

ภายใต้บรรยากาศของความขัดแย้งระหว่างกลุ่มที่ต้องการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์กับกลุ่มที่กลายเป็นตัวแทนของความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์ในการแพทย์ “แผนปัจจุบัน” นี้เองที่การแพทย์, การสาธารณสุข และนโยบายการดูแลสุขภาพของประเทศได้เดินเข้าไปสู่หัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญทางการเมือง คือ การเปลี่ยนแปลงการปกครองเมื่อ พ.ศ.2475.

รัฐวาทกรรม: นโยบายสาธารณสุขหลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ.2475

นอกจากพยายามที่จะปรับปรุงกลไกการบริหารงานและความรับผิดชอบในหน่วยงานด้านสาธารณสุขอยู่หลายครั้งแล้ว¹⁰⁰ ในช่วงท้ายของระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ก็ได้มีความพยายามที่จะปรับปรุงและขยายการดูแลและความรับผิดชอบด้านการสาธารณสุขของประชาชนพลเมือง ดังที่มีความพยายามที่จะปรับปรุงกิจการสุขาภิบาลให้มีลักษณะแบบ “มุนิซิเปอล [municipality]” ของตะวันตก โดยมีปมของการถกเถียงสำคัญคือ มุ่งที่จะให้ประชาชนพลเมืองได้มีส่วนร่วมในการปกครองตนเอง หรือมุ่งที่จะให้สุขาภิบาลเป็นหน่วยงานด้านอนามัยของรัฐโดยให้ประชาชนพลเมืองรับผิดชอบแทนรัฐทั้งในด้านการจัดการและการเงิน, และใครคือผู้ที่จะมีสิทธิออกเสียงเลือกตั้งและมีสิทธิได้รับเลือกเป็นเทศมนตรี.¹⁰¹ ความพยายามที่จะแก้ไขปรับปรุงสุขาภิบาลของรัฐบาลพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวในที่สุดก็ไม่อาจจะบรรลุในทางใดทางหนึ่งเนื่องจากเหตุผลหลายประการ ซึ่งส่วนหนึ่งคือผลจากการที่ไม่ทรงตัดสินใจพระราชทานให้ชัดเจนว่าจะทรงเลือกแนวทางใด จนในที่สุดเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองครั้งสำคัญเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ.2475 ก็ช่วยปิดม่านของการเมืองในระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ที่พระองค์ทรงมีบทบาทนำอยู่ลง เพื่อเปิดม่านให้แก่เวทีการแสดงชุดใหม่ ตัวละครชุดใหม่ และแนวความคิดใหม่.

ภายหลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ.2475 แล้ว การจัดการสุขาภิบาลถูกนำกลับมาพิจารณาอีกครั้ง โดยมีเป้าหมายสำคัญอยู่ที่การกระจายอำนาจออกไปจากส่วนกลางและการ

สนับสนุนระบอบการปกครองตนเองของท้องถิ่นเพื่อฝึกฝนให้ประชาชนพลเมืองรู้จักระบอบการเมืองแบบประชาธิปไตย ดังคำแถลงของพระยามโนปกรณนิติธาดา ประธานคณะกรรมการราษฎร (นายกรัฐมนตรี) เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ.2475 ภายหลังจากที่ได้รับพระราชทานรัฐธรรมนูญฉบับชั่วคราว พ.ศ.2475 ที่ว่า

“วิธีการปกครองโดยรวมอำนาจและหน้าที่การปกครองทั่วประเทศให้มาอยู่ในจุดศูนย์กลางจุดเดียวอย่างเช่นเดี๋ยวนี้นี้ ไม่ได้ผลดีเท่ากับที่จะแบ่งอำนาจและหน้าที่ให้ไปอยู่ในเฉพาะท้องถิ่นเสียบ้าง เพื่อว่าการปกครองในเฉพาะท้องถิ่นหนึ่งๆ จะได้มุ่งอยู่ในผลประโยชน์ของท้องถิ่นนั้นๆ วิธีการจัดให้มีการปกครองเฉพาะท้องถิ่นนั้นก็โดยวิธีจัดให้มีผู้แทนราษฎรในท้องถิ่นนั้นๆ จัดการกันเอง วิธีการเช่นนี้เขาทำกันอยู่แล้วในนานาประเทศ เมื่อครั้งรัฐบาลเก่าความคิดเช่นนี้ก็มิได้อยู่ จนถึงได้ร่างพระราชบัญญัติเทศบาลขึ้นฉบับหนึ่ง แต่ว่าด้วยเหตุใดเหตุหนึ่ง การมิได้ลุส่งไป รัฐบาลนี้เห็นเป็นการสำคัญจะได้เตรียมจัดให้มีเทศบาลหรือการปกครองท้องถิ่นขึ้นในราวต้นปีหน้า.”¹⁰²

แม้ว่าหลังจากนั้นไม่นานจะเกิดปัญหาความขัดแย้งอย่างรุนแรงจนทำให้ผู้นำคนสำคัญของคณะราษฎรคนหนึ่งคือ ปรีดี พนมยงค์ถูกเนรเทศออกนอกประเทศ แต่ในที่สุดพระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาล พ.ศ.2476 ก็ถูกประกาศใช้โดยมีปรีดี พนมยงค์และ มจ.สกลวรรณกร วรวรรณ เป็นกำลังสำคัญ. อำนาจหน้าที่ที่ถูกจัดทำขึ้นใหม่ของเทศบาลนั้นมีสาระสำคัญอยู่ 2 ประการ คือ “ประการแรก มุ่งที่จะให้เทศบาลทำหน้าที่ส่วนใหญ่เกี่ยวกับการสาธารณสุขและความปลอดภัยของประชาชน ประการที่สอง มุ่งที่จะให้เทศบาลเป็นองค์กรที่ช่วยเผยแพร่รูปการปกครองทางการเมืองในเวลานั้นแก่ประชาชน[หมายถึงระบอบรัฐธรรมนูญ].”¹⁰³ ภายหลังจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาล พ.ศ.2476 แล้ว รัฐบาลได้เปิดรับสมัครผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยวิชาธรรมศาสตร์และการเมือง, เนติบัณฑิต, หรือสำเร็จการศึกษาจากคณะนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อเข้าอบรมเป็น “ที่ปรึกษาการเทศบาล” โดยมอบให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการ ซึ่งกระทรวงมหาดไทยก็ได้ขอ

ให้มหาวิทยาลัยวิชาธรรมศาสตร์และการเมืองเป็นผู้ช่วยอบรม เพื่อให้ออกไปทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของเทศบาล หรือช่วยจัดตั้งเทศบาล.¹⁰⁴

การบรรยายในการอบรมที่ปรึกษาการเทศบาลเรื่อง การสาธารณสุขและสาธารณูปการ ที่มหาวิทยาลัยวิชาธรรมศาสตร์และการเมือง เมื่อ พ.ศ.2477 นั้นประกอบด้วยผู้บรรยายที่ปรากฏในเอกสารประกอบการอบรมจำนวน 9 คนด้วยกัน คือ พระยาบริรักษ์เวชชการ, พระไวทยวิถีการ, พระเชษฐไวยการ, หลวงสนิทรักษสัตว์, หลวงวิเชียรแพทยาคม, หลวงพะยุงเวชศาสตร์, ชุนรัตน์เวชชสาชา, ชุนสอนสุขกิจ, และนายแพทย์ยงฮั่ว ช้วย้วแสง; ส่วนหัวข้อเรื่องที่ใช้ในการบรรยายประกอบด้วยเรื่องสาธารณสุข, การสาธารณสุขและสาธารณูปการ (ซึ่งจะมีหัวข้อบรรยายย่อยหลายเรื่อง คือ เรื่องน้ำ, เรื่องการกำจัดขยะ, เรื่องการจัดการศพ, เรื่องโรคติดต่อ, เรื่องเสียบียงอาหาร, เรื่อง Mental Hygiene หรือสุขวิทยาทางจิตต์, เรื่องไข้จับสั่น โรคเรื้อน วัณโรค, เรื่องกามโรค, เรื่องการสุขศึกษาสำหรับประชาชน, และเรื่องการทำบำบัดโรคโรงพยาบาล การแพทย์), และเรื่องการสาธารณูปการ (Public Welfare or Public Assistance). เนื้อหาการบรรยายทั้งหมดเป็นความคิดเกี่ยวกับอนามัยและแนวทางหรือมาตรการในการป้องกันโรค โดยมองว่ารัฐควรจะกระจายงานรับผิดชอบที่มี “อยู่ในส่วนกลางมากไป”¹⁰⁵ จนทำให้ดูแลทั่วถึงได้ยากนั้นออกไปอยู่ในการดูแลของเทศบาล เนื่องจากอำนาจและหน้าที่ของเทศบาลตามพระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาล พ.ศ.2476 นั้น “มีข้อสำคัญอยู่ว่าเทศบาลมีหน้าที่ดำเนินการในเรื่องเกี่ยวกับสาธารณสุขทั้งสิ้น และโดยเฉพาะเช่นการจัดให้มีตลาดที่ต้องด้วยลักษณะสุขาภิบาล เรื่องโรงฆ่าสัตว์ เรื่องการสุขาภิบาล เรื่องการสงเคราะห์มารดาและเด็ก และการป้องกันและบำบัดโรคโดยทั่วไป.”¹⁰⁶

ผู้บรรยายบางท่านมีความเห็นว่า แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ.2475 จะช่วยทำให้ระบอบการเมืองของประเทศเป็นแบบ “แผนปัจจุบัน” ซึ่งเป็นผลให้ประชาชนพลเมือง “ประชาชาติสยาม” ได้รับประโยชน์และความก้าวหน้าในทางการการเมือง การทหาร เศรษฐกิจ และการศึกษา, แต่เมื่อพิจารณาในทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้วจะเห็นว่ายังไม่มี ความชัดเจน และคนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์/สาธารณสุขและราษฎรทั้งหลายก็ยัง “กำลังรอฟังดูว่า

รัฐบาลในสมัยปัจจุบันจะดำเนินนโยบายการบำบัดโรคให้เพียงพอแก่ความต้องการของประเทศเราเพียงไร มีเสียงใจท่างๆ นาๆ และมีผู้ให้ความเห็นมากมายในสมาคมแพทย์ต่างๆ ในหนังสือพิมพ์รายเดือน และในหนังสือพิมพ์รายวันด้วย...ว่าเมื่อใดรัฐบาลจะจัดการเวชปฏิบัติให้เข้าแบบสากลและดีขึ้นกว่าเดิม."¹⁰⁷ ดังนั้นแม้ว่าจะเปลี่ยนแปลงการปกครองให้เป็นตามแบบ "แผนปัจจุบัน" แล้วแต่หากไม่ได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการแพทย์ให้มีความชัดเจนแล้ว "ก็เป็นการยากที่จะช่วยบ้านเมืองไทยเจริญขึ้นได้" เพราะเห็นว่าการแพทย์และการสาธารณสุขของสยามยัง "ไม่ได้เจริญเข้าอยู่ในขีดแผน 'ปัจจุบัน' หรือ 'สากล' เพียงพอ" ที่จะป้องกันการเสียชีวิตเลือดเนื้อและทรัพย์สินของประชาชนได้อย่างดี. การแพทย์และการสาธารณสุข "ควรได้รับความเอาใจใส่เป็นพิเศษ เพื่อส่งเสริมกำลังของพลเมือง" เพราะความเจริญก้าวหน้าของชาติต้องอาศัย "สิ่งหนึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ สิ่งนี้คือพลเมือง บ้านเมืองเจริญรุ่งเรืองได้เพราะพลเมืองดีและแข็งแรง...กำลังของชาติอยู่ที่พลเมือง แต่จะถือเอาจำนวนมากเป็นเกณฑ์เท่านั้นไม่ได้ เพราะถ้ามีมากป่วยมาก ตายมาก ก็จะทำให้กำลังของชาติเสื่อม เป็นการจำเป็นยิ่งที่จะต้องมียุทธพลเมืองที่อยู่ในความสมบูรณ์แห่งสุขภาพ."¹⁰⁸ ดังนั้นการที่มีผู้ระบุว่าแพทย์เป็นกิจการที่ต้อง "ค่อยทำค่อยไป" จึงเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง เพราะประชาชนพลเมืองและเด็กทารกกำลังจะตายโดยไม่ได้รับการสงเคราะห์อย่างใดเลย แต่รัฐควรที่จะต้องมีความกระตือรือร้นดำเนินกิจการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้สำเร็จโดยเร็ว และเสนอว่าวิธีที่ควรจะใช้คือการสร้าง "รัฐเวชกรรม."¹⁰⁹ ผู้บรรยายได้วาดโครงการของรัฐเวชกรรมว่าหมายถึงรัฐที่ต้องจัดให้มีโรงพยาบาล, สุขศาลา, สถานีบำบัดโรค, หน่วยท่องเที่ยวทั่วประเทศ โดยจ้างแพทย์, ผู้ช่วยแพทย์, พนักงานการแพทย์, นางผดุงครรภ์, นางสงเคราะห์, หมอตำแย และพนักงานต่างๆ ให้ช่วยกันบำบัดโรค ปรามโรค ป้องกันโรค และบำรุงสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่าแก่พลเมืองส่วนมากที่ยังไม่เคยชินกับการแพทย์แผนปัจจุบัน.¹¹⁰

แม้ว่าจะไม่ชัดเจนว่าคำว่า รัฐเวชกรรมในที่นี้มีความหมายอย่างไร แต่ชวนให้จินตนาการถึงการสร้างรัฐที่มีกลไกทางการแพทย์เพื่อคอยสอดส่องเรือนร่างของพลเมือง และความคิดที่อยู่เบื้องหลังโครงการสร้างรัฐเวชกรรมนั้นมีเป้าหมายหลักอยู่ที่ความต้องการสร้างกลไกขึ้นมาเพื่อควบคุมเรือนร่างของพลเมืองให้สยบอยู่ภายใต้อำนาจของความรู้ทางการแพทย์ เพื่อแปรให้

ร่างกายของพลเมืองกลายเป็นพลังการผลิตที่มีประสิทธิภาพสูงสุดตามเหตุผลของระบบทุน กล่าวให้ถึงที่สุดแล้ว โครงการรัฐเวชกรรมก็คือความคิดที่นำไปสู่โครงการอนามัยหัวเมือง ตามที่คณะกรรมการพิจารณาการสาธารณสุขและการแพทย์ (ตั้งขึ้นเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.2477) กำหนดขึ้นเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ.2478 นั้นเอง.¹¹¹ โครงการการอนามัยในหัวเมือง คือ “การแพทย์และการสาธารณสุขซึ่งจัดทำในจังหวัดต่างๆ นอกจากอำเภอชั้นในของจังหวัดพระนครและธนบุรี” โดยกำหนดให้ทุกจังหวัดมี “คณะกรรมการอนามัย เพื่อช่วยเหลือกรมการจังหวัดในการส่งเสริมและประสานการแพทย์และการสาธารณสุขในจังหวัด.” กล่าวได้ว่า โครงการอนามัยในหัวเมืองกำลังคิดถึงการขยายความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่และระบบการดูแลสุขภาพที่อิงอยู่กับความรู้ดังกล่าวออกไปครอบคลุมพื้นที่หัวเมืองทั้งหมด โดยใช้โรงพยาบาลเป็นตัวแทนสำคัญในการขยายตัว ดังที่มีการกำหนดให้มีหน่วยอนามัย 6 ประเภทในจังหวัดต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นไปได้ (เนื่องจากไม่สามารถสร้างโรงพยาบาลที่สมบูรณ์ในหัวเมืองได้พร้อมๆ กัน) กล่าวคือ โรงพยาบาล ชั้นที่ 1, โรงพยาบาลชั้นที่ 2, โรงพยาบาลชั้นที่ 3, สุขศาลา ชั้นที่ 1, สุขศาลาชั้นที่ 2, และหน่วยอนามัยเคลื่อนที่.¹¹²

ความคิดในการที่จะสอดส่องดูแลเรือนร่างของพลเมืองเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการผลิตไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะที่นำเอาร่างกายพลเมืองให้มาสงบอยู่ภายใต้ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่เท่านั้น แต่ยังต้องการควบคุมไปถึงชีวิตในทุกซอกทุกมุมที่เป็นพฤติกรรมส่วนตัวในชีวิตประจำวันของพลเมือง. ความคิดที่จะแปรเรือนร่างของพลเมืองให้กลายเป็นร่างกายที่มีอรรถประโยชน์ในเชิงการผลิตดังกล่าวในที่สุดแล้วได้แปรสภาพออกมาเป็นรูปธรรมอย่างแท้จริงเป็นโครงการร่างกาย อันเป็นส่วนสำคัญในนโยบายสร้างชาติของรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม.¹¹³

แม้ว่าความพยายามที่จะเพิ่มพลเมืองโดยการเข้าไปจัดการกับสุขภาพของประชาชนนั้นถึงที่สุดแล้วจะเป็นนโยบายที่คิดกันมาตั้งแต่สมัยรัฐสมบูรณาญาสิทธิราชย์ และแม้ว่าความคิดของรัฐสมบูรณาญาสิทธิราช์กับรัฐบาลชาตินิยมจอมพล ป. พิบูลสงครามที่จะใช้ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่เป็นเครื่องมือสำหรับควบคุมร่างกายของพลเมืองนั้นจะตั้งอยู่ความคิดชุดเดียวกันใน

การควบคุมร่างกายเพื่อการผลิตหรือคิดถึงร่างกายในแง่ของอรรถประโยชน์เชิงการผลิต, แต่สิ่งที่ทำให้รัฐบาลชาตินิยมของจอมพล ป. มีความแตกต่างไปจากรัฐบาลของรัฐสมบูรณาญาสิทธิก็คือ รัฐชาตินิยมแบบจอมพล ป. ไม่เพียงแต่นำเอาการแพทย์ไปใช้ควบคุมร่างกายของพลเมืองโดยตรง แต่ยังใช้ความรู้ทางการแพทย์เข้าไปควบคุมความคิดและการประพฤติปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวันของพลเมืองแทน โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างร่างกายของพลเมืองให้เป็นพลังการผลิตที่เข้มแข็งสำหรับการสร้างชาติ. นอกจากนี้ แม้ว่าความคิดที่ต้องการใช้การสาธารณสุขเพื่อป้องกันการเกิดโรคและเพื่อดูแลรักษาร่างกายของพลเมืองในเชิงป้องกันนั้นจะมีลักษณะเช่นเดียวกับที่กรมขุนชัยนาทนเรนทรได้ทรงแสดงในปาฐกถาของพระองค์เรื่อง “การสาธารณสุขคืออะไร?” แต่ก็กล่าวได้ว่า รัฐสมบูรณาญาสิทธิยังไม่เคยประสบความสำเร็จในการแปลงให้ความคิดดังกล่าวกลายเป็นจริงขึ้นมาได้ทั้งในทางนโยบายและทางปฏิบัติ (เนื่องด้วยปัญหาและอุปสรรคต่างๆ จำนวนมาก) เหมือนกับสิ่งที่รัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงครามดำเนินการในโครงการร่างกาย.

เรือนร่างของพลเมืองในฐานะพลังการผลิต และนโยบายเพิ่มพลเมือง

ภายหลังที่เข้ามาดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีในปลายปี พ.ศ.2481 จอมพล ป. พิบูลสงครามก็เริ่มดำเนินนโยบายชาตินิยม ภายใต้คำขวัญของ “การสร้างชาติ” ดังที่จอมพล ป. พิบูลสงครามอธิบายว่า “การสร้างชาติก็คือการสร้างตัวของคนทุกคนในบรรดาประชากรของชาติให้ดี ถ้าเราทุกคนมีร่างกายแข็งแรง มีวัฒนธรรมดี มีศีลธรรมงามและมีอารยธรรมดี ด้อย่างไทย ซึ่งไม่มีใครจะตีกว่าอยู่แล้ว ประกอบอาชีพให้รุ่มรวยดังนี้ชาติไทยก็จะดีตามไปด้วยโดยมิต้องสงสัยเลย ชาติและประเทศก็จะเป็นปีกแผ่นแน่นหนา จะทำมาค้าขึ้น ไม่มีชาติอื่นจะมาข่มเหงโดยไร้ศีลธรรมอย่างที่ปู่ย่าตาทวดของเราได้ประสบมาแล้ว.”¹¹⁴ ลักษณะสำคัญของการเมืองไทยตลอดยุคแรกจอมพล ป. พิบูลสงคราม (พ.ศ.2481-2486) คือ การปลุกเร้าความรู้สึก

.....

ชาตินิยมด้วยการปั้นความเป็นไทย[ที่เคยอ่อนปวกเปียก?]ให้แข็งตัวขึ้นมา นัยว่าเพื่อสร้างชาติ ให้มีความก้าวหน้าและเข้มแข็งทัดเทียมอารยะประเทศ ภายใต้การชี้นำของผู้นำ ดังคำขวัญที่ว่า “เชื่อผู้นำชาติพ้นภัย.”¹¹⁵

จอมพล ป. พิบูลสงครามได้ดำเนินมาตรการต่างๆ ในการเปลี่ยนแปลงความคิดจิตใจ และแบบวิถีชีวิตของประชาชนพลเมืองเพื่อสร้างชาติให้ “วัฒนาถาวรเทียมทันอารยะประเทศ” โดยเฉพาะในด้านวัฒนธรรมซึ่งถูกอธิบายว่าหมายถึง

“ลักษณะที่แสดงความเจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบอันดีงาม ความกลมเกลียวก้าวหน้าของชาติ และศีลธรรมอันดีของประชาชนย่อมมีความสำคัญ และเป็นอุปสรรคให้การสร้างชาติของเราได้ดำเนินไปสู่จุดหมายได้รวดเร็ว และตั้งอยู่บนรากฐานอันมั่นคง ประเทศชาติจะมีการก่อสร้างถนนหนทางตีกรามขึ้นอย่างงดงาม มีเงินทองใช้สอยกันอย่างฟุ่มเฟือย แต่ถ้าพลเมืองของชาติมีวัฒนธรรมต่ำ มีจิตตใจเป็นป่าเถื่อนไม่รู้จักรักษาอนามัย ไม่แต่งกายเป็นระเบียบเรียบร้อย อะไรสะดวกอะไรง่ายตายก็ทำไป โดยมีได้ไตร่ตรองหาเหตุผลแล้ว ประเทศชาติของเรา ก็หาควรได้ชื่อว่าอารยะไม่ และจะวัฒนาถาวรอยู่ตลอดไปไม่ได้ เพราะไม่มีรากฐานอันมั่นคง รัฐบาลจึงพยายามขัดเกลาช่าระล้างสิ่งโสโครกภายใน ได้แก่วัฒนธรรมของพี่น้องชาวไทยให้หมดจดผ่องใสเสียด้วย.”¹¹⁶

ความคิดที่จะ “ขัดเกลาช่าระล้างสิ่งโสโครกภายใน” ของสังคมและวัฒนธรรมไทยทำให้เกิดมีการเสนอโครงการ “ตั้งกรรมการพิจารณาหาทางผดุงศีลธรรมของประชาชน” (ผู้ที่มีบทบาทสำคัญตั้งแต่ต้นคือหลวงวิจิตรวาทการ) โดยมีความเห็นว่า ให้คณะกรรมการดังกล่าว มีหน้าที่ “พิจารณาหาทางที่จะชักจูงผดุงคุณภาพทางในของประชาชนให้เหมาะกับโครงการเศรษฐกิจ กสิกรรม อุตสาหกรรม และอื่นๆ ที่รัฐบาลพยายามสร้างประชาคมให้เหมาะแก่งานที่วางโครงไว้.”¹¹⁷ กล่าวได้ว่า นโยบายการสร้างชาติของรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงครามได้มีผลกระทบต่อแบบวิถีชีวิตของคนไทยอย่างลึกซึ้ง ทั้งโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และจนกระทั่งถึงปัจจุบัน

คำขวัญ อุดมการณ์ ความเชื่อ และนโยบายบางอย่างของจอมพล ป. พิบูลสงครามก็ยังฝังลึกอยู่ในจิตสำนึกทางการเมืองวัฒนธรรมของคนไทย เช่น การยืนตรงเคารพธงชาติทุกเช้า-เย็น, การเปลี่ยนมากินอาหารด้วยช้อน-ส้อม, ก๊วยเตี๋ยวผัดไทย, การแต่งกายให้ถูกต้องตามกาลเทศะ, การกล่าวคำทักทายกัน, การสร้างมาตรฐานเกี่ยวกับท่ารำและท่วงทำนองของการแสดงนาฏศิลป์, ร่างมาตรฐาน, และที่สำคัญคือการเปลี่ยนชื่อประเทศจากสยามเป็นไทยที่ยังคงใช้กันอยู่ในปัจจุบัน เป็นต้น.

อย่างไรก็ตาม นโยบายชาตินิยมของจอมพล ป. พิบูลสงครามได้สร้างความตึงเครียดทางสังคมการเมืองไทยในขณะนั้นเป็นอย่างมาก เนื่องจากจำกัดวงความหมายของคำว่าชาติให้หมายถึงชนชาติพันธุ์ไทยเท่านั้น[ที่มีสิทธิแข็งตัว (ทางการเมือง) ขึ้นมาได้] และส่งผลให้ชาวจีนจำนวนมากที่อาศัยอยู่ในประเทศสยามมาเป็นเวลาหลายชั่วรุ่นถูกกีดกันในทางการเมืองไปโดยปริยาย. ภายในเวลาไม่กี่เดือนที่ขึ้นเป็นนายกรัฐมนตรี จอมพล ป. พิบูลสงครามได้ประกาศเปลี่ยนชื่อประเทศจากประเทศสยามเป็นประเทศไทย โดยให้เหตุผลว่า “นอกจากจะได้ชื่อประเทศตรงกับชื่อเชื้อชาติของพลเมืองแล้ว ยังได้ผลอย่างอื่นอีก เช่น เพิ่มพูนความรักประเทศ และทำให้จิตใจของพลเมืองเกิดความเข้มแข็งโดยรู้สึกระลึกถึงความเป็นไทยยิ่งขึ้น เป็นการปลูกความสามัคคีระหว่างชาวไทยในประเทศนี้กับชาวไทยที่กระจัดกระจายอยู่ในประเทศอื่น ให้มีความรักใคร่กันยิ่งขึ้น.”¹¹⁸ เมื่อเปลี่ยนชื่อประเทศแล้ว รัฐบาลก็ได้เปลี่ยนเนื้อเพลงชาติใหม่โดยจัดให้มีการประกวด เนื่องจากเห็นว่าเนื้อเพลงชาติเดิมที่แต่งโดยขุนวิจิตรมาตราและแต่งเพิ่มเติมโดยนายฉันทน์ ขาววิไล มีการใช้คำว่า “สยาม” กับ “ไทย” ควบคู่กันไป ซึ่งอาจเป็นสิ่งแสดงใจต่อนโยบายชาตินิยมของรัฐบาลที่ต้องการเชิดชูชนชาติพันธุ์ไทย. เนื้อเพลงชาติใหม่ของหลวงสารานุกุประพันธ์ที่ส่งประกวดในนามกองทัพบกและได้รับการคัดเลือกจึงเป็นการเน้นชนชาติพันธุ์ไทยเพียงอย่างเดียวดังที่สะท้อนอยู่ในคำขึ้นต้นที่ว่า “ประเทศไทยรวมเลือดเนื้อชาติเชื้อไทย” และเน้นความเป็นรัฐชาติด้วยการประกาศว่าประเทศไทยนั้น “เป็นประชารัฐ” (คือไม่ได้เป็นรัฐสมบูรณาญาสิทธิราชย์ของกษัตริย์ดังที่เคยเป็นมาในอดีตอีกต่อไปแล้ว).¹¹⁹

นอกจากนโยบายทางการเมืองวัฒนธรรมเพื่อปลูกปั้นความเป็นไทยให้แข็งตัว (ทางการเมือง)

เมือง) ขึ้นมาแล้ว นโยบายสำคัญในการสร้างชาติของรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม คือ โครงการ
 อนุรักษ์เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับพลเมืองของชาติ. จอมพล ป. พิบูลสงครามแย่งงานในการ
 สร้างชาติออกเป็น 2 แนวทาง คือ ด้านประชาชน กับด้านรัฐบาลและข้าราชการ โดยมีเหตุผล
 ในส่วนที่เกี่ยวกับประชาชนเนื่องจาก “ประชาชนอันเป็นพลเมืองของชาตินั้น จำจะต้องปฏิบัติ
 ความเป็นอยู่ให้ชอบด้วยหน้าที่ของตนแต่ละคน เช่น ใครมีร่างกายอ่อนแอต้องบำรุงกำลังให้
 แข็งแรงขึ้น ใครเสื่อมโทรมในอานามัยถึงเจ็บไข้ ต้องรีบรักษา ใครสมบูรณ์ในพลามัยแล้วต้อง
 บำรุงตัวไว้อย่าให้โรคพยาธิมาเบียดเบียน.”¹²⁰ กล่าวได้ว่า การสร้างพลเมืองที่เข้มแข็งเป็น
 ความคิดหลักอย่างหนึ่งในนโยบายการสร้างชาติของจอมพล ป. พิบูลสงครามตั้งแต่ช่วงแรกที่
 เข้ามาเป็นนายกรัฐมนตรี ดังที่รัฐบาลใหม่ของของพันเอก หลวงพิบูลสงคราม (ยศขณะนั้น) ได้
 แดลงนโยบายของรัฐบาลด้านการสาธารณสุขต่อรัฐสภาเมื่อ พ.ศ.2480 ว่าจะขยายการควบคุม
 โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในขณะนั้น เช่น ไข้จับสั่น วัณโรค โรคเรื้อน และโรคจิตต์ เป็นต้น เนื่องจาก
 โรคดังกล่าว “เป็นเหตุสำคัญที่ทำให้พลเมืองถึงแก่ความตายปีละ 3-4 หมื่นคน...[และ]เป็นโรค
 เรื้อรังประจำถิ่นซึ่งคอยรบกวนอยู่เสมอ ผู้ป่วยมีร่างกายซูบซีด ประกอบอาชีพไม่ได้เยี่ยงคนปกติ
 ทำให้เกิดอุปสรรคแก่การกสิกรรม อุตสาหกรรม และการเจริญก้าวหน้าของประเทศ.”¹²¹ นโยบาย
 การสร้างชาติของรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงครามจึงให้ความสำคัญกับพลเมืองอย่างมาก คือมี
 ความเห็นว่าประชาชนพลเมืองคือหัวใจสำคัญของการสร้างชาติให้มีความเข้มแข็งก้าวหน้า
 นโยบายต่างๆ จึงเกี่ยวกับการเพิ่มจำนวนประชากรและการดูแลสุขภาพสุขภาพของประชากรให้มี
 ความแข็งแรง. จอมพล ป. พิบูลสงครามมีความเห็นว่า “กำลังคนเป็นรากแก้วที่สำคัญยิ่งอีกด้วย
 ที่จะบันดาลให้กิจการน้อยใหญ่เกิดเป็นผลให้มีอยู่ดีกินดีขึ้นได้... ชาติไทยจะปลอดภัยอยู่ที่เรามี
 กำลังคนมาก และชาติไทยจะเป็นมหาอำนาจตามที่เรที่ตั้งความมุ่งหมายไว้ทุกคนนั้น ก็อยู่ที่มี
 กำลังคนมาก”¹²² ดังนั้นรัฐบาลจึงมีความจำเป็นต้อง “เร่งรัดชาติของเราให้มีพลเมืองเพิ่มขึ้น
 กว่านี้ อย่างน้อยจะต้องมี 40 ล้านคน และยิ่งมากกว่านั้นก็ยิ่งดี.”¹²³

นโยบายการเพิ่มพลเมืองของรัฐบาลถูกแปรให้เป็นมาตรการต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
 ดังกล่าว เช่น เผยแพร่ความคิดเรื่องการเป็นพันธุ์ที่ดีและการผสมพันธุ์ที่ดีตามหลักยูจีนิกส์
 (Eugenics), ส่งเสริมการสมรส โดยการจัดงานสมรสหมู่ขึ้นทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด โดย

รัฐเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ และการจัดงานวันแม่และจัดให้มีการประกวดแม่ลูกตก เป็นต้น.¹²⁴ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าประชาชนพลเมืองจะเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างชาติ แต่สภาพที่เป็นอยู่ก็คือ “ประชากรของชาติมีอนามัยไม่ดี กับได้รับการรักษาพยาบาลไม่ทั่วถึงและสมบูรณ์เพียงพอ จึงทำให้มีผู้ถึงแก่กรรมลงในเยาว์วัยมาก ทำให้มีการเพิ่มพลเมืองไม่เป็นไปตามส่วนสัดส่วนพึงประสงค์” จอมพล ป. พิบูลสงคราม จึงมีความเห็นว่า “สมควรที่จะปรับปรุงกิจการของชาติในส่วนนี้ให้รัดกุมยิ่งขึ้นและเหมาะสมแก่กาลสมัย...รวมกิจการแพทย์ทั้งสิ้นขึ้นเป็นหน่วยเดียว เพื่อให้รับผิดชอบร่วมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียว ซึ่งจะทำให้การทำงานร่วมแรงและประสานกันดีขึ้น.”¹²⁵ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ปัญหาสำคัญแรกสุดที่นโยบายการสร้างชาติของรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงครามต้องเผชิญก็คือ ทำอย่างไรจึงจะสามารถสร้างความเข้มแข็งให้แก่ร่างกายของพลเมือง และแปรให้เป็นพลังในการผลิตที่จะนำไปสู่ความมั่งคั่งและเจริญก้าวหน้าของชาติ หรือเรียกได้ว่าเป็นโครงการร่างกายเพื่อสร้างเรือนร่างของพลเมืองให้เป็นเรือนร่างที่มีอรรถประโยชน์สูงสุดในการผลิตและสงบราบคาบหรือเชื่อมโยงในทางการเมือง. เราอาจกล่าวโดยสรุปจิตวิญญาณของโครงการร่างกายได้ดังที่ หนังสือพิมพ์ศรีกรุง เขียนไว้เมื่อ พ.ศ.2482 ว่า “สิ่งที่อยู่เหนือและสำคัญ... คือการทะนุบำรุงสุขภาพแห่งร่างกายและสมองอันนับเป็นสิ่งเคลื่อนไหวอันสำคัญที่จะพามนุษย์เราไปสู่ความเจริญก้าวหน้าหรือความเสื่อมโทรม... หากประเทศชาติอุดมสมบูรณ์ด้วยพลเมืองที่มีสุขภาพดี ประเทศก็จะมั่นคงถาวรและเจริญรุ่งเรือง หากเต็มไปด้วยคนอ่อนแอ ประเทศก็จะเสื่อมโทรมและล่มจมลงในมิช้า.”¹²⁶

ความคิดเรื่องการสร้างชาติด้วยโครงการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ร่างกายของประชาชนพลเมืองของรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงครามนั้นกล่าวได้ว่า เป็นความคิดที่แพร่อยู่ทั่วไปในหมู่ปัญญาชนไทยในขณะนั้นอยู่พอสมควร ดังเช่นนายไข่ เรื่องศิลป์ ได้ตีพิมพ์ หนังสืออ่านปลูกใจนักเรียน (หนังสือประกอบวิชาความรู้เรื่องเมืองไทยและหน้าที่พลเมือง สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมตอนต้นที่กระทรวงศึกษาธิการอนุญาตให้ใช้เป็นแบบเรียน พิมพ์ครั้งที่ 2 เมื่อ พ.ศ.2480) และได้เขียนในทำนองเรียกร้องต่อผู้อ่านในตอนหนึ่งว่า ประเทศสยามกำลังต้องการ “เด็กที่แข็งแรง อดทน และกล้าหาญ” เพื่อสร้างความเจริญก้าวหน้าไปให้กับประเทศ. นายไข่ระบุว่ วิธีการที่จะสร้างร่างกายให้มีความแข็งแรงตามความต้องการของประเทศนั้นมีหลักอยู่ 5 ประการ

คือ 1) กินอาหารที่ดี, 2) สูดอากาศที่ดี, 3) ดื่มน้ำที่สะอาด, 4) ออกกำลังกายอยู่เสมอ, และ 5) รักษาร่างกาย เสื้อผ้า และบ้านเรือนให้สะอาด.¹²⁷ กล่าวโดยสรุปก็คือ การสร้างชาตินั้นต้องวางอยู่บนพื้นฐานของการดูแลร่างกายกับการกินอาหาร.

นอกจากนี้ ความคิดในเรื่องการดูแลรักษาร่างกายและสุขภาพนั้นได้แพร่หลายอยู่ก่อนหน้านั้นแล้วในหนังสือที่มีชื่อเสียงเรื่อง **พลเมืองดี** ของพระยาวิสุทธิสุริยศักดิ์ ซึ่งตีพิมพ์เผยแพร่ครั้งแรกเมื่อ ร.ศ.130 (พ.ศ.2454) โดยกล่าวถึงการดูแลรักษาร่างกายว่า ถ้ามีความเอาใจใส่ดูแลร่างกาย “อุตสาหกรรมปฏิบัติรักษาโรคภัยไข้เจ็บก็ไม่ค่อยจะเกิด ถ้าไม่เอาใจใส่ก็มักจะเจ็บไข้บ่อยๆ ปราศจากความสุขสำราญ.” หัวใจสำคัญที่พระยาวิสุทธิสุริยศักดิ์เน้นในการดูแลรักษาร่างกายคือ เรื่องการกินอาหาร, น้ำ, อากาศที่หายใจ, อิริยาบถ, ความอบอุ่น, และความสะอาด.¹²⁸ พระยาวิสุทธิสุริยศักดิ์กล่าวว่า อาหารเป็นสิ่งสำคัญ เพราะมนุษย์ต้องกินอาหารเพื่อหล่อเลี้ยงร่างกายให้อยู่รอด เพราะฉะนั้น “จึงควรกิน[อาหาร]ที่ไม่มีโทษ.” การกินอาหารจึงต้องมีความระมัดระวัง กล่าวคือ “อาหารที่บูดเสียไม่ทันรู้กินเข้าไปก็ให้โทษร้าย อาหารที่ควรกินสุกทำไม่สุกดี เช่น ข้าวหุงไม่สุก เป็นต้น กินก็โทษ ทำให้ท้องขึ้น ท้องเสีย แม้เนื้อสัตว์ เนื้อบางอย่างมักเป็นโรค ถ้าไม่รู้ว่าเป็นโรคและทำไม่สุกกินเข้าไป โรคที่เนื้อสัตว์ก็อาจติดเราได้.”¹²⁹

หลักปฏิบัติในการกินอาหารตามความเห็นของพระยาวิสุทธิสุริยศักดิ์ ก็คือ 1) ควรกินอาหารให้ครบตามสัดส่วน เพราะมนุษย์ต้องการอาหารสำหรับเป้าหมายหลายอย่าง เช่น เพื่อเป็นเนื้อ, ซ่อมแซมกระดูก, บำรุงโลหิต, ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย, บำรุงกำลัง, หรือเพื่อปรุงรสชาติ, ดังนั้นประชาชนพลเมืองจะต้องรู้จักกินอาหารให้ได้ตามสัดส่วนที่ร่างกายต้องการ คือ “ควรกินให้ได้ส่วนตามสมควรที่จะเป็นประโยชน์แก่ร่างกาย ไม่ควรกินอย่างเดียวนมากเกินไป และไปขาดอย่างอื่น”; 2) ควรกินอาหารแต่พอดี; 3) ควรกินอาหารให้เป็นเวลา ไม่ควรปล่อยให้หิวนาน “เพราะน้ำย่อยอาหารเคยมีบริบูรณ์เวลาไหนก็เวลานั้น ถ้าปล่อยให้หิวจัดก็เกิดโรค เพราะน้ำย่อยอาหารมาคอยอยู่นานจนอ่อนแรง”; 4) ควรกินอาหารอย่างช้าๆ เพื่อเคี้ยวให้ละเอียดจะได้ย่อยง่าย, ไม่ควรใช้ความคิดเพราะจะทำให้โลหิตไหลไปอยู่ที่สมองแทนที่จะนำไปใช้ในการย่อยอาหาร, และไม่ควรกินน้ำมากเพราะจะทำให้น้ำย่อยเจือจาง.¹³⁰ สำหรับพระยา-

วิสุทธิสุริยศักดิ์แล้ว “อาหารไม่ผิดกันกับยา” กล่าวคือในขณะที่ยาใช้สำหรับรักษาโรค, ส่วนอาหารเป็น “ส่วนที่[ป้อง]กันโรค”. กล่าวโดยสรุปก็คือ พระยาวิสุทธิสุริยศักดิ์มีความเห็นว่า “เราแก้โรคด้วยยา เรากันโรคด้วยอาหาร.”¹³¹ กล่าวได้ว่า ความพยายามที่จะเข้าใจในเรื่องสัดส่วนของอาหารที่ประชาชนพลเมืองควรจะได้รับตามความต้องการของร่างกายนั้นได้กลายเป็นความสนใจที่สำคัญอันหนึ่งของรัฐในช่วงเวลานั้น ดังที่มีรายงานของกองแพทย์สุขาภิบาลเมื่อ พ.ศ.2464 เกี่ยวกับความก้าวหน้าในการวิจัยทดลองเพื่อหาทางป้องกันโรคเห็บชาด้วยการค้นหาส่วนผสมที่อยู่ในข้าวที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเห็บชาโดยหน่วยงานด้านห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ของรัฐ,¹³² หรือความสนใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคชาอาหารและโรคเห็บชาของตัวแทนของรัฐบาลสยามที่เข้าร่วมการประชุมของสมาคมอายุรเวชกรรมเมืองร้อนฝ่ายบูรพทิศ (Far Eastern Association of Tropical Medicine) ที่เมืองกัลกัตตาเมื่อ พ.ศ.2474.¹³³

ความคิดเรื่องการสร้างชาติโดยการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ร่างกายของประชาชนพลเมืองและการเริ่มเกิดปัญหาเรื่องการขาดแคลนอาหารเนื่องจากอยู่ในช่วงกำลังจะเกิดสงคราม ทำให้รัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงครามพยายามรณรงค์ให้ประชาชนทำสวนครัวและเลี้ยงสัตว์ เพื่อป้องกันการขาดแคลนอาหาร โดยกำหนดให้ “เจ้าบ้านมีหน้าที่จัดทำสวนครัว และการเลี้ยงสัตว์ บนที่ดินที่ตนอาศัยอยู่ตามชนิดที่กรมการอำเภอในเขตต์นั้นกำหนดไว้ และให้มีปริมาณพอเพียงแก่การช่วยเหลือการใช้จ่ายในครัวเรือน” (มาตรา 4),¹³⁴ และโครงการที่สำคัญโครงการหนึ่งตามนโยบายการสร้างชาติของรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม คือ “โครงการส่งเสริมอาหารของชาติ” ซึ่งถูกเสนอขึ้นภายในช่วงเวลาไม่นานหลังจากที่จอมพล ป. พิบูลสงครามขึ้นดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี.

โครงการส่งเสริมอาหารของชาติเริ่มจากการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ได้มีหนังสือถึง เลขาธิการคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ.2481 เรื่อง “โครงการส่งเสริมอาหารของชาติ” โดยระบุว่า กรมสาธารณสุขได้เสนอต่อกระทรวงมหาดไทยว่า ผลจากการค้นคว้า “ตามหลักวิชาการในทางการแพทย์และการสาธารณสุข” ในขณะนั้นพบว่า “การบริโภคอาหาร

ของพลเมืองในประเทศสยามโดยทั่วๆ ไป ส่วนมากยังบกพร่อง ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ อันเป็นเหตุสำคัญที่ทำให้พลเมืองมีร่างกายไม่เจริญเติบโตและมีกำลังพอที่จะต้านทานต่อโรคภัยไข้เจ็บอื่นๆ ที่มารบกวนได้.” ผลจากการบริโภคอาหาร “ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ” นี้ทำให้พลเมืองจำนวนมากต้องเสียชีวิตในแต่ละปี, ส่วนผู้ที่ยัง “ทรงชีวิตอยู่ได้ก็มีกำลังร่างกายอ่อนแอ” ทำให้ไม่สามารถประกอบการอาชีพได้เต็มที่เหมือนอย่างคนปกติ “ทำให้เกิดอุปสรรคแก่การกลีกรรม อุตสาหกรรมการเจริญก้าวหน้าของประเทศชาติ.”¹³⁵

โครงการส่งเสริมอาหารของชาติระบุว่า “ความบกพร่องธาตุอาหารสำคัญแห่งอาหารมีชุกชุมแพร่หลายทั่วประเทศ” โดยเฉพาะในภาคเหนือกับภาคอีสาน ซึ่งโรคที่เกิดจากสาเหตุดังกล่าวอย่างเช่นเฉพาะโรคเหน็บชานั้นมีผลให้มีผู้เสียชีวิตถึงประมาณ 2,000 คนในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าโรคร้ายแรงที่มีผู้คนหวาดกลัวอย่างเช่นอหิวาต์. จำนวนผู้ตายโดยบกพร่องธาตุสำคัญในอาหารนั้นจึงมี “ปีละหลายพัน เท่าที่ทราบ แต่ที่จริงนั้นอาจเป็นจำนวนหมื่นๆ เพราะการ report statistical data ของเรายังไม่มีสมรรถภาพดีพอ,” ส่วนจำนวนของผู้ที่ป่วยทั้งรุนแรงและเรื้อรังนั้น “ย่อมมีมาก คงเป็นจำนวนแสนๆ” และยังคงรวมถึงผู้ที่ไม่ปรากฏว่ามีอาการเจ็บป่วย “แต่มีสุขภาพอ่อนแอ แข็งคด ข้อมือเล็ก ฟันผุ ผอม เตี้ย และปราศจากกำลังมานะทั้งกายและใจนั้นมีมากเป็นจำนวนล้าน.” ความอ่อนแอของพลเมืองและความไม่เติบโตสูงใหญ่ให้สมสัดส่วนของการเป็นพลเมืองวัยหนุ่มสาวนั้นมีสาเหตุสำคัญมาจากการบกพร่องธาตุสำคัญแห่งอาหาร ซึ่งถูกมองว่าเป็น “อุปสรรคแก่กลีกรรม อุตสาหกรรมการเจริญก้าวหน้าของชาติ.” ดังนั้นการส่งเสริมอาหารการบริโภคของพลเมืองให้มีมาตรฐานดียิ่งขึ้นจึงเป็นปัจจัยสำคัญของงานอนามัยอันแท้จริง และจะเป็นการลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของพลเมืองได้อย่าง “เห็นผลทันใจ และทั้งจะทำให้ผู้ที่ไม่ปรากฏอาการป่วยมีสุขภาพทั้งกายและใจดีขึ้นอีกมากต่อมาก.” โครงการส่งเสริมอาหารของชาติจึงเสนอให้ดำเนินการต่างๆ คือ 1) ตั้งกองส่งเสริมอาหารขึ้น, 2) สร้างตำราสำหรับพลเมือง นักเรียน และเจ้าหน้าที่, 3) การโฆษณาโดยภาพยนตร์ ภาพนิ่ง โปสเตอร์ สุขพจน์[sic]ทางวิทยาและสุขพจน์ตามทีอื่นๆ, 4) การปราบโรคบกพร่องธาตุอาหารเนื่องจากโรคชนิดนี้มีมากและระบาดบ่อยๆ, 5) การสำรวจท้องถิ่นต่างๆ ในแง่อาหาร ชีวิต และการอนามัยของชาวชนบท, 6) การส่งเสริม

ให้ชาวชนบทมีมาตรฐานการกินอยู่ให้ดียิ่งขึ้นโดยใช้หน่วยตัวอย่าง, 7) การร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆ เช่น กรมวิทยาศาสตร์ กรมพาณิชย์ กรมพลศึกษา และกรมพลาธิการในกระทรวงกลาโหม, 8) การอบรมเจ้าหน้าที่และพนักงานในวิชาอาหาร, 9) การออกกฎหมายเพื่อป้องกันมิให้ประชาชนถูกโกงโดยพ่อค้าจำหน่ายอาหาร, 10) การศึกษาในแง่เศรษฐกิจและอุตสาหกรรมของอาหาร เช่น การผลิตผล, การแปรรูปอาหาร, และการขนส่ง. นอกจากกองส่งเสริมอาหารจะต้องมีหน้าที่สำรวจศึกษา “ชีวิตสังคมและสังสรรค์แห่งครอบครัว เพราะกิจการอาหารมีความสัมพันธ์กับการสังสรรค์และเศรษฐกิจ” แล้ว เป้าหมายสำคัญในการค้นคว้าทางวิชาการของกองส่งเสริมอาหารคือ “ศึกษาทดลองหาอาหารที่มีธาตุสำคัญครบพร้อมและราคาถูก เพื่อแนะนำให้ประชาชน และโดยสำคัญชาวชนบท.”¹³⁶

กระทรวงมหาดไทยมีความเห็นพ้องกับโครงการที่กรมสาธารณสุขเสนอมา โดยมีความเห็นว่า เป็นโครงการที่มีความสอดคล้องกับแนวทางที่ปรากฏอยู่ในข้อแนะนำของรายงานการประชุมว่าด้วยการอนามัยในชนบท (Rural Hygiene) ของสันนิบาตชาติ ณ เมืองบันดุง ประเทศอินโดนีเซีย ดังที่เลขาธิการสันนิบาตชาติได้แจ้งต่อกระทรวงการต่างประเทศของสยาม ซึ่งทางกระทรวงมหาดไทยได้ตอบรับรองไปแล้วว่าจะยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ “สำหรับอนุโลมจัดระเบียบการอนามัยในชนบทให้เหมาะสมสถานะและภาวะของประเทศสยาม.” กระทรวงมหาดไทยมีความเห็นว่า “เป็นเวลาอันสมควรแล้วที่รัฐบาลจะต้องรีบส่งเสริมกิจการประเภทนี้ให้ก้าวหน้าต่อไปเพื่อประโยชน์แก่อนามัยของพลเมืองให้ดียิ่งขึ้น” พร้อมกับเสนอต่อเลขาธิการคณะรัฐมนตรีว่าควรให้มีการ “จัดตั้งกองส่งเสริมอาหารขึ้นในกรมสาธารณสุข.”¹³⁷

ในวันต่อมา คือวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ.2481 นายแพทย์ยั้งฮั่ว[ยงค์ ชูติมา] นายแพทย์ตรวจการสาธารณสุขภาคเหนือ ได้มีจดหมายจากกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ส่งถึงเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เรื่อง “โครงการตั้งกองส่งเสริมอาหาร (Division of Nutrition)” เพื่อขอให้ “ช่วยให้โครงการนี้ตั้งกองส่งเสริมอาหาร (ซึ่งกรมสาธารณสุขเสนอมายังเลขาธิการคณะรัฐมนตรีแต่วานนี้ที่ 5 ตุลาคม) ให้ได้รับความพิจารณาของคณะรัฐมนตรีโดยเร็วด้วย” เพื่อให้เรื่องถูกส่งไปถึงกระทรวงการคลังก่อนวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ.2481, “เพราะถ้าถึงกระทรวงการ

คลังข้ากว่านี้ทางกระทรวงการคลังจะไม่รับพิจารณาให้มีกองขึ้นสำหรับ พ.ศ.2482.” ในจดหมายแล้วว่า เนื่องจากนายแพทย์ยงฮั้วมีความเห็นว่า “อาหารการบริโภคที่เหมาะสมและดีเป็นรากฐานแห่งสุขภาพและการแพทย์แผนปัจจุบัน” จึงได้รับการอนุมัติและส่งเสริมจากกรมสาธารณสุขให้ดำเนินงานด้านนี้มาเป็นเวลา 4 ปี “โดยความเหน็ดเหนื่อยยิ่ง” จนทำให้ “กิจการอาหารซึ่งเป็นงานใหม่ในสยามก็ได้พยายามแบ่งตัวขยายขึ้นเรื่อยๆ”. อย่างไรก็ตาม เนื่องจากงานด้านอาหารยังไม่มีองค์การและเจ้าพนักงานเพียงพอจึงทำให้ดำเนินการไปด้วยความล่าช้า ดังนั้น “เพื่อจะให้งานฝ่ายอาหารเป็นงานสำคัญและดำเนินไปโดยผลงามอย่างยิ่งต่อประเทศชาติ” นายแพทย์ยงฮั้วจึงได้เสนอ “โครงการตั้งกองส่งเสริมอาหาร” ขึ้นในกรมสาธารณสุขสำหรับ พ.ศ.2482 ซึ่ง “ที่ประชุม อ.ก.พ. กรม” และตลอดจนถึงนายแพทย์ใหญ่และอธิบดีกรมสาธารณสุขก็เห็นพ้องด้วย เพราะในปัจจุบัน “วิชาอาหารการบริโภค (Food & Dietetics) ได้ก้าวหน้าเร็วยิ่งจนมีความสำคัญเท่าหรือยิ่งกว่าไอสตรกรรม (Medicine) ภายในวงการแพทย์แผนปัจจุบัน และถ้าพิจารณาในแง่สาธารณสุขแล้วอาหารย่อมสำคัญที่สุดในการป้องกันโรค ปราบโรค และส่งเสริมอนามัยอันแท้จริง (Positive Health) ให้แก่พลเมืองของชาติ.” นอกจากนี้ โรคภัยไข้เจ็บที่มีสาเหตุจากการบกพร่องธาตุสำคัญแห่งอาหารนั้นก็ มี “ดกตื่นทั่วประเทศ และสภาพอ่อนแอ แข็งคด ผอมเตี้ย หรือหย่อนอนามัยมีเต็มบ้านเต็มเมือง” หากมีการตั้งกองส่งเสริมอาหารขึ้นสำเร็จจะได้ดำเนินการป้องกันโรค ปราบโรค และส่งเสริมอนามัยอย่างจริงจัง และมีความเห็นว่า “ภายในระยะเวลาอันไม่นานก็จะได้แสดงผลให้ประชาชนเห็นชัดว่า อาหารการกินเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับส่วนบุคคลและสำหรับชาติ กิจการต่างๆ เกี่ยวกับอนามัยและการสร้างชาติ (National Reconstruction) ย่อมไร้ผลถาวร หากว่าไม่พิจารณาและส่งเสริมอาหารการบริโภคให้เป็นฐานอันมั่นคง (Foundation) ประกอบไปด้วย.”¹³⁸

กล่าวได้ว่า นายแพทย์ยงฮั้ว ชูติมา คือผู้ที่มีบทบาทอย่างมากในการผลักดันเกี่ยวโครงการอาหารแห่งชาติ เนื่องจากภายหลังจากกลับจากการศึกษาทางสาธารณสุขศาสตร์ในอเมริกาเมื่อ พ.ศ.2477 แล้วก็ได้รับมอบหมายจากพระวาทย์วิธีการ ผู้ช่วยอธิบดีกรมสาธารณสุขในสมัยนั้นให้เป็นผู้พิจารณาและดำเนินการเรื่องการส่งเสริมอาหาร และมีหน้าที่เผยแพร่ความรู้และชักชวนให้ประชาชนมีความตระหนักถึงความสำคัญของอาหารและการ

บริโภคอาหารให้ครบถ้วนตามสัดส่วน, และถูกส่งไปเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับบริโภคนศาสตร์และอาหารในการประชุมของ Journees de la Sante Publique ที่ปารีสและการประชุมของสมาคม Royal Sanitary Institute ครั้งที่ 48 ที่เมืองเบอร์มิงแฮมเมื่อ พ.ศ.2480.¹³⁹ ก่อนที่จะมีการเสนอโครงการอาหารแห่งชาติ นายแพทย์ยังค์ได้เขียนหนังสือและบทความเกี่ยวกับอาหารออกเผยแพร่จำนวนหลายชิ้น เช่น สยามก้าวหน้าและอนามัยแผนใหม่ (พิมพ์ครั้งแรกมกราคม พ.ศ.2479 ขณะที่ดำรงตำแหน่งเป็นนายแพทย์ตรวจการสาธารณสุขและเป็นกรรมการสาธารณสุขและการแพทย์),¹⁴⁰ บทความเรื่อง “ถั่วเหลือง” ใน หนังสือแถลงการณ์สาธารณสุขเล่มที่ 12 ฉบับที่ 12 (มีนาคม 2479),¹⁴¹ บทความเรื่อง “ทำไมต้องปฏิรูปอาหารการกินของชาติ?” ใน หนังสือพิมพ์วิทยาศาสตร์ (20 มกราคม 2480)¹⁴² เป็นต้น. ในบทความเรื่อง “ทำไมต้องปฏิรูปอาหารการกินของชาติ?” นายแพทย์ยังค์กล่าวว่า “รากฐานแห่งการเจริญของประเทศชาติอยู่ที่คนและกำลังคน” และแม้ว่าการศึกษาของประชาชนจะดี การคมนาคมจะมีความสะดวก การอุตสาหกรรมจะก้าวหน้า แต่ถ้าหาก “พลเมืองอดแอต อ่อนแอซีโรค ทำงานหนักไม่ได้ อายุสั้น ความเจริญที่แท้จริงย่อมเป็นของเราไม่ได้” ซึ่งเขาเห็นว่าปัญหาเหล่านี้ “แก้ได้ด้วยอาหารการกิน ขณะนี้เรากำลังอยู่ในระยะของการปฏิบัติ ดังนั้นจึงขอให้เราปฏิบัติในเรื่องอาหารการกินของประชาชนด้วยอีกประการหนึ่ง.”¹⁴³ กล่าวโดยสรุป นายแพทย์ยังค์เห็นว่า “การสร้างคน ซึ่งเป็นฐานสำคัญของชาติ” นั้นจะต้องเริ่มต้นด้วยการ “(1) ปฏิรูปอาหารของชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวชนบทและคนหนุ่ม (2) เผยแพร่การบริหารทั้งชาติสำหรับทั้งสองเพศและทั้งหนุ่มแก่ (3) ส่งเสริมการหย่อนอารมณ์ชนิดที่ไม่มีมือบายมุข” ซึ่งเขาเรียกแนวทางดังกล่าวว่าเป็น “ระบอบใหม่แห่งอนามัยของชาติ...(A New Regime in National Hygiene).”¹⁴⁴ นอกจากนี้ นายแพทย์ยังค์เห็นว่า แม้ว่าการสุขาภิบาล เช่น การสร้างส้วม หรือการกำจัดขยะมูลฝอยและเชื้อโรคจะเป็นสิ่งสำคัญ, แต่เขา “มั่นใจได้เสมอว่า รากหรือฐานของสุขภาพอยู่ที่ *กินก่อนอื่น* คือ กินให้ได้ระดับหรือให้ใกล้เคียงระดับบริโภคนศาสตร์สำคัญยิ่งกว่ากิจการอื่น เพราะมนุษย์เรา และโดยเฉพาะทารก เด็ก และสัตว์ตายป่วยกันมาก ๆ นั้นมักเนื่องจาก *กินไม่เป็นหรือบกพร่องอาหารธาตุสำคัญ* เป็นส่วนใหญ่.”¹⁴⁵ ดังนั้นในระบบใหม่แห่งอนามัยของชาติตามที่เขาสอนนั้น “อาหารการกินต้องเป็นหน่วยสำคัญที่สุด” เพราะถ้าหากประชาชนพลเมือง “ยังกินไม่ดีและป่วยง่าย ตาย

ง่าย อย่างที่เป็นอยู่ในทุกวันนี้ก็ไม่ได้ประโยชน์อะไรเลยที่จะส่งเสริมการสุขภาพ เว้นแต่สำหรับท้องที่ที่หนาแน่นด้วยราษฎรซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้อำนาจกฎหมายเพื่อบังคับในการสุขภาพ ส่วนสำหรับท้องที่ชนบทต่างๆ...นั่นมีสิ่งอื่นๆ เช่น **อาหารและการบำบัดบางอย่างที่ควรได้รับการเอาใจใส่ก่อน.**¹⁴⁶

คณะรัฐมนตรีนำเรื่องโครงการอาหารแห่งชาติเข้าสู่การพิจารณาในการประชุมคณะรัฐมนตรีครั้งที่ 34/2481 เมื่อวันศุกร์ที่ 7 ตุลาคม พ.ศ.2481 โดยมีมติตกลงรับหลักการ และให้ส่งให้กระทรวงการคลังพิจารณา.¹⁴⁷ ในที่สุด กรมสาธารณสุขก็ได้จัดตั้งองค์การส่งเสริมอาหารขึ้นใน พ.ศ.2481 และเลื่อนสถานะเป็นกองส่งเสริมอาหารในปีต่อมา และเมื่อจัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ขึ้นใน พ.ศ.2483 ก็ได้โอนกองส่งเสริมอาหารมาสังกัดกรมประชาสงเคราะห์ โดยเปลี่ยนชื่อใหม่เป็นกองบริโภคนสงเคราะห์ (เมื่อตั้งกระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ.2485 กองบริโภคนสงเคราะห์ได้ถูกโอนมาเป็นกองอาหารและยาในสังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข) โดย “กองบริโภคนสงเคราะห์มีนโยบายอันสำคัญที่สุด คือ การ**โฆษณา** ลบล้าง ประเพณีโบราณอันขัดกับหลักวิชาโภคนศาสตร์ และการ **เผยแพร่** ความรู้ตามหลักวิทยาศาสตร์ แห่งการบริโภคให้แก่ข้าราชการ ครู นักเรียน และประชาชน” โดยใช้วิธีการโฆษณาด้วยการบรรยายทางวิทยุกระจายเสียง, ตีพิมพ์เรื่องอาหารในเอกสารทางราชการและหนังสือพิมพ์, ผลิตตำราด้านโภคนศาสตร์, แจกใบปลิว, โฆษณาชวนเชื่อ, ประชุมอบรม การเยี่ยมเยียนครัวเรือน ของชาวบ้านเพื่อชี้แจงแนะนำการบริโภคอาหารให้ถูกและได้ธาตุอาหารครบตามสัดส่วนตามความต้องการของร่างกาย ฯลฯ.¹⁴⁸

ในช่วงหลังจากนี้ นายแพทย์ยงค์ ชูติมาได้พูดออกอากาศทางวิทยุกระจายเสียงและเขียนบทความเกี่ยวกับอาหารออกเผยแพร่จำนวนมาก เช่น บทความเรื่อง “ขั้นแรกแห่งการสร้างชาติ” (พ.ศ. 2483); “การบริโภคเนื้อสัตว์” (พ.ศ.2484); “พลาสมาแห่งร่างกาย” (พ.ศ.2484); “เครื่องในสัตว์เป็นอาหารดี” (พ.ศ.2485); “อาหารกับการทวีพลเมือง” (พ.ศ.2485); “การปรับปรุงอนามัยของชาติ ตอนที่ว่าด้วยการมารดาทารกสงเคราะห์” (พ.ศ.2485); “โรคขาดธาตุอาหาร” (พ.ศ.2485); “เรื่องของการกินกับ” (พ.ศ.2485); และ “กิน

นมกินไข่” (พ.ศ.2485) เป็นต้น.¹⁴⁹ ในบทความเรื่อง “ขั้นแรกแห่งการสร้างชาติ” ซึ่งเผยแพร่ใน พ.ศ.2483 นายแพทย์ยงค์เสนอว่า วัตถุประสงค์สำคัญของนโยบายการสร้างชาติที่รัฐบาลกำลัง ดำเนินการอยู่นั้น คือ “เพื่อให้ประชากรของชาติมีร่างกายกำยำล่ำสัน สูงใหญ่ อนามัยดี ไม่เจ็บป่วยออกๆ แอดๆ และไม่มีน้ำใจเข้มแข็ง” เพราะหาก “พลเมืองของชาติต้องมีคุณภาพดี ประกอบกับมีจำนวนมากด้วย จึงจะจรรโลงไทยให้เป็นชาติที่เข้มแข็งได้.” ดังนั้นเขาเห็นว่า “บันไดขั้นแรกแห่งการสร้างชาติ” คือ “สำคัญที่การกิน” เพราะว่าการกินที่คนไทยบริโภคอยู่นั้น “ยังไม่ ได้สัดส่วนเหมาะสมแก่ความต้องการของร่างกาย” กล่าวคือ บริโภคอาหารจำพวกข้าว, แป้ง, และ น้ำตาลมากเกินไป แต่ “ยังหย่อนอยู่มาก” ในหมู่ธาตุอาหารที่มีความสำคัญยิ่งต่อร่างกาย คือ โปรตีน เกลือแร่ และวิตามิน. นายแพทย์ยงค์เสนอว่า “ชาติไทยจักต้องปฏิวัติลัทธิประเพณี ตลอด จนวิถีของการกินและการครัว จึงจะบังเกิดผลสำเร็จในการสร้างชาติได้” กล่าวคือ “เราเคยสอน เด็กให้กินข้าวมากๆ กินกับน้อยๆ มาแต่สมัยดึกดำบรรพ์ ซึ่งเป็นคำสอนที่ผิดและมีอันตรายต่อ ชาติอย่างยิ่ง ฉะนั้นจึงต้องสอนกันใหม่ให้กินกับมากๆ กินข้าวแต่พอควร.”¹⁵⁰

ในช่วงที่กรมประชาสงเคราะห์ (กองบริโภคสงเคราะห์) ได้รณรงค์ให้ประชาชนพลเมือง หันมากินไข่ใน พ.ศ.2483 อยู่นั้น นายแพทย์ยงค์ ชูติมา ได้เขียนบทความเรื่อง “จงกินไข่ทุกวัน เพื่ออนามัย” ลงพิมพ์ในหนังสือ *ข่าวแพทย์* เมื่อพฤศจิกายน พ.ศ.2483 โดยเล่าว่า ความจริง แล้วรัฐบาลได้ดำเนินการปฏิรูปอาหารการกินของพลเมืองมาตั้งแต่ พ.ศ. 2477 โดยพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงอาหารของพลเมืองด้วยวิธีโฆษณาทุกประการ เช่น ทำภาพเพื่อก่อความสนใจ ให้พลเมืองหันมานิยมบทเรียนใหม่ คือ ให้ “กินกับมากๆ กินข้าวพอควร” เพื่อเพิ่มวัตถุดิบ อาหารสำคัญ เช่น วิตามิน โปรตีน และเกลือแร่ต่างๆ เพื่อให้พลเมือง “มีกำลังวังชาเป็นชาติ มหาอำนาจแห่งแหลมทองได้.”¹⁵¹ ผลของการปฏิรูปการกินอาหารของพลเมืองในช่วงระยะเวลา 7 ปีนั้นได้ทำให้บรรดาเด็กนักเรียน นิสิตนักศึกษา ตลอดจนถึงประชาชน “ที่สัมผัสกับชีวิตแผน ปัจจุบัน” ได้มีความสนใจในเรื่องอาหารการกินมากขึ้นทุกวัน เนื่องจากการส่งเสริมอาหารหรือ การเชื่อเชิญชักจูงประชาชนพลเมืองของชาติ “ให้ละทิ้งประเพณีที่ผิดเพื่อหันมานิยมลัทธิการ กินแผนใหม่[ให้]ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์และธรรมชาติ” นั่นถือว่ามีผลสอดคล้องกับ การก้าวหน้าของชาติไทย.¹⁵² นอกจากนี้ อาหารของพลเมืองไทยส่วนใหญ่ก็เน้นหนักไปทางผลิต

“เชื้อเพลิง (ข้าว) และสิ่งเผ็ดร้อน (พริก)” มากเกินไปจนทำให้พลเมืองส่วนมาก “ป่วยเรื้อรัง โดยมีอาหารท้องเสียขึ้นท้องเพื่ออยู่เป็นเนืองนิจและทำให้มีร่างกายไม่สมประกอบมีชาแข็งคด ตัวเล็กเตี้ย บอบบางเหนียวง่ายป่วยง่าย ตายง่ายอายุสั้น.” ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้อง ลบล้างประเพณีเก่าๆ เกี่ยวกับการกินอาหาร และเปลี่ยนความคิดจิตของพลเมืองให้หันมานิยม ใน “วิทยาศาสตร์ วัฒนธรรมและสังคมแผนปัจจุบัน เพื่อจะได้เป็นอารยะชน” คือมีความ “นิยม การรับประทานแผนปัจจุบัน [อย่าง]ถูกต้องตามหลักวิชาบริโภคนศาสตร์ ซึ่งสากลโลกรับรองแล้ว คือให้ลดอาหารประเภทข้าวและวัตถุเผ็ดร้อนลง และให้เพิ่มกับต่างๆ เช่น ไข่ เนื้อสัตว์ ปลา ผัก ผลไม้มากๆ ยิ่งขึ้น.”¹⁵³ นายแพทย์ยังคงมีความเห็นว่า ธรรมชาติจะกระตุ้นให้เด็กทุกคนหิวกระหาย และ “อยากกินไข่เนื้อสัตว์ (Protein Hunger) ตามหลักชีววิทยา.” อย่างไรก็ตาม คนโบราณ มักจะเข้าใจว่า อาหารเหล่านี้เป็นของแสลงสำหรับเด็กและผู้หญิง จึงบังคับให้เด็ก “กินข้าวมากๆ เจือปนด้วยน้ำพริกหรือแกงเผ็ด” ซึ่งเป็นผลให้พลเมืองทั่วไปมีความบกพร่องใน “ธาตุอาหาร สำคัญ” คือ ธาตุอาหารโปรตีน เกลือแร่ และวิตามินต่างๆ ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากในอาหาร จำพวกเนื้อ สัตว์ ไข่ ถั่ว ผักสด และผลไม้สุก. ดังนั้นหากต้องการจะ “แก้ไขร่างกายของคนไทย ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นด้วยการบริโภค” อย่างแท้จริงนั้นก็ไม่ใช่สิ่งที่ เป็นปัญหาที่ยากแก่การดำเนินการเหมือนในประเทศที่ขาดแคลนอาหาร เนื่องจากอาหารเหล่านั้นมีอยู่อย่างอุดมสมบูรณ์ใน ประเทศไทย, แต่รัฐควรเอาจริงเอาจังในการดำเนินการส่งเสริมและเผยแพร่ “ให้ประชาชนรู้จัก บริโภคให้ถูกต้องตามหลักวิชา” อย่างเข้มแข็งและชานานใหญ่.¹⁵⁴

ส่วนเหตุผลสำคัญที่ทำให้กรมประชาสงเคราะห์ใช้ “ไข่เป็นเครื่องมือ” ในการรณรงค์ให้ พลเมืองหันมา “นิยมกินไข่ทุกวันเพื่ออนามัย” นั้นก็เพราะว่าไข่เป็น “ยอดแห่งอาหารอนามัย” ที่อุดมด้วยวัตถุธาตุอาหารที่สำคัญหลายประการที่ร่างกายต้องการ คือ “เป็นอาหารพิเศษซึ่งมี ธาตุอาหารหลายชนิดที่มีประโยชน์ต่อร่างกายรวมกันอยู่ในฟองไข่ทั้งขาวและแดง.” กล่าวคือ ไข่ประกอบทั้งธาตุโปรตีนและเกลือแร่ใช้ในการสร้างกระดูกและโลหิต และธาตุอาหารที่นำไป ไข่เป็นเชื้อเพลิงเผาผลาญอาหารในร่างกาย. ส่วนผสมของไข่ประกอบด้วยน้ำ, โปรตีน, ไขมัน, วิตามิน, และเกลือแร่ต่างๆ เช่น ธาตุฟอสฟอรัส เหล็ก และฟอสฟอรัส เป็นต้น. โปรตีนในไข่มี ประโยชน์ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต และซ่อมแซมสิ่งที่สึกหรอในร่างกายได้อย่างดี, ไขมันในไข่

ให้พลังงาน, ธาตุปูนและฟอสฟอรัสเป็นประโยชน์ในทางสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรง และช่วยทำให้ร่างกาย “ไม่คดโกง” หรือเป็นโรคกระดูกอ่อน, ธาตุเหล็กเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างโลหิต ซึ่งทำให้ผู้ที่ได้รับธาตุนี้ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายนั้นมักจะเป็นโรคโลหิตน้อย ไม่แข็งแรง. ดังนั้นนายแพทย์จึงสรุปว่า ไข่เป็นอาหารที่เหมาะสมอย่างยิ่งที่จะใช้เป็นอาหารของคนไทย เพื่อบริโภคเป็นอาหารอนามัยทุกวันๆ ละ 2 ฟองต่อคน พร้อมกับขอให้ช่วยกันเผยแพร่ สุขบัญญัติว่าด้วยอาหารประเภทไข่ ซึ่งเป็นอาหารอนามัยดีเลิศ เหมาะแก่การสร้างตนเองและสร้างชาติ ว่า “ไทยทุกคนกินไข่ทุกวันเพื่ออนามัย วันละ 2 ฟอง.”¹⁵⁵

กล่าวได้ว่า โครงการส่งเสริมอาหารของชาติที่กรมสาธารณสุขเสนอขึ้นมาได้กลายเป็นพื้นฐานสำคัญในการรณรงค์ของรัฐบาลในการสร้างความเข้มแข็งให้กับร่างกายของพลเมือง เพราะด้วย “หลักวิชา” ทางด้านอาหารนี้เองที่ทำให้เกิดการรณรงค์ให้ประชาชนพลเมืองกินอาหารเพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วนตามสัดส่วนของความต้องการของร่างกาย. กล่าวได้ว่า การรณรงค์ให้กินอาหารให้ครบตามสัดส่วน คือการเปลี่ยนแปลงลักษณะนิสัยในการกินอาหารครั้งสำคัญของคนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะประเทศกำลังอยู่ในภาวะสงคราม รัฐบาลก็ได้รณรงค์โดยออกประกาศชักชวนให้พลเมืองทำสวนครัวและเลี้ยงสัตว์ เพื่อสู้กับภัยจากการขาดอาหารกิน. การทำสวนครัวจะทำให้พลเมืองมีผักรับประทาน แต่

“ถ้าใครไม่ทำสวนครัว อีกไม่ช้าคนนั้นจะอดผัก และการไม่มีผักนี้แหละ ท่านจะต้องตายโดยโรคเลือดออกตามไรฟันเป็นต้น ถ้าใครไม่เลี้ยงสัตว์ คนนั้นก็ไม่ว่า จะเอาเนื้อสัตว์ที่ไหนมากิน เพราะในกาลข้างหน้าจะไม่มีใครเขานำเนื้อสัตว์มาขายให้เราก็ได้ ถ้าท่านไม่ทำอาหารของท่านบริโภคเอง ในเมื่อธัมชาติกำลังช่วยท่านอยู่แล้ว ท่านจะต้องอดตายเพราะขาดอาหารธาตุเนื้อและธาตุผักเป็นอาทิ.”¹⁵⁶

นอกจากการรณรงค์ในเรื่องอาหารการกินแล้ว รัฐบาลยังได้พยายามเข้าไปควบคุมวัตรปฏิบัติของประชาชนพลเมืองในปริมนทลสาธารณะ เช่น การแต่งกายของพลเมืองในสถานที่สาธารณะ และวัตรปฏิบัติในการรักษาจรรยาบรรณในสถานที่สาธารณะ. การแต่งกายของ

พลเมืองในสถานที่สาธารณะนั้นถูกกำหนดว่าจะต้องไม่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียต่อเกียรติของประเทศชาติ เช่น นุ่งผ้าหัยกรั้ง นุ่งแต่กางเกง นุ่งกางเกงชนิดสำหรับใส่นอน นุ่งผ้าขาวม้า ไม่สวมเสื้อ สตรีสวมแต่เสื้อชั้นใน หรือมีแต่ผ้าคาดอก เป็นต้น, ในขณะเดียวกันก็กำหนดวัตรปฏิบัติในการรักษาจรรยาบรรณของพลเมืองในสถานที่สาธารณะ เช่น ห้ามไม่ให้ส่งเสียงดัง ใช้วาจาเสียดสี ลามก หยาบคาย เย้ยหยันต่อผู้ที่ปฏิบัติตนในทางที่เชิดชูวัฒนธรรมของชาติ, ห้ามใช้กำลังเบียดเสียดยื้อแย่งในที่ชุมนุมชน, ก่อให้เกิดสิ่งปฏิกูล, ห้ามอาบหน้าตามถนนหลวง, ห้ามตากผ้าให้เกะกะรุงรัง “อย่างอุจาด”, ห้ามขีดเขียนในที่สาธารณะ, ห้ามทำส้วมและที่ทิ้งสิ่งปฏิกูลอย่างมีลักษณะอุจาด, ห้ามป็นขึ้นไปยืน นั่ง หรือนอนอยู่บนราวสะพาน เป็นต้น.¹⁵⁷ การกำหนดข้อปฏิบัติในพื้นที่สาธารณะของรัฐในด้านหนึ่งคือ การแยกพื้นที่สาธารณะออกจากพื้นที่ส่วนตัว พร้อมกับสร้างกลไกในทางการเมืองวัฒนธรรมเข้าไปควบคุมชีวิตของพลเมืองในพื้นที่สาธารณะ. อย่างไรก็ตาม ความพยายามของรัฐที่จะเข้าไปควบคุมจัดการชีวิตประจำวันของพลเมืองไม่ได้กำหนดขอบเขตอยู่เพียงว่าต้องการควบคุมพลเมืองเฉพาะในปริมณฑลสาธารณะ แต่กล่าวได้ว่ารัฐต้องการควบคุมร่างกายของพลเมืองในทุกปริมณฑล ดังที่รัฐบาลได้ออกกฎหมายฉบับที่ 11 เมื่อวันที่ 8 กันยายน พ.ศ.2484 เกี่ยวกับเรื่องการใช้ชีวิตในแต่ละวันของพลเมือง ซึ่งกำหนดแนวทางในการใช้เวลาในแต่ละวัน ตั้งแต่เวลาในการกินอาหาร เวลาในการทำงาน และเวลาในการพักผ่อน. เนื่องจากมีความเห็นว่า กิจวัตรประจำวันของพลเมืองเป็นเรื่อง “การผดุงส่งเสริมวัฒนธรรมของชาติ อันจะเป็นผลให้ประชาชนพลเมืองไทยทั่วไป มีสุขภาพแข็งแรงมั่นคง เป็นกำลังของประเทศชาติสืบไป” ดังนั้นรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม จึงหลักการปฏิบัติในชีวิตประจำของคนไทย คือ

1) ให้พลเมืองแบ่งเวลาในวันหนึ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ สำหรับปฏิบัติงานที่เป็นอาชีพ ส่วนหนึ่ง, สำหรับปฏิบัติกิจส่วนตัวส่วนหนึ่ง และสำหรับการพักผ่อนนอนหลับอีกส่วนหนึ่ง “ให้เป็นระเบียบ และมีกำหนดเวลาอันเหมาะสมจนเกิดเป็นนิสัย.”

2) ให้พลเมืองบริโภคอาหารให้ตรงตามเวลาไม่เกินวันละ 4 มื้อ, นอนประมาณวันละ 6-8 ชั่วโมง.

3) ให้พลเมืองมีความตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่การทำงานของตนโดยไม่ทอดทิ้งและหลีกเลี่ยงการทำงาน และควรพักกลางวันไม่เกิน 1 ชั่วโมง, เมื่อพ้นเวลากำหนดเวลาทำงานในตอนเย็นแล้ว “ควรออกกำลังกายโดยเล่นกีฬากลางแจ้ง วันหนึ่งอย่างน้อย 1 ชั่วโมง หรือประกอบงานอื่น เช่น ทำสวนครัว เลี้ยงสัตว์ หรือปลูกต้นไม้เป็นต้น”. นอกจากนี้ ระบุว่าก่อนจะรับประทานอาหารจะต้องอาบน้ำก่อนเสมอ กล่าวคือ “เมื่อชำระล้างร่างกายแล้วรับประทานอาหาร”.

4) ให้พลเมืองใช้เวลาว่างตอนกลางคืนทำงานที่ค้างอยู่ให้เสร็จ หรือสนทนากับบุคคลในครอบครัวหรือมิตร, หรือศึกษาหาความรู้โดยการฟังข่าววิทยุ อ่านหนังสือ หรือการมหรสพ เป็นต้น.

5) ให้พลเมืองใช้เวลาวันหยุดให้ “เป็นประโยชน์แก่ร่างกายและจิตใจ” เช่น ประกอบกิจศาสนา, หาความรู้, ท่องเที่ยว, เล่นกีฬา หรือพักผ่อน เป็นต้น.¹⁵⁸

ดังนั้นขณะที่การปลูกเร้าความรู้สึกชาตินิยม (ในชาติพันธุ์ไทย) ได้นำไปสู่การสยบร่างกายและจิตสำนึกความเป็นไทยของพลเมืองให้อยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐ, นโยบายการสร้างเสริมเข้มแข็งให้กับร่างกายของพลเมืองด้วยการรณรงค์ในการกินอาหารให้ได้สารอาหารครบถ้วนตามความต้องการของร่างกายอย่าง “ถูกต้องตามหลักวิชา” นั้นในที่สุดก็คือส่วนหนึ่งของการสร้างกลไกในการควบคุมร่างกายของพลเมืองในทุกปริมณฑลทั้งในพื้นที่ส่วนตัวและพื้นที่สาธารณะ โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ การทำให้ร่างกายของพลเมืองสยบให้อยู่ภายใต้ระบอบของเหตุผล และแปรความเป็นเหตุผลนั้นให้กลายเป็นพลังการผลิตที่มีเหตุผล หรือทำให้ร่างกายของพลเมือง (ที่ถูกทำให้สงบแล้วในทางการเมือง) มีประสิทธิภาพสูงสุดในการผลิต งานเขียนที่เป็นเครื่องสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงในการควบคุมพลเมืองให้สงบในทางการเมืองและมีประสิทธิภาพในการผลิตโดยใช้ความรู้ทางการแพทย์เป็นเครื่องมือในการสร้างความชอบธรรมได้เป็นอย่างดีในช่วงนี้มาจากหนังสือ **แบบเรียนหน้าที่พลเมืองและศีลธรรม เรื่องหน้าที่พลเมือง สำหรับชั้นมัธยมปีที่ 3** ซึ่งตีพิมพ์ครั้งที่ 2 เมื่อ พ.ศ.2485 ของกรมอาชีวศึกษา กระทรวง

ศึกษาธิการ ที่กล่าวว่า

“ประเทศที่เจริญรุ่งเรืองนั้น เนื่องมาจากพลเมืองขยันขันแข็งในการทำมาหากิน ทหารายได้ให้มากกว่ารายจ่าย พยายามทวีทรัพย์สินของตนให้มากขึ้น เมื่อประเทศใดมีคนมั่งมีมาก ประเทศนั้นก็เก็บภาษีอากรได้มาก ทำให้ประเทศมั่งคั่งสมบูรณ์ จัดการบำรุงพลเมืองได้มากขึ้น ผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพใดๆ เป็นหลักแหล่งนั้นมิใช่เป็นผู้ที่ทำให้ประเทศเจริญได้เลย และยังเป็นผู้ถ่วงความเจริญของประเทศเสียด้วยซ้ำ คนพวกนี้เปรียบเสมือนตัวพยาธิที่แฝงอยู่ในกายของคนเรา ซึ่งนอกจากมิได้ทำประโยชน์ให้แก่ตัวเราแล้วมีหน้าซ้ำยังอาจทำลายชีวิตของเราเสียอีกได้ ฉะนั้นผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพเป็นหลักแหล่ง จึงเป็นภัยต่อประเทศอย่างร้ายแรง。”⁵⁹

พลเมืองจึงมีหน้าที่ในการศึกษาเล่าเรียน เพราะ “การศึกษาเป็นสิ่งจำเป็นของประเทศ” ทำให้คน “ฉลาด รอบรู้ในกิจการต่างๆ และการประกอบอาชีพ ประเทศใดมีคนฉลาดมาก พลเมืองของประเทศนั้นก็สามารถประกอบการอาชีพ ทหารายได้เข้าประเทศได้ดีกว่าประเทศที่พลเมืองโง่เขลา。” นอกจากการศึกษาเล่าเรียนแล้ว พลเมืองจะต้องมี “หน้าที่ปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญ” ซึ่งหมายความว่า “เป็นความนิยมของรัฐ หรือความนิยมของมหาชน”⁶⁰ และเป็นหมายประกาศให้ประชาชนพลเมืองปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง “ที่เห็นว่าจะทำให้เกิดผลดีแก่ประเทศชาติ...เพื่อให้พลเมืองได้มีประเพณีที่ดี และส่งเสริมวัฒนธรรมของชาติให้สูงยิ่งขึ้น。”⁶¹

ความพยายามของรัฐ (โดยเฉพาะรัฐในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม) ที่จะควบคุมร่างกายของพลเมืองให้สงบราบคาบในทางการเมืองและสยบต่ออำนาจของความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ซึ่งไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในโรงพยาบาล คลินิก สถานพยาบาล หรือแพทย์เท่านั้นแต่ความรู้ทางการแพทย์ยังถูกนำไปใช้หรือขยายรวมไปถึงการควบคุมแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันและการกินอยู่หลับนอนของพลเมืองนี้ในที่สุดแล้วสามารถกล่าวได้ว่าถูกนำกลับมาอีกครั้งในยุคของการปฏิรูประบบสาธารณสุขในปัจจุบัน โดยมีหัวหอกสำคัญคือ นายแพทย์ ประเวศ วะสี. ในความเห็นของนายแพทย์ประเวศแล้ว ระบบการดูแลสุขภาพที่เป็นอยู่ใน

ปัจจุบันเป็นระบบที่มีปัญหาที่ไม่สามารถตอบสนองสภาพของปัญหาทางสาธารณสุขที่สังคมไทยกำลังเผชิญ. ในระบบที่เป็นอยู่นั้น “ประชาชนจึงถูกปลุกกระดมให้หวังพึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันในทุกๆ อย่าง แทนที่จะคิดพึ่งตัวเองในปัญหาที่ควรพึ่งตัวเองได้ หรือในปัญหาที่การแพทย์แผนปัจจุบันก็ช่วยไม่ได้...ทำให้ประชาชนหวังพึ่งแพทย์มากขึ้นในทุกกรณี” ซึ่งนำไปสู่ปัญหาที่สังคมไทยไม่สามารถแก้ได้มาเป็นเวลานานนับศตวรรษ คือการขาดแคลนแพทย์และโรงพยาบาลอย่างที่ไม่มียวันสิ้นสุด.¹⁶² ปัญหาของระบบการดูแลสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันคือนโยบายการสาธารณสุขที่ผิดที่ผิดทาง เพราะเน้นมาตรการตั้งรับด้วยลงทุนจำนวนมากในการผลิตแพทย์และโดยเฉพาะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ในขณะที่ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการรักษาสุขภาพของตัวเอง และ “ต้นเหตุการเจ็บป่วยที่สำคัญที่สุดเกิดขึ้นจากปัญหาสังคม.”¹⁶³ การแก้ปัญหาคือ “ต้องแก้ที่ต้นเหตุ คือสังคม เพราะเป็นโรคทางสังคม หรือสังคมเป็นโรค” และด้วยการ “ปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนให้เหมาะสม มีอาหารการกินพอ มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม ไม่แออัดยัดเยียด.”¹⁶⁴ อย่างไรก็ตาม สิ่งที่เป็นหัวใจสำคัญของแนวคิดการปฏิรูประบบสาธารณสุขที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบันนั้นมาจากความคิดของนายแพทย์ประเวศที่ต้องการเปิดพื้นที่ของความรู้ทางการแพทย์ให้ประชาชนพลเมืองสามารถเข้าถึงได้ เพื่อให้ทุกคนสุดเอาความรู้ดังกล่าวไปไว้ในจิตวิญญาณและทำให้ทุกคนกลายเป็นตัวแทนของความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่เพื่อทำหน้าที่คอยดูแลสุขภาพของตัวเองแทนรัฐ. ในจินตนาการของนายแพทย์ประเวศแล้ว “ทุกคนเป็นหมอหมด” เพื่อดูแลสุขภาพตนเองขั้นพื้นฐาน และให้ทุกชุมชนมีศูนย์บริการสาธารณสุขเล็กๆ สำหรับคอยให้บริการคนในชุมชน “ในส่วนของเหนือขีดความสามารถของประชาชนที่จะทำเอง” ซึ่งจะทำให้ปัญหาในระบบสุขภาพของประชาชนจะถูกตัวแทนของความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่คอยดูแลรักษาไปเกือบหมดแล้ว “โดยการรักษาตนเอง และโดยศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน ไม่ต้องไปแออัดยัดเยียด ถูกดู ถูกตวาดตามโรงพยาบาลใหญ่ๆ เหมือนขอทาน หรือเปรตขอส่วนบุญต่อปัญหาความเจ็บไข้ที่ยากหรือที่ต้องใช้เทคนิคสูงๆ จึงค่อยส่งต่อไปยังโรงพยาบาล.”¹⁶⁵ กล่าวโดยสรุป เป้าหมายของการปฏิรูปก็คือ เปลี่ยนสภาพระบอบการดูแลสุขภาพแบบพีระมิดหัวกลับที่ประชาชนไม่ได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพและให้ปัญหาทุกอย่างวิ่งขึ้นไปสมอยู่ที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มาเป็นระบบการดูแลสุขภาพในรูปพีระมิดแบบตั้งที่มีฐานอยู่บน

การเรียนรู้รักษาตนเองและรักษากันเองของประชาชน แล้วค่อยให้มีระบบส่งต่อการดูแลที่ซับซ้อนขึ้นไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขในชุมชน ไปถึงแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางหากมีความจำเป็น.¹⁶⁶ ด้วยแนวความคิดที่จะแพร่ “ผลิตความรู้พื้นฐานทางด้านการแพทย์และพยาบาลสู่ประชาชน” เพื่อให้ประชาชนพลเมืองมีความรู้และสามารถดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้นี้เองทำให้นายแพทย์ประจำเขตกับแพทย์กลุ่มหนึ่ง (เช่น นายแพทย์สุรเกียรติ์ อาชานา นุภาพ และนายแพทย์สันต์ หัตถิรัตน์) ได้ร่วมกันก่อตั้งมูลนิธิหมอชาวบ้านและสำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน และผลิตนิตยสาร หมอชาวบ้าน (ออกครั้งแรกเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2522) โดยมีคำขวัญของนิตยสารว่าเป็น “นิตยสารเพื่อการรักษาตัวเองและการสาธารณสุขเบื้องต้น.”¹⁶⁷

นอกจากนี้ กล่าวได้ว่าความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ของตะวันตกได้แพร่ขยายออกไปสู่สังคมไทยอย่างกว้างขวาง จนเพียงพอที่จะทำให้มีคนคิดว่าจะมีตลาดรองรับงานเขียนที่เป็นความรู้พื้นฐานของการแพทย์สมัยใหม่ และนำไปสู่การผลิตผลงานวิชาการทางการแพทย์ทั้งงานที่มีเป้าหมายชัดเจนว่าผลิตขึ้นเพื่อการบริโภคของคนทั่วไป (คือไม่ได้มุ่งหมายจำกัดว่าจะต้องเป็นแพทย์สมัยใหม่เท่านั้นถึงจะอ่านได้หรืออ่านรู้เรื่อง) ดังที่ปรากฏในคำนำฉบับพิมพ์ครั้งที่ 1 เมื่อ พ.ศ.2492 ในหนังสือเรื่อง แพทยศาสตร์นิเทศ ของขุนนิเทศสุขกิจที่ว่า “เพื่อประโยชน์แก่ผู้สนใจซึ่งประสงค์จะได้ตำราชนิดนี้กันอยู่มาก...[ซึ่ง]จะเป็นประโยชน์แก่แพทย์แผนโบราณเป็นอันมาก”¹⁶⁸ หรืองานที่มีเป้าหมายเพื่อผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมทางการแพทย์โดยตรง เช่น งานของขุนวิจิตรสุขการกับ พล.ต.ถนอม อุปลัมภานนท์ เรื่อง วิธีตรวจโรค ซึ่งเป็นงานที่มีน้ำเสียง, ศัพท์านุกรมและวิธีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและผลิตขึ้นโดยวิธีการสั่งจ่องล่วงหน้าของบรรดาแพทย์.¹⁶⁹ ในงานชิ้นหลังนี้ นอกจากผู้เขียนจะมุ่งที่จะช่วยเป็นแนวทางสำหรับ “แพทย์ที่อยู่ตามหัวเมืองและชนบท” ที่โดยส่วนมากแล้วมักจะ “ขาดเครื่องมือที่จะทำการสอบสวน (Investigation) เพื่อการวินิจฉัยตัดสินโรค [เช่น] แม็กส่องจุลทัศน์ซึ่งเป็นเครื่องมือที่จำเป็นอย่างยิ่ง ยังมีใช้กันน้อยราย” เพื่อให้การตรวจ สอบสวนและการวินิจฉัยตัดสินโรคโดยอาศัยประวัติคนไข้, อาการบอกล่า (Symptoms) และการตรวจร่างกายหาอาการแสดง (Signs) เป็นไปอย่างรอบคอบและช่วยให้การพยากรณ์โรคมีความแม่นยำเพื่อ “ปลูกความศรัทธา” แล้ว¹⁷⁰ ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวกับร่างกายมนุษย์ยังถูกเผยออกมาอย่างโล่งแจ้ง

ทุกซอกทุกมุม ลึกลงไปในตับไตไส้พุง ในรูขุมขน ท่อนบนและท่อนล่าง อวัยวะต่างๆ ส่วนและทุกๆ ชั้นถูกฟังดู, ถูกคลำ, ถูกเคาะ, และถูกฟัง โดยมีหลักการพื้นฐานว่า “การตรวจหา Physical signs คือการตรวจโดยการดู, คลำ, เคาะ, และฟัง. การเคาะและฟังนั้นเป็นการฝึกประสาทหูให้รู้จักสำเนียงเสียง adventitious sounds ชนิดต่างๆ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยโรคได้มาก” เช่น “การตรวจหัวใจ มีการตรวจด้วยตา, ตรวจโดยการคลำหรือสัมผัส, ตรวจด้วยการเคาะ, ตรวจด้วยการใช้เครื่องฟัง”.¹⁷¹ นอกจากร่างกายแล้ว ยังรวมตลอดไปถึงชีวิตประจำวันและสังคมที่แวดล้อมและแม้กระทั่ง “ชีวิตเซ็กส์ (Sex life)” ก็เป็นสิ่งที่ “แพทย์อาจถามได้อย่างตรงไปตรงมาโดยไม่เป็นการดูถูก” เช่น เขามีความสุขในเรื่องเพศหรือเปล่า? เขาได้รับความพอใจในการมีเพศสัมพันธ์หรือเปล่า? สามีหรือภรรยา รู้สึกว่าการอยู่กินด้วยกันนั้นเป็นการผินใจหรือเปล่า? ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็นโรคกำหนดน้อยหรือกามตายด้านอย่างแท้จริงหรือเปล่า? มีการประกอบเมถุนกิจอย่างครึ่งๆ กลางๆ เช่น เลิกกลางคัน, หลัง “น้ำสัสมวะ” ช้างนอกหรือเปล่า? ภรรยาสามีมีชู้หรือเปล่า? การทำนอกใจกันนี้มีความรู้สึกว่าเป็นบาปมากไหม? ตลอดจนถึงความสัมพันธ์ในทางเพศ, การทำตนเองให้ “น้ำสัสมวะ” เคลื่อน และความประพฤติวิบัติการหรือประพฤติผิดปกติในทางเพศ เป็นต้น.¹⁷²

ด้วยอำนาจของความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ ร่างกายถูกมองว่าเป็นสิ่งที่สามารถจัดการได้ด้วยความรู้ทางการแพทย์ เช่น นำมาทดลองในห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาสัดส่วนในการกินอาหาร เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงศักยภาพในการผลิตของร่างกายพลเมือง.¹⁷³ การมองว่าความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่มีอำนาจที่จะจัดการกับชีวิตมนุษย์อย่างวิเศษ (ไม่ใช่เฉพาะทำให้ร่างกายมีผลิตภาพเพิ่มขึ้นเท่านั้น) ก่อให้เกิดจินตนาการเกี่ยวกับความรู้ทางการแพทย์ว่าสามารถทำสิ่งต่างๆ ที่มนุษย์ยังมีขีดจำกัดอยู่ได้อย่างน่าอัศจรรย์ เช่น การชุบชีวิตศพที่ตายไปแล้วให้ฟื้นคืนชีพขึ้นมาใหม่ได้ในกรณีนวนิยายชุด สามเกลอ ตอน “อ้ายดำปรอท” ของ ป. อินทรปาลิต. แม้ว่านิยายเรื่องนี้จะเป็นการลอกเลียนแบบนวนิยายเรื่องแฟรงเกนสไตน์ (Frankenstein) ของแมรี เชลลีย์ (Mary Shelly) นักเขียนนวนิยายชาวอังกฤษในศตวรรษที่ 19 แล้วมาทำให้เป็นเรื่องตลกในรูปแบบของสามเกลอ แต่ก็กล่าวได้ว่าเป็นนิยายที่พยายามกำหนดโครงเรื่องให้เข้ากับบริบทการขยายตัวของ การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทยอยู่พอสมควร. ตัวเอก

ของเรื่องสำหรับตอนนี้ คือ ดอกเตอร์ดิเรก ณรงค์ฤทธิ์ (แพทย์ปริญญาและนักวิทยาศาสตร์แห่งมหาวิทยาลัยออกฟอร์ด โดยใช้เวลาร่ำเรียนอยู่นานถึง 7 ปี) ซึ่งได้ทำการคิดค้นเรื่อง “มนุษย์วิทยาศาสตร์” หรือ “ค้นหาวิธีที่จะชุบคนที่ตายแล้วให้ฟื้นคืน โดยวิธีเดียวกับท่านศาสตราจารย์แฟรงเคนสไตน์” ตาม “โครงการชุบชีวิตมนุษย์ ตามหลักวิชาไฟฟ้า” ในห้องเก็บเครื่องมือวิทยาศาสตร์ของตน. หลังจากที่ได้จัดหาบรรดาเครื่องอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อเตรียม “ชุบคนตายแล้วให้ฟื้นด้วยอำนาจวิทยาศาสตร์” เรียบร้อยแล้ว บรรดาสี่สหายและหนึ่งเจ้าคุณ (พล นิกร กิมหงวน ดิเรก และเจ้าคุณปัจจนิก) ก็ได้ไปขโมยศพอายุดำปรอท (ผู้ร้ายที่ถูกตำรวจยิงตาย) มาจากโกดังเก็บศพในวัดสังเวชวิศยาราม หรือวัดบางลำภู เพราะการทดลองจะต้องใช้ “ศพผีตายโหงที่ตายใหม่”. หลังจากที่ดีเรกฉีดยาศพเพื่อหึ่งกันไม่ให้ศพเน่าหรือแปรรูปและตกแต่งบาดแผลรอยกระสุนปืนตามตัวอายุดำปรอทเรียบร้อยแล้ว, ในวันต่อมา นายแพทย์ดิเรกก็ปล่อยกระแสไฟฟ้า “อันมีกำลังแรงเข้าสู่ร่างกายผีดิบ” โดยกำหนดเวลาปล่อยหนึ่งชั่วโมงและพัก 10 นาที ไปตั้งแต่เที่ยงวันไปถึงตอนค่ำจนทำให้ “ร่างอันสูงใหญ่ของผีดิบมีผิวพรรณเปล่งปลั่งขึ้นคล้ายกับคนนอนหลับ” ซึ่งเมื่อถูกกระแสไฟฟ้าแรงสูงที่ส่งเข้าไปกระตุ้นหัวใจที่หยุดเต้นไปแล้ว “อายุดำปรอทตรงออกมาจากลำคอด้วยเสียงหนังกๆ” และทำให้ “อวัยวะผีดิบเริ่มทำงานอีก” กล่าวคือ เริ่มเคลื่อนไหวแขนและขา, หนังตาผยองขึ้นช้าๆ, และในที่สุดอายุดำปรอทก็พุงร่างอันสูงใหญ่ลุกขึ้นนั่งบนเตียง และลุกขึ้นเดิน.¹⁷⁴ นอกจากจะชุบชีวิตศพให้กลับคืนมาอีกครั้ง (แม้ว่าหลังจากนั้นจะกลายเป็นเรื่องตลกในแบบฉบับของสามเกลอไปก็ตาม) ดอกเตอร์ดิเรก ณรงค์ฤทธิ์ยังคิดค้นทดลองทางวิทยาการศาสตร์การแพทย์ต่างๆ อีกหลายครั้ง อาทิ “คิดค้นหาวิธีทำให้หายตัวได้ โดยอำนาจวิทยาศาสตร์.” นายแพทย์ดิเรกได้ทุ่มเทให้กับการคิดค้นยาที่จะทำให้หายตัวได้นี้อย่างมาก โดยคิดว่าหากทำได้สำเร็จก็จะทำให้ “ทหารไทยที่จะเข้ายึดดินแดนที่เสียไปกลับคืนมาในเร็ววันนี้ คงจะหายตัวได้ ไม่จำเป็นต้องอาศัยยุทธโศปกรณ์เลย” และในที่สุดก็สามารถคิดสูตรผสมตัวยาคสำเร็จ กล่าวคือ “เมื่อฉีดเข้าไปในร่างกายของคนแล้วจะเปลี่ยนแปลงอวัยวะในตัวของผู้นั้นให้มีสภาพเป็นวัตถุโปร่งแสง หมายความว่าแสงสว่างส่องทะลุได้เหมือนกับแผ่นกระจก.”¹⁷⁵

นอกจากความรู้ทางการแพทย์และโรงพยาบาลได้กลายเป็นสัญลักษณ์ที่ล่องลอยอยู่ใน

ความรู้ของสังคม จนเพียงพอที่จะกลายเป็นพื้นฐานรองรับการผลิตงานเขียนทางการแพทย์ที่เป็นงานตำราวิชาการโดยตรงแล้ว ยังนำไปสู่การผลิตจินตนาการเกี่ยวกับการแพทย์สมัยใหม่ ออกมาป้อนตลาดทางวรรณกรรม. กล่าวคือ ไม่ได้มีเฉพาะแต่คลินิกของนายแพทย์ดีแรกที่มีเครื่องมือทางการแพทย์ทันสมัยในนิยายชุดสามเกลอที่ได้รับความนิยมอย่างมากมายมหาศาลเท่านั้น แต่บรรยากาศของการแพทย์สมัยใหม่ยังกลายฉากสำคัญในเรื่องสั้นชื่อ “ตึกกรอสส์” ที่ต่อมาได้กลายเป็นอัตลักษณ์ส่วนตัวของ อ. อุตากร นักเขียนเรื่องสั้นชื่อดังของไทยในทศวรรษ 2490. ใน “ตึกกรอสส์” ผู้อ่านจะถูกนำเข้าไปท่องอยู่ในโลกของการแพทย์สมัยใหม่แบบตะวันตกที่มีตัวเอกของเรื่องเป็นนักเรียนแพทย์ โดยมีกล้องจุลทรรศน์, เลือกกาวน์, ตึกอายุรกรรม, สไลด์, นักเรียนพยาบาล, กลิ่นอีเทอร์, พยาบาลในชุดขาวบริสุทธิ์, ยา, คนไข้, ศิริราช, ตึกกรอสส์, กลิ่นเหม็นฉุนฉิวของเนื้อที่ถูกชำแหละออกจากศพในห้องแล็บกรอสส์, ห้องชำแหละศพ, การบริจาศพ, ศพดอง, ซากและอวัยวะเฉพาะส่วนของมนุษย์นับเป็นจำนวนร้อยพันชิ้นซึ่งถูกเก็บไว้ในสภาพเดิมในโลงที่เปี่ยมด้วยน้ำยา, กระจกและกะโหลกมนุษย์, โครงกระดูก, และ ฯลฯ ทั้งหมดเหล่านี้เป็นฉาก บรรยากาศ และตัวสัญลักษณ์ของความรู้ทางการแพทย์ที่ทันสมัยก้าวหน้า.¹⁷⁶ ร่างกายของมนุษย์ใน “ตึกกรอสส์” (โดยเฉพาะซากร่างที่เป็น ‘ตัวเอก’ ของเรื่อง ซึ่งคือซากร่างของอดีตอาชญากร หรืออีกนัยหนึ่งคือร่างที่ไม่สามารถถูกทำให้เชื่อมโยงได้) ถูกนำมาใช้เพื่อเป็นวัตถุสำหรับการชำแหละ และศึกษาอย่างปราณีตพิถีพิถัน และซากศพในห้องแล็บกรอสส์ช่วยให้ขอบฟ้าของผู้อ่านเห็นถึงอำนาจเหนือชีวิตและร่างกายมนุษย์ของการแพทย์สมัยใหม่ เพราะการชำแหละ/จัดการกับร่างกายมนุษย์นั้นได้กระทำในนามของความรู้. นอกจากนี้ ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่สำหรับบางคนแล้วคือหนทางที่จะ “ซ่อมแซมชีวิตของมวลชนที่เคราะห์ร้ายเกิดมายากจน” และ “ทุกซ์ทรมาณด้วยโรคมลาเรีย โรคเรื้อน โรคบิด โรคคุดทะราด และโรคอื่นๆ อันเป็นการเสี่ยงภัยต่อชีวิตมาเป็นเวลาช้านาน” นั้น “ให้[คืนกลับ]สู่สภาพที่ดีขึ้น” ดังที่หมอบ๊ั้น ท่ายาง นักเรียนแพทย์ผู้มีชื่อเสียงจากอังกฤษ ได้ตั้งเป้าหมายในชีวิตของตนไว้ หมอบ๊ั้น (อดีตเสรีไทย) ปฏิเสธชื่อเสียงและเงินทอง และเลือกที่จะออกไปช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ณ “ลามบาเรเน” แห่งสยามเหมือนกับที่นายแพทย์อัลแบร์ท ซไวต์เซอ เลือกที่จะออกไปช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ใน “ลามบาเรเน” ของเขาในทวีปอาฟริกา โดยหมอบ๊ั้นจะเริ่มจากการเปิด “สถาน

พยาบาล” ขึ้นในจังหวัดบ้านเกิดของตนก่อน และมีโครงการที่จะเปิด “ลามบาเรเน” ของเขาขึ้นทั่วประเทศสยาม.¹⁷⁷

กล่าวให้ถึงที่สุดแล้ว ความคิดที่จะขยาย “ลามบาเรเน” ขึ้นทั่วสยามของหมอบ้าน ท่าทางนั้นก็คือ จินตนาการเกี่ยวกับการสร้างรัฐเวชกรรมขึ้นในสังคมไทย โดยในรัฐเวชกรรมที่ว่านี้รัฐจะขยายเครือข่ายของสถาบันความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่แผ่ออกไปทั่วทั้งสังคมไทย เพื่อคอยทำหน้าที่สอดส่อง ดูแล รักษา ปรับปรุง ชัดเกลตา และสยบให้ร่างกายของพลเมืองเชียงใหม่กลายเป็นร่างกายที่มีประสิทธิภาพในการผลิต มีอรรถประโยชน์สูงสุดในเชิงการผลิต. การพิจารณาเกี่ยวกับจินตนาการเรื่องรัฐเวชกรรมดังกล่าวนี้จะเป็นประเด็นและกุญแจที่จะนำไปสู่การพิจารณาเรื่องสำคัญอีกเรื่องหนึ่งในงานวิจัยชิ้นนี้ คือการสำรวจพื้นที่ปฏิบัติการทางอำนาจของความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย, พื้นที่ซึ่งเป็นทั้งสัญญาณของความรู้และอำนาจของการแพทย์สมัยใหม่ เป็นเครื่องมือกลไกของรัฐในการสยบร่างกายของพลเมืองให้เข้ามาอยู่ในความเป็นเหตุผลของรัฐสมัยใหม่ ที่ให้ความสำคัญแก่อรรถประโยชน์เชิงการผลิตของร่างกายมนุษย์มากกว่าการเป็นเครื่องมือสำหรับการสะสมบุญญาบารมีเพื่อนำไปสู่การบรรลุนิพพานในแบบฉบับที่รัฐจารีตของไทยเคยเป็น.

1 ดู Wariya, “The Transfer of Medical Technology from the First World to the Third World.”

2 “รายงานการประชุมเทศบาล กระทรวงธรรมการ วันที่ 11 กันยายน ร.ศ.125,” เทศาภิบาล, เล่ม 2 แผ่นที่ 11 (11 กุมภาพันธ์ ร.ศ.125), น.127-8, อ้างใน ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์, “เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยการวางแผนครอบครัวของไทย: ศึกษาจากกระบวนการนโยบาย”

(วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, พ.ศ.2533), น.131-2.

3 “รายงานประชุมแพทย์ กระทรวงธรรมการ วันที่ 2 ตุลาคม ร.ศ.125,” เทศกาลิบาล, เล่ม 2 แผ่นที่ 1 (1 กุมภาพันธ์ ร.ศ.125), น.146-7, อังในชัยยนต์, “เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยการวางแผนครอบครัวของไทย...,” น.137-8.

4 “รายงานการประชุมเทศกาลิบาล กระทรวงธรรมการ วันที่ 11 กันยายน ร.ศ.125,” น.127-8, อังในชัยยนต์, “เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยการวางแผนครอบครัวของไทย...,” น.131-2.

5 โรบินส์ ถึง เจ้าพระยาสุรศักดิ์มนตรี, 30 กันยายน พ.ศ.2445, หจข. ม.117/13, อังใน เตชบุณฑิ, การปกครองระบบเทศกาลิบาลของประเทศสยาม พ.ศ. 2435 - 2458, แปลโดย ภรณ์ กาญจนษ์ฐิติ (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), น.347. แม้ว่าเลขเรียกเอกสารที่เข้างถึงทั้งในวิทยานิพนธ์ปริญาเอกและในฉบับแปลภาษาไทยนั้นเหมือนกัน, โดยในวิทยานิพนธ์นั้นเข้างถึง “M.117/13, Robyns to Surasak Montri, 30 September 1902” แต่เท่าที่ตรวจสอบพบว่ามีเนื้อหาไม่ตรงกับฉบับแปล. ผู้วิจัยพยายามตรวจสอบเอกสารชิ้นนี้ที่หอจดหมายเหตุแห่งชาติ กรุงเทพฯ แต่ไม่ปรากฏว่ามีเลขเรียกเอกสารดังกล่าวอยู่ในระบบ จึงไม่สามารถเรียกเอกสารฉบับจริงมาอ่านได้.

6 หจข. ร.5 ม.12.2/1 เรื่องสุขาภิบาลตำบลท่าฉลอม เมืองสมุทรสาคร (16 ส.ค. รศ.124 - 27 ส.ค. รศ.127, อังถึงใน สุวัสดี โภชนพันธ์ุ, “เทศบาลและผลกระทบต่ออำนาจท้องถิ่น พ.ศ.2476-2500,” (วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543), น.15-23.

7 หจข. ร.6 ม.12.1/1 รวมกองพยาบาลต่างๆ ขึ้นเป็นกรมหนึ่งในมหาดไทยเรียกว่า “กรมพยาบาล” (24 ธันวาคม 2455), อังใน เพ็ญศรี, “บทบาทของรัฐต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน...,” น. 95.

- 8 สุวัสถ์ โกชนพันธ์ุ, “เทศบาลและผลกระทบต่ออำนาจท้องถิ่น พ.ศ.2476-2500,” น.23-30.
- 9 พระดำรัสของสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้ากรมพระนครสวรรค์วรพินิจ, ประทานในการเปิดโรงเรียนนางสุขาภิบาลเมื่อวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ.2467, สนองโอรุสภากาชาด, เล่ม 2 (พ.ศ.2467), พิมพ์ซ้ำอยู่ใน อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบ 15 ปี, พ.ศ.2485-2500, น.413-416.
- 10 หนังสือเชิญชวนเป็นสมาชิกสภากาชาดสยาม หน้าแรกมีข้อความภาษาไทยกับภาษาจีน มีข้อความภาษาไทยว่า “ท่านเปนประชาสมาชิกแล้วรี พวกเราเปนแล้วละ” (พ.ศ.2467), หจช. ร.6 น.29/7.
- 11 ดู พระบำราศนราดูร, “ประวัติกระทรวงสาธารณสุข” ใน อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบ 15 ปี, พ.ศ.2485-2500, น.11-58, อ้างจาก น.19. เน้นโดยผู้อ้าง.
- 12 ประวัติสถานปาสเตอร์และแพนกวทยาสาตร์แห่งสภากาชาดสยาม (พิมพ์แจกในการเปิดสถานเสาวภา ณ วันที่ 7 ธันวาคม พระพุทธศักราช 2465), น.16-17, หจช. ส.ก.ท. 1/ 4.
- 13 H. Campbell Hight to Chow Phya Yomaraj (Minister of Local Government), on “the Death Rate of Bangkok City,” 16 June 1915, (พร้อมสำเนาคำแปล), หจช. ร.6 น.7.3/2.
- 14 “Vital Statistics...are of necessity based on a correct census classified according age, sex, occupation, relationship (husband or wife), civil condition (married, single or widow), physical infirmities (blind, insane etc). They include figures obtained from registration of births and deaths from the registration of infectious diseases from the figures supplied by hospitals and other sources showing the ration of sickness in the community. Hence year by year these figures should show a change in accordance

with the reforms undertaken e.g. Increased Sanitation should cause a marked decrease in all the infectious diseases, prevention of overcrowding and education of mothers should show a greatly lessened infant mortality.” ใน A report on the present system of Administration as applied to the Department of the Medical Officer of Health in the Ministry of Local Government, pp.(42)-(43), หจช. ร.6 น.7.3/12; ดูสำเนาคำแปล รายงานฉบับนี้ในชื่อ “รายงานระเบียบการและการปกครองของกองแพทยกรมสุขาภิบาลในกระทรวงนครบาล,” น.45-6, หจช. ร.6 น.7.3/5.

ความพยายามที่จะจัดทำสถิติสำมะโนประชากรเริ่มเกิดขึ้นได้จริงก็ต่อเมื่อมีการประกาศใช้ “พระราชบัญญัติทำบัญชีคนในราชอาณาจักร ร.ศ.128” (พ.ศ.2452), ดู บุญช่วย ศุภมณี; “ประวัติการสถิติชีพและอนามัยในประเทศไทย” ใน **อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบ 20 ปี พ.ศ.2485-2505** (พระนคร: โรงพิมพ์ไทยเซชม, 2505). อย่างไรก็ตาม เมื่อประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้แล้วรัฐจะสามารถปฏิบัติได้มากน้อยแค่ไหนนั้นคงเป็นข้อที่น่ากังขาอยู่มากดังที่มีข้อถกเถียงดังกล่าว และทำให้ต่อมาต้องมีการแก้ไขและประกาศใช้พระราชบัญญัติการตรวจสอบบัญชีสำมะโนครัว แลการจดทะเบียนคนเกิดคนตายคนย้ายตำบล พระพุทธศักราช 2460, (ประกาศตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ.2460), **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่ม 34 (แผนกฤษฎีกา), วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ.2460, น. 103-111.

15 A report on the present system of Administration as applied to the Department of the Medical Officer of Health in the Ministry of Local Government, p.(7) and (30), หจช. ร.6 น.7.3/12, ดูสำเนาคำแปล “รายงานระเบียบการและการปกครองของกองแพทยกรมสุขาภิบาลในกระทรวงนครบาล,” น.5 และ 31, หจช. ร.6 น.7.3/5.

16 พระดำรัสของสมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมหลวงพิชณุโลกประชานาถ, **จดหมายเหตุทางแพทย์ของสภากาชาดสยาม**, เล่ม 1 (1 เมษายน พ.ศ.2461), พิมพ์ซ้ำอยู่ใน **อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบ 15 ปี พ.ศ.2485-2500**, น.409-410.

17 สมเด็จพระ กรมขุนชัยนาทนเรนทร, “การสาธารณสุขคืออะไร?” ปาฐกถาทรงแสดงเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ.2467 ในที่ประชุมสาธารณสุขมณฑล ที่ศาลาว่าการกระทรวงมหาดไทย ศาลา ลูกขุนใน, พิมพ์ช้อยู่ใน **เฉลิมพระเกียรติพลเอก สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยา ชัยนาทนเรนทร** (พิมพ์เป็นที่ระลึกในการเสด็จพระราชดำเนินเปิดพระรูปอนุสาวรีย์ ณ กระทรวง สาธารณสุข, 27 พฤศจิกายน พ.ศ.2509), น.45-57, อ้างจาก น.57. สมเด็จพระ กรมพระยา ชัยนาทนเรนทร มีพระนามเดิมว่าพระองค์เจ้ารังสิตประยูรศักดิ์ ทรงเป็นราชโอรสในพระบาท สมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ กับเจ้าจอมมารดาเนื่อง, ได้รับพระราชทานพระสุพรรณบัฏตั้งเป็น กรมหมื่นไชยนาทนเรนทรเมื่อพ.ศ.2457, เลื่อนขึ้นเป็นกรมขุนชัยนาทนเรนทรเมื่อ พ.ศ.2465, เป็นกรมพระชัยนาทนเรนทรเมื่อ พ.ศ.2493และได้รับสถาปนาพระอิสริยยศเป็น สมเด็จพระ กรมพระยาชัยนาทนเรนทรเมื่อ พ.ศ.2495 ภายหลังที่สิ้นพระชนม์แล้ว. พระองค์เจ้ารังสิตฯ ทรงมี บทบาทสำคัญในการสาธารณสุขของสยามและในการปฏิรูปหลักสูตรแพทยศาสตร์ในโรงเรียน แพทย์ โดยได้รับแต่งตั้งเป็นผู้บัญชาการโรงเรียนราชแพทยาลัยเมื่อวันที่ 13 เมษายน พ.ศ.2458, เป็นอธิบดีกรมมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นกรมที่ตั้งขึ้นใหม่ในกระทรวงธรรมการเมื่อวันที่ 6 เมษายน พ.ศ.2460, และเป็นอธิบดีกรมสาธารณสุขเมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ.2461. ดู “ประกาศ ตั้งผู้บัญชาการโรงเรียนราชแพทยาลัย [2458],” **ประชุมกฎหมายประจำศก** เล่ม 28 (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดลิแมส, 2477), น. 36; “ประกาศตั้งอธิบดีกรมมหาวิทยาลัยและตั้งผู้บัญชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,” **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่ม 34 (แผนกฤษฎีกา), วันที่ 15 เมษายน พ.ศ.2460, น.23; “ประกาศตั้งกรมสาธารณสุขและตั้งอธิบดีกรมสาธารณสุข,” **ราชกิจจา นุเบกษา**, เล่ม 35 (แผนกฤษฎีกา), วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ.2461, น.302-3. งานที่ศึกษา บทบาทของสมเด็จพระ กรมพระยาชัยนาทนเรนทรที่ทรงมีต่อการแพทย์และการสาธารณสุข คือ สุวีริรัตน์ สวัสดิ์, “บทบาทของสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทรต่อการ แพทย์และการสาธารณสุข (พ.ศ.2456-2468)” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531).

18 สมเด็จพระ กรมขุนชัยนาทนเรนทร, “การสาธารณสุขคืออะไร?” น.46. เน้นโดยผู้อ้าง.

-
- 19 สมเด็จพระ กรมขุนชัยนาทนเรนทร, “การสาธารณสุขคืออะไร?” น. 48.
- 20 สมเด็จพระ กรมขุนชัยนาทนเรนทร, “การสาธารณสุขคืออะไร?” น. 48-9.
- 21 สมเด็จพระ กรมขุนชัยนาทนเรนทร, “การสาธารณสุขคืออะไร?” น. 51.
- 22 สมเด็จพระ กรมขุนชัยนาทนเรนทร, “การสาธารณสุขคืออะไร?” น. 56. เน้นโดยผู้อ้าง.
- 23 สมเด็จพระ กรมขุนชัยนาทนเรนทร, “การสาธารณสุขคืออะไร?” น. 57.
- 24 สมเด็จพระ กรมขุนชัยนาทนเรนทร, “การสาธารณสุขคืออะไร?” น. 51-2.
- 25 พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว, “พระราชดำรัสตอบพระบรมวงศ์เธอและข้าทูลละอองธุลีพระบาทฝ่ายหน้าในงานพระราชพิธีฉัตรมงคล พ.ศ.2472,” ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ 46 (แผนกสามัญ), กุมภาพันธ์ พ.ศ.2472, น.2443, อ้างในชัยยนต์, “เศรษฐกิจศาสตร์การเมืองว่าด้วยการวางแผนครอบครัวของไทย...,” น.142, เชียงธรรมที่ 107.
- 26 พระดำรัสของสมเด็จพระ เจ้าฟ้ากรมพระนครสวรรค์วรพินิต, ประทานเนื่องในวันเปิดประชุมสมาชิกแพทยสมาคมประจำปี เมื่อวันที่ 9 มกราคม พ.ศ.2464 ในฐานะที่ทรงเป็นอุปนายกอธิบดี อำนวยการสภาภาษาสยาม, พิมพ์ซ้ำอยู่ใน อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบ 15 ปี พ.ศ.2485-2500, น.411-412.
- 27 แจ้งความกระทรวงธรรมการ แผนกกรมพยาบาล เรื่องเปิดโรงเรียนแพทยากร, ลงนามโดยกรมหมื่นจันทร์สุทนต์ อธิบดีกรมพยาบาล, 1 พฤษภาคม พ.ศ.2435 (ร.ศ.112), พิมพ์ซ้ำใน เวชชนิสิตฉบับที่ระลึกงานฉลอง 50 ปี 2432-2482, รวบรวมโดยแพทยศาสตร์บัณฑิตปีที่ 50 ร่วมกับนิสิตเก่าแห่งคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (พระนคร โรงพิมพ์ไทยเกษม, 2483), ไม่มีเลขหน้า.

28 พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นดำรงราชานุภาพ ถึง พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ, 17 มีนาคม ร.ศ.108, หจช. ร.5 ศ.24/2; และดู วิกัลย์ พงศ์พินิตานนท์ (บก.), **ปฐมศตวรรษแห่งการศึกษาแพทยศาสตร์** (กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2533), น.19.

29 สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ, “นิทานที่ 12 เรื่องตั้งโรงพยาบาล” ใน **นิทานโบราณคดี** (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คลังวิทยา, 2517), น.192-214, อ้างจาก น.204. ความสนใจที่มุ่งจะเน้นการแพทย์แบบตะวันตกนี้ทำให้พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ ทรงมีความกังวลและประสงค์จะให้มีการสอนทั้งวิชาแพทย์ “อย่างไทยและอย่างฝรั่ง” ดังที่มีหนังสือจากพระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นดำรงราชานุภาพ กราบบังคมทูล พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม ร.ศ.109 ว่า “การสอนวิชาในโรงเรียนแพทยากรนี้ ข้าพระพุทธเจ้าได้ตั้งใจแลคิดด้วยเกล้าฯ ว่า จะได้ฝึกสอนทั้งวิธีฝรั่งและยาไทย เลือกแต่ที่ดีทั้ง 2 อย่างมาประสมกัน คือการฝึกสอนให้นักเรียนรู้ลักษณะร่างกาย การฝึกสอนรักษาผ่าตัดแลเย็บบาดแผล วิธีผดุงครรภ์ แลการแยกธาตุ ตรวจสรรพยาโดยวิชาเคมีสตรีเป็นต้น วิชาฝรั่งเหล่านี้คิดด้วยเกล้าฯ ว่า จะฝึกสอน ส่วนวิธีไทย คือสรรพยาแลวิธีพยาบาลเป็นต้น ก็จะได้ฝึกสอนแลคิดบำรุงให้เจริญขึ้นโดยเต็มกำลัง การที่ฝึกสอนอยู่เดี๋ยวนี้ ก็อยู่ในทางนี้ มิได้ยอมให้ทั้งวิธีไทย,” พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นดำรงราชานุภาพ ถึง พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ, 23 ธันวาคม ร.ศ.109, หจช. ร.5 ศ.24/2.

30 ดูแจ้งความกระทรวงธรรมการ เรื่องการสอบไล่วิชาแพทย์, ลงนามโดยกรมหมื่นจันทรทัต จุฑาธาร อธิบดีกรมพยาบาล, 2 พฤษภาคม พ.ศ.2435 (ร.ศ.112), พิมพ์ซ้ำใน **เวชชนิสิต ฉบับที่ระลึกงานฉลอง 50 ปี 2432-2482**, ไม่มีเลขหน้า.

31 นาวาเอกสวัสดิ์ จันทน์, **นิทานชาวไร่**, (กรุงเทพฯ: ศูรสภา, 2509), เล่ม 2, น. 187.

32 ดูจดหมายขอลาออกของนายเสนาะ นักเรียนแพทย์ประเภทที่ 2 โดยให้เหตุผลว่า “ได้เห็น เขาทำการตัดผ่าเช่นนี้ กระผมเห็นเขาก็อึดไม่ได้” จึงขอลาออกจากโรงเรียนแพทย์, 9 กรกฎาคม ร.ศ.125, หจช. ศธ.59/6.

33 วิกัลย์ (บก.), **ปฐมศตวรรษแห่งการศึกษาแพทยศาสตร์**, น.24.

34 วิกัลย์ (บก.), **ปฐมศตวรรษแห่งการศึกษาแพทยศาสตร์**, น.22.

35 ดู “การงานของโรงเรียนราชแพทยาลัย” คัดจากหนังสือระเบียบการโรงเรียนราชแพทยาลัย ร.ศ.129, พิมพ์ซ้ำใน **เวชชนิสถิตฉบับที่ระลึกงานฉลอง 50 ปี 2432-2482**, ไม่มีเลขหน้า. แต่ใน **ปฐมศตวรรษแห่งการศึกษาแพทยศาสตร์** ระบุรายวิชาที่เรียนหลัง พ.ศ.2451 แตกต่างออกไป คือ ปีที่ 1: พฤษศษศตร, เคมี, ฟิสิกส์, อังกฤษ, กายวิภคศตร, สรีรวิทยา, มตตร; ปีที่ 2: เคมี, ฟิสิกส์, อังกฤษ, เกสชกรรรม, เกสชวิทยา, ทอกชิโกโลยี, โอสถกรรรม, ศัลยกรรรม, ศัลยกรรรม, แพทย์แผนโบราณ; ปีที่ 3: อังกฤษ, กายวิภคศตร, เกสชกรรรม, ทอกชิโกโลยี, ศัลยกรรรม, โรคต, โอสถกรรรม, สูติกรรรม, แพทย์แผนโบราณ; ปีที่ 4: ผ่าศพ, โรคต, โอสถกรรรม, ศัลยกรรรม, สูติกรรรม, ทำประวัติผู้ป่วย, ผสมย, ธุกร, บันทึกรเหตุกรณโรงพยาบ; ดู วิกัลย์ (บก.), **ปฐมศตวรรษแห่งการศึกษาแพทยศาสตร์**, น.26.

36 วิกัลย์ (บก.), **ปฐมศตวรรษแห่งการศึกษาแพทยศาสตร์**, น.23.

37 สมเด็จพระกรมขุนชัยนาทนเรนทร, “ความซาบซึ่งในน้ำพระหฤทัยของสมเด็จพระต่อวงการแพทย์” ใน **เฉลิมพระเกียรติพลเอก สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร**, น.63-4.

38 สมเด็จพระกรมขุนชัยนาทนเรนทร, “ความซาบซึ่งในน้ำพระหฤทัยของสมเด็จพระต่อวงการแพทย์,” น.64-7. ชั้นปีที่ 1: พฤษศษศตร, เคมี, ฟิสิกส์, อังกฤษ, กายวิภคศตร, สรีรวิทยา; ชั้นปีที่ 2: เคมี, ฟิสิกส์, อังกฤษ, กายวิภคศตร, สรีรวิทยา; ชั้นปีที่ 3: บักรเตรี, อากกรโรค, เกสชกรรรม, เกสชศตร, กายวิภคศตร (ผ่าศพ), อังกฤษ, ลตติน, เยอรมัน; ชั้นปีที่ 4: โตโปกรรฟิกร, อนาโตมี, ตรวจโรค, อายูรศตร, ศัลยศตร, ทอกชิโกโลยี, จักรุวิทยา, นิติเวช; ชั้นปีที่ 5: การปฏิบัติ, อายูรศตร, ศัลยศตร, สูตินารีเวชวิทยา, ฝึกงนในโรงพยาบลศิริราช 5 เดือน แล:โรงพยาบลอื่นง. ดู วิกัลย์ (บก.), **ปฐมศตวรรษแห่งการศึกษาแพทยศาสตร์**, น.26.

39 Victor G. Heiser, *An American Doctor's Odyssey* (New York: W.W. Norton & Co., 1936), p.482, อ้างถึงใน Wariya, "The Transfer of Medical Technology From the First World to the Third World," p.109. บทบาทในการปรับปรุงหลักสูตรโรงเรียนราชแพทยาลัยเป็นผลให้พระองค์เจ้ารังสิตประยูรศักดิ์ได้รับโปรดเกล้าฯ ให้สถาปนาเป็นกรมหมื่นโชยนาทนเรนทร และให้ดำรงตำแหน่งผู้บัญชาการโรงเรียนราชแพทยาลัยเมื่อวันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2458. ดู "ประกาศตั้งผู้บัญชาการโรงเรียนราชแพทยาลัย," *ประชุมกฎหมายประจำศก เล่ม 28* (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดลิเมล์, 2477), น. 36.

40 Victor G. Heiser (Director for the East), "Report on Medical Education in Siam," หจข. RAC/34 RG 1.1-617-9-63. แม้จะไม่มีปี ค.ศ. ระบุในหัวรายงาน แต่เมื่ออ่านรายงานก็จะรู้ได้ไม่ยากกว่าเป็นรายงานที่เขียนขึ้นภายหลังการเดินทางเข้ามาครั้งแรกของไฮเซอร์ ในช่วง ค.ศ.1915.

41 Victor G. Heiser, "Report on Request by the Government of Siam for the Assistance of the International Health Commission in Securing American Physicians for Government Service", หจข. RAC/3 RG 1.1-617-9-64. และดูจดหมายของ Phya Maha Ammat (the Acting Minister of the Interior) to Victor G. Heiser, 17 April 1915, ซึ่งอยู่ในแฟ้มเดียวกัน.

42 M. E. Barnes, "Memorandum on the History of the Negotiations of the Rockefeller Foundation Concerning the Reorganization of Medical Education in Siam" (brought up to date of July 15, 1922), p.1, หจข. RAC/9 RG 1.1-617-1-7. งานที่ทำให้เกิดความเข้าใจที่ผิดพลาดว่า ศาสตราจารย์ที่เดินทางเข้ามาในช่วงแรกนี้มีแต่ ดร.เอลลิส เพียงคนเดียว คือบทความของ สุต แสงวิเชียร เรื่อง "พระประวัติสมเด็จพระราชบิดาเจ้าฟ้ามหิดลอดุลยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์ C.P.H., M.D. Harvard" ใน *ชุมนุมพระนิพนธ์และบทความเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระราชบิดา เจ้าฟ้ามหิดลอดุลยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์*

พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบัน (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยเซชม, 2509), น. 9-10.

43 ภาคที่ 1: ชีววิทยา, เคมี, ฟิสิกส์, อังกฤษ, ละติน, กายวิภาคศาสตร์ และสรีระวิทยา; ภาคที่ 2: เกสัชศาสตร์, ตรวจร่างกาย, พยาธิวิทยา, อายุรศาสตร์, ศัลยศาสตร์ และสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. ดู วิกัลย์ (บก.), **ปฐมศตวรรษแห่งการศึกษาแพทยศาสตร์**, น.26-7.

44 “ประกาศกระทรวงธรรมการ รวมโรงเรียนแพทย์ลัย เข้ากับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” (ประกาศตั้งแต่วันที่ 6 เมษายน พ.ศ.2460), **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่ม 34 (แผนกสามัญ), วันที่ 15 เมษายน พ.ศ.2460, น.22.

45 ภาคที่ 1: ชีววิทยา, เคมีอินทรีย์, เคมีอนินทรีย์, ฟิสิกส์, กายวิภาคศาสตร์, สรีรวิทยา, อังกฤษ, ละติน; ภาคที่ 2: พยาธิวิทยา, เกสัชวิทยา, ตรวจร่างกาย, อายุรศาสตร์, ศัลยศาสตร์, สูติ-นรีเวชวิทยา, โรคเมืองร้อน, นิติเวชศาสตร์. ดู วิกัลย์ (บก.), **ปฐมศตวรรษแห่งการศึกษาแพทยศาสตร์**, น.27.

46 “[No]thing definite developed. This may have been due partly to the uncertainty of organization of the university.” See M. E. Barnes, “Memorandum on the History of the Negotiations of the Rockefeller Foundation Concerning the Reorganization of Medical Education in Siam,” p.1, หจช. RAC/9 RG 1.1-617-1-7.

47 M. E. Barnes, “Memorandum on the History of the Negotiations of the Rockefeller Foundation Concerning the Reorganization of Medical Education in Siam,” p.4, หจช. RAC/9 RG 1.1-617-1-7.

48 “[A]ny suggestion, recommendation or proposition of the kind just referred to will always receive from the Royal Government a ready welcome and a most earnest and sympathetic consideration.” Chao Phya Dharmasakti Montri (Minister of Education)

to the President of the Rockefeller Foundation, May 16, 1921, หจช. RAC/7 RG 1.1-617-1-6.

49 M.E. Barnes to Wickliffe Rose (General Director, The International Health Board), June 4, 1921, หจช. RAC/7 RG 1.1-617-1-6.

50 Richard M. Pearce, "A Report on Medical Education in Siam, November 1921," หจช. RAC/ 8 RG 1.1-617-9-65. รายงานฉบับนี้ของเพ็ชชได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องอีกหลายชิ้น คือ 1) A Report on Medical Education in Siam, by Dr. M.E. Barnes; 2) A Memorandum on Medical Education, by Dr.Morden Carthew (Advisor to the Department of Public Health); 3) Statement by Dr. G.B. Heiser of the situation as he saw it in March, 1921; 4) A Memorandum by Dr. Ira Ayer (Advisor to the Department of Public Health); 5) A plan for Medical Registration by Dr. Morden Carthew; 6) A note by Dr.Leopold Robert (Director of the Pasteur Institute) on the present situation in Medical Education, and how some of the difficulties may be overcome; 7) Statement by Dr. M.E. Barnes on conditions to be demanded if any plan for development of Medical Education is to be successful; 8) List of and Official titles of individuals consulted by R.M.P.; 9) Diary of R.M.P.; 10) Official Report on the Government Students in the United States; 11) Official Report on the Government Students in Europe; 12) Course of instruction in the Primary and Secondary Schools; 13) Report of the Minister of Public Instruction, 1919; 14)Map of Bangkok, showing location of Medical School and Hospitals; 15) Blue print of Siriraj Hospital, showing land available, and proposed new building for Hospital and Medical School.

51 Richard M. Pearce to Chao Phya Dharmasakdi Montri, March 10, 1922, หจช. RAC/9 RG 1.1-617-1-7.

[210] เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐธรรมนูญ: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย

52 Chao Phya Dharmasakti Montri to Richard M. Pearce, August 16, 1922, หจช. RAC/9 RG 1.1-617-1-7.

53 คู่มือที่กการเจรจาระหว่างกรมหลวงสงขลารา กับ G.E. Vincent และ W. Rose เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ ค.ศ.1922 ในบันทึก "Great Britain Prince Songkla & W.R., G.E.V." London, Feb.6, 1922; คู่มือที่กการเจรจาระหว่างกรมหลวงสงขลารา กับ G.E. Vincent ที่กรุงเบิร์นใน "Memorandum of Interview with Prince Songkla at Bern Feb.25, 1922" โดยเอกสารทั้ง 2 ชิ้นนี้มีสำเนาอยู่ในแฟ้ม หจช. RAC/9 RG 1.1-617-1-7. และคู่มือที่กการเจรจาระหว่างกรมหลวงสงขลารา กับเพียชที่ปารีสใน "Memorandum on the preliminary discussion of the plan of the reorganization of the Chulalongkorn University Medical School by the aid of the Rockefeller Foundation," (ทอจดหมายเหตุศิริราช) ม.จม. 2/4.

54 สมเด็จพระบรมชนกนาถถึง เจ้าพระยาธรรมศักดิ์มนตรี เสนาบดีกระทรวงศึกษาธิการ, วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ.2465, ม.จม. 2/4; และดู George E. Vincent to Prince Songkla, December 8, 1922, ม.จม. 2/3.

55 รายงานแบบวงในที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์กับรัฐบาลสยามในช่วงดังกล่าว คือ A.G. Ellis, "Siam - Medical Education: A Review of the Co-operation between the RF and the Siamese Government (June 25, 1931)," 42 pages, หจช. RAC/ 26 RG 1.1-617-9-60; and A.G. Ellis, "Siam - Medical Education: A Review of the Co-operation between the Rockefeller Foundation and the Siamese Government, Final Summary, 1935," 50 pages, หจช. RAC/ 32 RG 1.1-617-9-62.

56 เจ้าพระยาอมรราช เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ถึง พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว, วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ.2464, หจช. ร.7 ม.7/5.

57 [ร่าง]พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2464, หจช. สกท.1/13, (ปีก 1).

58 ดู A.G. Ellis, "Siam - Medical Education: A Review of the Co-operation between the RF and the Siamese Government (June 25, 1931)," pp.37-8, หจช. RAC/ 26 RG 1.1-617-9-60. Ellis said that "so strongly is the Department of Public Health opposed to the policy of the medical school that, supported to a very helpful degree by Red Cross and Army officials, it has made two attempts to gain partial or entire control of it (this purpose is of course denied). One was by a clause in the medical law before mentioned [in 1923]. This was deleted by efforts of our Ministry before my arrival in 1923. The other was in 1926 in connection with a proposed 'National Health Council' that was to be controlled by the department of Public Health with its Director General [Prince Sakol] as President. A clause in the proposed law for this organization made it necessary for the Council to sanction all governmental appropriations to the medical school, 'medical service' in the law being interpreted to include medical education. One of the members in defending it to our Ministry said that the Foundation co-operation should be controlled by this Council and no building be erected at Siriraj without its permission. I was to be the representative of our Ministry on this Council and helped fight this clause vigorously; we finally sustained by the Cabinet Council," p.38.

59 Phra Baisal Silpasatra (Second Grand Chamberlain, Under-Secretary of State for Education) to Second Grand Councillor H.E. Phya Rajanakul (Under-Secretary of State for the Interior), December 14, 1921, หจช. สกท. 1/13 (ปีก 2).

60 "พระราชบัญญัติการแพทย์ พระพุทธศักราช 2466," ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 40 (แผนก กฤษฎีกา), วันที่ 16 พฤศจิกายน 2466, น. 136-152, อ้างจาก น.142-3.

61 “พระราชบัญญัติการแพทย์ พระพุทธศักราช 2466,” น.147-8.

62 สมเด็จพระนครสวรรค์วัชรพินิต เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ถึง พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าฯ, 25 มีนาคม พ.ศ.2471, หจช. ร.7 ม.7/5.

63 (ร่าง) “กฎเสนาบดีตามความในมาตรา 8 และมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466,” หมวด 6 กำหนดลำดับชั้น ข้อ 24, หจช. ร.7 ม.7/5. กฎเสนาบดีฉบับนี้ต่อมาได้ประกาศใช้เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ.2472.

64 รายงานเสนาบดีสภาที่ 41/2470 เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2470, และดู พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าฯ ถึง พระองค์เจ้าศุภโยคเกษม, วันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2470, หจช. ร.7 ม.7/5.

65 A.G. Ellis, “Siam - Medical Education: A Review of the Co-operation between the RF and the Siamese Government (June 25, 1931),” pp.35-6, หจช. RAC/ 26 RG 1.1-617-9-60.

66 บรรณานุกรมเรื่องสภาการสาธารณสุขประจำชาติ, กรมสาธารณสุข, วันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2469, หจช. ร.7 ม.7/1.

67 “ร่างขั้นต้นแห่งพระราชบัญญัติสภาการสาธารณสุขประจำชาติ พ.ศ.2469,” หจช. ร.7 ม.7/1.

68 ดู “รายงานการประชุมผู้แทนกระทรวงทบวงการต่างๆเพื่อหารือกันด้วยเรื่องร่างพระราชบัญญัติสภาการสาธารณสุขประจำชาติ” เมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ.2469 และดู “กะทงแถลงความเห็นกระทรวงทบวงการต่างๆ ในเรื่องร่างขั้นต้นแห่งพระราชบัญญัติสภาการสาธารณสุขประจำชาติ พ.ศ.2469” ของกรมสาธารณสุข (ลงวันที่ 15 เมษายน พ.ศ.2470), หจช. ร.7 ม.7/1.

69 A.G. Ellis to Director-General, Department of Public Health, President of the National Health Council, May 21, 1927, หจช. ร.7 ม.7/1.

70 คู่มือที่กึ่งของนายแพทย์เอลลิสเกี่ยวกับปัญหาความขัดแย้งเรื่อง Junior Doctor ใน A.G. Ellis, "Siam - Medical Education: A Review of the Co-operation between the Rockefeller Foundation and the Siamese Government, Final Summary, 1935," pp.36-46, หจช. RAC/ 32 RG 1.1-617-9-62; และดู A.G. Ellis to Prince Sakol (President of the Medical Council), March 30, 1931, เอกสารแนบ (Exhibit B) ใน A.G. Ellis, "Siam - Medical Education: A Review of the Co-operation between the RF and the Siamese Government (June 25, 1931)," หจช. RAC/ 26 RG 1.1-617-9-60.

71 ร่างประกาศตั้งสภาการสาธารณสุข, หจช. หจช. ร.7 ม.7/1. ประกาศฉบับนี้ตีพิมพ์อยู่ในราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ 45 (แผนกสามัญ), วันที่ 15 เมษายน พ.ศ.2471, น. 43.

72 เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ถึง ประธานคณะกรรมการราษฎร, วันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ.2475, หจช. (2)สร 0201. 27/2.

73 รายงานการประชุมกรรมการสภาการแพทย์ครั้งที่ 83, วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2477, หจช. สกท.1/13 (ปีก 5).

74 รายงานการประชุมคณะกรรมการแพทย์ครั้งที่ 121, วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2479, หจช. สกท.1/13 (ปีก 9).

75 รายงานการประชุมกรรมการสภาการแพทย์ครั้งที่ 67, วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2476, หจช. สกท.1/13 (ปีก 3).

76 รายงานการประชุมกรรมการสภาการแพทย์ครั้งที่ 67, วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2476, หจช. สกท.1/13 (ปีก 3).

[214] เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย

77 รายงานการประชุมกรรมการสภาการแพทย์ครั้งที่ 67, วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2476, หจช. สกท.1/13 (ปก 3).

78 พระยาวิบูลย์อายุรเวท (เสช ธรรมสโรช), “ประวัติแพทย์ พ.ศ.2443” ใน เวชชนิสถิตฉบับที่ ระลึกงานฉลอง 50 ปี 2432-2482, ไม่มีเลขหน้า.

79 รายงานการประชุมคณะกรรมการแพทย์ครั้งที่ 88, วันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2477, หจช. สกท.1/13 (ปก 6).

80 รายงานการประชุมคณะกรรมการแพทย์ครั้งที่ 106, วันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2478, หจช. สกท.1/13 (ปก 7).

81 รายงานการประชุมคณะกรรมการแพทย์ครั้งที่ 90, วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2477, หจช. สกท.1/13 (ปก 6).

82 รายงานการประชุมคณะกรรมการแพทย์ครั้งที่ 92, วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2477, หจช. สกท.1/13 (ปก 6).

83 รายงานการประชุมคณะกรรมการแพทย์ครั้งที่ 92, วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2477, หจช. สกท.1/13 (ปก 6).

84 รายงานการประชุมคณะกรรมการแพทย์ครั้งที่ 95, วันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2478, หจช. สกท.1/13 (ปก 6).

85 รายงานการประชุมคณะกรรมการแพทย์ครั้งที่ 111, วันที่ 2 มกราคม พ.ศ.2478, หจช. สกท. 1/13 (ปก 8).

86 รายงานการประชุมคณะกรรมการแพทย์ครั้งที่ 109, วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ.2478, หจช.

.....

สกท. 1/13 (ปีก 8), เน้นตามต้นฉบับเดิม.

87 รายงานการประชุมคณะกรรมการแพทย์ครั้งที่ 110, วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ.2478, หจช. สกท. 1/13 (ปีก 8).

88 คำวินิจฉัยชี้ขาดของอธิบดีกรมอัยการในคดีเรื่องนางทิมวิทยุสารสดับ ต้องหาว่ากระทำผิดต่อพระราชบัญญัติการแพทย์, หจช. สกท. 1/13 (ปีก 9).

89 รายงานการประชุมคณะกรรมการแพทย์ครั้งที่ 114, วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2478, หจช. สกท. 1/13 (ปีก 9).

90 ตูรณ์การขอขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะของ มรว.หันทา ทองแถม ใน รายงานการประชุมคณะกรรมการแพทย์ครั้งที่ 112, วันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2478, หจช. สกท.1/13 (ปีก 8); กรณีนายยอน เขมส์ แมคเบธใน รายงานการประชุมคณะกรรมการแพทย์ครั้งที่ 130, วันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2479, หจช. สกท.1/13 (ปีก 10).

91 รายงานการประชุมคณะกรรมการแพทย์ครั้งที่ 127, วันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2479, หจช. สกท.1/13 (ปีก 10). เท่าที่ผู้วิจัยได้ตรวจสอบ ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ (ฉบับพิมพ์ที่อ้างว่า “ได้สอบทานถูกต้องตามฉบับเดิม” เล่มที่ 1 พิมพ์ พ.ศ.2466 และเล่มที่ 2 พิมพ์ พ.ศ.2475 โดย โรงพิมพ์พานิชคุภผล กรุงเทพฯ) นั้นก็ยังไม่พบหลักฐานว่าความรู้ส่วนใดของตำราแพทย์ไทยฉบับนี้มีข้อความเกี่ยวกับการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ, การผ่าตัดกรณีการรักษากระดูกหักหรือกระดูกเคลื่อน, หรือการใช้ยาสลบในการผ่าตัดอย่างที่คณะกรรมการแพทย์สรุป. ตำรารักษาไข้ทรพิษของหม่อมเจ้าปราณีนั้นก็เป็นเรื่องเกี่ยวกับยาสมุนไพรสำหรับบดพอก ละลายพ่น หรืออาบ ไม่เกี่ยวกับการปลูกฝีแต่อย่างใด, ดู แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์, เล่ม 2, น. 440-2. อย่างไรก็ตาม หนังสือ ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ ที่คณะกรรมการแพทย์พิจารณานั้นอาจจะหมายถึง ตำราเล่มอื่นที่ผู้วิจัยไม่รู้จักก็เป็นได้ และการไม่พบข้อมูลเกี่ยวกับการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ หรือการใช้ยาสลบกับการผ่าตัดนั้นก็ไม่ได้หมายความว่าตำราแพทย์แผนไทยจะต้องบริสุทธิ์

[216] เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย
.....

ผุดผ่องโดยที่ไม่เคยสัมผัสหรือปนกับความรู้ทางการแพทย์ของตะวันตก ดังที่จะเห็นได้ในกรณี
ตำราโอสถพระนารายณ์.

92 รายงานการประชุมคณะกรรมการแพทย์ครั้งที่ 127, วันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2479, หจช.
สทท.1/13 (ปก 10).

93 รายงานประชุมคณะรัฐมนตรี ครั้งที่ 16/2477, วันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ.2477, ณ วัง
ปารุสกวัน, หจช. (2) สร 0201.27/4.

94 A. G. Ellis (Dean) to Chao Phya Dharmasakti Montri (Minister of Public Instruc-
tion), December 15, 1932, หจช. (2) สร 0201.27/4; และดูการถกเถียงเกี่ยวกับเรื่องนี้
จากหลักฐานของมุลนิธิรีออคกีเฟลเลอร์ใน “Chapter VI: Prince Mahidol’s Death and the
Junior Doctor Controversy” ใน Wariya, “The Transfer of Medical Technology From
the First World to the Third World,” pp.172-204. คณะกรรมการแพทย์นี้เข้าใจว่าใน
ที่สุดถูกยุบเลิกไปเมื่อประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 ซึ่ง
กำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะมาทำหน้าที่แทน, ดู “พระราชบัญญัติ
ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479.”

95 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ถึง นายกรัฐมนตรี, เรื่องโครงการอนามัยในหัวเมือง
และการควบคุมโรคจิตต์, 6 ธันวาคม พ.ศ.2478, หจช. (2) สร 0201.27/9.

96 หลวงประดิษฐมนูธรรม (ประธานคณะกรรมการพิจารณาการสาธารณสุขและการแพทย์) ถึง
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี, เรื่องมาตรฐานขั้นต่ำของการเตรียมเข้าเรียนแพทย์และการเป็นแพทย์,
17 พฤศจิกายน พ.ศ.2477, หจช. (2) สร 0201.24.9/1.

97 รายงานการประชุมคณะรัฐมนตรีครั้งที่ 23/2477 (สมัยรัฐบาลวันที่ 22 กันยายน พ.ศ.2477),
วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ.2477, ณ วังปารุสกวัน; และ เลขาธิการคณะรัฐมนตรี ถึง ประธาน

คณะกรรมการพิจารณาการสาธารณสุขและการแพทย์, 20 พฤศจิกายน พ.ศ.2477, หจช. (2) สร 0201.24.9/1.

98 รายงานการประชุมกรรมการพิจารณามาตรฐานขั้นต่ำของการเตรียมเข้าเรียนแพทย์และการเป็นแพทย์ครั้งที่ 2, วันที่ 13 เมษายน พ.ศ.2478, ที่กระทรวงธรรมการ, หจช. (2) สร 0201.24.9/1.

99 ประธานกรรมการพิจารณามาตรฐานขั้นต่ำของการเตรียมเข้าเรียนแพทย์และการเป็นแพทย์ถึง นายกรัฐมนตรี, 31 พฤษภาคม พ.ศ.2478, หจช. (2) สร 0201.24.9/1.

100 กล่าวได้ว่า ปัญหาในเรื่องการสาธารณสุขของประเทศคงจะเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ชนชั้นนำไทยต้องดิ้นรนเพื่อแสวงหาทางออก ดังจะเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อการสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจำนวนหลายครั้ง กล่าวคือ พ.ศ.2459 กรมพยาบาลได้เปลี่ยนชื่อเป็น “กรมประชาภิบาล” เพื่อขยายขอบเขตงาน และเปลี่ยนชื่ออีกครั้งใน พ.ศ.2461 เป็นกรมสาธารณสุขเพื่อรวมศูนย์งานด้านสาธารณสุขทั้งหมดที่ยังแยกอยู่คนละกระทรวงมาไว้ด้วยกัน อย่างไรก็ตาม กว่าความพยายามที่จะรวมศูนย์งานด้านสาธารณสุขมาไว้ในหน่วยงานเดียวกันจะเกิดขึ้นได้อย่างแท้จริงก็ต้องรอถึง พ.ศ.2465 เมื่อมีการโอนกองแพทย์สุขาภิบาลในกระทรวงนครบาลให้ไปขึ้นกับกรมสาธารณสุข เมื่อมีประกาศให้ยุบเลิกกระทรวงนครบาลและให้รวมงานต่างๆ ของพระนครและหัวเมืองอยู่ภายใต้หน่วยงานเดียวกันคือกระทรวงมหาดไทย, ดูเอกสารโต้ตอบที่เกี่ยวกับเรื่องนี้ใน พระยาบวรราชนราทร, “ประวัติกระทรวงสาธารณสุข,” น.25-34 และ 55-8.

101 ดู สุวัสดี, “เทศบาลและผลกระทบต่ออำนาจท้องถิ่น พ.ศ.2476-2500,” น.31-47.

102 รายงานการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ครั้งที่ 47/2475 (สมัยวิสามัญ) วันอังคาร ที่ 20 ธันวาคม พ.ศ.2475, อ้างใน สุวัสดี, “เทศบาลและผลกระทบต่ออำนาจท้องถิ่น พ.ศ.2476-2500,” น.55.

-
- 103 ข้อสรุปของสุวัสดี, “เทศบาลและผลกระทบต่ออำนาจท้องถิ่น พ.ศ.2476-2500,” น.62.
- 104 สุวัสดี, “เทศบาลและผลกระทบต่ออำนาจท้องถิ่น พ.ศ.2476-2500,” น.72.
- 105 “การสาธารณสุข,” น.21, ในพระยาบริรักษ์เวชชการ และคนอื่นๆ, การสาธารณสุขและสาธารณสุขการ (เอกสารคำบรรยายในการอบรมที่ปรึกษาการเทศบาลพุทธศักราช 2477, มหาวิทยาลัยวิชาธรรมศาสตร์และการเมือง). เนื่องจากเลขหน้าของเอกสารคำบรรยายชุดนี้ไม่ได้เรียงลำดับต่อไปตลอดเล่ม แต่แยกนับใหม่ในบทความแต่ละเรื่อง ดังนั้นในการอ้างอิงเลขหน้าของบทความที่อยู่ในเอกสารคำบรรยายชุดนี้จึงอ้างอยู่หลังบทความแต่ละเรื่อง.
- 106 “การสาธารณสุข,” น.15, ในพระยาบริรักษ์เวชชการ และคนอื่นๆ, การสาธารณสุขและสาธารณสุขการ.
- 107 “สาธารณสุขและสาธารณสุขการ เรื่อง การบำบัดโรค, โรงพยาบาล, การแพทย์,” น.1, ในพระยาบริรักษ์เวชชการ และคนอื่นๆ, การสาธารณสุขและสาธารณสุขการ.
- 108 “สาธารณสุขและสาธารณสุขการ เรื่อง การบำบัดโรค, โรงพยาบาล, การแพทย์,” น.2.
- 109 “สาธารณสุขและสาธารณสุขการ เรื่อง การบำบัดโรค, โรงพยาบาล, การแพทย์,” น.36.
- 110 “สาธารณสุขและสาธารณสุขการ เรื่อง การบำบัดโรค, โรงพยาบาล, การแพทย์,” น.36.
- 111 บันทึกเรื่องการประชุมของคณะกรรมการพิจารณาการสาธารณสุขและการแพทย์ (ตอน 1), กระทรวงมหาดไทย, วันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ.2478, หจช. (2) สร 0201.27/9.
- 112 โครงการณอนามัยในหัวเมือง, วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ.2477, หจช. (2) สร 0201.27/9. ดูรายละเอียดในบทที่ 5.

113 ดู Martin Hewitt, “Bio-politics and Social Policy: Foucault’s Account of Welfare” in *The Body: Social Process and Cultural Theory*, edited by Mike Featherstone, Mike Hepworth, and Bryan S. Turner (London: Sage, 1991); และดูการศึกษาเกี่ยวกับโครงการร่างกายในสมัยรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงครามในวิทยานิพนธ์ทางมานุษยวิทยาของ ก้องสกล กวินรวีกุล, “การสร้างร่างกายพลเมืองไทยในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม พ.ศ.2481-2487” (วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาวิชามานุษยวิทยา, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545). แน่นนอนว่า โครงการร่างกายของรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงครามครอบคลุมไปในหลายด้านด้วยกันตั้งแต่จากแง่มุมของการผลิตไปจนถึงแง่มุมทางศีลธรรม-จริยธรรมของการเป็นร่างกายอารยะ (civilized body), อย่างไรก็ตาม การพิจารณาเกี่ยวกับโครงการร่างกายในงานชิ้นนี้จะมองเฉพาะจากมุมมองของประวัติศาสตร์ทางการแพทย์เท่านั้น.

114 สุนทรพจน์ของนายกรัฐมนตรี กล่าวทางวิทยุกระจายเสียงแก่ประชาชนชาวไทยทั้งหมดในอภิรักษ์จิตสมัยแห่งงานเฉลิมฉลองวันชาติ 24 มิถุนายน 2483, หจช. (2) สร.0201.10/50.

115 จอมพล ป. พิบูลสงครามเคยเขียนบทความลงใน *ยุทธโศภ* ของกองทัพบกเมื่อ พ.ศ.2477 ขณะที่ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ว่าในสมัยของ “การสร้างชาติ” นั้นประเทศต้องการผู้นำที่เข้มแข็งเหมือน “ฝูงสัตว์ต้องมีหัวหน้า,” ดูชาญวิทย์ เกษตรศิริ, *ประวัติศาสตร์การเมืองไทย* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า, 2538), น.168.

116 นายกรัฐมนตรี ถึง อธิบดีกรมศิลปากร เรื่องความสำคัญในการบำรุงวัฒนธรรมของชาติ, วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2484, หจช. ศธ.0701.29/5.

117 บันทึกความเห็นหลวงวิจิตรวาทการเรื่องตั้งกรรมการพิจารณาหาทางผดุงศีลธรรมของประชาชน, 14 กันยายน 2480, หจช. (3)สร.02001.55/2.

118 “ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรัฐนิยมใช้ชื่อประเทศ ประชาชน และสัญชาติ” ใน *ราชกิจจานุเบกษา*, เล่ม 56 (แผนกสามัญ), วันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ.2482), น.810.

119 ดู “ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยรฎุณยมฉบับที่ 6 เรื่องทำนองและเนื้อร้องเพลงชาติ” ใน *ราชกิจจานุเบกษา*, เล่ม 56 (แผนกสามัญ), วันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ.2482, น. 2653-4; และดู *ชาญวิทย์, ประวัติการเมืองไทย*, น.175.

120 สุนทรพจน์ของนายกรัฐมนตรี กล่าวทางวิทยุกระจายเสียงแด่ประชาชนชาวไทยทั้งมวลในอภิถัษิตสมัยแห่งงานเฉลิมฉลองวันชาติ 24 มิถุนายน 2483, หจช. (2) สร.0201.10/50.

121 หลวงอำรงนาวาสวัสดิ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ถึง นายกรัฐมนตรี เรื่องโครงการควบคุมไข้จับสั่น, 7 ตุลาคม 2480, หจช. (2)สร 0201.27.1/5.

122 คำกล่าวของ จอมพล ป. พิบูลสงคราม ในหนังสือคู่มือสมรส ซึ่งแจกในงานวันของแม่ 10 มีนาคม พ.ศ.2486, *นิกร* (12 มีนาคม พ.ศ.2486): 2, อ้างในชัยยนต์, “เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยการวางแผนครอบครัวของไทย...,” น.150.

123 สาส์นอวยพรของจอมพล ป. พิบูลสงคราม แก่คู่สมรสของชาติ 21 คู่ ที่จังหวัดลำปาง เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ.2486, *นิกร* (24 พฤษภาคม พ.ศ.2486): 1, อ้างในชัยยนต์, “เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยการวางแผนครอบครัวของไทย...,” น.150-1.

124 คู่อธิพลของความคิดยูนิทส์และการส่งเสริมการสมรสใน กังงสกล, “การสร้างร่างกายพลเมืองไทยในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม พ.ศ.2481-2487,” น.31-57.

125 คำสั่งนายกรัฐมนตรีจอมพล ป. พิบูลสงคราม เรื่องตั้งกรรมการพิจารณาจัดการปรับปรุงการแพทย์, ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2485, ใน *อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบรอบ 15 ปี*, น.47-48. ดูรายงานการประชุมคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงการแพทย์ครั้งที่ 1 (วันอังคารที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2485), ครั้งที่ 2 (วันพุธที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2485), ครั้งที่ 3 (วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2485), ครั้งที่ 4 (วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2485), และครั้งที่ 5 (วันจันทร์ที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2485), ณ ห้องประชุมกระทรวงกลาโหม, หจช. (2) สร 0201.27/9.

126 หนังสือพิมพ์ศรีกรุง, วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ.2482, น. 11, อ่างไน ก้องสกล, “การสร้างร่างกายพลเมืองไทยในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม พ.ศ.2481-2487,” น.64.

127 ใช้ เรื่องศิลป์, หนังสืออ่านปลูกใจนักเรียน, พิมพ์ครั้งที่ 2 (พระนคร: โรงพิมพ์เดลิเมล, 2480), น. 115.

128 พระยาวิสุทธีสุริยศักดิ์, พลเมืองดี, พิมพ์ครั้งแรก ร.ศ.130 (ที่ระลึกในงานพระราชทานเพลิงศพนายจรรยา เรื่องวิเศษ ณ เมรุวัดธาตุดุทอง, 1 มีนาคม พ.ศ.2541), น. 167.

129 พระยาวิสุทธีสุริยศักดิ์, พลเมืองดี, น. 167-8.

130 พระยาวิสุทธีสุริยศักดิ์, พลเมืองดี, น. 168.

131 พระยาวิสุทธีสุริยศักดิ์, พลเมืองดี, น. 168-9.

132 Report on work done at the Office of the Chief Sanitary Inspector during B.E.2464, หจช. ร. 6 น. 7.3/10.

133 หลวงเชษฐไวทยาการ ถึง ม.จ.สกลวรรณากร วรวรรณ อธิบดีกรมสาธารณสุข, 30 มีนาคม พ.ศ.2470, น.23-5, หจช. ร.7 ม. 7.2/2 การประชุมสมาคมอายุรเวชกรรมเมืองร้อยฝ่ายบูรพาทิศ (3 มิ.ย. 2468 - 23 ม.ค. 2474). ความสนใจเกี่ยวกับโรคเหน็บชาที่จริงมีมานานพอสมควรแล้ว ดังที่มีรายงานของนายแพทย์เอช. แคมเบล ไฮเอตเรื่อง “Memorandum on Beri Beri in Siam” พร้อมคำแปลเรื่อง “รายงานความเห็นเรื่องโรคเหน็บชา (แบรีแบรี) ในประเทศสยาม” เดือนมิถุนายน พ.ศ.2452, หจช. ร.5 น.5.7/34.

134 “พระราชบัญญัติการทำสวนครัวและเลี้ยงสัตว์ เพื่อประโยชน์แห่งครัวเรือน พุทธศักราช 2482,” ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 56 (แผนกกฎหมาย), วันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ.2482, น.1323-8; “เรื่องการทำสวนครัวและการเลี้ยงสัตว์,” ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 56 (แผนกสามัญ), วันที่

9 ตุลาคม พ.ศ.2482, น.2170-1; และดูวราภรณ์ จิวชัยศักดิ์, “การกินอยู่ของคนไทยกับนโยบายสร้างชาติของจอมพล ป. พิบูลสงคราม,” *จุลสารไทยคดีศึกษา*, ปีที่ 15, ฉบับที่ 2 (2541): 36-41.

135 หลวงธำรงนาวาสวัสดิ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ถึง ดิเรก ชัยนาม เลขาธิการคณะรัฐมนตรี เรื่องโครงการส่งเสริมอาหารของชาติ, วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ.2481, หจช. (2)สร 0201.27/10.

136 โครงการส่งเสริมอาหารของชาติ, หจช. (2)สร 0201.27/10.

137 หลวงธำรงนาวาสวัสดิ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ถึง ดิเรก ชัยนาม เลขาธิการคณะรัฐมนตรี เรื่องโครงการส่งเสริมอาหารของชาติ, วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ.2481, หจช. (2)สร 0201.27/10.

138 นายแพทย์ตรวจการสาธารณสุขภาคเหนือ ถึง เลขาธิการคณะรัฐมนตรี เรื่อง โครงการตั้งกองส่งเสริมอาหาร (Division of Nutrition), วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ.2481, หจช. (2)สร 0201.27/10. นายแพทย์ ยงฮั่ว (ยงค์ ชูติมา) น่าจะเป็นคนเดียวกับนายยงค์ ชูติมา (ยงฮั่ว) นักเรียนแพทย์รุ่น พ.ศ.2470 (รุ่นที่ 33), ดู “แพทย์ พ.ศ.2470 (รุ่นที่ 33)” ใน *เวชชนิสิต ฉบับที่ระลึกงานฉลอง 50 ปี 2432-2482*, ไม่มีเลขหน้า. นายแพทย์ ยงค์ ชูติมา คือผู้เชี่ยวชาญด้านอาหาร/โภชนศาสตร์, เรียนจบอักษรศาสตรบัณฑิต (BA) จากมหาวิทยาลัยแห่งฟิลิปปินส์ (กรุงมะนิลา) เมื่อ พ.ศ.2463 และเดินทางไปศึกษาต่อจนจบปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิต (MD) จากมหาวิทยาลัยเทเนสซีเมื่อ พ.ศ.2467. หลังจากจบวิชาแพทย์แล้ว นายแพทย์ยงค์ก็ได้เดินทางไปดูงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศอังกฤษ, ฝรั่งเศส, เยอรมัน, อิตาลี และเบลเยียมเป็นเวลาประมาณ 1 ปี, และขณะที่อยู่ในอังกฤษได้ศึกษาเกี่ยวกับโรคเมื่องร้อนโดยได้รับประกาศนียบัตรวิชาโรคเฉพาะเมื่องร้อนจากมหาวิทยาลัยลอนดอนใน พ.ศ.2468. เมื่อกลับมาประเทศไทยแล้ว นายแพทย์ยงค์ได้เปิดคลินิกที่เชียงใหม่ และต่อมาเป็นลูกจ้างพิเศษของกรมรถไฟในตำแหน่งนายแพทย์รถไฟประจำสายเหนือ, และเข้า

รับราชการในกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยเมื่อ พ.ศ.2469 และลาออกจากกรมสาธารณสุขมาเป็นอาจารย์ผู้ช่วยหัวหน้ากองสถิติกรรมของคณะแพทยศาสตร์ที่โรงพยาบาลศิริราชเมื่อวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ.2469 (ปฏิทินเก่า) โดยทำงานอยู่เป็นเวลาประมาณ 2 ปีก็ลาออก. หลังจากการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ.2475 นายแพทย์ยงค์ ชูติมาได้เดินทางไปศึกษาวิชาสาธารณสุขเพิ่มเติมที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดเป็นเวลา 1 ปี และได้รับประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (C.P.H.) และเมื่อกลับจากอเมริกาแล้วก็กลับเข้ารับราชการในกองสาธารณสุข (พระนคร) ในกระทรวงมหาดไทยเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ.2477, เป็นนายแพทย์ตรวจการสาธารณสุขภาคเหนือเมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2477 (ปฏิทินเก่า), เป็นนายแพทย์ตรวจการในตำแหน่งหัวหน้ากองส่งเสริมอาหารและในตำแหน่งหัวหน้าแผนกคั้นคว่ำเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2482, เป็นหัวหน้ากองบริโภคสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ ในสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2483, เป็นหัวหน้ากองอาหารและยา กรมสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2485, เป็นผู้อำนวยการกองส่งเสริมอาหาร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ.2500, เป็นนายแพทย์พิเศษประจำกระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ.2503 และลาออกจากราชการเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2504. ดูประวัติของนายแพทย์ยงค์ ชูติมาใน ประมวลบทความของนายแพทย์ยงค์ ชูติมา (ที่ระลึกในงานพระราชทานเพลิงศพนายแพทย์ยงค์ ชูติมา ณ เมรุวัดมกุฏกษัตริยาราม, 8 สิงหาคม พ.ศ.2507), น. (ช)-(ง).

139 หจช. สร.0201.3/10 การประชุมเรื่องสาธารณสุขหรือเรื่องสุขาภิบาล พ.ศ.2479-2481, อ้างในก้องสกุล, “การสร้างร่างกายพลเมืองไทยในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม พ.ศ.2481-2487,” น. 87.

140 ยงค์ ชูติมา, สยามก้าวหน้าและอนามัยแผนใหม่, (พิมพ์ครั้งแรกมกราคม พ.ศ.2479), พิมพ์ซ้ำใน ประมวลบทความของนายแพทย์ยงค์ ชูติมา, น.9-25.

141 ยงค์ ชูติมา, “ถั่วเหลือง” ใน หนังสือแถลงการณ์สาธารณสุข เล่มที่ 12 ฉบับที่ 12 (มีนาคม

[224] เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเอชกรสม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย

2479), พิมพ์ซ้ำใน **ประมวลบทความของนายแพทย์ยงค์ ชุติมา**, น.26-32.

142 ยงค์ ชุติมา, “ทำไมต้องปฏิรูปอาหารการกินของชาติ?” ใน **หนังสือพิมพ์วิทยาศาสตร์** (20 มกราคม 2480), พิมพ์ซ้ำใน **ประมวลบทความของนายแพทย์ยงค์ ชุติมา**, น.37-50.

143 ยงค์ ชุติมา, “ทำไมต้องปฏิรูปอาหารการกินของชาติ?,” น.37.

144 ยงค์ ชุติมา, “ทำไมต้องปฏิรูปอาหารการกินของชาติ?,” น.45.

145 ยงค์ ชุติมา, “ทำไมต้องปฏิรูปอาหารการกินของชาติ?,” น.49. เห็นตามต้นฉบับเดิม.

146 ยงค์ ชุติมา, “ทำไมต้องปฏิรูปอาหารการกินของชาติ?,” น.49. เห็นตามต้นฉบับเดิม.

147 รายงานการประชุมคณะรัฐมนตรี ครั้งที่ 34/2481, วันศุกร์ที่ 7 ตุลาคม พ.ศ.2481, หจช. (2)สร 0201. 27/ 10.

148 ยงค์ ชุติมา, “ประวัติการอาหารในประเทศไทย” [เขียนหลัง 2500] พิมพ์ซ้ำใน **ประมวลบทความของนายแพทย์ยงค์ ชุติมา**, น.1-9, อ้างจาก น.3.

149 ยงค์ ชุติมา, “ขั้นแรกแห่งการสร้างชาติ” (พิมพ์ครั้งแรกใน **หนังสือพิมพ์สหกรณ์** ปีที่ 2 เล่มที่ 3 (กันยายน-ตุลาคม 2483), พิมพ์ซ้ำใน **ประมวลบทความของนายแพทย์ยงค์ ชุติมา**, น.51-7; “การบริโภคเนื้อสัตว์” (บรรยายทางวิทยุกระจายเสียงเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2484), พิมพ์ซ้ำใน **ประมวลบทความของนายแพทย์ยงค์ ชุติมา**, น.58-65; “พลาณามัยแห่งร่างกาย” (พิมพ์ครั้งแรกใน **หนังสือสมุดคู่มือชีวิตอนามัย**, 20 ธันวาคม พ.ศ.2484), พิมพ์ซ้ำใน **ประมวลบทความของนายแพทย์ยงค์ ชุติมา**, น.66-72; “เครื่องในสัตว์เป็นอาหารดี” (บรรยายทางวิทยุกระจายเสียง, 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2485), พิมพ์ซ้ำใน **ประมวลบทความของนายแพทย์ยงค์ ชุติมา**, น.83-7; “อาหารกับการทวีพลเมือง” (บรรยายทางวิทยุกระจายเสียง, 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2485), พิมพ์ซ้ำใน **ประมวลบทความของนายแพทย์ยงค์ ชุติมา**,

.....

น.88-92; “การปรับปรุงอนามัยของชาติ ตอนที่ว่าด้วยการมารดาทารกสงเคราะห์” (บรรยายทางวิทยุกระจายเสียง, เดือนมีนาคม พ.ศ.2485), พิมพ์ซ้ำใน **ประมวลบทความของนายแพทย์ยงค์ ชูติมา**, น.93-7; “โรคขาดธาตุอาหาร” (บรรยายทางวิทยุกระจายเสียง พ.ศ.2485), พิมพ์ซ้ำใน **ประมวลบทความของนายแพทย์ยงค์ ชูติมา**, น.98-103; “เรื่องของการกินกับ” (บรรยายทางวิทยุ พ.ศ.2485), พิมพ์ซ้ำใน **ประมวลบทความของนายแพทย์ยงค์ ชูติมา**, น.104-8; “กินนมกินไข่” (บรรยายทางวิทยุกระจายเสียง เดือนมิถุนายน พ.ศ.2485), พิมพ์ซ้ำใน **ประมวลบทความของนายแพทย์ยงค์ ชูติมา**, น.109-113.

150 ยงค์ ชูติมา, “ชั้นแรกแห่งการสร้างชาติ,” น.51-7, อ้างจาก น.51, 53-4.

151 ยงค์ ชูติมา, “จงกินไข่ทุกวันเพื่ออนามัย,” **ข่าวแพทย์**, ปีที่ 13 เล่ม 5 (พฤศจิกายน พ.ศ.2483): 349-355, อ้างจาก น.350.

152 ยงค์ ชูติมา, “จงกินไข่ทุกวันเพื่ออนามัย,” น.350.

153 ยงค์ ชูติมา, “จงกินไข่ทุกวันเพื่ออนามัย,” น.350-1.

154 ยงค์ ชูติมา, “จงกินไข่ทุกวันเพื่ออนามัย,” น.351-2.

155 ยงค์ ชูติมา, “จงกินไข่ทุกวันเพื่ออนามัย,” น.352-355.

156 “คำชักชวนของรัฐบาลเรื่องฟื้นฟูวัฒนธรรมของชาติไทย,” **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่ม 59 (แผนกสามัญ), ตอนที่ 46 (7 กรกฎาคม 2485), น.1721-2.

157 นายกรัฐมนตรี ถึง อธิบดีกรมศิลปากร เรื่องความสำคัญในการบำรุงวัฒนธรรมของชาติ, วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2484, ทจช. ศธ.0701.29/5. และดู “พระราชกฤษฎีกา กำหนดวันธัมซึ่งประชาชนชาวไทยจักต้องปฏิบัติตาม (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2485,” **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่ม 59 (แผนกสามัญ), ตอนที่ 53 (11 สิงหาคม พ.ศ.2485), น.1438-1441.

158 “ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยรฐนิยมฉบับที่ 11 เรื่องกิจประจำวันของคนไทย” (ประกาศใช้วันที่ 8 กันยายน พ.ศ.2484), ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 58 (แผนกกฎหมาย), วันที่ 9 กันยายน พ.ศ.2484, น. 1132-3.

159 กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, แบบเรียนหน้าที่พลเมืองและศีลธรรม เรื่อง หน้าที่พลเมือง สำหรับชั้นมัธยมปีที่ 3, พิมพ์ครั้งที่ 2 (พระนคร: โรงเรียนช่างพิมพ์วัดสังเวช, 2485), น.88. เน้นโดยผู้อ้าง.

160 กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, แบบเรียนหน้าที่พลเมืองและศีลธรรม เรื่อง หน้าที่พลเมือง สำหรับชั้นมัธยมปีที่ 3, น.92.

161 กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, แบบเรียนหน้าที่พลเมืองและศีลธรรม เรื่อง หน้าที่พลเมือง สำหรับชั้นมัธยมปีที่ 3, น.90.

162 ประเวศ วะสี, บันทึกเวชกรรมไทย, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2536), น. 185-6 และ 115-125. หนังสือเล่มนี้คือการรวมบทความในคอลัมน์ “บันทึกเวชกรรมไทย” ที่นายแพทย์ประเวศ วะสีเขียนลงใน นิตยสารใกล้หมอ ในช่วง พ.ศ.2520-22 เพื่อเสนอแนวคิดที่ว่า “การแพทย์มิใช่เรื่องของแพทย์เท่านั้น หากประชาชนได้มีส่วนร่วมรู้เห็นอย่างกว้างขวาง และสักซึ่งเท่าไรตามหลักการประชาธิปไตย ก็จะช่วยให้การแพทย์ไทยปรับไปสู่สมดุลได้โดยเสริมส่วนดีขจัดส่วนเสีย เพื่อสนองต่อการแก้ปัญหาของประเทศทั้งทางกว้างและทางลึก เพื่อให้ประชาชนไทยมีความสุขและศานติสุข การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมเข้าร่วมและเข้าใจปัญหาของเขาเอง เช่นวิธีการดูแลสุขภาพด้วยตนเองจะเป็นช่องทางหนึ่งสำหรับแก้ปัญหาของประเทศได้.” ดูคำนำในการพิมพ์ครั้งที่ 1 (พ.ศ.2524) ใน ประเวศ วะสี, บันทึกเวชกรรมไทย, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2536), ไม่มีเลขหน้า.

163 ประเวศ วะสี, บันทึกเวชกรรมไทย, น.158.

164 ประเวศ วะสี, **บันทึกเวชกรรมไทย**, น.113 และ 51.

165 ประเวศ วะสี, **บันทึกเวชกรรมไทย**, น.288-9.

166 **ดูรูปแผนผังพีระมิดของความคิดเรื่องการกระจายบริการสาธารณสุขใน ประเวศ วะสี, บันทึกเวชกรรมไทย**, น. 230-1.

167 สันติ ตังกรพิพากร, **ชีวิตงาม...หมอประเวศ** (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มติชน, 2544), น. 161 และดูบทบาทของหมอประเวศในระหว่างการเป็นอาจารย์โรงเรียนแพทย์จนถึงการเป็นนักพัฒนาสังคม น.169-173.

168 คำนำในการพิมพ์ครั้งที่ 1 ของ **ขุนนิทเทสสุขกิจ** [ถมรัตน์ พุ่มชูศรี], **แพทยศาสตร์นิทเทส**, พิมพ์ครั้งที่ 4 (ธนบุรี: โรงพิมพ์เจริญพัฒน์, 2514), ไม่มีเลขหน้า. หนังสือเล่มนี้ต่อมาถูกแยกออกเป็น 2 เล่ม คือ **แพทยศาสตร์นิทเทส (วิชาแพทย์แผนปัจจุบัน)** และ **อายุรเวชศึกษา (วิชาแพทย์แผนโบราณ)** และ “ได้รับความนิยมแพร่หลาย” เป็นอย่างมากจนได้รับการตีพิมพ์ซ้ำอยู่หลายครั้ง (พิมพ์ซ้ำเป็นครั้งที่ 2 เมื่อ พ.ศ.2496, ครั้งที่ 3 เมื่อ พ.ศ.2501, ครั้งที่ 4 เมื่อ พ.ศ.2514). หนังสือ **อายุรเวชศึกษา** ของขุนนิทเทสสุขกิจ ตีพิมพ์ครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2496 และพิมพ์ครั้งที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2516 (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พร้อมจักรการพิมพ์, 2516).

169 **ขุนวิจิตรสุขการ** และ พล.ต. **ถนอม อุปถัมภานนท์, วิธีตรวจโรค** (มปท.: ตุลาคม 2495), น. ช.

170 **ขุนวิจิตรสุขการ** และ พล.ต. **ถนอม อุปถัมภานนท์, วิธีตรวจโรค**, น. จ.

171 **ขุนวิจิตรสุขการ** และ พล.ต. **ถนอม อุปถัมภานนท์, วิธีตรวจโรค**, น. 390 และ 174.

172 **ขุนวิจิตรสุขการ** และ พล.ต. **ถนอม อุปถัมภานนท์, วิธีตรวจโรค**, น. 8-9.

173 ดูการขอตั้งสถานปฏิบัติการโภชนาเพื่อศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับอาหารและการบริโภคอาหารของคนไทย โดยการวินิจฉัยตาม “วิธีที่ถูกต้องและทันสมัย” ซึ่งจะต้องมีการยืนยันด้วยการตรวจทางเคมี เช่น “นำโลหิตและปัสสาวะมาทดสอบหาวิตามินและธาตุอาหารต่างๆ ที่สงสัยว่าจะขาด” เพื่อจะนำไปใช้แก้ไขปัญหภาวะโภชนาการของสังคมไทย, ดูพระยาบริรักษ์เวชการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ถึง เลขาธิการคณะรัฐมนตรี เรื่อง ขออนุมัติจัดตั้งสถานปฏิบัติการโภชนาการ, 4 ธันวาคม 2494, และ “โครงการณโภชนาการ,” หจข. (2)สร 0201. 27/ 36.

174 ป. อินทรปาลิต, “อ้ายดำปรอท (เดชผีดิบ)” พิมพ์ครั้งแรก พ.ศ.2482, พิมพ์ซ้ำใน ป. อินทรปาลิต, รวมเรื่องชุดสามเกลอ ชุดวัยหนุ่ม: ล่องหน, อ้ายดำปรอท, มนุษย์ผี (กรุงเทพฯ: ผดุงศึกษา, ไม่มีปีที่พิมพ์), น.17, 29, 30, 59, 126, 128 และ 135. ทั้งสามเรื่องนี้พิมพ์อยู่ในเล่มเดียวกัน แต่เริ่มนับหน้าใหม่ในแต่ละเรื่อง.

175 ป. อินทรปาลิต, “ล่องหน” พิมพ์ครั้งแรก พ.ศ.2482, พิมพ์ซ้ำใน ป. อินทรปาลิต, รวมเรื่องชุดสามเกลอ ชุดวัยหนุ่ม: ล่องหน, อ้ายดำปรอท, มนุษย์ผี, น.2 และ 28-9.

176 อ. อุดากร [อุดม อุดากร], “ตึกกรอสส์,” สยามสมัย, ปีที่ 1 ฉบับที่ 52 (10 พฤษภาคม 2491), พิมพ์ซ้ำใน อ. อุดากร, ตึกกรอสส์, พิมพ์ครั้งที่ 15 (กรุงเทพฯ: บริษัทสร้างสรรค์บุ๊คส์ จำกัด, 2543), น.3-15.

177 ศรีบูรพา [กุหลาบ สายประดิษฐ์], “เขาเลือกกลามบาเรในสยาม,” ปิยะมิตร, ปีที่ 3 ฉบับที่ 26 (เดือนธันวาคม, 2492), พิมพ์ซ้ำใน ศรีบูรพา, ขอแรงหน่อยเถอะ, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า, 2536), น.75-91, อ้างจาก น.86 และ 89.