



การแพทย์และการสาธารณสุขสมัยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว พ.ศ.

2468-2477

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โดย

ผศ.ดร.ชาติชาย มุกสง

เสนอต่อ

พิพิธภัณฑ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว สถาบันพระปกเกล้า

กันยายน พ.ศ. 2564

บทคัดย่อ

รายงานวิจัยฉบับนี้ต้องการเสนอการเปลี่ยนแปลงสำคัญด้านการแพทย์และสาธารณสุขในห้วง รัชสมัย พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวระหว่าง พ.ศ. 2468-2477 ด้วยวิธีการวิจัยทางประวัติศาสตร์ ทำการสำรวจ รวบรวมและประเมินหลักฐานเอกสารชั้นต้นในสมัยรัชกาลที่ 7 ทั้งเอกสารที่ยังไม่ตีพิมพ์ และเอกสารตีพิมพ์ในช่วง ทำการศึกษา รวมทั้งงานวิจัยและหนังสือที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบของการเขียนเป็น รายงานวิจัยด้านประวัติศาสตร์

ผลการศึกษาเสนอให้เห็นว่าการดำเนินนโยบายและการดำเนินงานด้านการแพทย์และการสาธารณสุขใน รัชกาลที่ 7 นั้นเป็นช่วงของการปฏิรูปประเทศให้ทันสมัยต่อเนื่องมาจากสองรัชกาลก่อนหน้า คือสมัยรัชกาลที่ 5 ที่ทรง ริเริ่มรับการแพทย์และการสาธารณสุขแผนตะวันตกเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการสร้าง รัฐสมบูรณาญาสิทธิราชย์สยาม เป็นการเริ่มต้นสร้างสถาบันและรูปแบบวิธีการดำเนินงานตามแนวทางการแพทย์แผนตะวันตก พอล่วงเข้าสู่รัชกาลที่ 6 โครงสร้างระบบราชการของรัฐสมบูรณาญาสิทธิราชย์ขยายใหญ่โตด้านขนาดและสายการบังคับบัญชา ความซ้ำซ้อน ของบทบาทและความรับผิดชอบ รวมทั้งพื้นที่ขยายไปทั่วประเทศ จนทำให้ต้องกระชับบทบาทหน้าที่ด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขของประเทศให้มาอยู่ในกรมสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียวดูแลรับผิดชอบ ซึ่งดำเนินงานสำเร็จ เพียงในทางนิติบัญญัติ แต่ในทางปฏิบัติต้องค่อยปรับเปลี่ยนจนเริ่มสำเร็จเมื่อเริ่มต้นเข้าสู่สมัยรัชกาลที่ 7 ดังนั้นตลอด 9 ปีที่ครองราชย์จึงเป็นช่วงของความพยายามสร้างผลสำเร็จจากการสรุปทเรียนการปฏิรูป เพื่อเริ่มต้นจัดโครงสร้าง ราชการสาธารณสุขแบบรวมศูนย์และการสร้างแนวทางการบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขด้วยการเสนอ การปกครองท้องถิ่นที่ชัดเจนเป็นเทศบาล จนเริ่มปรากฏผลชัดเจนในปลายรัชกาลหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง

สมัยรัชกาลที่ 7 ในบริบททางประวัติศาสตร์โลกถือเป็นยุคระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 ที่เกิดการ เปลี่ยนแปลงในระเบียบโลกจากการมีองค์ระหว่างประเทศด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อนโยบายการปฏิบัติมาถึงประเทศ ไทยที่เข้าเป็นสมาชิกต้องอนุวัตตามข้อกำหนดจากความตกลง ไทยเข้าร่วมทำความตกลงทั้งเรื่อง ยาเสพติด การ กักกันโรค การศึกษาของแพทย์ และการป้องกันและกำจัดโรคติดต่อร้ายแรง เป็นต้น แต่อีกด้านหนึ่งก็ทำให้ประเทศไทย มีอัตลักษณ์ตัวตนในชุมชนโลกยุคอาณานิคมที่ได้รับการยอมรับในเกียรติภูมิของประเทศเอกราชที่มีความเจริญจากการ ดำเนินการตามประชาคมโลก

Abstract

The main purpose of this research paper is to point out the important changes in the area of medical practice and public health between 1925 -1934, when King Prajadhipok ruled the country. Historical methodology, which in this case means to survey, to gather, to evaluate and then to analyze primary documents - both published and unpublished - from the time under study, is thus used to fulfil this goal. After finishing analyzing the documents, the results would be presented as a narrative historical report.

The results show that, when talking about policies and actions taken in the field of medical practice and public health under the reign of Rama VII, there was – under the process of modernizing the country - continuity from the former two kings. Rama V just started to include western medical practice - organizations were established as well as some practices - to be a part of building up Siam under the system of absolute monarchy. As Rama VI ruled the country, Siam's bureaucracy was growing enough to cover the whole country and thus so complex with several departments. Works related to practice and public health were therefore meant to be set up in the department of Public Health alone in the hope to strengthen their roles, even though it was successful only legally. Practically, more time was needed since changes were necessary in many points. Things were much better as King Prajadhipok began to rule in 1925 and nine years of his reign was a time to gain and establish knowledge from a lesson learnt in the reform. Efforts were made to centralize the bureaucratic structure of public health as well as to find a way to manage issues in this field, especially by trying to establish a municipality. The success showed itself clearly in the end of King Prajadhipok's reign after the revolution in 1932.

In context of world history, the time of King Prajadhipok's reign lays between the first and the second World War. This time was important since there were some changes in the world order. As part of this, international organization for health issues was established. Thailand, as its member, must follow its policies and regulations in several topics, including drugs, quarantine of patients, medical education and prevention as well as disposal of serious diseases. In doing this, Thailand but did have a chance to build up her identity in the world of imperialism and get recognized as an independent country, that followed world regulations.

สารบัญ

บทที่ 1 บทบาทและความสำคัญของการแพทย์และการสาธารณสุขสมัยรัชกาลที่ 7	6
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย	6
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย	11
1.3 ขอบเขตของโครงการวิจัย	11
1.4 การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศ (information) ที่เกี่ยวข้อง	12
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	16
บทที่ 2 การแพทย์และการสาธารณสุขในบริบททางการเมืองและเศรษฐกิจสมัยรัชกาลที่ 7	17
2.1 พัฒนาการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ 7	18
2.2 การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างหน่วยงาน บุคลากรและงบประมาณ	28
2.3 อุปสรรคจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมไทยต่อการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุข	35
2.4 โครงสร้างทางการเมืองกับนโยบายการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุข	38
บทที่ 3 นโยบายการแพทย์และการสาธารณสุขไทยผลจาก “ตัวตนสยามใหม่” ในความสัมพันธ์กับนานาชาติและองค์กรระหว่างประเทศช่วงระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 1-2	41
3.1 การเป็นเจ้าภาพจัดประชุมนานาชาติของสมาคมเวชศาสตร์เขตร้อนในตะวันออกไกล	41
3.2 การปรับปรุงการศึกษาการแพทย์ให้เป็นมาตรฐานด้วยความช่วยเหลือจากหน่วยงานเอกชนสหรัฐอเมริกา	47
3.3 นโยบายการป้องกันและปราบปรามพยาธิปากขอและมาลาเรีย ผ่านทางสภากาชาดสยาม	58
3.4 ผลผูกพันของการเข้าร่วมองค์การสันนิบาตชาติที่ประเทศไทยต้องดำเนินการ	68
3.5 นโยบายกระทรวงต่างประเทศที่มีผลต่อนโยบายการแพทย์และการสาธารณสุขไทย	83
บทที่ 4 การริเริ่มปฏิรูปโครงสร้างและนโยบายด้านการแพทย์และสาธารณสุข	93
4.1 การปฏิรูปโครงสร้างและการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพประชาชน	93
4.2 การสุขาภิบาล/เทศบาล (municipality) การขยายตัวสาธารณสุขปโภคด้านการแพทย์และการสาธารณสุขจากส่วนกลางสู่ภูมิภาค	108
4.3 บทบาทของกรมสาธารณสุขในกระทรวงมหาดไทยกับการขยายบทบาทการสาธารณสุข	124
4.4 พระราชบัญญัติทางน้ำนม พ.ศ.2470: ริเริ่มงานสาธารณสุขด้วยกฎหมายด้านอาหารฉบับแรก	129
บทที่ 5 บทสรุป	136
บรรณานุกรม	138
ภาคผนวก : ตารางรายชื่อหลักฐานเอกสารราชการในสำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติเกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุขสมัยรัชกาลที่ 7	146

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ได้รับใบอนุญาตและขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ ตั้งแต่ พ.ศ. 2472 ถึง พ.ศ. 2479	31
ตารางที่ 2 แสดงงบประมาณรายรับ รายจ่ายและเงินคงคลังในสมัยรัชกาลที่ 7	32
ตารางที่ 3 แสดงกิจการของโรงพยาบาลต่างๆ พ.ศ. 2467	34

บทที่ 1

บทบาทและความสำคัญของการแพทย์และการสาธารณสุขสมัยรัชกาลที่ 7

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

การศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขในสังคมไทยเพื่อทำความเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกิดจากการเคลื่อนไหวของความรู้และนโยบายทางการแพทย์และสาธารณสุขในภาพรวมที่ผ่านยังไม่มีงานศึกษาวิจัยมากนัก เท่าที่มีอยู่จะเน้นในช่วงเวลาสมัยปฏิรูปประเทศสู่ความทันสมัยในช่วงรัชกาลที่ 5-6 กับหลังการปฏิวัติเป็นรัฐประชาชาติในระบอบรัฐธรรมนูญหลัง 2475 เป็นส่วนใหญ่¹ กลับข้ามช่วงเวลาสมัยรัชกาลที่ 7 ที่มองว่าสั้นและไม่มีหมุดหมายสำคัญทางด้านการสาธารณสุข นอกจากนี้ยังขาดแคลนงานวิจัยที่ใช้วิธีการทางประวัติศาสตร์และเน้นการวิเคราะห์เพิ่มพูนปัญญาให้กับสังคมไทยไว้ใช้ทำความเข้าใจและเป็นความรู้สำหรับเผชิญหน้ากับความท้าทายกับปัญหาทางด้านสุขภาพเสียอีกด้วย โดยเฉพาะกรณีเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพสำคัญหรือโรคระบาดที่รุนแรงและส่งผลกระทบต่อสังคมไทยมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ดังจะเห็นจากกรณีการระบาดของโควิด-19 ในปี 2563 ที่ยังขาดองค์ความรู้หลากหลายมิติในการทำความเข้าใจกับปัจจุบันและอนาคต

สถานะขององค์ความรู้ด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ 7 ซึ่งครองราชย์ระหว่างปี 2468-2477 นั้นมักจะถูกพิจารณาว่าเป็นความต่อเนื่องของการปฏิรูปประเทศให้ทันสมัยที่ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลงชัดเจน ไม่มีโครงการ นโยบายหรือการเกิดขึ้นของหน่วยงานด้านนี้อย่างมีนัยสำคัญ สาเหตุสำคัญประการหนึ่งเนื่องมาจากไม่มีงานชิ้นใดที่ศึกษาการแพทย์และการสาธารณสุขในรัชสมัยนี้อย่างจริงจังสักชิ้นเดียว จึงไม่มีองค์ความรู้ที่จะสร้างความเข้าใจและรับรู้การพัฒนาด้านการแพทย์การสาธารณสุขและความเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นจากงานสาธารณสุขในช่วงรัชสมัยดังกล่าวในประวัติศาสตร์นิพนธ์ไทย

จากการทบทวนเอกสารเบื้องต้นพบว่าสมัยรัชกาลที่ 7 การแพทย์และการสาธารณสุขได้เกิดจุดเปลี่ยนผันสำคัญ (turning point) 3 ประการหลักด้วยกัน ได้แก่ ประการที่ 1 นโยบายการแพทย์และการสาธารณสุขไทยผลจาก “ตัวตนสยามใหม่” ในความสัมพันธ์กับนานาชาติ และองค์กระระหว่างประเทศช่วงระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 1-2 ประการที่ 2 สถานะทางเศรษฐกิจกับการลงทุนสร้างสาธารณูปโภคด้านการแพทย์และการสาธารณสุข เกิดการขยายตัวจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคผ่านการจัดเทศบาล และโครงการเฉพาะด้านอย่างมากโดยเฉพาะหลังปฏิวัติ 2475 ประการที่ 3

¹ ดูการสังเคราะห์งานวิจัยประวัติศาสตร์การแพทย์ในรายละเอียดได้จาก ชาตชาย มุกสง, *รายงานการวิจัย สถานะองค์ความรู้ด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย* (สนับสนุนโดยแผนงานวิจัยประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2546); และดูใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และชาตชาย มุกสง, บรรณาธิการ, *พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย* (นนทบุรี: แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545).

การเปลี่ยนผ่านนโยบายจากการแพทย์เชิงรักษาเป็นการแพทย์เชิงป้องกัน (from curative to preventive) ซึ่งบางนโยบายจุดเปลี่ยนสำคัญจะเกิดขึ้นหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง 2475

ประเด็นสำคัญในบริบทแห่งรัชสมัย พ.ศ. 2468-2477 (ค.ศ. 1925-1934) นั้นจะต้องให้ความสำคัญในการศึกษาเกี่ยวกับนโยบายสาธารณสุขที่เป็นผลมาจากองค์การระหว่างประเทศจัดตั้งสันนิบาตชาติ (League of Nation, 1920-1939) หลังสงครามโลกครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 10 มกราคม 1920 (2363) สยามเป็นรัฐสมาชิกแรกเริ่มในจำนวน 50 รัฐ มีสถานะเท่าเทียมกันและยอมรับในเอกราช ต่อมาองค์การ Health Organization สร้างความร่วมมือนานาชาติด้านสาธารณสุขและการแพทย์ มีความตกลงที่รัฐสยามต้องลงสัตยาบันแล้วมาอนุวรรตให้กฎหมายในประเทศเป็นตามข้อตกลง มีความช่วยเหลือและร่วมมือรวมทั้งองค์ความรู้จากนานาชาติเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการสาธารณสุขที่สำคัญ โรคเรื้อน มาลาเรีย อหิวาตกโรค และยาเสพติด เช่นการสำรวจยุง 2473 โดยนายแพทย์อาณิกสไตน์สมาชิกณะกรรมาธิการใช้จับสันของสันนิบาตชาติ กล่าวได้ว่าในกระบวนการจัดระเบียบโลกใหม่ ขบวนการชาตินิยมและการตั้งองค์การระหว่างประเทศ สันนิบาตชาติทำให้สยามรัฐเล็กมีตัวตนขึ้นมาเท่าเทียมและยอมรับจากชาติมหาอำนาจเจ้าอาณานิคม การแพทย์และการสาธารณสุขร่วมมือกันเพื่อควบคุมจัดการโรคระบาดของโลก²

นอกจากนี้ยังขยายไปยังนโยบายการสาธารณสุขด้านสังคมมากขึ้นด้วยความตกลงเรื่องฝิ่น กัญชา และสารเสพติด จากความตกลงนานาชาติและองค์การระหว่างประเทศ การให้สัตยาบันในที่ประชุมสันนิบาตชาติเรื่องควบคุมกำกัดฝิ่นในปี 2467-2468 ทำให้สยามออกพระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2472 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2476³ การเจรจาให้ฝิ่นเป็นสารเสพติดควบคุมในระดับนานาชาตินำมาสู่การกำหนดสารประเภทอื่นเป็นยาเสพติดด้วย เช่น กัญชา แอสสิส ยาเข้าฝิ่นทั้งหลาย ไทยสงวนการให้สัตยาบันเป็นสารเสพติดในการประชุมนานาชาติเพราะคิดว่าประกาศเพิ่มเป็นสารเสพติดเป็นการภายในได้ โดยออกกฎหมายเรื่องกัญชาปี 2468 เป็นการออกกฎหมายควบคุมให้เป็นยาเสพติดอย่างค่อยเป็นค่อยไป พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 7 ทรงรับรองหนังสือสัญญาว่าด้วยยาเสพติดให้โทษที่ไทยตกลงไว้ในปี 2468 กัญชากลายเป็นยาเสพติด แต่ยังไม่ออกกฎหมายมาบังคับ จนกระทั่งต่อมาวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2472 กัญชาจากยาสมุนไพรในตำรับยาไทยและสินค้าออกหลักแสนบาทสู่อาณานิคมอังกฤษ กลายเป็นสินค้าต้องห้ามปลูกและครอบครอง ห้ามใช้สูบและเป็นยา กินใส่อาหาร เพราะอนุวรรตตามหลักการสากลเรื่องสารเสพติด ซึ่งต่อมาในพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 ได้บัญญัติให้กัญชากลายเป็นสิ่งผิดกฎหมายตามความตกลงนานาชาติ

ประเด็นสำคัญที่ต้องศึกษาเช่นเดียวกันคือการเกิดนโยบาย “รัฐเวชกรรม”⁴ ในปี 2477 หลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง 2475 โดยเฉพาะกับการลงทุนสร้างสาธารณูปโภคด้านการแพทย์และการสาธารณสุขให้ขยายจากส่วนกลางสู่

² วีระ นุชเปี่ยม, *ตัวตนใหม่ของสยามในโลก: การต่างประเทศในสมัยรัชกาลที่ 7* (กรุงเทพฯ: มูลนิธิประชาธิปไตย-รำไพพรรณี, 2559), หน้า 84-95.

³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 84-90.

⁴ รายละเอียดแนวคิดนี้ดู ทวีศักดิ์ เผือกสม, *เชื้อโรค ร่างกายและรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550).

ภูมิภาค โดยต้องย้อนไปอธิบายถึงนโยบายรัฐไทยด้านสาธารณสุขหลังจากตั้งกรมสาธารณสุขขึ้นสังกัดมหาดไทย รับผิดชอบดูแลสุขภาพพลเมืองหัวเมืองในปี 2461 จนกระทั่งเกิดการรวมเอากิจการสุขภาพพลเมืองในส่วนเมืองหลวง คือกรมสุขาภิบาล กระทรวงนครบาลและส่วนภูมิภาคมาไว้ด้วยกันในกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยรับผิดชอบ ด้านการสาธารณสุขทั่วประเทศในปี 2468 ทำให้เกิดนโยบายขยายตัวของโรงพยาบาลไปหัวเมือง โดยให้ชาวบ้านใน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมด้วยการเรียโรเงินมาสร้างโรงพยาบาลประจำเมือง เริ่มตั้งแต่ขอนแก่น ในปลายรัชกาลที่ 6 ต่อมาในปี เริ่มต้นรัชกาลที่ 7 ได้ตั้งขึ้นที่จังหวัดนครสวรรค์ ในปี 2469 สร้างขึ้นที่ปัตตานี และสุพรรณบุรี ปี 2471 สร้างที่จังหวัดสุ ราษฎร์ธานี ปี 2472 สร้างที่ปทุมธานีและปรับปรุงโรงพยาบาลกลางขึ้นด้วย ปี 2473 จังหวัดสระบุรีและบุรีรัมย์ จนกระทั่งปี 2474 ตั้งโรงพยาบาลกระบี่และอ่างทอง⁵ แต่ในช่วงทศวรรษ 2470 เกิดเศรษฐกิจตกต่ำขึ้นรัฐบาลขาด แคลนงงบประมาณ ไม่มีงบจ้างหมอ ซ้ายตามหัวเมือง ทำให้โรงพยาบาลร่วโรร้างคน สภาพหัวเมืองจากการสำรวจ ของ คาร์ล ซี ชิมเมอร์แมนในปี 2473 พบว่ามีโรงพยาบาลของมิชชันนารีให้บริการการแพทย์สมัยใหม่ ส่วนโรงพยาบาล ของรัฐที่ให้บริการมีไม่ถึงครึ่งและให้บริการได้เฉพาะกับข้าราชการและนักโทษ ชาวบ้านเข้าถึงบริการน้อยและโดยส่วน ใหญ่มักพึ่งการแพทย์แผนโบราณและการซื้อยารักษาดูแลสุขภาพกันเอง

แต่ในนโยบายสาธารณสุขหลังปฏิวัติ 2475 คณะราษฎรเสนอนโยบาย “รัฐเวชกรรม” ให้รัฐต้องดูแลสุขภาพ ประชาชนให้เป็นพลเมืองที่แข็งแรงของรัฐ โดยกำหนดแผนงานนโยบายสร้างโรงพยาบาลครบทุกจังหวัดเริ่มตั้งแต่ปี 2477 และปีต่อมาเริ่มสร้างโรงพยาบาล “อวดคง” บริเวณชายแดนติดดินแดนอาณานิคม ฝรั่งเศสอย่างเชียงราย หนองคาย และระนองของอังกฤษ ก่อนเป็นการชักจูงให้คนหันมาใช้โรงพยาบาลของรัฐไทยแทน จนกระทั่งปี 2497 จึง มีโรงพยาบาลครบทุกจังหวัด ขณะเดียวกันได้เพิ่มสุขศาลาตามอำเภอและตำบลขึ้นปีละประมาณ 60-100 แห่ง⁶

ประเด็นการศึกษาที่ต้องขยายและวิเคราะห์ลงลึกในภาพรวมของนโยบายก็คือ การเปลี่ยนผ่านนโยบายจาก การแพทย์เชิงรักษาเป็นการแพทย์เชิงป้องกัน (from curative to preventive) นอกเหนือจากเหตุผลของสถานะ ทางการคลังของสยามที่รายได้น้อย ไม่ทำงบขาดดุล ไม่มีเงินลงทุนสาธารณสุขูปโภคพื้นฐานขนาดใหญ่ด้านสุขภาพ การใช้ แนวทางการแพทย์เชิงป้องกันสมเหตุสมผลและปฏิบัติได้จริง ราคาถูก ประสิทธิภาพสูง เพราะการป้องกันจะดีกว่าแก้ กลายเป็นนโยบายหลักมาจนปัจจุบัน ขณะเดียวกันหลังจากปราบปรามโรคระบาดร้ายแรงที่ทำให้คนตายคราวละมากๆ ที่เรียกว่า ห่า มี 3 โรคหลักที่ร้ายแรงก่อนทศวรรษ 2460 คือ ทรพิษ อหิวาตกโรคและกาฬโรค จนสามารถควบคุมการ ระบาดได้ดีในระดับหนึ่ง จึงเข้าสู่ยุคของการป้องกันส่งเสริมให้คนมีสุขภาพแข็งแรงและปราบปรามโรคระบาดต่างๆ ที่ คุกคามสุขภาพอย่างชัดเจนขึ้น ได้แก่ โรคมาลาเรีย พยาธิปากขอ โรคเรื้อน วัณโรค กามโรค⁷ นโยบายดังกล่าวเป็นการ

⁵ ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย (กรุงเทพฯ: แพทยสภา, 2563), หน้า 792-810.

⁶ ขาดิชาย มุกสง, จากปีศาจสู่เชื้อโรค: ประวัติศาสตร์การแพทย์กับโรคระบาดในสังคมไทย (กรุงเทพฯ: ศิลปวัฒนธรรม, 2563), หน้า 197.

⁷ วีรวัลย์ งามสันติกุล, ประชาธิปกกาลสมัยในกระแสธารประวัติศาสตร์ (กรุงเทพฯ: มูลนิธิประชาธิปไตย-รำไพพรรณี, 2559), หน้า 110-115.

สร้างประชากรแข็งแรง เพิ่มพลเมืองเป็นกำลังแรงงาน กำลังทหารและราชการแก่รัฐ นำมาสู่ความมั่งคั่งจากภาษีที่เกิดจากการผลิตในระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม การแพทย์เชิงป้องกันนั้นรัฐลงทุนน้อย ใช้แค่วิธีการเผยแพร่ความรู้เล็กๆ น้อยๆ ส่วนใหญ่ประชาชนเรียนรู้และพึ่งตนเองด้านสุขภาพเป็นสำคัญ ในทางหนึ่งเอกชนได้ทำหน้าที่ในตลาดการบริโภคนิยมและผลิตภัณฑ์ดูแลรักษาสุขภาพอยู่แล้ว ปฏิบัติการดังกล่าวได้กระจายไปสู่ภูมิภาคและชุมชนห่างไกลด้วยสื่อที่กำลังเกิดใหม่ในยุคนั้น คือวิทยุ ภาพยนตร์เงียบและเสียง ละครร้อง ลิเก รวมทั้งหนังสือพิมพ์ที่นิยมมาก่อนหน้านั้นแล้ว

การศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขในการวิจัยนี้ มีเป้าหมายต้องการศึกษานโยบายการแพทย์และการสาธารณสุขในภาพรวมที่รัฐบาลนำมาใช้ทั้งหมดในสมัยรัชกาลที่ 7 อย่างบูรณา-การและวิเคราะห์ถึงผลกระทบทางสังคมและวัฒนธรรมจากแนวคิดและแนวปฏิบัติที่เกิดจากการแพทย์และสาธารณสุขร่วมสมัยอย่างรอบด้านและลงลึก แทนการศึกษาที่แยกออกมาเฉพาะเรื่องที่ทำให้ไม่สามารถทำความเข้าใจในภาพรวมของการแพทย์และสาธารณสุขในรัชสมัยนี้ ดังเช่นการศึกษาที่มาก่อนหน้านี้ที่ศึกษาเฉพาะกรณี เช่น การศึกษาโรคมะเร็งในทศวรรษ 2470 แผนงานและนโยบายที่ชัดเจนด้านควบคุมป้องกันและปราบปราม ด้วยการตั้งกองโรคระบาดพ.ศ. 2472 เพื่อรวบรวมงานเกี่ยวกับโรคระบาดมาไว้กองเดียวกัน โดยมี 3 เป้าหมาย คือ 1) เผยแพร่ความรู้เรื่องการสุขาภิบาลส่วนบุคคลในการป้องกันบำบัดไข้จับสั่น 2) แจกยาตำราหลวงเป็นทานแก่ไข้จับสั่น ตำราหลวงแก้ไข้ ดีเกลือแก่บุคคลกระจายไปในท้องถิ่นกว้างขวางที่สุด 3) สำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยในท้องที่ภูมิภาคทั่วประเทศ แยกตามมณฑล⁸ และกรณีศึกษาเรื่องอาหารและโภชนาการกับการเกิดขึ้นของการแพทย์เชิงป้องกันด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันโรคอย่างกว้างขวางด้วยการเผยแพร่หลายของแนวคิดการกินเพื่อบำรุงร่างกายหลังทศวรรษ 2460 เป็นต้นมาแล้วเกิดการปฏิวัติมากินตามหลักโภชนาการใหม่อย่างกว้างขวางหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง 2475 พร้อมกันกับการตั้งหน่วยงานและนโยบายที่ชัดเจน⁹

การวิจัยครั้งนี้มีความประสงค์สำคัญ ประการแรก คือต้องการสืบค้นและรวบรวมข้อมูลหลักฐานชั้นต้นทั้งรูปของเอกสาร ภาพ ภาพยนตร์ และสื่ออื่นใดเกี่ยวกับพระราชกรณียกิจของรัชกาลที่ 7 ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข เอาไว้ใช้เป็นเอกสารหลักฐานอ้างอิงและต่อยอดเผยแพร่ในรูปแบบสิ่งพิมพ์ นิทรรศการหรือสื่อรูปแบบอื่นๆ เพิ่มเติมให้ภาพของรัชกาลที่ 7 มีความชัดเจนขึ้นในด้านการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งพระราชกรณียกิจสำคัญของรัชกาล เช่น การพระราชทานปริญญาบัตรครั้งแรกของสยามให้กับเวชบัณฑิตในปี 2473 การส่งตัวแทนเข้าประชุม

⁸ ขาดิชา ย มุกสง, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง ประวัติศาสตร์และวิวัฒนาการของโรคมะเร็งในประเทศไทย (สถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560), หน้า 115-118.

⁹ ขาดิชา ย มุกสง, “รัฐ โภชนาการใหม่กับการเปลี่ยนแปลงวิถีการกินในสังคมไทย พ.ศ. 2482-2517,” (วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556).

นานาชาติด้านสุขภาพ การประชุมเวชกรรมเมืองร้อนในกรุงเทพฯ ในปี 2473 อันเป็นการบันทึกและวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญทางด้านการสาธารณสุขที่สำคัญของรัชสมัย

ส่วนการวิเคราะห์ยังต้องให้ความสำคัญกับบริบทของการเมืองภายในที่เป็นยุคปลายสมบูรณาญาสิทธิราชย์ที่กำลังจะดำเนินสู่จุดจบและเริ่มการปกครองประชาธิปไตยที่มีกษัตริย์อยู่ใต้รัฐธรรมนูญ¹⁰ ในขณะเดียวกันการเมืองระหว่างประเทศระหว่างมหาสงคราม ปรากฏว่าองค์กรสันนิบาตชาติได้จัดระเบียบโลกใหม่ทำให้สยามในฐานะรัฐเอกราชได้รับความยอมรับและต้องดำเนินนโยบายภายในด้านสาธารณสุขตามความตกลงระหว่างประเทศ อีกด้านหนึ่งภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลกหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 ได้ส่งผลกระทบต่อนโยบายทางเศรษฐกิจและการคลังของรัฐบาล การลงทุนทางสังคมและสุขภาพหดหายและการทำมาหากินฝืดเคืองจนเป็นสาเหตุหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง¹¹ แต่ก็มีโครงการสร้างโรงพยาบาลในหัวเมืองที่เกิดจากการเรียกรายจากราชฎาสำเร็จในหลายเมืองสำคัญด้วยกัน เช่น สุพรรณบุรี ปทุมธานี รวมถึงวัฒนธรรมแบบทุนนิยมเสรีที่ไหลบ่าผ่านการค้าและการเดินทาง การสื่อสารและสื่อสารมวลชนได้สร้างวิถีชีวิตผู้คนให้มีรูปแบบเดียวกันทั่วโลก ทั้งหลายเหล่านี้ย่อมส่งผลอย่างมากต่อการวิเคราะห์การแพทย์และการสาธารณสุขภายใต้บริบทความเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ในรัชสมัยแห่งพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวที่งานวิจัยนี้ตั้งเป้าหมายไว้

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงความเป็นมา กระบวนการต่อรองระหว่างรัฐ เอกชน ประชาชนและองค์การระหว่างประเทศในการกำหนดและการดำเนินนโยบายด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ 7 พ.ศ. 2468-2477
2. เพื่อศึกษาถึงประวัติศาสตร์สังคมและวัฒนธรรมของชาวสยามที่เกิดจากการดำเนินนโยบายทางการแพทย์และการสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ 7
3. เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ และค้นหาความรู้เข้าถึงองค์ความรู้การจัดการ วางแผนและการดำเนินการนโยบายด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในอดีตมาเป็นองค์ความรู้เพื่อปรับประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการนโยบายการแพทย์และการสาธารณสุขในสังคมไทยปัจจุบันและอนาคต

1.3 ขอบเขตของโครงการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาวิจัยจะใช้วิธีการทางประวัติศาสตร์วิเคราะห์สังเคราะห์จากหลักฐานชั้นต้นประเภทเอกสารทางราชการสมัยรัชกาลที่ 7 ที่เก็บรักษาในหอจดหมายเหตุแห่งชาติ ราชกิจจานุเบกษา รายงานการประชุมนานาชาติ รายงานการสำรวจและบันทึกชาวต่างชาติร่วมสมัย หนังสือพิมพ์ วารสาร เกี่ยวกับนโยบายและการ

¹⁰ ดู เบนจามิน เอ. บัทสัน, *อวสานสมบูรณาญาสิทธิราชย์ในสยาม* บรรณาธิการแปล กาญจณี ละอองศรีและยุพา ชุมจันทร์, (กรุงเทพฯ: มูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 2560).

¹¹ ดู พอพันธ์ อุทยานนท์, *เศรษฐกิจไทยในสมัยรัชกาลที่ 7: รักษาเสถียรภาพ บูพื้นฐานการพัฒนา* (กรุงเทพฯ: มูลนิธิประชาธิปไตย-รำไพพรรณี, 2558).

จัดการการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยสมัยรัชกาลที่ 7 และหลักฐานชั้นรองประเภท หนังสือ วิทยานิพนธ์ งานวิจัย และตำราในห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ โดยมีขั้นตอนวิจัยเริ่มจากเก็บรวบรวมข้อมูลขั้นต้นร่วมสมัยทั้งหมด แยกประเด็นประเด็นและวิพากษ์หลักฐานทุกชิ้น ก่อนจะนำมาวิเคราะห์และเรียบเรียงเป็นงานเขียนทางประวัติศาสตร์ ขึ้นเป็นฐานข้อมูลและองค์ความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ 7

ขอบเขตด้านระยะเวลาของการวิจัยศึกษาเฉพาะเจาะจงในเวลาของการครองราชย์ของพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 7 ระหว่างปี 2468-2477 อันเป็นช่วงเวลาที่เกิดจุดเปลี่ยนทางการเมืองครั้งใหญ่คือการสิ้นสุดของสมบูรณาญาสิทธิราชย์และการเริ่มต้นการปกครองระบอบประชาธิปไตยภายใต้รัฐธรรมนูญหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง 2475 แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาทางประวัติศาสตร์นั้นจำเป็นต้องต้องวิเคราะห์ถึงพัฒนาการทางนโยบายการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญอันส่งผลต่อมาถึงการดำเนินนโยบายในรัชกาลที่ 7 และผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังจากนั้นด้วยเพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอย่างครบถ้วน

1.4 การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศ (information) ที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมการศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องและเป็นแนวทางในการศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ 7 เพื่ออาศัยเป็นแนวคิดและแนวทางการดำเนินงานวิจัยต่อไป จึงขอแบ่งงานศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

งานที่ศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์โดยรวมในช่วงเวลาที่ยาวหรือ

เป็นยุคสมัยยาวทางประวัติศาสตร์

งานที่ศึกษาถึงการจัดการการแพทย์และสาธารณสุขโดยรวมถือเป็นแนวทางแรกที่เกิดขึ้นในกระแสประวัติศาสตร์นิพนธ์การแพทย์และสาธารณสุขไทย ดังปรากฏในงานของ จรัล เกร็นพงษ์ เรื่อง *ประวัติศาสตร์การแพทย์ไทยสมัยกรุงรัตนโกสินทร์* (2525) ที่จัดพิมพ์เนื่องในโอกาสสมโภชกรุงรัตนโกสินทร์ 200 ปีที่ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการทางประวัติศาสตร์การแพทย์ในรอบ 200 ปีที่ผ่านมาปรากฏว่า เป็นการนำเสนอถึงประวัติการจัดตั้งและดำเนินการโรงพยาบาลและการศึกษาเล่าเรียนของแพทย์ พยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขแผนปัจจุบันที่มีอยู่ในประเทศไทยทั้งหมดเป็นสำคัญ ไม่ว่าจะสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัย และเหล่าทัพต่างๆ โดยพยายามที่จะเสนอให้เห็นถึงพัฒนาการของการจัดตั้งสถาบันทางการแพทย์เหล่านี้ให้ทั่วถึงและเพียงพอกับความต้องการของประชาชนทั้งประเทศเป็นประเด็นหลัก แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการด้านสาธารณสุขที่จัดให้โดยรัฐอย่างเพียงพอ หรือวิพากษ์วิจารณ์การจัดการด้านสาธารณสุขในแง่ของการกระจายและสามารถเข้าถึงอย่างเท่าเทียมระหว่างพื้นที่ในเมืองและชนบทหรือระหว่างชนชั้นต่างๆ ในสังคมเลย ทั้งยังเป็นไปในด้านการชื่นชมและสนับสนุนการดำเนินนโยบายขยายสถานบริการของรัฐเป็นหลัก

และงานที่ศึกษาถึงการจัดการการแพทย์และสาธารณสุขโดยรวมก็เกิดขึ้นในแวดวงการศึกษาในประเทศในปีถัดมาจากวิทยานิพนธ์ ของเพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ เรื่อง *บทบาทของรัฐต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน (พ.ศ. 2325-หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475)* (2528) ซึ่งงานชิ้นนี้นับได้ว่าเป็นงานอีกชิ้นหนึ่งที่ถูกนำมาใช้

อ้างอิงกันอย่างกว้างขวางในการศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ประเด็นสำคัญของงานชิ้นนี้เน้นไปที่ การประเมินบทบาทและรูปแบบการจัดการของรัฐในด้านการจัดการระบบสุขภาพแก่ประชาชนในแต่ละสมัย แต่งานชิ้น นี้ได้ไปไกลกว่าการศึกษาในเชิงปริมาณของการขยายตัวทางสถาบันและการบริการสาธารณสุข โดยได้สนใจวิเคราะห์ถึง ปัญหาในเชิงคุณภาพของการให้บริการสาธารณสุขของรัฐด้วยว่า ในแต่ละช่วงของการจัดการด้านการรักษาและการป้องกัน ซึ่งเป็นปัญหามาตลอดในระบบสาธารณสุขไทยว่ารัฐได้จัดอย่างไร และก่อให้เกิดปัญหาที่ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตามในระบบบริการสุขภาพ

นอกจากนี้ในการดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพในมิติอื่น เช่นในงานสุขภาพจิตได้มีการเขียนประวัติศาสตร์ขึ้นมา ยืนยันถึงความชอบธรรมที่ต้องขยายการบริการด้านสุขภาพจิตไปสู่ประชาชน โดยต้องการกระตุ้นรัฐให้สนใจงานด้านนี้ ให้มากขึ้น ดังในรายงานวิจัยของ กิติกร มีทรัพย์ เรื่อง *ความเป็นมาของงานสุขภาพจิตในประเทศไทย (2529)* ซึ่งได้ ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการของรัฐต่อปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้ยุคสมัยทางการเมืองของอาณาจักรโบราณเป็นตัวแบ่งยุค เหมือนการศึกษาประวัติศาสตร์ไทยเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ที่มักใช้โครงเรื่อง (plot) ในลักษณะเดียวกันนี้ กล่าวคือใช้โครง เรื่องทางประวัติศาสตร์การเมืองไทยเป็นหลักในการดำเนินเรื่องเล่า (Narrative) และพยายามหาหลักฐานที่คิดว่า สอดคล้องกับงานด้านสุขภาพจิตมาบรรยายและวิเคราะห์ให้เห็น ซึ่งก็นับว่าเป็นปัญหาโดยรวมของการศึกษา ประวัติศาสตร์ไทย ที่ถูกจำกัดด้วยเพดานความคิดจากประวัติศาสตร์การเมืองซึ่งได้รับการสถาปนาเป็นประวัติศาสตร์ แห่งชาติฉบับของทางราชการ ที่ครอบงำการศึกษาประวัติศาสตร์ด้านอื่นไปหมดไม่ว่าจะเป็นประวัติศาสตร์สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และการแพทย์ก็ตามที่ไม่หลุดพ้นไปจากกรอบการศึกษาแบบเดิม เหล่านี้

ในส่วนของนักประวัติศาสตร์ไทยที่สนใจเรื่องโรคระบาดและได้ศึกษาเป็นวิทยานิพนธ์ไว้คือ วิทยานิพนธ์ของวร นารถ แก้วศิริ เรื่อง *โรคระบาดในชุมชนภาคกลางของไทย พ.ศ. 2440-2475 : การศึกษาเชิงประวัติศาสตร์ (2534)* การศึกษาได้เน้นการวิเคราะห์เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคระบาดทั้งสามที่ส่งผลกระทบต่อสังคมไทยอย่างรุนแรง คือ กาฬ โรค อหิวาตกโรค และไข้ทรพิษ ซึ่งก็เป็นหน้าที่ของรัฐและชนชั้นปกครองในการที่จะป้องกันและปราบปรามโรคเหล่านี้ ซึ่งรัฐก็ได้ทำหน้าที่นี้อย่างแข็งขันโดยใช้ความรู้ตะวันตกในการแก้ปัญหา แต่พร้อมๆ กับการป้องกันแก้ไขโรคระบาดนี้ก็ เป็นการขยายบทบาทของรัฐด้านการแพทย์และการสาธารณสุขไปพร้อมกันด้วย

ในงานศึกษาเชิงประวัติศาสตร์แนววิเคราะห์วาทกรรมของทวีศักดิ์ เผือกสม¹² แม้จะมีหน่วยของการศึกษา วิเคราะห์อยู่ที่รัฐด้วยกัน ไม่ได้เป็นการประเมินบทบาทของรัฐในแง่บวก แต่เป็นการมองรัฐในฐานะตัวกระทำในการ กำหนดระบบสาธารณสุขจากการใช้อำนาจผ่านความรู้สมัยใหม่ที่รัฐได้สถาปนาให้เกิดขึ้นในสังคม เช่นแนวคิดเรื่องเชื้อ โรค ร่างกายที่เป็นฐานคิดและแนวปฏิบัติการของการแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย จึงเป็นการเปิดโปงให้เห็นวาทกรรม

¹² ทวีศักดิ์ เผือกสม, *เชื้อโรค ร่างกายและรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550).

ทางการแพทย์ของรัฐที่นำมาเป็นเครื่องมือในการปกครองของรัฐได้ด้วย อันนับได้ว่าเป็นการมองอำนาจรัฐที่ต่างออกไป จากที่เคยได้มีการศึกษากันมาในประเด็นนี้ทั้งหมด แสดงให้เห็นถึงกระบวนการที่รัฐใช้ในการจัดการให้ประชาชนหันมา ยอมรับเอาความคิดทางการแพทย์สมัยใหม่แทนการแพทย์แผนโบราณนั้น เป็นกระบวนการที่เรียกว่า “การจัดการทาง ร่างกาย” ให้พลเมืองหันมายอมรับเอาแนวคิดของการแพทย์สมัยใหม่ที่มาในรูปของความรู้เกี่ยวกับร่างกายใน ความหมายใหม่ ที่เป็นแนวคิดทางการแพทย์ที่รัฐได้ปลูกฝังให้ประชาชนรับรู้ผ่านการประชาสัมพันธ์ของกลไกรัฐและ ผ่านการเรียนรู้ในสถาบันทางการแพทย์คือโรงพยาบาลของรัฐและทำให้อำนาจการแพทย์มีอำนาจเหนือประชาชนใน ที่สุด งานชิ้นนี้ได้ให้ภาพสมัยรัชกาลที่ 7 เป็นความต่อเนื่องของความทันสมัยที่มีมาก่อนหน้านั้นและเน้นไปที่รัฐไทยที่มี อำนาจในการดำเนินนโยบายเป็นหลักกว่าการพิจารณาในระดับนานาชาติ

งานศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขที่มองผ่านโรคระบาดของ ชาติชาย มุกสง นัก ประวัติศาสตร์การแพทย์ที่ได้ทำงานวิจัยมาอย่างต่อเนื่อง ได้พยายามเสนอให้เห็นถึงความคิดและอารมณ์ความรู้สึกของ คนไทยในทศวรรษ 2420 ราวต้นรัชกาลที่ 5 ที่ต้องเผชิญกับอหิวาตกโรคที่มีความรู้สึกกลัวและหาทางจัดการกับความ กลัวอย่างไร จนกระทั่งรัฐต้องเข้ามาควบคุมจัดการโรคและความกลัวด้วยการแพทย์สมัยใหม่ จนนำมาสู่การตั้ง โรงพยาบาลรัฐแห่งแรกคือโรงศิริราชพยาบาลขึ้นในที่สุด อันเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของการหันมาใช้การแพทย์และ สาธารณสุขแนวตะวันตกในการจัดการโรคระบาดอย่างชัดเจน¹³

ในขณะที่การวิจัยเรื่องประวัติศาสตร์สังคมและวัฒนธรรมของโรคระบาดในสังคมไทย โดยใช้แนววิเคราะห์ ประวัติวิวัฒนาการความกลัวโรคระบาดอหิวาตกโรคที่เสนอให้เห็นการเปลี่ยนแปลงมาโดยตลอด และสัมพันธ์กับ คำอธิบายความหมายของโรคที่เปลี่ยนแปลงไปพร้อมกัน จากสมัยโบราณที่อธิบายว่าเกิดจากภูตผีปีศาจจึงต้องหาวิธีไล่ผี แก้กั้วให้หายจากโรค และเมื่อสังคมไทยเริ่มรับการแพทย์แผนตะวันตกผ่านมิชชันนารีอเมริกันในกลางคริสต์ศตวรรษที่ 19 ก็รับเอาความคิดว่าด้วยสภาพสิ่งแวดล้อมที่สกปรกอากาศเสียหรือทฤษฎีอายพิศม์ (miasma) จนนำมาสู่การจัดการ สุขาภิบาลให้เมืองสะอาดเพื่อควบคุมแก้ไขอหิวาตกโรคในเมืองที่เกิดใหม่อย่างกรุงเทพฯ ก่อนจะเปลี่ยนเป็นการอธิบาย ด้วยทฤษฎีเชื้อโรคที่มีแมลงวันเป็นพาหะในต้นคริสต์ศตวรรษที่ 20 จึงนำไปสู่การป้องกันและควบคุมด้วยการทำลายเชื้อ โรคและป้องกันเชื้อโรคที่ปนเปื้อนมาเข้าสู่ร่างกาย และกำจัดแมลงวันพาหะที่แสดงให้เห็นถึงการการเปลี่ยนแปลงถึง วิธีการรับมือและผลกระทบต่อผู้คนในสังคมในการคิดและปฏิบัติต่อโรคนี้นี้ในแต่ละช่วงเวลาได้¹⁴

งานศึกษาวิจัยโรคระบาดในเชิงประวัติศาสตร์สังคมและวัฒนธรรมได้รับความสนใจทำการวิจัยโรคสำคัญที่เคย ระบาดในสังคมไทยในอดีต ด้วยการค้นหาพัฒนาการของโรคเก่าแก่และระบาดในวงกว้างเป็นโรคประจำถิ่นของเอเชีย

¹³ Chatichai Muksong, “In the Time of Facing and Fear: The Case of Cholera Breakout in the Siam in the 1880s,” pp. pp. 985-994, in *Proceedings of 2016 International Symposium on Economics and Social Science – Summer Session* (Kyoto: Japan, 12-14 July 2016).

¹⁴ กรุณาตุรยละเอียดใน ชาติชาย มุกสง, *จากปีศาจสู่เชื้อโรค: ประวัติศาสตร์การแพทย์กับโรคระบาดในสังคมไทย* (กรุงเทพฯ: ศิลปวัฒนธรรม, 2563).

ตะวันออกเฉียงใต้อย่างมาลาเรีย ที่เปลี่ยนแปลงจากภูมิปัญญาการอธิบายโรคจากยุคเก่าของความรู้แบบการแพทย์แผนไทยมาสู่การอธิบายใหม่ตามแบบที่ได้รับความรู้จากตะวันตกในทศวรรษเชื้อโรค อันนำมาสู่นโยบายของรัฐไทยในการควบคุมป้องกันและปราบปรามโรคมาลาเรียและยุงที่เป็นพาหะในยุคต่อมา เพื่อให้สามารถขยายการตั้งถิ่นฐานและทำการเกษตรในเขตป่าดงมาตั้งแต่กลางพุทธศตวรรษที่ 25 เป็นต้นมา และยังพบว่า การปราบปรามและควบคุมมาลาเรียอย่างจริงจังเกิดขึ้นในช่วงรัชกาลที่ 7 จากความช่วยเหลือด้านความรู้และเทคโนโลยีจากต่างประเทศ¹⁵ ดังนั้นจึงน่าสนใจจะวิเคราะห์หลังลึกลงกว่าสมัยรัชกาลที่ 7 การดำเนินนโยบายปราบปรามมาลาเรียได้ส่งผลต่อสังคมและวัฒนธรรมสมัยนั้นอย่างไร และสัมพันธ์กับการสาธารณสุขด้านอื่นอย่างไร

กล่าวโดยสรุปแล้วการศึกษาประวัติศาสตร์ในรูปแบบการกล่าวถึงพัฒนาการในระยะยาวของการแพทย์และการสาธารณสุขในช่วงเวลาต่างๆ ที่ไม่ใช่การใช้เวลาทางการเมืองหรือสมัยการปกครองนั้นมีความสำคัญที่จะชี้ให้เห็นถึงจุดเปลี่ยนในตัวการแพทย์และสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในสังคมไทยได้ชัดเจน แต่การวิเคราะห์ประวัติศาสตร์ในแนววิเคราะห์ที่สัมพันธ์กับการเมืองและบทบาทของผู้ปกครองในการดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขยังไม่มี การวิเคราะห์ที่สัมพันธ์กันมากนัก มองหาปัจจัยอื่นมาช่วยในการอธิบายให้เห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างรอบด้านอย่างวิพากษ์วิจารณ์ไปพร้อมกันกับบทบาทของผู้นำทางการเมืองและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่เป็นผลจากนโยบายการแพทย์และสาธารณสุขในช่วงเวลาทางการเมืองในรัชกาลที่ 7 จึงเป็นประเด็นที่ต้องศึกษาเพิ่มเติมโดยอาศัยงานกลุ่มนี้เป็นแนวทางหาโครงสร้างเพื่อลงลึกในรายละเอียดต่อไป

งานศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขเจาะจงเฉพาะช่วงยุคสมัย

งานชิ้นสำคัญในกลุ่มนี้ที่ละเลยไม่ได้คือวิทยานิพนธ์ปริญญาเอกของ วรียา ศิวศรียานนท์ เรื่อง *The Transfer of Medical Technology from the First World to the Third World : A Case study of the Rockefeller Foundation's Role in a Thai Medical School (1923-1935)* (2527) ซึ่งช่วงเวลาที่ศึกษาคาบเกี่ยวกันกับโครงการวิจัยนี้ สามารถสรุปว่าการบริหารจัดการการสาธารณสุขของรัฐไทยนั้นไม่ได้เกิดขึ้นจากอำนาจภายในอาณาเขตของรัฐไทยอย่างเดียว เนื่องจากปรากฏว่าการเมืองระหว่างประเทศก็มีส่วนอย่างสำคัญในการกำหนดทิศทางการสาธารณสุขภายในของไทย และพัฒนาการทางเศรษฐกิจของทุนนิยมโลกก็มีส่วนสำคัญอย่างมากต่อนโยบายการดำเนินการบริหารจัดการการสาธารณสุขของไทยที่ยอมรับเอาการแพทย์สมัยใหม่ ที่มีรูปแบบของการแพทย์แบบทุนนิยมเสรีนิยมที่เน้นเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ซึ่งต้องนำเข้ามาจากต่างประเทศเป็นหลัก ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ได้ส่งเสริมการแพทย์แผนโบราณที่มีอยู่เดิมในสังคมให้พัฒนาควบคู่กับการแพทย์แผนใหม่จึงทำให้การแพทย์แผนโบราณในสังคมไทยอ่อนแอลงอย่างมาก

¹⁵ ชาติชยา มุกสง, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง *ประวัติศาสตร์และวิวัฒนาการของโรคมาลาเรียในประเทศไทย* (สถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560).

แต่ในการศึกษาของวริยาเกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านสาธารณสุขจากประเทศพัฒนาแล้วอย่างสหรัฐอเมริกา ที่วิเคราะห์ผ่านระบบเศรษฐกิจทุนนิยมโลกทำให้ได้ข้อสรุปว่าการก้าวสู่ภาวะความทันสมัยด้านสาธารณสุขนั้น นโยบายระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกาและการพัฒนาทุนนิยมโลกมีส่วนอย่างสำคัญ โดยผ่านการพัฒนาโรงเรียนแพทย์ที่มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์เสนอให้รัฐบาลไทย ซึ่งรัฐบาลไทยต้องยอมตามเงื่อนไขที่กำหนดจากต่างประเทศ เพื่อแลกกับการพัฒนาการแพทย์ไทยให้ทันสมัย

งานที่ถือได้ว่าเป็นภาพของบทบาทรัฐในการดำเนินนโยบายด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมากคือ งานที่สรุปถึงการดำเนินงานทางด้านการแพทย์ของรัฐบาลในสมัยการปกครองสมบูรณาญาสิทธิราชย์สมัยรัชกาลที่ 7 ไว้อย่างดี คือรายงานจากการประชุมของ Far Eastern Association of tropical Medicine ในปี พ.ศ. 2473 เรื่อง *Siam General and Medical Features* (1930) ในงานชิ้นนี้แม้จะไม่ใช่การศึกษาในเชิงประวัติศาสตร์ก็ตาม แต่ในการประเมินภาพรวมของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขครั้งนั้นได้ให้ภาพของพัฒนาการของงานด้านสุขภาพที่จัดการโดยรัฐในสังคมไทยก่อนหน้าการเปลี่ยนแปลงการปกครองพอสมควร

ในขณะที่วิทยานิพนธ์ของ สุกิจ ด่านยุทธศิลป์ เรื่อง *การสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว* (พ.ศ. 2453-2468) (2533) เป็นประเด็นเกี่ยวกับบทบาทของรัฐและชนชั้นนำในการสถาปนาระบบการแพทย์สมัยใหม่ ที่เป็นผลมาจากความเปลี่ยนแปลงของการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ทั้งจากภายในภายนอกของประเทศไทย จนเป็นผลให้รัฐต้องจัดให้ต้องมีการสาธารณสุขแบบใหม่ ซึ่งเริ่มต้นจากจัดให้มีการศึกษาแพทย์มาตรฐานวิชาชีพขั้นสูงจากความร่วมมือของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์และรัฐได้ให้การส่งเสริมการศึกษาแพทย์แผนใหม่ในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์เพื่อประโยชน์ในการขยายบทบาททางด้านการปกครองของรัฐ ดังนั้นงานชิ้นนี้นับเป็นงานที่ใช้เปรียบเทียบและเป็นแนวทางการมองในแต่ละรัชสมัยได้เป็นอย่างดี

งานอีกประเภทคือเน้นไปที่บทบาทของบุคคลสำคัญที่ดำรงตำแหน่งในช่วงเวลาหนึ่ง ประเภทนี้ ได้แก่ วิทยานิพนธ์ศึกษาประวัติบุคคลที่มีส่วนอย่างมากในการก่อรากฐานการแพทย์แผนปัจจุบันให้ลงหลักปักฐานมั่นคงในสังคมไทย คือ สมเด็จพระยาชัยนาทนเรนทร¹⁶ ผู้ดำรงตำแหน่งอธิบดีคนแรก เป็นผู้วางรากฐานการสาธารณสุขปลูกปั้นการรวมหน่วยงานด้านสาธารณสุขให้มีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชนทั่วราชอาณาจักรเป็นครั้งแรก และได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 6 จนถึงรัชกาลที่ 7 ต่อมา นอกจากจะมีงานวิทยานิพนธ์แล้ว ก็ยังมีการเขียนในวาระเฉลิมพระเกียรติหรือเป็นวาระรำลึกถึงกรุณาธิคุณอีกด้วย เช่น ในวาระการสร้าง

¹⁶ สุวีริรัตน์ สวัสดิ์, “บทบาทของสมเด็จพระยาชัยนาทนเรนทรต่อการแพทย์และการสาธารณสุข (พ.ศ. 2456-2468),” (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530).

อนุสาวรีย์ถวาย และในวาระครบรอบร้อยปีวันประสูติ¹⁷ เป็นต้น ซึ่งเน้นไปที่การศึกษาบทบาทของพระองค์จนได้รับการถวายพระเกียรติเป็นบิดาการสาธารณสุขไทย

งานกลุ่มนี้สามารถใช้เพื่อเปรียบเทียบและเป็นแนวทางในการวางประเด็นและวิเคราะห์ประวัติศาสตร์การแพทย์ในช่วงยุคสมัยที่เฉพาะเจาะจงได้เป็นอย่างดี ทั้งยังทำให้เห็นว่าการศึกษาในยุคใดยุคหนึ่งอย่างจำเพาะเจาะจงจะสามารถให้รายละเอียดและวิเคราะห์ให้ลึกซึ้งขึ้นถึงการเปลี่ยนแปลงจากหลักฐานชั้นต้นและช่วยเติมเต็มองค์ความรู้ที่ขาดหายไป ในสมัยรัชกาลที่ 7 ได้เป็นอย่างดี

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้องค์ความรู้ถึง ที่มา การต่อรองและการดำเนินนโยบายด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ 7 พ.ศ. 2468-2477
2. ได้องค์ความรู้ถึงประวัติศาสตร์สังคมและวัฒนธรรมของชาวสยามที่เกิดจากการดำเนินนโยบายทางการแพทย์และการสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ 7
3. ได้ตัวแบบวิเคราะห์ สังเคราะห์ และค้นหาความรู้เข้าถึงองค์ความรู้การจัดการ วางแผนและการดำเนินการนโยบายด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในอดีตมาเป็นองค์ความรู้เพื่อปรับประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการนโยบายการแพทย์และการสาธารณสุขในสังคมไทยปัจจุบันและอนาคต

¹⁷ กระทรวงสาธารณสุข. *เฉลิมพระเกียรติพลเอกสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร* (พิมพ์เป็นที่ระลึกในการเสด็จพระราชดำเนินเปิดพระรูปอนุสาวรีย์ ณ กระทรวงสาธารณสุข 27 พฤศจิกายน 2509); คณะแพทยศาสตร์-ศิริราชพยาบาล, *ที่ระลึกครบร้อยปีแห่งวันประสูติ พลเอก สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาชัยนาทนเรนทร* (กรุงเทพฯ: อักษรสมัย, 2528).

บทที่ 2

การแพทย์และการสาธารณสุข

ในบริบททางการเมืองและเศรษฐกิจสมัยรัชกาลที่ 7

การแพทย์และการสาธารณสุขในสมัยรัชกาลพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 7 ที่ครองราชย์ระหว่างวันที่ 26 พฤศจิกายน 2468 ถึง 2 มีนาคม 2477 นั้น ถือได้ว่าเป็นการดำเนินนโยบายของรัฐสยามที่มีทั้งต่อเนื่องมาจากนโยบายก่อนหน้านี้ รวมถึงมีการริเริ่มนโยบายสำคัญขึ้นในรัชกาลนี้อยู่ด้วย แต่ถ้าพิจารณาในภาพรวมต้องถือว่าเป็นการดำเนินนโยบายที่ชาญฉลาดยุคหนึ่งที่ยึดถือหลักความประหยัดและพอเหมาะพอสมกับความต้องการประสิทธิภาพสูงสุดที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนพลเมือง นอกจากนี้ยังเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของนโยบายสุขภาพไทยที่สัมพันธ์กับการสาธารณสุขระหว่างประเทศอย่างชัดเจน

การเมืองในสมัยรัชกาลที่ 7 นั้นถูกพิจารณาจากนักวิชาการด้านประวัติศาสตร์และรัฐศาสตร์ในภายหลังว่าอยู่ในช่วงความเสื่อมลงของระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์¹⁸ แม้ว่าระบอบนี้เพิ่งจะได้สถาปนาขึ้นในช่วงกลางรัชสมัยพระบิดาของพระองค์ แต่เมื่อระบอบได้เกิดขึ้นและพัฒนาซับซ้อนใหญ่โตจนเกิดจากความเสื่อมจากภายในคือการที่คนในระบบนั้นเกิดความขัดแย้งกันทางชนชั้นระหว่างเจ้าและข้าราชการที่มาจากสามัญชนจนนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงการปกครอง 2475¹⁹ และจากภายนอกคือโลกในสมัยอาณานิคมที่ความคิดอุดมการณ์สมัยใหม่อย่าง แนวความคิดเรื่องประชาธิปไตย สิทธิ เสรีภาพ ความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันของมนุษย์ ชาตินิยม และกระแสของการปฏิวัติมวลชนเปลี่ยนแปลงระบอบการปกครองสู่สาธารณรัฐหรือการปกครองโดยรัฐสภาที่มีประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากกว่าสมบูรณาญาสิทธิราชย์ที่ค่อยๆ หายไปจากแผนที่โลกในต้นศตวรรษที่ 20

การขึ้นครองราชย์ของสมเด็จพระเจ้าฟ้าประชาธิปกฯ ที่ไม่ได้อยู่ในความคาดหวังและเตรียมตัวสำหรับการครองบัลลังก์กำลังอยู่ในภาวะเสื่อมโทรมลงของระบบสมบูรณาญาสิทธิราชย์และการประสบกับสถานะทางการเมืองที่ร่อยหรอจากการใช้จ่ายของราชสำนักในรัชกาลก่อนหน้า ทำให้รัชกาลที่ 7 ทรงอยู่ในบริบททางการเมืองและเศรษฐกิจในฐานะผู้รวมกำลังจากราชวงศ์กอบกู้รัฐสมบูรณาญาสิทธิราชย์ท่ามกลางวิกฤตที่ซ้ำเติมจากภายนอกด้วยภาวะวิกฤติเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลกหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 สยามในฐานะรัฐเล็กที่มีเอกราชซึ่งเหลืออยู่น้อยมากในขณะนั้น จึงต้องดิ้นรนอย่างเต็มที่ในการฝ่าวิกฤตด้วยการพยายามฟื้นฟูความสำเร็จที่เคยใช้ได้ดีในยุคพระบิดาคือการตั้งรัฐบาลที่บริหารด้วย

¹⁸ โปรตดู นครินทร์ เมฆไตรรัตน์, *การปฏิวัติสยาม พ.ศ. 2475* (กรุงเทพฯ: อัมรินทร์วิชาการ, 2540); เบนจามิน เอ บัทสัน, *อวสานสมบูรณาญาสิทธิราชย์ในสยาม* แปลโดย พรรณงาม เถาธรรมสาร, สดใส ชันติวรพงศ์, ศศิธร รัชนี้ ณ อยุธยา, (กรุงเทพฯ : มูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 2560).

¹⁹ โปรตดูรายละเอียดใน กุลลดา เกษบุญชู มีด, *ระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ : วิวัฒนาการรัฐไทย*, แปลโดย อาทิตย์ เจียมรัตตัญญู (นนทบุรี : ฟาเคียวกัน, 2562).

เชื่อว่าพระองค์ที่มีความสามารถ พระองค์ในฐานะผู้นำทรงทำงานหนักในการบริหารราชการแผ่นดินจนเป็นที่ประจักษ์จาก การทรงเอกสารราชการและทรงงานจนพระพลานามัยเสื่อมทรุดลงในช่วงปลายรัชกาล

2.1 พัฒนาการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ 7

ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขมีบริบทสำคัญที่สืบเนื่องหลังจากการค้นพบวิธีการป้องกันและรักษาโรค ระบาดที่ก้าวหน้าหลังการค้นพบทฤษฎีเชื้อโรค การค้นพบยารักษาโรคใหม่ๆ และความเจริญรุดหน้าของการแพทย์เชิง ป้องกันและการสาธารณสุข ด้วยการใช้วัคซีนและการส่งเสริมสุขภาพจากการค้นพบวิตามิน การผลิตสินค้าอนามัยส่วนบุคคลที่เติบโตในตลาดอย่างมากหลังสงคราม ส่งผลให้การดำเนินนโยบายการแพทย์และการสาธารณสุขในสังคมไทย ต้องดำเนินไปในทางขยายสถานพยาบาลไปยังหัวเมืองเป็นฐานในการรักษาและป้องกันโรค การจัดหาวัคซีนและ เวชภัณฑ์เพื่อดูแลรักษาและป้องกันโรคให้กับพลเมืองที่ต้องทำไปในสถานการณ์ที่ขาดแคลนงบประมาณและการบริหาร ราชการที่ประสิทธิภาพกำลังประสบปัญหาในการควบคุมสั่งการจากส่วนกลางไปยังส่วนภูมิภาคที่เพิ่งรวมอำนาจมาได้ ไม่นานนัก

ขณะเดียวกันสภาพการณ์ของเอเชียและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในโลกสมัยอาณานิคมตั้งแต่ศตวรรษที่ 19 เป็นต้นมา ถูกผนวกเข้าเป็นอาณานิคมของระบบเศรษฐกิจทุนนิยมโลกสมัยใหม่หลังปฏิวัติอุตสาหกรรมและการแบ่ง งานกันทำระดับโลก หลังจากสยามผูกพันตนเองเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบทุนนิยมโลกอย่างเป็นทางการด้วยการเซ็น สนธิสัญญาเบาว์ริงในปี 2398 ทำให้สยามต้องปรับตัวทางเศรษฐกิจและการเมืองเข้าเป็นทุนบริวารและการสร้างรัฐรวม ศูนย์แบบรัฐชาติสมัยใหม่อันเป็นกระบวนการเดียวกันกับรัฐโบราณในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ถูกสถาปนาขึ้นในสมัย อาณานิคมโดยเจ้าอาณานิคม การเกิดระบอบราชการเพื่อสร้างการปกครองรวมศูนย์ การศึกษาสมัยใหม่ การแพทย์ สมัยใหม่ กลายเป็นสถาบันหลักของรัฐทั่วทั้งโลก กระบวนการสร้างอาณานิคมภายในด้วยการสร้างระบบการปกครอง รวมศูนย์โดยการสถาปนาระบบข้าราชการแบบใหม่ที่มีความชำนาญเฉพาะด้านจากการศึกษาสมัยใหม่ ทำให้รัฐสยาม กลายเป็นรัฐสมัยใหม่ขึ้นมาบนความเปลี่ยนแปลงผ่านจากรัฐศักดินาแบบอธิราชย์ที่เน้นความสัมพันธ์แบบอุปถัมภ์และความ รักดีแบบโบราณ และการขึ้นมาใช้อำนาจของชนชั้นใหม่ผ่านระบบการศึกษามาเป็นข้าราชการนั่นเองก็ทำให้ระบอบ สมบูรณาญาสิทธิราชย์เสื่อมลงจากภายในระบบเองมาเป็นรัฐประชาชาติที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปกครอง ผ่านรัฐสภาและและรัฐธรรมนูญหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง 2475²⁰

ด้วยบริบททางการเมืองและเศรษฐกิจของสยามในรัชกาลที่ 7 ที่เผชิญกับความผันผวนและวิกฤตทั้ง ภายนอกภายในรุนแรงแล้ว การดำเนินนโยบายด้านการแพทย์และการสาธารณสุขจึงมีทั้งงานเร่งด่วนที่ต่อ เนื่องมาจากรัชกาลก่อน งานที่เกิดการริเริ่มการดำเนินนโยบายด้านการแพทย์และการสาธารณสุขหลายประการที่เป็น พลวัตกันกับการเมืองภายในและภายนอกประเทศ พร้อมกันไปกับการต่อสู้ดำเนินนโยบายท่ามกลางภาวะวิกฤตทาง เศรษฐกิจและการคลังที่ขาดแคลนของรัฐสยามเอง

²⁰ โปรตดู ไชยันต์ รัชชกุล, *อาณานิคมสมบูรณาญาสิทธิราชย์ : การก่อรูปรัฐไทยสมัยใหม่จากศักดินาทุนนิยมสู่ทุนนิยมรอบนอก* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อ่าน, 2560).

ลำดับเหตุการณ์สำคัญด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในรัชกาลที่ 7

รายละเอียดพระราชกรณียกิจด้านการแพทย์และการสาธารณสุขตลอดรัชกาลโดยสังเขป ตามลำดับเวลาดังต่อไปนี้

พ.ศ. 2468

พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์

วันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2468 สมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้ากรมหลวงสุโขทัยธรรมราชา เสด็จขึ้นครองราชย์ (เมื่อทรงเข้าพระราชพิธีบรมราชาภิเษกแล้ว มีพระนามว่า พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล พระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว)

2468 - 1 ตั้งร้านจำหน่ายเวชภัณฑ์และเรือนคนไข้รับรักษาที่จังหวัดนครสวรรค์²¹ (โรงพยาบาลนครสวรรค์) วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2468 เปิดเรือนคนไข้รับรักษา

2468 - 2 ปรับปรุงการสาธารณสุขใหม่ต้นรัชกาลเน้นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก จัดกรมกองภายในกรมสาธารณสุขใหม่เป็น 6 กอง คือ กองประชากร กองสุขศึกษา กองยาเสพติดให้โทษ กองโอสถศาลารัฐบาล และกองสุขาภิบาล²²

พ.ศ. 2469

2469 - 1 กรมสาธารณสุขแบ่งกิจการออกเป็น 11 กอง มีกองสำคัญในรัชกาลคือกองโอสถสภา กองยาเสพติดให้โทษ กองส่งเสริมสุขาภิบาล เป็นต้น²³

2469 - 2 ความร่วมแรงร่วมใจในการช่วยเหลือเมื่อเกิดโรคระบาด

การระบาดของโรคร้ายแรงต่างๆ น้อยลง สาเหตุสำคัญประการหนึ่งคือ ความร่วมแรงร่วมใจของประชาชน นับตั้งแต่พระมหากษัตริย์ พระบรมวงศานุวงศ์ ข้าราชการ บริษัทเอกชน ในการป้องกันโรค บรรเทา และมีให้แพร่ระบาดไปสู่วงกว้าง ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันตนเองเพิ่มขึ้น เมื่อเกิดโรคระบาดสามารถระงับได้ในชั่วระยะเวลาสั้นๆ นับเป็นปรากฏการณ์สำคัญที่เกิดขึ้น ดังมีประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นระยะ ดังตัวอย่าง ต่อไปนี้

วันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2469

เรื่องประธานวงให้เป็นที่รักษาผู้ป่วยด้วยอหิวาตกะโรค²⁴

ด้วยพระเจ้าพี่ยาเธอ กรมขุนชัยนาทนเรนทร ได้ทรงพระกรุณาโปรดให้กรมสาธารณสุขใช้วงเดิมของพระองค์ท่าน ตำบลถนนหลวง เพื่อประโยชน์ในการแยกรักษาผู้ป่วยด้วยอหิวาตกะโรคซึ่งกำลังแพร่หลายอยู่ในขณะนี้ และกรมสาธารณสุข จะเปิดรับผู้ป่วยแต่วันที่ 10 พฤษภาคม ศกนี้ เป็นต้นไป จงกว่าจะบอกงด...

²¹ สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย, ม.ร. 7 ม/70 - ม.7.1/4 โรงพยาบาลนครสวรรค์ (6 - 13 ส.ค. 2469).

²² นภานาท อนุพงศ์พัฒน์ และคณะ, *รอยเวลา: เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ* (กรุงเทพฯ: สุขศาลา, 2556), หน้า 227.

²³ นภานาท อนุพงศ์พัฒน์ และคณะ, *รอยเวลา: เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ*, หน้า 227.

²⁴ *ราชกิจจานุเบกษา* 43 (30 พฤษภาคม 2469): 1004.

วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2469

แจ้งความกระทรวงมหาดไทย

เรื่องให้อุปกรณ์แก่กรมสาธารณสุขในการระงับอหิวาตกโรค²⁵

ในการระงับและป้องกันอหิวาตกโรคในพระมหานคร ได้มีพระบรมวงศานุวงศ์ ข้าราชการ บริษัท และเอกชน
ประทานและให้อุปกรณ์แก่กรมสาธารณสุข เพื่อประโยชน์ในราชการ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

วันที่ 21 พฤษภาคม สมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสามาตุจฉาเจ้า ทรงพระกรุณาประทานยา
ไอซาลแก่โรงพยาบาลชั่วคราว ณ วังเดิมแห่งพระเจ้าพี่ยาเธอกรมขุนชัยนาทนเรนทร 12 แกลลอน และ
ประทานแก่โรงพยาบาลบางรัก 12 แกลลอน

โดยพระกรุณาธิคุณอันนี้ แพทย์รักษาการแห่งโรงพยาบาลทั้งสองแห่งได้น้อมเกล้าฯ รับไว้แล้ว และจักได้ใช้ใน
โรงพยาบาลระหว่างที่มีอหิวาตกโรคชุกชุมตามพระราชประสงค์....

วันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2469

มีประกาศในราชกิจจานุเบกษา เรื่องมีผู้ให้วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคและให้เงินบำรุงโรงพยาบาล มี
รายละเอียดดังนี้

ในคราวเกิดอหิวาตกโรคที่แล้วมานี้ กองวิทยาศาสตร์ สภาวิทยาศาสตร์ ได้บอกความจำนงไว้ว่า จะให้
วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคแก่กรมสาธารณสุข โดยไม่คิดค่า มีปริมาณ 2,000,000 ช.ม.³ ตั้งแต่วันที่ 1
เมษายน ศกนี้เป็นต้นมา เพื่อใช้ในการป้องกัน แต่อหิวาตกโรคได้สงบลงเร็ว กรมสาธารณสุขจึงใช้วัคซีนของ
กองวิทยาศาสตร์สิ้นไปเพียง 338,600 ช.ม.³ คิดเป็นราคา 16,930 บาท...

2469 - 2 ตั้งโรงพยาบาลมณฑลปัตตานี²⁶

วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2469 สมุหเทศาภิบาลมณฑลปัตตานีมีใบบอกว่ากำลังก่อสร้างอยู่

2469 - 3 การจัดการเรื่อง Municipality²⁷

วันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2469 พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวมีพระราชหัตถเลขาที่ 9/301 ทูลสมเด็จพระ
เจ้าฟ้ากรมหลวงลพบุรีราเมศวร์ ขอให้ทรงจัดการวางโครงการ จัดเรื่อง ประชาภิบาล (Municipality)

2469 - 4 ตั้งโรงพยาบาลจังหวัดสุพรรณบุรี²⁸

²⁵ “แจ้งความกระทรวงมหาดไทย” ราชกิจจานุเบกษา 43 (20 มิถุนายน 2469): 1254 -1258.

²⁶ สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย ม-ร. 7 ม/70 - ม.7.1/5 โรงพยาบาลมณฑลปัตตานี (14 - 30 ส.ค. 2469).

²⁷ สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย ม-ร. 7 ม/12 - ม.7.5/1 จัดการประชาภิบาล คือ เทศบาล (12 ส.ค. 2469-11 ก.ย.
2471)

²⁸ สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย ม-ร. 7 ม/70 - ม.7.1/6 โรงพยาบาลจังหวัดสุพรรณบุรี

วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2469 มหาอำมาตย์ตรี หม่อมเจ้าสกลวรรณกร อธิบดีกรมสาธารณสุข เสด็จไปเปิดโรงพยาบาลนี้

พ.ศ. 2470

2470 - 1 ตราพระราชบัญญัติทางน้ำนม พุทธศักราช 2470²⁹

วันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2470 มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ สั่งประกาศใช้พระราชบัญญัติเกี่ยวกับอาหารฉบับแรกนี้ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2470 (2471 นับแบบปัจจุบัน)

2470 - 2 การตั้งสภาการสาธารณสุขประจำชาติ³⁰

วันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2470 ร่างพระราชบัญญัติสภาการสาธารณสุขประจำชาติ พ.ศ. 2469 นิยามคำว่า “สาธารณสุข” ดังนี้

...การสาธารณสุข หมายความว่า งานหรือกิจการประเภทหนึ่งประเภทใดซึ่งต้องอาศัยวิชาความรู้ในทางสาธารณสุขโดยเฉพาะ ซึ่งกระทำด้วยความประสงค์ที่จะป้องกันอันตรายและบำรุงชีวิตให้ยืนนาน...

วันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2470

ประชุมเสนาบดี ณ พระที่นั่งอนันตสมาคม ปรีक्षाเรื่องการจัดตั้งสภาการสาธารณสุข มีพระดำรัสเรื่องตามมาตรา 2 ของร่างฯ สภาการสาธารณสุข มีฐานะเป็นเหมือนกรมหนึ่งซึ่งมีหน้าที่บังคับบัญชากรมสาธารณสุข แต่ทรงเข้าพระราชหฤทัยว่า ไม่ได้หมายความว่า กรมสาธารณสุขอยู่ใต้บังคับของสภานี้ และเสนาบดีกระทรวงมหาดไทยกราบบังคมทูลว่าตั้งใจจะให้เป็นที่ปรึกษาในการสาธารณสุขเท่านั้น และไม่ใช่นิติบุคคลไม่ใช่กรม

วันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2470

รายงานประชุมอภิรัฐมนตรี ครั้งที่ 25 เรื่องการจัดสุขาภิบาลตามหัวเมือง ซึ่งเสนาบดีกระทรวงมหาดไทยจะขอโอนรายได้ประเภทอาชญาบัตร ฆ่าสัตว์ไปเป็นรายได้ของสุขาภิบาลในท้องที่บางแห่ง มีการพูดถึงการ Control การใช้เงิน วิธีตรวจสอบ Auditor บัญชี, Municipal Enterprise, Municipality, Local Government, กรมบุรุษภิบาล

วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2470

สมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมหลวงลพบุรีราเมศวร์ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย แต่งตั้งกรรมการจัดการประชาภิบาล (Municipality) ยังไม่เรียกเทศบาล

²⁹ พระราชบัญญัติทางน้ำนม พุทธศักราช 2470” ราชกิจจานุเบกษา 44 (25 กุมภาพันธ์ 2470) ที่ออกพระราชบัญญัติฉบับนี้สืบเนื่องจากการเสด็จฯ เลียบมณฑลพายัพ นายแพทย์คอร์ตกรับบังคมทูลถึงผลร้ายของการใช้ทางน้ำนมเลี้ยงทารกอย่างแพร่หลาย

³⁰ สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย ม-ร. 7 ม/10 – ม. 7/1 เรื่องตั้งสภาสาธารณสุข (2469).

2470 -3 ประกาศใช้พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2470 ตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม 2470 เพื่อควบคุมโรคติดต่อที่มากับคนข้ามแดน³¹

2470 - 4 ประเทศไทยเข้าร่วมอนุสัญญาเจนีวา ฉบับที่ 3³²

วันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2472

ผู้แทนฝ่ายไทยได้ลงนามในอนุสัญญาระหว่างประเทศ เพื่อยังการเป็นไปของผู้ต้องบอดเจ็บและป่วยไข้ในกองทัพให้ดีขึ้น (ต่ออายุอนุสัญญาเจนีวา ร.ศ. 125 และอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการปฏิบัติต่อเชลยศึก (อนุสัญญาเจนีวา ฉบับที่ 3) ซึ่งได้ลงนามกัน ณ เมืองเจนีวา เป็นรัฐภาคีในอนุสัญญาเจนีวา

วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2481 อนุสัญญาทั้ง 2 ฉบับดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากสภาผู้แทนราษฎร

วันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2482 ได้มีพระราชสัทยาบันสาสน์ (ลงวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2481) มอบไว้กับรัฐบาลสวิส

วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2482 มีพระบรมราชโองการประกาศใช้อนุสัญญาทั้ง 2 ฉบับในประเทศไทยในราชอาณาจักรตามผลผูกพันของข้อ 33 แห่งอนุสัญญาระหว่างประเทศ เพื่อยังการเป็นไปของผู้ต้องบอดเจ็บและป่วยไข้ในกองทัพให้ดีขึ้น และข้อ 92 แห่งอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการปฏิบัติต่อเชลยศึก

วันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2482 อนุสัญญาทั้ง 2 ฉบับมีผลบังคับใช้ในราชอาณาจักร

2470 - 5 รับนิสิตหญิงเรียนเตรียมแพทย์เป็นครั้งแรก เพื่อเพิ่มจำนวนแพทย์ให้พอแก่ราชการสาธารณสุขและสร้างความเท่าเทียมทางเพศในการประกอบอาชีพแพทย์โดยมีนิสิตหญิงรุ่นแรกเข้าไปเรียน 7 คน โดยมี 3 คนแรกจบแพทย์ปริญญาในปี พ.ศ. 2475³³ สำเร็จในปีต่อมาอีก 2 คน อีก 1 คนจบเพียง ปม. อักษรศาสตร์

พ.ศ. 2471

2471 - 1 ตั้งโสตสภাজังหวัดสุราษฎร์ธานี³⁴ (โรงพยาบาลจังหวัดสุราษฎร์ธานี) ได้เปิดทำการตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2471

พ.ศ. 2472

2472 - 1 ตั้งโสตสภাজังหวัดปทุมธานี³⁵ (โรงพยาบาลจังหวัดปทุมธานี) วันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2472 สมุหเทศาภิบาลมณฑลอยุธยาธิบดีบอก ว่า จังหวัดปทุมธานียังไม่มีโสตสภา ต้องสร้างขึ้นมาดำเนินการ

³¹ ราชกิจจานุเบกษา 44 (17 กรกฎาคม 2470), หน้า 79-88.

³² ราชกิจจานุเบกษา 56 (27 พฤศจิกายน 2482), หน้า 1884 - 2027

³³ นภานาท อนุพงศ์พัฒน์ และคณะ. *รอยเวลา: เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สุขศาลา, 2556, หน้า 229.

³⁴ สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย ม-ร. 7 ม/70 - ม7.1/10 โรงพยาบาลจังหวัดสุราษฎร์ธานี (3 - 11 มิ.ย. 2472).

³⁵ สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย ม-ร. 7 ม/70 - ม7.1/13 โรงพยาบาล จังหวัดปทุมธานี (8 - 17 ก.ค. 2472).

2472 - 2 พระราชบัญญัติการแพทย์เพิ่มเติม³⁶ และกฎเสนาบดี³⁷

วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2472 ประกาศแก้ไขพระราชบัญญัติการแพทย์

วันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2472 กระทรวงมหาดไทยออกกฎเสนาบดี (กฎกระทรวง) เพื่อกำหนดรายละเอียดวิธีการควบคุมกำกับผู้ประกอบการโรคศิลปะ โดยแบ่งออกเป็นประเภทการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน (ใช้หลักวิทยาศาสตร์) และการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ (ไม่ใช้หลักวิทยาศาสตร์) และกำหนดวิธีการควบคุมของการประกอบโรคศิลปะแต่ละประเภท แยกการแพทย์แผนโบราณออกไป

2472 - 3 ให้ปริญญาแพทย์³⁸ - ปริญญาแรกในประวัติศาสตร์การศึกษาไทย

วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2472 มหาอำมาตย์เอก พระองค์เจ้าธานีนิวัต เสนาบดี กระทรวงธรรมการ มีหนังสือขอพระราชทานปริญญาแก่นิสิตที่จบแพทย์ ต่อมาวันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2474 พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวมีพระราชหัตถเลขาตอบอนุมัติบัณฑิตแพทย์ 18 คนที่ขอมา

2472 - 4 โครงการปรับปรุงก่อสร้างโรงพยาบาลกลาง³⁹

วันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2472 จอมพล สมเด็จพระเจ้าฟ้าบริพัตรฯ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ขอพระราชทานพระบรมราชานุญาตก่อสร้างโรงพยาบาลกลางใหม่ เพื่อ “...รักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บหรือภัยอันตรายต่างๆ ที่เกี่ยวกับคดี ซึ่งตำรวจส่งมาให้ตรวจรักษาและลงความเห็นในทางนิติเวชวิทยา...”

2472 - 5 ส่งแพทย์ไปดูงานกามโรคที่กัวลาลัมเปอร์และสิงคโปร์⁴⁰

วันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2472 กระทรวงมหาดไทยจะส่งแพทย์กรมสาธารณสุข 2 คน คือ (1) รองอำมาตย์โท ชุนสถิตเวชศาสตร์ และ (2) รองอำมาตย์โท ถึง รัตนสาขา (ต่อมาเป็นขุนรัตนเวชสาขา) ไปดูงานบำบัดรักษาโรคที่กัวลาลัมเปอร์และสิงคโปร์เป็นเวลา 6 เดือน

2472 - 6 การปกครองลักษณะเทศบาล⁴¹

วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2472 มหาอำมาตย์ตรี หม่อมเจ้าสกลวรรณกร วรวรรณ อธิบดีกรมสาธารณสุข ทรงแสดง “การปกครองลักษณะเทศบาล” ในที่ประชุมสมุหเทศาภิบาล

³⁶ “ประกาศแก้ไขพระราชบัญญัติการแพทย์เพิ่มเติม” *ราชกิจจานุเบกษา* 46 (5 พฤษภาคม 2472): 14 - 16

³⁷ กฎเสนาบดีตามความในมาตรา 8 และมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ 2466” *ราชกิจจานุเบกษา* 46 (12 มิถุนายน 2472): 46 - 67.

³⁸ สจข., รัชกาลที่ 7 กรมศึกษาธิการ ม-ร. 7 ศ/4 - ศ7.2/4 เรื่องให้ปริญญาแพทย์ (2472).

³⁹ สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย ม-ร. 7 ม/70 - ม.7.1/12 โรงพยาบาลกลาง (28 มิ.ย. - 22 ม.ค. 2472).

⁴⁰ สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย ม-ร. 7 ม/70 - ม.7.1/14 ส่งแพทย์ไปดูวิธีและระเบียบการบำบัดโรคต่างๆ ณ เมืองต่างประเทศ.

⁴¹ สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย มร 7 ม/29 ม26.4/142 เรื่องปกครองโดยลักษณะเทศบาลซึ่งอธิบดีกรมสาธารณสุข ทรงแสดงในที่ประชุมเทศา พ.ศ. 2472.

วันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2474 หนังสือพิมพ์ The New York Times ฉบับประจำวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2474 ได้ตีพิมพ์พระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวที่ต้องการให้ประเทศไทยมีการปกครองท้องถิ่น เพื่อทำการปกครองตนเองขึ้นตามแบบอย่างประเทศตะวันตก ที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐบาล

2472 - 7 กรมสาธารณสุขตั้งกองโรคติดต่อและสถิติ ขึ้นทำหน้าที่ป้องกันควบคุมโรคเป็นการเฉพาะ⁴²

พ.ศ. 2473

2473 - 1 ตั้งโสตสภากลางจังหวัดสระบุรี⁴³ (โรงพยาบาลจังหวัดสระบุรี) มหาอำมาตย์โท พระยาโบราณราชธานินทร์ สร้างโสตสภากลางจังหวัดสระบุรี ขนานนามว่า “โสตสภายุทธศาสตร์ราชอุทิศ” ถวายเป็นพระราชกุศล

2473 - 2 ตั้งโสตสภากลางจังหวัดบุรีรัมย์⁴⁴ (โรงพยาบาลจังหวัดบุรีรัมย์) ทำพิธีเปิดเมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2473 ถวายเป็นพระราชกุศล

2473 - 3 พิธีพระราชทานปริญญาบัตรครั้งแรกแห่งกรุงสยาม⁴⁵

วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2473 พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี พระบรมราชินี เสด็จพระราชดำเนินไปยังจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อพระราชทานปริญญาบัตรเป็นครั้งแรก

พ.ศ. 2474

2474 - 1 ตั้งโสตสภากลางจังหวัดกระบี่⁴⁶ (โรงพยาบาลจังหวัดกระบี่) เปิดเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2474

2474 - 2 โรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง⁴⁷ วันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2474 สร้างโสตสภากลางขึ้น 1 หลัง ถวายเป็นพระราชกุศล

2474 - 3 การปลดนายทหารและรายชื่อนายทหารกรมแพทย์สุขาภิบาลทหาร พุทธศักราช 2474⁴⁸

วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2474 (นับแบบปัจจุบัน พ.ศ. 2475) กรมหลวงสิงหวิกรม เกรียงไกร เสนาบดีกลาโหม มีหนังสือกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว เรื่องการจัดการกองทัพบก กองทัพเรือ ให้ค่าใช้จ่ายเข้าสู่

⁴² นภานาท อนุพงศ์พัฒน์ และคณะ, *รอยเวลา: เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ* (กรุงเทพฯ: สุขศาลา, 2556), หน้า 233.

⁴³ สจข., สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย มร 7 ม/70 - ม.7.1/17 โรงพยาบาลจังหวัดสระบุรี (1 - 9 พ.ศ. 2473)

⁴⁴ สจข., สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย มร 7 ม/70 - ม.7.1/18 โรงพยาบาลจังหวัดบุรีรัมย์ (20 - 30 มิ.ย. 2474).

⁴⁵ “พิธีพระราชทานปริญญาบัตรครั้งแรกแห่งกรุงสยาม” หอประวัติจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สืบค้นออนไลน์ <http://www.memocent.chula.ac.th/>

⁴⁶ สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย ม-ร. 7 ม/70 - 7.1/20 โรงพยาบาลจังหวัดกระบี่ (24 ก.ย. - 8 ต.ค. 2474).

⁴⁷ สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย ม-ร. 7 ม/70 - 7.1/19 โรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง (7 - 17 ก.ย. 2474).

⁴⁸ สจข., รัชกาลที่ 7 เอกสารกระทรวงกลาโหม ม-ร. 7 ก/1 -ก1/9 เรื่องการแก้ไขเปลี่ยนแปลงราชการทหารเพื่อเข้าสู่ดุลยภาพและเรื่องโครงการทหาร พ.ศ. 2475.

ดุลยภาพ โดยกระทรวงกลาโหมได้จัดการยุบตำแหน่ง ยุบหน่วยงาน และประกาศบัญชีปลดนายทหารออก จากประจำการเป็นจำนวนมาก โดยยังได้รับเงินเดือนมีนาคม พ.ศ. 2474 (นับแบบปัจจุบัน พ.ศ. 2475) เต็มเดือน

พ.ศ. 2475

2475 - 1 คณะราษฎรปฏิวัติและยึดอำนาจการปกครองในวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2475

วันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2475 “คณะราษฎร” ปฏิวัติยึดอำนาจและเปลี่ยนแปลงรูปแบบประเทศจากระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ (Absolute Monarchy) ไปเป็นระบอบประชาธิปไตย มีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขใต้รัฐธรรมนูญ (Constitutional Monarchy)

2475 - 2 อนุกรรมการวางโครงการสาธารณสุข คณะกรรมการราษฎร⁴⁹ วันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2475 กรรมการคณะกรรมการราษฎรมีหนังสือเรียนประธานคณะกรรมการราษฎร ให้ตั้งอนุกรรมการคณะหนึ่ง เพื่อวางโครงการสาธารณสุข ซึ่งต่อมาสำเร็จในปี 2477

พ.ศ. 2476

2476 - 1 สันนิบาตกาชาดขอทราบการอุดหนุนและเอกสิทธิ์ที่สภากาชาดสยาม ได้รับจากรัฐบาล⁵⁰

วันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2476 The League of Red Cross Societies, Paris มีจดหมายสอบถามสภากาชาดสยาม เรื่องเอกสิทธิ์และการอุดหนุนของรัฐบาล

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2476 อุปนายกสภากาชาดสยามมีหนังสือเรียนถามพระยามโนปกรณ์นิติธาดา นายกรัฐมนตรี

วันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2476 พระยามโนปกรณ์นิติธาดา นายกรัฐมนตรี มีหนังสือตอบอุปนายกสภากาชาดสยาม เรื่องนี้ว่า รัฐบาลอุดหนุนได้งบประมาณปีละ 252,000 บาท และเรื่องสิทธิพิเศษมี 2 แบบ คือ สิทธิพิเศษถาวร คือ พระมหากษัตริย์ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้ง สภานายก (President of the Red Cross) และอุปนายก (Vice President of the Red Cross) ซึ่งทั้ง 2 ตำแหน่งมีฐานะเสมอรัฐมนตรี และได้รับการยกเว้นภาษียานพาหนะ รวมทั้งมีสิทธิพิเศษในบางโอกาส เช่น อนุญาตให้จำหน่ายลอตเตอรี่ในยามที่สภากาชาดประสบปัญหาทางการเงิน

2476 - 2 จัดโครงสร้างกรมสาธารณสุข⁵¹ ใหม่เพื่อสร้างประสิทธิภาพในการดำเนินงาน หลังรัฐบาลปรับปรุงระเบียบราชการบริหารแห่งราชอาณาจักรสยาม พ.ศ. 2476 การ โดยในวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2476 กรมสาธารณสุข

⁴⁹ สจข., รัชกาลที่ 7 เอกสารสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ม (2) สร 0201/208 เรื่องกรรมการวางโครงการสาธารณสุข.

⁵⁰ สจข., เอกสารสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี สร 0201.6/3 เรื่องสันนิบาตขอทราบการอุดหนุนและเอกสิทธิ์ที่สภากาชาดสยามได้รับจากรัฐบาล.

⁵¹ พระราชกฤษฎีกาจัดวางระเบียบราชการสำนักงานและกรมในกระทรวงมหาดไทย พุทธศักราช 2476" ราชกิจจานุเบกษา 50 (30 มกราคม 2476): 894.

แบ่งส่วนราชการใหม่ทั้งหมด เป็น โดยกรมสาธารณสุขแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) ราชการบริหารส่วนกลางแบ่งเป็น 15 กอง 2) ราชการบริหารส่วนภูมิภาค หน่วยงานคือ สาธารณสุขจังหวัด และ 3) ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ที่มีหน่วยงาน การแพทย์และการสาธารณสุขสังกัดอยู่ด้วยแต่บทบาททางวิชาการนั้นให้กรมสาธารณสุข

2476 - 3 พระราชบัญญัติการแพทย์ แก้ไขเพิ่มเติม พุทธศักราช 2476⁵²

วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2476 รัฐบาลได้ออกกฎหมายแก้ไขพระราชบัญญัติการแพทย์ เพื่อเปลี่ยนชื่อนิยามและ องค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ดังนี้

“สภาการแพทย์” แก้เป็น “คณะกรรมการแพทย์”

“สภานายกสภาการแพทย์” แก้เป็น “ประธานคณะกรรมการแพทย์

“อุปนายกสภาการแพทย์” แก้เป็น “รองประธานคณะกรรมการแพทย์

2476 - 4 สภากาชาดจัดตั้งสถานีบรรเทาทุกข์ เนื่องด้วยการปราบกบฏ⁵³

วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2476 กองบรรเทาทุกข์และอนามัยได้ทราบการเกิดกบฏและจลาจล จึงเตรียมการที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่ 14 - 23 ตุลาคม พ.ศ. 2476 นายแพทย์ใหญ่ ทหาร และพ.ท. หลวงพิบูลย์สงคราม ขอให้จัดรถไปช่วย ลำเลียงทหารบาดเจ็บ 21 คนที่เตาปูน

วันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2476 ได้จัดตั้งสถานีบรรเทาทุกข์ชั้นที่ 1 ที่วัดเทวสุนทร ตำบลสี่แยกบางเขน (ตำบลสุ ราษฎร์) ช่วยเหลือบรรเทาทุกข์แก่ผู้ที่ประสบภัย ได้ช่วยเหลือประชาชน

ก) ตรวจรักษาคนเจ็บไข้เล็กน้อย 1,123 คน

ข) แจกอาหาร 5,727 ครอบครัวย

ค) จ่ายเงินเดินทางกลับภูมิลำเนา

ง) จ่ายเสื้อผ้า และพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานเงิน 10,000 บาทแก่ สภากาชาดสยามเป็นทุนใน การรักษาพยาบาล

วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2476 เหตุการณ์กลับสู่ปกติ จึงเลิกถอนสถานีบรรเทาทุกข์ชั้นที่ 1 ที่วัดเทว- สุนทร (สี่ แยกบางเขน)

2476 - 5 หมดสัญญาความร่วมมือกับมูลนิธิรีออคกีเฟลเลอร์ ที่เริ่มมาแต่ปี พ.ศ. 2466 ส่วนหนึ่งเพราะผู้ ประสานหลักคือพระเจ้าฟ้างู เจ้าฟ้าฯ กรมหลวงสงขลานครินทร์สิ้นพระชนม์⁵⁴

พ.ศ. 2477

⁵² พระราชบัญญัติการแพทย์ แก้ไขเพิ่มเติม พุทธศักราช 2476,” ราชกิจจานุเบกษา 50 (18 มีนาคม 2476): 984.

⁵³ สจข., เอกสารสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี สร 0201.6/6 เรื่องจัดตั้งสถานีบรรเทาทุกข์ เนื่องด้วยการปราบกบฏ (2476).

⁵⁴ ฝนาท อนุพงศ์พัฒน์ และคณะ, *รอยเวลา: เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ*, หน้า 236.

2477 - 1 ประกาศใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2477 ตามประกาศของประธานสภาผู้แทนราษฎร วันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2477 (นับตามปฏิทินเก่า) โดยมีประกาศใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 5 พฤษภาคม 2478⁵⁵ กำหนดให้โรคติดต่อที่ต้องแจ้งความประกอบด้วย 5 โรคคือ กาฬโรค อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ ไข้กาฬนกนางแอ่นและไข้เหลือง (เพปรีสฟลาวา) ถ้าไม่แจ้งจะเป็นความผิดมีโทษตามกฎหมายกำหนดทั้งจำคุกและปรับ

2477 - 2 นายแพทย์ที่มีอยู่ไม่พอแก่ความต้องการ⁵⁶

วันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2477 หลวงธำรงนาวาสวัสดิ์ เลขาธิการคณะรัฐมนตรีมีหนังสือเรียนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงธรรมการ ให้เพิ่มการผลิตแพทย์ให้เพียงพอและเสนอให้ผลิตแพทย์ประกาศนียบัตรทำงานในหัวเมือง

2477 - 3 โครงการสร้างโรงพยาบาลหัวเมือง⁵⁷

วันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2477 กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย จัดทำโครงการสร้างโรงพยาบาลหัวเมืองเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และคณะรัฐมนตรีมีมติรับหลักการ โดยมีความมุ่งหมายจะสร้างโรงพยาบาลขึ้นในจังหวัดต่าง ๆ เพื่อให้มีทั่วถึงกันทุกจังหวัดภายใน 4 ปีนับตั้งแต่ พ.ศ. 2477 เป็นต้นไป การสร้างได้เฉลี่ยเป็นภาคๆ และเริ่มจากชายเขตแดนเข้ามาก่อน เพราะเกี่ยวกับ Prestige (ศักดิ์ศรี) ของชาติ โรงพยาบาลที่จะสร้างขึ้นนั้นมี 2 ขนาด คือขนาดกลางประมาณ 35 - 150 เตียง และขนาดเล็ก ประมาณ 25 ถึง 50 เตียง ตามแผนให้ครบทุกจังหวัดในปี 2480

พ.ศ. 2478

2478 - 1 พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวสละราชสมบัติ

วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2477 (นับอย่างปัจจุบันคือ พ.ศ. 2478) พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวมีพระราชหัตถเลขาทรงสละราชสมบัติขณะประทับ ณ ต่างประเทศ

...ข้าพเจ้ามีความเต็มใจที่จะสละอำนาจอันเป็นของข้าพเจ้าอยู่แต่เดิมให้แก่ราษฎรโดยทั่วไป แต่ข้าพเจ้าไม่ยินยอมยกอำนาจทั้งหลายของข้าพเจ้าให้แก่ผู้ใด คณะใดโดยเฉพาะเพื่อใช้อำนาจนั้นโดย สิทธิขาด และ โดยไม่ฟังเสียงอันแท้จริงของราษฎร...บัดนี้ ข้าพเจ้าเห็นว่า ความประสงค์ของข้าพเจ้า ที่จะให้ราษฎรมีสิทธิออกเสียงในนโยบายของประเทศไทย โดยแท้จริงไม่เป็นผลสำเร็จ และเมื่อข้าพเจ้ารู้สึกว่ บัดนี้เป็นอันหมดหนทาง ที่ข้าพเจ้าจะช่วยเหลือ ให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนได้ต่อไปแล้ว ข้าพเจ้าจึงขอสละราชสมบัติ และออกจากตำแหน่งพระมหากษัตริย์แต่บัดนี้เป็นต้นไป...

⁵⁵ ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ 52 (วันที่ 5 พฤษภาคม 2478): 344-358.

⁵⁶ สจข., เอกสารสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ม (2) สร 0201/208, สร้างโรงพยาบาลหัวเมือง (9 ก.พ. 2477-31 ส.ค.2489), หน้า 6.

⁵⁷ สจข., เอกสารสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ม (2) สร 0201/211 เรื่อง โครงการสร้างโรงพยาบาลหัวเมืองของกระทรวงมหาดไทย (9 ก.พ. 2477-31 ส.ค.2489).

2.2 การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างหน่วยงาน บุคลากรและงบประมาณ

การแบ่งโครงสร้างหน้าที่ของหน่วยงานต่างในกรมสาธารณสุขเมื่อแรกตั้งในวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2461 นั้น เหมือนจะรับเอาบทบาทหน้าที่ของกรมประชาภิบาลที่เปลี่ยนชื่อมาจากกรมพยาบาลเดิมมาเปลี่ยนชื่อขึ้นอีกครั้งว่า กรมสาธารณสุข ความตั้งใจเดิมที่ตั้งขึ้นก็เพื่อรวมหน่วยงานด้านสาธารณสุขให้เป็นหนึ่งเดียวทั่วทั้งประเทศ แต่ติดตรงที่ กระทรวงนครบาลที่มีพระยายมราชขุนนางผู้ใหญ่ยังไม่ยอมให้แยกหน่วยงานด้านการสาธารณสุขของนครบาลไปขึ้นกับ กรมสาธารณสุขจึงต้องรอเรื่อยมา โดยโครงสร้างของกรมสาธารณสุขเมื่อแรกตั้งประกอบด้วย 5 กอง ได้แก่ 1) กองบัญชาการ ดูแลด้านการเงิน จัดระเบียบบริหารงานและธุรการ ตลอดจนงานผลิตยา 2) กองศึกษา มี 3 แผนก คือ แผนกศึกษา แผนกห้องสมุดและพิมพ์จำหน่าย แผนกการศึกษาพิเศษดูแลเรื่องทำงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ งานเกี่ยวกับมารดาและทารก 3) กองกำกับการโรคระบาด 4) กองตรวจการสาธารณสุข แบ่งเป็น แผนกตรวจการที่รายงานเกี่ยวกับกิจการกรมและแผนกสถิติพยากรณ์ชีพ 5) กองตรวจการบำบัดโรค ดูแลโรงพยาบาลทั่วไปและเฉพาะทาง⁵⁸

ต่อมาในปี พ.ศ. 2465 จึงได้ปรับปรุงการบริหารงานของกรมสาธารณสุขขึ้นอีกครั้ง โดยแบ่งออกเป็น 6 กอง คือ กองบัญชาการ กองสุขาภิบาล กองโอสถศาลารัฐบาล กองบุรุษภิบาลและกองยาเสพติดให้โทษ จะเห็นได้ว่า โครงสร้างการบริหารงานจะคล้ายเดิมเพียงแต่มีการเปลี่ยนชื่อใหม่ไปบ้าง แต่ที่เพิ่มมาอย่างชัดเจนคือกองยาเสพติดให้โทษที่ตั้งมาเพื่ออนุวรรตตามข้อตกลงระหว่างประเทศที่สยามไปเจรจาประชุมตกลงให้มีการควบคุมยาเสพติดตามแบบอารยประเทศในช่วงเวลาดังกล่าว⁵⁹

ในช่วงที่รัชกาลที่ 7 ขึ้นครองราชย์นั้นมีหลักฐานการแสดงการแบ่งหน่วยงานกรมสาธารณสุขในกระทรวงมหาดไทยในขณะนั้น โดยมีทั้งหมด 11 กอง ประกอบด้วย 1) กองบัญชาการ 2) กองที่ปลุกษา 3) กองบรรณาธิการ 4) กองการเงิน 5) กองยาเสพติดให้โทษ 6) กองโอสถศาลารัฐบาล 7) กองสุขภาพ (มีแผนกตรวจการและสถิติและกองตรวจการและห้องเที่ยว) 8) กองบุรุษภิบาล 9) กองวิศวกรรม 10) กองแพทย์สุขาภิบาลแห่งพระนคร 11) กองส่งเสริมสุขาภิบาล⁶⁰ โดยในรายงานกรมสาธารณสุขปี 2468 นั้นก็ปรากฏว่ามีการกล่าวถึงการโอนกองแพทย์สุขาภิบาลแห่งพระนครมารวมไว้ในกรมสาธารณสุขซึ่งมาสำเร็จในปี 2468 หลังจากตั้งกรมมาได้ 7 ปีแล้วจึงสำเร็จลงได้ ทำให้ “การเปลี่ยนแปลงทั้งนี้ นับว่าเป็นการก้าวหน้าอันหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้การสาธารณสุขดำเนินไปโดยสะดวกยิ่งขึ้น”⁶¹

หลังเปลี่ยนแปลงการปกครองได้ปรับปรุงการบริหารราชการแผ่นดินให้มี 3 ระดับคือ ราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานเลยมีการแบ่งส่วนกรมราชการ

⁵⁸ สุกิจ ด่านยุทธศิลป์, “การสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. 2453-2468),” (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร, 2533), หน้า 105.

⁵⁹ สุกิจ ด่านยุทธศิลป์, “การสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. 2453-2468),” หน้า 105-106.

⁶⁰ ทำเนียบข้าราชการกระทรวงมหาดไทยแลหัวเมือง พ.ศ. 2469 (พระนคร: โรงพิมพ์โสภณพิพรรฒธนากร, 2469), หน้า 6-17.

⁶¹ รายงานกรมสาธารณสุขประจำปีพุทธศักราช 2468 (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรนิติ, 2470), หน้า 3.

สาธารณสุขในกระทรวงมหาดไทยใหม่ในวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2476 โดยกรมสาธารณสุขแบ่งส่วนราชการใหม่ทั้งหมด ดังนี้

ก.ราชการบริหารส่วนกลาง แบ่งเป็น 15 กอง ได้แก่

- (1) สำนักงานเลขานุการกรม แบ่งเป็น 3 แผนก คือ แผนกสารบรรณ / แผนกห้องสมุด / แผนกเบ็ดเตล็ด
- (2) สำนักงานคณะกรรมการแพทย์ (Medical Council ปัจจุบันคือ แพทยสภา)
- (3) กองคลัง (ข้าราชการสังกัดกระทรวงการคลัง) (มี 3 แผนก แผนกการเงิน/ แผนกบัญชี/ แผนกพัสดุ)
- (4) กองสถิติพยากรณ์ชีพ (แผนกกลาง/ แผนกทะเบียน/ แผนกสถิติ)
- (5) กองสุขศึกษา (แผนกกลาง/ แผนกเอกสารสาธารณสุข/ แผนกหน่วยสุขศึกษา)
- (6) กองโรคติดต่อ (แผนกกลาง/ แผนกโรคติดต่อ / แผนกด่านกักโรค/ แผนกตรวจคนเข้าเมือง)
- (7) กองชั้นสูตรโรค (แผนกกลาง/ แผนกตรวจวัตถุ / แผนกตรวจน้ำ)
- (8) กองสาธารณสุขท้องถิ่น (แผนกกลาง/ แผนกสุขาภิบาล/ แผนกสงเคราะห์มารดาและเด็ก/ แผนกบำบัดโรค/ แผนกอาหารและยา/ แผนกเชื้อโรค)
- (9) กองสาธารณสุขพระนคร (แผนกกลาง/ แผนกโรคติดต่อ/ แผนกสุขาภิบาล/ แผนกสุขศาลา/ แผนกสงเคราะห์มารดาและเด็ก/ แผนกอาหารและยา/ โรงพยาบาลโรคติดต่อ)
- (10) กองโอสถศาลา (แผนกกลาง / แผนกคลังเวชภัณฑ์ / แผนกจัดเวชภัณฑ์)
- (11) วชิรพยาบาล
- (12) โรงพยาบาลกลาง
- (13) โรงพยาบาลโรคจิต
- (14) กองอนาถาพยาบาล
- (15) โรงพยาบาลโรคเรื้อน

ข. ราชการบริหารส่วนภูมิภาค หน่วยงานคือ สาธารณสุขจังหวัด⁶²

นอกจากนี้ยังมีราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีฐานะเป็นเทศบาลแล้วนั้นหน่วยงานการแพทย์และการสาธารณสุขอยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาลนคร เมืองและตำบล แต่กรมสาธารณสุขยังมีหน้าที่ควบคุมดูแลทางวิชาการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขอยู่ต่อไป⁶³

⁶² “พระราชกฤษฎีกาจัดวางระเบียบราชการสำนักงานและกรมในกระทรวงมหาดไทย พุทธศักราช 2476,” *ราชกิจจานุเบกษา* 50 (30 มกราคม 2476), หน้า 894-897.

⁶³ *รายงานกรมสาธารณสุขประจำปีพุทธศักราช 2479* (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรมพัสดุ, 2482), หน้า 9.

จากพัฒนาการและการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและหน้าที่ของกรมสาธารณสุขตั้งแต่แรกตั้งจนกลายเป็นกระทรวงไปหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง 2475 จะพบว่า มีหน่วยงานเดิมคงที่มาตลอดก็มีการขยายบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานไปครอบคลุมงานใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ เช่น กองยาเสพติด กองวิศวกรรม แต่การเปลี่ยนแปลงในเชิงบริหารราชการแผ่นดินในเชิงหลักการปกครองนั้นเกิดขึ้นครั้งสำคัญเมื่อหลังเปลี่ยนแปลงการปกครองในปี พ.ศ. 2476 ที่เปลี่ยนวิธีการควบคุมกำกับดูแลงานด้านสาธารณสุขให้มีความชัดเจนเป็นส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นที่วางระบบการประสานงานกันจนทำให้งานด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ ทั้งยังมีเจ้าหน้าที่ของกรมสาธารณสุขที่ได้ไปเรียนด้านสาธารณสุขโดยตรงกลับมารับผิดชอบงานโดยตรงดังจะกล่าวต่อไปข้างหน้าด้วย

จำนวนแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

การค้นหาจำนวนสถิติและจำนวนที่แน่นอนของผู้ให้บริการสุขภาพและผู้ป่วยในระบบสุขภาพไทยค่อนข้างเป็นเรื่องที่ต้องใช้ความพยายามในการค้นหาและรวบรวมอย่างมากและมักจะไม่มีความชัดเจนนัก แต่เพื่อให้เห็นภาพของการขยายตัวของแพทย์และสาธารณสุขไทยชัดเจนขึ้น จึงขอรวบรวมเอาตัวเลขเพื่อให้เห็นภาพด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่อยู่ในมือคนเหล่านี้มาให้เห็นภาพคร่าวๆ เท่าที่มีข้อมูลดังต่อไปนี้

ข้อมูลจำนวนแพทย์เก่าสุดปรากฏในรายงานของพระยามหาอำมาตย์ในปี พ.ศ. 2457 ได้รายงานจำนวนแพทย์ในกระทรวงมหาดไทยว่ามี 1) แพทย์ฝรั่ง 5 คน เป็นแพทย์ที่ปรึกษามณฑล 2) แพทย์ประจำมณฑล 7 คน 3) แพทย์รับราชการในกรุงเทพฯ และประจำตามหัวเมืองเป็นแพทย์ประจำเมือง 82 คน 4) แพทย์ปลูกฝีตามหัวเมือง 24 คน รวมแพทย์ไทย 113 คน 5) แพทย์ประจำตำบลใน 17 มณฑล 3,935 คน⁶⁴ รวมจำนวนทั้งสิ้น 4,116 คน ในจำนวนนี้คงเป็นแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งส่วนใหญ่คือแพทย์ประกาศนียบัตรจากโรงเรียนแพทย์ที่ศิริราชมีเพียงแค่ 113 คนเท่านั้น ที่เหลือเป็นแพทย์ฝรั่ง 5 คน ส่วนที่เหลือทั้งหมดคงจะเป็นแพทย์แผนไทยมีจำนวน 3,998 คน ได้แก่ จำนวนแพทย์ปลูกฝีที่แยกในข้อ 4) เป็นแพทย์แผนไทย 113 คนนั้นชัดเจนว่าเป็นแพทย์แผนไทยที่มากฝึกหัดจนทำการปลูกฝีได้ กับแพทย์ประจำตำบลที่ทางการตั้งแพทย์แผนไทยในท้องที่มาทำการให้กับรัฐบาลในด้านการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเน้นรายงานโรคระบาดและจำหน่ายจ่ายแจกยาแผนปัจจุบันให้กับชาวบ้านพร้อมๆ กับยาแผนไทยของหลวงและของตนเอง

เมื่อสิ้นสมัยรัชกาลที่ 7 นั้นมีการรวมเอาสถิติผู้มาขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะตามที่กฎหมายกำหนดมาจนถึงปี พ.ศ. 2479 ปรากฏว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ในแผนปัจจุบันได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมากและเป็นกำลังสำคัญในการขยายความนิยมในการแพทย์แผนปัจจุบันให้เข้าสู่ชีวิตพลเมืองไทย ที่หลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง 2475 การได้รับการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขถูกมองว่าเป็นสิทธิอันพึงได้รับในฐานะพลเมืองในระบอบประชาธิปไตย มุมมองต่อการจัดการด้านการแพทย์แนวสร้างกุศลหรือจัดสงเคราะห์เป็นทานจึงค่อยเปลี่ยนมาเป็นบริการของรัฐเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนั้นการมีผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสุขภาพที่ต้องขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์เหล่านั้นก็ยิ่งสำคัญเพื่อประกันความปลอดภัยของประชาชนอีกด้วย ดังปรากฏว่าในรอบ 17 ปีที่ให้

⁶⁴ สจข., มร 6 ม/10/1-ม 12.1/2 เรื่องรวมกองพยาบาลต่างๆ ขึ้นเป็นกรมหนึ่งในกระทรวงมหาดไทย เรียกว่ากรมพยาบาล. อ้างถึงใน ถนอม บรรณประเสริฐ และคณะ, บรรณาธิการ, *ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย* (กรุงเทพฯ: แพทย์สภา, 2563), หน้า 112.

มีการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นมาก แม้ว่าจะเทียบแล้วไม่ถึง 1 ใน 10 ของผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนโบราณก็ตามแต่ก็เพิ่มขึ้นมาก หากเทียบกับในอดีตที่ผ่านมา

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ได้รับใบอนุญาตและขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาต่างๆ

ตั้งแต่ พ.ศ. 2472 ถึง พ.ศ. 2479⁶⁵

แผนปัจจุบัน จำนวนรวม 2,668 คน

สาขาการประกอบโรคศิลปะ	จำนวนผู้ได้รับใบอนุญาต (คน)
- สาขาแพทย์ทางยาและผ่าตัดชั้น 1	639
- สาขาแพทย์ทางยาและผ่าตัดชั้น 2	396
- สาขาการปรุงหรือจำหน่ายยาชั้น 1	60
- สาขาการปรุงหรือจำหน่ายยาชั้น 2	264
- สาขาหมอดำแยชั้น 1	529
- สาขาหมอดำแยชั้น 2	104
- สาขาการทำและรักษาฟันชั้น 1	14
- สาขาการทำและรักษาฟันชั้น 2	296
- สาขาการพยาบาล	364
- สาขาการนวด	2

แผนโบราณ จำนวนรวม 33,802 คน

สาขาการประกอบโรคศิลปะ	จำนวนผู้ได้รับใบอนุญาต (คน)
- สาขาบำบัดโรคทางยาชั้น 1	86
- สาขาบำบัดโรคทางยาชั้น 2	20,104
- สาขาการปรุงหรือจำหน่ายยา	4, 546
- สาขาหมอดำแย	8,055
- สาขาการนวด	1,011

จากรายงานฉบับปี พ.ศ. 2479 เช่นเดียวกันนี้ยังปรากฏว่ามีจำนวนบุคลากรสาธารณสุขจำนวนตำแหน่งข้าราชการสามัญในกรมสาธารณสุขในปี 2477 จำนวน 541 คน ปี 2478 มีจำนวน 696 คนและในปี 2479 จำนวน 836 คน ในจำนวนนี้ตลอดทั้ง 3 ปีมีนายแพทย์แค่ 18 คน เกสัชกร 2 คน นายแพทย์ผู้ช่วยและสารวัตรสุขภาพมีจำนวนมากสุดอยู่ที่ร้อยละกว่าคนต้นๆ ขณะที่สาธารณสุขจังหวัดสองปีแรก 65 คนแล้วค่อยๆเพิ่มเป็น 69 คนในปี 2479 ซึ่งมีนายแพทย์สาธารณสุขครบทุกจังหวัด⁶⁶ เป็นปีแรก แสดงถึงการพยายามบริหารจัดการให้แพทย์แผนปัจจุบัน

⁶⁵ รายงานกรมสาธารณสุขประจำปีพุทธศักราช 2479 (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรมพัสดุ, 2482), หน้า 65-66.

⁶⁶ รายงานกรมสาธารณสุขประจำปีพุทธศักราช 2479 (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรมพัสดุ, 2482), หน้า 17-18.

แพร่กระจายไปทั่วถึงทุกจังหวัด สอดคล้องกับนโยบายหลักอย่างการสร้างโรงพยาบาลให้ครบทุกจังหวัดที่ดำเนินการอยู่ เช่นเดียวกันในช่วงดังกล่าว

แต่อย่างไรก็ตามต้องยอมรับว่าจนกระทั่งในสมัยรัชกาลที่ 7 เองในสยามมีแพทย์แผนปัจจุบันให้การดูแลรักษา คนไข้ทั้งภาครัฐและเอกชนน้อยมากถ้าเทียบกับประชากรขณะนั้นที่มีอยู่ราว 12 ล้านคน คาร์ล ซิมเมอร์แมนที่เข้ามาสำรวจใน พ.ศ. 2473-2474 ได้ให้ข้อมูลว่า “ในเวลานี้ประเทศสยามมีแพทย์เป็นจำนวนน้อย” แพทย์แผนปัจจุบันจะยังมีน้อยไปอีกในชนบท เขาให้ความเห็นว่าถ้ายังผลิตแพทย์แผนปัจจุบันแม้จะมีการปรับปรุงให้เป็นระดับปริญญาชั้นแล้วที่ศิริราชแต่ก็ยังสามารถผลิตได้น้อยมาก มีอัตราการจบปีละประมาณ 20 คน หากสยามยังผลิตแพทย์ด้วยอัตราที่เป็นอยู่อาจจะต้องใช้เวลามากกว่า 400 ปีจึงจะผลิตแพทย์ได้สัดส่วนพอเหมาะกับจำนวนประชากรที่ต้องดูแลรักษา หรือจะผลิตเพิ่มอีกสองสามเท่าก็ยังเห็นว่าต้องใช้เวลานาน เขาเลยเสนอให้มีการผลิตแพทย์ชั้นรองที่ผลิตได้มากและเร็วจึงต้องเรียนน้อยจบเร็วรักษาโรคทั่วไปเป็นหลักที่สำคัญต้องสามารถประจำในท้องที่ชนบทได้ สามารถทำธุรกิจขายยาและรักษาโรคด้วยการคิดเงินเพื่อไม่ต้องอาศัยเงินเดือนจากรัฐบาลฝ่ายเดียว⁶⁷

งบประมาณ

ในสมัยรัชกาลที่ 7 พระบรมราชาโชบายด้านเศรษฐกิจนี้ส่งผลให้งบประมาณแผ่นดินของสยามเกินดุลมาโดยตลอดรัชกาล (ยกเว้นปีพ.ศ. 2474 ซึ่งงบประมาณขาดดุล 3.98 ล้านบาท) มียอดเงินคงคลังที่ทวีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และไม่ก่อนนี้สาธารณะขนาดใหญ่ให้เป็นภาระแก่รัชกาลต่อมา

ตารางที่ 2 แสดงงบประมาณรายรับ รายจ่ายและเงินคงคลังในสมัยรัชกาลที่ 7

ปี	รายรับ (ล้านบาท)	รายจ่าย (ล้านบาท)	เกิน/ขาดดุล (ล้านบาท)	เงินคงคลัง (ล้านบาท)
2468	92.71	94.65	-1.94	54.20
2469	100.59	100.55	+0.04	57.68
2470	117.44	112.13	+5.31	79.66
2471	106.96	101.70	+5.26	82.60
2472	108.12	98.62	+9.50	75.40
2473	96.32	91.66	+4.66	67.55
2474	78.95	82.90	-3.95	39.70
2475	79.65	70.23	+9.42	54.43
2476	83.73	73.67	+10.09	66.34

ที่มา: ปรับปรุงจาก พอพันธ์ อูยานนท์, เศรษฐกิจไทยสมัยรัชกาลที่ 7 รักษาเสถียรภาพ ปูพื้นฐานการพัฒนา (กรุงเทพฯ : โครงการจัดพิมพ์คบไฟ, 2558), หน้า 60-62.

⁶⁷ คาร์ล ซี. ซิมเมอร์แมน, การสำรวจเศรษฐกิจในชนบทแห่งสยาม, แปลโดย ชิม วีระไวทยะ, (กรุงเทพฯ : มูลนิธิโครงการตำรามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 2525), หน้า 142-147.

ในด้านงบประมาณของกรมสาธารณสุข จากรายงานกรมสาธารณสุขนั้นพบว่าอยู่ในจำนวนไม่สูงมาก และส่วนใหญ่เป็นงบประมาณประเภทรายจ่ายประจำคือเงินเดือนและครุภัณฑ์มากกว่างบลงทุน จึงคาดได้ว่ากิจการสาธารณสุขจะเน้นการลงทุนน้อยและผลตอบแทนสูงเช่นการสุขศึกษาป้องกันโรคที่เน้นสื่อภาพยนตร์และสิ่งพิมพ์ให้ทั่วถึงประชาชน การจำหน่ายจ่ายแจกยาแก่ประชาชน มากกว่าลงทุนสร้างโรงพยาบาลหรือซื้อเครื่องมือแพทย์ราคาสูง เพื่อการบำบัดรักษาโรคในโรงพยาบาล เป็นต้น

ดังปรากฏว่างบประมาณทั้งกรมในปี 2465 2466 2467 และ 2468 นั้นมีจำนวน 1,152,130 บาท จ่ายเป็นเงินเดือนร้อยละ 62.13 โดยค่าใช้จ่ายเป็นจำนวน 817,604 โดยในปี 2468 นี้งบประมาณสูงขึ้นจากเดิมเพราะรวมงบประมาณกองแพทย์สุขาภิบาลแห่งพระนครเข้ามาด้วย จึงมากกว่าปีก่อนหน้านั้นเกือบ 3 เท่า โดยหากดูจากรายจ่ายค่าใช้จ่ายจริงตั้งแต่ตั้งกรมสาธารณสุขจะพบว่าแต่ละปีจะใช้ประมาณ 5-6 หมื่นบาทจนกระทั่งปี 2467 ก็มีงบประมาณ 62,786 บาทก่อนจะพุ่งจากงบสุขาภิบาลกรุงเทพฯ มารวมด้วยในปี 2468 เป็นเงิน 173,173 บาท จึงทำให้มียอดรวมทั้งกรมเป็นจำนวน 233,476 บาท⁶⁸ แต่อย่างไรก็ตามขณะนี้ยังจำกัดด้วยหลักฐานอาจจะต้องหาตัวเลขงบประมาณด้านการสาธารณสุขจากหลักฐานอื่นให้มากขึ้นกว่านี้เพื่อมาช่วยวิเคราะห์ให้เห็นถึงความสำคัญของกิจการสาธารณสุขได้อีกทางหนึ่ง

จำนวนโรงพยาบาลและสถานบำบัดรักษาโรค

สถานที่ทำการบำบัดโรค

ใน พ.ศ. 2467 มีโรงพยาบาลอยู่ 10 แห่ง และโอสถสภา 78 แห่ง (เป็นสถานพยาบาลประจำชุมชนที่ไม่มีแพทย์อยู่รักษาประจำจะทำหน้าที่แจกจ่ายยาเป็นสำคัญ รู้จักกันต่อมาในนามสุขศาลา หรือในยุคหลังเรียกว่าสถานีอนามัย จนกระทั่งปัจจุบันปรับเปลี่ยนชื่อเรียกเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมีแพทย์มาตรวจรักษาเป็นครั้งคราว) ซึ่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ของรัฐบาลดูแลอยู่ โรงพยาบาลต่างๆ ตามหัวเมือง ได้รักษาคนเจ็บไข้ภายในสถานที่ 1,962 คน และคนเจ็บไข้นอกสถานที่ 13,065 คน คิดถัวเฉลี่ยระหว่างแพทย์ 84 คนในสังกัดของกรม⁶⁹ ดังรายละเอียดแสดงในตาราง

⁶⁸ รายงานกรมสาธารณสุขประจำปีพุทธศักราช 2468 (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรนิติ, 2470), หน้า 11-14.

⁶⁹ รายงานกรมสาธารณสุขประจำปีพุทธศักราช 2465 2466 และ 2467 (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรนิติ, 2468), หน้า 69.

ตารางที่ 3 แสดงกิจการของโรงพยาบาลต่างๆ พ.ศ. 2467⁷⁰

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย นอกโรงพยาบาล	จำนวนพนักงาน (ไม่คิดเจ้าหน้าที่แพทย์)
1. เชียงใหม่	1,044	5
2. นครปฐม	365	3
3. ราชบุรี	447	-
4. อุดรธานี	46	3
5. นครราชสีมา	1,384	18
6. นครสวรรค์	74	-
7. ชลบุรี	307	1
8. พิษณุโลก	-	4
9. ภูเก็ต	8,162	15
10. ระนอง	1,236	3

ในเวลาเดียวกันนี้กำลังสร้างโรงพยาบาลขึ้นใหม่ที่สงขลาและที่สุพรรณบุรี โรงพยาบาลที่สุพรรณบุรีซึ่งเจ้าพระยามรชาได้ศรัทธาบริจาคเงินสร้างขึ้นเพื่อเป็นที่ระลึกในการทำบุญอายุครบ 60 ปีนั้น จะแล้วเสร็จในไม่ช้านี้ โรงพยาบาลที่สงขลานั้น สร้างเสร็จแล้วและจะได้เปิดในต้นศกหน้า สมเด็จพระเจ้าพี่ยาเธอเจ้าฟ้ากรมขุนลพบุรีราเมศวร์อุปราชปักขีได้ ทรงจัดสร้างโรงพยาบาลนี้ขึ้นโดยอาศัยทุนทรัพย์จากเงินเรียไรเป็นส่วนใหญ่ โรงพยาบาลทั้งสองนี้จะได้รับเงินบำรุงเลี้ยงต่อไปตามสมควร⁷¹

โรงพยาบาลที่เชียงใหม่ ซึ่งได้เปิดในตอนปลาย พ.ศ. 2467 นั้น ก็ได้จัดสร้างขึ้นด้วยเงินเรียไรเหมือนกัน มีหลวงอนุสารสุนทรกิจเป็นต้น มีใจศรัทธาบริจาคทรัพย์ให้ถึง 9,000 รูปี

โรงพยาบาลแต่ละแห่งนั้นได้สร้างขึ้นตามแผนผังของกรม โดยมีเป้าหมายสำคัญให้เป็น “สถานที่ทำการบำบัดโรคเหล่านี้เป็นศูนย์กลางสำคัญสำหรับสุขภาพโฆษณา และอาจเป็นคุณใหญ่ยิ่งแก่พศกนิกร ส่วนลักษณะและคุณค่าแท้จะมีได้ฉนั้นได้นั้น ย่อมแล้วแต่ความสนใจและความดำริห์ ริเริ่มของแพทย์สาธารณสุขและแพทย์ประจำท้องที่ทั้งหลายกับทั้งความอุดหนุนของพนักงานผู้ปกครองท้องที่ การารของสถานที่เหล่านี้ อาจถือได้ส่วนหนึ่งว่าเป็นที่ชี้ว่า การปกครองสาธารณสุขในท้องที่สามารถสำเร็จการได้เพียงแค่นั้น และควรจักต้องได้รับความดูแล แนะนำโดยถึถ้วนและทั่วถึง”⁷²

⁷⁰ รายงานกรมสาธารณสุขประจำปีพุทธศักราช 2465 2466 และ 2467 (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรนิติ, 2468), หน้า 72.

⁷¹ รายงานกรมสาธารณสุขประจำปีพุทธศักราช 2465 2466 และ 2467 (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรนิติ, 2468), หน้า 68.

⁷² รายงานกรมสาธารณสุขประจำปีพุทธศักราช 2465 2466 และ 2467 (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรนิติ, 2468), หน้า 69.

2.3 อุปสรรคจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมไทยต่อการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ปัญหาดั้งเดิมของสังคมไทยที่ชนชั้นปกครองมองว่าพัฒนาประเทศไปสู่สังคมสมัยใหม่ไม่ได้ ก็คือการขาดกำลังคน เพราะถึงแม้จะมีสถิติการเกิดสูงแต่อัตราการรอดของทารกมีแค่ครึ่งเดียว⁷³ และในปาฐกถาของสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาชัยนาทนเรนทร ที่ทรงแสดงเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2467 ทรงเน้นเกี่ยวกับความสำคัญของการสาธารณสุขเอาไว้ว่า

ความเจริญของบ้านเมืองต้องอาศัยสิ่งหนึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ สิ่งนี้คือคน บ้านเมืองเจริญได้เพราะคนเท่านั้น การป้องกันบ้านเมือง การเพาะปลูก การค้าขายและอะไรทั้งสิ้นต้องมีคนทำ บ้านเมืองจึงจะยั่งยืนและมั่นคง ประเทศที่มีพลเมืองน้อยในอาณาเขตกว้างขวาง จะสู้ประเทศที่มีพลเมืองมากในอาณาเขตที่แคบไม่ได้เป็นอันขาด กำลังของบ้านเมืองอยู่ที่พลเมือง แต่จะถือเอาแต่จำนวนเป็นเกณฑ์เท่านั้นไม่ได้ ถึงแม้จะมีคนมากแต่คนไม่แข็งแรงโรครุมมาก ก็ใช้ไม่ได้ต้องมีทั้งมากและแข็งแรงด้วย จึงจะเป็นกำลังของบ้านเมืองจริง ก็การประภทใดเล่าที่จะทำให้พลเมืองมากขึ้นและแข็งแรง ก็คือการสาธารณสุขนั่นเอง เพราะฉะนั้นข้าพเจ้าจึงเห็นว่าการสาธารณสุขเป็นการสำคัญยิ่งกว่าอื่น ควรบำรุงก่อนอื่น⁷⁴

เห็นได้ว่าชนชั้นนำไทยได้ตระหนักถึงการที่จะต้องมีการผลิตในทางเศรษฐกิจ เพราะเศรษฐกิจไทยหลังการทำสัญญาเบาว์ริงในปี 2398 ซึ่งเป็นการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของเศรษฐกิจทุนนิยมโลกที่ต้องการกำลังแรงงานเพื่อผลิตสินค้าขายในตลาดโลก และในทางสังคมการเมืองก็ต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ประเทศเป็นรัฐสมัยใหม่ ที่จะต้องมีพลเมืองที่มีคุณภาพเป็นกำลังสำคัญในการป้องกันประเทศ ทั้งการสร้างกองทัพสมัยใหม่ และการปกครองที่ต้องมีระบบราชการสมัยใหม่ขึ้นมาเป็นกลไกสำคัญในการบริหารจัดการรัฐกิจ ซึ่งเป็นภาระหน้าที่ของรัฐสมัยใหม่ต้องดำเนินการ

การจะบรรลุเป้าหมายการพัฒนาประเทศสยามให้เป็นรัฐชาติสมัยใหม่ได้นั้น ผู้นำรัฐสมบูรณาญาสิทธิราชย์สยามตั้งแต่ปลายกลางพุทธศตวรรษที่ 25 ต่างก็รู้ดีว่า มีความจำเป็นอย่างยั้งที่ต่อพัฒนาการแพทย์และการสาธารณสุขให้ดีขึ้น โดยการลดอัตราการตายของประชากรลง ด้วยวิธีการที่สำคัญ 2 ประการ *ประการแรก* คือ การดูแลอนามัยแม่และเด็กให้มีความปลอดภัย ซึ่งทำให้อัตราการคลอดของทารกมีชีวิตรอดสูงและไม่เกิดอันตราย หรือการเสียชีวิตของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์และคลอด อันจะทำให้อัตราการเพิ่มของประชากรสูงขึ้น เพราะมีอัตราการเกิดสูงอยู่แล้ว ส่วนเป้าหมายสำคัญ*ประการที่สอง* ของการแพทย์ก็คือการปราบปรามโรคระบาดที่คร่าชีวิตของผู้คนเป็นจำนวนมาก แต่ขณะเดียวกัน การแสดงบทบาทในการป้องกันโรคระบาดได้ทำให้วิทยาการทางการแพทย์แบบตะวันตกขยายตัวขึ้น

⁷³ คำปรารภของสมเด็จพระวรวงศ์เธอกรมพระนครสวรรค์วรพินิต ในการจัดพิมพ์หนังสือจดหมายเหตุทางแพทย์ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2461; และดูคำประกาศตั้งกรมสาธารณสุข พ.ศ. 2461 เป็นกรมสาธารณสุขแห่งชาติรวบรวมหน้าที่ด้านอนามัยประชาชนมาไว้ด้วยกัน ใน *เฉลิมพระเกียรติพลเอกสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร* (กระทรวงสาธารณสุขพิมพ์เป็นที่ระลึกในการเสด็จพระราชดำเนินเปิดพระรูปอนุสาวรีย์ ณ กระทรวงสาธารณสุข 27 พฤศจิกายน 2509), หน้า 21-44.

⁷⁴ ชัยนาทนเรนทร, สมเด็จพระวรวงศ์เธอ กรมพระ, “ปาฐกถาเรื่องการสาธารณสุขคืออะไร,” ใน *เฉลิมพระเกียรติพลเอกสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร* (กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2509), หน้า 57.

อย่างรวดเร็วในสังคมไทย⁷⁵ และ “นอกจากนี้ปัญหาเรื่องโรคระบาดยังทำให้เกิดเงื่อนไขที่การแพทย์ผูกพันกันอย่างแน่นแฟ้นกับอำนาจรัฐ เนื่องจากรัฐต้องการที่จะควบคุมสอดส่องดูแลและรักษาสุขภาพพลานามัยของพลเมือง ซึ่ง หากพูดในภาษา Foucault ก็คือ ‘การแพทย์ได้กลายเป็นภารกิจหลักอันหนึ่งของชาติ’ นั่นเอง”⁷⁶

การพัฒนาการแพทย์ไทยให้มีมาตรฐานวิชาชีพขั้นสูงทันสมัย⁷⁷ เหมือนการแพทย์มาตรฐานนานาชาติ แม้จะมีการขยายตัวของการผลิตแพทย์แผนใหม่จากความช่วยเหลือแล้วก็ตาม แต่ก็ปรากฏว่าในสมัยรัชกาลที่ 7 มีอัตราการรับเข้าเรียนและการจบของแพทย์ยังต่ำ จนยังพบว่าอัตราของแพทย์ต่อประชากรก็ยังต่ำอยู่มาก การแพทย์แผนใหม่จึงจำกัดวงแคบมาก คือจะอยู่เฉพาะในกรุงเทพมหานครและหัวเมืองใหญ่เท่านั้น และมุ่งจัดให้แก่คนของรัฐเป็นสำคัญ เช่น ข้าราชการ และนักโทษ⁷⁸ ไม่ได้กระจายออกไปสู่ประชาชนทั่วไป ซึ่งปรากฏว่ายังต้องพึ่งพาอาศัยการแพทย์แผนโบราณกันเป็นส่วนมาก⁷⁹ ในรายงานของหน่วยงานสาธารณสุขเองจากหัวเมืองอย่างรายงานจากมณฑลอุบลในปลายทศวรรษ 2460 ก็ยอมรับว่าความนิยมในการใช้ยาแผนปัจจุบัน “คงนิยมแต่ยาแก้เข้าข้อศุทราดและแก้ไข้ ส่วนยาอื่นๆ ยังไม่ใคร่นิยมนัก เพราะราษฎรนิยมการเสกเป่าและใช้ยาแผนโบราณ แต่เวลานี้รู้สึกว่าจะเริ่มนิยมกันขึ้นบ้างแล้ว”⁸⁰ เช่นเดียวกับรายงานกรมสาธารณสุขในปี 2468 จากสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามรายงานว่า “ราษฎรโดยมากยังไม่นิยมใช้ยาแผนปัจจุบันสำหรับทำการบำบัดโรค”⁸¹

จากการสำรวจของนักสังคมวิทยาชาวอเมริกัน คาร์ล ซิมเมอร์แมน ในปี พ.ศ. 2473-2474 ได้รายงานว่าชาวชนบทในเมืองไทยไม่ได้รับประโยชน์จากการแพทย์แผนปัจจุบันเลย มีเพียงไม่ถึง 1 เปอร์เซ็นต์ที่ได้รับการรักษาโรคโดยการแพทย์แผนปัจจุบันจากโรงพยาบาล ที่จัดตั้งขึ้นโดยรัฐบาลและพวกมิชชันนารี⁸² และในการบรรยายของนายแพทย์เรดฟิลด์ ในที่ประชุมประจำเดือนของแพทยสมาคมฯ เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2474 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

⁷⁵ วรณารถ แก้วศิริ, “โรคระบาดในชุมชนภาคกลางของไทย พ.ศ. 2440-2475: การศึกษาเชิงวิเคราะห์,” (วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535), หน้า 165.

⁷⁶ ทวีศักดิ์ เผือกสม, วาทกรรมทางการแพทย์สมัยใหม่ของตะวันตกกับการเปลี่ยนแปลงของรัฐไทย: ข้อสังเกตเบื้องต้น *วารสารธรรมศาสตร์*, 26, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2543): 85.

⁷⁷ โปรด ตู Wariya Siwasariyanon, “The Transfer of Medical Technology from the First World to the Third World : A Case study of the Rockefeller Foundation’s Role in a Thai Medical School (1923-1935),” (Unpublished Doctoral Dissertation, University of Hawaii, 1984).

⁷⁸ เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ, “บทบาทของรัฐต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน (พ.ศ. 2325-หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475),” (วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528), หน้า 171.

⁷⁹ สันติสุข โสภณศิริ, *เกียรติประวัติการแพทย์ไทยฝากไว้ให้คนรุ่นหลัง ชีวิตประวัติ ศ.นพ. เสม พริ้งพวงแก้ว* (กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2539), หน้า 11.

⁸⁰ รายงานกรมสาธารณสุขประจำปีพุทธศักราช 2465 2466 และ 2467, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรนิติ, 2468), หน้า 154.

⁸¹ *รายงานกรมสาธารณสุขประจำปีพุทธศักราช 2468*, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรนิติ, 2470), หน้า 114.

⁸² คาร์ล ซี. ซิมเมอร์แมน, *การสำรวจเศรษฐกิจในชนบทแห่งสยาม*, แปลโดย ซิม วีระไวทยะ, (กรุงเทพฯ : มูลนิธิโครงการตำรา มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 2525), หน้า 136.

ได้แสดงความเห็นถึงจำนวนแพทย์ของสยามที่มีน้อย เป็นสัดส่วนที่ไม่เพียงพอกับประชากร และการขาดแคลนแพทย์ในชนบท ซึ่งหลวงทรงบุญแพทย์ก็ยอมรับว่าเรื่องแพทย์ไม่พอกับพลเมืองนี้เป็นปัญหาสำคัญมาก⁸³

อันแสดงให้เห็นว่าก่อนการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 การแพทย์สมัยใหม่ ทั้งในแง่ของการให้บริการแก่ประชาชน ด้านการรักษาโรค และบริการอื่นๆ ทางการแพทย์นั้นมียู่อย่างจำกัดมาก และก่อนเปลี่ยนแปลงการปกครอง โรงพยาบาลของรัฐมีอยู่เฉพาะในเมืองหลวงเท่านั้น พระบาราศนราดรุให้ข้อมูลว่า ในหัวเมืองนั้นการตั้งโรงพยาบาลมีขึ้นเพราะปัญหาทางการเมืองเป็นหลัก ซึ่งมีโรงพยาบาลของรัฐอยู่แห่งเดียวคือที่จังหวัดระนอง อันเป็นผลมาจากปัญหาทางการเมืองที่ไม่อยากให้คนไทยข้ามไปรักษาที่โรงพยาบาลของอังกฤษที่เกาะสอง (วิกตอเรียปอยนต์) และโรงพยาบาลปัตตานีที่รัฐบาลกลางจากกรุงเทพฯ ให้สร้างขึ้นหลังจากเกิดเหตุการณ์ “พระยาแขกเจ็ดหัวเมืองคบคิดกบฏ” หรือ “กบฏเจ้าแขกเจ็ดหัวเมือง”⁸⁴ ในปี พ.ศ. 2444 สงบลง แต่ไม่ได้มีการดำเนินการต่อเพราะขาดงบประมาณ นอกจากนี้ก็มีโรงพยาบาลของท้องถิ่นใน 7 จังหวัด คือ อยุธยา นครราชสีมา เชียงใหม่ สงขลา ภูเก็ต สุพรรณบุรี และนครสวรรค์ แต่ก็ประสบกับปัญหาขาดแคลนเจ้าหน้าที่ เงิน และอุปกรณ์ต่างๆ จนต้องล้มลุกคลุกคลานมาตลอด⁸⁵ และแม้ในเมืองเหล่านั้นจะมีโรงพยาบาลตั้งอยู่ก็ตาม แต่ก็เชื่อว่าการแพทย์สมัยใหม่จะเป็นที่ยอมรับของชาวบ้านทั่วไป

ดังเห็นได้จากรายงานของซิมเมอร์แมนที่แสดงให้เห็นว่า ชาวบ้านยังนิยมการรักษาแบบแผนโบราณอยู่มาก และในค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลก็เป็นค่ารักษาแผนโบราณเสียอีก⁸⁶ ในส่วนของคนที่มารับบริการก็มีน้อย เพราะชาวบ้านยังไม่แน่ใจกับการรักษาแผนใหม่ยกเว้นเฉพาะคนชั้นนำและคนที่ได้รับการศึกษาสมัยใหม่เท่านั้น และหากดูจากสถิติของคนไข้ที่มารักษาในโรงพยาบาลของกรมการแพทย์ ปรากฏว่าตั้งแต่ก่อตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้นในปี พ.ศ. 2485 ปรากฏว่ามีโรงพยาบาลในสังกัดทั้งโรงพยาบาลรักษาโรคทั่วไปและรักษาโรคเฉพาะทั่วประเทศทั้งหมด 34 โรง เพราะได้รวมเอาโรงพยาบาลของมิชชันนารีเข้ามาด้วยหลังสงครามอินโดจีน และการเป็นพันธมิตรร่วมกับญี่ปุ่นทำให้โรงพยาบาลมิชชันนารีของชาติพันธมิตรคืออังกฤษและอเมริกาต้องกลายเป็นทรัพย์สินของชาติศัตรูด้วยนั้น มีคนป่วยเข้ารับการรักษาทั้งสิ้นจำนวน 118,244 คน (จากประชากรประมาณ 18 ล้านคน) และคงที่ประมาณแสนเศษจนตลอดสงคราม และเพิ่มมากขึ้นพร้อมกับการเพิ่มจำนวนของโรงพยาบาลหลังสงครามโลกครั้งที่ 2⁸⁷ ซึ่งอาจพูดได้ว่าอำนาจของรัฐในการสอดส่องดูแลสุขภาพประชาชนยังไม่แผ่ขานไปทุกอณูของสังคม เนื่องจากว่าวาทกรรมทางการแพทย์สมัยใหม่ยังไม่ได้ถูกสถาปนาขึ้นอย่างเต็มที่โดยรัฐ

⁸³ ดูรายละเอียดใน “ข้อที่คณะแพทย์แห่งสยามควรพิจารณา,” *จดหมายเหตุทางแพทย์* 14, 3 (ตุลาคม 2474): 379-392.

⁸⁴ ดูรายละเอียดของเหตุการณ์นี้ได้ใน ชัยวัฒน์ สถาอานันท์, “กรณีเจ้าแขกเจ็ดหัวเมือง: การเริ่มต้น “ความจริง” เกี่ยวกับปัตตานีด้วยประวัติศาสตร์แห่งการลวง,” *ศิลปวัฒนธรรม* 25, 8 (มิถุนายน 2547): 98-105.

⁸⁵ พระบาราศนราดรุ, “ประวัติกระทรวงสาธารณสุข,” ใน *อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุข 15 ปี พ.ศ. 2485-2500* (พระนคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2500), หน้า 40-41.

⁸⁶ คาร์ล ซี. ซิมเมอร์แมน, *การสำรวจเศรษฐกิจในชนบทแห่งสยาม*, แปลโดย ซิม วีระไวทยะ, (กรุงเทพฯ : มูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์และสังคมศาสตร์, 2525), หน้า 136.

⁸⁷ ดูรายละเอียดใน “ประวัติและผลงานของกรมการแพทย์,” ใน *อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบ 15 ปี พ.ศ. 2485-2500*, 105-152.

2.4 โครงสร้างทางการเมืองกับนโยบายการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุข

หากถือเอาการเปลี่ยนแปลงการปกครองของคณะราษฎรในปี พ.ศ. 2475 เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญยิ่งจุดหนึ่งของการเมืองการปกครองของประเทศไทย ดังที่ยึดถือกันอยู่ของนักรัฐศาสตร์และนักประวัติศาสตร์ที่สนใจการเมืองไทยสมัยใหม่ จะเห็นได้ว่าความเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในสังคมไทยมีจุดเริ่มต้นจากการเปลี่ยนแปลงการปกครองครั้งนี้ไม่น้อย ดังข้อสรุปของนครินทร์ เมฆไตรรัตน์ ที่ได้สรุปผลลัพธ์ของการปฏิวัติสยาม 2475 เอาไว้ว่า ได้ก่อให้เกิดสถาบันหลักของชาติขึ้น 4 สถาบันที่มีผลต่อการเมืองไทยในสมัยต่อมาอย่างลึกซึ้งนั่นคือ รัฐธรรมนูญ สภาผู้แทนราษฎร คณะรัฐมนตรี และระบบราชการแห่งชาติ⁸⁸

แต่ก่อนที่จะไปทำความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงของนโยบายสาธารณสุขของรัฐบาลประชาธิปไตยหลังเปลี่ยนแปลงการปกครองนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจกับสถานการณ์ทางการเมืองของคณะราษฎร ผู้ที่ทำการเปลี่ยนแปลงการปกครอง เพราะเป็นที่ยอมรับกันว่านโยบายทางสังคมและเศรษฐกิจ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในสังคมอย่างขนานใหญ่คงจะเกิดขึ้นไม่ได้ หากสถานะทางการเมืองของผู้ที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงยังไม่มั่นคง

เป็นความจริงที่ว่า หลังเปลี่ยนแปลงการปกครองในปีแรก คณะราษฎรแทบจะไม่ได้ดำเนินนโยบายที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงให้กับสังคมมากนัก ปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นผลมาจากการดำเนินการทางการเมืองของคณะราษฎรที่ภายหลังการยึดอำนาจมาได้แล้ว ต้องการจะประนีประนอมกับกลุ่มอำนาจเก่าในระบอบราชาธิปไตย เพื่อความราบรื่นในการบริหารราชการของบ้านเมือง แต่การณกลับกลายเป็นการเข้าไปสู่ความขัดแย้งกับกลุ่มอนุรักษนิยมของคณะราษฎรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

หลังจากความขัดแย้งจนถึงขั้นแตกหักในกรณีการเสนอเค้าโครงการเศรษฐกิจของนายปรีดี พนมยงค์ ซึ่งส่งผลให้เกิดความแตกแยกขึ้นอย่างมากในหมู่ผู้นำในระบบใหม่ เนื่องจากมีคณะผู้ก่อการบางคนที่มีแนวคิดอนุรักษนิยม เช่น พระยาทรงสุรเดช พระยาฤทธิอัคเนย์ และพันโทพระประศาสน์พิทยายุทธ ซึ่งได้หันไปร่วมมือกับกลุ่มขุนนางเก่าด้วยการเคลื่อนไหวต่อต้านเค้าโครงการเศรษฐกิจโดยกล่าวหาว่า “มีลักษณะเป็นคอมมิวนิสต์” และได้เริ่มคุกคามกลุ่มผู้นำในคณะราษฎรโดยพยายามดึงอำนาจมาอยู่ที่กลุ่มตัวเองด้วยการประกาศยุบสภาผู้แทนราษฎร งดใช้รัฐธรรมนูญบางมาตรา รวมทั้งได้ปรับคณะรัฐมนตรีเพื่อเป็นการลิดรอนอำนาจของนายปรีดี พนมยงค์ และสายพลเรือนในคณะราษฎร และต่อมาได้บีบบังคับให้นายปรีดี พนมยงค์ต้องเดินทางออกนอกประเทศ ในขณะที่เดียวกันก็ได้มีการออกพระราชบัญญัติว่าด้วยคอมมิวนิสต์ออกประกาศใช้⁸⁹

แต่อย่างไรก็ตามความขัดแย้งครั้งนี้ได้ถึงจุดสิ้นสุดในวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2476 เมื่อคณะผู้ก่อการฝ่ายทหารที่นำโดยพระยาพหลพลพยุหเสนาและหลวงพิบูลสงครามได้ทำรัฐประหารยึดอำนาจคืนมาสู่คณะราษฎรเป็นผลสำเร็จ

⁸⁸ นครินทร์ เมฆไตรรัตน์, *การปฏิวัติสยาม พ.ศ. 2475* (กรุงเทพฯ: อัมรินทร์วิสาหการ, 2540).

⁸⁹ สรศักดิ์ งามขจรกุลกิจ, *ขบวนการเสรีไทยกับความขัดแย้งทางการเมืองภายในประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2481-2492* (กรุงเทพฯ: สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532), หน้า 31.

เหตุการณ์รัฐประหารครั้งนี้ ไม่เพียงแต่ทำให้อำนาจรัฐมั่นคงขึ้นเท่านั้น แต่ยังเป็นจุดเริ่มต้นการมีอำนาจของฝ่ายทหารมากกว่าฝ่ายพลเรือน⁹⁰ และนับเป็นการเริ่มต้นการดำเนินงานในนโยบายที่คณะราษฎรได้ให้ไว้ในวันปฏิวัติคือหลัก 6 ประการอย่างจริงจัง ตามแนวทางของกลุ่มคณะราษฎร ดังปรากฏในการแถลงนโยบายรัฐบาลที่พระยาพหลพลพยุหเสนาเป็นนายกรัฐมนตรีสมัยแรกความว่า “รัฐบาลนี้เห็นว่าหลัก 6 ประการที่สภาผู้แทนราษฎรได้รับรองแล้วนั้น เป็นหลักนโยบายที่กระทรวง ทบวง กรม จะได้ร่วมมือกันดำเนินการต่อไป”⁹¹ และนับเป็นการเริ่มต้นการสร้างชาติของคณะราษฎรอย่างแท้จริง

ในส่วนของกิจการด้านการสาธารณสุขนั้น ถึงแม้จะไม่ได้รับการกำหนดเอาไว้ในหลัก 6 ประการก็ตาม แต่เนื่องจากรัฐบาลใหม่อยากเห็นความเปลี่ยนแปลงของบ้านเมืองไปในทางที่เจริญรุ่งเรืองขึ้น จึงเร่งสร้างชาติตามแนวทางของคณะราษฎรเป็นการใหญ่ พระบาราศนราดรุณผู้ซึ่งได้ผ่านประสบการณ์การรับราชการสาธารณสุขในสมัยราชาธิปไตยมาก่อน ได้เสนอถึงความเปลี่ยนแปลงด้านการสาธารณสุขเอาไว้ในบทความเรื่องประวัติกระทรวงสาธารณสุขว่า

หลังเปลี่ยนแปลงการปกครองแล้วการบริหารงานของกรมสาธารณสุขก็ได้ดำเนินการตามโครงการและนโยบายเดิมแต่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปบ้าง...รัฐบาลเห็นจำเป็นยิ่งที่จะต้องสร้างโรงพยาบาลเพื่อช่วยในการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บให้แก่ประชาชนให้กว้างขวางยิ่งขึ้น⁹²

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ปัญหาความไม่สงบของการเมืองในระยะประมาณ 1 ปี หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นมูลเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความชะงักงันในการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชน⁹³ แต่หลังจากปี พ.ศ. 2477 เป็นต้นไป การบริหารงานของรัฐบาลคณะราษฎรที่มีนายปรีดี พนมยงค์เป็นรัฐมนตรีมหาดไทย และมีอธิบดีกรมสาธารณสุขที่เป็นแพทย์คนแรกคือ พระยาบริรักษ์เวช การก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายและโครงการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญคือการขยายการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยการวางโครงการสร้างโรงพยาบาลและสุศาลาชั้น 2 ในส่วนภูมิภาคขึ้นให้ครบทุกจังหวัด⁹⁴

⁹⁰ สมศักดิ์ เจียมธีรสกุล, “ความผิดพลาดทางประวัติศาสตร์ของปรีดี พนมยงค์,” ใน *ประวัติศาสตร์ที่เพิ่งสร้าง* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ 6 ตุลารำลึก, 2544), หน้า 3.

⁹¹ ดูรายละเอียดในนโยบายของรัฐบาลแต่ละชุด ใน ประเสริฐ ปัทมสุคนธ์, ผู้รวบรวม, *รัฐสภาไทยในรอบสี่สิบสองปี* (กรุงเทพฯ: รัฐกิจเสรี, 2520). และ รong ศยามานนท์, *ประวัติศาสตร์ไทยในระบอบรัฐธรรมนูญ* (กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2520), หน้า 73.

⁹² พระบาราศนราดรุณ, “ประวัติกระทรวงสาธารณสุข,” ใน *อนุสรณ์ กระทรวงสาธารณสุข 15 ปี พ.ศ. 2485-2500* (พระนคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2500), หน้า 43.

⁹³ เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ, *บทบาทของรัฐต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน (พ.ศ. 2325-หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475)*. (วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528), หน้า 179.

⁹⁴ เพิ่งอ้าง, หน้า 181. และดูรายละเอียดในคำแถลงนโยบายของรัฐบาลพระยาพหลพลในวันที่ 22 กันยายน 2477 ในส่วนของกระทรวงมหาดไทยข้อ 6 ที่ว่าด้วยการสาธารณสุข ใน ประเสริฐ ปัทมสุคนธ์, ผู้รวบรวม. *รัฐสภาไทยในรอบสี่สิบสองปี* (กรุงเทพฯ: รัฐกิจเสรี, 2520).

การสร้างโรงพยาบาล ในระยะแรก เน้นให้สร้างที่จังหวัดชายแดนก่อน ตามนโยบาย “อวดธง” ของรัฐบาล ที่ต้องการสร้างเกียรติภูมิของชาติให้เป็นประจักษ์แก่ประเทศเพื่อนบ้านที่เป็นอาณานิคมตะวันตก โรงพยาบาลที่สร้างขึ้นในช่วงแรกคือที่จังหวัดอุบลราชธานี หนองคาย และนครพนม ซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ติดกับอินโดจีนของฝรั่งเศส⁹⁵ และต่อมาก็ขยายไปสู่จังหวัดชายแดนอื่นๆ และหากดูจากชีวประวัตินายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว⁹⁶ ก็เห็นได้ชัดว่าบุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเองก็ตอบรับกับนโยบายของรัฐบาลกันอย่างเต็มกำลัง ในขบวนการขยายการบริการทางการแพทย์ไปสู่ชนบทของประเทศครั้งนี้

⁹⁵ พระบาราศนราดรุร, “ประวัติกระทรวงสาธารณสุข,” ใน *อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุข 15 ปี พ.ศ. 2485-2500* (พระนคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2500), หน้า 44.

⁹⁶ สันติสุข โสภณสิริ, *เกียรติประวัติการแพทย์ไทยฝากไว้ให้คนรุ่นหลัง* ชิวประวัติ ศ.นพ. เสม พริ้งพวงแก้ว (กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2539), หน้า 66-84.

บทที่ 3

นโยบายการแพทย์และการสาธารณสุขไทยผลจาก “ตัวตนสยามใหม่” ในความสัมพันธ์กับนานาชาติ และองค์การระหว่างประเทศช่วงระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 1-2

การจะเข้าใจความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับนโยบายการแพทย์และการสาธารณสุขในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว พ.ศ. 2468-2477 (ค.ศ. 1925-1934) นั้น ขาดเสียไม่ได้ที่จะต้องให้ความสำคัญในบริบทการเปลี่ยนแปลงการเมืองระหว่างประเทศระหว่างสงครามใหญ่สองครั้ง นั่นคือเน้นประเด็นสำคัญที่การศึกษาเกี่ยวกับนโยบายสาธารณสุขที่เป็นผลมาจากองค์การระหว่างประเทศจัดตั้งสันนิบาตชาติ (League of Nation, 2463-2489/1920-1946) หลังสงครามโลกครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2463 (ค.ศ.1920) จนกระทั่งยุบเลิก 20 เมษายน 2489 (ค.ศ. 1946) สยามเป็นรัฐสมาชิกแรกเริ่มในจำนวน 50 รัฐ มีสถานะเท่าเทียมกันและยอมรับในเอกราช

ในเวลาต่อมาได้มีการตั้งองค์การสุขภาพ (Health Organization) ขึ้นในสันนิบาตชาติเพื่อสร้างความร่วมมือนานาชาติด้านสาธารณสุขและการแพทย์ มีความตกลงที่รัฐสยามต้องลงสัตยาบันแล้วมานุวรรตให้กฎหมายในประเทศเป็นไปตามข้อตกลง มีความช่วยเหลือและร่วมมือรวมทั้งองค์ความรู้จากนานาชาติเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการสาธารณสุขที่สำคัญ โรคเรื้อน มาลาเรีย อหิวาตกโรค และยาเสพติด เช่น การสำรวจยุงในปี 2473 โดยนายแพทย์ อานิกสไตน์สมาชิกคณะกรรมการใช้จับสันของสันนิบาตชาติ กล่าวได้ว่าในกระบวนการจัดระเบียบโลกใหม่ ขบวนการชาตินิยมและการตั้งองค์การระหว่างประเทศ สันนิบาตชาติทำให้สยามรัฐเล็กมีตัวตนขึ้นมาเท่าเทียมและยอมรับจากชาติมหาอำนาจเจ้าอาณานิคม การแพทย์และการสาธารณสุขร่วมมือกันเพื่อควบคุมจัดการโรคระบาดของโลก⁹⁷

ผลของการเข้าร่วมมือกับองค์การนานาชาติและความช่วยเหลือจากต่างประเทศที่สำคัญนั้น ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงสำคัญของการแพทย์และสาธารณสุขของไทยดังต่อไปนี้

3.1 การเป็นเจ้าภาพจัดประชุมนานาชาติของสมาคมเวชศาสตร์เขตร้อนในตะวันออกไกล

บทบาทและความสำคัญของสยามในฐานะสมาชิกองค์การสุขภาพระหว่างประเทศในสันนิบาตชาติปรากฏชัดเจนอย่างยิ่ง เมื่อในปี พ.ศ. 2473 สยามได้ถูกเลือกให้เป็นเจ้าภาพจัดประชุมนานาชาติของสมาคมเวชศาสตร์เขตร้อนในตะวันออกไกล (Far Eastern Association of Tropical Medicine) เป็นสาขาหนึ่งขององค์การสุขภาพระหว่างประเทศที่

⁹⁷ วีระ นุชเปี่ยม, *ตัวตนใหม่ของสยามในโลก: การต่างประเทศในสมัยรัชกาลที่ 7* (กรุงเทพฯ: มูลนิธิประชาธิปไตย-รำไพพรรณี, 2559), หน้า 84-95.

สนใจศึกษาค้นคว้าเรื่องเวชศาสตร์เขตร้อนเพื่อประโยชน์ของการปกครองในอาณานิคมของประเทศเจ้าอาณานิคมที่อยู่รอบสยามในเวลานั้น การได้รับเลือกเป็นเจ้าภาพครั้งนี้สร้างความภาคภูมิใจต่อเกียรติภูมิและตัวตนในสายตาชาวต่างชาติในโลกยุคอาณานิคมอย่างมาก และที่สำคัญได้รับเลือกก่อนหน้าประเทศจีนที่เสนอตัวจัดเช่นกัน แต่คณะกรรมการเห็นว่าจีนยังมีความไม่สงบในประเทศอยู่จึงไม่ไว้วางใจให้จัดแต่ให้สยามจัดแทน ทั้งนี้จากเอกสารร่วมสมัยได้บันทึกเอาไว้ว่า “เป็นการที่นานาประเทศเขา ให้เกียรติยศแก่สยามอย่างงดงาม ด้วยความเชื่อถือในความเจริญและความเรียบร้อยในบ้านเมือง”⁹⁸ จึงได้ตกลงเป็นเจ้าภาพจัดประชุมครั้งสำคัญในสายตานานาชาติในบรูพเทศนี้ขึ้น

แต่อีกด้านหนึ่งถือเป็นครั้งแรกที่สยามได้สรุปการดำเนินงานภายในรัฐตนเองเพื่อนำเสนอต่อนานาชาติ ในการประชุมครั้งนี้เป็นรายงานที่สรุปถึงการดำเนินงานทางการแพทย์ของรัฐบาลในสมัยการปกครองแบบจารีต เรื่อง Siam General and Medical Features (2473/1930)⁹⁹ งานชิ้นนี้มีการประเมินภาพรวมของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้เห็นพัฒนาการของงานด้านสุขภาพที่จัดการโดยรัฐในสังคมไทยก่อนหน้านั้นมาจนถึงปีที่มีการประชุมซึ่งอยู่ในสมัยรัชกาลที่ 7 ว่า ถึงแม้จะไม่เจริญเหมือนในโลกตะวันตกแต่ก็ก้าวหน้าพอสมควรในโลกตะวันออกจากสายตาของผู้ปกครองที่ดำเนินการด้านสาธารณสุขอยู่เวลานั้น

การประชุมนานาชาติเพื่อร่วมมือด้านการสาธารณสุข

ก่อนหน้าการประชุมในกรุงเทพฯ สยามได้ส่งตัวแทนไปเข้าร่วมประชุมสมาคมแพทย์เมืองร้อนแห่งตะวันออกไกลในฐานะสมาชิกมาอย่างต่อเนื่อง ดังปรากฏในรายงานในทศวรรษ 2470 มีหลักฐานจากฝ่ายแพทย์ที่ไปเข้าร่วมประชุมสมาคมแพทย์เมืองร้อนแห่งตะวันออกไกล ดังในรายงานในวันที่ 30 เมษายน 2471 กล่าวว่า ที่ประชุมมีมติให้ประเทศในบรูพทิศทำการควบคุมอย่างเข้มแข็งและสิ่งที่พบเห็นมาจากการดูงานสาธารณสุขในอินเดียประเทศเจ้าภาพคือการปราบไข้มาลาเรีย ซึ่ง “ในเรื่องนี้เรายังมิได้ทำอะไรกันเลย เพราะฉะนั้นการสืบทอดราชการต่างๆ อันเกี่ยวกับไข้มาลาเรียในประเทศเรา จึงนับว่าเป็นเรื่องซึ่งกรมสาธารณสุขควรจะดำริจัดการสืบไป”¹⁰⁰ แต่กระนั้นก็ตามเริ่มปรากฏให้เห็นว่าภาครัฐเริ่มเกิดความตื่นตัวเกี่ยวกับเรื่องไข้จับสั่นขึ้นบ้างแล้ว โดยเฉพาะการเผยแพร่ความรู้ไปทั่ว ด้วยการแจกเอกสารเรื่องยุงและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและรักษาตัวเองจากไข้จับสั่นที่ยุงเป็นตัวการสำคัญที่ต้องควบคุมป้องกัน

ต่อมาก็ปรากฏรายงานการประชุมสโมสรบรูพทิศสำหรับอายุเวชกรรมประเทศร้อน (The Far Eastern Association of Tropical Medicine) ตั้งแต่ครั้งที่ 6/2468 ที่กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น ครั้งที่ 7/2470 ที่กรุงกัลกัตตา

⁹⁸ “การประชุมสมาคมเวชกรรมเมืองร้อนแห่งบรูพเทศ ครั้งที่ 8,” *จดหมายเหตุทางแพทย์ของแพทยสมาคมแห่งกรุงสยาม*. 16, 1 (เมษายน 2476): 238, ทั้งบทความอยู่ระหว่างหน้า 235-267.

⁹⁹ Far Eastern Association of Tropical Medicine, *Siam General and Medical Features* (Bangkok: Bangkok time press, 1930).

¹⁰⁰ สจข., ม-ร. 7 ม/11. *อิตาลีเชิญเข้าร่วมมือตั้งสำนักงานจัดการเรื่องไข้มาลาเรีย*.

ประเทศอินเดีย และสยามจะรับรองในการประชุมครั้งที่ 8/2472 ซึ่งจัดประชุมขึ้นทุก 2 ปี โดยในรายงานของพันเอก พระยาดำรงแพทยาคณ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2470 ระบุถึงความมุ่งหมายว่า

ในชั้นเดิมที่จะกระทำการในทางการแพทยศาสตร์ เพื่อสืบหามูลเกิดแห่งเชื้อโรคซึ่งมีในประเทศร้อนฝ่ายตะวันออก และเพื่อสืบหาวิธีรักษาและกำจัดโรคนั้นๆ กับทั้งเพื่อเชื่อมความสามัคคีและแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ในระหว่างแพทย์ซึ่งอยู่ในฝ่ายตะวันออกนี้ ต่อมาขยายความมุ่งหมายให้กินความไปถึงการสุขาภิบาล, การผ่าตัด, การแพทย์สัตว์และการช่างฟันด้วย¹⁰¹

มีรายงานสรุปก่อนจะมีการประชุมครั้งที่ 8 ในสยามว่า มีการประชุมแพทย์นานาชาติในบุรพเทศมาแล้ว 7 ครั้ง นับตั้งแต่การก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2450 ณ เมืองมะนิลา ได้แก่

ครั้งที่ 1 เมืองมะนิลา พ.ศ. 2453 หมอเฮซ (อเมริกัน) แพทย์ทหารเรือ

ครั้งที่ 2 เมืองฮ่องกง พ.ศ. 2455 หมอไฮเอต (อังกฤษ) แพทย์สุขาภิบาล กระทรวงนครบาล

ครั้งที่ 3 เมืองไซ่ง่อน พ.ศ. 2457 หมอมะโน (ฝรั่งเศส) แพทย์กระทรวงมหาดไทย

ครั้งที่ 4 เมืองปัตตาเวีย พ.ศ. 2464 เป็นครั้งแรกส่งคนไทยไปประชุม เว้นมา 7 ปี เนื่องจากมหาสงคราม นายพลเรือตรี หม่อมเจ้าถาวรมงคลวงศ์ และนายพันเอก พระยาดำรงแพทยาคณ (เมื่อยังเป็นพระศักดาพลรัักษ์)

ครั้งที่ 5 เมืองสิงคโปร์ พ.ศ. 2466 นายพลเรือตรี หม่อมเจ้าถาวรมงคลวงศ์

ครั้งที่ 6 เมืองโตเกียว พ.ศ. 2468 นายพลเรือตรี หม่อมเจ้าถาวรมงคลวงศ์ และรองอำมาตย์เอก พระบริรักษ์ เวชการ

ครั้งที่ 7 เมืองกัลกัตตา พ.ศ. 2470 ฝ่ายไทยมีผู้เข้าร่วมประชุม คือ นายพลเรือตรี หม่อมเจ้าถาวรมงคลวงศ์ และหลวงเชษฐไวยทยาการ ผู้แทนรัฐบาล หลวงเฉลิมคัมภีร์เวช ผู้แทนกระทรวงธรรมการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นายพันเอก พระยาดำรงแพทยาคณ ผู้แทนกระทรวงทะเลาไหม กรมแพทย์สุขาภิบาล ทหารบก ไปประชุมส่วนตัว นายร้อยเอก หลวงประจักษ์เวชสิทธิ์ และพระอาจารย์ทวยาคม ไปประชุมเป็นการส่วนตัว หมอโนเบิล ศาสตราจารย์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปในนามมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ โดยในรายงานได้ให้เหตุผลของการเลือกกรุงเทพฯ เป็นสถานที่จัดประชุมเอาไว้ด้วยว่าเป็นเพราะ

ความไม่พอใจของฝรั่งโดยมากที่จะไปประชุม ณ เมืองไฮโนลูลู (เพราะไกลและไม่มีใครมีอะไรจะดู) หรือที่กรุงปักกิ่ง (เพราะไม่มีความสงบและไม่มีรัฐบาลมั่นคง เปนเจ้าของบ้าน) ฝ่ายพวกไทยเราซึ่งไปประชุมครั้งนี้ (7) มีความเห็นพ้องกันว่า ถ้าจะมีการประชุมครั้งหน้าที่กรุงเทพฯ ในเวลากระชั้นเช่นนี้จะเปนการลำบากที่สุดแก่เราที่จะจัดบ้านเรือนและบำรุงทางวิชาการให้พออดเขาได้ แต่ถ้ามีเวลาเตรียมตัวสัก 4 ปีแล้ว ก็จะทำให้เปนผลสำเร็จได้ง่ายเข้า

¹⁰¹ สจข., ม. 7.2/2 (ม-ร.7ม/11). การประชุมสมาคมอายุรเวชกรรมเมืองร้อนฝ่ายบุรพเทศ (3 มิ.ย. 2468-23 ม.ค. 2474),

ในรายงานนี้มีพระราชบันทึกความเห็นของพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวที่สนับสนุนให้มีการจัดประชุมครั้งที่ 8 ขึ้นในกรุงเทพฯ ในเวลาต่อมา โดยรับสั่งว่ารายงานนี้ทำตัวอย่างยิ่ง ได้เรื่องราวที่น่ารู้มาก รวมทั้งมีพระราชกระแสเรื่องการทารกบริหารบาลความว่า

ข้าพเจ้ามีความเลื่อมใสเรื่องการสอนหมอตำแย และในสั่งสอนวิธีเลี้ยงลูกและการทารกบริหาร เปน อย่างยิ่ง เห็นว่าถ้าเราได้รับทำขึ้นเร็วๆ จะเปนประโยชน์แก่บ้านเมืองอย่างเหลือล้น และแม้จะต้องเสียเงินมาก ก็เห็นว่าคงไม่ขาดทุนเปนแน่ ถ้าคิดจะให้หิรพยาบาลเปนสถานสำหรับทำการฝึกสอนอบรมในเรื่องเหล่านี้ ข้าพเจ้าจะยินดีช่วยด้วยเงินส่วนตัวเปนอันมาก ขอให้ทราบให้แน่นอนว่าต้องการอะไร จะช่วยเหลือมากที่สุดที่จะทำได้.

ส่วนในเรื่องอื่นๆ นั้นก็มีสิ่งที่น่าสนใจทำหลายอย่าง แต่บางอย่างคงจะขัดข้องบ้างในเวลานี้ แต่เฉพาะเรื่องช่วยเหลือการคลอดบุตรและการทารกบริหารนี้ น่าจะทำได้.

ในรายงานนี้ได้อ่านและเขียนความเห็นความรู้สึกไว้หลายแห่ง ให้คัดส่งไปถวายเสนาบดีมหาดไทย¹⁰²

การจัดประชุมที่กรุงเทพฯ

เมื่อรับเป็นเจ้าภาพก็มีพระบรมราชโองการให้แต่งตั้งคณะกรรมการเตรียมการรับรองขึ้นมาดำเนินงานมาชุดหนึ่ง มี 12 คน มีกรมพระนครสวรรค์เป็นประธานายก พระองค์เจ้าธานีนิวัต เป็นอุปนายก และมีพระยาบริรักษ์เวชการเป็นเลขานุการ ให้ทำหน้าที่จัดการเตรียมงานให้พร้อม ทั้งยังตั้งกรรมการอำนวยความสะดวกตามข้อบังคับของสมาคมขึ้นมาทำหน้าที่ดูแลเรื่องประชุมวิชาการขึ้นมาอีกคณะหนึ่งมี 5 คน โดยมีนายพลเรือตรี หม่อมเจ้าถาวรมงคลวงศ์ ไชยันต์ นายแพทย์ใหญ่ทหารเรือ เป็นนายก หม่อมเจ้าวัลลภากร วรวรรณ นายแพทย์ เอ.จี.เอลลิส พระยาบริรักษ์เวชการ เป็นกรรมการ พระยาดำรงแพทยาคณ เป็นเลขานุการ ¹⁰³

กิจกรรมในการประชุมแบ่งออกเป็น 2 แผนกใหญ่ คือ แผนกแรกการประชุมแผนกแสดงวิทยาคือการนำเสนอบทความทางวิชาการที่เรียกตอนนั้นว่า “นำเรื่องการแพทย์ในสาขาต่างๆ มาอ่านสู้กันฟังและออกความเห็น” กันในเรื่องความก้าวหน้าของการแพทย์และการรักษาโรค แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในการประชุมครั้งนี้ระหว่างวันที่ 9-12 ธันวาคม 2473 ตั้งแต่เวลา 10-13.00 น. เป็นเวลา 4 วัน มีทั้งหมด 91 เรื่อง โดยมีจากประเทศสยาม 31 เรื่อง เป็นเรื่อง

¹⁰² สจข., ม. 7.2/2 (ม-ร.7ม/11) การประชุมสมาคมอายุรเวชกรรมเมืองร้อนฝ่ายบูรพาเทศ (3 มิ.ย. 2468 - 23 ม.ค. 2474), หน้า 79-80.

¹⁰³ “การประชุมสมาคมเวชกรรมเมืองร้อนแห่งบูรพาเทศ ครั้งที่ 8,” *จดหมายเหตุทางแพทย์ของแพทยสมาคมแห่งกรุงสยาม* 16, 1 (เมษายน 2476): 241.

การสาธารณสุขสุขมากที่สุด 19 เรื่อง ทางศัลยศาสตร์ 12 เรื่อง อายุรศาสตร์ทั่วไป 8 เรื่อง เรื่องมาลาเรีย 4 เรื่อง ฯลฯ ผู้นำเรื่องมาอ่านต้องเป็นสมาชิกประจำของสมาคม¹⁰⁴

ส่วนแผนกที่ 2 คือ การแสดงพิพิธภัณฑ์แพทย์ จัดการแสดงนิทรรศการด้านการแพทย์ขึ้นที่ตึกจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นล่างด้านตะวันตก ด้านหน้าตึกมีปะรำแสดงสินค้าให้สมาชิกเข้าชมและเปิดให้ประชาชนทั่วไปเข้าชมด้วย เริ่มตั้งแต่บ่ายวันที่ 8 ธันวาคม โดย “ในคืนวันที่ 11 ธันวาคม พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพร้อมด้วยสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีก็ได้เสด็จพระราชดำเนินทอดพระเนตรพิพิธภัณฑ์นี้”¹⁰⁵

ในการประชุมครั้งนี้มีเข้าร่วมประชุม ทั้งหมด จำนวน 456 คน แบ่งเป็นสมาชิกประจำ 150 คน ที่อยู่ในเมือง 63 คน จากต่างประเทศ 87 คน สมาชิกชั่วคราวทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ 306 คน โดยในวันเปิดประชุมจริงคือวันที่ 8 ธันวาคม 2473 ณ สถานที่จัดประชุมคือ ห้องประชุมวชิราวุธวิทยาลัย ที่สร้างเป็นหอประชุมขนาดใหญ่รองรับคนจำนวนมากได้ในขณะนั้น มีผู้เข้าร่วมประมาณ 500 คน เพิ่มมาจากแขกของรัฐบาล เจ้าหน้าที่การทูต เจ้าหน้าที่รัฐบาล และผู้แทนคณะหนังสือพิมพ์

พิธีเปิดและการประชุม

วันจันทร์ ที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2473 เวลา 11 นาฬิกา จอมพลสมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมพระนครสวรรค์ วรพินิต ได้เสด็จยังห้องประชุมวชิราวุธวิทยาลัย ต่อหน้าที่ประชุมกรรมการสมาคม กรรมการเจ้าหน้าที่ ผู้แทนรัฐบาล สมาชิก ผู้แทนคณะหนังสือพิมพ์ และแขกอื่นๆ อันมีจำนวนประมาณ 500 คน และมีพระดำรัสเป็นภาษาอังกฤษซึ่งแปลได้ความว่า

ท่านทั้งหลายทั้งหญิงและชาย

การได้รับเกียรติเปิดประชุมในวันนี้ เป็นการให้ความยกย่องแก่ข้าพเจ้าอย่างแท้จริง พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้มีพระบรมราชโองการให้ข้าพเจ้าเชิญพระกระแสน้ำยังท่าน ซึ่งข้าพเจ้าจะได้อ่าน ณ บัดนี้

“ข้าพเจ้ามีความยินดีอย่างแท้จริง ที่จะต้อนรับสมาชิกแห่งสมาคมนี้เป็นครั้งแรกในกรุงสยาม บรรดาหิตานุหิตประโยชน์ อันได้บังเกิดขึ้นแก่มหาชนทั่วโลก โดยอาศัยการชวนชวยทางแพทย์ในเชิงวิทยาศาสตร์ ย่อมเป็นผลดีเหลือประมาณ ถึงแม้ว่าในเร็วๆ นี้จะได้บำเพ็ญประโยชน์กรณียะมาากหลายแล้ว ด้วยวิธีนี้

¹⁰⁴ “การประชุมสมาคมเวชกรรมเมืองร้อนแห่งบูรพาเทศ ครั้งที่ 8,” *จดหมายเหตุทางแพทย์ของแพทยสมาคมแห่งกรุงสยาม* 16, 1 (เมษายน 2476): 243.

¹⁰⁵ “การประชุมสมาคมเวชกรรมเมืองร้อนแห่งบูรพาเทศ ครั้งที่ 8,” *จดหมายเหตุทางแพทย์ของแพทยสมาคมแห่งกรุงสยาม* 16, 1 (เมษายน 2476): 244-245.

ในทางรักษาป้องกันโรคอันร้ายแรง ซึ่งได้ทำอันตรายแก่ประชาชนในประเทศร้อนมาช้านานก็จริง แต่ก็ยังคงมีที่จะต้องทำต่อไปอีกมาก

ข้าพเจ้าของแสดงความหวังใจว่า กิจกรรมของที่ชุมนุมนี้จะบรรลุถึงผลยังความรอบรู้ในเรื่องโรคภัยให้กว้างขวางยิ่งขึ้น และขอให้ผู้แทนจากประเทศต่างๆ กับสมาชิกแห่งสมาคมนี้ซึ่งพักอยู่ในกรุงเทพฯ จงมีความสุขสบายทั่วกัน

(พระบรมนามาภิไธย) ประชาธิปก ป.ร. ¹⁰⁶

ท่านทั้งหลายทั้งหญิงและชาย การประชุมสมาคมเวชกรรมเมืองร้อนแห่งบูรพาเทศครั้งนี้ เป็นคราวแรกในกรุงสยาม และรัฐบาลของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวยินดีต้อนรับท่านในกรุงเทพฯ

นอกจากนี้ในคำกล่าวเปิดยังได้พรรณนาถึงประโยชน์ที่สยามจะได้รับความรู้และความก้าวหน้า “วิทยาศาสตร์ในทางแพทย์และในทางป้องกันโรค...ซึ่งฝ่ายตะวันตกก็เอื้อกูลให้ฝ่ายตะวันออก” และยอมรับว่าสยามมีความเจริญของการแพทย์อย่างจำกัดที่จะให้ความรู้ต่อที่ประชุม เพราะการแพทย์แผนปัจจุบันได้ดำเนินมา “แต่เพียงชั่วอายุเดียวก็ดี” จึงยังมิได้รับความนิยมจากราษฎรจำต้องมีความรู้ในวิธีการจัดการให้ได้ผลต่อไป รัฐบาลสยามหวังจะได้รับจากการประชุมครั้งนี้ ต่อจากนั้นยังได้กล่าวต้อนรับกรรมการศึกษาโรคเรื้อนของสันนิบาตชาติที่จัดประชุมร่วมกันพร้อมการประชุมครั้งนี้ด้วย แล้วจึงเปิดการประชุมอย่างเป็นทางการ¹⁰⁷

เมื่อเริ่มประชุมได้ดำเนินการเลือกคณะกรรมการสำหรับการประชุมมีกรรมการทั้งหมดจากสมาชิกจำนวน 52 คน ทำหน้าที่ควบคุมการดำเนินการประชุม โดยนายพลเรือตรี หม่อมเจ้าถาวรมงคลวงศ์ ไชยันต์ได้รับอนุมัติให้เป็นประธานสภานายกของที่ประชุม จึงได้กล่าวสุนทรพจน์เปิดประชุมตามธรรมเนียมที่มีมาว่าด้วยเรื่อง “พรรณนาตำนานการแพทย์สมัยโบราณและความเจริญของแพทย์จนถึงสมัยปัจจุบัน” ของสยาม อันถือได้ว่าเป็นเรื่องราวประวัติศาสตร์การแพทย์จากมุมมองของคนในสมัยนั้นอย่างชัดเจน¹⁰⁸

เมื่อเสร็จพิธีเปิดประชุมและกล่าวสุนทรพจน์เปิดประชุมแล้ว ได้มีการถ่ายรูปรูปกรรมการและสมาชิก หลังจากนั้นจึงพากันไปคอยเฝ้ารับเสด็จ ณ ตึกจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เวลา 12.30 น. สมเด็จพระอัครมุขมนตรีเสด็จทรงเปิดพิพิธภัณฑ

¹⁰⁶ อ้างจาก “การประชุมสมาคมเวชกรรมเมืองร้อนแห่งบูรพาเทศ ครั้งที่ 8,” *จดหมายเหตุทางแพทย์ของแพทยสมาคมแห่งกรุงสยาม* 16, 1 (เมษายน 2476): 244-245.

¹⁰⁷ “การประชุมสมาคมเวชกรรมเมืองร้อนแห่งบูรพาเทศ ครั้งที่ 8,” *จดหมายเหตุทางแพทย์ของแพทยสมาคมแห่งกรุงสยาม* 16, 1 (เมษายน 2476): 247-248.

¹⁰⁸ “การประชุมสมาคมเวชกรรมเมืองร้อนแห่งบูรพาเทศ ครั้งที่ 8,” *จดหมายเหตุทางแพทย์ของแพทยสมาคมแห่งกรุงสยาม*. 16, 1 (เมษายน 2476): 248-257.

แพทย์ทอดพระเนตรทั่วแล้วเสด็จกลับ¹⁰⁹ อันแสดงให้เห็นถึงพระราชกรณียกิจของพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวในฐานะองค์อุปถัมภ์ที่ให้ความสนใจต่อการเป็นเจ้าภาพของสยามต่อการประชุมนานาชาติครั้งนี้เป็นอย่างดี

การประชุมครั้งนี้นอกจากการประชุมวิชาการแล้วยังได้มีประชุมคณะกรรมการสมาคมเวชกรรมเมืองร้อนแห่งบูรพทิศในการแต่งตั้งกรรมการด้านต่างๆ ทาหรือถึงเรื่องโรคระบาดสำคัญที่นานาชาติต้องร่วมมือกันจัดการป้องกันควบคุม คือ ไข้เหลือง กาฬโรค มาลาเรีย และโรคเรื้อน ทั้งยังได้ทาหรือถึงการกำหนดสถานที่ประชุมครั้งต่อไปอีกด้วย



ภาพที่ 1 การประชุมเวชกรรมเมืองร้อนในปี พ.ศ. 2473
ที่มา: สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ

3.2 การปรับปรุงการศึกษาการแพทย์ให้เป็นมาตรฐานด้วยความช่วยเหลือ

จากหน่วยงานเอกชนสหรัฐอเมริกา

การจะขยายกิจการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของชาติให้เจริญก้าวหน้าได้นั้น ก็ย่อมต้องอาศัยบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งปรากฏว่าการผลิตบุคลากรทางการแพทย์สมัยใหม่ในปี พ.ศ. 2466 ทางรัฐบาลโดยการดำเนินการของเจ้านายสองพระองค์ คือ กรมขุนชัยนาทนเรนทรและสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลาธิเบตอดุลยเดชวิกรม ได้ทำความตกลงขอรับการช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์แห่งสหรัฐอเมริกา ให้ช่วยปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตร์ในโรงเรียนแพทย์ของไทยให้ได้มาตรฐานสากลเหมือนที่เป็นอยู่ในประเทศที่พัฒนาแล้ว คือเป็นการแพทย์ที่เน้นการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์

¹⁰⁹ “การประชุมสมาคมเวชกรรมเมืองร้อนแห่งบูรพาเทศ ครั้งที่ 8,” *จดหมายเหตุทางแพทย์ของแพทยสมาคมแห่งกรุงสยาม*. 16, 1 (เมษายน 2476): 257.

พื้นฐานเพิ่มมากขึ้น และนับเป็นการวางรากฐานการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ในสังคมไทยขึ้นอย่างมั่นคง¹¹⁰ และต่อเนื้อมาถึงสมัยรัชกาลที่ 7 เพื่อผลิตแพทย์ขึ้นมาดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน

อิทธิพลของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ที่มีต่อแพทยศาสตร์ศึกษาของไทย (พ.ศ. 2463-2478)

รัฐบาลไทยทราบดีว่าการจะขยายกิจการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของชาติให้เจริญก้าวหน้าได้นั้น ย่อมต้องอาศัยบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งปรากฏว่าการผลิตบุคลากรทางการแพทย์สมัยใหม่ของไทยนั้นได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างจริงจังก็ในช่วงทศวรรษ 2460 โดยความช่วยเหลือของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ซึ่งเป็นองค์การการกุศลของสหรัฐอเมริกาที่ช่วยเหลือทั้งในด้านของทุนทรัพย์ การส่งนักเรียนแพทย์ไปศึกษาต่างประเทศ แล้วยังมีส่วนสำคัญในการวางรากฐานระบบการแพทย์สมัยใหม่ให้แก่ประเทศไทยอีกด้วย

การดำเนินงานของรัฐบาลไทยในการปรับปรุงโรงเรียนแพทย์เป็นผลจากความทุ่มเทของเจ้านายสามพระองค์ด้วยกัน คือ กรมขุนชัยนาทนเรนทร สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงมหาดไทย และหม่อมเจ้าพูนศรีเกษม เกษมศรี ซึ่งได้เจรจาทำความตกลงขอรับการช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์แห่งสหรัฐอเมริกา ให้ช่วยปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตร์ในโรงเรียนแพทย์ของไทยให้ได้มาตรฐานสากลเหมือนที่เป็นอยู่ในประเทศที่พัฒนาแล้ว คือเป็นการแพทย์ที่เน้นการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานเพิ่มมากขึ้น และนับเป็นการวางรากฐานการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ในสังคมไทยขึ้นอย่างมั่นคง¹¹¹ เพื่อผลิตแพทย์ระดับปริญญาอันเป็นแพทย์ชั้นสูงเหมือนในประเทศตะวันตกขึ้นมาดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน

ช่วงที่มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์เข้ามามีความสัมพันธ์กับรัฐบาลไทยนั้น เป็นช่วงที่สงครามโลกครั้งที่ 1 เพิ่งสิ้นสุดลงไม่นาน หลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยกำลังประสบกับภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ จึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่รัฐบาลยินดีที่จะรับความช่วยเหลือจากองค์กรนี้ในเรื่องของการลงทุนด้านการศึกษาของแพทย์ซึ่งรัฐบาลไทยได้พยายามปรับปรุง “ให้เป็นสมัยใหม่” มาตั้งแต่กลางรัชสมัยของรัชกาลที่ 5 แต่ก็ยังไม่ได้ผลเป็นที่น่าพอใจนัก ทั้งนี้เนื่องจากแนวคิดของผู้นำไทยในยุคนั้นเล็งเห็นคุณค่าของการแพทย์สมัยใหม่ว่าสัมพันธ์กับความต้องการเพิ่ม “ความทันสมัย” เพื่อให้สยามสามารถทัดเทียมกับอารยประเทศ

¹¹⁰ ดูรายละเอียดใน Wariya Siwasariyanon, “The Transfer of Medical Technology from the First World to the Third World : A Case study of the Rockefeller Foundation’s Role in a Thai Medical School (1923-1935),” (Unpublished Doctoral Dissertation, University of Hawaii, 1984).

¹¹¹ ดูรายละเอียดใน Wariya Siwasariyanon, *The Transfer of Medical Technology from the First World to the Third World : A Case study of the Rockefeller Foundation’s Role in a Thai Medical School (1923-1935)*, (Unpublished Doctoral Dissertation, University of Hawaii, 1984).



จอห์น ดี. ร็อกคิเฟลเลอร์ ผู้ก่อตั้งมูลนิธิร็อกคิเฟลเลอร์
และมีบทบาทในการช่วยปรับปรุงการศึกษาแพทย์ไทย

บทบาทของมูลนิธิร็อกคิเฟลเลอร์ในประเทศไทย เริ่มต้นจากการเข้ามาช่วยเหลือรัฐบาลไทยใน “โครงการปราบพยาธิปากขอ” ในมณฑลพายัพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2457 และต่อมาในปี พ.ศ. 2463 ดร.วิกเตอร์ จี. ไฮเซอร์ ผู้ตรวจการของมูลนิธิฯ ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เดินทางมาตรวจเยี่ยมโครงการ และได้มีโอกาสดูกิจการการแพทย์และการเรียนการสอนในคณะแพทยศาสตร์ที่ศิริราช เมื่อมีโอกาสเข้าเฝ้ารัชกาลที่ 6 หมอไฮเซอร์ทรงกราบทูลว่า

ข้าพเจ้าเสียใจมาก ที่จะกราบบังคมทูลว่า โรงเรียนแพทย์ของใต้ฝ่าพระบาทนั้น เป็นโรงเรียนแพทย์ที่มีฐานะต่ำที่สุด (poorest) เท่าที่เคยเห็นมา และพระองค์ตกพระทัยมากและทรงตอบว่า เป็นไปไม่ได้ เป็นเรื่องน่าละอาย เป็นไปไม่ได้ ไม่เคยมีใครบอกฉันในเรื่องนี้¹¹²

ดร. ไฮเซอร์จึงได้แสดงความจำนงที่จะช่วยปรับปรุงการศึกษาแพทย์ของไทย โดยเสนอให้ทางรัฐบาลไทยต้องทำหนังสือเชิญไปทางมูลนิธิฯ เพราะถ้ามูลนิธิฯ ไม่ได้รับเชิญจะเป็นการแทรกแซงกิจการภายในของสยามไป เจ้าพระยาธรรมศักดิ์มนตรี เสนาบดีกระทรวงศึกษาธิการ ผู้รับผิดชอบได้กราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว และทรงมีพระกระแสรับสั่งให้กระทรวงที่เกี่ยวข้องหารือกันก่อนที่จะร่างหนังสือเชิญมูลนิธิฯ อย่างเป็นทางการ

¹¹² สุด แสงวิเชียร, ดร.ไฮเซอร์กับความช่วยเหลือของมูลนิธิร็อกคิเฟลเลอร์ต่อรัฐบาลไทย (กรุงเทพฯ : กรุงเทพฯโฆษณาและการพิมพ์, 2514).

ต่อมาในวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2464 มุลินิธิก็ได้ส่งนายแพทย์ ริชาร์ด เอ็ม เพียร์ซ มาตรวจโรงเรียนแพทย์และนำข้อมูลไปเสนอมุลินิธิ¹¹³ และมุลินิธิก็ได้รับที่จะดำเนินการปรับปรุงโรงเรียนแพทย์ตามที่นายแพทย์เพียร์ซได้รับข้อมูลมา โดยได้ส่งจดหมายลงวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2465 ที่มีระเบียบสำหรับดำเนินการศึกษาแพทยศาสตร์ในคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งก็คือข้อเสนอที่ทางมุลินิธิ ต้องการให้รัฐบาลสยามดำเนินการให้เป็นไปตามข้อเสนอของมุลินิธิจำนวน 11 ข้อซึ่งมีเนื้อหาสรุปคือรัฐบาลต้องให้ความสนใจและสนับสนุนการแพทย์ให้มากกว่าที่เป็นอยู่ เท่ากับเป็นการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์เพิ่มมากกว่าเดิมจากการเข้ามาของมุลินิธิ¹¹⁴ และเมื่อฝ่ายไทยได้พิจารณาข้อเสนออย่างละเอียดแล้ว เจ้าพระยาธรรมศักดิ์มนตรีจึงทำหนังสือกราบทูลให้เจ้าฟ้ากรมขุนสงขลานครินทร์¹¹⁵ ซึ่งทรงประทับอยู่ในอังกฤษทรงเป็นผู้แทนฝ่ายไทย ในการเจรจารายละเอียดกับทางมุลินิธิ และในขั้นสุดท้ายเจ้าฟ้ามหิตลไธสงได้เจรจากับหมอเพียร์ซเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2465 จนได้ทำเป็นบันทึกช่วยจำ (Memorandum) ที่สองฝ่ายได้ให้การรับรองและนับเป็นการเริ่มต้นอย่างเป็นทางการของความช่วยเหลือระหว่างมุลินิธิ และรัฐบาลไทย

ผลของการปฏิรูประบบการศึกษาแพทย์ของไทย

แม้ว่าก่อนหน้าการเข้ามาช่วยเหลือโรงเรียนแพทย์ของมุลินิธิหรือคิเฟลเลอร์ สมเด็จพระราชชนนีนาถเรนทรซึ่งจบการศึกษาจากประเทศเยอรมนีและทำหน้าที่ดูแลโรงเรียนแพทย์ ได้ทรงปรับปรุงการศึกษาแพทย์ไปบ้างแล้ว เช่น การยกเลิกการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยที่พระองค์ทรงมีพระดำริว่าจะทำให้นักเรียนสับสนมีนงเสียเปล่าๆ จึงให้เรียนแต่การแพทย์แผนปัจจุบัน แต่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงต่างๆ ก็ไม่เห็นผลชัดเจนนัก แต่ในช่วงที่มุลินิธิหรือคิเฟลเลอร์เข้ามามีส่วนในการช่วยปรับปรุงระบบการแพทย์ในประเทศไทย ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งในเรื่องการเรียนการสอนแพทย์ การผลิตอาจารย์แพทย์คนไทย การเรียนการสอนในระดับปริญญา การเรียนร่วมกันระหว่างหญิงกับชายในระดับอุดมศึกษา เป็นต้น

มุลินิธิหรือคิเฟลเลอร์ได้ดำเนินการสนับสนุนและปรับปรุงการศึกษาด้านการแพทย์ของไทย ในระหว่างปี พ.ศ. 2466 - 2478 และผลจากการพยายามปรับปรุงการศึกษาของแพทย์ให้ทันสมัยเพื่อจะได้อดทนนานาประเทศได้นี้ การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนคือมีตึกทันสมัยขึ้นมาแทนตึกไม้และโรงหลังคามุงจากในโรงเรียนแพทย์ โดยมีการสร้างตึกกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา ตึกศัลยกรรม ตึกนอนพยาบาล ตึกพยาธิวิทยา และอุปกรณ์การเรียนการสอนที่มีพร้อมเพรียงกว่าเดิมมาก เหล่านี้คือการเปลี่ยนแปลงทางวัตถุที่เห็นได้ชัด¹¹⁶

¹¹³ หอประวัติจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, จ 12/4 เรื่องมุลินิธิส่งผู้แทนมาดูกิจการของคณะแพทย์ และ จ 12/34.

¹¹⁴ หอประวัติจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, จ 12/34 เรื่อง ประวัติของมุลินิธิหรือคิเฟลเลอร์มุลินิธิร่วมมือกับรัฐบาลสยาม.

¹¹⁵ ตามรายละเอียดในเอกสาร จ 12/11 เรื่องกราบบังคมทูลสมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้ากรมขุนสงขลานครินทร์ทรงเป็นประธานกรรมการช่วยเหลือ.

¹¹⁶ วิถีชัย พงศ์พิชิตานนท์, บรรณาธิการ, *ปฐมศตวรรษแห่งการศึกษาแพทยศาสตร์* (กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2533), หน้า 39-45.

รัฐบาลไทยดำเนินงานปรับปรุงโรงเรียนแพทย์ด้วยการเจรจาทำความตกลงขอรับการช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์แห่งสหรัฐอเมริกา ให้ช่วยปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตร์ในโรงเรียนแพทย์ของไทยให้ได้มาตรฐานสากล จนสำเร็จผลออกมาเป็นแพทย์ปริญญารุ่นแรกสำเร็จในปี พ.ศ. 2471¹¹⁷ แต่ยังไม่เข้ารับพระราชทานปริญญาในปีนั้น เพราะในขณะนั้นจุฬาลงกรณ์ยังไม่มีพระราชบัญญัติจัดตั้งมหาวิทยาลัย เลยไม่แน่ใจว่าจะประสาทปริญญาเองได้หรือไม่ เสนาบดีกระทรวงธรรมการคือพระองค์เจ้าธานีนิวัต จึงกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวขอพระบรมราชานุญาตให้จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยประสาท “ปริญญาแพทย์ชั้น Medicinae Baccalaureus” ซึ่งพระองค์มีลายพระหัตถ์ว่าอนุญาตลง วันที่ 4 มิถุนายน 2472¹¹⁸ พระบรมโองการนี้ทำให้ “เวชบัณฑิต” (หรือที่ปัจจุบันเรียกแพทยศาสตรบัณฑิต) มีศักดิ์และสิทธิ์ในปริญญาแพทย์ของจุฬาฯ โดยสมบูรณ์ และยังมีประกาศพระราชกำหนดเลื่อนครูบัณฑิตของจุฬาลงกรณ์ตามมาด้วย¹¹⁹ โดยคำว่า Medicinae Baccalaureus คือ Bachelor of Medicine ในภาษาอังกฤษเป็นปริญญาแพทย์ที่ให้กันเป็นธรรมเนียมอังกฤษ แต่แพทย์ปริญญารุ่นแรกของจุฬาลงกรณ์นั้นเรียนตามระบบสหรัฐอเมริกาที่นิยมเรียกปริญญาแพทย์ว่า Doctor of Medicine (MD) มากกว่า

หลังจบปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตได้จัดให้มีพิธีพระราชทานปริญญาบัตรครั้งแรกแห่งกรุงสยามเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2473 พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี พระบรมราชินี เสด็จพระราชดำเนินไปยังจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อพระราชทานปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตเป็นครั้งแรกที่ห้องซึ่งอยู่ชั้นบนด้านสนามม้า (ตึก 1 คณะอักษรศาสตร์ในปัจจุบัน) ของมหาวิทยาลัย¹²⁰ โดยในลำดับพิธีพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานประกาศนียบัตร (ปริญญาบัตรในปัจจุบัน) บัณฑิตใหม่กล่าวคำปฏิญาณ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานรางวัลเหรียญทองและเหรียญเงินสำหรับผู้ได้คะแนนยอดเยี่ยมตลอดหลักสูตร 4 ปี เหรียญทองแดงสำหรับผู้ได้คะแนนเป็นที่ 1 ในแผนกอายุรศาสตร์ แผนกศัลยศาสตร์ แผนกสูติศาสตร์ แผนกพยาธิวิทยา แผนกสรีรวิทยา และแผนกกายวิภาควิทยา ทั้งในปี พ.ศ. 2471 และ 2472 โดยมีผู้สำเร็จการศึกษาใน พ.ศ. 2471 จำนวน 18 คน ใน พ.ศ. 2472 จำนวน 16 คน รวมทั้งสิ้นเป็นเวชบัณฑิต (แพทยศาสตรบัณฑิตในปัจจุบัน) จำนวน 34 คน ต่อจากนั้นพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานพระบรมราโชวาท ถวายไทยธรรมแด่พระสงฆ์ พระสงฆ์ถวายอดิเรก

¹¹⁷ สรรใจ แสงวิเชียร, ผู้เรียบเรียง, *ศิริราชร้อยปี: ประวัติและวิวัฒนาการ* (กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2532), หน้า 151.

¹¹⁸ สจข., ม. ร7 ศ/4 เรื่อง ขออนุญาตให้จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยให้ปริญญาแพทย์ (2472).

¹¹⁹ สรรใจ แสงวิเชียร, ผู้เรียบเรียง, *ศิริราชร้อยปี: ประวัติและวิวัฒนาการ* (กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2532), หน้า 151.

¹²⁰ “พิธีพระราชทานปริญญาบัตรครั้งแรกแห่งกรุงสยาม,” *หอประวัติจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. สืบค้นออนไลน์ <http://www.memocent.chula.ac.th/>

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีเสด็จพระราชดำเนินกลับ¹²¹ ถือเป็นกาารเพิ่มเกียรติภูมิและฐานะทางสังคมให้เกิดขึ้นกับวิชาชีพแพทย์ให้กลายเป็นที่ยอมรับในสังคมอย่างเด่นชัดขึ้นอย่างมาก

ส่วนผลด้านอื่นที่สำคัญคือ ทำให้ฐานะของการแพทย์กลายเป็นสถาบันสมัยใหม่ในสังคมไทยได้ชัดเจนขึ้น กล่าวคือการแพทย์กลายเป็น “ความรู้” อีกชนิดหนึ่งซึ่งแยกออกมาจากการแพทย์พื้นบ้านแต่เดิม พร้อมๆ กันนั้น ภาพของแพทย์สมัยใหม่ยังมีความแตกต่างจากหมอยาโบราณอย่างเห็นได้ชัดคือมีความทันสมัย จนต่อมาได้สร้าง ศรัทธาต่อประสิทธิภาพของการรักษาแผนใหม่ให้เกิดขึ้นในหมู่ประชาชนอย่างกว้างขวาง และอีกประการหนึ่งคือ ความเป็นผู้มีการศึกษาของแพทย์ที่จบระดับปริญญาสาขาแรกของไทย ทำให้มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนกับแพทย์ประกาศนียบัตรก่อนหน้านี้ เนื่องจากทางราชการเองก็ยอมรับและจ้างแพทย์เหล่านี้เข้าไว้ในระบบราชการในเงินเดือนที่สูงกว่าเดิมมาก ทำให้ฐานะของแพทย์ปริญญาสูงขึ้นและมีผู้มาเรียนเพิ่มมากขึ้นในเวลาต่อมา

นอกจากนี้ทางมูลนิธิฯ ยังกำหนดแนวคิด แนวการปฏิบัติ รวมทั้งอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ต่างๆ ที่ใช้ในการเรียนการสอนให้เป็นแบบอเมริกัน ตลอดจนการช่วยเหลือจัดหาศาสตราจารย์อเมริกันที่จะมีอำนาจจัดและดำเนินระเบียบการสอนวิชาแพทย์ นอกจากนี้ยังมีส่วนในการกำหนดเวลาเรียน กำหนดจำนวนนักเรียนในชั้น กำหนดอำนาจและหน้าที่ของคณบดีและอาจารย์ผู้สอน¹²² ซึ่งถ้าหากมองแบบทฤษฎีการพึ่งพิง (dependency theory) การวางระบบต่างๆ ให้แก่โลกที่สามและการฝึกอบรมคนในโลกที่สามนั้น เป็นกลไกสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ประเทศนั้นต้องพึ่งพาทั้งทางด้านความคิดและเทคโนโลยีจากตะวันตกต่อไป

เดิมอาจารย์แพทย์มักจะจ้างแพทย์ชาวต่างประเทศมาทำการสอนตั้งแต่เปิดโรงเรียนแพทย์แล้ว เพราะคนไทยที่จบแพทย์มาในระดับปริญญาจากต่างประเทศมีน้อย เมื่อได้ตกลงร่วมมือกับมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์แล้ว ภารกิจการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนและปรับปรุงโรงเรียนแพทย์จึงตกอยู่ในมือของศาสตราจารย์ เอลเลอร์ จี. เอลลิส และอาจารย์หัวหน้าแผนกต่างๆ ก็เป็นอาจารย์ชาวอเมริกันเกือบทั้งสิ้น แต่มีข้อตกลงหนึ่งในสัญญาคือโรงเรียนแพทย์ไทยต้องจัดส่งนักเรียนแพทย์ไปศึกษาต่างประเทศเพื่อกลับมาดำรงตำแหน่งอาจารย์แทนอาจารย์ชาวต่างประเทศที่จ้างมาโดยมูลนิธิฯ ทั้งนี้ก็เพื่อให้การศึกษาแพทย์ของไทยตั้งตัวและสามารถดำเนินการไปได้เองอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ปรากฏว่าวิธีการนี้ประสบผลสำเร็จดีมาก จนต่อมาหลังครบตามกำหนดสัญญากับร็อกกีเฟลเลอร์ โรงเรียนแพทย์ไทยจึงสามารถเจริญก้าวหน้าขึ้นจากการดำเนินการของอาจารย์แพทย์ชาวไทยเอง ในขณะเดียวกันนั้นก็มึนักเรียนแพทย์ไทยที่จบการศึกษาจากต่างประเทศจากทุนสมเด็จพระราชาธิบดีฯ ทุนเล่าเรียนหลวงและทุนอื่นๆ รวมทั้งแพทย์ที่จบจากศิริราชเอง กลับมารับราชการเป็นอาจารย์แพทย์เป็นจำนวนมาก

¹²¹ “พิธีพระราชทานปริญญาบัตรครั้งแรกแห่งกรุงสยาม,” *หอประวัติจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, สืบค้นออนไลน์ <http://www.memocent.chula.ac.th/>

¹²² *หอประวัติจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, จ. 12/34 เรื่อง *ประวัติร็อกกีเฟลเลอร์มูลนิธิร่วมมือกับรัฐบาลสยามช่วยบำรุงการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, หน้า 10.

นอกจากนี้การเรียนแพทย์แนววิทยาศาสตร์ยังความทันสมัยไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมบางประการที่เกิดจากการเรียนการสอนแพทย์ที่สำคัญคือ การที่นักเรียนชายและหญิงสามารถเรียนร่วมกันเป็นครั้งแรก จากการเปิดโอกาสให้ผู้หญิงเข้าเรียนแพทย์ได้พร้อมกับนักเรียนชายเป็นครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2470 ในขณะที่บางประเทศที่เจริญแล้วเช่นอังกฤษ มหาวิทยาลัยเคมบริดจ์เพิ่งจะอนุญาตให้ผู้หญิงเข้าเรียนแพทย์ได้เพียงปีเดียว ส่วนญี่ปุ่นยังไม่อนุญาต โดยหม่อมเจ้าพูนศรีเกษม เกษมศรี คณบดีคณะอักษรศาสตร์และวิทยาศาสตร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่รับผิดชอบสอนนักเรียนเตรียมแพทย์ได้ทรงผลักดันและเอาตำแหน่งเป็นเดิมพันในการจัดการศึกษาให้เท่าเทียมกันระหว่างหญิงและชายในระดับมหาวิทยาลัยของไทยครั้งนี้¹²³ และกลายเป็นต้นแบบของการเรียนสหศึกษาในระดับต่างๆ ของไทยต่อมา

การเรียนร่วมกันระหว่างหญิงและชายที่เกิดขึ้นกับการเรียนแพทย์ในระดับปริญญาที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ให้เน้นวิทยาศาสตร์พื้นฐานสำหรับผู้จะไปเป็นแพทย์นี้ นอกจากแสดงให้เห็นว่าสตรีก็สามารถเรียนวิชาที่ยากและเคยคิดว่าทำได้เฉพาะผู้ชายแล้ว ยังเป็นการแสดงให้เห็นว่าการเรียนร่วมกันของหนุ่มสาวไม่เกิดเรื่องเสียหายเชิงชู้สาวดังที่มีคนหัวเก่าแสดงความกังวลและต่อต้านเมื่อเริ่มต้นอีกด้วย โดยในจำนวนผู้เข้าเรียนในปี 2470 ทั้งหมด 29 คน¹²⁴ มีนักศึกษาสตรีจำนวน 7 คน เรียงตามลำดับเลขประจำตัวดังนี้ 1) ม.ร.ว.นันทา ทองแถม ณ อยุธยา เลขที่ 87 2) นางสาวชด นิธิประภา เลขที่ 88 3) ม.ร.ว. ส่องศรี เกษมศรี เลขที่ 90 4) นางสาวไทยเชียง อรุณลักษณ์ เลขที่ 95 ส่วนอีกสามคนไม่รู้เลขที่คือ 5) นางสาวฉลอง ไกรจิตติ (ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น ฉิดฉลอง) 6) นางสาวอัมภา ยุกตะนันท์ (ลาออกตอนปี 1) 7) นางสาวเต็มดวง บุณนาค (ย้ายไปเรียนเรียนจบ ป.ม. อักษรศาสตร์และวิทยาศาสตร์)¹²⁵

นอกจากสองคนที่ลาออกและย้ายไปเรียนเป็นครูในสองลำดับข้างต้นแล้วปรากฏว่าอีก 5 คนเรียนจบแพทย์ได้ทั้งหมด โดยมี 3 คนที่จบได้ตามกำหนดปกติในปี 2475 ได้แก่ ม.ร.ว. ส่องศรี เกษมศรี นางสาวไทยเชียง อรุณลักษณ์ และนางสาวฉลอง ไกรจิตติ ส่วนอีก 2 คนก็เรียนจบตามมาหลังจากนั้นคือ ม.ร.ว.นันทา ทองแถม ณ อยุธยา และนางสาวชด นิธิประภา ที่สำคัญเรียนจบด้วยผลการเรียนที่ดีไม่เป็นปัญหาสำหรับสตรีจะศึกษาวิชาแพทย์บางวิชาที่ค่อนข้างยากยังทำคะแนนสูงสุดจนไม่เป็นที่กังขาอีกต่อไป ดังกรณีของ ม.ร.ว. ส่องศรี เกษมศรีที่ทำคะแนนสูงสุดวิชาสรีรวิทยาและนางสาวชด นิธิประภาได้เป็นผู้ช่วยอาจารย์สอนวิชาสรีรวิทยาทำให้เรียนจบช้ากว่าเพื่อนและเมื่อจบแล้วยังได้เป็นอาจารย์สอน

¹²³ วรรณภา วุฒฑะกุล, “แนวคิดและบทบาททางการศึกษาของหม่อมเจ้าพูนศรีเกษม เกษมศรี,” (วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประวัติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533), หน้า 51-60.

¹²⁴ โปรตดู ภาคผนวกที่ 9 รายนามนักเรียนคณะอักษรศาสตร์ พ.ศ. 2470 ชั้นเตรียมแพทย์ปีที่ 1, ใน วรรณภา วุฒฑะกุล, “แนวคิดและบทบาททางการศึกษาของหม่อมเจ้าพูนศรีเกษม เกษมศรี,” (วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประวัติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533), หน้า 198.

¹²⁵ ทะเบียนประวัตินักศึกษาแพทย์ พ.ศ. 2470-2525 คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, อ้างถึงใน วรรณภา วุฒฑะกุล, “แนวคิดและบทบาททางการศึกษาของหม่อมเจ้าพูนศรีเกษม เกษมศรี,” (วิทยานิพนธ์อักษร- ศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประวัติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533), หน้า 130-134 และดูหน้า 56.

สตรีวิทยาอีกด้วย นอกจากนั้นสองคนคือ ม.ร.ว. สงศรี เกษมศรี ได้รับทุนไปเรียนปริญญาเอกจนจบที่เยอรมนีนับเป็นสตรีคนแรก ส่วนนางสาวฉลอง ไกรจิตติ ได้ทุนไปเรียนปริญญาเอกที่เยอรมนีเช่นกันแต่ยังไม่ทันจบต้องกลับเพราะเกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 เสียก่อน แต่ต่อมาได้เป็นอาจารย์ดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาในศิริราชทั้งคู่¹²⁶ การเปิดโอกาสให้ผู้หญิงเข้าเรียนแพทย์ได้เท่าเทียมกันจึงถือเป็นความสำเร็จอย่างยิ่งต่อทั้งการศึกษาไทยสาขาอื่นต่อมาและสำหรับสาขาการแพทย์ที่กลายเป็นต้นแบบของการศึกษาและประกอบอาชีพที่เท่าเทียมกันในสังคมไทย

การสนับสนุนทุนและความสะดวกในการไปเรียนแพทย์ที่อเมริกา

การเข้ามาของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ยังก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างสำคัญของการไปเรียนต่อต่างประเทศ โดยเฉพาะวิชาแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกสาขาหันไปรับเอาความรู้แบบสหรัฐอเมริกาแทนยุโรปหรืออังกฤษที่ชนชั้นนำสยามรุ่นก่อนนิยมไปเรียน หรือแม้แต่ไม่สามารถไปเรียนสหรัฐอเมริกาโดยตรงก็ยังนิยมไปเรียนในอาณานิคมของสหรัฐอเมริกาที่รับระบบการศึกษาแบบสหรัฐอเมริกามาเต็มรูปแบบอย่างฟิลิปปินส์ที่คนไทยนิยมไปเรียนพยาบาลและสัตวแพทย์กันมากในช่วงสมัยรัชกาลที่ 7

การสนับสนุนทุนของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ส่งนายแพทย์ไทยไปเรียนสมัยนั้นนอกจากเรียนแพทย์แล้วมักจะให้เรียนวิชาด้านสาธารณสุขเพิ่มเติมด้วย เพื่อกลับมาทำงานบุกเบิกด้านการสาธารณสุขของประเทศ ดังปรากฏว่านายแพทย์สาธารณสุขส่วนใหญ่จะเรียนจบมาจากสหรัฐอเมริกาและช่วงแรกจะจบจากมหาวิทยาลัยชั้นนำคือ มหาวิทยาลัยจอห์นส์ ฮอปกินส์ เช่นกรณีของพระบริรักษ์เวชการ (ต่อมาเป็นอธิบดีกรมสาธารณสุข) ได้รับทุนของมูลนิธิฯ เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2466 และเล่าเรียนจบ “ปริญญาแพทย์สาธารณสุข (Dr.P.H.)” เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2468 และกลับมารับราชการในกรมสาธารณสุขในเดือนธันวาคม 2468 แล้ว แต่ขณะเดียวกันยังมีผู้ได้รับทุนเดียวกันนี้กำลังศึกษาอยู่อีก 3 คน คือ หลวงบรรจงพยาบาล หลวงไวทยวิธิการ และหลวงชาญวิธิเวช¹²⁷

นอกจากนี้ยังมีกรณีของหลวงเชษฐไวยทยาการยังปรากฏหนังสือแสดงความขอบคุณต่อมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ของกระทรวงมหาดไทย แผนกสุขาภิบาล ลงวันที่ วันที่ 4 ตุลาคม พุทธศักราช 2467 เนื่องในโอกาสที่ได้เื้อ้อเพื่อออกทุนค่าเล่าเรียนให้หลวงเชษฐไวยทยาการ แพทย์ไทยในกรมสุขาภิบาล ไปเรียนวิชาแพทย์เพิ่มเติมประเทศสหรัฐอเมริกา ความว่า

ด้วยตามที่คณะรอกเฟลเลอร์มูลนิธิได้เื้อ้อเพื่อออกทุนค่าเล่าเรียนให้หลวงเชษฐไวยทยาการ แพทย์ไทยในกรมสุขาภิบาล ไปเรียนวิชาแพทย์เพิ่มเติมประเทศสหปาลีรัฐอเมริกา สำเร็จการศึกษาสอบไล่ได้ปริญญา D. P. H. แห่งมหาวิทยาลัยยอนฮอปคินส์ตลอดจนได้กลับเข้ามารับราชการต่อไปตามเดิม ตั้งแต่วันที่ 3 กันยายน พ.ศ.

¹²⁶ วรรณา วุฒตะกุล. “แนวคิดและบทบาททางการศึกษาของหม่อมเจ้าพูนศรีเกษม เกษมศรี.” วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต (ภาควิชาประวัติศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533, หน้า 128-129.

¹²⁷ รายงานกรมสาธารณสุขประจำปีพุทธศักราช 2468 (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรนิติ, 2470), หน้า 92.

2467 แล้วนั้น การที่หลวงเชษฐไวยทยาการได้มีโอกาสออกไปเรียนวิชาแพทย์เพิ่มเติมนี้ เป็นประโยชน์แก่ ราชการของรัฐบาลแห่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเป็นอันมาก กระทรวงมหาดไทยขอแสดงความขอบคุณ คณะรอกเฟลเลอร์มูลนิธิที่ให้ความเผื่อแผ่เป็นอย่างยิ่ง ได้โปรดแจ้งให้คณะรอกเฟลเลอร์มูลนิธิทราบด้วยตาม โอกาศอันควร¹²⁸

อย่างไรก็ตามแม้ว่ามีนักเรียนแพทย์ที่ไปเรียนด้วยทุนส่วนตัว ทุนรัฐบาลหรือทุนสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิตล กรมหลวง สงขลากรินทรก็ก็ตาม แต่ก็มักจะให้ทางมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์เป็นธุระจัดการหาที่เรียนและติดต่อประสานงานให้เรียน อย่างราบรื่น ดังกรณีมีเอกสารหนังสือของกระทรวงต่างประเทศแจ้งไปยังอัครราชทูต ณ กรุงวอชิงตัน เรื่องส่งตัวนาย จำรัส ศิริสัมพันธ์ ไปศึกษาต่อในด้านวิชา Pediatrics and Child Welfare ที่สหรัฐอเมริกา ในความดูแลของมูลนิธิ ร็อกกีเฟลเลอร์ โดย

กระทรวงมหาดไทยได้รับนายจำรัส ศิริสัมพันธ์ แพทย์ประกาศนียบัตรแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้ ออกไปศึกษาวิชา Midwifery and Gynaecology ณ ประเทศอังกฤษ โดยทุนของสมเด็จพระเจ้าพี่ยาเธอ เจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลากรินทร เข้าเป็นนักเรียนของกรมสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนกันยายน ศกก่อน และ กระทรวงมหาดไทยได้ขอให้สถานทูต ณ กรุงลอนดอน ส่งตัวนายจำรัส ศิริสัมพันธ์ ไปยังสหภาพรัฐอเมริกา เมื่อ เดือนเมษายน ศกนี้ เพื่อให้ศึกษาวิชา Pediatrics and Child Welfare ต่อไปจนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2475 โดยขอรอกเฟลเลอร์มูลนิธิช่วยเป็นธุระให้นายจำรัส ศิริสัมพันธ์ ได้ศึกษาวิชานี้ และว่าเรื่องนี้ กระทรวงมหาดไทยได้ทำความติดต่อกับท่าน และรอกเฟลเลอร์มูลนิธิด้วยแล้ว¹²⁹

กล่าวกันว่า การสนับสนุนด้านการแพทย์แผนปัจจุบันของสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิตลอดุลยเดช กรมหลวงสงขลา กรินทรนั้นมีหลายด้านด้วยกัน นอกจากการติดต่อสนับสนุนความช่วยเหลือปรับปรุงการศึกษาแพทย์กับมูลนิธิร็อกกี เฟลเลอร์แล้ว ในทางส่วนพระองค์ยังได้พระราชทานทุนการศึกษาส่วนพระองค์ (แม้เมื่อสิ้นพระชนม์แล้วก็มีทุนราช มรดก) ให้นักเรียนไทยไปศึกษาการแพทย์และวิทยาศาสตร์การแพทย์หลายสาขาที่กลับมาเป็นกำลังสำคัญของชาติด้าน แพทยศาสตร์ศึกษาและด้านการสาธารณสุขของประเทศอีกด้วย เช่น ศ. หลวงวาจวิทยาวัฑฒน์ และ ศ. ทพ. สี สิริสิงห ร่วมกันก่อตั้งคณะทันตแพทย์ศาสตร์ ดร. ตั้ว ลพานุกรม หลวงลิขิตธรรมศรีพิยัตต์ ศ. จำลอง สุวคนธ์ ศ. นพ. อวย เกตุสิงห์ บุ๊กเบิกพัฒนาแพทย์ปรุงยาเป็นเภสัชศาสตร์บัณฑิต ศ. นพ. เฉลิม พรมมาส และ ศ. นพ. สวัสดิ์ แดงสว่าง ส่งไปเรียนจน จบสาธารณสุขศาสตร์ (Dr. PH.) ที่มหาวิทยาลัยจอห์นส์ ฮอปกินส์ เป็นผู้ก่อตั้งคณะสาธารณสุขศาสตร์ขึ้นที่มหาวิทยาลัย

¹²⁸ สจข., กต. 43.8/32. รอกกีเฟลเลอร์มูลนิธิออกทุนให้หลวงเชษฐไวยทยาการไปเรียนแพทย์ในอเมริกา (พ.ศ. 2467- 2469).

¹²⁹ สจข., กต. 43.8/65. เรื่อง กระทรวงมหาดไทยรับนายจำรัส ศิริสัมพันธ์ เป็นนักเรียนของกรมสาธารณสุข (พ.ศ. 2474).

แพทยศาสตร์ นพ. นิตย์ เวชวิศิษฐ์ นักเรียนทุนส่วนพระองค์ได้ดำรงอธิบดีกรมการแพทย์ เป็นผู้ดำเนินงานจัดสร้างโรงพยาบาลประจำจังหวัดจนครบทุกจังหวัด¹³⁰

กรณีของคนไทยที่ไปเรียนวิชาพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาตามแนวของสหรัฐอเมริกา เกิดขึ้นหลังมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์เข้ามาปรับปรุงการแพทย์ได้ประมาณ 2 ปี ปรับปรุงการเรียนการสอนวิชาพยาบาลให้เป็นมาตรฐานสากลเน้นแนวทางวิทยาศาสตร์เหมือนวิชาแพทย์นั่นเอง และใช้รูปแบบเดียวกันคือต้องส่งนักเรียนพยาบาลไปเรียนต่างประเทศเพื่อกลับมาเป็นครูสอนวิชาพยาบาล ดังปรากฏหลักฐานว่าในปี 2472 “ด้วยดอคเตอร์ เอ. จี. เอลลิส ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราชมีหนังสือมาว่า นางพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราช 6 คน ซึ่งศึกษาวิชาพยาบาลอยู่ที่เมืองมินลา” ประเทศฟิลิปปินส์การเดินทางกลับกรุงเทพฯ จึงขอให้กงสุลสยามที่สิงคโปร์ช่วยรับรองดูแลนางพยาบาล 6 คนนั้น รวมถึงได้จัดการให้ไปเยี่ยมโรงพยาบาล General Hospital กับ Maternity Hospital ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ดีที่สุดในเมืองสิงคโปร์ระหว่างเดินทางกลับมารับราชการที่ศิริราช¹³¹ ด้วย ซึ่งก็ได้ดูงานและเดินทางกลับเรียบร้อยดี หรือกรณีการเดินทางไปศึกษาคนเดียว เอกสารหนังสือแจ้งการเดินทางไปศึกษาวิชาพยาบาลที่มินลา ของนางสาวพิงพิศ ชาญเลขา ลงวันที่ 29 เมษายน 2475 ด้วยทุนของสภาอากาศสยาม¹³²

วิเคราะห์สาเหตุของการเข้ามาช่วยเหลือของมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์

ในส่วนของ การเข้ามาช่วยเหลือของมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์เองถึงแม้ในขณะนั้นจะอ้างว่าเป็นการทำเพื่อสาธารณกุศลตามจุดมุ่งหมายของมูลนิธิ ก็ตาม แต่หลังจากได้มีผู้ทำการศึกษาเอาไว้ถึงมูลเหตุที่มูลนิธิ เข้ามาช่วยเหลือการแพทย์ในสยาม สามารถสรุปได้ดังนี้

1) สยามขาดแคลนเงินงบประมาณในการปรับปรุงแพทย์ให้ทันสมัย ดูได้ว่าสมัยรัชกาลที่ 6 มีโครงการที่ต้องใช้เงินจำนวนมากในการปรับปรุงประเทศให้ทันสมัย เช่นกองทัพสมัยใหม่ ระบบการศึกษาสมัยใหม่ การปรับปรุงระบบราชการ อาทิ การขยายมณฑลเพิ่มขึ้น เป็นต้น เมื่อมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ยื่นมือช่วยเหลือด้านการเงินในการปรับปรุงโรงเรียนแพทย์ให้ทันสมัย ก็ตรงกับความต้องการของรัฐบาลอยู่แล้ว รัฐบาลจึงตกลงทันที ดังจะดูได้จากบันทึกเจ้าพระยาธรรมศักดิ์มนตรีที่ยอมรับว่ารัฐบาลมีแผนการอยู่แล้วแต่มีทุนไม่พอ¹³³

¹³⁰ สรรใจ แสงวิเชียร, “สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนกกับการแพทย์แผนปัจจุบัน,” ใน *ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย*, หน้า 300.

¹³¹ สจข., *กต.* 43.23/2. (กล่อง 1) นักเรียนนางพยาบาล 6 คนของโรงพยาบาลศิริราชกลับกรุงเทพฯ จากมินลา (พ.ศ. 2472).

¹³² สจข., *กต.* 43.23/21. นางสาวพิงพิศ ชาญเลขา ไปศึกษาวิชาพยาบาลที่ฟิลิปปินส์ (พ.ศ. 2475).

¹³³ ดูรายละเอียดในเอกสารหมายเลข จ 12/4 เรื่อง รอคคิเฟลเลอร์ส่งผู้แทนมาดูกิจการของคณะแพทยศาสตร์ “...ปัญหาเกี่ยวกับการศึกษาแพทยศาสตร์ในประเทศไทยเวลานี้ ไม่ใช่อยู่ในความดำริห์ของวิธีดำเนินการใหม่ เพราะว่ารัฐบาลของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวระลึถึงถึงความสำคัญแห่งการศึกษาแผนกนี้ตลอดมา ในการที่จะทำความรู้เรื่องและความสมบูรณ์แก่ประเทศ และได้กะการไว้แน่นอนแล้วตามวิธีการดำเนินการ ว่าจะต้องดำเนินตามหลักนี้ ที่จริงปัญหานี้เพียงแต่เป็นการสนับสนุนความสมบูรณ์และการ

2) ความนิยมในการแพทย์ตะวันตกในหมู่ชนชั้นปกครองและจากเจตจำนงของมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์เอง ที่ต้องตรงกันในความต้องการขยายการบริการการแพทย์ตะวันตกให้ทั่วประเทศ ดังนั้นการขยายโรงเรียนแพทย์ให้มีแพทย์เพิ่มขึ้น จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการผลิตบุคลากรทางการแพทย์เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามโครงการของรัฐบาล

3) ความต้องการขยายอิทธิพลของมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์เอง เพื่อเสริมสร้างสถานภาพของมูลนิธิฯ ในการทำงานด้านการกุศลให้ได้ตามเป้าหมาย โดยที่พยายามหาช่องทางขยายเข้ามาในประเทศไทยผ่านโครงการแรกคือการปราบพยาธิปากขอ และได้พยายามจะมาสสร้างอิทธิพลทางการแพทย์ให้เกิดขึ้นทั่วโลก

4) ในมุมมองของการเมืองระหว่างประเทศ หลังสงครามโลกครั้งที่ 1 สหรัฐอเมริกากำลังขยายอิทธิพลไปทั่วโลก อันอาจเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่มูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ได้เข้าช่วยเหลือการแพทย์ในโลกที่สามคือประเทศกำลังพัฒนาอย่างประเทศไทย มาจากเหตุผลหลัก 3 ประการคือ *หนึ่ง* ความต้องการที่จะสนับสนุนการทำงานขององค์กรทางศาสนาที่มีฐานอยู่เดิม เพื่อให้งานด้านศาสนาอำนวยผลทางด้านเศรษฐกิจต่อไป *สอง* ความสนใจทางด้านเศรษฐกิจของมูลนิธิฯ ที่มีต่อประเทศโลกที่สาม ที่ต้องการจะขยายตลาด หาแหล่งวัตถุดิบ และเผยแพร่อุดมการณ์ทุนนิยม และ *สาม* ความต้องการที่จะขยายอิทธิพลด้านการเมืองต่อประเทศโลกที่สาม ด้วยกระบวนการทำให้เป็นตะวันตก ที่มีความหมายถึงความมีอารยธรรม เพื่อให้ประเทศเหล่านี้ดำเนินรอยตาม โดยผ่านการครอบงำทางการเมืองและอุดมการณ์มาจากตะวันตก¹³⁴

การเข้ามามีอิทธิพลของมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ยังชี้ให้เห็นประเด็นสำคัญอีกประการว่าการเมืองระหว่างประเทศก็มีส่วนอย่างสำคัญในการกำหนดทิศทางการสาธารณสุขภายในของไทย และพัฒนาการทางเศรษฐกิจของทุนนิยมโลกก็มีส่วนสำคัญอย่างมากต่อนโยบายการดำเนินการบริหารจัดการสาธารณสุขของไทยที่ยอมรับเอาการแพทย์สมัยใหม่ ที่มีรูปแบบของการแพทย์แบบทุนนิยมเสรีนิยม เน้นเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ซึ่งต้องนำเข้ามาจากต่างประเทศเป็นหลัก ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ได้ส่งเสริมการแพทย์แผนโบราณที่มีอยู่เดิมในสังคมให้พัฒนาควบคู่กับการแพทย์แผนใหม่ จึงทำให้การแพทย์แผนโบราณในสังคมไทยอ่อนแอลงอย่างมาก นอกจากนี้การช่วยเหลือด้านสาธารณสุขจากประเทศพัฒนาแล้วอย่างสหรัฐอเมริกา ที่วิเคราะห์ผ่านระบบเศรษฐกิจทุนนิยมโลกทำให้ได้ข้อสรุปว่าการก้าวสู่ภาวะความทันสมัยด้านสาธารณสุขนั้น นโยบายระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกาและการพัฒนาทุนนิยมโลกมีส่วนอย่างสำคัญ โดยผ่านการพัฒนาโรงเรียนแพทย์ที่มูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์เสนอให้รัฐบาลไทย ซึ่งรัฐบาลไทยต้องยอมตามเงื่อนไขที่กำหนดจากต่างประเทศ เพื่อแลกกับความช่วยเหลือดังกล่าว

ดำเนินการตามโครงการที่กำหนดไว้ให้เร็วขึ้น เพราะความสมบูรณ์และการดำเนินการที่จะต้องทำไปช้าๆ ในเวลานี้ เพราะเหตุผลสองประการคือไม่มีทุนพอและไม่มีผู้ชำนาญฝ่ายวิชาการจริงๆ ...”

¹³⁴ Wariya Siwasariyanon, “The Transfer of Medical Technology from the First World to the Third World: A Case Study of the Rockefeller Foundation’s Role in a Thai Medical School,” (Ph.D. dissertation University of Hawaii, 1984), pp. 103-105.

3.3 นโยบายการป้องกันและปราบปรามพยาธิปากขอและมาลาเรีย ผ่านทางสภากาชาดสยาม

3.3.1 การปราบปรามพยาธิปากขอจากความช่วยเหลือผ่านสภากาชาด

ในปี 2461 งานด้านการควบคุมพยาธิปากขอและมาลาเรียได้รับความสนใจจากรัฐบาลสยาม แต่เป็นการให้ความร่วมมือเป็นเครือข่ายกับองค์การระหว่างประเทศที่เรียกขณะนั้นว่า “กรรมการสุขาภิบาลระหว่างชาติ” มากกว่าจะเป็นหน่วยงานตามปกติของหน่วยราชการรัฐบาลสยามเอง นั่นก็คือการจัดตั้ง “กองสุขาภิบาลกำจัดโรคพยาธิปากขอและไข้มาลาเรีย” ขึ้นในสังกัดของสภากาชาดสยามหลังการตั้งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อวัตถุประสงค์ใน “การป้องกันมิให้บังเกิดโรคขึ้นได้นั้น เป็นสิ่งสำคัญอันหนึ่งเหมือนกัน ถ้าไม่คิดจัดการเตรียมตัวไว้ให้พร้อมมูลก่อนเมื่อถึงเวลาฉุกเฉินขึ้น ก็จะไม่ทันท่วงที...การกำจัดโรคพยาธิปากขอ ไข้มาลาเรีย และอื่นๆ อีกอเนกประการ อันกระทำให้พลเมืองอ่อนกำลังเป็นสาเหตุให้เกิดโรคอื่นจนถึงเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้นั้นก็เป็นสิ่งสำคัญเหมือนกัน” โดยเริ่มตั้งกองนี้ขึ้นในมณฑลพายัพที่เมืองเชียงใหม่ “อันเป็นทำเลมีโรคพยาธิปากขอและไข้มาลาเรียชุกชุมนั้นก่อน”¹³⁵ ซึ่งถือว่ารัฐบาลสยามได้ตระหนักถึงการแพทย์เชิงการป้องกันโรคแล้วในช่วงทศวรรษ 2460 และเริ่มตั้งหน่วยงานขึ้นมาจัดการกับพยาธิปากขอและโรค “ไข้มาลาเรีย” อันเป็นปัญหาที่คุกคามต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนชาวสยามที่สำคัญในเวลานั้น

3.3.2 มาลาเรียโรคเก่าแก่ของสยามกับความช่วยเหลือนานาชาติในการควบคุมกำจัด

ใน พ.ศ. 2469 สยามได้รับเชิญจากรัฐบาลของอิตาลีให้เข้าร่วมจัดตั้งสำนักงานระหว่างประเทศว่าด้วยเรื่องมาลาเรีย ที่จัดขึ้นที่กรุงโรมเพียงแต่ว่าพระเจ้าอยู่หัวรัชกาล 7 ทรงไม่เห็นด้วยกับการเข้าร่วมดังนี้

ตามลายพระหัตถ์ที่ 37/11264 ลงวันที่ 17 เดือนก่อนว่ารัฐบาลอิตาลีเชิญรัฐบาลสยามให้เข้าร่วมมือในการจัดตั้งงานระหว่างประเทศว่าด้วยเรื่องไข้มาลาเรีย (International Malariaologic Institute) ขึ้นที่กรุงโรม ซึ่งทรงพระดำริห์ว่า เป็นการสมควรอย่างยิ่งที่รัฐบาลสยามจะเข้าร่วมมือด้วย และถ้าขอด้วยพระราชดำริห์ ขอพระบรมราชานุญาตปฏิบัติการต่อไปนั้น ข้าพระพุทธเจ้าได้นำความกราบบังคมทูลพระกรุณาทราบฝ่าละอองธุลีพระบาทแล้ว โปรดเกล้าฯ ว่ายังไม่ทรงทราบความชัดเจนเลยว่า Institute นี้จะทำงานอะไร อย่างไร จะต้องเสียเงินเท่าไร ทรงพระราชดำริห์ว่า ถ้าจะเข้าร่วมมือในเวลานี้ดูเป็นการลำบากเข้าไป จะเป็นประโยชน์คุ้มกับเงินที่จะเสียหรือไม่ ยังทรงสงสัยอยู่ ถ้าเสียเงินสำหรับปราบไข้มาลาเรียก็เสียกันในเมืองไทยไม่ดีกว่าเอาไปส่งให้ Institute อันใดอันหนึ่งในยุโรปหรือ? Institute อาจปราบยุงได้แต่ในยุโรปเท่านั้นก็เป็นได้ ฝ่ายเราจะเสียเงิน

¹³⁵ “แจ้งความของสภากาชาดสยาม เรื่องตั้งกองสุขาภิบาลกำจัดโรคพยาธิปากขอและไข้มาลาเรีย,” ราชกิจจานุเบกษาเล่ม 36, (14 มีนาคม 2462): 4006-4008.

เปล่า ควรขอให้เข้าตั้ง Institute ขึ้นเสียก่อน และดูว่าเขาทำงานอะไรที่จะเป็นประโยชน์สำหรับเมืองไทยบ้าง หรือไม่ แล้วจึงเข้าทีหลัง¹³⁶

ซึ่งต่อมารัฐบาลสยามโดยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ตัดสินพระทัยตกลงจ่ายเงินเข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์การนี้ และส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุมที่อิตาลีที่จัดขึ้นด้วย และมีรายงานจากผู้แทนประชุมถึงความก้าวหน้าของการจัดการไข้มาลาเรียที่ศึกษากันอย่างมากในขณะนั้น

แต่กระนั้น กรมสาธารณสุขได้ออกเอกสารสาธารณสุขเรื่อง *ปัญหาเรื่องยุง* พิมพ์ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2465 ออกแจกจ่ายเผยแพร่และได้พิมพ์ครั้งที่ 2 โดยโรงพิมพ์อักษรนิติในปี 2467 เป็นจำนวนอีก 5,000 ฉบับ¹³⁷ ออกเผยแพร่ ซึ่งเป็นเอกสารที่รวบรวมถึงลักษณะสำคัญของยุงชนิดต่างๆ ซึ่งในเวลานั้นแบ่งได้ 2 ชนิดคือ ยุงบ้าน กับยุงเถื่อน โดยยุงบ้านแบ่งย่อยได้อีก 2 ชนิดคือ ยุงบ้านสีเทาธรรมดา ที่เรียกว่า คูเล็กส์ อีกชนิดหนึ่งคือ ยุงต่างต่าง หรือยุงเสือ ที่เรียกว่า สเตโกเมีย ซึ่งเป็นพาหะสำคัญของเชื้อไข้เหลือง ส่วนยุงเถื่อน หรือยุงป่านั้นมีเพียงชนิดเดียว คือยุงก้นปล่องหรือที่เรียกว่า อะโนเพลส ซึ่งเป็นตัวพาหะนำเชื้อไข้จับสั่น หรือที่มักเรียกว่าไข้ป่า หรือไข้ป่า

นอกจากจะระบุถึงลักษณะของยุงชนิดต่างๆ แล้ว เอกสารนี้ก็ยกกล่าวถึงความสำคัญของไข้จับสั่น โดยระบุว่า เป็นโรคที่สำคัญที่สุดสำหรับคนไทย เพราะว่าเป็นโรคที่คร่าชีวิตของคนไทยไปเป็นจำนวนมาก นอกจากนั้นยังทำให้เกิดผลกระทบตามมาคือคนที่ไม่รักษาให้หายขาดก็จะกลายเป็นพวกทุพพลภาพ ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ ในเอกสารยังกล่าวถึงวิธีการในการกำจัดยุงด้วยวิธีการต่างๆ เช่น หมั่นตรวจบริเวณบ้านสัปดาห์ละครั้ง หรือกลบแอ่งน้ำ ไม่ก็ระบายน้ำออกให้แห้ง เพื่อไม่ให้ลูกน้ำยุงเกิดได้ หรือถ้าเป็นน้ำในบ่อหรือสระที่มีขนาดใหญ่เกินกว่าที่จะเอาออกได้ ก็ควรจะใช้น้ำมันก๊าด เทให้ลอยขึ้นเป็นฝ้า หรือจะใช้ยาฆ่าลูกน้ำอย่างอื่นก็ได้ อีกวิธีก็คือการหมั่นดูแลพื้นที่รอบบ่ออย่าให้มีหญ้าขึ้นรกตามริมบ่อ ซึ่งการทำแบบนี้จะทำให้ลูกน้ำไม่มีที่กำบังจากศัตรูตามธรรมชาติของมัน คือ ปลา กบ ดั้ว แมลงปอ และแมลงในน้ำต่างๆ นอกจากนั้นก็ระวังอย่าให้มีแหล่งที่ทำน้ำขัง กระจอง หม้อ ขวดแตกก็ให้นำไปทิ้งให้หมด และควรหมั่นตรวจดูน้ำขังตามแหล่งน้ำรอบบ้านอย่าให้ขังไปไหนได้ หรือถ้าในบ้านมียุงมาก ก็สูมไล่มันด้วยควันกำมะถัน และเน้นถึงการปราบยุงโดยกล่าวถึงว่าเป็นหน้าที่สำคัญที่ทุกคนต้องช่วยกันดังข้อความนี้

ทุกวันนี้เราทราบกันแน่แล้วว่ายุงเกิดบนบกไม่ได้ ต้องเพาะพันธุ์สืบพันธุ์ในน้ำ ฉะนั้นถ้าจะ撲กันอย่างง่าย ๆ ก็อาจตั้งขึ้นเป็นภาษิตได้ว่า *ถ้าไม่มีน้ำที่ยุงจะเพาะพืชพันธุ์ได้ ก็ไม่มียุง* ตามทางใต้สวนของผู้ชำนาญในเรื่องนี้ ปรากฏว่าที่ขังน้ำทุกแห่งที่เราน่าสงสัยว่าเป็นบ่อเกิดของยุง ไม่จำเป็นจะต้องเป็นที่เพาะยุงเสมอไป ส่วน

¹³⁶ สจข., ม-ร.7 ม/11 อิตาลีเชิญเข้าร่วมมือตั้งสำนักงานจัดการเรื่องไข้มาลาเรีย.

¹³⁷ เอกสารสาธารณสุขปัญหาเรื่องยุง ใน ม-ร.7 ม/11. อิตาลีเชิญเข้าร่วมมือตั้งสำนักงานจัดการเรื่องไข้มาลาเรีย. เอกสารเรื่องนี้พบในแฟ้มนี้เพราะต้องการถวายให้รัชกาลที่ 7 ทราบเกี่ยวกับปัญหาในสยามและมีกล่าวถึงเอาไว้ว่าเคยพิมพ์ครั้งแรกแจกจ่ายมาก่อนหน้าปี 2467 มาแล้วเมื่อ 2 ปีก่อน แต่บัดนี้ผู้วิจัยก็ยังไม่มีพบเอกสารดังกล่าวว่าแตกต่างจากฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2 อย่างไรบ้าง

แองเล็กบ่อน้อยที่เราไม่มีใครสังเกตเห็น บางทีก็เป็นทีที่เพาะยุ่งมากมายเกินมาตรฐาน ด้วยเหตุนี้ในการกำจัดยุ่งจะต้องอาศัยความล่องลู้กขณะและนิสัยของยุ่งชนิดต่างๆ อย่างละเอียด ทั้งจะต้องเข้าใจลู่ทางและวิธีการชัดเจน จึงจะสามารถลงทุนลงแรงให้เกิดผลคุ้มค่าใช้จ่ายได้ ไม่ควรเข้าใจว่าการกำจัดยุ่งเป็นการยากลำบาก เหลือกำลังของคนธรรมดา เพราะเมื่อจัดปรุ่กันขึ้นเป็นระเบียบแล้ว หน้าที่ซึ่งต่างคนต้องลงมือทำนั้น้ง่ายดายอย่างยิ่ง เป็นแต่ต้องทำอยู่ร่ำไปโดยสม่ำเสมอเท่านั้น¹³⁸

และยังมี “ภาระในการใช้จ่ายในการปราบยุ่งแบ่งกันฉันใด หน้าที่ในการปราบยุ่งก็แบ่งกันฉันนั้น”¹³⁹ รวมไปถึงข้อความข้างท้ายที่มีการเน้นไว้ในเอกสารชิ้นนี้คือ “ว่าเป็นหน้าที่ของเรา ต่อชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ที่จะต้องระวังตัวและครอบครัวมิให้เป็นโรค เพราะฉะนั้น จะต้องช่วยกันปราบยุ่งให้สาบสูญ เช่นเขาทำกันสำเร็จมาแล้วในประเทศอื่น”¹⁴⁰ ซึ่งเอกสารนี้นับเป็นเอกสารให้ความรู้เรื่องยุ่งซึ่งทำให้สังคมเริ่มหันมาสนใจในปัญหาเรื่องยุ่ง และจะถูกนำไปเผยแพร่อย่างกว้างขวางในเวลาต่อมา ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นให้ความรู้เรื่องยุ่ง และใช้จับสันได้แพร่หลายไปในสังคมโดยทั่วไป

ในทศวรรษ 2470 มีหลักฐานจากฝ่ายแพทย์ที่ไปเข้าร่วมประชุมสมาคมแพทย์เมืองร้อนแห่งตะวันออกไกลที่รายงานในวันที่ 30 เดือนเมษายน 2471 กล่าวว่า ที่ประชุมมีมติให้ประเทศในบูรพทิศทำการควบคุมอย่างเข้มแข็งและสิ่งที่พบเห็นมากจากการดูงานสาธารณสุขในอินเดียประเทศเจ้าภาพ คือการปราบไข้มาลาเรีย ซึ่ง “ในเรื่องนี้เรายังมิได้ทำอะไรกันเลย เพราะฉะนั้นการสืบทายการต่างๆ อันเกี่ยวกับไข้มาลาเรียในประเทศเรา จึงนับว่าเป็นเรื่องซึ่งกรมสาธารณสุขควรจะดำริจัดการสืไป”¹⁴¹

แต่กระนั้นก็ตามเริ่มปรากฏให้เห็นว่าภาครัฐเริ่มเกิดความตื่นตัวเกี่ยวกับเรื่องไข้จับสันขึ้นบ้างแล้ว โดยเฉพาะการเผยแพร่ความรู้ไปทั่ว ด้วยการแจกเอกสารเรื่องยุ่งและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและรักษาตัวเองจากไข้จับสันที่ยุ่งเป็นตัวการสำคัญที่ต้องควบคุมป้องกัน นอกจากนั้นเริ่มมีการจัดอบรมการสอนวิชาสาธารณสุขให้แก่ครูในจังหวัดต่างๆ เช่น การสอนวิชาสาธารณสุขให้ครูที่จังหวัดมหาสารคาม¹⁴² ตั้งแต่วันที่ 5-25 ธันวาคม พ.ศ. 2471 โดยกองธรรมการจังหวัดได้อบรมครูประจำโรงเรียนประจำจังหวัดมหาสารคาม รวมเวลาอบรม 20 วัน มีครูเข้าอบรม 130 คน สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้ร่วมมืออบรมการสุขาภิบาลในบริเวณโรงเรียนกับสอนวิชาป้องกันโรคและบำบัดโรคให้แก่ครูที่มาอบรมดังนี้ 1 การสุขาภิบาล 2 การสอน 3 การบำบัดโรค วิธีป้องกันโรคติดต่อ ซึ่งอธิบายว่าเชื้อโรคสามารถ

¹³⁸ สจข., ม-ร.7 ม/11. อิตาลีเชิญเข้าร่วมเมื่อตั้งสำนักงานจัดการเรื่องไข้มาลาเรีย.

¹³⁹ เรื่องเดียวกัน.

¹⁴⁰ เรื่องเดียวกัน.

¹⁴¹ เรื่องเดียวกัน.

¹⁴² จากรายงานของสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามที่ 55 /177 ลงวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2471 ซึ่งได้เสนอต่อผู้ว่าราชการ

เข้ามาในร่างกายคนเราได้ 3 ทางคือ ทางตรง ทางอ้อม และสัตว์เป็นพาหะนำโรคมาน่าโรคมาน่า เช่นแมลงวันนำอหิวาตกโรค
ยุงก้นปล่องนำไข้จับสั่น¹⁴³

ใน พ.ศ. 2472 จังหวัดจันทบุรีได้มีการจัดอบรมวิชาสาธารณสุขซึ่งได้สอนในการอบรมครูประชาบาลจังหวัดจันทบุรี (กรมสาธารณสุขได้รับจดหมายที่ 141/32 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2472 ของสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรีได้เรียบเรียงขึ้นสอนในการอบรมครูประชาบาลจังหวัดจันทบุรี 2472) โดยเป็นวิชาที่รองอำมาตย์ตรี เจียม สิริบุชกะแพทย์สุขาภิบาลจังหวัดจันทบุรีเป็นผู้เรียบเรียงเนื้อหาแบ่งออกเป็น 1) หลักการสุขาภิบาลสำหรับโรงเรียน 2) ไข้หวัดใหญ่ 3) บิด 4) ไข้จับสั่น โดยในเรื่องที่ 4) ไข้จับสั่น หรือไข้ป่า ไข้ป่า กล่าวไว้ว่า โรคนี้นี้มีชุกชุมในประเทศสยาม และทำลายชีวิตพลเมื่อจำนวนมาก เป็นโรคที่ตัดความเจริญของประเทศ อาการ ไข้จับ หนาวสั่น สะท้าน พอเป็นไข้ร่างกายก็ร้อนและมีเหงื่อ นับว่าเป็นอาการเฉพาะสำหรับโรคนี้นี้หรือที่เรียกว่าไข้จับวันวันจับ แต่ที่เจาะชัดก็คือชนิดที่จับทุก 48 ชั่วโมง หรือจับทุก 72 ชั่วโมง ส่วนชนิดซึ่มอาการหนาวเกือบสังเกตไม่ได้ ผู้ป่วยมีแต่ซึ่ม ความร้อนสูงขึ้น คงอยู่ได้หลายวันติดกับ 2 ชนิดข้างต้นเพราะ 2 ชนิดนั้นมีอาการไข้เพียง 1-6 ชั่วโมง ก็จะสบายเป็นปกติถึงคราวก็จับใหม่ โดยมีวิธีติดต่อคือยุงก้นปล่องไปดูดเลือดของคนป่วยจะมีเชื้อติดมาด้วย เชื้อเจริญในกระเพาะยุง 10-14 วัน เมื่อเจริญพอแล้วก็จะไปอยู่ที่ต่อมน้ำลายยุง คอยโอกาสไปสู่คนที่โดนยุงกัด

การป้องกันมีหัวข้อสำคัญ 4 ประการคือ 1) จัดการกำจัดยุงให้น้อยลงหรือหมดไป โดยป้องกันอย่าให้มันไข่และเกิดเป็นตัวลูกน้ำได้ เช่นอย่าให้มีน้ำขังตามที่ต่างๆ หรือใช้ยาทำลายลูกน้ำเช่น น้ำมันก๊าดพ่นบนผิวน้ำ ทำลายยุงก้นปล่องในบ้านที่พบให้หมด 2) ป้องกันอย่าให้ยุงกัดโดยนอนในมุ้งเสมอ 3) ผู้ที่ไปในตำบลไข้จับสั่นชุกชุมให้กินยาควินินวันละ 5 เกรน หรือสัปดาห์ละ 10-15 เกรน แต่อย่างไรก็ดีถ้าจะอยู่ประจำในพื้นที่นั้นนานๆ การใช้ควินินป้องกันโรคนี้อาจไม่เป็นผลดีนัก 4) ให้ผู้ป่วยนอนในมุ้งยุงจะได้ไม่กัดนำเชื้อไปแพร่ให้ผู้อื่น การรักษาโรคนี้นี้รักษาหายได้ ด้วยการกินยาควินินให้ได้ขนาด คือคนหนึ่งจะต้องกินควินินเม็ดละ 5 เกรน วันละ 3 เม็ดตลอดไปเรื่อยๆจนไข้ไม่จับแล้วก็ผ่อนยาลงเสมอจนกว่าจะหาย¹⁴⁴ นอกจากนี้ 2 จังหวัดนี้ก็ยังมีการสอนอบรมในลักษณะคล้ายๆ กันในอีกหลายจังหวัด เช่นในจังหวัดสมุทรสงคราม ก็มีการจัดอบรมให้แก่ครูเพื่อไปใช้ในการสอนแก่นักเรียน ในเรื่องสาธารณสุขด้านต่างๆ รวมไปถึงเรื่องการจัดการกับยุง และไข้จับสั่น

ไม่เพียงเท่านั้นยังมีการจัดปาฐกถาเรื่องไข้จับสั่นในจังหวัดต่างๆ อีกด้วย โดยเนื้อหาที่จะกล่าวถึงวิธีป้องกันกำจัดยุง ตัวอย่างเช่น การจัดปาฐกถาเรื่องไข้จับสั่นโดยสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่ โดยเนื้อหาจะกล่าวถึงความสำคัญของไข้จับสั่น ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการตายในจังหวัดเชียงใหม่ โดยเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดกว่าสาเหตุอื่นๆ ของจำนวนคนตายทั้งหมดจำนวนคนตายในระยะ 4 ปีที่โดยนับตั้งแต่ พ.ศ. 2468 มีผู้เสียชีวิต 2,560 คน พ.ศ. 2469 4,938 คน พ.ศ. 2470 3,023 คน พ.ศ. 2471 4,490 คน รวมในช่วงเวลาดังกล่าวมีคนตายถึง 15,011 คน หากเปรียบโรคอื่นๆ เมื่อคิดถึงจำนวนตายเปรียบกับไข้จับสั่นแล้ว จะเห็นว่าเสียหายน้อยกว่าไข้จับสั่นมาก แต่ก่อนผู้ป่วยจังหวัดนี้มี

¹⁴³ “การสอนวิชาสาธารณสุขในคราวอบรมครูที่มหาสารคาม,” *แถลงการณ์สาธารณสุข* 5, 2 (2471): 582-594.

¹⁴⁴ “วิชาสาธารณสุขซึ่งได้สอนในการอบรมครูประชาบาล จังหวัดจันทบุรี,” *แถลงการณ์สาธารณสุข* 6, 1 (2472): 522-533.

ร้อยละ 90 แต่ความเจริญของการแพทย์การแพร่หลายของควินินทำให้จำนวนเฉลี่ยลดลงเรื่อยๆ เหลืออยู่ประมาณร้อยละ 30 แต่จำนวนผู้ป่วยตายด้วยไข้จับสั่นจะมีน้อยลงแต่ก็ยังเป็นจำนวนที่มากมายอยู่ เมื่อคิดดูในระยะ 4 ปีตั้งแต่ 2468-2471 เชียงใหม่มีคนตายด้วยไข้จับสั่นถึง 15,011 คน และยังเน้นย้ำถึงการที่ประชาชนทุกคนต้องช่วยกันกำจัดยุง ดังนี้

อันตรายและโทษอันร้ายแรงของไข้จับสั่นตามที่ได้กล่าวมานี้ท่านคงเห็นแล้วว่าร้ายกาจเพียงใด เท่าที่คิดนี้สำหรับจังหวัดเชียงใหม่เท่านั้น ถ้าทั้งประเทศจะมากเพียงใด คงจะเป็นจำนวนคนตายจำนวนคนทุพพลภาพจำนวนเงินที่สูญเสียไปมากมายทีเดียว ดังนั้นจึงสมควรร่วมมือพร้อมใจกันจัดการป้องกันความเสียหายเหล่านี้เสีย คือป้องกันไข้จับสั่น ทำลายไข้จับสั่นที่มีอยู่แล้วในบ้านเมืองให้หมดไป เพราะว่าโรคไข้จับสั่นเป็นโรคที่ป้องกันได้ ไม่ใช่เป็นสิ่งที่สุดวิสัยที่มนุษย์จะทำได้เสียเลย¹⁴⁵

ความร้ายแรงของมาลาเรียในจังหวัดเชียงใหม่เป็นที่รับรู้และครั่นคร้ามกันดีว่าเป็นดงมาลาเรียที่สำคัญ แต่เหตุผลของการไม่ได้ลงมือกำจัดควบคุมอาจจะเป็นดังที่ สมเด็จพระราชบิดาทรงบัญชาการแพทย์ในขณะที่เรียนแพทย์และในฐานะสมเด็จฯ เจ้าฟ้ามหิตลดาหลวงเดช กรมขุนสงขลานครินทร์ ทรงวินิจฉัยว่าโรคมมาลาเรียไม่ใช่โรคปัจจุบันที่ร้ายแรงแต่เป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้คนตายจำนวนมากจึงจำเป็นต้องหาทางป้องกัน พระองค์จึงได้เสด็จไปศึกษาเรื่องนี้ด้วยพระองค์เอง ดังความว่า

ด้วยข้าพระพุทธเจ้า มาพิจารณาถึงการสาธารณสุขของประเทศสยามเห็นว่ามิใช่สำคัญสองชนิดที่เราจะต้องพยายามปราบปราม คือโรคปัจจุบันต่างๆ เช่น อหิวาตกโรค และกาฬโรค เป็นต้น อีกชนิดหนึ่ง คือโรคเรื้อรังที่ไม่รุนแรงนัก แต่ทำให้พิกัดคนตายสูงมาก และทำให้คนขาดประโยชน์ นับเป็นราคาปีละหลายล้านบาท คือโรคมมาลาเรีย บิดมิตัว และวรรณโรค โรคทั้งสามอย่างนี้มีผู้สนใจทำการป้องกันน้อย เพราะไม่เป็นชนิดที่น่าวิตก แต่ข้าพระพุทธเจ้าสนใจมาก จึงใคร่ได้โอกาสพิจารณาโรคเหล่านี้โดยละเอียด

มาบัดนี้ได้สนทนากับนายแพทย์คอร์ท แพทย์ใหญ่โรงพยาบาลแมคคอร์มิคที่เมืองเชียงใหม่ เขาได้เปิดโอกาสและแนะนำให้ข้าพระพุทธเจ้าไปพิจารณาโรคมมาลาเรีย เพราะที่จังหวัดนั้นมีมากกว่าที่อื่น และมีที่ทางสมควรจะทำการค้นคว้าได้ ทั้งมาประสบเหมาะแก่ทั้ง ห้าง ปี กริมม์ ได้นำยาชนิดใหม่ชื่อปลาโมควินเข้ามาให้ทดลองรักษาโรคมมาลาเรีย ข้าพระพุทธเจ้าได้ทราบว่ายาชนิดนี้ใช้ได้ผลในประเทศเรา, สุมตรา และยุโรปฝ่ายใต้ จึงใคร่ได้มีโอกาสทดลองอย่างใหญ่โตในประเทศสยาม เพราะว่ายังไม่มีใครกำหนดจำนวนยาที่ควรให้แน่นอน จึงเห็นเป็นโอกาสอันดีที่จะทำการค้นคว้า

¹⁴⁵ “ปาฐกถาเรื่องไข้จับสั่นโดยสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่,” แฉลงการณ์สาธารณสุข 6, 12 (2473): 1342.

ด้วยเหตุนี้ ข้าพระพุทธเจ้าขอพระราชทานกราบบังคมลาขึ้นไปทำการตรวจและทดลองโรคต่างๆ ที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิค เมืองเชียงใหม่ เป็นเวลาประมาณ 6 เดือน คิดด้วยเกล้าฯ ว่า ความชำนาญคุ้นเคยกับโรคในเขตต์แขวงต่างๆ ของแผ่นดินสยาม จะเป็นประโยชน์แก่รัฐบาลทางอ้อม¹⁴⁶

นอกจากนั้นยังมีการกล่าวถึงลักษณะของโรคดังนี้ โดยใช้จับสั้นเป็นโรคของประเทศร้อน หรือกึ่งร้อนกึ่งหนาว การที่เชื้อใช้จับสั้นจะเข้าสู่ในร่างกายของเราได้ก็โดยทางยุงกัด และยุงนั้นต้องเป็นยุงก้นปล่อง จึงพาเชื้อใช้จับสั้นไปสู่มนุษย์ได้ ยุงชนิดอื่นไม่สามารถเป็นพาหะได้ โดยเมื่อยุงก้นปล่องที่ผู้ป่วยก็จะดูดเลือดที่มีเชื้อมา เมื่อไปกัดผู้อื่นก็จะพาโรคไปสู่ผู้อื่นด้วย เมื่อเชื้อเข้าไปแล้วก็จะเข้าไปอาศัยอยู่ในเม็ดเลือดแดง แล้วก็เริ่มต้นแบ่งตัวกระจายทันที การกระจายทวีจำนวนของเชื้อโรคในเม็ดเลือดแดงนี้ ได้เป็นไปได้โดยวิธีที่ไม่ต้องอาศัยการผสมต่างเพศ คือตัวเชื้อหนึ่งตัวแบ่งตัวของมันเองออกเป็นส่วนเล็กๆ ทวีจำนวนมากขึ้น แล้วทำให้เม็ดเลือดที่มันเข้าไปอาศัยอยู่แตกออก และตัวอ่อนเหล่านั้นต่างก็เข้าไปอาศัยในเม็ดเลือดแดงเม็ดอื่นๆ ที่ยังติดอยู่ และทำการทำลายดังกล่าวต่อไปในเวลาที่เม็ดเลือดของเราต้องแตกออก เพราะตัวเชื้อใช้จับสั้นครั้งหนึ่งๆ นั้น เป็นเวลาที่เรารู้สึกว่าใช้จับ คือมีอาการหนาวสั่นหรือตัวร้อน ระยะเวลาตั้งแต่ตัวเชื้อใช้จับสั้นเข้าสู่เม็ดเลือดแดง จนถึงกระทั่งเม็ดโลหิตแดงแตกทำลาย คือเวลาทำให้เรารู้สึกว่าจับใช้นั้น ย่อมต่างกันตามชนิดของเชื้อใช้ บางชนิดก็มีระยะ 48 ชั่วโมง ครั้งหนึ่ง 24 ถึง 48 ชั่วโมง หรือ 72 ชั่วโมง ครั้งหนึ่งก็มี ตามชนิดของเชื้อใช้นั้น

ดังนั้นเราจึงเห็นว่าผู้ป่วยมีเวลาจับใช้ต่างๆ กัน บางครั้งก็จับวันเว้นวัน หรือจับวันเว้น สองวัน หรือจับเป็นเวลาทุกวันก็พาจะเป็นเวลาแตกของเม็ดเลือดแดง บางครั้งเชื้ออาจจะเข้าพร้อมกันหลายชนิดก็ได้ ดังนั้นการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงจึงเป็นเวลาซ้อนหรือติดๆ กันจึงทำให้ผู้ป่วยเป็นตลอดวัน การแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงโดยการกระทำของเชื้อใช้จับสั้น เมื่อจำนวนเชื้อมีในเลือดมากเม็ดเลือดย่อมต้องถูกทำลายลงด้วยตามส่วน ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยด้วยใช้จับหลายๆ วันจึงมีผิวหนังและริมฝีปากกับเยื่อตาขาวซีดแสดงว่าจำนวนเม็ดเลือดแดงได้ถูกทำลายจนเหลือน้อยลง แล้วต่อไปร่างกายก็จะอ่อนเปลี้ยเพลียแรงกลายเป็นคนทุพพลภาพตาม เพราะร่างกายจะคงมีสุขภาพดีอยู่เสมอได้ก็เพราะเม็ดเลือดแดงสมบูรณ์อยู่ นอกจากเม็ดเลือดแดงจะถูกทำลายโดยวิธีดังกล่าว ยังมีวัชระอื่นต้องถูกทำลายด้วยเช่นม้าม และไขมันในกระดูก เป็นต้น

โดยการป้องกัน อาศัยหลัก 2 ข้อ คือ 1) ทำลายยุง ทำลายที่อาศัยของยุงตลอดจนป้องกันไม่ให้กัดผู้ป่วย 2) ผู้ป่วยที่เป็นใช้จับสั้นต้องรักษาให้แน่นว่าใช้นั้นหมดไปจากเลือดหรือก็คือหายขาดแล้ว โดยการทำลายยุง ทำลายที่ออกไข่ของยุงก้นปล่อง และทำลายตัวลูกน้ำ โดยสังเกตจากลักษณะคือ มันจะเกาะอยู่ตามพื้นหรือผาผนังโดยหัวมันจะต่ำลงและทางก้นยกสูงขึ้น เป็นมุมราว 15 องศา ส่วนยุงคูเล็กซ์จะเกาะขนานกับพื้น ตัวลูกน้ำของยุงก้นปล่องเวลาขึ้นมาหายใจบนน้ำจะลอยอยู่เป็นเส้นตรงขนานกับผิวน้ำ ผิดกับลูกน้ำของยุงชนิดอื่นๆ ซึ่งมักเกาะห้อยหัวต่ำกว่าระดับน้ำ ภูมิ

¹⁴⁶ สจข., ม. 7/4 (ม-ร.7ม/10) สมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมขุนสงขลานครินทร์เจ้าฟ้ากรมขุนสงขลานครินทร์เสด็จตรวจและทดลองโรคต่างๆ จังหวัดเชียงใหม่ (14-16 มี.ค. 2471).

ประเทศต้องเป็นที่น้ำขังนิ่งๆ หรือหากจะไหลขึ้นลงได้ก็ไหลขึ้นลงอย่างอ่อนๆ ที่สุดจะเป็นสระ หนอง คลอง บึง อะไรก็ตาม และต้องมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นเรื่องกำบังลมด้วยเช่นเป็นสระ บ่อ หนอง หรือแอ่งน้ำ ที่มีหญ้าขึ้นรกเป็นเครื่องกำบังตัว หรือจะเป็นพวงน้ำขังที่อยู่ตามที่ต่างๆ ที่นี้เหล่านี้ล้วนเหมาะสำหรับให้ยุ่งวางไข่

ดังนั้นในการป้องกันคือให้ทำลายแหล่งเพาะยุ่งเหล่านี้ให้สิ้นเช่น หมั่นถางหญ้าบริเวณริมสระ หรือไม่ก็ถม หรืออีกวิธีก็ใช้น้ำมันก๊าดเทลงในแหล่งน้ำนั้น นอกจากนั้นยังมีการใช้มุ้งในการป้องกันไม่ให้ยุ่งเข้ามากัด รวมไปถึงการกินยาควินินป้องกันไว้เสมอ ในส่วนของการรักษาผู้ป่วย ก็ให้รักษาตามอาการโดยให้ยาควินิน ตามความร้ายแรงของโรค¹⁴⁷ ไม่เพียงแต่ในจังหวัดเชียงใหม่ ในจังหวัดอื่นๆ ก็มีการจัดปาฐกถาในเรื่องไข้จับสั่นด้วยเช่นกัน จะเห็นได้ว่าหลังมีการเริ่มแพร่ระบาดของรุนแรงของโรคไข้จับสั่นในช่วงทศวรรษ 2460 ขึ้นมา ก็เริ่มมีการกระจายความรู้ในเรื่องการป้องกันตัวจากโรคไข้จับสั่นให้แพร่ขยายไปสู่ประชากรทั่วไปในประเทศ

ราวต้นทศวรรษ 2470 เห็นได้ชัดเจนจากหลักฐานจำนวนมากว่า ความรู้เรื่องโรคจับสั่นที่เกิดจากยุ่งกันปล่อง และมีการสังเกตอาการที่ต่างกันของเชื้อโรคแต่ละชนิดของมาลาเรียนั้น รวมทั้งวิธีป้องกันที่ต้องกำจัดป้องกันยุ่งและการรักษาโรคด้วยยาควินิน เริ่มมีการเผยแพร่ความรู้ไปยังท้องถิ่นต่างๆ ทั่วประเทศเพื่อให้ชาวบ้านสามารถรับรู้และหาทางป้องกันรักษาตัวเองจากโรคนี้ได้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะในพื้นที่เกิดโรคระบาดนี้ชุกชุม ถึงห้วงเวลานี้ชาวสยามมีความรู้เรื่องไข้มาลาเรียเปลี่ยนแปลงไปเป็นความรู้แบบการแพทย์ตะวันตกสมัยใหม่ที่ค้นพบในสองทศวรรษก่อนหน้าก็กันอย่างแพร่หลายแล้ว ขาดก็แต่การมีนโยบายรัฐอย่างชัดเจนเกี่ยวกับโรคนี้

ผลจากการที่มีการส่งเสริมระเบียบการควบคุมทำให้เกิดโครงการควบคุมไข้จับสั่นขึ้นหลายจังหวัดในประเทศ เช่น โครงการควบคุมไข้จับสั่น ของจังหวัดนครราชสีมา (จากรายงานของสาธารณสุขมณฑลที่ 5/116 ลงวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2473) โดยผลจากกระทรวงมหาดไทยได้สั่งให้วางระเบียบการควบคุมไข้จับสั่นให้เจ้าหน้าที่จังหวัดต่างๆ ถือเป็นหลักปฏิบัติ สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้เรียบเรียงโครงการควบคุมไข้จับสั่น และจัดตั้งสาขาจำหน่ายยาตำราหลวงแก้ไข้ตามแต่ละท้องที่เพื่อให้เหมาะแก่ภูมิประเทศ โดยเนื้อหาในโครงการกล่าวไว้ดังนี้

ผู้ตรวจการสุขาภิบาลในการควบคุมไข้จับสั่นมีหน้าที่ดังนี้

1) การเผยแพร่ความรู้โดยทางสุศึกษา ในทุกๆ ครั้งที่ได้ออกไปวิชาสุศึกษาได้ตามที่ต่างๆ เช่นกับคนทั่วไปในชุมชนท้องถิ่น และนักเรียนตามโรงเรียนต่างๆ และในเทศกาลตามท้องที่ก็ให้แสดงปาฐกถาเรื่องไข้จับสั่น ตลอดจนวิธีการป้องกันและบำบัด โดยเอกสารที่ใช้เพื่อประกอบปาฐกถาให้แจกเอกสารสาธารณสุขอันเกี่ยวกับเรื่องไข้จับสั่น เช่น อันดับที่ 24 ยุ่งร้ายกว่าเสือ อันดับที่ 46 เรื่องไข้จับสั่น ให้แก่บุคคลที่อ่านหนังสือได้ และถ้าเป็นไปได้ก็ให้โชว์รูปยุ่งกันปล่องที่เป็นพาหะนำโรคไข้จับสั่นมาสู่มนุษย์ให้เป็นที่รู้จักไว้ อีกเรื่องคือให้ชี้แจงสรรพคุณยาตำราหลวงแก้ไข้ตลอดจนวิธีใช้ในชุมชน ควรปิดภาพโฆษณาแสดงคุณของยาตำราหลวงแก้ไข้ตามต่างๆ¹⁴⁸

¹⁴⁷ “ปาฐกถาเรื่องไข้จับสั่นโดยสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่,” *แถลงการณ์สาธารณสุข* 6, 12 (2473): 1339-1353.

¹⁴⁸ “โครงการควบคุมไข้จับสั่นของจังหวัดนครราชสีมา,” *แถลงการณ์สาธารณสุข* 6, 11 (2473): 1207-1208.

2) การแจกยาดำราหลวงแก่ไข้ ยาที่จะแจกให้เป็นทานแก่ราษฎรที่ป่วยเป็นไข้จับสั่นจะแยกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้ ประเภทที่ 1 มาจากเงินเรียไรโดยให้ผู้ตรวจการสุขาภิบาลประจำอำเภอร่วมมือกับเจ้าพนักงานฝ่ายปกครองท้องที่ บอกบุญเรียไรเงินจากราษฎรเป็นตำบลๆ ซึ่งยาดำราหลวงแก่ไข้ จากโอสถสภาเท่าจำนวนเงินที่เรียไรได้ มอบให้ไว้แก่พระภิกษุเจ้าอาวาสต่างๆ ในตำบลนั้น หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ตามที่นายอำเภอจะเห็นสมควร ประเภทที่ 2 โดยเบิกยาดำราหลวงจากกรมสาธารณสุขมาแจกรักษาในขณะที่เกิดไข้ชุกชุมในท้องที่ ผู้ตรวจการสุขาภิบาลต้องสอดส่องถึงความป่วยไข้ของราษฎรในท้องที่ของตน เมื่อใดเกิดชุกชุม ก็ให้ตรวจสอบถึงจำนวนผู้ป่วย และการหายของโรคที่ระบาดอยู่ แล้วรายงานอำเภอเพื่อจะได้เบิกยาดำราหลวงมาแจกรักษาให้แก่ราษฎรที่กำลังป่วย ประเภทที่ 3 ในขณะที่ผู้ตรวจการสุขาภิบาลออกตรวจการตามท้องที่เมื่อเห็นราษฎรอนาถาป่วยไข้ให้ทำการแจกยาดำราหลวงแก่ไข้ ที่มีประจำอยู่ในหีบยาเดินทาง รักษาให้เป็นตามที่เห็นสมควร โดยก่อนตรวจท้องที่ของตนให้เตรียมให้ยาต่างๆ ให้พร้อม¹⁴⁹

3) การตั้งสาขาจำหน่ายยาดำราหลวงแก่ไข้ เพื่อช่วยบรรเทาทุกข์แก่ราษฎรตามท้องที่ ให้มีโอกาสได้ซื้อยาดำราหลวงแก่ไข้รักษาตนให้ทันความต้องการ ให้ผู้ตรวจการสุขาภิบาลร่วมมือกับพนักงานฝ่ายปกครองท้องที่ให้จัดตั้งสาขาจำหน่ายยาดำราหลวงแก่ไข้ขึ้นให้มีอย่างทั่วถึง ถ้าขึ้นได้ทุกหมู่บ้านที่เป็นโรคนี้ได้ ก็เป็นประโยชน์ในการควบคุมมากขึ้น โดยให้ดำเนินการดังนี้ (1) เพื่อสะดวกแก่สาขาที่จะสั่งซื้อ ให้โอสถสภาสุขาภิบาลเมืองนครราชสีมาจัดยาดำราหลวงแก่ไข้สำรองไว้จำหน่ายแก่สาขาตามความต้องการเสมอ (2) ให้โอสถสภาสุขาภิบาลจะคิดราคายาดำราหลวงแก่ไข้แก่สาขาเป็นราคาขายส่ง (3) ให้สาขาทุกแห่งทำสัญญาไว้ต่ออำเภอเป็นลายลักษณ์อักษรว่าจะไม่ขายยาดำราหลวงแก่ไข้ เกินไปกว่าราคาที่กำหนดไว้ (4) การตั้งสาขาจำหน่ายยาดำราหลวงแก่ไข้ขึ้นตามท้องที่ต่างๆ ทั่วไปทั้งจังหวัดเช่นจำเป็นต้องใช้ทุนมาก โอสถสภาสุขาภิบาลไม่มีทุนพอจะจำหน่ายเป็นเงินเชื่อให้แก่สาขาต่างๆ ได้จึงจำเป็นต้องจำหน่ายด้วยเงินสด (5) เพื่อเป็นหลักฐานให้อำเภอซื้อเข้าไปยังโอสถสภาด้วยเงินสด หากเป็นจำนวนเล็กน้อยก็ให้โอสถสภาจัดส่งไปไว้ที่จังหวัด เมื่อกรรมการอำเภอคนใดไปราชการที่จังหวัด ก็มอบไปแก่ผู้นั้น แต่ถ้าเป็นจำนวนยามากก็ให้สาขาผู้จำหน่ายนำหนังสือจากกรรมการอำเภอไปขอซื้อ และรับยาที่โอสถสภาสุขาภิบาล¹⁵⁰

ตามที่ได้กล่าวไปแล้วจะเห็นได้ว่าหลังจากที่มีการระบาดของไข้จับสั่นอย่างหนักในประเทศ ทำให้ภาครัฐเกิดความสนใจในการศึกษาค้นคว้าในเรื่องของไข้จับสั่นและยุ่งกันปล่องที่เป็นตัวพาหะนำโรค ส่งผลให้ยุ่งที่แต่เดิมอยู่ในฐานะสร้างควมรำคาญ กลายเป็นสิ่งมีชีวิตที่น่ากลัวมีความอันตราย สามารถเป็นพาหะนำโรคที่คร่าชีวิตคนได้เป็นจำนวนมาก ทำให้กรมสาธารณสุข ได้หันมาณรงค์ให้ความประชาชนโดยทั่วไปรับรู้ถึงความน่ากลัวของยุ่ง รวมถึงปลุกฝังจนกลายเป็นความเข้าใจร่วมกันของคนในสังคมว่ามีหน้าที่ต้องมาร่วมมือกันกำจัดและทำลายยุ่งอย่างจริงจัง เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของไข้จับสั่นได้

¹⁴⁹ เรื่องเดียวกัน. หน้า 1208-1209.

¹⁵⁰ เรื่องเดียวกัน. หน้า 1209-1211.

มุ่งกับการหาวิธีการอื่นๆ ในการควบคุมกำจัดยุง และไข้จับสั้น

แม้ว่าในช่วงทศวรรษ 2470 คนในสังคมเริ่มที่จะรับรู้ถึงอันตรายของไข้จับสั้น รวมไปถึงยุงก้นปล่องที่เป็นพาหะนำโรค รวมทั้งวิธีจัดการและป้องกันไม่ให้ยุงเหล่านี้ได้เข้ามาทำอันตรายแก่ตนเอง โดยวิธีกำจัดยุงที่คนในสังคมไทยได้เข้าใจทั่วกันคือ หมั่นกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุง เพราะตัวลูกน้ำเป็นต้นกำเนิดของยุง ดังนั้นถ้าไม่มีลูกน้ำก็เท่ากับไม่มียุง วิธีหลักๆ ก็เช่น หมั่นกลบ ระบายน้ำออก หรือถมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำเหล่านี้ ในกรณีที่ไม่สามารถทำได้จริงๆ ก็ให้ใช้น้ำมันก๊าดเทใส่แหล่งที่ให้กำเนิดลูกน้ำ หรือการปล่อยปลาที่เป็นศัตรูตามธรรมชาติของลูกน้ำ ก็เป็นอีกวิธีที่จะช่วยในการกำจัดลูกน้ำ

ในขณะที่อีกวิธีคือการป้องกันไม่ให้ยุงกัด โดยวิธีสำคัญได้แก่การกางมุ้งนอนหรือทำมุ้งลวดป้องกันยุง ซึ่งเท่ากับเราก็จะไม่เป็นอันตรายจากไข้จับสั้นไปด้วย แม้ว่าจะมีวิธีป้องกันกำจัดไม่ให้เกิดไข้จับสั้นอยู่แล้วหลายวิธีก็ตาม แต่ก็ยังมีแพทย์อีกหลายคนที่ได้พยายามที่จะหาวิธีการจัดการยุงแบบใหม่ๆ มาเผยแพร่ให้คนในสังคมได้รับรู้ โดยปรากฏอยู่ในวารสารทางการแพทย์เล่มต่างๆ ในทศวรรษ 2470 ดังนี้

การป้องกันไม่ให้ยุงกัดอย่างง่าย โดยนายแพทย์ ฮ.บ. นิวแฮม โดยกล่าวถึงจดหมายที่ถูกส่งมาจากหญิงสาวที่อยู่ ในมณฑลตราส ประเทศอินเดีย โดยมีเนื้อหาว่า มีการใช้วิธีเอาลูกมะนาวมาผ่าดูให้ทั่วๆ และแขนเมื่อตอนอาบน้ำแล้ว และปล่อยทิ้งไว้ให้ซึมแห้งเข้าสู่ผิว จะทำให้ยุงไม่มารบกวนอีก จนได้เลิกใช้มุ้งไปแล้ว¹⁵¹

การปราบยุงด้วยเครื่องบิน เรียบเรียงโดย หลวงศิริแพทย์พิสุทธ์ ได้กล่าวถึงการปราบยุงด้วยเครื่องบินในประเทศอเมริกา โดยเจ้าหน้าที่การบินของกองทหารได้ประกอบเครื่องบินขึ้น โดยทำถังบรรจุยาที่ใช้ฆ่ายุงไว้ในเครื่องบิน โดยขนาดของถังนี้มีความลึกและยาวประมาณ 90 เซนติเมตร กว้าง 60 เซนติเมตร ปลายส่วนล่างของถังเป็นรูปกรวยตรงปากกรวยเป็นวงกลมขนาดเล็กเส้นผ่าศูนย์กลางยาว 30 เซนติเมตร กรวยนั้นเรียวยากศูนย์กลางของถังเป็นมุม 30 องศา ที่ปลายกรวยมีฝาปิดเปิดได้ โดยสปริงซึ่งมีสายลวดบังคับการเปิดปิดโยงไปประกอบกันเป็นพวงมาลัย และติดอยู่ใกล้กับพวงมาลัยสำหรับขับเครื่องบิน เพื่อให้ผู้ขับสามารถเปิดปิดถังได้โดยสะดวก โดยยาที่ใช้ในการฆ่ายุงคือ Paris green มีลักษณะเป็นผงสีเขียว ทำมาจากสารหนูผสม Soap stone หรือ Hydrate of lime เพื่อให้สามารถกระจายเป็นหมอกไปด้วยทุกพื้นที่ โดยเครื่องบินที่ใช้มักเป็นเครื่องบินที่เหมาะสมแก่การบินได้ต่ำ ส่วนวันทำการมักเลือกทำการบินในวันที่ร้อนจัดและมีแสงแดดจ้า หรือเมื่อก่อนหน้าหรือภายหลังฝนตกทันที ซึ่งการทำกรปราบยุงนี้จะต้องทำไปพร้อมกับการทำการควบคุมลูกน้ำยุงด้วยจึงจะได้ผลดีที่สุด¹⁵²

จากที่ได้เห็นไปในตัวอย่างข้างต้นแล้วว่ามีวิธีการจัดการกับยุงแบบต่างๆ มาเผยแพร่ถึงแม้ว่าผลของมันจะมีการนำมาปรับใช้หรือไม่ก็ตาม แต่ก็แสดงให้เห็นว่าในช่วงทศวรรษ 2470 คนในสังคมเริ่มที่จะให้ความสนใจในเรื่องการจัดการยุงและไข้จับสั้นมากขึ้น

¹⁵¹ นายแพทย์ ฮ.บ. นิวแฮม, “วิธีป้องกันยุงกัดอย่างง่าย,” *แถลงการณ์สาธารณสุข* 5, 2 (2471): 129-130.

¹⁵² หลวงศิริแพทย์พิสุทธ์, “การปราบยุงด้วยเครื่องบิน,” *แถลงการณ์สาธารณสุข* 6, 1 (2472): 3-13.

การสำรวจยุงก้นปล่องในสยาม

ผลจากการที่ยุงถูกเข้าใจว่าเป็นตัวอันตรายทำให้เริ่มมีการศึกษาค้นคว้าในเรื่องยุงและใช้จับส่นร่วมกับนักวิจัยในต่างประเทศเพื่อหาวิธีควบคุมป้องกันให้ได้ผลอย่างที่สุด ซึ่งอย่างที่ได้อธิบายไปในข้างต้นแล้วว่าการป้องกันไม่ให้เกิดโรคใช้จับส่นที่น่าจะมีผลดีที่สุดคือการกำจัดยุงก้นปล่องที่เป็นตัวพาหะนำโรค แต่ก่อนที่จะลงมือจัดการจะต้องทราบก่อนว่ายุงชนิดที่นำโรคเกิดที่ไหนบ้าง ถึงจะได้ป้องกันไม่ให้ยุงได้เกิดอีก เพื่อการนั้นจึงมีการทำการสำรวจยุงที่เป็นตัวพาหะที่ก่อให้เกิดใช้จับส่นขึ้นในสยาม เนื่องจากถึงแม้ว่าคนทั่วไปจะทราบว่ายุงก้นปล่องเป็นพาหะนำเชื้อใช้จับส่น แต่ส่วนใหญ่ก็คงจะไม่รู้ว่าแม้ยุงก้นปล่องบางชนิดเท่านั้นที่เป็นพาหะได้ ดังนั้นจึงเริ่มมีการสำรวจยุงก้นปล่องขึ้น¹⁵³ เพื่อที่จะสามารถจัดการกับใช้จับส่นได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การสำรวจยุงในสยามเริ่มจากนายแพทย์สะแตนต์ตัน ในช่วงปี พ.ศ. 2463 แต่ไม่ได้ทำการสำรวจอย่างจริงจัง ต่อมา พ.ศ. 2466 นายแพทย์บาร์นสจากมูลนิธิโรคกีเฟลเลอร์ได้ทำการสำรวจอีก โดยได้เก็บตัวอย่างยุงตามท้องที่ต่างๆ ในประเทศสยามเป็นเวลานาน และได้พบถึง 18 ชนิด รวมไปถึงนายแพทย์ชินตันซึ่งเป็นผู้อำนวยการการสำรวจใช้จับส่นในอินเดีย ที่มาประชุมเวชกรรมเมืองร้อนครั้งที่ 8 พ.ศ. 2473 ก็ได้ทำการเก็บตัวอย่างยุงชนิดต่าง ๆ ตามโรงแรมที่พัก ขณะที่ไปดูงานที่หัวเมือง เมื่อรถไฟจอดตามสถานีต่างๆ ก็ได้ลงไปจับลูกน้ำทั้งของยุงก้นปล่องและยุงทั่วไป พบถึง 11 ชนิด¹⁵⁴ ซึ่ง 2 ใน 11 ชนิดเป็นชนิดที่แตกต่างจากที่บาร์นเคยพบ

โดยการสำรวจอย่างจริงจังเริ่มขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2473 โดยนายแพทย์อานิกสไตน์ซึ่งเป็นสมาชิกในคณะกรรมการใช้จับส่นของสันนิบาตชาติซึ่งถูกรัฐบาลจ้างมา ได้เข้ามาสำรวจร่วมกับแพทย์หลายคนของกรมสาธารณสุข ซึ่งมีหลวงอายุรภิกิจโกศล ขุนเฉลิมอดิแพทย์ และแพทย์อื่นๆ โดยเข้าสำรวจที่กรุงเทพฯ และบริเวณใกล้เคียง มณฑลภาคเหนือ และมณฑลภาคใต้ รวมเป็นเวลา 3 เดือน ซึ่งผลของการสำรวจครั้งนี้พบยุงก้นปล่องชนิดต่างๆ รวม 17 ชนิด เมื่อการสำรวจเสร็จสิ้นลงกรมสาธารณสุขก็ได้จัดตั้งหน่วยใช้จับส่นขึ้นที่เชียงใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เกิดใช้จับส่นชุกชุม โดยมีหลวงอายุรภิกิจโกศลเป็นหัวหน้าหน่วยใช้จับส่น

ในเวลาต่อมาหลวงพยุ่งเวชศาสตร์ก็ได้กลับมาหลังจากการศึกษาจากต่างประเทศ ได้พยายามออกไปทำการสำรวจใช้จับส่นในหลายพื้นที่ตามจังหวัดต่างๆ โดยใน พ.ศ. 2477 ก็ได้พบยุงชนิดใหม่อีก 2 ชนิด ต่อมา พ.ศ. 2478 ก็ยังพบยุงก้นปล่องที่กรมสาธารณสุขได้สำรวจไว้ก่อนแต่ยังไม่ได้บันทึกไว้อีก 5 ชนิด และที่ขุนเฉลิมอดิแพทย์พบอีก 1 ชนิด และใน พ.ศ. 2479 หลวงพยุ่งเวชศาสตร์ก็ได้ลงไปสำรวจที่พิษณุใต้ และได้พบยุงก้นปล่องเพิ่มขึ้นอีก 2 ชนิด¹⁵⁵ และในช่วงเวลาเดียวกันก็ได้ฆ่าหะละยุง *เอ. มิโนมัส* 33 ตัว และพบสไปโรซอยท์ในตอม่น้ำลาย 3 ตัว พบอูคูซิส์ที่ผนังกระเพาะอาหาร 2 ตัว ซึ่งนับเป็นรายงานสถานการณ์พบเชื้อมาลาเลียในยุงก้นปล่องครั้งแรกในประเทศไทย

¹⁵³ “การเริ่มศึกษาเรื่องใช้จับส่น,” *แถลงการณ์สาธารณสุข* 7, 6 (2474): 651-652.

¹⁵⁴ ขุนเฉลิมอดิแพทย์, “ใช้มาลาเรียในสยาม,” *จดหมายเหตุทางการแพทย์* 16, 5 (2476): 680-684.

¹⁵⁵ หลวงพยุ่งเวชศาสตร์, “ยุงก้นปล่อง,” *จดหมายเหตุทางการแพทย์* 19, 4 (2479): 596-597.

ผลจากการที่มีร่วมกันในการศึกษาค้นคว้าเรื่องยุงร่วมกับนักวิจัยชาวต่างชาติทำให้ได้ความรู้เรื่องยุงเพิ่ม มากขึ้น รวมไปถึงส่งผลให้เกิดการก่อตั้งหน่วยงานเกี่ยวกับการจัดการไข้จับสั่นขึ้นเป็นแห่งแรกในประเทศขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจะเป็นต้นแบบของหน่วยงานการจัดการไข้จับสั่นในอนาคต

หลังจากที่กรมสาธารณสุขได้มีการจัดตั้งหน่วยควบคุมไข้จับสั่นขึ้นใน พ.ศ. 2472 ขึ้นที่เชียงใหม่เป็นแห่งแรกในประเทศไทย ก็ได้เริ่มปฏิบัติงานในด้านการควบคุมโรคไข้จับสั่นอย่างจริงจัง แต่กระนั้นวิธีในการดำเนินการก็ยังไม่ได้แตกต่างกับอดีตที่ผ่านมามากนัก กล่าวคือจะเน้นไปที่การรักษาพลเมืองที่เป็นไข้จับสั่นด้วยตัวยาคิวินิน พร้อมๆ กับการแนะนำส่งเสริมให้พลเมืองรู้จักการป้องกันตัวจากการถูกยุงกัด รวมไปถึงทำการค้นคว้าในเรื่องยุงกันปล่องและไข้จับสั่น ทำการศึกษาและโฆษณา ตลอดจนการทำความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ในการอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่¹⁵⁶ ซึ่งต่อมาได้เป็นการจัดตั้งหน่วยควบคุมไข้จับสั่นอีกหลายแห่งในประเทศไทย และนำเอาแนวทางในการจัดการควบคุมไข้จับสั่นดังกล่าวไปเป็นต้นแบบในการปฏิบัติ

3.4 ผลผูกพันของการเข้าร่วมองค์การสันนิบาตชาติที่ประเทศไทยต้องดำเนินการด้านสุขภาพมหาชน

3.4.1 เรื่องฝิ่น ผลจากสนธิสัญญานำมาสู่นโยบายฝิ่นเป็นยาเสพติดในสยาม

นโยบายการสาธารณสุขด้านสังคมมากขึ้นด้วยความตกลงเรื่องฝิ่น กัญชา และสารเสพติด จากความตกลงนานาชาติและองค์การระหว่างประเทศ การให้สัตยาบันในที่ประชุมสันนิบาตชาติเรื่องควบคุมกำจัดฝิ่นในปี 2467-2468 ทำให้สยามออกพระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2472 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2476¹⁵⁷ การเจรจาให้ฝิ่นเป็นยาเสพติดควบคุมในระดับนานาชาตินำมาสู่การกำหนดสารประเภทอื่นเป็นยาเสพติดด้วย เช่น กัญชา แอสสิส ยาเข้าฝิ่นทั้งหลาย ไทยสงวนการให้สัตยาบันเป็นยาเสพติดในการประชุมนานาชาติเพราะคิดว่าประกาศเพิ่มเป็นยาเสพติดเป็นการภายในได้ โดยออกกฎหมายปี 2468 เป็นการออกกฎหมาย ควบคุมให้เป็นยาเสพติดอย่างค่อยเป็นค่อยไป พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 7 ทรงรับรองหนังสือสัญญาว่าด้วยยาเสพติดให้โทษที่ไทยตกลงไว้ในปี 2468 กัญชากลายเป็นยาเสพติด แต่ยังไม่ออกกฎหมายมาบังคับ จนกระทั่งต่อมาวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2472 กัญชาจากยาสมุนไพรในตำรับยาไทยและสินค้าออกหลักแสนบาทสู่อาณานิคมอังกฤษ กลายเป็นสินค้าต้องห้ามปลูก และครอบครอง ห้ามใช้สูบและเป็นยา กินใส่อาหาร¹⁵⁸ เพราะอนุวรรตตามหลักการสากลเรื่องสารเสพติด ซึ่งต่อมาในพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 ได้บัญญัติให้กัญชากลายเป็นสิ่งผิดกฎหมายตามความตกลงนานาชาติ¹⁵⁹

¹⁵⁶ กองมลาเรีย, *จุลสารมาลาเรีย* (กรุงเทพมหานคร: อักษรพัฒนา. 2524), หน้า 4-5.

¹⁵⁷ สุภาภรณ์ จรัสพัฒน. ภาษีฝิ่นกับนโยบายด้านการคลังของรัฐบาลไทย พ.ศ. 2367 – 2468, (วิทยานิพนธ์อักษรศาสตร์ บัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523), หน้า 84-90.

¹⁵⁸ หจข., ม-สบ. 2/28 สมเด็จพระเจ้า กรมพระยาดำรงราชานุภาพ เอกสารส่วนพระองค์ เรื่อง สำเนา หนังสือกระทรวงต่างประเทศ เรื่อง ขอพระราชทานสัตยาบันสัญญาว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ (9-20 ธันวาคม 2472).

¹⁵⁹ หจข., (4) กค 2.3.3.5/1 กรมศุลกากร เอกสารกระทรวงการคลัง เรื่อง การประชุมกรมการพิจารณาเรื่อง พระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477 (15 สิงหาคม 2475-27 มีนาคม 2477), หน้า 22.

นโยบายต่อต้านการสุบผืนในต่างประเทศได้เริ่มปรากฏมาตั้งแต่ปลายรัชกาลที่ 5 แล้วอย่างไม่เป็นทางการ กล่าวคือใน พ.ศ.2452 รัฐบาลไทยได้รับจดหมายจากประธานสันนิบาตต่อต้านฝิ่นของประเทศจีน แต่รัฐบาลมิได้ให้ความสนใจในเรื่องนี้มากนัก ต่อมาประเทศจีนได้ออกประกาศเลิกปลูกฝิ่นภายในประเทศจีน อีกทั้งนโยบายเลิกสุบผืนในประเทศจีนอีกด้วย รัฐบาลจีนได้ขอร้องให้รัฐบาลอินเดียซึ่งเป็นผู้ส่งฝิ่นเป็นสินค้าออกรายใหญ่ ขณะนั้นลดจำนวนฝิ่นที่ส่งไปขายในประเทศจีนลง ซึ่งรัฐบาลอินเดียก็ปฏิบัติตาม กล่าวคือรัฐบาลอินเดีย (ซึ่งต่อมาได้เป็นสมาชิกผู้หนึ่งซึ่งลงนามในสนธิสัญญา ณ กรุงเฮก) ลดจำนวนฝิ่นที่ออกจำหน่ายลง กล่าวคือ ตั้งแต่ พ.ศ. 2453-2456 จะขายลดลงเป็นลำดับ ดังนี้ คือ 39,600 ทีบ, 31,440 ทีบ, 26,520 ทีบ และ 21,540 ทีบ เมื่อรัฐบาลอินเดียประกาศลดการขายฝิ่นลง ย่อมส่งผลต่อรัฐบาลไทยซึ่งเป็นลูกค้ารายหนึ่งไปด้วย ทั้งนี้ขณะที่รัฐบาลอินเดียลดปริมาณการขายฝิ่นลงนั้น กลับขึ้นราคาฝิ่นดิบเกือบ 2 เท่าตัว¹⁶⁰ รัฐบาลตระหนักดีว่า การจะแก้ปัญหานี้รัฐบาลต้องคำนึงถึงสถานการณ์ในอนาคตด้วย เพราะท่าทีที่รัฐบาลอินเดียดำเนินอยู่ในขณะนั้นเท่ากับว่า รัฐบาลอินเดียอาจจะเลิกการขายฝิ่นไปในอนาคตก็เป็นได้ ทำให้รัฐบาลไทยต้องเตรียมโครงการเลิกฝิ่น หรือหาแหล่งซื้อฝิ่นในอนาคตในขณะที่ยังเลิกไม่ได้ไปด้วย¹⁶¹

จากกระแสโลกเรื่องการให้ความสำคัญกับภัยของฝิ่นกับสุขภาพมากขึ้นเมื่อคราวปี พ.ศ. 2462 ได้มีการจัดตั้งสันนิบาตชาติที่กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ สยามได้เข้าร่วมการประชุมครั้งนี้ด้วย มีการพูดถึงเรื่องยาเสพติด ซึ่งฝิ่นก็นับว่าเป็นยาเสพติดด้วยเช่นกัน แต่ด้วยข้อตกลงหลายชาติๆ มีการปราบปรามยาเสพติด ทำให้ต้องยอมทำตามข้อตกลงเพื่อที่จะได้อยู่ต่อในประเทศสมาชิกของสันนิบาตชาติ หลังจากการกลับมาจากการประชุมที่เจนีวาแล้ว ทำให้รัฐบาลไทยต้องวางโครงการเลิกฝิ่นเป็นขั้นเป็นตอนขึ้น

โดยในปลายปี 2463 รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติฝิ่นขึ้นและให้บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2464 เป็นต้นไปดังในคำปรารภที่ว่า

มีพระราชโองการโดยพระบาทสมเด็จพระรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราวุธว่า กรุงสยามได้ร่วมทำสนธิสัญญานานาชาติ ว่าด้วยเรื่องฝิ่น ณ กรุงเฮก กำหนดไว้วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2457 และได้รับการยืนยันสัญญา ที่เมืองแวร์ไซส์วันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2462 โดยมีจุดประสงค์ สูงสุดคือการกำจัดฝิ่นและยาเสพติดอื่นๆ ให้หมดไปเป็นลำดับ บัดนี้มีพระบรมราชประสงค์ที่จะปฏิบัติให้การเบนไปตามความที่ตกลงในหนังสือสัญญาระหว่างนานาชาติประเทศนั้น โดยเต็มตามพระบรมเดชาานุภาพที่จะทำได้ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติไว้ดังต่อไปนี้¹⁶²

¹⁶⁰ หจข., ร.5 ค. 14 1ก/48 พระเจ้าลูกยาเธอกรมพระจันทบุรีนฤนาถกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ (25 มีนาคม ร.ศ. 128).

¹⁶¹ สุภาภรณ์ จรัสพัฒน์, “ฝิ่นกับนโยบายด้านการคลังของรัฐบาลไทย พ.ศ. 2367-2468,” (วิทยานิพนธ์อักษรศาสตร์บัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523), หน้า 184-184.

¹⁶² “พระราชบัญญัติฝิ่น พระพุทธศักราช 2464,” *ราชกิจจานุเบกษา* 37, (9 มกราคม 2463): 352-353.

พระราชบัญญัติฉบับนี้มีสาระสำคัญกำหนดให้ผู้สูบฝิ่นต้องมาสูบบุหรี่ที่ร้านฝิ่นหรือโรงยาฝิ่น ในกรณีที่ต้องการออกไปสูบนอกร้านจะต้องได้รับใบอนุญาตสูบฝิ่นพิเศษ จากเจ้าพนักงานขายฝิ่นในท้องที่ ๆ บุคคลนั้นอาศัยอยู่นอกจากนี้แล้วพระราชบัญญัติฉบับนี้ยังกำหนดไม่ให้มีการนำกล้องยาฝิ่นเข้าประเทศอีกด้วย ในประเด็นนี้อาจจะเป็นนโยบายที่รัฐบาลต้องการลดจำนวนคนสูบฝิ่นลง โดยยังกำหนดโทษสูงสุดปรับไม่เกิน 1,000 บาท จำคุกไม่เกิน 6 เดือน ยกเว้นนำเข้าหรือส่งออกฝิ่นออกนอกประเทศปรับตามราคาฝิ่น 3 เท่าและจำคุกไม่เกิน 2 ปี

การออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2465 เป็นผลอีกประการหนึ่งที่แยกมาจากการที่ได้ตกลงกันในสัญญา ณ กรุงเฮกว่าด้วยเรื่องฝิ่น และมีการรับรองไว้ในสัญญาสันติภาพเมืองแวร์ซายไว้ จึงริเริ่มดำเนินการออกมาตรการปราบปรามยาเสพติดต่างๆ ให้หมดไป โดยกฎหมายฉบับนี้ข้อบังคับมีผลต่อสารเสพติดดังนี้ ฝิ่น ใบโคคา และยาอื่นๆ ที่ใช้โดยไม่เหมาะสมและมีบทลงโทษปรับและจำคุกสำหรับผู้กระทำความผิดใช้หรือจำหน่ายยาเสพติดดังกล่าว¹⁶³

ฝิ่นนั้นเสพติดและแพร่กระจายออกไปได้อย่างโดยง่ายทำให้ต้องมีมาตรการควบคุมที่เข้มงวด และมีหลายประเทศที่มีการแพร่กระจายของฝิ่นอยู่จึงต้องมีการคอยเฝ้าระวังไว้ หลายประเทศจึงจัดการประชุมฝิ่นขึ้นในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2468 จนเสร็จสิ้นในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2468 (นับปีแบบเก่า) ที่นครเจนีวา โดยมีการบันทึกไว้ทั้งในด้านสัญญา มาตรการรับมือฝิ่นและมาตรการสุดท้าย โดยมีการลงนามโดยตัวแทนจากทุกประเทศยกเว้นจีนที่ทำการปฏิเสธ ณ เวลานั้นเอกสารเหล่านี้ได้รับความเห็นชอบจากประเทศสหราชอาณาจักร ประเทศอินเดีย ประเทศฝรั่งเศส ประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศญี่ปุ่น ประเทศโปรตุเกส กล่าวคือทุกประเทศยอมรับสนธิสัญญาและมาตรการ โดยผู้ลงนามทั้งหมดยกเว้นประเทศสยาม และมีการจัดประชุมเรื่องฝิ่นอีกครั้งในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2470 โดยคณะปรึกษาด้านการจัดการฝิ่น และมีการกล่าวออกมาโดยกำชับไว้ว่าทุกประเทศที่จะเข้าร่วม ระเบียบการจะต้องได้รับการอนุมัติโดยผู้ลงนามทั้งหมดก่อนสิ้นปี¹⁶⁴

พระองค์เจ้าจรูญศักดิ์กฤษดากรได้มีคำสั่งให้ทำการอนุมัติโดยทันที เพื่อชี้แจงถึงจุดยืนของสยามต่อนานาประเทศผู้เข้าร่วม ในท้ายที่สุดสยามจึงเข้าร่วมตามสนธิสัญญาเพื่อทำการปราบปรามฝิ่นครั้งใหญ่ โดยได้ทำการสั่งดำเนินการและกำหนดใช้มาตรการ และประกาศหนังสือสัญญาออกมา

มาตรการเกี่ยวกับฝิ่นประกอบไปด้วย 8 ข้อ ตามหมายเหตุทั่วไป ซึ่งมีเพียงแค่ข้อเดียวเท่านั้นที่จำเป็นจะต้องมีการอภิปรายเพิ่มเติมนั่นคือข้อที่สอง ซึ่งมีข้อมูลอยู่ตามรายละเอียด ดังนี้

¹⁶³ “พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2465,” *ราชกิจจานุเบกษา* 39, 1 (17 ธันวาคม 2465): 428.

¹⁶⁴ สจข., *สบ. 2.42/19*. รายงานการประชุมว่าด้วยเรื่องฝิ่นที่เจนีวาว่ามาเรียนพระราชปฏิบัติถึงการที่พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ไปลงนามไว้ในคราวประชุม.

ประเทศที่มีการปลูกฝิ่นได้ให้ความมั่นใจโดยทันทีว่าการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพตามนโยบายที่จำเป็นในการป้องกันการส่งออก ฝิ่นดิบจากหลายพื้นที่ อันประกอบไปด้วยอุปสรรคร้ายแรงที่จะช่วยลด จำนวนผู้เสพติดฝิ่นในประเทศที่ได้ที่เตรียมตัวไว้แล้วเป็นการชั่วคราว รัฐที่ลงนามในมาตรการฉบับนี้จะช่วยเสริมสร้างมาตรการความเข้มแข็ง ที่มีอยู่แล้วในข้อบังคับที่ 6 ในเอกสารอนุสัญญา ณ กรุงเฮก พ.ศ.2455 โดยจะถูกดำเนินการต่อไปซึ่งอาจจำเป็นในการช่วยลดจำนวนผู้เสพติดฝิ่นที่ถูกเตรียมไว้ในดินแดนภายใต้ข้อบังคับซึ่งอาจจะทำให้การปราบปรามนั้นประสบความสำเร็จสมบูรณ์ภายในระยะเวลาไม่เกิน 50 ปี นับแต่วันที่เสร็จสิ้นการตัดสินใจในการดำเนินตามมาตรการที่จะตามมาต่อไป¹⁶⁵

ประเทศสยามนั้นได้เข้าสู่ยุคการเริ่มต้นขึ้นของการปราบปรามฝิ่นแบบสมบูรณ์แบบ ในสมัยรัชกาลที่ 7 เมื่อทรงมีพระบรมราชโองการดำรัสเหนือเกล้าฯ ให้สมควรแก้ไขพระราชบัญญัติฝิ่นประจำพุทธศักราช 2464 เนื่องด้วยในตัวพระราชบัญญัติฝิ่นประจำพุทธศักราช 2464 นั้นคงมีช่องโหว่อยู่มากหลายอย่าง อาทิ ในเรื่องของการให้ความหมายในคำว่า “มูลฝิ่น” นอกจากนี้ยังรวมไปถึงข้อปฏิบัติและบทลงโทษต่างๆ¹⁶⁶ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าฝิ่นนั้นถือเป็นสิ่งเสพติดที่อยู่คู่ชาวไทยมาอย่างช้านาน เป็นที่แพร่หลายไปทั่วสยามอย่างไม่มีที่ท่าว่าจะหยุดหย่อนได้เลย นอกจากเหตุผลข้างต้นแล้วในปีเดียวกันคณะกรรมการที่ปรึกษาเรื่องฝิ่นได้เข้ามาประเมินนโยบายของสยามในการบริหารจัดการโรงงานฝิ่นและโรงฝิ่นทำให้รัฐบาลต้องออกพระราชบัญญัติฉบับนี้ขึ้น

พระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2472¹⁶⁷ มีความอยู่ทั้งหมดด้วยกัน 9 หมวด 70 มาตรา ซึ่งโดยมากนั้นมากเป็นการแก้ไขช่องโหว่จากในตัว พระราชบัญญัติฝิ่นพ.ศ. 2464 ในเรื่องของการให้ความหมายของคำว่า “มูลฝิ่น” และกฎเกณฑ์ข้อปฏิบัติและบทลงโทษต่างๆ ที่มีความชัดเจนยิ่งขึ้นเป็นอย่างมาก เช่น การใช้หน่วยกรัมเป็นค่าน้ำหนักของมูลฝิ่น การกำหนดอายุของผู้ที่จะเสพครอบครองซื้อขายฝิ่นหรือมูลฝิ่นให้มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ การเข้าควบคุมในเรื่องของร้านฝิ่น การนำเข้าและการส่งออกฝิ่นและมูลฝิ่นระหว่างประเทศ การครอบครองฝิ่นและมูลฝิ่น การขนส่งเคลื่อนย้ายฝิ่นหรือมูลฝิ่นภายในประเทศ การซื้อขายและการเสพฝิ่นและมูลฝิ่น การซื้อขายครอบครองและการนำเข้ากล่องสูบฝิ่นเข้ามาภายในประเทศ การกำหนดอำนาจขอบเขตของเจ้าหน้าที่รัฐในการตรวจค้นและลงโทษผู้ฝ่าฝืน นอกจากนี้ยังนับเป็นครั้งแรกของประเทศสยามที่มีการจดทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้เสพฝิ่นหรือมูลฝิ่น ผู้ซื้อผู้ขายฝิ่นหรือมูลฝิ่นหรือแม้แต่เจ้าของหรือผู้ประกอบการร้านฝิ่นซึ่งควบคุมดูแลกำกับโดยเจ้าหน้าที่รัฐ¹⁶⁸ ซึ่งเห็นได้ชัดว่าพระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2472 นั้นร่างขึ้นมาเพื่อวัตถุประสงค์ในการปราบปรามและลดจำนวนผู้เสพฝิ่นในประเทศสยามอย่างเด็ดขาดและเอาจริงเป็นอย่างมาก ด้วยการกำหนดอายุของผู้เสพฝิ่นตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปและกำหนดให้เสพเฉพาะในโรงฝิ่นเป็นหลัก

¹⁶⁵ สจข. สบ. 2 .42/47. เรื่อง ร่างพระราชสัตยาบัน สัญญาว่าด้วยฝิ่น.

¹⁶⁶ “พระราชบัญญัติฝิ่น พระพุทธศักราช 2464,” *ราชกิจจานุเบกษา* 37, (9 มกราคม 2463) : 352-370.

¹⁶⁷ “พระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2472,” *ราชกิจจานุเบกษา* 46, (27 พฤศจิกายน 2472): 215-240.

¹⁶⁸ สจข., สบ. 2 . 42/225 เรื่องพระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2472.

และกำหนดเพิ่มโทษสูงสุดปรับ 1,000 บาทและจำคุกไม่เกิน 6 เดือน ยกเว้นเพียงโทษนำออกนอกราชอาณาจักรจำคุก 2 ปีและปรับสี่เท่าของราคาฝิ่น¹⁶⁹

การควบคุมและปราบปรามฝิ่นนั้นจะยังมีความเข้มงวดและเด็ดขาดมากขึ้นเป็นในทุกปีที่มีการแก้ไข เพียง 2 ปี ก่อนหน้าออกพระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2472 ได้มีเหตุการณ์ปราบปรามฝิ่นซึ่งถือได้ว่ามีผลกระทบต่อด้านทางการแพทย์ของสยามในช่วงเวลานั้นเป็นอย่างมาก ซึ่งก็คือการห้ามไม่ให้ใช้มูลฝิ่นในการรักษาโรค ไม่ว่าจะป่วยโรคใดก็ตาม อันเนื่องมาจากด้วยผลการสำรวจมีนักโทษบำบัดสารเสพติดที่อยู่ภายใต้การดูแลของเรือนจำนั้นมีอาการที่แยลงอย่างเห็นได้ชัดเมื่อใช้มูลฝิ่นในการบำบัดติดต่อกันเป็นเวลา 3 วัน¹⁷⁰

ต่อมาในปี พ.ศ.2474 สยามได้รับเกียรติจากสันนิบาตชาติในการจัดการประชุมฝิ่นที่กรุงเทพฯ จากการประชุมครั้งนี้ทำให้ได้รับความชื่นชมในการจัดการกับการฝิ่นของสยาม ทำให้ประเทศที่เข้าร่วมประชุมประทับใจในครั้งนี้อย่างยิ่ง นำการจัดการฝิ่นของสยามไปใช้ในการแก้ปัญหาฝิ่นของทางตะวันออกไกล โดยรัฐบาลสยามได้ทำตามคำแนะนำจากรัฐบาลอังกฤษโดยให้พวกชาวต๋อยปลูกฝิ่นโดยมีรัฐบาลรับซื้อฝิ่นซึ่งจะเป็นการช่วยลดการลักลอบค้าฝิ่นเถื่อน¹⁷¹ นอกจากนี้จากการประชุมครั้งนี้ทำให้สยามต้อง “อนุวัตตามบทบัญญัติและมติแห่งที่ประชุมระหว่างประเทศเพื่อปราบปรามการสูบฝิ่น กับข้อเสนอสุดท้ายแห่งที่ประชุมนั้น ซึ่งได้ประชุม ณ กรุงเทพฯ เมื่อเดือนพฤศจิกายน พุทธศักราช 2474 และเพื่อให้การควบคุมการค้าฝิ่นผิดกฎหมายได้ผลดียิ่งขึ้น” ด้วยการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายใหม่เป็น “พระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2472 แก้ไขเพิ่มเติม พุทธศักราช 2476”¹⁷² ประกาศใช้ในปี พ.ศ.2477 หลังจากการร่างพระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2472 มาแล้ว 5 ปี โดยในการแก้ไขในครั้งนี้นั้นจะเป็นการให้ความหมายของคำว่า “มูลฝิ่น” ขึ้นมาใหม่โดยในครั้งนี่ยังรวมทั้งมูลซึ่งเหลือจากมูลฝิ่นที่สูบแล้วอีกด้วย การจัดตั้งเจ้าพนักงานสรรพสามิตซึ่งคอยทำหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับเรื่องฝิ่นตามพระราชบัญญัติโดยเฉพาะ การเพิ่มเกณฑ์อายุของผู้ที่จะเสพครอบครองซื้อขายฝิ่นหรือมูลฝิ่นจาก 18 ปีบริบูรณ์ เป็น 21 ปีบริบูรณ์ การขยายอำนาจและขอบเขตของเจ้าหน้าที่รัฐในการตรวจค้นและเพิ่มโทษเป็นจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท จึงนับว่าเป็นการควบคุมและจำกัดฝิ่นให้มีผู้สูบลดลงเรื่อยมา จนกระทั่งการออกพระราชบัญญัติการปราบปรามฝิ่น พ.ศ. 2502 ทำให้ฝิ่นผิดกฎหมายและลงโทษรุนแรงทำให้ฝิ่นกลายเป็นสิ่งผิดกฎหมายแต่นั้นมา

3.4.2 เรื่องกัญชา ผลจากสนธิสัญญานำมาสู่นโยบายกัญชาเป็นยาเสพติดในสยาม

จุดเริ่มต้นในการควบคุมกัญชาของไทยถือได้ว่าเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างประเทศเป็นสำคัญมาแต่ต้น โดยมีจุดเริ่มต้นมาจาก พ.ศ. 2456 ที่รัฐบาลสเตอร์ทส์ เซ็ทเทิลเมนต์ขอให้รัฐบาลไทยหยุดส่งกัญชาไปขายยังเมืองสิงคโปร์

¹⁶⁹ “พระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2472,” *ราชกิจจานุเบกษา* 46, (27 พฤศจิกายน 2472): 215-240.

¹⁷⁰ สจข., *มท.4/11*. ห้ามไม่ให้ซื้อมูลฝิ่นรักษาโรคใดๆ ในเรือนจำ.

¹⁷¹ สจข., (2) *สร 0201.90.1/11* เรื่อง ประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่องฝิ่นที่กรุงเทพฯ.

¹⁷² “พระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2472 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2476,” *ราชกิจจานุเบกษา* 51 (15 เมษายน 2477): 36-40.

เนื่องจากรัฐบาลสเตอร์ส เซ็ทเทิลเมนต์ ได้ประกาศกฎหมายห้ามสูบกัญชา และเครื่องม้วนเมาที่มีเชื้อกัญชา เพราะว่าจะทำให้คนโง่เขลาเมามาก¹⁷³ ซึ่งทางรัฐบาลไทยได้ตกลงทำตามข้อตกลง โดยให้เหตุผลว่า รัฐบาลสิงคโปร์ได้ช่วยเหลือรัฐบาลไทยอยู่หลายครั้งด้านศุลกากร เช่น คอยตรวจตราไม่ให้มีผู้ได้นำอาวูร ระเบิด และฝิ่น เข้ามาในอาณาเขตของประเทศไทยยกเว้นจะได้รับอนุญาตจากกรมศุลกากรไทย เพราะฉะนั้นรัฐบาลไทยจึงควรแสดงความเอื้อเฟื้อตอบแทนบ้าง¹⁷⁴ จึงมีการประกาศราชกิจจานุเบกษา ห้ามไม่ให้บรรทุกัญชาออกนอกราชอาณาจักร โดยมีรายละเอียดระบุไว้ว่า

“ด้วยประเทศใกล้เคียงบางประเทศห้ามการนำกัญชา และเครื่องม้วนเมาที่มีเชื้อกัญชา หรือทำจากต้นกัญชา เป็นสินค้าเข้าไปในประเทศนั้น บัดนี้ได้ทราบถึงพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ว่าได้มีผู้นำกัญชาจากประเทศไทยเข้าไปในประเทศเหล่านั้น โดยฝ่าฝืนการปกครองของรัฐบาลประเทศนั้นๆ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศทราบทั่วกันว่า ตั้งแต่วันที่ 23 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2457 ห้ามไม่ให้บรรทุกัญชาออกจากประเทศไทย ถ้าเจ้าพนักงานกรมศุลกากร หรือเจ้าพนักงานด่านภาษีหัวเมือง และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ตรวจพบของที่กล่าวมานั้นในเรือ รถไฟ หรือในสิ่งใดๆ ที่เป็นเครื่องบรรทุกซึ่งจะออก หรือกำลังจะออกไปจากประเทศไทย ให้เจ้าพนักงานผู้นั้นรีบของต้องห้ามนั้นทันที”¹⁷⁵

หลังจากการประกาศ ห้ามไม่ให้บรรทุกัญชาออกจากพระราชอาณาจักรไปนั้น ส่งผลให้การส่งออก กัญชาออกนอกประเทศไทยกลายเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แต่การปลูกและซื้อขายภายในประเทศไทย ยังอนุญาต เช่นเดิม แต่ชาวตะวันตก มีสเตอร์ วิลเลียมสัน ที่ปรึกษาราชการคลั่งกับพระยาภิรมย์ภักดี (พรานซิส บี. แซร์) เห็นพ้องกันว่า กัญชาเป็นของที่มีโทษยิ่งกว่าฝิ่น เพราะทำให้คนที่สูบเสียดิได้ จึงควรหยุดปลูกกัญชา ในประเทศไทย จึงได้ส่งเรื่องให้กระทรวงการต่างประเทศแจ้งไปยังกระทรวงพระคลังมหาสมบัติ 73 ให้นำไปวิเคราะห์ ซึ่งกระทรวงพระคลังฯ ก็เห็นด้วยกับความคิดเห็นของมีสเตอร์ วิลเลียมสันกับพระยาภิรมย์ภักดี โดยให้ความเห็นว่า กัญชาเป็นของชั่วและเป็นสินค้าเล็กน้อย ถึงแม้จะห้ามการเพาะปลูก ก็ไม่ได้ทำให้ประเทศไทยเสียผลประโยชน์ จึงได้มีการร่างกฎหมายห้ามปลูกกัญชาเตรียมไว้เรียบร้อย เหลือเพียงรอฟังความคิดเห็นของฝ่าย กระทรวงมหาดไทยเท่านั้น¹⁷⁶

ปรากฏว่าเมื่อทางกระทรวงมหาดไทยได้รับทราบเรื่องดังกล่าวแล้ว ได้ตอบกลับไปว่าไม่เห็นด้วย ที่จะทำการห้ามปลูกกัญชาในประเทศไทย เพราะจะทำให้ขาดรายได้จากกัญชาจำนวนมาก และจะต้องเสียเงินสำหรับค่าตรวจ

¹⁷³ “ประกาศห้ามไม่ให้บรรทุกัญชาออกจากพระราชอาณาจักร,” *ราชกิจจานุเบกษา*. 31 (28 กุมภาพันธ์ 2457): 538-539.

¹⁷⁴ สจข., ร.6 ต21/21-เอกสารกรมราชเลขาธิการ รัชกาลที่ 6 กระทรวงการต่างประเทศ เรื่อง รัฐบาลสเตทเซตติลเมนต์ ขอให้รัฐบาลสยามช่วยห้ามบรรทุกัญชาไปเมืองสิงคโปร์ (30 มีนาคม 2456-23 กุมภาพันธ์ 2457), หน้า 3.

¹⁷⁵ “ประกาศห้ามไม่ให้บรรทุกัญชาออกจากพระราชอาณาจักร,” *ราชกิจจานุเบกษา* 31 (28 กุมภาพันธ์ 2457): 538-539.

¹⁷⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 37.

ตราไม่ให้ปลูกกัญชาในประเทศไทยอีกจำนวนมากอีกด้วย¹⁷⁷ จึงทำให้ฝั่งที่ต่อต้านกัญชาขอมยกเลิกกฎหมายห้ามปลูกกัญชา แล้วได้ร่างกฎหมายห้ามส่งกัญชาออกนอกประเทศตามคำร้องของรัฐบาลสิงคโปร์เท่านั้น

กฎเสนาบดีเรื่องกัญชาและหนังสือสัญญาว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ

การประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่องฝิ่น (International Opium Convention) ครั้งที่ 2 ที่เจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2468 มีประเทศเข้าร่วมการประชุมถึง 48 ประเทศ ได้แก่ อัลบาเนีย, เยอรมนี, ออสเตรีย, เบลเยียม, บราซิล, อังกฤษ, แคนาดา, ออสเตรเลีย, แอฟริกาใต้, นิวซีแลนด์, ไอร์แลนด์, อินเดีย, บัลแกเรีย, ซิสี, คิวบา, เดนมาร์ก, สเปน, ฝรั่งเศส, กรีซ, ฮังการี, ญี่ปุ่น, ลัตเวีย, ลักเซมเบิร์ก, นิการา กัว, เนเธอร์แลนด์, เปอร์เซีย (อิหร่าน), โปแลนด์, โปรตุเกส, ราชอาณาจักรยูโกสลาเวีย (รัฐ แห่งชาวสโลวีเนีย โครแอต และเซอร์เบีย), ชูตาน, สวิตเซอร์แลนด์, เชโกสโลวาเกีย, อุรุกวัย, รัฐซาราวัก (รัฐของประเทศ มาเลเซียบนเกาะบอร์เนียว), อียิปต์, ซามาร์โน, ซัลวาดอร์ (เมืองหลวงของรัฐบาเยีย ประเทศบราซิล), เสรีนคร ดันท์ซิช, บาฮามาส, โมนาโก, ฟินแลนด์, นิวเฮบริดิสส์ (ประเทศวานูอาตู), โรมานี, สาธารณรัฐโดมินิกัน, เวเนซุเอลา, โปลิเวีย, อิตาลี และไทย¹⁷⁸

ประเทศที่เข้าร่วมล้วนเป็นประเทศที่มีความเกี่ยวข้องเกี่ยวกับฝิ่น ทั้งการใช้ฝิ่นในประเทศ การส่ง ออกไปต่างประเทศหรือถูกส่งมาจากประเทศอื่น ซึ่งรายละเอียดการประชุมจะเป็นการร่วมมือให้ความเห็นสำหรับร่างหนังสือสัญญาเพื่อควบคุมฝิ่น และยาเสพติดชนิดอื่นๆ เช่น โคเคน, มอร์ฟิน, เฮโรอิน และกัญชา ซึ่งเป็นครั้งแรกที่กัญชาถูกเสนอให้บรรจุในข้อกฎหมายอย่างเป็นทางการ โดยจุดเริ่มต้นมาจากประเทศอียิปต์ และตุรกี ได้เสนอให้ แฮชชิช (Hashish)¹⁷⁹ เป็นยาเสพติด จากการที่ประเทศอียิปต์ได้เสนอกัญชาให้เป็นยาเสพติดนั้น ทำให้ประเทศต่างๆ ที่ต่อต้านกัญชาอยู่แล้ว ได้ร่วมเสนอด้วย เช่น แอฟริกาใต้ ซึ่งเป็นประเทศแรกในโลกที่ออกกฎหมายห้ามเสพกัญชาตั้งแต่ พ.ศ. 2454¹⁸⁰ ทั้งยังได้เรียกร้องให้ประเทศอื่นๆ ออกกฎหมายควบคุมกัญชาด้วย จากการเสนอดังกล่าว ทำให้การประชุมในครั้งนี้ มีการร่างกฎหมายในหนังสือสัญญาสำหรับควบคุมฝิ่นและยาเสพติด โดยเพิ่มกัญชาเข้าไปด้วย

ต่อมาหลายประเทศต่างให้ความร่วมมือปฏิบัติตามข้อตกลงโดยลงนามในหนังสือสัญญาว่าด้วย เรื่องฝิ่นและยาเสพติด แต่ก็มีบางประเทศที่ขอสงวนไว้ก่อน เช่น อินเดีย ที่ไม่เห็นด้วยกับการควบคุมกัญชา เป็นสารเสพติด เพราะกัญชาในประเทศอินเดียถือว่าเป็นพืชที่มีคุณค่าหลายอย่าง ทั้งด้านการค้า การนำมา ประกอบพิธีกรรม และการนำมาเสพเพื่อความสุข นอกจากประเทศอินเดียแล้ว ประเทศไทยก็ได้สงวนข้อ กฎหมายเกี่ยวกับกัญชาไว้เช่นกัน

¹⁷⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 37.

¹⁷⁸ United Nations Treaty Collection. (2019). International Opium Convention. p. 319-321. (online)

¹⁷⁹ กัญชาแปรรูปแบบโบราณ ด้วยการใช้มือไปปั่นที่บริเวณดอกกัญชา เพื่อเก็บเรซินบนดอกให้มารวมกัน จากนั้นจึง ใช้โลหะสนไฟชูดอกก่อนจะปั่นเป็นก้อน เป็นที่นิยมในแถบตะวันออกกลาง และยุโรป (กัญชาชน, 2561)

¹⁸⁰ อัครนิ มุลเมฆ, “กัญชาบนเส้นทางประวัติศาสตร์โลก,” *สารคดี* 34 (404 (2561): 104.

โดยหม่อมเจ้าดำรงสดดำรง เทวกุล ผู้แทนประเทศไทย ได้อธิบายเหตุผลที่ต้องขอสงวนไว้นั้น ไม่ใช่ไม่พอใจกฎหมายควบคุมกัญชาเหมือนประเทศอินเดีย ที่จริงทางคณะผู้แทนประเทศไทย เห็นด้วยกับหนังสือ สัญญาฉบับนี้ แต่เห็นว่าทางคณะผู้แทนประเทศไทยไม่ได้ทราบว่าการประชุมครั้งนี้จะมีการออกกฎหมายควบคุมกัญชาด้วย และรัฐบาลไทยก็ไม่ได้เตรียมคำสั่งในเรื่องกัญชาไว้ จึงทำให้คณะผู้แทนประเทศไทยไม่สามารถตัดสินใจได้ โดยพระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าจรัญศักดิ์กฤดากร หนึ่งในคณะผู้แทนประเทศไทย ก็ได้ให้คำแนะนำว่าประเทศไทยยังไม่ควรลงนามหนังสือสัญญา เนื่องจากยังมีหลายประเทศที่ไม่พอใจข้อกำหนดในหนังสือสัญญา ดังความว่า “...ฝ่ายเรายังไม่ควรให้สัตยาบัน ด้วยมีบางประเทศเช่น สหรัฐอเมริกา เป็นต้น ยังไม่พอใจในข้อความแห่ง สัญญานี้ ทั้งสันนิบาตชาติเองก็ยังไม่พอใจจุดจกัน ...¹⁸¹ หม่อมเจ้าดำรงสดดำรง เทวกุล ได้เห็นด้วยกับคำแนะนำ จึงได้ สงวนกฎหมายเฉพาะข้อที่เกี่ยวกับกัญชาไว้ก่อน แล้วส่งเรื่องให้รัฐบาลไทยรับทราบว่าควรตกลงข้อกำหนดควบคุมกัญชาหรือไม่

โดยข้อกำหนดที่ประเทศไทยขอสงวนไว้ได้แก่การบังคับบัญชาการประดิษฐ์ยาเสพติดให้โทษภายในเมือง “...หนังสือสัญญานี้ให้ใช้บังคับ แก่ ผีนยา, โคนเคนดิบ, เอกโกนินมอร์ฟิน, โคอาเซติลมอร์ฟิน, โคนเคน และสรรพเกลือ, บรรดา ยาที่ผสมด้วยมอร์ฟินและโคนเคน, บรรดา ยาที่ผสมด้วยโคอาเซติลมอร์ฟิน, ยาที่ปรุง จากกัญชา และยาอื่นๆ ที่พึงมีขึ้นตาม ความในมาตรา 10 ต่อไปนี้¹⁸²

หม่อมเจ้าดำรงสดดำรง เทวกุล ได้ให้ความเห็นว่า “...ข้าพเจ้าเห็นว่ากรุงสยามมีพระราชบัญญัติ บังคับอยู่พอเพียงแล้ว ถ้าจะคิดห้ามยาชนิดใด ก็พึงประกาศห้ามเพิ่มเติมลงในราชกิจจานุเบกษาได้ ข้าพเจ้าจึงไม่ได้แสดง ความขัดข้องอย่างไร เว้นแต่ยาที่ปรุงจากกัญชา ข้อนี้รัฐบาลไม่ได้สั่งเลย ข้าพเจ้าจึงสงวนความไว้ เมื่อลงนามใน สัญญาเรื่องกัญชานั้น ที่ชุมนุมได้ตั้งกรรมการขึ้นปรึกษาหารือกัน ข้าพเจ้าเห็นว่ากรุงสยามมีสถานะเช่นเดียวกับ ประเทศอินเดีย ข้าพเจ้าจึงขอ อยู่ในอนุกรรมการนั้นด้วย และได้ไปนั่งในอนุกรรมการนั้นพร้อมกับหลวงศรีวิสารวาจา ประเทศที่อยู่ในอนุกรรมการนั้น คือ อังกฤษ ฝรั่งเศส อียิปต์ อินเดีย เบลเยียม ตุรกี สวีเดน และสยามฝ่ายมากเข้าข้างประเทศอียิปต์ ผู้ขอให้รวมกัญชา อยู่ในหนังสือสัญญา และประเทศอังกฤษกับอินเดียไม่ต้องการขัดใจประเทศอียิปต์ จึงอนุโลมตามด้วย ข้าพเจ้าเห็นว่ายา ที่ปรุงจากกัญชานั้นมีน้อย และแทบไม่มีในกรุงสยามเลยก็ว่าได้ จึงไม่ได้แสดงความขัดข้องแต่ได้สงวนความในข้อนี้ไว้แล้ว

เมื่อลงนามในหนังสือสัญญาแล้ว ข้าพเจ้ากราบทูลหาหรือพระเจ้าพี่ยาเธอ กรมพระจันทบุรีนฤนาถ ข้าพเจ้ามีความยินดีที่พระเจ้าพี่ยาเธอพระองค์นั้น รับสั่งแก่ข้าพเจ้าว่า ตามที่ข้าพเจ้าสงวนความไว้นั้นถูกต้องแล้ว เพราะว่าเรื่อง กัญชานั้นต้องศึกษาพิจารณากันก่อน...¹⁸³

¹⁸¹ สจข., ม-สบ. 2/28 สมเด็จพระยาอดิศัยราชานุภาพ เอกสารส่วนพระองค์ เรื่อง สำเนา หนังสือกระทรวงต่างประเทศ เรื่อง ขอพระราชทานสัตยาบันสัญญาว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ (9-20 ธันวาคม 2472), หน้า 8.

¹⁸² เรื่องเดียวกัน, หน้า 14.

¹⁸³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 14.

1.3 มาตรา 6 “...ให้บังคับผู้ที่ประดิษฐ์ยา, บรรพทุกยาเข้าออกประเทศ, ขยายยาและจำหน่ายยา และบังคับตึก โรงร้านที่คนนั้นๆ ประดิษฐ์ยาค้าขายยาที่กล่าวมาแล้วให้ขอใบอนุญาตจากรัฐบาล และให้ถือสมุดทะเบียนยาเพื่อ จดลง ไว้ให้ถี่ถ้วน เว้นแต่จำนวนที่แพทย์ได้ทำตำราให้ แต่ต้องเก็บตำรานั้นไว้ให้เป็นระเบียบ...”¹⁸⁴

หม่อมเจ้าดำรงสดดำรง เทวกุล ได้ให้ความเห็นว่า “...ข้าพเจ้าเห็นว่า

กรุงสยามมีพระราชบัญญัติบังคับอยู่ พอเพียงแล้ว เว้นแต่ข้อที่ว่าด้วยยาปรุงจากกัญชาที่ได้สงวนไว้...”¹⁸⁵

1.4 มาตรา 7 “...ห้ามไม่ให้ผู้ที่ไม่มีใบอนุญาตรับส่งหรือใช้ยาเสพติดเหล่านี้...”

หม่อมเจ้าดำรงสดดำรง เทวกุล ได้ให้ความเห็นว่า “...ข้าพเจ้ามีความเห็นเหมือนกับมาตรา 6 เพราะว่ากรุง สยาม มีกฎหมายดีอยู่แล้ว...”

1.5 มาตรา 8 “...ถ้า Health Committee of the League of Nations (คณะกรรมการสุขภาพแห่ง สันนิบาต แห่งชาติ) ได้ปรึกษาดกกลงกับ Permanent Committee of the office International d'Hygiene publique (คณะกรรมการถาวรแห่งสำนักงานอนามัยระหว่างประเทศ) ว่ายาชนิดใดไม่ทำ ให้เกิดโทษแล้วจะต้องบอก Council of the League of Nations (สภาสันนิบาตแห่งชาติ) จะแจ้งความให้ประเทศที่ลงนามในหนังสือ สัญญานี้ว่า หนังสือสัญญานี้จะไม่ใช้บังคับยานั้น...”

หม่อมเจ้าดำรงสดดำรง เทวกุล ได้ให้ความเห็นว่า “...ข้อนี้เมื่อ *Council of the League of Nations* บอก กรุง สยามจะจัดทำตามได้ ข้าพเจ้าไม่มีความขัดข้องเลย และได้เห็นชอบด้วยทุกประการ...”¹⁸⁶

นอกจากนี้สยามยังได้ตกลงในเรื่องเกี่ยวกับยางที่กลั่นจากกัญชาห้ามไม่ให้ผลิต นำเข้าและส่งออก เช่นเดียวกัน

1) จะห้ามไม่ให้ส่งยางที่กลั่นจากกัญชาและยาที่ผสมจากยางกัญชาไปยังประเทศที่ห้ามไม่ให้ใช้กัญชา แต่ถ้า ประเทศที่อนุญาตให้ส่งกัญชาเข้าไปในเมืองต้องการแล้ว จะส่งไปได้เมื่อได้รับใบอนุญาตให้ส่งเข้าไปจากรัฐบาลนั้น

2) ก่อนที่จะอนุญาตให้ส่งกัญชาออกไปตามความในมาตรา 13 แห่งหนังสือสัญญานั้น จะต้องได้รับใบอนุญาต พิเศษจากรัฐบาลนั้นว่าอนุญาตให้ส่งเข้าไปในเมืองเพื่อประโยชน์เฉพาะแห่งการแพทย์และวิชา ประเทศที่ลงนาม **มา** ใน หนังสือสัญญานี้ จะตรวจตราบังคับบัญชาไม่ให้มีการค้าขายกัญชาเถื่อนและยางกลั่น จากกัญชาระหว่างประเทศ...”¹⁸⁷

หม่อมเจ้าดำรงสดดำรง เทวกุล ได้ให้ความเห็นว่า “...ความในข้อนี้ข้าพเจ้าได้สงวนไว้แล้ว เพราะฉะนั้นเป็นการ ที่สุดแล้ว แต่รัฐบาลจะเห็นควรจัดทำได้หรือไม่ ความจริงในกรุงสยามคงไม่มีใคร กลั่นยางออกจากกัญชาเลย ที่มีส่งออก

¹⁸⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 15.

¹⁸⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 15.

¹⁸⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 15.

¹⁸⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 16.

ไปก็คงมีแต่ดอกกุยชาที่ใช้สำหรับสูบเท่านั้น นายเพอร์รินที่อยู่คณะผู้แทนรัฐบาลอังกฤษได้ถามข้าพเจ้าว่ากรุงสยามมีคนสูบกุยชาหรือไม่ และส่งออกป็นอกประเทศหรือไม่ ข้าพเจ้าได้ตอบว่า มีคนสูบและสถานะของเราเหมือนกันกับอินเดีย เขาพูดว่าโดยเหตุนี้กระมังจึงมีกุยชาเถื่อนออกไปยังแหลมมลายูอังกฤษ ข้าพเจ้าหาทราบไม่ ว่ากรุงสยามได้ส่งกุยชาออกไปมาก จึงไม่ได้พูดอย่างไร แต่ตอบได้ว่า คงไม่ได้ส่งไปไกลถึงประเทศอียิปต์เลย...¹⁸⁸

หลังจากที่หม่อมเจ้าดำรงสดารง เทวกุล ได้ส่งวนข้อกฎหมายเกี่ยวกับกุยชาไปแล้ว ก็ได้ส่งรายงานบันทึกการประชุมไปยังรัฐบาลไทย เพื่อถามความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมกุยชา เมื่อพระวรวงศ์เธอ กรมหมื่นเทววงศวโรทัย (หม่อมเจ้าไตรทศประพันธ์ เทวกุล) เสนาบดีกระทรวงการต่างประเทศได้รับรายงานของหม่อมเจ้าดำรงสดารง เทวกุล ก็ได้้นำเรื่องกุยชาไปหารือกับกระทรวงมหาดไทย ซึ่งทางกระทรวงมหาดไทยได้ขอเวลาศึกษาพิจารณา ปัญหาเรื่องกุยชาไว้ก่อน ต่อมาพระวรวงศ์เธอ กรมหมื่นเทววงศวโรทัย ได้รับรายงานจากพระยาสรรพกิจปรีชา (ชื่น โชติกเสถียร) ผู้รักษาราชการแทนพระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าจรัญศัคดีกฤตการ ว่าจะมีการประชุมกรรมการเรื่องฝิ่นอีกครั้งในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2468 และในการประชุมนั้นจะมีการปรึกษา เกี่ยวกับปัญหา กุยชาด้วย จึงขอให้รัฐบาลไทยรับพิจารณารายงานเรื่องกุยชาตามที่หม่อมเจ้าดำรงสดารง เทวกุลทำข้อสงวนไว้¹⁸⁹

พระวรวงศ์เธอ กรมหมื่นเทววงศวโรทัย จึงไปหารือกับกระทรวงมหาดไทยอีกครั้ง ในขณะเดียวกัน กระทรวงมหาดไทยก็ได้รับหนังสือจากกรมสาธารณสุขเกี่ยวกับเรื่องควบคุมกุยชา ว่าทางรัฐบาลไทยสามารถทำได้ กระทรวงมหาดไทยจึงได้นำมาพิจารณาและให้ความเห็นว่า ทางรัฐบาลไทยอาจทำได้สำเร็จเพราะตอนนี้ก็มี กฎหมายห้ามส่งออกกุยชาออกนอกประเทศอยู่แล้ว หลังจากที่ได้รับการรับรองจากกระทรวงมหาดไทย พระวรวงศ์เธอ กรมหมื่นเทววงศวโรทัยได้ไปหารือกับกระทรวงพระคลังฯ เกี่ยวกับกฎหมายห้ามไม่ให้บรรทุกกุยชาออกจากพระราชอาณาจักร ว่าเจ้าหน้าที่ สามารถปฏิบัติตามกฎหมายได้ไหม ซึ่งได้รับคำตอบกลับมาว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามกฎหมายได้เป็นอย่างดี¹⁹⁰ พระวรวงศ์เธอ กรมหมื่นเทววงศวโรทัย จึงเห็นว่ารัฐบาลไทยสามารถที่จะถอนข้อสงวนในเรื่องกุยชาได้

อย่างไรก็ตามกระทรวงการต่างประเทศได้ยึดมั่นในคำแนะนำของพระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าจรัญศัคดีกฤตการ ว่าอย่าเพิ่งรีบถอนข้อสงวนเรื่องกุยชา ให้รอฟังความเห็นของประเทศอื่น ๆ และคอยสังเกตการณ์ท่าทีของสันนิบาตชาติต่อไปก่อน พระวรวงศ์เธอ กรมหมื่นเทววงศวโรทัย จึงได้ส่งโทรเลขให้ผู้แทนประเทศไทยในที่เจนีวาให้ยังคงสงวนข้อเกี่ยวกับกุยชาและคอยสังเกตการณ์การประชุมเอาไว้¹⁹¹

แต่ทั้งนี้กรมสาธารณสุขก็ได้ขอกระทรวงมหาดไทยให้มีการเพิ่มกุยชาเข้าไปในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษไว้ก่อน เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมเกี่ยวกับการกฎหมายควบคุมกุยชาในภายภาคหน้า ซึ่งกระทรวง

¹⁸⁸ เรื่องเดียวกัน, หน้า 16.

¹⁸⁹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 8.

¹⁹⁰ เรื่องเดียวกัน, หน้า 9.

¹⁹¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 10.

มหาดไทยก็ให้เห็นด้วยกับคำขอ จึงมีการเตรียมบรรจุกัญชาให้เป็นสารเสพติด โดยออกราชกิจจานุเบกษา เรื่อง กฎเสนาบดี เรื่องกัญชา เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2468 ดังนี้

“...เจ้าพระยาบรมราช เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย เห็นชอบด้วยคำแนะนำของอธิบดีกรม สาธารณสุข ในข้อที่ให้เพิ่มชนิดยาเสพติดให้โทษเข้าในบัญชี ตามความในมาตรา 4 และ 6 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พระพุทธศักราช 2465 นั้นแล้ว จึงประกาศให้ทราบทั่วกันว่า ยาที่ปรุงด้วยกัญชาที่ดี ยามสมหรือของ ปรุงใดๆ ที่มีกัญชาที่ดี กับทั้งยางกัญชาแท้หรือที่ได้ปรุงปนกับวัตถุใดๆ เหล่านี้ ให้นับว่าเป็นยาเสพติดให้โทษ ทั้งสิ้น...”¹⁹²

จากการประกาศดังกล่าว นับได้ว่าเป็นกฎหมายฉบับแรกที่ใช้ควบคุมกัญชาให้เป็นสารเสพติด แต่อย่างไรก็ตาม เนื้อหาของกฎหมายฉบับนี้ ก็มีข้อบกพร่องอยู่ คือ กัญชายังไม่ได้เป็นสารเสพติดอย่างสมบูรณ์ เพราะในเนื้อหา มีระบุเพียงยาที่ปรุงหรือผสมจากกัญชาเท่านั้น ไม่ได้ระบุถึงต้นกัญชา ทำให้คนไทยยังสามารถนำต้นกัญชามาปลูก ซื้อมาและนำมาสูบได้เหมือนเดิม แต่ทั้งนี้รัฐบาลไทยก็นำกฎหมายเรื่องกัญชามาใช้ไว้อีกก่อน เพื่อรอดำเนินการควบคุมกัญชาจากที่ประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่องฝิ่นอย่างเป็นทางการ

จนกระทั่งวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2471 พระวรวงศ์เธอ กรมหมื่นเทววงศวโรทัย ได้รับโทรเลขจากหม่อมเจ้าวรรณไวทยากร วรวรรณ (พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นนครเชษฐาธิราช) ผู้แทนประจำสันนิบาตชาติ ว่าทำไมรัฐบาลไทยยังไม่ได้ให้สัตยาบันสัญญาว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ พระวรวงศ์เธอ กรมหมื่นเทววงศวโรทัย จึงโทรเลขตอบชี้แจงไปว่า ทำตามคำแนะนำของพระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าจรูญศักดิ์กฤดากร ที่ให้ส่งวนข้อกฎหมาย เพื่อรอดูท่าทีของประเทศต่างๆ ไปก่อน ต่อมาวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2471 หม่อมเจ้าวรรณไวทยากร วรวรรณ ได้โทรเลขมาอีกครั้ง และได้รายงานสถานการณ์ ในที่ประชุมสันนิบาตชาติว่าเจ้าหน้าที่สันนิบาตชาติได้แจ้งว่า ข้อกฎหมายในหนังสือสัญญาได้เริ่มใช้แล้วและแนะนำให้ประเทศต่างๆ ที่ลงนามเข้าร่วมการประชุมให้สัตยาบันสัญญาว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ และเข้าร่วมเป็นภาคีแห่งสัญญานี้ได้แล้ว ซึ่งประเทศที่เคยขอสงวนไว้ เช่น อินเดีย โปรตุเกส และราชอาณาจักรอยุธยาเวีย ได้ตัดสินใจให้สัตยาบันสัญญาและเข้าร่วมเป็นภาคีแห่งสัญญาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้เป็นผลจากคำแนะนำของผู้แทนประเทศอังกฤษที่ให้ลองนำกฎหมายจากหนังสือสัญญาไปทดลองใช้ก่อน ซึ่งทางรัฐบาลไทยก็ยังไม่ได้มีคำตอบว่า จะให้สัตยาบันสัญญาหรือไม่ หม่อมเจ้าวรรณไวทยากร วรวรรณ จึงทำได้แค่ส่งเรื่องให้คณะกรรมการยาเสพติดทราบ ว่า รัฐบาลไทยคงจะให้สัตยาบันสัญญาในไม่ช้า¹⁹³

จากที่หม่อมเจ้าวรรณไวทยากร วรวรรณ ได้ชี้แจงมานี้ กระทรวงการต่างประเทศจึงเห็นว่าถึงเวลาที่รัฐบาลไทยต้องพิจารณาสัตยาบันสัญญาว่าด้วยยาเสพติดให้โทษได้แล้ว จึงมีการไปหารือกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง คือ

¹⁹² “กฎหมาย เรื่อง กัญชา,” *ราชกิจจานุเบกษา* 42 (21 กุมภาพันธ์ 2468), หน้า 346.

¹⁹³ สจข., *ม-สพ.* 2/28 สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ เอกสารส่วนพระองค์ เรื่อง สำเนา หนังสือกระทรวง ต่างประเทศ เรื่อง ขอพระราชทานสัตยาบันสัญญาว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ (9-20 ธันวาคม 2472), หน้า 10.

กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพระคลัง ฯ และพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระจันทบุรีนฤนาถ นายกรรมการฝิ่นซึ่ง
ทั้งหมดเห็นด้วย กับการให้สัตยาบันสัญญาและให้ถอนข้อสงวนในเรื่องกัญชาได้แล้ว¹⁹⁴

พระวรวงศ์เธอกรมหมื่นเทววงศโรทัย จึงได้นำเรื่องนี้ไปขอพระราชทานพระราชสัตยา- บันแก่
พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว ให้รับรองหนังสือสัญญาดังกล่าว จากนั้นได้ทำหนังสือให้ หม่อมเจ้า
วรรณไวทยากร วรวรรณ มอบแก่สำนักงานสันนิบาตชาติ ว่ารัฐบาลไทยพร้อมที่จะให้สัตยาบัน สัญญาว่า
ด้วยยาเสพติดให้โทษ และขอถอนข้อสงวนในเรื่องกัญชาทั้งหมด

จนกระทั่งวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2472 พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 7 ทรง
รับรองหนังสือ สัญญาว่าด้วยยาเสพติดให้โทษและประกาศให้ทราบทั่วกันว่า

“...ด้วยเหตุว่านานาประเทศได้ตกลงกันลงนามหนังสือสัญญา, โปรโตคอล และข้อกำหนด ครึ่งสุดท้าย ว่าด้วย
ยาเสพติดให้โทษที่เมืองเจนีวา เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พุทธศักราช 2468 (ตรงกับคริสต์ศักราช 1925) ด้วยเหตุว่า
การที่ผู้แทนของเราลงนามในข้อกำหนดครึ่งสุดท้ายที่กล่าวมาแล้ว โดยอาศัยตราตั้งมอบอำนาจเต็มของเรานั้น ได้ทำ
คำปฏิญาณไว้ดังต่อไปนี้ :

ในการลงนามในหนังสือสัญญาและข้อกำหนดครึ่งสุดท้ายนี้ คณะผู้แทนรัฐบาลสยามขอกล่าวว่า โดยเหตุที่ไม่
มีคำสั่งเรื่องกัญชา อันเป็นเรื่องที่ไม่ได้กำหนดไว้เดิมในระเบียบวาระแห่งการประชุม คณะผู้แทนรัฐบาลสยามจึงจำเป็น
ที่จะสงวนความในหมวดที่ 3 เรื่องยาปรุงจากกัญชา และหมวดที่ 4 และที่ 5 เฉพาะที่เกี่ยวกับกัญชา และด้วยเหตุว่า
เมื่อได้พิจารณาตามสมควรแล้ว เราเห็นว่าข้อสงวนที่กล่าวมาข้างบนนั้นไม่จำเป็นนัก เพราะฉะนั้นเราจึงอนุมัติให้ถอน
ข้อสงวน นั้นเสียได้เพราะฉะนั้นเมื่อเราได้เห็นและได้ตรวจหนังสือสัญญา, โปรโตคอล และข้อกำหนดครึ่ง
สุดท้ายที่
กล่าวมาข้างบนนี้เป็นที่พอใจแล้ว เราจึงเห็นชอบด้วย และสัตยาบันหนังสือสัญญา, โปรโตคอล และข้อกำหนดครึ่ง
สุดท้ายนี้ โดยปราศจากข้อสงวน และเรารับรองว่า รัฐบาลสยาม จะได้ถือตามบทและพยัญชนะแห่งข้อความนั้นๆ โดย
มิให้มีที่ขัดขวางประการใดจน เต็มกำลัง ของเรา...”¹⁹⁵

หลังจากการประกาศรับรองหนังสือสัญญาครั้งนี้ ประเทศไทยก็ได้ให้สัตยาบันสัญญา ว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ
และเข้าร่วมเป็นภาคีแห่งสัญญาอย่างเป็นทางการ ซึ่งทำให้มีกฎหมายควบคุมกัญชาในไทยให้กัญชาเป็นสิ่งผิด
กฎหมาย แต่เนื่องจากกฎหมายดังกล่าวมีช่องโหว่ไม่ได้ครอบคลุมเรื่องเกี่ยวกับกัญชาทั้งหมด คือ ไม่ได้มีกฎหมายที่
ห้ามปลูกต้นกัญชา และการใช้กัญชาดิบไม่ได้มีบทลงโทษแก่ผู้ที่ละเมิดกฎหมายเรื่องกัญชา และข้อกฎหมายส่วนใหญ่
ใช้ระหว่างประเทศมากกว่าใช้ในประเทศ ส่งผลให้คนไทยยังคงปลูกต้นกัญชา ซื้อขายและใช้เพื่อความบันเทิงได้อยู่
ดังรายงานของกระทรวงมหาดไทยที่ได้ชี้แจงเรื่อง การควบคุมกัญชาออกจากรอบนอกประเทศว่า แม้จะมีกฎหมายห้าม

¹⁹⁴ เรื่องเดียวกัน. หน้า 10-11.

¹⁹⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 32-33.

ไม่ให้บรรทุกัญชาออกจากพระราชอาณาจักร พ.ศ. 2457 คนไทยก็ยังพยายามลักลอบขนกัญชาออกนอกประเทศ โดยจำนวนกัญชาที่กรมศุลกากรยึดและทำลาย ตั้งแต่ พ.ศ. 2458 ถึง พ.ศ. 2468 มีจำนวนถึง 1,581 ปอนด์¹⁹⁶ (717 กิโลกรัม) แสดงให้เห็นว่าคนไทยไม่ได้สนใจต่อกฎหมายควบคุมกัญชาของรัฐบาลไทยนัก

จากปัญหาดังกล่าวในที่ประชุมสมุทเทศาภิบาล ประจำปี พ.ศ. 2472 เจ้าหน้าที่แผนกการต่างๆ เช่น กรมตำรวจ สมุทเทศาภิบาลบางมณฑล เจ้ากรมศาลาแยกธาตุ และกรมสาธารณสุข ต่างเรียกร้องให้มีการควบคุมกัญชาในประเทศไทย¹⁹⁷ กระทรวงมหาดไทยจึงได้ร่างกฎหมายให้รวม ดอก ยอด ผล ใบ และลำต้นกัญชา ซึ่งอยู่ในสภาพเดิม หรือแปรรูปเป็นอย่างอื่น นับว่าเป็นยาเสพติดให้โทษทั้งหมด เพราะฉะนั้นผู้ใดมีกัญชาไว้เพาะปลูก ทำผล ประดิษฐ์ ขยาย โอน จำหน่าย หรือใช้กัญชาในทางอื่นๆ ถือว่าเป็นการทำผิดกฎหมาย ตามมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 เว้นแต่จะมีใบอนุญาตตามกฎหมายเสนาบดียาเสพติดให้โทษแล้ว¹⁹⁸

แต่ทว่ากฎหมายฉบับนี้ไม่ได้มีการประกาศใช้ เนื่องจากสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าบริพัตรสุขุมพันธุ์ กรมพระนครสวรรค์วรพินิต เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ไม่มีอำนาจที่จะออกกฎบังคับนอกเหนือขอบอำนาจที่ได้รับมอบหมายตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ เพราะกัญชาไม่ใช่ตัวยา หรือยาปรุงตามความหมายแห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ซึ่งพระยามานวราชเสวีอธิบดี กรมอัยการ ได้ให้คำแนะนำว่าควรร่างเป็นพระราชบัญญัติ ซึ่งเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ได้เห็น ด้วยกับคำแนะนำ แต่ด้วยเหตุอะไรไม่ทราบ เรื่องดังกล่าวได้ถูกระงับจนกลายเป็นปัญหาค้างคาต่อไป¹⁹⁹

พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477

จากการที่รัฐบาลไทยได้ปล่อยปละละเลยปัญหาเกี่ยวกับกัญชาที่ค้างคามาดังแต่ช่วง พ.ศ. 2472 เป็นต้นมา ไม่ได้มีใครไปยุ่งเกี่ยวกับกฎหมายเรื่องกัญชาอีกเลยจนเวลาผ่านไปจนถึงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2477 นายทองอินทร์ ภูริพัฒน์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดอุบลราชธานี ได้ขอเสนอร่างพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 พร้อมบันทึกประกอบร่าง ที่สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร เพื่อนำไปเสนอ ต่อสภาผู้แทนราษฎร²⁰⁰

โดยบันทึกประกอบร่างพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 ของนายทองอินทร์ ภูริพัฒน์ มีเป้าหมายเพื่อควบคุมกัญชา (Cannabis Indica) เนื่องจากทางแพทยศาสตร์เห็นว่า เป็นยาเสพติดให้โทษ (The harmful habit forming drug) ชนิดหนึ่ง ทางวิชาโรคจิต (ชื่อเดิมของจิตเวชศาสตร์) เห็นว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้คนเป็นโรคจิต

¹⁹⁶ สจข., (4) กค 2.3.3.5/1 กรมศุลกากร เอกสารกระทรวงการคลัง เรื่อง การประชุมกรรมการพิจารณาพระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477 (15 สิงหาคม 2475 – 27 มีนาคม 2477). หน้า 21.

¹⁹⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 20.

¹⁹⁸ เรื่องเดียวกัน, หน้า 20.

¹⁹⁹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 20-21.

²⁰⁰ เรื่องเดียวกัน, หน้า 18.

(Toxic Psychoses caused by Indian Hemp) และทางอาญาวิทยา (Criminology) เห็นว่าเป็นเหตุให้คนกระทำ ความผิดทางอาญา ซึ่งโยงถึงปัญหาการปกครองและการปราบปรามโจรผู้ร้าย²⁰¹

ส่วนเหตุผลที่ขอเสนอร่างพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 เนื่องจากได้รับเรื่องร้องเรียนจากเหล่า ศาสตราจารย์แพทย์และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เห็นว่ากัญชาเป็นอันตรายต่อผู้ใช้อย่างยิ่งร้ายแรง และไม่พอใจที่การร่าง พระราชบัญญัติกัญชายังถูกระงับอยู่อย่างไม่ทราบสาเหตุ²⁰²

นายทองอินทร์ ภูริพัฒน์ ได้รวบรวมเรื่องร้องเรียนจากเหล่าศาสตราจารย์แพทย์และเจ้าหน้าที่ของรัฐ จน สรุป ได้ว่ากัญชานั้นให้โทษอย่างร้ายแรง ดังต่อไปนี้

- 1) ทางแพทยศาสตร์ เห็นว่ากัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษชนิดหนึ่ง ควรที่จะเข้าควบคุม เพราะเป็นผลร้ายต่อผู้ เสพทั้งร่างกายและจิตใจ
- 2) ทางวิชาโรคจิต เห็นว่าผู้เสพกัญชามากอาจทำให้เป็นคนเสียสติได้
- 3) ทางอาชญาวิทยา เห็นว่าผู้เสพกัญชาอาจก่อความผิดทางอาญาได้โดยรู้สึกรู้สึหรือไม่รู้สึกในการกระทำ ความผิดได้ รวมถึงได้รวบรวมข้อมูลและสถิติของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชามานำเสนอให้เห็นโทษด้วย

นายทองอินทร์ ภูริพัฒน์ จึงตัดสินใจที่จะร่างพระราชบัญญัติกัญชาขึ้นมา โดยมีวิธีการควบคุมกัญชา คือ การ ห้ามใช้กัญชาอย่างเด็ดขาด ในส่วนนี้นายทองอินทร์ ภูริพัฒน์ ได้ไปปรึกษาขอความเห็นของผู้ชำนาญในเรื่องกัญชา หลายท่านเกี่ยวกับการห้ามเสพกัญชาอย่างเด็ดขาดจะส่งผลร้ายต่อผู้เสพหรือไม่ ซึ่งได้รับคำตอบกลับมาว่า กัญชานั้น สามารถหักดิบได้เลย แม้ว่าคนนั้นจะติดกัญชามากแค่ไหน พอหยุดเสพทันทีก็ไม่ได้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งนับว่า แตกต่างจากยาเสพติดชนิดอื่นๆ ที่พอเลิกเสพทันทีจะทำให้เกิดอันตรายทั้งทางกายและจิตใจ แต่บางครั้งการเลิกเสพ กัญชาทันทีอาจมีอาการนิดหน่อยแตกต่างกันไปแล้วแต่บุคคล เช่น หงุดหงิดกระสับกระส่าย คั่นในลำคอ เปื้ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน คั่นตัว อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ น้ำลายไหลออกมามาก ปวดท้อง และท้องเสีย²⁰³

ส่วนเรื่องการห้ามกัญชาอย่างเด็ดขาดจะส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างไรนั้นไม่สำคัญมากนัก เนื่องจากนโยบายในเรื่องกัญชาจะค่อยทำค่อยไป โดยจะห้ามอย่างเด็ดขาดจริงๆ คือ เมื่อผ่านไป 2 ปีนับตั้งแต่การ

²⁰¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 19.

²⁰² เรื่องเดียวกัน, หน้า 19.

²⁰³ สจข., (4) กค 2.3.3.5/1 กรมศุลกากร เอกสารกระทรวงการคลัง เรื่อง การประชุมกรมการพิจารณา ร่าง พระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477 (15 สิงหาคม 2475 – 27 มีนาคม 2477), หน้า 24.

ประกาศใช้พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 โดยในขั้นต้นของการห้ามกัญชาจะประกาศในพื้นที่เฉพาะก่อนอย่าง จังหวัดที่มีการปลูกกัญชาอย่างแพร่หลาย พอผ่านไป 2 ปี ค่อยประกาศใช้ทั่วประเทศไทย²⁰⁴

ส่วนเรื่องอาชีพของประชาชนนั้น ในพื้นที่ที่คนใช้กัญชาอย่างภาคตะวันออกนั้นไม่ค่อยมีใครทำอาชีพ จำหน่าย ที่นำมาเสพกันนั้นก็มาจากที่ปลูกกันเอง 1-2 ต้น เท่านั้น ไม่มีการทำไร่และค้ากัญชา ส่วนจังหวัดที่พบว่ามี การปลูกกัญชาจำนวนมาก เช่น พิษณุโลก นครสวรรค์ อุตรดิตถ์ ราชบุรี และเพชรบุรี คงไม่มีประชาชนคนไหนยึด เป็นอาชีพหลักแน่ๆ และคงไม่มีการทำไร่กัญชาอย่างเดียว แต่ปลูกเป็นแบบพืชหมุนเวียน หรือปลูกแทรกในพืชชนิด อื่น รวมถึงพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 จะใช้เวลาประชาชนปรับตัวถึง 2 ปี เพราะฉะนั้นการที่จะออกกฎหมาย ห้ามปลูกกัญชาจะไม่ทำให้ประชาชนเดือดร้อนแน่นอน²⁰⁵

หลังจากที่นายทองอินทร์ ภูริพัฒน์ ได้ยื่นร่างพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 พร้อมบันทึก ประกอบร่างที่ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ทางสภาผู้แทนราษฎรก็ได้ตอบรับและให้เป็น วาระการประชุมสภา ผู้แทนราษฎร ครั้งที่ 25 พ.ศ. 2477 สมัยสามัญประจำปีครั้งที่ 2 ในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2477²⁰⁶

โดยในที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้มีการลงมติเห็นด้วยกับ ร่างพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 ของนาย ทองอินทร์ ภูริพัฒน์ จึงมีการจัดตั้งกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 ขึ้นมา ประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 9 คน ดังนี้ (1) นายแชน ยูนิพันธ์ (2) นายทองอินทร์ ภูริพัฒน์ (3) พระยาบริรักษ์เวชชการ (4) ขุนประเจต ดรณพันธ์ (เหล็ง สุขโรจน์) (5) พระพิสิษฐสุทธเสขา (ต่วน ศรีโรจน์) (6) พระยาสารคามคณาภิบาล (อนงค์ พัยคัมภ์) (7) พระยาเสวกวรายุทธ์ (กิมสวน รักตะบุตร) (8) พ.ต.อ.พระยาอนุสรธรรการ (จำง วัจนะพุกกะ) (9) พระ ยาอภิบาลราชไมตรี (ต่อม บุนนาค)²⁰⁷ เมื่อผ่านกรรมาธิการถึงสภาต่างลงมติว่าสมควรจะมีการควบคุมกัญชาเนื่องจาก ให้โทษร้ายแรงแก่ผู้เสพ จึงมีการร่างพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 จนสมบูรณ์และผ่านกระบวนการในสภา จน สามารถยื่นเสนอพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 ให้พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล รัชกาลที่ 8 ลง พระปรมาภิไธย และได้มาประกาศใช้อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2478²⁰⁸ โดยให้เหตุผลที่ออก พระราชบัญญัติว่า “โดยที่สภาผู้แทนลงมติว่า สมควรจะมีการควบคุมกัญชาซึ่งให้โทษร้ายแรงแก่ผู้สูบ” ในที่สุดทำให้ ไทยเป็นประเทศที่ให้กัญชาผิดกฎหมายยาเสพติดและอันตรายต่อสุขภาพตามนานาประเทศที่ได้ตกลงในสนธิสัญญาเจนี วาดังกล่าวมาเป็นเวลานาน

²⁰⁴ เรื่องเดียวกัน. หน้า 24.

²⁰⁵ เรื่องเดียวกัน. หน้า 25.

²⁰⁶ เรื่องเดียวกัน. หน้า 14.

²⁰⁷ “ประกาศสภาผู้แทนราษฎร เรื่อง ตั้งกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช ๒๔๗๗,” *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 51 (3 มีนาคม 2477): 4380.

²⁰⁸ “พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477,” *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 52 (5 พฤษภาคม 2478): 339-343.

3.5 นโยบายกระทรวงต่างประเทศที่มีผลต่อนโยบายการแพทย์และการสาธารณสุขไทย

3.5.1 ความร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ

บทบาทของการต่างประเทศไทยที่สัมพันธ์ใกล้ชิดกับการแพทย์และการป้องกันโรคที่ในยุคอาณานิคมในคริสต์ศตวรรษที่ 19 ที่รัฐบาลประเทศเพื่อนบ้านของสยามในอนุชาตินิยมเป็นรัฐบาลเจ้าอาณานิคมชาติตะวันตกที่มีการแพทย์ก้าวหน้าอย่างอังกฤษในอินเดีย พม่า มลายู ฝรั่งเศสในอินโดจีน สหรัฐอเมริกาในฟิลิปปินส์ และฮอลันดาในหมู่เกาะอินโดนีเซียต้องร่วมมือกันศึกษาหาความรู้และควบคุมป้องกันโรคเมืองร้อนหลายชนิด การกักกันโรคที่ระบาดมาทางเรือที่ใช้เดินทางค้าขายอย่างแพร่หลายทั่วถึงจนก่อให้เกิดโรคระบาดติดต่อถึงกันที่ดินแดนต่าง ๆ จึงต้องมีการแจ้งเพื่อระวังตรวจตราและกักกันเรือที่เดินทางมาจากแหล่งที่มีโรคระบาด ซึ่งการดำเนินการปรากฏให้เห็นชัดเจนมากในช่วงรัชกาลที่ 7 ที่อยู่ระหว่างสองมหาสงคราม

ดังจะเห็นภาพของกิจการสาธารณสุขที่คล้ายกันในโลกอาณานิคมยุคนั้นได้ จากกรณีนายแพทย์ยั้งฮั่ว (ในเอกสารสลักับยั้งฮื่อ ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นนายแพทย์ยงค์ ชูติมา ผู้บุกเบิกด้านโภชนาการใหม่ในประเทศไทย) ได้เดินทางไปศึกษาด้านการสาธารณสุขที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเป็นการออกเงินลงทุนส่วนตัวในการเดินทางไปทำการศึกษาในปี 2475 จึงแล้วเสร็จสำเร็จการศึกษาในเดือนกันยายนปี 2476 ก่อนจะสำเร็จการศึกษา กลับสู่สยาม ศาสตราจารย์วิลสัน จี. สมิลลี อาจารย์ของนายแพทย์ยั้งฮั่วจึงได้แนะนำให้ทางรัฐบาลไทยส่งนายแพทย์ยั้งฮั่วไปศึกษาดูงานการสาธารณสุขที่ญี่ปุ่น ฟิลิปปินส์ และ ดัตช์ อีสต์ อินดีส ซึ่งเป็นเมืองทางผ่านก่อนกลับถึงสยาม เนื่องจาก ศาสตราจารย์สมิลลีเล็งเห็นว่าปัญหาการสาธารณสุขของประเทศในข้างต้นเหล่านี้มีความคล้ายคลึงกับสยาม²⁰⁹ แสดงให้เห็นว่าการปรับปรุงกิจการแพทย์และสาธารณสุขของสยามนั้นมีแรงกดดันและการเปรียบเทียบกับอาณานิคมรอบข้างที่พัฒนาการแพทย์ให้ก้าวหน้าจากเมืองแม่อย่างเด่นชัดแล้วในช่วงรัชกาลที่ 7

ในช่วงทศวรรษ 2470 ยุคอาณานิคมหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดในเมืองร้อนเป็นความรู้สำคัญที่แพร่กระจายในดินแดนแถบนี้และมีประโยชน์ต่อการปกครองดินแดนเหล่านี้ด้วย ดังนั้นการเผยแพร่ของวารสารการแพทย์เอกสารหนังสือเกี่ยวกับการแพทย์จึงเป็นสิ่งที่ต้องการสำหรับรัฐบาลที่จะต้องอาศัยความรู้ในการจัดการสุขภาพประชาชนให้เหมือนกันทั้งในอาณานิคม หรือแม้แตรัฐสยามที่ไม่เป็นอาณานิคมโดยตรงก็ตาม ดังปรากฏการส่งหนังสือคำถามคำตอบเกี่ยวกับการสาธารณสุขในแหลมมลายูจากกรมสาธารณสุขเมืองปีนังเขียนเป็นภาษาอังกฤษ จำนวน 6 หน้า มาจากกงสุลสยามเมืองปีนัง “ข้าพระพุทธเจ้าคิดด้วยเกล้าฯ ว่าบางทีอาจจะเป็นประโยชน์แก่ทางกรมสาธารณสุขกรุงเทพ ฯ บ้าง”²¹⁰ จึงแจ้งเรื่องมายังกระทรวงต่างประเทศให้ขอนำส่งไปยังกระทรวงมหาดไทย

²⁰⁹ สจข., กต. 44.9/212 (กล่อง 13). หมอยั้งฮื่อ ไปศึกษาและดูการสาธารณสุขในประเทศอเมริกา, ญี่ปุ่น, ฟิลิปปินส์ และ DUTCH EAST INDIES โดยเงินส่วนตัว (พ.ศ. 2476)

²¹⁰ สจข., กต. 49/14. (กล่อง2) ส่งหนังสือสาธารณสุขในมลายูจากกรมสาธารณสุขปีนัง (พ.ศ. 2470).

ต่อไป และได้ดำเนินการเช่นเดียวกับหนังสือและสมุดเล็กบรรยายเรื่องโรค Roundworm Infection มาจากกงสุลสยาม เมืองปีนัง²¹¹ หรือกรณีที่กระทรวงต่างประเทศได้รับ “สมุดรายงานของกรมสาธารณสุขแห่งรัฐบาลเนเธอร์แลนด์อินเดีย ภาค 1 ประจำปี พ.ศ. 1927 มาจากอัครราชทูตฮอลันดา” กระทรวงต่างประเทศเห็นว่าเป็นประโยชน์จึงได้นำส่งไปยัง กระทรวงมหาดไทย²¹²

การแจ้งข่าวสารการระบาดของโรคนั้นก็เป็นกลไกสำคัญที่เกิดขึ้นหลังจากมีการตั้งสำนักงานโรคระบาดขึ้นใน องค์การสุขาภิบาลระหว่างประเทศในสันนิบาตชาติเมื่อปี พ.ศ. 2466 มีสำนักงานอยู่ที่สิงคโปร์มีจุดประสงค์เพื่อรวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดโรคระบาดในประเทศต่างๆ ที่ต้องให้แจ้งข่าวสารการระบาดของโรคอันตรายต่อรัฐบาลประเทศ สมาชิกเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคที่กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขระหว่างประเทศไปแล้วในช่วงรัชกาลที่ 7²¹³ ดังปรากฏว่าในปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2469 ทางราชทูตอังกฤษประจำกรุงเทพฯ ได้แจ้งมายังกระทรวงการ ต่างประเทศว่า ได้รับโทรเลขจากผู้สำเร็จราชการสเตรตส์เสตเติลเมนต์สถึงรายงานของสถานการณ์การระบาดของ อหิวาตกโรคในสิงคโปร์ของปี 2469 โดยหัวหน้าเจ้าพนักงานแพทย์ฝ่ายพลเรือนจึงได้แจ้งถึงสถานการณ์ดังกล่าว นั้น มายังอธิบดีกรมสาธารณสุขว่า ระหว่างวันที่ 14 - 24 ธันวาคม 2469 ที่สิงคโปร์ได้มีคนเป็นอหิวาตกโรค (Cholera) ตาย ไป 3 คน กระทรวงต่างประเทศจึงเป็นผู้ประสานนำกราบทูลต่อไปยัง นายพลเอก สมเด็จพระเจ้าพี่ยาเธอ เจ้าฟ้ากรม หลวงลพบุรีราเมศวร์ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ถัดมาอีกไม่กี่วันทางรัฐบาลสเตรตส์เสตเติลเมนต์สได้ส่งหนังสือผ่าน ราชทูตอังกฤษมารายงานเพิ่มเติมถึงสถานการณ์ในสิงคโปร์ ช่วงต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2469 (2470) ว่ามีคนป่วยเพิ่ม อีก 1 คน ในช่วงวันที่ 24 - 31 ธันวาคมที่ผ่านมา ต่อมาทางรัฐบาลสเตรตส์เสตเติลเมนต์สได้ส่งหนังสือแจ้งรายงาน สถานการณ์เพิ่มเติมเข้ามาอีกว่าได้มีคนป่วยเพิ่มขึ้นในวันที่ 9 ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2469 (2470) อีก 1 คน และถือเป็นรายแรกของ ค.ศ. 1927 หลังจากนั้นทั้งช่วงการรายงานสถานการณ์ไป จนกระทั่งมีรายงานเข้ามาอีกครั้งว่ามีคน ป่วยเป็นอหิวาตกโรคในสิงคโปร์อีก เมื่อวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2470 จำนวน 1 ราย และแจ้งเข้ามาเพิ่มเติมอีกในเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2470 อีก 1 ราย²¹⁴

นอกจากนี้โรคระบาดร้ายแรงของยุคนั้นที่ต้องการควบคุมไม่ให้ระบาดระหว่างประเทศและป้องกันไม่ให้ ระบาดเข้ามาในพระราชอาณาจักรก็มีไข้ทรพิษและไข้กาฬนกนางแอ่น²¹⁵ ที่ต่อมาทางการไทยได้ขึ้นบัญชีโรคติดต่อ อันตรายต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2477 ด้วย ดังปรากฏหลักฐานว่าในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2471

²¹¹ สจข., กต. 49/16 (กล่อง2). หนังสือเกี่ยวแก่การป้องกันโรค (พ.ศ. 2470).

²¹² สจข., กต. 49/15 (กล่อง2). ถวายรายงานสาธารณสุขของเนเธอร์แลนด์อินเดีย (พ.ศ. 2470).

²¹³ สุกิจ ตำนานยุทธศิลป์, “การสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. 2453-2468),” (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร, 2533), หน้า 149.

²¹⁴ สจข., กต. 49.1.1/6 (กล่อง 1). อหิวาตกโรคเกิดขึ้นที่เมืองสิงคโปร์ (พ.ศ. 2469 - 2470).

²¹⁵ ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ 52 (วันที่ 5 พฤษภาคม 2478): 344-358.

สถานทูตอังกฤษประจำกรุงเทพฯ ได้รับโทรเลขรายงานจากผู้สำเร็จราชการสเตรตส์เดิลเมนต์ส์ว่า เจ้าพนักงานแพทย์ฝ่ายพลเรือนของรัฐบาลสเตรตส์เดิลเมนต์ส์ ได้มีโทรเลขถึงอธิบดีกรมสาธารณสุขกรุงเทพฯ ฯ แจ้งข่าวการระบาดของไข้ทรพิษที่เมืองสิงคโปร์ เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 1 ราย และอีก 1 รายในวันที่ 1 กันยายน ปีเดียวกันนี้ และมีโรคไข้กาฬนกนางแอ่นเกิดขึ้นเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 1 ราย จึงส่งหนังสือมาเพื่อแจ้งให้เป็นธุระส่งต่อไปยังกระทรวงมหาดไทยได้รับทราบต่อไป ถัดในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2472 สถานทูตอังกฤษประจำกรุงเทพฯ ฯ ได้รับโทรเลขรายงานจากผู้สำเร็จราชการสเตรตส์เดิลเมนต์ส์รายงานเรื่องการเกิดขึ้นของโรคไข้กาฬนกนางแอ่นในสิงคโปร์ในปีเดียวกันนั้นอีกครั้งว่า ได้มีผู้ป่วยเกิดขึ้นในเดือนเดียวกันนี้ 1 ราย จึงแจ้งมาเพื่อให้กระทรวงการต่างประเทศเป็นธุระแจ้งกระทรวงมหาดไทยได้รับทราบต่อไป

ต่อมาในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2473 กระทรวงการต่างประเทศได้รับหนังสือแจ้งมาจากสถานทูตอังกฤษประจำกรุงเทพฯ ฯ อีกครั้งว่า ได้มีโทรเลขรายงานจากที่ปรึกษาสำหรับราชการเมืองไทรบุรีที่อยู่ใกล้ชายแดนไทย ด้วยเรื่องได้มีการระบาดของไข้ทรพิษเกิดขึ้นที่สุโงปัดตานี (Sungei Petani) จำนวน 7 ราย ต่อมาในเดือนตุลาคมปีเดียวกันสถานทูตอังกฤษก็ได้แจ้งมายังกระทรวงต่างประเทศเป็นการเพิ่มเติมในเรื่องของรายงานการระบาดของไข้ทรพิษจากที่ปรึกษาสำหรับราชการเมืองไทรบุรีอีกครั้งว่า ได้มีการระบาดเกิดขึ้นที่ตำบลโคทัลสตาร์ (Kotastar) อีก 3 ราย และมาอีกหนึ่งฉบับในช่วงปลายเดือนความว่า ได้มีการระบาดเพิ่มเติมที่มุกิม คีลันด์ (Mukim Keland) ในไทรบุรีตอนใต้ อีก 2 ราย ถัดมาในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2473 (นับตามปฏิทินปัจจุบันเป็นปี 2474) ได้มีการส่งรายงานจากไทรบุรีมาอีกครั้งว่า ได้มีการระบาดที่ตำบล บูกีต เมอร์ตาแยม (Bukit Mertajam) ในไทรบุรีตอนใต้ 1 ราย และที่สุโง เกซิล ฮีเลร์ บันดาร์ บารู (Sungei Kechil Helir Bandar Bahru) อีก 1 ราย รวมทั้งหมดเป็น 2 ราย จากนั้นไม่ได้มีรายงานการระบาดของไข้ทรพิษในอาณาเขตรัฐบาลสเตรตส์เดิลเมนต์ส์เข้ามาอีกร่วมปี แต่เชื่อได้ว่ายังไม่สามารถปราบได้เสร็จสิ้นสมบูรณ์ ทำให้ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2474 (นับตามปฏิทินปัจจุบันเป็นปี 2475) ได้มีรายงานมาจากที่ปรึกษาอังกฤษสำหรับราชการเมืองอลอร์สตาร์แจ้งเข้ามาอีกครั้งว่า ในเดือนมกราคม ได้มีการระบาดของไข้ทรพิษเกิดขึ้นที่กูร์น (Gurun) ไทรบุรีตอนกลางอีก 5 ราย และหลังจากนั้นก็ไม่ได้มีเอกสารรายงานแจ้งการระบาดเข้ามาอีก โดยทั้งหมดทุกฉบับรัฐบาลสเตรตส์เดิลเมนต์ส์ได้แจ้งกำกับมาในตอนท้ายว่า ได้มีการจัดการป้องกันอยู่ จึงได้ขอให้กระทรวงการต่างประเทศแจ้งต่อไปยังกระทรวงมหาดไทยให้ได้รับทราบต่อไป²¹⁶

กรณีคล้ายกันกับการระบาดของทรพิษในสิงคโปร์ในปี พ.ศ. 2478 เมื่อมีจดหมายลงวันที่ 1 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2478 หลวงวุฒิสารเนตินิติ กงสุลสยาม ณ สิงคโปร์ ได้รายงานมายังกระทรวงการต่างประเทศว่า ได้เกิดไข้ทรพิษ (Small pox) ระบาดขึ้นที่สิงคโปร์ โดยมีเด็กและหญิงมลายูตายไป 2 คน และรักษาอยู่ในโรงพยาบาลอีก 6 คน โดยส่วนใหญ่เป็นชาวแขกทมิฬ เจ้าหน้าที่ของสิงคโปร์ได้รับการรักษาและป้องกันโดยกวดขันมาตั้งแต่ช่วงปลายเดือนเมษายนที่ผ่านมา และปรากฏว่ายังไม่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีก จึงแจ้งรายงานผ่านมายังกระทรวงการต่างประเทศเพื่อให้กระทรวงมหาดไทย

²¹⁶ สจข., กต. 49.1/3. โรคติดต่อเกิดขึ้นที่สิงคโปร์และไทรบุรี (พ.ศ. 2471-2474).

ได้รับทราบต่อไป ต่อมาราวกลางเดือนเดียวกันนั้น ในวันที่ 15 กงสุลสยามประจำเมืองสิงคโปร์ก็ได้แจ้งมาอีกว่า ไข้ทรพิษในสิงคโปร์ยังไม่ได้สงบลง ปรากฏว่ามีคนป่วยเพิ่ม (ไม่ได้แจ้งจำนวนเข้ามา) เจ้าหน้าที่สิงคโปร์ได้ทำการปราบปรามและส่งคนป่วยไปยังเกาะเพื่อกักตัว (Quarantine) อย่างกวดขัน เมื่อกระทรวงมหาดไทยได้รับทราบรายงานจากกระทรวงการต่างประเทศทั้งหมด จึงได้ตอบรับชี้แจงกลับมาว่า ได้รับประมวลวิทยุโทรเลขจากสันนิบาตชาติที่สิงคโปร์ ตั้งแต่วันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2478 แล้ว และได้สั่งให้เจ้าหน้าที่ชายแดนจัดการป้องกันไว้ล่วงหน้าแล้ว²¹⁷ ซึ่งในรายงานฉบับนี้เองที่ได้แสดงให้เห็นบทบาทของสันนิบาตชาติด้านสุขภาพที่ทำหน้าที่ป้องกันควบคุมโรคระบาดระหว่างประเทศที่เดินทางติดต่อค้าขายกันอย่างใกล้ชิดในโลกยุคอาณานิคม โดยสำนักงานสันนิบาตชาติในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ตั้งอยู่ที่สิงคโปร์อาณานิคมของอังกฤษ และต่อมาในทศวรรษ 2470 หลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยที่ประกาศใช้พระราชบัญญัติคนเข้าเมืองในปี พ.ศ. 2470²¹⁸ ให้ต้องตรวจโรคไม่ให้มีโรคติดต่อที่ประกาศและต้องปลูกฝีก่อนจึงเข้ามายังอาณาจักรไทยได้

3.5.2 ความร่วมมือนานาชาติด้านการกักกันโรคระหว่างประเทศ

การป้องกันโรคระบาดจากต่างประเทศที่มากับเรือที่เดินทางติดต่อขนส่งระหว่างท่าเรือต่างๆ ในยุคอาณานิคมก็เป็นช่องทางแห่งการเผยแพร่โรคระบาดสำคัญ การร่วมมือกันระหว่างชาติต่างๆ ที่เป็นสมาชิกสันนิบาตชาติเพื่อไม่ปกปิดข้อมูลการระบาดของโรคและแจ้งสมาชิกให้ทราบเมื่อเรือเดินทางจากเมืองท่าที่เกิดโรคระบาดจึงเป็นมาตรการสำคัญที่ใช้เพื่อป้องกันโรคระบาดระหว่างประเทศในระหว่างสงคราม นอกจากนั้นการกักกันโรคถือเป็นภารกิจสำคัญของกรมสาธารณสุขที่ได้ถือปฏิบัติอย่างชัดเจนขึ้นหลังมีองค์การสุขภาพระหว่างประเทศในสันนิบาตชาติที่มีความเคร่งครัดให้ดำเนินการทุกประเทศ จึงต้องประกาศเป็นการภายในให้เจ้าหน้าที่ถือปฏิบัติด้วยเช่นเดียวกัน ดังจะยกตัวอย่างของการปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าวของสยามในความสัมพันธ์กับนานาชาติในรัชกาลที่ 7 ให้เห็นขั้นตอนวิธีการกักเรือที่ใช้ดำเนินการในยุคนั้น

ความรับผิดชอบในการกักเรือได้ตั้งเป็นหน่วยงานย่อยในกรมสาธารณสุขสังกัดกระทรวงมหาดไทยต้องดำเนินการ โดยต้องประกาศกักเรือเป็นกฎหมายบังคับดังความในประกาศกระทรวงมหาดไทย

พแนกป้องกันโรคร้าย 1/2469 ประกาศมา ณ วันที่ 27 เมษายน พระพุทธศักราช 2469 ว่าด้วยได้ทราบว่าเป็นโรคร้ายที่ติดต่อกันได้ คือ อหิวาตกโรค ได้เกิดขึ้นในเมืองไซ่ง่อนกับเมืองโซลอง เพราะฉะนั้น ข้าพเจ้าขอประกาศตามข้อความในมาตรา 217 แห่ง พระราชบัญญัติว่าด้วยการเดินเรือในน่านสยาม พระพุทธศักราช 2456 ว่า

²¹⁷ สจข., กต. 49.1/4. ได้เกิดไข้ทรพิษ (Small pox) ระบาดขึ้นที่สิงคโปร์ (2478).

²¹⁸ ราชกิจจานุเบกษา, 44 (17 กรกฎาคม 2470): 79-88.

เมืองไชน่อกับเมืองโซลอง เป็นเมืองท่าที่มีโรคร้ายติดต่อกันได้เกิดขึ้นให้เรือทุกๆ ลำซึ่งออกจากเมืองไชน่อกับเมืองโซลอง ซึ่งเข้ามาถึงในน่านน้ำสยามในวันหรือภายหลังวันประกาศนี้

ดังนั้นถ้าเรือที่ออกจากท่าเมืองดังกล่าวจะเข้ามาในเขตท่ากรุงเทพมหานคร จำต้องแวะจอดที่ด่านตรวจป้องกันโรคร้าย ซึ่งเจ้าพนักงานแพทย์จะได้ตั้งกองตรวจอยู่ ณ จังหวัดสมุทรปราการ และให้อยู่ ณ ที่นั้นจนกว่าเจ้าพนักงานแพทย์จะอนุญาตให้เข้ามา ถึงจะเข้ามาได้ ถ้ามีคนในเรือเป็นอหิวาตกโรค เจ้าพนักงานแพทย์มีอำนาจที่จะสั่งให้เรือปฏิบัติหรือจัดการได้ตามความจำเป็น เพื่อป้องกันมิให้โรคร้ายแพร่หลายลุกลามเข้ามาในกรุงเทพมหานคร ครั้นวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2469 จึงมีการถอนประกาศด้วยเหตุที่โรคสงบแล้ว²¹⁹

การกักโรคที่ต้องสัมพันธ์กับต่างประเทศอีกกรณีเกิดขึ้นเมื่อปลาย พ.ศ. 2468 กระทรวงมหาดไทยมีหนังสือมาถามว่าทูตอังกฤษในนามของบริษัทเดินเรือและชาวต่างประเทศทั่วไป ได้ร้องขอให้ตั้งด่านตรวจกักโรคทางทะเลที่ถาวรขึ้น มหาดไทยจึงวางแผนจะตั้งด่านนี้ที่ตำบลบางนาในเขตพื้นที่การปกครองของพระคลังข้างที่ แต่ยังคงกำลังฟังความเห็นกระทรวงทหารเรือ กรมเจ้าท่า และบริษัทเดินเรือต่างๆ อยู่ว่า การจอดเรือในแม่น้ำตอนนี้จะขัดข้องหรือไม่ ซึ่งอ้างว่าตั้งด่านใกล้พระนครเช่นนี้สะดวกในการปกครอง และไม่อันตรายเนื่องด้วยการติดต่อของโรค โดยลักษณะเช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลโรคติดต่อคลองสาร จึงได้มีการทูลเกล้าฯ ถวายบันทึกรื้อเรื่องนี้กับงบประมาณขอพระบรมราชวินิจฉัย ได้โปรดเกล้าฯ ให้สภาการคลังพิจารณา²²⁰ เพื่อจัดตั้งด่านดังกล่าว

ในระหว่างโปรดเกล้าฯ นำเรื่องนี้เข้าปรึกษาในเสนาบดีสภา โดยทรงพระราชปรารภถึงเรื่องด่านนี้ว่า เดิมตั้งอยู่ที่เกาะพระแล้วถูกฝรั่งคัดค้านว่าไกลนักไม่สะดวกแก่การขนส่งสินค้า จึงย้ายเข้ามาตั้งในแม่น้ำ เกิดพวกจีนกระโดดน้ำหนีพาเชื้อโรคแพร่ระบาดขึ้นมาจนถึงพระนคร ก็มีเสียงฝรั่งร้องเกรี้ยวกราวขึ้นอีกว่าไม่ป้องกันโรคระบาด ทรงปรึกษาว่าต่อไปจะป้องกันอย่างไรให้ดีกว่านี้ เสนาบดีมหาดไทยว่าควรตั้งที่บางนาตามโครงการที่ถวายไว้แล้วนั้น ถ้ากักไว้ที่เกาะสี่ซึ่งได้ก็จะดี แม้ฝรั่งจะคัดค้านแต่แท้จริงชีวิตคนสำคัญกว่าสินค้า จึงโปรดเกล้าฯ ให้เสนาบดีมหาดไทยทรงดำริหาทางแก้ไข

ในที่ประชุมสภาการคลัง สมเด็จฯ กรมพระยาดำรงทรงเห็นว่าถ้าตั้งที่เกาะสี่หรือเกาะขามจะดีกว่าตั้งในแม่น้ำ เจ้าพระยามหิธรว่า ควรตั้งอยู่ในทะเล แต่ถ้าได้รับรองแก่เขาตายตัวเสียแล้วว่าจะไม่ตั้งนอกสันดอนก็ควรตั้งที่ป้อมผีเสื้อสมุทรในสมุทรปราการ สภาการคลังลงมติว่าไม่ควรตั้งด่านในลำแม่น้ำ จึงได้แจ้งมติไปยังมหาดไทยเพื่อฟังความคิดเห็น และได้ทูลเกล้าฯ ถวายรายงานประชุมนั้นมีพระราชกระแสว่า เห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่องที่ตกลงกันว่าควรตั้งด่านตรวจกักโรคติดต่อที่เกาะในทะเล

²¹⁹ สจข., ม. 7.3/2 (ม-ร.7ม/11). ประกาศกักเรือตรวจโรค (29 เม.ย. - 7 ก.ย. 2469).

²²⁰ สจข., ศธ. 20/20. ตั้งด่านตรวจกักเรือมีโรคทางทะเล (8 ม.ค. 2469).

ต่อมาความทราบฝ่าละอองธุลีพระบาทว่า ถ้าทราบใดรัฐบาลยังไม่ได้จัดการเรื่องนี้เสียให้ดี “ก็จักเปน ช่องให้ รัฐบาลที่ใกล้เคียงยกขึ้นเปนเหตุเกี่ยงงอน อย่างคราวที่รัฐบาลเกดะได้กระทำให้ได้รับความลำบากมาแล้วนี้ จึงโปรดเกล้าฯ ให้เตือนไปยังสภาการคลังและมหาดไทย” บัดนี้ได้รับคำตอบมาคือกรมพระจันทบุรี ว่ากำลังรอฟังการตัดสินใจ จากเสนาบดีมหาดไทยอยู่

ต่อมาเสนาบดีมหาดไทยได้รายงานว่าได้ให้ ม.จ. สกลวรรณากร อธิบดีกรมสาธารณสุขพร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ ฝ่ายแพทย์ ฝ่ายช่าง และฝ่ายเจ้าท่าไปตรวจดูเกาะขามเพื่อพิจารณาจะใช้เป็นที่ตั้งด่านกักโรคได้หรือไม่ เจ้าหน้าที่ รายงานว่าเกาะขามมีลักษณะบกพร่องไม่เหมาะสมให้บำรุงด่านเดิมที่เกาะพระไว้ใช้ก่อนจะดีกว่า โดยเกาะขามสู้เกาะ พระไม่ได้หลายประการ เช่นในเรื่องที่จะจอดเรือการส่งและถ่ายคนโดยสารขึ้นบก เพราะเรือจอดห่างสะพานมาก บ่อน้ำ จืดไม่มีเพียงพอ และเกาะขามมีพื้นที่ราบสัก 31 ไร่ ไม่เพียงพอจะใช้ปลูกสร้างตั้งด่านให้เข้าระเบียบได้ เป็นการลำบาก แก่การปกครอง ค่าก่อสร้างและค่าใช้จ่ายก็ต้องเพิ่มขึ้นอีก ถ้าจะเลือกระหว่างเกาะขามกับเกาะพระเป็นที่ตั้งด่านแล้ว เห็นว่าเกาะพระเหมาะกว่า เพราะมีที่ปลูกสร้างดีกว่า และได้โกนสร้างไว้ก็มากแล้ว แม้จะมีไข้จับสั่นซุมก็อาจควบคุมได้ และมีความเห็นเพิ่มเติมอีกว่า ถ้าสมทบการตรวจตราเกี่ยวกับคนต่างด้าวเข้าประเทศ กับการแพนกวตรวจกักโรครวมไว้ที่ ด่านเดียวกันแล้วจะเป็นการประหยัดพระราชทรัพย์ทั้งยังสะดวกได้ผลดี และจะได้ใช้สถานที่ตลอดเวลาไม่ใช่ เพียงชั่วคราวด้วย

เสนาบดีต่างประเทศทูลเกล้าฯ ถวายบันทึกเรื่องนี้เป็นภาษาอังกฤษมา 2 ฉบับๆ 1 ว่าด้วยการที่รัฐบาลสยาม รับรองกับทูตอังกฤษไว้อย่างแน่นอนเป็นลำดับมาว่าจะตั้งด่านนี้ภายในสันดอน อีกฉบับหนึ่งเป็นความเห็นมิสเตอร์ลิเวียส์ ที่ปรึกษากระทรวงการต่างประเทศว่า รัฐบาลสยามได้มีการโต้ตอบรับรองกับสถานทูตอังกฤษตั้งแต่ พ.ศ. 2459-2469 (ค.ศ. 1916-1926) ถึงเรื่องที่จะตั้งด่านกักตรวจโรคในแม่น้ำไว้แล้ว แม้ข้อรับรองนี้จะไม่ผูกพันตามกฎหมายก็ดี แต่ตาม หลักแห่งความสัมพันธ์ระหว่างประเทศแล้วไม่ควรจะเปลี่ยนแปลง เว้นแต่จะมีเหตุผลในทางรัฐประศาสนโนบายชัดเจน สำหรับประเด็นควรตั้งด่านกักตรวจโรคในแม่น้ำ มีเหตุผลสำคัญว่า

(1) ค่าใช้จ่าย มีค่าสร้างด่าน ค่าส่งเสบียงอาหารจะน้อยกว่าสร้างด่านที่เกาะ

(2) ในทางสาธารณสุข เรื่องที่จะตั้งด่านภายในหรือภายนอกสันดอนนั้น ควรยกให้เป็นหน้าที่ของแพทย์ผู้ ชำนาญวินิจฉัย แต่คนธรรมดา มักเห็นว่าจะเป็นภัยแก่สาธารณสุขถ้าตั้งด่านที่ฝั่งแม่น้ำ ซึ่งไม่ตรงกับความเห็นของผู้ ชำนาญพิเศษสมัยนี้ ดังปรากฏในรายงานของกรมสาธารณสุขแห่งออสเตรเลีย ค.ศ. 1919 (ได้คัดข้อความมาด้วย) ซึ่งเป็นความเห็นที่เหมาะสมสำหรับท่าเรือกรุงเทพฯ โดยเกาะที่ตั้งด่านนั้นอยู่นอกสันดอนห่างกรุงเทพฯ ไม่สะดวกแก่เรือที่จะ เข้าออก ทั้งเป็นการยากแก่เจ้าพนักงานที่จะรักษาข้อบังคับเรื่องนี้ให้เฉียบขาดโดยมีต้องอาศัยความร่วมมือจากพวกเรือ ค้าขาย ถ้าพวกเรือไม่ได้รับความสะดวกต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายมากแล้ว ก็ยากที่จะได้ความร่วมมือจากพวกเรือ ซึ่ง เป็นผลร้ายแก่สาธารณสุข และเจ้าพนักงานก็ย่อมจะวินิจฉัยปัญหาที่สงสัยให้เป็นประโยชน์แก่พวกเรือเสมอ อันเป็น หลักธรรมดาของเจ้าพนักงานทั่วไปทั้งในยุโรปและอเมริกา อนึ่ง นอกจากที่ได้มีการรับรองแล้วยังเป็นหน้าที่ของรัฐบาล

ที่จะจัดการในเรื่องนี้ โดยวิธีให้พวกเรือค้าขายและผู้โดยสารได้รับความรำคาญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด เมื่อแพทย์สาธารณสุขเห็นว่าควรตั้งด่านภายในสันดอน แต่กลับจะไปตั้งในอ่าวนั้นไม่สมควรอย่างยิ่ง ถ้าถูกต่างประเทศคัดค้านจะแก้ตัวได้ยาก การตั้งด่านในเขตแม่น้ำนั้นนอกจากจะเป็นไปตามข้อรับรองกับอังกฤษแล้ว ยังจะป้องกันสาธารณสุขได้ดีกว่า ทั้งจะทำให้การค้าขายและผู้โดยสารได้รับความไม่สะดวก เสียเวลา และเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดด้วย²²¹

เมื่อเดือนก่อนมีพระราชดำรัสในอภิรัฐมนตรีสภาว่า พระองค์เจ้าไทรทศทรงเห็นว่า เมื่อหมอแอร์เห็นควรตั้งด่านในแม่น้ำแล้วก็น่าลำบากที่จะไปตั้งที่เกาะ สมเด็จพระยาตากสินทรงเห็นว่าข้อเท็จจริงปรากฏชัดอยู่แล้ว เช่นโรคอหิวาต์ระบาดคราวที่แล้ว จะเอาความเห็นมาเถียงข้อเท็จจริงไม่ได้ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้ายุคลทิฆัมพร กรมหลวงลพบุรีราเมศวร์ ทรงเห็นด้วย โปรดเกล้าฯ ว่าให้เป็นไปตามความเห็นของหมอแอร์ว่าตั้งในแม่น้ำที่สมุทรปราการ แต่ต้องควบคุมให้ได้อย่างที่ออกความเห็นมานั้น²²² ซึ่งเรื่องนี้แสดงว่าการตกลงรับรองกับอังกฤษอย่างไม่เป็นทางการนับเป็นความผูกพันที่สยามยึดเอามาดำเนินการให้เป็นไปตามการตกลงดังกล่าว มากกว่าจะหาเหตุผลของรัฐบาลสยามเองมาตัดสินใน จึงถือว่านโยบายและการดำเนินงานสาธารณสุขที่สัมพันธ์กับต่างประเทศนั้น อิทธิพลของนานาชาติมีความสำคัญต่อการกำหนดนโยบายของสยามอยู่มาก

3.5.3 การติดต่อสื่อสารกับคนต่างชาติและสถานทูตต่างชาติเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล

ด้านการแพทย์และสุขภาพ

ในยุครัตนโกสินทร์ 2470 ที่องค์การสุขภาพหว่างประเทศในสันนิบาตชาติเป็นองค์การสำคัญการสร้างความร่วมมือกันระหว่างชาติในด้านการแพทย์และสุขภาพอย่างกว้างขวาง สยามเองก็ต้องอนุวัตให้เป็นไปตามกระแสดังกล่าว รวมทั้งการสร้างมาตรฐานนานาชาติในด้านการออกกฎหมายควบคุมโรคและการประกอบวิชาชีพศิลปะด้านการแพทย์ที่จะต้องมีการแลกเปลี่ยนและเดินทางไปประกอบอาชีพได้อย่างสากลมากขึ้นในยุคนี้

ดังปรากฏประเด็นการออกประกาศที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างประเทศและคนในบังคับชาติอื่นเพื่อกักกันและป้องกันโรคระบาดในยุคนั้น ดังปรากฏให้เห็นจากเอกสารแจ้งการถอนประกาศป้องกันโรคร้าย โดยกระทรวงมหาดไทย ในปี พ.ศ. 2477 ความว่า

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศตรวจเรือซึ่งมาจากเมืองชัวเถาและไอเค้าตามพระราชบัญญัติการเดินเรือในน่านน้ำสยามมาตั้งแต่ พ.ศ. 2467 เนื่องด้วยมีไข้ทรพิษในเมืองทั้งสองนี้มีไข้ทรพิษอยู่เสมอ แม้จะสงบบ้างก็

²²¹ สจข., ศธ. 20/20. ตั้งด่านตรวจกักเรือมีโรคทางทะเล (8 ม.ค. 2469).

²²² สจข., ศธ. 20/20. ตั้งด่านตรวจกักเรือมีโรคทางทะเล (8 ม.ค. 2469).

เพียงชั่วคราวจึงยังไม่ได้ประกาศถอน บัดนี้ปรากฏว่าเมืองทั้งสองนี้ไม่มีไข้ทรพิษมาเป็นเวลานานสมควรที่จะถอนประกาศได้แล้ว ทั้งขณะนี้มีการประกาศกระทรวงมหาดไทยลงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2469 เรื่องให้คนโดยสารเรือจากเมืองท่าต่างๆ ในประเทศจีนต้องได้รับการปลูกฝีอยู่แล้วด้วย จึงเห็นเป็นการสมควรที่จะถอนประกาศป้องกันโรคภัยที่ 2/2467 ลงวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2467 และที่ 3/2467 ลงวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2467 ได้แล้ว เพราะฉะนั้นจึงได้ถอนประกาศดังกล่าวประกาศรวม 100 ฉบับ ซึ่งได้ส่งมาพร้อมหนังสือนี้ เพื่อกระทรวงต่างประเทศจะได้แจ้งไปยังผู้แทนรัฐบาลต่างประเทศให้ทราบทั่วกัน²²³

โดยประกาศยกเลิกดังกล่าวต้องทำหนังสือแจ้งไปยังสถานทูตและกงสุลต่างประเทศให้มีหนังสือตอบรับทราบประกาศดังกล่าวจากสถานทูตและกงสุลต่างประเทศจึงจะถือว่าการดำเนินการดังกล่าวเรียบร้อย

ในส่วนของการออกกฎหมายเกี่ยวกับโรคระบาดบังคับใช้ที่ผูกพันกับชาวต่างชาติที่มีสิทธิสภาพนอกอาณาเขตอยู่ในอาณาจักรสยามนั้นการประกาศใช้กฎหมายควบคุมโรคต้องให้รัฐบาลเหล่านั้นประกาศรับรองใช้กับคนในบังคับของตนเองเสียก่อนจึงจะใช้ได้ ดังจะดูจากกรณีของโปรตุเกสในเดือนมิถุนายนปี 2469 กระทรวงมหาดไทยได้ต้องการทราบถึงความคืบหน้าจากกระทรวงการต่างประเทศใน 2 เรื่องด้วยกันคือ “1) พระราชบัญญัติระงับโรคระบาดหวัดพระพุทศักราช 2456 สำหรับใช้ในหัวเมืองนั้น ได้มีผู้แทนรัฐบาลต่างประเทศๆ ไต่ถามที่ยอมรับรองใช้พระราชบัญญัตินี้แล้วบ้าง? 2) พระราชบัญญัติจัดการป้องกันไข้ทรพิษ พระพุทศักราช 2456” ตามที่ผู้แทนรัฐบาลโปรตุเกสในกรุงเทพฯ ได้ตอบรับทราบความมาแล้วตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2457 นั้น ความยังไม่ชัดทีเดียวว่าได้ยอมรับมองเห็นชอบด้วยพระราชบัญญัตินี้หรือไม่? ซึ่งปรากฏว่าไม่มีการตอบกลับมาในทันที่ทั้งที่ จนกระทั่งในช่วงกลางเดือนสิงหาคม ปีเดียวกันนั้น กระทรวงมหาดไทยจึงได้ทวงถามอีกครั้งหนึ่ง กระทรวงการต่างประเทศได้ทำหนังสือแจ้งความคืบหน้าตอบกลับไปที่เมื่อมีความสำคัญโดยสรุปว่า

การที่ข้าอยู่ไม่ได้ตอบมาตามเวลาอันสมควรนั้น ขอรับประทานโทษ เพราะเจ้าหน้าที่ค้นหาเรื่องพระราชบัญญัติระงับโรคระบาดหวัด พระพุทศักราช 2456 สำหรับใช้หัวเมืองนั้นยังไม่พบ ฉะนั้นถ้ากระทรวงมหาดไทยจะแจ้งมาให้ทราบว่า พระราชบัญญัติเรื่องนี้ได้ส่งไปยังกระทรวงการต่างประเทศโดยหนังสือฉบับที่เท่าใด และเมื่อใดด้วยแล้ว การค้นหาจะสะดวกขึ้น ส่วนพระราชบัญญัติจัดการป้องกันไข้ทรพิษ พ.ศ. 2456 นั้น กระทรวงต่างประเทศได้แจ้งความไปยังผู้แทนรัฐบาลต่างประเทศในกรุงเทพฯ ทราบโดยทั่วกันแล้ว แต่สำหรับผู้แทน

²²³ สจข., กต. 49/21 (กล่อง 3). ถอนประกาศโรคภัยที่มาจากเมืองชัวเถาและเมืองฮังเต้าเมื่อ พ.ศ. 2467 (ประกาศเดิมอยู่ในแฟ้ม PHH. Public Health Man PA-62PZ) (พ.ศ. 2476-2477).

รัฐบาลโปรตุเกสนั้น ตอบมาว่าจะส่งพระราชบัญญัติดังกล่าวนี้ไปยังกรุงลิสบอน เมื่อได้รับอนุญาตให้ประกาศให้คนในบังคับโปรตุเกสปฏิบัติตามต่อไปแล้วจะแจ้งมาให้ทราบ ต่อมาได้ตรวจดูหนังสือของผู้แทนรัฐบาลโปรตุเกสก็หาปรากฏว่า ได้มีบอกมาอย่างไรอีกไม่”²²⁴

ต่อมาในเดือนกันยายน กระทรวงมหาดไทยได้ส่งหนังสือมาขอให้เตือนและทวงถามการตอบรับในการตกลงรับพระราชบัญญัติจัดการป้องกันไข้ทรพิษ พ.ศ. 2456 จากผู้แทนรัฐบาลโปรตุเกสและรัฐบาลประเทศอื่นๆ กับทางกระทรวงการต่างประเทศอีกครั้ง กระทรวงการต่างประเทศจึงได้มีหนังสือตอบกลับไปใจความโดยสรุปว่า “สยามได้ตกลงทำหนังสือสัญญาทางพระราชไมตรี และการค้าขายกันใหม่กับประเทศต่างๆ ที่มีผู้แทนประจำอยู่ในกรุงเทพฯ ทุกประเทศนั้นทั่วแล้ว และได้มีการแลกเปลี่ยนสัตยาบันและประกาศใช้แล้ว โดยมีอยู่ 4 ประเทศ คือ อิตาลี เบลเยียม สวีเดน และนอร์เวย์ เท่านั้น ที่ยังไม่ได้สัตยาบัน ซึ่งโดยตามสัญญาใหม่นั้น ต่อไปคนในบังคับต่างประเทศจะต้องขึ้นอยู่ในอำนาจศาลไทย เพราะฉะนั้นจึงไม่จำเป็นต้องเตือนไปตามที่กระทรวงมหาดไทยขอมานั้นอีกแล้ว”²²⁵

ในขณะที่ประเด็นการมีมาตรฐานการประกอบวิชาชีพการแพทย์สำหรับชาวต่างชาติที่จะสามารถขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์นั้น ก็เห็นได้ว่าสยามอนุวัตตามโลกอย่างเห็นชัดเจน ดังปรากฏในเอกสารในวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2477 กงสุลสยามประจำกรุงมะนิลา นายอี.เอ.เปอร์กินส์ (E. A. Perkins) ได้ทำหนังสือสอบถามมายังกระทรวงต่างประเทศความว่า มีทันตแพทย์ชาวอเมริกันอยู่ในเมืองมะนิลา มีความประสงค์จะเข้ามาประกอบกิจการในกรุงเทพฯ จึงขอสอบถามว่าการจะเข้ามาประกอบกิจการอาชีพทางทันตแพทย์ในประเทศสยามจะต้องมีการสอบไล่หรือจดทะเบียนอย่างไรหรือไม่ และใครขอทราบว่าการประกอบนี้สำเร็จเจริญดีประการใด และกงสุลยังได้แจ้งสำคัญมาอีกว่าทันตแพทย์ผู้นี้เป็นเพื่อนของกงสุล ขอให้ช่วยเอื้อเพื่อชี้แจงระเบียบการมาให้ทราบด้วย กระทรวงต่างประเทศได้รับเรื่องมา จึงได้ประสานสอบถามไปยังกระทรวงมหาดไทยต่อไป²²⁶

กระทรวงมหาดไทยทราบเรื่องจึงได้ตอบกลับใจความว่า เรื่องการประกอบโรคศิลปะสาขาการทำและรักษาฟันนั้น พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 ได้บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดประสงค์จะขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต ให้ทำคำร้องตามแบบพร้อมด้วยประกาศณียบัตรหรือปริญญาแสดงคุณวุฒิยื่นต่อเลขาธิการนายทะเบียน” ซึ่งจะได้นำเสนอคณะกรรมการแพทย์เพื่อพิจารณา คำร้องนี้ให้ยื่นในเมื่อผู้นั้นมาตั้งภูมิลำเนาในประเทศสยามแล้ว เมื่อคณะกรรมการ

²²⁴ สจข., กต. 2/267. ผู้แทนรัฐบาลไต่ถามที่ยอมรับรองใช้พระราชบัญญัติ ระวังโรคระบาดและพระราชบัญญัติจัดการป้องกันไข้ทรพิษ (พ.ศ. 2469).

²²⁵ สจข., กต. 2/267. ผู้แทนรัฐบาลไต่ถามที่ยอมรับรองใช้พระราชบัญญัติ ระวังโรคระบาดและพระราชบัญญัติจัดการป้องกันไข้ทรพิษ (พ.ศ. 2469).

²²⁶ สจข., กต. 49/20 (กล่อง 3). ทันตแพทย์ชาวอเมริกันในมะนิลาขอทราบระเบียบการที่จะเข้ามาประกอบกิจการอาชีพทางทันตแพทย์ในประเทศสยาม (พ.ศ. 2476 - 2477).

แพทย์ได้พิจารณาคำร้องและหลักฐานเห็นเป็นการสมควร ก็จะขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้ผู้นั้นประกอบโรคศิลป์ในสาขาที่ขอได้ ส่วนความเจริญแห่งการงานประเภทนี้ ต้องแล้วแต่ความสามารถของผู้ประกอบโรคศิลปะและความนิยมของประชาชนในเกียรติคุณของผู้นั้น กระทรวงต่างประเทศทราบความรับหน้าที่ประสานตอบกลับไป

อย่างไรก็ตามราวกลางเดือนกันยายนปีเดียวกันนั้น รัฐบาลฟิลิปปินส์โดยเลขานุการผู้สำเร็จราชการและเลขานุการแผนการศึกษาแห่งฟิลิปปินส์ ได้ส่งหนังสือผ่านกงสุลมะนิลาประจำกรุงเทพฯ มาสอบถามถึงการระเบียนการเข้ามาประกอบกิจการประกอบโรคศิลป์หรือในทางสาธารณสุขในอาชีพ อายุรแพทย์ (Physician) ทันตะแพทย์ (Dentists) เภสัชกร (Pharmacists) สำหรับชาวฟิลิปปินส์ ว่าต้องปฏิบัติอย่างไร หนึ่งในวันที่ 20 เดือนกันยายนปีเดียวกันนั้น กงสุลเปอร์กินส์ได้ส่งหนังสือตามมาอีกฉบับหนึ่งแจ้งมาว่า กงสุลได้ทราบข้อมูลในทางลับที่ควรเชื่อได้มาว่า การที่รัฐบาลฟิลิปปินส์ต้องการทราบระเบียบการเหล่านั้น เพราะต้องการที่จะออกบัญญัติห้ามมิให้ชนชาติอื่นเข้าไปประกอบอาชีพทั้ง 3 ประเภทในฟิลิปปินส์ เว้นแต่กฎหมายประเทศนั้นๆ จะถ้อยที่ถ้อยปฏิบัติอนุญาตให้ชาวฟิลิปปินส์ไปทำการประกอบอาชีพนั้นได้เช่นเดียวกัน โดยรัฐบาลฟิลิปปินส์ยังได้สอบถามแบบเช่นเดียวกันนี้ไปยังกงสุลต่างประเทศอื่นๆ ในฟิลิปปินส์อีกด้วย ส่วนในเรื่องของระเบียบการที่ว่าด้วย คำร้องขอใบอนุญาต และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 กระทรวงต่างประเทศเห็นว่า บรรดาแพทย์ต่างๆ ที่กงสุลถามมานั้น ก็ต้องปฏิบัติตามข้อระเบียบบังคับเช่นเดียวกันกับกรณีทันตแพทย์อเมริกันที่ต้องการมาประกอบอาชีพในสยามตามที่ได้เคยตอบไปแล้ว ซึ่งกระทรวงต่างประเทศได้แจ้งไปยังกงสุลแล้วในเรื่องนี้ แต่มีปัญหาที่ยังต้องสอบถามมายังกระทรวงมหาดไทยในเรื่องของ ประกาศนียบัตร (Credentials) ว่ามีหลักเกณฑ์รับรองเป็นประการใด ถ้าหากว่าบุคคลนั้นได้รับอนุญาตจากรัฐบาลฟิลิปปินส์ให้ประกอบโรคศิลป์ได้แล้ว ทางฝ่ายเราจะอนุโลมได้หรือไม่ ปรากฏว่ากระทรวงมหาดไทยตอบรับกลับมาว่าอนุโลมให้ได้²²⁷ ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 นั้นเอง

²²⁷ สจข., กต. 49/20 (กล่อง 3). ทันตะแพทย์ชาวอเมริกันในมะนิลาขอทราบระเบียบการที่จะเข้ามาประกอบการอาชีพทางทันตะแพทย์ในประเทศไทย (พ.ศ. 2476 - 2477).

บทที่ 4

การริเริ่มปฏิรูปโครงสร้างและนโยบายด้านการแพทย์และสาธารณสุข

4.1 การปฏิรูปโครงสร้างและการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพประชาชน

ในสมัยรัชกาลที่ 7 นั้นนโยบายและการดำเนินงานด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเหมือนจะมีลักษณะต่อเนื่องจากนโยบายสำคัญในรัชกาลที่ 6 ที่ยังไม่สำเร็จ นั่นคือการปรับโครงสร้างระบบราชการสาธารณสุขให้มีความชัดเจน คล่องตัวและมีประสิทธิภาพทั่วประเทศ ซึ่งนโยบายที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเหมือนกันทั่วทั้งประเทศมากขึ้น พร้อมกันกับการปกครองแบบมณฑลเทศาภิบาลที่ขยายตัวทั่วประเทศและส่งข้าราชการจากกรุงเทพฯ แทบทุกหน่วยงานไปยังส่วนภูมิภาคได้แล้ว

4.1.1 การจัดโครงสร้างให้กรมสาธารณสุขกรมเดียวบริหารจัดการสุขภาพประชาชนทั่วประเทศ

นโยบายรัฐไทยด้านสาธารณสุขหลังจากตั้งกรมสาธารณสุขขึ้นสังกัดมหาดไทยรับผิดชอบดูแลสุขภาพพลเมืองหัวเมืองในปี 2461 จนกระทั่งเกิดการรวมเอากิจการสุขภาพพลเมืองในส่วนเมืองหลวงคือกรมสุขาภิบาล กระทรวงนครบาลและส่วนภูมิภาคมาไว้ด้วยกันในกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยรับผิดชอบด้านการสาธารณสุขทั่วประเทศ เนื่องจากการจัดการเรื่องสาธารณสุขและการควบคุมโรคในช่วงต้นทศวรรษ 2460 ยังมีลักษณะที่ไม่เป็นเอกภาพ กระทรวงนครบาลและกระทรวงมหาดไทยมีหน่วยงานสุขาภิบาลของตนเองด้วยกัน เป็นเหตุให้พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำริให้กองแพทย์ของกรมสุขาภิบาล กระทรวงนครบาลมารวมกับกรมประชาบาล (กรมพยาบาล) กระทรวงมหาดไทย ตั้งเป็นกรมใหม่ คือ กรมสาธารณสุขซึ่งขึ้นกับกระทรวงมหาดไทย และแต่งตั้งให้กรมหมื่นไชนนาทนเรนทรเป็นอธิบดีกรมสาธารณสุข โดยประกาศในพระราชกิจจานุเบกษาวันที่ 27 พฤศจิกายน 2461²²⁸

การจัดตั้งกรมสาธารณสุขมีจุดประสงค์เพื่อให้เกิดหน่วยงานที่บำบัดและควบคุมโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นในสยาม โดยเฉพาะ จากเดิมที่เป็นหน้าที่หนึ่งของกรมสุขาภิบาล ซึ่งเป็นการขยายขนาดและประสิทธิภาพของหน่วยงานด้านการควบคุมโรคและแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญในการควบคุมโรคของรัฐบาล โดยกรมสาธารณสุขมีกองที่เกี่ยวกับการแพทย์และการรักษาโรคที่กระจัดกระจายตามกระทรวงต่างๆ มารวมอยู่ภายใต้กรมสาธารณสุขกรมเดียว ได้แก่ กองบัญชาการ กองสุขศึกษา กองสาธารณสุข กองยาเสพติดให้โทษ กองโอสถศาลารัฐบาล กองบุรุษภิบาล ผู้ตรวจการสาธารณสุข และสาธารณสุขหัวเมือง เป็นต้น การจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขก็สอดคล้องกับสภาวะการณ์ เพื่อขยายการปกครองสาธารณสุขไปสู่หัวเมืองอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดการสาธารณสุขด้านต่างๆ ได้อย่างสอดคล้องกัน และโครงสร้างหน่วยงานเวชกรรมในช่วงรัชกาลที่ 6 นี้มีขนาดใหญ่กว่ารัชกาลก่อนมาก

²²⁸ *ราชกิจจานุเบกษา*, (27 พฤศจิกายน 2461): 302.

แม้จะมีกฎหมายรวมกิจการด้านสาธารณสุขออกมาแล้วตั้งแต่ พ.ศ. 2461 แต่กว่าจะปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายก็ต้องค่อยๆ เป็นค่อยๆ ไปในการรวมและแยกเอาหน่วยงานที่มีภารกิจเดียวกันคือดูแลสุขภาพประชาชนเป็นสำคัญมาอยู่ด้วยกัน โดยมีจุดเปลี่ยนสำคัญสองครั้ง คือในปี 2465 ที่สามารถแยกงานสาธารณสุขจากนครบาลมาอยู่กับมหาดไทย

จุดเปลี่ยนสำคัญคือในปี 2468 ปีเดียวกันกับการเริ่มต้นรัชสมัยรัชกาลที่ 7 การรวมกิจการสาธารณสุขในเชิงโครงสร้างก็ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย เมื่อกรมสุขาภิบาลในนครบาลที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพได้ย้ายมาสังกัดกรมสาธารณสุขทั้งบุคลากร งบประมาณและบทบาทหน้าที่การทำงาน²²⁹ คงไว้แต่ส่วนที่เกี่ยวกับการออกแบบก่อสร้าง และดูแลความสะอาดที่ยังคงอยู่ในนครบาล ทำให้การจัดโครงสร้างเป็นไปดังที่ตั้งเป้าหมายไว้คือการมีหน้าที่ดูแลสุขภาพราษฎรทั่วประเทศ การปฏิบัติตามแผนงานและนำเอานโยบายไปปฏิบัติจึงมีความชัดเจนคล่องตัวเพราะมีอธิบดีกรมสาธารณสุขเป็นผู้สั่งการแต่ผู้เดียว

4.1.2 สภาการสาธารณสุข: การพยายามรวมกิจการด้านสาธารณสุขและการแพทย์ให้เป็นหนึ่งเดียว และมีประสิทธิภาพด้านนโยบาย

ความริเริ่มและความพยายามครั้งสำคัญในด้านการสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ 7 ที่นำไปสู่ความสำเร็จในการหาคำตอบมาทำหน้าที่ดูแลภาพรวมทั้งหมดของการสาธารณสุขจนกลายมาเป็นการตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้นในแนวทางเดียวกันนี้ในเวลาต่อมา คือการพยายามจัดตั้งสภาการสาธารณสุขประจำชาติขึ้นในปี พ.ศ. 2469 อันเป็นช่วงเริ่มต้นรัชกาลที่ 7 เลยทีเดียว ด้วยตระหนักถึงในบันทึกความว่า

อันธรรมดาการสาธารณสุขย่อมมีลักษณะพิศดารเกี่ยวข้องกับส่วนได้ส่วนเสียของหลายฝ่ายด้วยกัน ทั้งต้องอาศัยความเข้าใจและสภรณ์แห่งเจ้าหน้าที่และมหาชนเป็นอย่างดี จึงเชื่อว่าถ้าได้มีสภาขึ้นองค์หนึ่งอันประกอบขึ้นด้วยผู้แทนทบวงการซึ่งต่างมีความชำนาญกว้างขวาง แต่ไม่รับผิดชอบในการปกครองสาธารณสุขโดยตรงแล้ว จักมีคุณประโยชน์ในการเผยแพร่สาธารณสุขของประเทศนี้ยิ่งนัก²³⁰

โดยเป้าหมายของการประชุมในเสนาบดีสถำนนั้นเป็นพระราชประสงค์จะให้ตั้งสภาการสาธารณสุขด้วยการประกาศใช้เป็นพระราชบัญญัติให้มีหน้าที่สำคัญคือ แก้ไขข้อขัดแย้งระหว่างกระทรวงและหน่วยงานเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขให้สามารถดำเนินงานได้คล่องตัว ดังปรากฏในรายงานการประชุมของการจะจัดตั้งสภานี้ว่า

ธรรมดาสภาเช่นนี้ย่อมมีหน้าที่เป็นที่ปรึกษาหารือและประสานการงารให้สอดคล้องต้องกัน ส่วนอำนาจใต้วงนั้นจำเป็นที่สภาจักต้องมีไว้ เพื่อจะได้สามารถอนุวัติการตามหน้าที่เหล่านี้ให้เป็นคุณประโยชน์ได้อย่างยิ่ง ทั้ง

²²⁹ รายงานกรมสาธารณสุขประจำปีพุทธศักราช 2468 (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรนิติ, 2470), หน้า 11-14.

²³⁰ สจข. ม.7/1 (ม-ร.7ม/10) เรื่อง ตั้งสภาสาธารณสุข (2 เม.ย. พ.ศ. 2469 – 12 เม.ย. 2471), หน้า 17.

สภาพนี้ น่าจะเป็นองค์ที่เหมาะสมสำหรับพิจารณาเรื่องการออกกฎหมายในทางสาธารณสุขด้วย อนึ่งรูปทรงของสภานี้ย่อมจักทำให้สภาอยู่ในฐานะอันคงความเป็นพิเศษที่จะยังให้สัมปาทิก ฝ่ายวิชาสาธารณสุขกับทบวงการปกครองต่างๆ ได้ติดต่อกัน กับที่จะบำรุงให้บังเกิดความเข้าใจ และความนิยมด้วยแง่ความเห็นต่างๆ ของบรรดาเจ้าพนักงานฝ่ายปกครอง ทั้งว่าที่แท้จะบำรุงสามัคคีระหว่างผู้ปกครองและประชาชนด้วยเหมือนกัน เมื่อสภาได้ลงความเห็นสนับสนุนแบบแผนหรือข้อดำริที่ในทางสาธารณสุขใดๆ ไช้ร ก็ย่อมจักถ่วงน้ำหนักให้ได้พิจารณากันโดยฉันทาคติ สภาจะเป็นเจ้าหน้าที่อันมีค่าทวีขึ้นสืบไปในทางประสารการารของเจ้าหน้าที่ต่างฝ่าย หลายรายด้วยกัน ที่อยู่ในหรืออยู่นอกราชการก็ตาม ซึ่งมีส่วนการารสาธารณสุขอยู่บ้าง กับทั้งในทางเกลี้ยกล่อมส่วนได้ส่วนเสียและความเห็นที่แตกต่างกันนั้นด้วย องค์กรรมการเช่นว่านี้ได้เคยตั้งขึ้นมีรูปต่างๆ กันในประเทศอื่นๆ เปนอันมากแล้วด้วยผลสำเร็จเอนกประการ²³¹

กลางปีถัดมาเสนาบดีสภาได้ทำหนังสือลงวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2470 มายังเสนาบดีว่าการต่างประเทศ ตามพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ถวายสำเนาเรื่องการตั้งสภาการสาธารณสุขประจำชาติมาพร้อมด้วยกระแสพระราชปรารภมาเพื่อทรงพิจารณา สำหรับปรึกษาในเสนาบดีสภา ในระเบียบวาระสำหรับการประชุมวันจันทร์ที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2470 ประกอบไปด้วย สำเนาหนังสือของกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2469 โดย เจ้าฟ้ายุคลทิฆัมพร กรมหลวงลพบุรีฯ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ทูลเกล้าถวายพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว ว่าด้วยเรื่องขอพระราชวินิจฉัย ในการตราพระราชบัญญัติจัดตั้งสภาการสาธารณสุขแห่งชาติขึ้น เนื่องจากปัญหาเรื่องการตั้งด่านกักตรวจโรคทางทะเลสำหรับกรุงเทพฯ ที่ยังไม่สามารถตกลงกันได้ระหว่างฝ่ายการพาณิชย์และการสาธารณสุข เสนาบดีกระทรวงมหาดไทยจึงขอเสนอให้มีการตั้งสภาการสาธารณสุขแห่งชาติขึ้น เพื่อให้มีหน้าที่พิจารณาถึงเหตุติดขัดที่เกิดขึ้น สำหรับหาข้อสรุปจากการตัดสินใจของสภาการสาธารณสุขประจำชาติที่จะตราตามพระราชบัญญัติขึ้นแล้วนั้นเกี่ยวกับเรื่องการตั้งด่านกักตรวจโรคทางทะเลสำหรับกรุงเทพฯ โดยจะมีการทำความเข้าใจขึ้นกราบบังคมทูลเรียนพระราชปฏิบัติต่อไป ซึ่งได้มีการส่งร่างขั้นต้นแห่งพระราชบัญญัติสภาการสาธารณสุขประจำชาติให้ไปหารือกับกระทรวงทบวงต่าง ๆ ที่จะมีผู้แทนเป็นกรรมการอยู่ในสภาการสาธารณสุขประจำชาติโดยตำแหน่ง ตามร่างพระราชบัญญัติแล้ว แต่ก็ยังไม่สามารถหาข้อสรุปที่ตกลงกันชัดเจนได้ จึงได้มีการให้กระทรวงทบวงการต่าง ๆ แต่งผู้แทนมาประชุมกันที่ศาลาว่าการมหาดไทย ในวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2469 แล้วครั้งหนึ่ง และประชุมกันอีกครั้งหนึ่งในวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2470 โดยผลของการประชุมจากในทั้งสองครานั้น ได้ปรากฏออกมาเป็นเอกสาร 7 ฉบับ คือ 1. บันทึกเรื่องสภาการสาธารณสุขประจำชาติ 2. ร่างขั้นต้นฉบับภาษาไทย 3. ร่างขั้นต้นฉบับภาษาอังกฤษ 4. กทงแถลงความเห็นกระทรวง ทบวงการต่างๆ ในเรื่องร่างขั้นต้น 5. รายงานการประชุมผู้แทนกระทรวงทบวงการต่างๆ 6. ร่างครั้งที่ 2 ฉบับ

²³¹ สจข. ศธ.20/8. พระราชบัญญัติสภาการสาธารณสุขประจำชาติ พ.ศ. 2469 (10 มี.ค. 2468-21 มี.ย.2470).

ภาษาไทย และ 7. ความแปลร่างครั้งที่ 2 เป็นภาษาอังกฤษ เพื่อทูลเกล้ามาประกอบพระราชวินิจฉัยและตราพระราชบัญญัติจัดตั้งสภาการสาธารณสุขขึ้น²³²

ตามความในเอกสารแนบเรื่อง “บรรพตีก เรื่องสภาการสาธารณสุขประจำชาติ” ลงวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2469 ได้ย่อนความแสดงถึงเหตุที่มาของการตั้งสภานี้ย้อนไปถึงการตั้งกรมสาธารณสุขเลยทีเดียวและยังแสดงให้เห็นถึงการสนับสนุนให้มืองค์กรเช่นว่านี้โดยองค์การระหว่างประเทศอย่างสภากาชาดสากลอีกด้วยดังความว่า

ความดำริห์ที่จะให้มีสภาการสาธารณสุขประจำชาติขึ้น รวมอยู่ในระเบียบการสาธารณสุขแห่งประเทศไทย นั้น เป็นเรื่องที่ได้พิจารณากันมาหลายครั้งแล้ว ตั้งแต่แรกประดิษฐานกรมสาธารณสุขขึ้นตามประกาศกระแสพระบรมราชโองการ ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2461 ตามข้อมติในการประชุมบรรดาสภากาชาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่หนึ่ง ณกรุงเทพฯ ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2465 นั้น ได้กล่าวถึงปัญหาเรื่ององค์การกรมการสำหรับประสารการสาธารณสุขให้สอดคล้องกัน จึงเป็นโอกาสที่จะฟื้นข้อดำริห์เดิมในเรื่องนี้ขึ้นพิจารณาต่อไป²³³

ร่างขึ้นต้นแห่งพระราชบัญญัติสภาการสาธารณสุขประจำชาติ พ.ศ. 2469 ทั้งในส่วนของภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ได้มีการนำส่งให้กับกระทรวงทบวงการที่เห็นควรมีส่วนเกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขและเห็นควรให้เป็นองค์การกรมการสภาการสาธารณสุขประจำชาตินั้นได้ร่วมกันพิจารณาร่างขึ้นต้นแห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว ตามในมาตรา 3 การตั้งรูปทรงของสภา ของร่างขึ้นต้นแห่งพระราชบัญญัติสภาการสาธารณสุขประจำชาติ พ.ศ. 2469 ได้แก่ ก. อธิบดีกรมสาธารณสุขเป็นสภานายก ข. กรรมการโดยตำแหน่ง 9 ตำแหน่ง ซึ่งเลือกตั้งขึ้นโดยกระทรวงทบวงการดังต่อไปนี้ 1. กระทรวงมหาดไทย 2. กระทรวงพระคลังฯ 3. กระทรวงธรรมการ 4. กระทรวงยุติธรรม 5. กระทรวงพาณิชย์และคมนาคม 6. กรมสาธารณสุข 7. คณะแพทย์ศาสตร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 8. สภากาชาดสยาม 9. แพทยสมาคมแห่งกรุงสยาม ซึ่งต่อมาเมื่อกระทรวงทบวงการต่าง ๆ ตามข้างต้นได้พิจารณาแล้วเสร็จ จึงได้มีการรวบรวมเป็นเอกสารทงแถลงความเห็นที่มีต่อร่างขึ้นต้นดังกล่าว²³⁴

²³² สจข. กต.55/57 เรื่อง ตั้งสภาสาธารณสุขประจำชาติ (พ.ศ. 2469 - 2470); เอกสารเชิญประชุมชุดเดียวกันที่มีเนื้อหาเหมือนกันส่งไปยังกระทรวงธรรมการด้วยดูได้ใน สจข. ศธ.20/8. พระราชบัญญัติสภาการสาธารณสุขประจำชาติ พ.ศ. 2469 (10 มี.ค. 2468-21 มี.ย.2470).

²³³ สจข. ม.7/1 (ม-ร.7ม/10) เรื่อง ตั้งสภาสาธารณสุข (2 เม.ย. พ.ศ. 2469 - 12 เม.ย. 2471), หน้า 17.

²³⁴ สจข. ม.7/1 (ม-ร.7ม/10) เรื่อง ตั้งสภาสาธารณสุข (2 เม.ย. พ.ศ. 2469 - 12 เม.ย. 2471), หน้า 22-23.

ความเห็นจากในเอกสาร “กทงแถลงความเห็นกระทรวงทบวงการต่างๆ ในเรื่องร่างขั้นต้น” ที่มีความสำคัญและน่าสนใจ ในการแก้ไขเพื่อตราพระราชบัญญัติสภาการสาธารณสุขประจำชาติ พ.ศ. 2469 มีดังต่อไปนี้²³⁵

มาตรา 3 การตั้งรูปทรงของสภา

สภากาชาดสยาม: ว่าด้วยองค์กรรมกรนั้น เห็นว่าเจ้าหน้าที่ กรมแพทย์สุขาภิบาลทหารบก และกรมแพทย์พยาบาลทหารเรือก็มี และอาจจะมีหน้าที่ปฏิบัติการเกี่ยวกับการสาธารณสุขทั้งภายในกรมกองทหาร อันเป็นที่ประชุมจำนวนมาก ทั้งภายนอก เช่นช่วยเหลือในการปราบปรามโรคระบาดเป็นต้น อาจเป็นกำลังอันหนึ่งอันจะเกื้อกูลแก่การสาธารณสุขทั่วไปได้ สมควรที่จะเพิ่มผู้แทนฝ่ายทหารบก ทหารเรือขึ้นอีกด้วยในองค์กรรมกร

กระทรวงพระคลังฯ: ตั้งเป็นกรมในกระทรวงมิแปลว่าเอาข้าราชการกระทรวงอื่น ไปขึ้นกระทรวงมหาดไทยหรือ ถ้าจะตั้งเป็นสภาสำหรับให้ความเห็นเช่นสภารถไฟหรือสภาเผยแผ่พาณิชย์จะดีกระมัง ที่แท้มาตรา 5 ก็ว่าเปนสภาที่ปรึกษาอยู่แล้ว ไม่เข้าใจว่าทำไมตั้งเปนกรม *ในมาตรา 3 ของร่างขั้นต้นแห่งพระราชบัญญัติดังกล่าวนี้ วรรคแรกได้ระบุว่า “ให้ตั้งสภาการสาธารณสุขประจำชาติขึ้นเป็นกรมหนึ่งในกระทรวง ซึ่งมีหน้าที่บังคับบัญชากรมสาธารณสุข”*

มาตรา 5 อำนาจและหน้าที่

กระทรวงธรรมการ: ข้อ 4 ตอน 1 ถ้าความตอนนีให้เปนที่เข้าใจว่า เมื่อสภาการสาธารณสุขประจำชาติว่าอย่างไรแล้ว เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องทำตาม ก็เปนการกระทำสัมปทานการ ขัดกับความประสงค์ดังปรากฏในบันทึกของกรมสาธารณสุข และในข้อเดียวกับตอนที่ว่า สภาการสาธารณสุขประจำชาติอาจดำริห์เริ่มการออกพระราชกำหนดกฎหมายสาธารณสุขใหม่ก็ได้ ก็เปนการกระทำสัมปทานการขัดกับความประสงค์อีก ซึ่งขัดต่อแก่ทางการด้วยเหตุผลว่าพระราชบัญญัตินี้จะครองงารทั้งฝ่ายของของรัฐบาลและราษฎร แต่ฝ่ายของรัฐบาลนั้นย่อมมีเจ้ากระทรวงรับผิดชอบอยู่แล้ว ตอน 2 จะหมายคามเพียงไรควรกล่าวให้ชัด เพราะถ้าเกี่ยวข้องถึงการศึกษาทงแพทย์ของรัฐบาลเช่นที่จัดอยู่ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแลสภาการสาธารณสุขสำหรับชาติมีอำนาจทางสัมทานการด้วยแล้ว ก็ขัดแก่ทางการ เพราะมีเจ้ากระทรวงรับผิดชอบโดยตรงแล้ว

มาตรา 6 การรับรอง

กระทรวงธรรมการ: แม้จะหมายถึงกิจการณราษฎรก็ดี คำว่า “ทบวงการ” ควรให้ชัดว่าไม่ใช่แผนการของรัฐบาลและนอกจากนี้ หากว่ากิจการที่จะขอให้รัฐบาลรับรองนั้น ซึ่งตกอยู่ในหน้าที่ของอีกกระทรวงหนึ่งก็เป็นการขัดแก่ความประสงค์ เพราะข้อนี้ให้อำนาจแก่สภาสาธารณสุขประจำชาติโดยตรง ในมาตรา 6 ของร่างขั้นต้นแห่งพระราชบัญญัติดังกล่าวนี้ ได้เสนอให้ เมื่อรัฐบาลให้การรับรองหรือช่วยเหลือแก่กิจการรายใดรายหนึ่ง เกี่ยวข้องกับการ

²³⁵ สจข. ม.7/1 (ม-ร.7ม/10) เรื่อง ตั้งสภาสาธารณสุข (2 เม.ย. พ.ศ. 2469 – 12 เม.ย. 2471), หน้า 32-44.

สาธารณสุขหรือการบำบัดโรค จะต้องมีการเสนอโครงการให้แก่สภาการสาธารณสุขประจำชาติ เป็นผู้มีอำนาจในการพิจารณาและอนุมัติรับรองโครงการต่าง ๆ เสียก่อน

จากนั้นในวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2469 จึงได้มีการประชุมหารือร่วมกันในเรื่องของร่างพระราชบัญญัติสภาการสาธารณสุขประจำชาติ ณ ศาลว่าการกระทรวงมหาดไทย ก่อนที่จะสรุปออกมาเป็นรายงานการประชุมดังต่อไปนี้ การประชุมนำโดย สมเด็จพระเจ้าพี่ยาเธอ กรมหลวงลพบุรีราเมศวร์ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย เป็นประธานในการเปิดการประชุม หม่อมเจ้าสกลวรรณกร อธิบดีกรมสาธารณสุข เป็นประธานในการหารือการประชุม โดยมีผู้แทนกระทรวง ทบวงการต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมการประชุม โดยขาดแต่ผู้แทนจากกระทรวงพาณิชย์และคมนาคมไม่มาร่วมการประชุม เสนาบดีรับสั่งเปิดการประชุมมีสาระสำคัญอยู่ด้วยกัน 3 ประเด็น 1. ร่างพระราชบัญญัติสภาการสาธารณสุขประจำชาติ เป็นเรื่องที่ค้างคามานานตั้งแต่สมัยของเสนาบดีคนก่อนหน้า ที่ได้ริเริ่มร่างนี้ขึ้นไว้ แต่ยังไม่ได้มีการส่งไปหารือกับกระทรวงทบวงต่าง ๆ และไม่มีโอกาสได้ประชุมหารือร่วมกัน เนื่องจากที่แล้วมาติดราชการอื่นที่สำคัญมากกว่า จึงต้องชะลอการพิจารณาเอาไว้ จนกระทั่งเหมาะสมแล้วที่จะเอากลับมาพิจารณาดำเนินการต่อ 2. พระราชบัญญัตินี้วางหลักการขึ้นใหม่ ไม่เคยมีมาก่อน ในการที่จะประสบผลสำเร็จได้ต้องร่วมมือกันระหว่างกระทรวง ทบวงการต่าง ๆ ขอให้ออกความเห็นเต็มที่ไม่ต้องเกรงใจ 3. พระราชบัญญัตินี้แปลกใหม่ เมื่อแรกประกาศใช้คนสามัญอาจรู้สึกแปลกได้ ฉะนั้นขอให้ช่วยกัน ป้องกันความเข้าใจผิด ไม่ให้เกิดการติฉินนินทาจากมหาชนด้วย จากนั้นจึงเป็นหน้าที่ของอธิบดีกรมสาธารณสุขเป็นประธานในการหารือ²³⁶

ความมุ่งหมายของสภาการสาธารณสุข ตามคำรึ้นนั้นแบ่งออกเป็นได้ 3 ประการ คือ 1. เพื่อเป็นที่ปรึกษาของรัฐบาลในเรื่องการสาธารณสุขโดยทั่วไป 2. เพื่อเป็นอุปกรณ์แก่การประสานงานในทางสาธารณสุขของประเทศ ทั้งฝ่ายราชการและฝ่ายพลเรือน 3. เพื่อทำการสืบสวนในเรื่องที่เกี่ยวข้องด้วยสาธารณสุข เช่น การป้องกันโรคโดยทั่วไปหน้าที่เช่นว่านี้ควรเน้นความให้ชัดเจนว่า ไม่ใช่สัมปทานการ เว้นแต่การสืบสวนค้นคว้าและอำนวยความสะดวกของสภาเองนั้น จะถือว่าเป็นการบังคับบัญชาอันถูกแล้ว แต่เป็นปัจจัยจำเป็นในอันที่จะเป็นที่ปรึกษาเท่านั้นเอง²³⁷

ในการประชุมครั้งที่ 2 นี้ได้หารือแก้ไขร่างพระราชบัญญัติตามกทงแลลงความเห็นจากกระทรวงทบวงการต่างๆ ที่ได้ส่งมอมมาให้ จากนั้นจึงหารือร่างทั้งหมด²³⁸ เริ่มจาก มาตรา 1 ไม่มีปัญหาต้องพิจารณา ในขณะที่มาตรา 2 ตัดมาตราอธิบายศัพท์ออก ผู้แทนแพทยสมาคมรับรองความเห็นของผู้แทนสภากาชาดสยาม ว่าควรตัดบทอธิบายศัพท์ออกทั้งมาตรา ที่ประชุมเห็นด้วยทั้งหมด

มาตรา 3 ปัญหาเรื่องตั้งสภาเป็นกรม - ผู้แทนกระทรวงพระคลัง ฯ เสนอความเห็นของกระทรวงพระคลัง ฯ ว่าไม่ควรตั้งสภาเป็นกรม และผู้แทนกระทรวงมหาดไทยรับรอง; แก้เป็นมีฐานะเหมือนหนึ่งเป็นกรม - ผู้แทนแพทยสมาคม

²³⁶ สจข. ม.7/1 (ม-ร.7ม/10) เรื่อง ตั้งสภาสาธารณสุข (2 เม.ย. พ.ศ. 2469 – 12 เม.ย. 2471), หน้า 45-47.

²³⁷ สจข. ม.7/1 (ม-ร.7ม/10) เรื่อง ตั้งสภาสาธารณสุข (2 เม.ย. พ.ศ. 2469 – 12 เม.ย. 2471), หน้า 49-50.

²³⁸ สจข. ม.7/1 (ม-ร.7ม/10) เรื่อง ตั้งสภาสาธารณสุข (2 เม.ย. พ.ศ. 2469 – 12 เม.ย. 2471), หน้า 50-58.

เห็นควรแก้ไขโดยเติมคำว่า “นิติบุคคลมีฐานะเหมือนหนึ่งเพน” แทรกเข้าระหว่างคำว่า “เพน” กับคำว่า “กรม” ในร่าง และผู้แทนกระทรวงพระคลังฯ รับรองที่ประชุมตกลงเติมคำตามนี้; กระทรวงพระคลังฯ ไม่เห็นควรมีผู้แทนอยู่ในสภา - ผู้แทนกระทรวงพระคลังฯ เสนอว่า ไม่จำเป็นต้องให้กระทรวงพระคลังฯ มีผู้แทนในสภานี้ โดยอ้างเหตุผลตามเจตนาของกระทรวงพระคลังฯ ที่ 384/7882 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2469 ซึ่งมีมายังกระทรวงมหาดไทย ใจความว่า เจ้าพนักงานกระทรวงพระคลังฯ ไม่มีความรู้ในทางสาธารณสุข และในส่วนการเงินนั้นก็ไม่มีอำนาจวินิจฉัยดำเนินการเงินในที่ประชุมเช่นที่กำหนดไว้ในร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ และไม่มีอำนาจหน้าที่ ซึ่งจะให้ความตกลงอย่างใดได้ โดยความเห็นนี้ ไม่มีใครรับรอง แต่ผู้แทนกระทรวงพระคลังฯ ขอให้ลงบันทึกความเห็นนี้เอาไว้; เปลี่ยนผู้แทนกระทรวงยุติธรรมเป็นผู้แทนกรมอัยการ - ผู้แทนกระทรวงยุติธรรมชี้แจงว่า เมื่อครั้งก่อน แผนกราชทัณฑ์ยังอยู่ในกระทรวงยุติธรรม ในฐานะของกรมราชทัณฑ์ แต่ปัจจุบันได้ย้ายมาสังกัดในกระทรวงมหาดไทยแล้ว ดังนั้นการงานในพระราชบัญญัตินี้ทั้งในทางตรงและทางอ้อมเรียกได้ว่าไม่เกี่ยวกับกระทรวงยุติธรรมเลยก็ได้ ทั้งนี้สภาต้องการที่ปรึกษาในทางวิชากฎหมายก็อาจจะหาเชิญมาได้อยู่แล้ว จึงขอเสนอว่าให้เปลี่ยนมาเป็นผู้แทนกรมอัยการแทน ซึ่งเหมาะสมที่สุดในการเป็นกรรมการผู้ชำนาญในทางกฎหมายของสภา ผู้แทนสภาภาษาดสยามให้การรับรอง และที่ประชุมก็เห็นด้วยทั้งหมด ให้เปลี่ยนจากกระทรวงยุติธรรม เป็น กรมอัยการ แทน; กรมแพทย์พยาบาลทหารเรือ และกรมแพทย์สุขาภิบาลทหารบกมีกรรมการผู้แทนในสภานี้ - ผู้แทนสภาภาษาดสยามชี้แจงว่า กรรมการโดยตำแหน่งที่เป็นแพทย์และไม่เป็นแพทย์ควรมีจำนวนใกล้เคียงกัน จึงเสนอให้ กรมแพทย์พยาบาลทหารเรือและกรมแพทย์สุขาภิบาลทหารบกควรมีผู้แทนเป็นกรรมการในสภานี้ โดยผู้แทนกระทรวงยุติธรรมให้การรับรอง ที่ประชุมให้การตกลงตามนี้

มาตรา 4 ไม่มีปัญหาต้องพิจารณา ส่วนมาตรา 5 เปลี่ยนคำว่า “ในทางสหกรณ์” เป็น “ร่วมมือ” - ผู้แทนสภาภาษาดสยามเห็นว่า เมื่อปรากฏว่า กระทรวงพาณิชย์และคมนาคมคัดค้านการใช้คำว่า “สหกรณ์” ในที่นี้ ก็ควรตัดคำว่า “ในทางสหกรณ์” ออกเสียและใช้คำว่า “ร่วมมือ” แทน ผู้แทนแพทย์สมาคมแห่งกรุงสยามรับรองและที่ประชุมตกลงด้วย; กระทรวงธรรมการคัดค้านการที่ต้องส่งร่างกฎหมายให้สภาพิจารณา - ความในข้อ 4 แห่งมาตรานี้ ผู้แทนกระทรวงธรรมการกล่าวแย้งตามความเห็นของกระทรวงธรรมการ ดังปรากฏในกระทงแถลงแล้ว ความเห็นข้อนี้ไม่มีผู้ใดรับรอง จึงปิดตกไป แต่ผู้แทนกระทรวงธรรมการขอให้ที่ประชุมบันทึกลงไว้ว่า “1. ถ้ามีความประสงค์จะแปลคำว่า “การบำบัดโรค” ในร่างกฎหมายของสภาการสาธารณสุขประจำชาติฉบับที่ 2 มาตรา 5 หรือ ตรงกับร่างฉบับแรก มาตรา 6 ให้รวมถึงการศึกษาวิชาแพทย์ด้วยแล้ว กระหม่อมมีความเห็นว่าสภาการสาธารณสุขประจำชาติไม่ควรจะรวมการศึกษาวิชาแพทย์ ซึ่งไม่ได้ทำการสาธารณสุขเข้าไว้ในมาตรานี้ โดยเหตุว่าจะมีการขัดข้องหลายประการเกิดขึ้นแก่วิธีดำเนินการศึกษาวิชาแพทย์ และขัดแก่ความประสงค์ในบันทึกการที่จะตั้งสภา เพราะ (ก) โครงการและวิธีการดำเนินการหรือหลักสูตรของการศึกษาวิชาแพทย์ต่างกับการสาธารณสุขคนละรูป ตามมหาวิทยาลัยหลายแห่งในอเมริกาและอังกฤษ จึงได้ตั้งโรงเรียนการสาธารณสุขขึ้นอีกแผนกหนึ่งต่างหากนอกจากโรงเรียนแพทย์ (ข) การศึกษาวิชาแพทย์ ซึ่งจัดโดย Faculty of Medicine และอยู่ในการรับผิดชอบของกระทรวงหนึ่งกระทรวงใดของรัฐบาลแล้ว เช่นตัวอย่าง การศึกษาแพทย์ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบโดยตรงของกระทรวงธรรมการ เมื่อ

ต้องส่งโครงการทุกอย่าง ซึ่งไม่ใช่โครงการทำการสาธารณสุขเสนอต่อสภาให้พิจารณาแล้ว ก็จะทำให้กิจการดำเนินไป ไม่สะดวก 2. กระหม่อมเห็นว่าแผนที่สภาสาธารณสุขประจำชาติมีความประสงค์จะรวมการศึกษาวิชาแพทย์ในคำ “การบำบัดโรค” ในมาตรา 5 ใหม่ ถ้าสภารับเป็นแต่ที่ปรึกษาหรือของทบวงการที่จัดการศึกษาวิชาแพทย์ในกิจการนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการสาธารณสุขแล้วจะเป็นประโยชน์ยิ่งสำหรับทั้งสองฝ่าย คือ การศึกษาวิชาแพทย์และ การสาธารณสุข”

มาตรา 6 เติมคำว่า “ทั้งฝ่ายราชการและฝ่ายชะเลยศักดิ์” ต่อจากคำว่า “ถบวงการ” - ผู้แทนแพทยสมาคม แห่งกรุงสยามเสนอว่าควรเติมคำว่า “ทั้งฝ่ายราชการและฝ่ายชะเลยศักดิ์” ต่อจากคำว่า “ถบวงการ” เพื่อให้ความชัดเจน ผู้แทนกระทรวงพระคลัง ฯ รับรอง และที่ประชุมตกลงตามนี้; ตัดคำว่า “และอนุมติ” ออก เติมคำว่า “และลงความเห็น” แทน - ผู้แทนกระทรวงพระคลัง ฯ เห็นว่าควรตัดคำว่า “และอนุมติ” ตอนท้ายของมาตรา 6 ออกเสีย ตามความเห็นของสภาอากาศสยาม ผู้แทนกระทรวงมหาดไทยขอใช้คำว่า “และลงความเห็น” แทน ผู้แทนแพทยสมาคม รับรอง ที่ประชุมเห็นพ้องด้วย

มาตรา 7 เปลี่ยนคำว่า “มีอำนาจ” เป็น อาจ - ผู้แทนกระทรวงพระคลัง ฯ เสนอว่า ควรเปลี่ยนคำว่า “มีอำนาจ” เป็น “อาจ” ผู้แทนกระทรวงยุติธรรมรับรอง ที่ประชุมตกลงเปลี่ยนตามนี้ มาตรา 8 ใช้คำว่า “โดยอนุมติของสภา” แทนคำว่า “ถ้าจำเป็น” - ที่ประชุมเห็นพร้อมกันว่า ควรใช้ร่างซึ่งกระทรวงยุติธรรมได้แนบขึ้นแทนร่างเดิม ผู้แทนกระทรวงยุติธรรมได้เสนอว่าควรตัดประโยคที่ว่า “เมื่อสภานายกพิจารณาเห็นเหตุเรื่องใดที่จำเป็น” นั้นออกเสีย และใช้คำว่า “โดยอนุมติของสภา” แทน ผู้แทนสภาอากาศสยามรับรอง ที่ประชุมตกลงเปลี่ยนตามนี้; เติมคำว่า “ของแผ่นดิน” ต่อจากคำว่า “ข้อบังคับการเงิน” - ผู้แทนกระทรวงพระคลัง ฯ เห็นว่า ควรกล่าวให้ชัดว่าเป็นข้อบังคับการเงินของใครของกระทรวงพระคลัง ฯ หรือของกรมสาธารณสุข และควรเติมคำว่า “แผ่นดิน” ลงไป ผู้แทนแพทยสมาคม รับรอง และที่ประชุมเห็นด้วย

มาตรา 9 ผู้แทนกระทรวงพระคลัง ฯ เห็นว่าไม่จำเป็นต้องนำเรื่องการใช้จ่ายมากกล่าว และควรตัดมาตรานี้ ออกเสีย ความเห็นข้อนี้ไม่มีผู้ใดรับรอง จึงระงับไป แต่ผู้แทนกระทรวงพระคลัง ฯ ขอให้บันทึกไว้ว่า ข้อนี้ไม่จำเป็นต้องมากกล่าว ส่วนมาตรา 10 ตัดคำว่า “และโดยอนุมติของเสนาบดี” ออก - ผู้แทนกระทรวงพระคลัง ฯ เสนอว่าควรตัดคำว่า “และโดยอนุมติของเสนาบดี” ออกเสีย ผู้แทนกระทรวงมหาดไทยรับรอง ที่ประชุมเป็นอันตกลง; ใช้คำว่า “เรียก” แทน “เบิก” ในข้อ 3 แห่งมาตรานี้ ผู้แทนกระทรวงยุติธรรมเสนอว่า ควรใช้คำว่า “เรียก” แทนคำว่า “เบิก” จะเหมาะกว่า ผู้แทนสภาอากาศสยามรับรอง ที่ประชุมตกลงแก้ตามนี้

จากนั้นจึงได้มีการปรับแก้เสนอร่างครั้งที่ 2 แห่งพระราชบัญญัติสภาสาธารณสุขประจำชาติ พ.ศ. 2470 ขึ้นอีกครั้งหนึ่ง พร้อมกับนำส่งไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและขอความเห็นเพื่อปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง ก่อนที่จะทูลเกล้าเพื่อให้มีพระบรมราชวินิจฉัยและตราพระราชบัญญัติขึ้น ซึ่งต่อมาในการประชุมเสนาบดีสภา

วันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2470 พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จเป็นประธานร่วมประชุมกับอภิรัฐมนตรีอีก 5 พระองค์ ได้มีการยกเรื่องร่างพระราชบัญญัติการตั้งสภาการสาธารณสุขประจำชาติขึ้นมาเป็นวาระในการประชุมวันนั้น เพื่อจะได้มีพระบรมราชวินิจฉัยต่อไป โดยทรงตั้งกระทู้ถึงเรื่องสภาของสภาการสาธารณสุขประจำชาติที่ไม่ชัดเจนว่าเป็นอิสระหรืออยู่ในบังคับของเสนาบดีกระทรวงมหาดไทยกันแน่ กรมพระนครสวรรค์จึงได้กราบบังคมทูลว่า โดยริเริ่มนั้นจะให้สภาดังกล่าวนี้นี้เป็นที่ประสานงานสาธารณสุขและให้คำแนะนำทางสาธารณสุขเท่านั้น เพื่อให้งานที่ไม่ซับซ้อนกันตามอย่างต่างประเทศ แต่อย่างไรก็ตามหม่อมเจ้าสกลวรรณา อธิบดีสาธารณสุขได้ปรึกษาต่อกรมพระนครสวรรค์ เสนาบดีมหาดไทยในเวลานั้นหลายครั้งด้วยกันถึงปัญหาที่เกรงว่าคิดจะทำอะไรไป รัฐบาลก็จะคัดค้าน สิ่งไหนควรทำ ก็มีเงินจะทำ กรมพระนครสวรรค์จึงชี้แจงต่อหม่อมเจ้าสกลวรรณาต่อเรื่องนี้ไปว่า สภามีหน้าที่แค่แนะนำ สุดแต่รัฐบาลจะนำไป ถึงอย่างไรการให้คำแนะนำย่อมเป็นผลดีต่อกรมสาธารณสุข หม่อมเจ้าสกลวรรณาจึงไปหาหมอแอร์ (Ayer) เป็นผู้ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวนี้ขึ้น ซึ่งการที่กล่าวไปว่าการมีสภาให้คำแนะนำเพื่อเป็นการสนับสนุนกรมสาธารณสุขเป็นการใช้คำที่ Abuse (ในทางที่ผิด) ไปหน่อย ทำให้หม่อมเจ้าสกลวรรณาจึงได้รับความลำบากมาก เช่น คิดทำสมุหเทศาภิบาล ก็ไม่ทำตามบ้าง กระทรวงพระคลังฯ ไม่ให้เงินบ้าง จึงมีการมัดให้เอาคนของกระทรวงพระคลังฯ มานั่งอยู่ในสภาดังกล่าวนี้ด้วย สภาการสาธารณสุขนี้จึงมีลักษณะกลายเป็น Executive (การบริหาร) ไป ซึ่งตามความจริงแล้วแค่ต้องการเพียงแค่ความเห็นในเชิง Scientific (เชิงวิทยาศาสตร์) เท่านั้น ดังนั้นจึงทรงมีดำริเห็นควรรักษา Principle (หลักการ) ของการนี้คือ 1. ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขให้เป็นแค่กรรมการที่ปรึกษา และให้คนที่เกี่ยวกับ Health Institution (สถาบันสาธารณสุข) ไม่ว่าจะมาเป็นของรัฐบาลหรือบุคคลเข้ามาเป็นกรรมการ 2. ให้มีหน้าที่แนะนำและออกความเห็น จากนั้นพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงได้มีพระราชดำรัสถามถึงตามความมาตรา 4 ข้อ 4 ที่ว่าให้สภาเป็นผู้มีดำริออกความเห็นทำกฎหมาย แล้วประหนึ่งว่ากระทรวงต้องทำตาม จึงได้มีพระราชดำริว่าให้สภาแค่ Recommend กฎหมายเท่านั้น เจ้ากระทรวงทำตามหรือไม่ก็ได้ และส่วนในเรื่องโรงเรียนแพทย์ทางกระทรวงธรรมการก็คัดค้านอยู่²³⁹

เสนาบดีกระทรวงมหาดไทยจึงได้กราบบังคมทูลตอบกลับว่า ได้มีการตกลงกันกับหม่อมเจ้าสกลวรรณาแล้วว่า จะตัดตอนท้ายของมาตรา 4 ข้อ 4 ออกทั้งหมดที่ว่าด้วยเรื่องการทำกฎหมาย ส่วนเรื่อง medical education นั้น หม่อมเจ้าสกลวรรณาเห็นว่าคิดหาคนเข้าทำงานแพทย์และสภา ควรมีความเห็นในการส่งนักเรียนแพทย์ไปศึกษาได้ก็คน ด้านเสนาบดีกระทรวงธรรมการได้กราบบังคมทูลว่า เรื่องการตรวจโรงเรียนในทางสาธารณสุขนั้นไม่เป็นปัญหา แต่สำหรับมหาวิทยาลัย พวกแพทย์มีความเห็นว่าสภาเป็น Executive มากไป แพทย์ศึกษาไม่ควรอยู่ในสภานั้น ควรเอาคำว่าแพทย์ศึกษาออกจากคำว่าการบำบัดโรค ถ้าแก้ร่างให้สภาเป็นรูปของที่ปรึกษาได้แล้วก็จะติดความกังวลในข้อนี้ พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวยังได้มีพระราชดำรัสตั้งข้อสังเกตต่อมาตรา 5 ที่ให้สภายังบังคับให้ทบวงการเสนอความเห็นต่อสภา และจากมาตรา 2 ที่ว่าสภาเป็นนิติบุคคล คำว่านิติบุคคลหมายความว่าอะไร กรมถือเป็นนิติบุคคล

²³⁹ สจข. ม.7/1 (ม-ร.7ม/10) เรื่อง ตั้งสภาสาธารณสุข (2 เม.ย. พ.ศ. 2469 – 12 เม.ย. 2471), หน้า 95-97.

หรือไม่ กรมพระนครสวรรค์กราบบังคมทูลตอบไปว่า คำว่านิติบุคคลนั้น พระยาดำรงแพทยคุณ เป็นผู้เสนอแนะนำให้
เติมเพื่อแก้ฐานะเป็นกรม ด้านมาตรา 5 นั้นมีเจตนาจะหมายถึง Rockefeller Foundations มาแต่ต้น โดยที่จะทำ
อะไรต้องมาปรึกษากับสภาก่อน แต่จริง ๆ แล้วกระทรวงมหาดไทยและกรมสาธารณสุขนั้น มีหน้าที่เป็นผู้อนุญาต
หรือไม่อยู่แล้ว นอกจากนั้นเสนาบดีมหาดไทยยังกราบบังคมทูลต่ออีกว่า ในมาตรา 2 นั้น จะเอาผู้แทนกระทรวงออกให้
หมด เว้นแต่ทบวงการที่เกี่ยวข้องกับ medical service (การบำบัดโรคและการสาธารณสุข) นั้น จะเรียกเข้ามาเป็น
พิเศษ ด้านกรมพระจันทบุรีมีพระดำรัสว่า เห็นชอบด้วยที่ถอนผู้แทนกระทรวงออกให้หมดและแก้ไขเป็นสภาที่ปรึกษา
เสนาบดีผู้บัญชาการกรมสาธารณสุข และเมื่อสภามีความเห็นจะทำกฎหมายก็ให้เสนอเสนาบดีขึ้นมาเป็นลำดับ กรม
พระนครสวรรค์จึงได้รับสั่งว่า Health Institution ที่อื่น มีผู้แทนกระทรวง ข้อสำคัญนั้นให้สภาทำการประสานงานและ
แนะนำเป็นดีที่สุด โดยได้ยกตัวอย่างการที่ไม่ประสานงานกันในเมืองไทย จากกรณีที่สภาภาษาชาติตั้งสถานีอนามัย แล้ว
กรมสาธารณสุขมาประมูลตั้งขึ้นอยู่ใกล้ ๆ แข่งกัน ซึ่งมองว่าเปลืองเงินโดยใช่เหตุ โดยได้ดำริว่า เมื่อมี Epidemic (การ
ระบาด) ขึ้น ควรกำหนดว่ากระทรวงใดจะช่วยเหลือได้อย่างไร นั้นแหละจึงเป็นการประสานงาน พระบาทสมเด็จพระ
พระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงทรงมีพระราชดำริโปรดเกล้า ๆ ให้เสนาบดีกระทรวงมหาดไทยไปดำริร่างใหม่ตาม Principle
ที่ได้ปรึกษากันในวันนี้ จากนั้นจึงได้มีการร่างพระราชบัญญัติร่างที่ 3 ขึ้นอีกครั้งหนึ่ง เมื่อแล้วเสร็จจึงได้มีการนำส่งถึงผู้มี
ส่วนเกี่ยวข้องเพื่อขอความเห็นและนำเข้าสู่ที่ประชุมเสนาบดีสภาเพื่อพิจารณาอีกครั้งหนึ่งต่อไป²⁴⁰

ต่อมาหลวงนรราชจำนงค์ได้มีการทำบันทึกความเห็นเรื่องร่างพระราชบัญญัติสภาการสาธารณสุขประจำชาติ ลง
วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2470 ขึ้นมา 1 ฉบับ หลวงนรราชจำนงค์ชี้ว่า ตามร่างที่ 2 ของพระราชบัญญัติดังกล่าวนี้ แรกเริ่ม
ผู้จัดตั้งคิดว่าประสงค์จะให้เป็น Independence Institution (สถาบันอิสระ) แต่จากการแก้ไขร่างครั้งสุดท้าย (ร่างที่ 3)
กลายเป็นว่าไปขึ้นอยู่กับเสนาบดีกระทรวงมหาดไทยโดยตรง กล่าวคือ จากในร่างที่ 2 มีอิสระในการดำเนินกิจการ
โดยตรง (ม.4.1. ร่าง 2) เช่นติดต่อกับสัมปาทิกสาธารณสุข (Health Executives) โดยตรงได้ โดยไม่ต้องขออนุญาตจาก
เสนาบดีเจ้ากระทรวง แต่ในร่างที่ 3 (สุดท้าย) สภาทำงานอยู่ภายใต้การดูแลของเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย เป็นองค์
ปรึกษาของกระทรวง (ม.3.1.) ฉะนั้นการแก้ไขสภาพสภาเป็นแบบนี้จะตรงกับวัตถุประสงค์ของเสนาบดีมหาดไทยคน
ก่อน (สมเด็จพระเจ้าฟ้า กรมพระนครสวรรค์) หรือไม่? ที่ต้องการให้เป็นเพียง Board of Health อย่างต่างประเทศ โดย
เทียบกับสภาภาษาชาติ ซึ่งประสงค์ให้สภานี้เป็นอิสระ ไม่ขึ้นกับกระทรวงใด เป็นแต่ทำงานในหน้าที่ปรึกษาสำหรับสำหรับ
กระทรวงทบวงการ และคณะแพทย์ที่ติดต่อในทางสาธารณสุข²⁴¹

อย่างไรก็ดีกรมพระจันทบุรีได้ทรงพระดำริตั้งแต่ครั้งริเริ่มว่าให้สภาเป็นที่ปรึกษาเสนาบดี ผู้บังคับบัญชากรม
สาธารณสุข และให้เสนอความเห็นที่จะทำกฎหมายต่อเสนาบดี ซึ่งย่อมอาจจะหมายถึงการขึ้นตรงเสนาบดีโดยตรง การ
ที่เสนาบดีมหาดไทยให้ร่างโครงสร้างใหม่คงทรงเห็นว่า เสนาบดีสภาตกลงตามดำริกรมพระจันทบุรี ซึ่งไม่ทราบว่าเป็น

²⁴⁰ สจข. ม.7/1 (ม-ร.7ม/10) เรื่อง ตั้งสภาสาธารณสุข (2 เม.ย. พ.ศ. 2469 – 12 เม.ย. 2471), หน้า 98-99.

²⁴¹ สจข. ม.7/1 (ม-ร.7ม/10) เรื่อง ตั้งสภาสาธารณสุข (2 เม.ย. พ.ศ. 2469 – 12 เม.ย. 2471), หน้า 78-80.

ความปรารถนาที่แท้จริงของรัฐบาลด้วยหรือไม่ที่ต้องการแบบนี้ หลวงนรราชจำนงจึงเสนอว่า ถ้าจะให้ เป็น Board of Health ตามดำริของกรมพระนครสวรรค์แล้ว ควรให้สภาเป็นอิสระ มีแต่พวกแพทย์หรือผู้แทนคณะแพทย์ (จะเป็นกรมของรัฐบาลหรือคณะเซลยศักดิ์ก็ดี) ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข แต่ให้ทำการติดต่อกับกระทรวงทบวงการและคณะแพทย์ได้โดยตรง ไม่ต้องอยู่ในบังคับเสนาบดี แม้ว่าอธิบดีกรมสาธารณสุขเป็นนายกโดยตำแหน่ง แต่ก็ให้ทำงานมีอิสระ หลวงนรราชจำนงยังคิดต่อไปอีกว่า เสนาบดีสภาคงต้องการให้เป็นแบบนี้และคงจะหมายความว่าเฉพาะ (1.) เอาผู้เป็นแพทย์หรือผู้แทนคณะแพทย์เป็นสมาชิก ตัดข้าราชการอื่น ๆ ออก (2.) ไม่ให้สภานี้บังคับบัญชากรมสาธารณสุข (3.) ให้มีหน้าที่แค่รับปรึกษาโดยตรงจากกระทรวงทบวงการ จากคณะแพทย์เซลยศักดิ์ หรือ any social service ของประเทศ และ (4.) ให้มีอำนาจแค่ออกความเห็นเพื่อประสานงานหรือแก้ไขสิ่งบกพร่องโดยคิดโครงการกฎหมายเป็นต้น หลวงนรราชจำนงจึงตั้งข้อสังเกตอีก 2 ประการว่า 1. ในร่างใหม่ไม่มีข้อกำหนดที่ว่าด้วยระยะเวลาวาระการเป็นกรรมการสภาของสมาชิก และ 2. ดูสภาจะไม่มีอำนาจอะไรมากนัก เช่น (ก) สภานายกอาจจัดให้มีที่ปรึกษา โดยอนุมัติของกระทรวง (ร่าง 2 ว่าด้วยความยินยอมของสภา) (ข) เมื่อมีปัญหาจะพิจารณา สภานายกเสนอปัญหาต่อเสนาบดี เสนาบดีเชิญคณะแพทย์มาประชุม (ราวกับว่ามีแค่คนเป็นสมาชิกถาวรคนเดียว สมาชิกอื่นจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อเชิญมาให้ประชุม เสร็จเรื่องก็หมดสภาพสมาชิก โดยสรุปความแล้ว หลวงนรราชจำนงเห็นว่า สภานี้แทบไม่มีประโยชน์อะไรเป็นพิเศษมากกว่าไม่มีสภา เพราะเสนาบดีมหาดไทยเป็นผู้บังคับบัญชา กรมสาธารณสุขก็อาจเชิญคณะแพทย์หรือผู้แทนคณะแพทย์ให้แต่งคนมาประชุมได้เสมอ ส่วนหน้าที่สภานายกดูเหมือนเป็นประโยชน์แค่ Secretarial work เท่านั้น²⁴²

ในเวลาต่อมาในการประชุมเสนาบดีสภา เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2470 (2471 หากนับแบบปัจจุบัน) ได้มีการหารือในเรื่องพระราชบัญญัติการสาธารณสุขประจำชาติอีกครั้งหนึ่ง หลังจากได้มีการร่างพระราชบัญญัติร่างที่ 3 ขึ้นมาใหม่แล้ว โดยในรายงานการประชุมเสนาบดีสภาในวันดังกล่าวนี้ได้อธิบายประเด็นสำคัญเอาไว้ดังต่อไปนี้ว่า เริ่มการหารือโดยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำรัสถามความเห็นต่อเสนาบดีกระทรวงยุติธรรมและธรรมการว่าเป็นอย่างไร ซึ่งได้กราบบังคมทูลตอบกลับว่าแก้ไขมาได้ดีแล้ว กรมพระนครสวรรค์จึงได้กราบทูลว่า ร่างพระราชบัญญัติสภานี้ได้เคลื่อนออกไปจากความประสงค์เดิมมาก ไม่ได้เป็น Permanent Board แต่เป็นการเรียกประชุมเป็นคราวๆ ไป เจ้าหน้าที่ใหม่ที่มาร่างไม่รู้ถึงประสงค์ของการนี้ ซึ่งยังคงต้องแก้อีกมาก และในการที่ร่างมาเป็นพระราชบัญญัตินั้นก็เพื่อต้องการให้หม่อมเจ้าสกลวรรณมีอำนาจต่างๆ แต่เมื่อเป็นเช่นนี้แล้ว เพื่อไม่ให้เสียเวลาไปมากกว่านี้ ไม่จำเป็นต้องออกเป็นพระราชบัญญัติก็ได้ ให้ออกประกาศใช้เป็นอย่างตั้งสภาเผยแผ่พาณิชย์และราชบัณฑิตยสภาขึ้นก็ได้ จึงได้ให้ร่างประกาศขึ้นฉบับหนึ่ง มาเรียนพระราชปฏิบัติ พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าฯ ให้ราชเลขาธิการอ่านประกาศนี้ต่อที่ประชุม แล้วจึงมีพระราชดำรัสถามความเห็นต่อเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย เสนาบดีกระทรวงมหาดไทยกราบบังคมทูลว่า ยังมีเรื่องเงินที่จะขอให้กระทรวงพระคลังฯ ช่วยเหลือบ้าง เช่นในส่วนของ

²⁴² สจข. ม.7/1 (ม-ร.7ม/10) เรื่อง ตั้งสภาสาธารณสุข (2 เม.ย. พ.ศ. 2469 – 12 เม.ย. 2471), หน้า 96-98.

เลขานุการสภา หรือจะโปรดเกล้าให้ตามร่างนั้นเลยก็ได้ เสนาบดีกระทรวงพระคลังฯ จึงได้กราบบังคมทูลว่า ให้กระทรวงมหาดไทยทำหนังสือมา แล้วจะส่ง Scheme ไปให้ เพื่อทูลเกล้าถวายให้มีพระบรมราชวินิจฉัยตามระเบียบการ แต่กรมพระนครสวรรค์เห็นแย้งว่า ไม่เห็นติดขัดเรื่องเงินเลขานุการแต่อย่างใดเลย ก็ให้ผู้ช่วยอธิบดีกรมสาธารณสุขเป็นเลขานุการไปก็ได้ ค่าใช้จ่ายก็มีแต่ค่ากระดาษเครื่องเขียน ค่าเดินทางของกรรมการที่อยู่หัวเมืองเวลามาประชุมเท่านั้น ใช้เงินของกระทรวงมหาดไทยก็ได้ สภามีหน้าที่แค่ทำความเห็นสาธารณสุข เช่น Quarantine เป็นต้นเท่านั้น แต่ถ้าเกี่ยวข้องกับสภากาชาดหรือกระทรวงพระคลัง ฯ ก็ค่อยถามไป ที่จะจัดทำลงไปตามความเห็นของสภาหรือไม่ก็รัฐบาล พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าฯ จึงโปรดเกล้าฯ ให้กรมสาธารณสุขนำร่างประกาศกลับไปพิจารณาอีกครั้งหนึ่งก่อน หากเห็นชอบก็ให้ประกาศใช้ได้เลย ต่อมาจึงได้มีการออกประกาศตั้งสภาสาธารณสุขขึ้น²⁴³ ดังจะคัดมาลงไว้ทั้งฉบับ ดังนี้

ประกาศตั้งสภาสาธารณสุข

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาประชาธิปก พระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว มีพระบรมราชโองการดำรัสเหนือเกล้าฯ ให้ประกาศจงทราบทั่วกันว่า การผดุงและสงวนไว้ซึ่งอนามัยของประชาชน เปนกิจการสำคัญสำหรับชาติ การสาธารณสุข, การสุขาภิบาล, การบำบัดโรค, การป้องกันและปราบปรามโรคระบาดและโรคร้ายบางชนิด, การอนามัยพิทักษ์, การอนามัยศึกษา ฯลฯ เหล่านี้เป็นปัจจุบันแก่การผดุงอนามัยของประชาชน แม้ถึงว่าในปัจจุบันสมัยนี้มีทบวงการแผ่นดินและกองการชลยศักดิ์ทำการอยู่มากมายแล้วก็ดี ยังเปนการต่างฝ่ายต่างทำ ถ้าได้ประสานการงานเข้าหากันแบ่งปันหน้าที่มิให้ซ้ำซ้อนก้าวก่าย และระดมแรงช่วยกันในกรณีที่จำเป็นฉะเพาะกาล ก็จักสำเร็จผลเปนคุณประโยชน์ดียิ่งขึ้น จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งสภาสาธารณสุขประจำชาติขึ้น โดยระเบียบกาลดังจะกล่าวต่อไปนี้

1. สภาสาธารณสุขประจำชาตินี้ ให้มีฐานะเปนสภาที่ปรึกษากิจการใด ๆ ที่ตกลงกันในที่ประชุมแห่งสภา ต้องได้รับอนุมัติของเสนาบดีเจ้ากระทรวงซึ่งบัญชาการสาธารณสุขก่อน แล้วจึงปฏิบัติการได้

2. ให้อธิบดีกรมสาธารณสุข เปนสภานายกโดยตำแหน่ง และเปนผู้นั่งเปนประธานในที่ประชุม

ให้เสนาบดีเจ้ากระทรวงซึ่งบัญชาการสาธารณสุข ตั้งข้าราชการกรมสาธารณสุขนายหนึ่งเปนสภาเลขานุการ

ถ้าขณะใดสภานายกไม่สามารถนั่งเปนประธานได้ ให้กรรมการเลือกกันเองขึ้นเปนประธานคนหนึ่ง

3. ให้มีกรรมการเปน 2 ประเภท คือ

²⁴³ สจข. ม.7/1 (ม-ร.7ม/10) เรื่อง ตั้งสภาสาธารณสุข (2 เม.ย. พ.ศ. 2469 – 12 เม.ย. 2471), หน้า 132-133.

ก. กรรมการประจำ ได้แก่ผู้แทนทบวงการแผ่นดิน และกองการฝ่ายเคลยศักดิ์ ซึ่งทำกิจการเนื่องในการผดุงรักษาอนามัย สดแล้วแต่เสนาบดีเจ้ากระทรวงซึ่งปัญหาการสาธารณสุขจะเห็นสมควรเชิญให้ทบวงการแผ่นดินและกองการเคลยศักดิ์ได้บ้างทั้งผู้แทนเป็นกรรมการ

ข. กรรมการที่ปรึกษา ได้แก่ผู้แทนกระทรวงเจ้าหน้าที่ใด ๆ ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องเฉพาะเรื่องที่ปรึกษา หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะวิชาการใด ๆ เกี่ยวในเรื่องที่ปรึกษา อันเสนาบดีเจ้ากระทรวงซึ่งปัญหาการสาธารณสุขจะได้เชิญเข้าประชุมด้วยเป็นครั้งคราว เพื่อฟังความเห็นในที่ประชุม แต่ไม่มีสิทธิออกเสียงลงมติด้วย

4. บรรดากรรมการย่อมทำการโดยกิตติมศักดิ์ ไม่มีบำเหน็จ แต่ถ้าผู้ใดต้องเดินทางข้ามตัวเมือง เพื่อไปสู่ที่ประชุมก็ดี เพื่อไปสอบสวนกิจการในหน้าที่ของกรรมการก็ดี ให้ได้ค่าพาหนะเดินทาง

5. สภาการสาธารณสุขมีหน้าที่ดังจะกล่าวต่อไปนี้

1) ประสานการงานอันทบวงการแผ่นดินและกองการเคลยศักดิ์กระทำอยู่ได้โดยปรกติ ให้สอดคล้องถึงกัน

2) แบ่งปันหน้าที่กิจการอันทบวงการแผ่นดินและกองการเคลยศักดิ์ทำอยู่ มิให้ก้าวก่ายซ้อนซ้ำเปลืองแรงงานในอันใดเหตุ

3) วางแผนการป้องกันปราบปรามโรคระบาดทั่ว แบ่งปันหน้าที่ไว้ให้ทำได้ทันทั่วทั้ง ในเมื่อเกิดโรคขึ้นปัจจุบันทันด่วน

4) วางแผนและแบ่งปันหน้าที่ในการป้องกันและปราบโรคร้ายบางชนิด

5) วางแผนและแบ่งปันหน้าที่การบรรเทาทุกข์ในนามสาธารณสุข ซึ่งอาจมีคนบาดเจ็บป่วยไข้

6) ดำริและลงความเห็นในการใด ๆ เนื่องด้วยการสาธารณสุข อันเสนาบดีเจ้ากระทรวงซึ่งปัญหาการสาธารณสุข หรืออธิบดีกรมสาธารณสุขส่งเข้าปรึกษา

6. ในหน้าที่ดังกล่าวมาแล้วนั้น ถ้าสภาการสาธารณสุขจำเป็นจะต้องสอบสวนในข้อเท็จจริงแห่งเหตุการณ์ใด ๆ ก็ดี สอบสวนโดยทางวิทยาการก็ดี หากสมควรเมชีญสืบพะยาน ก็ให้ทำได้ และให้สภานายกมีอำนาจจ่ายค่าป่วยการให้ผู้ที่มาให้การได้ตามระเบียบข้อบังคับของกระทรวงพระคลังมหาสมบัติ

7. ค่าใช้จ่ายอันจำเป็นสำหรับธุรการแห่งสภาการสาธารณสุขประจำชาติ ให้เบิกจ่ายในงบประมาณของกรมสาธารณสุข.

จากข้อมูลหลักฐานชั้นต้นดังกล่าวพบว่าหลักการของการตั้งสภาการสาธารณสุขประจำชาติได้เปลี่ยนแปลงไปจากร่างพระราชบัญญัติในรูปกฎหมายมีความชัดเจนในการก่อตั้งในช่วงแรกและดังที่พยายามแสดงให้เห็นจากการแปรญัติและปรับปรุงแก้ไขร่างกันถึง 3 ร่างจากที่ประชุมเสนาบดีสภา แต่สุดท้ายเมื่อประกาศตั้งจริงเป็นแค่สภาที่ปรึกษาที่ต่างจากรูปเดิมไปอย่างมากและไม่มีกรรมการประจำและอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจน โดยในข้อวิจารณ์ของการหารือกันในส่วนของกระทรวงธรรมการนั้นก็วิจารณ์ร่างที่ 3 เอาไว้ชัดเจนว่า “เห็นว่าเป็นแต่เพียง Advisory ไม่ชัดเจน แต่อดรู้สึกไม่ได้ว่าความตามร่างนี้จะว่ามี National Health Council ไม่ได้ เพราะไม่มีกรรมการประจำ มีเรื่องเมื่อไรก็เชิญเมื่อนั้น เมื่อมีผู้รับเชิญแล้วจึงกำหนดวันประชุม ที่ประจํานั้นมีแต่สถานายกเท่านั้น”²⁴⁵ ส่งผลให้การดำเนินการจัดตั้งสภาการสาธารณสุขนั้นมีทิศทางไม่ชัดเจนจนไม่เกิดผลทางปฏิบัติ แม้ในขั้นต่อมาเจ้านายในระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ก็ไม่ได้รับการเอาใจใส่จนไม่ได้เกิดการดำเนินการใดขึ้นจนเปลี่ยนแปลงการปกครอง แต่มีบุคคลหลายคนที่ได้เข้าร่วมและรับทราบแนวคิดของการจัดตั้งหน่วยงานมาทำหน้าที่ด้านนโยบายด้านสาธารณสุขในภาพรวมและส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานอื่นๆ ซึ่งต่อมากลายเป็นแนวทางสำคัญที่นำไปสู่การตั้งกระทรวงสาธารณสุขหลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง 2475

ดังปรากฏว่าหลังเปลี่ยนแปลงการปกครองเข้าสู่การบริการของรัฐบาลคณะราษฎรที่มีพระยาพหลพลพยุหเสนาเป็นนายกรัฐมนตรี มีบุคลากรในกรมสาธารณสุขหลายคนได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรีให้มาทำหน้าที่คล้ายกับสภาการสาธารณสุขคือเป็นกรรมการจัดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานของการสาธารณสุขขึ้น เมื่อมีคำสั่งตั้งกรรมการพิจารณาการสาธารณสุขและการแพทย์ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พุทธศักราช 2477

ด้วยคณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาลงมติเห็นเป็นการสมควรที่จะให้มีกรรมการขึ้นคณะหนึ่ง สำหรับพิจารณาปัญหาเรื่องสาธารณสุขและการแพทย์ของประเทศ ในอันที่จะช่วยให้ความเห็นเกี่ยวกับนโยบาย หรือเสนอโครงการเพื่อแนะนำรัฐบาลและควรให้มีกรรมการ 2 ประเภท คือกรรมการผู้แทนกระทรวงทบวงกรมและสมาคม ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องอยู่ด้วยการแพทย์และสาธารณสุขประเภท 1 อีกประเภท 1 ได้แก่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งควรเลือกเชิญบุคคลที่เห็นสมควร จึงลงมติให้ตั้งกรรมการพิจารณาการสาธารณสุขและการแพทย์ขึ้น ดังมีรายนามกรรมการต่อไปนี้ คือ²⁴⁶

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| 1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย | เป็นประธานกรรมการ |
| 2. อธิบดีกรมสาธารณสุข | เป็นรองประธานกรรมการ |

²⁴⁴ ราชกิจจานุเบกษา, 45 (15 เมษายน 2471): 43-46.

²⁴⁵ สจข. ศธ.20/8. พระราชบัญญัติสภาการสาธารณสุขประจำชาติ พ.ศ. 2469 (10 มี.ค. 2468-21 มี.ย.2470), หน้า 72.

²⁴⁶ สจข., (2) ศธ. 26/891. คณะรัฐมนตรีตั้งกรรมการพิจารณาการสาธารณสุขและการแพทย์ (21 ก.ค. - 20 ต.ค. 2477).

- | | |
|-------------------------|-------------|
| 3. ผู้แทนกระทรวงธรรมการ | เป็นกรรมการ |
| 4. ผู้แทนกระทรวงกลาโหม | เป็นกรรมการ |
| 5. ผู้แทนสภาภาษาสยาม | เป็นกรรมการ |
| 6. ผู้แทนแพทย์สมาคม | เป็นกรรมการ |

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ คือ

1. หม่อมเจ้าสกลวรรณากร วรวรรณ
2. หม่อมเจ้าวัลลภากร วรวรรณ
3. พระยาประทีปกาศาสตร์
4. พระไวทยวิธีการ
5. พระเชษฐไวยการ
6. พระชาญวิจิเวทย์
7. หลวงเฉลิมคัมภีร์เวช
8. พระอัปภัณฑราพาธพิศาล
9. นายพันตรี หลวงสนธิรักษสัตว์
10. หลวงสุริยพงศ์พิสุทธิแพทย์
11. หลวงพยุ่งเวชศาสตร์
12. นายแพทย์ยงฮั่ว ชิวเจริญวงศ์
13. หลวงนรินทร์ประสาทเวช
14. ขุนวรศิษย์ตรุณเวทย์

ต่อมากรมเลขาธิการคณะรัฐมนตรี มีหนังสือลงวันที่ 5 ตุลาคม พุทธศักราช 2477 เรื่อง ตั้งกรรมการพิจารณาการสาธารณสุขและการแพทย์ขึ้นใหม่ โดยมีการเพิ่มจำนวนกรรมการจาก 14 คน เป็น 20 คนโดยเฉพาะในส่วนของบุคลากรด้านการแพทย์และเกี่ยวข้องที่เพิ่มเข้ามามากขึ้น เนื่องจากคณะรัฐมนตรีชุดเก่าได้กราบถวายบังคมลาออกจากหน้าที่ราชการ ฉะนั้นกรรมาธิการและกรรมการต่างๆ ซึ่งคณะรัฐมนตรีชุดเก่าได้แต่งตั้งไว้จึงเป็นอันสุดสิ้นไปด้วย บัดนี้ ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งคณะรัฐมนตรีชุดใหม่แล้ว คณะรัฐมนตรีชุดใหม่ จึงได้ประชุมปรึกษาลงมติให้ตั้งกรรมการพิจารณาสาธารณสุขและการแพทย์ขึ้นใหม่ดังมีรายนามต่อไปนี้คือ²⁴⁷

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| 1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย | เป็นประธานกรรมการ |
| 2. อธิบดีกรมสาธารณสุข | เป็นรองประธานกรรมการ |
| 3. ผู้แทนกระทรวงธรรมการ | เป็นกรรมการ |

²⁴⁷ สจข., (2) ศธ. 26/891. คณะรัฐมนตรีตั้งกรรมการพิจารณาการสาธารณสุขและการแพทย์ (21 ก.ค. - 20 ต.ค. 2477).

4. ผู้แทนกระทรวงกลาโหม	เป็นกรรมการ
5. ผู้แทนสภาอากาศสยาม	เป็นกรรมการ
6. ผู้แทนแพทย์สมาคม	เป็นกรรมการ
7. หม่อมเจ้าสกลวรรณกร วรวรรณ	เป็นกรรมการ
8. หม่อมเจ้าวัลลภากร วรวรรณ	เป็นกรรมการ
9. หลวงเฉลิมคัมภีร์เวช	เป็นกรรมการ
10. พระชาญวิจิเวทย์	เป็นกรรมการ
11. พระเชษฐภคินีไวยการ	เป็นกรรมการ
12. หลวงนรินทร์ประสาทเวช	เป็นกรรมการ
13. พระยาประทีปกาศาสตร์	เป็นกรรมการ
14. หลวงพยุวงศาจารย์	เป็นกรรมการ
15. นายแพทย์ยงฮั่ว ชิวเจริญวงศ์	เป็นกรรมการ
16. ขุนวรศิษย์ตรุณเวช	เป็นกรรมการ
17. พระไวยวิจิการ	เป็นกรรมการ
18. นายพันตรี หลวงสนธิรักษสัตว์	เป็นกรรมการ
19. หลวงสุริยพงศ์พิสุทธิแพทย์	เป็นกรรมการ
20. พระอัปภัณฑราพาธพิศาล	เป็นกรรมการ

โดยกรรมการชุดนี้ได้ทำงานต่อมาในแนวทางที่จะบูรณาการงานสาธารณสุขของชาติให้เป็นหน่วยงานที่เป็นเอกภาพ มีหน่วยงานที่ประสานงานทำงานร่วมกันให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอันสูงสุด จนต่อมาได้กลายเป็นแนวทางในการตั้งกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักใหญ่ที่ควบคุมดูแลงานด้านสาธารณสุขและการแพทย์ของประเทศในที่สุด เพราะกรรมการหลายคนก็เป็นแพทย์ที่ทำหน้าที่มาตั้งแต่เริ่มมีแนวคิดการตั้งสภาการสาธารณสุขแห่งชาติมาทำหน้าที่ดูแลนโยบายภาพรวมแต่ไม่มีความเป็นนิติบุคคลที่ถาวร จนท้ายที่สุดถูกออกแบบมาเป็นกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นนิติบุคคลที่มีอำนาจในตัวเองผูกพันในทางกฎหมายเป็นตัวการนำมาสู่ความเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านสุขภาพครั้งใหญ่

4.2 การสุขภาพิบาล/เทศบาล (municipality) การขยายตัวสาธารณสุขปโภคด้านการแพทย์

และการสาธารณสุขจากส่วนกลางสู่ภูมิภาค

ความริเริ่มอีกประการหนึ่งของรัฐบาลในสมัยรัชกาลที่ 7 ที่มาสำเร็จจากการดำเนินการต่อเนื่องมาหลังเปลี่ยนแปลงการปกครองซึ่งยังถือว่าสำเร็จเป็นรูปธรรม เพราะแนวคิดที่ถกเถียงกันถูกนำไปสู่การปฏิบัติจริงเกือบ

ทั้งหมด นั่นคือการการจัดตั้งเทศบาลขึ้นให้เข้มแข็งและสามารถขยายไปปฏิบัติในการปกครองท้องถิ่นไปทั่วประเทศ โดยเฉพาะการให้อำนาจท้องถิ่นจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมการปกครองจากประชาชน โดยเฉพาะด้านการจัดการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยท้องถิ่นเอง อันเป็นแนวคิดที่มีการวางแผนมาตั้งแต่การตั้งสุขาภิบาลท่าฉลอมในสมัยรัชกาลที่ 5 แล้ว แต่การดำเนินงานของเทศบาลล้มลุกคลุกคลานมาตลอด

การเริ่มต้นดำเนินการเรื่องเทศบาลก็เริ่มต้นในปี 2469 เช่นเดียวกันและสัมพันธ์กันกับการขยายกิจการสาธารณสุขโดยเฉพาะโรงพยาบาลให้แพร่หลายยิ่งขึ้นด้วยอย่างแยกไม่ออก เพราะจะให้งานจัดการสุขภาพของประชาชนหรือการสาธารณสุขเป็นหนึ่งในสามของกิจการอีก 2 ประเภทคือการศึกษาและการบำรุงการทำมาหาเลี้ยงชีพที่ควรเป็นความรับผิดชอบของเทศบาลหรือการปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนที่สุด²⁴⁸ แต่การดำเนินงานก็ล่าช้าและยังไม่เป็นไปตามแผนการมากนักในสมัยสมบูรณาญาสิทธิราชย์ ดังปรากฏตามบันทึก เซอร์ เอ็ดเวิร์ด ค็อก ที่ปรึกษาระทรวงพระคลังมหาสมบัติส่งไปถวายเสนาบดีมหาดไทยมีข้อความนำส่งเกตมากใจความนั้นว่า “สุขาภิบาลเท่าที่เปนอนุอยู่เดี๋ยวนี้ไม่มีประโยชน์อันใด จ่ายเงินรายได้เกือบทั้งหมดเป็นค่าเงินเดือนเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีได้ทำอะไรให้เปนอนุจริงจัง ทางเงินไม่มีการควบคุมเสียเลย” แต่ เซอร์ เอ็ดเวิร์ด ค็อก ก็ได้ประสงค์จะให้เลิกสุขาภิบาลเสียทีเดียว “เพราะอาจเปนอนุการเบื้องต้นที่จะฝึกหัดประชาชนให้คุ้นกับการปกครองตัวเอง” แต่ประสงค์ที่จะให้มีนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องนี้ในขณะที่ไม่ได้ประสงค์ให้เอาเงินภาษีอากรในท้องที่นั้นๆ มาใช้ในกรุงเทพฯ ทั้งหมด ซึ่งในปัจจุบันก็เริ่มมีเสียงร้องว่า เช่นนั้นอยู่แล้ว และเมื่อสอบสวนเรื่องนี้ดูพบว่าปรากฏว่าในเวลาี่ สุขาภิบาลจังหวัดเชียงใหม่และมณฑลภูเก็ตได้รับโอนเงินภาษีบำรุงท้องที่ประเภทนี้ไปแล้วทั้ง ๒ แห่ง²⁴⁹

โดยแนวคิดสำคัญในการจัดการประชาภิบาลนั้นสมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพที่อยู่ในตำแหน่งอภิรัฐมนตรีสภาพอนนั้นนั้น สมัยเมื่อตั้งสุขาภิบาลท่าฉลอมทรงดำรงตำแหน่งเสนาบดีกระทรวงมหาดไทยรับผิดชอบการจัดตั้งเทศบาลท่าฉลอมสำเร็จมาก่อนได้ทวนแนวคิดสำคัญของการปกครองตนเองของท้องถิ่นว่าจะต้องคงเอาไว้ความว่า

คือว่าความคิดเรื่องจัดสุขาภิบาลตามหัวเมืองนี้ แม้แต่เดิมก็ประสงค์จะจัดให้เปนอนุอย่าง Municipal ให้ราษฎรในท้องที่สุขาภิบาลรู้สึกว่ พระราชทานอำนาจให้จัดการของตนเอง เพื่อประโยชน์ตนเองเปนอนุสำคัญวิธีดำเนินการจึงคิดเพาะปลูกให้เกิดความรู้สึกเช่นนั้นก่อน แล้วจึงจัดตั้งสุขาภิบาล ความข้อนี้จะแลเห็นได้ในหนังสือฉบับที่ ๕ ซึ่งข้าพเจ้าทูลเกล้าฯ ถวายสมเด็จพระพุทธเจ้าหลวง ได้กราบบังคมทูลว่า

“ข้าพพระพุทธเจ้าเห็นด้วยเกล้า ๆ ว่าการลงรูปเข้าที่มาก ควรจะลงมือจัดการสุขาภิบาลที่บ้านตลาดท่าฉลอมนี้ได้ ถ้าจัดได้สำเร็จแห่งหนึ่งแล้วจะจัดต่อออกไปที่อื่นอีกง่ายขึ้นมาก สำคัญอยู่ที่ให้ ราษฎรเข้าใจแลมีความนิยมในประโยชน์ของการสุขาภิบาล ถ้าจัดสำเร็จได้ทั่วไปก็จะเปนอนุอันทำการสำคัญสำหรับพระราชอาณาจักรสำเร็จได้อีกอย่างหนึ่ง” ความคิดเดิมก็จะค่อยจัดขึ้นแต่น้อยแห่งก่อนเหมือนอย่างความเห็นของเซอร์ เอ็ดเวิร์ด ค็อก ครั้นมาเปลี่ยนความคิดเมื่อข้าพเจ้าออกจากตำแหน่งเสนาบดีกระทรวงมหาดไทยแล้ว²⁵⁰

²⁴⁸ สจข. ม.ร.7ม/29. การปกครองโดยลักษณะเทศบาลซึ่งอธิบดีกรมสาธารณสุขทรงแสดงในที่ประชุมเทศา พ.ศ. 2472. (19 - 28 พฤศจิกายน 2472). หน้า 3.

²⁴⁹ สจข. ม.ร7 ม/12. จัดการประชาภิบาล (เทศบาล). 12 ส.ค.2469-11 ก.ย.2471, หน้า 12.

²⁵⁰ สจข. ม.ร7 ม/12. จัดการประชาภิบาล (เทศบาล). 12 ส.ค.2469-11 ก.ย.2471, หน้า 57.

เนื่องจากการขยายกิจการตั้งสุขาภิบาลนั้นต่อมาเป็นไปได้ด้วยดี มหาดไทยจึงจัดตั้งขึ้นในที่แห่งอื่นบ้างตามความชำนาญที่ได้จากท่าฉลอม จึงได้รับพระราชทานเงินค่าภาษีโรง ร้าน ซึ่งเก็บไว้ในตำบลนั้นไว้สำหรับใช้จ่าย แต่จำนวนเงินที่เก็บได้ไม่สู้จะแน่นอน ต่อมาเมื่อมีบางมณฑล เช่นมณฑลพายัพขอร้องให้จัดการสุขาภิบาล เช่นนั้นบ้าง ซึ่งมีผู้ที่จงรักภักดียอมออกเงินช่วยเหลือบ้าง ต่อเนื่องมาก็เกิดตั้งกันขึ้นอีกมากโดยความนิยม ถ้าเมืองไหนไม่ตั้งก็ออกจะถูกหาต่างๆ ส่วนทางกระทรวงมหาดไทยที่ตั้งกรมบุรุษภิบาลขึ้นสำหรับรับการขัดข้อง กรมบุรุษภิบาลนี้ก็อยากได้เงินภาษีอื่นๆ มาชดเชยอีกด้วย จึงเกิดปัญหาในการควบคุมกำกับดูแลเพราะไปก้าวกายไม่ได้ ไปอำนวยความสะดวกเท่าที่ควร²⁵¹

โดยหน้าที่หลักของสุขาภิบาลก็เปลี่ยนแปลงมาโดยตลอดเช่นกันกล่าวคือเดิมทีสุขาภิบาลตำบลตลาดท่าฉลอม เมืองสมุทรสาครทำหน้าที่หลักเพียงรักษาความสะอาด ทำถนนและจุดโคมไฟตามเขตชุมชน แต่หลังประกาศใช้พระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาลหัวเมือง ร.ศ. 127 มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมการสาธารณสุขและการสาธารณสุขปโภค เป็นสำคัญจึงกำหนดหน้าที่เพิ่มให้มีการรักษาพยาบาล ได้แก่ การปลูกฝี จัดหายารักษาโรคทำลายแหล่งเพราะเชื้อโรค และจัดหาน้ำสะอาดไว้ให้ราษฎรใช้ เพราะท้องที่บางแห่งเกิดโรคระบาดทุกปีคือ ฝีดาษ อหิวาตกโรคและกาฬโรค การปรับปรุงชุมชนให้สะอาดและเป็นระเบียบจึงเป็นการป้องกันการเกิดโรคได้²⁵² โดยการเน้นไปทำบทบาทหน้าที่ทางด้าน การแพทย์สาธารณสุขมากขึ้นเมื่อรัฐบาลต้องการขยายงานด้านนี้ไปสู่ภูมิภาค หลังการลาออกของสมเด็จพระยา ดำรงราชานุภาพแล้วพระยามหาอำมาตยาธิบดีขึ้นมารั้งตำแหน่งเสนาบดีกระทรวงมหาดไทยแทน จึงได้ปรับปรุง หน่วยงานให้โอนงานด้านสุขาภิบาลหัวเมืองเข้ามาสังกัดอยู่กับกรมพยาบาลที่ตั้งเมื่อ พ.ศ. 2455 เพื่อที่สุขาภิบาลหัว เมืองจะได้เป็นหน่วยงานที่ช่วยขยายงานด้านสาธารณสุขออกไปยังหัวเมืองต่างๆ โดยใช้เงินทุนที่หาได้ในท้องถิ่นเอง ถือเป็น การปรับเปลี่ยนลักษณะงานไปเป็นอย่างไรที่เรียกว่า “คณะกรรมการด้านอนามัย (sanitary board)” หรือกรรมการด้านอนามัย มากขึ้น²⁵³ เนื่องจากสมัยนั้นการรักษาโรคตามหัวเมืองจะจัดให้มีเพียงจ่ายยาตำราหลวง และแพทย์ประจำเมืองที่ไม่ได้ เป็นแพทย์ปริญญาที่จะมีความรู้เรื่องการผ่าตัดหรือการรักษาโรคที่ซับซ้อนได้ นอกจากนี้การปรับปรุงแก้ไข พระราชบัญญัติสุขาภิบาลหัวเมือง 2458 (จนถึงการเปลี่ยนแปลงการปกครอง 2475) ยังทำให้เกิดการตั้งสุขาภิบาลขึ้น เป็นจำนวนมากถึง 22 แห่ง เป็นสุขาภิบาลท้องที่ 8 แห่ง และสุขาภิบาลเมือง 14 แห่ง เพิ่มเร็วขึ้นมาจากเดิมหลัง ประกาศพระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาลหัวเมือง ร.ศ. 127 (พ.ศ. 2451) มีเพียง 13 แห่งเป็นสุขาภิบาลเมือง 12 แห่ง และตำบล 1 แห่ง²⁵⁴

ในทศวรรษ 2460 งานด้านสาธารณสุขชัดเจนขึ้นหลังการตั้งกรมสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2461 เนื่องจากตั้งแต่ พ.ศ. 2465 ได้มีแนวคิดการรวมหน้าที่ราชการกระทรวงนครบาลเข้าไว้ในกระทรวงมหาดไทย ด้วยการให้กรมสุขาภิบาล

²⁵¹ สจข. ม.ร.7 ม/12. จัดการประชาภิบาล (เทศบาล). 12 ส.ค.2469-11 ก.ย.2471, หน้า 95

²⁵² สุวัสดี โภชนพันธ์ุ, “เทศบาลและผลกระทบต่ออำนาจท้องถิ่น พ.ศ. 2476-2500,” วิทยานิพนธ์อักษรศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543, หน้า 17-18.

²⁵³ สุวัสดี โภชนพันธ์ุ, “เทศบาลและผลกระทบต่ออำนาจท้องถิ่น พ.ศ. 2476-2500,” วิทยานิพนธ์อักษรศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543, หน้า 29-31.

²⁵⁴ สุวัสดี โภชนพันธ์ุ, “เทศบาลและผลกระทบต่ออำนาจท้องถิ่น พ.ศ. 2476-2500,” วิทยานิพนธ์อักษรศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543, หน้า 23-24, 29-30.

ย้ายมาสังกัดกระทรวงมหาดไทย คือมาอยู่ในกรมสาธารณสุข โดยการโอนงานสุขาภิบาลด้านการป้องกันโรคและอนามัย (public health) เป็นหลัก แต่ด้วยเหตุผลความไม่พร้อมด้านบุคลากรก็เลยรอดำเนินการเรื่อยมา จนมาปฏิบัติได้จริงเป็นครั้งแรกใน วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2468 จึงมีหนังสือให้โอนงานสุขาภิบาลดังกล่าว²⁵⁵ โดยมีการแยกแผนกป้องกันความป่วยไข้จากกรมสุขาภิบาลเข้าไปในกรมสาธารณสุข และโอนย้ายงานโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลบางรัก โรงพยาบาลคนเสียจริต ที่ทำการตรวจโรคติดต่อและป้องกันไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค กาฬโรค ตรวจศพ และป้องกันโรคร้ายทางทะเลทั้งนี้ตามประกาศเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2468 ด้วยเหตุนี้ กรมสุขาภิบาลเดิมที่รับผิดชอบในกรุงเทพฯ จึงคงเหลือแต่หน้าที่ตรวจตรา สร้างและซ่อมแซมถนน กับบำรุงรักษาความสะอาดและกำจัดสิ่งโสโครกต่างๆ และเปลี่ยนชื่อกรมที่มีภารกิจใหม่นี้ว่า “กรมนคราทร”²⁵⁶ กล่าวได้ว่าการปรับเปลี่ยนกรมสุขาภิบาลในกรุงเทพฯ ให้ทำหน้าที่ด้านการช่างและรักษาความสะอาดเป็นหลักส่วนหน้าที่ด้านการดูแลรักษาสุขภาพและป้องกันโรคให้ไปรวมเอาไว้ที่เดียวกันคือกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยที่มีอำนาจหน้าที่เพียงกรมเดียวดูแลจัดการทั่วประเทศ ทำให้งานไม่ซ้ำซ้อนและบริการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กรมนคราทรที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาความสะอาดและสาธารณสุขเป็นหลักนี้ในรัชกาลที่ 7 ได้ถูกลดฐานะลงเป็นกรมชั้น 2 จากปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจจนรัฐบาลต้องลดรายจ่ายและงบประมาณในหน่วยงานที่จำเป็นน้อยลง จนแทบไม่ได้ขยายงานอะไรช่วงนี้ นอกจากนี้รัชกาลที่ 7 ก็มีพระราชดำริที่จะให้มี “municipality” ขึ้นในกรุงเทพฯ เช่นเดียวกับในรัชกาลก่อน โดยพระราชทานชื่อว่า “ประชาภิบาล” แทนชื่อเดิมว่าสุขาภิบาลของกรุงเทพฯ ที่มีปัญหาหลายประการ แต่ต่อมาเห็นควรให้จังหวัดอื่นได้จัดเช่นเดียวกันจึงมีการร่างพระราชบัญญัติเทศบาลแทน²⁵⁷

นับตั้งแต่ขึ้นครองราชย์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงสนพระทัยที่จะปรับปรุงสุขาภิบาลให้มีลักษณะเป็นการจัด “มูนิซิเปอล” แบบตะวันตกหรือที่พระองค์ทรงเรียกว่าประชาภิบาลมากยิ่งขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2469 ทรงปรึกษากับเสนาบดีกระทรวงมหาดไทยคนแรกหลังครองราชย์คือสมเด็จพระเจ้าฟ้าฯ กรมหลวงลพบุรีราเมศวร์ ถึงความคิดที่จะจัดการประชาภิบาล แต่ทางมหาดไทยเห็นว่าควรจัดการงานภายในกรมนคราทรให้เรียบร้อยก่อนจึงค่อยดำเนินการ ต่อมาเมื่อกรมพระนครสวรรค์มาดำรงตำแหน่งเสนาบดีกระทรวงมหาดไทยแทนในปี 2470 ก็มีเรื่องขัดแย้งกันว่าด้วยเงินรายได้จากการโอนค่าอาชญาบัตรเพิ่มรายได้ให้แก่สุขาภิบาลระหว่างกระทรวงมหาดไทยและ

²⁵⁵ สจข. ร.6 น.7.1/41 เรื่อง โอนกองแพทย์สุขาภิบาลไปขึ้นกรมสาธารณสุขแลเปลี่ยนนามกรมสุขาภิบาลเปนมกรมนคราทร กองช่างก่อสร้างเพนกองช่างสถาปัตยกรรม (21 เมษายน พ.ศ. 2468). อ้างถึงใน เมธีพัชญ์ จงวโรทัย, “สุขาภิบาล: การปกครองท้องที่สยาม พ.ศ. 2440-2476,” วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549. หน้า 27.

²⁵⁶ สจข. ร.6ม.1/56 เรื่อง เจ้าพระยายมราชจัดการกระทรวงมหาดไทย (8 สิงหาคม 2465-2 พฤษภาคม 2468) อ้างถึงใน เมธีพัชญ์ จงวโรทัย, “สุขาภิบาล: การปกครองท้องที่สยาม พ.ศ. 2440-2476,” วิทยานิพนธ์อักษรศาสตร มหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549. หน้า 27.

²⁵⁷ เมธีพัชญ์ จงวโรทัย, “สุขาภิบาล: การปกครองท้องที่สยาม พ.ศ. 2440-2476,” วิทยานิพนธ์อักษรศาสตร มหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549. หน้า 29.

กระทรวงการคลังจนทำให้ต้องรื้อฟื้นพิจารณาเรื่องสุขาภิบาลกันใหม่ ดังปรากฏบันทึกของเซอร์ เอ็ดเวิร์ด ค็อก ว่าด้วย ปัญหาและแนวทางแก้ไขกิจการสุขาภิบาลในสยาม²⁵⁸

นั่นคือ บันทึกเรื่อง “municipalities in Siam” ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2470 โดยมีใจความสำคัญว่าด้วยปัญหา สุขาภิบาลที่ไม่ก้าวหน้าของสยามแม้จะตั้งมาราว 30 ปีแล้ว เนื่องจากมีฐานะที่ไม่แน่นอนเนื่องจากสุขาภิบาลมีสภาพที่ ถูกควบคุมอย่างเข้มงวดผ่านคณะข้าราชการประจำท้องที่ อันมีผู้ว่าราชการจังหวัดหรือนายอำเภอเป็นประธาน ขณะที่ ราษฎรไม่มีส่วนร่วมในการควบคุมจัดการเงินของสุขาภิบาลอย่างแท้จริง ประกอบกับข้อบกพร่องสำคัญคือไม่มีการ ตรวจสอบบัญชีรายรับรายจ่ายอย่างจริงจังเพราะไม่มีสถานะเป็นนิติบุคคล ส่งผลให้กระทรวงการคลังก็ไม่ส่งเงินจากรัฐบาล กลางมาอุดหนุนทำให้ดำเนินกิจการได้อย่างจำกัดเพราะรายได้ที่จัดเก็บได้จากการอนุญาตของรัฐบาลกลางส่วนใหญ่จะ หมดไปกับการจ่ายเงินเดือนบุคลากรจึงไม่เหลือสำหรับการดำเนินงานกิจการอย่างอื่นเลย²⁵⁹ ทำให้สถานการณ์ ดำเนินงานของสุขาภิบาลหลายแห่งที่ตั้งขึ้น ดังปรากฏรายงานนี้ว่า 25 แห่งไม่เจริญก้าวหน้าเท่าที่ควร แม้ว่าการจัดตั้ง สุขาภิบาล so call “municipality” ตามพระราชบัญญัติจัดสุขาภิบาลหัวเมือง 2451 ที่ให้อำนาจจัดเก็บภาษีและ รายได้บางประเภทเข้าสู่ท้องถิ่น แต่รัฐบาลยังขาดนโยบายที่ชัดเจนกับรูปแบบและวิธีการปกครอง ทั้งนี้ได้จัดให้ หน่วยงานที่ควบคุมดูแลท้องถิ่นคือกรมสาธารณสุข²⁶⁰ โดยปรากฏว่ามีจำนวนสุขาภิบาลที่ค็อกเห็นว่าเป็น “25 หน่วยงาน ท้องถิ่นที่ใช้ชื่อผิดว่า municipalities ไม่มีการปกครองท้องถิ่นแท้จริงและรายได้ของท้องถิ่นก็คลังไม่ยอมให้”²⁶¹ ใน รายงานของค็อก เห็นว่าการตั้งสุขาภิบาลขึ้นในหัวเมืองของรัฐบาลคงไม่ใช่แค่เพียงให้มีคณะบุคคลมาทำหน้าที่รักษาความ สะอาดเท่านั้นแต่ยังหวังที่จะวางรากฐานให้ “ราษฎรปกครองท้องที่โดยพละตนเองอันจะเปนทางฝึกฝนให้ประชาชนรู้สึก รับผิดชอบแห่งการเป็นพลเมือง แลเห็นแก่การของบ้านเมืองได้ในวันข้างหน้า”²⁶² การพิจารณาเรื่องภาษีสำหรับองค์กร ปกครองท้องที่และรายงานของที่ปรึกษาฉบับดังกล่าว ได้นำมาสู่การถกเถียงเรื่องจัดการปรับปรุงการปกครองท้องที่จาก สุขาภิบาลมาเป็นการประชาธิปไตยจนกลายมาเป็นศัพท์ใหม่ที่เทศบาลในที่สุด โดยมีจุดประสงค์ให้ประชาชนได้มีส่วน ร่วมปกครองท้องที่ชุมชนของตนเองในกิจการที่เป็นประโยชน์ของตนเองตลอดรัชกาลต่อมา

ต่อมาในการประชุมคณะอภิรัฐมนตรีสภาที่รัชกาลที่ 7 ทรงกำหนดเอาไว้ให้พิจารณาเรื่องนี้อย่างรวดเร็วในเดือนพฤศจิกายน ก็ถูกจัดขึ้นเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2470 ที่ประชุมมีมติว่า การจัดสุขาภิบาลหัวเมืองควรดำเนิน อย่างเป็น “ประชาธิปไตย” ตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยได้ตั้งคณะกรรมการชุดหนึ่ง

²⁵⁸ สุวัสถี โภชนพันธ์ุ, “เทศบาลและผลกระทบต่ออำนาจท้องถิ่น พ.ศ. 2476-2500,” วิทยานิพนธ์อักษรศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543, หน้า 32.

²⁵⁹ ญัฐพล ใจจริงและศรีญญู เทพสงเคราะห์, *พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวกับแนวพระราชดำริด้านการปกครอง ท้องถิ่น*, กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า, 2558, หน้า 40-41.

²⁶⁰ สจข. ม.ร7 ม/12. จัดการประชาธิปไตย (เทศบาล). 12 ส.ค.2469-11 ก.ย.2471, หน้า 18.

²⁶¹ สจข. ม.ร7 ม/12. จัดการประชาธิปไตย (เทศบาล). 12 ส.ค.2469-11 ก.ย.2471, หน้า 19. ดูรายชื่อหน่วยงานท้องถิ่นที่หน้า

²⁶² สจข. ม.ร7 ม/12. จัดการประชาธิปไตย (เทศบาล). 12 ส.ค.2469-11 ก.ย.2471, หน้า 43.

สำหรับพิจารณาศึกษางานประชาภิบาลทั้งในและต่างประเทศเพื่อวางโครงการประชาภิบาลสำหรับประเทศสยามขึ้น โดยคณะกรรมการประกอบด้วยนายอาร์.ดี. เครก ที่ปรึกษากรมทะเบียนที่ดินเป็นประธานกรรมการ อำมาตย์เอกพระ กฤษณามรพันธ์ ผู้ชำนาญการบัญชี กระทรวงการคลัง พระยาจินดารักษ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐม เป็นกรรมการ และนายบุญเชย ปิตรชาติ จากกรมอัยการเป็นเลขานุการ ซึ่งต่อมาคณะกรรมการชุดนี้ได้ถวายรายงานการศึกษา ประชาภิบาลเปรียบเทียบที่จัดทำขึ้นในชื่อ “Report of Municipal Commission” ลงวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2471 แบ่งเนื้อหาเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คือรายงานการประชาภิบาลในสยาม

ส่วนที่ 2 รายงานการจัดประชาภิบาลในอาณานิคมใกล้เคียงกับประเทศสยามคือ ซวา สิงคโปร์ ฮองกงและ ฟิลิปปินส์เป็นข้อมูลเปรียบเทียบ

และส่วนที่ 3 คือส่วนของการร่างข้อเสนอการจัดประชาภิบาลในสยามในชื่อว่า “เค้าโครงนโยบายประชาภิบาล ของสยาม” (Proposals for Future Policy) ที่มีเนื้อหาสำคัญคือให้การควบคุมเงินให้กระทรวงการคลังตั้งสมุห์บัญชี เป็นเจ้าหน้าที่ประชาภิบาลดูแลจัดการเหมือนอย่างในฟิลิปปินส์

ส่วนประเด็นหน่วยงานที่จะสังกัดดูแลกรมการเสนอให้ตั้งกรมใหม่มาทำหน้าที่แทนกรมสาธารณสุขแต่สังกัด ในกระทรวงมหาดไทยเช่นเดียวกันในชื่อว่า Department of Local Government Board ทำหน้าที่ควบคุมและ ส่งเสริมการปกครองประชาภิบาลอย่างใกล้ชิด ทั้งยังกำหนดให้เสนาบติกระทรวงมหาดไทยมีอำนาจอนุมัติงบประมาณ และกฎหมายท้องถิ่นที่ประชาภิบาลเสนอขึ้นมา²⁶³

ในรายงานฉบับนี้ยังมีข้อเสนอสำคัญเรื่องเกณฑ์การตั้งประชาภิบาลที่ได้เสนอให้จัดแบ่งฐานะประชาภิบาลเป็น 3 ชั้นตามเกณฑ์รายได้และจำนวนประชากร คือ 1) ประชาภิบาลชั้นหนึ่ง ต้องมีรายได้ตั้งแต่ 30,000 บาทขึ้นไปและมี จำนวนราษฎร 8,000 คน 2) ประชาภิบาลชั้นสอง มีรายได้ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไปและมีจำนวนราษฎร 4,000 คน 3) ประชาภิบาลชั้นสาม มีรายได้ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป และมีจำนวนราษฎร 2,000 คน ส่วนท้องที่ใดมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทให้อยู่ภายใต้การบริการของมณฑลเทศาภิบาลต่อไป ส่วนคณะกรรมการบริหารประชาภิบาลนั้นยังให้ ข้าราชการในท้องที่เป็นหลักแล้วจำนวน 5 ตำแหน่งคงที่เหมือนกันทุกชั้น ยังได้เพิ่มจำนวนสมาชิกที่ไม่ใช่ข้าราชการที่มา จากการเลือกตั้งและแต่งตั้งแปรผันไปตามรายได้และจำนวนราษฎรสูงสุดชั้นหนึ่งมีถึง 4 คน ส่วนชั้นสองมี 2 คนและชั้น สามมี 1 คนตามลำดับ สำหรับคุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับการเลือกตั้งต้องอยู่ในเขตประชาภิบาลไม่น้อยกว่า 1 ปีและมี รายได้ถึงเกณฑ์เสียภาษีถึงจำนวนที่กำหนดไว้ ซึ่งรายงานฉบับนี้ทั้งเสนาบติกระทรวงมหาดไทยและรัชกาลที่ 7 ต่างทรง เห็นชอบในหลักการที่กรรมการเสนอมาโดยมาก²⁶⁴

²⁶³ ญัฐพล ใจจริงและศรีบุญ เทพสงเคราะห์, พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวกับแนวพระราชดำริด้านการปกครอง ท้องถิ่น, กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า, 2558, หน้า 47-54.

²⁶⁴ ญัฐพล ใจจริงและศรีบุญ เทพสงเคราะห์, พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวกับแนวพระราชดำริด้านการปกครอง ท้องถิ่น, กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า, 2558, หน้า 53-58.

ต่อมาได้มีการบรรจุรายงานของคณะกรรมการพิจารณาจัดตั้งประชาธิปไตยดังกล่าวในวาระการประชุมเสนาบดีสภาเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2471 โดยประเด็นสำคัญคือการตั้งหน่วยงานใหม่ขึ้นมาควบคุมการประชาธิปไตยซึ่งรัชกาลที่ 7 และเสนาบดีกระทรวงมหาดไทยคือกรมพระนครสวรรค์ฯ ต่างเห็นด้วยกับการตั้งหน่วยงานใหม่ แต่ปัญหานี้สุดท้ายแล้วที่ประชุมได้เห็นพ้องต้องกันให้ใช้กรมสาธารณสุขควบคุมดูแลตามเดิมดังความว่า “เรื่องตั้งกรมขึ้นใหม่สำหรับควบคุมดำเนินการประชาธิปไตยในหัวเมือง เห็นว่าการที่จะมีกรมขึ้นใหม่เฉพาะการคงจะดีกว่าที่รวมอยู่ในกรมสาธารณสุขเช่นนี้ แต่ทว่าคิดถึงการที่จะไม่ให้เปลืองเงินแล้ว ถึงแม้จะรวมอยู่ก็ไม่เห็นเป็นปัญหาขัดข้องอันใด เพราะการรายงานของกรรมการได้ความว่า กรมสาธารณสุขไม่เอาใจใส่ในการทำงานของประชาธิปไตย ถ้า...มีผู้ที่เอาใจใส่มาทำการแล้ว การงานก็คงจะเดินไปได้ กรมต่างๆ ที่มีงานหลายแผนกรวมอยู่ก็มีอยู่มาก ในกรมสาธารณสุขจะรวมงานของประชาธิปไตยอีกอย่างหนึ่งก็ไม่เห็นจะมากเกินไป”²⁶⁵ เนื่องจากการตั้งกรมใหม่จะเป็นการเปลืองงบประมาณมากเกินไปในสถานการณ์ที่การคลังอยู่ในภาวะวิกฤตในช่วงเวลานั้น

อย่างไรก็ตามการประชุมพิจารณารายงานของคณะกรรมการฯ ครั้งนี้ของที่ประชุมเสนาบดีสภาอาจจะกล่าวได้ว่ายังไม่สามารถหาข้อยุติหรือวางหลักการและแนวทางดำเนินการของประชาธิปไตยร่วมกันได้อย่างเอกฉันท์ จึงต้องหาทางดำเนินการต่อมาอีกภายหลัง แต่ครั้งนี้รัชกาลที่ 7 ทรงมีพระราชดำรัสสรุปในการประชุมเสนาบดีสภาว่า

การสำเร็จนั้นอยู่กับผู้ที่ไปหน้า (preside) ในที่ประชุม แต่เวลานี้ยังไม่เข้าใจกัน รายงานของกรรมการนี้เป็นแต่ฉบับแรก preliminary report เท่านั้น จะต้องทดลองกันต่อไปอีก ถ้าทดลองทำได้ในเมืองใหญ่ๆ เช่น นครปฐมจะดี เพื่อฝึกหัดข้าราชการและประชาชน

นอกจากนี้ทรงมีพระราชดำริถึงท้ายการประชุมครั้งนั้นว่า

ถ้าเรายังมี Municipal Government ไม่ได้ จะมี Parliamentary Government อย่างไรได้ ถ้าหากว่าต่อไปข้างหน้าเราจะต้องมี Parliamentary Government แล้ว เราต้องพยายามจัดให้มี Municipal Government ขึ้นให้ดีกว่าก่อน²⁶⁶

ควรกล่าวไว้ด้วยว่าบทบาทหน้าที่สำคัญของประชาธิปไตยที่พยายามจะจัดขึ้นนี้มีการจัดการเรื่องโรงพยาบาลด้วย ดังความในรายงานประชุมว่า “ข้อที่เสนาบดีกระทรวงพระคลังฯ ทรงเห็นว่าการโรงพยาบาลควรให้ประชาชนทำนั้น กรมพระจันทบุรี ฯ กราบบังคมทูลว่า พระองค์เจ้าศุภโยคหมายความว่า อย่าให้เอาเงินหลวงไปตั้งโรงพยาบาลเท่านั้น มีพระราชดำรัสว่า แปลว่าให้สร้างโรงพยาบาลด้วยเงินเรียไรฤๅเงินอื่น แล้วให้เจ้าหน้าที่ของรัฐบาลเป็นผู้จัดการ”²⁶⁷ ซึ่งทำให้เห็นได้ชัดเจนว่าโรงพยาบาลที่สร้างขึ้นตามนโยบายนี้ต่อมาคือโรงพยาบาลที่สร้างโดยองค์กร

²⁶⁵ สจข. ม.ร7 ม/12 รายงานเรื่องประชาธิปไตยกับสมุดคู่มือการปกครองสาธารณสุข พ.ศ.2470, หน้า 238.

²⁶⁶ สจข. ม.ร7 ม/12 รายงานเรื่องประชาธิปไตยกับสมุดคู่มือการปกครองสาธารณสุข พ.ศ.2470, หน้า 238.

²⁶⁷ สจข. ม.ร7 ม/12 รายงานเรื่องประชาธิปไตยกับสมุดคู่มือการปกครองสาธารณสุข พ.ศ.2470, หน้า 236.

ปกครองส่วนท้องถิ่นหรือประจำเมืองและจังหวัดที่เกิดขึ้นในรัชกาลที่ 7 จึงเกิดจากเงินบริจาคและเรียไ้จากคนในท้องถิ่น เป็นส่วนมาก

การถกเถียงและหาแนวทางในการปกครองท้องถิ่นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองเพื่อคลายความกดดันทางการเมืองที่กระแสประชาธิปไตยเขี้ยวกรากในสยามช่วงรัชกาลที่ 7 นั้น นำมาสู่การนำเสนอรูปแบบการปกครองท้องถิ่นที่ชุมชนที่เป็นเมืองตามความเห็นของอธิบดีกรมสาธารณสุข หม่อมเจ้าสกลวรรณ-กร วรวรรณ ในปาฐกถาเรื่อง “การปกครองโดยลักษณะเทศบาล” ที่ทรงแสดงต่อที่ประชุมสมุหเทศาภิบาลเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2472 ซึ่งได้ให้กำเนิดของคำว่าเทศบาลดังความว่า “คำว่าเทศบาล, ประกอบขึ้นด้วยคำสันสกฤตสองคำคือ “เทศ” แปลว่าถิ่น และ “บาล” แปลว่าปกครอง แต่ในที่นี้จักจำกัดความให้แคบกว่าการปกครองท้องถิ่นที่โดยเบ็ดเสร็จคือหมายเฉพาะถึงการปกครองชุมชน”²⁶⁸ หลังจากนั้นมาคำว่าเทศบาลได้ถูกใช้แทนคำว่าสุขาภิบาลและประชาภิบาลในความหมายของการจัด municipality ที่เคยจัดกันมาก่อนและนำไปสู่การร่างพระราชบัญญัติเทศบาลในปีต่อมาและจนกระทั่งจัดการปกครองขึ้นจริงในปี 2476 ก็ยังคงใช้คำนี้เป็นหลักเรื่อยมา

แนวคิดการจัดตั้งเทศบาลในสมัยรัชกาลที่ 7 นั้นหลังจากถกเถียงหาแนวทางมาแต่ต้นรัชกาล และมีการทำรายงานศึกษาและเปรียบเทียบการจัดการปกครองแบบประชาภิบาลมาหลายฉบับรวมทั้งฉบับของนายอาร์ ดี. เครก ที่เสนอรายงานการจัดประชาภิบาลสำหรับกรุงเทพฯ หลังจากกลับมาจากยุโรปในปี พ.ศ. 2473 อีกฉบับ ทำให้กระทรวงมหาดไทยต้องตั้งคณะกรรมการขึ้นชุดหนึ่งมีหม่อมเจ้าสกลวรรณกร วรวรรณเป็นประธานมาพิจารณาข้อเสนอทั้งหมดแล้วกร่างพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2473 ขึ้นมา มีข้อสังเกตว่าการเลือกใช้คำเรียกการปกครอง municipality ว่าเทศบาลคงมาจากหม่อมเจ้าสกลวรรณกร วรวรรณ ประธานร่างกฎหมายฉบับนี้เอง วัลลพ ใจจริง และศรีบุญ เทพสงเคราะห์ได้เสนอการวิเคราะห์ว่าร่างพระราชบัญญัตินี้ยังคงมีลักษณะของการควบคุมโดยรัฐให้ทำหน้าที่ “การบำรุง” โดยปราศจาก “การปกครอง” กล่าวคือในหลักการสำคัญของเทศบาลนั้นจะให้ความสำคัญทั้ง “การบำรุง” ท้องที่ชุมชนที่จะให้ความสำคัญกับการสาธารณสุขและการแพทย์เป็นภารกิจสำคัญในทุกระดับเทศบาล ในขณะที่เดียวกันก็มีความพยายามเพิ่มหลักการสำคัญคือ “การปกครอง” คือให้อำนาจหน้าที่ในการจัดการบริหารแก่องค์กรปกครองเทศบาลให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมใช้อำนาจปกครองในการออกเทศบัญญัติปกครองชุมชนท้องถิ่นของตนเองและนำรายได้ของตนมาบำรุงท้องถิ่น จนนำมาสู่การถกเถียงกันของผู้ปกครองในสมัยสมบูรณาญาสิทธิราชย์ในประเด็นสำคัญ คือการจะให้ชาวจีนมาทำหน้าที่ร่วมปกครองได้แค่ไหนจะต้องมีคุณสมบัติที่รัฐไทยกำหนดให้กลายเป็นไทยด้วยการอาศัยอยู่นานเกิน 15 ปี สามารถพูดอ่านเขียนภาษาไทยได้ มีถิ่นที่อยู่อาศัย มีทรัพย์สินและจ่ายภาษีให้กับท้องถิ่น การจะให้สิทธิการเลือกตั้งตัวแทนมาทำหน้าที่ได้อย่างไร จนทำให้การประกาศใช้ร่างพระราชบัญญัติเทศบาลเป็นไปอย่างล่าช้าไม่ทันได้ประกาศใช้ก็เกิดการเปลี่ยนแปลงการปกครองเสียก่อน²⁶⁹

²⁶⁸ สจข. ม.ร.7ม/29. การปกครองโดยลักษณะเทศบาลซึ่งอธิบดีกรมสาธารณสุขทรงแสดงในที่ประชุมเทศา พ.ศ. 2472. (19 - 28 พฤศจิกายน 2472). หน้า 3.

²⁶⁹ วัลลพ ใจจริงและศรีบุญ เทพสงเคราะห์, พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวกับแนวพระราชดำริด้านการปกครองท้องถิ่น, กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า, 2558, หน้า 85-110.

กล่าวโดยสรุปแล้ว แนวพระราชดำริด้านการปกครองท้องถิ่นของพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าฯ ผ่านความพยายามจัดตั้งการประชาภิบาลจนสำเร็จออกมาเป็นร่างพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2473 แสดงให้เห็นว่าพระองค์ทรงมีพระราชปณิธานในการพยายามจัดตั้งหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นของรัฐที่เรียกว่าประชาภิบาล/เทศบาลขึ้นแทนที่สุขาภิบาลและยังขยายภารกิจเพิ่มเติมใน การบำรุง” บ้านเมืองด้วยการจัดบริการสาธารณะ (public service) ให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่ต้องการให้ขยายไปยังส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นมากขึ้น แต่ประชาภิบาล/เทศบาลดังกล่าวมีอจรรรลู่หน้าที่ของการปกครองท้องถิ่นด้าน “การปกครอง” ที่มีอิสระ (autonomy) ในการบริหารจัดการกิจการและออกข้อบัญญัติของท้องถิ่น รวมทั้งการมีส่วนร่วมของราษฎรอย่างเสมอภาคในการกำหนดที่มาของคณะผู้บริหารและออกข้อบัญญัติท้องถิ่นโดยสภาตามกระบวนการประชาธิปไตย เนื่องจากขณะนั้นสยามยังคงรูปแบบการปกครองในระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ที่ไม่เอื้อต่อการบรรลุเป้าหมายดังกล่าว²⁷⁰

การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองหลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง 2475 ก่อให้เกิดการจัดวางรูปแบบองค์กรและกลไกของรัฐใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกันกับการปกครองในระบอบรัฐธรรมนูญ การตราพระราชบัญญัติระเบียบราชการบริหารแห่งราชอาณาจักรสยาม พ.ศ. 2476 ถือได้ว่าเป็นกฎหมายสำคัญที่สร้างกลไกการบริหารราชการแผ่นดินขึ้นใหม่ ด้วยการแบ่งส่วนการบริหารประเทศออกเป็น 3 ส่วน คือ การบริหารราชการส่วนกลาง การบริหารราชการส่วนภูมิภาค และการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งในส่วนท้องถิ่นนั้นนับว่าเกิดขึ้นใหม่ไม่เคยมีมาก่อน และประกาศใช้พระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาล พ.ศ. 2476 ให้จัดเอารูปแบบของเทศบาลมาใช้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น²⁷¹ ทั้งนี้มีเหตุผลร่วมสมัยของการจัดระเบียบการปกครองใหม่หมดทั้งองค์การของรัฐบาลว่า “เพื่อจัดรูปงานให้เข้าลักษณะการปกครองอย่างรัฐธรรมนูญ และเพื่อจะให้การบริการราชการแผ่นดินรวดเร็วยิ่งขึ้น”²⁷² ซึ่งถือว่าเป็นรูปแบบการปกครองที่นิยมจัดทำกันในประเทศที่มีการปกครองในระบอบประชาธิปไตยเพื่อให้ประชาชนได้เรียนรู้และฝึกฝนการมีส่วนร่วมทางการเมืองตั้งแต่ระดับท้องถิ่นให้สามารถไปมีส่วนร่วมกับระบอบรัฐธรรมนูญที่เป็นระดับชาติได้มีประสิทธิภาพต่อไป

แนวคิดและแบบอย่างในการร่างกฎหมายและจัดระบบโครงสร้างของเทศบาลภายใต้พระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาล พ.ศ. 2476 นั้นได้รับอิทธิพลมาจากกฎหมายและรูปแบบจากฝรั่งเศสผ่านแนวความคิดและที่เสนอผ่านกฎหมายปกครองของปรีดี พนมยงค์ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการร่างกฎหมายจัดระเบียบการปกครองใหม่หลายฉบับ หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 รวมทั้งการจัดระเบียบเทศบาลฉบับนี้ด้วย โดยได้ผสมผสานกับอิทธิพลของอังกฤษ และประเทศอาณานิคมใกล้เคียงอย่างสิงคโปร์และฟิลิปปินส์ผ่านบทบาทของหม่อมเจ้าสกลวรรณากร วร

²⁷⁰ ธีรพล ใจจริงและศรีบุญ เทพสงเคราะห์, พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวกับแนวพระราชดำริด้านการปกครองท้องถิ่น, กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า, 2558, หน้า 114.

²⁷¹ สุวิสต์ โภชน์พันธุ์, “เทศบาลและผลกระทบต่ออำนาจท้องถิ่น พ.ศ. 2476-2500,” วิทยานิพนธ์อักษรศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543, หน้า 48.

²⁷² รายงานการประชุมสภาผู้แทนราษฎร สมัยที่ 1 วิสามัญ ครั้งที่ 26/2476 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2476, หน้า 684 และ 686. อ้างจาก สุวิสต์ โภชน์พันธุ์, “เทศบาลและผลกระทบต่ออำนาจท้องถิ่น พ.ศ. 2476-2500,” วิทยานิพนธ์อักษรศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543, หน้า 49.

รณที่มีบทบาทผลักดันการจัดเทศบาลมาตั้งแต่การเป็นประธานร่างพระราชบัญญัติเทศบาลในปี พ.ศ. 2473 แต่ยังไม่แล้วเสร็จจนเปลี่ยนแปลงการปกครองเสียก่อน ต่อมาในระบอบรัฐธรรมนูญนั้นหม่อมเจ้าสกลวรรณกร วรวรรณก็มีบทบาทสำคัญตั้งแต่เป็นคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการทุกคณะจำนวน 4 คณะ และมีพระยาบริรักษ์เวชชการเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการพิจารณาการปกครองของเทศบาลอีกด้วย จึงเท่ากับว่าพระราชบัญญัติฉบับนี้ที่มีทั้งนายปรีดี พนมยงค์และหม่อมเจ้าสกลวรรณกร วรวรรณเข้ามามีบทบาทหลักในการจัดทำ จึงมีลักษณะที่ผสมแบบอย่างของหลายประเทศเข้ามา เพื่อให้ลักษณะโครงสร้างและกลไกของเทศบาลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีลักษณะที่เหมาะสมกับสภาพของสังคมไทย²⁷³ หลักการสำคัญอีกประการที่เปลี่ยนแปลงไปก็คือการปกครองตนเองของท้องถิ่นหรือชุมชน ไม่ได้สังกัดกับกรมสาธารณสุขอีกต่อไป แต่ไปขึ้นกับกรมที่กำกับดูแลการปกครองส่วนท้องถิ่นในกระทรวงมหาดไทยต่างหาก เท่ากับทำให้ความกำกวมสับสนหายไปมีความชัดเจนขึ้นว่าเป็นการปกครองท้องถิ่นที่ต้องมาก่อนการบำรุงด้านการแพทย์ที่เคยสับสนมาแต่เดิมก็ชัดเจนขึ้น

อีกด้านหนึ่งจึงเหมือนกับว่าพระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาล พ.ศ. 2476 นี้เป็นความพยายามในการนำกฎหมายเทศบาลที่เคยจัดทำก่อนการเปลี่ยนแปลงการปกครองมาทำการปรับปรุงใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการเมืองและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป แต่ที่สำคัญของการจัดเทศบาลทุกระดับนั้นจะต้องมีบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขไว้เป็นสำคัญ ตั้งแต่เทศบาลตำบลในกิจการที่บังคับให้ทำข้อแรกจะต้อง “จัดการสาธารณสุข” ส่วนกิจการที่ไม่บังคับแต่อาจจัดทำได้ตามกำลังของตนในข้อที่ต้อง “จัดให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บ และปัจจัยสำหรับสาธารณสุขโรคประเภทอื่นๆ” เหมือนกับเทศบาลเมืองที่มีด้านนี้เหมือนกันทุกประการ ส่วนเทศบาลนครนอกจากจะเหมือนเทศบาลเมืองทุกประการแล้วด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นกิจการไม่บังคับที่จัดให้ก็ได้ คือ “1. จัดให้มีและบำรุงสุขศาลาและโรงพยาบาล 2. จัดให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและทารก”²⁷⁴ ซึ่งเห็นว่าเป็นกิจการที่จัดได้ในเมืองหลวงเท่านั้นที่จะเป็นเทศบาลนคร

สรุปแล้วความสำคัญของการจัดการปกครองในท้องถิ่นโดยชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่สุขาภิบาลมาจนถึงเทศบาลนั้นความสัมพันธ์กับการแพทย์และการสาธารณสุขมีอยู่ด้วยกัน 2 ประการคือ ประการที่ 1 จะจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแค่ไหน อย่างไร จัดอะไรบ้าง จะจัดเพียงเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเช่น ปลูกฝี การให้สุขศึกษา และการรักษา เช่น จัดยาให้บริการ จัดสร้างโรงพยาบาล เป็นต้น ประการที่ 2 งบประมาณการจัดบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขท้องถิ่นมีส่วนรับผิดชอบแค่ไหน โดยหลักคือการเก็บรายได้จากท้องถิ่นก็ต้องบำรุงท้องถิ่นนั้น แต่การสาธารณสุขจะให้ท้องถิ่นรับผิดชอบเป็นหลักเพราะบริการคนในเขตชุมชนสุขาภิบาล เรื่องนี้เห็นได้จากการสร้างโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่เรียกว่า สุขศาลาของสุขาภิบาลใหญ่ประจำจังหวัดที่มักเกิดจากงบประมาณของท้องถิ่นนั้นๆ ไม่ว่าจะสุขาภิบาลเองหรือการที่คนในท้องถิ่นเรียโรทรัพย์สร้างโดยมีสุขาภิบาลเป็นองค์กร

²⁷³ สุวัสถ์ โภชนพันธ์ุ, “เทศบาลและผลกระทบต่ออำนาจท้องถิ่น พ.ศ. 2476-2500,” วิทยานิพนธ์อักษรศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543, หน้า 56-57.

²⁷⁴ สุวัสถ์ โภชนพันธ์ุ, “เทศบาลและผลกระทบต่ออำนาจท้องถิ่น พ.ศ. 2476-2500,” วิทยานิพนธ์อักษรศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543, หน้า 60-62.

ดำเนินการ เพื่อประโยชน์ท้องถิ่นซึ่งจะเห็นได้ในหลายโรงพยาบาลในสมัยรัชกาลที่ 7 แต่มักจะขาดทุนดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจึงไม่มีประสิทธิภาพต่อการดูแลรักษาสุขภาพนัก

4.2.2 การสร้างโรงพยาบาลหัวเมือง

หลังมีนโยบายขยายการจัดตั้งสุขาภิบาลหลังทดลองจัดตั้งสุขาภิบาลตำบลท่าฉลอมขึ้นได้ผลดี และได้มีการขยายลักษณะการปกครองท้องถิ่นด้วยเทศบาลเกิดขึ้น และให้กิจการการแพทย์รวมอยู่ในสุขาภิบาลซึ่งหนึ่งในนั้นก็คือการสร้างโรงพยาบาลของสุขาภิบาลขึ้นด้วยการเรียไ้เงินจากคนในท้องถิ่น ทำให้เกิดนโยบายขยายตัวของโรงพยาบาลไปหัวเมืองด้วยการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในท้องถิ่นด้วยการเรียไ้เงินมาสร้างโรงพยาบาลประจำเมืองด้วยให้สุขาภิบาลเป็นเจ้าของบริหารจัดการ

การสร้างโรงพยาบาลในความหมายของทศวรรษ 2450-2470 นั้น ไม่มีภาพลักษณ์เป็นสถานที่บำบัดดูแลรักษาโรคเช่นปัจจุบัน แต่มีลักษณะเป็นเหมือนที่พักหมอ เก็บรักษาและจ่ายยาแก่คนไข้เป็นหลัก ไม่ได้มีความหมายของการรักษาโรคแบบรับคนไข้เอาไว้ดูแลในโรงพยาบาล หรือการรักษาผ่าตัดบาดแผลซึ่งจะจัดตั้งแยกออกไปและต้องมีหมอที่ต้องเรียนแบบแผนตะวันตกที่ชำนาญมาเป็นผู้ประกอบโรคศิลป์ และไม่ได้รับเอาผู้ป่วยโรคระบาดเข้ารักษาอย่างเป็นปกติดังที่เป็นอยู่เช่นปัจจุบันแต่อย่างใด ดังจะเห็นจากจำนวนของผู้รับการรักษาในโรงพยาบาลในบทที่ 2 ตารางที่ 3 (ดูหน้า 36) ซึ่งปรากฏว่ามีการรับคนรักษาในโรงพยาบาลน้อยมากถ้าเทียบกับการตั้งโรงพยาบาลในท้องที่มีประชากรหนาแน่นก็ตาม

นโยบายการสร้างโรงพยาบาลในหัวเมืองของรัฐบาลสยามที่ส่วนกลางยังไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปแต่อย่างใด แม้เมื่อได้จัดตั้งกรมสาธารณสุขขึ้นในกระทรวงมหาดไทยในปี พ.ศ. 2461 ขึ้นมารับผิดชอบหลักดูแลสุขภาพประชาชนทั่วราชอาณาจักรแล้วก็ตาม ดังปรากฏว่าในเอกสารโครงการตั้งกรมสาธารณสุข ซึ่งให้รายละเอียดและคำอธิบายถึงความสำคัญและจำเป็นที่ต้องจัดให้มีบริการสาธารณสุขจากรัฐบาลขึ้นให้ครอบคลุมทั้งประเทศที่เรียกว่างานของกรมล้วน แต่ปรากฏว่ามีงานนอกกรมแต่กรมมีหน้าที่แนะนำ คือ การบำบัดโรคคือการรักษาพยาบาลคนเจ็บไข้และการสุขาภิบาลทั่วไปในท้องที่ โดยอธิบายงานของกรมล้วนคือที่ได้รับงบประมาณไปดำเนินการโดยตรง ส่วนงานของท้องที่นั้นให้หน่วยงานและบุคคลในท้องที่นั้นรับผิดชอบดูแลกันเองแม้แต่เรื่องเงินประมาณก็ต้องจัดหากันเอง ซึ่งกิจการสร้างสถานบำบัดโรคหรือโรงพยาบาลที่ต้องดูแลรักษาพยาบาลคนป่วยนั้นก็ให้ท้องที่หรือสุขาภิบาลรับผิดชอบจัดสร้างขึ้นเองจากเงินที่เรียไ้ในท้องที่ไม่ใช่งบประมาณจากรัฐบาล ดังความว่า

การสาธารณสุขซึ่งยังไม่ได้กะไว้ในโครงการนี้ และซึ่งยังไม่เกี่ยวข้องกับพระราชอาณาเขตสยามโดยทั่วไป ด้วยเป็นการสำคัญสำหรับท้องที่โดยเฉพาะ จึงควรให้ผู้ปกครองท้องที่และกรรมการบูรพาภิบาลเป็นผู้ทำและเป็นผู้รับผิดชอบ การเหล่านี้มีบางประเภทที่สำคัญและจำเป็น ซึ่งตามลัทธินับว่าเป็นคุณเฉพาะท้องที่ แต่แม้การ

เช่นนี้จะเป็นคุณแก่ประเทศทางอ้อม และแม้เป็นการสมควรที่แผ่นดินจะช่วยเหลือท้องที่โดยให้เงินบำรุงเป็น
ก้อนหรือให้ประจำ หรือโดยทางอื่นก็ดี ก็ยังคงควรให้ถือว่าอยู่ในความรับผิดชอบของท้องที่ทั้งสิ้น”²⁷⁵

นโยบายการสร้างโรงพยาบาลขึ้นในหัวเมืองด้วยการรับผิดชอบงบประมาณจากการเรียไรรจากในท้องที่สร้าง
โรงพยาบาลเป็นรูปแบบและวิธีการที่ใช้ตลอดรัชกาลที่ 6 เช่นเดียวกัน ดังปรากฏว่ามีการสร้างโรงพยาบาลสุโขทัยขึ้นใน
ปี พ.ศ. 2456 จากเงินบริจาคของพ่อค้าและราษฎรเป็นจำนวน 2,981 บาท สร้างเป็นโรงพยาบาลเล็กไม่มีคนป่วยเข้า
อยู่ประจำไม่นานก็ล้มเลิกไป โรงพยาบาลกรุงเก่าสร้างขึ้นใน พ.ศ. 2555 จากเงินรับบริจาคของข้าราชการ พ่อค้า และ
ประชาชนเป็นจำนวน 65,757 บาท โรงพยาบาลเมืองภูเก็ตหรือโรงพยาบาลวชิระ สร้างเมื่อ พ.ศ. 2460 รัชกาลที่ 6
พระราชทานทรัพย์ส่วนพระองค์ เป็นจำนวน 30,000 บาท โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราชสร้างขึ้นเมื่อ พ.ศ.
2461 จากเงินเรียไรรพ่อค้าประชาชนจำนวน 5,980 บาท 30 สตางค์ โรงพยาบาลนครนายก เปิดทำการเมื่อ พ.ศ. 2466
จากเงินเรียไรรพ่อค้าและประชาชนได้จำนวน 5,145 บาท 48 สตางค์ โรงพยาบาลสงขลา สร้างเสร็จเปิดบริการเมื่อวันที่
26 มิถุนายน พ.ศ. 2468 จากเงินเรียไรรพ่อค้าและประชาชนได้จำนวน 170,573 บาท 58 สตางค์ โดยเมื่อสร้างขึ้น
มาแล้วโรงพยาบาลเหล่านี้ล้วนประสบปัญหาการดำเนินการให้เป็นสถานบำบัดโรคแก่ประชาชน ด้วยมีอุปสรรคสำคัญ
คือขาดทุนรอนสำหรับดำเนินงานประจำแต่ละปี การไม่มีแพทย์ประจำเพราะไม่มีเงินจ้างแพทย์ นอกจากนี้ในส่วน
ผู้ให้บริการในหัวเมืองนั้นประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่นิยมการรักษาพยาบาลแผนใหม่ที่โรงพยาบาล ยังนิยมรักษากันตาม
บ้านมากกว่าเมื่อเจ็บป่วย²⁷⁶

การสร้างโรงพยาบาลหัวเมืองในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวนั้น ในเชิงนโยบายและ
รูปแบบวิธีการดำเนินการนั้นยังคงเหมือนเมื่อรัชกาลก่อน คือให้ท้องที่รับผิดชอบหางบประมาณการสร้างจากการเรียไรร
ไม่ใช้งบของรัฐบาล แต่ในช่วงทศวรรษ 2470 เกิดเศรษฐกิจตกต่ำขึ้นรัฐบาลขาดแคลนงบประมาณ ไม่มีงบจ้างหมอ ซื่อ
ยาส่งไปตามหัวเมือง ทำให้โรงพยาบาลร่วรงโรยร้างคน สภาพหัวเมืองจากการสำรวจของ คาร์ล ซี ซิมเมอร์แมนในปี
2473 พบว่ามีเพียงโรงพยาบาลของมิชชันนารีที่มีนายแพทย์แผนปัจจุบันให้บริการการแพทย์สมัยใหม่ ส่วนโรงพยาบาล
ของรัฐหรือโอสถศาลาที่ให้บริการมีไม่ทั่วถึงและให้บริการได้เฉพาะการจ่ายยาให้ประชาชนไปรักษากันเอง แต่ประชาชน

²⁷⁵ กรุณาตู่ในภาคผนวก ก. เอกสารระบุว่ คัดจากต้นฉบับที่นำทูลเกล้าฯ ถวาย ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทยที่ 102/4480
ลงวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2464 อ้างถึงใน สุกิจ ดำนยุทศิศิลป์, “การสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้า
เจ้าอยู่หัว (พ.ศ. 2453-2468),” (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขต
ประสานมิตร, 2533), หน้า 192-193.

²⁷⁶ สุกิจ ดำนยุทศิศิลป์, “การสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. 2453-
2468),” (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร, 2533),
หน้า 138-140.

โดยมากมักพึ่งการแพทย์แผนโบราณและการซื้อยารักษาดูแลสุขภาพตนเอง ยังไม่นิยมรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันมีผู้ใช้ยาแผนปัจจุบันและรักษาแผนตะวันตกในอัตราต่ำมาก²⁷⁷

การสร้างโรงพยาบาลในหัวเมือง งบประมาณการลงทุนด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเฉพาะการสร้างโรงพยาบาลและการดำเนินงานในภูมิภาคจากหลักฐานชั้นต้นนั้น ในประเด็นนี้ต้องการให้เห็นถึงรายละเอียดการสร้างและการดำเนินงานของโรงพยาบาลหัวเมืองที่ต้องอาศัยเงินเรียไรรจากคนในท้องถิ่นนั้นเพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนงบประมาณที่รัฐบาลเผชิญอยู่จากเศรษฐกิจตกต่ำและปัญหาการคลังของรัฐบาล จนส่งผลกระทบต่อการใช้บริการสุขภาพต่อประชาชนในหัวเมืองพอควร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

หลังรัชกาลที่ 7 ขึ้น ครองราชย์ในวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2468 ได้เพียง 5 วันคือในวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2468 โอสถสภาได้เปิดเรือนคนไข้รับรักษาที่จังหวัดนครสวรรค์ (โรงพยาบาลนครสวรรค์) ต่อมาวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2469 เปิดร้านจำหน่ายเวชภัณฑ์ สมุหเทศาภิบาลมณฑลนครสวรรค์ มีใบบอกที่ 127/5724 วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2469 ว่า สุขาภิบาลเมืองนครสวรรค์ได้จัดการปลูกสร้างร้านจำหน่ายเวชภัณฑ์ 1 หลัง และเรือนคนไข้ 1 หลัง โดยใช้จ่ายเงินเรียไรรจากผู้จำหน่ายฝิ่น พ.ศ. 2462 เป็นจำนวนเงิน 4,000 บาท โดยลงท้ายจดหมายว่าบรรดาผู้บริจาทรพณ์ขอพระราชทานถวายพระราชกุศล²⁷⁸

ต่อมาในปี พ.ศ. 2469 ตั้งโรงพยาบาลมณฑลปัตตานีวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2469 สมุหเทศาภิบาลมณฑลปัตตานีมีใบบอกที่ 44/1757 ว่า มหาเสวกโท หม่อมเจ้าสุภชิตเดชะ สมุหเทศาภิบาลมณฑลภูเก็ต ได้ส่งเงิน 6,000 บาทของพระยารัษฎานุประดิษฐ์มหิศรภักดีแห่งเมืองปีนังมาช่วยบำรุงโรงพยาบาลมณฑลปัตตานีที่กำลังก่อสร้างอยู่ ผู้บริจาทรพณ์ขอถวายพระราชกุศล²⁷⁹ ขณะที่ในวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2469 ตั้งโรงพยาบาลจังหวัดสุพรรณบุรี สมุหเทศาภิบาลมณฑลนครไชยศรีมีใบบอกที่ 263/3734 ว่า มหาอำมาตย์นายก เจ้าพระยายมราช ได้จัดการสร้างโรงพยาบาลขึ้น 1 หลังที่จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นตึก 2 ชั้น มีห้องชั้นบน 9 ห้อง ชั้นล่าง 11 ห้อง พร้อมทั้งเครื่องใช้และเครื่องมือผ่าตัด แล้วมอบให้อยู่ในความปกครองของสุขาภิบาลเมืองสุพรรณบุรีตลอดไป กับให้เงินบำรุงอีกเดือนละ 100 บาทตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2469 เป็นต้นไป โดยกระทรวงมหาดไทยให้มหาอำมาตย์ตรี หม่อมเจ้าสกลวรรณากร อธิบดีกรมสาธารณสุข เสด็จไปรับมอบเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2469²⁸⁰

ในปี พ.ศ. 2471 ตั้งโอสถสภาจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยสมุหเทศาภิบาลมณฑลนครศรีธรรมราชแจ้งมาว่าจังหวัดสุราษฎร์ธานีแต่เดิมมายังไม่มีโอสถสภาเป็นหลักฐานมั่นคง เห็นว่าจวนสมุหเทศาภิบาลซึ่งว่างอยู่เพราะการยุบมณฑลควรจะซ่อมแซมขึ้นเป็นโอสถสภา ผู้ว่าราชการจังหวัดจึงได้ชักชวนพ่อค้า ประชาชนและคหบดีช่วยกันบริจาทรพณ์ตามศรัทธา ได้เงินรวมทั้งสิ้น 4,315 บาท 64 สตางค์ จัดการซ่อมแซมแล้วเสร็จและซื้อสิ่งของเครื่องเวชภัณฑ์หมด

²⁷⁷ คาร์ล ซี. ซิมเมอร์แมน, *การสำรวจเศรษฐกิจในชนบทแห่งสยาม*, แปลโดย ซิม วีระไวทยะ, (กรุงเทพฯ: มูลนิธิโครงการตำรามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 2525), หน้า 136-139.

²⁷⁸ สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย มร. 7 ม/70 - ม.7.1/4 โรงพยาบาลนครสวรรค์ (6 - 13 ส.ค. 2469).

²⁷⁹ สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย มร 7 ม/70 - ม.7.1/5 โรงพยาบาลมณฑลปัตตานี (14 - 30 ส.ค. 2469)

²⁸⁰ สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย มร 7 ม/70 - ม.7.1/6 โรงพยาบาลจังหวัดสุพรรณบุรี (13 - 17 ธ.ค. 2469)

เงินพอดี ได้เปิดทำการตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2471 จึงพร้อมกันขอพระราชทานถวายพระราชกุศล ซึ่งในจดหมายตอบว่านำกราบบังคมทูลแล้วทรงอนุโมทนา²⁸¹

ถัดมาในปี พ.ศ. 2472 มีอีกสองโรงพยาบาลคือตั้งโอสถสภาจังหวัดปทุมธานี วันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2472 สมุหเทศาภิบาลมณฑลอยุธยาธิบดีบอก ว่า จังหวัดปทุมธานียังไม่มีโอสถสภาเป็นหลักฐาน ต้องอาศัยทำการร่วมกับที่พักรักษาพยาบาลเป็นที่คับแคบลับตาคน อำมาตย์ตรี พระบริหารเทพธานี (เฉลิม กาญจนาคม) ผู้ว่าราชการจังหวัด จัดการเรียโรและชักชวนข้าราชการแสดงละครได้เงิน 5,221 บาท 88 สตางค์ กระทบวงพระคลังซื้อที่พักรักษาพยาบาลราคา 6,000 บาท ได้เงินรวม 11,221 บาท 88 สตางค์ ไปซื้อที่ดินแห่งใหม่ สร้างโอสถสภาเป็นรูปเรือนปั้นหย่า 1 หลัง ที่พักรักษาพยาบาล 1 หลัง ที่พักรักษาคนไข้ 1 หลัง เปิดทำการเมื่อวันที่ 4 และ 5 พฤษภาคม 2472 ผู้บริจาคทรัพย์มีความยินดีขอพระราชทานถวายพระราชกุศล²⁸²

ในปี พ.ศ. 2472 อีกจังหวัดคือเพชรบุรีที่ตั้งโรงพยาบาลเพชรบุรี หรือเรียกอีกชื่อว่า เอื้อนอนามัย มีหนังสือจากสมเด็จพระเจ้าฟ้าฯ กรมพระนครสวรรค์วรางค์ถวายเป็นไปเปิดสถานเอื้อนอนามัยของสภาอากาศสยาม ซึ่งได้สร้างขึ้นที่เพชรบุรีด้วยเงินทุนจากกองมรดกเจ้าจอมมารดาเอื้อนร่วมกับทุนเรียโรอีกจำนวนหนึ่ง โดยเดินทางจากกรุงเทพฯ วันเสาร์ที่ 8 มิถุนายน 2472 และกลับในวันรุ่งขึ้น โดยถวายเป็นพระราชกุศล²⁸³

ในปี พ.ศ. 2473 ตั้งโอสถสภาจังหวัดสระบุรีมหาอำมาตย์โท พระยาโบราณราชธานินทร์ เมื่อครั้งยังเป็นสมุหเทศาฯ ได้ดำริจะสร้างโอสถสภาให้เป็นบรมราชานุสรณ์ขึ้นที่จังหวัดสระบุรี จึงได้นำเงินเหลือฝากธนาคารรวมดอกเบี้ย 4,806 บาท 56 สตางค์ พร้อมเรียโรและสลากกลุ่มพินิจของจังหวัด ได้เงินรวม 27,226 บาท 64 สตางค์ สร้างโอสถสภาจังหวัดสระบุรี ขนานนามว่า “โอสถสภาปัญญาภิบาลราชอุทิศ” โดย “ตัวโอสถสภาทำเป็นตึกเฟโรคอนกรีตชั้นเดียวขนาดกว้าง 8.30 เมตร ยาว 18.35 เมตร แบ่งเป็นห้องจำหน่ายเวชภัณฑ์ ห้องคนงาน ห้องทำงานนายแพทย์ ห้องตรวจโรค ห้องชำระล้างบาดแผลแลดมยาสลบ ห้องอุ่นเครื่องมือ ห้องกล้องจุลทรรศน์และห้องผ่าตัด หน้าตึกเป็นที่พักรักษาคนไข้คนเจ็บไข้เมื่อมาหาแพทย์ สิ้นค่าก่อสร้างรวม 13,880 บาท ให้อยู่ในความบำรุงของสภาภิบาลเมืองสระบุรีต่อไปแล้ว ทั้งนี้เห็นควรถวายเป็นพระราชกุศล โดยจดหมายนี้ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2473²⁸⁴ และในปีเดียวกันได้ตั้งโอสถสภาจังหวัดบุรีรัมย์ โดยพระธานีพิชัยเมื่อครั้งเป็นผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์ได้ดำริสร้างโอสถสภาขึ้นจึงเรียโรเงินจากราษฎรได้รวม 3,042 บาท 64 สตางค์ กับไม้เต็งรังจำนวน 74 ยก สร้างโอสถสภา 1 หลัง พร้อมด้วยเรือนพักรักษาคนไข้ ครุฑ และส้วม ทำพิธีเปิดเมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2473 ในวันเปิดมีผู้บริจาคทรัพย์เพิ่มเติมถวายเป็นพระราชกุศล²⁸⁵

ในปี พ.ศ. 2474 ตั้งโอสถสภาจังหวัดกระบี่วันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2474 ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่จัดการเรียโรเงินและสมทบด้วยเงินการกุศลที่มีอยู่ได้ 4,700 บาท สร้างโอสถสภา 1 หลัง บ่อน้ำและถังซีเมนต์สำหรับน้ำดื่ม 1

²⁸¹ สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย มร 7 ม/70 - ม.7.1/10 โรงพยาบาลจังหวัดสุราษฎร์ธานี (3 - 11 มิ.ย. 2472)

²⁸² สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย ม-ร. 7 ม/70 - ม.7.1/13 โรงพยาบาลจังหวัดปทุมธานี (8 - 17 ก.ค. 2472).

²⁸³ สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย ม.7.1/11-ม-ร.7ม/10 โรงพยาบาลจังหวัดเพชรบุรี (หรือเอื้อนอนามัย) (5 - 7 มิ.ย. 2472).

²⁸⁴ สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย ม-ร. 7 ม/70 - ม.7.1/17 โรงพยาบาลจังหวัดสระบุรี (1 - 9 พ.ค. 2473).

²⁸⁵ สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย ม-ร. 7 ม/70 - ม.7.1/18 โรงพยาบาลจังหวัดบุรีรัมย์ (20 - 30 มิ.ย. 2474).

ถึง ทำพิธีเปิดเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2474 บรรดาผู้บริจาคตพย์มีความยินดีขอพระราชทานถวายพระราชกุศล
286

ปีเดียวกันนี้ได้ตั้งโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทองเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2474 มณฑลอยุธยาธิบดีบอกกล่าว
โอสถสภาจังหวัดอ่างทอง เดิมรวมอยู่กับที่พัทแพทย์ ไม่สะดวกหลายประการ ประชาชนจึงเรียกรวมกันได้ 7,757
บาท 94 สตางค์ สร้างโอสถสภาขึ้น 1 หลัง ผู้บริจาคตพย์มีความยินดีขอพระราชทานถวายพระราชกุศล²⁸⁷

ข้อสังเกตสำคัญของเอกสารชุดนี้แม้ในหน้าปกของแฟ้มจะเขียนชื่อเป็นโรงพยาบาลจังหวัดต่างๆ แต่ใน
เนื้อความของใบบอกจะปรากฏคำว่า โอสถสภา เรียกสถานพยาบาลที่สร้างขึ้นในหัวเมืองดังกล่าวคำเดียวไม่มีคำว่า
โรงพยาบาลเลย ดังนั้นจึงอาจสันนิษฐานได้ว่าสถานพยาบาลที่สร้างจะเป็นโอสถสภาที่มีการรักษาแต่คนไข้ นอกไม่รับ
เป็นคนไข้ในและจ่ายยาให้กับคนไข้²⁸⁸

ปี พ.ศ. 2477 รัฐบาลภายใต้รัฐธรรมนูญได้ริเริ่มโครงการสร้างโรงพยาบาลหัวเมือง²⁸⁹ โดยเมื่อวันที่ 18
กรกฎาคม พ.ศ. 2477 กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย จัดทำโครงการสร้างโรงพยาบาลหัวเมืองเสนอต่อ
คณะรัฐมนตรี และคณะรัฐมนตรีมีมติรับหลักการ โดยมีความมุ่งหมายจะสร้างโรงพยาบาลขึ้นในจังหวัดต่างๆ เพื่อให้มี
ทั่วถึงกันทุกจังหวัดภายใน 4 ปีนับตั้งแต่ พ.ศ. 2477 เป็นต้นไป การสร้างได้เฉลี่ยเป็นภาคๆ และเริ่มจากชายเขตแดน
เข้ามาก่อน เพราะเกี่ยวกับ Prestige (ศักดิ์ศรี) ของชาติ โรงพยาบาลที่จะสร้างขึ้นนั้นมี 2 ขนาด คือ

- 1) ขนาดกลาง-ให้มีเตียงรับคนไข้ได้ตั้งแต่ประมาณ 35-150 เตียง งบประมาณก่อสร้างและเครื่องใช้เครื่องมือ
แห่งละ 95,800 บาท
- 2) ขนาดเล็ก - กำหนดให้มีเตียงรับคนไข้ได้ตั้งแต่ 25 ถึง 50 เตียง งบประมาณก่อสร้างและเครื่องใช้เครื่องมือ
แห่งละ 56,200 บาท

...แผนงานตามโครงการโรงพยาบาลหัวเมือง

- พ.ศ. 2477 สร้างโรงพยาบาลขนาดกลาง 2 แห่ง (อุบลราชธานี/ นครพนม) ขนาดเล็ก 8 แห่ง
(หนองคาย/ นครราชสีมา /สกลนคร /ปัตตานี /ยะลา / จันทบุรี/ ตาก/สตูล)

- พ.ศ. 2478 สร้างโรงพยาบาลขนาดกลาง 3 แห่ง (อุดรธานี/ เชียงราย /มหาสารคาม) ขนาดเล็ก 13
แห่ง (น่าน / ชัยภูมิ/ แม่ฮ่องสอน/ บุรีรัมย์/ กระบี่/ พังงา/ ปราจีนบุรี/ ตรัง / สุรินทร์ / กำแพงเพชร/
เพชรบูรณ์ / พัทลุง / เลย)

²⁸⁶ สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย ม-ร. 7 ม/70 - ม.7.1/20 โรงพยาบาลจังหวัดกระบี่ (24 ก.ย. - 8 ต.ค. 2474).

²⁸⁷ สจข., รัชกาลที่ 7 กระทรวงมหาดไทย ม-ร. 7 ม/70 - ม. 7.1/19 โรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง (7 - 17 ก.ย. 2474).

²⁸⁸ เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ, อ่างแล้ว, หน้า 123-124.

²⁸⁹ สจข., เอกสารสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ม (2) สร 0201/211 เรื่อง โครงการสร้างโรงพยาบาลหัวเมืองของ
กระทรวงมหาดไทย (9 ก.พ. 2477- 31 ส.ค. 2489).

- พ.ศ. 2479 สร้างโรงพยาบาลขนาดกลาง 3 แห่ง (ขอนแก่น/ นครศรีธรรมราช/ ร้อยเอ็ด) ขนาดเล็ก 13 แห่ง (ลำปาง/ ตราด/ ระยอง/ ชุมพร/ สุราษฎร์ธานี/ อุทัยธานี/ ชัยนาท/ ขุขันธ์/ อุตรดิตถ์/ นครนายก/ พิจิตร/ สวรรคโลก/ ลำพูน)

- พ.ศ. 2480 สร้างโรงพยาบาลขนาดกลาง 4 แห่ง (พิษณุโลก/ ฉะเชิงเทรา/ แพร่/ ราชบุรี) ขนาดเล็ก 13 แห่ง (ลพบุรี/ ประจวบคีรีขันธ์/ สมุทรสงคราม/ สมุทรสาคร/ นครปฐม/ สิงห์บุรี/ สระบุรี/ ปทุมธานี/ อ่างทอง/ เพชรบุรี/ กาญจนบุรี/ นนทบุรี/ สมุทรปราการ) รวมเป็นเงินที่ต้องจ่ายทั้งหมด 4,051,000 บาท...

โครงการขยายโรงพยาบาลไปหัวเมืองของรัฐบาลในระบอบรัฐธรรมนูญให้ครบทุกจังหวัดท้ายที่สุดมาสำเร็จเอาเมื่อปี พ.ศ. 2497 ไม่เป็นไปตามแผนเพราะเกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 และเกิดความผันผวนทางการเมืองภายใน คณะราษฎรที่ไม่ได้มีเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงการสาธารณสุขและการแพทย์ของประเทศชัดเจนเหมือนรัฐบาล คณะราษฎร

แต่อย่างไรก็ตามนโยบายสาธารณสุขหลังปฏิวัติ 2475 รัฐต้องดูแลสุขภาพประชาชนให้เป็นพลเมืองที่แข็งแรงของรัฐ โดยกำหนดแผนงานนโยบายสร้างโรงพยาบาลครบทุกจังหวัดเริ่มตั้งแต่ปี 2477 และปีต่อมาเริ่มสร้างโรงพยาบาล “อวดธง” บริเวณชายแดนติดดินแดนอาณานิคม ฝรั่งเศสอย่างเชียงราย หนองคาย และระนองของอังกฤษ ก่อนเป็นการชักจูงให้คนหันมาใช้โรงพยาบาลของรัฐไทยแทน จนกระทั่งปี 2497 จึงมีโรงพยาบาลครบทุกจังหวัด ขณะเดียวกันได้เพิ่มสุขาตลาตามอำเภอและตำบลขึ้นปีละประมาณ 60-100 แห่ง²⁹⁰

นโยบายการสร้างโรงพยาบาลในหัวเมืองหรือเรียกหลังเปลี่ยนแปลงการปกครองว่าการปกครองส่วนภูมิภาคได้แยกกับส่วนท้องถิ่นที่เป็นเทศบาลและสุขาภิบาลอย่างชัดเจน โรงพยาบาลประจำจังหวัดนั้นเป็นของกระทรวงสาธารณสุขที่บริหารจัดการผ่านการบริหารส่วนภูมิภาค จึงทำให้เกิดการบังคับบัญชาอย่างชัดเจน มีนโยบายและการบริการอย่างมีประสิทธิภาพทั่วถึง ทำให้การให้บริการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลหลัง พ.ศ. 2475 โดยเฉพาะหลังตั้งกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2485 ได้กระจายไปยังภูมิภาคทุกจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการบริการสถานพยาบาลของการปกครองส่วนท้องถิ่นที่อาศัยการมีส่วนร่วมจากคนในชุมชนก็ยังได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการและทรัพยากรจากรัฐบาลอย่างชัดเจนด้วย

หลังเปลี่ยนแปลงการปกครองในปี พ.ศ. 2475 ได้เกิดการปรับปรุงการบริหารราชการแผ่นดินให้มี 3 ระดับคือ ราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ส่งผลให้มีการแบ่งส่วนกรมราชการสาธารณสุขในกระทรวงมหาดไทยใหม่ในวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2476 โดยกรมสาธารณสุขแบ่งส่วนราชการใหม่ทั้งหมด แบ่งเป็นส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นอย่างชัดเจนในบทบาทหน้าที่ด้านการดูแลสุขภาพประชาชน โดยในโครงสร้างราชการบริหารส่วนกลางได้แบ่งเป็น 15 กอง ปรากฏว่ากองลำดับที่ 6 คือกอง

²⁹⁰ ขาดิชาชาย มุกสง, จากปีศาจสู่เชื้อโรค: ประวัติศาสตร์การแพทย์กับโรคระบาดในสังคมไทย (กรุงเทพฯ: ศิลปวัฒนธรรม, 2563), หน้า 197.

โรคติดต่อ มีแผนกย่อย 4 แผนกคือ แผนกกลาง แผนกโรคติดต่อ แผนกด่านกักโรค และแผนกตรวจคนเข้าเมือง²⁹¹ รับผิดชอบหลักด้านบริการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อทั่วประเทศ โดยมีหน้าที่สนับสนุนความรู้ บุคลากร และวัสดุ อุปกรณ์หรือยาและเวชภัณฑ์กับหน่วยงานในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นอีกด้วย²⁹²

4.3 บทบาทของกรมสาธารณสุขในกระทรวงมหาดไทยกับการขยายบทบาทการสาธารณสุข

แม้จะมีกฎหมายรวมกิจการด้านสาธารณสุขออกมาแล้วตั้งแต่ พ.ศ. 2461 การจัดตั้งกรมสาธารณสุขมีจุดประสงค์เพื่อให้เกิดหน่วยงานที่บำบัดและควบคุมโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นในสยามโดยเฉพาะ จากเดิมที่เป็นหน้าที่หนึ่งของกรมสุขาภิบาล ซึ่งเป็นการขยายขนาดและประสิทธิภาพของหน่วยงานด้านการควบคุมโรคและแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญในการควบคุมโรคของรัฐบาล โดยกรมสาธารณสุขมีกองที่เกี่ยวกับการแพทย์และการรักษาโรคที่กระจายตามกระทรวงต่างๆ มารวมอยู่ภายใต้กรมสาธารณสุขกรมเดียว ได้แก่ กองบัญชาการ กองสุขศึกษา กองสาธารณสุข กองยาเสพติดให้โทษ กองโสตศอลาธาธิบดี กองบุรุษภิบาล ผู้ตรวจการสาธารณสุข และสาธารณสุขหัวเมือง เป็นต้น การจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขก็สอดคล้องกับสภาวะการณ์ เพื่อขยายการปกครองสาธารณสุขไปสู่หัวเมืองอย่างมีประสิทธิภาพ²⁹³ รวมถึงการจัดการสาธารณสุขด้านต่างๆ ได้อย่างสอดคล้องกัน และโครงสร้างหน่วยงานเวชกรรมในช่วงรัชกาลที่ 6 นี้มีขนาดใหญ่กว่ารัชกาลก่อนมาก แต่กว่าจะปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายก็ต้องค่อยๆ เป็นค่อยๆ ไปในการรวมและแยกเอาหน่วยงานที่มีภารกิจเดียวกันคือดูแลสุขภาพประชาชนเป็นสำคัญมาอยู่ด้วยกัน โดยมีจุดเปลี่ยนสำคัญสองครั้ง คือในปี 2465 ที่สามารถโอนงานสาธารณสุขจากนครบาลมาอยู่กับมหาดไทยได้เป็นครั้งแรก แล้วก็นำไปสู่การรื้อโครงสร้างใหม่ให้คล่องตัวเกิดขึ้น

จุดเปลี่ยนสำคัญคือในปี 2468 ปีเดียวกันกับการเริ่มต้นรัชสมัยรัชกาลที่ 7 การรวมกิจการสาธารณสุขในเชิงโครงสร้างก็ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายเมื่อกรมสุขาภิบาลในนครบาลที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพได้ย้ายมาสังกัดกรมสาธารณสุขทั้งบุคลากรและงบประมาณและบทบาทหน้าที่การทำงาน²⁹⁴ คงไว้แต่ส่วนที่เกี่ยวกับการออกแบบก่อสร้าง และดูแลความสะอาดที่ยังคงอยู่ในนครบาล ทำให้การจัดโครงสร้างเป็นไปดังที่ตั้งเป้าหมายไว้คือการมีหน้าที่ดูแลสุขภาพราษฎรทั่วประเทศ โดยการปฏิบัติตามแผนงานและนำเอานโยบายไปปฏิบัติจึงมีความชัดเจนคล่องตัวเพราะมีอธิบดีกรมสาธารณสุขเป็นผู้สั่งการแต่ผู้เดียว

²⁹¹ “พระราชกฤษฎีกาจัดวางระเบียบราชการสำนักงานและกรมในกระทรวงมหาดไทย พุทธศักราช 2476,” *ราชกิจจานุเบกษา* 50 (30 มกราคม 2476), หน้า 894-897.

²⁹² *รายงานกรมสาธารณสุขประจำปีพุทธศักราช 2479*, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรมพัสดุ, 2482), หน้า 9.

²⁹³ กรุณาดูเพิ่มเติมใน ชาตชาย มุกสง, *จากปีศาจสู่เชื้อโรค: ประวัติศาสตร์การแพทย์กับโรคระบาดในสังคมไทย* (กรุงเทพฯ: ศิลปวัฒนธรรม, 2563).

²⁹⁴ *รายงานกรมสาธารณสุขประจำปีพุทธศักราช 2468* (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรนิติ, 2470), หน้า 11-14.

การเปลี่ยนอธิบดีกรมสาธารณสุขกับนโยบายที่เปลี่ยนแปลง

เมื่อรัชกาลที่ 7 ขึ้นครองราชย์ได้ไม่ถึง 2 เดือน กรมสาธารณสุขก็ต้องเปลี่ยนอธิบดีเนื่องจากกรมขุนไชยนาทนเรนทรลาออกด้วยพระโรคพาซีประจำพระองค์เมื่อวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2468 มหาดไทยจึงเห็นสมควรตั้งหม่อมเจ้าสกลวรรณกร (วรวรรณ) ผู้ช่วยอธิบดีขึ้นเป็นอธิบดีแทน

ประกาศตั้งอธิบดีกรมสาธารณสุข

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีพระราชดำรัสว่า มหาอำมาตย์โท พระเจ้าพี่ยาเธอ กรมขุนชัยนาทนเรนทร อธิบดีกรมสาธารณสุขมีพระโรคประจำพระองค์เรื้อรัง ไม่ทรงสามารถจะรับราชการสนองพระเดชพระคุณในหน้าที่ให้บริบูรณ์ได้เต็มพระราชประสงค์ จึงขอพระราชทานกราบถวายบังคมลาออกจากราชการประจำ เพื่อได้พักผ่อนรักษาพระองค์ได้โดยสะดวก จนกว่าพระโรคจะหายสนิท ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้มหาอำมาตย์โท หม่อมเจ้าสกลวรรณกร เป็นอธิบดีกรมสาธารณสุขรับราชการสนองพระเดชพระคุณสืบไป

ประกาศมา ณ วันที่ 13 มกราคม พระพุทธศักราช 2468

เป็นปีที่ 1 ในรัชกาลปัจจุบัน²⁹⁵

การดำเนินการบริหารกรมสาธารณสุขจะว่าไปก็อยู่ในมือของหม่อมเจ้าสกลวรรณกร วรวรรณผู้ที่มีความซบซึ้งกับการสาธารณสุขเป็นอย่างดีมาแล้วเพราะดำรงรองอธิบดีมาก่อน การทำหน้าที่จึงเป็นไปอย่างราบรื่น สามารถทำงานได้ต่อเนื่องทันที โดยงานด้านจัดการโรคระบาดที่ทำมาต่อเนื่องแต่ก็แสดงให้เห็นชัดเจนขึ้นว่ารัฐบาลสมัยนี้ได้ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันกระจายแพร่หลายไปในวิถีชีวิตประชาชนอย่างชัดเจนขึ้นมากทีเดียว

ดังกรณีเมื่อเกิดอหิวาตกโรคระบาดในกรุงเทพฯ พ.ศ. 2469 โดยตามพระราชบัญญัติ โรคระบาด พ.ศ. 2456 ให้โอกาสเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่หรือไม่เพียงพอ เช่น การแจ้งข่าวในขณะที่โรคเกิดขึ้น ยังไม่เข้มงวดกวดขัน เปิดโอกาสให้เจ้าใช้ปกปิดข่าว รวมถึงการแจ้งข่าวล่าช้าจนเกินเยียวยา เกิดโรคแพร่หลายขึ้นนำวิกฤต ดังนั้น ร่าง พ.ร.บ. ระงับโรคระบาดแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2465 ให้แก้ไขลักษณะอาการอันบกพร่องทางสุขภาพ ต่อมา เมื่อโรคหยุดการแพร่ระบาดแล้วที่ประชุมเห็นว่าค่อยแก้ไขต่อไป ขณะที่กระทรวงธรรมการมีความเห็นจากฝ่ายกฎหมายโดยพระนาถ บัญชา พิจารณาเห็นแล้วปรารถนาว่าความยังสับสนและไม่เป็นหมวดหมู่ สิ่งที่ต้องการจะแก้ไข คือ 1) การแจ้งข่าวโรคร้ายต่อเจ้าพนักงานยังไม่เข้มงวด 2) เป็นโอกาสให้ปกปิดข่าว 3) แจ้งข่าวโรคล่าช้า สิ่งที่ต้องเพิ่มเติมปรับปรุง คือ เพิ่มอำนาจให้เจ้าหน้าที่ และเจ้าใช้ต้องสนใจแจ้งข่าวโรคด้วย²⁹⁶ การจัดการกับโรคระบาดไม่มีประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นนี้เป็นสาเหตุ

²⁹⁵ สจข., ม. 3/4 (ม-ร.7ม/7). ตั้ง ม.จ.สกลวรรณกร เป็นอธิบดีกรมสาธารณสุข และเรื่องการประกาศตั้งข้าราชการชั้นอธิบดี (11 ม.ค. - 8 มี.ค. 2468).

²⁹⁶ สจข., ม. 2/48 (ม-ร.7ม/6). ร่างพระราชบัญญัติและวันโรคระบาดเพิ่มเติม (5 - 19 มิ.ย. 2469).

สำคัญที่ต้องตั้งหน่วยงานขึ้นมาทำหน้าที่หลักจัดการโรคติดต่อและออกพระราชบัญญัติโรคติดต่ออันตรายที่ต้องบังคับให้
แจ้งความกำหนดให้เป็นความผิดและมีโทษบังคับตามกฎหมายในทศวรรษต่อมา

การตั้งกองโรคติดต่อและสถิติเพื่อดูแลโรคติดต่อทุกชนิดทั่วประเทศ

ในที่สุดรัฐบาลสยามก็มีนโยบายเกี่ยวกับโรคระบาดอย่างชัดเจนเอาจริงเอาจังในปี พ.ศ. 2472 เมื่อกรม
สาธารณสุขตั้งกองโรคติดต่อและสถิติขึ้นทำหน้าที่ป้องกันควบคุมโรคเป็นการเฉพาะ²⁹⁷ เพื่อรวบรวมงานเกี่ยวกับโรค
ระบาดมารวมไว้เป็นกองเดียวกัน โดยกรมสาธารณสุขที่สังกัดกระทรวงมหาดไทยรับผิดชอบดูแลสุขภาพทั่วประเทศ
ขณะนั้น ตระหนักถึงปัญหาด้านสาธารณสุขสำคัญในช่วงทศวรรษ 2470 คือการจัดการโรคติดต่อร้ายแรงที่ทำให้คนตาย
อย่างรวดเร็วอย่าง อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ และกาฬโรคนั้นพอควบคุมให้อัตราตายน้อยลงแล้ว แต่โรคติดต่อที่เกิดขึ้น
ประจำและเป็นโรคเรื้อรังนั้นก็ยังมีอัตราการตายจำนวนมาก อย่างวัณโรค โรคเรื้อน และไข้จับสั่น

โดยการควบคุมไข้จับสั่นนั้นเป็นส่วนสำคัญยิ่งประการหนึ่งของกองนี้ และในการชุมนุมสมุหเทศาภิบาล
ประจำปีได้มีการพิจารณาถึงการควบคุมไข้จับสั่นด้วย ที่ประชุมได้มีมติหลักๆ 3 ประการที่แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการ
ดำเนินงานของโรคติดต่อสมัยนั้นในสวนภูมิภาคว่าเกิดการดำเนินการอย่างจริงจัง หลังตั้งกองโรคติดต่อและสถิติขึ้น คือ

1) ควรเผยแพร่ความรู้เรื่องการสุขาภิบาลส่วนตัวบุคคลในการป้องกันบำบัดไข้จับสั่น

2) ควรโฆษณาคุณภาพของยาดำราหลวงแก้ไข้ และแจกยาดำราหลวงแก้ไข้ กับยาถ่ายให้เป็นทานแก่คนอนาถา
ซึ่งเป็นไข้จับสั่น

3) ควรมีระเบียบให้บุคคลรับซื้อยาดำราหลวงแก้ไข้จากโอสถสภาไปขายในที่ต่างๆ ซึ่งถือเป็นครั้งแรกที่ได้มีการ
พิจารณาหรืออย่างเป็นทางการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมไข้จับสั่น²⁹⁸

หลังจากที่กรมสาธารณสุขได้มีการจัดตั้งหน่วยควบคุมไข้จับสั่นขึ้นใน พ.ศ. 2472 ขึ้นที่เชียงใหม่เป็นแห่งแรกใน
ประเทศไทย ก็ได้เริ่มปฏิบัติงานในด้านการควบคุมโรคไข้จับสั่นอย่างจริงจัง แต่กระนั้นวิธีในการดำเนินการก็ยังไม่
แตกต่างกับอดีตที่ผ่านมามากนัก กล่าวคือจะเน้นไปที่การรักษาพลเมืองที่เป็นไข้จับสั่นด้วยตัวยาควินิน พร้อมๆ กับการ
แนะนำส่งเสริมให้พลเมืองรู้จักการป้องกันตัวจากการถูกยุงกัด รวมไปถึงทำการค้นคว้าในเรื่องยุงกันปล่องและไข้จับสั่น
ทำการสุศึกษาและโฆษณา ตลอดจนการทำความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ในการอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่²⁹⁹ ซึ่งต่อมา
ได้เป็นมีการจัดตั้งหน่วยควบคุมไข้จับสั่นอีกหลายแห่งในประเทศไทย และนำเอาแนวทางในการจัดการควบคุมไข้จับสั่น
ดังกล่าวไปเป็นต้นแบบในการปฏิบัติ

²⁹⁷ นานาต อนุพงศ์พัฒน์ และคณะ, *รอยเวลา: เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ*. (กรุงเทพฯ: สุขศาลา, 2556), หน้า 233.

²⁹⁸ กระทรวงสาธารณสุข, *อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบ 20 ปี พ.ศ. 2485-2505* (พระนคร: โรงพิมพ์ไทยเชชม. 2505),
หน้า 404.

²⁹⁹ กองมาลาเรีย. 2524. *จุลสารมาลาเรีย*. กรุงเทพมหานคร: อักษรพัฒนา, หน้า 4-5.

ในขณะที่โรคระบาดร้ายแรงอย่างทรพิษ เห็นได้ชัดว่าได้เกิดการเปลี่ยนรูปแบบการจัดการแบบเดิมที่ออกกฎหมายจัดการเฉพาะโรคได้ผลดีจนไม่เป็นอันตรายมาก มีอัตราตายน้อยลง จากการขยายการปลูกฝีไปยังหัวเมือง ก็เห็นชัดเจนถึงความจำเป็นต้องปรับบทบาทของพนักงานปลูกฝีไปทำงานป้องกันโรคติดต่ออย่างอื่นเพิ่มขึ้น ดังการออกกฎหมายบังคับเล็กปลูกทรพิษ³⁰⁰ แต่บังคับให้ปลูกฝี³⁰¹ ทั่วประเทศ โดยการปลูกเชื้อฝีวัวดำเนินเรื่อยมาจนถึงสมัยรัชกาลที่ 6 มีการออกพระราชบัญญัติจัดการป้องกันไข้ทรพิษ พ.ศ. 2456 ลงประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษาวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2556 โดยบังคับใช้ในกรุงเทพฯ เป็นหลัก ถ้าจะบังคับในที่อื่นก็ต้องประกาศเขตท้องที่ในราชกิจจานุเบกษาก่อน ใจความสำคัญ คือบังคับให้ประชาชนทุกคนมารับการปลูกฝีที่รัฐจัดให้ ถ้ารัฐตั้งกองบริการปลูกฝีในที่ใดให้ราษฎรมาปลูกฝี ถ้าไม่มาจะมีความผิดต้องรับโทษปรับเงินจำนวน 10 บาทรวมทั้งผู้ปกครองเด็กที่ไม่พาเด็กมาปลูกด้วย (มาตรา 15) และห้ามไม่ให้ปลูกทรพิษกับประชาชนเด็ดขาด หากฝ่าฝืนจะมีโทษปรับ 50 บาทและโทษขังไม่เกิน 10 วันหรือทั้งจำทั้งปรับ และหากทำให้คนนั้นบาดเจ็บหรือล้มตายต้องรับโทษทางอาญา (มาตรา 13)³⁰² อีกด้วย

ส่งผลให้มีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติด้วยการประกาศตั้งกองไปปลูกฝีขึ้นในที่มณฑลต่างๆ แล้วบังคับตามความในพระราชบัญญัตินี้ให้ประชาชนมารับการปลูกฝีได้จำนวนมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ดังปรากฏหลักฐานในราชกิจจานุเบกษาตั้งแต่ พ.ศ. 2458 ในมณฑลนครราชสีมาเป็นแห่งแรก³⁰³ และมณฑลปราจีนบุรีต่อมาในวันที่ 19 มีนาคม 2558³⁰⁴ (นับแบบเดิมแต่จะเป็นปี พ.ศ. 2559 ถ้านับแบบปัจจุบัน) และอีก 10 ปีใน พ.ศ. 2466 จึงประกาศใช้ในมณฑลราชบุรี³⁰⁵ รวมถึงมณฑลอยุธยา นครราชสีมา ภูเก็ตและพิศณุโลก³⁰⁶ (นับศักราชแบบเก่า) พ.ศ. 2470 มณฑลอุดร³⁰⁷ พ.ศ. 2473 ประกาศในมณฑลที่เหลือทั้งหมดได้แก่ พายัพ นครสวรรค์ จันทบุรี นครศรีธรรมราช และปัตตานี³⁰⁸ ซึ่งการออกพระราชบัญญัตินี้ทำให้การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษก้าวหน้าไปอย่างมากอย่างเห็นได้ชัด เพราะสามารถดำเนินการไป

³⁰⁰ วิธีการปลูกทรพิษ (inoculation) คือการนำเชื้อไข้ทรพิษจากหนองฝีของคนป่วยมาปลูกให้กับคนปกติที่ยังไม่ป่วยโดยตรง และจะมีอาการเป็นไข้ทรพิษอ่อนๆ หรือในบางครั้งอาจเกิดอาการแทรกซ้อนจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ เนื่องจากภูมิคุ้มกันของแต่ละคนไม่เท่ากัน แต่เมื่อป่วยแล้วก็จะมีภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต

³⁰¹ การปลูกฝี คือวิธีการป้องกันทรพิษด้วยเชื้อฝีวัวซึ่งก็คือวิธีการวัคซีน (vaccination) เอ็ดเวิร์ด เจเนอร์ค้นพบและเผยแพร่วิธีนี้เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2339 (ค.ศ. 1796) โดยวิธีการนี้เป็นการทำให้เชื้อโรคลดความอันตรายลงด้วยการเอาเชื้อไปใส่ในวัวให้ป่วยแล้วเอาหนองจากฝีวัวมาปลูกในคนจนป่วยแต่ไม่รุนแรงและอันตรายเท่ากับการปลูกทรพิษจากคนสู่คนโดยตรง จึงเป็นวิธีการที่ยอมรับกันแพร่หลายต่อมา

³⁰² ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ 30 (1 มีนาคม พ.ศ. 2556): 445-451.

³⁰³ ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ 32 (5 กันยายน พ.ศ. 2558): 195.

³⁰⁴ ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ 32 (19 มีนาคม พ.ศ. 2558): 507.

³⁰⁵ ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ 40 (15 เมษายน พ.ศ. 2566): 9.

³⁰⁶ ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ 41 (4 มกราคม พ.ศ. 2567): 299.

³⁰⁷ ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ 44 (30 ตุลาคม พ.ศ. 2570): 240.

³⁰⁸ ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ 47 (2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2573): 242.

ได้เป็นพื้นที่ๆ ไป ก่อนจะขยายไปในต่างจังหวัดแล้วปรากฏหลักฐานจำนวนผู้เข้ารับการปลูกฝีเพิ่มขึ้นจำนวนมากทั่วประเทศต่อมา

ถึงแม้จะมีการระดมปลูกฝีกันอย่างมาต่อเนื่องตลอดมา แต่อย่างไรก็ตามอัตราการป่วยและตายด้วยโรคระบาดร้ายแรงจากไข้ทรพิษในประเทศนั้นก็ยังคงอยู่ในอันดับสอง แม้จะมีจำนวนคนตายลดลงมากแล้วก็ตาม ดังปรากฏว่าในช่วงปีพ.ศ. 2468 -2469 จากรายงานในการแถลงการณ์สาธารณสุขปีที่ 2 เล่ม 2 (พ.ศ. 2468-2469) ได้มีการรายงานการระบาดของโรคอหิวาตกโรค และไข้ทรพิษในเดือนต่างๆ โดยสามารถสรุปได้ว่าไข้ทรพิษถือเป็นโรคที่ระบาดร้ายแรงรองลงมาจากโรคอหิวาตกโรค กล่าวคือในปี พ.ศ. 2469 มีอัตราการตายของคนเป็นไข้ทรพิษรองเป็นอันดับสองจากโรคอหิวาตกโรค³⁰⁹ แต่อัตราตายก็ยังต่ำกว่าไข้จับสั่นที่จำนวนประมาณการแต่ละปีเป็นอัตราที่สูงแต่ตายอย่างช้าๆ จากไข้เรื้อรัง โดยสถิติจากกรมสาธารณสุขที่รวบรวมสถิติผู้เสียชีวิตจากไข้จับสั่นทั่วประเทศ พ.ศ. 2472-2476 มีคนตายด้วยไข้จับสั่นเป็นรายปีดังนี้ พ.ศ. 2472/ 41,298 คน พ.ศ.2473/ 40,347 คน พ.ศ. 2474/ 36,494 คน พ.ศ. 2475/ 31,678 คน พ.ศ. 2476/ 31,335 คน รวมเป็น 181,152 คน³¹⁰ จะเห็นได้ว่าในช่วงไม่กี่ปีหลังการแพร่ระบาดของไข้จับสั่นก็มีผู้เสียชีวิตไปหลายหมื่นคน ยังไม่รวมผู้ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด จนไม่สามารถกลับมาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกจำนวนมาก

ในรายงานประจำปีของกรมสาธารณสุขประจำปีพ.ศ. 2465, 66 และ 67 ได้กล่าวถึงความน่ากลัวของโรคนี้ว่า

การที่ไข้จับสั่นเป็นเหตุแห่งความเสียหายและเดือดร้อนอย่างมากมานั้นเคยมีตัวอย่างมามากครั้งแล้ว เช่นในหมู่บ้านเขาดิน จังหวัดราชบุรีเป็นต้น ชาวบ้านมากมายได้ป่วยลงเกือบพร้อมกัน ส่วนผู้ที่ไม่ป่วยก็ขาดหลบหนีไปเสีย โรคนี้เป็นชนิดร้ายแรง จึงได้ทำให้ผู้ป่วยหมดความสามารถ จนถึงกับเด็กต้องอดเข้าหรือไม่มีใครเลี้ยงดู และศพผู้ที่ตายก็ต้องถูกละทิ้งไม่มีใครฝัง เข้าในท้องนาซึ่งถึงเวลาเกี่ยวเก็บได้แล้วนั้น ก็ศูนย์หายไปโดยถูกนกและสัตว์อื่นๆ เบียดเบียน ลักษณะอาการดังกล่าวนี้มีพนักงานเก็บภาษีผู้หนึ่งไปพบเข้าและนำความมารายงานต่อเจ้าหน้าที่ฝ่ายมณฑลเราจึงได้จัดส่งแพทย์และยาควินิน พร้อมด้วยภณฑะอื่นๆ ออกไปช่วยราษฎรเหล่านั้นโดยเร็ว”³¹¹

ข้อความข้างต้นแสดงให้เห็นว่าโรคไข้จับสั่นนั้นเป็นปัญหาที่น่าคิดถึง และน่าศึกษาถึงวิธีป้องกันหรือหาหนทางระงับให้คนตายน้อยลง เพราะมีผลต่อสุขภาพอนามัยและชีวิตของราษฎร ทำให้ราษฎรตายและหนีหายซึ่งทำให้เกิดความเสียหายแก่เศรษฐกิจได้รับการตระหนักและรับรู้แล้วว่าเกิดความเสียหายแก่เศรษฐกิจอย่างมาก จึงเป็นสาเหตุสำคัญของการตั้งกองโรคติดต่อและสถิติขึ้นมารวบรวมตัวเลขคนตายให้ได้ตรงตามความเป็นจริงเพื่อวางแผนด้าน

³⁰⁹ แถลงการณ์สาธารณสุข, ปีที่ 2 เล่ม 2 (พ.ศ. 2468-2469).

³¹⁰ หลวงพยุงเวชศาสตร์, “ยุ้งกันปล่อง,” *จดหมายเหตุทางการแพทย์*. 19,4. (2479). หน้า 610.

³¹¹ “ไข้จับสั่น,” *แถลงการณ์สาธารณสุข*. 4,4. (2471). หน้า 381-382.

สาธารณสุขได้ตรงกับสถานการณ์ของโรคระบาดจริงในสังคม แต่ปรากฏว่าการดำเนินงานด้านสถิติก็ยังไม่ีประสิทธิภาพ “ไม่อาจจะทำสถิติของงานมาแสดงได้โดยชัดแจ้ง” จนกระทั่งเปลี่ยนแปลงการปกครองจึงได้ปรับเปลี่ยนในเวลาต่อมา³¹²

4.4 พระราชบัญญัติหางน้ำนม พ.ศ. 2470: การริเริ่มงานสาธารณสุขด้วยการออกกฎหมายด้านอาหารฉบับแรก

การออกพระราชบัญญัติหางน้ำนม พ.ศ. 2470 บังคับใช้เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2470 (นับแบบปัจจุบันคือปี 2471) คือนับจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไปตามมาตรา 2 โดยมีอารัมภบทแสดงถึงเหตุผลการออกกฎหมายนี้ว่า “โดยที่แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิและความสามารถได้ลงความเห็นแล้วว่า หางน้ำมนั้นเมื่อใช้เลี้ยงทารกก็ทำให้เกิดความมีอาหารไม่พอเลี้ยงร่างกายและโรคร้ายแรงต่างๆ และในเวลาี่ปรากฏว่ามีผู้ใช้หางน้ำนมเลี้ยงทารกแพร่หลายในราชอาณาจักร”³¹³ นับเป็นกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนของประเทศไทยเป็นครั้งแรก แสดงให้เห็นถึงการเริ่มขยายกิจการด้านสาธารณสุขของประเทศไทยไปสู่การควบคุมมาตรฐานอาหารและเครื่องดื่มที่ใช้กินในชีวิตประจำวันในแนวทางโภชนาการใหม่เพื่อป้องกันส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้แข็งแรงในทศวรรษ 2470 ที่มากกว่าการป้องกันและดูแลรักษาโรคระบาดอันเป็นบทบาทหลักด้านการแพทย์และการสาธารณสุขก่อนหน้านี้

ต้นเรื่องของ การออกกฎหมายควบคุมอาหารฉบับนี้นั้นเริ่มเรื่องขึ้นครั้งแรกเมื่อต้นปี พ.ศ. 2468 เนื่องจากกรมสาธารณสุขได้พบและเริ่มพิจารณาปัญหาหางน้ำนมอย่างเป็นทางการเป็นกิจจะลักษณะมาตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2467 (นับตามปฏิทินปัจจุบันคือปี 2468) ต่อมาในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2468 จึงได้มีการตั้งคณะกรรมการเป็นแพทย์คณะหนึ่งขึ้นมาเพื่อสืบสวนเรื่องนี้โดยละเอียด และทำออกมาเป็นรายงานหนึ่งฉบับ ลงวันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2469 (2470) (เป็นเอกสารต่อท้ายฉบับที่ 1 โดยเป็นรายงานภาษาอังกฤษของคณะกรรมการกรมสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องหางน้ำนม) และคณะกรรมการดังกล่าวนี้ยังได้ทำการเก็บตัวอย่างหางน้ำนมชั้นชนิดต่าง ๆ จากร้านชำตามหัวเมืองและในกรุงพร้อมกับสืบราคาซื้อขายกันได้ความมาว่าอยู่ที่กึ่งหนึ่งของราคาน้ำนมบริบูรณ์ (ราว 8 สตางค์ขึ้นไปจนถึง 25 สตางค์) และได้รวบรวมขึ้นเป็นรายงานบัญชีฉลากหางน้ำนมกระป๋อง (Condensed Skimmed Milk) ซึ่งขายตามร้านต่าง ๆ ในกรุงเทพฯ ฯ และหัวเมืองมีจำนวน 14 ชนิด (อีกแห่งในเอกสารนี้ระบุว่ามี 18 ชนิดเป็นชนิดชั้น 5 ชนิด) ไว้ขึ้นอีก 1 ฉบับเก็บแนบอยู่ในแฟ้มเดียวกันนี้อีกด้วย

ในเอกสารแนบอีกฉบับเป็นรายงานที่คัดจากหนังสือพิมพ์สนองโธรัฐสภาภาษาต เล่ม 3 พ.ศ. 2468 – 9 หน้า 247 ตรวจรับรับรองโดยกรมสาธารณสุขลงวันที่ 7 มิถุนายน 2470 เรื่องน้ำนมซึ่งระบุว่า “เจ้าหน้าที่ทางวิทยาการแห่งกองอนามัยของสภาภาษาตสยามได้พิจารณาสอบสวนสถิติพยากรณ์แห่งทารกมรณะ เฉพาะจังหวัดพระนครและธนบุรี ทารกถึงแก่ความตายถึงร้อยละ 35 เหตุแห่งทารกมรณะนี้มี 2 ประการ คือ 1. เปนโรคบิด ลงท้อง มูกเลือด ทรางขโมย ฯลฯ อันเปนโรคซึ่งเกิดแต่การให้เด็กรับประทานอาหารผิด ไม่ถูกต้องตามคลองแห่งสุขวิทยา 2. เลี้ยงทารกผิดสุขวิทยา

³¹² อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุข 15 ปี พ.ศ. 2485-2500 (พระนคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2500), หน้า 202.

³¹³ ราชกิจจานุเบกษา 44 (25 กุมภาพันธ์ 2470): 327-333.

และอนามัย เช่น ปล่อยให้ทารกถูกหนาว ชื่น ฯลฯ ซึ่งเป็นเหตุให้ทารกเปนม หรือลมหละ คือ ปอด และหลอดลม อักเสบ ส่วนโรคระบาดอื่น ๆ เช่น หัด ฝีดาษ อหิวาตกโรค ฯลฯ เหล่านี้ มีปนกันน้อยกว่าโรคที่กล่าวมานั้นเป็นอันมาก”³¹⁴ โดยระบุว่า การตายของทารกในประการที่ 1 ซึ่งทำให้เด็กเป็นโรคบิดลงท้อง มุกเลือด หรือทรางขโมย ฯลฯ ถึงแก่ความตายนั้น มาจากการเลี้ยงทารกด้วยนมชั้นหวานบรรจุกระป๋องจำหน่ายตามท้องตลาดเหล่านี้ ซึ่งนิยมใช้เป็นอาหารสำหรับทารกกันแพร่หลายมาช้านานแล้วนั้น และจำแนกว่ามี 2 ชนิด ได้แก่

น้ำนมที่ว่ามีจำหน่ายอยู่ ๒ ชนิด คือ หัวน้ำนม (Unskimmed Milk) ชนิดหนึ่ง และหางน้ำนม (Skimmed Milk) ชนิดหนึ่ง อย่างที่เรียกว่าหัวน้ำมนั้น เป็นน้ำนมชนิดที่มีมันและเนยบริบูรณ์ และทั้งมีน้ำตาลอันบริสุทธิ์ผสมอยู่ด้วย น้ำนมชนิดนี้แหละเป็นประโยชน์สำคัญในทางบำรุงร่างกายทารกให้มีกำลังอันสมบูรณ์ ส่วนหางน้ำมนั้น ผู้ทำไดตัดเอาวัตถุที่เป็นธาตุอาหารสำคัญ คือ มันและเนยออกเสีย เพื่อเอาไปขายค้าราคาเป็น ส่วนหนึ่งต่างหากแล้ว จึงเหลือแต่หางน้ำนมผสมเข้ากับน้ำตาลลงแทน จำหน่ายได้ราคาย่อมเยา ทารกดื่มน้ำนมชนิดนี้ไปอาหาร ก็มีผลแต่เพียงอ่อยปากเท่านั้น ไม่มีวัตถุอันใด ซึ่งเป็นประโยชน์แก่ร่างกายเลย ลงท้ายทารกนั้นก็ตายด้วยอาหารไม่พอเลี้ยงร่างกาย หรือด้วยการผิดอาหาร ยิ่งสำหรับประเทศสยาม ซึ่งเป็นประเทศร้อนก็ยิ่งมีอันตรายมาก

ก็และหางน้ำมนั้น เป็นธรรมดา ย่อมขายได้โดยราคาสูงกว่าหัวน้ำนมมาก แต่ใช้ว่าผู้ทำขายจะทำโดยเจตนาทุจริตหลอกลวงประชาชนนั้นก็หาไม่ได้ เขามุ่งหมายให้ใช้ในการทำกับเข้ากับขนมฝรั่ง เป็นต้น มิได้มุ่งหมายให้ใช้ในการเลี้ยงทารก ที่เขาบอกไว้แจ้งชัดเช่นที่สลากปิดกระป๋องว่าหางน้ำนมก็มี แต่หากประชาชนผู้ซื้อไม่รู้เท่าถึงการ เห็นแต่จะได้ของราคาถูกก็ซื้อไปใช้ในทางที่ผิดไปเอง³¹⁵

ในรายงานได้นำเสนอมาตรการที่ใช้ในประเทศเพื่อบ้านคือมลาญของรัฐบาลอังกฤษที่ใช้วิธีการห้ามนำมาจำหน่ายและในฟิลิปปินส์รัฐบาลสหรัฐอเมริกาใช้การเก็บภาษีอัตราสูงให้ซื้อหายาก ซึ่งเป็นวิธีที่สยามไม่อาจจะกระทำได้ เพราะจะผิดสนธิสัญญาการค้าที่ทำกับประเทศต่างๆ ไว้ ต่อมารายงานดังกล่าวได้ถูกนำมาสู่การพิจารณาในการประชุมอภิรัฐมนตรีสภาในวันพุธที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2469 (2470) ได้มีการปรึกษาพิจารณาเรื่องพระราชบัญญัติพิกัตอัตราภาษีศุลกากรกับพระราชบัญญัติภาษีชั้นในแก้ไขเพิ่มเติม หลังจากนั้นสมเด็จพระนครสวรรค์จึงได้ทรงรับสั่งต่อเจ้าหน้าที่กระทรวงมหาดไทยและพาณิชย์ไว้ โดยทรงเสนอให้มีการจัดการเรื่องหางน้ำนมเป็นการเพิ่มเติมขึ้นมาอีก 1

³¹⁴ สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ม.2/16(ม.-ร7ม/4) เรื่อง พระราชบัญญัติหางน้ำนม (23 มีนาคม พ.ศ. 2469 – 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2470).

³¹⁵ เรื่องเดียวกัน.

เรื่อง เนื่องจากกำลังเป็นปัญหาที่อันตรายต่อเด็กมาก จากนั้นพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงได้โปรดเกล้าฯ ให้
ราชเลขาธิการทำหนังสือถามไปยังเสนาบดีมหาดไทยว่าจะทรงมีดำริอย่างไรบ้างในเรื่องนี้ โดยมีหนังสือจากราชเลขาธิการ
ไปยังกระทรวงมหาดไทยลงวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2469 (2470)

ต่อมาในวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2470 พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงได้มีพระราชกระแสรับสั่งด้วย
ลายพระหัตถ์ ไปยังกระทรวงมหาดไทยความว่า “ดูไม่เห็นมีวิธีอื่น นอกจากที่จะห้ามไม่ให้ขายหาน้ำนมเลย ให้
กระทรวงมหาดไทยร่างพระราชกฤษฎีกาเรื่องนี้ขึ้น เพื่อเสนอเสนาบดีสภา” (ลงพระปรมาภิไธย ประชาธิปก) หลังจากที่
ทรงได้พิจารณาจากบันทึกของกรมสาธารณสุข ที่ว่าด้วยเรื่องหาน้ำนม ลงวันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2470 แล้ว³¹⁶

โดยรายละเอียดสำคัญนอกจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้นยังปรากฏว่ามีเอกสารฉบับต่อท้ายที่ 4 และ 5 เป็นร่าง
เนื้อความสำหรับพระราชกฤษฎีกาประกาศห้ามหาน้ำนมขึ้น โดยสาระสำคัญในร่างพระราชกฤษฎีกามีดังต่อไปนี้ บท
บังคับ เมื่อประกาศใช้พระราชกฤษฎีกานี้แล้ว ให้ถือว่าหาน้ำนมเป็นสินค้าต้องห้ามตามกฎหมายในกรุงสยาม กล่าวคือ
การนำเข้ามาและการขายหาน้ำนมเป็นอันต้องห้าม, กระทรวงมหาดไทยจะเป็นสัมปาทิก หรือให้เสนาบดี
กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รับผิดชอบมีอำนาจควบคุมสัมปทานแห่งกฎหมายนี้ โดยมีกระทรวงเกษตรธิการและ
กระทรวงพาณิชย์และคมนาคมเป็นผู้ร่วมมือด้วย เมื่อใดที่มีการลักลอบนำเข้ามาในพระราชอาณาจักร เมื่อค้นพบเข้าที่
ไหน ก็ให้ยึดไว้แล้วทำลายเสีย ซึ่งปรากฏว่าต่อมาไม่ได้ออกเป็นพระราชกฤษฎีกาแต่ออกเป็นพระราชบัญญัติโดยที่เดียว

ถัดมาในวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2470 จึงได้มีหนังสือแจ้งจากเสนาบดีสภาไปยังเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย
ความว่า จากที่ได้มีการทูลเกล้าฯ ถวายบันทึกเรื่องหาน้ำนมของกรมสาธารณสุข ให้ได้ทราบฝ่าละอองธุลีพระบาทแล้ว
นั้น จึงได้มีการโปรดเกล้าฯ ให้เสนอต่อเสนาบดีสภา เลขานุการเสนาบดีสภาจึงได้ขอให้ทางกระทรวงมหาดไทยประทาน
สำเนาจำนวน 16 ชุด ตามจำนวนสมาชิกเสนาบดีสภามาให้ เพื่อนำไปแจกจ่ายเตรียมนำเข้าพิจารณาตามพระราชนิยม
ต่อไป ซึ่งจากในเอกสารของเสนาบดีสภาขึ้นถัดมาลงวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2470 จึงได้มีการแจ้งการลงระเบียบวาระ
เรื่องหาน้ำนมนี้แล้วต่อสมาชิกเสนาบดีสภาทั้ง 16 คน โดยจะทำการพิจารณาวาระดังกล่าวนี้ ในการประชุมเสนาบดี
สภาประจำวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2470 พร้อมกับได้ส่งสำเนาทันทีของกระทรวงมหาดไทยไปให้ใช้พิจารณาวาระ
ดังกล่าวด้วย อย่างไรก็ตามในวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2470 เลขานุการเสนาบดีได้ทำหนังสือแจ้งต่อเสนาบดี
กระทรวงมหาดไทยว่าจะขอเลื่อนวาระการพิจารณาเรื่องหาน้ำนมออกไปก่อนเป็นวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2470 แทน
เนื่องจากติดวาระการพิจารณาเรื่องสภาสาธารณสุขที่จะได้มีการพิจารณาในวันเดียวกันนั้นอยู่ก่อนแล้ว

หลังจากที่ได้มีการพิจารณาในเสนาบดีสภา เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2470 แล้ว จึงได้มีรายงานสรุปวาระ
การประชุมเรื่องหาน้ำนมในวันนั้นออกมาดังต่อไปนี้

พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวได้มีพระราชดำรัสว่า จะควรห้ามไม่ให้ส่งเข้ามาเลยหรือไม่

³¹⁶ เรื่องเดียวกัน.

กรมพระตำรวจฯ กราบบังคมทูลว่า การห้ามขาด Juactical มาก และขอชมกระทรวงมหาดไทยว่า แผลงการณ์
เรื่องหาน้ำมนต์นี้ดีนัก

สมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมพระนครสวรรค์ฯ ทรงเห็นชอบด้วยว่าควรห้าม แต่ทรงสงสัยว่าพวกพ่อค้าจะพอใจหรือไม่

เสนาบดีว่าการต่างประเทศกราบบังคมทูลสนองพระราชดำริว่าตามหนังสือสัญญาใหม่เรามีสิทธิห้ามได้

เสนากระทรวงพระคลังฯ กราบบังคมทูลว่า การห้ามด้วยขึ้นภาษีนั้น เห็นจะไม่สำเร็จ เพราะขึ้นได้เพียง 10%
เป็นอย่างสูงเท่านั้น การห้ามขาดนั้นควรช่วยพ่อค้าบ้าง ควรตกลงว่าชนิดใดยอมให้เข้า ถ้าต้องแยกธาตุกันเสมอจะ
ลำบากมาก และควรตกลงให้พ่อค้ายื่นบัญชีแก่ศุลกากรว่าส่งค้างไว้เท่าใด

สมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมพระนครสวรรค์ฯ ทรงทักว่า ชนิดที่ห้ามนั้นเฉพาะหาน้ำมนต์ กำหนดเวลาขึ้นบัญชีของค้างส่ง
อย่าให้เวลานานนัก

เสนากระทรวงพระคลังฯ กราบบังคมทูลว่า คิดว่า จะให้รายงานภายใน 7 วันว่าส่งมาเท่าไร

เสนากระทรวงมหาดไทย รับสั่งว่า เรื่องนี้ทำเป็นเนื้อเรื่องขึ้นเพื่อส่งกรมร่างกฎหมาย ไม่ได้ทำเป็นรูป
พระราชบัญญัติ

จึงได้โปรดเกล้าฯ ว่า หลักการนั้นดีแล้ว ให้เลขานุการเสนาบดีสภาส่งเรื่องไปกรมร่างกฎหมายพร้อมขอแนะนำ
เสนาบดีกระทรวงพระคลังฯ เพื่อร่างเป็นรูปพระราชบัญญัติขึ้น

เมื่อเสนาบดีสภาทั้งหมดเห็นชอบ เสนาบดีสภาจึงได้ส่งสำเนาบันทึกโครงการของกระทรวงมหาดไทยทั้งหมดไป
ให้ยังกรมร่างกฎหมายจัดร่างเป็นรูปพระราชบัญญัติขึ้น ลงวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2470 แต่อย่างไรก็ตามกรมร่าง
กฎหมายได้จัดทำล่าช้าเสนาบดีสภาจึงได้ทำหนังสือไปเตือนมาอีกครั้งหนึ่งในวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2470 (2471) ใน
ที่สุดวันที่ 1 กุมภาพันธ์ กระทรวงยุติธรรมจึงได้ทำหนังสือแจ้งมายังเสนาบดีสภาว่าได้ร่างพระราชบัญญัติเสร็จแล้ว
โดยเป็นต้นฉบับภาษาไทยและอังกฤษ 1 ฉบับ พร้อมกับทำสำเนาไปด้วยอีก 17 ฉบับ อนึ่งว่าในการนี้ได้เชิญให้พระ
โกษะกนิเทศและนาย เอ.อาร์.เรตฟิลด์ ผู้แทนกรมสาธารณสุขมาช่วยเหลือ อธิบายความบางข้อ ทำการปรึกษาหารือ
ในการประชุมร่างพระราชบัญญัตินี้ด้วย นอกจากนั้นในท้ายของพระราชบัญญัตินี้ หลวงนรราชจำนงได้ทำบันทึก
ความเห็นต่อพระราชบัญญัติหาน้ำมนต์เอาไว้ว่า 1. โครงการของกระทรวงมหาดไทยใช้คำว่า “หาน้ำมนต์” แต่ใน
พระราชบัญญัติใช้คำว่า “หาน้ำมนต์” 2. จากในรายงานของเสนาบดีสภาที่ประชุมเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2470 ได้
มีการระบุว่าจะให้เวลาแก่ห้างร้านเป็นเวลา 7 วัน ในการส่งบัญชีแสดงว่า ได้ส่งหาน้ำมนต์ก่อนออกพระราชบัญญัติไว้
เท่าใด แต่ในพระราชบัญญัติมาตรา 14 กลับได้กำหนดเวลานี้ไว้เป็นเวลา 2 เดือน ส่วนที่เหลือเห็นด้วยทั้งหมด ในวันที่

9 กุมภาพันธ์ เสนาบดีสภาจึงได้แจ้งกลับไปยังกระทรวงยุติธรรมว่าได้แจกจ่ายให้แก่สมาชิกเสนาบดีสภาแล้ว และจะนำเสนอในที่ประชุมเสนาบดีสภาวันที่ 13 กุมภาพันธ์ต่อไป³¹⁷

ขณะเดียวกันวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2470 (2471) กระทรวงต่างประเทศได้ทำหนังสือแจ้งต่อมายังราชเลขาธิการใจความว่า อัครราชทูตเนเธอร์แลนด์ได้ทำหนังสือประท้วงคัดค้านการออกพระราชบัญญัติทางน่านม เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2470 เนื่องจากว่า ทางน่านมถือว่าเป็นสินค้าสำคัญของชาตินั้นที่ได้ส่งเข้ามาจำหน่ายยังสยามเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังได้แจ้งมาว่า ทางน่านมนั้นไม่ได้มีอัตราต่อรองร่างกายอย่างใดเลย เป็นไปแต่ในทางบำรุงร่างกายทางเดียวเท่านั้น โดยเสนอทางแก้ไขให้เป็นพิเศษว่า ถ้าจะกำหนดให้แจ้งส่วนผสมของน่านมชนิดนี้ไว้ที่กระป๋อง หรือทางอื่นเพื่อเป็นที่ประจักษ์แก่ผู้ซื้อว่า น่านมชนิดนี้ไม่ใช่หัวน่านมบริบูรณ์ ดังนั้นก็จะแก้ไขเรื่องนี้ไปได้ และยังได้ชี้ต่อไปอีกว่า น่านมชนิดนี้มีประโยชน์ในการใช้ในเครื่องต้มต่าง ๆ เช่น น้ำชา กาแฟ และไอศกรีม ถ้าเกิดห้ามการใช้ชนชนิดนี้ก็จะทำให้สินค้าเครื่องต้มเหล่านี้มีราคาสูงขึ้นสำหรับคนจน อัครราชทูตจึงได้หวังใจว่า รัฐบาลสยามจะไม่ถึงกับห้ามจำหน่ายไปเสียทีเดียว เพราะจะทำให้การค้าของเนเธอร์แลนด์เสียหายได้ นอกจากนั้นยังได้ทำหนังสืออีกฉบับเป็นกึ่งราชการมาชี้แจงว่า เนเธอร์แลนด์ไม่ได้ห้ามการจำหน่ายนมนชนิดนี้ภายในประเทศอย่างที่ทำหนังสือพิมพ์สยามออบเซอร์เวอร์ลงตีพิมพ์ เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2470 อย่างไรก็ตามเสนาบดีกระทรวงต่างประเทศ มีความเห็นว่า เห็นชอบด้วยแก่ฝ่ายเราอยู่แล้วว่า มีเหตุผลเพียงพอและสิทธิ์ที่จะทำได้ในการห้ามจำหน่ายทางน่านมได้เต็มที่ แม้จะกระทบทางการค้ากับเนเธอร์แลนด์ก็ตามที่ แต่ปัญหาอนามัยของชาติก็เป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง เสนาบดีกระทรวงต่างประเทศจึงได้ร่างหนังสือตอบอัครราชทูตเนเธอร์แลนด์ ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นที่จะต้องห้ามการจำหน่ายทางน่านมไว้ 1 ฉบับแล้ว จึงส่งมาเรียนเพื่อพระราชปฏิบัติพร้อมหนังสือราชเลขาธิการนี้ด้วย ซึ่งหากถ้าชอบด้วยพระราชดำริก็จะมีหนังสือตอบไปตามนี้ แต่ถ้าจะทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้แก้ไขเปลี่ยนแปลงประการใด ก็พร้อมจะแก้ไขไปตามกระแสพระราชดำริทุกประการ³¹⁸

พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงได้ให้ราชเลขาธิการ ทำหนังสือลงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ ตอบกลับด้วยลายพระหัตถ์พร้อมลงพระปรมาภิไธย ประชาธิปก ความว่า “ท่านตอบนั้นเห็นว่าดีแล้ว แต่ควรจะเสนอเสนาบดีสภาเสียด้วย เพราะจะพิจารณาเรื่องพระราชบัญญัติอยู่แล้ว”

จึงได้มีการนำเข้าปีนวาระในการประชุมเสนาบดีประจำวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2470 โดยมีการสรุปออกมาเป็นรายงานการประชุมดังต่อไปนี้

³¹⁷ สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ม.2/16(ม.-ร7ม/4) เรื่อง พระราชบัญญัติทางน่านม (23 มีนาคม พ.ศ. 2469 – 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2470).

³¹⁸ สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ม.2/16(ม.-ร7ม/4) เรื่อง พระราชบัญญัติทางน่านม (23 มีนาคม พ.ศ. 2469 – 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2470).

พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวมีพระราชดำรัสว่า เรื่องนี้ทูตเนเธอร์แลนด์ได้มีหนังสือมาประท้วงว่าถ้ามีพระราชบัญญัติห้ามไม่ให้ส่งน้ำนมเข้ามา จะทำให้เสียประโยชน์ของประเทศเนเธอร์แลนด์ขาดไป แนะนำให้ทำ label (ฉลาก) อธิบายความปิดไว้กับสินค้านั้น เสนาบดีว่าการต่างประเทศได้ร่างตอบมาดีแล้ว

เสนาบดีว่าการกระทรวงการต่างประเทศกราบบังคมทูลว่า การห้ามอย่างใดก็ไม่ effective เท่าห้ามไม่ให้ส่งเข้ามาในกรุงสยาม จึงได้ร่างตอบทูตเนเธอร์แลนด์เช่นนั้น

กรมพระดำรงฯ ทรงดำริเห็นชอบด้วย เพราะว่า ประเทศอื่น ๆ ก็ห้ามเช่นนี้ มีหลักที่จะทำตามอยู่แล้ว ตามในร่างนี้ ตรงขอให้แก้คำว่า “กรมแยกธาตุ” ในมาตรา 7,8,10 และ 11 เป็นคำว่า “สถานแยกธาตุ” เพื่อให้ตรงกับคำว่า Government Laboratory

เสนาบดีกระทรวงพาณิชย์ฯ กราบบังคมทูลว่า จะเรียกว่า “สถานแยกธาตุ” ก็ได้ไม่ขัดข้อง เรื่องนี้ได้ทรงปรึกษากับนายมาคาน (Marcan) ว่าติดขัดกับระเบียบการของกองแยกธาตุ เวลานี้มีนักเคมีสำหรับทดลองแยกตัวอย่างอยู่ 3 คนเท่านั้น แต่มาตรา 7 และ 11 บังคับให้กองแยกธาตุเก็บและทำลายหางน้ำนม ทรงพระดำริว่า ศุภกากรสถานมีสำหรับยึดสินค้านั้นแล้ว เมื่อเจ้าหน้าที่ยึดหางน้ำนมแล้ว ก็ให้ส่งตัวอย่างมาให้กองแยกธาตุ แยกธาตุเท่านั้น เพราะฉะนั้นควรเติมความในมาตรา 7 ว่า “นำตัวอย่างส่ง”

เสนาบดีกระทรวงพระคลังกราบบังคมทูลว่า โรงพักสินค้านั้นไม่ใช่ของรัฐบาล เป็นสมบัติของบริษัทเรือ ของที่ยึดไว้มันเลหลังได้ แต่หางน้ำนมนี้ต้องทำลาย ใครจะเป็นผู้ทำลาย

เสนาบดีกระทรวงพาณิชย์ฯ รับสั่งว่า เรื่องเจ้าหน้าที่ ผู้จะทำลายหางน้ำมนั้น ทรงเห็นว่า ควรให้เจ้าหน้าที่ผู้ยึดนั้นเป็นผู้ทำลายเสีย อนึ่งทรงเห็นว่าคำว่าน้ำนมเท่านั้นไม่เหมาะเพราะยังมีแบ่ง skimmed milk เหมือนกัน ควรเพิ่มคำให้กินความถึงแบ่งน้ำนมด้วย

สมเด็จพระราชปิตุลาฯ รับสั่งว่า จะใช้คำว่า “ผง” จะดีกว่าหรือไม่

กรมพระดำรงฯ กราบบังคมทูลตอบว่า เขาอาจทำมาเป็น tablet (เม็ด-ผู้วิจัย) ก็ได้ และเถียงว่าไม่ใช่ผง ทรงเห็นคำว่า “แบ่ง” เหมาะกว่า

พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงได้ทรงมีพระราชดำริเห็นชอบด้วยข้อความที่แก้ไขเพิ่มเติมนั้น ส่วนที่จะให้เพิ่มคำให้กินความถึงแบ่งด้วยนั้น โปรดเกล้าฯ ให้เพิ่มลงในข้ออธิบายศัพท์ที่มาตรา 3 ว่า “หรือแบ่งน้ำนม” และเมื่อแก้คำแปลอังกฤษเข้าหาแล้ว โปรดเกล้าฯ ให้ประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้³¹⁹

³¹⁹ สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ, ม.2/16(ม.-ร7ม/4) เรื่อง พระราชบัญญัติหางน้ำนม (23 มีนาคม พ.ศ. 2469 – 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2470).

การประกาศใช้พระราชบัญญัติหางน้ำนม พ.ศ. 2470 นี้ในมาตรา 4 มีบัญญัติ “ห้ามไม่ให้ทำหรือนำเข้ามาหรือขายหางน้ำนมในประเทศสยาม” อันถูกทำให้ผิดกฎหมายมีโทษตามมาตรา 15 ให้ลงโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท ส่งผลให้เป็นการตัดทางการใช้นมชั้นหวานเลี้ยงทารกในประเทศสยาม เพราะนมชนิดนี้ไม่สามารถซื้อขายหรือผลิตในประเทศได้นั่นเอง แต่ก็ยังปรากฏว่ายังมีการฝ่าฝืนและยังเป็นปัญหาต่อมาอีกนานพอควรจนแก้ไขได้เมื่อความรู้ทางโภชนาการใหม่แพร่หลายและประชาชนมีเศรษฐฐานะดีขึ้นในเวลาต่อมา

บทที่ 5

บทสรุป

5.1 สรุปประเด็นสำคัญของข้อเสนองานวิจัย

การศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขในสมัยรัชกาลที่ 7 ซึ่งครองราชย์ระหว่างปี 2468-2477 นั้น พบว่าเป็นความต่อเนื่องของการปฏิรูปประเทศให้ทันสมัยที่ไม่ได้เกิดความเปลี่ยนแปลงชัดเจน ไม่มีโครงการนโยบายหรือการเกิดขึ้นของหน่วยงานด้านนี้อย่างมีนัยสำคัญจากสองรัชกาลก่อนหน้านัก แต่จากผลการศึกษาพบว่า สมัยนี้กลับเป็นการสร้างความริเริ่มที่จะสรุปผลการปฏิรูปให้การแพทย์และการสาธารณสุขมีรูปแบบการบริหารจัดการที่รวมศูนย์ที่กรมสาธารณสุขในทางปฏิบัติและเริ่มทำให้การปกครองส่งท้องถิ่นคือเทศบาลเกิดผลนำไปใช้ในการปกครองได้จริง โดยเฉพาะนโยบายการสร้างโรงพยาบาลของเทศบาลและการจัดการสุขภาพของท้องถิ่น

จากการวิจัยพบว่าสมัยรัชกาลที่ 7 การแพทย์และการสาธารณสุขได้เกิดจุดเปลี่ยนผันสำคัญ (turning point) 3 ประการหลักด้วยกัน ได้แก่

ประการที่ 1 นโยบายการแพทย์และการสาธารณสุขไทยผลจาก “ตัวตนสยามใหม่” ในความสัมพันธ์กับนานาชาติ และองค์การระหว่างประเทศช่วงระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 1-2

ประการที่ 2 สถานะทางเศรษฐกิจกับการลงทุนสร้างสาธารณสุขบุคคลด้านการแพทย์และการสาธารณสุข เกิดการขยายตัวจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคผ่านการจัดเทศบาล และโครงการเฉพาะด้านอย่างมากโดยเฉพาะหลังปฏิวัติ 2475

ประการที่ 3 การเปลี่ยนผ่านนโยบายจากการแพทย์เชิงรักษาเป็นการแพทย์เชิงป้องกัน (from curative to preventive) ซึ่งบางนโยบายจุดเปลี่ยนสำคัญจะเกิดขึ้นหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง 2475

ประเด็นสำคัญในบริบทแห่งรัชสมัย พ.ศ. 2468-2477 (ค.ศ. 1925-1934) นั้นจะต้องให้ความสำคัญในการศึกษาเกี่ยวกับนโยบายสาธารณสุขที่เป็นผลมาจากองค์การระหว่างประเทศจัดตั้งสันนิบาตชาติ (League of Nation, 1920-1939) หลังสงครามโลกครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2463 (1920) สยามเป็นรัฐสมาชิกแรกเริ่มในจำนวน 50 รัฐ มีสถานะเท่าเทียมกันและยอมรับในเอกราช ต่อมาเมืองคอร์ก Health Organization สร้างความร่วมมือนานาชาติด้านสาธารณสุขและการแพทย์ มีความตกลงที่รัฐสยามต้องลงสัตยาบันแล้วมาอนุวรรตให้กฎหมายในประเทศเป็นไปตามข้อตกลง มีความช่วยเหลือและร่วมมือรวมทั้งองค์ความรู้จากนานาชาติเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการสาธารณสุขที่สำคัญ โรคเรื้อน มาลาเรีย อหิวาตกโรค และยาเสพติด เช่นการสำรวจยุงในปี 2473 โดยนายแพทย์อานิกส ไตน์สมาชิกคณะกรรมการใช้จับสันของสันนิบาตชาติ กล่าวได้ว่าในกระบวนการจัดระเบียบโลกใหม่ ขบวนการชาตินิยมและการตั้งองค์การระหว่างประเทศ สันนิบาตชาติทำให้สยามรัฐเล็กมีตัวตนขึ้นมาเท่าเทียมและยอมรับจากชาติมหาอำนาจเจ้าอาณานิคม การแพทย์และการสาธารณสุขร่วมมือกันเพื่อควบคุมจัดการโรคระบาดของโลก

นอกจากนี้ยังขยายไปยังนโยบายการสาธารณสุขด้านสังคมมากขึ้นด้วยความตกลงเรื่องฝิ่น กัญชา และสารเสพติด จากความตกลงนานาชาติและองค์การระหว่างประเทศ การให้สัตยาบันในที่ประชุมสันนิบาตชาติเรื่องควบคุมกำจัด

ฝิ่นในปี 2467-2468 ทำให้สยามออกพระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2472 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2476 การเจรจาให้ฝิ่นเป็นสารเสพติดควบคุมในระดับนานาชาตินำมาสู่การกำหนดสารประเภทอื่นเป็นยาเสพติดด้วย เช่น กัญชา แอสสิส ยาเข้าฝิ่นทั้งหลาย ไทยสงวนการให้สัตยาบันเป็นสารเสพติดในการประชุมนานาชาติเพราะคิดว่าประกาศเพิ่มเป็นสารเสพติดเป็นการภายในได้ โดยออกกฎหมายบาติเรื่องกัญชาปี 2468 เป็นการออกกฎหมายควบคุมให้เป็นยาเสพติดอย่างค่อยเป็นค่อยไป

5.2 แนวทางวิจัยประเด็นการแพทย์และการสาธารณสุขในอนาคต

การทำวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจประเด็นและเอกสารไปพร้อมกันในตัว พบว่าประเด็นวิจัยสำคัญที่ควรทำในอนาคตเพื่อเติมเต็มองค์ความรู้ด้านประวัติศาสตร์การแพทย์ และสามารถทำได้เพราะมีเอกสารให้ศึกษาวิเคราะห์ ได้แก่ การค้นหารูปแบบและความสัมพันธ์ของประเทศอาณานิคมในการระบาดของโรคติดต่อสำคัญ เช่น กาฬโรค อหิวาตกโรค ไข้กาฬนังกาแอน เป็นต้น การศึกษาประวัติศาสตร์สังคมวัฒนธรรมหรือประวัติศาสตร์เศรษฐกิจของการแพทย์และการสาธารณสุขสมัยรัชกาลที่ 7 ที่เป็นเมืองมากขึ้นของสังคมไทย มีหลักฐานจากวารสาร นิตยสาร หนังสือพิมพ์ จำนวนมากพอให้ศึกษา ประเด็นสำคัญว่าด้วยบทบาทเอกชนในการพัฒนาและดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในช่วงรัชกาลที่ 7 ส่วนอีกประเด็นคือการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองของการปฏิวัติ 2475 ต่อการดำเนินนโยบายการแพทย์สาธารณสุข ว่าส่งผลขนาดไหนอย่างไร ในนโยบายที่สำเร็จและล้มเหลวของการเมืองต่างระบบกัน เป็นประเด็นสำคัญยิ่ง

บรรณานุกรม

เอกสารชั้นต้นที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์

หอประวัติจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. จ 12/4 เรื่องมูลนิธิส่งผู้แทนมาตุภูมิกิจการของคณะแพทย์.

----- จ 12/4 เรื่องโรคคิเฟลเลอร์ส่งผู้แทนมาตุภูมิกิจการของคณะแพทย์ศาสตร์.

----- จ 12/11 เรื่องกราบบังคมทูลสมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้ากรมขุนสงขลานครินทร์ทรงเป็นประธาน
กรรมการช่วยเหลือ.

----- จ 12/34 เรื่องประวัติของมูลนิธิโรคคิเฟลเลอร์มูลนิธิร่วมมือกับรัฐบาลสยาม.

----- จ 12/34 เรื่อง ประวัติโรคคิเฟลเลอร์มูลนิธิร่วมมือกับรัฐบาลสยามช่วยบำรุงการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักหอจดหมายเหตุแห่งชาติ. กต. 2/267. ผู้แทนรัฐบาลไต่ถามที่ยอมรับรองใช้พระราชบัญญัติ ระวังโรคระบาดและ
พระราชบัญญัติวัดการป้องกันไข้ทรพิษ (พ.ศ. 2469).

----- กต. 43.23/2. (กล่อง 1) นักเรียนนางพยาบาล 6 คนของโรงพยาบาลศิริราชกลับกรุงเทพจากมนิลา (พ.ศ.
2472).

----- กต. 43.23/21. นางสาวพิงพิศ ชาญเลขา ไปศึกษาวิชาพยาบาลที่ฟิลิปปินส์ (พ.ศ. 2475).

----- กต. 43.8/65. เรื่อง กระทรวงมหาดไทยรับนายจรัส ศิริสัมพันธ์ เป็นนักเรียนของกรมสาธารณสุข (พ.ศ.
2474).

----- กต. 43.8/32. โรคคิเฟลเลอร์มูลนิธิออกทุนให้หลวงเชษฐไวยทยาการไปเรียนแพทย์ในอเมริกา (พ.ศ. 2467 -
2469).

----- กต. 44.9/212 (กล่อง 13). หมอยงฮื้อ ไปศึกษาและดูการสาธารณสุขในประเทศอเมริกา, ญี่ปุ่น, ฟิลิปปินส์
และ DUTCH EAST INDIES โดยเงินส่วนตัว (พ.ศ. 2476)

----- กต. 49.1.1/6 (กล่อง 1). อหิวาตกโรคเกิดขึ้นที่เมืองสิงคโปร์ (พ.ศ. 2469 - 2470).

----- กต. 49.1/3. โรคติดต่อเกิดขึ้นที่สิงคโปร์และไทรบุรี (พ.ศ. 2471 - 2474).

----- กต. 49.1/4. ได้เกิดไข้ทรพิษ (Small pox) ระบาดขึ้นที่สิงคโปร์ (2478).

----- กต. 49/14. (กล่อง2) ส่งหนังสือสาธารณสุขในมลายูจากกรมสาธารณสุขปีนัง (พ.ศ. 2470).

----- กต. 49/15 (กล่อง2). ถวายรายงานสาธารณสุขของเนเธอร์แลนด์อินเดีย (พ.ศ. 2470).

----- กต. 49/16 (กล่อง2). หนังสือเกี่ยวแก่การป้องกันโรค (พ.ศ. 2470).

----- กต. 49/20 (กล่อง 3). ทันตะแพทย์ชาวอเมริกันในมะนิลาขอทราบระเบียบการที่จะเข้ามาประกอบการอาชีพ
ทางทันตะแพทย์ในประเทศไทย (พ.ศ. 2476 - 2477).

----- กต. 49/21 (กล่อง 3). ถอนประกาศโรคร้ายที่มาจากเมืองซัวเถาและเมืองฮังเต้าเมื่อ พ.ศ. 2467 (ประกาศเดิม
อยู่ในแฟ้ม PHH. Public Health Man PA-62PZ) (พ.ศ. 2476 - 2477).

- ม. 1/29 (ม-ร.7ม/2). สัตว์พาหนะเป็นโรคระบาด ขอให้เกษตรกรส่งแพทย์สัตว์ไปประจับ (12 ก.ค. 2469 - 14 มิ.ย. 2471).
- ม. 2/48 (ม-ร.7ม/6). ร่างพระราชบัญญัติและวินโรคระบาดเพิ่มเติม (5 - 19 มิ.ย. 2469).
- ม.3/4 (ม-ร.7ม/7). ตั้ง ม.จ.สกลวรรณากร เป็นอธิบดีกรมสาธารณสุข และเรื่องการประกาศตั้งข้าราชการชั้นอธิบดี (11 ม.ค. - 8 มี.ค. 2468).
- ม. 7/4 (ม-ร.7ม/10). สมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมขุนสงขลานครินทร์เสด็จตรวจและทดลองโรคต่างๆ จังหวัดเชียงใหม่ (14 - 16 มี.ค. 2471).
- ม. 7.3/2 (ม-ร.7ม/11). ประกาศกักเรือตรวจโรค (29 เม.ย. - 7 ก.ย. 2469).
- มท. 4/11. ห้ามไม่ให้ซื้อมูลฝิ่นรักษาโรคใดๆ ในเรือนจำ.
- ม.ร 7 ม/12. จัดการประชาภิบาล (เทศบาล) (12 ส.ค. 2469-11 ก.ย. 2471)
- ม.ร 7 ม/12 รายงานเรื่องประชาภิบาลกับสมุดคู่มือการปกครองสาธารณสุข พ.ศ. 2470.
- ม.ร 7 ม/29. การปกครองโดยลักษณะเทศบาลซึ่งอธิบดีกรมสาธารณสุขทรงแสดงในที่ประชุมเทศา พ.ศ. 2472. (19 -28 พฤศจิกายน 2472).
- ม.ร 6 ม/10/1-ม 12.1/2 เรื่องรวมกองพยาบาลต่างๆ ขึ้นเป็นกรมหนึ่งในกระทรวงมหาดไทย เรียกว่ากรมพยาบาล (2563).
- ม-ร.7 ม/11. อิตาลีเชิญเข้าร่วมมือตั้งสำนักงานจัดการเรื่องไข้มาลาเรีย.
- ม.ร7 ม/12 รายงานเรื่องประชาภิบาลกับสมุดคู่มือการปกครองสาธารณสุข พ.ศ.2470.
- ม-ร. 7 ม/70 - ม.7.1/4 โรงพยาบาลนครสวรรค์ (6 - 13 ส.ค. 2469).
- ม-ร. 7 ม/70 - ม.7.1/5 โรงพยาบาลมณฑลปัตตานี (14 - 30 ส.ค. 2469).
- ม-ร.7 ม/10 - ม.7.1/3. โรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น (3 - 13 ก.ค. 2469).
- ม-ร. 7 ม/70 - ม.7.1/6. โรงพยาบาลจังหวัดสุพรรณบุรี (13 - 17 ธ.ค. 2469).
- ม-ร. 7 ม/70 - ม.7.1/10. โรงพยาบาลจังหวัดสุราษฎร์ธานี (3 - 11 มิ.ย. 2472).
- ม-ร. 7 ม/70 - ม.7.1/13. โรงพยาบาลจังหวัดปทุมธานี (8 - 17 ก.ค. 2472).
- ม-ร.7 ม/10 - ม. 7.1/11 โรงพยาบาลจังหวัดเพชรบุรี (หรือเอื่อนอนามัย) (5 - 7 มิ.ย. 2472).
- ม-ร. 7 ม/70 - ม.7.1/17. โรงพยาบาลจังหวัดสระบุรี (1 - 9 พ.ค. 2473).
- ม-ร. 7 ม/70 - ม.7.1/18. โรงพยาบาลจังหวัดบุรีรัมย์ (20 - 30 มิ.ย. 2474).
- ม-ร. 7 ม/70 - ม.7.1/20. โรงพยาบาลจังหวัดกระบี่ (24 ก.ย. - 8 ต.ค. 2474).
- ม-ร. 7 ม/70 - ม. 7.1/19. โรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง (7 - 17 ก.ย. 2474).
- ม. 3/4 (ม-ร.7ม/7). ตั้ง ม.จ.สกลวรรณากร เป็นอธิบดีกรมสาธารณสุข และเรื่องการประกาศตั้งข้าราชการชั้นอธิบดี (11 ม.ค. - 8 มี.ค. 2468).
- ม. 2/48 (ม-ร.7ม/6). ร่างพระราชบัญญัติและวินโรคระบาดเพิ่มเติม (5 - 19 มิ.ย. 2469).

- ม (2) สร 0201/211 เรื่อง โครงการสร้างโรงพยาบาลหัวเมืองของกระทรวงมหาดไทย (9 ก.พ. 2477- 31 ส.ค. 2489).
- ม-สบ. 2/28 สมเด็จพระยาตำราจราชานุภาพ เอกสารส่วนพระองค์ เรื่อง สำเนาหนังสือกระทรวง ต่างประเทศ เรื่องขอพระราชทานสัตยาบันสัญญาว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ (9-20 ธันวาคม 2472).
- ศธ. 20/20. ตั้งด่านตรวจกักเรือมีโรคทางทะเล (8 ม.ค. 2469).
- ศธ.20/8. พระราชบัญญัติสภาการสาธารณสุขประจำชาติ พ.ศ. 2469 (10 มี.ค. 2468-21 มิ.ย.2470).
- (2) ศธ. 26/891. คณะรัฐมนตรีตั้งกรรมการพิจารณาการสาธารณสุขและการแพทย์ (21 ก.ค. - 20 ต.ค. 2477).
- สบ. 2. 42/19. รายงานการประชุมว่าด้วยเรื่องฝิ่นที่เจนีวามาเรียนพระราชปฏิบัติถึงการที่จะพระราชทาน สัตยาบันแก่สัญญาซึ่งผู้แทนรัฐบาลได้ไปลงนามไว้ในคราวประชุม.
- สบ. 2. 42/47. เรื่อง ร่างพระราชสัตยาบัน สัญญาว่าด้วยฝิ่น.
- สบ. 2. 42/225. เรื่องพระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2472.
- (2) สร 0201.90.1/11. เรื่อง ประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่องฝิ่นที่กรุงเทพฯ.
- ร.5 ค. 14 1ก/48 พระเจ้าลูกยาเธอกรมพระจันทบุรีนฤนาถกาทบั้งคมทูลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้า ฯ (25 มีนาคม ร.ศ. 128).
- ร.6 ต21/21_เอกสารกรมราชเลขาธิการ รัชกาลที่ 6 กระทรวงการต่างประเทศ เรื่อง รัฐบาลสเปนขอให้รัฐบาลสยามช่วยห้ามบรรทุกักงูพิษไปเมืองสิงคโปร์ (30 มีนาคม 2456 – 23 กุมภาพันธ์ 2457).
- (4) กค 2.3.3.5/1 กรมศุลกากร เอกสารกระทรวงการคลัง เรื่องการประชุมกรรมการพิจารณาร่าง พระราชบัญญัติกักงูพิษ พุทธศักราช 2477 (15 สิงหาคม 2475 - 27 มีนาคม 2477).

เอกสารชั้นต้นตีพิมพ์แล้ว

- กฎเสนาบดีตามความในมาตรา 8 และมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ 2466. *ราชกิจจานุเบกษา* 46 (12 มิถุนายน 2472).
- กฎเสนาบดี เรื่องกักงูพิษ. *ราชกิจจานุเบกษา*. 42, (21 กุมภาพันธ์ 2468).
- “การประชุมสมาคมเวชกรรมเมืองร้อนแห่งบูรพาเทศ ครั้งที่ 8.” (*จดหมายเหตุทางแพทย์ของแพทยสมาคมแห่งกรุง สยาม*. เล่ม 16 ตอน 1 (เมษายน 2476).
- การเริ่มศึกษาเรื่องไข้จับสั่น. *แถลงการณ์สาธารณสุข*. 7,6., 2474.
- การสอนวิชาสาธารณสุขในคราวอบรมครูที่มหาสารคาม. *แถลงการณ์สาธารณสุข*. 5, 2 (2471).
- ข้อที่คณะแพทย์แห่งสยามควรพิจารณา. *จดหมายเหตุทางแพทย์*. 14, 3 (ตุลาคม 2474).
- ขุนเฉลิมอดิแพทย์. ไข้มาลาเรียในสยาม. *จดหมายเหตุทางการแพทย์*. 16, 5 (2476).
- ไข้จับสั่น. *แถลงการณ์สาธารณสุข*. 4,4., 2471.

“คำปรารภของสมเด็จพระวรวงศ์เธอกรมพระนครสวรรค์วรพินิต.” *จดหมายเหตุทางแพทย์*. 1 (2461).

“โครงการควบคุมไข้จับสั่น ของจังหวัดนครราชสีมา.” *แถลงการณ์สาธารณสุข*. 6, 11 (2473).

“แจ้งความกระทรวงมหาดไทย”. *ราชกิจจานุเบกษา* 43 (20 มิถุนายน 2469).

“แจ้งความของสภาอากาศสยาม เรื่องตั้งกองสุขาภิบาลกำจัดโรคพยาธิปากขอและไข้มะลาเรีย,” *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 36, (14 มีนาคม 2462).

แถลงการณ์สาธารณสุข. ปีที่ 2 เล่ม 2 (พ.ศ. 2468-2469).

นายแพทย์นิวแสม, ฮ.บ. “วิธีป้องกันยุงกัดอย่างง่าย.” *แถลงการณ์สาธารณสุข*. 5, 2 (2471).

“ประกาศแก้ไขพระราชบัญญัติการแพทย์เพิ่มเติม.” *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 46 (5 พฤษภาคม 2472).

“ประกาศสภาผู้แทนราษฎร เรื่อง ตั้งกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช ๒๔๗๗.” *ราชกิจจานุเบกษา*. 51 (3 มีนาคม 2477).

“ประกาศห้ามไม่ให้บรรทุกัญชาออกจากพระราชอาณาจักร.” *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 31 (28 กุมภาพันธ์ 2457).

“ปาฐกถาเรื่องไข้จับสั่นโดยสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่.” *แถลงการณ์สาธารณสุข*. 6,12 (2473).

“พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477.” *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 52 (5 พฤษภาคม 2478).

“พระราชบัญญัติการแพทย์ แก้ไขเพิ่มเติม พุทธศักราช 2476.” *ราชกิจจานุเบกษา*. 50 (18 มีนาคม 2476).

“พระราชกฤษฎีกาจัดวางระเบียบราชการสำนักงานและกรมในกระทรวงมหาดไทย พุทธศักราช 2476.” *ราชกิจจานุเบกษา*. 50 (30 มกราคม 2476).

“พระราชบัญญัติฝิ่น พระพุทธศักราช 2464.” *ราชกิจจานุเบกษา*. 37, (9 มกราคม 2463).

“พระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2472.” *ราชกิจจานุเบกษา*. 46, (27 พฤศจิกายน 2472).

“พระราชบัญญัติฝิ่น พ.ศ. 2472 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2476.” *ราชกิจจานุเบกษา*. 51, (15 เมษายน 2477).

“พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พระพุทธศักราช 2465”. *ราชกิจจานุเบกษา*. 39, 1 (17 ธันวาคม 2465).

“พระราชบัญญัติทางน่านม พุทธศักราช 2470.” *ราชกิจจานุเบกษา*. 44 (25 กุมภาพันธ์ 2470).

ราชกิจจานุเบกษา. 43 (30 พฤษภาคม 2569).

ราชกิจจานุเบกษา. 44 (17 กรกฎาคม 2470).

ราชกิจจานุเบกษา. 56 (27 พฤศจิกายน 2482).

ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 30 (1 มีนาคม พ.ศ. 2556).

ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 32 (5 กันยายน พ.ศ. 2558).

ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 32 (19 มีนาคม พ.ศ. 2558).

ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 40 (15 เมษายน พ.ศ. 2566).

ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 41 (4 มกราคม พ.ศ. 2567).

ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 44 (30 ตุลาคม พ.ศ. 2570).

ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 47 (2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2573).

หลวงพญางเวชศาสตร์. “ยุงกันปล่อง.” *จดหมายเหตุทางการแพทย์*. 19, 4 (2479).

หลวงศิริแพทย์พิสุทธิ์. “การปราบยุงด้วยเครื่องบิน.” *แถลงการณ์สาธารณสุข*. 6, 1 (2472).

“วิชาสาธารณสุขซึ่งได้สอนในการอบรมครูประจำบาล จังหวัดจันทบุรี.” *แถลงการณ์สาธารณสุข*. 6,1 (2472).

วารสารและหนังสือพิมพ์

ชัยวัฒน์ สถาอานันท์. “กรณีเจ้าแขกเจ็ดหัวเมือง: การเริ่มต้น “ความจริง” เกี่ยวกับปัตตานีด้วยประวัติศาสตร์แห่งการ ลวง.” *ศิลปวัฒนธรรม*. 25, 8 (มิถุนายน 2547).

ทวีศักดิ์ เผือกสม. วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ของตะวันตกกับการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทย: ข้อสังเกตเบื้องต้น *วารสาร ธรรมศาสตร์*. (ปีที่ 26 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2543) 2543.

อัคนี มูลเมฆ. “กัญชาบนเส้นทางประวัติศาสตร์โลก.” *สารคดี*. 34, 404 (2561).

หนังสือ

กระทรวงสาธารณสุข. *เฉลิมพระเกียรติพลเอกสมเด็จเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร*. พิมพ์เป็นที่ระลึก ในการเสด็จพระราชดำเนินเปิดพระรูปอนุสาวรีย์ ณ กระทรวงสาธารณสุข 27 พฤศจิกายน 2509.

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. *ที่ระลึกครบรอบร้อยปีแห่งวันประสูติ พลเอก สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระ ยาชัยนาทนเรนทร*. กรุงเทพฯ: อักษรสมัย, 2528.

กระทรวงสาธารณสุข. *อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบ 20 ปี พ.ศ. 2485-2505*. พระนคร: โรงพิมพ์ไทยเกษม, 2505.

กองมาลาเรีย. *จุลสารมาลาเรีย*. กรุงเทพมหานคร: อักษรพัฒนา, 2524.

กิติกร มีทรัพย์. *ความเป็นมาของงานสุขภาพจิตในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิจิตเวชศาสตร์สงเคราะห์, 2529.

กุลลดา เกษบุญชู มีดี. *ระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ : วิวัฒนาการรัฐไทย*. แปลโดย อาทิตย์ เจียมรัตต์ธัญญ. นนทบุรี : ฟ้าเดียวกัน, 2562.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และชาติชาย มุกสง, บรรณาธิการ. *พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ไทย*. นนทบุรี: แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545.

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. *ที่ระลึกครบรอบร้อยปีแห่งวันประสูติ พลเอก สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระ ยาชัยนาทนเรนทร*. กรุงเทพฯ: อักษรสมัย, 2528.

คาร์ล ซี. ซิมเมอร์แมน. *การสำรวจเศรษฐกิจในชนบทแห่งสยาม*, แปลโดย ซิม วีระไวทยะ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโครงการ ตำรามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 2525.

จรัล เกร็นพงษ์. *ประวัติการแพทย์ไทยสมัยกรุงรัตนโกสินทร์*. กรุงเทพฯ : หน่วยพิมพ์โรงพยาบาลศิริราช คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2525.

ชัยนาทนเรนทร, สมเด็จพระวรวงศ์เธอ กรมพระยา. “ปาฐกถาเรื่องการสาธารณสุขคืออะไร.” ใน *เฉลิมพระเกียรติพลเอก สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2509.

- ชาติชาย มุกสง. จากปีศาจสู่เชื้อโรค: ประวัติศาสตร์การแพทย์กับโรคระบาดในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: ศิลปวัฒนธรรม, 2563.
- ชาติชาย มุกสง. “การเปลี่ยนแปลงความหมายของกามโรคในสังคมไทยทศวรรษ 2400-2440.” รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ SMARTS ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 21 มิถุนายน 2562.
- ไชยันต์ รัชชกุล. อาณานิคมสมบูรณาญาสิทธิราชย์: การก่อรัฐไทยสมัยใหม่จากคักดินานิยมสู่ทุนนิยมรอบนอก. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อ่าน., 2560.
- ณัฐพล ใจจริงและศรัณยู เทพสงเคราะห์. พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวกับแนวพระราชดำริด้านการปกครองท้องถิ่น, กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า, 2558.
- ถนอม บรรณประเสริฐ และคณะ, บรรณาธิการ. ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย. กรุงเทพฯ: แพทยสภา, 2563.
- ทวีศักดิ์ เพื่อกสม. เชื้อโรค ร่างกายและรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- ทำเนียบข้าราชการกระทรวงมหาดไทยแลหัวเมือง พ.ศ. 2469. พระนคร: โรงพิมพ์โสภณพิพรรฒธนากร, 2469.
- ธีระ นุชเปี่ยม. ตัวตนใหม่ของสยามในโลก: การต่างประเทศในสมัยรัชกาลที่ 7. กรุงเทพฯ: มูลนิธิประชาธิปไตย-รำไพพรรณี, 2559.
- นครินทร์ เมฆไตรรัตน์. การปฏิวัติสยาม พ.ศ. 2475. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์วิชาการ, 2540.
- นภนาท อนุพงศ์พัฒน์ และคณะ. รอยเวลา: เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ: สุขศาลา, 2556.
- เบนจามิน เอ. บัทสัน. อวสานสมบูรณาญาสิทธิราชย์ในสยาม. บรรณาธิการแปล กาญจณี ละอองศรีและยุพา ชุมจันทร์. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 2560.
- ประเสริฐ ปัทมสุคนธ์, ผู้รวบรวม. รัฐสภาไทยในรอบสี่สิบสองปี. กรุงเทพฯ: รัฐกิจเสรี, 2520.
- พอพันธ์ อูยานนท์. เศรษฐกิจไทยในสมัยรัชกาลที่ 7: รักษาเสถียรภาพ ปูพื้นฐานการพัฒนา. กรุงเทพฯ: มูลนิธิประชาธิปไตย-รำไพพรรณี, 2558.
- รอง ศยามานนท์. ประวัติศาสตร์ไทยในระบอบรัฐธรรมนูญ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- รายงานกรมสาธารณสุขประจำปีพุทธศักราช 2468. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรนิติ, 2470.
- รายงานกรมสาธารณสุขประจำปีพุทธศักราช 2479. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรมพัสดุ, 2482.
- รายงานกรมสาธารณสุขประจำปีพุทธศักราช 2465 2466 และ 2467. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรนิติ, 2468.
- วิภัทย์ พงศ์พินิตานนท์, บรรณาธิการ. ปฐมศตวรรษแห่งการศึกษาแพทยศาสตร์. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2533.
- วีรวัลย์ งามสันติกุล. ประชาธิปกกาลสมัยในกระแสธารประวัติศาสตร์. กรุงเทพฯ: มูลนิธิประชาธิปไตย-รำไพพรรณี, 2559.
- สมศักดิ์ เจียมธีรสกุล. “ความผิดพลาดทางประวัติศาสตร์ของปรีดี พนมยงค์”. ใน ประวัติศาสตร์ที่เพิ่งสร้าง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ 6 ตุลารำลึก, 2544.

สรรใจ แสงวิเชียร, ผู้เรียบเรียง. *ศิริราชร้อยปี: ประวัติและวิวัฒนาการ*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2532.

สรศักดิ์ งามขจรกุลกิจ. *ขบวนการเสรีไทยกับความขัดแย้งทางการเมืองภายในประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2481-2492*. กรุงเทพฯ: สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

สันติสุข โสภณสิริ. *เกียรติประวัติการแพทย์ไทยฝากไว้ให้คนรุ่นหลัง* ชิวประวัติ ศ.นพ. เสม พริ้งพวงแก้ว. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2539.

สุด แสงวิเชียร. *ดร.ไอเซอร์กับความช่วยเหลือของมูลนิธิโรคกีฬเลออร์ต่อรัฐบาลไทย*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานครและ การพิมพ์, 2514.

อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบ 15 ปี พ.ศ. 2485-2500. พระนคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2500.

วิทยานิพนธ์และงานวิจัย

ชาติชาย มุกสง. “รัฐ โภชนาการใหม่กับการเปลี่ยนแปลงวิถีการกินในสังคมไทย พ.ศ. 2482-2517.” วิทยานิพนธ์ อักษรศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556.

ชาติชาย มุกสง. *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง ประวัติศาสตร์และวิวัฒนาการของโรคมะเร็งในประเทศไทย*. สถาบันวิจัย จัดการความรู้และมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560.

ชาติชาย มุกสง. *รายงานการวิจัย สถานะองค์ความรู้ด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย*. สนับสนุนโดย แผนงานวิจัยประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2546.

เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ. “บทบาทของรัฐต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน (พ.ศ. 2325-หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475).” วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

เมธีพัชญ์ จงวโรทัย. “สุขภาพิบาล: การปกครองท้องที่สยาม พ.ศ. 2440-2476,” วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

วรรณารถ แก้วศิริ. “โรคระบาดในชุมชนภาคกลางของไทย พ.ศ. 2440-2475: การศึกษาเชิงวิเคราะห์.” ภาควิชา ประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

วรรณภา วุฒฑะกุล. “แนวคิดและบทบาททางการศึกษาของหม่อมเจ้าพูนศรีเกษม เกษมศรี.” วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต (ภาควิชาประวัติศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

สุกิจ ด่านยุทธศิลป์. “การสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. 2453-2468).” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร, 2533.

สุภาภรณ์ จรัสพัฒน์. “ภาษีฝิ่นกับนโยบายด้านการคลังของรัฐบาลไทย พ.ศ. 2367 - 2468.” วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

สุวีรัตน์ สวัสดิ์. “บทบาทของสมเด็จพระยาชัยนาทนเรนทรต่อการแพทย์และการสาธารณสุข (พ.ศ. 2456-2468).” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530.

สุวีستی โภชน์พันธุ์. “เทศบาลและผลกระทบต่ออำนาจท้องถิ่น พ.ศ. 2476-2500.” วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประวัติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

เอกสารออนไลน์

“พิธีพระราชทานปริญญาบัตรครั้งแรกแห่งกรุงสยาม,” *หอประวัติจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. สืบค้นออนไลน์ <http://www.memocent.chula.ac.th/>. เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2564.

United Nations Treaty Collection. International Opium Convention. online https://treaties.un.org/pages/ViewDetailsIV.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-2&chapter=6&Temp=mtdsg4&clang=__en access available March, 17 2021.

ภาษาอังกฤษ

Chatichai Muksong. “In the Time of Facing and Fear: The Case of Cholera Breakout in the Siam in the 1880s”. in *Proceedings of 2016 International Symposium on Economics and Social Science – Summer Session*. Kyoto: Japan, 12-14 July 2016.

Far Eastern Association of Tropical Medicine, 1930. *Siam General and Medical Features*. Bangkok: Bangkok time press.

Terwiel, B.J.. (1987). “Asiatic Cholera in Siam : Its First Occurrence and the 1820 Epidemic,” in Norman G. Owen, ed. *Death and disease in Southeast Asia*, New York: A publication of the Asian Studies Association of Australia Singapore, Oxford: Oxford University Press.

Wariya Siwasariyanon. *The Transfer of Medical Technology from the First World to the Third World: A Case study of the Rockefeller Foundation’s Role in a Thai Medical School (1923-1935)*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Hawaii, 1984.

ภาคผนวก

บัญชีเอกสารหอจดหมายเหตุแห่งชาติ
ด้านการสาธารณสุขรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว

จำนวน 89 เรื่อง		กระทรวงมหาดไทย ร.7
รหัสเอกสาร	เรื่อง	
ม.1/29 (ม-ร.7ม/2)	สัตว์พาหนะเป็นโรคระบาด ขอให้เกษตรส่งแพทย์สัตว์ไประงับ (12 ก.ค. 2469 - 14 มิ.ย. 2471)	
ม.1/43 (ม-ร.7ม/2)	กำหนดการรับประชาสมาชิก และวันกาชาด พ.ศ.2470 (22 ก.พ. 2469 - 6 เม.ย. 2470)	
ม.1/55 (ม-ร.7ม/2)	ออกใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ (30 พ.ย. - 5 ธ.ค. 2470)	
ม.1/67 (ม-ร.7ม/2)	ภาษีโรงเรือนในเขตรสุขาภิบาล (5 ก.ค. 2472 - 15 เม.ย. 2474)	
ม.1/69 (ม-ร.7ม/2)	พยายามประกอบพระโอสถถวายสมเด็จพระเจ้ากรมขุนสงขลา (5 ส.ค. 2472)	
ม.1/98 (ม-ร.7ม/3)	ประกาศสร้างตึกคนไข้พิเศษถาวรวัดอุอนุสรณ์ (16 ก.พ. - 12 มี.ค. 2472)	
ม.2/12 (ม-ร.7ม/4)	ประกาศใช้พระราชบัญญัติชั้นสูตรพลิกศพ (7 - 16 มิ.ย. 2469)	
ม.2/16 (ม-ร.7ม/4)	พระราชบัญญัติทางน้ำนม (23 มี.ค. 2469 - 20 ก.พ. 2470)	
ม.2/43 (ม-ร.7ม/6)	พระราชบัญญัติจัดการป้องกันไข้ทรพิษ (ม.ท.)	
ม.2/48 (ม-ร.7ม/6)	ร่างพระราชบัญญัติและวันโรคระบาดเพิ่มเติม (5 - 19 มิ.ย. 2469)	
ม.2/49 (ม-ร.7ม/6)	กฎเสนาบดี เรียกค่าธรรมเนียมใบอนุญาตยาเสพติดให้โทษ (10 - 17 ก.พ. 2470)	
ม.3/4 (ม-ร.7ม/7)	ตั้ง ม.จ.สกลวรรณากร เป็นอธิบดีกรมสาธารณสุข และเรื่องการประกาศตั้งข้าราชการชั้นอธิบดี (11 ม.ค. - 8 มี.ค. 2468)	
ม.3/12 (ม-ร.7ม/7)	ขุนसानนทร์รักษาการ ยักยอกเงินกรมสาธารณสุข (15 ส.ค. 2469)	
ม.3/67 (ม-ร.7ม/8)	บรรจุนายแพทย์ สถาปิโร เป็นที่ปรึกษากรมสาธารณสุข (18 เม.ย. - 24 ธ.ค. 2473)	
ม.3/87 (ม-ร.7ม/8)	หลวงแพทย์โกศล เป็นผู้อำนวยการวชิรพยาบาล (12 - 31 ต.ค. 2474)	
ม.7/1 (ม-ร.7ม/10)	ตั้งสภาสาธารณสุข (2 เม.ย. 2469 - 12 เม.ย. 2471)	
ม.7/2 (ม-ร.7ม/10)	หนังสือแถลงการณ์สาธารณสุข และรายงาน (20 พ.ค. 2469 - 5 เม.ย. 2472)	

ม.7/3 (ม-ร.7ม/10)	กรมสาธารณสุข ขออาศัยสถานที่บริเวณสวนจิตรลดา สำหรับรักษาคนไข้หิวเวาตกโรค (28 พ.ค. 2469)
ม.7/4 (ม-ร.7ม/10)	สมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมขุนสงขลานครินทร์เสด็จตรวจและทดลองโรคต่างๆ จังหวัดเชียงใหม่ (14 - 16 มี.ค. 2471)
ม.7/5 (ยังไม่มี มคพ.)	พระราชบัญญัติการแพทย์ (22 ก.พ. 2465 - 23 มิ.ย. 2475)
ม.7.1/1 (ม-ร.7ม/10)	โรงวชิรพยาบาล (21 ต.ค. 2455 - 27 ม.ค. 2474)
ม.7.1/2 (ม-ร.7ม/10)	โรงพยาบาลโรคเรื้อน (28 ก.ค. 2466 - 15 มี.ค. 2470)
ม.7.1/3 (ม-ร.7ม/10)	โรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น (3 - 13 ก.ค. 2469)
ม.7.1/4 (ม-ร.7ม/10)	โรงพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ (6 - 13 ส.ค. 2469)
ม.7.1/5 (ม-ร.7ม/10)	โรงพยาบาลมณฑลปัตตานี (14 - 30 ส.ค. 2469)
ม.7.1/6 (ม-ร.7ม/10)	โรงพยาบาลจังหวัดสุพรรณบุรี (13 - 17 ธ.ค. 2469)
ม.7.1/7 (ม-ร.7ม/10)	ส่งเงินบำรุงโรงพยาบาลต่างๆ (8 ก.ย. 2471 - 4 พ.ค. 2472)
ม.7.1/8 (ม-ร.7ม/10)	เจ้าจอมสมบุญให้เงินสร้างสถานที่ที่โรงพยาบาลกลาง (30 ม.ค. - 9 ก.พ. 2471)
ม.7.1/9 (ม-ร.7ม/10)	โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ (17 เม.ย. 2472 - 7 มี.ค. 2472)
ม.7.1/10 (ม-ร.7ม/10)	โรงพยาบาลจังหวัดสุราษฎร์ธานี (3 - 11 มิ.ย. 2472)
ม.7.1/11 (ม-ร.7ม/10)	โรงพยาบาลจังหวัดเพชรบุรี (หรือเอื่อนอนามัย) (5 - 7 มิ.ย. 2472)
ม.7.1/12 (ม-ร.7ม/10)	สร้างโรงพยาบาลกลาง (28 มิ.ย. - 22 ม.ค. 2472)
ม.7.1/13 (ม-ร.7ม/10)	โรงพยาบาลจังหวัดปทุมธานี (8 - 17 ก.ค. 2472)
ม.7.1/14 (ม-ร.7ม/10)	ส่งแพทย์ไปคู่มือและระเบียบการบำบัดโรคต่าง ๆ ณ เมืองต่างประเทศ (3 - 5 ต.ค. 2472)
ม.7.1/15 (ม-ร.7ม/10)	โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ (16 - 23 ม.ค. 2472)
ม.7.1/16 (ม-ร.7ม/10)	โรงพยาบาลเสียมจรีต ปากคลองสาน (28 มี.ค. 2472 - 12 เม.ย. 2473)
ม.7.1/17 (ม-ร.7ม/10)	โรงพยาบาลจังหวัดสระบุรี (1 - 9 พ.ค. 2473)
ม.7.1/18 (ม-ร.7ม/10)	โรงพยาบาลจังหวัดบุรีรัมย์ (20 - 30 มิ.ย. 2474)
ม.7.1/19 (ม-ร.7ม/10)	โรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง (7 - 17 ก.ย. 2474)
ม.7.1/20 (ม-ร.7ม/10)	โรงพยาบาลจังหวัดกระบี่ (24 ก.ย. - 8 ต.ค. 2474)
ม.7.2/1 (ม-ร.7ม/11)	สันนิบาตชาติเชิญประชุมว่าด้วยตั้งสำนักงานโรคระบาดที่สิงคโปร์ (26 ก.ย. 2467 - 6 ธ.ค. 2473)

ม.7.2/2 (ม-ร.7ม/11)	การประชุมสมาคมอายุรเวชกรรมเมืองร้อน ฝ่ายบูรพเทศ (3 มิ.ย. 2468 - 23 ม.ค. 2474)
ม.7.2/3 (ม-ร.7ม/11)	รัฐบาลฝรั่งเศสเชิญประชุมปรึกษาสัตวแพทย์สุขาภิบาลนานาชาติ (20 ก.พ. 2468 - 24 ต.ค. 2473)
ม.7.2/4 (ม-ร.7ม/11)	รัฐบาลสยามเชิญนานาชาติประชุมเรื่องเวชกรรมเมืองร้อน (30 ก.ค. - 15 พ.ย. 2473)
ม.7.3/1 (ม-ร.7ม/11)	ตั้งด่านป้องกันโรคระบาด (18 ม.ค. 2468 - 24 ต.ค. 2473)
ม.7.3/2 (ม-ร.7ม/11)	ประกาศกักเรือตรวจโรค (29 เม.ย. - 7 ก.ย. 2469)
ม.7.3/3 (ม-ร.7ม/11)	ฉีดยาป้องกันโรคระบาดสำหรับฝ่ายใน (4 - 29 พ.ค. 2469)
ม.7.3/4 (ม-ร.7ม/11)	ฉีดยาป้องกันโรคระบาดสำหรับฝ่ายใน (26 - 29 พ.ค. 2469)
ม.7.3/5 (ม-ร.7ม/11)	กรมสาธารณสุข ขออาศัยสถานที่ในบริเวณสวนจิตรลดาสำหรับรักษาไข้หวัดกโรค 28 พ.ค. 2469)
ม.7.3/6 (ม-ร.7ม/11)	จัดการกำจัดไข้มาลาเรีย (17 ก.พ. 2469 - 21 พ.ย. 2473)
ม.7.3/7 (ม-ร.7ม/11)	ประกาศป้องกันไข้ทรพิษ (21 ก.ย. 2470 - 22 มี.ค. 2474)
ม.7.3/8 (ม-ร.7ม/11)	รายงานโรคระบาดในพระราชอาณาจักร และเมืองต่างประเทศ (31 มี.ค. 2470 - 5 เม.ย. 2476)
ม.7.3/9 (ม-ร.7ม/11)	อิตาลี่เชิญเข้าร่วมมือตั้งสำนักงานจัดการเรื่องไข้มาลาเรีย (2 ต.ค. 2467 - 4 มี.ค. 2469)
ม.7.4/1 (ม-ร.7ม/11)	สุขาภิบาลจังหวัดตรัง (9 พ.ค. 2467 - 29 พ.ค. 2474)
ม.7.4/2 (ม-ร.7ม/11)	สุขาภิบาลจังหวัดสระบุรี (29 ต.ค. - 6 พ.ย. 2469)
ม.7.4/3 (ม-ร.7ม/11)	สุขาภิบาลจังหวัดสงขลา (23 พ.ค. - 25 ก.ค. 2471)
ม.7.4/4 (ม-ร.7ม/11)	สุขาภิบาลจังหวัดพิษณุโลก (20 มี.ค. 2471 - 20 เม.ย. 2472)
ม.7.4/5 (ม-ร.7ม/11)	สุขาภิบาลจังหวัดอุทัยธานี, จังหวัดเพ็ชรบุรี และจังหวัดราชบุรี (26 พ.ย. 2472 - 16 ธ.ค. 2474)
ม.7.4/6 (ม-ร.7ม/11)	สุขาภิบาลจังหวัดนครสวรรค์ (19 ส.ค. - 27 พ.ย. 2473)
ม.7.4/7 (ม-ร.7ม/11)	สุขาภิบาลจังหวัดจันทบุรี (4 ก.ย. - 29 พ.ย. 2473)
ม.7.4/8 (ม-ร.7ม/11)	สุขาภิบาลจังหวัดสุราษฎร์ธานี (23 ก.ย. - 19 ธ.ค. 2473)
ม.7.4/9 (ม-ร.7ม/11)	สุขาภิบาลจังหวัดฉะเชิงเทรา (9 ต.ค. 2473 - 14 พ.ย. 2474)
ม.7.4/10 (ม-ร.7ม/11)	สุขาภิบาลจังหวัดลพบุรี (22 พ.ย. 2473 - 14 เม.ย. 2474)

ม.7.4/11 (ม-ร.7ม/11)	สุขาภิบาลจังหวัดอุดรดิตรดิตต์ (13 ม.ค. 2473 - 9 พ.ค. 2474)
ม.7.4/12 (ม-ร.7ม/11)	ให้พระคลังข้างที่จัดการมอบที่ดินและห้องแถวหมู่ตลาดพระปฐมให้แก่สุขาภิบาล จังหวัดนครปฐม (29 พ.ค. 2474)
ม.7.4/13 (ม-ร.7ม/11)	พระคลังข้างที่จ่ายเงินช่วยสุขาภิบาลเมืองนครปฐมทำบ่อซึมต่อน้ำ (19 - 23 ม.ค. 2474)
ม.7.4/14 (ม-ร.7ม/11)	สุขาภิบาลเมืองนครศรีธรรมราช (2 - 10 มี.ค. 2474)
ม.7.4/15 (ม-ร.7ม/11)	สุขาภิบาลเมืองสมุทรปราการ (2 มี.ค. 2474 - 11 เม.ย. 2475)
ม.7.4/16 (ม-ร.7ม/11)	สุขาภิบาลเมือง กู้เงินสภาอากาศ (30 ม.ค. - 6 ก.ค. 2474)
ม.7.4/17 (ม-ร.7ม/11)	สุขาภิบาลเมืองเชียงใหม่ (30 ม.ค. 2474 - 30 พ.ค. 2475)
ม.8/4 (ม-ร.7ม/12)	พวกจีนพากันร้องเรื่องเจ้าพนักงานกรมตรวจคนเข้าเมืองกวาดชั้นเรื่องโรคครีตสีดวงตา (20 พ.ย. 2472)
ม.10/8 (ม-ร.7ม/14)	ส่งสำเนาการขายปลายข้าว รำข้าว และน้ำข้าว เศษอาหาร (14 มี.ค. 2470 - 28 มิ.ย. 2471)
ม.10/12 (ม-ร.7ม/14)	เรื่องห้ามไม่ให้ใช้มูลฝิ่นเป็นยารักษาโรคใดๆ ในเรือนจำ (7 ก.ค. 2471)
ม.10/30 (ม-ร.7ม/14)	การส่งนักโทษเสียชีวิตไปไว้ยังโรงพยาบาลโรคจิต (23 ก.ค. 2473)
ม.22.1/2 (ม-ร.7ม/18)	สมาชิกสภาอากาศสยาม (17 ก.ค. 2468 - 4 มี.ค. 2474)
ม.22.1/7 (ม-ร.7ม/18)	ขอแพทย์สาธารณสุขประจำจังหวัด (14 พ.ค. - 24 พ.ย. 2469)
ม.22.1/48 (ม-ร.7ม/19)	รับเงินบำรุงสภาอากาศสยาม (23 ธ.ค. - 7 ก.พ. 2473)
ม.22.2/10 (ม-ร.7ม/20)	เพิ่มเครื่องหมายกำนันผู้ใหญ่บ้านแพทย์สารวัตร (7 ก.ย. 2469 - 16 มี.ค. 2473)
ม.22.2/32 (ม-ร.7ม/20)	เพิ่มเครื่องหมาย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ สารวัตร (10 ก.พ. 2473 - 31 ก.ค. 2474)
ม.22.9/17 (ม-ร.7ม/22)	นายเจริญ โลหิตนนท์ กล่าวโทษหลวงนรบาล เรียกค่าฉีดยาแก้พิษงู และขายยาเรียกค่ารักษา (4 พ.ย. - 19 ก.พ. 2471)
ม.23/3 (ม-ร.7ม/23)	จังหวัดสมุทรปราการ ส่งบัญชีป้องกันโรคระบาดไว้ในท้องที่อำเภอบางพลี (13 ก.ค. 2471)
ม.26.4/30 (ม-ร.7ม/27)	ด่านกักโรค (31 ส.ค. - 10 ต.ค. 2471)
ม.26.4/34 (ม-ร.7ม/27)	ความเห็นเรื่องสภากาการแพทย์และแพทย์โบราณ (6 ก.ย. - 25 ม.ค. 2471)
ม.26.4/110 (ม-ร.7ม/28)	การแพทย์ (1 - 28 ส.ค. 2472)
ม.26.4/142 (ม-ร.7ม/29)	การปกครองโดยลักษณะเทศบาลซึ่งอธิบดีกรมสาธารณสุขทรงแสดงในที่ประชุมเทศา พ.ศ. 2472 (19 -28 พ.ย. 2472)
ม.26.5/13 (ม-ร.7ม/29)	การประชุมสภาอากาศ ฝ่ายบูรพเทศ (11 - 15 พ.ย. 2469)

ม.26.5/28 (ม-ร.7ม/29)	ข่าวเกี่ยวกับการสาธารณสุข (27 เม.ย. - 16 ต.ค. 2471)
ม.26.5/212 (ม-ร.7ม/34)	สาธารณสุขจังหวัดพระประแดงถูกขวางบ้านเพราะรื้อส้วม (14 พ.ค. 2472)
ม.26.5/223 (ม-ร.7ม/34)	งานพิธีฝังศพหมอมอซุน (28 พ.ค. - 6 มิ.ย. 2472)

จำนวน 1 เรื่อง		กระทรวงวัง ร.7
รหัสเอกสาร	เรื่อง	
ว.99/3 (มร7ว/5)	จัดอนามัยในเขตพระราชฐาน (27 มิ.ย. - 3 ก.ค. 2471)	

จำนวน 4 เรื่อง		กระทรวงเกษตร ร.7
รหัสเอกสาร	เรื่อง	
กษ.1/15 (ม-ร.7กษ/1)	รัฐบาลมาลาญอังกฤษขอซื้อลูกกระป๋องไปทำวัคซีน (28 ต.ค. - 5 ม.ค. 2473)	
กษ.8/1 (ม-ร.7กษ/8)	โคที่ส่งออกจำหน่ายที่สิงคโปร์เกิดเป็นโรคระบาดและขอส่งเจ้าพนักงานสัตวแพทย์กำกับไปกับเรือ เพื่อคอยตรวจตราและดูแลการสัตวแพทย์ที่สิงคโปร์ (26 - 30 ก.ย. 2472)	
กษ.8/2 (ม-ร.7กษ/8)	รัฐบาลสยามเชิญรัฐบาลต่างประเทศมาประชุมคิดหาวิธีป้องกันโรคเร็นเตอร์เปสต์ ซึ่งทำอันตรายแก่ปศุสัตว์และสัตว์พาหนะ (26 ก.ย. - 20 พ.ย. 2472)	
กษ.8/3 (ม-ร.7กษ/8)	จัดการปราบปรามและป้องกันโรคระบาดสัตว์ (11 ก.พ. - 20 มี.ค. 2472)	

จำนวน 1 เรื่อง		กระทรวงพาณิชย์และคมนาคม กรมราชเลขาธิการ ร.7
รหัสเอกสาร	เรื่อง	
พ.2/4 (ม-ร.7พ/2)	พระราชบัญญัติโรคระบาดปศุสัตว์ และสัตว์พาหนะ (11 ต.ค. 2470 - 16 ก.พ. 2474)	

จำนวน 1 เรื่อง		กระทรวงกลาโหม ร.7
รหัสเอกสาร	เรื่อง	
ก.5/4 (ม.ร.7ก/3)	เครื่องแต่งตัวแพทย์ประจำพระองค์ (28 พ.ค. - 5 มิ.ย. 2469)	

จำนวน 4 เรื่อง		กระทรวงต่างประเทศ ร.7
----------------	--	-----------------------

รหัสเอกสาร	เรื่อง
ต.4.2/6 (ม.ร7ต/2)	หมอคาร์เตอร์แห่งรอกคิเฟลเลอร์มูลนิธิเข้ามากรุงสยาม (16 - 24 ก.ย. 2469)
ต.10/10 (ม.ร7ต/9)	สันนิบาตชาติมาตรวจศึกษาเรื่องฝิ่น (28 ก.ค. 2471 - 9 พ.ค. 2472)
ต.10/23 (ม.ร7ต/10)	สันนิบาตชาติเรื่องอนุสัญญาว่าด้วยการร่วมมือระหว่างตำรวจแห่งประเทศต่างๆ เพื่อปราบปรามการค้าฝิ่นและยาเสพติดผิดกฎหมาย (8 - 29 เม.ย. 2475)
ต.12/1 (ม.ร7ต/12)	สัตยาบันสัญญาว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ (24 มิ.ย. 2468 - 8 ธ.ค. 2475)

จำนวน 12 เรื่อง		กระทรวงศึกษาธิการ ร.7
รหัสเอกสาร	เรื่อง	
ศ.1/31 (มร7ศ/1)	เชิญข้าราชการไปเฝ้าฯ ในการเปิดตึกคนไข้ทางศัลยกรรมที่โรงพยาบาลศิริราช (12 - 16 ก.พ. 2473)	
ศ.3/17 (มร7ศ/2)	พระศัลยแพทย์วิเศษ (สาย คชเสนี) เลขาธิการนายทะเบียนสภาการแพทย์ (1 - 7 ก.ย. 2474)	
ศ.7.1/1 (มร7ศ/4)	สร้างตึกอำนวยการที่โรงพยาบาลศิริราช และรัชกาลที่ 7 ทรงสร้างเพิ่มเติมอีก 2 หลัง พระราชทานนามว่า ตึกตรีเพชร และตึกจุฑาราชู (8 ก.พ. 2468 - 18 ก.พ. 2472)	
ศ.7.1/2 (มร7ศ/4)	โรงพยาบาลศิริราช (23 มี.ค. 2470 - 18 ก.พ. 2472)	
ศ.7.1/3 (มร7ศ/4)	สร้างตึกพยาบาลสำหรับเป็นที่ระลึกแห่งสมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์ (1 ก.พ. 2472 - 9 ธ.ค. 2473)	
ศ.7.2/1 (มร7ศ/4)	โรงเรียนนางพยาบาลและผดุงครรภ์ (10 พ.ค. 2454 - 6 ม.ค. 2474)	
ศ.7.2/2 (มร7ศ/4)	โรงเรียนผดุงครรภ์และนางพยาบาล (19 ม.ค. 2468 - 18 พ.ย. 2473)	
ศ.7.2/3 (มร7ศ/4)	ข้อบังคับและระเบียบการโรงเรียนผดุงครรภ์และพยาบาล (12 พ.ค. - 1 มิ.ย. 2472)	
ศ.7.2/4 (มร7ศ/4)	ให้ปริญญาแพทย์ (25 พ.ค. - 4 มิ.ย. 2472)	
ศ.7.2/5 (มร7ศ/4)	สมเด็จพระบรมราชินี พระราชทานประกาศนียบัตรแก่นางพยาบาล (12 ก.พ. 2472 - 2 มี.ค. 2474)	
ศ.7.3/1 (มร7ศ/4)	จะเชิญรอกคิเฟลเลอร์ เฟาน์เดชั่น มาช่วยเหลือทางสาธารณสุขและการแพทย์ (5 เม.ย. 2464 - 8 ส.ค. 2468)	
ศ.7.3/2 (มร7ศ/4)	รอกคิเฟลเลอร์มูลนิธิรับช่วยการแพทย์ (19 ม.ค. 2468 - 3 มี.ค. 2474)	

จำนวน 32 เรื่อง		กรมราชเลขาธิการ ร.7
รหัสเอกสาร	เรื่อง	
รล1/20 (ม-ร.7รล/2)	แพทย์ประจำพระองค์ (28 พ.ค. - 5 มิ.ย. 2469)	
รล1/73 (ม-ร.7รล/4)	พระราชทานนามตึกตรีเพชร, ตึกจุฑาธุช ที่โรงพยาบาลศิริราช (3 ม.ค. 2472)	
รล1/78 (ม-ร.7รล/4)	โรงพยาบาลทารกที่กรุงลอนดอน (20 ส.ค. - 4 ก.ย. 2473)	
รล3/13 (ม-ร.7รล/6)	อาการป่วยข้าราชการ กรมราชเลขาธิการ (25 ก.ย. - 29 ม.ค. 2473)	
รล3.1/11 (ม-ร.7รล/11)	พระยาวิรัชเวชกิจ ลาไปรักษาตัวที่ต่างประเทศ (11 - 17 ต.ค. 2470)	
รล10.1/21 (ม-ร.7รล/12)	พระยาดำรงแพทยาคณออกไปศึกษาและดูกิจการวิชาแพทย์ ณ เมืองต่างประเทศ (8 - 14 ม.ค. 2471)	
รล10.1/42 (ม-ร.7รล/12)	หลวงวิเชียรแพทยาคม, หลวงศิริแพทย์พิสุทธ์ ร.อ.ต. ทวี แรงขำ (8 - 14 มี.ค. 2474)	
รล11/1 (ม-ร.7รล/13)	สังฆราชเปโตรส สร้างโรงพักคนไข้ไทยที่โรงพยาบาลฝรั่งเศส (6 - 17 ก.พ. 2468)	
รล11.1/11 (ม-ร.7รล/14)	สมาคมโรงพยาบาลคนเรือขอพระบรมราชูปถัมภ์ (18 ม.ค. 2469)	
รล11.1/29 (ม-ร.7รล/14)	นาย จ. ก. เคตเซน ขอเรียไรเงินสำหรับโรงพยาบาลทารกที่กรุงลอนดอน (3 ก.ค. - 4 ส.ค. 2473)	
รล11.2/1 (ม-ร.7รล/14)	ดร. กอช (DR. GHOSH) ขอเป็นแพทย์ในราชสำนัก (29 ก.ค. - 6 ก.ย. 2472)	
รล12.1/2 (ม-ร.7รล/14)	พระราชทานที่เป็นสิทธิ์แก่สภากาชาด (2 ต.ค. 2472 - 16 ก.พ. 2473)	
รล14/4 (ม-ร.7รล/15)	ถวายพระราชกุศลในการบำรุงโรงพยาบาลต่างๆ (16 - 30 ส.ค. 2469)	
รล15/11 (ม-ร.7รล/15)	ตราจุฬารัตน์ที่สภากาชาดสยามขอไปเก็บในพิพิธภัณฑ์ (12 เม.ย. - 31 พ.ค. 2471)	
รล15.1/3 (ม-ร.7รล/16)	พระราชทานตราแก่นายแพทย์ที่ทำการรักษาพยาบาลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (1 - 8 ธ.ค. 2468)	
รล15.2/7 (ม-ร.7รล/18)	พระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์แก่พ่อค้า, นายห้าง และแพทย์ ที่มีความชอบพิเศษ (28 ธ.ค. 2468 - 4 ม.ค. 2474)	
รล16/34 (ม-ร.7รล/23)	พระราชทานยศ บรรดาศักดิ์ และเครื่องราชอิสริยาภรณ์แก่ข้าราชการสภากาชาดสยาม (10 ก.ย. 2473 - 31 ต.ค. 2478)	
รล17/19 (ม-ร.7รล/24)	โรงพยาบาลสำหรับโรคประเทรื้อนที่กรุงลอนดอนของสมาคมโรงพยาบาลกลาสี (4 ม.ค. 2469 - 4 ก.พ. 2471)	
รล18/40 (ม-ร.7รล/26)	บริษัทรักษาโรคด้วยน้ำ เมืองฮัมบวร์ค (5 เม.ย. 2469)	

รล19/14 (ม-ร.7รล/26)	เจ้าของยาตรีพฤกษ์ นำพระกระแสนพระองค์เจ้าวาณีทรงชมเชยสรรพคุณยาไปลงหนังสือพิมพ์ (5 - 9 ม.ค. 2473)
รล20/117 (ม-ร.7รล/32)	กระทรวงมหาดไทยขอพระบรมราชานุญาตประกาศใช้พระราชบัญญัติจัดการป้องกันโรคไข้ทรพิษแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2472 (18 ม.ค. - 12 ก.พ. 2472)
รล20/134 (ม-ร.7รล/32)	ฎีการาชฎูร ต. บ้านไร่ จ. ราชบุรี ว่าได้รับความเดือดร้อนเนื่องจากการประกาศขยายเขตสุขาภิบาล เมืองราชบุรี (25 พ.ย. - 26 มี.ค. 2473)
รล20/141 (ม-ร.7รล/32)	ฎีกานายกระจำจ่าง กำจัดโรคพิเศษญาณ ทูลเกล้าฯ ถวายวัตถุพิเศษ (3 - 7 มี.ค. 2473)
รล20/163 (ม-ร.7รล/33)	ฎีกานายประพันธ์ ศรีธรรม ขอผ่อนผันการทำสุรายาจำหน่าย (21 - 29 ส.ค. 2474)
รล20.1ก/12 (ม-ร.7รล/34)	ฎีกานักโทษขอพระราชทานอภัยโทษเพราะตาบอดและเจ็บป่วย (5 ม.ค. 2469 - 6 มิ.ย. 2470)
รล20.1ก/13 (ม-ร.7รล/34)	ฎีกาأيลิ่ง, อัยมา, อัยบุตรดี นักโทษ ขอพระราชทานอภัยโทษเพราะตาบอดและเจ็บป่วย (5 มี.ค. 2469 - 28 มิ.ย. 2470)
รล20.1ก/16 (ม-ร.7รล/34)	ฎีกานักโทษขอพระราชทานอภัยโทษเพราะทำความดีและเจ็บป่วย (26 เม.ย. - 18 ส.ค. 2470)
รล20.1ก/19 (ม-ร.7รล/34)	ฎีกานักโทษขอพระราชทานอภัยโทษอ้างว่าป่วย (30 ก.ย. - 10 ก.พ. 2470)
รล20.1ก/23 (ม-ร.7รล/34)	ฎีกานักโทษขอพระราชทานอภัยโทษเพราะเจ็บป่วยและบิดามารดาแก่ชรา (25 ม.ค. 2471 - 18 ม.ค. 2472)
รล20.1ก/26 (ม-ร.7รล/34)	ฎีกานักโทษขอพระราชทานอภัยโทษเนื่องจากประพฤติตัวดี และความเจ็บป่วย (11 ก.ค. - 28 ก.พ. 2472)
รล20.1ก/36 (ม-ร.7รล/34)	ฎีกานักโทษขอพระราชทานอภัยโทษ เนื่องจากซื่อหลายประพฤติดีและเจ็บป่วย (6 ต.ค. 2473 - 2 พ.ย. 2474)
รล20.5/17 (ม-ร.7รล/37)	ฎีกาขุณสมุทรรสาศกรกับพวก ขอยกเว้นค่าบำรุงสุขาภิบาลที่ค้าง (30 มี.ค. 2472 - 5 พ.ค. 2474)

จำนวน 13 เรื่อง		กรมราชเลขาธิการ ร.7 เบ็ดเตล็ด
รหัสเอกสาร	เรื่อง	
บ.1.3/4 (ม-ร.7บ/4)	การตัดผ่ารักษาพระเนตรตลอดจนเรื่องแพทย์และรายงานการรักษา (26 มิ.ย. 2473 - 11 มิ.ย. 2474)	

บ.4/41 (ม-ร.7ป/13)	การรักษาพระเนตรพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (17 ก.ค. 2473 - 28 เม.ย. 2475)
บ.8/11 (ม-ร.7ป/21)	กรรมการสร้างตึกคนไข้เป็นอนุสาวรีย์ถวายสมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลา (26 พ.ย. 2473)
บ.9/1 (ม-ร.7ป/22)	พระเจ้าอยู่หัวทรงรับพระบรมราชูปถัมภ์สภาอากาศสยาม (5 - 8 ธ.ค. 2468)
บ.9/2 (ม-ร.7ป/22)	พระราชทานเงินอุดหนุนสภาอากาศสยาม (11 ส.ค. 2469)
บ.9/3 (ม-ร.7ป/22)	ชาวต่างประเทศบริจาคทรัพย์บำรุงโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และสภาอากาศ (14 ต.ค. 2469 - 30 พ.ย. 2474)
บ.9/7 (ม-ร.7ป/22)	สภาอากาศมีงานปีที่พระราชอุทยานสราญรมย์ (3 มี.ค. 2470 - 26 ม.ค. 2473)
บ.9/8 (ม-ร.7ป/22)	สภาอากาศขอเหรียญตราของสภาอุณาโลมแดง และเอกสารที่เกี่ยวข้องไปเก็บไว้ในพิพิธภัณฑ์ของสภาอากาศ (29 พ.ค. - 12 มิ.ย. 2471)
บ.9/9 (ม-ร.7ป/22)	ประกวดการตรวจค้นวิทยาศาสตร์ (11 ก.พ. 2472 - 21 มิ.ย. 2475)
บ.9/12 (ม-ร.7ป/22)	เปิดตึกอาหารที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (10 ม.ค. - 14 ก.พ. 2473)
บ.9/13 (ม-ร.7ป/22)	ให้เงินสภาอากาศ (9 - 18 ก.พ. 2473)
บ.9/14 (ม-ร.7ป/22)	ให้หม่อมเจ้าถาวรมงคลวงศ์ เป็นอายุรแพทย์กิตติมศักดิ์แห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (8 - 19 ม.ค. 2474)
บ.9/15 (ม-ร.7ป/22)	สุขาภิบาลหัวเมืองกู้เงินสภาอากาศ (30 ม.ค. - 6 ก.พ. 2474)

จำนวน 14 เรื่อง		กรมราชเลขาธิการ ร.7 - 8
รหัสเอกสาร	เรื่อง	
ร.7-ร.8.2ก/56 (ม-ร.7-ร.8/1)	นายแก๊ง บุน แซ่ตัน ขอคืนใบอนุญาตแพทย์ (17 มี.ค. 2475 - 2 พ.ย. 2477)	
ร.7-ร.8.2จ/489 (ม-ร.7-ร.8/6)	นายแจ้ เทตทอง ขอให้ไตสวนนายโชติ แพทย์สุขาภิบาล (16 ก.ย. 2475)	
ร.7-ร.8.2จ/503 (ม-ร.7-ร.8/6)	นายจำ กสิฤกษ์ กับพวกขอให้อัยกเลิก พ.ร.บ.การแพทย์ในจังหวัดตราด (19 ต.ค. 2475)	
ร.7-ร.8.2จ/505 (ม-ร.7-ร.8/6)	นายจูแสง แซ่ไคว้ กับพวกขอความผ่อนผันยกเลิกค่าธรรมเนียมใบอนุญาตขายเครื่องยา (21 ต.ค. 2475 - 25 ต.ค. 2476)	
ร.7-ร.8.2จ/559 (ม-ร.7-ร.8/6)	นายแจ่มมั่น แซ่เจียบ ร้องเรื่องขอขึ้นทะเบียนการแพทย์ (16 ส.ค. - 29 ก.ย. 2476)	
ร.7-ร.8.2จ/576 (ม-ร.7-ร.8/7)	นายแจ็กแม้ง แซ่ฮึง ขอขึ้นทะเบียนการแพทย์ (14 พ.ย. 2476 - 28 ก.ย. 2477)	
ร.7-ร.8.2จ/579 (ม-ร.7-ร.8/7)	นางจิ่งฮ้อ แซ่เตี้ย ร้องว่าสภาการแพทย์เฉพาะเจ้าพนักงานในกระทรวงมหาดไทย และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยไม่ยอมรับรู้เรื่องขึ้นทะเบียนการแพทย์ที่เคยปฏิบัติ (8 ธ.ค. 2476 - 15 พ.ย. 2477)	

ร.7-ร.8.2ซ/934 (ม-ร.7-ร.8/10)	นายชุนซึก แซ่กั้ง ขอขึ้นทะเบียนการแพทย์ (10 พ.ย. 2476 - 28 ก.ย. 2477)
ร.7-ร.8.2ต/1198 (ม-ร.7-ร.8/14)	นายเติกฮั่ว บุญเกษม กับพวก ขอให้แก้ไขพระราชบัญญัติการแพทย์ (24 พ.ย. 2475)
ร.7-ร.8.2ต/1216 (ม-ร.7-ร.8/14)	นายเตียน ณะมูญ ร้องขอให้ไต่สวนเรื่องการจำหน่ายยา (16 ธ.ค. 2476)
ร.7-ร.8.2ท/1347 (ม-ร.7-ร.8/15)	นายเทพ โชตินุชิต ร้องขอให้แก้ไข พ.ร.บ.สุขาภิบาล (4 ต.ค. 2475)
ร.7-ร.8.2ป/2053 (ม-ร.7-ร.8/22)	นายแปลง ชื่อตรงกับพวก ร้องทุกข์และออกความเห็นให้แก้ไขประกาศเสนอบติมหาดไทย ขยายเขตต์ และเพิ่มเติมภาษีโรงรัานสุขาภิบาล จันทบุรี (1 พ.ย. 2475)
ร.7-ร.8.2ป/2117 (ม-ร.7-ร.8/23)	นายเรือเอกปลั่ง บุรณกะนิษฐ์ ร้องว่าเจ้าหน้าที่ไม่ออกไปสำคัญในการขึ้นทะเบียนประกอบอาชีพทางวิชาประกอบโรคศิลป์ (11 - 29 ก.ย. 2476)
ร.7-ร.8.2ป/2118 (ม-ร.7-ร.8/23)	นายประสิทธิ์ เกิดก้องงาม ร้องว่าเจ้าหน้าที่ไม่ออกไปสำคัญในการขึ้นทะเบียนการแพทย์ (11 - 29 ก.ย. 2476)

จำนวน 7 เรื่อง		เอกสารส่วนพระองค์ สมเด็จพระเจ้า กรมพระยาดำรงราชานุภาพ
รหัสเอกสาร	เรื่อง	
สบ.2.36/10 (ม-สบ.2/20)	สภากาชาด (กรรมการสภากาชาด) (24 ก.ค. 2468 - 25 พ.ย. 2469)	
สบ.2.36/11 (ม-สบ.2/20)	สภากาชาด (24 ต.ค. - 3 มี.ค. 2468)	
สบ.2.36/12 (ม-สบ.2/20)	หัวข้อประชุมสภากาชาด 2468 (5 ม.ค. 2468)	
สบ.2.36/13 (ม-สบ.2/20)	รัชกาลที่ 7 เสด็จทอดพระเนตรโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (27 เม.ย. 2469)	
สบ.2.36/16 (ม-สบ.2/20)	หมายกำหนดการการแสดงมหรสพในงานวันกาชาด ณ พระราชอุทยานสราญรมย์ (7 เม.ย. 2474)	
สบ.2.47/62 (ม-สบ.2/36)	ปรึกษาบัณฑิตของกรมสาธารณสุข ว่าด้วยการป้องกันโรคเรื้อน (31 มี.ค. 2469 - 8 เม.ย. 2470)	
สบ.2.47/91 (ม-สบ.2/37)	ประชาภิบาลของกรมสาธารณสุข แห่งกระทรวงมหาดไทย (19 ธ.ค. - 4 ก.พ. 2470)	

จำนวน 113 เรื่อง		กระทรวงศึกษาธิการ สป กองกลาง
รหัสเอกสาร	เรื่อง	

ศธ.1/211	กรมสาธารณสุขจัดให้มีหน่วยสุขศึกษาชั้นในกรุงเทพฯ สำหรับทำการทวนความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บโดยใช้ภาพยนตร์ฉายประกอบ (12 ก.ค. 2469 - 14 พ.ย. 2470)
ศธ.1/212	กองอนามัยจะทำการอนามัยพิทักษ์แก่นักเรียนในจังหวัดเชียงใหม่ (23 ก.ย. - 19 ต.ค. 2469)
ศธ.1/217	กรมสาธารณสุขจะจัดการฉีดยาป้องกันโรคคอตีบแก่นักเรียน (28 พ.ค. - 5 มิ.ย. 2469)
ศธ.1/230	กระทรวงมหาดไทย ขอเชิญให้แต่งตั้งผู้แทนไปเป็นกรรมการประจำในการตั้งสภาการสาธารณสุข (12 เม.ย. - 8 พ.ค. 2471)
ศธ.1/254	นายพิน สุวรรณสวัสดิ์ ทูลเกล้าฯ ฎีกาขอพระราชทานทุนเล่าเรียนเพื่อไปศึกษาวิชาบำรุงและรักษาร่างกาย
ศธ.1/267	นักเรียนนางพยาบาลและนักเรียนผดุงครรภ์เข้าเฝ้ารับพระราชทานประกาศนียบัตร (17 ธ.ค. 2473)
ศธ.1/586	กระทรวงการต่างประเทศ แผนกแพทยศาสตร์แห่งมหาวิทยาลัยที่ปารีส ขอฎีกาขอบังคับของโรงเรียนในประเทศสยามเกี่ยวกับนักเรียนที่เป็นโรคติดต่อ (19 มี.ค. 2480 - 19 เม.ย. 2481)
ศธ.1/642	คณะรัฐมนตรีขอทราบจำนวนเด็กก่อนหน้าที่ป่วยอยู่ตามโรงพยาบาลต่างๆ แห่งละประมาณจำนวนเท่าใด (2 - 8 ธ.ค. 2481)
ศธ.1/652	กองคลังแจ้งเรื่องกรมสาธารณสุขจะสั่งซื้อเวชภัณฑ์สำหรับ พ.ศ. 2482 ไว้สำรองจ่ายแก่กรมกองและโรงพยาบาลต่างๆ ถ้ากรมกองใดต้องการเวชภัณฑ์นอกบัญชีจำกัด ขอให้รวบรวมบัญชีส่งไป (9 ม.ค. 2481)
ศธ.2/221	กระทรวงมหาดไทยส่งร่างพระราชบัญญัติสภาการสาธารณสุขประจำชาติมาขอให้กระทรวงธรรมการพิจารณา (18 มิ.ย. 2469 - 25 มี.ค. 2470)
ศธ.2/274	ทูลเกล้าฯ ถวายระเบียบการจุฬาลงกรณ์ฯ และคณะแพทยศาสตร์ (1 มิ.ย. 2472 - 16 ก.ย. 2473)
ศธ.3/65	กระทรวงมหาดไทยขออนุญาตให้พระยาโอวาทฯ พระพิสันต์แสดงภาพยนตร์ที่กรมสาธารณสุข (7 - 15 ก.ค. 2473)
ศธ.3/75	มณฑลพิษณุโลกขอปลดนายชนะ ชังคเวร ครูออกจากราชการซึ่งป่วยเป็นโรคเรื้อน (12 ม.ค. 2474 - 13 พ.ค. 2475)
ศธ.3/306	นายชม ป่วย ขอให้แพทย์โรงพยาบาลศิริราชตรวจและรักษา (25 ก.ย. - 15 มี.ค. 2477)

ศธ.3.14/23	ขอให้แพทย์ตรวจโรคซุนสุนทรปริวรรต (30 ก.ค. 2468)
ศธ.3.14/24	ขอให้แพทย์ตรวจโรคซุนศรีสมบัติ (18 พ.ย. 2468)
ศธ.3.14/25	ขอให้แพทย์ตรวจโรคครีตีสีดวงจุมก หลวงวิทย์กรรมประสาร (19 พ.ค. 2470)
ศธ.3.14/26	ขอให้แพทย์ตรวจโรคซุนพิจิตคุรุการ (24 พ.ค. 2470)
ศธ.3.14/27	ให้แพทย์ตรวจโรคหูหนาดาร่อ นายวรสุวรรณภานัน (16 - 24 ส.ค. 2470)
ศธ.3.14/28	ซุนพิจิตคุรุการ ผู้ช่วยพนักงานตรวจการลาป่วย (22 - 28 ธ.ค. 2470)
ศธ.3.14/29	นายผาด ครู ร.ร.ประจำมณฑลราชบุรีป่วย ขอหนังสือสำคัญเพื่อให้แพทย์ตรวจและรักษาพยาบาล (15 - 18 ม.ค. 2470)
ศธ.3.14/30	นายเสน่ห์ ณ นคร นักเรียนพิเศษ ขอหนังสือสำคัญเพื่อให้แพทย์ตรวจเพื่อรักษาพยาบาล (28 ม.ค. 2470)
ศธ.3.14/31	ซุนโกศลวิทย์ ธรรมการจังหวัดชุมพรป่วย ขอให้แพทย์ตรวจเพื่อรักษาพยาบาล (13 ก.พ. 2470)
ศธ.3.14/32	นายสนิท ครู ร.ร.ประจำจังหวัดชลบุรี ขอหนังสือสำคัญเพื่อให้แพทย์ตรวจและรักษาพยาบาล (12 - 26 มี.ค. 2470)
ศธ.3.14/33	นายสอาด จันแยม ขอหนังสือเพื่อไปรักษาตัวโรงพยาบาลศิริราช (7 - 12 มี.ค. 2472)
ศธ.3.14/34	ซุนเรขวุฒิ ขอหนังสือเพื่อไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลศิริราช (20 ธ.ค. 2473)
ศธ.3.14/35	ข้าราชการ 4 นายขอให้แพทย์ตรวจโรค (24 ส.ค. - 5 ก.ย. 2475)
ศธ.3.14/36	ซุนเจริญดนตรีการ ครูขอหนังสือไปให้แพทย์โรงพยาบาลศิริราชตรวจโรค (5 - 8 ธ.ค. 2475)
ศธ.10.1/229	ซื้อทองคำใบหนัก 3 สลึง ใช้สำหรับปิดกันมันสมองไหล (15 - 19 มิ.ย. 2468)
ศธ.10.1/269	ซื้อผ้าซับโลหิตชนิดตราดอกไม้้นำเบอร์ 1915 พับหนึ่งกว้าง 30 นิ้ว ยาว 18 หลา รวม 20 พับ (9 - 11 ธ.ค. 2468)
ศธ.18/8	ผู้อำนวยการสภาอากาศสยาม ขอให้ช่วยจัดการรับประชาสมาชิกสภาอากาศสยาม ประจำ พ.ศ. 2469 (4 มี.ค. 2468 - 26 มิ.ย. 2469)
ศธ.18/9	รายงานเจ้ากรมสามัญชักชวนประชาชนเข้าเป็นสมาชิกสภาอากาศสยาม (27 เม.ย. 2469)
ศธ.18/23	การทำพิธีเข้าประจำหน่วยสภาอากาศ (25 ธ.ค. - 1 ก.พ. 2469)
ศธ.18/26	กองอำนาจการสภาอากาศสยาม ขอความช่วยเหลือรับประชาสมาชิก ประจำ พ.ศ. 2470 (8 มี.ค. 2469 - 12 ก.ค. 2472)

ศธ.18/49	การทำพิธีเข้าประจำหน่วยอนุสภากาชาด (31 ก.ค. 2472 - 28 ต.ค. 2472)
ศธ.18/54	เปิดเตล็ด (ส.ค. 2472 - 26 พ.ย. 2472)
ศธ.18/63	การทำพิธีเข้าประจำหน่วยอนุสภากาชาด (25 ม.ค. 2472 - 18 ต.ค. 2473)
ศธ.18/67	เข็มเครื่องหมายเจ้าหน้าที่อนุสภากาชาด (20 ก.พ. 2472 - 11 ก.พ. 2473)
ศธ.18/82	งานวันกาชาด 2474 (24 มี.ค. 2473 - พ.ศ. 2474)
ศธ.18/111	การรับประชาสมาชิก และงานสภากาชาด พ.ศ. 2476 (9 ก.พ. 2475 - 27 เม.ย. 2476)
ศธ.18/113	เจ้าพระยาพิชัยญาติเชิญไปรับประธานน้ำชาและปรึกษาเรื่องงานวันกาชาด (22 มี.ค. 2475)
ศธ.18/116	การรับประชาสมาชิก และงานวันกาชาด (25 ม.ค. 2476 - 25 เม.ย. 2477)
ศธ.18.2/1	ขออนุญาตตั้งหน่วยอนุสภากาชาดโรงเรียนประชาบาล ต.ทุ่งปรัง (23 ม.ค. - 6 ก.พ. 2470)
ศธ.18.2/2	อนุสภากาชาดขอตั้งหน่วยอนุสภากาชาดแผนกสตรีโรงเรียนประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช (1 - 19 ก.ย. 2470)
ศธ.18.2/3	ขออนุญาตตั้งหน่วยสภากาชาด โรงเรียนประจำอำเภอสวี (12 - 27 ก.ย. 2470)
ศธ.18.2/4	จังหวัดสงขลาขออนุญาตตั้งหน่วยอนุสภากาชาด (1 ส.ค. - 11 ส.ค. 2471)
ศธ.18.2/5	จังหวัดสุราษฎร์ธานีขออนุญาตตั้งหน่วยอนุสภากาชาด (22 ต.ค. 2471 - 8 ส.ค. 2472)
ศธ.18.2/6	จังหวัดนครฯ ขออนุญาตตั้งหน่วยสภากาชาด (15 พ.ย. - 18 ธ.ค. 2471)
ศธ.18.2/7	จังหวัดพัทลุงขออนุญาตตั้งหน่วยสภากาชาด (26 เม.ย. - 30 ธ.ค. 2472)
ศธ.18.2/8	จังหวัดหลังสวนขออนุญาตตั้งหน่วยอนุสภากาชาด (15 พ.ย. - 19 ธ.ค. 2472)
ศธ.18.2/9	ขออนุญาตตั้งหน่วยอนุสภากาชาดจังหวัดพัทลุง นครฯ สุราษฎร์ธานี หลังสวน ชุมพร (20 เม.ย. - 20 มี.ค. 2473)
ศธ.18.2/10	ขอตั้งหน่วยอนุสภากาชาดจังหวัดสตูลและกรรมการในจังหวัดสตูล (1 ก.ค. - 12 ต.ค. 2474)
ศธ.18.2/11	ตั้งหมู่และกรรมการขึ้นที่กิ่งอำเภอจะทิ้งพระและโรงเรียนสตรีประจำจังหวัดสงขลา (19 ต.ค. - 7 ธ.ค. 2474)
ศธ.18.2/12	การทำพิธีเปิดหน่วยอนุสภากาชาดในจังหวัดชุมพร สงขลา (18 มี.ค. 2474 - 6 ก.พ. 2475)
ศธ.18.3/1	รายงานอนุสภากาชาดมณฑลนครศรีธรรมราช (มี.ค. 2468 - 15 ก.ย. 2469)

ศธ.18.3/2	รายงานการอนุสฎากาชาด พ.ศ. 2468 มณฑลนครศรีธรรมราช (พ.ศ. 2468 - 30 ต.ค. 2469)
ศธ.18.3/3	รายงานกองอนุสฎากาชาดมณฑลนครศรีธรรมราช (เม.ย. 2469 - 9 พ.ค. 2470)
ศธ.18.3/4	รายงานกองอนุสฎากาชาดมณฑลนครศรีธรรมราช (เม.ย. 2469 - 9 พ.ค. 2470)
ศธ.18.3/5	รายงานกองอนุสฎากาชาดมณฑลนครศรีธรรมราช (ส.ค. 2469)
ศธ.18.3/6	รายงานกองอนุสฎากาชาดมณฑลนครศรีธรรมราช (ต.ค. 2469 - 6 ม.ค. 2469)
ศธ.18.3/7	รายงานประจำเดือนกองอนุสฎากาชาดมณฑลนครศรีธรรมราช (19 พ.ค. 2470 - ก.พ. 2472)
ศธ.18.3/8	รายงานกองอนุสฎากาชาดมณฑลนครศรีธรรมราช (เม.ย. - 11 พ.ค. 2470)
ศธ.18.3/9	รายงานการอนุสฎากาชาดประจำ พ.ศ. 2471 (พ.ศ. 2471 - 3 มิ.ย. 2472)
ศธ.18.3/10	รายงานกองอนุสฎากาชาดมณฑลนครศรีธรรมราชประจำ พ.ศ. 2471 (พ.ศ. 2471 - 20 มิ.ย. 2472)
ศธ.18.3/11	รายงานประจำเดือนกองอนุสฎากาชาดมณฑลนครศรีธรรมราช (เม.ย. 2472)
ศธ.18.3/12	รายงานประจำเดือนกองอนุสฎากาชาดมณฑลนครศรีธรรมราช (พ.ค. - 15 ก.ค. 2472)
ศธ.18.3/13	รายงานประจำเดือนกองอนุสฎากาชาดมณฑลนครศรีธรรมราช (มิ.ย. 2472)
ศธ.18.3/14	รายงานประจำเดือนกองอนุสฎากาชาดมณฑลนครศรีธรรมราช (ก.ค. - 17 ต.ค. 2472)
ศธ.18.3/15	รายงานกองอนุสฎากาชาดมณฑลนครศรีธรรมราช (ส.ค. 2472)
ศธ.18.3/16	รายงานกองอนุสฎากาชาดมณฑลนครศรีธรรมราช จังหวัดสงขลา ชุมพร สุราษฎร์ธานี (ก.ย. 2472)
ศธ.18.3/17	รายงานประจำเดือนกองอนุสฎากาชาดมณฑลนครศรีธรรมราช จังหวัดพัทลุง ชุมพร สุราษฎร์ธานี สงขลา (ต.ค. 2472)
ศธ.18.3/18	รายงานประจำเดือนกองอนุสฎากาชาดมณฑลนครศรีธรรมราช (พ.ย. 2472)
ศธ.18.3/19	รายงานประจำปีกองอนุสฎากาชาดจังหวัดนครศรีธรรมราช พัทลุง ชุมพร และสุราษฎร์ธานี (ธ.ค. 2472)
ศธ.18.3/20	รายงานประจำเดือนอนุสฎากาชาดจังหวัดชุมพร พ.ศ. 2472 (ธ.ค. 2472 - 28 ก.พ. 2472)
ศธ.18.3/21	รายงานประจำปีกองอนุสฎากาชาดมณฑลนครศรีธรรมราช (ม.ค. 2472)
ศธ.18.3/22	รายงานอนุสฎากาชาดประจำมณฑลนครศรีธรรมราช ประจำ พ.ศ. 2472 (ก.พ. 2472)

ศธ.18.3/23	รายงานประจำปีของอนุสภาภาษาชาติจังหวัดสุราษฎร์ธานีและชุมพร (ก.พ. 2472)
ศธ.18.3/24	รายงานการประชุมและฝึกหัดหมวดอนุสภาภาษาชาติจังหวัดนครศรีธรรมราช สงขลา พัทลุง และสุราษฎร์ธานี (มี.ค. 2472 - มี.ค. 2473)
ศธ.18.3/25	รายงานกองอนุภาาชาติจังหวัดชุมพร (พ.ศ. 2472 - 24 เม.ย. 2473)
ศธ.18.3/26	รายงานกองอนุสภาภาษาชาติมณฑลนครศรีธรรมราช (พ.ศ. 2472 - 25 เม.ย. 2473)
ศธ.18.3/27	รายงานกองอนุภาาชาติจังหวัดพัทลุง (พ.ศ. 2472 - 5 พ.ค. 2473)
ศธ.18.3/28	รายงานกองอนุภาาชาติจังหวัดสุราษฎร์ธานี (พ.ศ. 2472 - 14 พ.ค. 2473)
ศธ.18.3/29	รายงานกองอนุสภาภาษาชาติมณฑลนครศรีธรรมราช (พ.ศ. 2472 - 29 พ.ค. 2473)
ศธ.18.3/30	รายงานกองอนุภาาชาติจังหวัดสงขลา (28 พ.ค. 2473)
ศธ.18.3/31	รายงานกองอนุสภาภาษาชาติจังหวัดนครศรีธรรมราช สงขลา ชุมพร พัทลุง สุราษฎร์ธานี (เม.ย. - พ.ค. 2474)
ศธ.18.3/32	รายงานกองอนุสภาภาษาชาติปัตตานี นครศรีธรรมราช สงขลา ชุมพร สุราษฎร์ธานี (มิ.ย. - มี.ค. 2474)
ศธ.18.3/33	รายงานกองอนุภาาชาติจังหวัดต่างๆ ในมณฑลนครศรีธรรมราช (ต.ค. 2474)
ศธ.18.3/34	รายงานกองอนุภาาชาติจังหวัดต่างๆ ในมณฑลนครศรีธรรมราช (ธ.ค. - ม.ค. 2474)
ศธ.18.3/35	รายงานกองอนุสภาภาษาชาติมณฑลนครศรีธรรมราช จังหวัดสตูล สงขลา สุราษฎร์ ชุมพร (ก.พ. - มี.ค. 2474)
ศธ.18.3/36	รายงานกองอนุภาาชาติจังหวัดนราธิวาส (พ.ศ. 2475 - 18 พ.ค. 2476)
ศธ.18.3/37	รายงานกองอนุภาาชาติจังหวัดสุราษฎร์ธานี (พ.ศ. 2475 - 29 พ.ค. 2476)
ศธ.18.3/38	รายงานกองอนุภาาชาติจังหวัดชุมพร (พ.ศ. 2475 - 1 มิ.ย. 2476)
ศธ.18.3/39	รายงานกองอนุภาาชาติจังหวัดสตูล (พ.ศ. 2475 - 2 พ.ค. 2476)
ศธ.18.3/40	รายงานกองอนุภาาชาติจังหวัดพัทลุง (พ.ศ. 2475 - 9 มิ.ย. 2476)
ศธ.18.3/41	รายงานกองอนุภาาชาติจังหวัดปัตตานี (พ.ศ. 2475 - 29 มิ.ย. 2476)
ศธ.18.3/42	รายงานกองอนุภาาชาติจังหวัดยะลา (พ.ศ. 2475 - 4 ก.ค. 2476)
ศธ.18.3/43	รายงานกองอนุสภาชาติมณฑลนครศรีธรรมราช (พ.ศ. 2475 - 19 ส.ค. 2476)
ศธ.20/6	ขอพระราชทานสัตยาบันสัญญา ว่าด้วยยาเสพติดให้โทษเพื่อมอบให้สำนักงานสันนิบาตชาติ (24 มิ.ย. 2468 - 19 ก.พ. 2472)
ศธ.20/8	พระราชบัญญัติสภาการสาธารณสุขประจำชาติ (10 มี.ค. 2468 - 21 มี.ค. 2470)

ศธ.20/20	ตั้งด่านตรวจกักเรือมีโรคทางทะเล (8 ม.ค. 2469)
ศธ.20/155	ข้อตกลงว่าด้วยการตำรวจสุขภาพและตำรวจโรคสัตว์ในเขตต์ (เขต) ลำแม่น้ำโขง (20 - 28 มิ.ย. 2472)
ศธ.20/164	ขอพระบรมราชานุมัติจะขยายการจัดปราบปรามและป้องกันโรคระบาดปศุสัตว์เริ่ม พ.ศ. 2473 (19 ส.ค. 2472 - 20 ก.พ. 2472)
ศธ.20/211	ร่างพระราชบัญญัติจัดการป้องกันไข้ทรพิษ แก้ไข พ.ศ. 2472 ของกระทรวงมหาดไทย (31 ม.ค. 2472)
ศธ.20/243	เรื่องตั้งด่านกักตรวจโรคและเรื่องสัญญาสุขภาพีลระหว่างประเทศ (26 มิ.ย. - 18 ก.ย. 2473)
ศธ.20/288	เรื่องแก้ไขกำหนดอายุหญิงหรือเด็กในประมวลกฎหมายอาชญาภิกับเรื่องหญิงตาม พ.ร.บ. ป้องกันสัญจรโรค (4 - 17 ก.พ. 2473)
ศธ.20/296	ร่าง พ.ร.บ. สำหรับตรวจป้องกันโรคสัตว์พาหนะแก้ไขเพิ่มเติม (14 - 30 มี.ค. 2473)
ศธ.20/327	ร่างพระราชบัญญัติโรคระบาดปศุสัตว์และสัตว์พาหนะ (27 ส.ค. 2474)
ศธ.22.1/19	เชิญรัฐบาลสยามเข้าร่วมประชุมเรื่องยาเสพติดที่กรุงวอชิงตัน (15 มี.ค. 2470 - 13 มี.ค. 2472)
ศธ.22.1/24	การประชุมการศึกษาเรื่องยาเสพติดให้โทษที่กรุงวอชิงตัน (17 ต.ค. - 19 ก.พ. 2472)
ศธ.22.1/28	ประเทศอเมริกันเชิญรัฐบาลสยามให้ส่งผู้แทนไปเข้าประชุมระหว่างประเทศเกี่ยวกับคน จักษุพิการ (8 - 16 พ.ค. 2473)
ศธ.22.1/36	ดร. ที. โยโกกาวา (Dr. T. Yokogawa) ขอใบใจในการรับรองที่เข้ามาประชุมสมาคมเวช กรรม (7 เม.ย. 2474)
(2)ศธ.1/235	กระทรวงมหาดไทยขอให้ทำงานประมาณเวชภัณฑ์ส่งกรมสาธารณสุข (6 ก.ย. - 13 ธ.ค. 2477)
(2)ศธ.26/891	คณะรัฐมนตรีตั้งกรรมการพิจารณาการสาธารณสุขและการแพทย์ (21 ก.ค. - 20 ต.ค. 2477)

จำนวน 6 เรื่อง	
กระทรวงมหาดไทย สำนักงานปลัดกระทรวง (กองกลาง)	
รหัสเอกสาร	เรื่อง

มท.2.2.15/1	เลขาธิการสภาอากาศสยาม ขอให้ช่วยเหลือเอื้อเฟื้อในการรับสมาชิก ตลอดจนเงินบำรุงของสภาอากาศ (พ.ศ. 2466 - 2477)
มท.2.2.15/2	ส่งคำแถลงการณ์รับประชามชิกสภาอากาศสยาม (พ.ศ. 2476 - 2477)
มท.2.2.15/3	จังหวัดหนองคาย รายงานการรับประชามชิกสภาอากาศ ประจำ พ.ศ. 2476 (พ.ศ. 2476 - 2478)
มท.2.2.15/4	กองอำนวยการสภาอากาศ ขออนุญาตส่งพระยาราชนกุลเป็นผู้แทนไปเข้าประชุมสากลสภาอากาศ ครั้งที่ 15 ณ กรุงโตเกียว (พ.ศ. 2477)
มท.2.2.15/5	จังหวัดลพบุรีส่งสำเนาคำแถลงการณ์รับประชามชิกสภาอากาศสยามประจำ พ.ศ. 2477 (พ.ศ. 2477 - 2478)
มท.2.2.15/6	ระเบียบการบรรเทาทุกข์ของสภาอากาศไทยในยามมีสาธารณภัย (พ.ศ. 2477 - 2483)

จำนวน 1 เรื่อง		กระทรวงการคลัง กรมศุลกากร
รหัสเอกสาร	เรื่อง	
(4) กค2.3.3.5/1	การประชุมกรรมการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477 (15 ส.ค. 2475 - 27 มี.ค. 2477)	

จำนวน 11 เรื่อง		ติดต่อ เอกสารกองประวัติศาสตร์ กรมยุทธการทหารเรือ
รหัสเอกสาร	เรื่อง	
(1) สบ.ทร.15/22	รายงานคนป่วยตายด้วยโรคติดต่อ (5 เม.ย. - 29 มี.ค. 2469)	
(1) สบ.ทร.15/23	รายงานคนป่วยแลตายด้วยโรคติดต่อ (4 เม.ย. 2470 - 26 มี.ค. 2470)	
(1) สบ.ทร.15/24	ทหารป่วยเป็นโรคคหิวาตะกะโรค (10 ต.ค. - 17 ก.พ. 2470)	
(1) สบ.ทร.15/25	รายงานคนป่วยแลตายด้วยโรคติดต่อ (4 เม.ย. - 19 มี.ค. 2471)	
(1) สบ.ทร.15/26	คำริมียาฉีดสำหรับผู้ที่ถูกงูพิษกัด (22 ส.ค. 2471)	
(1) สบ.ทร.15/27	เวลามีโรคคหิวาต์เกิดขึ้นสมควรฉีดยาป้องกัน (17 ธ.ค. - 8 มี.ค. 2471)	
(1) สบ.ทร.15/28	อหิวาตกะโรคเกิดขึ้นหลายตำบลสมควรฉีดยา (ฉีดยา) ป้องกัน (14 ก.พ. 2470 - 17 เม.ย. 2471)	
(1) สบ.ทร.15/29	พลทหารป่วย (8 ส.ค. - 18 มี.ค. 2471)	
(1) สบ.ทร.15/30	ส่งรายงานคนป่วยประจำสัปดาห์ (10 - 15 ต.ค. 2472)	

(1) สบ.ทร.15/31	ทหารป่วยเป็นโรคหิวาตโรค (23 มิ.ย. 2474)
(1) สบ.ทร.15/32	ตรวจสายตา (14 พ.ย. - 7 ธ.ค. 2475)

จำนวน 2 เรื่อง		เอกสารทบวงมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล (กongsong)
รหัสเอกสาร	เรื่อง	
(3) ทม2.1/1	หนังสือโต้ตอบระหว่างโรงพยาบาลศิริราชกับหน่วยงานต่างๆ (2 เม.ย. 2469 - 17 เม.ย. 2483)	
(3) ทม2.1.3/1	รายงานการประชุมกรรมการขยายเขตต์ และก่อสร้างโรงพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 36/2469 - ครั้งที่ 49/2472 (8 ก.ย. 2469 - 18 ก.พ. 2472)	

จำนวน 11 เรื่อง		สภาภาษาไทย
รหัสเอกสาร	เรื่อง	
สกท1/1	คำสั่งของอุปนายกผู้อำนวยการสภาภาษาไทยสยาม พ.ศ. 2460 - 2470 (6 ส.ค. 2460 - 30 มี.ค. 2470)	
สกท1/16	เสนาบดีกระทรวงนครบาลชี้แจงและนำส่งแผนที่ตั้งโรงพยาบาลโรคเรื้อนมาให้ 1 ฉบับ (22 พ.ย. 2464 - 14 พ.ย. 2472)	
สกท1/19	การสร้างโรงพยาบาลโรคมะเร็งของเจ้าพระยามรราช (ปั้น สุขุม) ในบริเวณโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ของสภาภาษาไทยสยาม (6 พ.ค. 2465 - 29 พ.ค. 2469)	
สกท1/22	ข้อบังคับสภาภาษาไทยสยาม (ฉบับที่ 3) ว่าด้วยอนุสภาภาษาไทย และการพิมพ์ข้อบังคับนี้เป็นเล่ม (8 ม.ค. 2465 - 12 ก.ย. 2473)	
สกท1/29	อุปนายกผู้อำนวยการสภา, ทรงมีลายพระหัตถ์ถึงอธิบดีกรมสาธารณสุขเห็นควรจัดตั้งสภาการสาธารณสุข และให้การนี้อยู่ในความครอบงำของกรมสาธารณสุข กับส่งร่างพระราชบัญญัติสภาการสาธารณสุขมาให้สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ทรงตรวจ กับการตั้งพระยา ดำรงฯ เป็นผู้แทนสภาเวียนกับหม่อมเจ้าวัลลภากร คราวละ 1 ปี ตามควรแก่ความจำเป็น (ดูเรื่องการจัดตั้งสภาการแพทย์ด้วย) (6 ต.ค. 2467 - 13 มิ.ย. 2476)	
สกท1/34	การสร้างโรงพยาบาลโรคมะเร็งของเจ้าพระยามรราช (ปั้น สุขุม) ในบริเวณโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (หลังที่ 2) (7 ส.ค. 2468 - 19 ก.พ. 2469)	

สกท1/41	การสร้างพระบรมรูปปั้นเกล้าปั้นกระหม่อมพระบาทสมเด็จพระพุทธเจ้าหลวง กับพระรูปสมเด็จพระเชษฐาธิราช เจ้าฟ้ากรมหลวงพิษณุโลกประชานาถ ซึ่งนายอาร์เวนิงเป็นผู้ทำ และได้จัดส่งมาจากประเทศสวีเดนทางเรือ สภาขอยกเว้นค่าภาษีขาเข้าสำหรับพระบรมรูป และพระรูปจากกระทรวงพระคลังฯ (30 มิ.ย. 2470 - 29 ธ.ค. 2471)
สกท1/42	รายพระนามและนามผู้บริจาคและบริจาคทรัพย์เข้าส่วนในการสร้างพระบรมรูปและพระรูปพระบาทสมเด็จพระพุทธเจ้าหลวง และกรมหลวงพิษณุโลกประชานาถ (18 ส.ค. - 8 มี.ค. 2470)
สกท1/43	พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 7) ทรงพระราชศรัทธาพระราชทานพระราชทรัพย์ให้แก่สภาให้สร้างตึก 2 หลัง ขึ้นในบริเวณสถานเสาวภา เพื่ออุทิศพระราชกุศลถวายสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระราชทานนามตึกว่า "ราชูทิศและราชูปถัมภ์" (5 พ.ย. 2470 - 2 ส.ค. 2472)
สกท1/44	เพิ่มคำสั่งอุปนายกสภาภาษาต เล่ม 1 พ.ศ. 2471 - 2475 (13 เม.ย. 2471 - 28 มี.ค. 2475)
สกท1/51	คำสั่งอุปนายกผู้อำนวยการสภาภาษาตสยาม พ.ศ. 2476 - 2480 (15 เม.ย. 2476 - 10 มี.ค. 2480)

จำนวน 318 เรื่อง		กระทรวงต่างประเทศ
รหัสเอกสาร	เรื่อง	
กต1/244 (กลุ่ม 20)	ส่งกฎกระทรวงมหาดไทยประกอบ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2477 ไปให้สถานทูตและกงสุลนานาชาติ (พ.ศ. 2478)	
กต2/267 (กลุ่ม 69)	ผู้แทนรัฐบาลไต่ถามที่ยอมรับรองใช้พระราชบัญญัติ ระเบียบโรคระบาดและพระราชบัญญัติวัดการป้องกันไข้ทรพิษ (พ.ศ. 2469)	
กต2/378 (กลุ่ม 92)	กระทรวงเกษตรขอให้ช่วยหากฎหมายต่างประเทศว่าด้วยการป้องกันการนำสัตว์และพันธุ์ไม้เข้าประเทศ (พ.ศ. 2475-2477)	
กต6.6/1 (กลุ่ม 1)	เรื่องพระอาการทูลกระหม่อมเอียดน้อยประจวบฯ (พ.ศ. 2439)	
กต7.3.1/15 (กลุ่ม 10)	พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระประชวรที่ไวโนโสบ (พ.ศ. 2472)	
กต7.3.3/10 (กลุ่ม 4)	การรักษาพระเนตร เริ่มแต่มี Operation (พ.ศ. 2474)	

กต7.3.3/11 (กล่อง 4)	มีพระราชดำริฯ จะเสด็จทำการรักษาพระเนตร ณ สหรัฐอเมริกา (ผ่านยุโรป) เป็นครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2476)
กต7.3.3/14 (กล่อง 6)	เสด็จพระราชดำเนินรักษาพระเนตรสหรัฐอเมริกาผ่านยุโรป (เตรียมการรับเสด็จ) (พ.ศ. 2476)
กต7.3.3/16 (กล่อง 8)	เสด็จยุโรปและอเมริกา เสด็จพระราชดำเนินรักษาพระเนตรสหรัฐอเมริกาผ่านทางยุโรป (รายงานพระอาการ) (พ.ศ. 2476 - 2477)
กต7.3.3/20 (กล่อง 9)	เสด็จยุโรปและสหรัฐอเมริกา เสด็จพระราชดำเนินไปรักษาพระเนตรที่สหรัฐอเมริกาโดยผ่านทางยุโรป (เสด็จประพาสเมืองต่างๆ ในยุโรป) (พ.ศ. 2477)
กต33.3/14 (กล่อง 2)	นายตันละยู เอส.ชาร์ล ป่วยตายที่กรุงเทพฯ (พ.ศ. 2468)
กต33.3/15 (กล่อง 2)	ม.กุस्ताฟ เอ ราเป ตายที่บางปลาสร้อย (พ.ศ. 2469 - 2470)
กต33.3/20 (กล่อง 3)	กลาสีเรือลิลเยสตาต ชื่อ มิลเลอร์อมมันด์เซน ป่วยเป็นไข้ตายที่โรงพยาบาลโรคติดต่อคลองสาน (พ.ศ. 2475 - 2476)
กต34.4/8 (กล่อง 1)	นายจูน ซาติแซก บังคับอังกฤษป่วยตายที่อำเภอบุ่ง (พ.ศ. 2470)
กต34.4/10 (กล่อง 2)	นายซัด ญวนบังคับฝรั่งเศส ป่วยตายที่โรงพยาบาลอยุธยา (พ.ศ. 2471)
กต34.4/23 (กล่อง 3)	นายสี ซึ่งเข้าใจว่าเป็นคนในบังคับฝรั่งเศส ป่วยเป็นลมตายที่จังหวัดจันทบุรี (พ.ศ. 2472)
กต34.4/26 (กล่อง 3)	นายม่วงที่บังคับอังกฤษ เป็นไข้ถึงแก่ความตายที่อำเภอยาย้อย (พ.ศ. 2472)
กต35.10/25 (กล่อง 4)	หมอเปอร์กินส์ แพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยขอยืมเงินล่วงหน้า (พ.ศ. 2469)
กต35.11/13 (กล่อง 3)	แฮร์ธูโก มารับราชการหน้าที่เจ้ากรมโอสถศาลา (พ.ศ. 2455 - 2477)
กต35.11/14 (กล่อง 3)	จ้างหมอโรแบร์ต มาทำการในปาสเจอร์อินสติตูด (สถานเสาวภา) (พ.ศ. 2455 - 2477)
กต35.11/19 (กล่อง 4)	ดร. RALPH MENDELSON แพทย์กรมสุขาภิบาลกระทรวงมหาดไทย (พ.ศ. 2458 - 2469)
กต35.11/25 (กล่อง 6)	ดร. C.W.STUMP ศาสตราจารย์ทาง ANATOMY ในกระทรวงธรรมการ (พ.ศ. 2466 - 2468)
กต35.11/27 (กล่อง 6)	ดร. GEOFFREY WILLIAM THEOBELD แพทย์และศาสตราจารย์ในกระทรวงศึกษาธิการ (พ.ศ. 2468 - 2469)
กต35.11/29 (กล่อง 6)	นาย ARMARD แพทย์ประจำสถานเสาวภา (พ.ศ. 2468 - 2469)
กต35.11/30 (กล่อง 6)	สถานทูตอิตาลี ขอรบการบรรจุตำแหน่งที่ปรึกษาการแพทย์กรมรถไฟ (พ.ศ. 2468 - 2474)

กต35.11/32 (กล่อง 7)	นาย LUDWING ANIGRTEIN แพทย์สันนิบาตชาติ กระทรวงมหาดไทยจ้างมา (พ.ศ. 2473 - 2474)
กต35.11/33 (กล่อง 7)	เงินบำเหน็จของ ดร. J. R. REDFIELD ข้าราชการนอกประจำการ (พ.ศ. 2475 - 2476)
กต35.11/34 (กล่อง 7)	DR. C. GAYETTI แพทย์กรมรถไฟหลวงทูลเกล้าฯถวายฎีกาขอพระราชทานบำนาญ (พ.ศ. 2476)
กต43.5/28 (กล่อง 3)	หลักสูตรและนามโรงเรียนการแพทย์ ในต่างประเทศ (พ.ศ. 2475 - 2476)
กต43.8/32 (กล่อง 4)	รอคกี้เฟลเลอร์มูลนิธิออกทุนให้หลวงเชษฐไวยทยาการไปเรียนแพทย์ในอเมริกา (พ.ศ. 2467 - 2469)
กต43.8/42 (กล่อง 5)	นาย ต. ยู. วิสูตรเกษม จะออกไปศึกษาวิชาแพทย์ที่อเมริกา (พ.ศ. 2471)
กต43.8/65 (กล่อง 7)	เรื่อง กระทรวงมหาดไทยรับนายจำรัส ศิริสัมพันธ์ เป็นนักเรียนของกรมสาธารณสุข (พ.ศ. 2474)
กต43.10/180 (กล่อง 36)	สถานทูต ณ กรุงลอนดอน จ่ายเงินตรองให้แก่นางสาวสวาท ธรรมสโรช บุตรีพระยาวิบูลย์ อายุรเวท ซึ่งโอนเป็นนักเรียนของสภาอากาศ (พ.ศ. 2472 - 2474)
กต43.23/2 (กล่อง 1)	นักเรียนนางพยาบาล 6 คนของโรงพยาบาลศิริราชกลับกรุงเทพจากมินิลา (พ.ศ. 2472)
กต43.23/21 (กล่อง 4)	นางสาวพึงพิศ ชาญเลขา ไปศึกษาวิชาพยาบาลที่ฟิลิปปินส์ (พ.ศ. 2475)
กต43.27/9 (กล่อง 2)	นายร้อยเอก หลวงมงคลแพทยาคมไปศึกษาวิชาเกี่ยวกับโรคตาที่เมืองมาคราส (พ.ศ. 2477 - 2478)
กต44.4/11 (กล่อง 3)	กระทรวงกลาโหมจะส่งนายทหาร 3 นาย ไปดูการแพทย์ที่ประเทศอินเดีย (พ.ศ. 2471 - 2477)
กต44.5/6 (กล่อง 1)	นายอาร์. พี. โยนส์ แพทย์อังกฤษไปดูการทำซีรัมและวัคซีนที่กรุงโคโร (อียิปต์) (พ.ศ. 2471)
กต44.5/7 (กล่อง 7)	หลวงศรีศาลิพิช นายเขียว ผิวทองงาม ไปดูการทำซีรัมที่อินเดีย (พ.ศ. 2472)
กต44.9/212 (กล่อง 13)	หมอยงฮื้อ ไปศึกษาและดูการสาธารณสุขในประเทศอเมริกา, ญี่ปุ่น, ฟิลิปปินส์ และ DUTCH EAST INDIES โดยเงินส่วนตัว (พ.ศ. 2476)
กต49/7 (กล่อง 1)	หมู่บ้านตานานารินในเกาะบันดากัสกา ปราศจากโรคติดต่อ (พ.ศ. 2464-2468)
กต49/11 (กล่อง 2)	ถอนประกาศตรวจกักเรือที่ออกจากกรุงเทพฯ เพื่อตรวจจ้อหวาดกโรคที่ย่องง (พ.ศ. 2468 - 2469)
กต49/13 (กล่อง 2)	ประชุมปรึกษาราชการกับข้าหลวงใหญ่แห่งสหรัฐอเมริกา (พ.ศ. 2469 - 2470)

กต49/14 (กล่อง 2)	ส่งหนังสือสาธารณสุขในมลายูจากกรมสาธารณสุขปีนัง (พ.ศ. 2470)
กต49/15 (กล่อง 2)	ถวายรายงานสาธารณสุขของเนเธอร์แลนด์อินเดีย (พ.ศ. 2470)
กต49/16 (กล่อง 2)	หนังสือเกี่ยวแก่การป้องกันโรค (พ.ศ. 2470)
กต49/17 (กล่อง3)	สถิติคนตาย และ สถิติทารกที่ตายในระหว่าง ค.ศ.1900-1920 (พ.ศ. 2471)
กต49/18 (กล่อง 3)	ดร. สูส์ ขอทราบข้อความในการเลี้ยงอาหารคนป่วยของโรงพยาบาลต่างๆ (พ.ศ. 2473)
กต49/19 (กล่อง 3)	นายแพทย์ Arther Vernes แนะนำรัฐบาลสยามตั้งสถาน Institut Prophylactique (พ.ศ. 2473)
กต49/20 (กล่อง 3)	ทันตแพทย์ชาวอเมริกันในมะนิลาขอทราบระเบียบการที่จะเข้ามาประกอบการอาชีพทางทันตแพทย์ในประเทศไทย (พ.ศ. 2476 - 2477)
กต49/21 (กล่อง 3)	ถอนประกาศโรคร้ายที่มาจากเมืองซัวเถาและเมืองฮังเต้าเมื่อ พ.ศ. 2467 (ประกาศเดิมอยู่ในแฟ้ม PHH. Public Health Man PA-62PZ) (พ.ศ. 2476 - 2477)
กต49/22 (กล่อง 3)	ขอทราบชื่อนายแพทย์ ฮิสตาซีไล ชาวอิตาลีจะมาประกอบอาชีพในสยามได้หรือไม่ (พ.ศ. 2477)
กต49/23 (กล่อง 3)	ขอให้สอบสวนประกาศนียบัตร และหนังสือสำคัญของนายโอ. เดียวซิล (พ.ศ. 2477 - 2478)
กต49/29 (กล่อง 4)	จัดหาข้อบังคับว่าด้วยการติดต่อด้านตรวจโรคของรัฐบาลเสตรสเสตเติลเบนตร์ (พ.ศ. 2469)
กต49/30 (กล่อง 4)	HEALTH BULLETINS COVERING (พ.ศ. 2470 - 2471)
กต49/31 (กล่อง 4)	HEALTH BULLETINS COVERING (พ.ศ. 2471 - 2472)
กต49/32 (กล่อง 4)	หนังสือ CONFERENCE FOR THE CODIFICATION OF INTERNATIONAL LAW (พ.ศ. 2473)
กต49/33 (กล่อง 4)	รัฐบาลฟิลิปปินส์ออกกฎหมายเกี่ยวแก่การสาธารณสุข (พ.ศ. 2473)
กต49/34 (กล่อง 4)	รัฐบาลฟิลิปปินส์ห้ามไม่ให้ชาวต่างประเทศเข้าไปผสมยาหรือทันตแพทย์จดทะเบียน (พ.ศ. 2473)
กต49/35 (กล่อง 5)	HEALTH BULLETINS COVERING THE YEAR 1931 (พ.ศ. 2473 - 2474)
กต49/36 (กล่อง 5)	รัฐบาลฟิลิปปินส์ ประกาศชักชวนให้พลเมืองอุดหนุนปราบปรามวัณโรค (พ.ศ. 2474)
กต49/37 (กล่อง 5)	HEALTH BULLETINS COVERING THE YEAR 1932 (พ.ศ. 2474 - 2475)
กต49/38 (กล่อง 5)	HEALTH BULLETINS COVERING THE YEAR 1934 (พ.ศ. 2476 - 2477)

กต49/39 (กล่อง 5)	รัฐบาลเดนมาร์กแจ้งระเบียบการรับรองฐานะของนางพยาบาลประเทศเดนมาร์ก (พ.ศ. 2477)
กต49.1/1	เกิดโรคกาฬนนางแอนที่คุกเชียงใหม่ (พ.ศ. 2468)
กต49.1/2	โรคกาฬนนางแอน เกิดขึ้นในคุกเชียงใหม่ (พ.ศ. 2469)
กต49.1/3	โรคติดต่อเกิดขึ้นที่สิงคโปร์และไทรบุรี (พ.ศ. 2471 - 2474)
กต49.1.1/5 (กล่อง 1)	โรคอหิวาตกโรคเกิดขึ้นที่เมืองฟิลิปปะวิล (พ.ศ. 2469)
กต49.1.1/6 (กล่อง 1)	อหิวาตกโรคเกิดขึ้นที่เมืองสิงคโปร์ (พ.ศ. 2469 - 2470)
กต49.1.1/7 (กล่อง 1)	อัครราชทูตอังกฤษแจ้งเรื่องเกิดอหิวาตกโรคที่สิงคโปร์ (พ.ศ. 2469 - 2470)
กต49.1.1/8 (กล่อง 2)	อหิวาตกโรคในกรุงเทพฯ (พ.ศ. 2469 - 2471)
กต49.1.1/9 (กล่อง 2)	อหิวาตกโรคเกิดขึ้นในกรุงเทพฯ (พ.ศ. 2471)
กต49.1.2/2	กาฬโรคเกิดขึ้นที่เมืองมาร์เซล์ (พ.ศ. 2468)
กต49.1.2/3	กาฬโรคเกิดขึ้นที่เมืองแซง เดนิส์ (พ.ศ. 2469)
กต49.1.2/4	กาฬโรคเกิดขึ้นที่เมืองแซง ตอ วง และเมืองโบน (พ.ศ. 2469)
กต49.1.2/5	กาฬโรคเกิดขึ้นที่เมืองอัลเบอร์ (พ.ศ. 2469)
กต49.1.2/6	กาฬโรคเกิดขึ้นที่เมืองโอริง (พ.ศ. 2469)
กต49.1.2/7	กาฬโรคเกิดขึ้นที่เมืองโอริงอัลเย ตาฟาราอูอี (พ.ศ. 2469)
กต49.1.2/8	กาฬโรคเกิดขึ้นที่เมือง แซ็งอวง และกลีซี (พ.ศ. 2469)
กต49.2/3 (กล่อง 1)	ย้ายด้านตรวจโรคที่เกาะพระ (พ.ศ. 2467 - 2469)
กต49.2/4 (กล่อง 2)	กาฬโรคที่เกิดขึ้นที่กรุงเทพฯ เรือไปประเทศอิตาลีต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ (พ.ศ. 2468)
กต49.2/5 (กล่อง 2)	การปลุกผีคนอพยพจากซัวเถาเข้ามากรุงเทพฯ (พ.ศ. 2470)
กต49.2/6 (กล่อง 2)	ส่งหีบซีรัมถึงอธิบดีกรมนคราทร กรุงเทพฯ (พ.ศ. 2470)
กต49.2/7 (กล่อง 2)	รัฐบาลอังกฤษประกาศกักเรือที่ไปจากท่ากรุงเทพฯ เนื่องด้วยมีกาฬโรคเกิดขึ้น (พ.ศ. 2473)
กต49.2.1/1 (กล่อง 1)	กงสุลฝรั่งเศส ณ อุบล ขอยาฉีดป้องกันโรคอหิวา (พ.ศ. 2469)
กต49.2.1/2 (กล่อง 1)	เมืองไซ่ง่อนกับเมืองโฮลองมีโรคร้ายติดต่อเกิดขึ้น (พ.ศ. 2469)
กต49.2.1/3 (กล่อง 1)	อหิวาตกโรคในกรุงเทพฯ (พ.ศ. 2469)
กต49.2.1/4 (กล่อง 1)	เกิดอหิวาตกโรคในกรุงเทพฯ (พ.ศ. 2469)

กต49.2.1/5 (กล่อง 2)	ผู้โดยสารที่ไม่ได้ฉีดยาป้องกันอหิวาตกโรคจะโดยสารเรือที่ปีนัง และสิงคโปร์ได้หรือไม่ (พ.ศ. 2472)
กต49.2.1/6 (กล่อง 2)	อหิวาตกโรคเกิดในกรุงเทพฯ รัฐบาลขอให้ตรวจโรคแก่คนโดยสารผ่านเมืองนั้น (พ.ศ. 2472)
กต49.2.1/7 (กล่อง 2)	อหิวาตกโรคเกิดในกรุงเทพฯ สงขลา และเมืองท่าตะวันออก (พ.ศ. 2473)
กต49.2.1/8 (กล่อง 3)	รัฐบาลฟิลิปปินส์ประกาศกักเรือตรวจโรคที่ออกจากท่าเมืองมนิลา เนื่องจากเกิดอหิวาตกโรคขึ้น (พ.ศ. 2473)
กต49.2.1/9 (กล่อง 3)	รัฐบาลฮ่องกงประกาศกักเรือตรวจโรค เนื่องด้วยอหิวาตกโรคในกรุงสยาม (พ.ศ. 2473)
กต49.2.1/10 (กล่อง 3)	ประกาศกระทรวงมหาดไทยเรื่องป้องกันโรคภัยซึ่งเกิดขึ้นที่เมืองเอ๋หมิง มาเก๊า และฮ่องกง (พ.ศ. 2475)
กต49.2.2/5	รัฐบาลฮ่องกงประกาศกักเรือตรวจโรค โดยมีอหิวาตกโรค และไข้ทรพิษ เกิดขึ้นในกรุงเทพฯ (พ.ศ. 2470)
กต49.3/1 (กล่อง 1)	สัตว์แพทย์ประเทศเดนมาร์กขอให้มีการติดต่อกับสัตว์แพทย์ประเทศสยาม (พ.ศ. 2468)
กต49.3/2 (กล่อง 1)	รายงานโรคระบาดสัตว์พาหนะ (พ.ศ. 2470 - 2471)
กต49.3/3 (กล่อง 1)	รายงานโรคระบาดสัตว์พาหนะ (พ.ศ. 2472)
กต49.3/4 (กล่อง 2)	รายงานโรคระบาดสัตว์พาหนะ (พ.ศ. 2473)
กต49.3/5 (กล่อง 2)	รายงานสัตว์พาหนะเป็นโรคระบาด (พ.ศ. 2474 - 2475)
กต49.3/6 (กล่อง 2)	สัตว์พาหนะเป็นโรคระบาด (พ.ศ. 2476 - 2477)
กต55/40 (กล่อง 3)	ร่างพระราชบัญญัติระงับโรคระบาดเพิ่มเติม (พ.ศ. 2469)
กต55/50 (กล่อง 4)	ตั้งด่านตรวจกักเรือ มีโรคทางทะเล (พ.ศ. 2469)
กต55/57 (กล่อง 4)	ตั้งสภาสาธารณสุขประจำชาติ (พ.ศ. 2469 - 2470)
กต55/59 (กล่อง 4)	ร่างพระราชบัญญัติป้องกันโรคระบาดสัตว์พาหนะ และปศุสัตว์ (พ.ศ. 2469 - 2470)
กต55/168 (กล่อง 10)	แก้ไขพระราชบัญญัติป้องกันไข้ทรพิษ (พ.ศ. 2472)
กต55/291 (กล่อง 16)	ตั้งด่านกักตรวจโรคและสัญญาสุขภาพระหว่างประเทศ (พ.ศ. 2473)
กต55/342 (กล่อง 18)	โรคระบาดปศุสัตว์ และสัตว์พาหนะของกระทรวงพาณิชย์และคมนาคม (พ.ศ. 2474)
กต55/346 (กล่อง 16)	ถวายร่างพระราชบัญญัติ โรคระบาดปศุสัตว์และสัตว์พาหนะ (พ.ศ. 2474)
กต55/347 (กล่อง 16)	ร่างพระราชบัญญัติโรคระบาด ปศุสัตว์และสัตว์พาหนะ (พ.ศ. 2474)

กต55/423 (กล่อง 23)	ร่างกฎหมายเสนาบติและร่างพระราชบัญญัติการแพทย์เพิ่มเติม (พ.ศ. 2476) (หมายเหตุ มีพระราชบัญญัติ การแพทย์ 1 เล่ม 9 แผ่น)
กต67.11.7/14 (กล่อง 3)	กงสุลสยามมะนิลาส่งข้อบังคับว่าด้วยโรคปศุสัตว์ (พ.ศ. 2475)
กต73.17/9 (กล่อง 1)	นายพันตรี มอริธิดา นายแพทย์ญี่ปุ่นเข้ามาดูการแพทย์ในกรุงสยาม (พ.ศ. 2468)
กต96.1.5/14 (กล่อง 6)	ประเทศต่างทำสัตยาบัน และให้ภาคยานุวัติ อนุสัญญาว่าด้วยการกำกับการค้าอาวุธ ยุทธภัณฑ์ระหว่างประเทศ และโปรโตคอลล่าด้วยการห้ามไม่ให้ใช้ก๊าซมีนเมาและเป็นพิษ หรือก๊าซอื่นๆ ในการสงครามและห้ามวิธียุทธโดยใช้เชื้อโรค ฉบับลงนาม ณ เมืองเยเนวา (พ.ศ. 2470 - 2477)
กต96.1.8.4/75 (กล่อง 19)	ร่างข้อบังคับว่าด้วยวิธีป้องกันโรค ANTHRAX ในโรงงานเกี่ยวกับหนังสัตว์ (ANTHRAX IN HIDES AND SKINS INDUSTRY) (พ.ศ. 2474)
กต96.1.8.4/87 (กล่อง 21)	ข้อแนะนำของที่ประชุมผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทำการศึกษาเรื่องโรค SILICOSIS (THE INTERNATIONAL CONFERENCE ON SILICOSIS) (พ.ศ. 2475 - 2476)
กต96.1.8.4/102 (กล่อง 22)	สำนักงานกรรมกรส่งรายงานของ JOINT COMMITTEE OF EXPORTS ซึ่งคณะกรรมการอนามัยแห่งสำนักงานสันนิบาตชาติและสำนักงานกรรมกร ได้ตั้งขึ้นเพื่อพิจารณาหาทางควบคุมการอนามัยในยามฝืดเคือง (PUBLIC HEALTH DURING THE DEPRESSION) (พ.ศ. 2476 - 2477)
กต96.1.10/23 (กล่อง 6)	ประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยป้องกันโรคสัตว์ (พ.ศ. 2471 - 2478)
กต96.1.11/9 (กล่อง 3)	รายงานโรคระบาดที่สิงคโปร์ (พ.ศ. 2467 - 2464)
กต96.1.11/10 (กล่อง 3)	ข้อตกลงของที่ประชุมระหว่างประเทศครั้งที่ 2 ว่าด้วย BIOLOGICAL (พ.ศ. 2468 - 2469)
กต96.1.11/11 (กล่อง 3)	สัญญาสุขภาพิบาลเพื่อควบคุมระเบียบการด่านตรวจโรคระบาดในบูรพาประเทศ (พ.ศ. 2468 - 2469)
กต96.1.11/12 (กล่อง 3)	สหกรณ์นคราภิบาลนานาชาติ (พ.ศ. 2469 - 2470)
กต96.1.11/13 (กล่อง 4)	จะมีการพิจารณาแก้ไขปัญชิระหว่างประเทศว่าด้วยรายชื่อโรคและสาเหตุที่ทำให้คนตาย (พ.ศ. 2470 - 2471)
กต96.1.11/14 (กล่อง 4)	สันนิบาตชาติส่งเอกสารรายชื่อยาต่างๆ ซึ่งกำหนดอัตราระหว่างประเทศไว้ตามคำแนะนำ ในข้อตกลงของคณะกรรมการอนามัยกับขอทราบว่ายาเหล่านี้ในกรุงสยามได้วางอัตรา อย่างไรแน่และมีหรือคิดจะมีวิธีการอย่างไรหรือไม่ (พ.ศ. 2472 - 2480)

กต96.1.11/15 (กล่อง 4)	การประชุมกรรมการโรคเรื้อรังของสันนิบาตชาติในกรุงเทพฯ (พ.ศ. 2473)
กต96.1.11/16 (กล่อง 4)	การประชุมของชาติยุโรปว่าด้วยสุวิทยาในเขตต์ชนบท ณ เมืองเยเนวา (พ.ศ.2473-2474)
กต96.2/10 (กล่อง 1)	สมาคมอินเตอร์เนชั่นแนล นารีโกติกเอดูเคชั่นคิดกำจัดกาเสพติดยาฝิ่นเมา (พ.ศ. 2467 - 2472)
กต96.2/18 (กล่อง 3)	สันนิบาตชาติขอให้ตรวจบัญชีรายชื่อห้างร้านที่ทำยาเสพติด (พ.ศ. 2472)
กต96.2/19 (กล่อง 3)	ขอให้แจ้งนามทบวงการที่อนุญาตให้แลกเปลี่ยนว่าต้องการค้าและการจับยาเสพติดเกี่ยวกับทบวงการของรัฐบาลอื่นๆ (พ.ศ. 2473)
กต96.2/26 (กล่อง 4)	สันนิบาตชาติขอทราบวิธีการคำนวณสถิติการบริโภคยาเสพติดให้โทษ (พ.ศ. 2476)
กต96.2/31 (กล่อง 3)	สันนิบาตชาติขอทราบข้อสังเกตของรัฐบาลสยามในบันทึกของสันนิบาตชาติว่าด้วยฐานะเกี่ยวกับกัญชา (พ.ศ. 2477)
กต96.2.1/15 (กล่อง 3)	อเมริกันขอคำแปลพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (พ.ศ. 2469 - 2472)
กต96.2.1/17 (กล่อง 3)	IMPORT CERTIFICATE (พ.ศ. 2470)
กต96.2.1/18 (กล่อง 3)	IMPORT CERTIFICATE (พ.ศ. 2470)
กต96.2.1/20 (กล่อง 4)	EUCODOL, DICODIDE, DILAUDIDE, MORPHINE ESTERS, BENZOYL MORPHINE, (พ.ศ. 2471 - 2472)
กต96.2.1/21 (กล่อง 4)	EXPORT CERTIFICATE (พ.ศ. 2472)
กต96.2.1/22 (กล่อง 4)	ห้าง เอช เค. บัลฟอร์ด ณ เมือง ฟิลาเดเฟีย ขอทราบบัญชียาเสพติดให้โทษอันต้องมีใบอนุญาตพิเศษจึงจะนำเข้ามาในประเทศสยามได้ HARMFUL HABIT FORMING DRUGS LAW. (พ.ศ. 2472 - 2473)
กต96.2.1/23 (กล่อง 4)	อังกฤษทักท้วงการเจ้าหน้าที่ได้รับและทำลายยาปรุงชื่อ EPHRELIX ซึ่งห้างขายยา สมิท ฟามาซี สั่งเข้ามา โดยหาว่ามีโคเคอินผสมอยู่ด้วย "EPHRELIX" (EVANS SON LESCHER & WEBB LTD.) (พ.ศ. 2473)
กต96.2.1/25 (กล่อง 4)	HARMFUL HABIT FORMING DRUGS LAW. (พ.ศ. 2473 - 2474)
กต96.2.1/26 (กล่อง 4)	ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องยาเสพติด (พ.ศ. 2473 - 2474)
กต96.2.1/27 (กล่อง 4)	อุปทูตอเมริกันส่งกระทู้ถามในเรื่องกฎหมายและข้อบังคับว่าด้วยการควบคุมการค้ายาเสพติดให้โทษมาขอให้แก้ไขและ เพิ่มเติมข้อความ QUESTIONNAIRE (พ.ศ. 2474)
กต96.2.1/28 (กล่อง 4)	กระทรวงมหาดไทยขอให้เสนอเรื่องยา EUPAVERINE ให้สันนิบาตชาติพิจารณา "EUPAVERIN MERCK" (พ.ศ. 2474 - 2475)

กต96.2.1/31 (กล่อง 4)	อัครราชทูต ฝรั่งเศสขอให้คืนยาชื่อ PULMO BAILY (BAILLY, DOCTEUR EN PHARMACIE) ซึ่งบริษัท E.C. MONOD & CO สั่งเข้ามาในประเทศไทย และถูกเจ้าหน้าที่ ธิบไว้ "PULMO BAILLY" (A. BAILLY, DOCTEUR EN PHARMACIE) (พ.ศ. 2477)
กต96.2.1/32 (กล่อง 4)	พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477
กต96.2.3/10 (กล่อง 3)	สันนิบาตชาติขอตัวอย่างโคเคอินที่จับได้บนเรือ"กาปิง" ดังที่ปรากฏในรายงานการจับฝิ่น ถื่อน งวด มกราคม-มีนาคม พ.ศ.2475 SEIZURE OF COCAINE (พ.ศ. 2476)
กต96.2.3/11 (กล่อง 3)	การจับชาวเยอรมนี ชื่อ DR. FRITZ SCHIROKAUER ที่เมืองอาเล็กซานเดรียในฐานมี เฮโรอิน (พ.ศ. 2476 - 2477)
กต96.2.5/31 (กล่อง 10)	โครงการ CRANE เพื่อจำกัดการทำยาเสพติด BLANCO'S LETTER: (CRANE'S SCHEME) (พ.ศ. 2472 - 2473)
กต96.2.5/33 (กล่อง 10)	ป้ายพิเศษและป้ายปลอมแห่งยาเสพติดเถื่อนที่ค้ากันอยู่ในบรูพทิส (พ.ศ. 2473 - 2474)
กต96.2.5/36 (กล่อง 11)	ข้อเสนอแนะคณะกรรมการที่ปรึกษาฝิ่นฯ ว่าด้วยเรื่องให้ปรับยาปรุงที่มีมอร์ฟินผสมอยู่ด้วยไม่ ถึง 0.2 เปอร์เซ็นต์ อยู่ในบังคับแห่งอนุสัญญาฝิ่นเมืองเยเนวา 1925 (พ.ศ. 2474)
กต96.2.5/37 (กล่อง 11)	สันนิบาตชาติขอทราบข้อความเกี่ยวกับจำนวนคนติดยาเสพติดให้โทษและวิธีการรักษาคน ติดยาเสพติด DRUG ADDICTS (พ.ศ. 2474 - 2475)
กต96.2.5/38 (กล่อง 11)	กรรมการที่ปรึกษาว่าด้วยการค้าฝิ่นและยาเสพติดให้โทษขอทราบวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจด สติติจำนวนยาเสพติดเถื่อนที่จับได้ SEIZED DRUGS (พ.ศ. 2474 - 2475)
กต96.2.5/41 (กล่อง 11)	คำแนะนำของคณะกรรมการที่ปรึกษาฯ ในเรื่องควรมีเลขหมายขออนุญาตให้บรรทุก ออก กำกับอยู่บนยาเสพติดให้โทษ NUMBER ON CONSIGNMENTS OF DRUGS (พ.ศ. 2474 - 2476)
กต96.2.5/43 (กล่อง 11)	ผู้อำนวยการแผนกฝิ่นของสันนิบาตชาติขอทราบคำริของผู้แทนรัฐบาล ณ สันนิบาตชาติ ดำเนินการปราบฝิ่นและยาเสพติดให้โทษยิ่งขึ้น (พ.ศ. 2475)
กต96.2.5/44 (กล่อง 12)	ข้อเสนอแนะคณะกรรมการที่ปรึกษาฝิ่นฯ เกี่ยวกับเรื่องข้อเสนอแนะข้อ 10 แห่งกำหนดสุดท้าย ของการประชุมฝิ่นที่กรุงเทพฯ ว่าด้วย SCIENTIFIC RESEARCH (พ.ศ. 2475 - 2476)
กต96.2.5/47 (กล่อง 12)	สันนิบาตชาติส่งข้อถามเกี่ยวกับการปลูกโคคามาให้พิจารณาและขอทราบข้อสังเกต QUESTIONNAIRE ON COCA LEAF (พ.ศ. 2476)

กต96.2.5/50 (กล่อง 12)	กระทรวงการคลังขอให้เสนอว่าด้วยการส่งข้อมูลฝิ่นออกนอกประเทศสยามเพื่อทำเป็นมอร์ฟินใช้ในทางยาและทางวิทยาศาสตร์ให้ที่ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาว่าด้วยการค้าฝิ่นและยาเสพติดให้โทษพิจารณา (พ.ศ. 2476)
กต96.2.5/51 (กล่อง 12)	กระทรวงการคลังขอให้เสนอว่าด้วยการส่งข้อมูลฝิ่นออกนอกประเทศสยามเพื่อทำเป็นมอร์ฟินใช้ในทางยาและทางวิทยาศาสตร์ให้ที่ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาว่าด้วยการค้าฝิ่นและยาเสพติดให้โทษพิจารณา (พ.ศ. 2476)
กต96.2.5/53 (กล่อง 13)	สันนิบาตชาติส่งบัญชีโรงทำยาเสพติดให้โทษซึ่งอยู่ในบังคับของอนุสัญญาฝิ่น ฉบับ ค.ศ. 1925 มาขอให้ตรวจแก้ไขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเทศสยาม FACTORIES AUTHORIZED TO MANUFACTURE DRUGS COVERED BY CHAPTER III OF 1925 CONVENTION (พ.ศ. 2476 - 2477)
กต96.2.5/54 (กล่อง 13)	สันนิบาตชาติส่งบันทึกที่ว่าด้วย SYSTEM OF IMPORT CERTIFICATE และ EXPORT AUTHORIZATION ซึ่งได้บัญญัติไว้ในหมวด 5 แห่ง อนุสัญญาฝิ่นเมืองเยเนวา ค.ศ. 1925 และใช้สำหรับข้อ 13 แห่งอนุสัญญาเพื่อจำกัดการทำและกำหนดการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษฉบับเมืองเยเนวา ค.ศ. 1931 (พ.ศ. 2476 - 2477)
กต96.2.5/55 (กล่อง 13)	สันนิบาตชาติขอทราบความเห็นในเรื่องการค้ายาเสพติดอันผิดกฎหมายโดย FORWARDING AGENTS (พ.ศ. 2476 - 2477)
กต96.2.5/58 (กล่อง 13)	USE BY DRUG TRAFFICKERS OF INTERNATIONAL SLEEPING AND DINING CAR SERVICES (พ.ศ. 2477)
กต96.2.5/60 (กล่อง 13)	การโฆษณาทางวิทยุในเรื่องการติดยาเสพติดโดยที่ผู้โฆษณาไม่มีคุณวุฒิเพียงพอ (พ.ศ. 2477)
กต96.2.5/61 (กล่อง 13)	การแจกจ่ายเอกสารเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ (พ.ศ. 2477)
กต96.2.5/66 (กล่อง 14)	สันนิบาตชาติขอทราบข้อความเกี่ยวกับทางปฏิบัติการเพื่อให้การเป็นไปตาม ข้อ 10 แห่งอนุสัญญาสหประชาชาติ ค.ศ. 1931 ซึ่งว่าด้วยการนำ DIACETYLMORPHINE เข้าในประเทศและส่งออกนอกประเทศ (พ.ศ. 2477 - 2478)
กต96.2.5/67 (กล่อง 14)	การนำยาไดอะซีทิลมอร์ฟินเข้าประเทศ (พ.ศ. 2477 - 2478)
กต96.2.5/68 (กล่อง 14)	DRUG ADDICTION (CAMPAIGN AGAINST) (พ.ศ. 2477 - 2478)
กต96.2.5/69 (กล่อง 15)	สันนิบาตชาติขอให้ส่งสถิติการนำกรด ACETIC ANHYDRIDE และ CAFFEINE เข้าและออกนอกประเทศและการใช้กรดที่ว่านี้ไปให้ทราบ (พ.ศ. 2477 - 2478)

กต96.2.5/70 (กล่อง 15)	สันนิบาตชาติขอทราบข้อความเกี่ยวกับตำรวจที่ได้ฝึกฝนไว้เป็นพิเศษสำหรับการปราบผู้ ลักลอบทำและค้ายาเสพติดให้โทษ (พ.ศ. 2477 - 2479)
กต96.2.8/1 (กล่อง 1)	HEALTH COMMITTEE (ขยายเว้นตามข้อ 8 แห่งอนุสัญญาปีน 1925) (พ.ศ. 2468 - 2475)
กต96.2.8/3 (กล่อง 1)	เซอร์ แบลคอล์ม เดลวินญ์ ขอทราบที่ "ยูโกคัล" ในกรุงสยาม ซึ่งใช้เป็นเครื่องปรุยาอัน เป็นกำลังสำคัญแห่งยาเม็ด และทิงเจอร์ ซึ่งนับว่าเป็นยาผจญฝิ่นนั้นมีจำหน่ายมากจริง ตามที่ศาสตราจารย์คณาฟต์ เจริญชิหรือไม (พ.ศ. 2473)
กต96.2.8/4 (กล่อง 1)	ส่งรายงานอนุกรรมการและบัญชีชั่วคราวแห่งยาเสพติดและยาปรุแต่ง เพื่อให้พิจารณาและ เพิ่มเติมบัญชีให้บริบูรณ์ (พ.ศ. 2473 - 2478)
กต96.2.8/6 (กล่อง 2)	สันนิบาตชาติส่งประกาศของรัฐบาลฝรั่งเศสเกี่ยวกับการประกอบยาเสพติดให้โทษชนิด ใหม่ขึ้นในประเทศฝรั่งเศสมาให้ทราบตามความในข้อ 11 แห่งอนุสัญญาเพื่อจำกัดการทำ และกำหนดการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษฉบับเมืองเยเนวา ค.ศ. 1931 (DELCATINE' (ESTABLISSEMENTS ROQUES, 36 RUE SAINTE - CROIX DELA BRETON NERIE, PARIS) (พ.ศ. 2477 - 2479)
กต96.4.8/6 (กล่อง 3)	การประชุมว่าด้วยการประชุมสุขภาพิบาลกรุงปารีส ร.ศ. 130 (พ.ศ. 2454 - 2471)
กต96.4.8/21 (กล่อง 5)	INTERNATIONAL BULETTINS OF THE INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE PROTECTION OF CHILDREN WELFARE (พ.ศ. 2464 - 2473)
กต96.4.8/25 (กล่อง 6)	INTERNATIONAL BULETTINS OF THE INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE PROTECTION OF CHILDREN WELFARE (พ.ศ. 2466 - 2476)
กต96.4.8/28 (กล่อง 6)	1st INTERNATIONAL CONGRESS ON MALARIA, ROME OCTOBER 1925 (พ.ศ. 2467 - 2468)
กต96.4.8/29 (กล่อง 7)	3rd INTERNATIONAL CONGRESS ON MILITARY MEDICINE AND PHARMACY (พ.ศ. 2467 - 2469)
กต96.4.8/30 (กล่อง 7)	MILITARY SURGIONS ASSOCIATION, U.S.A. 33rd MEETING 1925 (พ.ศ. 2468)
กต96.4.8/31 (กล่อง 7)	การประชุมของสมาคมเวชกรรมเมืองร้อนแห่งบูรพทิศ ครั้งที่ 6 กรุงโตเกียว วันที่ 11-31 ตุลาคม ค.ศ. 1925 (พ.ศ. 2468)
กต96.4.8/32 (กล่อง 7)	INTERNATIONAL CONGRESS OF PADIOLOGY, LONDON, JULY, 1925 (พ.ศ. 2468 - 2470)

กต96.4.8/33 (กล่อง 7)	CENTENARY OF LAENNEC, PARIS, DECEMBER, 1926 (พ.ศ. 2469)
กต96.4.8/34 (กล่อง 7)	INTERNATIONAL DENTAL CONGRESS PHILADEPHIA, AUGUST, 1926 (พ.ศ. 2469)
กต96.4.8/35 (กล่อง 7)	การแสดงพิพิธภัณฑ์ ว่าด้วย ศุขชาติยะวา (พ.ศ. 2469)
กต96.4.8/36 (กล่อง 7)	ANTIMALARIAL REMEDY (PLASMOQUINE) (พ.ศ. 2469 - 2470)
กต96.4.8/37 (กล่อง 7)	DRAFT FOR THE CREATION OF A MALARIAOLOGIC INSTITUTE (พ.ศ. 2469 - 2470)
กต96.4.8/38 (กล่อง 7)	MILITARY SURGEONS ASSOCIATION U.S.A. 34th MEETING (1926)
กต96.4.8/39 (กล่อง 8)	QUARANTINE ARRANGEMENT WITH MALAYA (พ.ศ. 2469 - 2471)
กต96.4.8/40 (กล่อง 8)	การประชุมของสมาคมอายุรเวชกรรมเมืองร้อนแห่งบูรพทิศ ครั้งที่ 7 เมืองกัลกัตตา เดือนธันวาคม พ.ศ. 2470 (พ.ศ. 2470)
กต96.4.8/41 (กล่อง 8)	MILITARY SURGIONS ASSOCIATION, U.S.A. 35th MEETING 1927 (พ.ศ. 2470)
กต96.4.8/42 (กล่อง 8)	CONGRES DES JOURNEES MEDICALES D'EGYPTE" DECEMBER 1927 (พ.ศ. 2470)
กต96.4.8/43 (กล่อง 8)	INTERNATIONAL CONGRESS ON MILITARY MEDICINE ANA PHAMACY (พ.ศ. 2470 - 2471)
กต96.4.8/44 (กล่อง 8)	SUPERIOR SCHOOL OF MALARIOOLOGY (พ.ศ. 2470 - 2471)
กต96.4.8/45 (กล่อง 8)	1st SALON DE L' ENFANT, EXHIBITION, BRUSSELS, 1928 (พ.ศ. 2470 - 2471)
กต96.4.8/46 (กล่อง 8)	INTERNATIONAL ANTI-RAT CONFERENCE PARIS 1928 (พ.ศ. 2470 - 2471)
กต96.4.8/47 (กล่อง 8)	HEALTH AUTHORITY IN SIAM (พ.ศ. 2470 - 2471)
กต96.4.8/48 (กล่อง 8)	การประชุมว่าด้วยการสุขาภิบาล กรุงปารีส ค.ศ. 1927 (พ.ศ. 2470 - 2472)
กต96.4.8/49 (กล่อง 9)	DERATIZATION CERTIFICATION (พ.ศ. 2470 - 2472)
กต96.4.8/50 (กล่อง 9)	INTERNATIONAL CONGRESS OF TROPICAZ MEDICINE AND HYGIENE, CAIRO DECEMBER, 1928 (พ.ศ. 2470 - 2475)
กต96.4.8/51 (กล่อง 9)	การประชุมปราบปรามวรรณโรค (วัณโรค) ครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2471)
กต96.4.8/52 (กล่อง 9)	MILITARY SURGIONS ASSOCIATION U.S.A. 36th MEETING 1928 (พ.ศ. 2471)
กต96.4.8/53 (กล่อง 9)	INTERNATIONAL SOCIAL WELFARE FORTNIGHT PARIS 1928 (พ.ศ. 2471)
กต96.4.8/54 (กล่อง 9)	SARITARY ORGANISATIONS OF PARIS (พ.ศ. 2471)

กต96.4.8/55 (กล่อง 9)	ARRANGEMENT BETWEEN PAN-AMERICAN SANITARY BUREAU AND THE INTERNATIONAL BUREAU OF PUBLIC HYGIENE REGARDING NOTIFICATION OF DISEASES (พ.ศ. 2471)
กต96.4.8/56 (กล่อง 9)	INTERNATIONAL CONFERENCE TO REVISE THE INTERNATIONAL CONVENTION OF OCTOBER 1922 FOR THE UNIFICATION OF THE RESULTS OF ANALYSIS OF SUBSTANCES DESTINED FOR THE ALINEATION OF MAN AND ANIMALS, PARIS, 1929 (พ.ศ. 2471)
กต96.4.8/57 (กล่อง 9)	INTERNATIONAL CONFERENCE TO REVISE NOMENCLATURE OF DISEASES, PARIS OCTOBER 1929 (พ.ศ. 2471 - 2472)
กต96.4.8/58 (กล่อง 9)	1st INTERNATIONAL HOSPITAL CONGRESS ATLANTIC CITY, JUNE 1929 (พ.ศ. 2471 - 2472)
กต96.4.8/59 (กล่อง 9)	13th INTERNATIONAL PHYSIOLOGICAL CONGRESS BOSTON AUGUST 1929 (พ.ศ. 2471 - 2472)
กต96.4.8/60 (กล่อง 9)	REGIONAL BUREAU OF PUBLIC HYGIENE (พ.ศ. 2471 - 2472)
กต96.4.8/61 (กล่อง 10)	REGIONAL BUREAU OF PUBLIC HYGIENE FOR THE NEAR EAST (พ.ศ. 2471 - 2472)
กต96.4.8/62 (กล่อง 10)	2nd INTERNATIONAL CONGRESS ON MALARIA ALGERIA, 1930 (พ.ศ. 2471 - 2472)
กต96.4.8/63 (กล่อง 10)	40th CONGRESS OF THE ROYAL SANITARY INSTITUTE, SHEFFIELD, JULY, 1929 (พ.ศ. 2471 - 2472)
กต96.4.8/64 (กล่อง 10)	5th INTERNATIONAL CONGRESS ON MILITARY MEDICINE AND PHARMACY (พ.ศ. 2471 - 2472)
กต96.4.8/65 (กล่อง 10)	FAR EASTERN ASSOCIATION OF TROPICAL MEDICINE, 8th CONGRESS (BANGKOK, DECEMBER 1930) (พ.ศ. 2471 - 2472)
กต96.4.8/66 (กล่อง 10)	LONDON HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES (พ.ศ. 2471 - 2474)
กต96.4.8/67 (กล่อง 10)	QUESTIONNAIRE OF FRENCH LEAGUE AGAINST CANCER (1929) (พ.ศ. 2472)
กต96.4.8/68 (กล่อง 10)	MILITARY SURGEONS ASSOCIATION U.S.A. 37th MEETING 1929 (พ.ศ. 2472)
กต96.4.8/69 (กล่อง 10)	QUARANTINE COMMISSION'S REPORT (พ.ศ. 2472)

กต96.4.8/70 (กล่อง 10)	FAR EASTERN ASSOCIATION OF TROPICAL MEDECINE, 8th CONGRESS (BANGKOK, DECEMBER 1930) (พ.ศ. 2472 - 2473)
กต96.4.8/71 (กล่อง 10)	FAR EASTERN ASSOCIATION OF TROPICAL MEDECINE, 8th CONGRESS (BANGKOK, DECEMBER 1930) (พ.ศ. 2472 - 2473)
กต96.4.8/72 (กล่อง 11)	11th INTERNATIONAL VETERINARY CONGRESS, LONDON, AUGUST, 1930. (พ.ศ. 2472 - 2473)
กต96.4.8/73 (กล่อง 11)	1st SALON DE L' ENFANT, EXHIBITION, BRUSSELS, 1928 (พ.ศ. 2472 - 2473)
กต96.4.8/74 (กล่อง 11)	14th CONGRESS OF THE ROYAL SANITARY INSTITUTE, MARGATE, JUNE, 1930. (พ.ศ. 2472 - 2473)
กต96.4.8/75 (กล่อง 11)	9th SESSION OF THE INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE PROTECTION OF CHILD WELFARE, LIEPE, 1930 (พ.ศ. 2472 - 2473)
กต96.4.8/76 (กล่อง 11)	MEETING OF HEADS OF ARMY MEDICAL SERVICES AT LIEGE IN JULY, FOR THE PURPOSE OF CREATING THE "OFFICE INTERNATIONAL DE DOCUMENTATION ME'DICO-MILITARES' (พ.ศ. 2472 - 2473)
กต96.4.8/77 (กล่อง 11)	1st CONGRESS OF MICROBIOLOGY PARIS, JULY, 1930 (พ.ศ. 2472 - 2473)
กต96.4.8/78 (กล่อง 11)	การประชุมของสมาคมเวชกรรม เมืองร้อน ครั้งที่ 8 ที่กรุงเทพฯ เดือนธันวาคม ค.ศ. 1930 (พ.ศ. 2473)
กต96.4.8/79 (กล่อง 11)	2nd CONGRESS ON COMPARED PATROLOGY, PARIS, OCTOBER, 1931 (พ.ศ. 2473)
กต96.4.8/80 (กล่อง 11)	STATUTE OF THE "FOUNDATION DOCUMENTAIRE DENTAIRE' (พ.ศ. 2473)
กต96.4.8/81 (กล่อง 11)	INTERNATIONAL CONGRESS FOR THE BLIND, NEW YORK, 1931 (พ.ศ. 2473)
กต96.4.8/82 (กล่อง 12)	FAR EASTERN ASSOCIATION OF TROPICAL MEDECINE, 8th, CONGRESS (BANGKOK, DECEMBER, 1930) (พ.ศ. 2473)
กต96.4.8/83 (กล่อง 12)	FAR EASTERN ASSOCIATION OF TROPICAL MEDECINE, 8th, CONGRESS (BANGKOK, DECEMBER, 1930)
กต96.4.8/84 (กล่อง 12)	MILITARY SURGIONG ASSOCIATION, U.S.A. 38th MEETING (1930) (พ.ศ. 2473)
กต96.4.8/85 (กล่อง 12)	13th CONGRESS OF HIDROLOGY, CLIMALOGY AND MEDICAL GEOLOGY, LISBON, 1930 (พ.ศ. 2473)

กต96.4.8/86 (กล่อง 12)	8th INTERNATIONAL CONGRESS ON HISTORY OF MEDICINE, ROME, SEPTEMBER, 1930 (พ.ศ. 2473)
กต96.4.8/87 (กล่อง 12)	2nd CONGRESS OF OTO-RHINO-LARYNGOLOGY, MADRID, 1932 (พ.ศ. 2473 - 2474)
กต96.4.8/88 (กล่อง 13)	1st INTERNATIONAL CONGRESS ON MENTAL. HYGIENE, WASHINGTON, MAY, 1930 (พ.ศ. 2473 - 2474)
กต96.4.8/89 (กล่อง 13)	42nd CONGRESS OF THE ROYAL SANITARY INSTITUTE, GLAWGOW, JULY, 1931 (พ.ศ. 2473 - 2474)
กต96.4.8/90 (กล่อง 13)	สมาคมระหว่างประเทศเพื่อการปราบปรามโรค ฌ กรุงปารีส ขอกฎหมาย พระราชบัญญัติ กฎข้อบังคับและประกาศเกี่ยวกับเรื่อง การปราบโรค (พ.ศ. 2473 - 2474)
กต96.4.8/91 (กล่อง 13)	2nd INTERNATIONAL HOSPITAL CONGRESS, VIENNA, JUNE, 1931 (พ.ศ. 2473 - 2474)
กต96.4.8/92 (กล่อง 13)	6th CONGRESS ON INDUSTRIAL ACCIDENTG AND SICKNESS, GENEVA, 1931 (พ.ศ. 2473 - 2474)
กต96.4.8/93 (กล่อง 13)	6th INTERNATIONAL CONGRESS ON MILITARY MEDICINE AND PHARMACY (พ.ศ. 2473 - 2474)
กต96.4.8/94 (กล่อง 13)	PROPOSEL ARRANGEMENTS FOR ABOLITION OF BILL OF HEALTH AND VISA FOR BILL OF HEALTH (พ.ศ. 2473 - 2476)
กต96.4.8/95 (กล่อง 13)	BELGIAM GOVERNMENT REQUEST SIAM'S ADHESION TO THE "OFFICE INTERNATIONAL DE DOCUMENTATION ME'DICO-MILITAIRES" (พ.ศ. 2473 - 2478)
กต96.4.8/96 (กล่อง 13)	8th INTERNATIONAL DENTAL CONGRESS, PARIS, AUGUST, 1931 (พ.ศ. 2474)
กต96.4.8/97 (กล่อง 13)	MILITARY SURGIIONS ASSOCIATION, U.S.A. 39th MEETING 1931 (พ.ศ. 2474)
กต96.4.8/99 (กล่อง 14)	"JOURNESS MEDICALES COLONIACES" MEDICAL CONGRESS, PARIS 1931 (พ.ศ. 2474 - 2475)
กต96.4.8/100 (กล่อง 14)	2nd INTERNATIONAL ANTI-RAT CONFERENCE, PARIS, OCT. 1931 (พ.ศ. 2474 - 2475)

กต96.4.8/101 (กล่อง 14)	43rd CONGRESS OF THE ROYAL SANITARY INSTITUTE, BRIGHTON, JULY 1932 (พ.ศ. 2474 - 2476)
กต96.4.8/102 (กล่อง 14)	LIST OF COUNTRIES WHICH HAVE AGREED TO ABOLISH BILL OF HEALTH (พ.ศ. 2474 - 2476)
กต96.4.8/103 (กล่อง 14)	2nd SESSION OF THE "OFFICE INTERNATIONAL DE DOCUMENTATION MEDICO-MILITAIRE" (พ.ศ. 2474 - 2476)
กต96.4.8/104 (กล่อง 14)	INTERNATIONAL CONGRESS OF HEALTH TECHNIQUE AND COMMUNAL HIGIENE, LYONS, 1932 (พ.ศ. 2474 - 2476)
กต96.4.8/105 (กล่อง 14)	RAPPORT SUR LE FONCTIONNEMENT ET L'ACTIVITE DU SEERETARIAT DU COMITE PERMANENT (พ.ศ. 2474 - 2476)
กต96.4.8/106 (กล่อง 14)	INTERNATIONAL UNION AGAINST CANCER RECUESTS SIAM'S ADHENSION (พ.ศ. 2474 - 2478)
กต96.4.8/107 (กล่อง 15)	44th CONGRESS OF THE ROYAL SANITARY INSTITUE, BLACKPOOL, JUNE, 1933 (พ.ศ. 2475 - 2476)
กต96.4.8/108 (กล่อง 15)	7th INTERNATIONAL CONGRESS ON MILITARY MEDICINE AND PHARMACY (พ.ศ. 2475 - 2476)
กต96.4.8/109 (กล่อง 15)	FAR EASTERN ASSOCIATION OF TROPICAL MEDICINE, 9th CONGRESS (NANKING, OCTOBER 1934) (พ.ศ. 2475 - 2477)
กต96.4.8/110 (กล่อง 15)	14th CONGRESS OF HYDROCOGY, CLIMATOLOGY AND MEDICAL, GEOLOGY, TOULOLISE, OCTOBER, 1933 (พ.ศ. 2475 - 2477)
กต96.4.8/111 (กล่อง 15)	XIVth CONCILIUM OPHTHALMOLOGICUM, MADRID, 1933 (พ.ศ. 2475 - 2477)
กต96.4.8/112 (กล่อง 15)	ENGUIRY REGARDING VISA FOR BILL OF HEALTH (พ.ศ. 2476)
กต96.4.8/113 (กล่อง 15)	MEETING OF THE ASSOCIATION OF MILITARY SURGEBNS OF THE UNITED STATES, CHICAGO, SEPTEMBER, 1933 (พ.ศ. 2476)
กต96.4.8/114 (กล่อง 15)	INTERNATIONAL CONGRESS FOR THE PROTECTION OF CHILD WELFARE PARIS, 1933 (พ.ศ. 2476)
กต96.4.8/115 (กล่อง 15)	1st INTERNATIONAL CONGRESS ON GASTRO-ENTERLOGY, BRUSSELS, AUGUST, 1935 (พ.ศ. 2476 - 2477)

กต96.4.8/116 (กล่อง 15)	4th SESSION OF THE "INTERNATIONAL OFFICE DE DECUMENTION MEDICO-MILITAIRES" (พ.ศ. 2476 - 2477)
กต96.4.8/117 (กล่อง 16)	NATIONAL MEDICAL CONGRESS OF JAPAN, TOKIO, APRIL, 1934 (พ.ศ. 2476 - 2477)
กต96.4.8/118 (กล่อง 16)	INTERNATIONAL CONGRESS OF ANTHROPOLOGICAL AND ETHNOLOGIEAL SEIENCES, LONDON, AUGUST, 1934 (พ.ศ. 2476 - 2477)
กต96.4.8/119 (กล่อง 16)	INTERNATIONAL CONGRESS OF THE SCIENTIFIC AND SOCIAL STRUGGLE AGAINST CANCER, MADRID, OCTOBER, 1933 (พ.ศ. 2476 - 2477)
กต96.4.8/120 (กล่อง 16)	45th CONGRESS OF THE ROYAL SANITARY INSTITUTE, BRISTOL, JULY, 1934 (พ.ศ. 2476 - 2477)
กต96.4.8/121 (กล่อง 16)	DOCUMENT ON LEPROSY COMMUNICATED BY THE "LABORATOIRE DE BIO-PHYSIQUE DE BIO-PHYSIQUE" PARIS (พ.ศ. 2477)
กต96.4.8/122 (กล่อง 16)	8th INTERNATIONAL CONGRESS ON MILITARY MEDECINE AND PHARITIACY (พ.ศ. 2477 - 2478)
กต96.4.8/123 (กล่อง 16)	10th INTERNATIONAL CONGRESS OF HISTORY OF MEDICINE, MADRID, SEPTEMBER, 1935 (พ.ศ. 2477 - 2478)
กต96.4.8/124 (กล่อง 16)	12th INTERNATIONAL VETERINARY CONGRESS, NEW YORK, AUGUST, 1934 (พ.ศ. 2477 - 2478)
กต96.4.8.1/2 (กล่อง 1)	EPIZOOTICS AGREEMENT RATIFICATIONS IN 1925 (พ.ศ. 2468 - 2469)
กต96.4.8.1/3 (กล่อง 1)	EPIZOOTICS AGREEMENT RATIFICATIONS IN 1926 (พ.ศ. 2469)
กต96.4.8.1/4 (กล่อง 1)	1st MEETING OF INTERNATIONAL EPIZOOTIC OFFICE (พ.ศ. 2469 - 2470)
กต96.4.8.1/5 (กล่อง 1)	EPIZOOTIC AGREEMENT RATIFICATIONS AND ACCESSIONS IN 1927 (พ.ศ. 2469 - 2470)
กต96.4.8.1/6 (กล่อง 1)	RATIFICATION BY SIAM OF EPIGOOTIES AGREEMENT (พ.ศ. 2469 - 2470)
กต96.4.8.1/7 (กล่อง 1)	APPOINTMENT OF LUANG CHARA NAOVIDES AS PERMANENT SIAMESE DELEGATE TO THE INTERNATIONAL EPIZOOTIC OFFICE (พ.ศ. 2470)
กต96.4.8.1/8 (กล่อง 1)	INTERNATIONAL EPIZOOTIC OFFICE CONTRIBUTION BU SIAM FOR 1927 (พ.ศ. 2470)

กต96.4.8.1/9 (กล่อง 1)	2nd MEETING OF INTERNATIONAL EPIZOOTIC OFFICE (พ.ศ. 2470 - 2471)
กต96.4.8.1/10 (กล่อง 1)	INTERNATIONAL EPIZOOTIC OFFICE REQUESTS LAWS AND STATISTIC RELATION TO CATTLE DISEASE (พ.ศ. 2471 - 2472)
กต96.4.8.1/11 (กล่อง 1)	EPIZOOTICS AGREEMENT RATIFICATIONS IN 1929 (พ.ศ. 2471 - 2472)
กต96.4.8.1/12 (กล่อง 1)	3rd MEETING OF INTERNATIONAL EPIZOOTIC OFFICE (พ.ศ. 2471 - 2472)
กต96.4.8.1/13 (กล่อง 2)	EPIZOOTICS AGREEMENT RATIFICATIONS AND ACCESSIONS IN 1928 (พ.ศ. 2471 - 2472)
กต96.4.8.1/14 (กล่อง 2)	4th MEETING OF INTERNATIONAL EPIZOOTIC OFFICE (พ.ศ. 2472 - 2473)
กต96.4.8.1/15 (กล่อง 2)	EPIZOOTICS AGREEMENT RATIFICATIONS AND ACCESSIONS FROM 1930 (พ.ศ. 2472 - 2479)
กต96.4.8.1/16 (กล่อง 2)	5th MEETING OF INTERNATIONAL EPIZOOTIC OFFICE (พ.ศ. 2474)
กต96.4.8.1/17 (กล่อง 2)	QUESTIONNAIRE OF CZECHOSLOVAKIAU GOVERNMENT REGARDING DININFECTION OF CATTLE AND THEIR MEANS OF TRANSPORT (พ.ศ. 2474 - 2475)
กต96.4.8.1/18 (กล่อง 2)	6th MEETING OF INTERNATIONAL EPIZOOTIC OFFICE (พ.ศ. 2475)
กต96.4.8.1/19 (กล่อง 2)	7th MEETING OF INTERNATIONAL EPIZOOTIC OFFICE (พ.ศ. 2476)
กต96.4.8.1/20 (กล่อง 2)	INSTITUE SEROTHERAPIQUE REQUESTED INFORMATION REGARDING PREPARATION OF VACCINES ETC. (พ.ศ. 2476 - 2477)
กต96.4.8.1/21 (กล่อง 2)	8th MEETING OF INTERNATIONAL EPIZOOTIC OFFICE (พ.ศ. 2477)
กต96.4.11/16 (กล่อง 3)	สมาคมแพนปาซิฟิกจะจัดให้มีการประชุมศัลยแพทย์ที่ไฮโนลูลู ในเดือนสิงหาคม (พ.ศ. 2471 - 2472)
กต96.4.14/3 (กล่อง 1)	CONFERENCE OF THE LEAGUE OF RED CROSS SOCIETIES, PARIS, APRIL, 1924 (พ.ศ. 2466 - 2468)
กต96.4.14/5 (กล่อง 1)	MEETING OF THE BOARD OF GOVERNERS OF THE LEAGUE OF RED CROSS SOCIETIES, PARIS, JUNE, 1925 (พ.ศ. 2468)
กต96.4.14/6 (กล่อง 2)	12th INTERNATIONAL RE CROSS CONFERENCE, GENEVA, OCTOBER, 1925 (พ.ศ. 2468 - 2469)

กต96.4.14/7 (กล่อง 2)	INTERNATIONAL RED CROSS COMMITTEE URGED SIGNATURE OF THE GENEVA PROTOCOL OF 1925 RELATING TO CHEMICAL WARFARE (พ.ศ. 2469)
กต96.4.14/8 (กล่อง 2)	2rd ORIENTAL RED CROSS CONFERENCE. TOKIO, NOVEMBER, 1926 (พ.ศ. 2469)
กต96.4.14/9 (กล่อง 2)	1st MEETING OF THE ADVISORY HOUSE COMMITTEE 1926 (พ.ศ. 2469)
กต96.4.14/10 (กล่อง 2)	SPECIAL INTERNATIONAL RED CROSS CONFERENCE, BERNE, NOVEMBER, 1926 (พ.ศ. 2469 - 2470)
กต96.4.14/11 (กล่อง 2)	THE INTERNATIONAL INSTITUTE FOR THE STUDY OF SANITARY MATERIAL (พ.ศ. 2469 - 2472)
กต96.4.14/12 (กล่อง 2)	MEETING OF THE BOARD OF GOVERNERS OF THE LEAGUE OF RED CROSS SOCIETIES, PARIS, 1927 (พ.ศ. 2470)
กต96.4.14/13 (กล่อง 2)	MEETING OF THE FINANCIAL COMMISSION OF THE LEAGUE OF RED CROSS SOCIETIES, SEPTEMBER, 1927 (พ.ศ. 2470 - 2471)
กต96.4.14/14 (กล่อง 2)	13th INTERNATIONAL RED CROSS CONFERENCE, THE HAGUE, OCTOBER 1928 (พ.ศ. 2470 - 2471)
กต96.4.14/15 (กล่อง 3)	STATUTE OF THE INTERNATIONAL RED CROSS, 22 OCTOBER, 1928 (พ.ศ. 2471)
กต96.4.14/17 (กล่อง 3)	THE INTERNATIONAL INSTITUTE FOR THE STUDY OF SANITARY MATERIAL (พ.ศ. 2471)
กต96.4.14/18 (กล่อง 3)	MEETING OF THE STANDING COMMISSION OF THE INTERNATIONAL RED CROSS, BRUSSELS, APRIL, 1930 (พ.ศ. 2472 - 2473)
กต96.4.14/19 (กล่อง 3)	14th INTERNATIONAL RED CROSS CONFERENCE, BRUSSELS OCTOBER 1930 (พ.ศ. 2472 - 2475)
กต96.4.14/20 (กล่อง 3)	COMMUNICATION OF THE MATERIAL DE LA CROIX ROUGE INTERNATIONALE (พ.ศ. 2473)
กต96.4.14/21 (กล่อง 3)	MEETING OF THE FINANCIAL COMMITTEE OF THE LEAGUE OF THE RED CROSS SOCIETIES, PARIS, JULY 1930 (พ.ศ. 2473)
กต96.4.14/22 (กล่อง 3)	RED CROSS APPEAL IN FAVOUR OF CHINESE VICTIMS OF THE WORLD (พ.ศ. 2474)

กต96.4.14/23 (กล่อง 3)	MEETING OF COMMISSION OF EXPERTS ON AIR WARFARE GENEVA, DECEMBER, 1931 (พ.ศ. 2474)
กต96.4.14/24 (กล่อง 3)	MEETING OF THE BOARD OF GOVERNERS OF THE LEAGUE OF RED CROSS SOCIETIES, PARIS, OCTOBER, 1932 (พ.ศ. 2475)
กต96.4.14/25 (กล่อง 3)	PRIVILAGES GRANTED TO RED CROSS BY THE GOVERNMENT (พ.ศ. 2475)
กต96.4.14/26 (กล่อง 3)	INAUGRATION OF NEW HEADQUATER OF THE AMERICAN NATIONAL RED CROSS IN THE PHILIPPINES (พ.ศ. 2475)
กต96.4.14/27 (กล่อง 3)	PHYA SUBAM AS RED CROSS REPRESENTATIVE ON BOARD OF GOVERNMENT (พ.ศ. 2475 - 2476)
กต96.4.14/28 (กล่อง 4)	15th INTERNATIONAL RED CROSS CONFERENCE, TOKIO, OCTOBER 1934 (พ.ศ. 2476 - 2478)
กต96.4.14/29 (กล่อง 4)	THE INTERNATIONAL INSTITUTE FOR THE STUDY OF SANITARY MATERIALS (พ.ศ. 2477)
กต96.4.14/30 (กล่อง 4)	MEETING OF THE BOARD OF GOVERNORS OF THE LEAGUE OF RED CROSS SOCIETY, APRIL, 1935 (พ.ศ. 2477)

จำนวน 12 เรื่อง		กระทรวงการต่างประเทศ (เบ็ดเตล็ด)
รหัสเอกสาร	เรื่อง	
กต34.4/11 (กล่อง 2)	ขอให้สืบข่าวการตายของระสุลกาน กับอีกคนไม่รู้จักชื่อ (พ.ศ. 2471 - 2472)	
กต34.4/12 (กล่อง 2)	มังกัลสิงห์ บังคับอังกฤษ ตายที่จังหวัดลพบุรี (พ.ศ. 2471 - 2472)	
กต34.4/13 (กล่อง 2)	ขอให้สืบข่าวการตายของออตโตคาน คนในบังคับอังกฤษ (พ.ศ. 2471 - 2473)	
กต34.4/17 (กล่อง 2)	อ้ายสี่บ คนสังกัดชาติฝรั่งเศสถึงแก่ความตายที่จังหวัดแพร่ (พ.ศ. 2477 - 2478)	
กต34.4/19 (กล่อง 3)	การตายของนายเยียม ญวนสังกัดชาติฝรั่งเศส (พ.ศ. 2478)	
กต34.4/24 (กล่อง 3)	ขอใบสำคัญแสดงการตายของงูเย็นวันงอด	
กต34.4/25 (กล่อง 3)	นายดับปลิว เอส. นิวเบอร์ออสมอนต์ ชาติเยอรมันตายที่สงขลา (พ.ศ. 2472)	
กต34.4/27 (กล่อง 3)	เสตันห์ซาร์ ชาติอินเดีย ในบังคับอังกฤษตายที่ตำบลสนามแจง บ้านหมี่ ลพบุรี (พ.ศ. 2472 - 2473)	
กต34.4/31 (กล่อง 4)	พระภิกษุรูปหนึ่งนอนตายอยู่ในป่า ท้องที่อำเภอรธานี จังหวัดสุโขทัย (พ.ศ. 2473)	

กต43.8/49 (กล่อง6)	หลวงวิเชียรฯ หลวงศิริแพทย์ฯ ไปอเมริกา (พ.ศ. 2472)
กต96.2.1/15 (กล่อง 3)	อเมริกันขอคำแปลพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (พ.ศ. 2469 - 2472)
กต96.4.15/21 (กล่อง4)	แรติไฟสัญญาณไม้เก็บภาษีแก่เรือพยาบาลในเวลาศึก (พ.ศ. 2450 - 2475)

จำนวน 11 เรื่อง		กระทรวงการต่างประเทศ
รหัสเอกสาร	เรื่อง	
(2)กต2.4.2/1 (กล่อง 1)	แจ้งโรคติดต่อที่เกิดขึ้น ชายแดนไทย-พม่า (29 ต.ค. 2468 - 7 ต.ค. 2483)	
(2)กต3.2/29 (กล่อง 4)	การสั่งซื้อเวชภัณฑ์จากประเทศเยอรมัน (21 ม.ค. 2471 - 16 เม.ย. 2472)	
(2)กต3.2/45 (กล่อง 6)	รัฐบาลมลายูของอังกฤษยังไม่ถอนประกาศว่ามีโรครินเดอร์เปสต์ในมณฑลปักชีไต้ (7 ม.ค. 2473 - 19 เม.ย. 2474)	
(2)กต3.3/30 (กล่อง 3)	การส่งคำเชิญไปยังรัฐบาลต่างๆ ขอให้ส่งผู้แทนเข้ามาประชุมกำจัดโรครินเดอร์เปสต์ (RINDERPEST) ที่กรุงเทพฯ (31 ก.ค. - 28 ส.ค. 2472)	
(2)กต3.5/4 (กล่อง 2)	HEALTH BULLETINS COVERING THE YEAR 1930 (ใบแจ้งความเกิดโรคระบาดในประเทศต่างๆ) (13 ก.พ. 2472 - 27 ธ.ค. 2473)	
(2)กต3.5/8 (กล่อง 2)	HEALTH BULLETINS COVERING THE YEAR 1930 (ใบแจ้งความเกิดโรคระบาดในประเทศต่างๆ) (7 ก.พ. 2475 - 13 พ.ค. 2476)	
(2)กต3.5/9 (กล่อง 2)	การประชุม ศัลยแพทย์ทหารปี 2476 (22 ก.พ. - 21 พ.ย. 2476)	
(2)กต3.5/10 (กล่อง 2)	PETITION OF THE GROATIAN PEOPLE (16 ต.ค. - 6 ธ.ค. 2476)	
(2)กต4/79 (กล่อง 16)	ทูตปารีส ส่งหนังสือของกระทรวงสาธารณสุขติดมาที่กระทรวงต่างประเทศ (14 มี.ค. 2474 - 13 เม.ย. 2475)	
(2)กต5.1/75 (กล่อง 5)	นายฟริตริช วิลเฮล์ม สไตน์บรุคค์ (MR.FRIEDRICH WILHELM STEINBRUCK) ชาวเยอรมันป่วยเป็นโรคเรื้อน (24 ต.ค. 2473 - 22 ก.ย. 2474)	
(2)กต9.1/1 (กล่อง 1)	นายกัตสูอิจิ อีเคตา จะเข้าเป็นสมาชิกสภาภาคไทย (24 ก.พ. 2477 - 23 ก.ค. 2486)	

จำนวน 34 เรื่อง		กระทรวงมหาดไทย
รหัสเอกสาร	เรื่อง	

มท.2.2.15/1 (กล่อง 1)	เลขาธิการสภาอากาศสยาม ขอให้ช่วยเหลือเอื้อเฟื้อในการรับสมาชิก ตลอดจนเงินบำรุงของสภาอากาศ (พ.ศ. 2466 - 2477)
มท.2.2.15/2 (กล่อง 1)	ส่งคำแถลงการณ์รับประชาสมาชิกสภาอากาศสยาม (พ.ศ. 2476 - 2477)
มท.2.2.15/3 (กล่อง 1)	จังหวัดหนองคาย รายงานการรับประชาสมาชิกสภาอากาศประจำ พ.ศ. 2476 (พ.ศ. 2476 - 2478)
มท.2.2.15/4 (กล่อง 1)	กองอำนวยการสภาอากาศ ขออนุญาตส่งพระยาราชนกุลเป็นผู้แทนไปเข้าประชุมสภาอากาศ ครั้งที่ 15 ณ กรุงโตเกียว (พ.ศ. 2477)
มท.2.2.15/5 (กล่อง 1)	จังหวัดลพบุรี ส่งสำเนาคำแถลงการณ์รับประชาสมาชิกสภาอากาศสยามประจำ พ.ศ.2477 (พ.ศ. 2477 - 2478)
มท.2.2.15/6 (กล่อง 1)	ระเบียบการบรรเทาทุกข์ ของสภาอากาศไทยในยามมีสาธารณภัย (พ.ศ. 2477 - 2483)
มท.2.3.2/17 (กล่อง 1)	นายสมพงษ์ อินทมาตยากุล ขอเข้ารับราชการในกรมสาธารณสุข (พ.ศ. 2477)
มท.2.3.7/1 (กล่อง 1)	สงขลา จังหวัดสงขลาหาหรือมาว่าเงินค่าพาหนะส่งยาตำราหลวงจากกรมสาธารณสุขไปจังหวัดนั้น ให้เบิกงบประมาณค่าใช้จ่ายสอยแผนกมหาดไทยหรือประการใด (พ.ศ. 2472 - 2477)
มท.4/1 (เล่ม 1)	ขอทราบว่ามีนักโทษเรือนจำใดที่ยังไม่ได้ฉีดยาป้องกันโรคอหิวาต์ (พ.ศ. 2468)
มท.4/11 (เล่ม 1)	ห้ามไม่ให้ซื้ออุปกรณ์รักษาโรคใดๆ ในเรือนจำ (พ.ศ. 2471)
มท.4/22 (กล่อง 1)	กระทรวงมหาดไทย ขอความช่วยเหลือสภาอากาศสยามเพื่อขอให้แพทย์ไปประจำโรงพยาบาลโรคเรื้อนที่สร้างใหม่ที่พระประแดง (พ.ศ. 2472)
มท.4/40 (กล่อง 2)	กรมราชทัณฑ์ ขอทราบว่า นักโทษเด็ดขาดที่ป่วยเป็นโรคเรื้อนและวัณโรค มีจำนวนเท่าไร (พ.ศ. 2476)
มท.4/70 (กล่อง 4)	จังหวัดนครราชสีมา ขอนักโทษที่มีความรู้วิชาพยาบาล 3 คน (พ.ศ. 2476)
มท.4/73 (กล่อง 4)	ขอนักโทษพยาบาลไปประจำที่เรือนจำพระนครศรีอยุธยา (พ.ศ. 2476 - 2477)
มท.4/108 (เล่ม 5)	ขอให้กระทรวงการคลังสั่งโอนตำแหน่งผู้คุมพิเศษที่กรมสาธารณสุขยืมไปช่วยชั่วคราวคืนมาไปตั้งจ่ายให้เรือนจำ (พ.ศ. 2477)
มท.4.4/1 (กล่อง 1)	ให้ส่งนักโทษโรคเรื้อนเข้าโรงพยาบาลโรคเรื้อนที่สร้างขึ้น ณ จังหวัดพระประแดง (พ.ศ. 2472 - 2473)
มท.4.6/1 (กล่อง 1)	ประชุมกรรมการจัดการสร้างคุกและสร้างโรงพยาบาลตรวจโรคที่จังหวัดสมุทรปราการ กระทรวงมหาดไทย (พ.ศ. 2471 - 2473)

มท.4.6/2 (กล่อง 1)	สร้างที่ซังน้กโทษโรคเรื้อนในเรือนจำจังหวัดพระประแดง กระทรวงมหาดไทย (พ.ศ. 2471 - 2473)
มท.4.6/10 (กล่อง 1)	จังหวัดนครปฐม ขออนุญาตรื้อโรงละครในพระราชวังสนามจันทร์หมายเลขที่ 27 มาปลูกโรงพยาบาลเรือนจำจังหวัดนครปฐม (พ.ศ. 2476 - 2479)
มท.4.7/1 (กล่อง 1)	หลวงเชษฐาไปตรวจการสาธารณสุขมณฑลปักษ์ใต้ (พ.ศ. 2469)
มท.4.7/3 (กล่อง 1)	ผู้ตรวจการสาธารณสุข ตรวจเรือนจำจังหวัดสุราษฎร์ (พ.ศ. 2469)
มท.4.7/4 (กล่อง 1)	ผู้ตรวจการสาธารณสุข ตรวจเรือนจำในมณฑลปัตตานี (พ.ศ. 2469)
มท.4.7/16 (กล่อง 1)	รายงานตรวจการของสมุหเทศาภิบาลสำเร็จราชการมณฑลอุดรเรื่องการสาธารณสุขในเรือนจำยังบกพร่องสมควรแก้ไขซ่อม, และน้ำ ฯลฯ (พ.ศ. 2474 - 2475)
มท.4.7/20 (กล่อง 1)	กรมสาธารณสุขส่งสำเนารายงานตรวจการข้าหลวงตรวจการสาธารณสุข ซึ่งมีข้อความเกี่ยวกับเรือนจำ จังหวัดสกลนคร (พ.ศ. 2477)
มท.4.7/21 (กล่อง 2)	กรมสาธารณสุขส่งรายงานการตรวจเรือนจำอำเภอลุย จังหวัดมหาสารคาม ของแพทย์หลวงประจำท้องที่อำเภอลุย มาให้พิจารณา (พ.ศ. 2477)
มท.4.7/22 (กล่อง 2)	กรมสาธารณสุขส่งรายงานการตรวจการสุขาภิบาลจังหวัดตรงและภูเก็ต ของรายชาลส์เกเกลแลง พร้อมทั้งความเห็นที่จะดัดแปลงแก้ไขสถานที่เรือนจำ (พ.ศ. 2477)
มท.4.7/26 (กล่อง 2)	ข้าหลวงตรวจการสาธารณสุขไปตรวจการสาธารณสุขเรือนจำจังหวัดพังงา (พ.ศ. 2477)
มท.4.8/2	ส่งสำเนาตรวจการเรือนจำของข้าหลวงตรวจการสาธารณสุข จ.ว. เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ (พ.ศ. 2477)
มท.4.8/6	กรมสาธารณสุข ขอให้สร้างถังตะกรนน้ำในเรือนจำจังหวัดต่างๆ เพื่อป้องกันโรคทางเดินอาหาร ดังที่ได้สร้างขึ้นในเรือนจำ จ.ว. นครราชสีมา (พ.ศ. 2477)
มท.4.9/7 (กล่อง 1)	ขอทราบว่เรือนจำมหันตโทษ และลหุโทษ เวลานี้มีผู้ต้องขังป่วยเป็นวัณโรค โรคเรื้อน โรคจิตต์ เท่าใด (พ.ศ. 2476 - 2477)
มท.4.9/13 (กล่อง 1)	ขอให้ทำความตกลงกับสาธารณสุขจัดส่งแพทย์ไปเพิ่มอีก 2 นาย เรือนจำกองมหันตโทษ (พ.ศ. 2477)
มท.5.16/9 (กล่อง 1)	ส้วมสาธารณะ ในเขตตัสสุขาภิบาล จังหวัดตราด (พ.ศ. 2477 - 2478)
มท.5.16.1/1 (กล่อง 1)	หลวงพิทักษ์ ศีลาพาธ เข้ารับราชการแพทย์สุขาภิบาล (พ.ศ. 2477)
มท.5.16.9/10 (กล่อง 2)	เงินเดือนแพทย์สุขาภิบาล โภธาราม จ.ราชบุรี (พ.ศ. 2477)

จำนวน 43 เรื่อง		สำนักนายกรัฐมนตรี กองกลาง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี	
รหัสเอกสาร	เรื่อง		
ม-(2)สร0201/188	พิจารณาหลักสูตรมาตรฐานขั้นต่ำของการเข้าเรียนแพทย์และการศึกษาแพทยศาสตร์ (16 มี.ค. 2477 - 11 มิ.ย. 2478)		
ม-(2)สร0201/208	กรรมการวางโครงการสาธารณสุข (17 ก.ค. 2475)		
ม-(2)สร0201/208	สภาการแพทย์ และสภาการสาธารณสุขควรมีโอกาสเสนอความเห็นหรือทักท้วง ในการร่างกฎหมาย (27 ส.ค. - 8 ก.ย. 2475)		
ม-(2)สร0201/208	เรื่องการรักษาความสะอาดในถนนหลวงและการเทศะมูลฝอย (1 ก.ย. 2475 - 17 ก.ย. 2485)		
ม-(2)สร0201/208	ดร.เอลลิศ ถามว่าจะมีการตั้งโรงเรียนสอนวิชาแพทยศาสตร์ในกรมสาธารณสุขจริงหรือไม่ (หรือเรื่องจัดตั้งโรงเรียนแพทย์) (23 ธ.ค. 2475 - 17 พ.ย. 2496)		
ม-(2)สร0201/208	เรื่องให้คัดเลือกผู้ถูกเกณฑ์เข้ารับราชการทหารเข้าประจำกองเสนารักษ์เพื่อช่วยแพทย์สาธารณสุข ในเมื่อปลดออกเป็นกองหนุน (19 ก.ย. 2476)		
ม-(2)สร0201/208	นายแพทย์ MEYER-MAY จะให้เครื่องมือสำหรับใช้ในการรักษาโรคด้วยเรเดียมแก่รัฐบาล (6 ต.ค. - 7 พ.ย. 2477)		
ม-(2)สร0201/208	ควบคุมคนป่วยเป็นโรคติดต่อ (30 มิ.ย. - 27 ก.ค. 2478)		
ม-(2)สร0201/208	โรคคิเฟลเลอร์ มูลนิธิ (11 ก.ค. 2478 - 11 พ.ย. 2489)		
ม-(2)สร0201/208	รายงานการประชุมคณะกรรมการพิจารณาสาธารณสุขและการแพทย์ (6 ธ.ค. 2478 - 12 เม.ย. 2480)		
ม-(2)สร0201/211	สร้างตึกคนไข้แผนกศัลยกรรมและตึกทำการผ่าตัดในบริเวณวชิรพยาบาล (23 ส.ค. 2476 - 6 มิ.ย. 2477)		
ม-(2)สร0201/211	โรงพยาบาลหรือสุขาศาลาต่างๆ (8 ก.พ. 2476 - 26 พ.ย. 2496)		
ม-(2)สร0201/211	โรงพยาบาลโรคเรื้อน (19 ก.พ. 2476 - 27 ส.ค. 2496)		
ม-(2)สร0201/211	โรงพยาบาลกลาง (2 พ.ค. - 22 ส.ค. 2477)		
ม-(2)สร0201/211	โรงพยาบาลเทียนฮั่วอู่ยี่มูลนิธิ (5 - 13 มิ.ย. 2477)		
ม-(2)สร0201/211	สร้างสุขาศาลาเจ้าคุณพระประยูรวงษ์ จังหวัดธนบุรี (28 มิ.ย. 2477 - 7 ส.ค. 2478)		
ม-(2)สร0201/211	รัฐบาลออกเงินช่วยอุดหนุนโรงพยาบาลต่างๆ (14 - 20 ธ.ค. 2477)		

ม-(2)สร0201/211	โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลหัวเมืองของกระทรวงมหาดไทย (9 ก.พ. 2477 - 31 ส.ค. 2489)
ม-(2)สร0201/211	โรงพยาบาลบางกอกเนอร์สซิงโฮม (2 - 3 ธ.ค. 2478)
ม-(2)สร0201/240	รายงานเรื่องการเสด็จฯ และการรักษาพระองค์ (19 ม.ค. 2476 - 31 ก.ย. 2477)
ม-(2)สร0201/241	สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรถามเรื่องพระอาการประชวรและระยะทางเสด็จ (12 - 21 ก.ย. 2477)
ม-(2)สร0201/241	รายงานเรื่องการเสด็จฯ และการรักษาพระองค์ (12 ก.ย. 2477 - 11 ม.ค. 2477)
ม-(2)สร0201/438	คณะกรรมการปราบฝิ่น ขอให้พิจารณาใบกระท่อมว่ามีเชื้อยาเสพติดหรือไม่ (11 ก.ค. - 21 ส.ค. 2476)
ม-(2)สร0201/438	ประกาศเรื่องยาเสพติดให้โทษ (11 มิ.ย. 2477 - 19 พ.ย. 2484)
ม-(2)สร0201/438	แผนโครงการปราบฝิ่น และสุราเถื่อนในมณฑลต่างๆ (30 มิ.ย. 2475 - 26 ส.ค. 2476)
ม-(2)สร0201/438	รายงานเรื่องสงสัยว่านายร้อยตำรวจเจือ กับนายสงวน ทองประเสริฐ จะสูบฝิ่นในสถานที่ที่ไม่ได้รับอนุญาตฯ (14 ก.ย. 2475)
ม-(2)สร0201/438	กรรมการกรมฝิ่น และกรมสรรพสามิตต์ กับเรื่องราชการในกรมฝิ่นหลวงฯ (16 พ.ย. 2475 - 7 ก.ย. 2476)
ม-(2)สร0201/438	ความตกลงเรื่องฝิ่น ฉบับกรุงเทพฯ ค.ศ. 1931 (8 ธ.ค. 2475 - 23 เม.ย. 2480)
ม-(2)สร0201/438	ขุนวิเศษนุกุลกิจ ร้องเรื่องการว่าประมุขร้านฝิ่น จังหวัดภูเก็ต (7 มี.ค. - 28 มี.ค. 2475)
ม-(2)สร0201/439	อนุสัญญาจำกัดการทำและจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ฉบับเวียนวา ค.ศ. 1931 (ตอน 2) (9 มี.ค. 2475 - 23 มิ.ย. 2482)
ม-(2)สร0201/439	กรรมการพิจารณาฝิ่นสุรา ออกตรวจราชการตามหัวเมือง (11 เม.ย. 2476 - 23 ธ.ค. 2490)
ม-(2)สร0201/439	ความเห็นหลวงภักดีทักขณวิจารย์ว่าด้วยเรื่องฝิ่น และขอเป็นเอเยนต์ซื้อฝิ่นจากเมืองว่าส่งให้รัฐบาล (17 ก.ค. - 6 ก.ย. 2476)
ม-(2)สร0201/439	รายงานการปราบปรามและพฤติการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องฝิ่น (3 ส.ค. 2476 - 30 เม.ย. 2496)
ม-(2)สร0201/439	อัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตร้านฝิ่น (12 มี.ค. 2476 - 18 ก.พ. 2479)
ม-(2)สร0201/439	อนุญาตให้ชาวตอยเหนือปลูกฝิ่นและรัฐบาลรับซื้อฝิ่นที่ปลูกนั้น (28 ส.ค. 2476 - 2 ก.ย. 2492)

ม-(2)สร0201/439	สยามดำริจะส่งมูลฝิ่นออกไปนอกประเทศเพื่อทำมอร์ฟินฯ (21 ก.ค. 2477 - 28 พ.ค. 2478)
ม-(2)สร0201/440	รายงานประจำปี เรื่องการค้าฝิ่นและยาเสพติดให้โทษและรายงานประจำปีว่าด้วยฝิ่น สุรา (26 ต.ค. 2477 - 7 มิ.ย. 2494)
ม-(2)สร0201/440	ขึ้นหรือลดราคาฝิ่น (19 ธ.ค. - 2 มี.ค. 2477)
ม-(2)สร0201/440	การจับฝิ่นเถื่อนรายใหญ่ซึ่งนำมาจากเชียงตุง เมื่อ พ.ศ. 2477 (ตอน 3) (9 ม.ค. 2477 - 12 ม.ค. 2479)
ม-(2)สร0201/441	การจับฝิ่นเถื่อนรายใหญ่ซึ่งนำมาจากเชียงตุง เมื่อ พ.ศ. 2477 (ตอน 1) (1 พ.ค. - 17 ก.ย. 2478)
ม-(2)สร0201/441	การจับฝิ่นเถื่อนรายใหญ่ซึ่งนำมาจากเชียงตุง เมื่อ พ.ศ. 2477 (ตอน 2) (17 ก.ย. 2478 - 8 พ.ค. 2479)
ม-(2)สร0201/441	วิธีการจัดการเรื่องมูลฝิ่น (ทำมอร์ฟิน) (25 ม.ค. 2478 - 27 พ.ย. 2488)
ม-(2)สร0201/442	การจับฝิ่นเถื่อนรายใหญ่ซึ่งนำมาจากเชียงตุง เมื่อ พ.ศ. 2477 (ตอน 4) (12 พ.ค. 2479 - 18 มิ.ย. 2480)

จำนวน 43 เรื่อง		กองกลาง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี สำนักนายกรัฐมนตรี
รหัสเอกสาร	เรื่อง	
สร.0201.3/5	อันตรรายด้วยยาพิษ (พ.ศ. 2475 - 2482)	
สร.0201.3/21	อันตรรายด้วยยอดน้ำ (พ.ศ. 2477 - 2480)	
สร.0201.6/1	สภากาชาดหรือเรื่องคนป่วยเรื้อรังเกิดกำหนดฯ (พ.ศ. 2475)	
สร.0201.6/2	สถิติและรายงานของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (พ.ศ. 2475)	
สร.0201.6/3	สันนิบาตสภากาชาด ขอรทราบการอุดหนุนและเอกสิทธิที่สภากาชาดสยามได้รับจากรัฐบาล (พ.ศ. 2475)	
สร.0201.6/4	ให้สถานเสาวภาแห่งสภาสยามทำวัคซีนและเซรุ่มขาย (พ.ศ. 2475 - 2483)	
สร.0201.6/5	งานกาชาด (พ.ศ. 2475 - 2496)	
สร.0201.6/6	จัดตั้งสถานบำบัดทุกข์เนื่องด้วยการปราบปรามกบฏ (พ.ศ. 2476)	
สร.0201.6/7	ชาวต่างประเทศบริจาคทรัพย์บำรุงโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และสภากาชาดสยาม (พ.ศ. 2476 - 2477)	

สร.0201.6/8	สภากาชาดสยามส่งเงินไปช่วยในเหตุการณ์ต่างๆ (พ.ศ. 2476 - 2477)
สร.0201.6/9	ประชุมสภากาชาด (พ.ศ. 2476 - 2496)
สร.0201.6/10	ข้อบังคับสภากาชาดสยาม (พ.ศ. 2477 - 2493)
สร.0201.6/11	สันนิบาตสภากาชาดขอทราบจำนวนเงินที่รัฐบาลจ่ายในการบรรเทาทุกข์ทั้งภายในและภายนอกประเทศ (พ.ศ. 2478)
สร.0201.6/12	เบ็ดเตล็ด (พ.ศ. 2478 - 2493)
สร.0201.7/1	รายงานโรคระบาด พ.ศ. 2475 - 2477 (พ.ศ. 2475 - 2477)
สร.0201.7/2	รายงานโรคระบาด พ.ศ. 2478 - 2479 (พ.ศ. 2478 - 2479)
สร.0201.14/7	โรงเรียนสำหรับเด็กอนาถา (พ.ศ. 2475 - 2482)
สร.0201.14.1/5	สถานประชาธิปก สำหรับเลี้ยงเด็กและอบรมเด็กอนาถา (พ.ศ. 2476 - 2477)
สร.0201.24.3/1	การประชุมเวชกรรมเมืองร้อน (พ.ศ. 2474 - 2493)
สร.0201.24.3/2	ประชุมอายุรเวชกรรมแห่งญี่ปุ่น (พ.ศ. 2476)
สร.0201.24.3/3	ประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยอายุรเวชกรรมและโอสถกรรมของทหาร (พ.ศ. 2476 - 2496)
สร.0201.24.3/4	สภากาชาดญี่ปุ่นเชิญประชุม (พ.ศ. 2477)
สร.0201.24.3/5	ประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยประวัติศาสตร์ทางแพทย์ (พ.ศ. 2477 - 2478)
สร.0201.24.3/6	ประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยการบินพยาบาล (พ.ศ. 2478)
สร.0201.24.3/7	ประชุมสมาคมศัลยแพทย์ทหารแห่งสหภาพลิรัฐอเมริกา (พ.ศ. 2478 - 2497)
สร.0201.24.3/8	ประชุมว่าด้วยการอนามัยในชนบท (พ.ศ. 2478 - 2481)
สร.0201.24.3/9	ประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยการรักษาโรคจักษุ (พ.ศ. 2479)
สร.0201.24.3/10	ประชุมเรื่องสาธารณสุขหรือเรื่องสุขาภิบาล (พ.ศ. 2479 - 2481)
สร.0201.24.3/11	ประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยโรงพยาบาล (พ.ศ. 2479 - 2482)
สร.0201.25/204 (กล่อง 6)	ความเห็นเรื่องสาธารณสุข (พ.ศ. 2475)
สร.0201.25/331 (กล่อง 9)	ความเห็นของชาวจังหวัดคนหนึ่ง ขอให้แก้ไข พ.ร.บ. การแพทย์ (พ.ศ. 2475)
สร.0201.25/351 (กล่อง 10)	หลวงบริบาลรัฐรัชกับพวก เรื่องการเก็บเงินของสุขาภิบาลในท้องที่อำเภอกรุงเก่า พระนครศรีอยุธยา (พ.ศ. 2475)

สร.0201.25/419 (กล่อง 11)	นายเจริญ ทูลเกล้าฯ ถวายความเห็น 1. เรื่องบำรุงการแพทย์ตามหัวเมือง 2. เรื่องขอให้บำรุงกรมหมื่นวิวิธและตระกูลจันทรทัต 3. เรื่องเห็นควรแก้ระเบียบอนุญาตให้เล่นไฟ (พ.ศ. 2475)
สร.0201.25/420 (กล่อง 11)	นายเรือเอกศิริ ปาณะวีระ ว่าควรตั้งกรรมการวางโครงการแพทย์ โดยรวมกิจการแพทย์เป็นกรมเดียวขึ้นตรงต่อสภาผู้แทนราษฎร, ควรมีโรงพยาบาลทั่วทุกจังหวัด มีคลังยาใหญ่แห่งเดียวเพื่อประกอบหรือสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์ ฯลฯ (พ.ศ. 2475)
สร.0201.40/3 (กล่อง 1)	แพทย์ประจำจังหวัดสิงห์ฯ ร้องทุกข์และขอความยุติธรรมในการโยกย้ายของกรมสาธารณสุข (พ.ศ. 2475)
สร.0201.40/78 (กล่อง 3)	ขุนพิมล อมรศาสตร์ ร้องขอรับราชการในกรุงเทพเพื่ออบรมวิชาแพทย์เพิ่มเติม (พ.ศ. 2475 - 2476)
สร.0201.40/549 (กล่อง 18)	หมอยุไซโธดาขอใบอนุญาตเพื่อประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบันชั้น 1 (พ.ศ. 2476)
สร.0201.40/629 (กล่อง 20)	ราษฎรจังหวัดอุดรดิสถ์ได้รับความเดือดร้อนจาก พรบ.สุขาภิบาล (พ.ศ. 2474 - 2475)
สร.0201.40/934 (กล่อง 29)	นางสาววิจิตร ดิษฐ์เกษร ร้องขอให้เปิดรับนักเรียนแพทย์ผดุงครรภ์ (พ.ศ. 2475)
สร.0201.40/1239 (กล่อง 39)	หมื่นสุนทรและคณะแพทย์ตำบลในอำเภอบ้านเช่า ลพบุรี ร้องขอความผ่อนผันการบังคับให้ขึ้นทะเบียนแพทย์และเรียกค่าธรรมเนียม อ้างว่าขาดสน (พ.ศ. 2475 - 2476)
สร.0201.40/1276 (กล่อง 41)	จางวางสัน ภูมมรกุลกับพวกแพทย์แผนโบราณ ขอให้พิจารณาแก้ไขในกฎหมายแพทย์เพื่อให้แพทย์ไทยและผู้จำหน่ายไทยได้รับความเสมอภาคเท่าแพทย์แผนปัจจุบัน (พ.ศ. 2475 - 2477)
สร.0201.40/2041	นายอุ้น กล่าวโทษขุนแผ้วภัยพยาธิ สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ว่าเอาหลานสาวของตนเข้าทำงานในโรงพยาบาลโดยไม่มีการสอบคัดเลือกและทำใบสำคัญเบิกเงินค่าพาหนะทุจริต ขอให้ไต่สวน (พ.ศ. 2475)
สร.0201.40/2114	นายอึ้งยังขอขึ้นทะเบียนการแพทย์ (พ.ศ. 2477)