

บทที่ 4

การเปลี่ยนโลกทัศน์ด้านการดูแลสุขภาพของคนไทยในรัชสมัย พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจนถึงปัจจุบัน (2411 – 2540)

ในปีพ.ศ. 2411 เมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวขึ้นครองราชย์ พระองค์ทรงเห็นความสำคัญของการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะการรักษาตามแนวแพทย์แผนไทยจึงได้ฟื้นฟูอย่างจริงจัง ดังที่ได้ทรงปรารภถึงการเข้ามาของการแพทย์แผนตะวันตกและการเสื่อมสลายของการแพทย์แผนไทยว่า การรับเอาการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาใช้นั้นก็เป็นการดี แต่ไม่ควรให้การแพทย์แผนไทยเสื่อมสลายหายไป ในส่วนพระองค์นั้นก็ยังคงวางพระราชหฤทัยในการแพทย์แผนไทย ความว่า

ขอเตือนว่าหมอฝรั่งนั้นดีจริง แต่ควรให้ยาไทยสูญหายไป หมอไทยควรจะไม่ให้มีต่อไปภายหน้า หากควรมีไว้บ้าง ถ้าว่าส่วนตัวฉันเองสมัคกินยาไทย และยังวางใจหาอุ่นใจในหมอไทยมาก ถ้าหมอไทยจะรักษาแบบฝรั่งหมดจะเชือกเย็นเหมือนเหินอื่น ไม่เห็นพระสงฆ์เลยเหมือนกันแต่ตัวฉันอายุมากแล้ว เห็นจะไม่ได้อยู่จนหมอไทยหมดดอก คนภายหน้าจะพอใจอย่างฝรั่งกันทั่วไป จะไม่เดือดร้อนเช่นกันดอกกระมัง เป็นแต่ลองเตือนดูตามหัวเก่า ๆ ที่หนึ่งเท่านั้น (สรรใจ แสงวิเชียร, 2531, หน้า 23)

จะเห็นได้ว่าพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงเล็งเห็นความเสื่อมถอยของการแพทย์แผนไทยมาโดยตลอด ดังนั้นพระองค์จึงทรงโปรดเกล้าฯ ให้มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยขึ้นอย่างเร่งด่วนในปีพ.ศ.2413 หลังจากขึ้นครองราชย์เพียง 2 ปี เท่านั้น ในครั้งนั้นได้มีการประชุมแพทย์หลวงที่เป็นเจ้านายและขุนนางข้าราชการเพื่อนำคำราแพทย์แผนไทยมาตรวจสอบให้ตรงกับต้นฉบับเดิม

การชำระคำราแพทย์แผนไทยในปีพ.ศ.2413 เป็นการชำระคำราหลายสมัยที่ใช้ต่อกันมา และอยู่กระจัดกระจายตามที่ต่าง ๆ มารวมกัน มีการตรวจสอบให้ตรงกับของดั้งเดิมและมีหลักฐานจดบันทึกไว้ในหอพระสมุดหลวง คำราแพทย์ของอาจารย์แต่ละท่านมักกล่าวถึงอาการของโรค วิธีการรักษา ด้วยยาและสรรพคุณยาไว้พร้อมมูล แม้จะมีการกล่าวซ้ำกันบ้างแต่ก็คนละสำนัก ซึ่งก็มีจุดมุ่งหมายปลายทางอย่างเดียวกัน เช่น พระคัมภีร์ปฐมจินดา กล่าวถึง การปฏิบัติตนของทหาร การเกิดโลหิตระดูสตรี กำเนิดโรคกุมารและยารักษา พระคัมภีร์ดัดศิลา กล่าวถึงบรรดาไข้พิษทั้งปวง พระคัมภีร์กษัย กล่าวถึงโรคภัย 26 ประการ เป็นต้น รวมเรียกว่า “เวชศาสตร์ฉบับหลวง” (ประทีป ชุมพล, 2541, หน้า 100)

อย่างไรก็ตามถึงแม้พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจะทรงเล็งเห็นความสำคัญของการแพทย์แผนไทยเพียงใด แต่พระองค์ก็ทรงเห็นว่าควรที่จะปรับปรุงสยามประเทศให้มีความ

เจริญทัดเทียมกับประเทศตะวันตก ซึ่งในขณะนั้นได้มีการติดต่อค้าขายกันมากขึ้นแล้ว ประกอบกับสถานการณ์ประเทศเพื่อนบ้านต้องตกเป็นอาณานิคมของประเทศตะวันตกด้วย

การเปลี่ยนโลกทัศน์ในการดูแลรักษาสุขภาพของคนไทย

การศึกษาการเปลี่ยนโลกทัศน์ของคนในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น โดยทั่วไปแล้วมักจะมุ่งแสดงให้เห็นว่าความเปลี่ยนแปลงของสังคมส่งผลให้ความคิดของคนเปลี่ยนไป แต่ในการศึกษาการเปลี่ยนโลกทัศน์การดูแลรักษาสุขภาพของคนไทยในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจนถึงปัจจุบัน (2411-2540) นี้ นอกจากจะมุ่งแสดงให้เห็นว่าความเปลี่ยนแปลงของสังคมนั้นส่งผลให้ความรู้ ความคิด และความเชื่อ อันหมายถึงโลกทัศน์ด้านการดูแลรักษาสุขภาพของคนไทยเปลี่ยนแปลง โดยเริ่มต้นที่กลุ่มเจ้านายจนส่งผลถึงการเปลี่ยนโลกทัศน์ในหมู่ของประชาชนทั่วไปเท่านั้น แต่ยังแสดงให้เห็นว่าความเปลี่ยนแปลงของความคิดหรือความสำนึกก็ทำให้สังคมเปลี่ยนแปลง เนื่องจากความคิดหรือความสำนึกมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์ด้วย กล่าวได้ว่าการเปลี่ยนโลกทัศน์การดูแลรักษาสุขภาพของคนไทยนั้นดำเนินมาและเริ่มคลี่คลายปรากฏชัดขึ้นตั้งแต่รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวถือได้ว่าเป็นช่วงเวลาที่เกิดโลกทัศน์หรือ ความคิดเรื่องความก้าวหน้าขึ้นในสังคมไทย ดังปรากฏว่าได้เริ่มมีการใช้คำต่าง ๆ ที่มีความหมายทางเวลาแบบใหม่อย่างหลากหลาย เช่น ความเจริญของพระราชอาณาจักร ความศิวิไลซ์ ความมีอารยธรรม เป็นต้น คำต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนหมายถึง ความก้าวหน้า อันนับได้ว่าเป็นคำที่บ่งบอกถึงความคิดทางเวลาแบบใหม่ที่มนุษย์และสังคมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ก้าวหน้าขึ้น

ความคิดทางเวลาแบบก้าวหน้านี้นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นเพียงเพราะการยอมรับอิทธิพลทางความคิดจากตะวันตกที่ชนชั้นนำหรือกลุ่มเจ้านายเห็นว่าดีกว่าความคิดเดิมในสังคมไทยเท่านั้น แต่กระบวนการเกิดขึ้นของความคิดใหม่ย่อมมีความซับซ้อน เริ่มตั้งแต่การตัดสินใจคุณค่าว่าสังคมใดมีความก้าวหน้าหรือดีกว่า ก็จะต้องมีมาตรฐานทางความคิดชุดใหม่รองรับอยู่ มิฉะนั้นการตัดสินใจคุณค่าในลักษณะดังกล่าวจะเกิดขึ้นไม่ได้ ประการสำคัญคือ ความคิดทางเวลานั้นเป็นความคิดที่ผูกพันกับความคิดเกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์และสังคมที่มนุษย์ดำรงอยู่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาถึงความคิดเกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์ และความคิดเกี่ยวกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จึงจะเป็นพื้นฐานให้เข้าใจความเปลี่ยนแปลงของความคิดทางเวลาต่อไป เนื่องจากว่าความคิดเกี่ยวกับชีวิตและความคิดเกี่ยวกับสังคมใด ๆ ย่อมมีมิติของเวลากำกับอยู่ และความเปลี่ยนแปลงของความคิดเกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์และความคิดเกี่ยวกับสังคมจะส่งผลให้ความคิดทางเวลาเปลี่ยนแปลงด้วย

ความคิดทางเวลาของคนในสังคมจารีตผูกพันอยู่กับจักรวาลวิทยาแบบไตรภูมิ ที่มนุษย์เวียนว่ายตายเกิดในภูมิต่าง ๆ นานแสนนานนับชาติไม่ถ้วน จนกว่าจะบรรลุนิพพาน เวลาที่มีความหมายต่อมนุษย์ในชาตินี้ หรือในขณะมีชีวิตอยู่ในมนุษยภูมิ อาจแบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ เวลา

ของมนุษย์ กับเวลาของสังคม เวลาของมนุษย์มีไม่เกินหนึ่งร้อยปี เป็นเวลาแห่งความไม่แน่นอน หรือมีลักษณะอนิจจังตั้งอยู่ไม่ได้นานหรือมีทุกขลักษณะ ทั้งนี้เพราะแท้ที่จริงแล้วทุกสิ่งรวมทั้งตัวมนุษย์เองปราศจากตัวตนที่เที่ยงแท้หรือมีอนัตตลักษณะ ดังนั้นมนุษย์จึงควรใช้เวลาของตนไปในการประพาศธรรมเพื่อบรรลุความรู้แจ้งในไตรลักษณ์จนได้นิพพานในกาลข้างหน้า ส่วนเวลาของสังคมนั้นมีระยะยาวนานกว่าแต่ก็มีลักษณะอนิจจังเช่นกัน เวลาของสังคมที่มีความหมายต่อมนุษย์ในยุคของพระพุทธเจ้าองค์ที่ 4 แห่งภัททกัลป์มีระยะเวลา 5,000 ปี เป็นเวลาที่สังคมค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงทุกทีจนเกิดกลียุคที่มนุษย์ต้องล้มตายลง

คนในสังคมจารีตที่มีความคิดทางเวลาแบบไตรภูมิจะไม่ให้ความสำคัญแก่เวลาตามประสบการณ์ กล่าวคือ ไม่ให้ความสำคัญแก่ความเปลี่ยนแปลงที่เป็นจริงของชีวิตและสังคมว่าดำเนินมาและดำเนินไปอย่างไร เชื่อในการคลี่คลายเปลี่ยนแปลงของชีวิตและสังคมซึ่งจะต้องเป็นเช่นนั้นตามกฎแห่งเวลาของพุทธศาสนาดังกล่าวมาแล้ว ดังนั้น แม้ว่าในความเป็นจริงเขาจะไม่ได้มีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาที่สังคมเสื่อมลง แต่เขาจะเชื่อว่าสังคมเสื่อมลงเรื่อย ๆ ตามคติปัญจอันตรธาน และจะเร่งทำบุญให้ทานสร้างสมบุญบารมีเพื่อจะได้ไปเกิดในช่วงเวลาที่ดีคือยุคพระศรีอารย (อรรถจักร์ สัตยานุรักษ์, 2541, หน้า 9 - 11)

การเปลี่ยนโลกทัศน์การดูแลสุขภาพของคนไทยในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจนถึงปัจจุบัน (2411 - 2540) นี้ จึงเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของความคิดทางเวลาที่ดำเนินและคลี่คลายมาจนถึงสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้นที่ชนชั้นนำหรือกลุ่มเจ้านายได้เริ่มมีประสบการณ์ มีความรู้ใหม่ ทั้งจากการได้ไปศึกษาต่างประเทศ และการรับวิทยาการด้านต่าง ๆ เข้ามาจากประเทศตะวันตก โดยเฉพาะวิทยาการด้านการแพทย์ที่แตกต่างจากการแพทย์แผนไทยแบบเดิม แต่ในความแตกต่างนี้สามารถช่วยบรรเทาหรือรักษาในโรคที่การรักษาแบบการแพทย์แผนไทยหมดทางรักษาหรือรักษาไม่ได้ผล ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างที่กล่าวไว้ในบทข้างต้น เช่น การคลอดบุตร การอยู่ไฟ การผ่าตัด การฉีดวัคซีนป้องกันโรคระบาด เป็นต้น ฉะนั้น จากตัวอย่างที่กล่าวมานี้จึงเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดโลกทัศน์หรือความคิดใหม่ที่คนไทยเริ่มเปลี่ยน และให้การยอมรับในผลที่ได้รับจากวิทยาการการแพทย์แผนตะวันตก เมื่อกลุ่มเจ้านายเกิดการเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์และความคิดแล้ว ย่อมส่งผลทำให้มูลนายและไพร่ (ประชาชน) มีความคิดที่ให้ความสำคัญแก่ความเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น กล่าวคือ ประชาชนเริ่มให้ความสำคัญกับเหตุผลที่มีรากฐานอยู่บนความจริงเชิงประสบการณ์ และความเชื่อมั่นในศักยภาพของมนุษย์มากกว่าเดิม

การเปลี่ยนรูปแบบการดูแลสุขภาพของคนไทย

1. การสร้างสถานพยาบาลและการจัดตั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข

การจัดตั้งโรงพยาบาลศิริราชเป็นรูปแบบหนึ่งของการรับเอาแนวคิดตะวันตกมาปรับปรุงประเทศในด้านการแพทย์ การสาธารณสุข แม้ว่าก่อนหน้านี้จะมีการจัดตั้งโรงพยาบาลชั่วคราวขึ้น

เมื่อเกิดอหิวาตกโรคระบาดในพ.ศ.2403 รัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และ พ.ศ.2424 รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว การระบาดครั้งนี้ยังผลให้มีการจัดตั้ง โรงพยาบาลชั่วคราวขึ้น 48 โรง แต่เมื่อโรคสงบ โรงพยาบาลเหล่านี้ก็ยุบเลิกไป (พิชานู พัฒนา, 2509, หน้า 200)

โรงพยาบาลศิริราชเกิดจากพระราชประสงค์ของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวในการพัฒนาบ้านเมืองไปสู่ความเจริญรุ่งเรืองและจากพระเมตตาของพระองค์ที่ต้องการให้ราษฎรได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนตะวันตก ซึ่งใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เข้าค้นหาสาเหตุของโรคภัย จึงโปรดเกล้าฯ ตั้ง “คอมมิตีจัดการ โรงพยาบาล” จำนวน 9 คน ประกอบด้วย พระเจ้าน้องยาเธอกรมหมื่นศิริราชสังกาศ พระเจ้าน้องยาเธอกรมหมื่นดำรงราชานุภาพ พระเจ้าน้องยาเธอพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ พระเจ้าน้องยาเธอพระองค์เจ้าวัฒนานุวงศ์ พระเจ้าน้องยาเธอพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ พระเจ้าน้องยาเธอพระองค์เจ้าปฤษฎางค์ พระยาโชฎีกะราชเศรษฐี จหมื่นสรรเพชญ์ภักดี (บุศเพ็ญกุล) และนายแพทย์ปีเตอร์ เคาแวน ซึ่งเป็นแพทย์ฝรั่งประจำพระองค์ โดยใช้สถานที่ก่อสร้างคือวังของกรมพระราชวังบวรสถานพิมุข (วังหลัง) ในระหว่างการก่อสร้างโรงพยาบาลอยู่นั้น สมเด็จพระเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ พระราชโอรสทรงประสูติและสิ้นพระชนม์ลง ดังนั้นเมื่อสร้างโรงพยาบาลเสร็จเรียบร้อยแล้ว พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงได้พระราชทานนามโรงพยาบาลว่า “ศิริราชพยาบาล” และได้เสด็จไปกระทำพิธีเปิดเมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ.2431 (มาลี สิทธิเกรียงไกร, 2543, หน้า 75)

จากการสิ้นพระชนม์ของสมเด็จพระเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ ยังทำให้พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงปรารถนาที่จะให้มีโรงพยาบาลสำหรับราษฎรเกิดขึ้นโดยเร็ว ดังปรากฏในพระราชหัตถเลขาความว่า

ภายหลังเกิดวิบัติเคราะห์ร้ายลูกซึ่งเป็นที่ยกตายเป็นที่สลดใจด้วยการที่รักษาไข้เจ็บ แต่ว่าลูกเรพิทักษ์รักษานี้ยังได้รับความทุกข์ทรมานแสนสาหัส ลูกราษฎรที่อนาถาทั้งปวงจะได้รับความยากลำบากต้องทนทุกข์ทรมานยิ่งกว่านี้มากสักเพียงใด ยิ่งทำให้มีความปรารถนาที่จะให้มีโรงพยาบาลยิ่งขึ้น (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2483, ไม่ระบุหน้า)

การก่อสร้างโรงพยาบาลศิริราชถูกล่วงไปได้ด้วยดี จากพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์และเงินบริจาคจากเจ้านายและชาวต่างประเทศจนเกิดเป็นประเพณีว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ทำบุญอีกแห่งหนึ่ง ด้วยมุ่งหวังให้โรงพยาบาลศิริราชเป็นที่พึ่งพิงแก่ประชาชนยามเจ็บป่วย โรงพยาบาลจะไม่เรียกเก็บค่ารักษาใด ๆ ทั้งสิ้น แต่เมื่อโรงพยาบาลเปิดดำเนินการก็ต้องประสบกับปัญหาการหาหมอมาประจำโรงพยาบาลประการหนึ่ง กล่าวคือ คณะกรรมการจัดการ โรงพยาบาลต้องการให้หมอหลวงที่มีความชำนาญในการรักษาจนมีชื่อเสียงมาเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาล แต่ปรากฏว่าพวกหมอหลวงต่างถือตัวและตั้งข้อรังเกียจกัน ดังที่สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพบันทึกไว้ในนิทานโบราณคดีเรื่องตั้งโรงพยาบาล ความว่า

ความลำบากข้อแรก เริ่มแต่หาหมอประจำโรงพยาบาล ตามความคิดของกรรมการ หมายจะเลือกหมอที่ชำนาญการรักษาไข้เจ็บจนมีชื่อเสียง ซึ่งมักจะเป็นหมอหลวง โดยมากมาได้รับเงินเดือนเป็นตำแหน่งนายแพทย์และแพทย์รองประจำโรงพยาบาล แต่เมื่อพระองค์ศรี ฯ เทียวครัสชนหมอหลวง ปรากฏแก่เธอว่าหมอถือตัวกันเป็นต่างพวก ใช้วิธีรักษาและยาที่รักษาโรคร่วมกันแต่ในพวกของคน ซึ่งมักเป็นลูกตัว หรือลูกเขยหรือ เป็นศิษย์ของหมอที่เป็นตัวครู ต่างพวกต่างรังเกียจกัน (กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, 2505, หน้า 243)

ปัญหาอีกประการหนึ่งคือเนื่องจากโรงพยาบาลและการแพทย์แผนปัจจุบันยังเป็นสิ่งใหม่ สำหรับสังคมไทยในช่วงนั้น ผู้ป่วยจึงไม่คุ้นเคย และรู้สึกว่าโรงพยาบาลตลอดจนวิธีการรักษา มีความแตกต่างจากการแพทย์ของไทยอย่างมาก ทำให้ไม่มีคนไข้ไปโรงพยาบาล แต่เมื่อมีคนไข้ก็ ล้วนแต่เป็นคนไข้ที่มีอาการเพียบหนัก ไม่มีผู้ได้รับการรักษาแล้ว เมื่อไปถึงโรงพยาบาลไม่นานก็สิ้นใจ ทำให้ทางโรงพยาบาลไม่ทันได้ทำการรักษา ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลจึงถูกมองว่าเป็นเสมือนเรือน ตายของคนไข้ ดังที่ปรากฏในนิทานโบราณคดีเรื่องตั้งโรงพยาบาล ความว่า

เมื่อมีโรงพยาบาลและพนักงานรักษาพยาบาลแล้ว กรรมการให้ประกาศว่าโรงพยาบาล หลวงจะรักษาไข้เจ็บให้เป็นทาน ทั้งจะให้คนไข้กินอยู่อย่างสบายอยู่โรงพยาบาล ไม่ต้องเสียเงินขวัญข้าวค่ายาอย่างหนึ่งอย่างใดด้วย แต่อย่างนั้นคนก็ยังไม่วางใจ ไม่มี คนไข้ไปโรงพยาบาล คอยอยู่หลายวันเริ่มมีผู้ส่งคนไข้ให้ไปรักษา แต่ก็ล้วนเป็นคนไข้ อาการเพียบส่งไปเมื่อไม่มีใครรักษาแล้ว ไปถึงโรงพยาบาลไม่ช้าก็สิ้นใจ ไม่มีโอกาส จะรักษาให้หายได้ ทำให้โรงพยาบาลกลายเป็นเรือนตายคนไข้ (กรมพระยา ดำรงราชานุภาพ, 2505, หน้า 244)

คณะกรรมการ โรงพยาบาลพยายามหาวิธีการที่จะทำให้มีคนไข้มารับการรักษาพยาบาล โดยมีผู้แนะนำให้ให้นำคนเร่ร่อนขอทานที่อยู่ตามถนนมารักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งคนพวกนี้มักเป็นโรค ผิดหวัง แต่คนเร่ร่อนเหล่านั้นไม่ยินยอมรับการรักษา ด้วยเหตุว่าหากทำการรักษาหายแล้วเขาจะ ไม่สามารถใช้รูปลักษณะเพื่อให้ผู้คนสงสารในการขอทานได้ ในที่สุดคณะกรรมการ โรงพยาบาลจึงใช้ วิธีนำบ่าวไพร่ของคนไข้เจ็บป่วยไปขอยาหรือไปรักษาที่โรงพยาบาล เพื่อให้เป็นตัวอย่างแก่คน ทัวไปว่าโรงพยาบาลสามารถทำการรักษาโรคให้หายได้ และเป็นเครื่องยืนยันว่าโรงพยาบาลไม่ได้ เป็นเรือนตายของคนไข้ ดังปรากฏในนิทานโบราณคดีเรื่องตั้งโรงพยาบาล ความว่า

กรรมการพากันวิตก เกรงจะเสียชื่อโรงพยาบาล จึงปรึกษากันให้เทียวหาคนไข้ที่พอจะ รักษาหายมาเข้าโรงพยาบาล มีผู้แนะนำว่าพวกคนเป็นมะเร็งตามหน้าแข้งนั่งขอทานอยู่ที่ สะพานหันและแห่งอื่น ๆ ในถนนสำเพ็งมีมาก หมอเคาแวนว่าจะรักษาให้หายได้ไม่ยาก จึงให้ไปรับพวกเป็นมะเร็งเหล่านั้น แต่กลับมีผลพิศดาร ด้วยพวกคนที่เป็นมะเร็งล้วน เป็นเจ้าขอทาน ไม่มีใครยอมไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล บอกสัญญาว่าจะรักษาให้หายก็

กลับโกรธเถียงว่า ถ้าแผลหายเสียแล้วจะขอทานเขากินได้อย่างไรได้ ลงปลายกรรมการต้องขอแรงกันเอง ให้ช่วยชักชวนพวกพ้องบ่าวไพร่ของตน ที่แม่เจ็บเพียงเล็กน้อย ไปขอยาหรือไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล พอเป็นตัวอย่างแก่มหาชน โดยกระบวนการนี้พอปรากฏว่ามีคนไข้ไปรักษาตัวหายเจ็บกลับไปจากโรงพยาบาล ก็มีผู้อื่นตามอย่าง ความเชื่อถือโรงพยาบาลจึงค่อยมียิ่งขึ้น โดยลำดับมา (กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, 2505, หน้า 245 -247)

ปัญหาอีกประการหนึ่งคือ การชักชวนให้หญิงหลังคลอดลูกเลิกการอยู่ไฟ เมื่อ โรงพยาบาลศิริราชก่อตั้งขึ้นมาใหม่ ๆ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพในฐานะอธิบดีกรมพยาบาลก็ได้พยายามที่จะชี้แจงให้หญิงหลังคลอดลูกเลิกการอยู่ไฟ สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินี ซึ่งเคยได้ทดลองการเลิกอยู่ไฟเมื่อคราวประสูติสมเด็จพระเจ้าฟ้าอภัยวงศ์เดชาวุธ และได้ขึ้นขอบเลื่อมใสวิธีการแบบตะวันตก อีกทั้งในพระบรมมหาราชวังก็มีการเลิกการอยู่ไฟเป็นอันมาก ดังนั้นเมื่อสมเด็จพระราชินีได้รับทราบข้อเท็จจริงจากสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพว่า หญิงไทยอื่น ๆ ยังไม่นิยมเลิกการอยู่ไฟ จึงทรงให้ประกาศว่าถ้าใครเลิกการอยู่ไฟตามที่ทรงแนะนำ จะให้เงินขวัญถุงลูกเป็นจำนวน 4 บาท จึงมีผู้ให้ความสนใจเพิ่มมากขึ้น ตามลำดับเป็นผลให้ในโรงพยาบาลศิริราชตั้งข้อบังคับการเลิกอยู่ไฟได้เป็นผลสำเร็จ (พิชานุพัฒนา, 2509, หน้า 146)

หลังจากการดำเนินการจัดสร้างโรงพยาบาลศิริราชจนแล้วเสร็จในวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2431 ต่อมาในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2431 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีประกาศพระบรมราชโองการจัดตั้งกรมพยาบาลขึ้น และโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าน้องยาเธอพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ดำรงตำแหน่งเป็นอธิบดีกรมพยาบาล

พระเจ้าน้องยาเธอพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ทรงดำรงตำแหน่งอธิบดีจนถึงวันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ.2432 อธิบดีคนต่อมาคือ พระไตรโกศา (พาส ภูมิรัตน) โดยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพ ซึ่งทรงบังคับบัญชากรมศึกษาธิการอยู่ในขณะนั้นบังคับบัญชากรมพยาบาลด้วย ดังนั้นกรมพยาบาลจึงไปขึ้นอยู่กับกระทรวงธรรมการ โดยสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพทรงเป็นผู้บังคับบัญชาแทนอธิบดี

ในระหว่างที่กรมพยาบาลอยู่ในสังกัดกระทรวงธรรมการนั้น ได้มีกิจการสำคัญเกิดขึ้นอีกหลายอย่างคือ

1. ตั้งโรงเรียนนางผดุงครรภ์ขึ้นเมื่อพ.ศ.2439 โดยพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ โดยตั้งขึ้นในบริเวณโรงพยาบาลศิริราช
2. เริ่มจัดการตั้งสถานทำพันธุ์หนองผิขึ้นใช้เอง
3. จัดให้มีแพทย์ประจำเมืองขึ้นบางแห่ง

4. ทำยาไอศดสกา (ยาตำราหลวง) จำหน่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนในราคาถูก
5. ตั้งโอสถศาลารัฐบาล เป็นที่สะสมยาและเวชภัณฑ์ โดยการจัดส่งยาจากต่างประเทศมาจำหน่ายแก่สถานพยาบาล และองค์การต่าง ๆ เพื่อตรงราคาขายมิให้แพงเกินไป หน่วยงานนี้ได้พัฒนา มาเป็นองค์การเภสัชกรรมในปัจจุบัน
6. ตั้งกองแพทย์ขึ้นให้มีหน้าที่ออกไปป้องกันโรคระบาด และทำการปลูกฝีป้องกัน ใช้ทรัพย์สินแก่ประชาชนตามหัวเมือง

กรมพยาบาลดำรงฐานะเป็นกรมอยู่ในกระทรวงธรรมการจนถึงพ.ศ.2448

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงโปรดเกล้าฯ ให้ยุบเลิกและให้โรงพยาบาลอื่นที่สังกัด กรมพยาบาลไปขึ้นอยู่กับกระทรวงนครบาล เว้นแต่โรงพยาบาลศิริราชคงให้เป็นสาขาของโรงเรียน ราชแพทยาลัย สำหรับเป็นที่ฝึกหัดวิชาแพทย์แก่นักเรียนแพทย์ต่อไปตามเดิม อย่างไรก็ตาม ใด ๆ ก็ดี กองโอสถศาลารัฐบาล กองทำพันธุ์หนองฝี กองแพทย์ป้องกันโรคและแพทย์ประจำเมืองยังคงอยู่ใน สังกัดกระทรวงธรรมการตามเดิม

ต่อมากระทรวงมหาดไทยเห็นว่า กระทรวงมหาดไทยมีหน้าที่ในการปกครองเพื่อบำบัดทุกข์บำรุงสุขแก่ประชาชน งานเกี่ยวกับการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บของประชาชนและการป้องกัน โรคระบาดต่าง ๆ ซึ่งมักเกิดขึ้นชุกชุม เช่น อหิวาตกโรค และไข้ทรพิษ เป็นต้น ย่อมไม่เหมาะสมที่จะ อยู่ในสังกัดกระทรวงธรรมการ จึงขอโอนกองโอสถศาลารัฐบาล กองทำพันธุ์หนองฝี กองแพทย์ ป้องกันโรคและแพทย์ประจำเมือง มาอยู่ในกรมพลำภังค์ซึ่งมีหน้าที่สำคัญเกี่ยวกับการปกครอง หัวเมืองชั้นนอก

นอกจากนี้ในปีพ.ศ.2448 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวยังโปรดเกล้าฯ ให้ จัดการสุขาภิบาลเป็นการทดลองขึ้นที่ตำบลท่าฉลอม จังหวัดสมุทรสาคร เป็นแห่งแรก ต่อมาได้ตรา พระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาลตามหัวเมืองขึ้นเมื่อพ.ศ.2451 และประกาศจัดการสุขาภิบาลขึ้น หลายแห่ง เช่น นครราชสีมา จันทบุรี สงขลา นครศรีธรรมราช ชลบุรี นครปฐม เป็นต้น การ ควบคุมดูแลสุขาภิบาลหัวเมืองอยู่ในความดูแลของกรมพลำภังค์เช่นเดียวกัน

ต่อมากระทรวงมหาดไทยเห็นว่ากิจการอันเกี่ยวกับการบำบัดทุกข์บำรุงสุขแก่ประชาชน ในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ และการจัดการสุขาภิบาลในท้องถิ่นต่าง ๆ ซึ่งมีความมุ่งหมายสำคัญเพื่อรักษา ความสะอาดในชุมชน นับว่าเป็นงานสำคัญในการปกครอง ซึ่งควรจะต้องขยายและดำเนินการให้ กว้างขวางออกไป เพื่อวัตถุประสงค์สำคัญคือ การเพิ่มพลเมือง ดังนั้นในปีพ.ศ.2455 กระทรวงมหาดไทยจึงได้ขอพระบรมราชานุญาตตั้งกรมพยาบาลขึ้นโดยแยกงานซึ่งอยู่ในกรม พลำภังค์ กองโอสถศาลารัฐบาล กองทำพันธุ์หนองฝี กองแพทย์ป้องกันโรคและแพทย์ประจำเมือง และการควบคุมสุขาภิบาลเมือง มาอยู่ในกรมพยาบาลที่ตั้งขึ้นใหม่ เจ้ากรมพยาบาลที่ตั้งขึ้นใหม่นี้ คือ พระยาอมรฤทธิธำรง (เผื่อน นวนาค) ราชการบริหารของกรมพยาบาลซึ่งตั้งขึ้นในครั้งแรกมี 6 แผนก คือ

1. แผนกบัญชาการ
2. แผนกการแพทย์
3. แผนกป้องกันโรคระบาด
4. แผนกปีศาจระสกา (พัฒนามาเป็นสถานเสาวภาในปัจจุบัน)
5. แผนกโอสถศาลารัฐบาล
6. แผนกสุขาภิบาล

ในปีพ.ศ.2459 กระทรวงมหาดไทยได้ปรับปรุงกิจการของกรมพยาบาลให้กว้างขวางยิ่งขึ้น มีโครงการปฏิบัติการใหม่ และยกฐานะแผนกต่าง ๆ ขึ้นเป็นกองเปลี่ยนชื่อกรมพยาบาลเป็นกรมประชาภิบาล

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว พระองค์ทรงมีพระราชดำริให้ตั้งกรมสาธารณสุขขึ้น เพื่อให้กิจการสาธารณสุขในหัวเมืองและกรุงเทพฯ ได้มารวมอยู่ในบังคับบัญชาของกรมสาธารณสุข และโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาชัยนาทนเรนทรเป็นอธิบดีกรมสาธารณสุข นับตั้งแต่ประกาศตั้งกรมสาธารณสุขเมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ.2461 และเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2468 ได้มีประกาศพระบรมราชโองการรวมการปกครองหัวเมืองและกรุงเทพฯ ให้อยู่ในกระทรวงเดียวกัน โดยยุบกระทรวงนครบาลมารวมกับกระทรวงมหาดไทย แต่การบังคับบัญชาการสาธารณสุขในกรุงเทพฯ ยังคงอยู่กับกรมแพทย์สุขาภิบาลในสังกัดกรมนคราทรเรื่อยมาจนถึงพ.ศ.2468 จึงได้โอนมาสังกัดอยู่ในกรมสาธารณสุข

การบริหารงานสาธาณสุขนับตั้งแต่ประกาศตั้งกรมสาธารณสุขจนถึงวันเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นระบอบประชาธิปไตยเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ.2475 การสาธารณสุขสมัยนั้นมุ่งหมายป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก ประกอบกับในสมัยนั้นงบประมาณแผ่นดินทางด้านการบำบัดโรคมีน้อย รัฐไม่มีงบประมาณในการจัดสร้างโรงพยาบาลและสุขาศาลา ทำได้เพียงสนับสนุนส่งเสริมให้ท้องถิ่น หรือภาคเอกชนจัดสร้างขึ้นเพราะถือว่าเป็นประโยชน์แก่ท้องถิ่นโดยตรง ภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองในปีพ.ศ.2475 กระทรวงมหาดไทยจึงได้สั่งการให้กรมสาธารณสุขจัดทำโครงการสร้างโรงพยาบาลให้มีทั่วถึงทุกจังหวัด

ต่อมาในปีพ.ศ.2485 จอมพลแปลก พิบูลย์สงคราม นายกรัฐมนตรีในขณะนั้นได้มีคำสั่งตั้งกรรมการปรับปรุงการแพทย์ขึ้นคณะหนึ่ง โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานด้วยตนเอง และสามารถเสนอรายงานการจัดตั้งกระทรวงการสาธารณสุขให้รัฐบาลเสนอต่อรัฐสภา ต่อมาจึงได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2485 ให้มีกระทรวงการสาธารณสุขขึ้นตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัตินี้ โดยกระทรวงการสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การประชาสัมพันธ์และควบคุมการกษาค

จนกระทั่งพ.ศ.2487 ได้มีประกาศใช้พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 7) ให้โอนกรมประชาสัมพันธ์จากกระทรวงการสาธารณสุขไปอยู่กระทรวงมหาดไทย

ตามเดิม และในปีพ.ศ.2495 ได้มีประกาศใช้พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2495 เปลี่ยนชื่อกระทรวงการสาธารณสุข เป็นกระทรวงสาธารณสุข และเปลี่ยนชื่อ กรมสาธารณสุขเป็นกรมอนามัย

นับได้ว่าการเกิดโรงพยาบาลศิริราชถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญในการวางรากฐาน ของ การแพทย์แผนตะวันตกในประเทศไทย อันก่อให้เกิดการสร้างสถานพยาบาลและหน่วยงานด้าน สาธารณสุข ภายใต้การควบคุมดูแลของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน

2. การสร้างโรงเรียนแพทย์และตำราแพทย์

หลังจากศิริราชพยาบาลได้จัดตั้งขึ้นเป็นเวลา 2 ปี และเกิดปัญหาเนื่องจากขาดแคลนผู้ที่จะทำหน้าที่แพทย์ ดังนั้นในปีพ.ศ.2433 สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพจึง ทรงตั้งโรงเรียนฝึกหัดแพทย์ขึ้นชื่อ “โรงเรียนแพทยากร” ต่อมาในปีพ.ศ.2443 ได้ยกขึ้นเป็น “โรงเรียนราชแพทยาลัย” ระยะเวลาการเรียน การบริการ และการรักษาพยาบาล มีทั้งแบบแผน ตะวันตกและแบบแผนไทยร่วมกัน การรักษาโรคให้การรักษาควบคู่กันไปตามความสมัครใจของ ผู้ป่วยที่จะเลือกรับบริการ ได้ตามใจชอบ แต่ผู้ป่วยพอใจจะรักษาทางยาโดยการแพทย์แผนไทย มากกว่า กล่าวกันว่าแพทย์ฝรั่งดีแต่ทางบาดแผล ใน โรงพยาบาลจึงมีโรงต้มยาไทยเพื่อแจกผู้ป่วย ด้วย (ประทีป ชุมพล, 2541) ยาต้มที่ใช้เป็นหลักมีอยู่ 9 หม้อ ได้แก่

1. ยาแก้ไข้
2. ยาหอม สำหรับแก้ลมต่างๆ เจริญอาหารและบำรุงโลหิต
3. ยาแก้กระษัย แก้กล่อนลงฝัก
4. ยาแก้บิด อูจาระกระปริบกระปรอยมีกลิ่นเน่า
5. ยาแก้ท้องขึ้นท้องเฟ้อ ปวดท้อง เป็นยาราคูและเจริญอาหาร
6. ยาวิณโรค แก้กัวร้อน ไอ เหนื่อยหอบ แก้อ่อนเพลีย
7. ยาแก้ข้อเข่า แก้เข้าข้อหนองใน แก้บวม แผลเป็นฝีและน้ำเหลือง
8. ยาแก้ริดสีดวง
9. ยาแก้ไข้ตาเหลือง แก้ไข้ เสมหะ แก่เหนื่อยหอบ เจริญอาหารและบำรุงธาตุ (เสาวภา

พรสิริพงษ์ และพรทิพย์ อุสุภรัตน์, บรรณาธิการ, 2537, หน้า 51)

จากที่กล่าวข้างต้นว่าได้มีการตั้งโรงเรียนฝึกหัดแพทย์ขึ้น ต่อมาจึงได้มีการพิมพ์ตำรา แพทย์สำหรับใช้ในโรงเรียนเล่มแรกชื่อ “แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์” โดยพิมพ์เป็นตอนแบ่งเนื้อหา ออกเป็นภาคมีทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนตะวันตก

ปีพ.ศ.2444 เจ้าพนักงานกรมพยาบาลของกระทรวงธรรมการดำริว่าโรงเรียน ราชแพทยาลัยตั้งมาได้ 12 ปี แต่ยังไม่มียาหลักตำราสาธารณสุขประโยชน์แก่แพทย์และมหาชนทั้งหลายที่ จะระวังรักษาร่างกาย เพราะฉะนั้นจึงได้รวบรวมพระคัมภีร์แพทย์แผนไทยทั้งปวง และตำราแพทย์ แผนตะวันตกที่สอนอยู่ในโรงเรียน เป็นต้นว่าพระตำราหลวงที่ตรวจสอบแล้วเช่นที่กล่าวถึง

พระคัมภีร์ปฐมจินดา ราชอุภินญา ราชบุรุษบ ๑๗๑ กับทั้งตำราตรวจโรคและรักษาไข้ต่าง ๆ ที่แพทย์โรงพยาบาลได้เรียบเรียงขึ้นใหม่ โดยได้พบปะและตรวจรักษาพยาบาลมาแล้วหรือที่กำลังทำการรักษาอยู่ รวมข้อความโดยละเอียดออกพิมพ์ให้ชื่อว่า “ตำราแพทย์ศาสตร์” พิมพ์เป็นเล่มต่าง ๆ ต่อจากตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ที่ล้นเล็กไป (เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุสุภรัตน์, บรรณาธิการ, 2537, หน้า 49)

หลังจากมีการจัดตั้ง “เวชศาสตร์สโมสร” ขึ้น กระทรวงศึกษาธิการได้ร่วมกันจัดพิมพ์ตำราแพทย์ขึ้นอีกในพ.ศ.2447 ให้ชื่อว่า “ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์” ตามฉบับแรก แต่เนื้อหากล่าวถึงวิธีและตำรายาของแพทย์แผนตะวันตกเกือบทั้งหมด มียาไทยแทรกอยู่บ้างก็เพราะหายาฝรั่งแทนไม่ได้เท่านั้น ผู้จัดการพิมพ์คือ ร.อ. ดำรงเพทยคุณ ออกเป็นรายเดือนปีละ 12 เล่มพิมพ์ออกมาได้เพียง 4 เล่ม ก็ล้นเล็กไปเพราะทุนหมดและยกไปพิมพ์รวมอยู่ในจดหมายเหตุนองของหนังสือพิมพ์วิทยาวิจารณ์ ส่วนตำราเรียนที่พิมพ์ขึ้นใหม่นั้นก็ล้วนแต่เป็นตำรายาทางการแพทย์แผนตะวันตก และในวิชาเภสัช พืชสมุนไพรของนักเรียนแพทย์ปัจจุบันก็ไม่มีตำราสมุนไพรของไทย ด้วยอาจจะเห็นว่าสมุนไพรในเมืองไทยไม่มีมาตรฐานหรือหลักฐานอันแน่นอน

ในปีพ.ศ. 2450 มีการพิมพ์ตำราออกมา 2 เล่ม คือ “ตำราเวชศาสตร์วรรณ” ซึ่งกล่าวถึงพระคัมภีร์แพทย์แผนไทยต่าง ๆ และ “ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง” ประกอบด้วยคัมภีร์แพทย์ไทย 10 คัมภีร์ กล่าวถึงพระคัมภีร์ต่าง ๆ เช่น พระคัมภีร์ฉันทศาสตร์ พระคัมภีร์ปฐมจินดา พระคัมภีร์ราชอุภินญา เป็นต้น ซึ่งตำราเหล่านี้มีเนื้อหาระบุถึงสาเหตุการเกิดโรค อาการของโรค การรักษาและสมุนไพรที่ใช้ในการรักษา ในตอนท้ายเล่มมีคัมภีร์สรรพคุณกล่าวถึงสรรพคุณทางยาของพืชแต่ละชนิด และส่วนต่าง ๆ ของพืชใช้ประโยชน์อะไรบ้าง เช่น พริกไทยใช้ใบ เมล็ด ดอกและเครือมีสรรพคุณต่างกันไป นอกจากนี้ยังกล่าวถึงพิภคยา ได้แก่ เบญจกูล ตรีผลา ตรีภูก ตรีสาร ฯลฯ ว่าประกอบด้วยด้วยอะไรบ้างตลอดจนสรรพคุณ รวมทั้งกล่าวถึงสรรพคุณของโกศทั้งหลาย เทียนทั้งหลาย ฯลฯ ซึ่งคล้ายตำราสรรพคุณยาของกรมหลวงวงศาธิราชสนิท และในเล่มสองมี พระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย กล่าวถึงหลักในการวินิจฉัยโรคตามแนวการแพทย์แผนไทย พระคัมภีร์มหาโชติรัตน กล่าวถึง ยาชื่อต่าง ๆ พระคัมภีร์ชวดาร กล่าวถึงยาชื่อต่าง ๆ มีตัวยาถึง 80 สิ่ง ใช้แก้ลมต่าง ๆ

ต่อมาในปีพ.ศ.2451 พระยาพิชัยประสาทเวช (หมอลดง) เห็นว่าตำราเหล่านี้ยากแก่ผู้ศึกษา จึงพิมพ์ขึ้นใหม่โดยเลือกแต่ส่วนคัดที่จำเป็นและเขียนให้เข้าใจง่ายยิ่งขึ้น ชื่อว่า “ตำราแพทย์ศาสตร์สังเขปหรือเวชศึกษา” มี 3 เล่ม กล่าวถึงตำรายาที่มีชื่อเสียงหลายขนานทั้ง 5 คำรับ ทั้งนี้มีที่โอสถศาลาผลิตยาไทยจำหน่าย 10 ขนาน ส่วนยาที่มีชื่อเสียงขนานอื่น ๆ ในตำราแพทย์ศาสตร์สังเขปทั้ง 3 เล่มนี้ในปัจจุบันยังเป็นที่นิยมใช้บ่อย ๆ ได้แก่ ยาประสานกานพลู ยาเขียวหอม ยาเขียวบุญจันทร์ ยาอำมฤตวาที ยามหานิลทองแท่ง ตำรายาแพทย์ศาสตร์สังเขปนี้ประกาศใช้เป็นตำราหลวงด้วยเช่นกัน

จึงกล่าวได้ว่าตำรายาที่จัดเป็นตำราหลวงมีทั้งหมด 5 เล่ม ได้แก่ ตำราแพทยศาสตร์ สงเคราะห์ฉบับหลวง 2 เล่ม และตำราแพทยศาสตร์สังเขป 3 เล่ม ซึ่งเภสัชกรแผนโบราณมีสิทธิ์ใช้ ตำรับยาในตำรับยาเล่มเหล่านี้ปรุงยาโดยไม่ต้องไปจดทะเบียนตำรายาไทยอีก และกระทรวง สาธารณสุขได้ประกาศใช้เป็นหลักสูตรสำหรับผู้ที่จะสอบใบประกอบโรคศิลปะ (เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุตฺถรณ์, บรรณาธิการ, 2537, หน้า 49 - 50)

อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีตำราทางการแพทย์แผนไทยใช้เรียนกันในโรงเรียนแพทย์แล้วก็ตาม แต่การแพทย์แผนไทยกลับไม่ประสบความสำเร็จ เพราะไม่ได้รับความร่วมมือจากแพทย์แผน ไทยโดยแพทย์จากวังหลวงประจำสำนักทุกคนปฏิเสธ และไม่ยอมไปทำงานร่วมกับหมอต่างสำนัก เพราะถือตัวและมักปิดบังวิชา มีหมอจากวังหลวงเพียงคนเดียวที่ให้ความร่วมมือคือ หม่อมเจ้าเจ๊ก ทินกร ซึ่งเป็นแพทย์จากวังของกรมพระราชวังบวรสถานพิมุข (วังหลัง) และแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ที่ให้ความร่วมมือในขณะนั้นล้วนเป็นแพทย์จากวังของกรมพระราชวังบวรสถานพิมุข (วังหลัง) ทั้งสิ้น (ประทีป ชุมพล, 2541, หน้า 115)

หลังพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวสวรรคตในปีพ.ศ. 2453 การเรียนวิชา แพทย์แผนไทยในราชแพทยาลัยค่อย ๆ เสื่อมลง เนื่องจากแพทย์แผนไทยต่างเกี่ยงกันไม่ยอมทำงาน ในโรงพยาบาล ประกอบกับการใช้ยาและวิธีการปฏิบัติรักษาไม่มีหลักสูตรที่แน่นอน ตำราที่ใช้ เรียนมีจำกัดคือมีเฉพาะตำราหลวง การเรียนการสอนใช้เฉพาะวิธีท่องจำ ทำให้นักเรียนเกิดความ เบื่อหน่าย ไม่อยากเรียน ดังที่ สุด แสงวิเชียร(2521, หน้า 25-26) กล่าวไว้ว่า

เป็นเพราะแพทย์ไทยต่างเกี่ยงกัน ไม่ยอมทำงานในโรงพยาบาล เนื่องจากการใช้ยาไม่ เหมือนกันและปฏิบัติไม่ลงรอยเดียวกัน ไม่มีหลักสูตรและวิธีการปฏิบัติรักษาแน่นอน จริงจัง การเรียนต้องท่องจำอย่างตายตัว ขาดความประทับใจและน่าเบื่อ ตำราก็มีจำกัดอยู่ เฉพาะตำราหลวง การสอนปฏิบัติ กรมหมื่นไชนนาทนเรนทรเดินทางกลับจากประเทศ เยอรมัน หลังจบการศึกษาด้านกฎหมายและการศึกษารับราชการใน วิถีให้ยาโดยไม่ ปรากฏวิธีปฏิบัติผิดกับการแพทย์ตะวันตกที่ถือการตรวจและวินิจฉัยเป็นสำคัญก่อน

3. การใช้ยารักษาโรคตามตำรับแพทย์แผนตะวันตก

ส่วนการดูแลสุขภาพของคนไทยตามหัวเมืองท้องถิ่น พระบาทสมเด็จพระ จุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพซึ่งดำรง ตำแหน่งเป็นเสนาบดีกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้ดำเนินการด้วยเพราะในขณะนั้นมีการจัดระเบียบ ระบบราชการ และการรวมหัวเมืองต่าง ๆ ให้เป็นมณฑลเทศาภิบาล กระทรวงต่าง ๆ ที่ตั้งขึ้นใหม่ ยังคงจัดระเบียบแบบแผนของคนไม่เรียบร้อย ทำให้ไม่สามารถดูแลราษฎรได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงมีพระราชดำรัสให้กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้ดูแล ทำนุบำรุงหัวเมืองในทุกเรื่องที่เห็นควร ฉะนั้นเรื่องการดูแลสุขภาพของคนไทยตามหัวเมือง ในสมัยนั้นจึงอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทยด้วยเช่นกัน ดังปรากฏในนิทาน

โบราณคดีเรื่องอนามัย ความว่า

เมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้ฉันเป็น
เสนาบดีกระทรวงมหาดไทยแล้ว ต่อมาโปรดให้โอนราชการพลเรือนตามหัวเมืองซึ่งแต่
ก่อนแยกกันขึ้นอยู่ในกระทรวงมหาดไทย กลาโหม กรมท่า มารวมขึ้น
กระทรวงมหาดไทยแต่กระทรวงเดียวและรวมหัวเมืองให้เป็นมณฑลเทศาภิบาล จัดการ
ปกครองท้องที่เป็นระเบียบเรียบร้อย แล้วทรงพระราชปราชญ์ว่ากระทรวงเสนาบดีอื่น ๆ
กำลังจัดระเบียบการกระทรวงที่ในกรุงเทพฯ ยังไม่สามารถจะจัดการแผนกระทรวง
นั้น ๆ ออกไปถึงหัวเมืองได้แต่ทรงพระราชดำริเห็นว่าไม่ควรและรอการทํานุบำรุง
หัวเมืองไว้จนกว่ากระทรวงการแผนกนั้น ๆ จะสามารถออกไปจัดการได้เอง จึงดำริสว่า
การทํานุบำรุงอย่างใดซึ่งควรจะต้องตามหัวเมืองได้ให้กระทรวงมหาดไทยลงมือจัดการ
นั้นไปทีเดียว อันนี้เป็นเหตุให้หน้าที่จัดการบำรุงอนามัยตามหัวเมืองมาตกอยู่ใน
กระทรวงมหาดไทย เพราะกรมพยาบาลในกระทรวงธรรมการเพิ่งตั้งขึ้นใหม่
(กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, 2514, หน้า 227)

สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพได้กล่าวถึงการดูแลสุขภาพ
ของคนไทยตามหัวเมืองไว้ว่า การรักษาโรคภัยไข้เจ็บนั้นจะไข้ยาที่มีอยู่ในท้องถิ่น ทั้งนี้ทั้งนั้นขึ้นอยู่กับ
ว่าใครจะรู้จักนำมาใช้ ถ้าใครรู้มากจะเรียกว่า หมอ การเรียนรู้การใช้ยาและการรักษาพยาบาลของ
คนตามหัวเมืองไม่ได้เรียนอย่างเป็นระบบ เพียงแต่ใช้ความคุ้นเคย ลองผิดลองถูก เรียนรู้ด้วยตนเอง
แต่อย่างไรก็ตาม คนไทยตามหัวเมืองต่าง ๆ ยังคงยึดถือความเชื่อดั้งเดิมของตนเป็นสำคัญ กล่าวคือ
ถ้าเชื่อว่าใครจะสามารถช่วยชีวิตตนได้ก็ให้คนนั้นรักษา ถึงผู้อื่นจะบอกว่าหมอคนไหนดี แต่ถ้า
คนไข้หรือพ่อแม่ญาติพี่น้องของคนไข้ไม่เชื่อถือ ก็จะไม่ยอมรับการรักษาของหมอนั้น

ดังปรากฏในนิทานโบราณคดีเรื่องอนามัยความว่า

ลักษณะการอนามัยที่เป็นอยู่ตามหัวเมืองทั้งปวงนั้น ถ้าพิจารณาแยกกันก็มีถึง 3 อย่าง
ดังนี้คือ อย่างหนึ่ง คือยาสำหรับรักษาไข้เจ็บเป็นของมีใช้อยู่ในพื้นเมืองแล้ว ความ
บกพร่องในเรื่องยาอยู่ที่ไม่รู้จักหรือไม่มีความคิดว่าที่จะใช้เป็นสำคัญ อย่างที่สอง คือความรู้
ที่จะใช้ยาและรักษาพยาบาลไข้เจ็บ ก็รู้กันแพร่หลายอยู่แล้วใครรู้มากก็เรียกว่า “หมอ” มี
อยู่ทั่วไปในเมือง ความบกพร่องในเรื่องใช้ยาและรักษาพยาบาลไข้เจ็บอยู่ที่ความรู้น้อย
เพราะไม่ได้เรียนคำรับตำราอาศัยแต่ความคุ้นเคยเป็นสำคัญ ใครเคยรักษาไข้น้อยก็มี
ความรู้น้อย ถึงกระนั้นก็ยังรักษาไข้ที่ไม่เหลือความรู้ให้หายได้ อย่างที่สาม คือธรรมดา
คนเจ็บไข้ย่อมกลัวภัยแก่ชีวิตของตน เพราะฉะนั้นถ้าเชื่อว่าใครจะช่วยชีวิตได้ก็ให้คนนั้น
มารักษา ถึงผู้อื่นจะบอกว่าหมอคนไหนดีหรือยาขนานไหนดีถ้าคนไข้หรือผู้ปกครอง
เช่น พ่อแม่ของคนไข้ไม่เชื่อถือ ก็ไม่ยอมกินยาของหมอนั้นจะบังคับขึ้นใจไม่ได้

(กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, 2514, หน้า 228-230)

สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพเห็นควรให้ผลิตยาตามตำราการแพทย์แผนตะวันตก จากในกรุงเทพฯ แล้วแจกจ่ายออกไปตามหัวเมือง โดยเลือกผลิตยาให้เหมาะสมกับโรคที่คนไทยตามหัวเมืองเป็นกันมาก เช่น ยาแก้ไข้จับสั่น และยาแก้โรคบิด เป็นต้น แม้ว่าในขณะนั้นจะมีแต่คนในกรุงเทพฯ ที่มีความคิดสมัยใหม่เชื่อในสรรพคุณของยาแผนตะวันตกก็ตาม ดังปรากฏในนิทานโบราณคดีเรื่องอนามัยความว่า

ความคิดที่จะให้มียาดีสำหรับรักษาไข้เจ็บแพร่หลายไปถึงราษฎรตามหัวเมืองนั้น เห็นพร้อมกันในที่ประชุมว่าต้องมีพนักงานทำยาในกรุงเทพฯ แล้วจ่ายออกไปตามหัวเมือง จึงมอบให้เป็นหน้าที่ของกระทรวงมหาดไทยคือเป็นหน้าที่ของตัวฉันจะต้องการเรื่องนั้น คิดดูมีปัญหาคือจะต้องคัดสรร 2 ข้อ คือ ข้อ 1 ว่าสมควรทำยารักษาโรคอะไรบ้าง ข้อนี้เห็นว่าที่จะทำยารักษาโรคทุกอย่างนั้นเป็นพันวิสัยจะต้องเลือกทำแต่ยาบางขนานสำหรับรักษาความเจ็บไข้ซึ่งชาวเมืองมักเป็นกันชุกชุม เช่น ยาแก้ไข้จับสั่นและโรคบิด เป็นต้น และต้องปรึกษาหมอให้เป็นผู้กะว่าควรจะทำยาแก้โรคอะไรบ้าง ข้อ 2 ว่ายาที่จะทำนั้นจะใช้ยาตามตำราฝรั่งดีหรือจะใช้ยาตามตำราไทยดี ในสมัยที่ในกรุงเทพฯ บุคคลพวกสมัยใหม่แม้จนหมอที่รักษาไข้ด้วยยาไทย เชื่อคุณยาฝรั่งมีมากขึ้น ฉันคิดเห็นว่ายาที่จะทำจ่ายไปตามหัวเมือง ทำยาฝรั่งดีกว่ายาไทย (กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, 2514, หน้า 231-232)

นอกจากนี้สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพยังทรงเปรียบเทียบวัตถุดิบที่ใช้ปรุงยา วิธีปรุงยา วิธีการนำยามาใช้ ระหว่างยาไทยและยาแผนตะวันตกไว้ว่า ยาไทยทำมาจากพันธุ์ไม้พื้นเมืองรวมกันหลายอย่าง มักใช้ทั้งกาก นำเข้าร่างกายเฉพาะทางปากทางเดียวเท่านั้น ต้องกินยาในปริมาณมาก และใช้เวลานานที่ยาจะออกฤทธิ์ ถ้าคนไข้ที่กินยาทางปากไม่ได้แล้ว ก็หมดทางรักษา ส่วนยาแผนตะวันตกจะใช้ด้วยจากโลหะธาตุมากกว่าพืชสมุนไพร เน้นใช้เฉพาะสิ่งที่ต้องการ คือเน้นเฉพาะด้วยที่ที่ต้องการ ไม่มีกาก อาจนำยาเข้าสู่ร่างกายทางปาก ทางทวารทางผิวหนัง หรือทางหลอดโลหิตก็ได้ และไม่จำเป็นต้องใช้ยาในปริมาณมาก ยาก็สามารถออกฤทธิ์ได้ในเวลาไม่นาน อย่างไรก็ตามถึงแม้พระองค์จะทรงเห็นว่ายาแผนตะวันตกจะใช้รักษาโรคได้ชะงัดกว่ายาไทย แต่การจะให้คนไทยนิยมใช้ยาแผนตะวันตกนั้นยังไม่เป็นผลสำเร็จ ดังปรากฏในนิทานโบราณคดีเรื่องอนามัยความว่า

แพทย์ยาไทย ใช้ยาที่เป็นพรรณไม้ตามพื้นเมืองมากกว่าอย่างอื่น รวมกันหลายอย่างทั้งกากด้วยและต้องกินเป็นจำนวนมาก ๆ นำเข้าร่างกายเฉพาะทางปากทางเดียวเท่านั้น ซึ่งกินเวลาอันนานดังชั่วโมงกว่ายานั้นจะออกฤทธิ์ ถ้าคนไข้ที่กินยาทางปากไม่ได้แล้ว ก็เป็นอันหมดหนทางที่จะให้ยารักษา ส่วนแพทย์ฝรั่ง ใช้ยาที่เป็นโลหะธาตุมากกว่าที่เป็นพรรณไม้และใช้เฉพาะสิ่งที่ต้องการ คือหัวยาเท่านั้น ไม่มีกากเลย ขนาดกินก็เป็นจำนวนน้อยและเก็บไว้ได้นาน อาจใช้ยาทางปากก็ได้ ทางทวารก็ได้ ทางผิวหนังก็ได้ ทางหลอด

โลหิตก็ได้ ซึ่งอาจจะทำให้ยาออกฤทธิ์ได้ภายในสองสามนาที คล้ายคนเดินทางโดยรถไฟและเครื่องบิน อาจถึงที่หมายได้สมประสงค์ทันใจนอกจากจะเห็นว่าฝรั่งเศสรักษาโรคได้ชะงัดกว่ายาไทยโดยอธิบายดังกล่าวมาแล้ว การทำยาสำหรับแจกจ่ายให้แพร่หลายทำยาฝรั่งเศสดีกว่ายาไทยด้วย เพราะอาจจะทำเป็นยาเม็ดเล็ก ๆ บรรจุลงกลั๊กหรือใส่ห่อไปตามที่ต่าง ๆ ได้ง่าย และคนไข้กินเพียงเม็ดหนึ่งหรือสองเม็ดก็เห็นคุณ อีกประการหนึ่ง ยาไทยก็มีใช้กันในพื้นเมืองอยู่แล้วแต่ยาฝรั่ง เช่น ควินินแก้ไข้จับ เป็นต้น ตามหัวเมืองยังหายากจึงตกลงว่าจะทำยาฝรั่งความลำบากยังมีในการที่จะให้คนนิยมใช้ยาที่ทำนั้นเพราะเป็นยาฝรั่งในสมัยนั้นที่เชื่อถือยาฝรั่งยังมีน้อยแม้ที่ในกรุงเทพฯ คนก็ยังรังเกียจยาฝรั่งอยู่แทบทั่วไป (กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, 2514, หน้า 233-236)

อนึ่งยาที่กระทรวงมหาดไทยแจกจ่ายไปตามหัวเมืองนั้นเรียกชื่อว่า ยาไอสธสาลา แต่ละขนานบรรจุใส่กลั๊ก กลั๊กละ 20 เม็ด ติดชื่อยาฉานหน้ากลั๊ก เช่น ยาแก้ไข้จับ ยาแก้ท้องเป็นต้น ฉานในกลั๊กมีใบบอกวิธีการใช้ยานั้น ๆ แล้วรวมยาหลักเป็นชุด ๆ ส่งไปให้หมอประจำตำบลตามหัวเมืองจำหน่าย ราคากลั๊กละ 10 สตางค์ ทั้งนี้แม้หมอตำบลจะได้เงินจากการจำหน่ายยาคิดเป็นร้อยละ 10 ของที่จำหน่ายได้ก็ตาม แต่หมอดำบลก็ยังคงชอบใช้ยาไทยเหมือนเดิม เพียงแต่รับยาไอสธสาลาจากการไว้จำหน่ายด้วยความเกรงใจเท่านั้น ต่อมาคนที่ได้ทดลองใช้ยาไอสธสาลาและปรากฏผลดีมีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้ยาไอสธสาลาจำหน่ายได้มากขึ้น กระทรวงมหาดไทยจึงได้ตั้งสถานไอสธสาลาที่โรงพยาบาลเทพศิรินทร์เพื่อผลิตยาไอสธสาลาสืบต่อมา ดังปรากฏในนิทานโบราณคดีเรื่องอนามัยว่า

การที่กระทรวงมหาดไทยทำยาตามตำราฝรั่ง สำหรับจ่ายไปตามหัวเมือง จึงต้องคิดอุปบายแก้ไข้ความรังเกียจด้วยให้เรียกชื่อยาที่สร้างขึ้นใหม่ว่า “ยาไอสธสาลา” แต่ละขนานใส่กลั๊กเล็ก ๆ กลั๊กละ (ดูเหมือน) 20 เม็ด พิมพ์หนังสือปิดข้างนอกกลั๊กเอาแต่ชื่อโรคเรียก เช่นว่า ยาแก้ไข้จับ ยาแก้ท้อง ยาแก้บิด เป็นต้น ข้างในกลั๊กมีใบปลิวบอกวิธีที่จะใช้ยานั้น แล้วรวมยาหลักเป็นชุด ๆ มีใบปลิวโฆษณาคุณของยาไอสธสาลาสอดไปด้วย ส่งไปให้หมอดำบลเป็นผู้จำหน่าย (ดูเหมือน) ราคากลั๊กละ 10 สตางค์ จำหน่ายได้เงินเท่าใดให้ค่าขายแก่หมอดำบลเป็นส่วนลดร้อยละ 10 แม้ใช้อุปบายกับคนรังเกียจอย่างนั้นแล้ว กว่าจะได้ผลดังประสงค์ก็ยังไม่พอสักเท่าไร เพราะเป็นของแปลกแม้หมอดำบลเองก็รับไว้จำหน่ายด้วยความเกรงใจโดยมากตัวเองยังชอบใช้ยาสมุนไพรอยู่ตามเคย ต่อมาคนต่อบางคนจึงทดลองใช้ยาไอสธสาลาแต่ต่อมาก็ปรากฏคุณขึ้น โดยตามลำดับ เมื่อยาไอสธสาลาจำหน่ายได้แพร่หลายจนเห็นว่าจะทำจำหน่ายได้ยั่งยืนต่อไป กระทรวงมหาดไทยจึงได้ตั้งสถานไอสธสาลาที่โรงพยาบาลเทพศิรินทร์แล้วรัฐบาลทำยาไอสธสาลาจำหน่ายเองสืบมา (กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, 2514, หน้า 236-238)

พิจารณาจากบันทึกของสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพแล้ว

จะเห็นได้ว่าบทบาทการแพทย์แผนไทยยังมีอยู่สูงในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทั้งในส่วนกลางและหัวเมือง คนไทยยังนิยมใช้ยาสมุนไพรไทยรักษาโรค โดยเฉพาะโรคทางด้านอายุรกรรม แต่สิ่งที่ขาดไปในการแพทย์แผนไทยคือศัลยกรรมหรือการผ่าตัด ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์แผนตะวันตก จึงได้โปรดเกล้าฯ ให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลศิริราชขึ้น โดยมีวิธีการรักษาแบบผสมผสานกันระหว่างการรักษาแบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนตะวันตกดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น

ต่อมาหลังช่วงสงครามมหาเอเชียบูรพาถึงช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ประเทศไทยต้องประสบภาวะโรคภัยไข้เจ็บอย่างรุนแรง อันเนื่องมาจากการขาดแคลนยารักษาโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาโรคมาเลเรีย อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ และวัณโรค ประกอบกับการแพทย์แผนไทยไม่สามารถรักษาหรือควบคุมโรคเหล่านี้ได้ ในขณะที่การแพทย์แผนตะวันตกสามารถผลิตยาในรูปแบบของยาเม็ดและได้นำเข้ามาในประเทศไทย ทั้งในรูปแบบที่ฉีดพ่นไปในอากาศ และยาเม็ดที่ใช้เข็มฉีดเข้าสู่วางกายทางเส้นเลือด อันทำให้สามารถควบคุมการระบาดของโรคติดเชืวดังกล่าวได้

โรคมาลาเรีย (ไข้ป่า) เป็นโรคติดเชื้อมาจากยุงก้นปล่องในป่า ด้วยเพราะในอดีตคนไทยต้องเข้าไปแผ้วถางบุกเบิกที่ดินในป่า หรืออยู่อาศัยในบริเวณป่าจึงทำให้มีโอกาสติดเชื้อไข้มาลาเรียได้ง่าย โดยเฉพาะก่อนสิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่ 2 ในช่วงพ.ศ.2480-2483 รัฐบาลจอมพลแปลก พิบูลย์สงคราม ได้เกณฑ์คนไปสร้างเมืองหลวงที่จังหวัดเพชรบูรณ์ซึ่งเป็นพื้นที่ป่าที่มีโรคมาลาเรียระบาดอย่างหนัก ทำให้มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก จนกระทั่งในปีพ.ศ.2496 ประเทศสหรัฐอเมริกาได้เข้ามาสนับสนุนการควบคุมโรคมาลาเรียโดยใช้การฉีดพ่นคิสิที จึงทำให้สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้

ในอดีตอหิวาตกโรคและไข้ทรพิษเป็นโรคระบาดที่คร่าชีวิตคนไทยเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะการระบาดช่วงปีพ.ศ.2485-2489 ซึ่งเป็นการระบาดในเขตต่างจังหวัดเป็นส่วนใหญ่ แต่ในขณะนั้นได้เริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันโรค และการให้น้ำเกลือเพื่อบรรเทาอาการอ่อนเพลียจากการสูญเสียน้ำจากร่างกายแล้ว ทำให้จำนวนผู้เสียชีวิตจากอหิวาตกโรคและไข้ทรพิษลดลงมาก

ก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 วัณโรคถือเป็นโรคที่คนไทยได้รับการป้องกันและรักษาน้อยมาก จนกระทั่งในปีพ.ศ.2494 องค์การอนามัยโลก (WHO) และกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้ให้ความช่วยเหลือโดยมอบวัคซีนบีซีจี และยาต่าง ๆ แก่ประเทศไทย และตั้งแต่ปีพ.ศ.2495 เป็นต้นมาจึงได้เริ่มฉีดวัคซีนให้แก่คนไทย ทำให้ลดจำนวนผู้ป่วยและการตายจากวัณโรคได้อย่างมาก

จากผลสำเร็จในการควบคุมโรคระบาดโดยใช้ยาฉีดจากประเทศตะวันตกตั้งแต่ช่วงก่อนและหลังสงครามโลกเป็นต้นมาถือเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่ยังผลให้คนไทยเกิดการเปลี่ยน

โลกทัศน์ในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยให้ความเชื่อถือและยอมรับในวิธีการป้องกันและรักษาตามแบบการแพทย์แผนตะวันตกด้วย

โลกทัศน์การดูแลรักษาสุขภาพของคนไทยหลังรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจนถึงปัจจุบัน

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว การแพทย์แผนตะวันตกเริ่มได้รับความสนใจและความเชื่อมั่นมากขึ้นเป็นลำดับ ทั้งจากกลุ่มเจ้านาย นักเรียนแพทย์ และประชาชน จนกระทั่งในปี.ศ.2456 เมื่อพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาชัยนาทนเรนทรทรงได้รับตำแหน่งผู้บัญชาการ โรงเรียน เนื่องด้วยพระองค์เคยศึกษาวิชาการแพทย์ และทรงสำเร็จการศึกษาจากประเทศเยอรมัน จึงได้ทรงเห็นความเจริญของการแพทย์ตะวันตก ดังนั้นเมื่อพระองค์ได้รับตำแหน่งผู้บัญชาการ จึงได้มีการปรับปรุงหลักสูตรแพทย์และสั่งให้มีการเลิกสอนวิชาการแพทย์ไทยแผนโบราณโดยให้เหตุผลดังนี้

1. การสอนวิชาแพทย์ตามแบบไทยและฝรั่งไม่เข้าระบบกันทำให้นักเรียนง
2. ยาไทยเป็นยาส่วนตัวของผู้ใช้เอง โดยมากปิดบัง หวงตำรา แข่งขันกันเอง
3. เครื่องยาสมุนไพรมีต่างๆกัน ถ้าไม่เป็นผู้เชี่ยวชาญในทางนั้นจะไม่รู้ว่าหาสมุนไพรมาจากไหนและยากแก่การพิสูจน์ว่าแท้หรือไม่แท้ ดีหรือไม่ดี ดังนั้นทักของนักเรียนแพทย์ในสมัยที่เรียนการแพทย์แผนไทยรวมกับการแพทย์แผนตะวันตก ความว่า

การสอนวิชาแพทย์แผนโบราณคือการสอนให้รู้จักใช้ยาไทย ด้วยนั้นเหตุที่ได้อ้างไว้นั้นฟังดูแบบค้าย แต่ความจริงไม่ได้ประ โยชน์อย่างใดเลย การสอนวิชาการแพทย์ตามแบบไทยนั้น ไม่เข้ากับแบบฝรั่ง ทำให้นักเรียนมีงงและเสียเวลาไปเปล่า ๆ ส่วนยานั้น ยาฝรั่งเขาได้ทำขึ้นอย่างประณีตตามตำรา ส่วนยาไทยนั้นเป็นยาส่วนตัวของแพทย์ผู้ใช้นั่นเอง โดยมากมักมีการปิดบังหวงตำราแข่งขันกัน เครื่องยาสมุนไพรก็ต่างกัน ถ้าเป็นผู้เชี่ยวชาญในทางนั้นก็รู้จะไปหาทางไหน และแท้หรือไม่แท้ ดีหรือไม่ดี ก็เหลือที่คนไม่ชำนาญจะรู้ได้ ร้านขายยาไทยมีน้อยลงทุกที จนเกือบจะไม่มีเลย ที่ใช้กันอยู่ก็เปนยาส่วนตัวที่เรียกว่ายากกลางบ้าน ซึ่งมีไม่กี่ขนาน เพราะฉะนั้นการที่จะให้แพทย์ที่ได้เรียนไปจากโรงเรียนแพทย์ออกไปหาสมุนไพรเองนั้น ข้าพเจ้าเห็นว่าทำไม่ได้ ด้วยเหตุนี้ ข้าพเจ้าจึงเห็นว่าการสอนวิชาแพทย์แผนโบราณในโรงเรียนแพทย์นี้เป็นการเสียเปล่า ป่วยการเปล่าเอาเวลาไปเพิ่มใช้ในการเรียนวิชาแพทย์แผนปัจจุบันดีกว่า ทั้งนักเรียนแพทย์ก็ไม่ต้องกังวลในเรื่องยาไทย จึงได้เลิกการสอนวิชาแพทย์อย่างไทยเสียทีเดียว (สุด

แสงวิเชียร, 2521, หน้า 25-26)

นอกจากนี้ยังมีการยกเลิกการสอนวิชายาไทยในหลักสูตรแพทย์ปรุงยาในปี.ศ.2461

อีกด้วย ต่อมาในปีพ.ศ.2466 มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ เป็นการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พระราชบัญญัตินี้มีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายแก่ประชาชน จากการประกอบอาชีพของผู้ที่ไม่มีความรู้ และไม่ได้ฝึกหัด อีกทั้งพระราชบัญญัติการแพทย์นี้ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยไว้ว่า “แพทย์แผนโบราณ หมายถึง ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความสังเกต ความชำนาญ อันได้บอกเล่าสืบต่อกันมาเป็นที่ตั้ง หรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณ โดยมีได้ดำเนินไปในทางวิทยาศาสตร์”

จากพระราชบัญญัตินี้มีผลโดยตรง ทำให้แพทย์แผนไทยทั้งที่เป็นหมอหลวง หมอเชลยศักดิ์หรือหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ในประเทศทั้งหมดกลายเป็นหมอนอกระบบ และบางคนถูกจับจี้เล็กประกอบอาชีพ บางคนก็ต้องเผาทำลายตำราเพราะกลัวจะถูกจับก็มี

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ประชาชนในเมืองมีความคุ้นเคย และได้เห็นผลการรักษาพยาบาลตามแบบการแพทย์แผนตะวันตกแล้ว ทำให้ความนิยมในการรักษาตามแบบการแพทย์แผนตะวันตกเพิ่มขึ้น แต่ประชาชนตามหัวเมืองยังนิยมดูแลรักษาสุขภาพตามแบบการแพทย์แผนไทยอยู่เช่นเดิม ในขณะนั้นแม้ว่าจะเกิดสงครามโลกครั้งที่ 1 แต่ประชาชนคนไทยส่วนใหญ่นั้นไม่ได้รับความเดือดร้อนในเรื่องยารักษาโรคมานัก ด้วยเหตุที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่นิยมใช้ยาตามแบบการแพทย์แผนตะวันตกมากเท่าในครั้งที่เกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งประชาชนได้รับความเดือดร้อนเพราะขาดแคลนยารักษาโรคจากต่างประเทศที่หายากและมีราคาแพง รัฐบาลไทยในขณะนั้นจึงมีนโยบายให้โรงงานเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข นำสมุนไพรมาผลิตเป็นยารักษาโรค

อย่างไรก็ตามอาจกล่าวได้ว่า หลังจากการเกิดสงครามโลกครั้งที่ 1 เป็นต้นมา โลกทัศน์ในด้านการดูแลสุขภาพของคนไทยนั้นได้เปลี่ยนมาสนใจ ให้ความสำคัญและยอมรับในการแพทย์แผนตะวันตกมากขึ้น ประกอบกับการพัฒนางานด้านสาธารณสุขทั้งจากรัฐ โดยการเร่งสร้างสถานพยาบาลให้ครอบคลุมทั่วประเทศ และการให้ความสำคัญพระทัยในด้านการสาธารณสุขอย่างจริงจังของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรยอดยเดชวิชกรม พระบรมราชชนก เนื่องจากพระองค์ทรงเห็นว่าการแพทย์และการสาธารณสุขในสมัยนั้นยังไม่ก้าวหน้า ประชาชนมีความเสี่ยงสูงในการเจ็บป่วย โดยเฉพาะจากโรคติดต่อ และด้วยพระราชปณิธานที่จะทรงช่วยให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพด้วยวิชาการแพทย์สมัยใหม่ จึงได้ทรงอุทิศพระองค์เพื่อการวางรากฐานและพัฒนาการแพทย์ โดยได้ทรงลาออกจากราชการกองทัพเรือและได้เสด็จไปศึกษาวิชาการแพทย์และการสาธารณสุข ณ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อจะได้นำวิทยาการความรู้มาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนากิจการแพทย์ของไทยให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น ด้วยพระวิริยะอุตสาหะทำให้ทรงประสบความสำเร็จในการศึกษา ได้รับประกาศนียบัตรวิชาสาธารณสุข (C.P.H) และปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตเกียรตินิยม (Cum Laude)

สมเด็จพระบรมราชชนกทรงประกอบพระราชกรณียกิจในด้านการแพทย์และ

สาธารณสุขขอเนกประการ อันเป็นคุณประโยชน์ต่อประเทศ พระองค์ได้ทรงบริจาคทรัพย์ช่วยเหลือกิจการทางการแพทย์ ได้แก่ การพระราชทานทรัพย์ส่วนพระองค์ในการก่อสร้างโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาล และหอพักพยาบาล พระราชทานทุนส่วนพระองค์แก่แพทย์พยาบาลเพื่อไปศึกษาต่อต่างประเทศ ทรงเป็นผู้แทนรัฐบาลไทยในการเจรจากับมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ เพื่อให้ความช่วยเหลือในการปรับปรุงการแพทย์ไทยตามแบบแผนตะวันตก

นอกจากนี้ทรงส่งเสริมการพัฒนาการค้นคว้าทางการแพทย์ โดยได้จัดตั้งทุนเพื่อการค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ขึ้นในโรงพยาบาลศิริราช และยังได้ทรงปฏิบัติหน้าที่ในการสอนฝึกอบรมแก่นักเรียนแพทย์พยาบาล รวมทั้งทรงปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านที่โรงพยาบาลศิริราช และ โรงพยาบาลแมคคอมมิค จังหวัดเชียงใหม่ และทรงส่งเสริมเรื่อง “สงเคราะห์มารดาและทารก” โดยทรงวางโครงการดัดแปลงวิธพยาบาลเป็น โรงพยาบาลคลอดบุตรขนาดใหญ่ เพื่อเป็นศูนย์อบรม ศึกษาพยาบาล ผดุงครรภ์ พยาบาลสาธารณสุข สังคมสงเคราะห์ และหมอดำแย เพื่อจะได้มีผู้ทำงานด้านสงเคราะห์มารดาและทารกเพิ่มขึ้น (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, บรรณาธิการ, 2545, หน้า 3-4)

จะเห็นได้ว่าการที่การแพทย์แผนตะวันตกได้รับความสนใจและความเชื่อถือเพิ่มมากขึ้นนั้น เป็นผลมาจากทั้งการสนับสนุนและทดลองใช้วิธีการรักษาสุขภาพตามแบบการแพทย์แผนตะวันตกจากกลุ่มเจ้านาย การส่งเสริมจากรัฐ และการเข้ามาของกระแสการพัฒนาวิทยาการตามแบบประเทศตะวันตก ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้โลกทัศน์ในด้านการดูแลสุขภาพของคนไทยเปลี่ยนมาให้ความสนใจและยอมรับในการแพทย์แผนตะวันตกในที่สุด

ต่อมาหลังจากการเปลี่ยนแปลงการปกครองจากระบอบสมบูรณาญาสิทธิราช มาเป็นระบอบประชาธิปไตยในปีพ.ศ.2475 มีผลให้บทบาทของสถาบันพระมหากษัตริย์เปลี่ยนแปลงไป พระมหากษัตริย์มิได้เป็นผู้ทรงอำนาจอธิปไตยด้วยพระองค์เองอีกต่อไป แต่พระมหากษัตริย์ในระบอบประชาธิปไตยก็ทรงมีบทบาทในด้านอื่นที่สำคัญ คือยังคงเป็นสัญลักษณ์แห่งความเป็นชาติ เป็นองค์ประมุขของประเทศ และทรงเป็นศูนย์รวมจิตใจของปวงชนชาวไทย อีกทั้งยังทรงมีพระราชอำนาจอย่างอื่นตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด ประเทศไทยมีรัฐบาลบริหารประเทศ และคณะรัฐบาลชุดต่าง ๆ ที่ผ่านมาได้วางนโยบายบริหารประเทศในด้านต่าง ๆ สำหรับด้านการแพทย์และการสาธารณสุขนั้น ส่วนมากเป็นการขยายการบำบัดรักษาโรคและการอนามัยของระบบการแพทย์แผนตะวันตกให้แพร่หลายยิ่งขึ้น เช่น การตั้งโรงพยาบาลทุกจังหวัด ตั้งสถานอนามัยอำเภอและตำบล ตามลำดับ มีการขยายระบบประปาและเขตสุขาภิบาล ส่งเสริมให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรค จัดตั้งโรงพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อย โครงการแพทย์เคลื่อนที่ โครงการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น แต่ในเรื่องการพัฒนาทางด้านการแพทย์แผนไทยโดยรัฐบาลนั้น อาจกล่าวได้ว่า คงเหลือแต่เพียงนโยบายพัฒนาสมุนไพร ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาดัดแปลงเป็นยาแผนปัจจุบัน ไม่ได้มีนโยบายที่จะพัฒนาการแพทย์แผนไทยทั้งระบบ

จนกระทั่งในปีพ.ศ.2520 องค์การอนามัยโลก มีการจัดประชุมเพื่อกำหนดนโยบายวางแผนส่งเสริมและพัฒนากาการแพทย์พื้นบ้าน และในปีพ.ศ.2523 ได้ออกแถลงการณ์แห่งอัลมาอาตา ว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐานที่เป็นการผลักดันให้ประเทศสมาชิกพัฒนากาการรักษาแบบพื้นบ้านและสมุนไพรเข้าเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นผลให้รัฐบาลไทยหันกลับมาสนใจศึกษาและพัฒนากาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมากขึ้น โดยจัดให้มีการควบคุมนโยบายในรูปของคณะกรรมการซึ่งชื่อว่า คณะกรรมการสมุนไพรแห่งชาติ และมีการตั้งหน่วยงานชื่อ งานสมุนไพรและเวชกรรมโบราณ ในสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ภายหลังได้ปรับปรุงเป็นฝ่ายสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในชุมชน

ในปีพ.ศ.2525 ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ก่อตั้งมูลนิธิส่งเสริมฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยเดิม เพื่อส่งเสริมปรับปรุงการศึกษาและการปฏิบัติวิชาชีพแพทย์แผนไทยเดิมให้มีมาตรฐานสูงขึ้นรวมทั้งได้ก่อตั้งอายุรเวชวิทยาลัยขึ้นในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) มีการพัฒนาด้านการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยมากขึ้น และได้ดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) จนได้มีการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยขึ้นในกระทรวงสาธารณสุขในปีพ.ศ. 2536 นับเป็นความหวังที่จะผลักดันให้มีการพัฒนากาการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่มีคุณค่าให้มีโอกาสกลับมาอานวยประโยชน์แก่ประชาชนอย่างเต็มที่ (เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุดุภรัตน์, บรรณาธิการ, 2537, หน้า 79-80)

แม้การดูแลสุขภาพตามแบบการแพทย์แผนตะวันตกจะได้รับการยอมรับจากคนไทยและมีความเจริญก้าวหน้าเพิ่มมากขึ้นเพียงใด แต่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลปัจจุบัน ยังทรงตระหนักถึงภูมิปัญญาและคุณค่าของการแพทย์แผนไทย โดยเมื่อปีพ.ศ.2494 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้เสด็จฯ ไปยังวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ทรงมีพระราชปรารภว่า วัดโพธิ์นับเป็นแหล่งรวบรวมตำราแพทย์แผนไทยอยู่แล้วทำไมจึงไม่จัดให้มีโรงเรียนสอนแพทย์แผนไทยในวิชาเวชกรรม ผดุงครรภ์ หัตถเวช และเภสัชกรรม คณะกรรมการวัดพร้อมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการแพทย์แผนไทยจึงได้สนองพระราชปรารภดังกล่าว โดยประชุมปรึกษาหารือจัดทำหลักสูตรของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม โดยได้จัดแบ่งออกเป็น 3 หลักสูตรคือ เวชกรรม เภสัชกรรม และหัตถเวช แล้วเปิดอบรมวิชาการแพทย์แผนไทยในนามของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย ซึ่งนับเป็นโรงเรียนแพทย์แผนไทยที่จัดการ โดยองค์กรเอกชนอันเป็นที่นิยมและได้รับความเชื่อถือกันอย่างกว้างขวาง สามารถผลิตบุคลากรทางการเวชกรรมและเภสัชกรรม รวมทั้งหัตถเวชออกไปรับใช้สังคมไทยที่ยังคงมีความต้องการใช้บริการรักษาโรคด้วยวิธีการของการแพทย์แผนไทยอยู่ในปัจจุบัน และนับเป็นต้นแบบของสมาคมและชมรมแพทย์แผนโบราณที่เปิดอบรมเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยขึ้นอีกหลายแห่ง เช่น สมาคมแพทย์แผนโบราณวัดมหาธาตุ สมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทยวัด

ปรีณายก สมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทยวัดสามพระยา เป็นต้น

สมาคมแพทย์แผนโบราณที่เกิดขึ้น มีหลายสมาคมได้เขียนและเรียบเรียงตำราเกี่ยวกับวิชาเวชกรรม เภสัชกรรม และหัตถกรรมแผนโบราณเอาไว้เพื่อเป็นตำราการศึกษาวิชาชีพด้านนี้ และได้มีการจัดพิมพ์จำหน่ายให้ผู้สนใจได้ใช้เป็นตำราเรียนและตำารักษาโรคด้วยตนเอง ตำราวิชาการแพทย์แผนไทยเหล่านี้ แม้จะมีรายละเอียดปลีกย่อยที่แตกต่างกันออกไปตามประสบการณ์ และภูมิปัญญาของผู้เรียบเรียง แต่เนื้อหาส่วนใหญ่แล้วมีความคล้ายคลึงกัน โดยมีจารึกวัดโพธิ์ที่พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวมีพระบรมราชโองการให้จารึกไว้ เป็นหลักฐานสำคัญของการเรียบเรียงตำราวิชาแพทย์แผนไทยทุกสำนัก ซึ่งผู้ที่มีความประสงค์จะสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณสาขาต่าง ๆ ก็จะต้องผ่านการอบรมจากโรงเรียนแพทย์แผนโบราณที่กล่าวมาแล้วด้วย

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช นับว่าได้มีการจัดพิมพ์ตำราแพทย์และตำรายาแผนไทยที่คัดลอกมาจากตำราเก่า เป็นการรวมคัมภีร์แพทย์ในสมัยต่าง ๆ ไว้เกือบสมบูรณ์ ซึ่งเป็นวิธีการเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยให้แพร่หลายออกไปในหมู่ประชาชนที่สนใจมากยิ่งขึ้น ตำรายาเหล่านี้ ได้แก่ ตำรายาพิเศษของพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมสมเด็จพระยาปวเรศวริยาลงกรณ์ หนังสือวิชาแพทย์แผนกยาไทยพันโทหม่อมเจ้ากรมสิทธิ ตำรายาพญาแดงของพระยาเกษมศรีรัษฎักษ์ ตำรายากลางบ้านของพระเทพวิมลโมลี ตำราเวชศาสตร์วรรณของพระยาประเสริฐศาสตร์ธำรง ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวงและตำราแพทยศาสตร์สังเขปของพระยาพิศณุประศาสตร์เวช เป็นต้น (เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุดุสรณ์, บรรณาธิการ, 2537, หน้า 80-81)

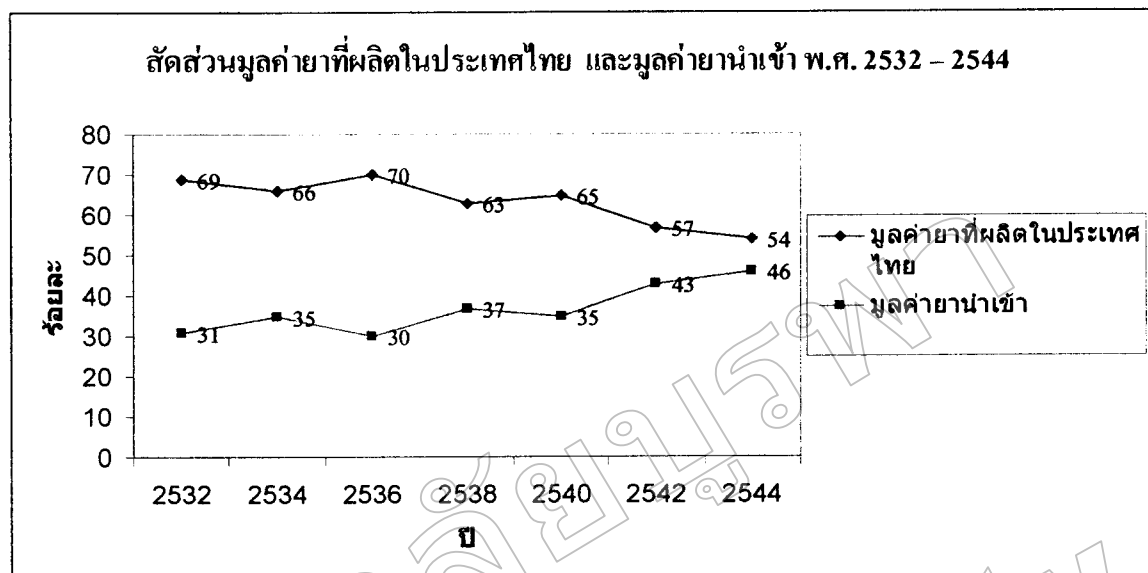
ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชนั้น วิชาความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทย และความนิยมรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยได้กลับมาได้รับความสนใจจากทั้งภาครัฐและภาคเอกชนโดยมีองค์พระมหากษัตริย์ที่ทรงตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์แผนไทย โดยทรงทำนุบำรุงสืบทอด สนับสนุนตำรายาไทยและการแพทย์แผนไทยอย่างสม่ำเสมอ

ผลกระทบจากการเปลี่ยนโลกทัศน์และรูปแบบในการดูแลสุขภาพของคนไทย

การที่คนไทยได้เปลี่ยนโลกทัศน์และรูปแบบการดูแลสุขภาพเป็นแบบการแพทย์แผนตะวันตก ส่งผลให้การดูแลสุขภาพแบบไทยดั้งเดิมถดถอย กล่าวคือ ในอดีตการแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์กระแสหลักของสังคมไทยที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพโดยการพึ่งพิงกับธรรมชาติ ทั้งในรูปแบบของการใช้ยาสมุนไพร และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตามสภาพภูมิศาสตร์ของพื้นที่ที่อาศัยอยู่ ทั้งนี้ในอาการเจ็บป่วยบางอย่างหากรักษาด้วยวิธีการของการแพทย์แผนไทยนั้นอาจต้องใช้เวลามากพอสมควรจึงจะเห็นผลการรักษา แต่ใน

การแพทย์แผนตะวันตกสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้เห็นผลรวดเร็วกว่า ประกอบกับประชาชนคนไทยในระยะต่อมาได้รับการปลูกฝังค่านิยมว่าการรักษาสุขภาพด้วยวิธีการของการแพทย์แผนตะวันตกเป็นวิธีการที่ถูกต้องและทันสมัย ทำให้การแพทย์แผนตะวันตกได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก ยังผลให้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพแบบไทยลดถอยและขาดความน่าเชื่อถืออย่างมาก

ผลกระทบจากการเปลี่ยนโลกทัศน์และรูปแบบการดูแลสุขภาพของคนไทย นอกจากจะทำให้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพแบบไทยลดถอยแล้วยังทำให้ประเทศไทยต้องสูญเสียงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมหาศาล ทั้งที่จำเป็นและไม่จำเป็น กล่าวคือ ในการดูแลสุขภาพตามแบบการแพทย์แผนตะวันตกนั้น โรคหรืออาการเจ็บป่วยบางอย่างจำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือ ยา และเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ซึ่งมีราคาแพงและใช้กันเป็นส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลเอกชนและ โรงพยาบาลของรัฐในเขตเมือง ยังผลให้มีผลต่อการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรับบริการรักษาพยาบาลกับประชาชนและเกิดความไม่เท่าเทียมกันกับคนไทยในชนบทที่มีรายได้น้อย เพราะไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ต้องมีการใช้เทคโนโลยีที่มีราคาแพง นอกจากนี้การดูแลสุขภาพตามแบบการแพทย์แผนตะวันตกยังเป็นเหตุให้คนไทยบริโภคยาอย่างไม่เหมาะสมเกินความจำเป็น โดยเฉพาะการบริโภคยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ยาแก้หวัด ซึ่งนอกจากเกิดผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านยาแล้ว ยังเป็นผลให้มีปัญหาจากพิษของยาและการแพ้ยา ทั้งนี้การบริโภคยาของคนไทยนั้นมีทั้งยาที่ผลิตได้เองในประเทศ และยาที่นำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งสถิติจากกองควบคุมยา สำนักคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ดังแสดงในภาพที่ 1 พบว่าสัดส่วนมูลค่าของการนำเข้ายาจากต่างประเทศนับตั้งแต่ปีพ.ศ.2532 มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ในขณะที่สัดส่วนของมูลค่ายาที่ผลิตในประเทศไทยนั้นมีสัดส่วนลดลง



ภาพที่ 1 สัดส่วนมูลค่ายาที่ผลิตในประเทศไทย และมูลค่ายานำเข้า พ.ศ. 2532 – 2544 (ชั้นฤทัย
กาญจนะจิตรา, 2548, หน้า 28)

ตารางที่ 1 มูลค่าการนำเข้าผลิตภัณฑ์เวชกรรมและเภสัชกรรม และเครื่องมือเครื่องใช้ทาง
วิทยาศาสตร์การแพทย์จากต่างประเทศ 2520-2536 (เทียบฉาย กิระนันท์, 2539, หน้า 73)

(หน่วยเป็นล้านบาท ในราคาปัจจุบัน)

ผลิตภัณฑ์เวชกรรมและเภสัชกรรม			เครื่องมือเครื่องใช้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์	
ปี พ.ศ.	มูลค่า	%	มูลค่า	%
2520	1,504.0	-	1,072.0	-
2521	1,615.0	-	1,365.0	-
2522	1,937.0	1.3	1,692.0	1.2
2523	2,141.0	1.1	2,319.0	1.2
2524	2,377.1	1.1	3,044.2	1.4
2525	2,494.7	1.3	3,257.8	1.6
2526	2,785.9	1.2	4,663.9	2.0
2527	2,733.2	1.1	4,160.8	1.7
2528	3,071.6	1.2	4,454.9	1.8
2529	3,135.9	1.3	4,884.9	2.0
2530	3,712.8	1.1	5,954.1	1.8
2531	3,959.6	0.8	9,170.0	1.8
2532	4,620.8	0.7	11,757.2	1.8
2533	5,316.2	0.6	13,151.2	1.5
2534	6,253.0	-	16,482.8	-
2535	8,062.2	0.78	19,032.6	1.84
2536	8,356.8	0.71	23,245.2	1.99

หมายเหตุ : แสดงค่าร้อยละของมูลค่าการนำเข้าทั้งหมด

จากตารางที่ 1 มูลค่าการนำเข้าผลิตภัณฑ์เวชกรรม เภสัชกรรม และเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์จากต่างประเทศ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2520-2536 มีมูลค่าการนำเข้าเพิ่มมากขึ้นทุกปี อันสะท้อนถึงภาระค่าใช้จ่ายของประเทศที่ใช้ไปโดยไม่จำเป็นและไม่เกิดประโยชน์สูงสุด กล่าวคือ ในการผลิตยาหรือการผลิตเครื่องมือทางการแพทย์ที่สามารถใช้วัสดุ หรือวัตถุดิบที่หาได้จากในประเทศ เช่น หากรัฐให้ความสำคัญกับการนำสมุนไพร เช่น พญายอ ฟ้าทะลายโจร ว่านหางจระเข้

ขมิ้นชัน เป็นต้น มาผลิตเป็นยาพร้อมทั้งสนับสนุนให้มีการใช้อย่างแพร่หลาย จะทำให้ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ลดลงและเกิดประโยชน์สูงสุด

การฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย

สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 30 พ.ศ.2520 ขององค์การอนามัยโลก ประเทศภาคีสมาชิกได้มีมติให้ “สุขภาพดีถ้วนหน้า ภายในปี 2543” หรือ “Health For All by the Year 2000” เป็นเป้าหมายหลักทางสังคม และผลการประชุมใหญ่ที่อัลมาตา ประเทศรัสเซีย ในปี พ.ศ.2521 ได้มีข้อตกลงว่า การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นกลวิธีหลักในการบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า และเรียกร้องให้ทุกชาติสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยผสมผสานไปกับการพัฒนาทุกสาขาทั้งในระดับชุมชนและระดับชาติ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อการพัฒนาสุขภาพ เมื่อปีพ.ศ.2523 จะสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปีพ.ศ.2543 (กระทรวงสาธารณสุข, 2536, หน้า 13)

จากแถลงการณ์อัลมาตาว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพยายามผลักดันให้ประเทศสมาชิกผนึกการรักษาระบบพื้นบ้านและสมุนไพรเข้าเป็นส่วนหนึ่งของสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุขไทยได้เริ่มแผนการผสมผสานการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรในสาธารณสุขมูลฐานโดยมีการควบคุมนโยบายในรูปคณะกรรมการชื่อ “คณะกรรมการพัฒนาการใช้สมุนไพรแห่งชาติ” ปัจจุบันใช้ชื่อคณะกรรมการสมุนไพรแห่งชาติ

แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) รัฐบาลได้กำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยาขึ้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับสมุนไพรคือ จัดให้มีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุดิบที่จำเป็นสำหรับอุตสาหกรรมการผลิตยาที่มีอยู่ในประเทศ ตลอดจนดำเนินการศึกษาและพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาในปริมาณมาก โดยใช้ทรัพยากรภายในประเทศที่มีอยู่ดังกล่าว เพื่อให้ประเทศไทยสามารถพึ่งตนเองได้และดำเนินการค้นคว้าอย่างจริงจัง ในอันที่จะทราบถึงศักยภาพทางด้านการบำบัดรักษาโรคของยาแผนไทย เพื่อนำไปใช้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) งานด้านสาธารณสุขมูลฐานมีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น และการแพทย์แผนไทยถูกบรรจุลงในองค์ประกอบที่สำคัญของการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากนี้ยังมีการตั้งหน่วยงานชื่อ “งานสมุนไพรและเวชกรรมแผนโบราณ” ในสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนงานระดับปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยในการสาธารณสุขมูลฐานด้วย ภายหลังได้ทำการปรับปรุงเป็น

ฝ่ายสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในชุมชน (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539, หน้า 21)

ต่อมาในปีพ.ศ.2525 ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ก่อตั้งมูลนิธิส่งเสริมฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับวิชาแพทย์แผนไทย ส่งเสริมปรับปรุงการศึกษา และการปฏิบัติวิชาการแพทย์แผนไทยเดิมให้มีมาตรฐานสูงขึ้น ส่งเสริมการวิจัยและการใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพของประชาชน โดยร่วมมือกับองค์การการกุศลเพื่อสาธารณประโยชน์ มูลนิธิส่งเสริมฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยยังได้ก่อตั้งอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวโกมารภักจ) เพื่อรับบุคคลที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 เข้าศึกษาวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานแล้วต่อด้วยการแพทย์แผนไทยใช้เวลา 3 ปี เพื่อเป็นแพทย์อายุรเวทมีคุณวุฒิเทียบเท่าอนุปริญญา มีความรู้ความสามารถให้การรักษาแบบตะวันตกเบื้องต้น

ช่วงปลายของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 ระหว่างปีพ.ศ.2527-2531 กระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนขององค์การยูนิเซฟได้เริ่มโครงการปลูกสมุนไพรในพื้นที่ 25 จังหวัด รวม 1,000 หมู่บ้าน มีกิจกรรมด้านการใช้ทุนวิจัยการกระจายพันธุ์สมุนไพร การผลิตยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ การสนับสนุนการจัดทำระบบข้อมูลสมุนไพร การเผยแพร่ความรู้ และส่งเสริมให้เกิดการใช้สมุนไพร ซึ่งโครงการพิจารณาความเหมาะสมไว้จำนวน 66 ชนิด และในปีพ.ศ.2528 ได้มีการดำเนินการทดลองอีกโครงการหนึ่งคือ โครงการสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน โดยการสนับสนุนจากประเทศเยอรมัน โครงการนี้ดำเนินการต่อเนื่องถึงพ.ศ.2531 เป็นงานดำเนินงานของ “โรงพยาบาลวังน้ำเย็น” จังหวัดปราจีนบุรี โครงการมีพื้นที่ปฏิบัติการ 5 อำเภอ และมีรายละเอียดทางวิชาการมากขึ้น เน้นการวิจัยทางคลินิกและใช้สมุนไพรในคลินิกของโรงพยาบาลจำนวน 5 ชนิดคือ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ชุมเห็ดเทศ พญาขอ และว่านหางจระเข้ ให้โรงพยาบาลพยายามพึ่งตนเองโดยการปลูกสมุนไพรและผลิตยาจากสมุนไพร 5 ชนิดดังกล่าว นอกจากนั้นยังสนับสนุนงบประมาณในการจ้างแพทย์อายุรเวทไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป้าหมายด้วย

ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) มีการพัฒนาการใช้ยาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น โดยได้บรรจุงานด้านการพัฒนาสมุนไพร ชื่อ “โครงการพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยา” โดยกำหนดเป้าหมายสมุนไพร 5 ชนิดคือ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ชุมเห็ดเทศ พญาขอ และว่านหางจระเข้ ทั้งนี้เพื่อให้มีการผลิตยาในเชิงอุตสาหกรรม

ในปีพ.ศ.2530 ด้านการแพทย์แผนไทยมีการแก้ไขพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะเพื่อรองรับแพทย์อายุรเวท โดยแบ่งการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณออกเป็น 2 ประเภทคือ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไปและผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณประยุกต์หรือแพทย์อายุรเวท และกระทรวงสาธารณสุขเริ่มดำเนินการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยทั้งระบบ โดยในปีพ.ศ.2532 กระทรวงสาธารณสุขโดยมติเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีได้จัดตั้ง “ศูนย์ประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย” ขึ้นเป็นองค์กรประสานงานการพัฒนาการแพทย์แผนไทยสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ด้วยความจำกัดของขนาดและโครงสร้างขององค์กร

ตลอดจนความจำกัดด้านงบประมาณทำให้องค์กรมีอาจรองรับการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีดำริในการจัดตั้ง “สถาบันการแพทย์แผนไทย” เป็นหน่วยงานระดับกอง สังกัดกรมการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ.2536 โดยมีบทบาทเป็นศูนย์กลางการพัฒนา การประสานงาน การสนับสนุน และความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2537, หน้า 4)

แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ได้มีนโยบายถึงการพัฒนาการแพทย์แผนไทยว่า จะให้การสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเลือกส่วนที่สามารถดำเนินการโดยประชาชน เช่น การแพทย์พื้นบ้าน การใช้สมุนไพรและอื่น ๆ ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชนให้เป็นไปอย่างถูกต้องและเป็นระบบ สามารถประสานกับทางเลือกของการดูแลสุขภาพแผนตะวันตกได้ นอกจากนี้ยังสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีพื้นบ้าน อันได้แก่ การแพทย์ และเภสัชกรรมไทย การนวดสมุนไพรและเทคโนโลยีพื้นบ้านอื่น ๆ ให้แพร่หลายมากยิ่งขึ้น (เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุดุรรัตน์, 2537, หน้า 57-58)

การฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยอีกประการหนึ่งคือส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรเป็นยาแผนปัจจุบันและผลิตภัณฑ์อื่น ๆ จากสมุนไพรเพื่อนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์โดยตรงต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งในสถานบริการของรัฐและสาธารณสุขมูลฐานและเพื่อการส่งออกโดยจัดให้มีศูนย์ประสานงานทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการสมุนไพรแห่งชาติ ในกิจกรรมของการพัฒนาในแผนนี้มีการทำแผนรวมภายใต้โครงการงานวิจัยเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย มีการรวบรวมแผนต่าง ๆ มาจัดหมวดหมู่ให้เห็นการแพทย์แผนไทยทุก ๆ ด้าน

ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2545) ได้เน้นคนเป็นศูนย์กลางโดยได้ตั้งแนวคิดสังคมไทยที่พึงปรารถนาไว้ว่าเป็นสังคมที่มีสมรรถภาพ มีเสรีภาพ มีความยุติธรรม มีความเมตตากรุณา เคารพในสิทธิมนุษยชน เป็นสังคมที่พัฒนาไปอย่างสมดุลระหว่างระหว่างเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม แต่ระบบการแพทย์แผนตะวันตกในปัจจุบันทำให้คนใช้พึ่งหมอตลอดเวลา และมีความรู้เกี่ยวกับตนเองน้อยลงทุกที ซึ่งการแพทย์แผนไทยโดยหลักการทฤษฎีแล้วจะทำให้เขารู้จักตนเองว่าเขามีจุดอ่อนอะไร เสี่ยงสมดุลอย่างไร ควรกินอาหารอะไร ดังนั้นปรัชญาในการพัฒนาประเทศไทยจึงควรเน้นการพัฒนาคนจึงเป็นสิ่งที่ถูกต้องและการพัฒนาบนพื้นฐานการแพทย์แผนไทยจะช่วยเสริมให้เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539, หน้า 26-29)

จะเห็นได้ว่าภาครัฐได้ตระหนักถึงความสำคัญของภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพแบบไทยอย่างจริงจัง จึงได้ทำการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย โดยเริ่มต้นกำหนดแนวนโยบายที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ตั้งแต่แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 เป็นต้นมา ประกอบด้วยปัจจุบันโรคภัยที่เกิดขึ้นได้เปลี่ยนแปลงจากกลุ่มโรคที่เกิดจากความขาดแคลน เช่น โรคขาดสารอาหาร โรคพยาธิ กลุ่มโรคระบาด มาเป็นความเจ็บป่วยจากกลุ่มโรคที่เกิดจากความมั่งคั่ง เช่น โรคหัวใจ

และหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคทางจิตประสาท กลุ่มโรคเหล่านี้ได้มาเป็นปัญหาสำคัญของคนไทย โดยเฉพาะในกลุ่มของคนเมือง โรคติดเชื้อเรื้อรัง เช่น โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบ เช่น โรคมะเร็งลำวันเป็นโรคที่การแพทย์แผนตะวันตกยังไม่สามารถทำการรักษาให้หายขาดได้ กอปรกับการรักษาแบบการแพทย์แผนตะวันตกยังมีราคาค่ารักษาที่แพง แต่กลับไม่สามารถตอบสนองความพึงพอใจทางจิตวิทยาของผู้ป่วยและญาติ การค้นคว้าแสวงหาทางเลือกใหม่ หรือการหวนกลับมาพึ่งพิงธรรมชาติ อันเป็นวิถีทางของการแพทย์แผนไทย จึงเปรียบเสมือนทางเลือกให้คนไทยได้หันกลับมาให้ความสนใจและฟื้นฟูการดูแลสุขภาพแบบไทยอีกครั้งหนึ่ง

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University