

บทความวิจัยเชิงประวัติศาสตร์: บทบาทพระมหากษัตริย์ไทยในราชวงศ์จักรีกับการควบคุมการระบาดของอหิวาตกโรคในประเทศไทย

สิทธิกร โกสุมภ์ วท.บ.

ธัญย์ชนก แจ่มใส วท.บ.

ภคจิรา รัฐสมุทร บช.บ.

นิภาพรรณ จันทร์ศิลา ศศ.บ.

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

อหิวาตกโรคจัดเป็นโรคระบาดที่ร้ายแรง และมีประวัติของการระบาดแพร่ไปทั่วโลกและกินระยะเวลาในการระบาดเป็นเวลานานนับแต่พ.ศ. 2360 เป็นต้นมา อหิวาตกโรคเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Vibrio Cholerae* ได้ถูกค้นพบเมื่อปีพ.ศ. 2397 ที่เมืองฟลอเรนซ์ ประเทศอิตาลี โดย Filippo Pacini ได้ตรวจพบแบคทีเรียรูปร่างโค้งงอจำนวนมากในลำไส้ผู้ป่วยและให้ชื่อว่า *Vibrio Cholerae* แต่การค้นพบนั้นยังไม่เป็นที่ยอมรับ จนในเวลาต่อมาเมื่อปีพ.ศ. 2426 โรเบิร์ต คอค (Robert Koch) ได้ตรวจพบเชื้อแบคทีเรียดังกล่าวและสามารถแยกเชื้อบริสุทธิ์ได้ จึงเป็นที่ยอมรับว่า นี่คือน้ำเชื้อที่ก่อให้เกิดอหิวาตกโรค ตลอดในช่วงเวลาอันยาวนานของการระบาดของอหิวาตกโรคหลายครั้ง พบว่าเป็นการระบาดครั้งใหญ่ของโลกจำนวน 8 ครั้ง ครอบคลุมหลายพื้นที่ทั่วโลกและหนึ่งในประเทศที่มีการระบาดครั้งใหญ่ทุกรอบนั้นคือประเทศไทย

ประเทศไทยเริ่มมีการระบาดของอหิวาตกโรคตั้งแต่สมัยอยุธยา ซึ่งเป็นอาณาจักรของชนชาติไทยในอดีต (พ.ศ. 1893-2310) และกลับมาระบาดอีกครั้งในปีพ.ศ. 2360 ตรงกับการระบาดทั่วโลกครั้งที่ 1 ซึ่งตรงสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 2 แห่งราชวงศ์จักรี และยังคงระบาดต่อมาอย่างต่อเนื่อง ในแต่ละช่วงเวลาของการระบาดนั้นพระมหากษัตริย์ไทยในราชวงศ์จักรีหลายพระองค์ได้ทรงพยายามหาวิธีการรักษา ป้องกัน และกำจัดโรคตามวิธีการที่มีอยู่และที่ทรงริเริ่มในแต่ละยุคสมัย จนในที่สุดประเทศไทยก็สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ โดยเฉพาะในช่วงสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 พระองค์ได้ทรงตระหนักถึงความรุนแรง และให้ความสำคัญกับโรคนี้เป็นอย่างมาก พระองค์ได้ทรงมีพระราชกรณียกิจในการควบคุมโรคอหิวาตกโรคหลายอย่าง และหนึ่งในนั้นคือการก่อตั้งโรงพยาบาลโรคติดต่อขึ้น ซึ่งภายหลังได้ย้ายมาตั้งที่ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี และได้เปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลบำราศนราดูร” ซึ่งเป็นโรงพยาบาลต้นแบบของโรงพยาบาลควบคุมโรคติดต่อในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียง

คำสำคัญ: อหิวาตกโรค, พระมหากษัตริย์ไทยราชวงศ์จักรี, การควบคุมการระบาด

Historical Research: Role of Thai King Chakri Dynasty on Cholera control in Thailand

Sittikorn Gosoom B.Sc.

Thanchanok Jansai B.Sc.

Puckjira Rattasamut B.Acc.

Nipaphan Chansila B.A.

*Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute,
Department of Disease Control, Ministry of Public Health*

ABSTRACT

Cholera is a serious epidemic infectious disease occurred throughout the world and remained as important health problem for a long time since 1817 until now. Cholera is caused by bacteria namely “*Vibrio Cholerae*”, which was discovered in 1854 in Florence, Italy by Filippo Pacini detected a large number of bent-shaped bacteria in the patient’s intestine and named it *Vibrio Cholerae*. However the discovery was not will accepted until in 1883 when Robert Koch detected such bacteria and could separate pure bacteria form the patient therefore it was accepted that this bacteria is the causative agent of cholera. Epidemics of cholera ware found many times almost around the world. Thailand is one of the countries that has been affected by every major outbreak.

Cholera outbreak occurred in Thailand since 1817 and continued to spread periodically at each time of the outbreak, Many Kings Chakri Dynasty have tried to find ways to treat, prevent and control disease according to methods available in each era. Until the reign of King Rama IX, Thailand was able to control more effectively the outbreak of cholera. He was will aware of the severity and pay a lot of attention to combat the disease. He had tried several methods to treat and control cholera and initiated the establishment of the infectious disease hospital in Bangkok which later on was move to Talat Khwan subdistrict, Muang District, Nonthaburi province and changed its name to “Bumrasnaradura Hospital”. This hospital was the prototype of the infectious disease hospital of Thailand and near by countries as well.

Keywords: *Vibrio Cholerae, Thai King Chakri Dynasty, Control of epidemics*

บทนำ

อหิวาตกโรค เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง และสามารถระบาดได้อย่างรวดเร็ว สมัยก่อนเรียกว่า “โรคทำ”¹ อหิวาตกโรคเป็นโรคที่เกิดกับลำไส้เล็กโดยเชื้อแบคทีเรียที่ชื่อว่า *วibriโอ โคลเลอรี (Vibrio Cholerae)* ตัวก่อโรคที่สำคัญได้แก่ Serogroup *O1, O139* และ *EI Tor*² แหล่งที่เกิดโรคมักเกิดในชุมชนที่อยู่กันอย่างหนาแน่นและในถิ่นที่มีน้ำใช้ที่ไม่สะอาด มีส่วนที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และการสุขาภิบาลไม่ดี อหิวาตกโรคสามารถติดต่อได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ในด้านการติดต่อทางตรงคือ การที่เชื้ออหิวาตกโรคเข้าสู่ร่างกายโดยทางปาก เช่น การดื่มน้ำและกินอาหารที่ไม่สะอาดหรือมีเชื้ออหิวาตกโรคปะปนอยู่ การสัมผัสอุจจาระของผู้ป่วย การถูกผู้ป่วยอาเจียนใส่ ส่วนการติดต่อทางอ้อม เช่น การใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย หรือได้รับเชื้อจากน้ำดื่มและอาหารที่ไม่สะอาด เช่น มีแมลงวันมาตอมโดยเชื้อโรคติดมากับแมลงวันในขณะที่บินไปตอมอุจจาระของผู้ป่วย ซึ่งส่วนมากจะติดต่อทางอ้อมผ่านทางแมลงวัน อาหาร น้ำดื่ม และในกรณีที่ผู้ป่วยขับถ่ายของเสียลงในแหล่งน้ำสาธารณะ เชื้อโรคจะสามารถแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นได้

เนื่องจากอหิวาตกโรคได้จัดเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง ซึ่งมีประวัติของการเกิดและแพร่ระบาดทั่วโลกมาหลายครั้งในอดีตกาลตั้งแต่ปีพ.ศ. 2406³ เป็นต้นมา โดยแต่ละครั้งมีประชากรป่วยและตายเป็นจำนวนมาก เนื่องจากยังไม่มี ความเข้าใจในสาเหตุและวิธีการแพร่โรคที่ชัดเจน ซึ่งแพร่ระบาดจากแหล่งแพร่โรคที่สำคัญคือ ประเทศอินเดียไปสู่ประเทศต่างๆ เกือบทั่วโลก รวมทั้งเริ่มระบาดครั้งแรกที่ประเทศไทยในปีพ.ศ. 1893 สมัยราชวงศ์อุทอง ในรัชสมัยของพระเจ้าอุทองเป็นต้นมา⁴ ต่อมาโรคนี้ก็แพร่ระบาดรุนแรงอีกหลายครั้ง แต่ละครั้งมีความรุนแรงและมีคนป่วยล้มตายมากมายจนเผาแทบไม่ทัน จนหลังจากมีการค้นพบเชื้อที่เป็นสาเหตุและวิธีการแพร่ระบาด และพบวิธีการรักษาและวัคซีนป้องกันโรคได้ การระบาดของโรคซึ่งหยุดการติดต่อและสงบลงในการเกิดโรคและแพร่ระบาดแต่ละครั้ง พระมหากษัตริย์ไทยทรงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการกับปัญหา

และป้องกันควบคุมโรคตามวิวัฒนาการของความรู้และเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรค

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาค้นคว้าประวัติศาสตร์ของอหิวาตกโรค การวิวัฒนาการการเกิดและแพร่ระบาดของอหิวาตกโรคในอดีตกาล และบทบาทความสำเร็จและพระราชกรณียกิจของพระมหากษัตริย์ไทยในราชวงศ์จักรีในการจัดการกับปัญหาและป้องกันควบคุมโรคนี้ เพื่อให้วงการแพทย์และผู้สนใจรวมทั้งอนุชนรุ่นหลังได้เรียนรู้ ตระหนัก และสำนึกในพระมหากษัตริย์ไทยในการดำเนินการจัดการกับปัญหาและการป้องกันควบคุมอหิวาตกโรค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและชี้ให้เห็นถึงสภาพความเป็นจริง และลักษณะการเปลี่ยนแปลงผลกระทบของเหตุการณ์การระบาดของอหิวาตกโรคในอดีตจนถึงปัจจุบัน
2. เพื่อให้ตระหนักถึงความรุนแรงของเหตุการณ์การระบาดอหิวาตกโรคในอดีต และตระหนักถึงพระมหากษัตริย์ไทยในการควบคุมอหิวาตกโรคของพระมหากษัตริย์ไทย
3. เพื่อยืนยันถึงผลของการรักษาอหิวาตกโรคในปัจจุบันว่ามีคุณภาพ และสามารถควบคุมโรคได้ดีกว่าในอดีต

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงประวัติศาสตร์ (Historical Research) โดยใช้รูปแบบการศึกษาความเปลี่ยนแปลงเปรียบเทียบลักษณะผลกระทบของการเกิดโรคในแต่ละช่วงเวลาและพัฒนาการของการควบคุมอหิวาตกโรคจากอดีตจนถึงปัจจุบัน และตระหนักถึงพระมหากษัตริย์ไทยในการควบคุมอหิวาตกโรค

ชนิดการวิจัยเชิงประวัติศาสตร์ครั้งนี้ จัดเป็นการวิจัยแบบศึกษาพัฒนาการ และการศึกษาความเปลี่ยนแปลงของเรื่องราวและเหตุการณ์ของการเกิดการระบาดของอหิวาตกโรคทั่วโลกในอดีตกาล เพื่อศึกษาและชี้ให้เห็น

ถึงจุดกำเนิดรากฐานและสถานการณ์ความเป็นจริง และ
ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการระบาดของโรคนี้

เครื่องมือที่ใช้ศึกษา เน้นการศึกษาเชิงประวัติศาสตร์
โดยใช้การค้นหาข้อมูลจากเอกสารที่อ้างอิงไว้ เพื่อมาวิเคราะห์
และสังเคราะห์ จัดเรียงเรียงตามลำดับของเหตุการณ์และ
ช่วงเวลา (Critical and Chronological Event)

ผลการศึกษา

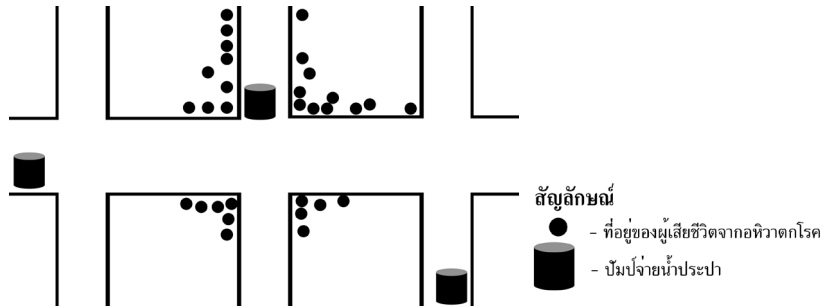
อหิวาตกโรคได้มีการระบาดในประเทศไทยมา
นานตั้งแต่ช่วงสมัยอยุธยายุคพระเจ้าอู่ทอง และยังคงมี
การระบาดต่อมาเรื่อย ๆ

การระบาดทั่วโลกครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2360-
2366)² ถือว่าเป็นการระบาดใหญ่ครั้งแรกของโลก โดย
เริ่มจากมณฑลเบงกอล ประเทศอินเดีย ระบาดโดยพ่อค้า
แพร่โรคขยายด้วยทางบกและทางเรือไปสู่อินเดีย จีน
ญี่ปุ่น คาบทะเลแคสเปียน ประเทศแถบชายฝั่งทะเล
เมดิเตอร์เรเนียน และเกาะแซนชิบาร์นอกชายฝั่งด้าน
ตะวันออกของแอฟริกา ซึ่งตรงกับการระบาดในประเทศไทย
สมัยราชวงศ์จักรีในรัชกาลที่ 2 (ยุคกรุงรัตนโกสินทร์)
เริ่มมีการระบาดขึ้นในปีมะโรง (พ.ศ. 2363) โดยระบาด
มาจากอินเดียเข้าสู่เมืองป็นัง และหัวเมืองประเทศไทย
ทางตะวันตกสู่จังหวัดสมุทรปราการและเข้ากรุงเทพฯ
โรคมีการระบาดเป็นเวลา 2 สัปดาห์ แต่มีผู้เสียชีวิตเป็น
จำนวนมากกองก่ายกันมากมายจนเผาไม่ทัน โดยพบว่า
มีศพกองอยู่มากมายจนล้นออกมาจากป่าช้าตามวัดต่าง ๆ
เช่น วัดสระเกศ วัดบางลำภู วัดบพิตรพิมุข และวัด
ประทุมคงคา โดยวัดสระเกศมีศพมากที่สุด ผุงแร่พว
กันลงไปกินซากศพตามลานวัดและที่หลังคากุฏิเต็มไป
ด้วยผุงแร่ที่จ้องเข้ามารูมทั้งซากศพอย่างทิวโหย จนเป็น
ที่กล่าวขวัญกันไปทั่วว่า “แร่้วัดสระเกศ”¹

ในขณะนั้นพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาล
ที่ 2 ได้ทรงตระหนักถึงความรุนแรงจึงได้ตั้งพิธี “อาถรร
ภูยสูตร”¹ และทรงเชิญพระแก้วมรกตและพระบรมธาตุ
ทั้งพระราชอาณาเขตออกแห่ไปรอบๆ ประนามนต์ทั้งทางบก
และทางเรือ และได้ทรงปล่อยปลา สัตว์ 4 เท้า 2 เท้ารวม
ทั้งปล่อยคนโทษ โรคได้ระบาดหนักประมาณ 3 สัปดาห์

ก็เบาบางลง โดยรวมมีผู้เสียชีวิตในกรุงเทพฯ และหัวเมือง
ประมาณสามหมื่นคน จากเหตุการณ์ระบาดครั้งนี้มี
พระบรมญาติพระองค์เจ้าหญิง 2 พระองค์สิ้นพระชนม์
นอกจากนี้ยังมีคนในคณะทูตญวนเสียชีวิตในการระบาด
ปีพ.ศ. 2363 นี้เช่นกัน¹

การระบาดทั่วโลกครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2394)²
เป็นการแพร่ระบาดในทวีปยุโรป ระบาดหนักที่อังกฤษ
และฝรั่งเศส ในปี พ.ศ. 2391 จอห์น สโนว์ (John snow)
แพทย์ชาวอังกฤษได้สังเกตว่า มีความแตกต่างในอัตรา
ป่วยอหิวาตกโรคในแต่ละพื้นที่ ซึ่งสัมพันธ์กับการใช้น้ำ
จากบิมน้ำคนละตัว ซึ่งมีทั้งหมด 3 ตัว และจากรายละเอียด
ของข้อมูลสามารถพิสูจน์ได้ว่า บิมน้ำหนึ่งสัมพันธ์กับการ
ระบาดของโรค โดยในกรณีของการระบาดอหิวาตกโรค
ในกรุงลอนดอน จอห์น สโนว์ ได้ทำแผนที่ไว้เป็นแบบมิติ
ด้านสถานที่ไว้ ดังภาพที่ 1 การระบาดครั้งนี้ตรงกับ
การระบาดในประเทศไทยช่วงรัชกาลที่ 3 โรคได้เกิดระบาด
ขึ้นมากใน พ.ศ. 2392 โดยโรคระบาดจากอินเดียเข้ามา
ทางปัตตานีและสงขลา โรคได้ระบาดประมาณ 3 สัปดาห์
และได้ระบาดต่อมาทางเรือสู่สมุทรปราการและกรุงเทพฯ
เริ่มระบาดหนักอยู่ในเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม เมื่อได้
มีการสำรวจศพที่วัดสระเกศ วัดบพิตรพิมุข และวัดสังเวช
รวม 28 วันพบว่า มี 5,457 ศพ หรือประมาณร้อยละ 194
ศพ มีผู้เสียชีวิตด้วยอหิวาตกโรคครั้งนี้ประมาณร้อยละ 10
ของพลเมือง โดยพบว่ามีเสนาบดีคนสำคัญสมัยนั้น ได้แก่
เจ้าพระยาบดินทร์เดชาภิถึงแก่นิจกรมด้วยอหิวาตกโรค
ในคราวนี้ด้วย ในเวลานั้นพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
รัชกาลที่ 3 ทรงมีพระราชดำริเห็นว่า “เกลื่อละลายน้ำร้อน
น้ำเย็น แก่โรคนี้ได้ดีกว่าสิ่งอื่น ๆ และไม่ควรรับประทาน
ผลไม้ ให้ดื่มการบูรและอบห้องด้วยกำยานให้มึนกลิ่น”¹
จากการศึกษาพบว่า เกลือสามารถปรับสมดุลของน้ำ
ภายในร่างกาย และทดแทนการสูญเสียของเหลวจากร่าง
กายซึ่งเปรียบเสมือนต้นตำหรับของการรักษาแบบ
การทำเกลือแร่ การให้สารน้ำทดแทน ทรงให้ดื่มการบูร
เพื่อให้คลายอาการเวียนศีรษะจากการขาดน้ำและการ
ดื่กลิ่นเหม็น ส่วนการอบห้องด้วยกำยานนั้นเป็นการ
ฆ่าเชื้อที่กระจายอยู่ในห้อง



ภาพที่ 1 ภาพจำลองสมมติเหตุการณ์อหิวตไทรคในกรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ ในปีพ.ศ. 2397

การระบาดทั่วโลกครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2395–2402)² การระบาดครั้งนี้นับว่าใหญ่จะเกิดในประเทศรัสเซีย นครซีกาโก สหรัฐอเมริกา และอังกฤษ ในปีพ.ศ. 2397 จอห์น สโนว์ ได้แก้ไขการระบาดอีกครั้งหนึ่ง พบว่าผู้ป่วยเกิดขึ้นมีความแตกต่างกันตามพื้นที่ที่ส่งน้ำประปาของ 2 บริษัท ซึ่งใช้น้ำในแม่น้ำเทมส์จากคนละจุดที่มีระดับการปนเปื้อนแตกต่างกัน ทำให้สรุปได้ว่า น้ำที่ถูกปนเปื้อนทำให้เกิดอหิวตไทรคระบาด ทั้งนี้การแก้ไขปัญหาการระบาดของอหิวตไทรคในยุคนั้นยังไม่มีผู้ศึกษาเชื้อสาเหตุของอหิวตไทรค จอห์น สโนว์ ใช้เพียงกระบวนการทางระบาดวิทยาอย่างเดียวก็สามารถแก้ไขการระบาดของอหิวตไทรคได้ การระบาดครั้งนี้ตรงกับการระบาดในประเทศไทยช่วงรัชกาลที่ 4 ได้เกิดการระบาดขึ้นปีพ.ศ. 2403 การระบาดครั้งนี้ไม่รุนแรงนัก พระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 4 ได้ทรงมีรับสั่งให้มีการประชาสัมพันธ์และได้มีการฉีดวัคซีนจากนักศึกษาแพทย์ให้แก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ตามลำคลอง

การระบาดทั่วโลกครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2406–2422)² การระบาดครั้งนี้นับว่าใหญ่ระบาดในแถบทวีปยุโรป และแอฟริกา โดยพ.ศ. 2409 มีการระบาดหนักที่ประเทศในทวีปอเมริกาเหนือ และมหานครลอนดอน และมีการระบาดกระจายไปอีกหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในย่านอีสต์ เอ็นด์ (East End) และในกรุงอัมสเตอร์ดัม เนเธอร์แลนด์ และพบผู้ป่วยในสหรัฐอเมริกาด้วย การระบาดครั้งนี้ เกิดจากชาวมุสลิมที่กลับจากการไปแสวงบุญที่เมืองเมกกะ ได้นำโรคมารบาดไปทั่วแอฟริกา ยุโรป และอเมริกา โดยสำหรับการระบาดในเอเชียระบาดมาทางประเทศจีน มาลายู และประเทศไทย การระบาดครั้งนี้ตรงกับการระบาดในประเทศไทยช่วงรัชกาลที่ 5

โดยโรคระบาดใหญ่ในประกาศ พ.ศ. 2416 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 5 ทรงโปรดให้มีการจัดการและป้องกันอหิวตไทรคตามหลักวิชาการเป็นครั้งแรก โดยมีการจัดตั้งกรมพยาบาลเพื่อจัดการสุขาภิบาลและการประปาขึ้น¹

การระบาดทั่วโลกครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2424–2439)² มีการระบาดใหญ่ที่นครฮัมบวร์ก เยอรมนี และในปีพ.ศ. 2426 โรเบิร์ต คอค (Heinrich Hermann Robert Koch) ได้รายงานการค้นพบเชื้อสาเหตุของอหิวตไทรค และได้เริ่มมีการเรียนรู้พัฒนาวิธีการตรวจวินิจฉัยและควบคุมโรค ซึ่งทำให้โรคในยุโรปและอเมริกาเบาบางลงแต่ยังคงมีการระบาดในเอเชียเช่น พม่า มาลายู จีน ญี่ปุ่น ฟิลิปปินส์ และไทย การระบาดครั้งนี้ตรงกับการระบาดในประเทศไทยช่วงรัชกาลที่ 5 พ.ศ. 2424 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 5 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ทรงมีพระราชโองการให้สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพ จัดตั้งสถานกักโรคขึ้นตามเมืองท่าในปาก্ষีใต้ และให้สมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้าจาตุรนต์รัศมี กรมพระจักรพรรดิพงษ์ พร้อมพระบรมวงศานุวงศ์กับข้าราชการอื่นรวม 48 คนจัดตั้งโรงพยาบาลผู้ป่วยในกรุงเทพฯ และได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานเหรียญเงินเทพดาถือพวงมาลัย¹ เป็นที่ระลึกแก่ผู้ที่ตั้งโรงรักษาคนเจ็บด้วย

การระบาดทั่วโลกครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2442–2471)² การระบาดครั้งนี้จะเกิดขึ้นในประเทศรัสเซียและประเทศในกลุ่มอาณานิคมออตโตมันเป็นส่วนใหญ่ ทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก การระบาดครั้งนี้ตรงกับการระบาดในประเทศไทยช่วงรัชกาลที่ 5 พ.ศ. 2443 มีการระบาดร้ายแรงในประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตหลายหมื่นคน

พี่ชายพระอภัยพิภพ (วิลเลียม แมคฟาร์แลนด์)¹ ก็เสียชีวิตจากอหิวาตกโรคในกรุงเทพฯด้วย และในเวลาเดียวกันนี้ได้พบการระบาดใหญ่อีก 5 ครั้งในประเทศไทย เป็นเวลาคาบเกี่ยวระหว่างการระบาดโรคครั้งที่ 6 และ 7 ในช่วงปี พ.ศ. 2461-2502 มีการระบาดดังนี้

ครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2461-2463) ช่วงรัชกาลที่ 6 การระบาดเริ่มจากพม่ามาที่จังหวัดตากสู่จังหวัดใกล้เคียงถึงจังหวัดเชียงใหม่ แล้วลงมาทางใต้ถึงจังหวัดปัตตานี ทางอีสานถึงอุบลราชธานี รวมมีผู้ป่วย 19,413 คน ตาย 13,518 คน คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 71.68

ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2468-2472) ช่วงรัชกาลที่ 7 โรคระบาดในท้องที่ป้อมปราบและปทุมวัน แล้วระบาดไปทั่วจังหวัดพระนคร ธนบุรี ระบาดอยู่ 5 ปี ในพื้นที่ 52 จังหวัด เหตุระบาดครั้งนี้สันนิษฐานว่ามาจากเมืองชัวเถา และไฮเค้า ประเทศจีนเพราะที่ด่านกักโรคพบเรือลำหนึ่งมีผู้ป่วยเป็นอหิวาตกโรค และในปีพ.ศ. 2468 ได้เริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคในไทย รวมมีผู้ป่วย 21,591 คน ตาย 14,902 คน คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 69.02

ครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2478-2480) ช่วงรัชกาลที่ 8 โรคระบาดจากพ่อค้าที่กลับจากเมืองมะละแหม่ง ประเทศพม่า นำโรคมารั่วที่อำเภอวังกะ จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนระบาดไปตามจังหวัดที่อยู่ในริมแม่น้ำแม่กลอง ทำจีน เช่น ราชบุรีสมุทรสงคราม สมุทรสาคร และเพชรบุรี แล้วแพร่เข้ามาในพระนคร ฯลฯ ครั้งนี้ระบาดอยู่ 3 ปี กินพื้นที่ 40 จังหวัด รวมมีผู้ป่วย 15,557 คน ตาย 10,005 คน คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 64.31

ครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2486-2490) สมัยรัชกาลที่ 8 - 9 เป็นช่วงสงครามโลกครั้งที่สอง โดยเชลยศึกพม่าแพร่เชื้อให้กับคนงานไทยที่ไปทำทางรถไฟที่จังหวัดกาญจนบุรี จากนั้นโรคก็แพร่ไปจังหวัดราชบุรี เพชรบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร โดยทางน้ำ และอีกทางหนึ่งแพร่จากแรงงานไทยที่นำโรคกลับไประบาดที่จังหวัดบ้านเกิดโรคระบาดอยู่ 5 ปี ในท้องที่ 50 จังหวัด รวมมีผู้ป่วย 19,169 คน ตาย 13,036 คน คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 68.01

ครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2501-2502) ช่วงรัชกาลที่ 9 หลังจากหายไป 8 ปี โรคนี้ก็ระบาดที่เขตราชบุรีบูรณะ จังหวัดธนบุรี ก่อนจะแพร่มายังพระนครและภูมิภาคอื่น

อย่างรวดเร็ว ครั้งนี้โรคระบาดอยู่นาน 1 ปี 4 เดือน กินพื้นที่ 38 จังหวัด รวมมีผู้ป่วย 19,359 คน ตาย 2,372 คน คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 12.25¹ ในการระบาดครั้งนี้มีผู้ป่วยเสียชีวิตเนื่องจากไม่มีวัคซีนป้องกันทำให้สภากาชาดไทยต้องระดมผลิตวัคซีนอย่างเร่งด่วนแต่ก็ไม่เพียงพอ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณช่วยเหลือประชาชนในการรักษาและควบคุมการระบาดครั้งนี้ ซึ่งมีพระราชกรณียกิจในการควบคุมโรคอหิวาตกโรค ดังนี้

1. พระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ และให้ประชาชนมีส่วนร่วมจัดตั้ง “กองทุนปราบอหิวาตกโรค”³ ขึ้น โดยเสด็จพระราชกุศลด้วยการ “เป่าแซ็กโซโฟนตามคำขอ”³ มีพระบรมราชานุญาตให้ประชาชนโทรศัพท์มาขอเพลงผ่านวิทยุ อ.ส. ได้ และทรงพระราชทานพระราชดำริให้จัดทำภาพยนตร์ส่วนพระองค์ขึ้นสำหรับให้ประชาชนที่เข้าชมมีส่วนร่วมในการบริจาคทุนทรัพย์สมทบในกองทุน

2. ให้กองวิทยาศาสตร์สภากาชาดไทยจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้จากสหรัฐอเมริกา และดำเนินการผลิตวัคซีนจนเพียงพอต่อความต้องการ

3. ทรงพระราชทานเครื่องกลั่นน้ำเกลือน้ำดื่ม ไฟฟ้า เครื่องผสมอัตโนมัติ และเครื่องปรับอากาศ ในท้องผลิตน้ำเกลือกลั่นทำให้สามารถผลิตน้ำเกลือกลั่นในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ และได้ทรงพระราชทานเงินจัดซื้อเครื่องมือขนาดใหญ่สำหรับการวิจัยอหิวาตกโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่ของกองทัพสหรัฐอเมริกา ทำให้เจ้าหน้าที่ค้นคว้าหาสมมุติฐานได้ภายในเวลา 3 เดือนต่อมา

4. ทรงพระราชทานพระราชดำริให้ศึกษาเส้นทางเกลือ เพื่อค้นคว้าวิธีผลิตน้ำเกลือที่มีคุณภาพสำหรับใช้ภายในประเทศขึ้น สิ่งพระราชดำริสความตอนหนึ่งว่า “ให้พิจารณาแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนของราษฎร โดยการสำรวจพื้นที่ในแต่ละพื้นที่ถึงปัญหาและความต้องการเกลือ ซึ่งแต่ละท้องถิ่นจะมีปัญหาและความต้องการไม่เหมือนกัน โดยเฉพาะต้องสำรวจเส้นทางเกลือว่าผลิตมาจากแหล่งใด ก็นำที่จะเอาไอโอดีนไปผสมกับแหล่งผลิตต้นทางเกลือเสียเลยที่เดียว”³

ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 การระบาดของอหิวาตกโรคได้

สงบลงอย่างสิ้นเชิงในเวลาเพียง 1 ปี 5 เดือน นับจากที่
ระบาดอย่างรุนแรงในปี พ.ศ. 2501

สรุปจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากการระบาดของ
อหิวตโรค 5 ครั้งใหญ่ในประเทศไทย พบว่าจำนวน
ผู้เสียชีวิตในช่วงแรกคิดเป็นร้อยละ 71.68 จากผู้ป่วย
ทั้งหมด ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงที่สุดและได้ลดลงเรื่อยๆ หลัง

จากที่เริ่มมีการควบคุมโรค และลดลงอย่างเห็นได้ชัดใน
ช่วงปีพ.ศ. 2501-2502 ซึ่งเป็นช่วงที่พระเจ้าอยู่หัว
รัชกาลที่ 9 ได้ทรงมีพระราชกรณียกิจในการควบคุมโรค
อหิวตโรค ซึ่งเป็นช่วงที่มีผู้ป่วยสูงเป็นอันดับที่ 2 ของ
การระบาด 5 ครั้ง แต่มียอดผู้เสียชีวิตน้อยที่สุดเพียงร้อยละ
12.25 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากการระบาดของอหิวตโรค 5 ครั้งใหญ่ในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2461-2502

ครั้งที่	รัชกาลที่	ปีพ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย (คน)	จำนวนผู้เสียชีวิต (คน)	ร้อยละการเสียชีวิต
1	6	2461-2463	19,413	13,518	71.68
2	7	2468-2472	21,591	14,902	69.02
3	8	2478-2480	15,557	10,005	64.31
4	8 - 9	2486-2490	19,169	13,036	68.01
5	9	2501-2502	19,359	2,372	12.25

การระบาดทั่วโลกครั้งที่ 7 (พ.ศ. 2504-
2514)² การระบาดครั้งนี้เริ่มที่เมืองสุลาเวซี อินโดนีเซีย
แพร่ระบาดไปถึงบังคลาเทศเข้าสู่อินเดีย ในปีพ.ศ. 2506
พบโรคทางตอนเหนือของเกาหลี ต่อมาปีพ.ศ. 2507
พบในประเทศแถบตะวันออกกลาง อิหร่าน สหภาพโซเวียต
ถัดมาในปีพ.ศ. 2508 แพร่ระบาดในอิรัก และในปีพ.ศ.
2509 รวมทั้งในช่วงปีพ.ศ. 2513-2514 พบการระบาด
แถบตะวันตกและตะวันออกของยุโรป

การระบาดทั่วโลกครั้งที่ 8 (พ.ศ. 2535-
2541) ปลายปีพ.ศ. 2535 เกิดระบาดใหม่อีกครั้งเชื่อดัวนี้
จัดเป็นอหิวตโรคสายพันธุ์ใหม่เริ่มระบาดที่เมืองมัทราส
ตารางที่ 2 ชนิดเชื้อแบคทีเรียและจำนวนผู้เสียชีวิตจากการระบาดโลกครั้งใหญ่ 8 ครั้ง ปีพ.ศ. 2360 - 2536^{2, 6}

และระบาดต่อมาในส่วนอื่นๆของอินเดียรวมถึงบังคลาเทศ
ได้แพร่ไปยังประเทศใกล้เคียงได้แก่ ปากีสถาน เนปาล
จีน ไทย คาซัคสถาน อัฟกานิสถาน และมาเลเซียในปีพ.ศ.
2536 และได้มีรายงานว่ามีการระบาดในอังกฤษและสหรัฐ³
จากผลการศึกษาพบว่า เชื้อที่ก่อโรคในการ
ระบาดครั้งที่ 1-6 เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *V. Cholerae*
serogroup O1 biotypes classical ในขณะที่การระบาด
ครั้งที่ 7 เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *V. Cholerae* *serogroup*
O1 biotypes *El Tor* และการระบาดใหญ่ครั้งสุดท้ายครั้งที่
ที่ 8 เป็นการระบาดแบบอุบัติใหม่ซึ่งเกิดจากเชื้อตัวใหม่คือ
เชื้อแบคทีเรีย *V. Cholerae* *serogroup O139* ดังตารางที่ 2

ครั้งที่	ปีพ.ศ.	เชื้อแบคทีเรีย	จำนวนผู้เสียชีวิต (คน)
1	2360-2366	<i>V. Cholerae</i> serogroup <i>O1</i> biotypes classical	> 100,000
2	2372-2394	<i>V. Cholerae</i> serogroup <i>O1</i> biotypes classical	405,000
3	2395-2402	<i>V. Cholerae</i> serogroup <i>O1</i> biotypes classical	914,500
4	2406-2422	<i>V. Cholerae</i> serogroup <i>O1</i> biotypes classical	445,000
5	2424-2439	<i>V. Cholerae</i> serogroup <i>O1</i> biotypes classical	904,490
6	2442-2471	<i>V. Cholerae</i> serogroup <i>O1</i> biotypes classical	1,500,000
7	2504-2514	<i>V. Cholerae</i> serogroup <i>O1</i> biotypes <i>El Tor</i>	735,000
8	2535-2541	<i>V. Cholerae</i> serogroup <i>O139</i>	25,000

หมายเหตุ : จำนวนผู้เสียชีวิตเป็นตัวเลขโดยประมาณที่มีการเก็บรวบรวมหลังจากมีการระบาดของ WHO

ในประเทศไทยนั้นมีการระบาดอยู่เป็นระยะ ๆ เนื่องด้วยการจัดการสุขอนามัยที่ไม่ครอบคลุมถึงหลาย ๆ พื้นที่ในประเทศไทยทำให้ในปีพ.ศ. 2448 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 5 ได้ทรงมีพระราชดำริให้หาพื้นที่สร้างโรงพยาบาลโรคติดต่อขึ้นซึ่งตั้งอยู่ที่ อ.คลองสาน จ.ธนบุรี ขึ้นกับสังกัดกรมพยาบาล กระทรวงนครบาล โดยมีนายแพทย์คาร์ทิว (พระยาอายุรเวทวิจักขณ์) เป็นผู้ดำเนินงานจัดตั้ง และในเวลาถัดมามีการโอนย้ายมาสังกัดกรมสาธารณสุขและได้เปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลเอกเทศ”⁴ ต่อมาได้ใช้ชื่อว่า โรงพยาบาลเทศบาล และในปีพ.ศ. 2475 ได้มีโรคระบาดและการคมนาคมที่ลำบาก พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 7 ทรงมีพระราชดำริให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลพิเศษขึ้นที่วัดเทพศิรินทร์ และวัดสุทัศน์ แต่ยังมีปัญหาเรื่องจำนวนผู้ป่วยที่มากเกินไปพื้นที่ของโรงพยาบาล และในปี พ.ศ. 2487 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 8 ทรงมีพระราชดำริให้มีการสร้างโรงพยาบาลโรคติดต่อแห่งใหม่บริเวณถนนดินแดง ต.สามเสนใน เรียกว่า “โรงพยาบาลโรคติดต่อพญาไท” เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2492 ต่อมาสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 รัฐบาลจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้มีคำสั่งไปยังกระทรวงสาธารณสุขให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลโรคติดต่อแห่งใหม่ที่เหมาะสมยิ่งกว่าที่อยู่นอกตัวพระนคร เนื่องจากโรงพยาบาลตั้งอยู่ใกล้เขตชุมชนเกรงว่าโรคระบาดจะติดต่อไปสู่ประชาชนที่อยู่บริเวณโรงพยาบาล จึงได้ย้ายมาตั้งที่ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี และได้เปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลบาราศนราดुर” เพื่อเป็นเกียรติแก่พระบาราศนราดुर รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2503 (ต่อมาได้รับการเปลี่ยนชื่อเป็น “สถาบันบาราศนราดुर” เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ.2545⁴)

ในปี พ.ศ. 2510 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในช่วงนั้นเป็นผู้ป่วยอหิวาตกโรคและอุจจาระร่วงอย่างรุนแรง หากเป็นช่วงที่มีการระบาดผู้ป่วยจะมีจำนวนหลายร้อยราย ทางโรงพยาบาลบาราศนราดुरจึงได้มีการนำ cholera bed หรือ

เตียงรู มาใช้กับผู้ป่วย ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้คิดค้นขึ้น โดยตรงกลางเตียงจะมีช่องที่เจาะให้อุจจาระลงมาในถังที่รองไว้ได้เตียงทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องลุกไปห้องส้วม เจ้าหน้าที่สามารถวัดปริมาณอุจจาระได้ และมีการใส่น้ำยาเพื่อฆ่าเชื้อโรคในถังที่รองไว้ได้รูป ต่อมาทางกระทรวงสาธารณสุขได้ส่งแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลบาราศนราดुरไปศึกษาดูงานยังประเทศอินเดียและบังคลาเทศ เรื่องการรักษาอหิวาตกโรคด้วยการให้สารน้ำเกลือแร่ทางปาก (Oral Rehydration Solution : ORS) ควบคู่ไปกับการให้สารน้ำเกลือแร่ทางเส้นเลือด ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและลดความรุนแรงจากการขาดสารน้ำ จนเป็นต้นแบบของการจัดตั้ง Oral rehydration therapy corner⁵ แก่โรงพยาบาลทั่วประเทศตั้งแต่ พ.ศ. 2524 และยังคงผลิต ORS ใช้รักษาผู้ป่วยจวบจนปัจจุบัน

ต่อมาในเดือน กรกฎาคม พ.ศ.2524 โรงพยาบาลบาราศนราดुरได้จัดตั้งศูนย์ห้องว่าง⁵ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ ORS รักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง และเป็นสถานที่สาธิต สอน ฝึกอบรมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เรื่องการใช้ ORS และการรักษาโรคอุจจาระร่วง ให้สุศึกษากับผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยโรคอุจจาระร่วง อีกทั้งยังเป็นสถานที่สำหรับทำวิจัยเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง และเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลโรคอุจจาระร่วงด้วย

สรุปจำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต และบทบาทพระมหากษัตริย์ไทยราชวงศ์จักรีต่อการควบคุมอหิวาตกโรคพบว่า พระมหากษัตริย์มีบทบาทอย่างมากในการควบคุมอหิวาตกโรคตั้งแต่การตั้งพิธี “อาถรรพณ์ยสุตรา”¹ ในช่วงของรัชกาลที่ 2 การมีพระราชดำรินำเกลือมาใช้บรรเทาอาการของโรคในช่วงรัชกาลที่ 3 และได้มีการก่อตั้งโรงพยาบาลอีก 5 แห่งในสมัยรัชกาลที่ 5-8 จนในที่สุดสามารถควบคุมโรคได้สำเร็จในสมัยรัชกาลที่ 9 ประเทศไทยงดการรายงานสถานการณ์อหิวาตกโรคและเปลี่ยนชื่อเป็น “โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง”⁴ ในปีพ.ศ. 2532 จึงไม่มีการรายงานอหิวาตกโรคตั้งแต่นั้นมา ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต และบทบาทพระมหากษัตริย์ไทยราชวงศ์จักรีต่อการควบคุมอหิวาตกโรค

ปีพ.ศ.	ระบาด โลกครั้งที่	รัชกาล ที่	จำนวน ผู้ป่วย (คน)	จำนวนผู้เสียชีวิต (คน)	ร้อยละการ เสียชีวิต	บทบาทพระมหากษัตริย์
2363-2363	1	2	ไม่มีข้อมูล	30,000	ไม่มีข้อมูล	ตั้งพิธี “อาถรรพณ์สุทร” และทรงเชิญพระแก้วมรกตและพระบรมธาตุ ทั้งพระราชคณะออกแห่ไปพรายทราย ประนามนต์ทั้งทางบกและทางเรือ และได้ทรงปล่อยปลา สัตว์ 4 เท้า 2 เท้า รวมทั้งปล่อยคนโทษ
2392-2392	2	3	ไม่มีข้อมูล	5,457	ไม่มีข้อมูล	ทรงมีพระราชดำริเห็นว่า “เกลือละลายน้ำร้อน น้ำเย็น แก้อโรคนี้ได้ดีกว่าสิ่งอื่น ๆ และไม่ควรรับประทานผลไม้ ให้ดื่มการบูรและอบห้องด้วยกำยานให้มึนกลิ่น”
2403-2403	3	4	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	มีการประชาสัมพันธ์และได้มีการฉีดวัคซีนโดยนักศึกษาแพทย์ให้แก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ตามลำคลอง
2416-2416	4	5	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	จัดตั้งกรมพยาบาลเพื่อจัดการสุขาภิบาลและการประปาขึ้น
2424-2424	5	5	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ก่อตั้งโรงพยาบาลเอกเทศ จัดตั้งสถานกักโรค และจัดตั้งโรงรักษาผู้ป่วยในกรุงเทพฯ
2448-2448	6	5	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	สร้างโรงพยาบาลโรคติดต่อ อ.คลองสาน จ.ธนบุรี
2468-2475	6	7	> 21,591	> 14,902	ไม่มีข้อมูล	เริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคในไทย, พ.ศ. 2475 จัดตั้งโรงพยาบาลพิเศษขึ้นที่วัดเทพศิรินทร์และวัดสุทัศน์
2487-2487	-	8	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	จัดตั้งโรงพยาบาลโรคติดต่อ พญาไท
2501-2503	-	9	> 19,359	> 2,372	ไม่มีข้อมูล	1)ระดมเงินทุนโดยทรงเป่าแซ็กโซโฟนตามคำขอ 2) จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิตวัคซีนจากสหรัฐอเมริกา 3)ทรงพระราชทานเครื่องกลั่นน้ำเกลือชนิดไฟฟ้า เครื่องผสมอัตโนมัติ และเครื่องปรับอากาศในห้องผลิตน้ำเกลือกลั่น และจัดซื้อเครื่องมือขนาดใหญ่สำหรับกักวิจัยอหิวาตกโรค 4)ให้ศึกษาเส้นทางเกลือ 5)พ.ศ.2503 ก่อตั้งโรงพยาบาลบำราศนราดูร (ย้ายมาจากโรงพยาบาลโรคติดต่อ พญาไท)
* 2516-2522	-	9	9,433	359	3.81	-
** 2523-2524	-	9	4,327	85	1.96	กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลบำราศนราดูรไปศึกษาดูงานยังประเทศอินเดียและบังคลาเทศเรื่องจัดทำ ORS และจัดตั้ง Oral rehydration therapy corner
** 2525-2531	-	9	11,458	119	1.04	-
*2532-2534	-	9	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	(หยุดการรายงานเพราะได้เปลี่ยนชื่อจากอหิวาตกโรคเป็นโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง)
* 2535-2537	8	9	12,645	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	-

หมายเหตุ : * รายงาน 506 สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

** รายงานองค์การอนามัยโลก (world health organization : WHO)

จากข้อมูลอัตราป่วยอหิวาตกโรคในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2538-2562 ทำให้สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค สามารถคาดการณ์แนวโน้มการเกิดอหิวาตกโรคได้ว่า จะมีการระบาดเกิดขึ้นแบบปีเว้นสองปี เริ่มจากปีพ.ศ. 2538 พบอัตราป่วย 6.04 ต่อประชากรแสนคน และลดลงในปีพ.ศ. 2539 และ 2540 ซึ่งมีอัตราป่วย 5.42, 2.44 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และยังคงพบเหตุการณ์แบบนี้ต่อมาจนถึงปัจจุบัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 อัตราป่วยอหิวาตกโรคในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2538-2562

ปีพ.ศ.	รัชกาลที่	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	จำนวนผู้ป่วย (คน)	จำนวนผู้เสียชีวิต (คน)	ร้อยละการเสียชีวิต	แหล่งที่มา	หมายเหตุ
2538	9	6.04	715	ไม่มีข้อมูล	-	รายงาน WHO	พบแนวโน้มเกิดขึ้นปีเว้นสองปี
2539	9	5.42	643	ไม่มีข้อมูล	-	รายงาน WHO	
2540	9	2.44	202	ไม่มีข้อมูล	-	รายงาน WHO	
2541	9	7.78	571	ไม่มีข้อมูล	-	รายงาน WHO	พบแนวโน้มเกิดขึ้นปีเว้นสองปี
2542	9	5.68	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	รายงาน 506	
2543	9	2.18	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	รายงาน 506	
2544	9	4.61	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	รายงาน 506	พบแนวโน้มเกิดขึ้นปีเว้นสองปี
2545	9	1.41	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	รายงาน 506	
2546	9	1.59	1,002	7	0.7	รายงาน 506	
2547	9	3.41	2,130	7	0.33	รายงาน 506	พบแนวโน้มเกิดขึ้นปีเว้นสองปี
2548	9	0.45	279	0	0	รายงาน 506	
2549	9	0.06	35	0	0	รายงาน 506	
2550	9	1.57	986	7	0.71	รายงาน 506	พบแนวโน้มเกิดขึ้นปีเว้นสองปี
2551	9	0.39	248	3	1.21	รายงาน 506	
2552	9	0.47	295	2	0.68	รายงาน 506	
2553	9	2.51	1,597	14	0.88	รายงาน 506	พบแนวโน้มเกิดขึ้นปีเว้นสองปี
2554	9	0.44	281	4	1.42	รายงาน 506	
2555	9	0.07	45	0	0	รายงาน 506	
2556	9	0.01	8	0	0	รายงาน 506	พบแนวโน้มเกิดขึ้นปีเว้นสองปี
2557	9	0.02	12	0	0	รายงาน 506	
2558	9	0.17	108	1	0.93	รายงาน 506	
2559	10	0.08	51	1	1.96	รายงาน 506	
2560	10	0.01	8	0	0	รายงาน 506	
2561	10	0.01	6	0	0	รายงาน 506	
2562	10	0.01	9	1	11.11	รายงาน 506	

หมายเหตุ : รายงาน 506 สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

อภิปรายผล

งานวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในการวิจัยได้แก่ ข้อมูลบางช่วงเวลาไม่ครบถ้วนซึ่งไม่ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ และการเก็บข้อมูลหลังจากการเกิดการระบาดเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดการคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้ป่วยและจำนวนผู้เสียชีวิตได้

จากการวิจัยพบว่า การระบาดของอหิวาตกโรคมีอยู่หลายครั้งใหญ่ซึ่งในประเทศแถบยุโรปสามารถควบคุมโรคได้ก่อน โดยเริ่มจากการที่จอห์น สโนว์ได้ควบคุมการระบาดโดยใช้หลักการระบาดวิทยาในปีพ.ศ. 2391 และต่อมาโรเบิร์ต คอค สามารถแยกเชื้อบริสุทธิ์ได้จึงเริ่มมีการตรวจวินิจฉัย ควบคุมโรค และได้มีการผลิตวัคซีนป้องกันโรคได้ในเวลาต่อมาทำให้แทบไม่พบผู้ป่วยเพราะโรคนี้อีกในปีพ.ศ. 2426 ซึ่งตรงกับประเทศไทยในช่วงสมัยของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 5 พระองค์ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ จัดตั้งสถานกักโรคขึ้น

แต่อย่างไรก็ดีประเทศไทยยังขาดแคลนองค์ความรู้ ยารักษา อุปกรณ์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพรวมถึงเงินทุนที่ใช้ในทางการแพทย์ต่างๆ จึงไม่สามารถควบคุมโรคได้ทั่วถึงและทันทั่วทั้ง จนในช่วงสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ทรงพระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ เพื่อทำการจัดซื้ออุปกรณ์ในการผลิตน้ำเกลือและจัดซื้อเครื่องมือขนาดใหญ่สำหรับการวิจัยอหิวาตกโรคทำให้เจ้าหน้าที่ค้นคว้าหาสมมุติฐานได้ในเวลาถัดมา และยังได้ทรงส่งแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลบำราศนราดูรไปศึกษาดูงานยังต่างประเทศเพื่อนำองค์ความรู้ใหม่นี้มารักษาประชาชนและพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์ และพระองค์ยังได้ทรงมีพระราชกรณียกิจในการควบคุมโรคอหิวาตกโรคอีกหลายประการ เช่น เสด็จพระราชกุศลด้วยการ “เป่าแซ็กโซโฟนตามคำขอ”³ มีพระบรมราชานุญาตให้ประชาชนโทรศัพท์มาขอเพลงผ่านวิทยุ อ.ส. และทรงพระราชทานพระราชดำริให้จัดทำภาพยนตร์ส่วนพระองค์ขึ้นสำหรับให้ประชาชนที่เข้าชมมีส่วนร่วมในการบริจาคทุนทรัพย์สมทบในกองทุน⁴ และด้วยพระมหากษัตริย์คุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ทำให้ยอด

ผู้เสียชีวิตจากอหิวาตกโรคลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 1 เท่านั้น

พระราชกรณียกิจในการควบคุมโรคอหิวาตกโรคของพระมหากษัตริย์ไทยทุกพระองค์ประสบความสำเร็จได้นั้นเพราะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากประชาชนเนื่องจากความเสียสละของพระมหากษัตริย์ที่ทรงปฏิบัติให้ราษฎรเห็น⁵ จึงทำให้พระมหากษัตริย์ไทยเป็นศูนย์รวมจิตใจของชาวไทย ประชาชนจึงพร้อมที่จะรับฟังและทำตามคำสั่งโดนไม่มีการขัดแย้งกันเพื่อช่วยเหลือเพื่อนพี่น้องชาวไทยด้วยกันเอง

สรุป

จากรายงานสถานการณ์ประจำปีขององค์การอนามัยโลก พบยอดผู้เสียชีวิตจากการระบาดโลกครั้งใหญ่ 8 ครั้ง ซึ่งมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง หายไป และอุบัติซ้ำ ซึ่งเชื้อแบคทีเรีย *V. Cholerae* ได้มีการดื้อยาและพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง และในเวลาต่อมาได้พบเชื้อสายพันธุ์ใหม่ทำให้เกิดการระบาดใหญ่อีกหลายครั้ง

บทบาทสำคัญและการแก้ไขการระบาดของพระมหากษัตริย์ไทยราชวงศ์จักรีได้ปรากฏเป็นที่เด่นชัดโดยในสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 3 ทรงมีพระราชดำริให้ใช้เกลือละลายในน้ำให้ผู้ป่วยดื่มเพื่อทดแทนการขาดเกลือแร่ ต่อมารัชสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 4 ทรงริเริ่มให้ทางการประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน และเริ่มให้วัคซีนแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ตามลำคลอง และในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 5 ทรงริเริ่มให้จัดตั้งสถานกักโรคขึ้นในภาคใต้ และจัดตั้งโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยอหิวาตกโรคในกรุงเทพฯ และในปีพ.ศ. 2501-2502 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ทรงมีพระมหากษัตริย์คุณช่วยเหลือประชาชนในการรักษาและควบคุมโรค อาทิเช่น พระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ในการจัดตั้ง “กองทุนปราบอหิวาตกโรค” การจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อผลิตน้ำเกลือกลั่นจนเพียงพอต่อการรักษา จนนำสมมุติฐานมาขยายผลต่อยอด การขยายการสำรวจแหล่งเกลือที่มีสารไอโอดีนเพื่อแก้ปัญหาประชาชนขาดสารไอโอดีน และ

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลบาราศนราตูลไปศึกษาดูงานยังประเทศอินเดียและบังคลาเทศเรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและลดความรุนแรงจากการขาดสารน้ำทำให้อหิวตโรคกลายเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงประวัติศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคควรศึกษาในมุมมองของนักประวัติศาสตร์รวมทั้งการสัมภาษณ์เพิ่มเติมกับผู้เชี่ยวชาญควบคุมโรคและผู้อาวุโสที่เคยเกี่ยวข้องและมีประสบการณ์ เพื่อให้เกิดความชัดเจนและครบถ้วนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ประเมิน จันทวิมล. ประวัติการระบาดของอหิวตโรคในประเทศไทย. ใน: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, บรรณาธิการ. โรงพยาบาลบาราศนราตูล. พิมพ์ครั้งที่ 1. ม.ป.ท.; 2503. หน้า 45-58. (อัดสำเนา)
2. วรธนีย์ สังข์หิรัญ. คุณลักษณะของ Vibrio Cholera ในสิ่งแวดล้อมและผู้ป่วยในประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2546.
3. หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์. พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช กับสุขภาพคนไทย. ไทยโพสต์. 3 มกราคม 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 8 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ryt9.com/s/tpd/2762517>
4. สถาบันบาราศนราตูล กรมควบคุมโรค กระทรวง

สาธารณสุข, บรรณาธิการ. ยุคอหิวตโรค โรคพิษสุนัขบ้า และโรคโปลิโอ. หนังสือที่ระลึกเนื่องในโอกาสสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดอาคารเฉลิมพระเกียรติสถาบันบาราศนราตูล; 1 มิ.ย. 2559; สถาบันบาราศนราตูล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา; 2559.

5. สุมาลี ศรีจามร. ศูนย์ห้องร่วมโรงพยาบาลบาราศนราตูล. ใน: พิกุล มูลศาสตร์, บรรณาธิการ. โรงพยาบาลบาราศนราตูล พ.ศ. 2537. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2537. หน้า 162-72.
6. WHO. Cholera gamapserver [internet]. 2017 [cited 2019 June 3]. Available from: http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/cholera/atlas.html
7. Bureau of Epidemiology. Summary of the annual cholera situation [internet]. 2019 [cited 2019 June 3]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?dcontent=old&ds=01>
8. สถาบันพระมหากษัตริย์คือศูนย์รวมจิตใจของคนไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 24 กรกฎาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.chaoprayanews.com/2012/05/13/“สถาบันพระมหากษัตริย์”/>