาพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระบรมราชโองการให้หมอบรัดเลย์ไปฝึกหัดวิธีปลูกฝีกับแพทย์มิชชันนารี และกรมหลวงวงษาธิราชสนิทเป็นชนชั้นนำพระองค์หนึ่งที่ทรงเล้าเรียนแพทย์แผนปัจจุบันกับมิชชันนารีอเมริกัน ซึ่งวิทยาการแพทย์แผนตะวันตกปรากฏวิวัฒนาการอย่างเป็นลำดับต่อเนื่องสืบมา

วิทยานิพนธ์เรื่อง “โรคระบาดในชุมชนภาคกลางของไทย พ.ศ. ๒๔๔๐ - ๒๔๗๕” ของวรรณธ แก้วศิริ (วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ ภาควิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๕) อธิบายการเกิดโรคระบาดที่นำมาซึ่งการสูญเสียชีวิตเมือง โดยผู้นำสมัยก่อนมิได้มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค ทำให้ไม่สามารถป้องกันโรคระบาดได้อย่างถาวร ต่อเมื่อมิชชันนารีโปรเตสแตนต์เดินทางเข้ามาในปลายรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว และชนชั้นนำเริ่มมีการเรียนรู้วิทยาการตะวันตกจนถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยวิทยาการแพทย์แผนตะวันตกเป็นความรู้หนึ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งชนชั้นนำบางส่วนมีการเรียนรู้สาเหตุการเกิดโรค การป้องกัน

โรค และการเปลี่ยนแนวคิดของพลเมืองซึ่งเป็นกำลังของประเทศ ขณะเดียวกันรัฐมีนโยบายป้องกันการสูญเสียพลเมืองจากการระบาดของโรคโดยการออกพระราชบัญญัติ การตั้งด่านกักโรค ตลอดจนการรักษาพยาบาลที่เป็นรากฐานในการพัฒนาการป้องกันโรค และสาธารณสุขแผนใหม่ของสังคม

วิทยานิพนธ์เรื่อง “การปรับตัวทางความรู้ ความจริง และอำนาจชนชั้นนำสยาม พ.ศ. ๒๓๒๕ - ๒๔๑๑” ของทวีศักดิ์ เผือกสม (วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ ภาควิชาประวัติศาสตร์ ศาสตราจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐) อธิบายการรับและการเผชิญหน้ากับความรู้สมัยใหม่จากตะวันตก โดยมีชนชั้นนอร์อเมริกันโปรเตสแตนต์ได้นำพาสยามสู่ความทันสมัยแต่ไม่เป็นตะวันตก ซึ่งการถ่ายทอดความรู้สมัยใหม่ ตลอดจนเทคโนโลยีการพิมพ์ได้เผยแพร่เป็นตำราทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี พงศาวดารและประวัติศาสตร์ของยุโรป ตลอดจนข่าวสารทั้งภายในและนอกประเทศที่มีผลต่อสังคมสยามเวลานั้น อันเป็นการปรับตัวรับการเปลี่ยนแปลงทางความรู้ที่นำ “สยามเก่า” สู่ “สยามใหม่” ดังปรากฏในหนังสือจดหมายเหตุ Bangkok Recorder ซึ่งในกระบวนการตั้งรับกระบวนการความรู้แบบใหม่ชนชั้นนำสยาม “พยายามแยกระหว่างคริสต์ศาสนาและความเจริญ” ออกจากกันอย่างสิ้นเชิงแล้วเลือกสรรรับเฉพาะสิ่งที่เป็น “ความเจริญ” ที่มีความหมายหรือความสำคัญต่อสังคมไทย

การวิจัยเรื่อง “พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวกับแนวพระราชดำริด้านสาธารณสุข” ของสุภาพร คงศิริรัตน์ (ภาควิชาภาษาไทย คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์, ๒๐๒๐) อธิบายการแพทย์แบบตะวันตกที่มีวิทยาการด้านการรักษาโรคที่ทันสมัย โดยแพทย์มีความเชี่ยวชาญชำนาญเฉพาะสาขา หากแต่มีข้อจำกัดเรื่องการปรุงยา การเก็บรักษา ขนาดปริมาณและเวลาที่เหมาะสม และยาบางชนิดเป็นยาที่มีคุณสมบัติพิเศษเฉพาะโรคบางโรค ตลอดจนวิธีการรักษาเฉพาะทาง ขณะที่ การแพทย์แผนไทยเป็นมรดกภูมิปัญญาที่ต้องอนุรักษ์เพื่อส่งต่อไปสู่ลูกหลาน พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทรงเป็นบูรพาจารย์ด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อมิให้สูญสิ้นไปโดยเฉพาะวิชาด้านการนวดและเภสัชกรรมไทยที่อาจจะสูญก่อนวิชาอื่น อีกทั้งยังทรงมีแนวพระราชดำริในการผสมผสานวิทยาการการแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนตะวันตก เพื่อการบูรณาการองค์ความรู้เสริมกันและกันเป็นองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดสามารถเลือกรักษาจากการแพทย์ทางเลือกได้ ขณะที่ กระบวนการศึกษามีการกำหนดหลักสูตรให้นักเรียนแพทย์ในโรงเรียนราชแพทยาลัยเรียนทั้งวิชาแพทย์แบบตะวันตกและวิชาแพทย์แผนไทย

หนังสือ “ชนชั้นนำไทยกับการรับวัฒนธรรมตะวันตก” ของวิไลเลขา ถาวรธนาสาร (๒๕๔๕) อธิบายสังคมแบบเดิมของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ถูกแปรเปลี่ยนด้วยวัฒนธรรมตะวันตก แต่สังคมที่ปรากฏขึ้นใหม่หาได้มีของลักษณะเหมือนสังคมตะวันตกซึ่งเป็นเจ้าของวัฒนธรรม ลักษณะดั้งเดิมหลายประการของสังคมเก่ายังปรากฏในสยาม การยอมรับวิชาการและเทคโนโลยีตะวันตกทั้งในแบบนวัตกรรมทันสมัยเป็นเพียงการแปรเปลี่ยนขบอบนอก สังคมจารีตของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มิได้ถูกทำลายไป เพียงแต่ถูกทำให้อ่อนกำลังลงเท่านั้น สังคมใหม่ของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จึงเป็น “สังคมเก่าแบบใหม่” (Modern Patrimonialism) โดยมีชนชั้นนอร์อเมริกันนิกายโปรเตสแตนต์ที่เข้ามาเผยแผ่คริสต์ศาสนาเป็นที่น่าสนใจ และมีบทบาทสำคัญ

ในการนำเทคโนโลยีตะวันตกทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ทำให้รัฐบาลสนับสนุน เนื่องจากมิชชันนารีมิได้จำกัดอยู่เฉพาะหนังสือสอนศาสนา ซึ่งแตกต่างจากบาทหลวงคาทอลิกที่เคยเข้ามาในประเทศไทยโดยได้ให้การรักษาและการป้องกันโรคระบาดด้วยการพยายามทำหนองฝังขึ้นจากคนที่กำลังเป็นไข้ทรพิษ โดยการทดลองปลูกฝีแก่คนที่ยังไม่เคยเป็นไข้ทรพิษ ราชสำนักเห็นว่า ถ้าการทดลองนี้สำเร็จจะช่วยลดจำนวนคนตายด้วยไข้ทรพิษปีละมากๆ จึงให้การสนับสนุน นอกจากนี้มิชชันนารียังได้พิมพ์หนังสือเพื่อเผยแพร่ความรู้สาขาต่างๆ เช่น ดาราศาสตร์ ภูมิศาสตร์ การแพทย์ (ตำราปลูกฝีป้องกันฝีดาษ คัมภีร์ครุฑรักษา) วิทยาศาสตร์ การประพันธ์ การต่อเรือ และการเดินทะเล ตลอดจนการต่อสู้ และการเศรษฐกิจการค้า โดยเวลาต่อมาการพิมพ์ได้ขยายไปสู่แบบเรียนภาษาไทย พจนานุกรม และหนังสือ ซึ่งการรับวัฒนธรรมตะวันตกของสยามเป็นการพยายามสร้างความทันสมัยแบบตะวันตกผ่านการเรียนรู้ รัฐจารีตในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีได้เกิดขึ้นจากปัจจัยภายในแต่ละรัฐเท่านั้น

กลุ่มที่ ๓ การศึกษาที่มุ่งประเด็นไปที่โลกทัศน์ทางการแพทย์แผนตะวันตกของสยาม

การแพทย์แบบแผนใหม่เริ่มได้รับการยอมรับ และเริ่มสู่การเปลี่ยนแปลงแผนธรรมเนียมการดูแลรักษาโรคและสุขภาพหลายๆ เรื่องจากราชสำนักและออกเป็นกฎหมาย โดยเริ่มขยายออกสู่สามัญชนทั่วไปผ่านระบบการศึกษา เมื่อรัฐเข้าจัดการศึกษาของราษฎรอย่างเป็นทางการจากพระนิพนธ์เรื่อง “*มนุษย์วิทยา*” ของสมเด็จพระมหาสมณเจ้ากรมพระยาวชิรญาณวโรรสที่อธิบายถึงความเป็นมนุษย์ในระดับกายวิภาค และระบบการทำงานภายในร่างกาย^{๓๕} โดยวิธีการรักษาโรคแบบตะวันตกสมัยใหม่ (Biomedicine) บนฐานความรู้แบบประจักษ์นิยมเหตุผลนิยมผสมผสานกับระบบการทำงานของร่างกายมนุษย์ การค้นพบสาเหตุของโรคและเทคนิควิทยาการรักษาแบบต่างๆ อาทิ การปลูกทรพิษ การผ่าตัด รวมทั้งการเอาชนะ “*ความไม่รู้*” ของการแพทย์แบบภูมิปัญญาดั้งเดิมการแพทย์ตะวันตกสมัยใหม่ จึงมีความเหนือกว่าการแพทย์แบบดั้งเดิมที่มีในสังคม ดังปรากฏในบันทึกจดหมายเหตุของมิชชันนารีอเมริกันมีข้อความแสดงถึงความสัมพันธ์กับพระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว ตั้งแต่เมื่อครั้งดำรงพระยศสมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้ากรมขุนอิศเรศรังสรรค์^{๓๖} โดยพระองค์ทรงสนพระทัยกิจการทหาร อักษรศาสตร์ การแพทย์แผนตะวันตก และวิทยาศาสตร์ ตลอดจนวิศวกรรมศาสตร์หรือเครื่องกลไกต่างๆ และทรงเริ่มศึกษาภาษาอังกฤษกับบรรดามิชชันนารีอเมริกัน อาทิ หมอเดวิด เอเบิล (David Abeel) หมอชาวมูอลเรย์โนลด์ เฮาส์ (Samuel Reynold House) หมอจอห์น ฮาสเซท ฮันด์เลอร์ (John Hasset handler) หมอจอห์น เทเลอร์ โจนส์ (John Talor

^{๓๕} วชิรญาณวโรรส, สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยา, *มนุษย์วิทยา เล่ม ๑* ตอน ๑ (พระนคร : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๔๔๑). ๔๐ - ๖๑.

^{๓๖} จารุณี อินเดิดฉาย, บรรณารักษ์, *เมื่อตะวันออกพบตะวันตก : พิพิธสมบัติพระราชวังหน้า* (กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชซิ่ง จำกัด (มหาชน), ๒๕๕๓), ๗๘, ๙๔ - ๙๖.

Jones) หมอดาเนียล บีช บรัดเลย์ (Daniel Beech Bradley) และหมอชามูเอล จอห์น สมิท (Samuel John Smith)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีการศึกษาที่อธิบายการรับรู้วิทยาการทางการแพทย์แผนตะวันตกของสังคมสยามตามโครงสร้างรัฐจากการใช้กระบวนการแพทยานูวัตร์จากศูนย์กลางอำนาจ ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ใช้อำนาจทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ การดำเนินการที่เป็นความเคลื่อนไหวทางการแพทย์ และปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางการแพทย์ ตลอดจนผลการกระจายความรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตกในสังคมสยาม ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นเหตุและผลของการแพทย์แผนตะวันตกในสังคมสยามเวลานั้น โดยมีคำถามหลักที่ทำให้เข้าใจการกระบวนการเกิดและการขยายตัวทางการแพทย์แผนตะวันตกในสยาม เพื่ออธิบายการรับรู้วิทยาการทางการแพทย์ของสังคมสยามอย่างรอบด้านชัดเจนมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective of the study)

๑. เพื่อศึกษาภูมิหลังความรู้ทางการแพทย์แผนดั้งเดิมของสยามก่อนการเข้ามาของการแพทย์แผนตะวันตก
๒. เพื่อศึกษาปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้สังคมสยามเกิดการรับรู้วิทยาการทางการแพทย์แผนตะวันตก พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐
๓. เพื่อศึกษาผลที่เกิดจากการกระจายความรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตก

ขอบเขตของการศึกษา (Delimitation of the study)

เริ่มจากมิชชันนารีในกายโปรเตสแตนต์เพรสไบทีเรียนที่เป็นแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาสู่ภูมิภาคเอเชียในยุควิจิตร เพื่อการเผยแผ่คริสต์ศาสนาและเข้าสู่รัตนโกสินทร์ใน พ.ศ. ๒๓๗๑ ซึ่งเป็นเวลาเดียวกับการปฏิวัติทางการแพทย์ในยุโรปที่มีการผลิตเครื่องมือทางการแพทย์ และการรักษาด้วยวิธีการแพทย์ที่เป็นวิทยาศาสตร์ ความก้าวหน้าโดยสาระสำคัญของวิทยาการแพทย์แผนตะวันตกนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงความรู้และสถาปนาความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่กับการสร้างรัฐสมัยใหม่ทั้งในตะวันตกและรัฐไทย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากการแพทย์แบบจารีตสู่การแพทย์สมัยใหม่ ด้วยมาตรการรักษาโรคระบาดและโรคทั่วไปที่ให้ความสำคัญกับการสังเกต การทดลอง และเชื้อโรคเป็นหลัก

การศึกษาการรับรู้วิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ตามแบบตะวันตก (Westernization) โดยรัฐมีการบริหารจัดการแพทย์ตามมาตรฐานสากลสู่ประชาชน และผลจากการกระจายความรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตกแบบสมัยใหม่ (Modernism) ซึ่งมีโครงสร้างการจัดระบบการแพทย์ที่มีนโยบายหลักบนรากฐานการพัฒนาที่ต่างจากสังคมตะวันตกที่มีอำนาจรัฐกำกับบริบทการแพทย์ของรัฐบาลจนถึงการรับความช่วยเหลือด้านการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ การบริการทางการแพทย์ และการทดลองจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ใน พ.ศ. ๒๔๖๖ ทำให้การแพทย์แผนตะวันตกปรากฏผลเชิงประจักษ์ทั้งหลักสูตรวิชาการแพทย์และการบริการทาง

การแพทย์ ดังที่ปรากฏวิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามหลักสากลนิยมในสมัยนั้นเป็นลำดับ
สืบมากระทั่ง พ.ศ. ๒๔๗๐

วิธีการศึกษา (Methodology)

การรับรู้วิวัฒนาการทางการแพทย์แผนตะวันตกของสังคมสยาม พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐ ผู้ศึกษา
ดำเนินการรวบรวมหลักฐาน และเอกสารต่างๆ (Documentary Research) ดังนี้

๑. เอกสารขั้นต้นที่เป็นข้อมูลรายงาน บันทึก บทความ จดหมายเหตุ และคำสั่งต่างๆ
๒. เอกสารชั้นรองที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมการแพทย์ของสยาม
๓. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางประวัติศาสตร์ (Historical Method) เกี่ยวกับภูมิหลังความรู้
ทางการแพทย์แผนดั้งเดิมของสยามก่อนการเข้ามาของตะวันตก ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้สังคมสยาม
เกิดการรับรู้วิวัฒนาการทางการแพทย์แผนตะวันตก และผลที่เกิดจากการกระจายความรู้ทางการแพทย์
แผนตะวันตกที่สัมพันธ์กับสังคมสยาม ซึ่งสาระสำคัญของการรับรู้ของสังคมสยามที่นำมาเป็นหลักมี
ขอบเขตเนื้อหาที่สอดคล้องกับสิ่งที่รัฐต้องการ พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐
๔. สรุปผลการศึกษาและนำเสนอในรูปแบบพรรณนาวิเคราะห์ (Analytical Description)

แหล่งข้อมูล (Data Source)

๑. สำนักจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร กระทรวงวัฒนธรรม
๒. หอสมุดแห่งชาติ กรมศิลปากร กระทรวงวัฒนธรรม
๓. หอสมุดมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ และวังท่าพระ
๔. หอสมุดศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน) เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร
๕. หอสมุดคณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๖. หอสมุดมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๗. หอสมุดมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
๘. หน่วยห้องสมุดและสารสนเทศการศึกษาคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
๙. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Results)

๑. มีความรู้ความเข้าใจภูมิหลังความรู้ทางการแพทย์แผนดั้งเดิมของสยามก่อนการเข้ามาของ
การแพทย์แผนตะวันตก
๒. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้สังคมสยามเกิดการรับรู้วิวัฒนาการทาง
การแพทย์แผนตะวันตก พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐
๓. มีความรู้ความเข้าใจถึงผลที่เกิดจากการกระจายความรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตก

บทที่ ๒

บริบททางการแพทย์ของสยามก่อน พ.ศ. ๒๓๗๑

บริบททางการแพทย์ของสยามก่อน พ.ศ. ๒๓๗๑ จะให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพรักษาโรคและความเจ็บป่วยของประชาชนแบบดั้งเดิมจากบันทึกความทรงจำ องค์กรความรู้ และวิถีการปฏิบัติที่ปรับตามวัฒนธรรมของแต่ละสังคม กระบวนการรักษาและป้องกันโรคจะใช้ทรัพยากร เทคโนโลยี ความเชื่อ และพิธีกรรม โดยมีประเด็นหลักเกี่ยวกับบริบททางการแพทย์ของสยามประกอบด้วย การกระทำของรัฐผ่านพิธีกรรมที่สอดแทรกความลึกซึ้งและศักดิ์สิทธิ์ที่มีอำนาจปกคลุมคนในอาณาเขตให้รู้สึกและสัมผัสรับรู้ได้ในบทนี้จะกล่าวถึง การแพทย์รัฐนาฏกรรม การแพทย์สมัยต้นรัตนโกสินทร์ และสถานการณ์การแพทย์แผนตะวันตก ดังนี้

การแพทย์รัฐนาฏกรรม

คลิฟฟอร์ด เกียร์ทซ์ (Clifford Geertz)^{๓๗} เรียกรัฐโบราณบนแผ่นดินอุษาคเนย์ว่า “Theater State หรือ Theatrical state” ซึ่งแปลว่า “รัฐโรงละคร / รัฐนาฏกรรม” ที่ได้รับอิทธิพลมาจากศาสนาพุทธและฮินดู ที่สืบสานความเป็นใหญ่ของราชาเหนือไพร่ฟ้าข้าแผ่นดินผ่านการแสดงพิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์ทางศาสนา หรือการเป็กรมหรสพภายในท้องพระโรงอันงดงาม รัฐโบราณจะมีการปลดปล่อยอำนาจผ่านการประดิษฐ์เขตวงแหวนแห่งราชันย์ (Circles of Kings) หรือที่เรียกว่า มณฑล (Mandala) ซึ่งถือเป็นลักษณะเด่นของรัฐจารีตอุษาคเนย์ที่ซ้อนทับหรือเหลื่อมล้ำกันของเขตวงอำนาจกษัตริย์แต่ละมณฑล โดยกษัตริย์หรือเจ้าเหนือหัวบนดินแดนอุษาคเนย์จะทำการสถาปนาเครือข่ายนครรัฐแต่ละมณฑล และประกาศความเป็นผู้นำเหนือบรรดาผู้ปกครองชุมชนหรือเมืองต่างๆ ในฐานะอันหนึ่งอันเดียวกับอำนาจศักดิ์สิทธิ์ที่เป็นสากล พระมหากษัตริย์เปรียบประดุจกับชนชั้นนำแห่งอำนาจ (Power Elite)^{๓๘} โดยมีประเพณีประดิษฐ์ที่สร้างขึ้นเพื่อสะท้อนอำนาจ และความยิ่งใหญ่แห่งรัฐหรือชนชั้นนำอาจอยู่ในรูปของการประกอบสร้างหรือประยุกต์ที่จัดขึ้นในวาระและโอกาสต่างๆ ประเพณีประดิษฐ์ของรัฐนาฏกรรมจะมีสัญลักษณ์เป็นตัวบุคคลหรือสัญลักษณ์ของรัฐเป็นจุดศูนย์กลาง ขณะเดียวกันกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องหลายระดับชั้นจะมีการเข้าร่วมใน

^{๓๗} Geertz, Clifford J., *Negara: The Theater State in Nineteenth Century Bali* (Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1980), 16.

^{๓๘} สนั่น เมืองวงษ์, “ประวัติศาสตร์และการเขียนประวัติศาสตร์,” *วารสารประวัติศาสตร์* (ภาควิชาประวัติศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๗), ๒๘.

กิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรม โดยรัฐนาฏกรรมจะมีการกระทำซ้ำจนกลายเป็นแบบแผนและธรรมเนียมปฏิบัติสืบต่อมา^{๓๔}

ขณะที่ การปกครองจะผ่านพิธีกรรมที่ปลูกฝังให้ผู้คนเชื่อว่า การอยู่รอดปลอดภัยเกิดจากอำนาจที่อยู่เหนือตัวเองทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นผี พระ ราชา ต้นไม้ หรือสิ่งสสารสัตว์ต่างๆ โดยจะมีการทำพิธีกรรมอันศักดิ์สิทธิ์และอลังการ เพื่อให้ผู้คนรับรู้ถึงการมีอยู่ของอำนาจของรัฐนาฏกรรม พิธีนาฏกรรมของรัฐเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก ดังปรากฏหลักฐานในศิลาจารึกกรุงสุโขทัยหลักที่ ๑ ที่เชื่อว่า “พระขพงผี” เป็นเทวดาอารักษ์ที่ต้องทำพิธีกรรมเช่นบวงสรวง^{๓๕} โดยเฉพาะตุ๊กตาเสียบบาลจำนวนมากที่เป็นหลักฐานพิธีนาฏกรรมการรักษาความเจ็บไข้ของคนในรัฐ พิธีกรรมนี้เรียกว่า “กระบาล” (คำธรรมเนียมสำหรับพิธีการคือ “เสียบกระบาล”) จะให้ความสำคัญกับความเชื่อตามตำรา หรือคัมภีร์ที่ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษได้แก่ การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบวงสรวงเทพเจ้า การสะเดาะเคราะห์ต่อดวงชะตา โดยจุดธูปเทียนวางตามทางเดิน หรือลอยในแม่น้ำลำคลองเป็นการบัตร์พลี^{๓๖} และการใช้ยาสมุนไพรที่ต่างกัน หรือการกินอาหาร

^{๓๔} มนตรา พงษ์นิล, “ประเพณีประติษฐาน รัฐนาฏกรรมกับชุมชนจินตกรรมในสังคมไทย: การพัฒนากรอบความคิด,” วารสารพื้นถิ่นโขงซิมูล มรภ. อุตรธานี ๕,๑ (มกราคม - มิถุนายน, ๒๕๖๒): ๑๖๕ - ๑๖๖.

^{๓๕} โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ, ปกิณคดี ๑๐๐ ปีการสาธารณสุขไทย (นนทบุรี: สำนักพิมพ์สุขภาพ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.), ๒๕๖๑), ๑๗.

^{๓๖} บัตร์พลี หมายถึง การถวายของเครื่องเช่นไหว้ โดยภษาขณะทำด้วยใบตองเป็นกระทงใช้สำหรับพิธีกรรมชั่วคราวหรือเคลื่อนที่และใส่ข้าวกับข้าว กุ้งปลา ปลาขี้ หมายพลู บุหรี่ เหยียดเงินทอง โดยนำก้านกล้วยทำเป็นเครื่องหิ้วเสียบลักษณะคล้ายกระโจมยอดแหลม และพื้นทำด้วยหยวกกล้วยเพื่อนำกระทงใบตองมาวาง บัตร์พลีจะมี ๔ ลักษณะคือ

๑. บัตร์พลีเทวดามีชั้น ๔ ชั้น ลักษณะเป็นสามเหลี่ยมและใส่กระทง ๔ กระทงส่วนมากจะเป็นอาหารคาวหวานไม่ค่อยใส่กุ้งปลาปลาขี้ ยกเว้นพลีเทวดาชั้นล่างๆ การทำบัตร์พลีเทวดาเป็นการพลีแบบง่ายๆ เป็นการทำเฉพาะหน้าหรือทำอย่างกระตือรือร้นเพื่อให้เทวดาประทานความสมหวังจึง จัดเครื่องสังเวยถวายอีกที่หนึ่ง

๒. บัตร์พลีเทพนพรเคราะห์ หรือบัตร์พลีเพื่อสะเดาะเคราะห์บูชาดาวประจำวัน หรือพระเคราะห์นั้นๆ ทำเหมือนข้อ ๑ เพียงแต่มีชั้น ๗ ชั้นจะเน้นกุ้งปลาปลาขี้ และของอื่นๆ ทุกอย่างข้างต้น แต่ที่แปลกกว่าคือ กระทงจะมีตามกำลังของเทพประจำดวงดาว เช่น พระอาทิตย์มีกำลังดาว ๖ จะมีกระทง ๖ ใบ พระจันทร์มีกำลัง ๑๕ ใส่กระทง ๑๕ ใบเป็นต้น สำหรับบัตร์พลีพระเคราะห์จะมีธงสีประจำพระเคราะห์นั้น อำนาจตามกำลังวันด้วย

๓. บัตร์พลีเจ้ากรุงพาลี มีลักษณะเป็นสามเหลี่ยมคางหมูมี ๕ ชั้นทำด้วยหยวกกล้วยเช่นกัน มีกระทงใส่เครื่องเช่น ๑๐ กระทงเพราะเจ้ากรุงพาลีมีโอรส ๙ องค์ รวมกันเป็น ๑๐ กระทงพอดี

๔. บัตร์พลีทั่วไปมีลักษณะเป็นสี่เหลี่ยมมี ๓ ชั้นใช้บูชาเจ้าที่เจ้าทาง ผีทางสามแพร่ง รุกขเทวา นางไม้ต่างๆ มักใส่ข้าวของไม่จำกัดแล้วแต่พิธี เช่น บัตร์พลี เพื่อให้หายป่วยไข้ นอกจากข้าว กับข้าว กุ้งปลา ปลาขี้ หมายพลู บุหรี่ เงิน น้ำ เหล้า ตุ๊กตาดินเหนียว (ตุ๊กตาเสียบบาล) เป็นต้น ตุ๊กตาดินเหนียวเป็นเครื่องใช้แทนตัวแล้วยกขึ้นทูลหัว (กบาล) ให้แก่ผีนางไม้ที่ต้องการบริวาร โดยวางไว้ทางสามแพร่งหรือต้นไม้ใหญ่ที่โคน ผีนางไม้ กระทำให้เจ็บป่วยไข้

เพื่อปรับสมดุลร่างกาย การนวด การอบ การประคบ และการปรับสมดุลทางจิตด้วยสมาธิเพื่อขจัดปัดเป่าความเจ็บไข้^{๔๒}

ผู้นำรัฐนาฏกรรมจะกระทำพิธีนาฏกรรมตามความเชื่อทั้งพิธีกรรมทางศาสนาและการใช้เครื่องรางของขลังขับไล่โรคภัยเพราะเชื่อว่าผีทำหรือเพราะวิญญาณชั่วร้าย ดังจะเห็นได้จากการรักษาโรคของสยามดั้งเดิม การแพทย์แผนโบราณจะมีทั้งการรักษาด้วยยาและการใช้พิธีกรรมในการรักษา เพื่อช่วยในด้านกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งการรักษาโดยวิธีนี้มีทั้งในระดับแพทย์และในระดับรัฐ เมื่อโรคระบาดหนักเกินกว่าจะรักษาด้วยยาได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว ดังเมื่อครั้งเกิดอหิวาตกโรค ที่เรียกว่า “โรคห่า”^{๔๓} ระบาดรุนแรงส่งผลให้คนตายจำนวนมาก จึงมีการประกอบพิธีกรรมที่มีการผสมผสานด้านความเชื่อทางไสยศาสตร์เพื่อสนับสนุนให้กำลังใจมากกว่าการรักษาหรือการป้องกันอย่างแท้จริง เพราะความเชื่อที่ว่าความเจ็บไข้ได้ป่วยของมนุษย์เป็นสิ่งที่เกิดจากเหตุ ๓ ประการ^{๔๔} ดังนี้

๑. ความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ได้แก่ ผีบรรพบุรุษ สิ่งที่มีอำนาจ เช่น ผีป่า ปีศาจ ผีหรือสิ่งของที่ผู้อื่นเสกมากระทำโทษ เชื่อเรื่องของเทพ เรื่องของพระเจ้าลงโทษผู้ทำผิดจารีตประเพณี ความเชื่อนี้มีอยู่และวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น

๒. ความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ การเสียสมดุลของร่างกายประกอบด้วย ธาตุทั้ง ๔ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ การเสียสมดุลของความร้อน ความเย็น และการเสียสมดุลของโครงสร้างร่างกาย

๓. ความเจ็บป่วยเกิดจากพลังจักรวาล ได้แก่ อิทธิพลของดวงดาวที่มีพลังสร้างสรรค์และพลังงานที่ทำลายสุขภาพ หากพลังฝ่ายใดมากกว่าก็จะส่งผลให้สุขภาพดีหรือร้ายไปตามนั้น

การแพทย์แผนโบราณเป็นการรับแนวความคิดแบบอายุรเวทของฮินดู หรือการบำบัดรักษาแบบตีกิจฉาที่มีความเชื่อเรื่องธาตุ ๔ คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ^{๔๕} จากปรัชญาความคิดในพระไตรปิฎกของพระพุทธศาสนานิกายเถรวาท ซึ่งทั้งสองความเชื่อมีแหล่งกำเนิดในสมัยอินเดียโบราณเหมือนทฤษฎีและวิธีการทางการแพทย์จึงเหมือนกัน เพราะอยู่ในวัฒนธรรมแบบเดียวกันการแพทย์พื้นบ้านผ่านการผสมผสานประสบการณ์และกระบวนการเรียนรู้ที่มีมาอย่างยาวนานจนเป็นเอกลักษณ์ของตน^{๔๖} ทว่านัยสำคัญของ

^{๔๒} ชุมมนุญ พรหมขันตีแก้ว และสุภินดา ศิริลักษณ์, A HISTORY OF MEDICAL THOUGHT ประวัติความคิดทางการแพทย์, พิมพ์ครั้งที่ ๑ (พิษณุโลก: ร้านพิมพ์พิมพ์, ๒๕๕๗), ๓๕ - ๓๗.

^{๔๓} โรคห่า หมายถึง โรคที่เรียกกันไปมาระหว่าง ๓ โรคคือ ทริพิษ (เรียกเก่าแก่ที่สุด) ต่อมาใช้เรียกอหิวาตกโรคและกาฬโรคที่ระบาดหนักหน่วงช่วงเปลี่ยนผ่านสยามเป็นรัฐสมัยใหม่ซึ่งตรงกับยุคสมัยอาณานิคม

^{๔๔} เพ็ญญา เจริญทรัพย์, การแพทย์แผนไทยสำหรับนักศึกษาแพทย์ (กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), ๒๕๕๔), ๒๔ - ๒๕.

^{๔๕} ประทีป ชุมพล, ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย: การศึกษาจากตำรายา (นครปฐม: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๑), ๑๒๗ - ๑๒๘.

^{๔๖} ประทีป ชุมพล, ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทยศึกษาจากตำรายา (กรุงเทพฯ: อาคิไทท์, ๒๕๕๑), ๔๑.

การแพทย์แผนโบราณมีจุดอ่อนที่เกิดความคลุมเครือไม่ชัดเจนผสมกับความไม่รู้มากกว่าความรู้ การรักษาโรคจะอาศัยความเชื่อมากกว่าการพิสูจน์ เช่น การคลอดลูกจะมีเลือดฝาดและสิ่งโสโครกออกมาเชื่อกันว่าเป็นมลทิน จึงต้องมีการชำระล้างมลทินให้หมดไปซึ่งการชำระล้างมีดังนี้ ๑) ชำระล้างด้วยน้ำ แต่เมื่อใช้น้ำล้างธรรมดาได้ไม่หมดจึงจะใช้ความร้อนล้าง และ ๒) ชำระล้างด้วยไฟ เพื่อให้สิ่งที่เป็นมลทินเหือดแห้งไปซึ่งเป็นการใช้วิธีสังเกตการคลอดสมัยก่อนจึงตายกันมาก ตรงกันข้ามกับการแพทย์แบบแผนตะวันตกที่พิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ว่าคนคลอดลูกจะสูญเสียน้ำเสียเลือดต้องการน้ำเข้าไปให้ชุ่มฉ่ำ^{๔๗}

การแพทย์สมัยต้นรัตนโกสินทร์

การแพทย์เมื่อแรกตั้งกรุงรัตนโกสินทร์เป็นราชธานีแห่งใหม่ พ.ศ. ๒๓๒๕ - ๒๓๗๑ ยังคงถ่ายทอดความรู้ในลักษณะปากต่อปาก การท่องจำ การสังเกตจดจำ และประสบการณ์การศึกษาวิชาแพทย์จึงไม่ใช่ของง่าย เพราะต้องอาศัยความมานะบากบั่น พากเพียร และอดทนเป็นเวลาแรมปี เพื่อจะได้จดจำคำสั่งสอนได้แม่นยำโดยครูจะสอนวิธีการตรวจรักษาคนไข้ วิธีปรุงยา ซึ่งเริ่มจากการสอนให้รู้จักสิ่งที่ใช้เป็นส่วนประกอบของยาทั้งที่เป็นพืชวัตถุและธาตุวัตถุ ศิษย์จะต้องทำตัวใกล้ชิดสนทนากับประณิบัติ ติดตามถามไถ่เวลาที่ครูออกไปรักษาคนไข้นอกสถานที่ เพื่อเรียนรู้และหาความชำนาญจากการสังเกตอาการของคนไข้ ครูจะอธิบายให้รู้ตั้งแต่แรกเกิดโรค ชื่อโรค และยาสำหรับบำบัดโรคตามวิชาแพทย์ที่ปรากฏใน “พระคัมภีร์หรือพระตำรา” จากจารึกใบลานและสมุดข่อยที่คัดลอกต่อกันมา ข้อความในพระคัมภีร์หรือตำราแพทย์จะกล่าวและจำแนกความรู้ความเชี่ยวชาญของครู ได้แก่ อาการของโรควิธีรักษา และสรรพคุณยาสมุนไพร

การศึกษาวิชาแพทย์แผนโบราณผู้เรียนจะต้องเรียนรู้เรื่องสมุฏฐานของโรค โดยในชั้นแรกจะต้องเรียนรู้เรื่องสมุนไพร และคุณสมบัติของสมุนไพร ตลอดจนการเก็บรักษาสมุนไพร ชั้นที่สองคือ การศึกษาจากตำราแพทย์ และคัมภีร์สรรพคุณที่บอกรสยาทั้งปวง ตลอดจนเบื้องต้นของสมุฏฐานวินิจฉัย ชาติวินิจฉัยโรคนิทาน ปฐมจินดา มหาโชตรัต ตักศิลา สาโรช รัตนมาลา ขวตาร ติจร สังคหะ มุจฉापักขันธิกา ซึ่งเป็นองค์ความรู้เดิมที่มีการรักษาแบบองค์รวม ไม่ได้เฉพาะอาการของแต่ละโรคแต่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ^{๔๘} ขั้นสุดท้ายคือ การทำนายโรคจากการศึกษาโดยติดตามครูไปเยี่ยมผู้ป่วยจนมีความชำนาญ

^{๔๗} โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และชาติชาย มุกสง, บรรณาธิการ, **พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุขไทย** (กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส), ๒๕๕๕), ๒๘ - ๓๔.

^{๔๘} สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, **การแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม** (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๓๙), บทนำ.

สามารถรักษาเองได้จึงถือว่าเรียนจบหลักสูตรเป็นหมอที่มีครู^{๔๙} แพทย์แผนโบราณจะต้องมีความรอบรู้
ด้านการแพทย์และเภสัชกรรม มียาสรรพคุณศักดิ์สิทธิ์แต่การวินิจฉัยโรคผิดอาจเป็นโทษมากกว่า^{๕๐}

ในการทำงานเดียวกัน ครูแพทย์แผนโบราณบางคนจะสอนตามคัมภีร์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตตาม
หลักพุทธศาสนาผสมผสานและปรับประยุกต์กับความเชื่อทางโหราศาสตร์และไสยศาสตร์ ที่เรียกว่า
“ไสยรักษ์”^{๕๑} เช่น การผูกตะกรุด คาถาผ้าประเจียดลงเลขยันต์ คาถาอาคม และวงด้ายสายสิญจน์^{๕๒}
ซึ่งนับเป็นวิชาแพทย์แขนงหนึ่งของสยาม ดังคัมภีร์ฉันทศาสตร์ ความตอนหนึ่งว่า

ผู้ใดจะเรียนรู้	พิเคราะห์ดูผู้อาจารย์
เที่ยงแท้ว่าพิสดาร	ทั้งคุณไสยจึงควรเรียน
ลึกแต่เป็นแพทย์ได้	คัมภีร์ไสยไม่จำเป็น
ครุนั้นไม่ควรเรียน	จำนำตนให้หลงทาง
เราแจ้งคัมภีร์ฉันท	ศาสตร์อันบูรณปาง
ก่อนกล่าวไว้เป็นทาง	นิพพานสุควาไลย
อย่าหมิ่นว่ารู้ง่าย	ดาร์บรายอยู่ถมไป
รีบด่วนประมาทใจ	ตั้งนั้นแท้เป็นการ
ลอกได้แต่ตำรา	เที่ยวรักษาโดยโหวท
อวดรู้ว่าชำนาญ	จะแก้ไขให้พลันหาย
โรคคือครุกรรม	บรรจบจำอย่าพึงทาย
กล่าวเล่าหุบายหมาย	ด้วยโลกหลงในลาภ
บ้างจำแต่เพคะใช้	สิ่งเดียวได้สังเกตมา
กองเลือดว่าเสมห	กองวาตว่ากาเดา
คัมภีร์กล่าวไว้หมด	โยมิจตมิจำเอา
ทายโรคแต่โดยเดา	รู้น้อยอย่าบังอาจ

^{๔๙} ภัทรธิดา ผลงาม, “กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาสุขภาพในชุมชน
จังหวัดเลย,” วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ๒๖, ๕๒ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๑): ๙ - ๑๐.

^{๕๐} มุลินธิ์พูนฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม อายุรเวทวิทยา (ชีวก โภการภักดิ์), ตำราการแพทย์แผนไทยเดิม (แพทย์
ศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับพัฒนา ตอนที่ ๑ (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สี่ไทย, ๒๕๔๑), ๗๒ - ๗๓.

^{๕๑} วรนิษฐา จันทร์เอี่ยม, “รูปแบบวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยวิถีแพทย์แผนไทยในเขตวัด ในภาคกลางและภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ” (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๖๑),
๓๐.

^{๕๒} เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ และรุจิรา อรรถสิทธิ์, สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ
(กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๐), ๑๐๓ - ๑๐๔.

ให้เชื่อถือในอาตมา หมั่นประมาทในโรคา
 มีควรถือคือแรงกรรม แรงโรคว่าแรงยา
 อนึ่งท่านได้กล่าวถาม อย่างกล่าวความบังอาจอำ-
 เกอใจว่าตนจำ ใช้รีลิ่งเดียวดาย
 ต่างเนื้อก็ต่างยา เพศใช้นั่นอันเคยยา
 จะพลันหายในโรคา จะชอบโรคอันแปรปรวน^{๕๓}

จากสังคัมบรรพกาลจนถึงสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น ความเชื่อด้านการรักษาโรคตามตำรา และ วิชาแพทย์ที่ถือเป็นคัมภีร์ศักดิ์สิทธิ์ยังคงอยู่มากได้แก่ไข้หรือปรับปรุง อิทธิพลความเชื่อถือในอำนาจลึกลับ ยังคงครอบงำสังคม การแพทย์แผนโบราณตั้งแต่อดีตกาลจนถึงปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นตำรายา คัมภีร์การรักษา และดูแลผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความเชื่อเป็นสำคัญ ทั้งจากแพทย์ ยาสมุนไพร การปรุงยาจะต้องตรงตามฤกษ์ยาม โชคลาง เวทมนต์คาถา และการลงเลขยันต์ที่ขึ้นส่วนของสมุนไพรกั้นหม้อต้มยา การปิดปากหม้อต้มยาด้วย ผ้ายันต์ หรือบนเฉลวปิดปากหม้อล้วนเกี่ยวข้องกับไสยศาสตร์ทั้งสิ้น และนอกจากนี้หมอายังใช้ไสยศาสตร์ เข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อขจัดปัดเป่าความเจ็บไข้ และปลอบขวัญให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น ผู้รักษาจะ ปั่นดินเหนียวใส่กระทงพร้อมด้วยข้าว เกลือ พริก หนากพลู ฯลฯ^{๕๔} ซึ่งแบบแผนการแพทย์คงมีการถ่ายทอด สืบเนื่องจากแพทย์รุ่นก่อน โดยเลือกตำรายาที่ดีและคัมภีร์แพทย์ที่เชื่อถือได้ทั้งจากวัด บ้านเรือน และราษฎร มาตรวจทาน เรียบเรียง แก้ไขคัดลอกขึ้นใหม่ และรวบรวมไว้เป็นตำราแพร่หลายในกรมหมอลงทองต่อไป^{๕๕} ซึ่งมีทั้งการแพทย์ที่เป็นภูมิปัญญาของไทยโบราณ และการแพทย์ที่รับมาจากต่างประเทศ ดังนี้



^{๕๓} “พระยาพิศณุประสาทเวช (คง ถาวรเวช)” หรือ “หมอลอง” อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญของราชแพทยาลัยริเริ่มจัดพิมพ์ “ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์” ฉบับสมบูรณ์ โดยได้รับพระอนุญาตจากสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ (นายกสภาหอสมุดศิริยาณ) เพื่อให้ราษฎรที่ป่วยไข้สามารถเข้าถึงตำราได้ และเพื่อให้อนุรักษ์ตำราแพทย์แผนไทยไว้ให้คนรุ่นหลัง เล่มที่ ๑ (พิมพ์ครั้งที่ ๒ ร.ศ. ๑๒๘) และเล่มที่ ๒ (ร.ศ. ๑๒๖).

^{๕๔} โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, มิตีสุภาพ : กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพ (นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคม และสุขภาพ, ๒๕๕๐), ๖๐ - ๖๑.

^{๕๕} อรทัย รวยอาจิน และกาญจนา แก้วเทพ, บทบาทของแพทย์แผนโบราณในการพัฒนาสาธารณสุขไทย (นครปฐม: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๓), ๕๒.

๑. การแพทย์แบบแผนโบราณ

การแพทย์แบบแผนโบราณเป็นการรักษาพยาบาลที่มีพื้นฐานจากความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลและการบำบัดรักษาโรคที่มีระบบความคิดและประสบการณ์ที่เชื่อมโยงโรคร้ายที่แตกต่างกัน^{๕๖} ขณะเดียวกันการสร้างความหมาย แนวคิด และแนวปฏิบัติต่อโรคแบบดั้งเดิมของสังคม ทำให้ปรากฏภาพที่ชัดเจนสามารถนำเสนอและถกเถียงองค์ความรู้ ว่าด้วยประวัติศาสตร์โรคในแบบแผนการแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์พิธีกรรมการรักษาจะมีพิธีกรรมเนื่องจากเชื่อว่าโรคเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ หรือการปฏิบัติตนที่ละเมิดฝ่าฝืนทำนองคลองธรรมของครอบครัวหรือชุมชน ลักษณะการรักษาจากสาเหตุของโรค^{๕๗} อาทิ

๑.๑ หมอพระให้การรักษาโดยการประพรมน้ำมันตรี อาบน้ำมนตร์ผูกแขนให้ และให้ระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ สวดมนต์ก่อนนอน ซึ่งหมอพระเชื่อว่าอาการต่างๆ มีสาเหตุมาจากผีหรือผีเฮ็ด (ผีทำ) ปัจจุบันหมอพระมีจำนวนลดลงเรื่อยๆ

๑.๒ หมอลำผีทรง (หมอลำผีฟ้า) พิธีกรรมการรักษาคือ ใช้พาคายหรือถาดใส่แป้ง กระจกส่องหน้าเล็กๆ หรือน้ำมันใส่ผม หมอแคนเป่าเพลง โดยหมอลำส่องกระจกและเจรจาโต้ถามกับผี จนในที่สุดผู้ป่วยลุกขึ้นฟ้องแสดงว่า ผีที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยพอใจและผู้ป่วยจะหายในที่สุด หมอลำผีทรง (หมอลำผีฟ้า) ส่วนใหญ่จะเป็นผู้หญิง

๑.๓ หมอธรรม วิธีรักษาการเจ็บป่วยตามความเชื่อว่าเป็นเกิดจากการกระทำของผี ซึ่งหมอธรรมจะเรียนวิชาจากวัดขณะที่บวชเรียน การรักษาคนป่วยด้วยวิธีนี้ยังธรรมเพื่อหาสาเหตุว่า “ใคร” หรือ “อะไร” เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย เช่น ผีต่างๆ หรือการละเมิดกฎเกณฑ์ของครอบครัวหรือชุมชน และจะดำเนินการรักษาไปตามสาเหตุ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหายแล้วกับหมอธรรมจะเป็นลักษณะ “พ่อเลี้ยงกับลูกเลี้ยง” คือจะต้องระลึกถึงหมอธรรมอยู่เสมอ โดยเฉพาะวันพระจะต้องนำดอกไม้สีขาวบูชาบนหิ้งของบ้านผู้ป่วย ในวันเข้าพรรษาและวันออกพรรษาจะต้องไปแสดงมุขิตาจิตต่อหมอธรรมและผูกข้อมือเพื่อความสุขสวัสดิ ผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์นี้อาจล้มป่วยเนื่องจาก “ผิดของรักษา” ในสายตาของชาวบ้านแล้วหมอธรรมมีฐานะสูงกว่าหมอลำผีฟ้า เพราะหมอธรรมใช้ธรรมรักษา ส่วนหมอลำผีทรงใช้ผีซึ่งอยู่ในฐานะต่ำกว่า

๑.๔ หมอพร หรือ หมอสู่วัณู หรือพาม (พราหมณ์) เชื่อว่า สาเหตุของการเจ็บป่วยประการหนึ่งคือ การที่ขวัญหนี (ขวัญหนีออกจากร่างหรือเสียขวัญ) ร่างกายจะคืนสู่สภาวะปกติได้จะต้องเรียกให้ขวัญกลับมาอยู่ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย การสู่วัณูจึงเป็นการรักษา (Curative Medicine) ให้ขวัญ “แข็งแรง”

^{๕๖} เสาวภา พรสิริพงษ์ และพรทิพย์ อุศุภรัตน์, บรรณาธิการ, การบันทึกและการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย (กรุงเทพฯ : รพ.องค์การทหารผ่านศึก, ๒๕๓๗), ๒๗.

^{๕๗} ผุสดี รอดเจริญ, “การศึกษาประวัติและภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ณ ร้านยาบ้านหมอหวาน (บำรุงชาติศาสนายาไทย) ในการจัดการให้เป็นแหล่งเรียนรู้ตามรูปแบบพิพิธภัณฑ์สถาน”, ๒๒.

และเบิกบานเป็นการป้องกัน (Preventive Medicine) อาทิ การสู่วัณษาต้อนรับผู้มาเยือน การสู่วัณษาแม่มา (หญิงมีครรภ์ก่อนคลอด) การสู่วัณษานาค การสู่วัณษาพระก่อนเข้าพรรษา เป็นต้น เครื่องหมายที่แสดงว่า วัณษาลับเข้าอยู่ในร่างกาย คือการผูกแขนด้วยฝ้ายตามสำนวนที่ว่าผูกเบื้องซ้ายวัณษามาผูกเบื้องขวาวัณษา อยู่โดยมีความรู้ทางโหราศาสตร์ดูฤกษ์ยาม

๑.๕ พิธีการโงมมะมีวัด คือ ภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพจิตชุมชนของเขมร เช่นเดียวกับการล่า ผีฟ้า แต่โงมมะมีวัดจะมีเรื่องเทพและฤทธิเดชเข้ามาเกี่ยวข้องมากกว่า คำว่า “มะมีวัด” เป็นภาษาเขมร แปลว่าแม่เมต หรือร่างทรงเป็นบุคคลที่สามารถให้เทวดามาทรงได้ เมื่อเข้าทรงได้ให้จัดสักการบูชาตามที่ แม่เมตบอก อาการเจ็บป่วยจะทุเลาและหายไป

๑.๖ หมอตำแย คือ ผู้หญิงที่ทำหน้าที่เฉพาะการทำคลอด และการทำความสะอาดเด็กเท่านั้น ส่วนขั้นตอนพิธีกรรมการเอาแม่ลูกอ่อนอยู่ไฟนั้นเป็นหน้าที่ของหมอเป่า หรือกรณีคลอดยากอาจต้องให้ หมอเป่าทำน้ำมันดีให้หญิงมีครรภ์ดื่มเรียกว่าสะเดาะ ขณะที่ หมอตำแยผู้ชายสามารถทำได้ทุกขั้นตอนตั้งแต่ การทำคลอด การทำความสะอาดเด็ก จนกระทั่งถึงพิธีกรรมการเอาแม่ลูกอ่อนอยู่ไฟ

ปัจจุบันวิธีการแพทย์และการรักษาเช่นนี้ยังคงหลงเหลือในบางชุมชน^{๕๘} บรรดาหมอพื้นบ้านหรือ หมอประเภทต่างๆ มีชีวิตที่ไม่ได้แตกต่างจากคนอื่นในชุมชนเดียวกัน ความรู้ทางการแพทย์จะเป็นสมบัติ ส่วนบุคคล นอกจากนี้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพด้วยตนเองหรือคนในครอบครัวดูแลถ่ายทอดกัน ในชุมชน และครอบครัว^{๕๙}

๒. การแพทย์ที่มาจากภายนอก

๒.๑ การแพทย์แผนอินเดีย

การแพทย์แผนอินเดียเป็นการแพทย์ที่มีอิทธิพลต่อการแพทย์ประเทศไทยใกล้เคียง เช่น ศรีลังกา ปากีสถาน และไทย เป็นต้น ความรู้ทางการแพทย์ของอินเดียปรากฏในคัมภีร์พระเวท (Vedas) ถือเป็น ตำราศักดิ์สิทธิ์ ความรู้ด้านการแพทย์แผนอินเดียคือ “การแพทย์แผนอายุรเวท” (Ayurvedas) หรือ “คัมภีร์ อายุรเวท” ชื่อ “จารกะ สังหิตา” แปลว่า “วิทยาการแห่งชีวิต” กล่าวถึง การใช้สมุนไพรและเกลือแร่เป็น ยารักษาโรค และการพัฒนาการแพทย์กล่าวถึง การรักษาด้วยการผ่าตัดหรือศัลยกรรมชื่อ “ศครุต สังหิตา”^{๖๐} วิธีการผ่าตัดหลายอย่างของอินเดียเป็นที่น่าสนใจของแพทย์ในปัจจุบัน^{๖๑}

^{๕๘} ยุวดี ตปนียากร, “วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุริยกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้า เจ้าอยู่หัว”, ๖.

^{๕๙} อวย เกตุสิงห์, “การแพทย์ไทยกับการแพทย์แผนตะวันตก”, วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ ๑, ๒ (๒๕๒๑): ๗ - ๙.

^{๖๐} วิชัย โชควิวัฒน์. ไปดูการแพทย์แผนเดิมนี่อินเดีย วารสารการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ๙,๑ (มกราคม - สิงหาคม ๒๕๕๔) : ๖๙.

^{๖๑} ชุนนิตเทศสุขกิจ (ถมรัตน์ พุ่มชูศรี), อายุรเวทศึกษา, พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พร้อมจักรการพิมพ์, ๒๕๑๖), ๒๐๑.

๒.๒ การแพทย์แผนจีน

การแพทย์แผนจีนเป็นการแพทย์เก่าแก่ที่ผสมอิทธิพลการแพทย์ของประเทศใกล้เคียงหลายประเทศ การแพทย์แผนจีนแตกต่างจากแผนอายุรเวทเพียงเล็กน้อย โดยเฉพาะด้วยจากต้นไม้ม้วนเมือง และด้วยจากสัตว์ต่างๆ ซึ่งผิดจากแผนอายุรเวทและแผนอียิปต์ที่เกือบไม่มีด้วยจากสัตว์เลย^{๖๒} นอกจากนี้ แนวคิดทางการแพทย์ของแผนจีนต่างจากอินเดียอย่างชัดเจน ตรงที่มีทฤษฎีความสมดุลของหยินพลังเย็น กับหยางพลังร้อน การเคลื่อนไหวของพลังงาน หรือชี้ตามทฤษฎีหยินหยาง ส่วนการรักษาด้วยยาสมุนไพร ด้วยตำรายาที่มีชื่อเสียงของจักรพรรดิเหลือง “หวงตี้ เน่ยจิง” การแพทย์แผนจีนเป็นศาสตร์ผสมผสานที่ไม่มี ศัลยกรรมจะมีเพียงการฝังเข็ม (Acupuncture) การจี้ไหม้ (Moxibustion) และการเจาะเลือดออกเพื่อรักษาโรค เมื่อชาวจีนอพยพไปยังประเทศต่างๆ อาทิ เกาหลี ญี่ปุ่น และอื่นๆ ได้นำการแพทย์แผนจีนไปด้วย^{๖๓}

๒.๓ การแพทย์แผนตะวันตก

การแพทย์แผนตะวันตก เป็นผลการพัฒนาของการแพทย์แผนต่างๆ ในอดีตตามลำดับ อาทิ การแพทย์แผนอียิปต์โบราณ แผนกรีก แผนโรมัน แผนอาหรับ และแผนปัจจุบัน^{๖๔} ซึ่งการแพทย์แผนตะวันตก จะมีการรักษาตามหลักวิทยาศาสตร์ การยอมรับการแพทย์แผนตะวันตกของสยามจะมีเฉพาะบางเรื่อง เท่านั้น เช่น การรักษาโดยการผ่าตัดที่เรียกว่าศัลยกรรม หรือการใช้ยาบางขนาน อาทิ ตำรายาเฉพาะโรค ที่บันทึกในตำราพระโอสถพระนารายณ์ของเมสสิมอฟรัง^{๖๕} ซึ่งเป็นยาสีผึ้งแก้ปวดเมื่อย ถอนพิษปวดแสบปวดร้อน หรือยาของแพทย์โอสถฝรั่งแก้ขัดปัสสาวะ^{๖๖}

^{๖๒} จำลอง สุคนธ์, “ผู้ทรงให้กำเนิดการศึกษาเภสัชในประเทศไทย สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร” ใน *เฉลิมพระเกียรติพลเอกสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร* (พระนคร: โรงพิมพ์ไทยเชชม, ๒๕๒๙), ๒๒๙.

^{๖๓} ปรีชา อุปโยธิน และเสาวภา พรสิริพงษ์, *การแพทย์พื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพ* (นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, ๒๕๕๔), ๙๖.

^{๖๔} Douglas James Guthrie, “Medicine and Surgery before 1800,” *Encyclopaedia Britannica (Macropaedic)* 11 (1974): 826 - 832.

^{๖๕} โมเสส โบรเชอว์บูคต์ (Moses Brocheboudé) คือ เมสสิมอฟรัง ซึ่งต่อมาได้รับราชการเป็นศัลยแพทย์ในราชสำนักของพระเพทราชาสืบจากบิดาดานิเอล โบรเชอว์บูคต์ (Daniel Brochebourde) ศัลยแพทย์ชาวฝรั่งเศส ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของบริษัทอินเดียตะวันออกของดัตช์ (Vereenigde Oostindische Compagnie หรือ VOC) โมเสสได้รับตำแหน่งเป็น “ออกหลวงศรีสิทธิแพทย์” และเลื่อนตำแหน่งเป็น “ออกพระแพทย์โอสถ” เมื่อบิดาของเขาถึงแก่กรรม โมเสสได้แต่งงานกับหญิงชาวอมูญและมีบุตร ๒ คนคือ เยเรเมียส โบรเชอว์บูคต์ (Jeremias Brochebourde) และฟิลेमอน โบรเชอว์บูคต์ (Philemon Brochebourde) โมเสสถึงแก่กรรมในรัชสมัยของพระเจ้าท้ายสระใน พ.ศ. ๒๒๖๗ (ค.ศ. ๑๗๒๔) ต่อมาเยเรเมียสได้รับราชการในตำแหน่งแพทย์ประจำพระองค์สืบต่อกับบิดา สันนิษฐานว่า ดานิเอลหรือออกพระแพทย์โอสถน่าจะเป็นคนเดียวกับพระโอสถฝรั่ง ซึ่งร่วมแต่งตำราแพทย์ถวายพระนารายณ์ (ตำราพระโอสถพระนารายณ์) ส่วนเมสสิมอฟรังที่ปรากฏในตำราพระโอสถพระนารายณ์น่าจะเป็นโมเสส

^{๖๖} จากคัมภีร์โอสถการใช้ประโยชน์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขจัดทำเป็นหนังสือ ตำราพระโอสถพระนารายณ์ (คัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ฉบับโอสถ โรคและอาการสรุเป็น ๕ กลุ่มโรค ได้แก่ ๑) โรคและอาการของระบบทางเดินอาหาร ๒) โรคและอาการที่เกี่ยวกับเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ ๓) โรคและอาการของระบบทางเดินหายใจและโรคตา ๔) โรคติดเชื้อ ๕) โรค และอาการ

ในรัชกาลพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราชก็มีการแพทย์แบบแผนโบราณ ที่สืบเนื่องมาตั้งแต่สมัยอยุธยา ทั้งการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรหรือสัตว์วัตถุธาตุในการปรุงยา การนวดร่างกาย และการรักษากระดูกหักโดยใช้เฝือกแบบลูกกระนวด^{๖๗} โดยพระองค์ทรงโปรดเกล้าฯ ให้รวบรวมตำรายาแพทย์แผนไทยที่สูญหายและเสียหายขึ้นใหม่ ดังหลักฐานจากศิลาจารึกที่วัดพระเชตุพนฯ ว่า

“...ทำศาลารายห้าห้อง เจ็ดห้อง เก้าห้อง เป็นสิบเจ็ดศาลา เขียนพระชาดก
ห้าร้อยสิบพระชาติ ตั้งตำรายา และฤๅษีตัดตน ไว้เป็นทาน...”^{๖๘}

จากข้อความบนจารึกแสดงถึงการฟื้นฟูแพทย์แผนโบราณที่เกิดขึ้นในสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก มีการจัดตั้งกรมหมอ โรงพระโอสถสำหรับจัดหายาซึ่งหมอที่รับราชการเรียกว่า “หมอหลวง” ส่วนหมอที่รักษาราษฎรเรียกว่า “หมอรามบุรี” หรือ “หมอเขลยศักดิ์” ต่อเนื่องจนถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ทรงรวบรวมตำราการแพทย์ขึ้นใน พ.ศ. ๒๓๕๕ โดยให้มีผู้มีความรู้ความชำนาญ การรักษาโรคการปรุงยาทั้งหมอหลวงและหมอเขลยศักดิ์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่กองตำราให้มารวบรวมข้อมูลเป็นตำราหลวงสำหรับโรงพระโอสถ โดยพระพงศนรินทร์พระราชโอรสพระเจ้าตากสินมหาราช ทรงรับราชการในกรมหมอหลวงเป็นผู้รวบรวมตำรายาหลากหลายรายชื่อในพระโรงพระโอสถฉบับพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย อาทิ ตำรายาพระพงศนรินทร์ ตำรายาหลวงสิทธิสาร ตำรายาขุนมหาวาโย และตำรายาพระสิทธิทองอิน เป็นต้น^{๖๙}

ต่อมาใน พ.ศ. ๒๓๕๙ พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ทรงมีพระราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ตรากฎหมายชื่อ “กฎหมายพนักงานพระโอสถถวาย” โดยให้อำนาจพนักงานออกค้นหาพระโอสถคือสมุนไพร ที่ปรากฏมีอยู่ในแผ่นดิน ผู้ใดจะคัดค้านมิได้ พนักงานพระโอสถจึงมีอำนาจในการค้นหา และมัก

ไม่สบายอื่นๆ เช่น ไข้ต่างๆ แผลงสัตว์กัดต่อย ผมรวง นอกจากนี้มีการกล่าวถึงตำรับยา ๘๑ ตำรับ พร้อมวิธีปรุงยาแบบโบราณ ซึ่งเรียบเรียงไว้ด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ สละสลวย กระชับและชัดเจน มีสาระน่ารู้มากมายที่ปรากฏอยู่ในคัมภีร์

^{๖๗} จรัส เกรินพงษ์, บรรณาธิการ, **ประวัติการแพทย์สมัยรัตนโกสินทร์** (กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, ๒๕๒๕), ๒๐.

^{๖๘} พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงให้ความสำคัญกับจารึกในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนฯ โดยเฉพาะตำราแพทย์และตำรายา รวมถึงฤๅษีตัดตน อันเป็นการดำเนินการตามรอยพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก ที่มีพระราชประสงค์ให้ความรู้เป็นทานแก่ผู้คน โดยมีข้อความระบุในสำเนาจารึกแผ่นศิลาว่าด้วย การปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนฯ เช่น “พื้นผนังใหญ่หลังใต้เขียนแผนกุมารแลแม่ซื้อคอสองเฉลี่ยงเขียนแผนลอบงราหู จากตำรายากุมารในแผ่นศิลาลายติดตามผนังแลเสาทั่วทั้งหลังไว้เป็นทาน” (ประชุมจารึกวัดพระเชตุพน, กรุงเทพมหานคร : คณะสงฆ์วัดพระเชตุพน. ๒๕๕๔), น.๖๕ และ “...บนคอสองนั้นเขียนกระบวนเบื้องต้นแห่งพระกลินบกทั้งสิ้นสองชั้นแล้วให้ติดแผ่นศิลาลายจากตำราโอสถวิเศษต่างต่างตามเสาในประธานทั่วทุกแห่งไว้เป็นทาน” (ประชุมจารึกวัดพระเชตุพน, ๒๕๕๔, น.๖๕) เป็นต้น

^{๖๙} ผุสดี รอดเจริญ, “การศึกษาประวัติ และภูมิปัญญาเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ณ บ้านหม้อหวาน (บำรุงชาติสาสนา ยาไทย) ในการจัดการให้เป็นแหล่งเรียนรู้ตามรูปแบบพิพิธภัณฑ์สถาน”, ๑๙ - ๒๐.

เป็นผู้ที่อยู่ในตระกูลสืบทอดกันเท่านั้น ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่ในตำแหน่งเจ้าพนักงานพระโอสถต้องตระหนักถึงหน้าที่ของตนโดยให้ความสำคัญกับการปรุงยาและรอบคอบ เพื่อป้องกันพระโอสถสำหรับกษัตริย์ปนเปื้อน^{๗๐} การออกกฎหมายพนักงานพระโอสถถวายสะท้อนให้เห็นถึงการให้อำนาจทางการแพทย์ และบุคคลที่เป็นแพทย์หรือหมอหลวงที่สามารถดำเนินการจัดหาสมุนไพรและการปรุงยาได้อย่างกว้างขวาง

ครั้นใน พ.ศ. ๒๓๖๓ เกิดอหิวาตกโรคระบาดครั้งใหญ่และรุนแรงมากในสยาม การระบาดเริ่มจากอินเดียผ่านปีนังเข้ามาถึงสมุทรปราการ และกรุงเทพมหานครเป็นการระบาดของโรคครั้งที่ ๑ (พ.ศ. ๒๓๖๐ - ๒๓๖๗) ที่เกิดขึ้นทั่วโลก (Pandemic) พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ทรงโปรดเกล้าฯ ให้ประกอบ “พระราชพิธีอาพาธพินาศ” และ “การสวดอานาฏิยสูตร” คล้ายกับพิธีตรุษ ฦ พระที่นั่งดุสิตมหาปราสาท มีการยิงปืนใหญ่รอบพระนครตลอดคืน จากนั้นอัญเชิญพระแก้วมรกตและพระบรมสารีริกธาตุ ออกแห่รอบพระนคร โดยมีพระราชาคณะและพระสงฆ์ในขบวนสวดพระปริตรประพรมน้ำพระปริตรไป ในขบวนแห่การทำพิธี เพื่อปัดเป่าโรคร้ายไม่ได้ทำให้โรคหาย แต่กลับปรากฏว่าโรคระบาดยิ่งร้ายแรงหนักขึ้น ผู้ที่เข้าร่วมพิธีทั้งราษฎรและพระภิกษุที่ร่วมกระบวนแห่และห้ามพระพุทธรูปล้มลงขาดใจ หรือกลับมาบ้านแล้วตายก็มีมาก ซึ่งอาจเนื่องจากการติดเชื้ออหิวาตกโรคและความเหนียวระหว่งการร่วมพระราชพิธีอาพาธพินาศ ดังปรากฏในพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ ๒ ที่วิจารณ์โรคระบาดครั้งนี่ว่า

“เห็นแต่โรคนี้ชอบแต่ของโสโครกโสมนคนมักตาย คนที่สะอาดเหี้ยเรือไม่เขื่อน
เปราะก็ตายน้อย เพราะฉะนั้นชาวประเทศยุโรปจึงถือความสะอาด”^{๗๑}

เนื่องจากการติดเชื้อแบคทีเรียในระบบทางเดินอาหารทำให้มีอาการท้องร่วงเป็นน้ำและอาเจียน ร่างกายขาดน้ำอย่างรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต โดยมีแมลงวันเป็นพาหะนำเชื้อโรคที่อยู่ในน้ำหรืออาหารที่ปนเปื้อน “อหิวาตกโรค” (Cholera) หรือ “โรคไขปวงใหญ่” ที่เรียกว่า “โรคห่า”^{๗๒} สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ

^{๗๐} เสถียร ลายลักษณ์, “กฎหมายพนักงานโอสถถวาย” ใน *ประชุมกฎหมายประจำศก เล่ม ๔* (พระนคร: โรงพิมพ์เดลิแมสต์, ๒๔๗๘), ๔๙ - ๕๒.

^{๗๑} พระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ ๑ - ๒ ฉบับหอพระสมุดแห่งชาติ (พระนคร: คลังวิทยา, ๒๕๐๕), ๖๐๘ - ๖๑๐.

^{๗๒} ปรากฏในพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ ๒ พระนิพนธ์สมเด็จพระเจ้า กรมพระยาดำรงราชานุภาพว่า “เมื่อเดือน ๗ ปีมโรงโทศกนั้นอหิวาตกโรค หรือที่เรียกในเวลานั้นว่า ไขปวงใหญ่ เริ่มมาเกิดขึ้นเปนคราวใหญ่ที่ผู้คนเปนอันตรายนาม...”

‘โรคห่า’ ไซ้จะแปลว่า อหิวาตกโรคตรงๆ เพราะ ‘ห่า’ แปลว่า มาก เหมือน ‘ห่าฝน’ คือ ฝนที่ตกลงมามาก ส่วน ‘โรคห่า’ หรือ ‘ห่ากินเมือง’ หมายความว่า โรคระบาดที่ทำให้สูญเสียชีวิตผู้คนจำนวนมาก เหมือนอหิวาตที่รุนแรง ทำให้คนตายมากๆ ถือเป็น ‘โรคห่า’ หรือกาฬโรคที่ถูกนับเป็น ‘โรคห่า’ เพราะทำให้คนตายไม่น้อย โดยเฉพาะในยุโรปถือเป็นโรคที่น่าสะพรึงกลัว จนเรียกกันว่า ‘Black Death’ ขณะที่ กาฬโรคที่ระบาดในสยามสมัยรัชกาลที่ ๕ แม้จะมีความพยายามตั้งด่านตรวจโรคบนเกาะไผ่ในทะเลอ่าวไทยคอยกักตัวคนจากจีนและฮ่องกงก่อนจะล่องเรือเข้ากรุงเทพฯ เพื่อป้องกันกาฬโรคระบาด แต่ท้ายสุดกาฬโรคเริ่มระบาดจากชุมชนพ่อค้าอินเดีย ฝั่งธนบุรีและแพร่กระจายไปหลายจังหวัด อย่างไรก็ดี สถานการณ์กาฬโรคมิได้เล่นงานชาวสยามรุนแรงเทียบเท่า

กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงอธิบายว่า อหิวาตกโรคครั้งนี้ร้ายแรงที่สุดเท่าที่คนสมัยนั้นจำได้ ไม่เคยมีครั้งใดที่มีผู้คนล้มตายเป็นอย่างครั้งนี้ สภากาบ้านเมืองก็เต็มไปด้วยศพ ตั้งแต่ในวัดไปจนถึงแม่น้ำลำคลอง ชาวบ้านหนีออกจากบ้านกลายเป็นเมืองร้างไม่มีผู้คน ดังในพงศาวดารความว่า

“...คนตายทั้งชายทั้งหญิง ศพที่เอาไปทิ้งไว้ในป่าช้าแลศาลาดินในวัดสระเกษ วัดบางลำภู วัดบพิตรพิมุข วัดประทุมคงคา แลวัดอื่นๆ กายกันเหมือนกองฟืน ที่เผาเสียก็มากกว่ามาก ถึงมีศพลอยในแม่น้ำลำคลอง เคลื่อนกลาดไปทุกแห่ง จนพระสงฆ์ก็หนีออกจากวัด คฤหัสถ์ก็หนีออกจากบ้าน ถนนหนทางก็ไม่มีคนเดิน ตลาดก็ไม่ได้ซื้อขายกัน ต่างคนต่างกินแต่ปลาแห้งพริกกับเกลือเท่านั้น น้ำในแม่น้ำก็กินไม่ได้ด้วย อาเกือบหนีไปด้วยทรากศพ...”^{๗๓}

หลังจากอหิวาตกโรคระบาดเพียง ๑ ปีพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย โปรดเกล้าฯ ให้จารึกวรรณกรรมตำรายาไทยลงบนศิลาประดิษฐานไว้ที่วัดจอมทอง และทรงตั้งพระนามวัดใหม่ว่า “วัดราชโอรส”^{๗๔} ในสังคมจารีตการป้องกันโรคระบาดที่คร่าชีวิตผู้คนจำนวนมากส่วนใหญ่จะทำตามความรู้ความเชื่อที่ถ่ายทอดกันด้วยพิธีอาพาธพินาศและการสวดอานาถยิสสูตร ซึ่งถือเป็นการรักษาทางใจมากกว่าการรักษาโรคจริง

สอดคล้องกับการแพทย์แผนโบราณของสยามตามทัศนะของลาลูแบร์และพระสังฆราชปัลเลอกัวซ์^{๗๕} ที่มีความเห็นว่า การแพทย์ไทยเมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาแบบตะวันตกจะด้อยกว่ามากเพราะแพทย์ไทยไม่มีความรู้เรื่องศัลยกรรมและกายวิภาค ไม่มีความรู้วิชาเคมีแต่กลับเชื่อถือโชคกลาง และไสยศาสตร์ ความว่า

อหิวาตกโรค เพราะโดยแท้จริงแล้วมีโรคระบาดอื่นๆ อีกมากเช่น วัณโรค โรคไข้ทรพิษ โรคเรื้อน โรคคุดทะราด และโรคไข้ต่างๆ ที่เกิดจากยุง เป็นต้น

^{๗๓} สมเด็จพระเจ้า กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, พระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ ๒ (ห้องสมุดวชิรญาณ), ๖๒.

^{๗๔} กรมศิลปากร, จารึกตำรายาวัดโอรสราชมวรวิหาร (กรุงเทพฯ: กรมศิลปากร, ๒๕๔๕), ๑๓ - ๑๗.

^{๗๕} ปัลเลอกัวซ์ หรือมอง แบบตีสต์ ปัลเลอกัวซ์ (พ.ศ. ๒๓๔๘ - ๒๔๐๕) ชาวฝรั่งเศสเป็นบาทหลวงนิกายโรมันคาทอลิกเข้ามาเผยแผ่คริสต์ศาสนาที่เมืองไทยตั้งแต่ พ.ศ. ๒๓๗๓ ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว เริ่มแรกพำนักที่วัดอัสสัมชัญ ต่อมาได้ย้ายไปตามเมืองต่างๆ จนกระทั่งใน พ.ศ. ๒๓๘๑ เป็นสังฆราช ณ วัดคอนเซ็ปชัน ได้ศึกษาภาษาไทยและบาลีจนมีความรู้ดีรวมทั้งมีความรู้ด้านดาราศาสตร์ ภูมิศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ บาทหลวงปัลเลอกัวซ์ได้สร้างสรรค์ผลงานวิชาความรู้ที่มีคุณค่ายิ่งต่อการศึกษาและประวัติศาสตร์ชาติไทย ผลงานที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

๑. ด้านอักษรศาสตร์ การทำพจนานุกรมภาษาไทยขึ้น โดยมีวชิรญาณเถระทรงช่วยจัดทำ และบาทหลวงปัลเลอกัวซ์ได้ถวายการสอนภาษาละตินให้พระองค์ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่ทำให้พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงทราบความรู้ และความคิดของชาวตะวันตก

นอกจากนี้ บาทหลวงปัลเลอกัวซ์ได้เขียนพจนานุกรมสี่ภาษาคือ ภาษาไทย ละติน ฝรั่งเศส อังกฤษ หรือสี่พระพะจะนะ พาสาทอ พิมพ์ขึ้นใน พ.ศ. ๒๓๙๗ เขียนหนังสือไวยากรณ์ภาษาไทยเป็นภาษาฝรั่งเศส และแต่งหนังสือเรื่อง “เล่าเรื่องเมืองสยาม” ทำให้ชาวยุโรปรู้จักเมืองไทยดียิ่งขึ้น

“ชาวสยามไม่รู้จักวิชาศัลยกรรมต้องพึ่งแพทย์ชาวยุโรปในการเจาะกระดูก โดยเฉพาะ การเจาะกะโหลกศีรษะ การผ่าตัดต่างๆ การสูบโลหิตที่เป็นพิษออกมา ไม่สนใจที่จะ เรียนรู้เรื่องกายวิภาคศาสตร์ ไม่สนใจผ่าสัตว์ หรือศพคนตาย ไม่มีหลักการในการปรุงยา ไม่มีการศึกษาสรรพคุณยาแต่ละชนิด นอกจากถือเอาตามตำรา ไม่มีการปรับตำรับยา ให้เหมาะกับโรค คนสยามไม่นิยมดื่มของมีนเมาหมอยจีนเป็นคนหลอกลวง ใช้วิธีการ จับชีพจรในการรักษา การรักษาไข่มักจะใช้การเหยียบ การนวดเพื่อการรักษาโรค หญิงมีครรภ์ใช้วิธีการให้เด็กขึ้นไปเหยียบ เพื่อให้คลอดง่าย การเอาเลือดคั่งออกจาก ร่างกาย ใช้วิธีการแทงเพื่อให้เลือดออก แต่ถ้ารักษาโดยแพทย์ชาวตะวันตกจะใช้วิธีการ กอก^{๖๖} หรือใช้ปลิงดูดเอา มีการใช้ยาระบายกัน โดยไม่ได้กำหนดปริมาณการบริโภค อย่างเคร่งครัดนิยม ทำให้เหงื่อออกเวลามีไข้ นิยมเข้ากระโจมอบตัว ยาส่วนใหญ่ปรุง จากแร่และสมุนไพร มารู้จักการใช้ควินินเนื่องจากการแนะนำของหมอยุโรป ยาส่วนใหญ่ ของหมอไทยมักเป็นยาร้อน ไม่รู้จักตัวยาที่ทำให้เย็น นิยมการอาบน้ำเพื่อให้เย็นกาย นิยมให้คนไข้กินแต่ข้าวต้มและๆ เนื้อวัวถือเป็นของแสลง ถ้าคนไข้กินอาหารหนัก ได้ให้กินเนื้อหมูจะดีกว่าอย่างอื่นชาวสยามไม่รู้เรื่องวิชาเคมี”^{๖๗}

หากพิจารณาจากทัศนะของชาวตะวันตกเกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณของสยามล้วนเป็นการมอง เพียงการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามหลักวิทยาศาสตร์ ณ เวลานั้นสยามมิได้ปฏิเสธการแพทย์แผนตะวันตก เพราะ จากหลักฐานพบว่ามี การนำความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์มาผสมผสานอย่างกลมกลืนกับบริบทของสังคม สยามตามสถานการณ์โรคระบาด และการยอมรับวิทยาการแพทย์ที่ทันสมัยจากตะวันตก เช่น การใช้การบูร การใช้ยาควินิน การผ่าตัด การผดุงครรภ์ และการคลอดแบบตะวันตก เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการเรียนรู้วิทยาการแพทย์แผนตะวันตกในสังคมสยามอย่างแพร่หลายแล้ว แต่ยังคงพบว่า มีอาจสั่นคลอนความเชื่อและความนิยมการแพทย์แผนโบราณได้อย่างแท้จริงเพราะความหวัง

๖. ด้านวิทยาการตะวันตก ในด้านภูมิศาสตร์และวิทยาศาสตร์ โดยเฉพาะดาราศาสตร์ ฟิสิกส์ เคมี และเป็นผู้นำ วิทยาการความรู้ความชำนาญด้านการถ่ายรูปโดยส่งซื้อกล้องถ่ายรูปจากฝรั่งเศสเข้ามาเมื่อ พ.ศ. ๒๓๘๘ และการชุบโลหะ ซึ่งบุตร หลานข้าราชการบางคนได้เรียนรู้วิชาเหล่านี้ นอกจากนี้ บาทหลวงปาลเลอกัวซ์ได้สร้างโรงพิมพ์ภายในวัดคอนเซ็ปชันและจัดพิมพ์ หนังสือสวดมนต์

๓. ด้านศาสนา โดยการสร้างความเจริญรุ่งเรืองให้แก่คริสตศาสนจักรคาทอลิกในประเทศไทย เช่น สร้างสำนัก พระสังฆราชเพื่อเผยแพร่คริสต์ศาสนาที่วัดอัสสัมชัญบางรัก และได้ย้ายจากวัดคอนเซ็ปชันไปอยู่ที่วัดอัสสัมชัญจนกระทั่งมรณภาพ

^{๖๖} วิธีการกอกหรือการกรอกเลือด (Bloodletting) เริ่มตั้งแต่ยุคอียิปต์โบราณด้วยแนวคิดที่คล้ายๆ กันที่ว่าโรคภัย ต่างๆ รวมถึงโรคจิตเวชเกิดจากเลือดเสียคั่งค้างอยู่ในร่างกาย การถ่ายเลือดเสียออกจากร่างกายจะทำให้อาการดีขึ้น

^{๖๗} โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, หมอไทย ยาไทยจากอดีตสู่ปัจจุบัน, ๘๘.

และความศรัทธาบางประการที่แผ่เร้น ให้คงมีการสืบทอดภูมิปัญญาแพทย์แผนโบราณเป็นพหุลักษณะ การแพทย์^{๗๘} สืบมาจนถึงปัจจุบัน

สถานการณ์การแพทย์แผนตะวันตกในสยาม พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐

ต่อมาเมื่อคณะทูตของอังกฤษนำโดยจอห์น ครอบฟอร์ด (John Crawford) มาเจรจากับราชสำนักสยามใน พ.ศ. ๒๓๖๕ และหลังจากนั้นไม่นานคณะมิชชันนารีคณะแรกเดินทางมาถึงสยามใน พ.ศ. ๒๓๗๑ ในสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว มิชชันนารีคณะแรกที่เดินทางมาถึงกรุงเทพฯ ประกอบด้วย คาร์ล ออกัสตัส ฟรีดริช กุตสลาฟฟ์ (Carl Augustus Friedrich Gutzlaff) ชาวเยอรมัน^{๗๙} และจาคอบ ทอมลิน (Jacob Tomlin) ชาวอังกฤษ หรือที่คนไทยรู้จักในนามหมอกิสลับและหมอตอมลิน มิชชันนารีทั้งสองเดินทางสอนศาสนาในเมืองจีน เมื่อคนจีนอพยพมาอยู่ในเมืองไทยจึงติดตามมา โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเผยแผ่คริสต์ศาสนาแต่ในหมู่คนจีนเป็นสำคัญ หลังจากได้ขออนุญาตจากรัฐบาลสยามแล้วมิชชันนารีทั้งสองเริ่มงานด้วยการชักชวนกลุ่มคนจีนให้เข้ารับ โดยอาศัยวิธีการแจกหนังสือสอนศาสนาที่แปลเป็นภาษาจีนควบคู่กับการแจกยารักษาโรค โดยยังมีได้ให้การรักษาทางการแพทย์อย่างจริงจัง แต่ประชาชนทั้งคนไทยและคนจีนให้ความสนใจมิชชันนารีทั้งสอง พวกเขาได้รับแจกหนังสือและยารักษาโรคจำนวนมาก^{๘๐}

เมื่อคณะมิชชันนารีโปรเตสแตนต์เข้ามาเผยแผ่คริสต์ศาสนา และเริ่มเข้าประจำในสยามอย่างต่อเนื่องมีการจัดตั้ง American Board of Commissioner Foreign Mission (ABCFM) ขึ้นอย่างเป็นทางการตั้งแต่มีถุนายน พ.ศ. ๒๓๗๖ (ค.ศ. ๑๘๓๓)^{๘๑} ผลจากการนี้ทำให้การแพทย์แผนตะวันตกเริ่มขึ้นในสยาม เนื่องจากการโอนามัยของสยามยังอยู่ในระดับล้าหลัง แม้รัฐบาลจะรู้ดีว่าจุดมุ่งหมายในการเข้ามาของมิชชันนารีอเมริกันมีลักษณะแอบแฝงอำนาจเพื่อขยายอาณาเขต (Expansionism) โดยมีการนำศาสนาคริสต์และความรู้สมัยใหม่มาใช้เป็นเครื่องมือในการแสวงหาประโยชน์จากราชอาณาจักรสยาม อาทิ การพิมพ์ การศึกษา การแพทย์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยเฉพาะการรักษาโรคแก่ราษฎรในท้องถิ่นที่ห่างไกล ความเจริญร่วมกับการเผยแผ่คริสต์ศาสนาที่ต้องการได้รับความเชื่อถือยิ่งขึ้น ดังเมื่อครั้งเกิดไข้ทรพิษระบาดรุนแรงใน พ.ศ. ๒๓๘๒ เป็นระยะเวลาที่นายแพทย์บริดเลย์ (Dr. Dan Beach Bradley M.D.) ซึ่งสำเร็จการศึกษาแพทย์แผนตะวันตกร่วมมือกับหมอหลวงปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษได้เป็นผลสำเร็จเมื่อ พ.ศ.

^{๗๘} สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และประพจน์ เกตุราภาค, (บรรณานุกรม), การพัฒนากำลังคน ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (กรุงเทพฯ : อุกาการพิมพ์, ๒๕๕๑), ๓ - ๔๘.

^{๗๙} กรมศิลปากร, “ประวัติศาสนาจารย์ คาร์ล ออกัสตัส ฟรีดริช กุตสลาฟฟ์” ใน ประวัติและผลงานของชาวต่างชาติในประเทศไทย (กรุงเทพฯ : บริษัท ประชาชน จำกัด, ๒๕๓๓), ๒๐ - ๒๔.

^{๘๐} ประชุมพงศาวดารภาคที่ ๓๑, ๕๑, ๕๒ (ม.ป.ท.), พิมพ์เป็นอนุสรณ์ในงานพระราชทานเพลิงศพ นางสุดา พันธุ์คงชื่น ณ ฌาปนสถาน กรมตำรวจ วัดตรีทศเทพ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๓๔), ๓.

^{๘๑} ทวีศักดิ์ เผือกสม, เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม : ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย, ๒๑.

๒๓๘๐^{๕๒} สามารถแก้ปัญหาการแพร่กระจายของโรคระบาด สร้างการยอมรับในหมู่ชนชั้นปกครองของประเทศได้ในระดับหนึ่ง ส่งผลให้มีผู้ที่เปิดรับการศึกษาแบบตะวันตก แม้จะยังไม่สามารถเปลี่ยนความคิด ความเชื่อของฝ่ายที่ยังยึดมั่นในการแพทย์แบบแผนดั้งเดิมได้สำเร็จ^{๕๓} ซึ่งมีทั้งเจ้านาย ขุนนาง และประชาชนส่วนใหญ่

ต่อมาใน พ.ศ. ๒๓๙๒ ปลายรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว เกิดอหิวาตกโรคระบาดครั้งใหญ่ขึ้นที่กรุงเทพฯ ราวหนึ่งเดือนซึ่งตรงกับการระบาดทั่วโลกครั้งที่ ๒ (พ.ศ. ๒๓๘๙ - ๒๔๐๕) ที่เรียกว่า “*ท่าลึงปีระกา*” หนังสือพิมพ์ชาวภาษาอังกฤษรายงานว่ามีการนำร่างผู้เสียชีวิตไปเผาที่วัดสระเกศ วัดดินเลน (วัดบพิตรพิมุขวชิรวิหาร) และวัดบางลำพู (วัดสังเวชวิศยาราม) จำนวนกว่า ๕,๔๕๗ ศพ เจ้าพระยาบดินทรเดชา สมุหนายก ในพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวถึงแก่อนิจกรรมด้วยอหิวาตกโรค^{๕๔} เนื่องจากเวลาดังกล่าวการแพทย์สมัยใหม่ยังไม่ดีนัก ความรู้ด้านสุขอนามัยยังไม่แพร่หลาย กอปรกับกฎเกณฑ์การสัญจรข้ามประเทศที่หละหลวมจากประเทศอินเดียซึ่งเป็นต้นทางแพร่ระบาดไปยังยุโรปและอเมริกา การระบาดที่เข้าสู่สยามผ่านทางปีนัง ปัตตานี สงขลา โดยทางเรือที่สมุทรปราการ กรุงเทพฯ และแพร่ระบาดไปยังเมืองต่างๆ ได้แก่ ปทุมธานี พิษณุโลก และอ่างศิลา ชลบุรี^{๕๕}

ความรู้ทางแพทย์แบบตะวันตกเริ่มได้รับการยอมรับเพราะพิสูจน์ว่าสามารถรักษาโรคได้ชะงัด และรวดเร็วกว่า ทำให้วิธีการป้องกันรักษาแบบเก่าบางอย่างถูกยกเลิก และนำแบบใหม่มาใช้แทน เช่น การป้องกันรักษาการระบาดของอหิวาตกโรคใน พ.ศ. ๒๔๑๖ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวโปรดเกล้าฯ ให้ยกเลิกวิธีการรักษาแบบเก่าซึ่งมีพิธีการทางศาสนา แต่ให้ใช้วิธีการรักษาพยาบาลโดยใช้ยา และวิทยาการแพทย์ตามแบบฝรั่งแทน พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ได้ปรุงยารักษาโรคอย่างฝรั่งขึ้น ๒ ชนิด คือ ๑) ยารักษาไข้ใหญ่ตามตำราไทยมาสกัดเป็นน้ำยาทำเป็นยาหยดในน้ำ และ ๒) การใช้การบูรทำเป็นยาหยด ที่เรียกว่า “*น้ำการบูร*” และการใช้การบูรโรยเพื่อป้องกันเชื้อโรคด้วย^{๕๖} นอกจากนี้การระบาดของอหิวาตกโรคใน พ.ศ. ๒๔๒๔ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้ง

^{๕๒} มนัสวี อุณหพันธ์, “ประวัติการแพทย์มิชชันนารีในประเทศไทย,” ใน *อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบรอบ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๔๘๕ - ๒๕๐๕)* (พระนคร: โรงพิมพ์ไทยเกษม, ๒๕๐๕), ๕๔๐.

^{๕๓} สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, *ความทรงจำ* (กรุงเทพฯ: คลังวิทยา, ๒๕๐๕), ๖๒.

^{๕๔} บุญเอก พุกษาวัฒนา, *บรรณาธิการ, COVID-19 รู้ทันป้องกันได้* (กรุงเทพฯ: บริษัท พุกษาวัฒนา จำกัด, ๒๕๖๓), ๑๖.

^{๕๕} สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ, *ความทรงจำ* (กรุงเทพฯ: เสริมบรรณาคาร, ๒๕๑๘), ๒๗๑ - ๒๗๓.

^{๕๖} สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, *ความทรงจำ* (พระนคร: แพร่พิทยา, ๒๕๑๔), ๒๗๑ - ๒๗๒.

สถานพยาบาลชั่วคราว ๔๘ แห่งในกรุงเทพฯ เป็นลักษณะโรงพยาบาลชั่วคราว เมื่อโรคระบาดสงบก็ยกเลิกไป ซึ่งแนวความคิดนี้นำไปสู่การจัดตั้งโรงพยาบาลถาวรต่อไป^{๘๗}

การแพทย์แผนตะวันตกได้แพร่หลายและขยายขอบเขตการให้บริการอย่างกว้างขวางจนกลายเป็นการแพทย์แผนหลักของสังคมสยาม^{๘๘} ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และความทันสมัย เพื่อให้เหมาะ “แก่ประเทศและกาลสมัย”^{๘๙} นับแต่ พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐ ทั้งยังมีแพทย์หลวง ขุนนาง รวมทั้งพระราชวงศ์ ศึกษาความรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตกกับหมอบริดเลย์ จนทำให้การแพทย์แผนตะวันตกเข้ามามีบทบาทในการป้องกันโรคระบาด และโรคทั่วไปอย่างจริงจังสำหรับประชาชน ซึ่งสังคมสยามส่วนหนึ่งจะชื่นชมการแพทย์แผนตะวันตก หากแต่คนส่วนใหญ่ยังนิยมชมชอบการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเพราะความเชื่อในวิถีปฏิบัติที่สืบทอดมาอย่างยาวนาน^{๙๐}



^{๘๗} สำนักงานหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสารรัชกาลที่ ๕ รัช. ๕๙.๑/๓ ระเบียบการโรงเรียนแพทย์ลัย (๑๐ - ๒๐ พฤศจิกายน ๒๔๕๒)

^{๘๘} จันทร์ทิตรา เจริญ และคณะ, “การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร” (การวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, ๒๕๕๖), ๑๑ - ๑๒.

^{๘๙} กระทรวงศึกษาธิการ, **ประวัติกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๔๒๕ - ๒๕๐๗** (พระนคร: ศูรสภา, ๒๕๐๗), ๖๓.

^{๙๐} ผุสดี รอดเจริญ, “การศึกษาประวัติ และภูมิปัญญาเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ณ ร้านยาบ้านหมอหวาน (บำรุงชาติสาสนา ยาไทย) ในการจัดการให้เป็นแหล่งเรียนรู้ตามรูปแบบพิพิธภัณฑ์สถาน”, ๒๐.

ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการรับรู้วิทยาการทางการแพทย์แผนตะวันตกของสังคมสยาม

พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐

ในระหว่าง พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐ เป็นระยะเวลาที่สยามประเทศจำเป็นต้องปรับโครงสร้างจากรัฐจารีตสู่รัฐชาติสมัยใหม่เช่นเดียวกับชาติตะวันตก เพื่อนำพาประเทศสู่ความเป็นสากลรัฐตอบสนองข้อเรียกร้องของโครงสร้างอำนาจโลกที่มีลัทธิจักรวรรดินิยม (Imperialism)^{๑๑} หมายรวมถึงการปรับวัฒนธรรมการแพทย์ของสยามที่ล่าช้ามากเมื่อเทียบกับการแพทย์แผนตะวันตกให้ก้าวหน้าตามแบบตะวันตก เพื่อให้รอดพ้นจากภัยลัทธิล่าอาณานิคม (Colonialism) ของชาติตะวันตกอังกฤษ^{๑๒} ดังกล่าวมา นับว่ามีชนชั้นนารีมีส่วนอย่างสำคัญที่ทำให้สยามเกิดการพัฒนาด้านสาธารณสุขขึ้นในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัฐบาลสยามก่อตั้งคณะกรรมการจัดตั้งโรงพยาบาลพระนครขึ้น ณ บริเวณวังกรมพระราชวังบวรสถานพิมุข (วังหลัง) โดยได้รับพระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์เป็นทุนแรกเริ่มในการก่อสร้างโรงพยาบาล^{๑๓} ความตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์แผนปัจจุบันส่งผลให้รัฐบาลสยามมีการริเริ่มระบบสาธารณสุขขึ้นในกระทรวงธรรมการ^{๑๔} ซึ่งต่อมาภายหลังแยกออกมาพัฒนาเป็นกระทรวงสาธารณสุขและจัดตั้งการสุขาภิบาล เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขอนามัยของประชาชนด้วยการแพทย์แผนตะวันตกหรือการแพทย์แผนใหม่ (Modern Medicine) ภายใต้กระบวนการปรับเปลี่ยนสังคมดั้งเดิมไปสู่ความทันสมัย^{๑๕} เมื่อรัฐบาลสยามเปิดโอสถศาลา โรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ (โรงเรียนแพทยากร / โรงเรียน

^{๑๑} ศักดิ์ทิพย์ เขามานลัคน์สกุล และสุภัทรา อำนวยสวัสดิ์, “สยามกับการล่าอาณานิคมสมัยรัชกาลที่ ๕ (พ.ศ. ๒๔๑๑ - ๒๔๕๓),” **วารสารช่อพะยอม มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม** ๒๘, ๑ (มกราคม - พฤษภาคม ๒๕๖๐): ๗๕.

^{๑๒} ธงชัย วินิจจะกุล, “ประวัติศาสตร์ไทยแบบราชาชาตินิยม: จากยุคอาณานิคมอำพรางสู่ราชาชาตินิยมใหม่หรือลัทธิเสด็จพ่อของกรุงกัมพูชาในปัจจุบัน,” **วารสารศิลปวัฒนธรรม** ๒๓, ๑ (พฤศจิกายน ๒๕๕๔), ๕๖ - ๖๕.

^{๑๓} โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นคือ โรงพยาบาลวังหลังและในวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๔๓๑ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเสด็จพระราชดำเนินประกอบพิธีเปิดโรงพยาบาลแห่งนี้ และพระราชทานนามว่า “โรงศิริราชพยาบาล” การรักษาพยาบาลทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ เมื่อการดำเนินงานการรักษาพยาบาลของโรงศิริราชพยาบาลมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นจนในเวลาต่อมาปรากฏว่ามีแพทย์ไม่เพียงพอจึงได้ตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นในโรงพยาบาลนี้ด้วยหลักสูตรการศึกษา ๓ ปี สอนทั้งวิชาแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณตั้งแต่วันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๔๓๓ นักศึกษาแพทย์รุ่นแรกที่สำเร็จการศึกษาได้รับประกาศนียบัตรแพทย์เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๔๓๖ พร้อมกับกรมพยาบาลประกาศเปิดและตั้งชื่อโรงเรียนแพทย์แห่งแรกว่า “โรงเรียนแพทยากร”

^{๑๔} เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๓๒ กรมพยาบาล กระทรวงธรรมการได้รับพระกรุณาโปรดเกล้าฯ จากพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ให้ประกาศเปิดเป็นทางการ โดยทำหน้าที่ควบคุมดูแลกิจการศิริราชพยาบาลและโรงพยาบาลอื่นๆ ทำหน้าที่ควบคุมดูแลกิจการศิริราชพยาบาล และโรงพยาบาลอื่นๆ

^{๑๕} กาญจนา สุขแก้ว, “การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน” (ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๓), ๒.

ราชแพทยาลัย) เพื่อผลิตแพทย์เข้าสู่ระบบราชการทางการแพทย์และสาธารณสุข^{๙๖} โดยมีกระบวนการเปลี่ยนรัฐจารีตและสถานะของบุคลากรการแพทย์ โดยเฉพาะปรากฏการณ์สังคมที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ แต่ได้รับการตีความหรือให้ความหมายเป็นเรื่องทางการแพทย์ด้วยอำนาจทางการแพทย์ อำนาจของบุคลากรทางการแพทย์ การเคลื่อนไหวของสังคม และกลุ่มผลประโยชน์ รวมทั้งการแข่งขันระหว่างกลุ่มวิชาชีพการแพทย์ที่เรียกว่า “การแพทย์านุวัตร” (Medicalization)^{๙๗} เพื่อให้สังคมสยามเกิดการเปลี่ยนแปลงจากสังคมจารีต (Traditional Society)^{๙๘} สู่ความทันสมัย

ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการรับรู้วิทยาการแพทย์แผนตะวันตกของสังคมสยามเกิดจาก ๑) โลกทัศน์ทางการแพทย์ของสังคมสยาม และ ๒) มาตรการทางการแพทย์ของรัฐสยาม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. โลกทัศน์ทางการแพทย์ของสังคมสยาม

สยามเป็นรัฐจารีตที่สำคัญในภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้^{๙๙} ที่มีการแบ่งชนชั้นทางสังคมให้ดำรงตำแหน่งที่ต่างกันตามลำดับ^{๑๐๐} และบทบาทที่มีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างชนชั้น ขณะที่ การเปิดรับอารยธรรมจากภายนอกเป็นการปรับโลกทัศน์ โดยเฉพาะวิทยาการทางการแพทย์แผนตะวันตกที่ชนชั้นปกครองเร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเด่นชัดและเป็นรูปธรรมที่มีระเบียบปฏิบัติและกฎเกณฑ์ร่วมกันของชนชั้นปกครองกับชนชั้นใต้ปกครองภายใต้ระบบฐานันดร (Estate System)^{๑๐๑} อันเป็นการปรับโลกทัศน์ซึ่งมีฐานะของบุคคลที่มีกฎหมายและจารีตประเพณีเป็นกรอบกำหนด การศึกษานี้แบ่งโลกทัศน์ทางการแพทย์

“...การเปลี่ยนแปลงสังคมของประเทศโลกที่สามจากสังคม “ด้อยพัฒนา” สู่สังคม “พัฒนา” ด้วยการเลียนแบบอย่างสังคมตะวันตก...”

^{๙๖} แพทยสภา, **ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย** (กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), ๒๕๖๓), ๘๕๒ - ๘๕๓.

^{๙๗} Conrad, Peter, **The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders** (Baltimore: The John Hopkins University Press, 2007), 9.

^{๙๘} สุจิตต์ วงษ์เทศ และคณะ, “Black Death โรคทำกาฬโรคยุคพระเจ้าอยู่หัวฟ้างโลกเก่าพื้นโลกใหม่ได้” ใน **ราชอาณาจักรสยาม** (กรุงเทพฯ: บางกอกน้อย, ๒๕๕๓), ๖ - ๑๕.

^{๙๙} ศิวพล ชมภูพันธ์, “การเข้าสู่สังคมระหว่างประเทศของสยาม “การระบุดัตตของรัฐธรรมนูญ” ในการสงครามสมัยใหม่ (ค.ศ. ๑๗๘๒ - ๑๙๑๓),” **วารสารวิชาการธรรมศาสตร์** ๒๑, ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔): ๓๑๕.

^{๑๐๐} Bernard Berelson and Cary A Stenier, **Human Behaviour** (New York: Harcpirt, World, 1967), 453.

^{๑๐๑} จำนงค์ อติวัฒน์สิทธิ์ และคณะ, **สังคมวิทยา** (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดมหาธาตุ, ๒๕๓๒), ๘๐.

ระบบฐานันดรหมายถึง การแบ่งชั้นทางสังคมกำหนดจากอำนาจหรือสิทธิในการครอบครองที่ดิน ฐานะทางสังคมของบุคคลวัดจากจำนวนที่ดินที่ถือครอง โดยผู้ที่มีอำนาจเหนือที่ดินทั้งหมดคือ กษัตริย์ ฐานันดรของแต่ละบุคคลหรือกลุ่ม ถูกลดหลั่นกันอย่างชัดเจน โดยมีกฎหมายและจารีตประเพณีเป็นตัวกำหนด

ภายใต้บริบทการดูแลสุขภาพและความรู้ด้านการแพทย์สมัยใหม่ของสังคมสยาม ๒ ชั้นคือ ชั้นปกครอง และชนชั้นใต้ปกครอง^{๑๐๒} ดังนี้

๑. การปรับโลกทัศน์ของชนชั้นปกครอง^{๑๐๓}

เมื่อวิทยาการตะวันตกแขนงต่างๆ เข้าสู่สยามส่งผลให้ชนชั้นปกครองในราชสำนัก^{๑๐๔} ปรับวิถีชีวิตแบบแผนจารีตประเพณีสู่ความเป็นยุคสมัยใหม่ (Modern Period) หรือความเป็นสมัยใหม่ (Modernism) ที่มีรากฐานการพัฒนาที่ต่างจากสังคมตะวันตก โดยเฉพาะการแพทย์แผนตะวันตกที่มีหลักการเป็นเหตุเป็นผล ทั้งการรักษาโรค การป้องกันโรค การผ่าตัดแผนปัจจุบัน และการสุติกรรมแบบตะวันตก^{๑๐๕} เป็นกระบวนการทำให้เป็นตะวันตก (Westernization)^{๑๐๖} หรือ “การพัฒนาให้ทันสมัย” (Modernization)^{๑๐๗} ที่มีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์แผนใหม่มาใช้กับชีวิตมนุษย์ครั้งแรกในโลกตะวันออก โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ ต้องการให้มีชีวิตที่ดีเป็นที่น่าพึงพอใจและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป^{๑๐๘}

^{๑๐๒} ไพรท เลิศพิริยกุลมล, **ชนชั้นในสังคมไทย** (กรุงเทพฯ: สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, ๒๕๔๔), ๗๑.

^{๑๐๓} สุริย์รัตน์ บำรุงสุข, “ศัพท์สะท้อนระบบฐานันดรศักดิ์ในสังคมไทยจากพจนานุกรม,” **วารสารมนุษยศาสตร์** ๑๕, ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๑): ๔.

ชนชั้นผู้ปกครอง ประกอบด้วย ๑) พระมหากษัตริย์ เจ้านาย และขุนนาง พระมหากษัตริย์ทรงเป็นเจ้าของชีวิตและเจ้าแผ่นดินมีอำนาจเด็ดขาดในการสร้างบ้านเมือง การออกกฎหมาย การตัดสินคดี รวมทั้งการแต่งตั้งถอดถอนยศศักดิ์ของเจ้านายและขุนนาง เจ้านาย ขุนนาง เป็นพระบรมวงศานุวงศ์ที่รับราชสนองพระมหากษัตริย์จะได้รับเกียรติยศ และอภิสิทธิ์ต่างๆ มีตำแหน่งสืบสายสกุลต่างกัน

^{๑๐๔} ราชสำนัก หมายถึง [n.] royal court สำนักของพระราชอาษา, พระราชวังของพระมหากษัตริย์.

^{๑๐๕} นายแพทย์แดน บีช แบรดลีย์ (Dan Beach Bradley) สร้างความเชื่อมั่นในวิธีการผดุงครรภ์แบบตะวันตก ตั้งแต่ก่อนคลอดจนหลังคลอดและพยายามให้เลิกการอยู่ไฟด้วยเห็นว่าเป็นเรื่องที่ทรมาณ และได้รับทุนพระราชทานจากพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวให้เขียนตำรา “**ครรภ์ทรรักษา**” พ.ศ. ๒๓๘๕ (ค.ศ. ๑๘๔๒) โดยตีพิมพ์เป็นจำนวน ๒๐๐ ฉบับแจกจ่ายให้กับบรรดาหมอหลวงในเวลานั้น โดยย่อความจากคัมภีร์ครรภ์ทรรักษาของแพทย์อเมริกาและแพทย์ยุโรปเวลานั้น

“คัมภีร์ครรภ์ทรรักษา” มีการอธิบายการปฏิสนธิ กายวิภาคของทารกในครรภ์ ลักษณะของครรภ์และทารก วิธีการทำคลอดทารก ที่อยู่เฝ้าท่าต่างๆ รวมไปถึงเครื่องมือสำหรับการทำคลอดแบบตะวันตก อาจกล่าวได้ว่า คัมภีร์ครรภ์ทรรักษา เป็นตำราแพทย์แผนปัจจุบันเล่มแรกของไทยที่พิมพ์ขึ้นเป็นภาษาไทย

^{๑๐๖} การทำให้เป็นตะวันตกเกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศตะวันตกก่อนแล้วจึงขยายออกจนเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นยอมรับกันทั่วโลก ประเทศด้อยพัฒนาในโลกแถบเอเชีย แอฟริกา และลาตินอเมริกาต่างมุ่งหวังจะสร้างความเป็นทันสมัยให้กับสังคมของตน โดยยึดรูปแบบตลอดจนกระบวนการของประเทศตะวันตกเป็นหลัก

^{๑๐๗} วิไลเสชา ถาวรธนาสาร, **ชนชั้นนำไทยกับการรับวัฒนธรรมตะวันตก** (กรุงเทพฯ: เมืองโบราณ, ๒๕๔๕), ๖๒ - ๖๓.

^{๑๐๘} S.H. Alatas, **Modernization and Social Change** (Sydney: New Century, 1972), 22.

การปรับตัวให้เข้ากับหน้าที่และการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้สะท้อนถึงการเพิ่มพูนความรู้จากการปฏิบัติทางวิทยาศาสตร์^{๑๐๙} จากการปรับโลกทัศน์ของชนชั้นปกครองทำให้เกิดมีโรงพยาบาลถาวรที่รักษาตามแบบแผนตะวันตกแห่งแรกขึ้นในสยามก่อนหน้าที่รัฐบาลจะตั้งการสาธารณสุข หลังจากสยามต้องเผชิญกับโรคระบาดหลายครั้ง ดังเมื่อครั้งอหิวาตกโรคระบาดในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. ๒๔๐๓ ตรงกับปีวอก โทศก จุลศักราช ๑๒๒๒) และต้นรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. ๒๔๑๖ ตรงกับปีระกา จุลศักราช ๑๒๓๕ และ พ.ศ. ๒๔๒๔ ตรงกับปีมะเส็ง จุลศักราช ๑๒๔๓) ซึ่งรัฐบาลจัดการรักษาคนเจ็บอหิวาตกโรคด้วยการแพทย์สมัยใหม่แทนการทำพิธีทางศาสนา^{๑๑๐} โดยสร้างสถานพยาบาลชั่วคราวขึ้นที่เรียกว่า “โรงรักษาคนเจ็บอหิวาตกโรค” เมื่อโรคสงบได้เลิกกลับไปรัฐบาลพยายามเปลี่ยนจิตใจราษฎรให้เลิกเชื่อถือลัทธิที่ผิดเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ และยอมรับทัศนคติการสาธารณสุขแผนใหม่ที่มีวิธีการป้องกันโรคระบาด^{๑๑๑} โดยการสร้างโรงพยาบาลแผนปัจจุบันแห่งแรกใน พ.ศ. ๒๔๒๒^{๑๑๒}

ขณะที่ การรับรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตกของสังคมสยาม เริ่มจากการก่อตัวทางการแพทย์และการปฏิบัติตามหลักการแพทย์แผนตะวันตก ทำให้สามารถแก้ปัญหาโรคระบาดและโรคทั่วไป ซึ่งเป็นปัจจัยภายในได้ในระดับหนึ่ง ขณะที่ อิทธิพลของลัทธิล่าอาณานิคมเป็นปัจจัยจากภายนอกที่เสมือนเป็นตัวเร่งให้การแพทย์แผนตะวันตกปรากฏเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนขึ้น^{๑๑๓} แต่กระนั้นเมื่อมีการเจ็บไข้ขึ้นกับพระราชวงศ์พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ในฐานะเจ้าของไข้ทรงมีอำนาจเต็มจะเรียกหา “หมอฝรั่ง” ก่อน

^{๑๐๙} C.E. Black, *The Dynamics of Modernization* (N.Y.: Harper and Row, 1966), 7.

^{๑๑๐} ขาดิชาย มุกสง, *ประวัติศาสตร์สุขภาพและการแพทย์ไทย* (นนทบุรี: มีติ กราฟฟิค, ๒๕๖๔), ๖๘.

นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ นำวิธีการแบบตะวันตกสมัยใหม่โดยใช้น้ำยา “คลอโรติน” ในทำนองเดียวกันนายแพทย์ชาโมเอล เรโนลด์ เฮาส์ แพทย์ในคณะมิชชันนารีอีกคนหนึ่งได้เขียนรายงานการรักษาอหิวาต์พิมพ์เผยแพร่ในอเมริกาใน พ.ศ. ๒๔๐๘ เกี่ยวกับการรักษาอหิวาตกโรคโดยใช้หัวแอลกอฮอล์และการบูรสมน้ำให้คนไข้ดื่ม

^{๑๑๑} สุพรรณิ กาญจนันชูลิติ, “บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทยตั้งแต่รัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์”, ๑๖๑.

^{๑๑๒} *หลายเรื่อง หลากรส*, ๖๔.

โรงพยาบาลแผนปัจจุบันแห่งแรกเป็นโรงพยาบาลทหารทำหน้าที่บำบัดรักษาเฉพาะทหารเจ็บไข้ มิได้รับบำบัดผู้ป่วยทั่วไปซึ่งตั้งอยู่ราว ๕ ปีได้ล้มเลิก เพราะพระยาสารสินสวามิภักดิ์แพทย์แผนปัจจุบันไทยคนแรก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต้องไปราชการปราบฮ่อ

^{๑๑๓} วิภัลย์ พงษ์พินิตานนท์, “การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมใน “กรุงเทพฯ” สมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น พ.ศ. ๒๓๒๕ - ๒๔๑๑” (วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๒), ๑๕๑.

หมอไทยหรือหมอหลวง^{๑๑๔} ส่งผลให้กลุ่มชนชั้นนำและชนชั้นปกครองเริ่มเคลื่อนไหวและปรับระบบความรู้ ความเชื่อ ยอมรับองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิท (ต้นราชสกุล สนิทวงศ์) ทรงกำกับกรมหมอและทดลองใช้ยาควินิน หรือ “ยาชาวฝรั่ง” โดยทำยาลูกกลอนเม็ดใหญ่ใส่ เม็ดยาควินินไว้ข้างใน สะท้อนว่าแม้จะเลื่อมใสการแพทย์แผนตะวันตกแต่ไม่ได้ทรงใช้โดยเปิดเผย เพราะ ทรงทราบว่าชาวสยามยังไม่เปิดรับการรักษาแบบตะวันตกทุกคน เรื่องนี้สมเด็จฯ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงเล่าไว้ตอนหนึ่งว่า

“... เมื่อฉันบวชเป็นสามเณรเคยได้ยินกรมสมเด็จพระปวเรศวริยาลงกรณ์ ตรัสว่า ยาเม็ดแก้ไข้ของกรมหลวงวงศาฯ ที่นับถือกันนั้นเมื่อผ่าออกดูมียาชาวฝรั่ง (ควินิน) อยู่ข้างในทุกเม็ด...”^{๑๑๕}

หมอไทยหลายท่านที่ใช้วิธีนี้ด้วยเหตุผลประการเดียวกันคือ “ยาควินินดีกว่ายาไทย แต่คนไข้ไม่ ยอมกินจึงต้องปลอมให้กับเป็นยาไทย”^{๑๑๖} การเรียนรู้วิชาการแพทย์จากโลกตะวันตกในเวลานั้นทำให้ พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเปิดกว้างต่อการนำการแพทย์แผนตะวันตกมาใช้ในราชสำนัก โดยเฉพาะการสูติกรรมแบบตะวันตก พระองค์ได้ให้ราชสำนักเชิญหมอบรัดเลย์เข้าเยี่ยมพระมเหสีที่เพิ่ง มีพระประสูติกาลและอาการแย่งลง เมื่อหมอบรัดเลย์เข้าไปดูแลและให้เลิกการพทมเพลิง (การอยู่ไฟ) รวมทั้ง การถวายยาแบบตะวันตกจนอาการของพระนางทุเลา พระองค์ทรงพระราชทานเงินและพระราชหัตถเลขา ขอบใจพระราชทานแก่หมอบรัดเลย์ความว่า

^{๑๑๔} พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชหัตถเลขาถึงกรมหลวงดำรงราชานุภาพ (สมเด็จพระบรม วงศ์เธอชั้น ๔ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ) เกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติพระองค์ตามคำแนะนำของแพทย์ (ฉบับวันที่ ๕ เมษายน ร.ศ. ๑๒๖ (พ.ศ. ๒๔๕๐) ถึง “หมอไทย”

^{๑๑๕} โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ, ปกิณกคดี ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทยในวาระ ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๑), ๑๑๘.

^{๑๑๖} พิมพ์พรรณ ไพบูลย์หวังเจริญ, “คุณค่าของตำราพระโอสถพระนารายณ์ในด้านประวัติศาสตร์และสังคม,” นิตยสาร ศิลปการ ๕๓, ๑ (มกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓): ๒๙ - ๔๑.

“...ข้าพเจ้ามีความไว้วางใจในการรักษาพยาบาล ในการคลอดบุตรของยุโรป และสหรัฐอเมริกา แต่มีความเสียใจที่จะแจ้งให้ทราบว่า ข้าพเจ้าไม่สามารถ ที่จะทำให้นมผู้ที่มีความเชื่อมั่นก่อนที่ความตายจะคุกคามเธอ เพราะญาติ ที่นั่งจำนวนมากของเธอจงใจให้เธอปฏิบัติตามประเพณี การรักษาพยาบาล ของท่านครั้งนี้ นับเป็นการอัศจรรย์ที่สุดในพระบรมมหาราชวังนี้”^{๑๑๗}

กล่าวได้ว่า หมอบรัดเลย์เป็นแพทย์คนแรกที่แนะนำให้เลิกธรรมเนียมการอยู่ไฟ และต่อมาอีก ๑๐ ปีหลังจากนายแพทย์บริดเลย์จัดพิมพ์ตำรา “คัมภีร์ครรภ์รักษา” ใน พ.ศ. ๒๓๙๕ พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีรับสั่งให้นายแพทย์บริดเลย์เข้าวัง เพื่อตรวจอาการของเจ้าจอมผู้หนึ่งซึ่งป่วย เป็นไข้ในระยะกำลังอยู่ไฟ นายแพทย์บริดเลย์กราบทูลถวายคำแนะนำว่าควรให้เลิกอยู่ไฟเสียทันที^{๑๑๘}

แม้พระองค์จะทรงเชื่อวิทยาการแพทย์แผนตะวันตกแต่ยังผสมผสานการแพทย์แผนโบราณ ดังเมื่อ ทรงพระประชวรจากการเสด็จทอดพระเนตรสุริยคราส ที่ตำบลหัวกอ เมืองประจวบคีรีขันธ์ พระอาการทรง และทรุด เสวยพระกระยาหารน้อยลง พระอาการแปรไปทางอุจจาระธาตุ พระบรมวงศานุวงศ์และเสนาบดี ปรีกษาหลวงทิพจักษุ และหมอหลวงระดับพระบรมวงศ์ (พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหลวงวงศาธิราชสนิท) ถวายพระโอสถ ก่อนที่วิทยาการแพทย์แผนตะวันตกจะแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง^{๑๑๙}

การปรับโลกทัศน์การแพทย์ สาธารณสุข และสุขภาพตามแบบแผนตะวันตกปรากฏชัดเมื่อ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้าจาตุรนต์ รัศมิ กรมหลวงจักรพรรดิพงษ์ พร้อมด้วยพระบรมวงศานุวงศ์และข้าราชการ จัดตั้งโรงพยาบาลชั่วคราว รักษาพยาบาลคนเจ็บอิวาตกโรคขึ้นในกรุงเทพฯ ๔๘ แห่งใน พ.ศ. ๒๔๒๔^{๑๒๐} เมื่อโรคร้ายเสื่อมถอยลง แต่พระองค์ก็ยังทรงมีพระราชประสงค์ตั้งโรงพยาบาลถาวรต่อไป ด้วยทรงตระหนักว่าโรงพยาบาลจะยัง ประโยชน์บำบัดทุกข์บำรุงสุขให้พสกนิกร จึงเสด็จทอดพระเนตรกิจการของโรงพยาบาลที่ฝรั่งเคยจัดขึ้น^{๑๒๑}

ครั้นเมื่อพระบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงศาธิราชสนิทสิ้นพระชนม์ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้า เจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ เข้ารับราชการในหน้าที่

^{๑๑๗} โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ, ปกิณกคดี ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทยในวาระ ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๑), ๕๐ - ๕๑.

^{๑๑๘} พิชาญ พัฒนา, ความเป็นมาของการแพทย์เมืองไทย, ๑๓๒, ๑๔๔.

^{๑๑๙} ประยูรธ สิริพิพันธ์, สมเด็จพระจอมเกล้าเจ้ากรุงสยาม เล่มปลาย (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มิตรสยาม, ๒๕๑๖), ๓๔๖ - ๓๔๗.

^{๑๒๐} Bertha Blount McFarland, McFarland of Siam : the life of George Bradley McFarland, M.D., D.D.S. (New York : Vantage Press, 1958), 56.

^{๑๒๑} สรรใจ แสงวิเชียร, บรรณาธิการ, ศิริราชร้อยปี : ประวัติและวิวัฒนาการ (กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๑), ๑ - ๒.

แพทย์ในกรมทหารมหาดเล็กที่จัดตั้งใหม่และเป็นอธิบดีกรมหมอหลวง^{๑๒๒} รับผิดชอบในฐานะแพทย์ประจำพระองค์ ในการนั้นพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ ทรงกราบบังคมทูลให้เรียกหมอปีเตอร์ กาแวนเข้ารับราชการในกรมหมออีกคน หลังจากหมอกาแวนเข้ารับราชการได้ทูลความเห็นแก่พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ว่า รัฐบาลควรส่งนักเรียนไทยไปศึกษาวิชาแพทย์ยังยุโรปเพื่อจะได้กลับมาเข้ารับราชการในภายหน้า พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ ทรงเห็นชอบด้วยจึงนำความกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ซึ่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเลื่อมใสในหม่อมราชวงศ์สุพรรณิภรณ์ สนิทวงศ์^{๑๒๓} เพื่อให้สืบสกุลแพทย์ต่อจากพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ (พระบิดา) และพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิท (พระอัยกา) ที่ทรงเชี่ยวชาญวิชาการแพทย์แผนโบราณและการแพทย์แผนตะวันตก^{๑๒๔}

ใน พ.ศ. ๒๔๒๙ พระเจ้าน้องยาเธอ พระองค์เจ้าดิศวรกุมาร (สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ) ผู้บัญชาการกรมทหารมหาดเล็ก ทรงกราบบังคมทูลเรื่อง การสอนวิชาแพทย์ และการเรียนวิธีการรักษาด้วยการผ่าตัด (Surgery) หรือการรักษาบาดแผลสดเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ต่อหมอไทยที่ทำได้ก่อนอย่างอื่น^{๑๒๕} ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นโรงเรียนสอนแพทย์และโรงพยาบาล โดยแพทย์หญิง วิไลศ วิรานุกัตติ (บุตริพระสิทธิพยากรณ์) สำเร็จการศึกษาจากอังกฤษยินดีจะสอน และถวายความเห็นเรื่องการจัดสอนวิชาแพทย์แบบตะวันตกว่า จะต้องมีการจัดตั้งโรงพยาบาลก่อน ดังคำกราบบังคมทูลว่า “...แต่ที่จะคิดอ่านการฝึกหัดวิชาหมอแต่ก่อนที่ได้มีโรงรักษาคนไข้ตั้งขึ้นนั้นก็ไม่ได้...”^{๑๒๖} พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้ง “กอมมิเตตีจัดการโรงพยาบาล” เพื่อพิจารณาและดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลในพระนครจำนวน ๙ ท่าน ประกอบด้วย พระบรมวงศานุวงศ์ ข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ และนายแพทย์ปีเตอร์ กาแวน แพทย์ประจำราชสำนักเมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๔๒๙ ในการนั้นสมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงร่วมเป็นกรรมการรับหน้าที่ในการก่อสร้าง ซึ่งคณะกรรมการประชุมกัน

^{๑๒๒} กระทรวงสาธารณสุข, ตำรายา ชุดตำราภูมิปัญญาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ ฉบับอนุรักษ์, พิมพ์ครั้งที่ ๑ (กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๙), ข - ค.

^{๑๒๓} นายพันตรี หม่อมราชวงศ์ สุพรรณิภรณ์ สนิทวงศ์ “พ่อใหญ่” บุตรชายคนโตของพระบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ กับหม่อมเขียน สำเร็จการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์จากมหาวิทยาลัยเอดินบะระ สก็อตแลนด์ เข้ารับราชการเป็นแพทย์หลวงสืบต่อจากพระอัยกา(พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิท) และพระบิดาภายหลังกราบถวายบังคมลาออกจากราชการ เพื่อไปประกอบธุรกิจส่วนตัวคือ การบริหารงานบริษัทชุดคลองแลคูนาสยาม รับสัมปทานชุดคลองรังสิตประยูรศักดิ์ ตลอดจนจัดการทดลองปลูกข้าวในที่นาส่วนตัว โดยย้ายออกไปอาศัยอยู่ที่ทุ่งรังสิตตั้งแต่เริ่มชุดคลอง เมื่อ พ.ศ. ๒๔๓๓ จนถึงแก่กรรม เมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๙

^{๑๒๔} อรรถพร ทรัพย์พลอย, “บทบาทและความสำคัญของพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิท ในการบริหารราชการแผ่นดิน” (วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๕), ๑๒, ๑๔, ๑๗ - ๒๐.

^{๑๒๕} สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี, พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส. เค.เอส อินเทอร์เน็ต จำกัด, ๒๕๕๙), ๒๐๘ - ๒๐๙, ๒๒๑.

^{๑๒๖} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสารรัชกาลที่ ๕ หนังสือกราบบังคมทูล มร๕ นก/๕๔ หน้า ๗๒๕ - ๗๒๘.

ว่าแรกเริ่มควรสร้างโรงพยาบาลแห่งเดียว เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นของใหม่เมื่อประชาชนมีความศรัทธาแล้วจึงค่อยคิดสร้างแห่งอื่นต่อไป โรงพยาบาลแห่งแรกที่คณะกรรมการสร้างขึ้นคือ “โรงพยาบาลวังหลัง”^{๑๒๗} นับเป็นโรงพยาบาลหลวงขนาดใหญ่และถาวรแห่งแรกของสยามที่ดำเนินการตามแบบตะวันตก^{๑๒๘}

ต่อมา พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดโรงพยาบาล และพระราชทานชื่อ “*โรศิริราชพยาบาล*” ในวันที่ ๒๖ เมษายนตรงกับวันพฤหัสบดี แรม ๑ ค่ำ เดือน ๖ (พ.ศ. ๒๔๓๑)^{๑๒๙} โดยมีพระเจ้าอนงยาเธอ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ อธิบดีกรมพยาบาล ทรงรับหน้าที่จัดการภายในโรงพยาบาล ทรงเชิญพระยาประเสริฐศาสตร์ธำรง (หนู) มาดำรงตำแหน่งนายแพทย์ใหญ่และพระยาประเสริฐรัฐ ดำเนินการหาแพทย์รอง ๒ ท่าน^{๑๓๐}

นอกจากนี้พระเจ้าอนงยาเธอ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ ทรงมีหนังสือกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ความว่า “... กรมพยาบาลนี้ก็มีได้คิด แต่จะรักษาโรคอย่างเดียว คิดจะบำรุงวิชาแพทยศาสตร์จะมีโรงเรียนแพทย์ด้วย”^{๑๓๑} จึงได้รับพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์แบบตะวันตกแห่งแรกชื่อ “*โรงเรียนแพทยากร*” ขึ้นในโรศิริราชพยาบาล^{๑๓๒} มีนายแพทย์ ยอร์ช บี. แมคฟาร์แลนด์ (Dr. George B. McFarland) รับหน้าที่เป็นอาจารย์โรงเรียนแพทย์คนที่ ๒ สืบต่อจากนายแพทย์ ท. เฮย์เวิร์ด เฮย์ส (Dr. T. Heyward Hays) เปิดรับนักเรียนแพทย์รุ่นแรกเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๓๒ กิจการแพทย์ที่ทรงก่อตั้งใหม่เป็นเรื่องยากยิ่ง แต่ด้วยสมเด็จพระยาตราพระราชานุญาต ทรงวางรากฐานวิธีการเป็นอย่างดี กิจการของโรงเรียนแพทย์สำเร็จลุล่วงจนกระทั่งคนอื่นๆ สามารถดำเนินงานให้ลุล่วงได้^{๑๓๓}

^{๑๒๗} หลายเรื่อง หลากกรส, ๖๔ - ๖๕.

โรงพยาบาลวังหลังสร้างจากศาลาอาคารงานพระเมรุพระศพสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ ณ ท้องสนาม บนที่ดินที่เคยเป็นวังของกรมพระราชวังบวรสถานพิมุข (วังหลัง) ในรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

^{๑๒๘} สมเด็จพระเจ้า กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, *นิทานโบราณคดี*, ๒๑๐.

^{๑๒๙} The Executive Committee of the Eight Congress, *Siam : General and Medical Features* (The Bangkok Times Press, 1930), 187.

^{๑๓๐} สมเด็จพระเจ้า กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, *นิทานโบราณคดี*, ๒๑๒ - ๒๑๓.

^{๑๓๑} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสารรัชกาลที่ ๕ มร ๕ นก/๑๐๖, ๙๒ - ๙๔.

โรงเรียนแพทยากรมีการสอนทั้งวิชาแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน โดยพระนราภิบาลบดีศรีสมุทรเขต ขุนสรพรพิภพพยาบาล เป็นผู้ดูแลกิจการฝ่ายการแพทย์แผนโบราณ และหม่อมเจ้าเจ๊ก กิณกร เป็นอาจารย์ใหญ่ฝ่ายแพทย์แผนไทย และนายแพทย์ ยอร์ช บี. แมคฟาร์แลนด์ เป็นอาจารย์ใหญ่ฝ่ายแพทย์แผนปัจจุบันคนเดียวของโรงพยาบาลศิริราช ที่ต้องรักษาผู้ป่วยทุกคนทุกโรคและสอนทุกวิชาเนื่องจากท่านรู้ภาษาไทยเป็นอย่างดี โดยนายแพทย์แฮนส์ อะดัมเสน เป็นครูคนสำคัญรองจากนายแพทย์แมคฟาร์แลนด์ สอนวิชาสูติศาสตร์ได้แพทย์ประกาศนียบัตรรุ่นแรก ๒ ท่านคือ นายแพทย์อัทัย (หลวงวิเศษประสิทธิ์เวช) และนายแพทย์เปลี่ยน (หลวงสมานไมตรีราษฎร์) เป็นผู้ช่วยอาจารย์ฝ่ายการแพทย์แผนตะวันตก

^{๑๓๒} สุพรรณิ กาญจนัษฐิติ, “บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทยตั้งแต่รัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์”, ๑๗๐.

^{๑๓๓} หลายเรื่อง หลากกรส, ๕๓ - ๕๔.

สมเด็จพระมา พระยาดำรงราชานุภาพ ทรงดูแลรับภาระจัดการโรงเรียนแพทย์ภายหลังพระเจ้า
 นั่งยาเธอ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ สิ้นพระชนม์ก่อนตั้งโรงเรียนแพทย์ ๕ เดือน ทรงดูแลสืบต่อมาจน พ.ศ.
 ๒๔๓๕ เมื่อต้องเสด็จไปยังยุโรป เพื่อปฏิบัติพระภารกิจเป็นผู้แทนพระองค์ในฐานะราชทูตพิเศษ^{๑๓๔} และ
 เมื่อเสด็จกลับได้รับพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้ทรงดำรงตำแหน่งเสนาบดีกระทรวงมหาดไทยได้ทรง
 ย้ายจากกระทรวงธรรมการซึ่งบังคับบัญชาโรงเรียนแพทย์^{๑๓๕} และในปีเดียวกันกระทรวงธรรมการได้จัด
 หมอฝึกหัดวิธีปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษให้กับกรมการหัวเมือง ๒ กองคือ ฝ่ายเหนือกองหนึ่ง ฝ่ายใต้กองหนึ่ง
 ส่วนเมืองใกล้เคียง เช่น นนทบุรี ปทุมธานี ออยุธยา อ่างทอง นครนายก ปราจีนบุรี นครเขื่อนขันธ์ สมุทรปราการ
 และนครไชยศรี เป็นต้น ให้ส่งกรมการเมืองเข้ามาฝึกหัดในกรุงเทพฯ^{๑๓๖}

ภายหลังจากพระเจ้าน้องยาเธอ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์สิ้นพระชนม์ เริ่มมี “แพทย์ประจำเมือง”
 และมีการนำยาตำราหลวงออกจำหน่ายในราคาถูกลง พร้อมทั้งจัดตั้ง “กองแพทย์ป้องกันโรคระบาด”^{๑๓๗}
 และเมื่อสมเด็จพระมา พระยาดำรงราชานุภาพทรงออกตรวจราชการมณฑลพายัพใน พ.ศ. ๒๔๔๑ เกิดเหตุการณ์
 ข้าราชการที่ตามเสด็จทำปิ่นล้นถูกเพื่อนบาดเจ็บ แต่ทั้งเมืองอุตรดิตถ์ไม่มีหมอที่จะผ่าตัดรักษาจำต้องลำเลียง
 คนเจ็บล่องเรือถึงเมืองพิษณุโลกเพื่อให้แพทย์มิชชันนารีอเมริกันรักษา พระองค์ทรงประจักษ์และรู้สึกเห็นใจ
 ราษฎรหัวเมืองที่ต้องตาย เพราะบาดเจ็บโดยไม่มีแพทย์ที่จะช่วยเยียวยา จึงประทานความเห็นต่อที่ประชุม
 สมุทเทศาภิบาลเมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๒ ว่าเดิมเคยกำหนดให้รับแพทย์แผนโบราณเป็นข้าราชการตำแหน่งแพทย์
 ประจำเมือง แม้ไม่มีความรู้ในการรักษาทางผ่าตัด ซึ่งต่อไปแพทย์ประจำเมืองจะต้องมีความรู้ทางผ่าตัดและ
 รักษาแผลได้ แต่จะค่อยๆ เปลี่ยนไปเพราะแพทย์ประจำเมืองที่เป็นแพทย์แผนโบราณยังทำการติดอยู่จะ
 ไล่ออกก็ไม่ควร และแพทย์ไทยที่รู้วิชาผ่าตัดยังมีน้อยจึงกำหนดหลักเกณฑ์ว่าผู้เป็นแพทย์ประจำเมืองต่อไป
 จะต้องรู้วิชาผ่าตัดด้วย เช่น ประกาศนียบัตรของโรงเรียนแพทย์ในกรมพยาบาลที่ประชุมเทศาภิบาลเห็นชอบ

ปรากฏหลักฐานในหนังสือ “Mc Farland of Siam” เมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๐ กล่าวสรุปดี สมเด็จพระมา พระยาดำรง
 ราชานุภาพเกี่ยวกับกรจัดการโรงเรียนแพทย์

^{๑๓๔} เสาวลักษณ์ กิษานนท์, “บันทึกความทรงจำ ณ ประเทศฝรั่งเศส: การเสด็จยุโรปครั้งที่ ๒ ของสมเด็จพระมา กรมพระยา
 ดำรงราชานุภาพ,” ศิลปกรรมนิยสารรายสองเดือน ๖๑, ๓ (พ.ศ. - มิ.ย. ๒๕๖๑): ๕ - ๖.

เมื่อพุทธศักราช ๒๔๓๔ พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นดำรงราชานุภาพ (พระยศขณะนั้น) อธิบดีกระทรวงธรรม
 การ ทรงเสด็จทวีปยุโรปยังราชสำนักยุโรป ๘ ประเทศ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ ฝรั่งเศส เดนมาร์ก เยอรมนี รัสเซีย ตุรกี กรีซ และ
 อิตาลี เพื่อถวายเครื่องราชอิสริยาภรณ์ไทยแก่พระเจ้าแผ่นดินประเทศต่างๆ ตลอดจนเพื่อการเจริญทางพระราชไมตรี

^{๑๓๕} หลายเรื่อง หลากกรส, ๕๒ - ๕๓.

^{๑๓๖} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสารรัชกาลที่ ๕ ร.๕ ศ ๒๔/๒ เบ็ดเสร็จราชการในกรมพยาบาล (๒๖ มีนาคม
 ๑๐๘ - ๒๘ เมษายน ๑๑๑)

^{๑๓๗} ภคิน ไชยช่วย, “Principle of Public Health,” เอกสารประกอบการสอนรายวิชาหลักการสาธารณสุข รหัสวิชา
 ๕๒๒๒๑๑๖ (วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๒), ๙.

กับกระแสพระดำริ แต่เนิ่นมากระทรวงมหาดไทยจึงขอแพทย์ที่ชำนาญการผ่าตัดจากโรงเรียนแพทย์ไปตั้งเป็นแพทย์ประจำเมืองเพิ่มขึ้นทุกปีได้รับเงินเดือนๆ ละ ๘๐ บาท^{๑๓๘}

นอกจากนี้ สมเด็จพระนางเจ้าเสาวภาผ่องศรีพระบรมราชินีนาถ พระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์สร้างโรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาล (ปัจจุบันคือคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล) และเสด็จพระราชดำเนินเปิดโรงเรียนแพทย์พร้อมพระราชทานนามใหม่ว่า “โรงเรียนราชแพทยาลัย” เมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๓ โอกาสนั้นโปรดเกล้าฯ พระราชทานประกาศนียบัตรแพทย์รุ่นที่ ๘ จำนวน ๙ คน และพยาบาลรุ่นแรกจำนวน ๑๐ คน^{๑๓๙} ซึ่งเป็นการเริ่มต้นการศึกษาวิชาแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อประชาชนทั่วไป^{๑๔๐}

ต่อมา สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาเทวัญวิมลพรหมเสนาบดีกราบบังคมทูลและนำเสนอในที่ประชุมเสนาบดีให้มีการปรับปรุงถึงขั้นยกเลิกกรมพยาบาล ซึ่งทรงให้เหตุผลว่า “ถ้าไม่เลิกกรมพยาบาลแล้วจะจัดการใหม่ไม่ได้คือจะเอาใครไว้ เอาใครออกนั้น เป็นการจืดจาง จึงควรตั้งต้นจัดใหม่ที่เดียว”^{๑๔๑} จากพระราชดำรัสดังกล่าว กรมพยาบาลจึงออกกระเปียบการตรวจป้องกันไข้เจ็บของประชาชนทั่วไปในพระราชอาณาเขตขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๔๘^{๑๔๒} และดำเนินการจัดรูปแบบการพยาบาลใหม่^{๑๔๓} ดังนี้

^{๑๓๘} หลายเรื่อง หลากรส, ๕๔ - ๕๕.

^{๑๓๙} “ประกาศกระทรวงธรรมการ เรื่อง รวมโรงเรียนราชแพทยาลัยเข้ากับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” ราชกิจจานุเบกษา ๓๔ ๐ ก (๑๕ เมษายน ๒๔๖๐), ๒๑ - ๒๒.

^{๑๔๐} “พระบรมราชโองการ ประกาศ ตั้งโรงเรียนข้าราชการพลเรือน ของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว” ราชกิจจานุเบกษา ๒๗ ก (๑๑ มกราคม ๒๔๕๓), ๑๒๖.

^{๑๔๑} เรื่องเดียวกัน.

^{๑๔๒} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสารรัชกาลที่ ๕ ร.๕ ศธ ๘/๑๖๗ จัดการพยาบาลตามหัวเมือง (๒๗ เม.ย.-๒๐ พ.ค. ๒๔๔๘)

^{๑๔๓} “ตำแหน่งราชการกระทรวงธรรมการ” ราชกิจจานุเบกษา ๒๒ (๒๐ สิงหาคม ร.ศ.๑๒๔), ๔๗๕ - ๔๘๕.

๑. ยุบกรมพยาบาลในกระทรวงธรรมการ

๒. ให้โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ยกเว้นศิริราชพยาบาลไปขึ้นกับกระทรวงนครบาลตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๔๔๙ เป็นต้นไป

๑๔๔

๓. การรักษาพยาบาลในมณฑลให้เป็นเรื่องของเทศาภิบาลของแต่ละมณฑล^{๑๔๕}

๔. กระทรวงธรรมการจะทำหน้าที่ ๓ ประการคือ การตรวจตราแนะนำเทศาภิบาลการจัดการป้องกันโรคจัดการผลิตยา และจำหน่ายยา และผลิตพันธุ์หนองผี^{๑๔๖}

ใน พ.ศ. ๒๔๕๑ สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงกราบบังคมทูลขอรวมโอสถศาลาของรัฐบาล กองพันธุ์หนองผี กองแพทย์ป้องกันโรคและแพทย์ประจำเมืองจากกระทรวงธรรมการมาสังกัดกรมพลำภังค์^{๑๔๗} เพื่อให้การจัดการพยาบาลและการดำเนินงานได้ผลเต็มที่ขึ้นไปอย่างรวดเร็ว เพราะกระทรวงมหาดไทยมีบุคลากรในการจัดการพยาบาลตามหัวเมือง ทั้งแพทย์ประจำมณฑล แพทย์ประจำเมือง แพทย์ประจำตำบล และแพทย์ประจำกระทรวงที่พร้อมออกช่วยเหลือมณฑลเป็นครั้งคราวเมื่อเกิดโรคระบาด การรวมโอสถศาลาของรัฐบาล และกองทำพันธุ์หนองผีมาขึ้นกับกระทรวงมหาดไทย ทำให้กระทรวงธรรมการสิ้นสุดหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาลทั้งในกรุงเทพฯ และหัวเมืองโดยสิ้นเชิง ยกเว้นการจัดการศึกษาวิชาแพทยการรักษาพยาบาลเป็นหน้าที่ของ ๒ หน่วยงานคือ กระทรวงนครบาล และกระทรวงมหาดไทย^{๑๔๘}

การปรับโลกทัศน์ของชนชั้นนำส่งผลให้การระบาดของโรคภัยในยุคหลังสงบลงค่อนข้างรวดเร็ว และอัตราการตายต่ำกว่ายุคแรกจากการจัดการอนามัย ด้วยระบบวิธีบริหารท้องถิ่นแบบมินิชิปอลิตีหรือเทศบาลที่ขยายไปจังหวัดต่างๆ โดยเฉพาะเมื่อพระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาลตามหัวเมือง ร.ศ. ๑๒๗ (พ.ศ. ๒๔๕๑)^{๑๔๙}

^{๑๔๔} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสารรัชกาลที่ ๕ ร.๕ ศ ๘/๑๘๐ เรื่องโปรดเกล้าฯ ให้โรงพยาบาลไปขึ้นกระทรวงนครบาล (๑๓ ม.ค. ๑๒๒๘ - ๑๔ พ.ค. ๒๔๔๙)

^{๑๔๕} เรื่องเดียวกัน.

^{๑๔๖} เรื่องเดียวกัน.

^{๑๔๗} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสารรัชกาลที่ ๖ ร.๖ ม ๑๒.๑/๒ รายงานราชการกระทรวงมหาดไทยแผนกพยาบาล (๕ ก.พ. ๒๔๕๗)

พลำภัง ความหมาย คือ [พะ-] (โบ) น. ชื่อกรมการปกครองในกระทรวงมหาดไทย, เขียนเป็น พลัมภัง พลำภังค์ ก็มี : คำอื่นๆ พลิก [พะลิ] ดู พลี ๑. พล [พลิก] ก. กลับด้านหนึ่งเป็นอีกด้านหนึ่ง

พลิกเพลง [แพลง] ว. ยักเยื้องถ่ายเทเป็นอย่างอื่น, ที่เปลี่ยนแปลงให้ผิดไปจากแบบปกติธรรมดา, กลับกลาย, เปลี่ยนแปลง, วิธีการพลิกเพลง, ดัดแปลง, ยักย้ายถ่ายเท

^{๑๔๘} แพทยสภา, ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย, ๖๘๗.

^{๑๔๙} ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๒๕, ๖๖๘ (วันที่ ๑๓ กันยายน ๑๒๗) ประกาศมา ณ วันที่ ๔ กันยายน รัตนโกสินทร์ ศก ^๑ ๑๒๗ เป็นวันที่ ๑๔๕๔๓ ในรัชกาลปัตยุบันนี้

มาตรา ๔ (๑) การรักษาความสะอาดในท้องที่

และการแพทย์แผนตะวันตกในสยามเริ่มก้าวหน้าขึ้น เมื่อรัฐบาลส่วนกลางพัฒนาและปรับปรุงให้สามารถตอบสนองกับปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชนอย่างทันทั่วถึง และเมื่อมิชชันนารีแพทย์ อาทิ นายแพทย์ อะดัมสัน (พระบาทสรพรโรค) นายแพทย์ทอย และนายแพทย์คอร์ต^{๑๕๐} จัดตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นที่เชียงใหม่ และเมื่อโรงเรียนแพทย์แห่งนี้ล้มเลิกได้มอบอุปกรณ์การสอนให้กับคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ได้ใช้ต่อไป^{๑๕๑} นอกจากนี้ มิชชันนารีอเมริกันยังได้ให้ความร่วมมือกับรัฐบาลเป็นต้นว่าใน พ.ศ. ๒๔๕๓ ขยายโรงเรียนแพทย์เป็น “*นักเรียนหลวง*” (ในบารุง) ที่จับแผนกเตรียมวิชาแพทย์หรือมัธยมศึกษาสามัญ ไม่ต้องเสียค่าเล่าเรียนมีเบี้ยเลี้ยงและค่ากินอยู่ เมื่อเรียนจบแล้วต้องรับราชการ^{๑๕๒} กับ “*นักเรียนเขลยัคคี*” (นอกบารุง) บุคคลทั่วไปที่ไม่ได้สังกัดหน่วยงานราชการต้องเสียค่าเล่าเรียนและค่ากินอยู่เดือนละ ๑๐ บาท เมื่อเรียนสำเร็จแล้วสามารถเลือกงานได้^{๑๕๓} การแพทย์แผนตะวันตกมีวิวัฒนาการขึ้นในสังคมสยามได้สร้างฐานคิดต่างจากการแพทย์แผนดั้งเดิม จะเห็นได้จากการใช้ความรู้อธิบายสถานการณ์เชิงประจักษ์ทำให้สยามประเทศมีการปรับโลกทัศน์การแพทย์ตามแบบแผนตะวันตก

การยุบกรมพยาบาลในกระทรวงธรรมการและการตั้งกรมพยาบาลขึ้นใหม่ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ใน พ.ศ. ๒๔๕๕ (ร.ศ. ๑๓๑) เพื่อการกระชับงานด้านการสาธารณสุขในหัวเมืองให้อยู่ในหน่วยงานเดียวกัน ซึ่งสมเด็จฯ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ทรงมีพระดำรัสว่า “*งานการแพทย์และการป้องกันโรคสำหรับประชาชนตามหัวเมืองเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ยังแยกกันอยู่หลายกอง ... เมื่องานเจริญขึ้นจึงเห็นควรว่าถึงเวลาแล้วที่จำเป็นจะต้องรวมกองเหล่านี้ขึ้นเป็นกรมหนึ่งในมหาดไทย เพื่อการบังคับบัญชาเป็นไปโดยเรียบร้อยตามสมควร*”^{๑๕๔} ฉะนั้น การตั้งกรมพยาบาลในกระทรวงมหาดไทย จึงเป็นการแสดงความต้องการขยายการสาธารณสุขภายใต้การกำกับของกระทรวงมหาดไทยไปสู่หัวเมืองให้กว้างขึ้น^{๑๕๕} แม้จะมีการยุบกรมพยาบาลแต่กระทรวงธรรมการยังคงมีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลเช่นเดิม เพียงแต่ความรับผิดชอบน้อยลง แต่คงมีการตั้งแผนกพยาบาลในกรมศึกษาธิการอีกแผนกหนึ่งเพื่อรับผิดชอบ

(๒) การป้องกันและรักษาความไข้เจ็บในท้องที่

(๓) การบำรุงรักษาทางไปมาในท้องที่

^{๑๕๐} นายแพทย์ คอร์ต (Edwin C. Cort) มิชชันนารีอเมริกันเป็นผู้เริ่มการสอนวิชาพยาบาลในหัวเมือง ใน พ.ศ. ๒๔๕๑ และรับช่วงงานในโรงพยาบาลแมคคอร์มิคที่เชียงใหม่ต่อจากนายแพทย์แมคแคน นายแพทย์ คอร์ต ได้ตั้งโรงเรียนพยาบาลขึ้นที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิค ซึ่งนับเป็นโรงเรียนพยาบาลแห่งที่สามในประเทศ และโรงเรียนพยาบาลแห่งแรกในส่วนภูมิภาค

^{๑๕๑} “พระยาปริรักษเวชชการ,” *สารศิริราช* ๑๔, ๔- ๕ (เม.ย.- พ.ศ. ๒๕๐๕): ๓๒๘ - ๓๓๐.

^{๑๕๒} “ประกาศ ตั้งหลักสูตร โรงเรียนข้าราชการพลเรือน” *ราชกิจจานุเบกษา* ๒๘ ก (๒๐ สิงหาคม ๒๔๕๔), ๑๙๒.

^{๑๕๓} “แจ้งความกระทรวงธรรมการ เรื่อง แจ้งความโรงเรียนข้าราชการพลเรือน หัวข้อความคิดจัดการโรงเรียนข้าราชการพลเรือน” *ราชกิจจานุเบกษา* ๒๙๐ง (๙ กุมภาพันธ์ ๒๔๕๕), ๒๕๗๐.

^{๑๕๔} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสารรัชกาลที่ ๖ ร.๖ ม. ๑๒.๑/๑ รวมกองพยาบาลต่างๆ ซึ่งเป็นกรมหนึ่งในมหาดไทยเรียกว่า “กรมพยาบาล” (๒๔ ธันวาคม ๒๔๕๕)

^{๑๕๕} ทวีศักดิ์ เมื่อกสม, *เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย*, ๑๖๔.

งานด้านสุขภาพอนามัย^{๑๕๖} นอกจากนี้สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาเดโชวังษา ทรงกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เรื่องการจัดตั้งโรงพยาบาลและการดำเนินกิจการโรงพยาบาลว่าควรจะเป็นหน้าที่ของเมืองและมณฑล โดยให้กรมพยาบาลจัดการตรวจตราการพยาบาลทั่วไป “ทำได้เพียงใดก็ทำไปเท่านั้นก่อน”^{๑๕๗}

ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๕๕ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้โอนการสุขาภิบาลหัวเมือง สังกัดกรมพลำงังคืบขึ้นกับกรมพยาบาลที่ตั้งใหม่ (ต่อมาได้รับการสถาปนาเป็นกระทรวงสาธารณสุข) เพื่อให้สุขาภิบาลเป็นหน่วยงานที่ช่วยขยายการบริการสาธารณสุขและการแพทย์ออกไปสู่หัวเมืองต่างๆ^{๑๕๘} หลังจากพระยามหาอำมาตยาธิบดี (เส็ง วิริยศิริ) เดินทางไปประเทศฟิลิปปินส์พบการรักษายาบาล การป้องกันโรค ตลอดจนวิธีปลูกฝีจึงกราบบังคมทูลถวายรายงานต่อพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเกี่ยวกับความจำเป็นในการป้องกันโรคฝีดาษ อหิวาตกโรค กาฬโรค และไข้พิษ^{๑๕๙} พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจึงทรงโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งพระยาอมรฤทธิธำรง (ฉี บุณนาค) เป็นเจ้ากรมพยาบาลคนแรก เพื่อวางระบบการป้องกันโรคระบาดขณะนั้น (พ.ศ. ๒๔๕๕ - ๒๔๕๘) โดยขยายความรับผิดชอบอย่างกว้างขวางด้วยการตั้งแผนกต่างๆ^{๑๖๐} ได้แก่ แผนกบัญชาการ แผนกการแพทย์ แผนกป้องกันโรคระบาด แผนกปาสเจอร์สกา แผนกโอสถศาลา และแผนกสุขาภิบาล^{๑๖๑}

เมื่อการรับรู้ด้านประสิทธิภาพของการรักษาแผนตะวันตกมีมากขึ้นรัฐจึงดำเนินการด้านการแพทย์และสาธารณสุขควบคู่กับการปรับปรุงโครงสร้างหน่วยงานราชการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาเดโชวังษา ทรงมีพระดำริจัดตั้งสถานที่ดำเนินกิจการทำนองฝัทรพิษ วัคซีน และเซรุ่มรักษาโรคอื่นๆ ที่จังหวัดนครปฐมมาดำเนินการด้วยกันที่ตึกหลวงถนนบำรุงเมืองเป็นสถานที่ชั่วคราว โดยนามว่า “*ปาสเจอร์สกา*” สังกัดกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๔๕๖ โดยสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ได้พระราชทานเงินอุดหนุนเป็นปฐมฤกษ์ส่วนหนึ่งกับเงินที่ประชาชนร่วมใจกันบริจาคอีกส่วนหนึ่ง รวมเป็นจำนวนเงินที่เพียงพอแก่การจัดซื้อเครื่องมือเครื่องใช้ในทางการแพทย์ และมี ดร. เลโอโปลด์ โรแบร์ต ชาวฝรั่งเศสเป็นผู้อำนวยการ และช่วยเหลือสนับสนุน

^{๑๕๖} กระทรวงสาธารณสุข, *อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุข ครบรอบ ๑๕ ปี* (พระนคร: โรงพิมพ์ไทยเชชม, ๒๕๐๕), ๑๓.

^{๑๕๗} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสารรัชกาลที่ ๕ รั.๕ ศ ๒๔/๓๑ หนังสือพระยาอุฎฒิกกรมบดี กราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ๑๔ กุมภาพันธ์ ๑๒๑

^{๑๕๘} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, รัชกาลที่ ๖ มร ๖ ม/ ๑๐/๑ - ม๑๒.๑ /๒ รายงานเรื่องกรมพยาบาล

^{๑๕๙} แพทยสภา, “ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย”, ๗๒๑ - ๗๒๒.

^{๑๖๐} โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และชาติชาย มุกสง, บรรณาธิการ, *พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย*, ๒๐๙ - ๒๑๐.

^{๑๖๑} กระทรวงสาธารณสุข, *๔๘ ปีแพทยสภาปูชนียแพทย์* (นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.), ๒๙.

จากสถานปาสเตอร์แห่งประเทศไทย^{๑๖๒} ขณะเดียวกัน รัฐบาลสยามมีการออกพระราชบัญญัติจัดการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ พ.ศ. ๒๔๕๖^{๑๖๓} และพระราชบัญญัติระงับโรคระบาด พ.ศ. ๒๔๕๖^{๑๖๔} อันเป็นที่มาของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ และพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อครั้งแรก ๒ ฉบับที่เริ่มบังคับให้ประชาชนปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อป้องกันโรค และรักษาโรคตามแบบแผนตะวันตก

เวลาต่อมาพระยามรฤทธิธำรง (บุญชู บุณนาค) เจ้ากรมพยาบาล กระทรวงมหาดไทยมีความประสงค์จะปรับปรุงกิจการของกรมพยาบาลให้กว้างขวางและก้าวหน้าขึ้น จึงนำความกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ขอเปลี่ยนชื่อกรมพยาบาลเป็น “กรมประชาภิบาล” และได้พระบรมราชานุญาตตามสำเนาพระราชหัตถเลขา ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๕๙^{๑๖๕} เปลี่ยนกรมประชาภิบาลเป็น “กรมสาธารณสุข”^{๑๖๖} สังกัดกระทรวงมหาดไทย ซึ่งพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าอนงยาเธอ กรมหมื่นไชนนาทนเรนทร อธิบดีกรมมหาวิทยาลัยเป็นอธิบดีกรมสาธารณสุข^{๑๖๗} และกำหนดบทบาทดังนี้

๑. จัดทำวัคซีนโรคกัฬน้ำขึ้นใช้ได้ในประเทศ

๒. ประกาศใช้พระราชบัญญัติจัดการป้องกันไข้ทรพิษ และพระราชบัญญัติระงับโรคระบาดหัวเมืองทำให้การปฏิบัติงานป้องกันโรคดังกล่าวได้ผลดีขึ้น

๓. จัดให้มีแพทย์ทั่วถึงทุกจังหวัดและมีสารวัตรแพทย์ประจำมณฑล มีหน้าที่ตรวจตรากิจการของแพทย์ประจำจังหวัดโดยในบางมณฑลมีแพทย์ฝรั่งประจำคือ เชียงใหม่ สงขลา และภูเก็ต รวมทั้งได้ตั้งนายแพทย์ไอรา แอร์ ที่ปรึกษาสาธารณสุขคนแรก

^{๑๖๒} ซีระพงษ์ ต้นทวีเชียร, บรรณาธิการ, ประวัติสถานเสาวภาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประเทศไทย, จุลสารเสาวภา สภาอากาศไทย ๔, ๓ (ประจำเดือนกันยายน - ธันวาคม ๒๕๕๔), ๑.

^{๑๖๓} กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ และคณะ, บรรณาธิการ, ตำรวัดขึ้นและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคปี ๒๕๕๖ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๖), ๑๔.

^{๑๖๔} “พระราชบัญญัติระงับโรคระบาด พ.ศ. ๒๔๕๖ (๒๔๕๗, ๒๔ พฤษภาคม)” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๓๑, ๑๓๖ - ๑๓๗.

^{๑๖๕} “กรมประชาภิบาล” รวมงานที่คัดแยกออกจากกรมพลำงังค์ กองโอสถศาลารัฐบาล กองทำพันธุ์หนองผี และบังคับบัญชาแพทย์หัวเมือง กองแพทย์ป้องกันโรคและปลูกฝี และการควบคุมสุขาภิบาลหัวเมือง โดยแบ่งส่วนราชการ ๔ กองคือ กองบัญชาการเบ็ดเสร็จ กองสุขาภิบาล กองพยาบาล และกองเวชวัตถุ

^{๑๖๖} กระทรวงสาธารณสุข, พระกรณียกิจของพลเอกสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ที่เกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข (พระนคร : โรงพิมพ์การพิมพ์พาณิชย์, ๒๔๙๕. พิมพ์ถวายเป็นที่ระลึกในการพระราชทานเพลิงพระศพ ณ เมรุวัดเบญจมบพิตรดุสิตวนาราม วันที่ ๒๙ มกราคม พุทธศักราช ๒๔๙๕), ๑๕.

โครงการตั้งกรมสาธารณสุข (คัดจากต้นฉบับที่นำทูลเกล้าฯ ถวายตามหนังสือกระทรวงมหาดไทยที่ ๑๐๒/๔๔๘๐ ลงวันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๔๖๔)

^{๑๖๗} สิงห์ทอง บัวชุม, คู่มือเตรียมสอบนิติกร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กรุงเทพฯ: บริษัท เดอะเบส เซ็นเตอร์ อินเทอร์เน็ตกรุ๊ป จำกัด, ๒๕๓๗), ๗.

๔. จัดให้มีโอสถสภาตามหัวเมือง (ปัจจุบันคือ สถานีอนามัย)

๕. มีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุข และการแพทย์ในหัวเมืองในพระราชบัญญัติการปกครองท้องที่ พ.ศ. ๒๔๕๗^{๑๖๘}

ณ เวลานั้นพระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นไชนนาทนเรนทร ทรงดำรงตำแหน่งผู้ช่วยปลัดทูลฉลอง กระทรวงธรรมการและผู้อำนวยการโรงเรียนราชแพทยาลัย ทรงจัดการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตร์และกิจการโรงเรียนแพทย์ให้กว้างขวางขึ้น^{๑๖๙} ตามมาตรฐานการแพทย์พื้นฐานปริคณีกและวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป็นหลักสูตรวิชาแพทย์และพยาบาลแผนปัจจุบัน รวมทั้งปลูกฝังความนิยมในการเรียนแพทย์โดยครูแพทย์ที่เป็นนักวิทยาศาสตร์และเภสัชกรทั้งชาวต่างชาติและชาวไทย^{๑๗๐} กอปรกับทรงเชิญสมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้ากรมขุนสงขลานครินทร์ ช่วยพัฒนาหลักสูตรแพทย์ปรุงยา (เภสัชศาสตร์) หลักสูตร ๓ ปี^{๑๗๑} และยุติหลักสูตรการแพทย์แผนไทยในโรงเรียนราชแพทยาลัย คงสอนแต่การแพทย์แผนตะวันตกเท่านั้น

“...เนื่องจากการเข้ามาของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ได้รายงานว่า การเรียนการสอนการแพทย์ของไทยไม่ได้มาตรฐาน การพัฒนาโรงเรียนแพทย์จึงเริ่มขึ้น เพื่อพัฒนาการแพทย์ให้ทันสมัยตามแบบประเทศตะวันตก รัฐบาลจึงยกเลิกการสอนวิชาแพทย์แผนโบราณในโรงเรียนแพทย์ และหลังจากนั้นจึงได้มีการออกพระราชบัญญัติแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ มาใช้บังคับให้คนประกอบอาชีพแพทย์ต้องมีใบอนุญาต และให้การสนับสนุนการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์มากกว่าการแพทย์แผนโบราณ ซึ่งมีนัยยะทำให้การแพทย์แผนตะวันตกกลายเป็นการแพทย์หนึ่งเดียวที่รัฐให้การยอมรับ การ

^{๑๖๘} โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และชาติชาย มุกสง, บรรณธิการ, **พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุขไทย**, ๒๑๐ - ๒๑๑.

^{๑๖๙} กระทรวงสาธารณสุข, **พระกรณียกิจของพลเอกสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ที่เกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข**, ๑๒.

พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ “...ให้มหาอำมาตย์ตรี พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นไชนนาทนเรนทร (เอกสารชั้นต้นสะกดพระนามว่า กรมหมื่นไชนนาทนเรนทร) เป็นผู้อำนวยการโรงเรียนราชแพทยาลัย...” ประกาศตั้งผู้อำนวยการโรงเรียนราชแพทยาลัย ประกาศมา ณ วันที่ ๑๓ เมษายน พระพุทธศักราช ๒๔๕๘ เป็นวันที่ ๑๖๑๕ ในรัชกาลปัตยุบันนี้ (คัดจากประชุมกฎหมายประจำศก เล่ม ๒๘ พ.ศ. ๒๔๕๘ หน้า ๓๖)

^{๑๗๐} แพทยสภา, **ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย**, ๒๗๕.

หม่อมเจ้าพูลศรีเกษม เกษมศรี ครูคนสำคัญทางวิทยาศาสตร์ ทรงจบการศึกษาเกษตรศาสตร์จากอังกฤษ

^{๑๗๑} คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล “สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก,” ใน **๑๒๐ ขึ้นเอกศิริราช** (บริษัท แพลน ฟรันที้ตั้ง จำกัด, ๒๕๕๑): ๕๖.

เข้ามาของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ทำให้การศึกษาแพทย์เป็นการศึกษาที่มีมาตรฐาน
แบบตะวันตกเพียงอย่างเดียว ไม่มีแพทย์ชั้นสองอีกต่อไป^{๑๗๒}

นอกจากนี้ สมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ กรมหลวงสงขลานครินทร์ องค์อุปถัมภ์โรงเรียนแพทย์ทรง
ติดต่อกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ให้ช่วยขยายหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และการจัดการให้พระองค์ไป
ดูงานโรงเรียนแพทย์ที่ฟิลิปปินส์ รวมทั้งการช่วยหาอาจารย์พยาธิวิทยาให้แก่โรงเรียนราชแพทยาลัยใน
เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๔๕๙ (พ.ศ. ๒๔๖๐)^{๑๗๓} ในปีเดียวกัน พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรง
พระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สถาปนาโรงเรียนข้าราชการพลเรือนในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว
เป็น “จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” โดยให้มหาวิทยาลัยนี้สังกัดกระทรวงธรรมการ ซึ่งเสนาบดีกระทรวงมีหน้าที่
ดูแลการศึกษาทั่วไป^{๑๗๔} และรวมโรงเรียนราชแพทยาลัยเข้าเป็นคณะหนึ่งของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เมื่อวันที่ ๖ เมษายน พ.ศ. ๒๔๖๐ ใช้ชื่อว่า “คณะแพทยศาสตร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” กรมหมื่น
ไชยนาทนเรนทร เป็นอธิบดีกรมมหาวิทยาลัย พระยาเวชสิทธิ์พิลาส เป็นคณบดีคณะแพทยศาสตร์^{๑๗๕}
และใน พ.ศ. ๒๔๖๑ เปลี่ยนชื่อโรงเรียนราชแพทยาลัยเป็น “คณะแพทยศาสตร์” และ “คณะแพทยศาสตร์
และศิริราชพยาบาล” ตามลำดับ^{๑๗๖}

ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๖๔ กระทรวงธรรมการเริ่มเจรจากับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ เพื่อขอให้ช่วยปรับปรุง
การศึกษาแพทย์ให้ถึงมาตรฐานการศึกษาแพทย์ในสหรัฐอเมริกา โดยสมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้ามหิตล
อดุลยเดช กรมขุนสงขลานครินทร์ เสด็จจากสหรัฐอเมริกาไปยังยุโรปเพื่อเจรจาเรื่องการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์
ที่ทันสมัยในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๔๖๕ การเจรจาช่วยเหลือการศึกษาแพทยศาสตร์ประสบความสำเร็จ^{๑๗๗}

^{๑๗๒} ขนุนรัตน์ วัลลภ ขุมทอง, “ประวัติศาสตร์ทางการแพทย์เมือง สังคม และเศรษฐกิจของระบบสุขภาพไทย” ใน **ประวัติศาสตร์
การแพทย์และสาธารณสุขไทย** (กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๓๗), ๑๗๙ - ๑๘๐.

ปัญหาที่สำคัญคือ นักเรียนกล่าวว่าครูไม่พอใจที่นักเรียนถามแต่ครูแก้ว่านักเรียนไม่เคารพครู ปัญหาเรื่องตำรา
ที่เป็นของส่วนตัวของครู และการสอนมีปัญหาเพราะหม่อมเจ้าเจ๊ก ทินกร ถึงซีพีตักขัย จึงเชิญพระยาพิศณุประสาทเวชมาเป็น
ครูใหญ่และภายหลังพระยาพิศณุฯ ถึงแก่กรรม

^{๑๗๓} ภาวิณี บุนนาค, “ประวัติศาสตร์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสยาม พ.ศ. ๒๔๓๙ ถึง ๒๔๗๘ : การทำให้ทันสมัย
ในบริบทอาณานิคม,” **วารสารประวัติศาสตร์ธรรมศาสตร์** ๘, ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๔): ๕๐.

^{๑๗๔} “ประดิษฐานโรงเรียนข้าราชการพลเรือนของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวขึ้นเป็นจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย และโอนไปขึ้นอยู่ในกระทรวงธรรมการ” **ราชกิจจานุเบกษา** ๓๔ (๑๕ เมษายน ๒๔๖๐), ๖๐ - ๖๑.

^{๑๗๕} “ประกาศกระทรวงธรรมการ เรื่องรวมโรงเรียนราชแพทยาลัยเข้ากับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” **ราชกิจจานุเบกษา**
๓๔ (๑๕ เมษายน ๒๔๖๐), ๒๑ - ๒๒.

^{๑๗๖} สรรใจ แสงวิเชียร, “๑๒๐ ปี โรงเรียนแพทย์ศิริราช,” **เวบบันทึกศิริราช บทความพิเศษ** ๓, ๒ (พฤษภาคม -
สิงหาคม ๒๕๕๓): ๕๐ - ๕๑.

^{๑๗๗} สมรัตน์ จารุลิขิตนันท์ และเกศชาดา เอื้อไพโรจน์กิจ, “สมเด็จพระบรมราชชนก : พระกรุณาธิคุณมีผู้ลืม”
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 38, 3 (July -September 2012), 175.

และใน พ.ศ. ๒๕๖๖ คณะแพทยศาสตร์ได้รับความร่วมมือช่วยเหลือและสนับสนุนทุนทรัพย์จากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ในการก่อสร้างตึก อุปกรณ์การศึกษา ทุนอุดหนุนการศึกษาวิชาแพทย์ต่างประเทศ และหาอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศมาประจำแผนกต่างๆ เพื่อปรับปรุงหลักสูตร และให้ความช่วยเหลือด้านการเรียนการสอนแก่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย^{๑๗๘} โดยในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ โรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาล ศาสตราจารย์ เอ จี เอลลิส เป็นทั้งวิชาการ (Director of Study) และผู้แทนมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ได้เสนอแผนปรับปรุงโรงพยาบาล^{๑๗๙} พร้อมการเปิดรับนิสิตทั้งชายและหญิงแผนกอักษรศาสตร์ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเรียนวิชาแพทย์ในคณะอักษรศาสตร์และวิทยาศาสตร์เมื่อ พ.ศ. ๒๕๗๐^{๑๘๐} ดังที่ นพ.อวย เกตุสิงห์ เล่าว่า

“...เช้าที่สดใสวันหนึ่งในสุดสัปดาห์สุดท้ายของเดือนพฤษภาคม ๒๕๗๑ มีรถยนต์สองสามคันแล่นตามกันไปจอดหน้าตึกอำนวยการ แล้วสุภาพสตรีค่อนข้างสาวเจ็ดคนก็ก้าวออกมา สวมเสื้อแขนยาวแบบคนทำงานออฟฟิศ ติดกระดุมจนถึงคอและนุ่งผ้าถุงยาวสามส่วนเต็มที แต่ละคนหิ้วกระเป๋าใส่เสื้อผ้าใบใหญ่ดูขึงขัง บางคนหิ้วตะกร้าใส่อาหารไปด้วยแทบจะทันทีที่พวกนั้นลับหายเข้าไปทางประตูหน้าตึก ทางประตูหลังก็มีข่าววุ่นตะลึงพุ่งออกมา และแพร่กระจายไปทุกหนแห่งเหมือนกับไฟไหม้ป่า ว่านั่นคือนักศึกษาหญิงรุ่นแรกของมหาวิทยาลัยต่อมาไม่ช้าก็รู้กันทั่วไปว่า พวกนั้นเป็นนักศึกษาเตรียมแพทย์ที่เข้ามาเรียนช้าไปหน่อย เพราะอุปสรรคบางประการในการสมัคร ไม่มีใครสนใจว่าอุปสรรคนั้น คืออะไรสำหรับทุกๆ คน เป็นการเพียงพอแล้วที่จะรู้ว่ามหาวิทยาลัยได้รับผู้หญิงเข้ามาเรียนแล้วเป็นครั้งแรก...”

เรื่อง - หนังสือ อวยนิมิต อนุสรณ์ / ความทรงจำของ นพ.อวย เกตุสิงห์

ความช่วยเหลือและความร่วมมือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ปรากฏความสำเร็จในเวลาต่อมาเมื่อคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีนิตินิติแพทย์สำเร็จการศึกษาระดับปริญญารุ่นแรกใน พ.ศ. ๒๕๗๑^{๑๘๑} ส่วนโรงพยาบาลศิริราชได้พัฒนาเป็นโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานเหมาะสมสำหรับสอนนิตินิติแพทย์ด้วยบทบาทของสมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้ากรมขุนสงขลานครินทร์ ที่ทรงปรับปรุงการแพทย์ไทยทั้ง

^{๑๗๘} เบนธ่า เบลีกันท์ แม็คฟาร์แลนด์, *ชีวิตอุทิศเพื่อสยาม อำมาตย์เอก พระอาจวิทยาคุณ นพ. จอร์จ บี แม็คฟาร์แลนด์*, แปลและเรียบเรียงโดย เต็กวัดมา รุ่น ๑๐๐ (กรุงเทพฯ: หจก. พีพริ้นท์ (๒๐๑๒), ๒๕๕๗), ๒๒๐ - ๒๒๒.

^{๑๗๙} ญัตติกฎาติ ชนะชัย, “สตรีในสังคมไทยในสมัยใหม่: ศึกษากรณีสตรีซึ่งประกอบอาชีพพยาบาล (พ.ศ. ๒๕๓๙ - ๒๕๘๕)” (วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๐), ๖๓.

^{๑๘๐} สรรใจ แสงวิเชียร, การปรับปรุงคณะอักษรศาสตร์และวิทยาศาสตร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมกับการปรับปรุงคณะแพทยศาสตร์ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๘. ใน *๖๐ ปี วิทยาศาสตร์บัณฑิต* (กรุงเทพฯ: บริษัท สารมวลชน จำกัด, ๒๕๓๗), ๑๑ - ๒๓.

^{๑๘๑} พระยาบริรักษ์เวชชการ, *สารศิริราช ๑๔, ๔๕ (๒๕๐๕): ๓๒๘ - ๓๓๐.*

ด้านโรงเรียนแพทย์โรงพยาบาลและการสาธารณสุขให้มีมาตรฐานที่ดี งดงาม มั่นคงได้ประโยชน์^{๑๘๒} ร่วมกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์วางรากฐานการแพทย์แผนตะวันตกในสยามให้เจริญก้าวหน้าเท่าเทียมอารยประเทศ^{๑๘๓} โดยจัดตั้ง “โรงเรียนสอนวิชาแพทย์แบบตะวันตก” (Medicine School) ในวิชาแพทย์แผนปัจจุบัน (Modern Medicine) และผลิตแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์สมัยใหม่^{๑๘๔}

รัฐบาลสยามยอมรับประสิทธิภาพของวิทยาการแพทย์แผนตะวันตกได้มีการทำความตกลงกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ที่มีเงื่อนไขกำหนดมาตรการแพทย์ที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล เป็นสาธารณสุขทานควบคู่กับการศึกษาวิชาแพทย์แผนตะวันตกที่มีมาตรฐานเอกเช่นนานาอารยประเทศ ซึ่งได้รับการรับรองสถานะการเป็นสถาบันการผลิตแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์อย่างเป็นทางการในเวลาต่อมา

๒. การปรับโลกทัศน์ของชนชั้นใต้ปกครอง^{๑๘๕}

เมื่อการแพทย์แผนตะวันตกแพร่กระจายในดินแดนสยาม ทำให้โลกทัศน์ของชนชั้นใต้ปกครองซึ่งเป็นสามัญชนทั้งไพร่และทาสเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุการณ์ สภาพสังคม และอิทธิพลทางวัฒนธรรมที่เข้ามาสู่สยาม โดยเฉพาะความรู้สมัยใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคต่างๆ ทำให้บทบาทของหมอแผนโบราณหรือหมอพื้นบ้าน หมอตำแย หมอผี หมอนวด หมอโหร และหมอยาลดลง โดยหมอฝรั่งอาศัยเวลาสร้างความศรัทธา หักล้างความรู้ท้องถิ่นทั้งการผ่าตัด การปลูกฝี และการทำคลอดหรือการผดุงครรภ์แผนตะวันตก^{๑๘๖} ดังนี้

๒.๑ การเปิดสถานพยาบาลในกรุงเทพฯ

วันที่ ๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๓๗๘ เป็นวันแรกที่มีการเปิดสถานพยาบาลที่สร้างขึ้นเป็นครั้งแรกในสมัยรัตนโกสินทร์เพื่อรักษาพยาบาลคนไข้ในกรุงเทพฯมหานคร โดยหมอบริดลีย์แพทย์ชาวตะวันตกที่

^{๑๘๒} กระทรวงสาธารณสุข, พระกรณียกิจของพลเอกสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ที่เกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข, ๙๙, ๑๐๑.

^{๑๘๓} ร่างพระราชบัญญัติสภาการสาธารณสุขประจำชาติ ฉบับวันที่ ๙ เมษายน พ.ศ. ๒๔๗๐ บัญญัติว่า “เมื่อรัฐบาลจะรับรองหรือช่วยทบวงการทั้งฝ่ายราชการและฝ่ายเอกชนซึ่งทำกิจการหรือดำรงจะทำกิจการสาธารณสุข หรือการบำบัดโรค ทบวงการรายนั้นจักต้องเสนอโครงการให้สภาการสาธารณสุขประจำชาติพิจารณาเสนอความเห็นเสียก่อน” ในมาตรา ๕ มีความมุ่งหมายที่ Rockefeller Foundation ต้องการให้ปรึกษาก่อนจะดำเนินการเรื่องใดลงไป

^{๑๘๔} บุคคลสำคัญที่เป็นตัวแทนดำเนินงานมูลนิธิคือ ดร.วิกเตอร์ จี ไฮเซอร์ (Dr. Victor G. Heiser) ผู้อำนวยการฝ่ายสาธารณสุขระหว่างประเทศของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ขณะที่ สมเด็จพระเจ้า กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ทรงเป็นผู้บัญชาการราชแพทยาลัย ซึ่งเป็นโรงเรียนฝึกสอนแพทย์แห่งเดียวในประเทศ การประสานงานที่สำคัญกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ได้แก่ การดำเนินการปราบปรามการแพร่ระบาดของโรคพยาธิปากขอร่วมกับสภาอากาศและกรมสุขาภิบาล หากแต่ความช่วยเหลือมีลักษณะไม่เป็นทางการจึงยังไม่สามารถทำการพัฒนาได้เต็มที่

^{๑๘๕} สุริย์รัตน์ บำรุงสุข, ศัพท์สะท้อนระบบฐานันดรในสังคมไทยจากพจนานุกรม, ๗.

ชนชั้นใต้ปกครอง ในระบบฐานันดรแบ่งเป็น ๓ กลุ่มคือ พระภิกษุ ไพร่ และทาส

^{๑๘๖} สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, หมอไทย ยาไทย จากอดีตสู่ปัจจุบัน (นนทบุรี: สุขศาลาสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.), ๒๕๖๑), ๑๐๔ - ๑๐๗.

ศึกษาวิชาการแพทย์โดยตรง แต่วันนั้นทั้งวันไม่มีผู้ป่วยคนใดมารักษา ไม่มีผู้ใดมาขอยา แต่หมอบรัดเลย์มิได้
 ละความตั้งใจ และเริ่มรักษาชาวจีนที่เข้ารับการรักษาเป็นที่รำลือว่ามีความสามารถดุจหมอเวทดา ทำให้
 คนไทยมีความสนใจจะรับการรักษาหลังจากการรักษาโรคไข้จับสั่นด้วยควินิน และการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ
 รวมทั้งโรคอื่นๆ การรักษาคณป่วยของมิชชันนารีมิใช่จะมีแต่ยาเม็ด หากแต่มีการวินิจฉัยโรค การใช้ยาหลาย
 ชนิดทั้งยากิน ยาฉีด การผ่าตัด และการถอนฟัน ซึ่งเป็นรูปแบบของโรงพยาบาลสมัยใหม่ ขณะเดียวกัน
 มิชชันนารีแพทย์คงยึดการเผยแผ่คริสต์ศาสนา โดยให้คนป่วยสวดมนต์และอ่านพระคัมภีร์เป็นหลักก่อน
 กินยา ซึ่งให้เห็นว่าความเชื่อและศรัทธาในพระเป็นเจ้านิกายโปรเตสแตนต์จะทำให้ผู้ป่วยหายปกติ^{๑๘๗}



ภาพที่ ๑ การผ่าตัดตามแบบแผนตะวันตก

๒.๒ การผ่าตัด

นอกจากการรักษาโรคตามปกติแล้วมิชชันนารีอเมริกันได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของ
 การแพทย์แผนตะวันตก คือ “การผ่าตัด” ซึ่งคนส่วนใหญ่ในเวลานั้นไม่เชื่อว่า การตัดอวัยวะออกจาก
 ร่างกายขณะยังมีชีวิตไม่ทำให้เกิดอันตราย เพราะการผ่าตัดในเวลานั้นหมอมจะรักษาแต่เป็นการผ่าตัดเล็กๆ

^{๑๘๗} สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, หมอไทย ยาไทย จากอดีตสู่ปัจจุบัน, ๑๐๐ - ๑๐๑.

เช่น การผ่าฝี ขณะที่ การผ่าตัดใหญ่ยังไม่สามารถทำได้^{๑๘๘} หมอบรัดเลย์จึงนำเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด ที่ทันสมัยมาแสดงที่บ้านเจ้าพระยาพระคลัง (ดิศ บุนนาค) เพื่อสร้างความรู้เกี่ยวกับวิวิธวิทยาการผ่าตัด ให้กว้างขวางออกไปยังหัวเมืองท่ามกลางข้าราชการชั้นเจ้าเมืองจากต่างจังหวัดหลายคน^{๑๘๙} หลังจากนั้น ๖ เดือน ในงานฉลองวัดประยุรวงศาวาสวันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๓๘๐ เกิดอุบัติเหตุจากดอกไม้ไฟและ ไฟพะเนียงบรรจุดินดำในกระบอกปืนใหญ่ระเบิด คนที่อยู่บริเวณนั้นตาย ๘ ศพและบาดเจ็บจำนวนมาก เจ้าพระยาพระคลังจึงขอให้หมอบรัดเลย์ทำการรักษา ผู้บาดเจ็บส่วนมากสมัครใจรักษากับหมอไทย มีเพียง ๒ คนที่หมอบรัดเลย์ให้การรักษา^{๑๙๐} โดยมีพระภิกษุรูปหนึ่งซึ่งกระดูกแขนแตกจำเป็นต้องตัดแขนทิ้ง หมอบรัดเลย์บันทึกว่า

“ถึงเลื่องลือกันว่าก่อนนี้คนไทยไม่รู้เลยว่า จะตัดร่างกายมนุษย์ที่ยังมีชีวิตได้เช่นนี้ ด้วยพระสงฆ์ที่ทนการผ่าตัดได้ไม่นานเท่าใดก็หายดี ในเวลานั้นยังไม่มีโคลโรฟอร์ม หรืออีเธอร์ใช้ในการหมอ พวกมิชชันนารีอยู่คอยดูแลปฏิบัติคนบาดเจ็บอยู่จนถึงเที่ยงคืน...คนบาดเจ็บที่ย่อมอยู่ในความรักษาของพวกมิชชันนารีหายดีหมดทุกคน แต่ผู้ที่ปฏิเสธความช่วยเหลือของพวกมิชชันนารีนั้นได้ตายเพราะบาดแผลเป็นจำนวนมาก”^{๑๙๑}

ความสำเร็จของการผ่าตัดใหญ่ครั้งแรกจากเหตุปัจจุบันเป็นคำอธิบายเกี่ยวกับกายวิภาค และ สรีรวิทยา ที่ไม่เคยปรากฏในสยามมาก่อนได้สร้างความแตกต่างจากการแพทย์แผนโบราณที่การรักษาสจะ อาศัยการชักนำให้ยอมรับในอำนาจเหนือธรรมชาติ หรือแม้แต่การใช้ยาจะอาศัยตำราที่อ้างว่า “ยาผีบอก”^{๑๙๒}

^{๑๘๘} Bradley, D.B. *Siamese theory and practice of medicine* (Bangkok Calendar, 1865): 63.

^{๑๘๙} องค์การค้ำครุสภา, *ประชุมพงศาวดาร ภาค ๓๑*, ๘๗.

^{๑๙๐} Bradley, D.B. *Siamese theory and practice of medicine*, 86.

^{๑๙๑} องค์การค้ำครุสภา, *ประชุมพงศาวดาร ภาค ๓๑*, ๑๐๕.

^{๑๙๒} ยาผีบอกคือ ตำรับยารักษาโรคชนิดหนึ่งที่คนบางกลุ่มเชื่อ (หรืออ้าง) ว่ามีคนตายมาเข้าฝันแล้วบอกสูตรยารักษาโรคต่างๆ ได้ แต่เมื่อหายแล้วให้ทำบุญอุทิศส่วยกุศลไปให้ผู้ตายด้วย ในบางสูตรยาที่ไม่ได้มาจากคนตายมาเข้าฝัน แต่ได้มาจากการบอกกล่าวของคนทรงเจ้าเข้าผี เป็นต้น แต่ทั้งสองที่มา มักจะอ้างว่ารักษาได้สารพัดโรคเหมือนๆ กัน

๒.๓ การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ

ไข้ทรพิษเป็นโรคร้ายแรงที่ระบาดเกือบทั่วประเทศ ซึ่งหมอบรัดเลย์ประสบกับโรคฝีดาษด้วยตนเอง และท่านมีส่วนมากในการริเริ่มปลูกฝีกำจัดโรค^{๑๙๓} จึงทดลองปลูกฝี (Vaccination) โดยใช้พันธุ์หนองฝีโค (Vaccine Virus) ตามหลักวิชาปลูกลงในผิวหนังของคน ซึ่งทำการทดลองครั้งแรกใน พ.ศ. ๒๓๗๙ แต่ไม่สำเร็จ ณ เวลานั้นหมอบรัดเลย์ กล่าวว่า

“ไม่มีโรคอะไรเป็นอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตคนสยาม ได้สักครั้งหนึ่งของโรคฝีดาษ ซึ่งระบาดในหมู่ประชาชนชาวสยามเป็นเวลาสามสี่เดือนทุกๆ ปีไม่มีเว้น ช่วงที่ระบาดคือเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนกุมภาพันธ์ ซึ่งรวมตั้งแต่ปลายฤดูฝนไปจนอีกสามเดือนของฤดูหนาวที่แห้งแล้งแทบจะเป็นไปไม่ได้ ที่มีครอบครัวโดยอยู่ที่นี้เป็นหลายปีโดยไม่เคยมีโรคฝีดาษมาเยี่ยมเยือนขนาดหนักถึงกับคร่าชีวิตไปสองสามชีวิต หรือมากกว่านั้นชาวเมืองจำนวนมากมายนอนหลับเพราะถูกโรคนี้ทำลายล้าง”^{๑๙๔}

กระทั่งเมื่อมีการระบาดของไข้ทรพิษใน พ.ศ. ๒๓๘๑ หมอบรัดเลย์จำเป็นต้องใช้วิธีปลูกทรพิษเพื่อป้องกันการคุกคามของโรค และทำการปลูกให้กับบุตรของมิชชันนารีจนประสบผลสำเร็จ ความสำเร็จในครั้งนี้ทำให้คนทั่วไปเริ่มเชื่อว่าการปลูกทรพิษทำได้จริง^{๑๙๕} ดังบทความเรื่อง “Vaccination Successful in Siam” (ความสำเร็จของการปลูกฝีในสยาม) ที่ตีพิมพ์ในหนังสือจดหมายเหตุฯ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๓๗๘ ความว่า

“...บัดนี้ ข้าพเจ้าจะกล่าวโดยพิสดารตรงๆ ว่าด้วยวิธีที่จะกันฝีดาษ เป็นอย่างไรอันวิเศษนั้น คือ บุพโพมีพันอย่างหนึ่ง แต่เดิมเกิดขึ้นที่นมแม่โค, จึงเอาบุพโพที่นมโคนั้น, มาปลูกที่คนที่ยังไม่เป็นฝีดาษ, เมื่อจะปลูกนั้นเอามือสะกิดเข้านิดหนึ่ง, เอาบุพโพใส่ที่ใต้ผิวหนัง ตามรอยมีดนั้น, เมื่อปลูกนั้นก็เจ็บเท่าๆ กัดเท่านั้น. ได้สองวันสามวันก็แดงขึ้นถึงแปดวัน, ก็เป็นเม็ดฝี, มีน้ำบุพโพใสๆ ครั้นถึง ๑๐ วัน

^{๑๙๓} ขาดิชาย มุกสง, ประวัติศาสตร์สุขภาพและการแพทย์ไทย (นนทบุรี: มีติ กราฟฟิค, ๒๕๖๔), ๗๐.

^{๑๙๔} วิลเลียม แอล. บรัดเลย์, สยามแต่ปางก่อน, แปลโดย ศรีเทพ แววงษ์ และศรีลักษณ์ สง่าเมือง (กรุงเทพฯ: สถาบันไทยคดีศึกษา, ๒๕๒๙), ๘๕.

^{๑๙๕} ประสิทธิ์ พงศ์อุดม, “การถ่ายทอดวิทยาการตะวันตกในสังคมไทย : ศึกษาบทบาทของมิชชันนารีโปรเตสแตนต์ระหว่าง พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๑๑” (วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๓), ๓๓๐.

๑๓ วัน, ก็ยุบลงแห่งไปเอง. ไม่ต้องกินยาแลปิดยาเลย...”^{๑๙๖}

หากพิจารณาเนื้อหาการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษจะพบว่า หมอบรัดเลย์มีการอธิบายและถ่ายทอดความรู้จากการศึกษาและทดลองทางการแพทย์แผนตะวันตก เพื่อสร้างการยอมรับจากสังคมด้วยการกำจัดไข้ทรพิษที่ภัยร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งในมุมมองของรัฐพลเมืองเป็นกำลังการผลิตที่สำคัญต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจ

๒.๔ การสูติกรรม

ผู้หญิงสยามต้องเสี่ยงอันตรายกับการคลอดบุตรและทรมาณจากการนอนอยู่ไฟหลายวัน ขณะที่ทารกที่เกิดมาจะมีโรคแทรก ทำให้อัตราการตายของแม่และเด็กอยู่ในระดับสูง^{๑๙๗} หมอบรัดเลย์จึงพยายามให้คนสยามปรับมาใช้วิธีการสูติกรรมแบบแผนตะวันตกซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก แต่หมอบรัดเลย์ไม่ละความพยายามโดยเริ่มจากกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลในวงการแพทย์ก่อน จากนั้นจึงเรียบเรียงตำราเกี่ยวกับสูตินารีแผนตะวันตกขึ้น โดยให้ชื่อว่า “คัมภีร์ครรภ์รักษา” (Treatise on Midwifery)^{๑๙๘} ซึ่งเป็นตำราทางการแพทย์แผนตะวันตกเล่มแรกที่ตีพิมพ์ภาษาไทยเมื่อ พ.ศ. ๒๓๘๕ (ค.ศ. ๑๘๔๒) จำนวน ๒๐๐ ฉบับ แจกจ่ายให้กับบรรดาหมอหลวงในเวลานั้น^{๑๙๙} โดยเนื้อหาเป็นการกล่าวถึงอาการโรค และวิธีบำบัดโรคฝ่ายสูติกรรมแผนปัจจุบันพร้อมรูปประกอบที่แสดงเครื่องมือและเทคนิคทางสูติกรรม^{๒๐๐} ซึ่งเป็นความรู้ของโลกตะวันตกเกี่ยวกับกำเนิดของมนุษย์ การตั้งครรภ์ของผู้หญิง ตลอดจนสุขภาพของทารกที่มีรากฐานจาก

^{๑๙๖} “Vaccination Successful in Siam,” หนังสือจดหมายเหตุ เล่ม ๑ ใบบ ๓ (September) เข้าใจว่ารายละเอียดในบทความเป็นการย่อมาจากหนังสือเรื่อง หลักการปลูกฝี (Treatise on Vaccination) ซึ่งนายแพทย์บริดเลย์ เรียบเรียงและตีพิมพ์ในเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๓๘๗ (ตีพิมพ์อีกครั้งในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๓๘๗)

^{๑๙๗} Malcolm Smith, *A Physician at the Court of Siam* (London: Country life, n.d.), 59.

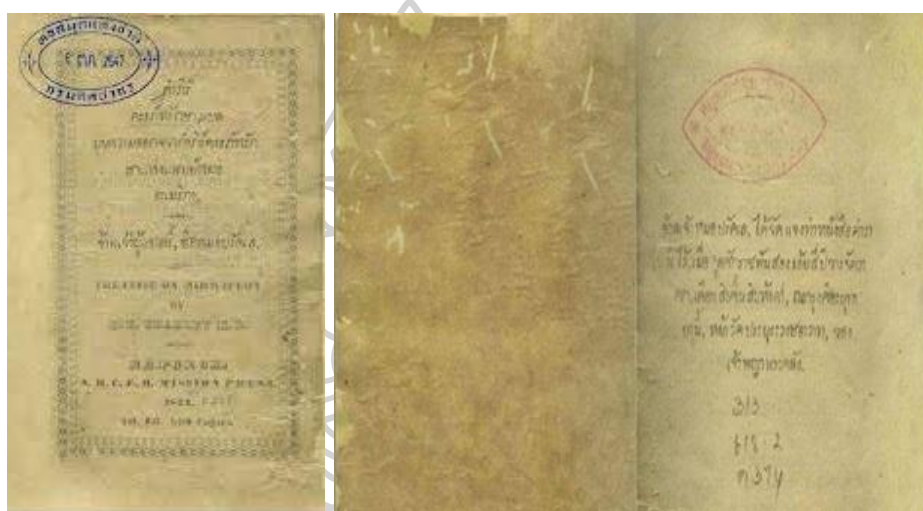
^{๑๙๘} บริดเลย์ (แดน บีช แบรดเลย์, แปล), *คัมภีร์ครรภ์รักษา* (ย่นความออกจากการภักดิ์รักษาแห่งหมออเมริกา), มปท.

“คัมภีร์ครรภ์รักษานี้เป็นการประมวลตำราที่ใช้ในอเมริกา อังกฤษ และเมืองอื่นๆ และเห็นว่า ‘วิเศษ ควรเชื่อฟัง’ และแพทย์ในอเมริกาและอังกฤษ ได้ปฏิบัติตามตำรานี้ๆ อย่างถูกต้องมานานหลายร้อยปี และดังนั้น จึงมีคุณแก่ชาวเมืองอเมริกาและอังกฤษมายาวนาน ในการแต่งคัมภีร์ครรภ์รักษาขึ้นมา ในเบื้องต้นได้คัดเฉพาะเรื่องที่สำคัญโดยย่อให้พอเห็นใจความสำคัญ พอรักษาได้ก่อน ต่อเมื่อหมอหลวงในสยามเห็นด้วย เชื่อฟังแล้วจึงจะจัดให้กว้างขวางออกไปต่อภายหลัง”

^{๑๙๙} หมอบรัดเลย์ทำการแปลตำราในเรื่องการดูแลครรภ์และการทำคลอดนั้น เนื่องมาจากความเห็นและความรู้ที่แตกต่างกันในการดูแลระหว่างโลกตะวันตกในเวลานั้น และการทำคลอดแบบชาวไทยที่ทำกันผ่านหมอดำแย จากคำบอกเล่าของหมอบรัดเลย์การเข้าไปดูแลพระสนมของเจ้าฟ้าจุฑามณี (พระยศในขณะนั้น ต่อมาคือพระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าฯ) เนื่องจากพระองค์ทรงมีพระประสงค์ให้บรรดาพระสนมนางในไม่ต้องอยู่ไฟหลังจากการคลอด เนื่องจากทรงเห็นว่าเป็นเรื่องทรมาณและมีพระประสงค์ให้มีการดูแลพระสนมนางในเหล่านั้นโดยนายแพทย์ชาวตะวันตก และคาดหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนความคิดของพระสนมนางของพระองค์ให้มาใช้วิธีการดูแล และการทำคลอดแบบตะวันตก

^{๒๐๐} พิชญา พัฒนา, *ความเป็นมาของการแพทย์เมืองไทย*, ๑๓๒, ๑๔๔.

วิทยาศาสตร์ (กายวิภาคแบบปฏิฐานนิยม) นอกเหนือจากการอธิบายการปฏิสนธิ กายวิภาคของทารกในครรภ์ ลักษณะของครรภ์ พัฒนาการทารก และวิธีการทำคลอดทารกในท่าต่างๆ อย่างละเอียด ที่สำคัญตำราการผดุงครรภ์แบบตะวันตกนี้ประกอบด้วย หัตถการ หรือเครื่องมือสมัยใหม่สำหรับการทำคลอดแบบตะวันตก ตำราสูติศาสตร์เล่มนี้มีหน้า ๒๐๐ หน้า^{๒๐๑} หากพิจารณาจะเห็นว่า คัมภีร์ครรภ์ทักษาเป็นสิ่งช่วยสร้างความก้าวหน้าให้กับการผดุงครรภ์ของสยาม สร้างความเชื่อมั่นในการผดุงครรภ์ตามแบบแผนตะวันตก เพื่อลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตทั้งมารดาและทารก และปรับทัศนคติหมอตำแยที่มีต่อตนเองของสตรีในการประกอบอาชีพ เพื่อให้การผดุงครรภ์แบบตะวันตกเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย



ภาพที่ ๒ คัมภีร์ครรภ์ทักษา

ในการนั้น สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหมื่นชัชวาลนาทเรนทร ทรงปาฐกถาถึงความสำคัญของการสาธารณสุขทั่วโลกเป็นการป้องกันโรคมามากขึ้นทุกที เพราะการป้องกันเป็นการสำคัญ และให้ผลดียิ่งยืนกว่าการแก้แค้นแน่นอน, แต่ใช้ว่าจะทอดทิ้งการบำบัดโรคเสียทีเดียวก็หาไม่, การบำบัดโรคยังคงเป็นการสำคัญในการสาธารณสุขประเภทหนึ่งอยู่นั่นเอง, การบำบัดโรค และการป้องกันมีปัญหาลำดับสำหรับผู้ทำการในหน้าที่โดยตรงต่างกันดังนี้, คือการบำบัดโรคเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับบุคคลเฉพาะตัวเป็นคณๆ ไป, ส่วนการป้องกันโรคเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทั้งหมด, แพทย์ผู้บำบัดโรคมุ่งที่จะให้คนไข้ที่ตนรักษาอยู่นั้นหาย

^{๒๐๑} Pearson, Q. “Womb with a view”: The introduction of western obstetrics in nineteenth-century Siam (Bulletin of the History of Medicine, 2016), 90(1), 1 - 31.

เป็นปรกติเป็นรายๆ ไป, ส่วนแพทย์ผู้ป้องกันโรค มิได้นึกถึงแต่ความสุขของบุคคลคนหนึ่งคนใดเท่านั้น, นึกถึงความสุขของชนทั้งหมดเสมอไป, ...”^{๒๐๒}

โลกทัศน์ทางการแพทย์ของสังคมสยามเริ่มจากชนชั้นปกครองยอมรับการแพทย์แผนตะวันตกจากการรักษาโรคทั่วไป การป้องกันโรคระบาด การผ่าตัดแผนตะวันตก การสูติกรรม และการเผยแพร่ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ของคณะมิชชันนารีอเมริกันโปรเตสแตนต์เพรสไบทีเรียนที่เข้าสู่สยามในปลายรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว เนื่องจากสถานการณ์โรคที่มีอยู่มากทั้งที่แพร่กระจายจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง แต่มิได้จัดเป็นโรคติดต่อ เช่น กามโรค เรื้อน หรือโรคติดต่ออื่นๆ และไม่จัดเป็นโรคระบาด เพราะความรุนแรงของการเกิดโรค จำนวนผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตแตกต่างกัน โรคติดต่อเหล่านี้มีความรุนแรงและอัตราการตายน้อยกว่ามาก แต่ในเวลานั้นกลับพบโรคติดต่อร้ายแรงที่มีอันตรายและมีคนตายในปริมาณมาก เพราะการแพร่เชื้อโรคที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ได้แก่ อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ และกาฬโรค สถานการณ์โรคระบาดเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการแพทย์แผนตะวันตกให้ปรากฏชัดเจนด้วยการบริการสาธารณสุขทาน ที่มีได้จำกัดเฉพาะชนชั้นปกครองแต่มีการกระจายการปฏิบัติการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพสามารถยับยั้งโรคระบาดร้ายแรงได้อย่างแท้จริง และการขยายองค์ความรู้ไปสู่ภูมิภาคต่างๆ ทั่วราชอาณาจักร ทำให้สยามเกิดวิวัฒนาการทางการแพทย์สู่รัฐสมัยใหม่ (Modern State) ที่มีหลักการสุขภาพและสาธารณสุขเป็นพื้นฐาน

การปรับโลกทัศน์ทางการแพทย์ของสังคมสยามจากยุคจารีตสู่ยุคสมัยใหม่ (Modern Period) ที่มีการพัฒนาให้ทันสมัย (Modernization) ตามแบบตะวันตก อาทิ การประกอบอาชีพแพทย์ การกำหนดหลักสูตรวิชาแพทย์ การสร้างโรงพยาบาล และโรงเรียนแพทย์เพื่อให้การแพทย์แผนตะวันตกมีประสิทธิภาพกว้างขวางด้วยการยอมรับแบบแผนตะวันตกมาปรับและกระจายผลให้เหมาะสมกับสังคมสยามที่เรียกว่า “การทำให้เป็นตะวันตก” โดยให้ความสำคัญกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วราชอาณาจักร ในเวลาต่อมาการแพทย์แผนตะวันตกของสยามมีการพัฒนาอย่างรอบด้านสอดคล้องกับมาตรฐานสากล โดยได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์

^{๒๐๒} สมเด็จพระญาณสังวร ปภส.ป.ส., “การสาธารณสุขคืออะไร?” ทรงปาฐกถาในที่ประชุมสาธารณสุขมณฑลที่ศาลาว่าการกระทรวงมหาดไทย ศาลาลูกขุนใน (เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๖๗. พิมพ์ซ้ำในเฉลิมพระเกียรติพลเอกสมเด็จพระบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร (พิมพ์เป็นที่ระลึกในการเสด็จพระราชดำเนินเปิดพระรูปอนุสาวรีย์ ณ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๐๙), ๕๒.

๒. มาตรการทางการแพทย์ของรัฐบาลสยาม

ความตื่นตัวทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐบาลสยามปรากฏขึ้นต่อเนื่องจากสถานการณ์โรคต่างๆ ที่เป็นภัยต่อสุขอนามัยของประชาชน ทำให้เกิดการจัดบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพเป็นการสถาปนาความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ โดยการสร้างวินัยให้คนรู้จักการป้องกันโรค การควบคุม การเปลี่ยนแปลงสถานะสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขอนามัย^{๒๐๓} เริ่มจาก “การสุขาภิบาล” (Sanitation) ซึ่งจำแนกเป็นการสุขาภิบาลเมือง (Urban Sanitation) และการสุขาภิบาลชนบท (Rural Sanitation)^{๒๐๔} ที่ดำเนินการตามบริบทสังคมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยอาศัยมาตรการรัฐบังคับใช้ทั่วราชอาณาจักร อาทิ พระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาลตามหัวเมือง ร.ศ. ๑๒๗ และประกาศจัดการสุขาภิบาลให้ขึ้นกับกรมพลำภังค์ (กรมมหาดไทย) โดยโอนแพทย์ประจำเมืองภายใต้การควบคุมของกระทรวงธรรมการมาขึ้นกับกระทรวงมหาดไทยเพื่อเริ่มงานการแพทย์และสาธารณสุขอย่างจริงจัง^{๒๐๕} ความต่อเนื่องของกิจการแพทย์และสาธารณสุขมีการขยายตัวขึ้นทั้งการบำบัดรักษา การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพที่กำหนดให้โรงพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับทั้งหัวเมืองและมณฑลต่างๆ ตลอดจนการออกกฎหมายบังคับประชาชนให้มีสุขอนามัยที่ดี เช่น การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษเมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๖^{๒๐๖} เป็นต้น มาตรการเหล่านี้รัฐเป็นผู้ดูแลควบคุมผ่านประกาศ คำสั่ง และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถควบคุมให้เกิดการดำเนินการได้จริง

การที่รัฐเลือกวิธีการออกประกาศและคำสั่งราชการมาเป็นเครื่องมือในการบริหารเพื่อให้บ้านเมืองมีสุขอนามัยที่ดีจากความเข้าใจ และความต้องการพัฒนาบ้านเมืองให้มีความก้าวหน้าตามแบบตะวันตก และช่วยให้การแพทย์แผนตะวันตกในสยามเจริญรุดหน้าขึ้น ซึ่งเวลานั้นต้องยอมรับว่าชาวสยามส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจวิธีการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล โดยเครื่องมือที่ทำให้รัฐเกิดการพัฒนามาตามที่ต้องการ ได้แก่ การออกประกาศ คำสั่ง และกฎหมายต่างๆ กำหนดให้ประชาชนจำนวนมากที่ไม่เคยชินกับความสะอาดและไม่เข้าใจการเกิดโรคว่ามีที่มาจากเชื้อโรคและความสกปรกที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรคระบาดจากเรื่องที่ทำได้ยาก รัฐไม่มีกำลังคนเพียงพอที่จะเข้าไปสอดส่องและแนะนำให้ประชาชนทำตาม ดังนั้น วิธีการที่เข้าถึงทุกคนอย่างรวดเร็วที่สุดคือ การออกกฎหมาย และออกประกาศ รวมถึงคำสั่งราชการที่บังคับใช้กับประชาชนให้ทุกคนปฏิบัติตาม

^{๒๐๓} ชาตศิลา มุกสง, จากปีศาจสู่เชื้อโรค : ประวัติศาสตร์การแพทย์กับโรคระบาดในสังคมไทย, ๗.

^{๒๐๔} R. Cleary, “Brazil. Sanitary report of Rio de Janeiro for the year 1896,” *Public Health Reports* 12, 7 (February 12, 1897): 161 - 164.

^{๒๐๕} พิชายู พัฒนา, *ความเป็นมาของการแพทย์เมืองไทย*, ๒๐๐ - ๒๐๑.

^{๒๐๖} พิชายู พัฒนา, *ความเป็นมาของการแพทย์เมืองไทย*, ๑๒๗.

ที่มาของการออกกฎหมาย ประกาศ คำสั่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ และการสาธารณสุข นั้นย่อมเกิดมาจากเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นมาในแต่ละช่วงเวลา จนกระทั่งส่งผลให้รัฐจำเป็นต้องออกกฎหมาย ประกาศ และคำสั่งเพื่อให้ประชาชนปฏิบัติตาม ดังกรณีต่างๆ ที่จะยกมาเป็นตัวอย่างดังนี้

๑. การประกาศเกี่ยวกับโรคระบาด

การปลูกฝีบำบัดโรคฝีดาษหรือไข้ทรพิษเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในสยามเมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๓๗๙ โดยมีชนวนริ้วเชื้อหนองฝีโคที่นำมาจากอเมริกาและการที่หมอบรัดเลย์เขียน “ตำราปลูกฝีให้กันโรคธรรพพิคมไม่ให้ขึ้นได้”^{๒๐๗} และการจัดการกับความสกปรกของบ้านเมืองที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคระบาด ทำให้แนวคิดการเกิดโรคของชนชั้นนำไปสู่การออกประกาศ และคำสั่งทางราชการ ซึ่งมีให้เห็นได้ตั้งแต่ในรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ “ประกาศพระบรมราชโบายไม่ให้ทั้งสัตว์ตายลงในน้ำ เรื่องทอดเตาเพลิง เรื่องทำลิ้มประตูหน้าต่าง” เป็นการประกาศใช้กฎหมายเมื่อ พ.ศ. ๒๓๙๓ (พ.ศ. ๒๔๐๐) ระบุว่าทำให้แม่น้ำลำคลอง “ไม่สะอาด” เป็นสาเหตุทำให้เกิด “โรคต่างๆ”^{๒๐๘} ประกาศดังกล่าวชี้ให้เห็นองค์ความรู้ใหม่ที่เปลี่ยนแปลงคำอธิบายสาเหตุของการเกิดโรคจากสมมุติฐานเดิมที่เชื่อว่าการเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากการเสียสมดุลธาตุในร่างกาย หรือเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติหรือผีทำมาเป็นการใช้คำอธิบายด้วย “ทฤษฎีอายพิคม” (Miasma Theory)^{๒๐๙} ที่ใช้อธิบายการเกิดโรคภัยไข้เจ็บในช่วงเวลานั้น ซึ่งอธิบายสาเหตุว่าเกิดจากธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมภายนอกที่สกปรกโสโครก ที่อยู่อาศัยหมักหมม อากาศไม่ถ่ายเทจนกลายเป็นอากาศเสีย ทฤษฎีนี้มีอิทธิพลในสังคมจนถึงสิ้นพุทธศตวรรษที่ ๒๔^{๒๑๐}

^{๒๐๗} ปีช แบริดลีย์, แดน, ตำราปลูกฝีโคให้กับโรคธรรพพิคมไม่ให้ขึ้นได้, พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพฯ: เอปซีเอฟเอ็ม เพรส), ๒๓๘๗.

^{๒๐๘} เสถียร ลายลักษณ์, รวบรวม, ประมวลกฎหมายประจำ ศก เล่ม ๕, ๒๔๒ - ๒๔๕.

^{๒๐๙} ทฤษฎีอายพิคม (Miasma Theory) คือ ทฤษฎีที่ว่าอากาศที่ไม่ดีเป็นสาเหตุของการเกิดโรค ความเชื่อดังกล่าวถูกแทนที่ด้วยทฤษฎีเชื้อโรค (Germ Theory) ในเวลาต่อมา ด้วยสถานะเป็นเชื้อก่อโรค (Pathogen) และโรคที่เกิดจากสิ่งมีชีวิตขนาดเล็กอย่างจุลชีพหรือสัตว์ขนาดใหญ่อย่างพยาธิเรียกว่า “โรคติดต่อ” (Infectious Disease) ที่สามารถติดต่อระหว่างบุคคลจะเรียกว่า โรคติดต่อ (Communicable Disease) และโรคติดต่อสามารถลุกลามเป็นโรคระบาด (Pestilence) รูปแบบการแพร่กระจายแบ่งเป็น ๔ ลักษณะคือ

๑. อากาศพาหะ หมายถึง โรคที่แพร่เชื้อโดยมีอากาศเป็นตัวกลาง เช่น คอตีบ ไข้หวัดใหญ่ เรื้อน หัด ไข้ไอ้ดำสีแดง ชาร์ส ฝีดาษ และวันโรค

๒. อุทกพาหะ หมายถึง โรคที่แพร่เชื้อโดยมีน้ำเป็นตัวกลาง เช่น อหิวาตกโรค บิด และไข้รากสาดน้อย

๓. สัตวพาหะ หมายถึง โรคที่แพร่เชื้อโดยมีสัตว์เป็นตัวกลาง เช่น มาลาเรีย กาฬโรค ไข้รากสาดใหญ่ ไข้เหลือง และไข้ชิก้า

๔. มนุษยพาหะ หมายถึง โรคที่แพร่เชื้อจากคนสู่คน เช่น โปลิโอ อีโบล่า เอชไอวี-เอดส์ และซิทิลิส

^{๒๑๐} ทวีศักดิ์ เฝือกสม, เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม : ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย, ๓๔ - ๓๖.

คำอธิบายของหมอบรัดเลย์ตีพิมพ์ในหนังสือจดหมายเหตุผู้ลงรัก^{๒๑๑} โดยไม่ “ถือว่าโรคลงรักติดกัน
ถือเช่นนั้นไม่จริง ควรจะทิ้งที่ถือนั้นเสียทีเดียว”^{๒๑๒}

อหิวาตกโรคเป็นโรคระบาดสำคัญที่เกิดขึ้นในสยามทุกๆ ปี หนังสือพิมพ์ Bangkok Recorder พ.ศ. ๒๔๐๙ อธิบายเรื่อง การเกิดอหิวาตกโรคและแนะนำรัฐบาลสยามเกี่ยวกับ “การจัดแจงในกรุงเทพฯ เพื่อจะแก้โรคลงรัก”^{๒๑๓} ว่าต้องจัดการบ้านเมืองให้ปราศจากสิ่งโสโครก เพราะถ้าบ้านเมืองสะอาดจะช่วย ป้องกันโรคลงรักได้ ฉะนั้นจะต้องประกาศให้ราษฎรทำความสะอาดบ้านเรือน เนื่องจากความสกปรก ที่เป็นอยู่ทำให้เกิดโรคร้ายแรง และมีอาการหนัก สภาพ “สาธารณสุข” ของคนกรุงเทพฯ ในสายตาของ หมอบรัดเลย์เห็นว่า “เป็นเมืองที่สกปรก ขาดการควบคุมด้านสุขาภิบาล...”^{๒๑๔} จึงจะต้องทำให้ได้หมู่บ้าน และข้าวของเครื่องใช้ ที่นอน หมอน มุ้ง เสื้อผ้า สะอาดอยู่เสมอ เช่นเดียวกับการรักษาร่างกายให้สะอาด ด้วยการอาบน้ำ รวมทั้งยังแนะนำให้ออกกฎหมายรักษาความสะอาดเหมือนในประเทศตะวันตก

ณ เวลานั้นกรุงเทพฯ เป็นเมืองท่าทางการค้าที่มีเรือสินค้าเข้าเทียบท่าเป็นจำนวนมากในบางครั้ง เรือเหล่านี้นำกาฬโรคซึ่งเป็นโรคระบาดสำคัญเข้ามา พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหลวงเทวะวงษ์วโรปการ^{๒๑๕} ทรงรับสั่งว่าผู้แทนกงสุลอังกฤษแจ้งความว่า ที่เมืองฮ่องกงเวลานี้มีโรคอันร้ายแรงอย่างหนึ่งเกิดขึ้น และ โรคนั้นเป็นโรคติดต่อ จึงมีการกำหนดมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด ซึ่งหมายรวมถึง “กาฬโรค (คือโรค ทา) ได้เกิดขึ้นที่เมืองชัวเถานั้น...กำปั่นลำหนึ่งลำได้ออกจากเมืองชัวเถา และเข้ามาในกรุงเทพฯ ต้องหยุด ทอดลมที่เกาะไผ่ ในกำหนดเก้าวันเต็มแล้ว แลถ้าแพทย์ได้ตรวจแจ้งว่ากาฬโรค...ไม่ได้มีแลได้เกิดในเรือนั้น แล้วจึงจะยอมให้กำปั่นลำนั้นเดินต่อไปจนถึงที่จอดในกรุงเทพฯ นี้ได้...”^{๒๑๖}

โดยทำนองเดียวกัน รัฐบาลได้ออกประกาศกระทรวงธรรมการ “เรื่องการจัดการป้องกันกาฬโรค ตามเรือเมล์ ซึ่งมาจากนานาประเทศที่ตำบลเกาะไผ่และเมืองสมุทรปราการ จำนวน ศก ๑๑๓ - ๑๑๖

^{๒๑๑} “โรคลงรัก” หรือ “โรคปวงใหญ่” คือ อหิวาตกโรค (Cholera) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ทำให้เกิดอาการท้องร่วง และอาเจียนอย่างรุนแรง จนผู้ป่วยขาดน้ำและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว สามารถติดต่อผ่านแหล่งน้ำ และแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง

^{๒๑๒} หนังสือจดหมายเหตุ (The Bangkok Recorder) (กรุงเทพฯ: สำนักราชเลขาธิการ, ๒๕๓๗. พิมพ์พระราชทาน ในงานพระราชทานเพลิงศพ นายสมหมาย สุนทรกุล วันเสาร์ที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๓๖), ๔๒๐.

^{๒๑๓} ภูษิต ประคองสาย, บรรณาธิการ, การสาธารณสุขไทย ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ (โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๔), ๔๑๑.

^{๒๑๔} หนังสือจดหมายเหตุ (The Bangkok Recorder), ๔๒๗ - ๔๒๘.

^{๒๑๕} สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาเทวะวงศ์วโรปการ พระราชโอรสในพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว กับสมเด็จพระปิยมมาวดี ศรีพัชรินทรมาตา ต่อมาทรงดำรงตำแหน่งเสนาบดี กระทรวงการต่างประเทศ

^{๒๑๖} สำนักจดหมายเหตุแห่งชาติ, ศร ๘.๔ค/๒ ข้อบังคับพิเศษของกรมพยาบาลเรื่อง จัดการป้องกันโรคร้าย (๒๘ พ.ค.

(พ.ศ. ๒๔๓๗ - ๒๔๔๐)^{๒๑๗} เพื่อรักษาความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ซึ่งเป็นการสร้างกรุงสยามให้มีอารยะเหมือนดังประเทศทางตะวันตก และ “ประกาศจัดการป้องกันกาฬโรคกักเรือที่จะเข้ามายังกรุงเทพฯ ที่ตำบลเกาะไผ่และเมืองสมุทรปราการ จำนวน ปี ๑๑๖ - ๑๑๗ (๖ พ.ศ. ๑๑๖ - ๒๙ มี.ค. ๑๑๗)”^{๒๑๘} เพราะหากปล่อยให้เรือที่มาจากต่างประเทศเข้าเทียบท่าที่กรุงเทพฯ ได้โดยอิสระ สภาพแวดล้อมที่โสโครกของเมืองขนาดใหญ่ เช่น กรุงเทพฯ เมื่อผนวกกับปัญหาการระบาดของโรคติดต่อชนิดต่างๆ ที่แพร่เข้ามาผ่านเส้นทางคมนาคมทางเรือจะทำให้การระบาดแพร่กระจายได้ง่ายและมีจำนวนมาก^{๒๑๙} โดยให้เจ้าพนักงานกรมสุขาภิบาลจัดสถานที่สำหรับตรวจสัตว์พาหนะไว้ ณ ที่อันสมควร ตำบลบางคอแหลม ให้มีโรงเลี้ยงสัตว์ โรงสำหรับฆ่าสัตว์เพื่อเป็นอาหาร โรงสำหรับขังสัตว์ที่มีโรค รวมทั้งสะพานสำหรับบรรทุกสัตว์พาหนะที่เรือใหญ่เล็กจะจอดรับและส่งสัตว์พาหนะได้โดยสะดวก การป้องกันกาฬโรคที่ระบาดจากเมืองชัวเถา ประเทศจีน^{๒๒๐} เป็นการจัดการกับความโสโครกกับต้นตอและสาเหตุแห่งความสกปรกของบ้านเมือง ดังจะเห็นได้จากใน พ.ศ. ๒๔๔๐ พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นนเรศวรฤทธิ์ ทรงทำหนังสือกราบบังคมทูลสมเด็จพระนางเจ้าเสาวภาผ่องศรีพระบรมราชินีนาถ^{๒๒๑} เพื่อ

^{๒๑๗} Udompom Teeraviriyakul, *Bangkok Modern : The Transformation of Bangkok with Singapore and Batavia as Models(1861-1897)* (Bangkok: Institute of Asian Studies, Chulalongkorn University, 2014), 158.

^{๒๑๘} “พระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพฯ รัตนโกสินทร์ ศก ๑๑๖,” *ราชกิจจานุเบกษา* ๑๔, ตอนที่ ๓๕ (๒๑ พฤศจิกายน ๒๔๔๐): ๕๑๗ - ๕๒๕.

^{๒๑๙} เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ, “บทบาทของรัฐต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน (พ.ศ. ๒๓๒๕ - หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. ๒๔๗๕)” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๘), ๓๗ - ๔๐.

^{๒๒๐} แหล่งข้อมูลข่าวสารที่สำคัญของรัฐบาลไทยคือ ทูตกงสุลต่างประเทศ ตลอดจนแพทย์ชาวตะวันตก ซึ่งมีเครือข่ายข่าวสารกับประเทศต่างๆ และคอยแจ้งข่าวเกี่ยวกับกาฬโรค เพื่อให้รัฐบาลหาทางป้องกันไม่ให้เข้ามาระบาดในเมืองไทย นอกจากนี้ยังมีหนังสือพิมพ์และวารสารต่างประเทศที่เผยแพร่ข่าวการระบาดของกาฬโรค เช่น วารสาร Public Health Reports หรือรายงานการสาธารณสุข ซึ่งเป็นวารสารฉบับทางการของศัลยแพทย์ใหญ่ (Surgeon General) และสำนักงานสาธารณสุข (Public Health Service) แห่งสหรัฐอเมริกาพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๒๑ นอกจากนี้แพทย์และกงสุลชาวตะวันตกหลายคนเคยส่งรายงานเกี่ยวกับการสาธารณสุขและโรคระบาดในเมืองไทยไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับนี้ สะท้อนให้เห็นว่าโรคระบาดเป็นปัญหาระดับนานาชาติ ซึ่งต้องมีการร่วมมือ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารหรือวิธีการป้องกันโรค เพื่อยับยั้งการระบาดไม่ให้ลุกลามออกไป

^{๒๒๑} สมเด็จพระนางเจ้าเสาวภาผ่องศรีพระบรมราชินีนาถ ทรงเป็นผู้สำเร็จราชการแผ่นดินแทนพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อครั้งกำลังเสด็จประพาสยุโรป โดยทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจด้วยความจงรักภักดี ซื่อสัตย์ และกตัญญูอย่างที่สุด ทั้งที่การราชกิจต่างๆ นั้นมิได้เคยทรงฝึกปฏิบัติ หรือทรงเคยศึกษาเล่าเรียนมาก่อน ไม่ว่าจะเป็นการเสด็จออกเยี่ยมกระทรวงทบวงกรมต่างๆ การออกเสด็จออกแขกเมืองต่างประเทศ การทรงเป็นประธานในที่ชุมนุมที่ปรึกษาราชการ

จัดทำข้อบังคับและทำการต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคร้ายกับทั้งให้เป็นระเบียบเรียบร้อยงดงามเป็นที่เจริญทั่วไป^{๒๒๒}

๒. มาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

การจัดการแพทย์แผนตะวันตกสู่สังคมสยามเริ่มปรากฏเป็นรูปธรรมมีมาตรฐานด้านสุขอนามัย เมื่อมีการตั้งโรงพยาบาลและเปิดโรงเรียนแพทย์และผดุงครรภ์สมัยใหม่^{๒๒๓} ขณะที่ การจัดการความโสโครก และการรักษาความสะอาดของกรุงเทพฯ เพื่อการป้องกันโรคระบาดเริ่มเป็นระบบขึ้นในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๓๖ เมื่อพระยาโสภณสรพรพการยื่นหนังสือถึงพระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นพิทยลาภพฤฒิธาดา ซึ่งดำรงตำแหน่งแทนเสนาบดีกระทรวงโยธาธิการ^{๒๒๔} เสนอการจัดการเรื่องความสะอาดในกรุงเทพฯ ๖ ประการคือ ๑) จัดให้มีเครื่องรับของโสโครกที่ราษฎรถ่ายเพื่อนำไปทิ้งและเผาในที่อันควร ๒) จัดให้มีถัง และม้านั่งสำหรับให้คนถ่ายลงในถังเรือนละ ๑ ถัง หรือตามความต้องการ และจัดให้มีพนักงานคอยนำ ถังโสโครกไปเปลี่ยนทุกวันโดยคิดเงินค่าบริการ ๓) จัดให้มีตะกร้าเก็บขยะทุกเรือน ๔) จัดให้มีถังสำหรับรับสิ่งของจากกระโถน ๕) ทำเว็จสำหรับผู้เดินทาง และ ๖) รับจัดการสัตว์ที่ตาย^{๒๒๕} ขณะเดียวกัน กรณี กาฬโรคระบาดในเมืองจีนเมื่อ พ.ศ. ๒๔๓๘ พระเจ้าน้องยาเธอ พระองค์เจ้าจันทรทัตจุฑาธาร อธิบดีกรม พยาบาล เสนอความเห็นต่อเสนาบดีกระทรวงธรรมการว่า นอกจากจะจัดตั้งด่านกักเรือแล้ว “กรมพยาบาล ควรแต่งตั้งให้แพทย์ออกเที่ยวเรือนราษฎร แลที่ถนนหลวงแลสถานต่างๆ ถ้าเห็นว่าที่ตำบลใดมีของโสโครก อันจะเปนเหตุให้เกิดโรค หรือควรจะแก้ไขได้อย่างใดแล้ว ให้มีอำนาจจากกรมพระนครบาล โดยมีหนังสือ สำคัญสำหรับตัว สั่งให้เจ้าของบ้านเจ้าของที่นั้นๆ จัดการตามที่แพทย์ผู้ตรวจนั้นจะสั่งให้ทำหรือไม่ ฉะนั้นจะ ให้แพทย์ผู้ตรวจทำรายงานมาส่งแล้วบอกไปกรมพระนครบาลให้จัดการต่อไปก็ได้”^{๒๒๖}

^{๒๒๒} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ร.๕ น.๕.๑/๒ (ปีที่ ๑๐) พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นนเรศฤทธิ์ ถึงพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ร.ศ. ๑๑๖).

^{๒๒๓} “แจ้งความกระทรวงธรรมการ โรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์เพิ่มเติม,” *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม ๑๐๗ (๑๐ มีนาคม ร.ศ. ๑๑๙).

“...สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งโรงเรียนนางผดุงครรภ์ขึ้นในโรงพยาบาลศิริราช และพระราชทานนามว่า “โรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาล...”

^{๒๒๔} ทวีศักดิ์ ญาณประทีป, “พระพุทธเจ้าหลวงทรงพลิกแผ่นดิน” ใน *เอกสารประกอบการสอนรายวิชา TH 444 ภาควิชาภาษาไทยและภาษาตะวันออก* (คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๒๐), ๓๙ - ๔๐.

^{๒๒๕} มนุญชัย ไชยวิเศษ, “ประวัติศาสตร์สังคมไทย: ส้วมและเครื่องสุขภัณฑ์ในประเทศไทย (พ.ศ.๒๔๔๐ - ๒๕๔๐)” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๒), ๑๗๑.

^{๒๒๖} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ศธ.๘.๔ ข./๒ พระเจ้าน้องยาเธอ พระองค์เจ้าจันทรทัตจุฑาธาร ถึง เจ้าพระยาภาสกรวงศ์ (๒๖ พฤษภาคม ร.ศ. ๑๑๔).

จากการศึกษาการดำเนินงานกิจการแพทย์ภายหลังรวมการสาธารณสุขหัวเมืองกับพระนครพบการเพิ่มขึ้นของคนป่วยในรายงานงบโรคคนป่วยใช้ตามโรงพยาบาลต่างๆ จำนวน ศก ๑๑๖ (พ.ศ. ๒๔๔๐)^{๒๒๗} ปรากฏชื่อ “ไข้ป่า” ปะปนไข้จับ ไข้พิษ ๓๑๗ คน ไข้สันนิบาต ๑๕ คน ไข้ป่า ๑๑ คน รวมทั้งโรคติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อจำนวนมาก^{๒๒๘} พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นนเรศวรฤทธิ์ ทำหนังสือกราบบังคมทูลสมเด็จพระราชินีนาถผู้สำเร็จราชการแทนพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เสนอวิธีจัดการในกรมสุขาภิบาล^{๒๒๙} ข้อเสนอนี้ได้รับการประกาศเป็น “พระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพฯ ร.ศ. ๑๑๖” เพื่อ “ป้องกันโรคภัยอันตรายของมหาชน...ในกรุงเทพฯ แลให้สืบสวนตรวจตราการที่เกี่ยวข้องในทางโรคภัยของมหาชนทั่วไป ทำการต่างๆ ตามลัษณ์ตามคราวอันสมควรแก่การรักษาความสะอาด ป้องกันไม่ให้เกิดโรคภัยกับทั้งจะได้เป็นระเบียบเรียบร้อย แลงดงามให้เป็นที่เจริญทั่วไป ตลอดเขตแควงพระนคร”^{๒๓๐}

มาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเห็นได้จากการออกพระราชบัญญัติการจัดการโรคติดต่อสมเด็จพระนางเจ้าเสาวภาผ่องศรีพระบรมราชินีนาถ ทรงมีพระราชเสาวนีย์ให้เจ้าพระยาภาสกรวงศ์ (พรบุนนาค) เสนาบดีกระทรวงธรรมการ ซึ่งกำกับดูแลกรมพยาบาลจึงออกประกาศ “พระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพฯ ร.ศ. ๑๑๖ (พ.ศ. ๒๔๔๐)” หรือ “สุขาภิบาลกรุงเทพฯ ร.ศ. ๑๑๖” เพื่อ “ป้องกันโรคภัยอันตรายของมหาชน...ในกรุงเทพฯ แลให้สืบสวนตรวจตราการที่เกี่ยวข้องในทางโรคภัยของมหาชนทั่วไป...”^{๒๓๑} ซึ่งผู้บริหารสุขาภิบาลจะอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของเสนาบดีกระทรวงนครบาล และเสนาบดีกระทรวงนครบาลจะแต่งตั้งนายช่างและนายแพทย์ เพื่อทำหน้าที่เกี่ยวกับการสุขอนามัยชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพยายามกำจัดเชื้อโรคในเมืองหลวง ในขั้นแรกการจัดการสุขาภิบาลจัดให้มีเฉพาะในเขตราชธานี โดยกระทรวงนครบาลเป็นผู้ดูแลการตั้งกรมสุขาภิบาล^{๒๓๒} และกำหนดมาตรการต่างๆ เกี่ยวกับการจัดการสุขาภิบาล เช่น “การทะลายนขยะเยื่อมูลฝอย” (หมวด ๒ ข้อ ๑) หรือ “การจัดเว็จที่ถ่ายอุจจาระ แลปัสสาวะของมหาชนทั่วไป” (หมวดที่ ๒ ข้อ ๒) “จัดการห้ามต่อไปในภายหน้าอย่าให้ปลูกสร้างหรือซ่อมเรือนโรงที่จะเป็นเหตุให้

^{๒๒๗} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ร.๕ ศ.๒๓/๑๙ เอกสารกรมราชเลขาธิการ รัชกาลที่ ๕ กระทรวงศึกษาธิการ เรื่องพระนามและนามที่ให้เงินแลสิ่งของแก่โรงพยาบาลและบัญชีใช้ปลูกทรพิษ จ่ายเงินตามโรงพยาบาลต่างๆ (ร.ศ. ๑๐๙ - ๑๑๑).

“...ปรากฏชื่อ “ไข้ป่า” ปะปนกับชื่อไข้จับ ไข้พิษ...”

^{๒๒๘} กระทรวงสาธารณสุข, ๔๘ ปีแพทยสภา ปุชนิยแพทย์ (นพบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๕), ๒๘ - ๒๙.

^{๒๒๙} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ร.๕ น.๕.๑/๒ (ปีที่ ๑๐) พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นนเรศวรฤทธิ์ ถึงพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ร.ศ. ๑๑๖).

^{๒๓๐} “พระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพฯ รัตนโกสินทร์ ศก ๑๑๖,” *ราชกิจจานุเบกษา* ๑๔, ตอนที่ ๓๕ (๒๑ พฤศจิกายน ๒๔๔๐): ๕๑๗ - ๕๒๕.

^{๒๓๑} “พระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพฯ รัตนโกสินทร์ ศก ๑๑๖,” *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม ๑๔, (๒๑ พฤศจิกายน ๒๔๔๐): ๕๑๗.

^{๒๓๒} พระบาราศนราดรุร, *การรักษาความสะอาดของบ้านเมือง* (พระนคร: โรงพิมพ์แพร่การช่าง, ๒๕๐๕), ๑๕.

บังเกิดโรคได้” (หมวดที่ ๒ ข้อ ๓) และ “*ขนย้ายสิ่งโสโครก แลสิ่งทีรำคาญของมหาชนไปให้พ้นเสีย*” (หมวด ๒ ข้อ ๔) เป็นต้น^{๒๓๓} หากพิจารณาการแพทย์แผนตะวันตกที่คณะมิชชันนารีอเมริกันนิกายโปรเตสแตนต์ เพรสไบทีเรียนเสนอความรู้สู่สังคมสยามผ่านการเรียนรู้และการปฏิบัติ เช่น การทดลองทางวิทยาศาสตร์ การบำบัดรักษาด้วยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำให้สังคมสยามในสมัยนั้นประจักษ์ถึงบทบาทของการแพทย์สมัยใหม่และเริ่มยอมรับวิธีการที่เป็นสาธารณทาน ซึ่งรัฐดำเนินการดังนี้

๒.๑ มาตรการป้องกันโรคระบาด

๒.๑.๑ การป้องกันโรคระบาดภายใน โดยกำหนดบทบัญญัติทางการแพทย์ที่บังคับใช้กับประชาชน เช่น การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ (Inoculating for Smallpox) การฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค (Cholera Vaccine) ตลอดจนลดการเข้าสู่สังคม (Social distancing)

๒.๑.๒ การป้องกันโรคระบาดภายนอก โดยราชการบัญญัติกฎหมายการกักโรคกำหนดรูปแบบการห้ามเคลื่อนย้าย (State quarantine) เช่น การห้ามเรือสินค้าที่มาจากประเทศที่เป็นต้นทางโรคระบาดเข้าสู่สยาม จนกว่าจะปลอดภัยจากโรค

๒.๒ มาตรการป้องกันโรคทั่วไป

รัฐบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขแบบแผนตะวันตกเพื่อรองรับการป่วยเจ็บจาก “...โรคสำคัญๆ ที่มีอยู่ในสยาม เป็นโรคเด็กมีพยาธิ หัด อีสุกอีใส ผู้ใหญ่เป็นโรคบิด ซึ่งอาจบำบัดให้หายได้ ไข้จับเป็นพักๆ นั้น ดูเป็นลึกลับและน่ากลัวและไม่ร้ายแรง ส่วนไข้ร้ายอย่างหนึ่งที่เรียกว่า ไข้ป่า นั้น ร้ายมาก แต่เคราะห์ดีที่มีคนเป็นน้อย ...ดูเหมือนกามโรคจะระบาดมากในหมู่คนมั่งมี ก็เป็นการลงโทษอันเหมาะสมแล้วสำหรับคนที่มีเมียมากๆ และหมกมุ่นอยู่ในกามคุณ นอกจากนี้ยังมีโรคเรื้อน และบางคนเป็นโรคซึ่กลางไม่รู้หาย...”^{๒๓๔}

การแพทย์แผนตะวันตกของรัฐบาลสะท้อนถึงการทำให้เป็นตะวันตกที่มีวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นพื้นฐาน การสุขาภิบาลสถานที่และร่างกายที่เป็นบ่อการเกิดโรคที่เรียกว่า “สาธารณสุข” (Public Health) โดยให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ

พระบำบัดสรรพรโรคหรือหมอฮันส์ อะดัมสัน (Hans Adamsen) แพทย์ประจำด่านตรวจโรคที่เกาะไผ่ ออกประกาศจัดการป้องกันกาฬโรคใหม่ ร.ศ. ๑๑๗ (พ.ศ. ๒๔๔๑)^{๒๓๕} และบังคับให้เรือทุกลำที่มาจากเกาะฮ่องกง ต้องจอดที่เกาะไผ่จนกว่าจะครบ ๙ วัน ตรวจโรคและออกใบรับรองว่าไม่เป็นกาฬโรค

^{๒๓๓} “พระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพ รัตนโกสินทร์ ศก ๑๑๖,” *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม ๑๔, (๒๑ พฤศจิกายน รัตนโกสินทร์ ศก ๑๑๖): ๕๒๐.

^{๒๓๔} ปาลเลอร์กัวซ์, ฌ็อง-บัพติสต์, *เล่าเรื่องกรุงสยาม*, แปลโดย สันต์ ท. โกมลบุตร (พระนคร: สำนักพิมพ์ก้าวหน้า, ๒๕๐๖), ๓๒๔ - ๓๒๕.

^{๒๓๕} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, มร.๕ - ร.๖ รล - พล/๒ เรื่อง ให้ออกประกาศจัดการป้องกันกาฬโรคใหม่ (รัตนโกสินทร์ ศก ๑๑๗): ๑๗๒๙.

จึงอนุญาตให้เดินทางเข้ากรุงเทพฯ ส่วนเรือที่มาจากเมืองท่าประเทศจีนต้องจอดเพื่อตรวจโรคคนบนเรือทุกคนก่อน แต่ไม่มีการกักเรือที่ด่านตรวจโรคเกาะไผ่^{๒๓๖} กรณีดังกล่าวดำเนินการอยู่ ๒ ปีจึงย้ายมาที่ฝั่งตรงข้ามสถานกงสุลการ เมืองสมุทรปราการ จากนั้นย้ายไปที่เกาะพระ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี โดยจะตรวจเรือเฉพาะช่วงที่มีโรคระบาดเกิดขึ้นและเลิกเมื่อเหตุการณ์สงบลง^{๒๓๗}

การนี้ใน พ.ศ. ๒๔๔๑ พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหลวงนครสวรรค์ธิดาเสนาบดีกระทรวงนครบาล ทรงมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเป็นระเบียบเรียบร้อยให้แก่ชุมชน และการให้บริการด้านสาธารณสุขไปภาค^{๒๓๘} จากเหตุดังกล่าวนำมาซึ่ง “พระราชบัญญัติสำหรับตรวจป้องกันโรคสัตว์พาหนะ รัตนโกสินทรศก ๑๑๙”^{๒๓๙} เพื่อป้องกันโรคระบาดสัตว์ (Animal Epidemic Law) โดยเจตนารมณ์เบื้องต้นของกฎหมายเพื่อการป้องกันโรค การควบคุมโรค และกำจัดโรคระบาดสัตว์ที่อาจเป็นพาหะของโรคต่างๆ จากการฆ่าเป็นอาหาร หรือเลี้ยงไว้เพื่อการใดๆ ดังนี้

มาตรา ๔ โคกระบือที่ให้นมให้เอาขึ้นบกได้ในช่วงระหว่างเวลาตั้งแต่ย่ำรุ่งจนถึงย่ำค่ำ เว้นไว้แต่เจ้าพนักงานได้ให้อนุญาตพิเศษจึงจะเอาขึ้นบกได้นอกจากเวลากำหนดนี้
จากมาตรา ๔ บัญญัติขึ้นเพื่อกำหนดเวลาขนส่งสัตว์ และความสะดวกในการตรวจตราการนำสัตว์เข้ามาโดยละเอียด

มาตรา ๕ บรรดาโคกระบือทั้งปวงที่เจ้าพนักงานแพทย์ตรวจเห็นว่า มีอาการป่วยเป็นโรคแล้วจะคัดไว้ในโรงสำหรับขังสัตว์ที่มีอาการป่วย ถ้าและเจ้าพนักงานแพทย์เห็นว่าโคกระบือตัวใด มีอาการป่วยเป็นโรคที่จะติดเนื่องไปได้แล้ว เจ้าพนักงาน แพทย์จะสั่งให้ฆ่าโคกระบือตัวนั้นฝังเสีย ก็ให้เจ้าของสัตว์นั้นกระทำตามคำสั่งของนายแพทย์

^{๒๓๖} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, มร.๕ - ร.๖ รล - พล/๒ เรื่อง ให้เลิกถอนประกาศกักด่านตรวจเรือที่เกาะไผ่ รัตนโกสินทร์ ศก ๑๒๑): ๑๗๓๘

“เกาะไผ่เป็นเกาะร้างเล็กๆ อยู่อ่าวที่อ่าวไทย ห่างออกไปจากฝั่งพอสมควร เราเลยกักเรือสินค้าไว้ตรงนั้นก่อน... เสร็จแล้วจะมีหน่วยจากฝั่งเข้าไปตรวจบนเรือ หมอลำสั้นและเจ้าหน้าที่ก็ไปตรวจว่ามีคนป่วยไหม มีหนูหรือเปล่า ความสะอาดเป็นยังไง ถ้ามีคนป่วยก็รักษาบนเรือถึงจะปล่อยเข้าเมือง ...ตอนนั้นไม่ได้กักทุกลำ สมัยนั้นมีกาฬโรคระบาดที่จีน เรือจีนเข้ามาที่กักหรือเรือที่มาจากแหล่งโรคระบาดเกาะไผ่ ซึ่งใช้อยู่ ๒ ปีด้วยความที่อยู่ห่างจากฝั่งเยอะ ไม่ค่อยสะดวก เลยย้ายมาเกาะพระที่ใหญ่กว่า แล้วที่นั่นมีบ้านเรือนด้วย เป็นความสะดวกในการหาน้ำสะอาดมาใช้”

^{๒๓๗} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, “กระทรวงธรรมการเรื่องจัดการป้องกันกาฬโรคที่จะเข้ามายังกรุงเทพฯ ที่ตำบลเกาะไผ่และเมืองสมุทรปราการ จำนวนปี ๑๑๖ - ๑๑๗,” (๖ พ.ศ. ๑๑๖ - ๒๙ มี.ศ. ๑๑๗).

^{๒๓๘} ประภัสสร อินธิแสน, “บทบาทของสุขาภิบาลที่มีต่อการปกครองตนเองในท้องถิ่น ระหว่างปี พ.ศ. ๒๔๔๑ - ๒๔๗๖” (วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ภาควิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๒๓), ๑๙ - ๒๐.

^{๒๓๙} “พระราชบัญญัติสำหรับตรวจป้องกันโรคสัตว์พาหนะ รัตนโกสินทรศก ๑๑๙,” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๗, (๑ กรกฎาคม ๑๑๙): ๑๓๗.

นั้นทุกประการ

จากมาตรา ๕ บัญญัติการคัดแยกสัตว์ป่วยโดยเฉพาะที่แน่ใจว่าเป็นโรคระบาดให้คัดแยกกักกันไว้เพื่อมิให้แพร่กระจายเป็นวงกว้างออกไปเป็นสิ่งที่แต่ก่อนไม่เคยปรากฏมาก่อน โดยเฉพาะเมื่อแพทย์ตรวจพบว่าสัตว์มีอาการป่วยอย่างชัดเจนจะต้องกำจัดเสีย เพื่อมิให้เกิดการกระจายเชื้อโรคจากการนำมาฆ่าและและจำหน่ายเป็นอาหาร

มาตรา ๘* บรรดาโคกระบือที่ส่งเข้ามาในกรุงเทพฯ สำหรับจะฆ่าเป็นอาหารหรือไม่ฆ่าก็ดีจะพักไว้ได้ในโรงเลี้ยงนั้นมีกำหนด ๘ วัน ไม่ต้องเสียค่าเช่า เมื่อแพทย์ได้ตรวจแล้วว่าสัตว์นั้นไม่มีโรคจึงให้เจ้าของสัตว์นั้นย้ายเอาไปเลี้ยงรักษาในที่อื่นตามความเห็นชอบของเจ้าพนักงานแพทย์ได้ แต่บรรดาโคนมและลูกโคนนั้นต้องเลี้ยงรักษาในโรงเลี้ยงที่ตำบลถนนสีลม หรือตำบลอื่นซึ่งเจ้าพนักงานแพทย์จะเห็นสมควรและเป็นที่ยุ เจ้าพนักงานแพทย์ตรวจตราได้เสมอ และเจ้าพนักงานแพทย์จะบังคับให้จัดการอย่างใดในส่วนนี้ เจ้าของโคต้องทำตามทุกอย่าง

*[มาตรา ๘ สำหรับจะฆ่าเป็นอาหารหรือไม่ฆ่าก็ดี แก้ไขโดยประกาศ (พระบรมราชโองการ) เพิ่มเติมพระราชบัญญัติสำหรับตรวจป้องกันโรคสัตว์พาหนะ ร.ศ. ๑๑๙]

จากมาตรา ๘ บัญญัติให้มีการจัดสถานที่เฉพาะขึ้น โดยมีแพทย์สังเกตอาการและตรวจโรคสัตว์ก่อนจำแนกตามความประสงค์ของการนำเข้ามาการใดๆ ก็ตาม

มาตรา ๑๐ บรรดาสัตว์โคกระบือที่จะฆ่าเอาเนื้อขายเป็นอาหารนั้น จะฆ่าได้แต่เฉพาะในโรงฆ่าสัตว์ของรัฐบาล แต่ถ้าจะฆ่าเพื่อประโยชน์ที่จะทำตามจารีต หรือในการอย่างใดอย่างหนึ่ง นอกจากขายเนื้อที่ฆ่านั้นเป็นประโยชน์แล้วจะฆ่าในที่แห่งหนึ่งแห่งใดเมื่อได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงาน แลเสียค่าใบอนุญาตบัตรตามอัตราในมาตรา ๖ แล้วจึงให้ฆ่าได้

จากมาตรา ๑๐ บัญญัติการควบคุมการฆ่าสัตว์ขายเนื้อเพื่อการบริโภคจะต้องปลอดภัยจากโรคติดต่อ ซึ่งการฆ่าจะกระทำในโรงฆ่าสัตว์ของรัฐบาลที่มีพนักงานรัฐอนุญาตและออกใบอนุญาต เพื่อป้องกันโรคระบาดจากสัตว์สู่คน อันเป็นการสร้างความเชื่อมั่นด้านสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน

มาตรา ๑๑ บรรดาเนื้อสัตว์ โคกระบือที่ได้ออกจากโรงฆ่าสัตว์นั้นให้เจ้าพนักงานทำเครื่องหมายเป็นสำคัญว่า เป็นเนื้อที่แพทย์ได้ตรวจเห็นควรเป็นอาหารได้แล้ว ถ้าเจ้าพนักงานแพทย์จะเห็นว่า เนื้อรายใดไม่สมควรเป็นอาหารจะสั่งให้ฝังเสียก็สั่งให้ทำได้ บรรดาเนื้อสัตว์ทั้งตัวก็ดีหรือไม่ทั้งตัวก็ดี ซึ่งมีได้มีเครื่องหมายสำคัญของโรงฆ่าสัตว์นั้น ถ้ายังไม่มียานอย่างอื่นว่าเปนนเนื้อสัตว์ที่ได้ฆ่าตามกฎหมายก็ให้ถือว่าเปนนเนื้อสัตว์ที่ฆ่าโดยผิดต่อพระราชบัญญัตินี้

จากมาตรา ๑๑ บัญญัติให้มีการตรวจตราดูแลคุณภาพของเนื้อสัตว์ให้สะอาดปลอดภัยโดยมีแพทย์และเจ้าพนักงานแพทย์ให้การรับรองว่าปราศจากเชื้อโรคระบาด หากคุณภาพไม่ดีให้กำจัดทิ้งเสียตั้งแต่ตรวจพบสัตว์ป่วย อันเป็นการยับยั้งการแพร่เชื้อโรคระบาด

มาตรา ๑๒ บรรดาสัตว์โคกระบือที่จะเอาไว้ในโรงเลี้ยงสัตว์นี้ เจ้าของสัตว์นั้นๆ จะต้องดูแลรักษา แลเสียค่าอาหารสัตว์นั้นเองกับให้รักษาเขตร ซึ่งสัตว์ของตนอยู่นั้นให้สะอาดทั้งต้องประพฤติตามข้อบังคับสำหรับโรงนั้นด้วย

จากมาตรา ๑๒ บัญญัติที่ตราขึ้นนี้กำหนดให้เจ้าของสัตว์จะต้องรับผิดชอบต่อสัตว์ เพราะการดูแลสัตว์จะต้องมีค่าใช้จ่าย และค่าบำรุงรักษาสัตว์ให้มีสุขภาพที่ดีมิให้เกิดโรคที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

การออกกฎหมายมีข้อกำหนดที่เป็นนามธรรมแม้จะเป็นลักษณะอักษรบัญญัติให้ต้องปฏิบัติตามเพื่อการดำเนินชีวิตร่วมกัน โดยรัฐมีการใช้อำนาจในการตรากฎหมายขึ้น แต่ในทางการแพทย์ การสุขภาพและสาธารณสุขสมัยนั้นมิได้ปรากฏฐานความผิดที่ระบุโทษที่ต้องรับผิดชอบทางอาญา ดัง “พระราชบัญญัติลักษณะฆ่าโคกระบือแลสุกรตามหัวเมือง ร.ศ. ๑๑๙”^{๒๔๐} ที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราขึ้นเป็นการควบคุมการฆ่าสัตว์ที่เป็นโรคติดต่อ เพื่อการจำหน่ายและบริโภคที่ทำให้เกิดโรคล้มตายหรือเป็นโรคเช่นเดียวกับสัตว์ ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๔๕ ทรงตราพระราชบัญญัติจัดการป้องกันอหิวาตกโรค กาฬโรค และไข้ทรพิษ เพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บแก่พลเมือง ตลอดจนการดูแลรักษาความสะอาดเพื่อการอนามัยแก่ราษฎรด้วยวิธีบริหารท้องถิ่นแบบมินิซิเปิลิตี้หรือเทศบาล^{๒๔๑} ยังเป็นการลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อร้ายแรงที่ผ่านเส้นทางคมนาคมทางเรือ และเมืองท่าเรือที่เพิ่มจำนวนขึ้นทำให้โรคระบาดบางชนิดที่เคยระบาดในสภาพแวดล้อมหนึ่งๆ ไม่มีผลร้ายแรงต่อผู้คนในชุมชน เพราะการปรับตัวระหว่างคนที่เป็นพาหะกับเชื้อปรสิต แต่กลับมีการแพร่กระจายโรคระบาดร้ายแรงสู่ชุมชนใหม่มากขึ้น^{๒๔๒}

แม้กระทรวงมหาดไทยจะจัดตั้งสุขาภิบาลในหัวเมืองทั่วไปแต่ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมทุกหัวเมือง สมเด็จพระเจ้า กรมพระยาดำรงราชานุภาพ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ทรงเห็นว่าประชาชนไม่รับรู้ไม่เข้าใจและเห็นประโยชน์จึงมีการออกพระราชบัญญัติการจัดตั้ง “การสุขาภิบาลผลอม ร.ศ. ๑๒๔

^{๒๔๐} “พระราชบัญญัติลักษณะฆ่าโคกระบือแลสุกรตามหัวเมือง ร.ศ. ๑๑๙” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๗, (๑ มีนาคม ร.ศ. ๑๑๙): ๖๙๖.

^{๒๔๑} ประทับ คล่องตรวจโรค, สารคดีนิยายแห่งชีวิต ๕๐ ปีของข้าพเจ้า, พิมพ์ครั้งที่ ๑ (พระนคร : โรงพิมพ์คุรุสภา พระสุเมรุ, ๒๕๑๓), (๓๙).

^{๒๔๒} เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ, “บทบาทของรัฐต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน (พ.ศ. ๒๓๒๕ - หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. ๒๔๗๕)”, ๓๗ - ๔๐.

(พ.ศ. ๒๔๔๘)^{๒๔๓} ที่ตำบลท่าฉลอม เมืองสมุทรสงคราม อันเนื่องมาจากพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงทราบถึงความร่วมมือร่วมใจของชาวท่าฉลอม และเห็นเป็นโอกาสที่ดีในกระจายอำนาจบริหารสู่ท้องถิ่น จึงโปรดเกล้าฯ ให้ท่าฉลอมเป็นสุขาภิบาลหัวเมืองแห่งแรกของประเทศไทยในวันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๔๔๘ (ร.ศ. ๑๒๔) เพื่อปรับปรุงท้องถิ่นที่สกปรกให้สะอาดร่วมกับการดูแลสุขภาพป้องกันโรคภัย และรักษาความ潔淨 ตลอดจนการบำรุงรักษาท้องที่ ในเวลาต่อมาพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงประกาศจัดตั้งการสุขาภิบาลที่อื่นๆ ในพระราชอาณาจักรเพื่อให้อำนาจหน้าที่ในการรักษาความสะอาดและโปรดเกล้าฯ ตรา “พระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาลตามหัวเมือง ร.ศ. ๑๒๗”^{๒๔๔}

การสุขาภิบาลมีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตประชาชนที่พึงการปฏิบัติทั้งการป้องกันโรคระดับบุคคล ชุมชน และท้องถิ่นที่รัฐกำหนดไว้ ดัง...

มาตรา ๔ การสุขาภิบาลตามพระราชบัญญัตินี้ หมายความว่า การต่างๆ ที่จะจำแนกต่อไปนี้คือ

๑. การรักษาความสะอาดในท้องที่
๒. การป้องกันและรักษาผู้ป่วยความเจ็บไข้ในท้องที่ และ
๓. บำรุงรักษาทางไปมาในท้องที่

มาตรา ๕ วิธีการจัดสุขาภิบาล สำหรับจัดในท้องที่ซึ่งตั้งเมืองอย่าง ๑ สุขาภิบาลสำหรับตำบล สำหรับจัดในท้องที่ที่ซึ่งเป็นที่ประชุมชนมากอยู่ในเฉพาะตำบลอย่าง ๑

มาตรา ๖ ...ในใบบอกที่ข้าหลวงเทศาภิบาล ขอพระราชทานพระบรมราชานุญาตจัดการสุขาภิบาลนั้นให้มีข้อความเหล่านี้มาในใบบอกด้วยคือ

๑. กำหนดเขตท้องที่ๆ จะจัดการสุขาภิบาลทุกด้าน
๒. จำนวนบ้านเรือนแลพลเมืองซึ่งอยู่ในเขตท้องที่นั้น
๓. ภาษีโรงเรือน ในท้องที่นั้นที่รัฐบาลเก็บได้เป็นเงินปีละเท่าใด
๔. เห็นสมควรจัดสุขาภิบาลในท้องที่นั้น เช่น สุขาภิบาลสำหรับเมือง หรือสุขาภิบาลตำบล หมวดที่ ๓

มาตรา ๑๑ พนักงานสำหรับจัดการสุขาภิบาลนั้น

สุขาภิบาลสำหรับเมืองแห่งนั้นให้มีกรรมการ ๙ คน คือ ผู้ว่าราชการเมืองเป็นประธานโดยตำแหน่งหนึ่ง ปลัดเมืองฝ่ายสุขาภิบาล เป็นเลขานุการ นายอำเภอท้องที่นั้น ๑ นายแพทย์สุขาภิบาล ๑ นายช่างสุขาภิบาล ๑ กำนันประจำตำบล ซึ่งในเขตสุขาภิบาล ๔ คน ถ้าแลกำนันนายตำบลในเขต ที่สุขาภิบาล

^{๒๔๓} ประหยัด หงษ์ทองคำ, การปกครองท้องถิ่นไทย (กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์, ๒๕๒๖), ๔๒.

^{๒๔๔} “พระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาลตามหัวเมือง ร.ศ. ๑๒๗,” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๒๕, (๑๓ กันยายน ๑๒๗):

มีไม่ครบ ๔ คน ให้ข้าหลวงเทศาภิบาลมีอำนาจเลือกบุคคลซึ่งอยู่ในเขตท้องที่ แลเปนผู้ที่มีส่วนภาษีโรงเรือน เปนกำนันพิเศษจนได้จำนวนกำนันสำหรับกรรมการสุขาภิบาล ๔ คน แต่กำนันพิเศษนั้นให้มีตำแหน่งอยู่ เสมอ ๒ ปี ต้องเลือกใหม่แต่จะเลือกซึ่งคนเดิมอีกก็ได้

มาตรา ๑๔ ในการป้องกันแลรักษาไข้เจ็บของประชาชนนั้น ให้กรรมการปลุกเสกหรือ แลช่วยกัน คิดอ่านจัดการเหล่านี้คือ

๑. ให้ตรวจตราว่ากล่าว ผู้ที่ล่านักในท้องที่สุขาภิบาลนั้นให้รักษาบ้านเรือน แลสัตว์เลี้ยงคือ สุนัข เปนต้น ให้พ้นเหตุที่จะเกิดโรคภัย

๒. ให้จัดการปลุกผี แลให้มีที่จำหน่ายยารักษาไข้เจ็บให้แก่ประชาชน

๓. ให้จัดรักษาความสะอาดของน้ำที่สำหรับคนทั้งหลายในท้องที่นั้นได้อาไศรยบริโภค

นอกจากนี้ รัฐบาลมีความพยายามและมุ่งมั่นสร้างสังคมสยามให้มีความทันสมัยแบบตะวันตก ยอมรับวิทยาการแพทย์แผนตะวันตก โดยสร้างการรับรู้ประโยชน์จากการตรวจโรค เพื่อป้องกันการป่วยเจ็บ จากกาฬโรคระบาด แม้บางครั้งจะไม่รุนแรงสามารถหายเป็นปกติได้โดยง่าย เช่น ในตำบลสำเพ็ง และโรงเรียน ราชินี^{๒๔๕} หากพิจารณาการสุขาภิบาลในฐานะองค์การบริหารด้านสุขอนามัย จะเห็นได้การพัฒนาสยามจากรัฐจารีตสู่รัฐสมัยใหม่ หรือการทำให้เป็นตะวันตก โดยการบริหารกิจการแพทย์และสาธารณสุขตามแบบ ตะวันตก ซึ่งรัฐบาลให้การสนับสนุนงบประมาณในการสร้างโอสถศาลา โรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์และ พยาบาลผดุงครรภ์เพื่อสุขอนามัยที่ดี การยอมรับเทคโนโลยีเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ อาทิ เครื่องมือ ผ่าตัด กล้องจุลทรรศน์ ฯลฯ และการจัดการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ตามหลักสูตรที่มีมาตรฐานสากลและ สาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักสูตรการปรุงยา (เภสัชศาสตร์) การพยาบาลและผดุงครรภ์ ตลอดจนออก กฎหมายการประกอบโรคศิลปะ เป็นต้น

การนี้กรมสุขาภิบาล กระทรวงนครบาล ในฐานะผู้รับผิดชอบการตรวจตราสุขลักษณะของสถานที่ ต่างๆ เช่น ตลาด โรงฆ่าสัตว์ ที่ทำการสูบน้ำ ที่อาบน้ำ ส้วม โรงซักผ้า ตลอดจนกวาดถนนและรดน้ำถนนได้ ประกาศกรมสุขาภิบาล ร.ศ. ๑๑๗ (พ.ศ. ๒๔๔๑)^{๒๔๖} ห้ามมิให้เทน้ำโสโครกลงในถนนหรือทำน้ำเปรอะเปื้อน ถนน ห้ามถ้ายูจจาระข้างถนนอันเป็นที่กลางแจ้ง และทิ้งซากสัตว์ในที่สาธารณะ ตลอดจนกำหนดการเผาศพ ของวัดตลอดทั้งปีหรือเฉพาะฤดู (ลมว่าว ลมตะวันตก และลมตะเภา) การประกาศป้องกันและควบคุมโรค

^{๒๔๕} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ร.๕ น.๕.๗ ก./๑๑ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ ถึงพระเจ้าอนงยาเธอ กรมหลวงนครสวรรค์, (๙ กุมภาพันธ์ ร.ศ. ๑๒๓).

^{๒๔๖} “ประกาศจัดการสะอาดในจังหวัดพระนคร ที่กำหนดเขตสุขาภิบาลรักษาความสะอาดท้องที่,” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๕, (วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ร.ศ. ๑๑๗): ๘.

ระบาศ^{๒๔๗} โดย “พระราชกำหนดการศุขาภิบาลกรุงเทพพระมหานคร”^{๒๔๘} ให้ต้องเตรียมการและจัดการป้องกันโรคภัยอันตรายของประชาชน โดยพนักงานศุขาภิบาลในบังคับบัญชาของเสนาบดีจะต้องจัดการรักษาความสะอาดเพื่อป้องกันโรค สืบสวน ตรวจตราเกี่ยวกับโรค และประกาศเตือนประชาชนเกี่ยวกับการระบาศของกาฬโรคในกรุงเทพฯ ตลอดจนให้คำแนะนำในการป้องกันและรักษากาฬโรค แต่ด้วยความตื่นตระหนกหวาดกลัวโรคระบาด ในที่สุดจึงออก “ประกาศป้องกันกาฬโรค”^{๒๔๙} และมีการอธิบายการแพร่ระบาดของกาฬโรคจากหนู ซึ่งเป็น “...สัตว์เกิดจากของโสโครก”^{๒๕๐} เป็นสัตว์พาหะนำโรคจากตำบลหนึ่งไปยังอีกตำบลหนึ่ง และอธิบายเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งเป็นสิ่งที่ประชาชนไม่ทราบหรือเข้าใจไม่ถ่องแท้ ทำให้กำลังใจเมื่อเกิดกาฬโรคระบาด เพราะไม่รู้ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดทำให้ป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก

สอดคล้องกับรายงานการระบาดของกาฬโรคอย่างเป็นทางการครั้งแรกเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๔๔๗ โดยนายแพทย์ ฮิวจ์ แคมเบล ไฮเอ็ด^{๒๕๑} เจ้ากรมแพทย์ศุขาภิบาล (Principal Medical Officer of Bangkok City) ที่พบการระบาดเกิดขึ้นที่บริเวณโกดังเก็บสินค้าตึกแดงและตึกขาวที่จังหวัดธนบุรี ซึ่งสันนิษฐานว่าน่าจะเกิดจากหนูเป็นพาหะนำเชื้อกาฬโรคจากเรือสินค้าจากเมืองบอมเบย์ ประเทศอินเดีย ระบาดที่ฝั่งธนบุรีมาฝั่งพระนคร จากนั้นกระจายไปยังจังหวัดต่างๆ ที่มีการติดต่อค้าขายกับจังหวัดพระนคร ทั้งโดยทางบก ทางเรือ และทางรถไฟ แต่ไม่มีจำนวนผู้ป่วยตายที่แน่นอน^{๒๕๒} พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหลวงนครสวรรค์ฯ จึงทรงประกาศเมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ รัตนโกสินทร์ ศก ๑๒๓ ว่า

^{๒๔๗} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ร.๕ น.๕๗ ก./๑๑ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ ถึงพระเจ้าน้องยาเธอ กรมหลวงนครสวรรค์ฯ, (๙ กุมภาพันธ์ ร.ศ. ๑๒๓).

^{๒๔๘} “พระราชกำหนดศุขาภิบาลกรุงเทพ รัตนโกสินทร์ ศก ๑๒๖,” *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม ๑๔, (๒๑ พฤศจิกายน ร.ศ. ๑๒๖): ๕๑๗ - ๕๑๘.

^{๒๔๙} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสาร ม-ร.๕ น/๑๖ เลขที่ ๒๒ ประกาศป้องกันกาฬโรค, (๑ เม.ย. ๑๒๖ - ๒๑ ก.ย. ๑๒๗).

^{๒๕๐} ทวีศักดิ์ เผือกสม, *เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย*, ๘๓ - ๑๐๑.

^{๒๕๑} นายแพทย์ ดร. ฮิวจ์ แคมเบล ไฮเอ็ด (Huge Campbell Hight C.M., M.D., D.P.H. London) เป็นแพทย์ชาวอังกฤษที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงจ้างมาดำเนินการด้านสุขภาพอนามัยระหว่าง พ.ศ. ๒๔๔๑ - ๒๔๖๘ ด้วยอัตราจ้างที่ค่อนข้างแพงจำเดิมนั้นเข้ามาเป็นแพทย์กรมพยาบาล กระทรวงธรรมการ ต่อมาดำรงตำแหน่งเจ้ากรมแพทย์ศุขาภิบาล กระทรวงนครบาลและรับผิดชอบดูแลโรงพยาบาล ดร. ไฮเอ็ดได้ปรับปรุงโครงสร้างในกรมแพทย์ศุขาภิบาล กระทรวงนครบาล โดยโอนโรงพยาบาลบูรพา (โรงพยาบาลกลาง) โรงพยาบาลสามเสน (วชิรพยาบาล) โรงพยาบาลบางรัก (โรงพยาบาลเลิดสิน) และโรงพยาบาลคนวิกลจริต (โรงพยาบาลสมเด็จพระยา) ไปขึ้นกับกระทรวงนครบาล

^{๒๕๒} “ประกาศจัดการป้องกันกาฬโรค ร.ศ. ๑๒๐,” *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม ๑๘, (๑๖ พฤษภาคม ร.ศ. ๑๒๐): ๙๑.

“ในการที่เกิดมีไข้กาฬโรคขึ้นที่ตำบลตึกแดง ทรงมีพระราชดำริเห็นว่าไข้ชนิดนี้เป็นโรคอย่างร้ายแรง ตายรวดเร็วกว่ารักษาหาย แลทั้งเป็นโรคที่ติดต่อกันง่ายด้วย แม้บ้านเรือนใดมีคนเป็นไข้กาฬโรคขึ้นแล้ว ครอบครัวคนในบ้านเรือนนั้นที่ย่อมจะเป็นติดต่อกันไปมีอันตรายถึงแก่ชีวิตมากขึ้น และไข้ขึ้นอาจแพร่หลายถึงคนที่อยู่บ้านใกล้เคียงต่อกันไปอีกด้วย โดยทรงพระมหากรุณาแก่อำนาจอปการราชกุมาร เพื่อจะให้พ้นกาลมรณภัยจึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้แพทย์ศุขาทิบาลพร้อมด้วยเจ้าพนักงานกองตระเวน ตรวจตราคนป่วยเป็นไข้กาฬโรคนี้มิขึ้นที่ใดแห่งตำบลใด ก็ให้รีบรับไปช่วยรักษาพยาบาล เพื่อจะไม่ให้ไข้ขึ้นติดลุกลามเป็นอันตรายทั้งครอบครัว และแพร่หลายถึงเพื่อนบ้านใกล้เคียงต่อๆ กันไป แต่ราษฎรบางคนบางหมู่ไม่ทราบความประสงค์ และความช่วยป้องกันโรคแพร่หลาย ซึ่งเจ้าพนักงานแพทย์ตรวจตราจัดการนั้นพากันบอกกล่าวหรือเล่ากันต่อๆ ไปว่าหมอฝรั่งตรวจจะจับตัวคนอ้วน หรือคนผอมเกินไป โดยไม่ป่วยไข้เลยว่าเป็นคนป่วย หรือจับเอาตัวคนป่วยไปโรงพยาบาลเอา น้ำแข็งทับ หรือเอายาทาเลียให้ตาย หรืออันใดอื่นๆ อันไม่เข้าทางรักษาพยาบาลเลย จนพากันตื่นตกใจทั่วทั้งพระนครนั้น เป็นความหาจริงตามคำกล่าวหรือคำเล่าลือกันผิดๆ นั้นไม่ ความจริงที่เจ้าพนักงานแพทย์ตรวจตราจัดการป้องกันกาฬโรค มีอยู่ในกระแสพระบรมราชโองการที่ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศจัดการป้องกันกาฬโรคลงวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ รัตนโกสินทร ศก ๑๒๓ นั้นแล้ว ให้พร้อมกันปฏิบัติตามกระแสพระบรมราชโองการ ซึ่งทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้เจ้าพนักงานจัดการช่วยพยาบาลไข้กาฬโรค มีข้อความบรรยายไว้ ในประกาศนั้นโดยพิสดารอยู่แล้ว”^{๒๕๓}

ความดังกล่าวเป็นการควบคุมกาฬโรคโดยให้แพทย์ศุขาทิบาลเรียบเรียงอาการของโรคและวิธีป้องกันโรคให้ราษฎรรับรู้พร้อมกับ “ประกาศกรมศุขาทิบาลเรื่องจัดการบ้านเรือนให้สะอาด ร.ศ. ๑๒๓” (พ.ศ. ๒๔๔๓)^{๒๕๔}

อย่างไรก็ตาม ความกลัวโรคทำให้ประชาชนลี้ภัยกันไปต่างๆ นานา และยังสะท้อนความไม่ไว้วางใจในการรักษาแผนปัจจุบัน กระทั่งใน พ.ศ. ๒๔๔๘ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณา

^{๒๕๓} “ประกาศกรมศุขาทิบาล เรื่องจัดการบ้านเรือนให้สะอาด ร.ศ.๑๒๓,” *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม ๒๑, (๑๒ กุมภาพันธ์ ร.ศ. ๑๒๓): ๘๓๗.

^{๒๕๔} “ประกาศจัดการป้องกันกาฬโรค” *ราชกิจจานุเบกษา*, แผ่นพิเศษ เล่ม ๒๑, (๑๕ กุมภาพันธ์ ร.ศ. ๑๒๓ (พ.ศ. ๒๔๔๓): ๘๓๑.

โปรดเกล้าฯ ให้จัดการป้องกันกาฬโรคในหัวเมือง^{๒๕๕} ๓ ประเภทคือ ๑) การรักษาความสะอาดในท้องที่ ๒) การป้องกันและรักษาความไข้เจ็บในท้องที่ และ ๓) การบำรุงรักษาทางไปมาในท้องที่ โดยจัดการสุขาภิบาลเป็นสุขาภิบาลเมืองและสุขาภิบาลตำบล^{๒๕๖} โดยนายแพทย์ ไฮเอต จึงเสนอให้

๑. ตั้งโรงพยาบาลกาฬโรค เพื่อแยกคนไข้กาฬโรคให้อยู่ต่างหากในทันที

๒. ตั้งกองเจ้าพนักงานและคนงานสำหรับจัดการเฉพาะเรื่องไข้กาฬโรค

๓. ขออนุญาตตั้งตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์สุขาภิบาลนายหนึ่ง และให้โทรเลขเรียกเข้ามาในทันที เพราะแพทย์สุขาภิบาลเพียงคนเดียวทำงานไม่ทัน

๔. ขอให้มีพระราชบัญญัติบังคับให้จดทะเบียนคนตายในทันที และ

๕. ขอให้มีเงินสำรองเพียงพอสำหรับใช้ป้องกันกาฬโรคนี้^{๒๕๗}

นอกจากนี้ นายแพทย์ไฮเอต ได้ติดต่อขอให้กงสุลอังกฤษและกงสุลต่างๆ ออกใบบอนุญาตยินยอมให้แพทย์กรมสุขาภิบาลมีอำนาจบังคับคนในบังคับอังกฤษ พร้อมทั้งขออนุญาตสั่งซื้อซีรัมในจำนวนที่เพียงพอสำหรับป้องกันกาฬโรคจากเมืองบอมเบย์ และขอให้มีคำสั่งแก่กรมกงสุลระแวกให้คอยรายงานสาเหตุการตายที่น่าสงสัยว่าจะเป็นกาฬโรค^{๒๕๘} ขณะที่ การระบาดของกาฬโรคเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้นายแพทย์ไฮเอตทำหนังสือเสนอพระเจ้านั่งยาเธอ กรมหลวงนครสวรรค์ เสนาบดีกระทรวงนครบาล เกี่ยวกับการจัดการสุขาภิบาลขึ้นอีกครั้งเมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๔๕๘ โดยระบุสภาพที่ทำให้เกิดปัญหาโรคระบาดว่า “กรุงเทพพระมหานครเป็นเมืองที่โสโครกที่สุดในบรรดาพระนครในประเทศตะวันออก”^{๒๕๙} เนื่องจากขาดระบบการสุขาภิบาลที่เหมาะสม เช่น การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง การกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การจัดเว็จที่ถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การจัดให้มีน้ำสะอาด และการประปา การมีไฟสว่างตามถนนหนทางในเวลาค่ำคืน^{๒๖๐} การมีและบำรุงสถานที่พิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้หมายรวมถึงหน้าที่อื่นๆ ซึ่งมีกฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ ซึ่งพระเจ้านั่งยาเธอ กรมหลวงนครสวรรค์

^{๒๕๕} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, น. ๔๔ ม.ร.๕ น/๖๘๘ เรื่อง “โปรดเกล้าฯ มีพระราชกระแสในเรื่องการจัดการป้องกันกาฬโรคหัวเมืองทั้งปวง และโปรดเกล้าฯ ให้ประชุมปลุกษากันให้ตกลงทันเวลาประมาณ ขอเชิญเสนาบดีไปประชุมที่กระทรวงมหาดไทยตามกำหนดด้วย” (๑๐ - ๑๒ มิ.ย. ๑๒๔).

^{๒๕๖} “กฎเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย สำหรับการสุขาภิบาลตำบลท่าฉลอม เมืองสมุทรสาคร,” *ราชกิจจานุเบกษา* เล่มที่ ๒๔, (๘ มีนาคม ๒๔๕๐): ๑๓๒๖ - ๑๓๒๗.

^{๒๕๗} ทวีศักดิ์ เผือกสม, *เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย*, ๑๑๓.

^{๒๕๘} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ร.๕ น. ๕.๗/๑๗, H. Campbell highet tomKrom Luang Nares Voraridhi, (22nd December 1904).

^{๒๕๙} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ร.๕ น. ๕.๗ ก./๑๖ คำแปล จดหมายหมอเฮช, แคมเบล ไฮเอต ถึง พระเจ้านั่งยาเธอ กรมหลวงนครสวรรค์ / H. Campbell Higher to Korm Luang Nares Voraridhi, (31 July 1905).

^{๒๖๐} พระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพ เรื่อง พระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพฯ รัตนโกสินทร์ ศก ๑๑๖ (๒๔๕๐, ๒๑ พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม ๑๔ ตอน ๓๔ หน้า ๕๑๗

จึงทรงพยายามหามาตรการต่างๆ เพื่อรับมือกับศัตรูที่มองไม่เห็นภายในเวลา ๒ วันที่รับรู้ข้อมูล ทรงจัดแพทย์ในกรุงเทพฯ ให้ช่วยกันรับหน้าที่คอยตรวจระวังป้องกันกาฬโรค โดยมีการแบ่งเขตหน้าที่รับผิดชอบคือ

๑. หมอเดอริโกเซอร์ รับผิดชอบตรวจในแขวงพระนคร และอำเภอดุสิต
๒. หมอเฮ รับผิดชอบตรวจในอำเภอสำเพ็ง
๓. หมอบัว รับผิดชอบตรวจในอำเภอบางรัก
๔. หมอหรัมป์ รับผิดชอบตรวจในอำเภอบางกอกน้อย บางกอกใหญ่ และบางน้ำशल และ
๕. หมอไบเยอร์ รับผิดชอบตรวจเรือที่อยู่ในท้องน้ำ^{๒๖๑}

ใน พ.ศ. ๒๔๔๘ รัฐบาลมีการจัดการสุขาภิบาลสู่การปกครองหัวเมืองเพื่อรับมือกับการป้องกันและควบคุมโรคระบาด เช่น สุขาภิบาลท่าฉลอม เมืองสมุทรสาคร ตาม “ประกาศแก่ภาษีโรงเรือนจัดการสุขาภิบาลตลาดท่าฉลอม เมืองสมุทรสาคร” เป็นสุขาภิบาลหัวเมืองแห่งแรกเมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ร.ศ. ๑๒๔ (พ.ศ. ๒๔๔๘) และพิมพ์หนังสืออธิบายการรักษา ตลอดจนวิธีการแก้ไขฮิวตักโรคแจกราษฎร^{๒๖๒} เพื่อ “การรักษาความสุขของราษฎร และการแพทย์ (Public Health)” โดยมีการเสนอให้มีการตั้งกรมใหม่ในกิจการที่มีชื่อว่า “กรมรักษาความสุขของประชาชน (Department of Public Health)”^{๒๖๓} แม้ความพยายามป้องกันการระบาดของกาฬโรคจะมากเพียงใด ทว่าในระยะเวลาเพียง ๒ เดือนกลับพบรายงานการระบาดของกาฬโรคกระจายตามหัวเมืองหลายแห่ง แต่กระทรวงมหาดไทยไม่มีเจ้าหน้าที่เพียงพอสำหรับการรับมือ ทำให้การระบาดของโรคยังคงเกิดขึ้นต่อมาในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๔๔๙ จึงได้จัดให้มีการรักษาป้องกันและจัดการโรงพยาบาลกาฬโรคตามหัวเมือง รวมถึงการพิมพ์หนังสือเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และป้องกันโรค^{๒๖๔} โดยการสร้างสุขอนามัยก่อนจะขยายไปยังหัวเมืองและประกาศ “พระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาลตามหัวเมือง ร.ศ. ๑๒๗”^{๒๖๕} ตั้งปาฐกถาพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาไชยนาทนเรนทร^{๒๖๖} ความตอนหนึ่งว่า

^{๒๖๑} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ร. ๕ น. ๕๗/๑๗ พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหลวงนครสวรรค์ฯ ถึง พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ, (๒๔ ธันวาคม ร.ศ. ๑๒๓).

^{๒๖๒} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ศ ๒๔ มร ๕ ศ/๔๕ เรื่อง หนังสืออธิบายการรักษาและวิธีการแก้ไขฮิวตักโรคแจกราษฎร ร.ศ. ๑๒๕, (๒๕ - ๒๖ เมษายน ๑๒๕).

^{๒๖๓} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ร.๖ น.๗.๓/๑๒ คำแปล รายงานระเบียบการและการปกครองกองแพทย์ กรมสุขาภิบาล, ๕, ๓๑.

^{๒๖๔} ทวีศักดิ์ เผือกสม, **เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย**, ๘๓ - ๑๐๑.

^{๒๖๕} เมธีพัชญ์ จงวโรทัย, “สุขาภิบาล : การปกครองท้องที่สยาม พ.ศ. ๒๔๔๐ - ๒๔๗๖” (วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗), ๓๐ - ๔๑.

“...ความสำคัญของการสาธารณสุข ความเจริญของบ้านเมืองต้องอาศัยสิ่งหนึ่ง เป็นปัจจัยสำคัญ, สิ่งนี้คือคน, บ้านเมืองเจริญเพราะคนเท่านั้น, การป้องกันบ้านเมือง, การเพาะปลูก, การค้าขายและอะไรทั้งสิ้นต้องมีคนทำ, บ้านเมืองจึงจะยั่งยืนและมั่นคง, ประเทศที่มีพลเมืองน้อยในอาณาเขตกว้างขวางจะสู้ประเทศที่มีพลเมืองมากในอาณาเขตที่แคบไม่ได้เป็นอันขาด, กำลังของบ้านเมืองอยู่ที่พลเมือง, แต่จะถือเอาแต่จำนวน เป็นเกณฑ์เท่านั้นไม่ได้, ถึงแม้จะมีคนมาก แต่คนไม่แข็งแรง มีโรคมามาก, ก็ใช้ไม่ได้, ต้อง มีทั้งมากและแข็งแรงด้วย, จึงเป็นกำลังของบ้านเมืองจริง, ก็การประภทใดเล่าที่จะ ทำให้พลเมืองมากขึ้นและแข็งแรง ก็คือการสาธารณสุขนั่นเอง, เพราะฉะนั้นข้าพเจ้า จึงเห็นว่าการสาธารณสุขเป็นกำลังสำคัญยิ่งกว่าอื่น, ควรบำรุงก่อนอื่น”^{๒๖๗}

ขณะที่ ความเห็นคิดเห็นต่อการจัดการโรคระบาดของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงนครบาล มีความต่างกัน ซึ่งกระทรวงนครบาลเห็นว่าต้องออกพระราชบัญญัติบังคับให้ประชาชนทุกคนที่ยังไม่ออก ฝัดตาชปลูกฝี่ โดยว่าพลเมืองในมณฑลกรุงเทพฯ บังคับบัญชายากผิดกับราษฎรตามหัวเมือง ถ้าไม่มีข้อบังคับ การปลูกฝี่ก็ไม่สำเร็จ ทว่าสมเด็จพระยาเดชาดิศรฯ พระยาดำรงราชานุภาพ ทรงไม่เห็นด้วย เพราะจะเป็นการทำให้ ราษฎรเดือดร้อนผู้คนกระจัดกระจายอยู่กัน ถ้าประกาศคาคัดโทษจะพากันตื่นตัวตรวจมีไม่มากพอจะตรวจตรา ได้ทั่วถึง แม้เพียงโทษปรับใหม่ผู้กระทำความผิด หรือกระทำความละเมิดให้ชำระเงินทดแทนหรือค่าปรับ ทำให้ผู้คน จะเกิดความหวาดหวั่นแต่มีการชี้แจงให้ราษฎรรู้คุณและโทษแล้วจะมารับการปลูกฝี่ เพราะเป็นเรื่องมี แต่คุณอย่างเดียว ซึ่งสมเด็จพระยาเดชาดิศรฯ พระยาดำรงราชานุภาพ ทรงดำเนินการวางวิธีปฏิบัติเป็นผลสำเร็จทำให้ การปลูกฝี่ป้องกันไข้ทรพิษมีวิวัฒนาการมาโดยตลอด^{๒๖๘} พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทรง พระราชทานเงินส่วนพระองค์ช่วยจนพอแก่การจัดการปลูกฝี่แก่ราษฎรให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้^{๒๖๙}

โดยทำนองเดียวกัน พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำรัสตอบพระบรม วงศานุวงศ์และข้าทูลละอองธุลีพระบาทฝ่ายหน้าในงานเฉลิมพระชนมพรรษา ที่พระที่นั่งจักรมมหาปราสาท ณ วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๔๕๘ ความตอนหนึ่งว่า “...การบำรุงความสุขของประชาชนนั้น การประปาปรากฏ ว่าเป็นผลสมความมุ่งหมายคือ ตั้งแต่ได้จำหน่ายน้ำประปามาแล้ว ไข้หวาดกโรคที่ในกรุงเทพฯ จะนับได้

^{๒๖๖} กระทรวงสาธารณสุข, พระกรณียกิจของพลเอกสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทรที่เกี่ยวกับการ แพทย์และการสาธารณสุข, ๑๕.

^{๒๖๗} สมเด็จพระยาเดชาดิศร กรมขุนชัยนาทนเรนทร, “การสาธารณสุขคืออะไร?” ทรงปาฐกถาในที่ประชุมสาธารณสุขมณฑลที่ศาลา ว่าการกระทรวงมหาดไทย ศาลาลูกขุนใน (เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๖๗. พิมพ์ซ้ำในเฉลิมพระเกียรติพลเอกสมเด็จพระบรม วงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร (พิมพ์เป็นที่ระลึกในการเสด็จพระราชดำเนินเปิดพระรูปอนุสาวรีย์ ณ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๐๙), ๖๖ - ๖๗.

^{๒๖๘} หลายเรื่อง หลากกรส, ๗๕ - ๗๖.

^{๒๖๙} หลายเรื่อง หลากกรส, ๗๕ - ๗๖.

ว่าไม่มีเลยก็ได้ ส่วนทางเมืองหัวเมืองนั้น การสุขาภิบาลที่ได้ตั้งขึ้นแล้ว ๙ แห่งในปีนี้ได้จัดเพิ่มเติมขึ้นอีกคือ ที่เมืองราชบุรี ๑ บ้านโพธาราม ๑ เมืองพิษณุโลก ๑ เมืองนครสวรรค์ ๑ รวม ๔ แห่ง กับได้จัดตั้งโอสถสภาขึ้น ที่เมืองฉะเชิงเทรา ๑ เมืองพิษณุโลก ๑ เมืองชุมพร ๑ เมืองสุราษฎร์ธานี ๑ เมืองอุบลราชธานี ๑ มีแพทย์ประจำอยู่ตรวจรักษาโรคให้โดยมิได้คิดค่าตรวจรักษา ถ้าราษฎรที่เจ็บป่วยเป็นคนอนาถาก็รับไว้รักษาให้เป็นทาน การปลูกทรพิษในปีนี้ได้ถึง ๓๗๖,๑๖๖ คน”^{๒๗๐}

ต่อมาในวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๔๕๙ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงระลึกถึงกิจการในหน้าที่รัฐสภาภิบาลนโยบายทั้งหลายที่กระทำมาในระวางปีที่ล่วงแล้วมา อันเป็นประโยชน์แก่รัฐบาลที่เป็นผลคือ การสิ่งใดที่ควรจะทำสำเร็จได้ล่วงไป การสิ่งใดที่ควรจะทำเริ่มก็ได้เริ่มขึ้นตามสมควรแก่เวลา หมายรวมถึงการบำรุงความสุขของราษฎรพลเมือง ดังความว่า

“...ในปีนี้เป็นจังหวัดพระมหานครก็ได้ขยายเขตสุขาภิบาลออกไปถึงคลองผดุงกรุงเกษม ส่วนทางหัวเมืองได้จัดการสุขาภิบาลเพิ่มขึ้นอีกคือ สุขาภิบาลเมือง จังหวัดกรุงเทพฯ สุขาภิบาลท้องที่อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี สุขาภิบาลท้องที่อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ขยายเขตสุขาภิบาลเมืองจังหวัดนครราชสีมา คือเพิ่มตำบลในเมืองเข้าอีกหนึ่ง เปลี่ยนและขยายเขตสุขาภิบาลท้องที่ตำบลท่าฉลอม จังหวัดสมุทรสาคร เป็นสุขาภิบาลเมืองจังหวัดสมุทรสาครการปลูกไข้ทรพิษเป็นทานตามหัวเมืองนั้น ได้เปิดทำการแล้ว ๑๐๐ มณฑล^{๒๗๑} ในปีนี้ได้เปิดการนั้นทั่วทุกมณฑลแล้ว รวมจำนวนคนที่ปลูกในปี ๕๒๓,๐๐๐ คน รวมตั้งแต่ได้จัดการปลูกเป็นทานได้ ๑,๕๒๖,๐๐๐ คน ในกองปลัดสุราณนั้นได้รักษาผู้ที่ถูกสุนัขกัด ๗๕ คน ถูกงูกัด ๒๘ คน รักษาโรคอื่นๆ ๑๘๔ คน โดยเป็นสาธารณทาน การตั้งโอสถสภาจำหน่ายยา และทำการรักษาพยาบาล คนไข้ตามหัวเมืองนั้น ในปีนี้ได้ตั้งเพิ่มขึ้นอีก ๘ จังหวัด โรงพยาบาลโรคเรื้อนของคนคริสตังเมืองเชียงใหม่ ซึ่งรัฐบาลของเราได้ออกเงินช่วยบำรุงด้วยนั้น ในปีนี้เกิดขัดข้องด้วยผู้ที่มีศรัทธาเคยส่งเงินอุดหนุนมาจากยุโรปนั้น เกี่ยวข้องแก่การลงครามเงินที่ส่งมานั้นจึงน้อยลงไม่เพียงพอที่จะดำรงการอยู่ได้ รัฐบาลของเราก็ได้ให้เงินเป็นพิเศษ เพื่อให้โรงพยาบาลนี้ได้ตั้งอยู่เป็นสาธารณ ประโยชน์ต่อไป...”^{๒๗๒}

^{๒๗๐} วชิราวุธานุสรณ์ พุทธศักราช ๒๕๐๙ (ธนบุรี: เทพนิมิตการพิมพ์, ๒๕๐๙), ๑๗๘ - ๑๗๙.

^{๒๗๑} พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๖ พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพฯ: สำนักอักษรเจริญทัศน์, ๒๕๒๖), ๖๑๓. มณฑล (มณฑล) น.ดวง เช่น สุริยมณฑลคือ ดวงอาทิตย์: บริเวณ, เขตปกครองที่แบ่งออกเป็นส่วนใหญ่ๆ

^{๒๗๒} วชิราวุธานุสรณ์ พุทธศักราช ๒๕๐๙, ๑๘๙ - ๑๙๑.

ครั้นวันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๖๔ กระทรวงมหาดไทยจัดทำร่างกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุขตามแบบแผนระบบสาธารณสุขในประเทศยุโรป^{๒๗๓} เพื่อควบคุมกำกับการประกอบวิชาชีพแพทยให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการแพทย์ ค.ศ. ๑๘๕๘ (Medical Act 1858) ก่อนการก่อตั้งแพทยสภาสหราชอาณาจักร (General Medical Council: GMC)^{๒๗๔} เพื่อควบคุมแพทย์แผนปัจจุบัน (Medicine) เป็นการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบโรคศิลปะเพื่อการรักษาพยาบาลโดยแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนโบราณ (แพทย์แผนไทย) แพทย์ผดุงครรภ์ แพทย์ทางฟัน (ทันตแพทย์) แพทย์ปรงุยา (เภสัชกรรม) พยาบาล รวมถึง “สัตวแพทย์” จึงประกาศเป็น “พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖”^{๒๗๕} ซึ่งมี “สภาการแพทย์” (Medical Council)^{๒๗๖} เป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงมหาดไทยมีฐานะเป็นนิติบุคคลมีอำนาจหน้าที่บังคับบัญชากรมสาธารณสุขตามมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติฉบับนี้ที่สำคัญ ๒ ประการคือ

๑. สภาการแพทย์มีอำนาจหน้าที่ออกใบอนุญาตให้บุคคลประกอบโรคศิลปะ พร้อมกับให้อำนาจสืบสวนหรือไต่สวนวินัยบุคคลที่จะขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นผู้มีคุณสมบัติตามสมควรเพียงพอทั้งทางความรู้และธรรมจรรยาในวิชาชีพ (มาตรา ๙ ก) และ

๒. สภาการแพทย์ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ในเรื่องหลักสูตร การเรียนการสอน การสอบไล่ และความรู้ความชำนาญที่พึงมีในแผนกสาขาต่างๆ ของการประกอบโรคศิลปะตามที่มีสอนในกระทรวง (มาตรา ๙ ข)^{๒๗๗} เพื่อส่งเสริมอาชีพการแพทย์ทั่วไปของประเทศ รวมทั้งการแพทย์ในส่วนภูมิภาค มีรากฐาน และหลักประกันที่มั่นคงยิ่งขึ้น^{๒๗๘}

ดังนั้น ในช่วงแรกการจัดตั้งกรมสาธารณสุขของรัฐมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อการป้องกันโรคระบาด โดยใช้กลไกของระบบสุขภาพ การตรวจตราสืบสวนโรค และการควบคุมกักกันโรค ขณะที่ การรักษาโรคจะเริ่มจากการวิเคราะห์ การใช้ยาแผนปัจจุบัน และการผ่าตัด นอกจากนี้ กิจการทางการแพทย์และสาธารณสุข

^{๒๗๓} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสารสภาอากาศไทย สกท ๑/๑๓, ๑๙ - ๓๘.

^{๒๗๔} General Medical Council: GMC, 1858.

กฎหมายพระราชบัญญัติการแพทย์ ค.ศ. ๑๘๕๘ มีอำนาจหน้าที่ในการขึ้นทะเบียน และควบคุมหลักสูตรแพทยศาสตร์ทั่วประเทศสหราชอาณาจักร รวมทั้งควบคุมการจดทะเบียนยาและวิธีใช้ยาด้วย

^{๒๗๕} “พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖,” *ราชกิจจานุเบกษา* เล่มที่ ๔๐, (วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๔๖๖): ๑๓๖ - ๑๔๑.

^{๒๗๖} *หลายเรื่อง หลากรส*, ๘๙.

ศาสตราจารย์เอ. เจ. เอลลิส บันทึกว่า “...ในปี ๒๔๖๖ สภาการแพทย์ ได้จัดการให้ได้ออกพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ การนี้มีปัญหาเกี่ยวกับโรงเรียนแพทย์หลายข้อ พระองค์ท่านได้ทรงพิจารณาด้วยความรอบคอบ เพื่อที่จะป้องกันมิให้เกิดขัดกันได้ระหว่างสภาฯ ซึ่งต่างฝ่ายต่างทำการเพื่อหวังผลอันเดียวกัน คือบำรุงการแพทย์ในกรุงสยามให้ดีขึ้น...” (พระองค์ท่านหมายถึงเจ้าฟ้ามหิตลตลอดดุสิต กรมหลวงสงขลานครินทร์)

^{๒๗๗} “สภาการแพทย์,” *ราชกิจจานุเบกษา*, เล่ม ๔๐ (แผนกกฎหมาย), (วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๔๖๖): ๑๓๖ - ๑๕๒.

^{๒๗๘} *หลายเรื่อง หลากรส*, ๘๙.

ของรัฐจะดำเนินการควบคุมกับการเผยแพร่ความรู้ และวางหลักการที่เป็นนโยบายทั้งระดับท้องที่ หัวเมือง และมณฑลทั่วพระราชอาณาจักร กระทั่งในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. ๒๔๖๘ - ๒๔๗๘) ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้หม่อมเจ้าสกลวรรณกร อธิบดีกรมสาธารณสุข^{๒๗๙} ขยายงานสาธารณสุขเป็น ๖ กองคือ กองประชากร กองสุขศึกษา กองสาธารณสุข กองยาเสพติดให้โทษ กองโอสถศาลารัฐบาล และกองสุขาภิบาล ซึ่งได้รับความร่วมมือของชนทุกระดับเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่า การแพทย์มีการขยายตัวอย่างมีประสิทธิภาพสามารถควบคุมโรคระบาดได้ ใน พ.ศ. ๒๔๖๘ กรมสาธารณสุขได้ปรับปรุงส่วนบริหารราชการใหม่โดยมีกิจการเพิ่มอีก ๗ กองเป็น ๑๓ กองคือ กองบัญชาการ กองการเงิน กองที่ปรึกษา กองบรรณาธิการ กองบุรุษภิบาล^{๒๘๐} กองวิศวกรรม กองสุขภาพ กองโอสถศาลา กองยาเสพติดให้โทษ โรงพยาบาลคนเสียจริต กองส่งเสริมสุขาภิบาล กองแพทย์สุขาภิบาลแห่งพระนคร และเวชพยาบาล^{๒๘๑}

ในเวลานั้นการระบาดของโรคร้ายต่างๆ น้อยลงโดยมีการแจ้งความกระทรวงมหาดไทย “เรื่องให้อุปกรณ์แก่กรมสาธารณสุขในการระงับอหิวาตกโรค”^{๒๘๒} เมื่อมีการจัดตั้งโรงพยาบาลชั่วคราว เพื่อรับผู้ป่วยไว้รักษาซึ่งพระเจ้าพี่ยาเธอ กรมขุนไชยนาทเรนทร อดีตอธิบดีกรมสาธารณสุข ประทานวังเดิมให้เป็นโรงพยาบาลชั่วคราว และสมเด็จพระศรีสุวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอมาตย์เจ้า พระราชทานยาไอซาลสำหรับพ่นทำลายเชื้อสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วยแก่โรงพยาบาลชั่วคราวและโรงพยาบาลบางรัก โดยสภาอากาศสยามให้วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคแก่กรมสาธารณสุข ตลอดจนบริษัท ห้างร้าน ข้าราชการให้ยืมรถยนต์ เรือยนต์พยาบาลสำหรับรับส่งผู้ป่วย มอบเครื่องพ่นยาไอซาล และเครื่องทำลายเชื้อโรคแก่กรมสาธารณสุข^{๒๘๓} ใน พ.ศ. ๒๔๗๐ พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศใช้ “พระราชบัญญัติจัดการป้องกันไข้ทรพิษ พระพุทธ ศักราช ๒๔๕๖”^{๒๘๔} สอดคล้องกับการตั้งด่านกัก

^{๒๗๙} หม่อมเจ้าสกลวรรณกร วรวรรณ และพระยาสุนทรพิพิธ, สากลเทศบาล, พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๔๔๗). ๓๙ - ๕๗.

^{๒๘๐} กองบุรุษภิบาล คือ กองไฟฟ้า สังกัดกรมโยธาเทศบาล กระทรวงมหาดไทย มีหน้าที่สำรวจ และจัดให้มีไฟฟ้าใช้ตามสุขาภิบาลต่างๆ รวมทั้งการก่อสร้างไฟฟ้าให้กับชุมชนระดับจังหวัด และอำเภอต่างๆ ให้เจริญรุดหน้าและเพิ่มมากขึ้นภายหลังเปลี่ยนชื่อเป็นกองไฟฟ้าภูมิภาค

^{๒๘๑} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, รัชกาลที่ ๖ มร ๖/ ๑๐/๑ - มร ๑๒/๒ รายงานกรมสาธารณสุข ประจำปีพระพุทธศักราช ๒๔๖๕, ๒๔๖๖ และ ๒๔๖๗.

^{๒๘๒} “แจ้งความกระทรวงมหาดไทย,” **ราชกิจจานุเบกษา** ๔๓, (๒๐ มิถุนายน ๒๔๖๘): ๑๒๕๔ - ๑๒๕๘.

^{๒๘๓} วิภัลย์ พงษ์พนิตานนท์, “การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมใน “กรุงเทพ” สมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น พ.ศ. ๒๓๒๕ - ๒๔๑๑”, ๑๖๗.

^{๒๘๔} “พระราชบัญญัติจัดการป้องกันไข้ทรพิษ พระพุทธศักราช ๒๔๕๖,” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๓๐ (วันที่ ๑ มีนาคม ๒๔๕๖): ๔๔๕.

“กฎหมายบังคับใช้ทั่วประเทศให้คนไทยทุกคนต้องปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ โดยเริ่มในทารกตั้งแต่อายุ ๖ เดือน เป็นต้นไป”

โรคทางทะเล โดยนายพลเอก สมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมหลวงลพบุรีราเมศวร์ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทยมีหนังสือกราบบังคมทูลที่ ๓/๒๕๙๗ “...ปรึกษาในเสนาบดีตามพระราชโองการแล้วตกลงกันว่าเรื่องนี้จำเป็นต้องพิจารณาถึงประโยชน์เกี่ยวกับการพาณิชย์และการสาธารณสุข เมื่อมีข้อโต้แย้งเช่นนี้แล้วไม่มีหนทางอย่างใดดีไปกว่าที่จะตั้งสภาการสาธารณสุขประจำชาติขึ้น และให้มีหน้าที่พิจารณาเหตุขัดข้องเหล่านี้โดยถี่ถ้วน แล้วทำความเห็นขึ้นกราบบังคมทูลเรียนพระราชปฏิบัติต่อไป...”^{๒๕๕} วิทยาการทางการแพทย์แผนตะวันตกเป็นแนวคิดหลักในการจัดการแพทย์อย่างรวดเร็วสู่ชนชั้นนำ ข้าราชการ และราษฎรทั่วไปตามลำดับในเวลาต่อมา

การพัฒนาชีวิตของราษฎรเป็นจุดประสงค์สำคัญประการหนึ่งของการสร้างมาตรฐานสาธารณสุขของรัฐบาล ดังปรากฏจากร่างพระราชบัญญัติการตั้งสภาการสาธารณสุขประจำชาติ^{๒๕๖} ตามมาตรา ๒ ความว่า “...การสาธารณสุข หมายความว่า งานหรือกิจการประเภทหนึ่งประเภทใด ซึ่งต้องอาศัยวิชาความรู้ในทางสาธารณสุขโดยเฉพาะ ซึ่งกระทำด้วยความประสงค์ที่จะป้องกันอันตราย และบำรุงชีวิตให้ยืนนาน...”^{๒๕๗} สภาการสาธารณสุขจึงมีฐานะเป็นกรมหนึ่งที่มีหน้าที่บังคับบัญชากรมสาธารณสุข แต่ไม่ได้หมายความว่ากรมสาธารณสุขอยู่ใต้บังคับบัญชานี้ และเสนาบดีกระทรวงมหาดไทยจะทำหน้าที่ประสานระหว่างหน่วยงาน การวางแผนป้องกันปราบปรามโรคระบาดโรคร้ายและสาธารณสุข สภาการสาธารณสุขมีหน้าที่หลักครอบคลุมขอบเขตและเป้าหมายสุขภาพอนามัยที่ดี โดยรวมของประชาชนทุกเพศทุกวัยเริ่มตั้งแต่วัยทารก ซึ่งพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเสด็จพระราชดำเนินเยี่ยมมณฑลพายัพ และนายแพทย์คอร์ท^{๒๕๘} ได้กราบบังคมทูลถึงผลร้ายของการใช้หางน้ำนมเลี้ยงทารก เพราะขาดไขมันที่ให้พลังงานแก่ทารกและการสั่งสอนมารดาเด็กอ่อนเรื่อง “วิธีการเลี้ยงเด็ก”^{๒๕๙} พระองค์ทรงตระหนักถึงความจำเป็น

การปลูกฝีใช้ทรพิษตามที่ปรากฏในเอกสารจดหมายเหตุระหว่าง พ.ศ. ๒๔๕๑ - ๒๔๗๓ ทำให้เห็นว่ารัฐได้พยายามป้องกันและรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ๑) ออกหนังสือป้องกันโรค ๒) จำหน่ายและแจกยาโรยฝีหนองของโอสถสภา ๓) ออกใบปลิวทั้งภาษาไทยและภาษาจีน ๔) ให้แพทย์หลวงและแพทย์ตาดูออกไปปลูกฝีหนองตามหมู่บ้าน และกำชับให้ราษฎรมาปลูกซ้ำหากครั้งแรกไม่ขึ้น และ ๕) วางระเบียบการเบิกฝีหนอง ถ้าไม่ได้รับในเวลาสมควรต้องรีบแจ้งกรมสาธารณสุขโดยด่วนเพราะฝีหนองอาจหมดอายุได้

^{๒๕๕} แพทย์สภา, ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย, ๘๐๑.

^{๒๕๖} สำนักงานหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, รัชกาลที่ ๗ กระทรวงมหาดไทย มร ๗ ม/๑๐ - ม ๗/๑ เรื่องตั้งสภาการสาธารณสุขประจำชาติ, (วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๔๗๐)

^{๒๕๗} สำนักงานหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, รัชกาลที่ ๗ กระทรวงมหาดไทย มร ๗ ม/๑๐ - ม ๗/๑ เรื่องตั้งสภาการสาธารณสุขประจำชาติ, (วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๔๗๐)

^{๒๕๘} นายแพทย์เอ็ดวิน ชาร์ลส์ คอร์ท (Dr. Edwin Charles Cort) เป็นมิชชันนารีแพทย์อเมริกาที่มาประจำที่โรงพยาบาลอเมริกันมิชชันต่อจากนายแพทย์แมคเคน เพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยกำลังร่างกายอันเต็มเปี่ยมด้วยความศรัทธาและเสียสละ สืบสานภารกิจแห่งพระเจ้าในการดูแลประชาชน ณ ล้านนากว่า ๔๑ปี และกว่า ๓๙ ปี ณ โรงพยาบาลแมคคอร์มิคจนเป็นที่รักเคารพอย่างยิ่งต่อชาวบ้าน ตลอดจนข้าราชการและเจ้านายในเขตภาคเหนือจนชาวบ้านขนานนามว่า “พ่อเลี้ยงคอร์ท” “หมอเทวดา”

^{๒๕๙} ไมเคิล เลี้ยว, ข้าพเจ้าตั้งใจเช่นนั้น: พระราชประวัติพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว (สวัสดีออนไลน์ สำนักพิมพ์, ๒๐๑๖), ๙๒.

ของคุณภาพชีวิตราษฎรตั้งแต่วัยทารกให้เติบโตแข็งแรงสมบูรณ์ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตรา “พระราชบัญญัติทางน้ำนม พุทธศักราช ๒๔๗๐”^{๒๙๐} โดยมีพระบรมราชโองการดำรัสฯ สั่งว่า “โดยที่แพทย์ผู้ทรงไว้ซึ่งคุณวุฒิและความสามารถได้ลงความเห็นแล้วว่าทางน้ำมนั้น เมื่อใช้เลี้ยงทารกก็ทำให้เกิดความมีอาหารไม่พอเลี้ยงร่างกายและโรคร้ายแรงต่างๆ และในเวลาี้ปรากฏว่ามีผู้ใช้ทางน้ำนมเลี้ยงทารกแพร่หลายในพระราชอาณาจักร”

ดังปรากฏในพระราชบัญญัติทางน้ำนม มาตรา ๔ ความว่า

มาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติทางน้ำนม พุทธศักราช ๒๔๗๐ จึงระบุนำห้ามมิให้ทำหรือนำทางน้ำนมเข้ามาในประเทศไทย

จากมาตรา ๔ บัญญัติข้อห้ามการใช้ทางน้ำนมเลี้ยงทารก เนื่องจากทางน้ำนมไม่มีธาตุอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและประโยชน์ต่อสุขภาพ ทำให้เด็กมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำมีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายได้ง่าย และสติปัญญามีระดับต่ำ เมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติฉบับนี้จะเห็นได้ว่า รัฐบาลมีความตระหนักถึงความสำคัญของทารกที่จะเติบโตเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศในอนาคต นอกจากนี้ พระราชบัญญัติทางน้ำนมที่ตราเป็นเสมือนกฎหมายฉบับแรกให้ความสำคัญเกี่ยวกับอาหารและส่วนผสมอาหารในเวลาต่อมา

พระราชบัญญัติทางน้ำนม พุทธศักราช ๒๔๗๐ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๔๗๐ จึงเป็นกฎหมายเกี่ยวกับอาหารฉบับแรกที่บังคับใช้เป็นการเฉพาะเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ปลอดภัย และประหยัด^{๒๙๑} โดยห้ามมิให้ผู้ใดทำหรือนำมาหรือขายทางน้ำนมในประเทศไทย อันเป็นเหตุให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพทารก อนึ่งพระราชบัญญัติดังกล่าวครอบคลุมทั้งการรับไว้ขาย ยื่นขาย นำออกขาย ประกาศขาย การให้ขาย ยอมให้ขาย หรือมีไว้เพื่อขายและการแลกเปลี่ยนให้ถือว่าเป็นการขายด้วย พระราชบัญญัติฉบับนี้จึงเป็นพื้นฐานของกฎหมายควบคุมคุณภาพอาหารอีกหลายฉบับในเวลาต่อมา นอกจากนี้ สมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมหลวงลพบุรีราเมศวร์ ทรงแต่งตั้งกรมการจัดการเทศบาล (Municipality) ประกอบด้วย นาย อาร์. ดี. เครก (Mr. R.D. Craig) ประธานกรรมการ อำมาตย์เอกพระยาเกษณามรพัทธ์ พระยาจินดารักษ์ และ นายบุญเชย มิตรชาติ เป็นกรรมการทำหน้าที่สำรวจงานสุขาภิบาลหัวเมืองทั่วราชอาณาจักรและต่างประเทศ ใกล้เคียงประกอบการพิจารณาการจัดการเทศบาล ภายหลังจากการศึกษาพิจารณาคณะกรรมการกราบบังคมทูลว่า ยังไม่สมควรปล่อยให้ราษฎรดำเนินงานเทศบาลตามลำพัง เพราะราษฎรยังมีความรู้ไม่เพียงพอ

^{๒๙๐} “พระราชบัญญัติทางน้ำนม พ.ศ. ๒๔๗๐,” ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๔๔, ตอนที่ ๒๘๕ (๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๔๗๐): ๓๒๗.

^{๒๙๑} ธีรุตตา ณ ลำพูน, “มาตรการทางกฎหมายในการเรียกคืนอาหารที่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค” (ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, ๒๕๕๖), ๘.

จะดำเนินการ ควรให้มีการทดลองเลือกตั้งคณะกรรมการที่ไม่ใช่ข้าราชการประจำเข้าร่วมด้วยและที่สำคัญ
ควรแยกงานเทศบาลออกจากกรมสาธารณสุข^{๒๙๒}

สังคมสยามมีการปรับโลกทัศน์ทางการแพทย์และสาธารณสุขจากสถานการณ์โรคระบาดร้ายแรง
และโรคทั่วไปที่เกิดขึ้นในชุมชนหัวเมืองที่การแพทย์แผนโบราณไม่อาจจัดการได้ อาทิ โรคพยาธิปากขอ
ไข้มาลาเรีย บิด วัณโรค โรคเรื้อน กามโรค ฯลฯ เมื่อมิชชันนารีอเมริกาโปรเตสแตนท์เข้ามาสู่สยามพร้อม
วิทยาการแพทย์แผนตะวันตกและเครื่องมือแพทย์สมัยใหม่ แม้รัฐบาลสยามจะรู้ดีมิชชันนารีมีนัยสำคัญ
แอบแฝงทางการเมืองที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงของราชอาณาจักร แต่คงอนุญาตให้มีการจัดตั้งสถานีมิชชัน
เพื่อการดำเนินกิจการทางศาสนาและการแพทย์เท่านั้น ขณะที่ การสาธารณสุขที่ก่อตัวขึ้นเริ่มมีบทบาทกับ
การวางแผนสุขภาพอนามัยของประชาชนทุกกลุ่มของประเทศ และกลุ่มแรกที่รัฐบาลตระหนักเป็นอย่างยิ่ง
คือ “มารดาและทารก” ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการก่อร่างรัฐสมัยใหม่ในฐานะ “ครรภ์ของชาติ” ที่ควรได้รับ
การดูแลรักษาสุขภาพอนามัย ทั้งการป้องกันโรค การได้รับอาหาร และภูมิคุ้มกันโรคอย่างเหมาะสม

ณ เวลานั้น “การสาธารณสุข” จะให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การดำเนิน
กิจการแพทย์และสาธารณสุขของสยาม เป็นรูปธรรมชัดเจนจากการขยายส่วนราชการ การสร้างโอสถศาลา
โรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์และผดุงครรภ์แผนตะวันตก มาตรการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขของ
รัฐบาลสยามเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กับการจัดการสุขาภิบาล โดยเริ่มต้นจากกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นเมืองท่าทาง
การค้าที่มีการเคลื่อนย้ายทั้งคนและสินค้า ที่อาจนำมาซึ่งโรคติดต่อและโรคระบาดร้ายแรง ประกอบกับ
การขยายตัวจากเมืองท่าไปสู่หัวเมืองที่มีการรับสินค้าจากต่างประเทศ ทำให้กระทรวงธรรมการจำเป็นต้อง
มีการออกประกาศ เรื่องโรคระบาดติดต่อ การจัดการความโล้โครก และการแพร่กระจายของโรคระบาดจาก
เส้นทางคมนาคม โดยจัดทำข้อบังคับและทำการต่างๆ ด้วยกระบวนการทางกฎหมายเพื่อกำกับดูแล และ
สร้างความเป็นระเบียบเรียบร้อย ขณะเดียวกันกับการสร้างการรับรู้กิจการแพทย์และสาธารณสุขควบคู่กับ
การเผยแพร่ความรู้ และการวางหลักการที่เป็นนโยบายระดับท้องถิ่น หัวเมือง และมณฑลทั่วพระราชอาณาจักร
ครอบคลุมขอบเขต และเป้าหมายสุขภาพอนามัยที่ดีโดยรวมทุกเพศทุกวัย

การที่รัฐเลือกวิธีการออกกฎหมาย ประกาศ และคำสั่งราชการเป็นเครื่องมือเพื่อสร้างสุขอนามัยที่ดี
ของประชาชนตามแบบตะวันตก ทว่าในเวลานั้นรัฐไม่มีกำลังคนเพียงพอวิธีการที่จะเข้าถึงพลเมืองอย่าง
รวดเร็วที่สุดจำเป็นต้องใช้มาตรการต่างๆ อาทิ การประกาศเกี่ยวกับโรคระบาด การกำหนดมาตรการด้านการแพทย์
และสาธารณสุขทั้งการป้องกันโรคระบาดและโรคทั่วไป โดยในเวลาต่อมากระทรวงมหาดไทย ได้จัดทำร่าง
กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุขตามแผนระบบสาธารณสุขที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการแพทย์ ค.ศ.
๑๘๕๘ (Medical Act 1858) ก่อนการก่อตั้งแพทยสภาสหราชอาณาจักร (General Medical Council) เพื่อ
ควบคุมแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนโบราณ (แพทย์แผนไทย) แพทย์ผดุงครรภ์ แพทย์ทางฟัน (ทันตแพทย์)

^{๒๙๒} ศิรินันท์ บุญศิริ, “เอกสารรัชกาลที่ ๗” ในพระราชดำริเจ้ารัชกาล (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา, ๒๕๒๕), ๒๔๒ - ๒๔๓.

แพทย์ปริญยา (เภสัชกรรม) พยาบาล รวมถึง “สัตว์แพทย์” จึงประกาศเป็น “พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖” ซึ่งมี “สภาการแพทย์” (Medical Council) สังกัดกระทรวงมหาดไทย ที่มีอำนาจบังคับบัญชา กรมสาธารณสุข ทำให้สังคมสยามก้าวสู่ความเป็นตะวันตกด้วยกระบวนทัศน์ใหม่ (Paradigm Shift) ที่รัฐบาลต้องการให้สังคมมีความเข้มแข็งปลอดภัยจากโรคที่มีมาตรการทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนปฏิบัติตามโดยการออกกฎหมาย ประกาศ และคำสั่งราชการเพื่อการสร้างสุขภาพที่ดีตามหลัก “การป้องกันดีกว่าการแก้” ครอบคลุมการวางแผนป้องกันโรคระบาด และโรคทั่วไปโดยรวมประชาชนทุกระดับตั้งแต่วัยทารก อาทิ พระราชบัญญัติหางน้ำนม พุทธศักราช ๒๔๗๐ ซึ่งเป็นกฎหมายด้านอาหารฉบับแรก



บทที่ ๔

ผลการกระจายความรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตกในสังคมสยาม พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐

การแพทย์แผนตะวันตก (Modern Medicine) หรือการแพทย์แผนปัจจุบันทำให้สยามวิวัฒน์สู่การเป็นรัฐเวชกรรม^{๒๙๓} ที่มีวิทยาการแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ยา เทคโนโลยี และโรงพยาบาลที่ทันสมัย เป็นองค์ประกอบสำคัญในการช่วยเหลือชีวิตมนุษย์ โดยการเอาชนะ “ความไม่รู้” ของการแพทย์ภูมิปัญญาดั้งเดิม ซึ่งการแพทย์แผนตะวันตกมีการอธิบายเกี่ยวกับกายวิภาคระบบการทำงานของร่างกายสาเหตุการเกิดโรค อาการของโรค และข้อปฏิบัติตามหลักวิทยาศาสตร์ที่เป็น “ความจริง”^{๒๙๔} มีการใช้ “เหตุผล” (Reasons) และ “ความรู้” (Knowledge) จากทฤษฎีวิทยาศาสตร์เป็นเครื่องชี้นำร่วมกับการขยายบทบาทของรัฐ เพื่อควบคุมสังคมและปัจจัยทางสังคมบางประการที่พึงได้รับการแก้ไขด้วยวิธีการทางการแพทย์ (Medicalization)^{๒๙๕} ตลอดจนเทคนิคการรักษาแบบต่างๆ เช่น การผ่าตัด การปลูกฝี การทำฟัน และการผดุงครรภ์ ซึ่งความสำเร็จของการแพทย์แผนตะวันตกที่ปรากฏตามมณฑลหรือหัวเมืองเป็น “สาธารณทาน” ที่แต่ละมณฑลหรือแต่ละหัวเมืองจัดการ โดยรัฐบาลสยามได้ให้การสนับสนุนกิจการแพทย์และสาธารณสุขของมิชชันนารี ซึ่งความรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตกในสังคมสยามส่งผลให้เกิด ๑) ความสำเร็จในการรักษาและป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนตะวันตก ๒) การขยายการรักษาโรคด้วยวิทยาการทางการแพทย์แผนตะวันตก และ ๓) การรักษาโรคด้วยตนเองด้วยยาตำราหลวงมีรายละเอียดดังนี้

๑. ความสำเร็จในการรักษาและป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนตะวันตก

ความสำเร็จในการรักษาและป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนตะวันตกปรากฏเป็นรูปธรรมในช่วงแรกที่มีมิชชันนารีอเมริกันนำวิทยาการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาสู่สยาม ดังจะเห็นได้ตั้งแต่รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. ๒๓๖๗ - ๒๓๙๔) เมื่อคณะมิชชันนารีนิกายโปรเตสแตนต์ฮอลันดาส่งศาสตราจารย์ นายแพทย์ คาร์ล เฟรเดอริก ออแกสต์ กุสต์สลาฟ (Dr. Karl Frederick Augustus Gustaff) ชาวเยอรมัน และคณะมิชชันนารีลอนดอนส่งศาสตราจารย์จาคอบ ทอมลิน (Rev. Jacob Tomlin) ชาวอังกฤษเข้ามาในวันที่

^{๒๙๓} ทวีศักดิ์ เผือกสม, *เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย*, ๑๗๔ - ๑๗๕.

“โครงสร้างรัฐเวชกรรมมีเป้าหมายหลักที่ความต้องการสร้างกลไกขึ้นมาควบคุมพลเมืองให้สยบอยู่ภายใต้อำนาจของความรู้ทางการแพทย์ เพื่อแปรให้ร่างกายของพลเมืองเป็นพลังการผลิตที่มีประสิทธิภาพสูงสุดตามเหตุผลของระบบทุน”

^{๒๙๔} Foucault Michel. *The order of discourse*. (In Robert Young (Ed.), *Untying the Text: A Post-Structuralist Reader*, Boston: Routledge and Kegan Paul Press, 1981), 3.

^{๒๙๕} ทวีทอง หงส์วิวัฒน์, “ฐานคติของแพทย์ และสถาบันการแพทย์,” *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข* ๒, ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๓๓): ๒๕๘.

๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๓๗๑ เพื่อสร้างโรงเรียนเผยแผ่คำสอนของพระคริสต์และสร้างสถานพยาบาล^{๒๙๖} แต่บทบาทด้านการแพทย์และสาธารณสุขมิได้ปรากฏชัดเจนกระทั่งใน พ.ศ. ๒๓๗๘ ที่นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ (Dr. Dan Beach Bradley) มิชชันนารีอเมริกันที่เข้ามาสู่สยาม^{๒๙๗} และเริ่มบทบาททางการแพทย์ด้วยการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงที่คร่าชีวิตชาวสยามจำนวนมากประสบความสำเร็จใน พ.ศ. ๒๓๘๑ ซึ่งนับเป็นครั้งแรกในการป้องกันโรคระบาด ทำให้พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้หมอล่วงเรียนรู้วิธีปลูกฝีจากหมอบริดเลย์เพื่อช่วยปลูกฝีให้แก่ข้าราชการ และประชาชน^{๒๙๘}

เมื่อเทียบการดำเนินชีวิตของชาวตะวันตกกับชาวสยามที่มีความเป็นอยู่ล้าหลัง บ้านเมืองขาดการแพทย์และการสาธารณสุขเนื่องจากไม่มีวิธีการป้องกันโรค การลุกลามของโรคระบาดทั้งอหิวาตกโรค ไข้รากสาด ไข้ทรพิษ วัณโรค ฯลฯ ประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตเพราะโรคเหล่านี้ปีหนึ่งๆ เป็นจำนวนมาก^{๒๙๙} ในแต่ละครั้งที่เกิดโรคระบาด แม้ราชสำนักจะส่งหมอล่วงไปรักษาก็ไม่สามารถทำให้โรคสงบได้ อีกทั้งวิธีการรักษาโรคส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของผู้ป่วยและญาติที่จัดการปฏิบัติดูแลกันเองด้วยยาต้มสมุนไพร หรือพิธีกรรมตามความเชื่อโบราณ และการแพทย์ที่ต่างกันตามสภาพแวดล้อมแต่ละท้องถิ่นและอิทธิพลทางศาสนา^{๓๐๐} นอกจากนี้ การดูแลสุขภาพของชาวสยามเป็นการรับความรู้และวิทยาการแพทย์จากแหล่งความรู้ที่มาจากค้าขายและเจริญสัมพันธ์ไมตรี อาทิ ชาวอินเดีย ชาวโปรตุเกส และชาวจีน ตลอดจน

^{๒๙๖} สุพรรณิ กาญจนันชิตติ, “บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทยตั้งแต่รัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์”, ๒๕ - ๒๖.

^{๒๙๗} ศศิพัชร จำปา และคณะ, “ย้อนรำลึกความสัมพันธ์ไทยกับสหรัฐอเมริกาในรัชสมัยรัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕,” **วารสารมนุษยสังคมปริทัศน์ (มสป.)** ๒๓, ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔): ๖๗.

นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ (๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๓๔๗ - ๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๑๖) เป็นมิชชันนารีอเมริกันโปรเตสแตนต์จบการศึกษาแพทยศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยนิวยอร์กในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๓๗๖ (ค.ศ. ๑๘๓๓) สมัครเป็นหมอสอนศาสนา ชาวเมืองมาร์เซลลัส (Marcellus) ประเทศสหรัฐอเมริกา เดินทางมาเผยแผ่ศาสนาที่สยามผ่านสิงคโปร์และรับชุดตัวพิมพ์ภาษาไทยที่คณะกรรมการการกิจต่างประเทศของคณะเพรสไบทีเรียน (American Board of Commissioners of Foreign Missions) ชื่อไว้ก่อนจะเดินทางเข้ามาสู่สยาม

^{๒๙๘} สุนทร แม้นสงวน, “การสาธารณสุขเบื้องต้น (Introduction to Public Health)” **เอกสารประกอบการสอน HE341(54)** (สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ม.ป.ป.), ๒๔.

^{๒๙๙} เคนเนท อี. แวลส์, **ประวัติศาสตร์โปรเตสแตนต์ในประเทศไทย ๑๘๒๔ - ๑๙๕๕** (พระนคร: สภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย, ๑๙๕๘), ๒.

^{๓๐๐} เอกชัย โควาวีสารัช, “ชั้นสูตรประวัติศาสตร์: ไข้ห่าระบาดใหญ่ในสยามสมัยรัชกาลที่ ๒ จริงหรือที่หายเพราะพระราชพิธีอาพาธพินาศ,” **วารสารศิลปวัฒนธรรม** ๔๑, ๗ (พฤษภาคม ๒๕๖๓): ๗๐.

ผู้ไปศึกษาเล่าเรียนต่างประเทศ หมายถึงพราหมณ์ พระภิกษุ สามเณร หรือมิชชันนารีที่มาเผยแพร่ศาสนา และผู้อพยพจากต่างประเทศ^{๓๐๑}

ขณะที่ การแพทย์แผนตะวันตกมีทฤษฎีวิทยาศาสตร์พื้นฐานที่มีข้อมูลเคมี ชีววิทยาของร่างกายและความสัมพันธ์ของสุขภาพกับความเจ็บป่วยเป็นภววิสัย (Objective)^{๓๐๒} การวินิจฉัยโรคจากคนไข้มากกว่าครอบครัวและชุมชน ลดทอนปรากฏการณ์การเจ็บป่วยให้เหลือเพียงความผิดปกติของระบบกลไกอวัยวะในร่างกายที่เป็นปรากฏการณ์ทางชีววัฒนธรรม (Biocultural Phenomenon) ที่แตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม ค่านิยม ความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติ^{๓๐๓} การให้ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ การชันสูตรโรค และการบำบัดโรค^{๓๐๔} ทำให้วิทยาศาสตร์การแพทย์แผนตะวันตกปรากฏชัดและได้รับการยอมรับเริ่มจากสมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้ากรมขุนอิศเรศรังสรรค์หรือเจ้าฟ้าน้อย^{๓๐๕} ซึ่งทรงคุ้นเคยกับมิชชันนารีมีรับสั่งให้นายแพทย์บรัดเลย์ถวายการตรวจสมเด็จพระศรีสุริเยนทราบรมราชินีพระราชชนนีที่พระราชวังเดิม^{๓๐๖} เพราะทรงเชื่อถือและวางพระทัยการแพทย์สมัยใหม่ทำให้เจ้านายบางพระองค์ยอมปรับความคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนตะวันตก^{๓๐๗} ดังหลักฐานของมิชชันนารีที่บันทึกไว้ว่า

^{๓๐๑} การุณนันท์ รัตนแสนวงษ์, “คติชนวิทยา ภูมิปัญญาชาวบ้านด้านการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย กรณีศึกษา อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น” (การวิจัยมหาวิทยาลัยศรีปทุม, ๒๕๔๐), ๘.

^{๓๐๒} หมออนามัย, “วิกฤตแพทย์ วิกฤตสาธารณสุข วิกฤตระบบสุขภาพไทย,” วารสารหมอนามัย ๑๕, ๖ (พฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๔๙): ๘.

^{๓๐๓} โกมาตกร จิงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ, **พหุลักษณะทางการแพทย์ : มุมมองมานุษยวิทยากับความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ** (กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร, ๒๕๔๙), ๖.

^{๓๐๔} กระทรวงสาธารณสุข, **พระกรณียกิจของพลเอกสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ที่เกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข**, ๗๙ - ๘๐.

^{๓๐๕} สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาอดิศัยทรงประพร, “ตำนานวังหน้า” ใน **ประชุมพงศาวดาร ภาคที่ ๑๓** (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา, ๒๕๐๗), ๘๐.

“สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าจุฑามณี” หรือ “เจ้าฟ้าอนุชาธิบดี” หรือ “เจ้าฟ้าน้อย” เป็นพระอนุชาร่วมพระชนกชนนีกับพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จนกระทั่งแผ่นดินพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โปรดเกล้าฯ ให้แก้ไขประเพณีการฝ่ายพระราชวังบวรสถานมงคล โดยเปลี่ยนที่เรียก “วังหน้า” จากพระราชวังบวรสถานมงคลเป็น “พระบวรราชวัง” พระราชพิธีอุปราชาภิเษกให้เรียกว่า “พระราชพิธีบวรราชาภิเษก” พระราชพระนามเสมอพระมหากษัตริย์ว่า “สมเด็จพระปวงเรนทราเมศมหิตร์รังสรรค์ พระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว”

^{๓๐๖} ปิยะนารถ อังควาณิชกุล, “พระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว กษัตริย์วังหน้าในสมัยรัตนโกสินทร์,” **วารสารประวัติศาสตร์** (คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๗), ๘๔.

^{๓๐๗} จรัส เกรินพงษ์, บรรณาธิการ, **ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์**, ๓๒.

“วันที่ ๑๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๓๗๘ วันนี้เขาได้รักษาคนไข้หลายคน แต่โดยมากเป็นคนจีน ในเย็นวันนี้เจ้าฟ้าน้อย เสด็จมาเยี่ยมพวกมิชชันนารี”^{๓๐๘}

ต่อมาเมื่อสมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้ามงกุฎสมมติเทววงศ์ (เจ้าฟ้าใหญ่)^{๓๐๙} ทรงผนวชประทัพนว วัตตราชาธิวาส ประชวรโรคอัมพาตพระพักตร์ (Bell’s Palsy) จากความผิดปกติของเส้นประสาทสมองคู่ที่ ๗ ซึ่งควบคุมพระมิ่งสาต่างๆ บริเวณพระพักตร์ด้านขวา ทางพระเนตรและมุมพระโอษฐ์ตกลงเบื้องซ้าย ซึ่งปรากฏชัดอยู่ตลอดพระชนม์ชีพ ณ เวลานั้นหมอไทยถวายคำชี้แจงว่าเป็น “โรคลม”^{๓๑๐} หมอบรัดเลย์ กราบทูลว่าพระโรคที่ทรงประชวรคือ อัมพาตซีกซ้ายของพระเศียรทำให้เกิดความผิดปกติของพระโอษฐ์^{๓๑๑} และถวายคำชี้แจงว่าการรักษาโดยใช้ยาชนิดร้อนพอกนั้นไม่ถูก พระองค์ทรงเปิดกว้างรับการวินิจฉัยโรค และวิชาการความรู้จากตะวันตก จึงตกลงให้เลิกหมอไทยแล้วทรงมอบภาระเรื่องการรักษาพระโรค โดยทรงมีพระหัตถเลขาฉบับหนึ่งถึงหมอบรัดเลย์ในวันที่ ๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๓๗๙ ความว่า “บัดนี้พระเจ้าแผ่นดินมีพระราชโองการจะให้หมอล่วงมาประจำรักษาพระองค์ และทรงสัญญาว่าหมอล่วงรับจะรักษาให้หายได้ภายใน ๓ วันเท่านั้น”^{๓๑๒} ซึ่งเจ้าฟ้าใหญ่จะทรงปฏิเสธหมอล่วงหมอล่วงทีเดียวก็เกรงจะเป็นการขัดพระราชโองการ หมอบรัดเลย์ทูลตอบว่า ยินดีที่จะให้หมอล่วงถวายพระโอสถตามพระราชโองการ

^{๓๐๘} ประชุมพงศาวดาร ภาคที่ ๓๑ จดหมายเหตุเรื่องมิชชันนารีอเมริกันเข้ามาประเทศไทย (พระนคร: บริษัท การพิมพ์ไทยสามัคคีจำกัด, ๒๔๙๓). พิมพ์ในงานพระราชทานเพลิงศพ พลตรี พระประศาสน์พิทยายุทธ (วัน ชูถิ่น) ณ เมรุวัดมกุฏกษัตริยาราม วันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๙๓), ๓๙.

^{๓๐๙} สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาปวเรศวริยาลงกรณ์, พระราชประวัติในรัชกาลที่ ๔ (กรุงเทพฯ: มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๔๗), ๓๑.

พระนามตามพระสุพรรณบัฏจารึกว่า “สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้ามงกุฎสมมติเทววงศ์ พงศาคีศวร กระษัตริยราชกุมาร” หรือ “เจ้าฟ้ามงกุฎ” เป็นพระนามอย่างเป็นทางการของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ตามการเฉลิมพระนามแต่ราชสุทธทั่วไปนิยมออกพระนามว่า “ทูลกระหม่อมเจ้าฟ้าพระองค์ใหญ่”

^{๓๑๐} ทรงธรรม ปานสุกณ, ตำราแพทย์โบราณ ร.อ.ขุนโยธาพิทักษ์, ๑๑.

ใน “พระราชหัตถเลขาพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว” (อ้างอิงการแพทย์แผนไทย) รัชกาลที่ ๔ ทรงก่อนแคะหมอยไทยว่า “...พวกหมอละปากหญิงชายทั้งหลาย เจ็บอะไรๆ ก็ว่าลมทุกสิ่งไป ด้วยตำราอ้างว่า ลม ๕๐๐ จำพวกจะไล่ว่าจะไรบ้างๆ ก็ไม่มีใครนับถูก หมอนวดทั้งกรม วงหลวง วงหลัง เมื่อตั้งชื่อก็ล้วนด้วยวาโยวาตา หมื่นวาโยรักษา หมื่นสังหารวาโย หมื่นวาโยไชยา เป็นหมอลำหรับแก้ลมจับทั้งนั้น ไม่มีอื่นดูหนึ่งวันในวันหลวงมีคนเป็นลมจับวันละ ๑๐๐ คน ๒๐๐ คน วันใดเสวยพระโอสถทุเลาก็ต้องชุมนุมหมอลงไว้ทั้งเจ้ากรม ปลัดกรม และขุนหมื่นตี่ๆ ก็ล้วนจะประชวรพระวาโย ทั้งเมืองมีแคโรคลมหมด ใคร่จะมีใครพูดถึงโรคอื่นๆ ใช้จับหนักก็ว่าพลอยใช้ทำ ใช้ประจวบนั้นก็เรียกว่า ลมมาก...”

^{๓๑๑} อิศาสุรสีห์, “อ่านแล้วเล่าต่อ” เสนาศึกษา ๗๙,๖ (พฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๕๖): ๖๕.

^{๓๑๒} Bradley WK, สยามแต่ปางก่อน ๓๕ ปีในบางกอกของหมอบรัดเลย์, แปลโดย ศรีเทพ กุสุมา ณ อยุธยา และ ศรีลักษณ์ สง่า (กรุงเทพมหานคร: มติชน), ๒๕๔๗.

และให้ความรับผิดชอบของหมอหลวงนั้นทีเดียว โดยไม่ถวายพระโอสถพระองค์อีกต่อไปด้วยเกรงจะเกิดการแก่งกันขึ้นในระหว่างหมอซึ่งอาจเป็นอันตรายกับคนไข้ได้”^{๓๑๓}

ความสำเร็จจากการทดลองป้องกันไข้ทรพิษ (Smallpox) ของหมอบรัดเลย์เริ่มด้วยวิธีการปลูกฝีเป็นครั้งแรก (First Vaccination)^{๓๑๔} เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๓๗๙ โดยใช้สะเก็ดพันธุ์หนองฝีโคที่นำมาจากเมืองบอสตันปลูกฝีลงในผิวหนังคนผู้หนึ่งแล้วนำไปปลูกต่อคนอื่น (Arm to Arm Vaccination) เป็นวิธีการปลูกทรพิษ (Inoculation)^{๓๑๕} จากการทดลองที่ใช้เวลา ๕ ปี (พ.ศ. ๒๓๗๙ - ๒๓๘๓) จึงประสบผลสำเร็จ ในระยะแรกหมอบรัดเลย์นำหนองจากผู้ป่วยไข้ทรพิษมาปลูกให้แก่บุตรของพวกมิชชันนารี เมื่อปรากฏว่าไม่มีผู้ใดเป็นอันตรายจึงพยายามประชาสัมพันธ์วิธีป้องกันโรคทรพิษด้วยวิธีนี้ และขณะที่ยังไม่มีพันธุ์หนองฝีส่งมาจากต่างประเทศ พวกมิชชันนารีได้นำใบปลิวดังกล่าวขึ้นทูลเกล้าถวายพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวฉบับหนึ่ง พระองค์ทรงเห็นคุณค่าจึงมีรับสั่งให้หมอหลวง ๑๐ - ๑๒ คน ไปหัดปลูกทรพิษ โดยบันทึกของหมอบรัดเลย์ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๓๘๒ กล่าวว่า พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว พระราชทานบำเหน็จแก่หมอหลวงและหมอบรัดเลย์ที่ได้ปลูกทรพิษคนละ ๔๐๐ บาท ลงมาจนถึง ๒๐๐ บาท^{๓๑๖}

การแพทย์แผนตะวันตกมีหลักวิทยาศาสตร์ที่ทำให้ชนชั้นนำเริ่มปรับความคิด ความเชื่อในหลายเรื่องรวมถึงความเสี่ยงอันตรายจากการคลอดที่เสียเลือดมาก จนอาจเสียชีวิตทั้งมารดาและทารก หรือการทรมาณกับการอยู่ไฟใน พ.ศ. ๒๓๘๕ หมอบรัดเลย์จึงพิมพ์ตำราสูติศาสตร์ภาษาไทยชื่อ “คัมภีร์ครรภ์รักษา” (Treatise on Midwifery) ๒๐๐ เล่ม และนำขึ้นทูลเกล้าฯ ถวายพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวเล่มหนึ่งด้วย^{๓๑๗} แม้ยังไม่แน่ชัดว่าพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวจะมีท่าที่ยอมรับการแพทย์แผนตะวันตกเพียงใด แต่ในสมัยของพระองค์ได้มีชนชั้นนำที่ให้การยอมรับการแพทย์สมัยใหม่แล้ว เช่น กรมหลวงวงศาธิราชสนิท ซึ่งทรงกำกับกรมหมอ^{๓๑๘} การตอบรับการแพทย์สมัยใหม่ค่อนข้างดีตั้งแต่ พ.ศ. ๒๓๘๗ (ค.ศ. ๑๘๔๑) เพราะสามารถพิสูจน์ได้จริงบนฐานวิทยาศาสตร์ปราศจากความคลุมเครือมิได้อาศัยเพียงความเชื่ออย่างเดียวที่สำคัญคือ ไม่มีอคติ ดีกว่าดี ความรู้แบบใหม่นี้ค่อยๆ ได้รับการยอมรับที่เห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงแผน

^{๓๑๓} ประชุมพงศาวดาร ภาคที่ ๓๑ จดหมายเหตุเรื่องมิชชันนารีอเมริกันเข้ามาประเทศไทย, ๕๒ - ๖๘.

^{๓๑๔} วิธีปลูกฝี หมายถึง การใช้พันธุ์หนองฝี (Vaccine Virus) ที่ผลิตขึ้นจากหลักวิชาปลูกลงในผิวหนังมนุษย์ วิธีนี้แพร่หลายทั้งในยุโรปและอเมริกา

^{๓๑๕} เอ็ดเวิร์ด เจนเนอร์ (Edward Jenner : 1749 - 1823) นายแพทย์และนักวิทยาศาสตร์ชาวอังกฤษ ผู้ค้นพบวิธีปลูกทรพิษ (Inoculation) ป้องกันโรคระบาดไข้ทรพิษ (Small pox) ที่สำเร็จเป็นคนแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๓๓๙

^{๓๑๖} ประชุมพงศาวดาร ภาคที่ ๑๒ จดหมายเหตุของหมอบรัดเลย์ (เจตนาผลเชิงสะพานถ่าน ๒๔๗๔. พิมพ์แจกในงานศพ มหาเสวกตรี พระยาประดิษฐศิลปการ (เทียน จันทรทีประ) พ.ศ. ๒๔๗๔), ๓๗.

^{๓๑๗} จรัส เจริญพงษ์, ประวัติการแพทย์ไทยในสมัยรัตนโกสินทร์ (กรุงเทพฯ: ม.ป.ท., ๒๕๒๕), ๓๒.

^{๓๑๘} ญัฐภูมิ สุทธิสงคราม, ชีวิตและงานกวีนิพนธ์ของคุณพุ่มจินตกวีสตรี (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา, ๒๕๑๗), ๑๔๑.

ธรรมเนียมเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคและสุขภาพหลายเรื่องทั้งในราชสำนัก การออกกฎหมาย และการขยายออกสู่สามัญชนผ่านระบบการศึกษาของราษฎรอย่างเป็นทางการ^{๓๑๙}

จากหนังสือจดหมายเหตุฯ The Bangkok Recorder^{๓๒๐} ฉบับที่ตีพิมพ์ระหว่าง พ.ศ. ๒๓๘๗ - ๒๓๘๘ มีเนื้อหาวิทยาศาสตร์ และการแพทย์แผนตะวันตก ขณะที่ ฉบับที่ตีพิมพ์ระหว่าง พ.ศ. ๒๔๐๗ - ๒๔๑๑ จะมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับประวัติศาสตร์หรือพงศาวดาร ตลอดจนข่าวสารต่างๆ ทางวิทยาศาสตร์และวิทยาการต่างๆ เป็นหลักฐานที่สะท้อนให้เห็นถึงการเชื่อมโยงการเผยแพร่ศาสนาเข้ากับการแพทย์ วิทยาศาสตร์ ประวัติศาสตร์ รวมถึงค่านิยมสังคมอเมริกันโดยเฉพาะหนังสือจดหมายเหตุดังกล่าวบันทึกการรักษาโรค ร้ายแรง^{๓๒๑} ที่แพทย์แผนไทยไม่สามารถรักษาได้และสร้างความตื่นเต้นแก่ชาวสยามมากที่สุดในการแพทย์ของมิชชันนารีคือ การปลูกฝี การรักษาฟัน การรักษาต่อการฆ่าตัดเนื้องอกและแขนขา^{๓๒๒} ซึ่งการฆ่าตัดที่มีหลักฐานความสำเร็จของหมอบริดเลย์ที่กล่าวในหนังสือบางกอกเรคคอร์ดว่า “...ในเดือน ๕ ปีมะเส็ง ข้าพเจ้าหมอบริดเลย์ได้รักษาไล่เลื้อยคนหนึ่ง เป็นเลื้อยของนายกูตา...แปงไล่เลื้อยมานานแล้ว ...ข้าพเจ้าให้กินยาและทำหลายสิ่งอย่างก็ไม่ดีขึ้น เกือบจะถึงแก่ชีวิตแล้ว จึงยอมให้ข้าพเจ้าฆ่าตัดรูไล่นั้น จะให้ไล่กลับคืนขึ้นไปได้ ข้าพเจ้าจึงฆ่าตัดที่ท้องน้อย ห้าหกวันแผลนั้นก็หายดี เดียวนี้คนนั้นก็สบายเป็นปกติ...”^{๓๒๓}

^{๓๑๙} Roy Porter, *The Cambridge illustrated history of medicine* (Cambridge: University Press, 1998), 375.

^{๓๒๐} สุริรัตน์ เชิญชัยชรากุล, “ปัญหาในสังคมไทย: กรณีศึกษาจากหนังสือจดหมายเหตุฯ บางกอกเรคคอร์ด” (ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๘), ๑.

หนังสือจดหมายเหตุฯ บางกอกเรคคอร์ด (The Bangkok Recorder) เป็นหนังสือพิมพ์ภาษาไทยฉบับแรกจัดพิมพ์โดยหมอบริดเลย์ (Dan Beach Bradley) และคณะมิชชันนารีชาวอเมริกันในสมัยรัชกาลที่ ๓ และ ๔ ที่มีวัตถุประสงค์ในการเริ่มจัดทำเพื่อเผยแพร่คริสต์ศาสนานิกายโปรเตสแตนต์ โดยอาศัยหนังสือพิมพ์เป็นสื่อกลางที่ต้องการชี้ให้เห็นถึงความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีของประเทศที่นับถือคริสต์ศาสนา ซึ่งเป็นพรที่รับจากพระเจ้าที่มิชชันนารีปฏิบัติงานควบคู่ไปกับวิธีการรักษาโรค และแจกยา รวมทั้งการแจกเอกสารเผยแพร่ศาสนาที่ถูกทางราชการควบคุมและจำกัดเฉพาะชาวต่างชาติและชาวจีนที่อาศัยในเมืองไทยเท่านั้น ส่วนวัตถุประสงค์อีกประการคือ เพื่อเผยแพร่ข่าวสารต่างๆ บอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ นอกจากนี้ยังตีพิมพ์สารคดีความรู้ในด้านต่างๆ อาทิ การแพทย์ วิทยาศาสตร์ ประวัติศาสตร์ กฎหมาย และ เทคโนโลยีต่างๆ ตลอดจนความรอบรู้ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

^{๓๒๑} “หนังสือจดหมายเหตุฯ The Bangkok Recorder,” ใบที่ 4, เล่มที่ 1, เดือนตุลาคม (เดือน 10 ปีมโรง จ.ศ. 1206 (1844), หอสมุดแห่งชาติ, 22.

การเผยแพร่วิทยาการด้านการแพทย์เสนอข่าวโรคระบาด และผลกระทบที่ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อราษฎรหัวข้อข่าว “SMALLPOX AND CHOLERA IN CULCUTTA”

^{๓๒๒} “หนังสือจดหมายเหตุฯ The Bangkok Recorder,” ใบที่ 4, เล่มที่ 1, เดือนตุลาคม (เดือน 10 ปีมโรง จ.ศ. 1206 October 1844), หอสมุดแห่งชาติ, 24.

^{๓๒๓} “หนังสือจดหมายเหตุฯ The Bangkok Recorder,” ใบที่ 11, เล่มที่ 1, เดือนพฤษภาคม (เดือน 5 ปีมเสงสัพทก จ.ศ. 1207 (May 1845), หอสมุดแห่งชาติ, 50.

ใน พ.ศ. ๒๓๙๐ นายแพทย์ ซามูเอล เรย์โนลด์ เฮาส์ (Samuel Reynolds House) หรือหมอเหา^{๓๒๔} ศัลยแพทย์ผู้นำอีเธอร์มาใช้ในการผ่าตัดเป็นครั้งแรกในสยาม และอาจเป็นครั้งแรกในภูมิภาคเอเชีย^{๓๒๕} โดยใช้ยาสลบอีเธอร์กับผู้ป่วยหญิงชราอายุ ๘๔ ปีจากสาเหตุสะกดไม้ไผ่ที่ฝังในเนื้อแน่นดึงไม่ออก ซึ่งเป็นการทดลองใช้โดยไม่มีเครื่องสำหรับอีเธอร์ ซึ่งได้รับผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจในระยะเวลา ๑๘ เดือนการใช้อีเธอร์ของหมอเฮาส์ประสบผลสำเร็จในการบำบัดผู้ป่วยจำนวน ๓,๑๑๗ ราย^{๓๒๖} นอกจากนี้ ยังมีการสอนการทำสีผึ้งปิดแผลและยาล้างแผลให้คนไข้เอง และหมอบรัดเลย์ต้องการเผยแพร่ความรู้สมัยใหม่ให้สังคมสยามได้รู้เท่าทันวิทยาการด้านต่างๆ ของตะวันตกซึ่งนับเป็นเรื่องแปลกใหม่ของสังคมสยามขณะนั้น^{๓๒๗} ความรู้เรื่องการรักษาโรคและสุขอนามัยที่ไม่ดี ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคระบาดได้รับความสนใจและรับรู้จากชนชั้นนำของสยามมากขึ้น ดังเห็นได้จากความสนพระทัยในวิทยาการแพทย์แผนตะวันตกของสมเด็จพระอนุชาธิราชเจ้าฟ้ามงกุฎสมมติเทววงศ์^{๓๒๘} ต่อเนื่องมาจนกระทั่งทรงขึ้นครองราชย์เป็นพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ ๔) พระองค์ทรงเรียนรู้การแพทย์แผนตะวันตกจนเข้าพระทัยวิธีการรักษาและป้องกันโรค เช่น อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ และกาฬโรค ตลอดจนการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด การถอนฟัน และการสูติกรรมสมัยใหม่^{๓๒๙} เช่นเดียวกับพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิท ทรงสนพระทัยการแพทย์สมัยใหม่หลังจากที่หมอบรัดเลย์ผ่าตัดและปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษสำเร็จ พระองค์ทรงศึกษาหาความรู้ด้านการแพทย์จากหมอบรัดเลย์และหมอเฮาส์ จนได้รับประกาศนียบัตรถวายพระเกียรติคุณจากสถาบันการแพทย์แห่งนิวยอร์ก (New York Academy of Medicine) สหรัฐอเมริกา^{๓๓๐} และทรงศึกษาวิทยาการแพทย์แผนตะวันตกที่เป็นเหตุผลแบบวิทยาศาสตร์ เพื่อนำมาประยุกต์กับการแพทย์แผนโบราณ

^{๓๒๔} Charuluxananan S, Chentanev V. History and evolution of western medicine in Thailand (Asian Biomed, 2007) 1(1):97-101.

^{๓๒๕} มนัสวีร์ อุณหนันท์, **ประวัติมิชชันนารีการแพทย์ในประเทศไทย** (กองคริสเตียนศึกษาแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย : รัชดารมภ์การพิมพ์, ๒๕๒๐), ๒๘.

^{๓๒๖} ศทวูธ โลกาพัฒนา, บรรณาธิการ, **๕๐ปี โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน** (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อุดมศึกษา, ๒๕๔๒), ๖๐ - ๗๙.

การใช้อีเธอร์ทางศัลยกรรมเป็นครั้งแรกในวงการแพทย์ โดยนายแพทย์เอ็ดเวิร์ด กรีน มอร์ดัน (Edwerd Green Morton) แพทย์ชาวอเมริกัน ซึ่งเกิดขึ้นก่อนที่หมอเฮาส์จะนำมาใช้ในสยามเพียง ๒ ปีเท่านั้น

^{๓๒๗} วลีสิน ทับวงษ์ และคนอื่นๆ, **หนังสือจดหมายเหตุบางกอกเรคคอร์ดเดอร์ (The Bangkok recorder): หนังสือพิมพ์ฉบับแรกของไทย: เอกสารลำดับที่ ๘๗** (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, ๒๕๕๘), ๒๕.

^{๓๒๘} สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาปวเรศวริยาลงกรณ์, **พระราชประวัติในรัชกาลที่ ๔**, ๓๑.

^{๓๒๙} สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, **การสาธารณสุขไทย ๒๕๔๘ - ๒๕๕๐** (นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๑), ๒.

^{๓๓๐} อรวรรณ ทรัพย์พลอย, “บทบาทและความสำคัญของพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิทในการบริหารราชการแผ่นดิน” (วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๕), ๔๙.

ให้สอดคล้องกับสภาพสังคมสยามขณะนั้น^{๓๓๑} ทรงแนะนำให้ราษฎรนำบุตรหลานไปปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยให้สะอาดเรียบร้อย และวิธีการรักษาพยาบาลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย^{๓๓๒} นอกจากนี้ยังทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งสถานที่รักษาพยาบาล โดยพัฒนาจาก “โรงหมอ”^{๓๓๓} ซึ่งเป็นรากฐานการรักษาพยาบาลสมัยใหม่และเป็นจุดกำเนิดของการตั้งโรงพยาบาล ในสมัยต่อมา ทำให้ประชาชนเริ่มปรับตัว ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของตนและสังคมที่ต่างจากเดิม^{๓๓๔} โดยเฉพาะการวินิจฉัยพระอาการประชวรของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ตามสมุฏฐานของโรคและวิธีการรักษา ทำให้ชนชั้นนำเริ่มเปลี่ยนแปลงทัศนคติยอมรับและวางใจต่อการแพทย์แผนตะวันตก ตั้งเมื่อทรงประชวรพระโรคฉุกเฉินเสียตมมาก จึงตามหมอฝรั่งแต่ครั้งหมอฟรังถึงท้องพระโรง พระอาการหายแล้วโดยหมอไทยตั้งพระโอสถประกอบด้วยดีงู^{๓๓๕} จะเห็นได้ว่าแพทย์แผนตะวันตกได้รับความเชื่อถือ ความไว้วางใจและการเชิญจากหมู่เจ้านายให้เข้ามารักษาพยาบาลตามวัง และบ้านเรือน^{๓๓๖}

การพัฒนาการรับรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตกมาถึงจุดสำคัญเมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งโรงเรียนราชพยาบาลขึ้นเป็นโรงพยาบาลหลวงแห่งแรกใน พ.ศ. ๒๔๓๑ ณ วังกรมพระราชวังบวรสถานพิมุข (วังหลัง) ทางตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา^{๓๓๗} มีทั้งการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนตะวันตก รวมทั้งการเรียนการสอนควบคู่กันตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๓๒^{๓๓๘} ซึ่งพระองค์ทรงตระหนักถึงข้อดีของสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยที่มีความปลอดภัยไม่ต้องการให้สูญ

^{๓๓๑} “โครงการนิตรรคการยาไทย และสมุนไพรไทยเฉลิมพระเกียรติพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษชาติราชสนธิเนื่องในวาระ ๒๐๐ ปีวันคล้ายวันประสูติ,” วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๖, ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๕๑): ๒๕๙ - ๒๖๑.

^{๓๓๒} พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว, **ประชุมประกาศรัชกาลที่ ๔ พ.ศ. ๒๔๐๐ - ๒๔๐๔** (พระนคร: คุรุสภา, ๒๕๐๔), ๓๐๖.

^{๓๓๓} พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว, **ประชุมประกาศรัชกาลที่ ๔ พ.ศ. ๒๔๐๐ - ๒๔๐๔**, ๓๐๘.

“โรงหมอ” เป็นสถานที่รักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องมาจากสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยให้มีหมอมียาจำหน่าย มีที่พักรักษาคนไข้และบริการปลูกฝีที่โรงหมอกษัตริย์และที่วัดสุทัศน์เทพวราราม

^{๓๓๔} สุวิชัย โกศัยยะวัฒน์, “การพัฒนาประเทศในสมัยรัชกาลที่ ๔ การวางรากฐานเพื่อก้าวจากสังคมจารีตลัทธิสู่สังคมวาทกรรมของสยาม,” **วารสารศึกษาศาสตร์** ๑๖, ๑ (เดือนมิถุนายน - ตุลาคม ๒๕๔๗): ๔๑.

^{๓๓๕} ประยูรธ สิริพิพันธ์, **สมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว** เล่มปลาย (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สยาม, ๒๕๑๖), ๑๗๖.

^{๓๓๖} ญัตติวาทิตี ชนะชัย, “สตรีในสังคมไทยสมัยใหม่ : ศึกษากรณีสตรีซึ่งประกอบอาชีพพยาบาล (พ.ศ. ๒๔๓๙ - ๒๔๘๕)” (วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๐), ๒๗.

^{๓๓๗} Namatra A, Pongsabutra V, Bunnag P, Boonlue T, Chongkok S, Kianand A, **A Pillar of the Kingdom: The Birth of Chulalongkorn University**, 1sted (Bangkok: Damutha press, 1994), 3 - 26.

^{๓๓๘} “ว่าด้วยกมิตติผู้จัดการโรงพยาบาล ตั้งคณะกรรมการพิจารณาการจัดตั้งโรงพยาบาล (ที่วังกรมพระราชวังบวรสถานพิมุขฝ่ายหลัง (วังหลัง),” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๔, ตอน ๕ (๕ พฤษภาคม จ.ศ. ๑๘๘๗): ๓๕.

หายไป^{๓๓๙} ดังพระราชหัตถเลขาพระราชทานสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ความว่า “...หมอฟร้งนั้นดีจริงแต่ควรให้ยาไทยสูญหรือหาไม่ หมอไทยจะควรไม่ให้มีต่อไปภายนอกหน้า หรือควรจะมีไว้บ้าง ...คนภายนอกจะพอใจอย่างฟร้งทั่วกันไปจะไม่เดือดร้อนเช่นฉันทอดอกกระมังเป็นแต่ลองเดือนดูตามหัวเกล้าๆที่หนึ่งเท่านั้น”^{๓๔๐} จึงทรงให้ทำนุบำรุงคัมภีร์แพทย์ พระตำราหลวง และการเผยแพร่ตำราแพทย์^{๓๔๑} เพื่อใช้เป็นตำราเรียนในราชแพทยาลัย (Royal Medical College)^{๓๔๒} โดยประยุกต์อาการป่วยกับการแพทย์แผนตะวันตกที่มีวิทยาการรักษาโรคที่ทันสมัย แพทย์มีความเชี่ยวชาญ ชำนาญเฉพาะสาขา^{๓๔๓} กับชาติวินิจฉัย สมุฏฐานวินิจฉัย ธาตุอภิญญา ปฐมจินดาโรคนิทาน และวิชาแผนนวด^{๓๔๔} โรงเรียนแพทย์จึงมีหลักสูตรการเรียนการสอนแพทย์แผนไทยหรือแผนโบราณตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๓๖ จนถึง พ.ศ. ๒๔๕๘^{๓๔๕} สอดคล้องกับ Government Pharmaceutical Organization (n.d.) ที่กล่าวเกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราชว่า

^{๓๓๙} วีรวัฒน์ อัมพันธุ์, “หนังสือแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์: มรดกภูมิปัญญาท้องถิ่น,” *รังสิตสารสนเทศ* ๕, ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม, ๒๕๕๒): ๖๑.

^{๓๔๐} King Chulalongkorn, *Phraratchahatthalekha phrabatsomdet phrachulachomkloachaoyuhua phraratchathansomdet kromphraya damrongrachanuphap nai wela sadet phraratchadamnoen praphat khrang thi song* (In Thai) [The royal writings from King Chulalongkorn to Somdet Kromphraya Damrong Rachanuphap on the occasion of His Majesty's second visit to Europe]. (Phranakon: Krom Silapakorn, 1948), 18.

^{๓๔๑} ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง ตำรายาพระองค์เจ้าสายสนธิวงศ์ แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ของโรงเรียนราชแพทยาลัย ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ของเวชศาสตร์สโมสร ตำราเวชศาสตร์วิวัฒนาการของท่านเจ้าคุณประเสริฐศาสตร์ธำรง (หมอมหุ) และตำราแพทย์ศาสตร์สังเขปหรือเวชศึกษาของพระยาพิศณุประสาทเวช (หมอมคง)

^{๓๔๒} วิภักดิ์ พงศ์พินิตานนท์, บรรณาธิการ, *ปฐมศตวรรษแห่งการศึกษาแพทยศาสตร์* (กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, ๒๕๓๓), ๒๒ - ๒๔.

ใน พ.ศ. ๒๔๔๓ โรงเรียนแพทย์การเปลี่ยนชื่อเป็น “ราชแพทยาลัย” (Royal Medical College) โดยมีเป้าหมายตามที่ พระยาวิสุทธิสุริยศักดิ์ จัดพิมพ์ “ระเบียบการโรงเรียนแพทยาลัย” เมื่อ ร.ศ. ๑๒๙ (พ.ศ. ๒๔๕๓) คือ งานสอนนักเรียนแพทย์ ซึ่งเป็นประธาน มิได้มีจุดมุ่งหมายจะฝึกหัดหมออย่างเดียว แต่จะเสาะหาวิชาแพทย์ให้เจริญขึ้นด้วย โดยให้มีการค้นคว้าเกี่ยวกับ “โรคที่แปลก”, เหตุผลที่ทำให้เกิดโรคนั้น, หาทางและวิธีการบำบัดโรคว่า “อย่างไรจะเป็นวิธีที่ถูกแก่ประเทศนี้ ทั้งการป้องกัน การเยียวยา และการพยาบาล”, และตรวจค้นหาสรรพคุณยาให้ละเอียด. วิชาหลักสูตร ๔ ปีประกอบด้วย ฟิสิกส์, อณูเคมี, บอตัน, สุขวิทยา, แมตเทเรียเมดิกา, ท็อกสิโคโลยี, ศัพทมูลวิทยา, แพทย์ศาสตร์, แพทย์ศาสตร์, ฟามาซี, โรคเด็ก, โรคเส้นประสาท, โรคผิวหนัง, แพทย์ไทย, ยาไทย, ตรวจร่างศพ, พยาบาลไข้, รักษาไข้, และตรวจโรคในศพ ซึ่งมีความแตกต่างจากเดิม ที่สำคัญคือ การเพิ่มวิชาแพทย์แบบจารีตของไทย และยาไทยในหลักสูตร

^{๓๔๓} สุภาพร คงศิริรัตน์, “พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวกับแนวพระราชดำริด้านสาธารณสุข,” *วิจิตรวัฒนธรรม* ๔, ๑ (มกราคม - เมษายน ๒๕๖๓): ๓๒.

^{๓๔๔} โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ, “ประวัติตำราแพทย์แผนโบราณ” *แพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม ๑ ฉบับพระยาพิชณุประสาทเวช (คง)* (กรุงเทพฯ: โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ, ๒๕๐๔), ๖.

^{๓๔๕} ทวีศักดิ์ เมื่อกสม, *เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย*, ๑๗๙ - ๑๘๑.

“การเริ่มต้นของโรงเรียนแพทย์ยังยึดหลักผสมผสานแผนโบราณเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยถ้าเป็นการรักษาทางยาใช้ครูแผนโบราณ แต่การรักษาบาดแผล การผ่าตัดใช้แผนปัจจุบันซึ่งมีฝรั่งเป็นผู้สอน”^{๓๔๖}

ณ เวลาดังกล่าวการแพทย์แผนไทยได้รับการส่งเสริมการบริการประชาชนในโรงพยาบาลสมัยใหม่ และการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์แผนตะวันตก ในลักษณะที่เป็นองค์ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และเครื่องมือ แม้การแพทย์แผนไทยจะมีวิธีการที่ต่างกับการแพทย์แผนตะวันตก ทว่ามีเป้าหมายเดียวกันคือ การรักษาผู้ป่วย การแพทย์แผนตะวันตกจึงมิได้ถูกต่อต้านจากแพทย์แผนไทย^{๓๔๗} เพราะแพทย์แผนไทยคงมีสถานะทางสังคม ประชาชนยังมีการคงพึ่งพาการรักษาจาก “หมอเชลยศักดิ์” หรือ “หมอราษฎร์”^{๓๔๘}

การเติบโตของการแพทย์แผนตะวันตกในสยามเป็นผลจากความพยายามเผยแพร่คริสต์ศาสนาออกสู่หัวเมืองของมิชชันนารี ในเวลาต่อมารัฐเห็นความสำคัญของการแพทย์แผนตะวันตกจึงช่วยให้การขยายตัวของการแพทย์แผนตะวันตกกว้างขวางขึ้น

๑. การขยายงานด้านการแพทย์ของมิชชันนารีสู่หัวเมือง

การพยายามเผยแพร่ศาสนาคริสต์ของมิชชันนารีโดยใช้การแพทย์เป็นเครื่องมือสร้างความศรัทธาในพระเป็นเจ้าให้แก่ประชาชนในกรุงเทพฯ เป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้มีการส่งมิชชันนารีที่เป็นแพทย์ไปประจำตามหัวเมืองสำคัญทำให้การแพทย์แผนตะวันตกขยายลงสู่ประชาชน^{๓๔๙} กอปรกับมิชชันนารีส่วนใหญ่คิดว่าการเผยแพร่ศาสนาคริสต์โดยตรงจะเสียเวลา เสียกำลังโดยเปล่าประโยชน์ ผู้คนไม่เข้าใจจึงควรพัฒนาจิตใจให้เป็นมนุษย์ (Humanization) และร่างกายให้รู้แจ้ง (Enlightenment) โดยสร้างโรงพยาบาล

^{๓๔๖} สุภาพร คงศิริรัตน์, “พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวกับแนวพระราชดำริด้านสาธารณสุข,” *วิจิตรวรรณสาร*, ๓๕.

^{๓๔๗} อรรวรรณ ทรัพย์พลอย, “บทบาทและความสำคัญของพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิท ในการบริหารราชการแผ่นดิน”, ๕๑ - ๕๕.

^{๓๔๘} หมอเชลยศักดิ์หรือหมอราษฎร์เป็นหมอชาวบ้าน ที่เรียกว่า “หมอกลับบ้าน” ทำการรักษาประชาชนทั่วไปมีทั้งฆราวาสและพระสงฆ์ โดยทั่วไปหมอเชลยศักดิ์จะเป็นผู้ชาย นอกจากหมอดำเฒ่าจะเป็นหญิงสูงอายุ หมอเชลยศักดิ์บางคนจะได้รับการฝึกฝนเล่าเรียนจากอาจารย์ผู้ที่เป็นหมอ แต่บางคนอาจจะมีตำราแล้วทำการทดลองฝึกหัดรักษาจนชำนาญแล้วตั้งตัวเป็นหมอรักษาหมอเชลยศักดิ์โดยทั่วไปจะทำหน้าที่ทั้งหมอและเภสัชกรไปด้วยกล่าวคือ เมื่อตรวจไข้และวินิจฉัยโรคแล้วหมอกคนเดียวกันนี้จะทำการปรุงยารักษาด้วย หมอเชลยศักดิ์คงมีอยู่ถึงรัชกาลที่ ๕ ดังปรากฏรายชื่อหมอเชลยศักดิ์ในกรุงเทพฯทุกท้องที่มีจำนวนดังนี้ พระสงฆ์ ๘๖ รูป คฤหัสถ์ชาย ๕๒๓ คน หญิง ๒๑ คน รวม ๖๓๒ (ศข. ๘/๑๖๙ “ทะเบียนหมอเชลยศักดิ์” (๓ มิ.ย. - ๒๒ ก.ค. ๒๔๔๘)

^{๓๔๙} ประทีป สายลี, “สถาปนาความเป็นอเมริกันครั้งแรกที่เชียงใหม่ในการเดินทางของ ดร.แมคกิลวารี” ใน *โครงการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๘* (คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, มปป.), ๗๔ - ๗๕.

และโรงเรียนสอนภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นขั้นแรกของการนำชาวพื้นเมืองสู่ความเป็นคริสเตียน^{๓๕๐} สอดคล้องกับบันทึกประจำวันของนายแพทย์เฮาส์ที่ว่า “...การที่มีมิชชันนารีได้เกี่ยวข้องกับพวกขุนนางหัวก้าวหน้าเหล่านี้ มีผลช่วยให้คนไทยได้เปลี่ยนแนวความคิด ความเชื่อถือ ความเข้าใจเก่าๆ ซึ่งเป็นรากฐานพอที่จะรับวิทยาการใหม่ๆ เพื่อการพัฒนาบ้านเมืองต่อไป”^{๓๕๑} การรักษาพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีกับประชาชนทำให้การประกาศศาสนาได้ผล หมอบรัดเลย์บันทึกวิธีการนำการแพทย์มาใช้เป็นเครื่องมือในการเผยแผ่ศาสนาว่า

“วันที่ ๔ กันยายน พ.ศ. ๒๓๗๘ มีคนป่วยมาหกว่า ๑๐๐ คน ได้ให้คนป่วยเหล่านั้น ลวดมนต์ และอ่านคัมภีร์ก่อนที่จะให้ยารักษาโรค เพื่อเป็นการชกแจงคนป่วยให้เห็น ฤทธิ์เดชของพระเจ้าว่าศักดิ์สิทธิ์...”^{๓๕๒}

มิชชันนารีก่อตั้งสถานมิชชัน (Station) ตามหัวเมืองและมณฑลต่างๆ ท้าวราชาอาณาจักร แสดงให้เห็นถึงการขยายตัวของการแพทย์แผนตะวันตกที่มากขึ้น^{๓๕๓} ซึ่งรัฐบาลสยามเห็นว่าเป็นประโยชน์จึงให้การสนับสนุนช่วยเหลือเป็นอย่างดี อาทิ การตั้งศูนย์เผยแพร่ศาสนาแห่งแรกที่เมืองเพชรบุรีซึ่งพระเพชรพิไสยศรีสวัสดิ์ (ท้าว มุนนาค) เจ้าเมืองเพชรบุรีมีความคิดก้าวหน้าและมองการณ์ไกลได้หารือกับเจ้าพระยาสุรินทรฤชัย ผู้ว่าราชการเมืองทำหนังสือเชิญคณะมิชชันนารีให้ช่วยสอนภาษาอังกฤษแก่คนเพชรบุรี^{๓๕๔} ใน พ.ศ. ๒๔๐๔ ศาสนาจารย์ดาเนียล แมคกิลวารี (Rev. Daniel McGilvary) และศาสนาจารย์โจนาธาน วิลสัน (Rev. Jonathan Wilson)^{๓๕๕} เป็นมิชชันนารีชุดแรกที่ปฏิบัติพันธกิจที่เพชรบุรีและจัดสร้างโรงเรียนสำหรับเด็กขึ้นเป็นครั้งแรก ที่เรียกว่า “King’s College” ที่สวนอนันต์สำหรับสอนบุตรของผู้มีบรรดาศักดิ์ ซึ่งเป็น

^{๓๕๐} จักรพันธ์ ม่วงคราม, “สถาปัตยกรรมแบบตะวันตกในเมืองเชียงใหม่ภายใต้บทบาทของมิชชันนารีอเมริกันเพรสไบทีเรียน” (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์สถาปัตยกรรม ภาควิชาศิลปะสถาปัตยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๕), ๔๐.

^{๓๕๑} สุพรรณิ กาญจนรัชฎี, “บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทยตั้งแต่รัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์”, ๑๖๕.

^{๓๕๒} บรัดเลย์, ดี ปี, **ประชุมพงศาวดารภาคที่ ๓๑ จดหมายเหตุเรื่องมิชชันนารอเมริกันเข้ามาประเทศสยาม** แปลโดย ป่วน อินทวงศ เปรียญ (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์โสภณพิพรรฒธนากร, ๒๔๖๘), ๑๕.

^{๓๕๓} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, รัชกาลที่ ๕ กต. ๔๒/๑๗ เรื่อง พวกอเมริกันขอเยี่ยมตึกเมืองราชบุรีและเพชรบุรี ๑๗ มกราคม ร.ศ. ๑๐๙.

^{๓๕๔} “สภาคริสตจักรในประเทศไทย,” **ข่าวคริสตจักร** ๖๔, ๕๔๙ (มีนาคม ๑๙๙๖): ๓๒ - ๓๕.

^{๓๕๕} ศาสนาจารย์โจนาธาน วิลสัน (Rev. Jonathan Wilson) เป็นเพื่อนร่วมชั้นเรียนของศาสนาจารย์ดาเนียล แมคกิลวารี (Rev. Daniel McGilvary) ที่วิทยาลัยศาสนศาสตร์บรินตัน และเป็นมิชชันนารีที่เดินทางมาสยามพร้อมกันเมื่อ ค.ศ. ๑๘๕๘ (พ.ศ. ๒๔๐๑) และทำการประกาศเผยแพร่พระกิตติคุณคริสต์ศาสนาในกายโปเรตสแดนท์ ต่อจากศาสนาจารย์นายแพทย์ คาร์ล ออกัสตัส เฟรดทริค กุสตาฟ (Rev. Carl Augustus Friedrich Gutzlaff M.D.) และศาสนาจารย์จาคอบ ทอมลิน (Rev. Jacob Tomlin) ที่ดำเนินการครั้งแรกใน ค.ศ. ๑๘๒๘ (พ.ศ. ๒๓๗๑)

การเริ่มต้นที่ยาก เพราะไม่มีข้าราชการผู้ใดมีการศึกษาพอที่จะสนใจและส่งเสริมการเรียนรู้^{๓๕๖} ต่อมาด้วยความสนใจที่จะเผยแผ่คริสต์ศาสนาที่ล้านนาจึงเดินทางสำรวจเชียงใหม่เพื่อจัดตั้งสถานีมิชชันขึ้น เนื่องจากมีความเหมาะสมหลายประการ^{๓๕๗}

ใน พ.ศ. ๒๔๑๑ มีการก่อตั้งสถานีมิชชันที่เชียงใหม่โดยได้รับอนุญาตจากบอร์ดฝ่ายต่างประเทศของคณะมิชชันคริสตจักรเพรสไบทีเรียนที่สหรัฐอเมริกา (Board of Foreign Mission, Presbyterian Church of U.S.A.) ให้จัดตั้งสถานีมิชชันอย่างเป็นทางการ ที่เรียกว่า “มิชชันลาว” แยกจาก “มิชชันสยาม” ที่กรุงเทพฯ^{๓๕๘} สถานีมิชชันและโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการขยายตัวทางการแพทย์แผนตะวันตกที่ให้บริการรักษาผู้ป่วย การผ่าตัด และการเปิดสถานที่จำหน่ายยาแผนปัจจุบัน ต่อมานายแพทย์ชาร์ล วูแมน (Dr. Charles Vrooman) แพทย์มิชชันนารีคนแรกที่ปฏิบัติงาน ณ ประเทศลาวย้ายมาประจำการที่ศาสนจักรเชียงใหม่ และเริ่มเปิดคลินิกรักษาโรคเป็นครั้งแรกใน พ.ศ. ๒๔๑๕ กิจการแพทย์เจริญก้าวหน้าขึ้นเป็นลำดับใน พ.ศ. ๒๔๑๗ - ๒๔๒๘ นายแพทย์แมเรียน เอ. ชิค (Dr. Marion A. Cheek)^{๓๕๙} มิชชันนารี

^{๓๕๖} เคนเนท อี แวลส์, ประวัติศาสตร์โปรเตสแตนต์ในประเทศไทย ๑๘๒๘ - ๑๙๕๘, ๔๑.

^{๓๕๗} ประสิทธิ์ พงศ์อุดม, ประวัติศาสตร์คริสต์ศาสนาในเชียงใหม่ (เชียงใหม่: หน่วยงานจดหมายเหตุประวัติศาสตร์และวิจัยสภาคริสตจักรในประเทศไทย, ๒๐๑๐), ๔.

ประการแรก นายแพทย์ชาโมเอล เฮาส์ เป็นมิชชันนารีคณะอเมริกันเพรสไบทีเรียนเคยแสดงความสนใจที่จะขึ้นมาเผยแผ่คริสต์ศาสนาที่เชียงใหม่ และนายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ คณะสมาคมมิชชันนารีอเมริกัน (เป็นพ่อตาของศาสตราจารย์แมคคิลวารี) มีความปรารถนาที่จะมาเผยแผ่คริสต์ศาสนาทางล้านนาเช่นเดียวกัน แต่มิชชันนารีทั้งสองยังไม่มีโอกาสที่จะปฏิบัติให้เป็นจริงจึงนับเป็นแรงกระตุ้นให้ศาสตราจารย์แมคคิลวารีต้องการมาตั้งมิชชันยังเชียงใหม่อย่างจริงจัง

ประการที่สอง ศาสนาจารย์แมคคิลวารีและนางไซเฟีย มีโอกาสคลุกคลีกับเจ้านายและข้าราชการบริพารฝ่ายเหนือที่ลงไปถวายเครื่องราชบรรณาการแด่พระมหากษัตริย์สยามที่กรุงเทพฯ เป็นประจำทุก ๓ ปี โดยปกติขบวนเรือที่นำเครื่องราชบรรณาการของเจ้านายฝ่ายเหนือจะจอดพักบริเวณท่าเทียบเรือวัดแจ้ง (วัดอรุณราชวราราม) ใกล้กับที่ตั้งสำนักงานมิชชันของนายแพทย์บรัดเลย์ ทำให้มิชชันนารีทั้งสองรู้จักคนเมืองเหนือ ได้เรียนรู้ขนบธรรมเนียมและภาษาของชาวล้านนาจากเจ้านายฝ่ายเหนือ ซึ่งนับเป็นความใกล้ชิด และเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่ง

ประการที่สาม ใน ค.ศ. ๑๘๖๑ ครอบครัวศาสนาจารย์แมคคิลวารีไปทำงานที่สถานีมิชชันเพชรบุรีได้คลุกคลีกับเชลยชาวลาวที่ถูกกวาดต้อนมาเป็นทาสหลวงรับใช้งานที่เพชรบุรีตั้งแต่ครั้งสมัยรัชกาลที่ ๓ ศาสนาจารย์แมคคิลวารีรู้สึกประทับใจคนกลุ่มนี้และตั้งใจว่าจะขึ้นมาเผยแผ่คริสต์ศาสนาถึงถิ่นกำเนิดของพวกเขา โดยเข้าใจว่าชาวลาวที่ถูกกวาดต้อนมาเป็นทาสหลวงเป็นชนเชื้อสายเดียวกับพวกลาวเหนือ (ไทยวนภาคพายัพ)

ประการที่สี่ มิชชันนารีอเมริกันสมัยนั้นมีอุดมการณ์ที่ต้องการขยายอิทธิพลของศาสนาออกไปยังดินแดนต่างๆ อย่างกว้างขวาง หรือที่เรียกว่าลัทธิขยายนิยม (Expansionism) จึงได้หาช่องทางและโอกาสที่จะมาตั้งมั่นที่ภาคเหนือทำการเผยแผ่คริสต์ศาสนาเพื่อขยายอาณาจักรของพระเจ้าให้กว้างไกลที่สุดตามคติความเชื่อและความมุ่งมั่นของตน

^{๓๕๘} ประสิทธิ์ พงศ์อุดม, ประวัติศาสตร์คริสต์ศาสนาในเชียงใหม่, ๖.

^{๓๕๙} กมลธร ปาละนันท์, “โลกทัศน์ของสีโหม่ว วิชัย ในยุคเปลี่ยนผ่านของสังคมล้านนา พ.ศ. ๒๔๓๒ - ๒๔๘๑” (ปริญญาโทนิพนธ์ศิลปศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๖๑), ๑๙.

หนุ่มจากสหรัฐอเมริการับหน้าที่ต่อจากนายแพทย์วูแมน^{๓๖๐} ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๒๘ หมอซีคลาออกจาก
การเป็นแพทย์ประจำคณะมิชชันนารี และเริ่มอาชีพธุรกิจป่าไม้ขนอสักในพื้นที่สัมปทานเมืองเชียงใหม่
ลำพูน ลำปาง และแพร่แต่ยังคงช่วยงานการแพทย์ โดยออกให้การรักษาผู้ป่วยที่บ้านที่ร้องขอ และจัดบริการ
แบบโอสถศาลา (Dispensary) จนถึง พ.ศ. ๒๔๒๙ ได้จัดตั้งโรงพยาบาลชั่วคราว^{๓๖๑}

มิชชันนารีคณะเพรสไบทีเรียนต้องการเผยแพร่ศาสนาทั่วราชอาณาจักรได้ให้บริการสงเคราะห์
ด้านการแพทย์ด้วยการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เมืองเพชรบุรี เพื่อสร้างศรัทธาแก่ราษฎรจนการแพทย์
แผนตะวันตกเจริญขึ้นเป็นลำดับ โดยใช้หลักจริยธรรมทางการแพทย์กับการเผยแพร่การรักษาพยาบาล
แผนตะวันตก ที่มีมิติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพกับสุขภาพและบริบทสังคมเป็นต้นแบบ^{๓๖๒}
ซึ่งศาสตราจารย์ เอส จี แมคฟาร์แลนด์ (Rev. S.G. Mcfarland) ทำให้สังคมสยามเกิดการรับรู้วิทยาการ
ทางการแพทย์แผนตะวันตก และลดคติความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุจากธรรมชาติที่ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ^{๓๖๓}
ร่วมกับการแจกยาและปลูกฝีแก่ราษฎร ซึ่งนายแพทย์ยอร์ช บี. แมคฟาร์แลนด์ (George B. Macfarland)
(พระอาจารย์วิทยาคมบุตรของศาสตราจารย์ เอส จี แมคฟาร์แลนด์และนางเจนนี่ แมคฟาร์แลนด์) เป็นคนที่ช่วย
บิดาท่อยาควินินแจกชาวบ้าน^{๓๖๔} ใน พ.ศ. ๒๔๒๓ นายแพทย์ สะเตอร์จ (Dr. E.A. Sturge, M.D.) ได้สร้าง
โรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกขึ้นในประเทศไทย และใน พ.ศ. ๒๔๒๕ โดยรัฐบาลสยามสนับสนุนเงินเพื่อขยาย
อาคารให้ใหญ่ขึ้นก่อนการสร้างโรงศิริราชพยาบาล ๘ ปี (พ.ศ. ๒๔๓๑)^{๓๖๕} มิชชันนารีอเมริกันรุ่นต่อมา
ดำเนินกิจการโรงพยาบาลและออกรักษาโรคในท้องที่อย่างต่อเนื่อง อาทิ นายแพทย์ เพดดอค (Paddock)
นายแพทย์ ดับเบิลยู อาร์ ลี (W.R. Lee) นายแพทย์ ทอย (W.B. Toy) ใน พ.ศ. ๒๔๓๙ - ๒๔๔๑ มีนายแพทย์
เจ.บี. ทอมสัน (J.B. Thomson) นายแพทย์ ดับเบิลยู. เจ. สว๊อต (W.J. Swart) ต่อจากนั้นมีนายแพทย์
แอล.ซี. บัลแคลย์ (L.C. Bulkley) นายแพทย์ เอสวิน บี. แมคดาเนียล (Eswin B. McDaniel) นายแพทย์นีลส์
เนเดอร์การ์ด (Neils Nedergaard) ตามลำดับ^{๓๖๖}

^{๓๖๐} เคนเนท อี แวลส์, ประวัติโปรเตสแตนต์ในประเทศไทย ๑๘๒๘ - ๑๙๕๘, ๙๘.

^{๓๖๑} ประสิทธิ์ พงศ์อุดม, ประวัติศาสตร์คริสต์ศาสนาในเชียงใหม่, ๑๒.

^{๓๖๒} รวงทิพย์ ดันดีปิฎก, “รากฐานจริยธรรมทางการแพทย์ในสังคมไทย” เอกสารประกอบการสอน ภาควิชาเภสัช
ศาสตร์สังคมและบริหาร (คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๖๑), ๒ - ๓.

^{๓๖๓} เรืองชัย ทรัพย์นันทน์, บรรณาธิการ, สยามรัฐท่ามกลางจักรวรรดินิยม (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มติชน, ๒๕๖๓), ๑๓๓.

^{๓๖๔} กระทรวงศึกษาธิการ, “พระอาจารย์วิทยาคม” ใน ประมวลประวัติครู ครูสภาจัดพิมพ์ร่วมเฉลิมฉลองครบรอบ ๑๐๐ ปี
กระทรวงศึกษาธิการ (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, ๒๕๓๕), ๓๒.

^{๓๖๕} สุพรรณิ กาญจน์ชัชฎิติ, “บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทยตั้งแต่รัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์”,
๑๘๔.

^{๓๖๖} McFarland, *Historical Sketch of Protestant Mission in Siam 1828 - 1928* (Bangkok: Times Press, 1928),

จะเห็นได้ว่า กิจการโรงพยาบาลและการรักษาของมิชชันนารีขยายตัวขึ้นได้ และช่วยให้ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเห็นถึงประโยชน์ของการแพทย์แผนตะวันตก และรัฐตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาแผนใหม่ในภูมิภาคจึงให้การสนับสนุนมิชชันนารีเปิดโรงพยาบาลตามหัวเมือง^{๓๖๗} พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าบวชเธอ กรมหมื่นพิชิตปรีชากร จัดหาที่ดินพระราชทานแก่มิชชันนารี เพื่อตั้งศูนย์เผยแผ่ศาสนาและสร้างโรงพยาบาลเหมือนที่ทำไว้อย่างมีประสิทธิภาพในเชียงใหม่^{๓๖๘} โดยกรรมสิทธิ์ถือครองมีเงื่อนไขเฉพาะเพื่อจัดตั้งสถานมิชชันสำหรับดำเนินกิจการทางศาสนาและการแพทย์เท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการค้าหรือแสวงหาผลกำไรใดๆ การพระราชทานที่ดินและเงินอุดหนุนแก่มิชชันนารีเป็นนัยสำคัญที่สะท้อนอำนาจในการปกครองราชอาณาจักรสยาม ซึ่งหม่อมแมคกิลวารีกล่าวถึงเรื่องนี้ไว้ความว่า...

“... ความสำคัญของการจัดตั้งคริสตจักรใหม่ที่เมืองลำปางถูกนำมาพิจารณา... ข้าพเจ้าจึงมุ่งมั่นที่จะเดินทางไปเยี่ยมเมืองลำปาง ...เมื่อเตรียมตัวเกือบเสร็จแล้ว พวกเราก็พบว่าหม่อมพิเพิลส์ และภรรยาอยากตามไปด้วยถ้าหาช่างได้ เมื่อเรื่องนี้ถึงพระกรรณของกรมหมื่นพิชิตพระองค์ไม่เพียงแต่ให้ช่างเท่านั้น แต่ตรัสกับพวกเราว่า ทรงรับพระราชอำนาจมาจากพระมหากษัตริย์ให้จัดหาที่ดินให้กับศูนย์ของพวกเราที่นั่นด้วยและในขณะที่เสด็จผ่านเมืองลำปางได้ทรงจัดหาที่ดีที่สุดให้กับพวกเราเรียบร้อยแล้ว ยิ่งไปกว่านั้น พระมหากษัตริย์แห่งสยามได้พระราชทานเงินอุดหนุนถึงสองพันรูปี ให้กับศูนย์ใหม่และโรงพยาบาลแห่งใหม่ด้วย...”^{๓๖๙}

เมื่อศาสนาจารย์แดเนียล แมคกิลวารี (Rev. Daniel Gilvary) นางโซเฟีย บรัดเลย์ แมคกิลวารี (Mrs. Sophia Bradley Gilvary) และนายแพทย์ เอส ซี พีเพิลส์ (Dr. S.C. Peoples) ไปถึงลำปางในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๔๒๘ ได้ดำเนินการรักษาโรคพร้อมกับเผยแผ่คริสต์ศาสนา ซึ่งต่อมา นายแพทย์ วิลเลียม เอ. บริกส์ (Dr. William A. Briggs) เป็นผู้ที่ดำเนินต่อตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๓๘ - ๒๔๕๑ นายแพทย์คาร์ล ซี. แฮนเสน (Dr. Carl C. Hansen) เริ่มให้การรักษาโรค และนายแพทย์ ครุกส์ (Dr. C.H. Crooks) ก่อตั้งโรงพยาบาล

^{๓๖๗} เตช บุนนาค และคณะ, การปกครองระบบเทศบาลของประเทศไทย พ.ศ. ๒๔๓๕ - ๒๔๕๘: กระทรวงมหาดไทย สมัยสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพ (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๘), ๒๓.

รัฐบาลสยามส่งข้าหลวงขึ้นมาดูแลดินแดนประเทศราชของสยามตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๑๗ - ๒๔๒๗ และปฏิรูปการปกครองอย่างจริงจังโดยการจัดตั้งดินแดนต่างๆ ในล้านนาขึ้นเป็นมณฑลลาวเฉียง (มณฑลพายัพ)

^{๓๖๘} Daniel McGilvary, *A Half Century Among the Siamese and the Lao : An Autobiography* (New York: Fleming H. Revell Company, 1912), 263 - 264.

^{๓๖๙} Daniel McGilvary, *A Half Century Among the Siamese and the Lao : An Autobiography*, 263 - 264.

แวนแชนด์วูร์ต และทำงานที่ลำปางตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๕๑ นับเป็นเวลาเกือบ ๓๐ ปี^{๓๗๐} ภายหลังจากการระบาดของอหิวาตกโรคครั้งที่ ๒ ซึ่งตรงกับปีระกา จุลศักราช ๑๒๔๗ (พ.ศ. ๒๔๒๘)^{๓๗๑} การแพทย์แผนตะวันตกของมิชชันนารีเป็นเครื่องมือสำคัญที่รัฐบาลสยามให้การสนับสนุนเพื่อสุขอนามัยของพลเมือง และเพื่อการพัฒนาประเทศ โดยนายแพทย์ เอ. เอ็ม. แครี่ (Dr. A.M. Cary) จัดตั้งโรงพยาบาลชั่วคราวขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๒๙ ซึ่งโรงพยาบาลแห่งนี้ได้รับความนิยมและดำเนินไปด้วยดี เมื่อนายแพทย์เจมส์ ดับบลิว แมคเคน (Dr. James W. McKean) มาถึงเมื่อปลาย พ.ศ. ๒๔๓๒ ทำให้งานการแพทย์เข้ายุคใหม่^{๓๗๒} โดยใน พ.ศ. ๒๔๓๓ มีการขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลให้กว้างขวางทันสมัย^{๓๗๓} ทั้งยังเป็นผู้นำเครื่องจักรเข้ามาผลิตยาควินินเม็ดที่มีอักษรย่อ อ.ม. (อเมริกันมิชชัน) แจกจ่ายตามหมู่บ้านที่ทุรกันดารเพื่อควบคุมมาลาเรีย^{๓๗๔} นอกจากนี้ นายแพทย์แมคเคนยังเป็นผู้สร้างตึกบัญชาการของโรงพยาบาลแมคคอร์มิค^{๓๗๕} และเริ่มสร้างห้องทดลองผลิตวัคซีนในโรงพยาบาลแห่งนี้สำหรับปลูกฝีดาษหรือไขทรพิษจนสำเร็จโดยใช้เวลา ๑๐ปี^{๓๗๖} ขณะเดียวกันมีการจัดตั้งสถานผลิตพันธุ์หนองฝีที่เชียงใหม่และฝึกหัดอบรมคนพื้นเมืองเป็นพนักงานปลูกฝีเพื่อบำบัดผู้ป่วยตามหมู่บ้านที่ห่างไกลจำนวนกว่า ๒๐๐ คน^{๓๗๗} องค์ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่จึงเป็นจุดเปลี่ยนทางความคิดของสังคมสยาม โดยเฉพาะการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระของรัฐบาล ซึ่งรัฐบาลเห็นความสำคัญและจัดหาแพทย์หลวงประจำหัวเมืองต่างๆ ขณะเดียวกันมิชชันนารีแพทย์เป็นผู้นำการแพทย์สมัยใหม่มาใช้เป็นสื่อเผยแพร่วัฒนธรรมและเปิดคลินิกรักษาโรคภัย

^{๓๗๐} สุพรรณณี กาญจนรัชชิตี, “บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทยตั้งแต่รัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์”, ๑๘๖ - ๑๘๗.

^{๓๗๑} ประเสริฐรัฐ ทองเจริญ, **ระบอบบันลือโลก** (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสมัย (๑๙๙๙), ๒๕๕๓), ๕๒.

^{๓๗๒} เคนเนท อี แวลส์, **ประวัติโปรเตสแตนต์ในประเทศไทย**, ๙๘.

“...นายแพทย์แมคเคน มาถึงเมื่อจวนปลายปี พ.ศ. ๒๔๓๒ เขาทำให้งานการแพทย์ของเราเริ่มยุคใหม่ เขาเป็นบุคคลค่อนข้างบอบบาง เฉลียวฉลาด ว่องไวในกิจการ เขาตื่นนอนเวลาตีสี่ครึ่งเพื่อทำการได้ตอบจดหมาย ต้องใช้ไม้ตั่งบรรทุกที่หีบถาวรในการแพทย์ถึง ๕ ตัว ต่อมาภายหลังใช้บรรทุกเตรียมด้วยม้า และต่อมาถึงสมัยรถฟอร์ตบรรทุก การขับรถเร็วๆ ของท่านเป็นที่รู้จักกันได้ดี...”

^{๓๗๓} วิชัย โชควิวัฒน์และคณะ, **รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก** (กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓), ๕๑.

^{๓๗๔} สุพรรณณี กาญจนรัชชิตี, “บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทยตั้งแต่รัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์”, ๑๘๕.

^{๓๗๕} สุพรรณณี กาญจนรัชชิตี, “บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทยตั้งแต่รัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์”, ๑๘๖.

^{๓๗๖} ประสิทธิ์ พงศ์อุดม, **ประวัติศาสตร์คริสต์ศาสนาในเชียงใหม่**, ๑๓.

^{๓๗๗} เคนเนท อี แวลส์, **ประวัติโปรเตสแตนต์ในประเทศไทย**, ๙๘.

ใช้เจ็บที่เชียงใหม่ใน พ.ศ. ๒๔๓๕^{๓๗๘} เห็นได้จากนายแพทย์ ซี. เอช. เดนแมน (Dr. C.H. Denman) นางซี. เอช. เดนแมน (Mrs. C.H. Denman) ศาสนทูตวิลเลียม ซี. ดอดด์ (Rev. William C. Dodd) และนางวิลเลียม ซี.ดอดด์ (Mrs. William C. Dodd) ใช้บ้านพระยาภักดีราชกิจเป็นการชั่วคราว ต่อมาได้สร้างโรงสวด (โบสถ์) ขึ้นด้วยไม้ไผ่มุงด้วยหญ้าคาในบริเวณโรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค (Overbrook Hospital) ตรงข้ามบ้านพระภักดีราชกิจ มิชชันนารีสมัยนั้นเป็นทั้งหมอและ ศาสนทูตทำหน้าที่เผยแพร่คำสอนของศาสนาคริสต์ สอนหนังสือ และรักษาโรค^{๓๗๙} โดยเฉพาะการรักษาโรคที่ประชาชนเจ็บป่วยจากสาเหตุหลายประการ

วิธีการแพทย์ที่ทำให้อัตราการตายลดลงและการผ่าตัดขณะยังมีชีวิตโดยไม่ทำอันตรายแก่คนเจ็บ เป็นวิธีที่ไม่เคยปรากฏวิธีการรักษาเช่นนี้มาก่อนในสยาม คนส่วนใหญ่จึงไม่เชื่อว่าจะสามารถตัดอวัยวะออกจากร่างกายมนุษย์ได้ ความสำเร็จของการผ่าตัดครั้งแรกของหมอบรัดเลย์เป็นที่เลื่องลือสร้างความน่าเชื่อถือ ทำให้การรักษาโดยวิธีผ่าตัดแบบตะวันตกเริ่มเป็นที่ยอมรับมากขึ้นในเวลาต่อมา^{๓๘๐} ใน พ.ศ. ๒๔๓๗ แพทย์หญิง โบว์แมนได้นำวิธีการศัลยกรรมมาใช้ที่เมืองนานเป็นครั้งแรกในภาคเหนือ^{๓๘๑}

ใน พ.ศ. ๒๔๔๐ มิสเตอร์เกสต์ (Mr. Guest) สมาชิกคริสตจักรโอเวอร์บรู๊คแห่งสหรัฐอเมริกาได้ ส่งเงินบริจาคเพื่อช่วยก่อสร้างโรงพยาบาลของคณะมิชชันนารีอเมริกันคือ “โรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค”^{๓๘๒} โดยนายแพทย์ วิลเลียม เอ. บริกส์ (William A. Briggs) เป็นผู้อำนวยการคนแรก นางแอนนาเบล บริกส์

^{๓๗๘} สุพรรณณี กาญจนรัชฎี, “บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทยตั้งแต่รัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์”, ๑๘๗.

^{๓๗๙} ประสิทธิ์ พงศ์อุดม, **ศูนย์มิชชันนารีเชียงใหม่** (กรุงเทพฯ: ฝ่ายประวัติศาสตร์ หน่วยงานจดหมายเหตุประวัติศาสตร์ และวิจัยภาคคริสตจักรในประเทศไทย, ๒๕๒๗), ๑ - ๓.

^{๓๘๐} **ประชุมพงศาวดารภาคที่ ๓๑ จดหมายเหตุเรื่องมิชชันนารีเข้ามาประเทศสยาม หมอดี บี บรัดเลย์** แปลโดย นายป่วน อินทวงศ์ เปรียญ (พระนคร : โรงพิมพ์โสภณพิพรรฒธนากร, ๒๔๖๘. พิมพ์ในงานศพพระยาสารสินสวามิภักดิ์ (เทียนฮี้ สารสิน) บข, รจม, รปย, เดือนตุลาคม พระพุทธศักราช ๒๔๖๘), ๙ - ๑๐, ๒๓ - ๒๔, ๔๖ - ๔๘, ๕๒ - ๕๘.

“...เมื่อหมอบรัดเลย์เข้ามาพร้อมกับความรู้ในการผ่าตัด และเครื่องมือที่ทันสมัยกว่าจึงได้รับความสนใจจากขุนนางผู้ใหญ่ ในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๓๗๙ เจ้าพระยาพระคลังได้ขอให้หมอบรัดเลย์นำเครื่องเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดทั้งหมดไปแสดงให้ดูที่บ้านของท่าน ท่ามกลางข้าราชการชั้นเจ้าเมืองจากต่างจังหวัดหลายคน หลังจากนั้น ๖ เดือนหมอบรัดเลย์ได้ทำการผ่าตัดเป็นรายแรก เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๓๘๐ ในงานฉลองวัดประยูรวงศ์...”

^{๓๘๑} สุพรรณณี กาญจนรัชฎี, “บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทยตั้งแต่รัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์”, ๑๘๗.

^{๓๘๒} สมพร สุริยพงศ์, “บทบาทของมิชชันนารีอเมริกันในสมัยรัตนโกสินทร์ (พ.ศ.๒๓๗๔ - ๒๔๕๓) ผลกระทบที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๕๗), ๖๐ - ๖๑.

(Annabelle King Briggs) รับผิดชอบงานสถานพยาบาลที่เขียนรายต่อจากศาสตราจารย์แมคกิลวารี และนางแมคกิลวารีที่ทำไว้ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๔๐^{๓๘๓}

การแพทย์แผนตะวันตกที่เมืองพิษณุโลกเริ่มขึ้นและก้าวหน้าเป็นลำดับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๔๒ นายแพทย์ทอยใช้เรือขนาดใหญ่ลำหนึ่งเป็นโอสถศาลาและทำการบำบัดรักษาโรค จนกระทั่งผู้ว่าราชการจังหวัดได้อนุมัติเงินก้อนหนึ่งช่วยตั้ง “โรงพยาบาลมิชชันพิษณุโลก” ใน พ.ศ. ๒๔๔๙^{๓๘๔} ซึ่งเป็นเวลาหลังจากนายแพทย์เจมส์ ดับบลิว แมคเคน (Jame W. Mckean) ก่อตั้งสถานที่ผลิตพันธุ์หนองผีที่เชียงใหม่เมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๗ และที่สี่กั๊กพระยาศรีใน พ.ศ. ๒๔๔๘^{๓๘๕} ระหว่าง พ.ศ. ๒๔๔๙ - ๒๔๖๒ การบริหารกิจการแพทย์ของโรงพยาบาลมิชชันพิษณุโลก โดยนายแพทย์ เซลแมน (S.J. Shellman) มีความก้าวหน้า^{๓๘๖} จากการใช้การแพทย์ช่วยเหลือราษฎรในท้องถิ่นและเปลี่ยนจิตใจให้เลิกเชื่อถือพิธีที่ผิดยอมรับทัศนคติทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนตะวันตก^{๓๘๗} นอกจากนี้ ยังมีการเปิดคลินิกที่ตลาดและออกเร่ขายยารักษาโรคตามอำเภอต่าง ๆ^{๓๘๘}

เมื่อนายแพทย์แมคเคนเริ่มดำเนินการบำบัดรักษาโรคทั่วไปที่เชียงใหม่ สังเกตเห็นว่ามิชชันนารีป่วยเป็นโรคเรื้อนผิวหนังเหวอะหะ มือเท้ากุด เนื่องจากคนยังไม่มีความรู้เรื่องโรคนี้สังคมรังเกียจ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้มาขอยาเป็นจำนวนมากทุกวันติดต่อกันเป็นเวลาหลายปี^{๓๘๙} ใน พ.ศ. ๒๔๔๘ เจ้าหลวงอินทรวชิยานนท์ (เจ้าหลวงเชียงใหม่องค์ที่ ๗) จึงมอบที่ดินที่มีสภาพรกชัฏบริเวณเกาะกลางใต้เมืองเชียงใหม่ ซึ่งเคยเป็นของคนใช้คนหนึ่งจำนวน ๒๕๐ ไร่ให้นายแพทย์แมคเคนจึงสร้างนิคมโรคเรื้อน เพื่อสงเคราะห์ผู้ป่วยและควบคุมโรคเรื้อนอย่างจริงจัง^{๓๙๐} สถานสงเคราะห์ผู้ป่วยและควบคุมโรคเรื้อนแห่งนี้ นับเป็นนิคมโรคเรื้อนแห่งแรกที่สมบูรณ์แบบที่สุด^{๓๙๑} โดยได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงมหาดไทย เพราะรัฐบาลเห็น

^{๓๘๓} คริสตจักรที่ ๑ เวียงเชียงราย, อนุสรณ์ครบรอบ ๗๐ ปี คริสตจักรที่ ๑ เวียงเชียงราย (เชียงราย: เชียงรายโฆษณาการพิมพ์, ๒๕๒๗), ๖ - ๘.

^{๓๘๔} สุพรรณิ กาญจนัษฐิติ, “บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทยตั้งแต่รัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์”, ๑๘๘.

^{๓๘๕} พิชาญ พัฒนา, **ความเป็นมาของการแพทย์เมืองไทย** (พระนคร: ร.พ.อักษรบริการ, ๒๕๐๙), ๑๒๗.

^{๓๘๖} สุพรรณิ กาญจนัษฐิติ, “บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทยตั้งแต่รัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์”, ๑๘๘.

^{๓๘๗} สุพรรณิ กาญจนัษฐิติ, “บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทยตั้งแต่รัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์”, ๑๖๑.

^{๓๘๘} สุพรรณิ กาญจนัษฐิติ, “บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทยตั้งแต่รัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์”, ๑๘๘.

^{๓๘๙} Executive Committee of the Eight Congress, **Siam General and Medical Features** (The Bangkok : Times Press L.T.D. 1930), 301.

^{๓๙๐} Executive Committee of the Eight Congress, **Siam General and Medical Features**, 303.

^{๓๙๑} Kenneth E. Wells, **History of Protestant Work in Thailand** (Bangkok: Church of Christ in Thailand, 1958), 100.

ความสำคัญของงานเหล่านี้โดยตลอด ดังจะเห็นได้จากจดหมายของนายแพทย์ แมคเคน ถึง ดร.อาร์เธอร์ เจ บราวน์ (เลขาธิการของกรมการมิชชันต่างประเทศคณะอเมริกันเพรสไบทีเรียน) เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๔๔๘ กล่าวถึง พระดำรัสของสมเด็จพระปรมหาราชเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ความว่า

“หมอบอกว่าถูกต้องแล้ว เมื่อกลับไปถึงเชียงใหม่ ให้เข้าไปรายงานกับท่านข้าหลวง และเสนอโครงการช่วยผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งหมดแล้วขอแจ้งให้ข้าหลวงทราบด้วยว่า ฉันทสนับสนุนโครงการนี้ และฉันทจะดีใจมากถ้าท่านข้าหลวงจะเข้าร่วมมือกับหมอบอก เพื่อให้โครงการของหมอบอกสัมฤทธิ์ผล และถ้าหากมีอุปสรรคใดๆ เกิดขึ้นและอยู่ในอำนาจของฉันทจะช่วยหมอบอกได้แล้ว หมอบอกแจ้งให้ฉันททราบด้วย”^{๓๙๒}

พ.ศ. ๒๔๕๑ นายแพทย์ อี. ซี. คอร์ท (Dr. Edwin Charles Cort) “พ่อเลี้ยงคอร์ท” เป็นบุคคลสำคัญร่วมคณะที่มีพระคุณต่อโรงพยาบาลแพร่คริสเตียนด้วยพันธกิจการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยเดินทางมาประจำที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิคได้แยกไปสร้าง “นิคมโรคเรื้อนแมคเคน” (McKean Leprosy Asylum) ที่บริเวณอำเภอเมืองเชียงใหม่ เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวนมากด้วยความทุ่มเทจนเป็นที่เคารพรักและยกย่องนับถือของคนทั่วไป ตลอดจนเจ้านายและข้าราชการ^{๓๙๓} ทว่าโรงพยาบาลมีสถานที่ไม่เพียงพอ แต่หลังจากนายแพทย์คอร์ทเดินทางกลับไปสหรัฐอเมริกามีโอกาสได้พบกับนางไซรัส แมคคอร์มิค (Mrs. Cyrus McCormick) และได้บริจาคเงินจำนวน ๓๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐเพื่อเป็นทุนในการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ที่ทันสมัยขนาดใหญ่กลางผืนนาทางฝั่งซ้ายแม่น้ำปิง ซึ่งมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้ ๑๐๐ เตียงมีอุปกรณ์การแพทย์ทันสมัยจากสหรัฐอเมริกา การก่อสร้างโรงพยาบาลเริ่มขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๕๖ แล้วเสร็จใน พ.ศ. ๒๔๖๘ และให้ชื่อตามผู้บริจาคว่า “โรงพยาบาลแมคคอร์มิค” (McCormick Hospital)^{๓๙๔} ความสำเร็จในการสร้างโรงพยาบาลแมคคอร์มิคเป็นผลจากผู้มีจิตศรัทธาบริจาคเงินสนับสนุน เพราะต้องการให้ประชาชนในท้องที่หัวเมืองมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับการป่วยเจ็บที่นำมาซึ่งความสูญเสียทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ

ใน พ.ศ. ๒๔๕๖ หมอบีเฟิลส์และหมอบริกส์เดินทางมาที่เมืองแพร่เพื่อตั้งสำนักงานศูนย์มิชชันและสถานพยาบาลขึ้นที่บ้านเขตะวัน ริมฝั่งแม่น้ำยม และใน พ.ศ. ๒๔๕๗ หมอบริกส์ได้ก่อตั้งโรงพยาบาลแห่งแรก

^{๓๙๒} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสาร ร.๕ ศธ ๘/๑๖๗ จัดการพยาบาลตามหัวเมือง (๒๗ เม.ย. - ๒๐ พ.ค. ๒๔๔๘)

^{๓๙๓} นายแพทย์ อี. ซี. คอร์ท (Dr. Edwin Charles Cort) มิชชันนารีชาวอังกฤษสัญชาติแคนาดาเคยเป็นศาสนทูตและมิชชันนารีคณะเพรสไบทีเรียน (American Presbyterian Mission, New York, U.S.A.) แห่งกรุงนิวยอร์กสหรัฐอเมริกามิชชันนารีชาวอังกฤษสัญชาติแคนาดาเคยเป็นศาสนทูต และมิชชันนารีคณะเพรสไบทีเรียน (American Presbyterian Mission, New York, U.S.A.) แห่งกรุงนิวยอร์กสหรัฐอเมริกา

^{๓๙๔} จักรพันธ์ ม่วงคล้า, “สถาปัตยกรรมแบบตะวันตกในเมืองเชียงใหม่ภายใต้บทบาทของมิชชันนารีอเมริกันเพรสไบทีเรียน”, ๔๒.

เพื่อช่วยเหลือชีวิตมนุษย์ในท้องถิ่นที่ความเจริญทางการแพทย์ยังเข้าไม่ถึง ซึ่งคณะมิชชันนารีที่ดำเนินการของโรงพยาบาลประกอบด้วยหมอโทมัส หรือ “พ่อเลี้ยงโทมา” ในเวลานั้นหมอบริกส์เป็นผู้ดำเนินการฝ่ายโรงพยาบาลทำหน้าที่ดูแลโรงพยาบาลแมคคอร์มิคเชียงใหม่และโรงพยาบาลแพร่คริสเตียน ทั้งด้านวิชาการเครื่องมือแพทย์ และบุคลากร รวมทั้งคนไทยที่ร่วมทำงานด้วยคือ คุณหมอบริกส์ ฟิลินดา ประจำที่เมืองแพร่ ต่อมานายแพทย์คอร์ทได้คัดเลือกบุตรหลานคริสต์สมาชิกไปฝึกอบรมวิชาแพทย์แผนปัจจุบันสาขาเวชกรรมที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิคจะได้รับใบรับรองผู้ประกอบการโรคศิลป์แผนปัจจุบัน จะทำหน้าที่แพทย์ประจำโรงพยาบาล (ที่ชื่อว่าโรงพยาบาลอเมริกัน)^{๓๙๕} และใน พ.ศ. ๒๔๕๙ นายแพทย์คอร์ทได้จัดตั้งโรงเรียนฝึกหัดแพทย์ขึ้นมีนักศึกษาแพทย์รุ่นแรกและรุ่นเดียวได้ยุติลง แต่ได้จัดตั้งโรงเรียนฝึกหัดนางพยาบาลที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิค (Mc Cormick Hospital, Nurses' Training School) ขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๖๖ เพื่อเตรียมบุคลากรสำหรับทำงานด้านการผดุงครรภ์และการพยาบาลในระบบโรงพยาบาลสมัยใหม่^{๓๙๖} ซึ่งนับเป็นโรงเรียนพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งแรกในภูมิภาคและแห่งที่ ๓ ของประเทศที่สืบทอดมาต่อเนื่องจนปัจจุบันคือ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ^{๓๙๗} การแพทย์แผนตะวันตกจึงมิใช่เพียงการบำบัดรักษาและการป้องกันโรคเท่านั้น เพราะวิทยาการแพทย์ถูกเผยแพร่สู่สังคมสยามอย่างกว้างขวางทั้งในกรุงเทพฯ

^{๓๙๕} จักรพันธ์ ม่วงคล้าย, “สถาปัตยกรรมแบบตะวันตกในเมืองเชียงใหม่ภายใต้บทบาทของมิชชันนารีอเมริกันเพรสไบทีเรียน”, ๔๒.

^{๓๙๖} ภาวิณี บุนนาค, “ประวัติศาสตร์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสยาม พ.ศ. ๒๔๓๙ ถึง ๒๔๗๘ : การทำให้ทันสมัยในบริบทอาณานิคม,” วารสารประวัติศาสตร์ธรรมศาสตร์ ๘, ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๔): ๕๙ - ๖๐.

“...หมอบริกส์ อาดัมเชน (พระบัพติศราฟโรด) สูตินารีแพทย์ โรงพยาบาลศิริราชเป็นผู้เสนอโครงการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์และผดุงครรภ์ตามแบบแผนใหม่ขึ้น โดยได้รับความเห็นชอบจากสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถทรงโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๓๙ และให้ท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงศ์ เป็นผู้อำนวยการ หมอบริกส์ อาดัมเชน เป็นอาจารย์ร่วมกับเจ้าพระยาภาสกรวงศ์ และกรมพยาบาล ครั้งแรกเปิดสอนที่บ้านท่านผู้หญิงเปลี่ยน ต่อมาย้ายมาที่โรงพยาบาลศิริราชภายใต้การควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการ (“โรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์ใหม่ใหม่,” ราชกิจจานุเบกษา ๑๗,๗๒๕ (วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๔๔๓)

ในช่วงทศวรรษ ๒๔๕๐ นอกจากทางโรงพยาบาลศิริราชแล้วสภาภษาคสยามยังเปิดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพื่อการรักษาผู้ป่วยและการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาลใน พ.ศ. ๒๔๕๗ การจัดการศึกษาการสอนวิชาการผดุงครรภ์และพยาบาลในครั้งนี้มีความพยายามที่จะให้ใกล้เคียงกับในตะวันตก ซึ่งเป็นต้นแบบหรือแดนศิวิไลซ์ที่สยามพยายามจะเดินตามเริ่มแรกสยามได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติแต่เดิมที่ไม่เป็นแบบตะวันตก เช่น การพยาบาลแต่เดิมใช้แต่บุรุษพยาบาล พยาบาลคนไข้ชาย และนางพยาบาลคนไข้หญิง แต่จากเหตุการณ์เมื่อมีการซ่อมรถเสือป่า บุรุษพยาบาลต้องออกไปทำการพยาบาลในสนามทุกคนในโรงพยาบาลศิริราชมีแต่นางพยาบาลเหลืออยู่ เสือป่าที่เจ็บไข้เอาไว้ในพยาบาลสนามไม่ได้ ถูกส่งมาทางโรงพยาบาลศิริราช การพยาบาลจึงตกเป็นหน้าที่ของผู้หญิง ในการนี้สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ได้ให้นางพยาบาลทำการพยาบาลคนไข้ทั้งชายและหญิง

^{๓๙๗} กาญจนา เกียรติกานนท์, “วิวัฒนาการบทบาทมิชชันนารีต่อการจัดการศึกษาพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาไทย” (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาอุดมศึกษา ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒), ๓๑ - ๓๒.

หัวเมืองและมณฑล ทั้งการสร้างโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์หรือโรงเรียนพยาบาลสมัยใหม่ที่ให้ผลเชิงประจักษ์ โดยมีมิชชันนารีแพทย์ที่มีชำนาญ และการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ตะวันตกที่ให้ผลการรักษาเหนือกว่า การใช้ประสาทสัมผัส ซึ่งวิทยาการแพทย์ได้สร้างความเชื่อสิ่งที่เป็นประจักษ์ทางธรรมชาติ

นอกจากเมืองเพชรบุรีและหัวเมืองเหนือจะได้รับประโยชน์จากการแพทย์แผนตะวันตกแล้ว ในพื้นที่สองฝั่งแม่น้ำแม่กลองก็ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานของมิชชันนารีในการป้องกันโรคระบาด และรักษาอหิวาตกโรค ใน พ.ศ. ๒๔๔๘ ศาสนาจารย์แอลเฟรด. อี. ฮัดสัน (Rev. Alfred E. Hudson) และศาสนาจารย์เปอร์ซี คลาร์ก (Rev. Percy Clark) หรือ “คุณหมอคลาร์ก” คณะธรรมทูตคนสำคัญ^{๙๘} จากนครลอนดอนที่เดินทางมาสมทบช่วยเหลือกิจการเผยแผ่ศาสนาและร่วมกันทำงานที่บ้านนครชุมน์ โดยใช้เรือไม้สองชั้นขนาดใหญ่แบ่งเป็นที่นั้สการ สถานที่รักษาพยาบาล และห้องยาสำหรับชาวบ้านซึ่งเป็นชาวมอญสองฝั่งแม่น้ำแม่กลอง นอกจากนี้ ยังมีห้องเรียนสำหรับลูกหลานชาวมอญได้ศึกษาเล่าเรียน^{๙๙} เช่นเดียวกับกิจการแพทย์แผนตะวันตกที่หัวเมืองปักษ์ใต้เริ่มที่เมืองนครศรีธรรมราช โดยนายแพทย์ เฮมิลตัน (Guy Hamilton) เปิดโอสถศาลาใกล้กับโบสถ์ และจัดตั้งโรงพยาบาลที่มีอาคารสมบูรณ์ใน พ.ศ. ๒๔๕๒ มีการรับช่วงงานและอำนวยความสะดวกต่อสังคมสยามอย่างมากตลอดมา^{๑๐๐} ความพยายามเผยแผ่คริสต์ศาสนาและทำประโยชน์ด้านการแพทย์ให้แก่ชาวสยามของศาสนาจารย์ ดร. ยูจีน เพรสลี่ ดันแลป (Rev. Dr. Eugene Pressly Dunlap) ทำให้พระยารัษฎานุประดิษฐ์ (คอซิมบี๊ ณ ระนอง) สมุหเทศาภิบาลและผู้ว่าการเมืองตรัง อนุมัติและมอบเงินจำนวน ๓,๐๐๐ ดอลลาร์ เพื่อให้สร้างโรงพยาบาลทับเที่ยง และบ้านพักแพทย์ที่เมืองตรัง (เมืองกันตัง) มณฑลภูเก็ต และตั้งสถานีมิชชัน (Station) หรือสถานีปฏิบัติงานของคณะคริสตศาสนิกายโปรเตสแตนต์เพรสไบทีเรียน^{๑๐๑} มีนายแพทย์ ลูเชียส คอนสแตนท์ บัลค์ลีย์ (Dr. Lucius Constant Bulkley)

^{๙๘} โอกาส จันทรังศ์, “ประวัติเริ่มแรกการประกาศพระกิตติคุณของหมอ และหม่อมคลาร์ก...ในประเทศไทย,” **ข่าวคริสตจักร สภาคริสตจักรในประเทศไทย**, ๖๒, ๕๒๔ (กุมภาพันธ์ ๑๙๙๔): ๒ - ๓.

^{๙๙} โอกาส จันทรังศ์, “ประวัติเริ่มแรกการประกาศพระกิตติคุณของหมอและหม่อมคลาร์ก...ในประเทศไทย”, ๗.

“...ใน พ.ศ. ๒๔๕๖ สร้างโรงยารักษาพยาบาลคนไข้รักษาทางยาผ่าตัดเล็กและการผดุงครรภ์ ถ้าผ่าตัดใหญ่จะส่งไปศิริราชพยาบาล คนไข้ที่มารักษาที่โรงพยาบาลหรือโรยานี้จะได้รับทั้งการบรรยายถึงเรื่องสาธารณสุขด้วย ซึ่งหมอคลาร์กและภรรยา รวมทั้งผู้ช่วยพยาบาลของโรงพยาบาลแผนปัจจุบันแห่งแรกของนครปฐม...”

^{๑๐๐} พิชาญา พัฒนา, **ความเป็นมาของการแพทย์เมืองไทย**, ๑๒๗.

^{๑๐๑} พระยารัษฎานุประดิษฐ์ฯ เริ่มรับราชการในแผ่นดินพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเมื่อ พ.ศ. ๒๔๒๕ โดยที่ชายคือพระยารัตนเศรษฐี (คอซิมก๊อง) เจ้าเมืองระนองขณะนั้นเป็นผู้นำตัวไปถวายเป็นมหาดเล็ก และได้รับพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้เป็นที่หลวงบริรักษ์โหลหะวิไสย ผู้ช่วยเมืองระนองแล้วเลื่อนเป็นที่พระวิษณุภคตติศรัทธา เจ้าเมืองกระบุรี

เมื่อ พ.ศ. ๒๔๒๘ ได้แสดงความสามารถสร้างบ้านบำรุงเมืองให้เป็นที่ปรากฏ จึงได้รับพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯ ให้เป็นที่พระยารัษฎานุประดิษฐ์มหิศรภักดี เจ้าเมืองตรังใน พ.ศ. ๒๔๓๓ และใน พ.ศ. ๒๔๕๕ โปรดเกล้าฯ ให้เป็นสมุหเทศาภิบาลมณฑลภูเก็ต โดยมีบทบาทที่สำคัญ ดังนี้

และนางเอ็ดน่า บูรเนอร์ บัลคลีย์ (Mrs. Ednah Bruner Bulkley) ทำงานที่ “โรงพยาบาลทับเทียง” ระหว่าง พ.ศ. ๒๔๕๑ - ๒๔๗๕ โดยมีนางสาวคริสเต็นเซิน (J.H. Christensen) พยาบาลมิชชันนารีเป็นผู้ช่วยเมื่อเริ่มกิจการแพทย์^{๔๐๒} เมื่อพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเสด็จพระราชดำเนินเมืองตรังใน พ.ศ. ๒๔๕๘ ทรงพระราชทานเงินสร้างห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลทับเทียง ซึ่งในยุคนั้นโรงพยาบาลของรัฐ ยังไม่มีห้องผ่าตัด^{๔๐๓}

ความพยายามในการพัฒนาและขยายกิจการแพทย์แผนตะวันตกออกไปตามหัวเมืองต่างๆ ของ มิชชันนารีปรากฏผลเชิงประจักษ์ที่มีประสิทธิภาพสามารถจัดการกับโรคระบาดร้ายแรง โรคติดต่อ และ โรคติดเชื้อที่ส่งผลร้ายต่อชีวิตถือเป็นตัวอย่างที่ทำให้รัฐเห็นประโยชน์และความสำคัญของการขยายวิทยา การแพทย์แผนตะวันตก

๑. ด้านการปกครอง กุศโลบายหลักในการปกครองของท่านคือ หลักพ่อปกครองลูก ทำนองเดียวกับที่ใช้ในยุค สุโขทัย นอกจากจะยึดหลักพ่อปกครองลูกแล้วยังยึดหลักการแบ่งงานและความรับผิดชอบแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ดังจะเห็นได้จากกรริเริ่ม จัดตั้งที่ว่ากำนันขึ้นเป็นแห่งแรกที่มณฑลภูเก็ต และได้จัดระเบียบการประชุมผู้ใหญ่บ้าน กำนัน นายอำเภอให้เป็นที่แน่นอน
๒. ด้านการส่งเสริมอาชีพราษฎร อาจจะเป็นเพราะพระยารัษฎานุประดิษฐ์ฯ เกิดในตระกูลพ่อค้า ท่านจึงมีโลกทรรศน์ ต่างจากขุนนางอื่นคือ มีอุปนิสัยบำรุงการค้า เมื่อเป็นเจ้าเมืองตรังได้ย้ายจากตำบลควนธานีไปอยู่ตำบลกันตังด้วยเหตุผลที่ว่า มีทำเลการค้าที่ดีกว่า เรือกลไฟ เรือสินค้าใหญ่ สามารถเข้าถึงได้สะดวก เหล่านี้เป็นต้น
๓. ด้านการคมนาคม พระยารัษฎานุประดิษฐ์ฯ ให้ความสำคัญเป็นที่สุด โดยเฉพาะการสร้างถนน
๔. ด้านการรักษาความสงบและปราบปรามโจรผู้ร้าย พระยารัษฎานุประดิษฐ์ฯ ได้สร้างความคิดใหม่ขึ้นในหมู่ราษฎร กล่าวคือ ราษฎรทุกคนต้องถือปืนหน้าทิวโดยเพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่ในการปราบปรามโจรผู้ร้ายจะทอดธุระให้แก่เจ้าพนักงาน บ้านเมืองฝ่ายเดียวไม่ได้
๕. ด้านการศึกษา แม้พระยารัษฎานุประดิษฐ์ฯ จะเขียนหนังสือไม่ได้ แต่ท่านก็ประจักษ์ในคุณประโยชน์ของการศึกษาได้ พยายามสนับสนุนในทุกทาง เริ่มแรกให้ใช้วัดเป็นโรงเรียน จัดหาครูไปสอน บางครั้งก็นิมนต์พระสงฆ์ไปสอน นอกจากนี้ยังได้คัดเลือก บุตรหลานข้าราชการ ผู้ดีมีสกุลในจังหวัดต่างๆ ไปเรียนภาษาอังกฤษที่ป็นัง เป็นต้น
๖. ด้านการสาธารณสุขนอกจากพระยารัษฎานุประดิษฐ์ฯ จะรณรงค์เรื่องความสะอาด บังคับให้ราษฎรดูแลบ้านเรือน ให้สะอาดเรียบร้อย

^{๔๐๒} สุพรรณณี กาญจนันชิตติ, “บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทยตั้งแต่รัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์”, ๑๘๘.

^{๔๐๓} **จดหมายเหตุระยะทางเสด็จพระราชดำเนินเลียบมณฑลปักษ์ใต้ของสัทธิ** (กรุงเทพฯ: กรมศิลปากร, ๒๕๖๐. ใน มหาเสวกโท พระยาศรีวรวงศ์ (ม.ร.ว.จิตร สุทัศน์) ตั้งแต่วันที่ ๔ มิถุนายน ถึงวันที่ ๕ สิงหาคม พระพุทธศักราช ๒๔๕๘), ๑๙๓. ต่อมานายเทียนฮัว แซ่จิว ผู้ช่วยทำงานมือหนึ่งของนายแพทย์ ลูเซียส คอนสแตนด บัลคลีย์ ได้แปรสภาพการดำเนินงาน ใน พ.ศ. ๒๔๘๔ โรงพยาบาลของนายเทียนฮัว มีชื่อว่า “โรงพยาบาลตรังชาติสงเคราะห์” หมายถึงโรงพยาบาลที่ช่วยเหลือในการเกิด หรือการทำคลอดจากเดิมอาศัยหมอดำแย หรือแม่ทามาทำการคลอดแบบแผนปัจจุบันและมีคุณเงินนางผดุงครรภ์ (นางจินตนา) เป็นกำลังสำคัญชาวทับเทียงจึงเรียกโรงพยาบาลดังกล่าวว่า “โรงพยาบาลแม่เงิน” หรือ “บ้านแม่เงิน”

๒. การขยายงานการแพทย์แผนตะวันตกโดยรัฐบาลสยาม

การแพทย์แผนตะวันตกจะเข้าสู่ประเทศไทยและก่อเกิดเป็นรูปธรรมตามลำดับตั้งแต่รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยมีชนชั้นปกครองทั้งพระบรมวงศานุวงศ์ เจ้าชั้นสูง และขุนนางที่เห็นประโยชน์ของการรักษาแผนตะวันตก แต่รัฐยังไม่ได้ดำเนินการทางการแพทย์แผนตะวันตกมากนัก จนกระทั่งเมื่อมีการตั้ง “กอมมิเต้จัดการโรงพยาบาล” โดยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำริสร้างโรงพยาบาลที่วังหลังธนบุรีหรือโรงศิริราชพยาบาลขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๔๒๙ เพื่อเป็นพระราชกุศล และถวายเป็นอนุสรณ์แก่สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์พระราชโอรสที่ทรงประชวรด้วยโรคบิดและสิ้นพระชนม์

ภายหลังการก่อสร้างโรงศิริราชพยาบาลแล้วเสร็จ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้คณะกรรมการพันหน้าที่และจัดตั้งกรมพยาบาลขึ้นเมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๓๑ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าน้องยาเธอ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ เป็นอธิบดีบังคับบัญชากรมพยาบาล มีหน้าที่ควบคุมกิจการฝึกอบรมนักเรียนแพทย์ และการบริหารของศิริราชพยาบาล รวมทั้งควบคุมดูแลกิจการโรงพยาบาลอื่นที่มีอยู่ขณะนั้น^{๔๐๔} ความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยแบบตะวันตกทั้งการปลูกฝี การผ่าตัด การทำคลอด และคำแนะนำด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคระบาดร้ายแรงซึ่งเป็นรากฐานการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบัน^{๔๐๕} จากแนวคิดการจัดตั้งโรงพยาบาลซึ่งเป็นสาธารณสุขประโยชน์แก่ประชาชนทั่วไป สมเด็จฯ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญของการแพทย์และสาธารณสุข จึงกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ขอสร้างโรงพยาบาล^{๔๐๖} ๕ แห่งคือ

๑. โรงพยาบาลคนเสียจริต จากบ้านเจ้าพระภักดีพิทักษ์กร (เจ้าสัวแก๊งซัง) นายอากรที่ใช้หนี้หลวงที่ปากคลองสานฝั่งธนบุรี^{๔๐๗} เปิดทำการรับคนไข้ครั้งแรกเมื่อ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๓๒^{๔๐๘} ระยะเวลาแรกเป็นเพียงนำคนเสียจริตจากที่ต่างๆ อาทิ คนป่วยที่ชาวบ้านนำมาฝากกับพลตระเวนหัวเมือง หรือคนเสียจริตจากกองมหันตโทษกองลหุโทษและศาลยุติธรรม^{๔๐๙} ในครั้งนั้นโรงพยาบาลทำเพียงนำคนเสียจริตเหล่านี้

^{๔๐๔} ญัตติกฎาติ ชนะชัย, “สตรีในสังคมสมัยใหม่: ศึกษากรณีสตรีซึ่งประกอบอาชีพพยาบาล (พ.ศ. ๒๔๓๙ - ๒๔๘๕)”, ๔๖.

^{๔๐๕} สุนัย จันทรฉาย, บรรณาธิการ, *การพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขไทยในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช* (ม.ป.ท., ม.ป.ป.), ๒๑๒.

^{๔๐๖} สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, *นิทานโบราณคดี*, พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส. เค.เอส อินเตอร์พรีน จำกัด, ๒๕๕๙), ๒๑๙ - ๒๒๐.

^{๔๐๗} สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, *นิทานโบราณคดี*, ๒๕๓.

^{๔๐๘} กระทรวงสาธารณสุข, *อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบรอบ ๒๐ ปี* (พระนคร: โรงพิมพ์ไทยเชชม, ๒๕๐๕), ๓๗๙.

^{๔๐๙} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสารรัชกาลที่ ๕ ร.๕ ศ ๒๔/๒๔ เรื่อง มร.ไวซ เอช แอมเนอจะขอตั้งโรงพยาบาลเมืองภูเก็ต (๔ - ๖ ธันวาคม ๑๑๖).

ซึ่งไว้ในห้องที่มีลูกกรง คนที่คลั่งอาละวาดจะถูกต้อนให้สลบแล้วนำไปขังไว้ บางคนถูกล่ามโซ่ตรวน สภาพการรักษาดังนี้เป็วิธีปฏิบัติทั่วไปในโลก^{๔๑๐}

๒. โรงพยาบาลริมป้อมมหาไชยหรือที่เรียกว่า“*บูรพาพยาบาล*” จากบ้านอากรตาที่ริมคลองคูพระนครตรงหน้าวังบูรพาภิรมย์^{๔๑๑} เปิดรับรักษาคนไข้เมื่อเดือน ๑๒ ปีชวดสัมฤทธิ์ศก^{๔๑๒} ภายหลังกการเปิดโรงศิริราชพยาบาลและเริ่มมีคนนิยมบ้างแล้วกอมิตติจัดการโรงพยาบาลจึงจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นอีกแห่งหนึ่งเพื่อให้บริการทางการแพทย์รักษาโรคทั่วไปแก่ผู้ป่วยให้กว้างขวางขึ้น

๓. โรงพยาบาลบางรัก เป็นสถานที่รักษาความเจ็บป่วยของพวกกลาสีเรือและชาวต่างประเทศที่มา กับเรือกลไฟอเมริกันที่เข้ามาที่ท่าในกรุงเทพฯ ซึ่งชาวอเมริกันเหล่านี้รู้สึกว่าจะควรมีสถานที่ที่ให้การรักษา กลุ่มของตนโดยเฉพาะ^{๔๑๓} นายแพทย์เฮลส์ จึงขออนุญาตใช้บ้านที่ปากถนนสีลมต่อกับถนนเจริญกรุงใกล้ตลาดบางรักตั้งโรงพยาบาลขึ้นในลักษณะโรงพยาบาลส่วนตัว (Private Hospital)^{๔๑๔} ต่อมาขยายกิจการโรงพยาบาลรักษาโรคคนทั่วไปร่วมกับวางรากฐานการแพทย์แผนตะวันตกในสยาม ทำให้หมอเฮลส์ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นแพทย์ใหญ่ประจำโรงพยาบาลและตำแหน่งนาวาเอกร่วมดูแลกิจการใหญ่ศิริราชพยาบาล และการก่อตั้งโรงเรียนเทพากร

๔. โรงพยาบาลเทพศิรินทร์ ก่อตั้งด้วยพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และพระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ มีพระราชประสงค์ให้มีโรงพยาบาลถาวร ซึ่งสันนิษฐานว่ากำเนิดขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๓๑ เนื่องจากเป็นปีที่ไม่ห่างจากงานพระเมรุสมเด็จพระเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์^{๔๑๕} โดยนำไม้ในงานพระเมรุมาปลูกเรือนไม้ ๒ ชั้นเป็นที่ทำการและเรือนคนไข้ โดยมีพระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าจันทระทัตจุฑาธาร กรมหมื่นวิจิตรวรณปริชา อธิบดีกรมพยาบาล เป็นผู้ดำเนินการสร้างและเปิดดำเนินการได้ไม่นานก็ปิดการรักษายาบาล เนื่องจากมีคนไข้ไม่มากนัก โดยได้ตั้งโรงพยาบาลใหม่เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๔๔๕^{๔๑๖} พระยาวิฑูการบดี (เฟื่องพรหมจินดา)^{๔๑๗} เสนาบดีกระทรวงธรรมการจึงปรึกษาพระเจ้า

^{๔๑๐} กระทรวงสาธารณสุข, *อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบรอบ ๒๐ ปี*, ๓๗๙.

^{๔๑๑} “คำกราบบังคมทูลของกอมิตติจัดการโรงพยาบาล, เอกสารรัชกาลที่ ๕ เดือน ๑๒ ปีชวดสัมฤทธิ์ศก เวชนิสิตฉบับที่ระลึกงานฉลอง ๕๐ ปี ๒๔๓๒ - ๒๔๘๒ ไม่ระบุหน้า.

^{๔๑๒} กระทรวงสาธารณสุข, *อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบรอบ ๒๐ ปี*, ๓๗๙.

^{๔๑๓} Bertha Blount Mcfarland, *Mcfarland of Siam* (New York: Vantigate press, 1958), 68.

^{๔๑๔} Bertha Blount Mcfarland, *Mcfarland of Siam*, 70.

^{๔๑๕} หลุยส์ แสงไฟโรจน์, *ประวัติการ โรงพยาบาลเทพศิรินทร์* (คณะโบราณคดี มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๐๑๘), ๑๔.

^{๔๑๖} “ปิดโรงพยาบาลเทพศิรินทร์และเปิดโรงพยาบาลสามเสน” *ราชกิจจานุเบกษา* เล่มที่ ๑๙, (วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๔๔๕): ๔๑๒.

^{๔๑๗} “พระราชทานเหรียญรัตนาภรณ์” *ราชกิจจานุเบกษา* เล่มที่ ๓๘ (วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๔๖๔): ๒๓๘๗.

พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานเหรียญรัตนาภรณ์ในงานพระราชพิธีฉัตรมงคล

บรมวงศ์เธอ กรมหมื่นมหิศรราชหฤทัย ดำเนินการย้ายโรงพยาบาลเทพศิรินทร์ไปรวมกับโรงพยาบาลสามเสน “...โรงพยาบาลเทพศิรินทร์ซึ่งมีอยู่ในกรมพยาบาลทุกวันนี้คนไข้ไม่สู้มากนัก ควรที่จะย้ายการโรงพยาบาลนี้ไปเป็นโรงพยาบาลใหม่นั้นได้ ทั้งจะได้ใช้เครื่องใช้และเงินสำหรับโรงพยาบาลเทพศิรินทร์นั้นให้แก่โรงพยาบาลใหม่โดยไม่ต้องจัดหาต่อไป...”^{๑๘}

๕. โรงพยาบาลสามเสน จัดตั้งขึ้นในกรุงเทพฯ ใน พ.ศ. ๒๔๔๔^{๑๙} และเปิดรักษาพยาบาลโรคทั่วไปสำหรับพนักงานการไฟฟ้า ครอบครว้ รวมทั้งบุคคลทั่วไปตั้งแต่วันที่ ๑๕ สิงหาคม ร.ศ. ๑๒๑ (พ.ศ. ๒๔๔๕)^{๒๐} โรงพยาบาลสามเสนตั้งอยู่ระหว่างถนนดวงเดือนนอกตรงปากถนนดาวช่างข้ามภายหลังได้ปิดไป^{๒๑}

นอกจากโรงพยาบาลรัฐบาลดังกล่าวแล้วยังมีโรงพยาบาลอื่นที่สร้างขึ้นโดยเอกชนหลายแห่งแต่จะกล่าวถึงในที่นี้เพียง ๒ แห่งคือ โรงพยาบาลเลี้ยงเด็ก และโรงพยาบาลสภากาชาดแดง รวมทั้งสถานที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกรมพยาบาล เช่น แพทย์บาลจังหวัดอยุธยาที่วังจันทร์จัดการจำหน่ายยาและแจกยาแก่คนอนาถา^{๒๒} นอกจากนี้ รัฐบาลสยามยังดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลและเผยแพร่การรักษาพยาบาลแผนตะวันตกเพิ่มขึ้น โดยสมเด็จพระเจ้ามงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เสด็จประพาสยุโรปครั้งที่ ๒ จัดการประชุมระหว่างแพทย์ประจำมณฑลกับแพทย์มิชชันนารี เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาการแพทย์ทั้งการป้องกันโรคและการบำบัดโรค อาทิ โรงพยาบาลสุขาภิบาลเชียงใหม่ในมณฑลพายัพที่สร้างด้วยเงินเรียจจากประชาชน^{๒๓} หากพิจารณาการจัดกิจการทางการแพทย์ของรัฐบาลสยามพบว่า มิได้จำกัดเฉพาะเรื่องรักษาโรคระบาดและโรคทั่วไปเท่านั้น แต่ได้ให้ความสำคัญกับสถานพยาบาลที่จะรองรับคนป่วยไข้ที่หลากหลายกลุ่มและอาการเป็นหลัก เช่น โรคจิต โรคเรื้อน โรคบรูซหรือกามโรค ฯลฯ

^{๑๘} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ศธ. ๘.๒ ค/๑ เอกสารกรมพยาบาล กระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง สร้างโรงพยาบาลสามเสน และยกโรงพยาบาลเทพศิรินทร์ไปสมทบ (๑๙ เมษายน ๒๔๔๔ - ๑๔ สิงหาคม ๒๔๔๕)

^{๑๙} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสารรัชกาลที่ ๕ ร.๕ ศ ๒๔/๒๘ โรงพยาบาลสามเสน (๑ กรกฎาคม ๑๒๑) โรงพยาบาลสามเสน สังกัดกรมสุขาภิบาล ตั้งอยู่เชิงสะพานแดง (บริเวณถนนสุโขทัยด้านแม่น้ำเจ้าพระยามีสะพานแดงต่อจากถนนขึ้นลงแม่น้ำ) ปรากฏชื่อแพทย์ประจำโรงพยาบาลคือ หมอดิลลิเก้ (Dr. Tilleke) จากหลักฐานที่ปรากฏว่าท่านได้สนับสนุนช่วยเหลือในคราวตั้งวิชิรพยาบาลในคราวตั้งตัวอยู่มากทั้งแพทย์และเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ ต่อมาเมื่อหมอดิลลิเก้มาเป็นผู้อำนวยการวิชิรพยาบาลได้สละเครื่องมือแพทย์ ยา ครุภัณฑ์ เครื่องแก้ว เครื่องมือตรวจเชื้อ เช่น กล้องจุลทรรศน์ เครื่องปั่นโลหิต และปัสสาวะตลอดจนเตรียมเครื่องมือผ่าตัดและของใช้เบ็ดเตล็ดเพื่อเป็นสาธารณกุศลในวันเปิดป้ายโรงพยาบาล

^{๒๐} “แจ้งความกระทรวงธรรมการ แผนกพยาบาล,” **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๑๙, (๕ สิงหาคม ๒๔๔๕): ๔๑๒.

^{๒๑} “ประกาศปิดโรงพยาบาลสามเสน,” **ราชกิจจานุเบกษา** ๑๙, (๑๗ สิงหาคม ๒๔๔๕): ๔๑๒.

^{๒๒} **หลายเรื่อง หลากรส**, ๖๗ - ๖๘.

^{๒๓} โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และชาติชาย มุกสง, บรรณาธิการ, **พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุขไทย**, ๒๑๑.

ศาสตราจารย์แคมป์เบลล์ (Howard Campbell) ส่งเสริมให้ราษฎรรู้จักวิธีป้องกันโรคขาดธาตุอาหารด้วยการปลูกถั่วและผักเป็นครั้งแรกที่เชียงใหม่เมื่อ พ.ศ. ๒๔๓๗ รวมทั้งมีการนำโค กระบือ รวมทั้งไก่พันธุ์ดีมาเผยแพร่ ขณะเดียวกันยังมีส่วนสำคัญในการปราบพยาธิปากขอเมื่อครั้งมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์เข้ามาทำการที่เชียงใหม่เป็นแห่งแรก

การขยายงานทางการแพทย์ของรัฐไม่ได้จำกัดเพียงการสร้างโรงพยาบาลเท่านั้น แต่มีการจัดการโครงสร้างเพื่อให้ได้ผลรัฐจึงออกกฎหมายที่จำเป็นเพื่อการรักษาพยาบาล ฯลฯ ซึ่งการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐบาลสยามเริ่มมีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบกิจการโรงพยาบาล การศึกษาวิชาแพทย์ การผลิตยา และการจัดหายาสำหรับบริการประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมเปลี่ยนผ่านสู่ยุคสมัยใหม่ใน พ.ศ. ๒๔๕๑ โดยย้ายกรมสุขาภิบาล กระทรวงนครบาลไปสังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย^{๔๒๔} ซึ่งดำเนินการควบคู่กับความเคลื่อนไหวทางการแพทย์และสาธารณสุขของสมาคมคริสต์ศาสนานิกายอังกฤช โดยจัดตั้งที่ทำการและเปิดโอสถศาลาสุขาภิบาลมณฑลนครไชยศรีใน พ.ศ. ๒๔๕๒^{๔๒๕} รวมถึงความสำเร็จในการสร้างโรงพยาบาลของหมอคลาร์กและภรรยาเมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๔^{๔๒๖} ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๕๕ กระทรวงมหาดไทยได้รับพระบรมราชานุญาตจากพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวให้จัดตั้งกรมพยาบาลขึ้นใหม่โดยรวมงานสาธารณสุขมาสังกัดกรมพลำภังค์^{๔๒๗} ๖ แผนกคือ แผนกบัญชาการ แผนกการแพทย์ แผนกสุขาภิบาล แผนกป้องกันโรคระบาด แผนกปัสตูละลา (Pasteur Institute) และแผนกโอสถศาลารัฐบาล^{๔๒๘}

นับแต่วันที่ ๑๓ เมษายน พ.ศ. ๒๔๕๘ ที่สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ดำรงตำแหน่งผู้บัญชาการโรงเรียนแพทยาลัยแล้วเลื่อนขึ้นเป็นอธิบดีกรมมหาวิทยาลัย (กระทรวงธรรมการ)

^{๔๒๔} ทัศนีย์ ทองประทีป, *ประวัติและความเป็นมาของสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร : ๓๖ ปีสำนักงานการแพทย์* (กรุงเทพมหานคร: เพื่อสุขภาพคนเมืองที่ยั่งยืน, มปป.), ๓๖.

^{๔๒๕} “พระราชบัญญัติว่าด้วยลักษณะฐานะของวัดบาทพลวงโรมันคาทอลิกในกรุงสยามตามกฎหมาย,” *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม ๒๖, (๒๙ สิงหาคม ๑๒๘): ๑๗.

^{๔๒๖} พิชาญ พัฒนา, *ความเป็นมาของการแพทย์เมืองไทย*, ๑๔๗.

หมอคลาร์กและภรรยาสร้างโรงพยาบาลและใช้เวลาส่วนใหญ่ในการมารดาและทารกสงเคราะห์ ณ เวลานั้นสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพดำรงตำแหน่งเสนาบดีกระทรวงธรรมการ ได้เสด็จเยี่ยมหมอคลาร์กและหม่อมคลาร์กมิชชันนารีคู่มือแรกของจังหวัดนครปฐม และพอพระทัยมากที่เกิดโรงเรียนราษฎรขึ้นเป็นแห่งแรก

^{๔๒๗} ราชบัณฑิตยสถาน, *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕* (กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๒๕), ๕๗๕.

สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงสันนิษฐานว่า “กรมพลำภังค์” จะทำหน้าที่เป็นพนักงานป็นใหญ่ในกองทัพพลวงและมีตราตำแหน่งเจ้ากรมเป็นรูปช้างบรรทุกปืนใหญ่หลังการปฏิรูปการปกครองแผ่นดิน พ.ศ. ๒๔๓๕ ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว กรมพลำภังค์เป็นกรมหนึ่งในกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงกลาโหม จากหลักฐานไม่ปรากฏการเปลี่ยนแปลงกรมพลำภังค์ในกระทรวงกลาโหมอย่างไร แต่ในกระทรวงมหาดไทยนั้นสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงจัดการแบ่งส่วนราชการออกเป็น ๓ กรมคือ กรมมหาดไทยกลาง กรมมหาดไทยฝ่ายเหนือ และกรมพลำภังค์ได้ให้กรมพลำภังค์ทำหน้าที่แผนกปกครองท้องที่ กรมนี้คั้งฐานะเป็นกรมในกระทรวงมหาดไทยเรื่อยมาจนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงการปกครองพ.ศ. ๒๔๗๕ ในปีต่อมากรมพลำภังค์เปลี่ยนชื่อเป็น “กรมมหาดไทย” ส่วนชื่อพลำภังค์นั้นนำไปใช้เรียก “กองพลำภังค์” สังกัดกรมมหาดไทยในราชการบริหารส่วนกลาง จนกระทั่ง พ.ศ. ๒๔๘๕ กองพลำภังค์เปลี่ยนชื่อเป็น “กองการปกครอง” และใน พ.ศ. ๒๕๐๕ กรมมหาดไทย (เดิมคือกรมพลำภังค์) เปลี่ยนชื่อเป็น “กรมการปกครอง” สังกัดกระทรวงมหาดไทย

^{๔๒๘} สุนทร แม่นสงวน, *การสาธารณสุขเบื้องต้น (Introduction to Public Health)*, ๒๗.

กิจการของกรมพยาบาลมีการปรับปรุงและขยายตัวอย่างต่อเนื่องกว้างขวาง โดยได้รับพระบรมราชานุญาต ให้เปลี่ยนชื่อกรมพยาบาลเป็นกรมประชาภิบาลพร้อมยกฐานะแผนกต่างๆ ขึ้นเป็นกองเมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๕๙^{๔๒๙} ต่อมาในวันที่ ๖ เมษายน พ.ศ. ๒๔๖๐ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ทรงรับพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ย้ายมาดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ทรงดำเนินกิจการแพทย์ ร่วมกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ เพื่อให้การสาธารณสุขมีมาตรฐานและมั่นคงสามารถรับมือกับโรคต่างๆ ได้เป็นอย่างดี^{๔๓๐} ทั้งการป้องกันโรค การปราบโรค และการส่งเสริมสุขอนามัย สอดคล้องกับพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เกี่ยวกับการตั้งกรมใหม่โดยรวมกองแพทย์กรมสุขาภิบาล กระทรวงนครบาลเข้ากับกรมประชาภิบาล (กรมพยาบาล) เป็น “กรมสาธารณสุข” สังกัดกระทรวงมหาดไทย และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าอน้อยยาเธอ กรมหมื่นไชนนาทนเรนทร อธิบดีกรมมหาวิทยาลัยเป็นอธิบดีกรมสาธารณสุขในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๖๑^{๔๓๑} ปรับโครงสร้างการบริหารการสุขาภิบาล ที่กระจายกองตามกระทรวงต่างๆ มารวมกันภายใต้กรมสาธารณสุข ประกอบด้วย กองบัญชาการ กองสุขศึกษา กองสาธารณสุข กองยาเสพติดให้โทษ กองโอสถศาสตร์รัฐบาล กองบูรณาภิบาล ผู้ตรวจการสาธารณสุข และสาธารณสุขหัวเมือง^{๔๓๒}

อนึ่ง ความรับผิดชอบทางสาธารณสุขพระเจ้าอน้อยยาเธอ กรมหมื่นไชนนาทนเรนทร ทรงตั้งโครงการพระราชกำหนด กฎหมายทางสาธารณสุข การวิธีแบ่งงานสาธารณสุขในพระราชอาณาเขต ตลอดจนการจัดระเบียบกรมสาธารณสุข^{๔๓๓} ความว่า

“... การแพทย์ในมณฑลกรุงเทพ เวลานี้แยกกันอยู่หลายแห่ง กองแพทย์ในกรมสุขาภิบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องการรักษาพยาบาลเฉพาะในเขตสุขาภิบาล

^{๔๒๙} “ประกาศตั้งผู้บัญชาการโรงเรียนแพทย์ลัย,” ประกาศมา ณ วันที่ ๑๓ เมษายน พระพุทธศักราช ๒๔๕๘ เป็นวันที่ ๑๖๑๕ ในรัชกาลปัตยุบันนี้ (คัดจากประชุมกฎหมายประจำ ศก ๒๘ พ.ศ. ๒๔๕๘ หน้า ๓๖)

^{๔๓๐} โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ, ๑๐๐ปี การสาธารณสุขไทย (พ.ศ. ๒๔๖๑ - ๒๕๖๑) (นนทบุรี: บริษัทหนังสือดีวัน จำกัด, ๒๕๖๑), ๑๕.

^{๔๓๑} ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๓๕ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๔๖๑, หน้า ๓๐๒ - ๓๐๓.

“มีพระบรมราชโองการดำรัสเหนือเกล้าฯ สั่งว่า การสุขาภิบาลพเนกป้องกันความป่วยไข้ให้ความสุขแก่ประชาชน คือ (Public Health) ซึ่งบัดนี้ยังแยกย้ายอยู่ทางกระทรวงนครบาลและกระทรวงมหาดไทยเป็น ๒ ทางนั้น ทรงพระราชดำริว่าควรรวมการอันนี้ทำเสียปนแผนกเดียวจึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ยกกรมสุขาภิบาลพเนกนี้จากกระทรวงนครบาล มารวมกับกรมประชาภิบาลในกระทรวงมหาดไทย ตั้งขึ้นเป็นกรมใหญ่กรมหนึ่ง เรียกว่า กรมสาธารณสุข ส่วนการนคราภิบาล (Municipality) ของกรุงเทพฯ เช่น การทำสพานและถนนซึ่งเคยรวมอยู่ในกรมสุขาภิบาลนั้นให้คงไว้ในกระทรวงนครบาลตามเดิม...”

ประกาศมา ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พระพุทธศักราช ๒๔๖๑

^{๔๓๒} ขาดิชา ยมกสง, จากปีศาจสู่เชื้อโรค: ประวัติศาสตร์การแพทย์กับการระบาดในสังคมไทย, ๑๖๔.

^{๔๓๓} กระทรวงสาธารณสุข, พระกรณียกิจของพลเอกสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ที่เกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข, ๑๕ - ๒๗.

แห่งพระนครเท่านั้น มีหน้าที่ก้าวก้าวออกไปนอกเขตสุขาภิบาลในบางเรื่อง เช่น ควบคุมและระงับโรคระบาด เป็นต้น ส่วนการรักษาพยาบาล และสุขาภิบาลในจังหวัดอื่นๆ เป็นหน้าที่แพทย์กรมพระนครบาล การรักษาพยาบาลในกองมหัดโทษ ก็เป็นหน้าที่ของแพทย์ในกรมราชทัณฑ์ จึงเห็นว่าควรตั้งกรมแพทย์ขึ้นใหม่กรมหนึ่ง กระทรวงนครบาลขึ้นตรงต่อเสนาบดีกระทรวงนครบาล ย้ายกองแพทย์ในกรมสุขาภิบาลแพทย์กรมราชทัณฑ์ แพทย์กรมพระนครบาล มาสังกัดกรมแพทย์ที่จะตั้งขึ้นใหม่นี้ กรมแพทย์พระนครบาลนี้มีหน้าที่จัดการสาธารณสุข จัดการรักษาพยาบาลในมณฑล กรุงเทพฯ ทั่วไป (รวมทั้งการรักษาพยาบาลในเรือนจำด้วย) ตามคำแนะนำของกรมสาธารณสุข... ”^{๔๓๔}

ใน พ.ศ. ๒๔๖๐ สภากาชาดสยามรับโอนสถานวิทยาศาสตร์ที่เรียกว่า “ปาสเจอร์สกา” จากกระทรวงมหาดไทยมาดำเนินการตั้งเป็นกองวิทยาศาสตร์มีหน้าที่ทำวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า ทำพันธุ์หนองฝี และทำน้ำโลหิตร์รักษาโรคต่างๆ^{๔๓๕} ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๖๑ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ประกาศพระราชบัญญัติว่าด้วยสภากาชาดสยามเพื่อจัดวางระเบียบการสำหรับสภากาชาดสยามให้มั่นคงบริบูรณ์ยิ่งขึ้น^{๔๓๖} โดยมีส่วนงานในสังกัดที่สำคัญคือ

^{๔๓๔} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสาร รบ ๖ มร ๖ ม/๑๐/๑ - ม๑๒/๑๐, ๑๐๐ - ๑๐๒.

^{๔๓๕} แพทยสภา, ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย, ๗๓๗.

^{๔๓๖} “พระราชบัญญัติว่าด้วยสภากาชาดสยาม พระพุทธศักราช ๒๔๖๑” **ราชกิจจานุเบกษา** ๓๕, (๑๖ มิถุนายน ๒๔๖๑) : ๑๒๘ - ๑๓๗.

พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อครั้งดำรงพระอิสริยยศสมเด็จพระบรมโอรสาธิราช เจ้าฟ้ามหาวชิราวุธ สยามมกุฎราชกุมารทรงสำเร็จการศึกษาและทรงเสด็จทอดพระเนตรโรงพยาบาลของสภากาชาดญี่ปุ่น และเสด็จนิวัติพระนครใน พ.ศ. ๒๔๔๕

๑ สถานปาสเตอร์ มีหน้าที่แยกธาตุในสิ่งต่างๆ เนื่องด้วยการพยากรณ์โรค ตรวจค้นเชื้อโรค และทำวัคซีนเซรุ่มกับทำการรักษาโรคคัลลัวน้ำอันเนื่องแต่พิษเขี้ยวสุนัข และรักษาพิษงู...

๒ โรงเรียนบัณฑิตวิทยาลัยปราณีวิทยา และวิชาเรื่องโรคระบาด เพื่อเป็นสำนักศึกษาประกอบวิชาแพทย์ อศวแพทย์ และสัตวแพทย์^{๔๓๗}

ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๖๒ รัฐบาลสยามประกาศการป้องกันทางสาธารณสุขเพื่อควบคุมโรคระบาด โดยเฉพาะอหิวาตกโรค^{๔๓๘} การจัดสุขศึกษามีการกระจายสู่ประชาชนมีการส่งคนไปเรียนแพทย์และพยาบาลในต่างประเทศจำนวนมาก ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการสาธารณสุขยุคใหม่ที่ทำให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคและกำจัดโรคติดต่อร้ายแรง^{๔๓๙} แต่ยังไม่สามารถจัดการได้อย่างแท้จริงเพราะยังปรากฏการระบาดอีก ๕ ครั้ง^{๔๔๐} จาก

“ข้อบกพร่องในวิธีป้องกันโรคระบาดในประเทศไทยตามที่มาเพียงนี้ก็คือได้ออกกำลังไป แต่เฉพาะในการระงับภายหลังโรคได้เกิดขึ้นเสียแล้ว มิใช่เป็นการกันไว้

^{๔๓๗} “คำกราบบังคมทูลของอุปนายกผู้อำนวยการสภากาชาดสยาม ในการเปิดสถานเสาวภา ณ วันที่ ๗ ธันวาคม พระพุทธศักราช ๒๔๖๕,” **ราชกิจจานุเบกษา** ๓๙, (๑๗ ธันวาคม ๒๔๖๕): ๒๕๗๐ - ๒๕๗๑.

^{๔๓๘} กระทรวงศึกษาธิการ, **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๓๖, (พ.ศ. ๒๔๖๒): ๑๘๖.

ประมวลกฎหมายลักษณะอาญามาตรา ๓๓๔ ข้อ ๒ คือ มีโทษให้จำคุก ๑๐ วัน หรือปรับไม่เกิน ๕๐ บาท หากพบคนเจ็บป่วยรายใดมีอาการท้องร่วง หรืออาการคล้ายอหิวาตกโรคต้องแจ้งความให้เจ้าหน้าที่ตำรวจท้องที่ทราบโดยด่วน ถ้าปรากฏมีคนตายด้วยโรคนี้ก่อนแจ้งจะมีความผิดตามการป้องกันอหิวาตกโรคไม่มีการระบาดรุนแรงเมื่อการเริ่มมีการฉีดวัคซีน

^{๔๓๙} สาร สธ, “รวมเฉลิมฉลอง ๑๐๐ ปีการสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๔๖๑ - ๒๕๖๑,” **วารสารกระทรวงสาธารณสุข** ๑๕, ๓ (ธันวาคม ๒๕๖๐): ๔ - ๕.

^{๔๔๐} ครั้งที่ ๑ (พ.ศ. ๒๔๖๑ - ๖๓) การระบาดเริ่มจากพม่าที่จังหวัดตากสู่จังหวัดใกล้เคียงจนถึงจังหวัดเชียงใหม่ แล้วลงมาทางใต้ถึงจังหวัดปัตตานีทางอิสานถึงอุบลราชธานี มีผู้ป่วย ๑๕,๔๑๓ คน ตาย ๑๓,๕๑๘ คน อัตราตายร้อยละ ๗๑.๖๘

ครั้งที่ ๒ (พ.ศ. ๒๔๖๘ - ๗๒) โรคระบาดในท้องที่ที่ล้อมปราบและปทุมวันแล้วระบาดไปทั่วจังหวัดพระนคร ธนบุรี ระบาดนาน ๕ ปี ในพื้นที่ ๕๒ จังหวัด เหตุที่ระบาดครั้งนี้สันนิษฐานว่ามาจากเมืองซัวเถา และไฮเค้า ประเทศจีน เพราะที่ด่านกักโรคพบเรือลำหนึ่งมีผู้ป่วยเป็นอหิวาตกโรคมีผู้ป่วย ๒๑,๕๙๑ คน ตาย ๑๔,๙๐๒ คน อัตราตายร้อยละ ๖๙.๐๒

ครั้งที่ ๓ (พ.ศ. ๒๔๗๘ - ๘๐) พอค้ำที่กลับจากจังหวัดมะละแหม่งประเทศพม่า นำโรคมะเร็งที่อำเภอวังกะ จังหวัดกาญจนบุรีก่อนระบาดไปตามจังหวัดที่อยู่ในริมแม่น้ำแม่กลอง ทำจีน เช่น ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และเพชรบุรีแล้วแพร่เข้ามาในพระนคร ฯลฯ ครั้งนี้ระบาดอยู่ ๓ ปี กินพื้นที่ ๔๐ จังหวัด มีผู้ป่วย ๑๕,๕๕๗ คน ตาย ๑๐,๐๐๕ คน อัตราตายร้อยละ ๖๔.๓๑

ครั้งที่ ๔ (พ.ศ. ๒๔๘๖ - ๙๐) ในช่วงสงครามโลกเชลยศึกพม่าแพร่เชื้อให้กับคนงานไทยที่ไปทำทางรถไฟจังหวัดกาญจนบุรี จากนั้นโรคก็แพร่ไปตามจังหวัดราชบุรี เพชรบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร โดยทางน้ำและอีกทางหนึ่งจากแรงงานไทยที่นำกลับไประบาดที่จังหวัดบ้านเกิด โรคระบาดอยู่ ๕ ปีในท้องที่ ๕๐ จังหวัด มีผู้ป่วย ๑๙,๑๖๙ คน ตาย ๑๓,๐๓๖ คน อัตราตายร้อยละ ๖๘.๐๑

ครั้งที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๐๑ - ๐๒) โรคระบาดเริ่มที่เขตราชบุรีบูรณะ จังหวัดธนบุรี ก่อนจะแพร่มายังพระนคร และภูมิภาคอื่นอย่างรวดเร็ว ครั้งนี้โรคระบาดอยู่ ๑ ปี ๖ เดือน พื้นที่ ๓๘ จังหวัดมีผู้ป่วย ๑๙,๓๕๙ คน ตาย ๒,๓๗๒ คน อัตราตายร้อยละ ๑๒.๒๕

ล่วงหน้าเพื่อมิให้โรคเกิดขึ้นได้...^{๔๔๑}

พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงสนพระทัยและตระหนักถึงความสำคัญด้านการแพทย์ และสาธารณสุขสมัยใหม่ โดยเฉพาะการป้องกันโรคเพื่อสุขอนามัยและประโยชน์สุขของประชาชนอย่างครอบคลุมทั่วถึง^{๔๔๒} ดังพุทธภาษิตที่ว่า “อโรคยา ปรมา ลาภา” หรือ “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” และทรงใฝ่พระราชหฤทัยบำรุงอนามัยของพลสกนิกรสอดคล้องกับพระราชดำริความว่า

“...อนามัยเปนครณีเยอัน ๑ ในการปกครองบ้านเมือง ถ้าพลเมืองป่วยไข้ไม่
สมประกอบต้องนับว่าประเทศนั้นขาดปัจจัยแห่งความสมบูรณ์...”^{๔๔๓}

การแพทย์แผนตะวันตกของสยามในท้องที่ห่างไกลสำเร็จได้ต้องอาศัยการเชื่อมโยงหน้าที่ของ รัฐบาลออกพระราชกำหนดพิเศษสภากาชาดสยาม และความร่วมมือช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ เฟรนด์เดชั่น ในการนั้นพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร เป็นผู้แทนรับมอบอำนาจเรื่องสาธารณสุขสยาม^{๔๔๔} โดยปรับกิจการ แพทย์และสาธารณสุขภายใต้กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงนครบาลเป็นกรมสาธารณสุข เพื่อวางระเบียบ การแพทย์และสาธารณสุขให้มีความมั่นคงเป็นปึกแผ่นสามารถรับมือกับโรคต่างๆ ได้เป็นอย่างดี โดยยก การสุขภาพิบาลแผนกป้องกันความป่วยไข้ให้มีความสุขแก่ประชาชนคือ “Public Health”^{๔๔๕}

การแพทย์แผนตะวันตกของสยามปรากฏเป็นรูปธรรมทั้งโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์และพยาบาล ผดุงครรภ์ สอดคล้องกับพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ที่ทรงต้องการสร้างระบบ สาธารณสุขของประเทศให้เจริญรุดหน้าเช่นเดียวกับประเทศตะวันตก จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ กระทรวงมหาดไทยดำเนินโครงการของกรมสาธารณสุขเพื่อเป็นรากฐานสำคัญทางการแพทย์ และรายงาน ผลการดำเนินการครั้งแรกเมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม พ.ศ. ๒๔๖๕^{๔๔๖} ซึ่งหม่อมเจ้าสกลวรรณการ วรวรรณ^{๔๔๗}

^{๔๔๑} กระทรวงสาธารณสุข, พระกรณียกิจของพลเอกสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ที่เกี่ยวกับ การแพทย์และสาธารณสุข, ๓๓.

^{๔๔๒} ภาวณิ บุนนาค, “ประวัติศาสตร์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสยาม พ.ศ. ๒๔๓๙ ถึง ๒๔๗๘ : การทำให้ทันสมัย ในบริบทอาณานิคม,” วารสารประวัติศาสตร์ธรรมศาสตร์ ๘, ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๔): ๕๐ - ๕๑.

^{๔๔๓} “พระราชดำรัสตอบในการเปิดสถานเสาวภา,” ราชกิจจานุเบกษา ๓๙ (๑๗ ธันวาคม ๒๔๖๕), ๒๕๘๐.

^{๔๔๔} กระทรวงสาธารณสุข, พระกรณียกิจของพลเอกสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ที่เกี่ยวกับ การแพทย์และสาธารณสุข, ๒๑ - ๒๒.

^{๔๔๕} “ประกาศตั้งกรมสาธารณสุขและตั้งอธิบดีกรมสาธารณสุข,” ราชกิจจานุเบกษา ๓๕ (๘ ธันวาคม ๒๔๖๑): ๓๐๒ - ๓๐๓.

^{๔๔๖} แพทยสภา, ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย, ๗๙๒.

^{๔๔๗} หม่อมเจ้าสกลวรรณการ วรวรรณ (๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๓๑ - ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๙๖) ทรงประสูติในราชตระกูล วรวรรณ และเป็นโอรสองค์ใหญ่ของสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระนราธิปประพันธ์พงศ์กับหม่อมฉัน ท่านทรงเป็นกลุ่มชนชั้นนำ

รักษาการอธิบดีกรมสาธารณสุข ทรงใช้วิชาสถิติจัดทำรายงาน การรวมการสุขาภิบาลให้อยู่ในความบังคับบัญชาของกรมสาธารณสุข เพื่อให้งานดำเนินไปโดยเรียบร้อยสะดวกยิ่งขึ้น นอกจากนี้พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้โอนกิจการในกรมสุขาภิบาล กระทรวงนครบาลไปรวมกับแผนกป้องกันสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย^{๔๔๘} คือ

๑. การปกครองและการจัดการเกี่ยวกับโรงพยาบาลต่างๆ

- ก. โรงพยาบาลกลาง
- ข. โรงพยาบาลบางรัก
- ค. โรงพยาบาลคนเสียจริต
- ง. โรงพยาบาลโรคติดต่อ

๒. ที่ทำการตรวจหาเชื้อโรคต่างๆ

๓. การตรวจแลป้องกันโรคฝ่ายบก (โรคติดต่อ) มี

- ก. การตรวจแลป้องกันไซทรพิษ
- ข. การตรวจแลป้องกันอหิวาตกโรค
- ค. การตรวจแลป้องกันโรค รวมทั้งการทำลายสัตว์ร้ายต่างๆ
- ๔. การตรวจศพ
- ๕. การตรวจแลป้องกันโรคร้ายทางทะเล...

อนึ่ง ณ เวลานั้นกิจกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขแผนตะวันตกปรากฏเป็นรูปธรรมชัดเจน ซึ่งสังคมสยามรับรู้สิ่งต่างๆ ที่วิวัฒน์ขึ้น^{๔๔๙} อาทิ การจัดตั้งสถานผดุงครรภ์ที่เรียกว่า “มาตาวาสถาน” ในพระนครเมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๕^{๔๕๐} การประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ เพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะไม่ให้เกิดอันตรายแก่ประชาชนจากผู้ที่ไม่มีความรู้ และมีได้ฝึกหัดเกี่ยวกับการแพทย์^{๔๕๑} หรือ

ที่มีบทบาทสำคัญในช่วงก่อนการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. ๒๔๗๕ รวมถึงทรงมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สูงต่างจากคนส่วนใหญ่ในสังคมสยามขณะนั้น

^{๔๔๘} “โอนกองแพทย์สุขาภิบาลไปขึ้นกรมสาธารณสุขแลเปลี่ยนนามกรมสุขาภิบาลเป็นกรมนคราทร” ราชกิจจานุเบกษา ๔๒ (๒๖ เมษายน ๒๔๖๘): ๒๓๕ - ๒๓๘. และสำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, เอกสารรัชกาลที่ ๖ มร ๖ น/๕๘ - น๗.๑/๔๑

^{๔๔๙} โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และชาติชาย มุกสง, บรรณาธิการ, **พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุขไทย**, ๒๐๒ - ๒๐๖.

^{๔๕๐} พิชาญ พัฒนา, **ความเป็นมาของการแพทย์เมืองไทย**, ๑๔๗.

^{๔๕๑} นิธิ ละเอียตี, “ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ต่างชาติ” (วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ ปรีดี พนมยงค์มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, ๒๕๖๒), ๒๒ - ๒๓.

กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมฉบับแรกของประเทศไทย ซึ่งกฎหมายฉบับนี้บัญญัติให้มีองค์กรควบคุมการประกอบวิชาชีพเกี่ยวกับการแพทย์ เรียกว่า “สภาการแพทย์” และประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวกับการแพทย์ ตามกฎหมายฉบับนี้เรียกว่า “การประกอบโรคศิลปะ”

ใน พ.ศ.๒๕๖๙ กรมสาธารณสุขอนุมัติให้ปรับปรุงส่วนการบริหารใหม่^{๕๕๒} โดยมีการออกกฎเสนาบดีแบ่งการประกอบโรคศิลปะ ดังนี้

๑. ประเภทแผนปัจจุบัน คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยความรู้จากตำราเป็นหลักวิชาสากลนิยม ซึ่งดำเนินและจำเจริญขึ้นอาศัยการศึกษา ตรวจสอบ และการทดลองของผู้รู้ ในทางวิทยาศาสตร์ทั่วโลก^{๕๕๓}

๒. ประเภทแผนโบราณ คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยความสังเกตความชำนาญ อันได้บอกเล่าสืบต่อกันมาเป็นที่ตั้งหรืออาศัยตำราที่มีมาแต่โบราณมิได้ดำเนินไปทางวิทยาศาสตร์^{๕๕๔} และมีการยกเลิกการเรียนวิชาการแพทย์โบราณโดยเหตุผลว่าการแพทย์ตามแบบไทยไม่เข้ากับแบบฝรั่ง^{๕๕๕}

อย่างไรก็ตาม แม้รัฐบาลสยามจะมีการจัดการทางการแพทย์ตามแบบแผนตะวันตกแต่สิ่งที่เป็นความต่างคือ มิชชันนารีจะให้ความสำคัญกับการสร้างสถานมิชชัน เพื่อเผยแพร่คริสต์ศาสนาและการแพทย์ที่ทันสมัยด้วยการรักษาและป้องกันโรคระบาดร้ายแรง โรคติดต่อ และโรคติดต่อเชื้อควบคู่กับการบำบัดรักษาที่จำเป็น นอกเหนือจากการใช้ยาเช่น การทำฟัน การผ่าตัดและการเย็บบาดแผล ตลอดจนการสูติกรรมและผดุงครรภ์สมัยใหม่ ขณะที่ การจัดการทางการแพทย์แผนตะวันตกของรัฐบาลสยามจะให้ความสำคัญกับการรักษาโรค เพื่อแก้ไขอาการเจ็บป่วย โดยการสนับสนุนงบประมาณและบัญญัติกฎหมาย อันเป็นปัจจัยต่อเนื่องกระทั่งต้นทศวรรษที่ ๒๕๖๐ ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคเพราะเกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนทั่วไป (Public Health) จึงมีการรวมการสุขาภิบาลจากกระทรวงนครบาลกับกรมประชาภิบาลในกระทรวงมหาดไทยเป็นกรมสาธารณสุขสังกัดกระทรวงมหาดไทย เพื่อขยายการดำเนินงานกิจการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น^{๕๕๖}

การศึกษาวิชาการแพทย์เจริญและขยายตัวขึ้นอีกเมื่อรัฐบาลสยามทำความตกลงกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์เมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยโรงพยาบาลศิริราชและโรงเรียนแพทยาลัยมีข้อตกลงสำคัญคือ รัฐบาลไทยจะต้องจัดให้มีการศึกษาหลังปริญญา^{๕๕๗} โดยมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์เริ่มให้ความช่วยเหลือด้านหลักสูตร การปรับปรุงการสอน การส่งผู้เชี่ยวชาญหรือศาสตราจารย์มาเป็นอาจารย์สอน และการให้ทุนอาจารย์ไทย

^{๕๕๒} กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๓ (นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔), ๔.

^{๕๕๓} โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, สุขภาพไทย วัฒนธรรมไทย (กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, ๒๕๕๐), ๗๗ - ๘๖.

^{๕๕๔} วิชัย โชควิวัฒน์ และคณะ, รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก, ๕๓.

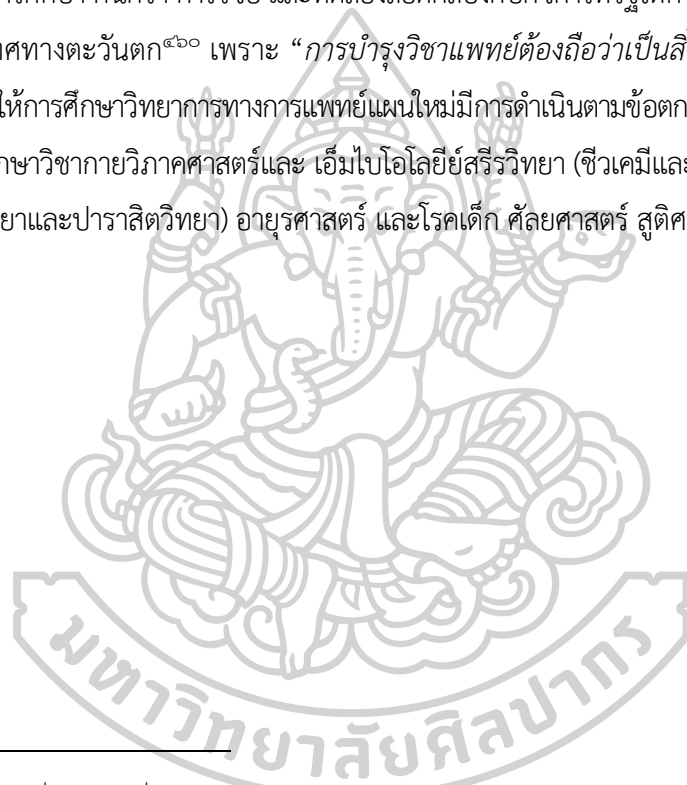
^{๕๕๕} วีระวัฒน์ อัมพันสุข, หนังสือแพทยศาสตร์สงเคราะห์ มรดกภูมิปัญญาท้องถิ่น, ๖๕ - ๖๖.

^{๕๕๖} กระทรวงสาธารณสุข, พระกรณียกิจของพลเอกสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ที่เกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข, ๖ - ๗, ๑๒.

^{๕๕๗} Arusa Pisuthipan, "Philanthropy at its finest: The Rockefeller Foundation president discusses the future mission in Thailand and need to forge fruitful political climate," *Bangkok Post* (9 Jan 2018).

ไปศึกษาต่อต่างประเทศ โดยมีกระทรวงธรรมการเป็นผู้แทนรัฐบาลไทยทำหน้าที่ประสานงานด้านต่างประเทศ ต่อเนื่องจนถึง พ.ศ. ๒๔๗๘^{๔๕๘} นอกจากนี้ ความตกลงร่วมมือกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์คือ ประเทศไทยจะต้องจัดโรงเรียนนางพยาบาลและนางผดุงครรภ์ไปพร้อมกัน เพราะทั้งสองฝ่ายต้องอาศัยซึ่งกันและกัน ในการนี้ศาสตราจารย์ ดร.เอ.จี. เอลลิส (Dr. A.G. Ellis) ผู้แทนมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์และวิชาการ (Director of Studies) แห่งคณะแพทยศาสตร์ได้แนะนำรัฐบาลไทยให้ขอความช่วยเหลือด้านพัฒนาการแพทย์จากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์^{๔๕๙}

ความช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์เป็นจุดเริ่มต้นวิทยาการแพทย์แผนตะวันตกตามหลักวิทยาศาสตร์ การศึกษา ค้นคว้า การวิจัย และทดลองสอดคล้องกับกิจการที่รัฐให้การสนับสนุนและสงเคราะห์ เฉกเช่นประเทศทางตะวันตก^{๔๖๐} เพราะ “การบำรุงวิชาแพทย์ต้องถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ และพึงประสงค์ยิ่งนัก”^{๔๖๑} ทำให้การศึกษาวินัยวิทยาการทางการแพทย์แผนใหม่มีการดำเนินตามข้อตกลง โดยคณะแพทยศาสตร์ มีการจัดการศึกษาวิชากายวิภาคศาสตร์และ เอ็มไปโอโลยีสัตว์วิทยา (ชีวเคมีและเภสัชวิทยา) พยาธิวิทยา (วิชาบำบัดวิทยาและปาราสิตวิทยา) อายุรศาสตร์ และโรคเด็ก ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา^{๔๖๒} เป็นต้น



^{๔๕๘} บุคคลที่จะทำหน้าที่ประสานงานแทนกระทรวงธรรมการควรเป็นเจ้านายในพระราชวงศ์ชั้นสูง เมื่อพิจารณาคุณสมบัติของสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้ามหิตลอลดลยเดช กรมขุนสงขลานครินทร์ พระองค์ทรงเป็นบุคคลเป็นที่เคารพนับถือได้รับการยอมรับจากนานาประเทศ สามารถสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศได้หลายภาษา และทรงมีความรู้ทางการแพทย์พอสมควร รัฐบาลไทยจึงให้มหาเสวกเอกเจ้าพระยาธรรมศักดิ์มนตรี เสนาบดีกระทรวงธรรมการ ทำหนังสือกราบทูลไปยังพระองค์ที่ทรงประทับอยู่ที่เมืองเอเดินเบอร์ค สก็อตแลนด์ ขอให้ทรงดำรงตำแหน่งดังกล่าว ซึ่งพระองค์ทรงตอบรับด้วยความเต็มพระทัย

^{๔๕๙} ภาวิณี บุณนาค, “ประวัติศาสตร์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสยาม พ.ศ. ๒๔๓๘ ถึง ๒๔๗๘ : การทำให้ทันสมัยในบริบทอาณานิคม”, ๖๗ - ๖๘.

^{๔๖๐} วรณพร บุญญาสถิตย์, **จอมนางแห่งสยาม: ในสมัยรัชกาลที่ ๔ ถึงรัชกาลที่ ๖ กับกระแสวัฒนธรรมตะวันตก** (กรุงเทพฯ: สร้างสรรค์บุ๊คส์, ๒๕๕๒), ๒๓๐ - ๒๓๖.

^{๔๖๑} จดหมายเหตุทางการแพทย์, เล่ม ๑ (สิงหาคม ๒๔๖๑): ๙๕.

^{๔๖๒} ญัฎฐาดี ชนะชัย, “สตรีในสังคมไทยสมัยใหม่: ศึกษากรณีสตรีซึ่งประกอบอาชีพพยาบาล (พ.ศ. ๒๔๓๙ - ๒๔๘๕)”, ๖๑ - ๖๒.



ภาพที่ ๓ พิธีมอบเครื่องมือผดุงครรภ์แผ่นดินตะวันตก

การกระจายการจัดการโรคระบาดร้ายแรงที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพของราษฎรทำให้สังคมเกิดการรับรู้วิทยาการทางการแพทย์แผ่นดินตะวันตก อาทิ การจัดตั้งโอสถศาลา คลินิกรักษาโรค และโรงพยาบาล ทั้งในกรุงเทพฯ หัวเมือง และมณฑลต่างๆ การดำเนินกิจการแพทย์สมัยใหม่แบบตะวันตกสู่ความสำเร็จของรัฐบาลสยาม เช่น การค้นพบสาเหตุของโรคและวิธีการรักษา ความรู้เรื่องกายวิภาค และระบบการทำงานของร่างกายไป จนถึงเทคนิควิทยาการป้องกันและรักษาโรคแบบต่างๆ ทั้งการปลูกฝีหรือพิษ การผ่าตัด การทำฟัน และการผดุงครรภ์สมัยใหม่ รวมทั้งการเอาชนะความไม่รู้ด้วย “ความรู้ใหม่” ซึ่งรัฐบาลเห็นว่าจำเป็นต้องนำมาใช้และเปลี่ยนแปลงของเดิมบางอย่างที่มีอยู่หรือจัดทำขึ้น เพื่อให้เหมาะสม “แก่ประเทศและกาลสมัย”^{๔๖๓}

ในปลายรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ณ เวลานั้นมีการระบาดของโรคร้ายแรงที่คร่าชีวิตผู้คนจำนวนมาก ซึ่งการแพทย์แผ่นดินนอกไม่อาจระงับและยับยั้งการแพร่กระจายของโรคได้ ทว่าเมื่อมิชชันนารีอเมริกันนิกายโปรเตสแตนต์เข้ามาทำให้โลกทัศน์การแพทย์ของสยามเปลี่ยนแปลงสู่รัฐเวชกรรมที่มีการทดลอง การปฏิบัติการ และความเป็นเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ความสำเร็จของการแพทย์แผ่นดินตะวันตก ปรากฏตามมณฑลหรือหัวเมืองตามแบบตะวันตก โดยรัฐบาลสยามให้การสนับสนุนและดำเนินการ ด้วยความเป็นอันหนึ่งเดียวกับมิชชันนารีสืบเนื่องมาจนถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ซึ่งพระองค์ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้มีการตั้ง “กอมมิเตตีจัดการโรงพยาบาล” เพื่อสร้างโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์ (โรงเรียนแพทยากร / โรงเรียนราชแพทยาลัย) เพื่อผลิตแพทย์สมัยใหม่ (Modern Medicine) เข้าสู่ระบบราชการมีการกำหนดมาตรฐานทางวิชาชีพ ด้วยหลักสูตรที่สอดคล้องกับหลักการ

^{๔๖๓} กระทรวงศึกษาธิการ, ประวัติกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๔๒๕ - ๒๕๐๗, ๖๓.

แพทย์สากล เพื่อให้สังคมยอมรับและเชื่อถือวิทยากรทางการแพทย์แผนตะวันตกในด้านต่างๆ ทั้งการปลูกฝี ป้องกันไข้ทรพิษ การทำฟัน การผ่าตัด และการสูติกรรม ฯลฯ ตลอดจนการป้องกันโรคติดต่อ โรคทั่วไป

กิจการแพทย์และสาธารณสุขสยามเป็นปีกแผ่นก้าวหน้าและมั่นคงขึ้นเป็นลำดับ เมื่อมีการรวม กองแพทย์สุขาภิบาล กระทรวงนครบาลเข้ากับกรมประชาภิบาล (กรมพยาบาล) เป็น “กรมสาธารณสุข” สังกัดกระทรวงมหาดไทย และมีการปรับโครงสร้างการสุขาภิบาลรวมกันภายใต้กรมสาธารณสุข เพื่อให้สามารถรับมือกับโรคต่างๆ ด้วยหลัก “การป้องกันดีกว่าการแก้” ซึ่งการรับรู้การแพทย์แผนตะวันตกของ สังคมสยามที่วิวัฒน์ขึ้นนี้สอดคล้องกับระบบสาธารณสุขสากลที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ เป็นผลเชิงประจักษ์ทั้งการบริการทางการแพทย์ การศึกษาวิจัย และการทดลองซึ่งนับเป็นจุดหนึ่งที่ปรับ ความคิดของสังคมสยาม

๒. การขยายการรักษาโรคด้วยวิทยากรทางการแพทย์แผนตะวันตก

ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๓๗๑ การแพทย์แผนตะวันตกเจริญขึ้นตามลำดับ^{๔๖๔} เริ่มจากการสุขาภิบาล และการใช้ระเบียบสุขาภิบาล เพื่อดูแลรักษาความสะอาดของบ้านเมือง และสุขอนามัยของประชาชนตาม วิธีการปกครองท้องถิ่นแบบแผนตะวันตกที่เรียกว่า “มิวนิซิเปิลลิตี้” หรือเทศบาลในการจัดการความเป็น ระเบียบเรียบร้อย และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน โดยมีการเปิดโอสถศาลา คลินิกรักษาโรค และ โรงพยาบาล อาทิ เพชรบุรี เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน ราชบุรี แพร่ น่าน เชียงราย พิษณุโลก นครศรีธรรมราช และตรัง^{๔๖๕} โดยมีการออก “พระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ รัตนโกสินทร์ศก ๑๑๖”^{๔๖๖} การวาง กุศโลบายปราบและป้องกันโรคตามระบบเทศบาลด้วยความรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตก ซึ่งเป็นความรู้ เชิงประจักษ์ที่ทำให้ประชาชนสามารถพัฒนาการป้องกันการเกิดโรค และรักษาอาการป่วยที่ไม่ร้ายแรง ด้วยตนเอง^{๔๖๗} โดยสมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงบัญญัติหลักการป้องกันโรคพื้นฐานจากอำนาจ ในการปกครองเข้าสู่ส่วนกลางช่วงหลัง พ.ศ. ๒๔๔๒ เพื่อให้เกิดความมั่นคงทั่วทั้งราชอาณาจักร หมายรวมถึง หัวเมืองขึ้นนอกและประเทศราช^{๔๖๘}

^{๔๖๔} พิชายู พัฒนา, *ความเป็นมาของการแพทย์เมืองไทย*, ๑๐๒.

^{๔๖๕} พิชายู พัฒนา, *ความเป็นมาของการแพทย์เมืองไทย*, ๑๕๖.

^{๔๖๖} “พระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ รัตนโกสินทร์ศก ๑๑๖,” *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม ๑๔, แผ่นที่ ๙ (วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ศก. ๑๑๖): ๑๐๕.

^{๔๖๗} วรนาถ แก้วศิริ, “โรคระบาดในชุมชนภาคกลางของไทย พ.ศ. ๒๔๔๐ - ๒๔๗๕: การศึกษาเชิงประวัติศาสตร์” (ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๕), ๔๖.

^{๔๖๘} อภิญญา ฉัตรช่อฟ้า, พระปลัดสมนึก ธีรปโย และบรรพ ชมชุนศรี, “การปกครองท้องถิ่นไทยในยุครวมศูนย์อำนาจ,” *วารสาร มจร. สังคมศาสตร์ปริทรรศน์* ๑๑, ๓ (พฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๖๕): ๔๒๖ - ๔๒๗.

๑. การป้องกันการเกิดโรคระบาด

การปรับการรักษา และการป้องกันโรคระบาดของสังคมสยาม เริ่มในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ตั้งเมื่อครั้งเกิดอหิวาตกโรคระบาดครั้งใหญ่ใน พ.ศ. ๒๓๙๒ พระองค์ไม่ทรงโปรดเกล้าฯ ให้ทำพิธีอาพาธพินาศเพราะไม่สามารถระงับโรคระบาดได้ แต่นำวิธีการป้องกันแบบตะวันตกที่มีชันนารีมาใช้บ้างแล้ว แม้จะยังไม่ทราบสาเหตุการเกิดโรค^{๔๖๙} โดยใช้แอลกอฮอล์และการบูรผสมน้ำให้คนใช้ดื่มบ่อยๆ เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย^{๔๗๐} ทว่าโรคระบาดต่างๆ อาทิ ไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค และไข้จับสั่นไม่ได้ลดน้อยลง ยังคงทำลายชีวิตประชาชนเช่นเดิม^{๔๗๑} กระทั่งปลายรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เกิดการระบาดของกาฬโรคประชาชนหวาดกลัวมาก พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โปรดเกล้าฯ ให้เลิกพิธีอาพาธพินาศ^{๔๗๒} โดยปรับวิธีการป้องกันโรคด้วยความรู้และการป้องกันโรคด้วยการเวชกรรม^{๔๗๓} ที่มีมาตรฐานด้วยการแพทย์แผนตะวันตกและการสาธารณสุข^{๔๗๔} เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคระบาด และการป่วยเจ็บจากโรคทั่วไป^{๔๗๕} ดังนี้

๑.๑ การป้องกันโรคด้วยความรู้เชิงประจักษ์

การเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนรู้จักวิธีป้องกันโรค การรักษาโรค และวิธีการแก้ไขความเจ็บไข้เพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากโรค โดยเฉพาะความโสโครกในกรุงเทพฯ ที่ได้ชื่อว่าเป็นเมืองที่มีความสกปรกมากเพราะไม่มีการสุขาภิบาล^{๔๗๖} ไม่มีการป้องกันโรคระบาดด้วยวิธีการใดๆ ดังนั้น การแนะนำด้วยวาจา และการตีพิมพ์บทความที่เป็นความรู้เชิงประจักษ์ออกสู่ประชาชนเป็นหนึ่งในหลายวิธีการป้องกัน และบำบัดรักษาโรค^{๔๗๗} สอดคล้องกับความพยายามกระตุ้นรัฐบาลสยามให้การจัดความสะอาด

^{๔๖๙} พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว, พระราชพิธีสิบสองเดือน (พระชนนคร: คลังวิทยา, ๒๕๑๔), ๑๗๒.

^{๔๗๐} จอร์จเฮาส์เฟลด์ส, หมอเฮาส์ในรัชกาลที่ ๔ (มปท., ๒๕๐๔), ๔๘.

เมื่อ พ.ศ. ๒๔๐๘ นายแพทย์เฮาส์ ได้เขียนรายงานพิมพ์เผยแพร่การค้นพบวิธีบำบัดรักษาอหิวาตกโรคด้วยแอลกอฮอล์ และการบูรผสมน้ำ

^{๔๗๑} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ร.๕ ม ๒.๑๑/๑๔ รายงานประชุมเทศาภิบาล ร.ศ. ๑๒๕

^{๔๗๒} พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว, พระราชพิธีสิบสองเดือน (พระชนนคร: คลังวิทยา, ๒๕๑๔), ๑๗๒.

^{๔๗๓} ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕ (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๒๕), ๗๕๐.

^{๔๗๔} ภาวณี บุนนาค, “ประวัติศาสตร์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสยาม พ.ศ. ๒๔๓๙ ถึง ๒๔๗๘: การทำให้ทันสมัยในบริบทอาณานิคม,” วารสารประวัติศาสตร์ธรรมศาสตร์ ๘, ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๔), ๕๐.

^{๔๗๕} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ร.๕ ศ ๒๔/๔๐ พิมพ์หนังสืออธิบายการรักษาตัว และวิธีการแก้ไขอหิวาตกโรคแก่ราษฎร ร.ศ. ๑๒๕ (๒๕ - ๒๖ เม.ย. ๑๒๕)

^{๔๗๖} Donald C. Lord, *Mo Bradley and Thailand*, 70.

^{๔๗๗} Donald C. Lord, *Mo Bradley and Thailand*, 71.

และการเสนอให้ออกกฎหมายบังคับประชาชนให้ทำความสะอาดบ้านเรือนเพื่อป้องกันโรคระบาด^{๔๗๘} ซึ่งเป็นครั้งแรกของวิธีการทางสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคระบาด^{๔๗๙} ดังหนังสือจดหมายเหตุบางกอกกรีคอร์ดอร์ ประจำวันที่ ๑๑ สิงหาคม ค.ศ. ๑๘๖๖ (พ.ศ. ๒๔๐๙) ที่ปรากฏความว่า

“...เราปรารถนาให้ท่านเสนาบดีในกรุงเทพฯ จัดแจงดูแลทั่วไปในบ้านเมืองว่าที่ไทยเกิดโรคใคร่ครวญทำอะไร จะล้างโรคใคร่ครวญให้ได้ทุกวันๆ บัดนี้ข้าพเจ้าปรารถนาจะชักชวนให้คอเวอรัมเมนต์มีประกาศถึงทุกบ้านทุกเรือน ให้เจ้าบ้านทั้งปวงชำระในบ้าน ในที่นอน ใต้ถุนทุกแห่งให้ดี ให้รักษาไว้อย่าให้เกิดโรคใคร่ครวญอีกได้ ถ้าแม่ไม่ฟังให้ปรับไหมตามที่สมควร สิ้นไหมนั้นให้เข้าในท้องพระคลังนี้ แลเป็นการที่คอเวอรัมเมนต์กรุงเทพฯ ควรจะเอาเป็นธุระโดยเร็ว จะเป็นคุณเป็นประโยชน์แก่กรุงเทพฯ มาก ที่ประเทศยุโรปและอเมริกา มีกฎหมายให้คนทั้งปวงทำเย้าเรือนบ้านให้สะอาด ถ้าไม่ฟังก็เป็นโทษตามกตมหายกตมหาย เช่นนี้ก็ควร...”^{๔๘๐}

ความรู้ด้านการแพทย์ของสยามดีขึ้นเมื่อวิทยาการแพทย์แผนตะวันตกเข้าสู่สังคมสยามทั้งวิธีการป้องกัน การรักษา และควบคุมการแพร่ระบาดของโรค โดยการใช้ความรู้ทางสุขศึกษาที่ทำให้ราษฎรเข้าใจเกี่ยวกับสมมุติฐานของโรค การพยากรณ์โรค และการป้องกันการเกิดโรค โดยเฉพาะ “โรคห่า” คือ อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ และกาฬโรค การให้ความสำคัญกับโรคระบาดที่เกิดจากเชื้อโรคซึ่งเป็นสิ่งมีชีวิตเล็กๆ ที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่าทำให้ราษฎรทราบว่าเป็นสิ่งที่ป้องกันได้^{๔๘๑} ดังหนังสือที่จัดพิมพ์เล่มแรกที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอหิวาตกโรคและเรื่องอื่นๆ ที่พิมพ์ต่อมาคือ ป้องกันกาฬโรค โรคเหน็บชา และไข้ต่างๆ^{๔๘๒} ในหนังสืออธิบายความรู้ตามแบบใหม่แทบทั้งสิ้นนับตั้งแต่เรื่องเชื้อโรค การปฏิบัติตัว และยาสำหรับรับประทาน^{๔๘๓}

^{๔๗๘} ยูวดี ตปนียากร, “วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว”, ๙๔.

^{๔๗๙} ยูวดี ตปนียากร, “วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว”, ๙๔.

^{๔๘๐} “การจัดแจงในกรุงเทพฯ เพื่อแก้โรคคลงราก,” บางกอกกรีคอร์ดอร์ ๒ (๑๑ สิงหาคม ๒๔๐๙) ใบที่ ๑๒

^{๔๘๑} วรนาถ แก้วคีรี, “โรคระบาดในชุมชนภาคกลางของไทย พ.ศ. ๒๔๔๐ - ๒๔๗๕ : การศึกษาเชิงประวัติศาสตร์”, ๑๗๒.

^{๔๘๒} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ร.๕ ศธ ๘/๑๙๖ เรื่องจำหน่ายหนังสือวิธีป้องกันโรคต่างๆ (๓๐ พ.ค. ๒๔๔๙ - ๓๑ ต.ค. ๒๔๕๐) แต่หนังสือเหล่านี้ไม่พบต้นฉบับ

^{๔๘๓} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ร.๕ ศ ๒๔/๔๐ พิมพ์หนังสืออธิบายการรักษาตัว และวิธีแก้ไขอหิวาตกโรคแจกราษฎร ร.ศ. ๑๒๕ (๒๕ - ๒๖ เม.ย. ๑๒๕)

อย่างไรก็ตาม “การจำหน่ายหนังสือป้องกันโรคนั้นสังเกตดูจำหน่ายไม่ใคร่ได้เพราะเป็นเหตุว่าราษฎรในมณฑลปราจีนบางเมือง โดยมากมักจะอ่านหนังสือไม่ใคร่ออก แต่ถึงกระนั้นแพทย์ก็พยายามชี้แจงด้วยปากเปล่า...”^{๔๘๔} เพื่อป้องกันโรคระบาดด้วยความรู้ที่ประชาชน ควรปฏิบัติกรพิมพ์หนังสืออธิบายการรักษา และวิธีแก้ไขข้อหวาดกลัวโรค รวมทั้งหนังสือป้องกันโรคอื่นๆ จำต้องเลิกเล่มไปในที่สุด^{๔๘๕} เนื่องจากการศึกษายังไม่ครอบคลุมมากนักและประชาชนไม่ส่งบุตรหลานไปเข้าเรียนหรือส่งเข้าเรียนจริง แต่ขาดความสม่ำเสมอจริงจัง เนื่องจากประชาชนยังไม่เห็นคุณค่าและความสำคัญของการศึกษา^{๔๘๖} ในสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้นไม่มีหน่วยงานได้รับผิดชอบโดยตรง การเรียนจึงเพียงแค่อ่านออก เขียน และคำนวณเบื้องต้น โดยวัดเป็นสถานที่ศึกษาสำหรับเด็กชาย ส่วนเด็กหญิงจะเรียนการบ้านการเรือน^{๔๘๗} การรับรู้จากการอ่านเรื่องราวต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรคจึงไม่ได้ผล ทำให้รัฐบาลจำเป็นต้องดำเนินกิจการแพทย์ด้วยวิธีการประกาศ คำสั่งราชการ และการบังคับใช้กฎหมายเป็นหลัก

การแพทย์แผนตะวันตกสร้างการยอมรับและการปรับโลกทัศน์ของสังคมสยามจากการควบคุมโรคติดต่อที่คร่าชีวิตผู้คนคราวละมากๆ โดยเฉพาะในหมู่ชนชั้นปกครองและผู้ที่ได้รับการศึกษาจากยุโรปหรืออเมริกา ความก้าวหน้าของการแพทย์แผนตะวันตกที่มีการชันสูตรโรค การรักษาโรค และป้องกันโรค โดยให้ความสำคัญกับสาเหตุการเกิดโรค^{๔๘๘} แต่ยังไม่สามารถเปลี่ยนความคิด และความเชื่อที่ยึดมั่นในการแพทย์แบบแผนโบราณได้มากนัก

๒. การป้องกันโรคด้วยเวชกรรม

ความรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตกได้รับการยอมรับ เพราะพิสูจน์จากการรักษาโรคระบาดให้เป็นที่ประจักษ์ชัดเจน ทำให้วิธีการป้องกันรักษาแบบแผนดั้งเดิมบางอย่างถูกยกเลิก โดยนำการแพทย์สมัยใหม่มาใช้แทน เช่น การใช้ยาตามแบบฝรั่งป้องกันการระบาดของอหิวาตกโรคใน พ.ศ. ๒๔๑๖ หรือการใช้ยารักษาโรคแบบฝรั่ง ซึ่งพระองค์เจ้าสายสนธิวงศ์ ทรงปรุงขึ้น ๒ ขนานคือ ๑) ยาวิสมยาใหญ่ ตามตำราไทยมาสกัดเป็นยาหยดในน้ำ และ ๒) การใช้การบูรทำเป็นยาหยด ที่เรียกว่า “น้ำการบูร” และแนะนำการใช้การบูรโรยเสื้อผ้าเพื่อป้องกันเชื้อโรค^{๔๘๙} นอกจากนี้ ใน พ.ศ. ๒๔๒๔ พระบาทสมเด็จพระ

^{๔๘๔} “แจ้งความกระทรวงธรรมการ” ราชกิจจานุเบกษา ๒๕ (๒๖ เม.ย. ๒๔๕๑), ๘๓.

^{๔๘๕} ยูวดี ตปนียากร, “วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว”, ๒๖๐.

^{๔๘๖} คำรณ รอดมา, “ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการศึกษาภาคบังคับตามพระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๕” (สารนิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีปทุม ชลบุรี, ๒๕๕๒), ๑๘.

^{๔๘๗} วุฒิชัย มูลศิลป์, การปรับตัวของไทยและจีนในสมัยจักรวรรดินิยมใหม่ พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพฯ: บริษัท ดันอ้อ แกรมมี จำกัด, ๒๕๔๐), ๑๒๑.

^{๔๘๘} วรนาถ แก้วศิริ, “โรคระบาดในชุมชนภาคกลางของไทย พ.ศ. ๒๔๔๐ - ๒๔๗๕: การศึกษาเชิงประวัติศาสตร์”, ๑๓๗.

^{๔๘๙} สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, ความทรงจำ (พระนคร: แพร์พิทยา, ๒๕๑๔), ๒๗๑ - ๒๗๒.

จุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงพยาบาลชั่วคราว ๔๘ แห่ง และสถานีตำรวจ ในกรุงเทพฯ^{๔๙๐} รวมทั้งบ้านนายอำเภอและกำนันเพื่อให้ประชาชนสะดวกในการมาขอยาจากโรงพยาบาล อันได้แก่ ยาโคลโรดีน^{๔๙๑} ยาแก้อหิวาตกโรคน้ำขวดแตกของห้างปิกริม^{๔๙๒} และยารักษาไข้จับสั่นส่วนยา แก้อหิวาตกโรคของโอสถสถานันก่อน พ.ศ. ๒๔๕๐ จะขายเฉพาะในหัวเมืองให้แพทย์ประจำเมืองและ แพทย์ประจำตำบลรับไปขายให้กับประชาชน โดยมีส่วนลดให้ส่วนยาขวดแตกของห้างปิกริมจะขายใน กรุงเทพฯ^{๔๙๓} และยาอื่นๆ ที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากยาฝรั่งเพิ่มขึ้น จนต่อมามีการตั้งสำนักงานเพื่อ สั่งซื้อยาจากต่างประเทศและปรุงยาแบบต่างประเทศ^{๔๙๔}

ขณะที่ การรักษาพยาบาลการระบาดของไข้ทรพิษ หรือฝีดาษด้วยการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ มีการนำเชื้อหนองฝีวัวทำให้เกิดภูมิต้านทานโรค^{๔๙๕} จนคนทั่วไปเริ่มเชื่อว่าการปลูกทรพิษทำได้จริง^{๔๙๖} ซึ่งประโยชน์ของการปลูกทรพิษปรากฏขึ้นพร้อมกับใบปลิวที่มิชชันนารีพิมพ์แจกประชาชน และนำขึ้น ทูลเกล้าถวายพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว^{๔๙๗} ซึ่งหมอลวงและหมอเคลยศักดีจะได้รับการฝึกหัด ปลูกทรพิษ^{๔๙๘} เพื่อผลิตพันธุ์หนองฝีป้องกันโรค ไข้ทรพิษ และป้องกันโรคระบาด โดยย้ายสถานที่ไปที่ พระปฐมเจดีย์ นครปฐมเรียกว่า “กองทำพันธุ์หนองฝีและซีรัมของรัฐบาล”^{๔๙๙} ซึ่งกองทำพันธุ์หนองฝีและ ซีรัมของรัฐบาลสามารถผลิตพันธุ์หนองฝีป้องกันไข้ทรพิษสำเร็จและนำออกขาย ๒ แห่งคือ กองทำพันธุ์ พระปฐมเจดีย์ และโอสถศาลาของรัฐบาลใน พ.ศ. ๒๔๔๙^{๕๐๐} ตั้งแต่นั้นมาการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษได้ แพร่หลาย และใน พ.ศ. ๒๔๕๖ กองทำพันธุ์หนองฝีได้รวมเข้ากับปัสตุรสภา ซึ่งตั้งขึ้นใหม่ที่ถนนบำรุงเมือง เพื่อทำวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายหลังปัสตุรสภาโอนไปสังกัดสภาขาชาติไทยเมื่อเดือนสิงหาคม

^{๔๙๐} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ร.๕ ศธ. ๕๙.๑/๓ ระเบียบการโรงเรียนแพทยาลัย (๑๐ - ๒๐ พฤศจิกายน ๒๔๕๒)

^{๔๙๑} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ร.๕ น. ๔๙.๑/๒ หนังสือพระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นนครสวรรค์วรพินิต ถึงพระอนันต์ นรารักษ์ ๑๕ กันยายน ๑๑๓

^{๔๙๒} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ร.๕ ศ ๒๔/๔๐ พิมพ์หนังสืออธิบายการรักษาตัว และวิธีแก้ไขอหิวาตกโรค ร.ศ. ๑๒๕ (๒๕ - ๒๖ เม.ย. ๑๒๕)

^{๔๙๓} ยูวดี ตปนิยากร, “วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้า เจ้าอยู่หัว”, ๒๕๓ - ๒๕๔.

^{๔๙๔} กระทรวงศึกษาธิการ, ประวัติกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๔๒๕ - ๒๕๐๗ (พระนคร: คุรุสภา, ๒๕๐๗), ๖๓.

^{๔๙๕} วิลเลียม แอล บรัดเลย์, สยามแต่ปางก่อน แปลโดย ศรีเทพ วาวหงส์ และคณะ (กรุงเทพมหานคร: สถาบันไทยคดี ศึกษา, ๒๕๒๘), ๘๖.

^{๔๙๖} องค์การค้าคุรุสภา, ประชุมพงศาวดารภาค ๑๒ (พระนคร: โรงพิมพ์คุรุสภา, ๒๕๐๗), ๒๙๔.

^{๔๙๗} มนัสวีร์ อุณหนันท์, ประวัติการแพทย์มิชชันนารีในประเทศไทย, ๑๙.

^{๔๙๘} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ร.๕ ศ ๒๔/๒ เบ็ดเสร็จราชการในกรมพยาบาล (๒๖ มี.ค. ๑๐๘ - ๒๘ เม.ย. ๑๑๑)

^{๔๙๙} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ร.๕ ศ ๒๔/๔๓ แจ้งความกระทรวงธรรมการ ร.ศ. ๑๒๕

^{๕๐๐} ยูวดี ตปนิยากร, “วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้า เจ้าอยู่หัว”, ๒๖๖.

พ.ศ. ๒๔๖๐ และเมื่อสร้างสถานเสาวภาแล้วย้ายไปรวมอยู่ที่สถานเสาวภาตั้งแต่วันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๖๔^{๕๐๑}

การรักษาโรคและการป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนตะวันตกแผ่ขยายครอบคลุมทั่วราชอาณาจักรสยามทั้งหัวเมืองชั้นนอกและประเทศราช จากกุศโลบายการปกครองตามระบบเทศาภิบาลที่มีบทบัญญัติที่เอื้อประโยชน์โดยหลักการแพทย์และสาธารณสุขตามแผนตะวันตก ซึ่งมีความรู้เชิงประจักษ์ในการป้องกันโรค ทั้งการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรคระบาด อาทิ การจัดการความโสโครก การปฏิบัติตามประกาศ และข้อแนะนำจากรัฐบาล รวมทั้งโลกทัศน์และความคิดเกี่ยวกับการรักษาโรคและอาการป่วยเจ็บอย่างถูกวิธี

๓. การรักษาโรคด้วยตนเองด้วยยาตำราหลวง

การแพทย์แผนตะวันตกแผ่กระจายอย่างกว้างขวางทั้งในพื้นที่กรุงเทพฯ และหัวเมืองต่างๆ จากการจัดตั้งโอสถศาลา สถานบำบัดรักษาโรค โรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์ เป็นสิ่งสะท้อนถึง การรับรู้วิทยาการแพทย์แผนตะวันตกของสังคมสยาม ที่มีการอธิบายสมุฏฐานของโรค หรือสาเหตุการเกิดโรคที่ประชาชนรับรู้จากแผนปฏิบัติการสาธารณสุข และการให้สุขศึกษาเพื่อให้ประชาชนรักษาโรคไม่ติดต่อ และร้ายแรงด้วยตนเอง อาทิ การออกประกาศ คำสั่งราชการ และการออกกฎหมาย ตลอดจนการสร้าง ความรู้ด้านสุขอนามัยจากชนชั้นปกครองที่ส่งผ่านมายังชนชั้นใต้ปกครอง โดยดำเนินกิจการแพทย์และสาธารณสุข การแจกเอกสาร ใบปลิว ภาพ โฆษณา การฉายภาพยนตร์ (ครั้งแรก) หน่วยสุขศึกษาทางเรือ การปราบและป้องกันโรคระบาด ตลอดจนการส่งแพทย์ไปศึกษาต่างประเทศ^{๕๐๒}

แม้การรักษาโรคจะเป็นหน้าที่ของกรมพยาบาลในสังกัดกระทรวงธรรมการแต่เนื่องจากกระทรวงธรรมการไม่มีกำลังพอจะดูแลการอนามัยในหัวเมืองให้บังเกิดผลดีทั่วถึง สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงรอบรู้เรื่องการอนามัยดี พระองค์จึงทรงรับธุระจัดการเรื่องยารักษาโรค^{๕๐๓} ณ เวลานั้นพระองค์ในฐานะเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย จึงทรงเชิญแพทย์มิชชันนารีฝรั่งทุกชาติที่มาทำงานในกรุงเทพฯ ประชุมพร้อมกันที่กระทรวงมหาดไทยใน พ.ศ. ๒๔๔๕ เพื่อผลิตยาสามัญประจำบ้านที่เรียกว่า “ยาตำราหลวง” สำหรับประชาชน รวมทั้งผู้อยู่ในท้องที่ห่างไกลใช้รักษาตนเองขณะเจ็บไข้ด้วยโรคไม่ติดต่อและโรคไม่ร้ายแรง เช่น ปวดหัว ตัวร้อน หรือท้องเสียซึ่งมิชชันนารีแพทย์แนะนำให้รัฐบาลทำยาโดยกำหนดเครื่องยาส่วนผสมยาและมอบให้เป็นสมบัติของรัฐบาล ๘ ขนานประกอบด้วย

๑. ยาแก้ไข้ (Quinine Sulfate)

๒. ยาถ่าย (Cathartic Compound)

^{๕๐๑} สวงวน อึ้งคง, *สิ่งแรกในเมืองไทย* ชุด ๓ (พระนคร:แพรวพินิตยา, ๒๕๐๓), ๑๒๔.

^{๕๐๒} กระทรวงสาธารณสุข, *ความก้าวหน้าของแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค*, ๓ - ๔.

^{๕๐๓} สุพรรณิ กาลุจน์ขัติ, “บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทยตั้งแต่รัชกาลที่ ๑ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์”,

แพร่หลายขึ้น โดยใน พ.ศ. ๒๔๔๙ จำหน่ายได้ ๑๙,๗๔๓ ตลับ พ.ศ. ๒๔๕๐ จำหน่ายได้ ๘๐,๐๘๒ ตลับ และ พ.ศ. ๒๔๕๑ จำหน่ายได้ ๑๑๒,๕๙๖ ตลับ^{๕๐๙} เมื่อกระทรวงธรรมการตั้งโสตศาดารัฐบาลและรับกิจการผลิตยาตำราหลวงจากนายแพทย์อะดัมสันใน พ.ศ. ๒๔๖๔^{๕๑๐} การผลิตยาตำราหลวงหรือยาสามัญประจำบ้าน มีวิวัฒนาการแทนที่การแพทย์แผนโบราณที่ละเล็กละน้อย ประชาชนมีความเชื่อถือขึ้นเป็นลำดับสะท้อนถึงการรับรู้วิทยาการทางการแพทย์แผนตะวันตกที่ขยายตัวขึ้นในสยาม

ดังคำอธิบายความคิดของสมเด็จพระยาตำราพระราชานุภาพในพระนิพนธ์นิทานโบราณคดี ที่ ๑๓ เรื่อง“ทำยาโสตศาดารัฐบาล”ความว่า

“ความคิดที่จะให้มียาดีสำหรับรักษาไข้เจ็บแพร่หลายไปถึงราษฎรตามหัวเมืองนั้น เห็นพร้อมกันในที่ประชุมว่าต้องมีพนักงานทำยาที่ในกรุงเทพฯ แล้วจ่ายออกไปตามหัวเมืองจึงมอบให้เป็นหน้าที่ของกระทรวงมหาดไทยคือ เป็นหน้าที่ของตัวฉัน จะต้องจัดการเรื่องนั้น คิดดูมีปัญหาที่ต้องตัดสินคือข้อ ๑ ว่าควรจะทำยารักษาโรคอะไรบ้าง ข้อนี้เห็นว่าที่จะทำยารักษาโรคทุกอย่างนั้นเป็นพันวิสัยจะต้องเลือกทำแต่ยาบางขนานสำหรับรักษาความไข้เจ็บ ซึ่งชาวเมืองมักเป็นกันชุกชุม เช่น ยาแก้ไข้จับและแก้โรคบิด เป็นต้น และต้องปรึกษาหมอให้เป็นผู้กะว่าควรจะทำยาแก้โรคอะไรบ้าง

เมื่อบุคคลหนึ่งเกิดโรคอาจแพร่กระจายไปสู่อีกบุคคลหนึ่งได้ แพทย์จะวินิจฉัยโรคเพื่อยับยั้งอาการของโรค แม้จะมีไข้โรครุนแรงและติดต่อในทุกกลุ่มประชาชนก็ตาม เช่น โรคเรื้อน กามโรค หรือโรคติดต่ออื่นๆ แต่ถือว่าเป็นโรคที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพอนามัย การรักษาจำเป็นที่จะต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็นมากที่สุด

ข้อ ๒ ว่ายาที่จะทำนั้นจะใช้ยาตามตำราฝรั่งดีหรือจะใช้ยาไทยดีในสมัยนั้นที่ในกรุงเทพฯ บุคคลพวกสมัยใหม่ แม้จะหมอบที่รักษาด้วยยาไทยเชื่อคุณยาฝรั่งมีขึ้นมากฉันคิดเห็นว่ายาที่จะจ่ายไปตามหัวเมืองทำยาฝรั่งดีกว่ายาไทย”^{๕๑๑}

แม้การแพทย์แผนตะวันตกจะขยายตัวอย่างกว้าง ทว่าความเชื่อถือและนิยมในตำรับยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณของราษฎรยังมีอยู่ในวิสัย ดังนั้น ควรที่จะมีการผสมานวิทยาการแพทย์แผนไทยและแผนตะวันตกเข้าด้วยกัน โดยเฉพาะการผลิตยาหรือปรุงยาตำราหลวงเพื่อจำหน่ายตามหัวเมืองต้องมีสรรพคุณ

^{๕๐๙} สุด แสงวิเชียร, “ประวัติการแพทย์และเภสัชกรรมไทย” สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เล่ม ๘ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา ลาดพร้าว, ๒๕๒๖), ๓ - ๑๔.

^{๕๑๐} สุนทร แม่นสงวน, การสาธารณสุขเบื้องต้น (Introduction to Public Health), ๒๙.

^{๕๑๑} สมเด็จพระยาตำราพระราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี พิมพ์ครั้งที่ ๑๐ (กรุงเทพฯ: เขษมบรรณกิจ, ๒๕๐๓), ๒๗๓.

ที่สามารถรักษาโรคที่ไม่ร้ายแรงด้วยตนเองได้อย่างแท้จริง ดังเช่นเมื่อครั้งกรมหลวงวงษาธิราชสนิท ทรงคิดค้นและประยุกต์ “ยาชาวฝรั่ง” (ควินิน) ที่มีรสขมจัดเพื่อรักษาไข้มาลาเรียที่เกิดขึ้นในสังคมสยาม

การผสมยาแต่แรกมีการอธิบายเหตุที่ต้องผสมยาให้มีสรรพคุณอ่อนเพื่อใช้เป็นยาสามัญประจำบ้าน สำหรับการป้องกันหรือรักษาโรคเบื้องต้น เพราะคนไทยเคยชินกับยาไทยซึ่งกินเท่าใดไม่มีอันตราย ถ้าผสมยาโอสถสภาให้มีสัดส่วนที่ได้มาตรฐานและสรรพคุณที่สูงเกินไป ประชาชนที่ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาอาจได้รับอันตรายและเสี่ยงต่อสุขภาพที่ประชุมจึงลงมติให้เปลี่ยนแปลงการผสมใหม่^{๕๑๒} การแก้ไขสรรพคุณยาใหม่ทำให้ราคายาแพงขึ้นเพราะขายราคาเดิมจะขาดทุน และให้ลดจำนวนเม็ดลง ส่วนราคาต่อกล่องให้ทุกชนิดคงเดิมคือ ราคากล่องเพื่อชวยเหมา ๑๒ กล่องต่อ ๑ บาท และให้เลิกผลิตยาน้ำหรือยาผงให้เปลี่ยนเป็นยาเม็ดทั้งหมด^{๕๑๓} การผลิตและจำหน่ายยาตำราหลวง หรือยาสามัญประจำบ้านของโอสถสภาเป็นการพยายามให้ราษฎรตามหัวเมืองและมณฑลสามารถรักษาโรคหรืออาการป่วยเจ็บที่ไม่ร้ายแรงได้ด้วยตนเอง^{๕๑๔} และเป็นรากฐานของเภสัชกรรมสยามสืบมา^{๕๑๕}

การกระจายความรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตกในสังคมสยาม พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐ ทำให้สยามประเทศวิวัฒน์สู่ความทันสมัยด้วยวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีหลัก “ความจริง” มีเหตุผลและเทคนิควิธีการรักษาแบบต่างๆ เช่น การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ การผ่าตัด การทำฟัน และการผดุงครรภ์ ฯลฯ ทำให้การแพทย์และสาธารณสุขสมัยใหม่มีการขยายตัวสู่หัวเมืองและมณฑลต่างๆ โดยมีขั้วนนารีเริ่มจัดตั้งสถานีมิชชัน (Station) เพื่อเผยแพร่คริสต์ศาสนาและบริการทางการแพทย์แผนตะวันตก ซึ่งรัฐบาลสยามตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์แผนตะวันตกได้ให้กรรมสิทธิ์ในการถือครองที่ดินที่มีเงื่อนไขเฉพาะเพื่อดำเนินศาสนกิจและกิจการแพทย์ อันเป็นจุดเปลี่ยนทางความคิดที่สำคัญของสังคมสยามโดยการเอาชนะความไม่รู้และการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เหมาะสม “แก่ประเทศและกาลสมัย” โดยการป้องกันการเกิดโรคระบาดและการป่วยเจ็บ ด้วยวิธีการแพทย์แผนตะวันตกและการสาธารณสุขที่มีสถานพยาบาลโอสถสภา โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์และผดุงครรภ์ที่มีมาตรฐานเป็นความสำเร็จทางการแพทย์แผนตะวันตกที่เป็น “สาธารณสุขทาน” เชิงประจักษ์

แม้การรักษาโรคจะเป็นหน้าที่ของกรมพยาบาล ทว่ากระทรวงธรรมการไม่มีกำลังพอที่จะดำเนินการได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในท้องที่ห่างไกลการคมนาคมไม่สะดวก แต่คงยึดหลักการป้องกันดีกว่าการแก้ที่เป็นหมุดหมายสำคัญจึงเริ่มส่งเสริมความเข้าใจในการป้องกันโรค การให้สุขศึกษาเพื่อการรักษาโรคที่

^{๕๑๒} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ร.๕ ศธ ๘/๑๙๙ การประชุมแพทย์ (๒๔ ก.ค. ๒๔๔๙ - ๖ เม.ย. ๒๔๕๐)

^{๕๑๓} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ร.๕ ศธ ๘/๑๙๙ การประชุมแพทย์ (๒๔ ก.ค. ๒๔๔๙ - ๖ เม.ย. ๒๔๕๐)

^{๕๑๔} สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ร. ๖ ม ๑๒/๒ สำเนาโทรเลข พระยารวิไชย มีมาจากเมืองเชียงใหม่ ๒๘ มีนาคม

ร.ศ. ๑๓๐

^{๕๑๕} สุพรรณิ กาญจนันชฐิติ, “บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทยตั้งแต่รัชกาลที่ ๑ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์”,

ไม่ติดต่อร้ายแรงด้วยตนเองด้วยยาที่พิมพ์สรรพคุณยาที่กระตาดห่อข้างนอกกักยาที่เรียกว่า “ยาตำราหลวง” หรือ “ยาสามัญประจำบ้าน” เพื่อรักษาโรคทั่วไปที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของอวัยวะภายในร่างกาย เช่น ภาวะแพ้อาหาร ระบบขับถ่าย และโรคติดเชื้อที่มีการแพร่กระจายจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง เช่น กามโรค โรคเรื้อน และโรคติดเชื้ออื่นๆ เมื่อแรกเริ่มผลิตยา ๘ ขนานและเพิ่มการผลิตขนานต่างๆ ขึ้นเป็น ๑๐ ขนาน และ ๒๕ ขนาน ขณะที่ ความเชื่อถือสรรพคุณของยาเริ่มแพร่หลายขึ้นโดย ใน พ.ศ. ๒๔๔๔ จำหน่ายได้ ๑๙,๗๔๓ ตลับ พ.ศ. ๒๔๕๐ จำหน่ายได้ ๘๐,๐๘๒ ตลับ และ พ.ศ. ๒๔๕๑ จำหน่ายได้ ๑๑๒,๕๙๖ ตลับสะท้อนถึงการรับรู้ของประชาชนทั่วราชอาณาจักรทั้งคนไทย จีน ลาว มลายู และอังกฤษ



บทที่ ๕ บทสรุปและวิเคราะห์

การวิจัยเรื่อง “การรับรู้วิทยาการทางการแพทย์แผนตะวันตกของสังคมสยาม พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐” บริบททางการแพทย์ของสยามก่อน พ.ศ. ๒๓๗๑ ให้ความสำคัญการรักษาความเจ็บไข้ตามความเชื่อตามคัมภีร์ การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบวงสรวงเทพเจ้า การสะเดาะเคราะห์ และพิธีกรรม แม้สมัยอยุธยาจะเห็นร่องรอยของการแพทย์แผนตะวันตกแต่ยังไม่มีการพัฒนาได้เ็นวงกว้าง กระทั่งตั้งกรุงรัตนโกสินทร์เป็นราชธานีแห่งใหม่ใน พ.ศ. ๒๓๒๕ การถ่ายทอดความรู้การบำบัดรักษาโรคคงปรากฏตาม “พระคัมภีร์หรือพระตำรา” เป็นการแพทย์ภูมิปัญญาของรัฐบาลหรือรัฐจารีต ที่ผสมกลมกลืนความหลากหลายของหมอต่างๆ กล่าวคือ หมอพระ หมอลำผีทรง หมอธรรม หมอพรหรือหมอสู่วัณ รวมทั้งหมอดำแย เพื่อรักษาหรือป้องกันความเจ็บไข้ของมนุษย์อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิตที่ผูกพันกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ธรรมชาติ และพลังจักรวาล นอกจากนี้การแพทย์แผนโบราณยังมีการรับแนวคิดทฤษฎีจากปรัชญาทางพุทธศาสนาที่มีอิทธิพลจากอินเดีย หรือ “คัมภีร์อายุรเวท” ชื่อ “จารกะ สังหิตา” แปลว่า “วิทยาการแห่งชีวิต” ซึ่งเป็นการใช้สมุนไพรและเกลือแร่ และไม่ได้มีความรู้ด้านการผ่าตัดหรือศัลยกรรมคือ “ศศรุต สังหิตา” และในกาลนั้นสยามรับวัฒนธรรมการแพทย์จากจีน ซึ่งมีวิธีการรักษาด้วยยาสมุนไพรและตำรายาของจักรพรรดิเหลือง “หวงตี้ เน่ยจิ้ง” และใช้ทฤษฎีความสมดุล หยินพลังเย็นกับหยางพลังร้อนหรือฮี การแพทย์แผนจีนไม่มีการผ่าตัดหรือศัลยกรรมจะมีเพียงการฝังเข็ม (Acupuncture) การจี้ไหม้ (Moxibustion) และการเจาะเลือดเพื่อรักษาโรคเท่านั้น

บริบทการแพทย์ของรัฐจารีตเป็นอำนาจของแพทย์ที่จะวินิจฉัยอาการจากความเชื่อและประสบการณ์เดิมเป็นหลัก ซึ่งการเจ็บป่วยของบุคคลจะมีความสัมพันธ์กับบริบทเฉพาะของสังคม อาการป่วยแบบเดียวกันในสังคมหนึ่งจะแตกต่างจากอีกสังคมหนึ่ง การอธิบายความรู้ในการรักษาโรคจะแตกต่างกัน จากการศึกษาวิธีการรักษาอาการป่วยของบุคคลในรัฐจารีตจะเห็นได้ว่ามีศาสตร์ต่างๆ ที่บันทึกเป็นตำราไว้มากมายทั้งภูมิปัญญาโบราณผสมผสานไสยรักษ์ สมุนไพร และคัมภีร์ที่ผ่านการคัดลอกเผยแพร่อย่างกว้างขวาง โดยทั่วไปผู้ที่ต้องการเป็นหมอจะศึกษาจากตำราและเรียนรู้จากครูแพทย์

เมื่อคณะมิชชันนารีอเมริกันนิกายโปรเตสแตนต์เพรสไบทีเรียนเข้ามาเผยแพร่คริสต์ศาสนา และเริ่มประจำในสยามอย่างต่อเนื่องมีการจัดตั้ง American Board of Commissioner Foreign Mission (ABC FM) และวิทยาการแพทย์แผนตะวันตกที่มีทฤษฎีวิทยาศาสตร์เป็นหลักเหตุผล และชนชั้นนำของไทยได้รับความรู้นี้มาผสมผสานกับวิธีการดั้งเดิมในการรักษาราษฎร ดังปรากฏชัดเมื่อเกิดอหิวาตกโรคที่เรียกว่า “ท่าลงปีระกา” ใน พ.ศ. ๒๓๙๒ ซึ่งตรงกับกาาระบาดทั่วโลกครั้งที่ ๒ ที่เริ่มจากอินเดียระบาดไปยุโรป อเมริกา และระบาดเข้าสยามผ่านปีนัง ปัตตานี และสงขลา การระบาดที่มากับเรือเดินสมุทรที่เข้ามายังสมุทรปราการ กรุงเทพฯ แล้วแพร่ระบาดไปยังเมืองต่างๆ มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ทั้งที่เมืองปทุมธานี

พิษณุโลก อ่างศิลา และชลบุรี พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ ทรงปรุงยารักษาโรคอย่างฝรั่งประกอบด้วย ๑) ยารักษาโรคใหญ่ตามตำราไทยมาสกัดเป็นน้ำยาหยดในน้ำ และ ๒) การทำการบูรเป็นยาหยด ที่เรียกว่า “น้ำการบูร” และใช้การบูรโรยเสื้อผ้าป้องกันเชื้อโรคด้วย จะเห็นได้ว่าเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นหลักฐานที่ทำให้เห็นว่าการแพทย์สยามมีการปรับโครงสร้าง ความคิด ความเข้าใจ และความนิยมสู่ยุคสมัยใหม่ (Modern Period) หรือความเป็นสมัยใหม่ (Modernism) โดยบูรณาการองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ปรุงเป็นตำรับยา เพื่อใช้ในการป้องกันและยับยั้งปัญหาโรคระบาดในเวลานั้น เช่นเดียวกันกับไข้ทรพิษที่เป็นภัยคุกคามชีวิตของประชาชนจำนวนมากในแต่ละครั้งที่เกิดการระบาด และแพทย์แผนไทยไม่อาจรักษาโรคได้อย่างแท้จริง

การยอมรับการปลูกฝีและยินยอมให้มิชชันนารีแพทย์คิดค้น และทดลองการปลูกฝีป้องกันโรคทรพิษในสยามจนประสบผลสำเร็จ และชนชั้นนำสยามพยายามกระตุ้นให้เกิดการเผยแพร่การปลูกฝีในวงกว้าง แสดงให้เห็นความยอมรับการแพทย์ตะวันตกในสังคมสยาม สะท้อนให้เห็นความเคลื่อนไหว และความพยายามปรับสังคมจารีตสู่ความทันสมัย โดยให้ความสำคัญกับการรักษาแบบการแพทย์แผนตะวันตก และการป้องกันโรค แต่ในขณะเดียวกันสยามยังพยายามรักษาภูมิปัญญาดั้งเดิมของตนไว้ไม่ให้สูญหายไป การขยายการรักษาโรคด้วยวิทยาการทางการแพทย์แผนตะวันตก ทำให้สยามประสบความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการรักษาโรคภัย และกล่าวได้ว่าเป็นการใช้ “กระบวนการแพทย์านุวัตร” เพื่อให้ราชอาณาจักรได้รับการพัฒนาให้เป็นแบบตะวันตก โดยรัฐบาลให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับการสร้างสุขอนามัยที่ดี รวมทั้งการดูแลควบคุมการแพทย์แผนตะวันตกในระยะแรกควบคู่ไปกับการเปิดโอกาสให้มิชชันนารีแพทย์ชาวตะวันตกให้การรักษาแก่ประชาชนและขยายการรักษาภายใต้การดูแลควบคุมจากรัฐบาลสยาม จึงถือได้ว่าเป็นการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ความทันสมัยที่เหมาะสมแก่ประเทศและกาลสมัย การปรับโลกทัศน์ทางการแพทย์และการสาธารณสุขของชาวสยามทั้งปวง โดยไม่ทิ้งการแพทย์แบบจารีตที่ยึดถือกันมานาน

นอกจากนี้ การดำเนินการของรัฐบาลสยามมิได้มุ่งหมายเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง หากแต่ครอบคลุมในทุกมิติทั้งการบริการ การศึกษา และการขยายวิทยาการแพทย์ให้ก้าวหน้าเหมาะสมกับยุคสมัย สยามประสบความสำเร็จในการรักษา และการป้องกันโรคด้วยวิทยาการแพทย์สมัยใหม่ เนื่องจากความสามารถในการควบคุม และสร้างระบบรองรับการพัฒนาการแพทย์แผนใหม่ได้สำเร็จ ดังจะเห็นการรวมกองแพทย์ กองแพทย์สุขาภิบาล กระทรวงนครบาลเข้ากับกรมประชาภิบาล (กรมพยาบาล) เป็น “กรมสาธารณสุข” สังกัดกระทรวงมหาดไทย เริ่มจากการตั้งโอสถศาลา สถานบำบัดรักษาโรค โรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ และผดุงครรภ์แผนตะวันตก เป็นการวิวัฒนาการแพทย์ให้เหมาะสมกับยุคสมัย สามารถรับมือกับโรคด้วยหลัก “การป้องกันดีกว่าการแก้” ซึ่งสะท้อนให้เห็นวิสัยทัศน์ของผู้มีบทบาทเป็นอย่างสูง กิจการแพทย์ และสาธารณสุขยุคใหม่เป็นการปรับกระบวนทัศน์ (Paradigm shift) ทางทางการแพทย์ของสังคมสยามจาก

ความไม่รู้สู่รัฐเวชกรรม สะท้อนถึงอำนาจของรัฐในทางการแพทย์ วิทยาการ รวมถึงการดำเนินการที่มีมาตรฐานเป็นพลวัตสอดคล้องกับหลักการแพทย์สากล

แม้การรักษาโรคจะเป็นหน้าที่ของกรมพยาบาล ทว่ากระทรวงธรรมการไม่มีกำลังพอที่จะดำเนินการได้อย่างทั่วถึงโดยเฉพาะในท้องที่ห่างไกลและการคมนาคมไม่สะดวก แต่คงยึดหลักการป้องกันดีกว่า การแก้ที่เป็นหมุดหมายสำคัญจึงเริ่มส่งเสริมความเข้าใจในการป้องกันโรค การให้สุขศึกษาเพื่อการรักษาโรคที่ไม่ติดต่อร้ายแรงด้วยตนเองด้วยยา ที่เรียกว่า “ยาตำราหลวง” หรือ “ยาสามัญประจำบ้าน” การกระจายยาตำราหลวง เพื่อรักษาโรคทั่วไปจากการเจ็บป่วยของอวัยวะภายในร่างกาย เช่น ภาวะอาหาร ระบบขับถ่าย และโรคติดเชื้อที่มีการแพร่กระจายจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง เมื่อแรกเริ่มผลิตยา ๘ ขนานและเพิ่มการผลิตขนานต่างๆ ขึ้นเป็น ๑๐ ขนาน และ ๒๕ ขนาน ขณะที่ความเชื่อถือสรรพคุณของยาเริ่มแพร่หลายขึ้น โดยใน พ.ศ. ๒๔๔๙ จำหน่ายได้ ๑๙,๗๔๓ ตลับ พ.ศ. ๒๔๕๐ จำหน่ายได้ ๘๐,๐๘๒ ตลับ และ พ.ศ. ๒๔๕๑ จำหน่ายได้ ๑๑๒,๕๙๖ ตลับ สะท้อนถึงการรับรู้ของประชาชนทั่วราชอาณาจักรทั้งคนไทย จีน ลาว มลายู และอังกฤษที่ขยายตัวขึ้นเป็นลำดับในคุณภาพของการรักษาด้วยยาตำราหลวง

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการรับรู้วิทยาการทางการแพทย์ของสังคมสยาม พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๗๐ มีบริบทที่หลากหลายทั้งจากสถานการณ์โรคระบาดที่แพทย์แผนโบราณศาสตร์ต่างๆ ไม่อาจรักษาให้หายได้ อย่างแท้จริง ในขณะที่ การแพทย์แผนตะวันตกที่คณะมิชชันนารีนำมาสู่สยามให้ผลการรักษาที่ดีกว่า ทำให้โลกทัศน์ของชนชั้นนำเปลี่ยนแปลงเกิดการยอมรับ และส่งเสริมการจัดระบบการแพทย์และสาธารณสุขแผนตะวันตกโดยใช้อำนาจ อาทิจา มาตรการทางการปกครอง การบังคับใช้กฎหมาย การออกคำสั่งราชการ และประกาศต่างๆ เพื่อสนับสนุนการแพทย์แผนตะวันตก ขณะเดียวกันก็การส่งเสริมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันโรค และการรักษาอาการป่วยเจ็บที่ไม่ร้ายแรงด้วยตนเองของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล

รายการอ้างอิง

- "พระราชบัญญัติระงับโรคระบาด พ.ศ. ๒๔๕๖ (๒๔๕๗, ๒๔ พฤษภาคม)". **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๓๑, ๑๓๖ - ๑๓๗.
- "กฎเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย สำหรับการสุขาภิบาลตำบลท่าฉลอม เมืองสมุทรสาคร". **ราชกิจจานุเบกษา** เล่มที่ ๒๔, (๘ มีนาคม ๒๔๕๐): ๑๓๒๖ - ๑๓๒๗.
- "กฎหมายลักษณะอาญา รัตนโกสินทร ศก ๑๒๗ กรุงเทพมหานครในพระบรมมหาราชวัง". **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๒๕, ฉบับพิเศษ (๑ มิถุนายน ร.ศ. ๑๒๗): ๒๕๑ - ๒๕๒.
- "ข่าวโรงพยาบาล". **ราชกิจจานุเบกษา** ๕ แผ่นที่ ๔๑ จ.ศ. ๑๒๕๐, ๓๕๗.
- "คำกราบบังคมทูลของอุปนายกผู้อำนวยการสภาภาษาดสยาม ในการเปิดสถานเสาวภา ณ วันที่ ๗ ธันวาคม พระพุทธศักราช ๒๔๖๕". **ราชกิจจานุเบกษา** ๓๙ (๑๗ ธันวาคม ๒๔๖๕): ๒๕๗๐ - ๒๕๗๑.
- "จดหมายเหตุทางการแพทย์, ". เล่ม ๑ (สิงหาคม ๒๔๖๑): ๙๕.
- "แจ้งความกระทรวงธรรมการ แผนกพยาบาล". **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๑๙, (๕ สิงหาคม ๒๔๔๕): ๔๑๒.
- "แจ้งความกระทรวงธรรมการ เรื่อง แจ้งความโรงเรียนข้าราชการพลเรือน หัวข้อความคิดจัดการโรงเรียนข้าราชการพลเรือน". **ราชกิจจานุเบกษา** ๒๙๐ง (๙ กุมภาพันธ์ ๒๔๕๕), ๒๕๗๐.
- "แจ้งความกระทรวงธรรมการ โรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์เพิ่มเติม". **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๑๐๗ (๑๐ มีนาคม ร.ศ. ๑๑๙).
- "แจ้งความกระทรวงมหาดไทย". **ราชกิจจานุเบกษา** ๔๓, (๒๐ มิถุนายน ๒๔๖๘): ๑๒๕๔ - ๑๒๕๘.
- "แจ้งความโรงพยาบาลสยาม". **ราชกิจจานุเบกษา** ๕, แผ่น ๓๕ (จ.ศ. ๑๒๕๐): ๓๐๕.
- "ตำแหน่งราชการกระทรวงธรรมการ". **ราชกิจจานุเบกษา** ๒๒ (๒๐ สิงหาคม ร.ศ.๑๒๔), ๔๗๕ - ๔๘๕.
- "เทศาภิบาล". เล่มที่ ๒๖ แผ่นที่ ๑๔๑ พ.ศ. ๒๔๖๕, ๒๖๔.
- "ประกาศกรมสุขาภิบาล เรื่องจัดการบ้านเรือนให้สะอาด ร.ศ.๑๒๓". **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๒๑, (๑๒ กุมภาพันธ์ ๑๒๓): ๘๓๗.
- "ประกาศกรมสุขาภิบาล เรื่องจัดการบ้านเรือนให้สะอาด ร.ศ. ๑๒๓". **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๒๑, (๑๒ กุมภาพันธ์ ๑๒๓): ๘๓๗.
- "ประกาศกระทรวงธรรมการ เรื่อง รวมโรงเรียนราชแพทยาลัยเข้ากับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย". **ราชกิจจานุเบกษา** ๓๔ ๐ ก (๑๕ เมษายน ๒๔๖๐): ๒๑ - ๒๒.

- “ประกาศกระทรวงมหาดไทย”. **ราชกิจจานุเบกษา** ๓๓ (๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๕๙): ๕๑.
- “ประกาศจัดการป้องกันกาฬโรค ร.ศ. ๑๒๐”. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๑๘, (๑๖ พฤษภาคม ๑๒๐): ๙๑.
- “ประกาศจัดการป้องกันกาฬโรค”. **ราชกิจจานุเบกษา** แผ่นพิเศษ เล่ม ๒๑, (๑๙ กุมภาพันธ์ ร.ศ. ๑๒๓ (พ.ศ. ๒๔๔๗): ๘๗๑.
- “ประกาศจัดการสะอาดในจังหวัดพระนคร ที่กำหนดเขตสุขาภิบาลรักษาความสะอาดท้องที่”.
ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๕, (วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ร.ศ. ๑๑๗): ๘.
- “ประกาศใช้พระราชบัญญัติระงับโรคระบาด พ.ศ. ๒๔๕๖ (๒๔๕๗, ๒๔ พฤษภาคม)”. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๓๑, ๑๓๖ - ๑๓๗.
- “ประกาศตั้งกรมพยาบาล”. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๕, แผ่น ๔๐ (วันอังคาร เดือนอ้าย แรมสิบสี่ค่ำ ปีชวด สัมฤทธิศก ๑๒๕๐ นักษัตร ๓๔๒ - ๓๔๓): ๔๑ - ๔๒.
- “ประกาศตั้งกรมสาธารณสุขและตั้งอธิบดีกรมสาธารณสุข”. **ราชกิจจานุเบกษา** ๓๕ (๘ ธันวาคม ๒๔๖๑): ๓๐๒ - ๓๐๓.
- “ประกาศตั้งผู้บัญชาการโรงเรียนแพทยาลัย”. ประกาศมา ณ วันที่ ๑๓ เมษายน พระพุทธศักราช ๒๔๕๘ เป็นวันที่ ๑๖๑๕ ในรัชกาลปัตยุบันนี้ (คัดจากประชุมกฎหมายประจำ ศก ๒๘ พ.ศ. ๒๔๕๘ หน้า ๓๖).
- “ประกาศตั้งหลักสูตร โรงเรียนข้าราชการพลเรือน”. **ราชกิจจานุเบกษา** ๒๘ ก (๒๐ สิงหาคม ๒๔๕๔): ๑๙๒.
- “ประกาศปิดโรงพยาบาลสามเสน”. **ราชกิจจานุเบกษา**, ๑๙ (๑๗ สิงหาคม ๒๔๔๕): ๔๑๒.
- “พระบรมราชโองการ ประกาศ ตั้งโรงเรียนข้าราชการพลเรือนของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว”. **ราชกิจจานุเบกษา** ๒๗ ก (๑๑ มกราคม ๒๔๕๓): ๑๒๖.
- “พระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพฯ รัตนโกสินทร์ ศก ๑๑๖”. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๑๔, ตอน ๓๔ (๒๑ พฤศจิกายน รัตนโกสินทร์ ศก ๑๑๖): ๕๑๗ - ๕๒๕.
- “พระราชดำรัสตอบในการเปิดสถานเสาวภา”. **ราชกิจจานุเบกษา** ๓๙ (๑๗ ธันวาคม ๒๔๖๕): ๒๕๘๐.
- “พระราชทานเหรียญรัตนาภรณ์”. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่มที่ ๓๘, (วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๔๖๔): ๒๓๘๗.
- “พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖”. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่มที่ ๔๐, (วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๔๖๖): ๑๓๖ - ๑๔๑.
- “พระราชบัญญัติจัดการป้องกันไข้ทรพิษ พระพุทธศักราช ๒๔๕๖”. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๓๐, (วันที่ ๑ มีนาคม ๒๔๕๖): ๔๔๕.
- “พระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาลตามหัวเมือง ร.ศ. ๑๒๗”. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๒๕, (๑๓

กัญยาณ ๑๒๗): ๖๖๘ - ๖๗๓.

“พระราชบัญญัติปกครองท้องที่”. **ราชกิจจานุเบกษา** ๑๔ เล่ม ๙ (๓๐ พฤษภาคม ร.ศ. ๑๑๖):

๑๐๕ - ๑๒๓.

“พระราชบัญญัติลักษณะฆ่าโคกระบือแลสุกรตามหัวเมือง ร.ศ. ๑๑๙”. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๑๗,

(๑ มีนาคม ร.ศ. ๑๑๙): ๖๙๖.

“พระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๔๕๗”. **ราชกิจจานุเบกษา** ๓๑ (๑

กรกฎาคม ๒๔๕๗), ๒๔๗.

“พระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ รัตนโกสินทร์ศก ๑๑๖”. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๑๔,

แผ่นที่ ๙ (วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ศก. ๑๑๖): ๑๐๕.

“พระราชบัญญัติว่าด้วยลักษณะฐานะของวัดบาทหลวงโรมันคาทอลิกในกรุงสยามตามกฎหมาย”. ราช

กิจจานุเบกษา เล่ม ๒๖, (๒๙ สิงหาคม ๑๒๘): ๑๗.

“พระราชบัญญัติว่าด้วยสภาภาษาสยาม พระพุทธศักราช ๒๔๖๑”. **ราชกิจจานุเบกษา** ๓๕ (๑๖

มิถุนายน ๒๔๖๑), ๑๒๘ - ๑๓๗.

“พระราชบัญญัติสำหรับตรวจป้องกันโรคสัตว์พาหนะ รัตนโกสินทร์ ศก ๑๑๙”. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม

๑๗, (๑ กรกฎาคม ๑๑๙): ๑๓๗.

“พระราชบัญญัติทางน้ำนม พ.ศ. ๒๔๗๐”. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่มที่ ๔๔, ตอนที่ ๒๘๕ (๒๕ กุมภาพันธ์

๒๔๗๐): ๓๒๗.

“ว่าด้วยกมิตีผู้จัดการโรงพยาบาล ตั้งคณะกรรมการพิจารณาการจัดตั้งโรงพยาบาล (ที่วังกรม

พระราชวังบวรสถานพิมุขฝ่ายหลัง (วังหลัง)”. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๔, ตอน ๕

(๕ พฤษภาคม จ.ศ. ๑๘๘๗): ๓๕.

“สภากาพย์แพทย์”. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม ๔๐, (แผนกกฎหมาย), (วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๔๖๖):

๑๓๖ - ๑๕๒.

“โอนกองแพทย์ศุขาภิบาลไปขึ้นกรมสาธารณสุขแลเปลี่ยนนามกรมศุขาภิบาลเป็นกรมนคราทร”.

ราชกิจจานุเบกษา ๔๒ (๒๖ เมษายน ๒๔๖๘): ๒๓๕ - ๒๓๘. และสำนักหอจดหมายเหตุ

แห่งชาติ, เอกสารรัชกาลที่ ๖ มร ๖ น/๕๘ - น๗.๑/๔๑.

กมลธร ปาละนันท์, "โลกทัศน์ของสีโหม่ว วิชัย ในยุคเปลี่ยนผ่านของสังคมล้านนา พ.ศ. ๒๔๓๒ -

๒๔๘๑." ปริญญาานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๖๑.

กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม, **พิธีกรรมและประเพณี** (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุม

สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๒).

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, **ความก้าวหน้าของการสาธารณสุขในสมัยกรุง**

- รัตนโกสินทร์ (กรุงเทพฯ: สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์, ๒๕๒๕).
- กรมศิลปากร, กระทรวงสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๓ (นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔).
- . "จดหมายเหตุระยะทางเสด็จพระราชดำเนินเสียบมณฑลปักข์ใต้ของสักขี." มหาเสวกโท พระยาศรีวรวงค์ (ม.ร.ว.จิตร สู้ทัศน์) ตั้งแต่วันที่ ๔ มิถุนายน ถึงวันที่ ๕ สิงหาคม พระพุทธศักราช ๒๔๕๘. (กรุงเทพฯ: กรมศิลปากร, ๒๕๖๐).
- . จดหมายเหตุระยะทางเสด็จพระราชดำเนินเสียบมณฑลปักข์ใต้ของสักขีของสักขี ตั้งแต่วันที่ ๔ มิถุนายน ถึง วันที่ ๕ สิงหาคม พระพุทธศักราช ๒๔๕๘ (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ดอกเบ๊ย, ๒๕๖๐).
- . จารึกตำรายาวัตโอรสารามวรวิหาร (กรุงเทพฯ: กรมศิลปากร, ๒๕๔๕).
- . บุรพาจารย์และผู้มีคุณูปการต่อการแพทย์แผนไทย (ฉบับปรับปรุง) พิมพ์ครั้งที่ ๒: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๒).
- . "ประวัติศาสตร์อาจารย์ คาร์ล ออกัสตัส ฟรีคริช กุตสลาฟฟ์." ใน ประวัติและผลงานของชาวต่างชาติในประเทศไทย. (กรุงเทพฯ: บริษัท ประชาชน จำกัด, ๒๕๓๓).
- กรมสาธารณสุข, คัดจากต้นฉบับที่นำมูลเกล้าถวาย ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทยที่ ๑๐๒/๔๔๘๐ ลงวันที่ ๕ มกราคม พุทธศักราช ๒๔๖๔.
- กระทรวงศึกษาธิการ, ประวัติกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๔๒๕ - ๒๕๐๗ (พระนคร: ครูสภา, ๒๕๐๗).
- . "พระอาชีวศึกษาคม." ใน ประมวลประวัติครู ครูสภาจัดพิมพ์ร่วมเฉลิมฉลองครบรอบ ๑๐๐ ปี กระทรวงศึกษาธิการ. (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ครูสภาลาดพร้าว, ๒๕๓๕).
- . ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๓๖, (พ.ศ. ๒๔๖๒): ๑๘๖.
- กระทรวงสาธารณสุข, ๔๘ ปีแพทยสภาปูชนียแพทย์ (นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔).
- . "การสาธารณสุขคืออะไร?". ใน พระกรณียกิจของพลเอกสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร. (พระนคร: โรงพิมพ์การพิมพ์พาณิชย์, ๒๔๕๕).
- . ความก้าวหน้าของการสาธารณสุขในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์: สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์, ๒๕๒๕).
- . ตำรายา ชุดตำราภูมิปัญญาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ ฉบับอนุรักษ์ พิมพ์ครั้งที่ ๑ (กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๙).
- . พระกรณียกิจของพลเอกสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ที่เกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข พิมพ์ถวายเป็นที่ระลึกในการพระราชทานเพลิงพระศพ ณ เมรุ

วัดเบญจมบพิตรดุสิตวนาราม วันที่ ๒๙ มกราคม พุทธศักราช ๒๔๙๕ (พระนคร: โรงพิมพ์
การพิมพ์พาณิชย์, ๒๔๙๕).

——, สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพกับการสาธารณสุข (พระนคร: โรงพิมพ์ไทยเกษม,
๒๕๐๕).

กาญจนา เกียรติกานนท์, "วิวัฒนาการบทบาทวิชาชีพชั้นนารีต่อการจัดการศึกษาพยาบาลใน
สถาบันอุดมศึกษาไทย." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาอุดมศึกษา ภาควิชา
นโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
๒๕๕๒.

กาญจนา สุขแก้ว, "การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน." ปริญญา
การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
๒๕๔๓.

การุณันท์ รัตนแสนวงษ์, "คติชนวิทยา : ภูมิปัญญาชาวบ้านด้านการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย กรณีศึกษา
อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น." การวิจัย, มหาวิทยาลัยศรีปทุม, ๒๕๔๐.

กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ และคณะ, ตำราวัชชีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคปี ๒๕๕๖ สำนัก
โรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา,
(๒๕๕๖).

"เกร็ดพระประวัติพลเรือเอก พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์." ใน อนุสรณ์งาน
พระราชทานเพลิงศพหม่อมเจ้าหญิงเรียมจิตรแจรง อาภากร ๒๕๓๗. (กรุงเทพฯ: วงศ์เสงี่ยมการ
พิมพ์, ๒๕๓๗).

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ๑๐๐ปี การสาธารณสุขไทย (พ.ศ. ๒๔๖๑ - ๒๕๖๑) (นนทบุรี: บริษัท
หนังสือดีวัน จำกัด, ๒๕๖๑).

——, ปกิณกคดี ๑๐๐ ปีการสาธารณสุขไทย (นนทบุรี: สำนักพิมพ์สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและ
สุขภาพ (สวสส.), ๒๕๖๑).

——, พหุลักษณะทางการแพทย์ : มุมมองมานุษยวิทยากับความหลากหลายของวัฒนธรรม
สุขภาพ (กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร, ๒๕๔๙).

——, มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ (นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและ
สุขภาพ, ๒๕๕๐).

——, สุขภาพไทย วัฒนธรรมไทย (กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, ๒๕๕๐).

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และชาติชาย มุกสง, พรหมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และ
สาธารณสุขไทย (กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส), ๒๕๔๕).

คชาวุธ โลกพัฒนา, ๕๐ ปี โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อุดมศึกษา,

๒๕๔๒).

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, “สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม

พระบรมราชชนก”๑๒๐ ขึ้นเอกศิริราช: บริษัท แพลน พรินท์ติ้ง จำกัด, (๒๕๕๑).

คริสต์จักรที่ ๑ เวียงเชียงราย, อนุสรณ์ครบรอบ ๗๐ ปี คริสต์จักรที่ ๑ เวียงเชียงราย (เชียงราย:

เชียงรายโฆษณาการพิมพ์, ๒๕๒๗).

เคนเนท อี. แวลส์., **ประวัติศาสตร์โปรเตสแตนต์ในประเทศไทย ๑๘๒๘ - ๑๙๕๘** (พระนคร:

สภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย, ๑๙๕๘).

"โครงการนิทรรศการยาไทย และสมุนไพรไทยเฉลิมพระเกียรติพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราช

สนิท เนื่องในวาระ ๒๐๐ ปี วันคล้ายวันประสูติ." **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์**

ทางเลือก ๖, ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๕๑): ๒๕๙ - ๖๑.

จรัล เกรียงพงษ์, **ประวัติการแพทย์ไทยในสมัยรัตนโกสินทร์** (กรุงเทพฯ: ม.ป.ท., ๒๕๒๕).

———, **ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์** (กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช

พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๕).

จอมเกล้าเจ้าอยู่หัว, พระบาทสมเด็จพระ, **ประชุมประกาศรัชกาลที่ ๔ พ.ศ. ๒๓๙๔ - ๒๔๐๐**

(พระนคร: คุรุสภา, ๒๕๐๓).

———, **ประชุมประกาศรัชกาลที่ ๔ พ.ศ. ๒๔๐๐ - ๒๔๐๔** (พระนคร: คุรุสภา, ๒๕๐๔).

จอร์จ เฮาส์ เฟลด์ล, **หมอเฮาส์ในรัชกาลที่ ๔** (พระนคร: สภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย, ๒๕๐๔).

จักรพันธ์ ม่วงคราม, "สถาปัตยกรรมแบบตะวันตกในเมืองเชียงรายภายใต้บทบาทของมิชชันนารีอเมริกัน

เพรสไบทีเรียน." **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์สถาปัตยกรรม**

ภาควิชาศิลปสถาปัตยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๕.

จันทร์ทิวา เจียรณัย และคณะ, "การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการ

ใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัด

สกลนคร." **การวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, ๒๕๕๖.**

จารุณี อินเฉิดฉาย, **เมื่อตะวันออกพบตะวันตก : พิพิธสมบัติพระราชอาณ วังหน้า** (กรุงเทพฯ: บริษัท

อมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชซิ่ง จำกัด (มหาชน), ๒๕๕๗).

จ่านงค์ อติวัฒน์สิทธิ์ และคณะ, **สังคมวิทยา** (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วัดมหาธาตุ, ๒๕๓๒).

จำลอง สุกคนธ์. "ผู้ทรงให้กำเนิดการศึกษาเภสัชในประเทศไทย สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยา

ชัยนาทเรนทร." ใน **เฉลิมพระเกียรติพลเอกสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาท**

เรนทร ๒๕๒๙. (พระนคร: โรงพิมพ์ไทยเกษม, ๒๕๒๙).

เจ. สมิต, ซามูเอล, **หนังสือพิมพ์สยามไสมย** (วันพุธ เดือน ๘ ขึ้น ๓ ค่ำ ปีมอก ฉอศก ๑๒๔๖), ๑.

- , **หนังสือพิมพ์สยามสมัย** (วันพุธ เดือน ๑๐ ขึ้น ๑๔ ค่ำ ปีวอก ฉศก ๑๒๔๖), ๑.
- ชเนญท์ วัลลภ ชุมทอง, **“ประวัติศาสตร์ทางการเมือง สังคม และเศรษฐกิจของระบบสุขภาพไทย”**
ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย (กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๓๗).
- ชัยอนันต์ สมุทวณิช และ ชัดติยา กรรณสูตร, **เอกสารการเมือง - การปกครองของไทย พ.ศ. ๒๔๑๗ - ๒๔๗๗** (กรุงเทพฯ: สมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย, ๒๕๑๘).
- ชาติชาย มุกสง, **ประวัติศาสตร์สุขภาพและการแพทย์ไทย** (นนทบุรี: มีติ กราฟฟิค, ๒๕๖๔).
- ชุนนุ มพรมขันตีแก้ว และสุภินดา ศิริลักษณ์, **A History of Medical Thought ประวัติความคิดทางการแพทย์** พิมพ์ครั้งที่ ๑ (พิษณุโลก: ร้านพิมพ์พิมพ์, ๒๕๕๓).
- ไชยรัตน์ เจริญสินโอสถ, **วาทกรรมการพัฒนา** (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิภาษา, ๒๕๔๕).
- ญาณินทร์ รักวงศ์วาน. "บริบทที่แตกต่างของความเป็นสมัยใหม่ในประเทศไทย." **วารสารวิชาการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระเจ้าอยู่หัวลาดกระบัง** (๒๐๐๙).
- ณัฐวดี ชนะชัย, "สตรีในสังคมไทยสมัยใหม่: ศึกษากรณีสตรีซึ่งประกอบอาชีพพยาบาล (พ.ศ. ๒๔๓๙ - ๒๔๘๕)." **วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๐.**
- ณัฐรดา ณ ลำพูน, "มาตรการทางกฎหมายในการเรียกคืนอาหารที่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค." **ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, ๒๕๕๖.**
- ณัฐวุฒิ สุทธิสงคราม, **ชีวิตและงานกวีนิพนธ์ของคุณพุ่ม จินตกวีสตรี** (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา, ๒๕๑๗).
- ดำรงราชานุภาพ, สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยา, **ความทรงจำ** (กรุงเทพฯ: คลังวิทยา, ๒๕๐๕).
- , **ความทรงจำ** (พระนคร: แพร์พิทยา, ๒๕๑๔).
- , **ความทรงจำ** (กรุงเทพฯ: เสริมบรรณาคาร, ๒๕๑๘).
- , **นิทานโบราณคดี** พิมพ์ครั้งที่ ๑๐ (กรุงเทพฯ: เขษมบรรณกิจ, ๒๕๐๓).
- , **นิทานโบราณคดี** พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส. เค.เอส อินเตอร์พรีน จำกัด, ๒๕๕๙).
- เดเนียล แมคคิลวารี ดี.ดี, **กึ่งศตวรรษในหมุ่นไทยและลาว จิตรกรรม ตันรัตนกุล**. (กรุงเทพฯ: มติชน, ๒๕๔๔).
- เตช บุนนาค และคณะ, **การปกครองระบบเทศบาลของประเทศไทย พ.ศ. ๒๔๓๕ - ๒๕๕๘ : กระทบมหาดไทยสมัยสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ** (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๘).

ทรงธรรม ปานสกุล, ตำราแพทย์แผนโบราณ ร.อ. ชุนโยธาพิทักษ์ (กรุงเทพฯ: สำนักงานอุทยานการเรียนรู้ สังกัดสำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน), ๒๐๑๒).

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. "ฐานคติของแพทย์ และสถาบันการแพทย์." วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข ๒, ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๓๗): ๒๕๗ - ๕๘.

ทวีศักดิ์ ญาณประทีป. "พระพุทธรูปเจ้าหลวงทรงพลิกแผ่นดิน." เอกสารประกอบการสอนรายวิชา Th 444 ภาควิชาภาษาไทยและภาษาตะวันออก คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, (๒๕๒๐).

ทวีศักดิ์ เผือกสม, "การปรับตัวทางความรู้ ความจริง และอำนาจของชนชั้นนำสยาม พ.ศ. ๒๓๒๕ - ๒๔๑๑." วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ ภาควิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐.

———, **เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย** (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐).

———, **เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย** (กรุงเทพฯ: หจก. ภาพพิมพ์, ๒๕๖๑).

ทัศน์ ทองประทีป, **ประวัติและความเป็นมาของสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร : ๓๖ ปีสำนักงานการแพทย์** (กรุงเทพมหานคร: เพื่อสุขภาพคนเมืองที่ยั่งยืน, ม.ป.ป.).

ธงชัย วินิจจะกุล. "ประวัติศาสตร์ไทยแบบราชาชาตินิยม: จากยุคอาณานิคมอำพรางสู่ราชาชาตินิยมใหม่ หรือลัทธิเสด็จพ่อของกรรมพิไทยในปัจจุบัน." วารสารศิลปวัฒนธรรม ๒๓, ๑ (พฤศจิกายน ๒๕๕๔): ๕๖ - ๖๕.

ธิดา สุรสีห์. "อ่านแล้วเล่าต่อ." **เสนาศึกษา** ๗๙, ๖ (พฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๕๖): ๖๕.

ธีระพงษ์ ตันทวีเชียร. "ประวัติสถานเสาวภาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของประเทศไทย."

จุลสารเสาวภา สภากาชาดไทย ๔, ๓ (เดือนกันยายน - ธันวาคม ๒๕๕๔): ๑.

นิเทศสุขกิจ (ณรัตน์ พุ่มชูศรี), ชุน, **อายุรเวทศึกษา** พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พร้อมจักรการพิมพ์, ๒๕๑๖).

นิธิ ละเอียดดี, "ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ต่างชาติ." วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ ปรีดี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, ๒๕๖๒.

บรัดเล, **คัมภีร์ครุฑรักษา (ย่อความออกจากกัมภีร์ครุฑรักษาแห่งหมออเมริกา) แคน บีช แปรดเลย์.** มปท.

บรัดเล, ดี บี, **ประชุมพงศาวดารภาคที่ ๓๑, จดหมายเหตุเรื่องมิชชันนารีอเมริกันเข้ามาประเทศสยาม** ป่วน อินทวงศ. (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์โสภณพิพรรฒธนากร, ๒๔๖๘), ๑๕.

บริษัท เวชชการ, พระยา. **สารศิริราช ๑๔, ๔- ๕** (เม.ย.- พ.ค. ๒๕๐๕): ๓๒๘ - ๓๐.

บาราศนราดรุ, พระ, **การรักษาความสะอาดของบ้านเมือง** (พระนคร: โรงพิมพ์แพร่การช่าง, ๒๕๐๕).

———. "ประวัติกระทรวงสาธารณสุข." ใน **อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุข ๑๕ ปี พ.ศ. ๒๔๘๕ - ๒๕๐๐** (พระนคร: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๐๐).

ปีช แบรดลีย์, แดน, **ตำราปลูกฝ้ายให้กับโรคระพิษไม่ให้ขึ้นได้** พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพฯ: เอปซีเอฟ เอ็ม เพรส, ๒๓๘๗).

บุญเอก พุกษาวัฒนา, **Covid-19 รู้ทันป้องกันได้** (กรุงเทพฯ: บริษัท พุกษาวัฒนา จำกัด, ๒๕๖๓).

เบอร์นาร์ เบลิ้นท์ แม็คฟาร์แลนด์, **ชีวิตอุทิศเพื่อสยาม อำมาตย์เอก พระอาจารย์ทศ นพ. จอร์จ บี แม็ค ฟาร์แลนด์ เต็มวัย รุ่ง ๑๐๐** (กรุงเทพฯ: หจก. พีพีรินทร์ (๒๐๑๒), ๒๕๕๗).

ประเท็บ คล่องตรวจโรค, **สารคดีนิยายแห่งชีวิต ๕๐ ปี ของข้าพเจ้า** พิมพ์ครั้งที่ ๑ (พระนคร: โรงพิมพ์คุรุสภาพระสมเฐ, ๒๕๑๓).

"ประชุมพงศาวดาร ภาคที่ ๑๒ จดหมายเหตุของหมอบรัดเลย์ (เจตนาผลเชิงสะพานถ่าน) ๒๔๗๔." พิมพ์แจกในงานศพมหาเสวกตรี พระยาประดิษฐถัญการ (เทียน จันทรทีประ), (๒๔๗๔).

"ประชุมพงศาวดาร ภาคที่ ๓๑ จดหมายเหตุเรื่องมิชชันนารีอเมริกันเข้ามาประเทศไทย." พิมพ์ในงานพระราชทานเพลิงศพ พลตรี พระประศาสน์พิทยายุทธ (วัน ชูถิ่น) ณ เมรุวัดมกุฎกษัตริยาราม วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๔๙๓. (พระนคร: บริษัท การพิมพ์ไทย สามัคคี จำกัด, ๒๔๙๓).

"ประชุมพงศาวดารภาคที่ ๓๑, ๕๑, ๕๒." พิมพ์เป็นอนุสรณ์ในงานพระราชทานเพลิงศพ นางสุดา พันธุ์คงชื่น ณ ฌาปนสถาน กรมตำรวจ วัดตรีทศเทพ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๓๔: ม.ป.ท., (๒๕๓๔).

ประทีป ชุมพล, **ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย** (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน, ๒๕๔๕).

———, **ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย: การศึกษาจากตำรายา** (นครปฐม: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๑).

———, **ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทยศึกษาจากตำรายา** (กรุงเทพฯ: อาคีไทพ์, ๒๕๔๑).

ประทีป สายลี. "สถาปนาความเป็นอเมริกันครั้งแรกที่เชียงใหม่ในการเดินทางของ ดร.แมคกิลวารี."

ใน **โครงการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๘**, ม.ป.ป.

ประพจน์ เกตุรากาศ. "ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยกับทฤษฎีการแพทย์แผนปัจจุบัน." **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑๒, ๒** (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๕๗): ๑๖๘.

ประภัสสร อินธิแสน, "บทบาทของสุขาภิบาลที่มีต่อการปกครองตนเองในท้องถิ่น ระหว่างปี พ.ศ. ๒๔๔๑ - ๒๔๗๖." วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ภาควิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๒๓.

ประยูทธ สิทธิพันธ์, **สมเด็จพระจอมเกล้าเจ้ากรุงสยาม เล่มปลาย** (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สยาม, ๒๕๑๖).

"ประวัติของสกุลแมคฟาร์แลนด์ในสยาม." พิมพ์ในงานพระราชทานเพลิงศพอำมาตย์เอก หมอ ม.ป.พ แมคฟาร์แลนด์ (ยอร์ช บี. แมคฟาร์แลนด์) ณ เมรุวัดเทพศิรินทราวาส วันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๙๓: ม.ป.พ., ๒๔๙๓).

ประสิทธิ์ พงศ์อุดม, "การถ่ายทอดวิทยาการตะวันตกในสังคมไทย : ศึกษาบทบาทของมิชชันนารีโปรเตสแตนต์ ระหว่าง พ.ศ. ๒๓๗๑ - ๒๔๑๑." วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๓.

———, **ประวัติศาสตร์คริสต์ศาสนาในเชียงใหม่** (เชียงใหม่: หน่วยงานจดหมายเหตุ ประวัติศาสตร์ และวิจัยสภาคริสตจักรในประเทศไทย, ๒๐๑๐).

———, **ประวัติศาสตร์สภาคริสตจักรในประเทศไทย** (กรุงเทพฯ: สภาคริสตจักรในประเทศไทย, ๒๕๒๗).

———, **ศูนย์มิชชันนารีเชียงราย** (กรุงเทพฯ: ฝ่ายประวัติศาสตร์ หน่วยงานจดหมายเหตุ ประวัติศาสตร์และวิจัยสภาคริสตจักรในประเทศไทย, ๒๕๒๗).

ประเสริฐ ทองเจริญ, **ระบอบบันลือโลก** (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสมัย (๑๙๙๙), ๒๕๕๓).

ประหยัด หงส์ทองคำ, **การปกครองท้องถิ่นไทย** (กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์, ๒๕๒๖).

ปรีชา อุปโยธิน และเสาวภา พรสิริพงษ์, **การแพทย์พื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพ** (นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, ๒๕๔๔).

ปวเรศวรียาลงกรณ์, สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยา, **พระราชประวัติในรัชกาลที่ ๔** (กรุงเทพฯ: มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๔๗).

पालเลอร์กัวซ์, ฌ็อง-บ็อดิสต์, **เล่าเรื่องกรุงสยาม** ผู้แปล สันต์ ท. โกมลบุตร. (พระนคร: สำนักพิมพ์ก้าวหน้า, ๒๕๐๖).

ปิยะนาถ อังควาณิชกุล. "พระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว: กษัตริย์วังหน้าในสมัยรัตนโกสินทร์."

วารสารประวัติศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (๒๕๔๗): ๘๔.

ผู้สดี รอดเจริญ, "การศึกษาประวัติ และภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ณ ร้ายยาบ้านหมอหวาน (บำรุงชาติศาสนายาไทย) ในการจัดการให้เป็นแหล่งเรียนรู้ตามรูปแบบพิพิธภัณฑ์สถาน." การวิจัย คณะโบราณคดี มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๖๒.

พระราชบัญญัติลักษณะฆ่าโคกระบือแลสุกรตามหัวเมือง ร.ศ. ๑๑๙, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บำรุงนุกูลกิจ, ๒๔๔๓), ๒๖๐ - ๘๗.

พระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ ๑ - ๒ ฉบับหอพระสมุดแห่งชาติ, (พระนคร: คลังวิทยา, ๒๕๐๕).

"พระราชหัตถเลขา พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระราชทานคณะกรรมการจัดงานโรงพยาบาล วันที่ ๓ เดือน ๑ แรม ๗ ค่ำ ปีชวดสัมฤทธิ์ศก ๑๒๕๐." **เวชนิสิต**, ฉบับที่ระลึก

งานฉลอง ๕๐ ปี (๒๔๓๒ - ๒๔๘๓): ไม่ระบุหน้า.

พิชาญ พัฒนา, **ความเป็นมาของการแพทย์เมืองไทย** (พระนคร: ร.พ. อักษรบริการ, ๒๕๐๙).

พิมพ์พรรณ ไพบูลย์หวังเจริญ. "คุณค่าของตำราพระโอสถพระนารายณ์ในด้านประวัติศาสตร์และสังคม."

นิตยสารศิลปากร ๕๓, ๑ (มกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓): ๒๙ - ๔๑.

เพ็ญภา เจริญทรัพย์, **การแพทย์แผนไทยสำหรับนักศึกษาแพทย์** (กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), ๒๕๔๔).

เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ, "บทบาทของรัฐต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน (พ.ศ. ๒๓๒๕ - หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. ๒๔๗๕)." **วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ การแพทย์ และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล**, ๒๕๒๘.

แพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ, โรงเรียน, "**ประวัติตำราแพทย์แผนโบราณ**" **แพทยศาสตร์ สงเคราะห์ เล่ม ๑ ฉบับพระยาพิษณุประสาทเวช (คง)** (กรุงเทพฯ: โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ, ๒๕๐๔).

แพทยสภา, **ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย** (กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), ๒๕๖๓).

ไพโรธ เลิศพิริยภมร, **ชนชั้นในสังคมไทย** (กรุงเทพฯ: สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, ๒๕๔๔).

ภคิน ไชยช่วย. "Principle of Public Health." ใน **เอกสารประกอบการสอนรายวิชาหลักการสาธารณสุข รหัส วิชา ๕๒๒๒๑๑๖ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดอุบลราชธานี**, (๒๕๖๒).

ภัทรธิรา ผลงาม. "กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาสุขภาพในชุมชนจังหวัดเลย." **วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์** ๒๖, ๕๒ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๑): ๙ - ๑๐.

ภาวิณี บุนนาค. "ประวัติศาสตร์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสยาม พ.ศ. ๒๔๓๙ ถึง ๒๔๗๘: การทำให้ทันสมัยในบริบทอาณานิคม." **วารสารประวัติศาสตร์ธรรมศาสตร์** ๘, ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๔): ๕๙ - ๖๐.

ภุริชญา วัฒนรุ่ง, **หลักกฎหมายมหาชน บทที่ ๕ พัฒนาการของกฎหมายมหาชนในประเทศไทย: ภาควิชากฎหมายมหาชน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง**, (ม.ป.ป.).

ภูษิต ประคองสาย, **การสาธารณสุขไทย ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก**, ๒๕๕๙), ๔๑๑.

มนตรา พงษ์นิล. "ประเพณีประติษฐ์ รัฐบาลกรรมาภกับชุมชนจินตกรรมในสังคมไทย: การพัฒนากรอบความคิด." **วารสารพื้นถิ่นโขงซิมูล มรภ. อุตรธานี** ๕, ๑ (มกราคม - มิถุนายน, ๒๕๖๒): ๑๖๕

- ๖๖.

มนฤทัย ไชยวิเศษ, "ประวัติศาสตร์สังคมไทย: ส้วมและเครื่องสุขภัณฑ์ในประเทศไทย (พ.ศ. ๒๔๔๐ - ๒๕๔๐)." วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๒.

มนัสวี อุณหนนท์, **ประวัติการแพทย์มิชชันนารีในประเทศไทย (อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบรอบ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๔๘๕ - ๒๕๐๕)** (พระนคร: โรงพิมพ์ไทยเกษม, ๒๕๐๕).

มนัสวี อุณหนนท์, **ประวัติการแพทย์มิชชันนารีในประเทศไทย** (พระนคร: โรงพิมพ์ไทยเกษม, ๒๕๐๕).

————, **ประวัติมิชชันนารีการแพทย์ในประเทศไทย**. กองคริสเตียนศึกษาแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย: รัชดารมภ์การพิมพ์, (๒๕๒๐).

มหาเสวกโท พระยาศรีวรวงศ์ (ม.ร.ว.จิตร สุทัศน์), **จดหมายเหตุระยะทางเสด็จพระราชดำเนินเสวยมณฑลปักข์ใต้ของสักขี ตั้งแต่วันที่ ๔ มิถุนายน ถึงวันที่ ๕ สิงหาคม พระพุทธศักราช ๒๔๕๘** (กรุงเทพฯ: กรมศิลปากร, ๒๕๖๐).

มุกสง, ชาติชาย, **จากปีศาจสู่เชื้อโรค: ประวัติศาสตร์การแพทย์กับการระบาดในสังคมไทย พิมพ์ครั้งที่ ๒** (กรุงเทพฯ: มติชน, ๒๕๖๓).

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม อายุรเวทวิทยา (ชีวภ โคมารภัจจ์), **ตำราการแพทย์แผนไทยเดิม (แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์) ฉบับพัฒนา ตอนที่ ๑** (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สี่ไทย, ๒๕๔๑).

เมธีพัชญ์ จงวโรทัย, "สุขาภิบาล : การปกครองท้องที่สยาม พ.ศ. ๒๔๔๐ - ๒๔๗๖." วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗.

ไมเคิล เลียวไฮ, **ข้าพเจ้าตั้งใจเช่นนั้น: พระราชประวัติพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว: สวัสดิ์ออนไลน์ สำนักพิมพ์**, (๒๐๑๖).

ยุวดี ตปนียากร, "วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว." วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาประวัติศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๒.

ร่วมธง สินธุประสิทธิ์ และอภิรัตน์ กังสดารพร. "อำนาจและความรู้กับสิทธิในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต." **วารสารร่วมพฤษ มหาวิทยาลัยเกริก** ๓๗, ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๒): ๑๐๗.

รวงทิพย์ ตันติปิฎก. "รากฐานจริยธรรมทางการแพทย์ในสังคมไทย." **เอกสารประกอบการสอนภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**, (๒๕๖๑).

ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๒๕, ๖๖๘ (วันที่ ๑๓ กันยายน ๑๒๗) ประกาศมา ณ วันที่ ๔ กันยายน

รัตนโกสินทร์ ศก๔๑ ๑๒๗ เป็นวันที่ ๑๔๕๔๓ ในรัชกาลปัตยุบันนี้.

ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๓๕, วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๔๖๑, หน้า ๓๐๒ - ๓๐๓.

ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ (กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์, ๒๕๔๖).

ราชบัณฑิตยสภา, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕ (กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๒๕).

เรื่องชัย ทรัพย์นิรันดร์, **สยามรัฐท่ามกลางจักรวรรดินิยม** (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มติชน, ๒๕๖๓).

วชิรญาณวโรรส, สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยา, **มนุษย์วิทยาเล่ม ๑ ตอน ๑** (พระนคร: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๔๔๑).

วชิราวุธานุสรณ์, **พุทธศักราช ๒๕๐๙** ธนบุรี: เทพนิมิตการพิมพ์, (๒๕๐๙).

วรนิษฐา จันท์เอี่ยม, "รูปแบบวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยวิถีแพทย์แผนไทยในเขตวัด ในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ." วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๖๑.

วรรณพร บุญญาสถิต, **จอมนางแห่งสยาม: ในสมัยรัชกาลที่ ๔ ถึงรัชกาลที่ ๖ กับกระแสวัฒนธรรมตะวันตก** (กรุงเทพฯ: สร้างสรรค์บุ๊คส์, ๒๕๕๒).

วรรณพร บุญญาสถิต และคนอื่นๆ, การรับรู้และการทำความเข้าใจอดีต (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๙).

วสิน ทับวงษ์ และคนอื่นๆ, **หนังสือจดหมายเหตุบางกอกเรคอร์ดเดอร์ (the Bangkok Recorder): หนังสือพิมพ์ฉบับแรกของไทย : เอกสารลำดับที่ ๘๗: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม**, (๒๕๕๘).

วิทย์ พงษ์พนิตานนท์, **ปฐมศตวรรษแห่งการศึกษาแพทยศาสตร์** (กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, ๒๕๓๓).

วิทย์ พงษ์พนิตานนท์, "การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมใน "กรุงเทพฯ" สมัยรัตนโกสินทร์ ตอนต้น พ.ศ. ๒๓๒๕ - ๒๔๑๑." วิทยุอักษรศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาประวัติศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๒.

วิชัย โชควิวัฒน์ และคณะ, **รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก** พิมพ์ครั้งที่ ๑ (กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓).

วิชัย โชควิวัฒน์. "ไปดูการแพทย์แผนเดิมที่อินเดีย." **วารสารการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก** ๙, ๑ (มกราคม - สิงหาคม ๒๕๕๔): ๖๙.

วิลเลียม แอล บรัดเลย์, **สยามแต่ปางก่อน**. แปลโดย ศรีเทพ แวหงษ์ และศรีลักษณ์ สง่าเมือง. ๒๕๒๙).

- วิลเลชา ถาวรธนสาร, **ชนชั้นนำไทยกับการรับวัฒนธรรมตะวันตก** (กรุงเทพฯ: เมืองโบราณ, ๒๕๔๕).
- วีรวัดน์ อัมพันสุข. "หนังสือแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์: มรดกภูมิปัญญาท้องถิ่น." **รังสิตสารสนเทศ** ๕, ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม, ๒๕๔๒): ๖๑.
- วุฒิชัย มูลศิลป์, **การปรับตัวของไทยและจีนในสมัยจักรวรรดินิยมใหม่** พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพฯ: บริษัท ต้นอ้อ แกรมมี่ จำกัด, ๒๕๔๐).
- ศรีเสาวภาคย์, พระองค์เจ้า, **"เรื่องแพทย์หมอ" ลัทธิธรรมนิยมต่างๆ ภาคที่ ๔** (พระนคร: โรงพิมพ์ วัฒนาการพิมพ์, ๒๕๐๑).
- ศศิพัชร์ จำปา และคณะ, "ย้อนรำลึกความสัมพันธ์ไทยกับสหรัฐอเมริกาในรัชสมัยรัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕." **วารสารมนุษยสังคมปริทัศน์ (มสป.)** ๒๓, ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔): ๖๗.
- ศักดิ์สิทธิ์ เขาวรรณลักษณ์สกุล และสุภัทรา อำนวยสวัสดิ์. "สยามกับการล่าอาณานิคมสมัยรัชกาลที่ ๕ (พ.ศ. ๒๔๑๑ - ๒๔๕๓)." **วารสารช่อพะยอม มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม** ๒๘, ๑ (มกราคม - พฤษภาคม ๒๕๖๐): ๗๕.
- ศิรินันท์ บุญศิริ, **"เอกสารรัชกาลที่ ๗" ในแนวพระราชดำริแก้รัชกาล** (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา, ๒๕๒๕).
- ศิวพล ชมภูพันธ์ุ. "การเข้าสู่สังคมระหว่างประเทศของสยาม "การระบุดัตนของรัฐ" ในการสงครามสมัยใหม่ (ค.ศ. ๑๗๘๒ - ๑๙๑๗)." **วารสารวิชาการธรรมทรรศน์** ๒๑, ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔): ๓๑๕.
- ศุภกานต์ นานรัมย์. "สายสัมพันธ์สยาม-โปรตุเกส : มรดกโปรตุเกสในประเทศไทย." **Parichart Journal** 28, 2 (October 2015 – March 2016): ๖๙.
- สกลวรรณกร วรวรรณ, หม่อมเจ้า และสุนทรพิพิธ, พระยา, **สากลเทศบาล** พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๔๗).
- สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, **การแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม** (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๓๙).
- สถาบันวัคซีนแห่งชาติ. ใน **การประชุมวิชาการวัคซีนแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ เอกสารประกอบการประชุม ๑๖ - ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๕**, นนทบุรี, ๒๕๖๕.
- สนั่น เมืองวงษ์. "ประวัติศาสตร์และการเขียนประวัติศาสตร์." **วารสารประวัติศาสตร์ ภาควิชาประวัติศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ** (๒๕๔๗).
- "สภาคริสตจักรในประเทศไทย." **ข่าวคริสตจักร** ๖๔, ๕๔๙ (มีนาคม ๑๙๙๖): ๓๒ - ๓๕.
- "สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ชีวิตและผลงาน." **วารสารดำรงราชานุภาพ** ๑๒, ๔๓ (เม.ย. - มิ.ย. ๒๕๕๕): ๑๒.
- สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์ และเกศชาติา เอื้อไพโรจน์กิจ. "สมเด็จพระบรมราชชนก :

พระกรุณาธิคุณมีรู้ลึม." **ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**
38, 3 (July -September 2012): 175.

สมาพร สุริยพงศ์, "บทบาทของมิชชันนารีอเมริกันในสมัยรัตนโกสินทร์ (พ.ศ. ๒๓๗๔ - ๒๔๕๓)
ผลกระทบที่มีค่าต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย." **วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา**
ประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๔๗.

สรไรใจ แสงวิเชียร. "๑๒๐ ปี โรงเรียนแพทย์ศิริราช." **เวชบันทึกศิริราช บทความพิเศษ ๓, ๒**
(พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๕๓): ๕๐ - ๕๑.

————, การปรับปรุงคณะอักษรศาสตร์และวิทยาศาสตร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมกับการ
ปรับปรุงคณะแพทยศาสตร์ระหว่าง พ.ศ. ๒๔๖๖ - ๒๔๗๘. ๖๐ ปี วิทยาศาสตร์บัณฑิต
(กรุงเทพฯ: บริษัท สารมวลชน จำกัด, (๒๕๓๗).

————, **ศิริราชร้อยปี : ประวัติและวิวัฒนาการ** (กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๑).

สายชล วรณรัตน์. "ผลกระทบของหมอบริตเลย์ต่อสังคมไทย." **วารสารอักษรศาสตร์ ๑๘, ๑ (๒๕๒๕):**
๑ - ๓๐.

สาร สธ. "ร่วมเฉลิมฉลอง ๑๐๐ ปีการสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๔๖๑ - ๒๕๖๑." **วารสารกระทรวง**
สาธารณสุข ๑๕, ๓ (ธันวาคม ๒๕๖๐): ๔ - ๕.

สำนักงานอุทยานการเรียนรู้ สังกัดสำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน), **ตำรา**
แพทย์แผนโบราณ ร.อ.ขุนโยธาพิทักษ์ (แทน ประทีปะจิตติ) (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บรรณ
ศิลป์, ๒๕๑๗).

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, **การสาธารณสุขไทย ๒๕๔๘ - ๒๕๕๐** (นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข,
๒๕๕๑).

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, **หมอมไทย ยาไทย จากอดีตสู่ปัจจุบัน** (นนทบุรี: สุขศาลาสำนักรวิจัยสังคม
และสุขภาพ (สวสส.), ๒๕๖๑).

สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, **ม-ร.๔ ม๑๒/๒, เอกสารกรมราชเลขาธิการ รัชกาลที่ ๕**
กระทรวงมหาดไทย, เรื่องบอกเรื่องคนเปนอหิวาตกโรคแลโรคต่างๆ ตามหัวเมือง (๒
ธันวาคม ร.ศ. ๑๑๐ - ๒๐ ตุลาคม ร.ศ. ๑๑๑).

————, **ร.๖ น.๗.๓/๑๒. คำแปล รายงานระเบียบการและการปกครองกองแพทย์ กรมศุขาภิบาล, ๕,**
๓๑.

————, เอกสาร "กระทรวงธรรมการเรื่องจัดการป้องกันกาฬโรคที่จะเข้ามายังกรุงเทพฯ ที่ตำบลเกาะ
ไผ่และเมืองสมุทรปราการ จำนวนปี ๑๑๖ - ๑๑๗," (๖ พ.ศ. ๑๑๖ - ๒๙ มี.ค. ๑๑๗).

————, เอกสาร **น. ๔๔ ม-ร.๕ น/๖๘๘. เรื่อง "โปรดเกล้าฯ มีพระราชกระแสในเรื่องการจัดการ**

- ป้องกันกาฬโรคหัวเมืองทั้งปวง และโปรดเกล้าฯ ให้ประชุมปลุกษากันให้ตกลงทันเวลา
งบประมาณ ขอเชิญเสนาบดีไปประชุมที่กระทรวงมหาดไทยตามกำหนดด้วย” (๑๐ - ๑๒ มิ.ย.
๑๒๔).
- , เอกสาร ม-ร.๔ ม๑๒/๒. เอกสารกรมราชเลขาธิการ รัชกาลที่ ๕ กระทรวงมหาดไทย, เรื่อง
บอกเรื่องคนเปื้อนหวัดกะโรคแลโรคต่างๆ ตามหัวเมือง (๒ ธันวาคม ร.ศ. ๑๑๐ - ๒๐ ตุลาคม
ร.ศ. ๑๑๑).
- , เอกสาร ม-ร.๕ น/๑๖ เลขที่ ๒๒ ประกาศป้องกันกาฬโรค, (๑ เม.ย. ๑๑๖ - ๒๑ ก.ย. ๑๑๗).
- , เอกสาร มร.๕ - ร.๖ รล - พล/๒. เรื่อง ให้เลิกถอนประกาศกักด่านตรวจเรือที่เกาะไผ่
รัตนโกสินทร์ ศก ๑๒๑): ๑๗๓๘.
- , เอกสาร มร.๕ - ร.๖ รล - พล/๒. เรื่อง ให้ออกประกาศจัดการป้องกันกาฬโรคใหม่
(รัตนโกสินทร์ ศก ๑๑๗): ๑๗๒๙.
- , เอกสาร ร ๕ ม.๑๒/๔. การสร้างโรงพยาบาลชั่วคราวตามหัวเมือง (๒ มี.ค. ๑๒๙ - ๑๐ พ.ค.
๑๓๐).
- , เอกสาร ร ๕ กต. ๔๒/๑๗. เรื่อง พวกอเมริกันขอยืมตึกเมืองราชบุรีและเพชรบุรี ๑๗ มกราคม
ร.ศ. ๑๐๙.
- , เอกสาร ร ๕ น ๒ เลขที่ ๒๒. ประกาศและพระราชบัญญัติ (๑ เม.ย. ๑๑๖ - ๒๑ ก.ย. ๑๑๗).
- , เอกสาร ร ๕ น ๕.๑/๒. เรื่อง วิธีจัดการในกรมสุขาภิบาล (๒๑ พ.ค. - ๑๘ ก.พ. ๑๑๖).
- , เอกสาร ร ๕ น ๕.๗ ก/๑๖. หนังสือหมอเอช แคมเบล ไฮเอ็ด ทูลกรมหลวงนเรศวรฤทธิ์ ๓๑
กรกฎาคม ๑๒๔.
- , เอกสาร ร ๕ น ๕.๗ ก/๓๓. หนังสือหมอคาทิว ทูลกรมหลวงนเรศวรฤทธิ์ ๓๐ พฤศจิกายน
๑๒๕.
- , เอกสาร ร ๕ น.๒ เลขที่ ๒๔. พระราชบัญญัติสุขาภิบาล รศ. ๑๑๖ (๑๙ พ.ค. ๑๑๖ - ๑ ก.พ.
๑๑๖).
- , เอกสาร ร ๕ ม.๑๒/๓. พระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาลหัวเมือง (๒๑ ส.ค. - ๕ ก.ย. ๑๒๗).
- , เอกสาร ร ๕ ศ.๒๓/๑๙ เอกสารกรมราชเลขาธิการ รัชกาลที่ ๕ กระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง
พระนามและนามที่ให้เงินแลสิ่งของแก่โรงพยาบาลและบัญชีใช้ปลูกทรัพย์สิน จ่ายเงินตาม
โรงพยาบาลต่างๆ (ร.ศ. ๑๐๙ - ๑๑๑).
- , เอกสาร ร ๗ กระทรวงมหาดไทย มร ๗ ม/๑๐ - ม ๗/๑. เรื่องตั้งสภาการสาธารณสุขประจำ
ชาติ (วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๔๗๐).
- , เอกสาร ร.๕ น.๕.๑/๒ (ปีที่ ๑๐) พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นนเรศวรฤทธิ์ ถึงพระบาทสมเด็จพระ
พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ร.ศ. ๑๑๖).

- , เอกสาร ร.๕ น.๕.๑/๒ (ปีที่ ๑๐). พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นนเรศวรฤทธิ์ ถึง พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ร.ศ. ๑๑๖).
- , เอกสาร ร.๕ น.๕.๗ ก./๑๑. พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ ถึงพระเจ้าน้องยาเธอ กรมหลวงนเรศวรฤทธิ์ (๙ กุมภาพันธ์ ร.ศ. ๑๒๓).
- , เอกสาร ร.๕ น. ๕.๗ ก./๑๖. คำแปล จดหมายหมอเอช, แคมเบล ไฮเอต ถึง พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหลวงนเรศวรฤทธิ์ / H. Campbell Higher to Korm Luang Nares Vorariddhi, (31 July 1905).
- , เอกสาร ร.๕ น. ๕.๗/๑๗. H. Campbell Hight Tomkrom Luang Nares Vorariddhi, (22nd December 1904).
- , เอกสาร ร.๕ ศ ๘/๑๘๐ เรื่องโปรดเกล้าฯ ให้โรงพยาบาลไปขึ้นกระทรวงนครบาล (๑๓ ม.ค. ๑๒๒๘ - ๑๔ พ.ค. ๒๔๕๙).
- , เอกสาร ร.๕ ศ ๒๔/๒๔ เรื่อง มร.ไวชเอชแอมเนอ จะขอตั้งโรงพยาบาลเมืองภูเก็ต (๔ - ๖ ธันวาคม ๑๑๖).
- , เอกสาร ร.๕ ศ ๒๔/๒๘ โรงพยาบาลสามเสน (๑ กรกฎาคม ๑๒๑).
- , เอกสาร ร.๕ ศ ๒๔/๓๑ หนังสือพระยาวุฒิการบดี กราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ๑๔ กุมภาพันธ์ ๑๒๑.
- , เอกสาร ร.๕ ศธ ๘/๑๖๗ จัดการพยาบาลตามหัวเมือง (๒๗ เม.ย. - ๒๐ พ.ค. ๒๔๔๘).
- , เอกสาร ร.๕ ศธ. ๕๙.๑/๓. ระเบียบการโรงเรียนแพทยาลัย (๑ - ๒๐ พ.ย. ๒๔๕๒).
- , เอกสาร ร.๖ กระทรวงมหาดไทย มร ๖ ม/๑๐/๑ - ม ๑๒.๑/๒.
- , เอกสาร ร.๖ น.๗.๓/๑๒ คำแปล รายงานระเบียบการและการปกครองกองแพทย์กรมศุขาภิบาล, ๕, ๓๑.
- , เอกสาร ร.๖ ม. ๑๒.๑/๑ รวมกองพยาบาลต่างๆ ซึ่งเป็นกรมหนึ่งในมหาดไทยเรียกว่า “กรมพยาบาล” (๒๔ ธันวาคม ๒๔๕๕).
- , เอกสาร ร.๖ มร ๖ ม/๑๐/๑ - ม๑๒/๑๐, ๑๐๐ - ๑๐๒.
- , เอกสาร ร.๖ มร ๖ ม/๑๐/๑ - ม ๑๒/๙ เรื่องนายรอดเฟลเลอเศรษฐูอเมริกันได้จัดตั้งกรรมการแพทย์ตรวจโรคฮูแกวมแลจัดการรักษา.
- , เอกสาร ร.๖ มร ๖ ม/๑๐/๑ - ม ๑๒/๑๐ เรื่องกรมสาธารณสุข, ๙๗.
- , เอกสาร ร.๖ มร ๖/ ๑๐/๑ - มร๑๒/๒ รายงานกรมสาธารณสุข ประจำพระพุทธศักราช ๒๔๖๕, ๒๔๖๖ และ ๒๔๖๗.
- , เอกสาร ร.๖ ร.๖ ม ๑๒.๑/๒ รายงานราชการกระทรวงมหาดไทยแผนกพยาบาล (๕ ก.พ. ๒๔๕๗).

- , เอกสาร ร. ๕ น. ๕.๗/๑๗. พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหลวงนครสวรรค์ฯ ถึง พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ, (๒๔ ธันวาคม ร.ศ. ๑๒๓).
- , เอกสาร รัชกาลที่ ๕ กต. ๔๒/๑๗ เรื่อง พวกอเมริกันขอยืมตึกเมืองราชบุรีและเพชรบุรี ๑๗ มกราคม ร.ศ. ๑๐๙.
- , เอกสาร รัชกาลที่ ๕ กระทรวงการต่างประเทศ ต/๘๐ ต. ๗.๑๓ รายงานเสนาบดีสภา.
- , เอกสาร รัชกาลที่ ๕ กระทรวงนครบาล มร ๕ น/๘๙, ๒๖.
- , เอกสาร รัชกาลที่ ๕ มร ๕ มก/๘๐, ๕๐๙ - ๕๑๐ หนังสือกราบบังคมทูล.
- , เอกสาร รัชกาลที่ ๕ มร.๖ ม/๑๐/๑ ม.๑๒.๑/๒ เรื่องรายงานราชการกระทรวงมหาดไทย.
- , เอกสาร ศ ๒๔ มร ๕ ศ/๔๕. เรื่อง หนังสืออธิบายการรักษาและวิธีการแก้ไขหวัดกโรคแจกราชภูริ ร.ศ. ๑๒๕, (๒๕ - ๒๖ เมษายน ๑๒๕).
- , เอกสาร ศธ ๘.๔ค/๒ ข้อบังคับพิเศษของกรมพยาบาลเรื่อง จัดการป้องกันโรคภัย (๒๘ พ.ค. - ๓ ต.ค. ๒๔๓๗): ๔๒ - ๔๓.
- , เอกสาร ศธ. ๘.๒ ค/๑ เอกสารกรมพยาบาล กระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง สร้างโรงพยาบาลสามเสน และยกโรงพยาบาลไปสมทบ (๑๙ เมษายน ๒๔๔๔ - ๑๔ สิงหาคม ๒๔๔๕).
- , เอกสาร ศธ. ๘.๔ ช./๒ พระเจ้าน้องยาเธอ พระองค์เจ้าจันทระทัตจุกุหาธาร ถึง เจ้าพระยาภาสกรวงษ์ (๒๖ พฤษภาคม ร.ศ. ๑๑๔).
- , เอกสาร สภาภาษาชาติไทย สกท ๑/๑๓, ๑๙ - ๓๘.
- , เอกสารรัชกาลที่ ๕ ร๕ ศธ. ๕๙.๑/๓. ระเบียบการโรงเรียนแพทยาลัย (๑๐ - ๒๐ พฤศจิกายน ๒๔๕๒).
- สิงห์ทอง บัวชุม, **คู่มือเตรียมสอบนิติกร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ** (กรุงเทพฯ: บริษัท เดอะเบสเซ็นเตอร์ อินเทอร์เน็ตกรุ๊ป จำกัด, ๒๕๓๗).
- สุจิตต์ วงษ์เทศ และคณะ. "Black Death โรคห่ากาฬโรคยุคพระเจ้าอยู่หัวของฝั่งโลกเก่าพื้นโลกใหม่ได้."
ราชอาณาจักรสยาม. (กรุงเทพฯ: บางกอกน้อย, ๒๕๕๓).
- สุด แสงวิเชียร. "ประวัติการแพทย์และเภสัชกรรมไทย." ใน **สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เล่ม ๘.** (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, ๒๕๒๖).
- สุนทร แม้นสงวน. "การสาธารณสุขเบื้องต้น." เอกสารประกอบการสอน **He341(54)** มหาวิทยาลัยรามคำแหง, (ม.ป.ป.).
- สุนัย จันทรังษาย, **การพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขไทยในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช:** ม.ป.ท., (ม.ป.ป.).
- สุพรรณิ กาญจนันชิตติ, "บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทยตั้งแต่รัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุง

- รัตนโกสินทร์." วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต แผนกวิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๐๗.
- สุรัสวดี ประยูรเสถียร, "การปฏิรูปการปกครองมณฑลพายัพ พ.ศ. ๒๔๓๖ - ๒๔๗๖." วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๒๒.
- สุรีย์ พงษ์จันทร์. "ความสัมพันธ์ระหว่างมิชชันนารีอเมริกันกับไทย: ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว." **สารคดีสมโภชกรุงรัตนโกสินทร์.** (พิษณุโลก: ศูนย์สุขุทัยศึกษา มศว. พิษณุโลก, ๒๕๒๕).
- สุรีย์รัตน์ บำรุงสุข. "ศัพท์สะท้อนระบบภูษานันดรศักดิ์ในสังคมไทยจากพจนานุกรม." **วารสารมนุษยศาสตร์** ๑๕, ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๑): ๔.
- สุวีรัตน์ เชิญชัยวชิรากุล, "ปัญหาในสังคมไทย: กรณีศึกษาจากหนังสือจดหมายเหตุฯ บางกอกรีคอร์ด." **ปริญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๘.**
- สุวิชัย โกศัยยะวัฒน์. "การพัฒนาประเทศในสมัยรัชกาลที่ ๔ การวางรากฐานเพื่อก้าวจากสังคมจารีตลักษณะสู่สังคมวลักษณะของสยาม." **วารสารศึกษาศาสตร์** ๑๖, ๑ (เดือนมิถุนายน - ตุลาคม ๒๕๔๗): ๔๑.
- สุวิทย์ วิบุลยผลประเสริฐ และประพจน์ เกตุรากาศ, **การพัฒนากำลังคน ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย** (กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์, ๒๕๕๑).
- เสถียร ลายลักษณ์, **ประชุมกฎหมายประจำศก เล่ม ๒๒** (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดลิแมร์, ๒๔๗๘).
- , **รวบรวม, ประมวลกฎหมายประจำ ศก เล่ม ๕** (พระนคร: โรงพิมพ์เดลิแมร์, ๒๔๗๕).
- เสน่ห์ จามริก, **การเมืองกับการศึกษาไทย** (กรุงเทพฯ: โครงการพัฒนาสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๒๖).
- เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ และรุจิราถ อรรถสิทธิฐ, **สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ** (กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๐).
- เสาวภา พรสิริพงษ์ และพรทิพย์ อุศุภรัตน์, **การบันทึกและการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย** (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๓๗).
- เสาวลักษณ์ กีชานนท์. "บันทึกความทรงจำ ณ ประเทศฝรั่งเศส: การเสด็จยุโรปครั้งที่ ๒ ของสมเด็จพระยาตำราจราชานุภาพ." **ศิลปการนิเทศรายสองเดือน** ๖๑, ๓ (พ.ศ. - มิ.ย. ๒๕๖๑): ๕ - ๖.
- หนังสือจดหมายเหตุ. **พิมพ์พระราชทานในงานพระราชทานเพลิงศพ นายสมหมาย ฮุนตระกูล วันเสาร์ที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๓๖.** (กรุงเทพฯ: สำนักราชเลขาธิการ, ๒๕๓๗).
- "หนังสือจดหมายเหตุ (the Bangkok Recorder)" ๔๒๗ - ๒๘.

"หนังสือจดหมายเหตุ the Bangkok Recorder" ใบที่ 4, เล่มที่ 1, เดือนตุลาคม (เดือน 10 ปีโรง จ. ศ. 1206 October 1844): หอสมุดแห่งชาติ, 24.

"หนังสือจดหมายเหตุ the Bangkok Recorder", ใบที่ 4, เล่มที่ 1, เดือนตุลาคม (เดือน 10 ปีโรง จ. ศ. 1206 (1844): หอสมุดแห่งชาติ, 22.

"หนังสือจดหมายเหตุ the Bangkok Recorder," ใบที่ 11, เล่มที่ 1, เดือนพฤษภาคม (เดือน 5 ปีโรง จ.ศ. 1207 May 1845): หอสมุดแห่งชาติ, 50.

หมอ ดี ปี บรัดเล. "ประชุมพงศาวดารภาคที่ ๓๑ จดหมายเหตุเรื่องมิชชันนารีเข้ามาประเทศสยาม." อินทวงศ์ เปரியู. พิมพ์ในงานศพพระยาสารสินสวามิภักดิ์ (เทียนฮี้ สารสิน) บข, รจม, รปช , เดือนตุลาคม พระพุทธศักราช ๒๔๖๘: โรงพิมพ์โสภณพิพรรฒธนากร, (๒๔๖๘).

หมออานามัย. "วิกฤตแพทย์ วิกฤตสาธารณสุข วิกฤตระบบสุขภาพไทย." วารสารหมออานามัย ๑๕, ๖ (พฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๔๙): ๑๐.

หฤษฎ์ แสงไฟโรจน์, ประวัติการ โรงพยาบาลเทพศิรินทร์ หนังสือที่พิมพ์ในโอกาสพิเศษ: คณะโบราณคดี มหาวิทยาลัยศิลปากร, (๒๐๑๘).

"หลายเรื่อง หลากรส. พระนคร โรงพิมพ์ไทยเชชม." ที่ระลึกเนื่องในงานฌาปนกิจศพนายอิสระ เปล่งวานิช ณ เมรุวัดธาตุทอง พระโขนง ๒ ธันวาคม ๒๕๐๘, (๒๕๐๘).

อภิญา ฉัตรช่อฟ้า, พระปลัดสมนึก ชีรปัญญา และบวร ชมชุนศรี. "การปกครองท้องถิ่นไทยในยุครวมศูนย์อำนาจ." วารสาร มจร. สังคมศาสตร์ปริทรรศน์ ๑๑, ๓ (พฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๖๕): ๔๒๖ - ๒๗.

อรทัย รวยอาจัน และกาญจนา แก้วเทพ, "รายงานการวิจัยเรื่องบทบาทของแพทย์แผนโบราณในการพัฒนาสาธารณสุขไทย." คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๓.

อรรวรรณ ทรัพย์พลอย, "บทบาทและความสำคัญของพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิทในการบริหารราชการแผ่นดิน." วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

อวย เกตุสิงห์. "การแพทย์ไทยกับการแพทย์แผนตะวันตก." วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ ๑, ๒ (๒๕๒๑): ๗ - ๙.

เอกชัย โควาวีสารัช. "ชั้นสูตรประวัติศาสตร์ : ไขห่าระบาดใหญ่ในสยามสมัยรัชกาลที่ ๒ ‘จริงหรือที่หายเพราะพระราชพิธีอาพาธพินาศ." วารสารศิลปวัฒนธรรม ๔๑, ๗ (พฤษภาคม ๒๕๖๓): ๗๐.

โอภาส จันทรวงศ์. "ประวัติเริ่มแรกการประกาศพระกิตติคุณของหมอ และหม่อมคลารด์...ในประเทศไทย." ข่าวคริสตจักร สภาคริสตจักรในประเทศไทย ๖๒, ๕๒๔ (กุมภาพันธ์ ๑๙๙๔): ๒ - ๓.

Arusa Pisuthipan. "Philanthropy at Its Finest: The Rockefeller Foundation President Discusses the Future Mission in Thailand and Need to Forge Fruitful Political

- Climate." 9 Jan 2018.
- Berelson, Bernard, and Cary A Stenier, **Human Behaviour** (New York: Harcpirt, World, 1967).
- Bertha Blount McFarland, **Mcfarland of Siam : The Life of George Bradley Mcfarland, M.D., D.D.S.** (New York: Vantage Press, 1958).
- Black., C. E., **The Dynamics of Modernization** (N.Y: Harper and Row, 1966).
- Bradley, D. B., **Bangkok Calender 1865** (Bangkok: American Missionary Association, 1865).
- , **Siamese Theory and Practice of Medicine Bangkok Calendar** (1865).
- Bradley, W K, **สยามแต่ปางก่อน ๓๕ ปีในบางกอกของหมอบรัดเลย์ ศรีเทพ กุสุมา ณ อยุธยา และ ศรีลักษณ์ สง่า.** (กรุงเทพมหานคร: มติชน, ๒๕๔๓).
- Charuluxananan, S, and V. Chentaneg, **History and Evolution of Western Medicine in Thailand: Asian Biomed,** (2007).
- Chulalongkorn, King., **Phraratchahatthalekha Phrabatsomdet Phrachulachomkiao chaoyuhua Phraratchathan Somdet Kromphraya Damrongrachanuphap Nai Wela Sadet Phraratchadamnoen Praphat Khrang Thi Song** (in Thai) [the Royal Writings from King Chulalongkorn to Somdet Kromphraya Damrong Rachanuphap on the Occasion of His Majesty's Second Visit to Europe] (Phranakon: Krom Silapakorn, 1948).
- Cleary., R. "Brazil. Sanitary Report of Rio De Janeiro for the Year 1896." **Public Health Reports** 12, 7 (1897): 161 - 64.
- Conrad, Peter., **The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders** (Baltimore: The John Hopkins University Press, 2007).
- Douglas James Guthric. "Medicine and Surgery before 1800." **Encyclopaedia Britannica (Macropaedic)** 11 (1974): 826 - 32.
- E (dgar) Asworth Underwood. "Traditional Medicine and Surgery in the Orient." **Encyclopaedia Britannica (Macropaedia)** 11 (1974): 824.
- Executive Committee of the Eight Congress, **Siam General and Medical Features** (The Bangkok: Times Press L.T.D., 1930).
- Geertz, Clifford J., **Negara: The Theater State in Nineteenth Century Bali** (Princeton,

- N.J: Princeton University Press, 1980).
- Kenneth, E. Wells, **History of Protestant Work in Thailand** (Bangkok: Church of Christ in Thailand, 1958).
- Malcolm Smith, **A Physician at the Court of Siam** (London: Country life, n.d.).
- McFarland, **Historical Sketch of Protestant Mission in Siam 1828 - 1928** (Bangkok: Times Press, 1928).
- McGilvary, Daniel, **A Half Century among the Siamese and the Lao : An Autobiography** (New York: Fleming H. Revell Company, 1912).
- Michel, Foucault. "The Order of Discourse." **Untying the Text: A Post-Structuralist Reader**, Robert Young, 3. (Boston: Routledge and Kegan Paul Press, 1981).
- Namatra, A, V Pongsabuttra, P Bunnag, T Boonlue, S Chongkok, and A Kianand, **A Pillar of the Kingdom: The Birth of Chulalongkorn University** 1st ed. (Bangkok: Damutha press, 1994).
- Pearson, Q. "Womb with a View." **The introduction of western obstetrics in nineteenth-century Siam** 90, 1 (Bulletin of the History of Medicine, 2016): 1-31.
- Porter, Roy, **The Cambridge Illustrated History of Medicine** (Cambridge: University Press, 1998).
- S. H. Alatas, **Modernization and Social Change** (Sydney: New Century, 1972).
- Tomlin., J., **Missionary Journals and Letters, Written During Eleven Years Residence and Travels among the Chinese, Siamese, Javanese, Khassias, and Other Eastern Nation** (London: James Nisbet and Co. Berners Street, 1844).
- Udomporn Teeraviriyakul, **Bangkok Modern : The Transformation of Bangkok with Singapore and Batavia as Models (1861-1897)** (Bangkok: Institute of Asian Studies, Chulalongkorn University, 2014).

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	พนมพร เสี่ยงผล
วุฒิการศึกษา	๒๕๓๑ ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง ๒๕๓๓ ประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขาเลขานุการการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๔๑ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาผู้ใหญ่และ การศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยศิลปากร ๒๕๕๙ ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร
ผลงานตีพิมพ์	๒๕๕๙ การนำเสนอผลการวิจัยจากการคัดเลือก ของคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเห็นคุณค่าแห่งตน ของสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี”
รางวัลที่ได้รับ	๒๕๕๘ คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ (วช.) สนับสนุนงบประมาณ การวิจัยจากงบประมาณแผ่นดินประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘

