



มาลาเรียในประเทศไทยในอดีต

พรรัตน์ วิไลรัตน์

ศรชัย หล่ออารีย์สุวรรณ

คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

มาลาเรีย หรือ ไข้จับสั่น เข้าใจว่ามีในประเทศไทยมานานแล้ว เนื่องจากมาลาเรียเป็นโรคเมื่องร้อน และประเทศไทยมีป่าซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของยุงก้นปล่องที่เป็นพาหะของมาลาเรีย. เอกสารประวัติศาสตร์ฉบับแรกกล่าวถึงไข้จับสั่น ปรากฏในจดหมายเหตุลาลูแบร์ ในรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช แห่งกรุงศรีอยุธยา. ปัจจุบันมาลาเรียยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากในแต่ละปีมีผู้ป่วยเป็นมาลาเรียปีละไม่น้อยกว่า ๑ แสนคน และเสียชีวิตไม่ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ คน คิดเป็นการสูญเสียทั้งภาคแรงงาน และทางเศรษฐกิจไม่ต่ำกว่าปีละ ๒ พันล้านบาท เพียงงบประมาณของกองมาลาเรีย กระทรวงสาธารณสุขอย่างเดียว สูงถึงปีละกว่า ๑ พันล้านบาท. นอกจากนี้ ปัญหาเชื้อมาลาเรียดื้อยาในประเทศไทยก็เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จำเป็นต้องหาวิธีการป้องกัน รักษา วิจัย และพัฒนา หายารักษาโรคมาลาเรียที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพตัวใหม่ๆ เพื่อลดอัตราการเกิดโรค การตาย และการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอย่างเร่งด่วนต่อไป.

คำสำคัญ : มาลาเรีย, ประเทศไทย, อดีต

มาลาเรียหรือไข้จับสั่น เป็นโรคที่มีความสำคัญของโลก เนื่องจากในแต่ละปีมีผู้ป่วยจากมาลาเรียประมาณ ๒๕๐ ล้านคน และเสียชีวิตปีละ ๑-๒ ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๒ ปีในแอฟริกา^๑. ประมาณกันว่าทุกๆ ๑๕ วินาที เด็กจะเสียชีวิตจากมาลาเรีย ๑ คน. สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันมีผู้ป่วยมาลาเรียปีละ ๑

แสนราย และเสียชีวิตปีละประมาณ ๑,๐๐๐ ราย.

โรคมาลาเรียเป็นโรคที่เกิดจากปรสิตชนิดหนึ่ง ไม่มีปรสิตชนิดใดที่ทำให้คนเจ็บป่วยล้มตายได้มากเท่านี้. เชื้อมาลาเรียในคนมี ๔ ชนิด ได้แก่ *Plasmodium falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale* และ *P. malariae*. ผู้ป่วยในโลกรวมทั้งในประเทศไทยจะเจ็บ

ป่วยจากมาลาเรีย ๒ ชนิดแรก คือ *P. falciparum* และ *P. vivax* มากที่สุด. มาลาเรียชนิด *P. falciparum* ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ถ้าไม่ได้รับการรักษา หรือได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากมาลาเรียชนิดนี้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงรวมทั้งการทำงานของอวัยวะต่างๆ เสื่อมลง เช่น หมดสติจากมาลาเรียขึ้นสมอง ปอดบวมน้ำ ไตล้มเหลว. มาลาเรียอีก ๓ ชนิดที่เหลือส่วนใหญ่จะทำให้เกิดเจ็บป่วยเรื้อรัง แต่ไม่รุนแรง.

มาลาเรียคงมีปรากฏในโลกนานแล้ว แต่เนื่องจากมาลาเรียไม่มีซากคงเหลืออยู่ในกระดูกทำให้นักโบราณคดี ไม่สามารถพิสูจน์จากกระดูกได้ว่ามีมาลาเรียปรากฏในโลกมานานเท่าใด. แต่อาจพออนุมานได้ว่ามาลาเรียอาจเป็นปรสิตที่อยู่ในลิงแล้วมาติดต่อสู่มนุษย์ เนื่องจากพบมาลาเรียในลิง (*Simian malaria*) ในเอเชียใต้มาก (แต่พบน้อยในลิงแอฟริกา)^๒. นอกจากนี้ ยังพออนุมานได้ว่าการปรากฏของยีนของเชื้อมาลาเรียดื้อยา ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ว่าเชื้อมาลาเรียต้องมี



การสืบต่อแพร่พันธุ์มาเป็นระยะเวลา นานจึงจะมีได้ตามธรรมชาติ. ในโลก ใหม่ เช่น ทวีปอเมริกา พบเชื้อดื้อยา น้อย จึงเป็นไปได้ว่าเชื้อมาลาเรียเริ่ม ปรากฏเป็นครั้งแรกในเอเชียใต้ และ แพร่ไปสู่แอฟริกา ยุโรป และทวีป อเมริกา. ทำให้เกิดการสงสัยว่า มาลาเรียอาจแพร่กระจายจากรัสเซีย ผ่านอลาสกาแล้วไปทวีปอเมริกา. อย่างไรก็ตามในเรื่องนี้ยังไม่ปรากฏ หลักฐานว่ามีชาวอินเดียแดงโบราณ และชนพื้นเมืองป่วยเป็นมาลาเรีย เลย.

ความเชื่อที่ว่ามาลาเรียเป็นโรค เกี่ยวข้องกับหนองบึงมีมานานแล้ว. ในสมัยฮิปโปเครติส กล่าวว่า การดื่ม น้ำที่ขังอยู่อาจเกิดมาลาเรียได้. บาง คนก็เชื่อว่าอากาศเสียจากหนองบึง ทำให้เกิดพิษและไข้ ดังนั้นสมัยก่อน จึงเรียกมาลาเรียว่า ‘swamp fever’, ‘ague’ หรือ ‘Roman fever’ เนื่องจากเวลากองทัพเคลื่อนเข้ากรุงโรม ทหารมักจะเจ็บป่วย คำว่า ‘malaria’ ที่จริงมาจากภาษาอิตาเลียน แปลว่า ‘evil air’ หรือ ‘bad air’.

คำว่า ‘malaria’ ได้มีการบันทึก เป็นครั้งแรกโดย Horace Walpole โดยได้เขียนจดหมายจากประเทศ อิตาลีไปบ้าน^๖ ใน ค.ศ. ๑๗๔๐ โดย กล่าวถึงมาลาเรีย ความว่า “A horrid thing called mal’aria that comes to Rome every summer and kills one.” ต่อมาใน ค.ศ. ๑๘๘๐ ศัลยแพทย์ชาวฝรั่งเศส ชื่อ Charles Louis Alphonse Laveran ซึ่งปฏิบัติ งานในประเทศแอลจีเรีย ตรวจพบเชื้อ

มาลาเรียจากกล้องจุลทรรศน์. ใน ค.ศ. ๑๘๘๗ แพทย์ชาวอังกฤษ ชื่อ Ronald Ross ขณะปฏิบัติงานอยู่ที่ประเทศ อินเดียได้ศึกษาวิจัยพวงซีฟของเชื้อ มาลาเรียในยุง.

ในบทความนี้จะกล่าวถึงประวัติ- ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับมาลาเรียหรือไข้ จับสันในประเทศไทย โดยเฉพาะ เหตุการณ์ก่อน พ.ศ. ๒๔๕๕ ก่อน งานการควบคุมมาลาเรียโดยทาง ราชการจะเริ่มขึ้นในประเทศไทย.

มาลาเรียน่าจะมียูก่อนตั้งกรุง รัตนโกสินทร์ ดังปรากฏในตำรายา จากศิลาจารึกที่วัดพระเชตุพน บรรยาย ถึงโรคภัยบางลักษณะไว้ว่า ผู้ป่วย จะมีม้ามโต มีไข้จับสันเป็นเวลา ทำให้ คิดว่าน่าจะเป็นโรคไข้มาลาเรีย แพทย์ แผนโบราณเรียกผู้ป่วยเป็นไข้จับสันว่า ไข้พิศ บางคนเป็นแล้วหมดสติ ซึ่ง ตรงกับมาลาเรียขึ้นสมอง. มีคำโบราณ กล่าวไว้ว่า “ยุงสุโขทัยไข้บางตพาน” อันแสดงถึงความชุกชุมของยุงที่สุโขทัย และความชุกชุมของไข้ที่บางตพาน. เฉพาะอย่างยิ่งไข้ที่บางตพานนั้น กล่าวกันว่า นอกจากชุกชุมแล้วยัง ร้ายแรงเรื้อรังอีกด้วย บางตพานนี้เป็น ท้องที่อยู่ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มี ตำบลห้วยกอก อยู่ในเขตของจังหวัด^๗.

ในประวัติศาสตร์ไทยก่อนรัชสมัย สมเด็จพระนารายณ์มหาราช แห่งกรุง ศรีอยุธยา ไม่ปรากฏการกล่าวถึงโรค มาลาเรียมาก่อน. จากจดหมายเหตุ ของลาลูแบร์ (Simon de La Loubère) (ซึ่งตีพิมพ์เป็นครั้งแรกที่กรุงปารีสและ กรุงอัมสเตอร์ดัม เมื่อ ค.ศ. ๑๖๘๑ โดยมีชื่อว่า Du Royaume de Siam

และได้แปลเป็นภาษาอังกฤษ ตีพิมพ์ ที่กรุงลอนดอน เมื่อ ค.ศ. ๑๖๘๓ ใช้ ชื่อครั้งนั้นว่า A New Historical Re- lation of the Kingdom of Siam). กล่าวไว้ว่าชาวยุโรปที่อาศัยอยู่ประเทศ ไทย มักจะเป็นโรคปวงและโรคบิด แต่ชาวสยามเป็นไข้ซึ่งน่าจะเป็นโรค ไข้ มาลาเรียความว่า “ชาวสยามนั้นลางที่ ก็เป็นตัวร้อน ซึ่งพิษอาจแล่นขึ้นสู่สมอง โดยง่าย และอาจเป็นโรคปอดบวมได้ หากการบวมตามร่างกายมีน้อยและ อากาศชื้นก็มีติดต่อกันไป โดยไม่ ทำให้ถึงแก่เสียชีวิต ดังที่เป็นอยู่ใน เขตร้อนโดยทั่วไป”. ไข้ที่ทำให้พิษ ขึ้นสู่สมอง ทำให้หมดสติ หรือปอด บวมนี้ อาจจะหมายถึงมาลาเรียที่มี ความรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อน ตรงกับปัจจุบันที่เรียกว่า มาลาเรียขึ้น สมอง (เป็นมาลาเรียแล้วหมดสติ) และปอดบวมน้ำได้^๘.

ก่อนที่จะมีการค้นพบสาเหตุ ของมาลาเรียจากยุง โดยนายแพทย์ Ronald Ross ใน ค.ศ. ๑๘๘๗ (พ.ศ. ๒๔๕๐) คนไทยยังไม่ทราบว่ามาลาเรีย หรือไข้ป่ามีสาเหตุเกิดจากอะไร ทราบ แต่เพียงว่าผู้ที่เข้าไปในป่าอาจมีไข้ได้ ที่เรียกว่า ไข้จับสัน ไข้พิศ หรือไข้ป่า. หมอเบรดเลย์ (Dan Beach Bradley) กล่าวอธิบายสาเหตุของไข้จับสัน เช่น เดียวกับความเชื่อเดิมของชาวยุโรป ในสมัยนั้นก่อนการพบสาเหตุของ มาลาเรียจากยุงโดยนายแพทย์ Ross บันทึกในจดหมายเหตุ^๙ ความว่า “ข้าพเจ้าหมอบรัดเลย์จะสำแดงซึ่ง เหตุที่บังเกิดไข้จับสันแลไข้พิศ ไข้ป่า นั้นโดยสังเขป แลไข้ทั้งสามอย่างมี



เหตุที่บังเกิดนั้นจากสิ่งเดียวกัน เหตุที่เกิต้นั้นคือไปไม้อันหล่นลงแล้วแลเน่าส่ำสมอยู่เมื่อฝนลงแล้วแลแห้งไปหลายครั้งหลายหน ครั้นมาภายหลังฝนตกมาๆ พิศว่านแลยาทั้งปวงที่ส่ำสมเน่าอยู่นั้นก็ฟุ้งขึ้น ระคนเจือไปด้วยลม เมื่อคนเข้าไปในป่า ครั้นถูกต้องพิศว่านยาทั้งหลายนั้น ก็ให้คนเป็นไข้มีอาการต่างๆ ถ้าถูกอายนั้นน้อยก็เป็นไข้สั้นน้อย ถ้าถูกอายพิศมากก็ให้จับสั้นมาก”.

กรมหลวงวงศาธิราชสนิท แพทย์แผนไทยที่มีชื่อเสียงในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีความรู้ทั้งทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนตะวันตก. ตามพระประวัติกล่าวว่าพระองค์ท่านได้ใช้แนวการรักษาแบบแพทย์แผนไทยเป็นส่วนใหญ่ และบางครั้งได้นำเอาวิธีการแพทย์แผนตะวันตกมารักษา ก็ถูกคนไทยปฏิเสธ จึงได้มีการดัดแปลงยาไทย โดยนำยาควินินมาใช้ในการรักษาไข้ แต่ใส่ไว้ภายในโดยเอายาลูกกลอนไทยห่อหุ้ม”. ในตำรายาของกรมหลวงวงศาธิราชสนิทบางเล่ม ยังปรากฏตำรายาแผนตะวันตก ๔๒ ชนิดรวบรวมไว้เป็นหมวดหมู่ แสดงให้เห็นว่าพระองค์ได้นำเอายาฝรั่งมาศึกษาค้นคว้า และรวบรวมสรรพคุณยา ได้รับการยกย่องว่าเป็นตำราทางโอสถสารวิทยาหรือเภสัชวัตถุเล่มแรกของไทยที่กล่าวถึงยาฝรั่ง. ยาฝรั่งตัวหนึ่งที่ทรงกล่าวถึง คือ ‘สิงโกนา’ ที่สกัดได้จากเปลือกของต้นสิงโกนิน นำมาใช้รักษามาลาเรีย”.

ความซุกซมของไข้มาลาเรียนี้

เองที่ช่วยให้งานของคณะมิชชันนารีอเมริกัน นิกายเพรสไบทีเรียน สามารถตั้งสำนักงานเผยแพร่ศาสนาได้ โดยอาศัยการช่วยเหลือบำบัดโรคให้แก่ประชาชนชาวไทย เป็นการชักนำให้ประชาชนเข้ามาหาแล้วเกิดความเลื่อมใสศรัทธา. เมื่อคณะเพรสไบทีเรียนเริ่มงานที่จังหวัดเพชรบุรีใน พ.ศ. ๒๔๐๔ นั้น ปรากฏว่ามียาควินินห่อแจกจ่ายให้แก่ผู้ป่วยแล้ว. ครั้นใน พ.ศ. ๒๔๑๐ ศาสนาจารย์แมคกิลวารีได้เดินทางขึ้นไปเปิดสำนักงานมิชชันนารีที่จังหวัดเชียงใหม่ก็ได้ดำเนินงานเผยแพร่ศาสนาไปด้วยโดยใช้ยาควินินเป็นสื่อทำให้ประชาชนเข้ามาหาเช่นเดียวกัน.

ศาสนาจารย์แมคกิลวารีได้บันทึกไว้ว่า “ในบ้านเมืองที่มีไข้มาลาเรียชุกชุมอย่างนี้ การใช้ยาควินินเพียงอย่างเดียวย่อมได้ผลอย่างพึงพอใจเกินคาด. คนมักจะเป็นไข้มาลาเรียกันทุกฤดู และคนป่วยก็ซัดเหลืองเหมือนคนเป็นโรคเลือดจาง. ถ้าออกแรงเข้าสักหน่อยก็จะเป็นไข้จับสั้นอีก. ประชาชนจะเลื่อมใสเมื่อเขาได้กินยาชนิดหนึ่งที่ชาวบ้านเรียกกันว่า ยาขาว แม้จะกินเข้าไปอย่างห้วนเกรงก็ตัดไข้ได้. ผิดกับยากกลางบ้านซึ่งกินกันเป็นหม้อๆ นับเวลาเป็นเดือนแต่ก็ไม่หาย. ในไม่ช้ายาควินินไม่ก็ขวดที่ข้าพเจ้านำติดตัวมา และคิดว่าคงจะเพียงพอนั้นก็หมดคราว. ต่อไปข้าพเจ้าจึงสั่งขวดขนาดบรรจุยา ๔ ออนซ์ มา ๔๐ ขวด มันก็ยังไม่พอนั่นเอง. จนกระทั่งคุณหมอมของเราสั่งตั้ง ๑,๐๐๐ ออนซ์นั้นแหละ จึงได้มียาไว้ใช้ประจำ

ตลอดเวลา. ข้าพเจ้าเคยไปอยู่ตามหมู่บ้านที่มีลูกเล็กเด็กแดงทั้งหม่อมและแก่เกือบจะทุกคนเป็นไข้จับสั้นจนม้ามย้อยโต ต้องรักษากันเป็นเดือนๆ จึงหาย”.

ในประวัติศาสตร์ไทย มีพระเจ้าแผ่นดิน ๒ พระองค์ที่ทรงพระประชวรด้วยมาลาเรีย คือ พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อคราวเสด็จไปทอดพระเนตรสุริยุปราคาที่ตำบลหว้ากอจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงทำนายว่าจะมีสุริยุคราสเต็มดวงปรากฏให้เห็นในวันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๔๑๑”. ทางดาราศาสตร์ถือว่าเป็นเหตุการณ์สำคัญเพราะจะกินเวลาทั้งหมด ๖ นาที ๔๖ วินาที นานผิดธรรมดา. คณะนักสำรวจจากยุโรปหลายประเทศเดินทางมายังประเทศไทย. ตำบลหว้ากออยู่ในแนวทางของสุริยุปราคาซึ่งคราสจะจับเต็มดวงนานที่สุด. พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำริว่าสุริยุคราสเป็นหนทางหนึ่งที่จะแสดงให้ประชาชนของพระองค์เห็นคุณค่าของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ทรงแสดงให้เห็นว่าประชาชนเห็นว่า สามารถทำนายเวลาได้แม่นยำถึงขั้นสถานที่ และเวลาเท่าไรที่จะเกิดสุริยุคราส นับเป็นการสาธิตครั้งยิ่งใหญ่ ดังปรากฏในพระราชสาสน์เชิญ เซอร์เฮนรี ออด ข้าหลวงใหญ่อังกฤษประจำประเทศสิงคโปร์ เดินทางมาชมสุริยุปราคา. พระราชสาสน์เชิญผ่าน เฮนรี อลาบาสเตอร์ ล่ามประจำกงสุลอังกฤษขณะนั้น ความว่า



“I consider this is the great opportunity to have fulfilment of my pleasure and desire for interview with the said noble friends in persons, as the total eclipse of the sun of 18th August will be most remarkable and interesting and its most duration about noon will be at Houwan longitude E.G. 99° 42’ and latitude North 11° 39’ where I will go to wait to see the said eclipse. I wish to write to him an invitation to be in accompany me thither upon that time, but I fear may be refuse it. Please assist me to fulfill my desire according to your ability. I shall feel great obligation from you.

I beg to remain,

Your faithfully good friend,

S.P.P.M. MONGKUT, R.S.

on 6265th day of reign”.

TO H. ALABASTER.

บริเวณที่ทรงเลือกทอดพระเนตรสุริยุปราคาเป็นที่เปลี่ยวแห่งหนึ่งบนชายหาดของภูเขาสามร้อยยอดที่ตั้งห่างทรายสี่ขวายาวเหยียดไปไกลหลายกิโลเมตรและมีบริเวณกว้างขวางพอตั้งค่ายพักแรม. เหนือสุดของหาดทรายเป็นแหลมหัววาฬ (ตรงเกาะจานเข้าไปใต้คลองวาฬ). ถัดจากหาดเป็นป่า. ยิ่งกว่านั้น ยังมีพระราชประสงค์จะทอดพระเนตรสุริยุคราสด้วยพระองค์เองด้วย.

ประชุมจดหมายเหตุเรื่องสุริยุปราคาในรัชกาลที่ ๔ บรรยายเหตุการณ์ตอนนี่ว่า “สถานที่ซึ่งสร้างไว้เป็นที่พักอาศัยเป็นที่อยู่ริมหาดตอนหนึ่งซึ่งเป็นที่ป่าไม้อยู่ก่อน มาแล้วโค่นโค่นสร้างในคราวนี้แล้วปลูกพลับพลาและทำเนียบเป็นอันมากสำหรับข้าราชการต่างๆ ในราชสำนักและแขกเมืองชาวยุโรปพักอาศัย”.

พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จประทับแรมทอดพระเนตรสุริยุปราคา ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๔๑๑ เป็นเวลา ๑๐ วัน. ต่อมาอีกประมาณ ๑๕ วัน ก็เริ่มทรงพระประชวร. ซึ่งระยะเวลาตั้งแต่ประทับที่หัววาฬ จนถึงมีพระอาการไข้ เข้าได้กับระยะพักตัวของมาลาเรียพอดิ (ปกติระยะพักตัวของเชื้อมาลาเรียอยู่ระหว่าง ๒ สัปดาห์ ถึง ๒ เดือน). หัววาฬ ที่ตำบลหัววาฬ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นดินแดนแห่งไข้จับสั่น. ในจำนวนคณะชาวฝรั่งเศส ๑๐ คน มีผู้ติดเชื้อถึง ๘ คน. ถึงแม้บางคนจะไม่มีอาการจนกว่าเดินทางออกจากประเทศ. บรรดาลูกเรือต้องทนทุกข์ทรมานอย่างหนัก. คนงานพื้นเมืองซึ่งไม่เคยชินกับภูมิประเทศแบบนี้ล้มเจ็บลงเป็นร้อยๆ. พระบรมวงศานุวงศ์หลายองค์ทรงพระประชวร

รวมทั้งสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าจุฬาลงกรณ์ อันตรายจากการอยู่ต่อไปเป็นที่ประจักษ์แก่ทุกคน. ทันทีกี่สุริยุคราสสิ้นสุดเวลา ๑๕.๕๕ น. ต่างรีบกลับ. พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จถึงกรุงเทพฯ ในวันที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๔๑๑ และในวันเดียวกันนั้น ก็เริ่มทรงพระประชวร^๕.

แพทย์หลายคนถูกตามตัวแต่ก็จะต่างคนต่างมาหรือมาเป็นคู่ๆ และมีความเห็นไม่ค่อยจะตรงกัน. หมอแคมป์เบลล์กับหมอบรัดเลย์ถูกตามตัวเข้าไปในวัง แต่ไม่ได้รับพระบรมราชานุญาตให้เข้าถวายพระโอสถ. หมอแคมป์เบลล์กล่าวอยู่เสมอว่า ถ้าได้เสวยควินินอย่างเหมาะสม พระโรคน่าจะหาย. อย่างไรก็ตามพระโรคกลับทรุดลง. ทรงมีพระอาเจียนเป็นพระโลหิต. และหลังจากทรงมีพระบังคนหนักเป็นพระโลหิตได้ ๑๑ วันก็เสด็จสวรรคต^{๕,๑๐}. ดังปรากฏในพระราชหัตถเลขาความว่า

“ในวันจันทร์ เดือนสิบเอ็ดขึ้น ๑๕ ค่ำ เวลาเที่ยงแล้ว พระอาการกำเริบขึ้นอีก ทรงพระอาเจียนพระโลหิตตกเป็นลิ่มเหลวบ้าง ทรงรับด้วยพระภูษาชั๊พระโอบุให้ป่วยพระนาภี. จึงรับสั่งให้พระยาบุรุษรัตนราชพัลลภ พระประเสริฐศาสตร์ดำรงไปเฝ้าในที่. จึงรับสั่งว่าพระโรคมากอยู่แล้ว ถ้าเห็นพระอาการเหลือปัญญาแพทย์. หมอก็ให้กราบบังคมทูลว่า ข้าละอองธุลีพระบาท ที่ป่วยอาการมากกว่า



ที่พระโรคก็มี ให้รับพยาบาล
หายมามาก. จึงโปรดให้พระ
ประเสริฐศาสตร์ดำรงเข้าถวาย
พระโอสถต่อไป. ครั้นเวลาค่ำ
ประมาณ ๑ ทุ่มเศษไป พระ
ยังคงหนัก พระโลหิตเจือพระ
ยังคงออกมาที่รับสั่งว่า พระโรค
ครั้งนี้เห็นว่าจะไม่คลาย”.

การบำบัดรักษาโรคมาลาเรียด้วย
ยาควินินในไทยโดยคณะมิชชันนารี
ได้ผลดีมาก^๓. นายแพทย์แมคเคนจึง
นำเครื่องจักรทำยาเม็ดเข้ามาผลิตยา
ควินินเม็ด มีอักษรย่อ ‘อ.ม.’ บนเม็ด
ยา ใน พ.ศ. ๒๔๓๒ ที่จังหวัดเชียงใหม่.
ยาควินินเม็ดตรา อ.ม. นี้มีตัวยาควินิน
เม็ดละ ๕ เกรน. จึงเป็นที่นิยมของ
ประชาชนมากกว่ายาควินินตำราหลวง
แก้ไข้ของทางราชการกรมสาธารณสุข
ที่มีตัวยาควินินเม็ดละ ๓ เกรน. อนึ่ง
ก่อนที่ทางราชการไทย จะเริ่มก่อตั้ง
งานป้องกันมาลาเรียใน พ.ศ. ๒๔๕๕
นั้น เอกสารทางคณะเผยแผ่คริสต์
ศาสนานิกายเพรสไบทีเรียนของ
สหรัฐอเมริกา ได้บันทึกไว้ว่า คณะ
ทำงานของเขาได้มีโอกาสช่วยเหลือ
บรรเทาทุกข์แก่ประชาชนในจังหวัด
เชียงใหม่ เนื่องจากโรคมาลาเรียระบาด
อย่างรุนแรง (severe epidemic) ใน
พ.ศ. ๒๔๕๔ และ ๒๔๕๕. หลักฐาน
ทางประวัติงานเผยแผ่คริสต์ศาสนา
ของนิกายเพรสไบทีเรียน ช่วยให้
แน่ใจว่าโรคมาลาเรียนั้นเป็นปัญหา
ยิ่งใหญ่ในด้านการแพทย์และการ
สาธารณสุขของประเทศไทยมาช้านาน
ทีเดียว.

ตามบันทึกความทรงจำของ
เจ้าพระยาสุรศักดิ์มนตรี^{๑๑,๑๒} พระบาท
สมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรง
เห็นความสำคัญของยาควินิน และได้
จัดงบประมาณเพื่อซื้อยาควินินไว้เป็น
จำนวนมาก. แต่ยาควินินซึ่งขนส่งไป
กับยุทธสัมภาระโดยลำเลียงทางเรือ
จากกรุงเทพฯ ขึ้นไปถึงเมืองพิชัย
แล้วขนส่งทางบกต่อไปถึงเมืองหลวง
พระบางนั้นไม่ได้ขนไปตามกำหนด.
ยังคงติดค้างอยู่ที่เมืองพิชัยเป็นเวลา
หลายเดือน. ทำให้ทหารไทยที่ไปจาก
กรุงเทพฯ เจ็บป่วยด้วยโรคไข้จับสั่น
ทั้งกองพัน. จนกระทั่งเมื่อขยา
ควินินไปสำเร็จ นายแพทย์เทียนฮี้
สารสิน (ต่อมาได้เป็นพระยาสารสิน
สวามิภักดิ์ ต้นตระกูล ‘สารสิน’) ได้
จัดแจกยาให้ทหารกินอย่างทั่วถึง ด้วย
การตัดกระดาษหนังสือพิมพ์ห่อยาเม็ด
แล้วแจกทหารไทยจึงฟื้นจากไข้จับสั่น.
สาเหตุที่ส่งยาควินินไปหลวงพระบาง
ล่าช้ามากเพราะข้าราชการกระทรวง
มหาดไทยผู้รับผิดชอบการขนส่งที่
เมืองพิชัยรับสินบนจากเจ้าของช้างที่
เกณฑ์มาช่วยราชการ ยอมปล่อยช้าง
ไป คงมีแต่บัญชีช้างแต่ไม่มีตัวช้าง
จึงขนส่งสัมภาระได้น้อยกว่าเกณฑ์ที่
กำหนด. เมื่อกองทัพยกกลับมาจาก
หลวงพระบางมาถึงเมืองพิชัย ได้มี
การสอบสวนได้ตัวผู้ทำผิด คณะนาย
ทหารได้ทราบเรื่องเกิดความโกรธแค้น
เพราะเพื่อนนายทหารและพลทหาร
เสียชีวิตจากไข้จับสั่นเพราะไม่มียา
ควินินรักษาหลายสิบคน จะขอมผู้
ทำความผิด. แต่แม่ทัพห้ามไว้ขอให้
ส่งผู้ทำผิดขึ้นศาลตัดสินลงโทษใน

ความทุจริตดังกล่าว.

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระ
จุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีเรื่องเกี่ยวกับการ
นำพืชสมุนไพรบางชนิดจากต่าง
ประเทศเข้ามาเมืองไทย เช่น ต้นยู-
คาลิปตัส กล่าวคือ เมื่อให้สร้างทาง
รถไฟสายนครราชสีมา ต้องตัดผ่าน
ดงพญาไฟ คนงานเกิดไข้ป่าล้มตาย
มาก. แพทย์ฝรั่งกราบบังคมทูลแนะนำ
วิธีป้องกันโรคมาลาเรียโดยให้ปลูกต้น
ยูคาลิปตัส ๒ ข้างทางรถไฟ^{๑๓}.

ถึงแม้ว่าการวิจัยวิทยาศาสตร์
สุขภาพอย่างจริงจังได้เริ่มขึ้นใน
ประเทศไทยเพียงระยะเวลา ๔๐ ปีเศษ
ที่ผ่านมาเท่านั้น แต่ผลงานวิจัยที่ทำ
ในประเทศไทย ซึ่งเป็นผลงานในเชิง
สร้างสรรค์และพัฒนาสาธารณสุขของ
ประเทศไทยที่สำคัญเรื่องหนึ่ง เป็นที่
ประจักษ์คือ การวิจัยยารักษาโรค
มาลาเรีย ซึ่งดำเนินการวิจัยโดย
ศาสตราจารย์แพทย์หญิงคุณหญิง
ตระหนักจิต หะริณสุต, ศาสตราจารย์
นายแพทย์ดน้อย บุนนาค และคณะ ที่
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัย
มหิดล ซึ่งเป็นสถาบันแห่งแรกของ
โลกแห่งหนึ่งที่ได้ตรวจพบเชื้อมาลาเรีย
P. falciparum ที่ด้อยาฆลอโรควิน
รวมทั้งเป็นสถาบันที่วิจัยการใช้ยา
รักษาโรคมาลาเรียใหม่ๆ เช่น เมโพล-
ควิน และยาที่สกัดจากสมุนไพรจีน
จิงเฮา (ginghao) เป็นต้น^{๑๔}.

ในปัจจุบันคณะเวชศาสตร์เขตร
้อน โดยคณะผู้วิจัยของศาสตราจารย์
นายแพทย์ศรัชัย หล่ออารีย์สุวรรณ ได้
ศึกษาวิจัยยารักษาโรคมาลาเรียชนิดใหม่ๆ
อย่างต่อเนื่อง. มีสูตรยาสำหรับ



รักษาโรคมาลาเรียที่ดื้อยาหลายตำรับ โดยเฉพาะสูตรยาผสมที่นำยารักษา มาลาเรียต่างชนิดมาผสมกันเป็นสูตร ยาใหม่ เพื่อรักษามาลาเรียให้ได้ประ- สทธิผลดีขึ้นและป้องกันการดื้อยา. ต่อมาได้มีการนำสูตรยาหลายตำรับ เผยแพร่ไปทั่วโลก^{๑๔-๒๑}.

ปัจจุบันมาลาเรียยังคงเป็นปัญหา สำคัญของโลกและประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการดื้อยารักษา มาลาเรีย. เป็นที่ทราบกันดีว่าธรรมชาติให้พืชที่มีสมบัติเป็นสมุนไพร รักษามาลาเรียได้ดี ๒ ชนิด คือ cin- chona (ซึ่งเปลือกนำมาทำควินิน) และต้น ginghamosu หลังสงครามโลก ครั้งที่ ๒ ได้มีการคิดค้นยารักษา มาลาเรียใหม่ได้แก่ chloroquine, amodiaquine และ pyrimethamine. เมื่อเกิดสงครามเวียดนาม ก็ได้มีการ คิดค้น mefloquine และ halofan- thrine^๑. ในปัจจุบันเราจึงมียามาลาเรีย ที่มีประสิทธิภาพดีอยู่ค่อนข้างจำกัด. และการพัฒนายาใหม่ๆ โดยประเทศ ที่พัฒนาแล้วก็ไม่ได้รับความสนใจ มากเนื่องจากโอกาสเกิดสงครามใหญ่ มีน้อยลง จึงไม่มีเหตุที่จะกระตุ้นให้ ประเทศตะวันตกที่จะส่งทหารไปสู้รบ ในสงครามคิดค้นและพัฒนายารักษา มาลาเรียตัวใหม่ๆ ขึ้นมา. นอกจากนี้ การพัฒนาคิดค้นหาวิธีการรักษา มาลาเรียให้มีประสิทธิภาพสูงและ สามารถใช้ได้เป็นเวลานานกว่าจะเกิด การดื้อยาก็ลดลง เนื่องจากบริษัทยา ไม่อยากลงทุนผลิต เพราะมาลาเรีย เป็นโรคที่มักพบในประเทศที่ยากจน ที่ไม่ค่อยมีกำลังซื้อยาใหม่ๆ ที่มีราคา

แพง. อย่างไรก็ตามถ้าสถานการณ์ ดื้อยามาลาเรียยังคงสูงต่อเนื่องอย่าง เช่นในปัจจุบันมาลาเรียอาจเป็นโรคที่ รักษาไม่ได้ในอนาคต. จึงจำเป็นต้อง มีการศึกษาและพัฒนาการใช้ยาให้ ถูกต้อง รวมทั้งต้องมีการศึกษาวิจัย เรื่องพันธุกรรมของเชื้อมาลาเรีย และ ประดิษฐ์คิดค้นวัคซีนให้ได้ผล พร้อม กับวิจัยการควบคุมและป้องกันมาลา- รียให้ได้ผล. เมื่อถึงเวลานั้นจะทำให้ มาลาเรียลดลงจากโลกได้.

เอกสารอ้างอิง

๑. Wahlgren M, Chen Q. A painful ma- laria parasite is being unveiled. Na- ture medicine, web reprint: special focus: malaria. 2000: 2.
๒. Humphreys M. Malaria: 'Evil' air and mosquitoes. In: Kiple KF (ed). Plague, pox & pestilence-disease in history. London; 1997. p. 98-103.
๓. สมทัศน์ มะลิกุล. ประวัติการควบคุมโรค ไข้มาลาเรียในประเทศไทย. จุลสารมาลาเรีย ๒๕๒๘; ๒: ๑-๑๑.
๔. ประทีป ชุมพล. ประวัติศาสตร์การแพทย์ แผนไทย การศึกษาจากเอกสารตำรายา. กทม.: มหาวิทยาลัยศิลปากร; ๒๕๔๑.
๕. ชาวนิวทีย์ เกษตรศิริ. อยุธยา ประวัติ- ศาสตร์และการเมือง. กทม.: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; ๒๕๔๔. หน้า ๑๘๕- ๒๐๑.
๖. ศิลปชัย ชาญเฉลิม. หมอขบรัดเหล็กกับกรุง สยาม, พิมพ์ครั้งที่ ๓. กทม.: รัชดาธรรม์ การพิมพ์; ๒๕๐๘. หน้า ๑๗-๒๐.

๗. อนุรักษ์ สุทธิสงคราม. พระประวัติและงาน ตำคัญของพระเจ้าบรมวงศ์เธอ ชั้น ๒ กรมหลวงวงศาธิราชสนิท. กทม.: รุ่งเรือง สารสินการพิมพ์; ๒๕๒๔. หน้า ๑๕๓.
๘. ประโชติ เปล่งวิทยา. เกสัชกรรมแห่งกรุง รัตนโกสินทร์ในรอบ ๒๐๐ ปี. กทม.: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๒๖. หน้า ๑๓๕.
๙. มัดคอล์ม สมิธ. หมอฝรั่งในวังสยาม แปลโดย พินาน แจ่มจรัส. กทม.: รวม ทศน์; ๒๕๕๒. หน้า ๘๗-๑๐๐.
๑๐. มหามกุฏราชวิทยาลัย. พระราชหัตถเลขา พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. พิมพ์เนื่องในงานฉลองครบรอบ ๘๔ ปี มหามกุฏราชวิทยาลัย; ๒๕๒๑. หน้า ๑๒๕.
๑๑. อนุรักษ์ ภูมิประวัติ. ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ สุขภาพ จากต่างประเทศกับการพัฒนา การแพทย์และการสาธารณสุขไทย. ใน: บทบาทของต่างประเทศในการสร้างองค์ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประเทศไทย. กทม.: เคล็ดไทย; ๒๕๓๘. หน้า ๘๐-๑.
๑๒. สุรศักดิ์มนตรี, เจ้าพระยา. ประวัติการ ของจอมพลเจ้าพระยาสุรศักดิ์มนตรี เล่ม ๒. กทม.: คุรุสภา; ๒๕๐๔.
๑๓. มณฑิรา ตันชฎ์เกตุร, โสภิต ธรรมจารี. การ พัฒนาสมุนไพรไทยด้านสาธารณสุขสมัย รัตนโกสินทร์. กทม.: ฝ่ายวิจัยจุฬารักษ์ มหวิทยาลัย; ๒๕๒๕ หน้า ๒๕.
๑๔. ศรีชัย หล่ออารีย์สุวรรณ, ชัยสิน วีรวรรณ, ศิริวรรณ วณิชชานนท์, พลรัตน์ วิไลรัตน์, ประวีรรณ สุนทรสมย์, และคณะ. Ran- domised trial of artesunate and mefloquine alone and in sequence for acute uncomplicated falciparum ma- laria. Lancet 1992; 339: 821-4.
๑๕. ศรีชัย หล่ออารีย์สุวรรณ, Kyle D, ชัยสิน วีรวรรณ, ศิริวรรณ วณิชชานนท์, พลรัตน์ วิไลรัตน์, และคณะ. Treatment of pa- tients with recrudescant falciparum malaria with a sequential combina- tion of artesunate and mefloquine. Am J Trop Med Hyg 1992; 47: 794- 9.
๑๖. ศรีชัย หล่ออารีย์สุวรรณ, ชัยสิน วีรวรรณ, ศิริวรรณ วณิชชานนท์, พลรัตน์ วิไลรัตน์, ปรีชา เจริญลาภ, และคณะ. Randomised trial of mefloquine-doxycycline and artesunate- doxycycline for treatment of acute uncomplicated falciparum



- malaria. *Am J Trop Med Hyg* 1994; 50: 784-9.
๑๗. ศรัชย์ หล่ออารีย์สุวรรณ, พลรัตน์ วิไลรัตน์, วัชรวิ โชคจินดาชัย, กอบศิริ เฉลิมรัฐ, Wernsdorfer W, Gemperli B, และคณะ. A randomized, double-blind, comparative trial of a new oral combination of artemether and benflumetol (CGP 56697) with mefloquine in the treatment of acute *Plasmodium falciparum* malaria in Thailand. *Am J Trop Med Hyg* 1999; 60: 238-43.
๑๘. ศรัชย์ หล่ออารีย์สุวรรณ, พลรัตน์ วิไลรัตน์, วัชรวิ โชคจินดาชัย, พรรณเพ็ญ วิริยเวชกุล, ศรีวิชา กรุทสูตร, ประดาป สิงหวิวานนท์, และคณะ. Research on new antimalarial drugs and the use of drugs in combination at the Bangkok Hospital for Tropical Diseases. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 1998; 29: 344-54.
๑๙. พลรัตน์ วิไลรัตน์, พรรณเพ็ญ วิริยเวชกุล, ศรัชย์ หล่ออารีย์สุวรรณ, แทน จงสุขชัยสิทธิ์. Artesunate suppositories: an effective treatment for severe falciparum malaria in rural areas. *Ann Trop Med Parasitol* 1997; 91: 891-6.
๒๐. พลรัตน์ วิไลรัตน์, พรเทพ จันทวานิช, ประดาป สิงหวิวานนท์, สมบัติ ศรีประเสริฐสุข, ศรีวิชา กรุทสูตร, กอบศิริ เฉลิมรัฐ, และคณะ. A comparison of three different dihydroarte-misinin formulations for the treatment of acute uncomplicated falciparum malaria in Thailand. *Int J Parasitol* 1998; 28: 1213-8.
๒๑. พลรัตน์ วิไลรัตน์, ศรีวิชา กรุทสูตร, วัชรวิ โชคจินดาชัย, วลัย บุษราทิจ, อุดมศักดิ์ศิลาจำรูญ, พรรณเพ็ญ วิริยเวชกุล, และคณะ. A clinical trial of combination of artesunate and mefloquine in the treatment of acute uncomplicated falciparum malaria: a short and practical regimen. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 1998; 29: 696-701.

Abstract

Malaria in Thailand in Former Times

Polrat Wilairatana, Sornchai Looareesuwan

Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand

Malaria has existed in Thailand for a long time. Malaria is a tropical disease and, since antiquity, Thailand has had forests in which the malaria vector, the Anopheles mosquito, has lived. Malaria in Thailand was first documented during the reign of King Narai of Ayuthaya (BE 2203-2230). Today, malaria remains an important health problem in Thailand: there are many cases and many fatalities every year, which impose an economic burden of some 2 billion Baht per year on the country. Multidrug-resistant malaria is also an important problem in the country, thus, new effective antimalarials need to be developed to address the problem.

Keywords : malaria, Thailand, former times