

การจัดกรรรักษาพยาบาลในรัชกาล
พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว



การให้การรักษาพยาบาล

การจัดตั้งโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเป็นสถานที่บำบัดโรค ซึ่งเป็นลักษณะสถาบันทางการแพทย์แบบตะวันตกแบบแรก ที่ได้จัดตั้งขึ้นในรัชกาลที่ ๕ และนำไปสู่การจัดตั้งกรมพยาบาล เพื่อรับผิดชอบงานด้านการรักษาความเจ็บป่วยต่อไป

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การจัดตั้งโรงพยาบาลเป็นจุดเริ่มต้นในการปรับปรุงงานด้านการแพทย์ในรัชกาลที่ ๕ โรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นนี้ นอกจากโรงพยาบาลในสังกัดกรมพยาบาลแล้ว หน่วยราชการอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นที่จะให้การรักษาพยาบาลในหน่วยงานของตน ก็จัดตั้งโรงพยาบาลของตนขึ้นเป็นเอกเทศ เช่น โรงพยาบาลของกรมกองตระเวน และโรงพยาบาลของกรมทหารบก เป็นต้น ระยะเวลาโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่จัดตั้งนี้ ส่วนใหญ่มุ่งที่จะให้ประชาชน หรือ ข้าราชการในหน่วยงานของตนได้มีสถานที่รักษาพยาบาลเท่านั้น โดยไม่คำนึงถึงว่า จะต้องใช้วิธีการรักษาพยาบาลตามแบบแผนไทยโบราณหรือตามแบบแผนตะวันตก

ก) โรงพยาบาลในสังกัดกรมพยาบาล

๑) ศิริราชพยาบาลกึ่งกรมพยาบาล

ศิริราชพยาบาลเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่ตั้งขึ้น โดยมีมูลเหตุมาจากการที่เกิดอหิวาตกโรคระบาดครั้งใหญ่ใน พ.ศ. ๒๔๒๔ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ขอแรงพระบรมวงศานุวงศ์ และข้าราชการให้จัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นในที่ต่าง ๆ ทั่วราชอาณาจักร โรงพยาบาลเหล่านั้นได้จัดตั้งขึ้นในที่สุดจนถึง ๔๔ แห่ง เมื่อ

อิหฺวาคกโรคสงบแล้ว ทรงมีพระราชปรารภที่จะให้มีโรงพยาบาลประจำท้องที่อย่างถาวรขึ้นต่อไป แต่ในขณะนั้นทรงไม่มั่นพระทัยว่า หากจะจัดตั้งโรงพยาบาลถาวรขึ้นแล้ว จะสามารถจัดการไปได้ตลอดหรือไม่ จึงมีราชปรารภว่า

โรงพยาบาลนี้ไ้ถูกคิดมาช้านาน อยากรจะให้มันขึ้นได้ในทันที แต่การนั้นไม่สำเร็จไปโดยตลอดจนใจตั้งใจ แลออกปากขอร้อง ๆ ว่า ถาจะตายจะขอแบ่งเงินพระราชคลังข้างที่เป็นส่วนหนึ่งมอญไว้สำหรับใช้ในการโรงพยาบาล และสั่งไว้ขอให้จัดการสำเร็จดังประสงค์ ถายังมีชีวิตอยู่ ก็จักจัดการให้มีขึ้นจงใจ และจะอุดหนุนการในโรงพยาบาลด้วยทุนรอนส่วนหนึ่ง ไม่ชักเงินที่เป็นส่วนมรดกซึ่งกำหนดไว้ จะให้มันมาไซ้ และมีอำนาจที่จะใช้เงินแผ่นดินไ้ได้อยู่ ก็จะไม่ใช้เงินแผ่นดินเป็นรูดเงาของอัฐิโรงพยาบาลบางตามสมควร การที่คิดเช่นนั้นไ้ตลอดจะจัดการบาง ก็ยังไม่เห็นว่าจะเป็นการถาวรไ้^๒

ต่อมากรมหมื่นดำรงราชานุภาพทรงทำความเห็นเรื่องตั้งโรงพยาบาลขึ้นทุกเกล้าถวาย^๓ ทรงเห็นว่าวิธีการจัดนั้นจะสามารถทำได้สำเร็จ จึงโปรดให้ตั้งคณะกรรมการจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้น เรียกว่า "กอมมิตตีจัดการโรงพยาบาล" ดังประกาศแต่งตั้ง ดังนี้^๔

^๑ พ.ร. ๕ ศ.บ. ๕๕.๑/๓ ระเบียบการโรงเรียนราชแพทยาลัย

(๑ - ๒๐ พ.ย. ๒๔๕๒)

^๒ พระราชหัตถเลขา พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระราชทานคณะกรรมการจัดงานโรงพยาบาล ลงวัน ๓ เดือน ๑ แรม ๗ ค่ำ ปีชวดสัมฤทธิ์ศก ๑๒๕๐, เวชนิสสิต ฌัมปีที่ระลิกงานฉลอง ๕๐ ปี (๒๔๓๒ - ๒๔๔๓), ไม่ระบุหน้า.

^๓ เรื่องเดียวกัน.

^๔ กระทรวงศึกษาธิการ, ประวัติกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๔๓๕ - ๒๕๐๗,

พระที่นั่งจักรีมหาปราสาท

ณ วันที่ ๓ เดือน ๔ แรม ๑๕ ค่ำ ปีมจ อัฐศก ศักราช ๑๒๔๔

ในกรมหมื่นคำรงราชานุภาพ ๑ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคี พระองค์เจ้า
 วัฒนานวงศ์ ๑ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ ๑ หลวงนายสิทธิ ๑ เป็นกอมิตี
 ปรึกษาพร้อมกับจัดการตั้งโรงพยาบาลขึ้น ในสำโรงตลอดไปตามสมควรแก่ประเทศ
 และกาลสมัย เมื่อจะจัดการอย่างใดจะต่องขออนุญาตประการใด ก็ให้บอกเป็นคราว ๆ
 ตามกาลสุกแต่ให้การสำเร็จเป็นประโยชน์จริงใดตลอดไป

(พระราชหัตถเลขา) สยามินทร์

แต่ก่อนมาทรงเห็นว่า การจัดตั้งโรงพยาบาลเป็นเรื่องใหญ่ คณะกรรมการทั้ง ๕
 ท่าน ค่างก็มีหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะอยู่แล้ว จึงได้ตั้งกรรมการเพิ่มเติมขึ้นอีกเป็น ๔ ท่าน ดังนี้

พระเจ้านองยาเธอ	กรมหมื่นศิริวัชร์สังกาศ
พระเจ้านองยาเธอ	กรมหมื่นคำรงราชานุภาพ
พระเจ้านองยาเธอ	พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคี
พระเจ้านองยาเธอ	พระองค์เจ้าวัฒนานวงศ์ (กรมขุนมรุพงษ์ศิริพัฒน์)
พระวรวงศ์เธอ	พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์
พระวรวงศ์เธอ	พระองค์เจ้าปฤษฎางค์
พระยาโชฎีกราชเศรษฐี	(เสถียร ตนสกุล โชติกเสถียร)
เจ้าหมื่นสรรเพชญ์ภักดี	(บุศ เพ็ญกุล)
นายแพทย์ บีเตอร์ เกาแวน แพทย์ประจำพระองค์	

พระราชหัตถเลขา พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว, พระราชทาน
 กอมิตี: จัดการโรงพยาบาล ปี ๑๒๕๐ เวชนิสสิศ ฉบับที่ระลึกงานฉลอง ๕๐ ปี ๒๔๓๖-
 ๒๔๘๖, ไม่ระบุหน้า.

คณะกรรมการได้ปรึกษากันเห็นว่า โรงพยาบาลเป็นของใหม่ที่เพิ่งจะมีขึ้นเป็นครั้งแรก ดังนั้นจึงควรตั้งเพียงแห่งเดียว เพื่อจัดการรักษาพยาบาลให้คนทั่วไปมองเห็นคุณประโยชน์เสียก่อน^๑ ในขั้นแรกคณะกรรมการได้กราบบังคมทูลขอแบ่งที่วังหลังข้างคอนโด^๒ ซึ่งขณะนั้นรกร้างอยู่ทางฝั่งธนบุรี สร้างโรงพยาบาลขึ้นในที่นั้น และซื้อที่ริมหน้าคานเหนือโรงเรียนวัฒนาวิทยาลัย ทำท่าขึ้นไปยังโรงพยาบาล ในขณะนั้นคณะกรรมการได้รับพระราชทานเงิน ๑,๖๐๐ บาท เป็นทุนแรกเริ่ม^๓

อาจจะเป็นเพราะเหตุว่า พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นคำรงราชานุภาพ ทรงเป็นผู้ริเริ่มในการจัดตั้งโรงพยาบาล คณะกรรมการจึงมอบหมายให้พระองค์ และพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ ทรงเป็นผู้ดำเนินงาน กรมหมื่นคำรงราชานุภาพทรงรับหน้าที่ในด้านการก่อสร้าง พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ รับหน้าที่จัดการภายในโรงพยาบาล^๓

ในด้านการก่อสร้าง ทุนที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานนั้นมีเพียง ๑,๖๐๐ บาท การก่อสร้างจึงทำได้ไม่มากนัก "ท่าแต่พอให้ตั้งเป็นโรงพยาบาลได้"^๔ โดยสร้างเรือนคนไข้ ๔ หลัง รับคนไข้ได้ประมาณ ๕๐ คน เรือนผสมยา ๑ หลัง เรือนผู้จัดการ ๑ หลัง และโรงครัวอีก ๑ หลัง

^๑ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาคำรงราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี, หน้า ๒๐๕.

^๒ Bertha Blount Mcfarland, Mcfarland of Siam, (New York : Vantigate press, 1958), p. 134.

^๓ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาคำรงราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี, หน้า ๒๐๖.

^๔ เรื่องเดียวกัน.

^๕ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๐๗.

ต่อมาในขณะที่กษัตริย์จักรพรรดิโรงพยาบาลดำเนินงานได้ประมาณ ๒ เดือน สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ทรงประสูติ และสิ้นพระชนม์เมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๓๐ การสิ้นพระชนม์ของพระเจ้าลูกยาเธอพระองค์นี้เอง เป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ ทรงมุ่งมั่นที่จะจัดการสร้างโรงพยาบาลให้สำเร็จเร็วขึ้น

ดังนั้น ในการก่อสร้างพระเมรุ จึงโปรดฯ ให้จัดเป็นพิเศษ โดยให้สร้างตัวอาคารต่าง ๆ คุยไม่จริง คุยมีพระราชประสงค์ว่า เมื่อเสร็จงานพระเมรุแล้ว จะพระราชทานสิ่งก่อสร้างเหล่านี้ มาดัดแปลงเป็นอาคารในโรงพยาบาลแห่งนี้ ฉะนั้นเมื่อเสร็จงานพระเมรุแล้ว จึงทรงพระราชทานสิ่งก่อสร้างทั้งหมด ให้แก่โรงพยาบาลที่กำลังก่อสร้างอยู่ พร้อมกับเงินมรดกของพระเจ้าลูกยาเธอพระองค์นี้อีก ๓๐๐ ชั่ง (๘,๐๐๐ บาท)

ในปีเดียวกันนั้นเอง มีการฉลองครบรอบ ๕๐ ปี ในการเสวยราชสมบัติของสมเด็จพระนางเจ้าวิคตอเรีย แห่งประเทศอังกฤษ ชาวอังกฤษในกรุงเทพฯ จึงทูลเกล้าฯ ถวายเงิน ๑๐ ชั่ง เพื่อสร้างตึกคนไข้ในโรงพยาบาล จึงได้สร้างตึก "วิคตอเรีย" ขึ้นเป็นตึกหลังแรกขึ้นในโรงพยาบาลนั้น^๒ ต่อมาเจ้าภาพงานพระศพพระอัครชายาเธอ พระองค์เจ้าเสาวภาคย์นารีรัตน์ ทรงบริจาคทรัพย์ช่วยสร้างตึกคนไข้อีกหลังหนึ่ง ชานนามว่า "ตึกเสาวภาคย์นารีรัตน์"^๓ ดังนั้นในระยะก่อนเปิดรับคนไข้ โรงพยาบาลศิริราชมีตึกอยู่แล้ว ๒ หลัง ไม่รวมเรือนไม้สำหรับคนไข้อีกหลายหลัง

^๑ อวຍ เกตุสิงห์ "เจ็ดสิบสองปีศิริราชสำรวจความคลั่งคลายโดยสังเขป",

สารศิริราช ๑๔ (เม.ย. - พ.ค. ๒๕๐๕) : ๓๒๕

^๒ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาคำรงราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี, หน้า ๒๑๑.

^๓ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๑๒.

เมื่อการก่อสร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ ได้กำหนด
มาประจำโรงพยาบาล คือ พระยาประเสริฐศาสตร์ธารง (หนู - เมื่อยังเป็นพระประ
สิทธิ์วิทยา) ในตำแหน่งแพทย์ใหญ่ประจำโรงพยาบาล ส่วนหมอรอง (ผู้ช่วยแพทย์)
พระยาประเสริฐฯ ทาหมอนุ่ม ๆ ซึ่งเคยเป็นศิษย์ให้มาร่วมทำงานด้วย ๒ คน คือ
หมอดง และหมอนุ่ม^๑

เมื่อมีโรงพยาบาลและมีหมอประจำแล้ว จึงออกประกาศเปิดโรงพยาบาล
ดังนี้

บอกเปิดโรงพยาบาล^๒

โรงพยาบาล ซึ่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ
ให้กอมิตตีศึกษาธิการขึ้นเป็นมหาดานเอกเนกชนนิกร ที่อำเภอไทรโยคใน
พระราชอาณาเขตกรุงสยามนั้น บัดนี้ได้จัดการตั้งปวง แล้วเสร็จก่อสมคว
ที่จะเปิดรักษาโรคในชั้นแรกนี้ได้แล้ว ได้จัดให้มีเรือนหมอ เรือนคนป่วยใช้
อยู่ มีหมอรักษาโรคแลคนพยาบาลพร้อมแล้ว โรงพยาบาลนั้นได้ตั้งอยู่ที่พระ
ราชวังหลังริมแม่น้ำฝั่งตะวันตก มีบริเวณที่อำเภอไทรโยคสอาด เรียบร้อย ภาควิชา
กับการขึ้นแรกกำหนดจะได้เปิดรับรักษาโรคต่าง ๆ ไม่ว่าโรคใดใน ๕
เดือน ๖ แรมค่ำ ๑ ปีชวด สัมฤทธิศก ๑๒๕๐ ถ้าผู้ใดป่วยไข้จะมาอยู่ในโรง
พยาบาลนี้ ถ้าผู้คนพาพาป่วยเจ็บจะมาส่งยังโรงพยาบาลนี้ ก็จะได้รับรักษา
ให้ไม่ต้องมีค่าธรรมเนียมอันใด ถ้าผู้ใดมีความประสงค์จะส่งคนเจ็บ ญาติใจใด ๆ
ในการป่วยเจ็บ จงมาตามกำหนดที่บอกแล้วข้างตน

ภายหลังหมอดง ได้เป็นพระยาพิษณุประสาทเวช และหมอนุ่มเป็นพระยา
ประเสริฐศาสตร์ธารง

^๒ "บอกเปิดโรงพยาบาล", ราชกิจจานุเบกษา ๕(๑๘ เมษายน ๒๔๓๑)

โรงพยาบาลนี้ เป็นส่วนพระราชกุศล ทรงสละพระราชทรัพย์ให้ตั้งขึ้น เป็นทุนในการรักษาโรค แลป้องกันความทุกข์ยากของชนทั้งหลาย ที่จะเกิดจากพยาธิ มิให้หมอ ฤาคนพยาบาล เรียกค้ายา ค้ารักษา แ่ผู้คนไซ้เลยเป็นอันขาด ยกไว้แต่ผู้มีสติทฐใน ส่วนพระราชกุศลอันนี้ ภูมิจิตรกรณาตอเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน จะออกเงินเขาใน ส่วนพระราชกุศลมหาทานนี้ ไคโม หุมปราม แลเป็นที่ทรงยินดี อุบุโหมทนาควย เป็นเหตุที่สมควร พระบรมวงศานุวงษ ชาราชกูกรจะชวยอนุเคราะห์ อุดหนุนให้โรงพยาบาลนี้ จงเจริญยัคยาว เป็นคุณประโยชน์ยิ่งขึ้นโดยสมควร

ภายหลังการเปิดโรงพยาบาลศิริราช เมื่อเห็นว่ามีคนนิยมบ้างแล้ว กอมมิตีจัดการโรงพยาบาล จึงได้จัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นอีกแห่งหนึ่ง ที่บ้านจันทา นายอากรเรียกชื่อในระยะต้นว่าโรงพยาบาลริมป่าอมมหาไชย ต่อมาเรียกชื่อว่า บุรพาพยาบาล ในระยะนี้ กอมมิตีจัดการโรงพยาบาลเห็นว่า การดำเนินงานของโรงพยาบาลนั้น กำลังจะเจริญเป็นปึกแผ่น และกอมมิตีเองก็ดำริจะขยายงานด้านโรงพยาบาลออกไปอีก คือ โรงพยาบาลที่ริมวัดเทพศิรินทราวาส แพพยาบาลที่จะออกไปรักษาไซ้ตามหัวเมือง โรงพยาบาลคนเสี้ยจรีต โรงพยาบาลเลี้ยงเด็ก โรงเลี้ยงคนชรา และโรงเรียนทศวิชาแพทย์ เป็นต้น ดังนั้นกอมมิตีจึงได้ กราบบังคมทูล ๑ เสนอให้ตั้งกรมขึ้น รับผิดชอบงานด้านนี้โดยเฉพาะ ๑ ดังนั้นพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จึงได้ทรงประกาศตั้งกรมพยาบาลขึ้น ดังต่อไปนี้

ประกาศตั้งกรมพยาบาล^๑

มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศให้ทราบทั่วกันว่า ให้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระบรมวงศานุวงษและข้าราชการหลายพระองค์ทรงนายพร้อมกันเป็น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^๑จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล, เวชนิสสิต,
ฉบับที่ระลึกงานฉลอง ๕๐ ปี ๒๔๗๒ - ๒๔๗๓, โม่ระบุทนา

กอมมิตี จัดการตั้งโรงพยาบาลขึ้นสำหรับพระนคร เพื่อเป็นประโยชน์แก่
มหาชนนิกทั่วไป กอมมิตีก็ได้คิดจัดการตั้งโรงพยาบาล เปิดรับรักษา
พยาบาลคนไข้มาแต่ ณ เดือน ๖ ปีชวด สัมฤทธิศก นี้ คำบลหนึ่ง ยังการที่
คิดตกลงจะได้จัดต่อไปตามเวลาที่สมควรอีกหลายอย่าง

การโรงพยาบาล ซึ่งกอมมิตีได้จัดการให้เจริญขึ้นได้ถึงเวลากาลบัดนี้
เป็นการที่กอมมิตีได้จัดบริบูรณ์ ตามพระบรมราชประสงค์แล้ว สมควรที่จะ
ตั้งเป็นกรมพยาบาลขึ้นกรมหนึ่ง มีพนักงานบังคับบัญชาต่อไปได้

จึงมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ พระราชทาน พระบรมราชานุญาต
ให้พระบรมวงษานุวงษ และข้าราชการซึ่งเป็นกอมมิตี จัดการโรงพยาบาลนี้
ออกจากหน้าที่เป็นผู้จัดการโรงพยาบาล โปรดเกล้าฯ ให้ตั้งเป็นกรมพยาบาล
ขึ้นกรมหนึ่ง แลโรงพยาบาลใหญ่ที่วังหลังนั้นให้เรียกชื่อว่าโรงศิริราชพยาบาล
โปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าอนงยาเชอ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาค เป็นอธิบดี
บังคับการกรมพยาบาลจัดการฉลองพระเดชพระคุณสืบไป

ประกาศมา ณ วัน ๓ เดือน ๑ แรม ๗ ค่ำ ปีชวด สัมฤทธิศก ศักราช
๑๒๕๐ เป็นวันที่ ๑๓๕๐ ในรัชกาลปัตยุมันนี้" (วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๓๑)

จากประกาศตั้งกรมพยาบาลฉบับนี้ จะเห็นได้ว่า ไม่ได้กำหนดขอบเขตและ
หน้าที่ของกรมพยาบาลไว้อย่างเด่นชัด นอกจากการทำหน้าที่ควบคุมจัดการโรงพยาบาล
แลระบุไว้เพียงว่า "ยังการที่คิดตกลงจะได้จัดต่อไปตามเวลาที่สมควรอีกหลายอย่าง"
แต่กรมพยาบาลก็ยังไม่ได้คิดจัดการ นอกจากการจัดตั้งโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น และจัด
ตั้งโรงเรียนแพทย์ ทั้งนี้ เพราะภายหลังพระองค์เจ้าศรีเสาวภาค เป็นอธิบดีกรม
พยาบาลได้ไม่ถึง ๒ ปี ก็สิ้นพระชนม์ เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๓๒ ต่อมาใน
เดือนธันวาคม ศกเดียวกัน โปรดฯ ให้กรมธรรมการสังฆการี กรมศึกษาธิการ กรม
พยาบาล กรมแผนที่และพิพิธภัณฑสถานมารวมอยู่ในบังคับบัญชาเดียวกันเรียกว่า กรม
ธรรมการ โปรดฯ ให้กรมหมื่นดำรงราชานุภาพ ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมธรรมการ

และในปีเดียวกันนั้นเอง กรมหมื่นดำรงฯ จึงกราบบังคมทูลขอให้ พระยาไกรโกษา (เทศ) มาดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมพยาบาล แต่พระยาไกรโกษา อยู่ในตำแหน่งอธิบดีกรมพยาบาลได้เพียงปีเดียว ก็ออกไปเป็นข้าหลวงใหญ่ที่เมืองเชียงใหม่ ดังนั้น ตำแหน่งอธิบดีกรมพยาบาลจึงว่างลงถึง ๒ ปี ใน พ.ศ. ๒๔๓๕ จึงโปรดฯ ให้พระเจ้าอนงยาเซอ พระองค์ เจ้าจันทร์ทัตพุทธซาร ย้ายจากอธิบดีกรมศึกษาธิการ มาเป็นอธิบดีกรมพยาบาล และอยู่ในตำแหน่งไปจนกระทั่งมีการยุบกรมพยาบาลในปี พ.ศ. ๒๔๔๕

จากการที่กรมพยาบาลต้องย้าย และเปลี่ยนตัวผู้บริหารบ่อย ๆ เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ งานด้านการรักษาพยาบาลไม่มีแนวทางปฏิบัติที่แน่นอน นอกจากโครงการคราว ๆ ที่กรมมิตติจัดการโรงพยาบาลวางไว้ ด้วยเหตุนี้ การจัดการพยาบาลในรัชกาลที่ ๕ จึงแยกอยู่กระจัดกระจาย เช่น การจัดการพยาบาลตามหัวเมือง บางส่วนมหาดไทยรับไปทำ กรมพยาบาลให้การสนับสนุนในด้านการผลิตหม้อและยา นอกจากนี้เอกชนก็เข้ามาจัดการด้านการพยาบาลด้วย เช่น การตั้งโรงเรียนเด็ก การตั้งสภาอุณาโลมแดง เป็นต้น

หลังจากการจัดตั้งโรงพยาบาลศิริราชแล้ว กรมพยาบาลได้ดำริที่จะจัดตั้งโรงพยาบาลอื่น ๆ ขึ้นอีก ประกอบกับได้มีสาเหตุเร่งเร้าให้กรมพยาบาลต้องรับจัดการตั้งโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ได้มีผู้ขอส่งคนป่วย "เสียดจรีศ" ไปรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชอยู่เสมอ ครั้นจะรับรักษาในโรงพยาบาลก็ไม่ได้ จะบอกปิดไม่รับรักษาก็ขัดกับหน้าที่ของกรมพยาบาล จึงได้คิดจัดตั้งโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น รวมทั้งโรงพยาบาลคนเสียดจรีศด้วย การจัดตั้งโรงพยาบาลเพิ่มเติมนี้ไม่ยุ่งยากเหมือนเมื่อตั้งโรงพยาบาลศิริราช เพราะได้จัดตั้งรูปแบบการจัดในโรงพยาบาลไว้

หจข. ร.๕ ศ ๒๔/๒ เบิกเสด็จราชการในกรมพยาบาล (๒๖ มี.ค.๑๐๔

แล้ว หมอและพนักงานก็สามารถแบ่งไปจากโรงพยาบาลศิริราชได้ ความยุ่งยากอยู่ที่ไม่มี
ทุนที่จะก่อสร้างโรงพยาบาลใหญ่ คั้งนั้น กรมพยาบาลจึงกราบทูลพระบาทสมเด็จพระจุลจอม
เกล้าเจ้าอยู่หัว ขอบ้านที่ตกเป็นของหลวง เช่น บ้านเจ้าภานุนายอกร ที่ไชน่หลวง เป็นต้น
มาดัดแปลงแก้ไขเป็นโรงพยาบาล

๒) โรงพยาบาลริมป้อมมหาไชย หรือที่เรียกว่า "บูรพาพยาบาล" ไคบ้าน
อกรทกที่ริมคลองคู พระนครตรงหน้าวังบูรพาภิรมย์^๒ ตั้งเป็นโรงพยาบาลเปิดรับรักษาคน
ไข้ตั้งแต่เดือน ๑๒ ปีชวด สัมฤทธิศก^๓

๓) โรงพยาบาลคนเสียจริต ไคบ้านเจ้าพระยาภักดิ์ภักดิ์ทรกร (เจ้าสัว เก่งซัว)
ที่ปากคลองสาน ฝั่งธนบุรีตั้งเป็นโรงพยาบาล เปิดทำการรับคนไข้เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน
๒๔๓๒^๕ การจัดตั้งโรงพยาบาลในระยะแรกเป็นแต่เพียงนำคนเสียจริตจากที่ต่าง ๆ คือ คน
ป่วยที่ชาวบ้านนำตัวมาฝากรักษาพลตระเวร หรือหัว เมือง หรือกระทรวงมหาดไทยนำพาฝาก



๑ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี,
หน้า ๒๕๓.

๒ คำกราบบังคมทูลของกอมิตีจัดการโรงพยาบาล กราบบังคมทูลรัชกาลที่ ๕
เดือน ๑๒ ปีชวดสัมฤทธิศก เวชนิสิต ฉบับที่ระลึกงานฉลอง ๕๐ ปี ๒๔๓๒ - ๒๔๘๒ ไม่ระบุหน้า.

๓ เรื่องเดียวกัน.

๔ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี,
หน้า ๒๕๓.

๕ กระทรวงสาธารณสุข, อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบรอบ ๒๐ ปี, (พระนคร
: โรงพิมพ์ไทยเกษม, ๒๕๐๕), หน้า ๓๗๘.

และคนเสียจริตจากกองมหันตโทษ กองสุโทษ และศาลยุติธรรมนำพาฝากรักษา^๑ แต่ในครั้งนั้น โรงพยาบาลทำได้เพียง นำคนเสียจริตเหล่านี้ ซังไว้ในห้องซึ่งมีลูกกรง คนที่คลั่งอาละวาดก็ถูกตอยให้สลบ แล้วนำไปซังไว้ บางคนก็ถูกสวมโซ่ตรวน สภากรรักษาเช่นนี้เป็นวิธีปฏิบัติทั่วไป ๆ ในโลก^๒

๔) โรงพยาบาลบางรัก เกิดจากการที่มิเรอกลไฟอเมริกัน เข้ามาจอตู้ทำในกรุงเทพฯ จำนวนมาก ชาวอเมริกันเหล่านี้รู้สึกว่าจะมีสถานที่ ๆ จะรักษาความเจ็บป่วยของพวกกลาสีวีเอ และชาวต่างประเทศในท้องถิ่น โดยมีโรงพยาบาลที่จะรักษากลุ่มคนโดยเฉพาะ^๓ ดังนั้น หมอเฮย์ จึงได้ขออนุญาตที่บ้าน ที่ปากถนนสี่แฉกรัดถนนเจริญกรุงใกล้ ๆ กับตลาดบางรัก ตั้งเป็นโรงพยาบาลขึ้นในลักษณะโรงพยาบาลส่วนตัว (private hospital) มีจุดมุ่งหมายที่จะเพื่อรับรักษาชาวต่างประเทศ ต่อมากรมพยาบาลได้โอนกลับมาจัดการเอง เรียกว่า โรงพยาบาลบางรักและหมอเฮย์ได้รับแต่งตั้งให้เป็นหมอประจำโรงพยาบาลเช่นเดิม โรงพยาบาลบางรักปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลเลิกสิ้น

๕) โรงพยาบาลเทพศิรินทร์ ตั้งอยู่ที่ปากถนนหลวง ตรงข้ามวัดเทพศิรินทราวาส โดยอาศัยเรือนไม้สองชั้นที่ได้รับพระราชทานจากงานพระเมรุสมเด็จพระเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์สำหรับปลูกเป็นที่ทำการและเรือนคนไข้ โรงพยาบาลเทพศิรินทร์เปิด เมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม

^๑ หจข. ร.๕ ศ ๒๔/๒๔ เรื่อง มร.ไวชเอชแอมเนอจะขอตั้งโรงพยาบาลในเมืองภูเก็ต (๔ - ๖ ธค. ๑๑๖)

^๒ กระทรวงสาธารณสุข, อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบรอบ ๒๐ ปี, หน้า ๓๗๘.

^๓ Bertha Blount Mcfarland, Mcfarland of Siam, p. 68.

^๔ Ibid.

^๕ Ibid., p. 70.

ร.ศ. ๑๒๑ (พ.ศ. ๒๔๔๕) กรมพยาบาลไค้ใช้สถานที่ เป็นสถานที่จำหน่ายยาฝรั่งของรัฐบาล ไค้โอนเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ไปให้กับโรงพยาบาลสามเสน ซึ่งตั้งขึ้นใหม่ในปีนั้น

๖) โรงพยาบาลสามเสน เป็นโรงพยาบาลโรงสุดท้ายที่รัฐบาลจัดตั้งขึ้นในกรุงเทพฯ ใน พ.ศ. ๒๔๔๕ โดยโอนอุปกรณ์เครื่องใช้ไปจากโรงพยาบาลเทพศิรินทร์^๑ โรงพยาบาลสามเสนตั้งอยู่ที่ระหว่างถนนคองเคื่อนนอก ตรงปากถนนควาขวางข้าม^๒ โรงพยาบาลนี้ภายหลังได้ยกเลิกไป

นอกจากโรงพยาบาลเหล่านี้แล้ว ยังมีโรงพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งสร้างขึ้นโดยเอกชนหลายแห่ง แต่จะกล่าวถึงในที่นี้เพียง ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลเลี้ยงเด็ก และโรงพยาบาลสกาอุณโสมแดง ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับกรมพยาบาล

โรงพยาบาลเลี้ยงเด็ก เป็นสถานพยาบาลอีกประเภทหนึ่ง ซึ่งกอมมิตีจัดการพยาบาลคิดที่จะให้มีขึ้น แต่ในขณะนั้นกรมพยาบาลยังมีงานค้างอื่นที่จะต้องดำเนินการอยู่ จึงยังไม่ได้ลงมือจัดการในขณะนั้น ต่อเมื่อพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้านภจารจารย์สรี ซึ่งเป็นพระธิดาในพระอัครชายาเธอ พระองค์เจ้าสายสวลีภิรมย์ได้สิ้นพระชนม์ลง ทำให้เป็นที่เศร้าสลดพระทัยของพระอัครชายาเธอเป็นอย่างยิ่ง พระองค์จึงมีพระประสงค์ที่จะบำเพ็ญพระกุศลให้เป็นถาวรวัตถุที่ระลึกและอุทิศส่วนพระราชกุศลประทานพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้านภจารจารย์สรี จึงทรงพระดำริเห็นว่าการทำบุญบำรุงเด็กทารกทั้งหญิงและชาย ซึ่งเป็นบุตรของศพยากจนให้พ้นจากความเจ็บป่วย ย่อมเป็นกุศลและเป็นสิ่งที่ควรจะทำอย่างยิ่ง เพราะยังไม่มีผู้ใดจัดขึ้นในประเทศไทยมาก่อน ดังนั้นจึงพระราชทานทรัพย์เป็นทุนในการซื้อที่ดิน และตึกเพื่อปรับปรุง

^๑ หจข. ร.๕ ศ ๒๔/๒๘ โรงพยาบาลสามเสน (๑ ก.ค. ๑๒๑)

^๒ ราชกิจจานุเบกษา, ๑๘(๑๓) สิงหาคม ๒๔๔๕ ๘ ๘๑๒

จัดตั้งเป็นโรงเรียนเด็กชั้น พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระราชทานนามว่า "โรงเรียนเด็กของพระอัครชายาเธอ" โรงเรียนเด็กนี้ เปิดเมื่อวันที่ ๑ เมษายน ร.ศ. ๑๐๘ (๓๑ มีนาคม ๒๔๓๒)^๒

ลักษณะการจัดตั้งโรงเรียนเด็ก

๑. โรงเรียนเด็กนี้ จะรับเลี้ยงดูแลเด็กทารกของผู้ยากจน ตั้งแต่อายุแรกเกิดจนถึงอายุ ๑๑ ปี สำหรับเด็กหญิง ๑๓ ปี สำหรับเด็กชาย โรงเรียนเด็กจะไม่รับเด็กซึ่งอายุเกินไปกว่านี้

๒. โรงเรียนเด็กจะเลี้ยงทารกและเด็กชายหญิงเหล่านี้ฟรีทุกอย่าง ทั้งการกินอยู่หลับนอน มีผู้พยาบาลเวลาเจ็บป่วย เมื่อเด็กมีอายุที่ควรจะต้องเรียนหนังสือ โรงเรียนเด็กก็จะให้ครูฝึกวิชาความรู้ให้ เมื่อโตพอที่จะออกไปทำงานหาเงินได้ ก็จะฝากฝังให้เข้าทำงาน เมื่อพิจารณาจากลักษณะการจัดของโรงเรียนเด็กแล้ว แม้จะมีลักษณะของโรงพยาบาลเฉพาะโรค ดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แต่การจัดโรงเรียนเด็กก็ช่วยให้เด็กทารกของผู้ที่ยากจนส่วนหนึ่งมีโอกาสที่จะมีชีวิตรอดมากขึ้น เพราะถ้าอยู่กับบิดามารดาซึ่งยากจนแล้วอาจจะทำให้ต้องเสียชีวิตเพราะโรคขาดอาหาร หรือเสียชีวิตเพราะความเจ็บป่วยได้ นอกจากนี้ยังมีโอกาสที่จะได้ศึกษาเล่าเรียนเป็นคนมีความรู้ต่อไปด้วย

โรงพยาบาลสภากาโอมแดง

สภากาโอมแดงเกิดขึ้นจากการที่เกิดกรณีพิพาทชายแดนกันแม่น้ำโขงระหว่างประเทศไทยกับรัฐลาวฝรั่งเศส ใน พ.ศ. ๒๔๖๖ หรือที่เรียกกันว่า วิกฤตการณ์ ร.ศ. ๑๑๒

^๑ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, ตำนานโรงเรียนเด็ก, หน้า ๕.

^๒ เรืองเกียรติ, หน้า ๔.

เรื่องเขตแดนที่ฝั่งแม่น้ำโขง ฝรั่งเศสเข้ายึดดินแดนลาวซึ่งชนกับไทย จึงเกิดการสู้รบขึ้น ฝรั่งเศสใช้กองทัพเข้ายึดดินแดนฝั่งซ้ายแม่น้ำโขง ซึ่งเป็นของไทย ไทยยอมจำนนตกลงตามข้อเรียกร้องของฝรั่งเศส ยอมเสียค่าปรับ และยอมให้ฝรั่งเศสยึดเมืองจันทบุรีเป็นประกัน เมื่อไทยยอมให้ค่าปรับตามที่ฝรั่งเศสเรียกร้องแล้ว ฝรั่งเศสก็ไม่ยอมถอนทหารออกจากจันทบุรี คงยึดต่อไปอีก ๑๐ ปี ในที่สุดยอมถอนทหารจากจันทบุรี แต่ไปยึดเมืองตราดแทน แล้วคืนเมืองตราดให้ไทย โดยแลกกับเสียมรณู พระตะบอง และศรีโสภณ

ในระหว่างที่ทหารทั้ง ๒ ฝ่าย ตูสู้กัน มีทหารบาดเจ็บ แต่ยังไม่มียุทธยานินท ที่จะช่วยให้เสียเป็นกิจจะลักษณะ กรมพยาบาลในขณะนั้นก็ไม่สามารถจัดการได้ ท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงศ์ จึงได้กราบบังคมทูลพระกรุณา สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชเทวี (สมเด็จพระศรีสวรินทิรา พระบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า) ขอให้ทรงรับเป็นองค์อุปถัมภ์ ในการที่จะตั้งหน่วยการกุศลเพื่อช่วยทหารบาดเจ็บขึ้น

สมเด็จพระบรมราชเทวี ทรงเห็นชอบด้วย ทรงรับที่จะสนับสนุน พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ก็ทรงเห็นว่า เป็นความคิดอันดี จึงโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระบรมราชานุญาต ให้จัดตั้งสภาอุณาโลมแดงขึ้น ตามความคิดดังกล่าวได้ และพระราชทานนามว่า "สภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยาม"^๒

สภาอุณาโลมแดงได้เรียกรายเงินมา ค่าเนืองงานตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยการจัดสงฆ์ ผ้าไหม ไปให้ทหารตามหัวเมืองที่มีการสู้รบ หรือตามกองทหารในหัว เมืองที่

^๑ สรงวน อันคง, สิ่งแรกในเมืองไทย, (พระนคร : แพร่พิทยา, ๒๕๐๓), หน้า ๘.

^๒ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๓.

ขอมายังสภาอุณาโลมแดง^๑ ยาที่ส่งไปมีทั้งยาไทยและยาฝรั่ง สำหรับยาไทยจะแบ่งให้
กรรมกรวิธีของสภาอุณาโลมแดง แบ่งกันไปปรุง โดยมีแพทย์จากกรมพยาบาลไปช่วย
ตรวจสรรพคุณที่บ้านของผู้ที่รับปรุงยา^๒ และในขณะเดียวกันสภาอุณาโลมแดง ได้จัดตั้งโรง
พยาบาลขึ้นโดยอาศัย รอบระเบียงบริเวณพระอุโบสถวัดมหาธาตุเป็นสถานที่ตั้ง และโอนให้
กรมพยาบาลดำเนินงานใน พ.ศ. ๒๔๓๖^๓

ต่อมาในปี ๒๔๓๘ กรมโยธาธิการ ได้จัดการก่อสร้างบางแห่งใกล้กับบริเวณที่ตั้ง
ของโรงพยาบาลสภาอุณาโลมแดง กรมพยาบาลจึงย้ายโรงพยาบาลนี้ไปตั้งอยู่ในโรงพยาบาล
ศิริราช^๔ ในระยะเวลาที่โรงพยาบาลสภาอุณาโลมแดงเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลศิริราช ไม่
พบหลักฐานการดำเนินงานแต่อย่างใด แต่เข้าใจว่า คงจะไม่สามารถจัดการรักษาพยาบาล
ได้มากนัก ดังปรากฏว่า ใน พ.ศ. ๒๔๔๔ นั้น โรงพยาบาลนี้ ไม่มีคนไข้ในโรงพยาบาลเลย^๕
และภายหลัง พ.ศ. ๒๔๔๖ ไปแล้ว คงเลิกดำเนินงานไปเลย เพราะในปีนั้น สภาอุณาโลมแดง
ได้ประกาศขายเตียงนอนคนไข้ทั้งหมดให้กับกรมพยาบาล^๖

-
- ^๑ หจข. ศธ. ๘/๘๒ ขาทหลวงมณฑลนครราชสีมา ขอยาต่าง ๆ และเครื่องมื่อ
หมอบ (๒๖ พ.ย. - ๑๓ ธ.ค. ๒๔๓๘)
- ^๒ หจข. ศธ. ๘.๕/๑ ให้กรมพระยาบาล จัดการโรงพยาบาลสภาอุณาโลมแดง
(๒๖ มี.ค. ๒๔๓๖ - ๓ เม.ย. ๒๔๓๗)
- ^๓ เรื่องเดียวกัน
- ^๔ หจข. ร.๕ ศธ. ๘.๕/๖ เรื่องอธิบดีกรมพยาบาลขอย้าย ร.พ.อุณาโลมแดง
ไปอยู่ที่ศิริราช (๑๘ ก.พ. ๒๔๓๗ - ๑๘ ก.ค. ๒๔๓๘)
- ^๕ หจข. ร.๕ ก. ๑๓.๑/๓๕ หนังสือพระเจ้าลูกเธอ พระองค์เจ้าจิระประวติ
กราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ๗ พฤศจิกายน ร.ศ. ๑๒๐.
- ^๖ หจข. ร.๕ ศธ. ๘.๕/๑๑ ขอเตียงนอนคนไข้จากสภาอุณาโลมแดงมาใช้ตาม
โรงพยาบาล (๑๘ ก.พ. ๒๔๔๕ - ๑๖ ธ.ค. ๒๔๔๕)

ข) ลักษณะการรักษาภายในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเหล่านี้ (ยกเว้นโรงพยาบาลเด็ก) ทำหน้าที่ ๓ ประการ คือ

๑. ให้การรักษาพยาบาลคนป่วยโดยทั่วไป ซึ่งมาขอรับการรักษาพยาบาลที่

โรงพยาบาล

๒. รับปลูกฝังป้องกันไข้ทรพิษ ยกเว้นโรงพยาบาลคนเสียจริต และโรงพยาบาล

เด็ก

๓. เป็นสถานที่สำหรับแจกยารักษาโรคเมื่อเกิดโรคระบาดขึ้น

การรักษาภายในโรงพยาบาลนั้น ทางโรงพยาบาลอนุญาตให้คนไข้เลือกวิธีการรักษาพยาบาลได้ตามที่พอใจขอว่าจะใช้แพทย์แผนไทยหรือแผนตะวันตกในการรักษาโรคทั่วไปและการคลอดบุตร ทั้งนี้ ยาที่ใช้ในการรักษาจึงมีทั้งยาไทยและยาฝรั่ง สำหรับยาไทยนั้น ถ้าเป็นยาผง จะซื้อเครื่องยามาประกอบเองที่โรงพยาบาลศิริราช แล้วแจกจ่ายไปตามโรงพยาบาลอื่น ๆ (เฉพาะโรงพยาบาลของกรมพยาบาล) ถ้าเป็นยาตัวให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งทำขึ้นใช้เอง

ยาตัวที่ใช้เป็นหลักอยู่ในขณะนั้นมีอยู่ ๕ หม้อ คือ^๒

ยาหม้อที่ ๑ แก้วไขทอง ๆ

ยาหม้อที่ ๒ เรียกว่ายาหม้อหอม สำหรับ แก้วไขทอง ๆ เจริญอาหาร

บำรุงโลหิต

^๑ หจช. ร.๕ ศ ๒๔/๕ รายงานกรมพยาบาล ร.ศ. ๑๐๔

^๒ สำราญ วังศุภาท "ยาหม้อที่ใช้ในสมัยแรกของโรงศิริราชพยาบาล", สารศิริราช,

- ยาหม้อที่ ๓ แก้กษะษย์ แก้กตอลงฝัก
- ยาหม้อที่ ๔ แก้กบึก แก้กจุจจาระกระปริบกระปรอย มีกลิ่นเน่า
- ยาหม้อที่ ๕ แก้กทองซัน ทองเพ้อ ปวดท้อง เป็นยาธาตุ และเจริญอาหาร
- ยาหม้อที่ ๖ ยาวัดโรค แก้กัรอน ไช เห็นอยหอย แก้กอนเพ็ลย
- ยาหม้อที่ ๗ แก้กเขาชอ แก้กเขาชอหนองใน ปวดคหมชอ แก้กวมโป แผลเป็นฝ้า
และน้ำเหลือง
- ยาหม้อที่ ๘ ยาแก่วิกสีทอง
- ยาหม้อที่ ๙ แก้กชกเหลือง แก้กชเพอเสมหะ แก้กชเห็นอยหอย
เจริญอาหาร และบำรุงธาตุ

ส่วนยาฝรั่งนั้นชื่อที่ ร้านขายยาของรัฐบาลที่ตำบลตลาดน้อย ก่อมาเมื่อรัฐบาล
จัดตั้งโอสถศาลาขึ้น จึงสั่งซื้อจากโอสถศาลา

สำหรับกร.รักษาพยาบาลตามแบบแผนตะวันตกในโรงพยาบาลนั้น มีเพียงการ
รักษาทางยา การผ่าตัด และการคลอดบุตรเท่านั้น แต่ก็ยังไม่สามารถจัดการได้กว้างขวาง
การผ่าตัดมีอยู่เพียง ๒ แห่ง คือ ที่ศิริราชพยาบาล และโรงพยาบาลบางรัก ส่วนโรงพยาบาล
อื่น ๆ นอกนั้นเป็นการรักษาตามแบบแพทย์แผนยาไทย

การจัดการโรงพยาบาลของกรมพยาบาลนั้นคงไม่สามารถที่จะเจริญก้าวหน้าไปได้
พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงมีดำริที่จะให้โอนโรงพยาบาลที่สังกัดในกรม
พยาบาลมาขึ้นกับกรมมณฑลใน พ.ศ. ๒๔๔๐ แต่ไม่ปรากฏว่า ได้จัดการแต่อย่างใด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๐๑ ก ๑๓.๑/๓๕ หนังสือพระเจ้าลูกยาเธอ พระองค์เจ้าจิระประวัติก
กราบบังคมทูล พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๐๑.

และในปีต่อมา สมเด็จพระยาคำรงราชานุภาพทรงกราบบังคมทูล ให้ปรับปรุงหน่วยงานที่รับผิดชอบโรงพยาบาลใหม่ เพราะเห็นว่ากรมพยาบาลจัดการโรงพยาบาลนั้น กรมพยาบาลไม่สามารถดำเนินงานให้เจริญก้าวหน้าได้ โดยให้โอนโรงพยาบาลของกรมพยาบาลที่มีอยู่ในกรุงเทพฯ ไปขึ้นกับกระทรวงนครบาล แต่ความคิดนี้ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงยับยั้งไว้ก่อน และโปรดฯ ให้โรงพยาบาลเหล่านี้ ไปขึ้นกับกระทรวงนครบาลในปี ๒๔๔๕ ยกเว้นโรงพยาบาลศิริราชให้ขึ้นกับกรมศึกษาธิการในฐานะ เป็นสถานที่ฝึกหัดของนักเรียนแพทย์

ค) ปัญหาและอุปสรรคในการจัดโรงพยาบาล

๑) ปัญหาความเข้าใจผิดของประชาชน

เมื่อแรกตั้งโรงพยาบาลศิริราชและบูรพาพยาบาลนั้น แม้จะออกประกาศเปิดโรงพยาบาลแล้ว คนก็ยังไม่วางใจ ไม่มีคนไข้ไปยังโรงพยาบาล ต่อมาอีกหลายวัน จึงเริ่มมีคนส่งคนไข้ไปรักษา แต่คนไข้เหล่านั้น ล้วนมีอาการหนักแล้วทั้งสิ้น เมื่อไปถึงโรงพยาบาลไม่ซำก็สิ้นใจ ทำให้โรงพยาบาล "กลายเป็นเรือนตาย ของคนไข้" ถึงกับมีข่าวลือในหมู่ประชาชนว่า "โรงพยาบาลนี้มีสองประตู คือ ประตูคนหน้าเป็นประตูหามเข้า ประตูหลังหามออกไปป่าช้าคัมภีร์"^๒ ดังนั้นคณะกรรมการจึงปรึกษากันที่จะหาคอนไซท์ที่จะรักษาหายได้ มาเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อสร้างความเชื่อถือให้กับโรงพยาบาล มีผู้แนะ

สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาคำรงราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี,

หน้า ๒๐๘.

^๒ พ.ศ. ๒๔๖๖, "ศิริราชสมัยแรก" สารศิริราช หน้า ๑๓.

นำค่าควรไปรับเอาทุกคนเป็นโรคมะเร็งแผลเน่า เปื่อยตามหน้าแข้งซึ่งนั่งขอทานอยู่ที่สะพานหิน และแห่งอื่น ๆ ในสำเพ็ง ซึ่งมีอยู่จำนวนมากรักษา และหมอเกาแวน ก็รับว่าจะรักษาให้หายได้ไม่ยาก แต่เมื่อคณะกรรมการให้ไปรับเอา คนพวกนั้นซึ่งเป็นคนจีน กลับปรากฏว่าไม่ยอมให้รักษา เพราะถ้าแผลหายแล้ว "จะขอทานเขากินได้อย่างไร" ในที่สุดคณะกรรมการต้องช่วยกันชักชวนบ่าวไพร่ของคนที่ป่วยไข้ แม้จะเพียงเล็กน้อยไปขอยาหรือรักษาที่ที่โรงพยาบาล เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับประชาชนทั่วไป ด้วยวิธีการนี้ ทำให้คนเริ่มให้ความสนใจเชื่อถือโรงพยาบาลขึ้น

ภ.ป.ค.๑๑-๔๖๕๑๖๖๖
๑๖๕๐๖

ภายหลังเมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เสด็จเปิดโรงพยาบาล ในวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๔๓๑ แล้วทางโรงพยาบาลก็ต้องเผชิญปัญหาเรื่องทาสไต่หูอันเอง สาเหตุนี้เนื่องจากข่าวลือ และความเข้าใจผิดของเจ้านายและขุนนางในการที่จะอนุญาตให้บ่าวไพร่ของตนไปรักษาในโรงพยาบาล

๑. ข่าวลือที่ว่าถ้าใครมาอยู่ในโรงพยาบาลเมื่อหายจากการเจ็บป่วยแล้วทางการจะเอาตัวไปเป็นทหาร การจะเอาตัวไปเป็นทหารนี้ มิใช่เฉพาะผู้ที่มาโรงพยาบาลเท่านั้น แต่รวมไปถึง นักเรียนตามโรงเรียนต่าง ๆ ด้วย ทางโรงพยาบาลพยายามชี้แจงว่าพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ย่อมมีพระบรมเชษฐาอนุภาพ ตลอดจนพระราชอาณาจักรสยาม ถ้าแม้จะไปรุดเกล้าๆ ให้คนเป็นทหารก็ไม่จำเป็นจะต้องหาอุปมาตั้งโรงพยาบาลขึ้นอย่างนี้ และเห็นว่า "การที่เล่าลืออย่างนี้ เป็นปัญหาคนเลวทรามไม่ครีตรอง การไม่ครีตรองการให้สมควรเลย เหตุอันนี้ก็ไม่มีในหมู่ประจัญผู้ดี ที่รู้จักราชการนั้นเป็นแน่ มีอยู่แต่ในหมู่คนเถื่อนเท่านั้น ..."

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาคำวรวงราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี
หน้า ๒๑๐.

^๒"โรงพยาบาล", ราชกิจจานุเบกษา ๓(๓๑ กรกฎาคม ๒๔๓๑) : ๑๒๖

๒. ความเชื่อที่ผิดของเจ้านายและขุนนางที่มีข้าทาสบริวารว่า การที่ให้บ่าวไพร่
มารักษาตัวในโรงพยาบาลนั้น ทำให้เสียชื่อเสียงของผู้เป็นนายว่าไม่มีความกรุณาต่อบ่าว
หรือจะมีชื่อปรากฏว่าบ่าวของตนมาอยู่โรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลได้ออกประกาศชี้แจงให้
เห็นว่ากรณีสืบโรงพยาบาลขึ้นในเมืองไทย "...ซึ่งคนทั้งปวงไม่เคยเห็นนั้นไม่เป็นการแปลก
ประหลาดอันใดเลย ประเทศทั้งหลายที่มีความเจริญแล้วนั้น ย่อมมีโรงพยาบาลขึ้นในบ้านใน
เมือง ประเทศหลายสิบโรงที่เคียว..." และการที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวตั้งโรง
พยาบาลขึ้นนั้น เป็นส่วนที่ได้พระกรุณาโปรดพระราชนัดดาแก่คนที่มีอยู่ในพระราชอาณาจักร
ทั้งสิ้น ดังนี้

ท่านผู้ตำริเห็นว่าถ้าให้บ่าวไปอยู่โรงพยาบาลจะเป็นที่เสียชื่อเสียง ว่าไม่มี
ความกรุณานั้น เป็นความเห็นผิดจากการที่สมควร เพราะเหตุว่าตัวเราเอง
ก็คื บ่าวเราก็คื อยู่ในแผ่นดินของพระเจ้าอยู่หัว เป็นผู้ที่ต้องอาศัยพระบรม
เดชานุภาพพระเจ้าอยู่หัวทั้งนั้น โรงพยาบาลก็คื เป็นของที่โปรดพระราชนัดดาตลอด
ทั้งตัวเราแลบ่าวไพร่ มิใช่จะตั้งโรงพยาบาล สำหรับคอยจับนายไม่กรุณาบ่าว
เมื่อไร ...^๒

นอกจากนี้ทางโรงพยาบาล พยายามจะชี้แจงให้เจ้านายเข้าใจถึงผลประโยชน์
ที่จะได้รับจากการส่งบ่าวไพร่ไปรักษาในโรงพยาบาล คือ

๑. ถ้าบ่าวเจ็บป่วยลง นายจะหาหมอที่มีชื่อบรรดาศักร์ก็จะได้โดยยาก เพราะ
ประโยชน์ที่จะเสียให้หมอก็คื ๆ ต้องเสียมาก บางทีหมอก็คืจะรังเกียจว่าเป็นบ่าว เป็นทาส หมอ

^๑ เรื่องเคียวก้น.

^๒ เรื่องเคียวก้น, หน้า ๑๒๗.

คงจะรักษาไม่เต็มที่ ซึ่งตรงข้ามกับโรงพยาบาล หมอคงทำให้เพิ่มกำลังเพราะหมอรับเงิน
เดือนอยู่แล้ว และที่โรงพยาบาลก็มีผู้ตรวจตราด้วย ที่อยู่ที่พยาบาลก็สะอาด และป้องกันการ
กินของแสลงของคนไข้ด้วย

๒. ผู้เป็นเจ้านายจะได้ประโยชน์ ไม่ต้องเสียเวลามากดูแลรักษา (ในกรณีที่เป็น
นายที่เอาใจใส่ดูแลแล้ว) จะมีเจ้าพนักงานดูแลแทน และจะช่วยนายตรวจสอบควรว่า บ่าว
ไพร่เจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด บางทีบ่าวไพร่ ป่วยน้อยอาจจะแกล้งป่วยมาก เมื่อหมอตราจพบ
ก็จะรายงานให้นายได้รู้ และเป็นการรักษาผลประโยชน์ของนายอีกด้วย^๒

ความไม่นิยมเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเริ่มคลี่คลายลง เมื่อพระองค์เจ้า
ศรีเสาวภาคย์ อธิบดีกรมพยาบาลคนแรกประจวบ และทรงประทับรักษาพระองค์อยู่ในโรง
พยาบาลและสิ้นพระชนม์ในโรงพยาบาล ในขณะที่พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ ประจวบอยู่ใน
โรงพยาบาลศิริราชนั้น พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวก็ได้เสด็จเยี่ยม จากกรณีดังกล่าวทำให้
ให้ประชาชนเห็นว่า แม้เจ้านายก็ไปรักษาที่จะเข้ารับรักษาพระองค์ที่โรงพยาบาล ทำให้เป็นที่
น่าเชื่อถือได้ การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลมิใช่สิ่งน่ากลัวแต่อย่างใด แต่ถึงกระนั้นจำนวน
ผู้ที่เข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลก็ไม่ได้เพิ่มขึ้นมากนัก พิจารณาจากรายงานข้างล่างนี้

^๑ เรื่องเดียวกัน.

^๒ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๒๘.

^๓ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาคำรงราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี,

โรงพยาบาล	ร.ศ. ๑๐๕	๑๑๐	๑๑๑	๑๑๒ ^๑	๑๑๓	๑๑๔ ^๒	๑๑๕	๑๑๖	๑๑๗ ^๓	๑๑๘	๑๑๙ ^๒	๑๒๐	๑๒๑	๑๒๒	๑๒๓ ^๔
ศิริราชพยาบาล	๑๐๑๗	๑๑๔๘	-	๑๕๕	-	๑๕๕	๒๐๕	-	๓๖๘	-	๑๖๕	-	-	๑๕๕๐	๑๐๔๕
ร.พ.มอสมหาไชย	๕๓๔	๑๐๓๖	-	๑๑๘	-	๑๕๕	๑๓๓	-	๒๔๕	-	๑๒๒	-	-	๑๕๓๓	๑๑๖๖
เทพศิรินทร์ทวารวดี	๕๕๘	๖๖๒	-	๘๕	-	๑๕๖	๑๑๒	-	๒๑๗	-	๑๒๖	-	-	-	-
เสียจวิต	๘๒๐	๕๖๑	๑๐๒๘	๑๐๔๔	๑๐๐๑	๑๐๕๕	๑๐๕๕	๑๕๑๐	๑๖๕๑	๑๘๖๗	๑๗๐๖	๒๑๐๓	๑๕๖๗	๑๕๖๕	๘๘๑
บางรัก	๓๕๖	๒๓๖	-	๒๒	-	๕๕	๓๓	-	๘๑	-	๓๖	-	-	๓๑๖	๒๓๕
รวม	๓๖๕๕	๕๐๕๓	๑๐๕๘	๑๕๒๘	๑๐๐๑	๑๕๕๕	๑๖๕๕	๑๕๒๐	๖๖๐๖	๑๕๖๗	๒๑๕๕	๒๑๐๓	๑๕๖๗	๕๖๕๕	๓๓๓๕

๑. เฉพาะ ร.พ. เสียจวิตเป็นจำนวนคนไข้ทั้งปี นอกนั้นเป็นจำนวนคนไข้เฉพาะเค็อน ช.ค.
๒. เฉพาะ ร.พ.เสียจวิตเป็นจำนวนคนไข้ทั้งปี นอกนั้นเฉพาะเค็อน เม.ย.
๓. เฉพาะ ร.พ.เสียจวิตเป็นคนไข้ทั้งปี นอกนั้นเฉพาะเค็อน เม.ย. - พ.ค.
๔. เฉพาะ ร.พ.เสียจวิตเป็นจำนวนคนไข้ทั้งปี นอกนั้นเป็นจำนวนคนไข้เฉพาะเค็อนเม.ย. - พ.ย.

ที่มา : หจข. ร.๕ ศ ๒๔/๕, ศข ๖๐/๓๖, ศข ๘/๓๒, ศข ๘/๕๕, ศข ๘.๗/๑๘ และราชกิจจานุเบกษา ร.ศ. ๑๑๗, ๑๑๘, ๑๒๔

จากตาราง ถึงแม้จะมีตัวเลขไม่สมบูรณ์ครบทุกปี แต่ถ้าพิจารณาจากปีแรกที่มีรายงานคือ ปี ร.ศ. ๑๐๘ กับปี ๑๑๒ ซึ่งปรากฏจำนวนตัวเลขที่สมบูรณ์กว่ามีอยู่แล้ว จะเห็นว่าจำนวนคนไข้เพิ่มขึ้นทุกโรงพยาบาล ยกเว้น โรงพยาบาลบางรัก สำหรับกรณีโรงพยาบาลบางรัก เป็นโรงพยาบาลที่จัดโดยมุ่งที่จะให้เป็นที่รักษาพยาบาลสำหรับชาวต่างประเทศ แต่ในขณะนั้นมีโรงพยาบาลอื่น ๆ ในกรุงเทพฯ ที่จัดตามแบบแพทย์แผนตะวันตก โดยเฉพาะบริการอยู่แล้ว เช่น โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของมิชชันนารี ดังนั้นชาวต่างประเทศจึงมีโอกาสที่จะเลือกโรงพยาบาลมากขึ้น และอีกประการหนึ่ง การจัดการภายในของโรงพยาบาลบางรัก คงอยู่ในสภาพที่ไม่ดีนัก เพราะปรากฏหนังสือของเจ้าพระยาภาสกรวงศ์ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย กราบทูล กรมหมื่นวิจิตรวรดิษฐ์ อธิบดีกรมพยาบาลให้จัดการปรับปรุงโรงพยาบาลบางรัก "สำหรับชาวต่างประเทศให้เท่าหรือดีกว่าโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์" แต่ไม่พบหลักฐานว่า โรงพยาบาลบางรักได้รับการปรับปรุงอย่างไร

๒. ปัญหาจากการขาดเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์แผนตะวันตก

ในจำนวนโรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นในขณะนั้น โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุด มีการรักษาทั้ง ๒ แบบ แต่ในแผนตะวันตกนั้น โรงพยาบาลยังขาดอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์มาก งบประมาณค่ายา มีเพียง ๑๐๐ บาท ต่อมาได้เพิ่มขึ้น ๕๐ บาท การขาดเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์นี้ ทำให้หมอลำบากมาก หมอ แมคฟาแลนค์

” หจข. ศธ. ๔.๑/๖ หนังสือเจ้าพระยาภาสกรวงศ์ กราบทูล กรมหมื่นวิจิตรวรดิษฐ์

๑๘ มี.ค. ๑๒๐

๒ พระอาจารย์ทวยาคม (ยอร์ช บี แมคฟาแลนค์) "อุปสรรคการสอนนักเรียนแพทย์ในสมัยโรงเรียนราชแพทยาลัย" เวชนิสตีต ฉบับที่ระลึกงานฉลอง ๖๕๐ ปี ๒๔๑๒ - ๒๔๖๒, ไม่ระบุหน้า.

ทองคำเครื่องมือผ่าตัดส่วนตัวมาใช้ เพราะโรงพยาบาลไม่มีใช้ ห้องผ่าตัดก็เป็นห้องเล็ก ๆ น้ำที่เจาะไชตองไปตักจากแม่น้ำ นำมาทำให้ตกตะกอน และต้มเสียกลิ่น เครื่องมือและอุปกรณ์ในการผ่าตัดนั้น ไม่มีการทำให้หมดเชื้อ (Sterilize) แต่อย่างไรก็ดี แพทย์แผนกโรคขาดแคลน ทองคำไปซุกในแม่น้ำแล้ว นำกลับมาใช้อีก^๑ หมอ แมคฟาร์แลนด์ ได้เล่าถึงความยุ่งยากในการรักษาพยาบาลครั้งนั้นไว้ดังนี้

การขาดเครื่องมือทำให้อาชีพเจ้าลำบากมาก เพราะไม่มีพอแก่ความต้องการของคนไข้ และถ้าเมื่อคนไข้มาแล้ว จะบอกว่าไม่มีเครื่องมือพอก็ยากที่จะพูดได้ ดังนั้นจึงจำต้องหาเครื่องมือที่มีอยู่นั้นไปทำตามกำลัง.... ๒

นอกจากปัญหาในด้านขาดเครื่องมือและอุปกรณ์แล้ว บุคคลากรทางการแพทย์ เช่น คนพยาบาล ไม่ได้รับการฝึกหัดแต่อย่างใด คนเหล่านี้ไม่มีความรู้ในเรื่องความสะอาด ขาดความชำนาญในการพยาบาล ดังนั้นในการผ่าตัดสำคัญ ๆ หมอต้องเป็นผู้ทำและพยาบาลคลอดไป จนกว่าคนไข้จะพระยะอันตราย และหมอในระยะแรกนั้น มีเพียง^{หมอ} แมคฟาร์แลนด์ เท่านั้น ต่อมาจึงได้หมอ เอช อาคัมเซน มาช่วยในด้านสูตินารี

การขาดเครื่องมืออุปกรณ์ และบุคคลากรทางการแพทย์เหล่านี้ นอกจากจะเป็นปัญหาในการรักษาพยาบาลแล้ว ในอีกแง่หนึ่งเป็นการเสี่ยงต่อความเชื่อถือของแพทย์แผนตะวันตกเป็นอย่างยิ่ง เพราะในขณะนั้นยังเป็นช่วงของการต่อสู้ระหว่างการรักษาทั้ง ๒ แผนภายในโรงพยาบาล

Bertha Blount McFarland, McFarland of Siam, p. 86

๒ พระอาจารย์ยาควม (ยอร์ช บี แมคฟาร์แลนด์) "อุปสรรคการสอนนักเรียนแพทย์ในสมัยโรงเรียนราชแพทยาลัย", เวชนิสสติก ฉบับที่ระลึกงานฉลอง ๕๐ ปี ๒๔๓๗-๒๔๘๖ ไม่ระบุหน้า.

แต่อย่างไรก็ตาม ต่อมาภายหลัง โรงพยาบาลก็ได้งบประมาณในการจัดการเพิ่มขึ้น มีผู้บริจาคทุนทรัพย์ช่วยโรงพยาบาลอยู่เสมอ ทำให้โรงพยาบาลสามารถที่จะจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้ ดังปรากฏว่า ได้มีการสร้างอาคารผ่าตัดชั้นในโรงพยาบาลศิริราชใน พ.ศ. ๒๔๘๗

ง) โรงพยาบาลในหัวเมือง

เมื่อกรมพยาบาลจัดตั้งโรงพยาบาลต่าง ๆ ในกรุงเทพฯ แล้ว ก็มีความคิดที่จะจัดการพยาบาลในหัวเมืองไปพร้อมกัน ๆ แต่ในขณะนั้นกรมพยาบาลเพิ่งตั้ง ยังไม่สามารถจัดการพยาบาลออกไปตามหัวเมืองได้ กระทรวงมหาดไทยซึ่งรับผิดชอบงานด้านปกครองตามหัวเมืองอยู่แล้ว จึงรับไปจัดทำ

ในการจัดการพยาบาลตามหัวเมืองนั้น กระทรวงมหาดไทยมีความเห็นว่าจะจัดการอย่างในกรุงเทพฯ เช่น มีการจัดตั้งโรงพยาบาลไม่ได้ เพราะหัวเมืองไม่มีทุนและไม่มีคนที่จัดการได้เช่นในกรุงเทพฯ ดังนั้น จึงเปลี่ยนไปจัดการอย่างอื่นแทน เช่น การผลิตยาออกจำหน่ายตามหัวเมือง และการตั้งแพทย์ที่มึความรู้ออกไปประจำตามหัวเมือง เป็นต้น

จากการที่กระทรวงมหาดไทยไม่มีนโยบายที่จะจัดตั้งโรงพยาบาลในหัวเมือง เพราะขาดทุนทรัพย์ และคนที่จัดการนั่นเอง ดังนั้น เมื่อเมืองและมณฑลต่าง ๆ ได้ของงบประมาณใน

^๑ หจข. ร.๕ ศธ. ๖๐/๓๘ สร้างโรงหมอบาดแผลที่ศิริราชพยาบาล (๑๖ ก.ค. ๒๔๘๖ - ๔ มิ.ย. ๒๔๘๗)

^๒ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาคำวรวงราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี, หน้า ๒๒๗.

^๓ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๒๘.

การจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้น^๑ จึงได้รับการปฏิเสธจากกระทรวงมหาดไทย โดยกระทรวง
 มหาดไทย ถือว่าการจะจัดตั้งโรงพยาบาลนั้น ให้เป็นเรื่องของ "สาธารณสถาน"^๒ ตามมณฑล
 ใดเห็นความจำเป็นที่จะต้องมีขึ้น ก็ต้องเรียกรายจัดตั้งขึ้นเองโดย "อย่าให้เกี่ยวข้องกับเงิน
 ของหลวงจะเป็นกรณี"^๓ แต่ตามมณฑลใดสามารถเรียกรายมีทุนในการดำเนินงานโรงพยาบาล
 กระทรวงมหาดไทยก็จะช่วยเหลือในการจัดหาหมอส่งไปให้ แต่โดยมากแล้วปรากฏว่า มีเมือง
 และมณฑลหลายแห่งจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้น แต่ไม่สามารถจัดการได้ตลอด เช่น โรงพยาบาล
 ภูเก็ต โรงพยาบาลนครไชยศรี และโรงพยาบาลนครสวรรค์ เป็นต้น

นอกจากนี้ในการส่งหมอไปประจำโรงพยาบาลตามหัวเมืองนั้นก็มีข้อจำกัด
 โดยเฉพาะหัวเมืองทางใต้ ดังจะเห็นได้จากกรณีของเมืองภูเก็ต คือ เมื่อมณฑลภูเก็ตจัดตั้ง
 โรงพยาบาลขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๓๔ นั้น ได้ขอหมอจากกรมพยาบาลไปประจำโรงพยาบาล กรม
 พยาบาลจะส่งหมอมเจ้าปราณีออกไป แต่ได้รับการขัดแย้งจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
 เพราะทรงเห็นว่าเมืองภูเก็ต เป็นเมืองชาวต่างประเทศอยู่มาก การที่จะให้หมอมเจ้า
 ปราณีออกไปเป็นหมอประจำโรงพยาบาลนั้น "ดูไม่เป็นการสมควร จะเป็นที่เสื่อมเสียพระ
 เกียรติยศได้ ถ้าเป็นเมืองข้างถ่ายเหนือก็ควรจะให้ออกไปได้"^๔ ดังนั้นกรมพยาบาลจึงต้อง

^๑ หจช. ร.๕ ศธ. ๔.๒๓/๑๖ ตั้งโรงพยาบาลมณฑลชุมพร, ศ ๒๔/๔ เรื่อง
 ตั้งโรงพยาบาล ณ เมืองหลวงพระบาง ร.ศ. ๑๑๑, ๑๑๒ ศธ. ๔.๒๓/๕ พระวินิจฉัย-
 ราชสันจะตั้งโรงพยาบาลขึ้นที่เมืองสงขลาและจะให้นายหง แพทย์ประจำปลุกผีราษฎร

^๒ หจช. ร.๕ ศธ. ๒๓/๑๖ ตั้งโรงพยาบาลมณฑลชุมพร (๑๐ - ๒๔ พ.ศ. ๒๔๔๕)

^๓ เรื่องเดียวกัน.

^๔ หจช. ร.๕ ศธ. ๔.๒๓/๒ หนังสือกรมหมื่นสมมตอมรพันธ์ ถึง
 พระยาวุฒิจากรบถ ๖ มีนาคม ร.ศ. ๑๑๐

หาหม้ออื่นไปแทน

นโยบายที่จะไม่จัดตั้งโรงพยาบาลในหัวเมืองนี้ เป็นนโยบายที่ถือปฏิบัติมาตลอด
รัชกาลที่ ๕ ดังนั้นจึงไม่มีโรงพยาบาลของรัฐบาลในทุกหัวเมือง แต่รัฐบาลใช้นโยบายสนับสนุน
สถานพยาบาลของมิชชันนารี ซึ่งตั้งอยู่ตามเมืองต่าง ๆ แทนโดยการให้เงินสนับสนุน
เพื่อให้โรงพยาบาลของมิชชันนารีเหล่านี้ สามารถขยายการให้การรักษายาบาลกับ
ประชาชน ในท้องถิ่นได้กว้างขวางขึ้น ซึ่งเป็นกรง่ายกว่าการที่รัฐบาลจะต้องลงทุนสร้าง
โรงพยาบาลขึ้นใหม่

การผลิตยาและสถานที่จำหน่ายยา

๑. สถานที่จำหน่ายยาในกรุงเทพฯ

หลังจากการประกาศจัดตั้งกรมพยาบาลใน พ.ศ. ๒๔๓๒ แล้ว งานด้านการรักษา
พยาบาลอย่างหนึ่งของกรมพยาบาลคือ การจัดตั้งร้านขายยาของกรมพยาบาลขึ้นตามสถานที่
ต่าง ๆ ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ร้านขายยาของกรมพยาบาลนี้ เรียกว่า "โอสถ
ศาลา" จำหน่ายทั้งยาไทยและยาฝรั่ง

สำหรับโอสถศาลาของกรมพยาบาลในกรุงเทพฯ มีดังนี้

๑. โอสถศาลาที่ ๑ คือ โอสถศาลาตลาคน้อย (ตั้งอยู่ที่ตำบลตลาคน้อย) เป็น
สถานที่ขายยาฝรั่ง เติมโอสถศาลาที่ ๑ นี้ เป็นร้านขายยาของมิชชันนารี คณะเปรสไบทีเรียน
ซึ่งเรียกกันว่า "โรงพยาบาลอเมริกันเบรคปะทีเรียนมิชชันนารีอเมริกัน" ^๒ ดำเนินงานโดย หมอ ที.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^๑ หจข. ร.๕ ศ' ๒๔/๓๗ หนังสือหม้อ คันลัมกับ หม้อสวรรค์ กรามบั้งคมทูต
พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ๑๓ ตุลาคม ร.ศ. ๑๒๒

^๒ หจข. ร.๕ ศ' ๒๔/๓ เรื่องชื่อโรงขายยาของพวกมิชชันนารีอเมริกัน

(๓๐ มี.ค. ๑๐๘)

เฮวาร์ด ไฮย์ (T. Heyward Hays) ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๓๓ รัฐบาลได้รับซื้อมา
ดำเนินงานเอง เพื่อขายยาให้กับหน่วยราชการต่าง ๆ และประชาชนทั่วไป

๒. โอสถศาลาที่ ๒ คือ โอสถศาลาตั้งอยู่ที่ถนนเจริญกรุง เชียงสะพานมอญ
เป็นโอสถศาลาที่ตั้งขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๓๓ เพื่อขายยาไทยของกรมพยาบาลและของสภา
อุณาโลมแดง^๒

ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๔๕ โอสถศาลาทั้ง ๒ แห่ง ได้ถูกยกเลิกไป กรมพยาบาล
ได้จัดการปรับปรุงร้านขายยาขึ้นใหม่ โดยมุ่งขายยาฝรั่ง แต่เพียงอย่างเดียว ร้านขายยา
แห่งใหม่ของกรมพยาบาลนี้ เรียกว่า "โอสถศาลารัฐบาล"

โอสถศาลารัฐบาล

มูลเหตุที่ทำให้มีการปรับปรุงร้านขายยาของกรมพยาบาล คือ ร้านขายยาที่ตำบล
ตลาดน้อย ซึ่งขายยาฝรั่งคงได้กล่าวแล้ว ไม่สามารถจัดการขายยาได้เพียงพอกับความต้อง
การของหน่วยราชการต่าง ๆ ซึ่งมีความต้องการใช้ยาเพิ่มขึ้น ดังนั้น หน่วยราชการต่าง ๆ
เหล่านั้น จึงไปซื้อยาจากร้านขายยาของชาวต่างประเทศ ซึ่งเปิดขายอยู่ในกรุงเทพฯ ขณะ
นั้น เช่น ห้างขายยาบิกิม ห้างขายยาสยามครีกส์โตร์ เป็นต้น แต่ร้านขายยาพวกนี้ จะ
ขายยาแพงกว่าเมืองนอกถึง ๒ เท่า เป็นเหตุให้กระทรวงพระคลังมหาสมบัติต้องจ่ายเงิน
ค่ายาเป็นจำนวนสูงกว่าความจำเป็น

^๑ เรื่องเดียวกัน.

^๒ หจข. ร.๕ ศธ.๔.๑/๔ เรื่องพระยาสุริยราชจัตติงโอสถศาลาตามนกาล

วิทยุโลก (๒๔ ส.ก. - ๔ ค.ค. ๒๔๓๕)

^๓ หจข. ร.๕ ศ ๒๔/๒๖ โอสถศาลาหัวเมือง (๑ ม.ค.๑๒๐ - ๒๐ มี.ย.๑๒๒)

ดังนั้นในการพิจารณาเรื่องงบประมาณของกระทรวงธรรมการ ในปี พ.ศ. ๒๔๔๔ กระทรวงพระคลังมหาสมบัติจึงเสนอให้กระทรวงธรรมการซึ่งรับผิดชอบในการสั่งยามาขายให้กับโรงพยาบาลต่าง ๆ นั้น จัดการร้านขายยาใหม่ให้กว้างขวางขึ้น โดยยุบโอสถศาลาที่ ๑ จัดตั้งเป็นโอสถศาลารัฐบาล จ้างเภสัชกรมาดำเนินงาน และจัดการขายยาให้กับหน่วยราชการต่าง ๆ อย่างทั่วถึง กระทรวงพระคลังมหาสมบัติจะบังคับให้หน่วยราชการต่างๆ ซื้อยาจากโอสถศาลารัฐบาลเท่านั้น ซึ่งจะเป็นผลดีต่องบประมาณรายจ่ายของประเทศ เพราะหน่วยราชการสามารถซื้อยาได้ในราคาถูก โดยโอสถศาลารัฐบาลจะคิดกำไร ๑๐ - ๑๕ % จากต้นทุนเท่านั้น นอกจากนี้ยังเป็นการป้องกันพวกหมอฝรั่งที่รับราชการในหน่วยงานต่าง ๆ ผูกขาดการส่งยาจากร้านขายยาของตนเองซึ่งมักจะส่งในราคาสูงอีกด้วย^๒ นอกจากนี้โอสถศาลารัฐบาลยังอนุญาตให้ข้าราชการพลเรือนซึ่งไม่ได้ใช้ยาหลวง มีสิทธิซื้อยาในราคาถูกโดยการออกใบอนุญาตให้เฉพาะ

เมื่อความเห็นของกระทรวงพระคลังมหาสมบัติได้รับความเห็นชอบจากพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวแล้ว ใน พ.ศ. ๒๔๔๕ กรมพยาบาลจึงได้จัดตั้งร้านขายยาดังกล่าวขึ้นที่บริเวณโรงพยาบาลเทพศิรินทร์เก่า (ซึ่งปิดไปแล้ว) เรียกว่า โอสถศาลารัฐบาล ดังประกาศโอสถศาลา ดังนี้^๓

^๑ เรื่องเดียวกัน.

^๒ หจข. ศ ๒๔/๒๒ โอสถศาลาทมหัวเมือง (๑ ม.ค.๑๒๐ - ๒๐ มี.ย. ๑๒๑)

^๓ "เปิดโอสถศาลาของรัฐบาล", ราชกิจจานุเบกษา ๑๘(๗ กันยายน ๑๒๑)

แผนกพยาบาล
เปิดโสตศาลาของรัฐบาล

ด้วยทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งโสตศาลาของรัฐบาลขึ้นในสถานที่โรงพยาบาลศิริราชพยาบาลเดิม ซึ่งตั้งอยู่ข้างวัดเทพศิรินทราวาส สำหรับจำหน่ายยาฝรั่งและเครื่องการพยาบาลกับเครื่องมือใช้ในการแพทย์ ใ้แก่กรมและกระทรวงต่าง ๆ ทั่วไป จะได้เปิดจำหน่ายตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ร.ศ. ๑๒๑ แต่เวลาเช้า ๓ โมง จนถึงเวลาบ่าย ๔ โมงทุกวัน เว้นแต่วันเสาร์ ปักเที่ยง วันอาทิตย์หยุด แต่ถ้ามมีการจำเป็นจะไปซื้อเวลาใดก็ได้
วันที่ ๒๗ สิงหาคม รัตนโกสินทรศก ๑๒๑

ในการดำเนินงานได้จ้างเภสัชกรชาวเยอรมัน ชื่อ นายแฮร์ สตุโกวิทเลมซ์ จากประเทศเยอรมัน เขามาดำเนินการจัดการร้าน รับผิดชอบในการสั่งซื้อยาจากต่างประเทศ และมี นายอภัย แพทย์ประกาศนียบัตรรุ่นแรกเป็นผู้ช่วย

งานในหน้าที่ของโสตศาลา^๒

๑. ส่งตัวยาเข้ามาผลิตยาสำเร็จรูป
๒. ขายตัวยา ยาสำเร็จรูป เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องมือผ่าตัด สว่าน ฝาขันแฉับ ๆ ใ้กับหน่วยราชการ และข้าราชการ ที่มีใบอนุญาตจากกระทรวง

^๑ หจข. ร.๕ ศช ๔.๑/๑๐ เงินเดือนนายอภัยผู้ช่วยประสมยาโสตศาลา รัฐบาล เดือนสิงหาคม ๑๒๑ (๔ ก.ย. ๒๔๔๕)

^๒ หจข. ร.๕ น ๔๔.๓/๑๐ รายงานโสตศาลา รัฐบาล ปี ร.ศ. ๑๒๑

กรรมการและกระทรวงพระคลังมหาสมบัติ

๓. ตรวจทดลองแร่ ธาตุ และเครื่องยาต่าง ๆ ที่จะใช้ประกอบยารวมทั้งวัตถุอื่น ๆ ที่รัฐบาลจะให้ทดสอบ เช่น การแยกธาตุในยาหรือสิ่งของต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเก็บภาษี เป็นต้น

๔. ตรวจน้ำที่บริโภค หรืออาหารต่าง ๆ (Hygienic Examination)

เมื่อพิจารณาจากงานในหน้าที่ของโสตศาศาตราจารย์แล้วจะเห็นได้ว่าไม่เพียงแต่สั่งยามาปรุงจำหน่ายและสิ่งเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์เข้ามาขายเท่านั้น แต่งานของโสตศาศาได้ขยายวงกว้างออกไปถึงการแยกธาตุต่าง ๆ ในห้องทดลอง และการตรวจสอบน้ำดื่มอาหารที่สงสัยว่าจะเป็นพิษอีกด้วย ซึ่งในขณะนั้นเรียกงาน ๒ อย่างหลังนี้ว่า

"เภสัชวิทยา และสราณจุลศาสตร์ (คือ เคมี คัล แอนค ไฮยีนิก อินสติติวต Chemical and Hygienic Institute) ซึ่งมีอยู่ที่ไปในประเทศยุโรปขณะนี้^๒

การดำเนินงานในปีแรกเป็นไปอย่างไม่สะดวกนัก ด้วยเหตุที่แพทย์ซึ่งรับราชการในหน่วยงานต่าง ๆ นอกจากแพทย์ชาวไทยแล้วยังมีแพทย์ชาวต่างประเทศ เช่น แพทย์ชาวอเมริกัน อังกฤษ เยอรมัน ฝรั่งเศส และเบลเยียม แพทย์เหล่านี้แต่ละคนย่อมมีวิชาประสมยาและรักษาโรคต่างกัน ดังนั้นจึงเป็นการยากสำหรับโสตศาศาซึ่งแรกเปิดจะจ่ายยาให้ได้ตามความต้องการของแพทย์ทุกคนในทันที เพราะยาที่รับโอนมาจากโสตศาศาที่ ๑ ในขณะ

^๑ หจช. ร.๕ ศธ. ๘.๑/๑๘ เรื่องจะเรียกวิทยุโรมาเป็นผู้ขายผสมยา ณ

โสตศาศาวิทยาลัย (๑๓ ม.ค. - ๔ ก.พ. ๒๔๔๕)

^๒ หจช. ร.๕ ศธ. ๘.๑/๑๘ รายงานโสตศาศาวิทยาลัย ปี ๑๒๒

นั้นมีจำนวนน้อย ดังนั้น โอสถศาลาจึงจำเป็นต้องสั่งซื้อยาจากร้านขายยาในกรุงเทพฯ มาใช้ก่อน ในขณะที่รอยาซึ่งซื้อจากต่างประเทศยังคงเดินทางมาไม่ถึง

การจัดตั้งโอสถศาลาของรัฐบาลขึ้นเป็นการจัดผลประโยชน์ของแพทย์ชาวต่างประเทศ ซึ่งเปิดร้านขายยาในกรุงเทพฯ ดังนั้นขณะที่เมื่อรัฐบาลสั่งซื้อยาจากต่างประเทศยังไม่ได้ และต้องอาศัยซื้อยาจากร้านขายยาในกรุงเทพฯ นั้น ร้านขายยาบางแห่งจึงขายยาในราคาแพง ไม่ยอมลดราคาให้กับโอสถศาลาแต่อย่างใด แม้จะซื้อเป็นจำนวนมากก็ตาม^๒ เมื่อเป็นเช่นนี้โอสถศาลาจึงพยายามที่จะซื้อยาจากร้านเหล่านี้ แต่แพทย์เจ้าของร้านขายยาเหล่านี้ ก็เปลี่ยนวิธีใหม่โดยการสั่งยาเฉพาะที่มีขายในบ้านของเขาเท่านั้น ทำให้โอสถศาลาจำเป็นต้องซื้อ และซื้อในราคาแพงกว่า เช่น

ยา ๑ ปอนด์ เข้าไท มอล ออกคอไรซด์ ไอโอไอเฟอรัม สักหยิบมือหนึ่ง ใต้เอา มาทอลสองดูตามวิธีแยกธาตุ ก็เห็นมี นม น้ำตาลอย่างราคาถูก ปนอยู่ถึง ๘๐ เปอร์เซ็นต์ แต่คิดราคาแก่รัฐบาลไม่ต่ำกว่า ๒๕ บาท ราคาทุนเดิมไม่เกินกว่า ๕ บาท ไซแต่เท่านั้น ได้ยี่สิบมาก่อนเปิดโอสถศาลาของรัฐบาลนั้น คิดเอา ราคาแก่รัฐบาลถึง ๘๐ บาท^๓

ต่อมาโอสถศาลาได้งัดวิธีบีบสัญญาลักษณะที่เห็นว่าราคาแพงนั้นเสีย แต่พยายามจัดยาให้ตามความต้องการของแพทย์ทุก ๆ คนเท่าที่จะเป็นไปได้

การสั่งซื้อยาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์นั้น จะซื้อจากประเทศญี่ปุ่น เยอรมัน และอังกฤษ เพราะประเทศเหล่านี้ ขายยาในราคาถูกที่สุด และหากมีกรณี

^๑ หจช. ร.๕ น ๘๘.๓/๑๐ รายงานโอสถศาลาของรัฐบาล ปี ร.ศ. ๑๒๒

^๒ เรื่องเดียวกัน.

^๓ เรื่องเดียวกัน.

^๔ เรื่องเดียวกัน.

ถูกเงินว่าเป็นต้องใช้ควน แต่ไม่สามารถรยจากประเทศเหล่านี้ได้ ก็จะสั่งซื้อจากชาน
 ยาในกรุงเทพฯ และสิงคโปร์ สำหรับยาจากประเทศเยอรมันจะได้รับการพิจารณาสั่งซื้อ
 มากกว่าประเทศอื่น ๆ ^๒ ดังนั้นจึงก่อให้เกิดกรณีที่ว่าระหว่าง นาย แฮร์ ฎูโกวิลเลมซ์
 ผู้จัดการและผู้ผลิตยา กับนายอ็ทท์แพทยผู้ช่วย นายวิลเลมซ์ ในฐานะผู้มีอำนาจในการสั่ง
 ซื้อยาจากต่างประเทศ มักจะสั่งซื้อยาจากประเทศเยอรมันเท่านั้น แต่ในขณะนั้นการเบิกยา
 ของแพทย์บางคนที่ต้องการยาจากอังกฤษและอเมริกาด้วย เมื่อนายอ็ทท์แพทยผู้ช่วยทำบัญชีเสนอ
 ซื้อยาต่อ นายวิลเลมซ์ แต่ก็ได้รับการปฏิเสธการสั่งยาจากอังกฤษและอเมริกา โดยให้เหตุ
 ผลว่า ยาที่จะสั่งซื้อจากอังกฤษนั้นแพงมาก หากจะสั่งจริง ๆ ให้นายอ็ทท์สั่งเอง และต่อไป
 นายวิลเลมซ์จะไม่สั่งยา เมื่อเหตุการณ์เป็นเช่นนี้นายอ็ทท์จึงขอลาออก แต่กรมหมื่นวิจิตรวณ
 อธิบดีกรมพยาบาลไม่อนุญาตให้ลาออก และในเรื่องการสั่งยาจากต่างประเทศนั้น ทรงรับจะ
 จัดการให้เอง โดยให้นายอ็ทท์ทำบัญชียาที่เห็นว่าจำเป็นที่จะซื้อส่งมายังพระองค์โดยตรง พระ
 องค์จะสั่งซื้อให้เหมือนกับที่เคยสั่งให้กับโอสถศาลาที่ ๑ ศาลาคน้อย ดังนั้นนายอ็ทท์จึงยังรับ
 ราชการ เป็นผู้ช่วย นายวิลเลมซ์ต่อไป แต่ก็ไม่นานก็ขอลาออกไปในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๔๔๖
 ซึ่งได้รับอนุญาตให้ลาออกไปได้

^๑ หจข. ร.๕ ศบ ๘.๑/๒๕ หนังสือ แฮร์ ฎูโกวิลเลมซ์ กราบขุดกรมหมื่น
 วิจิตรวณปริชา ลงวันที่ ๒๕ สิงหาคม ร.ศ. ๑๒๒

^๒ หจข. ร.๕ ศบ ๘.๑/๑๒ หนังสือ นายอ็ทท์ ถึงหลวงไทรภิกษยานุการ
 ๑๘ กันยายน ๑๒๑

^๓ เรื่องเดียวกัน.

การที่มีเภสัชกรชาวเยอรมันทำให้การสั่งยาและเครื่องมือทางการแพทย์^๑ ได้รับการ
 การวิจารณ์มาก จนก่อให้เกิดความขัดแย้งกันกล่าวข้างต้น แต่นายวิลเฮ็ล์ม ให้เหตุผลว่า
 เหตุต้องชื้อยาจากประเทศเยอรมันเป็นส่วนใหญ่นั้น เพราะ "ถูกกว่าที่อื่นมาก" และ
 นายวิลเฮ็ล์มเห็นว่า ยาที่สั่งมาจากประเทศเยอรมันนั้นมียุคเก่าดีกว่าที่สั่งมาจากที่อื่น เช่น
 ยาควินิน ถ้าเป็นชนิดที่สั่งชื้อมาจากร้านในเยอรมันแล้ว เมื่อคนไข้กินยาควินินลงไปถึง
 กระเพาะจะสามารถละลายได้อย่างรวดเร็วภายใน ๑ นาที ในขณะที่ยาซึ่งสั่งจากที่อื่นจะ
 ต้องใช้เวลาในการละลายถึง ๑ ชั่วโมง^๒

รัฐบาลตระหนักถึงปัญหาการที่ผู้จัดการและผู้ผสมยา มักจะชื้อยาจากประเทศของเขา
 แต่ก็ยังไม่สามารถที่จะแก้ไขได้ เพราะยังหาคนไทยที่มีความสามารถรู้เรื่องยาฝรั่งและยาผสม
 ยาฝรั่งไม่ได้ โรงเรียนราชแพทยาลัยเองก็ผลิตเฉพาะแพทย์รักษาโรค และไม่ได้ผลิตแพทย์
 ผสมยาซึ่งเรียกว่า เภสัชกร ดังนั้น ตลอดรัชกาลที่ ๕ ที่มีการจัดโสตศึกษา^๓ รัฐบาล จึงต้อง
 จ้างชาวต่างประเทศมาจัดการทั้งสิ้น และเป็นปัญหาซึ่งในรัชกาลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎ
 เกศเกล้าอยู่หัวนำมาพิจารณาที่จะแก้ไข

ผลการดำเนินงานของโสตศาลา มีรายงานอยู่ถึง ร.ศ. ๑๒๔ (พ.ศ. ๒๔๔๘)
 ดังนั้น การพิจารณาถึงผลการดำเนินงานของโสตศาลาจึงพิจารณาได้ถึงปี พ.ศ. ๒๔๔๘ เท่านั้น

^๑ หจข. ร.๕ ศบ ๔.๑/๒๕ หนังสือของแฮร์ ฮูโกวิลเฮ็ล์ม กราบพูลกรมหมื่น
 วิจิตรวราภิรัชชา ๒๕ สิงหาคม ร.ศ. ๑๒๒

^๒ เรื่องเดียวกัน.

^๓ หจข. ร.๖ ม ๑๒.๑/๒ รายงานฉบับที่ ๒ ของพระยามหาอำมาตยาธิบดี

ในด้านกาจจำหน่ายยาและเครื่องเวชภัณฑ์ ซึ่งเป็นงานหลักของโอสถศาลา ประสบความสำเร็จมากกว่างานด้านอื่น ๆ ในช่วง ๔ ปี (พ.ศ. ๒๔๔๕ - ๒๔๔๘) ปรากฏว่าสามารถขายยาและเครื่องเวชภัณฑ์ให้กับกรมกองต่าง ๆ มีกำไรเพิ่มขึ้นทุกปี ทั้ง ๆ ที่ขายยาในราคาถูกลงกว่าร้านขายยาในกรุงเทพฯ แล้วซึ่งแสดงให้เห็นว่าการจัดการในค้ำนี้บรรลุจุดมุ่งหมายในการจัดตั้ง ตัวเลขที่แสดงถึงรายได้กำไรของโอสถศาลา มี ดังนี้

ร.ศ.	รายได้จากการขายยา และเวชภัณฑ์		กำไร	
	บาท	อัฐ	บาท	อัฐ
๑๒๑	๓๓๕๔๔	๓๗	๑๐๑๔๗	๔๔
๑๒๒	๓๓๘๕๘	๕๗	๔๘๕๗๖	๘
๑๒๓	๓๓๓๖๑	๕๒	๓๗๖๖๘	๑
๑๒๔	๖๗๓๖๑	๑๓	-	-

ส่วนด้านการตรวจทดลองและแยกธาตุ โอสถศาลายังไม่สามารถทำได้ มาก เพราะในระยะ ๓ ปีแรกของการดำเนินงาน โอสถศาลามีนายวิลเลมซ์ เพียงคนเดียวเท่านั้นที่สามารถทำงานค้ำนี้ได้ แต่นายวิลเลมซ์ก็มีงานค้ำอื่น ๆ ที่จะต้องทำด้วย ค้ำนั้นยาพิษ^๒ หรือตัวยาพื้นเมือง^๓ ที่หน่วยราชการต่าง ๆ ส่งมา

รวบรวมจาก ร.๕ น ๔๔.๓/๖ รายงานโอสถศาลาของรัฐบาล ปี ร.ศ.๑๒๑, ศษ ๘.๑/๔๒ รายงานโอสถศาลารัฐบาลปี ๑๒๒(๑๒ - ๑๔ ส.ค.๒๔๔๗), ศษ ๘.๑/๕๔ ตรวจบาญชีโอสถศาลารัฐบาล ศก ๑๒๔ (๑๘ ก.ย. - ๑๖ ก.พ. ๒๔๔๘)^๒ หจข. ร.๕ ศษ ๘/๒๗๔ มณฑลชุมพรส่งยาพิษของอำแดงแย้ม ซึ่งต้องหามาใส่อำแดงหอมมาให้ตรวจ (๒๕ พฤศจิกายน ๒๔๕๑)

^๓ หจข. ร.๕ ศษ ๘.๑/๒๖ ให้แฮร์ธูโกวิลเลมซ์ตรวจแยกธาตุรักษาโรคทองमार (๑๗ ก.ย. ๒๔๔๖)

ให้โอสถศาลาตรวจสอบจึงค้างอยู่มาก นายวิลเลมซ์ พยายามชี้แจงให้กรมพยาบาล
เห็นความจำเป็นที่จะต้องจ้างผู้ช่วยเภสัชกรมาช่วยทำงาน แต่ก็ติดขัดที่งบประมาณ
ดังนั้น นายวิลเลมซ์ จึงต้องทำงานคนเดียวจนกระทั่ง พ.ศ. ๒๔๔๔ จึงได้รับอนุมัติ
ให้จ้างผู้ช่วยจากยุโรปได้ ๑ นาย

ในด้านการผลิตยานั้น ไม่พบหลักฐานว่าโอสถศาลาได้ผลิตยาประเภทใด
บ้าง มีเพียงรายงานว่ากรมพยาบาลมีคำขอให้โอสถศาลาผลิตยาควินินเม็ดขึ้น เพื่อที่
จะทำให้ราคายาควินินในกรุงเทพฯถูกลง แต่โอสถศาลาก็แจ้งข้อเท็จจริงว่ายังไม่
สามารถจะผลิตได้เพราะเครื่องมือที่มีอยู่ในขณะนั้นจะใช้ทำยาควินินเม็ดได้ยาก^๒ แต่
ถ้าจะทำจริง ๆ ก็จะสามารถผลิตได้เพียงอาทิตย์ละ ๑๐,๐๐๐ เม็ดเท่านั้น ซึ่งไม่เพียง
พอกับความต้องการใช้ในขณะนั้น และยาควินินเม็ดที่จะผลิตขึ้นนี้ โอสถศาลาก็ไม่
แน่ใจว่าจะมีสรรพคุณดีเหมือนยาควินินที่ส่งซื้อจากประเทศเยอรมันหรือไม่ อาจจะ
เป็นเพราะเหตุนี้ก็ได้จึงไม่พบว่า โอสถศาลาได้ผลิตยาควินินเม็ดขึ้น แต่ยังซื้อยา
ควินินจากต่างประเทศอยู่ เช่น เดิม

๒. สถานที่จำหน่ายยาในหัวเมือง

โอสถศาลาหัวเมือง

เป็นการจัดการพยาบาลแบบแรกที่กรมพยาบาลจัดขึ้นในหัวเมือง โดยกรมพยาบาล
ตั้งจุดมุ่งหมายไว้ว่า จะให้เป็นที่จำหน่ายยาแก่ราษฎรในราคาถูกลง คิดเอาค่าไรแต่น้อย เพื่อ

^๑ หจข. ร.๕ ศบ ๔.๑/๑๕ เรื่องจะเรียกชาวยุโรปมาเป็นผู้ช่วยผสมยา
ณ โอสถศาลา (๑๗ ม.ค. - ๔ ก.พ. ๒๔๔๕)

^๒ หจข. ร.๕ ศบ ๔.๑/๒๕ หนังสือของแฮร์สตุโก วิลเลมซ์ กราบทูล
กรมหมื่นวิจิตรวรณปริชา ๒๕ สิงหาคม ร.ศ. ๑๒๒

^๓ เรื่องเดียวกัน.

นำมาเป็นค่าใช้จ่ายในโสตศาด้านนั้น เช่น เงินเดือนพนักงานขายยา และค่าใช้จ่าย
และหากมีกำไรเหลือ ก็จะนำมาเป็นทุนในการขยายการขายยาในหัวเมืองให้มากขึ้น^๑

โสตศาด้านหัวเมืองจัดตั้งขึ้นดังนี้

๑. โสตศาด้านเมืองพิษณุโลก
๒. โสตศาด้านเมืองอุตรดิตถ์
๓. โสตศาด้านเมืองอุทัยธานี
๔. โสตศาด้านเมืองปราจีนบุรี

เมื่อจัดตั้งครั้งแรก กรมพยาบาลขอความร่วมมือไปยังกระทรวงมหาดไทยสั่งให้
ข้าหลวงเทศาภิบาลสมณฑล จัดสร้างอาคารที่ทำการโสตศาด้าน กรมพยาบาลส่งมอบไป
ประจำพร้อมกับยาจำหน่าย โสตศาด้านหัวเมืองที่จัดตั้งขึ้นโดยคำสั่งกระทรวงมหาดไทยได้แก่
โสตศาด้านเมืองปราจีนบุรี^๒ ส่วนโสตศาด้านเมืองพิษณุโลก อุทัยธานี อุตรดิตถ์นั้น ข้าหลวง
เทศาภิบาลสมณฑล จัดตั้งขึ้นด้วยการเรียกรายเงินจากข้าราชการและประชาชนแล้ว จึงขอ
หมอบและยาจากกรมพยาบาลขึ้นไปประจำ ถึงเมื่อโสตศาด้านเหล่านี้จะมีลักษณะการเริ่มจัดตั้ง
ต่างกัน แต่การจัดการภายในโสตศาด้านก็อยู่ภายใต้กฎเกณฑ์อันเดียวกัน ซึ่งเรียกว่า "ขอ
บังคับสำหรับหมอบจำหน่ายยาโสตศาด้านกรมพยาบาลหัวเมือง"^๓ ซึ่งกำหนดหน้าที่ของ
แพทย์ประจำโสตศาด้านไว้ดังนี้^๔

^๑ หจข. ร.๕ ศบ ๔.๑/๕ เรื่องจัดตั้งโสตศาด้านเมืองปราจีน (๑ พ.ค.๒๔๓๕-
๗ ก.ย. ๒๔๔๐)

^๒ เรื่องเดียวกัน.

^๓ หจข. ร.๕ ศบ ๔.๑/๓ เรื่องตั้งโสตศาด้านเมืองอุทัยธานี (๕ ก.ย.๒๔๓๕-
๒๗ ส.ค. ๒๔๔๐)

^๔ เรื่องเดียวกัน.

๑. รับผิดชอบในการจำหน่ายยา และการรักษาพยาบาลในโสตศาด้าน
๒. รับผิดชอบในการทำบัญชีรายรับรายจ่ายประจำโสตศาด้าน ซึ่งจะส่งไปยังโสตศาดังกรุงเทพฯ และเสนอต่อผู้ว่าราชการเมือง
๓. เสนอแนะต่อโสตศาดังกรุงเทพฯ ในการซื้อเครื่องยาที่มีราคาพอสมควร หรือเป็นตัวยาหายาก ซึ่งมีในท้องถิ่นนั้น ๆ
๔. พิจารณาซื้อเครื่องยาบางชนิดซึ่งมีในท้องถิ่นไว้ขายในโสตศาด้าน แต่ทั้งนี้ไม่ให้เกินกว่าเงินงบประมาณที่อนุมัติไว้สำหรับงบประมาณรายจ่ายของโสตศาด้านมีดังนี้

งบรายจ่ายประจำเดือนของโสตศาด้าน

รายการจำหน่าย	บาท	อัฐ
ผู้จำหน่ายยาฝรั่ง เงินเดือน	๒๕	
ผู้จำหน่ายยาไทย เงินเดือน	๒๐	
ค่าใช้สอยเบ็ดเตล็ด	๕	
ค่าชื้อยาเพิ่มเติมในโรงหรือส่งมากรุงเทพฯ เดือนหนึ่ง	๑๐	
รวม	๖๐	

ทรง. ร.๕ ศบ ๘.๑/๕ เรื่องจัดการตั้งโสตศาด้านเมืองประจิม (๕ มี.ย. - ๒๔๘๕ - ๕ มี.ค. ๒๔๘๘)

สำหรับบรายจ่ายของโอสถศาลาเมืองอุทัยธานีรายการต่างไปจากโอสถศาลาเมืองอื่น กล่าวคือ ตำแหน่งผู้จำหน่ายยาไทยยาฝรั่งนับเป็นตำแหน่งเดียวกัน แต่ได้รับเงินเดือนสูงขึ้น คือ ๓๐ บาท และมีคนใช้คนหนึ่งนายเงินเดือน ๑๒ บาท นอกนั้นรายจ่ายอื่น ๆ เหมือนกัน ค่าใช้จ่ายของโอสถศาลาเมืองอุทัยธานีหนึ่งเดือน ๕๗ บาท น้อยกว่าโอสถศาลาเมืองอื่น ๆ ๓ บาท

ผลของการจัดตั้งโอสถศาลาปรากฏว่า ประสบกับการขาดทุนรายได้ไม่พอกับรายจ่าย ซึ่งโอสถศาลาบางแห่งถึงกับมีความคิดที่จะปิดกิจการภายหลังเปิดดำเนินงานได้ ๒-๓ เดือน เช่น โอสถศาลาเมืองพิษณุโลก และ เมืองปราจีนบุรี^๒ แต่โอสถศาลาเหล่านี้ก็สามารถลดค่าใช้จ่ายลงได้ โดยพนักงานจำหน่ายยาไม่ขอรับเงินเดือน ขอรับเงินเดือนเพียงค่าใช้สอยส่วนที่เท่านั้น ทำให้กรมพยาบาลสามารถลดค่าใช้จ่ายลงได้ โอสถศาลาจึงสามารถตั้งอยู่ได้จนกระทั่ง พ.ศ. ๒๔๕๕ จึงต้องเลิกลงไป เพราะไม่สามารถทนกับการขาดทุนได้

^๑ หจช. ร.๕ ศบ ๘.๑/๓ เรื่องตั้งโอสถศาลาเมืองอุทัยธานี (๑๗ ก.ค. - ๖ ก.ย. ๒๔๓๖)

^๒ หจช. ร.๕ ศบ ๘.๑/๔ เรื่องพระยาศรีสุริยราชจัดตั้งโอสถศาลาามณฑลพิษณุโลก (๒๔ ส.ค. - ๔ ต.ค. ๒๔๓๘)

^๓ เรื่องเดียวกัน

^๔ หจช. ร.๕ ศบ ๘.๑/๒๐ เรื่องเลิกโอสถศาลาของกรมพยาบาล (๑๖ มี.ค. ๒๔๕๕ - ๑๗ ต.ค. ๒๔๕๘)

สาเหตุที่ทำให้การขายยาขาดทุน

๑. ความบกพร่องเกี่ยวกับยา

๑. ราคาขาย ปรากฏว่ายาที่จำหน่ายในโอสถศาลาหัว เมืองนั้นมีราคาสูงกว่าร้านขายยาของเอกชนในเมืองนั้น ๆ ที่เป็นเช่นนั้นเพราะในขณะนั้นกรมพยาบาลยังไม่ได้ผลิตยาเองโดยเฉพาะยาฝรั่ง อาศัยซื้อจากร้านขายยาฝรั่งในกรุงเทพฯ ซึ่งโดยปกติก็ขายยาแพงกว่าการสั่งซื้อจากต่างประเทศถึง ๒ เท่า นอกจากนั้นการจัดการขายยาในโอสถศาลายังมีค่าใช้จ่ายในค่านักง ๆ เช่น จ้างพนักงานผู้จำหน่ายยา หรือค่าเช่าที่ในโอสถศาลาบางแห่ง ซึ่งทำให้รายจ่ายของโอสถศาลาสูงขึ้น ทำให้ต้องขายยาในราคาที่สูงตามไปด้วย

๒. คุณภาพของยา คุณภาพของยาที่นำออกไปจำหน่ายยังโอสถศาลาหัว เมืองนั้นยังบกพร่อง ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่บรรจยาในกระป๋องเหล็กวิลาสทำให้ยาเสื่อมคุณภาพเร็ว^๒ ดังนั้นในระยะหลังแพทย์ประจำโอสถศาลาจึงเสนอ ให้กรมพยาบาลเปลี่ยนแปลงการบรรจุยาลงกระป๋องเหล็กวิลาสไปบรรจุขวด ซึ่งกรมพยาบาลก็รับที่จะจัดการเปลี่ยนแปลงให้ แต่ถึงกระนั้นก็ตาม ยังปรากฏว่ายายังมีคุณภาพต่ำอยู่นั่นเอง^๓ นอกจากนี้ชนิดของยาที่นำออกไปจำหน่ายนั้นไม่ตรงกับความต้องการของประชาชน ดังนั้นจึงปรากฏว่ามียาจำนวนมากที่ค้างอยู่ตามโอสถศาลา^๔

๒. การขาดแคลนแพทย์ที่จะแนะนำให้ประชาชนใช้ยา การจำหน่ายยาในหัว เมืองให้ได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย ๒ อย่าง คือ ต้องอาศัยแพทย์ซื้อยาไปจำหน่ายให้กับ

^๑ หจข. ร.๕ ศธ ๘.๑/๔ เรื่องพระยาศรีสุริยราชา และ หจข. ร.๕ ศธ ๘/๕ เรื่องนายเอี่ยมแพทย์ลาออก (๗ - ๑๒ ส.ค. ๒๔๔๕)

^๒ หจข. ร.๕ ศธ ๘.๑/๔ เรื่องพระยาศรีสุริยราชา

^๓ เรื่องเดียวกัน.

^๔ เรื่องเดียวกัน.

ประชาชนคนหมู่บ้านต่าง ๆ เพื่อแนะนำให้รู้จักโยธาเหล่านั้น และโอสถศาลาจะตั้งตั้งอยู่ในที่ชุมนุม แต่ในความเป็นจริงที่จัดอยู่ในขณะนั้น โอสถศาลาบางแห่งตั้งอยู่ไกลจากตลาดชุมชนถึง ๔๑ เส้น ซึ่งไม่เอื้ออำนวยให้ประชาชนซื้อขายได้สะดวก ประชาชนจึงนิยมซื้อขายจากร้านของเอกชนซึ่งตั้งอยู่ในตลาดนั้น^๒

ในด้านการนำยาออกไปจำหน่ายคนหมู่บ้านนั้น โอสถศาลามีแพทย์หรือพนักงานจำหน่ายประจำโอสถศาลา ๒ คน และในบางแห่งมีเพียงคนเดียว ประกอบกับการคมนาคมไม่สะดวกทำให้ลำบากในการเดินทางนำยาออกไปจำหน่าย จึงทำให้ไม่สามารถนำยาออกไปแนะนำและจำหน่ายได้สม่ำเสมอ ดังนั้นโอสถศาลาของกรมพยาบาลทมิฬ เมืองจึงเลิกไป

๓. การผลิตยาโอสถสภา

จากความล้มเหลวในการจัดตั้งโอสถศาลาทัวเมือง กระทรวงมหาดไทยจึงคิดหาวิธีการแก้ไขใหม่ กรมหลวงดำรงราชานุภาพ ทรงเห็นว่าภารกิจที่จัดการพยาบาลในหัวเมืองให้ไถ่ถนนั้น จะต้องต้องมีผู้รับผิดชอบในเรื่องนี้โดยเฉพาะ และมีแพทย์เพื่อทำหน้าที่ตรวจตราคนหัวเมืองเฉพาะอีกคนหนึ่ง ซึ่งแพทย์คนนี้เป็นแพทย์ฝรั่ง จะทำหน้าที่ในการสั่งยาฝรั่งจากเมืองนอกไปขายยังหัวเมืองไคคย เพราะยาฝรั่งทำขายในกรุงเทพฯ ขณะนั้นขายแพงกว่าเมืองนอกถึง ๒ เท่า หากจะซื้อขายในกรุงเทพฯ ออกไปจำหน่ายยังหัวเมืองคงที่เคยก้ามาแล้ว ก็จะทำให้ต้องขายยาราคาแพง และการจำหน่ายยาให้หัวเมืองต้องล้มเหลวอีก

^๑ หจข. ร.๕ ศบ ๘.๑/๓ เรื่องตั้งโอสถศาลาเมืองอุทัยธานี (๘ ก.ย. ๒๔๓๘ - ๒๓) ส.ค. ๒๔๔๐)

^๒ หจข. ร.๕ ศบ ๘/๘ เรื่องนายเอี่ยมแพทย์ลาออก (๗ - ๑๒ ส.ค. ๒๔๔๕) -

^๓ เรื่องเดียวกัน.

^๔ หจข. ร.๕ ศ ๒๔/๒๖ โอสถศาลาทัวเมือง (๑ ม.ค.๑๒๐ - ๒๐ มี.ย.๑๒๒)

สำหรับยาที่จำเป็นต้องสั่งจากต่างประเทศนั้นให้สั่งเพียง ๓ ชนิด ที่จำเป็นก่อน คือ ยาคิวินิน (แก๊ซ) ยาโคลโรคิน (แก้อหิวาตกโรค) และหนองฝี สำหรับปลูกฝีป้องกัน ไข้ทรพิษ วิธีจำหน่ายยานั้นให้ใช้ตามแบบที่รัฐบาลอังกฤษจัดทำในอินเดีย กล่าวคือ ทำเป็น ห่อเล็ก ๆ พอกินห่อละ ครั้งส่งไปฝากขายไว้ตามสถานีตำรวจและที่ทำการไปรษณีย์ หรือ ร้านที่มีผู้รับไปขายตามตลาด ใครไม่สบายก็มาซื้อไปเพียงห่อละ ๔ - ๕ อัฐ รับประทาน ๑ ครั้ง ซึ่งถึงคนป่วยจะใช้ผิดไปหมดห่อ ก็ไม่ถึงอันตราย ด้วยวิธีการนี้ช่วยระงับโรคภัย ไข้เจ็บในอินเดียเป็นอันมาก ดังนั้นหากกรมพยาบาลจะรับเอาวิธีการนี้มาใช้ ทรงเห็น ว่าเป็นประโยชน์มาก และไม่ยากต่อการที่จะจัดทำแต่อย่างใด และทุนในการจัดทำครั้งแรกก็เพียง ๒๐๐ ชั่ง (๑๒๐๐ บาท) เท่านั้น

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงเห็นด้วยกับรูปแบบที่กรมหลวง คำรงราชานุภาพกราบบังคมทูลข้างต้น จึงโปรดฯ ให้พระเจ้าลูกยาเธอ พระองค์เจ้า ประวิตรวชิโนคมปริษาจักษกร ร่วมกับกรมหลวงคำรงราชานุภาพ และได้ออกประกาศ ตั้งโฮสพิทาลในเดือนพฤษภาคม ร.ศ. ๑๒๑ ดังนี้

ประกาศตั้งโฮสพิทาล^๒

มีพระบรมราชโองการดำรัสเหนือเกล้าฯ ให้ประกาศจงทราบทั่วกันว่า พระบาท สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวผู้ทรงพระคุณธรรมอันมหาประเสริฐ ได้ทรงสังเกตุตามใบ บอกจดหมายเหตุความไข้เจ็บ ซึ่งเกิดขึ้นตามหัวเมืองในบางควมบางคราว มี

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^๑ เรื่องเดียวกัน.

^๒ "ประกาศตั้งโฮสพิทาล", ราชกิจจานุเบกษา ๑๘(๑๗ พฤษภาคม) : ๑๑๘

จำนวนราษฎรตามบ้านป่าเมืองไกล เป็นอันครายเสียด้วยความไข้อัน
 พึ่งเยียวยารักษาได้ เช่น ไข้จับเป็นตน คราวละมาก ๆ ทรงพระ
 ราชดำริเห็นว่า ทุกวันนี้ยารักษาโรคที่ป็นยามีคุณค้มีมากหลายขนาน
 แต่หากว่ายาเหล่านั้นยังไม่แพร่หลายออกไปถึงราษฎรที่อยู่ตามบ้านป่า
 เมืองไกล ความเจ็บไข้ในท้องที่เหล่านั้น จึงเป็นเหตุให้ถึงอันคราย
 ได้มาก ทรงพระราชดำริเห็นนี้ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้ง
 โอสถสภา แลโปรดให้พระเจ้าลูกยาเธอ พระองค์เจ้าประวิตรวิมลนอม
 เป็นประธาน จัดการประกอบโอสถ ซึ่งเป็นของเคยเห็นคุณปรากฏใน
 การระงับโรคต่าง ๆ ส่งออกไปจำหน่ายตามหัวเมือง โดยราคาอย่าง
 ถูกแต่พอคุ้มทุนที่ได้จำหน่ายไป โดยพระราชประสงค์จะให้ยาโอสถสภานี้
 แพร่หลายเป็นประโยชน์ระงับความไข้เจ็บของอนาประชาราษฎรทั่วไปใน
 พระราชอาณาจักร

ขอให้ท่านทั้งหลายผู้ได้อ่านและทราบประกาศนี้ จงอนุโมทนาต่อ
 พระราชประสงค์อันเป็นการกุศลสาธารณประโยชน์ และถ้าเมตตาท่านผู้ใด
 มีกุศลเจตนาจะช่วยอนุเคราะห์ต่อการโอสถสภานี้ด้วยประการใด ๆ เพื่อ
 ให้ยาโอสถสภานี้แพร่หลายไป ถึงอนาประชาราษฎรที่อยู่บ้านป่าเมืองไกล
 ได้ถึงพระราชประสงค์ ก็ขอให้ช่วยเหลือตามกำลังและศรัทธานั้น เทอญ

ประกาศมา ณ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม รัตนโกสินทรศก ๑๒๑ เป็นวัน
 ที่ ๑๒๓๔๐ ในรัชกาลปัจจุบัน

ในการประชุมเพื่อจัดยาไปจำหน่ายตามหัวเมืองดังกล่าว ที่ประชุมซึ่ง
 มีหมอเอช อาคัมเชน อยู่ด้วย ได้พิจารณาถึงปัญหา ๒ ประการในการจัดเรื่องนี้
 คือ

๑. การพิจารณาว่า ควรจะหายารักษาโรคอะไรบ้าง ซึ่งการที่จะหายารักษา
 ทุกโรคนั้น เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ดังนั้นจึงตกลงที่จะเลือกทำยามางขนานสำหรับรักษาโรคที่

สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาคำรงราชานุภาพ, นิทาน
โบราณคดี, หน้า ๒๓๐.

ประชาชนเป็นกันมาก เช่น ยาแก้ไอจับสั้น และแก้โรคมึค เป็นต้น

๒. การพิจารณาว่า ยาที่จะทำนั้นจะใช้ยาสมุนไพรฝรั่ง หรือใช้ยาสมุนไพรไทย ในสมัยนั้นในกรุงเทพฯ บุคคลที่สมัยใหม่ และหมอที่รักษาใช้ตัวยาไทย เชื่อถือยาฝรั่งมีมากขึ้น สมเด็จพระยาคำรงราชานุภาพทรงเห็นว่า ยาที่จะทำเพื่อจำหน่ายในหัวเมืองนั้น จึงควรทำยาฝรั่งมากกว่า ค่ายเห็ดมูลลา ยาฝรั่งเก็บไว้ได้นาน ออกฤทธิ์เร็วกว่า โดยทรงเปรียบเทียบไว้ดังนี้

...ใช้ยาที่เป็นพรรณไม้ตามพื้นเมืองมากกว่าอย่างอื่น รวมทั้งหลายอย่างทั้งการกุกกวย และทองกินเป็นจำนวนมาก ๆ นำเข้าร่างกายเฉพาะทางปากทางเคี้ยวเท่านั้น ซึ่งกินเวลานานตั้งชั่วโมง กายาานั้นจะออกฤทธิ์ ถ้าคนไข้กินยาทางปากไม่ได้แล้ว ก็เป็นอันหมดหนทางที่จะใช้ยารักษา ...'^๒

ส่วนแพทย์ฝรั่งใช้ยาที่เป็นโลหะธาตุมากกว่าที่เป็นพรรณไม้ และใช้เฉพาะสิ่งที่ต้องการ คือ หัวยาทาเท่านั้นไม่มีกากเลย ขนาดกินก็เป็นจำนวนน้อย และเก็บไว้ได้นาน อาจใช้ยาทางปากก็ได้ ทางทวารก็ได้ ทางผิวหนังก็ได้ ทางหลอดโลหิตก็ได้ ซึ่งอาจจะทำให้ยาออกฤทธิ์ ได้ภายในสองสามนาที ค่ายคนเดินทางโดยรถไฟและเครื่องบิน อาจถึงที่มุ่งหมายได้สมประสงค์ทันที^๓

นอกจากจะทรงเห็นว่ายา ฝรั่งรักษาโรคได้ชะงัดกว่ายาไทยแล้ว การทำยาสำหรับแจกจ่ายให้แพร่หลายนั้น ทำยาฝรั่งสะดวกกว่าทำยาไทยด้วย เพราะอาจจะทำยาเม็ดเล็ก ๆ บรรจุลงกลัหรือใส่หอส่งไปตามที่ต่าง ๆ ได้ง่าย และคนไข้กินเพียงเม็ด

^๑ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๓๑.

^๒ เรื่องเดียวกัน.

^๓ เรื่องเดียวกัน.

หนึ่ง หรือสองเม็ดก็ได้ผล^๑ และอีกประการหนึ่งยาไทยก็มีใช้กันอยู่ในพื้นเมืองอยู่แล้ว แต่ยาฝรั่ง เช่น ควินิน แก้วจับสัน เป็นต้น ตามหัวเมืองยังหาหายาก^๒ คอยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ที่ประมูญจึงตกลงที่จะทำยาฝรั่ง

ยาฝรั่งที่ตกลงจะผลิตขึ้นในปีแรกนี้ กำหนดไว้ ๕ ชนิด คือ^๓

๑. ยาแก้หวัดตกโรค
๒. ยาแก้ไข้
๓. ยาแก้บิด
๔. ยาแก้ท้อง
๕. ยาแก้ปวดหลัง

ในปีแรกที่จัดขึ้น จะต้องซื้อยาฝรั่งที่กรุงเทพฯ มาปรุงไว้จำหน่ายก่อน เพื่อสำรวจดูว่า ยาชนิดใดเป็นที่ต้องการของประชาชนมากเท่าใด เพื่อจะได้สั่งซื้อมาจากต่างประเทศ มาปรุงจำหน่ายได้ในปริมาณที่เพียงพอด้วยความต้องการ^๔

ยาโอสถสภาข้างต้นชายก๊ก ละ ๑ เฟื้อง ในก๊กหนึ่งมียา ๒๔ เม็ด เมื่อจัดยา ๕ ชนิดนั้นแล้วหมอ อาคัมเขม นำไปส่งให้หมอประจำมณฑล ให้แนะนำประชาชนใช้ยาเหล่านี้ และหากผู้ใดรับไว้ขาย ก็จะทำให้กำไร ๒๐ % หรือ ขณะที่ หมออาคัมเขม นำออกไปขายก็จะขายให้กับผู้ที่ต้องการซื้อ แดงาซื้อเงินสด และถ้าซื้อมากก็จะลดราคาให้ ๒๐ % เช่นกัน^๕

^๑ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๓๒.

^๒ เรื่องเดียวกัน.

^๓ หจข. ร.๕ ศ ๒๔/๒๖ โอสถสภาหัวเมือง (๑ ม.ค. ๑๒๐ - ๒๐ มี.ย. ๑๒๒)

^๔ เรื่องเดียวกัน.

^๕ เรื่องเดียวกัน.

หลังจากนั้นจะซื้อยาจากทางประเทศอีก ๑๐ ชนิด คือ

๑. ยาแก้หวัดตกโรค
๒. ยาแก้ไข้
๓. ยาแก้บิด
๔. ยาแก้ท้อง
๕. ยาแก้ปวดท้องและลงท้อง
๖. ยาบำรุงโลหิต
๗. ยาบำรุงธาตุ
๘. ยาจำเวิญอาหาร
๙. ยาบาดแผล
๑๐. ยาดีเกลือ

ตามโครงการที่พระองค์เจ้าประวิตรฯ และหม่อมอาคมฯ ตกกลงกันนั้น ยาทั้ง ๑๐ ชนิดข้างต้นจะให้ทางต่างประเทศ "ปรุ่งปั้นเป็นเม็ดมันจุลกลัมาเสร์จทีเคียว" และกลักยาแต่ละขนานนั้นจะให้มีสีแตกต่างกันไป เพื่อให้ผู้ซื้อและผู้ขายจำได้ง่าย ยาเหล่านี้จะขายกติกละเฟื้อง ซึ่งคกค่างจะได้กำไรประมาณ ๔๐ % เมื่อแบ่งกำไรให้กับผู้รับไปขาย ๒๐ % รัฐบาลก็ยังจะได้กำไร ๒๐ % และจะทำให้ยาราคาถูกกว่าซื้อในกรุงเทพฯ ประมาณ ๖๐ %

พจน. ร.๕ ศ ๒๔/๒๖ โยสธกษลทจ้เมือง (๑ ม.ค. ๑๒๐ - ๒๖ มิ.ย.)

๑๒๖)

๒. เรื่องเดียวกัน.

๓. เรื่องเดียวกัน.

เข้าใจว่าภายหลังยาทั้ง ๑๐ ชนิดนี้จะสั่งเข้ามาเฉพาะตัวยาที่ไข่มผสมเท่านั้น เพราะปรากฏภายหลังว่า จำนวนยาได้เพิ่มขึ้นเป็น ๑๖ ชนิด และหมออากัมเขนเป็นผู้รับผสมยาให้กับ โอสถสภาตั้งแต่วันที่จัดทำโดยที่ที่บ้านของเขาเอง ที่สี่กั๊กพระยาศรี ในปีที่สองย้ายมาที่ตึก เขาของหลวงที่หมออากัมเขนเช่าไว้ จนกระทั่งโอสถสภาย้ายไปรวมกับโอสถศาลารัฐบาลใน พ.ศ. ๒๔๕๐ หมออากัมเขนก็ยังเป็นผู้ผสมยาและรับผิดชอบคุณภาพของยาที่ผลิตขึ้น เมื่อมีการหักทวงเรื่องการผสมยาคสาคเค็ดอนหรือ เมื่อถูกตำหนิว่าสรรพคุณของยาโอสถสภานั้นอ่อนไป^๒ และเป็นหน้าที่ของหมออากัมเขนต้องแก้ไข

วิธีการจัดการจำหน่ายยาโอสถสภานั้น ผู้จัดการโอสถสภาจะนำยาไปฝากขายตามหัวเมืองต่าง ๆ เมืองละ ๒,๐๐๐ - ๓,๐๐๐ กติก เป็นเงินเชื่อทั้งสิ้น เมื่อขายหมดแล้วหัวเมืองเหล่านั้นก็จะส่งเงินเข้ากรุงเพพาเร็ว เมื่อขายยังไม่หมดก็ยังไม่ส่งเงิน ดังนั้นบางหัวเมืองจึงค้างส่งเงิน ๒ - ๓ ปี แต่โอสถสภาก็ต้องยอมตามนี้ เพราะถ้าไม่ยอมให้ติดค้างแล้ว ยาโอสถสภาก็จะไม่แพร่หลายไปถึงประชาชน^๓ เพราะลำพังเจ้าพนักงานของโอสถสภานำยาออกไปจำหน่ายเองก็ทำได้ไม่มากนัก แต่ถึงกระนั้นก็ทมิในระยะ ๔ ปีแรกของการผลิต จำนวนยาที่จำหน่ายไปตามหัวเมืองต่าง ๆ ก็ลดน้อยลงทุกปี ดังที่เดชะจากตารางข้างล่างนี้

^๑ หจช. ร.๕ ศธ ๘.๑/๘๑ หนังสือขอเอชอากัมเขน ถึงเจ้าพนักงานกรมตรวจ
๕ ก.ค. ร.ศ. ๑๒๓

^๒ หจช. ร.๕ ศธ ๘/๑๘๕ การประชุมแพทย์ (๒๔ ก.ค. ๒๔๔๕ - ๖ เม.ย. ๒๔๕๐)

^๓ หจช. ร.๕ ศธ ๘.๑ก/๕ เรื่องเงินค่าจำหน่ายโอสถสภา (๕ มี.ย. ๒๔๔๕ - ๕ มี.ค. ๒๔๔๘)

(พ.ศ. ๒๔๔๕ - พ.ศ. ๒๔๔๘)

จำนวน ปี ร.ศ.				จำนวนบาทต่าง ๆ คิดเป็นราคาเงิน						รวม		
	ยา ๑๒ กลั๊ก ๑ บาท			ยานัตถ ๑๐ บาท ๑ บาท			ยา ๑๐ บาท ๒ บาท			กลั๊ก บาท	เงิน	
	กลั๊ก	เงิน		บาท	เงิน		บาท	เงิน			บาท	อัฐ
		บาท	อัฐ		บาท	อัฐ		บาท	อัฐ			
๑๒๑	๑๓๓๓๓๔	๑๔๓๓๓	๕๓	๑๘๐๐	๑๘๐	-	-	-	-	๑๓๔๓๓๔	๑๔๓๓๓	๕๓
๑๒๒	๓๔๐๐๓	๖๕๘๓	๕๘	๘๕๒๘	๘๕๒	๕๑	-	-	-	๘๘๕๓๕	๓๕๓๖	๕๖
๑๒๓	๕๖๘๓๐	๓๓๓๓	๑๑	-	-	-	๒๘๓๑	๕๖๖	๑๓	๕๘๓๐๑	๕๓๐๕	๒๔
๑๒๔	๕๐๖๓	๕๒๑๘	๕	๓๑๐	๓๑	-	๘๘๘	๘๓	๕๒	๕๕๘๓๔	๕๒๓๘	๓๐
รวม	๓๑๘๖๓	๓๐๓๑๘	-	๑๑๒๓๘	๑๑๒๓	๕๑	๓๓๖๐	๖๖๕	๑	๓๘๒๘๘๔	๓๒๓๘๘	๒๕

จากตารางจะเห็นได้ว่า การจำหน่ายยาไอสติกส์ได้ลดลงทุกปี ภายใน ๔ ปี ลดลงมากกว่าเท่าตัว สาเหตุหนึ่งอาจจะเนื่องมาจากความสามารถจัดการของกรมพยาบาล เพราะภายหลังจาก กรมหลวงดำรงราชานุภาพ และพระองค์เจ้าประวิตรวิชัยในกรม ทรงจัดการเข้ารูปแล้วก็โปรดฯ ให้การไอสติกส์ย้ายจากกระทรวงมหาดไทยไปสังกัดในกรม พยาบาลกระทรวงธรรมการ^๑ หลังจากนั้นจำนวนการจำหน่ายก็ลดลงทุก ๆ ปี จนกระทั่งใน พ.ศ. ๒๔๔๕ สมเด็จพระยาคำรงราชานุภาพ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ต้องเข้ามาจัดการปรับปรุงในการผลิตยาและจำหน่ายยาอีกครั้งหนึ่ง ทั้ง ๆ ที่เรื่องนี้เป็นความรับผิดชอบโดยตรงของกรมพยาบาล

การประชุมเพื่อปรุงยาไอสติกส์ให้มีขึ้นในวันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๔๕ ผู้เข้าร่วมประชุม^๒ คือ

๑. กรมหลวงดำรงราชานุภาพ
๒. พระยาวิสุทธิสุริยศักดิ์
๓. หมอแมรดคอก
๔. หมออาคัมเขม
๕. หมอโปมา (ทหารเรือ)
๖. หมอบัว
๗. หมอสาอภ
๘. หมอวอกเตอร์

^๑ หจข. ร.๕ ๘๑/๑๔ หนังสือพระยาศรีเทพ พุสหม่อมเจ้าปิยภักดิ์ ๒๑ ม.ค.

ร.ศ. ๑๒๑

^๒ หจข. ร.๕ ศธ ๘/๑๘๘ เรื่องประชุมแพทย์ (๒๔ ก.ค. ๒๔๔๕ - ๖ เม.ย. ๒๔๕๐)

จากรายชื่อหมอบที่เข้าประชุมข้างคั้น จะเห็นได้ว่ามีหมอบบางคนมิได้สังกัดใน
กระทรวงมหาดไทย หรือกรมพยาบาล แต่เหตุที่สมเด็จพระเจ้า กรมพระยาคำวรวงราชานุภาพ
เชิญมาประชุม นั้น ทรงได้ให้เหตุผลไว้ในหนังสือนิทานโบราณคดี ว่า

คัวยาฝรั่งแม่เป็นยารักษาโรคเดียวกัน หมอบต่างคนต่างใช้วิธีผสมเครื่องยา
ต่างกัน หมอบฝรั่งที่มารักษาไข้เจ็บอยู่ในเมืองไทยในเวลานั้น มีทั้งหมอบอังกฤษ
ฝรั่งเศษ อเมริกัน เยอรมันและชาติอื่นก็มีอีก ถ้าปรึกษาแต่คนใดคนหนึ่งคนอื่นก็
อาจจะโต้แย้ง จึงเห็นว่าการที่จะทำยาของรัฐบาลดังกล่าวมาเป็นสาธารณประโยชน์
สำหรับบ้านเมืองตามอกบุญแกหมอบฝรั่งทุกคนขอให้ร่วมมือกันช่วยรัฐบาลใน
การนั้นได้ เห็นจะเป็นการดี ถิ่นลองทาบทามดู หมอบฝรั่งก็รับจะช่วยควยความ
ยินดี จึงเชิญพวกหมอบฝรั่งทุกชาติมาประชุมพร้อมกัน...

ที่ประชุมได้ปรึกษาเกี่ยวกับยาไอสอดสภาคังนี้

๑. จำนวนยาไอสอดสภา ในขณะที่มีการประชุมนั้น ยาไอสอดสภาได้เพิ่มจาก
๕ ขนานที่ผลิตในครั้งแรก เป็น ๑๖ ขนาน คังนี้^๒

๑. ยานัตถ
๒. ยาเจริญอาหาร
๓. ยาถ่าย
๔. ยาแก้ไอ

^๑ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาคำวรวงราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี

หน้า ๒๓๒.

^๒ หจช. ร.๕ ศช ๘.๓/๕ ตรวจพัสดุแลเงินกองท่าพรณิธีร่าและหมอบฝักกับ
ไอสอดสภา (๓๑ มี.ค. ๘๙ - ๒๖ มี.ค. ๘๘)

๕. ยาแก้ปวดหัว
๖. ยาแก้ท้องผูกสำแดง
๗. ยาแก้หวัดตกโรค
๘. ยาแก้บิด
๙. ยาแก้ปวดท้องลงแดง
๑๐. ยาแก้ไข้เลือด
๑๑. ยาแก้ท้องเคঁก
๑๒. ยาแก้ผูกคอก
๑๓. ยาแก้ปวดท้อง ท้องขึ้น
๑๔. ยาแก้มะเร็งคุดทะราด
๑๕. ยาแก้หืดไอกรน
๑๖. ยามำรุงโลหิต

ยาทั้งหมดคนตำบรวรจุลลักษณะ ๑๒ กลักราคา ๑ บาท

ยานัตถบรวรจุลชกชขาย ๑๐ ชก ราคา ๑ บาท

ยาต่าง ๆ บรวรจุลชกชขาย ๑๐ ชก ราคา ๒ บาท

แพทย์ชาวต่างประเทศที่เข้าประชุมลงความเห็นว่าจะลดจำนวนยาจาก

๑๖ ชนิดให้เหลือเพียง ๘ ชนิดเท่านั้น คือ

๑. ยาแก้ไข้ (ควรเป็นควินิน)

๒. ยาแก้แน่นเสียด

๓. ยาแก้บิด

ทรง. ร.๕ ศบ ๘/๑๙๙ การประชุมแพทย์ (๒๔ ก.ค. ๒๔๕๕ - ๖ เม.ย.

๔. ยาแก้ไส้เลื่อน (สำหรับเด็ก)
๕. ยาบำรุงโลหิต (สำหรับผู้หญิง)
๖. ยาแก้หวัดตกโรค (ลงห้องคัย)
๗. ยาถ่าย
๘. ยาคุศุทราศเข้าขอ (สำหรับบุรุษะเร็ง)

จากการที่ลดจำนวนน้อยลง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องแก้ไขสรรพคุณในยาบางขนาน ให้สามารถใช้รักษาโรคได้หลายชนิดที่คล้ายคลึงกัน เช่น ยาแก้หวัดตกโรค กับโรคลงห้องคัย ก็ให้ใช้รักษาด้วยยาชนิดเดียวกันได้เป็นต้น ดังนั้นในการอธิบายวิธีใช้ยาจึงต้องอธิบายให้กว้างขวางสำหรับโรคทุกชนิด ว่าใช้ทั้งกันอย่างไร ในการผสมยาทั้ง ๘ ขนานนี้ ที่ประชุมตกลงให้หมอแบรคคอกเป็นผู้กำหนดคัยยาและอัตราส่วนในการผสมแต่ผู้เดียว

๒. คุณภาพของยา เท่าที่ผ่านมามีโอกาสสักครั้งจะมีผู้กล่าวอยู่เสมอว่าสรรพคุณอ่อนไป ไม่สามารถรักษาโรคได้อย่างจริงจัง ในเรื่องนี้ หมออาคัมเซน ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการผสมยาตั้งแต่แรกได้อธิบายว่า เหตุที่ต้องผสมยาให้มีสรรพคุณอ่อน เพราะคนไทยเคยชินกับยาไทย ซึ่งกินเท่าใดก็ไม่อันตราย ถ้าผสมยาโอกาสสักครั้งให้มีสัดส่วนได้มาตรฐานแล้ว ถ้าบางคนกิน "เซอะ ๆ ทุบเข้าไปมาก เกรงจะเป็นอันตราย"^๒ ดังนั้นต้องผสมยาให้มีคุณภาพอ่อนไว้ ที่ประชุมได้ลงมติให้เปลี่ยนแปลงการผสมยาใหม่ ให้ได้มาตรฐาน เพราะเห็นว่า "คนเซอะเซอะนั้นยอมน้อยลงไปทุกที"^๓ และถ้าการแก้ไขสรรพคุณยาใหม่นี้ ทำให้ราคายาแพงขึ้น เพราะจะขายราคาเดิมขาดทุน ก็ให้ลดจำนวนเม็ดคลง ส่วนราคากดักให้คงเป็นเช่นเดิม

^๑ เรื่องเดียวกัน.

^๒ เรื่องเดียวกัน.

^๓ เรื่องเดียวกัน.

ทุกชนิด คือ รากคากลักละเฟื้อง ถ้ำชายเขมา ๑๒ กลั๊กท่อนึ่งบาท และลักษณะการผลิทยา
นั้นให้เลิกผลิทยา น้ำ หรือยาผง ให้เปลี่ยนเป็นยาเม็ดทั้งหมด^๑ และกลั๊กยาที่จำหน่ายนั้นให้
พิมพ์คำชี้แจงวิธีใช้เป็น ๕ ภาษา คือ ไทย จีน ลาว มลายู และอังกฤษ ใช้เป็นกระดาน
ทองขางนอกสำหรับประชาชนจะได้เข้าใจอย่างทั่วถึง^๒

ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๕๐ ได้ปรับปรุงกระดานที่หอ และบอกวิธีใช้เป็นสีต่าง ๆ กัน
ในยาแต่ละชนิด เพื่อให้เป็นที่สังเกตง่าย^๓ และมีตราเฉพาะสำหรับปิดที่คัตยา เพื่อเป็น
หลักฐานสำหรับยาไอสดสภาค่าย^๔

การจัดจำหน่าย ในระยะแรกกรมพยาบาลจัดเจ้าหน้าที่งานของไอสดสภานำยา
ออกไปจำหน่าย^๕ และในขณะเดียวกัน เมื่อกรมพยาบาลจัดให้มีแพทย์ออกไปตรวจสภาพการ
พยาบาลของประชาชนในหัวเมือง แพทย์เหล่านั้นก็นำยาไอสดสภามาออกไปจำหน่ายด้วย^๖

แต่การจัดจำหน่ายนั้นก็ยังไม่แพร่หลายออกไปได้ เพราะเจ้าหน้าที่นำยา
ออกไปจำหน่ายก็ตั้งจำหน่ายในเมืองและอำเภอที่อยู่ใกล้เคียงเท่านั้น^๗ ดังนั้นเมื่อมีการปรับปรุงยา

^๑ เรื่องเดียวกัน.

^๒ หจข. ร.๕ ม.๒.๑๑/๑๔ รายงานการประชุมเทศาภิบาล พแนกกรรมการ
๑๒ ก.ย. ร.ศ. ๑๒๕.

^๓ หจข. ร.๕ ม.๒.๑๑/๑๔ รายงานการประชุมเทศาภิบาลกระทรวงธรรมการ
ร.ศ. ๑๒๖ (พ.ศ. ๒๔๕๐)

^๔ หจข. ร.๕ ศบ ๔.๑/๖๔ ขอพระบรมราชานุญาตใช้ตราสำหรับปิดคัตยา ไอสดสภ
ร.๕ ๒๑ พ.ย.-๒๔ ม.ค.๒๔๕๔)

^๕ หจข. ร.๕ ศบ ๔.๑/๔๗ รายงานหม่อมเจ้าสุภะดิเดชชาลวงเทศาภิบาล มณฑล
ราชบุรี กราบขุลากรมหมื่นวิชิวงกรมวิริชา ๕ ธันวาคม ร.ศ. ๑๒๓.

^๖ หจข. ร.๕ ศบ ๔/๑๒๓ จัดการพยาบาลตามหัวเมือง (๒๗ เม.ย.-๒๐ ก.พ. ๒๔๕๔)

^๗ หจข. ร.๕ ศบ ๔.๑/๔๗ รายงานหม่อมเจ้าสุภะดิเดชชาลวงเทศาภิบาล มณฑล
ราชบุรี กราบขุลากรมหมื่นวิชิวงกรมวิริชา ๕ ธันวาคม ร.ศ. ๑๒๓.

โอสถสภาใน พ.ศ. ๒๔๔๘ จึงได้ปรับปรุงการจำหน่ายยาใหม่ด้วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำ
มณฑล และ เมืองออกไปจำหน่ายยา และปลูกฝี ตามที่ต่าง ๆ ทองที่ของตนโดยกำหนดวัน เวลา
ที่แน่นอนลงไป แลให้ประชาชนมาปลูกฝี และขณะเดียวกันก็ขายยาให้กับประชาชนด้วย ให้
แพทย์เหล่านั้นทำหน้าที่อธิบายถึงความจำเป็นที่จะต้องมียาคีไว้ใช้ประจำบ้าน และอธิบายถึงวิธี
การใช้ยาโอสถสภาให้ประชาชนไ้รู้ด้วย นอกจากนี้ให้นำยาไปขายตามอำเภอต่าง ๆ ทุก ๆ
อำเภอและ เพื่อความสะดวกแก่ผู้ที่จะสั่งซื้อ กรมพยาบาลได้แจกบัญชีรายชื่อยาพร้อมคำอธิบาย
การใช้กันอย่างย่อ ๆ และราคาขาย ซึ่งลดให้ถึง ๕๐ % ให้พ่อค้าและแพทย์ประจำเมืองต่าง ๆ
จะได้สะดวกในการสั่งซื้ออีกด้วย

แต่อย่างไรก็ตามการจักรการจำหน่ายยาโอสถสภาก็ยังไม่กว้างขวางเป็นที่พอใจ
อยู่อีก กระทรวงธรรมการจึงพยายามแก้ไขให้ดีขึ้น ในส่วนของกระทรวงธรรมการได้กำหนด
ให้ข้าหลวงธรรมการ ซึ่งอยู่ประจำมณฑลและออกตรวจการอยู่เช่นนั้น ต้องนำยาโอสถสภา
ไปติดตัวไปด้วย เมื่อพบราษฎรเจ็บป่วยจะได้ใช้ยาโอสถสภารักษาให้เป็นตัวอย่างแก่ราษฎร
และชี้แจงแนะนำให้ราษฎรรู้จักวิธีใช้ยาโอสถสภาคด้วย จำนวนยาโอสถสภาที่จะนำติดตัวไปนี้
กระทรวงธรรมการกำหนดให้ เบิกได้คนละไม่เกิน ๕๐ บาทต่อปี

^๑ หจช. ร.๕ ศบ ๘/๑๖๗ จักรการพยาบาลหัว เมือง (๒๗ เม.ย. - ๒๐ ก.พ.

๒๔๔๘)

^๒ หจช. ร.๕ ม.๒.๑๑/๑๔ รายงานการประชุมเสนาบดี ร.ศ. ๑๒๗

(พ.ศ. ๒๔๕๑)

^๓ เรื่องเดียวกัน.

^๔ หจช. ร.๕ ศบ ๘.๑/๕๖ เรื่องให้ข้าหลวงธรรมการเบิกยาโอสถสภา

(๑๐ เม.ย. - ๒ พ.ย. ๒๔๕๒)

ในส่วนการจัดจำหน่ายของมณฑลต่าง ๆ กระทรวงมหาดไทยเห็นว่า จำนวนยาที่จำหน่ายไปยังน้อย และหากจัดการให้ดีแล้วสามารถจะจำหน่ายได้มากกว่านี้มาก เพราะ "ยานี้ได้จำหน่ายไปแล้วในทีใด ปรากฏว่าราษฎรชอบใช้" แต่การที่ยาไอสลดสภายังไม่แพร่หลาย เพราะจัดการจำหน่ายยังไม่ดีพอ ดังจะเห็นได้ว่าในมณฑลพิษณุโลก เมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เสด็จตรวจราชการในปี พ.ศ. ๒๔๕๖ ในมณฑลพิษณุโลก นั้นมีหม้อและร้านขายยาหลายแห่ง แต่ไม่มียาไอสลดสภจำหน่ายแม้แต่แห่งเดียว ซึ่งตรงข้ามกับมณฑลนครราชสีมา มีหม้อที่รับยาไปขายรายได้ดีมาก จึงทรงเห็นว่า การที่ยาไอสลดสภจำหน่ายได้ไม่มากนัก ไม่ใช่เพราะยาไม่ดีแต่เพราะการจัดการจำหน่ายไม่ดีเท่านั้น^๒

แต่ในเรื่องมณฑลต่าง ๆ ใดก็ตาม ยาไอสลดสภานั้นมักจะส่งไปไม่ทันกับความต้องการ บางทีส่งเงินมาแล้วไม่ได้รับยา ดังนั้นเพื่อแก้ไขข้อขัดข้องเหล่านี้ ในการประชุมเสนาบดี พ.ศ. ๒๔๕๖ จึงกำหนดให้มณฑลต่าง ๆ สั่งซื้อยาโดยตรงกับกระทรวงธรรมการ ไม่ต้องผ่านกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงธรรมการยอมให้มณฑลเบิกบัญชีเงินเชื่อ ให้เป็นหนี้ได้เสมอในวงเงินไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท ยาที่เหลือ ยอมให้ส่งคืนและคิดหักแทนราคาเงินได้ วิธีการให้เชื่อนี้จะเป็นการแก้ไขในเรื่องปัญหาการการเงินที่มีอยู่ เมื่อทางรัฐบาลแก้ไขปัญหาค่าเงินให้แล้ว ดังนั้นจึงกำหนดให้ศาลาภิบาลต้องเป็นผู้รับผิดชอบ หากการจำหน่ายยาในมณฑลไม่แพร่หลายอยู่อีก^๓

^๑ หจข. ร.๕ ม ๒.๑๑/๑๔ รายงานการประชุมเสนาบดี ร.ศ. ๑๒๗

^๒ เรื่องเดียวกัน

^๓ เรื่องเดียวกัน

ในการจัดการขายยาไอศสกา ตามมณฑลต่าง ๆ นั้น แม้ประชาชนจะนิยมใช้ยาของไอศสกามากขึ้น^๑ แต่ "คนพวกนี้เป็นคนจน ถ้าจะคงชื้อยาเพียงเฟื้องหนึ่งเสียก็ยากยิ่งกว่าที่จะคิดรักษาตัว"^๒ ดังนั้น เมื่อมีการกำหนดให้มณฑลต้องรับผิดชอบในการจัดจำหน่ายยาในมณฑลของตนใน พ.ศ. ๒๔๔๘ เป็นต้นมา และกำหนดอย่างเข้มข้นใน พ.ศ. ๒๔๕๑ มณฑลต่าง ๆ จึงจัดการเรียกรายเงินจากข้าราชการ พ่อค้า และประชาชนนำไปชื้อยาแจกให้กับประชาชนที่ยากจน จำนวนยาไอศสกาที่มณฑลต่าง ๆ ชื้อไป มีดังนี้

^๑ หจช. ร.๖ ม ๑๒/๒ สำเนาโทรเลข พระยารวิไชย มีมาจากเมือง
เชียงใหม่ ๒๔ มีนาคม ร.ศ. ๑๓๐

^๒ หจช. ร.๕ ม ๒.๑๔/๒๐ พระยาราชเสนาครวจรราชการมณฑลนครราชสีมา
(๑ มี.ค. ๑๒๖ - ๑๒ พ.ค. ๑๒๗)

ตารางที่ ๓

ยาโอสถ สภากาที่จำหน่ายไปตามหัวเมืองมณฑลต่าง ๆ

มณฑล	ศก ๑๒๕ จำนวนตลับ	ศก ๑๒๖ จำนวนตลับ	ศก ๑๒๗ เม.ย.ถึง ก.ย. จำนวนตลับ	หมายเหตุ
มณฑลนครไชยศรี	๒,๓๘๑	๒,๕๓๙	๙๘๘	
มณฑลกรุงเก่า	๓๖๐	๔,๖๒๐	๑,๑๑๖	
มณฑลนครสวรรค์	—	๔,๐๕๖	๑,๓๕๖	
มณฑลราชบุรี	๓๕๔	๑,๕๑๒	๖๐๐	
มณฑลภูเก็ต	๑๕๖	๑๕,๓๑๙	๓,๓๙๓	
มณฑลปราจีน	๓,๐๐๐	๔,๙๘๐	๖๓๖	
มณฑลชุมพร	—	—	๑,๓๒๐	
มณฑลนครศรีธรรมราช	๕๓๖	๕,๕๒๐	๑๘๐	
มณฑลปัตตานี	๓,๖๐๐	—	๑,๒๐๐	
มณฑลจันทบุรี	๒,๒๒๖	๒,๕๐๐	๑๘๐	
มณฑลนครราชสีมา	๒,๕๐๐	๑๘,๑๓๖	—	
มณฑลพิษณุโลก	—	๑๐,๓๖๐	—	
มณฑลพายัพ	๓๒๐	๑๐,๒๐๐	๕๐,๘๙๓	
มณฑลอีสาน	—	—	๓๒	พระยาสุริยเกษมรับ
มณฑลเพชรบูรณ์	—	—	—	ไป
มณฑลอุดร	—	—	—	ไม่ได้รับ
รวม	๒๐,๑๕๓	๘๐,๐๘๒	๕๖,๒๙๘	

จากตารางนี้จะเห็นได้ว่ายอดรวมของการจำหน่ายในแต่ละปีเพิ่มขึ้น แต่ในบางมณฑล ไม่เคยรับยาไปจำหน่ายในมณฑลของตนเลยในช่วง ๓ ปี คือ มณฑลเพชรบูรณ์ และมณฑลอุดร ส่วนมณฑลอีสานนั้น รับไปปีเดียวและรับไปเพียง ๗๒ ถัก (หรือตลับ) เท่านั้น ซึ่งอยู่ในลักษณะที่ไม่กว้างขวางพอ ปัญหาที่ทำให้การจำหน่ายยาไอสธสภในหัวเมืองไม่แพร่หลายนี้ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมาตลอด จนถึงรัชกาลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวก็ยังคงเป็นปัญหา เพราะยังขาดผู้ชี้แจงสรรพคุณยาให้ประชาชนเกิดความนิยมที่จะทดลองใช้ และประชาชนยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสรรพคุณของยาไอสธสภว่าเป็นยามีสรรพคุณสูง ถ้าใช้ยานี้แล้ว ถ้าโรคไม่หาย จะใช้ยาอื่นไม่ได้ แม้แก่แพทย์ประจำตำบล ซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่ชี้แจงกับประชาชนในท้องถิ่น ก็ยังมีบางคนเข้าใจผิดอยู่เช่นนี้ บางคนที่รับยาไปจำหน่ายก็มัก จะรับไปเพราะเกรงใจ รับเอาไว้เกือบสองปีแล้วนำยามาคืนก็มี^๒

การผลิตยานี้มุ่งเฉพาะที่จะนำไปขายในหัวเมืองเท่านั้น เพราะในขณะนั้นไม่มีการจัดการพยาบาลใด ๆ ในหัวเมือง แต่ปัญหาความเจ็บป่วยในหัวเมืองจำเป็นต้องแก้ไข โดยรีบด่วน ดังนั้น วิธีการที่กระทรวงธรรมการเห็นว่า จะสามารถจัดได้รวดเร็วก็คือ การผลิตยามีสรรพคุณดีออกไปจำหน่าย แต่สำหรับประชาชนในกรุงเทพฯ นั้น มีโรงพยาบาล และร้านขายยาอยู่แล้ว ยาที่ผลิตขึ้นจึงกันไว้ขายเฉพาะในหัวเมืองเท่านั้น ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๕๐ ได้มีการรวมหน่วยงานไอสธสภารัฐบาล และไอสธสภเข้าเป็นหน่วยงานเดียวกัน เรียกว่า "ไอสธสภของรัฐบาล" เพื่อสะดวกในการบริหารงาน ดังนั้น ยาไอสธสภจึงเปิดขายให้กับประชาชนโดยทั่วไป ไม่กันไว้ขายเฉพาะในหัวเมืองเช่นเดิม

^๑"รายงานพระยาบวรวิรัชภูธร ตรวจราชการมณฑลชุมพร", เทศาภิบาล

๑๕(๑ สิงหาคม ๒๔๕๖) : ๓๐๖

เรื่องเดียวกัน.

^๒หจข. ศธ ๔.๑/๖๓ เรื่องไอสธสภารวมกับไอสธสภของรัฐบาล

(๒๔ ก.พ. ๒๔๔๔ - ๑๓ ม.ค. ๒๔๕๐)

แพทย์และการจัดการศึกษาของบุคคลากรทางการแพทย์

๑. การจัดการศึกษาของบุคคลากรทางการแพทย์

ก) โรงเรียนแพทยากร

จุดมุ่งหมายในการจัดตั้งมี ๒ ประการ คือ

๑. เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ประจำในโรงพยาบาล

เมื่อแรกตั้งโรงพยาบาลศิริราชใน พ.ศ. ๒๔๓๑ นั้น มีปัญหาเรื่องการหาหมอมาประจำโรงพยาบาลมาก พระองค์เจ้าศรีเสาวภางค์ไศตรัสชวนหมอลงพิมพ์ชื่อเสียงให้มาดำรงตำแหน่งนายแพทย์ประจำโรงพยาบาลศิริราช แต่ไม่มีใครยอมมา เพราะหมอเหล่านั้นถือตัว ไม่ยอมทำงานร่วมกับหมอกลุ่มอื่นถือว่าวิธีการรักษาโรคของกลุ่มตนที่ดีที่สุด พระองค์เจ้าศรีเสาวภางค์จึงแก้ปัญหาโดยการให้หมอลงพิมพ์ชื่อเสียง ผู้หนึ่งรับหน้าที่เป็นนายแพทย์ใหญ่ประจำโรงพยาบาล และยอมให้เลือกหมอผู้ช่วยใดก็ตามใจชอบ ๒ ค้วยเหตุที่เพิ่มความยุ่งยากเช่นนี้ กรมพยาบาลจึงคิดที่จะสอนวิชาแพทย์ขึ้นเอง เพื่อให้ได้หมอเข้าทำงานในโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลอื่น ๆ กรมพยาบาลกำลังขยายออกไป

๒. เพื่อเพิ่มวิชาผ่าตัดให้กับหมอไทย

หลังจากหมอบรัดเลย์ ใต้นวิชาแพทย์แบบตะวันตกเข้ามาในรัชกาลที่ ๓ การผ่าตัดก็เป็นวิธีการรักษาแบบหนึ่งซึ่งได้รับการยอมรับ สดเจ้จๆ กรมพระยาคำวรวงราชานุภาพทรง

สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาคำวรวงราชานุภาพ, นิพนธ์โบราณคดี,

หน้า ๒๑๖.

๒ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๐๘.

เห็นว่า "...เป็นสิ่งที่มิใช่ประโยชน์ ต้องการให้ไทยทำได้ก่อนอย่างอื่น ..." แต่ในขณะที่นั้น นายแพทย์ที่มีความรู้ในวิชาผ่าตัดเป็นชาวต่างประเทศเสียส่วนมาก ซึ่งเข้ามาตั้งร้านขายยา หรือ ตั้งคลินิกรักษากันป่วย เช่น หมอบริคเลย์ ตั้งร้านอยู่ที่ตำบลปากคลองบางหลวง หมอเฮาส์กับหมอแคร์เวส ตั้งโรงพยาบาลที่ปากคลองบางกอกใหญ่ รับปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ การคลอดบุตร และรักษากษณะแผล หมอเฮย์ (นายแพทย์ ที่ เสาวิค เฮย์ ซึ่งต่อมาเป็นอาจารย์คนแรกของโรงเรียนแพทย์) เปิดร้านขายยาอยู่ที่ตลาดน้อย หมอดอนเซอร์ หมอชาวเดนมาร์ก ตั้งร้านยาที่ข้างโอเรียนเต็ลโฮเกิ้ล (ร้านนี้ ชาวต่างประเทศที่อาศัยอยู่แถบบางรักนิยมไปรักษา) นอกจากนี้ แถวโรงเรียนแขกมีหมอ แอ. แอฟ กะ ซุซา ซึ่งเป็นทั้งหมอยาและหมอผ่าตัด เปิดคลินิกรักษากันไข้ที่ถนนสีลม มีร้านยาที่เรียกว่า บางกอกฮอสปิเตล^๓ เปิดบริการทุกวันทั้งการปลูกฝีและรักษาโรคทั่วไป ส่วนคนไทยที่มีความรู้ในวิชาแพทย์แผนตะวันตกก็มักจะเป็นลูกศิษย์ของหมอฝรั่งมาก่อน ในจำนวนหมอยาไทยที่เปิดร้านรับรักษากันไข้ตามแผนปัจจุบันนั้น หมอพลายมีชื่อเสียงมากที่สุด หมอผู้นี้ เคยทำงานกับหมอ แคมเบอร์ แพทย์ประจำสถานทูตอังกฤษประจำประเทศไทยมานานถึง ๑๐ ปี จนมีชื่อเสียง คนนับถือมาก เพราะคนไข้ถือว่า หมอพลายสามารถบอกให้คนหลับได้ (ขณะนั้นคนทั่วไปยังไม่รู้จักโคโรฟอร์ม) ด้วยเหตุนี้ คนจึงนิยมมาผ่าตัดด้วย เสมอ ภายในหนึ่งสัปดาห์ หมอพลายใช้ยาสลบถึง ๑๐ ปอนด์ และมีร้านขายยาสาขาย่อยสี่แห่ง

^๑ หจข. ร.๕ ศ ๒๔/๒ บันทึกสำรวจการให้บริการพยาบาล (๒๖ มี.ค. ๑๐๘ - ๒๐ พ.ย. ๑๑๑)

^๒ พ.ศ.อภัย ทะสิทธิ์เวช, "ประวัติแพทย์ พ.ศ. ๒๔๓๕ (รุ่นที่ ๑)", เวชนิทัศน์ฉบับที่ระลึกงานฉลอง ๕๐ ปี (พ.ศ. ๒๔๓๒ - ๒๔๘๒), ไม่ระบุหน้า.

^๓ "บางกอกฮอสปิเตล; จดหมายเหตุสยามไสมย ๔(๑๓ มกราคม ๒๔๒๘) : ๑๖๗

^๔ พ.ศ.อภัย ทะสิทธิ์เวช "ประวัติแพทย์ พ.ศ. ๒๔๓๕ (รุ่นที่ ๑)", เวชนิทัศน์ฉบับที่ระลึกงานฉลอง ๕๐ ปี (พ.ศ. ๒๔๓๒ - ๒๔๘๒) ไม่ระบุหน้า.

ส่วนคนไทยที่ได้รับการศึกษาวิชาแพทยแผนตะวันตกโดยตรงนั้นมีอยู่เพียง ๒ คน คือ นายแพทย์เทียนฮี้ สารสิน (พระยาสารสินสวามิภักดิ์) กับ ม.ร.ว.สุวพันธุ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา^๒ ซึ่งทั้งสองคนนี้สำเร็จการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์จากต่างประเทศและรับราชการในกรมทหารมหาดเล็กรักษาพระองค์ ดังนั้นเมื่อกรมพยาบาลคิดที่จะผลิตแพทย์ประจำตามโรงพยาบาล จึงเห็นควรที่จะให้แพทย์ไทยได้มีความรู้วิชาผ่าตัดอย่างถูกต้อง จึงเพิ่มวิชาผ่าตัดเข้าในหลักสูตรด้วย

จากจุดมุ่งหมายในการตั้งโรงเรียนแพทย์ข้างต้น จะเห็นได้ว่า กรมพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อผลิตแพทย์ให้กับโรงพยาบาลของรัฐบาลเท่านั้น ยังไม่มีจุดมุ่งหมายที่จะผลิตแพทย์ให้กับหน่วยราชการอื่น ๆ หรือส่งไปประจำตามหัวเมืองแต่อย่างใด และแพทย์ที่จะผลิตนี้มุ่งผลิตแพทย์แผนตะวันตกเท่านั้น แต่ต่อมาจุดมุ่งหมายในการผลิตแพทย์ได้เปลี่ยนไป เมื่อความต้องการแพทย์ในหน่วยราชการทหารและพลเรือนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะราชการทหารซึ่งต้องการแพทย์ที่มีความรู้ในทางผ่าตัดจำนวนมาก ซึ่งจะได้อีกว่าต่อไป

นายแพทย์เทียนฮี้ สารสิน (พระยาสารสินสวามิภักดิ์) สำเร็จวิชาแพทย์ ได้รับปริญญาจากมหาวิทยาลัย เพนซิลวาเนีย สหรัฐอเมริกา เมื่อ พ.ศ. ๒๔๑๘ โดยทุนของมิชชันนารีอเมริกา นับว่าเป็นคนไทยคนแรกที่ศึกษาวิชาแพทยแผนปัจจุบัน กลับมารับราชการในกรมทหารบกที่ ๑ มหาดเล็กรักษาพระองค์ ในตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์ ซึ่งสมัยนั้นเรียกว่า แอสซิสต์ทันเซอร์เจน (Assistant Surgeon) เป็นผู้เริ่มตั้งโรงพยาบาลทหารขึ้นที่บริเวณถนนตรีเพชร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของทางราชการแห่งแรก (สร้างก่อนโรงพยาบาลศิริราช ๕ ปี) ไปราชการทัพบราบ่อย ๒ ครั้ง รับราชการในกระทรวงธรรมการ หลังจากนั้นย้ายไปรับราชการในกระทรวงมหาดไทย และลาออกจากราชการใน พ.ศ. ๒๔๔๔ ไปประกอบการค้าส่วนตัว

๒ ม.ร.ว.สุวพันธุ์ สนิทวงศ์ เป็นบุตรในพระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าสาย สนิทวงศ์ สำเร็จวิชาแพทย์ ได้รับปริญญาจากมหาวิทยาลัยยอกินเบอโร เมื่อ พ.ศ. ๒๔๒๗ เข้ารับราชการทหาร และลาออกในปี พ.ศ. ๒๔๔๐

โรงเรียนแพทย์ระยะปี พ.ศ. ๒๔๓๒ - ๒๔๔๓

ในการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์ กรมหมื่นดำรงราชานุภาพ ทรงปรึกษากับนายแพทย์
ปีเตอร์ เกาแวน^๑ และพระองค์เจ้าศรีเสาวภาค กรมการทั้ง ๓ ท่าน เห็นพ้องกันว่า ควร
จ้างนายแพทย์ ที. เฮวาร์ด เฮย์ (T. Heyward Hays)^๒ แพทย์มิชชันนารีอเมริกัน
เป็นอาจารย์สอน ส่วนตึกเรียนนั้น ให้อาศัยตึกของโรงพยาบาลศิริราชไปก่อน ดังนั้นจึง
เรียกชื่อโรงเรียนว่า ศิริราชแพทยากร^๓ หรือ โรงเรียนแพทยากร^๔ เมื่อสามารถหา
อาจารย์สอนและสถานที่เรียนได้แล้ว จึงประกาศรับนักเรียนโดยไม่จำกัดความรู้เบื้องต้นใน
เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๓๒ มีผู้สมัครเรียน ๘๐ คน แลวคอย ๆ หายไป เหลือนักเรียน
อยู่เพียง ๑๕ คน หมอเฮย์ จึงส่งนักเรียนที่เหลือนี้ไปทำสัญญากับกรมพยาบาล ใจความ
สำคัญในสัญญามีว่า^๕

๑. นักเรียน ขอมเรียนวิชาแพทย์ตั้งแต่วันที่ลงชื่อในสัญญาจนสอบวิชาแพทย์ได้รับ
ประกาศนียบัตร และเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วต้องรับราชการในกรมพยาบาล ๓ ปี

๒. ในระหว่างที่เรียนอยู่จะได้รับเงินเดือนระหว่าง ๑๒ บาท ถึง ๒๐ บาท
เป็นอย่างสูง

^๑ แพทย์ประจำพระองค์พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

^๒ Bertha Blount Mcfarland, Mcfarland of Siam, p. 70.

^๓ หจข. ร.๕ ศ ๒๔/๒ เมื่คเสวีจราชการในกรมพยาบาล (๒๖ มี.ค. ๑๐๘
- ๒๘ พ.ย. ๑๑๑)

^๔ "ประวัติโรงเรียนแพทย์" เวชนิสสิต ฉบับที่ระลึกงานฉลอง ๕๐ ปี
๒๔๔๒ - ๒๔๘๒ , ไมระบุหนา

^๕ หจข. ร.๕ ศ ๒๔/๒ เมื่คเสวีจราชการในกรมพยาบาล (๒๖ มี.ค. ๑๐๘
- ๒๘ พ.ย. ๑๑๑)

๓. ในระหว่างที่รับราชการในกรมพยาบาล ๓ ปีนั้น กรมพยาบาลจะให้รับเงินเดือนระหว่าง ๒๕ บาท ถึง ๔๐ บาทเป็นอย่างสูง

๔. ถ้านักเรียนจะออกในระหว่างกำหนดสัญญาด้วยเหตุผลซึ่งกรมพยาบาลไม่ยอมให้ออก นักเรียนต้องคืนเงินเท่าที่ได้รับไปแล้วทั้งหมดคืนให้กรมพยาบาล

การที่กรมพยาบาลจำเป็นต้องส่งนักเรียนเหล่านี้ไปทำสัญญา เพื่อป้องกันการลาออกของนักเรียน เพราะกรมพยาบาลต้องการนักเรียนแพทย์จำนวน ๕๐ คน^๑ เมื่อมีแนวโน้มนักเรียนลาออกมาก จึงจำเป็นต้องให้ทำสัญญาไว้กับกรมพยาบาล

โรงเรียนแพทยากรเปิดสอนเมื่อวันที่ ๕ กันยายน ร.ศ. ๑๐๘ (พ.ศ. ๒๔๓๓)^๒ แต่เมื่อการสอนเป็นไปได้อีก ๒ ปี หมอเฮย์ ได้ขอลาออก ด้วยเหตุผลที่ว่าหมอเฮย์เห็นว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะถ่ายทอดวิชาแพทย์ให้กับนักเรียนได้ เพราะมีปัญหาคำในคำภาษาไทย หมอเฮย์เข้ามาอยู่ในเมืองไทยได้เพียง ๒ ปี ยังไม่สามารถใช้ภาษาไทยในการสอนได้คือพอถึงแม้ว่าในการสอนของหมอเฮย์จะมีล่ามช่วยถึง ๒ คน คือ นายคุปอนค์ ชาวอเมริกัน และ นายพัน (ภายหลังเป็นขุนเวทวิสิฐ)^๓ หมอเฮย์จึงได้เสนอให้กรมพยาบาลจ้างนายแพทย์ยอร์ช

^๑ เรื่องเดียวกัน.

^๒ เรื่องเดียวกัน.

^๓

Bertha Blount Mcfarland, Mcfarland of Siam, p. 70.

^๔ พ.ศ.อภัย หะสิตเวช "ศิริราชสมัยเริ่ม" สารศิริราช ๑๔(เม.ย. - พ.ค.

แมคฟาร์แลนด์ (George B. Mcfarland) มาเป็นอาจารย์สอนวิชาแพทยแทนตน

หมอมแมคฟาร์แลนด์เกิดในเมืองไทยเคยช่วยบิดาสอนวิชาภาษาไทยที่โรงเรียนสวนอนันต์เป็นเวลา ๒ ปีก่อนที่จะเดินทางไปศึกษาวิชาแพทย์ที่สหรัฐอเมริกา ดังนั้นจึงสามารถใช้ภาษาไทยได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาเรื่องการสื่อความหมายในการสอนที่เคยเป็นปัญหามาก่อนหน้านี้ได้ กรมพยาบาลจึงตกลงจ้างหมอมแมคฟาร์แลนด์ เป็นอาจารย์โรงเรียนแพทย์ตามที่หมอเฮย์ เสนอ และในขณะเดียวกัน ก็ได้รับราชการเป็น ^๒ นายแพทย์ใหญ่ประจำโรงพยาบาลศิริราชด้วย ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๔๓๕ เป็นต้นไป

จอร์จ บี. แมคฟาร์แลนด์ (พระราชาวิทยาคม) เป็นบุตรของศาสตราจารย์ เอส จี แมคฟาร์แลนด์ และ นางเจนนี่ แมคฟาร์แลนด์ มีชนชั้นนารีอเมริกัน ผู้ซึ่งเดินทางถึงกรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๔๐๓ ในรัชกาลที่ ๔ และไปเผยแพร่วิทยาศาสตร์ที่จังหวัดเพชรบุรี ฟาร์แลนด์อายุ ๑๘ ปี ได้เดินทางไปศึกษาคณะที่วิทยาลัยวอชิงตันและเจฟเฟอร์สัน (Washington and Jefferson College) สหรัฐอเมริกา ได้รับปริญญา B.A. เมื่อ พ.ศ. ๒๔๒๕ ต่อมาเข้าศึกษาวิชาแพทยศกที่วิทยาลัยแพทยเวสต์เพนซิลวาเนีย (Western Pennsylvania Medical College) ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต (M.D.) เมื่อ พ.ศ. ๒๔๓๓ ต่อจากนั้นยังไปเรียนวิชาศัลยกรรมที่วิทยาลัยอายุรแพทย์และศัลยกรรม ณ เมืองบัลติมอร์ (Baltimore College of Physicians and Surgeons) และได้ฝึกหัดงานทางทันตแพทย์จนได้รับปริญญามัธยมศึกษาทันตแพทยศาสตร (D. D. S) กลับเมืองไทยปลายปี พ.ศ. ๒๔๓๔ เมื่ออายุ ๒๕ ปีพอดี (สุพรรณิ กาญจนบุรีติ, "บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทย ตั้งแต่รัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์", วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาประวัติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๖), หน้า ๑๗๐.

^๒ "ประวัติโรงเรียนแพทย์", เวชนิสสิต ฉบับที่ระลึกงานฉลอง ๕๐ ปี ๒๔๓๒ - ๒๔๘๒, ไມ่ระบุหน้า.

หมอมแมคฟาแลนค้จัดการ เรียบการสอนตามกำหนดการซึ่งหมอเฮย์ได้วางไว้ แต่พอถึงปี ๒๔๓๖ หลักสูตรที่วางไว้เดิมต้องเปลี่ยนแปลงจากการกำหนดให้นักเรียนเรียนเฉพาะวิชาแพทย์ฝรั่ง ได้เพิ่มวิชาแพทย์ไทยขึ้นโดยมีแพทย์จากสำนักพระราชวังมาเป็นผู้สอน การเปลี่ยนแปลงทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากพระราชกระแสของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวที่พระราชทานแก่กรมหมื่นคังวราชาบุภาพว่า "ขอเตือนว่าหมอฝรั่งนั้นค้จริง แต่ควรจะให้ยาไทยสูงูหนวดไม้ หมกไทยจะควรไม่ให้มีค้อไปภายนอกท้าวค้จะมีไว้บ้าง..."

ค้กัน ค้ค้ปี พ.ศ. ๒๔๓๖ เป็นต้นไปจะมีหลักสูตรวิชาแพทย์ไทยเพิ่มขึ้นอีกหลักสูตรหนึ่งในโรงเรียนแพทยากร แต่เป็นเพียงหลักสูตรเพิ่มเติมเท่านั้น ถ้านักเรียนแพทย์คนใดสนใจที่จะเรียนก็เรียนเพิ่มเติมได้ แต่ถ้าไม่เรียนก็มีสิทธิ์เป็นแพทย์ประกาศนียบัตรได้เช่นกัน ค้จะเห็นได้จากกรณีแพทย์ประจำหัวเมืองบางคน ซึ่งเป็นแพทย์ประกาศนียบัตรจากโรงเรียนแพทย์ชอกกลับกรุงเทพฯ โดยให้เหตุผลว่า อยู่ต่างจังหวัดได้รับความลำบาก เพราะตนเองเคยเรียนมาแต่ทางวิชาแพทย์ฝรั่ง ไม่ได้เรียนวิชาแพทย์ไทย เมื่ออยู่หัวเมืองยาฝรั่งหมด ไม่มียาจะรักษาคนเจ็บป่วย ครั้นจะออกเก็บสมุนไพรมาปรุงยาเองก็ไม่มีความรู้^๒ และในการประกาศผลการสอบไล่ของนักเรียนแพทย์ใน พ.ศ. ๒๔๔๔ มีนักเรียนสอบไล่ได้ค้การประกาศของกรมพยาบาล ๕ คน ทั้งแพทย์ไทยและแพทย์ตะวันตก ในจำนวน ๕ คนนี้ ๓ คน เป็นผู้ที่สอบไล่ได้วิชาแพทย์แผนตะวันตก ซึ่งตรงกับจำนวนผู้ที่สอบไล่ได้ค้ละปีของนักเรียนซึ่ง

^๑ หจข. ร.๕ ศ ๒๔/๒ เบ็คเส็รจราชการในกรมพยาบาล (๒๒ มี.ค. - ๒๔ พ.ย. ๑๑๑)

^๒ หจข. ร.๕ ศข ๔/๑๓๒ หนังสือพระยาวิสุทธีสุริยศักดิ์ ถึงพันเอก พระยารวเรชศักค้ดาวุช ๗ ธันวาคม ร.ศ. ๑๒๓

^๓ "แจ้งความกระทรวงธรรมการแผนกกรมพยาบาล", ราชกิจจานุเบกษา ๑๕(๑๔ พฤษภาคม ๑๒๑) : ๑๐๒

กระทรวงธรรมการไครายงานไว้ จากเหตุผลทั้ง ๒ กรณีจึงทำให้เชื่อได้ว่า ถึงแม้
จะเพิ่มวิชาแพทย์แผนไทยเข้า เป็นหลักสูตรหนึ่งในโรงเรียนแพทย์ก็จริง แต่เป็นเพียงหลักสูตร
เลือกเท่านั้น การเปิดสอนทั้งวิชาแพทย์แผนไทยและแผนตะวันตกเช่นนี้ มีส่วนก่อให้เกิดความ
ขัดแย้งระหว่างหมอไทยและหมอฝรั่ง^๒ แต่ปัญหาที่ไทม์สไปเมื่อโรงเรียนแพทย์กำหนดให้วิชา
แพทย์แผนไทยเป็นวิชาหนึ่ง ที่นักเรียนจะต้องสอบผ่านจึงจะได้รับประกาศนียบัตร ใน พ.ศ.
๒๔๕๐^๓ ซึ่งหลักสูตรมีดังนี้

หลักสูตรวิชาแพทย์ไทย^๔

- วิชาสรรพคุณยาแก้โรค
- วิชาธาตุอภิญญาณ อุตรินทญาณ สุรียศาคำเนน
- วิชา สมุฏฐาน วินิจฉัย
- วิชา ลักษณะโรคอุจจาระธาตุและวิธีไชยาตามอาการ
- วิชา ลักษณะอาการโรค
- วิชา วิธีไชยาแก้โรค

^๑ กระทรวงธรรมการ, รายงานกระทรวงธรรมการ ร.ศ. ๑๒๗, (ม.ป.ท. ๒๔๕๒),
หน้า ๓๐.

^๒ ฎรายละเอียดได้ใน Bertha Blount Mcfarland, Mcfarland of Siam
p. 141.

^๓ Ibid.

^๔ "แจ้งความกระทรวงธรรมการแผนกกรมพยาบาล", ราชกิจจานุเบกษา

หลักสูตรวิชาแพทย์แผนปัจจุบัน^๑

- วิชา สรีรศาสตร์ (Physiology)^๒
- วิชา กายวิภาคศาสตร์ (Anatomy)^๓
- วิชา ผ่าตัด และการรักษาแผล (Surgery)
- วิชา ผสมยาและไชยา (Materia Medica)
- วิชา ตรวจไข้และรักษาไข้ต่าง ๆ (Practice of Medicine)
- วิชา ครรภรักษา (Obstetrics)

ในระยะ ๑๐ ปีแรกของโรงเรียนแพทย์นั้น เป็นระยะที่โรงเรียนต้องต่อสู้เพื่อความอยู่รอด^๔ โรงเรียนยังไม่มีคึกเรียนที่เป็นสัดส่วน ห้องทดลองทางวิทยาศาสตร์ซึ่งจำเป็นสำหรับการเรียนก็ยังมี เครื่องมือผ่าตัดที่ใช้ในโรงพยาบาลศิริราช และสอนนักเรียนเป็นของส่วนตัวของหมอแมคเฟาแลนค์ นอกจากนี้ปัญหาความรู้พื้นฐานของนักเรียนซึ่งมีเพียงอ่านออกเขียนได้ ทำให้การเรียนต้องล่าช้า และความไม่แน่ใจในอนาคตของนักเรียนที่ว่าเมื่อเรียนจบไปแล้วจะได้ยอมรับจากประชาชนหรือไม่ เพราะเป็นแพทย์ที่ได้รับการศึกษารูปแบบใหม่ ดังนั้นอาจารย์แพทย์ นอกจากจะทำหน้าที่สอนแล้ว ยังพยายามหาทางที่จะให้ประชาชนเกิดความเชื่อถือใน ความรู้ความสามารถของนักเรียนแพทย์ด้วย เช่น เมื่อเกิดอหิวาตกโรคระบาดในกรุงเทพฯ ใน พ.ศ. ๒๔๔๓ นักเรียนแพทย์และผู้สำเร็จการ

^๑ เรื่องเดียวกัน.

^๒ ขณะนั้นเรียกว่า วิชา ปราณธรรมคุณศาสตร์

^๓ ขณะนั้นเรียกว่า วิชา ศีรศาสตร์

^๔ Bertha Blount Mcfarland, Mcfarland of Siam, p. 135.

การศึกษาจากโรงเรียนแพทย์เข้าร่วมให้การช่วยเหลือพยาบาลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ตลอดเวลา
ที่รอกำลังระบาค ผลจากการช่วยเหลือครั้งนี้ ทำให้โรงเรียนได้รับความนิยมและชื่นชม
จากประชาชน อันมีผลถึงการอุดหนุนทางโรงเรียนด้วย

โรงเรียนแพทย์เริ่มมั่นคงขึ้น เมื่อสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินี พระราช
เป็นผู้สำเร็จราชการแผ่นดิน ได้เสด็จเยี่ยมโรงเรียนแพทย์ใน พ.ศ. ๒๔๔๐ ทรงพอพระราช
หฤทัยในการสอนของโรงเรียนแพทย์เป็นอันมาก จึงทรงพระราชนิพนธ์พระราชทานทุนทรัพย์
ในการก่อสร้างโรงเรียนแพทย์ขึ้นใหม่ ครั้นต่อมา พ.ศ. ๒๔๔๑ กระทรวงธรรมการได้รับ
พระราชทานเงินตั้งยารักษาของหลวง ซึ่งตั้งอยู่ที่คลองบางกอกน้อย เพื่อจัดตั้งเป็นโรงเรียนแพทย์
ขึ้นใหม่และได้พระราชทานเงินค่าซ่อมแซมด้วย บังเอิญขณะนั้นกรมรถไฟต้องการซื้อโรงยาสูบ
ทำเป็นทางรถไฟสายเพชรบุรี กรมรถไฟจึงยอมให้ค่าซื้อตึกและเรือนแถวที่อยู่ในโรงยานั้น
กระทรวงธรรมการจึงนำเงินค่าซื้อตึกและค่าซ่อมแซมซึ่งพระราชทาน นำมาสร้างโรงเรียน
แพทย์ชั้น ๑ หลัง ห้องสมุด ๑ หลัง อาคารสำหรับนักเรียนเล่นกีฬา ๑ หลัง และเรือนพัก
สำหรับครูและนักเรียน ๒ หลัง^๒ ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๔๓ ภายหลังพระบาทสมเด็จพระจุล-
จอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เสด็จกลับจากยุโรป ได้เสด็จเปิดโรงเรียนแพทย์ และพระราชทาน
นามโรงเรียนราชแพทยาลัย^๒

ถึงแม้โรงเรียนจะได้รับการขยายให้เจริญขึ้น และได้รับพระราชทานนาม
โรงเรียนอย่างเป็นทางการ แต่ผลการเรียนปรากฏว่าโรงเรียนไม่สามารถผลิตแพทย์

^๑ Ibid., pp. 139 - 140.

^๒ "การเสด็จพระราชดำเนินเปิดโรงเรียนแพทยาลัย", ราชกิจจานุเบกษา

๑๗(๒๐ มกราคม ๑๑๘) : ๒๑๘

^๓ หจข. ร.๕ ศธ ๕๘.๑/๓ ระเบียบกรมโรงเรียนราชแพทยาลัย (๑ -- ๒๐

พ.ย. ๒๔๕๒)

ประกาศนียบัตรได้เพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากตาราง ดังนี้

จำนวนนักเรียนแพทย์ประกาศนียบัตร

ปี ร.ศ.	จำนวนนักเรียน
๑๑๒ (พ.ศ. ๒๔๓๖)	๕
๑๑๓ (พ.ศ. ๒๔๓๗)	๗
๑๑๔ (พ.ศ. ๒๔๓๘)	—
๑๑๕ (พ.ศ. ๒๔๓๙)	๕
๑๑๖ (พ.ศ. ๒๔๔๐)	๔
๑๑๗ (พ.ศ. ๒๔๔๑)	๕
๑๑๘ (พ.ศ. ๒๔๔๒)	๓
๑๑๙ (พ.ศ. ๒๔๔๓)	๔
๑๒๐ (พ.ศ. ๒๔๔๔)	๓
๑๒๑ (พ.ศ. ๒๔๔๕)	๓
๑๒๒ (พ.ศ. ๒๔๔๖)	๔
๑๒๓ (พ.ศ. ๒๔๔๗)	๕
รวม	๕๕

ที่มา : รายงานกระทรวงมหาดไทย ร.ศ. ๑๒๓ หน้า ๓๒.

จากตารางนี้จะเห็นได้ว่า จำนวนแพทย์ประกาศนียบัตรที่ผลิตได้จำนวนไม่เพิ่มขึ้นมากกว่าในปีแรกที่ผลิตได้ และบางปี เช่นใน พ.ศ. ๒๔๔๕ นับเป็นปีภายหลังจากการปรับปรุงโรงเรียนแพทย์แล้วกลับผลิตได้น้อยลง แต่ในขณะเดียวกันความต้องการแพทย์ประกาศนียบัตรได้มีมากขึ้นเนื่องมาจากสาเหตุดังต่อไปนี้

๑. การที่กระทรวงมหาดไทยได้เริ่มกำหนดว่าตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๔๒ แพทย์ประจำเมืองในความควบคุมของกระทรวงมหาดไทย จะต้องเป็นแพทย์ที่มีความรู้ในวิชาศัลยกรรม เพื่อต้องการให้ประชาชนในหัวเมืองได้รับการรักษาพยาบาลกันนั้นด้วย จึงมีมณฑลและเมืองต่าง ๆ จึงพยายามที่จะขอแพทย์จากโรงเรียนราชแพทยาลัยไปประจำในมณฑลและเมืองของตน

๒. การปรับปรุงการแพทย์ในกองทัพบกซึ่งกรมหลวงนครไชยศรีสุรเดช ทรงเริ่มมาปรับปรุงตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๔๑ นั้น โดยทรงเห็นว่ากิจการแพทย์ในกองทัพบกยังบกพร่องมาก ด้วยแพทย์ที่อยู่ตามกรมกองต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ไทย แต่โดยลักษณะหน้าที่ของทหารแล้ว ถ้าหากมีการสู้รบเกิดขึ้น แพทย์คนมากพลย่อมมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นจึงเพิ่มแพทย์ตามกรมกองต่าง ๆ ขึ้นโดยเลือกเอาเฉพาะแพทย์ประกาศนียบัตรเท่านั้น^๓

^๑ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี, หน้า ๒๓๖).

^๒ แจ่มจันทร์ วงศ์เศษ "การปรับปรุงกองทัพบกของไทยตามแบบตะวันตก ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๓๙๔ - ๒๔๓๕" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๕), หน้า ๑๗๘.

^๓ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี, หน้า ๒๓๗.

ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผลิตแพทย์ได้น้อย

การที่โรงเรียนแพทยากรผลิตแพทย์ได้น้อยนั้น เนื่องจากอุปสรรคดังต่อไปนี้

๑. การขาดแคลนตำราวิชาแพทย์แผนปัจจุบัน ในระยะเริ่มแรกนักเรียนต้องจดตามคำบอก ไม่มีตำราเรียนที่เป็นภาษาไทย ประกอบกับนักเรียนมีความรู้พื้นฐานต่ำมาก ไม่สามารถอ่านตำราภาษาต่างประเทศได้เลย ดังนั้นในระยะแรกหมอแมคฟาแลนคจึงต้องใช้วิธีการอ่านให้จด แล้วให้นักเรียนศึกษาจากสรุปจดของตนเอง ต่อมานักเรียนแพทย์ได้มีตำราแพทย์เป็นภาษาไทยเกิดขึ้น เพราะหมอแมคฟาแลนคได้จัดสำเนา(Mimeograph) ตำราออกแจกจ่ายโดยหมอแมคฟาแลนคจะเขียนข้อความลงไปบนกระดาษขึง แล้วอัดสำเนาเป็นชุด ๆ เช่น วิชาศัลยกรรม แมคทีเรียเมคิก้า แล้วแจกให้นักเรียนทุกคน เมื่อถึงชั่วโมงสอนก็เพิ่มเติมคำอธิบายลงไปอีก ครั้นถึงเวลาสอบ ก็สอบความรู้เฉพาะที่มีอยู่ในตำราเหล่านี้ โดยวิธีการดังกล่าวนี้จึงช่วยให้นักเรียนเรียนได้เร็วขึ้น

ต่อมาหมอแมคฟาแลนคเห็นว่า ควรจะพิมพ์ตำราแพทย์ภาษาไทยออกใช้ก็ได้ จึงได้เสนอไปยังกรมศึกษาธิการให้เป็นผู้จัดพิมพ์ แต่ได้รับการปฏิเสธ โดยกรมศึกษาธิการให้เหตุผลว่า "พวกเราไม่มีอำนาจในการพิมพ์ และไม่มีใครในพวกเราที่จะเข้าใจตำรานี้ ดังนั้นจึงมองไม่เห็นคุณค่าอันใดที่จะจัดพิมพ์ขึ้น"^๒

พระอาจารย์ทศยม (ยอร์ช บี. แมคฟาแลนค) "อุปสรรคในการสอนนักเรียนแพทย์ในสมัยโรงเรียนราชแพทยาลัย" เวชนิสตีค ฉบับที่ระลึกงานฉลอง ๕๐ ปี ไม่ระบุหน้า.^๒

"...We cannot authorize printing this for none of us can understand it and so do not know whether it is worth printing..."
Bertha Blount Mcfarland, Mcfarland of Siam, p. 88.

ไม่เฉพาะแต่หมอแมคฟาแลนคเท่านั้นที่ได้รับคำขอความเห็นจากกรมศึกษาธิการ หมอเฮย์ ก็เคยได้ประสูติความเห็นเหมือนกัน คือ เมื่อหมอเฮย์ได้เรียบเรียงตำราแพทย์ขึ้น และได้เขียนไว้ในบทนำว่า ตำราฉบับนี้ยังไม่สมบูรณ์แต่ตั้งใจจะแก้ไขเพิ่มเติมภายหลัง เมื่อเขาเสนอต้นฉบับของตำราแพทย์เล่มนี้ไปให้กรมศึกษาธิการจัดพิมพ์ ก็ได้รับคำตอบจากกรมศึกษาธิการว่า "เราจะคอยเล่มแก้ไขเพิ่มเติม ไม่มีประโยชน์อย่างใดที่จะพิมพ์หนังสือฉบับนี้ ถ้าหนังสือเล่มนี้ออกมาภายหลัง หนังสือเล่มนี้ก็จะไม่มีประโยชน์ต่อไป"

คำตอบของกรมศึกษาธิการนี้ ทำให้หมอเฮย์ ไม่พอใจมาก เขาทำลายต้นฉบับต้นทันที และเลิกสนใจความคิดที่เรียบเรียงตำราแพทย์ขึ้นอีก แต่อย่างไรก็ตามในปี ๒๔๔๓ ก็ปรากฏว่ามีตำราแพทย์ที่เพิ่มขึ้นเป็นภาษาไทยของหมออาคัม เชนอยู่เล่มหนึ่ง ชื่อแฟลกคิสออฟ-เมดิซิน^๒

คัยเหตุนี้จึงทำให้การพิมพ์ตำราแพทย์ของสาขามา จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๔๔๖ กรมศึกษาธิการจึงเริ่มให้ความสนใจที่จะพิมพ์ตำราแพทย์ ซึ่งประกอบไปด้วยสาขาวิชาต่าง ๆ ดังนี้

กายวิภาคศาสตร์ (ฮนาโฌ้ม)

สรีรศาสตร์ (ฟิลิโอะโล้ม)

ศัลยศาสตร์ (เซอร์เซอร์)

สรรพคุณ (มัตคิเรียเมติก)

"...We will wait for the revision there is no use printing this for when the other book comes out, this will be useless." Ibid.

^๒ พระยาวิบูลยาจารย์ (เสน ธรรมสโรช) "ประวัติแพทย์รุ่น ๘ (๒๔๔๓)"
 เวชนิสสิต ฉบับระลึกงานฉลอง ๕๐ ปี, ๒๔๗๒ - ๒๔๗๓, ไม่ระบุหน้า.

แพรคติสออฟเมดิซิน

ครรรรภักษา (ออบสเตตริก)

รสาณศาตร์ (เจมมัสตรีกับฟิสิกซ์)

ตำราไฮยีน

ตำราแพทยศาสตร์เป็นการเตงร่วมกันของแพทยหลายคน เช่น หลวงวิษเนศฯ หมอแมคฟาแลนค์ หมออาคัมเชน และหมอวอกเตอร์ ซึ่งจะได้ออกค้วไปข้างหน้า

๒. นักเรียนที่เข้าเรียนไม่มีพื้นความรู้ที่พอ วิชาแพทยเป็นวิชาที่ต้องอาศัยผู้มีความรู้วิชาสามัญในก้นก่อง ๆ โดยเฉพาะวิชาวิทยาศาสตร์ แต่นักเรียนที่เข้าเรียนแรก ๆ นั้นมีความรู้เพียงอ่านออกเขียนได้ ความรู้ในทางคณิตศาสตร์จำกัด ส่วนวิชาวิทยาศาสตร์ซึ่งจำเป็นสำหรับวิชาแพทยนั้น แพทยจะเรียกไคว่า ไม่มีใครรู้เลย แม้นักเรียนส่วนมากจะเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับกิจการแพทยมาก่อน เช่นเป็นศิษย์หรือญาติของผู้ที่เป็นหมอยอยู่แล้ว นักเรียนเหล่านั้นเคยกับวิธีการรักษาไคว่มาบ้าง แต่วิชาสามัญพื้นฐานมีน้อยมาก เมื่อเข้าเรียนในโรงเรียนแพทยจึงต้องเสียเวลาในการเรียนวิชาหนังสือไทยและเลขคณิตเพิ่มเติม ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๔๓ โรงเรียนจึงประกาศรับเฉพาะผู้ที่สอบได้ประโยค ๒ เข้าเรียน ส่วนผู้ที่ไม่ได้ประกาศนียบัตรประโยค ๒ ต้องผ่านการสอบคัดเลือ่จึงจะเข้าเรียนได้ แต่แล้วการกำหนดความรู้ขั้นต่ำของนักเรียนเช่นนี้ก็มีปัญหาตามมา คือนักเรียนที่สอบได้ประโยค ๒ นั้น สมัครเข้าเรียนโรงเรียนแพทยน้อย

Bertha Blount Mcfarland, Mcfarland of Siam, p. 86.

๒ หจข. ร.๕ ศบ ๕๕/๒ กรมหมื่นวิชิชาโชให้กรมศึกษาธิการส่งนักเรียนไป

เรียนวิชาแพทย (๔ - ๗ มี.ค. ๒๔๔๓)

มาก ก็จะได้เห็นได้ว่าใน ร.ศ. ๑๒๒ (พ.ศ. ๒๔๔๖) นั้น แม้จะมีนักเรียนที่สอบไล่ได้
ประโยค ๒ มีจำนวน ๒๗๔ คน แต่ได้สมัครเรียนต่อตามที่ต่าง ๆ ดังนี้

โรงเรียนอังกฤษ	๕๐ คน
โรงเรียนมหาดเล็ก	๖๐ คน
โรงเรียนฝึกหัดอาจารย์	๕๖ คน
สำรองราชการทหารบกและโรงเรียนนายร้อยทหารบก	๒๔ คน
โรงเรียนกฎหมาย และประกอบอาชีพ	๓๖ คน
โรงเรียนแพทย์	๓ คน

สาเหตุที่ทำให้ให้นักเรียนสมัครเรียนแพทย์น้อย เพราะเรียนยาก ทำให้สำเร็จ
ช้าและอนาคตไม่แน่นอน อีกทั้งเงินเดือนขณะที่เล่าเรียนอยู่น้อย เมื่อเปรียบเทียบกับ
นักเรียนพวกอื่น ๆ กล่าวคือ ขณะที่เล่าเรียนอยู่นักเรียนสำรองราชการทหารบกได้รับเงิน
เดือนคนละ ๓๐ บาท เรียนอยู่เพียง ๖ เดือน หรือ ๑ ปี ก็สอบไล่ได้ ออกรับราชการ
ตำแหน่งนายทหารบกได้ รับเงินเดือน ๆ ละ ๖๐ บาท นักเรียนมหาดเล็กขณะเป็นนักเรียน
ได้รับเงินเดือน ๆ ละ ๓๐ บาท ออกรับราชการได้รับเงินเดือนขั้นต้นเดือนละ ๕๐ บาท
นักเรียนฝึกหัดอาจารย์รับเงินเดือนขณะที่เล่าเรียนอยู่ สูงถึงคนละ ๒๕ บาท เมื่อออกรับราชการ
จะได้รับเงินเดือนอย่างสูง ๗๕ บาท

ส่วนนักเรียนแพทย์ ขณะเป็นนักเรียนจะได้รับเงินเดือน ๑๒ บาท เบี้ยเลี้ยง
๗ บาท อัตราน้ำลดลงเรื่อย ๆ จนเหลือเบี้ยเลี้ยงอย่างเดียว ใน พ.ศ. ๒๔๔๘ คือ เดือน
ละ ๗ บาท^๒ และเมื่อออกรับราชการจะได้รับเงินเดือนระหว่าง ๒๕ - ๕๐ บาท ดังนั้นผู้ที่

^๑ เรื่องเดียวกัน.

^๒ พ.ศ.หลวงสิทธิ โยธารักษ์ (ทองม้วน อินทรทัต) "ประวัติแพทย์รุ่น ๑๒"

สมัครเข้าเรียนในโรงเรียนแพทย์จึงมีจำนวนน้อย

๓. การขาดความเชื่อถืออย่างสิ้นเชิงในการแพทย์แผนตะวันตก เป็นปัญหาใหญ่
เบื้องต้นอีกปัญหาหนึ่ง หมอแมคฟาแลนค์ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ไว้ว่า

อุปสรรคขัดข้องในการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ดี และในโรงเรียน
แพทยาลัยก็ดี มีหลายข้อที่เกี่ยวข้องกัน เช่น การไร้เสถียรภาพของพลเมืองใน
เวลานั้นในเรื่องการโฆษณา หรือชื่อยาต่างประเทศ เขามีความกลัวกัน
มาก จนนับไคว่ ถ้าจะรับประทานยาต่างประเทศราวใด ก็เหมือนกับ
การรับประทานยาเบื่อ ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องแสดงคุณความดีของยาทาง
ประเทศและยาไทย เทียบกันไว้ให้ประจักษ์ทุกครั้งในเวลาสอน...

การขาดความเชื่อถือในการแพทย์แผนตะวันตกนำไปสู่ความไม่แน่ใจในอนาคต
ของนักเรียนเอง นักเรียนในสมัยนั้นมักจะตั้งคำถามกับหมอแมคฟาแลนค์ อาจารย์ผู้สอน
เสมอว่า

จะใช้วิชาที่ได้เรียนไปแล้วให้เป็นประโยชน์ได้อย่างไร จะเลี้ยงชีพโดยุ่ทำเป็น
ตำรายาไทย และศึกษาค้นตามนิยามของชนชาวไทยในเวลานั้นสำเร็จไปไคว่หรือไม่
นักเรียนเหล่านั้นเกรงว่าเรียนสำเร็จไปแล้วจะไม่มีประโยชน์ จะหาเลี้ยงชีพ
ไม่ได้^๒

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พระอาจารย์วิทยาคม "อุปสรรคการสอนนักเรียนแพทย์ในสมัยโรงเรียนราชแพทยาลัย"
เวชนิสสติก ฉบับที่ระลึกงานฉลองฯ, ไม่ระบุหน้า.

^๒ เรื่องเดียวกัน.

ในปีแรกที่นักเรียนแพทย์สำเร็จการศึกษา นักเรียนที่สอบได้ ๘ คนได้เข้าทำงานทันที คือ ๖ คนในกรมยุทธนาธิการ ๒ คนไปกระทรวงธรรมการ และอีก ๑ คน ในโสตศาศาของรัฐบาล^๑ ซึ่งช่วยให้นักเรียนรุ่นต่อ ๆ มาเชื่อมั่นในอนาคตขึ้น แต่ถึงอย่างไรก็ตาม แขนงข้าราชการต่าง ๆ เช่น กรมยุทธนาธิการเห็นความจำเป็นที่จะรับแพทย์ประกาศนียบัตร แต่เมื่อไม่มีงบประมาณที่จะขยายอัตราแพทย์ ก็ทำให้ไม่สามารถรับแพทย์เพิ่มได้ เช่น ในปี ๒๔๓๓ กรมพยาบาลจะส่งนักเรียนแพทย์ ๓ คนไปรับราชการในกรมยุทธนาธิการ แต่ได้รับคำตอบว่า

ในกรมยุทธนาธิการในเวลานี้ ยังไม่มีโอกาสที่จะเพิ่มเติมได้สมเด็จพระเจ้า
 ๑
 ๒
 ๓
 ๔

ถึงแม้ในบางปี กรมยุทธนาธิการจะบรรจุให้ แต่มักจะมีปัญหาเรื่องอัตราเงินเดือนคือกรมยุทธนาธิการจะจ่ายให้ต่ำกว่าอัตราเงินเดือนที่โรงเรียนสัญญาไว้กับนักเรียนถึง ๕ บาท (อัตราที่ตั้งไว้ตามสัญญา จะได้รับอย่างน้อย ๒๕ บาท แต่ไม่เกิน ๔๐ บาท กรมยุทธนาธิการจะจ่ายเพียง ๒๐ บาท) นอกจากปัญหาเรื่องเงินเดือนแล้ว ยังมีปัญหาเรื่องยศที่จะได้รับ

^๑ กระทรวงธรรมการ, รายงานกระทรวงธรรมการ ร.ศ. ๑๒๓, หน้า ๓๐.

^๒ สมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ กรมพระยาภาณุพันธุวงศ์วรเดช

^๓ หจช. ร.๕ ศบ ๘/๓๘ อนุญาตให้นักเรียนแพทย์ ๓ นาย ทำหน้าที่การหอน

(๒๓ ก.ค. - ๒๕ พ.ย. ๒๔๓๘)

^๔ หจช. ร.๕ ศบ ๘/๕ ให้ส่งนักเรียนแพทย์ ๔ นายไปรับราชการในกรมยุทธนา

(๘ เม.ย. - ๒๕ เม.ย. ๒๔๓๖)

เพราะในขณะนั้นกรมยุทธรณิศการยังไม่ได้จัดการปฏิรูปการบริหารแต่อย่างใด

ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ไม่ได้รับการแก้ไขแต่อย่างใด นอกจากปัญหาในข้อสุดท้าย ซึ่งคลี่คลายไป เพราะความต้องการจากกระทรวงมหาดไทย และกรมยุทธรณิศการ คงได้กล่าวข้างต้น ดังนั้นการผลิตแพทย์จึงไม่สามารถที่จะเพิ่มจำนวนได้ ทั้ง ๆ ที่ในขณะนั้นความหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐบาลมีความต้องการแพทย์เพิ่มขึ้น ในเรื่องนี้ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีพระราชหัตถเลขาไปยังกระทรวงธรรมการให้คิดปรับปรุงแก้ไขโรงเรียนแพทย์ใหม่ ดังพระราชหัตถเลขา ดังนี้

ที่ ๗/๕๘๖

พระที่นั่งไอลยสวรรค์ ทิพอาสน์

เกาะบางปะอิน

วันที่ ๒๗ มิถุนายน ร.ศ. ๑๒๓

ถึงพระยาศรีวิสารทย์

ควยโรงเรียนแพทย์ลาโยเทนเป็นสำคัญมากในเวลานี้ เพราะหมอทหาร หมอหัวเมือง ก็ได้อาไศรยขอคนจากโรงเรียนนี้แห่งเดียวในเมืองไทย ถ้าจะคิดเพิ่มจำนวนนักเรียนใหม่มากขึ้น นานไปก็หมดออกบิละมากคนขึ้น จะเป็นที่ยึดของอย่างไบบาง เรื่องนี้ไค้หนักใจวาจะพุดแตกอนวางประมูาณ แต่ไปลิมเสียบ นึกไค้เวลานี้จึงขอถามควา ไค้ยวนี้จักอยุออยางไร และจะเพิ่มไค้มอยางไร

(พระบรมนามาภิไธย) สยามินทร์

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๔๕๘ มีพระราชดำริตั้งตามการจัดโรงเรียนแพทย์ลัย
(๒๗ มี.ย. - ๑๒ ก.ค. ๒๔๕๗)

จากพระราชกฤษฎีกาฉบับนี้ กระทรวงธรรมการจึงได้ทำรายงานกราบบังคมทูล
โครงการปรับปรุงโรงเรียนแพทย์ โดยพิจารณาแก้ไขจากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น
ดังนี้^๑

๑. ในเรื่องปัญหาพัฒนาความรู้นักเรียนไม่คืบหน้า ให้มีกำหนดการสอบเข้า เพื่อจะ
ได้นักเรียนที่มีความรู้ในระดับที่กองการ

๒. ควรปรับปรุงหลักสูตรใหม่ให้เหมาะสม กล่าวคือในปีที่ ๑ ให้นักเรียนแพทย์
เรียนวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานต่าง ๆ เกี่ยวกับวิชาแพทย์ เป็นวิชาพื้นฐาน (preparatory
course) และฝึกหัดการพยาบาล การตรวจใช้ การดมยา การเย็บแผลและการผ่าตัด
เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้มีความรู้ความชำนาญ หลักสูตรแบ่งเป็น ๓ ปี เมื่อสำเร็จแล้วจึงสอบ
ได้เป็นแพทย์ประจำกาศูนย์บัตร ซึ่งถ้าเปลี่ยนตามหลักสูตรดังนี้แล้ว แพทย์ก็จะมีความรู้สูงขึ้น
และมีความชำนาญอย่างพอเพียง

๓. ควรรับนักเรียนเพิ่มขึ้น โดยการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงให้สูงขึ้นพอสมควรเป็นชั้น
ดังนี้

ชั้นปีที่ ๑	จำนวน ๕๐ คน	เงินเดือน ๆ ละ ๒๐ บาท	รวมปีหนึ่ง ๑๒,๐๐๐ บาท
ชั้นปีที่ ๒	จำนวน ๒๐ คน	เงินเดือน ๆ ละ ๒๕ บาท	รวมปีหนึ่ง ๖,๐๐๐ บาท
ชั้นปีที่ ๓	จำนวน ๒๐ คน	เงินเดือน ๆ ละ ๓๐ บาท	รวมปีหนึ่ง ๗,๒๐๐ บาท
ชั้นปีที่ ๔	จำนวน ๑๐ คน	เงินเดือน ๆ ละ ๓๕ บาท	รวมปีหนึ่ง ๔,๒๐๐ บาท
รวมเป็นจำนวนนักเรียนในโรงเรียน ๑๐๐ คน ใช้เงินปีหนึ่ง			๒๙,๔๐๐ บาท

^๑ เรื่องเดียวกัน.

๔. จำเป็นจะต้องจัดสถานที่เพิ่มเติมสำหรับการอยู่กินและการสอนชั้นให้พอตามสมควร และจะต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมประจำปี เช่น ค่าจ้างสอนของอาจารย์พิเศษที่จ้างมาสอน เป็นต้น ประมาณปีหนึ่งอีก ๑๒,๐๐๐ บาท

๕. ควรปรับปรุงในด้านการแต่งตำราวิชาแพทย์ที่ค้างไว้ให้สำเร็จ เพื่อเป็นการช่วยให้นักเรียนสะดวกขึ้น

๖. ควรตั้งอัตราเงินเคียนแพทยประกาศนียบัตรชั้นต้นไว้ให้แน่นอนเป็นอัตราเดียวกัน ไม่ว่าจะเข้ารับราชการที่ใด แต่ในเรื่องนี้กระทรวงธรรมการได้กราบบังคมทูลขอคิดเห็นว่า ควรจะห้ามแพทย์หาผลประโยชน์ เช่น ไปรักษาไข้หรือเปิดร้านขายยา ในขณะที่รับราชการได้หรือไม่ ถ้าห้ามในกรณีนี้ เงินเคียนก็ควรเป็นอย่างหนึ่ง แต่หาไม่ห้ามเงินเคียนก็ควรจะเป็นอีกระดับหนึ่ง กระทรวงธรรมการเห็นว่า ถ้าห้ามแพทย์หาผลประโยชน์ ควรจะตั้งอัตราเงินเคียนแพทยชั้นต่ำไว้ เคียนละ ๘๐ บาท เงินเคียนชั้นปีละ ๒๐ บาท ภายใน ๑๐ ปี เป็นอย่างสูง

จากโครงการของกระทรวงธรรมการที่นำขึ้นกราบบังคมทูลนี้ ไม่พบหลักฐานว่าพระราชทานความเห็นอย่างไร แต่จากการพิจารณางานด้านการปรับปรุงโรงเรียนแพทย์ภายหลังที่กระทรวงธรรมการเสนอโครงการแล้ว ก็เห็นได้ชัดว่าได้รับความเห็นชอบจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ถึงแม้งานบางอย่างไม่สามารถดำเนินไปตามโครงการอย่างสมบูรณ์ก็จะเห็นว่า

การปรับปรุงโรงเรียนแพทย์หลัง พ.ศ. ๒๔๔๗

การปรับปรุงโรงเรียนแพทย์ในช่วงนี้ จะกล่าวเน้นในด้านการเรียนการสอน ซึ่งมีผลทำให้โรงเรียนราชแพทยาลัยก้าวหน้าในด้านการเรียนการสอน และสามารถเพิ่มจำนวนแพทย์ขึ้นได้ตามที่ตั้งจุดมุ่งหมายไว้

๑. การพิมพ์ตำรา เรียนวิชาแพทย์

การพิมพ์ตำรา เรียนวิชาแพทย์แผนตะวันตก เริ่มมาตั้งแต่ปี ๒๔๓๘ โดยกรมพยาบาลได้พิมพ์ตำราแพทย์สำหรับโรงเรียนแพทย์และบุคคลที่สนใจเล่มแรกขึ้น ชื่อว่า "แพทย์ศาสตร์สังเคราะห์" พิมพ์เป็นตอน ๆ และแบ่งเป็นภาค ซึ่งกล่าวรวมทั้งวิชาแพทย์ไทยโบราณ และวิชาแพทย์แผนตะวันตกออกกรายสามเดือน ขายราคาเล่มละ ๓ บาท แต่ตำราชุดนี้ออกมาได้เพียง ๓ เล่ม ก็มีอันต้องล้มเลิกไป^๒

ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๔๖ กรมพยาบาลเล็งเห็นความลำบากของนักเรียนแพทย์ที่ "ต้องได้รับความลำบากคัดตำราที่สอนด้วยมือ เสียเวลาและเสียแรงมาก เป็นเพราะตำราไม่ได้พิมพ์ขึ้นมาแต่ก่อน บัดนี้จึงคิดเห็นว่าควรจะจัดอานพิมพ์ตำราขึ้นที่เดียว..."^๓ ดังนั้นจึงได้จัดการประชุมผู้ที่มีความรู้ เพื่อเรียบเรียงขึ้นโดยแบ่งหน้าที่กัน ดังนี้^๔

- วิชา กายวิภควิทยา (อนาโตะมี) หลวงวิษเนศ เป็นผู้แต่ง
- วิชา สรีรศาสตร์ (ฟิสิโอโลยี) หมอแมคฟาแลนคไค้แต่งไว้แล้ว
- วิชา ศัลยศาสตร์ (เซอร์เจอรี่) หมอแมคฟาแลนคไค้แต่งไว้แล้ว
- วิชา สรรพคุณยา (มัตติเรียเมดิกา) หมอแมคฟาแลนคไค้แต่งไว้แล้ว

^๑ หจช. ร.๕ ศ ๒๔/๑๗ ขออนุญาตพิมพ์ตำราแพทย์ (๑๐ เม.ย. ๑๑๔)

^๒ โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ, แพทย์ศาสตร์สังเคราะห์ เล่ม ๑, (พระนคร : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๐๔), หน้า ๗.

^๓ หจช. ร.๕ ศข ๘/๑๒๕ แต่งตำราแพทย์ (๑๒ ส.ค. - ๘ มี.ค. ๒๔๔๖)

^๔ เรื่องเดียวกัน.

วิชา แพรกทิส ออฟ เมดิซิน (ตรวจและรักษาไข้) หมออาคัมเชน แดง

วิชา ครรภรักษา (ออบสตร์ทรีท.) หมออาคัมเชน จะแดง

วิชา วิทยาศาสตร์ (เคมีสตร์กับฟิสิก) หลวงวินิจวิทยาการ แดง

วิชา ไฮยีน หมอ วอกเตอร์ ผู้แดง

สำหรับวิชาอนาโตมี ฟิซิโอลยี เคมีสตร์ ฟิสิก และไฮยีน ให้เรียบเรียงอย่าง
ง่าย ๆ เพื่อเป็นพื้นฐานให้เรียนได้ในโรงเรียนทั่วไป ไม่เฉพาะแต่ในโรงเรียนแพทย์เท่านั้น
เพื่อว่าเมื่อนักเรียนมีความรู้ขั้นต้นแล้ว เขาจะศึกษาต่อในโรงเรียนราชแพทยาลัย ก็จะเรียน
ได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น เมื่อแต่งตำราขั้นต้นแล้ว จึงจะแต่งโดยละเอียดต่อไป เป็นการ
ขยายความรู้จากตำราขั้นต้น "ส่วนตำราเซอเขอริ มะติเรียเมติกก แพรกทิส ออฟ เมดิซิน
และออบสตร์ทริกเหล่านี้ให้แต่งเป็นตำราโดยละเอียดเลยทีเดียวน"^๒

นอกจากตำราวิชาแพทย์ซึ่งจัดทำโดยรัฐบาลแล้ว หมอแมคฟาแลนด์ก็ได้เรียบเรียง
ขึ้นอีก ๔ เล่ม ซึ่งช่วยให้การเรียนวิชาแพทย์ของนักเรียนแพทย์ได้กว้างขวางขึ้น ตำราแพทย์
ทั้ง ๔ เล่มนี้ หมอแมคฟาแลนด์ ได้พิมพ์ขึ้นโดยใช้ทุนทรัพย์ส่วนตัว ตำราทั้ง ๔ เล่มนี้ ได้แก่^๓

1. Elementary treatise on Disease of the Nervous system.
2. Advanced physiology.
3. Human Anotomy and Hygiene with Plates and Diagrams
(vol. I, II S 2 for third & fourth years medical students)
4. Materia Medica and Therapeutics and Treatise on
Asiatic plague, its Spread and Prophylactics.

^๑ หจข. ร.๕ ศธ ๘/๑๒๕ แต่งตำราแพทย์ (๑๑ ส.ค. - ๘ มี.ค. ๒๔๘๖)

^๒ เรื่องเดียวกัน.

^๓ Bertha Blount Mcfarland, Mcfarland of Siam, p. 142.

๒. การปรับปรุงหลักสูตร

เริ่มจากการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกหัดของนักเรียนแพทย์แต่เดิมนั้น เมื่อนักเรียนแพทย์สอบผ่านภาคทฤษฎีแล้ว โรงเรียนจะส่งไปเข้ารับราชการในที่ต่าง ๆ ซึ่งถือว่าเป็นการฝึกหัดไปคัย เมื่อหัวหน้าสถานทีนักเรียนแพทย์ไปทำงาน รายงานว่านักเรียนแพทย์ผู้นั้นสมควรได้รับประกาศนียบัตรแล้ว กรมศึกษาธิการก็จะออกประกาศนียบัตรให้

ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๔๘ เพื่อให้ได้แพทย์ที่มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานเดียวกัน จึงได้กำหนด "หลักสูตรวิชาแพทย์ชั้นฝึกหัด" ขึ้น ตามหลักสูตรนี้นักเรียนจะต้องฝึก ๓ แผนก คือ

- (๑) แผนกโอสถ
- (๒) แผนกพยาบาล
- (๓) แผนกตรวจการ

๑. แผนกโอสถ ให้มีความชำนาญในการใช้ยา ทั้งยาไทย และ ยาฝรั่ง

๒. แผนกพยาบาล ให้เป็นผู้ช่วยแพทย์ และ ให้ชำนาญในการผ่าตัด การทำการคลอด และปลูกฝี

นอกจากนี้ ต้องฝึกฝนให้ชำนาญในโรคต่อไปนี้ไม่น้อยกว่า ๒ โรค คือ

- ไข้พิษ
- อหิวาตกโรค
- กาฬโรค

’ หจช. ร.๕ ศบ ๒๐ /๖๖ คำสั่งกรมศึกษาธิการ เรื่องตั้งหลักสูตรวิชาแพทย์

ชั้นฝึกหัด (๒๒ มกราคม ร.ศ. ๑๒๕)

- บิด

- เหน็บชา

นอกจากนี้ยังมีโรคอื่นให้เลือกฝึกหัดให้ชำนาญโดยไม่บังคับอีก ได้แก่

ก. อวัยวะในพิการ เช่น หัวใจพิการ

ข. โรคที่มีสาเหตุจากโลหิต

ค. โรคผิวหนัง เช่น มะเร็ง คุชราด กาฬโรค เป็นต้น

ง. โรคเข้ากระดูก เช่น ลงแดง และอุจจาระธาตุ เป็นต้น

จ. โรคเส้นประสาท เช่น อัมพาต สัมนิบาต เป็นต้น

(๓) แผนกตรวจการ

ต้องรู้จักตรวจไข้ให้รู้จักโรค แล้วทำรายงานอาการไข้เป็นรายงานตรวจบุคคล นอกจากนั้น ต้องตรวจตราสภาพโรงพยาบาลเพื่อทำรายงานตรวจสถานที่ และออกตรวจโรค ภัยตามหัวเมือง และจัดการป้องกัน ทำรายงานความเห็นเป็นรายงานตรวจการ

สำหรับหลักสูตรการฝึกหัดของนักเรียนแพทย์ข้างต้นนี้ ทางโรงเรียนจะส่งให้กับ โรงพยาบาล หน่วยราชการต่าง ๆ ที่นักเรียนไปรับราชการ ให้จัดการให้นักเรียนแพทย์ได้ ฝึกหัดตามหลักสูตรดังกล่าวแต่ตั้งแต่ปี ๒๕๕ เป็นต้นไป เมื่อหลักสูตรเวลาเรียนของนักเรียน เพิ่มขึ้นจาก ๓ ปี เป็น ๔ ปี หลักสูตรนี้จึงนำมาใช้ฝึกหัดเฉพาะในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งถือว่าเป็นโรงพยาบาลสำหรับนักเรียนแพทย์ฝึกหัด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กระทรวงธรรมการ , รายงานกระทรวงธรรมการ ร.ศ. ๑๒๗,

ส่วนหลักสูตรภาคทฤษฎีนั้นได้มีวิชาต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอีกหลายวิชา มีดังนี้

ก. วิชาสามัญ ได้แก่

- วิชาภาษาอังกฤษ
- วิชาจรรยา สอนให้รู้ว่าผู้เป็นแพทย์ยอมมีอุปนิสัยอย่างไร ปีกัดคือธยาสัยอย่างไร และมีหน้าที่จะต้องประพฤติตนอย่างไร
- วิชาหนังสือไทย

ข. วิชาเฉพาะ

- เคมีสครี
- บอตัน (พฤกษศาสตร์)
- อนาโฌมี
- ฟิซโอะโลยี
- การพยาบาล
- สุขวิทยา
- เมตทีเรีย (Meteria)
- ฟามาซี
- ทอกซิโอะโลยี
- เซอร์เยอรี
- คัพภานุเคราะห์ (สูติรีเวช)

กระทรวงธรรมการ, รายงานกระทรวงธรรมการ, พ.ศ. ๒๔๕๔, หน้า ๓๕,
และดูรายละเอียดได้ในภาคผนวก

- แปรกคิส
- ตรวจปัสสาวะ
- โรคผิวหนัง
- เนอเวิร์คคิส (โรคทางประสาท)
- แพทย์ไทย
- โรคตา

จากหลักสูตรที่ปรับปรุงใหม่นี้ จะเห็นได้ว่าการขยายวิชาแพทย์เฉพาะโรคชั้นหลายวิชา เช่น ทอกซิโอดี สุนัขวิทยา โรคผิวหนัง โรคประสาท และโรคตา ซึ่งจะช่วยให้นักเรียนแพทย์มีความรู้กว้างขวางขึ้น อันจะมีประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลยิ่งขึ้น และวิชาอีกวิชาหนึ่งที่สำคัญ คือ วิชาจรรยา ซึ่งสอนให้แพทย์มีเมตตาธรรมต่อคนไข้ อันถือได้ว่าเป็นลักษณะของผู้ที่เป็นแพทย์โดยสมบูรณ์ วิชาจรรยา นี้ได้สอนติดต่อกมาจนกระทั่งปัจจุบันนี้

๓. การเพิ่มจำนวนนักเรียน

เพื่อเปิดโอกาสให้กว้างขวางสำหรับผู้ที่สนใจจะเรียนวิชาแพทย์ จึงได้กำหนดประเภทของนักเรียนไว้ ๒ ประเภท คือ

๑. นักเรียนหลวงที่รับจากผู้สำเร็จชั้นประโยค ๑ หรือ ๒ (ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๕๒ รับผู้ที่มีคุณวุฒิสูงขึ้นโดยรับจากผู้สอบไล่ได้มัธยมศึกษาพิเศษ แผนกกระเตรียมแพทย์ หรือ ถ้านักเรียนจบมัธยมศึกษาพิเศษไม่พอ ก็รับผู้จบชั้นมัธยมศึกษาสามัญ) นักเรียนพวก

"ระเบียบการโรงเรียนราชแพทยาลัย", เวชนิสสิต ฉบับระดึกงานฉลอง ๕๐ ปี
ไม่ระบุหน้า.

นี้จะได้รับเงินเบี้ยเลี้ยงเดือนละ ๑๐ บาท เมื่อจบแล้วต้องรับราชการไม่น้อยกว่า ๓ ปี สำหรับผู้ไม่มีประกาศนียบัตร โรงเรียนเคยรับเข้าเรียนมาแล้ว และหลังการปรับปรุง พ.ศ. ๒๔๔๗ ก็ยังคงให้เข้าเรียนเช่นเดิม แต่ให้ทดลองเรียนอยู่ก่อน เมื่อเห็นว่าเรียนต่อไปได้ ก็รับไว้เป็นนักเรียนหลวง นักเรียนพวกนี้ ขณะทดลองเรียนต้องเสียค่าอาหารเดือนละ ๔ บาท^๒

๒. นักเรียนเฉลยศักดิ์ นักเรียนพวกนี้เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วไม่ผูกพันว่าจะต้องรับราชการ แบ่งเป็น ๒ พวก

๒.๑ นักเรียนที่ไม่อยู่ประจำในโรงเรียน ถ้าผลการเรียนเป็นที่พอใจของอาจารย์ใหญ่ จะขอเข้าเป็นนักเรียนหลวงต่อไปก็ได้ นักเรียนประเภทนี้มักเป็นพระภิกษุหรือผู้ที่เป็นแพทย์อยู่แล้ว หลักฐานมี พ.ศ. ๒๔๕๒ ระบุว่านักเรียนประเภทนี้ต้องเสียค่าเล่าเรียนเดือนละ ๕ บาท^๓

๒.๒ นักเรียนอยู่ประจำในโรงเรียน นักเรียนพวกนี้ในปี พ.ศ. ๒๔๕๒ ระบุว่าจะต้องสอบได้ไต่ประโยคเบื้องต้น ไม่สูงกว่ามัธยมศึกษาพิเศษ นักเรียนต้องจ่ายค่ากินอยู่

^๑ หจข. ร.๕ ศบ ๕๕.๑/๑๔ เรื่องระเบียบการโรงเรียนราชแพทยาลัย (๑๓ มี.ย. - ๑๓ ส.ค. ๒๔๕๒)

^๒ พ.ศ.หลวงสิทธิโยธารักษ์ (ทองม้วน อินทรทัต), "ประวัติแพทย์รุ่น ๑๒ พ.ศ. ๒๔๔๘", เวชนิสสิต ฉบับที่ระลึกงานฉลอง ๕๐ ปี, ไม่ระบุหน้า

^๓ "ระเบียบการโรงเรียนราชแพทยาลัย" เวชนิสสิต ฉบับที่ระลึกงานฉลอง ๕๐ ปี, ไม่ระบุหน้า

^๔ "ระเบียบการโรงเรียนราชแพทยาลัย" เวชนิสสิต ฉบับที่ระลึกงานฉลอง ๕๐ ปี, ไม่ระบุหน้า

ในโรงเรียน ซึ่งอัตราค่ากินอยู่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เช่น ใน พ.ศ. ๒๔๕๕ นักเรียน
ต้องจ่ายเด็กคนละ ๘ บาท ใน พ.ศ. ๒๔๕๖ เพิ่มเป็นเด็กคนละ ๑๐ บาท^๑

นักเรียนทั้งสองประเภทนี้เดิมรับเพียง ๕๐ คน^๒ ภายหลังการปรับปรุงได้เพิ่ม
จำนวนมากขึ้น ถึง พ.ศ. ๒๔๕๗ เปิดรับนักเรียนถึง ๑๕๐ คน^๓

จากการปรับปรุงโรงเรียนราชแพทยาลัย ภายหลังปี ๒๔๕๗ จะเห็นได้ว่า
โรงเรียนได้ปรับปรุงแก้ไขทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ผลจากการปรับปรุงได้ทำให้
นักเรียนเข้าเรียนผ่านการสอบเป็นเปอร์เซ็นต์สูงชันทุกปี ดังจะเห็นได้จากตาราง
ดังนี้

^๑ เรื่องเดียวกัน.

^๒ หจข. ร. ๕ ศ ๒๔/๒ เบ็ดเสร็จราชการในกรมพยาบาล

(๒๖ มี.ค. ๑๐๘ - ๒๘ พ.ย. ๑๑๑)

^๓ "ระเบียบการโรงเรียนราชแพทยาลัย" เวชนิศลิต ฉบับที่ระดึ๊งงานฉลอง
๕๐ ปี , ไม่ระบุหน้า.

บัญชีเทียบจำนวนนักเรียนที่สอบไล่ได้โดยโรคแพथ

ปี	จำนวนนักเรียนที่เข้าสอบ	สอบได้	คิดเป็น %
๑๒๑ (พ.ศ. ๒๔๔๕)	๒๐	๓	๑๕
๑๒๒ (พ.ศ. ๒๔๔๖)	๓๑	๔	๒๕
๑๒๓ (พ.ศ. ๒๔๔๗)	๗	๗	๑๐๐
๑๒๔ (พ.ศ. ๒๔๔๘)	๑๒	๑๐	๘๓
๑๒๕ (พ.ศ. ๒๔๔๙)	๒๐	๑๘	๙๐
๑๒๖ (พ.ศ. ๒๔๕๐)	๒๒	๒๐	๙๑
๑๒๗ (พ.ศ. ๒๔๕๑)	๒๕	๒๓	๙๒
๑๒๘ (พ.ศ. ๒๔๕๒)	๒๘	๒๗	๙๖.๔๒
๑๒๙ (พ.ศ. ๒๔๕๓)	๓๕	๓๓	๙๔.๒๘๖

ที่มา : รายงานกระทรวงธรรมการปี ร.ศ. ๑๒๗, หน้า ๘๕ และ พ.ศ. ๒๔๕๓, หน้า ๑๕๐.

เมื่อโรงเรียนแพทยสามารถปรับปรุงมาตรฐานการศึกษาให้ดีขึ้นแล้ว กระทรวงธรรมการจึงเริ่มกำหนดอัตราเงินเดือนแพทยที่สำเร็จจากโรงเรียนราชแพทยาลัยไว้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าจะเข้ารับราชการในกระทรวงใด คือ เดือนละ ๘๐ บาท

หลวงบริบาลเวชกิจ (ยู ลางกูร), "ประวัติแพทยรุ่นที่ ๑๕" เวชนิสสิต ฉบับที่ระลึกงานฉลองครบรอบ ๕๐ ปี, ไม่ระบุหน้า.

จากการปรับปรุงโรงเรียนราชแพทยาลัยครั้งนี้ พ.ศ. ๒๔๘๗ เป็นต้นมา จะเห็น
ได้ว่าเป็นการปรับปรุงที่ดีขึ้นและประสบความสำเร็จพอสมควร แม้จะยังไม่ขยายถึงชั้นผลิตแพทย์
ปริญญา แต่โรงเรียนราชแพทยาลัย ก็พยายามผลิตแพทย์ซึ่งมีความรู้ความสามารถให้กับหน่วย
ราชการต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ได้ตามวัตถุประสงค์ที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรง
ตั้งไว้

จำนวนแพทย์ประกาศนียบัตรทั้งหมดที่โรงเรียนราชแพทยาลัยผลิตได้ ในช่วงเริ่ม
ตั้งจนถึงสิ้นรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวนั้น ได้เข้ารับราชการตามหน่วย
งานต่าง ๆ ดังนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปี ร.ศ.	หน่วยราชการ	จำนวนคน	ปี ร.ศ.	หน่วยงาน	จำนวนคน	ปี ร.ศ.	หน่วยราชการ	
๑๑๒ (พ.ศ. ๒๔๓๖)	กระทรวงธรรมการ	๒	๑๑๗ (พ.ศ. ๒๔๔๑)	กระทรวงศึกษาธิการ	๒	๑๒๑ (พ.ศ. ๒๔๔๕)	กรมยุทธนาธิการ	๑
	กรมยุทธนาธิการ	๖		กระทรวงมหาดไทย	๒		กระทรวงมหาดไทย	๑
	โสตศาดาลาของรัฐบาล	๑		โรงพยาบาลศรีธรรมาภรณ์	๑			
๑๑๓ (พ.ศ. ๒๔๓๗)	กระทรวงมหาดไทย	๒	๑๑๘ (พ.ศ. ๒๔๔๒)	กรมยุทธนาธิการ	๒	๑๒๒ (พ.ศ. ๒๔๔๖)	กรมยุทธนาธิการ	๕
	โรงพยาบาลเสียดจิริต	๑		โรงพยาบาลบุรพา	๑		โรงพยาบาลเสียดจิริต	๑
	กรมยุทธนาธิการ	๑		โรงพยาบาลรามเสวน	๑		โรงพยาบาลศิริราช	๑
๑๑๕ (พ.ศ. ๒๔๓๘)	กระทรวงมหาดไทย	๔	๑๑๙ (พ.ศ. ๒๔๔๓)	กระทรวงมหาดไทย	๓	๑๒๓ (พ.ศ. ๒๔๔๗)	กรมยุทธนาธิการ	๔
	กรมยุทธนาธิการ	๑		กรมยุทธนาธิการ	๑		โรงพยาบาลบุรพา	๑
๑๑๖ (พ.ศ. ๒๔๔๐)	กรมยุทธนาธิการ	๒	๑๒๐ (พ.ศ. ๒๔๔๔)	กระทรวงมหาดไทย	๒	๑๒๔ (พ.ศ. ๒๔๔๘)	กรมยุทธนาธิการ	๕
	โรงพยาบาลเทพศิรินทร์	๑		กรมยุทธนาธิการ	๒		กรมทหารเรือ	๓
	กระทรวงมหาดไทย	๑		กระทรวงมหาดไทย	๓		โรงพยาบาลศิริราช	๒

ที่มา กระทรวงธรรมการ, รายงานกระทรวงธรรมการปี ร.ศ. ๑๒๗, พ.ศ. ๒๔๕๒, ๒๔๕๓ และ ๒๔๕๔

ปี ร.ศ.	หน่วยราชการ	จำนวนคน	ปี ร.ศ.	หน่วยราชการ	จำนวนคน
๑๒๕ (พ.ศ.๒๔๘๕)	กรมยุทธนาธิการ	๔	๑๒๘ (พ.ศ.๒๔๘๒)	กระทรวงมหาดไทย	๓
	กรมทหารเรือ	๕		กระทรวงทหารเรือ	๔
	กระทรวงมหาดไทย	๗		กระทรวงกระลาโหม	๕
	โรงพยาบาลศิริราช	๒		กระทรวงนครบาล	๑
๑๒๖ (พ.ศ.๒๔๕๐)	โรงพยาบาลศิริราช	๓	๑๒๘ (พ.ศ.๒๔๕๓)	กระทรวงกระลาโหม	๑๕
	กระทรวงมหาดไทย	๕		กระทรวงทหารเรือ	๕
	กรมทหารเรือ	๕		กระทรวงมหาดไทย	๑
	กรมยุทธนาธิการ	๕		กระทรวงนครบาล	๑
๑๒๗ (พ.ศ.๒๔๕๑)	แพทย์ฝึกหัด ๒๗	๒๗		เป็นแพทย์ประจำโรงเรียน ราชแพทยาลัย	๑
				ยังคงเป็นแพทย์อยู่ใน ร.ร. ราชแพทยาลัย	๔

ข) โรงเรียนแพทย์ดุจครรภ

มูลเหตุของการจัดตั้งโรงเรียน

ปลายรัชกาลที่ ๔ ใน พ.ศ. ๒๔๑๐ กรมหมื่นปราบปรบักษ์ทรงมีพระโอรสองค์แรก (คือเจ้าพระยาพระเสด็จ) หม่อมเปี่ยมซึ่งเป็นมารดาเป็นไข้ทรพิษตาย ทนความร้อนไม่ได้ แต่พวกผู้ใหญ่พยายามบังคับให้อยู่ไฟจนหม่อมเปี่ยมตาย ทำให้กรมหมื่นปราบปรบักษ์ทรงปฏิญาณตั้งแต่นั้นมาว่า ถ้ามีลูกอีกจะไม่ให้หม่อมอยู่ไฟเป็นอันขาด ต่อมาเมื่อท่านจะมีลูกอีก จึงให้หม่อมเกาแวน ซึ่งขณะนั้นเข้ามารับราชการเป็นแพทย์ประจำพระองค์พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เป็นผู้ทำคลอดและพยาบาลตามแผนตะวันตกซึ่งปลอดภยันิติ ตั้งแต่นั้นมาจึงให้หม่อมใช้วิธีสูติกรรมแบบตะวันตกมาโดยตลอด ทั้งหม่อมและบุตรธิดาของท่านก็สุขสบายไม่มีใครเป็นอันตราย^๑ ในระยะนั้นผู้นอกจากกรมหมื่นปราบปรบักษ์ได้มีโอกาสใช้วิธีพยาบาลหลังการคลอดตามแบบตะวันตก ก็น่าจะมีแต่คงเป็นเพราะพวกผู้หญิงไม่ยอมเด็กอยู่ไฟ และไม่มีเหตุบังคับเหมือนกรมหมื่นปราบปรบักษ์ กรมหมื่นปราบปรบักษ์จึงเป็นผู้เด็กอยู่ไฟ ใช้วิธีพยาบาลคนคลอดลูกตามแบบตะวันตกก่อนผู้นั้น แต่อย่างไรก็ตามในพระบรมมหาราชวังก็ยังคงใช้วิธีต้มเพลิง (อยู่ไฟ) อยู่เช่นเดิม แต่ในขณะนั้นสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินี ทรงตระหนักถึงคุณประโยชน์ของการมดุงครรภแบบใหม่ ต้องการที่จะให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น แต่ติดขัดที่หม่อมพยาบาลนั้นเป็นผู้ชายโดยเฉพาะเป็นหม่อมชาวต่างประเทศ พระองค์ทรงเห็นว่า หากจะเปลี่ยนแปลงให้ได้ผลแล้ว จำเป็นที่จะต้องมีหม่อมดุจครรภเป็นคนไทยเสียเอง^๒ และโดยเฉพาะ

^๑ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาคำรงราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี, หน้า ๒๖๔.

^๒ Malcolm Smith, A physician at the court of Siam, p. 59.

ต้องเป็นผู้หญิง ดังนั้นในปี พ.ศ. ๒๔๒๖ พระองค์จึงส่งเด็กหญิงอายุ ๑๐ - ๑๑ ปี ๔ คน ไปยังประเทศอังกฤษเพื่อเตรียมตัวให้เข้าเรียนวิชาแพทย์อังกฤษ แต่เป็นที่น่าเสียดายว่า เด็กเหล่านี้เรียนจบชั้นมัธยมในขณะที่มีอายุเพียง ๑๖ - ๑๗ ปีเท่านั้น ซึ่งจะต้องเสียเวลา รออีกถึง ๗ - ๘ ปีจึงจะเข้าศึกษาในโรงเรียนแพทย์อังกฤษของอังกฤษได้ เพราะตาม กฎของโรงเรียนนั้น ผู้ที่จะเข้าศึกษาได้จะต้องมีอายุ ๒๕ ปี เด็กหญิงทั้ง ๔ คน จึงต้องเดินทางกลับ ในปี พ.ศ. ๒๔๓๗ ระหว่างส่งเด็กหญิง ๔ คน ไปเรียนวิชาอังกฤษนี้ ใน พ.ศ. ๒๔๓๒ สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีประสูติสมเด็จพระเจ้าฟ้าอัญญาองค์เคชาวชิ พระองค์ทรงมีพระอาการไข้ กรมหมื่นปราบปรักษ์ได้กราบทูลชี้แจงถึงคุณประโยชน์ของวิธี พยาบาลแบบตะวันตก ซึ่งท่านให้หม่อมของท่านใช้วิธีนี้ไ้ค้มาแล้ว สมเด็จพระศรีพัชรินา จึงขอพระราชทานพระบรมราชานุญาตเลิกฉวมเพลิง ให้หม่อมเอกาแวนพยาบาลตามแบบตะวันตก ปรากฏว่าเป็นที่พอพระราชหฤทัย ตั้งแต่นั้นมาก็เลิกวิธีการอยู่ไฟในพระบรมมหาราชวัง และพวกผู้ที่มีบรรดาศักดิ์นอกวังก็เอาอย่างตามสมเด็จพระศรีพัชรินมาขึ้น^๒

เมื่อตั้งโรงพยาบาลขึ้นนั้น ผู้ที่มาตลอดบุตรตามโรงพยาบาลต่าง ๆ มีน้อยและมักจะขอใช้วิธีพยาบาลแบบเดิม เช่น ให้งสายสิญจน์ แขนยันต์รอบห้องที่หูกและยังอยู่ไฟเช่น เดิม หมอเฮซ อาคัมเชน สูตินารีแพทย์ของโรงพยาบาลศิริราช พยายามที่จะชักชวนให้เลิก วิธีอยู่ไฟมาใช้วิธีแบบใหม่^๓ แต่เป็นไปด้วยความยากลำบาก เพราะต้องต่อสู้กับธรรมเนียม

^๑ The Executive Committee of the Eight Congress, Siam : General Medical Features (Bangkok : Bangkok Times press, 1930), p. 289.

^๒ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาคำวรวงราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี, หน้า ๒๒๘.

^๓ Bertha Blount, Mcfarland of Siam, p. 98.

การรักษาแบบเก่า ซึ่งขณะนั้นในโรงพยาบาลศิริราชให้โอกาสคนไข้ที่จะเลือกรักษา โดยมี หมอไทยจัดการอยู่ส่วนหนึ่ง ขณะเดียวกันโรงพยาบาลก็พยายามชักชวน แต่ไม่สามารถจัดการได้ เพราะถ้าบังคับ ก็คงไม่มีใครยอมไปตลอดบุตรที่โรงพยาบาล สมเด็จพระศรีพัชรินฯ จึงโปรดฯให้กรมพยาบาลอ้างกระแสรับสั่ง ซึ่งแจ่มแก่คนที่จะตลอดบุตรในโรงพยาบาลว่า พระองค์เคยณฑมเพลิงมาก่อน แลมาเปลี่ยนวิธีพยาบาลแบบใหม่ ทรงสภายกว่าอยู่ไฟมาก มีพระราชประสงค์จะให้ราษฎรไ้มีความสุข จึงทรงแนะนำให้ทำคามอย่างพระองค์ อย่าไ้กลัวว่าจะมีอันตราย และถ้าใครทำคามที่ทรงชักชวน จะพระราชทานเงินห้าชั้ว ลูกที่คลอดใหม่คนละ ๔ บาท คั้งนั้นนับตั้งแต่นั้นมาผู้ที่มาคลอดในโรงพยาบาลและใช้วิธีการพยาบาลแบบใหม่ จึงไ้รับพระราชทานเงินคนละ ๔ บาท

การที่สมเด็จพระศรีพัชรินฯ ทรงเลื่อมใสและส่งเสริมวิธีการสูติกรรมแบบใหม่ นี้ ทำให้หมอเอช อาคัมเขน เห็นว่าการจะพัฒนาในเรื่องนี้ไ้ง่ายขึ้น คั้งนั้นหมอเอช อาคัมเขน จึงไ้เสนอโครงการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์และผดุงครรภ์คามแบบแผนใหม่ขึ้น ซึ่งไ้ได้รับความเห็นชอบจากสมเด็จพระศรีพัชรินฯ จึงโปรดฯให้จัดตั้งขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๓๘ และทรงรับเป็นองค์อุปถัมภ์คานเงินทุน โปรดฯให้ท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงศ์ เป็นผู้อำนวยการ หมอเอช อาคัมเขน เป็นอาจารย์สอน โดยครั้งแรกเปิดสอนที่บ้านท่านผู้หญิงเปลี่ยน^๒ ต่อมา ย้ายมาอยู่ในโรงพยาบาลศิริราชภายใต้การควบคุมของกรมศึกษาธิการ^๓

โรงเรียนแพทย์และผดุงครรภ์มีหลักสูตร ๓ ปี เวียนภาคฤดูร้อน ๒ ปี และฝึกภาคปฏิบัติอีก ๑ ปี แต่ในทางปฏิบัตินักเรียนสามารถเรียน "จนกว่าจะสอบไ้ไ้"^๔ นักเรียน

^๑ Bertha Blount Mcfarland, Mcfarland of Siam, p. 99.

^๒ The Executive Committee of the Eight Congress, Siam : General Medical Features. p. 289.

^๓ Ibid.

^๔ "โรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์เพิ่มเติม", ราชกิจจานุเบกษา ๑๗(๑๐ มีนาคม

รุ่นแรกสำเร็จการศึกษา ๔ คน ในปี พ.ศ. ๒๔๔๑ รุ่นที่ ๒ ๒ คนใน พ.ศ. ๒๔๔๒ และรุ่นที่ ๓ ๔ คนใน พ.ศ. ๒๔๔๓^๑ นักเรียนที่จบทั้ง ๓ รุ่นนี้ ได้รับพระราชทานประกาศนียบัตรพร้อมกันใน พ.ศ. ๒๔๔๓ เมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินี เสด็จพระราชทานนามโรงเรียนแพทยาลัย

ต่อมาในปีเดียวกันนั้น โรงเรียนแพทยดงครรภได้ย้ายจากโรงพยาบาลศิริราชไปยังบ้านทานุญผิงพรรณ^๒ ขณะที่ตั้งอยู่บ้านทานุญผิงพรรณได้ปรับปรุงแก้ไขระเบียบใหม่คือ เดิมนักเรียนที่จะสมัครเรียนได้นั้น เป็นสตรีที่มีสามีแล้ว ขณะที่เล่าเรียนจึงมักจะกังวลเรื่องครอบครัว ทำให้เรียนได้ช้า ดังนั้นใน พ.ศ. ๒๔๔๓ เน้นคนไปจึงรับเฉพาะสตรีโสดอายุระหว่าง ๑๔ - ๑๖ ปี ทางโรงเรียนให้ที่พัก และเบี้ยเลี้ยง เดือนละ ๔ บาท ในปีแรกรับจำนวน ๑๐ คน

นอกจากแก้ไขเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว หมอเอช อาคัมเซน ยังตระหนักถึงปัญหาในการเรียนของนักเรียน ซึ่งทำให้เรียนช้า อีกประการหนึ่งคือ นักเรียนมีพื้นความรู้ต่ำเพียงอ่านออก เขียนได้เท่านั้น ทำให้นักเรียนลำบากมากเมื่อต้องเรียนวิชาแพทยดงครรภ จึงจะเห็นได้จากรายงานของหมอเอช อาคัมเซน กราบทูลพระเจ้าอนงยาเชอ กรมหมื่นวิจิตรวรณปริชา อธิบดีกรมพยาบาลขณะนั้นว่า

....ในสามหมวดนี้ ข้าพระพุทธเจ้าได้สอนไว้แต่เพียงยอจอน ควบพวกนักเรียนนั้น ยังหาเข้าใจหนังสือไทยพอที่จะรับสอนให้พิสดารตามคัมภีร์โคโม ในเวลานี้มีนักเรียนอยู่ ๒ คน ซึ่งใครหนังสือเหล่านั้น ข้าพระพุทธเจ้าได้สอน และฝึกหัดดูไวพอที่จะใช้สอยได้บ้างแล้ว แต่ยังหาชำนาญโดยละเอียดไม่ นอกจากนั้นยังใช้ไม่ได้^๓

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^๑ หจข. ร.๕ ศบ ๒๐/๑ เงินค่าเลี้ยงท้องหญิงมีครรภ์

^๒ ปัจจุบันเป็นโรงเรียนศึกษานารี ฝั่งธนบุรี

^๓ หจข. ร.๕ ศ ๒๔/๒๒ หนังสือหมอเอช อาคัมเซน กราบทูลพระเจ้าอนงยาเชอ กรมหมื่นวิจิตรวรณปริชา ๑๖ พฤศจิกายน ร.ศ. ๑๑๖.

ดังนั้นหมอเอช อาคัมเบน จึงเสนอจัดตั้งโรงเรียนสำหรับเด็กหญิงชั้นเป็นสาขาของโรงเรียนแพทย์ดุงครรภ เพื่อเป็นการเตรียมเด็กนักเรียนสำหรับเข้าเรียนต่อในโรงเรียนแพทย์ดุงครรภ โรงเรียนนี้จะรับเด็กตั้งแต่อายุ ๘ - ๑๖ ขวบ และกำหนดให้เล่าเรียนวิชาสามัญและวิชาเย็บปักถักร้อย สำหรับวิชาเย็บปักถักร้อยนั้นจัดเข้าไว้ในหลักสูตรเพื่อให้เด็กนักเรียนที่ไม่ต้องการเรียนต่อในโรงเรียนแพทย์ดุงครรภก็จะสามารถออกไปประกอบอาชีพได้ "โรงเรียนเด็กหญิง" นี้รับทั้งนักเรียนที่ยากจนโดยให้เล่าเรียนและที่พักฟรี ส่วนบุตรผู้มีฐานะดีจะส่งเข้าเรียนได้ แต่ต้องเสียค่าเล่าเรียนให้โรงเรียนเดือนละ ๓ บาท นักเรียนทั้งสองประเภทนี้จะรับจำนวนเพียง ๓๐ คนเท่านั้น

ไม่พบหลักฐานผลการเรียนของนักเรียนพวกนี้ และการยุบโรงเรียนเมื่อใด แต่เข้าใจว่าคงจะปิดลงพร้อมกับโรงเรียนแพทย์และดุงครรภ ซึ่งต้องปิดลงในปี ๒๔๔๘ ด้วยเหตุผลที่ไม่เด่นชัด แต่ถาพิจารณาจากสถานการณ์ในขณะนั้นแล้วอาจจะเป็นได้ว่าโรงเรียนไม่สามารถสอนนักเรียนแพทย์ดุงครรภให้สำเร็จตามหลักสูตรได้ในเวลาที่กำหนดไว้คือ ๓ ปี เพราะความล่าช้าในการเรียนของนักเรียนซึ่งเนื่องมาจากพื้นฐานความรู้ยังต่ำมาก และการเรียนวิชาแพทย์ดุงครรภของอาศัยความรู้ที่เป็นพื้นฐานค่านวิทยาศาสตร์มากพอสมควร จึงจะสามารถเล่าเรียนวิชาแพทย์ดุงครรภได้

ในปี พ.ศ. ๒๔๕๑ สมเด็จพระศรีพัชรินา โปรดฯให้พระยาวิสุทธิสุริยศักดิ์ จัดการรื้อฟื้นโรงเรียนแพทย์ชนใหม่^๒ ภายในบริเวณโรงเรียนราชแพทยาลัยโดยอาศัยครูจาก

^๑ "รายงานการโรงเรียนแพทย์ดุงครรภ", ราชกิจจานุเบกษา ๒๔ (๒๔ พฤษภาคม)

^๒ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๕๒.

โรงเรียนราชแพทยาลัยเป็นผู้สอน จัดการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรจากเดิมเพื่อให้โรงเรียน
ดำเนินไปไค้ควยคิ

หลักสูตรใหม่นี้ลดเวลาเรียนเหลือเพียง ๒ ปี นักเรียนเรียนภาคทฤษฎี ๑ ปี
เรียนภาคปฏิบัติ ๑ ปี รับนักเรียนเพิ่มขึ้นโดยแบ่งเป็น ๒ ประเภท คือนักเรียนหลวง
นักเรียนพวกนี้จะได้รับเงินเดือน ๆ ละ ๑๕ บาท ทุกเดือนจนกว่าจะสอบไล่ได้ และได้รับ
ประกาศนียบัตร เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว จะต้องทำงานชคิไซทุนไม่น้อยกว่า ๓ ปี^๒ อีก
ประเภทหนึ่ง คือนักเรียนเฉลยศักดิ์ เป็นนักเรียนที่สมัคร เรียนกับโรงเรียนต้องเสียค่าเล่า
เรียนเดือนละ ๔ บาท รับจำนวน ๒๐ คนนักเรียนเฉลยศักดิ์เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วไม่ต้อง
ชคิไซทุน สามารถทำงานตามใจสมัคร

นักเรียนทั้ง ๒ ประเภทนี้รับผู้มีอายุตั้งแต่ ๑๕ - ๒๕ ปี มีความรู้ขั้นต่ำประโยค
ประถมสามัญ และเป็นโสด

การให้ประกาศนียบัตร นักเรียนจะได้ประกาศนียบัตรเมื่ออายุครบ ๑๘ ปี
บริบูรณ์ (เดิมต้องมีอายุครบ ๒๑ ปี) เพราะเชื่อว่านักเรียนผู้ใดถึงแม่จะเรียนสำเร็จได้เร็ว
แต่เมื่ออายุยังอ่อนแล้ว "ก็น่าจะเห็นว่ายังอ่อนสติปัญญาอยู่ ย่อมยังไม่เป็นที่ไว้วางใจพอ ใน
การเป็นแพทย์เป็นการสำคัญ จำต้องเห็นยั้งไว้ให้ทำการกับผู้ใหญ่จนชำนาญ และมี
อายุพอที่จะเชื่อถือได้ จึงควรไว้วางใจให้ได้รับประกาศนียบัตร" ประกาศนียบัตรแบ่งเป็น

^๑ หจข. ร.๕ ศข ๕๕.๑/๑๔ เรื่องระเบียบการโรงเรียนราชแพทยาลัย
(๑๓ มี.ย. - ๑๗ ส.ค. ๒๔๕๒)

^๒ หจข. ร.๕ ศข ๕๕.๑/๑๔ เรื่องระเบียบการโรงเรียนราชแพทยาลัย
(๑๓ มี.ย. - ๑๗ ส.ค. ๒๔๕๓)

^๓ "รายงานการโรงเรียนแพทย์มุงครรรักษ์ของสมเด็จพระบรมราชินีนาถ พระราชชนนี",

ราชกิจจานุเบกษา ๒๔(๑๐ พฤษภาคม ๒๔๕๔) : ๓๕๐

๓. วิธีจะแก้ไขคน ซึ่งมีอันตรายเกิดขึ้นโดยฉุกเฉิน เป็นการค้นหา
แพทย์ไม่ทัน

๗. วิธีไชยา

๘. ศัพทานุเคราะห์
(วิชาสูติการเวช)

สอนถึงแก่ลักษณะถนอมครรภ์ตลอดถึงการคลอดบุตร
และแก้ไขเมื่อมีเหตุหนักฉิวอันตรายและสอนถึงโรค
และเหตุซึ่งจะมีแกมโรคและเด็กและวิธีแก้ไขทั้งวิธี
รักษาพยาบาลประคบประหงม ทั้งมารดาและเด็ก
ตลอดเวลาซึ่งเป็นเด็กอ่อนอยู่

๙. วิชาแพทย์ไทย

สอนให้รู้จักสมุนไพรที่เข้าใจอย่างไทย และเทียบกับ
ที่เข้าใจอย่างฝรั่ง ให้รู้ว่ารักษาด้วยยาไทยอย่างไร
ยาฝรั่งอย่างไร และพิเคราะห์ว่าโรคอย่างนั้น ๆ จะ
รักษา ด้วยแผนไทยหรือแผนตะวันตกดี และสอนให้รู้
สรรพคุณยา และพืชพันธุ์ที่ใช้เป็นยาทั้งแห้งและสด และ
การเยียวยาตามแบบแผนไทยด้วย

๑๐. วิชาภาษาอังกฤษ

๑๑. วิชาจรรยา

สอนให้ทราบว่าผู้เป็นแพทย์ ย่อมมีอุปนิสัยอย่างไร
ฝึกหัดข้อวัตรอย่างไร และมีหน้าที่จะต้องประพฤติ
ตนอย่างไร

๑๒. วิชาหนังสือไทย

๑๓. เลข

จากหลักสูตรนี้ จะเห็นได้ว่า ผู้ที่จะเป็นแพทย์ผู้ทรงรรถไ้คนั้น เป็นผู้ที่มีความรู้
หลายด้าน สามารถเป็นผู้ช่วยแพทย์ได้เป็นอย่างดี เพราะมีทั้งความรู้ในค่านสูติการเวช
รู้วิธีการไชยาทั้งยาไทยและยาฝรั่ง และให้รู้จักนำยาทั้งสองแบบมา เปรียบเทียบกันในการ
รักษาโรคแต่ละชนิดด้วย

มีชื่อที่นำสังเกตุว่า แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิในหลักสูตรเก่า ซึ่งหมอเอช อาคัม เชน จัดสอนนั้นไม่มีวิชาแพทย์แผนไทย แต่เมื่อมีการปรับปรุงการจัดการศึกษาวิชาแพทย์ในช่วงหลัง วิชาแพทย์แผนไทยได้เป็นวิชาหนึ่งในหลักสูตรที่นักเรียนแพทย์ประกาศนียบัตร และแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิต้องเรียนด้วย

ค) การฝึกหัดคนพยาบาลประกาศนียบัตร

เดิมผู้พยาบาลคนไข้ตามโรงพยาบาลนั้น เป็นลูกจ้างธรรมดาไม่มีความรู้ในการพยาบาลอย่างใดเลย ไม่เข้าใจว่า การพยาบาลนั้นมีหน้าที่อย่างไร ดังนั้นจึงไม่มีอะไรเป็นหลักที่จะฝึกฝนตนเองเพื่อที่จะทำการพยาบาลในหน้าที่ของตนให้ดีขึ้นได้ ดังนั้นใน พ.ศ. ๒๔๔๕ กรมศึกษาธิการจึงได้คิดฝึกหัดขึ้น ผู้ที่สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรที่กำหนดไว้เรียกว่า "คนพยาบาลประกาศนียบัตร" รับเข้าทำงานในโรงพยาบาลศิริราช ได้รับเงินเดือนระหว่าง ๕๐ - ๘๐ บาท

คุณสมบัติของผู้ที่จะสมัครต้องเป็นชายอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปี เมื่อสมัครแล้วต้องเข้าสอบไล่วิชาสามัญก่อน ขณะที่เรียนอยู่นักเรียนจะไม่ได้รับเงินเดือนเหมือนนักเรียนแพทย์และนักเรียนแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ แต่กรมศึกษาธิการจะให้อาศัยกินอยู่กับคนพยาบาลในโรงพยาบาล^๒ หลักสูตรใช้เวลาเรียน ๑ ปี เมื่อผู้ใดได้ฝึกหัดเห็นว่ามีความรู้พอที่จะสอบไล่ได้แล้วก็จะจัดการสอบไล่ คุยมการสอบข้อเขียน สัมภาษณ์ และผลงานในระยะที่ฝึกหัดพยาบาลใน

๒ หจข. ร.๕ ศบ ๕๕/๑๔ ตั้งโรงเรียนฝึกหัดคนพยาบาล (๑๕ ส.ค. -

๒๘ พ.ค. ๒๔๔๕)

๒ เรื่องเดียวกัน.

โรงพยาบาล

หลักสูตรการฝึกหัดพยาบาล^๒

๑. วิชาสามัญ

- ก. หนังสือ ให้มีความรู้ในการเขียนอ่านพจนานุกรมแก้ไขธรรมะสามัญ
- ข. ภาษา เพียงทำรายงานคนไข้ได้
- ค. เลข เรียนถึงบวกลบ คูณ ทหาร และมาตรา ซึ่ง ทวง
- ง. บัญชี ให้ทำบัญชีและป้ายต่าง ๆ ในสิ่งที่ต้องทำให้หน้าที่

๒. วิชาสามัญ

- ก. ฟิสิกส์โดยรู้พอสังเขปสำหรับใช้ในการ เกี่ยวข้องกับกายภาพพยาบาล
เป็นต้น
- ข. สุขวิทยา ให้พอรู้จักเหตุผลของนโยบายที่ต้องรักษาความสะอาดแก่
คนไข้ เครื่องใช้และสถานที่
- ค. การตรวจไข้ ให้รู้จักอาการไข้เพื่อแก้ไขไข้ และหัตถพยาบาล
โรคต่าง ๆ ทั้งหัตถปฏิบัติด้วย

๓. จรรยา

- ก. มันต่อคำสั่ง ผู้พยาบาลจะต้องตรงต่อคำสั่ง ไม่ว่าจะต่อหน้า
หรือลับหลัง ปฏิบัติตามข้อบังคับ ตรงต่อเวลา ทำตาม

^๑ เรื่องเดียวกัน.^๒ เรื่องเดียวกัน.

- คำสั่งไม่ให้ชาก ไม่ให้ผัด และไม่ให้เป็น คืออวคคิ
ท่านอกคำสั่ง
- ข. เชื้อเพื่อ
ต้องเอาใจใส่สังเกต ตรวจตรา ดูแลไม่เพิกเฉย ไม่
เกียจคร้าน
- ค. สุจริต
ผู้พยาบาลต้องเป็นผู้สุจริตต่อคนไข้ และผู้อื่น ๆ คือ ไม่
ลักขโมย ยกยอกสิ่งของของคนไข้และคนอื่น ไม่แตะโลม
ลอบรักกับหญิงคนไข้ หรือพวกพ้องญาติของคนไข้
- ง. เที่ยงธรรม
ผู้พยาบาลต้องเป็นคนไม่ลำเอียง ค่ายอคติ ๔ คือ ความรัก
ความกลัว ความโกรธ ความหลง ในการต่าง ๆ ที่เกี่ยวแก่
คนไข้ เช่น การพยาบาล การให้อาหาร เป็นต้น
- จ. เมตตากรุณา
ผู้พยาบาล ต้องประพฤติดีต่อคนไข้ มีใจเมตตากรุณาต่อคนไข้ คือ
ไม่ดูค้ำ ทุบตี และให้กระทำการรักษาพยาบาลโดยสุภาพทั้ง
วาจา และกริยา ให้ช่วยเหลือคนไข้ในทางที่ถูกต้องโดย
ที่สุดที่จะช่วยได้
- ฉ. ความประพฤติ
ผู้พยาบาลต้องประพฤติตนเป็นคนสุภาพ มีกริยาวาจาเป็น
อันดี ต้องไม่ประพฤติตนเป็นนักเลงหัวไม้ ไม่เล่นเบี้ย
ไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่สูบกัญชา ไม่คบนักเลง และ
คนร้าย
- ช. อธิษาศัย
ผู้พยาบาลต้องเป็นคนที่ ถี่ถวน ละเอียดละออ ไม่มีก้งาย
ไม่เป็นคนประหม่าตื่นเต้น ค่ายความสะอึด สะเทือนในการ
ที่เห็นคนไข้อาการหนักหรือคนตาย ไม่กลัวผี และไม่มีความ
รังเกียจสิ่งสกปรกโสโครก มีความอดทนต่อความเหน็ดเหนื่อย
ทั้งปวง

จากหลักสูตรของการฝึก "คนพยาบาลประกาศนียบัตร" จะเห็นได้ว่าเน้นในเรื่องของจรรยาบรรณมากกว่าความรู้ในวิชาอื่น ๆ โดยถือว่า "เป็นสิ่งสำคัญยิ่งยวดกว่าหมวดอื่น"

การผลิตพยาบาลประกาศนียบัตรนี้ จัดเป็นการชั่วคราวเท่านั้น เมื่อมีความต้องการที่จะใช้ประกาศนียบัตร จัดสอนชั้น เมื่อเพียงพอกับความต้องการแล้วก็เลิก ดังนั้นตั้งแต่มีการเริ่มจัดการสอนใน พ.ศ. ๒๔๔๘ จนถึงสุภรัชกาลที่ ๕ จึงมีการสอนเพียงรุ่นเดียวมีผู้สำเร็จการศึกษา ๘ คน

จากลักษณะการจัดการของบุคลากรทางการแพทย์ กังไถ่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าแพทย์เป็นเพียงบุคลากรกลุ่มเดียวที่กระทรวงธรรมการมุ่งจะผลิตออกมา ส่วนแพทย์ดุงครรภ์และคนพยาบาลประกาศนียบัตรนั้นไม่ได้ให้ความสนใจอย่างจริงจังที่จะจัดการแต่อย่างใด แต่ถึงแม้กระทรวงธรรมการมุ่งจะผลิตแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว แต่ก็ไม่สามารถสนองความต้องการที่จะใช้แพทย์ตามหน่วยงานต่าง ๆ ได้โดยเฉพาะในหัวเมือง ซึ่งเมื่อรัฐบาลไม่มีนโยบายในการสร้างโรงพยาบาลแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ที่ประจำตามหัวเมืองก็มีความจำเป็นยิ่งขึ้น แต่ในระยะแรกเมื่อกระทรวงธรรมการไม่สามารถผลิตแพทย์ได้เพียงพอความต้องการ จึงทำให้หัวเมืองต้องช่วยตัวเอง โดยการตั้งแพทย์ที่อยู่ในท้องถิ่นนั้น

^๑ เรื่องเดียวกัน.

^๒ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล, อนุสรณ์ ๒๐ ปี โรงเรียนพยาบาลดุงครรภ์และอนามัยของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ, (มพท, ๒๕๐๐), ไม่ระบุหน้า.

^๓ เรื่องเดียวกัน, ไม่ระบุหน้า.

๒. บุคคลากรทางการแพทย์ในหัวเมือง

ก) แพทย์ประจำเมือง

การรักษาโรคภัยไข้เจ็บในหัวเมืองนั้น แต่เดิมมาเจ้าเมือง มักจะใช้หมอพื้นเมืองในท้องถิ่น ครั้นเมื่อมีการจัดหัวเมืองเป็นมณฑลเทศาภิบาลใน พ.ศ. ๒๔๓๕ มีการส่งข้าราชการในกรุงเทพฯ ออกไปรับราชการประจำอยู่ที่หัวเมือง ข้าราชการเหล่านั้นจึงจำองแพทย์จากกรุงเทพฯ ออกไปช่วย สำหรับรักษาคนและครอบครัว แล้วจึงมีใบบอกมาขอให้แพทย์เหล่านั้นรับพระราชทานเงินเดือนและนับเป็นพนักงานในราชการ จึงกลายเป็นระเบียบที่จะต้องมีหมอมณฑลประจำเมืองขึ้นละหนึ่งนาย^๑ ให้สมุหเทศาภิบาลเป็นผู้เลือกหาหมอที่มีความรู้พอวางใจได้ตั้งเป็นแพทย์ประจำเมือง ในชั้นแรก ทำหน้าที่เพียงรักษาข้าราชการตลอดถึงครอบครัว ดูแลรักษานักโทษในเรือนจำ และจัดการป้องกันโรคระบาด^๒ ต่อมาเมื่อมีการตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้น และมีผู้สำเร็จการศึกษา ผู้ว่าราชการเมือง บางเมืองได้มาจ้างแพทย์ประกาศนียบัตรเหล่านี้ ไปรับราชการในตำแหน่งแพทย์ประจำเมือง แต่ก็มีจำนวนน้อย

จนกระทั่ง พ.ศ. ๒๔๔๑ สมเด็จพระยาคำรงราชานุภาพทรงออกตรวจราชการมณฑลพายัพ ครั้นถึงเมืองอุดรศักดิ์ ข้าราชการที่ตามเสด็จทำเป็นสนุกุเพื่อนข้าราชการด้วยกันมาเจ็บ สมเด็จพระยาคำรงราชานุภาพทรงสืบหาแพทย์ที่จะรักษาทางภาคนี้ได้ ก็ไม่มีทั้งเมืองอุดรศักดิ์ จึงต้องพาคนเจ็บลงเรือไปให้แพทย์มิชชันนารีอเมริกันที่เมือง

ศูนย์จตุรพักตรพิมาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^๑ หจข. ร.๖ ม. ๑๒.๑/๒ รายงานฉบับที่ ๒ ของ พระยามหาอำมาตยาธิบดี กราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ๕ กุมภาพันธ์ ๒๔๕๓

^๒ มนัสสิวี อุณหนันท์, สมเด็จพระยาคำรงราชานุภาพกับการสาธารณสุข, หน้า ๔๒.

^๓ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาคำรงราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี, หน้า ๒๓๖.

พิษณุโลกรักษาจนหาย จากเหตุการณ์นี้ทำให้สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงมองเห็นความลำบากของประชาชนในการที่ขาดแคลนแพทย์โดยเฉพาะแพทย์ทางผ่าตัด ทรงเห็นความจำเป็นว่าในหัวเมืองควรจะมีหมอที่มีความรู้ทางผ่าตัดไปประจำ ดังนั้นในการประชุมเทศาภิบาลปี พ.ศ. ๒๔๔๒ จึงประธานความเห็นวาทะแพทย์ประจำเมืองต่อไปนี้ ควรจะกำหนดว่า "ต้องมี" ความรู้ทางผ่าตัดขาดแคลน แต่การที่จะให้เป็นไปเช่นนี้โดยเร็วย่อมทำไม่ได้ เพราะหมอไทยที่มีวิชาทางผ่าตัดยังมีน้อย และหมอยาไทยที่มีตำแหน่งแพทย์ประจำเมืองขณะนั้นก็ยังไม่ได้ศึกษาริในหน้าที่บกพร่องเสียหาย จะไล่ออกก็ไม่ควร จึงเห็นว่าควรจะกำหนดหลักเกณฑ์ไว้ว่า "ผู้ที่จะเป็นแพทย์ประจำเมืองต่อไปจะต้องรู้วิชาผ่าตัดด้วย" ดังนั้นตั้งแต่นั้นมา กระทรวงมหาดไทยจึงขอแพทย์จากโรงเรียนราชแพทยาลัยไปตั้งเป็นแพทย์ประจำเมือง เงินเดือน ๆ ละ ๔๐ บาท สำหรับแพทย์ไม่มีประกาศนียบัตรจะได้รับเงินเดือนระหว่าง ๓๐ บาท ถึง ๒๐ บาท^๒

หน้าที่ของแพทย์ประจำเมือง^๓

๑. แพทย์ประจำเมืองเป็นเจ้าพนักงานรับราชการตามหัวเมืองอยู่ในบังคับบัญชาสมุหเทศาภิบาล และผู้ว่าราชการเมือง เป็นผู้รับผิดชอบตรวจตราดูแลการงานสุขาภิบาลทั่วไป

^๑ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี, หน้า ๒๓๗.

^๒ หจช. ร.๖ ม.๑๒.๑/๑๒ รายงานฉบับที่ ๒ ของเจาพระยามหาอำมาตยาธิบดี...

^๓ เรื่องเดียวกัน.

๒. ตรวจการงานของแพทย์ประจำตำบลเมื่อมีการตั้งแพทย์ประจำตำบลใน พ.ศ. ๒๔๔๔ และการพยาบาลตามหัวเมือง ให้เป็นไปตามข้อบังคับและคำสั่งของกรมพยาบาล และมีหน้าที่แนะนำสั่งสอนแพทย์ประจำตำบล ให้มีความรู้ในการแพทย์และให้ทำการตามหน้าที่

๓. รักษาข้าราชการและครอบครัว รวมทั้งตำรวจภูธรและนักโทษ

๔. คัดอ่านจัดการระงับโรคระบาดให้หมดไป หรือลดคนยอลงที่สุดเท่าที่จะทำได้ และถ้ามีโรคระบาดที่ใด แพทย์ประจำเมืองจะต้องรีบออกไปตรวจจัดการรักษาพยาบาลป้องกัน

๕. ถ้าเมืองใด ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ปลุกผีป้องกันไข้ทรพิษ เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำเมือง ที่ต้องรับผิดชอบและจัดการให้การปลุกผีนั้นสำเร็จเรียบร้อย

การที่ยังต้องรับแพทย์ที่ไม่มีประกาศนียบัตร หรือแพทย์ที่ไม่มีความรู้วิชาศัลยกรรมแผล เป็นแพทย์ประจำเมือง ทั้ง ๆ ที่ได้ตั้งกฎเกณฑ์ไว้แล้วเช่นนี้ เพราะในขณะนั้นโรงเรียนแพทย์ไม่สามารถจะผลิตแพทย์ให้เพียงพอกับความต้องการได้ จะเห็นได้ว่าในช่วงปี ๒๔๓๖ ซึ่งเป็นปีที่นักเรียนแพทย์สำเร็จการศึกษาจนกระทั่งถึง พ.ศ. ๒๔๕๒ อันเป็นปีกำหนดกฎเกณฑ์นั้น มีแพทย์สำเร็จการศึกษาเพียง ๓๓ คน ในจำนวนนี้สมัครเข้ารับราชการในกระทรวงมหาดไทย เพียง ๑๒ คนเท่านั้น^๑ และจากปี ๒๔๔๓-๒๔๕๓ มีแพทย์ประกาศนียบัตร ๑๒๔ คน สมัครเข้าทำงานในกระทรวงมหาดไทยเพียง ๒๔ คนเท่านั้น^๒ ในขณะที่มีเมืองต่าง ๆ อยู่ถึง ๕๓ เมือง^๓ ภัยเหตุนี้ เมื่อหัวเมืองใดขอแพทย์มาทางกระทรวงมหาดไทย แต่กระทรวงธรรมการไม่มีหมอ

^๑ กระทรวงธรรมการ, รายงานกระทรวงธรรมการ ร.ศ. ๑๒๗, หน้า ๓๐.

^๒ รวบรวมจาก รายงานกระทรวงธรรมการ ปี ร.ศ. ๑๒๗, พ.ศ. ๒๔๕๒, ๒๔๕๓

^๓ วุฒิชัย มูลศิลป์, การปฏิรูปการศึกษาในรัชกาลที่ ๕, (พระนคร : สมาคมสังคมนศาสตร์แห่งประเทศไทย, ๒๕๑๖), ภาคผนวก ข อ้างจาก David K. Wyatt, The Beginings of Modern Education in Thailand, 1868-1910 p.624.

ประกาศนียบัตรที่จะส่งให้ จึงต้องส่งหมอ ชลยศักดิ์ที่ไม่มีประกาศนียบัตรออกไปแทน ซึ่ง หมอเหล่านี้จะได้รับการสอบคัดเลือกจากกระทรวงธรรมการก่อนที่จะส่งออกไปประจำตาม หัวเมือง และส่วนหนึ่งได้จากผู้สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนเวชโมสรของพระยาพิศณุ- ประสาทราชเวช ซึ่งผลิตแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ แต่ในบางมณฑลเมื่อขอแพทย์ประกาศ- นียบัตรไม่ได้ ก็จะจ้างหมอ ชลยศักดิ์ในท้องถิ่นนั้น ทำหน้าที่แพทย์ประจำเมือง และในบาง มณฑลก็จะจ้างแพทย์ชาวตะวันตกทำหน้าที่แพทย์ประจำเมือง และประจำมณฑล เช่น เมือง เชียงรายจ้างแพทย์บริก แพทย์มิชชันนารีอเมริกัน มณฑลภูเก็ตจ้างนายแพทย์แกลมเนอร์ และมณฑลพายัพจ้างนายแพทย์ เคอ เป็นต้น

ในความเป็นจริงนั้นแม้กระทรวงมหาดไทยจะกำหนดให้แพทย์ที่จะออกไปรับราชการ แพทย์ประจำเมืองต้องเป็นแพทย์ที่มีความรู้ในวิชาศัลยกรรมด้วย แต่กระทรวงมหาดไทย ไม่ได้เอาใจใส่ในเรื่องนี้อย่างจริงจัง เพียงแต่จัดขอแพทย์ไปทางกระทรวงธรรมการตาม ที่หัวเมืองต่าง ๆ ขอมมา และจัดส่งแพทย์เหล่านั้นไปประจำตามหัวเมืองพร้อมกับยาและเครื่องมือจำนวนหนึ่ง แล้วกระทรวงมหาดไทยไม่ได้จัดการอย่างอื่นที่จะช่วยให้การทำงานของแพทย์

๑ หจช. ร.๒ ม ๑๒.๑/๒ รายงานฉบับที่ ๒ ของพระยามหาอำมาตยาธิบดี
๒ เครื่องมือแพทย์และยาที่แพทย์คงรับไปเมื่อขึ้นไปรับตำแหน่งแพทย์ประจำเมือง

ได้แก่		
เครื่องกระเป่าใหญ่	๑ สปริตแควมโมเนีย	๑ ปอนด์
ตราชูอย่างเล็ก	๑ หิงเจอร์ผืนการบูร	๑ ปอนด์
สูบล่างแผล	๑ สะโตก	๑ ปอนด์
สูบลูจจาระ	๑ หิงเจอร์ไอโอดีน	๑ ปอนด์
ขามล่างแผล	๑ คีเกลือ	๑ ปอนด์
โกร่งแก้ว	๑ ฉาบ่าง	๑ ผืน
ปรอทวัดความร้อน	๑ ฉาพันแผล	๔ ปอนด์
ฟองน้ำ	๑ ส่วสี่	๔ ปอนด์
ควินินซัลเฟต	๕๐ ออนซุ ฉาสำลี	๔ ปอนด์
อันทิฟไพลิน	๕ ออนซุ ไหมอย่างเล็ก	๔ ลวด
โครโรคิน	๔ ออนซุ ไหมอย่างใหญ่	๔ ลวด
เข็มใหญ่	๔ เลม เข็มเล็ก	๕ เลม

ที่มา หจช. ร.๕ ศษ๔/๔๖ เรื่องขอหมอบไปประจำมณฑลราชบุรี, (๒๔-๓๐ ม.ค. ๒๔๓๗)

* คงหมายถึงชด

เหล่านั้นได้เป็นไปก็ยกย่อง เช่น แพทย์ประจำเมืองไม่มีสถานที่ในการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะ
งบประมาณในการจัดซื้อยาก็มีน้อยมาก บางเมืองตั้งไว้ปีละ ๕๐ บาท^๒ บางเมือง ๘๐ บาท^๓
เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์แบบตะวันตกก็ขาดแคลน^๔ และจำนวนงบประมาณที่ตั้งไว้ให้มันไม่
เพียงพอที่จะซื้อยาแผนตะวันตกมารักษาประชาชน^๕ ดังนั้นแพทย์ประจำเมืองต้องช่วยตัวเอง
ด้วยการออกหาหาสมุนไพรตามพื้นบ้านมาใช้ แต่การทำเช่นนี้สร้างความลำบากให้กับแพทย์
ประจำเมืองอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งสำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนราชแพทยาลัยก็จริง แต่เรียนมา
เฉพาะแพทย์แผนตะวันตก ไม่ได้เรียนแพทย์แผนไทย^๖ ดังนั้นจึงไม่สามารถที่จะหาสมุนไพร
มารักษาคนไข้ได้ แพทย์เหล่านี้จึงมักจะขอกลับกรุงเทพฯ^๗ หรือเปลี่ยนหน้าทีไปทำอย่างอื่น
เช่น ไปเป็นเลขาของเจ้าเมืองเทศา เป็นต้น^๘

^๑ หลวงพจนานานิต, "ประวัติแพทย์ พ.ศ. ๒๔๕๐", เวชนิสสิต ฉบับที่ระลึก
งานฉลอง ๕๐ ปี, ไม่ระบุหน้า.

^๒ หจข. ร.๕ ศบ ๒/๒๖๕ นายโร แพทย์ประจำเมืองไชยนาทลาออก
(๓ ก.ค. - ๖ ม.ค. ๒๔๕๐)

^๓ หจข. ร.๕ ศบ ๘/๒๒๒ เรื่องนายภาค แพทย์ประจำเมืองอุไทยธานี
ลากลับกรุงเทพฯ (๘ ม.ค. - ๕ ก.พ. ๒๔๕๕)

^๔ เรื่องเดียวกัน.

^๕ เรื่องเดียวกัน.

^๖ หจข. ร.๕ ศบ ๒/๒๖๕, ศบ ๘/๒๒๒ และ ศบ ๘/๑๑๑ เรื่องส่งแพทย์

มณฑลชุมพร (๒๓ ก.พ. ๒๔๕๖ - ๘ ก.ค. ๒๔๕๘)

^๗ เรื่องเดียวกัน.

^๘ หลวงพจนานานิต "ประวัติแพทย์ พ.ศ. ๒๔๕๐" เวชนิสสิต ฉบับที่ระลึก
ฉลอง ๕๐ ปี, ไม่ระบุหน้า และ หจข. ร.๕ ศบ ๘/๑๑๓ เรื่องนายสิทธิ แพทย์ไปรับราชการ
มณฑลนครราชสีมา (๑๓ พ.ค. ๒๔๕๖ - ๒๘ ก.ค. ๒๔๕๗)

นอกจากนี้ปัญหาความกันดารในหัวเมืองเป็นเหตุให้แพทย์บางคนต้องขอลี้ภัย^๑ ถึงแม้จะมีเบี้ยกันดารเพิ่มจากเงินเดือน^๒ ก็ตาม ปัญหาเหล่านี้ทำให้การจัดตั้งแพทย์ประจำเมืองยังไม่สามารถจะบรรลุเป้าหมายได้ แต่อย่างไรก็ตามในบางหัวเมืองที่มีหมอมิชชันนารีทำการเผยแพร่ศาสนา ก็มีโอกาสที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากหมอเหล่านี้ได้

ข) แพทย์ประจำตำบล

การจัดตั้งแพทย์ประจำตำบลนั้น เดิมเป็นข้อเสนอของเจ้าพระยาสุรสีห์วิสิษฐศักดิ์ (เชย กัลยาณมิตร) เมื่อยังเป็นพระยาตรีสุริยราชวรานุวัติ ข้าหลวงมณฑลพิษณุโลก เสนอต่อที่ประชุมเสนาบดีใน พ.ศ. ๒๔๔๕ ว่า เห็นควรจะอาศัยพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องที่ ปี ร.ศ. ๑๑๖ (พ.ศ. ๒๔๔๐) ซึ่งกำหนด ๑๐ บ้าน เป็น ๑ หมู่บ้าน ให้ราษฎรเลือกกันเป็นผู้ใหญ่บ้านและกำนันตำบลคนหนึ่งนั้น ควรจะให้กำนันผู้ใหญ่บ้านเหล่านั้นเลือกแพทย์ในตำบล^๓ ตำบลละ ๒ คน^๔ รัฐบาลตั้งเป็นแพทย์ประจำตำบลมีศักดิ์เท่ากับผู้ใหญ่บ้าน^๕ ทำ

^๑ หจช. ร.๕ ศธ ๘/๑๕๗ เงินค่าเดินทางนายเนตร แพทย์เมืองกระบี่กลับ
กรุงเทพฯ (๑๔ ก.ย. ร.ศ. ๑๒๓)

^๒ หจช. ศธ ๘/๕๗ เงินค่าเดินทางนายเนตร แพทย์เมืองกระบี่กลับกรุงเทพฯ
(๑๔ ก.ย. ๑๒๓)

^๓ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี,
หน้า ๒๒๘.

^๔ หจช. ร.๕ ศ ๒๔/๘๒ จัดการแพทย์สำหรับมณฑลพิษณุโลก (๑๑ - ๑๔ ต.ค. ๑๒๕)
^๕ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี,
หน้า ๒๓๑.

หน้าที่รักษาพยาบาลราษฎรในตำบลนั้น ๆ แพทย์เหล่านี้จะไม่ได้รับเงินเดือน นอกจาก
ได้ยกเว้นเงินค่าราชการ แต่อนุญาตให้เก็บเงินค่าวิชาชีพ (ค่าบริการพยาบาล) จากคน
ไข้ได้^๑

สมเด็จพระยาคำรงราชานุภาพ ซึ่งขณะนั้นเป็นเสนาบดีกระทรวง
มหาดไทยทรงเห็นด้วยกับข้อเสนอนี้ ถึงแม้จะทรงตระหนักดีว่า หมอเชลยศักดิ์ที่มีอยู่ตาม
หัว เมืองนั้นจะหาผู้มีความรู้ในการรักษาพยาบาลไข้เจ็บได้ก็ยาก แต่ทรงเล็งเห็นประโยชน์
ที่จะได้รับจากการจัดตั้งแพทย์ประจำตำบล^๒ ๒ ประการ คือ^๒

๑. ในหัว เมืองขณะนั้นมีแพทย์หลวงประจำอยู่ทั่วไปแล้ว ถ้าจะให้แพทย์ประจำ
เมืองออกเดินเที่ยวตรวจตรา สั่งสอนพวกแพทย์เชลยศักดิ์ประจำตำบลเหล่านั้นให้รู้วิธีการรักษา
แล้ว ย่อมจะเกิดประโยชน์ในการรักษาพยาบาลไข้เจ็บของราษฎร และเป็นการเพิ่มพูนความ
รู้ของแพทย์เชลยศักดิ์ในตำบลให้ดีขึ้น และจะได้ใช้แพทย์พวกนี้รับยาจากแพทย์ประจำเมืองไป
จำหน่ายคอย

๒. คอยเหตุที่แพทย์เหล่านี้ เป็นคนท้องถิ่นก็จะให้ทำหน้าที่เป็นผู้จดทะเบียนคน
เกิด คนตาย ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการที่จะทำสำมะโนครัวอีกด้วย

ดังนั้นจึงอนุมัติให้มณฑลพิษณุโลกทดลองจัดทำขึ้นในปีแรก จำนวนแพทย์ทั้งหมด
พิษณุโลกขอจัดตั้งมีทั้งหมดถึง ๔๕๕ คน คิดเป็นเงินค่าราชการที่จะต้องยกเว้นคนละ ๖ บาท
เป็นเงิน ๒,๗๕๔ บาท^๓

^๑ หจข. ร.๕ ศ ๒๔/๘๒ จักรการแพทย์สำหรับมณฑลพิษณุโลก (๑๑ - ๑๔

พ.ศ. ๑๒๕)

^๒ เรื่องเดียวกัน.

^๓ เรื่องเดียวกัน.

การจัดการของมณฑลพิษณุโลกในครั้งนั้นไม่ประสบความสำเร็จ จึงคิดที่จะเลิก
แต่สมเด็จพระยาคำรงราชานุภาพทรงเห็นว่า ถ้าจะนำมาจัดการใหม่บางทีจะเป็น
ประโยชน์ ดังนั้นกระทรวงมหาดไทยจึงรับมาจัดทำใน พ.ศ. ๒๔๕๐ โดยให้ข้าหลวงเทศา
ภิบาลนำไปจัดตามมณฑลต่าง ๆ ให้กำนันผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้เลือกแพทย์ในท้องถิ่น ตั้งเป็นแพทย์
ประจำตำบล แต่ให้มีเพียงตำบลละ ๑ คน ถ้าตำบลใดไม่มีแพทย์ก็ให้รวมเข้ากับตำบลอื่น ผู้
ว่าราชการเมืองจะออกหมายตั้งอย่างเป็นทางการเหมือนอย่างตั้งกำนัน^๒ และแพทย์ประจำ
ตำบลจะทำหน้าที่ ๒ อย่าง คือ

๑. จำหน่ายยาโอสถสภากในตำบลของตน โดยได้รับส่วนลดเป็นกำไร โดยผู้มีบัญชี
เงินเชื่อตำบลละไม่เกิน ๕๐ บาท เมื่อขายได้แล้วผ่อนส่งเงินเป็นคราว ๆ

๒. ปลุกผีป้องกันไข้ทรพิษ โดยแพทย์ประจำเมืองจะเป็นผู้ฝึกหัด เมื่อแพทย์ประจำ
มณฑลคนใด ฝึกหัดปลุกผีได้แล้ว ก็จะออกประกาศนิยंत्रให้เพื่อจะได้เป็นที่เชื่อถือแก่ราษฎร
ในท้องที่เพราะปรากฏว่าในขณะนี้ราษฎรไม่ค่อยเชื่อถือความรู้ในทางปลุกผีของแพทย์ประจำ
ตำบลซึ่งเป็นคนพื้นเมือง หนึ่ง ในเวลาที่แพทย์ประจำตำบลออกเที่ยวทำการปลุกผีให้แก่ราษฎร
นั้น มณฑลควรหาเงินเรียกรให้เป็นเบี้ยเลี้ยงเดือนหนึ่งไม่ต่ำกว่า ๓๐ บาท ส่วนค่าปลุกผีไม่ได้
คิด ให้ปลุกให้เปล่า^๓

^๑ หจข. ร.๕ ศ ๒๔/๒๖ จัดการแพทย์สำหรับมณฑลพิษณุโลก (๑๑ - ๑๔

พ.ศ. ๑๒๕)

^๒ หจข. ร.๕ ม ๒.๑๑/๑๔ รายงานการประชุมเทศาภิบาล ณ กระทรวง

ธรรมการ ร.ศ. ๑๒๖

^๓ "เรื่องรักษาไข้เจ็บของราษฎร", เทศาภิบาล ๔(๑ พฤศจิกายน ๒๔๕๒) ๑ ๔๒

^๔ กระทรวงสาธารณสุข, สมเด็จพระยาคำรงราชานุภาพกับการสาธารณสุข,
(พระนคร : โรงพิมพ์ไทยเชม, ๒๕๐๕), หน้า ๔๕.

แพทย์ประจำตำบลเหล่านี้จะไม่ได้รับเงินเดือนเหมือนข้าราชการทั่วไป แต่จะ
ได้รับยกเว้นเงินค่าราชการและอนุญาตให้เก็บค่าขวัญข้าว (ค่ารักษาพยาบาล) ได้

เมื่อพิจารณาจากหน้าที่ของแพทย์ประจำตำบลแล้ว จะเห็นได้ว่ามุ่งจะให้แพทย์
เหล่านี้ ช่วยแบ่งเบาภาระแพทย์ประจำมณฑลและแพทย์ประจำเมืองในการปลูกฝังป้องกันไข้
ทรพิษและจำหน่ายยาไอสลดสก นอกจากนี้สมเด็จพระยาคำรงราชานุภาพยังทรงหวัง
ว่าการจัดตั้งแพทย์ประจำตำบลเป็นโอกาสที่จะช่วยให้การ "สาธารณสุขพยาบาล" เจริญขึ้น
โดยเร็ว เพราะการจะจัดให้กรมพยาบาลแพร่หลายออกไปยังหัวเมืองนั้น รัฐบาลย่อมต้อง
การแพทย์เป็นอันมาก เพราะฉะนั้นจึงจำต้องเลือกแพทย์ที่มีอยู่แล้วในท้องถิ่นมาให้ให้ได้เสีย
ก่อนแล้ว ค่อยคิดฝึกฝนแพทย์เหล่านี้ให้มีความรู้ ความสามารถในวิชาแพทยมากยิ่งขึ้นต่อไป
ภายหลัง ซึ่งจะช่วยให้จุดมุ่งหมายที่จะจัดการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บในหัวเมืองได้บรรลุจุดมุ่ง
หมายเร็วขึ้น

เมื่อมณฑลต่าง ๆ นำไปทดลองจัดทำดูปรากฏว่าดีแล้ว เพราะทำด้วยความ
ระมัดระวัง "มิให้กลายเป็นพิธีทูลหา ซึ่งไม่ได้ประโยชน์ เมื่อเห็นว่าผู้ใดมีความรู้พอจะ
เป็นแพทย์รักษาไข้เจ็บได้จริง ๆ จึงตั้ง" ^๒ ต่อมาเมื่อการรักษายาบาลในหัวเมืองโอนจาก
กระทรวงธรรมการมาอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทยแล้ว แพทย์ประจำตำบล
ได้รับแต่งตั้งให้เป็น ๑ ใน ๓ ของกรรมการตำบล (อีก ๒ คน คือ กำนันและอธิการสงฆ์)
รับผิดชอบโดยตรงกับงานจัดการศึกษาและการรักษายาบาลในตำบลนั้น ^๓ หมอประจำเมืองจะ

ศูนย์จักษุวิทยา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^๑ หจข. ร.๕ ม.๒.๑๑/๑๔ รายงานการประชุมเทศบาล ๗ กระทรวง
ธรรมการ ร.ศ. ๑๒๖

^๒ หจข. ร.๕ ศบ ๘/๒๕๓ มณฑลต่าง ๆ ส่งบัญชีรายชื่อแพทย์ (๓ - ๑๔
เม.ย. ๒๔๕๑)

^๓ หจข. ร.๕ ม.๒.๑๑/๑๗ การประชุมเสนาบดี ร.ศ. ๑๒๘

เป็นผู้ตรวจตราและควบคุมหมอบประจำตำบล และเก็ทหมอบประจำตำบลในการปลูกฝ้าย และวิธีใช้ยาไอศสสภ หมอบตำบลคนใดปลูกฝ้ายได้ก็จะได้รับใบอนุญาตปลูกฝ้าย สามารถรับจ้างปลูกฝ้ายตามลประโยชน์ได้ นอกจากนี้เมื่อรับยาไอศสสภมาขายก็จะมีส่วนลให้แก่หมอบตำบลอีกด้วย

ไม่พบหลักฐานจำนวนทั้งหมดและรายงานผลการดำเนินงานของแพทย์ประจำตำบลในรัชกาลที่ ๕ แต่เข้าใจว่าการดำเนินงานน่าจะไ้ผลเป็นที่พอใจกระทรวงมหาดไทย จึงได้เพิ่มมาตราเกี่ยวกับแพทย์ประจำตำบลขึ้นหลายมาตรา เมื่อมีการแก้ไขพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ ร.ศ. ๑๑๖ (พ.ศ. ๒๔๔๐) ซึ่งเป็นการรับรองตำแหน่งของแพทย์ประจำตำบลอย่างเป็นทางการเป็นครั้งแรก พระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ ฉบับที่แก้ไขใหม่นั้น ในที่สุดได้ประกาศใช้ใน พ.ศ. ๒๔๕๗ จึงมีแพทย์ประจำตำบลตั้งแต่นั้นมา ในปีที่ประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้ ปรากฏว่ามีแพทย์ประจำตำบลต่าง ๆ ๑๗ มณฑล จำนวน ๓,๕๓๕ คน

ศูนย์วิจัยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กระทรวงสาธารณสุข, สมเด็จพระยาจักรีราชานุภาพกับกระทรวง

สาธารณสุข, หน้า ๔๕.