

### บทที่ 3

## การเกิดโรคระบาดในชุมชนภาคกลาง ระหว่างพ.ศ. 2440-2475

### สภาพการณ์ทางการสาธารณสุขและการดำเนินการโดยรัฐ

#### สภาพการณ์ทางการสาธารณสุข

ในช่วงต้นรัชกาลที่ 5 กล่าวได้ว่ายังไม่มีการจัดการด้านการสาธารณสุข แม้ว่าชนชั้นหน้าจะได้ตระหนักดีว่า การรักษาความสะอาดเป็นการช่วยลดอันตรายจากการเกิดโรคลงได้ นอกจากนี้ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งที่เป็นต้นกำเนิดของการเกิดโรคก็คือ ปัญหาทางด้านสุขอนามัย ดังปรากฏสภาพความเป็นอยู่ของราษฎรในสมัยนั้นว่า

...คนสร้างตึกแถวแลห้องแถวในสมัยรัชกาลที่ 4 และรัชกาลที่ 5 เห็นจะไม่รู้จักวิธีสร้างส้วมซึม ตึกแถว และห้องแถวริมถนนหนทางโดยมากจึงไม่มีส้วม เมื่อมีทุกข์เวทนาถึงขีดที่จะต้องปลดเปลื้องทุกข์ คนที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ก็มักเข้าสักระ โถงแล้วให้คนใช้หรือทาสเอาไปทิ้งในแม่น้ำลำคลอง ส่วนคนอื่น ๆ ต้องไปหาที่ซี้เอาเอง ตามสวนบ้าง ตามที่รกร้างว่างเปล่าบ้าง ตามส้วมวัด และส้วมสาธารณะบ้าง หรือใช้ส้วมของเอกชนโดยขออนุญาตบ้าง และโดยลักลอบบ้าง...<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>ชัช เรืองศิลป์, ประวัติศาสตร์ไทยสมัย พ.ศ. 2352 - 2453

(ด้านสังคม), หน้า 432.

นอกจากราษฎรในสมัยนั้น ยังไม่รู้จักการขับถ่ายอย่างถูกสุขลักษณะแล้ว  
 ยังมักจะขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะลงตามแม่น้ำลำคลอง ขณะเดียวกันก็ใช้น้ำ  
 นั้นในการซักล้างทำความสะอาดและดื่มกินหรือประกอบอาหาร นายแพทย์ไฮเอต  
 แพทย์ประจำกรมแพทย์สุขาภิบาลได้กล่าวไว้ว่า ช่วงเวลาที่มีปัญหาของการเกิด  
 โรคระบบทางเดินอาหารโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือโรคไทฟอยด์ (Typhoid)  
 มากที่สุด คือช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน ซึ่งเป็นช่วงที่มีอุณหภูมิสูง น้ำในแม่น้ำ  
 ลดปริมาณลง เมื่อประกอบกับสภาวะทางการสุขาภิบาลที่ไม่ดีแล้ว จึงทำให้  
 เกิดโรคระบาดเหล่านี้ได้โดยง่าย<sup>2</sup>

การขยายตัวทางด้านสาธารณสุขของไทยนั้น เริ่มต้นขึ้นที่กรุงเทพฯ  
 เนื่องจากการขยายตัวของเมือง อันมีสาเหตุประการหนึ่งมาจากการเพิ่มขึ้นของ  
 การค้าต่างประเทศ ทำให้กรุงเทพฯ กลายเป็นศูนย์กลางแห่งการแลกเปลี่ยน  
 สินค้าทั้งจากภายในและภายนอก นอกจากกรุงเทพฯ แล้ว ก็ยังมีเมืองที่ทาหน้าที  
 เป็นศูนย์กลางแจกจ่ายสินค้าภายในอีก เช่น เมืองตาก เชียงใหม่ นครราชสีมา  
 เมืองเหล่านี้ทาหน้าที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างสินค้าภายในกับหมู่บ้านที่ห่างไกล ทำให้  
 เกิดศูนย์การค้าขึ้นในส่วนต่าง ๆ ซึ่งเกิดก่อนการสร้างทางรถไฟ ด้วยเหตุที่  
 กรุงเทพฯ ขยายตัวขึ้นจนกลายเป็นเมืองศูนย์กลางนี้เองทำให้การจัดการใด ๆ  
 โดยผู้ปกครอง เริ่มต้นขึ้นที่กรุงเทพฯ ก่อนเมืองอื่น ๆ

นอกจากนี้แล้ว ปัญหาทางด้านสาธารณสุขในกรุงเทพฯ ที่สำคัญ  
 อีกประการหนึ่งก็คือ ความสกปรกของชุมชน อันสืบเนื่องมาจากสภาพบ้านเรือน  
 ในกรุงเทพฯ ในช่วงต้นรัชกาลที่ 5 ยังเป็นไม้มุงด้วยหลังคาจาก ทำให้แดดไฟ  
 ลุกลามาได้ง่ายเมื่อเกิดไฟไหม้ขึ้น อย่างไรก็ตาม อาคารที่เป็นตึกแถวก็ปรากฏ

---

<sup>2</sup>H. Campbell Hight, "Health and Climate" in  
 Twentieth Century Impression of Siam (London : Lloyd s  
 Greater Britain publishing, 1908), p. 128-129.

าให้เห็นบ้างเหมือนกัน แต่มักจะ เป็นตึกแถวของชาวจีนที่เกิดขึ้นตั้งแต่มีการสร้าง ถนนในรัชกาลที่ 4 ซึ่งการสร้างถนนนี้เองทำให้การสร้างบ้านเรือนซึ่ง เคยสร้าง ตามริมคลอง ริมแม่น้ำ ย้ายไปสร้างตามถนนมากขึ้น ก่อให้เกิดแหล่งชุมชน ใหญ่ ๆ ขึ้น และชุมชนเหล่านี้ก็มักจะอยู่ในย่านตลาดต่าง ๆ อันได้แก่ ตลาด ท่าเตียน เขาวราช บางรัก ซึ่งเป็นชุมชนที่ชาวต่างประเทศอาศัยอยู่มาก ชุมชนของชาวอินเดียที่ติดแดง ดึกขาว บริเวณคลองสานและสาเพ็ง ซึ่งเป็นชุมชน ของชาวจีนที่มีปัญหาทางด้านการสาธารณสุขมาก เพราะสภาพบ้านเรือนค่อนข้าง แออัด ซึ่งถ้าเกิดเพลิงไหม้แล้วจะลุกลามได้ง่าย ชุมชนที่ปรากฏหลักฐานเป็นที่ ตาหนีติเตียนของชาวต่างประเทศเป็นอย่างมาก คือ ท่าเตียน ทั้ง ๆ ที่อยู่ไม่ ห่างจากพระบรมมหาราชวังนัก แต่กลับเป็นแหล่งเกิดโรคระบาดที่สำคัญ คือ กาฬโรค<sup>3</sup>

านเรื่องของโรคระบาดนี้ นายแพทย์ไฮเอต (H. Campbell Hight) ได้กล่าวถึงสภาพการณ์เกี่ยวกับการเกิดโรคและสภาพทั่ว ๆ ไปที่เกี่ยวข้องไว้ว่า โรคที่พบมากในหมู่คนพื้นเมืองทั่ว ๆ ไปก็คือ โรคปอด เนื่องด้วยสภาพอากาศที่ เปลี่ยนแปลงไปตลอดปี ในหน้าร้อนเดือนมีนาคมและ เมษายน ทำให้เกิดโรค ระบบทางเดินอาหารมาก และเมื่อฝนเริ่มตกในเดือนพฤษภาคม โรคที่จะ เป็น กันมากที่สุดคือ โรคระบบทางเดินหายใจ ไข้และอาการหนาวสั่น เนื่องจากไข้ เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ นายแพทย์ไฮเอตเห็นว่า สภาพสุขาภิบาลในกรุงเทพฯ เลวร้ายที่สุด เขาเสนอความคิดว่า การปรุงอาหารนั้นควรทำให้สุกก่อน และ ให้นำให้แมลงวันตอมอาหาร เช่นเดียวกับน้ำดื่มก็ควรรองน้ำฝนไว้ดื่ม จะดีกว่า ใช้น้ำตามแม่น้ำลำคลอง วิธีเหล่านี้จะเป็นการป้องกันอหิวาต์อย่างหนึ่งที่ย่อยต่อ การปฏิบัติ นอกจากปัญหาอันเกิดจากการระบาดของโรค ความไม่สะอาดและ ไม่มีระบบสุขาภิบาลที่ดี จะเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ปกครองหันมาให้ความสนใจกับการ

<sup>3</sup>อ่านรายละเอียดในหน้า 85.

ปรับปรุงด้านสุขาภิบาลแล้ว ความพยายามในการพัฒนาประเทศให้เป็นแบบตะวันตกในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเอง ก็ยังเป็นปัจจัยกระตุ้น และเร่งเร้าให้พระองค์หันมาสนใจกับการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขมากขึ้น

การพัฒนาประเทศให้ทัดเทียมนานาอารยประเทศนั้น เป็นแนวพระราชดำริ ที่เกิดมาจากการเข้ามามีอิทธิพลของมหาอำนาจตะวันตก และการเสด็จประพาสต่างประเทศขององค์พระประมุขเอง เป็นสำคัญ เพราะการเสด็จประพาสต่างประเทศทำให้ได้ทอดพระเนตรความเจริญของบ้านเมืองในด้านต่างๆ ในระยะแรกที่เสด็จเสด็จถึงกษัตริย์ราชสมบัติ และยังทรงพระเยาว์เกินกว่าจะว่าราชการได้ด้วยพระองค์เอง เป็นเหตุให้ต้องมีผู้สำเร็จราชการแผ่นดิน บริหารราชการแทนพระองค์นั้น พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงใช้เวลาในช่วงนี้ไปในการศึกษาหาความรู้ในกิจการบ้านเมืองต่าง ๆ รวมทั้งเสด็จไปทอดพระเนตรความเจริญก้าวหน้าของประเทศเพื่อนบ้าน ที่ตกเป็นเมืองในอาณัติของมหาอำนาจตะวันตก อันได้แก่ อินเดีย ชวา และสิงคโปร์ ทำให้ทรงเกิดแนวพระราชดำริที่จะปรับปรุงประเทศ ให้ทัดเทียมนานาอารยประเทศ เหล่านี้บ้าง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเร่งเร้าการปรับปรุงประเทศอื่น ๆ อีก เช่น การเข้ามาของชาวต่างประเทศที่ไม่ใช่เพียงมิชชันนารีเท่านั้น หากยังมีชาวต่างประเทศอื่น ๆ อีกเช่น ชาวอเมริกัน ยุโรป ชาวเอเชียที่เป็นคนในบังคับของมหาอำนาจตะวันตก การว่าจ้างที่ปรึกษาชาวต่างประเทศ การขยายตัวของเมืองโดยเฉพาะกรุงเทพฯ

ความคิดเกี่ยวกับการสุขาภิบาลนี้ เป็นความคิดที่เริ่มมาตั้งแต่ พ.ศ. 2437 ดังจะเห็นได้จากคำกราบบังคมทูลของเจ้าพระยาอภัยราชา (โรว์ลิ่ง ยัดมินส์) ที่ปรึกษาราชการทั่วไปว่า "พวกชาวต่างประเทศมักจะติเตียนว่า กรุงเทพฯโสโครก...และยังทูลแนะนำพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวว่า ให้ทรงจัดมุนิซิเปอล (ปัจจุบันมีนามบัญญัติว่า เทศบาล) เหมือนเช่นที่เขา

จัดกันในเมืองต่างประเทศ"<sup>4</sup> แต่คำกราบบังคมทูลนี้ไม่สัมฤทธิ์ผลในขณะนั้น เพราะพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงเห็นว่า ขัดกับหนังสือสัญญาทางพระราชไมตรีที่ทำไว้กับชาวต่างประเทศที่มีอยู่ว่า ถ้ารัฐบาลสยามจะตั้งกฎหมายอันใดที่บังคับถึงชาวต่างประเทศ ต้องบอกให้รัฐบาล (คือกงสุล) ต่างประเทศทราบก่อน ถ้าชาวต่างประเทศละเมิดกฎหมายต้องไปร้องฟ้องต่อศาลกงสุล จึงเพียงพอให้ตั้งกรมสุขาภิบาลขึ้นใน พ.ศ. 2440 เท่านั้น ซึ่งในปีต่อ ๆ มาได้ออกพระราชบัญญัติ ดังนี้คือ

1. การออกประกาศ พระราชบัญญัติและกฎหมายควบคุม ซึ่งนับเป็นความสนใจในทางการสาธารณสุขในระยะเริ่มต้น ข้อกำหนดที่ออกส่วนใหญ่มุ่งเน้นการรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยในพระราชอาณาเขตซึ่งยังคงเน้นในเขตปริมณฑลกรุงเทพฯ เช่นเคย

2. สันนิษฐานว่ากฎหมายที่เกี่ยวกับการสุขาภิบาลฉบับแรก น่าจะ ได้แก่ พระราชบัญญัติทำเนียมคลอง ซึ่งออกในพ.ศ. 2413 มีใจความสำคัญว่า ห้ามทิ้งสิ่งหนึ่งสิ่งใดลงในลำคลอง เพราะจะทำให้คลองตื้นเขิน และในคลองเล็ก ๆ เช่น คลองตลาด คลองหลอด และคลองอื่น ๆ ที่ผ่านเข้าไปในกำแพงพระนคร และใกล้เคียงกำแพงพระนคร ทั้งยังห้ามมิให้ผู้หนึ่งผู้ใดที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ทั้งสองฝั่งทำเว็จและถ่ายอุจจาระลงไปในลำคลองนั้น เททิ้งสิ่งของอันโสโครก คือ เนื้อสัตว์ใหญ่ต่าง ๆ แลแมว สุนัข สุนัข ตายเป็นอันขาดทีเดียว เพราะคลองเหล่านี้เป็นที่ชุมนุมชน นอกจากนี้ในพระราชบัญญัติยังได้กล่าวถึงการสร้างส้วมด้วยว่า ให้ก่อด้วยอิฐหรือทำด้วยไม้หันลงไปในดิน ให้มีประตูเปิดปิดได้ลงข้างริมคลอง สำหรับปิดของโสโครกให้มีคิติด ส่วนการหาความสะอาดนั้น ให้จ้างคนนำไปเทในที่กร้าง หรือ ห่างไกลจากชุมชน

---

<sup>4</sup>ชัย เรื่องศิลป์, ประวัติศาสตร์ไทยสมัย พ.ศ. 2352 - 2453  
(ด้านสังคม), หน้า 435.

และถึงแม้ว่า พระราชบัญญัติฉบับนี้จะมีเจตนาในการป้องกันโรคโดยตรง ก็นับเป็นการเริ่มต้นของการจัดระเบียบให้แก่ชุมชน อย่างไรก็ตามคงจะไม่บรรลุผลนัก เพราะในปีพ.ศ. 2472 ได้มีประกาศและข้อบังคับเพื่อรักษาความสะอาดของตลาดออกมาอีก

2.1 ประมวล พ.ศ. 2440 ได้มีการออกพระราชกำหนดการสุขาภิบาลขึ้น<sup>5</sup> นับเป็นครั้งแรกที่ผู้ปกครองได้แสดงเจตน์จำนงในการรักษาความสะอาดและป้องกันโรคภัย พระราชกำหนดฉบับนี้มีข้อกำหนดต่าง ๆ 4 ตอนคือ

- 1) การทำลายขยะเยื่อมูลฝอย
- 2) การจัดเวรที่ถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะของมหาชนทั่วไป
- 3) การจัดทำไม่ให้ปลูกสร้างหรือซ่อมโรงเรือนที่จะเป็นเหตุให้เกิดโรคได้

- 4) การขนย้ายสิ่งโสโครกที่ราคาญ่าให้พ้นเสีย

การดำเนินงานให้เป็นไปตามพระราชกำหนดสุขาภิบาลนั้น เป็นหน้าที่ของกรมสุขาภิบาล (ในสังกัดของกระทรวงนครบาล) ซึ่งมีเจ้าพนักงาน แพทย์สุขาภิบาล และนายช่างใหญ่ควบคุมดูแลสุขลักษณะของสถานที่ต่าง ๆ อาทิ ตลาด โรงฆ่าสัตว์ ที่ทำการสุบน้ำ ที่อาบน้ำ โรงซักผ้า ล້วม รางถ่ายของโสโครก ตลอดจนการกวาดถนนและรดน้ำถนน แพทย์สุขาภิบาลคนแรกคือ ดร. บี เอช ฟอร์ดิง เกล

และหลังพ.ศ. 2440 เมื่อมีการจัดตั้งกรมสุขาภิบาลแล้วก็ได้มีการออกกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในรูปของพระราชบัญญัติ กฎหมาย ประกาศต่าง ๆ ซึ่งจุดประสงค์ในการออกกฎเกณฑ์เหล่านี้ สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในขณะนั้น

---

<sup>5</sup>ประชุมกฎหมายประจำศก เล่ม 16 ร.ศ. 116-117 (พระนคร : โรงพิมพ์เดลีเมส์, 2478) หน้า 127-141.



3. ประกาศรักษาที่ดินริมถนนระหว่างคลองผดุงกรุงเกษม พ.ศ. 2441<sup>6</sup> โดยกำหนดให้เรือถอน เรือโรง และกระท่อมที่ปลูกอยู่ริมคลองซึ่งเกิดเนื่องจากการที่รัฐบาลตัดถนนเสียบคลองผดุงกรุงเกษม ตั้งแต่ถนนเจริญกรุงไปจนถึงแม่น้ำเจ้าพระยา เพราะในขณะที่กำลังสร้างถนนได้มีราษฎรมาปลูกเรือโรง และกระท่อมริมคลองจำนวนมาก ทำให้เกิดความไม่เป็นระเบียบ โดยเฉพาะบริเวณปากคลองผดุงกรุงเกษมด้านเหนือกับสี่แยกมหานาค ประกาศฉบับนี้กำหนดให้เรือถอนภายใน 40 วัน

4. ประกาศห้ามไม่ให้ปลูกเรือนโรงอันมุงบังด้วยไม้ขัดแตะ หรือด้วยแผงหรือทำด้วยใบไม้ในที่เพลิงไหม้ พ.ศ. 2441<sup>7</sup> เช่นเดียวกันที่ประกาศฉบับนี้เกิดมาจากสภาพแวดล้อมของสังคมขณะนั้น กล่าวคือเป็นผลมาจากไฟไหม้ครั้งใหญ่ที่สาหัสในปีพ.ศ. 2441 ซึ่งส่วนใหญ่ของบ้านเรือนย่านนี้เป็นไม้ขัดแตะ ทำให้ง่ายต่อการลุกลามของเปลวเพลิง หลังไฟไหม้ครั้งนี้แล้ว พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ออกประกาศดังกล่าว แต่ก็ยังปรากฏเพลิงไหม้ใหญ่ๆ อันเนื่องมาจากสาเหตุของการปลูกเรือนโรงเช่นนี้ต่อมาจนถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว

5. ประกาศกรมสุขาภิบาล พ.ศ. 2441<sup>8</sup> เพื่อจัดรักษาความเป็นระเบียบในกรุงเทพฯ โดยห้ามปลูกเพิงหรือวางสิ่งของกีดขวางทางรถ ทางม้า และทางถนนเดินไปมา และห้ามขีดเขียนกำแพงเมือง กำแพงวัดตลอดจนถึงปลูกสร้าง ทั้งยังห้ามหน้าเสาโครงลงในถนน รวมไปถึงห้ามถ่ายอุจจาระข้างถนนอันเป็นที่กลางแจ้ง และห้ามทิ้งซากสัตว์ลงในที่สาธารณะ

<sup>6</sup>ประชุมกฎหมายประจำศก เล่ม 16 ร.ศ. 116-117 (พระนคร : โรงพิมพ์เดลิแมส์, 2478) หน้า 394-396.

<sup>7</sup>เล่มเดียวกัน, หน้า 418-419.

<sup>8</sup>เล่มเดียวกัน, หน้า 143.

6. ประกาศจัดการรักษาความสะอาดในจังหวัดพระนคร พ.ศ. 2441<sup>9</sup> เป็นการจัดการสุขาภิบาล รวม 11 ข้อ เช่น ควบคุมการปลูกสร้างอาคาร การเลี้ยงสัตว์ การขจัดโรงงานที่มีกลิ่นเหม็น

เมื่อพิจารณาจากการออกประกาศต่าง ๆ เหล่านี้ อาจกล่าวได้ว่า กรุงเทพฯ ในช่วงพ.ศ. 2440-2441 น่าจะมีการขยายตัวขึ้นมาก ทั้งยังมีการตัดถนนซึ่งทำให้เกิดชุมชนแหล่งใหม่ ๆ ทำให้ผู้คนหนาแน่นขึ้น เป็นเหตุให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขสูงขึ้น

7. ในพ.ศ. 2443<sup>10</sup> มีการออกพระราชบัญญัติสำหรับตรวจป้องกันโรคสัตว์พาหนะ เพื่อป้องกันและระงับการระบาดของโรคที่เกิดจากสัตว์ ก่อนที่จะนำเนื้อสัตว์ไปขายทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ อาจกล่าวได้ว่าเกิดขึ้นจากความต้องการของชาวต่างประเทศเป็นสำคัญ และเป็นภาระของแพทย์สุขาภิบาลที่จะต้องควบคุมดูแลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติ พระราชบัญญัติฉบับนี้ นับได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการป้องกันโรคระบาดสัตว์ ซึ่งอาจทำให้ระบาดมาถึงคนได้ โดยเฉพาะกาฬโรคซึ่งในระยะต่อมาจะมีการกักคนเพื่อตรวจโรคนี้เช่นกัน

ในปีเดียวกันนี้ ได้มีพระราชบัญญัติลักษณะฆ่าโค กระบือ และสุกรตามหัวเมือง โดยมีวัตถุประสงค์เดียวกัน เพียงแต่ได้เน้นถึงการป้องกันมิให้โรคแพร่มายังผู้คน พระราชบัญญัตินี้มีข้อกำหนดว่า ถ้าพบสัตว์เป็นโรค ห้ามนำมาจำหน่าย ให้นำไปทำลายในที่ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดปฏิกุล

8. พระราชบัญญัติรักษาคลอง พ.ศ. 2445 เป็นการรักษาระเบียบของชุมชนเช่นกัน เพราะมีข้อกำหนดว่าห้ามทิ้งสิ่งโสโครกลงในคลอง หรือล่าคูซึ่งไหลลงมาในคลอง

<sup>9</sup> เล่มเดียวกัน, หน้า 355-357.

<sup>10</sup> ประชุมกฎหมายประกาศ เล่ม 17 ร.ศ. 118-119 (พระนคร : โรงพิมพ์เดลีแมส, 2478) หน้า 381-386.



9. ประกาศจัดการป้องกันกาฬโรคพ.ศ.2447<sup>11</sup> เป็นผลจากความพยายามในการป้องกันกาฬโรค ซึ่งเกิดขึ้นครั้งแรกในกรุงเทพฯ ในช่วงเวลานี้ ทำให้กระทรวงนครบาลออกประกาศการป้องกันกาฬโรค โดยชี้แจงแหล่งที่มาของโรคว่าเกิดจากของโสโครกและหนู ดังนั้นจึงขอให้ราษฎรพยายามกวาดล้างบ้านเรือนให้สะอาด และช่วยกันกำจัดหนู

10. ประกาศกรมสุขาภิบาล เรื่องการจัดการบ้านเรือนให้สะอาด พ.ศ.2447<sup>12</sup> เป็นมูลเหตุมาจากการเกิดกาฬโรคเช่นกัน โดยประกาศฉบับนี้ได้แนะนำถึงวิธีการรักษาความสะอาด เช่น ให้โรยปูนขาวลงบนพื้นดิน หรือพื้นกระเบื้อง แต่ถ้าเป็นพื้นกระดานก็ให้ใช้ยา "เบสฟลูด" เเทราด

11. ประกาศแก่กาฬโรคของจังหวัดสมุทรสาครโดยให้หนารายได้จากภาษีนี้มารักษาความสะอาดและกำจัดขยะ จุดโคมไฟตามถนน ซึ่งเป็นหน้าที่ของสุขาภิบาลท่าฉลอม จังหวัดสมุทรสาคร<sup>13</sup>

12. กฎเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย สำหรับการสุขาภิบาล ตำบลท่าฉลอม เมืองสมุทรสาคร พ.ศ. 2450<sup>14</sup> เป็นการย้ำให้การสุขาภิบาลดีขึ้น

13. พระราชบัญญัติป้องกันสัณยโรคพ.ศ.2451<sup>15</sup> เพื่อป้องกันและควบคุมกาฬโรค ซึ่งได้มีความพยายามควบคุมมานานแล้ว แต่เพิ่งจะประสบ

<sup>11</sup>ประชุมกฎหมายประจำศก เล่ม 19 ร.ศ. 122-123 (พระนคร : โรงพิมพ์เดลีเมส์, 2478) หน้า 363-368.

<sup>12</sup>เล่มเดียวกัน, หน้า 421-423.

<sup>13</sup>ประชุมกฎหมายประจำศก เล่ม 20 ร.ศ. 124-125 (พระนคร : โรงพิมพ์เดลีเมส์, 2478) หน้า 499-502.

<sup>14</sup>ประชุมกฎหมายประจำศก เล่ม 21 ร.ศ. 125-126 (พระนคร : โรงพิมพ์เดลีเมส์, 2478) หน้า 343.

<sup>15</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 345.

ความสำเร็จในปีนี้ โดยมีข้อกำหนดว่า นายโรจน์นครโส เกษีดูแลรักษาสถานที่ ประกอบการให้สะอาด

14. พระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาลตามหัวเมือง พ.ศ. 2451 เป็นผลมาจากความสำเร็จที่ได้จากการจัดการสุขาภิบาลที่ทำปลอม พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้ขยายการสุขาภิบาลออกไป โดยพระราชบัญญัตินี้แยกกิจการสุขาภิบาลออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. ประเภทการรักษาความสะอาดในท้องที่
2. ประเภทการป้องกัน และรักษาความเจ็บไข้ในท้องที่
3. ประเภทการรักษาทางไปมาในท้องที่

จากพระราชบัญญัตินี้จะเห็นได้ว่า งานด้านการดูแลรักษาป้องกันโรค ได้ถูกบรรจุไว้ในนโยบายทางการสุขาภิบาลอย่างสม่ำเสมอตลอดมา

15. ประกาศการสร้างการประปา พ.ศ. 2452<sup>16</sup>

สำหรับการจัดหาหน้าสะอาดสำหรับบริโภคนี้ กรมสุขาภิบาลได้เสนอโครงการจัดทำน้ำประปา สำหรับพระนครขึ้นหลายครั้งตั้งแต่ พ.ศ. 2446 เป็นต้นมา โดยนายเดอลา มาโฮเตีย นายช่างสุขาภิบาลชาวอังกฤษ เป็นผู้เสนอโครงการ แต่ติดขัดที่ทางผู้ปกครองเห็นว่าต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก จึงให้ระงับเรื่องไว้ก่อน นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ขาดการประสานงานที่ดีกับกรมคลองและกระทรวงเกษตรราธิการ ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกันอยู่ จนกระทั่งเมื่อ พ.ศ. 2451 กรมสุขาภิบาลจึงได้รับพระบรมราชานุญาตให้ดำเนินการร่วมกับกรมคลองซึ่งประสบผลสำเร็จในปี พ.ศ. 2457

16. าน พ.ศ. 2453 เป็นปีที่เกิดฝนแล้ง ทำให้เกิดการระบาดของอหิวาห์ ดั่งมีบันทึกกล่าวไว้ว่า

---

<sup>16</sup>ประชุมกฎหมายประจำศก เล่ม 26 ร.ศ. 128 (พระนคร : โรงพิมพ์เดลิแมร์) หน้า 688.

"ช่วงเศรษฐกิจที่ได้รับความกระทบกระเทือนมากที่สุดอยู่ในระหว่างปีพ.ศ. 2450-2453 เพราะนอกจากจะเกิดภัยธรรมชาติแล้ว ยังเกิดโรคระบาดทั้งกับคนและพืช ตลอดจนสัตว์เลี้ยงอีกด้วย"

เหตุประการนี้ ทำให้เกิดประกาศแนะนำให้ราษฎรรู้จักป้องกันกา  
ระบาดของอหิวาต์ ทั้งยังได้แจ้งให้ราษฎรรู้ถึงสถานที่จำหน่ายยาอีกด้วย

17. พระราชบัญญัติสำหรับโรคระบาด พ.ศ. 2456<sup>17</sup> ได้ระบุนโรคติดต่อเอาไว้ในพระราชบัญญัตินี้ 3 โรคคือ กาฬโรค อหิวาตกโรคและ ไข้ทรพิษ และได้มอบอำนาจให้สมุหเทศาภิบาลเข้าจัดการกับสุขาภิบาลได้บางอย่าง เพื่อระงับโรคระบาดมิให้แพร่กระจายออกไป ด้วยการ

- 1) บังคับให้ราษฎรในเขตที่มีโรคระบาด ชำระเคสสถานบ้านเรือนให้ปราศจากเชื้อโรค
- 2) ให้ทำลายสิ่งทั้งปวงบรรดาซึ่งสงสัยว่าเป็นเชื้อโรคระบาด
- 3) สั่งให้เรือทำลายเคสสถานบ้านเรือนที่เห็นว่า เป็นก่อเกิดของกาฬโรค
- 4) บังคับให้ราษฎรที่อยู่ในเขต ซึ่งเกิดกาฬโรค ช่วยกันจับและทำลายหนูให้หมดสิ้น

จะเห็นว่าพระราชบัญญัตินี้ แสดงความมุ่งหมายเป็นพิเศษต่อกาฬโรค แสดงให้เห็นถึงว่า ในช่วงนี้คงจะยังไม่สามารถจัดการด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การฉีดยา ฯลฯ ได้ จึงทำให้กาฬโรคระบาดแพร่หลายมากจนเป็นที่หวาดกลัวของผู้คนจนถึงกับต้องมีประกาศและพระราชบัญญัติป้องกันออกมา

18. พระราชบัญญัติรักษาคลองประปาพ.ศ. 2456<sup>18</sup> เกิดขึ้นหลังจากมีการประปาแล้ว พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงทรงพระกรุณา

<sup>17</sup>ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 30 หน้า 372 23 พ.ย. 2456.

<sup>18</sup>ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 30 หน้า 460-461 7 มี.ค. 2456.

โปรดเกล้าให้ออกระเบียบข้อบังคับเพื่อรักษาคลองประปา

19. พระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องที่พ.ศ.2457<sup>19</sup> เป็นข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขาภิบาลท้องถิ่นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค โดยกำหนดให้กำนันผู้ใหญ่บ้านสั่งให้ราษฎรจัดการป้องกันโรค

20. ประกาศจัดการป้องกันอหิวาตกโรคพ.ศ.2462<sup>20</sup> เป็นประกาศที่กำหนดให้แจ้งความเมื่อมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้

21. ประกาศจัดการป้องกันไข้ทรพิษ พ.ศ.2466<sup>21</sup> เป็นประกาศที่กำหนดให้แจ้งความเมื่อมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้เกิดขึ้นเช่นกัน

22. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2477 เป็นพระราชบัญญัติที่ปรับปรุงจากประกาศและพระราชบัญญัติที่เกี่ยวกับโรคระบาด โดยระบุโรคระบาดไว้ 5 โรค คือ กาฬโรค อหิวาห์ กาฬนกนางแอ่น ไข้เหลือง ไข้ทรพิษ

จากประกาศและพระราชบัญญัติเหล่านี้ จะเห็นได้ว่ากฎเกณฑ์ที่เกี่ยวกับการสุขาภิบาลที่ออกมาตั้งแต่ พ.ศ. 2440 นั้น ได้แสดงให้เห็นถึงจุดมุ่งหมายในการป้องกันโรคระบาดของรัฐบาล ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพ.ศ. 2456 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อในพ.ศ. 2477 ซึ่งได้เปลี่ยนการเรียกชื่อจากโรคระบาดเป็นโรคติดต่อ เช่นเดียวกับการเปลี่ยนชื่อจากกองโรคระบาด เป็นกองโรคติดต่อ

---

<sup>19</sup>ประชุมกฎหมายประจำศก เล่ม 27 (พระนคร : โรงพิมพ์เดลีเมลล์, 2477), หน้า 246.

<sup>20</sup>ประชุมกฎหมายประจำศก เล่ม 32 (พระนคร : โรงพิมพ์เดลีเมลล์, 2477), หน้า 186-188.

<sup>21</sup>ประชุมกฎหมายประจำศก เล่ม 36 (พระนคร : โรงพิมพ์เดลีเมลล์, 2477), หน้า 58-60.

อย่างไรก็ตาม นอกจากพระราชบัญญัติเหล่านี้จะออกมา เนื่องจากสภาพเหตุการณ์ขณะนั้นแล้ว การเปลี่ยนแปลงหน้าที่และขอบข่ายของหน่วยงานต่าง ๆ เองก็ยังคงเกิดมาจากบริบททางสังคมขณะนั้นด้วยเช่นกัน

### 3.1 การดำเนินการโดยรัฐ

หมายถึงการดำเนินการในด้านการจัดให้มีหน่วยงานของรัฐ ในการจัดการด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการควบคุมโรค และการจัดการด้านการสาธารณสุข ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า เป็นความสนพระราชหฤทัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวในกิจการที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนมาตั้งแต่ต้นรัชกาล ดังจะเห็นได้จากการเสด็จประพาสต่างประเทศเป็นครั้งแรกใน พ.ศ. 2413 ยังประเทศสิงคโปร์ บัตตาเวีย และสมารัง ได้เสด็จทอดพระเนตรงานทางด้านการแพทย์ เช่น การรักษาคนเสียจริต และการดำเนินงานของโรงพยาบาล และเมื่อเสด็จบัตตาเวีย ก็ได้ทอดพระเนตรที่พักรักษาคนไข้ โรงแพทย์ที่ไว้กระดูคนเสียจริต และโรคในสัตว์ผสมเช่นกัน และแม้เมื่อเสด็จประพาสชาวอีก 2 ครั้งใน พ.ศ. 2439 และ พ.ศ. 2444 ก็ได้ทอดพระเนตรกิจการของโรงพยาบาลรักษาโรค เบรี เบรี และใน พ.ศ. 2444 เสด็จทอดพระเนตรที่ ทายาควินิน<sup>22</sup>

ยุวดี คบนิยากร ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการด้านการพยาบาลในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเอาไว้ว่า เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

---

<sup>22</sup>อ่านรายละเอียดใน ยุวดี คบนิยากร, "วิวัฒนาการของการแพทย์ไทย...", หน้า 115-119.

1. ปัจจัยทางด้านประสบการณ์จากต่างประเทศ
2. ปัจจัยทางด้านสติปัญญาและความคิดตามแบบตะวันตก
3. ปัจจัยจากการระบาดของโรค
4. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ
5. ปัจจัยจากการสิ้นพระชนม์ของสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้า

ศิริราชกฤตไณย์

อย่างไรก็ตามปัจจัยหนึ่งซึ่งมีความสำคัญต่อพระราชดำริในการจัดสร้างโรงพยาบาลก็คือ การระบาดของอหิวาตกโรค เมื่อ พ.ศ. 2424 ซึ่งในการจัดการต่อการระบาดครั้งนี้ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงพระกรุณาโปรดฯให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลชั่วคราวขึ้นในที่ชุมชนต่าง ๆ ถึง 48 แห่ง เมื่อโรคสงบลงจึงได้มีพระราชปรารภให้สร้างโรงพยาบาลถาวรขึ้นต่อไป<sup>23</sup> แต่เพราะขาดแคลนทุนทรัพย์ จึงยังไม่สำเร็จลงได้ จวบจนพระเจ้าน้อยยาเธอ กรมหมื่นดำรงราชานุภาพ (พระยศขณะนั้น) ทรงนำความเห็นเรื่องจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นที่ทุ่งเกล้าฯ ถวาย พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงเห็นชอบด้วย และทรงเห็นว่าสามารถทำให้สำเร็จได้ จึงทรงพระกรุณาโปรดฯ ให้ตั้งคณะคอมมิตตี จัดการโรงพยาบาลขึ้น อันประกอบด้วย กรรมการ 9 ท่าน เพื่อทำหน้าที่ปรึกษาหารือร่วมกัน ในการจัดตั้งโรงพยาบาลให้สำเร็จตามควรแก่ประเทศและกาลสมัยเมื่อวันที่ 3 เดือน 4 แรม 15 ค่ำ ปีมะ อัฐศก ศักราช 1248 (พ.ศ. 2429)

โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลแรกที่เกิดจากพระราชดำรินี้ และเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกอีกเช่นกันที่ดำเนินงานโดยรัฐบาล ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2431 และต่อแต่นั้นมา ก็ได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่งขึ้นที่บ้านนาย

<sup>23</sup> กจ. ศธ. 59.1/3 ระเบียบการโรงเรียนแพทยาลัย (1-20 พย. 2452), อ้างถึงใน ยุชาติ ตบนิยากร, "วิวัฒนาการของการแพทย์ไทย...", หน้า 121.



จินดา นายอากร โดยใช้อำนาจโรงพยาบาลริมบ่อมหาไชย ซึ่งต่อมาเปลี่ยนเป็น  
 บูรพาพยาบาลและขยายออกไปยังหัวเมืองต่าง ๆ พร้อมกัน ตั้งกรมขึ้นรับผิดชอบ  
 งานนี้โดยเฉพาะ คือ กรมพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่

1. ควบคุมและจัดกิจการของศิริราชพยาบาล
2. จัดการศึกษาวิชาแพทย์
3. ควบคุมดูแลโรงพยาบาลอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลบูรพาพยาบาล  
 เนิสซึ่งโฮม โรงพยาบาลหมอเฮสที่บางรัก โรงพยาบาลปากคลองสาน โรง  
 พยาบาลสามเสน ฯลฯ

กรมพยาบาลที่ตั้งขึ้นนี้อยู่ในสังกัดของกรมธรรมการ<sup>24</sup> ในพ.ศ. 2432  
 โดยมีกรมหมื่นดำรงราชานุภาพเป็นอธิบดีกรม ต่อมาเมื่อมีการปรับโครงสร้าง  
 ระบบบริหารราชการแผ่นดินใหม่ ในปี พ.ศ. 2435 กรมธรรมการได้รับการ  
 ยกฐานะขึ้นเป็นกระทรวงธรรมการ กรมพยาบาลภายใต้การควบคุมของกระทรวง  
 ธรรมการมีงานในความรับผิดชอบ คือ

1. จัดตั้งโรงเรียนนางผดุงครรภ์ พ.ศ. 2439
2. จัดตั้งสถานเพาะพันธุ์หนองฝีใช้เอง
3. จัดให้มีแพทย์ประจำเมืองขึ้นในบางแห่ง
4. ทายาโอสถสภาจำหน่าย
5. ตั้งโอสถศาลารัฐบาล
6. ตั้งกองแพทย์ขึ้น โดยมีหน้าที่ออกไปป้องกันโรคระบาด และทำ  
 การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษแก่ประชาชนตามหัวเมือง

---

<sup>24</sup>กระทรวงศึกษาธิการ, ประวัติกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2435-  
 2507, หน้า 63, อ้างถึงในพิศุทธิ์ กวีวงศ์ประเสริฐ, "บทบาทของรัฐต่อปัญหา  
 สุขภาพของประชาชน พ.ศ. 2325 ถึงหลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475",  
 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528), หน้า 48-49.

แต่ต่อมาใน พ.ศ. 2448 ก็โปรดเกล้าให้ยุบกรมพยาบาล และโอนโรงพยาบาลในสังกัดกรมพยาบาลไปขึ้นกับกระทรวงนครบาล เว้นแต่โรงพยาบาลศิริราชแห่งเดียวที่โอนให้เป็นสาขาของโรงเรียนราชแพทยาลัย (ตั้งแต่ พ.ศ. 2432) ซึ่งขึ้นกับกระทรวงธรรมการ โดยจัดตั้งแผนกพยาบาลขึ้นในกระทรวงธรรมการอีกแผนกหนึ่ง ทำหน้าที่ในทางธุรการเกี่ยวกับกิจการแพทย์ที่อยู่ในสังกัดและกรมอีกกรมหนึ่ง ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการปกครองหัวเมือง คือ กรมพลำกัณฑ์ ใต้โอนเอางานบำบัดโรค และป้องกันปราบโรคภัยต่าง ๆ จากกองโอสถศาลารัฐบาล กองแพทย์ประจำเมืองมาอยู่ในบังคับบัญชาของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งกรมพลำกัณฑ์คืออยู่ในสังกัด

การสุขาภิบาลได้แพร่ขยายออกไปยังหัวเมืองต่างๆ หลังจากที่ประสบความสำเร็จที่ท่าฉลอม จังหวัดสมุทรสงคราม และในปี พ.ศ. 2451 นั้นเองก็ได้มีพระราชบัญญัติควบคุมการจัดการสุขาภิบาลหัวเมือง นครราชสีมา จันทบุรี สงขลา นครศรีธรรมราช และนครปฐมเกิดขึ้น

ต่อมาอีกไม่กี่ปี คือในปี พ.ศ. 2455 ก็ได้มีการจัดตั้งกรมพยาบาลสังกัดกระทรวงมหาดไทยขึ้น เพื่อแยกงานจากกรมพลำกัณฑ์ โดยรวมเอาแผนกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากพระราชบัญญัติการจัดการสุขาภิบาลหัวเมือง พ.ศ. 2451 เข้ามาอยู่ในสังกัดด้วยคือ

1. แผนกบัญชาการ
2. แผนกการแพทย์
3. แผนกป้องกันโรคระบาด
4. แผนกปัสตูลสภา
5. แผนกโอสถศาลารัฐบาล
6. แผนกสุขาภิบาล

สำหรับหน้าที่ของกรมพยาบาลนั้น ต้องรับผิดชอบในขอบข่ายงานดังนี้คือ

1. ท้าวคชิน ป้องกันพิษสุนัขบ้าตัวเอง

2. ขยายการปลูกฝี โดยอาศัยพระราชบัญญัติจัดการป้องกันไข้ทรพิษ เพื่อให้ประชาชนมาปลูกฝี

3. ให้มีแพทย์ประจำทุกจังหวัด

4. ตราพระราชบัญญัติระงับโรคระบาดหัวเมือง พ.ศ. 2456 ขึ้น

5. จัดให้มีโอสถสภาตามหัวเมือง

6. ออกกฎหมายเกี่ยวกับการสาธารณสุข อันได้แก่ พระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457 มาตราที่สำคัญคือมาตรา 109-113 ว่าด้วยลักษณะการปกครองอำเภอเพื่อป้องกันโรคร้าย เป็นการขยายการป้องกันโรคออกสู่หัวเมือง

และต่อมาใน พ.ศ. 2459 กรมพยาบาลก็เปลี่ยนชื่อเป็นกรมพระชาภิบาล เนื่องจากกระทรวงมหาดไทยต้องการปรับปรุงกิจการของกรมพยาบาลให้ก้าวหน้าขึ้น นอกจากจะเปลี่ยนชื่อแล้ว ยังได้วางโครงการปฏิบัติงานใหม่ โดยประกอบด้วยส่วนราชการ ดังนี้

1. กองบัญชาการเบ็ดเสร็จ

2. กองบูรากิบาล ประกอบด้วยแผนกผู้อำนวยการ ทาหน้าที่ปกครองตรวจตรา บันทึกหลักฐาน แนะนำ การจัดตั้งการสุขาภิบาลหัวเมือง

3. กองพยาบาล ประกอบด้วย แผนกผู้อำนวยการ ทาหน้าที่รับ-ย้าย บรรจุ ตำแหน่งแพทย์ ตรวจตรา และติดต่อเรื่องการป้องกันโรคระบาด การสงเคราะห์ บันทึกหลักฐาน ทะเบียนปลูกไข้ทรพิษและการป้องกันโรคระบาด และแผนกแพทย์ ทาหน้าที่จัดแพทย์ที่ปรึกษาประจำมณฑล มณฑลละ 3 คน สารวัตรแพทย์ 10 คน แพทย์ประจำการ 80 คน แพทย์ฝึกหัด 10 คน เพื่อจัดการป้องกัน และรักษาโรคของราษฎรในหัวเมือง และรวบรวมหลักฐานตลอดจนรายงานต่าง ๆ

4. กองเวชวัตถุ ทาหน้าที่ผู้อำนวยการปรุงยา ตรวจสอบยา ชีณสูตร เชื้อโรคและทำลายโรค และในระหว่างที่กรมพยาบาลกำลังดำเนินการ

าให้เป็นไปตามโครงการใหม่ ๆ นี้เอง ปีsturสภา ก็ถูกโอนไปอยู่ในสังกัด สภาภาษาไทยเมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2460 ทาให้กรมพยาบาลไม่มีสถาน ษณสูตรโรคของตนเอง

และในปีต่อมา คือปี พ.ศ. 2461 ก็ได้มีพระบรมราชโองการฯ าทั้ ตั้งกรมสาธารณสุขขึ้น โดยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระ ราชดำริที่จะรวมงานสาธารณสุขเข้าด้วยกัน และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ าทั้ พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นชัชวาทนเรนทรเป็นอธิบดี แต่ยังไม่อาจรวมได้ สำเร็จ เนื่องจากปัญหาที่เกิดจากหน่วยงานต่าง ๆ และจากข้ออ้างของเจ้า พระยายมราช เสนาบดีกระทรวงนครบาลว่า ยังไม่มีงบประมาณ เมื่อการณั้ เป็นดังนี้ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทยขณะนั้น จึงกราบทูลาให้พระบาทสมเด็จพระ มงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ว่าควรมีการเสนอโครงการสาธารณสุขใหม่ แต่ ก็ยังติดขัดทั้งงบประมาณอีกเช่นเคย ล่วงมาอีก 1 ปี จึงสามารถจัดการตามข้อ เสนอของกระทรวงมหาดไทยได้ โดยโครงการใหม่นี้ งานของกรมสาธารณสุข แบ่งเป็น 6 กอง คือ

1. กองบัญชาการ
2. กองสุขศึกษา ประกอบด้วย
  - ก. การสาธารณสุขศึกษา สำหรับมหาชน
  - ข. ห้องสมุด หนังสือพิมพ์
  - ค. การสาธารณสุขศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการทางด้านวิชาการ
3. กองสาธารณสุข ประกอบด้วย
  - ก. การควบคุมโรคและการตั้งด่านกักโรคตามหัว เมือง
  - ข. การปลูกฝี
  - ค. การตรวจการสาธารณสุข และสุขาภิบาลทั่วไป
  - ง. สถิติพยากรณ์ชีพและโรคภัยไข้เจ็บ
  - จ. การตรวจการรักษาบำบัดโรครวมทั้ง โรงพยาบาลและ โอสถสภา

4. กองยาเสพติดให้โทษ ประกอบด้วย

- ก. การตรวจค้น
- ข. การทะเบียน
- ค. คลังยา

5. กองโอสถศาลารัฐบาล

6. กองบูรากิบาล

สำหรับในส่วนภูมิภาคนั้นมีพนักงานสาธารณสุข ผู้ตรวจการประจำภาค  
สาธารณสุขมณฑล 17 คน สาธารณสุขจังหวัด 30 คน แพทย์หลวงประจำท้องที่  
65 คน แพทย์สำรอง 10 คน ผู้ตรวจการสุขาภิบาล 16 คน ผู้ตรวจการปลูก  
ใช้ทรัพย์สิน 10 คน

ต่อมาเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2465 ก็ได้มีการรวมกระทรวง  
นครบาลเข้ากับกระทรวงมหาดไทย ดังนั้น กรมแพทย์จึงโอนมาอยู่กับกระทรวง  
มหาดไทยด้วย แต่การบังคับบัญชาการสาธารณสุขในกรุงเทพฯ ยังคงอยู่กับกรม  
แพทย์สุขาภิบาล สังกัดกรมนคราทรเช่นเดิม จวบจน พ.ศ. 2468 จึงโอนมา  
อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จะเห็นได้ว่า การจัดการโดยผู้ปกครองนั้น นอกจากจะออกกฎหมาย  
ควบคุมและพยายามในการพัฒนาระบบบริหารงานของกรมพยาบาลแล้ว สิ่งหนึ่งที่  
ผู้ปกครองตระหนักดีคือ บทบาทในด้านการให้การรักษาพยาบาลคนป่วย การ  
ป้องกันโรค และให้การรักษาพยาบาลอันได้แก่ การจัดตั้งโรงพยาบาลในที่ต่างๆ  
เช่น

ก. การตั้งโรงพยาบาลกรมทหารหน้าใน พ.ศ. 2422 โดยมีน.พ.  
เทียนฮี้ สารสิน ซึ่งสำเร็จแพทย์ศาสตร์จากต่างประเทศเป็นผู้ดำเนินการ โรง  
พยาบาลนี้ตั้งขึ้นที่ริมสถานีตำรวจนครบาลพาหุรัด โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้บริการ  
แก่ทหารที่เจ็บป่วย โดยที่งบประมาณยังมีจำกัด ในระยะแรกผู้ปกครองจึงให้  
ความสนใจกับข้าราชการ ทหาร และนักโทษมากกว่าคนในอาชีพอื่น ๆ ดังจะ

เห็นได้ว่าเมื่อรัฐบาลจัดให้มีแพทย์ประจำเมือง ออกไปรักษาพยาบาลหัวเมืองนั้น มีหน้าที่หลักเพียงดูแลรักษาพยาบาลข้าหลวงเทศาภิบาล ข้าราชการ และนักโทษ จัดการป้องกันระงับโรคแก่ประชาชนเพียงครั้งคราวเท่านั้น

ข. การจัดตั้งโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2431 เพื่อให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปทั้งการแพทย์แผนโบราณ และการแพทย์แผนตะวันตก

ค. การจัดตั้งโรงพยาบาลคนเสียจริตใน พ.ศ. 2432 โดยเริ่มแรก ตั้งขึ้นที่บ้านพระยามักดีทรากร (เจ้าสัวเ่งซัง) ที่ปากคลองสาน ธนบุรี เหตุที่ตั้งขึ้นเพราะมีผู้นำคนป่วยเสียจริตมาฝากรักษาปะปนกับคนป่วยทั่วไปที่โรงพยาบาลศิริราช รัฐบาลจึงมีแนวความคิดว่าควรจะต้องแยกผู้ป่วย 2 ประเภทนี้ออกจากกัน

ง. โรงพยาบาลบางรัก พ.ศ. 2436 เกิดจากการที่มีเรือกลไฟอเมริกันเข้ามาในกรุงเทพฯ เป็นจำนวนมากจนชาวอเมริกันเหล่านี้เห็นว่า ควรจะต้องมีที่รักษาดูแลคนเจ็บป่วยของตนเองขึ้น จึงเกิดแนวความคิดที่จะตั้งโรงพยาบาล ภายใต้การดำเนินงานของนายแพทย์เฮลส์ขึ้น โดยในระยะแรกมีจุดมุ่งหมายเพื่อรักษาชาวต่างประเทศ ต่อมากรมพยาบาลได้โอนกลับมาจัดการเอง และตั้งชื่อว่าโรงพยาบาลบางรัก (โรงพยาบาลเลิดสินในปัจจุบัน)

จ. โรงพยาบาลเทพศิรินทร์ อยู่ปากถนนหลวงตรงข้ามวัดเทพศิรินทร์ ได้เปิดทำการเมื่อ พ.ศ. 2345 กรมพยาบาลได้ใช้เป็นที่พักพยาบาลฝรั่งของรัฐบาล

ฉ. โรงพยาบาลสามเสน ตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2445 รับรักษาโรคทั่วไป

ช. โรงพยาบาลเลี้ยงเด็ก ตั้งขึ้นใน พ.ศ. 2432 เกิดขึ้นจากการสิ้นพระชนม์ของสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้านภาจรจารัสศรี พระราชมารดา คือ พระองค์เจ้าสายสวลีภิรมย์ พระอรรคชายาเธอ เศรษฐีเสด็จพระทัยเป็นอย่างยิ่ง จึงทรงพระราชทานทุนทรัพย์เป็นทุนในการจัดซื้อที่ดินและตึก จัดตั้งเป็นโรงเลี้ยงเด็กขึ้น พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวพระราชทานนามว่า



"โรงเลี้ยงเด็กของพระอรรคชายาเธอ"

จะเห็นได้ว่า การที่รัฐบาลให้ความสนใจกับปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประชาชนอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ พ.ศ. 2440 เป็นต้นมานั้น น่าจะมีสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากการระบาดของโรคระบาด อันได้แก่ กาฬโรค ไข้ทรพิษ และอหิวาตกโรค โดยพิจารณาจากสาเหตุของการเกิดโรค เป็นปัญหาที่ผู้ปกครองตระหนักดีว่า ส่วนหนึ่งมาจากความไม่สะอาด และขาดระบบการสาธารณสุขที่ดีพอ นอกจากนี้การติดต่อกับต่างประเทศทั้งทางบก และทางน้ำ โดยเรือเดินทะเล ยังนำโรคติดต่อร้ายแรงเข้ามา ในขณะที่การป้องกันยังไม่ได้ผล ผู้ปกครองจึง ได้จัดการสร้างโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการในด้านการรักษา ในขณะที่เดียวกันก็ได้ดำเนินการปรับปรุงทางด้านการศึกษาภิบาลและการสาธารณสุข เพื่อป้องกันโรคด้วย

### 3.2 การเกิดโรคระบาดในชุมชนภาคกลางระหว่าง พ.ศ. 2440-2475

#### ความหมายของโรคระบาด

โรคระบาด หมายถึงโรคติดต่อที่มีอันตรายร้ายแรงและทำให้ผู้ติดโรคเสียชีวิตโดยรวดเร็วมากกว่าโรคอื่น ๆ ดังจะพิจารณาได้จาก การประกาศพระราชบัญญัติระงับโรคระบาด พ.ศ. 2456<sup>25</sup> ซึ่งได้ระบุชื่อโรคไว้ 3 โรคด้วยกัน คือ กาฬโรค อหิวาตกโรค และ ไข้ทรพิษ

ต่อมาปี พ.ศ. 2465 ในหนังสือเทศาภิบาล จะอธิบายถึงโรคติดต่อไว้ว่ามีทั้งสิ้น 10 โรค คือ กาฬโรค ไข้ทรพิษ ไข้กาฬนกนางแอ่น อหิวาตกโรค

<sup>25</sup>ราชกิจจานุเบกษา, 30(23 พฤศจิกายน 2456), หน้า 372.

โรคลงท้อง ใช้รากสาต ใช้มาเลเรีย โรคคุดทะราด โรคเรื้อน<sup>26</sup> โรคปอดอักเสบ ซึ่งรวมทั้งวัณโรคไว้ด้วย จะเห็นได้ว่า พ.ศ. 2465 สังคมไทยรับรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อแล้วว่ามีโรคใดบ้าง แต่โรคติดต่อเหล่านั้น ยังมีลำดับชั้นของความร้ายแรงของโรคไม่เท่ากัน โรคใดที่ผู้ปกครองเห็นว่ามีความรุนแรงมาก โรคนั้นจะถูกหยิบยกขึ้นมาเพื่อหาทางแก้ไข ปัญหาในการเกิดโรค และมักจะถูกเรียกว่า โรคระบาด แทนการเรียกว่า โรคติดต่อ เช่นเดียวกับโรคอื่น ๆ และความเข้าใจนี้จะถูกเสนอสู่สังคมด้วย

ดังในแถลงการณ์สาธารณสุข พ.ศ. 2468 บรรณาธิการของหนังสือได้ตอบข้อซักถามที่มีผู้ถามมาว่า โรคระบาดประกอบด้วย 4 โรค คือ กาฬโรค อหิวาตกโรค ใช้กาฬนางแอน และใช้ทรพิษ<sup>27</sup>

เมื่อถึงปี พ.ศ. 2477 ความหมายของโรคระบาด จะถูกอธิบายในแง่ของความเป็นโรคติดต่ออันตราย ดังคำอธิบายในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2477 ซึ่งกล่าวไว้ว่า

...คำว่าโรคติดต่ออันตราย ได้บัญญัติขึ้นเมื่อมีพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2477 ก่อนนี้ทางการเรียกว่าโรคระบาด ทั้งนี้เป็นเพราะโรคเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นแล้ว อาจระบาดไปได้รวดเร็ว ประชาชนป่วยและตายมากในระยะเวลานั้น...<sup>28</sup>

ในพระราชบัญญัติดังกล่าวได้ระบุว่ามีโรคติดต่อที่สำคัญคือ กาฬโรค อหิวาตกโรค ใช้ทรพิษ ใช้กาฬนางแอน และใช้เหลือง<sup>29</sup>

<sup>26</sup>เทศาภิบาล เล่มที่ 26 แผ่นที่ 141 พ.ศ. 2465, หน้า 264.

<sup>27</sup>แถลงการณ์สาธารณสุข, 1(ต.ค. 2468), หน้า 734-738.

<sup>28</sup>น.พ.ประเมิน จันทวิมล "ประวัติการควบคุมโรคติดต่ออันตรายในประเทศไทย" ใน อนุสรณ์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข, หน้า 582.

<sup>29</sup>เรื่องเดียวกัน.

การศึกษาที่ผ่านมา จะพบว่า จำนวนโรคติดต่อที่ผู้ปกครองให้ความ  
 สำคัญนั้น มักจะเป็นโรคติดต่อที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็ว และทำให้ผู้ป่วยเสีย  
 ชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว จำนวนโรคติดต่อเหล่านี้ อาจเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้  
 ตามแต่ที่ผู้ปกครองจะมีความรู้ในเรื่องโรคใดมากขึ้น เช่นถ้ามีการเกิดขึ้นของ  
 โรคใหม่ ๆ นี้ ผู้ปกครองยังไม่อาจป้องกันหรือไม่มีการรักษา และโรคนั้นจะถูก  
 กำหนดให้เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ดังกรณีของโรคไขกาทันกนางแอ่น\* ซึ่งแม้  
 จะไม่พบบ่อยนัก และมีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตไม่มาก แต่เนื่องจากเป็น  
 โรคติดต่อที่ยังไม่มีการรักษา และทำให้ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตได้ง่าย จึงถือว่าเป็น  
 โรคอันตรายเช่นเดียวกับไข้เหลือง\*\* ซึ่งในขณะที่ประกาศเป็นโรคติดต่อในปี  
 พ.ศ. 2477 นั้น ยังไม่พบหลักฐานของผู้ป่วยในประเทศไทย แต่ผู้ปกครองก็ได้  
 ประกาศไว้เพื่อให้มีอำนาจในการป้องกันมิให้โรคนี้นำระบาดเข้าสู่สังคมสยาม

---

\*ไขกาทันกนางแอ่น (Meningococccemia) เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย  
 ชนิด Meningococcus ผู้ป่วยจะมีไข้สูง ตัวร้อน หนาวสั่น อาเจียน  
 บาดศีรษะ คอแข็ง ศีรษะหงาย ไม่มีความรู้สึก พบรายงานในประเทศไทย  
 ครั้งแรก พ.ศ. 2461 โดยสาเหตุใดไม่แน่ชัด สันนิษฐานว่าติดต่อมาจากต่าง  
 ประเทศ หลังจากนั้นพบสม่ำเสมอในประเทศ แต่มีปริมาณไม่มากนัก ผู้ป่วยจะ  
 มีอาการรุนแรง มักจะตายในที่สุด

\*\*ไข้เหลือง (Yellow Fever) เกิดจากเชื้อไวรัส ยุงเป็นพาหะ  
 นำโรคชนิดหนึ่งที่สำคัญ ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ บาดหลัง มีไข้สูง คลื่นไส้  
 และอาเจียน ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีเลือดออกตามเยื่อบุ (Mucous  
 Membrane) อาเจียนเป็นเลือด เชื้อโรคไปทำลายตับ จึงทำให้มีอาการ ตัว  
 และตาเหลือง จึงเรียกรโรคนี้ว่า ไข้เหลือง

นอกจากนั้นความสนใจที่ผู้ปกครองมีต่อโรคต่าง ๆ นั้น อาจเนื่องจากการกระตุ้นขององค์ระหว่างประเทศต่าง ๆ ดังจะเห็นได้จากการที่ปัญหาการระบาดของโรค กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ความสนใจของผู้ปกครองต่อการเกิดโรค นั้น ๆ เกิดขึ้นเมื่อองค์ระหว่างประเทศกระตุ้นให้ผู้ปกครองสนใจ ทั้งนี้เนื่องมาจากข้อมูลเกี่ยวกับสถิติการเกิดโรค อัตราป่วยตาย ได้รับการปรับปรุงชัดเจนขึ้นในพ.ศ. 2469 เมื่อกรมสาธารณสุขได้จัดตั้งแผนกทะเบียนขึ้นในกองส่งเสริมสุขภาพให้มีหน้าที่รวบรวมสถิติโรคระบาด โรคในเรือนจำ โรคในโรงพยาบาล และการปลูกฝีฉีดวัคซีน ปัญหาการระบาดของโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามเมืองท่า รวมทั้งกรุงเทพฯ ด้วย เป็นปัญหาซึ่งรัฐบาลของประเทศเห็นความสำคัญ และได้แสวงหาความร่วมมือ ป้องกันและปราบปรามโรคระบาด อีกทั้งยังได้รับความสนใจจากประเทศมหาอำนาจตะวันตกรวมทั้งอเมริกา นอกจากนี้การก่อตั้งกรมสาธารณสุขในความดูแลของกระทรวงมหาดไทย โดยการรวมงานสาธารณสุขของกระทรวงนครบาล เข้ากับงานสาธารณสุขของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งครั้งแรก ๆ จะมีอุปสรรคจากความไม่ลงรอยทางความคิดเห็นของข้าราชการไทยที่มีอำนาจอยู่ในกระทรวงทั้งสอง จะสำเร็จลงได้ในสมัยรัชกาลที่ 6 ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากแรง เร่งเร้าของสภาภาษาชาติไทย ที่ยืนยันถึงการประชุมสันนิบาตสภาภาษาชาติที่จะจัดขึ้นที่กรุงเทพฯ ในระหว่างเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2465 เรื่องการสุขภาพเทศบาลแห่งบูรพทิศ นอกจากนี้ยังมีความร่วมมือของมูลนิธิรอกกีเฟลเลอร์ ต่อการตรวจพิจารณาหาพยาธิปากขอ เป็นต้น

โรคระบาดอีกโรคหนึ่งซึ่งมีความสำคัญ แต่มักจะเกิดในที่ที่เป็นป่าเขา คือมาเลเรีย ซึ่งเกิดน้อยกว่าในชุมชนเมือง นอกจากนี้แหล่งที่เกิดโรคมักจะเป็นแหล่งที่แน่นอน การป้องกันก็คือไม่เข้าไปในแหล่งนั้น การปรากฏรายงานหลักฐานขึ้นต้น และการดำเนินการของผู้ปกครองในการกำจัดโรคจึงปรากฏน้อยกว่าโรคระบาดสำคัญคือ กาฬโรค อหิวาตกโรค และไข้ทรพิษ อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองก็ให้ความสำคัญดังปรากฏหลักฐาน ในขณะที่กรมพระยาดำรง

ราชานุกาพ ทรงคัดเลือกคนเป็นเจ้าเมืองเพชรบุรี ได้เลือกคนที่คุ้นเคยกับโรค คือ พระสงครามักดี<sup>30</sup> แม้จะปรากฏรายงานในหลักฐานชั้นต้นน้อยกว่ากาฬโรค อหิวาตกโรค และ ไข้ทรพิษ คือ ไข้จับสั่น หรือ มาเลเรีย ซึ่งผู้ปกครอง ตระหนักดีถึงความสำคัญของโรคนี้ แต่ยังไม่มีการใด ๆ เพื่อขจัดโรคนี้ จนกระทั่งหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 ลึกลงในโลกละวันตก ไข้จับสั่นระบาดขึ้น ในที่ต่างๆ ของโลกมากขึ้น เพราะผลของสงครามแพทย์ขาดแคลนลง ยาควินิน ก็ขาดแคลนไปด้วย ผลจากการตั้งคณะกรรมการไข้จับสั่นของสันนิบาตชาติ ทำให้มีความร่วมมือกันกับหน่วยงานของไทย ทำให้มีการปรับปรุงวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมไข้จับสั่น นับแต่พ.ศ. 2473<sup>31</sup>

ด้วยเหตุที่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคอื่น ๆ มีน้อย การศึกษาการเกิดโรคระบาด จึงจะศึกษาเฉพาะ โรคที่ปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติโรคระบาดพ.ศ. 2456 ได้แก่ กาฬโรค อหิวาตกโรค และ ไข้ทรพิษเท่านั้น

## 1. กาฬโรค (Plague)

### 1.1 สาเหตุ

กาฬโรค เกิดจากเชื้อบาซิลลัส ชื่อ เยอร์ซีนีเยส เพสทีส (Yersinia Pestis) ซึ่งค้นพบในพ.ศ. 2437 โดยอเล็กซานเดอร์ เยอร์ซิน (Alexander Yersin) โดยพบเชื้อในหมัดหนู ในต่อมน้ำเหลือง ในเลือด และ เสมหะของมนุษย์ เยอร์ซินีเยส เชื่อว่าการที่โรคเกิดระบาดในคนคงมีสาเหตุจาก หมูเป็นตัวนำ ต่อมาปีพ.ศ. 2439 โอกาตา (Ogata) ซึ่งทำงานอยู่ที่ไต้หวัน

<sup>30</sup>กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี, (พระนคร : สำนักพิมพ์บรรณาคาร, 2514), หน้า 182.

<sup>31</sup>พิชานู พัฒนา, ความเป็นมาของการแพทย์เมืองไทย, หน้า 353.

ได้ทดลองเอาหมัดหนูจากตัวหนูสีดำเข้าไปบนหนูไมซ์ ผลปรากฏว่าหนูไมซ์ตาย จึงได้ความคิดว่าคนติดโรคได้มาจากหนู ต่อมาไซมอน (Simon) ได้ทดลองและสนับสนุนงานของโอกาดา และในปีค.ศ.1914 เบคอต (Bacot) และ มาร์ติน (Martin) ได้พบว่าเชื้อ *Yersinia pestis* นี้ สามารถเพิ่มจำนวนได้ในกระเพาะของหมัดหนู และเวลาหมัดหนูกัดคน มันจะขยี้มันให้เชื้อกาฬโรค เข้าสู่แผลที่กัด

## 1.2 อาการ

ระยะฟักตัวของโรคฟันแปรได้จาก 2-3 ชั่วโมง จนกระทั่งถึง 6 วัน หรือบางครั้งจะนานกว่านี้ ที่อกซิมของเชื้อกาฬโรคจะทำลายหลอดเลือด มีผลทำให้เกิดการบวม และเลือดออกในอวัยวะต่าง ๆ อาการที่แสดงออกมาของโรคคือ มีไข้สูง หนาวสั่น คลื่นไส้ ท้องเสีย ท้องผูก บวมตามตัว สูญเสียการทรงตัว หูดเสียงสั้นเครือไม่ชัด จิตใจว้าวุ่นและสับสน หัวใจเต้นอ่อนไม่เป็นที่จังหวะ อุณหภูมิต่ำ หัวใจวายและจะเสียชีวิตในที่สุด

กาฬโรคแบ่งเป็น 3 ชนิดคือ

- ชนิด บิวบอนิก (Bubonic) มีอาการดังกล่าวมาแล้ว แต่จะพบว่าบริเวณที่หมัดกัดจะเป็นผื่นหรือตุ่มน้ำขึ้น และต่อมนี้เหลืองบริเวณนั้นจะบวมและนูน เวลากดจะเจ็บ

- ชนิด เซพติซีมิก (Septicemic) มักเป็นผลตามมาจากชนิด bubonic มีอาการเลือดออกทั่วไป โดยเฉพาะที่ตา ปาก และอวัยวะอื่น ๆ อุณหภูมิของร่างกายอาจปกติหรืออาจสูงขึ้นเล็กน้อย คนไข้อาจหมดสติหรือตายได้

- ชนิด นิวโมนิก (Pneumonic) เป็นผลตามมาจากชนิด bubonic ในช่วงที่เชื้อโรคเข้าไปในเส้นเลือดและเข้าไปสู่ระบบหายใจ

อัตราการตายในผู้ป่วยแบบ Septicemic และ Pneumonic ซึ่งไม่ได้รับการรักษาจะสูงมาก 95-100 % และจะตายเร็วมากหลังอาการป่วยเริ่มขึ้นภายใน 1-3 วัน



### 1.3 ประวัติการแพร่ระบาดของกาฬโรค

การแพร่ระบาดของกาฬโรคมีบันทึกมานานแล้ว นับตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 7 ได้เกิดกาฬโรค ชนิด bubonic แพร่กระจายในยุโรป ซึ่งกินระยะเวลาถึงประมาณ 50 ปี โดยเริ่มระบาดจากเมืองตามชายฝั่งทะเลลูกกลมเข้าสู่เขตภาคพื้นทวีป จนกระทั่งระบาดทั่วอาณาจักรโรมัน และช่วงเวลาเดียวกันนี้ ทางแถบอาฟริกาก็มีบันทึกเกี่ยวกับการระบาดของกาฬโรคเช่นกัน คือ กาฬโรคเริ่มระบาดที่อียิปต์ แล้วแพร่เข้าสู่อาฟริกา ลักษณะการแพร่กระจายเหมือนกับทางยุโรปที่เริ่มจากชายฝั่งทะเลเข้าสู่เขตใจกลางทวีป

กาฬโรคกลับมาคุกคามผู้คนยุโรปอีกครั้งในคริสต์ศตวรรษที่ 14 แต่ชาวยุโรปยุคนี้เรียกกันว่า "ไข้ดำ" (Black Death) เป็นกาฬโรคชนิดที่เคยระบาดในศตวรรษก่อนคือ bubonic และเพิ่มชนิด Pneumonic เข้าไปอีกประเภทหนึ่ง ขอบเขตการระบาดของกาฬโรคในศตวรรษนี้ กว้างขวางกว่าศตวรรษก่อน ได้เกิดการระบาดขึ้น 2 ครั้ง นอกอาณาเขตยุโรป โดยเริ่มต้นในตอนกลางทวีปเอเชียก่อน แล้วจึงแพร่กระจายสู่ยุโรป จากนั้นก็แพร่กลับมาทางเอเชียอีกครั้ง แต่เป็นที่น่าเสียดายว่าประเทศเอเชีย เช่น จีน และอินเดีย ไม่ได้บันทึกจำนวนผู้เสียชีวิตไว้ คงมีเฉพาะตัวเลขของยุโรปซึ่งสามารถประมาณได้ว่ามีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 25,000,000 คน (25 ล้านคน) นับเป็นความสูญเสียครั้งใหญ่ เนื่องจากจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยกาฬโรคเท่ากับ 1 ใน 4 ของประชากรยุโรปทั้งหมด

หนึ่งศตวรรษต่อมา กาฬโรคยังคงคุกคามชีวิตผู้คนยุโรปในคริสต์ศตวรรษที่ 15, 16, 17 มาอย่างต่อเนื่อง การระบาดหลาย ๆ ครั้งของกาฬโรค มักจะเกิดมากที่สุดที่ลอนดอน พ.ศ. 2208-2209 (ค.ศ. 1664-1665) ซึ่งเกิดกาฬโรคระบาดครั้งใหญ่ มีผู้เสียชีวิตประมาณ 68,596 คน แต่เมื่อกรุงลอนดอนเกิดไฟไหม้ครั้งใหญ่ ประกอบกับสร้างมาตรการในการป้องกันด้วยการตั้งด่านกักโรค พ.ศ. 2263 (ค.ศ. 1720) ทำให้กาฬโรคมีการระบาดน้อยลง

นอกจากลอนดอนแล้ว ประเทศอื่น เช่น เนเธอร์แลนด์ ฝรั่งเศส เยอรมัน ออสเตรีย ฮังการี สเปน อิตาลี ซึ่งมีอัตราการระบาดของกาฬโรคจาก ลอนดอน ก็มีอัตราผู้เสียชีวิตจำนวนมาก เช่น เวียนนา พ.ศ. 2222 (ค.ศ. 1679) มีผู้เสียชีวิต 76,000 คน กรุงปราก พ.ศ. 2224 (ค.ศ. 1681) มีผู้เสียชีวิต 83,000 คน เป็นต้น

ในระยะต่อมา อัตราการเกิดกาฬโรคในยุโรปลดลง ทั้งนี้อาจเป็น เพราะการพัฒนาาระบบสุขาภิบาล การรักษาความสะอาด ระบบการดูแลสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ เนื่องมาจากการปฏิรูปที่ดิน ซึ่งจะเป็น สาเหตุให้หนูถูกขจัดไปโดยปริยาย โอกาสที่คนจะติดเชื้อก็ลดลงด้วย อีกสาเหตุ หนึ่งที่สำคัญน่าจะ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเส้นทางการค้า ซึ่งแต่เดิมมาใช้เส้นทาง บกมาสู่การใช้เส้นทางทางทะเล ในการติดต่อทางการค้าระหว่างยุโรปกับตะวันออกไกล โดยศูนย์กลางการค้าอยู่ที่ลอนดอนและอัมสเตอร์ดัม

กาฬโรคระบาดทั่วโลกครั้งที่ 3 และส่งผลทำให้มีการระบาดในไทย ด้วยนั้น เริ่มต้นจากยูนนานใน ค.ศ. 1855 แพร่ไปถึงกวางตุ้ง และฮ่องกง ในเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 1894 คนตายในกวางตุ้ง 80,000 - 100,000 คน ซึ่งในช่วงนี้เองที่เยอรมันพบเชื้อกาฬโรคเมื่อ 20 มิถุนายน ค.ศ. 1896 จากนั้นท่าเรือของจีนตอนใต้กลายเป็นแหล่งแพร่เชื้อไปยังที่ต่าง ๆ ในระหว่าง ค.ศ. 1894-1922 โรคได้แพร่ไปทั่วโลก อาทิ บอมเบย์ ค.ศ. 1896, กัลกัตตา ใน ค.ศ. 1898, ญี่ปุ่นและฟิลิปปินส์ ในปี 1897, ออสเตรเลีย ฮาวาย แอฟริกา กลาง และแอฟริกาใต้ ในปี 1899, เกปทาวน์และซานฟรานซิสโก ในค.ศ. 1900 ฮีบต์และสิงคโปร์ ค.ศ. 1901, กรุงเทพฯ ค.ศ. 1904, ซัว ค.ศ. 1910 ฯลฯ ในอินเดียมีการระบาดมาก คนตายในระหว่างปี ค.ศ. 1896-1917 จำนวน 9,841,396 คน

เมื่อเกิดโรคขึ้นคนสังเกตเห็นว่า การตายของหนูจำนวนมาก จะนำไปสู่ การเกิดโรคในคนมีมานานแล้ว ก่อนที่เยอรมัน และ อิตาลี จะพบว่าหนูและ

หมัดหนูเป็นตัวนำเชื้อตามลำดับ การค้นคว้าในระยะต่อมา โดยศึกษาการเกิดโรคในอินเดีย ที่บอมเบย์ ในปี ค.ศ. 1905 ทำให้ทราบว่ามีความเกี่ยวข้องกันระหว่างหนูกับโรคที่เกิดในคนจริง เป็นผลให้สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ในระยะต่อมา

#### 1.4 การระบาดของชุมชนภาคกลางของไทย

ในประเทศไทยนั้น ก่อนหน้าที่จะมีการระบาดทั่วโลก ในช่วง พ.ศ. 2437 ยังไม่ปรากฏแน่ชัดว่าเคยเกิดกาฬโรคมาก่อนหรือไม่ และแม้ว่าจะได้มีความรู้เกี่ยวกับการเกิดกาฬโรคในกรุงเทพฯ แต่ในต่างจังหวัดคงเรียกชื่อต่าง ๆ กัน เช่น รายงานตรวจใช้รายตลาดเมืองกาญจนดิษฐ์<sup>32</sup> และใช้บวมเมืองนครราชสีมา<sup>33</sup> เป็นต้น

ภายหลังที่กาฬโรคได้ระบาดในกรุงเทพฯ ครั้งแรกใน พ.ศ. 2447 แล้ว 2 ปีต่อมาโรคได้แพร่ไปที่จังหวัดอื่น ๆ ทำให้มีความตื่นตัวในการหาวิธีการรักษาโรคกันมาก นอกจากความพยายามของหน่วยงานที่รับผิดชอบแล้ว ได้มีหลักฐานเสนอวิธีการรักษาโรคจากท้องถิ่นเข้ามายังส่วนกลาง แต่ชื่อของโรคเรียกแตกต่างกัน เช่นในอีสานมีโรคซึ่งคล้ายคลึงกับกาฬโรค เรียกว่า "โรคภาค" ดังปรากฏรายละเอียดของโรคในเอกสารของกระทรวงศึกษาธิการต่อไปนี้

...โรคภาคเป็นโรคที่เกิดขึ้นเป็นประจำพื้นเมืองอีสาน มักเป็นคราว ๆ ถ้ารักษาไม่ดี ตายมากกว่าหาย เหตุเป็นเพราะติดกัน คือมักเป็นแก่สัตว์ก่อน เช่น ควาย เป็นต้น ส้มตายกันคราวละมาก ลิง และไก่ก็เป็นด้วย แล้วจึงติดต่อกับคน

<sup>32</sup> กจช. ศธ. 8/237 เรื่องตรวจใช้รายตลาดเมืองกาญจนดิษฐ์  
25 กพ. 2449.

<sup>33</sup> กจช. ร.5 น.5.7/32 เรื่องใช้บวมเมืองนครราชสีมา 1 พค.-  
10 กค. 128.

อาการเป็นไข้ เชื่อมม้ามคล้ายคนเป็นไข้พิษ แล้วทำให้บวมตามที่ต่าง ๆ ลักษณะที่บวมคล้ายฝีกาฬ ถ้าขึ้นนอกตายเพราะจุกแน่น ถ้าขึ้นในท้อง ตายเพราะอุจจาระไม่คร่ออก ถ้าขึ้นในลำคอ ตายเพราะกลืนอาหารมิได้ ถ้าขึ้นในที่ต่าง ๆ ตายเหมือนไข้พิษ หรือพิษฝี พิษกาฬ บางทีก็ขึ้นภายนอก เช่น ตามรักแร้และขาหนีบ...<sup>34</sup>

ถ้าดูตามอาการจะเห็นได้ว่า โรคภาคมีลักษณะคล้ายคลึงกับกาฬโรคชนิด bubonic ซึ่งความรุนแรงของโรคจะน้อยกว่าชนิด Septicemic นอกจากนี้กาฬโรคชนิดนี้ยังมักจะเกิดจากการติดต่อระหว่างสัตว์กับคน จึงอาจกล่าวได้ว่า ลักษณะโรคซึ่งคล้ายกับกาฬโรคนี้ คงจะไม่มี ความรุนแรงเท่ากับกาฬโรคที่พบระบาดในกรุงเทพฯ และแพร่กระจายไปในช่วงหลัง พ.ศ. 2447 และเนื่องจากพบหลักฐานเพียงชั้นเดียว จึงไม่อาจเป็นข้อบ่งชี้ได้ว่า กาฬโรคเคยมีอยู่เกินในเมืองไทย

ความหมายและลักษณะอาการของกาฬโรค ซึ่งบ่งบอกโดยแพทย์ที่มีชื่อเสียงในขณะนั้น คือ น.พ. ยีซ แมคฟาแลนด์ มีดังนี้

...แสดงด้วยกาฬโรค แผลก "โรคห้าตัว" "ความร้อนแห่งกายเซบติค"  
"ต่อมเป็นพิษ" "ไข้พิษ"

สาเหตุ เชื้ออณูตติคต่างในพื้นที่ดิน เกิดที่เดียวกับบอหิวาต์

อาการ 1. อักเสบแห่งต่อม เช่นต่อมน้ำเหลือง

2. อักเสบจัดตามเนื้อ กล้าม หยาดมัน ผังผืด ทำให้เกิดฝีหัวใหญ่หรือฝีฝักบัว ในที่เกิดฝีเหล่านี้ปรากฏอักเสบบจัด ความร้อนสูง กาลังกายหับเพียบเร็ว

3. โลหิตรั่ว เป็นแผลซ้ำตามผิวหนัง ด้วยเส้นโลหิตขาดด้วยความอักเสบบจัด

---

<sup>34</sup> กจช.ศ.ธ. 8.4 ค/21 เรื่องวิธีรักษาโรคซึ่งคล้ายกับกาฬโรค  
มณฑลอีสาน 30 ธค. 2451.

ถ้าเป็นน้อย ความร้อนแห้งกายกำเริบ เมื่อยขบตามตัว ความคิดไม่  
แจ่มแจ้ง หนักศีรษะ ปวดร้าวตามแขนและขา หนาวสะท้าน เวียนศีรษะ  
ปวดตามขาหนีบ ต่อมน้ำเหลืองบวม...<sup>35</sup>

จากความร้ายแรงของกาฬโรคที่กล่าวมาข้างต้น ประกอบกับช่วงที่มี  
การระบาดของโรคนี้ทั่วโลกใน ช่วง พ.ศ. 2437 ได้มีชาวต่างประเทศที่อาศัย  
อยู่ในสยามและเคยรับรู้ถึงอันตรายจากโรคนี้ ทว่าการเรียกร้องให้รัฐบาลสยาม  
คิดหาวิธีป้องกัน ด้วยเหตุนี้รัฐบาลสยามจึงได้จัดหามาตรการในการป้องกันโรค  
ออกเป็น 2 แบบด้วยกัน คือ

แบบแรกเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2438 (ร.ศ. 113) ได้จัดตั้งด่านกักกัน  
โรคที่เกาะไผ่ อันเป็นเกาะที่อยู่โดดเดี่ยว และเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลในเขต  
จังหวัดชลบุรี เพื่อสกัดและกั้นกรองบรรดาเรือสินค้าที่มาจากเมืองท่าก่อนที่จะ  
เข้าไปในเขตตัวเมืองของสยามต่อไป เนื่องจากโรคมักจะติดต่อกับสินค้าที่อยู่  
บนเรือเหล่านี้ แต่ทว่าด่านกักกันโรคนี้เมื่อตั้งขึ้นในระยะแรกมักพบอุปสรรคว่าคน  
บนเรือไม่ยอมมาให้ตรวจ ไม่ให้ความร่วมมือ บางครั้งแพทย์ก็ไม่ยอมตรวจพาก  
ทาส<sup>36</sup> ทาให้การตรวจ และกักเรือที่เกาะไผ่ใน ระหว่าง ร.ศ. 113-115  
ไม่พบผู้ป่วยเป็นกาฬโรค อย่างไรก็ตามหมอไฮเอต แพทย์สุขาภิบาลก็ได้เสนอ  
ให้จัดการป้องกันกาฬโรคล่วงหน้า โดยเน้นการควบคุมโรคไม่ให้ระบาดเข้าสู่  
กรุงเทพฯ จัดการสุขาภิบาลให้เข้มแข็งขึ้น ให้ความรู้กับบุคคลที่มีหน้าที่ดูแล  
ทุกข์สุขของราษฎร เกี่ยวกับลักษณะของผู้ป่วยกาฬโรค จัดตั้งโรงพยาบาลรับ  
รักษาผู้ป่วยโดยเฉพาะ และเตรียมยาที่จะใช้ในการรักษาไว้ให้พร้อม

<sup>35</sup>ชื้อช แมคฟาแลนด์. ตำราแพทย์แสดงด้วยกาฬโรค ร.ศ. 129  
(มปป, มปท).

<sup>36</sup>กจช. ศธ. 8.4 ค/1 เรื่องคิดจัดการป้องกันโรคร้าย (25 พค.  
2437).

นอกจากนี้ได้มีการเตรียมการแยกผู้ป่วยและการตรวจสัตว์พาหนะมาตั้งแต่ พ.ศ. 2438 เช่นกัน<sup>37</sup>

แบบที่สองคือ การออกพระราชกำหนดสุขาภิบาล ร.ศ. 116 (พ.ศ. 2440) เป็นการแสดงจุดประสงค์ของผู้ปกครองอย่างแท้จริงในการป้องกันโรคเป็นครั้งแรก พร้อมกับการตั้งกรมสุขาภิบาล เมื่อ 16 พย. ร.ศ. 116 ซึ่งมีหน้าที่ดูแลการสุขาภิบาลในอาณาเขตกรุงเทพฯ พิจารณาจากช่วงเวลาของการระบาด และข้อกำหนดในพระราชกำหนดแล้ว โรคที่ผู้ปกครองมุ่งหมายจะป้องกัน น่าจะเป็นกาฬโรคว่าเป็นโรคที่สำคัญ ทั้งนี้เพราะการออกประกาศกักกันโรค และรายงานต่าง ๆ จะเน้นถึงกาฬโรคเป็นส่วนใหญ่ และรวมถึงข้อความในพระราชกำหนดซึ่งกล่าวถึงการป้องกันโรค โดยเน้นการรักษาความสะอาดเป็นวิธีการในการป้องกันกาฬโรค การป้องกันนี้จะเข้มงวดขึ้นเมื่อมีข่าวการระบาดที่เมืองท่าของประเทศที่อยู่ไม่ห่างไกลจากสยาม อาทิ บอมเบย์ ช็องกง สิงคโปร์ บัตตาเวีย ในช่วงก่อนที่กาฬโรคจะระบาดในกรุงเทพฯ พ.ศ. 2447 นั้น กาฬโรคได้ระบาดขึ้นในเมืองใกล้เคียงปรากฏานหลักฐานดังนี้

- เรือกลไฟพระจุลจอมเกล้ามาจากช็องกงติดเชื้อกาฬโรค (4 สค. - 2 กย. 2441)<sup>38</sup>
- ประกาศกาฬโรคที่เมืองภูเก็ต (1 กค. 2443 - 3 กค. 2443)<sup>39</sup>

---

<sup>37</sup> กจช. ร.5 น.5.7/1 เรื่องตรวจและป้องกันโรคระบาดสัตว์  
(28 กค. ร.ศ. 115 - 10 พย. ร.ศ. 116)

<sup>38</sup> กจช. ร.5 น.5.7 ก/1 เรื่องเรือกลไฟพระจุลจอมเกล้ามาจาก  
ช็องกงติดเชื้อกาฬโรค (4 สค. - 2 กย. ร.ศ. 116)

<sup>39</sup> กจช. ร.5 ต.47/25 เรื่องประกาศกาฬโรคที่เมืองภูเก็ต  
(1 กค. 118 - 3 กค. 118)



- กาฬโรคที่เกาะหมากและไช้ทรพิช (27 พค. พ.ศ. 2443 - 3 พย. พ.ศ. 2444)<sup>40</sup>

- กาฬโรคที่เมืองมณิลา เมืองอะมอย (8 เมย. พ.ศ. 2447 - 4 สค. พ.ศ. 2447)<sup>41</sup>

เมื่อเมืองากส์เคียงเกิดกาฬโรคขึ้น ผู้ปกครองจะประกาศให้จัดการป้องกันโดยการตั้งด่านกักโรคที่เกาะไผ่ ตรวจเรือสินค้าที่มาจากเมืองท่าเหล่านั้น ถ้าพบผู้ป่วยก็จะทำการกักตัวไว้ที่โรงพยาบาลชั่วคราว ซึ่งตั้งขึ้นที่เกาะไผ่เช่นกัน ในกรณีนี้เมื่อกาฬโรคระบาดขึ้นในกรุงเทพฯ แล้ว หมอโฮเอตได้แนะนำให้จัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นที่คลองสาน ผังตรงข้ามสาเหิง ส่วนประกาศกาฬโรค จะเป็นข้อปฏิบัติในเรื่องของการกักกันผู้ป่วย จัดบ้านเรือนให้สะอาด ป้องกันการติดต่อของโรค ความสำคัญของการป้องกันกาฬโรค จะเห็นได้จากรายงานของหมอไนติงเกล (B.A. Nightingel) เจ้าพนักงานแพทย์ของกระทรวงนครบาลเสนอรายงานประจำปีของกองแพทย์สุขาภิบาล ในเรื่อง "ความป้องกันกาฬโรค" ดังนี้

...ด้วยเหตุซึ่งบังเกิดกาฬโรค ณ เมืองชัวเถา ซึ่งพวกจีน ณ เมืองนั้นได้เข้ามาทำมาหากินในประเทศสยามเป็นอันมาก เมื่อเดือนเมษายน คิดเห็นว่าควรจัดการห้ามปรามอันตรายโรคนี้ไม่ให้เข้ามาในประเทศสยาม ถ้าแม้เป็นโรคนั้นบังเกิดขึ้นแล้ว การค้าขายในประเทศนี้ก็จะ เป็นอันตรายชดชิมลงมาก แลการห้ามปรามโรคนั้นยากลำบากที่สุด...<sup>42</sup>

<sup>40</sup>กจช. ร.5 ต.47/24 เรื่องกาฬโรคที่เกาะหมาก และไช้ทรพิช (27 พค. ร.ศ.118 - 3 พย. ร.ศ.119).

<sup>41</sup>กจช. ร.5 น.5.7 ก/6 เรื่องประกาศแก้ไขเพิ่มเติมกาฬโรค เมืองมณิลา เมืองอะมอย (8 เมย. ร.ศ.122 - 4 สค. ร.ศ.122).

<sup>42</sup>กจช. ร.5 น.5.6/2 เรื่องหมอไนติงเกล (B.A. Nightingel) ส่งรายงานประจำปีของกองแพทย์สุขาภิบาล (21 มค. ร.ศ.116).

อุปสรรคในการป้องกันโรค คงจะมีอยู่มากรวมทั้งประสิทธิภาพในการป้องกันโรคยังไม่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนไทยโดยทั่วไปยังไม่รู้จักกาฬโรคดีนัก ทำให้เกิดกาฬโรคขึ้นในกรุงเทพฯ ครั้งแรกเมื่อ 23 ธค. พ.ศ. 2447 ดังรายงานของหลวงวิมเนศประสิทธิ์

...วันนี้ได้ไปตรวจที่ตำบลบ้านแขกตึกแดง เพราะได้ทราบความว่า ได้เกิดโรคไข้แปลกปลาตขึ้นอย่างหนึ่ง ในชั่ว 2 วันตาย 4 คน อาแดงเหลียมอายุ 35 ปี ภริยานายแขกอ้วน เป็นไข้ตัวร้อนจัด มีเป็นเมล็ดกาฬโรคขึ้นตามตัวอยู่ได้ 3 วันตาย เมื่ออาแดงเหลียมเป็นได้ 2 วัน มามตบุตรชายก็เป็นขึ้นหัวอยู่ได้ 2 วันตาย ในเวลาที่ได้ไปฝั่งมามตบุตรหญิงของอาแดงเหลียมอายุได้ 5 ขวบก็ตาย อีกคนหนึ่ง พอรุ่งขึ้นคนใช้ก็ตาย รวม 2 วันตาย 4 คน ในครั้งนี้อาการที่เป็นขึ้น มีลักษณะเหมือน ๆ กันทั้ง 4 คน...

แล้วได้ความเพิ่มเติมจากหมอเบิ้ลคดอกในเรื่องนี้ว่า วันนี้ได้มีแขกผู้หนึ่ง ชื่อ แยกกุเรีย มาจากตึกแดง มาซื้อยาจากหมอเบิ้ลคดอก บอกว่าต้องการยาต่าง ๆ สำหรับใช้กันโรคเบิ้ลค ด้วยโรคเบิ้ลคได้เกิดขึ้นที่ตึกแดงแล้ว อาการที่เป็นเหมือนกับที่ได้เห็นที่เมืองบอมเบ

ในการสืบโรคร้ายนี้ เมื่อข้ามไปสอบถามพวกแขก พวกกันบิดบังไม่ใคร่บอกโดยตรงเลย ปก ๆ ปิด ๆ ด้วยพูดกันว่า ที่เมืองบอมเบ รัฐบาลเคยซื้อที่บ้านตึกเผาเสียหมดทั้งหมู่ที่เกิดโรคเบิ้ลคขึ้นนั้น สืบได้ความแต่เท่านี้<sup>43</sup>

พ.ศ. 2448 พบคนเป็นกาฬโรคในกรุงเทพฯ มากขึ้น มีอาการดังนี้ มีพิษอักเสบวมแดงขึ้นที่ใต้รักแร้ ใต้ขาตะ โกร ไซตัน มีพิษไข้ตัวร้อน ซึ่งทางการก็ให้หัวหน้าหมู่บ้านทำรายงานกาฬโรค กล่าวถึงชื่อคนไข้ กำนันหรือผู้ใหญ่บ้านและตำบลบ้าน

<sup>43</sup> กจช. ศธ. 8.4 ค/9 เรื่องแขกตึกแดงเป็นกาฬโรค (23 ธค. พ.ศ. 2447)

ในช่วงนี้เองหมอไฮเอต ซึ่งประจำอยู่ในกองแพทย์สุขาภิบาล ได้แนะนำให้ตั้งโรงพยาบาลสำหรับรักษาโรคระบาดขึ้นที่คลองสาน ให้มีผู้ตรวจการ 2 คน ผู้ช่วยอีก 2 คน ให้ตำรวจช่วยในการค้นหาผู้ป่วย โดยหมอไฮเอต มีความเห็นว่ากาฬโรคเป็นโรคที่สำคัญที่สุดในช่วงนี้ (พ.ศ. 2447-2448) เพราะสภาพพื้นที่ของกรุงเทพฯ ในช่วงนี้เหมาะกับการเกิดการเกิดโรค นั่นคือเป็นพื้นที่ที่ประกอบด้วยการสุขาภิบาลที่ไม่ดี บ้านเรือนปลูกอยู่ใกล้ชิดกัน มีคนอยู่มากกว่า 5 คน ใน 1 หลัง ซึ่งมักจะพบการติดโรคมาจากสำเพ็ง<sup>44</sup> ซึ่งทางรัฐบาลก็เห็นด้วย

เพียง 2 ปีภายหลังจากเกิดกาฬโรคที่กรุงเทพฯ พบหลักฐานการเกิดกาฬโรคขึ้นในหัวเมืองต่าง ๆ อาทิ ลพบุรี เพชรบุรี สระบุรี นครราชสีมา เป็นเหตุให้ทางราชการคิดจัดการป้องกันกาฬโรคในหัวเมือง สันนิษฐานว่าที่เป็นเช่นนี้เพราะการระบาดของกาฬโรคไปตามทางรถไฟ ดังมีหลักฐานพบผู้ป่วยกาฬโรคที่บ้านริมทางรถไฟ เมืองนครราชสีมา มีราษฎรเป็นโรค 3 คน ก่อนที่จะเกิดเหตุมีหนูตายจำนวนมาก แพทย์ได้จัดการให้เผาโรงเรือน ห้ามรถไฟไม่ให้บรรทุกคนและสัตว์ลงมากกรุงเทพฯ และได้มีประกาศกระทรวงนครบาลให้ตรวจโรคคนโดยสารรถไฟหลวงเข้ามากรุงเทพฯ<sup>45</sup> ในช่วงเวลานี้เอง มีการระบาดของโรคไปสู่อำเภอที่อยู่รอบ ๆ ได้แก่ สระบุรี ลพบุรี ซึ่งถ้าหากมีผู้ป่วยมากับขบวนรถไฟ จะมีการตรวจและกักโรคที่สถานีปลายทางในกรุงเทพฯ อีกครั้งหนึ่ง แสดงว่าในช่วงนี้ผู้ปกครองตระหนักดีว่าเส้นทางคมนาคมทางบก โดยเฉพาะทางรถไฟ ซึ่งทำให้การติดต่อระหว่างเมืองสะตอกขึ้นนี้ เป็นตัวเร่ง

<sup>44</sup> กจ. ร. 5 น. 5.6/8 เรื่องรายงานประจำปีของกองแพทย์สุขาภิบาล (1 เม.ย. - 31 มี.ค. ร.ศ. 123).

<sup>45</sup> หจ. ร. 5 น. 44.2/7 เรื่องมีกาฬโรคเกิดขึ้นที่มณฑลนครราชสีมา (3 พ.ย. ร.ศ. 125 - 1 เม.ย. ร.ศ. 126).

ทำให้การแพร่กระจายของโรคเกิดเร็วขึ้นด้วย จึงได้ให้ความสำคัญกับการตรวจ และกักโรคที่มากับรถไฟ เช่นเดียวกับที่มีด่านกักโรคทางเรือ และยังได้แสดงว่า ประเทศไทยในช่วงพ.ศ. 2447 นี้ มีการขยายตัวของการค้าเข้าไปยังดินแดนที่อยู่ภายในมากขึ้นตามเส้นทางรถไฟ ซึ่งถ้าโรคระบาดไปถึงที่ใด อาจสันนิษฐานว่าเมืองนั้น ๆ เป็นเมืองการค้าที่มีการติดต่อกับเมืองใหญ่ ๆ ที่อยู่ห่างออกมาในช่วงแรกนี้ เมืองสำคัญทางการค้าจะอยู่ที่ปลายทางรถไฟ ซึ่งมีการเปิดใช้หลายเส้นทางในรัชกาลที่ 5 อาทิ

- เส้นทางสายกรุงเทพฯ-สมุทรปราการ ในพ.ศ. 2436
- เส้นทางสายกรุงเทพฯ-อยุธยา พ.ศ. 2439
- ทางรถไฟสายใต้ระหว่างกรุงเทพฯ-เพชรบุรี พ.ศ. 2446
- ทางรถไฟสายกรุงเทพฯ-ฉะเชิงเทรา พ.ศ. 2450
- ทางรถไฟสายกรุงเทพฯ-นครราชสีมา พ.ศ. 2434

จากรายงานโรคระบาดในกองจดหมายเหตุแห่งชาติ พบว่าในกรุงเทพฯ มีการระบาดของกาฬโรคมากที่สุด ทั้งนี้สันนิษฐานว่ากรุงเทพฯ เป็นเมืองท่าทั้งการคมนาคมทางบกและทางน้ำ จึงมีโอกาที่จะรับการติดต่อได้มาก การคมนาคมทางน้ำเป็นการคมนาคมชายฝั่งทะเลติดต่อกับเมืองท่าอื่น ๆ ดังได้กล่าวมาแล้ว ส่วนการคมนาคมภายในกรุงเทพฯ ก็เป็นศูนย์กลางอีกเช่นกัน ในการเดินทางทางบกจากกรุงเทพฯ เข้าไปเมืองที่อยู่ภายในไปจนถึงนครสวรรค์ ซึ่งเป็นชุมทางการคมนาคมที่อยู่ทางด้านเหนือของประเทศที่มีการติดต่อกับหัวเมืองในละแวกใกล้เคียง และประเทศพม่าโดยผ่านทางระแหง จึงมักพบโรคระบาดที่นครสวรรค์อยู่บ่อยครั้ง<sup>46</sup> โดยจะพบการระบาดของกาฬโรคตั้งแต่รัชกาลที่ 5 พ.ศ. 2446 จนกระทั่ง พ.ศ. 2477 ในรัชกาลที่ 7

---

<sup>46</sup> กจช. ศธ. 8/135 เรื่องราษฎรเมืองนครสวรรค์เป็นไข้

จากรายงานตรวจราชการมณฑลนครสวรรค์ จะบอกถึงคนเจ็บเป็นไข้ กฬารคินอำเภอเมือง พบคนเป็นกาฬโรคตายปีละประมาณ 182 คน นอก จากนี้ในปาฐกถาของนายสวัสดิ์ ยูวะเวส ผู้แทนราษฎรจังหวัดนครสวรรค์ เมื่อ 22 มค. 2477 ว่า

...ในระหว่าง 20 ปีมานี้ ปากน้ำโพได้อาศัยพระเพลิง ทาให้เจริญขึ้น ถึงสองครั้ง ที่ข้าพเจ้าว่าไฟสาแดงพระเดชให้ปากน้ำโพเจริญขึ้นก็เพราะ ขึ้น เต็มปากน้ำโพถึงจะมีตลาดมากมีคนพลุกพล่าน หนาแน่นก็จริง แต่ตลาดก็ยังเป็น ห้องแถวไม้ซุบซู้ หลังคาจากหัวแมงและสังกะสีขาว ถนนหนทางพื้นที่ยึดคับแคบขึ้น และ จนเกิดโรคชนิดหนึ่ง เรียกว่า กฬารค (เบลีค) ประจำปีเป็นที่เกรงขาม แก่บางชน เพราะปีหนึ่ง ๆ ได้สังหารชีวิตพ่อค้าประชาชน ตลอดจนนักรบเสีย มาก ๆ...<sup>47</sup>

หากเรามองเห็นภาพว่า เมืองที่เป็นชุมทางค้าขายเช่นนี้ เป็นแหล่งเกิด โรค ทั้งนี้เพราะนครสวรรค์ไม่เพียงแต่เป็นชุมทางการค้าติดต่อกับกรุงเทพฯ เท่านั้น ยังเป็นชุมทางติดต่อกับเมืองตาก ซึ่งอยู่เหนือขึ้นไป และตากยังติดต่อกับพม่า ซึ่งอาจมีการแพร่กระจายของโรคจากอินเดีย พม่า ตาก นครสวรรค์ ได้เช่นกัน ดังจะพบหลักฐานว่า ที่ตากก็เป็นแหล่งที่มีคนตายด้วยกาฬโรคจำนวนมาก ดังในปี พ.ศ. 2454 มีคนตายจากกาฬโรค 304 คน

การเกิดกาฬโรคในชุมชนภาคกลางอื่น ๆ เห็นไม่เด่นชัดนักโดยเฉพาะ ในเมืองที่มีได้เป็นชุมทางค้าขาย จึงจะพบรายงานการระบาดของโรคส่วนใหญ่นครกรุงเทพฯ สมุทรปราการ สระบุรี ลพบุรี นครปฐม เพชรบุรี นครนายก นครราชสีมา จึงขอแยกการศึกษาออกเป็นการศึกษาในกรุงเทพฯ และ ชุมชนที่อยู่รอบ ๆ กรุงเทพฯ

<sup>47</sup>สวัสดิ์ ยูวะเวส, ปาฐกถาของผู้แทนราษฎรเรื่องสภาพของจังหวัดต่าง ๆ, มบท, มบบ.

### การระบาดของกาฬโรคในกรุงเทพฯ

นับตั้งแต่กาฬโรคระบาดครั้งแรกในพ.ศ. 2447 โรคจะเกิดระบาดขึ้นมาก และรัฐมองว่าร้ายแรง เพราะคนตายในเวลาอันรวดเร็ว ในช่วงพ.ศ. 2448-2451 จากการศึกษารายงานโรคระบาด จะพบว่ากาฬโรคระบาดในสถานที่ต่อไปนี้

1. ตลาด ซึ่งในสมัยนั้น ตลาดจะเป็นบริเวณที่มีการสุขาภิบาลที่ไม่ดี สภาพของกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นที่ลุ่ม น้ำท่วมถึง ทำให้ตลาดเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคหลายชนิด เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของหนู ซึ่งมีผลต่อการแพร่กระจายของกาฬโรค ในกรุงเทพฯ ช่วงนั้นมีตลาดสกปรกหลายแห่ง ดังปรากฏในรายงานของมิสเตอร์ อิริกเซน เยลลอสัน เรื่องความสกปรกของตลาดท่าเตียน ใจความว่า

...ตลาดทั่วทั้งกรุงเทพฯ เว้นแต่ตลาดหนึ่งที่บางขุนพรหม แล่สี่กั๊กสเติ่นเจา\* (Saltinchow) เป็นที่พึ่งน่าเกลียด แต่ข้าพระพุทธเจ้าเชื่อว่า ท่าเตียนนั้นเป็นการเสียที่เดียว ถึงบางรักก็เกือบเต็มที ทั้งตลาดสมเด็จก็เปื้อนเประะสกปรกด้วยเหมือนกัน... 48

ตลาดท่าเตียนเป็นตลาดที่หมอไฮเอต เจ้ากรมแพทย์สุขาภิบาลให้ความสำคัญมากที่สุด เพราะเป็นบริเวณที่อยู่ใกล้พระบรมมหาราชวัง แต่โดยเหตุที่ไม่มือนานาจอทำให้แม้จะมีการจัดการรักษาความสะอาดแล้ว แต่ต่อมาก็สกปรกอีก จึงทำให้เป็นแหล่งหนึ่งซึ่งเกิดกาฬโรคเสมอ ๆ ดังปรากฏในจดหมายของนายแพทย์ เอช ดี แอนด์ แมคแคนซี ต่อไปนี้

---

48 กจช. น. 5.7 ก/33 เรื่องคนเป็นไข้กาฬโรคในกรุงเทพฯ ร.ศ. 124 (13 สค. ร.ศ. 125 - 4 มค. ร.ศ. 126).

\*สี่กั๊กสเติ่นเจา คือ บริเวณเสาชิงช้าในปัจจุบัน





...ด้วยข้าพระพุทธเจ้าขอประทานรายงานว่า วันนี้ข้าพระพุทธเจ้าได้เอาเด็กหญิงที่ป่วยเป็นไข้กาฬโรค รวมทั้งบิดามารดาไปไว้ที่โรงพยาบาลไข้กาฬโรค คนทั้งสามนี้อยู่ที่ตลาดท่าเตียนในบ้านอันไม่สะอาด และข้าพระพุทธเจ้าได้จัดการป้องกันตลาดท่าเตียนตั้งแจ้งต่อไปนี้ คือให้ปิดตลาด 10 วันแล้วจัดล้างให้สะอาด แล้วเอายาฆ่าสัตว์ใส่ในบ้าน...

ตลาดอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นแหล่งเกิดกาฬโรคคือสำเพ็ง เนื่องจากมีคนตั้งบ้านเรือนอยู่หนาแน่น

2. ริมสะพาน มีรายงานพบคนป่วยเป็นกาฬโรคที่ยุงข้าว ากัสสะพานบางรัก

3. ในเรือกลไฟ ซึ่งเดินทางติดต่อไปมาระหว่างประเทศ

มีข้อน่าสังเกตว่า กาฬโรค เกิดขึ้นในบริเวณที่ใกล้พระบรมมหาราชวังมาก ได้แก่ บริเวณท่าเตียน วังกรมหมื่นปราบ กรมขุนสรรพศาสตร์ ซึ่งภายในบริเวณนั้นสถานที่บางแห่งเป็นที่สกปรก หมอโฮเอตเจ้ากรมแพทย์สุขาภิบาล ได้ให้ความสนใจและพยายามเสนอความคิดเห็นไปยังเสนาบดีนครบาล แต่สิ่งที่ได้กระทำไม่ทำให้บริเวณเหล่านั้นสะอาดขึ้น เพราะเจ้านาย เช่น กรมขุนสรรพศาสตร์ไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งรัชกาลที่ 5 เอง ก็ทรงเป็นห่วงว่าในทางปฏิบัติจะไม่สำเร็จ ดังปรากฏในพระราชหัตถเลขา ต่อไปนี้

...ตามรายงานที่บอกมานี้ปรากฏว่า พอรู้ว่าเจ็บก็ตาย เช่นนี้ต้องเข้าใจว่า เจ็บข้ามวันมาแล้ว ไม่ใช้พอเป็นขึ้นมาก็ตาย เพราะฉะนั้นจึงต้องเห็นว่าการสืบสวนเรื่อง ไข้กาฬโรคยังห่างอยู่มาก ขอให้ระวังเรื่องประกาศออกไปแล้ว จะไม่ได้จริงตามประกาศเป็นสำคัญ ...<sup>49</sup>

<sup>49</sup> กจ. น. 5.7 ก/30 เรื่องหมอแอมคาร์ทิวาไปตรวจสืบความเจ็บไข้ในบริเวณวังกรมหมื่นปราบ (2 กค. ร.ศ. 127)



การปฏิบัติเมื่อเกิดไข้กาฬโรคขึ้น มีประเด็นใหญ่ ๆ 3 ประการคือ

1. เอาศพไปเผา
2. ชำระบ้านเรือน
3. ผู้ที่คลุกคลีกับแหล่งที่เป็นโรค และสงสัยว่าจะได้รับเชื้อโรค

ให้กักตัวไว้ 10 วัน

พิจารณาจากหลักฐานการระบาดของกาฬโรคในกรุงเทพฯกับการขยายตัวของเมือง จำนวนพลเมืองในกรุงเทพฯเพิ่มขึ้น อาจสรุปได้ว่า สาเหตุที่กาฬโรคระบาดมากเป็นเพราะ การขยายตัวของเมืองไม่สัมพันธ์กันกับการจัดการระบบสุขาภิบาล ซึ่งเป็นวิธีการใหม่ที่ผู้นำไทยในขณะนั้น จัดให้มีขึ้นตามแบบแผนตะวันตก แต่อาจเป็นด้วยที่ขาดแคลนงบประมาณ บุคคลที่รับผิดชอบบางคนไม่เห็นความสำคัญจริงจัง ประกอบกับตัวประชาชนเองยังไม่อาจรับวิธีการใหม่ๆเหล่านี้โดยง่าย เพราะทำให้เกิดความไม่สะดวกในการดำรงชีวิต เกิดความไม่สะดวกเนื่องจากกฎเกณฑ์ต่างๆที่มีอยู่

กาฬโรคในชุมชนภาคกลางรอบนอกกรุงเทพฯ

ลักษณะการเกิดโรค เกิดมากในช่วงเวลาเดียวกันกับการเกิดกาฬโรคในกรุงเทพฯ มักเกิดตามเมืองท่า ซึ่งเป็นชุมชนการค้าตั้งถาวรแล้ว สาเหตุจะเกิดจากระบบการสุขาภิบาลไม่ดีเช่นเดียวกัน สถานที่เกิดมักเกิดในตลาด สะพาน ในทุ่งนา เช่น ที่คลองแสนแสบ และอัญญบุรี อุบัติการณ์ที่เด่นชัดอยู่ในปีพ.ศ. 2449-2451 เกิดไข้กาฬโรคที่เมืองอัญญบุรี นครนายกเป็นเหตุให้ลูกจ้างทำนาในทุ่งรังสิตไม่ยอมรับจ้างทำนา มีผลเสียหาย โดยในวันที่ 25 มิย. พ.ศ. 2451 ม.ร.ว. สุพรรณ สนิทวงศ์ ผู้อำนวยการบริษัท ขุดคลองแลคูนาสยามเสนอพระยาศรีสุนทรโวหาร ปลัดทูลฉลองกระทรวง เกษตราธิการความว่า

...ด้วยเดี๋ยวนี้เกิดโรคกาฬโรคชุมที่ตำบลคลองรังสิต ตั้งแต่คลอง 5 ถึงคลอง 10 และคลองที่ 11 ได้รังสิตด้วย แรกทีจะเป็นก็มีสัตว์หนูตายมาก แล้วคนก็เป็น

ติดต่อกันหลายคนแล้ว โรคกาฬโรคที่เกิดขึ้นนี้มักเกิดในตามตลาดที่เป็นที่โสโครก  
ทุกแห่ง เพราะฉะนั้นถ้าไม่รีบบังคับให้ชำระตลาดต่างๆ ที่มีอยู่ตามปากคลองซอย  
ต่างๆ ที่คลองรังสิต...และที่อื่นๆ โดยเร็วแล้ว ก็จะลุกลามใหญ่ พวกลาวลูกจ้าง  
ก็พากันหนีหมด การนาก็จะพลอยเสียหายยับเยินทั้งรัฐบาลแลราษฎร...<sup>50</sup>

การจัดการป้องกันกาฬโรคในหัวเมืองเริ่มขึ้นใน พ.ศ. 2449 โดยพระ  
ราชประสงค์ของรัชกาลที่ 5 โปรดฯเกล้าให้จัดตั้งโรงพยาบาลใน 5 หัวเมือง  
ที่เกิดกาฬโรค ได้แก่ นครราชสีมา ลพบุรี สระบุรี เพชรบุรี พระปฐมเจดีย์ โดย  
ผู้ปกครองออกเงินจำนวนหนึ่ง แล้วให้ราษฎรบริจาคสมทบ วิธีการในการป้องกัน  
โรคยังคงใช้การแยกผู้ป่วยมาไว้ในโรงพยาบาล และชำระทำความสะอาดใน  
บริเวณที่เกิดโรค ลักษณะของการจัดตั้งโรงพยาบาลที่จังหวัดนครราชสีมา ระยะ  
ต่อมา ในพ.ศ. 2455 เปิดโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ ได้แก่ โรคเรื้อน  
กาฬโรค อหิวาตกโรค เป็นต้น ซึ่งมีผลทำให้คนไม่นิยมมารักษามากนัก เพราะ  
ความรังเกียจโรงพยาบาล<sup>51</sup> นอกจากความรังเกียจโรงพยาบาลแล้วคงจะเป็น  
ความหวาดกลัวว่าจะถูกรังเกียจโดยคนอื่น ๆ อีกด้วย

ลักษณะการบันทึกกาฬโรคที่เกิดขึ้นชุมชนภาคกลางที่ศึกษาส่วนใหญ่ เป็น  
รายงานในลักษณะของใบย่อรายงานไข้กาฬโรค หรือรายงานไข้ต่าง ๆ การ  
ศึกษาโรคจึงต้องพิจารณาถึงปริมาณจำนวนผู้ป่วย ซึ่งในการศึกษายังไม่อาจเสนอ  
รายละเอียดได้ จึงขอเสนอจำนวนการตายในลักษณะของตารางอย่างสังเขป  
เพื่อจะได้ทราบถึงความรุนแรงของโรค ดังนี้

---

<sup>50</sup> กจช. ร. 5 น. 7 ก/34 เรื่องไข้กาฬโรคที่เมืองอัญบุรินทร์นครนายก  
(2 กย. ร.ศ. 125 - 15 พย. ร.ศ. 126)

<sup>51</sup> เทศาภิบาล เล่ม 12 แผ่นที่ 69 1 ธค. ร.ศ. 130, หน้า 63.

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนคนตายด้วยกาฬโรคในภาคกลาง เป็นรายวัน

วันเดือนปี	จังหวัด	ตาย	หมายเหตุ
29 มค. 125	เพชรบุรี	2	
+30 มค. 125	ลพบุรี	3	
	นครราชสีมา	7	
31 มค. 125	นครราชสีมา	5	
+1 กพ. 125			
1-2 กพ. 125	ลพบุรี	4	
	พระปฐมเจดีย์	5	
4 กพ. 125	เพชรบุรี	1	
	ลพบุรี	2	
	เพชรบุรี	1	
	พระปฐม	1	
16-17 กพ. 125	ลพบุรี	3	
24 กพ. 125	พระปฐม	2	
25 กพ. 125	พระปฐม	2	
	ลพบุรี	1	
			ลักษณะการเกิด โรคในปริมาณ ใกล้เคียงกัน วันละ 1-2 คน
1 มิถุนายน 127	อุทัยธานี	13(ป่วย21)	

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

วันเดือนปี	จังหวัด	ตาย	หมายเหตุ
6-7 กพ.127	อุทัยธานี	3 (ป่วย 3)	
5-26 มีค.127	ตาก	37(ป่วย48)	
17-22 มีค.127	นครสวรรค์	4 (ป่วย 4)	
1-21 มีค.127	พระบรมเจดีย์	18(ป่วย18)	
มีค.128	นครสวรรค์	1 (ป่วย 5)	
26-30 มีค.128	ตาก	13	
22-30 มีค.128	พระบรมเจดีย์	10	
30 มีค.128	ตาก	10(ป่วย26)	
-15 เมย.128			
23 กย.129	นครสวรรค์	48	

52ดัดแปลงจาก กจช. น.5.7/24 ใบบอรายงานใช้ต่าง ๆ

จากตารางแสดงว่าจำนวนผู้ป่วยตายจากกาฬโรคมีอัตราตายสูง ถ้า  
เทียบจากจำนวนคนป่วย (ซึ่งปรากฏในบางช่วง)

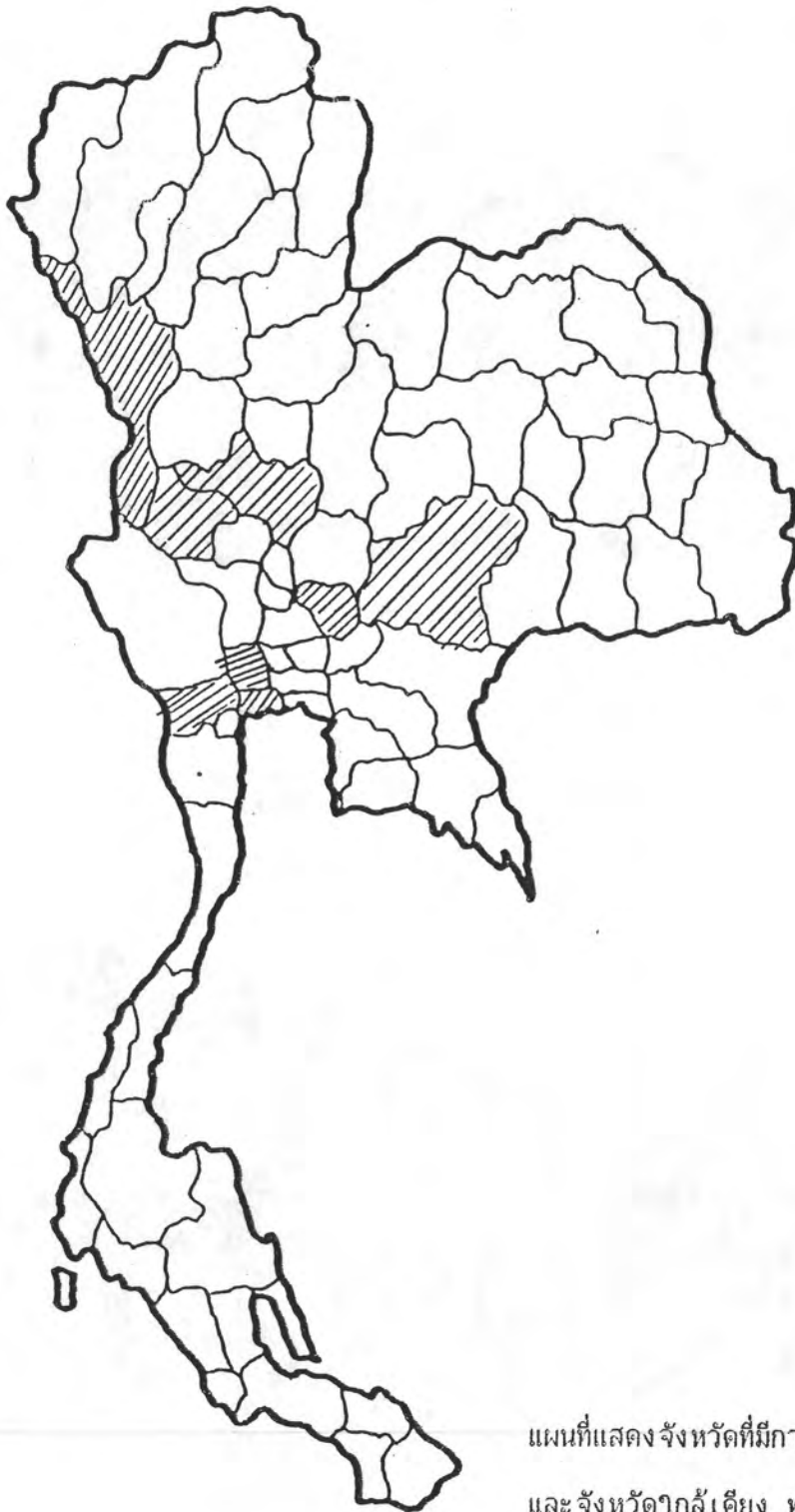


ตารางที่ 2 แสดงการระบาดของกาฬโรคแยกเป็น พ.ศ.

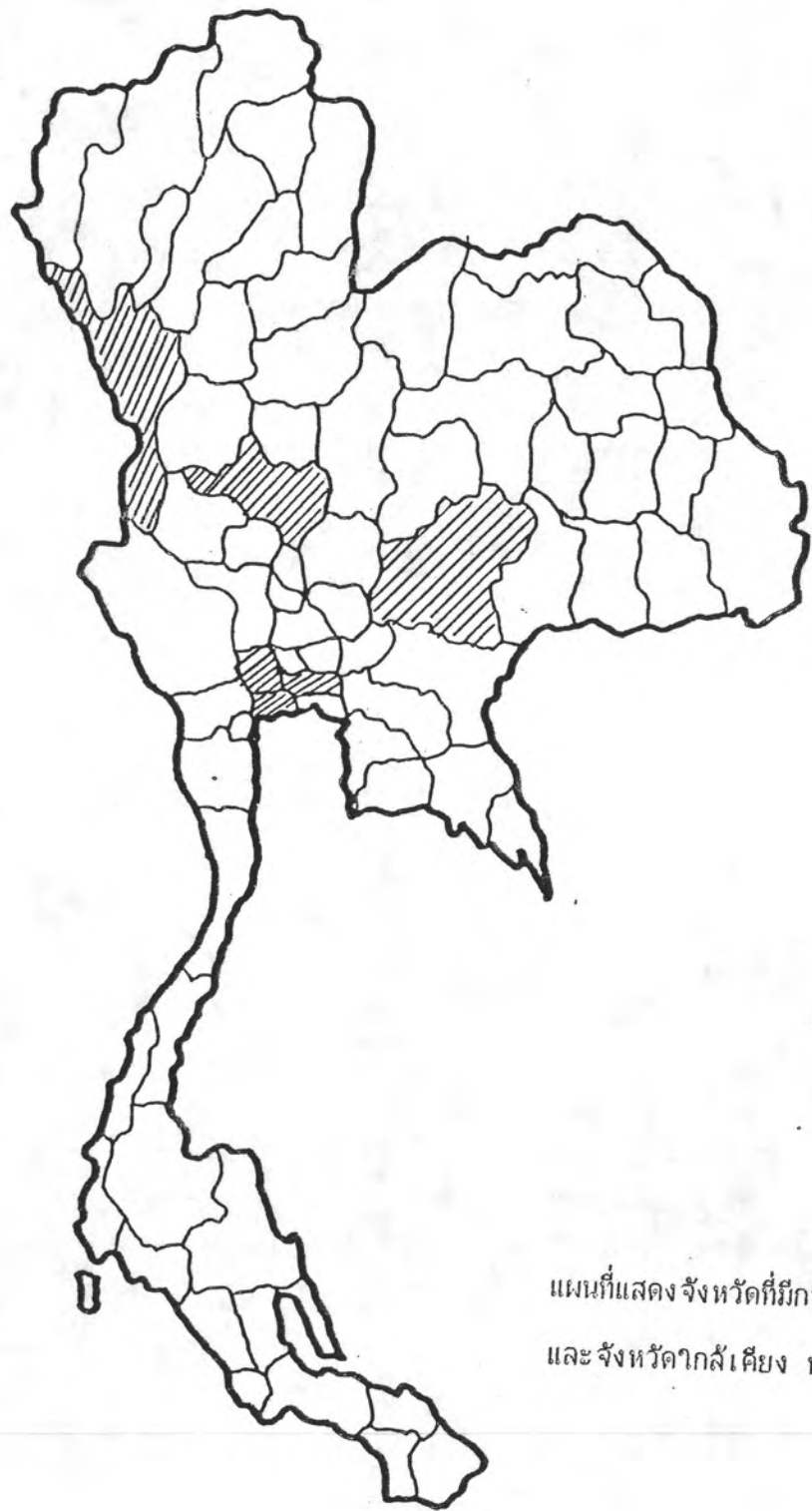
จังหวัด	ปี พ.ศ.ที่มีการระบาด						
	2449 (รศ. 125)	2450 (126)	2451 (127)	2452 (128)	2453 (129)	2467	2468
กรุงเทพฯ	/			/	/	/	/
นครปฐม	/		/	/		/	/
นครราชสีมา	/				/		
ราชบุรี			/			/	/
กาญจนบุรี							/
ชัยภูมิ	/	/					
นครนายก					/		
สระบุรี			/				/
ลพบุรี	/				/		
นครราชสีมา	/		/	/	/		
สมุทรสาคร			/	/			
ชลบุรี						/	
นครสวรรค์			/	/	/		
ตาก			/	/	/		
อุทัย			/				
มณฑลกรุงเก่า					/		



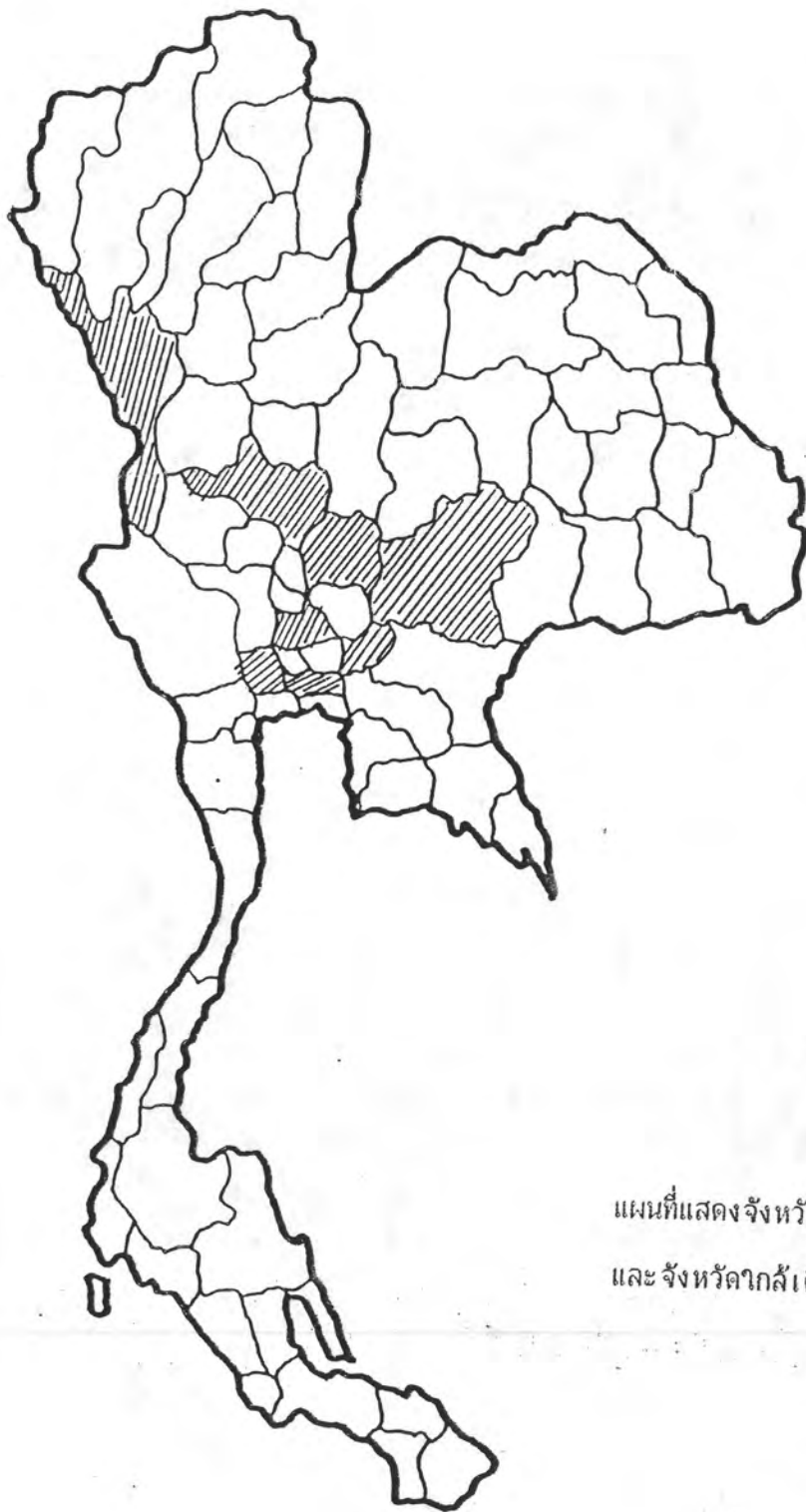
แผนที่แสดงจังหวัดที่มีกาฬรกระบาคในภาคกลาง  
และจังหวัดกาฬรกระบาค พ.ศ. 2449



แผนที่แสดงจังหวัดที่มีกาฬโรคระบาดในภาคกลาง  
และจังหวัดใกล้เคียง พ.ศ. 2451



แผนที่แสดง จังหวัดที่มีกาฬารครบาดในภาคกลาง  
และจังหวัดากส์เคียง พ.ศ. 2452



แผนที่แสดงจังหวัดที่มีภาวะระบาดของโรคคางคกกลาง  
และจังหวัดใกล้เคียง พ.ศ. 2453



แผนที่แสดง จังหวัดที่มีกาฬาระบาดในภาคกลาง  
และจังหวัดใกล้เคียง พ.ศ. 2467





แผนที่แสดงจังหวัดที่มีกาฬโรคระบาดในภาคกลาง  
และจังหวัดใกล้เคียง พ.ศ. 2468

จากตาราง จะเห็นได้ว่า ในช่วงแรก ๆ ปีพ.ศ. 2449 ภาพโรคระบาดอยู่ในชุมชนที่อยู่ไม่ห่างไกลจากกรุงเทพฯ มีการคมนาคมที่สะดวกขึ้นโดยมีทางรถไฟเข้าไปยังจังหวัดที่อยู่ภายในประเทศ ซึ่งในระยะแรกมีการสร้างทางรถไฟจากกรุงเทพฯ ไปยังเมืองที่อยู่รอบ ๆ อาทิเช่น อยุธยา สมุทรปราการ นครปฐม นครราชสีมา เป็นต้น และต่อมาในปี พ.ศ. 2448 ทางรถไฟสายเหนือขยายไปถึงนครสวรรค์ การติดต่อที่ดีขึ้นนี้สันนิษฐานว่า จะนำโรคระบาดเข้าไปยังดินแดนที่อยู่ภายในนี้ด้วยทางหนึ่ง จึงทำให้การระบาดของกาฬโรค ในช่วงพ.ศ. 2451 - พ.ศ. 2453 เกิดขึ้นในจังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดที่อยู่ใกล้เคียง นอกจากนี้ถ้าพิจารณาปีที่มีการระบาดของโรคแพร่หลายคือ ปี พ.ศ. 2453 ซึ่งเป็นปีที่มีฝนแล้ง ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ประกอบกับปัจจัยพื้นฐานของการเกิดการระบาดของกาฬโรค ซึ่งมักเกิดในที่ที่มีคนอยู่มาก การสุขาภิบาลไม่ดี ซึ่งมักจะเกิดกับชุมชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีด้วย ทำให้ปี พ.ศ. 2453 เป็นปีที่มีการระบาดของโรคไปยังชุมชนในจังหวัดต่าง ๆ ดังแสดงในตารางที่ 2

จากการศึกษาไม่พบกาฬโรคในจังหวัดภาคกลางทุกจังหวัด ส่วนใหญ่จะพบในเมืองที่เป็นชุมทางการค้าขาย โดยเฉพาะเมืองที่เป็นชุมทางใหญ่ เช่น นครสวรรค์ และตาก ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อโรคได้โดยผ่านขึ้นมาจากกรุงเทพฯ และติดต่อมาจากประเทศพม่า ซึ่งเป็นแหล่งระบาดของกาฬโรค และมีเส้นทางการค้าติดต่อกับตากโดยผ่านเขตอำเภอแม่สอด อนึ่ง การที่ไม่พบรายงานการระบาดในจังหวัดภาคกลางอื่น ๆ อาทิเช่น อยุธยา สุพรรณบุรี อ่างทอง เป็นต้น อาจจะเป็นเนื่องมาจากในช่วงนี้ยังไม่มีการจัดเก็บสถิติโรคระบาดอย่างเป็นระบบ คงเป็นเพียงการรายงานมาให้ทราบ จึงทำให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์

การระบาดของกาฬโรค ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดยังคงสูงอยู่จนถึง พ.ศ. 2477 ดังรายงานของนายแพทย์ ประเมิน จันทวิมล ดังนี้

พ.ศ. 2456-2477 ป่วย 3797 ราย ตาย 3167 ราย อัตราตาย

พ.ศ.2478-2479 ไม่มีโรคเกิด

พ.ศ.2481-2495 ป่วย 963 ราย ตาย 372 ราย อัตราตาย

ร้อยละ 38.63<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup>ประเมิน จันทิมล, "ประวัติการควบคุมโรคติดต่ออันตรายในประเทศไทย," หน้า 604-605.

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนป่วยตายด้วยกาฬโรคทั่วประเทศ

พ.ศ.	กาฬโรค		เทียบเป็นร้อยละ
	ป่วย	ตาย	
2462	277	266	96
2463	195	150	77
2464	191	150	79
2465	179	141	79
2466	211	178	84
2467	288	213	74
2468	235	176	75
2469	42	33	79
2470	119	89	75
2471	121	104	86
2472	93	70	75
2473	108	94	87
2474	25	17	68
2475	68	29	43

<sup>54</sup>ตารางแสดงจำนวนป่วยตายด้วยโรคติดต่ออันตรายทั่วประเทศ ใน อนสรณ์  
 กระทรวงสาธารณสุข ครบ 20 ปี, หน้า 610.

หลักฐานข้างต้นแสดงให้เห็นว่า กาฬโรคยังคงระบาดอยู่ในสังคมไทย ตลอด แม้ว่าจะได้มีหน่วยงานที่หาหน้ำที่ดูแลป้องกันและปราบปรามโรคติดต่อโดยตรง ซึ่งแสดงว่า งานในด้านการรักษาป้องกันและปราบปรามโรค ยังไม่อาจพัฒนาขึ้นมาทันกับปัญหาการระบาดของกาฬโรค ซึ่งพบเสมอในชุมชนที่มีคนอยู่หนาแน่น ปัจจัยที่ส่งเสริมการระบาดของกาฬโรค ก็คือ การขาดความรู้เกี่ยวกับกาฬโรค ดังปรากฏหลักฐานบ่อยครั้ง เกี่ยวกับการติดต่อมาโดยบังเอิญ ชาวบ้านบางรายสูญเสียชีวิตบุตรไปถึง 3 คนแล้ว ยังไม่รู้ว่บุตรติดเชื้อกาฬโรค การระบาดของกาฬโรคจะลดลง เมื่อมีผู้คิดยาเพื่อหนูชนิดใหม่แทนสารหนูที่เคยช้อยู่กับ ดี.ดี.ที. สำหรับพ่นฆ่าหนูตามอาคารบ้านเรือนและโกดังเก็บของ กาฬโรคจึงสงบลงนับแต่ ก.พ. พ.ศ. 2493 แต่ยังมีโรคระบาดสำคัญอีกโรคหนึ่ง ซึ่งยังคงเกิดในหมู่คนไทยเป็นครั้งคราวมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจะกล่าวต่อไป

## 2. อหิวาตกโรค (Cholera)

หมายถึง โรคที่ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระมีลักษณะคล้ายน้ำขี้ขาว และมีอาการอาเจียนในช่วงเวลาสั้น ๆ ทำให้สูญเสียน้ำอย่างรวดเร็ว ถ้าป่วยมากจะมีอาการของการขาดน้ำ คือ ชีพจรเต้นช้าลง ตัวเย็น เสียงแหบ หน้แห้งเยียว ปัสสาวะน้อยลง เป็นตะคริวตามแขนและขา ถ้าอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นใน 1-5 วัน ถ้าสูญเสียน้ำในร่างกายไปมากจะตายในเวลารวดเร็วเช่นกัน การติดต่อของโรคเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีอยู่ในอาหาร หรือมีพาหะนำเชื้อ ได้แก่ แมลงวัน นอกจากนี้พบในอุจจาระของผู้ป่วย

อหิวาตกโรคที่พบในปัจจุบัน มักจะเกิดจากเชื้อ วิกิริโอ (Vibrio cholera) แต่อหิวาตกโรคที่พบในช่วงต้นรัตนโกสินทร์นี้เรียกว่า อหิวาตกโรคเอเชีย (Asiatic cholera)

### ประวัติการระบาดของอหิวาตกโรค

อหิวาตกโรค เป็นโรคเก่าแก่ที่มีมานานเช่นกัน ในช่วงต้นของคริสต์ศตวรรษที่ 5 ทูซิดีดีส (Thucydides) ได้กล่าวถึงปรากฏการณ์ของอหิวาต์ในกรีก และมีปรากฏการณ์ของอหิวาต์ในอินเดียช่วงศตวรรษที่ 7 เช่นกัน ลักษณะของการระบาดในระยะแรก น่าจะมีสาเหตุมาจากโรคบิด (Bacillary Dysentery) トラバจนกระทั่งในศตวรรษที่ 15 ได้กลายเป็นโรคระบาดออกไปยังชุมชนที่อยู่ใกล้เคียง และมีการเรียกอหิวาตกโรคขึ้น ซึ่งนักเขียนชาวจีนได้บันทึกไว้ว่า อหิวาตกโรค เกิดขึ้นในจีน โดยแพร่มาจากอินเดียในปีพ.ศ. 2212 (ค.ศ. 1669)

อหิวาตกโรคระบาดอยู่ในชุมชนในอินเดียบริเวณลุ่มน้ำสินธุ มีลักษณะเป็นการระบาดภายในชุมชน ต่อมาเมื่อประสิทธิภาพของการเดินทางเพิ่มมากขึ้น ทำให้โรคแพร่จากอินเดียไปยังเปอร์เซีย และเดินทางตามเส้นทางที่เป็นทะเลไปยังจีน ตะวันออกไกล อารเบีย เข้าไปในเอเชียไมเนอร์ อียิปต์ และแพร่เข้าไปในยุโรป

การระบาดทั่วโลกครั้งแรกของอหิวาตกโรค เริ่มต้นในอินเดียปีพ.ศ. 2360 (ค.ศ. 1817) เป็นการแพร่กระจายของโรคโดยทางบกไปยังจีน ในปีพ.ศ. 2361 ลังกา พ.ศ. 2362 และแพร่โดยทางทะเลไปยังมอริเชียสและอัฟริกาตะวันออกในพ.ศ. 2363 (ค.ศ. 1820) ไปยังฟิลิปปินส์ จีน และญี่ปุ่นใน พ.ศ. 2365 ต่อมาได้แพร่เข้าไปในยุโรปและอเมริกา

การระบาดทั่วโลกครั้งที่สองของอหิวาตกโรคเกิดระหว่าง พ.ศ. 2383-2392 (ค.ศ. 1840-1849) ในปีพ.ศ. 2406-2409 (ค.ศ. 1863-1866) ระบาดเข้ามาในยุโรปจากเมกกะ

การระบาดทั่วโลกอีกครั้งหนึ่งเกิดในปี พ.ศ. 2422 (ค.ศ. 1879) เริ่มในอินเดียแพร่เข้าไปในยุโรปและอียิปต์ ในปี พ.ศ. 2426 ระบาดอยู่ตามเมืองท่าต่าง ๆ อาทิ เมืองท่าทะเลเมดิเตอร์เรเนียน ฝรั่งเศส สเปน



และอิตาลี ในช่วงนี้เองที่ โรเบิร์ต คอค (Robert Koch) ค้นพบสาเหตุของการเกิดโรคว่าเกิดจากเชื้อโรคชื่อ วิบริโอ (Vibrio cholera)

อหิวาตกโรคยังคงมีการระบาดอีกหลายครั้ง ครั้งสำคัญเกิดใน พ.ศ. 2445 (ค.ศ. 1902) ระบาดจากอินเดียไปยังจีนและฟิลิปปินส์ ไปยังยุโรปใน พ.ศ. 2453 และ พ.ศ. 2455 ซึ่งในช่วงนี้การพัฒนาด้านความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและวิธีการป้องกันมีมากขึ้น ทว่าทำให้ไม่มีการระบาดทั่วโลกเกิดขึ้นอีก แต่ยังคงมีการระบาดติดต่อไปยังชุมชนอื่น ๆ (Epidemic) อยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอินเดีย และมักจะเกิดในประเทศที่อยู่ทางตะวันออกไกล เช่น พม่า อินโดจีน จีน แมนจูเรีย ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย เป็นต้น

#### การระบาดในไทย

ดังได้กล่าวมาข้างแล้วในสมัยต้นรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 2

อหิวาตกโรคระบาดเข้ามากรุงเทพฯ โดยผ่านป็นัง เข้ามายังหัวเมืองฝ่ายตะวันตกมาถึงจังหวัดสมุทรปราการและกรุงเทพฯ มีความรุนแรงมาก ต่อมาในรัชกาลที่ 3 ได้เกิดระบาดขึ้นอีกในพ.ศ. 2363 โดยผ่านเข้ามาทางปัตตานี สงขลา สมุทรปราการ และกรุงเทพฯ มีความรุนแรงมากเช่นกัน

ในรัชกาลที่ 4 โรคได้เกิดระบาดใน พ.ศ. 2403 โดยเริ่มที่เมืองตากก่อน แล้วจึงเข้ามาถึงกรุงเทพฯ มีความรุนแรงไม่มากนัก

รัชกาลที่ 5 โรคระบาดตรงกันกับการระบาดทั่วโลกในพ.ศ. 2424 แต่ความรุนแรงลดน้อยลงกว่าคราวก่อน ๆ

การระบาดของอหิวาตกโรคในช่วงเวลาที่ศึกษา (พ.ศ. 2440 - พ.ศ. 2475)

อหิวาตกโรค เป็นโรคที่เกิดขึ้นแล้วจำนวนคนตายมากกว่ากาฬโรค แต่เป็นโรคที่คนไทยรับรู้มานานแล้ว ในช่วงของการระบาดที่ผ่านมา แม้จะยังไม่สามารถรักษาและป้องกันอหิวาต์ได้โดยเด็ดขาด แต่สถานการณ์ต่าง ๆ ก็ดีขึ้น ภายหลังจากที่ทราบกันว่าการรักษาอหิวาต์ต้องชดเชยด้วยการให้น้ำอย่างพอเพียง

ในช่วงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว<sup>55</sup> นอกจากนี้การจัดการ  
โรค ๆ ที่เกิดขึ้นโดยผู้ปกครองเมื่อเกิดอหิวาตกโรค อาทิเช่น การจัดยาสำหรับ  
รักษาอหิวาตกโรค ได้แก่ ยาโคลโรดีน ประกาศจัดการรักษาความสะอาดน้ำที่  
ดื่มหน้าก่อนบริโภค แนะนำให้รับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้ว การจัดการประปา  
ในพ.ศ. 2457 สิ่งเหล่านี้ไม่กระทบต่อคนที่อาศัยอยู่ในช่วงเวลานั้นมากนัก  
แตกต่างกับวิธีการที่ผู้ปกครองจัดขึ้นต่อการระบาดของกาฬโรค คนจึงหวาดระแวง  
และไม่ให้ความร่วมมือต่อการจัดการกับกาฬโรคเช่น การกักกันผู้ป่วย การเผา  
หรือ ทาลายบ้านเรือนที่เป็นแหล่งเพาะเชื้อ เป็นต้น

#### การระบาดของอหิวาตกโรคในกรุงเทพฯ

พิจารณาจากระบาดวิทยาของอหิวาตกโรคซึ่งมักไปกับน้ำ จะเห็น  
ได้ว่า กรุงเทพฯ และชุมชนภาคกลาง มีภูมิประเทศที่เหมาะสมกับการเกิดโรค  
เพราะเป็นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำสายใหญ่ไหลผ่าน มีคลองแยกเข้าไปตามพื้นที่ที่อยู่  
ภายใน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรุงเทพฯซึ่งเป็นที่ราบลุ่ม น้ำท่วมเมื่อถึงฤดูน้ำหลาก  
อย่างไรก็ตามเดือนที่เกิดอหิวาตกโรคมากที่สุดดังแสดงในตารางที่ 4 คือ เดือน  
มีนาคมและเมษายนซึ่งอากาศร้อน ชัดเจนน้ำ ดังรายงานของหมอไฮเอตดังนี้  
...อหิวาต์, ไทยพอยด์ และโรคบิด อาจเกิดขึ้นด้วยกัน สาเหตุจากการ  
ใช้น้ำที่มีเชื้อโรคอยู่ อหิวาตกโรค อาจจะถูกยุงจนถึงเดือนธันวาคม แต่จะมี  
อัตราสูงสุดในเดือนเมษายน ทั้งนี้เพราะเป็นฤดูที่แห้งแล้งของปี...<sup>56</sup>

<sup>55</sup>Malcom Smith, A physician at the court of Siam

(Kulaumpur : Oxford University press, 1982), p. 20.

<sup>56</sup>Dr. H. Cambell Hight, "Health and Hospitals :

Climate and Health of Bangkok", Twentieth Century Impressions  
of Siam (London : Lloyd's Greater Britain publishing, 1908),

p. 133.

ตารางที่ 4 แสดงผู้ป่วยอหิวาตกโรคแยกเป็นเดือนใน พ.ศ. 2450

จำนวนผู้ป่วยที่ตายจากอหิวาตกโรค ในพ.ศ. 2450									
เดือน	รายงาน จากวัด	รายงานจากโรง พยาบาลโรคติดต่อ		รพ.บางรัก		รพ.สามเสน		รพ.ตำรวจ	
	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย
เมษายน	735	20	10	8	1	3	3	7	4
พฤษภาคม	814	7	4	7	5	0	0	0	0
มิถุนายน	47	3	3	0	0	0	0	1	1
กรกฎาคม	15	5	2	2	2	0	0	3	1
สิงหาคม	35	3	1	0	0	0	0	3	1
กันยายน	18	1	1	0	0	0	0	0	0
ตุลาคม	28	3	2	0	0	0	0	1	0
พฤศจิกายน	8	2	1	0	0	0	0	1	1
ธันวาคม	0	3	2	1	1	0	0	1	1
มกราคม	1	5	2	1	1	0	0	2	2
กุมภาพันธ์	10	15	13	4	4	0	0	0	0
มีนาคม	3	5	2	3	3	0	0	0	0
รวม	4,714	72	43	26	17	3	3	19	11

ใน พ.ศ. 2450 นั้น ผู้คนไทยมีความรู้แล้วว่าอหิวาต์เกิดได้อย่างไร  
 ... เหตุที่จะติดต่อกันไปนั้นตามที่หมอได้ตรวจตรากันแล้วโดยละเอียด เข้า  
 ใจว่า เป็นโรคที่มีตัวสัตว์เล็ก ๆ ที่แลเห็นไม่ได้ด้วยตาเปล่า นั้นเป็นเชื้อโรค...<sup>58</sup>  
 และเหตุที่โรคจะเกิด

ว่าถึงธรรมดาที่โรคนี้จะเกิดขึ้น ย่อมตั้งต้นด้วยธาตุเสียก่อน เหตุ  
 ที่จะทำให้อาหารบูดเสีย นั้นมักเป็นเพราะน้ำแลอาหาร คือเป็นต้นว่ากินอาหารที่บูดเสีย  
 เข้าไปเป็นเหตุก็ได้ อาหารที่ทำให้เสาะท้อง หรือมีรสเปรี้ยวเค็ม และเผ็ดจัด  
 เมื่อกินแล้วทำให้ผู้นั้นกระหายน้ำมาก ครั้นกินน้ำเข้าไปมากกินประมาธ ทำให้  
 เป็นเหตุก็ได้ อาหารที่เป็นผลไม้หรือผักสดทำให้ละลายยาก ถ้ากินเข้าไปมาก  
 นานเวลาเย็นค่ำแล้วไปนอน อาหารนั้นไม่ละลาย ชักบูดเพื่อทำให้เป็นเหตุก็ได้  
 ในฤดูที่อากาศร้อนจัด ซึ่งธรรมดาคนย่อมกระหายน้ำมากอย่างหนึ่ง ทั้งอากาศก็  
 ร้อนนั้น ทำให้อาหารบูดเสียได้เร็วอย่างหนึ่ง จึงเป็นเหตุที่โรคนี้เกิดชุกชุม

อหิวาตกโรค เป็นโรคหนึ่งของผู้ปกครองตระหนัก และให้ความสำคัญ  
 เห็นได้จากการที่ผู้ปกครองออกประกาศตักเตือนและแนะนำวิธีป้องกันอหิวาตกโรค  
 ร.ศ. 129<sup>59</sup> แนะนำให้ช้ำยาของโอสถสภา และยาโคลโรดิน ซึ่งผู้ปกครองรับ  
 รักษาให้ฟรี ไม่คิดค่ายา ยาเหล่านี้ในกรุงเทพฯ จะถูกจัดไว้ที่โรงพักพลตระเวน  
 และไว้ที่บ้านของกำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งจะพบอุปสรรคบ้างคือ บุคคลเหล่านี้ไม่  
 แจกยาให้กับประชาชน เพราะไม่ได้เอาใจใส่ พบในระยะแรกที่มีการแจกยา  
 ขณะเดียวกัน ประชาชนก็ยังไม่เชื่อถือในคุณภาพของยา

กล่าวได้ว่า การเกิดอหิวาตกโรคในกรุงเทพฯ ตลอดช่วงเวลาที่ศึกษา

<sup>58</sup> เทศาภิบาล. เรื่องรักษาอหิวาตกโรค. เล่มที่ 1 แผ่นที่ 4 1 กค.  
 ร.ศ. 125.

<sup>59</sup> กจ.ร. 5 ศ. 24/73 ประกาศแนะนำราษฎรป้องกันตัวในกรณี  
เกิดอหิวาต์ ร.ศ. 129.

ยังคงมีอัตราการตายมาก ถ้าเกิดโรคขึ้น แม้ผู้ปกครองจะพยายามป้องกันเพียงใด โดยเหตุที่ภูมิประเทศและสภาพสุขอนามัยพื้นฐานของประชาชนเอง ซึ่งอาจจะเกิดจากการขาดความรู้ ระบบบริการสาธารณสุขยังไม่ดีพอ สันนิษฐานว่าปัจจัยสภาพภูมิประเทศน่าจะมีส่วนสำคัญอย่างมาก เพราะปรากฏว่าในปัจจุบัน อหิวาตกโรคยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดระบาดขึ้นเสมอ ๆ ดังตัวอย่างหลักฐานคนตายจากอหิวาตกโรค ในเดือนพฤษภาคม ร.ศ. 115<sup>60</sup> จะเห็นได้ว่ามีอัตราการตายสูงมาก แม้จะมีระยะเวลาเพียง 19 วัน

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยอหิวาตกโรคในกรุงเทพฯ เดือนพฤษภาคม ร.ศ. 115

เดือน	วัน	ชาย	หญิง	รวม
พฤษภาคม	2 วัน	530	199	729
	3 วัน	553	205	758
	4 วัน	557	207	764
	5 วัน	570	208	774
	6 วัน	578	214	792
	7 วัน	590	219	809
	8 วัน	603	222	825
	9 วัน	614	223	837
	19 วัน	684	240	924

<sup>60</sup> กจ.ร. 5 ต. 47/5 บัญชีคนป่วยเป็นอหิวาตกโรคตาย

การระบาดของอหิวาตกโรคในชุมชนภาคกลางนอกจากกรุงเทพฯ

อหิวาตกโรคระบาดไปตามลำนํ้าขึ้นสู่ดินแดนตอนในของประเทศ ดังจะพบบัญชีรายงานการเกิดโรคนั้นจังหวัดต่างๆ ทั้งในนนทบุรี ปทุมธานี ออยุธยา สุพรรณบุรี นครสวรรค์ เพชรบูรณ์ แม้ในจังหวัดที่มีกาฬโรคระบาดเนื่อง ๆ ก็มือที่หวาดระแวงร่วมด้วย เช่นที่นครไชยศรี กรมพระยาดำรงราชานุภาพในขณะเป็นเสนาบดีมหาดไทย ได้รับบอกพระยาสุนทรบุรี ข้าหลวงเทศาภิบาลมณฑลนครไชยศรี ความว่า

...เมื่อเดือนมกราคมในตามลำนํ้าแขวงเมืองนครไชยศรี ซึ่งติดต่อกับแขวงเมืองสุพรรณบุรี มีความชื้ออหิวาตกโรคราย ๆ แม้ผู้ด่าป่วยเป็นอหิวาตกโรคโดยหมอจะพยายามแข็งแรงอย่างไรก็ถึงแก่กรรมมากกว่าหลายส่วน...<sup>61</sup>

และที่มณฑลพิษณุโลก มีรายงานมาว่า ในวันที่ 28 พฤษภาคม ร.ศ. 122 ตามลำนํ้าในแขวงเมืองพิษณุโลก เมืองพิไชย เมืองพิจิตร เกิดเป็นชื้ออหิวาตกโรคชุกชุม<sup>62</sup>

มีข้อพิจารณาว่าในพ.ศ. 2450 ซึ่งการแพทย์แผนตะวันตกได้วางรากฐานลงในกรุงเทพฯ แล้วนั้น แต่ในต่างจังหวัด ยังคงใช้วิธีการรักษาแบบดั้งเดิมดังในบอกมณฑลนครสวรรค์ว่า ในระหว่างวันที่ 12 มีค. - 29 มีค. ร.ศ. 125 เกิดอหิวาตกโรคชุกชุม มีคนตายไป 16 คน วิธีการที่ทางการจัดการนั้นเป็นดังนี้

...ส่วนการรักษาพยาบาลของทหารนั้น ผู้บังคับการได้ให้ทหารแยกย้ายกันไปอยู่ตามป่า ส่วนตำรวจภูธรก็ได้ให้แยกกันไปเที่ยวตรวจการตามตำบลต่าง ๆ ส่วนราษฎรนั้นได้ให้หมอนั้นเมืองจัดการรักษาพยาบาล อหิวาตกโรคค่อยสงบ

<sup>61</sup> กจช. ร. 5 ม. 12/2 บอกเรื่องคนเป็นอหิวาตกโรคแลโรคต่าง ๆ ตามหัวเมือง ร.ศ. 110-111.

<sup>62</sup> กจช. ศธ. 8.4 ข/7 ชื้ออหิวาตกโรคมณฑลพิษณุโลก 15 กค. - 11 สค. 2446.



ลงแล้ว... 63

ตลอดปีพ.ศ. 2450-2452 มีรายงานการระบาดของอหิวาตกโรค ในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม ในเมืองสุพรรณบุรี เพชรบุรี ราชบุรี ลพบุรี เพชรบูรณ์ แสดงว่า อหิวาตกโรคเมื่อเกิดขึ้นที่ใดมักจะติดต่อส่งผ่านไปยังชุมชนที่มีการติดต่อกันในระยะใกล้ ๆ ไปด้วย

การรายงานสถิติอย่าง เป็นระบบของอหิวาตกโรคจะ เริ่มบันทึกในพ.ศ. 2460 มีลักษณะความรุนแรงดังนี้<sup>64</sup>

พ.ศ. 2461-2468 เกิดขึ้นที่จังหวัดตาก ผ่านมาจากประเทศพม่า มาตามลำน่าน้ำปิง และลำน่าน้ำเจ้าพระยา มีอัตราตายร้อยละ 71.29

พ.ศ. 2468-2472 เกิดในกรุงเทพฯ เข้าใจว่ามาจากกาที่ผู้โดยสาร ในเรือสินค้าที่มีผู้ป่วยเป็นอหิวาต์หนีขึ้นบก ในช่วงนี้ได้มีการเริ่มต้นฉีดวัคซีนป้องกัน อหิวาต์ตั้งแต่พ.ศ. 2468 อัตราตายร้อยละ 69.0

อนึ่ง อหิวาตกโรคมิได้เกิดเฉพาะเมืองที่อยู่ริมน้ำเท่านั้น ดังจะพบ หลักฐานการระบาดเข้าไปยังจังหวัดอื่น ๆ ในภาคอีสาน อาทิ บุรีรัมย์ นครพนม เป็นต้น ทั้งนี้เพราะอาจมีการปนเปื้อนของเชื้อโรคอยู่ในอาหาร น้ำ ในอุจจาระ ของผู้ป่วย เป็นต้น

---

<sup>63</sup> กจ.ศธ. 8.4 ข/14 อหิวาตะกะโรคมณฑลนครสวรรค์ 19-20 เมย. 2450.

<sup>64</sup> ประเมิน จันทวิมล. ประวัติการควบคุมโรคติดต่ออันตราย, หน้า 590-591.

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนคนป่วยและตายด้วยอหิวาตกโรคระหว่างพ.ศ. 2462-2475

พ.ศ.	อหิวาตกโรค		อัตราตายเทียบเป็นร้อยละ
	ป่วย	ตาย	
2462	14,814	9,913	67
2463	3,926	2,550	65
2464	147	55	37
2465	135	73	54
2466	225	111	49
2467	91	61	67
2468	6,229	4,235	68
2469	8,929	6,241	70
2470	1,795	1,280	71
2471	2,230	1,566	70
2472	2,408	1,580	66
2473	154	84	54
2474	22	9	41
2475	16	13	81

65น.พ. ประเมิน จันทวิมล, ประวัติการควบคุมโรคติดต่ออันตราย,  
หน้า 610.



จากตาราง จะเห็นได้ว่า อหิวาตกโรค มักจะระบาดไปตามเมืองที่อยู่ริมน้ำ ทั้งนี้เป็นเพราะน้ำเป็นพาหะหนึ่งของการนำเชื้ออหิวาตกโรค นอกจากนั้น การระบาดของโรคยังเกิดมากใน พ.ศ. 2451 และ พ.ศ. 2453 ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกับการระบาดของกาฬโรค แต่มีความแตกต่างกันที่ลักษณะพื้นฐานของสาเหตุการเกิดโรค โดยกาฬโรคเกิดตามเมืองที่เป็นชุมทางคมนาคม และการค้าขาย ในขณะที่อหิวาตกโรคระบาดไปมากกว่า ทั้งเมืองที่มีการระบาดของกาฬโรคและเมืองริมน้ำอื่น ๆ

### 3. ไข้ทรพิษ (Variola)

สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส (Virus) การติดเชื้อจะเกิดจากการติดต่อระหว่างคนกับคนโดยตรง ผู้ป่วยจะติดเชื้อจากผู้ป่วยด้วยไข้ทรพิษอยู่ก่อนแล้ว บุคคลที่เป็นพาหะของโรคคือ คนที่เคยได้รับเชื้อแต่ป่วยไม่มาก สามารถนำโรคไปแพร่ให้บุคคลที่สามได้ เชื้อโรคจะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย หนอง และสะเก็ดจากผิวหนังของผู้ป่วย

อาการ ผู้ป่วยจะมีไข้ประมาณ 2 วัน จากนั้นผื่นจะขึ้น เริ่มจากเป็นรอยแดง ต่อมาเป็นตุ่มน้ำใส ตามด้วยผื่นนี้จะกลายเป็นฝี ต่อมาจะแห้งและตกสะเก็ด กระบวนการนี้ใช้เวลาประมาณ 10-40 วัน ผื่นที่ขึ้นนี้จะเป็นที่หน้า แขน หลังมือ ร่องรอยของโรคจะเหลืออยู่หลังจากผู้ป่วยหายจากโรคแล้ว ลักษณะของโรคที่รุนแรงจะมีผื่นขึ้นหนาแน่น มีโลหิตออกตามตัว และออกทางปัสสาวะ อุจจาระ ผู้ป่วยจะหายใจเร็ว ชีพจรเร็ว ตายภายใน 6 วัน

#### ประวัติการระบาดของไข้ทรพิษ

แพทย์ชาวเปอร์เซียชื่อ ราเซส (Rhazes) ได้เขียนถึงโรคนี้เป็นครั้งแรกเมื่อ 302 ปีก่อนคริสต์กาล โดยเขาสังเกตเห็นความแตกต่างของหัด (measles) กับไข้ทรพิษ ซึ่งในยุคนั้น เรียกว่า Smallpox ซึ่งต่อมากจะมี

ความหมายว่า Variola และ กิลเบิร์ต (Gilgert) ชาวอังกฤษ จะเป็น  
คนแรกที่เสนอว่า ไข้ทรพิษเป็นโรคติดต่อในช่วง พ.ศ. 1743 หากทว่าคนจะ  
รู้จักโรคนี้มากขึ้นภายหลังจาก พ.ศ. 2110

ไข้ทรพิษระบาดทั่วยุโรปใน พ.ศ. 2157 (ค.ศ. 1614) ต่อมา  
ระบาดอยู่ในประเทศอังกฤษในระหว่าง พ.ศ. 2209 - 2218 ไข้ทรพิษระบาด  
เข้าไปในหมู่ชาวอินเดียแดง โดยคนผิวขาวนำเข้าไประหว่างการสู้รบเพื่อ  
ดินแดนใหม่ ๆ ในอเมริกา นอกจากนี้ยังพบระบาดอยู่ในดินแดนเอเชียตะวันออก  
ซึ่งเป็นลักษณะเดียวกับที่ระบาดอยู่ในยุโรป

ประวัติการระบาดของไข้ทรพิษในสังคมโลก ไม่มีกล่าวถึงมากนัก  
จะเห็นเด่นชัดขึ้นในคริสต์ศตวรรษที่ 19 อย่างไรก็ตาม ในสังคมไทยพบบันทึก  
การระบาดของไข้ทรพิษบ่อยครั้ง ดังได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 2

#### การระบาดของไข้ทรพิษในสังคมไทย

ไข้ทรพิษ ชาวบ้านเรียกฝีดาษ เพราะลักษณะอาการของโรคที่มีตุ่ม  
ขึ้นตามตัว ทางใต้เรียกไข้น้ำ ทางเหนือเรียกว่าเป็นตุ่มหรือตุ่มสุก พบปรากฏ  
ในสังคมไทยมานานแล้ว ดังปรากฏหลักฐานในพงศาวดารอยุธยาและรัตนโกสินทร์  
ซึ่งได้กล่าวมาแล้ว ลักษณะการเกิดโรคจะเกิดกับคนทุกเพศ วัย ไม่เลือกชนชั้น  
ดังปรากฏว่าในพ.ศ. 2056 พระบรมราชาที่ 4 หน่อพุทธางกูร ทรงประชวรด้วย  
ไข้ทรพิษ สวรรคต

วิธีการป้องกันไข้ทรพิษ ซึ่งมีชนนารีนาเข้ามา เป็นวิธีการทางแพทย์  
แผนตะวันตกในระยะแรก ๆ ที่ชนชั้นนารีนาไทย ตลอดจนประชาชนไทยยอมรับ  
แต่ก็ยังจำกัดเฉพาะในกรุงเทพฯ ในต่างจังหวัดเมื่อมีการขยายตัวของการปลูก  
วัคซีนป้องกันออกไปในระยะเริ่มแรก ตามหลักฐานที่ปรากฏเริ่มขึ้นภายหลังตั้ง  
สถานผลิตพันธุ์หนองฝีขึ้นในสยามในพ.ศ. 2456 นับเป็นการจัดการโดยผู้ปกครอง  
ซึ่งให้ความสนใจในการรักษาจำนวนพลเมืองไว้ ดังความเห็นของกรมหลวง  
ดำรงราชานุภาพ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ความว่า

...บัดนี้กระทรวงมหาดไทย ได้จัดให้มีแพทย์หลวงจากกรุงเทพฯ ออกไป  
เที่ยวปลุกตามหัวเมืองในมณฑลนครราชสีมา มณฑลปราจีนบุรี มณฑลนครราชสีมา  
มณฑลราชบุรี มณฑลละแวก 4 สายก็เป็นผลสำเร็จไม่ขัดข้องอะไร ราษฎร  
กลับนิยมชมชื่น เพราะรู้สึกว่าเป็นเครื่องป้องกันชีวิตของเขา คิดดูตั้งแต่ให้มี  
แพทย์หลวงออกไปปลุกจนถึงสิ้นเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2456 นี้ ปลุกได้แล้วถึง  
87868 คน นับว่าการขึ้นต้นได้สำเร็จลงแล้วโดยไม่ต้องมีกฎหมายบังคับ แต่  
ต่อไปเห็นว่าควรปลุกใช้ทรัพย์สิน ตามพระราชประสงค์นี้ไม่ใช่ว่าเป็นการทำศรา  
เดียว จะต้องทำเสมอทุกปี เพื่อจะให้การทำต่อไปสะดวก<sup>67</sup>

และหลักฐานแสดงความเอาใจใส่จำนวนพลเมืองของกรมหลวงดำรง  
ราชานุภาพ ทรงให้ข้อสั่ง ๓ ข้อว่า การที่ประชากรสยามน้อยนั้นควรจะ

...สามะ โนคร้าวที่จะทวีขึ้นหรือลดลงมาน้อยเพียงใดก็แล้วแต่จำนวนคน  
เกิดคนตายตามที่ได้ทรงสั่ง เกิดเห็น ก็มีหลักฐานปรากฏอยู่ก่อนว่าคนเกิดมาก  
ไม่ว่าไปไหน ๆ ก็เห็นเด็กมาก แต่ทำไปสามะ โนคร้าวจึงไม่ทวีขึ้นเร็ว ข้อนี้เมื่อ  
ได้ตรวจตราแท้จริงก็ได้ความว่า คนตายก็มากเหมือนกันที่ตายเสียแต่เด็ก ๆ ไม่  
ทันจะเติบโตตามสมควรนั้นมีมาก...รัฐบาลจึงได้ค้นต่อไปว่าคนตายด้วยอะไร  
ที่สุด ก็ได้ความว่ามีโรคสำคัญไม่ก้อย่าง คือฝีดาษเป็นร้ายกว่าอื่นที่ททำให้คนตาย  
ปีหนึ่งๆ นับด้วยหมื่น ถัดนั้นก็มือหวาดกรวด ซึ่งแม้แต่ไม่ช้โรคประจำเกิดขึ้น  
เป็นครั้งคราวและตายเป็นอันมาก รองแต่หวาดกรวด ก็คือโรคไข้จับ คนตาย  
ด้วยโรคนี้ทั่วทุกแห่งหนเป็นจำนวนปีละมาก ๆ<sup>68</sup>

แม้ว่าไข้ทรพิษ จะเป็นโรคระบาดที่มีอัตราความรุนแรงมาก ดังที่  
กรมหลวงดำรงราชานุภาพทรงให้ความเห็นไว้ แต่คนไทยก็ค่อนข้างคุ้นเคยกับ  
โรคนี้ดีขึ้น ผลจากการจัดตั้งปัสตุรสภา ในพ.ศ. 2456 และไปรวมอยู่ในสถาน

<sup>67</sup>เทศาภิบาล เล่ม 17 แผ่น 97 หน้า 69 1 เมย. 2457.

<sup>68</sup>เทศาภิบาล รายงานการประชุมเทศาภิบาล ร.ศ. 125.



เสาวภา ในปี พ.ศ. 2465 ทำให้มีพันธุ์หนองผีซึ่งใช้ได้ผลดียิ่งขึ้น จำนวนผู้ได้รับการปลูกใช้ทรพิษจึงเพิ่มมากขึ้น

ใช้ทรพิษเป็นโรคที่นับได้ว่า ผู้ปกครองได้พยายามป้องกันอย่างแท้จริง เป็นโรคแรก แต่ก็พบว่าเมื่อเกิดเป็นโรคขึ้น ประชาชนไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี เป็นเหตุให้ยังคงมีอัตราการระบาดของใช้ทรพิษอยู่เรื่อย ๆ<sup>69</sup> และเมื่อพิจารณาจากตาราง จะเห็นได้ว่าความสำเร็จของการปลูกผีโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพฯ มีไม่ถึง 50% หรือเกินมาเพียงเล็กน้อย แสดงว่าเทคนิควิธีคงจะยังมีข้อบกพร่อง เช่นเดียวกับในต่างจังหวัดซึ่งมีอัตราความสำเร็จลดลงในแต่ละปี แม้จะมีปริมาณผู้มารับการปลูกวัดขึ้นเพิ่มขึ้นก็ตาม

ลักษณะเฉพาะของการเกิดโรคทรพิษ ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่ง ที่มีผลต่อความสำเร็จของการป้องกันใช้ทรพิษ นั่นคือบางครั้งใช้ทรพิษเกิดขึ้นเองในท้องถิ่นจากผู้ป่วยเก่า ๆ ที่เคยมีเชื้ออยู่ และเกิดจากการติดต่อกับต่างประเทศ ซึ่งจะติดต่อได้ทั้ง 2 ทาง คือ ทางทะเล และทางบก ผ่านมาจากหม่า เข้ามายังจังหวัดตาก

ความสำเร็จของการป้องกันใช้ทรพิษ น่าจะเกิดขึ้นในช่วง 30 ปีมานี้เอง โดยทางกรมอนามัยได้มีโครงการที่จะปลูกผีให้แก่ราษฎรทั่วประเทศอีกครั้งหนึ่ง ตั้งแต่พ.ศ. 2504 ถึงพ.ศ. 2506 พร้อมกันนั้น ทางองค์การอนามัยโลก ก็จะได้ให้ประเทศต่าง ๆ ทางภาคเอเชียอาคเนย์นี้ ได้ร่วมดำเนินการกวาดล้างใช้ทรพิษให้หมดไปพร้อมๆ กัน มิฉะนั้นแล้วก็อาจจะระบาดจากอีกประเทศหนึ่ง ไปอีกประเทศหนึ่งอยู่เสมอ<sup>70</sup>

<sup>69</sup>Ibid.

<sup>70</sup>ประเมิน จันทวิมล. ประวัติการควบคุมโรคติดต่ออันตราย, หน้า

## ต่างจังหวัด

ปี (สิ้นสุดในวันที่ 31 มีค.)	จำนวนคนที่ปลูกผี	จำนวนร้อยละที่ปลูกผี
2461	514,198	92
2462	225,765	92
2463	192,490	83
2464	264,456	89
2465	460,195	92
2466	539,781	87
2467	992,662	83
2468	757,639	77
2469	1,047,740	79
2470	1,086,337	67
2471	1,076,235	71
2472	1,029,991	63
2473	1,617,249	69

## ในเขตกรุงเทพมหานคร

ปี (สิ้นสุดในวันที่ 31 มีค.)	จำนวนคนที่ปลูกผี	จำนวนร้อยละที่ปลูกผี
2470	28,222	42
2471	22,880	53
2472	18,179	59
2473	37,461	46

การระบาดของไข้ทรพิษในช่วงเวลาที่ศึกษา (2440-2475)

ไม่พบหลักฐานมากนัก ส่วนใหญ่จะเป็นหลักฐานเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน แต่ก็พอมียุคหลักฐานอยู่บ้าง และเป็นโรคร้ายแรง

2 ธค. ร.ศ.110 (พ.ศ.2435) ตั้งแต่วันที่ 16 เมย.-30 กย.

ร.ศ.110 ราษฎรป่วยเป็นไข้ทรพิษมีตาย 48 คน<sup>71</sup>

22 กย. ร.ศ.118 รายงานความเจ็บไข้มณฑลนครศรีธรรมราชมีไข้ทรพิษชุกชุม

19 พย. ร.ศ.123 (พ.ศ.2448) ราษฎรเมืองสมุทรสงครามเป็นไข้ทรพิษ มีรายงานคนตายจากไข้<sup>72</sup> ชาย 166 คน หญิง 139 คน จำนวนคนตาย ชาย 57 คน ผู้หญิง 62 คน

25-31 มค. ร.ศ.122 ราษฎรในตำบลบ้านลาดชิด อำเภอสมนาใหญ่เป็นไข้ทรพิษชุกชุม ราษฎรตายด้วยไข้ทรพิษมี 2 คน<sup>73</sup>

ลักษณะการติดต่อของไข้ทรพิษเป็นการติดต่อโดยตรง จากคนไปสู่คน ดังนั้นจึงน่าจะเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างคน เช่น อาจเป็นการค้าขาย การทำงานร่วมกัน และโดยที่ไข้ทรพิษมีระยะฟักตัวที่นานพอสมควร ทำให้คนที่ได้รับเชื้ออาจพาโรคจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ โรคจึงได้เกิดระบาดขึ้นทั่วไป อย่างไรก็ตาม ความรุนแรงของไข้ทรพิษในช่วงเวลาที่ศึกษา แม้จะยังมีอยู่แต่ในประเด็นความสนใจจากผู้ปกครองแล้ว โรคนี้ยังมีโอกาสที่จะหายป่วยได้ ต่างกับการเกิดกาฬโรค และอหิวาตกโรค ซึ่งคนจะตายได้ภายใน 1 วันหากได้รับ

<sup>71</sup> กจช. ร.5 ม.12 แผนกสาธารณสุข (อนามัย) ร.ศ.110-118.

<sup>72</sup> กจช. ศธ. 8.4 ก/69 ราษฎรเมืองสมุทรสงครามเป็นไข้ทรพิษ  
19 พย. 123.

<sup>73</sup> กจช. ศธ. 8.4 ก/76 ราษฎรในตำบลบ้านลาดชิด อำเภอสมนาใหญ่ มณฑลกรุงเก่าเป็นไข้ทรพิษ 25-31 มค. 2447.

เชื้อ อัตรากาการเกิดใช้ทรัพย์สินที่เพิ่มขึ้น มักเกิดจากการรับเชื้อมาจากต่างประเทศ  
ดังเช่นใน พ.ศ. 2466

...ใช้ทรัพย์สินระบาดหนักทางซัวเถา และฮอยเฮา ทางรัฐบาลไทยได้  
ประกาศกักตรวจเรือที่มาจากเมืองท่าทั้งสองนี้ และตรวจพบเรือโดยสารมีผู้ป่วย  
ใช้ทรัพย์สินถึง 3 ลำ กักไว้ที่ปากน้ำ คนโดยสารเรือบางคนก็กระโดดน้ำหนีขึ้น  
บก นำเชื้อมาระบาดในกรุงเทพฯ...<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup>ประ เณิน จันทวิมล. ประวัติการควบคุมโรคติดต่ออันตราย,  
หน้า 601.

ตารางที่ 10 แสดงจังหวัดที่ตรวจพบผู้ป่วยไข้ทรพิษระหว่าง พ.ศ.2448-2468

จังหวัด	2448 (รศ.124)	2449 (125)	2450 (126)	2451 (127)	2452 (128)	2453 (129)	2467	2468
กรุงเทพฯ							/	/
อยุธยา							/	/
ลพบุรี		/						/
นครราชสีมา		/						
นครสวรรค์	/							
นครปฐม								/
เพชรบุรี							/	
สมุทรปราการ							/	
สมุทรสาคร								/
จันทบุรี				/				

หมายเหตุ เดือนมิถุนายน 2468 ที่ลพบุรีมีการระบาดของไข้ทรพิษสูงมาก มีผู้ป่วย  
43 คน แต่เสียชีวิตเพียง 8 คน



ตารางที่ 11 แสดงจำนวนป่วยตายจากไข้ทรพิษในระหว่าง พ.ศ. 2462-2475

พ.ศ.	ไข้ทรพิษ		อัตราตายเทียบเป็นร้อยละ
	ป่วย	ตาย	
2462	-	-	-
2463	89	27	30
2464	337	90	26
2465	367	84	23
2466	1,636	705	43
2467	383	142	37
2468	579	190	33
2469	867	317	37
2470	368	183	50
2471	98	14	14
2472	387	88	23
2473	19	8	42
2474	38	5	13
2475	8	3	38

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยตายด้วยไข้ทรพิษระหว่างพ.ศ. 2462-2475

ตัดแปลงจากจำนวนป่วยตายด้วยโรคติดต่ออันตรายทั่วประเทศไทย พ.ศ. 2462-2504