

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวกับแนวพระราชดำริ
ด้านสาธารณสุข
King Chulalongkorn and the Concepts of Public Health

สุภาพร คงศิริรัตน์ / Supaporn Kongsirirat

*Department of Thai Language, Faculty of Humanities, Naresuan University
Phitsanulok 65000, Thailand
Email: Supapornk7@yahoo.com*

Received: March 20, 2020

Revised: April 11, 2020

Accepted: April 15, 2020

Abstract

This research article aims to explore King Chulalongkorn's concepts of public health based on 10 royal writings. The findings reveal the concepts related to western medicine, traditional Thai medicine and alternative medicine, medical treatments using both western and traditional Thai approaches, and disease prevention. These four concepts of public health were presented holistically in careful and thorough thinking. This has enabled Thailand to establish a strong foundation of public health, to make steady progress and to be ranked as the world's sixth strongest health security.

Keywords: King Chulalongkorn, royal writing, concept, public health, medicine

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวในด้านสาธารณสุขผ่านพระราชหัตถเลขา 10 เรื่อง ผลการศึกษา พบ แนวพระราชดำริที่สำคัญ 4 ประการ คือ แนวพระราชดำริด้านการแพทย์แบบตะวันตก แนวพระราชดำริด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก แนวพระราชดำริด้านการรักษาโรค ซึ่งมีทั้งการรักษาโรคแบบตะวันตกและการรักษาโรคที่ใช้การแพทย์แผนไทย และ แนวพระราชดำริด้านการป้องกันโรค แนวพระราชดำริด้านสาธารณสุขทั้งสี่ด้านของพระองค์นี้มีลักษณะแบบองค์รวมที่มีความรอบคอบและครอบคลุม ทำให้รากฐานการสาธารณสุขของไทยมีความมั่นคงและเจริญก้าวหน้ามาถึงทุกวันนี้ ส่งผลให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับว่าเป็นประเทศที่มีความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นอันดับที่ 6 ของโลก

คำสำคัญ: พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว, พระราชหัตถเลขา, แนวคิด สาธารณสุข, การแพทย์

บทนำ

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงสร้างคุณูปการอย่างยิ่งใหญ่ด้วยการวางรากฐานการพัฒนาประเทศให้มีความเจริญในด้านต่าง ๆ คุณูปการของพระองค์เป็นที่ประจักษ์ชัดทั้งแก่ชาวไทยและชาวโลกจนได้รับการถวายพระราชสมัญญาว่า “พระปิยมหาราช” แปลว่าพระมหากษัตริย์ผู้เป็นที่รักของประชาชน และองค์การยูเนสโก (UNESCO) ได้ประกาศเทิดพระเกียรติว่าทรงเป็น “บุคคลสำคัญที่มีผลงานดีเด่นของโลก” เมื่อปี พ.ศ. 2546 เนื่องในโอกาสครบรอบ 150 ปี แห่งวันพระบรมราชสมภพ (Ministry of Education, 2003, preface) ผลงานชิ้นสำคัญที่สร้างคุณูปการอย่างอเนกอนันต์ทั้งต่อประชาชนไทยในอดีตและส่งผลต่อมาถึงคนไทยในสมัยปัจจุบันก็คือด้านสาธารณสุขด้วยทรงห่วงใย “สุขภาพ” ของพสกนิกร ดังความตอนหนึ่งในพระราชหัตถเลขาพระราชทานคณะกรรมการจัดตั้งโรงพยาบาลโดยทรงเฝ้าความถึงการสิ้นพระชนม์ของสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ฯ พระราชโอรสอันประสูติจากสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ที่ได้ประชวรพระโรคบิด สิ้นพระชนม์ลงเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2430

ความว่า “...ภายหลังเกิดวิบัติเคราะห์ร้าย ลูกซึ่งเป็นที่รักตาย เป็นที่สลดใจด้วยการที่รักษาใช้เจ็บ เห็นว่าแต่ลูกเราพิทักษ์รักษาถึงเพียงนี้ ยังได้รับทุกขเวทนาแสนสาหัส ลูกราษฎร์ที่อนาถาทั้งปวงจะได้รับทุกขเวทนายิ่งกว่านี้ประการใด” (Thainthaworn, 2016) อันเป็นเหตุให้ทรงตั้งศิริราชพยาบาลขึ้นเพื่อให้ราษฎรสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาล

อย่างไรก็ตาม การริเริ่มด้านการแพทย์สาธารณสุขในสมัยนั้นนับว่ามีความยากลำบากยิ่ง ดังที่ Chutintaranon (as cited in Sirivatcharameta, 2018) ได้กล่าวว่า “ความท้าทายของสยามเวลานั้น คือจะทำอะไรให้พร้อมก็ระเบียบโลกใหม่ (New World Order) ในฐานะดินแดนที่ยังคงเอกราชไว้ได้ เพราะสยามในเวลานั้นไม่ได้มีชาติตะวันตกเข้ามาวางระบบ... ช่วยเทรนคนให้เหมือนชาติที่ตกเป็นอาณานิคม ...นี่คือพันธกิจที่ยากยิ่งของรัชกาลที่ 5” แต่ด้วยพระราชหฤทัยมุ่งมั่นที่มีพระราชประสงค์ให้พสกนิกรมีสุขภาพดี ทรงวางรากฐานและพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศให้เจริญก้าวหน้า ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขของไทยมีความแข็งแกร่งและเจริญก้าวหน้ามาจนถึงทุกวันนี้จนทำให้ไทยได้รับการยอมรับว่ามีความมั่นคงเข้มแข็งด้านสุขภาพ (Health Security) เป็นอันดับ 6 ของโลกจากจำนวน 195 ประเทศ รองจากสหรัฐอเมริกา อังกฤษ เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย แคนาดา และเป็นที 1 ของเอเชียจากผลสำรวจของมหาวิทยาลัยจอนส์ ฮอปกินส์ แห่งสหรัฐอเมริกา เมื่อปี 2019 (Royal Thai Government, 2019) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาแนวพระราชดำริด้านสาธารณสุขของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวว่าทรงมีแนวพระราชดำริอย่างไรจึงทรงสามารถพัฒนาและวางรากฐานด้านสาธารณสุขของไทยจนเจริญก้าวหน้ามาจนทุกวันนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาแนวพระราชดำริด้านสาธารณสุขของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

ขอบเขตของข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากพระราชหัตถเลขาจำนวน 10 เรื่อง ได้แก่ พระราชหัตถเลขาพระราชทานสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพ

พระราชนิพนธ์เรื่องไกลบ้าน พระราชหัตถเลขาพระราชทานอธิบดีฝ่ายใน พระราชหัตถเลขา พระทานเจ้าพระยายมราช พระราชหัตถเลขาเรื่องเสด็จประพาสแหลมมลายู รวม 4 คราว พระราชหัตถเลขาสมเด็จพระปิยมหาราชพระราชทานเจ้าพระยาวรพงษ์พิพัฒน์ ประชุม พระราชหัตถเลขาพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวที่ทรงบริหารราชการแผ่นดิน ระหว่าง พ.ศ.2434-พ.ศ. 2453 ภาค 3 ตอน 1 และ ประชุมพระราชหัตถเลขา พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวที่ทรงบริหารราชการแผ่นดิน ระหว่าง พ.ศ.2434 - พ.ศ. 2453 ภาค 3 ตอน 2 พระราชหัตถเลขารัชกาลที่ 5 ที่เกี่ยวกับภารกิจ กระทรวงมหาดไทย เล่มที่ 1 ภาค 1 และภาค 2

นิยามศัพท์เฉพาะ

แนวพระราชดำริ หมายถึง ความคิดเกี่ยวกับเรื่องใดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ด้านสาธารณสุข หมายถึง การจัดการ หรือการดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการ แพทย์การสาธารณสุขเพื่อให้มีสุขภาพดี

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระราชหัตถเลขา และแนวคิด

2. อ่านพระราชหัตถเลขาทั้ง 10 เรื่องอย่างละเอียด จากนั้นดึงข้อมูลเกี่ยวกับ แนวพระราชดำริด้าน สาธารณสุขที่ปรากฏในพระราชหัตถเลขาออกมา

3. วิเคราะห์ข้อมูลและจัดกระทำข้อมูล

4. นำเสนอผลการวิจัยในลักษณะของการพรรณานาวิเคราะห์

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบแนวพระราชดำริด้านสาธารณสุขของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์แบบตะวันตก ด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ด้านการรักษาโรค และด้านการป้องกันโรค รายละเอียดดังนี้

1. แนวพระราชดำริด้านการแพทย์แบบตะวันตก

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีแนวพระราชดำริว่าการแพทย์แบบตะวันตกเป็นวิทยาการรักษาโรคแบบใหม่ให้เห็นผลทันตา ดังความว่า “ที่มาในกระบวนไม่มีผู้ใดป่วยไข้อยันใด คนทำงานปวดศีรษะตัวร้อนบ้างสองสามคน ก็หายด้วยยาควินินในวันเดียวนั้น” (King Chulalongkorn, 1925, p. 79) ความอีกตอนหนึ่งในพระราชหัตถเลขาพระราชทานสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพที่สนับสนุนแนวพระราชดำริว่าการแพทย์แผนตะวันตกสามารถรักษาโรคได้ผลเห็นทันตา ดังความว่า

...แต่นางเอี้ยน (เจ้าจอมเอี้ยน-ผู้วิจัย) อยู่ข้างจะเป็นมากกว่าเพื่อน เป็นโรคโลหิตเป็นเจ้าเรือน แล้วเนฟ (เส้นประสาท-ผู้วิจัย) ชักนัยน์ตาปวดจะตาบอด นางสดับนั้นเริ่มเป็นปรอนไคติส (Bronchitis โรคหลอดลมอักเสบ-ผู้วิจัย) แลเป็นบิดประจำปีมา 2 ปีแล้ว จนตาหมออ้วน (หมอ ฮี ไรเตอร์ภายหลังได้เป็นพระยาประเสริฐ ศาสน์ราช-ผู้วิจัย) ...ได้ลงมือรักษาก็เห็นคุณอยู่ แต่เป็นเวลานี้จะขาดตอนอยู่ หยุดเสียไม่รักษาดีกว่า ส่วนเจ้าสายนั้น ได้ไปตามหมอไฮเอ็ดมาคูฝี่ๆ หายแล้วก็เลิกไป ... ฉันเกิดความศรัทธาหมออ้วนขึ้น ด้วยเห็นว่ารักษานางดารา (พระชายาเจ้าดารารัศมี) ฟิ้นขึ้นกว่าที่ได้เคยรักษามาในกาลปางก่อน เกิดเลื่อมใสศรัทธาแต่ในการรักษาไข้ทั้ง 5 นี้ อย่างเช่นแม่เล็ก (สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ- ผู้วิจัย)รักษาเยี่ยวหวาน ก็ต้องไปเอาหมออ้วนมาเหมือนกัน (King Chulalongkorn, 1948, p. 3)

อย่างไรก็ตาม ทรงเล็งเห็นว่าการแพทย์แบบตะวันตกมีข้อจำกัดหลายประการ ประการแรก ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนั้นจริง ๆ ซึ่งในยุโรปเองก็หายาก ข้อจำกัดประการที่สองคือ ยาฝรั่งนั้นมีคุณสมบัติพิเศษที่ต้องเก็บรักษาอย่างดีเพื่อไม่ให้เสื่อมคุณภาพ

อายุการใช้งานของยา ตลอดจนปริมาณและระยะเวลาในการใช้ยาที่เหมาะสมกับคนไข้ สะท้อนจากการเล่าถึงการรักษาพระอาการประชวรของพระองค์ที่เยอรมัน ว่า

การที่จะไปวางยาที่บางกอกเป็นพันวิสัย ยาไปไม่ถึงกลายเสียแล้วหมอ ฟอนนอร์เดน (หนึ่งในคณะแพทย์ที่ถวายการรักษาที่ประเทศเยอรมันเป็นผู้ดูแล ด้านการตรวจพระอาการและการถวายยา-ผู้วิจัย) แลหมอเบอมา (หมอโบเมอร์ แพทย์ประจำพระองค์ชาวเยอรมันที่ถวายการรักษาที่เมืองไทยร่วมกับหมอไรเตอร์ และโปรดให้ตามเสด็จยุโรปด้วย-ผู้วิจัย) ก็ไม่สามารถจะวางได้ จะวางยาขนาดนี้ ได้แต่เฉพาะโปรเฟลเซอร์ที่ชำนาญมาก ท่านโปรเฟลเซอร์ทั้งหลายสมมุติให้ โปรเฟลเซอร์เกรล (หมอเกรซ เกรล ไมเยอ อาจารย์ประจำโรงเรียนแพทย์ของ เยอรมัน เป็นหัวหน้าคณะแพทย์ที่ถวายการรักษา-ผู้วิจัย) เป็นผู้วางผู้ที่จะวางยา ต้องเป็นหมอวิเศษแล้ว .. จะกำหนดว่าให้กินกี่วันก่อนไม่ได้ วันละกี่ครั้งก็กำหนด ไม่ได้ จะให้กินต้องตรวจหัวใจทุกครั้ง แล้วผ่อนผันหันเหียนตามหัวใจเดินอย่างไร แลยานั้นกลับกลายเร็ว ที่ผสมไว้กินกินวานนี้กับวันนี้ ว่าพรุ่งนี้จะต้องเปลี่ยนแล้ว มันแข็งหรือมันกลายไป (King Chulalongkorn, 1948, p. 94)

แนวพระราชดำริด้านการแพทย์แบบตะวันตกที่มีข้อจำกัดด้านยาปรากฏในพระราชหัตถเลขาพระราชทานสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้ากรมพระนครสวรรค์วรพินิต และพระยาวรวงศ์วิวัฒน์เกี่ยวกับยาฝรั่งที่หมดอายุ และความผิดพลาดในการจ่ายยาของหมอว่าเป็นสิ่งที่อันตรายสำหรับคนไข้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นยาอันตราย ความว่า “ทางที่จะให้ยาเก่ามาได้ก็มีอยู่ 2 อย่าง คือ ตาหมอมียาที่ประสมเหลืออยู่ที่บ้าน หรือที่ร้าน ครั้นไปเร่งเรียกก็จับส่งมา แต่ผิดสังเกตที่ลงวันแก่นัก . . . เผอิญผวยเอาขวดยาใหม่ให้กินตั้งแต่บางกอกมาจนถึงนี้ ครั้นหยิบอีกทีหนึ่งเผอิญไปเจอะยาขวดเก่าด้วยไม่รู้สึกรู้ว่าจืดในข้างขวดว่าอะไร เป็นทางที่น่ากลัวจริง” (King Chulalongkorn, 1941, p. 33)

กล่าวโดยสรุปพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวมีแนวพระราชดำริว่าการแพทย์แบบตะวันตกมีวิทยาการด้านการรักษาโรคที่ทันสมัย แพทย์มีความเชี่ยวชาญชำนาญเฉพาะสาขา แต่มีข้อจำกัดเรื่องการปรุงยา การเก็บรักษา ขนาดปริมาณและเวลาที่เหมาะสม เพราะยาบางชนิดเป็นยาที่มีคุณสมบัติพิเศษเฉพาะโรคบางโรค และวิธีการรักษาเฉพาะทาง อีกทั้งเสี่ยงต่อการที่คนไข้จะเก็บยาไว้นานจนยาหมดอายุ ซึ่งข้อหลังนี้มี

ความสำคัญยิ่งเพราะในสมัยก่อนชาวบ้านทั่วไปที่รู้หนังสือสามารถอ่านสลากก่ำกับยาได้นั้น มีจำนวนน้อย เนื่องจากคุ้นเคยกับการเจียดยาไทยที่หมอเจียดให้เป็นครั้งคราวปริมาณของ ยาที่แตกต่างกันเล็กน้อยไม่ค่อยมีผลข้างเคียงมากเหมือนยาฝรั่ง เมื่อหมดแล้วก็จะมา เจียดยาไปต้มใหม่ ซึ่งแตกต่างจากยาฝรั่ง

2. แนวพระราชดำริด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวมีแนวพระราชดำริว่า การแพทย์แผนไทยเป็นมรดกภูมิปัญญาที่ต้องอนุรักษ์เพื่อส่งต่อไปให้ลูกหลาน หากพระองค์ไม่ทรงเป็น จุระวิชาด้านการแพทย์แผนไทยก็อาจสูญสิ้นไป โดยวิชาด้านการนวด และด้านเภสัชกรรมไทยจะสูญก่อนวิชาอื่น ทรงเปรียบเทียบการสูญของวิชาการแพทย์แผนไทยเหมือนกับการ สูญสิ้นพระพุทธรูปศาสนาซึ่งมีการทำนายว่าในอนาคตพระสงฆ์ผู้สืบทอดพระศาสนาจะมี สัญลักษณ์เพียงเศษผ้าเหลืองคล้องหูเท่านั้นที่บอกสถานภาพการเป็นพระสงฆ์ ดังความว่า “ถ้าจะอนาคตวงศ์ของเมืองไทยแล้ว วิชาหมอมจะสูญก่อนทั้งหมอนวดหมอยา เดียวนี้ ก็ผ้าเหลืองห้อยหูแล้วทั้งสองอย่าง จะเต็มไปด้วยเสมียนจนต้องกินกระดาดแทนข้าว ถ้าวรรุบาลไม่อดทนเรื่องหมอนี้แล้ว ใน 10 ปี คำที่เรียกว่าหมอไทยเป็นไม่มีเป็นอันขาด” (King Chulalongkorn, 1948, p. 18) ส่วนแนวพระราชดำริเกี่ยวกับการใช้การแพทย์แผนไทยเป็น แพทย์ทางเลือกใช้รักษาร่วมกับแพทย์แผนตะวันตกได้ปรากฏใน พระราชหัตถเลขาพระราชทานสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพ ความว่า “.....ขอเตือนว่า หมอฝรั่งนั้นดีจริง แต่ควรให้ยาไทยสูญหรือหาไม่ หมอไทยจะควรไม่ให้ มีต่อไปภายหน้าหรือควรจะมีไว้บ้าง ... คนภายนอกจะพอใจอย่างฝรั่งทั่วกันไป จะไม่ เตือดร้อนเช่นฉันทดอกกระมัง เป็นแต่ลองเตือนดู ตามหัวเก่าๆที่หนึ่งเท่านั้น” (King Chulalongkorn, as cited in Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2010, p. 42)

แนวพระราชดำริเกี่ยวกับการอนุรักษ์แพทย์แผนไทยให้คงอยู่และใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกนี้น่าจะอยู่ในพระราชหฤทัยมานานแล้ว เห็นได้จากเมื่อเสด็จขึ้นครองราชย์ได้ เพียง 2 ปี (พ.ศ. 2413) ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ ให้ประชุมคณะแพทย์หลวง โดยทรงแต่งตั้งพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหมื่นภูบติราชหฤทัยเป็นหัวหน้าคณะทำงานในการ จัดหาและรวบรวมคัมภีร์แพทย์จากที่ต่าง ๆ มาตรวจสอบชำระให้ถูกต้อง จากนั้นให้จัดบันทึก ไว้เพื่อเป็นตำราสำหรับแพทย์แผนไทย ชื่อคัมภีร์เวชศาสตร์ฉบับหลวง นับเป็นตำรา

การแพทย์แผนไทยฉบับมาตรฐานฉบับแรกสุด ที่มีเนื้อหาครอบคลุมทั้งเรื่องโรค การรักษา และยาที่ใช้ ซึ่งครอบคลุมศาสตร์ทางแพทย์แผนไทยทั้งหมด 10 คัมภีร์ด้วยกัน ได้แก่ คัมภีร์ปฐมจินดา คัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย คัมภีร์มหาโชตรัต คัมภีร์ขวदार คัมภีร์โรคนิทาน คัมภีร์มูจฉापักษัณฑา คัมภีร์ตักกสิลา คัมภีร์กระษัย และคัมภีร์สรรพคุณ (Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2010, p. 41-42) ต่อมาในปี พ.ศ. 2434 ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้มีการตีพิมพ์ **คัมภีร์เวชศาสตร์ฉบับหลวง** เพื่อใช้เป็นตำราสำหรับสอนนักเรียนแพทย์ในโรงเรียนแพทย์ จำนวน 3 เล่ม โดยเปลี่ยนชื่อใหม่เป็นตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ และได้มีการพัฒนาปรับปรุงเพื่อนำมาใช้เป็นตำราหลักในการศึกษาเล่าเรียนของแพทย์แผนไทยในยุคต่อมา กระทั่งถึงปัจจุบัน

ทั้งนี้เป็นที่น่าที่สังเกตว่า พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวน่าจะมีแนวพระราชดำริที่จะผสมผสานวิทยาการด้านการแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนตะวันตกเข้าด้วยกัน เพื่อให้สามารถเสริมซึ่งกันและกัน และใช้เป็นแพทย์ทางเลือกได้ ดังพระราชหัตถเลขาพระราชทานสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้านิภานภดล ว่ามหาเด็กลูกอยู่งานนวดควรเรียนรู้เกี่ยวกับสรีรวิทยาเพื่อจะได้ขนาดได้ดี ความว่า

หลวงคักดี นวดพันลำคือเดินร้ายไปตามขวางของลำตัว เหมือนเห็นเส้นพันตัว เป็นเกลียว จี๊ดจ๊าก เลยนึฟ (เส้นประสาท-ผู้วิจัย) ตื่นหมดทั้งตัว ตื่นขึ้นเข้าปวดไปข้างหนึ่ง ได้อาตาทอม (หมอโบเมอร์แพทย์ประจำพระองค์ชาวเยอรมันที่ตามเสด็จยุโรป-ผู้วิจัย) มาให้สอนเส้นให้กรมสมมตเป็นโมเดล ให้รู้จักว่าเส้นมนุษย์มันไม่ได้พันตัวเหมือนเกาว์ลย์เลื้อย (King Chulalongkorn ,1965, p. 14)

เกี่ยวกับความรู้เรื่องเส้นต่าง ๆ เหล่านี้ใน**ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง**ซึ่งเป็นที่มาของ**ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์**ที่แพทย์แผนไทยใช้เป็นตำราหลักในการเรียนในสมัยต่อมา ได้กล่าวถึงเส้นหลักในร่างกายของมนุษย์ 10 เส้นหรือเรียกว่าเส้นประธานทั้งสิบที่ควบคุมระบบต่าง ๆ ของร่างกาย จึงอาจเป็นไปได้ว่าเป็นการบูรณาการแนวคิดทั้งสองในตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง ดังปรากฏข้อความเกี่ยวกับเส้นประธานทั้งสิบ ความว่า

เส้นประธานทั้งสิบมีจุดเริ่มต้นที่รอบสะดือ ซึ่งตรงกับตำแหน่งจักระชื่อ มณีปุระ ซึ่งเป็นจักระที่ตั้งอยู่ด้านหน้าของกระดูกสันหลังในระดับเดียวกันกับสะดือ... จะควบคุมระบบการย่อยอาหาร ควบคุมพลังขับเคลื่อนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อารมณ์ที่ไม่ดี ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้สึกเด่น ความสามารถพิเศษต่าง ๆ...เส้นสัมพันธ์กับกองธาตุสมุฏฐานต่าง ๆ ที่ กำเริบ หย่อน พิการ ฤดูกาล ...เป็นองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับสมุฏฐานวินิจฉัย เข้าใจว่า หมอนวดไทยได้นำองค์ความรู้จากสมุฏฐานวินิจฉัยมาประยุกต์และพัฒนาจนกลายเป็นภูมิปัญญาการนวดไทย ในภายหลัง (Patrakard, 2012, p. 8-9)

อีกหลักฐานหนึ่งที่สนับสนุนว่าพระองค์น่าจะมีแนวพระราชดำริให้การแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แบบตะวันตกเสริมซึ่งกันและกันหรือบูรณาการกันได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดเพราะสามารถเลือกได้ว่าจะรักษาแบบใด นั่นคือการกำหนดหลักสูตรให้นักเรียนแพทย์ในโรงเรียนราชแพทยสมัยนั้นเรียนทั้งวิชาแพทย์แบบตะวันตกและวิชาแพทย์แผนไทย โดยชั้นปีที่ 1 และปีที่ 2 เรียนวิชาการแพทย์แผนตะวันตกซึ่งสอนโดย หมอ ที. เฮวาร์ด เฮย์ (T.Heyward Hays) (Saranukromthai, n.d.) พอถึงชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของหลักสูตร กำหนดให้เรียนวิชาการแพทย์แผนไทยโดยมีหม่อมเจ้าเจ๊ก ทินกร เจ้ากรมแพทย์สำนักพระราชวังหลวงเป็นอาจารย์สอน ต่อมาในปี พ.ศ. 2438 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้มีการพิมพ์ตำราแพทย์สำหรับใช้ในการเรียนการสอนชื่อตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ซึ่งมีเนื้อหาทั้งแพทย์แผนไทยและแผนตะวันตก จำนวน 3 เล่ม (Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2010, p. 45) สะท้อนว่าพระองค์ต้องพระราชประสงค์ที่จะให้หมอซึ่งผ่านโรงเรียนแพทย์ในสมัยนั้นมีความรู้ทั้งแพทย์แผนตะวันตกและแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับ Government Pharmaceutical Organization (n.d.) ที่กล่าวเกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช สมัยรัชกาลที่ 5 ว่า “การเริ่มต้นของโรงเรียนแพทย์ยังยึดหลักผสมผสานแผนโบราณเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยถ้าเป็นการรักษาทางยา ใช้ครูแผนโบราณ แต่การรักษาบาดแผล การผ่าตัดใช้แผนปัจจุบัน ซึ่งมีฝรั่งเป็นผู้สอน”

3. แนวพระราชดำริด้านการรักษาโรค

แนวพระราชดำริด้านการรักษาโรคของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มี 2 แนว ได้แก่ การรักษาโรคแบบตะวันตก และการรักษาโรคแบบองค์รวม รายละเอียด ดังนี้

3.1 แนวพระราชดำริการรักษาโรคแบบตะวันตก

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีแนวพระราชดำริที่จะให้มีการรักษาโรคแบบตะวันตกและให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาได้ทุกคน โดยทรงมี 2 แนวคิดย่อยเพื่อรองรับการรักษาโรคแบบตะวันตก ได้แก่ แนวพระราชดำริเกี่ยวกับการจัดตั้งโรงพยาบาลสำหรับรักษาประชาชน และการตั้งโรงผลิตและจำหน่ายยาแบบตะวันตก รายละเอียดดังนี้

3.1.1 แนวพระราชดำริการจัดตั้งโรงพยาบาล

แนวพระราชดำริการจัดตั้งโรงพยาบาล ปรากฏในพระราชกระแสรับสั่งให้เจ้าพระยาเทเวศร์วงศ์วิวัฒน์สำรวจหาทำเลในการสร้างโรงพยาบาลให้แก่มุขมนตรีที่กระจายอยู่รอบพระนคร ความว่า

...เรื่องที่จะตั้งโรงพยาบาลนั้น แต่ซึ่งจะหาที่ได้ใกล้ลำเพ็งนั้นเป็นอันไม่มี ถ้าจะซื้อที่แพงเหลือเกิน ทั้งเห็นว่าไม่ควรจะอยู่ในหมู่เขื่อนนั้นด้วย ถ้าจะไปทำที่ในที่ใดที่หนึ่ง ซึ่งเป็นทุ่งนาหรือไร่ผักก็จะไม่พินน้ำท่วม และมีกลิ่นเหม็นโสโครก ทั้งระยะก็ไม่ได้ใกล้ลำเพ็งเลย ถ้าเวลาเกิดไข้เจ็บขึ้น การที่จะพาคนไข้ไปใกล้ลำปาก จึงเห็นว่าไม่มีที่ใดดีกว่าปากข้างโน้น แลบคลองสานซึ่งอยู่ตรงกันข้ามกับลำเพ็ง ถ้าคนเจ็บเกิดขึ้นพาลงเรือข้ามปากไม้ก็เส้น ทางที่จะเดินบกขึ้นไปจากแม่น้ำก็ง่าย (King Chulalongkorn, 1970a, p. 310)

แนวพระราชดำริเกี่ยวกับการตั้งโรงพยาบาลเพื่อรักษาโรคแบบตะวันตกนี้ สอดคล้องกับคำกล่าวของ Playnoi (2002, as cited in Charuluxananan & Sueblinvong, 2004, p. 3) สรุปความได้ว่า ในปี พ.ศ. 2424 เกิดอหิวาตกโรคระบาดที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงขอแรงพระบรมวงศานุวงศ์ข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ และแพทย์ชาวต่างประเทศให้ช่วยจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นตามท้องที่ต่างๆ ทั่วกรุงเทพฯ จำนวน 48 แห่ง นับเป็นครั้งแรกที่มีการจัดการด้านการแพทย์

สาธารณสุขอย่างกว้างขวางเป็นระยะเวลา 2 เดือน เมื่อหิวาตกโรคสงบแล้ว โรงพยาบาลเหล่านี้จึงเลิกไป

ต่อมาปี พ.ศ. 2429 มีพระราชดำริให้จัดตั้งโรงพยาบาลถาวรสำหรับรักษาประชาชน และการรักษาอย่างครบวงจร ซึ่งในช่วงแรกประชาชนยังไม่ไว้ใจการรักษาแบบตะวันตก จึงทรงหาคนไข้มารักษาในโรงพยาบาลเพื่อสร้างศรัทธาความเชื่อถือก่อน เมื่อคนไข้เพิ่มมากขึ้นได้ทรงตั้งโรงเรียนแพทย์เพื่อรองรับการผลิตแพทย์ในอนาคต ดังที่พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าจุลจักรพงษ์ ได้มีพระดำรัสถึงแนวพระราชดำริเกี่ยวกับการจัดตั้งโรงพยาบาลของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวที่เป็นแบบครบวงจร คือ นอกจากตั้งโรงพยาบาลแล้ว ยังตั้งโรงเรียนฝึกแพทย์แผนตะวันตกเพื่อรองรับคนไข้ที่มีจำนวนมากขึ้นในอนาคตด้วย ดังความว่า

ในปี พ.ศ. 2429 โปรดตั้งกรมการสาธารณสุขประกอบด้วยสมาชิก 9 คน อันมีเจ้านายในพระราชวงศ์ ข้าราชการชั้นขุนนาง และแพทย์ฝรั่งประจำพระองค์ คือ ดร. ปีเตอร์ เคาแวน (Peter Cowan) ซึ่งเรียกกันว่าหมอเกะเวนบ้าง หมอเกววันบ้าง การจัดการโรงพยาบาลแห่งแรกโปรดให้เป็นหน้าที่ของเสด็จในกรมदारงฯ และพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคี พระราชโอรสพระองค์หนึ่งในรัชกาลที่ 4 ตกกลงกันในขั้นต้นว่าการที่จะมีโรงพยาบาลนั้นยังอยู่ในระดับทดลอง ฉะนั้นโรงพยาบาลแห่งแรกจึงจะเป็นโรงพยาบาลทดลอง จัดสร้างขึ้นที่ธนบุรีด้วยจำนวนทุนอันน้อย ... จนกระทั่งพระราชโอรสสมเด็จพระเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ในสมเด็จพระนางเจ้าเสาวภาผ่องศรีสิ้นพระชนม์ รัชกาลที่ 5 จึงพระราชทานทุนทรัพย์ในส่วนพระราชโอรสและทรงเพิ่มเติมอีกให้แก่โรงพยาบาล และพระราชทานนามว่า โรงพยาบาลศิริราช

...อุปสรรคสำคัญคือแพทย์ที่จะมาประจำโรงพยาบาลไม่มีแพทย์สมัยใหม่แต่เป็นแพทย์แผนโบราณทั้งสิ้น ต่อมาจึงฝึกหัดเรียนรู้การจ่ายยาฝรั่งจากหมอเกววัน ปัญหาอีกประการหนึ่งคือไม่ค่อยมีคนไข้นิยมมารักษาที่โรงพยาบาลแม้แต่ขอทานก็ยังไม่ยอมเข้ามารับการรักษา จึงต้องแก้ปัญหาโดยให้มหาดเล็กที่เจ็บป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อรักษาหายคนทั่วไปจึงเข้ามารักษา จนคนไข้ล้น (Prince Chakrabongse Bhuvanath, 1971, pp. 504-506)

3.1.2 แนวพระราชดำริเกี่ยวกับการตั้งโรงผลิตยาแบบตะวันตก

เมื่อโรงพยาบาลที่มีการรักษาแบบตะวันตกได้รับความนิยมแพร่หลาย สิ่งก็ตามมาคือ ยาฝรั่งที่ใช้ในการรักษา เนื่องจากในขณะนั้นไทยยังไม่สามารถผลิตยาฝรั่งเองได้จึงต้องซื้อจากร้านขายยาข้างนอกซึ่งเป็นของหมอฝรั่งที่จ้างมาประจำโรงพยาบาล ทำให้เปลืองเงินหลวงเป็นอย่างมาก ซึ่งน่าจะเป็นเหตุให้ทรงมีแนวพระราชดำริที่จะตั้งโรงผลิตยาหลวงขึ้น สะท้อนจากการที่ทรงเตือนสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ให้พิจารณาสัญญาการจ้างหมอฝรั่งให้รอบคอบ ดังที่มีพระราชกระแสเรื่องโรงยาหลวงซึ่งสะท้อนว่าน่าจะทรงมีแนวพระราชดำริเกี่ยวกับการจัดตั้งโรงผลิตและจำหน่ายยาหลวงสำหรับใช้ในประเทศ ความว่า

เรื่องจะจ้างหมอเคอ หมออังกฤษเข้ารับการเป็นหมอณฑลพายัพ ... นั้น ทราบแล้ว ... อีกข้อหนึ่งยังไม่ปรากฏว่า คิดเรื่องยาที่จะใช้นั้นอย่างไร ถ้าหากจะใช้ค่ายาเป็นของหลวง ก็ยังมีเงินนอกจากนี้อีกจำนวนมาก อย่างเช่นหมอกาวัน และหมอโรเตอร์ เคยเบิกมากกว่าเงินเดือนหลายเท่า ถ้าจะยอมให้เขาตั้งดิสเพนสรี (dispensary-ร้านจำหน่ายยารักษาโรค-ผู้วิจัย) ขายยาให้ข้าราชการซื้อ ... ก็จะไม่เปลืองเปล่า สงสัยว่ายังไม่ได้คิดตลอดไป เมื่อเริ่มต้นแล้วปลายจะตามมา ขอให้คิดให้ตลอดเมื่อยังตั้งโรงยาหลวงไม่ได้ จะยอมให้เขาทำการนอกได้ แต่เพราะเหตุเราให้เงินเดือนเสมอต้องทำการหลวงก่อน หรือการหลวงเป็นสำคัญ เช่นนั้นจะดีกระมัง (Ministry of Interior, 1970, p. 270)

สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพทรงเล่าในหนังสือเรื่องความทรงจำ ถึงการผลิตยาฝรั่งในช่วงแรก ๆ เมื่อเกิดอหิวาตกโรคระบาด เมื่อปี พ.ศ.2416 ความว่า

ในปีระกานี้เกิดอหิวาตกโรคเป็นระบาดขึ้นที่เดือน 7 คนตั้นตกใจกันมาก แต่วิธีจัดระบับโรคอหิวาในคราวนี้ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวโปรดให้จัดการรักษาพยาบาลแทนทำพิธีในทางศาสนาเช่นเคยทำแต่ก่อน พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ เจ้ากรมหมอคิดปรุงยารักษาโรคเป็นอย่างฝรั่งขึ้นใหม่ 2 ขนาน ... สำหรับอหิวาตกโรค แนะนำใช้การบูรโรยเสื้อผ้าเป็นการป้องกันโรคอีกอย่าง 1 สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมี

พระราชดำรัสขอแรงเจ้านายและข้าราชการชั้นผู้ใหญ่รับยาหลวงไปตั้งเป็นทำนอง
โอสถศาลาขึ้น ตามวังและบ้าน และตามที่ประชุมชนรักษาราชภูมิตัวทั้งพระนคร
(Prince Damrong Rajanupap, 1968, pp.271-273, as cited in
Kamolratanakul and Thanaman, 1996, p. 187)
สอดคล้องกับหนังสือ Saranukromthai (n.d.) ที่กล่าวว่า

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้มีพระบรมราชโองการประกาศตั้ง
"โอสถสภา" โดยทรง พระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวง
ปราจิณกิติบดี (พระองค์เจ้าประวิตรวัฒโนดม) เป็นประธานในการซื้อยาจาก
ต่างประเทศ และนายแพทย์ฮันส์ อัดัมสัน (Hans Adamson) หรือพระยาบัต
สรรพโรค เป็นผู้ปรุงยา และฝึกหัดวิธีปรุงยาให้แก่คนไทย ทั้งนี้สมเด็จพระเจ้า
บรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทยได้จัดทำ
ตำรับ "ยาฝรั่ง" จำนวน ๘ ขนาน มอบให้เป็นตำรับ "ยาโอสถสภา"

นอกจากนี้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้มีร้านจำหน่ายยา (โอสถศาลา) ทั่วประเทศ
ด้วย ดังพระราชหัตถเลขาพระราชทานสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุ
ภาพ ความว่า "เรื่องคิดจัดการจำหน่ายยาตามหัวเมืองนั้น ตามความที่เธอว่านั้น เห็นชอบ
ด้วยแล้ว ให้จัดการตามนั้น หน้าที่นี้ให้ฝากไว้กับกระทรวงมหาดไทยก่อน ให้ประวิตรวัฒโน
ดมไปจัดการเรื่องนี้" (Ministry of Interior, 1970, p. 259)

3.1.3 แนวพระราชดำริเกี่ยวกับการรักษาโรคแบบองค์รวม

(Complementary Medicine)

แนวพระราชดำริเกี่ยวกับการรักษาโรคแบบองค์รวมคือทรงมองว่าสุขภาพดีอยู่ที่
วิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล สะท้อนจากที่มีพระราชดำรัสว่าสิ่งที่ทำให้พระอาการประชวร
ของพระองค์หายนั้นไม่ใช่วิชาการแพทย์ของตะวันตกเพียงอย่างเดียว แต่อยู่ที่อากาศ และ
สิ่งอื่น ๆ ประกอบด้วย เพราะธรรมชาติของร่างกายจะบำบัดตัวเองอยู่แล้ว การใช้ยาจึงใช้
เท่าที่จำเป็น ดังความว่า

การรักษาไม่สำคัญเท่าอากาศ ฉันเข้าใจว่าความที่ฉันสบายครั้งนี้ด้วยอากาศไม่ใช่ด้วยแรงหมอ แต่ตัวหมอเอง ฉันเชื่อว่ายังไม่มียาที่อัสมาลัยดีเท่าคนนี้... ใจเย็นแต่ลัทธิเป็นลัทธิข้างทำอะไรไม่ฝืนธรรมชาติโลก... คือใช้ยาน้อยอย่างที่สุด ไปคิดตั้งต้นว่าธรรมชาติมนุษย์เกิดมาควรจะเป็นอย่างไร ถ้าเป็นอย่างไทยเราที่เคยเห็นมาก็อยู่ในหมามันออกลูกได้เองฉันใด คนก็เช่นนั้น (King Rama V, 1948, p. 62)

Pra Visalo (nd.) ได้กล่าวถึงแนวคิดการรักษาแบบองค์รวมซึ่งสอดคล้องกับแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ความว่า

สิ่งที่ขาดไม่ได้ในกระบวนการรักษาก็คือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น การกินที่ถูกสุขลักษณะ และสมดุล ห่างไกลจากยาเสพติดและสารพิษ การนอนและพักผ่อนอย่างพอเพียง รวมทั้งการอยู่ในสถานที่เอื้อต่อสุขภาพ มีอากาศและน้ำสะอาด ไม่อึดอัด ทั้งหมดนี้ล้วนส่งผลต่อการฟื้นฟูและรักษาร่างกายทั้งระบบให้ เป็นไปด้วยดี

พระราชหัตถเลขาอีกองค์หนึ่งสะท้อนแนวพระราชดำริเกี่ยวกับการรักษาโรคแบบองค์รวมและใช้การแพทย์แผนไทยเป็นแพทย์ทางเลือก โดยทรงพระราชวินิจฉัยว่า การแพทย์แบบตะวันตกนั้นเป็นการรักษาแยกส่วนตามอาการที่ปรากฏ แต่ไม่ได้พยายามที่จะเข้าถึงต้นตอของโรคทำให้โรคไม่หายขาด ทรงใช้การแพทย์แผนไทยเข้ามาร่วมรักษาเพราะการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยนั้นไม่ได้คำนึงเฉพาะอาการที่ปรากฏทางชีวภาพอย่างเดียว แต่คำนึงถึงหลายสิ่งประกอบเข้าด้วยกัน เช่น ธาตุ และสภาพจิตใจของคนไข้ซึ่งถูกกับธาตุของคนไทย จึงช่วยทำให้พระอาการดีขึ้น ดังความว่า

รู้สึกว่าเป็นคืนวันอยู่ในนิราบาย ท้องก็ไม่สบาย เจ็บตามฤดู แต่ไม่ใช่เกิดขึ้นเองเกิดขึ้นเพราะกระบวนการรักษา ด้วยเหตุหมอไม่รู้ธาตุ ห้ามเสียไม่ให้กินยาปิด (ยาระบาย-ผู้วิจัย) ให้กินแต่น้ำ น้ำก็ไม่ให้กินมาก ด้วยกลัวจะลงไปมาก เพราะยังไม่มีรู้ ธาตุมันก็เลยปิด (ท้องผูก-ผู้วิจัย) แล้วเกณฑ์ให้ไปอาบน้ำ พอ (อากาศ-ผู้วิจัย) ถึง 32 องศา อยู่ในน้ำ 15 นาที ท้องก็ขึ้นใหญ่เต็มไปด้วยแก๊ส... จนฉันต้องขออนุญาตกินเอง พอยอมเช้าวันนี้ก็ค่อยฟื้น แต่ยังกินข้าวกินปลา

ไม่ได้ ยุ่งใหญ่ ยิ่งกินเนื้อกินหนังเข้า ไปมันยิ่งแน่นมากขึ้นเลยต้องหันลงกินข้าว ตาหมอกก็รู้ว่าไม่กินอะไร กินแต่ข้าวมันจะซื้ออย่างไรได้ ฉันบอกว่าเมืองฉันเขากินข้าว แต่เขาก็กินทุกคนเหมือนกัน (King Chulalongkorn, 1948, p. 110)

แนวพระราชดำริเกี่ยวกับการรักษาแบบองค์รวมนี้สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมในสมัยปัจจุบันที่มองว่า

การดูแลรักษาสุขภาพของมนุษย์นั้น ต้องดูแลแบบเป็นองค์รวมที่ครอบคลุมและเชื่อมโยงทั้งการดูแล ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาของผู้ใช้บริการ ให้ความเหมาะสมลงตัวและสอดคล้องกับคุณค่าและเป้าหมายชีวิตของบุคคล มิใช่มุ่งเน้นแต่การดูแลทางด้านร่างกายหรือดูแล “โรค” และ “ความพิการ” อย่างเดียวเท่านั้น (Wsawatapnimit & Turner, 2017, p. 402)

ความอีกตอนหนึ่งที่สนับสนุนว่าพอพระราชหฤทัยที่จะใช้แพทย์แผนไทยเป็นแพทย์ทางเลือกร่วมรักษา สืบเนื่องจากพระราชหัตถเลขาที่พระราชทานสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพ ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน รัตนโกสินทร์ศก 109 (พ.ศ. 2433) ความว่า “.....ขอเตือนว่า หมอฝรั่งนั้นดีจริง แต่ควรให้ยาไทยสูญหรือหาไม่ ... ถ้าว่าส่วนตัวฉันเองยังสมัครกินยาไทยแลยังวางใจ หรืออ่อนใจในหมอไทยมากกว่า ถ้าหมอไทยจะรักษาอย่างฝรั่งหมด ดูเยือกเย็นเหมือนเห็นอื่น ไม่เห็นพระเห็นสงฆ์เลย” (King Chulalongkorn, as cited in Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2010, p. 42)

การที่ทรงอธิบายว่า “ถ้าหมอไทยหันไปรักษาแบบฝรั่งหมด ทำให้รู้สึกเยือกเย็น ออกเหมือนไม่ได้เห็นพระสงฆ์ซึ่งเป็นความอบอุ่นทางใจ” เป็นการนำการแพทย์แผนไทยไปเปรียบกับคติความเชื่อเรื่องปัญจอันตรายที่เชื่อกันว่าพุทธศาสนาจะมีอายุได้ 5,000 ปี เมื่อใกล้สิ้นสุดพุทธศาสนา จะเกิดเค็ดกลางความเสื่อมแห่งพระพุทธศาสนา 5 ประการ เริ่มจาก 1) ปฏิบัติอันตรายคือความสูญสิ้นของการปฏิบัติธรรม ซึ่งในที่นี้เทียบได้กับการที่แพทย์แผนไทยไม่ใช้วิชาความรู้รักษาคนไข้ ย่อมส่งผลให้ 2) ปริยัตินตราย คือความสูญสิ้นผู้ศึกษาเล่าเรียน เทียบได้กับไม่มีคนสนใจที่จะเรียนวิชาแพทย์แผนไทย 3) ปฏิเวธอันตรายคือความสูญสิ้นการตรัสรู้หรือริมรรคอรียผล หรือการสูญสิ้นพระอรหันต์ เทียบได้

กับการสูญเสียครุฑาอาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย 4) สังฆอันตรธานคือความสูญเสียพระภิกษุสงฆ์ซึ่งเป็นผู้สืบทอดพระพุทธศาสนา เทียบได้กับการขาดคนสืบทอดวิชาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งหากยังคงมีอยู่ก็เป็นคนที่รู้เพียงเล็กน้อย เหมือนพระสงฆ์ในสมัยก่อนสิ้นพุทธศาสนาที่ไม่ได้อยู่วัดแต่อยู่ที่บ้านและมีสัญลักษณ์ที่แสดงตัวว่าเป็นพระสงฆ์คือมีผ้าเหลืองคล้องหูเท่านั้น และ 5) ธาตุอันตรธานคือความสูญเสียของพระสารีริกธาตุของพระพุทธเจ้า เปรียบได้กับวิชาการแพทย์แผนไทยได้สูญไปจากโลกอย่างหมดสิ้น ดังนั้นหากยังคงเห็นพระสงฆ์อยู่อย่างน้อยก็ยังไม่มั่นใจได้ว่าพระศาสนาจะมีการสืบทอดเปรียบได้กับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยยังคงอยู่คู่สังคมไทย

การที่มีแนวพระราชดำริเกี่ยวกับการอนุรักษ์การแพทย์แผนไทยให้อยู่คู่สังคมไทย เพราะนอกจากจะเป็นการอนุรักษ์มรดกทางวัฒนธรรมของชาติแล้ว การแพทย์แผนไทยยังเป็นการรักษาแบบองค์รวมที่ผ่านการสังเกต ปฏิบัติ ทดลองด้วยชีวิตของตัวเองมาเป็นเวลายาวนานหลายชั่วอายุคน ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพอย่างยิ่ง แม้แต่แพทย์แผนตะวันตกยังยอมรับในองค์ความรู้ของแพทย์แผนไทย ดังที่หมอสมิธ ซึ่งเป็นแพทย์ประจำราชสำนักได้เล่าถึงการรักษาโรคของแพทย์แผนไทยว่า

การรักษาโรคอยู่ในมือหมอพื้นบ้าน บางคนมีความรู้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับคุณสมบัติทางยาสมุนไพร โดยการนำมาใช้ได้ผลบ่อย ๆ ... การรักษาของพวกเขาเป็นไปตามหลักจิตวิทยา แต่จิตวิทยานั้นถ้าใช้อย่างถูกต้องก็เป็นยาที่ได้ผลชะงัดที่สุด หมอจะได้รับการรักษาเมื่อคนไข้หายดีแล้ว (Smith, 2007, p. 111

การที่ทรงมีแนวพระราชดำริเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกนั้นน่าจะเป็นเพราะทรงตระหนักดีว่าการแพทย์แบบตะวันตกเมื่อนำเข้ามาใช้ในสยามขณะนั้นจะไม่ค่อยมีประสิทธิภาพเต็มที่ ดังนั้นแพทย์แผนไทยก็น่าจะเป็นแพทย์ทางเลือกที่ประชาชนสามารถเลือกใช้รักษาได้ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของหมอสมิธเกี่ยวกับการรักษาอหิวาตกโรคที่ระบาดในไทยสมัยนั้น ความว่า (Smith, 2007, p. 48) *“การรักษาแบบยุโรปโดยใช้ยาฝาดสมาน ผืน และแอลกอฮอล์ ไม่ได้ไปกว่าที่พวกเราใช้ในยุคกลาง ผลที่ได้มีไม่มากไปกว่าการรักษาของหมอพื้นบ้านซึ่งพวกเราดูถูก การให้น้ำเกลือยังไม่เป็นที่รู้จักกัน”*

4. แนวพระราชดำริด้านการป้องกันโรค

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวมีแนวพระราชดำริว่า การป้องกันโรคเป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการมีสุขภาพที่ดีทำให้ห่างไกลจากโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันโรคติดต่อที่ร้ายแรง หากมีการป้องกันอย่างดีย่อมสามารถลดความเสี่ยงของการติดโรคได้ และทำให้ราษฎรเสียชีวิตน้อยลง เห็นได้จากมีแนวพระราชดำริป้องกันโรคอหิวาตกโรค และกาฬโรค ที่คร่าชีวิตของคนเป็นจำนวนมาก รายละเอียดดังนี้

4.1 การป้องกันอหิวาตกโรค

อหิวาตกโรคเป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงและสามารถระบาดได้อย่างรวดเร็ว เชื้ออหิวาต์เข้าสู่ร่างกายโดยทางปาก เช่น การดื่มน้ำและกินอาหารไม่สะอาดที่มีเชื้ออหิวาต์ปะปน หรือการสัมผัสสออุจจาระของผู้ป่วย ซึ่งแหล่งสำคัญที่อหิวาตกโรคระบาดได้รวดเร็วคือแม่น้ำ เนื่องจากวิถีชีวิตของคนสมัยนั้นอยู่ติดริมแม่น้ำอาศัยน้ำในแม่น้ำทั้งอุปโภคบริโภคและเป็นที่ยาระบายของเสีย แต่ในช่วงฤดูแล้งน้ำในแม่น้ำมีปริมาณน้อย น้ำทะเลจะหนุนเข้ามานอกจากจะทำให้น้ำมีรสกร่อยแล้ว สิ่งสำคัญคือทำให้ของเสียที่อยู่ในแม่น้ำไม่สามารถระบายสู่ทะเลได้ เมื่อประชาชนใช้น้ำในแม่น้ำสำหรับบริโภคโดยไม่ผ่านการต้มฆ่าเชื้อโรคย่อมทำให้่อหิวาตกโรคระบาดได้ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงมีแนวพระราชดำริเกี่ยวกับการป้องกันโรค ความว่า

...ให้ประกาศทั่วกันว่า เดียวนี้น้ำรู้สกกร่อยแล้ว ขอให้ระวังตัว น้ำในคลองให้เพียงแต่อาบแต่อย่าใช้กิน ได้สั่งให้เรือน้ำจืดมาจอดที่สะพานห้องเครื่อง ถ้าผู้ใดจะเอาไปกิน ให้มาตักไปจากที่นั่นได้ทั้งผู้ดีแลไพร่ ขอให้น้ำพร (พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าฉันทประภา เสด็จอธิบตีฝ่ายใน- ผู้วิจัย) ป่าวร้องซ้ำเสียอีก น้ำจืดซึ่งมาจ่ายนั้นสำหรับกินอย่าให้ใช้อย่างอื่นนอกจากทำกับข้าวหรือต้มกิน ถ้าน้ำอาบให้ใช้น้ำในท้องคลอง ห้ามอย่าให้กินน้ำในท้องคลอง ให้กินน้ำจืด ห้ามอย่าให้ใช้น้ำจืดชำระล้างอันใด (King Chulalongkorn, 1954, p. 21)

แนวพระราชดำริเกี่ยวกับแม่น้ำลำคลองสะอาด เพื่อป้องกันการเกิดโรคนี้ปรากฏในพระราชหัตถเลขาอีกองค์หนึ่งความว่า

...ฉันให้ตัดใจคลองไหลตเสียแล้ว เพราะเป็นคลองน้ำไม่ไหลแรง มีเวลาแห้งเขินอะไรๆ ก็ทิ้งลงในคลองทั้งนั้น ถ้าใครเจอหนูตาย ทายว่าจะเอาไปข้างไหน ที่จะซุดหลุมฝังหรือเผาหนูนั้นไม่มีเลย คงจะโยนลงคลอง เวลานี้แห้งกาก็จะจิกกินบนบกถึงไหนก็คงเป็นที่นั้น คนในคลองก็คงกินน้ำในคลองอยู่เสมอ มันจึงได้ลูกลามไปถึงบ้านกรมหลวงเทวะวงศ์ น่าจะลามไปตลอดลำคลอง ถ้าจะเล่นขี่ช้างจับตักแตนคอยแต่ใครมาบอก จึงจะไปตรวจไม่คิดอ่านป้องกันลำคลองนี้ไว้ เห็นจะลูกลามได้มาก ขอให้คิดอ่านอย่างอนใจ (King Chulalongkorn, 1970a, p. 19)

แนวพระราชดำริในการจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเพื่อป้องกันโรคนี้สอดคล้องกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่กล่าวว่า “อหิวาตกโรค เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงและสามารถระบาดได้อย่างรวดเร็ว แหล่งที่เกิดโรคมักเกิดในชุมชนที่อยู่กันอย่างหนาแน่น และในถิ่นที่ไม่มีน้ำสะอาดใช้อย่างพอเพียง ไม่มีสัตว์ที่ถูกสุขลักษณะ มีการสุขาภิบาลไม่ดี เช่น มีการทิ้งขยะเกลื่อนกลาด ร้านอาหารไม่สะอาด ถูกหลักสุขาภิบาล” (Taksin Hospital, n.d.)

นอกจากแนวความคิดการป้องกันโรคในระยะสั้นแล้ว ยังมีแนวพระราชดำริการป้องกันโรคในระยะยาวด้วยการจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดให้ประชาชนเพื่อสามารถป้องกันการเกิดโรคและทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ดังความว่า “อหิวาตกโรคเกิดเพราะน้ำเค็ม ตามที่สังเกตได้น้ำเค็มขึ้นมาน้อย โรคประจวบกันน้อย จึงเป็นของที่ไม่มีอะไรจะแก้ นอกจากตั้งประปาเสียที่กรุงเทพฯ อหิวาตกโรคจะไม่มีเลยทั่วพระราชอาณาเขต ข้อที่หัวเมืองเป็นอยู่แทบทั่วทุกหัวเมืองตั้งแต่เหนือที่สุดจนใต้ที่สุด เป็นเพราะน้ำเค็มที่ในแม่น้ำบางกอกเท่านั้น” (King Chulalongkorn, 1970a, p. 19) อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2424 เกิดอหิวาตกโรคระบาดใหญ่อีกซึ่งเป็นช่วงที่ระบาดใหญ่ทั่วโลก ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าบรมวงศ์เธอเจ้าฟ้าจาตุรนต์รัศมี กรมหลวงจักรพรรดิพงษ์ พร้อมด้วยพระบรมวงศานุวงศ์กับข้าราชการอีก 48 คน จัดตั้งโรงพยาบาลทั่วกรุงเทพฯ จำนวน 48 แห่งเพื่อรักษาอหิวาตกโรค (Kamolratanakul & Thanaman, 1996, p. 187) ซึ่งภายหลังเป็นที่มาของแนวคิดในการตั้งโรงพยาบาลถาวรคือโรงพยาบาลศิริราช

4.2 การป้องกันโรคกาฬโรค

กาฬโรคเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่เกิดจากสัตว์ โดยเฉพาะหนูซึ่งเป็นสัตว์ที่อยู่ในบ้านของคน ในปีพ.ศ. 2447 กาฬโรคได้แพร่ระบาดอย่างรุนแรงจากท่าเรือตอนใต้ของจีนคือ

กางตั้งและฮ้องกงข้ามในกรุงเทพมหานคร และแพร่กระจายไปยังจังหวัดต่าง ๆ ได้แก่ ลพบุรี เพชรบุรี นครไชยศรี สถานที่ที่เป็นแหล่งเพาะและแพร่เชื้อกาฬโรค ได้แก่ ตลาด สะพาน พุงนา (Kamolratanakul & Thanaman, 1996, p. 188) เพราะมักจะเป็นแหล่งที่ไม่สะอาด จึงทรงใช้มาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันโรคกาฬโรค เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ความว่า

...แพทย์สุขาภิบาลยื่นรายงานเรื่องไข้กาฬโรคเกิดขึ้นที่ถนนบ้านหม้อแลที่
วังกรมหมื่นนฤบาลนั้นทราบแล้ว สงสัยในหมู่วังกรมหมื่นนฤบาลว่า จะเป็นที
โสโครกมาก ถึงที่ถนนบ้านหม้อนั้นแล้ว หลังตึกแลฟากถนนตรงกันข้ามเป็นที่ลุ่ม
มาก กลัวจะฉ่ำและเต็มที ถ้าจะแก้กาฬโรคที่บ้านหม้อให้หาย น่าจะต้องแก้ถึงที่
2 ผังที่วານี้ รายงานเรื่องไข้กาฬโรคเกิดขึ้นที่ตึกแถวตลาดนางเลิ้งนั้น โรคเช่นนี้
มักจะเกิดขึ้นที่เรือนเดี่ยวๆ พื้นอยู่ติดดิน แลตลาดที่สกปรกเป็นพื้น น่าจะให้หมอ
ตรวจการรักษาตลาดให้สะอาดโดยกวาดชั้น ฉันทยอมตลาดพระคลังข้างที่เป็น
ตัวอย่าง ถ้าจะให้ทำอันใดซึ่งริชอนเนเบิล (Reasonable-ผู้วิจย) แต่จะต้องเสีย
เงินบ้างก็ยอม ขอให้ตรวจตลาดอื่น ๆ ด้วย (King Chulalongkorn, 1970b:
22, p. 24)

นอกจากการจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาดแล้ว ยังมีแนวพระราชดำริเกี่ยวกับ
มาตรการกักกัน (Quarantine) เรือจากจีนและฮ้องกงซึ่งเป็นประเทศต้นทางของโรคระบาด
ด้วย ดังความว่า

กาฬโรคมียขึ้นที่เมืองฮ้องกง แลได้ทราบว่ที่สิงคโปร์ประกาศกัเรือแล้ว จึงเห็น
ควรออกประกาศจัดการเช่นนั้น กับชี้แจงความเห็นของแพทย์ที่จะคิดจัดแลท่ามา
ด้วย... ฉันทเห็นว่า...การที่จะคิดป้องกันเมืองอื่นเขาทำเมืองเราควรจะต้องทำ ให้
เธอไปบอกเจ้าพระยาอภัยราชาให้ร่างประกาศ...การซึ่งหม้อออกความเห็นเช่นนี้
เป็นการที่เห็นจริงว่า อาจจะเป็นได้ในบางกอก การที่ควรจะทำได้คือในข้อ 5
รายงานหม้อซึ่งว่าด้วยควรจะทำในกรุงเทพฯ เพื่อป้องกันกาฬโรคนั้น เรื่อง
ควอแรนตีเนอทั้งปวง(quarantine - กัเรือที่มาจากประเทศที่เป็นแหล่งโรค
ติดต่อ -ผู้วิจย) ข้อนี้จะต้องให้กรมหลวงนเรศร์หารหรือกักรมหลวงเทววงศ์
...ไข้กาฬโรคที่เมืองฮ้องกงมีคนตายมาก แลว่าจีนที่มากัเรือพระจุลจอมเกล้าฯ

เป็นโรคเช่นนี้ตายคนหนึ่ง เห็นว่าจะรีบปิดด่านเกาะไผ่ป้องกันกาฬโรคในทันที (King Chulalongkorn, 1970a, pp. 299, 307, 312)

ส่วนตามหัวเมืองต่าง ๆ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงพยาบาลขึ้น 5 แห่ง ในเมืองที่มีการระบาดของกาฬโรค ได้แก่ ลพบุรี เพชรบุรี นครปฐม สระบุรี นครราชสีมา (Kamolratanakul & Thanaman, 1996, p. 188) เพื่อรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อกาฬโรคและเป็นการป้องกันการระบาดในเขตพื้นที่เสี่ยงของโรคกาฬโรค

สรุปและอภิปรายผล

แนวพระราชดำริด้านสาธารณสุขที่ปรากฏในพระราชหัตถเลขาของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวมี 4 ด้านได้แก่ ได้แก่ ด้านการแพทย์แบบตะวันตก ด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ด้านการรักษาโรค ซึ่งมีทั้งการรักษาโรคแบบตะวันตกและการรักษาโรคที่ใช้การแพทย์แผนไทย และด้านการป้องกันโรค

ทั้งนี้พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวมีแนวพระราชดำริว่าการแพทย์แบบตะวันตกเป็นการแพทย์ที่ทันสมัยสามารถรักษาโรคเห็นผลได้เร็ว ด้วยแพทย์เป็นผู้มีความชำนาญอย่างมาก แต่ความเจริญด้านการแพทย์ในสมัยนั้นของไทยยังไม่พัฒนาพอที่จะหาแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางได้อย่างตะวันตก ที่สำคัญคือการแพทย์แบบตะวันตกเป็นการแพทย์ที่แยกส่วนในการรักษา ซึ่งแตกต่างกับการแพทย์แผนไทยที่เป็นการรักษาแบบองค์รวม แม้ว่าจะให้ผลช้าแต่ไม่ได้ขัดต่อวิถีชีวิตของคนไทย นอกจากนี้สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการรักษาโรคแบบตะวันตกคือต้องมีแพทย์ที่มีความรู้ด้านการรักษาแบบตะวันตกและแพทย์เหล่านั้นควรจะต้องเป็นคนไทย เพื่อจะได้ไม่ต้องพึ่งพาชาติตะวันตกตลอดไป จึงมีแนวพระราชดำริจัดตั้งโรงพยาบาลที่มีการรักษาคนไข้แบบตะวันตก จากนั้นได้ทรงตั้งโรงเรียนแพทย์เพื่อสร้างนักเรียนแพทย์คนไทยที่มีความรู้ในการรักษาแบบตะวันตกเพื่อรองรับการรักษาโรคแบบตะวันตกที่นับวันจะได้รับความนิยมมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวไม่ทรงละทิ้งการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาของคนไทย ทรงห่วงใยการแพทย์แผนไทยว่าจะสูญไปจากสังคมไทย จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้มีการประชุมแพทย์แผนไทยให้รวบรวมคัมภีร์ตำราแพทย์แผนไทย และให้ตรวจชำระใหม่ จากนั้นจัดบันทึกไว้เป็นตำราชื่อ

เวชศาสตร์ฉบับหลวง ต่อมาได้มีการตีพิมพ์ในชื่อว่าตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ และมีรับสั่งให้นักเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของหลักสูตรในสมัยนั้นต้องเรียนแพทย์แผนไทยหลังจากที่ผ่านการเรียนแพทย์แผนตะวันตกมาแล้วในชั้นปีที่ 1 และปีที่ 2 สะท้อนว่าทรงพระราชดำริที่จะให้นักเรียนแพทย์ในสมัยนั้นมีความรู้ทั้งสองด้านคือแบบตะวันตกและแบบไทยเพื่อจะได้สามารถใช้ในการแพทย์ทางเลือกในการรักษาคนไข้ได้ นอกจากนี้ทรงพระราชดำริจัดตั้งโรงผลิตยาสำหรับใช้ในการรักษาโรคแบบตะวันตกชื่อโอสถศาลาเป็นการรองรับการรักษาโรคแบบตะวันตกเพื่อจะได้ไม่ต้องพึ่งพายาฝรั่งจากตะวันตก ส่วนแนวพระราชดำริด้านการป้องกันโรคนั้นมีแนวพระราชดำริป้องกันการเกิดโรคด้วยการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ดีเพื่อจะได้ไม่เป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคและมีแนวพระราชดำริที่จะสร้างการประปาสำหรับประชาชนเพื่อจะได้มีน้ำสะอาดใช้ในการป้องกันการเกิดโรค นอกจากนี้ยังทรงพระราชดำริเกี่ยวกับการป้องกันโรคระบาดที่มาจากต่างประเทศโดยไม่ทรงอนุญาตให้เรือที่เดินทางมาจากประเทศที่เป็นต้นตอของโรคเข้าประเทศไทยนับว่าเป็นแนวพระราชดำริที่ทันสมัยมาก

พระราชหัตถเลขาสะท้อนแนวพระราชดำริด้านสาธารณสุขในลักษณะที่เป็นองค์รวม โดยมีพระราชวินิจฉัยว่าการป้องกันโรคดีกว่าการรักษาโรค และทุกคนสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีได้ ด้วยอิริยาบถ 4 คือ กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ดื่มน้ำสะอาด รักษาความสะอาด และอยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก และเมื่อเจ็บป่วยก็ต้องรักษา ความว่า “เมื่อโรคบังเกิดชุก... สิ่งที่ควรระวังป้องกันก็คือ อาหาร น้ำกิน ความสะอาด อากาศที่ดี อิริยาบถทั้ง 4 ให้เสมอสมานตามธรรมดา เมื่อท้องไส้กายตัวพิบริด ก็ควรหายาบำบัดเสียตามที่เห็นจะแก้โรคได้” (King Chulalongkorn, 1954, p. 54) ซึ่งแนวพระราชดำริด้านการแพทย์สาธารณสุขแบบองค์รวมนี้สะท้อนพระอัจฉริยภาพของพระองค์ ทำให้สามารถวางรากฐานการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศให้เจริญทัดเทียมกับประเทศตะวันตก สอดคล้องกับ Sattayanurak (December 29, 2017) ที่กล่าวว่า

เรามักจะถูกบอกเล่าว่าการเกิดสิ่งใหม่ๆ ขึ้นในสังคมไทยช่วงรัชกาลที่ 4 หรือ 5 เป็นเพราะรับอิทธิพล ตะวันตก ... แต่หากเราเชื่อเช่นที่ถูกบอกเล่าเช่นนี้ก็หมายความว่าเราละเลยพระอัจฉริยภาพของพระมหากษัตริย์ไทยในฐานะที่เป็นมนุษย์ไป เพราะในความเป็นจริง ไม่เคยมีสังคมใดรับอะไรจะสังคมอื่นได้โดยที่ปราศจากความพร้อมในการรับ

ด้วยพระอัจฉริยภาพดังกล่าวนี้เป็นที่ประจักษ์ชัดแก่ชาวโลก นิตยสารโทมัสฉบับพิเศษ (23-30 สิงหาคม 2542) จึงยกย่องพระองค์ว่าเป็น 1 ใน 20 คนของชาวเอเชียที่มีอิทธิพลมากที่สุดในศตวรรษที่ 20 ในฐานะที่ทรงเป็นกษัตริย์ผู้เป็นที่รัก (Charuluxananan & Sueblinvong, 2004, p. 2) และด้วยพระอัจฉริยภาพที่ทรงวางรากฐานความเจริญด้านสาธารณสุขนี้ น่าจะเป็นเหตุผลสำคัญที่ส่งผลให้ประเทศไทยในปัจจุบัน ได้รับการยอมรับว่ามีความมั่นคงเข้มแข็งด้านสุขภาพ (health Security) เป็นอันดับ 6 ของโลก จากผลสำรวจของมหาวิทยาลัยจอห์นส์ ฮอปกินส์ เมื่อปี พ.ศ. 2562

Reference

- Charuluxananan S. and Sueblinvong T. (2004). King Chulalongkorn: Biography and his activities in medicine and public health. *CHULA MED Journal*, 48(1), 1-5.
- Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2010). *Rai-ngan kansatharanasuk thai dan kanphaet phaenthai kanphaet pheunban lae kanphaet thangleueak* (In Thai) [A report of Thai public health in traditional Thai medicine, folk medicin and alternative medicine]. Bangkok: Ministry of Public Health.
- Government Pharmaceutical Organization. (n.d.). *Prawat kwampenma wiwatthanakan ya thai lae o.pho. kwa cha pen ongkan phesatchakam* (In Thai) [The history of the development of Thai medicine and the government pharmaceutical organization: becoming the government pharmaceutical organization]. Retrieved from <https://www.gpo.or.th/Default.aspx?PageContentMode=1&tabid=63>
- Kamolratanakul , P. and Thanaman, B. (1996). Public health. in Ch. Soontravanich (Eds.), in *100 Year of Rungsit Canal* (pp.183-258).

Bangkok: Thai Study Institute Chulalongkorn University.

King Chulalongkorn. (1925). **Phraratchahatthalekha phrabatsomdet phrachulachomklaochaoyuhua sadet praphat laem malayu ruam 4 khrao** (In Thai) [The royal writings of King Chulalongkorn on the 4 occasions of His Majesty's journey to the Malay peninsular]. Bangkok: Rong Phim Thai.

King Chulalongkorn. (1939). **Phraratchahatthalekha suan phraong phrabatsomdet phrachulachomklaochaoyuhua thueng chaophayayommarat (Pan Sukhum)** (In Thai) [The private royal writings from King Chulalongkorn to Chao Phraya Yommarat (Pan Sukhum)]. Phranakorn: Rong Phim Bamrungtham.

King Chulalongkorn. (1941). **Phraratchahatthalekha somdet phrapiyamaharat phraratchathan chaophaya worrawongsaphiphat** (In Thai) [The royal writings from King Chulalongkorn to Chao Phraya Worrawongsaphiphat]. Phranakorn: Rong Phim Phra Chan.

King Chulalongkorn. (1948). **Phraratchahatthalekha phrabatsomdet phrachulachomklaochaoyuhua phraratchathan somdetkromphraya damrongrachanuphap nai wela sadet phraratchadamnoen praphat khrang thi song** (In Thai) [The royal writings from King Chulalongkorn to Somdet Kromphraya Damrong Rachanuphap on the occasion of His Majesty's second visit to Europe]. Phranakon: Krom Silapakorn.

King Chulalongkorn. (1954). **Phraratchahatthalekha phrabatsomdet phrachulachomklaochaoyuhua lae rueang sadet athipbodi fainai** (In Thai) [The royal writings of King Chulalongkorn and the story of the royal director-general of the Inner Palace]. n.p.

- King Chulalongkorn. (1965). **Klai ban lem 1** (in Thai) [Away from home]. Bangkok : Prae Phitataya.
- King Chulalongkorn. (1970a). **Prachum phraratchahatthalekha phrabatsomdet phrachulachomklaochaoyuhua thi song borihan ratchakan phaendin rawang pho.so. 2434 – pho.so. 2453 phak 3 ton 1** (In Thai) [A collection of the royal writings of King Chulalongkorn concerning His Majesty’s administrative affairs from B.E. 2434 to B.E. 2453 part 3 section 1]. Bangkok: Rong Phim Samnak Nayokratthamontri.
- King Chulalongkorn. (1970b). **Prachum phraratchahatthalekha phrabatsomdet phrachulachomkiao chaoyuhua thi song borihan ratchakan phaendin rawang pho.so. 2434 – pho.so.. 2453 phak 3 ton 2** (In Thai) [A collection of the royal writings of King Chulalongkorn concerning His Majesty’s administrative affairs from B.E. 2434 to B.E. 2453 part 3 section 2]. Bangkok: Rong Phim Samnak Nayokratthamontri.
- Ministry of Education. (2003). **Yingyot phra piyamaharat rueang lok song sadudi** (In Thai) [An ode to King Chulalongkorn: A global tribute]. Bangkok: Thai Language Institute.
- Ministry of Interior. (1970). **Pramuan phraratchahatthalekha ratchakan thi 5 thi kiao kap pharakit khong krasuang mahatthai lem 1 phak thi 1 lae 2** (In Thai) [A collection of the royal writings of King Rama V concerning the affairs of ministry of interior volume 1 parts 1 and 2]. Bangkok: Rong Phim Thong Thin.
- Patrakard, P. (2012). The origin of sen prathan sip. **Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine**, 10 (1), 4-10.
- Pra Visalo, P. (2009). **Sukkhaphap ong ruam kap sukkhaphap sangkhom** (In Thai) [Holistic health and social health]. Retrieved from <https://www.visalo.org/article/healthsukapabkabOngRuam.htm>

- Prince Chakrabongse Bhuvanath. (1971). **Lords of life**. Bangkok: Khlang Wittaya.
- Royal Thai Government. (2019). Thailand ranking sixth for world's strongest health security. Retrieved from <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/24600>
- Saranukromthai. (n.d.). **Prawat kanphaet phaen patchuban** (In Thai) [The history of modern medicine]. Retrieved from <http://saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=8&chap=1&page=t8-1-infodetail06.html>
- Sattayanurak, A. (2017, December 29). **Pi mai: khwam plian plaeng khwammai khong "wela"** (In Thai) [New year: The changes of the meaning of "time"] Bangkokbiznews. Retrieved from <https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/643509>.
- Sirivatcharameta, P. (2018). **'Yuk chulalongkon' pathommabot haeng wiwatthanakan sangkhom thai** (in Thai) ['Chulalongkorn period': The first chapter of the development of the Thai society]. Retrieved from <https://www.posttoday.com/life/healthy/568582>
- Smith, M. (2007). **A Physician at the court of siam** (P.Janjarat,Trans.). Bangkok: Ruamtat.
- Taksin Hospital. (n.d.). **Cholera**. Retrieved from <http://www.thaksinhospital.com/thaksin/hot.php?id=221>.
- Thainthaworn, W. (2016). **Lonkiao phu bukboek kanphaet lae satharanasuk thai** (In Thai) [The king who pioneered Thai medicine and public health]. Retrieved from https://www.matichon.co.th/columnists/news_111220 .
- Wisawatapnimit, P. & Turner, K. (2017). Holistic and humanized health care: A case study of HIV/AIDS patients at Bamrasnaradura infectious diseases institute. **Journal of Health Research**, 11(3), 401-413.