



หมอไทย ยาไทย
จากอดีตสู่ปัจจุบัน

๑๗

ตอนที่ ๑

เวชกรรม

หมอไทย-ยาไทย เป็นรากฐานของการดูแลสุขภาพของคนไทยมาแต่อดีต คนรุ่นใหม่อาจรู้จักสมุนไพรต่าง ๆ ที่มีการผลิตและจำหน่ายกันเป็นทีนิยมในสมัยหลังนี้ แต่หมอไทย-ยาไทยเป็นองค์ความรู้ที่สะสมและถ่ายทอดในสังคมไทยมาอย่างยาวนาน ทั้งด้านเวชกรรม เกษตกรรม การนวด การผดุงครรภ์ และยังมี การแพทย์ท้องถิ่นที่หลากหลายในแต่ละภูมิภาคอีกด้วย

ในตอนนี้ เรามารู้จัก “เวชกรรมไทย” กัน

เวชกรรมไทย

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

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



หมอไทย ยาไทย จากอดีตสู่ปัจจุบัน

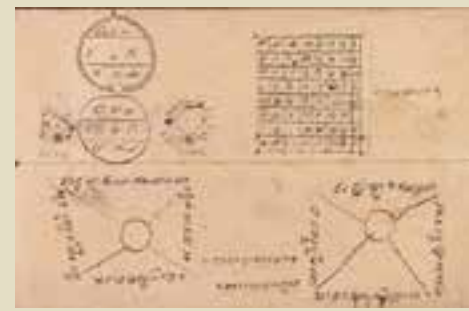
อาโปธาตุ หรือ ธาตุน้ำ มีลักษณะเป็นของเหลว ไหลเวียน อาศัยธาตุดินเพื่อการคงอยู่ อาศัยธาตุลมเพื่อการเคลื่อนที่มี ๑๒ ประการ ได้แก่ น้ำดี เสลด น้ำหนอง น้ำเลือด น้ำเหงื่อ มันทัน น้ำตา มันทเลว น้ำลาย น้ำมูก น้ำไขข้อ และน้ำปัสสาวะ

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

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

ความเจ็บป่วยต่าง ๆ มีปฐมเหตุจากการแปรปรวนของธาตุ ซึ่งธาตุทั้ง ๔ นี้จะแปรปรวนหรือผิดปกติได้ใน ๓ ลักษณะได้แก่

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



ตำราคำนวณธาตุในระบบการแพทย์ไทย



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

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



๑๘

ตอนที่ ๒

เภสัชกรรมไทย

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

ตำรายาไทยจำแนกการใช้ยารสต่าง ๆ เพื่อรักษาความผิดปกติของธาตุ คือ โรคที่เกิดจากปฏิกิริยาธาตุพิการ ให้แก้ด้วยยารสฝาด รสหวาน รสมัน รสเค็ม โรคที่เกิดจากอาไปธาตุพิการ ให้แก้ด้วยยารสเปรี้ยว รสเบื่อเมา รสขม ส่วนโรคที่เกิดจากวาโยธาตุพิการ ให้แก้ด้วยยารสสุขุม รสเผ็ดร้อน โรคที่เกิดจากเตโชธาตุพิการ ให้แก้ด้วยยารสเย็น รสจืด และได้กำหนดตัวยาประจำธาตุต่าง ๆ ไว้ คือ ดิปลิ ประจำปถวิธาตุ เกาสะค่าน ประจำวาโยธาตุ รากข้าวฟ่าง ประจำอาโปธาตุ รากเจตมูลเพลิง ประจำเตโชธาตุ และชิงแห้ง ประจำอากาศธาตุ

ภูมิปัญญาด้านเภสัชกรรมไทยยังได้จำแนกยาออกเป็นหมวดหมู่หรือกลุ่มยา เรียกว่า คณาเภสัช โดยนำตัวยาที่มีฤทธิ์เข้าพวกและเสริมฤทธิ์กันมาจัดเข้าเป็นหมวดและมีชื่อเรียกเฉพาะ เช่น



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

- (๑) ยาดำเป็นผงแล้ว ปั้นเป็นลูกกลอนกิน
- (๒) ยาดำเป็นผงแล้ว บดให้ละเอียดละลายน้ำกระสายต่าง ๆ กิน
- (๓) ยาสับเป็นท่อนเป็นชิ้น บรรจุลงในหม้อ เติมน้ำ ต้ม รินแต่น้ำกิน
- (๔) ยาดอง แช่วด้วยน้ำท่าหรือน้ำสุรา แล้วรินแต่น้ำกิน
- (๕) ยาแช่กัด้วยเหล้าหรือแอลกอฮอล์ แล้วหยดลงเติมน้ำตามส่วน ดื่มกิน
- (๖) ยาเผาให้เป็นผง เอาต่างแช่น้ำไว้ แล้วรินแต่น้ำต่างนั้นกิน
- (๗) ยาเผาหรือสุ่มไฟให้ไหม้ดำเป็นผง บดให้ละเอียด ละลายน้ำกิน
- (๘) ยากลิ่นเอาน้ำเหี่ยว แล้วเอาน้ำเหิวนั้นกิน
- (๙) ยาประสมแล้ว ห่อผ้าหรือบรรจุลงในกลัก เอาไว้ใช้ดม
- (๑๐) ยาประสมแล้ว ตำเป็นผง กวนให้ละเอียด ใส่กลัก เป่าทางจมูกและในคอ
- (๑๑) ยาหุงด้วยน้ำมัน เอาน้ำมันใส่กลัก เป่าที่บาดแผล
- (๑๒) ยาประสมแล้ว ตัดไฟ ใช้คว้น ใส่กลัก เป่าบาดแผลและฐานฝี

- (๑๓) ยาประสมแล้วมวนเป็นบุหรื หรือยัดกลัองสูบ สูบเอาควัน
- (๑๔) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำอมหรือบ้วนปาก
- (๑๕) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำอาบ
- (๑๖) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำแช่
- (๑๗) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำชะ
- (๑๘) ยาประสมแล้ว ต้มเอาไอรรม
- (๑๙) ยาประสมแล้ว ใช้เป็นยาสูม
- (๒๐) ยาประสมแล้ว ใช้เป็นยาทา
- (๒๑) ยาประสมแล้ว ทำเป็นลูกประคบ
- (๒๒) ยาประสมแล้ว ใช้เหน็บทวารหนัก
- (๒๓) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำสวนทวารหนัก

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



การสอนฝึกหัดปรุงยาที่โรงเรียนฝึกหัดวิชาแพทย์
ศิริราชพยาบาล



๑๙ ตอนที่ ๓ การผดุงครรภ์

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

“...ครรภ์ตั้งขึ้นแล้วมิได้วิปริต ครบ ๗ วัน ก็ขึ้นเข้าดั่งน้ำล้างเนื้อ เมื่อไปอีก ๗ วันเป็นขึ้นเนื้อไปอีก ๗ วันเป็นสัณฐานดั่งไข่ ไปอีก ๗ วัน ก็แตกออกเป็นปัญจสาขา ๕ แห่ง คือ ศีรษะ มือ และเท้า ไปอีก ๗ วันก็เกิดเกศา โลมา นขา ทันดา ลำดับกันไปดั่งนี้ ในขณะที่ครรภ์ตั้งขึ้นได้ ๑ เดือนกับ ๑๒ วันนั้น โลหิตจึงบังเกิดเวียนเข้าเป็นตานกยูง ที่หัวใจเป็นเครื่องรับดวงจิตวิญญาณ ถ้าหญิงเวียนซ้าย ถ้าชายเวียนขวา แต่มิได้ปรากฏออกมา ครั้นเมื่อครรภ์ถ้วนไตรมาสแล้ว โลหิตนั้นก็แตกออกไปตามปัญจสาขา เมื่อได้ ๔ เดือน จึงตั้งอาการครบ ๓๒ นั้น จึงบังเกิดตาแลหน้าผากก่อน สิ่งทั้งปวงจึงบังเกิดเป็นลำดับกันไป เมื่อครรภ์ได้ ๕ เดือน จึงมีจิตราแลเบญจขันธ์...”

คัมภีร์ปฐมจินดาให้รายละเอียดเกี่ยวกับไข้หรืออาการต่าง ๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้น ในระหว่างตั้งครรภ์ เดือนแรก จนถึงเดือนสุดท้ายไว้ รวมทั้งยังระบุยาสำหรับแก้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเหล่านั้น เพื่อรักษาครรภ์มิให้ตกไป หรือไม่ให้แท้งนั่นเอง

ในการดูแลเรื่องการคลอด แพทย์ผดุงครรภ์จะต้องมีความรู้ดี เพราะเกี่ยวข้องโดยตรงกับความ

เป็นความตายของทั้งมารดาและบุตร หลังทารกคลอดออกจากครรภ์มารดา ซึ่งถือเป็นฤกษ์ยามดินนั้นโบราณเรียกว่า “(เวลา) ตกฟาก” เมื่อคลอดแล้วหมอต้าแยจะตัดสายสะดือ และห่อสายสะดือไว้ ส่วนรกจะใส่ภาชนะ แล้วนำไปฝัง วิชาการผดุงครรภ์ไทย ยังให้ความสำคัญกับการดูแลมารดาหลังคลอด ด้วยการ “อยู่ไฟ” ด้วยความเชื่อว่า ความร้อนไฟจะช่วยให้เลือดลมของมารดาหลังคลอดไหลเวียนดีขึ้น ลดการปวดเมื่อยและช่วยให้แผลฝีเย็บหายเร็วขึ้น นอกจากนั้น ยังช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว (มดลูกหดตัวดี) และระบายน้ำคาวปลาได้เร็ว โดยการอยู่ไฟมักอยู่เป็นเวลา ๗ – ๒๐ วันหลังคลอด ระหว่างนี้ แพทย์แผนไทยมักให้มารดากินยาขับน้ำคาวปลา และยาระบาย เพื่อขับล้างเอาของเสียอันเกิดจากการคลอดบุตรออกไปจากร่างกายของมารดาหลังคลอด และต้องดูแลสุขอนามัยช่องคลอดให้สะอาด ไม่ให้น้ำคาวปลาหมักหมม จนทำให้เกิดการติดเชื้อ ที่เรียกว่า “สันนิบาตหน้าเพลิง” ซึ่งเป็นอันตรายอย่างมากต่อมารดาหลังคลอด

มารดาหลังคลอดมักจะอยู่ในเรือนไฟ หรือ อยู่ไฟ ด้วยการอาบน้ำร้อนที่ต้มกับใบมะขาม ผักส้มป่อย และหัวหอม หลังเช็ดตัวให้สะอาดแล้ว จึงใช้ลูกประคบที่ใช้ไพลผสมกับการบูรกดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อแก้อาการปวดเมื่อย อันเกิดจากการคลอดลูก ช่วยขับเหงื่อ และการประคบบริเวณหัวนม เพื่อช่วยเพิ่มน้ำนม และทำให้น้ำนมไหลดีขึ้น หรืออาจทำการนวดหม้อเกลือ ซึ่งเป็นการประคบให้ความร้อนโดยใช้หม้อดินที่มีเกลือบรรจุอยู่ภายในและห่อด้วยใบพลับพลึงและผ้าขาว ใช้กดหรือนวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณท้องและต้นขา ให้ความร้อนช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ช่วยขับน้ำคาวปลา และคลายกล้ามเนื้อ หรืออาจใช้วิธีการนั่งถ่าน โดยการนั่งค่อมลงบนเตาที่ก่อไฟให้เกิดความร้อนที่บริเวณฝีเย็บ อาจใช้ตัวยาสมุนไพร เฉาก๊วยวันม่วมร่วมด้วยสมุนไพรที่ใช้ ได้แก่ ผิวมะกรูดแห้ง ว่านน้ำ ว่านนางคำ ขมิ้นอ้อย ซานหมาก ไพล เปลือกต้นชะลูด ผงขมิ้นชัน และใบหมาก วิธีหลังนี้เป็นการใช้ความร้อน เพื่อช่วยให้แผลแห้งเร็ว และยังช่วยสมานแผลจากการคลอด



การคลอดบุตรที่บ้านในอดีต เป็นกิจกรรมที่คนในครอบครัวมีส่วนร่วมกันแทบจะทุกคน



๒๐ ตอนที่ ๔ การนวดไทย

การนวดไทย ซึ่งเป็นศาสตร์บำบัดและรักษาโรคแขนงหนึ่งของการแพทย์แผนไทยมาแต่โบราณ ดังปรากฏในจดหมายเหตุของลาลูแบร์ ราชทูตฝรั่งเศสที่เข้ามาในกรุงสยามในช่วงรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ตอนหนึ่งว่า “ในกรุงสยามนั้นถ้าใครป่วยไข้ลง ก็จะเริ่มให้ยัดเส้นยัดสาย โดยให้ผู้มี ความชำนาญในทางนี้ขึ้นไปแล้วใช้เท้าเหยียบ” การนวดไทยเป็นศาสตร์และศิลป์ที่สามารถใช้ในการ รักษาคนไข้ การตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ฟันฟูสมรรถภาพ เพื่อผ่อนคลาย โดยจะเน้นการกด การคลึง การบีบ การดัด การจับ การดึง การดัด การอบ ประคบ การฝัง การเข้าเฝือก มีการใช้ตั้งแต่สามัญชนทั่วไปจนถึงเจ้าฟ้าเจ้าแผ่นดิน โดยใช้นิ้วมือและอวัยวะ ส่วนอื่น เช่น ศอก เข่า ส้นเท้า เป็นต้น ผู้นวดต้องมีความรู้ในเรื่องร่างกาย ส่วนหมอนวดจำเป็นต้อง ศึกษาพื้นฐานทางการแพทย์ เช่น กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา โดนเฉพาะอย่างยิ่งระบบกล้ามเนื้อ กระดูก ข้อต่อ ระบบประสาทที่มีความสัมพันธ์กันและกัน การตรวจวินิจฉัยอาการเจ็บไข้ ฯลฯ

การนวดแผนไทยได้รับอิทธิพลมาจากประเทศอินเดีย ในสมัยอยุธยาที่มีหลักฐานที่ปรากฏอย่าง ชัดเจนเกี่ยวกับการนวดไทยในปี พ.ศ. ๑๙๙๘ ในรัชสมัยของสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ โดยมีพระ ราชกฤษฎีกาแบ่งหน้าที่ของแพทย์ตามความชำนาญเฉพาะทาง โดยแยกเป็นกรมต่างๆ เช่น กรม แพทย์ยา กรมหมอยา กรมหมอกุมาร กรมหมอนวด กรมหมอดา กรมหมอวันโรค โรงพระโอสถ หลัก ฐานชั้นนี้ชี้ให้เห็นว่าการยอมรับสถานภาพของหมอผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการนวดมีมาแต่สมัยอยุธยา ตอนต้นแล้ว ในสมัยรัตนโกสินทร์ พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ ๓) ทรงบูรณะวัด โพธิ์และทรงโปรดให้ปั้นรูปฤษีดัดตนซึ่งเป็นรูปหล่อด้วยสังกะสีผสมดินบุกเพิ่มเติม จนครบ ๘๐ ท่า

พร้อมโปรดให้เขียนโคลงอธิบายทำต่าง ๆ ที่ใช้สำหรับแก้โรคและจารึกสรรพวิชาการนวดไทยลงบนแผ่นหินอ่อน ๖๐ ภาพ แสดงถึงจุดนวดอย่างละเอียดระดับบนผนังศาลาราย และบนเสาภายในวัดโพธิ์ ถือได้ว่าเป็นการรวบรวมองค์ความรู้ด้านการนวดไทยไว้อย่างเป็นระบบ

ต่อมาในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ ๕) ราว พ.ศ. ๒๔๔๙ ทรงให้กรมหมื่นภูเบศรศรัทธาพิทย กรมหมื่นอักษรสาสนโสภณและหลวงสารประเสริฐ ได้ชำระตำราการนวดแผนไทย และเรียกตำราฉบับนี้ว่า “ตำราแผนนวดฉบับหลวง” ตำรานวดนี้ใช้เรียนในหมู่แพทย์หลวงหรือแพทย์ในพระราชสำนัก ในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวนั้น ผู้ที่มีชื่อเสียงมากในการนวดในขณะนั้นคือ หมออินทเวดดา ซึ่งเป็นหมอนวดในราชสำนัก ได้ถ่ายทอดวิชานวดทั้งหมดให้แก่บุตรชายคือ หมอชิต เดชพันธ์ ซึ่งต่อมาได้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ลูกศิษย์

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



เป็นเพชท์โลหะที่สร้างขึ้นเพื่อพิมพ์ตำราการนวดไทยยุคแรก ๆ ที่มีการฟื้นฟูกัน



การสอนวิชานวดไทยที่อายุรเวทวิทยาลัยโดย อ.ณรงค์ศักดิ์ บุญรัตนศิริบุญ



การนวดแบบพื้นบ้านโดยจะใช้อวัยวะมือ เท้า เข่า ศอก ในการนวด

๒๑ | ตอนที่ ๕ หมอพื้นบ้าน

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

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



พิธีกรรมหมอพื้นบ้านในชนบท



การประกอบพิธีกรรมรำผีฟ้า

บ้านมาับการรักษาที่มีทั้งโรคที่มักเกิดในเด็ก เช่น ชาง หรือไข้ หมอพื้นบ้านจะรักษาโดยการกวาดคอ การใช้ยาฝน และให้สมุนไพรไปต้มน้ำรับประทาน หรือโรคในผู้ใหญ่ที่มาับการรักษา เช่น งามวัด เริ่ม โรคเลือด ระดูทับไข้ ประดง อาการปวดเมื่อย และการดูแลหญิงหลังคลอด เป็นต้น ในท้องถิ่นต่างๆ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านยังเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของคนไทยอยู่และเป็นทรัพยากรที่สำคัญของวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่จะสามารถพัฒนาให้เกิดประโยชน์ต่อคนไทยได้ต่อไป ในปัจจุบัน สถาบันการศึกษาและองค์กรหลายแห่งได้ร่วมกับหมอพื้นบ้าน ทำการศึกษา บันทึก และถ่ายทอดเพื่อให้การรักษาจากหมอพื้นบ้านยังคงอยู่และมีความสำคัญต่อไป



๒๒ หมอและยานานาชาติ ในตำราพระโอสถพระนารายณ์

ในดินแดนแถบอินโดจีนในอดีต นอกจากเมืองท่าฮอยอันของเวียดนามแล้ว ก็เห็นจะมีกรุงศรีอยุธยาที่เป็นเมืองท่าสำคัญที่มีพ่อค้าต่างชาติแล่นกำปั่นมาทำการค้าขาย อยุธยาจึงเป็นอาณาจักรที่รับเอาวัฒนธรรมและความรู้หลากหลายจากนานาประเทศ

แม้ว่าหลักฐานทางการแพทย์ไทยในสมัยอยุธยาจะสูญหายไปแทบไม่เหลือเพราะเหตุจากสงคราม แต่ยังมีตำรายาสำคัญ คือ ตำราพระโอสถพระนารายณ์ ซึ่งเป็นตำราเก่าแก่ที่รอดพ้นจากภัยสงครามและเป็นหลักฐานเกี่ยวกับการแพทย์ในราชสำนักอยุธยาที่สะท้อนการเลือกรับปรับใช้ความรู้ทางการแพทย์อันหลากหลายของราชสำนักในยุคสมัยนั้น

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

การแพทย์แบบตะวันตกถูกนำเข้ามาเผยแพร่เป็นครั้งแรกโดยพ่อค้าชาวโปรตุเกส ต่อมาคณะมิชชันนารีฝรั่งเศสได้เดินทางเข้ามาและได้ตั้งโรงพยาบาลขึ้นที่กรุงศรีอยุธยา การแพทย์แผนตะวันตกที่เริ่มมีบทบาทมากขึ้นทำให้หมอหลวงเกิดความรู้สึกที่กำลังถูกท้าทาย จึงได้ร่วมกันรวบรวมตำรับยาต่างๆ ขึ้น เป็นครั้งแรก เรียกว่า “ตำราพระโอสถพระนารายณ์”

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



หมอลหลวงเป็นหมอไทย ๔ คน คือ ออกพระแพทยพงษา ออกพระสิทธิสาร ออกขุนประสิทธิ
โอสถ ออกขุนทิพจักร เป็นหมอจีน ๑ คน คือ ขุนประสิทธิโอสถจีน เป็นหมอแขก ๑ คน คือ ออกพระ
สิทธิสารพราหมณ์เทศ และเป็นหมอฝรั่ง ๑ คน คือ พระแพทยโอสถฝรั่ง ส่วนหมอเคลยศักดิ์ไทย ชื่อ
นายเพชรปัญญา และหมอเคลยศักดิ์ฝรั่งชื่อนายเมลิ

ในตำรับยาของหมอจีนนั้นมีการใช้ยาจีนคือ “ยั้งสม” (หรือในภาษาอังกฤษคือ Ginseng) ซึ่งก็
คือ โสมในตำรับยาของพระกำลังเป็นครั้งแรก และในตำรับยาของหมอลหลวงฝรั่ง ก็มีการใช้ดินประสิว
หรือเกลือโพแทสเซียมไนเตรต (Potassium Nitrate) ซึ่งฝรั่งรู้จักใช้เป็นยาขับปัสสาวะมาแต่โบราณ
ปรากฏว่ามีสรรพคุณดีจนบรรพบุรุษหมอไทยได้นำมาประกอบยาไทยอยู่จนปัจจุบันนี้

ส่วนตำรับยาซึ่งฝังรักษาบาดแผลของหมอเคลยศักดิ์ฝรั่งชื่อเมลินั้น มีการใช้เครื่องยาเทศอย่าง
หนึ่ง ชื่อว่า “มาตะเกี” ซึ่งไม่เคยปรากฏในตำรับยาไทยอื่นๆ เลย มาตะเกี หรือ มาสติกเป็นยางไม้
ประเภทชันน้ำมัน ซึ่งขึ้นในบริเวณรอบทะเลเมดิเตอร์เรเนียน ประโยชน์ของมาตะเกีในทางทันตกรรม
ใช้ในการอุดฟันชั่วคราว ใช้ทำหมากฝรั่ง ทำพลาสติก ใช้เคลือบเม็ดยา เป็นต้น

เมื่อสิ้นรัชกาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราชใน พ.ศ. ๒๒๓๑ เกิดการผันผวนทางการเมือง เมื่อ
สมเด็จพระเพทราชาขึ้นครองราชย์ ชาวฝรั่งเศสถูกขับไล่ออกจากกรุงศรีอยุธยา เนื่องจากทรงไม่ไ
วางพระทัยพวกฝรั่งเศส ทำให้บทบาทของการแพทย์ตะวันตกต้องยุติลงไปด้วย

ตำราพระโอสถพระนารายณ์น่าจะถูกรวบรวมและบันทึกเพิ่มเติมต่อมาจนหลังสมัยสมเด็จพระ
นารายณ์ เพราะในตำรามียาวนานหนึ่งที่หมอฝรั่งประกอบถวายสมเด็จพระพุทธเจ้าหลวงนิพนพาน
ท้ายสระ คือ สมเด็จพระเพทราชา ปรากฏอยู่ด้วย

ตำราพระโอสถพระนารายณ์นี้นอกจากจะเป็นแหล่งความรู้ทางการแพทย์แล้ว ยังแสดงให้เห็น
ถึงสภาพทางสังคมวัฒนธรรมในราชสำนักสมัยนั้นที่เปิดกว้างต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรมและ
ความรู้ทางการแพทย์ต่าง ๆ



จิตรกรรมเรื่องพระเวสสันดรชาดกในสมุดภาพไตรภูมิ
กรุงศรีอยุธยา หมายเลข ๖ อายุราวสมัยพระเจ้าปราสาททอง
ภาพมุขมวลางน่าจะเป็นขุนนางชาวจีนในช่วงเวลาดังกล่าว



ซิมอง เดอ ลา ลูแบร์



๒๓ แพทย์สยาม ในสายตาชาวตะวันตก

เมื่อฝรั่งต่างชาติเข้ามาในสยาม บันทึกต่าง ๆ ที่ชาวต่างชาติได้รวบรวมไว้สะท้อนทัศนะต่อ
“คนพื้นเมือง” ในสมัยนั้นได้เป็นอย่างดี

นิโกลัส แชร်แวงส (Nicolas Gervaise) เป็นชาวฝรั่งเศสที่อยู่ในคณะทูตของเซอวาลิเอร์เดอโซ
มองต์ ราชทูตของพระเจ้าหลุยส์ที่ ๑๔ กษัตริย์ฝรั่งเศส เมื่อปี พ.ศ. ๒๒๒๘ และพำนักอยู่ในประเทศ
สยามเป็นเวลา ๔ ปี ระหว่าง พ.ศ. ๒๒๒๘ – ๒๒๓๒ เขาได้บันทึกเกี่ยวกับการแพทย์ในสมัยนั้นไว้ว่า

“แพทย์ในประเทศสยามนั้น ก็เหมือนกับหมอบ้านนอกในประเทศเรา คือเป็นทั้งเภสัชกรและ
ศัลยแพทย์ด้วย เขาปรุงน้ำมันทาและโอสถขึ้นเองตามประสงค์ โอสถเหล่านี้สรรพคุณครอบจักรวาล
คือรักษาโรคได้ร้อยแปด มีการให้อดของแสลงเป็นประธาน แล้วให้ดื่มน้ำอาบติดต่อกันเป็นเวลาหลาย
วันเพื่อบำบัดอาการไข้ สำหรับโรคไข้ช้ออกเสบ เขานวดบริเวณที่มีอาการปวด แล้วเอาก้อนกรวดเผา
ไฟห่อผ้าประคบ การกอก (การดูดเอาเลือดออก) ก็ใช้สำหรับอาการโรคปวดหัวมั่วตา โดยใช้การกอก
ด้วยเขาควย เป็นที่น่าเสียดายว่าหมอเหล่านี้ไม่รู้จักอาการของโรคอย่างอื่นอีกเลย และโอสถของเขา
ก็ปรุงขึ้นโดยมิได้รับการศึกษาหรือผ่านทฤษฎีการปฏิบัติมาอย่างซ้ำของ เขามีความรู้ทางวิชาเคมีดี
พอใช้ และการปรุงยาจะวิเศษขึ้นมาก ถ้าได้รู้สรรพคุณของต้นไม้ที่ใช้ทำยาดีกว่านี้ และสรรพคุณของ
สมุนไพรที่พบอยู่ในที่ทั่วไป”

ซิมอง เดอ ลา ลูแบร์ (Simon de La Loubère) เอกอัครราชทูตผู้มีอำนาจของพระเจ้าหลุยส์ที่
๑๔ แห่งฝรั่งเศส ซึ่งเข้ามาทูลพระราชสาสน์เจริญสัมพันธไมตรี ณ สยามประเทศ ในรัชสมัยสมเด็จพระ
นารายณ์มหาราช และพำนักอยู่ในพระนครศรีอยุธยา ๓ เดือน ๖ วัน ระหว่างวันที่ ๒๗
กันยายน พ.ศ. ๒๒๓๐ – ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๒๓๑ ได้เขียนบันทึกเรื่องราวเกี่ยวกับสยามในสมัยนั้น
ไว้หลายเรื่อง รวมทั้งเรื่องการแพทย์และสุขภาพด้วย



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

“ชาวสยามไม่รู้จักวิชาศัลยกรรม ต้องพึ่งแพทย์ชาวยุโรปในการเจาะกระดูก โดยเฉพาะการเจาะกะโหลกศีรษะ การผ่าตัดต่างๆ การสูบโลหิตที่เป็นพิษออกมา

ไม่สนใจที่จะเรียนรู้เรื่องกายวิภาคศาสตร์ ไม่สนใจผ่าตัด หรือศพคนตาย

ไม่มีหลักการในการปรุงยา ไม่มีการศึกษาสรรพคุณยาแต่ละชนิด นอกจากถือเอาตามตำรา

ไม่มีการปรับตำรับยาให้เหมาะกับโรค

คนสยามไม่นิยมดื่มของมีนเมา

หมอจีนเป็นคนหลอกลวง ใช้วิธีการจับชีพจรในการรักษา

การรักษาไข้ มักจะใช้การเหยียบ การนวดเพื่อการรักษาโรค

หญิงมีครรภ์ ใช้วิธีการให้เด็กขึ้นไปเหยียบเพื่อให้คลอดง่าย

การเอาเลือดคั่งออกจากร่างกาย ใช้วิธีการแทงเพื่อให้เลือดออก แต่ถ้ารักษาโดยแพทย์ชาว

ตะวันตกจะใช้วิธีการกด หรือใช้ปลิงดูดเอา

มีการใช้ยาระบายกันโดยไม่ได้กำหนดปริมาณการบริโภคอย่างเคร่งครัด

นิยมทำให้เหงื่อออกเวลามีไข้ นิยมเข้ากระโจมอบตัว

ยาส่วนใหญ่ปรุงจากแร่และสมุนไพร มารู้จักการใช้ควินินเนื่องจากการแนะนำของหมอยุโรป

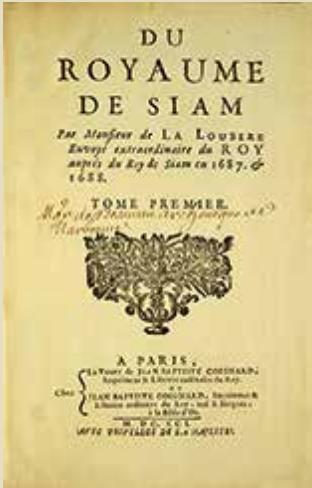
ยาส่วนใหญ่ของหมอไทยมักเป็นยาร้อน ไม่รู้จักตัวยาที่ทำให้เย็น

นิยมการอาบน้ำเพื่อให้เย็นกาย นิยมให้คนไข้กินแต่ข้าวต้มและๆ เนื้อวัวถือเป็นของแสลง ถ้า

คนไข้กินอาหารหนักได้ให้กินเนื้อหมูจะดีกว่าอย่างอื่น

ชาวสยามไม่รู้เรื่องวิชาเคมี”

ลา ลูแบร์ ได้กล่าวถึงแพทย์ในราชสำนักของสมเด็จพระนารายณ์มหาราชว่า แพทย์หลวงส่วนใหญ่เป็นแพทย์จีน แต่มีชาวสยามและชาวปะโคบ้างเหมือนกัน ต่อมาสมเด็จพระนารายณ์มหาราชได้ทรงรับ นายโปมาร์ต (Mr. Paumart) ที่เป็นครูสอนคริสต์ศาสนาฝ่ายคฤหส์ต์เข้าเป็นแพทย์หลวงประจำพระองค์ และยังอ้างว่าพระองค์ทรงไว้วางพระราชหฤทัยมากกว่าแพทย์หลวงคนอื่นๆ เมื่อมีการมา



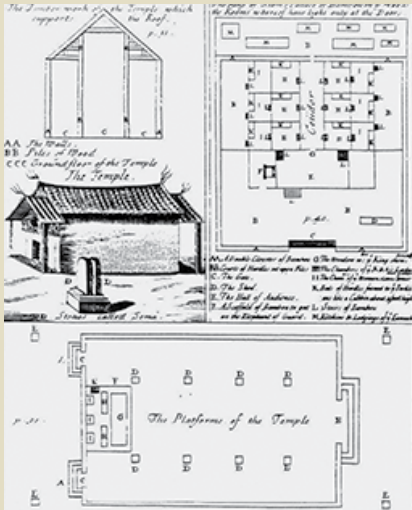
บันทึกของ ลา ลูแบร์



ภาพบ้านเรือนชาวสยามโดย ลา ลูแบร์



ภาพขุนนางในสยามโดย ลา ลูแบร์



วัดในสยามโดย ลา ลูแบร์



ตรวจดูพระอาการ แพทย์คนอื่นต้องแจ้งให้ มร.โปมาร์ต ทราบทุกวัน และยังทรงรับการถวายพระโอสถจากมือของมร.โปมาร์ต

นอกจากนี้ได้อธิบายโรคและลักษณะนิสัยอันทำให้เกิดโรคในสมัยอยุธยาว่า คนสมัยนั้นอายุไม่ยืนยาว โรคที่เป็นกันบ่อย ๆ คือ โรคปวงและโรคบิด คนยุโรปที่เดินทางมาที่นี้ก็เป็นโรคนี้เหมือนกัน ชาวสยามมักเป็นโรคไข้จับสั่นและปวดบวม โรคไหวัด โรคไหวอบ โรคบวมทุกชนิด และไข้ข้ออักเสบ แต่โรคปวดตามข้อ โรคลมอัมพาต โรคลมบ้าหมู วัณโรคปอด โรคปวดท้องมวนท้องทุกชนิด โดยเฉพาะโรคไตอักเสบนั้นมีน้อย ส่วนโรคมะเร็ง โรคฝีโพรงหนองและปรวดมีมาก โรคไฟลามทุ่งนั้นเป็นกันมาก ใน ๒๐ คน ๑๙ คน จะต้องเคยเป็น และบางคนนั้นเป็นแผลผื่นตามเนื้อตัวตั้ง ๒ ใน ๓ ส่วน ยังมีโรคที่เชื่อกันว่าเป็นจากการถูกคุณไสย กามโรคมีอยู่เหมือนกัน

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



๒๔ ป่วง ห่า อหิวาต์ และไข้ทรพิษ

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

ตำนานการตั้งกรุงศรีอยุธยาเล่าว่าพระเจ้าอู่ทองอพยพย้ายเมืองมาตั้งกรุงศรีอยุธยาก็เพราะโรคระบาด แต่โดยมากโรคระบาดที่ถูกบันทึกไว้ในเอกสารทางประวัติศาสตร์สมัยกรุงศรีอยุธยา มักจะเป็นโรคไข้ทรพิษ โรคห่าที่เกิดระบาดครั้งใหญ่ในสมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ ซึ่งเป็นพระมหากษัตริย์รัชกาลที่ ๔ แห่งกรุงศรีอยุธยา ทำให้มีคนตายเป็นจำนวนมาก ก็เชื่อว่าน่าจะเป็นไข้ทรพิษ แต่ไม่พบว่ามีกรย้ายเมืองหนีอย่างที่ผ่านมา แต่มีหลักฐานที่มีการขุดพบหลุมฝังศพขนาดใหญ่และซากศพจำนวนมาก คาดว่าในครั้งนั้นมีผู้เสียชีวิตเป็นหมื่น ๆ คน จนไม่สามารถเผาศพได้ ต้องจัดการด้วยการฝังกลบรวมกัน และจากการขุดพบโครงกระดูกยังพบร่องรอยโรคที่เชื่อว่าน่าจะเป็นไข้ทรพิษ

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



นอกจากนี้สมเด็จพระนเรศวรมหาราชก็ทรงเคยรับเชื้อไข้ทรพิษจากการแพร่ระบาดเมื่อวัยเยาว์ แต่เนื่องจากร่างกายยังหนุ่มและแข็งแรงทำให้รอดจากโรคมาได้ นอกจากนี้ยังมีการแพร่ระบาดในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช พระมหากษัตริย์องค์ที่ ๒๙ แห่งกรุงศรีอยุธยาเช่นกัน โดยในช่วงนี้มีการพบบันทึกของบาทหลวงชาวฝรั่งเศสว่าได้เริ่มเข้ามารักษาโรคในประเทศไทย แต่ความรู้ทางการแพทย์ของฝรั่งเศสขณะนั้นยังไม่ได้ก้าวหน้ามากนัก การรักษาจึงไม่แตกต่างกันมาก โดยบาทหลวงสมัยนั้นมีการใช้วิธีปลุกเสกและน้ำมันต์เช่นกัน

การระบาดครั้งใหญ่ที่สุดในสมัยกรุงศรีอยุธยานั้น เกิดขึ้นสมัยของสมเด็จพระเพทราชา หรือสมเด็จพระมหาบุรุษวิสุทธิเดชอุดม พระมหากษัตริย์พระองค์ที่ ๒๘ กรุงศรีอยุธยา ว่ากันว่ามีคนเสียชีวิตไปถึง ๘ หมื่นคน

ในสมัยก่อนนั้นไข้ไฟร์และกำลังพลถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญทั้งในการผลิตและในการรบ การระบาดของโรคร้ายแรงที่ทำให้ผู้คนล้มตายไปคราวละมาก ๆ จึงส่งผลต่อความมั่นคงของรัฐ แต่วิธีการควบคุมโรคที่ใช้กันก็มีแต่เพียงพิธีกรรมตามความเชื่อและการดูแลรักษาเท่าที่เป็นไปได้เท่านั้น

๒๕ โรครบาดไ้พรมแดน

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

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

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



เส้นแบ่งพรมแดนของประเทศไม่ได้ ไม่ได้จำกัดเขตการระบาดของโรคไปด้วย ประเทศเพื่อนบ้านหลายประเทศยังมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ทำให้หลายโรงพยาบาลตามแนวชายแดนของประเทศไทยต้องทำงานป้องกันโรคเชิงรุกตามเขตแนวพรมแดน



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

“เมื่อศพอหิวาตกโรคลอยหรือไปติดอยู่กับหมู่บ้านใดก็ทำให้หมู่บ้านนั้นเกิดเป็นอหิวาตกโรคขึ้น เพราะว่าแมลงวันจับศพอหิวาตกโรคแล้วไปเกาะอาหารของชาวบ้าน และเจ้านกแร้งยังสาวได้ฟุ้งเนื้อหนังจากศพ กับปลายังช่วยกันตอดเนื้อจากส่วนต่างๆ ของศพ ทำให้เชื้ออหิวาตกโรคของศพกระจายทั่วๆ ไป มีข่าวลือกันว่าถ้าท้องปลาในแม่น้ำโขงแล้วพบผมบ้าง นิ้วมือคนบ้าง ทำให้ราษฎรไม่กินปลาในแม่น้ำโขง และไม่ยอมใช้น้ำทั้งอาบทั้งกิน พวกชาวฝั่งซ้ายของแม่น้ำโขงบางคราวลากอวนขึ้นมาติดศพมาด้วยก็มี”

ทางการไทยต้องออกประกาศให้ค่าจ้างสำหรับคนที่ไปเก็บศพขึ้นมาจากแม่น้ำโขงโดยให้ค่าแรงศพละ ๑๐ บาท แต่ก็ไม่มีใครสนใจทำหน้าที่ไปเก็บศพ ปล่อยให้ศพไหลมาตามลำน้ำจนเดือดร้อนเจ้าหน้าที่เราต้องไปเก็บกันเอง เก็บศพอยู่ ๑๐ วัน ได้ ๒๑ ศพ รวมชาวบ้านเก็บขึ้นมาด้วย นับขึ้นมาได้ประมาณ ๑๐๐ ศพ ประวัติศาสตร์ของโรครบาดจึงเป็นเรื่องของโรคไ้พรมแดนมาตั้งแต่อดีต

๒๒ โรคระบาดกับการเปลี่ยนผ่าน ทางการสาธารณสุข

ก่อนที่การสาธารณสุขสมัยใหม่จะเข้ามา การรับมือกับโรคระบาดร้ายแรงทำได้เพียงการจัดให้มีพิธีกรรมเพื่อขจัดปัดเป่าสิ่งชั่วร้าย

ตอนต้นกรุงรัตนโกสินทร์เกิดอหิวาตกโรคระบาดใหญ่อยู่หลายครั้ง ครั้งหนึ่งในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย เรียกกันว่า ไข้ปวงใหญ่ ระบาดอยู่ ๑๕ วันทั่วประเทศ ทำคนตายไปราว ๓๐,๐๐๐ คน ศพลอยเกลื่อนแม่น้ำในพระนคร ชาวบ้านกินกันแต่ปลาแห้งและพริกกับเกลือ น้ำในแม่น้ำและคลองก็นำมาดื่มไม่ได้ ทางราชสำนักจัดให้มีพิธีสวดอาถรรณียสูตร (หรือพระราชพิธีอาพาธพินาศ) ยิ่งป็นใหญ่ทั่วพระนครทั้งคืน เพื่อขับไล่ผีและเสนียดจัญไรที่เชื่อว่าทำให้เกิดโรค แต่คนยังคงตายมากเหมือนเดิม ทำให้ภายหลังเมื่อมีการระบาดอีกจึงงดพระราชพิธีนี้ไปเสีย

การแพทย์ตะวันตกสมัยใหม่เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในสมัยตอนต้นกรุงรัตนโกสินทร์ เมื่อแพทย์มิชชันนารีโปรเตสแตนต์ชาวอเมริกันจำนวนหนึ่งได้เดินทางเข้ามาเผยแผ่ศาสนาพร้อมกับนำเอาวิทยาการและเทคโนโลยีตะวันตกเข้ามาด้วย โรคระบาดที่เคยคร่าชีวิตคนไปครั้งละเป็นหมื่นอย่าง ไข้ทรพิษ ได้รับการป้องกันจากการปลูกทรพิษและปลูกฝีของหมอบรัดเลย์ หรือ นายแพทย์แดน บีช แบรดลีย์ (Dan Beach Bradley) แม้จะป้องกันไม่ได้อย่างเด็ดขาดแต่ก็บรรเทาความรุนแรงของการระบาดไปไม่น้อย

ในรัชสมัยนี้ ตำราปลูกฝีโคไค้กันโรคระพิษมีไม่ให้เห็นได้ (พ.ศ.๒๓๘๗) ของหมอบรัดเลย์ ถูกพิมพ์ขึ้นเป็นครั้งแรกในสยามด้วยภาษาไทยมียอดพิมพ์เป็นจำนวนนับพันฉบับ หมอหลวงและหมอเชลยศักดิ์ถูกเรียกมารับการอบรมและแจกตำราให้ เพื่อให้หาวิธีการใหม่นี้ไปดูแลชาวบ้านในท้องถิ่นต่าง ๆ



ผู้ป่วยโรคอหิวาตกโรค

๙๔

๙๕ ปณิกคดี ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย



ไข้ทรพิษเป็น โรคระบาดที่คร่าชีวิตชาวสยาม
คราวละจำนวนมาก รัฐบาลของสยาม
พยายามหาทางแก้ปัญหานี้มาโดยตลอด
โดยเฉพาะในสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์
แต่กว่าจะมั่นใจว่าไม่มีการระบาดอีกและ
ยุติการปลูกฝีเพื่อป้องกันไข้ทรพิษ
ให้ประชาชนได้ต้องรอจน พ.ศ. ๒๕๒๒



แต่โรคระบาดอย่างเช่น อหิวาตกโรค ยังเป็นปัญหาอยู่ เนื่องจากในสมัยนั้นยังไม่มีความรู้ที่ว่าเชื้อโรค (Germs) เป็นสาเหตุของโรคจนในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อเกิดการระบาดของกาฬโรค (Bubonic Plague) เข้ามาสู่ประเทศสยาม เป็นโรคที่สมัยนั้นชาวสยามยังไม่มีรู้จักกันนายแพทย์ฮิวจ์ แคมเบล ไฮเอต (Hugh Cambell Highet) นายแพทย์แห่งกรมสาธารณสุข จึงได้เสนอเรื่องการจัดการสุขาภิบาลเพื่อการควบคุมโรค มีการตั้งโรงทดลองความสุขของราษฎร (Public Health Laboratory) ใน พ.ศ. ๒๔๔๔ เพื่อทำการตรวจเชื้อแบคทีเรียและทำการวินิจฉัยโรค การแพร่ระบาดของกาฬโรคในสมัยนั้น เป็นผลให้กรมพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลโรงพยาบาลถูกยุบในเวลาต่อมา และเพิ่มบทบาทหน้าที่ให้กับกรมสุขาภิบาลในการจัดการเรื่องสุขาภิบาลซึ่งหมายถึงการป้องกันโรคให้มากขึ้นและทั่วถึงยิ่งกว่าเดิม นับเป็นการเริ่มต้นของงานด้านการป้องกันโรคเป็นยุคแรกในแผ่นดินสยาม



แม้การแพทย์แบบฝรั่งจะเคยเข้ามาในสยามแต่ครั้งกรุงศรีอยุธยา แต่หมอฝรั่งในสมัยนั้นก็ไม่
ได้มีวิทยาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้ามากนัก แต่การเข้ามาของการแพทย์สมัยใหม่อีกครั้งในสมัย
ต้นกรุงรัตนโกสินทร์นั้น แตกต่างจากเมื่อครั้งกรุงศรีอยุธยาอย่างสิ้นเชิง

ในช่วงต้นรัชกาลที่ ๓ (พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว) นี้นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์
(Dan Beach Bradley) หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า “หมอบรัดเลย์” นักเผยแพร่คริสต์ศาสนาชาวอเมริกัน
ซึ่งเข้ามาพร้อมกับคณะมิชชันนารีในปี พ.ศ. ๒๓๗๘ ได้เปิด “โอสถศาลา” ขึ้นเป็นที่แรกแถวตลาด
ลำเพ็ง ใกล้วัดเกาะ ข้อความตอนหนึ่งในจดหมายเหตุของหมอบรัดเลย์ได้บันทึกไว้ว่า “มีคนป่วยมา
หาพวกมิชชันนารีเป็นอันมาก ถึงกับที่อยู่แน่นไปหมดตั้งแต่เช้าจนเย็น พวกคนป่วยที่มาเหล่านี้ล้วน
แต่เป็นคนที่มีโรคอย่างอาการมากทั้งนั้น จึงมาขอรับการรักษา”

การเปิดรักษาคนไข้ของหมอมิชชันนารีเป็นที่นิยมของคนสยามมากขึ้น ดั่งบันทึกของมิชชันนารี
อีกตอนหนึ่งที่เขียนขึ้นหลังจากปฏิบัติงานได้ ๓ ปีว่า “แผนกยา ในแผนกนี้ได้ทำประโยชน์มากที่สุด
กล่าวคือได้รักษาคนไข้ทั้งชั้นสูง ชั้นกลาง ชั้นต่ำ เกินกว่า ๓,๘๐๐ คน นับว่าได้ทำการช่วยเหลือคน
ทุกส่วนของประเทศ และได้ทำให้เกิดวิชาหมออย่างใหม่ขึ้นในประเทศสยามด้วย” และยาของมิชชันนารี
ที่ได้จ่ายในยุคนั้น มียาควินิน ซัลเฟต ซึ่งนำมาใช้รักษามาลาเรียหลังจากที่มีการสกัดควินินขึ้นใช้ครั้งแรก
ในโลกเพียง ๑๕ ปี ยาควินินนี้เองที่ทำให้จักรวรรดินิยมฝรั่งเศสสามารถขยายอิทธิพลไปในภูมิภาค
ต่างๆ โดยเฉพาะในแอฟริกา ที่ก่อนหน้านี้คนผิวขาวที่เดินทางไปแอฟริกามักจะไปเสียชีวิต
จากมาเลเรียที่นั่น จนแอฟริกาถูกเรียกว่าเป็น “หลุมฝังศพของคนผิวขาว” หรือ White man grave แต่
เมื่อมีการสกัดยาควินินมาใช้ได้ก็ทำให้คนผิวขาวไม่ต้องเสียชีวิตจากมาเลเรียอีกต่อไป



ขวดยาควินินที่ผลิต
จากประเทศอังกฤษในช่วง
พ.ศ. ๒๓๔๔ ถึง พ.ศ. ๒๓๙๓
น่าจะคล้ายกับที่มีการนำ
เข้ามาขายในกรุงเทพฯ ช่วง
เวลาดังกล่าว



ภาพหมอมแม็คฟาลแลนด์ สานิตการผ่าตัด
แต่คนนั้นมีบันทึกบอกว่าเป็น “หุ่น”
ที่ส่งมาจากญี่ปุ่น



นอกจากด้านการรักษาพยาบาลและการจ่ายยาแล้ว หมอบรัดเลย์ยังได้ริเริ่มงานป้องกันโรค
ติดต่อขึ้นเป็นครั้งแรกในประวัติการสาธารณสุขของประเทศไทย ด้วยการนำเอาวิธีการปลูกฝีป้องกัน
ไข้ทรพิษ เข้ามาเผยแพร่ในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๓๗๓ และเมื่อเกิดไข้ทรพิษระบาดครั้งใหญ่ขึ้น
ในสยามและทั่วโลกเมื่อปลายปี พ.ศ. ๒๓๘๑ พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวได้พระราชทาน
เงินจำนวนหนึ่งเพื่อช่วยเหลือในการหาซื้อเชื้อหนองฝีโค ซึ่งต้องสั่งนำเข้าจากสหรัฐอเมริกามาใช้เพื่อ
ปลูกฝีให้ชาวสยาม และยังทรงให้แพทย์หลวงมาศึกษาและฝึกหัดวิธีการปลูกฝีจากหมอบรัดเลย์เพื่อ
ขยายการปลูกฝีให้ราษฎรทั่วไปทั้งภายในพระนครและตามหัวเมืองต่างๆ ปรากฏว่าสามารถช่วยชีวิต
ราษฎรไว้ได้เป็นอันมาก

กล่าวได้ว่า การแพทย์แผนตะวันตกได้เริ่มเป็นที่ยอมรับและมีบทบาททั้งในด้านการรักษา
พยาบาลและการควบคุมป้องกันโรคในสังคมไทยในยุคสมัยนี้เอง

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

หมอบรัดเลย์และคณะมิชชันนารีย้ายมาพักอาศัยบริเวณกุฎีจีน ย่านที่อยู่อาศัยของชาวโปรตุเกส หลังจากนั้นก็ได้มาเช่าบ้านที่ปลูกให้ฝรั่งเช่าของเจ้าพระยาพระคลังซึ่งภายหลังคือ สมเด็จพระยานมมหาประยูรวงศ์ (ดิศ บุนนาค) ที่บริเวณหน้าวัดประยูรวงศ์ หมอบรัดเลย์และคณะมิชชันนารีได้ดัดแปลงจากบ้านเช่าให้เป็น “โอสถศาลา” เปิดทำการเมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๓๗๘ เนื่องจากที่พักแห่งใหม่อยู่ติดริมแม่น้ำเจ้าพระยาปากคลองวัดประยูรวงศ์ หน้าบ้านพักแห่งใหม่จึงมีเรือนแพด้วย หมอบรัดเลย์เรียกเรือนแพนี้ว่า “แพสำหรับรักษาคนโรคทั้งปวง”

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

นอกจากจะทำการรักษาราษฎรแล้ว หมอบรัดเลย์ยังมีส่วนสำคัญในการเผยแพร่วิทยาการทางการแพทย์แบบใหม่แก่บรรดาชนชั้นนำของสยามด้วย และยังได้รับเชิญให้เข้าไปรักษาให้แก่พระบรมวงศานุวงศ์และขุนนางด้วย เมื่อครบรอบการเปิดร้าน ๒ ปี (พ.ศ. ๒๓๘๐) มีจำนวนคนไข้ใน



หมอบรัดเลย์ ผู้มีส่วนสำคัญใน
การเผยแพร่วิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่



นายแพทย์ ซามูเอล เรย์ โนลด์ เฮาส์
ผู้นำอิเตอร์เข้ามาใช้เป็นครั้งแรกในสยาม



ภาพวาดแพโอสถศาลาสสำหรับ
รักษาคนโรคทั้งปวงของหมอบรัดเลย์



บ้านหมอบรัดเลย์

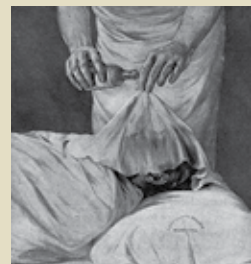
บัญชีนับได้ ๕,๐๒๕ คน หลังปี พ.ศ. ๒๓๘๐ หมอบรัดเลย์ได้เปลี่ยนรูปแบบการรักษาจากเดิมไปเป็นการรักษาตามบ้าน ซึ่งรับคนไข้ได้ปีละประมาณ ๓๐๐ คน และรับรักษาที่โบสถ์ในวันอาทิตย์ ซึ่งรับคนไข้ได้ประมาณ ปีละ ๕๐๐ คน ต่อมาในช่วงที่หมอบรัดเลย์กลับไปเยี่ยมบ้านที่สหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. ๒๓๙๐ นายแพทย์ ซามูเอล เรย์ โนลด์ เฮาส์ หรือที่ชาวบ้านเรียกกันว่า หมอเฮาส์ ก็ได้เดินทางจากสหรัฐอเมริกามาถึงสยาม เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๓๙๐ หมอเฮาส์ได้เปิดร้านยาที่แพหลังเล็ก ๆ หน้าสำนักงานมิชชันนารี ณ ที่ทำการเดิมของหมอบรัดเลย์ในปี พ.ศ. ๒๓๙๐ ในระยะเวลา ๔ ปีครึ่งสามารถรักษาคนไข้ได้ประมาณ ๗,๓๐๒ คน ก่อนจะไปทำหน้าที่สอนศาสนาเพียงอย่างเดียว โดยมอบหน้าที่รักษาคนไข้ให้กับหมอเลน (Lane) ที่เดินทางเข้ามาพร้อมกับหมอบรัดเลย์ ในปี พ.ศ. ๒๓๙๔

นับเป็นจุดเริ่มต้นที่มีมิชชันนารีได้นำความรู้ด้านการแพทย์ และการรักษาพยาบาลแบบตะวันตกเข้ามาเผยแพร่ควบคู่กับการเผยแพร่ศาสนา จนกระทั่งกลายเป็น “หมอสอนศาสนา” ที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักกันแพร่หลายในสังคมสยามในสมัยนั้น

๒๙ | การผ่าตัดและดมยาสลบครั้งแรกในสยาม

การเข้ามาของการแพทย์แบบตะวันตกในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ พร้อมกับมิชชันนารีชาวอเมริกัน แตกต่างกับการเข้ามาของการแพทย์ตะวันตกในสมัยกรุงศรีอยุธยาเป็นอย่างมากเนื่องจากในสมัยรัตนโกสินทร์นั้น การแพทย์มีความก้าวหน้าไปมาก จากการค้นพบกระบวนการสันดาปของอองตวน ลาวัวร์ซีเยร์ การคิดค้นเครื่องมือต่างๆ ในทางการแพทย์อย่าง เช่น หนูฟัง เทอร์โมมิเตอร์ หรือ การค้นพบเชื้อโรค หรือการผ่าตัดที่พัฒนาไปอย่างมากในอเมริกาด้วยประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากการรบในสงครามกลางเมือง

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



การดมยาสลบในยุคแรก



หมอบรัดเลย์ผ่าตัดที่วัดประยุรวงศาวาส



ภาพเหตุการณ์ในวันที่ทำการทดลองผ่าตัดโดยใช้อีเทอร์ เป็นครั้งแรกของโลก

๑๐๐

๑๐๑ ปกฉกคค ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย



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



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



๓๐ | วิทยาการสมัยใหม่กับสังคมไทย

เมื่อบรรดามิชชันนารีตะวันตกเข้ามาในสยาม หมอสอนศาสนาเหล่านี้ได้เปิดคลินิกรักษาโรคฟรีเพื่อจะให้ผู้คนเกิดศรัทธาและหันมานับถือศาสนาคริสต์ในขณะเดียวกัน ก็ได้เปิดการบรรยายเรื่องราวของโลกตะวันตกและความรู้ทางวิทยาศาสตร์ให้กับกลุ่มเจ้านายและขุนนางที่สนใจหัวข้อเรื่องวิทยาการใหม่ๆ ที่เปิดบรรยายและสาธิต ได้แก่ เรื่องสารเคมีต่างๆ เครื่องจักรแม่เหล็ก แผนผังแสดงเรื่องสรีรศาสตร์และสุขวิทยา (Physiological and Hygienic charts) โครงกระดูกจำลอง เรื่องการย่อยอาหารและผลของแอลกอฮอล์ต่อกระเพาะอาหาร ดาราศาสตร์ การเกิดจันทร์ปราคา ดวงจันทร์กับการเกิดน้ำขึ้นน้ำลง เรื่องก๊าซชนิดต่างๆ

ทัศนะใหม่ ๆ แบบวิทยาศาสตร์นี้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์สุขภาพของชนชั้นนำชาวสยาม

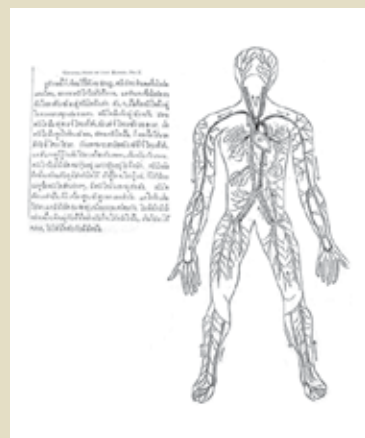
หมอบรัดเลย์ (Dan Beach Bradley) แพทย์มิชชันนารีชาวอเมริกัน ที่มีบทบาทสำคัญในการนำเสนอแนวคิดและความรู้สมัยใหม่ในเวลานั้น โดยเขียนเป็นข้อเขียนตีพิมพ์ลงในหนังสือจดหมายเหตุหรือบางกอกเรคคอร์ดเดอร์ (The Bangkok Recorder) ในระหว่าง พ.ศ. ๒๓๘๗ – ๒๓๘๘ และ พ.ศ. ๒๔๐๗ – ๒๔๑๑

ในเล่มแรกฉบับเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๓๘๗ เขาได้เผยแพร่สูตรทำขี้ผึ้งปิดแผลทั้งปวง (Ointment) พร้อมวิธีใช้ เดือนถัดมาเขาประกาศรับปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษอันเป็นปัญหาใหญ่ของสยามในเวลานั้น เป็นการแสดงถึงความสามารถที่แพทย์ชาวสยามทำไม่ได้ ในช่วงแรกนั้น เขามักจะเสนอการรักษาโรคที่เป็นกันโดยแพร่หลายในสยาม เช่น การรักษาแผลต่างๆ การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ การรักษาต่อกระຈ การเย็บแผล การรักษาไข้จับสั่น นอกจากนั้น เขายังได้แสดงความรู้ด้านกายวิภาคของร่างกายมนุษย์ เช่น การทำงานของหัวใจ การหมุนเวียนของเลือด รวมทั้งเรื่องการผลิตครรภ์แบบตะวันตกและการสาธารณสุขเพื่อกำจัดแหล่งเกิดอายพิศม์อีกด้วย

๑๐๒



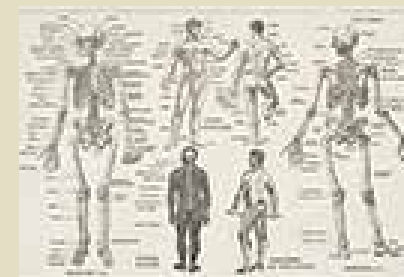
พระที่นั่งภูวดลทัศไนย เป็นหอนาฬิกาแห่งแรกในสยาม สร้างในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เพื่อให้เป็นแหล่งเทียบเวลามาตรฐานของสยาม แทนการใช้เครื่องนับทุ่มโมงยามแบบเดิม หอนาฬิกานี้สร้างก่อนหอนาฬิกาพระราชวังเวสมินสเตอร์ของอังกฤษถึงสองปี



ภาพแสดงเส้นเลือดและระบบการหมุนเวียนพร้อมคำอธิบายตามแนวคิดของแพทย์ตะวันตก หมอบรัดเลย์ได้นำมาตีพิมพ์ไว้ในหนังสือพิมพ์บางกอกเรคคอร์ดเดอร์



ภาพทหารในชุดเครื่องแบบอย่างตะวันตกพร้อมทั้งอุปกรณ์สมัยใหม่ อย่างเช่น กล้องส่องทางไกล หรือ อาวุธสมัยใหม่ ภาพถ่ายในช่วงรัชกาลที่ ๔



ในเวลานั้นทฤษฎีเชื้อโรคยังไม่เป็นที่รู้จักและยอมรับ การวินิจฉัยหาสาเหตุของโรคอาศัยทฤษฎีอายพิศม์ (Miasma theory) ที่เชื่อในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม เช่น โรคไข้จับสั่นทฤษฎีอายพิศม์อธิบายสาเหตุของโรคว่า

“...เหตุที่บังเกิดนั้นคือไปไม้ แลว่ายาทั้งหลาย, มีไปไม้อันหล่นลงแล้วแลเน่าล้าสมอยู่, เมื่อฝนตกลงแล้วแห้งไปหลายครั้งหลายหน. ครั้นมาภายหลังฝนตกมากลง ๆ, พิศมว่านยาทั้งปวงที่ล้าสมอยู่นั้น, ก็ฟุ้งขึ้นระคนเจือไปด้วยลม, เมื่อคนเข้าไปในป่าครั้งถูกต้องพิศม์ว่านยาทั้งหลายนั้น, ก็ให้คนเป็นไข้มีอาการต่าง ๆ...” (สะกดตามต้นฉบับ)

แม้ทฤษฎีอายพิศม์นี้จะไม่เป็นที่เชื่อถือแล้วในปัจจุบัน แต่ในสมัยนั้น ความรู้เหล่านี้เป็นเครื่องแสดงความสามารถที่เหนือกว่าของตะวันตก วิทยาศาสตร์แบบตะวันตกที่เน้นวิธมองโลกในเชิงประจักษ์ เช่น การบรรยายระบบกายวิภาคที่สามารถแสดงให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม เมื่อผสมผสานเข้ากับการแพทย์ที่สามารถรักษาหรือป้องกันโรคร้ายแรงได้ เช่น การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ การรักษาแผลขนาดใหญ่และแผลเรื้อรัง การผ่าตัด รวมทั้งการกำจัดที่ปลอดภัย ก็ทำให้ราชสำนักสยามและสาธารณชนค่อย ๆ ให้การยอมรับไปในที่สุด

๓๑ | การคลอดการอยู่ไฟ กับการแพทย์สมัยใหม่

ถ้าพูดถึงการทำคลอดของคนในสมัยก่อนก็คงหนีไม่พ้น “หมอดำแย” ที่คนสมัยก่อนจนถึงรุ่นปู่ย่าตายายของเราคงรู้จักกันเป็นอย่างดี ในยุคที่ยังไม่มี “สูตินรีแพทย์” นั้น หมอดำแยเป็นผู้ที่ขาดไม่ได้ในทุกๆ หมู่บ้าน

นอกจากจะทำคลอดแล้ว หมอดำแยยังทำหน้าที่คอยดูแลแม่เด็กให้อยู่ไฟหลังคลอด จนแม่เด็กฟื้นตัวพร้อมเลี้ยงลูก การดูแลแม่หลังคลอดตามธรรมเนียมไทยแต่โบราณนั้นให้หญิงหลังคลอดนั่งผ้าเตียนนอนบนกระดานแผ่นเดียว แล้วเอาเตาไฟสุ่มไว้ข้างๆ ให้ความร้อนแก่ร่างกายเป็นเวลาถึง ๑๕ วัน เรียกว่า “อยู่ไฟ” เชื่อกันว่าถ้าผู้หญิงหลังคลอดลูกหากไม่ได้อยู่ไฟก็จะทำให้มีสุขภาพทรุดโทรม ไม่สมบูรณ์ แต่หากอยู่ไฟได้ครบถ้วนปฏิบัติถูกต้องก็จะสุขภาพดี จะมีผิวพรรณเปล่งปลั่ง มีน้ำนมออกดี ทั้งเมื่อแก่เฒ่าลงก็ไม่เจ็บไม่ป่วยเหมือนคนที่ไม่อยู่ไฟ

การผดุงครรภ์แบบตะวันตกถูกเผยแพร่ในสยาม ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ ๓) เมื่อหมอบรัดเลย์ (หรือนายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ Dan Beach Bradley) พยายามจูงใจให้บรรดาเชื้อพระวงศ์และขุนนางชั้นสูง เชื่อมั่นในวิธีการผดุงครรภ์แบบตะวันตกตั้งแต่มก่อนคลอดจนหลังคลอด และพยายามให้เลิกการอยู่ไฟด้วยเห็นว่าเป็นเรื่องที่ทรमान และได้รับทุนพระราชทานจากพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวให้เขียนตำรา “ครรภ์ทฤษฎา” พ.ศ. ๒๓๘๕ (ค.ศ. ๑๘๔๒) โดยตีพิมพ์เป็นจำนวน ๒๐๐ ฉบับ แจกจ่ายให้กับบรรดาหมอหลวงในเวลานั้น โดยย่อความจากคัมภีร์ครรภ์ทฤษฎาของแพทย์อเมริกาและแพทย์ยุโรปเวลานั้น แต่การผดุงครรภ์แบบตะวันตกก็ยังไม่เป็นที่ยอมรับ ต่อมา ในวันที่ ๒๔ มกราคม พ.ศ. ๒๓๙๕ ทางราชสำนักได้เชิญให้หมอบรัดเลย์เข้าเฝ้าสมเด็จพระมหาสุทนต์องค์หนึ่งในพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ที่ฟังประสูติและมีอาการที่ดูจะย่ำแย่ลง หมอบรัดเลย์ได้ให้ทรงเลิกการผทมเพลิง (การอยู่ไฟ) รวมทั้งได้ถวายยาแบบตะวันตก



การเตรียมตัวสำหรับการคลอดตาม
ธรรมเนียมการแพทย์ของไทย



สมุนไพรในการอยู่ไฟของแม่ลูกอ่อน



นางผดุงครรภ์ ศิริราช



จนอาการทุเลาลง พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงทรงแสดงความมั่นใจในการสูติกรรมแบบใหม่และทรงสนับสนุนให้เลิกการอยู่ไฟ แต่การผดุงครรภ์แผนใหม่ก็ยังไม่แพร่หลายแม้ในราชสำนัก เพราะส่วนใหญ่ยังยึดถือการอยู่ไฟและวิธีการปฏิบัติที่เคยทำกันเป็นประเพณีต่อๆ กันมา จนหมอบรัดเลย์เห็นว่า “ประเพณีการคลอดของไทยนั้นมีอำนาจยิ่งกว่าอำนาจของพระมหากษัตริย์”

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

๓๒ | หมอตำแย

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

นิพัทธ์พร เพ็งแก้ว ได้สืบค้นเกี่ยวกับหมอตำแยในหลากหลายวัฒนธรรม ในภาษาไทยยวนเรียกหมอตำแยว่า “แม่จ่าง” ภาษาไทใหญ่เรียกว่า “แม่เก็บ” ภาษาใต้แถบฝั่งอันดามันเรียกว่า “แม่ทาน” แต่ทางฝั่งอ่าวไทยเรียกว่า “หมอตำแย” ภาษาไทยดำในเมืองแถนหรือเดียนเบียนฟูเรียกว่า “หมอลิงแป่” (สิง แปลว่า คลอด) หรือ “หมอเห็นหน้า” ภาษาจ้วงเรียกว่า “แม่ซึบเสง” ภาษาทางฝั่งอีสานใต้ สุรินทร์ ศรีสะเกษ เรียกว่า “แม่ตอหมอบ” ภาษาลาวใต้ทางจำปาสัก ปากเซ เรียกว่า “แม่ตะหมอบ” ภาษาเขมรในเมืองเขมรเรียกว่า “ฉม็อบ” หมายถึง หมอออกลูก ซึ่งในอีสานใต้และลาวอาจจะมียากคำมาจากภาษาเขมรนั่นเอง แต่ในลาวเหนือหลวงพระบาง เวียงจันทน์ เรียกว่า “หมอตำแย” ชาวมุสลิมเรียกว่า “ไต่ะบีแด” หรือ “ไต่ะบีตัน”

คำเรียกหมอตำแยต่าง ๆ ของภาษาถิ่นนี้สะท้อนให้เห็นว่าทุกภาษาวัดวัฒนธรรมมีความรู้ท้องถิ่นเกี่ยวกับการคลอดโดยมีหมอตำแยเป็นผู้สืบทอดและนำมาปฏิบัติ



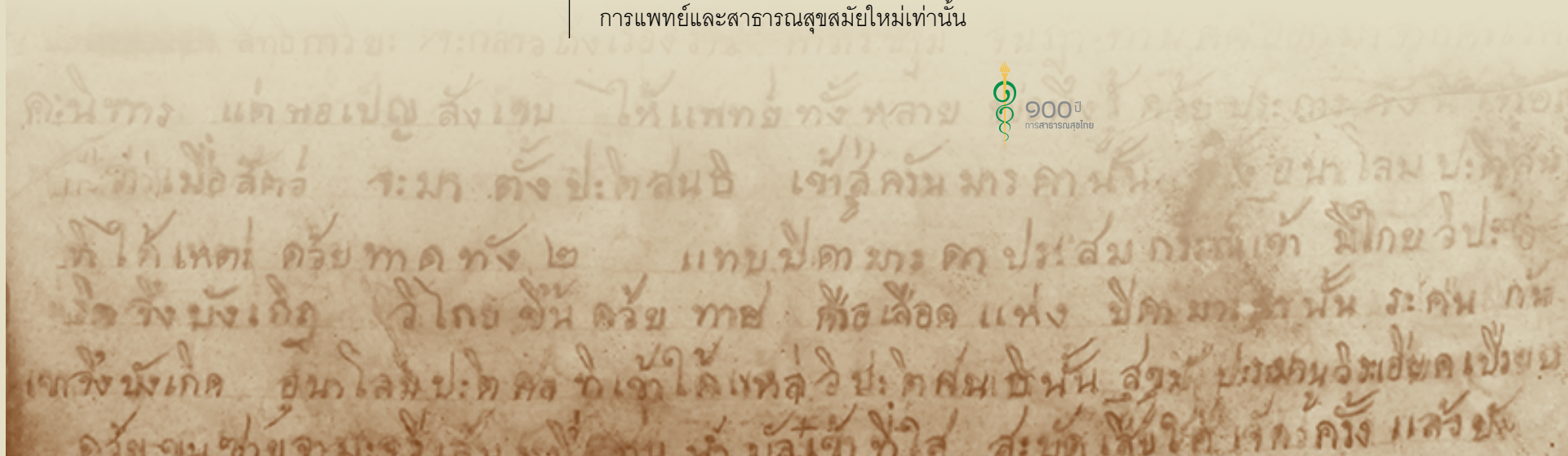
๑๐๖

๑๐๗ ปกิณกคดี ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย



ในช่วงศตวรรษที่ ๑๙ เมื่อการแพทย์ตะวันตกแผ่อิทธิพลเข้ามาในดินแดนสยามหมอฝรั่งได้อาศัยความรู้สมัยใหม่หักล้างความรู้ท้องถิ่นเพื่อสร้างความศรัทธาต่อวิทยาการตะวันตก ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การปลูกฝี และการทำคลอดหรือการผดุงครรภ์แบบตะวันตก มีการสร้างโรงพยาบาลขึ้นเพื่อให้การรักษาพยาบาลและทำการคลอด ในยุคแรกที่ทำคลอดแผนใหม่มีขึ้นในโรงพยาบาลศิริราชนั้น คนไข้ส่วนใหญ่ยังไม่ยอมเชื่อ ขอย่อยไฟตามแบบโบราณ ข้าบางรายยังมีสายสิญจน์แขวนยันต์กันผีปอบรอบเตียง โรงพยาบาลก็ต้องยอมอนุโลม เมื่อสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ทรงทราบ จึงโปรดประทานให้อำंगกระแสรบสั่งชี้แจงแก่คนที่จะคลอดลูกในโรงพยาบาลว่า พระองค์เองได้เคยพทมเพลิงมาก่อน แล้วเปลี่ยนมาใช้วิธียาบาลแบบใหม่ ทรงสบายกว่าการอยู่ไฟแบบเก่ามาก มีพระราชประสงค์จะให้ราษฎรได้รับความสุขด้วย จึงทรงแนะนำให้ทำตามอย่างพระองค์ อย่าได้กลัวเลยหาผีอันตรายไม่ และถ้าใครทำตามที่ทรงชักชวน จะพระราชทานเงินทำขวัญลูกที่คลอดใหม่คนละ ๔ บาท พอมีกระแสรบสั่งเช่นนี้ คนที่ยอมรับการคลอดลูกแผนใหม่ก็มีมากขึ้น แต่ขณะเดียวกันคนที่อยู่ไฟก็ยังมีไม่น้อย แต่ทั้ง ๒ วิธีต้องพักรักษาตัวอยู่ในห้องเดียวกัน เมื่อคนที่อยู่ไฟเห็นคนที่ไม่ได้อยู่ไฟไม่มีอันตรายแต่อย่างใด กลับสบายกว่าคนอยู่ไฟ แถมยังได้เงินทำขวัญลูกด้วย คนที่ขอยู่ไฟก็น้อยลงทุกทีจนหมดไปในที่สุด

ความนิยมในการทำคลอดแผนใหม่มีมากขึ้น การอยู่ไฟลดลง บทบาทของหมอตำแยในการทำคลอดและการดูแลหลังคลอดก็ดูจะลดน้อยถอยลงไปตามกาลเวลา แม้ในยุคหนึ่ง องค์การยูนิเซฟจะเคยสนับสนุนให้มีการอบรมหมอตำแยเพื่อการทำคลอดโดยหมอตำแยมีความปลอดภัยมากขึ้น แต่ปัจจุบัน บทบาทของหมอตำแยจะยังหลงเหลืออยู่ก็แต่เฉพาะในชุมชนท้องถิ่นที่ห่างไกลจากบริการการแพทย์และสาธารณสุขสมัยใหม่เท่านั้น



๓๓

ไข้ทรพิษ และการปลูกหนองผี

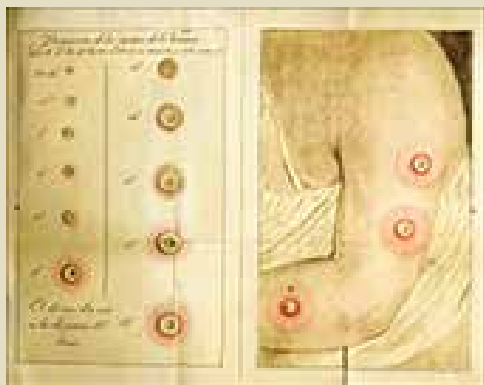
ในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ ๑๘-๑๙ เป็นยุคที่ผู้คนต้องเผชิญหน้ากับโรคระบาดที่ร้ายแรง โดยเฉพาะ ไข้ทรพิษเป็นโรคที่แพร่ระบาดได้รวดเร็วและคร่าชีวิตคนไปจำนวนมาก จนนับว่าเป็นมหันตภัยที่น่ากลัวที่สุดอย่างหนึ่งในยุคนั้น เรียกว่า เมื่อผู้ใดป่วยด้วยโรคนี้ก็หาทางรอดชีวิตได้ยาก ถึงแม้ว่าจะรอดชีวิตก็อาจจะตาบอด และมีแผลพุพองทั้งร่างกายเป็นที่น่าเกลียดติดตัวไปตลอดชีวิต โรคไข้ทรพิษเป็นโรคที่แพร่ระบาดทั่วไปทั้งในเอเชีย ยุโรป และในอเมริกา แต่ในที่สุดโรคร้ายนี้ก็ถูกสยบลงด้วยความสามารถและความพยายามของนายแพทย์ชาวอังกฤษ นามว่า เอ็ดเวิร์ด เจนเนอร์ เขาได้พบวิธีปลูกฝีเพื่อป้องกันโรคไข้ทรพิษเป็นครั้งแรกของโลกนอกจากไข้ทรพิษแล้ว ยังมีโรคระบาดร้ายแรงอื่นๆ อีกหลายชนิดที่ได้คร่าชีวิตผู้คนในโลก ไม่ว่าจะเป็น กาฬโรค อหิวาตกโรค และไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น

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

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



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



ภาพแสดงลักษณะของฝีที่ปลูกบนแขนเด็ก

๑๐๘

๑๐๙ ปกฉกคค ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย



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

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

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

ถึงการปลูกฝีจะเริ่มประสบความสำเร็จ แต่ก็ยังมีปัญหาเรื่องพันธุ์หนองฝีที่ต้องนำเข้าจากอเมริกาซึ่งใช้เวลาเดินทางนาน หมอบริดเลย์จึงทำการทดลองผลิตสะเก็ดพันธุ์หนองฝีด้วยตนเอง ในปลายปี พ.ศ. ๒๓๘๕ โดยการฉีดหนองจากผู้ป่วยไข้ทรพิษเข้าไปในวัวหลายตัว และยังได้รับพระราชทานวัวจากพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ในปีเดียวกัน บุตรีของหมอบริดเลย์เสียชีวิตจากไข้ทรพิษเมื่ออายุได้ ๗ เดือน หมอบริดเลย์จึงตั้งคลินิกรับปลูกฝีขึ้นเป็นการส่วนตัว เมื่อปี พ.ศ. ๒๓๙๔ คิดค่าปลูกฝีคนละ ๑ บาท หากฝีขึ้นดี จะคืนเงินให้ครึ่งหนึ่ง โดยเงินที่ได้จะนำไปซื้อหนองฝีจากอเมริกาปลูกใหม่ แต่ระหว่างรอ ได้ใช้หนองจากคนที่ปลูกฝีขึ้นดีแล้วมาปลูกต่อกันไป

เมื่อการปลูกฝีสามารถทำได้จนเป็นผลสำเร็จ ทำให้ภารกิจหลักอย่างหนึ่งของพวกมิชชันนารีคือการเดินทางออกไปปลูกฝีในหมู่บ้านตามชนบทต่างๆ ซึ่งมีการดำเนินการต่อเนื่องเป็นเวลาหลายสิบปี จนกระทั่งในปี พ.ศ. ๒๔๔๘ เมื่อรัฐบาลไทยได้ตั้งสถานผลิตพันธุ์หนองฝีขึ้นที่สีกักระยาครี และออกกฎหมายบังคับให้ทุกคนปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษใน พ.ศ. ๒๔๕๖ การปลูกฝีโดยพวกมิชชันนารีจึงค่อยๆ ลดความสำคัญลง



การปลูกฝีในสมัยแรกๆ ราว พ.ศ. ๒๔๔๕ จากภาพจะเห็นลูกวัวที่เตรียมไว้ทำวัคซีนด้วย



ตำราปลูกฝีโคป้องกันไข้ทรพิษที่หมอบริดเลย์เขียน

๓๔ ใช้หมากไม้ อายุพิศม์กับมาเลเรีย

คำว่า “หมากไม้” เป็นภาษาอีสาน หมายถึง ผลไม้ แต่มีใช้ชนิดหนึ่งในทางภาคเหนือและอีสานของไทยที่เรียกว่า “ใช้หมากไม้” โดยเชื่อว่าเกิดจากการหมักหมมของใบไม้ ต้นไม้ และพืชต่างๆ ที่อยู่ในโคลนตม คนที่ไม่แข็งแรงเมื่อได้รับพิษเข้าไปก็จะเกิดอาการไข้ มักเกิดในช่วงเปลี่ยนฤดูกาลหรือช่วงที่ผลไม้ ออกมา มากๆ หรือช่วงเริ่มมีฝนกับปลายฝน กล่าวกันว่าหากรักษาไม่ถูกวิธีอาจเสียชีวิตได้ในบางท้องถิ่นมีความเชื่อว่า หากลูกหลานป่วยด้วยไข้หมากไม้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและแพทย์ทำการให้น้ำเกลือก็อาจถึงแก่ชีวิตได้ ชาวบ้านจึงปฏิเสธไม่ยอมให้แพทย์รักษาโดยการให้น้ำเกลือ ซึ่งในบางกรณี เช่น เด็กที่ป่วยจากอาการไข้ช็อคจากไข้เลือดออก อาจต้องให้น้ำเกลือเพื่อแก้ไขภาวะช็อคอย่างฉุกเฉิน การปฏิเสธไม่ยอมให้น้ำเกลือจึงอาจทำให้เด็กไม่ได้รับการรักษาที่อาจช่วยชีวิตเด็กไว้ก็ได้ ในปัจจุบัน ความเข้าใจเรื่องอันตรายจากการเสียชีวิตของไข้เลือดออกเป็นที่รับรู้มากขึ้น ปัญหาดังกล่าวจึงพบได้น้อยลงมาก

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

แนวคิดเรื่องไข้หมากไม้ กับเรื่อง Miasma ของตะวันตก จึงมีความคล้ายคลึงกัน แม้จะอยู่ในสังคมที่ห่างไกลและแตกต่างทางวัฒนธรรมกัน



กาย จิต มนสมอง :
โลกทัศน์ใหม่กับไตรภูมิ

ความเข้าใจโลกและชีวิตตามความรู้ของวิทยาศาสตร์การแพทย์ในปลายคริสต์ศตวรรษที่ ๑๙ ต่อต้นคริสต์ศตวรรษที่ ๒๐ ของตะวันตกได้เข้ามามีอิทธิพลต่อชนชั้นนำของไทย โดยชนชั้นนำไทยได้รับเอาคำอธิบายเกี่ยวกับการทำงานของกายและใจ มาบรรจุในตำราที่ใช้ในโรงเรียนที่เปิดสอนกันทั่วราชอาณาจักร ดังที่พบในหนังสือมนุษยวิทยาของสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส อันเป็นหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งอธิบายถึงร่างกายของมนุษย์ไว้ว่า

“กายของมนุษย์นี้ เป็นเครื่องยนต์สำหรับทำธุระ วิจิตรยิ่งกว่าเครื่องนาฬิกาพกเป็นอันมาก สับสนน่ำประหลาดมากกว่าบรรดาเครื่องจักร ซึ่งมีกำลังแรงที่สุด เครื่องทำธุระของการนี้คืออวัยวะที่เป็นพนักงาน เช่น หัวใจ กระเพาะอาหาร ปอด เส้นเลือด กล้ามเนื้อ เอ็นหนัง ต่างมีหน้าที่ทำธุระแผนกหนึ่งๆ เมื่ออวัยวะทั้งปวงแห่งเครื่องยนต์ คือ สรีระ ทำธุระตามหน้าที่เรียบร้อยดี กายก็อยู่ผาสุก

เครื่องยนต์คือของหลายสิ่งที่เขาควบคุมกันเข้า มีสายล่ำมถึงกัน เมื่ออันหนึ่งหมุนหรือกระตุกกระดิกแล้ว ชักอันอื่นให้เป็นไปตาม เช่น เครื่องจักรและเครื่องกล เป็นต้น กายของมนุษย์นี้ก็ได้เชื่อว่าเป็นเครื่องยนต์ ด้วยเหตุผลว่า มีสายเอ็นชักให้ไหวไปมาได้”

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

“แม้เครื่องยนต์สรีระนี้ ก็จำต้องมีผู้บังคับการที่ฉลาดเหมือนกัน ใครเล่าทำหน้าที่อันนั้น ก่อนมันสมองที่อยู่ในศีรษะเป็นผู้บังคับการ สายเอ็นที่เนื่องกับมันสมองและกล้ามเนื้อเป็นผู้รับใช้ คือมันสมองเป็นที่เกิดแห่งจิตตูปบาท คือ ความคิด”



>> สมเด็จพระมหาสมณเจ้า
กรมพระยาวชิรญาณวโรรส
ผู้นำความเป็นสมัยใหม่เข้า
มาสู่ระบบความรู้ของคณะ
สงฆ์ไทย



>> หนังสืออธิบายเกี่ยว
กับความเป็นมนุษย์และ
ร่างกายตามหลักวิชาการ
แพทย์และวิทยาศาสตร์
สมัยใหม่ ตีพิมพ์ใน
พ.ศ. ๒๔๔๑



การอธิบายของสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส ถือเอาตามความรู้ของวิทยาศาสตร์ที่วิเคราะห์แยกส่วนอย่างตะวันตกเป็นแม่แบบในการอธิบายร่างกายของมนุษย์ โดยแตกต่างกับการอธิบายกายและจิตตามแนวคิดของพุทธศาสนาอย่างสิ้นเชิง แม้ว่าพระองค์จะทรงดำรงเพศเป็นพระภิกษุ

ความเชื่อมั่นในการอธิบายปรากฏการณ์ธรรมชาติของวิทยาศาสตร์ตะวันตกของชนชั้นนำไทย จนสามารถผลิตออกมาเป็นตำราสำหรับการเรียนการสอน ได้สะท้อนให้เห็นถึงเปลี่ยนแปลงทัศนคติของคนไทยในเรื่องชีวิตและสุขภาพ จากเดิมที่การแพทย์แผนไทยเคยอธิบายโรคภัยไข้เจ็บผ่านแนวคิดเรื่องธาตุทั้ง ๔ หรือการแพทย์ดั้งเดิมที่นับถือศรัทธาในอำนาจเหนือธรรมชาติและจักรวาลี มาเป็นจักรวาลทัศน์ที่มองสุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นเรื่องความผิดปกติของอวัยวะ ที่สำคัญทัศนะใหม่เกี่ยวกับร่างกายยังแตกต่างไปจากจักรวาลทัศน์เดิมในแง่ที่ปฏิเสธคติแบบไตรภูมิอย่างสิ้นเชิง เพราะในโลกทัศน์ใหม่นี้ไม่มีความเชื่อในโลกอื่นนอกจากโลกนี้ การดำรงชีวิตจึงเน้นความสำคัญของโลกนี้และกายนี้เป็นด้านหลัก จนปฏิเสธมิติอื่น ๆ ของชีวิตไป



๓๖ | ผู้หญิง การผดุงครรภ์ กับผู้ชายทำคลอด

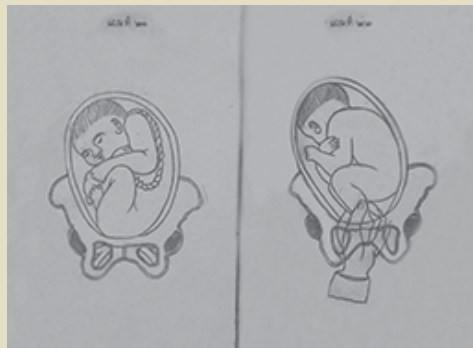
ในสังคมตะวันออกยุคโบราณ สตรีในราชสำนักถือเป็นสิ่งต้องห้าม ที่ชายอื่นจะไม่สามารถแตะเนื้อต้องตัวสตรีเหล่านี้ได้เลย ข้อบังคับอันเข้มงวดเหล่านี้ไม่ละเว้นแม้กระทั่งในยามเจ็บป่วย ว่ากันว่า เหล่านางในแห่งราชสำนักเว้ (Hue) ประเทศเวียดนามในช่วงศตวรรษที่ ๑๙ หมอหลวงที่จะตรวจชีพจรทำได้เพียงวางนิ้วสองนิ้วลงบนข้อมือที่ถูกพันด้วยผ้าไหมอย่างแน่นหนาเท่านั้น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

ยิ่งในเรื่องการทำคลอดและการดูแลหลังคลอดด้วยแล้ว บทบาทในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การคลอดและการดูแลหลังคลอดเป็นหน้าที่ของหมอตำแย ซึ่งโดยส่วนใหญ่ก็มักจะเป็นผู้หญิง แม้การผดุงครรภ์ในสังคมตะวันตกก่อนที่การแพทย์สมัยใหม่จะก้าวหน้านั้น ผู้หญิงก็แสดงบทบาทสำคัญในการดูแลด้านการคลอด การดูแลมารดา และทารกหลังคลอด แต่เมื่อการแพทย์สมัยใหม่ก้าวหน้ามากขึ้น การแบ่งหน้าที่ชายหญิงในลักษณะเดิมนี้ก็เปลี่ยนแปลงไป

ในกรณีของราชสำนักสยาม เมื่อคณะมิชชันนารีเดินทางเข้ามาพร้อมกับนำเอาการแพทย์ตะวันตกและวิธีการดูแลรักษาสุขภาพแบบใหม่ๆ มาเผยแพร่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูติกรรมหรือการทำคลอดอย่างตะวันตก ซึ่งได้รับการยอมรับเฉพาะในกลุ่มชนชั้นสูงหัวก้าวหน้าในราชสำนักก่อน โดยนายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ (Dan Beach Bradley) หรือหมอบรัดเลย์ ได้ไปดูแลการสูติกรรมของพระชายาในเจ้าฟ้าจุฑามณี แม้ว่าการให้หมอมิชชันนารีซึ่งเป็นเพศชายเข้ามาดูแลการผดุงครรภ์ให้ นั้นจะขัดกับจารีตเดิมของสตรีในราชสำนักที่ห้ามไม่ให้ชายใดสัมผัสเนื้อต้องตัว แต่การดูแลครรภ์และการทำคลอดตามอย่างตะวันตกก็มีอิทธิพลในราชสำนักสยามมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากการผดุงครรภ์



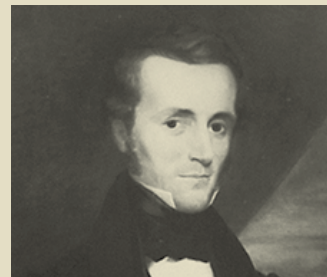
สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ
พระบรมราชชนนีพันปีหลวง



คัมภีร์ครรภ์รักษา

๑๑๔

๑๑๕ ปกิณกคดี ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย



หมอบรัดเลย์ในวัยหนุ่ม

แบบเดิมได้ทำให้เกิดโศกนาฏกรรม เช่น กรณีของสมเด็จพระนางเจ้าโสมนัสวัฒนาวดี หรือกรณีของ หม่อมเปี่ยม ในกรมหมื่นปราบปรปักษ์ ที่อยู่ไพละที่มีอาการไข้จนถึงแก่ความตาย ต่อมาเมื่อสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชชนนี ทรงประสบปัญหาหลังการคลอด ก็ได้ทรงใช้วิธีการดูแลตามอย่างตะวันตก แสดงถึงการยอมรับในวิธีการผดุงครรภ์แบบตะวันตก ซึ่งมีผลให้วิทยาการดังกล่าวกลายเป็น หัวหอกสำคัญที่ทำให้การแพทย์แบบตะวันตกสามารถหยั่งรากลึกลงในสังคมไทยได้ในเวลาต่อมา ควบคู่ไปกับการปรับบทบาทในการดูแลการคลอดและหลังคลอดที่เปลี่ยนไปเป็นบทบาทของผู้ชาย มากยิ่งขึ้น ข้อห้ามในเรื่องการถูกเนื้อต้องตัวกันตามประเพณีก็พลอยผ่อนปรนให้สำหรับการตรวจรักษาทางการแพทย์ไปโดยปริยาย



๓๗ | กรมหลวงวงศาธิราชสนิท

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

การที่พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงสนพระทัยในวิทยาการและยอมรับในเทคโนโลยีสมัยใหม่ได้ทำให้เกิดการเปิดรับความรู้จากตะวันตกในด้านต่าง ๆ โดยนอกจากพระองค์จะทรงศึกษาภาษาอังกฤษจนแตกฉานและวิชาการต่าง ๆ เช่น ดาราศาสตร์ ด้วยพระองค์เองตั้งแต่ครั้งยังทรงผนวชเป็นวชิรญาณภิกขุแล้ว ยังมีบุคคลสำคัญที่สนใจเรียนรู้วิทยาการตะวันตกด้วยกัน คือ พระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว (สมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้ากรมขุนอิศเรศรังสรรค์ คือ พระยาศุขฉุนาคร) ที่สนพระทัยในวิชาทหารสมเด็จพระยาบรมมหาศรีสุริยวงศ์ เมื่อยังเป็นหลวงสิทธิ นายเวร ใคร่จะเรียนวิชาต่อเรือกำปั่นแบบฝรั่งและกรมหลวงวงศาธิราชสนิท ซึ่งได้ทรงศึกษาวิชาแพทย์ไทยอยู่แล้ว ก็ใคร่จะทรงศึกษาวิชาแพทย์ฝรั่ง

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



แถวหน้า ภาพกรมหลวงวงศาธิราชสนิท, สมเด็จพระยาบรมมหาศรีสุริยวงศ์, ราชทูตของปรัสเซีย และแถวหลัง เจ้าพระยาทิพากรวงศ์ (ข้า บุนนาค), เจ้าพระยาภูธราภัย (นุช บุญยรัตพันธุ์) และอีกท่านไม่ทราบนาม เป็นผู้มืบทบาทในการติดต่อและถ่ายทอดความรู้สมัยใหม่



พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงวงศาธิราชสนิท ราชินิกุลผู้สนใจในวิทยาการการแพทย์



ขวดยาควินิน

สามารถและสนใจเป็นอย่างมากในวิชาแพทย์ ซึ่งเป็นวิชาประจำตระกูลทางฝ่ายพระมารดาที่สืบทอดกันมา เนื่องจากขรัวตาบุญเกิดและขรัวยายทองอิน บิดามารดาของพระมารดาเป็นแพทย์ที่เชี่ยวชาญในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. ๒๓๕๕) จึงทรงได้รับการถ่ายทอดวิชาแพทย์แผนโบราณจากขรัวตาบุญเกิดผู้เป็นตามาแต่เยาว์วัย จนในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ สถาปนาพระองค์เจ้านวมให้ทรงกรมเป็น กรมหมื่นวงศาสนิท เมื่อพ.ศ. ๒๓๕๕ ขณะมีพระชันษา ๓๔ พรรษา กำกับราชการกรมหมอ ซึ่งเป็นกรมที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการดูแลบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บแก่พระมหากษัตริย์พระบรมวงศานุวงศ์ ตลอดจนขุนนาง และข้าราชการชั้นสูงในราชสำนัก

กรมหลวงวงศาธิราชสนิท ทรงศึกษาวิชาแพทย์แผนตะวันตกหลังจากที่หมอบรัดเลย์ทำการผ่าตัดและปลูกฝีเพื่อป้องกันไข้ทรพิษสำเร็จเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ทรงศึกษาหาความรู้จากหมอบรัดเลย์ว่ากันว่าพระองค์ได้ทรงเรียนรู้การใชยาแบบโฮมิโอพาธิย์ (Homeopathy) จากหมอบรัดเลย์ จนสามารถนำมาใช้ได้ดี พระองค์ได้แต่งคัมภีร์สรรพคุณยา โดยตำราสรรพคุณยาที่ทรงแต่งขึ้นนั้นใช้แนวคิดที่ผสมผสานเอาการเขียนตำราแบบฝรั่งมาใช้ มีการจำแนกหมวดหมู่ของสมุนไพร รวมทั้งแยกแยะสรรพคุณของส่วนต่าง ๆ ของพืชสมุนไพรเอาไว้อีกด้วย พระองค์ทรงมีความรู้ดีในเรื่องยาไทยและยาฝรั่ง เมื่อหมอบรัดเลย์ได้นำยาควินินมาใช้ ทรงเห็นว่าได้ผลดีจึงนำมาใช้บ้างดังปรากฏในตำรายาของพระองค์ที่กล่าวถึงประโยชน์ของยาควินินตอนหนึ่งว่า

“... ผู้ใดเป็นโรคไข้จับสั่นก็ให้ถ่ายด้วยดีเกลือไทยก็ได้ ดีเกลือเทศก็ได้ เอายาที่ให้เอาเจียนตามที่ชอบใจ กินใส่ปนต์เกลือสักหน่อยหนึ่ง ก็ให้เอาเจียนออกมาสามหนสี่หน ถ่ายให้ลงห้าหกหน ให้อดของแสลง มีเนื้อสัตว์ น้ำมัน ข้าวเหนียว กะปิ สุรา เป็นต้น ให้รักษาดังนี้สักสองสามวันก่อน ภายหลังให้กินยาเทศชื่อควินิน เอาควินินหนักหนหนึ่ง แบ่งเป็นหกส่วน เมื่อใช้ล้างออกแล้วให้กินส่วนหนึ่งและในสองชั่วโมงกินทีหนึ่งจนถึงเวลากลางคืน เมื่อตื่นขึ้นแต่เช้ากินเหมือนเก่าอีก ควินินนี้เดี๋ยวนี้มีขายที่ตึกหันแตรประมาณห้าสิบขวด เขาว่าถ้าผู้ใดซื้อทั้งหมดจะขายเป็นขวดละสิบเหรียญ ควินินในขวดเดียวหนัก ๒ บาท แบ่งรับประทานได้ ๔๘๐ ครั้ง พอรักษาคนไข้ให้หายขาดได้ประมาณ ๔๐ คน ดังนี้ราคาไม่ถูกมากแล้วหรือ...”

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

พระองค์ทรงเป็นแพทย์ไทยพระองค์แรกที่ศึกษาวิชาการแพทย์แผนตะวันตกจนเป็นที่ยอมรับในหมู่ชาวไทยและชาวต่างประเทศ ด้วยพระปรีชาสามารถจึงทำให้ได้รับประกาศนียบัตรถวายเป็นพระเกียรติยศด้านการแพทย์และทรงได้รับเชิญเป็นสมาชิกของสถาบันการแพทย์แห่งนิวยอร์ก (New York Academy of Medicine) ประเทศสหรัฐอเมริกา

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

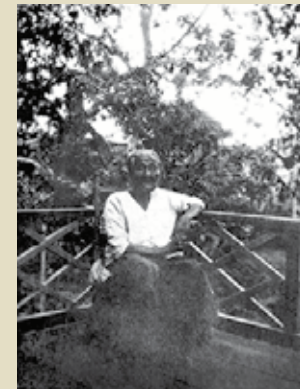
ต่อมาได้กราบบังคมทูลลาออกจากราชการ พร้อมกับพระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์เมื่อ พ.ศ. ๒๔๓๓ เพื่อประกอบกิจการส่วนตัวร่วมกับพระบิดา เป็นผู้ได้รับสัมปทานขุดคลองฝั่งตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยา ในนามบริษัทขุดคลองแลคูนาสยาม คลองนี้ได้รับพระราชทานนามว่า “คลองรังสิตประยูรศักดิ์” หรือ ที่เรารู้จักกันในชื่อ “คลองรังสิต” ในปัจจุบัน



เรือขนข้าวในคลองรังสิต



สมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณีพระบรมราชินี
แม่เต๋อเคยเป็นพระอภิลาลของพระองค์
เมื่อครั้งยังทรงพระเยาว์



แม่เต๋อ ประทีปเสนา

๓๘ แม่เต๋อ พยาบาลไทยคนแรก

แม้ว่าการแพทย์ของชาวตะวันตกจะเข้ามาในดินแดนสยามเป็นเวลานานนับตั้งแต่รัชสมัยของสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ซึ่งมีชาวตะวันตกเข้ามาติดต่อด้านค้าขายและเผยแผ่คริสต์ศาสนาเป็นจำนวนมาก ชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาได้นำเอาวิชาความรู้และความชำนาญในด้านต่างๆ เข้ามาใช้และเผยแพร่ในสยามด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาการแพทย์ตะวันตกที่มีบทบาทสำคัญต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

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

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

ลองชี แต่เนื่องจากเป็นม้าใหม่ เมื่อลองชีแล้วลูกม้าเทศมีอาการตื่น วิ่งไปไม่หยุดและบังคับไม่ได้ เจ้าหมื่นไวยวรนาถจึงตัดสินใจรั้งม้าสุดกำลัง ม้านั้นขาหลังฉีกทั้งสองข้าง ส่วนเจ้าหมื่นไวยวรนาถหมดสติได้รับบาดเจ็บสาหัส มีบาดแผลที่ศีรษะ ทั้งตัวเต็มไปด้วยเลือด ปวดและบวมไปตลอดตัวจนถึงข้อเท้า หมอเทียนฮี้ันนั้นก็ใช้วิชาแพทย์แผนใหม่เฝ้าดูและรักษาอาการบาดเจ็บสาหัสของเจ้าหมื่นไวยวรนาถจนกระทั่งอาการป่วยค่อยทุเลาจนหายเป็นปกติ เหตุการณ์ในครั้งนี้หมอเทียนฮี้ได้รับการยอมรับนับถือและได้รับความไว้วางใจจากเจ้าหมื่นไวยวรนาถอย่างที่สุด

เจ้าหมื่นไวยวรนาถแม้จะหายป่วยจากการตกม้าสาหัสแล้ว แต่จากนั้นมาจุมกก็เสีย ไม่สามารถทำอะไรได้และไม่รู้จักกลิ่นเลยตลอดชีวิต

๓ ปีต่อมา เจ้าหมื่นไวยวรนาถในฐานะผู้บังคับการกองทหารหน้า ได้เข้ารับราชการสนองพระมหากรุณาธิคุณ นำทัพเข้าปราบฮ่อ ที่เข้าคุกคามเมืองหลวงพระบาง โดยมีหมอเทียนฮี้ ร่วมเคียงบ่าเคียงไหล่ไปกับกองทัพ เป็นระยะเวลาถึง ๒ ปี

หมอเทียนฮี้เป็นแพทย์แผนปัจจุบันคนแรกที่เข้ารับราชการทหารและได้รับยกย่องให้เป็นนายแพทย์ใหญ่ทหารบกคนแรกของเมืองไทยบรรดาศักดิ์สุดท้ายได้เป็นพระยาสารสินสวามิภักดิ์ เป็นต้นสกุลสารสิน และเป็นบิดาของนายพจน์ สารสิน นายกรัฐมนตรีคนที่ ๙ ของไทย



>> จอมพล เจ้าพระยา
สุรศักดิ์มนตรี
(เจิม แสง-ชูโต)



<< ภาพกลางนายแพทย์เทียนฮี้ สารสิน

<< หลุยส์ ที เลียวโนเวนซ์ ลูกชายหม่อมแอนนา
ผู้เป็นต้นเหตุให้เจ้าหมื่นไวยวรนาถ
เห็นฝีมือการแพทย์ของหมอเทียนฮี้
จนเกิดความไว้วางใจ



จอมพลเจ้าพระยาสุรศักดิ์มนตรี
หรือเจ้าหมื่นไวยวรนาถ (ยศในขณะนั้น)



แม่ทัพและนายทหารรวม ๔๔ นาย
ได้นำธงชัยเฉลิมพลมาตั้งที่หน้าทำเนียบเมืองพิชัย

๔๐ คิกฮ่อ หมอเทียนฮี้ และไข้ป่า

สงครามในสมัยก่อนนั้น การต่อสู้กับศัตรูอาจไม่ยากลำบากเท่าการต่อสู้กับไข้ป่า เมื่อครั้งที่หมอเทียนฮี้เป็นแพทย์ทหารประจำกองทัพเจ้าหมื่นไวยวรนาถ ซึ่งยกไปทำศึกกับพวกฮ่อมาคุกคามหลวงพระบาง ในปี พ.ศ. ๒๔๒๘-๒๔๓๐ เป็นการทำศึกในแดนทิวกันดาร ที่เต็มไปด้วยภัยอันตรายและไข้ป่า

“ฮ่อ” เป็นผู้ลี้ภัยส่วนหนึ่งของจีนที่เข้ามาในแดนตังเกี๋ยและลาว ต่อมาพวกจีนเหล่านี้รวมกลุ่มกันและมีทำที่จะคุกคามหลวงพระบาง ทางกรุงเทพฯ ได้รับใบบอกจากเมืองหลวงพระบางว่ามีทัพฮ่อก่อวณอยู่ตามหัวเมืองของไทย ที่เรียกว่า เมืองหัวพันห้าทั้งหก พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงทรงกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ส่งกองทัพจากกรุงเทพฯ ออกไปช่วยลาวปราบฮ่อ

ในสมัยนั้น กองทัพไทยจากกรุงเทพฯ ได้แบ่งเป็น ๒ ทัพ โดยทัพฝ่ายใต้มุ่งไปทางแขวงเมืองพวน นำทัพโดยนายพันเอกกรมหมื่นประจักษ์ศิลปาคม ส่วนอีกทัพหนึ่ง เป็นกองทัพฝ่ายเหนือ นำโดยนายพันเอกเจ้าหมื่นไวยวรนาถมุ่งไปปราบฮ่อในแขวงหัวพันห้าทั้งหก ที่มุ่งคุกคามหลวงพระบางเป็นสำคัญ กองทัพของเจ้าหมื่นไวยวรนาถได้ตั้งหมอเทียนฮี้เป็นแพทย์ทหารประจำทัพ โดยมีผู้ช่วยแพทย์ประจำกองทัพอีก ๒ นาย มีทหารรวมกับกองทัพลาวประมาณ ๒,๕๐๐ นาย กองทัพฝ่ายเหนือ ซึ่งมีเจ้าหมื่นไวยวรนาถเป็นแม่ทัพใหญ่นั้น เริ่มออกเดินทางโดยเรือก่อนจะไปประชุมพลใหญ่อยู่เมืองพิชัย และใช้เวลา ๓๑ วัน เดินทางจากเมืองพิชัยมาจนถึงเมืองหลวงพระบาง

ในบันทึกของเจ้าหมื่นไวยวรนาถนั้น กล่าววาระะทางที่เดินทัพออกจากเมืองพิชัยไปหลวงพระบางลำบากและโหดร้ายมาก แต่ที่อันตรายยิ่งกว่าคือ การระบาดของไข้ป่า ทหารในกองทัพต่างเจ็บป่วยและล้มตายลงด้วยพิษภัยไข้ป่าตลอดระยะเวลาที่เดินทัพทั้ง ๆ ที่ยังไม่มีการรบกันเกิดขึ้นเลย หมอเทียนฮี้และผู้ช่วยแพทย์อีก ๒ นาย ต้องทำงานหนักเหน็ดเหนื่อยตลอดระยะเวลาเดินทัพนานถึง ๓๑ วัน นอกจากจะเฝ้ารักษารักษาไข้ของทหารในกองทัพแล้ว ในการเดินทัพผ่านไปยังหัวเมืองต่าง ๆ หมอเทียนฮี้และลูกมือยังได้ช่วยเฝ้ารักษารักษาอาการไข้ต่าง ๆ ของชาวบ้านราษฎรอีกด้วยและ

เมื่อกองทัพไปตั้งประชุมพลที่เมืองพิชัยนั้น หมอเทียนฮี้ได้ออกไปปลุกผีป้องกันไข้ทรพิษฝิฉาดายให้แก่บุตรหลานชาวบ้านราษฎรได้ถึง ๒๕๐ คน

เมื่อกองทัพใหญ่ยกไปรวบรวมนไพร่พลทหารลาวที่หลวงพระบางแล้ว ก็ต้องยกทัพออกไปตั้งรับพวกฮ่อที่เมืองซอนในเขตเมืองหัวพันห้าทั้งหก โดยเดินทัพอย่างทุรกันดารตามลำน้ำอู ใช้เวลา ๑๕ วันกว่าจะถึงเมืองซอน ในระหว่างที่ตั้งทัพและแยกกระจายกันออกไปปราบฮ่อตามหัวเมืองต่างๆ ๔ แห่งในแขวงหัวพันห้าทั้งหกนั้น ทุกเมืองเต็มไปด้วยไข้ป่าชุกชุมยิ่งกว่าพวกศัตรูฮ่อ ยิ่งฝนตกชุก ไข้ป่าก็ยิ่งรุมเร้าทหารที่ต้องออกไปสู้รบกับข้าศึกเป็นไข้ป่าเสียชีวิตครึ่งกองทัพและเจ็บป่วยล้มตายลงทุกวัน ยาควินินในกองทัพเหลืออยู่เพียงขวดเดียว และแพทย์ผู้ช่วย ๒ นาย ที่ตราครุฑำทำงานหนักก็ได้เสียชีวิตลงไปด้วยไข้ป่า หนังสือหลายฉบับที่ทำไปขอยาควินินที่กรุงเทพฯ ก็ไม่ได้ยามาสันับสนุนเลย

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

สำหรับหมอเทียนฮี้ ซึ่งทำหน้าที่ของแพทย์ทหารอย่างทรหดอดทนรวมระยะเวลาเกือบ ๓ ปี จึงได้รับพระราชทานยศนายร้อยเอก และได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ช้างเผือก ชั้น ๕ เป็นบำเหน็จแห่งคุณงามความดี



หมอเทียนฮี้ นำยาควินินขวดสุดท้ายที่เหลืออยู่ไปแจ้งแม่ทัพว่ายาหมดแล้ว เหลือขวดสุดท้าย



เจ้าหมื่นไวยวรนาถ หรือ เจ้าพระยาสุรศักดิ์มนตรี นามเดิมของท่านคือ เจิม แสง-ชูโต แม่ทัพไทย



นังขวา เจ้าหมื่นไวยวรนาถ
นังซ้าย หมอเทียนฮี้
ยืนกลาง พันตรีนายจ่ายอด
รองแม่ทัพ (ศุข ชูโต) ที่ค่ายเมืองซอน
สีหน้าเศร้าหมองขณะเผชิญปัญหา
ไข้มาลาเรียป่วยตายทั้งกองทัพ



แผนที่กรุงเทพฯ ราวปี พ.ศ. ๒๔๕๗

๔๑

๑๒ โรงพยาบาลสมัยใหม่ ยุคแรกเริ่มในสยาม

ในสมัยกรุงศรีอยุธยา บาทหลวงฝรั่งเศสเป็นมิชชันนารีชาวตะวันตกพวกแรกที่ได้สร้างโรงพยาบาลรักษาโรคขึ้น โดยเริ่มจากอาคารเล็กๆ ในปี พ.ศ. ๒๒๑๒ ต่อมาขยายเป็น “อาคาร ๒ ชั้น แบ่งเป็นอาคารที่พักชาย ๑ หลัง หญิง ๑ หลัง ไกลๆ กับโรงพยาบาลมีโรงจ่ายยา มีคนมาเข้าโรงพยาบาลประมาณ ๕๐-๙๐ คน รักษาคนไข้ประมาณ ๒๐๐-๓๐๐ คนทุกวัน” ยาที่ปลูกเสกเป็นน้ำ หรือน้ำมันเสกที่แจกจ่ายให้กับประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าเป็นที่นิยมมากโรงพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยมิชชันนารีในสมัยกรุงศรีอยุธยาเป็นอันต้งยุติบทบาทลงเมื่อสิ้นแผ่นดินพระนารายณ์มหาราช จวบจนถึงยุครัตนโกสินทร์ที่อิทธิพลของชาติตะวันตกได้แผ่ขยายเข้ามาอีกครั้งในยุคของการล่าอาณานิคม

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

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

* เป็นโรงพยาบาลที่มิชชันนารีสร้างขึ้น

สำหรับการก่อสร้างโรงพยาบาลศิริราชนั้น กรมพระยาดำรงราชานุภาพ บันทึกไว้ในหนังสือ นิทานโบราณคดีว่า หลังจากมีดำริจะสร้างโรงพยาบาลจึงกราบทูลขอแบ่งที่วังหลังข้างตอนใต้อยู่ทาง ฟากธนบุรี อันเป็นที่หลวงร้างและซื้อที่รืมน้ำของ “มิชชันเนอรี่อเมริกัน” ข้างเหนือโรงเรียน (แหล่ม่โคล) เพื่อทำทำสำหรับขึ้นไปยังโรงพยาบาล ซึ่งเรียกว่า “โรงพยาบาลวังหลัง” แต่ด้วยจำกัดอยู่ที่เงินทุนที่จะใช้น้อย

การก่อสร้างจึงทำแต่พอให้ตั้งเป็นโรงพยาบาลได้ ว่าโดยย่อคือ รื้ออิฐปูนกำแพงวังหลังก่อ กำแพงและปูนในในบริเวณโรงพยาบาลอย่างหนึ่ง ชื่อที่ทำทำน้ำโรงพยาบาลอย่างหนึ่ง นอกจากนั้น ก็ให้ไปรื้อเรือนไม้หลังใหญ่ของพระไชยบุรณ์ (อัม) ซึ่งตกเป็นของหลวง พระราชทานให้เอามาปลูกเป็น ที่ว่าการรวมกับที่ผสมยาหลังหนึ่งและปลูกเรือนผู้ดูแลโรงพยาบาล กับโรงครัวโรงแถวที่อยู่ของคนรับใช้



โรงพยาบาลแห่งแรก ที่เพชรบุรี



ศิริราชพยาบาลสมัยแรก ๆ



ที่รืมน้ำหมู่หนึ่ง ปลูกโรงพยาบาลด้วยเครื่องมืองจาก ๔ หลัง พอคนไข้อยู่ได้สัก ๕๐ คน การก่อสร้าง ขึ้นต้นว่าตามที่ยังจำได้ดูเหมือนจะเพียงเท่านั้น ไม่ยากลำบากอันใด

อาคารสำหรับผู้ป่วยที่ปลูกด้วยเครื่องมืองจากแยกกันออกเป็น ๔ หลัง ดังที่บรรยายไว้ใน หนังสือนิทานโบราณคดีนี้อาจอนุมานได้ว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกับแนวคิดการออกแบบโรงพยาบาล ในอังกฤษในยุคนั้น แนวคิดการออกแบบสร้างโรงพยาบาลแบบแยกห้องพักผู้ป่วยเป็นหลัง ๆ นี้ได้รับความสนใจตั้งแต่ช่วง ค.ศ. ๑๘๕๖ จากการผลักดันแนวคิดนี้ของจอร์จ ก๊อดวิน (George Godwin) บรรณาธิการของหนังสือ Builder โดยเขาได้รับอิทธิพลจากนายแพทย์จอห์น โรเบอร์ตัน (John Robertson) แห่งโรงพยาบาลแมนเชสเตอร์ ที่ได้บรรยายแนวคิดจากประสบการณ์ของเขาเกี่ยวกับการ ออกแบบโรงพยาบาลให้มีการระบายถ่ายเทอากาศที่ดี เพื่อให้การเยียวารักษาผู้ป่วยได้ผลดีขึ้น การนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้อาจไม่ใช่เรื่องแปลกเพราะในคณะกรรมการจัดตั้งโรงพยาบาลศิริราชนั้น มีนายแพทย์ปีเตอร์ กาเวน (Peter Gawan) แพทย์ชาวตะวันตกที่น่าจะคุ้นเคยกับการออกแบบ โรงพยาบาลร่วมด้วย รวมทั้งในปี ค.ศ. ๑๙๗๐ (พ.ศ. ๒๔๑๓) พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้า เจ้าอยู่หัวได้เสด็จประพาสสิงคโปร์และปัตตาเวียและได้ทอดพระเนตรกิจการด้านการแพทย์และ สาธารณสุข ทั้งโรงพยาบาลสำหรับการรักษาคนเสียจริตและคนป่วยไข้ ที่พักรักษาคนไข้ โรงเก็บกระดูก รวมทั้งโรงพยาบาลทหาร ที่ดำเนินการภายใต้การปกครองของอังกฤษด้วย

๔๒

การสร้างโรงพยาบาล
คนเสียจริต

เมื่อครั้งมีการก่อตั้ง “ศิริราชพยาบาล” (โรงพยาบาลศิริราช) ขึ้นเพื่อรักษาอหิวาตกโรคที่คร่าชีวิตผู้คนจำนวนมากในสมัยนั้น ปรากฏว่ามีผู้ส่งคนป่วยทางจิตหรือที่คนสมัยนั้นเรียกว่า “คนเสียจริต” เข้ามารักษาที่ศิริราชพยาบาลอยู่เสมอ ทางศิริราชพยาบาลจึงเห็นว่าควรจะต้องมีการจัดตั้งโรงพยาบาลอีกแห่งเพื่อรักษาผู้ป่วยทางจิตโดยเฉพาะ จึงได้จัดตั้ง “โรงพยาบาลคนเสียจริต” ขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนจากนายแพทย์ ปีเตอร์ กาแวน สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ และแพทย์คณะมิชชันนารีอีก ๒ คน คือ นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ และนายแพทย์โรมัส เฮวาร์ด เฮล์ เริ่มเปิดดำเนินการเมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๓๒ เมื่อแรกตั้งนั้น โรงพยาบาลได้ดัดแปลงจากบ้านเดิมของพระยาภักดีภักทรากร (เจ้าสัวเก่งซัว) เป็นบ้านพร้อมที่ดินชวาระหนี่หลวง ตั้งอยู่ฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา ห่างจากปากคลองสานประมาณ ๑๒๐ เมตร มีเนื้อที่ประมาณ ๔ - ๕ ไร่ เมื่อการก่อสร้างเสร็จแล้วรัชกาลที่ ๕ พระราชทานนามว่า “โรงพยาบาลคนเสียจริต” สังกัดกับกรมพยาบาล

ในปี พ.ศ. ๒๔๔๔ โรงพยาบาลคนเสียจริตได้เปลี่ยนชื่อมาเป็น โรงพยาบาลคนเสียจริตปากคลองสาน โอนมาขึ้นกับกองแพทย์สุขาภิบาล กระทรวงนครบาล ซึ่งมีนายแพทย์เฮช แคมป์เบลล์ ไฮเอ็ด เป็นหัวหน้า มีผู้นิยมส่งผู้ป่วยมารักษามากขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งในปี พ.ศ. ๒๔๕๓ มีผู้ป่วยมากถึง ๑,๘๕๕ คน แต่การดูแลรักษาผู้ป่วยบกพร่องมากจนนายแพทย์ไฮเอ็ดต้องรายงานไปยังรัฐบาล จึงได้มีการสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ขึ้นอยู่ห่างจากที่เดิมประมาณ ๖๐๐ เมตร เปิดรับผู้ป่วยเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๔๕๕ มีนายแพทย์โมเดิร์น คาทิวส์ เป็นผู้วางแผนและออกแบบควบคุมการก่อสร้าง รวมทั้งวางรากฐานโรงพยาบาลคนเสียจริตเสียใหม่ให้มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลจิตเวชแบบตะวันตก นายแพทย์คาทิวส์ได้ไปเหมาซื้อสีแดงค้างสต็อกราคาถูกมาทาหลังคาสังกะสีของอาคารทุกหลังในโรงพยาบาลเพื่อกันสนิม สีแดงเพลิงนี้เองที่กลายเป็นจุดเด่นจนทำให้ผู้คนพากันเรียกโรงพยาบาลแห่งนี้ว่า “หลังคาแดง” มาจนกระทั่งทุกวันนี้



สภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยา
(โรงพยาบาลคนเสียจริต)



๔๓

สถาปัตยกรรม
โรงพยาบาลยุคแรก

ตึกจักรพงษ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

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

ตัวเก๋งจีนหันหน้าไปทางทิศเหนือจรดแม่น้ำเจ้าพระยา จึงมีการสร้างโปะขนาดใหญ่ที่หน้าเพื่อการรับส่งผู้ป่วยจากฝั่งพระนคร เช่นเดียวกับโรงพยาบาลศิริราชที่มีการสร้างทำนน้ำสำหรับรับส่งผู้ป่วย ซึ่งในสมัยนั้นการเดินทางมาโรงพยาบาลยังอาศัยเรือและการสัญจรทางน้ำเป็นหลัก การนำเอาอาคารที่มีอยู่แล้วมาใช้เป็นโรงพยาบาลนั้น นอกจากเก๋งจีนของพระยาภักดีภักทรากรแล้ว ยังมีบ้านของนายอากรคนอื่น ๆ ที่ติดค้างเงินรายได้แผ่นดินไม่สามารถใช้คืนที่ถูกหลวงยึดมาดัดแปลงเป็นโรงพยาบาล เช่น บ้านนายอากรตา ดัดแปลงเป็นโรงพยาบาลบุรพา (หรือโรงพยาบาลริมป้อมมหาไชยตามที่เคยเรียกกันในระยะแรก แต่ต่อมาปิดตัวลง) บ้านของพระยาชัยบุรณ-อิม ดัดแปลงเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลศิริราช เป็นต้น

การก่อสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
ในปี พ.ศ. ๒๔๔๔ สร้างเป็นอาคารสองชั้นและเรือนผู้ป่วยแยก
เป็นหลัง จำนวน ๔ หลัง เป็นอาคารไม้มุงจาก โดยสร้างขึ้นในน้ำ
บริเวณชายทะเล

การก่อสร้างโรงพยาบาลในยุคแรกนั้น ราชสำนักไทยได้ว่าจ้างชาวต่างชาติมาควบคุมดูแล
นายแพทย์แคมป์เบล ไฮเอ็ต (Hugh Campbell Highet) แพทย์ชาวอังกฤษได้เข้ามาทำงานในโรงพยาบาล
ซึ่งสังกัดอยู่ในกระทรวงธรรมการในปี พ.ศ. ๒๔๔๑ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๔๔ ได้ดำรงตำแหน่งเจ้ากรม
สุขาภิบาล ควบคุมดูแลโรงพยาบาลทั้งหมดและได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้เดินทางไปศึกษาการ
ออกแบบก่อสร้างโรงพยาบาลแบบตะวันตกที่สิงคโปร์ ปัตตาเวีย และมลายาด้วย นายแพทย์ไฮเอ็ต
มีบทบาทสำคัญในการจัดระบบการรักษาเชิงเมตตาธรรมและปรับปรุงระบบจัดการในโรงพยาบาล
ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีลักษณะเป็นการรักษาพยาบาลมากกว่าจะเป็นที่คุมขังหรือ Asylum ดังรายงาน
โรงพยาบาลลงวันที่ ๓๐ กันยายน ร.ศ. ๑๒๒ ของขุนอาภุยาวิเทศ (ชุ่ม) ถึงกับระบุว่าโรงพยาบาลคน
เสียจริตมีความสะอาดเรียบร้อยกว่าโรงพยาบาลศิริราชเสียอีก

การก่อสร้างโรงพยาบาลกลางในปี พ.ศ. ๒๔๔๑ ก็ใช้การปรับปรุงอาคารที่มีอยู่แล้วเพื่อใช้เป็น
โรงพยาบาล ในตอนแรกเริ่มนั้นต้องการสร้างเป็นโรงพยาบาลสำหรับรักษาหญิงโสเภณี (แต่เมื่อสร้าง
แล้วเสร็จได้ถูกกรมกองตระเวน กระทรวงธรรมการขอเช่าเพื่อใช้ทำโรงพยาบาลกรมพลตระเวน) เมื่อ
ได้ที่ดินบริเวณเชิงสะพานพลับพลาไชยแล้ว พระยาเทเวศร์วงศ์วิวัฒน์ ผู้บัญชาการกรมสุขาภิบาลได้
สั่งให้รื้อบ้านของมิสเตอร์ยอน แมกกิน ซึ่งตกเป็นสมบัติของรัฐบาลจากตำบลถนนสีลมมาดัดแปลง
ให้เป็นโรงพยาบาลอาคารโรงพยาบาลตามแบบที่มีการเขียนไว้จึงมีลักษณะเป็นอาคารแบบตะวันตก
ส่วนเรือนพักผู้ป่วยก่อสร้างเป็นลักษณะศาลาแยกจากกันเป็นหลัง ๆ ตามแบบโรงพยาบาลที่นิยมสร้าง
กันในสมัยนั้น



ระเบียบทางเดินโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย



อาคารภายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



๔๔ ออกแบบโรงพยาบาล: จากสถาปัตยกรรมอันศักดิ์สิทธิ์ สู่สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

สถาปัตยกรรมและการออกแบบโรงพยาบาลมีวิวัฒนาการมานับตั้งแต่อดีตกาล มนุษย์เริ่มเรียนรู้
การก่อสร้างสถาปัตยกรรมที่ไม่เพียงเป็นที่อยู่อาศัยเพื่อหลบหลีกภัยธรรมชาติ แต่ยังเป็นสถานที่
สำหรับการบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์และเทพเจ้ากว่า ๓,๐๐๐ ปีมาแล้ว ในอารยธรรมอียิปต์มีการสร้างเทวสถาน
ของเทพอิมโฮเตป (Imhotep) เทพเจ้าแห่งการเยียวรักษา หรือในอารยธรรมกรีก เทวสถานของเทพ
แอสคลีปิอุส (Asclepius) เทพแห่งการรักษาโรค ในเมืองเอพิโดรัสเป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยเดินทางมาเพื่อ
แสวงหาการเยียวรักษาเทวสถานแห่งนี้มีห้องสำหรับผู้มาพักอาศัยถึง ๑๖๐ ห้อง และมีน้ำแร่ที่ใช้
สำหรับการบำบัดรักษาโรค ในอาณาจักรโรมัน โบสถ์และวิหารที่ถูกสร้างขึ้นมีสถานที่สำหรับรองรับ
ผู้แสวงบุญที่ต้องการพักอาศัยและเยียวรักษา ที่เรียกว่า Hospitalium มีการวางผังตัวอาคารที่
ก่อสร้างเป็นรูปไม้กางเขน เพื่อให้ผู้พำนักรักษาที่อยู่ในตัวอาคารสามารถสักการะและรับพลังแห่งการ
เยียวยาของพระเจ้าได้จากทุกทิศทางของตัวอาคาร เมื่อยุโรปเข้าสู่ยุคฟื้นฟูศิลปวิทยาการ อำนาจอัน
ศักดิ์สิทธิ์ของพระเจ้าถูกแทนที่ด้วยความรู้และศิลปะวิทยาการที่มนุษย์สร้างขึ้น ทฤษฎีการเกิดโรคถูก
ค้นพบพร้อมกับวิธีการรักษาโรคด้วยอุปกรณ์ ยา และเทคนิคใหม่ๆ โรงพยาบาลได้รับอิทธิพลจาก
คริสตจักรน้อยลง รูปแบบการก่อสร้างถูกพัฒนาขึ้นด้วยการผสมผสานวิทยาการใหม่ๆ หลายสาขา

ในช่วงปลายคริสต์ศตวรรษที่ ๑๘ ถึงต้นคริสต์ศตวรรษที่ ๑๙ เมื่อสังคมตะวันตกได้เคลื่อนเข้าสู่
ยุคของการปฏิวัติอุตสาหกรรม เกิดการขยายตัวของเมืองและประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วก่อให้เกิด
ปัญหาด้านการสุขาภิบาลและนำไปสู่การเกิดโรคระบาด เช่น วัณโรค อหิวาตกโรค ในขณะที่
โรงพยาบาลไม่สามารถรองรับผู้ป่วยที่แออัด และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลก็มีสภาพแย่แ่ จึงเกิด
การปฏิรูปใหญ่เรื่องการออกแบบโรงพยาบาล ฟลอเรนซ์ นัตติงเกิล (Florence Nightingale) เป็นบุคคล
สำคัญที่มีบทบาทในการผลักดันแนวคิดการออกแบบโรงพยาบาลใหม่ ที่เรียกว่า “Pavilion Plan”
เริ่มจากการจัดเตียงผู้ป่วยแยกจากกันเป็นแนวยาว มีทางเดินเชื่อมต่อ เพื่อลดความแออัดและทำให้
เกิดการไหลเวียนของอากาศ ช่วยลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี

เมื่อสยามก้าวเข้าสู่ยุคทำประเทศให้ทันสมัย รัฐไทยได้เริ่มสร้างโรงพยาบาลไว้สำหรับให้ประชาชนมารับการรักษา โรงพยาบาลศิริราชถูกสร้างขึ้นโดยมีอาคารที่ว่าการรวมกับที่ผสมยาหลังหนึ่งมีเรือนผู้ดูแลโรงพยาบาล กับโรงครัวโรงแถวที่อยู่ของคนรับใช้อีกหนึ่งหลัง ตัวอาคารสำหรับผู้ป่วยปลูกด้วยเครื่องไม้มาจาก ๔ หลัง พอลงมือได้สัก ๕๐ คน ลักษณะอาคารคนไข้ที่ปลูกเป็นหลังๆ แยกกันนี้เป็นไปตามแบบโรงพยาบาลฝรั่งที่นิยมสร้างกันในสมัยนั้น นอกจากโรงพยาบาลศิริราชแล้วโรงพยาบาลหลายแห่งที่สร้างขึ้นในยุคแรกมักใช้อาคารที่มีอยู่แล้วมาปรับปรุงเป็นอาคารโรงพยาบาล ในปลายทศวรรษ พ.ศ. ๒๔๗๐ ต่อต้นทศวรรษ พ.ศ. ๒๔๘๐ หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง การออกแบบอาคารแบบโมเดิร์น (Modern) หรือ แบบสมัยใหม่ ได้เข้ามามีอิทธิพลต่อสถาปัตยกรรมไทยอย่างชัดเจน “สถาปัตยกรรมแบบคณะราษฎร” กลายเป็นรูปแบบสำคัญในการออกแบบอาคารและสิ่งก่อสร้างของทางราชการ อีกทั้งคณะราษฎรได้ผลักดันให้มีการสร้างโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนขึ้นตามนโยบาย “อวดธง” เพื่อแสดงเกียรติภูมิของชาติไทยแก่ประเทศเพื่อนบ้านที่เป็นอาณานิคมของตะวันตก จังหวัดที่มีการสร้างโรงพยาบาลขึ้นในยุคแรก ได้แก่ อุบลราชธานี หนองคาย และนครพนม สถาปัตยกรรมดังกล่าวก่อสร้างโดยใช้คอนกรีตเสริมเหล็ก มีรูปทรงสี่เหลี่ยมเรียบง่าย หลังคาเรียบ ไม่มีจั่ว และเน้นประโยชน์ใช้สอยเป็นสำคัญ ตัวอย่างสถาปัตยกรรมสมัยใหม่ที่ชัดเจนที่สุดคือโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ในปี พ.ศ. ๒๔๘๐ เป็นสถาปัตยกรรมแบบโมเดิร์นที่โดดเด่นสะท้อนยุคสมัยที่จังหวัดลพบุรีถูกกำหนดให้เป็นศูนย์กลางทางทหารรัฐบาลคณะราษฎรสมัยนั้น

หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง การก่อตั้งโรงพยาบาลจังหวัดขยายตัวอย่างต่อเนื่องจนครบทุกจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัดส่วนใหญ่ถูกออกแบบให้มีอาคารตึกอำนวยการมาตรฐานตามลักษณะอาคารคอนกรีตเสริมเหล็กแบบโมเดิร์นรูปทรงสี่เหลี่ยม และแบบอาคารไทยเครื่องคอนกรีต ซึ่งต่อมากลายเป็นรูปแบบหลักของสถาปัตยกรรมโรงพยาบาลจังหวัด ส่วนรูปทรงอาคารอำนวยการแบบโมเดิร์นนั้นต่อมาได้กลายเป็นรูปแบบหลักในการออกแบบโรงพยาบาลชุมชนที่ขยายตัวไปทุกอำเภอทั่วประเทศ



โรงพยาบาลอานันทมหิดล เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีการออกแบบอาคารในแบบสมัยใหม่ ที่เรียกกันว่า สถาปัตยกรรมแบบคณะราษฎร



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

<< ภาพถ่ายแสดงโครงสร้างการวางผังโรงพยาบาล Valetudinarium ในเมือง Carnuntum อาณาจักรโรมัน ปัจจุบันอยู่ในประเทศออสเตรีย



ชาวบ้านไม่ยอมมารักษา ในโรงพยาบาลสมัยใหม่

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

ทางโรงพยาบาลต้องมีการประกาศว่าการรักษานั้นไม่ต้องเสียเงินค่าหมอค่ายาและให้มาอยู่กินในโรงพยาบาลโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย แต่คนก็ยังไม่ไว้วางใจ จนเวลาผ่านไปหลายวันถึงจะมีคนเข้ามารับการรักษายาบาล แต่คนที่มาได้รับการรักษานั้นอาการเจ็บป่วยก็หนักมากแล้วพอมาถึงโรงพยาบาลก็เสียชีวิตไป ทำให้ประชาชนยังเห็นว่าโรงพยาบาลเป็นเรือนตายของผู้ป่วยเสียมากกว่าจะเป็นที่รักษาให้หาย คณะกรรมการเกรงว่าโรงพยาบาลจะเสียชื่อ จึงหารือกันว่าจะไปหาคนไข้ที่จะพอรักษาหาย ให้มารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีคนแนะนำว่าให้ไปชวนคนที่เป็นแผลเรื้อรังบริเวณหน้าแข้ง ที่นั่งขอทานอยู่แถวสะพานหันและบริเวณต่าง ๆ บนถนนลำพังมารักษา หมอปีเตอร์ กาแวน ก็รับปากว่าสามารถรักษาให้หายได้ไม่ยาก ปรากฏว่าคนป่วยเป็นแผลเหล่านั้นไม่มีใครยอมไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล บอกว่าจะรักษาให้หายก็โกรธ กลัวว่าถ้ารักษาให้หายแล้วจะไปขอทานไม่ได้อีกต่อไป สุดท้ายบรรดาคณะกรรมการโรงพยาบาลต้องขอแรงให้กรรมการแต่ละท่าน ไปชักชวนบ่าวไพร่ที่ป่วยเล็กๆ น้อยๆ ไปขอยาหรือรักษาตัวที่โรงพยาบาลสร้างใหม่ เพื่อเป็นตัวอย่อย่างกับคนอื่น ๆ เมื่อมีคนที่รักษาตัวจนหายดีและได้ออกจากโรงพยาบาลแล้ว ก็มีคนตามมาลองรักษาดู ความเชื่อถือในโรงพยาบาลจึงค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามลำดับ



ลำพังในอดีต สะพานหันสมัยที่ยังเป็นสะพานเหล็ก เปิด-ปิดได้ เป็นทางผ่านออกจากกำแพงเมือง เข้าสู่ลำพัง ด้วยถนนหน้าวัดสามปลื้ม รูปยอดของประตูลักษณะเดียวกับ ประตูสามยอด





จากโอสถศาลาถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

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

เมื่อประสบกับปัญหาดังกล่าวกรมพยาบาลจึงยกเลิกโอสถศาลาในหัวเมืองไปในปี พ.ศ. ๒๔๔๕ และเปิดโอสถศาลารัฐบาล มุ่งขายยาฝรั่งเพียงอย่างเดียว เพื่อป้องกันหมอฝรั่งที่รับราชการผูกขาดส่งยาจากร้านตนเองและมีราคาแพง แต่เนื่องจากขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ จึงต้องจ้างชาวต่างประเทศมาจัดการทั้งดำเนินการผลิตและจำหน่ายแก่หน่วยงานราชการต่างๆ งานของโอสถศาลามีใช้เพียงส่งยามาปรุงและสั่งเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์มาขายเท่านั้น แต่ขยายไปถึงการตรวจทดลองแร่ธาตุที่จะใช้ประกอบยาและวัตถุที่รัฐบาลจะให้ทดสอบ รวมทั้งน้ำดื่มและอาหารที่สงสัยว่าจะเป็นพิษ การดำเนินการของโอสถศาลารัฐบาลไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากการสั่งยาของแพทย์ชาวต่างชาติที่มีปัญหาการขัดผลประโยชน์กับกิจการร้านขายยาของตนเอง รวมทั้งการขาดแคลนเภสัชกรโดยเฉพาะเภสัชกรชาวไทย เพราะเหตุนี้จึงมีการตั้ง “โอสถสภา” ขึ้น ในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๕๑ เพื่อผลิตยาและแก้ไขความล้มเหลวในการจัดจำหน่ายยาตามหัวเมือง โดยมีการสั่งยามาจากต่างประเทศโดยตรง ซึ่งขณะนั้นมีราคาถูกกว่าการซื้อยาที่ผลิตในกรุงเทพฯ จากร้านยา



สถานีอนามัยที่พัฒนามาจากสุขศาลา เป็นหน่วยบริการที่ลงไปบริการในระดับตำบล



โรงคนไข้บาดแผลสด

ยาที่ซื้อเข้ามาจำหน่ายเป็นยาที่จำเป็น ๓ ชนิด ได้แก่ ยาควินิน (แก้ไข้) ยาโคลโรดิน (แก้หวัดหวัดโรค) และหนองฝีสำหรับป้องกันไข้ทรพิษ การจำหน่ายให้ฝากขายตามสถานีตำรวจหรือไปรษณีย์ หรือร้านที่รับไปขายตามตลาด โดยจัดยาเป็นห่อเล็กๆ เพื่อป้องกันอันตรายหากใช้ผิด และจำหน่ายในราคาที่ถูก อันเป็นวิธีการที่อังกฤษใช้ในอินเดีย แม้จะมีการซื้อยาของโอสถสภามากขึ้น แต่ราษฎรส่วนใหญ่มีฐานะยากจนมักเสียดาเงินเมื่อมาซื้อยา อีกทั้งในเวลานั้นมีการกำหนดให้ทางมณฑลรับผิดชอบการจำหน่ายยาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๔๙ เป็นต้นมา และมากำหนดอีกทีในปี พ.ศ. ๒๔๕๑ ให้เทศบาลผู้ดูแลมณฑลต้องมารับผิดชอบหากการจำหน่ายไม่แพร่หลาย จึงเกิดการเรียไ้เงินจากข้าราชการ พ่อค้า และประชาชน เพื่อนำไปซื้อยาแจกให้ราษฎรได้ใช้ยากันทั่วถึง

เมื่อมีการประชุมเทศบาลใน พ.ศ. ๒๔๕๖ มีการปรึกษากันในเรื่องว่าจะตั้งโอสถศาลาขึ้นในบางจังหวัด ซึ่งในเวลานั้นเรียกว่า “โอสถสถาน” เพื่อเป็นสถานที่บำบัดโรคและจำหน่ายยาซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สุขศาลา” โดยถ้าท้องถิ่นใดมีประชากรหนาแน่นทางราชการจะส่งแพทย์ไปประจำเรียกสุขศาลานั้นว่า “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ส่วนสุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำเรียกว่า “สุขศาลาชั้นสอง” และเมื่อมีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุขแล้ว ในปี พ.ศ. ๒๔๕๕ กรมการแพทย์ซึ่งอยู่ในสังกัดกระทรวงดังกล่าวได้รับโอนเอา “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่ตั้งอยู่ตามอำเภอใหญ่ๆ และในจังหวัดบางแห่งไปปรับปรุงขึ้นเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด บางแห่งให้เทศบาลรับไปดำเนินการ ส่วน “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่ไม่ได้โอนไปเป็นโรงพยาบาลก็อยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัยต่อมาสุขศาลาชั้นหนึ่งเหล่านี้ได้พัฒนามาเป็น “สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง” ในปี พ.ศ. ๒๔๙๗ และได้มีการพัฒนาต่อเนื่องมาเป็น “ศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท” ในปี พ.ศ. ๒๕๑๕ ต่อมาเป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย” ในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ เป็น “โรงพยาบาลอำเภอ” ในปี พ.ศ. ๒๕๒๐ และเป็น “โรงพยาบาลชุมชน” ในปี พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๕๑ สำหรับ “สุขศาลาชั้นสอง” ส่วนใหญ่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อมาเปลี่ยนเป็น “สถานีอนามัยชั้นสอง” ในปี พ.ศ. ๒๔๙๕ และเป็น “สถานีอนามัย” ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๕-๒๕๕๑

เมื่อมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถานีอนามัยจำนวนหนึ่งถูกปรับไปเป็น “ศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิ” และปัจจุบันมีการผลักดันให้เกิดการพัฒนาและยกระดับสถานีอนามัยสู่การเป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” หรือ รพ.สต. โดยมีการทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนในรูปแบบ “คลินิกหมอครอบครัว”

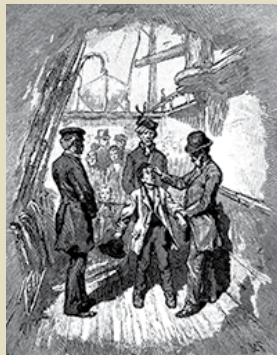
๔๗ | การกักกันโรค (Quarantine)

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

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

ในประเทศไทย มีหลักฐานเรื่องการกักกันโรคเกิดขึ้นในปี พ.ศ. ๒๔๒๔ เมื่ออหิวาตกโรคระบาดหนัก พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงโปรดให้จัดตั้งโรงรักษาคณเฑาะ์ขึ้นในกรุงเทพฯ และเนื่องจากการระบาดของอหิวาตกโรคมาจากทางภาคใต้ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพ ขณะดำรงตำแหน่งเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ได้ทรงดำริให้ตั้งสถานกักโรคขึ้นตามเมืองท่าในปักษ์ใต้ มีการออกเป็นพระราชบัญญัติระงับโรคระบาดบังคับให้ตั้งด่านตรวจโรคและชักธงเหลือง

๑๓๖



ท่าเรือกักกันโรค



การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ไปทั่วโลก
ในปี พ.ศ. ๒๔๖๑

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

“กาฬโรค (คือโรคห่า) ได้เกิดขึ้นที่เมืองชวเกานั้น.....กำปั่นลำหนึ่งลำได้ออกจากเมืองชวเกาและจะเข้ามาในกรุงนี้ ต้องหยุดทอดสมอที่เกาะไผ่ในกำหนดเก้าวันเต็มแล้ว และถ้าแพทย์ได้ตรวจแจ้งว่ากาฬโรค.....ไม่ได้มีและได้เกิดในเรือนั้นแล้ว จึงจะยอมให้กำปั่นลำนั้นเดินต่อไปจนถึงที่จอดในกรุงนี้ได้”

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

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



จอห์น สโนว์ (John Snow) บิดาแห่ง
ระบาดวิทยาสมัยใหม่จากการค้นพบ
การระบาดของอหิวาตกโรค
ในลอนดอน พ.ศ. ๒๓๙๗



เวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยอหิวาตกโรค



รางวัลจอห์น สโนว์ มอบให้แก่ผู้มี
ผลงานด้านระบาดวิทยา
โดยรางวัลนี้เป็นของนายแพทย์พงศ์เทพ
วงศ์วัชรไพบูลย์ และคณะที่ได้รับจาก
Center for Disease Control and
prevention (CDC) ประเทศสหรัฐอเมริกา
จากการสืบสวนสาเหตุการป่วยของ
ชาวบ้านจังหวัดน่าน ที่กินหน่อไม้ปืบ
แล้วได้รับพิษจาก Botulinum toxin

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

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



๔๙ | ตั้งปาสตูรสภา

ปี พ.ศ. ๒๔๕๕ ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ดำรงตำแหน่งเป็นเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ได้ตามเสด็จแปรพระราชฐานไปยังพระราชวังสนามจันทร์ จังหวัดนครปฐม พร้อมกับครอบครัวของพระองค์ บ่ายวันหนึ่งมีสุนัขบ้าวิ่งเข้ามากัดขาหม่อมเจ้าหญิงบรรลุศิริสาร พระธิดาในสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ปรากฏเป็นแผลรอยเขี้ยว ๒ แผล สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพจึงทรงรีบสืบหาแพทย์ที่ชำนาญการรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในเวลานั้น ความทราบถึงพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงแนะนำให้สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ส่งตัวหม่อมเจ้าหญิงบรรลุศิริสาร ไปรักษายังสถาบันปาสเตอร์ที่เมืองไซ่ง่อน ประเทศเวียดนาม แต่เรือเดินทะเลประจำทางที่ไปไซ่ง่อนได้ออกเดินทางไปก่อนหน้านั้นไม่กี่วัน จึงทำให้ต้องรอคอยเรือถึง ๑๕ วัน ก่อนที่จะมีเรือลำใหม่เข้ามาที่กรุงเทพ จึงได้ทำการรักษาอาการตามแบบแพทย์แผนไทยจนแผลหาย หลังจากนั้นประมาณ ๓ เดือน เข้าวันหนึ่งหม่อมเจ้าหญิงบรรลุศิริสาร ทรงมีอาการตัวร้อน เป็นไข้ และทรงมีอาการโรคกลัวน้ำ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพทรงตามแพทย์ฝรั่งให้มาตรวจอาการ จึงทราบว่าหมดทางรักษาแล้ว อาการของหม่อมเจ้าหญิงบรรลุศิริสารได้ทรุดลงอย่างรวดเร็วและถึงชีพิตักษัยในเวลาเดียวกันนั้น เหตุการณ์นี้เป็นสาเหตุให้สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ดำริที่จะตั้งสถานที่ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในเมืองไทย ตามอย่างสถาบันปาสเตอร์ที่ถูกจัดตั้งขึ้นครั้งแรกในกรุงปารีส โดยมีหม่อมมาโนสชาวฝรั่งเศสที่จบมาจากสถาบันปาสเตอร์ในปารีส และพระยามหาอำมาตย์ (เส็ง วิริยศิริ) เป็นผู้ช่วยเหลือดำเนินการจัดตั้งขึ้น เมื่อสร้างแล้วเสร็จให้เรียกชื่อว่า “ปาสตูรสภา” ตามชื่อ หลุยส์ ปาสเตอร์ (Louis Pasteur) นักเคมีชาวฝรั่งเศสผู้พบวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และได้ย้ายสถานที่พำนักของผีป้องกันไข้ทรพิษจากนครปฐมมารวมไว้ที่เดียวกันด้วย โดยมีวัตถุประสงค์ให้



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



๑๔๐

๑๔๑ ปกฉกคค ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย



สถานเสาวภา (สวนงู) ถ่ายภาพปี พ.ศ. ๒๔๙๒ โดย Jack Birns



สถาบันแห่งนี้เป็นที่บำบัดและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ผลิตวัคซีนป้องกันงูกัด ผลิตพันธุ์หนองฝี และปลูกฝีเป็นทาน พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้เสด็จพระราชดำเนินมาทรงเปิดปาสตูรสภาในวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๔๕๖ และเปลี่ยนชื่อเป็นสถาบันปาสเตอร์ในปี พ.ศ. ๒๔๖๐ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๖๓ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวได้พระราชทานที่ดินตรงบริเวณหัวมุมสนามม้า (ถนนอังรีดูนังต์) เชื่อมต่อกับถนนไปหัวลำโพง หรือถนนพระรามที่ ๔ ในปัจจุบัน และเงินทุนสำหรับสร้างตึกที่ทำการหลังใหญ่ พระราชทานนามว่า “สถานเสาวภา” โดยมีพระราชประสงค์ให้เป็นอนุสรณ์สถานเชิดชูพระเกียรติสมเด็จพระบรมราชชนนี (สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ) เคียงคู่กับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อันเป็นสถานที่เฉลิมพระเกียรติยศสมเด็จพระบรมชนกาศิราช (พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว) ซึ่งมีอยู่ก่อนแล้ว และเสด็จพระราชดำเนินประกอบพิธีเปิดอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๖๕ ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา กิจการของสถานปาสเตอร์ทั้งหมดจึงได้ย้ายมาดำเนินการที่สถานเสาวภา



๕๐ | โรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร

“เจ้าพระยาอภัยภูเบศร” เป็นราชทินนามที่ราชสำนักสยามพระราชทานให้กับพระยาคหการธรรณิทร์ (ชุ่ม อภัยวงศ์) เจ้าเมืองพระตะบองคนสุดท้ายของสยามในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๐ ราชสำนักสยามได้เข้ามามีอำนาจเหนือพระตะบองตั้งแต่รัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก โดยได้แต่งตั้งให้พระยายมราช (แบน) เป็นเจ้าเมืองพระตะบองซึ่งถือว่าท่านเป็นบรรพบุรุษของคนในตระกูลอภัยวงศ์และเป็นคนแรกในตระกูลที่เข้ารับตำแหน่งนี้ ในเวลาต่อมาหลังจากที่ไทยเสียดินแดนมณฑลบูรพาให้แก่ฝรั่งเศส พระยาคหการธรรณิทร์ (ชุ่ม อภัยวงศ์) อดีตผู้สำเร็จราชการเมืองพระตะบองและมณฑลบูรพา ได้อพยพครอบครัวเข้ามาตั้งถิ่นฐานที่จังหวัดปราจีนบุรี การอพยพครั้งนั้นเป็นเรื่องที่เล่าลือกันมากถึงความใหญ่โตของคณะที่เดินทาง ว่ากันว่าใช้เกวียนขนสัมภาระถึง ๖๐๐ เล่ม

ท่านได้สร้างตึกเป็นอาคารสถาปัตยกรรมยุโรปยุคบาโรก สีเหลือง ๒ ชั้น เลียนแบบอาคารของท่านที่เคยอาศัยอยู่ในเมืองพระตะบอง ในปี พ.ศ. ๒๔๕๒ โดยได้ว่าจ้าง บริษัท ไฮวาร์ด เออร์สกิน เป็นผู้ออกแบบก่อสร้างตึกเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ด้วยประสงค์จะใช้เป็นที่ประทับและรับเสด็จพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ในวโรกาสที่เสด็จประพาสเมืองปราจีนบุรี แต่พระองค์เสด็จสวรรคตเสียก่อน ตึกหลังนี้จึงได้ใช้รับเสด็จพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ต่อมาอาคารหลังนี้ได้เป็นมรดกตกทอดมาถึงพระนางเจ้าสุวัทนา พระวรราชเทวี ในรัชกาลที่ ๖ พระองค์ได้พระราชทานอาคารหลังนี้ให้แก่มณฑลทหารบกที่ ๒ ตั้งเป็นสถานพยาบาล และต่อมาทางจังหวัดปราจีนบุรีขอโอนมาเปิดใช้เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด เปิดทำการเมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๔๙๔ จัดเป็น ๑ ใน ๑๙ โรงพยาบาลประจำจังหวัดยุคแรกของประเทศไทย เดิมใช้ชื่อว่า “โรงพยาบาลปราจีนบุรี” ต่อมาได้มีการเปลี่ยนเป็น “โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร” เนื่องจากหอผู้ป่วยหลังแรกนั้นสร้างโดยเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ชุ่ม อภัยวงศ์) ซึ่งถือว่าเป็นตึกมีคุณค่าทั้งความงามด้านสถาปัตยกรรมและ



เจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ชุ่ม อภัยวงศ์) เป็นเจ้าเมืองพระตะบองต่อจากบิดา และเป็นสมุหเทศาภิบาล สำเร็จราชการมณฑลบูรพาในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เป็นต้นตระกูล “อภัยวงศ์” (๒๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๔๐๔ - ๒๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๔๖๕)

๑๔๒

๑๔๓ ปกัณกคคิ ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย



ทางประวัติศาสตร์

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

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นโรงพยาบาลศูนย์ เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๓๙ มีขีดความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์ในระดับสูง คือ ระดับตติยภูมิ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลศูนย์ทั่ว ๆ ไป แต่สิ่งที่โรงพยาบาลแห่งนี้แตกต่างจากโรงพยาบาลศูนย์อื่น ๆ คือ มีการผสมผสานนำเอาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยมาปรับใช้และนำเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล เป็นการนำเอาภูมิปัญญาไทยด้านสมุนไพรมาคิดค้นและพัฒนาเพื่อนำมาใช้ทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน อาทิ การนำสมุนไพรมาบำบัดรักษาโรค การแปรรูปสมุนไพรไทยเป็นเวชภัณฑ์และเครื่องสำอางเป็นการเพิ่มทางเลือกในการรักษาและการรับบริการให้แก่ประชาชนอีกด้วย



๕๑ มุลนิธิ รื้อคักเพลเลอร์

มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ (Rockefeller Foundation) ถูกก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๕๖ โดยมีวัตถุประสงค์อันครอบคลุมกว้างขวางว่า “เพื่อส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขของมนุษยชาติทั่วโลก” (to promote the well-being of mankind throughout the world) มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์นี้เป็นส่วนหนึ่งของความทุ่มเทที่เศรษฐีนักธุรกิจอเมริกัน จอห์น เดวิส ร็อกกี้เฟลเลอร์ (John Davison Rockefeller) ได้สร้างขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๔๔๔ เขาได้ก่อตั้งสถาบันร็อกกี้เฟลเลอร์เพื่อการวิจัยทางการแพทย์ หรือ Rockefeller Institute for Medical Research ขึ้น สถาบันแห่งนี้ปัจจุบันคือมหาวิทยาลัยร็อกกี้เฟลเลอร์ (Rockefeller University) ในปีต่อมาเขาได้จัดตั้ง General Education Board (GEB) หรือคณะกรรมการการศึกษาทั่วไปขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๕๖ เพื่อส่งเสริมการศึกษาในหมู่คนผิวดำในเขตตอนใต้ของสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. ๒๔๕๒ เขาได้ริเริ่มแผนงานด้านการสาธารณสุข ชื่อ Rockefeller Sanitary Commission for the Eradication of Hookworm Disease เพื่อรณรงค์กำจัดพยาธิปากขอขึ้น ความสำเร็จจากโครงการนี้เองที่ทำให้เขาได้ก่อตั้งมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ขึ้น

มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ให้ความสำคัญต่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์มาตั้งแต่เริ่มแรก และได้เข้าไปมีบทบาทอย่างสำคัญในการเคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูปการแพทย์อเมริกัน โดยเริ่มตั้งแต่การให้ทุนวิจัยสำรวจสภาพการณ์ของแพทยศาสตร์ศึกษาในสหรัฐฯ ซึ่งเสร็จสิ้นใน พ.ศ. ๒๔๕๓ และเริ่มโครงการจะปฏิรูปการศึกษาแพทยศาสตร์ โดยให้ความสำคัญกับการค้นคว้าวิจัยในห้องทดลองเป็นพื้นฐานสำคัญของการเรียนรู้ และเน้นคุณภาพของแพทย์ที่จะจบออกมา รวมถึงการที่อาจารย์แพทย์ควรจะอุทิศตนให้กับการสอนและการวิจัยแบบเต็มเวลา นับจาก พ.ศ. ๒๔๕๓ เป็นต้นมา โรงเรียน



จอห์น เดวิสตัน ร็อกกี้เฟลเลอร์ (John Davison Rockefeller) มหาเศรษฐีและนักสาธารณกุศลชาวอเมริกัน ผู้ให้ความช่วยเหลือประเทศโลกที่สามในการพัฒนาด้านการสาธารณสุข การแพทย์ การศึกษา และการเกษตร



เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ นายแพทย์หนุ่ม
ชาวอเมริกัน มิลฟอร์ด อี. บาร์นส์ ผู้อำนวยการ
โครงการรณรงค์พยาธิปากขอของทางมูลนิธิฯ ได้
ริเริ่มโครงการขึ้นในจังหวัดเชียงใหม่



ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โครงการณรงค์
ต่อต้านยาเสพติดขอได้แผ่ขยาย
ไปทั่วประเทศไทย นอกจากนี้
ได้มีการสำรวจเก็บข้อมูลใน ๑๕ จังหวัด
และมีการควบคุมดูแลการระบาด
ของโรค ใน ๒๖ อำเภอ



แพทย์ในสหรัฐฯ จึงมีการปฏิรูปอย่างขนานใหญ่ โดยมูลนิธิ ได้ให้ความช่วยเหลือในการปฏิรูปดังกล่าว เริ่มจากการบริจาคเงินให้กองทุนของมหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์ ใน พ.ศ. ๒๔๕๖ และโรงเรียนแพทย์อื่นๆ ทั่วประเทศ

เมื่อผู้อำนวยการภาคตะวันตกของ (คณะกรรมการสุขภาพนานาชาติ) International Health Board ของมูลนิธิโรคคักเฟลเลอร์ คือ ดร.วิกเตอร์ไฮเซอร์ (Victor Heiser) ได้รับเชิญให้มาสำรวจกิจการโรงเรียนราชแพทยาลัย (Royal Medical College) อันเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งเดียวของสยามขณะนั้น ใน พ.ศ. ๒๔๕๘ และได้เขียนรายงานเสนอต่อมูลนิธิโรคคักเฟลเลอร์ ว่าวิชาต่างๆ ที่สอนกันอยู่ในโรงเรียนแพทย์นั้นมีสภาพเหมือนกับโรงเรียนแพทย์ชั้นต่ำ (the poorer grade medical school) ใน สหรัฐฯ เครื่องอุปกรณในการเรียนการสอนก็ไม่ค่อยมี ไม่มีห้องปฏิบัติการแบคทีเรีย สรีระวิทยา พยาธิวิทยา ฯลฯ และไม่มีแม้กระทั่งกล้องจุลทรรศน์สำหรับการตรวจโรค แม้ว่าโรงเรียน “ราชแพทยาลัย” จะปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรเรื่อยมา ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มเป็นหลักสูตร ๔ ปี ใน พ.ศ. ๒๔๔๖ หรือใน พ.ศ. ๒๔๕๖ ได้ขยายเวลาเรียนออกไปเป็น ๕ ปี พร้อมทั้งเพิ่มพื้นฐานความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ และภาษาอังกฤษ และให้ยกเลิกการเรียนวิชาแพทย์แผนไทยไปเสียแล้วก็ตาม

เมื่อรัฐบาลสยามสนใจที่จะได้รับคำแนะนำช่วยเหลือในการปรับปรุงแพทยศาสตร์ศึกษาจาก มุลนิรโรคีแฟลเลอร์ ดร. ไฮเซอร์ จึงได้นำสมเด็จพระมหาพรตฯ ผู้บัญชาการโรงเรียนราชแพทยาลัย เสด็จไปดูงานการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศฟิลิปปินส์ นอกจากนี้ ดร. ไฮเซอร์ ยังได้แนบหนังสือของกระทรวงมหาดไทยสยามที่ขอให้มุลนิรฯ ช่วยจัดหาที่ปรึกษาทางการแพทย์ สำหรับการสาธารณสุขและนักแบคทีเรียวิทยาสำหรับห้องปฏิบัติการของสถานปาสเตอร์ และขอให้ มุลนิรฯ ช่วยจัดหาอาจารย์ทางกายวิภาค (Anatomy) มาสอนที่โรงเรียนราชแพทยาลัยด้วย พร้อมกัน ให้ความเห็นว่าการให้ความช่วยเหลือดังกล่าวจะเป็นโอกาสที่ดีสำหรับงานการพัฒนาสุขภาพของผู้น ในตะวันออก มุลนิรโรคีแฟลเลอร์จึงได้ส่ง ดร. สตอง (Dr. Seth Strong) ศาสตราจารย์ทางศัลยศาสตร์ (Surgery) และดร. เอ.จี. เอลลิส (A.G. Ellis) ศาสตราจารย์ทางพยาธิวิทยา (Pathology) มาประจำที่ โรงเรียนราชแพทยาลัย

ในระหว่างนั้น ดร. บาร์นส์ ได้ปรึกษาเรื่องการปรับปรุงคณะแพทยศาสตร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกับกรมขุนชัยนาทนเรนทรอีกหลายครั้ง แต่การเจรจาต่าง ๆ ในช่วงดังกล่าวและหลังจากนั้นก็ไม่ได้ทำให้เกิดผลรูปธรรมในทางปฏิบัติแต่อย่างใด กล่าวได้ว่า การเจรจาระหว่างรัฐบาลสยามกับมูลนิธิ เพื่อขอความช่วยเหลือในการปรับปรุงแพทยศาสตร์ศึกษาในสยามเกิดขึ้นได้อย่างเป็นทางการเมื่อรัฐบาลสยามได้แต่งตั้งและมอบอำนาจให้สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเยี่ยมและทรงทอดพระเนตรโรงพยาบาลศิริราช และทรงมีพระราชดำริว่า การปรับปรุงแพทยศาสตร์ศึกษาในสยามจำเป็นต้องมีแบบอย่างที่ดีเป็นตัวอย่าง ซึ่งข้อคิดหลัก ๆ ในการให้ความช่วยเหลือของมูลนิธิโรคกีฬาลีออนคือ ปรับปรุงหลักสูตรของคณะอักษรศาสตร์และวิทยาศาสตร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำหรับ



พระสงฆ์กำลังส่งกลองจุลทรรศน์ดูพยาธิปากขอ
การรณรงค์กำจัดพยาธิปากขอในภาคเหนือของ
ประเทศไทย ได้อาศัยความร่วมมือของพระภิกษุใน
การเผยแพร่ข้อมูลความรู้แก่ประชาชน

การปรับปรุงหลักสูตรคณะแพทยศาสตร์ในช่วงนั้น นอกจากจะมีศาสตราจารย์ประจำจากตะวันตก มาวางรากฐานแล้ว สิ่งที่เป็น การเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริงคือการมีห้องปฏิบัติการที่มีเครื่องมือทันสมัย และอาจจะครบสมบูรณ์สำหรับการเรียนวิชาแพทย์สมัยใหม่ของตะวันตกเป็นครั้งแรกในสยามก็ว่าได้



๕๒

ราชแพทยวิทยาลัย ครูฝรั่ง นักเรียนแพทย์และการโรง

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

โรงเรียนแพทยากรมีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรจากเดิมที่ให้เรียนเฉพาะวิชาแพทย์ฝรั่ง โดยเพิ่มหลักสูตรวิชาแพทย์ไทยเข้าไป มีหมอหลวงจากในวังเข้ามาสอน แต่เป็นเพียงหลักสูตรเพิ่มเติมให้เลือกไม่ได้บังคับเรียน ดังนั้นในสมัยแรกจึงมีการสอนวิชาแพทย์ทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ส่วนวิชาแพทย์แผนปัจจุบันที่สอนกันในเวลานั้นได้แก่กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ เกษตวิทยาและสัตวศาสตร์ สำหรับเวชศึกษาแผนปัจจุบันในระยะเริ่มแรกเป็นของใหม่สำหรับสังคมไทยซึ่งมีความเลื่อมใสศรัทธาฝังแน่นอยู่กับการรักษาโรคแผนโบราณ ดังนั้นย่อมมีผู้ไม่เห็นด้วยเป็นส่วนมาก เพราะยังไม่เห็นผล จึงประสบอุปสรรคมากมาย เช่น อาจารย์ที่ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาต่างๆ ก็หาไม่ได้



ศิริราชแพทยาลัย



>> นายแพทย์โทมัส
เฮย์วาร์ด เฮย์ (Thomas
Heyward Hays)
ครูแพทย์ฝรั่งรุ่นแรกของ
โรงเรียนแพทยากร



เท่าที่มีปรากฏก็มีอาจารย์ชาวต่างประเทศเพียง ๓ ท่าน คือ อาจารย์หมอแมคฟาร์แลนด์ อาจารย์หมอเฮาส์ และอาจารย์หมออดัมสัน ภายหลังได้รับบรรดาศักดิ์เป็นพระบำบัตสรพรพโรค ท่านอาจารย์ฝรั่งเหล่านี้แต่ละท่านจะทำการสอนวิชาแพทย์กันคนละหลาย ๆ วิชา นอกจากนั้นไม่ต้องสงสัยเลยว่าอุปกรณ์การสอนต่าง ๆ ย่อมต้องขาดตกบกพร่องอย่างมาก และวิชาใหม่เกี่ยวกับเรื่องเชื้อจุลินทรีย์ (Microbiology) ก็ยังไม่มีการสอนกันในเวลานั้น

สาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้นักเรียนรุ่นแรกเกิดความท้อถอยในการเรียนวิชาแพทย์ก็คือเรื่องการสื่อสารกับอาจารย์ฝรั่ง เนื่องจากนายแพทย์เฮาส์ อาจารย์หมอฝรั่งคนแรกของโรงเรียนแพทย์มีความรู้ภาษาไทยพออ่านได้ แต่ไม่ทำความเข้าใจของข้อความที่อ่าน ดังนั้นเวลาสอนก็อ่านภาษาไทยให้นักเรียนเขียนตามคำบอก ถ้านักเรียนถามหรืออาจารย์ฝรั่งจะอธิบายข้อความใด ๆ ก็ต้องมีล่ามแปลให้อีกต่อหนึ่ง ผิดกับอาจารย์หมอแมคฟาร์แลนด์ ซึ่งเข้ารับหน้าที่แทน โดยท่านผู้นี้พูดภาษาไทยได้ดี เพราะท่านเกิดในเมืองไทย การสอนจึงเป็นผลดีขึ้นตามลำดับ

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

จะเห็นได้ว่า ในยุคแรกของการสร้างโรงเรียนแพทย์นั้นมิอุปสรรคและปัญหามากมาย ที่สำคัญค่านิยมในการเรียนแพทย์ในยุคนั้นต่ำมาก ดังที่นายแพทย์เสมได้เล่าให้ฟังว่า เมื่อสมัยที่ท่านเป็นนักเรียนแพทย์อยู่ปีสอง มีภารโรงสูงอายุคนหนึ่งชื่อ นายแกะ มักคุยอวดกับนักเรียนแพทย์ว่าแกเองเคยเป็นนักเรียนแพทย์มาก่อน นายแพทย์เสมเลยเรียนถามอาจารย์แพทย์ท่านหนึ่งไปว่าเป็นความจริงหรือไม่ ก็ได้รับคำตอบว่าจริง กล่าวคือ นายแกะ ภารโรงผู้นั้นเคยเป็นนักเรียนแพทย์รุ่นแรกๆ บังเอิญในเวลานั้นทางโรงเรียนแพทย์ขาดภารโรงสำหรับทำหน้าที่ตึระหังบอกเวลาเปลี่ยนวิชา โดยตั้งอัตราเงินเดือนสำหรับหน้าที่นี้ ๒๐ บาท ฝ่ายนายแกะเห็นว่าวิชาแพทย์ได้ประโยชน์น้อยกว่าคือได้เงินเบี้ยเลี้ยงเพียงเดือนละ ๑๒ บาท สู้อำนาจเงินเดือนภารโรงไม่ได้ จึงตัดสินใจลาออกจากการเป็นนักเรียนแพทย์มาสมัครเป็นภารโรงตึระหังดังกล่าว



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



พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์
อธิบดีกรมพยาบาลคนแรก
ที่เลือกจะสิ้นพระชนม์ใน
โรงพยาบาลเพื่อเป็นตัวอย่างให้เห็น
ว่าโรงพยาบาลไม่ใช่สถานที่น่ากลัว



๕๓ เรื่องกรมพยาบาล

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ ๕) ได้เกิดการระบาดของโรคอหิวาตกโรคขึ้นในปี พ.ศ. ๒๔๒๔ พระองค์จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ จัดตั้งคณะทำงานเรียกว่า “คอมมิตตี” จัดการโรงพยาบาลขึ้น และได้จัดตั้งโรงพยาบาลใหญ่ขึ้นที่ตำบลวังหลัง ต่อมาได้รับพระราชทานนามว่า “โรงศิริราชพยาบาล” นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งโรงพยาบาลอื่นๆ ร่วมด้วย และได้ยกฐานะโรงพยาบาลขึ้นเป็นกรมในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวพระองค์จึงมีพระบรมราชโองการให้จัดตั้งกรมพยาบาลขึ้นดังนี้

“พระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศทราบทั่วกันว่า ให้ทรงพระราชกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระบรมวงศานุวงศ์และข้าราชการหลายพระองค์หลายนายพร้อมกันเป็นคอมมิตตี จัดการตั้งโรงพยาบาลขึ้นสำหรับพระนคร เพื่อประโยชน์แก่มหาชนนิกรทั่วไป คอมมิตตีก็ได้คิดจัดตั้งโรงพยาบาลเปิดรับรักษาพยาบาลคนไข้มาแต่ ณ เดือน ๖ ปีชวด สัมฤทธิศก นี้ ตำบลหนึ่ง ยังการที่คิดตกลงจะได้จัดการต่อไปตามกาลที่สมควรอีกหลายอย่าง การโรงพยาบาล ซึ่งคอมมิตตีได้จัดบริบูรณ์ ตามพระราชประสงค์แล้ว สมควรที่จะตั้งเป็นกรมพยาบาลขึ้นกรมหนึ่ง มีพนักงานบังคับบัญชาต่อไปได้ จึงมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ พระราชทาน พระบรมราชอนุญาตให้พระบรมวงศานุวงศ์และข้าราชการคอมมิตตี จัดการโรงพยาบาลนี้ออกจากหน้าที่ดูแลโรงพยาบาล โปรดเกล้าฯ ให้ตั้งเป็นกรมพยาบาลขึ้นกรมหนึ่ง และโรงพยาบาลใหญ่ที่วังหลังนั้นให้เรียกชื่อว่าโรงศิริราชพยาบาล โปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้านั่งยาเธอ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ เป็นอธิบดีบังคับบัญชาการกรมพยาบาลจัดการสืบพระเดชพระคุณต่อไป ประกาศมา ณ วัน ๓ เดือน ๑ แรม ๗ ค่ำ ปีชวด สัมฤทธิศก ศักราช ๑๒๕๐”

ภารกิจของกรมพยาบาลสมัยแรกตั้งนั้นมีผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโรงพยาบาลประกอบด้วย พนักงานแพทย์ พนักงานทำยา รวมทั้งผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการปรุงประกอบยา ก็เข้ารับราชการในโรงพยาบาลต่างๆ ในฐานะพนักงาน เช่น พนักงานบดยา พนักงานเก็บยา พนักงานต้มยา เป็นต้น

โรงพยาบาลทำการบำบัดรักษาทั้งแบบดั้งเดิม (การแพทย์แผนไทย) กับแบบตะวันตก (แพทย์ฝรั่ง) ซึ่งในเวลาต่อมาการรักษาแบบตะวันตกเพียงอย่างเดียว

นอกจากการจัดการและบริหารโรงพยาบาลแล้ว กรมพยาบาลยังมีการกิจที่ต้องดำเนินการอีกอย่าง คือ จัดหายามาใช้ในราชการ จึงได้ซื้อร้านขายยาของ American Presbyterian Dispensary เพื่อมาจัดตั้งเป็นคลังยาขึ้นการมีคลังยาหรือโรงขายยาของกรมพยาบาล ทำให้การศึกษาอบรมของเจ้าหน้าที่ประจำคลังยาหรือโรงยามีการเปลี่ยนแปลงระเบียบวิธีการศึกษาให้เหมาะกับงานที่ปฏิบัติ กรมพยาบาลมีหน้าที่จัดการศึกษาวิชาแพทย์ ควบคุมโรงพยาบาลอื่น ๆ และจัดการปลูกฝีแก่ประชาชน สันนิษฐานว่า กรมพยาบาลขึ้นตรงต่อองค์สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เพราะพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ราชเลขาธิการส่วนพระองค์ ทรงเป็นอธิบดี เมื่อพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์สิ้นพระชนม์ เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๓๒ กรมพยาบาลก็ย้ายมาสังกัดในกระทรวงธรรมการ และเริ่มมีแพทย์ประจำเมืองขึ้นในบางแห่ง มีการนำยาตำราหลวงออกจำหน่ายในราคาถูกและตั้งกองแพทย์ไปป้องกันโรคระบาด

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



โรงเรียนปรุงยา กับความเป็นมาของเภสัชศาสตร์

หมอกับยาเป็นสิ่งที่แยกจากกันแทบไม่ได้ ความรู้ด้านเภสัชกรรมจึงมีวิวัฒนาการควบคู่ไปกับความรู้ทางการแพทย์ สมัยก่อนนั้น การศึกษาเรื่องเภสัชกรรมเป็นการสืบทอดกันในวงศ์ตระกูลเท่านั้น โดยเฉพาะในหมู่หมอเคลยศักดิ์ที่รักษาผู้คนทั่วไป แต่สำหรับหมอหลวงที่ประจำในราชสำนัก องค์ความรู้ด้านเภสัชกรรมมีการจัดระบบและบันทึกไว้เป็นหมวดหมู่ รวมทั้งมีการรวบรวมความรู้เพื่อจดบันทึกเป็นตำราเกิดขึ้นหลายครั้ง การรวบรวมความรู้ทางยาครั้งสำคัญเกิดขึ้นในสมัยพระนารายณ์มหาราช ซึ่งได้เป็นตำรับพระโอสถพระนารายณ์ และยังถือเป็นตำรายาไทยสำคัญเล่มแรก

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



“โรงเรียนปทุมฯ” เริ่มมีการเรียนการสอนด้านเภสัชศาสตร์ โดยมีแผนกแพทย์ผสมยาขึ้นในสังกัดโรงเรียนราชแพทยาลัย เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๕๗ เมื่อจบการศึกษาจะได้รับประกาศนียบัตรแพทย์ปทุมฯ โดยมีนักเรียนจบการศึกษาในรุ่นแรก ๔ คน ต่อมาได้มีการประดิษฐานจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยขึ้น กระทรวงธรรมการจึงได้ประกาศให้รวมโรงเรียนราชแพทยาลัยเข้ามาสังกัดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ ๖ เมษายน พ.ศ. ๒๔๖๐ เป็นคณะแพทยศาสตร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การศึกษาด้านเภสัชศาสตร์จึงได้ยกระดับขึ้นสู่ระดับอุดมศึกษา

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๗๕ ปทานุกรมของไทยได้กำหนดให้บัญญัติใช้คำว่า “เก๊ตซ์กรรม” แทนคำว่า “ปรุญยา” หรือ “ผตมยา” จึงได้มีการประกาศกระทรวงธรรมการให้มีการเปลี่ยนชื่อแผนกเป็น “แผนกเก๊ตซ์กรรม” ในสังกัดของคณะแพทยศาสตร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



กิจการสาธารณสุข เมื่อแรกเริ่ม



กรมหมื่นชัยนาทนเรนทร
(พระยศในขณะนั้น) ดำรงตำแหน่งอธิบดี
คนแรกของกรมสาธารณสุข



เมื่อครั้งกรมหมื่นชัยนาทนเรนทร (พระยศในขณะนั้น) ได้ทรงมีหนังสือกราบบังคมทูลตอบ สมเด็จพระเจ้าฟ้า กรมพระยาภาณุพันธุวงศ์วรเดช เมื่อทรงมีการแต่งตั้งให้พระองค์เป็นองค์ประธานในการประชุมกรรมการเพื่อแก้ไขปัญหาการไฟโรค ดังความตอนหนึ่งว่า (ตัวสะกดตามต้นฉบับ)

“...เรื่องกาฬโรคนี้ เป็นการแก้เมื่อเกิดขึ้นแล้วและระงับไม่ให้แพร่หลายต่อไปเท่านั้น แต่การที่จะป้องกันมิให้เกิดขึ้นอีก และป้องกันมิให้เกิดขึ้นในที่ๆ ยังไม่เคยมีเลยนั้น ยังหาได้ทำกันอย่างจริงจังไม่ ส่วนการจะแก้และระงับไม่ให้น่าขึ้นนั้นก็เป็นภาระลำบากมาก จึงยังไม่ได้ผลดีแท้ทั้งในหัวเมืองและในกรุง...”

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

ที่เป็นเช่นนี้ มีสาเหตุสำคัญเนื่องมาจาก หน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องการแพथการ สาธารณสุขที่ผ่านมา นั้น สังกัดต่างกระทรวงต่างกรมกองกัน อีกทั้งเนื่องจากของหลายหน่วยงานมี ความซ้ำซ้อนหรือเหลื่อมทับกันอยู่ ตัวอย่างเช่น การดูแลเรื่องการสาธารณสุขในกรุงเทพฯ อยู่ใน การดูแลของกรมแพथสุขาภิบาล สังกัดกรมสุขาภิบาล (ภายหลังเปลี่ยนชื่อเป็น กรมนคราทร) ในกระทรวง นครบาล ต่อมา มีการยุบกระทรวงนครบาล จึงโอนมาอยู่กับกระทรวงมหาดไทย แต่ทางด้าน การดูแล สุขาภิบาลในหัวเมืองแยกไปขึ้นกับกรมประชาภิบาล เป็นต้น เรื่องการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ของบุคลากรก็เป็นอีกปัญหาหนึ่ง

นายแพทย์เอดวิน คาทิว (Modern Cathews) ที่รับราชการอยู่ในกรมแพทย์สุขาภิบาลเวลานั้น เคยเขียนรายงานที่สะท้อนให้เห็นความสับสนของการบริหารจัดการองค์กรและหน้าที่ของกรมแพทย์สุขาภิบาลเอาไว้ว่า

“หน้าที่ของแพทย์สุขาภิบาลหาได้เป็นระเบียบไม่ทั้งตำแหน่งและอำนาจของแพทย์สุขาภิบาลก็มิได้แก้ไขให้เป็นระเบียบไปตามการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ซึ่งได้จัดขึ้นหลายครั้งหลายคราว นับตั้งแต่เมื่อตั้งกองสุขาภิบาลมา”

การเปลี่ยนชื่อหน่วยงาน เปลี่ยนโครงสร้างการบังคับบัญชาในงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการแพทย์ การสาธารณสุข ในช่วงเริ่มเข้าสู่การเป็นรัฐสมัยใหม่ของสยามได้เกิดขึ้นอยู่บ่อยครั้ง จึงส่งผลต่อเรื่อง การปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานและบุคลากร ดังที่นายแพทย์คาทิวสะท้อนไว้ รวมถึงเรื่อง ยังไม่มีผู้ที่จะรับผิดชอบอย่างชัดเจนในกิจการสาธารณสุข ทำให้นโยบายในเรื่องนี้ไม่เป็นเอกภาพ ที่สุด จึงนำไปสู่ความคิดในการสร้างหน่วยงานที่จะมารับผิดชอบทำงานเรื่องนี้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งสรรหา บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และมีบารมีเพียงพอในการบริหารจัดการหน่วยงานใหม่นี้ด้วย

ในกลุ่มชนชั้นของสยามในเวลานั้น ที่จริงมีผู้ที่สนใจในการจัดการงานบริหารจัดการด้านการ แพทย์สาธารณสุขอยู่เหมือนกัน บุคคลท่านหนึ่งที่คิดทำการในเรื่องนี้อย่างจริงจัง ได้แก่ กรมหมื่น ชัยนาทนเรนทร ดังในหนังสือกราบทูลตอบสมเด็จพระเจ้าฟ้า กรมพระยาภาณุพันธุวงศ์วรเดช ของพระองค์ ในครั้งนั้น ได้แสดงถึงความความรู้และใส่ใจของพระองค์ต่อเรื่องการบริหารจัดการด้านการสาธารณสุข (ซึ่งตอนนั้นยังมีความหมายปะปนกับคำว่า สุขาภิบาล)

พระองค์ท่านเน้นให้มีการทำแผนที่การเกิดโรคและเก็บรวบรวมสถิติเกี่ยวกับโรค เน้นให้มีการ ออกทำการสอนเรื่องสุขศึกษาให้กับประชาชนอย่างกว้างขวาง เริ่มตั้งแต่การสอนข้าราชการผู้ใหญ่ที่ เกี่ยวข้องไปถึงกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มีการใช้ทั้งพระและครูเป็นผู้ช่วยเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ กายโรค มีการออกหน่วยฉายหนังและจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องสุขศึกษาแก่ประชาชน ส่วนในด้าน การป้องกัน เสนอให้มีการออกกฎหมายเรื่องการก่อสร้างบ้านเรือนอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ให้มีเจ้าหน้าที่ออกตรวจบ้าน มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ตั้งด่านกักกันโรค เป็นต้น มาตรการ ต่าง ๆ ที่พระองค์ท่านนำเสนอมา เป็นการแสดงให้เห็นถึงพระดำริที่กว้างไกลในการบริหารจัดการงาน ด้านการสาธารณสุขของพระองค์



สมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมพระยาภาณุพันธุวงศ์วรเดช



รถยนต์ที่กรมสาธารณสุขให้ยืมใช้ในโครงการ ควบคุมอหิวาตกโรคในปี พ.ศ. ๒๔๖๔ มูลนิธิโรคคักีเฟลเลอร์ได้ทำงานร่วมกับ รัฐบาลสยามและสภาภาษาสยาม เพื่อพัฒนาการสาธารณสุขในประเทศไทย



แม้จะไม่มีหลักฐานที่บ่งบอกว่า สมเด็จพระยาชัยนาทนเรนทร เกี่ยวข้องกับการวางแผน การเพื่อก่อตั้งกรมสาธารณสุขอย่างชัดเจน แต่หลักฐานที่มีก็ชี้ว่ามีการเสนอชื่อสมเด็จพระยาชัยนาทนเรนทรให้ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมใหม่นี้ โดยมีเชื้อพระวงศ์และขุนนางอื่น ๆ ให้การสนับสนุน กระทั่งมีพระบรมราชโองการแต่งตั้งพระองค์ให้ดำรงตำแหน่งนี้ในที่สุด

โดยมีหม่อมเจ้าสกลวรรณกร วรวรรณ เป็นผู้ช่วยอธิบดี หม่อมเจ้าสกลวรรณกร ทรงเคย ดำรงตำแหน่งเจ้ากรมพยาบาลและเจ้ากรมประชาภิบาลมาก่อน พระองค์มีความคิดในเรื่องการจัดการ บริหารกิจการด้านการสาธารณสุขและสุขาภิบาลคล้ายกับ สมเด็จพระยาชัยนาทนเรนทร เช่น ในเรื่องของการให้ความสำคัญกับการใช้สถิติในการทำงาน โดยเคยเป็นผู้สอนวิชาสถิติในการอบรม แพทย์สาธารณสุขในสมัยแรก ๆ และท่านยังเป็นผู้ที่สนใจในเรื่องการจัดการสุขาภิบาล (หรือเรียกว่า การเทศบาล) เป็นพิเศษ ดังท่านทรงนิพนธ์หนังสือ “สากลเทศบาล” ร่วมกับพระยาสุนทรพิพิธ ไว้เมื่อ พ.ศ. ๒๔๗๘ และทรงให้ความสำคัญกับเรื่องการควบคุมการก่อสร้างอาคาร การวางผังเมืองเป็นพิเศษ

✓ สายตรวจสุขภาพอะนาล์ยที่ได้ผ่านการอบรมจากมูลนิธิโรคคักีเฟลเลอร์ออกเดินสายสำรวจสุขภาพอะนาล์ยในหมู่บ้านและ ตัวเมืองในภาคเหนือ เพื่อนำข้อมูลมาประมวล เป็นแนวทางกำจัตพยาธิปากขอ



แม้จะมีความพยายามในการจัดตั้งองค์กรเพื่อบริหารงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วยการตั้งหน่วยงานใหม่ที่รวมเอากรมกองเดิมต่าง ๆ เข้ามาไว้ด้วยกัน แต่การดำเนินการก็ไม่ได้ราบรื่นไร้อุปสรรค ปัญหาการดำเนินการของกรมสาธารณสุขในยุคก่อตั้งนั้นมีเหตุปัจจัยหลายประการ เช่น การบริหารหรือและประสานงานระหว่างกันภายในของกรมและกระทรวงเป็นของใหม่ ระบบราชการที่ดำเนินมาแต่ก่อนมีลักษณะต่างคนต่างทำ ทำให้บรรดาเสนาบดีหรือผู้รับผิดชอบงานราชการต่าง ๆ ไม่เคยมีการประชุมหารือร่วมกันอย่างเป็นประจำ นโยบายและการทำงานจึงมีความซ้ำซ้อนและบางครั้งก็ขัดกันเอง การจะปรับคนให้เข้ากับระบบจึงเป็นปัญหาสำคัญเรื่องหนึ่งของการบริหารราชการสมัยนั้น กว่าจะแก้ไขปัญหานี้จนรวมงานด้านการสาธารณสุขในส่วน of เมืองหลวงและหัวเมืองเข้าด้วยกันได้ก็ผ่านไปจนถึง พ.ศ. ๒๔๖๘ กระนั้นก็ตาม ความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานก็ยังมิให้เห็นต่อมาอีก ดังมีบันทึกของพระยาสัจจาภิรมย์ อุดมราชนกคดี (สรวง ศรีพิบูลย์) เล่าถึงความขัดแย้งของตนเองที่ดำรงตำแหน่งผู้รักษาพระนครศรีอยุธยา กับหม่อมเจ้าสกลวรรณกร ขณะดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมสาธารณสุข ในช่วงราวปี พ.ศ. ๒๔๗๓-๒๔๗๔ ว่าด้วยเรื่องการยกถนนภายในเมืองอยุธยาให้กรมทางหลวงแผ่นดินดูแล

ปัจจัยอีกประการคือ ในเวลานั้นการสาธารณสุขกับการสุขาภิบาลยังเป็นเรื่องที่มีความหมายคลุมเครือ ผู้คนยังไม่เข้าใจความต่างระหว่างสองเรื่อง ทำให้งานด้านการสาธารณสุขไม่มีประสิทธิภาพอย่างที่ควร ความคลุมเครือดังกล่าวยังคงมีต่อมา แม้หลังจากการตั้งกรมสาธารณสุขมาได้ระยะหนึ่งแล้ว เห็นได้จากการประชุมสาธารณสุขมณฑล พ.ศ. ๒๔๖๗ สมเด็จพระยาชัยนาทนเรนทรได้ให้รายละเอียดนิยามคำว่า “สาธารณสุข” ในที่ประชุม โดยเน้นว่า “สาธารณสุข” เป็นเรื่องของความสุภาพมากกว่าสุขใจ และ “การสาธารณสุข” หมายถึง กิจกรรมทั้งสิ้นที่เกี่ยวข้องกับการบำรุง



พระยาสัจจาภิรมย์
อุดมราชนกคดี
(สรวง ศรีพิบูลย์)



หม่อมเจ้าสกลวรรณกร วรวรรณ
อธิบดีคนที่สองของกรมสาธารณสุข
และมีส่วนสำคัญในการวางรากฐาน
งานด้านการสาธารณสุข



การอบรมผู้ตรวจการสาธารณสุขรุ่นที่ ๑ พ.ศ. ๒๔๖๕



ความสุภาพของประชาชนซึ่งเป็นกิจการที่มีความกว้างขวางมาก ทั้งขอบเขตของงานและผู้คนที่เกี่ยวข้อง นอกจากเรื่องของการแพทย์แล้วยังต้องไปสัมพันธ์ในเรื่องการศึกษา การปกครอง การออกพระราชบัญญัติต่าง ๆ การก่อสร้าง การเงิน และการต่างประเทศ เป็นต้น ทำให้การบริหารกิจการด้านการสาธารณสุขเป็นรัฐกิจที่ซับซ้อนมากที่สุดประเด็นหนึ่งในเวลานั้น

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

แต่นั้นไม่ได้หมายความว่า ปัญหาเรื่องการบริหารกิจการด้านการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพจะหมดสิ้นไปด้วย เพราะกว่าจะตั้งกระทรวงการสาธารณสุขเพื่อบูรณาการงานอย่างเต็มที่ได้อีกต้องรอเวลาต่อมาอีกกว่า ๑๐ ปี

เรื่องจากอดีตนี้ทำให้เราได้เรียนรู้ว่า ไม่ว่ายุคไหนสมัยใดการจะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการทำงาน of องค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยหลายสิ่งหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นความรู้ความเข้าใจ การประนีประนอม มากกว่าการใช้อำนาจเพียงประการเดียว ซึ่งบางทีต้องอดทนรอเวลาหรือสถานการณ์จนกว่าจะสุกงอม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้

๕๗ | สภาอุณาโลม กาชาด และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ในปี พ.ศ. ๒๔๓๖ (ร.ศ. ๑๑๒) เกิดกรณีพิพาทระหว่างไทยกับฝรั่งเศสเรื่องพรมแดนที่ฝั่งแม่น้ำโขง ความขัดแย้งได้ทวีความรุนแรงจนถึงขั้นมีการสู้รบกัน เนื่องจากฝ่ายฝรั่งเศสส่งกองทัพเรือมาปิดอ่าว ในการสู้รบครั้งนั้นปรากฏว่ามีราษฎรและทหารทั้งสองฝ่ายได้รับบาดเจ็บล้มตายเป็นจำนวนมาก ไม่น้อย ท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงศ์ ผู้เป็นภรรยาของเจ้าพระยาภาสกรวงศ์ (พร บุนนาค) ได้เล็งเห็นความทุกข์ยากของทหารและราษฎรเหล่านั้นจึงได้ดำริว่า น่าจะมีองค์กรหลักองค์กรหนึ่งเพื่อช่วยบรรเทาทุกข์และได้ชักชวนบรรดาสตรีชั้นสูงทั้งหลายให้มาร่วมมือกัน โดยท่านได้นำความกราบทูลขอพระราชทานพระบรมราชานุญาต ตั้ง “สภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยาม” ขึ้น สมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวมีพระราชกระแสว่า “เห็นว่าเป็นความคิดอันดี ซึ่งต้องด้วยแบบอย่างประเทศทั้งปวง” จึงทรงพระราชทานพระบรมราชานุญาตให้จัดตั้ง “สภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยาม” ขึ้นเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๔๓๖ (ถือเป็นวันกำเนิดสภากาชาดไทย) กับทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชเทวี (สมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า) เป็นสมณานายิกา และท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงศ์ เป็นเลขานุการบดี โดยงานสำคัญของสภาอุณาโลมแดงแห่งสยามนี้คือ การจัดส่งยา อาหาร เสื้อผ้า และเครื่องใช้ต่าง ๆ ไปช่วยบำรุงทหารในสนามรบ

ในสถานการณ์ความขัดแย้งกับฝรั่งเศสทวีความรุนแรงจนเกิดการสู้รบกันและมีการบาดเจ็บล้มตายจำนวนมาก สภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยามจึงจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นเป็นการฉุกเฉินที่วัดมหาธาตุ เพื่อดูแลรักษาทหารและประชาชนผู้บาดเจ็บ เมื่อสงครามสงบลงโรงพยาบาลที่สร้างขึ้นเป็นการฉุกเฉินยังคงกิจการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนเรื่อยมา โดยมีแพทย์หลวงจากกรมพยาบาลมาตรวจรักษา แต่เนื่องจากมีที่ตั้งติดกับบริเวณจัดสร้างพระเมรุมาศในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราช เจ้าฟ้ามหาวชิรุณหิศ ที่ทรงสวรรคตลงจึงจำเป็นต้องหยุดกิจการ รวมระยะเวลาเปิดทำการ ๗ ปี ส่วนสภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยามนั้นยังคงดำเนินกิจการอยู่ดังเดิม



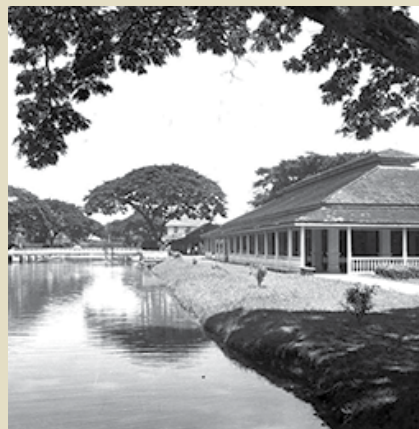
โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้สมัครเป็นสมาชิกสภากาชาดสยาม



สภากาชาดสยาม



หน่วยกาชาดที่ดำเนินการในระยะหลัง



รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

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