กรมควบคุมโรค
กองนวัตกรรมและวิจัย (กนว.)

อัตชีวประวัติ **ศาสตราจารย์เกียรติคุณ**

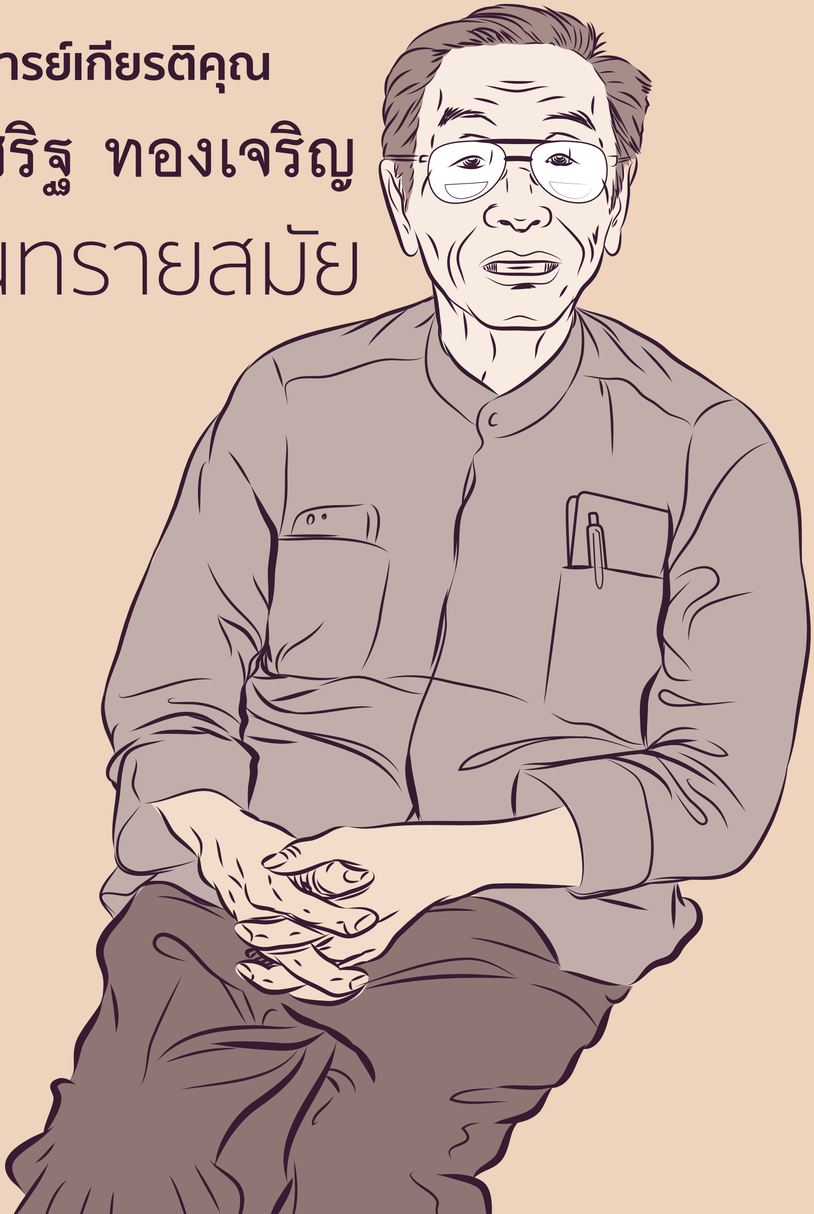
นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ

ฝากรอยไว้ในทรายสมัย

อัตชีวประวัติ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ

นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ

ฝากรอยไว้ในทรายสมัย



ชื่อเรื่อง	“อัตชีวประวัติ ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ฝากรอยไว้ในทรายสมัย”
บรรณาธิการ	กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค
ผู้เขียน	สันติสุข โสภณสิริ
ออกแบบ	แสงไทย นิติไกรนนท์
ISBN	๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๔๑๒๔-๐
พิมพ์	เดือนตุลาคม ๒๕๖๒
จำนวนพิมพ์	๓,๐๐๐ เล่ม
พิมพ์ที่	บริษัท P.N.S. Creation Limited Partnership ห้างหุ้นส่วนจำกัด พีเอ็นเอส ครีเอชั่น เลขที่ ๖๖ หมู่ ๑ ต.ศาลากลาง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี ๑๑๑๓๐ โทร ๐๒-๑๑๗-๓๖๑๙ Fax ๐๒-๑๑๗-๓๖๒๐
จัดพิมพ์โดย	กองนวัตกรรมและวิจัย ชั้น ๑ อาคาร ๑๐ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ กรุงเทพฯ ๑๑๐๐๐ โทร. ๐๒ ๕๙๐ ๓๒๕๓ เว็ปไซต์ : https://ddc.moph.go.th/dir

ลิขสิทธิ์ของ	กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

อัตชีวประวัติ ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ฝากไว้ในทรายสมัย.--นนทบุรี : กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒.

๓๖๐ หน้า

๑. ประเสริฐ ทองเจริญ. I. ชื่อเรื่อง

๙๒๖.๑๕๙๓

ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๔๑๒๔-๐

สารบัญ

คำนำ

ปฐมบท ๑๒

ฝากรอยไว้ในทรายสมัย ๑๔

- สายการบิน "สายปรารถนา" ๑๕
- เถือกเถาเหล่ากอ ๒๓
- การศึกษาเยาว์วัยไปไกลเกินฝัน ๓๑
- เส้นทางสู่นักเรียนแพทย์อย่างท้าทาย ๔๕
- ชีวิตนักศึกษาแพทย์ศิริราช ๔๙
- รางวัลสำหรับคนสอบ (พอ) ผ่าน ๕๘
- เส้นทางสาย Microbe Hunters (นักล่าจุลชีพ) ๖๔
- แรกรับราชการในคณะแพทยศาสตร์ศิริราช ๗๗

เดินตามฝัน ๘๒

- เดินทางไกล ไปตามความฝัน ๘๔
- รักระหว่างเรียนปริญญาเอก ๙๔
- แบแรทส์ทำเหตุ ๙๙
- โรมานติซเซ สตราสเซ ๑๐๒
- ครั้งหนึ่งยังตรึงตรา ณ เมืองโรเธ็น บวร์ก ออบ เดอร์ เทาเบอร์ ๑๐๖
- และแล้วความมุ่งมั่นก็เป็นจริง สำเร็จหมอด็อกเตอร์เยอรมัน ๑๒๐
- ครอบครัวและบ้านคือวิมานของเรา ๑๒๖
- เปิดคลินิกซำเหมา ๑๓๒
- ที่มาของชื่อถนนนวมินทร์ ๑๓๖

งานบุกเบิกตั้งหน่วยไวรัสวิทยา **๑๔๐**

- งานบุกเบิกของหมอหนุ่มไฟแรง การก่อตั้งสาขาไวรัสวิทยา ๑๔๒
  และห้องปฏิบัติการไวรัสในศิริราช
- บางเสียงจากผู้เพลิดเพลินอยู่ในสาขาไวรัสวิทยา ๑๕๔
- เมื่อถูกหลอกให้เจาะเลือดทารก ๑๕๙
- ผู้อยู่เบื้องหลังการก่อตั้งภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน ๑๗๖
  คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

- เอนไซโคลปีเดียแห่งไวรัสวิทยา ๑๘๔
- การสร้างทีมงานห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยา ๑๘๖
- ความคิดฝันก่อตั้งภาควิชาไวรัสวิทยาในศิริราช ๒๐๑
- เริ่มกระบวนการแสวงหาแบรนด์เนมด้วยงานไวรัสวิทยา ๒๐๓
- นักวิทยาศาสตร์ไวรัสวิทยาของศิริราชที่อยู่ยาวนานที่สุด ๒๐๔

ตัวตนที่แท้ ๒๐๖

- อัจฉริยะทางการเขียน ๒๐๘
- คนทำกับข้าวเก่งมักจะทำแล็บเก่ง ๒๐๙
- ขยันทำงาน ๒๑๐
- ผู้บริหารอารมณ์ขัน ๒๑๑
- ความซื่อสัตย์สุจริต ๒๑๕

เผชิญการระบาดระดับโลก ๒๒๐

- การศึกษาวิจัยไข้หวัดใหญ่ ๒๒๒
- ไข้หวัดเอเชียระบาด ๒๒๔
- ไข้หวัดฮ่องกงระบาด ๒๒๕
- ห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาศิริราชตรวจพบเชื้อไข้หวัดนกในคนไทยครั้งแรก ๒๒๗
- พบไข้หวัดนกติดต่อจากคนสู่คน ในประเทศไทยเป็นครั้งแรก ๒๓๐
- มือประสานงานสอบสวนไข้หวัดนกในคนและสัตว์ปีก ๒๔๔
- หมอบ้า? ๒๕๒
- มุมมองจากกระทรวงสาธารณสุข กรณีไข้หวัดนก ๒๕๖

- แม่ทัพหน้าของโครงสร้างสามขา กระทรวงสาธารณสุข.. ๒๖๒
- กลางวันเป็นลูกศิษย์ ตกเย็นเป็นเพื่อนรุ่นเดียวกัน.. ๒๖๗

เกียรติภูมิการวิจัย.. ๒๗๐

- การวิจัยเกี่ยวกับไวรัสพิษสุนัขบ้า ฉายา Doctor “MAD DOG”.. ๒๗๓
- ชื่อเสียงเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าเป็นที่รู้จักกันทั่ว.. ๒๗๙
- รางวัลสำหรับคนช่างวิจัย.. ๒๘๑
- การศึกษาระบาดวิทยาของหัดเยอรมัน.. ๒๘๒
- การศึกษาวิจัยโรคตาแดงอุบัติใหม่.. ๒๙๐
- การศึกษาวิจัยไวรัสตับอักเสบ.. ๒๙๑
- การศึกษาวิจัยเรื่องโรคเอดส์.. ๒๙๔
- แอบเข้าเฝ้าถวายเหรียญสดุดีเทิดพระเกียรติสมเด็จย่าฯ.. ๒๙๘
- การพัฒนาวัคซีนเอดส์ทดลองในประเทศไทย.. ๓๐๖
- วีรบุรุษผู้สวนหมัดกับ ๒๒ อรหันต์ฝรั่ง.. ๓๑๗
- มหันตภัยอาวุธชีวภาพ.. ๓๒๙

ปัจฉิมบท.. ๓๓๒

- บทสรุปของชีวิตนักไวรัสวิทยาอาวุโส.. ๓๓๕
  - การจัดตั้งสมาคมไวรัสวิทยา (ประเทศไทย).. ๓๓๕
  - มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่.. ๓๓๘
  - เกียรติยศและรางวัลที่ได้รับ.. ๓๓๙
  - ตำแหน่งที่เคยได้รับการแต่งตั้งพิเศษ.. ๓๔๒
- ยามไม้ใกล้ฝั่ง (คอนกรีต).. ๓๕๑

ตำนานนักไวรัสวิทยาของไทย
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ
นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ท่านเป็นอาจารย์ผู้ใหญ่ที่ช่วยเหลืองานด้านวิชาการของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขอย่างจริงจังหนักแน่นมาตลอดระยะเวลาอันยาวนาน โดยเฉพาะในสาขาไวรัสวิทยา ส่งผลให้การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสต่าง ๆ มีการพัฒนา มีความก้าวหน้า ครอบคลุมถึงการสร้างสรรผลงาน นวัตกรรม และการศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมาก

ท่านเป็นบุคคลแรกที่วินิจฉัยยืนยันการติดเชื้อโรคหัดเยอรมัน (Rubella) ในปี ๒๕๑๐ และพบความสัมพันธ์ของการป่วยเป็นหัดเยอรมันในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลให้เกิดความพิการแต่กำเนิดของทารกแรกเกิด ขณะนั้นไม่มีวิธีการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องและยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคดังกล่าว อาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญได้ทำการศึกษาวิจัยต่อเนื่องถึง ๒๐ ปี และได้ผลักดันให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นนโยบาย ให้ฉีดวัคซีนนี้ในนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ทุกคน โดยไม่คิดมูลค่า

ในปี ๒๕๑๑ อาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ ท่านเป็นบุคคลแรกในประเทศไทย ที่นำวิธีการตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าโดยการย้อมด้วยสารอิมมูนเรืองแสง (FA test) มาใช้ตรวจหาเชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้วินิจฉัยโรคได้แม่นยำรวดเร็ว ทราบผลภายใน ๑ วัน กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำวิธีการนี้ไปใช้ในการตรวจวินิจฉัยทั้งในมนุษย์และสัตว์จนถึงปัจจุบัน

ท่านอาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ เป็นบุคคลแรกของไทยที่แยกเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ได้สำเร็จในปี ๒๕๒๒ คือเชื้อไวรัส A/Bangkok/2/1979/H3N2 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้นำมาบรรจุเป็นส่วน

ประกอบในการผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อใช้ป้องกันการระบาดในระดับสากล ท่านได้ก่อตั้งและเป็นประธานมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่ เพื่อส่งเสริมให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่แก่ประชาชนในวงกว้าง

ท่านเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ ที่สามารถเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาวิชาการด้านไวรัสวิทยาในประเทศไทยเมื่อครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา หาไม่แล้วความรู้ด้านไวรัสวิทยาของเราคงจะล้าหลังและไม่เพียงพอที่จะรับมือกับสถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสอุบัติซ้ำและอุบัติใหม่ที่มีมากมายในปัจจุบัน ท่านเป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งสาขาไวรัสวิทยาในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตั้งแต่ปี ๒๕๑๒ ต่อมาท่านก็เป็นที่รู้จักในระดับโลก เมื่อดร.มาห์เลอร์ (Dr.Halfdan T. Mahler,MD.) ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกในเวลานั้น ได้เชิญท่านเข้าร่วมเป็น “กรรมการผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อไวรัสขององค์การอนามัยโลก”ตั้งแต่ปี ๒๕๑๙ แต่กว่าที่วงการแพทย์ของไทยจะให้ความสำคัญกับสาขาไวรัสวิทยาอย่างจริงจัง ก็เป็นเวลาในอีกทศวรรษต่อมา เมื่อเกิดผู้ป่วยเอดส์รายแรกของไทยในปี ๒๕๒๗ อาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ มีบทบาทอย่างมากในการควบคุมโรคเอดส์ทั้งในเวทีไทยและเวทีโลก ห้องปฏิบัติการสาขาไวรัสวิทยา ภาควิชาจุลชีววิทยา ศิริราช ที่อาจารย์เป็นหัวหน้าภาคฯ ในขณะนั้น มีขีดความสามารถในการตรวจชันสูตรเลือดหาภาวะติดเชื้อHIVในผู้ป่วยคนไทยเป็นครั้งแรกในประเทศ ส่งผลให้ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราช ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจากองค์การอนามัยโลกให้เป็น “ศูนย์ความร่วมมือด้านโรคเอดส์แห่งองค์การอนามัยโลก”

(WHO Collaborating Centre on AIDS) ตั้งแต่ปี ๒๕๒๗ โดยมีอาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญเป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ คนแรก นอกจากนี้ ท่านยังเป็นผู้ริเริ่มในการเรียบเรียงหนังสือเรื่องโรคเอดส์เป็นภาษาไทย เพราะเมื่อกว่า ๓๐ ปีก่อน ประชาชนทั่วไป หรือแม้แต่บุคลากรทางสาธารณสุขเอง ก็ยังมีความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อยมาก นับได้ว่า ท่านเป็นผู้วางรากฐานงานวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ในกรมควบคุมโรคให้ก้าวหน้ามาถึงปัจจุบันนี้

ท่านยังเป็นบุคคลแรกที่สามารถแยกเชื้อไวรัสไข้หวัดนก (Bird Flu virus, H5N1) ในประเทศไทย (ปี ๒๕๔๖) และได้ร่วมพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดนก จนได้รับการจดทะเบียนเพื่อใช้ในการป้องกันโรคไข้หวัดนกในคนในอีกหลายประเทศ ท่านได้ฝากผลงานการแต่งตำราต่าง ๆ เช่น ตำราโรคพิษสุนัขบ้า หนังสือวัคซีนและซีรั่ม หนังสือชุดระบาดบันลือโลก(๓๔ เล่ม) รวมทั้งผลงานวิจัย ผลงานทางวิชาการ บทความ จำนวนมากมายกว่า ๒๐๐ เรื่อง

ตัวอย่างมากมายข้างต้น เป็นหลักฐานที่แสดงถึงความเป็น “นักบุกเบิกงานไวรัสวิทยา” ในประเทศไทย ทำให้ท่านได้รับรางวัลมากมายทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ ในวาระสำคัญ ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย ที่ครบรอบในปี ๒๕๖๑ กรมควบคุมโรคได้มอบรางวัลเชิดชูเกียรติ “รางวัลขุนประเมินวิมลเวชช์” แด่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ซึ่งเป็นรางวัลอันทรงคุณค่าที่กรมควบคุมโรคจะมอบให้กับผู้ที่ทำคุณความดี มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ผลงานนั้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย

แม้ท่านล่วงเลยวัย๘๐ไปแล้ว ทั้งสุขภาพก็ไม่สู้แข็งแรงนัก แต่อาจารย์ประเสริฐก็ไม่เคยทอดทิ้งกรมควบคุมโรค นอกจากรับเป็นที่ปรึกษากรมควบคุมโรคตลอดชีพแล้ว ท่านยังช่วยเหลืองานด้านวิชาการให้กับสำนักและกองต่าง ๆของกรมฯด้วยอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อยอีกด้วย

แม้วันนี้ ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ จะจากพวกเราไปแล้ว แต่ชีวิต ผลงาน ความดีงาม และคุณูปการของท่านที่มีต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและประเทศไทย จะเป็นตำนาน จดจารอยู่ในหัวใจของพวกเราชาวกรมควบคุมโรคตลอดไป ขอให้ดวงวิญญาณของท่านสถิตย์อยู่สัมปรายภพ ณ แดนสรวงสวรรค์ “ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ตำนานนักไวรัสวิทยาของไทย”

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

อธิบดีกรมควบคุมโรค

ปฐมบท

ฝากรอยไว้ในทรายสมัย

ตำนานนักบุกเบิกไวรัสวิทยา
แห่งประเทศไทย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ
นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ

สายการบิน **“สายปรารถนา”**

วันหนึ่ง ปลายปี ๒๕๕๘ ณ ห้องสัมมนา โรงแรม เดอะ เฮอริเทจ พัทยา จังหวัดชลบุรี ชายชราคนหนึ่งในวัย ๘๐ ต้น ๆ กำลังบรรยายเล่าเรื่องราวชีวิตที่ผ่านมาด้วยสุ้มเสียงร่าเริง เปี่ยมด้วยความสุขที่เผื่อแผ่กระจายครอบคลุมทั่วทั้งห้องประชุมที่สายตาทุกคู่ของเพื่อนพ้อง น้อง ๆ ทั้งหลายในที่นั้นมองดูไปยังท่านผู้อาวุโสที่เป็นจุดศูนย์กลางอยู่หน้าห้องด้วยความชื่นชมในบุคคลต้นแบบของพวกเขา ผู้เปล่งประกายความสุขสบาย ๆ แถมสนุกขี้เล่นนิด ๆ แม้สังขารจะชราภาพ แต่ท่วงท่ายังดูมีสง่าราศี ชายชราที่ฉายแววสุขสง่าเช่นนี้ได้ แสดงว่าภูมิหลังชีวิตต้องผ่านอะไรต่ออะไรมาอย่างโชกโชน กว่าจะได้รับความสำเร็จกระทั่งมายืนอยู่ต่อหน้าผู้คนร่วมวิชาชีพได้อย่างเต็มภาคภูมิ เรียกว่าเงยหน้าไม่อายฟ้า ก้มหน้าไม่อายดิน เพราะความสำเร็จของท่านมิได้มาจากชาติตระกูลหนุนส่งบนเส้นทางที่โรยด้วยกลีบกุหลาบ หากมาจากความมานะบากบั่นและความเพียรอย่างถึงที่สุดเท่าที่เด็กบ้านนอกคนหนึ่งที่อยู่ชายขอบแดนอีสานจะสามารถทำได้ สมดังพุทธพจน์ที่ว่า

“เทวา นะ อิสสันติ

ปุริสะปะรักกะ มัสสะ

บุรุษผู้มีความพากเพียรไม่หยุด แม้แต่เทวดาก็กีดกันความสำเร็จของเขาไม่ได้”

ณ วันนี้ เมื่อมองย้อนกลับไปในเส้นทางชีวิตอันทอดผ่านมาอย่างยาวไกล แน่นอน... ปุถุชนเช่นเขาย่อมมีความรู้สึกอิ่มใจและ

สุขใจกับความสำเร็จที่ได้รับมาตามรายทางหลักกิโลเมตรของชีวิต เริ่มจากสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์จากโรงเรียนแพทย์ที่เก่าแก่ที่สุดของประเทศไทย ลบล้างคำปรามาสของใครบางคนจนสามารถสำเร็จแพทยศาสตร์ดุษฎีบัณฑิตจากประเทศเยอรมนี โดยที่ลำพังฐานะครอบครัวของเขาคงไม่สามารถส่งเสียได้ หากมิได้รับทุนการศึกษาอุดหนุนให้มีวิชาความรู้สร้างความเจริญก้าวหน้าในการรับราชการจนสามารถเป็นศาสตราจารย์ระดับ ๑๑ เมื่ออายุเพียง ๔๙ ปี ได้ดำรงตำแหน่งบริหารในฐานะคณบดีคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดลมายาวนานถึง ๑๔ ปี กระทั่งเกษียณอายุในตำแหน่งรองอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล หลังจากดำรงตำแหน่งนี้มาแล้ว ๗ ปี

นอกเหนือจากปริญญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์หลายสาขาที่เขาได้รับจากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ แล้ว เขายังได้รับรางวัลเกียรติยศอีกมากมาย เช่น ในฐานะครูผู้สอน เขาได้รางวัลเจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี สำหรับครูแพทย์ดีเด่น ในฐานะนักวิจัย นักวิชาการเขาได้รับรางวัลเหรียญทองนักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ และรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาการแต่งตำรา ในฐานะผู้ให้บริการ เขาได้รางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาบริการสังคมและรางวัลสมเด็จพระวันรัตปุณณสิริ สำหรับแพทย์ที่ทำประโยชน์ต่อสังคม ในฐานะผู้อุทิศตนทำงานด้านการแพทย์ โดยเฉพาะทางสาขาไวรัสวิทยามายาวนานจนมีผลงานและจรรยาบรรณแพทย์อันเป็นที่ประจักษ์ เขาได้รับรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล - บี บราวน์ เพื่อการแพทย์และสาธารณสุขไทย ทั้งยังได้รับรางวัลนักวิทยาศาสตร์การแพทย์เกียรติยศจากมูลนิธิกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และในระดับนานาชาติ เขาได้รับรางวัล

Public Health Recognition Award จากสมาพันธ์วิทยาลัยการศึกษาด้านสาธารณสุขแห่งภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิค ประกอบด้วยสมาชิกคณะสาธารณสุขศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ๘๔ สถาบัน ครอบคลุม ๒๒ ประเทศ[๑] ในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิค

แต่เกียรติยศแห่งชีวิตที่เขาภาคภูมิใจมากที่สุดคือการได้รับพระราชทานเหรียญดุษฎีมาลาเข็มศิลปวิทยาและการได้รับพระกรุณาฯโปรดเกล้าฯ ให้เป็นราชบัณฑิต สำนักวิทยาศาสตร์ ประเภทวิทยาศาสตร์ประยุกต์ สาขาแพทยศาสตร์ ล่าสุดท่านได้รับรางวัลชัยนาทนเรนทร ในฐานะนักสาธารณสุขดีเด่นประเภทวิชาการ และรางวัลขุนประเมินวิมลเวชช์ รางวัลชีวิตเหล่านี้มิได้ล่องลอยมาจากสรวงสวรรค์ แต่มาจากการอุทิศตนทำงานเพื่อส่วนรวมมาอย่างสม่ำเสมอและอย่างยาวนาน เริ่มต้นด้วยการเป็นผู้บุกเบิกก่อตั้งหน่วยไวรัสวิทยาและห้องปฏิบัติการไวรัสขึ้นในศิริราชเป็นครั้งแรก และด้วยรากฐานจากอิฐก้อนแรกนี้เอง เขาได้ใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ด้านไวรัสวิทยา เป็นที่ปรึกษา WHO ยาวนานถึง ๓๓ ปี (นับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๘) ให้การสนับสนุนร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมปราบโรคระบาดอันเกิดจากเชื้อไวรัสร้ายแรง ทั้งที่เป็นโรคติดต่อเก่าอย่างโรคพิษสุนัขบ้า

[๑] สมาชิกจำนวน ๒๒ ประเทศ ได้แก่ ออสเตรเลีย บังคลาเทศ ฟิจิ กัมพูชา ฮ่องกง อินเดีย อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น คาซัคสถาน เกาหลีใต้ ลาว มาเลเซีย มองโกเลีย เนปาล จีน ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ศรีลังกา ไต้หวัน ไทย สหรัฐอเมริกา เวียดนาม

โรคไวรัสตับอักเสบบี หรือโรคติดต่ออุบัติซ้ำอย่างไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก โปลิโอ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคเมอร์ส ไวรัสซิก้า และเอดส์ เป็นต้น

กล่าวได้ว่า ในคราวเกิดการระบาดใหญ่ของโรคไวรัสในประเทศไทย เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก หรือเอดส์ จะมีอาจารย์แพทย์คนหนึ่งคอยให้การสนับสนุนทางวิชาการอย่างแข็งขันแก่กระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดการแก้ปัญหาโรคระบาดแบบเชิงรุก จนบางครั้งเขาถึงกับยอมเจ็บตัวออกมายืนเป็นเป้าโดดเด่นของนักการเมือง ท่ามกลางสื่อมวลชน ทั้งที่ไม่เคยอยากเด่นอยากดังอะไร เพียงแต่ต้องการประกาศความจริง โดยมุ่งหมายคุ้มครองสวัสดิภาพและความปลอดภัยให้แก่ประชาชน อันเป็นจุดยืนของบัณฑิตที่พระพุทธองค์ทรงสรรเสริญว่า

“พหูนัง ปัณฑิโต ชีเว บัณฑิตย่อมอุทิศตนเพื่อชนเป็นอันมาก”

ยิ่งตัวเขาเองเป็นราชบัณฑิต อันเป็นบัณฑิตที่พระราชาทรงแต่งตั้งด้วยแล้ว เขายิ่งต้องน้อมนำเอาพระปฐมบรมราชปณิธานของพระองค์ท่านมาใส่เกล้าใส่กระหม่อม

“เราจะปกครองแผ่นดินโดยธรรม
เพื่อประโยชน์สุขแห่งมหาชนชาวสยาม”

เท่าที่สติปัญญาของข้ารับใช้แผ่นดินคนหนึ่งเช่นเขาจะเข้าใจได้ พระปฐมบรมราชปณิธานดังกล่าว ย่อมมีความมุ่งหมายให้ราชภัฏทั้งหลายทำหน้าที่ราชการด้วยความสุจริตเที่ยงธรรม เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เจริญรอยตามเบื้องพระยุคลบาท และโดยเฉพาะตัวเขาเอง ถือตนว่าเป็นแพทย์แห่ง “มหิดล” อันเป็นพระนามของสมเด็จ

พระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนกองค์พระผู้เป็นบิดาแห่งการแพทย์ประเทศไทย ผู้ทรงสอนลูกแพทย์ทั้งหลายว่า

“ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์”

เขามักกล่าวแก่คนรุ่นลูกหลานว่า คนเราต้องมีชีวิตอย่างมีคุณค่า โดยยกภาษิตฝรั่งที่เขาชื่นชอบ

Live to Work	จงมีชีวิตเพื่อทำงาน
Live to Love	จงมีชีวิตเพื่อรัก
Live to Give	จงมีชีวิตเพื่อให้
And Finally	และสำคัญที่สุด
Live to Leave the Legacy	**จงมีชีวิตเพื่อฝากตำนานดี ๆ ไว้ให้ลูกหลาน**

สำหรับตัวท่านเอง แม้ไม่ใช่คนยิ่งใหญ่อะไร แต่ก็ตั้งเป้าหมายชีวิตการงานไว้สูงสุดเสมอ

“คนอย่างผม ทำอะไรก็ตั้งเป้าไว้สูงสุดในด้านนั้นเสมอ ได้หรือไม่ได้ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่ง เช่น ถ้าผมเป็นทหาร ผมก็ตั้งเป้าหมายเป็นผู้บัญชาการทหารบก แต่เมื่อผมเลือกเป็นอาจารย์แพทย์ ผมก็ตั้งเป้าเป็นศาสตราจารย์ระดับ ๑๑ ซึ่งผมก็ถึงจุดนี้ตั้งแต่อายุไม่ถึง ๕๐ แต่สิ่งที่ผมภูมิใจคือการได้สร้างหน่วยไวรัสวิทยาและห้องปฏิบัติการไวรัสในศิริราช และทำให้วิชาไวรัสวิทยามีบทบาทสำคัญในทางการแพทย์และสาธารณสุข”

แม้ไม่เคยนึกฝันว่าตนเองเป็นบุคคลในระดับตำนาน แต่งานบุกเบิกไวรัสวิทยามีบทบาทเสมือนปิดทองหลังพระในการแก้ปัญหาโรคระบาดยาก ๆ ที่เกิดจากเชื้อวายร้ายตัวนี้ในโลกสมัยใหม่ กระทั่งได้รับการยอมรับนับถือจากนานาชาติ ก็นับเป็นงานที่ใหญ่พอจะเรียกว่าเป็น “มรดกทางปัญญา” หรือ “ผลงานระดับตำนาน” ที่ฝากไว้ให้ลูกหลานได้ภาคภูมิและเดินรอยตาม

ในอดีตกาล มนุษย์เคยใช้ละอองทรายเป็นเครื่องบอกเวลาในรูปของนาฬิกาทราย ดังที่เรียกขานกันมาในทุกวันนี้ว่า The Sands of Time ซึ่งบ่งบอกว่าชีวิตมนุษย์ทั้งหลายนั้นเล็กเท่าเม็ดทราย เมื่อเทียบกับกาลจักรอันยิ่งใหญ่ที่กลืนกินมนุษย์และสรรพสัตว์ยุคแล้วยุคเล่า ที่ผ่านมามีมนุษย์เพียงไม่กี่คนที่สามารถฝากรอยผลงานอันทรงคุณค่าไว้ในทรายแห่งกาลเวลา ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ เป็นบุคคลหนึ่งที่ได้ฝากรอยไว้ในทรายแห่งยุคสมัยของเรา

ด้วยชีวิตที่ผ่านร้อนผ่านหนาวมากว่า ๘๕ ฤดูกาล คุณหมอประเสริฐพร้อมเสมอที่จะเปิดเผยเรื่องราวชีวิตของท่านสู่สาธารณะ ไม่ใช่เพราะว่าชีวิตของท่านมีแต่ด้านดี ๆ ที่ประสบแต่ความสำเร็จอย่างเดียว ท่านเคยกล่าวในที่สาธารณะว่า “ผมไม่ใช่คนเก่งและไม่ใช่คนดี... มีอารมณ์รัก อารมณ์ใคร่ มีอารมณ์เกลียดกลัว ชอบไม่ชอบ ดีใจ เสียใจ สมหวัง ผิดหวัง ก็เคยมาแล้วทั้งนั้น... สรุปแล้วเคยผ่านชีวิตทั้งเชิงบวกและเชิงลบมาแล้ว จึงใคร่จะเอามาแบ่งปันกัน...”

ในวัยหนุ่ม คุณหมอประเสริฐก็คงไม่ต่างกับคนหนุ่มสาวปัญญาชนบางคนในยุคฟิฟตี้ (ค.ศ. ๑๙๕๐) หรือยุคซิกซ์ตี้ (ค.ศ. ๑๙๖๐) ที่คลั่งไคล้นวนิยายและภาพยนตร์แห่งโลกียชน เรื่อง รถรางสายปรารถนา (A Streetcar Named Desire) ซึ่งเคยโด่งดังครั้งเป็นละครบรอดเวย์เมื่อทศวรรษก่อนหน้านี้แล้ว ในการบรรยายเรื่องราวชีวิตของท่านคราวหนึ่ง ท่านถึงกับนำเอาชื่อนวนิยายเล่มนี้มาเป็นหัวเรื่อง โดยกล่าวเชิญชวนผู้ฟังแบบมีอารมณ์ขันว่า

"ก่อนจะเข้าสู่วัยทุกวันนี้ ผมผ่านอะไรมาบ้าง ตามผมมาซิครับ เชิญตามไปฟังชายชราเล่าความหลังถึงความหนุ่มที่ผ่านมากว่า ๘๐ ปีมาแล้ว An Airline Named Desire! สายการบิน "สายปรารถนา" ตั้งชื่อเลียนแบบหนังสือ ชื่อ A Streetcar Named Desire"

ขอเชิญชวนท่านทั้งหลายเดินทางไปกับ "รถรางสายปรารถนา" ของชายชราคนหนึ่ง ชื่อ ประเสริฐ ทองเจริญ ได้แล้ว ณ บัดนี้

นายแก้ว-นางมลิวัลย์ ทองเจริญ คุณพ่อ-คุณแม่ผู้มีพระคุณสูงยิ่ง

เถือกเถาเหล่ากอ

นับตั้งแต่ลืมตาดูโลกจนกระทั่งพอจำความได้ คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ก็พบว่าตอนวัยเด็ก ตนเองเกิดและเติบโตอยู่ในที่ซึ่งต่อมาเป็นอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ฉายาเมืองน้ำดำ แดนอีสานไกลปืนเที่ยง ซึ่งปัจจุบันนี้กาฬสินธุ์ยังติดอยู่ในบัญชี ๑ ใน ๑๐ ของจังหวัดที่ยากจนที่สุดในประเทศไทย คุณหมอไม่ได้รู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจในโชคชะตาที่เกิดมาเป็นเด็กบ้านนอกเหมือนเด็กส่วนใหญ่ในสยามประเทศยุคนั้น แต่เขาก็อดสงสัยไม่ได้ว่าเหตุใดจึงมาถือกำเนิดในถิ่นฐานบ้านมารดา แล้วถิ่นฐานบ้านบิดานั้น อยู่หนใดเล่า

เนื่องจากคุณพ่อมิได้บอกเล่าอะไรไว้เกี่ยวกับเครือญาติหรือสกุลซ้ำกันของท่านมากนัก คุณหมอจึงสันนิษฐานเอาเองว่าญาติกาข้างคุณพ่อน่าจะอยู่แถว ๆ พระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ใกล้กรุงเทพมหานครนี่เอง เพราะเมื่อมีใครที่มีนามสกุล “ทองเจริญ” อยู่หลายคนในย่านพระประแดงเสียชีวิต ก็จะมีคนมาติดตามคุณหมอไปเป็นประธานในพิธีศพ ด้วยเข้าใจว่าท่านเป็นญาติผู้ใหญ่คนหนึ่งที่ยังหลงเหลืออยู่ คุณหมอประเสริฐเองก็พยายามปะติดปะต่อเรื่องเทือกเถาเหล่ากอข้างคุณพ่อ แต่ก็ไม่ได้ความอะไรชัดเจนนัก

“คงจะเป็นญาติข้างคุณพ่อผม ถ้ามีใครตายแถวพระประแดง ที่นามสกุล “ทองเจริญ” เขาจะตามมาเชิญผมให้ไปเป็นประธานในงานศพ แม้กระทั่งทุกวันนี้มีผู้หญิงคนหนึ่งชื่อว่า คุณนบน้อม บ้านอยู่ตรงสวนสยาม เขามาหาผมเกือบทุกเดือน เพราะเขานับถือผมกับภรรยาว่าเป็นคุณตาคุณยาย เป็นคนนามสกุลนี้ เขาคงได้ชื่อเราจากคุณแม่ของเขา แล้วเขาก็วนเวียนอยู่อย่างนี้ เวลาใครต่อใครไม่สบาย ไปโรงพยาบาล เขาก็ตามหาผมว่าให้ผมช่วยดูแลตลอดเวลา ตอนคุณป้า

แถวหน้า
คุณแก้ว (เสียชีวิต) สุวิมล (นักบัญชี ทำงานในสหรัฐ) คุณมะลิวัลย์ (เสียชีวิต) สุมาลี (อดีตรองประธานกรรมการธนาคารกรุงเทพ เกษียณ)
แถวสอง เพ็ญประภา-ติ๋ม (อาชีพ ครู เกษียณ) วิจิตร์ (วิศวกรรมศาสตร์มหาบัณฑิต อดีตผู้อำนวยการกองการจัดซื้อ สำนักงาน รพช. กระทรวงมหาดไทย เกษียณ)

แถวหลัง
ยรรยง (แพทย์ผู้เชี่ยวชาญประสาทวิทยา ทำงาน รพ.เอกชน) สมพงษ์และจวบจิตร (ทั้งสองมีอาชีพ ครู เกษียณ) ประเสริฐ (แพทย์ศาสตราจารย์เกียรติคุณ อดีตคณบดี หัวหน้าภาควิชา รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล นายกแพทยสมาคมฯ อุปนายกคนที่หนึ่ง แพทยสภา ทีปรึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค กรทรวงสาธารณสุข กรรมการที่ปรึกษาในคณะกรรมการโรคติดเชื้อไวรัสขององค์การอนามัยโลก ประธานมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่ นายกสมาคมไวรัสวิทยา)

พี่น้องทั้ง ๘ คน ถ่ายเมื่อวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
แถวหน้า
ยรรยง, สมพงษ์, สุวิมล, จวบจิตร และหมอประเสริฐ
ยืนแถวหลัง
วิจิตร, สุมาลี, เพ็ญประภา และน้ำทิพย์ สุจารี

เขาเสีย ก็มาให้ผมไปเป็นประธาน แล้วก็ยังมีหมอคนหนึ่ง อยู่พระประแดง ชื่อคุณหมออำนวย ทองเจริญ ตอนเขามาเรียนแพทย์ศิริราช ผมก็เคยถามเขาอยู่ เขาก็บอกว่ามาจากพระประแดง มันจะโยงเป็นญาติกันยังไงผมก็ไม่รู้ เขาก็ไปเป็นหมออยู่ที่โรงพยาบาลปากน้ำ แล้วต่อมาเขาจะไปทำที่โรงพยาบาลไหนบ้าง ผมก็ไม่รู้"

เรื่องราวของบรรพบุรุษข้างคุณพ่อที่คุณหมอประเสริฐพอลำดับความได้ก็เลือนรางเต็มที

"ผมเล่าเรื่องของบรรพบุรุษแบบไม่อายใคร เท่าที่ผมรู้ คุณปู่ผมชื่อนายอ่าง ทองเจริญ คุณย่าผมชื่อนางบุญ คุณปู่ผมเสียตอนคุณพ่อผมอายุแค่ ๗ ขวบ คุณพ่อผมชื่อแก้ว ท่านมีน้องสาวหนึ่งคน เป็นอาผม ท่านชื่อคุณอาเลี่ยน แต่งงานกับคนจีน ชื่อ คุณเซียะเก๋ง แซ่ฉั่ว แต่ท่านก็ยังใช้นามสกุลทองเจริญอยู่ อาผู้หญิงคนนี้ท่านก็มีลูกหลายคน ลูกท่านส่วนใหญ่เป็นพ่อค้า ก็มาขอใช้นามสกุลของคุณพ่อผมซึ่งเป็นลุงของพวกเขา และเป็นหมออยู่คนหนึ่ง ชื่อ คุณหมอเพลินพิศ ทองเจริญ(อุชุภาพ) อาผมเขาเสียชีวิตแล้ว ลูกที่เป็นหมอก็เสียชีวิตแล้วเช่นกัน"

คุณหมอประเสริฐได้เขียนประวัติย่อของบิดาตอนหนึ่งว่า

"นายแก้ว ทองเจริญ เป็นบุตรคนที่สองของนายอ่าง และนางบุญ ทองเจริญ เกิดเมื่อวันที่ ๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๕๐ ณ บ้านคุ้มเหนือ อำเภอหลุบ จังหวัดกาฬสินธุ์ เนื่องจากกำพร้าบิดาตั้งแต่อายุ ๗ ขวบ จึงได้รับความอุปการะจากมารดาและนางพลอยผู้เป็นป้า ได้เลี้ยงดูให้ได้รับการศึกษาตลอดมา

นายแก้ว ทองเจริญ ได้เข้าเรียนชั้นประถมปีที่ ๑ ที่ศาลาโรงธรรม วัดใต้โพธิ์ค้ำ ซึ่งถือว่าเป็นโรงเรียนประจำจังหวัดในขณะนั้น เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๕๙ เนื่องจากเป็นนักเรียนดี จึงสอบข้ามชั้นและสอบไล่ได้ประโยคมัธยมปีที่ ๓ เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๖๓ หลังจากนั้นได้ไปเรียนต่อที่โรงเรียนประจำมณฑลร้อยเอ็ด เนื่องจากในสมัยนั้น ตามจังหวัดหัวเมืองจะเรียนได้สูงสุดเพียงชั้นมัธยมปีที่ ๓ และในปี พ.ศ. ๒๔๖๕ ปลายปี ก็สำเร็จการศึกษาชั้นฝึกหัดครูมูล และได้รับการบรรจุให้เป็นครูใหญ่โรงเรียนบ้านหัวขวา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๖๖ ได้รับพระราชทานเงินเดือน ๆ ละ ๒๐ บาท ซึ่งในขณะนั้นมีอายุเพียง ๑๕ ปีเศษ อีก ๔ ปีต่อมา ก็ได้ย้ายเข้ามาเป็นครูใหญ่โรงเรียนประจำอำเภอกมาลาไสย 'พิพัฒน์ราษฎร์บำรุง' ในระหว่างที่รับราชการอยู่นั้น ได้ศึกษาด้วยตนเองจนสอบได้ประกาศนียบัตร ป.ป. เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๗๖

คุณแม่ผมชื่อมลิวัลย์ ศรีบุญลือ เป็นลูกของปลัดอำเภอกมลาไสย[๒] เป็นคุณตาผม ชื่อขุนอาจอำนวยกิจ (สาลี ศรีบุญลือ) กับนางทองสุก บรรพบุรุษข้างคุณแม่ของผมในชั้นคุณทวด

---

[๒] ปัจจุบัน อำเภอกมลาไสยอยู่ในจังหวัดกาฬสินธุ์ เดิมเมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๐ เมืองกาฬสินธุ์และเมืองกมลาไสยเคยขึ้นอยู่กับจังหวัดร้อยเอ็ด ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๗๔ ทั้งสองเมืองกลายเป็น ๒ อำเภอในจังหวัดมหาสารคาม กระทั่ง พ.ศ. ๒๔๙๐ อำเภอกาฬสินธุ์ได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นจังหวัด โดยมีกมลาไสยเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดกาฬสินธุ์นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน

มีบรรดาศักดิ์เป็นคุณพระ รับหน้าที่กวาดต้อนผู้คนจากนครเวียงจันทน์ไปราชบุรีและเพชรบุรี คนนามสกุลศรีบุญลือจึงไม่ได้มีอยู่เฉพาะในจังหวัดกาฬสินธุ์เท่านั้น อย่างที่ขอนแก่นก็มีคนนามสกุลศรีบุญลือ เขาเป็นคนเก่ง เป็นศาสตราจารย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น แต่บ้านเขาอยู่จังหวัดชัยภูมิ ผมนึกอยู่ในใจว่าตอนคุณทวดข้างคุณแม่ผม ท่านกวาดต้อนคนไปราชบุรี ท่านคงผ่านมาแล้วไข่ทิ้งไว้แถวชัยภูมิ”

ที่อำเภอกมลาไสยนี่เอง ที่นายแก้ว ทองเจริญ ครูประชาบาลหนุ่มได้มาพบรักและตกล่องปล่องชิ้นกับนางสาวมลิวัลย์ ศรีบุญลือ ลูกสาวปลัดอำเภอ และลงหลักปักฐานสร้างครอบครัวใหญ่จนกลายเป็นผู้กว้างขวางในเมืองกาฬสินธุ์

คุณพ่อแก้วกับคุณแม่มลิวัลย์ ทองเจริญ มีลูกด้วยกัน ๘ คน เป็นหญิง ๕ ชาย ๓ โดยให้กำเนิดลูกคนที่สองเมื่อเช้าตรู่ของวันอังคารที่ ๒ มกราคม พ.ศ. ๒๔๗๖ ปีระกา และได้ตั้งชื่อให้กับลูกคนนี้ ซึ่งเป็นลูกชายคนแรกของครอบครัว ผู้ถือฤกษ์เกิดในวันธงชัยว่า “ประเสริฐ” ซึ่งต่อมาเด็กชายผู้เป็นเสมือน “ช้างเผือกเกิดในพนมไพรพฤกษ์” คนนี้ ไม่เพียงเป็นอภิชาตบุตรของตระกูล “ทองเจริญ” เท่านั้น หากยังเป็นปราชญ์ทางการแพทย์คนสำคัญของประเทศไทยและนานาประเทศ คุณหมอประเสริฐกล่าวถึงครอบครัวในชนบทที่ท่านถือกำเนิดมาอย่างภาคภูมิใจว่า

“ผมภูมิใจในครอบครัวที่ผมเกิดมา เพราะว่าพี่น้องผมแปดคนเป็นผู้ชายสามคน ผู้หญิงห้าคน ก็ได้เรียนหนังสือทุกคน สำหรับผม เป็นคนเกิดปีระกา ดวงชะตาว่ามักต้องทำงานหนักตลอดชีวิต ต้องตื่นแต่เช้าออกคุ้ยเขี่ยหาอาหารกินเหมือนไก่ คำทำนายของคนโบราณจะไม่เชื่อก็ได้ จะเชื่อก็ไม่ผิดกติกา คนเราเลือกเกิดไม่ได้ แต่เลือกประพฤติปฏิบัติตัวได้ ทางบ้านเราเขาก็ไม่มีนาฬิกาเลย ท่านก็ไปดูหมอแล้วก็เอามาเล่าให้ฟังตอนหลังว่า หมอดูบอกว่า ‘ไอ้คนนี้ไม่ได้พึ่งหรอกนะ เป็นได้แค่ไก่ขันพนันเมือง’ คือสมัยโบราณ เวลาเมืองเขารบกัน ถ้าเขาไม่มีอาวุธจะไปสู้กัน เขาก็เอาไก่มาขันแข่งกัน คล้าย ๆ แข่งขันนกทุกวันนี้ เขาเรียกไก่ขันพนันเมือง”

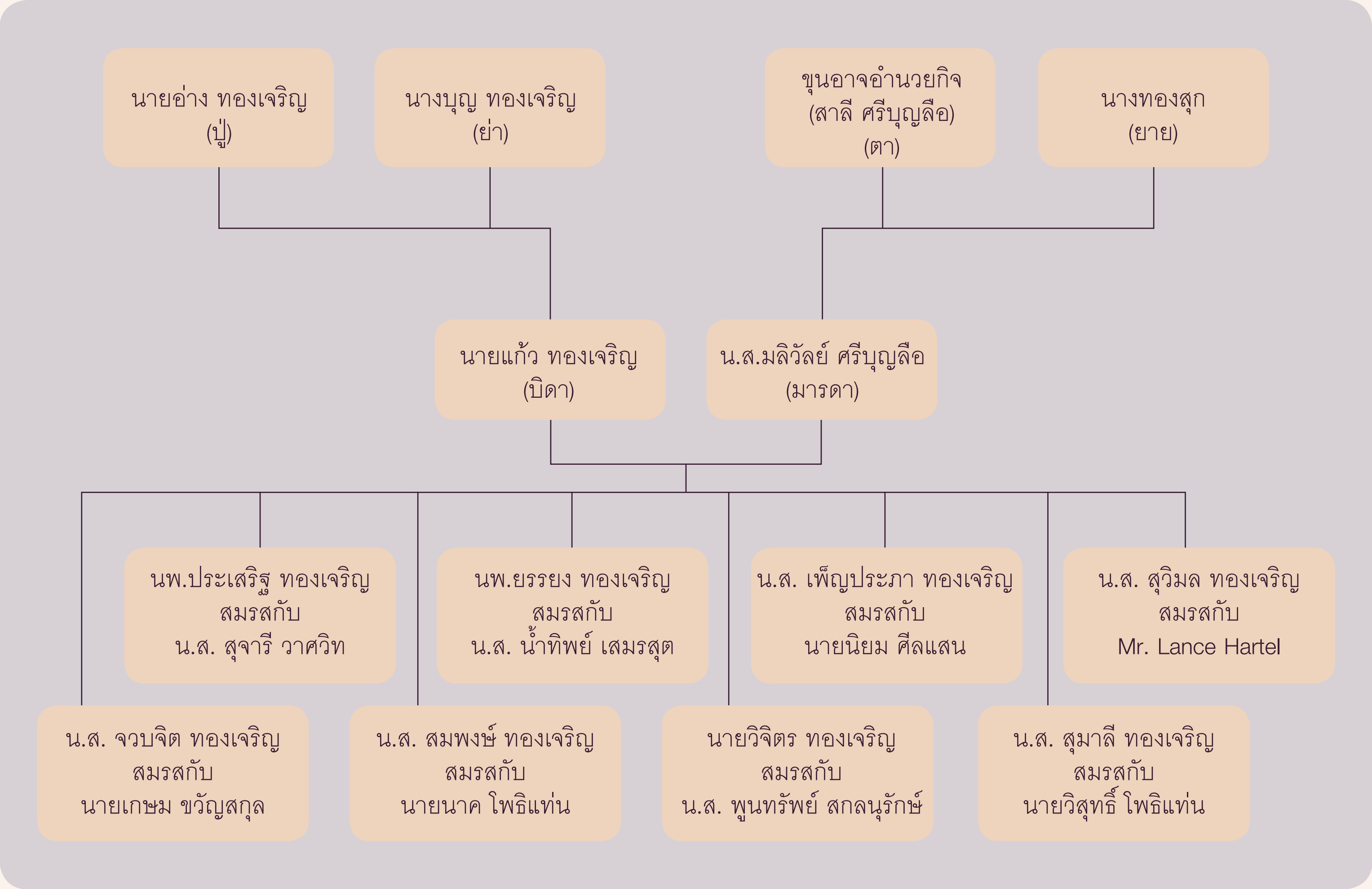
สรุปคำทำนายของหมอดูที่คุณหมอประเสริฐเคยรับรู้มาแต่เด็กคือ

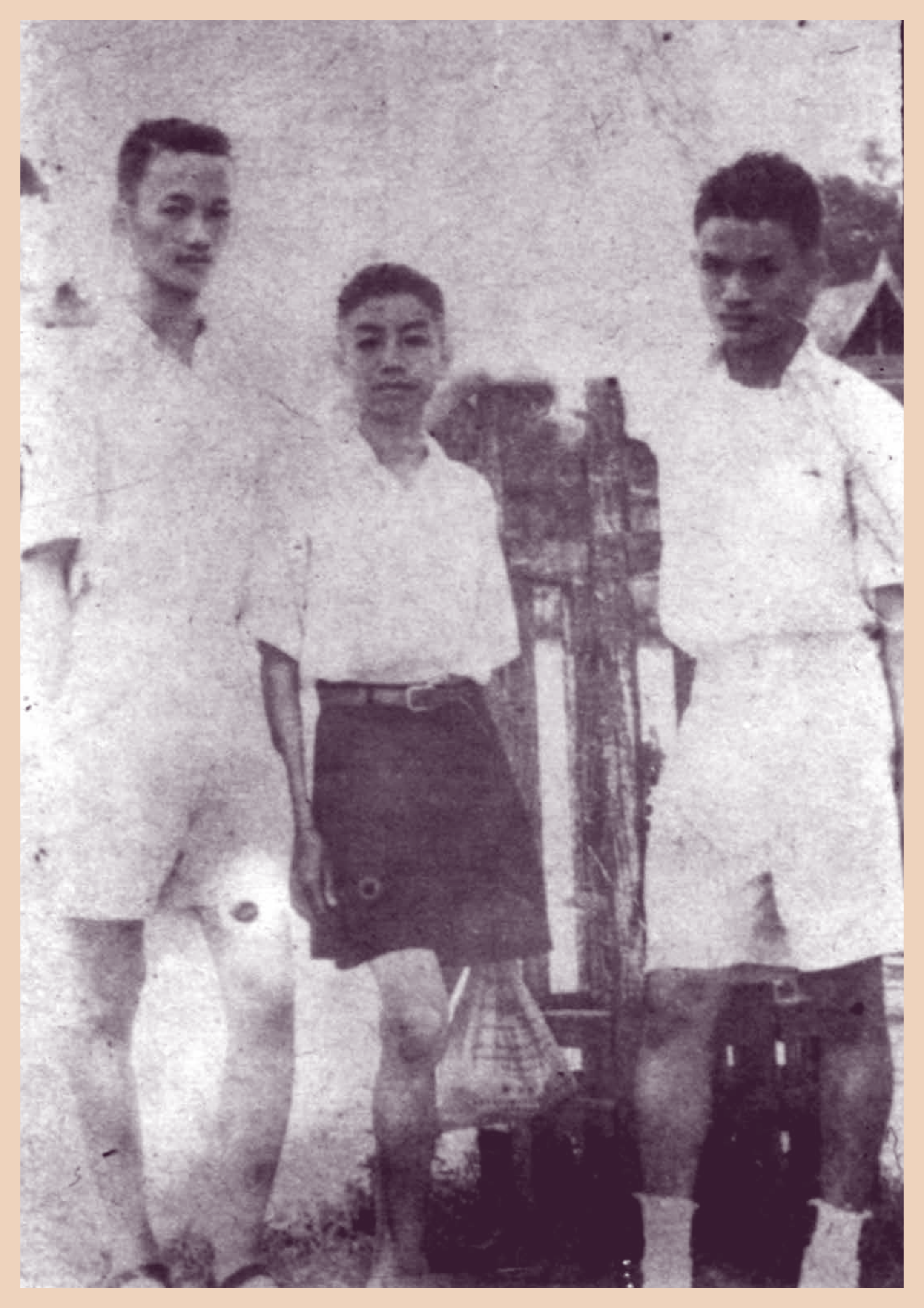
“ตอนผมยังเด็ก คุณพ่อแก้ว ทองเจริญ เล่าให้ผมฟังว่า ลูกคนนี้จะพึ่งพาอาศัยยาก เพราะเขาจะเอาดีอย่างเดียวคือกู้บ้านกู้เมือง ผมนึกไม่ออกว่าตนเองจะมีความสามารถถึงขนาดนั้นได้อย่างไร”

พี่น้อง “ทองเจริญ” ทั้ง ๘ คน ได้แก่ ๑.นางจวบจิต ขวัญสกุล ๒.นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ๓.นางสมพงษ์ โพธิแท่น ๔.นายแพทย์ยรรยง ทองเจริญ ๕.นายวิจิตร ทองเจริญ ๖.นางเพ็ญประภา ศีลแสน ๗.นางสุมาลี โพธิแท่น ๘.นางสุวิมล ฮาร์ทเทล ปัจจุบันนี้(พ.ศ. ๒๕๖๑) พี่น้องทั้ง ๘ คนยังมีชีวิตอยู่กันพร้อมหน้า

“พี่น้อง ‘ทองเจริญ’ ทั้ง ๘ คน เกิดที่บ้านนอกครับ หมอก็ไม่มี โรงพยาบาลก็ไม่มี ทุกคนคลอดกับหมอตำแย ชื่อ คุณยายเต้า พลวิฑูรย์ น้องสาวคุณยายทองสุก ทุกวันนี้พี่น้องทั้ง ๘ คน ก็ยังอยู่กันครบทุกคน”

ถึงสูงศักดิ์อัครฐานสักปานใด
ถึงวิไลเลิศฟ้าสง่าศรี
ถึงเก่งกาจฉลาดกล้าปัญญาดี
หากไม่มีคุณธรรมก็ต่ำคน
พระราชนิพนธ์ในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๕


นายอ่าง ทองเจริญ
(ปู่)
นางบุญ ทองเจริญ
(ย่า)
ขุนอาจอำนวยกิจ
(สาลี ศรีบุญลือ)
(ตา)
นางทองสุก
(ยาย)
นายแก้ว ทองเจริญ
(บิดา)
น.ส.มลิวัลย์ ศรีบุญลือ
(มารดา)
นพ.ประเสริฐ ทองเจริญ
สมรสกับ
น.ส. สุจารี วาศวิท
นพ.ยรรยง ทองเจริญ
สมรสกับ
น.ส. น้ำทิพย์ เสมรสุต
น.ส. เพ็ญประภา ทองเจริญ
สมรสกับ
นายนิยม ศีลแสน
น.ส. สุวิมล ทองเจริญ
สมรสกับ
Mr. Lance Hartel
น.ส. จวบจิต ทองเจริญ
สมรสกับ
นายเกษม ขวัญสกุล
น.ส. สมพงษ์ ทองเจริญ
สมรสกับ
นายนาค โพธิแท่น
นายวิจิตร ทองเจริญ
สมรสกับ
น.ส. พูนทรัพย์ สกลนุรักษ์
น.ส. สุมาลี ทองเจริญ
สมรสกับ
นายวิสุทธิ์ โพธิแท่น



การศึกษาเยาว์วัย**ไปไกลเกินฝัน**

ด้วยความที่คุณพ่อแก้วเป็นครู จึงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษา ทำให้ลูกชายลูกสาวทุกคนได้เรียนหนังสือทั้งหมด คนโต นางจวบจิต ขวัญสกุล เรียนเป็นครู ตัวคุณหมอประเสริฐเองเรียนแพทย์ คนที่สาม นางสมพงษ์ โพธิแท่น ได้ไปเรียนที่โรงเรียนการช่างสตรีพระนครใต้และมีอาชีพเป็นครู คนที่สี่ นายธรรยง เรียนแพทย์เช่นเดียวกับคุณหมอประเสริฐ คุณหมอธรรยงทำงานเป็นหมอทางด้านประสาทวิทยาที่สหรัฐอเมริกาอยู่สิบปี หลังจากนั้นจึงได้กลับมาทำงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่เมืองไทย คนที่ห้า นายวิจิตร เป็นช่างวิศวะ จบปริญญาโทจากเนวาดา เป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องน้ำบาดาล ตำแหน่งสุดท้ายคือผู้อำนวยการกองจัดซื้อของสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท (ร.พ.ช.) กระทรวงมหาดไทย คนที่หก นางเพ็ญประภา ศิลาแสน มีอาชีพครู คนที่เจ็ด นางสุมาลี โพธิแท่น ได้เป็นรองประธานกรรมการธนาคารกรุงเทพ สามีเขาคือนายวิสุทธิ์ โพธิแท่น อดีตกรรมการการเลือกตั้งผู้มีชื่อเสียง คนที่แปด นางสุวิมล ฮาร์ทเทล ทำงานเป็นนักบัญชีที่สหรัฐอเมริกา

นอกจากลูก ๆ ของตนเองแล้ว บิดายังรับเลี้ยงเด็กที่เรียนดีแต่ยากจนได้สามารถเรียนต่อ โดยให้มาช่วยงานที่บ้าน หลายคนจบไปได้ดิบได้ดี ทำงานเป็นครูอาจารย์สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ บางคนก็ได้ทำงานเป็นนายด่านศุลกากร ซึ่งคุณหมอประเสริฐบอกว่าทำงาน

จนร่ำรวยกว่าตัวท่านเองเสียอีก นับว่าบิดาของคุณหมอประเสริฐเป็นผู้มีเมตตาและวิสัยทัศน์กว้างไกลทีเดียว

“พ่อผมตอนเป็นครู ต้องไปตามบ้านนอกบ่อย ๆ ไปช่วยดูเขาสอน ดูอะไรต่ออะไร ครูขาดก็ไปเป็นครูแทนเขาบ้าง ก็ขี่ม้าไป ที่บ้านมีม้าอยู่สามตัว เป็นม้าตัวเล็กสองตัว เป็นม้าเทศอยู่ตัวหนึ่งตัวใหญ่ แล้วก็เด็กที่พ่อเอามาเลี้ยงไว้ส่วนมากก็มีหน้าที่ไปตัดหญ้ามาเลี้ยงม้า ผมก็เคยไปช่วยเขา เช้า ๆ นี่หญ้าเขียว ไปตัดหญ้ามา แล้วมาให้ม้า คุณพ่อผมนี่ความที่ท่านอยู่นาน ท่านก็เลื่อนขึ้นมาเป็นผู้บริหาร เป็นครูใหญ่ที่โรงเรียนพิพัฒน์ราษฎร์ประชา ซึ่งเป็นโรงเรียนประชาบาลที่อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ แล้วก็เป็นศึกษาธิการอำเภอ ตอนที่ท่านเป็นข้าราชการแล้ว ช่วงท่านเป็นศึกษาธิการอำเภอตอนนั้นผมไปอยู่ที่ร้อยเอ็ด ผมก็ไม่สนิทกับคุณพ่อแล้ว พอจากศึกษาธิการอำเภอคุณพ่อก็ย้ายเข้าจังหวัดกาฬสินธุ์เป็นผู้ช่วยศึกษาธิการจังหวัด ท่านไปเกษียณในตำแหน่งนี้ ตอนหลังที่ท่านไปอยู่ที่จังหวัด ส่วนมากเขาจะมีผู้หลักผู้ใหญ่เชิญไป เป็นผู้หลักผู้ใหญ่ของเมืองนั้น ก็ไปงานศพบ้าง ไปงานแต่ง งานโกนจุก อะไรสารพัดชาวบ้านเขามาเชิญชวนไปกับเขา ท่านก็ไปกับเขา ก็เลยเป็นที่รู้จักทุกวันนี้คนเก่า ๆ ก็ยังรู้จักอยู่ เด็ก ๆ ไม่รู้จักแล้ว ความที่คุณพ่อเป็นที่รู้จักกันก็เลยมีคนมาลากท่านไปเล่นการเมืองท้องถิ่น จนได้รับเลือกเป็นนายกเทศมนตรี”

คุณหมอประเสริฐยังมีเกร็ดความทรงจำเกี่ยวกับบิดาที่เชื่อมโยงกับประวัติศาสตร์ขบวนการกู้ชาติเสรีไทย ที่คนเล็กคนน้อยได้เข้าไปมีส่วนร่วมขบวนการอันยิ่งใหญ่นั้น

"คุณพ่อผมคงเป็นเสรีไทยคนหนึ่ง ผมจำได้ มีวันหนึ่งช่วงหลังสงครามโลก (ครั้งที่ ๒) ใหม่ ๆ คุณพ่อรื้อเตียงออก เตียงนี้เป็นเตียงไม้กระดานปู คุณพ่อไปรื้อเตียงออก ท่านเอาปืนไปใส่ไว้ในนั้น มีปืนสัก ๒๐-๓๐ กระบอกได้มั้ง ผมเห็นคุณพ่อชอบเล่นปืน คุณพ่อมีปืน ๙ มม. และปืนอีกกระบอก เป็นปืนแบบปืนกลของฝรั่งเศส มันเป็นกรอบไม้ ถ้าปลดกรอบไม้ออกแล้วก็เอามาต่อเป็นด้ามสำหรับประทับยิงได้ เขาเรียกว่าปืนเมาเซอร์ต่อด้าม คุณพ่อผมมีตั้งแต่ก่อนสงครามวันเสาร์-อาทิตย์ บางทีก็เห็นท่านนั่งเอาน้ำมันมาขัดปืนอยู่นั่นแหละ แล้วก็เดินไปนอกบ้าน ไปยิงลงในบ่อ... พวกผู้นำเสรีไทยสายอีสาน คุณพ่อผมรู้จัก อย่างจำลอง ดาวเรือง สส.มหาสารคาม และถวิล อุดล สส.ร้อยเอ็ด"

สิ่งที่ลูก ๆ ทุกคนได้จากคุณพ่อ เท่าที่หลงเหลือติดตัวอยู่คือ "อย่าเป็นวัวลืมตีน" แม้แต่การเคร่งครัดกับการพูดออกเสียงคำควบกล้ำ "ร.เรือ" กับ "ล.ลิง" ให้ชัดเจน และการทำสิ่งที่ "ถูกต้อง" มากกว่า "ถูกใจ"

"คุณพ่อบอกว่าจะเป็นอะไรก็แล้วแต่ 'อย่าเป็นวัวลืมตีน' คนโบราณเขาถือ ตอนเด็ก ๆ พ่อเขาพูดตลอดเวลา คือเขาสอนไม่ให้เราลืมตัว ความที่คุณพ่อเป็นครู ท่านจะสอนนู่นสอนนี่อยู่เรื่อย ท่านสอนเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิตประจำวันทั้งหลาย แม้กระทั่งการออกเสียง 'ร.เรือ ล.ลิง' พูดผิดไม่ได้เด็ดขาด พี่น้องผมทุกคนไม่มีใครที่จะพูดคำควบกล้ำไม่เป็น เพราะคุณพ่อสอนตลอดเวลา พอถึงรุ่นลูกรุ่นหลาน เราก็สอนกันต่อ ๆ มา คุณพ่อผมท่านมีเคล็ดอะไรท่านก็สอน เช่น คุณพ่อผมสอนว่า จำไว้นะลูก สิ่งที่ 'ถูกต้อง' กับ 'ถูกใจ' นั้นไม่เหมือน

กัน แต่ต้องนำมาไขว้ใช้กันให้ได้ ถ้า ‘ถูกใจ’ อย่างเดียวแต่ ‘ไม่ถูกต้อง’ อย่าไปทำ ถ้า ‘ถูกต้อง’ ด้วย ‘ถูกใจ’ ด้วย ให้ทำได้เลย ถ้า ‘ถูกต้อง’ แต่ ‘ไม่ถูกใจ’ ก็ให้ทำได้เช่นกัน อีกอย่างหนึ่งที่คุณพ่อสอนคือ ‘เรื่องด่วน’ กับ ‘เรื่องสำคัญ’ ท่านบอกว่า ถ้าเรื่อง ‘ด่วนสำคัญ’ ให้รีบทำไปเลย แต่ถ้าเรื่อง ‘ด่วนไม่สำคัญ’ ให้คิดดูให้ดีก่อนว่า ทำแล้วจะเกิดความเสียหายอะไรไหม หรือถ้าเรื่องสำคัญ แต่ไม่ด่วนก็รอได้ อย่างนี้เป็นต้น ท่านสอนอย่างนี้”

คำสอนของบิดาดังกล่าวไม่เพียงเป็นมรดกคำสอนตกทอดในหมู่ลูกหลาน “ทองเจริญ” เท่านั้น แต่คุณหมอประเสริฐ ยังใช้คำสอนดังกล่าว นิเทศงานกับลูกศิษย์และเพื่อนร่วมงานรุ่นหลังที่สนิทกันด้วย ดังคำบอกเล่าของคุณหมอทวี โชติพิทยสุนนท์ ลูกศิษย์สมัยเรียนศิริราช และข้าราชการจากกรมการแพทย์ผู้ร่วมงานทางวิชาการเพื่อปราบโรคระบาดไวรัสด้วยกัน

“ปรัชญาของอาจารย์ประเสริฐ ที่ผมจับได้คือท่านสอนผมอยู่เสมอว่าให้แยกแยะว่าอะไรเป็นเรื่องด่วน อะไรเป็นเรื่องสำคัญ ถ้าเป็นเรื่องด่วนด้วยและสำคัญด้วยให้ทำไปได้เลย แต่ถ้าเป็นเรื่องด่วนแต่ไม่สำคัญให้รอก่อนได้”

คุณหมอรุ่งเรือง กิจผาติ อดีตผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ผู้ซึ่งคุณหมอประเสริฐให้ความเมตตาเหมือนดัง “ลูกชาย” ได้กล่าวถึงคำสอนของท่านว่า

“ท่านสอนให้ยึดมั่น ‘ความถูกต้อง’ ทำอะไรต้องรักษา ‘ความถูกต้อง’ และให้รักษา ‘ความถูกต้อง’ ก่อน ‘ความถูกใจ’ เสมอ... ผมไม่เคยเห็นท่านยอมทำผิดเลยครับ ไม่เคยเห็นท่านทำอะไรเพื่อความ

ถูกใจใครหรือเอาใจใคร”

นี่คือจิตวิญญาณของคุณพ่อแก้ว ทองเจริญ ที่ยังคงหลั่งไหลในสายเลือดแห่งความเป็นครูปูชนียบุคคลของอภิชาตบุตรชื่อ “ประเสริฐ ทองเจริญ” และจะสืบทอดต่อไปชั่วลูกหลานและลูกศิษย์ทั้งหลายอีกนานเท่านาน

อย่างไรก็ตาม คนสำคัญที่เป็นพลังอุดหนุนให้ลูก ๆ ทุกคนในครอบครัว “ทองเจริญ” ได้รับการเลี้ยงดูและมีการศึกษาเป็นอย่างดีก็คือคุณแม่มลิวัลย์ ซึ่งมีความรู้จบแค่ชั้นประถม ๓ แต่ก็เป็นกำลังหลักในการหารายได้มาเจือจุนครอบครัว เพราะลำพังเงินเดือนครูประชาบาลของคุณพ่อไม่พอเลี้ยงลูกถึง ๘ คน ภาพของหญิงแกร่งคนหนึ่งผู้ขยันขันแข็งหาเลี้ยงครอบครัว ยังแจ่มใสในความทรงจำของลูก ๆ เสมอ

“ผมยังจำได้ เวลาคุณแม่ไกวเปลลูกไป จะอ่านกลอนไป เป็นกลอนจากหนังสือ ๒ เล่มที่คุณพ่อซื้อไว้ให้ คือ หนังสือเรื่องอิเหนากับพระอภัยมณี คุณแม่จบแค่ ป.๓ แต่ชอบอ่านหนังสือมาก บ้านคุณแม่อยู่ในอำเภอกมลาไสย เป็นบ้านของเราเอง ไม่ได้อยู่กับคุณตาคุณยาย แยกเรือนออกไปต่างหาก คุณแม่เป็นหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว คุณแม่เป็นช่างทอผ้าไหมขาย ผ้าไหมที่แพร่หลายทุกวันนี้สู้คุณแม่ผมทำไม่ได้ คุณแม่ผมปักทอผ้าเลื่อมเงินเลื่อมทอง ฝรั่งไปซื้อบ่อย ๆ ที่บ้านผมไม่ใช่คนร่ำรวยมีเงินทองอะไร พอมีกินตามประสาชาวบ้าน อาศัยคุณแม่มลิวัลย์เป็นคนขยัน ประหยัด ไม่เคยอยู่เฉย มือไกวเปลปากร้องเพลงกล่อมลูก ลูกแปดคนคุณแม่เลี้ยงเองหมด พอลูกหลับก็คว้า ‘เข็มถักโครเชต์’ มานั่งถักผ้าปูเตียงผืนใหญ่ ๆ

คลุมเตียงใหญ่ ๆ อาทิตย์เศษ ๆ ก็เสร็จแล้ว มีคนมาขอซื้อก็ขาย แล้วว่างก็ถักผืนใหม่ มีลายสวย ๆ เช่น ลายนกยูงรำแพน รูปช้างเกาะกัน ลูกแปดคนจึงพอมีสตางค์เรียนหนังสือกันทุกคน ผมยังจำได้ คุณแม่ต้องไปซื้อด้ายตราสมอแล้วเอามานั่งทำ แล้วท่านยังถักนิตติ้ง ถักเสื้อกั๊กให้ลูก ๆ ทุกคนใส่ แล้วยังเอาไปขายด้วย

นอกจากทำงานฝีมือขายแล้ว คุณแม่ยังเปิดร้านขายของชำ บ้านเราเป็นบ้านใต้ถุนสูง มีหลังใหญ่อยู่ตรงนี้หลังหนึ่ง และมีหลังเล็กอีกหลังหนึ่ง ซึ่งต่อติ่งหน้าบ้านออกไปอีกนิดหนึ่ง สำหรับเป็นร้านขายของชำ คุณแม่ค้าขายเก่ง เก่งชนิดที่ว่าถ้าลูกค้าไม่มีเงินซื้อ ก็เอาของมาแลกได้ ใช้วิธีบาเตอร์(bater) คนที่มาบาเตอร์ส่วนมากจะมีข้าวมา บางคนก็มีผักมาเพื่อแลกกะปิ น้ำปลา เช่น คุณแม่ซื้อกระเทียมมาทำกระเทียมดอง ชาวบ้านอยากทานแต่ไม่มีสตางค์ซื้อ ก็อาจจะเอาข้าวมาสักถังสองถังมาแลกไป ก็เป็นการซื้อขายแบบบาเตอร์

การที่คุณแม่ทำบาเตอร์ได้เพราะว่าท่านจะทำยุ้งข้าวไว้ ๓ หลังใหญ่ ๆ พอมีสตางค์ ท่านก็ซื้อข้าวตอนหน้าเกี่ยวข้าว ซื้อข้าวมาเก็บไว้ เมื่อได้ข้าวสารจากลูกค้าที่มาบาเตอร์ ท่านก็เอามาเก็บไว้ในยุ้ง ท่านจะจำได้หมด ไม่เคยจดใส่สมุดเลยว่ายุ้งนี้มีข้าวกี่เกวียน ซื้อข้าวมาเมื่อไหร่ ราคาเท่าไหร่ จะขายเท่าไหร่ ท่านจำได้หมด อย่างลูก ๘ คน คุณแม่จำวันเกิดได้หมด คุณพ่อจำวันเกิดพวกเราไม่ได้ ต้องหันไปถามคุณแม่ว่าลูกคนนี้เกิดวันที่เท่าไหร่ คุณพ่อจำไม่ได้ คุณแม่จำได้หมด ความจำท่านแม่น ผมยังจำได้ไม่เท่าคุณแม่ ตอนหน้าน้ำ เรือกลไฟก็เข้ามาในแม่น้ำลำปาว ซึ่งอยู่ไม่ไกลบ้าน เรือกลไฟเขามาซื้อข้าว คุณแม่ก็จะเอาข้าวในยุ้งไปขาย ได้กำไรงาม

เพราะฉะนั้นผมจึงสรุปว่าถ้าหากพ่อฉลาด แม่ฉลาด ลูกก็จะฉลาดไปด้วย หรือถ้าพ่อโง่ แม่ฉลาด ลูกก็ฉลาดได้ แต่ถ้าพ่อฉลาดแล้วแม่โง่ ลูกมีสิทธิ์โง่ได้ เพราะลูก ๆ ส่วนมากจะอิงแม่ อยู่กับแม่ได้รับอิทธิพลจากแม่มากกว่าพ่อ อย่างผมเป็นลูกชายคนโต ตอนเล็กก็ชอบอยู่ในครัวกับคุณแม่ ท่านเป็นคนสอนผม ผมได้อิทธิพลจากคุณแม่มากกว่าคุณพ่อ”

คุณหมอประเสริฐได้เริ่มเรียนชั้นมูลที่โรงเรียนประชาบาลอำเภอกมลาไสย ที่บิดาเป็นครูใหญ่นั่นเอง นับว่าคุณหมอมีแววเอาดีทางการเรียนมาตั้งแต่ยังเล็กมาก เพราะท่านหวงแหนกระดานชนวน สมัยโรงเรียนประชาบาลมักพูดติดตลกกับคนรุ่นหลังว่า “ทุกวันนี้ผมยังเก็บแท็บเล็ทเวอร์ชั่นคลาสสิคนี้อยู่” ครั้นอายุได้เก้าขวบบิดาก็ส่งให้ไปเรียนที่โรงเรียนร้อยเอ็ดวิทยาลัย ซึ่งต้องขี่ม้าเดินทางไปถึงสามชั่วโมง อยู่ที่ร้อยเอ็ด โดยมีคนพาจูงม้าไปด้วย คุณหมอประเสริฐก็ได้อาศัยอยู่กับคุณน้าซึ่งเป็นครูที่โรงเรียนร้อยเอ็ดวิทยาลัยเช่นกัน ชื่อครูเหลือ ศรีบุญลือ การที่ต้องย้ายไปอยู่โรงเรียนไกลบ้านเป็นเพราะบิดาเห็นว่าต้องส่งไปดัดสันดาน หากอยู่กับบ้านมารดาก็จะคอยเอาใจตลอด

พี่น้องผู้ชายทางฝ่ายคุณแม่ล้วนได้เข้าไปเรียนในกรุงเทพฯ มีการศึกษาดีทุกคน คุณลุงชื่อคำพวง ศรีบุญลือ จบมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ แต่สมัยจอมพล ป. ให้ตัดชื่อ “คำ” ออกเหลือแต่ “พวง” เดิมรับราชการเป็นนายตำรวจ หัวหน้าสถานีตำรวจจังหวัดขอนแก่นตรงที่กำลังสร้างเขื่อน เดิมเรียกว่า “เขื่อนท่าพระ” พอทำเขื่อนเสร็จก็เปลี่ยนชื่อเป็น “เขื่อนอุบลรัตน์” เคยมีพวกญวนอพยพมาถึงท่าพระ

ก่อการกระด้างกระเดื่อง ร้อยตำรวจโท พวง ศรีบุญลือ ก็จัดการปราบปรามจนเป็นที่เรียบร้อย วีรกรรมของท่านได้สร้างศัตรูไว้มากมายจนอยู่ในพื้นที่ไม่ได้ จึงขอย้ายไปเป็นนายอำเภอในภาคอีสานอยู่หลายแห่งจนสุดท้ายได้ไปเป็นนายอำเภอยโสธร จังหวัดอุบลราชธานี ท่านเป็นคนเดินเรื่องขอยกอำเภอยโสธรขึ้นเป็นจังหวัด ใช้เวลาประมาณ ๓-๔ ปี กว่าจะสำเร็จแต่เมื่อแยกเป็นจังหวัดยโสธรแล้วท่านเกษียณพอดีไม่ทันได้เป็นผู้ว่าราชการของจังหวัดที่ตั้งขึ้นใหม่

ส่วนคุณน้าผู้ชายมี ๔ คน คนแรกเป็นครู คนที่สอง ที่สามเรียนเป็นสัตวแพทย์ คนที่สี่จบอักษรศาสตร์บัณฑิต คุณน้าผู้ชายที่ผมอยู่ด้วย ชื่อคุณน้าบุญเหลือ ตอนหลังก็ใช้ชื่อเหลือคำเดียว คุณน้า เป็นน้องที่ติดกับคุณแม่พอดี ท่านเรียนจบจากวิทยาลัยบ้านสมเด็จ สอนวิชาคณิตศาสตร์ที่โรงเรียนร้อยเอ็ดวิทยาลัย โรงเรียนนี้มีตั้งแต่ระดับชั้นมัธยม ๑ ถึงมัธยม ๖ ตอนนั้นคุณครูใหญ่ชื่ออรรถ สวรรยาธิปัติ

"คุณพ่อให้ผมไปอยู่กับคุณน้าก็เพื่อดัดนิสัยผม เพราะถ้าอยู่บ้านกลัวว่าคุณแม่จะตามใจ ผมอยู่กับคุณน้าต้องตื่นแต่ตีห้ากว่า ๆ หุงข้าวดงข้าวแล้วก็ออกไปจ่ายตลาดซื้อของมาทำกับข้าว เสร็จแล้วจึงได้ไปโรงเรียน ต้องเดินไปประมาณ ๒ กิโลเมตร ผมเอาข้าวใส่กล่องไปกินกลางวันที่โรงเรียนด้วย ตอนผมมาเรียนหนังสือที่กรุงเทพ หรือทำงานแล้ว ผมก็มีนิสัยตื่นแต่เช้ามืดเหมือนตอนเป็นนักเรียนบ้านนอก"

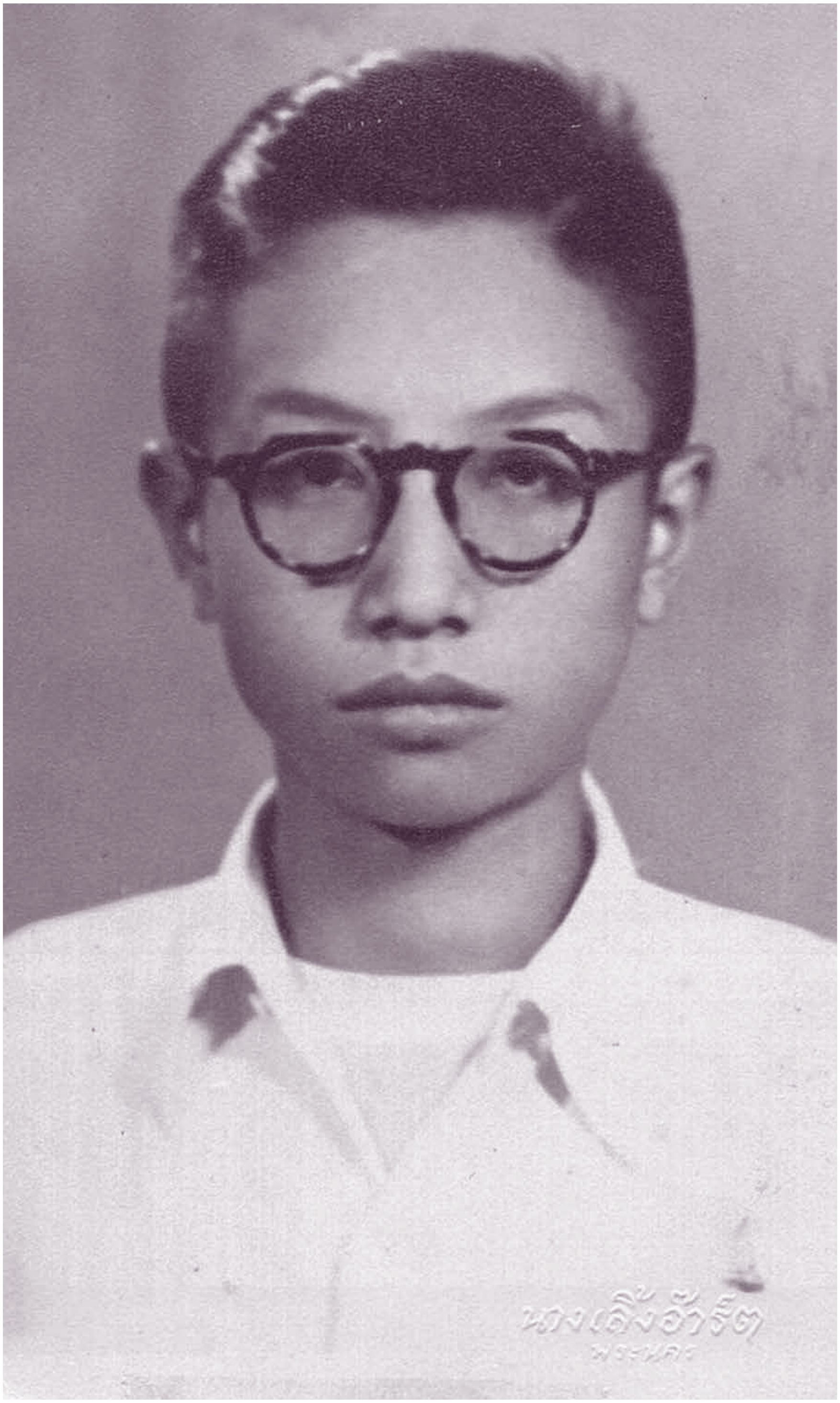
คุณหมอประเสริฐได้กล่าวถึงโรงเรียนร้อยเอ็ดวิทยาลัยไว้ว่า "ที่คุณพ่อผมให้ไปอยู่โรงเรียนนี้ เพราะเขารู้ว่าโรงเรียนนี้มันแข็ง ศิษย์เก่าของโรงเรียนนี้เช่น ดร.ก่อ สวัสดิ์พาณิชย์ ที่เขาเคยเป็นปลัดกระทรวงศึกษา รัฐมนตรีกระทรวงศึกษา อย่างนี้เป็นต้น แล้วคนที่จบ

จากโรงเรียนนี้เป็นพลตรีหลายคน เป็นทหารบกทหารอากาศหลายคน พลอากาศเอกก็มี แต่ทหารเรือรู้สึกไม่ค่อยมี เพราะว่าอีสานมันแล้ง ไม่ค่อยมีน้ำแต่ก่อนคนจะเข้าโรงเรียนนายเรือต้องว่ายน้ำเก่ง”

จนกระทั่งจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ซึ่งเป็นชั้นเรียนสูงสุดในต่างจังหวัด นักเรียนบ้านนอกจึงต้องเข้ากรุงไปเรียนต่อชั้นม.ปลาย (ม.๗ และม.๘) ทีแรกไม่รู้จะไปเรียนที่ไหน ญาติที่ทำงานอยู่กรุงเทพฯ แนะนำให้สมัครเข้าโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย แต่ปรากฏว่ารับเพียง ๖๐ คนเท่านั้น ก็พอดีโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาสามย่านเปิดรับสมัครนักเรียนสายวิทย์เช่นกัน เมื่อตกลงใจแล้วเสี่ยวน้อยจึงจำจากร้อยเอ็ดและบ้านเกิดเมืองนอน มุ่งหน้าลงกรุงเทพฯ โดยไม่รู้โชคชะตาที่รออยู่เบื้องหน้า

“พอผมจบ ม.๖ แล้วก็ไม่รู้จะไปไหน ก็มีญาติคนหนึ่ง เป็นญาติข้างเขย บ้านเขาอยู่แถวยานนาวา เขาเป็นพวกหมอเหมือนกัน เขาทำงานอยู่แถวนั้น เขาจะให้ผมไปสมัครที่สวนกุหลาบ ทีนี้สวนกุหลาบรับแค่ ๖๐ คนก็มีที่หนึ่งจากโรงเรียนร้อยเอ็ดวิทยาลัยไปสมัครสอบได้ แต่ที่โรงเรียนเตรียมอุดมจะรับสมัคร ๑,๐๐๐ กับ ๘ คนในสายวิทย์ ถ้าสายศิลป์ก็รับอีกต่างหาก ผมก็ตัดสินใจว่า เอ๊ะ โอกาส ๖๐ คนกับ ๑,๐๐๘ คนก็น่าจะเอา ๑,๐๐๘ คนมากกว่า

“จบ ม.๖ แล้วเข้ากรุงเทพฯ นั่งรถไฟจากร้อยเอ็ดไป ตอนนั้นนั่งรถยนต์ไปที่อำเภอบ้านไผ่ จากอำเภอบ้านไผ่ก็นั่งรถไฟจากที่นั่นตอนบ่าย ๆก็ไปถึงที่โคราช ตอนค่ำก็ไปพักโรงแรมที่นั่นคืนหนึ่งที่โคราชตรงสถานีรถไฟ มันจะมีโรงแรมอยู่โรงแรมหนึ่งผมเคยพักอยู่ประจำจำชื่อได้ ชื่อโรงแรมฟ้าสาง พอวันรุ่งขึ้นก็ขึ้นรถไฟแต่เช้ามืด



นักเรียนเตรียมอุดมศึกษา ปีที่ ๑ ถ่ายที่ร้านนางเลิ้ง อาร์ต เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๔๙๓

จากตรงนั้นข้ามดงพญาเย็นเข้ากรุงเทพฯ พอเข้ากรุงเทพฯ ก็มาที่หัวลำโพง จากหัวลำโพงก็นั่งสามล้อไปที่วัดพิชัยญาติ เพราะที่วัดพิชัยญาติ เพื่อนของลุงไปบวชที่นั่น ชื่อพระสมุห์คำ ยังไม่มีที่เรียนก็อาศัยท่านอยู่ก่อน ท่านมีกุฏิว่างอยู่ ก็ไปอาศัย ตอนกินก็ซื้อกินเอานะ เพราะว่าอาหารพระไม่พอ ซื้อตรงวงเวียนเล็ก ตรงกลางถนนมันจะเป็นเต็นท์ขายของ ส่วนมากก็จะซื้อปลาทู ปลาทูนึ่งกับจับช่าย มันจะได้ไม่ต้องทำอะไร หุงแต่ข้าว

ตอนนั้นน้าผมก็เข้ามา สอบเข้าจุฬาฯ สอบเข้าอักษรศาสตร์ได้ก็เลยพักอยู่แถว ๆ นั้นห้องหนึ่ง ที่อาคารนั้นก็มีนิสิตจุฬาฯ พักอยู่สองคนพี่น้อง พี่ผู้ชายชื่อทวีป นพรัตน์ คนน้องชื่อทวี นพรัตน์ ทวีปก็เรียนแพทย์ พอจบแพทย์ก็เป็นหัวหน้าภาควิชารังสีอยู่ที่จุฬาฯ คุณทวีตอนหลังก็ไปเรียนวิศวะ พอจบวิศวะต่อมาก็เป็นรองอธิบดีกรมทาง ทวีป นพรัตน์ เขาก็อยู่ด้วยกันนั่นแหละ อยู่ข้าง ๆ กันคนละห้องก็มากินข้าวด้วยกัน เหตุที่ไปอยู่วัดตอนแรกเพราะว่าถ้าหากว่าได้เรียนที่ไหน ก็จะไปหาที่พัก เราไปหาก่อนไม่ได้ พอสอบเข้าโรงเรียนเตรียมได้ก็ไปหาที่พักใหม่ เป็นบ้านพักอยู่ซอยหน้าวัดหัวลำโพง หน้าวัดหัวลำโพงจะมีซอยจากตรงนี้ตัดทะลุออกไปได้ ก็มีบ้านคนเขาให้เช่าเวลานอนรวม ๆ กางมุ้งนอน มีข้าวให้กิน มื้อเช้ามื้อเย็นคิดเป็นเงิน ๑๑๕ บาท ตอนนั้นผมได้เงินคุณพ่อส่งมาให้เดือนละ ๔๕๐ บาท”

หลังจากนั้นนักเรียนบ้านนอกอีสานก็สามารถสอบเข้าโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาได้อย่างที่ตั้งใจ และเรียนจนกระทั่งจบชั้น มัธยม ๘ แต่คุณหมอประเสริฐเองในขณะนั้นก็เป็นเหมือนกับเด็กส่วนใหญ่ที่ยังไม่มีความตั้งใจว่าจะทำอะไรต่อไปในอนาคต

“ตอนเรียนอยู่ชั้นประถมก็ดี ชั้นมัธยมก็ดี ไม่มีเป้า เพียงแต่ว่าเราอยากจบ ม.๖ ก่อน จบ ม.๖ แล้วก็อยากจบ ม.๘ ตอนนั้น ม.๘ เขาไม่มี ก็เข้าโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่กรุงเทพฯ เตรียมอุดมฯ เพิ่งเริ่ม ก็อยากจบ ม.๘ เข้ามหาวิทยาลัย ผมบอกคุณแม่ว่าอยากเข้ามหาวิทยาลัย คุณแม่บอกเป็นครูสิ ได้ทำงานเลย จบมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ก็ได้ ออกมาเป็นทนาย แต่บอกคุณแม่ว่าเราอยากเรียนจุฬาฯ เพราะตอนนั้นไปเรียนอยู่ค่ายจุฬาฯ ของโรงเรียนเตรียมฯ เห็นเขาเป็นนิสิตแล้วโก้ดี อยากเป็นกับเขา คุณแม่ก็ไม่ว่าอะไร บอกให้ไปถามพ่อ คุณพ่อไม่ว่าอะไร ก็เลยไปเรียน ออกจากโรงเรียนเตรียมฯ สอบได้ ๗๐.๕ เปอร์เซ็นต์”

คุณหมอประเสริฐ ได้ฟื้นความหลังเกี่ยวกับเพื่อนร่วมรุ่นโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาบางคนว่า

“แต่ก่อนใครจบ ม.๘ ด้วยคะแนนทั่วประเทศอันดับ ๑-๕๐ จะมีสิทธิ์สอบเข้าชิงทุนหลวงและทุน กพ. ไปเรียนต่อต่างประเทศ แต่คะแนนผม ๗๐.๕ เปอร์เซ็นต์ ได้อันดับที่ราว ๆ ๕๒-๕๓ ก็ไม่ติดกับเขา ไม่ได้ไปต่างประเทศ คนสอบได้ที่ ๑ ในรุ่นผมคือ นายผาสุก กุลละวณิชย์ โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียน ผาสุกก็ไปเรียน วิศวะที่อเมริกา ก็ได้ดอกเตอร์กลับมาเป็น ดอกเตอร์ผาสุก กุลละวณิชย์ แล้วก็ไปเป็นอธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตอนหลังก็ไปเป็นอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพาที่บางแสน คนสอบได้ที่สองเขาไม่ได้สมัครไปเมืองนอกหรอกเขาชื่อ กัมปนาท พลางกูร ไปเรียนแพทย์กับผมนี่แหละ จบแล้วก็ไปอังกฤษต่อ อันดับสามจำไม่ได้ อันดับที่สี่เป็นนักเรียนจาก

ร้อยเอ็ดด้วยกันชื่อ สุนทร ศรีนิลทา เรียนวิศวะ แล้วกลับมาตั้งมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี บางมด สุนทรมีลูกพี่ลูกน้องอีก ๓ คน ที่เรียนหนังสือเก่ง คนหนึ่งชื่อสว่าง เข้ามาอยู่ในกรุงเทพฯ สุนทรไปอยู่วัดปทุมวัน สว่างไปอยู่วัดไผ่ตัน น้องเขาอีกคนผมจำชื่อไม่ได้ ตอนหลังเป็นหมอสูติอยู่ขอนแก่น อีกคนหนึ่งชื่อ ดร.สำอาง ศรีนิลทา ไปเรียนเกษตรที่ฟิลิปปินส์กลับมาเป็นคณบดีอยู่ที่มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พวกนี้เป็นลูกครูประชาบาลเหมือนผมทั้งนั้น”

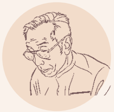
คุณหมอประเสริฐมีเพื่อนที่เป็นลูกครูประชาบาลจากกมลาไสยด้วยกันบางคนที่ยังคบหากันมายาวนาน

“สุนทร เข้าโรงเรียนเตรียมกับผมได้ แต่สว่างสอบไม่ติดเขาไปจบ ม.๘ จากโรงเรียนทวีธาภิเศก พอเขาจบ ม.๘ แล้วก็ไปเข้าธรรมศาสตร์ ระหว่างเข้าธรรมศาสตร์ก็ไม่มีเงินเรียนก็ไปสมัครเป็นทหารเรือด้วย เป็นจ่าทหารเรือ ระหว่างที่เป็นจ่าทหารเรือ กองทัพเรือเขาก็มีทุนให้ไปเรียนวิชาการขนส่ง ก็ได้ไปเรียนอเมริกา กลับมาก็มาทำงานกรมการขนส่ง ความจริงเขาจะไปเรียนขนส่งทางน้ำ แต่เขาไม่ถนัดก็เลยเรียนขนส่งทางบก ก็ได้ทำงานกับกรมการขนส่ง ตอนหลังก็เป็นอธิบดีกรมขนส่งทางบกเป็นรองปลัดกระทรวงคมนาคม เป็นประธานบอร์ดกรมการขนส่ง เป็นบอร์ดการบินไทย ไปเป็นใหญ่เป็นโตเลยเพื่อนผมคนนี้ สว่างเขาไปมาหาสู่กับผมเป็นประจำ ตอนนี้เสียชีวิตแล้ว ส่วนสุนทรไม่ได้ติดต่อกัน

เพราะฉะนั้นสว่างจึงสนิทกับผมมาก กินข้าวกับผมเรื่อย

พาลูก ๆ มาพบกับผม ลูกชายของสว่าง (ฉันทัชญ์ ศรีนิลทา) เป็น Station manager ของการบินไทย อยู่ที่ดูไบ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ดูแลภูฏาน เนปาลด้วย ตอนภูฏานเนปาลเกิดแผ่นดินไหว เขาก็ยุ่งมากที่สุด ชื่อเล่นเขาชื่อเจ้าตั้ม ตอนหลังเขาก็มาสนิทกับผม เขาเรียกผม 'ลุง' เคยมาหาผมเรื่องลูกสาวสอบเข้าแพทย์ในเมืองไทยไม่ได้ เขาถามผมว่า ลูกสาวเขาจะไปสอบเข้าที่โรงเรียนแพทย์มิลาน อิตาลี จะไหวเหรอ ผมบอกกับเขาว่า ขอให้ลูกเขาเรียนให้มันได้เถอะ ให้เขาเรียนจบมา หลังจากนั้นค่อยว่ากันอีกที ตกลงลูกสาวเขาก็เรียนจบแพทย์จากอิตาลี

ตอนที่สว่างเป็นมะเร็งก็วิ่งมาหาผม ผมก็เลยยกให้ลูกชายผมช่วยดูแล เพราะผมไม่ค่อยรู้จักใครแล้ว ต่อมาสว่างก็เสียชีวิตด้วยมะเร็ง ส่วน ดร.สำอาง น้องชายเขาอีกคน ผมก็ไม่ค่อยสนิทกับเขา ส่วนมากผมคบกับแต่สว่าง"



เส้นทางสู่นักเรียนแพทย์อย่างท้าทาย

การที่ผู้ใหญ่ต้องการให้ลูกชายเรียนต่อระดับอุดมศึกษาทางสายครูหรือสายกฎหมายนั้น นอกจากเหตุผลด้านค่าใช้จ่ายแล้ว ยังเห็นว่าเป็นสายอาชีพที่หางานทำได้ง่าย

“บ้านเราก็ไม่รวย ไม่มีสตางค์มาก คือไปเรียนแพทย์มันก็ต้องแพง ที่พ่อบอกให้ไปเรียนธรรมศาสตร์เพราะตอนนั้นธรรมศาสตร์เป็นมหาวิทยาลัยเปิด ไม่ต้องสอบเข้า สมัครเรียนเท่านั้นเอง แล้วก็เรียนไปด้วย ทำงานไปด้วยก็ได้ ไม่ต้องเสียเงินมาก สมัยนั้นพวกที่เขาใหญ่โตก็เรียนจบธรรมศาสตร์กันทั้งนั้น อย่างเพื่อนผมเรียนหมออยู่ด้วยกัน ไปอยู่ต่างจังหวัด เขาก็ต้องเป็นลูกน้องผู้ว่าฯ เป็นผู้ว่าฯ จบธรรมศาสตร์ทั้งนั้น แต่ตอนนั้นผมมองว่าจบธรรมศาสตร์อย่างมากก็เป็นทนายความ ผมคิดอย่างนั้น ผมไม่อยากเป็นทนายความ แต่แม่บอกผมให้ไปเรียนครูเถอะ จบแล้วได้งานเป็นครูเลย เรียนน้อยแล้วทำงานได้เลย แต่ผมเห็นเพื่อนเข้าจุฬาฯ กันใหญ่ ก็อยากจะเข้าบ้าง”

แต่บางครั้งชีวิตก็มีมุมหักเหที่แปลกพิลึก โชคชะตาอาจจะกำหนดให้เดินในเส้นทางแพทย์ไว้แล้วหรืออย่างไรไม่ทราบได้ เมื่อหนุ่มประเสริฐยื่นใบสมัครเข้าจุฬาฯ ก็มีเพื่อนคนหนึ่งถามว่าเอ็งไม่มีปัญญาสอบเข้าแพทย์หรือ จึงไม่สมัครไว้ ซึ่งหนุ่มประเสริฐได้เลือกไว้หลายคณะ เช่น วิศวะบ้าง สัตวแพทย์บ้าง แต่ไม่ได้เลือกแพทย์

เมื่อได้ยินคำสบประมาทดังนั้นเขาจึงเพิ่มคณะแพทย์ลงในตัวเลือกอีก ๑ คณะ ปรากฏว่าสอบติดเตรียมแพทย์เข้าจริง ๆ เส้นทางของนายประเสริฐ ทองเจริญ จึงได้มุ่งไปสู่ชีวิตของนักเรียนเตรียมแพทย์ในวันนั้นเอง

“ตอนไปสมัครตอนนั้น ทีแรกผมจะสมัครเข้าสัตวแพทย์ วิศวะ นึกในใจว่าเป็นสัตวแพทย์ก็ดี เผอิญน้าผมสองคนเป็นสัตวแพทย์ เห็นเขาสบายดี งานก็น้อย มีเงินเดือน สบาย ได้เป็นสัตวแพทย์จังหวัด แล้วเราก็อาจจะเรียนไม่ถึงแพทย์ เรียนสัตวแพทย์ดีไหม ก็สมัครสัตวแพทย์อันดับหนึ่ง แต่มีเพื่อนคนหนึ่งชื่อ จรูญ ชินวงศ์ เขาเห็นผมสมัครสัตวแพทย์ เขาก็มาบอกว่า ‘อ้าว คุณเรียนแพทย์ไม่ได้ คงสมัครเข้าไม่ได้ ถึงไปสมัครสัตวแพทย์’ ผมก็หมั่นไส้มันอยู่ เอ๊ะ ทำไมดูถูกเราวะ ผมก็เลยขีดสัตวแพทย์ออก ไปสมัครแพทย์อันดับหนึ่ง แล้ววิศวะอันดับสอง สมัครไว้แล้วก็ไปสอบ ส่วนจรูญ ก็ไปสมัครแพทย์อันดับหนึ่ง แล้วก็สมัครวิศวะอันดับสอง พอผลออกมา ผมได้แพทย์ จรูญได้วิศวะ สุดท้ายเขาก็เรียนวิศวะอยู่ปีหนึ่งจึงเอนทรานซ์ใหม่ถึงสอบเข้าแพทย์ได้ แต่สุดท้ายเขาก็จบแพทย์หลังผม ๒ ปี คือเขาเรียนช้ากว่าผมหนึ่งปี แล้วก็ไปประสบอุบัติเหตุขาหักอีกหนึ่งปี จบแล้วไปเป็นหมออยู่ที่นครสวรรค์ ก็ประสบความสำเร็จ เขาค่อนข้างมีฐานะร่ำรวย ตอนเรียนแพทย์ผมก็ได้ ๖๕-๗๐ เปอร์เซ็นต์”

ภายหลังคุณหมอประเสริฐมักเล่าด้วยอารมณ์ขันว่า “นี่ถ้าเพื่อนคนนั้นเขาไม่บลัฟผมคราวนั้น ผมก็คงเป็นสัตวแพทย์หรือไม่ก็เป็นวิศวกรไปแล้ว”

โรงเรียนแพทย์สมัยก่อน เมื่อเอนทรานซ์เข้ามาแล้วจะยังไม่ได้เข้าโรงเรียนแพทย์ทันที ต้องไปเรียนปรับพื้นฐานในหลักสูตรนักเรียนแพทย์เสียก่อน ตอนนั้นคุณหมอประเสริฐเรียนในคณะวิทยาศาสตร์เป็นนักเรียนเตรียมแพทย์คณะวิทยาศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเรียนรวมกับนักเรียนคณะวิทยาศาสตร์ เป็นบางวิชาเท่านั้น บางวิชาก็แยกออกไป

คุณหมอประเสริฐได้เล่าเรื่องการเรียนการสอนในโรงเรียนเตรียมแพทย์ คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยไว้ว่า

"เพื่อนโรงเรียนเตรียมแพทย์จุฬาฯ รุ่นผมมีประมาณ ๑๒๐ คน เราเข้าปี ๒๔๙๒ เราต้องเรียนที่นั่นสองปี ผมเรียนจบเตรียมอุดมรุ่น ๑๓ แต่ตอนเรียนเตรียมแพทย์จุฬาฯ เราไม่มีรุ่น แยกกันเรียนหลายวิชา เช่น คณิตศาสตร์ สถิติ อะไรพวกนี้ เราไม่ได้เรียนเหมือนพวกคณะวิทยาศาสตร์เขา ตอนเรียนก็มีอาจารย์เก่ง ๆ หลายคน เช่น อาจารย์แถบ นีละนิธิ[๓] รู้สึกจะสอนวิชาเคมี อาจารย์ทองศุข พงศทัต[๔] (สอนวิชาเคมีประยุกต์) จำไม่ได้ว่าสอนวิชาอะไร ท่านเป็นคุณพ่อของคุณมาณพ พงศทัต สถาปนิกชื่อดัง (และนักธุรกิจด้านอสังหาริมทรัพย์) อีกหนึ่งคืออาจารย์บัวเรศ คำทอง[๕] (สอนวิชาเคมี) สอนวิชาอะไรจำไม่ได้แล้ว ที่จำได้แม่นคือหลวงพรสมิธวิชาการ[๖] สอนวิชาเคมีแน่นอน และอีกท่านชื่อคล้องจองกันคือหลวงศรีสมรรถวิชากิจ สอนวิชาชีววิทยา ท่านชอบกล้วยไม้ ทำเรือนกล้วยไม้ของท่านไว้ด้วย เสียงของท่านฟังไม่ชัดเจน ผมจำได้อย่างเดียวว่าต้นปรงเรียกว่า Cycas

---

[๓] ศาสตราจารย์ อุปการคุณ ดร.แถบ นีละนิธิ ดุษฎีบัณฑิต สาขาอินทรีย์เคมี จากมหาวิทยาลัยลิเวอร์พูล ประเทศอังกฤษ ท่านได้ชื่อว่าเป็นปรมาจารย์ทางเคมี เคยเป็นอาจารย์สอนวิชาอินทรีย์เคมีที่คณะวิทยาศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๗๙-๒๕๐๕ ต่อมาได้ดำรงตำแหน่งคณบดีคณะวิทยาศาสตร์ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย และอธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (พ.ศ. ๒๕๑๒-๒๕๑๔)

[๔] ศาสตราจารย์ทองศุข พงศทัต อดีตอาจารย์วิชาเคมี คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

[๕] ศาสตราจารย์ ดร.บัวเรศ คำทอง อดีตอาจารย์วิชาเคมี คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (พ.ศ. ๒๔๘๑-๒๕๐๖) อดีตคณบดีคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และอดีตอธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (พ.ศ. ๒๕๑๔-๒๕๒๓)

[๖] ในคณะอักษรศาสตร์และวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เคยมีอาจารย์ที่มีบรรดาศักดิ์เป็นคุณหลวง ๒ ท่าน ซึ่งมีราชทินนามคล้องจองกันคือหลวงศรีสมรรถวิชากิจและหลวงพรสมิธวิชาการ ท่านแรกสอนวิชาชีววิทยาและวิชาพฤกษศาสตร์ ส่วนท่านหลังสอนวิชาเคมี ท่านสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ลูกศิษย์ของท่านเล่าลือว่าท่านทั้งสองดุมาก

ส่วนอาจารย์สอนภาษาอังกฤษคืออาจารย์เสนาะ ตันบุญยืน ท่านเป็นคนดัง เพราะเป็นคนไทยที่เคยอ่านข่าวภาคภาษาไทยอยู่วิทยุ BBC ของอังกฤษ แล้วท่านก็กลับมาเมืองไทย มาเป็นอาจารย์ที่คณะวิทยาศาสตร์จุฬาฯ มีเมียมาด้วย ชื่อแหม่มไอรีน อาจารย์เสนาะกับอาจารย์ไอรีนก็สอนภาษาอังกฤษในมหาวิทยาลัย และยังไปสอนชาวบ้านให้ทำสถานีวิทยุกระจายเสียง เป็นสถานีวิทยุทดลองยังไม่ตั้งเป็นสถานีวิทยุจริง ๆ ชื่อว่าสถานีวิทยุทดลอง 1 ปณ. ตั้งอยู่ตรงเชิงสะพานพุทธ (สะพานพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก) พอจะขึ้นสะพานพุทธจากฝั่งกรุงเทพฯ ไปฝั่งธนบุรี อยู่ตรงฝั่งซ้ายที่มีรูปเป็นโดมอยู่นิดหนึ่งตรงนั้น อาจารย์ไอรีนกับอาจารย์เสนาะสอนภาษาอังกฤษออกอากาศอยู่ที่นั่น คู่กับนายสถานีวิทยุ 1 ปณ. ชื่อคุณเสงี่ยม เผ่าทองศุข เขาสอนภาษาอังกฤษได้ทั้งที่ไม่ได้เรียนจบอะไร แต่สามารถไปสอนภาษาอังกฤษอยู่ตรงนั้นได้ ลูกของเขาคนหนึ่งเป็นเพื่อนกับผม ชื่อคุณหมอวิสุทธิ์ เผ่าทองศุข ตอนนี้ก็ยังมีชีวิตอยู่ที่ปากน้ำ ลูกชายอีกคนหนึ่งของคุณเสงี่ยมก็เป็นพลเรือตรี แต่เสียชีวิตไปแล้ว คุณเสงี่ยมยังมีลูกสาวอีกคนหนึ่ง ผมจำชื่อจริงไม่ได้ ชื่อเล่นชื่อคุณแดง เป็นภรรยาของหมอที่เป็นอธิบดีกรมการแพทย์คนหนึ่ง”

เมื่อเรียนจบสองปีแล้วก็จะได้เข้าโรงเรียนแพทย์ซึ่งมีสองแห่งในขณะนั้นคือโรงเรียนแพทย์จุฬาลงกรณ์ฯ และโรงเรียนแพทย์ศิริราช ซึ่งคุณหมอประเสริฐจับสลากได้โรงเรียนแพทย์ศิริราช

ชีวิตนักศึกษาแพทย์ศิริราช

> **"ตอนเป็นนักเรียนแพทย์ ผมค่อนข้างเจียมตัว ไม่ค่อยมีเพื่อนเท่าไหร่ เพราะเราไม่ค่อยมีสตางค์"**

คุณหมอประเสริฐย้อนรำลึกถึงช่วงเป็นนักเรียนเตรียมและนักศึกษาแพทย์ซำเหมา ซึ่งสะท้อนสภาพของนักศึกษารายได้น้อยในยุคนั้นได้ดี

"ตอนข้ามฟากไปเรียนแพทย์ศิริราช ปี ๒๔๙๔ ผมก็จับสลากมีคนมาขอแลกกันไปกันมา แต่ผมไม่แลก ตอนนั้นคณะแพทย์ศิริราชสังกัดกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ขึ้นอยู่กับกระทรวงการสาธารณสุข อธิการบดีเขาเรียกว่าผู้บัญชาการมหาวิทยาลัย สมัยผม ผู้บัญชาการคือหลวงเฉลิมคัมภีรเวชช์ หรือหมอเฉลิม พรมมาส ประธานบอร์ดมหาวิทยาลัยน่าจะเป็นจอมพลอากาศฟื้น รณนภากาศ ฤทธาคนี ส่วนคณบดีแพทยศาสตร์ตอนนั้นคือหลวงพิณพากย์พิทยาเภท (พิณ เมืองแมน) และคนต่อมาจึงจะเป็นอาจารย์หมอชัชวาล โอสถานนท์ [๗] ท่านเป็นอาจารย์สอนวิชาสูติ ท่านเป็นนักเรียนนอกจบจากเยอรมัน ท่านใส่เสื้อนอกชุดขาวมา

---

[๗] ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ชัชวาล โอสถานนท์ พบ. มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์(มหาวิทยาลัยมหิดล) ปริญญาเอกจากประเทศเยอรมัน โดยได้รับทุนอเลกซานเดอร์ ฟอน ฮุมโบลด์ อดีตอาจารย์แผนกสูติ-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ผู้อำนวยการศิริราชพยาบาล (พ.ศ. ๒๔๙๑-๒๕๐๑) คณบดีคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล (พ.ศ. ๒๕๐๑-๒๕๐๖) อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ๒ สมัย (พ.ศ. ๒๕๐๗-๒๕๑๔)

เลขทะเบียนที่ 11553 2496
วันที่ออกบัตร 14 มีนาคม พ.ศ. ๒๔๙๖
ออกให้ ณ ดุสิต
จังหวัด พระนคร
ลายพิมพ์หัวแม่มือขวา
ลายมือชื่อผู้ถือบัตร

๒
ชื่อตัว นายประเสริฐ
ชื่อรอง —
ชื่อสกุล ทองเจริญ
เกิดวันที่ 2 เดือน มกราคม พ.ศ.
อายุ 20 ปี ตำหนิแผลเป็น หลังมือซ้าย
รูปพรรณ ผอม ขาว
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
ชื่อบิดา นายแก้ว ชื่อมารดา
ชื่อภริยาหรือสามี —

^ อายุ ๑๘ ปี พ.ศ. ๒๔๙๔
นิสิตคณะวิทยาศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สอนศิริราชทุกวันท่านเป็นคนเจ้าระเบียบ ท่านบอกว่าท่านให้ความเคารพสถานที่ เพราะศิริราชเมื่อก่อนเคยเป็นวังหลัง เข้าวังนี่แต่งตัวเลอะเทอะไม่ได้หรอก ท่านถือ

อาจารย์ศิริราชอีกคนที่ทำอย่างนี้คืออาจารย์หมออวย เกตุสิงห์ อาจารย์พวกนี้เขาเรียนเยอรมันมาด้วยกัน อาจารย์อวยท่านเป็นคนเก่ง ฉลาด แต่ลักษณะของท่านเหมือนคนดุ ไม่ค่อยมีใครเข้าไปใกล้ท่านได้ ท่านเป็นคนเฮี๊ยบ แต่จริง ๆ ท่านไม่ดุหรอกนะ ท่านมาทำงานแต่เช้า แต่ก่อนพวกอาจารย์เขาจอดรถอยู่ที่ธรรมศาสตร์ แล้วข้ามเรือมาฝั่งศิริราช ท่านแต่งตัวเป็นสุภาพบุรุษ เช้าท่านต้องแวะไปยืนตรงที่หน้าพระบรมราชานุสาวรีย์ ท่านจะยืนตรงเปิดหมวก ถวายบังคม ท่านปฏิบัติเช่นนี้ทุกวัน และก่อนจะกลับบ้าน ท่านก็ไปถวายบังคมลาอีกครั้งทุกวัน ใส่เสื้อนอก สวมหมวกมาทำงานทุกวัน ท่านบอกว่าการที่ท่านแต่งตัวอย่างนี้เพราะท่านเคารพสถานที่ ผมก็ได้แบบ

อย่างจากอาจารย์เหล่านี้ ทุกวันนี้ผมก็แต่งตัวเรียบร้อย ไม่เคยใส่รองเท้าแตะในที่ทำงานที่ศิริราชเลย

ผมได้ทันเรียนกับอาจารย์อวย เกตุสิงห์ อาจารย์สุด แสงวิเชียร และอาจารย์ชัชวาล โอสถานนท์ แม้ไม่ชอบวิชาที่ท่านสอน แต่ก็ประทับใจตรงที่ท่านเอาใจใส่นักเรียน ขยันทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างอาจารย์อวยก็จะพาพวกเด็กไปชนบท อาจารย์สุดก็จะพาไปบ้านเชียง (จังหวัดอุดรราชธานี) เพื่อไปศึกษามานุษยวิทยาของท่าน

ส่วนอาจารย์ชัชวาลนั้น เวลาสอน หากท่านถามอะไร ห้ามตอบมั่วเด็ดขาด เช่น ถ้าท่านตั้งคำถามให้เราตอบ ถ้าเราไม่รู้ก็ตอบว่า ‘ไม่รู้ครับ’ แค่นั้นแหละ ผมก็เคยโดนถาม ก็ตอบท่านว่า ‘ผมไม่รู้ครับอาจารย์’ ท่านก็จะตบโต๊ะ บอกว่า ‘ก็นั่นนะซิ ก็มันไม่รู้ จะตอบได้ยังไง’ นี่แหละอาจารย์หมอชัช (หมอชัชวาล โอสถานนท์)ถ้าหากใครขืนตอบไม่เข้าท่า ท่านจะด่าเลย ด่าเป็นควาย หรือชี้นู้น ไปโดดออกหน้าต่างไป”

อาจารย์แพทย์ที่ดูภายนอกเป็นคนดุ เข้มงวดกับนักศึกษาอย่างเช่นอาจารย์หมอชัชวาล โอสถานนท์ แต่โดยเนื้อแท้แล้วท่านมีเมตตาและคอยส่งเสริมความก้าวหน้าให้แก่ลูกศิษย์ในทุกโอกาสที่ท่านสามารถช่วยเหลือได้ โดยเฉพาะในกรณีของคุณหมอประเสริฐเอง หากไม่ได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์หมอชัชวาลแล้ว ก็ยากที่หมอหนุ่มที่มีพื้นเพภูธรอย่างคุณหมอประเสริฐจะได้มีโอกาสรับทุนไปเรียนต่อจนจบปริญญาเอกจากประเทศเยอรมัน และแม้เมื่อเติบโตในหน้าที่การงานทางราชการแล้ว ครูบาอาจารย์ผู้มีพระคุณท่านนี้ก็ยังติดตามไปผลักดันให้ลูกศิษย์ปลายแถวคนนี้ได้เป็นราชบัณฑิต

สาขาแพทยศาสตร์อันทรงเกียรติยิ่ง ดังจะกล่าวรายละเอียดในช่วงต่อไป

ชีวิตนักศึกษาแพทย์ในรั้วศิริราชช่วงกึ่งพุทธกาลนั้นเป็นชีวิตเหมือนฝันอันยาวนาน กว่าจะตื่นขึ้นมาพานพบกับความสำเร็จที่ปรารถนา ต้องผ่านการดิ้นรนแข่งขัน ความน้อยเนื้อต่ำใจ กระทั่งความท้อแท้เป็นบางคราว แต่ก็ยังมีช่วงที่สนุกสนานรื่นรมย์ มิตรภาพและความรักฉันเพื่อนพ้องผสมผสานอยู่ด้วย

“ผมมีสตางค์แค่พอใช้ในแต่ละเดือน เท่านั้นยังไม่พอนะ ต้องอาศัยเพื่อนคนหนึ่งที่เขามีสตางค์ พอเย็น ๆ ก็เดินตามเขาไปกินที่ร้าน มีเพื่อน ๆ คนอื่นตามไปด้วยอีก ๒-๓ คน เขาก็เลี้ยงเรา เพื่อนที่เป็นเจ้ามือคือคุณหมอสมภพ เรืองตระกูล ภายหลังเป็นหมอด้านจิตเวช พ่อเขาเป็นนายตำรวจใหญ่ชื่อพลตำรวจโทบรรลือ เรืองตระกูล ตำแหน่งผู้บัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง เขาก็มีสตางค์ติดกระเป๋า พวกเราไอ้เพื่อนที่ไม่มีสตางค์ติดกระเป๋า พอเย็นลงก็คอยดูสมภพว่าเดินไปไหน เราก็เดินตาม เขาเป็นคนดี มีอัธยาศัยดี รักเพื่อน

สมภพเขายังช่วยเหลือเราในเรื่องอื่น เช่น ช่วยเพื่อนไม่ให้ติดคุกข้อหาเป็นขโมย คือตอนที่ผมเป็นนักศึกษาแพทย์อยู่ เย็น ๆเลิกเรียนก็ลงเล่นน้ำที่ท่าหอพักนักศึกษาชาย ก็ไม่มีกีฬาอะไรจะให้เล่น มีสนามเทนนิส โต๊ะบิลเลียด รุ่นใหญ่ท่านก็ครองสนาม ครองโต๊ะเสียแล้ว กิ๊กก๊อกอย่างพวกเราอย่าสะเออะ ระบบอาวุโสที่ศิริราชเหนี่ยวแน่นและมั่นคงจนกระทั่งทุกวันนี้ พวกเราก็เลยเล่นว่ายน้ำไป ก็เกาะเรือโยงขึ้นล่องไปมา อย่างมีคราวหนึ่ง มีเจ้านักเรียนแพทย์รุ่นเดียวกันกับพวกเรา แต่เขาเป็นรุ่นพี่ที่ตกซ้ำชั้นมาอยู่รุ่นเดียวกับ

^ ศิริราชในอดีต ๒-๓ ปี หลังข้ามฟากมาจากฝั่งจุฬาฯ

พวกเรา เขาชอบใส่แว่นตาดำตลอดเวลา พวกผมเรียกเขาว่าไอ้ฟารูค (เป็นชื่อของกษัตริย์แห่งอิยิปต์และซูดานพระองค์หนึ่ง ซึ่งชอบทรงแว่นดำ) เย็น ๆ พวกเราก็ไปว่ายน้ำเล่นกันที่แม่น้ำเจ้าพระยาท่าศิริราช ก็เกาะเรือโยงไป ขาไปก็ล่องไปตามน้ำ พอเกาะเรือไปสักพักมันก็ชักจะมืด เขาก็ปล่อยเรือโยง จะว่ายกลับก็ว่ายไม่ได้ ว่ายทวนน้ำ ก็จะหมดแรง จึงไปปีนขึ้นบ้านชาวบ้านตรงริมตลิ่งแถวท่าเตียน เขาก็หาว่าขโมย เขาก็แจ้งตำรวจมาจับ ตำรวจพระราชวังก็มาจับตัวไปที่โรงพักตรงกระทรวงพาณิชย์เก่า เผอิญสมภพเดินผ่านมาที่โรงพัก เพราะตอนนั้นคุณพ่อสมภพเป็นสารวัตรโรงพักพระราชวังพอดี สมภพก็เลยให้คุณพ่อเอาฟารูคกลับคืนไปส่ง นั่งเรือกลับไปศิริราช”

วีรกรรมของนักเรียนแพทย์แมวน้ำที่คึกคะนองเกาะเรือโยงจนเกิดเรื่องยังมีให้เล่าขานกันต่อ ๆ มา อย่างเช่นรุ่นพี่นักเรียนแพทย์คนหนึ่งของคุณหมอประเสริฐที่เกาะเรือโยงไปถึงนครสวรรค์แล้วหายไปเจ็ดวัน จนพ่อแม่ญาติพี่น้องคิดว่าตายแล้วจึงจัดงานสวดศพให้

“มีรุ่นพี่คนหนึ่งเกาะเรือโยงขึ้นไปถึงนครสวรรค์ เพราะเกาะเรือโยงเพลินไปไกลจนมืด หมดแรงว่ายน้ำกลับ และห่างจากศิริราชมากหลายกิโลเมตรจะว่ายกลับก็ไม่ไหว อภิโธ่รูปร่างนักศึกษาแพทย์จะไปหาบึกบึนกำยำได้ที่ไหน รอให้มีเรือโยงผ่านมาจะได้เกาะกลับก็ไม่มี จึงปีนขึ้นไปบนเรือโยงเลยตกกะไดพลอยโจนขออาศัยใบบุญของชาวเรือที่อยู่นอกเขตทหารเรือนี่แหละ เขาก็ให้อยู่บนเรือ หุงข้าวปลาให้กินจนไปถึงนครสวรรค์ แต่พ่อแม่พี่น้องทางบ้านสิ พอคนหายไปเจ็ดวันแล้วไม่กลับ ตอนนั้นโทรศัพท์ก็ไม่มี ติดต่อไม่ได้ จึงคิดว่ามันตายแล้ว ก็จัดพิธีสวดทำบุญเจ็ดวันอุทิศส่วนกุศลให้ แต่พอเรือโยงลำนั้นกลับมากรุงเทพฯ ก็ฝากคนที่หายไปกลับมา พ่อแม่กำลังอยู่ในพิธีทำบุญ ไอ้นี่โผล่พรวดออกมา คนก็ตกใจกันใหญ่

เขาไม่ใช่เพื่อนผม แต่เป็นรุ่นก่อนผมสองปี จำชื่อไม่ได้ แต่ก่อนพวกนักเรียนแพทย์ชอบว่ายน้ำ คนว่ายเก่งมันก็เก่ง แต่บางคนมันว่ายเปาะแปะ ๆ อย่างผมเองก็ว่ายไม่แข็ง เพราะผมอ่อนแอเวลาว่ายน้ำก็ว่ายไปได้นิดหนึ่ง ต้องหาอะไรเกาะ พอดีตรงหน้าหอที่อยู่ก็มีเรือดำน้ำจอดนิ่งอยู่ลำหนึ่งซึ่งไม่แน่ใจว่าดำแล้วจะโผล่ขึ้นมาได้หรือเปล่า แล้วก็มีทุ่นให้เรือดำน้ำเกาะ เป็นเรือดำน้ำเก่าจอดอยู่ตรงนั้นเป็นปี ๆ ดูเหมือนจะชื่อ ร.ล.สุครีพหรือพาลี แล้วก็มีทหารเรือเฝ้าอยู่ตรงนั้น ๒-๓ คน ปกติเราจะว่ายไปแล้วก็ว่ายกลับกัน แล้วทีนี้เราก็หมดแรง ก็เลยเกาะทุ่น คุณจ่าทหารเรือก็มาเป่านกหวีดเสียงแสบแก้วโสติ บอกว่าเขตทหารเรือ ห้ามเข้า เราก็ต้องช่วยกันลากกลับอย่างนี้ทุกที พอขึ้นถึงหอพักเราก็ด่าพวกมัน

<< ธรรมศาสตร์อยู่คนละฝั่ง แทนที่จะท้าตีท้าต่อยกัน เราท้ากันแข่งเรือประเพณีธรรมศาสตร์-ศิริราชปีแรก ๒๔๙๙ ศิริราชชนะด้วยปัญญาแหลมคม

• เอาเรือมาคว่ำ ตากแดด ๑ สัปดาห์ เอาเทียนไขถูท้องเรือให้ทั่ว เรือก็เบาและลื่นไหล ภูมิปัญญา "นศพ."

• ชูศักดิ์บ้านอยู่ริมแม่น้ำป่าสัก อยุธยา เป็นนายท้ายเรือที่คล่องแคล่ว

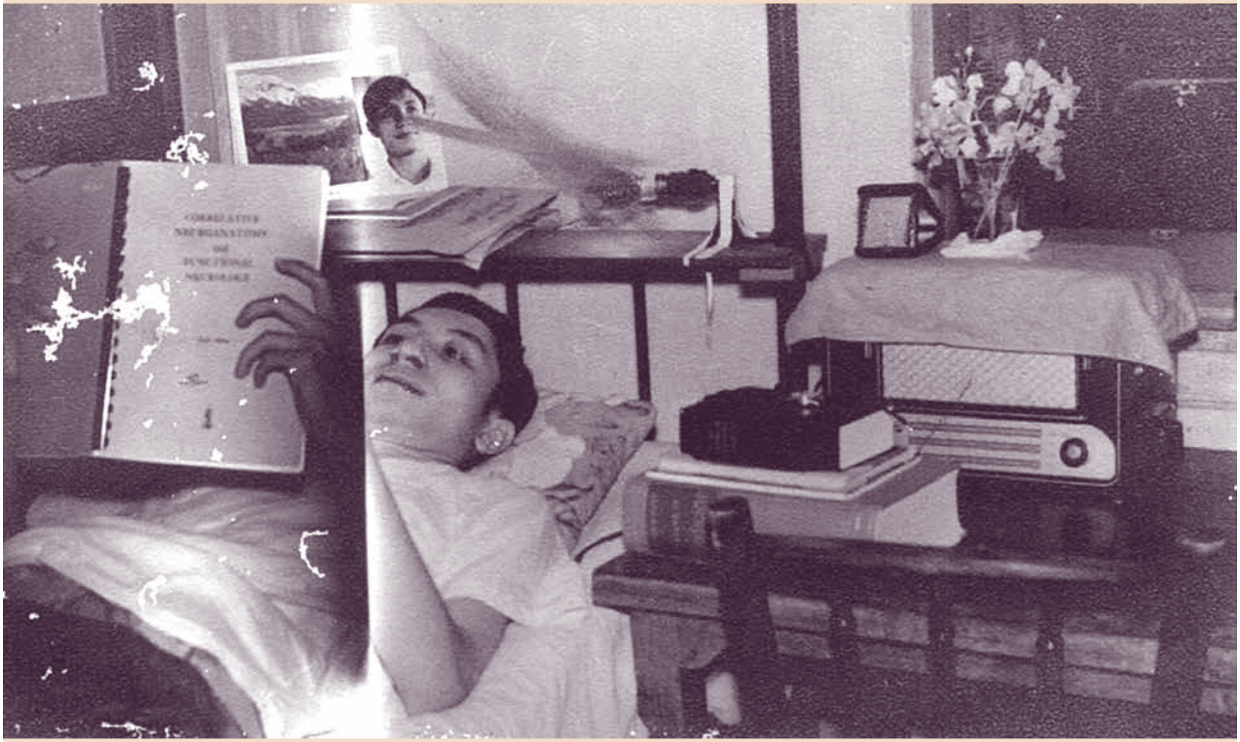
ไอ้เรือดำน้ำ เก่งจริงอย่าไปหลบอยู่ที่อู่สิ พวกนักเรียนแพทย์เวลาเมาแล้วก็หยาบคายทั้งนั้น บางทีพวกทหารเรือเขาก็ตะโกนกลับมาว่า ไอ้พวกหมอลามก ยังดีที่ยังมีเรือโยงชาวบ้านนี่แหละยังเป็นมิตรกับพวกเราจึงเล่นเกาะเรือโยงในแม่น้ำเจ้าพระยาได้ แต่เวลาเล่นน้ำไปก็ต้องคอยหลบ 'ก้อนข้าวเม่าทอด' (อุจจาระ) ที่ลอยตุ๊บป่องอยู่ด้วย"

ใช่ว่านักศึกษาแพทย์หอชายศิริราชจะขึ้นชื่อว่าเป็นพวกหมอทโมนชอบเล่นว่ายน้ำคึกคะนองก่อความเดือดร้อนให้ชาวบ้านเท่านั้น แต่เมื่อถึงคราวต้องใช้ความสามารถทางน้ำอย่างเป็นการเป็นงาน นักศึกษาแพทย์เหล่านี้ก็สามารถคว้าชัยในการแข่งเรือประเพณีกับเพื่อนมหาวิทยาลัยวิชาธรรมศาสตร์และการเมืองที่อยู่ฝั่งตรงกันข้ามด้วยภูมิปัญญาอันเฉียบแหลมของนักศึกษาแพทย์

"ธรรมศาสตร์อยู่คนละฝั่ง แทนที่จะท้าตีท้าต่อยกัน เราท้ากันแข่งเรือประเพณี ธรรมศาสตร์-ศิริราช ปีแรก ๒๔๙๙ ศิริราชชนะด้วยปัญญาแหลมคม เอาเรือมาคว่ำตากแดดหนึ่งสัปดาห์ เอาเทียนไขถูท้องเรือให้ทั่ว เรือก็เบาและไหลลื่น ด้วยภูมิปัญญาของนักศึกษาแพทย์"

คุณหมอประเสริฐในวัย ๘๔ ได้ฉายภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์หอชายศิริราชที่ซุกซนดำผุดดำว่ายในสายน้ำเจ้าพระยาซึ่งเป็นภาพอดีตที่ไม่มีให้เห็นอีกแล้ว

๒๔๙๙ รับประทานอาหารกับเพื่อนร่วมรุ่นที่บ้านคุณสมภพ เรืองตระกูล อดีตหัวหน้าวิชาจิตเวชศิริราช
บุตรชาย พล.ต.ท. บันลือ เรืองตระกูล เพื่อนนักศึกษาที่บ้านวงเวียนใหญ่



ภายในห้องพัก หอพักนักศึกษาแพทย์

รางวัลสำหรับคนสอบ(พอ)ผ่าน

ดังได้กล่าวแล้วว่าคุณครูแก้ว ทองเจริญ แม้มีลูกถึง ๘ คน แต่ก็เอาใจใส่ดูแลลูก ๆ ทุกคน ไม่เลือกว่าชายหรือหญิงให้ได้รับการศึกษาอย่างเต็มที่ ในกรณีของคุณหมอประเสริฐ ลูกชายคนแรกของครอบครัวท่านให้การกวดขันเข้มงวดเป็นพิเศษ โดยให้ออกจากบ้านไปเผชิญความยากลำบากของโลกภายนอกตั้งแต่เล็ก จนลูกชายที่ผอมแกร็นคนนี้กลายเป็นลูกผู้ชายแกร่งคนหนึ่ง กัดฟันมานะบากบั่นจนสามารถเข้าเรียนแพทย์ได้สำเร็จ คุณครูแก้วย่อมรู้ดีว่าการเรียนแพทย์ให้ผ่านพ้นไปแต่ละชั้นปีนั้นยากเย็นแสนเข็ญเพียงไร ท่านจึงใช้วิธีจูงใจให้ลูกชายตั้งใจเรียนด้วยของรางวัลราคาแพงที่คนวัยรุ่นโปรดปรานใครที่เคยเป็นอาคันตุกะไปเยือนบ้านของคุณหมอประเสริฐ มักจะได้รับการชี้ชวนจากเจ้าของบ้านให้ดูภาพเก่า ๆ สมัยที่ท่านเป็นนักศึกษาแพทย์ศิริราช ซึ่งถ่ายจากกล้องแสนรักที่ได้รับเป็นรางวัลสำหรับการสอบผ่าน

"รูปเหล่านี้ผมถ่ายตอนเรียนแพทย์ ถ่ายจากกล้องที่คุณพ่อให้เป็นรางวัลเพราะว่าเวลาที่ผมสอบแต่ละปี ถ้าหากผมสอบผ่านโดยไม่ต้องสอบซ่อมอะไร ผมก็จะได้รางวัล พอจบปีหนึ่ง ถ้าสอบได้ผ่าน พ่อมักจะถามว่าอยากได้อะไร แล้วก็ไปหาให้ เช่น นาฬิกาข้อมือ แต่ก่อนไม่เห็นมีใครมี ไม่ค่อยมี ไม่มีกันหรอก ก็นึกว่าถ้าเรามีนาฬิกา ทำเป็นดูบ้างคงโก้ดี ก็อยากได้ ปีหนึ่งขึ้นปีสอง คุณพ่อมากรุงเทพ ท่านก็พาผมไปร้านสีทองพาณิชย์ ก็ไปดูนาฬิกามาให้เรือนหนึ่ง ยี่ห้อ Estin ราคา 250 บาท เขาก็ซื้อให้ ยังเสียดายเลย ย้ายบ้านจากประตูน้ำมาอยู่บึงกุ่มที่นี่ วางไว้หลังตู้เอกสารตอนที่ย้ายคนที่ย้ายคงเอาไป หายไปเลย แต่ปีสองขึ้นปี

สาม ก็ได้กล้องถ่ายรูปมากล้องหนึ่ง อันนี้ยังอยู่ เป็นกล้องดี แต่ซื้อมือสองเขา กล้องยี่ห้อ Zeiss Ikonta เลนส์ ๒.๘ มิลลิเมตร เลนส์คมมาก ซื้อต่อจากนักเรียนแพทย์รุ่นพี่ เขาจะซื้อกล้องใหม่ อันนั้น ๒,๔๐๐ ตอนนี้มันต้องไปซ่อมนิด ๆ หน่อย ๆ คงใช้ได้ พอปีสามขึ้นปีสี่ เห็นเขาใช้ปากกาสวย ๆ ผมก็เป็นคนชอบปากกา เลยขอปากกา parker ด้ามทองทั้งชุดเลยนะ ตอนนี้ไม่รู้อยู่ไหน ก็เก็บไว้ในลิ้นชัก ก็ย้ายไปย้ายมา ไม่รู้ไว้ลิ้นชักไหน หาไม่เจอ ก็เป็นพันบาทหรือเก้าร้อยบาท ผมยังถ่ายรูปไว้อยู่ พอจบปี ๔ เป็นปีสุดท้าย ก็ได้เครื่องอัดเทปเส้นลวดมาเครื่องหนึ่ง เดี๋ยวนี้ไม่อยู่แล้ว มันรกบ้าน ตอนผมไปอยู่เมืองนอกไม่รู้ไปไหนแล้ว ก็เสียดาย

ลูก ๆ คนอื่นไม่ได้ของรางวัลแบบผม แม้แต่ธรรยงน้องชายที่เรียนหมออีกคนก็ไม่ได้รางวัล แต่เขาได้ค่าเครื่องบินไปเรียนนอก แต่ตอนผมไปผมไม่ได้ค่าเครื่องบินอะไรเลย รางวัลพวกนั้นซื้อด้วยเงินของคุณแม่ทั้งนั้น พ่อไม่มีเงินหรอก แม้ผมไม่ได้ค่าเครื่องบิน แต่ผมก็มีได้อยู่อย่างหนึ่งคือตอนที่ผมเรียนจบปุ๊บ เริ่มทำงาน ผมไปอ้อนแม่ขอยืมเงินคุณแม่มาซื้อรถมือสองคันหนึ่ง เป็นรถเฟียต ๕๐๐ สมัยโน้นชาวบ้านเรียกรถเฟียตไอแอตเปิดประทุน ไปซื้อแถวสามย่าน ราคาหกหมื่นบาท แต่ก่อนรถเฟียตจะเป็นรถที่ดีที่สุดของยุโรปในเมืองไทย โดยเฉพาะรถเฟียต ๕๐๐ ของอิตาลี ถัดจากเฟียต ๕๐๐ ก็เป็นเฟียต ๑๑๐๐ แล้ว ถัดขึ้นไปอีกก็เป็นเฟียต ๑๕๐๐

ราคารถก็ค่อนข้างแพง ตอนนั้นปี ๒๕๐๐ เทียบกับทองบาทละ ๑๒๐ บาท ทะเบียนรถคันแรกของผม กท.ด ๘๒๖๖ ตัวย่อ กท. คือกรุงเทพฯ ส่วน ด.เด็ก คือรถของเขตดุสิต ผมยังมี

รางวัลจากคุณพ่อ

พระเครื่องรุ่นกึ่งพุทธกาล

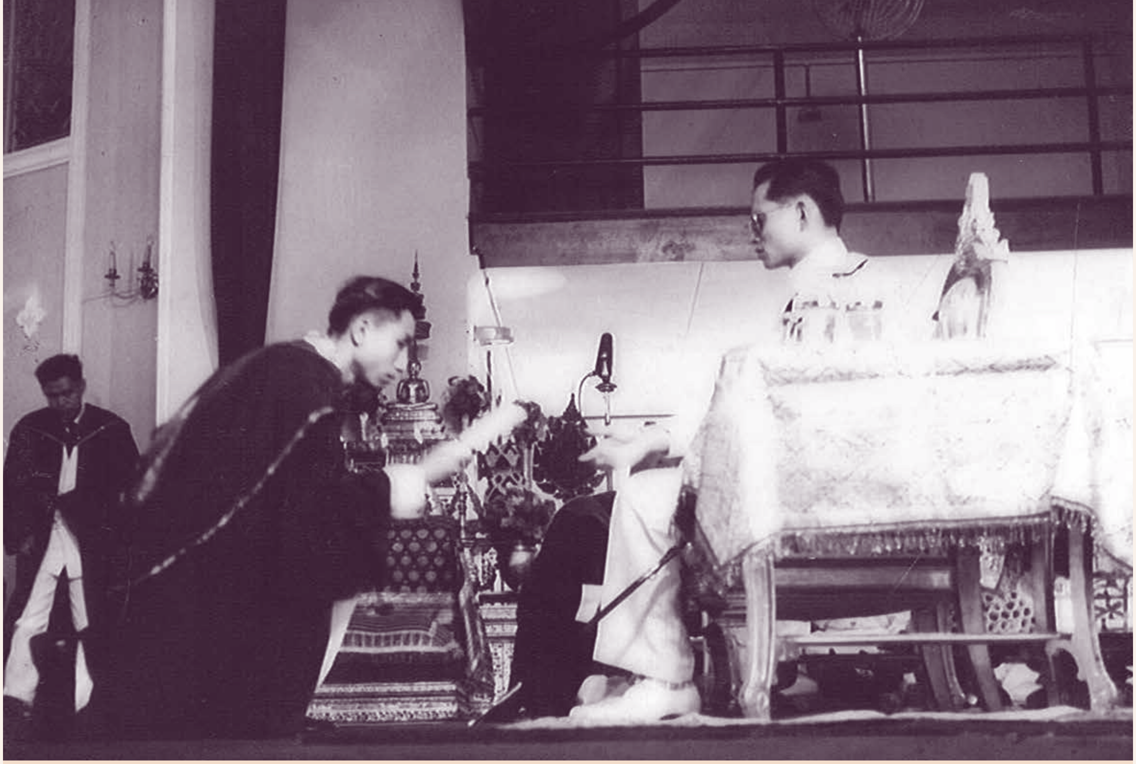
รูปรถคันนั้นอยู่ แต่ค่าน้ำมันผมพอมีเงินจ่าย เพราะตอนนั้นน้ำมันเบนซินแค่ลิตรละหนึ่งบาทยี่สิบสตางค์ เติมครั้งละ ๒๐ บาทก็ขับได้หลายวัน เงินเดือนเดือนแรกผมได้เดือนละ ๑๖๐๐ บาท โดนหักเป็นเงินสะสมเดือนละ ๔๐๐ บาท ก็ได้เงินเดือนละ ๑๒๐๐ บาท ก็พอจ่ายค่าน้ำมัน”

แต่รางวัลการเรียนแพทย์จบที่คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ นับถือว่าเป็นรางวัลทางจิตใจที่ทรงคุณค่ามากที่สุดที่ช่วยหล่อเลี้ยงกำลังใจของท่านมานับตั้งแต่วันที่เป็นบัณฑิตแพทย์จนถึงวัยไม้ใกล้ฝั่งก็คือ **“พระเครื่องรุ่นกึ่งพุทธกาล”**

“กระทรวงมหาดไทยได้ทำพระเครื่องจำลองจากพระพุทธรูปปางลีลาที่พุทธมณฑล โดยนายช่างที่มีฝีมือทางปั้น ชื่อ คุณชิต เหรียญประชา เป็นผู้ทำพระเครื่องรุ่นนี้ให้เราได้บูชากัน ทำด้วยทองคำแท้ ทองคำบริสุทธิ์ ทำด้วยเนื้อชิน เนื้อทองแดงและเนื้อดิน ตอนนั้นผมเรียนจบพอดี คุณพ่อก็ให้เหรียญทองมาเหรียญหนึ่ง เหรียญชินเหรียญหนึ่ง เหรียญทองแดงไม่ได้ เหรียญเนื้อดินเขาเรียกว่าเนื้อผง ผมไม่ได้คุณพ่อให้น้อง ๆ ไป ทีนี้เวลาไปไหนผมมักจะเอาพระเนื้อชินติดตัวไป ส่วนเนื้อทองไม่เอาไป เพราะว่ากลัวหาย ก็เก็บไว้ คุณพ่อเหลืออยู่องค์หนึ่ง ให้ผมองค์หนึ่งพกติดตัว ไม่ได้นึกถึงอานุภาพของท่าน นึกถึงว่าเป็นสิ่งที่คุณพ่อให้ไว้ ความศักดิ์สิทธิ์ของผมมันอยู่ตรงนั้นแหละ ผมถือพระองค์นี้ไว้ก็หกสิบกว่าปีแล้ว เขาเรียก***พระเครื่องรุ่นกึ่งพุทธกาล”***

แม้แลดูจากสารรูปภายนอกที่ผอมหย็องกรอด ไม่มีแววอัจฉริยะใด ๆ ไม่เคยได้เหรียญ ไม่เคยเด่น ไม่เคยดัง ไม่เคยเก่ง แต่นักศึกษาแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญก็สามารถประคองการเรียนไม่เคยสอบตกสอบซ่อม ไม่เคยซ้ำชั้น เรื่อย ๆ มาเรียง ๆ ด้วยคะแนนสอบผ่านปานกลางไม่ขี้เหร่นัก คะแนนเฉลี่ยตอนจบแพทย์ปีสุดท้ายเฉลี่ย ๗๑.๕๕ เปอร์เซนต์

วันหนึ่งที่คุณหมอประเสริฐถือว่าเป็นวันที่ท่านภาคภูมิใจที่สุดวันหนึ่งในปฏิทิน

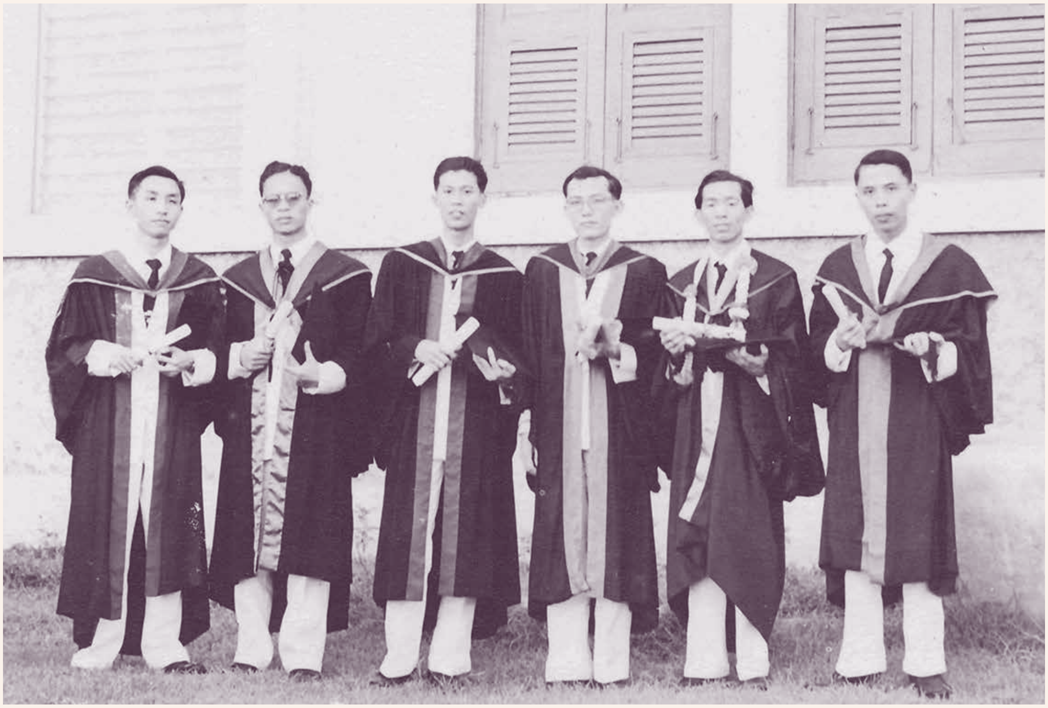


รับพระราชทานปริญญาบัตรแพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ เมื่อวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๐๐

ชีวิตของท่านร่วมกับคนในครอบครัวทองเจริญ ก็คือวันจักรีปีกึ่งพุทธศตวรรษ วันที่ ๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๐๐ เพราะเป็นวันที่ท่านได้รับพระราชทานปริญญาบัตรแพทยศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์จากพระหัตถ์ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร รัชกาลที่ ๙ ณ หอประชุมราชแพทยาลัย โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ที่เก่าแก่ที่สุดในประเทศไทย นับเป็นบัณฑิตแพทย์ศิริราช รุ่นที่ ๖๒ ขณะนั้นบัณฑิตแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ อายุได้ ๒๓ ปี ๓ เดือน และต่อมาในวันที่ ๘ มิถุนายน ปีเดียวกัน ท่านก็ได้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่ ว.๒๐๖๑ นั่นหมายความว่าท่านได้ประกอบวิชาชีพแพทย์โดยสมบูรณ์ในปีกึ่งพุทธกาลนั้นเอง

แต่สิ่งที่ท่านภูมิใจมากกว่าเพียงการได้ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็คือความมั่นใจในความเป็นแพทย์ว่าสามารถรักษาคนไข้ได้จริง ๆ

“จบปุ๊บ ขึ้นไปทำงานบนตึกคนไข้ เจอคนไข้คนหนึ่งนอนบนเปลไม่รู้สติ ก็ไปซักประวัติว่าเขาเป็นอะไร เป็นเบาหวาน พอฉีดยาเข้าไปได้นิดเดียวไม่ถึง ๑๐ ซีซี คุณผู้หญิงคนนั้นอายุประมาณสัก ๕๐ กว่า ลืมตาขึ้น เท่านั้นแหละ ผมนึกในใจว่าเราเป็นหมอได้แล้ว”

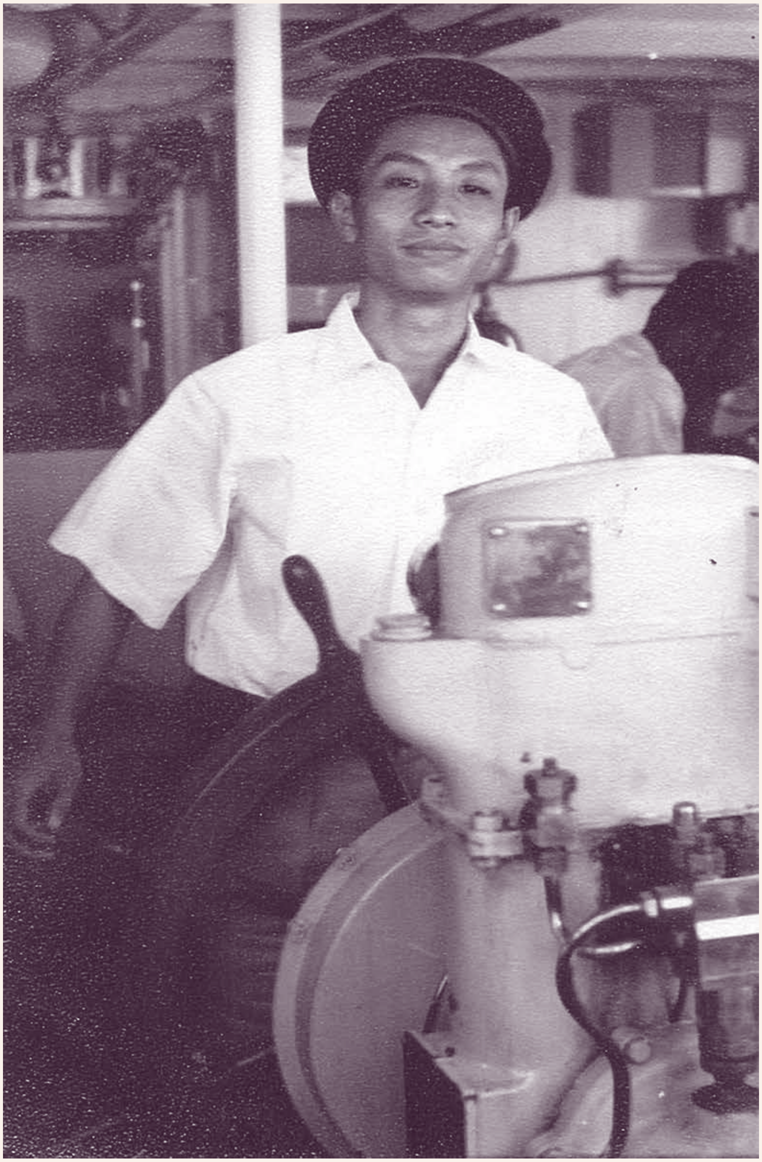


เส้นทางสาย Microbe Hunters (นักล่าจุลชีพ)

ความมุ่งมั่นใฝ่ฝันของบัณฑิตแพทย์จบใหม่ในยุค ๒๕๐๐ ส่วนใหญ่คือการได้ไปเรียนต่อเมืองนอก บัณฑิตแพทย์ที่ชื่อประเสริฐ ทองเจริญ ก็อยู่ในข่ายนี้เช่นกัน จะแตกต่างกับบัณฑิตแพทย์คนอื่นที่เขามีโอกาสมากกว่า ตรงที่บัณฑิตแพทย์บักเสี่ยวคนนี้ไม่เคยได้เหรียญทองเรียนดี นามสกุลของพ่อก็ไม่มีใครรู้จัก เส้นสายไม่มี เรียกว่าไม่มีลมใต้ปีกที่จะส่งให้บินไปเมืองนอกได้เลย แต่วิสัยของชายชาติอาชาไนยอย่างคุณหมอประเสริฐ นับตั้งแต่ได้เข้าเรียนแพทย์มา ท่านได้ตั้งปณิธานเอาไว้ว่า

> “มองอนาคต เรียนรู้ให้ต่อเนื่อง มองให้ไกล ไต่เต้าไปให้ถึง”
> “เป็นทหารก็ตั้งเป้าที่นายพล
> เป็นอาจารย์ก็ตั้งเป้าเป็นศาสตราจารย์ระดับสูง
> และเป็นวัวอย่าลืมตีน ลืมกีบ ลืมบรรพบุรุษ ลืมชาติกำเนิด”

ยุทธศาสตร์ชีวิตเท่าที่คนหนุ่มอายุแค่ ๒๓ จะวางแผนได้ก็คือหลังจากเป็นแพทย์ประจำบ้านแผนกอายุรศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และถูกเกณฑ์ทหารไปรับใช้ราชนาวีไทยเป็นเวลา ๖ เดือน จนได้ติดยศว่าที่นายเรือโทแล้ว เป้าหมายต่อไปของชีวิตคือพยายามทุกวิถีทางเพื่อให้ได้เป็นอาจารย์แพทย์อยู่ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราช



<< ภายหลังจบการศึกษา
เข้ารับการเกณฑ์ทหาร
ว่าที่เรือโท แห่งราชนาวีไทย
เดือนเศษก็ปลดประจำการ
เพราะศิริราชขาดคนทำงาน
ทางราชการทหารเรือ
ยังเบิกเครื่องแบบให้ไม่ทัน

ซึ่งจะเป็นรันเวย์ทอดไปสู่การบินไปเรียนต่อต่างประเทศ แต่คนต้นทุนต่ำอย่างเขา แค่คิดก็เกือบจะเป็นไปไม่ได้เสียแล้ว สำหรับการสร้างกระแสลมใต้ปีกให้กับความใฝ่ฝันอันแสนไกลของตนเอง

แต่คนที่ขาดแคลนหลายสิ่งหลายอย่างเช่นเขา ไม่มัวฟูมฟายมองแต่สิ่งที่ตัวเองขาด แต่เขามองในสิ่งที่ตนมีอยู่ แล้วใช้สิ่งนั้นเป็นจุดแข็งที่จะก้าวไปสู่ความสำเร็จทีละขั้น

“พอตอนเรียนจบแพทย์แล้ว ผมก็ไปเป็นแพทย์ประจำบ้านแผนกอายุรศาสตร์ในศิริราช ตอนนี้การที่จะเข้าไปเป็นอาจารย์มันค่อนข้างยาก เพราะว่าเราไม่ดัง เรียนก็ไม่เก่ง นามสกุลเราก็ไม่ได้ดัง อาจารย์ก็ไม่ค่อยชอบ แล้วผมก็เป็นคนตัวเล็ก ๆ ผอม ๆ ไม่รู้จักผู้ใหญ่ มันคงยากที่จะเป็นอาจารย์ที่นั่น ความจริงวิชาที่ผมชอบก็คือวิชาจักษุ แต่ว่าเพื่อนที่นอนอยู่ห้องเดียวกันเขาค่อนข้างจะได้เปรียบ บ้านเขาเป็นร้านขายแว่นตา แพทย์สู-ติ ผมก็ไม่อยากเป็น เพราะว่าจะคลอดเมื่อไหร่เราไม่รู้ คือไม่มีเวลา อกาลิโก แล้วอีกอย่าง เข้าไปห้องคลอด กลิ่นน้ำคาวปลา กลิ่นมันแรง ตอนเป็นนักเรียนแพทย์เดินเข้าไปในห้องคลอด ไปทำงาน เดินเข้ามานี่เพื่อนรู้เลย กลิ่นมันติดออกมา ก็รังเกียจมัน จะไปอยู่ที่แผนกผ่าตัด (แผนกศัลยศาสตร์) อาจารย์ที่นั่นดุ ๆ แล้วเวลาผ่าตัดแกอารมณ์เสีย ปากร้าย ดุด่านักเรียน ทุกคนเจอทั้งนั้นแหละ อยู่ห้องผ่าตัดเคยเจอกันทั้งนั้นแหละ ‘ศัลยแพทย์อะไรวะ พ่อแม่ไม่สอนหรือไงวะ’ โยนมีดกระจายเลย อาจารย์หมอเฟื่อง สัตย์สงวน (ศัลยแพทย์กระดูก) ดุที่สุด โยนค้อนโยนมีดนี่ที่หนึ่ง อาจารย์หมอสลาด ทัพวงศ์ (ลูกสาวเจ้ากรมเป๋อ) หมอดมยา (วิสัญญีแพทย์) บอก อาจารย์หมอ (ผ่าตัด) ‘หยุดนะ’ คือโยนไปสักพักหนึ่งถึงจะหยุดได้ อีกคนก็อาจารย์หมอโอกาส พลางกูร คนนี้จะผ่าตัดหลอดคอ ใช้เวลาผ่าตัดตั้งแต่เช้าจรดเย็น

ไม่มีใครได้กินข้าว รวมทั้งตัวแกด้วย เราก็ไม่ไหว งานเยอะอย่างนี้ไม่ไหว ส่วนอาจารย์หมอเฟื่อง สัตย์สงวน เวลาเราเป็นนักเรียนไปเรียนหนังสือ ตอนอาจารย์ราวนด์คนไข้ ท่านจะต้อนทีละคน ๆ ไล่ตอบ ถ้าสักพักหนึ่งตรงจุดไหนแกหยุดแล้วจุ๊ปาก ไอ้คนนี้ซวย พรุ่งนี้ไปลอกมาร้อยเที่ยว นั่งลอกไม่ต้องกินไม่ต้องนอนหรอก นี่คือความดุของอาจารย์เฟื่อง อาจารย์โอกาสนี่เงียบ ๆ ส่วนอาจารย์ผู้ใหญ่สูงขึ้นไปหน่อยคืออาจารย์หมอลิ้ม (ศัลยกรรมทั่วไป) อาจารย์หมอลิ้มนี่ถ้าเราตอบอะไร หลับตา นั่งฟังหลับตา ถ้าลืมตาขึ้นมาเมื่อไหร่ มีเรื่อง เราก็เลยไม่ชอบ แล้วเหตุผลอื่นที่ไม่ชอบก็คือคนเก่ง ๆ เขาจะไปสอบเข้าที่นี่ ก็เช่นลูกท่านลัดพลี (นพ.รุ่งธรรม ลัดพลี) ก็เรียนดีเรียนเก่ง แล้วเขาก็ทำงานเก่ง แล้วก็เข้าเจ้านายเก่ง เพราะเขาเป็นลูกเจ้านาย ลูกพระยาลัดพลีธรรมประคัลภ์ อดีตผู้พิพากษาหัวหน้าศาล ประธานศาลฎีกา เป็นอดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมด้วย พวกเก่งเขาจะไปที่ศัลย์ ไอ้เราจะไปสู้กับเขาไม่ได้ ไม่มีทาง ก็เลยหลบ เลยมองไปที่อายุรศาสตร์ อายุรกรรม

ยังมีอีกตำแหน่งหนึ่ง คือตำแหน่งหมอโรคจิต แล้วผมไปเจอคนโรคจิตที่โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยามาแล้วเดือนหนึ่ง ไม่ชอบ คือถ้าให้ไปอยู่เป็นหมอโรคจิตเราก็จะเป็นโรคจิต เวลาไปตรวจคนไข้ที่โรงพยาบาลโรคจิตมีตึกที่เป็นห้อง ๆ คนไข้อยู่ห้องคนเดียว ผู้หญิงก็มี ผู้ชายก็มี ถ้าตึกหญิงก็ผู้หญิงทั้งนั้น วิธีไปตรวจคนไข้ก็คือไปดูตรงช่องที่ประตู นั่งแก้ผ้าเล่นขี้เล่นเยี่ยวนั่งอยู่นั่น ผู้หญิงเคยเป็นนางสาวไทยก็มี คือไปดูแล้วมันเศร้า ตรงใต้ต้นโพธิ์หน้าโรงพยาบาลก็จะมีผู้ชายคนหนึ่งนั่งอยู่ประจำ เช้า ๆ ก็ยกมือกวักอย่างนี้ทั้งวัน เวลาเดินผ่านไป กวักมือ ‘มานี่หมอ มานี่ เมื่อกี้เห็นจอมพลสฤษดิ์หรือเปล่า’ เราตอบ ‘อ้าว ไม่เห็น มาเมื่อไหร่’ ‘มาเมื่อกี้’ เราก็บอก ‘มาทำไม’ ‘มาเยี่ยมผม เขารู้ว่าผมอยู่นี่เขาก็มาเยี่ยมผม’ คนไข้คนนี้เขา

เป็นนิวโรซิฟิลิส ซิฟิลิสขึ้นสมองมันจะมีความคิดเป็นใหญ่เป็นโต เขาคิดว่าตัวเองใหญ่โตขนาดจอมพลสฤษดิ์ยังมาเยี่ยม

ยังมีหลาย ๆ เรื่อง เช่นมีหมอหนุ่มคนหนึ่งกลับมาจากอเมริกา ชื่อคุณหมอหทัย ชิตานนท์ กลับมาจากอเมริกา ก็เอาวิธีผ่าตัดจากอเมริกามาผ่าตัดสมองคนไข้ที่เป็นโรคจิตเภทมาแล้วเราไปอยู่ตรงนั้น เราก็ไปดู ตอนผ่าก็เจ็บสมอง ทรมานคนไข้ เราก็เกิดความไม่ชอบ อะไรอย่างนี้ คือมันก็เลยผสมผสานกัน ทำให้ไม่ชอบ มีคนหนึ่งชื่อคุณหมอเจริญ วัฒนสุชาติ คนที่ทำเรื่องสะกดจิต เจริญสะกดจิตเก่ง คนกำลังนั่งคุยอย่างนี้ เขาบอก 'หยุด' หลับไม่กระดุกกระดิกในท่านั้นแหละ ถ้านอนอยู่ บอก 'เอ้า หลับ' หลับเลย ปลุกไม่ตื่น เมื่อบอกให้ 'ยกตัวขึ้น' ก็แข็งอยู่อย่างนั้น ไม่มีขางอแขนงอเลย เห็นกับตาเลย เชื่อ แต่ก็ไม่ชอบ คิดแล้วว่าคงทำไม่ได้ ทำได้ไม่กี่คน

พอผมวนกลับมาสอบสัมภาษณ์กับอาจารย์หมอประเสริฐ กังสดาลย์ ซึ่งเป็นอาจารย์ทางจิตเวช ท่านสัมภาษณ์ว่าจะรับใครเป็นหมอโรคจิต ผมก็อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับคัดเลือกเหมือนกัน แต่ผมไม่ชอบ ผมไม่เอา สุดท้ายก็มีเพื่อนรุ่นเดียวกับผม คือ คุณหมอสมภพ เรืองตระกูล(เสียชีวิตไปแล้ว) ก็ได้รับคัดเลือกไปอยู่ที่จิตเวช ท่านก็ได้พัฒนาภาควิชาจิตเวชที่ศิริราชให้เจริญรุ่งเรือง

ตอนนั้นถ้าไม่เลือกศิริราชก็ต้องออกต่างจังหวัด แต่ในใจอยากไปเมืองนอก ก็ยังไม่อยากออกไปต่างจังหวัด การไปอยู่ต่างจังหวัดนั้นง่าย อยากไปอยู่จังหวัดไหนก็ได้ ถ้าบอกปุ๊บแล้วได้ปั๊บ นอกจากศิริราชแล้ว ผมอยากไปอีกแห่งหนึ่งคือคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ ตอนนั้น(พ.ศ. ๒๕๐๐) เพิ่งเปิดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผมก็จะไปสมัครเป็นอาจารย์ คนที่มีหน้าที่คัดเลือกอาจารย์ คือ อาจารย์หมอสรเมตติยวงศ์ เราก็ไปติดต่อท่าน แล้วท่านก็ไม่ค่อยสนใจ เราก็ดูออก ก็เลยไปติดต่ออาจารย์หมอวีกูล วีรานุวัตติ์ ซึ่งเป็นคนคัดเลือกอีกคนหนึ่ง เราก็ไปคุยกับท่านว่า

‘คนอย่างผมจะมีโอกาสสมัครเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้ไหมครับ’ ท่านก็บอก ‘เออ ดูก่อน ยังไงแล้วจะส่งข่าว’ พูดไม่ให้กำลังใจเลย คือท่านไม่ประทับใจเด็กคนนี้ เราก็ดูออก อย่างเพื่อนผมรุ่นเดียวกับผม เขาเป็นนักเปียโน เป็นนักดนตรี พ่อเขาเป็นผู้พิพากษาใหญ่ นามสกุลเขาก็ดี พวกที่ได้ไปเชียงใหม่เพื่อนผมทั้งนั้น เขาเรียนดีแล้วนามสกุลก็ดี”

แม้ภายหลังจากที่ได้มาเป็นอาจารย์สาขาบัคเตรีวิทยาที่ศิริราชแล้วคุณหมอประเสริฐก็ยังแสวงหาทางเลือกอื่นอีก เช่น คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี แต่ก็ผิดหวังเช่นเคย

“ตอนเปิดรามาธิบดี ราว ๆ ปี พ.ศ. ๒๕๐๕ ผมก็ไปสมัคร ก็ไปคุยกับท่านอาจารย์อารีย์ วัลยเสวี ท่านก็บอกจะติดต่อกลับไป อะไรอย่างนี้ ก็ไม่ได้สนใจเรา”

แต่เงื่อนไขข้อจำกัดและโชคชะตาก็ได้กำหนดชีวิตของคุณหมอประเสริฐเข้าสู่เส้นทางสายหลักสายจุลชีวะ ไม่ว่าท่านจะปรารถนาหรือไม่ปรารถนาก็ตาม

ผมก็ไปที่แผนกพยาธิวิทยา เขาเปิดรับ ตอนนั้นมีสาขาวิชาบัคเตรีวิทยา (Bacteriology) ก็เลยลองไปถาม ลองไปสัมภาษณ์ดู พอสัมภาษณ์เสร็จแล้ว อาจารย์หมอสุขุม ภัทราคม ซึ่งเป็นหัวหน้าสาขาวิชาตอนนั้น ท่านเป็นแพทย์ Ph.D. จบจากมหาวิทยาลัยวอชิงตัน เป็นคนเก่ง ท่านก็ถามผมว่า ‘จะมาเพื่อจะพักชั่วคราวหรืออยู่เลย’ เพราะส่วนใหญ่ไม่มีใครอยากจะมาอยู่ที่นี่ ผมก็เลยตอบอาจารย์ไปว่า ‘ก็น่าจะอยู่เลยครับ’ เพราะผมไม่รู้จะไปไหน คือตอนนั้นไม่รู้จริง ๆ ว่าจะไปไหน เพียงแต่อยากเป็นอาจารย์ให้มีตำแหน่งไว้ก่อน แล้วหาวิธีไปเมืองนอก ตอนนั้นผมคิดแค่นั้น เพราะถ้าไม่เลือกอยู่ที่นี่ เป็นแพทย์ปีแรก ๆ มันก็ต้องไปต่างจังหวัด แล้วเขาก็ไม่ให้ไปเมืองนอก ใจเราอยากไปเมืองนอก ก็เลือกอยู่ที่นี่ ขอให้ได้อยู่ศิริราช อยู่ตรงไหนก็ได้”

การที่ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุขุม ภัทราคม ตั้งข้อสงสัยแพทย์ประจำบ้านทุกคนที่มาสมัครในแผนกพยาธิวิทยาว่าจะเข้ามาอยู่จริงหรือไม่ เพราะเหตุว่าแผนกนี้แม้ก่อตั้งมานานแล้ว แต่ก็ไม่เป็นที่นิยมของบัณฑิตแพทย์จบใหม่ในเวลานั้น อาจเป็นเพราะยังมองไม่เห็นความก้าวหน้าเหมือนอยู่ในแผนกอื่น บางคนมาพักอยู่แผนกนี้ชั่วคราว แล้วก็ออกไปอยู่ที่อื่น การที่คุณหมอประเสริฐ ตอบอาจารย์หัวหน้าภาควิชาบัคเตรีวิทยาไปเช่นนั้นเมื่อ ๖๐ ปีที่แล้ว ไม่ใช่ว่าท่านตอบแบบขอไปที จริงอยู่แม้ว่าแผนกพยาธิวิทยา สาขาบัคเตรีวิทยา จะมิใช่ตัวเลือกตัวแรกของท่าน แต่ก็เคยมีสัญญาณแห่งโชคชะตาที่นำพาบัณฑิตแพทย์คนหนึ่งผู้กำลังหมดหนทางไป แล้วมาสมัครเป็นอาจารย์ที่ภาควิชา ซึ่งบัณฑิตแพทย์ส่วนใหญ่มองข้ามไป และสื่อสัญญาณแห่งโชคชะตานั้น คือ หนังสือภาษาอังกฤษเล่มหนึ่ง ชื่อ Microbe Hunters ซึ่งเป็นหนังสืออ่านนอกเวลาสำหรับนิสิตเตรียมแพทย์ คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ ๑

คุณหมอประเสริฐเคยเล่าถึงเหตุที่ท่านเลือกมาเป็นอาจารย์ด้านจุลชีววิทยาว่า

“ทำไมผมจึงมาเป็นอาจารย์จุลชีววิทยา? ผ่านฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแล้วก็ต้องหางานทำที่จุลชีวะฯ ไม่มีคนเก่งมาแย่งสมัคร ที่อื่นมีแต่คนเก่งระดับดาวเข้าคิวสมัคร เราคงไม่เก่งพอที่จะไปแข่งกับใครเขาได้ แต่ผมก็มีความชอบวิชานี้เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว จึงมุ่งมาที่นี่

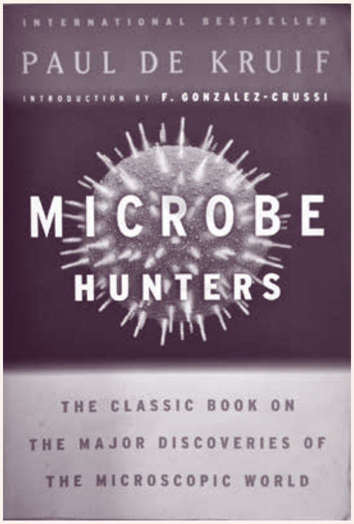
อันที่จริงผมสนใจในวิชาจุลชีววิทยาตั้งแต่ครั้งเป็นนิสิตเตรียมแพทย์ คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ ๑ ที่ถูกบังคับให้อ่านหนังสือ external reading ชื่อ Microbe Hunters โดย พอล เดอ ครูฟ (Paul De Kruif: ๑๘๙๐-๑๙๗๑) เป็นหนังสือ Bestseller ในสมัยนั้น และ

Bestseller อีกหลายสิบปี แต่อ่านไม่ใคร่รู้เรื่อง ศัพท์แสงวิชาการเยอะ อาจารย์ผู้แนะให้อ่านก็คงไม่รู้ลึกซึ้งมากนัก แม่ปูสอนลูกปู”

การที่นักเรียนเตรียมแพทย์ฐานะไม่ดีนักอย่างคุณหมอประเสริฐสามารถมีหนังสือฝรั่งอ่านนอกเวลาเป็นของตัวเองได้ ก็เพราะทางมหาวิทยาลัยมีสวัสดิการช่วยจ่ายค่าหนังสือราคาแพงให้นั่นเอง

“แต่ก่อนพวกนิสิตมหาวิทยาลัยจะซื้อตำราได้ตามโควต้าคนละหนึ่งร้อยเหรียญหรือสองร้อยเหรียญสหรัฐ ตอนนั้นเหรียญละ ๑๒ บาท ๕๐ สตางค์ นี่เป็นเรตของราชการ แต่อัตราภายนอกเหรียญละ ๒๐ กว่าบาท ถ้าหากว่าเป็นนิสิตมหาวิทยาลัยจะซื้อตำรา เขาให้ซื้อตำราได้ในอัตราราชการ แล้วเขาให้นักศึกษาต้องไปซื้อเองจากร้านขายหนังสือ ก็คือร้านประมวลสาส์น แต่ก่อนร้านอยู่ที่สี่แยกปทุมวัน ประมวลสาส์นก็เป็นของพวกมาลีนนท์ทุกวันนี้ ตอนนั้นประมวลสาส์นเขารวยเพราะอะไรรู้ไหม เขารวยเพราะการแลกเปลี่ยน ประมวลสาส์นเขาก็ไปให้นักศึกษาทุกคนที่ซื้อหนังสือเซ็นชื่อไว้แล้วก็กลายเป็นโควต้าของเขา เขาก็มีเงินเหรียญอยู่ในมือ นักศึกษาจะซื้อหรือไม่เราก็ไม่รู้ ราชการก็ไม่รู้ ร้านเขาก็ไปเซ็นเอาตามสบายใจเขา ตอนนั้นผมก็ไปซื้อหนังสือจากที่นี่กี่บาทไม่รู้ จำไม่ได้ เราก็อ่านไม่รู้เรื่อง แหม่มไอรีนครูสอนภาษาอังกฤษจะอ่านรู้เรื่องหรือเปล่าก็ไม่รู้ เพราะมันมีคำทางอิมมูนวิทยา (Immunology) ซึ่งค่อนข้างยาก ผมมาอ่านรู้เรื่องตอนจบแพทย์แล้ว มาเป็นอาจารย์แล้วถึงจะพอรู้เรื่อง

มันมีหลายตอนใน Microbe Hunters ที่มันทำให้เราอยากรู้

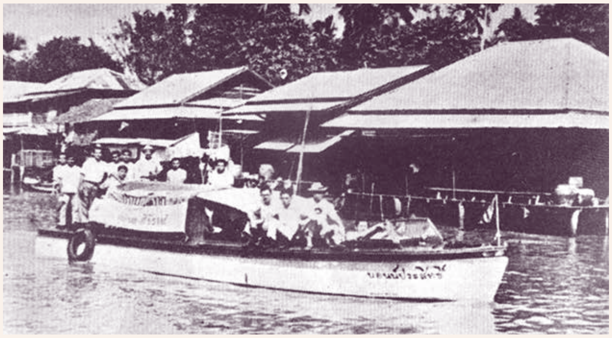


หนังสือ external reading ชื่อ Microbe Hunters โดย พอล เดอ ครูฟ (Paul Dek Druif: ๑๘๙๐-๑๙๗๑)

อยากเห็น ผมเขียนเรื่องวัณโรคไว้ในหนังสือ “ระบาดบันลือโลก” อยู่เล่มหนึ่ง ดูเหมือนเป็นเล่ม ๒๓ ตอนนี้เขียนไว้ ๓๔ เล่มแล้ว ผมก็ได้ความรู้จากหนังสือ Microbe Hunters เล่มนี้ ก็เลยนึกในใจว่าตอนเรียนวิชาจุลชีววิทยาตอนเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ ๒ ก็สนใจวิชานี้มาก จะสังเกตได้จากสมุดจดเล็กเชอร์ของผม มีความพิถีพิถันมากกว่าวิชาอื่น ผมยังเก็บรักษาไว้จนวันนี้”

คุณหมอประเสริฐมักเล่าแบบติดตลกว่า “แม้ว่าสถานที่เรียนวิชาจุลชีววิทยาจะชำรุดเสื่อมโทรมเป็นเรือนไม้ผุพัง หลังคามุงจาก ฝนตกก็รั่ว เพราะเคยถูกระเบิดจากกองทัพอากาศพันธมิตรที่ทิ้งระเบิด แม้กระทั่งโรงพยาบาลก็ไม่เว้น แต่ผมก็ยังชอบวิชานี้”

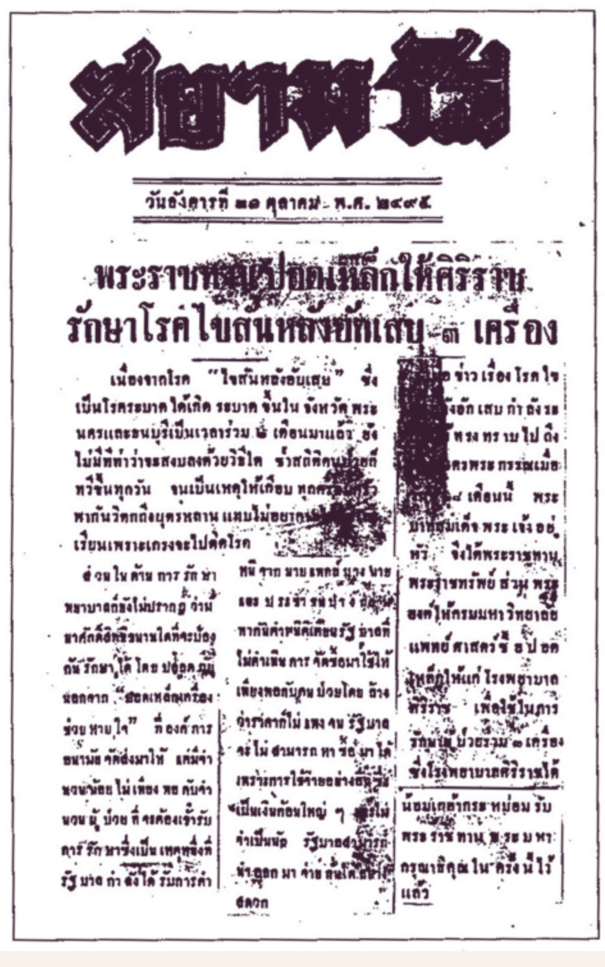
แต่เรื่องราวจริงที่ทำให้คุณหมอประเสริฐเริ่มพลัดหลงมาในเส้นทางจุลชีพก็คือท่านได้ผจญกับโรคระบาดใหญ่หลายโรคที่แพร่เข้าสู่ประเทศไทยในยุคกึ่งศตวรรษ ช่วงที่ท่านยังเป็นแพทย์ประจำบ้านในปลายปี ๒๕๐๐ นั้น เกิดอหิวาตกโรคระบาดใหญ่ ท่านเคยมีประสบการณ์ได้ล่อง “เรือบอนน์ประสิทธิ์” ไปกับเหล่านักศึกษาแพทย์ปี ๔ เพื่อไปช่วยฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาต์ให้กับชาวบ้านริมคลองบางกอกน้อย คลองบางกอกใหญ่ และตามริมแม่น้ำเจ้าพระยา เรือสาธารณสุขมีชื่อว่า “บอนน์ประสิทธิ์” ก็เพราะเป็นเรือที่ได้รับบริจาค (ประสิทธิ์) มาจากกรุงบอนน์ อดีตเมืองหลวงของเยอรมนีตะวันตกตอนแบ่งแยกประเทศเป็น ๒ ค่าย ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ (พ.ศ. ๒๔๙๒-๒๕๓๓) และภาระหน้าที่ที่ท่านต้องทำเหมือนกับแพทย์ฝึกหัดและนักศึกษาแพทย์ทุกคนในยามวิกฤตเช่นนั้นคือต้องเป็นเวรเปลประจำอยู่ที่โป๊ะท่าน้ำศิริราช คอยบริการหามผู้ป่วย



อหิวาต์ที่ขึ้นมาทางเรือจากคลองบางกอกน้อย

โดยที่ก่อนหน้านั้นเมื่อครั้งยังเป็นนิสิตเตรียมแพทย์จุฬาฯ ก่อนข้ามฟากไปเรียนฝั่งศิริราช คุณหมอประเสริฐเคยได้รับแรงบันดาลใจจากพระราชกรณียกิจแห่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ ที่ทรงพระราชทาน "ปอดเหล็ก" ให้แก่โรงพยาบาลศิริราช เพื่อรักษาโรคประหลาดโรคหนึ่งที่จำเป็นต้องใช้วิธีรักษาด้วยปอดเหล็ก แต่ในเวลานั้นโลกยังไม่รู้ว่าโรคนั้นคือโรคอะไรกันแน่ คุณหมอประเสริฐก็ยังจดจำเรื่องราวข่าวการพระราชทานปอดเหล็กด้วยความชื่นชมในพระเมตตาบารมีมาจนกระทั่งถึงวันนี้

"เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๙๕ ขณะนั้นผมเองยังเป็นนิสิตจุฬาฯ อยู่ กำลังจะข้ามฟากไปเรียนศิริราช หนังสือพิมพ์รายวันที่ดังๆ ในสมัยโน้น เห็นจะได้แก่หนังสือพิมพ์สยามนิกร พิมพ์ไทย... ในระยะนั้นมีข่าวใหญ่ที่ขึ้นหน้าหนึ่งได้ทุกๆ วัน ก็คือเรื่องสวดรัฐบาล ซึ่ง ฯพณฯ จอมพล ป. พิบูลสงครามเป็นนายกรัฐมนตรี โรงพยาบาลต่างๆ ขาด ปอดเหล็ก ผลของการประโคมข่าว ก็มีข่าวพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ (รัชกาลที่ ๙) พระราชทานปอดเหล็กให้โรงพยาบาลศิริราชนำร่องก่อน ๓ เครื่องและพระองค์ทรงโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้สถานีวิทยุ อ.ส. พระราชวังดุสิต (อ.ส. ย่อจากพระที่นั่งอัมพรสถาน ใน

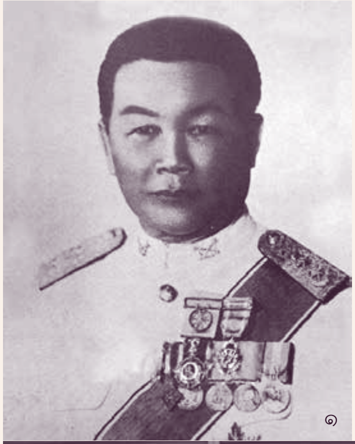

สยามนิกร

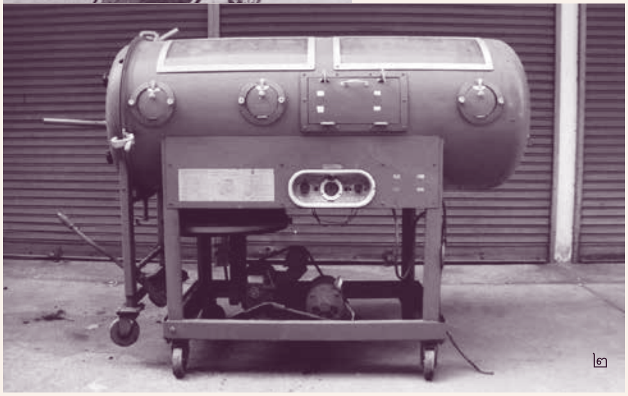
วันอังคารที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๙๕

พระราช[illegible]ปอดเหล็กให้ศิริราช
รักษาโรคไขสันหลังอักเสบ ๓ เครื่อง

เนื่องจากโรค "ไขสันหลังอักเสบ" ซึ่งเป็นโรคระบาด ได้เกิด ระบาด ขึ้นใน จังหวัด พระนครและธนบุรีเป็นเวลาร่วม ๒ เดือนมาแล้ว ยังไม่มีทีท่าว่าจะสงบลงด้วยวิธีใด [illegible] ทวีขึ้นทุกวัน จนเป็นเหตุให้เกือบ ทุก[illegible] พากันวิตกถึงบุตรหลาน แทบไม่อยาก[illegible] เรียนเพราะเกรงจะไปติดโรค

ภาพจาก: http://www.ift2004.org/showimgpic.php?id=372





๑. พลตรีขุนประทุมโรคประหาร นายแพทย์ของกองทัพบก
๒. ปอดเหล็กที่สถาบันบำราศนราดูร เก็บรักษาไว้จนถึงปัจจุบัน

พระราชวังดุสิต ต่อมาจึงย้ายไปที่พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน) ประกาศชักชวนประชาชนให้โดยเสด็จพระราชกุศล ในระหว่างที่โรคโปลิโอกำลังระบาด เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๙๕-๒๔๙๖ เริ่มตั้งทุนตั้งแต่วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๔๙๕ รวมเงินทั้งสิ้น ๕๓๙,๗๑๔.๔๕ บาท พระราชทานเงินจากทุนนี้ไปตามโรงพยาบาลต่าง ๆ เนื่องจากตอนนั้นโรงพยาบาลยังไม่มีงบประมาณซื้อปอดเหล็ก โรงพยาบาลที่ได้รับพระราชทานทุนก็มี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พญาไท และคณะแพทยศาสตร์ศิริราช หลังจากนั้นก็มีประชาชนบริจาคปอดเหล็กให้โรงพยาบาลต่าง ๆ เพิ่มขึ้น การฟื้นฟูสภาพของคนพิการ ด้วยกรรมวิธีกายภาพบำบัดก่อกำเนิดขึ้นที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ ก็เกิดขึ้นจากพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ (รัชกาลที่ ๙) โดยพลตรีขุนประทุมโรคประหาร นายแพทย์ของกองทัพบก เพื่อสร้างตึกวชิราลงกรณ์ธาราบำบัด”

คนในยุคปัจจุบันคงไม่รู้จัก “ปอดเหล็ก” กันแล้ว แต่สำหรับโลกเมื่อค่อนศตวรรษก่อน “ปอดเหล็ก” เป็นอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยใช้สำหรับพยุงทรวงอกผู้พิการจากโรคคลึกลับเพื่อให้ปอดสามารถทำงานได้ สำหรับเมืองไทยเพิ่งรู้จักปอดเหล็ก เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๙๕ หลังจากมีผู้ป่วยหญิงชาวต่างประเทศ ๒ รายแรกในประเทศไทย

ภาพจาก: ๑. https://www.phitsanulokhotnews.com/wp-content/media/2015/04/0024.jpg
๒. การประกวดภาพถ่ายในการประชุมวิชาการ “๔๒ ปี ครบรอบวันสถาปนากรมควบคุมโรค” ปี พ.ศ. ๒๕๕๙

ที่มีรายงานป่วยด้วยโรคประหลาดที่จำเป็นไปใช้ปอดเหล็กที่เมืองนอก และต่อมาอีกไม่กี่ปี แรงบันดาลใจจากปอดเหล็กพระราชทาน มีส่วนทำให้นิสิตแพทย์คนหนึ่งก้าวสู่เส้นทางการกวาดล้างโปลิโอ ร่วมกับนักไวรัสวิทยาคนอื่น ๆ

แต่โรคระบาดสำคัญที่ท้าทายให้บัณฑิตแพทย์จบใหม่ที่ชื่อประเสริฐ ทองเจริญ เริ่มสนใจเป็นนักล่าจุลชีพ (Microbe Hunters) อย่างจริงจัง โดยเฉพาะจุลชีพจำพวกไวรัสวายร้ายที่ไม่มียาหรือวัคซีนรักษาในเวลานั้นก็คือโรคไข้หวัดใหญ่ในยุคกึ่งพุทธกาลที่มีชื่อว่า “ไข้หวัดใหญ่เอเชีย” หรือ “ไข้หวัดใหญ่สิงคโปร์(Influenza A/Singapore/H2N2” นั่นเอง

โรคติดเชื้อไวรัสตัวนี้ระบาดจากสิงคโปร์เข้าทางใต้ก่อน ตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคม ๒๕๐๐ แต่ก็ยังไม่มีรายงานเข้ามายังส่วนกลาง จนกระทั่งโรคแพร่มาถึงราชบุรีในสัปดาห์ที่สามของเดือนพฤษภาคมแล้ว ภายในสัปดาห์เดียวกันนั้น โรคไข้หวัดใหญ่สิงคโปร์ก็ได้ระบาดเข้ามาในพระนครและธนบุรี กระทั่งมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช

“ผมจบการศึกษาในปีนั้น ขึ้นปฏิบัติงานทันทีเดือนมิถุนายน ๒๕๐๐ เป็นแพทย์ประจำบ้านอยู่ที่ตึกอัษฎางค์ โรงพยาบาลศิริราช มีผู้ป่วยเป็นนักศึกษาแพทย์ ๒ คน (ต่อมาคือนายแพทย์ระพีภัทร์ เกษมสุข ประจำ กทม. และศาสตราจารย์นายแพทย์เจริญ โชติกวณิช ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ศิริราช) มีไข้ ไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไร ต่อมาก็ได้รับการรักษาจนหาย มีผู้ป่วยอีกรายเป็นชายหนุ่มวัย ๒๐ เศษ มีไข้สูง สะอึกตลอดเวลา อาจารย์ผู้ใหญ่มาช่วยดู ให้กินยาฉีดยาอย่างไรก็ไม่หาย สะอึก ไข้ก็ไม่ลด ผมปลุกปล้ำอยู่จนนาทีสุดท้าย หยุดสะอึกและหยุดหายใจไปคามือผม ผมเสียใจ เพราะไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไรแน่ ให้การวินิจฉัยว่าเป็น ‘ไข้หวัดใหญ่และสะอึก’ ไม่มีการชันสูตรยืนยัน ผมติดใจอยากจะหาวิธีวินิจฉัย... ผมจึงอยากเรียนรู้วิชาไวรัสวิทยา”

คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ได้ทบทวนความหลังครั้งที่ท่านตัดสินใจตั้งเข็มทิศชีวิตมุ่งเป้าสู่ “จุลชีววิทยา” ว่า

“เป็นวิชาที่ศึกษาวิจัยว่าด้วยเชื้อแบคทีเรีย ปรสิต เชื้อรา เชื้อไวรัส กลไกการก่อโรค กลไกเกี่ยวกับยารักษาดื้อยา กลไกเกี่ยวกับความต้านทานโรค นับว่าเป็นวิชาที่มีขอบข่ายที่กว้างขวางมาก มีนักจุลชีววิทยาได้รับรางวัลโนเบลจำนวนหลายท่าน แต่เป้าหมายของผมคือ No โนเบล”

แม้บัณฑิตแพทย์หนุ่มจะมีความสนใจเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสและวิชาจุลชีววิทยาเป็นทุนเดิมมาตั้งแต่สมัยเป็นนักศึกษาแพทย์แล้ว แต่ขณะนั้นคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลยังไม่มีสาขาไวรัสวิทยา หรือแม้กระทั่งแผนกจุลชีววิทยา คงมีแต่หน่วยบัคเตรีวิทยาและงานตรวจเชื้อในแผนกพยาธิวิทยา ซึ่งกว่าจะมีหน่วยบัคเตรีวิทยาและภาควิชาจุลชีววิทยาแยกออกมาต่างหากก็ต้องผ่านพัฒนาการอีกหลายปีต่อมา

เริ่มฝึกงานที่แผนกวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. ๒๕๐๐

แรกรับราชการ
ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราช

คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ เริ่มรับราชการเป็นอาจารย์ตรีในสาขาวิชาบัคเตรีวิทยา แผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๐๑ เมื่ออายุเบญจเพสพอดี ได้รับเงินเดือนตอนบรรจุ ๑,๗๕๐ บาท ขณะนั้นหัวหน้าสาขาวิชาบัคเตรีวิทยา คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์สุขุม ภัทราคม

ถ้ามองย้อนหลังไปในประวัติความเป็นมาของภาควิชาจุลชีววิทยา ก็จะพบว่างานที่เกี่ยวกับการตรวจเชื้อเริ่มตั้งแต่เริ่มก่อตั้งแผนกตรวจเชื้อโรคในโรคพยาบาลศิริราชเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๕๕ แผนกนี้มีห้องปฏิบัติการที่ใช้กล้องจุลทรรศน์เป็นครั้งแรก ในการตรวจเชื้อโรคจากตัวอย่างเลือดและปัสสาวะของผู้ป่วยที่ตึกเสาวภาคย์ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๖๖ ได้มีการก่อตั้งแผนกปาโถโลยี (ซึ่งต่อมาคือแผนกพยาธิวิทยา) ขึ้นในคณะแพทยศาสตร์ศิริราช โดยมีอาจารย์ฝรั่ง ชื่อศาสตราจารย์นายแพทย์เอลลิส (Dr. Aller G. Ellis, MD) เป็นหัวหน้าแผนกนี้เป็นคนแรก และมีอาจารย์แพทย์คนไทยทำงานช่วยในแผนกนี้ ๔ ท่าน ได้แก่ ศาสตราจารย์หลวงเฉลิมคัมภีรเวชช์ (เฉลิม พรมมาส)[๖] ศาสตราจารย์ขุนเกตุทัศน์วิทยาพยาธิ (นพ.เกตุ สุกัณหะเกตุ, ขุนศรีภิษัช (นพ.เทียบ สุ่มสวัสดิ์) และหลวงไตรกิศยานุการ (นพ.แปลก ทัศนียะเวช)

[๖] หลวงเฉลิมคัมภีรเวชช์ (เฉลิม พรมมาส) ได้รับทุนสมเด็จพระบรมราชชนกไปศึกษาต่อด้านโรคเขตร้อนที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และปริญญาเอกด้านสาธารณสุขที่มหาวิทยาลัยจอห์น ฮอบกินส์ ณ มหาวิทยาลัยแห่งนี้เอง หลวงเฉลิมฯ ได้ศึกษางานในภาควิชาพยาธิวิทยาและบัคเตรีวิทยาอีก ๒ ปี จนถึง ถ.ศ. ๒๔๖๘ จึงกลับมาเป็นอาจารย์สอนในสาขาพยาธิวิทยา ต่อมาได้รับตำแหน่งหัวหน้าแผนกพยาธิวิทยาคนที่สองของคณะแพทยศาสตร์ศิริราช (เมื่อ พ.ศ. ๒๔๗๑-๒๔๘๕)

ศาสตราจารย์หลวงเฉลิมคัมภีรเวชช์ (เฉลิม พรมมาส) ผู้ได้รับทุนไปศึกษาและดูงานด้านสาธารณสุข และพยาธิวิทยา กลับมาช่วยสอนนักศึกษาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๖๘ จนได้รับตำแหน่งหัวหน้าแผนกพยาธิวิทยา (คนที่ ๒) เมื่อ พ.ศ.๒๔๗๑ ต่อมาได้เป็นผู้บัญชาการมหาวิทยาลัย, รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ที่มาภาพ : http://journal.sirirajmuseum.com/2016/09/16/ศ-นพ-เฉลิม-พรมมาส-ปูชนียา/

อาจารย์หลวงไตรกิศยานุการเป็นแพทย์ประกาศนียบัตรจากโรงเรียนแพทย์ศิริราชสมัยที่ยังเป็นโรงเรียนแพทยาลัย (พ.ศ. ๒๔๕๗ รุ่นที่ ๒๐) และรับราชการในศิริราชในปี พ.ศ. ๒๔๖๐ ประจำแผนกตรวจเชื้อโรค ก่อนที่จะมีการก่อตั้งแผนกปาโถโลยี (แผนกพยาธิวิทยา) จากนั้นท่านได้รับทุนมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ไปศึกษาด้านบัคเตรีวิทยา (Bacteriology) ที่มหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์ (Johns Hopkins) นับเป็นนักบัคเตรีวิทยา (Bacteriologist) คนแรกของประเทศไทย และท่านได้กลับมาเป็นหัวหน้าสาขาวิทยาบัคเตรีวิทยาในแผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราช ในปี พ.ศ. ๒๔๗๑ พร้อมด้วยคณาจารย์ในสาขาวิทยาเดียวกัน คือ อาจารย์หมอสุขม ภัทราคม และอาจารย์หมออภัย ชมุนี ทำงานให้บริการแก่โรงพยาบาลศิริราชด้านการเพาะเชื้อจากเลือด เสมหะ อุจจาระ ปัสสาวะ เป็นต้น

ศาสตราจารย์หลวงไตรกิศยานุการได้เป็นหัวหน้าแผนกพยาธิวิทยาศิริราช (พ.ศ. ๒๔๗๕-๒๔๙๔) ต่อจากศาสตราจารย์หลวงเฉลิมคัมภีรเวชช์ แต่ในปีแรกที่คุณหมอประเสริฐเข้ารับราชการนั้นเป็นสมัยที่ท่านศาสตราจารย์ขุนเกตุทัศน์วิทยาพยาธิเป็นหัวหน้าแผนกพยาธิวิทยา(พ.ศ. ๒๔๙๔-๒๕๐๑) และศาสตราจารย์นายแพทย์ประดิษฐ์ ตันสุรัต เป็นรองหัวหน้าแผนกฯ ส่วนศาสตราจารย์นายแพทย์สุขุม ภัทราคม หัวหน้าหน่วยบัคเตรีวิทยา และยังมีอาจารย์ท่านอื่นในสาขานี้ในขณะนั้นได้แก่ อาจารย์หมอเผดียง พลางกูร อาจารย์หมอไพบูลย์ เอื้อทวีกุล และอาจารย์หมอคุณหญิงอนันต์ (บุญมงคล) นิสาลักษณ์ ภายหลังอาจารย์หมอสุขุม

ท่านนี้ได้พัฒนาสาขาวิชาบัคเตรีวิทยาขึ้นเป็นแผนกจุลชีววิทยาที่แยกออกไปจากแผนกพยาธิวิทยาในปี พ.ศ. ๒๕๐๗ โดยบัณฑิตแพทย์พื้นเพภูธรที่เข้ามาสมัครทำงานด้วยเพียงคนเดียวในปี พ.ศ. ๒๕๐๑ ได้มีส่วนช่วยให้เกิดหน่วยไวรัสวิทยาในแผนกจุลชีววิทยาที่ตั้งใหม่ด้วย

แม้ตัวจุลชีพ (Microbe) ที่คุณหมอประเสริฐให้ความสนใจมาตั้งแต่เป็นนิสิตแพทย์คือเชื้อไวรัส แต่เมื่อเข้ามาอยู่ในแผนกพยาธิวิทยา ก็ต้องตั้งต้นนับหนึ่งจากการทำงานตรวจเชื้อแบคทีเรียซึ่งเป็นงานประจำของหน่วยบัคเตรีวิทยาที่ท่านสังกัดอยู่นั่นเอง หลังจากทำงานได้สองปี วันหนึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๐๓ คุณหมอหนุ่มก็ได้มีโอกาสไปฝึกงานด้าน Enterobacteriaceae[๙] โดยเฉพาะอหิวาตกโรคและแบคทีเรียกลุ่มซัลโมเน็ลล่า (Salmonella spp.) กับดร.ออสการ์ เฟลเซนเฟลด์ (Dr. Oscar Felsenfeld)[๑๐] ผู้เชี่ยวชาญอหิวาตกโรคขององค์การอนามัยโลก ที่ศูนย์วิจัยอหิวาตกโรคขององค์การ สปอ. (สนธิสัญญาร่วมกันป้องกันเอเชียตะวันออก

---

[๙] แบคทีเรียวงศ์ Enterobacteriaceae เป็นแบคทีเรียแกรมลบทรงแท่งที่พบได้ทั่วไปในธรรมชาติ เช่น ในดิน ในน้ำ และพืช แต่มีความสำคัญทางคลินิก คือ แบคทีเรียวงศ์นี้ส่วนใหญ่พบเป็นแบคทีเรียประจำถิ่นในลำไส้ของคนและสัตว์ จึงมักก่อโรคในระบบทางเดินอาหารโดยการกินอาหารหรือน้ำดื่มที่ปนเปื้อนเชื้อเข้าสู่ร่างกาย จึงมีชื่อเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า “Enteric bacill:” เช่น Escherichia coli, Enterobacter spp ซึ่งเป็นเชื้อ ที่ทำให้เกิดอาการท้องร่วง หรือ Salmonella spp., Shigella spp. ซึ่งทำให้เกิดโรคบิดหรือ Vibrio cholera ซึ่งเป็นเชื้ออหิวาตกโรค เป็นต้น

[๑๑] Dr. Oscar Felsenfeld, MD (ค.ศ. ๑๙๐๖-๑๙๗๘) เป็นนายแพทย์ชาวอเมริกันเชื้อสายยิวออสเตรีย นอกจากเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจุลชีววิทยา(Microbiology)แล้ว ยังเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเขตร้อนและสาธารณสุขด้วย สมัยที่ ดร.เฟลเซนเฟลด์ทำงานให้กับกองทัพบกสหรัฐอเมริกาที่สถาบันวิจัยกองทัพบกวอลเตอร์รีด(Walter Reed Army Institue of Research) ท่านได้ถูกส่งเข้ามาเป็นหัวหน้าศูนย์วิจัยทางการแพทย์ทหารสหรัฐอเมริกา ประจำองค์การสนธิสัญญาป้องกันภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ (U.S. Army SEATO Medical Research Laboratory Bangkok-Thailand) ซึ่งตั้งอยู่ที่แผนกพยาธิวิทยาของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในปี พ.ศ. ๒๕๐๒ เพื่อใช้เป็นศูนย์วิจัยด้านเชื้ออหิวาตกโรคและโรคเขตร้อน โดยทำงานร่วมกับศูนย์วิจัยขององค์การอนามัยโลกในมนิลา กรุงโซล แบกแดด อังการา และย่างกุ้ง ท่านสมรสกับ พญ. อำพัน (Ambhan Daraneyavaja, MD) หลังจากทำงานในประเทศไทยจนถึงปี พ.ศ. ๒๕๐๖ จึงเดินทางกลับไปทำงานที่วอลเตอร์รีดในฐานะรองผู้อำนวยการ และก่อนเกษียณ ท่านได้เป็นหัวหน้าแผนกโรคติดต่อและศาสตราจารย์ภาควิชาโรคเขตร้อนและปรสิตวิทยาที่คณะแพทย์ศาสตร์มหาวิทยาลัยทูเลน(Tulane University School of Medicine) ดร.เฟลเซนเฟลด์เป็นนักวิจัยที่ทำงานตลอดเวลา แม้ก่อนเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจล้มเหลวเพียง ๒ วัน ท่านก็ยังทำงานอยู่ในห้องปฏิบัติการ

เฉียงใต้ หรือ SEATO Laboratory)[๑๑] ตั้งอยู่ ณ สถาบันพยาธิวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี โดยมีหลวงพิณพากย์พิทยาเภท อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้อำนวยการใหญ่ ส่วน ดร.ออสการ์ เฟลเซนเฟลด์ เป็นผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ แน่นอน สำหรับอาจารย์น้องใหม่อย่างคุณหมอประเสริฐในเวลานั้นย่อมเป็นประสบการณ์ที่น่าตื่นเต้นและมีความสำคัญกับชีวิตการทำงานอย่างยิ่ง ซึ่งต่อมาท่านได้รับพิจารณาให้ไปเรียนต่อต่างประเทศตามความใฝ่ฝันของตนเองที่จะสร้างวิทยฐานะให้สมกับเป็นครูแพทย์อย่างเต็มภาคภูมิ ตามรอยบูรพคณาจารย์ที่ถือเป็นต้นแบบ เช่น สองครูปูชนียบุคคลแห่งศิริราช คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์สุด แสงวิเชียร และศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ เป็นต้น

"อาจารย์อาวุโส ๒ ท่าน ที่เป็นแบบฉบับหรือโรลโมเดล คือ ทั้งสองท่านไม่เคยขาด ไม่เคยลา ไม่เคยสาย อาจารย์สุดถีบจักรยานที่บ้านโพธิ์สามต้นมาศิริราชนับสิบ ๆ ปี ตั้งใจสอนหนังสือ เอาใจใส่ศิษย์ทุกคน สอนเข้าใจง่าย ใจดี เวลาอาจารย์ยิ้ม น่ารักมาก

อาจารย์อวย เช้าท่านต้องแวะไปยืนตรงที่หน้าพระบรมราชานุสาวรีย์ ก่อนจะกลับบ้านท่านก็ไปถวายบังคมลาอีกครั้งทุกวัน"

ส่วนแบบฉบับการเป็นนักจุลชีววิทยา คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประกอบ ตู้จินดา "ผมพยายามเอาท่านมาเป็นแบบฉบับของแพทย์นักวิจัยของไทยและแบบฉบับของนักจุลชีววิทยา ท่านสอนว่าอย่าท้อ อย่าถอย อย่าหยุดอยู่กับที่ มองให้ไกล ก้าวให้ยาว ฝันให้ไกล ไปให้ถึง"

---

[๑๑] ชื่อเต็มคือ ศูนย์วิจัยทางการแพทย์ทหารสหรัฐอเมริกา ประจำองค์การสนธิสัญญาป้องกันภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ กรุงเทพ (U.S. Army-SEATO Medical Research Laboratory-Bangkok, Thailand) หรือเรียกสั้น ๆ ว่า ซีโต้แล็บ (SEATO Laboratory) ก่อตั้ง พ.ศ. ๒๕๐๑ ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี เมื่อซีโต้ หรือ สปอ. ยุติบทบาทในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๐๖ จึงเปลี่ยนชื่อใหม่ว่า AFRIMS-The Armed Forces Research Institue of Medical Sciences - Bangkok, Thailand หรือ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

“ตอนที่ผมเป็นอาจารย์แพทย์ใหม่ ๆ คล้าย ๆ จะมีความรู้สึกว่าจะต้องทำตัวให้เป็นอาจารย์ให้ได้ คือ ‘ถ้ารู้ก็ต้องรู้เป็นครูเขา’ ถ้าเราไม่รู้มันก็เป็นครูงู ๆ ปลา ๆ ก็ไม่ดี คนก็ไม่ชอบ แล้วผมถือว่าเอาล่ะ ถ้ามาเป็นอาจารย์แล้ว ก็ไปให้ได้ถึงที่สุดก็แล้วกัน เป็นทหารก็ต้องเป็นนายพล เป็นนายพลก็ต้องเป็น ผบ.ทบ.(ผู้บัญชาการทหารบก-ผู้เขียน)นี่คือความคิดของผม

สำหรับคนภายนอก ฐานะของอาจารย์แพทย์ศิริราชย่อมเป็นสถานภาพอันสูงส่ง เป็นที่เคารพยกย่องของคนทั่วไป แต่ถ้ามองจากหางตาของคนวงในสังคมอาจารย์แพทย์ศิริราชก็ยังมีการแบ่งระดับชั้น ซึ่งใครก็ไม่สามารถบอกเล่าความรู้สึกเหลื่อมล้ำนี้ได้ดีเท่ากับคนที่เคยอยู่ระดับชั้นล่างสุดมาแล้ว

“ตอนที่ผมไปอยู่จุลชีวะแล้ว เจออาจารย์ผู้ใหญ่ท่านหนึ่ง ซึ่งเราเคารพนับถือท่าน ท่านก็ยิ้มทักเราบ้าง แต่ท่านก็ไม่รู้ว่าตอนนั้นผมอยู่ที่ไหน ท่านก็ถามว่า ‘หมอไปทำอะไรที่ไหนตอนนี้’ ผมก็บอก ‘ผมไปอยู่บัคเตรีวิทยา’ ท่านก็หยุดยิ้ม หันหน้าหนีไปเลย คือท่านคล้าย ๆ จะบอกว่าเอ็งไม่มีที่ไปแล้วหรือ ผมก็เลยคิดว่า เอาล่ะ อั๊วจะต้องทำตัวให้ไปได้ไกลกว่าคนที่เขาดูถูก ผมถือว่าท่านดูถูกผมคล้าย ๆ ว่าผมไม่มีที่ไป อันนี้เป็นความรู้สึกของผมนะ ท่านจะคิดอย่างนั้นหรือเปล่าไม่ทราบ ในความรู้สึกของผม ผมมีความรู้สึกตลอดเวลาว่าเราไม่ได้อยู่ในเกรดที่เราจะเข้าไปในสังคมแบบนี้ได้ เพราะผมก็เป็นคนธรรมดา ไม่มีอะไรเป็นพิเศษ คือไม่มีอะไรที่จะต้องตาคนหรอก”

ศาสตราจารย์นายแพทย์
สุด แสงวิเชียร
ที่มาภาพ : https://www.archaeoalumni.org/hall-of-fame

ศาสตราจารย์นายแพทย์
อวย เกตุสิงห์
ที่มาภาพ : https://th-th.facebook.com/media/set/?set=a.116752185076618.28420.116682235083613&type=3

เดินตามฝัน

เดินทางไกล ไปตามความฝัน

“ดูเหมือนว่าจะเป็นสูตรสำเร็จของวิถีชีวิตของคนรุ่นผม เรียนวิชาชีพจบแล้วก็อยากไปเมืองนอก” นี่คือสัจพจน์ชีวิตของบัณฑิตแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ที่ “เริ่มกระบวนการร่อนเร่ไปกลางเวหา” หลังจากบรรจุเป็นอาจารย์ตรีที่แผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช ได้ ๒ ปี แต่เหตุผลที่อยู่เบื้องหลังแอร์ไลน์สายปรารถนาก็คือความมุ่งมั่นที่จะรู้จักเชื้อจุลชีวะปริศนาที่เวลานั้นวงการแพทย์ไทยยังไม่รู้วิธีชันสูตรโรค และไม่มียารักษา นั่นคือก้าวแรกที่คุณหมอประเสริฐเริ่มพลัดหลงเข้าสู่ดงไวรัสอันกว้างใหญ่ไพศาล

“มหาวิทยาลัยเขาก็มีระเบียบเหมือนกัน เราอาจจะต้องทำงานอยู่สักประมาณ ๒-๓ ปี กรณีของผมทำงานราชการมา ๒ ปี จะขึ้นปีที่สามแล้ว ก็มีสิทธิไปต่างประเทศได้ เราสามารถสมัครไปเรียนวิชาแพทย์ที่มหาวิทยาลัยต่างประเทศได้ เขาก็เอาทรานสคริปต์ (transcription) ของเราไปดู เขาก็รับรองว่าให้เรียนต่อได้

ผมอยู่สาขาแบคทีเรียก็จริง แต่เพราะผมเห็นว่าทางด้านแบคทีเรียมีคนที่ไปเรียนก่อนผมแล้วอยู่บ้าง แต่ว่าทางด้านไวรัสยังขาดอยู่ เหตุที่สนใจเรื่องนี้อย่างที่เล่าแล้วคือผมก็ไปเจอการระบาดของโรคไวรัสตอนที่ผมยังเป็นแพทย์ประจำบ้านในแผนกอายุรศาสตร์ ศิริราช คือโรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้หวัดใหญ่ระบาดตอนที่ผมจบพอดี ๒๕๐๐ แล้วก็มีคนเสียชีวิตกับมือ ผมเป็นแพทย์อยู่คนหนึ่งที่ติดใจผมมาก มีเสียชีวิตหลายคน แต่มีคนหนึ่งอายุประมาณสักยี่สิบเศษ เป็นคนหนุ่มแน่น ร่างกายแข็งแรง แต่แกมา

โรงพยาบาลด้วยไข้สูง อาจารย์ผู้ใหญ่ก็ส่งเข้ามาแอดมิท (admit) ว่าเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ อาการสำคัญของคนไข้นอกจากไข้สูงแล้ว จะมีไอและสะอึก สะอึกตลอดเวลา อาจารย์ก็ช่วยพยายามหาวิธีแก้สะอึก คือนั่ง ๆ นอน ๆ อยู่ คนไข้สะอึกตลอดเวลา เกือบทุกห้านาที ตอนหลับยังสะอึก ก็ไปอยู่ได้สองวัน ก็สะอึกจนตาย แต่ทีนี้ตอนตาย คนไข้ตายอยู่กับมือผมพอดี ผมก็ว่าไข้หวัดใหญ่จริงหรือเปล่าก็ไม่รู้ แล้วก็ชันสูตรไม่ได้ว่าคนไข้เป็นโรคสะอึกจากไข้หวัดใหญ่หรือเปล่า ชันสูตรไม่ได้ ผมก็เลยติดใจอยู่ตลอดเวลาว่าไม่มีใครจะชันสูตรได้ในศิริราช แล้วก็รู้สึกไม่สบายใจ อีกรายหนึ่งคือไข้หวัดใหญ่ตอนนั้นมีคนที่เป็นนักเรียนแพทย์ก็มี แต่ก็หาย แล้วก็เติบโตขึ้นเป็นอาจารย์ผู้ใหญ่ เช่นคุณหมอระพีภัทร เกษมสุข ซึ่งต่อมาก็เป็นหัวหน้ากองอนามัยของ กทม. แล้วก็อีกคนคือคุณหมอออร์โธปิดิกส์ หมอรักษาโรคกระดูก ซึ่งตอนหลังก็เป็นหัวหน้าภาควิชาแผนกออร์โธปิดิกส์ แต่นึกชื่อท่านไม่ออก ตอนนั้นเขาเป็นนักเรียนแพทย์ข้ามมาพอดี แล้วผมจบพอดี ก็ดูแลให้อยู่ แล้วก็หาย

ตอนนั้นยังไม่มีวิธีการตรวจเชื้อไข้หวัดใหญ่ ไม่มีใครทำเป็น ก็วินิจฉัยไปตามอาการคือ ปุบปับไข้สูง ปวดเมื่อยตามเนื้อตามตัว ตาแดง ไอ จามมีน้ำมูกบ้าง แล้วก็เป็นในลักษณะของการระบาดเป็นกลุ่มเป็นก้อน แล้วก็ต่อมาถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนก็หายเอง

โดยเมื่อเปรียบเทียบกับโรคที่วินิจฉัยยากแต่สามารถชันสูตรโรคได้ เช่น ไข้มาลาเรีย ก็ยังดีกว่าโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่แม้แต่ศิริราชซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ที่ดีที่สุดในประเทศไทย ในปี ๒๕๐๐ ก็ยังไม่สามารถชันสูตรเชื้อไวรัสหรือรู้วิธีป้องกันรักษาเชื้อปริศนาตัวนี้ได้

ทีนี้มันมีอีกเคสหนึ่ง เป็นอาจารย์ศิลปากร เคสนี้พอหน้าร้อน ปิดเทอมท่านจะไปอยู่แถวทองผาภูมิ ไปอยู่กับกะเหรี่ยง บ้านท่านอยู่แถว ๆ พรานนก

อาจารย์คนนี้ผมจำชื่อท่านไม่ได้ เป็นอาจารย์ปั้นของศิลปากร เป็นปรมาจารย์ด้านงานปั้นเลย ท่านเป็นคนปั้นพระบรมรูปสมเด็จพระเจ้าตากสินที่วงเวียนใหญ่ อาจารย์ศิลป์ พีระศรี เป็นหัวหน้า อาจารย์คนนั้นไม่ได้เป็นไข้หวัดใหญ่ แต่เป็นไข้เหลือง ตัวเหลืองมา อาจารย์หมอชาญก็เป็นคนส่งเข้ามา อาจารย์หมอชาญท่านไปทำคลินิกอยู่แถวพรานนก อาจารย์ช่างปั้นคนนั้นบ้านอยู่แถวพรานนก ไปหาอาจารย์หมอชาญ อาจารย์หมอชาญก็ส่งเข้ามา แอดมิทไว้ว่าเป็นโรคตับอักเสบ โรคตับอักเสบปกติถ้าไม่หนัก มันจะหายเอง เราก็รอมันหายเอง แต่เอ๊ะ อาการไม่ดีขึ้นเลย อยู่โรงพยาบาลตลอดเวลา ไม่ดีขึ้นเลย อาจารย์หมอตระหนักจิต หะริณสุต[๑๒] ท่านมารู้ภายหลัง คือปกติทุกวันจะมีอาจารย์ผู้ใหญ่ขึ้นมาดูคนไข้ เขาเรียกราวนด์คนไข้ พวกนักเรียนแพทย์ก็เดินตาม พวกหมอเด็กก็เดินตาม เจ้าของคนไข้ที่ดูแลอยู่ก็ยืนเฝ้าไข้ ผมเป็นเจ้าของไข้คนนั้น อาจารย์ก็ยืนซัก ท่านชำนาญด้านโรคเมืองร้อน โรคติดเชื้อ ท่านราวนด์เสร็จ ท่านก็มาว่าผม บอกว่า ‘คุณเชื่อได้ไงว่าเป็นตับอักเสบ’ ผมบอกอาจารย์ว่า ‘ตัวเขามันเหลืองเหลือเกินครับ เหลืองอ๋อยเลย’ ท่านก็บอกว่า ‘นึกสิว่ามีอะไรที่เหลืองได้อย่างนี้อีกบ้าง’ ผมก็รู้น้อย ตอนนั้นราว ๆ เดือน เมษา-พฤษภา เพิ่งจบ รับปริญญาเมษา ท่านก็บอกว่า ‘ฉันว่าคนไข้คนนี้เป็นมาลาเรีย เธอเจาะเลือดไปตรวจมาลาเรียให้ได้’ ตอนนั้นตอนเช้า ท่านกำชับว่าตรวจดูให้ได้ ถ้าไม่ได้ไม่ต้องไปกินข้าวกลางวัน ผมไปนั่งดู จนกระทั่งสุดท้ายก็เจอมาลาเรียจริง ๆ เป็นมาลาเรียฟัลซิพาลัม (Plasmodium falciparum) ขึ้นสมอง ตอนนั้นคนไข้เริ่มซึมแล้ว

[๑๒] ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงคุณหญิงตระหนักจิต (พลางกูร) หะริณสุต ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเขตร้อน โดยเฉพาะมาลาเรีย ระหว่างปี พ.ศ. ๒๔๙๐-๒๕๑๔ เป็นอาจารย์แผนกอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาล ต่อมาเป็นหัวหน้าแผนกอายุรศาสตร์เขตร้อน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน (พ.ศ. ๒๕๐๔-๒๕๒๑) คู่สมรสคือศาสตราจารย์นายแพทย์จำลอง หะริณสุต ผู้ก่อตั้งและอธิการบดีคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๐๓-๒๕๒๕

พอเจอเข้า คนไข้ชักพอดี ชักจนตายเลย รักษาไม่ทัน กว่าจะพบเชื้อมาลาเรียก็ผ่านไป ๓-๔ วัน ก็สายไปแล้ว คนไข้ไม่ดีขึ้น ไข้ขึ้นสูง ชัก เรื่องเหล่านี้มันฝังใจผมว่า เอ๊ะ ถ้าเป็นโรคตับอักเสบ เป็นไวรัส มันก็วินิจฉัยไม่ได้ มาลาเรียวินิจฉัยได้ แต่ว่าตับอักเสบเราไม่รู้ว่าเป็นตับอักเสบหรือเปล่า ทำไมถึงไม่รู้ ไข้หวัดใหญ่ก็ไม่รู้ ตับอักเสบก็ไม่รู้ ก็เลยติดใจอยู่ตลอดเวลาว่ามันน่าจะมีคนรู้บ้าง คือคนรู้พอมี แต่วิธีชันสูตรมันไม่มี มันอาจจะมี แต่ว่าทำไม่เป็น ผมก็เลยไม่ค่อยสบายใจ ก็เลยนึกในใจว่าถ้าได้ไปเรียนเมืองนอก จะต้องไปเรียนวิชานี้ให้ได้ ตรงนี้และที่ทำให้อยากโฟกัสมาที่ไวรัส แต่มองดูแล้วไม่เห็นมีใครสนใจวิชาไวรัส เพราะว่ามันจะมีถ้อยคำหนึ่งที่ติดปากมาว่า 'รู้ว่าเป็นไวรัสแล้วก็แล้วไป ยาก็ไม่มี อะไรก็ไม่มี รู้ไปทำไม ไม่มีประโยชน์' แต่ว่าผมอยากรู้ ผมมุ่งไปเรียนอันนี้ เท่านั้นเอง ตอนที่ผมจบมาใหม่ ๆ เป็นอาจารย์สอนหนังสือ พอถึงเรื่องไวรัสก็มีนักเรียนแพทย์ มันลุกขึ้นมาถามว่าเราเรียนไปทำไม วิชาไวรัส เรียนแล้ว รู้แล้ว ก็รักษาไม่ได้

ที่ผมเลือกเรียนวิชาไวรัสไม่ใช่ต้องการเป็นไพออนเนีย (Pioneer) หรอกครับ ไม่ได้คิดจะเป็นไพออนเนีย คิดแต่เพียงว่าเราเรียนไม่เก่ง เราไม่ใช่คนเด่นอะไร เราไม่อยากไปแข่งใคร เราไปทำตรงที่ไม่มีใครเขาทำ เท่านั้นเอง คือไม่ต้องไปแย่งไปแข่งกับใคร แข่งก็สู้เขาไม่ได้ ก็หลบมาเสีย สมมุติเขาเก่งเรื่องเทนนิสกัน เราเล่นไม่ได้ เราไปเล่นหมากรุกก็ได้ อะไรอย่างนี้"

อันที่จริง ประเทศเป้าหมายแรกที่แอร์ไลน์สายปรารถนาของคุณหมอประเสริฐประสงค์จะไปชุบตัวคือสหรัฐอเมริกา ที่ใคร ๆ ก็ใฝ่ฝันและไม่ยุ่งยากในเรื่องภาษา แต่สุดท้ายก็มาลงตัวที่ประเทศเยอรมนี

"จริง ๆ ผมอยากไปอเมริกา ผมก็ไปบอกอาจารย์หมอวีกิจ วีรานุวัตติ์ ตอนนั้นท่านเป็นอาจารย์อยู่ที่แผนกอายุรศาสตร์ ศิริราช ว่าผมอยากจะ

สมัครอินเทิร์น (inturn) ไปอเมริกา ขอให้ท่านช่วยเขียนแนะนำ (recommendation) ให้ผมหน่อย ตอนแรกท่านก็จะเขียนเรคคอมเมนเดชั่นให้ที่บรองซ์ในนิวยอร์ค (The Bronx, New York) เพราะท่านรู้จักที่นั่นอยู่ ถ้าท่านเซ็นรับรองไปก็มักจะได้

แต่เผอิญตอนหลังอาจารย์วีกิจท่านอยากรู้ภาษาเยอรมันบ้าง ท่านก็ไปเรียนกับตาคุมเมอร์ (Dr. Manfred Kummer) ซึ่งสอนภาษาเยอรมันให้ผม ก็เลยเป็นลูกศิษย์ครูเดียวกัน อาจารย์ท่านก็บอกว่า 'เอ็งรู้ภาษาเยอรมันแล้วเอ็งไปอเมริกาทำไม ไปเยอรมันดีกว่า' แต่ผมว่าอาจารย์ขี้เกียจเขียนให้มากกว่า ท่านก็เลยผลักผมออก พอดีอาจารย์หมอชัช(ศ. นพ. ชัชวาล โอสถานนท์) มาชวนผม คือท่านคงเห็นแววอะไรผมก็ไม่รู้นะ ท่านบอกว่า อาจารย์ประเสริฐอยากไปเรียนเยอรมันไหม ผมบอก 'อยากสิครับ' 'อาจารย์รู้ภาษาเยอรมันไหม' ผมก็บอก 'พอรู้ครับ' ท่านก็เลยบอกว่า 'เขาเปิดรับสมัครทุนนะ ไปสมัครสิ' ผมก็เลยไปสมัคร

ทีนี้ผมไปรู้ภาษาเยอรมันได้ยังไง? ผมมีเพื่อนอยู่คนหนึ่ง ชื่อพอใจ ชัยเวฬุ[๑๓] คุณพอใจเรียนเตรียมแพทย์ด้วยกันกับผม ตอนนั้นเขาชอบทำกิจกรรม ไม่ค่อยเรียน ใครเขาเฮที่ไหน ทำอะไรมีงานที่ไหน เขาก็จะไปอยู่ตรงนั้น ตอนเรียนเตรียมแพทย์อยู่ก็ไม่ค่อยเอาไหน เขาเป็นลูกเศรษฐี ลูกพ่อค้า พ่อเขาชื่อฮั้ว อยู่ที่มหาชัย(จ.สมุทรสาคร) เถ้าแก่ฮั้วนี่รวย ก็ต้องการให้ลูกไปเรียนแพทย์ ยังไงจะให้ลูกเป็นแพทย์ให้ได้ เรียนเมืองไทยไม่ได้ก็เลยส่งลูกไปเรียนเยอรมัน ก่อนพอใจจะไปเรียนที่เยอรมัน เขาก็ต้องไปเรียนรู้ภาษาเยอรมันก่อน แล้วระหว่างที่เรียนคณะวิทยาศาสตร์

---

๑๓ อดีตนิสิตเก่าเตรียมแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. ๒๔๙๕ และนิเทศศาสตร์จุฬารุ่นแรก อดีตบรรณาธิการ นสพ. หลักไท อดีตนายกสมาคมนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๒๕, ๒๕๒๖ ต่อมามีการตั้งชื่อรางวัลพอใจ ชัยเวฬุ สำหรับผู้ชนะเลิศการประกวดสุนทรพจน์อุดมศึกษาเฉลิมพระเกียรติของสมาคมนิสิตเก่าจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. ๒๕๔๒

ไม่ทันได้จบ เรียนได้ปีกว่า ๆ เขาก็ไปเยอรมันแล้ว พอใจเขาไปเรียนอะไรของเขาก็ไม่รู้ สุดท้ายกลับมาเมืองไทย ตอนนั้นผมใกล้จบหมอแล้ว เขากลับมาทำงานอยู่สถานทูตเยอรมันที่ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ ตอนนั้นเป็นปีเกอเธ่ (Goethe) ทางสถาบันเกอเธ่ (Goethe-Institut) ที่เขาสอนภาษาเยอรมัน ก็มาตั้งสาขาในเมืองไทย ที่ถนนพระอาทิตย์ เป็นบ้านเก่า ๆ อยู่ตรงข้ามกับป้อมพระสุเมรุ พอใจก็แนะนำให้ผมรู้จักกับอาจารย์สอนภาษาเยอรมันที่เพิ่งเข้ามาใหม่ ๆ ชื่อ ดร.มานเฟร็ด คุมเมอร์ (Dr. Manfred Kummer) ดร.มานเฟร็ดไปเช่าบ้านอยู่ที่ซอยอรรถวิมล ถนนราชวิถี อยู่ตรงข้ามกับซอยรางน้ำ มานเฟร็ดเขาอยากจะทำดิคชันนารีภาษาเยอรมันเป็นภาษาไทย การที่พอใจพาผมมารู้จักกับมานเฟร็ดเพื่อให้ผมไปช่วยเขาทำดิคชันนารีอันนี้

ผมก็คิดว่าผมไปเรียนภาษาเยอรมันฟรีจากมานเฟร็ดที่บ้านเขาตรงซอยอรรถวิมล เขาก็เลยสอนภาษาเยอรมันให้ผมบ้าง ผมได้เรียนรู้จากเขา ก็พูดกันเข้าใจ ผมก็ช่วยงานเขาบ้าง แล้วดิคชันนารีของมานเฟร็ดก็สำเร็จ แต่ว่าไม่ได้เสร็จเพราะผม เสร็จเพราะว่าแกไปจีบผู้หญิงคนไทยคนหนึ่ง ซึ่งตอนหลังแกก็แต่งงานกับผู้หญิงไทยคนนั้น ซึ่งเป็นคนมาช่วยทำดิคชันนารีจนสำเร็จ เพราะว่าผู้หญิงคนนั้นรู้สึกเขาจะจบอักษรศาสตร์ ภาษาเขาดีกว่าผม แต่ว่าผมก็ได้เรียนรู้ภาษาเยอรมันจาก ดร.มานเฟร็ด คุมเมอร์ ต่อมาอาจารย์หมอชัชวาล (โอสถานนท์) ก็มาชวนผมไปสมัครขอทุนเยอรมันไปเรียนต่อ

เมื่อผมไปสมัครแล้วก็สัมภาษณ์ที่สถานทูตเยอรมัน คนสัมภาษณ์ผมที่สถานทูตคือใคร รู้ไหม? ก็อาจารย์หมอชัชวาลอีกนั่นแหละ ท่านถามผมไม่กี่คำ ท่านก็ช่วยผมเต็มที่ เสร็จแล้วผมก็เลยได้ทุน ตอนนั้นทุนไปเยอรมันจะมีอยู่สองประเภท คือ

ประเภทเด็ก เป็นแบบทุนแลกเปลี่ยน ซึ่งเขาจะเรียกภาษาทุนว่า DAAD

(อ่านว่า ดี-อา-ดี) ภาษาเยอรมันเต็มคือ Deutsher Akadamischer Austauschdienst[๑๔] (อ่านว่าดอยเชอ อคาเดมีเชอ ออสเฮาส์ดินซ์)

อีกประเภทหนึ่งเป็นทุนของมูลนิธิอเลกซานเดอร์ ฟอน ฮุมโบลดท์-สติฟตุง[๑๕] (Alexander von Humboldt-Stiftung) ทั้งสองทุนต่างกันตรงที่ว่า DAAD เป็นทุนรัฐบาล ให้ทุนไปเรียนหนังสือได้เดือนละ ๔๐๐ มาร์ค ซึ่งน้อยกว่าทุนของเอกชนคือมูลนิธิฮุมโบลดท์ จะให้เดือนละ ๖๐๐ มาร์คถ้าแต่งงานแล้วเอาครอบครัวไปด้วย เขาให้เพิ่มอีก ๑๘๐ มาร์ค ผมก็เลยสมัครอันหลัง แล้วก็ได้ ทุกวันนี้ทุนของมูลนิธินี้ก็ยังอยู่ เขายังส่งไดอารี่ให้ผมใช้ทุกปี”

แม้คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ จะน้อยใจว่าตนเองเป็นศิษย์แพทย์ปลายแถวของศิริราช แต่ถึงอย่างไรเลือดของสถาบันย่อมเข้มข้นกว่าน้ำ เพราะไปสัมภาษณ์ทุนเยอรมัน ก็ได้รับความเมตตาจากครูแพทย์ศิริราช คือ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัชวาล โอสถานนท์ แต่ตามกติกาของผู้ที่จะได้รับการอนุมัติทุนนั้น จะต้องมีผู้รับรองก่อนว่าจะไปเรียนที่ไหน ซึ่งก็ได้รับความอนุเคราะห์จากครูแพทย์ศิริราชอีกเช่นเคย

“คือการที่จะได้ทุนไปเมืองนอก เขาจะต้องมีสถานที่ที่รับรองเรา ถ้าหากว่าเราได้ติดต่อเอาไว้เสียก่อน เขารับเราแล้ว การจะได้ทุนมันก็ง่ายขึ้น ถ้ายังไม่ได้ก็อาจจะต้องรอ ทีนี้ผมก็ไปปรึกษาอาจารย์ผู้ใหญ่ที่ท่านเป็นนักเรียนเก่าเยอรมันมาแล้ว อาจารย์คนไหนที่พอจะแนะนำให้ผมได้ว่าถ้าผมไปเรียนวิชานี้ ๆ ผมควรจะ

---

[๑๔] มีชื่อเรียกในภาษอังกฤษว่า German Academic Exchange Service หรือองค์กรแลกเปลี่ยนทางวิชาการของเยอรมนี ทุน DAAD เป็นทุนรัฐบาลเยอมันที่มีโควตาให้นักศึกษาไทยทุกปี ส่วนใหญ่มักเป็นทุนระดับปริญญาโทและปริญญาเอก รวมถึงทุนทำวิจัยทั้งในระยะสั้น ๑-๓ เดือน และระยะยาว ๑-๓ ปี ปัจจุบันสำนักงาน DAAD (DAAD Study Information Center Bangkok) ตั้งอยู่ชั้นล่างของตึกมูลนิธิวัฒนธรรมไทย-เยอรมัน ติดกับสถาบันเกอเธ่ ถนนสาทร กรุงเทพฯ

[๑๕] เป็นมูลนิธิที่ตั้งตามชื่อของ เฟรดริช วิลเฮล์ม ไฮน์ริช อเล็กซานเดอร์ ฟอน ฮุมโบลดท์ (Friedrich Wilhelm Heinrich Alexander von Humboldt) ชาวรัสเซียสัญชาติเยอรมัน (ค.ศ. ๑๗๖๙-๑๘๕๙) นักปรัชญา นักภูมิศาสตร์ นักธรรมชาติวิทยา และนักสำรวจผู้โด่งดัง มูลนิธิฯ นี้ให้ทุนวิจัยพร้อมเงินอุดหนุนนักวิชาการที่มีศักยภาพสูงจากประเทศกำลังพัฒนา นอกจากจะได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลกลางเยอรมันแล้ว มูลนิธิฮุมโบลดท์ยังได้รับเงินอุดหนุนจากสหภาพยุโรปด้วย

ไปทำที่ไหนยังไง ติดต่อให้ใครรองรับกับอาจารย์คนไหน พอถามไปก็ไปได้อาจารย์หมอดิเรก พงศ์พิพัฒน์ ท่านเป็นกุมารแพทย์ อยู่ที่ศิริราชนี่แหละ ท่านเป็นนักเรียนเก่าอยู่เยอรมัน ท่านเคยเป็นศิษย์ของศาสตราจารย์ลิพเพลท์มาก่อน ท่านก็บอกผมว่า ประเสริฐ เอาอย่างนี้ ผมจะพาคุณไปหาอาจารย์หมออรุณ เนตรศิริ เป็นหัวหน้าแผนกวิชากุมารเวชศาสตร์ ท่านเคยไปเรียนเยอรมันมา แล้วอาจารย์อรุณก็เคยเป็นนักเรียนเก่าเยอรมัน อาจารย์อรุณก็เลยเขียนจดหมายให้ผมฉบับหนึ่ง ส่งไปถึงเพื่อนของท่านคนหนึ่งที่อยู่เยอรมัน เขาเป็นศาสตราจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านไวรัส

อาจารย์คนนี้อยู่ที่สถาบันโรคเขตร้อนที่ฮัมบวร์ก ชื่อ ไฮน์ริช เอช. ลิพเพลท์ (Heinrich H. Lippelt) เป็นศาสตราจารย์ระดับสูงสุดของเยอรมันเขา ถ้าเป็นศาสตราจารย์เขาเรียกโปรเฟสเซอร์เฉย ๆ ถ้าเป็น โปรเฟสเซอร์ชั้นพิเศษ เขาเรียก doctor habilitiet คือเป็นซูเปอร์โปรเฟสเซอร์ เวลาเขียนเขาจะเขียน professor doctor habilitatus[๑๖] professor doctor med.[๑๗] คือเป็นทั้งหมอเป็นทั้ง habilitatus Dr. เหมือนเมืองไทยเดี๋ยวนี้ ศาสตราจารย์ก็มีศาสตราจารย์เก้า ศาสตราจารย์สิบ ศาสตราจารย์สิบเอ็ด ทำนองนี้ของเราไม่ได้เขียน แต่ของเขาเขียนชัดเจน คือระบบเขาเป็นอย่างนี้ ถ้าสมมุติโปรเฟสเซอร์ออกจากสถาบันนี้ย้ายไปอยู่ที่สถาบันอื่น แกจะต้องดูว่าแกจะเอาใครไปด้วย ๒-๓ คน แล้วคนที่เหลืออยู่แล้วแต่ว่าคนมาใหม่เขาจะเอาไม่เอา ถ้าเขาไม่เอา คนเก่าก็ต้องหางานใหม่ คนใหม่เข้ามาบางทีเขาก็เอาลูกน้องมา ๒-๓ คน ถ้าคนมากเกินไปเขาก็เคลียร์ออก นั่นคือระบบของเขา ศาสตราจารย์

Prof. Dr. med. habil. Heinrich H. Lippelt ผู้อำนวยการศูนย์ไข้หวัดใหญ่แห่งชาติ ผู้ควบคุมดูแลการฝึกอบรมและงานวิจัย

[๑๖] habilitatus Dr. เขียนย่อว่า habil. หมายถึงดุษฎีบัณฑิตที่ได้รับปริญญาหลังปริญญาเอก

[๑๗] ศาสตราจารย์ระดับสูงที่ได้รับดุษฎีบัณฑิตถึง ๒ ปริญญา ซึ่งเขียนตัวย่อว่า Prof. Dr. med. habil. ในที่นี้คือ Prof. Dr. med. habil. Heinrich H. Lippelt

ระดับนี้เขาค่อนข้างจะ dictator (เผด็จการ) ถ้าไม่ยอมให้ท่านพาลูกน้องมาด้วย ท่านก็ไม่ไปอยู่ที่ใหม่ แต่ของเราทำแบบนี้ไม่ได้ โปรเฟสเซอร์ไฮน์ริช ลิพเพลท์ ท่านนี้เป็นผู้อำนวยการศูนย์ไข้หวัดใหญ่แห่งชาติของเยอรมัน เป็นผู้ควบคุมดูแลการฝึกอบรมและงานวิจัยของศูนย์

ผมก็เลยได้ไปเข้าทำงาน ไปเรียนหนังสือ ไปวิจัยเรื่องไข้หวัดใหญ่อยู่กับท่าน แต่ก็มีวิชาอื่นที่ต้องเรียนด้วยนะครับ แต่งานที่จะทำวิจัยและงานที่จะฝึกซ้อมทั้งหลายส่วนมากจะเป็นเรื่องไข้หวัดใหญ่กับโรคระบบทางเดินหายใจ”

ก่อนหน้าที่จะสมัครไปเรียนต่อเมืองนอกในปี พ.ศ. ๒๕๐๓ เคยมีคำทำนายทายทักจากหมอดูว่าน้ำหน้าอย่างบักเสี่ยวชาวกาฬสินธุ์คงไม่มีโชควาสนาได้ไปเมืองนอก แต่แล้วคำทำนายนั้นก็กลายเป็นเรื่องขำขันไป ในเมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๐๓ คุณหมอประเสริฐได้รับทุนบินไปเรียนต่อต่างประเทศเป็นครั้งแรก และช่วงชีวิตหลังจากนั้นมาท่านก็ได้เดินทางไปหลายประเทศทั่วโลกจนนับครั้งไม่ถ้วน

“ที่บ้านผม คุณแม่กับคุณน้าเขาชอบคุยกันเรื่องดูหมอ แต่ผมไม่ชอบให้ดูหมอ เพราะผมเห็นว่าให้คนไม่รู้ภาษามาชี้แนะให้เรา หมอดูพวกนี้มันดูตัวเองยังไม่ได้เลย แต่มีอาจารย์ผู้หญิงคนหนึ่งเป็นอาจารย์จิตเวช ชื่อ หมอจันทนา สุขวัฒน์ รู้จักกัน เขาเคยไปดูหมอแล้วเขาชอบ แล้วก็เล่าลือกันมา ผมก็ไปดูหมอกับเขา ตอนนั้นผมเป็นแพทย์ประจำบ้านอยู่ บ้านหมอดูต้องเดินเข้าไปในทุ่งหลังปั๊มน้ำมันเสสะเวช ไปทางวงเวียนใหญ่ หมอดูคนนี้เขาจะคิด

ค่าดูสองราคา เขาจะคิดเงิน ๒๐ บาท กับ ๒๐๐ บาท ตามลายมือ ถ้าลายมือแย่ ๆ จะคิด ๒๐ เขาก็มาดูมือผม คำถามของผมคือ 'อยากไปเมืองนอก จะได้ไปไหม' เขาก็บอกเราว่าชาตินี้ไม่ได้ไปเมืองนอก และคิดค่าดูเรา ๒๐ บาท แต่หลังจากนั้นผมก็ได้ไปเมืองนอก จนป่านนี้ไปได้สัก ๕๐ หนแล้ว เขาคงเห็นท่าทางเราโทรม ๆ มั้ง คือหมอดูเขาเดาจาก character (ลักษณะท่าทาง) คนเท่านั้นแหละ ปกติผมไม่เชื่ออยู่แล้ว ไปเจออย่างนี้ยิ่งไม่เชื่อใหญ่"

รักระหว่างเรียน**ปริญญาเอก**

ในระหว่างเป็นนักศึกษาแพทย์ คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ท่องคาถา "รักไม่ยุ่ง มุ่งแต่เรียน" ไม่ใช่เพียงเพราะตั้งใจจะเรียนให้จบตามหลักสูตรเร็ว ๆ เท่านั้น แต่อีกเหตุผลหนึ่งเป็นเพราะขาดปัจจัยในการจีบผู้หญิง จึงต้องเจียมตัวแอบรักเธอข้างเดียว จนเรียนจบจึงกล้าจีบ

"ผมก็เห็นเขาตั้งแต่อยู่ศิริราช แต่ก็จะห่าง ๆ ไม่ค่อยได้ไปใกล้ผู้หญิงง่าย ๆ หรอก เพราะว่าไม่ค่อยมีสตางค์ ถ้าเราไปจีบใครเขาเวลาเป็นแฟนกันมันต้องเลี้ยงข้าวนะ ต้องชวนเขาไปเลี้ยงข้าวกลางวันเลี้ยงข้าวเย็นบ้าง ก็ไม่มีสตางค์ เรามีสตางค์แค่ใช้ให้พอในแต่ละเดือน ซึ่งใช้เท่านั้นก็ยังมีเงินไม่พอเลย"

คุณหมอประเสริฐกล่าวอย่างเจียมตนเหมือนกระต่ายหมายจันทร์ที่อยู่สูงเกินเอื้อม เพราะหญิงที่ท่านหมายปองตอนเป็นนักศึกษาแพทย์นั้นเป็น "เด็กเส้น" ของโรงเรียนพยาบาลศิริราช

"คือเขาเป็นเด็กเส้นของคณบดีแพทยศาสตร์ตอนนั้น ชื่อ คุณหลวงพิณพากย์พิทยาเภท (ศ. นพ. พิณ เมืองแมน) หลวงพิณพากย์ฯ ก็คือคุณพ่อหมอเทพพนม เมืองแมน แล้วภรรยาของคุณหลวงคือคุณหญิงพิณพากย์ฯ ก็เป็นผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลศิริราชพอดี แล้วทีนี้บ้านปู่ภรรยาของผมคือคุณหลวงมนูเทศน์วิมลภัย (สวัสดิ์ วาศวิท) ผู้พิพากษาศาลฎีกาที่อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิอยู่ติดกับบ้านของคุณหลวงพิณพากย์ฯเขาก็เลยสนิทกันจนคล้าย

กับเป็นพี่น้องกัน ทั้งที่ไม่ได้เป็นพี่น้องกันจริง ๆมีอะไรก็ช่วยเหลือกัน เพราะฉะนั้นตอนภรรยาผมเขาจบ ม.๖ แล้วก็ไม่รู้จะเรียนอะไรต่อ ทางบ้านเขาจะปล่อยไปเรียนต่อก็ไม่กล้าปล่อย บ้านเขาก็หวงลูกสาว ก็เลยไปขอให้คุณหญิงพิณพากย์เอาเขาไปเรียนพยาบาล แล้วตอนเขาไปเรียนก็เรียนไปอย่างนั้นแหละ เช่นที่ตึกใหญ่ที่พวกพยาบาลฝึกทำแผลกัน เขาก็ไม่ต้องขึ้น ไม่ต้องไปเรียน พวกครูเขาไม่ค่อยกล้ายุ่งเท่าไหร่หรอก เขาเป็นเด็กเส้น ใคร ๆ ก็รู้”

แต่วิสัยของบุรุษอย่างคุณหมอประเสริฐ มีหรือจะท้อถอยกับการเอื้อมเด็ดดอกฟ้า ยิ่งสูงยิ่งยากยิ่งท้าทาย ดังนั้นหลังสำเร็จแพทยศาสตร์บัณฑิต ได้บรรจุเป็นข้าราชการเป็นหลักเป็นฐานแล้ว กำแพงชนชั้นที่เคยกั้นขวางระหว่างเขาและเธอก็ค่อย ๆ ทลายลง พร้อมกับเปิดทางให้ทั้งสองได้รักและแต่งงานกันในที่สุด

“เตร่ไปเตร่มาในศิริราชก็เจอ ‘ใช่’ เข้าให้ที่ตึกวิบุลลักษณ์ ที่ชอบเขาก็เพราะเห็นเขาสวยดี แล้วคุณพ่อเขาก็หวง ต้องคอยไปรับไปส่งเอง คุณพ่อเขาเป็นตำรวจ คอยส่งเองรับเองตลอดเวลา ถ้าวันไหนคุณพ่อไม่มารับก็ให้ลูกสาวกลับกับพวกคุณหญิงผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาล เขาเรียนจบพร้อมผมปี พ.ศ. ๒๕๐๐ เหมือนกัน คุณพ่อเขาเวลาไปรับส่งลูกสาวก็พกปืนทุกที มันถึงไม่ค่อยมีใครกล้าเข้าไปใกล้เขา ผมยังจำได้ วันแรกที่ผมไปส่งเขาที่บ้าน ตอนนั้นพ่อเขาเป็นสารวัตรอยู่บางพลี คุณพ่อเขากลับมาพอดี ผมนั่งอยู่ที่เก้าอี้รับแขก คุณพ่อเขามานั่งข้าง ๆ ผม แล้วถอดปืนออกมาวาง หวงลูกสาวเป็นบ้า ไม่เปิดโอกาสเลย Where is a will, there is a way! ผมท่องเอาไว้เสมอ คุณพ่อเขาหวงอย่างไร

เตร่ไปเตร่มาในศิริราชก็เจอ “ใช่” เข้าให้ที่ตึกวิบุลลักษณ์ แต่คุณพ่อเป็นนายตำรวจพกปืนตลอดเวลา หวงลูกสาว เป็นบ้า รับส่งเองตลอด ไม่เปิดโอกาสเลย
Where is a will,
there is a way!........
ท่องเอาไว้ ท่องเอาไว้

จะหวงอย่างไรก็เก็บเอาไว้ไม่ได้ ต้องยกให้คนบ้านนอกจนได้ อีกสามปีต่อมา ๑๕ สิงหาคม ๒๕๐๓ ก็มีพิธีมงคลสมรส ที่หอประชุมคุรุสภา กรุงเทพฯ

ก็เก็บเอาไว้ไม่ได้ ต้องยกให้คนบ้านนอกจนได้”

ด้วยความ “ใจดีสู้เสือ” ในที่สุด หนุ่มบ้านนอกดีกรีนายแพทย์ศาสตร์บัณฑิตศิริราชก็สามารถสอบผ่านหลักสูตรเข้มงวดของพ่อตา “ปืนดุ” เข้าสู่ประตูวิวาห์กับพยาบาลสาวสวยแห่งรั้วสถาบันเดียวกัน ที่เฝ้ารอคอยมาตลอดสามปีเต็ม คือนางสาวสุจารี วาศวิท บุตรสาวคนหัวปีของพันตำรวจโทสุทธิ และคุณแม่อุบล (รัตนธารี) วาศวิท กระบวนการแต่งงานเป็นไปอย่างเรียบง่าย เริ่มต้นจากคุณแม่มลิวัลย์ ฝ่ายเจ้าบ่าวจากกาฬสินธุ์ลงมาสู่ขอสะใภ้ผู้ดีกรุงเทพฯ ซึ่งก็ได้รับการตอบรับอย่างดี ไม่เรียกร้องสินสอดทองหมั้นขูดรีดแบบพ่อตาแม่ยายในเพลงลูกทุ่ง “สิบหมื่น” ที่ลูกเขยต้องร้องว่า “มาสู่ขอเพราะเงินพอมี ทำงานทั้งปีหวังมีคู่เชย แต่อกเอ๋ยต้องกลับช้ำตรม หวังไว้ไม่สมผมมีเงินไม่พอ”

๑. กรมหมื่นพิทยาลาภพฤฒิยาลงกรณ์ มีพระเมตตาเทรงเป็นประธานในพิธีฯ
๒. ๓๐ สิงหาคม ๒๕๐๓ ๑๕ วันต่อมาก็เดินทางไปศึกษาต่อที่เยอรมนี โดยสอบได้ทุน Alexander von Humboldt-Stiftung

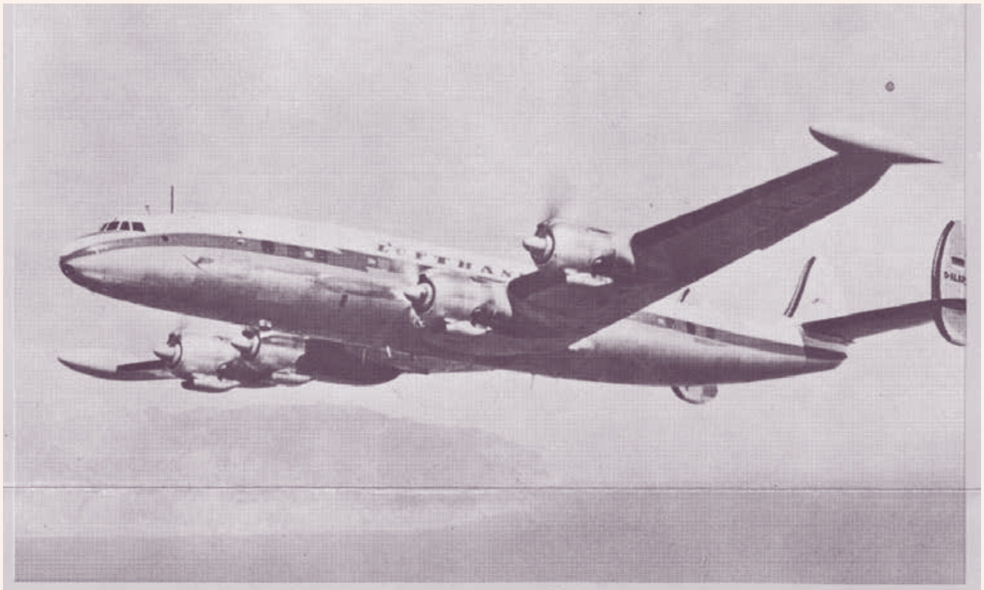
วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๐๓ ถือว่าเป็นวันสำคัญที่สุดอีกวันหนึ่งในปฏิทินชีวิต ไม่ใช่ชีวิตของเขาเท่านั้น แต่ของเธอด้วย เพราะวันนี้เป็นวันที่เขา-คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ และเธอ-นางสาวสุจารี วาศริท ได้ก่อกำเนิดชีวิตครอบครัวด้วยกันอย่างยั่งยืน

"อีก ๓ ปีต่อมา วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๐๓ เราสองคนก็มีพิธีสมรสที่หอประชุมคุรุสภา กรุงเทพฯ โดยเสด็จในกรมหมื่นพิทยาลาภพฤฒิยากรณ์ มีพระเมตตา ทรงเป็นประธานในพิธีฯ เพราะคุณหลวงมนูเทศน์วิมลภัย คุณปู่ของภรรยาผมรู้จักกับพระองค์ท่าน"

ต้องบันทึกไว้ด้วยว่าปี พ.ศ. ๒๕๐๓ เป็นปีแห่งโชคสองชั้นของคนหนุ่มบ้านนอกจากกาฬสินธุ์ เพราะหลังจากได้แต่งงานกับสาวคนรักเพียง ๑๕ วัน เขาก็ได้รับทุนเดินทางไปเรียนต่อที่ประเทศเยอรมนี โดยภรรยาเดินทางตามไปสมทบหลังจากนั้นไม่นาน และได้ใช้ชีวิตฮันนีมูนในต่างแดนด้วยกันร่วม ๓ ปี

วันที่ ๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๐๓ คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ในวัย ๒๗ ปี ได้เดินทางไกลครั้งแรกในชีวิต โดยสายการบินลุฟท์ฮันซ่าของเยอรมนี ในที่สุดแอร์ไลน์สายปรารถนาได้พาชีวิตของหนุ่มเดินดินจากถิ่นอีสานคนหนึ่งเหินทะยานสู่ฟ้ากว้างไปตามความฝันอันอยู่ใกล้แค่เอื้อมแล้ว

คุณหมอประเสริฐยังจดจำทุกความรู้สึกทุกรายละเอียดของวันแรกในการเดินทางสู่ดินแดนแปลกหน้าด้วยความตื่นเต้นและด้วยเท้าที่ปวดระบม



On November 2nd, 1959, the first Frankfurt-Bangkok flight took to the air. It began modestly with a twice weekly service aboard a Super G. Constellation L-1049. Yet even 25 years ago there existed a commitment to the highest possible standards. Since that day Lufthansa has, without interruption, kept this route open. And while now, on the anniversary of the inaugural flight, DC 10's and B 747's take to the air 5 times a week, that same commitment remains as strong and as determined as ever.

วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๐๓ เดินทางโดยสายการบินครั้งแรกในชีวิต และเป็นการเดินทางไกลครั้งแรกด้วย โดยสายการบิน ลุฟท์ฮันซ่า เริ่มต้นทางจากกรุงเทพ แวะจอดที่นิวเดลี ไคโร โรม แฟรงค์เฟิร์ท โดยเครื่องบินใบพัดสี่เครื่องยนต์ ซูเปอร์ จี คอนสเต็ลเลชั่น L-1049

แบแรทส์ทำเหตุ

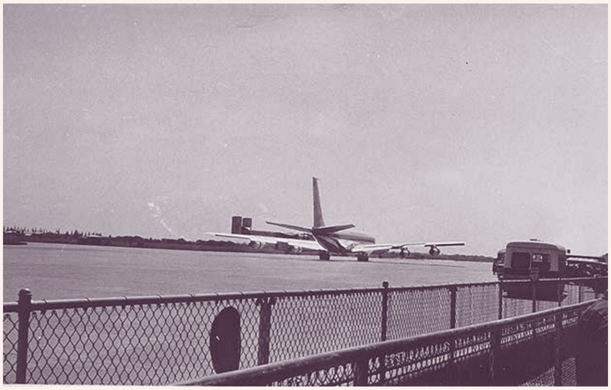
"ผมเดินทางไปศึกษาที่ประเทศสหพันธรัฐเยอรมนีเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๓ พอได้รับทราบแน่ชัดว่าจะได้ไปเมืองนอกก็ตื่นเต้นดีใจ เตรียมเสื้อผ้าทั้งของใช้เป็นการใหญ่ เสื้อมาณเต็ล (Mantel-เสื้อโอเวอร์โค้ท) ไปยืมจากอาจารย์หมอรัศมี วรรณิสสร ไปใช้ก่อน เมื่อไปถึงเยอรมันก็คอยไปหาดูใหม่ เสื้อนอกตัดไปใหม่ ๒ ชุด และมีผู้ใหญ่เขาบอกว่าจะต้องมีสูทสีดำเอาไว้ ๑ ชุด เวลาจะไปสอบหรือไปพบผู้หลักผู้ใหญ่ เขามีธรรมเนียมว่าต้องใส่สูทดำก็กะเอาไว้ว่าไปหาเอาข้างหน้า ร้องเท้าก็ควรจะมีใหม่ไปสัก ๒ คู่ สมัยนั้นที่ใคร ๆ ที่จะไปเมืองนอก เขาจะต้องไปซื้อรองเท้าแบแรทส์ (Baratts) ที่ห้างเยาหะรีข้าง ๆ โรงภาพยนตร์ศาลาเฉลิมกรุง

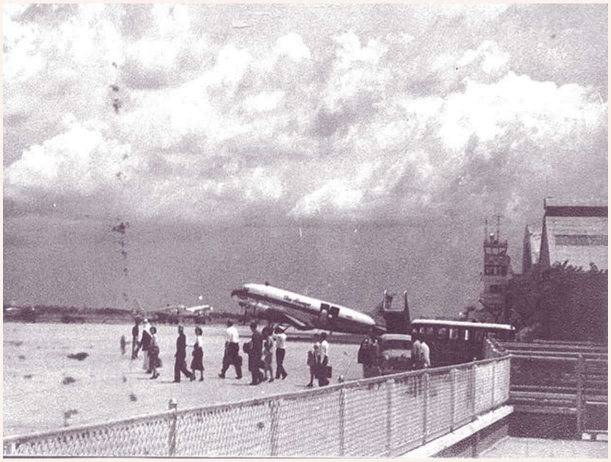
เรื่องที่จะเล่านี่เป็นเรื่องรองเท้านี่เอง พวกเรา ๘ คนขึ้นเครื่องบินลุฟท์ฮันซ่าออกจากกรุงเทพฯ ตอนสาย ๆ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๐๓ ตอนนั้นยังใช้เครื่องบินซูเปอร์ จี คอนสเต็ลเลชั่น เริ่มบินออกจากกรุงเทพฯ เป็นจุดตั้งต้นไปแวะกัลกัตตา บอมเบย์ การาจี เทหะราน เอเธนส์ โรม และแฟรงเฟิร์ท เหมือนรถไฟขบวนหวานเย็นยังไงยังงั้น เราทั้ง ๘ คน นั่งเรือบินไปจนถึงการาจี ถึงได้มีผู้โดยสารขึ้นมาสมทบ ราวกับว่าเราทั้ง ๘ คน ชาร์เตอร์เครื่องลุฟท์ฮันซ่ากันเลยทีเดียว การกินการอยู่อุดมสมบูรณ์ มีอยู่คนหนึ่งที่กินมากไปนั่นแหละ ไปนั่งโอ๊ก ๆ อยู่ท้ายเครื่อง เรือบินหวานเย็นเราบินถึงโรมตอนเช้า ๆ เวลาที่นั่นก็ราว ๆ ๗ โมงเช้า หลัง

จากรอนแรมไปตั้ง ราวๆ ๓๐ ชั่วโมง ที่นั่นพบกับลุงจอห์น ที่ชาวบอนน์รู้จักกันดี โผล่ขึ้นมาคุยจ้อให้ฟังว่ามาจากกรุงเทพฯ แล้วมาแวะดูกีฬาโอลิมปิคที่โรม พอถึงแฟรงเฟิร์ท, อังเคิ้ลจอห์นก็ลง เพื่อที่จะไปทำงานที่สำนักงานผู้ดูแลนักเรียนที่บาด โกเดสแบร์ก มีหลายคนลงที่นั่น ผมเองลงเครื่องที่นั่นแล้วจะต้องต่อเครื่องไปดือเซ็ลดอร์ฟอีก เพราะนัดอาจารย์หมอเกษม ลิ่มวงศ์ ซึ่งผมนัดกับท่านไว้ ท่านจะไปรอรับอยู่ที่นั่น เรือบินถึงดือเซ็ลดอร์ฟ (Duesseldorf) ตอนบ่ายๆ ลงจากเครื่องท้องฟ้ามืดครึ้ม อาจารย์เกษมไปยืนรอรับอยู่ที่นั่น ใจชื้นเป็นกองจากนั้นนั่งรถแท็กซี่ไปที่พักของอาจารย์ เอาข้าวของลงไว้ นั่งคุยกันได้ซักครู่ อาจารย์จะไปดูคนไข้ที่อูนิแวร์ซิเตทสคลินิก (Universitaetsklinik) ชวนผมเดินไปด้วย พอเริ่มต้นอาจารย์ก็เดินซะเร็วจี๋ ผมวิ่งตามแทบไม่ทัน สุดท้ายผมก็ขอนั่งอยู่ที่เก้าอี้ข้างๆ ถนนพลางบอกอาจารย์ว่า ‘อาจารย์ไปเถอะครับ ผมนั่งอยู่นี่ก็แล้วกัน อาจารย์กลับมาค่อยมารับผมกลับบ้านไปกินข้าวก็แล้วกัน’ อาจารย์ชักสงสัยว่า เอ๊ะ ผมไม่สบายหรือ เป็นอะไรหรือเปล่า ผมตอบอาจารย์อย่างหน้าชื่นตาบานว่า ‘เปล่าครับ รองเท้าใหม่กัดเท้า’ ก็เจ้าแบแรทส์มันทำเหตุ เพราะว่าเรานั่งบนเรือบินมา ๓๐ ชั่วโมง นั่งบนเครื่องนาน เท้ามันบวม รองเท้าที่ยังใหม่ๆ ตอนซื้อก็พอเหมาะกับเท้า ตอนนั้นมันทำร้ายผมเสียแล้ว อยากจะเดินเท้าเปล่าๆ มากกว่า เท้าก็บวม รองเท้าก็ใหม่ และยังต้องไปวิ่งตามอาจารย์เกษมอีก ก็เลยไปกันใหญ่

ผมไปเมืองนอกเที่ยวหลังๆ ผมจะเลือกเอาคู่ที่เก่าที่สุด ใส่

สบายที่สุดติดไป เพราะเข็ดตั้งแต่ครั้งกระโน้น”





<< สภาพท่าอากาศยาน
นานาชาติดอนเมือง
เมื่อปีพ.ศ. ๒๕๐๓

โรมานติซเซ สตราสเซ
(Romantische Strasse)

“คืนแรกในเยอรมนี หลังจากรับประทานอาหารกับอาจารย์หมอเกษมแล้วหลับสนิท เพราะความเมื่อยล้าและเจ็บปวด เท้าระบมไปหมดทั้ง ๒ ข้าง ประกอบกับต้องตื่นเช้า เพราะรอขึ้นรถไฟจากดีอเซ็ลดอร์ฟไปวือร์สบวร์ก (Wuezburg) จากวือร์สบวร์กจะต้องนั่งรถบัสต่อไปอีกจนถึงเมืองปลายทาง

ครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่จะต้องขึ้นรถไฟเยอรมันที่เล่าลือกันว่าตรงเวลาเป๊ะเผลอไม่ได้ ถ้าไม่ขึ้นผิดคันก็อาจจะลงผิดสถานี รู้สึกตื่นเต้นพิกล ยังงง ๆ กับการนั่งเรือบิน เวลาก็เปลี่ยน แถมยังจะให้ฟังภาษาเยอรมัน พูดโดยเยอรมันแท้ ๆ อีกด้วย ผมนั่งริมหน้าต่าง ไม่ยอมหลับ ไม่ยอมพูดไม่ยอมจา ไม่ยอมกิน น้ำท่าไม่ได้ดื่มทั้งนั้น พอบ่ายโมงเศษ ๆ ก็ถึงวือร์สบวร์เกอร์ เฮ้าพ์บาห์นโฮ๊ฟ (Wuezburger Hauptbahnhof) รีบกระวีกระวาดลากกระเป๋าอันหนัก ๆ ลงจากรถไฟ ลงไปเสร็จก็ทะเล่อทะล่าไปถามหาที่จอดรถบัส ก็ถามเป็นภาษาเยอรมันที่กระท่อนกระแท่นที่จำไปจากอาจารย์เกษม พอได้ความก็ไปยืนรอที่ใกล้ ๆ ป้ายรถ เพราะกลัวจะขึ้นผิดคัน รถกว่าจะออกก็บ่าย ๓ โมงเย็น หิวก็หิว เดินไปดูของขายที่สถานีก็พอมีขาย แต่ไอ้ปัญญาจะไปพูดไปขอซื้อดูไม่ใคร่จะมี คว้าได้แอ๊ปเปิ้ลหนึ่งฟุนด์ (Pfund-ปอนด์) เก็บไว้กับตัว เพราะตอนนี้จะยืนกินก็เหนียมอายฝรั่ง รอจนกระทั่งขึ้นไปนั่งท้าย ๆรถบัสและรถบัสออกวิ่งไปตามถนนโรมานติซเซ่สตราสเซ่ ไปสู่เมืองโรเธ็นบวร์ก อ็อบ เดอร์ เทาเบอร์ (Rotheburg ob der Tauber) ซึ่งเป็นเมืองโบราณที่สวยงามเมืองหนึ่ง เมื่อขึ้นรถบัสก็เลยได้โอกาสรับประทานแอ๊ปเปิ้ลหมดทั้งฟุนด์ นับว่าแอ๊ปเปิ้ลฟุนด์นี้แก้ความหิวได้เป็นอย่างดีและก็พยายามคิดให้มันอร่อยและ “โรมานติค” ตามชื่อถนนไปด้วย ทิวทัศน์ข้าง

ถนนนั้นสวยงาม มองไปไกล ๆ เห็นชาวนากำลังอยู่กลางท้องนา มีวัวด่าง แปลกจากบ้านเราอยู่เป็นระยะ ๆ แต่ยังไง ๆ มันก็ไม่โรมานติคตามชื่อถนนจนได้”

ในเที่ยวบินของสายการบินลุฟท์ฮันซ่าที่ทะยานออกจากกรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๐๓ มุ่งสู่นครแฟรงค์เฟิร์ท บรรทุกผู้โดยสารจำนวน ๑๒๐ ที่นั่ง มีผู้โดยสารชั้นประหยัด เป็นนักเรียนทุนไทย ๔ คน ซึ่งนอกจากตัวคุณหมอประเสริฐแล้ว ยังมีคุณเสนีย์ ยุวบูรณ์ (เสียชีวิตแล้ว) คุณสมพงษ์ อมรวิวัฒน์ คุณหมอชวิน กวิดาภา นายแพทย์ด้านหทัยวิทยาจากโรงพยาบาลพระมงกุฎ เพื่อนร่วมรุ่นของคุณหมอประเสริฐ กว่าเครื่องบินหวานเย็นจะถึงจุดหมายปลายทาง ต้องใช้เวลานานถึง ๓๐ ชั่วโมงเต็ม อันที่จริง ตอนลงจากเครื่องบินพร้อมกับเท้าที่บวมเป่งโขยกเขยกลากกระเป๋าเดินทางต่อรถไฟไปเมืองดือเซลดอร์ฟอีก ๒ ชั่วโมง เพื่อไปพบอาจารย์หมอเกษม ลิ่มวงศ์ นั้น คุณหมอประเสริฐได้มีโอกาสไปเยี่ยมคารวะอาจารย์อาวุโสอีก ๒ ท่าน คือ อาจารย์หมอวิชัย และหมอกัลยา บำรุงผล ซึ่งกำลังเรียนอยู่ที่นั่นในขณะนั้น ท่านมีลูกสาวอายุ ๒ ขวบอยู่ด้วย ซึ่งโตขึ้นก็ได้เป็นอาจารย์ที่ศิริราช คือ อาจารย์หมอวัฒนา (บำรุงผล) ภรรยาอาจารย์หมอประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์มหิดล(ผู้แต่งตัวเป็นเทวดาร่วมประคองพระโกศทองใหญ่ในหลวงรัชกาลที่ ๙)

ก่อนเข้าเรียนในมหาวิทยาลัยเยอรมัน มีกฎเกณฑ์ว่านักเรียนจากต่างประเทศจะต้องเข้าเรียนปูพื้นฐานภาษาและวัฒนธรรมเยอรมันที่ “สถาบันเกอเธ่” เสียก่อน “สถาบันเกอเธ่” ตั้งอยู่ที่เมืองท่องเที่ยวเล็ก ๆ ที่สวยงามด้วยสถาปัตยกรรมโบราณยุคกลางแห่งแคว้นบาวาเรีย ชื่อเมือง “โรเธ็นบวร์ก ออบ เดอร์ เทาเบอร์” (Rothenburg ob der Tauber) อยู่บนเส้นทางสายโรแมนติค (Romantische Strasse) อันน่าหลงใหลใฝ่ฝัน

อันที่จริงเส้นทางจากสนามบินแฟรงค์เฟิร์ทไปยังสถาบันเกอเธ่ในเมือง โรเธ็นบวร์ก ออบ เดอร์ เทาเบอร์ ไม่ใช่ระยะทางใกล้ ๆ เพราะเมื่อลงจากเครื่องบินแล้วต้องลากกระเป๋าขึ้นรถไฟราว ๔ ชั่วโมง ไปทางใต้ถึงเมือง "วือร์สบวร์ก" (Wurzburg) จากนั้นจึงต่อรถบัสไปตามถนนโรแมนติคอีก ๑ ชั่วโมง จึงจะถึงจุดหมายปลายทาง ถนนนสายนี้เริ่มจากแม่น้ำเมนผ่านทิวทัศน์ตระการตาไปจนจรดภูเขาแอลป์ สามารถดลบันดาลอารมณ์โรแมนติคให้แก่ผู้ผ่านทางได้สมกับชื่อถนน ส่วนเมืองโรเธ็นบวร์กบนถนนสายนี้ที่ตั้งอยู่บนไหล่เขาเบื้องล่าง มีแม่น้ำสายเล็ก ๆ ชื่อ "เทาเบอร์" ต้องเรียกชื่อเมืองให้เต็มยศว่า "โรเธ็นบวร์ก ออบ เดอร์ เทาเบอร์" เพื่อให้ต่างจากอีกเมืองหนึ่งซึ่งมีชื่อเดียวกันนี้ คุณหมอประเสริฐได้บรรยายภาพแรกที่ได้เห็นในเมืองเล็ก ๆ อันเก่าแก่และสวยงามแห่งนี้ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๓ ว่า

"สถาบันเกอเธ่ที่เยอรมันจะมีหลายแห่ง แห่งที่ผมอยู่เป็นเมืองเล็ก ๆ เป็นเมืองโรแมนติคที่คลาสสิกของเยอรมัน ชื่อ Rothenburg เขาต้องมีสร้อย o.d.T (ob der Tauber) แปลว่าฝั่งแม่น้ำเทาเบอร์ คือโรเธ็นบวร์กมีหลายแห่ง แต่เมืองนี้จะเป็นเมืองที่ตั้งอยู่บนฝั่งแม่น้ำเทาเบอร์ ถ้าบอกว่าไปโรเธ็นบวร์กไม่มีใครรู้ แต่ถ้าบอกไปโรเธ็นบวร์ก โอดีที เขาก็รู้ เมืองนี้เป็นเมืองที่มีตึกรามบ้านช่องสร้างตั้งแต่สมัยเก่าคลาสสิก

ถนนของเมืองทั้งเมืองปูด้วยเหินก้อนโตเรียกว่าคอบเบิ้ลสโตนเรียงกันแน่น ที่เมืองนี้แทบไม่เห็นรถยนต์นั่งส่วนตัว ชาวบ้านจะเดินหรือถีบจักรยาน เวลารถม้าผ่านเสียงดังกุบกับ ๆ แต่รถบัสเข้าไปจอดได้กลางเมือง เป็นลานกว้างหน้าโบสถ์และศาลาเทศบาล รถบรรทุกที่ส่งของเป็นรถม้าเดินตามถนนดังกุบกับทั้งเมือง ที่ลานจอดรถบัสเห็นมีหัวดำ ๆ เดินอยู่ ๒ หัว ผมวางกระเป๋าวิ่งไปดู ปรากฏว่าคือคุณหมอณรงค์ พิชัยชาญณรงค์ จากโรงพยาบาล

โรเธ็นบวร์ก เมืองโรแมนติคแห่งนี้ อยู่บนใหล่เขา เบื้องล่างมีแม่น้ำเล็ก ๆ “แม่น้ำเทาเบอร์” ไหลผ่านชานเมือง มีความสวยงานมาก มีนักทัศนาจรไปเยือนเป็นจำนวนมาก

หญิงศิษย์ศิริราชรุ่นก่อนผม ๒ รุ่น (ปัจจุบันเสียชีวิตไปแล้วหลายปี) กับอาจารย์ประธาน อารีพล ผมไม่รู้จักท่านมาก่อน อายุก็รุ่นราวคราวเดียวกัน จากแผนกวิชาฟิสิกส์ คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยังโสดทั้งคู่”

ครั้งหนึ่งยังตรึงตรา
ณ เมืองโรเธ็นบวร์ก ออบ เดอร์ เทาเบอร์

โรเธ็นบวร์ก ออบ เดอร์ เทาเบอร์ บนถนนโรแมนติค ได้ชื่อว่าเป็นเมืองท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงเมืองหนึ่งของโลก หากอยู่เที่ยวเพียง ๒-๓ วัน ก็น่าตื่นตาตื่นใจอยู่หรอก แต่สำหรับคนไทยที่เพิ่งไกลบ้านมาอยู่ต่างแดนเป็นครั้งแรกและจำต้องอยู่นานถึง ๒ เดือน เมืองสวรรค์เล็ก ๆ แห่งนี้ก็กลับกลายเป็นเมืองที่เงียบเหงาจำเจน่าเบื่อหน่ายอย่างช่วยไม่ได้ โชคดีที่มีคนไทยอีก ๒ คนมาอยู่เป็นเพื่อนกินเพื่อนนอนในหอพักเดียวกัน และเรียนภาษาเยอรมันด้วยกันที่สถาบันเกอเธ่ ชีวิตของหนุ่มไทยจึงพอสราญรมย์ได้บ้าง ต่อไปนี้เป็นสีสันความทรงจำ ณ เมืองแรกที่เคยพักพิงในเยอรมนีตะวันตก

สั่งบ๊ะหมี่ได้กำปั้น[๑๘]

เมื่อไปถึงเมืองโรเซ็นบวร์ก รถไปจอดหน้าร้าทเฮ้าส์ (Rathaus-ศาลาว่าการของเมือง) มองไปไกล ๆ เห็นมีคนตัวอ้วน ๆ เดินอยู่หน้าร้านเฮ้าส์ (ซิตี้ฮอลล์) จำได้ว่าเป็นคุณหมอณรงค์ พิชัยชาญณรงค์ ก็รู้สึกดีใจมาก รีบเอากระเป๋าลงจากรถบัส แล้วก็วิ่งไปพลางตะโกนพลาง เฮียณรงค์เป็นคนที่รู้ภาษาดีกว่าพวกเรา (มีอาจารย์ประธาน อารีพล จากจุฬาฯ ไปสมทบอีกคนหนึ่ง) จึงช่วยเป็นไกด์ได้พาไปโรงเรียนเกอเธ่ (Goethe Institut) พาไปพักที่บ้านแฮร์ ชไนเดอร์ (Herr Schneider) และเย็น ๆ พาพวกเราหนีจากร้านอาหารของโรงเรียนไปชุมนุมกันอยู่ที่ก๊าสเฮาส์ สตวร์ม (Gasthaus Stuerm) ไปถึงก็ใช้ภาษาที่เสน๊ค ๆ ฟิช ๆ สั่งอาหารพาได้รับประทานกัน

มีอยู่วันหนึ่งเรานึกถึงบ๊ะหมี่ต้มยำที่อร่อย ๆ ถ้าได้ซักชามก็คงจะเข้าท่า เพราะเรามีพริกขี้หนูป่นอยู่ในกระเป๋ากันทุกคน ผมเป็นคนสั่งอาหารกับเฟรา สตวร์ม (Frau Stuerm) ว่าขอนูเดล ซุ๊ปเป้ (Nudel Suppe) หน่อย ๓ ที่นะ คุณป้าใจดีคนนั้นหัวร่อร่า หายเข้าไปในครัวสักพักก็กลับออกมาพร้อมชามซุ๊ป ๓ ชามโต ๆ เป็นน้ำใส ๆ ตรงกลางมีมันฝรั่งบดต้มแล้วปั้นเป็นก้อนโต ๆ เท่ากำปั้นวางอยู่กลางชามซุ๊ป พวกเราก็ตกใจว่าอะไรกันนี่ สั่งนูเดล ซุ๊ปเป้ ไหงกลายไปได้อะไรก็ไม่รู้ ก็เลยสอบถามคุณป้าดูว่ามันเรื่องอะไรกัน ปรากฏว่าแกได้ยินว่าเราสั่ง Knoelsuppe ซักไปซักกันมาจึงรู้ว่านูเดลกับคโนเด้ลนั้นมันคนละอย่างกัน คโนเด้ลนะมันกำปั้นนี่แหละครับ อยากจะหม่ำบ๊ะหมี่ก็เจอกำปั้นยัดปาก”

---

[๑๘] ประเสริฐ ทองเจริญ (ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์), สารารมณ์๑. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย(๑๙๙๙), ๒๕๕๓. หน้า ๓๔

เกสต์เฮาส์ ฮันสตวร์ม เป็นที่รับประทานอาหารเย็นของคนไทย ๓ คน ทุกเย็น

สภาพห้องเช่าที่สถาบันเกอเธ่จัดหาให้นักเรียนทุนได้พักพิงเป็นห้องใต้หลังคา ไม่มีห้องส้วม ไม่มีห้องน้ำ ต้องออกไปใช้ห้องสุขารวมข้างนอก ต้องไปอาบน้ำที่ห้องน้ำสาธารณะ อาหารเช้าครอบครัวชไนเดอร์เจ้าของบ้านพักเป็นผู้จัดบริการให้ทุกวัน เสร็จมื้อเช้า คุณหมอประเสริฐกับเพื่อนๆ ก็เดินไปที่สถาบัน แค่ ๑๐ นาทีเศษๆ ก็ถึง อาหารกลางวันทางสถาบันก็จัดให้ฟรีที่ห้องอาหารชั้นใต้ดินของอาคารเรียน

ส่วนอาหารเย็น นักเรียนไทยทั้งสามไปเป็นขาประจำของร้านเกตส์ เฮาส์ ฮันสสโตวร์ม (เป็นทั้งห้องพักและภัตตาคาร) ซึ่งเป็นธุรกิจครอบครัวที่คุณหมอประเสริฐยังจดจำชื่อสมาชิกครอบครัวได้ดี แม้กาลเวลาจะผ่านไปกว่าครึ่งศตวรรษแล้ว

“ส่วนอาหารเย็น นักเรียนไทยทั้ง ๓ คนไปเป็นลูกค้าประจำหรือเยอรมันเรียกว่า ‘Stammtisch’ ของภัตตาคารและเกสต์สเฮ้าส์ธุรกิจครอบครัวแห่งหนึ่งที่ด้านซ้ายมือของลานหน้าโบสถ์ชื่อ ‘ซิลเบอร์เน่ คันเน่ ซัวร์ ฮันส สโตวร์ม’ ตามชื่อคุณสโตวร์มเจ้าของร้านสโตวร์มและคุณภริยา-เฟราสโตวร์ม เป็นพ่อครัวแม่ครัวเอง คนเสิร์ฟเป็นเด็กสาววัย ๑๘ ปี นางสาว-ฟรอยไลน์ สโตวร์ม ลูกสาวเจ้าของร้านนั่นเอง ทำให้สามหนุ่มจากไทยแลนด์ได้เจ๊าะแจ๊ะฝึกภาษากับดิกชันนารีเคลื่อนที่ไปได้ในตัว เจ้าของร้านรวมทั้งสาวเสิร์ฟต่างให้ความคุ้นเคยเป็นกันเองกับเราทั้งสาม ทั้งโสดและไม่โสดมาก ทำให้คึกครื้นไปได้ทุกเย็น คลายเหงาไปได้บ้าง”

คุณหมอประเสริฐเรียนภาษาเยอรมันที่สถาบันเกอเธ่ เมืองโรเธ็นบวร์ก ออบ เดอ เทาเบอร์ ร่วม ๒ เดือน จึงได้ประกาศนียบัตร

รับรองความสามารถทางด้านภาษาให้ไปเรียนต่อในมหาวิทยาลัยฮัมบวร์กได้ มหาวิทยาลัยฮัมบวร์กซึ่งเป็นศูนย์กลางการค้านานาชาติและศูนย์กลางวัฒนธรรมของเยอรมนีทางภาคเหนือ และเป็นเมืองใหญ่เป็นอันดับสองของประเทศรองจากนครเบอร์ลิน ที่นครฮัมบวร์ก คุณหมอ เมระนี เทียนประสิทธิ์ (เสียชีวิตแล้ว) เป็นหมอรุ่นพี่ศิริราชรุ่นก่อนคุณหมอประเสริฐหนึ่งปี (มาเรียนทางด้านโรคผิวหนังที่มหาวิทยาลัยฮัมบวร์ก) ได้จัดการเช่าบ้านพักไว้ให้ ณ บ้านเลขที่ ๒ a ถนนคู๊พสตร๊าสเซ่ โดยคุณหมอประเสริฐได้พักอยู่บนชั้น ๒ ของบ้านหลังนี้ ซึ่งมีพื้นที่ใช้สอยอยู่ ๒ ห้อง คือห้องนอน ๑ ห้องรับแขก ๑ มีห้องน้ำในตัวแต่อาบน้ำไม่ได้ ต้องหยอดเหรียญก่อน และต้องลงไปจุดไฟแก๊สต้มน้ำที่ชั้นใต้ดิน ข้อดีของบ้านพักหลังนี้ที่ลบล้างข้อเสียทั้งหมดก็คืออยู่ใกล้กับมหาวิทยาลัย และข้อดีอีกข้อหนึ่งคือเจ้าของบ้านเป็นหญิงชราใจดี เพราะเคยเป็นครูเก่ามาก่อน คุณหมอประเสริฐและเพื่อนคนไทยตั้งชื่อเรียกเธออย่างเพราะพริ้งว่า “คุณป้าหรีดกุหลาบ” ตามคำแปลจากชื่อของเธอเอง คือ Frau Dr. Johanna Rosenkranz (Rosen = กุหลาบ, Kranz = พวงหรีด)

“บ้านหลังนั้นเขาจะเป็นตึกอยู่ ๓-๔ ชั้น ชั้นที่ ๔ คือชั้นใต้ตึกหนึ่งชั้น เราไปเช่าชั้นสองเขาอยู่ ชั้นหนึ่งเจ้าของบ้านเขาอยู่ ชั้นสามก็มีสาวอยู่คนหนึ่ง หนุ่มคนหนึ่ง อยู่คนละห้อง แต่บางวันก็เห็นเขาอยู่ห้องเดียวกัน ส่วนชั้นใต้ดินถูกคนไทยยึดไปทำครัวไทยเรียบร้อย” และคนที่ทำหน้าที่เป็นกุ๊กครัวไทยก็ไม่ใช่ใครอื่น แต่คือคุณหมอประเสริฐนั่นเอง

GOETHE-INSTITUT
ZUR PFLEGE DER DEUTSCHEN SPRACHE IM AUSLAND E.V.
MÜNCHEN

ZEUGNIS

aus Thailand geboren am
hat in der Zeit vom bis .10.1960 an einem

Lehrgang der deutschen Sprache

in der Grundstufe für Fortgeschrittene in teilgenommen
Der Lehrgang behandelte in Wochenstunden: Grammatik, Nacherzählung, Konversation, Lektüre mittelschwerer Texte, Diktat.
hat die Abschlußprüfung der Grundstufe
mit Erfolg bestanden.

den 19

Goethe-Institut

เมื่อไปถึงต้องเข้าเรียนภาษาก่อนเกือบ ๒ เดือน ที่เมืองโรเธ็นบวร์ก ออบ เดอ เทาเบอร์ได้ประกาศนียบัตร จึงไปเข้ามหาวิทยาลัยฮัมบวร์ก

บ้านพักที่ฮัมบวร์ก ได้ที่พักชั้นสอง บ้านเลขที่ 2a ถนน Koopstrasse, Hamburg 4, Germany

คุณหมอประเสริฐฟื้นความหลังเมื่อครั้งยังใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านของคุณป้าหรีดกุหลาบช่วงเป็นนักเรียนทุนเยอรมันในฮัมบวร์ก ซึ่งยังอบอวลด้วยชีวิตชีวาและอารมณ์ขันไม่สร่างซา

“เมื่อผมไปอยู่ฮัมบวร์ก พักอยู่ที่บ้านถนนคุ๊พ สตร๊าสเซ่ ซไวอา (Koupstrasse 2a) หรือที่ใคร ๆ รู้จักกันในนามของชลุ้มพ์ (Schlump) นั่นเอง แม้ว่าบ้านช่องมันจะซอมซ่อและค่อนข้างจะรก เพราะเฟราด๊อคเตอร์โรเซนคร๊านซ์ (Frau Dr. Rosenkranz) ชอบสะสมของเก่า เพราะเข็ดความจนระหว่างสงคราม อะไร ๆ ก็ไม่มี เราต้องค่อย ๆ ช่วยกันแอบเอาของรก ๆ ไปทิ้งถังขยะกันอยู่เสมอ ๆ วันละชิ้นสองชิ้น พอไม่ให้แม่บ้านผิดสังเกต ข้อดีของบ้านนี้ก็คือทำอาหารรับประทานได้เองทุกชนิด ไม่ว่าจะกลิ่นรุนแรงอย่างไร

(ปลาเค็ม กระเทียม) รสประหลาดอย่างไร คุณป้าโรเซ่นคร๊านซ์ไม่เคยรังเกียจ มีอยู่บ่อย ๆ ลงมาร่วมวงกับเราด้วยซ้ำไป นอกจากนั้นเพื่อนร่วมบ้านคือ คุณโย่ง ทอมป์สัน (Herr Thompson) ก็มีรสนิยมคล้าย ๆ กับเรา ลงมาชิมอาหารไทยจนติดใจ นอกจากนั้นใครจะเอะอะโฉ่งฉ่างดึกดื่นกันอย่างไร แม่บ้านก็เฉย เพราะคุณป้าหูตึง พอถอดเครื่องช่วยฟังออก ก็ไม่ได้ยินอะไร ส่วนคุณโย่งนั้นใช้สำลีอุดหูเอาไว้จึงไม่ใคร่ได้ยิน

ด้วยเหตุนี้ เย็น ๆ เราจะมีชุมนุมกันทุกวัน ถ้าเป็นวันเสาร์วันอาทิตย์ ก็มีชุมนุมกันเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน สมาชิกชมรมของเรานั้นมีทั้งมาจากในเมืองฮัมบวร์ก มาจากแบร์เก่ดอร์ฟ (Bergedorf) บางทีก็มาจากไกล ๆ เช่น เก๊ิตติงเก้น (Goetingen) ฟรายบวร์ก (Freiburg) ไฮเดลแบ๊ร์ก (Heidelberg) ลอนดอนก็ยังมีเสมอ ๆ

มีอยู่เย็นวันหนึ่ง คุณหมอวนามาจากเก๊ิตติงเก้น ลงรถไฟที่เฮ้าพ์บาห์นโฮ๊ฟ แล้วก็ลงอูบาห์น (U-Bahn-underground train) มาขึ้นสถานี เดินตรงลิ่วมุ่งหน้าจะไปคุ๊พสตร๊าสเซ่ ระหว่างที่กำลังเดินดุ่ม ๆ อยู่นั้นก็มีชายวัยกลางคน เป็นชาวตะวันออกเดินอยู่คนหนึ่ง เผอิญสบตากันพอดี ก็เลยทักทายกัน ทั้งคู่เดินคุยกันเป็นภาษาเยอรมันกันตลอดทาง เวลาผ่านไป ถึงทราบว่าจุดหมายปลายทางก็บ้านเลขที่ซไวอา (2a) ด้วยกันนั่นเอง จึงรู้ว่าเป็นคนไทย คุณหมอวนาก็ชักจะฉุนนึกว่า เอ๊ะ พูดไทยได้แล้วทำเต๊ะพูดฝรั่งมาตลอดทาง ยังจะกะจะมาลองภูมิภาษา อาจารย์หมอจง เมฆสุภะ ท่านก็บอกว่า เอ้า ใครจะไปรู้ว่าคุณเป็นคนไทย ก็นึกว่าเป็นอินโดนีเซียนี่นา หมอวนาก็โพล่งออกมาว่าก็คือกันนั่นแหละ ผมก็นึกว่าคุณเป็นชาวชวา (ทั้งคู่ผิวก็ชวาบาหลีพอ ๆ กันทั้งสองท่านครับ)[๑๙]

แต่เรื่องราวที่สนุกที่สุดในบ้านพักนักเรียนที่ชลุ๊มพ์ก็คือการเข้าครัวทำอาหารไทยเลี้ยงเพื่อนชาวไทย และยังชวนฝรั่งให้มาเข้ารีตกินอาหารไทยได้สำเร็จ

---

[๑๙] ประเสริฐ ทองเจริญ (ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์), สารารมณ์๑. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย(๑๙๙๙), ๒๕๕๓. หน้า ๓๖-๓๗

๑. การประกอบอาหารก็เป็นงานอดิเรกที่คลายเครียดได้ ประหยัด ถูกปาก เลี้ยงเพื่อนได้
๒. ดร.โรเซ่นคร๊านซ์ หรือ “คุณป้าหรีดกุหลาบ” เจ้าของบ้านหูตึง ผู้ใจงาม ใจดี

“ผมเองเป็นคนชอบรับประทานอาหารที่รสชาติต้องถูกปาก ด้วยเหตุนี้เองจึงจำเป็นจะต้องเข้าครัวบ่อย ๆ อาศัยที่เคยเข้าครัวช่วยคุณแม่และน้าสะใภ้อยู่เสมอ เลยพอจะมีความรู้เรื่องการปรุงอาหารบ้าง งู ๆ ปลา ๆ ต่อมาไปอยู่เมืองนอก สมัยโน้น (๒๕๐๓-๒๕๐๖) หาร้านอาหารไทยไม่ได้เลย อาหารจีนพอหาได้แต่ก็แพงเกินกำลัง เพื่อนนักเรียนไทยก็อยากกินอาหารไทย ผมก็พยายามปรุงให้ ต้มพะโล้คากิ (ราคาถูกมาก) ไข่พะโล้(ไข่เป็ดไปขอแบ่งมาจากร้านทำขนมเค้ก ราคาถูก เพราะฝรั่งเขาไม่กินไข่เป็ด กลัวเป็นโรคทางเดินอาหาร ท้องเดินจากเชื้อแบคทีเรีย ซัลโมเน็ลล่า เอ็นเทอไรติส เลยใช้ทำขนมเท่านั้น) ใบเลี้ยงอ่อน ๆ ของโคนดอกกล่ำที่เขาตัดทิ้งแต่อ่อนและอร่อย เอาแสตมป์ไทยเก่า ๆ ไปขอแลกจากร้านขายผัก เพราะเขาจะทิ้งอยู่แล้ว เอามาต้มจับฉ่ายกับหมูสามชั้น หัวผักกาด ต้มทีกินได้หลายวัน ถ้าได้มาเยอะก็เอามาดองไว้ทำตือฮวนก็ได้ หรือจะใช้ใบสด ๆ ผัดก๋วยเตี๋ยวราดหน้าก็อร่อย เส้นก็ใช้เส้นสปาเก็ตตี้เส้นแบนแทนก๋วยเตี๋ยว เครื่องในหมู กระเพาะหมู

เขามีขายที่ตลาดนัด ชาวบ้านซื้อไปเลี้ยงสุนัข คนไทยก็เอามาต้มตือฮวน แกงจืดกระเพาะหมูผักดอง สุดยอดอาหารแบบไทย ๆ บางครั้งที่พอจะหาเครื่องแกงได้ก็ด้วยเมตตาคุณป้าโสน ศรีพิพัฒน์ ภรรยาพลเรือตรีประวิทย์ ศรีพิพัฒน์ ผู้ดูแลนักเรียนไทยที่กรุงบอนน์ส่งไปให้ จะเปลี่ยนเป็นแกงป่าบ้าง แกงเขียวหวานเนื้อ เขียวหวานไก่ ราดข้าวกินกับไข่ดาวไข่เจียว ไม่มีมะพร้าวก็ใช้นมสดแทน แกงบางอย่างแกงออกมาแล้วบางทีก็เรียกชื่อไม่ถูกว่าควรจะเรียกว่าแกงอะไร เลยได้ชื่อว่า “แกงเฮงซวย” แต่ก็อร่อย ตักราดข้าวโปะด้วยไข่ดาวหรือไข่เจียว เอาอะไรมาและก็ไม่ตกลง ตกเย็นมาบ้านที่ผมพักที่ชลุ๊มพ์ (อันที่จริงแล้วอยู่ที่ Koopstrasse 2 a แต่ใกล้สถานีรถไฟใต้ดินบาย ชลุ๊มพ์ - Bei Schlump ไม่ไกลจากที่ผมไปเรียน คือ โทรเป็นอินสติตู๊ท(Tropen Institut เป็นภาษาเยอรมัน หมายถึง Tropical Institute หรือสถาบันโรคเขตร้อน-ผู้เขียน) ไม่กี่สถานี ก็เลยเรียกขานกันสั้น ๆ ว่า ชลุ๊มพ์ ก็กลายเป็นร้านอาหารเล็ก ๆ ทุกวัน นักเรียนไทยต่างบ้านต่างเมืองไม่รู้จักกันมาก่อนก็จดตำบลที่อยู่เอาไว้ แล้วมากดกริ่งหน้าบ้าน ขอกินและขอนอน บางคนอยู่ฟรีกินฟรีเป็นอาทิตย์ มีอยู่รายหนึ่ง มีเดทกับสาวสวยในเย็นวันศุกร์เป็นประจำ ก่อนจะออกไปหาความสำราญกันยังอุตส่าห์แวะมาเยี่ยมผมที่บ้าน เปล่าหรอกครับ เขาไม่ได้คิดถึงผมหรอก เขาพาสาวมาแวะกินข้าวฟรี ทุ่นค่าอาหารแถมยังทิ้งจานไว้ให้เราล้างอีก

เผอิญเจ้าของบ้านที่เราไปเช่านั้นเป็นด๊อกเตอร์ คุณครูเก่า โสด เกษียณอายุแล้วอายุมาก ใจดี แถมยังดีไปกว่านั้นก็คือหูตึงอีกต่างหาก เวลากลางคืน คุณป้า ดร. โรเซ่นคร๊านซ์ (Frau Dr. Johanna Rosenkranz ซึ่งผมชอบเรียกชื่อแกว่าคุณป้าหรีดกุหลาบ ตามคำแปล) แกเอาเครื่องช่วยฟังออกจากหู คนไทยเอะอะจนดึกจนดื่นเกือบทุกคืน คนข้างบ้านหนวกหู โทรศัพท์ไปแจ้งตำรวจ สักครู่ก็มีเสียงหวอตำรวจหวีหว่อ ๆ มาจอดที่หน้าบ้าน คุณป้าลงไปบอกตำรวจหน้าตาเฉยว่าแกไม่เห็นได้ยินอะไรเลย (ก็แกถอดเครื่องช่วยฟังออก) เวลาเราทำกับข้าวไทย เราก็พยายามคะยั้นคะยอให้คุณป้ารับประทาน เริ่มต้นจากข้าวไข่เจียวบ้าง ไข่ตุ๋นบ้าง ต่อมาก็ให้กินสารพัด กลิ่นเครื่องแกงเครื่องเทศ กลิ่น

กระเทียมคลุ้งจนแกเคยชิน บางทีเราทอดปลาเค็ม ตั้งกระทะเทน้ำมันลงให้ร้อนเต็มที่ แล้วจึงเอาปลาเค็มลงไปและยกออกทางหน้าต่าง เอาไปไว้นอกบ้าน คนข้างบ้านเขานึกว่าบ้านที่เราอยู่ มีการฆ่ากันตายจนเหม็น คุณป้าก็ทนได้ คุณโย่งหรือคุณทอมเซ่น และฟรอยลายน์ ชมิดท์ ที่อาศัยอยู่ชั้นสามของบ้าน(ผมอยู่ที่ชั้นสอง แต่ครัวอยู่ชั้นใต้ดิน) ก็กลายเป็นลูกค้าครัวไทยไปอีก เราเลยได้ใจ คุ้กกิ้งกันตามสบาย ตอนใกล้ ๆ จะกลับ ไปรู้จักกับร้านขายส่งอาหารจีน สองคนผัวเมีย ภรรยาชื่อเฟรา นิ อยู่แถว ๆ ทะเลสาปเอ๊าท์เตอร์ อัลสเตอร์ ก็เลยหาของชำมาปรุงอาหารได้ง่ายขึ้น แม้ว่าราคาจะค่อนข้างสูง แต่เราก็พอใจ [๒๐]

ด้วยเหตุฉะนี้แล ในระหว่างที่คุณหมอประเสริฐเรียนต่อปริญญาเอกที่นครฮัมบวร์ก บ้านพักนักเรียนของท่านที่ชลุ๊มพ์ จึงเป็นแหล่งชุมทางของนักเรียนไทยและคนไทยทั้งเมืองใกล้เมืองไกลในเยอรมนี หรือแม้กระทั่งจากอังกฤษและอเมริกาก็แวะเวียนมาเยี่ยมเยือนทุกวันทุกเย็น ชนิดที่ว่าหัวกระไดไม่เคยแห้ง วัตถุประสงค์หลักของผู้มาเยือนคือขอฝากท้องมื้อเย็นกับกุ๊กอาหารไทยกิตติมศักดิ์แถมกินอิ่มหนำแล้วยังสำราญต่อด้วยการขอพักค้างแรมในห้องรับแขกอีกด้วย บางรายขอพักอาศัยด้วยเป็นอาทิตย์ก็มี

กิตติศัพท์ความเป็นม้าอารีของคุณหมอประเสริฐจึงขจรขจายไปทั่ว ทั้งที่เจ้าตัวก็ไม่ใช่ลูกเศรษฐีมีเงินถุงเงินถังจากทุนพ่อแม่ หากต้องเลี้ยงตัวเองและภรรยาอย่างกระเบียดกระเสียรด้วยทุนของมูลนิธิฮุม โบลดท์ จำนวน ๔๐๐ มาร์คต่อเดือน โชคดีที่ทางมูลนิธิฯ บวกเพิ่มให้อีกเดือนละ ๑๘๐ มาร์ค สำหรับนักเรียนที่มีคู่ครองมาอยู่ด้วย เบ็ดเสร็จมีรายได้เดือนละ ๕๘๐ มาร์ค ซึ่งก็พอดำรงชีวิตอยู่ได้ในนครใหญ่อย่างฮัมบวร์ก เอาแค่ค่าเช่าบ้านพักอย่างเดียวก็ตกเดือนละ ๑๓๐ มาร์ค ไม่นับค่ากินค่าตำรับตำราเรียน ซึ่งถ้ากินอาหารนอกบ้าน นอกจากจะมีเงินไม่พอจ่ายแล้ว อาหารฝรั่งยังไม่คุ้นลิ้นของคนไทย และนครฮัมบวร์กเมื่อ ๖๐ ปีก่อนโน้นไม่มีร้านอาหารไทยเลย ส่วนร้านอาหารจีนที่คนไทยพอ

---

[๒๐] ประเสริฐ ทองเจริญ(ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์), สารารมณ์๑. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย(๑๙๙๙), ๒๕๕๓. หน้า ๒๐๕-๒๐๗

กินได้ก็ราคาแพงจนสู้ไม่ไหว มีอยู่ทางเดียวคือต้องทำอาหารไทยกินเอง แต่ที่สามารถทำอาหารไทยเลี้ยงคนได้มากมายนั้นเป็นเพราะทุกคนไม่เอาเปรียบกัน

"ตอนที่อยู่เมืองนอกสมัยเรียนหนังสือ เมืองที่ผมอยู่ไม่มีร้านอาหารไทย แล้วอาหารจีนมันก็แพง พวกเด็กนักเรียนไทยที่อยู่แถวนั้นพอรู้ว่าเราอยู่ที่นั่น บางทีเขาก็ไปซื้อหมูซื้อไก่สดมา ซื้อผักสดมาหาผม บอก 'พี่หมอ ขอกินข้าวด้วยคน' แล้วก็เอาของสดมาวางไว้ เราก็มีแต่หุงข้าวให้เขากิน แล้วเขาก็ซื้อเบียร์มาทุกวัน หิ้วมาคนละหกขวด มาวางไว้ ก็นั่งกินกันจนผมต้องกินเบียร์ทุกวัน กินข้าวเสร็จ บางคนก็ล้างจานให้ บางคนก็ไม่ล้าง

ถ้าเสาร์-อาทิตย์ วันหยุด จะมีพวกตือฮวน ทำไมตือฮวนต้องเสาร์-อาทิตย์ เพราะเสาร์-อาทิตย์ มีตลาดนัดที่มีเครื่องในขาย ก็ไปซื้อกัน ไปซื้อจนกระทั่งคนขายมันถามว่าที่บ้านมีหมากี่ตัว เราก็เอาเครื่องในมาต้มไว้ แต่ตลาดนั้นไม่มีผักดองขาย ผมก็ไปที่ร้านใกล้ ๆ บ้าน มีร้านขายผัก เจ้าของร้านหลังค่อม ๆ คงเป็นโรคกระดูกสันหลัง เราเรียกไอ้ค่อม ผมก็เอาแสตมป์เมืองไทยเก่า ๆ ไปให้ไอ้ค่อม ขอแลกผัก เขาขายดอกกะหล่ำ เขาตัดดอกกะหล่ำขาย ที่เหลือเขาก็ทิ้งกองไว้ ผมก็ไปขอมาแล้วก็มาเลือกใบอ่อน ถ้าใบอยู่สูง ๆ ก็อ่อน ถ้าต่ำหน่อยใบก็แข็ง เราก็ตัดใบอ่อนมารวมไว้สำหรับดองน้ำส้ม โดยเอาน้ำส้มสายชูต้มกับเกลือ พอเย็นก็เอาใบผักอ่อนมาแช่ดอง ผมเรียนวิธีการดองมาจากคุณแม่ คุณแม่ผมทำเป็นทุกอย่าง เราก็ดองทิ้งไว้ สมมุติว่าดองวันนี้วันศุกร์ พออาทิตย์ก็กินได้แล้ว เอาไปต้มกับตือฮวนกิน

วันเสาร์-อาทิตย์ จะมีคนมาเยอะกว่าวันธรรมดา ซึ่งจะมากินข้าวตอนเย็น แต่ถ้าเป็นวันเสาร์-อาทิตย์ จะมีคนมากินข้าวทั้งเช้า-กลางวัน-เย็น แล้วอีกพวกที่มาจากต่างจังหวัด พอรู้ว่าที่ตรงนี้(ชลุ้มพ์) มีบ้านคนไทยอยู่ ก็จะมาขอพักนอนที่ห้องรับแขก เช้ากินข้าวกับเรา กลางวันกินด้วย เย็นกินด้วย กลางคืนพวกเขาออกไปเที่ยว เมืองใหญ่อย่างฮัมบวร์กมันมีที่เที่ยว เขาก็ออกไปเที่ยวกัน เคยมีคนไทยคนหนึ่ง เขากลับจากอเมริกา ไม่เคยรู้จักกันเลย เขาก็มาตามหาเราจนเจอ ก็มาขอพัก เจ้าคนนี้เป็นลูกเศรษฐี ชื่อ นายเจี๊ย หรือ

จิรกานต์ วังตาล เป็นพวกบ้านโป่งราชบุรี พวกเศรษฐีบ้านโป่งเป็นคนนามสกุลวังตาลทั้งนั้น เขาเพิ่งเรียนจบจากอเมริกา ก่อนกลับบ้านก็แวะเที่ยวเยอรมัน การจะเที่ยวก็ต้องหาที่นอนที่พัก สุดท้ายเขาก็มาพักกับผมอยู่อาทิตย์หนึ่ง เขามาช่วยผมซื้อกับข้าวจนหมดตัว เพราะมีคนไทยมากินด้วยเยอะแยะไปหมด เวลาผมออกไปจ่ายตลาดเขาก็ตามไปซื้อกับข้าวกับผมด้วย ตอนเขากลับเมืองไทย หมดตัวเลย”

นครฮัมบวร์กมิได้มีชื่อเสียงในด้านเป็นเมืองที่มีมหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษาที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งของโลกเท่านั้น แต่ยังเป็นแหล่งท่องเที่ยวของโลกทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน ว่ากันเฉพาะแหล่งท่องเที่ยวกลางคืน นครฮัมบวร์กถือว่าเป็นที่สุดของโลกแห่งหนึ่ง และแหล่งอโคจรสถานดังกล่าวก็อยู่หน้ามหาวิทยาลัยของคุณหมอประเสริฐนั่นเอง แต่การที่วัยหนุ่มของท่านไม่เตลิดเปิดเปิงไปกับราตรีอันเย้ายวนของนครฮัมบวร์ก ก็คงเป็นเพราะว่าแน่วแน่ในจุดมุ่งหมายแห่งชีวิต แต่ที่สำคัญ ท่านมีเพื่อนเที่ยวที่รู้ใจและคอยกำกับพฤติกรรมไปในตัว

“ฮัมบวร์กเป็นเมืองใหญ่ เมืองท่องเที่ยว ที่กรุงบอนน์เมืองหลวงไม่มีที่เที่ยว ถ้าใครจะไปดูระบำโป๊ก็ต้องมาที่นี่(ฮัมบวร์ก) มีพวกข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ติดต่อไปที่เรา ให้ไปรับที่โรงแรมนี้ ให้ไปนู่นไปนี่หน่อย เราก็ต้องพาไปเที่ยว ส่วนมากก็ไปไนท์คลับ ภรรยาผมก็ตามไปด้วย พอผมพาเข้าไป ภรรยาผมบอกว่าไทยแลนเดอร์ หมายความว่าไม่ต้องซื้อตั๋ว ไนท์คลับใหญ่ ๆ ต้องซื้อบัตรผ่านประตู ถ้าผมไปก็เข้าไปได้เลย พวกผู้ใหญ่เราไปก็จะชอบไปนั่งริงค์ไซด์(ขอบเวที) ผมก็บอกว่าอย่าไปใกล้ริงค์ไซด์ เพราะเวลามันเต้นถอดอะไรมันก็โยนใส่หัวเรา ผมไปนั่งอยู่ไกล ๆ ผนังเป็นกระจก หันหน้าไปดูกระจก ผมไปดูจนผมจะเต้นเหมือนเขาได้ ภรรรยาผมเขาไม่ว่าอะไร เพราะเขาเข้าไปด้วย

แถวที่ผมเรียนเป็นดงพวกนี้ทั้งนั้นเลย พอตอนกลางคืนสว่างไปหมด คือถ้าไม่ใฝ่เรียนนะ ก็เป็นกะลาสีไปแล้ว ก็ตรงนั้นเป็นท่าเรือใหญ่ เมืองท่านี่สารพัดอบายมุข หน้าโรงเรียนผมก็คือโรงเบียร์ หอมเบียร์ หอมกลิ่นยีสต์ตลอดเวลา”

ความที่เป็นคนหน้าใหม่จากเอเชียเมืองร้อน ดังนั้นกว่าที่คุณหมอประเสริฐจะคุ้นเคยกับการใช้ชีวิตในเมืองหนาวอุณหภูมิต่ำกว่าศูนย์องศาของเยอรมันตอนเหนือ ก็เกือบเอาชีวิตไม่รอดในฤดูหนาวแรกซึ่งท่านยังจดจำทำเป็นบันทึกไว้ดังนี้

"กลัทไอ๊ซ (Glatt Eis - น้ำแข็งเกาะพื้นถนน) ทำเหตุ [๒๑]

มีอยู่วันหนึ่งในฤดูหนาว เป็นหนาวแรกที่ไปอยู่เยอรมัน ตอนนั้นหิมะตกแล้ว จำได้ว่าหิมะตกวันแรกที่ฮัมบวร์กปีนั้น วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๐๓ วันที่ผมกำลังจะเล่านี้อยู่ประมาณเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๐๔ ตอนบ่ายๆ ขณะขับรถกลับจากโทรเป้น อินสติตูท (Tropen Institut)[๒๒] มองไปข้างหน้าฟ้าโปร่งแจ่มใส ตามถนนไม่มีหิมะ แต่รถทุกคันขับช้าเหมือนใช้น้ำมันตราเต่ากันไปหมด ผมแสนจะรำคาญใจก็เลยเปลี่ยนเกียร์เจ้าโฟล์คเต่า เร่งเครื่องแซงขึ้นไปอย่างทระนง พอแซงพ้นไปนิดเดียวรถก็เสียหลัก จึงเบรกรถ ก็เลยหมุนควงสว่านอยู่กลางถนน พอได้สติก็ปล่อยเบรค เปลี่ยนเกียร์ใหม่ เผอิญรถมันไถลไปชนขอบฟุตบาท เลยหมดฤทธิ์อยู่ตรงนั้น รถคันที่ผมแซงไปนั้นปีนขึ้นไปหลบอยู่บนฟุตบาทถนนอีกข้างหนึ่งเรียบร้อย เขาทำโมโห เอานิ้วชี้ ชี้ที่ขมับ (เยอรมันเอามือชี้ที่ขมับ แปลว่า เขาด่าว่าไอ้โง่ - Dummkopft) แล้วแกก็เดินลงมาดูเรา เมื่อรถมันหมดฤทธิ์แล้ว พอแกเห็นว่าหน้าผมเป็นกระเหรี่ยง แกก็ค่อยสงบสติอารมณ์ลงได้บ้าง แกเอ่ยปากถามผมว่า ไม่รู้เหรอว่าวิทยุเขาประกาศว่าวันนี้ "กลัทไอ๊ซ์" ผมก็ตอบแกว่าไม่รู้หรอก แล้วก็เลยถามเป็นความรู้จากแกต่อไปว่า ไอ้คำที่แกพูดนะมันคืออะไร ไม่เคยได้ยิน เพราะฉะนั้นถึงแม้จะฟังวิทยุก็คงไม่รู้ว่าไอ้เจ้า "กลัทไอซ์" นี่มันอันตรายถึงเพียงนี้ โชคดีที่รถไม่ได้บุบสลาย และไม่ได้ไปทำให้ผู้อื่นเขาเสียหาย"

---

[๒๑] ประเสริฐ ทองเจริญ(ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์), สารารมณ์๑. อ้างแล้ว. หน้า ๔๐.
[๒๒] หมายถึงสถาบันเวชศาสตร์เขตร้อน

แต่ประสบการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจที่สุดที่คุณหมอหนุ่มชาวไทยไม่เคยพบเคยเห็นเลยในห้องตรวจคนไข้ที่โรงพยาบาลศิริราชคือศิลปะการตรวจโรคและวิธีการฉีดยาคนไข้หญิงในโรงพยาบาลของเยอรมันที่เขาไม่เคยแม้แต่จะคิดนำเอาวิธีปฏิบัติทางการแพทย์ของฝรั่งแบบนี้มาใช้กับคนไข้ในเมืองไทย แต่ก็มีเพื่อนแพทย์บางคนเผลอประกอบโรคศิลปะแบบฝรั่งจนเกิดเรื่องอื้อฉาวมาแล้ว

ตรวจโรคแบบนี้บ่อย ๆ ไม่ดี [๒๓]

โรงพยาบาลที่ผมไปทำงานอยู่นั่นเป็นโรงพยาบาลโรคเมืองร้อน คอยรับชาวเรือที่ไปจากเมืองไกล ๆ โดยเฉพาะเมืองร้อน จึงมีโรคทางเมืองร้อนให้ศึกษาอยู่เสมอ ๆ โรคเมืองร้อนบางโรคนั้นเราก็ไม่เคยเห็นเพราะเป็นโรคเมืองร้อนของอาฟริกาและอเมริกาใต้ ซึ่งมักจะมีโรคที่เราไม่เคยเห็นในประเทศไทยมาให้ดูอยู่เสมอ

มีอยู่วันหนึ่ง มีคนไข้เป็นโรคไข้รากสาดใหญ่หรือไข้ทัยฟัส (Typhus fever) แต่ภาษาเยอรมันนั้นถ้าพูดถึงทีฟุส(Typhus) กลับหมายถึงไข้ทัยฟอยด์ แต่ไข้รากสาดใหญ่เขาเรียกว่าเฟล็คฟีเบอร์ (Fleckfieber) ซึ่งตามตัวมันจะมีผื่นเป็นจุด ๆ ขึ้น จึงเรียกว่าเฟล็ค (Fleck) อาจารย์บอกให้พวกเราไปดูกัน การที่มีผื่นนั้นจะต้องตรวจผิวหนัง โผล่เข้าไปในห้องตรวจก็ตื่นเต้นพอสมควร เพราะคนไข้เป็นชาวมอรอคโคแขกสาวถูกจับนั่งแก้ผ้าให้พวกเรานั่งดูผิวหนังอยู่กลางห้อง อยู่ที่บ้านเมืองเรานั้นเวลาจะตรวจคนไข้สาว ๆ เราก็กระมิดกระเมี้ยน เปิดดูตรงนั้นนิดตรงนี้หน่อย แต่นี่เล่นเปิดหมดทั้งตัวแล้วนั่งทำตาปริบ ๆ ดูพวกเราที่จ้องดูผิวหนังที่มีจุด ๆ ของแกอยู่อย่างน่าเวทนา ในบ้านเราเคยมีหมอโรคผิวหนังกลับจากเมืองนอกใหม่ ๆ ปฏิบัติอย่างว่านี่อยู่เหมือนกัน ผลก็คืออีกไม่กี่วันเรื่องปูดไปที่หน้าหนึ่งของหนังสือพิมพ์เกรียวกราว

---

[๒๓] ประเสริฐ ทองเจริญ (ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์), สารารมณ์๑. อ้างแล้ว. หน้า ๓๘

อีกอันหนึ่งที่เราไม่ใคร่จะเคยพบกันก็คือการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ แทนที่เขาจะเปิดสะโพกฉีดยากัน เขากลับถอดเสื้อแล้วฉีดเข้าไปตรงอกเหนือถันเล็กน้อย ความจริงฉีดที่สะโพกน่าจะเจ็บน้อยกว่าเพราะเนื้อตรงนั้นมีมากกว่าการฉีดแถวอก การใช้แขนน่าจะมีอุปสรรคบ้างเพราะมันปวด แต่นึกไปนึกมาคิดว่าดีเหมือนกัน เพราะการฉีดที่อกนั้นไม่ว่าอกหญิงอกชาย วิวมันดีกว่าสะโพกแน่ๆ และสะโพกของฝรั่งที่ไม่ใคร่จะอาบน้ำมันคงสกปรกกว่าอกแน่ๆ”

และแล้วความมุ่งมั่นก็เป็นจริง
สำเร็จหมอด็อกเตอร์เยอรมัน

การไปเรียนต่อปริญญาเอกที่เยอรมนีโดยพ่วงเอาภรรยาไปด้วยมิได้เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาแต่อย่างใด ตรงกันข้ามกลับช่วยให้คุณหมอประเสริฐไม่ว็อกแว็กกับอบายมุขที่เย้ายวนรอบ ๆ มหาวิทยาลัยในมหานครของยุโรปตะวันตก ช่วงแรก ๆ ท่านให้ภรรยาเรียนภาษาเยอรมันระยะหนึ่งจากนั้นจึงให้ไปเรียนภาษาอังกฤษต่อที่ประเทศอังกฤษ โดยให้พักอาศัยกับเพื่อนที่นั่นช่วงหนึ่ง จึงกลับมาอยู่ด้วยกันที่ฮัมบวร์กจนกระทั่งสามีเรียนจบ โดยได้แพทยศาสตร์ดุษฎีบัณฑิตหนึ่งใบและประกาศนียบัตรอีกหนึ่งใบ

ถึงแม้จะไม่ลำบากเรื่องความเป็นอยู่ในต่างแดนเนื่องจากได้รับทุนจากมูลนิธิอเล็กซานเดอร์ ฟอน ฮุมโบลด์ (Alexander von Humboldt Stiftung) อย่างพอเพียง แต่การศึกษาและการฝึกอบรมไปพร้อม ๆ กันถึงสองสถาบันนั้นย่อมไม่ใช่ภารกิจที่นักศึกษาคนใดจะประสบความสำเร็จได้โดยง่าย แต่สำหรับคนมีวินัยใฝ่ความก้าวหน้าอย่างคุณหมอประเสริฐ ต่อให้เรียนหนักมากกว่านี้เขาก็ยังกัดฟันสู้ไม่ถอย

ด้านหนึ่งคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ในวัย ๒๗ ต้องเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรเวชศาสตร์เขตร้อนและปรสิตวิทยาทางการแพทย์ที่สถาบันเวชศาสตร์เขตร้อนแบรนด์ฮาร์ด (Brenhard - Nocht Institute for Tropical Medicine : BNITM) นครฮัมบวร์ก ซึ่งเป็นสถาบันวิจัยและฝึกอบรมด้านโรคเขตร้อนและโรคอุบัติใหม่ที่ใหญ่ที่สุดของประเทศเยอรมนี

ขณะที่ในอีกด้านหนึ่ง คุณหมอหนุ่มนักเรียนทุนต้องหาเวลาสับหลีกไปเรียนวิชาแพทย์ที่สถาบันโปลิโอเอพเพ็นดอร์ฟ (Eppendorfer Kinderlähmung institute) ที่โรงพยาบาลสำหรับการฝึกอบรมทางการแพทย์ของมหาวิทยาลัยฮัมบวร์ก (Univ. Krankenhaus Eppendorf - the teaching hospital of the University of the University of Hamburg)

อายุ ๒๗ ปีที่หน้าสถาบันโรคเขตร้อน นครฮัมบวร์ก คนสวมกาวน์ขาวแถวหน้า คือ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ คเนาท์ ผอ. สถาบัน

“ผมเรียนเอาทั้งปริญญาแพทย์ (degree) และประกาศนียบัตรเฉพาะทาง (diploma) ผมเรียนเฉพาะทางที่สถาบันโรคเขตร้อนในตอนกลางวัน และตอนกลางคืนผมก็ไปเรียนหลักสูตรแพทยศาสตร์ด็อกเตอร์เมดิซิน (doctor der medicine) ที่มหาวิทยาลัยฮัมบวร์ก เพราะเวลากลางวันเขาทำบริการ (service) นอกเวลาบริการเขาก็จะสอนนักเรียนตอนสามทุ่มสี่ทุ่มก็มี ผมเรียนรวมกับนักเรียนแพทย์ทั่วไปของเขานี่แหละ หลักสูตรแพทย์ของไทยเราต้องเรียนตั้งแต่เช้าจรดเย็น แต่ของเยอรมันเขาจะประกาศว่าวิชานี้เขาสอนวันไหน อยู่ที่ห้องไหน เวลากี่โมงถึงกี่โมง เราก็ไปเรียนตอนนั้น สำหรับผมก็คัดวิชาที่เราเรียนหลักสูตรของเราไปให้เขาดู และเขาจะบอกว่าเราต้องไปเรียนอะไรบ้าง เรื่องศัลยกรรมกับโรคผิวหนังผมไม่ต้องเรียนอีก ทางมหาวิทยาลัยฮัมบวร์กเขาดูแล้วเขาไม่เรียกร้อง (require) ให้ผมเรียน ผมก็ไม่เรียน ผมเรียนเฉพาะสูติศาสตร์กับอายุรศาสตร์ อาจารย์เขาจะประกาศว่าเขาจะสอนวิชาสูติที่นี่เวลานี้ คนที่ต้องการเรียนสูติก็มาเรียน ตอนนั้นผมเป็นคนไทยคนเดียวที่มาเรียนวิชาแพทย์ที่โรงพยาบาลเอพเพ็นดอร์ฟของมหาวิทยาลัยฮัมบวร์ก แต่ที่สถาบันโรคเขตร้อนมีคนไทยไปเรียนหลายคน

การเรียนปริญญาบัตรเราก็เรียนไป ส่วนการเรียนประกาศนียบัตร (diploma) การฝึกอบรมเราก็ฝึกไป ไม่เกี่ยวกัน คนละเรื่องกัน แต่เราต้องจัดแบ่งเวลาไปเรียนให้ได้ทั้งสองอย่าง”

การฝึกอบรมประกาศนียบัตรที่สถาบันเวชศาสตร์เขตร้อนที่สถาบันแบรนด์ฮาร์ด แม้จะเป็นช่วงระยะเวลาเพียงปีครึ่ง แต่ก็ให้ประสบการณ์เรียนรู้เรื่องเชื้อไวรัสตามที่ตั้งเป้าหมายมาศึกษา โดยเฉพาะได้ฝึกอบรมการแยกเชื้อไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นเรื่องที่ใหม่มากสำหรับแพทย์ไทยยุคนั้น และแม้แต่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ชั้นนำของไทยก็ยังไม่มีสอนเรื่องนี้

“ตอนนั้นไทยยังไม่มีสถาบันโรคเขตร้อน ไม่มีสอนเรื่องนี้ จึงต้องไปเรียนต่างประเทศ ที่สถาบันโรคเขตร้อนในฮัมบวร์กมีคนไทยมาเรียนร่วมกับผมหลายคน มาจากคณะสาธารณสุขก็มี จากโรงพยาบาลตำรวจก็มี จากโรงพยาบาลวชิระก็มี จากโรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลแพร่ หรือไปส่วนตัวก็มี คนไทยที่ไปเรียนที่สถาบันโรคเขตร้อนนครฮัมบวร์กด้วยกัน ตอนนั้นก็มี ๔ คน คือ หมออาภรณ์ หมออุทัย หมอวินิจ และผม หลักสูตรอบรมนี้เขาให้แค่ diploma เขามีทั้งหลักสูตร ๖ เดือน ต้องเรียนวิชาโรคทางปรสิต โรคทางแบคทีเรีย และโรคทางไวรัส ส่วนที่ผมเรียนเป็นหลักสูตรอบรมด้านไวรัสวิทยา แยกออกมาคนละหลักสูตร ต้องใช้เวลาประมาณปีครึ่ง เชื้อไวรัสที่รู้จักเวลานั้นยังมีไม่กี่ตัว มีไข้หวัดใหญ่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคฝีดาษ แล้วก็ยังมีเชื้อที่ไม่จัดเข้าเป็นไวรัสหรือแบคทีเรีย เช่น พวกไข้รากสาดใหญ่ โรคไทฟัสฟีเวอร์ กาฬโรค แต่ตอนหลังก็ถูกจัดเป็นพวกแบคทีเรีย

การอบรมเริ่มจากเทคนิคพื้นฐาน (basic technic) ไปเลย จนกระทั่งถึงตัวอาการการป้องกัน เขามีคนไข้ให้ดูเป็นบางช่วง บางช่วงก็ไม่มี”

ประสบการณ์ที่มีคุณค่าที่สุดอย่างหนึ่งที่ได้จากสถาบันเวชศาสตร์เขตร้อนแบรนด์ฮาร์ดแห่งนี้ก็คือการที่ได้อยู่ภายใต้การฝึกอบรมของซูเปอร์โปรเฟสเซอร์ที่ชื่อ

ไฮน์ริช เอช. ลิพเพลท์ (Prof. Dr. med. habil. Heinrich H. Lippelt) ผู้เชี่ยวชาญด้านไวรัสวิทยาที่มีชื่อเสียงที่สุดคนหนึ่งในยุคนั้น

"อาจารย์คนนี้อยู่ที่สถาบันโรคเขตร้อนที่ฮัมบวร์ก ที่อาจารย์หมออรุณ เนตรศิริแนะนำมา ชื่อ ไฮน์ริช ลิพเพลท์ เป็นศาสตราจารย์ระดับสูงสุดของเยอรมัน ท่านเป็นผู้อำนวยการศูนย์โรคไข้หวัดใหญ่แห่งชาติเยอรมนี ท่านเมตตารับผมไปฝึกงานอยู่กับท่าน ท่านเป็นผู้สอนหลัก นอกจากสอนแล้วท่านยังให้ความเป็นกันเอง เช่นชวนไปกินข้าว ดื่มไวน์ที่บ้านท่าน สถาบันเวชศาสตร์เขตร้อน Bernhard Nocht Institut ตอนนั้นกำลังทำการวิจัยเรื่องไวรัสของระบบหายใจ เน้นหนักเชื้อ "อะเดโนไวรัส" (Adenoviruses) ที่เพิ่งค้นพบใหม่ ๆ ในเวลานั้น อาจารย์ลิพเพลท์ท่านจะสอนเป็นหลัก เราต้องเข้าห้องแล็บ ต้องลงมือทำเอง สมมุติจะแยกเชื้อไข้หวัดใหญ่ ก็ต้องฉีดไข่เอง มีอาจารย์ช่วยสอนให้ แล้วพอสอนเสร็จเราต้องลุยเอง เขามีกล้องให้ดูเชื้อไวรัส เป็นอีกแผนกหนึ่งที่เขาดูแลกล้องนี้ ซึ่งยังไม่มีในเมืองไทยตอนนั้น ดูเหมือนจะมีอยู่เครื่องหนึ่งที่สถานเสาวภา ไม่รู้ได้มายังไง แต่ก็เสียเพราะไม่มีใครดูแล

เชื้อหลัก ๆ ตอนนั้นก็คือเชื้อไวรัส Adeno แต่ก่อนเรานึกว่าเป็นไข้อย่างนี้ก็ต้องเป็นไข้หวัดใหญ่ แต่พอตอนสงครามโลกครั้งที่สอง พบว่ามันเกิดจากเชื้อ Adeno มากเหมือนกัน อาการก็เหมือนอาการโรคระบบทางเดินหายใจทั่วไป ตัวร้อน เป็นไข้ มีไอ แล้วอาจจะมีปอดบวม อาจจะมีตาแดง แล้วก็ระบาด มีอันตรายถึงตายก็มี ทุกวันนี้ก็ยังไม่มียารักษาและไม่มีวัคซีนป้องกัน พอทำเรื่องเชื้อไวรัส Adeno ก็พบว่ามันจะมีเชื้อสายพันธุ์ย่อย ๆ ของมันตั้ง ๓๐ กว่าสายพันธุ์ แล้วผมก็ต้องเขียนวิทยานิพนธ์เรื่องอะดิโนไวรัส (Adenoviruses) ให้เขา

การทำวิทยานิพนธ์ก็ลำบากตรงที่ต้องเขียนเป็นภาษาเยอรมัน แต่ผมโชคดีตอนที่ผมกำลังเขียนก็มีคนคิวบาอยู่คน ชื่อ ดร. เฮลเรโร เออร์เนสโต (Dr. Helrero Ernesto) ก็อยู่ที่แล็บด้วยกัน แล้วอีกคนหนึ่งเป็นคนเยอรมัน ชื่อ เจอร์เจนด์ (Jergend)

ก็กำลังทำ Thesis (วิทยานิพนธ์) เหมือนกัน Thesis ทั้งของผมทั้งของเออร์เนสโตก็ให้เจ้าเจอร์เจนด์ช่วยเกลาภาษาให้ เพราะเขาเป็นคนเยอรมัน เขาเกลาภาษาให้แล้วมาพิมพ์เอง ผมก็ไปซื้อเครื่องพิมพ์ดีดกระเป๋าที่เป็นภาษาเยอรมัน ซื้อมาเพียง ๘๐๐ บาทเท่านั้น ผมเก็บไว้ตลอดเวลา เอากลับมาเมืองไทย เพิ่งปีที่แล้ว (พ.ศ. ๒๕๕๙) โดนขโมยไป

วิทยายุทธการเพาะแยกเชื้อไข้หวัดใหญ่ในไข่ไก่ที่คุณหมอประเสริฐร่ำเรียนมาจากตักศิลาเมืองเยอรมันนี่เอง ได้กลายเป็นแบรนด์เนมให้กับสาขาไวรัสวิทยาที่ริเริ่มขึ้นใหม่ในแผนกวิชาจุลชีววิทยาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ส่วนการแบ่งภาคไปเรียนวิชาแพทย์ที่มหาวิทยาลัยฮัมบวร์กในเวลากลางคืนนั้นไม่เคยสร้างความท้อถอยให้กับคุณหมอหนุ่มผู้มีความมุ่งมั่นใฝ่ฝันคนนี้เลย ตรงกันข้ามท่านขยันตั้งใจเรียน เร่งวันเร่งคืนให้สำเร็จการศึกษาตามกำหนดเวลาที่ได้รับทุน ๓ ปีที่มหาวิทยาลัยฮัมบวร์ก คุณหมอประเสริฐได้เรียนเรื่องเชื้อไวรัสสำคัญตัวหนึ่ง คือเชื้อโปลิโอ (Poliovirus หรือ Poliomyelitis) ภายใต้การสอนของศาสตราจารย์ไฮน์ริชเพ็ท (Prof. Dr. med. habil. Heinrich Pette) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญไวรัสโปลิโอที่มีชื่อเสียงที่สุดคนหนึ่งของโลกในเวลานั้น โดยศาสตราจารย์ผู้นี้เป็นผู้อำนวยการของสถาบันโปลิโอเด็กเอพเพ็นดอร์เฟอร์ (Institute of Infantile Paralysis, Eppendorfer) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลเอพเพ็นดอร์ฟในมหาวิทยาลัยฮัมบวร์กด้วย ความรู้เรื่องโปลิโอจากบุคคลชั้นปรมาจารย์ตะวันตกดังกล่าว เป็นต้นทุนความรู้สำคัญที่ช่วยสนับสนุนบทบาทของคุณหมอประเสริฐในด้านโปลิโอในเวลาต่อมา

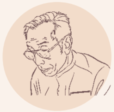
และแล้ว วันเวลาแห่งการจบหลักสูตรดุษฎีบัณฑิตแพทย์เยอรมันก็มาถึง ในปี พ.ศ. ๒๕๐๕ หลังจากที่ได้รับประกาศนียบัตรเวชศาสตร์เขตร้อน และปรสิตวิทยาทางการแพทย์มาก่อนแล้ว ในปี พ.ศ. ๒๕๐๔ ขั้นตอนสำคัญของการสอบเข้าเรียนแพทย์เยอรมันต้องผ่านการสอบสัมภาษณ์ฉันใด ขั้นตอนการสอบออกก็ต้องผ่านการสอบปากเปล่าฉันนั้นซึ่งก็ต้องอาศัยอานิสงส์ของความเป็นศิษย์มีครู (ไทย) ที่เป็นเพื่อนกับครู (เยอรมัน) นั่นเอง

"ตอนสอบออก เขาถามว่าเรียนกับอาจารย์หมอชัชวาล โอสถานนท์ หรือเปล่า ผมบอกเรียนกับท่านครับ แล้วถามต่อว่าสอบกับท่านหรือเปล่า ผมก็บอก สอบกับท่านครับ เขาถามว่า 'การมีเลือดออกในขณะที่ตั้งครรภ์อ่อน แสดงว่าอะไร' ผมก็บอกไปเลยว่า 'แท้ง' เขาก็โอเค แล้วก็ถามต่อว่า 'ผู้หญิงมาหาหมอ ปวดท้อง จวนจะเป็นลม จะช็อค แต่ไม่ใช่ปวดไส้ติ่ง ไม่ใช่ปวดไต แล้ว you จะซักประวัติอะไรบ้าง' ผมก็ตอบว่า 'ต้องซักประวัติคนไข้ว่ามีเพศสัมพันธ์หรือยัง' เพราะการที่คนไข้เป็นสาว ยังไม่ได้แต่งงาน ไม่ได้แปลว่าจะไม่ท้อง ตอนนี้คนสอบเขาก็บอกว่าไม่ถามแล้วไปได้เลย

คนที่ถูกสอบปากเปล่าแล้วไม่ได้ออกก็มี ผมเองก็เกือบไม่ได้ออกเรื่องอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพราะว่าตอนเรียนที่ศิริราช ไม่เรียน EKG เพราะที่ศิริราชมีอยู่เครื่องเดียว ตอนอยู่ศิริราช ครูประจำวิชาก็ไม่ค่อยสอน ผมเลยตอบไม่ได้ เขาก็ให้ผมกลับไปอ่านหนังสือมาใหม่ แล้วก็กลับไปสอบอีก จะได้ผ่าน

สรุป ผมจบ Doctor Human Medicine ที่แปลว่าแพทยศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยฮัมบวร์ก ที่โรงพยาบาลเอพเพ็นดอร์ฟ (Univ. Krankenhaus Eppendorf) และจบเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาจากสถาบันเวชศาสตร์เขตร้อน Bernhardt-Nocht Institut ซึ่งเขามีแผนกไวรัสวิทยาของเขา รวม ๆ แล้วทั้งหมดก็ ๓ ปี ผมจบ diploma ก่อน แล้วอีกประมาณ ๓ เดือนก็เรียนจบดีกรีแพทย์ พอจบแล้วทุนหมด ผมก็ต้องรีบกลับไทย ราวเดือนตุลาคม ปี ๒๕๐๖ ทำงานแผนกเดิม ตำแหน่งเดิม ที่เดิม ทุกอย่างเหมือนเดิม"

คุณหมอประเสริฐได้กลับมาเป็นอาจารย์ประจำในสาขาวิชาบัคเตรีวิทยา แผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล อันเป็นตำแหน่งหน้าที่เดิมก่อนเดินทางไปเรียนต่อต่างประเทศ



ครอบครัวและบ้าน
คือวิมานของเรา

แอร์ไลน์สายปรารถนาได้พาผู้โดยสารชื่อประเสริฐ ทองเจริญ บรรลุถึงระยะทางหลักหมาย (mile stone) สำคัญของชีวิตแล้ว นั่นคือ ได้เป็นอาจารย์ในคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยอันมีชื่อเสียงเพื่อเป็นบันไดไปเรียนต่อเมืองนอกจนสำเร็จดุษฎีบัณฑิตและความเชี่ยวชาญด้านไวรัสวิทยากลับมา ถ้าว่ากันตามภาษิตฝรั่งว่า Well begun, half done ก็เท่ากับว่าชีวิตในด้านหน้าที่การงานได้สำเร็จไปครึ่งหนึ่งแล้ว พร้อมกันนั้น การได้คู่ครองที่ลงตัวก็ช่วยให้ชีวิตครอบครัวสมบูรณ์แล้ว โดยเฉพาะในช่วงที่คุณหมอประเสริฐได้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมทุกข์ร่วมสุขในต่างแดนกับภรรยาที่เพิ่งแต่งงานกันหมาด ๆ แทนการดื่มน้ำผึ้งพระจันทร์เป็นเวลานานถึง ๓ ปีเต็ม ย่อมช่วยให้คู่สมรสใหม่สามารถปรับตัว ปรับทัศนคติและปรับใจเข้าหากันได้อย่างมั่นคง เมื่อทั้งสองกลับคืนสู่บ้านเกิดเมืองนอน สิ่งแรกที่ต้องทำคือสร้างบ้าน... รังรัก... ของครอบครัวทองเจริญ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับพยานรักคนแรกที่กำลังถือกำเนิด เพราะนับแต่วันแรกหลังแต่งงาน ทั้งคุณหมอประเสริฐและคุณสุจารี-ศรีภรรยา ต้องอาศัยบ้านพ่อตาแม่ยายอยู่ จนเมื่อสำเร็จการศึกษาจากเยอรมัน จึงเริ่มคิดการปลูกบ้านสร้างเรือนอย่างจริงจัง

บ้านหลังแรกของครอบครัวคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ปลูกขึ้นตรงบริเวณระหว่างบ้านพ่อตากับบ้านคุณหลวงมนูเทศน์วิมลภัย-คุณปู่ของภรรยา คือ บ้านเลขที่ ๕๑ ซอยสมประสงค์๔ ถนนเพชรบุรี (ซอยเพชรบุรี ๑๗) รหัสไปรษณีย์ ๑๐๔๐๐

“เมื่อผมกลับจากเยอรมัน เรากำลังจะมีลูกคนแรก ก็เลยต้องหาบ้านอยู่ ต้องคิดปลูกบ้าน ตั้งแต่บ้านหลังแรกจนถึงบ้านในปัจจุบัน ต้องเป็นหนี้เขาเกือบตลอด

๑. บ้านหลังแรกที่ ๕๑ ซอยสมประสงค์ ๔ ถนนเพชรบุรี (เพชรบุรี ๑๗) ๑๐๔๐๐

๒. ที่จอดรถก็จะกลายเป็นที่จอดเรือ

๓. ที่บ้านเก่ามีผู้สืบสกุล ๓ คน ชาย ๒ หญิง ๑ กระทง กระทิง และ กะทิ

๔. อยู่ด้วยความสุขมาได้สิบกว่าปี บ้านเราสร้างก่อน บ้านที่มาสร้างทีหลังก็ถมที่สูงขึ้น พอฝนตกน้ำก็ไหลมาบริเวณบ้านผม ทนอยู่ต่ออีก ๔ ปี ทนไม่ไหวต้องขยับขยายหาที่ใหม่

ชีวิต ผมไม่มีเงินปลูกบ้านหรอก วิธีหาเงินปลูกบ้านผมทำยังไงรู้หรือเปล่า ผมไปขอกู้เงิน เขาก็ไม่ให้กู้ เพราะไม่มีหลักทรัพย์อะไร เผอิญตอนนั้นมีอาจารย์ที่ชอบกันอยู่คนหนึ่ง ชื่อ อาจารย์ทวี บุญโชติ ตอนหลังท่านไปเป็นหัวหน้าหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาที่รามาธิบดี เราสนิทกัน ส่วนมากจะไปกินข้าวด้วยกันที่ใต้หอประชาธิปไตย ก็มีพวกเด็กมั่ง อาจารย์กลาง ๆ บ้าง อาจารย์เด็ก ๆ บ้าง ที่นั่งกินด้วยกัน ผมก็เล่าเรื่องว่าผมจะไปกู้เงินมาปลูกบ้าน เขาไม่ให้ผมกู้ ทำยังไงดี อาจารย์ทวีก็บอกว่า 'เอาอย่างนี้สิ ผมจะหาวิธีให้ จะเจรจาให้เอาไหม' เขาก็แนะนำให้ผมไปประกันชีวิตกับบริษัทไทยสมุทรซิ ญาติเขาเป็นเจ้าของบริษัทสมุทรประกันภัย แล้วจึงเอาใบกรมธรรม์ไปให้แบงค์กรุงเทพไว้ ถ้าหมอเป็นอะไรไปเขาก็เอากรมธรรม์หมอไปเบิกเงินได้ ผมก็คิดว่าไม่เสียอะไร เสียแต่ส่งเบี้ยประกันตลอดเวลา ผมก็เอาเงินไปปลูกบ้านตรงนั้น พอจะปลูกบ้านมันก็มีปัญหา วัสดุก่อสร้างราคาเพิ่มขึ้นฮวบ ๆ เพราะเขากำลังสร้างหมู่บ้านเอเชี่ยนเกมส์ ประเทศไทยจะเป็นเจ้าภาพแข่งเอเชี่ยนเกมส์ตอนนั้น เขาก็รีบก่อสร้างด่วนเพื่อทำเป็นหมู่บ้านนักกีฬา เพราะฉะนั้นราคาวัสดุก็ขึ้น ผมก็บอกให้คุณพ่อช่วย โดยท่านจะหาซื้อไม้ให้จำนวนหนึ่ง แล้วผมเตรียมเงินค่าไม้ให้ท่านในวันศุกร์ ท่านก็ซื้อไม้จากกาฬสินธุ์จากโรงเลื่อยที่นั่น เผอิญคุณพ่อรู้จักกับเจ้าของโรงเลื่อย ก็เลยซื้อไม้ได้ถูกหน่อย เช่ารถสิบล้อวิ่งจากกาฬสินธุ์ ขนไม้มาสองคัน กองไว้แล้วก็จ้างช่างมาสร้างบ้านหลังแรก”

บ้านหลังแรกที่ซอยสมประสงค์ ถนนเพชรบุรี เป็นอู่กำเนิดของลูก ๆ ๓ คน ชาย ๒ คน หญิง ๑ คน คือ กระทง (ผศ.นพ. ปุณณฤกษ์) กระทิง (ปาณฑิต) และกะทิ(ปารมี) และต่อมาลูก ๆ ก็ให้ทายาทรุ่นหลานอีก ๔ คน เป็น

หลานชาย ๓ คือกระบุง (ปริญ) กระป๋อง (ชยภัทร) กระบอง (ปรัชญ์) และหลานสาวอีกหนึ่งคน คือ มีนา คุณหมอพ่อลูกสามย้อนรำลึกถึงวันเวลาที่เลี้ยงลูก ๆ จนเติบใหญ่

"ก่อนแต่งงานนั้นผมไม่รู้ว่าภรรยาผมทำงานบ้านไม่เป็นเลย คุณแม่เขาบอกว่าเอาลูกสาวไปแล้วอย่าเอามาคืนนะ เพราะเขาเป็นลูกคนแรก เป็นหลานคนแรก ปู่ก็โอ๋ พ่อก็โอ๋ ญาติเขาก็โอ๋กันมา ไม่ให้ทำอะไร ตอนแต่งงานแล้วภรรยาผมเขายังหุงข้าวไม่เป็นเลย ตอนแต่งงานกันใหม่ ๆ อยู่บ้านเขาพ่อแม่ก็ช่วยดูแลให้ เมื่อมาอยู่บ้านของเรา ผมต้องสอนให้เขาหุงข้าว

เขาทำกับข้าวไม่เป็น เราก็ต้องพาลูก ๆ ไปกินข้าวตรงภัตตาคารใกล้บ้าน ค่าอาหารก็แพงมาก เราก็ชักไม่ไหว ต่อมาผมก็คอยสังเกตว่าลูก ๆ เขาชอบกินอะไร ก็หัดทำอาหารที่ลูกชอบ แต่ละคนก็ชอบไม่เหมือนกัน จะได้ไม่ต้องพาออกไปซื้อกินข้างนอกบ้าน ภรรยาผมเขาก็หัดทำกับข้าวจนทำเป็นช่วยให้เราประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก ลูกชายผม โดยเฉพาะเจ้าคนโตชื่อกระทง เขามีรสนิยมในการกินอาหารมาก จนเขาโตขึ้นเป็นแพทย์ เขาก็จะเลือกกินอาหารตามร้านที่อร่อย ๆ แล้วก็โพสต์บอกเพื่อน ๆ ว่าที่ไหนอร่อยก็มีคนไปกินร้านที่เขาแนะนำ

ผมต้องกัดฟันทนฝ่าความยากจน กัดก้อนกินเกลือ รายได้น้อยก็ใช้น้อย ผมต้องขายรถโฟลค์สวาเกนที่เอามาจากเมืองนอกเพื่อจะได้มีเงินซื้อนมให้ลูก เราอยู่บ้านหลังแรกด้วยความสุขมาได้สิบกว่าปี เนื่องจากบ้านเราสร้างก่อนคนอื่น ก็ไม่ได้ถมที่สูงไว้ พวกบ้านที่มาสร้างทีหลังเราก็ถมที่สูงขึ้นโรงแรมแถวนั้นก็ก่อสร้าง พอฝนตกลงมา น้ำก็ไหลมาบริเวณบ้านผม ที่จอดรถก็กลายเป็นที่จอดเรือ ผมทนอยู่ต่อไปอีก ๔ ปี ทนไม่ไหว ก็ต้องขยับขยาย

บ้านถนนเพชรบุรีมีปัญหาเรื่องน้ำท่วม ซอยแคบ รถเข้าออกไปโรงแรมใกล้เคียงมาก พอ ฐานะเริ่มดีขึ้นก็เลยไปซื้อบ้านใหม่ เลขที่ ๕๙/๓๘ รามคำแหง ๗๑ "บ้านโฮมเพลซ"

หาที่ใหม่ ฐานะก็เริ่มดีขึ้น ก็เลยไปหาซื้อบ้านใหม่ที่ 'บ้านโฮมเพลซ' เลขที่ ๕๙/๓๘ รามคำแหง ๗๑ แต่ตอนที่ลูกกระทิงและลูกกะทิไปเรียนที่สหรัฐอเมริกาพร้อมกันสองคน ต้องการเงินสด (Cashflow) เลยต้องเอาบ้านโฮมเพลซไปจำนองกับซิตี้แบ๊งค์ ต่อมารู้ว่าสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหิดล (สอมม.) ก็ให้กู้ได้ จึงย้ายจำนองมาไว้ที่ สอมม. จนหมดหนี้ ตอนนี้บ้านหลังนี้ใช้จำนองรับประทานแก้จนไปจนหมดสิ้นแล้ว"

หากใครถามคุณหมอประเสริฐถึงเทคนิคการเลี้ยงลูกเลี้ยงหลาน ท่านก็จะให้เคล็ดลับแบบง่าย ๆ คือ ถ้าลูกยังเล็กก็ใช้วิธีรักวัวให้ผูกรักลูกให้ตี โดยต้องมีเหตุผลกำกับเสมอ ต่อเมื่อเด็กโตขึ้นแล้วท่านก็ใช้วิธีรับฟังและประชาธิปไตยแบบปรึกษาหารือ

(Deliberative Democracy)

“การห่วงลูกห่วงหลานต้องห่วงพ่อแม่ก่อน ต้องสอนพ่อแม่ให้เลี้ยงลูกอยู่ในกรอบ อย่าปล่อยตามใจ ผมมีลูก ๓ คน ผมเลี้ยงและมีการลงโทษ หากบอกว่าอย่าแล้วยังทำจะต้องถูกลงโทษ ผมบอกตะเกียบกายสิทธิ์ ฝ่ามือผัดเผ็ดก็มี แต่การทำโทษต้องมีเหตุผล ถามเขาว่าทราบใช่มั้ยว่าทำไมต้องถูกลงโทษ เขาก็บอกอย่างนั้นอย่างนี้ ก็รู้ตัว ผมบอกลูกเสมอว่าเลี้ยงลูกต้องมีเหตุผล” [๒๔]

ตอนคุณหมอมีหลานปู่หลานตาของตัวเอง ท่านก็ใช้ท่าทีกับหลาน ๆ แบบเพื่อนคุยกับเพื่อน

“หลานผมสมัยที่เกิดการชุมนุมเสื้อเหลือง ผมก็บอกหลานว่าฟังได้ แต่อย่าเพิ่งปักใจ ๑๐๐% ว่าคนนั้นผิดคนนั้นถูก คนที่เราคิดว่าถูกอาจจะผิด คนที่เราคิดว่าผิดอาจจะถูก เพราะฉะนั้นอย่าเพิ่งปักใจ ดูเหตุแวดล้อมอะไรต่าง ๆ ก่อน หลานก็บอกผมว่าเขาฟังสนธิ(ลิ้มทองกุล) พูดก็น่าฟัง พูดเก่ง แต่ว่าเขาไม่รู้ว่าเขาจะเชื่อได้หมดหรือเปล่า เขาพูดอย่างนี้ผมพอใจแล้ว ให้เขาแบ่งใจไว้สักนิดว่าอาจจะจริงก็ได้ไม่จริงก็ได้ เราก็ชมหลานว่าถูกต้อง ต้องคิดอย่างนี้ เราต้องคิดว่าเราไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์ ไม่ได้ฟังมาแต่ต้น เราฟังสิ่งที่เขาเล่ามา ประโยคเขาอาจจะเล่าไม่หมดก็ได้ เขาอาจจะเล่าไม่จบก็ได้ เขาอาจจะทิ้งไว้ให้เราคิดต่อแล้วเราก็คิดต่อไปในทางที่ผิดเอง เราต้องค่อย ๆ สอนเขาอย่างนี้ เขาก็เดินต่อไปได้” [๒๕]

[๒๔] สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. หนังสือที่ระลึก ๘๔ ปี ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๖๐

[๒๕] เล่มเดียวกัน. หน้า ๗๐

เปิดคลินิกชำเหมา

ลำพังรายได้จากเงินเดือนข้าราชการคงไม่พอสำหรับผ่อนบ้านด้วยซ้ำ ทั้งนี้คงไม่ต้องเอ่ยถึงค่านมลูก ค่าอาหาร และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในบ้าน หรือแม้แต่ค่ารถไปทำงาน ในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม คุณหมอประเสริฐจึงได้เปิดคลินิกเวชกรรมเพื่อหารายได้เสริมจากเงินเดือนราชการในย่านหมู่บ้านนักกีฬาเก่ารามคำแหง ซึ่งต่อมาคุณหมอประเสริฐและครอบครัว ก็ได้ย้ายบ้านหลังที่สอง อันเป็นหลังปัจจุบันไปอยู่ที่นั่น ซึ่งเมื่อกว่า ๕๐ ปีก่อน ยังมีสภาพเป็นท้องทุ่งโล่ง ร้างบ้านและผู้คน

"หลังจากไทยเป็นเจ้าภาพเอเชี่ยนเกมส์จบลง[๒๖] (พ.ศ. ๒๕๐๙) เขาก็ไม่ได้ใช้หมู่บ้านนักกีฬา ก็ปิดอยู่เฉย ๆ ตอนนั้นกรมประชาสงเคราะห์ (สังกัดกระทรวงมหาดไทย) เขาดูแลอยู่ ผมก็เลยขอเช่าเขาสามห้องติดกันชั้นเดียว ค่าเช่า ๖๐๐ บาทต่อเดือน ผมก็เช่าเขาทำคลินิกที่นั่น ผมมาทำคลินิกตั้งแต่คนในหมู่บ้านตรงนั้นมี ๑๙๐ หลังคาเรือน ส่วนมากก็จะเป็นครอบครัวเชิงเดี่ยวแบบอยู่กันสองคนผัวเมีย ก็เลยไม่ค่อยมีคนไข้

วันหนึ่งอาจารย์หมอชัชวาล โอสถานนท์ กับอาจารย์หมออุดม โปษะกฤษณะขับรถผ่านมา เห็นมีคนเปิดคลินิกอยู่ท่านเลยมาจอดรถหน้าคลินิก ท่านเห็นผมก็ทักว่า 'หมอมาทำอะไรอยู่ที่นี่ ไม่มีคนสักคน ไม่เจ๊งเหรอ จะไหวเหรอ' ผมก็บอกท่านว่า 'เจ๊งก็เจ๊งครับ เพราะผมไม่รู้ว่าจะไปเปิดคลินิกที่ไหน' เพราะว่าจะไปที่ไหนเราก็ต้องไปเซ้งเขา ห้องเช่าสมัยโน้นก็ ๗-๘ แสน ผมจะไปเอาเงินที่ไหน ที่นี่ค่าเช่าแค่เดือนละ ๖๐๐ บาท เราก็ต้องเช่าเขา แต่พออยู่ไปก็มีคนไข้คนหนึ่ง เขาผ่าตัดไส้ติ่งจากโรงพยาบาลวชิระ เขาก็มาทำแผลกับผม ถือเป็นคนไข้คนแรกของผมที่มีบ้านอยู่แถว ๆ นี้ เขาบอกว่าเป็นญาติกับคุณพระบำราศนราดูร ทุกวันนี้เมียเขาก็

---

[๒๓] ประเทศไทยเคยเป็นเจ้าภาพจัดการแข่งขันกีฬาเอเชี่ยนเกมส์ ๔ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๙-๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๐๙ ครั้งที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๙-๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๑๓ ครั้งที่ ๘ ระหว่างวันที่ ๙-๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๒๑ และครั้งที่ ๑๓ ระหว่างวันที่ ๖-๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๑

ยังอยู่ ลูกเขาเจอผมก็ยังสวัสดีกันอยู่ เขาเป็นคนไข้คนแรก ต่อมาก็ค่อย ๆ มีคนมากขึ้นตามลำดับ จนคลินิกเราพออยู่ได้”

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของคนไข้คลินิกส่วนตัวของคุณหมอประเสริฐ ซึ่งไม่ใช่มีความสัมพันธ์กันแค่หมอกับคนไข้เท่านั้น แต่ดูแลเอาใจใส่กันฉันญาติพี่น้อง

“จากคลินิกของผมไปถึงกิโลเมตรที่ ๘ เป็นชุมชนมุสลิมย่านคลองแสนแสบ เจ็บไข้ได้ป่วยก็มาหาคลินิกผมทั้งนั้น เพราะเราไม่ถือตัว เช่น ตามปกติคนไข้ที่นั่นเวลาจะไปหาหมอก็ต้องถูกอุ้มลงเรือ

แล้วขึ้นจากเรือก็ต้องอุ้มกันไปคลินิก มันก็ไปหาหมอลำบาก พอญาติคนไข้มาหาผมบอกว่าหมอช่วยไปหาคนไข้หน่อยได้ไหม ผมก็เอา ตามเขาลงเรือเขาไป เขาก็ไว้ใจเรา จนผมไปรู้จักกับหมอคนหนึ่งเป็นชาวมุสลิม ชื่อ ชูศักดิ์ เขาเป็นหมอด้านกระดูกอยู่ตรงแมนชั่นย่านนั้น เขาก็มาคุยกับผมสนุกสนานชอบพอกัน ตอนก่อนแกไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่ซาอุดิอารเบีย ก็ยังมาคุยกับผมว่าเขาไปซาอุฯ คราวนี้กลับมาจะได้เป็นฮัจญีแล้วนะ”

แล้วอยู่มาวันหนึ่งโชคชะตาก็นำพาให้มาได้คนไข้ที่ชื่อสมัคร สุนทรเวช และครอบครัว แต่ก็คงความสัมพันธ์กันแบบคนไข้กับหมอที่สนิทกันฉันญาติ ไม่เคยแปรเปลี่ยนไปเป็นความสัมพันธ์ฉันหัวหน้าพรรคกับลูกพรรค แม้อดีตนายกรัฐมนตรีสมัคร สุนทรเวช จะเคยทาบทามคุณหมอให้เข้าพรรคมวลชนเพียงใดก็ไม่สำเร็จ เพราะคุณหมอประเสริฐไม่ชอบงานการเมืองเอาเสียเลย

“อยู่มาวันหนึ่ง คุณหมอมยุรี พลางกูร ภรรยา ดร.กำแหง พลางกูร (อดีตเลขาธิการสภาการศึกษาแห่งชาติ - ผู้เขียน) ก็ขับรถมาหาผมที่คลินิกตรงนั้น บอกว่า ‘หมอประเสริฐ น้องชายพี่เขามาอยู่ตรงนี้นะ ฝากดูเขาด้วยก็แล้วกัน ถ้ามีอะไรพี่จะบอกให้เขามานะ’

คุณหมอมยุรีเขาเป็นหมอเด็กที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผมก็รู้จักกับเขาตอนผมทำเรื่องไข้เลือดออก เขาก็ทำเรื่องไข้เลือดออกในเด็กอยู่เหมือนกัน เผอิญเขาเป็นญาติกับคุณสมัคร สุนทรเวช ซึ่งตอนที่คุณสมัครแต่งงานแล้ว ท่านก็ไปอยู่ซอย ๙๘ ถนนนวมินทร์ ใกล้กับคลินิกผม คุณหมอมยุรีก็ไปบอกคุณสมัครว่าถ้าเจ็บไข้อะไรก็ไปหาหมอประเสริฐ แล้ววันหนึ่งคุณสมัครก็มาหาผม จนกระทั่งท่าน

มีลูกสาวแฝดสองคน ชื่อ ยัยกุ๊ก ยัยกิ๊ก เราก็ช่วยดูแลแบบเป็นพรรคพวกกัน ช่วงนั้นท่านและคนในครอบครัวเป็นอะไรท่านจะไม่ยอมไปพบหมอคนอื่นเลย ต้องพบแต่หมอประเสริฐเท่านั้น หรือต้องให้ผมเกลี้ยกล่อมท่านจึงยอมรักษากับหมอคนอื่น จนกระทั่งคุณสมัครได้เป็นผู้ว่ากรุงเทพฯ พอท่านได้เป็นผู้ว่ากรุงเทพฯแล้ว ท่านก็ย้ายไปเป็นคนไข้ที่โรงพยาบาลวชิระของ กทม. ผมก็หมดความจำเป็น

ตอนที่คุณสมัครลงสมัครเป็นผู้ว่ากรุงเทพฯ ท่านก็มาหาผม บอกว่า ‘หมอประเสริฐ มาเป็นรองผู้ว่าฯ ให้ผมหน่อยได้ไหม’ ตอนนั้นคุณตุ๊ ภรรยาผมก็นั่งคุยอยู่ด้วย ผมก็ตอบปฏิเสธว่าไม่เอาหรอกครับ ท่านก็ถามอีกว่าทำไมไม่เอาล่ะ ผมก็ตอบว่า ‘ผมไม่ต้องการเป็นนักการเมือง เดี๋ยวผมจะทำให้ท่านเสียเปล่า ๆ’

ความจริง คุณสมัครท่านก็เคยมาชวนผมเข้าพรรคตั้งแต่สมัยท่านอยู่กับคุณบุญชู โรจนเสถียร ผมก็เคยปฏิเสธไปครั้งหนึ่งแล้ว ต่อมาท่านตั้งพรรคประชากรไทย มาชวนผมเข้าพรรค ผมก็ปฏิเสธอีก แต่ว่าเราก็ไม่ได้ปฏิเสธแบบโกรธอะไรกันนะ ก็พูดจากกันดี ๆ”

ที่มาของชื่อถนนนวมินทร์

แต่ก่อนกรุงเทพฯ เคยมีถนนสายใหญ่ย่านรามคำแหง ชื่อ "ถนนสุขาภิบาล" ชื่อนี้ปรากฏอยู่หลายปีก่อน กระทั่งวันหนึ่งในยุคของผู้ว่ากรุงเทพมหานคร ชื่อ สมัคร สุนทรเวช ก็ปรากฏชื่อถนนนวมินทร์เข้ามาแทนที่ชื่อเดิม จะมีใครสักกี่คนที่รู้ว่าการเปลี่ยนชื่อใหม่ให้ถนนสายนี้มีคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ อยู่เบื้องหลัง

"ท่านก็ยังไปมาหาสู่พูดคุยกับผม ผมเคยเสนอท่านว่าประเทศเราจะบ้าหรือยังไง ถนนสายใหญ่ ๆ มาตั้งชื่อว่าถนนสุขาภิบาล มันเกี่ยวอะไรกับที่ตั้งส้วม หรือสุขาภิบาลหรือยังไง พอตอนที่คุณสมัครได้เป็นผู้ว่าแล้ว อยู่มาวันหนึ่งก็มีป้ายชื่อถนนใหม่ว่า ถนนนวมินทร์"

ยังมีนวัตกรรมสำหรับผู้บริโภคอย่างหนึ่งของของพรรคประชากรไทยของอดีตนายกฯ สมัคร สุนทรเวช คือ "ข้าวถุงประชากรไทย" บรรจุ ๕ กิโลกรัม เพราะแต่ก่อนผู้บริโภคต้องการข้าวสารหุงข้าว ก็ต้องสั่งซื้ออย่างต่ำเป็นถังบรรจุถุงผ้า ๑๕ กิโลกรัม ซึ่งไม่สะดวกในการซื้อบริโภค แต่ "ข้าวถุงประชากรไทย" ก็สามารถตอบโจทย์ผู้บริโภคได้ จนมีข้าวถุงยี่ห้ออื่น ๆ ทำตามกันออกมาเต็มตลาด แม้ข้าวยี่ห้อประชากรไทยจะจะไม่อยู่ในท้องตลาดแล้ว แต่ก็นั่นแหละ จะมีใครสักคนที่รู้ว่าเบื้องหลังความคิดล้ำดังกล่าวจะมาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านไวรัสวิทยาคนหนึ่งซึ่งหุงข้าวและทำกับข้าวกินเองที่บ้านเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย

"ผมเคยบอกกับคุณสมัครว่าถ้าผมอยู่เมืองนอก ผมอยากซื้อข้าวสารสิบบาท เขาก็มีขายให้ผม แต่เมืองไทยจะซื้อข้าวสารที่ต้องซื้อเป็นกระสอบ มีใครช่วยไปทำให้ข้าวสารบรรจุถุงย่อม ๆ ลงหน่อย แล้วเอามาขายไม่ได้หรือ อีกสองอาทิตย์

บ้านปัจจุบันและหลังสุดท้าย
๖๓๐ นวมินทร์ ๑๒ คลองจั่น
บางกะปิ กทม.๑๐๒๔๐

ต่อมา คุณสมัครก็ถือข้าวสารบรรจุถุงพลาสติกมาถุงหนึ่ง ๕ กิโลกรัม บอกผมว่า ‘หมอ กินซะ ข้าวสารถุงที่หมออยากกิน ข้าวประชากรไทยมาก่อนเพื่อนเลย’

เมื่อทำคลินิกส่วนตัวในย่านรามคำแหงนวมินทร์อยู่ร่วมสิบปีจนเป็นรู้จักและกลายเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนย่านนั้น จึงทำให้คุณหมอประเสริฐตัดสินใจย้ายครอบครัวจากย่านถนนเพชรบุรีมาตั้งรกรากอยู่ในย่านหมู่บ้านนักกีฬาเก่าแห่งนั้น อันเป็นที่ตั้งของนิวาสถานอันแสนสุขของครอบครัวทองเจริญในปัจจุบัน

“ผมมาซื้อบ้านในหมู่บ้านนักกีฬาเอเชี่ยนเกมส์เก่า เป็นบ้านทรงยุโรปออกแบบโดยสถาปนิกชื่อดังในยุคนั้น มีบ้านอยู่ ๙๙ หลังเลขที่บ้านเรียงลำดับกันตั้งแต่เลขที่ ๐๑ จนถึงเลขที่ ๙๙ ผมก็ซื้อมาหลังหนึ่ง แล้วมาดัดแปลงต่อเติมอย่างที่เป็นอยู่ตอนนี้”

ดังนั้นถ้ากล่าวในมิติ “ความเป็นครอบครัว” ในแง่ที่เป็นพ่อบ้านคุณหมอประเสริฐก็เป็นผู้ชายรักครอบครัว (Family Man) และในแง่ที่เป็นแพทย์ท่านก็เป็น “หมอประจำครอบครัว” (Family Doctor) หรือ “หมอชุมชน” (Community Doctor) อันเป็นจุดเด่นที่นักการเมืองอย่างอดีตนายกรัฐมนตรีสมัคร สุนทรเวชเห็นหรือคนทั่วไปที่เคยสัมผัสกับท่านก็เห็นได้ไม่ยาก แต่แม้คุณหมอประเสริฐจะปฏิเสธการเป็นนักการเมือง แต่ในการทำงานราชการบริหารจัดการบุคคลและการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในแวดวงสาธารณสุข รวมทั้งการเผชิญหน้ากับนักการเมืองและนักข่าวท่านก็มีชั้นเชิงสูงจนนักการเมืองต้องเรียกว่าปรมาจารย์เลยทีเดียว

งานบุกเบิก
ตั้งหน่วย
ไวรัสวิทยา

งานบุกเบิกของหมอหนุ่มไฟแรง

การก่อตั้งสาขาไวรัสวิทยาและห้องปฏิบัติการไวรัสในศิริราช

คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ได้กลับมาเป็นอาจารย์ประจำสาขาวิชาบัคเตรีวิทยา แผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล อันเป็นตำแหน่งหน้าที่เดิมทุกประการก่อนเดินทางไปเรียนต่อต่างประเทศ แต่ผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีสายตายาวไกล ท่านได้วางแผนการทำงานไว้ให้อาจารย์รุ่นใหม่ได้เติบโตตามสายงานที่ได้รับทุนร่ำเรียนมาโดยเฉพาะในช่วงที่ได้มีการก่อตั้งแผนกวิชาจุลชีววิทยา ในปี พ.ศ. ๒๕๐๗ โดยมี ศ. นพ. สุขุม ภัทราคม เป็นหัวหน้าแผนกท่านแรก และมีการแยกงานในแผนกใหม่นี้ออกเป็น ๔ สาขา ได้แก่

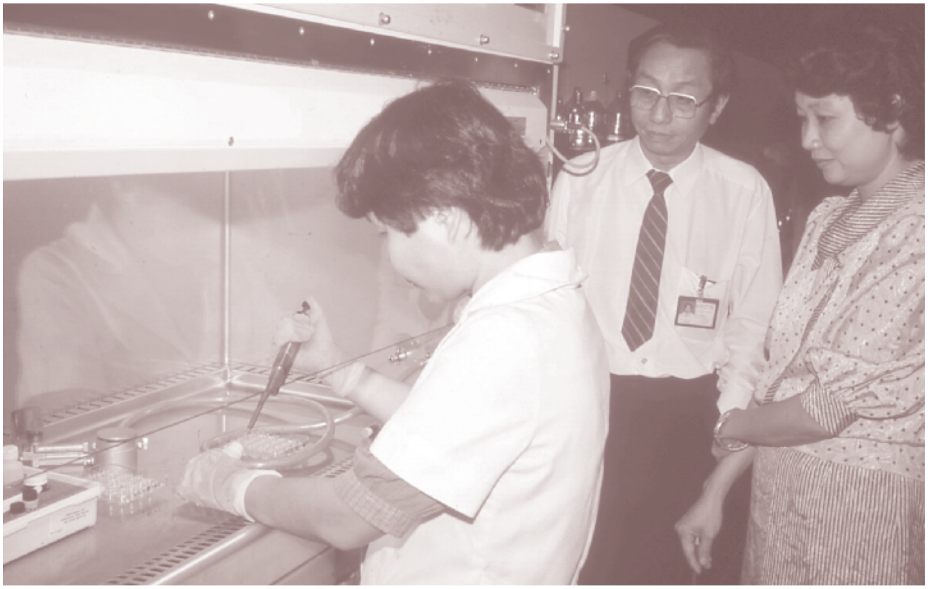
๑. สาขาแบคทีเรียวิทยา หัวหน้าสาขาคือ นพ.โสภณ คงสำราญ

๒. สาขากิณวิทยา (สาขาวิชาเชื้อรา) หัวหน้าสาขาคือ นพ. ประหยัด ทัศนากรณ์

๓. สาขาไวรัสวิทยา หัวหน้าสาขาคือ นพ.ประเสริฐ ทองเจริญ

๔. สาขาอิมมูโนวิทยา หัวหน้าสาขาคือ พญ.พิรัช แป้นพัฒน์

หมอหนุ่มดีกรีนอกเยอรมันในวัยย่าง ๓๐ เต็มไปด้วยพละกำลังที่จะขับเคลื่อนทั้งตนเองและองค์กรให้ทะยานไปข้างหน้าไม่หยุดยั้ง มีความขยันขันแข็งจนเป็นที่เลื่องลือ แม้จะมีบ้านอยู่ไกล แต่ท่านก็ออกจากบ้านแต่เช้ามืดขับรถไปทำงานศิริราชทุกวันถึงก่อน ๖ โมงเช้า ท่านขยันทำงานเช่นนี้ตลอดเวลากว่า ๕๐ ปี ที่ทำงานอยู่ศิริราช



๑. The first HIV Sero-testing in Thailand

๒. คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ได้กลับมาเป็นอาจารย์ประจำสาขาวิชาบัคเตรีวิทยา แผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล อันเป็นตำแหน่งหน้าที่เดิมทุกประการก่อนเดินทางไปเรียนต่อต่างประเทศ

ด้วยความขยันที่เข้าสายตาผู้หลักผู้ใหญ่เช่นนี้ ดังนั้นเพียง ๑ ปี หลังกลับจากเยอรมนี คุณหมอประเสริฐก็ได้ทำงานตามที่ใฝ่ฝัน นั่นคือเป็นผู้บุกเบิกสาขาไวรัสวิทยาขึ้นในศิริราช โดยได้รับสนับสนุนจากผู้บริหารในคณะแพทยศาสตร์อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะ ศ. นพ. สุขุม ภัทราคม หัวหน้าแผนก ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๑๒ จึงได้เปลี่ยนชื่อเป็นภาควิชาจุลชีววิทยา แต่ในระยะเริ่มแรกนั้น สาขาไวรัสวิทยาและสาขาอิมมูโนวิทยาได้ดำเนินงานร่วมกันไปจนในปี พ.ศ. ๒๕๒๑ เมื่อ พญ. สุทธิพันธ์ สาระสมบัติ กลับจากสหรัฐอเมริกา และรับตำแหน่งหัวหน้าสาขาอิมมูโนวิทยา สาขานี้จึงแยกออกจากสาขาไวรัสวิทยา คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ได้บันทึกเรื่องราวของการก่อตั้งหน่วยไวรัสวิทยาและห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาในศิริราช[27] ด้วยความภาคภูมิใจว่า

> เมื่อกลับจากต่างประเทศมาทำงานที่หน่วยแบคทีเรียที่เดิม อาจารย์สุขุม มองเห็นการณ์ไกล ถ้าปล่อยให้ผมทำงานที่แบคทีเรียอย่างเดิมคงจะไม่มีวันรุ่ง จึงหาห้องเพื่อรองรับการจัดตั้งสาขาไวรัสวิทยาตามที่ผมได้ไปเรียนมา โดยได้จัดห้องปฏิบัติการสำรองของนักศึกษา เป็นห้องกว้างใหญ่ สามารถทำงานตั้งแต่ล้างเครื่องแก้ว เตรียมอาหารเลี้ยงเชื้อ ทำแล็บ พักผ่อนหลังรับประทานอาหารกลางวันทำงานได้ทุกประเภทเท่าที่จะทำได้เพราะห้องใหญ่ ห้องนั้นเป็นห้องที่ยังไม่เคยได้ใช้งานมาก่อน แต่ก็มีโต๊ะแล็บเต็มห้อง เพราะคาดว่าอาจต้องเปิดรับนักศึกษาแพทย์

---

[๒๗] คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล. ปาฐกถา สุด แสงวิเชียร พ.ศ. ๒๕๕๔, เรื่อง ศิษย์ศิริราชมีส่วนในการสร้างเสริมงานด้านไวรัสวิทยาในยุคต้นในประเทศไทยอย่างไร เมื่อผมหลงท่องเพลินอยู่ในดงเชื้อโรควายร้าย(ไวรัส) โดยศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ. กรุงเทพฯ, ๒๕๕๕ . หน้า ๒๔ -๓๕

เพิ่มจำนวนมากขึ้นในวันข้างหน้า จึงได้เตรียมห้องปฏิบัติการเอาไว้เพื่อให้ผมสามารถทำงานด้านไวรัสตามที่ได้เรียนมา อาจารย์ท่านได้จัดหาโต๊ะเก้าอี้ ตู้เย็นธรรมดาขนาดจุห้าคิวบิคฟุต ๑ ตู้ อ่างน้ำตั้งอุณหภูมิ (water bath) ทำด้วยทองแดงรุ่นคลาสสิค ๑ หม้อ เครื่องปั่นเหวี่ยง ๑ เครื่อง ตู้ฟักไข่เก่า ๆ ซึ่งมีอยู่เดิมตั้งแต่สมัยไหนก็ไม่ทราบ ๑ ตู้ แต่ก็ยังใช้ได้ เครื่องวัดพีเอ็ช (วัดความเป็นกรด-ด่าง) ๑ เครื่อง หลอดแก้วไปเป็ต (pipette-หลอดดูดสำหรับตวงของเหลวปริมาณน้อย) เท่าที่จะต้องการ

มีผู้ช่วยเป็นอาจารย์แพทย์ที่เพิ่งรับเข้ามาบรรจุใหม่ในแผนก คือ แพทย์หญิงพิรัช แป้นพัฒน์ ผู้ที่เพิ่งผ่านการเป็นแพทย์ประจำบ้าน สูตินรีเวชศาสตร์มาใหม่ ๆ มีพยาบาลย้ายมาจากแผนกกุมารฯ ทำหน้าที่เป็นพนักงานวิทยาศาสตร์ ๑ คน คือ คุณจันทร์แรม เกษมสันต์ ภรรยาคนสวยของ พตท. นพ. มรว. วงศ์นิวัทธ์ เกษมสันต์ แพทย์โรงพยาบาลตำรวจที่เป็นรุ่นพี่จบจากศิริราชสต๊าฟจึง “เมดอินศิริราช” ทุกคน มีคนงานชั่วคราวรับเข้ามาใหม่ คือ คุณอรวรรณ รัตนชัยสุภา จบการศึกษาชั้นมัธยมปีที่ ๖ ทุกคนที่เข้ามาช่วยผมล้วนมือใหม่ยังไม่ได้หัดขับเลยสักคน เราต้องเริ่มตั้งแต่ ก.ไก่ ก.กา เลยทีเดียว ค่อย ๆ ฝึก ค่อย ๆ สอน มิฉะนั้นจะทำงานไม่ได้ เพราะผมมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ว่าต้องหางานวิจัยมาทำ จึงจะทำให้หน่วยอยู่ได้ เปิดตำราสอนอย่างเดียวคงจะไปไม่ได้ ต้องมีงานสอน งานวิจัยและงานบริการจึงจะสมบูรณ์แบบ ในปีต่อ ๆ มาก็ได้คุณหมอมาลินี เทพพิทักษ์ ที่เพิ่งผ่านแพทย์ประจำบ้านแผนกอายุรศาสตร์ คุณหมอวิไลพรรณ นิลเสนา ที่เพิ่งผ่านแผนกสูติฯ มาใหม่ ๆ และต่อมาก็มีคุณหมอจันทพงษ์ ประกอบผล จากแผนกกุมารฯ เข้ามาอีกท่าน มาเป็นอาจารย์ในหน่วย มาสมทบ คุณหมอสุทธิพันธ์ก็เข้ามาอยู่ระยะหนึ่ง แต่ท่านสนใจเรียนวิชาอิมมูโนวิทยามากกว่า จึงแยกไป จนสามารถตั้งเป็นภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกันที่เป็นภาควิชาเข้มแข็งของศิริราชอยู่ในขณะนี้ หน่วยงานเริ่มใหญ่ขึ้น ก็ต้องหางานวิจัยให้ทำ จะเปิดตำราสอนอย่างเดียวไม่พอ หน่วยงานใหญ่โตขึ้นก็นับว่าเป็นสิ่งที่ดี แต่ก็มีปัญหาตามมาคืออาจารย์ท่านเหล่านี้จะต้องไปศึกษาเพิ่มเติมในต่างประเทศ ในประเทศก็ไม่มีที่ให้เรียนได้ จะไปต่างประเทศ ก็ไม่มีทุนสนับสนุน

ยิ่งวิชาปรีคลินิกยิ่งหาทุนยาก ขาดการสนับสนุนจากระดับสูง นานๆ จึงจะมีทุนจาก WHO บ้าง จาก China Medical Board of New York, Inc. ที่เรียกกันว่า 'ทุนไชน่า' บ้าง ทุกแผนกทางปรีคลินิกก็ต่างไขว่คว้า แย่งชิงกันอย่างอุตลุด โชคดีหน่อยที่แผนกต่างๆ เขามักจะเกรงใจอาจารย์หมอสุขุม เพราะท่านเป็นนักหลักการ หลักเกณฑ์ต่างๆ แม่นยำ ท่านนับว่าเป็นมวยหลักในขณะนั้น ทุนการศึกษาต่อจึงหลงมาที่เราบ่อยหน่อย

แต่กระนั้นก็ดี การที่จะแนะนำให้ไปเรียนที่ไหนกับใคร โดยเฉพาะในประเทศอังกฤษหรือสหรัฐ ผมยังอ่อนประสบการณ์อยู่มาก ผมยังไม่ประสีประสาเอาเสียเลย ยังไม่เคยรู้จักกับผู้เชี่ยวชาญท่านใดเลย จะให้ไปทางเยอรมันที่พอจะติดต่อได้ก็ดูเหมือนจะสั่นหน้ากันทุกคน อาจารย์พิรัชและอาจารย์วิไลพรรณก็เลยได้ไปเรียนอยู่กับ Dr. Lief ที่ฟิลาเดลเฟีย เป็นสถาบันของมหาวิทยาลัยพิตสเบอร์ก แต่ไม่มีโปรแกรมการเรียนระดับหลังปริญญา สำหรับอาจารย์จันทพงษ์ได้รับทุนไชน่า ผมติดต่อกับศาสตราจารย์เม็ลนิค ได้ไปเรียนที่มหาวิทยาลัยเบย์เลอร์ รัฐเท็กซัส เป็นศูนย์ด้านวิชาการและห้องปฏิบัติการอ้างอิงขององค์การอนามัยโลก ผมเคยรู้จักกับท่านที่กรุงเทพฯ เมื่อท่านมาประเทศไทยเพื่อมาให้คำปรึกษาเรื่องการควบคุมป้องกันโรคโปลิโอ ในห้อง "ฮอลล์ ออฟ เฟม" (หอเกียรติยศ) ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคโปลิโอที่มหาวิทยาลัยพิตสเบอร์ก ก็มีรูปปั้นของท่านอยู่ ท่านผู้นี้เป็นผู้ที่ค้นพบเชื้อไวรัสหลายชนิด รวมทั้งไวรัสค็อคแซ็กกี เอ (Coxsachie A ซึ่งก่อให้เกิดโรคมือเท้าปากในเด็กเล็ก) ประสบการณ์สอนผมว่าเราจะต้องหาวิธีทำความรู้จักกับผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ เอาไว้ให้ได้ วันข้างหน้าจะได้พึ่งพาอาศัยและปรึกษาหารือ เราจะต้องรวบรวมพลังของอาจารย์เหล่านี้สร้างงานวิจัย เพื่อให้หน่วยงานที่โนเนม ให้มีแบรนด์เนม เพื่อประดับไว้ในศิริราช ให้จงได้

นี่คือปณิธานที่หาญมุ่ง หาญผดุงไวรัสวิทยาศิริราชให้สดใส
ถึงจะมีอุปสรรคสักเท่าใด ก็มั่นใจว่าจะแคล้วคลาดองอาจพลัน

คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ปี พ.ศ. ๒๕๑๗

ผมฝันกลางวันมากไปหรือเปล่า?

ก่อนปี พ.ศ. ๒๕๐๖ ในประเทศไทยมีห้องปฏิบัติการทางไวรัสวิทยาทางการแพทย์อยู่แห่งเดียว คือ ที่ห้องปฏิบัติการงานวิจัยขององค์การ ส.ป.อ. หรือ SEATO Laboratory และในขณะนั้นกำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการก่อตั้งอีกแห่งหนึ่งที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลญี่ปุ่น ห้องปฏิบัติการที่มีอยู่ในขณะนั้นยังมีขีดความสามารถจำกัด ไม่พอที่จะสนองความต้องการในการบริการชันสูตรเป็นการทั่วไปได้เพียงพอ

ในฐานะที่โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลใหญ่ มีผู้ป่วยที่จะต้องให้การบริการมากและให้รวดเร็วทันสถานการณ์ มีโรงเรียนแพทย์ที่จะต้องให้การสอน การวิจัยในสาขาวิชาการต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง จึงควรจะต้องมีหน่วยงานบริการนี้ด้วย

เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๖ จึงได้ริเริ่มจัดตั้งห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยา และห้องปฏิบัติการอิมมูโนวิทยา ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนที่ ๗ สาขาอิมมูโนวิทยาได้แยกเป็นภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ในระยะแรกของการจัดตั้ง มีปัญหาอุปสรรคทั้งด้านบุคลากร และงบประมาณ จึงทำให้บริการการตรวจในขอบเขตที่จำกัด แต่ก็สามารถแก้ไขและพัฒนาได้ในโอกาสต่อมา ในปี พ.ศ. ๒๕๐๗ จึงได้ทำงานวิจัยเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่และโรคพิษสุนัขบ้าและโรคอื่น ๆ การทำงานในสภาพที่มีทรัพยากรจำกัด ต้องพยายามประยุกต์ใช้สิ่งของที่มีอยู่แล้ว อย่างประหยัด จนในปัจจุบันนี้ห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยา ภาควิชาจุลชีววิทยาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้มีผลงานปรากฏจนเป็นที่ยอมรับมาตรฐานในระดับนานาชาติตามลำดับ ดังเช่น

ในเบื้องต้น เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๘ ผมได้รับเชิญจากผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษาด้านโรคติดเชื้อไวรัสขององค์การอนามัยโลก

ในปี พ.ศ. ๒๕๒๒ ห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาที่ศิริราชได้รับการยอมรับหรือรับรองจากองค์การอนามัยโลก โดยได้ตีพิมพ์ชื่อของห้องปฏิบัติการที่ศิริราชลงในทำเนียบห้องปฏิบัติการไวรัสขององค์การอนามัยโลก

การก่อตั้งห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยานั้น นับว่าทำได้ค่อนข้างยาก ทั้งนี้ เนื่องจากเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์แต่ละรายการมีราคาแพงมาก จะอาศัยเงินงบประมาณแต่ด้านเดียวนั้นไม่เป็นการเพียงพอ จำเป็นจะต้องขอความช่วยเหลือประสานงานกับหน่วยงานและองค์การต่าง ๆ ทั้งในและนอกประเทศ ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือในการจัดตั้งดังนี้คือ

๑. มูลนิธิอเล็กซานเดอร์ ฟอน ฮุมโบลดท์ กรุงบอนน์ สหพันธรัฐเยอรมนี

๒. องค์การอนามัยโลก นครเจนีวา สวิตเซอร์แลนด์

๓. หอปฏิบัติการวิจัยทางแพทย์ องค์การ ส.ป.อ. ถนนราชวิถี กรุงเทพมหานคร ขณะนี้คือสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (ARRIMS)

๔. สถาบันวิจัยไวรัส (ขณะนี้คือสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

๕. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

๖. โครงการมาลาเรียแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

๗. WHO Reference Center for Enterovirus, Houston, Texas, U.S.A.

๘. Tropeninstitut, Hamburg, Germany

๙. China Medical Board of New York, Inc., N.Y., U.S.A.

ความช่วยเหลือต่าง ๆ ที่ได้รับ รวมทั้งทุนอุดหนุนการวิจัยต่าง ๆ เมื่อเสริมเข้ากับเงินงบประมาณของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เงินอุดหนุนจากศิริราชมูลนิธิ และเงินวิจัยจากองค์การต่าง ๆ ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันจึงเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป แม้ว่าการจัดตั้งห้องปฏิบัติการนี้มิได้มีการคิดค้นประดิษฐ์สิ่งใหม่ขึ้น แต่ผู้ดำเนินการริเริ่มจะต้องมีความรู้ในด้านวิทยาการและเทคโนโลยี จะต้องมีความอดทนอุตสาหะ และมีความเพียรเป็นที่ตั้งด้วย มีรายงานการวิจัยจากหน่วยงานนี้ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารและเอกสารทางวิชาการระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติอย่างต่อเนื่อง

มีอยู่ในระยะต้น ๆ ที่เริ่มทำงาน ผมยังอ่อนอาวุโสมาก เงินเดือนที่ยังไม่ได้หักเงิน

สะสม ได้รับเดือนละ ๑,๙๐๐ บาท แทบจะน้อยกว่าค่าแรงขั้นต่ำของผู้ใช้แรงงานในปัจจุบัน แต่ผมจะต้องทำตัวให้เป็นผู้นำทางวิสัยทัศน์ มองให้ไกลไปข้างหน้าที่ยังไม่ทราบว่าจะเจออุปสรรคอะไรบ้าง คิดแต่เพียงว่ามนุษย์เราวิเศษกว่าสัตว์ตรงที่เรากล้าเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาด้วยสมอง ด้วยความคิด มีความขยันแน่วแน่ ไม่ย่อท้อ ไม่กลัวความผิดหวัง งานแม้จะหนักก็หนักด้วยกัน และเหนื่อยด้วยกัน ลงมือทำเองเกือบทุกอย่าง เช่น ผมขับรถเองเพื่อเดินทางซอกแซกไปเก็บตัวอย่างน้ำโสโครกจากที่ต่าง ๆ ในกรุงเทพฯด้วยตนเอง เพื่อนำมาตรวจหาเอ็นเตอโรไวรัสชนิดต่าง ๆ เพื่อทำการวิจัยเรื่องความชุกของเอ็นเตอโรไวรัสในสิ่งแวดล้อมในกรุงเทพฯ

เป็นโครงการวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสภาวิจัยแห่งชาติจำนวนเงิน ๗๐,๐๐๐ บาท ทุกเช้าวันเสาร์ต้องขับรถส่วนตัวไปที่ถนนเพชรบุรีตัดใหม่เลยแยกอโศก เพื่อไปซื้อน้ำแข็งแห้งมาบรรจุไว้ในตู้น้ำแข็ง Deep freezer -๗๐ °c เพื่อประคับประคองตู้ 'ฟริสโก้' ซึ่งมีอยู่ตู้เดียวในแผนก ตอนหลังไปเห็นตู้ชนิดเดียวกันนั้นตั้งไว้ไม่ได้ใช้ที่โครงการมาลาเรียแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ที่วังเทวะเวสม์ ทราบว่าได้รับบริจาคแกะกล่องมาจากองค์การบริหารเทศกิจสหรัฐหรือยูซ่อม - USOM (มีคำกล่าว ล้อเลียนเล่น ๆ ว่าไทยใช้ ยูซ่อม) แต่ไม่มีความจำเป็นที่จะใช้ ให้มาทำไมก็ไม่ทราบ เลยเอ่ยปากขอจากนายแพทย์วิมล โนตานนท์ ผู้อำนวยการโครงการฯ ท่านแนะนำให้ทำหนังสือขอไปเป็นทางการ ก็ได้อนุมัติให้ไปรับมาได้ อุปสรรคที่สำคัญก็คืออุณหภูมิห้องที่เก็บตู้เย็นสูงไป ตู้เย็นจึงไม่เย็นจัดตามต้องการ เก็บเชื้อไวรัสก็เสียหายบ่อย ๆ ตู้ชนิดนี้ เขาต้องเก็บในห้องแอร์ที่มีเครื่องปรับอากาศให้เย็นจัด แต่สภาพทางเศรษฐกิจของหน่วยงานใหม่ หน่วยงานเล็ก ๆ จะไปมีปัญญาหาห้องไปติดเครื่องปรับอากาศเพื่อเก็บตู้เย็นเย็นจัดได้อย่างไร ห้องทำงานของอธิการบดีที่ชั้น ๓ ของตึกอำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ยังไม่มีแอร์จะติดตั้ง

การประสานงานกับหน่วยงานภายนอกนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องแสดงออกซึ่งความอ่อนน้อมถ่อมตน ทำตัวให้ไม่น่าเขม่น คนไทยเราไม่ว่าระดับใดก็ตาม ถ้าไม่ใช่ลูกหลาน ต่อมหมั่นไส้ เขม่น ต่อมอิจฉา อยู่ตื้นมาก ความเป็นกันเองกับผู้ที่ต่ำกว่า

ความพร้อมในการที่จะยื่นความช่วยเหลือให้แก่บุคคลอื่นยังมีน้อย การรู้จักรับฟังให้มาก พูดให้น้อย บ่นให้น้อย พอจะช่วยได้บ้าง ต้องคอยระมัดระวังทั้งกิริยาและคำพูดมิให้แสลงหูจึงจะไปรอด สำหรับผม คุณพ่อผมสอนไว้เสมอ ให้ประพฤติปฏิบัติมาตั้งแต่เล็กแต่น้อยแล้ว และสั่งห้ามเด็ดขาดว่าถ้ากำลังโกรธ ห้ามพูดกับใครเป็นอันขาด เพราะเดี๋ยวสัตว์ปีจอมันกระโดดออกจากปาก

I Believe...

That sometimes, when I'm angry,

I have the right to be angry,

but that doesn't give me the right to be cruel.

ด้วยเหตุนี้ การเข้าไปประสานงานกับบุคคลอื่นสำหรับผมจึงไม่ใช่เรื่องยากเย็นอะไรมากนัก การประสานงานและขอความช่วยเหลือนี้นับว่ามีความจำเป็นสำหรับหน่วยงานใหม่ที่ต้องการผู้นำที่ทำหน้าที่สร้างงานสร้างคน ทำงานโดยมีทุนอุดหนุนจำกัด ต้องการการวางแผน ทำงานมีแบบแผน มีกลยุทธ์ กลวิธี ประเมินตัวเอง ปรับแผนได้ มีวิสัยทัศน์มองให้ไกล ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกทั้งในและต่างประเทศให้ได้ หาช่องทางขอความช่วยเหลือ แก้ไขอุปสรรคต่าง ๆ ไม่ท้อถอย ไม่มองแต่ภายในศิริราช มองหาภาคีนอกศิริราช แม้กระทั่งเจ้าหน้าที่ศุลกากร เจ้าหน้าที่ธนาคาร ก็ต้องทำความรู้จักเพื่อความสะดวกในการส่งเงิน สั่งของ สั่งซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ รีเอเจ้นท์ เพราะบริษัทที่มีสิ่งของที่เราต้องใช้ในห้องแล็บยังไม่มี ทุกอย่างต้องสั่งซื้อเอง ไม่มีบริษัทหรือหน่วยงานใดทำแทนเพราะกำไรน้อย ต้องรู้จักวิธีเขียนจดหมายไปติดต่อผู้จำหน่ายในต่างประเทศ ต้องรู้จักวิธีขอเอกสาร "โปรฟอร์ม่า อินวอยซ์" รู้จักวิธีขอส่งเงินผ่านธนาคาร รู้จักวิธีจัดการกับ 'แอร์เวย์ บิลล์' ต้องไปทำความรู้จักเจ้าหน้าที่ทั้งที่ท่าเรือคลองเตยและที่ท่าอากาศยานดอนเมือง ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ระดับผู้ใหญ่ท่านหนึ่ง ชื่อ คุณผดุง จันทรุเบกษา คอยช่วยเหลือแนะนำในการจัดการต่าง ๆ ยังมีเจ้าหน้าที่ของศิริราชที่ทำหน้าที่ออกของจากศุลกากรที่รู้จักกันในนามของ "ชิปปิ้ง" มีอยู่คนหนึ่งเป็นเด็กหนุ่ม เพิ่งจะเข้ามาทำงานที่ศิริราชไม่นาน ชื่อ คุณวิรัช ก็คุย

ถูกชะตาถูกคอกันดี เวลามีสินค้าด่วนมาจากต่างประเทศ ต้องขอรถโรงพยาบาลให้คุณวิรัชไปรับของ โดยเฉพาะชีววัตถุ ซีรั่มต่าง ๆ เป็นของเสื่อมคุณภาพง่าย ต้องเก็บในตู้เย็น ที่ดอนเมืองไม่มีห้องเย็นที่จะเก็บของพวกนี้ ถ้าส่งมาทางเครื่องบินหรือ "แอร์คาร์โก้" ต้องให้คุณวิรัชไปหาวิธี ไปทำพิธีการ ชีววัตถุเหล่านี้ ทางศุลกากรเขาเรียกว่าเป็นวัตถุเคมี ต้องเอาออกมาจากศุลกากรด่วนให้ได้ในวันนั้นและเอามาเก็บในตู้เย็นที่ห้องแล็บให้ได้ ต้องรอจนเย็นจนมืดก็ต้องรอ จนกว่าคุณวิรัชจะได้ของมาจากดอนเมือง ตรวจสอบความครบถ้วนของสินค้า ความถูกต้อง สภาพของสินค้าชำรุดหรือเรียบร้อยดี การขนส่ง ตรวจสอบการเก็บความเย็นหรือลูกโซ่ความเย็น ต้องทำเองทั้งนั้น มีปัญหาก็จะต้องแก้ไขให้ลุล่วง ชักช้าไม่ได้เลย

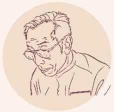
การปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ ต้องประคบประหงมมากที่สุดคือการเลี้ยงเซลล์เพาะ (tissue culture) ปัญหาเกิดได้เกือบทุกจุด อาทิเช่น น้ำกลั่นที่ใช้ในการเพาะเลี้ยงเซลล์ การล้างหลอดทดลอง หรือขวดเพาะเซลล์ ต้องสะอาดมาก ๆ ต้องใช้น้ำกลั่นสองครั้งและเข้าเครื่องขจัดสารไอออนให้หมดก่อน น้ำกลั่นจึงต้องกลั่นเอง นั่งเฝ้าเครื่องกลั่นไปพลาง ทำงานอื่นไปพลางพร้อม ๆ กัน ไม่มีคนมากพอที่จะทำแทน เอาน้ำกลั่นที่เบิกมาได้มากลั่นซ้ำอีกหนึ่งครั้ง ให้เป็น double distilled water กลั่นเสร็จแล้วต้องเอาไปเข้าเครื่องกำจัดไอออนอีกทีโดยใช้เครื่อง de-ionizer เครื่องนี้เราก็ไม่มี เผอิญได้รับบริจาคจาก Dr. Patrick Ongley, Chairman ของ The China Medical Board of New York, Inc. ผ่านเครื่องเสร็จแล้วจึงจะบรรจุขวด ไปนึ่งไอน้ำภายใต้ความดัน (autocave) ให้ไร้เชื้อจึงจะนำไปใช้ได้ เครื่องกลั่นซ้ำครั้งที่สองต้องเป็นเครื่องกลั่นที่ทำด้วยแก้วเกรดดีทั้งชุดก็ต้องสั่งซื้อเองมาจากประเทศอังกฤษ เมื่อได้มาแล้วก็ต้องมาประกอบเอง เวลาใช้ต้องระมัดระวัง กลัวจะแตกเสียหาย ที่ตั้งก็หมิ่นเหม่ ไม่มีสถานที่เฉพาะ สถานที่จำกัดในระยะหลังที่ผมไม่ได้รับผิดชอบ เห็นเครื่องกลั่นน้ำหายไปจากสายตา พร้อมกับกล้องจุลทรรศน์เรืองแสงที่ได้รับบริจาคมาจากมูลนิธิอเล็กซานเดอร์ ฟอน ฮุมโบลดท์ น่าจะมีพิพิธภัณฑ์เก็บรักษาเอาไว้ให้คนรุ่นหลังได้ศึกษา คนไทยเราไม่รู้จักการเก็บของเข้าพิพิธภัณฑ์ ชอบของกำมะลอ ชอบเฟอร์นิเจอร์ไม้อัด

ส่วนเฟอร์นิเจอร์ทำด้วยไม้สักทองแผ่นหนาเกือบสองนิ้วแผ่นใหญ่ ๆ แทนที่จะอนุรักษ์ไว้กลับรื้อทิ้งไปไปแสวงหาไม้ชนิดที่ปลวกชอบมาใช้ น่าเสียดาย นี่เป็นเพียงตัวอย่างเล็ก ๆ น้อย ๆ ความละเอียดถี่ถ้วน กระเหม็ดกระแหม่ จะต้องนึกถึงทุกย่างก้าว การดูแลอาจารย์ในแผนกในสาขาวิชา ต้องคอยดูแลให้ทั่วถึง ให้มีความเสมอภาค สม่ำเสมอ เสมอต้นเสมอปลาย จึงจะทำให้การปฏิบัติงานราบรื่น สุดท้ายจึงจะนำพาให้หน่วยงานสามารถปฏิบัติงานได้ผลดี

เมื่อเริ่มมีการจัดตั้งสาขาไวรัสวิทยาเป็นการภายใน ในแผนกวิชาจุลชีววิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๗ จำได้ว่าต่อมาได้มีการแบ่งแยกเป็นสาขาวิชาไวรัสวิทยาอย่างเป็นทางการ โดยมีการจัดสรรงบประมาณในเอกสารงบประมาณประจำปี มีการแบ่งสาขาวิชาต่าง ๆ ย่อยลงไปอีกเป็นสาขาวิชาแบคทีเรีย สาขาไวรัสวิทยา สาขาเชื้อรา และสาขาอิมมูโนโลยี ต่อมาเมื่อมีการเปลี่ยนสภาพมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์เป็นมหาวิทยาลัยมหิดล ใน พรบ. มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๑๒ ก็มีประกาศการแบ่งแยกภาควิชาแต่ไม่ได้ระบุหน่วยงานย่อยลงไป แต่ในหนังสืองบประมาณฯ คือยังยึดถือตามปี พ.ศ. ๒๕๑๐ อยู่เหมือนเดิม

การที่แบ่งแยกเป็นสาขาย่อย ๆ ต่อไปนั้นก็เพื่อที่ให้มีการระบุงบประมาณต่าง ๆ ในการจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ชัดเจน ผู้มีอำนาจจะโยกจากตรงโน้นไปไว้ตรงนี้ได้ยาก มั่วไม่ได้ ตำแหน่งอาจารย์และเจ้าหน้าที่ก็จะได้มีการแบ่งส่วนจัดสรรให้ชัดเจนตามความเหมาะสม อาจารย์ที่ได้รับการบรรจุตรงไหนก็จะได้มุ่งศึกษาต่อหลังปริญญาในระดับที่สูงขึ้นและปฏิบัติงานเพิ่มพูนแสวงหาความเชี่ยวชาญ (expertization) ที่ตนเองได้รับมอบหมายในหน่วยงานที่สังกัดนั้น ๆ ได้ชัดเจน

การวิจัย การเผยแพร่ผลงานการวิจัย การให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานหรือ องค์กรต่าง ๆ คือกลยุทธ์อย่างหนึ่งในการสร้าง "แบรนด์เนม" สร้างความรู้จักคุ้นเคย เสมือนสโลแกนที่วิสาสะยืมมาเปรียบเปรยที่ว่า "นึกถึงสีฟ้า เวลาหิว"



บางเสียงจากผู้เคยเพลิดเพลิน **อยู่ในสาขาไวรัสวิทยา**

คุณหมอจันทพงษ์ วะสี อดีตหัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยาคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล คนที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๓๖-๒๕๔๐) นับว่าเป็นลูกหม้อคนหนึ่งของภาควิชาจุลชีววิทยา ที่พลัดหลงเข้าไปอยู่ในดงไวรัสวิทยาภายใต้การดูแลของคุณหมอประเสริฐ ตั้งแต่สมัยที่เธอยังเป็น พญ.จันทพงษ์ ประกอบผล ที่เข้ามาสมัครเป็นอาจารย์อยู่ในภาควิชาจุลชีววิทยาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๐ ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสาขาไวรัสคนที่ ๒ ต่อจากอาจารย์ประเสริฐ จนกระทั่งเกษียณอายุอยู่ในภาควิชานี้ แม้ว่าเธอจะเคยเป็นแพทย์ประจำบ้าน (พ.ศ. ๒๕๒๔-๒๕๓๖) ในภาควิชากุมารเวชศาสตร์มาก่อนก็ตาม เธอมีเรื่องราวมากมายที่จะบอกเล่าเกี่ยวกับภาควิชาจุลชีววิทยาในยุคก่อตั้งและสาขาไวรัสวิทยาของคุณหมอประเสริฐที่เธอเข้ามาร่วมทีมบุกเบิกในหน่วยงานที่แทบจะเริ่มต้นจากศูนย์

"ดิฉันจบแพทย์ศิริราชปี ๒๕๐๙ จบแพทย์แล้วเป็นแพทย์ฝึกหัดหมุนเวียน (intern) หนึ่งปี พอปี ๒๕๑๐ ก็เป็นแพทย์ประจำบ้านในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ศิริราช ซึ่งตอนช่วง ๒๕๐๐-๒๕๑๐ มีโปลิโอระบาด ตอนนั้นเราเริ่มรู้จักเชื้อไวรัสแล้ว แต่เรายังไม่เคยเห็นตัวเชื้อ เพราะต้องใช้กล้องจุลทรรศน์กำลังขยายเป็นหมื่นเท่า ก่อนหน้านี้เรารู้จักแต่เพียงโรคพิษสุนัขบ้า โรคฝีดาษ แล้วก็ไข้หวัดใหญ่ว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายเกิดจากเชื้อไวรัส ตอนดิฉันอยู่กุมารฯ เป็นช่วงเวลาที่มีเรื่องไข้เลือดออกเด็งกี่ระบาดพอดี

รศ.พญ.จันทพงษ์ วะสี

แต่ดิฉันอยู่แผนกกุมารฯ ได้ปีเดียวเท่านั้น ด้วยเหตุผลว่า ถ้าแต่งงาน คงอยู่ทำงานทางกุมารฯ ต่อไปได้ยาก เพราะทางคลินิกงานหนักมาก แพทย์ประจำบ้านต้องอยู่เวรตามทั้งคนไข้ในวอร์ดและผู้ป่วยนอก แล้วก็ตอนนั้นเป็นช่วงที่แพทย์ต่าง ๆ จบใหม่เขาเหมาเครื่องบินแทบจะยกชั้นไปทำงานที่อเมริกากัน เพราะฉะนั้นคนที่มีอยู่ก็มีน้อย เราจะต้องอยู่เวรกันเรียกว่าเกือบทุกวัน คือ เรียกว่าอยู่กุมารฯ นี่ต้องทำงานทุกวันทุกเช้าต้องมาราวน์วอร์ดก่อน ๗ โมงเช้า ตอน ๘ โมง ท่านอาจารย์จะมาดูคนไข้และแนะนำการดูแลรักษา มีประชุมอภิปรายผู้ป่วยที่รับใหม่และผู้ป่วยที่น่าสนใจ ตอนเย็นราวน์วอร์ดอีกรอบ แล้วกลางคืนบางทีเราก็โดนตาม แต่ถ้าอยู่ภาควิชาจุลชีววิทยา ตอนกลางคืนไม่โดนตามแน่ การทำงานวันเสาร์หรือวันหยุดราชการ ถ้าอยู่กุมารฯถือเป็นเรื่องปกติ แต่สำหรับภาควิชาจุลชีววิทยาการทำงานวันเสาร์ถือเป็นเรื่องพิเศษ เราเลี้ยงเซลล์ไว้ ก็ต้องมาดูเซลล์ที่เลี้ยงไว้ทุกวัน เรามาดูว่าเราต้องทำอะไรกับเซลล์ของเรา อาจารย์ประเสริฐท่านก็มาวันเสาร์

ดิฉันจึงไปสมัครอยู่แผนกจุลชีววิทยาที่อาจารย์สุขุม ภัทราคม เพิ่งแยกเป็นภาควิชาใหม่เมื่อสักปลายปี ๒๕๐๖ เข้าใจว่า แยกมาเมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๐๖ ตอนเข้าไปเราไม่สนใจเรื่องไวรัส เพราะมองดูแล้วไวรัสทำไปมันก็ไม่ค่อยเห็นอะไร แต่แบคทีเรีย ตอนนั้นกำลังเป็นยุคทอง (golden age) เห็นแล้วว่าเพาะเชื้อได้ ดูเชื้อดื้อยาได้ มียารักษาที่ตรงกับโรคติดเชื้อแบคทีเรีย ใคร ๆ ก็ต้องการบริการแบคทีเรีย แต่ปีนั้นอาจารย์หมอเชิดศักดิ์ ธีรบุตร ซึ่งจบแพทย์ฝึกหัดมาสมัครด้วย เราบรรจุเป็นอาจารย์ภาควิชาจุลชีววิทยาพร้อมกัน

อาจารย์เชิดศักดิ์เขาเป็นนักกีฬาฟุตบอล นักกีฬารักบี้ เป็นลูกของพลอากาศโทสดับ ธีรบุตร แพทย์ศิริราชรุ่นเดียวกับอาจารย์สุขุม อาจารย์เชิดศักดิ์เป็นนักกีฬามหาวิทยาลัยที่ดังมาก ในภาควิชาจุลชีววิทยาอาจารย์สุขุมท่านรับนักกีฬาเป็นอาจารย์หลายท่าน เริ่มจากอาจารย์หมอมันตรี จุลสมัย นักกีฬาฟุตบอลดังของจุฬา แล้วก็มีอาจารย์หมออิทธิพันธ์ เจริญผล คนนี้ก็เป็นโกล์มือทองของจุฬาฯ เหมือนกัน เวลาแข่งฟุตบอลของจุฬา-ธรรมศาสตร์จะมีแฟนคลับเยอะมาก แล้วก็มาถึงอาจารย์เชิดศักดิ์ ธีรบุตร อาจารย์สุขุมท่านเห็นว่าพวกหมอนักกีฬา แม้จะเรียนไม่เก่ง แต่ว่าพอเข้ามาทำงานแล้วจะทำงานได้ดี อย่างอาจารย์มันตรี ท่านก็ไปจบ Ph.D. (ดุษฎีบัณฑิต) ทำวิจัยเรื่องอหิวาต์ พัฒนาวัคซีนอหิวาต์ อาจารย์มันตรีไปเรียนที่มหาวิทยาลัยออสตินอยู่ที่เท็กซัส ท่านเป็นคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยอยู่นาน แล้วตอนนี้ก็ยังทำงานอยู่ ท่านเป็นนายกสมาคมนักศึกษาเก่าของบัณฑิตวิทยาลัย”

บัณฑิตแพทย์หญิงคนหนึ่งซึ่งผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านด้านกุมาร แต่กลับหักมุมเบนเข็มไปสู่งานด้านจุลชีววิทยาอันเป็นด้านที่ขาดพื้นฐานการฝึกอบรมมาเกือบจะโดยสิ้นเชิง

“พอดิฉันมาอยู่ในแผนกจุลชีววิทยา ก็มาอยู่พร้อมกับอาจารย์เชิดศักดิ์ ซึ่งจบแพทย์ศิริราชหลังเราหนึ่งรุ่น ตอนนั้นเราก็เกิดความคิดว่า เราควรมีนักเทคนิคการแพทย์หรือว่ามีคนทำแล็บมาช่วยเรา เพราะเรานี่ไม่ได้เรียนรู้เรื่องแล็บมาเลย เรียกว่าชั่งตวงวัดก็ไม่ได้ทำอย่างนักวิทยาศาสตร์ทำแต่ไปทำอย่างที่เรานึกว่าเราควรทำ

สมมติว่าจะทำน้ำยาอย่างหนึ่ง ถ้าเป็นนักวิทยาศาสตร์ จะใช้ภาชนะตวงที่เป็นฟลาสค์ (Flask) พิเศษที่เรียกว่า เออเลนเมเออร์ฟลาสค์ (Erlenmeyer Flask หรือขวดวัดปริมาณทรงกลมมีคอขวดยาว) มีขีดที่แสดงปริมาณของเหลวชัดเจนมาก คือนักวิทยาศาสตร์ต้องเป๊ะทุกอย่าง พลาดได้น้อยมาก แต่เราจะไม่รู้ เขาบอกให้ตวงน้ำหนึ่งลิตร เราก็ไปเอาบีกเกอร์หรือขวดใส่มาเป็นหนึ่งลิตร ซึ่งจริง ๆ มันไม่แม่นยำ มันต้องใช้ขวดที่คอมันยาว ๆ แล้วมีกระเปาะอยู่ข้างล่าง แล้วก็จะต้องมีขีดตรงคอยาว ๆ ว่าถ้าปริมาตร ๑ ลิตร รอยโค้งของเหลวต้องพอดีกับขีดตรงนี้นะ ที่จริงเราก็เคยรู้ตอนเรียนเคมี แต่มันลืม ตอนให้ยาคนไข้ปริมาตร ๒ ซีซี ก็ใช้หลอดฉีดยา (syringe) ขนาด ๒ ซีซีก็ใช้ได้แล้ว”

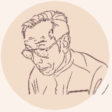
แน่นอนว่าบัณฑิตแพทย์รุ่นใหม่ที่เข้ามาอยู่ภาควิชาจุลชีววิทยาใคร ๆ ก็อยากทำงานในหน่วยแบคทีเรีย เพราะเป็นสาขาใหญ่ของภาควิชานี้ จนทำให้เกิดปัญหาการจัดสรรกำลังคนพอสมควร สำหรับคุณหมอจันทพงษ์น้องใหม่ ก็หลีกทางให้ผู้เข้ามาก่อนได้เลือกก่อน ส่วนตัวเธอแม้หลีกมาจากหน่วยแบคทีเรียแล้ว ยังไง ๆ ก็ไม่ขอเลือกไปหน่วยไวรัสวิทยาเด็ดขาด เพราะยังมองไม่เห็นอนาคตของตัวเองหากไปอยู่ที่นั่น

“แต่ในสาขาแบคทีเรีย อาจารย์เชิดศักดิ์ท่านบอกกับอาจารย์สุขุมเลยว่าท่านอยากอยู่สาขานี้ ดิฉันก็เลยบอกอาจารย์สุขุมว่าดิฉันไปอยู่สาขาเชื้อราก็ได้ เพราะว่าเชื้อไวรัสมองดูแล้วไม่เห็นอะไรเลย เสร็จแล้วเขาก็มีทุนเกี่ยวกับราและเห็ดให้ไปเรียนมาเลเซีย ๖ เดือน ดิฉันก็ไปที่ยูเนสโก ปรากฏว่าเขาสัมภาษณ์เป็นภาษาอังกฤษ ดิฉันจำ

ได้ว่าดิฉันสอบสัมภาษณ์ได้เลวร้ายมาก ภาษาอังกฤษดิฉันแย่มาก ขอบอกว่าคนที่เรียนจบแพทย์มาในสมัยนั้นภาษาอังกฤษยังไม่ได้เรื่อง แม้สอบข้อเขียนภาษาอังกฤษได้ ก็ไม่ได้แปลว่าเราจะเจรจาเป็นภาษาอังกฤษได้ เราก็รู้ตัว เราสอบสัมภาษณ์ไม่ได้ เราก็กลับมาขอฝึกงานสาขาเชื้อรา

ตอนนั้นอาจารย์สุขุมท่านแยกสาขาในภาคจุลชีววิทยาออกเป็น ๔ สาขา แล้วท่านก็มองตัวหัวหน้าสาขาไว้เลย คือ สาขาไวรัสวิทยา ท่านมอบให้ท่านอาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญเป็นหัวหน้า สาขาแบคทีเรีย ให้ท่านอาจารย์โสภณ คงสำราญเป็นหัวหน้า ส่วนสาขาเชื้อราให้ท่านอาจารย์ประหยัด ทัศนากรณ์เป็นหัวหน้า อาจารย์ประหยัดท่านเป็นคนริเริ่มใช้คำว่า 'กิณวิทยา' คำว่า 'กิณะ' เป็นคำภาษาสันสกฤต แปลว่า 'เชื้อรา' และท่านเรียกชื่อสาขานี้ว่า 'สาขากิณวิทยาและวัณโรค' ความจริงเชื้อวัณโรคเป็นเชื้อแบคทีเรีย แต่เป็นเชื้อแบคทีเรียที่ต้องการอาหารเพาะเชื้อสูตรพิเศษและโตช้า จึงไปรวมอยู่กับเชื้อรา ชื่อภาษาอังกฤษ ของสาขานี้คือ Mycology and Mycobacteriology

อีกสาขาหนึ่งก็คือสาขาวิทยาภูมิคุ้มกัน ให้อาจารย์พิรัช แป้นพัฒน์ เป็นหัวหน้า ท่านวางไว้ ๔ สาขา ๔ คน เรื่องภูมิคุ้มกันตอนนั้นเป็นเรื่องใหม่มาก เพราะฉะนั้นอาจารย์พิรัชจึงบอกว่าท่านขออยู่กับสาขาไวรัสวิทยากับอาจารย์ประเสริฐไปก่อน ทำงานด้วยกัน อาจารย์พิรัช แป้นพัฒน์ ได้ช่วยงานอาจารย์ประเสริฐเป็นอย่างดี”



เมื่อถูกหลอกให้เจาะเลือดทารก

แม้เดิมคุณหมอจันทพงษ์ วะสี ไม่เคยมีความคิดที่จะมาสังกัดอยู่ในหน่วยไวรัสวิทยาของคุณหมอประเสริฐ เพราะมองไม่เห็นอนาคตอันสดใสของสาขาวิชาเกี่ยวกับเชื้อโรคที่ไม่มียารักษา ส่งผลให้หน่วยไวรัสวิทยาในยุคก่อตั้งมีปัญหาเรื่องขาดบุคลากรแพทย์ผู้ร่วมงาน ท่านหัวหน้าหน่วยนักเรียนนอกเยอรมันหมาด ๆ ซึ่งขณะนั้นเป็นหนุ่มใหญ่วัย ๓๐ ต้น ๆ ก็ต้องพยายามมองหาคนมาร่วมงานนอกเหนือจากที่อาจารย์หัวหน้าภาควิชาช่วยจัดสรรให้ ดังคำบอกเล่าของคุณหมอจันทพงษ์ที่หลวมตัวเข้ามาอยู่ในหน่วยไวรัสแบบไม่รู้ตัว

"ดิฉันเข้ามาอยู่ในภาควิชาจุลชีววิทยาประมาณปี ๒๕๑๑ ตอนนั้นอาจารย์ประเสริฐกลับจากเยอรมันแล้ว ดิฉันเองก็วนเวียนอยู่สาขาแบคทีเรียกับเชื้อราก่อน แล้วอาจารย์ประเสริฐก็มาขอว่า 'ช่วยผมเจาะเลือดเด็กหน่อย' เพราะดิฉันฝึกมาทางกุมาร สามารถเจาะเลือดเด็กเล็กได้ เราก็เลยถามว่า 'อาจารย์จะเจาะเลือดเด็กทำอะไร' อาจารย์ก็บอกว่าอยากดูเรื่องหัดเยอรมัน เพราะโรคหัดเยอรมันกำลังระบาด แล้วพวกหมอสูติและหมอเด็กเขาเจอเด็กพิการแล้วก็อยากจะดูว่าเด็กพวกนี้เกิดจากหัดเยอรมันหรือเปล่า อันที่จริงก่อนหน้านั้นสัก ๓ ปี ท่านอาจารย์ประสงค์ ตู้จินดา[๒๘] ที่เป็นกุมารแพทย์ ท่านก็เคยรายงานไว้แล้ว ตอนที่ดิฉันอยู่กุมารฯ ดิฉันก็เคยเห็นรายงานของอาจารย์ประสงค์ ว่าพบมีเด็กแรกเกิดตัวเล็ก ตาเป็นต้อกระจก หูหนวก หัวเล็ก เกล็ดเลือดต่ำ มีจุดเลือดออกตามตัว ตอนนั้นประเทศไทยยังไม่รู้จักหัดเยอรมัน อาจารย์ประสงค์เป็นคนแรกที่รายงานทารกพิการติดเชื้อจากแม่ที่เป็นไข้ออกผื่นขณะตั้งครรภ์

---

[๒๘] ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ประสงค์ ตู้จินดา อดีตศาสตราจารย์หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล (พ.ศ. ๒๕๑๓-๒๕๒๗) และอดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต (พ.ศ. ๒๕๓๒-๒๕๔๗)

ตอนที่หัดเยอรมันระบาดในประเทศไทย เข้าใจว่าเกิดตอนสงครามเวียดนาม (ระหว่าง พ.ศ. ๒๔๙๘-๒๕๑๘) แล้วทหารอเมริกันเข้ามาจำนวนมาก เขาเคลื่อนทัพมาแล้วมาพักผ่อนแถวบ้านเรา แล้วพวกนี้เขาก็คงนำเชื้อมา ทีนี้คนไทย ยังไม่เคยติดเชื้อตัวนี้ ส่วนใหญ่ก็ไม่มีภูมิคุ้มกัน พอได้เชื้อเข้ามาจึงเกิดการระบาด มีคนเป็นเยอะแยะในเวลาใกล้เคียงกัน มันก็คล้าย ๆ กับโรคไข้ซิก้าในปัจจุบัน ที่เริ่มเห็นว่ามีผู้ป่วยทารกที่มีความพิการตั้งแต่คลอดออกมา ลักษณะที่พิการนี้ตรงกับที่เคยมีรายงานจากต่างประเทศว่า ความพิการอย่างนี้เขาเจอในทารกที่เกิดจากแม่เป็นหัดเยอรมันตอนตั้งครรภ์ ๓-๔ เดือนแรก ตอนนั้นอาจารย์ประเสริฐก็ชวนไปเจาะเลือดเด็ก เราติดตามไปเจาะถึงบ้าน ถ้าเป็นสมัยนี้เราคงโดนแพทยสภาสอบสวนแน่ แต่ในสมัยโน้นยังไม่มีแพทยสภา ไม่มีปัญหาจริยธรรมอะไร เราก็ไปเจาะเลือดเด็ก พอเจาะได้มาก็ใส่หลอดแล้วก็มาปั่นซีรั่มเก็บเอาไว้ ทีนี้เราก็มาคิดว่า ตายละ 'ฉันเจาะเลือดมาด้วยความยากลำบากยิ่ง แล้วเลือดพวกนี้อาจารย์ประเสริฐเอาไปทำอะไร' ก็เลยต้องมาช่วยอาจารย์ทำแล็บ สงสัยอาจารย์ประเสริฐหลอกเราแน่ ๆ เลย อาจารย์มาหลอกให้เราไปเจาะเลือดแล้วจะให้เรามาทำแล็บ เพราะเจาะเลือดเด็กมาแล้วถ้าไม่มาอยู่ที่หน่วยไวรัส ก็ไม่มีใครทำเลือดเด็กต่อ ในที่สุดเรา ก็เลยมาอยู่หน่วยไวรัสก็ได้ ก็ลองดู

พอไปเอาเลือดเด็กมาได้ อาจารย์ก็ไปสั่งซื้อแอนติเจน (antigen) หัดเยอรมันจากสหรัฐอเมริกาเพื่อทดสอบเลือดเด็กว่า เด็กมีแอนติบอดี้ (antibody) ที่จะบอกว่าเด็กติดเชื้อหัดเยอรมันหรือเปล่า

ในสมัยนั้นวิธีทำการทดสอบคือ วิธีการยับยั้งการเกาะกลุ่มเม็ดเลือดแดง (Hemagglutination inhibition test) การทดสอบตอนนั้นต้องใช้เม็ดเลือดไก่

แรกเกิด เพราะว่า แอนติเจนของหัดเยอรมันจะจับกับเม็ดเลือดแดงจากสัตว์บางชนิด ถ้าเราผสมซีรัมที่มีแอนติบอดี้กับแอนติเจนแล้วจึงใส่เม็ดเลือดแดง แอนติบอดีจับกับแอนติเจนไว้ จะไม่เห็นการเกาะกลุ่มของเม็ดเลือดแดง ถ้าไม่มีแอนติบอดี้ จะเห็นเม็ดเลือดแดงจับกลุ่มกัน พอดีเรากำลังทำเรื่องแยกเชื้อไข้หวัดใหญ่กันด้วยในตอนนั้น ซึ่งต้องใช้ไข่ไก่ฟักแล้วฉีดเชื้อไข้หวัดใหญ่

บางทีไข่ฟักที่เหลือใช้ก็ฟักเป็นลูกไก่ออกมา เอาลูกไก่ไปเลี้ยงที่บ้านบ้าง แต่พอมาทำเรื่องหัดเยอรมัน เราต้องใช้ลูกไก่แรกเกิด ตอนนั้นอาจารย์ประเสริฐท่านก็ต้องแสดงการเจาะเลือดไก่แรกเกิดด้วยตัวท่านเอง ท่านก็เอาเลือดมาให้เราเอาไปทดสอบ ถึงได้รู้ว่า อ้อ มันมีการระบาดของหัดเยอรมันจริง แม่มีภูมิคุ้มกันพบแอนติบอดี้ เลือดลูกก็มีแอนติบอดี้ แล้วก็ต้องไปดูแอนติบอดี้ของลูกว่ามันเป็นภูมิคุ้มกันที่ลูกสร้างเองไหม เขาเรียกว่าดู Ig G[๒๙] (Immunoglobulin G) กับดู Ig M[๓๐] (Immunoglobulin M) ในปัจจุบันอาจดู IgA[๓๑] ร่วมด้วย อาจารย์ประเสริฐท่านเป็นผู้เริ่มทำแรก ๆ เราก็รู้สึกตอนนั้นว่าเป็นงานวิจัยด้านไวรัสที่เห็นว่ามีผลออกมาอย่างชัดเจน”

เมื่อคุณหมอจันทพงษ์ตกกระไดพลอยกระโจนเข้ามาอยู่ในหน่วยไวรัสวิทยาเพราะหลวมตัวตามเข้ามาทำแล็บตรวจเชื้อไวรัสหัดเยอรมันในเลือดเด็ก แล้วจึงรู้ว่าอันที่จริงไม่ใช่เป็นแผนหลอกของอาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ แต่เป็นแผนการเกลี่ยกำลังคนที่เป็นแพทย์ลงในหน่วยต่าง ๆ ของภาคจุลชีววิทยา

---

[๒๙] Ig ย่อมาจาก Immunoglobulin เป็นโปรตีนชนิด globulin ที่ทำหน้าที่เป็นภูมิคุ้มกันเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกาย Ig G ที่มีขนาดเล็กที่สุด เป็นชนิดเดียวที่สามารถผ่านรกได้ และมีปริมาณมากที่สุดถึง ๗๕ -๘๐ % ของ Ig ทั้งหมดในน้ำเหลืองของคนปกติ มีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคติดเชื้อต่าง ๆ

[๓๐] IgM เป็นอิมมูโนโกลบูลินที่มีโมเลกุลขนาดใหญ่ พบในซีรัม ปริมาณน้อยกว่า IgG และ IgA เมื่อแรกพบเรียกว่า r-rmacroglobulin (M ย่อมาจาก macro) IgM สร้างโดย plasma cell ในม้ามและต่อมน้ำเหลือง IgM เป็นแอนติบอดีตัวแรกที่ปรากฏในทารกตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ และปรากฏตั้งแต่แรกเกิด ๑-๒ สัปดาห์หลังติดเชื้อและลดระดับลงในเวลา ๖ สัปดาห์ถึง ๖ เดือน ถ้าติดเชื้อซ้ำจะพบ IgM ระดับต่ำ การตรวจพบแอนติบอดี้ชนิด IgM ใช้ในการวินิจฉัยการติดเชื้อตั้งแต่อยู่ในครรภ์ของทารกและวินิจฉัยการติดเชื้อเฉียบพลัน

[๓๑] Ig A พบ ๗ -๑๕ % ของ Ig ทั้งหมดในน้ำเหลือง ผลิตโดย plasma cell ที่อยู่ใต้ชั้นเยื่อบุผิว ส่วนใหญ่อยู่ในสารคัดหลั่งต่าง ๆ เช่น น้ำนมมารดา น้ำตา น้ำลาย สิ่งคัดหลั่งของปอด ทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ระบบขับถ่าย มีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสของระบบหายใจและระบบทางเดินอาหาร Ig A ที่อยู่ในน้ำเหลือง (colostrum) ของมารดาเป็นภูมิคุ้มกันที่ช่วยป้องกันทารกแรกคลอดจากการติดเชื้อ

"ความจริงอาจารย์ประเสริฐไม่ได้หลอกอะไร จริง ๆ แล้วในภาควิชาเขาคงตกลงไว้ตั้งแต่ต้นแล้วว่า ให้อาจารย์เชิดศักดิ์อยู่สาขาแบคทีเรีย ส่วนดิฉันให้ไปอยู่สาขาไวรัส ทั้งที่ตอนเข้ามาอยู่ภาควิชาจุลชีวฯแรก ๆ ดิฉันพยายามหลบ กลัวว่าถ้าเราไปอยู่ไวรัสเราก็ต้องไปฆ่าหนูฆ่าลิง ตอนนั้นเราอยากจะหาทุนไปเรียนต่างประเทศทางด้านอื่น พยายามจะหนีอาจารย์ประเสริฐ คือตอนก่อนที่จะออกมาจากแผนกกุมารเวชศาสตร์ อาจารย์จันทรนิวัทธิ์ (ศาสตราจารย์แพทย์หญิงม.ร.ว. จันทรนิวัทธิ์ เกษมสันต์) ที่ภาควิชากุมารฯ ก็ถามว่าจะไปไหวเหรอ ไปอยู่ที่จุลชีวฯ ก็ต้องไปฆ่าลิง ฆ่าหนู เราก็งง ๆ นะ เพราะเราก็ไม่รู้เหมือนกันว่าการทำแล็บที่จุลชีวฯนี่เขาให้ทำอะไรกัน ที่จริงตอนแรกที่เข้ามาอยู่หน่วยแบคทีเรียมันก็สนุกได้เพาะตรวจหาเชื้อแล้วบอกหมอที่รักษาคนไข้ เขามาตามผลตามเช้าตามเย็นว่า เชื้อที่เขาส่งมาขึ้นหรือยัง ถ้าพบเชื้อวันศุกร์ วันเสาร์เราก็อ่านผลว่า เชื้อตัวนี้ควรใช้ยาอะไร เขาก็ชื่นชมเราที่มาวันหยุด

สมัยนั้นยังไม่ค่อยมีเจ้าหน้าที่ที่เป็นนักเทคนิคการแพทย์ เขาก็ใช้เจ้าหน้าที่ที่จบพยาบาล เดิมทีเดียวตอนตั้งภาควิชาจุลชีววิทยา ท่านอาจารย์สุขุม ภัทราคม ท่านมีพยาบาลชื่อพี่พวงพันธุ์ เทพาสิทธิ์ นั่นเป็นมือเทคนิคของท่านอาจารย์สุขุม พี่พวงพันธุ์ทำทุกอย่าง ตั้งแต่เป็นเลขานุการภาควิชาจุลชีววิทยาและทำแล็บให้ท่านอาจารย์สุขุม คนที่มาช่วยทำแล็บรุ่นแรก ๆ เป็นพี่ที่จบพยาบาลมาทั้งนั้น เข้ามาทำไปเรียนรู้ไปดูไป มีอาจารย์แพทย์เป็นคนสอน เพราะท่านไปเรียนจากเมืองนอกมา

ท่านอาจารย์สุขุมท่านทำเรื่องการฉีดหนูเป็นคนแรก ๆ อย่างการแยกเชื้อไข้เลือดออกเด็งกี่ จะต้องฉีดเชื้อในลูกหนูแรกเกิด เพราะฉะนั้นท่านอาจารย์สุขุมก็จะมีห้องสัตว์ทดลองของท่าน ที่ท่านจะต้องเลี้ยงหนูมีแบบ

การผสมพันธุ์เพื่อจะให้แม่หนูมันออกลูก เพราะเราต้องการลูกหนูแรกเกิด เอาลูกมันมาฉีดเชื้อแล้วยังต้องเอากลับไปให้แม่มันเลี้ยง แล้วดูว่าลูกมันป่วยหรือเปล่า ถ้าลูกมันป่วยก็ต้องเอามันมาสละชีพ (sacrifice) ก็อาจจะให้มันดมยาสลบอีเธอร์ (ether) แล้ว ก็ดูว่าลูกมันมีเชื้อหรือเปล่า นั่นคือที่เขาบอกว่าฆ่าหนู พอลูกหนูโต ไม่ว่ามันจะมีเชื้อหรือว่าไม่มีเชื้อเราก็ต้องตรวจดูและทำลายหมด เสร็จแล้วเราก็ต้องฆ่าแม่มันด้วย เพราะว่าแม่มันอยู่กับลูก มันก็อาจจะมีเชื้อ ก็เรียกว่าฆ่าเป็นถุง ๆ”

เมื่อแรกที่หลวมตัวเข้าไปอยู่ในสาขาไวรัสวิทยา คุณหมอจันทพงษ์พยายามหลีกเลี่ยงที่จะฆ่าสัตว์ทดลอง เช่นการใช้วิธีเพาะเชื้อในเซลล์ที่ไม่ต้องใช้สัตว์ทดลอง แต่ในที่สุดก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการทำปาณาติบาตเพื่องานวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคระบาดจากเชื้อไวรัสที่จะแพร่สู่มวลมนุษย์

“เมื่อเข้ามาอยู่ที่หน่วยไวรัส ก็กลัวว่าต้องไปฆ่าหนูฆ่าลิง ตอนนั้นเริ่มมีเทคนิคการเพาะเลี้ยงเซลล์ในหลอดทดลองเพื่อทดแทนและเสริมการใช้สัตว์ เซลล์ที่สาขาไวรัสเริ่มเลี้ยง คือ เซลล์จากรกของคน ไปขอลอกเอาเยื่อหุ้มรกส่วนที่เป็นเยื่อหุ้มตัวเด็ก นำมาปั่นย่อยแยกทำเซลล์เพาะเลี้ยงในหลอดทดลอง คอยเฝ้าดูว่าเซลล์เจริญเพิ่มจำนวนไหม ต้องคอยเติมอาหารเลี้ยงเซลล์ ก็แปลว่าวันหยุดเราก็ต้องมาทำงาน การเริ่มเพาะเลี้ยงเซลล์ในหลอดเป็นงานที่ไม่มีใครทำตอนนั้นเพราะมันยากมาก

ดิฉันไม่ใช่เป็นคนเริ่มต้นทำเอง อาจารย์ประเสริฐเป็นคนเริ่มทำ ท่านมีพยาบาลเป็นมือช่วยงานท่านทางเทคนิคการแพทย์ชื่อคุณสมพิศ พรประเสริฐสุข พอเรามาทำงานด้วยกันก็ไม่มีปัญหาอะไร อาจารย์ประเสริฐก็น่ารักดี อาจารย์เป็นคนมีมนุษยสัมพันธ์ดี ท่านชอบคุยแล้วก็ชอบคิด

ชอบอ่านชอบสอน ที่เด่นชัดคืออาจารย์เป็นคนขยัน ท่านว่องไวจริง ๆ ความขยันของท่านปรากฏชัดเจน ขยันไม่หยุดนิ่งเลย อย่างวันหยุดวันเสาร์ท่านจะมาทำงานประจำเลยนะ ตอนนั้นเราเริ่มเพาะเลี้ยงเซลล์ จะได้ไม่ต้องฆ่าสัตว์ ตอนแรก ๆ ก็ไม่ได้ฆ่าหนูหรอก แต่ตอนหลังมันก็ต้องทำหมดทั้งเลี้ยงเซลล์ ฉีดหนูทดลอง ฉีดเข้าตัวอ่อนไข่ไก่ฟัก เพราะว่าไวรัสแต่ละชนิดมันจะโตได้ในเซลล์หรือว่าในสัตว์แตกต่างกันไป คือเราต้องทำหลาย ๆ อย่าง เซลล์ก็มีตั้งหลายชนิดเพราะว่าไวรัสแต่ละชนิดมันชอบเซลล์ไม่เหมือนกัน

เรื่องเซลล์เพาะเลี้ยงเขาเริ่มทำมาจากต่างประเทศ ตั้งแต่สมัยที่เขามีผู้ป่วยโปลิโอระบาดในต่างประเทศ ที่อเมริกา ที่รัสเซีย ประมาณสงครามโลกครั้งที่สองที่โปลิโอระบาดในต่างประเทศ ตอนนั้นยังไม่มีใครรู้ว่าโปลิโอเกิดจากอะไร ยังไม่มีใครรู้จักเชื้อไวรัสตัวนี้ แต่มีคนสงสัยว่า เอ...ทำไม มันมีอะไรที่ทำให้เป็นอัมพาต มันมีอะไรที่สมองหรือที่ไขสันหลัง เขาก็เริ่มเอาตัวอย่างตรวจจากคนไข้มาฉีดลิง เช่น เอาเลือด เอาอุจจาระ เอาปัสสาวะ เอาสมองคนไข้มาฉีดลิง แล้วก็พบว่าลิงที่เขาฉีดบางครั้งถ้ามีเชื้อ ลิงจะเป็นอัมพาต แต่ว่าตัวอย่างตรวจที่ทำให้เป็นอัมพาตมันประหลาดมาก คือไม่ได้มาจากสมองโดยตรง ส่วนใหญ่มันมาจากอุจจาระที่เขาเอาไปกรองแบคทีเรียแล้ว ก็เลยพบว่าเชื้อโปลิโอนี่มันติดต่อได้ทางการกิน เชื้ออยู่ในอุจจาระ เขาก็เริ่มสังเกตจากลิงก่อน แล้วจากลิงเขาก็เลยไปค้นพบว่า ถ้าเขาสามารถจะไปเอาอวัยวะของลิง เช่น ไตลิง มาปั่นแยกเซลล์ แล้วก็เพาะเลี้ยงเซลล์ในหลอดทดลอง เขาสามารถจะเพาะเลี้ยงโปลิโอในเซลล์ไตลิงได้ ก็เริ่มมีการเพาะเลี้ยงเซลล์เกิดขึ้น

เซลล์ไตลิงนี้แพร่หลายมาก คนสมัยก่อนเขาก็ดูจะโหดกันมาก เพราะลิงมีราคาหายากเขาเอาลิงมาดมยาสลบ เอาไตมันออกมาข้างหนึ่งเพื่อจะ

เอามาเพาะเลี้ยงเซลล์ เสร็จแล้วก็เก็บลิงไว้ เย็บแผลปิดเหมือนทำกับคน แล้วอีกข้างหนึ่งถ้าเกิดเขาต้องการใช้จริง ๆ ก็แปลว่าลิงตัวนั้นต้องสละชีวิตให้เขาแล้ว แต่ว่าสมัยนั้นไม่มีทางเลือก แล้วนักวิทยาศาสตร์ที่เขามุ่งมั่นจะทำ เขาก็ต้องทำจริงทำต่อเนื่อง ดิฉันใจไม่ถึง ดิฉันยังไม่เคยทำเซลล์เพาะเลี้ยงไตลิงจากลิงโดยตรง แต่ก็มีอาจารย์ที่ท่านไปเรียนต่างประเทศ ท่านก็เล่าให้ฟังว่าท่านทำ คือถ้าจะทำที่เป็นวัคซีนหรือเป็นยาหรือชีวภัณฑ์ที่จะใช้ในคน มันต้องศึกษาวิจัยผ่านสัตว์ทดลองเล็ก ๆ ก่อน ผ่านหนู หนูตะเภา กระต่าย สุนัข ดูการออกฤทธิ์ ขนาดที่พอเหมาะ ความปลอดภัย ทดลองมาเรื่อย ๆ แล้วต้องถึงสัตว์ที่ใกล้เคียงคนที่สุด คือ ลิง ต้องมีหน่วยเลี้ยงลิงที่ปราศจากอันตรายที่เรียกว่า ไพรเมตโคโลนี (primate colony) คือ เมื่อทดลองในลิงแล้วถ้าได้ผลตามต้องการ ถึงจะเอามาใช้ในคนได้ ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ต่าง ๆที่เราได้ใช้กันทุกวันนี้ ต้องผ่านกระบวนการทดลองในสัตว์ ต้องมีการเสียสละชีวิตมาก่อนทั้งนั้น”

ปรากฏว่าโครงการวิจัยไวรัสขนาดใหญ่ เช่น โครงการวิจัยไวรัสในแม่น้ำเจ้าพระยา กลับเป็นโครงการที่ต้องใช้ชีวิตสัตว์ทดลองเป็นจำนวนมาก แต่ได้ผลในการตรวจพบเชื้อไวรัสได้จำนวนน้อย แม้ไม่ได้ผลในการค้นพบเชื้อไวรัสมากนัก แต่ก็ได้ประโยชน์ในแง่ของการฝึกฝนความชำนาญในทางห้องปฏิบัติการ คุณหมอจันทพงษ์เข้ามาดำเนินการโครงการวิจัยใหญ่นี้ จึงยังพอจำความเรื่องนี้ได้

“อาจารย์ประเสริฐท่านก็ไปขอทุนทำโครงการวิจัยเรื่องหาไวรัสในแหล่งน้ำรวมทั้งแม่น้ำเจ้าพระยา ก็ไปตักน้ำตามแหล่งน้ำต่าง ๆ มาแล้วก็นำมาปั่นเพื่อมาดูว่ามันมีเชื้อไวรัสอะไร ตอนนั้นเรามีเครื่องมือ ๓ อย่างสำหรับหาเชื้อไวรัส คือเซลล์จากรกคน (Human amnion cell) เพาะเลี้ยงในหลอด

ทดลอง สองคือสัตว์ทดลอง ซึ่งส่วนใหญ่ใช้หนูขาว (mouse) หนูทดลองต้องใช้ลูกหนูที่ยังกินนมแม่ (suckling mice) ลูกหนูอายุสักสามวันเราก็จับมันมาฉีดตัวอย่างน้ำที่เก็บมาแล้ว แล้วลูกหนูที่หย่านมแล้วเรียก weaning mice ลูกหนูแรกเกิดออกมามันก็เหมือนลูกหมา มันก็ยังไม่ลืมตา ไม่มีขน ตัวแดง ๆ แล้วเครื่องมือที่สามก็คือไข่ไก่ฟัก คือ ไข่ไก่ที่มีตัวอ่อน ถามว่าในปัจจุบันมีอะไรมากไปกว่าสามวิธีนี้ไหม ขณะนี้เราก็ยังใช้สามวิธีนี้อยู่ ต่างกันเพียงแต่ว่าสมัยนี้เซลล์ทดลองก็จะมีเซลล์ที่ศึกษาคุณสมบัติอย่างดีแล้วเอามาขาย จะมีแค็ตตาล็อก (catalog) มีคุณสมบัติที่สามารถตรวจสอบติดตามได้ เช่น ดูว่าเซลล์ชุดนี้ไม่ได้ก่อมะเร็ง เพื่อป้องกันว่าถ้าเลี้ยงเซลล์ชุดนี้แล้วเมื่อไปฉีดสัตว์ทดลอง จะไม่ทำให้เกิดมะเร็ง เราก็ต้องเลือกเซลล์ที่ไม่ก่อมะเร็งมาทำวัคซีน เดี๋ยวนี้มีเซลล์มากมายหลายชนิดให้เราเลือกสั่งซื้อเพื่อนำมาใช้

ตอนนี้ถามว่ายังใช้สัตว์ทดลองอยู่ไหม มันก็ยังต้องใช้อยู่ หนูเป็นสัตว์ทดลองที่ใช้มากที่สุด เพราะฉะนั้นมันก็ต้องมีแหล่งเพาะสัตว์ทดลองที่มีหนูมีคุณภาพ เพราะว่าไม่อย่างนั้นหนูมันอาจจะมีเชื้ออื่น ถ้าเราไม่ได้ควบคุมไว้แล้วเราเอามาใช้ มันก็อาจจะเป็นอันตราย ส่วนไข่ไก่ฟักก็ยังใช้ วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตอนนี้ก็ยังใช้ไข่ไก่ฟัก แต่เป็นไข่ไก่ฟักที่ปราศจากเชื้อที่เรียกว่าไข่เอสพีเอฟ (Specific Pathogen-Free : SPF) หรือไข่ไก่ฟักปลอดเชื้อพิเศษ ซึ่งเป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นภายหลัง แต่เมื่อประมาณสัก ๕๐ ปีก่อน ไข่ฟักปลอดเชื้อพวกนี้ไม่มี แต่ก่อนเราก็ไปซื้อไข่จากฟาร์ม เอาไข่ที่เขาจะฟักมาใช้ หรือต้องการใช้สัตว์ทดลอง เช่น หนูตะเภา กระต่ายก็ไปหาซื้อที่สนามหลวง

แต่การวิจัยเชื้อไวรัสในแหล่งน้ำเจ้าพระยาเป็นเรื่องยาก ค้นพบเชื้อไวรัสได้บ้าง แต่ว่ามันมีน้อย อาจจะได้จากเซลล์เพาะเลี้ยงบ้างและได้จากการฉีดลูกหนูแรกเกิดบ้าง ตอนนั้นมีแพทย์รุ่นพี่ที่มาก่อน ชื่อพี่มาลินี เทพพิทักษ์

(นามสกุลปัจจุบันคือ เจริญรัฐ) เขามาก่อนดิฉันสองปี พี่มาลินีเป็นคนสำคัญที่ช่วยงานวิจัยเรื่องเอ็นเทอโรไวรัส (Enterovirus) แล้วก็เรื่องการเพาะเลี้ยงเซลล์ พี่มาลินีเป็นคนที่เริ่มทำกับอาจารย์ประเสริฐ"

คุณหมอจันทพงษ์ย้อนรำลึกถึงกลุ่มแพทย์หญิงทั้งรุ่นพี่และรุ่นน้องศิษย์เก่าสาขาไวรัสวิทยายุคแรกภายใต้หัวหน้าหน่วยที่ชื่อคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ นับเป็นช่วงเวลาแห่งมิตรภาพและความสุขช่วงหนึ่งในชีวิตการทำงานของเธอ

"จริง ๆ แล้วคนที่เข้ามาช่วยอาจารย์ประเสริฐตั้งแต่แรกคือพี่พิรัช (พญ.พิรัช แป้นพัฒน์) แต่ตอนที่ดิฉันเข้ามาอยู่ในสาขาไวรัส พี่พิรัชไปฝึกอบรมต่อที่ฟิลาเดลเฟีย สหรัฐอเมริกา ต่อจากพี่พิรัชแล้ว พี่มาลินีก็เข้ามา ท่านเคยเป็นแพทย์ประจำบ้านของอายุรศาสตร์ศิริราช ท่านมาอยู่กับอาจารย์ประเสริฐราว ๒ ปี แล้วท่านก็ไปอเมริกา แต่มีอีกคนหนึ่งที่อาจารย์ประเสริฐพูดถึงอยู่เสมอ มาอยู่ก่อนพี่มาลินี แต่ดิฉันไม่ทันรู้จักเธอชื่อพี่แป้น ชื่อจริงคือคุณหมอวิไลพรรณ (นิลเสนา) สมบูรณ์สิน ตอนนั้นได้ยินคนเล่าให้ฟังว่าพี่แป้นตัวเล็ก ๆ น่ารักดี เพราะฉะนั้นถ้านับเรียงลำดับแพทย์ที่เคยทำงานกับอาจารย์ประเสริฐคนแรกที่ทำงานกับท่านคือพี่พิรัช (พญ. พิรัช แป้นพัฒน์) ต่อมาก็พี่วิไลพรรณ (พญ. วิไลพรรณ สมบูรณ์สิน) แล้วจึงมาถึงพี่มาลินี (พญ. มาลินี เจริญรัฐ) สำหรับดิฉันเข้ามาทำงานในสาขาไวรัสวิทยาเป็นแพทย์คนที่สี่ แล้วช่วงที่ดิฉันเข้ามา พี่วิไลพรรณกับพี่พิรัชก็ไปอเมริกา ยังเหลือแต่พี่มาลินีได้ทันทำงานด้วยกันสักปีหนึ่ง พี่มาลินีก็ไปฝึกอบรมทางพยาธิวิทยาที่อเมริกาเหมือนกัน

ดิฉันเข้ามาอยู่สู่สาขาไวรัสวิทยาตอนที่สาขานี้ตั้งได้ ๕ ปี ตอนดิฉันมาปี ๒๕๑๑ พี่พิรัชกลับจากอเมริกา เป็นหัวหน้าสาขาอิมมูโนวิทยา

แต่ยังทำงานร่วมกับสาขาไวรัสวิทยา ส่วนพี่มาลินีได้บอร์ดพยาธิวิทยาและตั้งหลักฐานอยู่ที่อเมริกา พี่แป้น (พญ.วิไลพรรณ) ไปอเมริกา สามีเป็นอาจารย์เอกซเรย์ชื่อพี่รัชชะ พี่แป้นไม่ได้กลับมาทำงานกับเรา ล้อกันว่าพี่แป้นเป็นเศรษฐี เพราะบ้านพี่แป้นมีธุรกิจเยอะเป็นเจ้าของตลาดบางแค ไม่ทราบจริงเท็จอย่างไร

สำหรับแพทย์รุ่นหลังที่เข้ามาอยู่ในสาขาไวรัสวิทยายุคคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ก็ยังมีแพทย์หญิงอีก ๔ ท่านคือ พญ.สุทธิพันธ์ (สัมภวคุปต์) สาระสมบัติ[๓๑] พญ. วิบูลย์ศรี (จาติกวณิช) พิมลพันธุ์ พญ. สายสุนี วนดุรงค์วรรณ[๓๒] และพญ.นภาธร (ตัณฑนันท์) บานชื่น (ศาสตราจารย์แพทย์หญิงนภาธร บานชื่น อดีตหัวหน้าภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน) ซึ่งแต่งงานกับคุณหมอชาตรี บานชื่น (อดีตอธิบดีกรมการแพทย์ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๑) คุณแม่ของอาจารย์นภาธรเคยทำเรื่องวัคซีนไทฟอยด์ อยู่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงทำให้เธอสนใจด้านภูมิคุ้มกันอยู่ก่อนแล้ว ส่วนอาจารย์สุทธิพันธ์ คุณพ่อเธอเป็นนักการเมืองชื่อคุณพานิช สัมภวคุปต์ อดีตสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดเพชรบุรี (๗ สมัย) แล้วมาแต่งงานกับอาจารย์ยงยุทธ สาระสมบัติ ทั้งคู่เป็นคนรุ่นเดียวกัน รู้จักกันมาตั้งแต่เรียนที่คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ ก่อนแยกเรียนแพทย์และทันตแพทย์ อาจารย์สุทธิพันธ์เป็นคนเก่ง ตอนแรกเธอก็มาอยู่กับอาจารย์พิรัช แล้วตอนหลังอาจารย์พิรัชท่านสนใจทางธรรมะ ท่านก็เลยไปปฏิบัติธรรมอยู่กับบ้าน คล้าย ๆ อาจารย์แพทย์หญิงอมรา มะลิลา อาจารย์สุทธิพันธ์ สาระสมบัติ ได้เป็นหัวหน้าสาขาอิมมูโนวิทยาแทนอาจารย์พิรัช

---

[๓๑] ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุทธิพันธ์ สาระสมบัติ อดีตหัวหน้าภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลคนแรก(พ.ศ. ๒๕๓๖-๒๕๔๕) อดีตรองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และอดีตนายกสมาคมโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยาแห่งประเทศไทย ๒ สมัย

[๓๒] ผู้ช่วยศาสตรจารย์แพทย์หญิงสายสุนี (โอภาเจริญสุข) วนดุรงค์วรรณ ภรรยารองศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย วนดุรงค์วรรณ ปัจจุบันเป็นประธานกรรมการเจ้าหน้าที่บริหารกลุ่มโรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชันแนล)

แล้วต่อมาก็แยกออกมาจากภาควิชาจุลชีววิทยา เป็นภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล อาจารย์วิบูลย์ศรี พญ.สายสุนี วนดุรงค์วรรณ และอาจารย์นภาธรก็แยกออกมาอยู่ภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกันด้วย

"ส่วนใหญ่แพทย์ที่มาอยู่สาขาวิชาจุลชีววิทยาจะเป็นหมอผู้หญิง และจบแพทย์ห่างกันไม่กี่ปี เราจึงสนิทสนมกัน ทำงานด้วยกันสนุกออก ช่วงแรก ๆ งานก็ไม่มีมาก เช้ามาถึงเราก็ยังมานั่งกินน้ำกินกาแฟ นั่งอ่านหนังสือพิมพ์กันได้ กว่าจะลงมือทำแล็บหรือกว่าจะถึงชั่วโมงไปสอน แต่อาจารย์ประเสริฐท่านพาเราทำทุกอย่าง ตั้งแต่ทำแล็บ ทำโครงการวิจัย แล้วท่านบอกว่าพวกเรามีหน้าที่เป็นครู ใครเชิญไปสอน เชิญไปประชุม ก็ต้องรับ ห้ามปฏิเสธ ท่านถือว่าเขาให้เกียรติเรา แล้วเราจะไปปฏิเสธถือว่าเป็นสิ่งที่ไม่สมควรอย่างยิ่ง งานอย่างอื่นที่รอได้ให้รอไปก่อน ต้องไปสอนไปร่วมประชุมให้เขาก่อนแล้วค่อยกลับมาทำก็ได้ เรื่องงานสอนงานประชุมแล้วแต่บางช่วงบางเวลาที่มีโรคระบาด เราก็ต้องไปประชุมให้ความรู้บ่อย งานสอนก็มีมากขึ้น โดยเฉพาะช่วงที่มีโรงเรียนแพทย์ที่เพิ่งเปิดใหม่ อย่างวิชาไวรัสวิทยายังไม่ค่อยมีคนสอน เราก็ไปช่วยสอนที่คณะแพทยศาสต์ขอนแก่น ไปสอนที่สงขลา"

ทีมแพทย์หญิงรุ่นแรกนอกจากจะเข้ามาช่วยขับเคลื่อนงานของสาขาวิชาไวรัสวิทยาให้เจริญก้าวหน้าไปตามเข็มมุ่งของหัวหน้าสาขาวิชาคนแรกแล้ว ยังเป็นฐานสร้างความเข้มแข็งให้กับสาขาอิมมูโนวิทยาจนสามารถแยกตัวออกไปตั้งเป็นภาควิชาใหม่

ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คือภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน ซึ่งมีลูกหม้อของสาขาวิชาไวรัสวิทยาเป็นทีมบุกเบิก สำคัญของภาควิชาใหม่ดังกล่าว ศาสตราจารย์ พญ. สุทธิพันธ์ สาระสมบัติ หัวหน้าภาควิชาคนแรกแห่งภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน ได้รำลึกความหลังครั้งทำงานอยู่ในหน่วยไวรัสวิทยากับอาจารย์ประเสริฐ จนกระทั่งแยกออกมาตั้งสาขาอิมมูโนวิทยาในภาควิชาจุลชีววิทยาอย่างเป็นเอกเทศ และสามารถ
พัฒนาขึ้นเป็นภาควิชาใหม่ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้ในที่สุด

"ดิฉันจบแพทย์ในปี ๒๕๑๐ จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ในขณะนั้น ซึ่งตอนนี้เปลี่ยนชื่อจากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์เป็นมหาวิทยาลัยมหิดล ตอนที่ดิฉันเรียนเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๓ ก็เป็นลูกศิษย์อาจารย์ประเสริฐ เพราะว่าท่านสอนไวรัสวิทยานักเรียนแพทย์ปีที่ ๓ ดิฉันก็ประทับใจอาจารย์ตั้งแต่ตอนนั้นแล้ว อาจารย์สอนสนุกมากเลย คือวิชาไวรัสวิทยาเป็นวิชาที่ยากและจำยากมาก อาจารย์ก็สอนให้มันสนุกแล้วก็จำง่ายเข้าใจง่าย อาจารย์เป็นคนมีบุคลิกที่นักเรียนเพลินไม่อยากหลับ ตอนนั้นท่านเป็นหัวหน้าสาขาไวรัสวิทยา ท่านก็มาเกริ่นนำวิชานี้ก่อนที่ชั่วโมงต่อ ๆ ไป อาจารย์ท่านอื่น ๆ ก็จะมาสอนเจาะลึกเป็นตัว ๆ

ตอนที่เป็นนักศึกษาแพทย์ ภาควิชาจุลชีววิทยาในตอนนั้นแบ่งเป็น ๓ สาขาใหญ่ คือ หนึ่ง ไวรัสวิทยา สาขากิณวิทยา เกี่ยวกับเชื้อรา ตัวที่สาม สาขาแบคทีเรียวิทยา เกี่ยวกับพวกแบคทีเรีย

จะมีอาจารย์มีที่ความเชี่ยวชาญแต่ละเชื้ออยู่แยกสาขากันก็เป็นเรื่องความรับผิดชอบของอาจารย์ในสาขาวิชานั้นที่จะสอนวิชาที่ตัวเองมีความเชี่ยวชาญ ดิฉันพูดได้เต็มปากว่าอาจารย์ประเสริฐเป็นคนบุกเบิกวิชาไวรัสวิทยาในโรงเรียนแพทย์และในประเทศไทยด้วย ตอนนั้นเท่าที่จำได้ ท่านสอนพวกไข้หวัดใหญ่ เพราะเป็นโรคไวรัสที่พบอยู่เรื่อย ๆ”

คุณหมอสุทธิพันธ์เล่าถึงความตั้งใจที่เข้ามาทำงานในภาควิชาจุลชีววิทยา หลังจบแพทยศาสตร์บัณฑิตใหม่ ๆ

“เมื่อดิฉันเรียนจบแพทย์ในปี ๒๕๑๐ แล้วก็มาเป็นแพทย์ฝึกหัด สมัยนั้นเขาเรียก rotating intern คือไม่ได้เป็นแพทย์ฝึกหัดที่ภาควิชาใดวิชาหนึ่งโดยเฉพาะ คือมีการหมุนเวียนหลายภาควิชาทางคลินิก ฝึกงานอยู่หนึ่งปีคือช่วง ๒๕๑๐ -๒๕๑๑ หลังจากนั้นก็มาเป็นแพทย์ประจำบ้านภาควิชาพยาธิวิทยาสมัยนั้นเรียกว่าแผนกพยาธิวิทยา (Pathology) เพราะอยากรู้เรื่องพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในร่างกายคน พอมาเป็นแพทย์ประจำบ้านครบหนึ่งปีก็ไปเป็นอาจารย์ในภาคจุลชีววิทยา สาขาไวรัสวิทยา คือสาขานี้อาจารย์ประเสริฐท่านตั้งคู่กันกับภาควิชาจุลชีววิทยามานานแล้ว ดิฉันเองเป็นลูกศิษย์อาจารย์ที่เข้าไปร่วมเป็นสมาชิกของสาขาไวรัสวิทยา

เราอยากจะเป็นสต๊าฟ (staff) ของภาควิชาจุลชีววิทยา เราก็เลือกว่าในสามสาขาที่อยู่ในภาควิชานี้เราจะเลือกอะไร เนื่องจากชอบการเรียนการสอนของอาจารย์ประเสริฐเป็นทุนอยู่แล้ว และก็มาคุ้นเคยกับอาจารย์ ชอบที่อาจารย์คุยเก่ง สนุกเป็นกันเองก็

เลยอยากไปดูสภาพในสาขาของอาจารย์ ในขณะนั้นสาขาไวรัสวิทยาก็มีสอนอิมมูโน (Immunogoly) ด้วย ในส่วนตัวเองก็ชอบเรื่องภูมิคุ้มกันอยู่แล้ว แต่สมัยนั้นวิชาภูมิคุ้มกันยังไม่แพร่หลายยังไม่มีใครรู้จัก เกิดมาที่หลังสาขาไวรัสวิทยา อาจารย์ที่เป็นหัวหน้าหน่วยอิมมูโนวิทยาตอนนั้นคืออาจารย์พิรัช แป้นพัฒน์ ท่านเป็นแพทย์และอาจารยแพทย์รุ่นพี่ ตอนที่ดิฉันเข้าไปอยู่สาขาไวรัสวิทยาหน่วยอิมมูโนวิทยายังไม่แยกกันจากไวรัสวิทยา ตอนนั้นยังประกบกันอยู่เลยคือเป็นติ่งออกมาจากสาขาไวรัสวิทยา เพราะว่าเวลาที่เรียนทางไวรัสจะมีความเกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาทางร่างกายในด้านภูมิคุ้มกัน (Immune) แอนติเจน (Antigen) และแอนติบอดี้ (Antibody) ซึ่งก็คืออิมมูโนวิทยา(Immunology)

ถามว่าจุลชีพชนิดอื่น นอกจากไวรัสมีความเกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันไหม จุลชีพชนิดอื่นก็มีความเกี่ยวข้องด้วย แต่ในการวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการเขาก็ไม่ได้ให้ความสำคัญเหมือนกับเชื้อไวรัส แบคทีเรียเรายังเพาะเชื้อได้ เชื้อราก็เพาะเชื้อได้ แต่ไวรัสเพาะเชื้อไม่ได้ด้วยวิธีธรรมดา จึงต้องใช้วิธีที่ซับซ้อนขึ้นมา เพราะฉะนั้นวิธีที่จะวินิจฉัยโรคทางไวรัสส่วนมากเขาใช้ปฏิกิริยาแอนติบอดี้ แอนติเจน ในหลอดทดลอง ซึ่งมันก็คือวิชาอิมมูโนวิทยานั่นแหละ ตอนนั้นดิฉันก็มีความสนใจ คือสมัยนั้นไม่มีใครรู้ลึกทางด้านอิมมูโน เพราะเป็นเรื่องที่ใหม่มาก อาจารย์พิรัชเป็นคน introduce นำเรื่องนี้เข้ามา คนที่จับเรื่องอิมมูโนที่ไหนเขาก็มีในต่างประเทศเขาก็มีตรงนี้กัน ของเราก็มีด้วย แต่เรารู้จักวิชาอิมมูโนในแง่มีแอนติเจน มีแอนติบอดี้เท่านั้น ไม่รู้ลึกไปกว่านี้ ตอนนั้น

ก็ยังไม่ได้ทำวัคซีนอะไรเกี่ยวกับไวรัส

ตอนที่อาจารย์พิรัชเป็นหัวหน้าสาขาอิมมูโนวิทยายังอยู่ภายใต้สาขาไวรัสวิทยาของอาจารย์ประเสริฐ เราอยู่กันเหมือนพี่เหมือนน้องเหมือนลูกเหมือนหลานมากกว่า เพราะอาจารย์ประเสริฐไม่ใช่คนดุเลยนะ ท่านเป็นคนใจดี แล้วความรู้ดีมาก ท่านจะสอนเราเยอะมากเพื่อให้มีความชำนาญเกี่ยวกับห้องปฏิบัติการ ดิฉันเป็นสต๊าฟอยู่ในสาขาไวรัสวิทยา ภาควิชาจุลชีววิทยา เป็นเวลา ๓ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๑๒ -๒๕๑๕ ”

ศ.พญ.สุทธิพันธ์ สาระสมบัติ

เนื่องจากภาควิชาจุลชีววิทยาไม่ใช่ภาควิชาที่เกี่ยวข้องกับการทำคลินิกดูแลรักษาผู้ป่วยหรือสอนนักศึกษาแพทย์ด้านการดูแลรักษาโดยตรง แต่เป็นภาควิชาด้านพรีคลินิก(preclinic) ดังนั้นหน้าที่หลักของคณะทำงานคืองานทดลองหรือการตรวจสอบผลด้านจุลชีววิทยาอยู่ในห้องปฏิบัติการและการสอน การวิจัย

“ช่วง ๓ ปีที่อยู่สาขาไวรัสวิทยาก็จะทำงานอยู่ในห้องปฏิบัติการ ทั้งนั้นเลย แล้วก็งานสอนนักศึกษาแพทย์ เพราะว่าภาควิชาจุลชีววิทยาของเราเป็นพรีคลินิก เราไม่ได้รักษาคนไข้ ก็จะทำงานเตรียมแล็บ (Lab preparation) เทสแล็บ (Lab Test) คือทางคณะแพทย์เขากำหนดเลยว่าพรีคลินิกก็คือพรีคลินิก คลินิกก็คือคลินิก แต่เราเป็นพรีคลินิก เราไม่รักษาคนไข้ เรามีแล็บของเราเอง เราทำงานวิจัยของเรา เราทำงานทางห้องปฏิบัติการเพื่อช่วยคนไข้ ตอนนั้นนักเทคนิคการแพทย์ก็หายากนะ พวกแพทย์ทั้งหลายที่อยู่ด้วยกันตอนนั้นไล่เรียงตามอาวุโส เริ่มจากอาจารย์ประเสริฐ อาจารย์พิรัช อาจารย์มาลินี อาจารย์วิไลพรรณ ตอนที่เข้ามาก็เจอ

อาจารย์จันทพงษ์ อาจารย์สายสุนี วนดุรงค์วรรณ ดิฉันเข้ามาก่อน อาจารย์วิบูลย์ศรี พิมลพันธุ์ (นามสกุลเดิมจาติกวนิช) กับอาจารย์นภาธร บานชื่น ภรรยาคุณหมอชาตรี อดีตอธิบดีกรมการแพทย์ ทั้งหมดนี้เรียงมาตามปีที่เข้ามาเป็นสต๊าฟ หน้าที่ของพวกเราคือทำเรื่องแล็บ เรื่องห้องปฏิบัติการ(laboratory) สมัยแรกเราไม่ค่อยมีนักเทคนิคการแพทย์ พวกแพทย์ทั้งหลายที่เอ่ยนามมาแล้วก็ต้องเป็นคนลงมือทำเอง แม้ตอนหลังจะมีนักเทคนิคการแพทย์มาช่วย มีอยู่คนเดียวที่จำได้ว่าทำทุกอย่างเกี่ยวกับห้องแล็บที่เป็นผู้ช่วยเรา ชื่อนันทพรรณ นามสกุลเดิมเขาคือ พานิช นามสกุลใหม่คือ เพชรเรืองรอง จบวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นผู้ช่วยเราในห้องปฏิบัติการ

ในสมัยนั้นห้องแล็บของเราไม่มีอะไรเลย คือมีห้องอยู่หนึ่งห้อง แล้วก็มี (hood) เรายื่นมือเข้าไปทำแล็บในฮู้ด สมัยนั้นเรายังไม่มีห้องแล็บมาตรฐาน แต่ตอนนั้นดิฉันอยู่ในส่วนของอิมมูโนวิทยา จึงไม่ได้สัมผัสเกี่ยวกับเชื้อไวรัสตอนนั้นทางหน่วยไวรัสวิทยาเขามีการเพาะเชื้อไวรัสในไข่เป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่อะไรพวกนี้ แต่ตรงนี้เราไม่ได้เข้าไปทำ ดิฉันไม่มีประสบการณ์ด้านนี้เพราะว่าสิ่งที่เราทำก็คือแค่เอาแอนติเจน (Antigen) ของมันมาให้ทำปฏิกิริยากับน้ำเหลืองคนไข้ แต่เราก็ต้องระวังตัว จะต้องไม่สัมผัสกับเลือดของคนไข้หรือน้ำเหลืองของคนไข้ มันอาจจะมีเชื้อโรคได้ เราก็ต้องระวังอยู่แล้ว”

คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ขณะทำงานวิจัยในห้องแล็บ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๔

ผู้อยู่เบื้องหลังการก่อตั้งภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

"มีอยู่เรื่องหนึ่งที่อยากจะเรียนให้ทราบว่าภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน กำเนิดขึ้นมาโดยมีอาจารย์ประเสริฐเป็นคน support (สนับสนุน) คนแรก ๆ เลย คืออาจารย์เรียกพี่ไปพบ แล้วก็บอกว่า 'หมอ! หมอตั้งภาควิชาใหม่ได้แล้ว เพราะผลงาน (ของสาขาอิมมูโนวิทยา) มีเยอะมาก ตั้งเป็นภาควิชาใหม่ได้เลย หมอดำเนินการไปได้เลย' ท่านเป็นคนพูดตรงนี้ออกมา ดิฉันก็เลยมาตะลุย (ตั้งภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน) เลย"

คุณหมอสุทธิพันธ์ สาระสมบัติ เล่าเบื้องหลังการก่อตั้งภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน ที่เธอเคยดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชานี้เป็นเวลายาวนานถึง ๙ ปี (ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๓๖-๒๕๔๕) ด้วยแววตาปิติ เธอยังจดจำความเอื้ออารีของอาจารย์แพทย์รุ่นอาวุโสท่านนี้ไม่เคยลืมเลือน

"ทุกวัน ท่าน (คุณหมอประเสริฐ)จะเดินเข้ามาดูลูกน้องคนนั้นคนนี้แล้วจึงจะออกไปทำงาน คืองานในหน้าที่ของเราในตอนนั้นก็มีเรื่องทำแล็บกับเรื่องสอนนักศึกษาแพทย์ เราก็ได้รับมอบหมายให้สอนนะคะ แต่จะเป็นเรื่องอะไรที่มันไม่ยากนัก บางครั้งเราก็ต้องปรึกษาท่านเรื่องเตรียมการสอน เพราะท่านเป็นอาจารย์ บางทีเราก็คุยกับท่านในบางเรื่องเพื่อความมั่นใจ ตอนที่ดิฉันไปเรียนต่ออเมริกา (พ.ศ. ๒๕๑๕) แม้เราจะติดต่อไปเรียนเอง แต่ก็ต้องให้หัวหน้าคืออาจารย์ประเสริฐสนับสนุน เพราะจริง ๆ แล้วต้องมีใบ recommendation มีหนังสือสนับสนุน

จากหัวหน้า ดิฉันก็มีอาจารย์ประเสริฐที่เป็นหัวหน้าโดยตรง (หัวหน้าสาขาไวรัสวิทยาควบกับสาขาอิมมูโนวิทยา) แล้วอีกท่านก็คืออาจารย์หัวหน้าภาควิชาในขณะนั้น (หัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยาขณะนั้นคือศ.นพ.สุขุม ภัทราคม) เป็นผู้สนับสนุนให้เราไปเรียนต่อ คือเราต้องมี support จากท่านเหล่านี้ทางอเมริกาเขาถึงจะรับเราไปเรียนได้

คือวิชาการทางด้านจุลชีววิทยากับอิมมูโนของเรายังล้าหลังต่างประเทศมาก ๆ ถ้าเราไม่ไปเรียนต่อ ถ้าเราไม่ไปเอาความรู้กับเทคโนโลยีที่ใหม่ ๆ ทันสมัยเข้ามานะคะ เราก็จะปรับปรุงอะไรให้ดีขึ้นไม่ได้ ทางภาควิชาจุลชีววิทยาก็มีนโยบายส่งอาจารย์เด็ก ๆ ออกไปเรียน แล้วก็ได้ความรู้ใหม่ ๆ กลับมาพัฒนา”

อย่างไรก็ตาม ภาควิชามิได้มีการกำหนดให้อาจารย์เด็ก ๆ ต้องเรียนตามแนวทางหรือนโยบายที่วางไว้ หากสนับสนุนให้อาจารย์แพทย์รุ่นใหม่เรียนตามความสนใจของแต่ละคน

“จะเรียนอะไรก็เริ่มจากเราสนใจมากกว่าที่ผู้ใหญ่จะมากำหนด คือตัวดิฉันสนใจทางอิมมูโนวิทยาแต่แรกแล้ว ประกอบกับในตอนที่เป็นสต๊าฟในภาควิชาจุลชีววิทยาได้ฟังบรรยายจากอาจารย์ ๓ ท่านที่บุกเบิกวิชาอิมมูโนวิทยาของประเทศไทย คือ อาจารย์สถิตย์ สิริสิงห์[๓๓] อาจารย์พรชัย มาตังคสมบัติ[๓๔]และอาจารย์สวณัฐ ธาระวานิช[๓๕]

อย่างอาจารย์พรชัย ท่านจบ Ph.D. ท่านเป็นนักวิทยาศาสตร์และจบแพทย์จากต่างประเทศด้วย แล้วท่านก็มาเป็นผู้ร่วมก่อตั้งภาควิชาจุลชีววิทยาของคณะวิทยาศาสตร์ มหิดลสมัยนั้น ท่าน

---

[๓๓] ศาสตราจารย์เกียรติคุณทันตแพทย์ ดร.สถิตย์ สิริสิงห์ สำเร็จปริญญาเอกสาขาจุลชีววิทยา (อิมมูโนวิทยา) จากมหาวิทยาลัยโร เชสเตอร์ สหรัฐอเมริกา เป็นนักวิจัยผู้บุกเบิกสาขาอิมมูโนวิทยาของประเทศไทยในยุคเริ่มแรก นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๘ เป็นศาสตราจารย์ผู้เชี่ยวชาญระดับ ๑๑ ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับรางวัล “นักวิทยาศาสตร์ดีเด่น” สาขาจุลชีววิทยา ประจำปี พ.ศ. ๒๕๓๑ ด้วยผลงาน “ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องอันเนื่องมาจากการขาดสารอาหาร”

[๓๔] ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ. ดร. พรชัย มาตังคสมบัติ สำเร็จปริญญาแพทยศาสตร์บัณฑิต และปริญญาเอกสาขาจุลชีววิทยา จากมหาวิทยาลัยวิสคอนซิน แมดิสัน สหรัฐอเมริกา อดีตอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล (พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๕๐) มีผลงานตีพิมพ์บทความวิจัยทางอิมมูโนวิทยาในวารสารนานาชาติหลายสิบเรื่อง

[๓๕] อดีตผู้ก่อตั้งและหัวหน้า “ภาควิชาจุลชีววิทยาและอิมมิวโนโลยี” คนแรกของคณะเวชศาสตร์เขตร้อน เป็นเวลายาวนานถึง ๒๘ ปี (พ.ศ. ๒๕๐๙-๒๕๓๗)

เป็นผู้มีความรู้ทางอิมมูโนวิทยามาก เพราะท่านเรียนมาทางนี้ ส่วนอาจารย์สถิตย์ก็เรียนมาทางอิมมูโนวิทยา ร่วมก่อตั้งภาคจุลชีววิทยาคณะวิทยาศาสตร์ มหิดลเหมือนกัน ส่วนอาจารย์สวณัฐ ท่านอยู่คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ท่านนี้เสียไปนานพอสมควรแล้ว ทั้ง ๓ ท่านนี้อยู่ในวัยไล่เลี่ยกัน ท่านเล็งเห็นแล้วว่าอิมมูโนวิทยาจะอยู่แค่นี้ไม่ได้ มันต้องไปไกลกว่านี้ เพราะฉะนั้นท่านจึงเอาศาสตร์สมัยใหม่มาจากต่างประเทศ เอามาสอน ท่านตระเวนเลคเชอร์ทั่วไปหมด เราได้ฟังแล้วก็ชอบมาก ชอบวิชานี้มาก สนุกจัง รู้ได้ยังไง ทำไมถึงเป็นอย่างนี้ล่ะ แต่ว่ามันเป็นของจริงหมดเลย แล้วก็เลยกลายเป็นว่าชอบวิชานี้ มันจะต้องมีอะไรที่ดี ลึกซึ้ง น่าศึกษาแล้วเนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีวิชานี้ชัดเจนเป็นเรื่องเป็นราว แต่อาจารย์ทั้ง ๓ ท่านได้บุกเบิกวิชาอิมมูโนวิทยาเข้ามาในประเทศไทย เพราะฉะนั้นเราก็เลยเกิดความคิดว่าจะต้องบุกเบิกวิชานี้ เพื่อจะมาตั้งอะไรสักอย่างหนึ่งทางด้านนี้ที่คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล”

แม้ผู้ใต้บังคับบัญชาจะไม่ชื่นชอบวิชาไวรัสวิทยาเหมือนหัวหน้าสาขาวิชา แต่กลับไปได้รับแรงบันดาลใจจากอาจารย์ทางด้านอิมมูโนวิทยา กระนั้นผู้ชายใจกว้างอย่างคุณหมอประเสริฐก็พร้อมจะเป็นสะพานให้อาจารย์แพทย์รุ่นน้องก้าวไปตามหาสิ่งที่ฝัน ถึงแม้ว่าขณะนั้นในสาขาวิชาไวรัสวิทยาเองก็ยังขาดแคลนคณะทำงานหลักก็ตาม

“อาจารย์ประเสริฐ หัวหน้าสาขาไวรัสวิทยาเป็นคนสนับสนุนมากเลย แล้วอาจารย์สุขุมที่เป็นหัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา ท่านก็สนับสนุนให้ดิฉันไปเรียนต่อด้วย แต่ดิฉันไม่ได้ทุนไปเรียน เพราะว่าขอไปเรียนเอง แบบได้รับเงินเดือนในการไปฝึกงาน คือที่อเมริกาเขาจะให้เราไปทำอเมริกันบอร์ด ซึ่งก็เหมือนกับเขาจ้างเราให้เงินเดือนโดยที่เขาก็สอนเรา มันคือการเทรน (Train) พอครบ ๓ ปี หรือ ๕ ปี เขาก็ให้เราสอบอเมริกันบอร์ด ถ้าเราสอบผ่าน เราก็ได้

ดิฉันเรียนมา ๒ บอร์ด คือ American Board of Clinical Pathology (อเมริกันบอร์ดทางด้านพยาธิวิทยาคลินิก) ก่อน และในบอร์ดนี้ดิฉันก็โฟกัสมาทางอิมมูโนวิทยา เสร็จแล้วดิฉันก็มาต่อด้วย American Board of Nuclear Medicine (อเมริกันบอร์ดทางด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์) เพราะการปฏิบัติงานทางอิมมูโนวิทยาส่วนหนึ่ง ต้องใช้สารไอโซโทป (isotop) จึงต้องมีความรู้เพื่อควบคุมการใช้สารเหล่านี้

คือถ้าเรียนเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (Nuclear Medicine) อย่างเดียว ต้องใช้เวลา ๓ ปี หรือ ๕ ปี หรือถ้าเรียนทางพยาธิวิทยาคลินิก (Clinical Pathology) อย่างเดียวก็ ๓ ปี ประมาณนี้ แต่ถ้าเกิดเรียนสองบอร์ดควบกันก็ใช้เวลา ๔ ปี คือได้บอร์ดทางพยาธิวิทยาคลินิก (Clinical Pathology) ก่อนใน ๓ ปีแรก แล้วต่ออีกปีหนึ่งก็ได้บอร์ดเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (Nuclear Medicine) มันทุ่นเวลาไปตั้งเยอะ แล้วความรู้เราได้ใช้ทั้งหมดหลังจากที่ได้มาสองบอร์ดแล้ว ดิฉันก็ไปทำเฟลโล(fellow)ด้านอิมมูโนวิทยา (Immunology Fellow) กับโปรเฟสเซอร์แมกซ์ ดี. คูเปอร์ (Prof. Max D.Cooper) ท่านเป็นปรมาจารย์อิมมูโนวิทยา ประจำ University of Alabama at Birmingham U.S.A. ท่านเชี่ยวชาญทางด้านเซลล์ เขาเรียกว่า Cellular Immunology ซึ่งเป็นอะไรที่ดิฉันชอบมาก มันสนุก แล้วอาจารย์ท่านนี้เป็นผู้ชำนาญทางกำเนิดของบีเซลล์ (B. Cell) ท่านตีพิมพ์ (Publish) งานมามากมาย เรื่องกำเนิดของบีเซลล์ เซลล์ของทางอิมมูโนวิทยาจะมี B.Cell กับ T.Cell แต่ท่านอาจารย์คูเปอร์จะเก่งทางB.Cell ดิฉันก็เป็นเฟลโลกับท่านอยู่ 1 ปี รวมเรียนอยู่อเมริกาห้าปี ก็ถูกเรียกตัวกลับเพราะว่าเราไปเรียนครบ ๕ ปีแล้ว ก็กลับมาในต้นปี ๒๕๒๑ พอกลับมาอาจารย์ประเสริฐท่านก็ให้แยกสาขาอิมมูโนวิทยาออกมาจากสาขาไวรัสวิทยา ดิฉันก็มาเป็นหัวหน้าสาขาตอนนั้นสาขาอิมมูโนวิทยาที่เพิ่งตั้งใหม่ก็มีสต๊าฟอยู่ ๔ คน คือ ตัวดิฉัน อาจารย์วิบูลย์ศรี อาจารย์สายสุนี อาจารย์นภาธร แล้วก็มีคุณนันทพรรณ เพชรเรืองรอง เป็นผู้ช่วยในห้องปฏิบัติการ

ตอนนั้นโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยยังมีสาขาอิมมูโนวิทยาน้อยมาก ซึ่งก็อยู่ในภาควิชาจุลชีววิทยาเหมือนกันทุกแห่ง เราก็ได้รับการสนับสนุนจากผู้ใหญ่ให้แยกตัวออกมา ซึ่งอาจารย์ประเสริฐ (ทองเจริญ) เป็นผู้สนับสนุนสำคัญ อาจารย์ประเสริฐเป็นคนชี้นำออกไป แล้วอาจารย์สุขุม (ภัทราคม) ก็อนุมัติตามนั้น

ดิฉันก็ได้ตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์แล้วก็เริ่มแต่งหนังสือเพื่อสอนนักเรียนแพทย์ เล่มแรกชื่อ "คู่มืออิมมูโนวิทยา"[๓๖] คือเราก็ประพันธ์ขึ้นมาในแนวที่เราคิดว่านักศึกษาแพทย์ของเราจะเข้าใจและจะสนุกไปกับการเรียนเรื่องนี้ เขียนโดยอาจารย์ในสาขาวิชาอิมมูโนวิทยา ในขณะนั้น ๔ ท่าน โดยท่านอาจารย์ประเสริฐเป็นบรรณาธิการเดี๋ยวนี้ยังมีอยู่ในพิพิธภัณฑ์ที่ภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน หนังสือเล่มนี้ก็ป๊อบปูล่านะ ตอนหลัง ๆ ก็ rewrite (ปรับปรุงใหม่) ตั้งไม่รู้จักกี่ครั้ง เขียนโดยคณาจารย์ภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน โดยมีดิฉันเป็นบรรณาธิการ สมัยนั้นก็ใช้สำหรับการสอนทุกโรงเรียนแพทย์เลย และก็มีการปรับปรุงไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งดิฉันเออลี่รีไทร์ (early retire)

ตอนแยกสาขาอิมมูโนวิทยาออกมา เราก็ยังอยู่ตึกเดียวกันและชั้นเดียวกันกับสาขาไวรัสวิทยา แต่อยู่กันคนละซีก ก็เจอหน้ากันทุกวัน แต่ในเชิงวิชาการก็จะสัมพันธ์กันน้อยลง เพราะทางสาขาไวรัสวิทยาเขาก็มีเทคนิคอิมมูโนของเขาเอง ตอนหลัง ๆ มันจะไขว้กันหมดแล้ว นอกจากเรามีเคสคนไข้ที่เขา consult (ปรึกษา) มาทางแล็บ หรือถ้าเรามีเรื่องสงสัยเกี่ยวกับไวรัส เราก็เรียนถามอาจารย์ประเสริฐ อาจารย์ก็จะเป็นที่ปรึกษาของเราตลอด ท่าน

[๓๖] หนังสือคู่มืออิมมูโนวิทยา เป็นหนังสือฉบับภาษาไทยเล่มแรกทางด้าน Immunology ที่ใช้สอนนักศึกษาแพทย์ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๓. ผู้เขียน : ศ.ดร.พญ.สุทธิพันธ์ สาระสมบัติ, ผศ.พญ.วิบูลย์ศรี พิมลพันธุ์, ศ.ดร.พญ.นราธร บานชื่น, รศ.ดร.ทัศนีย์ สุโกศล, ผศ.พญ.ศันสนีย์ เสนะวงษ์, ศ.ดร.พญ.ธารารัชต์ ธารากุล, ศ.ดร.นพ.สิริฤกษ์ ทรงศิวิไล โดยมี ศ.ดร.พญ.สุทธิพันธ์ สาระสมบัติ เป็นบรรณาธิการ

จะเป็นคนที่ให้ความรู้ ถ้าเรามีอะไรก็สามารถปรึกษากับอาจารย์ประเสริฐได้ตลอด เพราะสาขาอิมมูโนวิทยาอยู่ในตึกชั้นเดียวกัน ยังเจอกันทุกวัน เพราะว่าไวรัสกับอิมมูโนในเชิงปฏิบัติมันแยกกันยาก เนื่องจากไวรัสยังต้องใช้เทคนิคทางอิมมูโนในการที่จะหาคำตอบ”

กล่าวโดยสรุป สาขาอิมมูโนวิทยาซึ่งเคยถือกำเนิดขึ้นพร้อมกับภาควิชาจุลชีววิทยา ในปี พ.ศ. ๒๕๐๗ แต่ในทางปฏิบัติ สาขาอิมมูโนวิทยาต้องอยู่ภายใต้สาขาไวรัสวิทยา ซึ่งได้ดำเนินงานต่าง ๆ ร่วมกันไปจนถึงปี พ.ศ. ๒๕๒๑ เมื่อคุณหมอสุทธิพันธ์ สาระสมบัติ กลับจากประเทศสหรัฐอเมริกา และเข้ารับตำแหน่งหัวหน้าสาขาอิมมูโนวิทยา สาขานี้จึงแยกออกจากสาขาไวรัสวิทยาโดยเด็ดขาด

ในปี พ.ศ. ๒๕๒๒ ภาควิชาจุลชีววิทยาได้ย้ายที่ทำการจากชั้นสองของตึกพยาธิวิทยามาอยู่ที่ตึกจุลชีววิทยา ซึ่งเป็นตึกใหม่ โดยทั้งสาขาไวรัสวิทยาและสาขาอิมมูโนวิทยาได้พื้นที่อยู่บนชั้นที่ ๖ แต่อยู่กันคนละปีก คุณหมอประเสริฐเป็นผู้ใหญ่ที่มีพรหมวิหารธรรมสูง ย่อมยินดีที่จะสนับสนุนอดีตผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความเจริญก้าวหน้าทางหน้าที่การงานและเพื่อความเจริญของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล คุณหมอสุทธิพันธ์สามารถก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าสาขาวิชา เทียบเท่ากับฐานะของอาจารย์แพทย์ผู้ใหญ่ได้ก็ด้วยการสนับสนุนของผู้บริหารที่มีสายตายาวไกล ซึ่งมิได้มองเห็นพัฒนาการของวิชาอิมมูโนวิทยาอันเป็นวิชาคู่แฝดไวรัสวิทยาให้อยู่เพียงแค่สาขาวิชาหนึ่งภายใต้ภาควิชา

จุลชีววิทยาเท่านั้นแต่สมควรแยกเป็นภาควิชาใหญ่ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

"ดิฉันคิดแล้วว่าของต่างประเทศที่เราไปเห็นมาเยอะ เขาก็จะมีภาควิชาด้านภูมิคุ้มกัน ภาควิชานี้มีประโยชน์มาก ทำให้เราสามารถที่จะสอนนักศึกษาได้เต็มที่ มีอะไรหลาย ๆ อย่างที่เมืองไทยต้องมี แต่ตอนนั้นเรายังไม่มี เพราะฉะนั้นดิฉันก็ตั้งใจว่าวันหนึ่งเราก็คงต้องตั้งวิชาภูมิคุ้มกันให้เป็นระดับภาควิชาขึ้นมา เพื่อให้ทัดเทียมกับของต่างประเทศ เวลาที่เราจะติดต่อเรื่องงานในระดับภาควิชา มันจะคุยกันง่าย ไม่ใช่แค่คุยในระดับสาขาวิชา ก็คิดอยู่ว่าท่านอาจารย์ประเสริฐท่านมองเห็นเรื่องนี้ ท่านเป็นคนสนับสนุน ท่านเอ่ยขึ้นมาเองเลยว่า 'หมอตั้งภาควิชาใหม่ได้แล้ว' แต่ก่อนที่อาจารย์ประเสริฐจะสนับสนุนเรื่องนี้ เราก็พยายามสร้างผลงานของเราออกมามากมายอยู่ตลอดเวลา พ.ศ. ๒๕๓๒ ดิฉันก็ได้เป็นศาสตราจารย์ เพราะเขียนตำราทางวิชาการ ทำวิจัยเยอะมาก ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตอนนั้นดิฉันอายุ ๔๔ ปี อายุยังไม่มาก ก็บุกตะลุยสร้างผลงานให้สาขาวิชาอิมมูโนวิทยาประจวบกับอาจารย์ประเสริฐท่านมาชี้แนะ ท่านบอกดิฉันว่ามีผลงานเยอะแยะแล้ว ควรดำเนินการตั้งภาควิชาใหม่แยกออกไปจากภาควิชาจุลชีววิทยาได้แล้ว

ความจริงก่อนตั้งภาควิชาใหม่ ดิฉันไปเป็นรองคณบดีฝ่ายวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๓๖ สมัยที่ท่านอาจารย์อรุณ เผ่าสวัสดิ์ เป็นคณบดี

พอปี ๒๕๓๖ ดิฉันก็ตั้งภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกันแยกออกมาโดยเด็ดขาดจากภาควิชาจุลชีววิทยา ซึ่งการตั้งภาควิชาใหม่ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๓๖ ดิฉันได้เป็นหัวหน้าภาควิชาคนแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๖ ถึง ๒๕๔๕ เป็นเวลาทั้งหมด ๙ ปี

ช่วงเป็นหัวหน้าภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน ดิฉันทำงานด้านบริหารทั้งหมดแทบจะวางมือจากงานวิจัย งานสอนยังทำบ้าง แต่ก็ชะลอลงมา เพราะต้องการให้น้อง ๆ ได้ขึ้นไป ตอนนั้นเรามีหน้าที่สนับสนุนเด็ก ๆ เท่านั้น เพราะก็มาถึงจุดสูงสุดแล้ว และก็มีอายุมากแล้ว แต่น้อง ๆ เขายังต้องการตรงนี้อยู่ เราก็ต้องช่วยสนับสนุนพวกเขาให้ขึ้นไป ดิฉันเออลี่รีไทร์ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ แต่ก็ยังเป็นที่ปรึกษาโดยไม่รับเงินเดือนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกันอยู่จนถึงปัจจุบันนี้

เอนไซโคลปีเดีย**แห่งไวรัสวิทยา**

คนที่เคยร่วมงานกับคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ โดยเฉพาะคนที่เคยเป็นผู้ใต้บังคับบัญชาวงในของท่านมาก่อน มักมีความทรงจำเกี่ยวกับอดีตหัวหน้าคนนี้ในลักษณะที่คล้ายคลึงกันบางประการ ดังกรณีของคุณหมอสุทธิพันธ์ สาระสมบัติ แม้เคยเป็นลูกน้องของท่านในสาขาไวรัสวิทยาเพียง ๓ ปี แต่ยังมีสิ่งดี ๆ ที่ไม่เคยลืมเลยในชีวิตวันวาน เกี่ยวกับหัวหน้าใจดีมีอารมณ์ขันท่านนี้

"ดิฉันอยู่ที่สาขาไวรัสวิทยา ทำงานอยู่ ๓ ปี (พ.ศ.๒๕๑๒-๒๕๑๕) ตอนนั้นก็เรียกว่าทำงานคุ้นเคยกับท่านอาจารย์ประเสริฐ อาจารย์เป็นคนใจดี ชอบพาลูกน้องไปเลี้ยงอาหาร จำได้เราเด็กกว่าเพื่อนในตอนนั้น อาจารย์รุ่นหลัง ๆ ยังไม่ได้เข้ามาในสาขาไวรัสวิทยา จำได้ว่าตอนเที่ยง ๆ อาจารย์ก็จะพาไปทานก๋วยเตี๋ยวข้างนอกศิริราชระหว่างเที่ยงถึงบ่ายโมง ก็หอบกันไปเต็มคันรถ ไปแถว ๆ บางขุนนนท์ สนุกดี"

ที่นอกเหนือไปจากความเป็นลูกพี่ใจดีก็คือ

"อาจารย์ (ประเสริฐ ทองเจริญ) เป็นคนรอบรู้ รอบรู้มาก ขยันค้นคว้า ขยันวิจัย อาจารย์เหมือนเอนไซโคลปีเดีย (encyclopedia) จริง ๆ ใครอยากจะรู้อะไร ถามท่านได้ถามอะไรอาจารย์เกี่ยวกับทางไวรัส ท่านรู้หมดทุกอย่าง แนะนำให้เราได้ แล้วอาจารย์เป็นคนเก่ง ความจำดีมาก ขยันเขียนหนังสือไม่รู้กี่สิบเล่ม เรื่อง ระบาดบันลือโลก เป็นตั้งขนาดนี้เลยนะ เก่งมากเลย ท่านยังส่งให้ดิฉันอ่านอยู่เป็นระยะ ๆ อยู่เลย"

จึงสามารถกล่าวไว้ในประวัติการก่อตั้งภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลว่า ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประเสริฐ ทองเจริญ เป็นผู้มีบทบาทสำคัญท่านหนึ่งที่สนับสนุนผลักดันให้ภาควิชาดังกล่าวเกิดขึ้น โดยไม่ให้เพียงแค่อยู่ภายใต้ภาควิชาจุลชีววิทยาเท่านั้น นี่คือความใจใหญ่วิสัยทัศน์กว้างไกลดังแม่น้ำของลูกผู้ชายท่านนี้ แม้จะต้องสูญเสียกำลังคนของตัวเองเพื่อเปิดทางให้กับบุคลากรทางแพทย์หลายคนในหน่วยไวรัสวิทยาของท่านแยกย้ายสายน้ำไปในที่แห่งอื่น ๆ แต่คุณหมอประเสริฐก็ยังเดินหน้าสร้างความเข้มแข็งให้แก่สาขาวิชาไวรัสวิทยาและภาควิชาจุลชีววิทยาที่ท่านดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาคในเวลาต่อมา

การสร้างทีมงาน
ห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยา

เดิมทีผู้บริหารของภาควิชาจุลชีววิทยารวมทั้งสาขาวิชาต่าง ๆ ยังไม่ได้คำนึงถึงการรับผู้ปฏิบัติงานหลักที่ไม่ใช่แพทย์ เนื่องจากเวลานั้นยังมีความคิดว่าถ้าอยู่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ต้องสอนนักศึกษาแพทย์ ดังนั้นผู้สอนก็ควรเป็นแพทยศาสตร์บัณฑิต แต่ต่อมาความคิดดังกล่าวต้องเปลี่ยน เนื่องจากห้องปฏิบัติการควรมีนักเทคนิคการแพทย์และนักวิทยาศาสตร์ผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะเข้ามาร่วมทำงานเพื่อพัฒนาความก้าวหน้าในทางด้านเทคนิค ส่วนบุคลากรด้านการแพทย์จะได้มีเวลาทำงานทางด้านวิชาการและงานวิจัยได้อย่างเต็มที่ ดังคำบอกเล่าของคุณหมอจันทพงษ์ วะสี ผู้ทำงานมาร่วม ๓๐ ปี ในภาควิชาจุลชีววิทยา

"ถ้าตอนสมัยเริ่มต้นสาขาไวรัสวิทยาใหม่ ๆ คนที่ร่วมงาน ประเภทมือทำแล็บในระยะแรกก็เป็นพยาบาล มีคุณสมพิศ พรประเสริฐสุข พี่สุดา พงศ์พานิช ทั้งสองคนเคยเป็นพยาบาล แต่เขามีครอบครัวต้องดูแล แล้วไม่อยากอยู่เวรดึก ก็เลยมาขออยู่กับอาจารย์ประเสริฐ ทั้งสองคนมาอยู่สาขาไวรัสวิทยาพร้อมกัน พี่สุดาก็เคยเป็นหัวหน้าห้องคลอดสูติ เขาคงเห็นเราไปเอารกเด็กกันบ่อย ๆ เขาก็เลยตามมาอยู่ด้วย แต่พี่สุดาเขาเสียชีวิตไปแล้ว ตอนที่ดิฉันเข้ามาอยู่ครั้งแรกก็มีกันอยู่ ๕ คน คือ คุณสมพิศ พี่สุดา พี่มาลินี อาจารย์ประเสริฐ แล้วก็ดิฉันเป็นคนที่ ๕ แล้ว

ต่อมาก็มีแพทย์หญิงรุ่นพี่อีกคนหนึ่ง คือ พี่มัณฑนา (พงศ์สวัสดิ์) แก้วอิ่ม[๓๗] เพิ่งกลับจากออสเตรเลีย ก็มาอยู่กับอาจารย์ประเสริฐ (พ.ศ. ๒๕๑๑) แต่ว่าพี่มัณฑนาอยากทำงานที่ถนัดไม่อยากทำงานแบบพวกเราที่ทำอะไรมั่วไปหมด พี่มัณฑนาไปเรียนไวรัสมาจากออสเตรเลีย ก็อยากทำงานเฉพาะเรื่องที่เขาเรียนมา ขอแยกห้องแล็บไปทำเรื่องเซลล์เพาะเลี้ยงของไวรัสบางชนิด ตอนหลังพี่มัณฑนาย้ายไปเป็นอาจารย์กายวิภาคที่สงขลากับอาจารย์หมอเกษม แก้วอิ่ม

อาจารย์ประเสริฐท่านก็ปล่อยให้ทุกคนอยากทำอะไรก็ทำ ท่านให้ทำตามที่ถนัดของแต่ละคน ท่านไม่เคยห้ามไม่ให้ทำ นอกจากว่าเป็นนักเรียนปริญญาโทเข้ามา เขาก็ต้องมาอยู่กับอาจารย์ เป็นเรื่องที่นักศึกษาจะต้องทำวิทยานิพนธ์ แต่พวกเราที่เป็นอาจารย์ ใครอยากทำอะไรก็ทำ ท่านอาจารย์ผู้ใหญ่ไม่ได้คิดเรื่องว่าจะเอาพวก non-MD (non Medicine doctor : บุคลากรที่มิใช่แพทย์) เข้ามาทำงานเป็นอาจารย์ในสาขาวิชา เพราะว่าท่านอาจารย์แพทย์ขณะนั้นคิดว่าถ้าเราอยู่โรงเรียนแพทย์ ต้องสอนนักเรียนแพทย์ พวกเราก็ควรจบแพทย์เพื่อมาสอน ความคิดเรื่องเอานักเทคนิคการแพทย์เข้ามาทำงานด้วยเกิดจากพวกน้อง ๆ เขามาสมัครงานกันเอง เพราะเริ่มมีน้อง ๆ จบปริญญาเอกทางวิทยาศาสตร์ เขาก็มาสมัครว่ามีตำแหน่งไหม เขาอยากมาอยู่ด้วยกับเรา นักวิทยาศาสตร์รุ่นแรกถัดจากดิฉันไป เป็นอาจารย์พิไลพันธ์ พุธวัฒนะ ท่านจบปริญญาเอกมาจากคณะวิทยาศาสตร์มหิดล พอดีอาจายย์ในภาควิชาเริ่มมีความคิดว่าต้องเปิดรับ

---

[๓๗] รศ.พญ.มัณฑนา แก้วอิ่ม พบ.คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ปี พ.ศ. ๒๕๐๕ รุ่นที่ ๖๗ สำเร็จปริญญาโท สาขาวิทยาศาสตร์จากมหาวิทยาลัยเมลเบิร์น ออสเตรเลีย พ.ศ. ๒๕๑๐ (MSc. Melbourne University, Australia 1967 (Royal Children's Hospital, Virology Department) ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๑๑- ๒๕๑๓ เป็นอาจารย์ประจำภาควิชาจุลชีววิทยา สาขาไวรัสวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ต่อมา พ.ศ. ๒๕๑๓-๒๕๒๒ ย้ายไปเป็นอาจารย์ประจำภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หลังจากนั้นจึงย้ายไปเป็นอาจารย์ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ สงขลา ในพ.ศ. ๒๕๒๒-๒๕๔๑

นักศึกษาหลังปริญญากันแล้ว เพราะถ้าเราสอนแต่นักเรียนแพทย์ เราจะทำงานวิจัยกันได้ไม่ลึกซึ้ง ดังนั้นการเรียนการสอนจึงควรจะต้องมากขึ้น ตอนนั้นคณะวิทยาศาสตร์ของมหิดลเขาก็เริ่มมีผลงานชัดเจนแล้ว เริ่มจากยุคแรกก็มีอาจารย์อเมริกามาช่วยตั้งภาควิชาเป็นหัวหน้าภาควิชาต่าง ๆ ในคณะวิทยาศาสตร์ และอาจารย์พิไลพันธ์ก็เป็นผลผลิตของคณะวิทยาศาสตร์ มหิดล

นอกจากได้อาจารย์พิไลพันธ์มาช่วยงานแล็บแล้ว ดิฉันยังไปตามนักเรียน(ที่ไม่ใช่แพทย์) มาเรียนปริญญาโทไวรัส ตอนนั้นเริ่มเปิดประกาศว่าเราจะรับนักเรียนปริญญาโทปีแรก เราก็ไปหานักเรียนมาเรียนด้วย ก็ได้อาจารย์สุดา ลุยศิริโรจนกุล เขาก็ไม่ได้ตั้งใจจะมาเรียนกับเราหรอก เพราะเขายังไม่รู้ว่าไวรัสวิทยาต้องทำอะไรบ้าง แล้วทุกคนก็กลัวฆ่าหนูฆ่าลิงกันทั้งนั้น เขาก็มาสมัครเรียนพยาธิวิทยาคลินิก แต่ว่าเราก็ไปชวนเขามา คุยไปคุยมาจนกระทั่งเขาก็ตกลงเรียนกับเรา แล้วก็อีกคนหนึ่งชื่อปรเมศวร์ ชัยประสิทธิกุล ทั้งสองคนนี้เป็นนักเรียนปริญญาโทคู่แรกของเรา อาจารย์สุดา เขาทำเรื่องไวรัสโรต้า (Rotavirus)[๓๘] ในวิทยานิพนธ์ปริญญาโทของเขา ส่วนปรเมศวร์ก็ทำเรื่องวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า วิจัยเรื่องวัคซีนตัวใหม่ที่ทำจากเซลล์เพาะเลี้ยง เดิมวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าเตรียมโดยฉีดเชื้อเข้าสมองแกะ ต่อมาเปลี่ยนเป็นสมองหนูแรกเกิด ต่อมาเป็นวัคซีนที่เตรียมจากเซลล์เพาะเลี้ยงจากปอดคน ปรเมศวร์ช่วยเรื่องเรบีส์ (Rabies) เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า เพราะฉะนั้นวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาโทสองคนแรกคือโรต้าไวรัสกับเรื่องเรบีส์ ได้อาจารย์สุดาช่วยเรื่องโรต้าไวรัส แล้วภายหลังอาจารย์สุดาก็ไปทำปริญญาเอก (Ph.D. Microbiology) ด้านโรคเอดส์ที่อังกฤษ แล้วก็กลับมาเป็นอาจารย์อยู่กับเราที่ภาควิชาจุลชีววิทยาจนเกษียณอายุ ก็เป็นน้องที่ร่วมงานอยู่ด้วยกันมาตลอด ศาสตราจารย์ ดร. สุดา ลุย

---

[๓๘] Rotavirus เป็นชื่อจีนัสของเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคลำไส้อักเสบ ทำให้เกิดภาวะท้องร่วงรุนแรงในทารกและเด็กเล็ก เด็กแทบทุกคนในโลกอายุไม่เกิน ๕ ปี จะเคยติดเชื้อตัวนี้มาแล้วอย่างน้อยหนึ่งครั้ง มีพบโรคนี้ในผู้ใหญ่บ้าง

ศิริโรจนกุลเป็นกำลังสำคัญของภาควิชาจุลชีววิทยา ส่วนปรเมศวร์เมื่อจบปริญญาโทแล้วก็ช่วยงานอยู่หลายปี ปรเมศวร์เป็นคนฉลาดรู้เรื่องคอมพิวเตอร์ ช่วยสอนคนอื่นตั้งแต่รุ่นแรก ต่อมาเขาก็ไปทำธุรกิจส่วนตัว หลังจากนั้นก็มีน้อง ๆ ที่เข้ามาทำงานวิจัย ริเริ่มเรื่องการควบคุมคุณภาพห้องปฏิบัติการ และก่อตั้งสมาคมชีวนิรมัย ได้รับรางวัลมากมาย ล่าสุดได้รับเลือกเป็นนักเทคนิคการแพทย์ดีเด่นของเอเชียแปซิฟิกเข้ามารุ่นใหม่อีกหลายคน”

การหาบุคลากรทางการแพทย์และทางเทคนิคการแพทย์หรือทางวิทยาศาสตร์เข้ามาร่วมเป็นทีมงานในสาขาไวรัสวิทยาของคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ในช่วง ๑๐ ปีแรก ไม่ใช่เป็นเรื่องง่ายนัก เพราะรุ่นน้องหน้าใหม่ที่เข้ามาก็มีข้อกังขา ความไม่แน่นอนในความก้าวหน้าเหมือนกับคนที่เข้ามาในยุคแรก ซึ่งคุณหมอจันทพงษ์สะท้อนข้อเท็จจริงในเรื่องนี้ได้ดี

“พวกเรารุ่นพี่ก็บ่นกันว่า พวกนักเรียนรุ่นใหม่เขามีปัญหาว่าไวรัสเรียนไปมันไม่ได้เห็นได้ใช้งานอะไรเลย เพราะกว่าเราจะได้ตอบผลแล็บเขา เราก็ต้องใช้เวลาตอบเป็นเดือน ซึ่งเขาก็ไม่ได้เอาไปใช้อะไรกับคนไข้ เราก็บอกว่าเราต้องการประโยชน์ในทางระบาดวิทยา เราต้องการจะไปเตรียมวัคซีนในอนาคต นักเรียนก็ไม่ค่อยเชื่อเราเท่าไหร่หรอก เพราะเขารู้สึกว่าไวรัสมันลอย ๆ มีความรู้สึกเหมือนดิฉันตอนเข้ามาสาขาไวรัสใหม่ ๆ ก็รู้สึกมันลอย ๆ เพราะมันเป็นของใหม่ ยังไม่ได้เห็นตัวตนของไวรัสชัดเจน อย่างสมมติเราฉีดเชื้อเข้าไป กว่ามันจะเห็นผล ก็ใช้เวลาเป็นเดือน คือคนไข้ไม่ได้ใช้ผลที่เราทำ แต่มันเอาไปใช้ทางระบาดวิทยา

อย่างเด็กที่เป็นหัดเยอรมันแต่กำเนิด เราก็ไม่ได้เอาผลของเราไปช่วยผู้ป่วยได้ เรารู้ว่า เด็กคนนี้เป็นหัดเยอรมันนะ ก็รักษาไปตามอาการ ตายบ้างรอดบ้างตามแต่ว่าอาการจะหนักแค่ไหน เราก็รู้ว่าเริ่มมีโรคหัดเยอรมันระบาด แต่ทำอะไรไม่ได้ ต่อมามีการพัฒนาวัคซีนป้องกันหัดเยอรมันได้ เราก็เสนอให้เอามาฉีดให้

นักเรียนหญิง เพราะหัดเยอรมันระบาดมันมีผลเสียหายมาก จึงเริ่มเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขว่าจะต้องฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมันให้แก่เด็กผู้หญิงก่อนออกจากโรงเรียน เป็นผลจากการศึกษาที่เราทำกันมา

ผลการพัฒนาด้านวัคซีนในระยะแรก ๆ ที่เกิดจากสาขาวิชาไวรัสวิทยาของคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ที่ผู้ร่วมงานอย่างคุณหมอจันทพงษ์ภาคภูมิใจมาจนกระทั่งทุกวันนี้คือวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า วัคซีนหัดเยอรมัน วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนใหม่ ๆ อีกหลายตัว เช่น วัคซีนโรต้า วัคซีนเอดส์

"ผลงานอันหนึ่งที่เกิดจากงานของเราคือการเปลี่ยนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จากวัคซีนที่ทำจากสมองแกะและสมองหนู ซึ่งเราผลิตได้เองในประเทศไทยก็จริง แต่ว่าคุณภาพมันไม่ดี ตอนนั้นสถานเสาวภาผลิตวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้เองจากสมองแกะและสมองหนู แต่ว่ามันจะต้องฉีด ๑๗ เข็มถึง ๒๕ เข็ม ฉีดทุกวัน แล้วบางคนฉีดแล้วก็ไม่สามารถจะป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ ต่อมากระทรวงสาธารณสุขเปลี่ยนมาใช้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่เตรียมจากเซลล์เพาะเลี้ยงเพราะมีคุณภาพดีกว่า ได้ผลดีกว่า ฉีดน้อยเข็มกว่า ฉีดเพียง ๕ เข็ม แล้วมีผลการป้องกันได้ชัดเจนกว่า

อีกเรื่องหนึ่งคือเรื่องหัดเยอรมัน พอเรารู้ว่าประเทศไทยมีการระบาดแล้วก็มีผลรุนแรง เราก็แนะนำว่าควรจะใช้วัคซีนในเด็กผู้หญิงก่อนจะออกจากโรงเรียน วัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันนี้ก็เป็นผลจากการศึกษาของเรา แล้วก็มาถึงเรื่องวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ตอนนั้นเรายังไม่ได้มีความคิดที่จะทำวัคซีนในประเทศไทย เพราะว่ามันต้องใช้เทคโนโลยีที่สูงกว่าที่เรามี เราก็ไปดูเขาผลิตในต่างประเทศ ก็รู้ว่ามันต้องใช้เวลาที่จะต้องลงทุน วัคซีนที่น่าจะทำในประเทศตัวแรกคือวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี คงต้องซื้อเทคโนโลยีเข้ามาหรือชักชวนให้ต่างประเทศเข้ามาผลิตในเมืองไทย แต่เมื่อบริษัทผลิตวัคซีนมาดูตลาดแล้วเขาบอกว่า

เขาไม่คุ้มกับการลงทุน

ถ้าเขาผลิตจากบริษัทแม่ของเขา แล้วเอามาขายเรา เขาจะคุ้มกว่า แต่ถ้าเขาจะมาตั้งโรงงานผลิตวัคซีนในเมืองไทย เขาไม่คุ้ม เพราะการผลิตวัคซีนมันต้องควบคุมคุณภาพหลายขั้นตอน มันจะต้องมีคนมาควบคุมเยอะมาก แล้วต้องมาลงทุนสร้างโรงงานใหม่ แต่ถ้าเขาไปลงทุนประเทศจีนหรืออินเดีย ซึ่งมีประชากรมากจะคุ้มกว่า”

เรื่องที่แปลกแต่จริงคือตัวคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ผู้เป็นหัวหน้าสาขาวิชาไวรัสวิทยา สำเร็จแพทยศาสตร์ดุษฎีบัณฑิตและประกาศนียบัตรเวชศาสตร์เขตร้อนจากเยอรมันขนานแท้ แต่ไม่มีลูกน้องคนไหนยินยอมไปเรียนต่อ ณ แดนทิศาปาโมกข์ของหัวหน้า อาจจะเพราะขยาดที่ต้องหัดพูดหัดเขียนภาษาเยอรมันซึ่งยากกว่าภาษาอังกฤษมาก ดังคุณหมอประเสริฐเองที่เคยเอ่ยปากชวนลูกน้องไปเรียนต่อเยอรมันทีไร ทุกคนก็ล้วน “สั่นหน้า” ทุกคราวไป ด้วยเหตุนี้ท่านจึงจำต้องเปลี่ยนใจเป็นพ่อสื่อให้น้อง ๆ ไปเรียนต่อในประเทศที่ใช้ภาษาอังกฤษแทน ในกรณีของคุณหมอจันทพงษ์ วะสี รุ่นน้องหน้าใหม่ซึ่งภายหลังได้กลายเป็นลูกหม้อของสาขาไวรัสวิทยาและภาควิชาจุลชีววิทยานั้น คุณหมอประเสริฐได้จัดการติดต่อกับศาสตราจารย์โจเซฟ เมลนิค (Joseph Louis Melnick, Ph.D) แห่งมหาวิทยาลัยเบย์เลอร์ รัฐเท็กซัส (Baylor College of Medicine, Houston, Texus, U.S.A.) ซึ่งเป็นศูนย์ด้านวิชาการและห้องปฏิบัติการอ้างอิงขององค์การอนามัยโลก ดร.เมลนิคเป็นผู้อำนวยการก่อตั้งแผนกไวรัสวิทยาและระบาดวิทยาของมหาวิทยาลัยเบย์เลอร์และเป็นผู้มีชื่อเสียงในฐานะผู้บุกเบิกงานวิจัยด้านไวรัสโปลิโอ (Poliovirus) และสามารถผลิตวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอที่ให้ทางปาก (Oral Polio Vaccine) ซึ่งมีการใช้แพร่หลายไปทั่วโลก วัคซีนโปลิโอชนิดนี้สามารถเก็บไว้ได้นานโดยไม่ต้องแช่เย็นแต่ใช้แมกนีเซียมคลอไรด์ (magnesium chloride) เป็นวัตถุกันเสียแทน ดร.เมลนิค

เป็นหนึ่งในผู้เชี่ยวชาญด้านโปลิโอระดับโลก ๑๗ คน ที่มีอนุสรณ์ประดิษฐานไว้ ณ วอร์มสปริง รัฐจอร์เจีย ท่านมีลูกศิษย์นับพันมาศึกษาด้านไวรัสวิทยากับท่าน และหนึ่งในนั้นคือแพทย์หญิงชาวไทย ชื่อ จันทพงษ์ วะสี

"มันเป็นประเพณี ว่าถ้าเป็นอาจารย์เราต้องไปเรียนเมืองนอก ดิฉันก็ขอทุนไชน่าเมดิคอลบอร์ด (China Medical Board of New York, Inc., N.Y., U.S.A.)[๓๙] เพื่อไปเรียนที่เท็กซัส สหรัฐอเมริกา คือไชน่าเมดิคอลบอร์ดเดิมเป็นทุนของมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ (Rocke feller Foundaion) ที่เขาให้กับประเทศจีน แล้วพอจีนเป็นคอมมิวนิสต์อยู่ช่วงหนึ่ง เขาก็ย้ายทุนนี้มาให้กับประเทศไทย แล้วเข้าใจว่าเขาให้กับประเทศอื่น ๆ อีกหลายประเทศ ซึ่งดิฉันจำไม่ได้แม่นนะ ต้องไปดูประวัติทุนไชน่า แต่ว่าเขาก็ให้ทุนกับประเทศไทยทุกปี แล้วเขาก็ให้เราเลือกว่าเราจะไปเรียนอะไรที่ไหน แล้วดิฉันก็ไปอยู่กับอาจารย์โจเซฟ เมลนิค (Josheph Melnick) เราก็จะเรียกท่านว่าอาจารย์โจ ท่านดังมาก เป็นคนทำเรื่องโปลิโอคนแรก ๆ ของโลก อาจารย์เมลนิคท่านทำงานอยู่เบื้องหลังอาจารย์เซบิน (Albert B. Sabin, MD.) ในการทำวัคซีนป้องกันโปลิโอ อาจารย์เซบินท่านเป็นหมอ แต่อาจารย์เมลนิคท่านเป็น Ph.D. หมอเซบิน คือคนที่เอาวัคซีนโปลิโอไปใช้ในทางการแพทย์ แต่อาจารย์เมลนิค เป็นคนทำเรื่องโปลิโออยู่เบื้องหลัง

ดิฉันได้ทุนจากไชน่าเมดิคอลบอร์ดไปอยู่กับอาจารย์เมลนิคที่ Department of Virology and Epidemiology คือให้เราเรียนเรื่องไวรัส แล้วเอาไปใช้ในทางระบาดวิทยาได้ด้วย ท่านตั้งแผนกนี้ขึ้น

---

[๓๙] China Medical Board (CMB) หรือทุนไชน่า ก่อตั้งโดยมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ เพื่อให้เป็นมูลนิธิที่ดำเนินการอย่างเป็นอิสระ ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๔๗๑ มีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ในนครนิวยอร์ค มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการศึกษาและวิจัยทางด้านการแพทย์ การสาธารณสุข การพยาบาล ในประเทศจีนและประเทศในเอเชีย แต่หลังจากจีนอยู่ภายใต้การปกครองของระบอบคอมมิวนิสต์ในปี พ.ศ. ๒๔๙๓ CMB จึงถอนตัวออกจากประเทศจีนและขยายการสนับสนุนทุนไปยังประเทศญี่ปุ่น เกาหลี ฮ่องกง ฟิลิปปินส์ ไทย อินโดนีเซีย มาเลเซีย สิงคโปร์ และไต้หวัน แต่หลังจากจีนเปิดประเทศในปี พ.ศ.๒๕๒๓ CMB ได้กลับไปให้การสนับสนุนทุนในจีนอีกครั้ง

มาเลย ท่านอาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ และท่านอาจารย์ประกอบ ตู้จินดา (ศาสตราจารย์นายแพทย์ประกอบ ตู้จินดา อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ก่อตั้งสถาบันไวรัส พี่ชายศาสตราจารย์นายแพทย์ประสงค์ ตู้จินดา) ก็บอกให้ ดิฉันไปอยู่ที่นี่แหละ แต่ตอนนั้นไม่ได้ทำเรื่องโปลิโอแล้ว ดิฉันไปอยู่ที่เท็กซัส ช่วงปี ๑๙๗๓-๑๙๗๔ (พ.ศ.๒๕๑๖-๒๕๑๗) พอไปถึง ท่านอาจารย์เมลนิค ก็บอกว่า You เป็น MD (แพทยศาสตร์บัณฑิต) You ควรไปอยู่กับศาสตราจารย์ฮอลลิงเจอร์ (Prof. Frederick Blaine Hollinger) ท่านอาจารย์เมลนิค ท่านเป็นหัวหน้าใหญ่ท่านมีอาจารย์อื่น ๆ ในภาควิชาของท่านหลายคน แล้วท่านให้ดิฉันไปอยู่กับอาจารยแบลน ซึ่งเป็นกัลยาณมิตร เรายังติดต่อกันอยู่เรื่อย ๆ ท่านทำเรื่องไวรัสตับอักเสบ เดี๋ยวนี้ท่านก็ยังทำเรื่องนี้อยู่ อายุ ๘๐ แล้ว ท่านเก่งมาก มีpaper ดี ๆ ออกมาเยอะ เราก็ยังเรียนจากท่านและได้รับแพทย์ไทยคือ นายแพทย์ทวีศักดิ์ แทนวันดีไปฝึกอบรมกับท่าน ช่วยให้อาจารย์รุ่นใหม่ในภาควิชาจุลชีววิทยา ไปศึกษาจนจบปริญญาเอกจากมหาวิทยาลัยแพทย์เบย์เลอร์

สิ่งที่ดิฉันเรียนรู้จากสาขาวิชาไวรัสวิทยาและระบาดวิทยาที่นี่ก็คือเรื่องไวรัสตับอักเสบบี ผลการศึกษาของเรามีส่วนสนับสนุนการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เป็นวัคซีนให้เด็กแรกเกิดทุกคน”

คุณหมอจันทพงษ์ วะสี เคยฝึกเป็นหมอประจำบ้านด้านกุมารแม้ย้ายมาอยู่ภาควิชาจุลชีววิทยา สาขาไวรัสวิทยา ก็ยังไม่ทิ้งงานด้านกุมาร แต่เป็นไปในเชิงป้องกันโรคมากกว่าการรักษาโรคและควบคุมโรคอย่างกว้างขวางในทางระบาดวิทยาแบบครบวงจร ซึ่งคุณหมอจันทพงษ์และคนทำงานด้านไวรัสวิทยามีความภาคภูมิใจที่ได้ก้าวเดินมาในทางส่งเสริมเวชศาสตร์ป้องกันให้เข้มแข็ง

"ไวรัสที่ติดต่อทางเลือดตัวแรกที่รู้จักน่าจะเป็นไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis Bvirus) ก่อนหน้านั้นเรารู้ว่าเชื้อติดต่อทางเลือด เป็นแบคทีเรีย เช่น โรคซิฟิลิส (Syphilis) ซึ่งเราสามารถตรวจหาเชื้อซิฟิลิสที่ติดต่อทางเลือดได้มานานแล้ว โดยการตรวจ VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) โรคซิฟิลิสเป็นเชื้อแบคทีเรียที่ติดต่อทางเลือด แล้วจึงมาตรวจไวรัสคือไวรัสตับอักเสบบี แล้วต่อมาก็ตรวจหาเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบซี เราไม่ได้ทำแต่เรื่องการรักษา แต่ทำครบวงจรคือระบาดวิทยา คือต้องรู้จักสาเหตุของโรค รู้ว่าโรคติดต่อยังไงแล้วจะป้องกันควบคุมโรคยังไง แล้วการดูแลรักษาและวัคซีนจะพัฒนามาใช้ยังไง มันก็จะครบห้าอย่างของระบาดวิทยา แต่ท่านอาจารย์ประเสริฐไม่ใช่นักระบาดวิทยาสายตรง ท่านเป็นนักไวรัสวิทยา ถ้านักระบาดวิทยาต้องดูตัวอย่างท่านอาจารย์สุชาติ เจตนเสน ท่านอาจารย์ประยูร กุนาศลเพราะท่านเหล่านี้ไปลงมือทำเรื่องระบาดวิทยาโดยตรง แต่พวกเราเป็นเพียงส่วนหนึ่งของระบาดวิทยา แล้วเราไปช่วยกันให้ครบวงจร คือเราฝ่ายไวรัสวิทยาจะดูเรื่องสาเหตุ ส่วนการติดต่อของโรค นักระบาดวิทยาจะดูเป็นส่วนใหญ่ แล้วเราไปยืนยันว่ามันระบาดอย่างนี้จริง โดยการที่เราหาตัวเชื้อไวรัสที่เป็นต้นเหตุ แล้วเราก็จะมาดูว่ายากับวัคซีนมันจะใช้ตัวไหน แล้วพวกนักระบาดวิทยาก็เอาวัคซีนกลับไปใช้แล้วดูว่าวัคซีนได้ผลไหม มันเป็นองค์ประกอบร่วมกัน ความจริงอาจารย์ประเสริฐท่านรู้เรื่องระบาดวิทยาดี ตอนท่านไปทำ Doctor Med (Doctor of Medicine : แพทยศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต) ที่เยอรมนี ท่านก็ทำเรื่องระบาดวิทยาด้วย ฉะนั้นท่านจึงสนใจเรื่องระบาดวิทยา แม้ว่าท่านจะเป็นนักไวรัสวิทยาก็ตามท่านเป็นคนที่มีความคิดกว้าง อาจารย์ประเสริฐท่านเป็นสมองและปาก คือท่านจะคิดและท่านสามารถจะพูดให้คนเข้าใจได้ แล้วท่านยังสอนเก่ง ท่านช่างพูดช่างสอน ท่านเป็นคนขยัน มีมนุษยสัมพันธ์เลิศล้ำ

การทำแล็บตอนตั้งต้นก็ลำบากมาก เราต้องไปเรียนรู้จากที่อื่น จากสถาบัน

ไวรัสและที่ SEATO LAB เราได้ความกรุณาจากอาจารย์คุณหญิงอนันต์ นิสาลักษณ์ ท่านก็สอนพวกเราเยอะ ความจริงอาจารย์ประเสริฐท่านก็บอกเราให้ไปฉีดไข่ เพาะเชื้อไวรัสในไข่ ให้ไปส่องไข่ดูว่าลูกตาไก่อยู่ตรงไหน ตรงไหนไม่มีเส้นเลือด ตรงไหนจะฉีดยังไง แต่เราก็บอกท่านว่า บอกแค่นี้เรายังทำไม่ได้หรอก เราต้องไปดู ที่สถาบันไวรัสด้วย ไปดูว่าเขาทำกันยังไง ท่านอาจารย์และนักวิทยาศาสตร์ก็ดีกับเรา เขาก็ตั้งใจสอนเรา เวลาที่ทาง AFRIMS มีเครื่องมือที่หมดอายุการใช้งานของฝรั่ง เหมือนรถยนต์หมดอายุสำหรับเขา แต่เราก็ยังนำมาใช้ได้ อาจารย์ประเสริฐก็จะไปขอ AFRIMS มา เพราะตอนนั้นเรายังไม่มีงบประมาณซื้อเครื่องมือ เพราะเรายังไม่เห็นว่าเรื่องไวรัสวิทยามีความสำคัญอะไร

สาขาไวรัสวิทยาของเรามาดังอีกครั้งตอนไข้หวัดนกระบาด เพราะมีผู้ป่วยเด็กมาตายที่ศิริราช แล้วสาขาไวรัสของเราสามารถแยกเชื้อไวรัสไข้หวัดนกได้ชัดเจน ตอนนั้นอาจารย์พิไลพันธ์เป็นคนทำ เวลานั้นดิฉันไม่ได้อยู่เมืองไทย ดิฉันไปประชุมองค์การอนามัยโลก อาจารย์กุลกัญญาเป็นหมอเด็ก เป็นแพทย์ผู้ดูแลรักษาคนไข้รายนั้น อาจารย์กุลกัญญาเป็นหมอเด็กที่สนใจทุกเรื่อง ทั้งเรื่องโรคติดเชื้อ การระบาด การดูแลรักษา การป้องกันไวรัส และเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเด็ก แผนกกุมารมีอาจารย์กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ กับอาจารย์นิรันดร์ วรรณประภา เขาส่งตัวอย่างมาให้เราตรวจ คือถ้าหมอเด็กเขาไม่ส่งมา แล็บเราก็ไม่รู้หรอก

กล่าวได้ว่าสำหรับประเทศไทยมีการตรวจพบเชื้อไข้หวัดนกในคนเป็นครั้งแรกในห้องปฏิบัติการของสาขาไวรัสวิทยา คณะ

---

๔๐ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร หรือ AFRIMS (Armed Forces Research Institute of Medical Sciences) เป็นกิจกรรมต่างประเทศพิเศษของสถาบันวิจัย Walter Reed แห่งกองทัพบกสหรัฐอเมริกา และเป็นหนึ่งในหน่วยงานขนาดใหญ่ที่สุดในเครือข่ายห้องปฏิบัติการวิจัยและการค้นคว้าทางการแพทย์ในต่างประเทศของกระทรวงกลาโหมสหรัฐอเมริกา สำหรับประเทศไทย AFRIMS ได้ก่อตั้งเป็นห้องปฏิบัติการของซีโต้ (SEATO – South East Asia Treaty Organizaation) หรือ ส.ป.อ. (องค์การสนธิสัญญาป้องกันแห่งเอเชียอาคเนย์ ตั้งอยู่ที่ศูนย์แพทย์ทหารบก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๐๔ หลังจากทำงานตอนเกิดอหิวาตกโรคระบาด ช่วง พ.ศ. ๒๔๙๙-๒๕๐๑ เมื่อห้องปฏิบัติการวิจัยทางการแพทย์ขององค์การ สปอ. ยุบเลิกไปพร้อมกับองค์การ AFRIMS ได้ตั้งห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์อยู่ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎฯ ต่อมาจนถึงปัจจุบัน และมีบทบาทสำคัญในการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์ของไทยในด้านการปฏิบัติการทดลองทางจุลชีววิทยา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงประยุกต์ มีวัตถุประสงค์ในการค้นหา พัฒนา และทดสอบยาและวัคซีนใหม่ ๆ

แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดย ศ.เกียรติคุณ ดร.พิไลพันธ์ พุธวัฒนะ นักวิทยาศาสตร์หัวหน้าสาขาไวรัสวิทยาในขณะนั้น อาจารย์เสน่ห์ เจียสกุล เป็นกุมารแพทย์โรคติดเชื้อ

งานของสาขาไวรัส ศิริราช มีชื่อเสียงมานาน ตั้งแต่โรคพิษสุนัขบ้า หัดเยอรมัน ตาแดงระบาด ไวรัสอุจจาระร่วง ไวรัสระบบหายใจ ไวรัสตับอักเสบ ไข้เลือดออก เรามีส่วนร่วมงานระบาดวิทยา ตรวจหาสาเหตุโรค และทำงานควบคุมโรคร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข งานที่เด่นมากคือ การวินิจฉัยโรคเอดส์ เราเป็นห้องปฏิบัติการแรกที่ตรวจหาแอนติบอดี้วินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี จัดประชุมปฏิบัติการฝึกอบรมวิธีตรวจวินิจฉัยให้บุคลากรทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้รับแต่งตั้งเป็นศูนย์ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลก สำหรับเรื่องไข้หวัดใหญ่ ก็เฝ้าระวังแยกเชื้อมาตลอด เชื้อไข้หวัดใหญ่ที่แยกได้จะศึกษาสายพันธุ์ใหม่ วัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่ใช้ระยะหนึ่งมีสายพันธุ์ที่เราแยกได้ อ.พิไลพันธ์เข้ามาทำงานประจำห้องปฏิบัติการภายใต้การบริหารดูแลของคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ดร.พิไลพันธ์นับเป็นนักทำแล็บมืออาชีพที่ทำงานสำคัญอยู่กับคุณหมอประเสริฐมายาวนานมากคนหนึ่ง เส้นทางของเธอจากสาขาจุลชีววิทยาสายพืช-สัตว์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ สู่สาขาไวรัสวิทยาสายคน คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เป็นเส้นทางที่มีความสำคัญต่อความก้าวหน้าทางการวิจัยไวรัสวิทยาในคนมาก

“ดิฉันจบปริญญาตรีวิทยาศาสตรบัณฑิต จุลชีววิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ซึ่งน่าจะเป็นมหาวิทยาลัยแรกเลยที่เปิดสาขาจุลชีววิทยาในคณะวิทยาศาสตร์ และดิฉันเป็นนิสิตรุ่นแรกเลยของสาขาจุลชีววิทยา แต่เป็นรุ่นที่สองของคณะวิทยาศาสตร์ เพราะรู้สึกว่ามันเป็นสาขาวิชาใหม่ที่เพิ่งเปิดขึ้นมา เราเด็ก ๆ ก็ชอบอะไรใหม่ ๆ ก็เลยเลือกเรียนจุลชีววิทยา แต่ตอนที่อยู่มหาวิทยาลัยเกษตร (บางเขน) เราจะเรียนจุลชีววิทยาที่ไม่ได้เกี่ยวกับโรคในคน แต่จะเรียนเรื่อง

Food Micro ทำไมอาหารบูด ทำไมอาหารนี้กินแล้วเป็นพิษ และเรียนรู้ว่าถ้าท้องเดินแบบนี้ต้องเกิดจากเชื้อตัวนี้ หรือว่าท้องเดินเพราะเกิดจากพิษของจุลชีพ หรือศึกษาเรื่องจุลชีพในดินที่ทำให้พืชงอกงาม รวมทั้งเรื่องเชื้อที่ทำให้ก่อโรคในพืช เรียนอย่างนี้เยอะมาก เป็นหลักสูตรที่ได้เรียนจุลชีววิทยาเยอะที่สุด ช่วงนั้นเรียนเรื่องแบบนี้เข้มข้นมาก ทีนี้พอจบปริญญาตรีก็ต้องคิดว่าจะต่อปริญญาโท-เอก คิดจะเรียนต่อตั้งแต่เรียนปีสามแล้ว เพียงแต่ถามว่าจะเรียนที่ไหนเท่านั้นเอง ตอนนั้นภาควิชาจุลชีววิทยาของมหิดลก็เพิ่งเปิดใหม่ไม่นาน นักเรียน Ph.D. รุ่นแรกของมหิดลก็ยังไม่จบเลย เราก็คิดว่าจะต่อโทที่มหาวิทยาลัยเกษตรซึ่งเปิดมานานแล้วเหมือนกัน แต่ดิฉันก็ชอบอะไรใหม่ ๆ เพราะท้าทายมั้ง ถ้าเรียนเกษตรตอนนั้นก็คงอยู่มหาวิทยาลัยเกษตร แต่ก็ตัดสินใจไปเรียนต่อที่มหิดล ก็เลยมาต่อทั้งโททั้งเอกที่มหิดล”

ดร.พิไลพันธ์ฟื้นความหลังครั้งเป็นนักศึกษาสาวผู้ชอบท้าทายและเล่าถึงเหตุจูงใจที่เลือกเรียนต่อที่มหาวิทยาลัยมหิดล แทนที่จะอยู่ที่มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ถิ่นเดิม และเหตุใดจึงเลือกเรียนด้านไวรัสวิทยาเพียงคนเดียวของหลักสูตรปริญญาเอกมหาวิทยาลัยมหิดล

“ตอนนั้นมหิดลเพิ่งเปิดหลักสูตรปริญญาโท ปริญญาเอก ภาควิชาจุลชีววิทยาใหม่ ๆ คณบดีคืออาจารย์หมอสวัสดิ์ สกุลไทย อาจารย์เป็นคณบดีคนแรกของบัณฑิตวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ก็อยากได้เด็กมาเรียน ท่านก็เที่ยวไป Road Show ตามคณะวิทยาศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ แล้วท่านก็มาพูดชักชวนที่มหาวิทยาลัยเกษตร ดิฉันก็เลยมาสอบที่มหิดล แล้วก็สอบได้ ดิฉันก็ต้องขอบพระคุณอาจารย์หมอสวัสดิ์ สกุลไทย เพราะท่านเป็นผู้ที่เปลี่ยนชีวิตของดิฉันเลย

ตอนนั้นบ้านดิฉันอยู่เมืองนนท์ แถวหอนาฬิกาท่าน้ำเมืองนนท์ แต่เดี๋ยวนี้อยู่

ในซอยเรวดี ตรงกันข้ามกับกระทรวงสาธารณสุขเลย ตอนเรียนเกษตรก็ไกลจากบ้านมากแล้ว พอไปเรียนมหิดลก็ยิ่งไกลมาก และที่เปลี่ยนชีวิตเรามากคือจากที่เราเรียนจุลชีวะทางเกษตร ก็เปลี่ยนมาเรียนจุลชีวะกับโรคในคน ปีแรกเราก็ตั้งหลักพอสมควร แต่พอปรับฐานได้แล้วเราก็ไม่ได้รู้สึกว่าเรารู้น้อยกว่าคนอื่น คงเพราะเราเป็นคนชอบอะไรใหม่ ๆ ที่ท้าทาย พอถึงตอนที่เขาให้เลือกทำวิทยานิพนธ์เราก็เลือกทำเรื่องไวรัส เพราะฉะนั้นปริญญาโทของเราก็คือไวรัส ปริญญาเอกก็ไวรัส ตอนนั้นคนเลือกเรียนทางด้านภูมิคุ้มกัน ด้านแบคทีเรียค่อนข้างเยอะนะ แต่เรื่องไวรัสไม่ค่อยมีคนเลือกหรอก เพราะต้องเรียนนานกว่าจะจบ ถ้าคุณเลี้ยงเชื้อแบคทีเรียคุณเลี้ยงวันนี้พรุ่งนี้คุณก็มองเห็นโคโลนีแบคทีเรียแล้วใช่ไหม แต่ถ้าเลี้ยงเชื้อไวรัสต้องรออีกเดือนหนึ่งถึงจะเห็นว่ามีไวรัสขึ้นหรือเปล่า มันจึงยาก แต่ท้าทาย ก็เลยเลือกเรียนด้านนี้ แต่คนที่เรียนจบไวรัสมีไม่มาก

ตอนที่ดิฉันเรียนปริญญาตรีที่มหาวิทยาลัยเกษตร (วท.บ. สาขาจุลชีววิทยา พ.ศ. ๒๕๑๔) ดิฉันเป็นนักเรียนที่ได้คะแนนสูงสุดของคณะวิทยาศาสตร์ในสายจุลชีวะ ตอนนั้นเรียนเป็นเปอร์เซ็นต์ ยังไม่มีระบบหน่วยกิต แต่พอมาเรียนปริญญาโทที่มหิดล (วท.ม. สาขาจุลชีววิทยา พ.ศ. ๒๕๑๖) ได้เกรด ๓.๕ จึงต่อเอกได้ และเราก็เรียนคอร์สเวริ์ค (Coursework : การเรียนรายวิชา) แค่ ๓๖ เครดิตเท่านั้นเอง แล้วก็ทำ Thesis (วิทยานิพนธ์) นักเรียนไวรัสวิทยาหายากมาก ตอนเรียนโทมีเรียนไวรัสอยู่ ๒ คน แต่ตอนเรียนเอก ตอนเรียนปีหนึ่งเราก็เป็นนักเรียน Ph.D. เพียงคนเดียว ตอนขึ้นเรียนปีที่สองเราก็เป็น Ph.D. คนเดียวทั้งหลักสูตร จนกระทั่งเราเรียนปีที่ ๕เราก็เป็นนักเรียน Ph.D. คนเดียวของหลักสูตร คิดดูก็แล้วกัน คนเรียนไวรัสน้อยมาก เพราะส่วนใหญ่ไปเรียนเรื่องภูมิคุ้มกันกับแบคทีเรีย จำได้ว่าทำ Thesis เรื่องเชื้อเฮอร์ปีส์ ซิมเพล็กซ์ (Herpes simplex virus หรือเชื้อไวรัสเริม) เป็นเรื่องการตอบสนองทาง immune response แต่ใช้หนูทดลองเป็นโมเดล คือภูมิหลัง

ดิฉันทำเรื่อง Herpes simplex มาเยอะ แต่ว่ามันล้าสมัยไปแล้ว

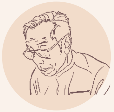
เรื่องไวรัสเป็นเรื่องใหม่สำหรับดิฉัน เพราะตอนเรียนที่เกษตร มีเรียนไวรัสโรคพืชแค่หนึ่งชั่วโมงเท่านั้นเอง เพราะตอนนั้นไวรัสโรคพืชมีน้อยมาก ตอนเรียนที่มหาวิทยาลัยเกษตรเขาเน้นเรื่องแบคทีเรียกับเชื้อราขั้นพื้น และมีเรียนไวรัสแค่หนึ่งชั่วโมงทั้งหลักสูตรเลย เป็นไวรัสโรคใบยาสูบ นั่นแหละ เป็นคลาสสิกของไวรัสโรคพืชเลย คิดดูซิ ชีวิตดิฉันเปลี่ยนแค่ไหน จากที่เคยเรียนเรื่องแบคทีเรียกับราโรคพืชเป็นพื้นฐาน และเรียนเรื่องไวรัสโรคพืชแค่ ๑ ชั่วโมงเท่านั้นเอง แต่หันมาเลือกทำวิทยานิพนธ์โท-เอกทางไวรัสวิทยาในคนถึง ๗ ปี

เพราะฉะนั้นตอนที่กำลังจะจบปริญญาเอก(ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาจุลชีววิทยา พ.ศ. ๒๕๒๑) ทางศิริราชก็ถามไปที่ดิฉันว่าสนใจจะมาที่ศิริราชไหม อาจารย์จันทพงษ์ก็เป็นคนมาคุย แล้วท่านก็ตกลง อาจารย์ประเสริฐก็โอเค อาจารย์ประเสริฐกับอาจารย์จันทพงษ์ท่านต้องคุยกันสองคนว่าจะไปเอาเรามา ตอนนั้นดิฉันยังเรียนไม่จบ แต่ว่าได้รับ recommendation มาดี คนที่ recommend ให้ดิฉันคืออาจารย์คุณหมอมันตรี จุลสมัย อดีตคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ต่อจากอาจารย์สวัสดิ์ สกุลไทย ดิฉันได้รับความเมตตาจากอาจารย์มันตรีมาก ท่านช่วย recommend บอกอาจารย์ประเสริฐว่าพิไลพันธ์[๔๑] ใช้ได้ ทางภาคจุลชีววิทยา ศิริราชเขาก็เลยรับไว้ ตอนที่จะมาอยู่ที่ศิริราชนั้น ได้ไปกราบลาอาจารย์พรชัย มาตังคสมบัติซึ่งในขณะนั้นท่านเป็นหัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ ท่าน

[๔๑] ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.พิไลพันธ์ พุธวัฒนะ พ.ศ. ๒๕๑๖ อาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๒๓ อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๒ ศาสตราจารย์ระดับ ๑๑ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึงปัจจุบัน(พ.ศ. ๒๕๖๒) พนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งศาสตราจารย์ศูนย์วิจัยพัฒนานวัตกรรมคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๓๖-๒๕๔๗ หัวหน้าสาขาไวรัสวิทยา ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗ รองหัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ก็เป็นห่วงสั่งว่า ให้พิไลพันธ์ทำให้ดี เพราะศิริราชไม่เคยเปิดรับใคร ที่ไม่ใช่แพทย์มาเป็นอาจารย์เลย ดิฉันก็เลยอยู่ศิริราชจนกระทั่ง อายุ ๖๕ ปี ไม่ได้ไปไหนเลย มีเคยไปเมืองนอกก็สักปีหนึ่งแล้วก็ กลับมา แล้วตอนอายุ ๖๖-๖๗ ถึงได้มาอยู่ที่คณะเทคนิค การแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล จนกระทั่งปัจจุบัน

อาจารย์มันตรีที่ช่วย recommend ให้ดิฉัน คนส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าท่านเคยเป็นนักฟุตบอลตำแหน่งศูนย์หน้าสมัยเป็นนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ อาจารย์มันตรีแม้เป็นหมอแต่ก็ไปทำงาน อยู่คณะวิทยาศาสตร์ แล้วต่อมาท่านก็มาอยู่บัณฑิตวิทยาลัย มหิดล ซึ่งดิฉันเรียน โท-เอก อยู่ และเมตตาช่วย recommend ให้ดิฉันไปทำงานอยู่กับอาจารย์ประเสริฐ”



ความคิดฝันก่อตั้ง **ภาควิชาไวรัสวิทยาในศิริราช**

สาขาไวรัสวิทยาในยุคที่คุณหมอประเสริฐเป็นหัวหน้า เคยเป็นร่มสนับสนุนคุณหมอสุทธิพันธ์ สาระสมบัติ ให้แยกสาขาอิมมูโนวิทยายกระดับขึ้นเป็นภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน เพื่อให้งานด้านอิมมูโนโลยีพัฒนาได้อย่างเต็มที่โดยไม่จำกัดอยู่ภายใต้กรอบการบริหารของภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราช ในทำนองเดียวกัน คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ก็เคยมีวิสัยทัศน์ในการยกระดับสาขาไวรัสวิทยาขึ้นเป็นภาควิชาไวรัสวิทยา ร่องรอยของแนวคิดดังกล่าวยังอยู่ในความทรงจำของอดีตผู้ร่วมงานใกล้ชิด แม้แนวคิดดังกล่าวจะไม่ปรากฏเป็นจริงก็ตาม ดร.พิไลพันธ์ได้ทบทวนเรื่องนี้ไว้ว่า

"อาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ เคยบอกอาจารย์จันทพงษ์ว่าให้แยกสาขาไวรัสวิทยาออกมาเป็นภาควิชาไวรัสวิทยาซะ แล้วท่านก็บอก พญ.สุทธิพันธ์ สาระสมบัติ ให้แยกสาขาอิมมูโนวิทยาออกจากภาควิชาจุลชีววิทยามาเป็นภาควิชาอิสระ อาจารย์สุทธิพันธ์ก็ทำออกมาเป็นภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน จนก้าวหน้ามาถึงทุกวันนี้ แต่อาจารย์จันทพงษ์บอกว่าท่านอยากทำภาควิชาไวรัสวิทยาคลินิกมากกว่า แต่อาจารย์ประเสริฐไม่ชอบคำนี้ อาจารย์บอกว่าไวรัสวิทยาก็คือไวรัสวิทยา ไม่ต้องมาห้อยคำว่าคลินิก เราก็เลยไม่ได้ตั้งเป็นภาควิชาไวรัสวิทยา มันก็ยังเป็นสาขาไวรัสวิทยาในภาควิชาจุลชีววิทยาต่อไป"

แต่ความเห็นส่วนตัวของ ดร.พิไลพันธ์เอง เห็นว่ายังไม่สมควรแยกออกมาเป็นภาควิชาต่างหาก ด้วยเหตุว่า

"แต่ถ้าถามความรู้สึกส่วนตัวของดิฉัน การอยู่ร่วมกันกับสาขาอื่นๆ ในภาควิชาจุลชีววิทยาย่อมดีกว่าแยกกัน เพราะแยกกันแล้วนี่คุณก็มองตัวเองเป็นศูนย์กลาง เพราะมันหมายถึงจะมีหัวหน้าขึ้นอีกมากมาย มีพาวเวอร์มากขึ้น แต่ใน

ในแง่ทรัพยากรของประเทศหรือการบริหารจัดการ การเรียนการสอน การอยู่รวมกันดีที่สุด การเรียนการสอนเดี๋ยวนี้เป็นการสอนแบบบูรณาการ ถ้าอยู่ภายใต้หัวหน้าภาควิชาคนเดียวกัน แต่ละหน่วยสาขาก็จับมือคุยกัน มี sense of belonging (ความรู้สึกเป็นเจ้าของ) อันเดียวกัน แต่หากอยู่คนละภาควิชา คุณจะต้องร่างจดหมายกี่ฉบับกว่าจะเอาเขามาได้ ธุรการต่างคนต่างมี แทนที่ของบางอย่างใช้ร่วมกันได้ ก็แยกกันหมด แล้วนักศึกษาจะตัดเกรดอย่างไร ถึงเวลาตัดเกรดก็ต้องเอาอาจารย์แต่ละภาควิชามาทำ แล้วก็ตัดเกรดด้วยหนึ่งวิชา เพราะว่าในหลักสูตรแพทย์มันก็ยังเป็นวิชาจุลชีววิทยา แต่พอตัดเกรด ต้องไปเอาอิมมูโนมารวมกับจุลชีวะแล้วตัดเกรดภายใต้รหัสวิชาเดียวกัน

การแยกภาควิชาอาจจะดีในแง่การมีอำนาจบริหาร ยิ่งมีภาควิชาสาขาเยอะ หัวหน้าจะรู้สึกว่ามีพาวเวอร์มากขึ้น แต่ในแง่ทรัพยากรกับงานบริการหลัง ๆ ก็เริ่มมีปัญหา ไมโคร (จุลชีววิทยา) ก็มี service ของตัวเอง อิมมูโน (ภาควิชาภูมิคุ้มกันวิทยา) ก็มี service ของตัวเอง ภาควิชาพยาธิวิทยาก็มี service ของตัวเอง แล้วคนไข้ทำยังไง ถูกเจาะเลือดสามที่แล้ว คือเลือดที่ถูกเจาะสามหลอดเร่ไปส่งสามภาควิชา สมัยแรก ๆ คนไข้เดินเองด้วยซ้ำไป หลัง ๆ จึงให้คนไข้ต้องมาที่จุดเดียว กว่าจะลงตัวต้องใช้เวลานาน เพราะหน่วยงานมันเยอะ

ตอนนี้หน่วยอิมมูโนเขาแยกไปตั้งภาควิชาใหม่นานแล้ว ตอนนี้เราก็ยังเหลือสาขาแบคทีเรีย รา และไวรัส ก็ยังรวมกันอยู่เป็นภาควิชาจุลชีววิทยา ซึ่งเป็นข้อดีสำหรับคนไข้ เวลาเขามาตรวจหาเชื้อ คุณรู้ได้ยังไงว่าเขามีเชื้อไวรัสหรือเชื้อแบคทีเรีย โรคบางอย่างอาจชัดเจนแยกได้ แต่หลายโรคคุณแยกไม่ได้หรอกว่าเป็นโรคอะไร เพราะฉะนั้นถ้ามาตรวจในภาควิชาเดียวกันก็จบง่ายกว่า”

เริ่มกระบวนการแสวงหา
แบรนด์เนมด้วยงานวิจัยไวรัสวิทยา

การวิจัยในทัศนะคุณหมอประเสริฐ

• การวิจัย เป็นกระบวนการที่ท้าทายต่อการแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ ความคิดใหม่ ๆ แนวทางใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน

• การวิจัยเป็นรูปแบบของการพัฒนาที่ก่อให้เกิดความรู้ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง และมีความยั่งยืน เป็นกระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นหรือที่กำลังประสบ จนก่อให้เกิดผลคือคำตอบที่ถูกต้อง

• ผลจากการวิจัยที่ได้พินิจพิจารณา วางแผน วางรูปแบบไว้ล่วงหน้าอย่างรอบคอบเป็นอย่างดีแล้ว งานวิจัยที่เฟ้นหาโจทย์ที่เป็นปัญหาของประเทศของโลก จะได้คำตอบที่ทรงพลังอันจักนำไปสู่การแก้ปัญหาของประเทศหรือของโลก และจะต้องประเมินผลได้ด้วย

• การประมวลผล การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การเชื่อมโยง การเปรียบเทียบ การสรุปประเด็นที่สำคัญ จะก่อให้เกิดการตกผลึกของคำตอบที่ตรงตามวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง และจะนำไปสู่ความคิดริเริ่มที่จะพัฒนาอีกต่อ ๆ ไปด้วย”

ด้วยเล็งเห็นความสำคัญของงานวิจัยดังกล่าว คุณหมอประเสริฐทราบดีว่าลำพังงานบริการและงานสอนอย่างเดียวย่อมไม่สามารถทำให้สาขาไวรัสวิทยาศิริราชเป็นที่รู้จักกว้างขวางได้ ท่านจึงมุ่งงานวิจัยไวรัสวิทยาที่เกี่ยวข้องกับโรคระบาดที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชากรไทยในยุคปัจจุบัน

นักวิทยาศาสตร์ไวรัสวิทยา
ของศิริราชที่อยู่ยาวนานที่สุด

ในยุคก่อตั้งภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คนทำงานหลักคือแพทย์จากแผนกต่าง ๆ ที่มิได้เรียนจบมาทางไวรัสวิทยาโดยตรง และผู้ที่เป็นผู้ช่วยในห้องปฏิบัติการทดลองในยุคแรกส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ดร.พิไลพันธ์นับเป็นวิทยาศาสตร์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิตด้านไวรัสวิทยาคนแรก ที่สมัครมาเป็นลูกมือของอาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ และวางมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางไวรัสวิทยาของศิริราชจนเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ และต่อมา ดร.พิไลพันธ์ได้เป็นหัวหน้าสาขาไวรัสวิทยา ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เธอได้เล่าถึงการโคจรมาพบกันของนักไวรัสวิทยาชั้นบรมครู

"ตอนนั้นเข้ามาในสาขาไวรัสวิทยา ดิฉันจะอยู่กับอาจารย์จันทพงษ์กับอาจารย์ประเสริฐ แต่อาจารย์ประเสริฐจะไม่ได้มานั่งอยู่ในห้องแล็บนาน ๆ เพราะอาจารย์เป็นนักบริหารด้วย แล้วอาจารย์ก็มีอาจารย์เลอสรวง ชวนิชย์ อีกคนหนึ่ง ตอนนั้นอาจารย์เลอสรวงจบโทมาจากอเมริกาทางด้านเทคนิคการแพทย์และสังกัดอยู่ที่คณะเทคนิคการแพทย์ มหิดลมาก่อน อาจารย์ประเสริฐเห็นว่าแล็บไวรัสของเรามีคนน้อยแต่มีงานมาก ก็เลยไปเชิญอาจารย์เลอสรวงมาช่วยงานด้านแล็บ ในขณะเดียวกัน อาจารย์ไวรัสวิทยาของคณะแพทยศาสตร์ก็ไปช่วยคณะเทคนิคการแพทย์สอนไวรัสวิทยา แล็บไวรัสที่ศิริราชตอนเริ่มต้นขณะนั้นก็มีอยู่แค่นั้นแหละ ดิฉันมีความใกล้ชิดกับอาจารย์ก็เพราะหน่วยงานของเราเป็นหน่วยงานขนาดเล็ก ก็ได้เรียนรู้อะไรหลาย ๆ อย่างจากอาจารย์ ถึงได้รู้ว่าจริง ๆ แล้วอาจารย์เป็นคนที่มีความสามารถหลากหลายมากเลย"

ความสามารถหลากหลายของคุณหมอประเสริฐอันเป็นที่ประทับใจของ ดร.พิไลพันธ์ พุธวัฒนะ อาทิเช่น

ตัวตนที่แท้

อัจฉริยะทางการเขียน

"อัจฉริยะทางการเขียนนี่แน่ๆ ดิฉันว่าคงไม่มีใครเขียนหนังสือเรื่องไวรัสได้เท่าอาจารย์ประเสริฐ แล้วเกาะติดสถานการณ์เกือบจะเป็นไดอารี่หรือปูมบันทึกเลย ดิฉันเห็นอาจารย์เขียนหนังสือมาตั้งแต่ตัวเองเข้ามาเป็น Young staff แล้วก็เห็นอาจารย์เป็นบรรณาธิการ จพสท. (วารสารจดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์) ตอนนั้นสิ่งที่ได้เรียนรู้จากอาจารย์ประเสริฐคืออาจารย์ชอบทำ Textbook หนังสือตำราเรียนแพทย์ อาจารย์จันทพงษ์ก็ทำ เราก็เลยรู้ว่าตำราเขาทำกันยังไง คือต้องมีบท มีสารบัญ มี index เราก็เรียนรู้ เพราะฉะนั้นตัวพิไลพันธ์พอโตขึ้นมาเราก็ทำตำราไวรัสหรือหนังสือไวรัสหลายเล่ม ซึ่งก็ต้องบอกว่าอาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ ก็คือผู้จุดประกายให้เรารู้วิธีการเขียน แล้วตัวเองก็ชอบอ่านชอบเขียนอยู่แล้ว ก็เลยรู้สึกว่าถูกช่อง เป็นโอกาสที่เราจะเขียนตำรา ก็ดีใจที่ได้เรียนรู้จากอาจารย์ เพราะว่าพอเรามาเป็นครู เราต้องสอนหนังสือเอง จึงต้องเขียนตำราไว้สอน ซึ่งก็ไม่ได้กำไร พอเขาหัก ๓๐% ที่ศูนย์หนังสือแล้วแทบไม่เหลือต้นทุนเลย การจะให้มหาวิทยาลัยสนับสนุนเรื่องทำตำราคงยาก เราต้องเขียนเอง พิมพ์เอง ขายเอง ราคาไม่แพง เอาแค่ขายแล้วไม่เจ๊งก็พอใจแล้ว บางเล่มก็เคยขายดี เช่น ตำราไวรัสวิทยา edition ๑ ปี ๒๕๔๐ เป็น ๑๐ ปีแล้ว คนก็ยังถ่ายสำเนาใช้เรียนกันอยู่เลย ตอนนี้พิมพ์ edition ๒ แล้ว"

นอกจากเขียนบทความทางวิชาการและเป็นบรรณาธิการวารสารการแพทย์หลายฉบับทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ซึ่งเหมาะสำหรับนักวิชาการด้วยกันแล้ว คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ยังตั้งใจทำหนังสือสื่อความรู้เรื่องโรคระบาดไวรัสที่ประชาชนทั่วไปอ่านได้ นักวิชาการอ่านดี ท่านพูดอยู่เสมอว่างานอดิเรกที่ท่านชื่นชอบมี ๒ อย่างคือพ่อครัวสมัครเล่นและนักเขียนสมัครเล่น งานอดิเรกอย่างแรกนั้นเรียนรู้มาจากแม่ แต่ทักษะอย่างหลังนั้นเรียนรู้จากหนังสือเล่มโปรดที่สุด คือ ปลัดเปล่งเที่ยวรอบโลก ของนักเขียนดังยุคเก่าชื่อเปล่ง วิเทียมญลักษณ์ จึงเป็นที่มาของหนังสือ สารารมณ์ ๕ เล่ม และระบาดบันลือโลก ๓๔ เล่ม หลายเรื่อง หลากรส รวยอารมณ์ กับหมอประเสริฐ ทองเจริญ

คนทำกับข้าวเก่งมักจะทำแล็บเก่ง

ความสามารถในการทำกับข้าวของคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ เป็นที่เลื่องลือในหมู่ผู้ใกล้ชิดผู้เคยลิ้มกับข้าวรสมือของคุณหมอมาแล้ว แต่ผู้ร่วมงานที่ใกล้ชิดเช่น ดร.พิไลพันธ์ ย่อมได้รับฟังแนวคิดเปรียบเทียบที่แปลกประหลาดระหว่างการทำกับข้าวกับการทำแล็บ จากคำถามที่คุณหมอประเสริฐมักถามผู้เข้ามาทำงานหน้าใหม่ในสาขาไวรัสวิทยาว่า "คุณทำกับข้าวเก่งหรือเปล่า" โดยมีนัยแอบแฝง

"อาจารย์ทำกับข้าวเก่ง ตอนที่รับดิฉันเป็นสต๊าฟ อาจารย์ถามว่า 'พิไลพันธ์ทำกับข้าวเก่งหรือเปล่า' ดิฉันก็รู้สึก เอ๊ะ แล้วมันเกี่ยวอะไรกับการที่รับเราเป็นสต๊าฟ อาจารย์บอกว่ามีข้อสังเกตอยู่อย่างหนึ่งนะ ถ้าคนทำกับข้าวเก่งมักจะทำแล็บเก่ง ก็ดูจากอาจารย์ เพราะอาจารย์ทำกับข้าวเก่งมาก แล้วอาจารย์ก็จะสอนสูตรอาหารอะไรที่อาจารย์คิดขึ้นเอง อย่างเช่นเต้าเจี้ยวทรงเครื่องของอาจารย์ที่พกกันไปเลี้ยงในต่างประเทศ แล้วถ้าอาจารย์ไม่ติดอะไรที่ยุ่งมาก อาจารย์ก็จะทำกับข้าวเลี้ยงสต๊าฟพวกเราในหน่วยไวรัสวิทยาซึ่งขึ้นอยู่กับภาควิชาจุลชีววิทยา เราก็อยู่กันแบบพี่น้อง ก็มีความสุขดี ในขณะที่เรายังเป็นหน่วยเล็ก ๆ มีงานบริการมีงานสอน วิจัยก็มีบ้างแต่ว่าไม่ได้มากมายเหมือนอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน"

ขยันทำงาน

ลูกน้องที่เคยทำงานกับคุณหมอประเสริฐย่อมเห็นพฤติกรรมอันโดดเด่นข้อนี้ของผู้บังคับบัญชาได้ดี โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานร่วมกับคุณหมอประเสริฐมาอย่างยาวนาน เช่น ดร.พิไลพันธ์ย่อมเห็นความขยันอย่างเสมอต้นเสมอปลายของหัวหน้าหน่วยไวรัสวิทยาคนแรกท่านนี้จนประทับใจจดจำเป็นแบบอย่างอันดีสืบมา

“ข้อเด่นของอาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ คือความขยัน อาจารย์เป็นคนที่ขยันมาก ๆ อาจารย์ถึงศิริราชตอนเรายังไม่ได้ตื่นนอนด้วยซ้ำไป ตีห้ากว่า ๆ อาจารย์ก็ถึงศิริราชแล้ว หกโมงนี่ก็สายสำหรับอาจารย์ แต่อาจารย์จะกลับบ้านค่อนข้างเร็ว เพราะไม่อย่างนั้นรถจะติดมาก แต่วันเสาร์อาจารย์จะมาทำงาน อาจารย์ก็เป็นอยู่อย่างนี้ชั่วนาตาปี เราก็ได้เห็นความน่ารักความดีหลาย ๆ อย่างที่เราประทับใจในตัวอาจารย์”

ผู้บริหาร**อารมณ์ขัน**

ผู้บริหารย่อมมีสไตล์ต่าง ๆ กันไป บางคนคุมเข้ม บางคนเคร่งเครียด แต่สำหรับคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ท่านเป็นบอส (Boss) อารมณ์ขัน ปกครองลูกน้องอย่างอารมณ์ดี หน่วยไวรัสวิทยาหรือหน่วยงานที่ท่านบริหารจึงมีความสุขเป็น Happy workplace ก่อนที่คำนี้จะนำมาใช้ในปัจจุบันเสียอีก

"มีอีกเรื่องหนึ่งที่อาจารย์ success (ประสบความสำเร็จ) มาก คืออาจารย์ไม่เคยขึ้นเสียงดังตวาดใคร อาจารย์อาจจะโกรธบ้าง อาจจะดุบ้าง แต่ไม่ใช่เอ็ดตะโรหรือเป็นนายที่ชอบอาละวาด ดิฉันอยู่กับอาจารย์มาตั้ง ๓๐ เกือบ ๔๐ ปี ยังไม่เคยเห็นอาจารย์อาละวาดด่าลูกน้อง อาจารย์ไม่เคยส่งเสียงดังอาละวาดดุด่าใคร อย่างมากก็เอ็ดเบา ๆ ไม่ใช่เอ็ดขนาดที่ทำให้เด็กน้ำตาเล็ดน้ำตาเรี่ย ดิฉันไม่เคยเห็นเลย อาจารย์ใช้อารมณ์ขันของอาจารย์เยอะมาก อารมณ์ขันมันช่วยในหลาย ๆ สถานการณ์ อย่างเวลาที่อาจารย์นั่งอยู่ในที่ประชุมกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อาจารย์ก็ใช้อารมณ์ขันมากในการนั่งเป็นประธานในที่ประชุม ในตึกภาควิชาจุลชีววิทยาก็เหมือนกัน อาจารย์ก็จะมีเรื่องขำ ๆ ทำให้เวลาประชุมแล้วไม่เครียด คนรอบตัวอาจารย์ก็จะเห็น อาจารย์ก็แซวนู่นแซวนี่นิดหน่อย"

ถ้าจะเปรียบเทียบ อาจารย์ประเสริฐไม่เคยดุเสียงดัง แต่ดิฉันเสียงดังพอประมาณ ส่วนอาจารย์จันทพงษ์จะเสียงดังมาก แต่ดิฉันจะเฮี้ยบกว่า เพราะเป็นคนคุม work plan (แผนการปฏิบัติงาน) instruction (ขั้นตอน) กับ protocal Lab (ระเบียบวิธีการทำแล็บ) อย่าทำเพี้ยน เช่นเขาให้หยอดหนึ่งซีซี แต่เหลือครึ่งซีซีอย่างนี้ไม่ได้ อย่างนี้เราต้องเฮี้ยบ อย่าทำซุ่ยกับดิฉัน อย่าโกหก เรารับไม่ได้ทำแล็บเจ๊งไม่เป็นไร บอกตามความจริง อย่าโกหก ดิฉันจะมีศัพท์อยู่คำหนึ่งคือสารภาพบาปลดครึ่งราคา อาจจะถูกเราดุแล้วก็จบกัน แต่อย่าหมกเม็ด อย่าโกหก

เพราะฉะนั้นแต่ละคนมีจุดอ่อนจุดแข็งต่างกัน ไม่มีใคร perfect (สมบูรณ์แบบ) หรอก แต่ทั้งอาจารย์ประเสริฐกับอาจารย์จันทพงษ์ ท่านเป็นโมเดลของความเป็นครู อาจารย์จันทพงษ์เป็นโมเดลที่เป็นแบบอย่างของความเมตตากับผู้น้อย ต้องหมายเหตุอีกว่า 'กับผู้น้อย' อาจารย์จันทพงษ์เป็นคนมีเมตตามากนะ เชื่อไหมว่าคนงานหญิงท้องมาจากบ้านนอกเลย อาจารย์ขับรถพาไปซื้อเสื้อที่สำหรับผู้หญิงท้องใส่ ซื้อให้เองด้วยเงินของอาจารย์ ซื้อ ๔-๕ ชุด ให้พอใส่ทั้งอาทิตย์เลย อีกรายเป็นคนงานหกล้มขาหัก เป็นสาวโสดนอนแมบอยู่ในหอ อาจารย์ขับรถมารับไปส่งโรงพยาบาลเลย นี่คืออาจารย์จันทพงษ์ อันนี้เป็นโมเดลที่ดิฉันซาบซึ้ง มองเห็น ดิฉันอาจจะได้เห็นแม่ตัวเอง เห็นอาจารย์จันทพงษ์คล้าย ๆ กัน ก็เลยเอาอย่าง ทำให้ตัวเองค่อนข้างจะดุแต่ก็ใจดี"

มีพระพุทธภาษิตว่า "ยังเว เสวติ ตาทิโส คบคนเช่นไร ย่อมเป็นคนเช่นนั้น" เช่นกัน ดร.พิไลพันธ์ พุธวัฒนะ ก็มีคุณแม่เป็นซูเปอร์โรลโมเดลมาตั้งแต่เด็ก พอเติบโตทำงานก็เห็นคุณหมอจันทพงษ์เป็นโรลโมเดลเหมือนคุณแม่

"แม่ชื่อมาลัย แสงเงิน แม่เป็นพยาบาลแผนปัจจุบันคนเดียวทั้งหมู่บ้าน แม่ได้ตำแหน่งคนดีศรีเมืองนนท์ แม่จบพยาบาลจุฬาฯ เป็นหัวหน้าสถานีอนามัยที่เมืองนนท์ ซึ่งมีแม่เป็นพยาบาล มีสุขาภิบาลคนหนึ่ง แล้วก็มีหมอตำแยอีกคนหนึ่ง ตอนเด็ก ๆ เราก็อยู่บ้านพักของเทศบาล เท่ากับว่าคุณแม่ต้องทำงานทั้ง ๗ วัน ดิฉันเห็นแม่ทำงานตั้งแต่เล็ก ๆ แม่สอนเรามากเลย ไม่ได้สอนเราเป็น wording (คำพูด) แต่แม่จะทำอะไรที่ทำให้เราคิดถึงคนอื่น พวกรุ่นน้องพยาบาลเขาทำงานไปเช้าเย็นกลับ หยุดเสาร์อาทิตย์ มีแต่ครอบครัวเราเท่านั้นที่อยู่บ้านพักอยู่ในเวชสุขศาลา ต้องทำงานตลอด ๗ วัน

เวลาแม่ออกไปฉีดวัคซีนทั้งโรงเรียน ลองคิดดูซิว่าต้องใช้เข็มกี่เล่ม ต้องใช้ ๕๐๐-๖๐๐ เล่มใช่ไหม เข็มสมัยก่อนต้องใช้แบบ reuse (นำกลับมาใช้ซ้ำ) นะ เป็น

เข็มสแตนเลส ต้องนำไปต้มฆ่าเชื้อ ปลายเข็มมันจะมีเงี่ยง เคยเห็นไหม ถ้าฉีดเข้าไปในเนื้ออย่างนี้จะเจ็บไหม แม่ก็ไปซื้อหินลับมีดที่เนื้อเนียน ๆ แล้วฝนจนคมเลย ตอนนั้นดิฉันอายุสิบกว่าขวบ มีหน้าที่เอามือลูบดูว่าไม่มีเงี่ยงที่ปลายเข็ม แล้วต้องทำกี่ร้อยเล่มลองคิดดู ต้องใช้เข็มพวกนี้ฉีดเด็กมันทั้งตำบลทั้งอำเภอกี่สิบโรงเรียน

บ้านดิฉันยังมีน้องสาวอีกสองคน ก็เป็นพยาบาลทั้งคู่เลย คนหนึ่งเป็นหัวหน้าตึกที่สาวที่สุดของโรงพยาบาลกลางในยุคของเขา ตอนเกษียณก็เป็นหัวหน้าวอร์ด แล้วอีกคนก็เป็นหัวหน้า OPD (แผนกผู้ป่วยนอก) ขอ early retire (ลาออกก่อนอายุเกษียณ) เพราะทำงานไม่ไหว เหนื่อยเหลือเกิน ตกลงที่บ้านดิฉันมีพยาบาลสามคน ตัวดิฉันรอดมาได้เพราะอายุยังไม่ถึงตอนสอบ ไม่งั้นคงเป็นพยาบาลอีกคนมั้ง เพราะฉะนั้นทั้งสามคนนี้เขาจะเนี้ยบมากเลย คือถ้าแม่เราเขาไม่ใส่ใจว่า เฮ้ย มันก็วันศุกร์แล้ว วันเสาร์อาทิตย์หยุดพักเถอะ เดี๋ยววันจันทร์ก็จะต้องไปฉีด มีเงี่ยงนิดหน่อยจะเป็นไรไป จะมานั่งฝนเข็มให้เสียเวลาวันหยุดทำไม มันจะเจ็บก็ช่างมัน ไม่ใช่ลูกเรานี่ แต่แม่เขาไม่ใช่คนอย่างนั้น เขาเอาใจใส่

อาจจะเพราะได้เห็นแบบอย่างของแม่ที่ทำให้เรามีความรู้สึกว่าการที่ต้องช่วยเหลือคนอื่นมันควรจะเป็นธรรมชาติของมนุษย์ แล้วมาเจอตัวอย่างของอาจารย์จันทพงษ์ซึ่งมีเมตตามาก เราอาจจะเป็นคนช่างสังเกตนะ เราจะเห็นว่าแม้กระทั่งเวลาไปกินข้าวกัน อาจารย์จันทพงษ์จะพาพวกคนงานห้องแล็บพนักงานวิทยาศาสตร์และพวกเราไปเลี้ยงข้าว หรือก๋วยเตี๋ยวนอกโรงอาหาร อาหารที่ดีที่สุดชิ้นใหญ่ที่สุด ดูน่ากินที่สุด อาจารย์จะให้สำหรับพนักงานระดับล่าง ไม่ใช่สำหรับตัวอาจารย์ ไม่ใช่สำหรับดิฉัน หรือพวกนักวิทยาศาสตร์ นี่คืออาจารย์จันทพงษ์ เพราะฉะนั้นในยุคที่เราเป็นผู้บริหาร อย่างเรานี่จะเป็นคนหาเงินวิจัยเก่งมากเลย เงินวิจัยนี้จะมีส่วนที่ได้จากแพทย์ที่ทำ Clinical trial (การทดลองทางคลินิก) สำหรับผู้ช่วยนักวิจัยของเรา หรือผู้ที่มารับจ้างปั่นเลือด เงินนี้คือเงินที่สามารถ

ส่งเด็กนักศึกษาของเราให้เรียนปริญญาโท-เอกโดยที่พ่อแม่ของเด็กไม่ต้องควักเงินสักบาทเดียว”

ทุกครั้งที่ ดร.พิไลพันธ์ช่วยเหลือลูกศิษย์ผู้ขาดแคลน เธอย่อมหวนคำนึงถึงท่านผู้เป็นแบบอย่างแห่งความเมตตาเสมอ

“ฉันคงไม่ได้ทำอะไรอย่างที่ทำได้ทุกวันนี้ ถ้าไม่มีผู้มีพระคุณที่ชื่อศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ...

ฉันคงจะต้องขอบพระคุณอีกท่านหนึ่ง คือ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงจันทพงษ์ วะสี ที่เป็นคนชักชวนตั้งแต่ต้นให้มาอยู่ที่ศิริราช ในชีวิตของฉันไม่เคยทำงานเลย จบมัธยมศึกษาก็เข้ามหาวิทยาลัย เรียนปริญญาตรี โท และเอก อยู่ ๑๑ ปี จบมาก็เป็นเด็กไม่ได้อีกแล้ว แต่ก็เป็นผู้ใหญ่ไม่ได้เต็มตัว เพราะไม่มีประสบการณ์ในการทำงานเลย ชีวิตปีแรกในศิริราชต้องปรับตัวมากพอสมควร ได้ความเมตตาจากอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างมาก ทำให้เริ่มชีวิตการทำงานได้อย่างจริงจัง[๔๒]

[๔๒] พิไลพันธ์ พุธวัฒนะ, “อาจารย์ประเสริฐและฉัน”, ใน พญ.วรยา เหลืองอ่อน และคณะ, บรรณาธิการ, สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, **ที่ระลึก ๘๔ ปี ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ,** สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก : ๒๕๖๐, หน้า

ศ.ดร.พิไลพันธ์ พุธวัฒนะ

ความ**ซื่อสัตย์**สุจริต

เป็นอีกคุณสมบัติหนึ่งที่ผู้ร่วมงานใกล้ชิดอย่าง ดร.พิไลพันธ์เคารพนับถือเป็นต้นแบบในชีวิตราชการของท่าน

“ในยุคนี้คุณจะเห็นว่าเป็นยุคที่เรามีปัญหาเรื่องผู้บริหารไม่โปร่งใส กินเปอร์เซนต์ใช่ไหม ดิฉันเห็นอาจารย์ประเสริฐตั้งแต่ตอนท่านขึ้นเป็นหัวหน้าสาขาไวรัสวิทยา ต่อมาขึ้นเป็นหัวหน้าภาคจุลชีววิทยาของคณะแพทย์ ศิริราช แล้วอาจารย์มาเป็นคณบดีของคณะเทคนิคการแพทย์ จนกระทั่งมาเป็นรองอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ดิฉันไม่เคยได้ยินเรื่องการกินเปอร์เซนต์หรือการเรียกรับอะไร มีอยู่ช่วงหนึ่ง อาจารย์เป็นประธานสหกรณ์มหิดลด้วยซ้ำไป เราจะไว้ใจได้เลยว่าอาจารย์จะดูแลไม่ให้มีเรื่องทุจริตอย่างที่เรากลัวกัน

ดังนั้นสิ่งที่ดิฉันประทับใจในตัวอาจารย์ประเสริฐคือความขยันท่านขยันมาก และความซื่อสัตย์ ดิฉันไม่เคยได้ยินเรื่องชักเปอร์เซนต์ในยุคอาจารย์ประเสริฐเลย เราไม่เคยเห็นใครที่ยกกระเช้ามาหาอาจารย์จนผิดหูผิดตา ยิ่งอาจารย์จันทพงษ์ดิฉันยิ่งใกล้มากใหญ่เลยเพราะห้อยตามอาจารย์ไปทุกที่ เวลากินข้าวก็ตามอาจารย์ไป ท่านมีเงินที่ได้มาจากการวิจัย ท่านก็จะแบ่งให้เด็กหมด เพราะฉะนั้นทั้งสองท่านดิฉันประทับใจทั้งคู่เลยเรื่องความซื่อสัตย์สุจริต

เพราะฉะนั้นในยุคของดิฉัน ดิฉันก็ซึมซับเรื่องนี้มาเหมือนกันในยุคของดิฉันซื้อของมี volumn ใหญ่ปีหนึ่งเป็นสิบล้านนะ แต่สลึงหนึ่งก็ไม่เคยเอา ตามน้ำก็ไม่เอา ปีใหม่มีกระเช้ามากมายดิฉันไม่เคย

เอากลับบ้านแม้แต่กระเช้าเดียว แบ่งให้ลูกน้องหมด”

เมื่อมองภาพองค์กรโดยรวม กล่าวคือองค์กรของสาขาไวรัสวิทยาในยุคแรกของภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ดรีมทีมที่บุกเบิกงานของสาขาไวรัสวิทยาแบบปักหลักยาวนานน่าจะมี ๓ ท่าน เป็นแพทย์สอง และหนึ่งนักวิทยาศาสตร์ คือ นพ.ประเสริฐ ทองเจริญ พญ.จันทพงษ์ วะสี และดร.พิไลพันธ์ พุธวัฒนะ โดยทั้ง ๒ ท่านหลังได้ขึ้นเป็นหัวหน้าสาขาไวรัสวิทยาสืบต่อจากคุณหมอประเสริฐตามลำดับ จึงทำให้การพัฒนาภายในองค์กรมีความต่อเนื่องยาวนาน สร้างความก้าวหน้าให้กับสาขาไวรัสวิทยาศิริราช เป็นอย่างมาก ดร.พิไลพันธ์ยังจดจำช่วงเวลาที่สาขาไวรัสวิทยาแม้มีคนจำนวนน้อย แต่ก็ได้ทำงานอย่างเต็มที่และมีความสุข

“แม้อาจารย์หมอเลอสรวง ชวนิชย์ จะเข้ามาช่วยทางด้านเทคนิคในสาขาไวรัสวิทยา แต่เขาก็เป็นอาจารย์ของคณะเทคนิคการแพทย์ มหิดล เราเอาเขามาช่วยบางส่วนเท่านั้นเอง แต่ส่วนใหญ่แล้วเราจะอยู่กันแค่สามคนในช่วงนั้น ตอนนั้นอาจารย์ประเสริฐเป็นนักบริหารแล้ว ท่านไม่ได้ลงมาทำแล็บอีกแล้วในยุคที่ดิฉันมาเป็นสต๊าฟ อาจารย์ประเสริฐเป็นหัวหน้าก็จริง แต่ว่าพอเข้ามาทำงานแล้วการทำงานแล็บจะใกล้ชิดกับอาจารย์จันทพงษ์มากกว่า เพราะว่าเรานั่งอยู่ในแล็บด้วยกัน

แต่ว่าเรื่องเขียนหนังสือหรือช่วยงานสอน ดิฉันก็จะใกล้กับอาจารย์ประเสริฐ อาจารย์จะใช้ทำงานเหมือนสอนงาน เช่นสมัยก่อนไม่มีคอมพิวเตอร์ ทำ power point เวลาอาจารย์ประเสริฐไปสอนหนังสือหรือ Lecture ที่ไหน ก็จะใช้ดิฉันเขียนแผ่นใส แล้วอาจารย์

ประเสริฐลายมือท่านยึกยืออย่างนั้นใครจะไปช่วยเขียนแผ่นใสให้อาจารย์ เพราะอ่านลายมือท่านไม่ออก แต่ดิฉันแม้อ่านลายมือท่านได้แค่ตัวอักษรสองตัวก็พอรู้ว่าคำนี้คืออะไร ก็ช่วยเขียนได้ถูกต้อง เพราะเราเป็น Ph.D. ไม่ได้เขียนโดยเสมียน เราก็ช่วยเขียนแผ่นใสให้อาจารย์ ช่วยค้นคว้าให้ท่านก็ช่วยให้เรามีความรู้มากขึ้น ดิฉันถึงได้มั่นใจมากตอนที่ตัวเองลงมาเป็นบรรณาธิการหนังสือ ตอนสมัยเป็นบรรณาธิการตอนนั้นดิฉันเป็น รศ. (รองศาสตราจารย์) แล้วนะ เชื่อไหมว่าเราต้องอ่านหนังสือเยอะมาก ในห้องนั้นอาจารย์จันทพงษ์ท่านชอบซื้อหนังสือ เราก็ชอบซื้อแล้วก็เอามาตั้งไว้ให้อ่านกัน เวลามีคนเขียน Text มาให้เราอ่าน ซึ่งเล่มหนึ่งก็ช่วยกันเขียนหลายคน เรารู้เลยว่าคนเขียนอ้างมาจากเล่มไหน คือเราไล่อ่านขนาดนั้น เราอ่านเยอะมาก คนไหนเขียนไม่ถูกเราก็รู้

ดิฉันมาทำงานที่หน่วยไวรัสวิทยา ศิริราช ตอนปี ๒๕๒๑ อาจารย์ประเสริฐท่านเป็นมือแล็บมาก่อน ท่านแยกเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่โดยใช้ไข่ฟัก ตั้งแต่ที่มีไข้หวัดใหญ่รัสเซีย ตอนที่มันระบาดอยู่แถว ๆ ศิริราช คุณเคยได้ยินชื่อไหม อาจารย์ประเสริฐเป็นคนคิดวิธีแยกเชื้อนะ อาจารย์รู้ว่าฉีดไข่ฟักเข้าไปยังไงแล้วไข่ยังไม่ตาย ความรู้นี้ก็อยู่ในแล็บนี้แล้ว พอมาถึงอาจารย์จันทพงษ์ อาจารย์สอนให้ดิฉันฉีดไข่ แต่ตอนนั้นอาจารย์จันทพงษ์ก็ทำแล็บน้อยแล้ว เพราะอาจารย์ได้รับเชิญไปเป็นวิทยากรเดินสายปีหนึ่ง ๒-๓ เดือน นับรวมทั้งที่อาจารย์ไปบรรยายและประชุมด้วย อาจารย์ทิ้งแล็บไว้ให้เราดูแลไป แล้วอย่าลืมว่ารากของดิฉันคือเป็นนักวิทยาศาสตร์ Ph.D. นะ เพราะฉะนั้นการที่จะคิดวิธีหรือมองการทดลองให้ทะลุปรุโปร่ง เราทำได้

มากกว่าหมอ หมออาจจะรู้ว่าโรคนี้สำคัญ โรคนี้จะต้องวินิจฉัยให้ได้ แต่การที่จะทำยังไงถึงจะหาวิธีทำให้ได้เชื้อตัวนั้นมา ตรงนี้เราคิดว่านักวิทยาศาสตร์น่าจะเป็นจุดเสริมแล็บได้ดี

อันที่จริงก็มีหลายอย่างที่เราใช้ความรู้พื้นฐาน อย่าลืมว่าดิฉันจบมาในสายไวรัสนะ เรียนมาตั้ง ๗ ปี เพราะฉะนั้นตัวเราเองไม่ได้มาฝึกใหม่ที่ศิริราช คือความรู้พื้นฐานเรามีอยู่แล้ว เลี้ยงเซลล์เราก็เลี้ยงเป็น เลี้ยงไวรัสเราก็เลี้ยงเป็น เมื่อมาที่แล็บสาขาไวรัสวิทยานี้เพียงแต่บอกเราว่าจะเอาเชื้อไวรัสตัวไหนเราสามารถหาได้ ดิฉันมีเทคนิคที่ต้องเรียนจากหน่วยไวรัสที่นี่ไม่กี่อย่าง”

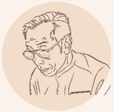
แม้คนทำงานหลักมีอยู่ ๓ คน แต่สาขาไวรัสวิทยาก็พัฒนาขึ้นเป็นสาขาใหญ่ที่มีศักยภาพสูงในการตรวจหาเชื้อไวรัสที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศและของภูมิภาคไปจนถึงระดับโลก

“ถึงแม้คนทำงานหลักในห้องแล็บจะเป็นอาจารย์จันทพงษ์แล้วก็พิไลพันธ์ แต่ว่าก็มีพนักงานวิทยาศาสตร์อยู่ในแล็บหลายคน โดยทั่วไปคนทำงานในหลาย ๆ แห่งที่ทำผลงานอะไรไม่ออก เพราะเสนอโครงการพัฒนาเรื่องอะไรจะซื้อนั่นนายก็ไม่ให้ จะซื้อนี่นายก็ไม่ให้ แต่นายของดิฉันทั้งอาจารย์ประเสริฐและอาจารย์จันทพงษ์ เราเสนอให้ทำอะไร อยากซื้ออะไร ท่านก็ไม่ได้ขัดนะ เราอยากทำนู่นทำนี่หรืออยากจะ develop test อะไรขึ้นมา อาจารย์ก็เห็นด้วย เราอยากจะทำอะไรท่านก็ให้ทำไป...

งานแล็บมีงานบริการที่ต้องทำเพราะเป็นหน้าที่ซึ่งถูกบังคับโดย specimen (ตัวอย่างตรวจ) ที่เข้ามา เราก็จะช่วยกัน น้องพนักงานวิทย์คนไหนจะดูอะไร ดิฉันมีหน้าที่อ่าน อย่างเช่นมีสไลด์หัวหมามา

พวกคนงานพยาธิวิทยาไปผ่าสมอง มีน้องพนักงานวิทยาศาสตร์ย้อมเสร็จ เราเป็นคนอ่านสไลด์ คนที่สอนเราอ่านก็คืออาจารย์จันทพงษ์นั่นแหละ ท่านเป็นเหมือนที่ปรึกษาแล็บไป ส่วนอาจารย์ประเสริฐก็ On Top (อยู่ข้างบน) อีกที ท่านเป็นศูนย์การติดต่อ เราก็เหมือนนางแจ๋วอยู่ในแล็บ เราดูทั้งหมดเลย เพราะเราเป็นมือแล็บ เราจบมาแบบนี้เป็นความถนัดของเราอยู่แล้ว

ตอนนั้นแล็บของเราไม่ได้ใหญ่มาก ตอนนั้นแล็บมันก็ทำแบบเล็ก ๆ น้อย ๆ แล็บขยายใหญ่มากในยุคของดิฉัน ในสมัยของอาจารย์ประเสริฐส่วนใหญ่ที่มาบ่อย ๆ ก็เป็นหัวหมา คนไข้ที่ถูกหมากัดก็ไม่ใช่คนมีสตางค์ แต่เราก็ต้องซื้อของอะไร น้ำยาตรวจหัวหมาเขาก็ให้มาเพราะฉะนั้นในยุคอาจารย์ประเสริฐก็ไม่มีงบประมาณมาก ถึงยุคของอาจารย์จันทพงษ์ก็มีการตรวจโรคต่าง ๆ ขึ้นมามากหน่อย แต่ก็ยังไม่ได้ซื้อมากขนาดเป็น Volumn ใหญ่ แต่ในยุคของดิฉันจะมีการตรวจเชื้อไวรัสมากชนิดขึ้น วิธีการตรวจเชื้อมากขึ้น ตรวจเชื้อ HIV ตรวจสารพัดอย่าง เพราะฉะนั้นจึงมี Volumn ซื้อของเป็นสิบล้าน”



เผชิญการระบาด
ระดับโลก

การศึกษาวิจัย**โรคไข้หวัดใหญ่**

คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ได้ลำดับเหตุการณ์ระบาดของไวรัสไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย[๔๓] โดยเริ่มจากการระบาดของไวรัสไข้หวัดสเปน[๔๔]ในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๖๑ ซึ่งตรงกับรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๖ ประเทศไทยได้ส่งกองทัพไปร่วมกับกองทัพฝ่ายสัมพันธมิตรที่ฝรั่งเศส หลังสิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่ ๑ ทหารที่กลับจากฝรั่งเศสได้นำเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สเปน (Spanish flu) ซึ่งระบาดในสมรภูมิกลับมาประเทศไทยด้วย ต่อมาเชื้อไวรัสแพร่กระจายและเกิดการระบาดครั้งแรกขึ้นในเดือนตุลาคมปี พ.ศ. ๒๔๖๑ ในแถบหัวเมืองชายทะเลทางภาคใต้ หลังจากนั้นในเดือนพฤศจิกายนปีเดียวกันไวรัสไข้หวัดใหญ่ก็กระจายไปทั่วประเทศ ก่อนที่การระบาดจะเริ่มลดลงในเดือนมีนาคมของปีถัดมาในขณะนั้นประเทศไทยมีประชากรประมาณ ๘,๔๗๘,๕๖๖ คน มีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ประมาณ ๒,๓๑๗,๖๓๓ คน (คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๖) มีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อจำนวน ๘๐,๒๖๓ คน (คิดเป็นอัตราการตายของประชากรร้อยละ ๐.๙๕) และอัตราส่วนของผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่และเสียชีวิตต่อจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ ๓.๖๒ จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ใน ๑๗ มณฑลทั่วประเทศ ดังแสดงในตารางที่ ๑ ในขณะนั้นยังไม่มีการศึกษาสายพันธุ์ของไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในประเทศไทย แต่จากการประมวลข้อมูลการระบาดของไวรัสไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกในเวลาใกล้เคียงกัน เชื่อว่าไวรัสที่ระบาดในประเทศไทยน่าจะเป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่ subtype A สายพันธุ์ H1N1 หลังจากการระบาดของไวรัสไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ. ๒๔๖๑ แล้ว ก็ไม่พบรายงานการระบาดของไวรัสไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยอีกจนกระทั่งมีการระบาดของไข้หวัดเอเชีย (Asian flu) ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๐๐ ถึง ๒๕๐๑

---

[๔๓] ดูบทความของกอบพร บุญนาค และประเสริฐ ทองเจริญ "ลำดับเหตุการณ์ระบาดของไวรัสไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย" ใน พิไลพันธ์ พุธวัฒนะ :, บรรณาธิการ, ไข้หวัดนก H5N1, Avian influenza A (H5N1) virus at human – animal interface, พิมพ์ครั้งที่ ๑, กรุงเทพฯ : วี.เจ. พริ้นติ้ง, ๒๕๕๙, หน้า ๑๑-๑๗

[๔๔] ไข้หวัดสเปนเกิดจากเชื้อไวรัสชนิด H1N1 ซึ่งเป็นไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดทั่วโลกช่วง พ.ศ. ๒๔๖๑-๒๔๖๓ จำนวนผู้ติดเชื้อประมาณ ๕๐๐ ล้านคน จำนวนผู้เสียชีวิต ๕๐-๑๐๐ ล้านคน

ตารางที่ ๑ ไข้หวัดสเปนที่พบในประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๔๖๑

มณฑล	จำนวนประชากรทั้งหมด	ผู้ป่วยติดเชื้อ (ร้อยละ)	จำนวนคนตาย (ร้อยละ)
พายัพ	๘๐๕,๗๘๗	๑๘.๓๔	๑.๕
มหาราษฎร์	๕๔๖,๙๔๔	๑๖.๔	๑.๐๘
นครไชยศรี	๓๔๓,๙๖๓	๓๗.๓๓	๐.๓๓
ราชบุรี	๔๖๕,๐๘๐	๒๔.๓	๐.๔๕
นครศรีธรรมราช	๕๒๕,๓๙๔	๒๓.๘๗	๐.๘๒
นครราชสีมา	๕๙๐,๖๑๒	๒๕.๗๒	๐.๙๙
นครสวรรค์	๓๕๙,๙๗๘	๒๘.๖๒	๐.๖๘
ปราจีนบุรี	๔๐๑,๙๗๒	๔๒.๓	๐.๕๒
พิษณุโลก	๓๙๕,๗๒๓	๑๖.๗๙	๐.๕๔
ปัตตานี	๓๐๒,๘๗๐	๓๗.๕๓	๑.๑๕
สุราษฎร์	๑๘๕,๑๐๖	๓๔.๙๒	๑.๑๓
อยุธยา	๖๘๑,๕๓๓	๓๗.๘๑	๐.๕
จันทบุรี	๑๔๙,๓๗๗	๒๓.๙๑	๐.๗๒
ภูเก็ต	๒๔๔,๙๑๙	๑๙.๓๑	๐.๘

การระบาดของไข้หวัดเอเชีย ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๐๐ ถึง พ.ศ. ๒๕๐๑

การระบาดของไข้หวัดเอเชียน่าจะเริ่มขึ้นที่ตอนใต้ของจีนแผ่นดินใหญ่ หรือในกรุงวลาดิวอสต็อก (Valadivostok) สหภาพโซเวียตในขณะนั้น อย่างไรก็ตาม ไม่มีรายงานการระบาดของไวรัสไข้หวัดเอเชียจากดินแดนหลังม่านไม้ไผ่ในขณะนั้น จากจุดเริ่มต้นของการระบาดไข้หวัดเอเชียได้แพร่กระจายสู่ประเทศญี่ปุ่น ไต้หวัน ฟิลิปปินส์ และประเทศอื่น ๆ ในแถบมหาสมุทรแปซิฟิก ทั่วโลกรับรู้ข้อมูลข่าวสารการระบาดของไข้หวัดเอเชียเมื่อมีรายงานการติดเชื้อในประเทศสิงคโปร์ ในช่วงต้นปี พ.ศ. ๒๕๐๐ และสามารถแยกเชื้อไวรัสไข้หวัดเอเชียได้จากการระบาดในครั้งนี้ด้วย ดังนั้นจึงเป็นที่มาของชื่อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์นี้ว่า A/Singapore/1/57 (H2N2) ได้มีการประเมินว่าประมาณร้อยละ ๑๐ ถึง ๑๕ ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อไข้หวัดเอเชีย แต่อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อต่ำเพียงร้อยละ ๐.๒๕

การระบาดในประเทศไทยเกิดขึ้นหลังการระบาดในประเทศสิงคโปร์ โดยเริ่มจากภาคใต้ของประเทศในช่วงปลายเดือนเมษายนถึงต้นเดือนพฤษภาคม ปี พ.ศ. ๒๕๐๐ อันเป็นช่วงที่คุณหมอประเสริฐยังเป็นนักศึกษาแพทย์ศิริราชปีสุดท้าย แต่ในเวลานั้นยังไม่มีการแจ้งเตือนจากเจ้าหน้าที่เนื่องจากขาดการรายงานโรคอย่างเป็นระบบ และขาดเทคโนโลยีในการสื่อสารที่ทันสมัย กระทรวงสาธารณสุขได้รับโทรเลขรายงานการระบาดของไข้หวัดเอเชียจากหน่วยแพทย์ทหารในช่วงสัปดาห์ที่สามของเดือนพฤษภาคม ปี พ.ศ. ๒๕๐๐ ซึ่งเป็นเวลาที่การระบาดลุกลามมาถึงในจังหวัดราชบุรีซึ่งอยู่ในภาคกลางของประเทศไทยแล้ว จากนั้นโรคได้แพร่กระจายเข้าสู่กรุงเทพมหานคร ภาคเหนือและภาคอีสาน ช่วงที่มีการระบาดรุนแรงที่สุดอยู่ในเดือนกรกฎาคมปีนั้น ก่อนที่จะลดระดับลงในช่วงต่อมา รายงานจากส่วนงานสถิติ กระทรวงสาธารณสุขของประชากรทั้งหมด (ประชากรไทยในปี พ.ศ. ๒๕๐๐ มีจำนวน ๒๒,๘๑๑,๗๐๑ คน) จังหวัดที่มีอัตราการป่วยมากที่สุดคือจังหวัดกาฬสินธุ์และจังหวัดที่มีอัตราการป่วยต่ำคือจังหวัดสุพรรณบุรี ดร.สมาน วัฒนภูติ นักวิทยาศาสตร์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สามารถแยกเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคได้ ซึ่งพบว่าเป็นไวรัสสายพันธุ์เดียวกับที่ระบาดในประเทศสิงคโปร์ ผลงานวิจัยนี้ได้รับการตีพิมพ์ในจดหมายเหตุทางการแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

การระบาดของไข้หวัดฮ่องกง ในปี พ.ศ. ๒๕๑๑-๒๕๑๒

คุณหมอประเสริฐยังจดจำได้อย่างแม่นยำว่า ณ วันที่ ๒๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๑๑ สาขาไวรัสวิทยา ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ซึ่งท่านเป็นหัวหน้าสาขาในเวลานั้น ได้รับแจ้งจากกองกิจการนักศึกษาว่ามีนักศึกษาแพทย์จำนวน ๖ คน ถูกรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาลศิริราชด้วยอาการเดียวกัน หลังจากนั้นก็เกิดการแพร่กระจายของไวรัสในพื้นที่ส่วนใหญ่ของเขตพระนคร-ธนบุรี และในที่สุดก็แพร่กระจายทั่วประเทศ โดยพบการติดเชื้อในทุกกลุ่มอายุ อัตราความชุกของโรคคิดเป็นผู้ป่วย ๔๗ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน สามารถแยกเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ได้ ๒๐ สายพันธุ์ เป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่ subtype A สายพันธุ์ H3N2 คล้ายคลึงกับไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่พบในฮ่องกงในขณะนั้น การระบาดเริ่มลดลงในเดือนพฤศจิกายนปีเดียวกัน ประชากรในกรุงเทพมหานครติดเชื้อไวรัสนี้ประมาณ ๑๕๐,๐๐๐ คน โดยมีการระบาดสูงสุดในระหว่างสัปดาห์สุดท้ายของเดือนกันยายนถึงสัปดาห์แรกของเดือนตุลาคม ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง และไม่มีรายงานการเสียชีวิตจากการระบาดครั้งนี้

การศึกษาวิจัยไข้หวัดฮ่องกง นับเป็นงานวิจัยประเดิมเริ่มแรกของคุณหมอประเสริฐ ซึ่งเมื่อรำลึกถึงคราใดก็บังเกิดความภาคภูมิใจในผลงานเรื่องนี้ทุกครั้งไป

"ด้วยทรัพยากร ทั้งบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำกัด จึงได้เริ่มทำงานวิจัยเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ก่อนอื่น เริ่มงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๗ แต่ได้ทำการวิจัยอย่างจริงจังเมื่อมีการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดฮ่องกงในปี พ.ศ. ๒๕๑๑ เหตุที่เริ่มที่ไข้หวัดใหญ่ก็เพราะมีเหตุผลหลายประการ ได้แก่

- ยังมีความติดใจโรคนี้มาตั้งแต่มีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่คราวระบาด พ.ศ. ๒๕๐๐
- สถาบันที่ผมได้ไปฝึกอบรมได้สอนให้ผมได้เรียนรู้คุ้นเคยกับไวรัสไข้หวัดใหญ่ ผมจึงมีความถนัด ถ้าได้ทำต่อเรื่องนี้ก็ดูเหมือนจะง่ายที่สุด
- การวิจัยโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่ต้องการเครื่องมือมาก มีตู้ฟักไข่ มีตู้เย็น มีคุณจันทร์แรม พยาบาลกุมารเวชศาสตร์เก่า เป็นผู้ไปเก็บตัวอย่างตรวจจากโอพีดีกุมาร เพราะเป็นผู้ที่คุ้นเคยอยู่เดิม
- ถาดหลุมเพล็กซิกลาส (plexiglass) ซึ่งก็พอจัดการสั่งซื้อหามาได้จากสหรัฐ

• เม็ดเลือดแดงที่จะใช้เลือดไก่ เลือดห่าน เลือดหนูตะเภา มีพร้อมอยู่แล้ว ก็เจาะเอาที่เล้าสัตว์ ห้องเลี้ยงสัตว์ของแผนก ลุงเปล่งจัดการให้ได้

• รู้วิธีฉีดไข่ รู้วิธีทดสอบต่าง ๆ ก็เพิ่งเรียนรู้จากต่างประเทศมาใหม่ ๆ อาจารย์ทุกคนได้ซ้อมมือกันจนเก่งแล้ว

มีอยู่ปัญหาเดียวก็คือไข่ไก่ที่มีเชื้อผสม ไม่ทราบว่าจะไปซื้อจากที่ไต ไข่ที่วางขายตามตลาดเป็นไข่ที่แม่ไก่ไม่เคยถูกเปิดบริสุทธิ์จากไก่เพศผู้เลย จึงนำไปใช้งานไม่ได้ เอาไปฟักไปอบก็จะไม่เป็นตัวลูกอ่อน ตอนหลังทราบจากอาจารย์อรุณ เพื่อนนักเรียนเตรียมอุดมฯ ท่านเป็นอาจารย์ที่มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ท่านแนะว่าให้ไปขอแบ่งซื้อได้จากฟาร์มของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ที่บางเขน ร้อนถึงนายทัต สิงห์โตทอง พนักงานผู้คล่องแคล่ว ต้องนั่งรถเมล์ขาวบริษัทนายเลิดไปซื้อไข่ที่บางเขนสัปดาห์ละครั้ง งานก็ดำเนินไปได้

ผลงานวิจัยโรคไข้หวัดใหญ่ระบาดเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๑ ได้นำไปตีพิมพ์ในวารสารจดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ การเฝ้าระวังแยกเชื้อจากผู้ป่วยที่มาขอรับการตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกกุมารฯ เป็นประจำตลอดปี ที่สาขาไวรัสวิทยาแยกเชื้อที่มีคุณสมบัติเด่น ๑ สายพันธุ์คือ Influenza A/Bangkok 1/1979/H3N2 ปรากฏว่าศูนย์ไข้หวัดใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ได้คัดเลือกนำไปใช้เป็นสายพันธุ์ที่องค์การฯ แนะนำให้บริษัทผู้ผลิตวัคซีน เอาไปใช้เป็นสายพันธุ์ที่เป็นส่วนประกอบในการผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ประจำฤดูกาลระบาด ปี พ.ศ. ๒๕๒๕/๒๕๓๖ จึงได้นำไปใช้กันทั่วโลก การวิจัยของเราไม่ต้องขึ้นหิ้งและไปแห้งคาหิ้งแล้ว ทำให้มีกำลังใจขึ้นมาบ้าง”

ห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยา ศิริราช
ตรวจพบเชื้อไข้หวัดนกในคนไทยครั้งแรก

การระบาดของไวรัสไข้หวัดนกในเขตบริหารพิเศษฮ่องกง[๔๕]

วันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๐ มีรายงานการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในมนุษย์ครั้งแรกในเขตบริหารพิเศษฮ่องกง ผู้ป่วยรายแรกเป็นเด็กชายอายุ ๓ ปี เข้ารับการรักษาด้วยอาการไข้สูง (๓๙ องศาเซลเซียส) ไอ ปวดท้อง ปอดอักเสบ มีภาวะหายใจลำบาก (pneumonitis respiratory distress) และ Reyes' syndrome ร่วมด้วย คนไข้เสียชีวิตในวันที่ ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๐ การแยกเชื้อจากสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยรายนี้ระบุว่าผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 สงสัยว่าผู้ป่วยติดเชื้อจากการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกที่มีอาการป่วย อย่างไรก็ตาม ไม่พบการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในผู้ปกครองที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยรายนี้

ในวันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๐ ประมาณหกเดือนหลังจากการรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกรายแรก พบผู้ป่วยรายที่สอง เป็นเด็กชายอายุ ๒ ปี เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการไข้สูง ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล ผู้ป่วยหายจากโรคและออกจากโรงพยาบาลในวันที่ ๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๐ สามารถแยกเชื้อไวรัสไข้หวัดนก H5N1 ได้จากสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยรายนี้ จากนั้นก็พบการติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1 ประปรายในตัวอย่างตรวจ นับจนถึงวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๐ มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก H5N1 ทั้งหมด ๑๘ คน เป็นเพศชาย ๘ คน และเพศหญิง ๑๐ คน อายุระหว่าง ๑-๖๐ ปี มีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น ๖ ราย ผู้ป่วย ๓ รายอาศัยอยู่ในเกาะฮ่องกง ๙ ราย มาจากฝั่งเกาลูน ๓ ราย มาจากเขตปกครองตนเองฝั่งตะวันออก (New Territory east) และ ๓ ราย มาจากเขตปกครองตนเองฝั่งตะวันตก (New Territory west) ผู้ป่วยจำนวน ๑๒ ราย มีประวัติการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีก ไวรัสที่แยกได้จากผู้ป่วยไวต่อยา amantadine และ rimantadine ในเวลานั้นยังไม่มีวัคซีนป้องกันไวรัสไข้หวัดนก

---

[๔๕] อ้างแล้วใน ๔๓ หน้า ๒๐๔

จากนั้นการระบาดของไวรัสไข้หวัดนกในเขตบริหารพิเศษฮ่องกงก็สิ้นสุดลง ไม่มีรายงานของการระบาดของไวรัสชนิดนี้ในประเทศอื่นๆ อีก ณ วันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ มีรายงานการระบาดของไวรัสไข้หวัดนก H5N1 ในสัตว์ปีกที่ประเทศเกาหลี เป็ดและไก่มากกว่า ๑,๘๐๐ ตัว ถูกจำกัดในฟาร์มที่จังหวัดยองซาน (Yongshan) และในระหว่างวันที่ ๕-๑๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ มีไก่ตายจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกทั้งสิ้น ๑๙,๐๐๐ ตัว จากไก่ทั้งหมด ๒๔,๐๐๐ ตัว

แต่จากนั้นเวียดนามเป็นประเทศต่อมาจากฮ่องกงที่มีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก H5N1 ในปลายปี พ.ศ. ๒๕๔๖ พบผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลันที่กรุงฮานอยและพื้นที่โดยรอบ และมีรายงานการป่วยของไก่ในฟาร์มด้วย โรคนี้แพร่ต่อไปยังสามเหลี่ยมลุ่มแม่น้ำโขงจากเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ถึงวันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ มีผู้ป่วยถูกรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ๑๔ คน โดยเป็นผู้ป่วยเด็ก ๑๓ คน เสียชีวิตจากการติดเชื้อ ๑๑ คน และผู้ใหญ่ ๑ คน เสียชีวิตเช่นกัน สิ่งส่งตรวจจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยถูกส่งไปยังศูนย์ไข้หวัดใหญ่แห่งฮ่องกงในวันที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ ผลการทดสอบพบไวรัสไข้หวัดนก H5N1 จากสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยเด็ก ๒ ราย และจากผู้ป่วยผู้ใหญ่ ๑ ราย การตรวจครั้งแรกไม่พบว่ามีการแพร่กระจายของเชื้อจากคนสู่คน หรือการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก

องค์การอนามัยโลกได้ขอให้ห้องปฏิบัติการเครือข่ายไข้หวัดใหญ่ในฮ่องกงและญี่ปุ่นทำการวิเคราะห์หาเชื้อไข้หวัดนกในระดับอณูชีววิทยา ซึ่งแยกเชื้อได้จากผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อไข้หวัดนกในประเทศเวียดนาม ๒ ราย ปรากฏว่าไวรัสสายพันธุ์ที่พบในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่แยกเชื้อได้ยังคล้ายคลึงกับไวรัสที่แยกได้จากผู้ป่วยในฮ่องกงเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๐

เมื่อวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๗ มีรายงานจากองค์การอนามัยโลกว่ามีผู้ป่วยสองรายที่ต้องสงสัยว่าติดเชื้อไข้หวัดนกจากคนไปสู่คน เกิดขึ้นที่เมืองไทบินห์ (Thai Binh) มีบุคคลในครอบครัวเดียวกันป่วยด้วยอาการคล้ายคลึงกันในเวลาใกล้เคียงกัน โดยผู้ป่วยชายเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๘ และถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ ส่วนภรรยาก็ป่วยแต่ฟื้นจากโรค พี่สาว (อายุ ๓๐ ปี) และน้องสาว (อายุ ๒๓ ปี) ของผู้ป่วยชายก็เริ่มป่วยด้วยอาการคล้ายกันทั้งสองคนเมือวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ และมีอาการหนักจึงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ ผู้ป่วยทั้งสองรายนี้เสียชีวิตเมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ จากการสอบสวนโรค ปรากฏว่าทั้งสองคนไม่น่าจะติดโรคมาจากที่อื่น และไม่ได้สัมผัสใกล้ชิดกับเป็ดไก่ที่ป่วยด้วย การติดต่อจากคนไปสู่คนจึงยังเป็นประเด็นที่มีความเป็นไปได้สูง

พบไข้หวัดนกติดต่อจากคนสู่คน **ในประเทศไทยเป็นครั้งแรก**

ในเวลาใกล้เคียงกับประเทศเวียดนาม ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ มีโรคระบาดในไก่ที่อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ โดยกรมปศุสัตว์รายงานว่าเป็นการระบาดของโรคอหิวาต์ไก่ในระหว่างวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๖ ถึง ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๗ เจ้าหน้าที่ได้ทำลายไก่ในเขตจังหวัดนครสวรรค์และพิจิตรไปกว่า ๑๐๗,๖๓๗ ตัว จังหวัดฉะเชิงเทรา ๑๔,๐๐๐ ตัว และจังหวัดอ่างทอง ๒๐,๐๐๐ ตัว กระทรวงเกษตรและสหกรณ์รายงานว่าสาเหตุของการตายของไก่ในพื้นที่ดังกล่าวเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างกะทันหัน

วันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ รัฐบาลไทยแถลงว่ามีการระบาดของไข้หวัดนกในประเทศไทย พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ๒ ราย รายแรกเป็นเด็กอายุ ๗ ปี ๑๐ เดือน จากจังหวัดสุพรรณบุรีซึ่งอยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ไปทางทิศตะวันตก ๑๐๐ กิโลเมตร ผู้ป่วยรายนี้เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ ๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ ถูกส่งตัวมารักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร และเสียชีวิตเมื่อวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๗ สามารถแยกเชื้อไวรัสไข้หวัดนกได้จากผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยรายที่ ๒ เป็นเด็กชายอายุ ๖ ปี ๕ เดือน จากจังหวัดกาญจนบุรีซึ่งอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครไปทางตะวันตก ๑๒๐ กิโลเมตร ผู้ป่วยเริ่มมีอาการทางระบบทางเดินหายใจแต่ไม่รุนแรงนักในวันที่ ๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ และได้ไปรับการรักษาตัวที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี แต่ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ในวันที่ ๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ ผู้ปกครองจึงได้พาผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลมะการักษ์ แต่อาการผู้ป่วยยิ่งทรุดลงจึงถูกส่งตัวมายังโรงพยาบาลศิริราชและผู้ป่วยเสียชีวิตเมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ ผู้ป่วยทั้งสองรายมีประวัติการสัมผัสกับไก่ที่มีอาการป่วยในหมู่บ้านที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่

วันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกรายที่ ๓ จากอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ซึ่งอยู่ทางภาคเหนือของประเทศไทย ผู้ป่วยรายนี้เป็นเด็กชายอายุ ๖ ปี เริ่มมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ เมื่อวันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ มีอาการปอดอักเสบทั้งสองข้าง ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปยังโรงพยาบาลพิษณุโลก เพื่อรักษาอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตเมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ ผู้ป่วยรายนี้ติดเชื้อจากการช่วยแม่ชำแหละไก่ป่วยเพื่อใช้ทำอาหาร มีการยืนยันว่าผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก H5N1

มีรายงานการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสไข้หวัดนก H5N1 จากคนสู่คนในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นการกระจายเชื้อกันภายในครอบครัวโดยการสัมผัสใกล้ชิดระหว่างแม่ที่ดูแลลูกที่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในโรงพยาบาล โดยภายหลังแม่มีอาการป่วยจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกโดยไม่มีประวัติสัมผัสกับสัตว์ปีกที่มีอาการป่วยเลย

จากรายงานผู้ป่วยรายแรกในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ จนกระทั่งถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๙ ในประเทศไทยพบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก H5N1 จำนวนทั้งหมด ๒๕ ราย เสียชีวิต ๑๗ ราย มีผู้ป่วยที่หายจากโรค ๘ ราย ผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก H5N1 รายสุดท้ายเป็นชายอายุ ๕๙ ปี อยู่ที่จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๙ และเสียชีวิตเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๙ สามารถแยกเชื้อไวรัสไข้หวัดนก H5N1 ได้จากชิ้นเนื้อปอดและหลอดลมคอ (trachea) และอุจจาระที่อยู่ในลำไส้

ความเข้มแข็งในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของไวรัสไข้หวัดนกในสัตว์ปีกเลี้ยงและในนกป่า ทำให้พบการระบาดของ H5N1 virus ในสัตว์ปีกครั้งสุดท้ายเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๑ จากนั้นก็ไม่พบรายงานการระบาดไวรัสนี้อีก

แต่การเฝ้าระวังโรคในนกธรรมชาติของคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทำให้สามารถแยกเชื้อไข้หวัดนก H5N1 ได้อีก ๒ เชื้อ ในปีพ.ศ.๒๕๕๓ และหลังจากนั้นก็ไม่พบเชื้อไวรัสนี้ในประเทศไทยอีก

ห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจพบเชื้อไข้หวัดนกที่ติดต่อจากคนสู่คนได้เป็นรายแรกในประเทศไทยคือห้องปฏิบัติการของสาขาวิชาไวรัสวิทยา ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งขณะนั้นมี ดร.พิไลพันธ์ พุธวัฒนะ เป็นหัวหน้าหน่วยและมีบทบาทสำคัญในการตรวจวินิจฉัยเชื้อไข้หวัดนก แม้คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ จะพ้นจากตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา ศิริราช ไปนานแล้ว แต่ท่านก็เป็นผู้อยู่เบื้องหลังในการนำไก่ตายจากฟาร์มมาตรวจหาเชื้อไข้หวัดนกที่ห้องแล็บไวรัสวิทยา ศิริราช เหตุการณ์ดังกล่าว ดร.พิไลพันธ์ ยังรู้สึกตื่นเต้นทุกครั้งเมื่อบอกเล่า

“มีการ debate ว่า case ผู้ป่วยไข้หวัดนกรายแรกในเมืองไทยใครเป็นผู้ให้การ (วินิจฉัย) ก่อน ระหว่างศิริราชกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (กระทรวงสาธารณสุข) ตอนนั้น case ของศิริราช refer (ส่งต่อ) มาจากโรงพยาบาลมะการักษ์ เมืองกาญจนบุรี แล้วศิริราช (วินิจฉัย) ได้ก่อน ขณะที่กรมวิทย์เขาได้ case มาจากโรงพยาบาลจังหวัดสุพรรณบุรี เขาให้การวินิจฉัยทีหลังเรา

ในระบบมหาวิทยาลัย เราสามารถประกาศได้ก่อน แล็บเราแยกเชื้อไวรัสไข้หวัดนกได้ก่อน แต่เราไม่ใช่ทำแค่วินิจฉัยแล้วจบ เราอาจจะทำอะไรมากกว่ากรมวิทย์ ซึ่งเมื่อเขาวินิจฉัย case ผู้ป่วยไข้หวัดนกแล้ว หน้าที่เขาก็จบ แต่ของเรายังไม่จบ มหาวิทยาลัยต้องทำวิจัยต่อ ต้องมาดูว่าโรคไข้หวัดนกจะรุนแรงขึ้นไหม มันจะติดต่อไปยังสัตว์ใดได้บ้าง มันดื้อยาอะไร กลายพันธุ์ไปแล้วหรือยัง ติดคนได้ง่ายขึ้นหรือไม่ ซึ่งเรื่องอย่างนี้ไม่ใช่หน้าที่ที่กรมวิทย์เขาต้องมาตามดูแล้ว

แต่ถึงเราจะประกาศผลวินิจฉัย case ผู้ป่วยก่อน แต่ทางสำนักระบาดวิทยา

ซึ่งคุณหมอคำนวณ อึ้งชูศักดิ์ เป็นผู้อำนวยการสำนักตอนนั้น เขาบอกว่าเขาต้องนับจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อก่อน เนื่องจากว่าคนไข้หวัดนกที่สุพรรณมี onset of disease ก่อน case คนไข้หวัดนกที่เมืองกาญจนบุรี ซึ่ง refer (ส่งต่อ) จากโรงพยาบาลมะการักษ์เข้ามาศิริราช เพราะฉะนั้นจึงกลายเป็นว่าคนไข้หวัดนกที่นับเป็น caseที่๑ จริง ๆ เป็น case ที่สุพรรณ แต่เพราะสามารถแยกเชื้อไวรัสไข้หวัดนกจากคนไข้เมืองกาญจนบุรีได้ก่อน เชื้อตัวนี้เราก็เลยตั้งชื่อ A/Thailand /1(KAN-1)/2004(H5N1) ก็คือกาญจนบุรีลำดับที่หนึ่ง ส่วนเชื้อไวรัสที่แยกได้จากสุพรรณเรานับเป็นลำดับ ๒ และให้ชื่อว่า A/Thailand/2(SP-33) /2004(H5N1)

แม้คุณหมอประเสริฐจะพ้นจากตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มานานถึง ๑๖ ปีแล้วในช่วงที่ไข้หวัดนก H5N1 ระบาดเข้ามาในประเทศไทยช่วงปลายปี ๒๕๔๖ แต่ท่านก็ยังมีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาไข้หวัดนก และเป็นผู้อยู่เบื้องหลังการนำซากไก่ที่มีเชื้อไข้หวัดนกเข้ามาตรวจในห้องปฏิบัติการของสาขาไวรัสวิทยา ศิริราช ซึ่งปกติเป็นเรื่องต้องห้ามด้วยซ้ำ

“เพราะว่าอาจารย์ประเสริฐท่านเป็นอาจารย์สอนนักเรียนแพทย์ อาจารย์ก็ต้องตื่นตัวอยู่ตลอดเวลาเลย แล้วมันก็มี case ไข้หวัดนกที่ฮ่องกงมาก่อนใช่ไหม เพราะฉะนั้นทางฮ่องกงเขาก็จะมีน้ำยาตรวจหาเชื้อ ทำให้เราได้เรียนรู้จากเขาบางส่วน แต่เชื้อไวรัสมันเปลี่ยนอยู่เรื่อยนะ HA gene เป็นบรรพบุรุษตัวเดียวกับฮ่องกง แต่ตัว NA gene นี่เปลี่ยนไป แต่ตอนที่ปศุสัตว์เขาบอกว่าเขาเจออหิวาต์ไก่ ตอนนั้นก็รู้สึกท่าทางไม่ค่อยดี เราก็เลยโทรคุยกับกรมวิทย์ว่าเขามีน้ำยาไหม เขาก็บอกว่าไม่มี เราก็ไปดูน้ำยาของ WHO สมัยที่ใช้กับไข้หวัดนกที่ฮ่องกง ค.ศ. ๑๙๙๗ เราก็เลยสั่งน้ำยาและไพร์เมอร์ (primers) [๔๖] คุณเชื่อไหม น้ำยาเข้าถึงแล็บเราวันนี้ พอพรุ่งนี้ก็มี case ไข้หวัดนกมาเลย ซึ่งโดยปกติแล้วหากมี case เข้ามาก่อนแล้ว

ค่อยหาว่าจะเอาน้ำยาอะไรมาใช้ ต้องรออีกเกือบเดือนนั่นแหละกว่าจะได้น้ำยามา

เพราะฉะนั้นนี่คือการเตรียมพร้อมรับมือของแล็บที่ศิริราชในขณะนั้น คือเรามีศักยภาพในการแยกเชื้อไวรัสได้ เรามีห้อง BSL-3 (Biosafety Laboratory Level 3) หรือห้องปฏิบัติการชีวนิรภัยระดับที่ ๓[๔๗] ด้วยนะ ที่ศิริราชเรามี กรมวิทย์ก็มี เพราะฉะนั้นศิริราชเราก็มีการตรวจ และสามารถบอกได้เลยขณะนั้น แต่ในกรมวิทย์เขาต้องรายงานขึ้นตามสายงานนี่คือเหตุผลที่สำนักระบาดวิทยาของกรมควบคุมโรคชอบโทรศัพท์มาหาดิฉัน เช่น ทางสำนักระบาดวิทยาเขาจะถามมาว่า 'อาจารย์ ตัวอย่างที่ส่งมานี่ผลเป็นบวกหรือเปล่า' ถ้าเขาถามน้องที่ทำแล็บของกรมวิทย์ ก็จะให้คำตอบไม่ได้ใช่ไหม แต่เราตอบได้

ตอนนี้เวลาผ่านมาเกินสิบปีแล้ว น่าจะเล่าให้ฟังได้ ตอนนั้นอาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ ก็บอกมาว่า 'พิไลพันธ์ เดี๋ยวจะเอาไก่มาตรวจ คุณช่วยเตรียมตัวนะ' เราก็บอก 'อาจารย์คะ เรายังไม่มีน้ำยาอะไรเลย แต่มีน้ำยาสำหรับตรวจไข้หวัดใหญ่ A หรือ B เท่านั้น' อาจารย์ประเสริฐก็ให้สำนักระบาดวิทยานั่นแหละไปเก็บไก่มา มีชาวบ้านเอาไก่ไปโยนขยะแล้วก็มีคนไปเก็บจากกองขยะเอามาส่งสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค แล้วเขาก็เอาไก่มาส่งที่ศิริราชตอนสี่โมงเย็น กลิ่นเหม็นมาเชียว มีมดขึ้นอีกต่างหาก

การที่คณะแพทย์ศิริราชจะเอาไก่มาตรวจ ต้องบอกหัวหน้าภาคจุลชีววิทยาก่อน แล้วก็ต้องเรียนคณบดีคณะแพทยศาสตร์ว่า

---

[๔๖] Primers คือ DNA เริ่มต้นสายสั้นๆ ที่มีลำดับ base เป็นคู่ที่จำเพาะต่อ H5 HA gene อย่างน้อย ๒ คู่

[๔๗] ห้องปฏิบัติการชีวนิรภัย (Biosafety Laboratory-BSL) มี ๔ ระดับ โดยระดับที่ ๔ เป็นระดับที่มีการควบคุมความปลอดภัยสูงสุด สำหรับห้องปฏิบัติการชีวนิรภัยระดับที่ ๓ (BSL-3) นั้นจะถูกออกแบบมาเป็นพิเศษ คือเป็นระดับที่มีระบบป้องกันไม่ให้อากาศภายในที่อาจจะมีเชื้อไหลออกมาสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก ภายในห้องจะถูกปรับให้มีความดันต่ำกว่าภายนอก มีเครื่องกรองอากาศที่กรองได้แม้กระทั่งอนุภาคขนาดเล็ก เช่น ไวรัส เชื้อโรคที่ต้องทำงานในห้อง BSL-3 เป็นเชื้อรุนแรง เช่น ไข้หวัดนก เอดส์ วัณโรค เป็นต้น

จะเอาไก่เข้ามาตรวจอะไรในห้องปฏิบัติการ ต้องบอกหัวหน้าภาคแล้วเรียนท่านคณบดีด้วยว่าเอาไก่เข้ามาในห้องชีวนิรภัยระดับ ๓ ตอนนั้น ๔ โมงเย็นแล้ว เครื่องมืออะไรก็ไม่มี กรรไกรตัดกระดูกก็ไม่มีนะ ต้องไปซื้อหน้าโรงพยาบาล เชื่อไหม แล้ว partner (ผู้ร่วมทีมผ่าพิสูจน์ไก่) คือคุณหมอประเสริฐ เอื้อวรากุล[๔๘] คุณหมอท่านนี้น่าจะเป็นทายาทของอาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ ได้เหมือนกัน คุณหมอประเสริฐ(เอื้อวรากุล) ก็เป็นคนเก่งมาก ตอนนั้นท่านเป็น young staff ดิฉันเป็นหัวหน้าสาขาไวรัสวิทยา

ดร.พิไลพันธ์ได้เล่าถึงช่วงเวลาสำคัญที่ค้นพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ A เป็นครั้งแรก

ดิฉันก็ถามว่า ‘ซากไก่เข้ามา ใครจะเป็น partner พี่บ้าง’ คุณหมอประเสริฐ(เอื้อวรากุล) เขาใจดี ก็บอกว่า ‘ผมเองครับ’ ตอนนั้นถ้าไม่ได้คุณหมอเขาช่วย เราแย่เลย เพราะอะไรรู้ไหมคะ เพราะเราไม่มีกรรไกรตัดกระดูกโดยเฉพาะ เรามีแต่กรรไกรเล็ก ๆ แค่นี้ เอามาตัดซี่โครงไก่ต้องใช้แรงมาก ๆ เลย เราก็ช่วยกัน พอตัดกระดูกเสร็จ คุณหมอก็ไป แต่ดิฉันต้องเป็นคนทำสไลด์ต่ออยู่ในห้อง BSL๓ ทำคนเดียวถึง ๔ ทุ่ม จึงย้อมสไลด์ออกมา มันไม่ใช่อหิวาต์ไก่ มันเป็น Influenza A (เชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A) พอรู้แล้วดิฉันก็โทรบอกคุณหมอคำนวณ อึ้งชูศักดิ์ (ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยาในขณะนั้น) ว่า ‘เชื้อที่ตรวจพบเป็น Influenza A แต่ว่าแล็บพี่ไม่มีน้ำยาที่จะลงต่อถึง H5N1’ แต่บอกแค่นั้นทางสำนักระบาดวิทยาเขาก็คงพอเดาได้แล้วว่าเมื่อไม่ใช่เชื้ออหิวาต์ไก่อย่างที่เข้าใจในตอนแรก ก็เดาได้ว่าเป็นไข้หวัดนก

---

[๔๘] ศ.ดร.นพ. ประเสริฐ เอื้อวรากุล MD.(Virology) อดีตอาจารย์ประจำภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มีงานวิจัยสำคัญเรื่องพยาธิกำเนิดและการเปลี่ยนแปลงพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ และไวรัส HIV เป็นนักวิทยาศาสตร์ดีเด่นปี ๒๕๕๓ ด้วยผลงานวิจัยไวรัสหวัดนกและโปรตีนวินิจฉัยโรคในระดับโมเลกุล จากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ท่านได้ศึกษากลไกการติดเชื้อของไวรัสไข้หวัดนก H5N1 ในมนุษย์ ซึ่งนำไปสู่กลไกการป้องกันการติดเชื้อไวรัส เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก และซาร์ส เป็นต้น

อย่าลืมว่าตอนนั้นเราไม่เคยมี case คนไข้หวัดนกในเมืองไทย ตอนเอาไก่มาตรวจแล้วดิฉันเจอว่ามันไม่ใช่อหิวาต์ไก่ มันเป็นไข้หวัดใหญ่ type A แต่ไม่รู้ว่าเป็น H5 หรือเปล่า เพราะน้ำยามีอยู่แค่นั้น นั่นคือเดือนธันวาคม ๒๕๔๖ หลังจากนั้นดิฉันก็ไม่ได้รู้เรื่องอะไรอีกเลย ก็อยู่ทำแล็บไปวัน ๆ สอนหนังสือไปวัน ๆ ในโรงพยาบาลศิริราช จนกระทั่งช่วงปีใหม่ มกราคม ๒๕๔๗ หนังสือพิมพ์ก็ลงเรื่องไก่ตายกันเยอะ พอเปิดมาหลังปีใหม่ก็ไปสั่งน้ำยา แล้วพอดีน้ำยามาในช่วงนั้น คนไข้ก็ refer เข้าศิริราชมาได้ ๒-๓ วัน ช่วงแรกการ investigate (การสอบสวนโรค) ก็วนเวียนลากไปหลายโรคมาก แม้กระทั่งสันนิษฐานว่าเป็น Autoimmune desease หมอยังคิดถึงเลย ส่วนเด็งกี่ (Dengue fever) นั้น พอ case คนไข้เข้ามาอาการอย่างนี้ก็สงสัยไว้ก่อนว่าเป็นเด็งกี่ ไข้เลือดออก จนในที่สุดป้าที่เขามาเยี่ยมหลานที่ป่วย เขาก็รำพัน หลานฉันแข็งแรง ไม่มีอะไร ยังเล่นไล่จับไก่อยู่เลย ก่อนที่จะป่วย หมอก็เลย pick up (จับประเด็น) ได้เลยว่า อ้อ มีประวัติเล่นกับไก่ ก็เลยโทรศัพท์มาหาเรา ‘อาจารย์ ๆ ถ้าสงสัย H5 อาจารย์ทำได้ไหม’ เราก็บอก ‘ได้ ๆ น้ำยาเพิ่งมาเมื่อวานนี้’ โชคดีที่น้ำยาเพิ่งมาก่อนแค่วันเดียวเอง เราก็เอาน้ำล้างนาโซฟาริงซ์มาตรวจจีโนม (Genome)[๔๙] ตรวจจีโนมเสร็จแล้วก็ต้องทำลำดับนิวคลีโอไทด์ (Nucleotide)[๕๐] ทับลงไปอีกให้มั่นใจ แล้วต่อมาเราก็แยกเชื้อได้ เชื้อตัวนี้เราก็เลยตั้งชื่อ KAN-1 ซึ่งก็คือกาญจนบุรีลำดับที่ ๑

ต่อมาก็มี case คนไข้หวัดนกจากโรงพยาบาลหนองบัวลำภู สำนักระบาดเขาก็ส่งตัวอย่างตรวจไปที่กรมวิทย์ ตอนนั้นเป็นปี

---

๔๙ จีโนม(Genome) เป็นคำที่ใช้ในสาขาวิชาพันธุศาสตร์และอณูชีววิทยา หมายถึงข้อมูลทางพันธุกรรมทั้งหมดของสิ่งมีชีวิตหนึ่ง ๆ โดยอาจอยู่ในรูปของ DNA หรือ RNA ในกรณีของไวรัสหลายชนิด หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง Genome คือชุดของ DNA ทั้งหมดที่บรรจุอยู่ในนิวเคลียสของทุกเซลล์นั่นเอง

๕๐ นิวคลีโอไทด์(Nucleotide) คือหน่วยย่อยของ DNA และ RNA

๒๕๔๙ แพทย์ส่ง specimen (ตัวอย่างส่งตรวจ) มาสัก ๙ หน กรมวิทย์ตรวจได้ผลเป็น negative (ผลลบ) หมดเลย แต่ศิริราชเราตรวจได้ positive (ผลบวก) บอกว่าเป็นไข้หวัดนก ตอนนั้นคุณหมอไพจิตร์ วราชิต[๕๑] โทรมาหาดิฉันเองเลยว่า ‘แล้วคนจะเชื่อถือกรมวิทย์ได้ยังไง’ แต่ดิฉันก็บอกกับท่านว่า ‘ท่าน กรมวิทย์ไม่ได้ทำอะไรผิดหรอก’ เพราะว่า specimen ที่กรมวิทย์ได้เป็น swab (เก็บตัวอย่างเพื่อทดสอบโดยการใช้สำลีป้าย) แต่ specimen ที่ส่งมาให้ศิริราชคือ open biopsy (การตัดชิ้นเนื้อแบบผ่าตัดเปิด) ได้มาเป็นชิ้นเนื้อเลย ในขณะที่หมอที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภูส่ง specimen ๙ รอบเป็นแบบ swab มาทั้งนั้น ได้เชื้อมาน้อย อาจตรวจไม่เจอเชื้อจนกระทั่งคนไข้ตาย

แต่ specimen ของศิริราช คุณหมอมงคล อุยประเสริฐ ซึ่งเป็นพยาธิแพทย์ (pathologist) ที่เป็นคนผ่าศพมือหนึ่งของประเทศไทยเลยนะ คุณหมอมงคลเป็นเพื่อนรุ่นเดียวกับคุณหมอประเสริฐ เอื้อวรากุล สองคนนี้กับคุณหมอสำนักระบาดวิทยานี่แหละ ขึ้นไปที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภูเพื่อทำ open biopsy ผ่าศพเอาชิ้นเนื้อและอุจจาระในลำไส้ลงมาที่ศิริราช เราได้เจอแอนติเจนของเชื้อไข้หวัดนกในชิ้นเนื้อปอดและหลอดลมคอ ด้วยวิธีอิมมูนเรืองแสง (Immunofluorescence Assay) เราสามารถแยกเชื้อได้จากชิ้นเนื้อทั้งสองชนิดนี้ และจากอุจจาระในลำไส้ (intestinal fecal sample) ผู้ป่วยรายนี้เป็นรายสุดท้ายของประเทศไทย

อันที่จริง กรมวิทย์เขาทำงานหนักมาก เขามี sample ที่ต้องทดสอบตั้งสี่พันรายการมั๊ง ตัวอาจารย์พิไลพันธ์รับอยู่ไม่กี่ case แค่นั้นเรายังรู้สึกว่าเราทำงานหนักมาก แต่เขาทำงานหนักกว่าเราหลายเท่า ดังนั้นเราจะไปตำหนิเขาไม่ได้ เรื่องที่เขา

---

[๕๑] นพ. ไพจิตร์ วราชิต อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๕๒ – ๒๕๕๔) มีผลงานโดดเด่นในด้านการปราบไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ ช่วงเป็นรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หาเชื้อไม่เจอ มันขึ้นอยู่กับ specimen ที่เขาได้มา และคนไข้ก็กินยาโอซัลทามิเวียร์แล้วด้วย เพราะฉะนั้นเมื่อกินยาแล้วเชื้อยิ่งออกมาน้อย เพราะฉะนั้นเขาก็ตรวจไม่เจอ ดิฉันไม่อยากให้กรมวิทย์เขาหมดกำลังใจ เพราะเขาทำงานหนักเต็มที่แล้ว”

ถึงแม้การตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกครั้งแรกในเมืองไทยจะเป็นผลงานของห้องปฏิบัติการสาขาไวรัสวิทยา ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แต่ ดร.พิไลพันธ์ พุธวัฒนะ ในฐานะหัวหน้าสาขาไวรัสวิทยา ในขณะนั้น รวมทั้งอดีตผู้บริหารอย่างคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ไม่เคยถือว่าเป็นผลงานของสาขาไวรัสวิทยา ศิริราช หากถือว่าเป็นความร่วมมือกันระหว่างโรงเรียนแพทย์กับกระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาล ในความพยายามอย่างที่สุดในการควบคุมโรคระบาดไม่ให้ก่อความเสียหายแก่ผลประโยชน์ของประเทศชาติและชีวิตของประชาชน ดร.พิไลพันธ์ได้บันทึกประสบการณ์และการเรียนรู้เกี่ยวกับ “ไวรัสไข้หวัดนก H5N1 : การแพร่เชื้อจากสัตว์สู่สัตว์ และจากสัตว์สู่คน”[๕๒] ไว้ดังนี้

[๕๒] พิไลพันธ์ พุธวัฒนะ, บทความเรื่อง “ไวรัสไข้หวัดนก H5N1 : การแพร่เชื้อจากสัตว์สู่สัตว์ และจากสัตว์สู่คน” ใน ไข้หวัดนก H5N1 : Avian influenza A (H5N1) virus at human-animal interface, พิไลพันธ์ พุธวัฒนะ บรรณาธิการ, กรุงเทพฯ : วี.เจ. พริ้นติ้ง, ๒๕๕๙, หน้า ๑-๓

ไวรัสไข้หวัดนก H5N1 :
การแพร่เชื้อจากสัตว์สู่สัตว์ และจากสัตว์สู่คน

ประสบการณ์และการเรียนรู้

ประเทศไทยไม่เคยมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกชนิดใด ๆ มาก่อนเลยจนกระทั่งเกิดระบาดของโรคไข้หวัดนก H5N1 ขึ้นในปลายปี พ.ศ. ๒๕๔๖ และ ๓ สถาบันในประเทศ คือ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมปศุสัตว์ ได้แถลงข่าวการพบผู้ป่วยและการระบาดในสัตว์ปีกจากการติดเชื้อ H5N1 virus ในวันเดียวกัน คือ วันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ ในขณะนั้น ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งหัวหน้าสาขาไวรัสวิทยา ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แม้ผลการวินิจฉัยโรคจะออกมาในเวลาเดียวกัน แต่ผู้ป่วยที่กรมวิทย์ฯให้การวินิจฉัย นับเป็นผู้ป่วยรายแรกของประเทศ และผู้ป่วยที่ศิริราชให้การวินิจฉัยนับเป็นผู้ป่วยรายที่สอง ผู้ป่วยของกรมวิทย์ฯ มี onset of desease ก่อนผู้ป่วยของศิริราช ๕ วัน ผู้ป่วยของศิริราชนั้นได้รับการวินิจฉัยด้วยวิธีต่าง ๆ ทางห้องปฏิบัติการเต็มรูปแบบ เริ่มตั้งแต่วิธีอิมมูนเรืองแสง การแยกเชื้อไวรัส การตรวจหาจีโนมตลอดจนการวิเคราะห์ลำดับนิวคลีโอไทด์ตลอดสายจีโนม และการตรวจแอนติบอดีในซีรั่มเดี่ยว ซึ่งเป็นซีรั่มที่เหลือจากการส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาคลินิก ไวรัสที่แยกได้นี้ได้ถูกตั้งชื่อว่า A/Thailand/1 (KAN-1)/2004 (H5N1) คำว่า KAN นั้นคือชื่อย่อของจังหวัดกาญจนบุรี และที่ข้าพเจ้าตั้งชื่อให้เป็นลำดับที่ ๑ เพราะเข้าใจว่าน่าจะได้ทำการวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยเสร็จก่อนกรมวิทย์ฯ ข้าพเจ้าได้มอบ KAN-1 virus ให้กับสถาบันวิจัยหลายแห่งในต่างประเทศ และแพทย์หญิงกุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ และคณะ ได้รายงานผู้ป่วยรายนี้ไว้ในวารสารต่างประเทศ

การที่พบผู้ป่วยไข้หวัดนกนั้นเป็นการบ่งชี้โดยอ้อมว่าน่าจะมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกมาก่อนหน้านี้แล้ว จึงเกิดข้อสงสัยในความโปร่งใสของกรมปศุสัตว์ว่าเหตุใดจึงเพิ่งแถลงการณ์พบไข้หวัดนกในสัตว์ปีกพร้อมกับที่นักวิชาการฝ่ายสาธารณสุขแถลงการณ์พบผู้ป่วย แต่ถ้าวิเคราะห์ดูด้วยใจเป็นกลางแล้วจะเห็นว่าแต่ละหน่วยงานได้ปฏิบัติหน้าที่และรับผิดชอบต่อพันธกิจของตนได้ดียิ่ง และด้วยความเหนื่อยยากแสนสาหัส โรคไข้หวัดนก H5N1 น่าจะเกิดขึ้นประมาณเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ในขณะที่ประเทศยังไม่พร้อมเนื่องจากขาดประสบการณ์ในการบริหารจัดการในการควบคุมโรคและสถานการณ์ เมื่อทางศิริราชได้รับตัวอย่างไก่ตาย ๒ ตัวที่สำนักระบาดวิทยานำมาให้ช่วยตรวจซากนั้นเป็นเวลาบ่ายมากของวันที่ ๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาไม่มีแม้แต่กรรไกรตัดกระดูกและไม่สามารถยืมจากตึกอื่นได้เพราะเย็นมากแล้ว มีเพียงกรรไกรเล็ก ๆ ๕-๖ นิ้วเท่านั้น แม้ใบมีดผ่าตัดก็ต้องไปซื้อจากหน้าโรงพยาบาลมาใช้ ด้วยความใจดีของนายแพทย์ประเสริฐ เอื้อวรากุล กรุณามาช่วยเป็น partner ชำแหละซากและช่วยกันเก็บตัวอย่างตรวจโดยปฏิบัติการในห้องปฏิบัติการชีวนิรภัยระดับ ๓ วิธีการตรวจวินิจฉัยขั้นแรกที่ใช้คือวิธีอิมมูนเรืองแสง (immunofluorescence) ซึ่งบอกได้ว่าไก่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ type A ไม่ใช่อหิวาต์ไก่ ศักยภาพของห้องปฏิบัติการไวรัสในเวลานั้นไม่สามารถทำ subtyping ได้ ตัวอย่างตรวจอีกส่วนหนึ่งได้นำไปทำการแยกเชื้อและลำดับนิวคลีโอไทด์ในภายหลัง

การวินิจฉัยโรคลงไปถึงระดับ subtype นั้น ต้องการ oligonucleotide primers แต่จะต้องสั่งจากต่างประเทศ เพราะบริษัทในประเทศไทยในเวลานั้นก็ยังไม่สามารถสังเคราะห์ได้ ซึ่งก็ติดช่วงปีใหม่ และเนื่องจากโรคเกิดขึ้นในเอเชียตะวันออก และเอเชียอาคเนย์ จึงยังไม่มีชุดตรวจสำเร็จรูปซึ่งมักจะผลิตจากประเทศที่พัฒนาแล้วออกจำหน่ายเช่นกัน ทั้งห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

และศิริราชใช้วิธี reverse transcription-polymerase chain reaction โดยใช้ primers จากคู่มือขององค์การอนามัยโลกซึ่งออกแบบมาสำหรับการวินิจฉัยไข้หวัดนก H5N1 ซึ่งอุบัติขึ้นในฮ่องกงในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ โชคดีที่ primers คู่นี้สามารถตรวจจับ (amplify) HA gene ได้ เนื่องจากไวรัสทั้งสองการระบาดนี้มี HA gene มาจากบรรพบุรุษเดียวกัน แต่ primers ไม่สามารถตรวจจับ NA gene ได้ เพราะ NA genes ของไวรัสทั้งสองการระบาดมาจากคนละบรรพบุรุษกัน ห้องปฏิบัติการของศิริราชได้รับ primers ที่สั่งสังเคราะห์ในวันเดียวกับที่ได้รับตัวอย่างตรวจจากผู้ป่วยที่แพทย์หญิงกุลกัญญาส่งมา ในช่วงเวลานั้นประมาณการว่าทั้งประเทศไทยน่าจะมีเครื่อง real time PCR ไม่เกิน ๒๐ เครื่อง

PCR product ที่ได้จากการตรวจจับจีโนมได้ถูกนำไปหาลำดับนิวคลีโอไทด์และเปรียบเทียบกับลำดับนิวคลีโอไทด์ที่มีอยู่แล้วในธนาคารยีน ผลของการเทียบเคียงทำให้สรุปการวินิจฉัยและการแถลงข่าวการพบไข้หวัดนกในประเทศไทย ในส่วนของกรมปศุสัตว์นั้นนอกจากจะวินิจฉัยโรคเองแล้วก็ยังส่งตัวอย่างตรวจไปยืนยันผลการตรวจที่ฮ่องกงด้วย และภาระที่หนักอึ้งคือฐานะของการเป็นผู้ส่งออกไก่สดเป็นอันดับ ๔ ของโลก และการบริหารจัดการการระบาดที่มีผลกระทบต่อประชาชนนับแสนครอบครัว หลาย ๆ ฝ่ายอาจมองว่ากรมปศุสัตว์ตัดสินใจเปิดเผยข้อมูลช้าเกินไป แต่ถ้าจะมองกลับไปที่การระบาดที่ฮ่องกงแล้วจะทราบว่าฮ่องกงพบผู้ป่วย H5N1 รายแรกในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๔๐ ซึ่งมีการระบาดในสัตว์ปีกมาก่อนหน้านี้ ดังมีรายงานในเดือนมีนาคม และน่าจะมีการระบาดในสัตว์ปีกเกิดขึ้นเป็นวงกว้าง ดังจะเห็นว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม ปีเดียวกันนั้น ฮ่องกงตัดสินใจทำลายไก่ถึง ๑.๕ ล้านตัวในเดือนธันวาคมปีเดียวกัน จะเห็นได้ว่านับตั้งแต่เริ่มมีการระบาดจนถึงช่วงการทำลายไก่กินเวลานานถึง ๙ เดือน ถ้าวิเคราะห์ดูแล้วจะเห็นว่าถ้ามีการระบาดในไก่โดยที่

ยังไม่พบโรคในคน ก็ไม่แน่ใจว่าฮ่องกงจะตัดสินใจในการทำลายไก่จำนวนมากเช่นนั้น แม้ว่าฮ่องกงจะไม่ใช่ผู้ส่งออกไก่ แต่ก็ยังใช้เวลาในการกำหนดนโยบายบริหารจัดการการควบคุมโรคค่อนข้างนาน และถ้าจะย้อนกลับไปอีกเรื่องหนึ่งก็คือเรื่องของการระบาดใหญ่ทั่วโลกของไข้หวัดใหญ่ (pandemic) จากเชื้อ subtype A (H1N1) เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๖๑ การระบาดในครั้งนั้นได้ชื่อว่า Spanish flu ทั้ง ๆ ที่สเปนไม่ใช่จุดเริ่มต้นของการระบาด แต่เป็นประเทศที่กล้าประกาศว่าไม่สามารถเข้าร่วมรบกับฝ่ายสัมพันธมิตรในสงครามโลกครั้งที่ ๑ ได้ เนื่องจากประเทศอ่อนแอมีโรคไข้หวัดใหญ่ระบาดรุนแรง เมื่อเวลาผ่านไปจึงได้มีการเปิดเผยออกมาว่าไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในสเปนและประเทศต่าง ๆ ในยุโรปนั้นแพร่มาจากทหารอเมริกันซึ่งยกกำลังไปทำสงครามในยุโรป ในเวลานั้นทหารอเมริกันจำนวนมากป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่แต่ก็ไม่สามารถเปิดเผยได้เนื่องจากเป็นความมั่นคงทางทหาร และถ้าถามต่อไปว่าทหารอเมริกันติดเชื้อมาได้อย่างไร ก็ยังไม่ชัดเจนว่าจุดเริ่มต้นของการระบาดอยู่ในสหรัฐหรือกรรมกรจีนซึ่งอพยพไปอยู่ที่สหรัฐนำโรคติดตัวไปจากประเทศ จวบจนทุกวันนี้จุดกำเนิดของ Spanish flu ก็ยังเป็นความลับดำมืด ในตำราจะเขียนไว้ว่าไม่ทราบจุดกำเนิดที่แน่นอน และสิ่งหนึ่งที่จะต้องยกย่องกรมปศุสัตว์ก็คือการมีจุดยืนที่แน่นอนในการห้ามใช้วัคซีนไข้หวัดนกในไก่ แม้จะถูกกดดันจากนักวิชาการกลุ่มใหญ่ที่คิดว่าการใช้วัคซีนจะหยุดยั้งการระบาดของโรคได้ ทั้งนี้เพราะเหตุผลทางวิชาการคือไก่ที่ได้รับวัคซีนก็ยังติดเชื้อไข้หวัดนกได้ และไม่แสดงอาการป่วยแต่ขับเชื้อออกจากร่างกายแพร่ไปยังไก่ตัวอื่นได้ ดังนั้นก็ไม่แน่ใจว่าวัคซีนจะหยุดยั้งการระบาดได้จริง และเหตุผลที่สำคัญคือประเทศคู่ค้าไม่ยอมรับซื้อไก่ที่ฉีดวัคซีน การตัดสินใจของกรมปศุสัตว์ในเรื่องนี้เป็นคุณกับประเทศ เพราะจะเห็นได้ว่าประเทศที่มีการฉีดวัคซีนไข้หวัดนก H5N1 ให้กับไก่ เช่น เวียดนามและอินโดนีเซีย ก็ยังมีการระบาดของโรคในสัตว์ปีกอยู่จนถึงปัจจุบัน

เมื่อมีไข้หวัดนกระบาดในประเทศไทย ก็ไม่สามารถส่งไก่สดออกไปขายประเทศใด ๆ ได้เลย ต่อมาผู้ซื้อยอมรับซื้อไก่ปรุงกึ่งสุกแช่แข็ง ซึ่งจะต้องมีการนำเข้าเครื่องมือจากต่างประเทศ ผู้ผลิตรายใหญ่ทุนหนาเท่านั้นที่จะปรับตัวได้ ลูกค้ารายใหญ่ เช่น ญี่ปุ่น ได้ประกาศยกเลิกการห้ามนำเข้าไก่สดแช่แข็งจากประเทศไทยอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ หลังจากที่ได้งดการนำเข้ามาตั้งแต่วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ และล่าสุดคือได้รับอนุญาตจากเกาหลีใต้ให้นำเข้าไก่สดแช่แข็งจากประเทศไทยได้เมื่อวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งนานถึง ๑๒ ปี หลังจากที่เกิดการระบาดของโรค

มือประสานงานสอบสวน **ไข้หวัดนกในคนและสัตว์ปีก**

หากเป็นไปตามกฎเหล็กของห้องปฏิบัติการสอบสวนโรคในคน โดยทั่วไปคงไม่อนุญาตให้นำซากสัตว์เป็นโรคเข้ามาตรวจสอบหาเชื้อ แต่สำหรับห้องปฏิบัติการสาขาไวรัสวิทยาของศิริราช กฎเกณฑ์ย่อมเปลี่ยนแปลงได้เพื่อประโยชน์ใหญ่ของประชาชน และผู้ที่เป็นมือประสานแหกกฎเหล็กของห้องปฏิบัติการนี้คือคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ผู้บุกเบิกสาขาไวรัสวิทยาขึ้นในโรงเรียนแพทย์ศิริราชพยาบาล และยังเป็นผู้เชื่อมประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนแพทย์กับกระทรวงสาธารณสุข ในการต่อสู้กับโรคระบาดร้ายแรงอย่างกรณีของไข้หวัดนก คุณหมอคำนวณ อึ้งชูศักดิ์ ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยาในขณะนั้น ได้กล่าวถึงบทบาทของคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ และเรื่องราวความร่วมมือในการปราบไข้หวัดนกในประเทศไทยไว้ใน "บันทึกความทรงจำของโรคไข้หวัดนกที่ระบาดในไทย"[๕๓]

---

[๕๓] คำนวณ อึ้งชูศักดิ์, บทความ "บันทึกความทรงจำของโรคไข้หวัดนก H5N1 ที่ระบาดในไทย" ใน ไข้หวัดนก H5N1 : Avian influenza A (H5N1) virus at human – animal interface, อ้างแล้วใน ๕๒, หน้า ๑๙-๒๑

บันทึกความทรงจำ
ของโรคไข้หวัดนก H5N1 ที่ระบาดในไทย

ปัญหาการระบาดของไข้หวัดนกในประเทศไทย เริ่มจากการพบไก่ตายผิดปกติจำนวนมากในจังหวัดต่าง ๆ ในเขตภาคเหนือตอนล่างและภาคกลาง แต่ในครั้งแรกผู้รับผิดชอบให้การวินิจฉัยรายงานว่าเป็นโรคอื่น จนกระทั่งเริ่มมีผู้ป่วยเกิดขึ้นจึงทำให้เกิดการตื่นตัวร่วมกันแก้ปัญหาในระดับประเทศ ตลอดเวลาการระบาดรวมสี่ระลอก มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยัน ๒๕ ราย และเสียชีวิต ๑๗ ราย ในขณะนั้นผู้เขียนทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีประสบการณ์บางอย่างที่อยากนำมาแลกเปลี่ยนกับผู้สนใจงานระบาดวิทยาเพื่อชี้ให้เห็นว่านักระบาดวิทยาเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการแก้ไข้ปัญหาไข้หวัดนก และหากทุกฝ่ายร่วมมือกันด้วยความจริงใจและจริงจัง เราย่อมสามารถผ่อนหนักให้เป็นเบา และแก้ไขปัญหาได้ในที่สุด ดังเช่นที่ประเทศไทยได้ดำเนินการกันมา

โรคระบาดในสัตว์ให้ระวังติดมาถึงคน

ในสมัยนั้น ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านปศุสัตว์และด้านสาธารณสุขยังมีไม่มาก เมื่อเกิดโรคระบาดในสัตว์หรือในคนก็ไม่ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน ซึ่งแตกต่างกับในสมัยนี้ที่มีความร่วมมือเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๖ เริ่มมีรายงานไก่ตายอย่างผิดปกติจำนวนมาก ในลักษณะที่ตายยกเล้าหรือยกฟาร์ม เริ่มจากจังหวัดนครสวรรค์ พิจิตร อ่างทอง แต่หน่วยงานทางการที่เกี่ยวข้องสรุปว่าเป็นการตายจากอหิวาต์ไก่ *(Pasteurella multocida)* อย่างไรก็ดี ในวงการสัตวแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและพิสูจน์เชื้อต้นเหตุได้มีการพูดเป็นวงในว่าน่าจะเกิดจากเชื้อ H5N1 ซึ่งมีข่าวการระบาดก่อนหน้านี้แล้วในญี่ปุ่น เกาหลี และเวียดนาม ทั้งนี้เนื่องจากทางการเกรงว่าจะกระทบกับการส่งไก่ออกต่างประเทศ สำนักระบาดวิทยามีสัตวแพทย์อยู่สองท่านที่ได้ทราบข่าวเป็นการภายในและนำมาปรึกษากัน พอมีข่าวว่าเกิดมีไก่ตายตามฟาร์มต่าง ๆ ของจังหวัดฉะเชิงเทราใน

เดือนธันวาคม ทางสำนักจึงส่งทีมออกไปดูสถานการณ์ โดยถือเป็นหน้าที่ว่าต้องดูเรื่องความปลอดภัยของคนเลี้ยง เพื่อให้รู้แน่ว่าการระบาดในไก่มีสาเหตุจากเชื้ออะไร สัตวแพทย์ของสำนักระบาดวิทยาได้ขอให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านช่วยนำซากไก่ที่เพิ่งตายจำนวน ๒ ตัวมาให้ และนำส่งตรวจที่ห้องชันสูตรไวรัสวิทยาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จากการประสานงานของอาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ ผลการตรวจภายในวันเดียวกันนั้นยืนยันว่าไก่ตายจากเชื้อ influenza A แต่ในขณะนั้นยังไม่ระบุ subtype ทำให้ทางกรมควบคุมโรคค่อนข้างมั่นใจว่าปรากฏการณ์ไก่ตายที่ระบาดกันอยู่ในหลายจังหวัดนั้นน่าจะเป็นเชื้อ H5 จึงได้ขอความร่วมมือจากแพทย์ทางคลินิกว่าหากพบการป่วยด้วยปอดบวมที่อาการรุนแรงให้ช่วยรายงานและส่งตัวอย่างตรวจด้วย โดยขณะนั้นมีห้องปฏิบัติการสองแห่งที่ทำการตรวจเชื้อ H5 ได้ คือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาขาไวรัสวิทยาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และห้องปฏิบัติการทั้งสองแห่งยังเป็นห้องปฏิบัติการชีวนิรภัยระดับ ๓ (biosafety laboratory level 3, BSL 3) ด้วย

คงมีคำถามว่าการเอาตัวอย่างไก่ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการวินิจฉัยโรคในคนนั้นเหมาะสมหรือไม่ เพราะในสมัยนั้นยังมีความเชื่อกันว่าห้องปฏิบัติการในคนควรตรวจเฉพาะตัวอย่างจากคนเท่านั้น แต่กรณีนี้ถือเป็นกรณีพิเศษ เพราะเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนและทางห้องปฏิบัติการได้หยุดการศึกษาเชื้ออื่นทั้งหมดในห้อง BSL 3

การแถลงการระบาดของไข้หวัดนกในประเทศไทย

ในต้นเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ ก่อนเทศกาลตรุษจีน สำนักระบาดวิทยาได้รับการแจ้งข่าวจากอาจารย์กุมารแพทย์สองท่านว่าได้รับการปรึกษาจากแพทย์ในจังหวัดสุพรรณบุรีและจังหวัดกาญจนบุรี เนื่องจากพบเด็กป่วยเป็นปอดอักเสบและอาการเปลี่ยนแปลงเลวลงอย่างรวดเร็วจนเกิดสภาวะ acute respiratoy distress syndrome (ARDS) อย่างไม่เคยพบเห็นมาก่อน ทางสำนักระบาดวิทยาได้ทำการประสานให้มีการสอบสวนดูว่ามีสัตว์ปีกป่วยตายผิดสังเกตหรือไม่และให้มีการตรวจตัวอย่าง ก็พบความจริงว่าหมู่บ้านที่ผู้ป่วยทั้งสองรายอาศัยอยู่นั้นมีไก่ทยอยตาย และผู้ป่วยรายหนึ่งได้สัมผัสกับไก่ที่ตายโดยตรง ผู้ป่วยเด็กจากจังหวัดกาญจนบุรีได้รับการส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศิริราช ห้องปฏิบัติการของ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยจากกาญจนบุรีนั้นติดเชื้อไวรัส H5N1 ในขณะเดียวกัน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ก็รายงานผลการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยจังหวัดสุพรรณบุรีว่ามีการติดเชื้อ H5N1 เช่นเดียวกัน สำนักระบาดวิทยาต้องรวบรวมข้อมูลด้านการสัมผัสสัตว์ปีกที่ตาย อาการทางคลินิก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสรุปเสนออธิบดี ปลัดกระทรวง และรัฐมนตรี เพื่อให้มีการประกาศเตือนสาธารณชน

แต่เรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่มาก เพราะหากประกาศออกไปว่ามีผู้ป่วย ก็แสดงว่าต้องมีการระบาดในสัตว์ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการส่งไก่ออกขายต่างประเทศ รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขต้องขอเวลาหารือกับรองนายกรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องในเรื่องการกำหนดนโยบายแก้ไขและป้องกันการระบาดของไวรัส H5N1 ก่อนมีการประกาศสู่สาธารณะ โชคดีที่อาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้เข้ามาช่วยให้ข้อมูลทางวิชาการ เช้าวันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ รองนายกรัฐมนตรีในขณะนั้นได้เรียกหารือเรื่องดังกล่าว และตกลงว่าให้กระทรวงสาธารณสุขประกาศว่าพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในประเทศ ได้มีการแถลงข่าวอย่างเป็นทางการถึงการพบผู้ป่วยไข้หวัดนก ๒ ราย ในวันเดียวกัน กรมปศุสัตว์ก็ประกาศว่าพบการระบาดของไข้หวัดนกในไก่ที่ตาย

หลังจากมีการแถลงข่าว ประชาชนตื่นตัวเรื่องการมีสัตว์ปีกป่วยตาย มีการรายงานเข้ามามากมาย มีการตรวจและพบว่าการระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์ปีกนั้นกินพื้นที่กว้างขวางรวม ๔๒ จังหวัด จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดนกที่ได้รับการยืนยันระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๗ มีถึง ๑๒ ราย เสียชีวิต ๘ ราย สื่อมวลชนให้ความสำคัญเกาะติดปัญหาอย่างใกล้ชิดวันต่อวัน รองนายกรัฐมนตรีได้ขอให้มีการประชุมทุกวันเพื่อสรุปสถานการณ์และเริ่มวางนโยบายที่จะทำให้ประเทศไทยปลอดไข้หวัดนก โดยใช้วิธีการฆ่าสัตว์ปีกทั้งหมดในระยะรัศมี ๓ กิโลเมตร การออกมาตรการขึงขังเช่นนี้มีความยากลำบากในทางปฏิบัติเนื่องจากกำลังคนและเครื่องมือต่าง ๆ ยังไม่พร้อม และการระบาดมีความรุนแรง ขณะนั้นกรมปศุสัตว์เองก็ขาดแคลนกำลังเจ้าหน้าที่ อีกทั้งการระบาดของไวรัสไข้หวัดนกนับว่าเป็นปัญหาใหม่ที่ทุกหน่วยงานต้องตั้งรับ จึงอาจจะมีความขลุกขลักในช่วงต้น

รัฐบาลพยายามเรียกความเชื่อมั่นกลับคืนมา โดยหลังจากที่ได้ดำเนินการควบคุมโรคในสัตว์ปีกมาได้ระยะหนึ่ง ก็มีการประกาศว่าประเทศไทยปลอดจากโรคไข้หวัดนกแล้วในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๗ อย่างไรก็ตาม มีการระบาดระลอกที่สองในระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๗ - เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๘ มีการพบการระบาดในสัตว์ปีกรวม ๕๑ จังหวัด และพบผู้ป่วยอีก ๕ ราย เสียชีวิต ๔ ราย ในช่วงเดือนกันยายน และตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๗

ในสมัยนั้นถือว่าเรื่องการนำรายได้เข้าประเทศเป็นเรื่องสำคัญ อาจเป็นเพราะประเทศไทยเพิ่งผ่านวิกฤตการณ์ต้มยำกุ้งและต้องการการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจ และการส่งออกไก่แช่แข็งถือเป็นรายได้ที่สำคัญ โดยประเทศไทยเป็นผู้ส่งออกรายใหญ่ลำดับที่ ๔ ของโลก อย่างไรก็ตาม หากคำนึงถึงประโยชน์ทางด้านสาธารณสุข การแจ้งเตือนให้ประชาชนรับรู้ข่าวสารการระบาดของไข้หวัดนกอย่างทันท่วงทีก็มีความสำคัญที่จะทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวต่อปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อ ซึ่งมีผลดีต่อการป้องกันการแพร่กระจายของไวรัสในวงกว้าง ดังนั้นเหตุการณ์นี้จึงเป็นบทเรียนที่ดีที่สามารถนำไปปรับใช้กับการระบาดโรคอื่น ๆ ในอนาคต การกำหนดนโยบายต่าง ๆ ควรมาจากความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อให้การดำเนินนโยบายใด ๆ เป็นไปอย่างสมดุล

คุณหมอศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์ ขณะนั้นเป็นผู้เชี่ยวชาญประจำกรมควบคุมโรค ได้สะท้อนบทบาทของอาจารย์แพทย์สูงวัยที่เกษียณอายุราชการมาร่วม ๑๐ ปีแล้ว อย่างคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ซึ่งผลักดันให้ฝ่ายการเมืองต้องขับเคลื่อนมาตรการควบคุมโรคระบาดตามมาตรฐานสากล

“ตอนเกิดไข้หวัดนกปี ๒๕๔๖ – ๔๗ อาจารย์ประเสริฐท่านเกษียณอายุนานแล้ว แต่ว่าอาจารย์ยัง active ในการทำงาน อาจารย์ก็ยังไปทำงานที่ศิริราชทุกวัน กระทรวงสาธารณสุขเริ่มมีระบบแก้ปัญหาโรคระบาดภายใต้คณะกรรมการชาติ ซึ่งเริ่มตั้งขึ้นหลังเกิดไข้หวัดนก คณะกรรมการชาติเกิดปี ๒๕๔๗ มีแผนชาติเกิดปี ๒๕๔๘ และมีอนุกรรมการด้านต่าง ๆ กับคณะผู้เชี่ยวชาญภายใต้กรรมการชาติ แต่ในช่วงที่ยังไม่มีกรรมการชาติ ทางกระทรวงสาธารณสุขก็จะตั้งเป็นคณะทำงานหรือไม่ก็เป็นที่ประชุมเฉพาะกิจ และมักเชิญอาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ เป็นประธานอยู่เสมอ

ทำไมเราจึงเชิญอาจารย์ประเสริฐเป็นประธานคณะทำงานแก้ปัญหาโรคระบาด เพราะเป็นลักษณะเด่นของอาจารย์ที่เป็นคนสนใจและรักในการทำงานเพื่อสาธารณะ และในแง่การควบคุมโรค การป้องกันโรคนั้นอาจารย์ในมหาวิทยาลัยที่ออกมาทำงานกับกระทรวงสาธารณสุขมีน้อยมากเลย แล้วท่านมีความรักที่จะทำแล้วสร้างผลงานที่เป็นที่พึ่งของทางกระทรวงสาธารณสุข ทางกระทรวงก็เลยนิยมที่จะเชิญอาจารย์ประเสริฐ อาจารย์ก็เลยมีโอกาสที่จะมาทำงานให้กับกระทรวงหรือช่วยกระทรวงบ่อยขึ้นมากขึ้นแล้วเป็นวงกว้างขึ้น ๆ แต่ว่าอยู่ในแวดวงของโรคติดต่อนะ รวมทั้งในเชิงระบาดวิทยาและทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยร่วมมือกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

นพ.ศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์

เพราะฉะนั้นอาจารย์ประเสริฐก็เลยเป็นที่ปรึกษาหรือเป็นที่พึ่งทางวิชาการของสองกรม คือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กับกรมควบคุมโรค ไม่ว่าจะมีวิกฤตหรือไม่มีวิกฤตก็ตาม ถ้าเรามีการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรในระดับที่สูงขึ้นนิดหนึ่ง เรามักจะเชิญอาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญมาพูด อาจารย์ประเสริฐชอบเล่าเรื่องประวัติศาสตร์ แล้วก็ให้ภาพใหญ่ทั้งในประเทศและนอกประเทศ แล้วกล่าวย้อนไปในอดีตแล้วพูดถึงความเสี่ยงในอนาคต คนที่จะพูดแบบนี้ก็จะมีน้อยคน เราจึงมักจะเชิญอาจารย์ประเสริฐเป็นประจำ

อีกอย่างหนึ่งข้อที่เราได้พึ่งท่านมากก็คือลักษณะความเป็นผู้นำของท่าน คือเป็นผู้นำในทางวิชาการ คิดเป็นระบบ จับประเด็นเป็นระบบได้ แล้วสามารถชี้ได้ว่าตอนนี้เราต้องพิจารณาเรื่องใดก่อนเรื่องใดหลัง แล้วเมื่อพิจารณาถึงเรื่องหนึ่งที่เป็นหลักแล้วจึงจะพูดลงไปในส่วนย่อย คือการที่จะควบคุมการคิดให้เป็นระบบอย่างถูกหลักวิชาการก็ไม่ใช่ทำกันได้ทุกคน แล้วเนื่องจากอาจารย์ประเสริฐ

เป็นผู้อาวุโสด้วย เวลามีข้อคิดเห็นต่าง ๆ เยอะแยะไปหมด ตกลงกันยาก อาจารย์ก็จะช่วยประมวลแล้วก็ชูประเด็นว่าจะเลือกเอาอันไหน หรือเมื่ออาจารย์บอกว่าสรุปแล้วมันก็ออกมาอย่างนี้ แทบไม่ต้องเถียงกันเลย การตีกรอบประเด็น การชูประเด็น ถ้าเป็นพวกเราเด็ก ๆ ทำ คนอาจจะไม่ฟัง แต่ด้วยความอาวุโสของท่าน คนก็จะเชื่อถือ จึงทำให้หาข้อยุติ สามารถทำได้ดีมาก มีระบบ มีการใช้ข้อมูลความรู้ได้อย่างเป็นระบบ แล้วหาข้อยุติได้อย่างชัดเจน ไม่เยิ่นเย้อเกินไป นั่นก็เป็นส่วนที่ทางอาจารย์ประเสริฐ contribute (ช่วยเหลือ) งานของกระทรวงสาธารณสุข เพราะงานของกระทรวงเป็น action oriented (แนวปฏิบัติการให้เกิดผลสำเร็จ) คือเมื่อประชุมแล้วต้องบอกว่าแล้วจะเอาไปทำอะไร เวลาประชุมมีแค่ ๑ ชั่วโมง ๒ ชั่วโมง หรือ ๓ ชั่วโมง แล้วมันต้องจบว่าเอาไปทำอะไร ถ้าคุยแล้วลอย ๆ แบบวิชาการไปอย่างนั้นใช้ไม่ได้ อาจารย์ประเสริฐก็จะช่วยตรงนี้ให้คำตอบได้ตัดสินได้”

นี่คือบทบาทของนักไวรัสวิทยาชั้นครูที่แม้เกษียณแล้วก็ยังมีบทบาทอยู่เบื้องหลังการปราบโรคระบาดสำคัญอย่างเช่นโรคอุบัติใหม่ ไข้หวัดนก ซึ่งคุณหมอศุภมิตรในฐานะผู้ประสานงานระหว่างผู้บริหารและฝ่ายการเมืองระดับสูงกับฝ่ายนักวิชาการในการรณรงค์ปราบไข้หวัดนก ได้บอกเล่าเสี้ยวประวัติการควบคุมโรคในครั้งนั้นว่า

“ตอนนั้นผมขยับขึ้นจากผู้อำนวยการ (กองโรคติดต่อทั่วไป) ขึ้นไปแล้ว ผมได้เป็นผู้เชี่ยวชาญ ยังไม่ได้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ผมเป็นนักวิชาการที่ต้องประสานกับผู้บริหาร มันก็เป็นเหตุการณ์ที่อยู่ในการประสานงานประจำวันนั่นแหละ ตอนนั้นก็มีเรื่องไก่ตายที่โน่นที่นี่เยอะแยะไปหมด ทางกระทรวงสาธารณสุขก็คอยเฝ้าดูอยู่ว่ามีคนติดเชื้อป่วยหรือเปล่า เรา

มีโรคไวรัสระบาดคราใด ต้องนั่งเป็นประธาน
กรรมการยุทธศาสตร์ฯ ที่ War Room
ของกรมควบคุมโรค

ก็มีทั้งการเฝ้าระวัง มีการประชุม การไปชี้แนะ นิเทศน์เพื่อให้ระบบงานสาธารณสุขตื่นตัวระมัดระวัง ตอนนั้นก็ทำอยู่แล้วโดยที่ยังไม่มีผู้ป่วย

เราก็ติดตามข่าวสารต่าง ๆ จากต่างประเทศด้วย โดยเฉพาะจากองค์การอนามัยโลก ก็รู้ว่ามีการระบาดของไข้หวัดนก รู้ว่ามีคนติดเชื้อได้ แต่เรายังไม่เจอในเมืองไทย ประเทศอื่นก็มีแล้ว โดยเฉพาะจีน เวียดนาม ทางเราก็เฝ้าดูในประเทศของเราอยู่ ก็ได้ใช้เวทีวิชาการต่าง ๆ มีการติดตามข้อมูล มีการปรึกษาหารือในการพิสูจน์ ว่าอะไรทำให้ไก่ตาย ทางกรมปศุสัตว์เขาก็เอาไก่ตายไปตรวจในแล็บของเขา แต่ผลจากแล็บของเขาช่วงนั้นไม่เจอเชื้อไข้หวัดนก เขาบอกว่าเป็นเชื้ออหิวาต์ไก่

ส่วนทางด้านอาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ ในฐานะเป็นที่ปรึกษาของกรมควบคุมโรค อาจารย์ก็มีความกังวลว่าเรื่องนี้มันเสี่ยงมากนะ เพราะสาเหตุที่ทำให้ไก่ตายช่วงนั้นอาจจะเป็นไข้หวัดนกจริง ๆ ก็ได้ อาจารย์ประเสริฐก็บอกว่าส่งมาตรวจทางศิริราชบ้างก็ได้ ตรงนั้นก็เริ่มเป็นช่องทางที่อาจารย์ประเสริฐจะเข้ามามีบทบาทในเรื่องไข้หวัดนก ตอนนั้นพอดีมีกรณีเกิดขึ้นที่เมืองกาญจน์ เขาเก็บตัวอย่างเชื้อจากคนไข้เอาไปส่งที่แล็บของอาจารย์ ซึ่งตอนนั้นอาจารย์ประเสริฐเกษียณแล้ว อาจารย์พิไลพันธ์เป็นผู้ดูแลห้องแล็บศิริราชในเวลานั้น และตรวจเจอเชื้อไข้หวัดนก”

หมอบ้า?

"ถึงแม้อาจารย์ประเสริฐจะไม่ได้เป็นผู้ตรวจพบเอง แต่ท่านยังเป็นที่ปรึกษาอาวุโสอยู่ อาจารย์ก็ส่งสัญญาณอย่างไม่เป็นทางการว่ากระทรวงสาธารณสุขต้องรายงานว่ามีผู้ป่วยไข้หวัดนกแล้วนะ ตอนที่มีไก่ตาย แล้วเราไปเก็บไก่ของปศุสัตว์มาตรวจ มันก็ไม่ใช่ authority ของเรา แม้เราตรวจเจอเชื้อไข้หวัดนกในไก่ตาย แต่กรมปศุสัตว์เขาไม่เจอ แล้วทางการจะเชื่อใครในกรณีของการตรวจไก่ แต่เราสตาร์ทตรงที่ว่าเรามีผู้ป่วยไข้หวัดนกรายแรก ตอนนั้นศิริราชเจอเชื้อไข้หวัดนกรายแรก และศิริราชก็เจอเชื้อไข้หวัดนกในคนแล้ว ถ้ากระทรวงสาธารณสุขไม่บอกต่อสาธารณะไม่ได้จะมีปัญหา แต่ในช่วงนั้นทางฝ่ายผู้บริหารคงลำบากใจ ตอนนั้นคุณสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์ เป็นรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข

พอดีตอนนั้นผมเป็นนักวิชาการที่ต้องประสานกับผู้บริหาร ประสานกับอธิบดี ปลัด รัฐมนตรี เพื่อให้ท่านทราบว่าตอนนี้เกิดอะไรขึ้น คุณสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์ พอรู้ว่าทางศิริราชเขาตรวจเจอเชื้อไข้หวัดนกในผู้ป่วย ก็ยังอาจลังเลที่จะประกาศ แต่อาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ ได้ส่งสัญญาณว่าถ้ากระทรวงไม่พูดทางมหาวิทยาลัยก็จะพูดเอง อันนี้ไม่ใช่การเผชิญหน้ากันนะครับ เป็นการส่งสัญญาณในทางอ้อมของทางมหาวิทยาลัย แล้วคุณสุดารัตน์ก็เชื่อว่าต้องประกาศให้ประชาชนทราบ ท่านคงชั่งน้ำหนักแล้ว แต่เพื่อให้เป็นไปอย่างราบรื่นเรียบร้อย ทางกระทรวงสาธารณสุขคงต้องเจรจากับคุณเนวิน ชิดชอบ รัฐมนตรีกระทรวงเกษตรบอก

ว่าจะไม่ประกาศไม่ได้แล้วล่ะ ก็เลยตกลงว่าจะประกาศพร้อมกันโดยกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงเกษตรนั่งอยู่ในเวทีเดียวกัน บอกว่าตอนนี้พบไข้หวัดนกในคนแล้ว ก็นับว่าเป็นความแยบยลอย่างหนึ่งที่ทำให้ไม่เกิดเป็นความโกลาหลทางการเมือง โดยสองกระทรวงประกาศพร้อมกัน แล้วถัดจากนั้นเรื่องไข้หวัดนกก็เป็นเรื่องที่เปิดเผย ก็ทำให้การสื่อสารต่าง ๆ การทำงานควบคุมทำได้ง่ายขึ้น

ช่วงนั้นคุณทักษิณ นายกรัฐมนตรีคงไม่ค่อยชอบนักที่อาจารย์ประเสริฐได้มีการพูดผ่านสื่อที่ไปสัมภาษณ์ท่าน ท่านก็ warning แล้วก็เตือนคล้าย ๆ ว่าไข้หวัดนกในคนอาจจะเกิดขึ้นแล้วนะ แล้วก็บอกว่าหากกระทรวงไม่แถลง ทางมหาวิทยาลัยก็จะบอกความจริงกับประชาชน อาจารย์ประเสริฐคงมีการ warning แบบชิดเข้าไปทุกที ๆ นะครับ ผมเดาว่าคุณทักษิณคงไม่ชอบท่านตั้งแต่ตอนนั้นแล้วล่ะ เพราะกรณีไข้หวัดนกในคนจะทำให้เกิดความกระทบกระเทือนต่อเศรษฐกิจ เราส่งไก่ไม่ได้อยู่นานเลยครับ ผมว่านานถึง ๑๐ ปี ต่างประเทศเขาไม่ต้องตรวจไก่ปลายทางหรอกครับ ถ้าประเทศต้นทางมีไข้หวัดนก เขาก็ไม่รับแล้ว หรือถ้าไทยเราเป็นคนซื้อไก่นะ เราก็ทำแบบเขาเหมือนกัน เราเคยซื้อไก่ประเทศจีนตอนจีนมีไข้หวัดนกระบาด ไทยเราก็บอกว่าเราไม่ซื้อแล้ว”

นี่คือที่มาของคำสบถ “ไอ้หมอบ้า” อันเป็นรางวัลที่หัวหน้าฝ่ายบริหารมอบให้คุณหมออาวุโสหัวใจประชาชน โทษฐานเดิน

ซุ่มซ่ามมาขวางทางปืนของนักการเมือง

คณหมอสมหวัง ด่านชัยวิจิตร[๕๔] อดีตอาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้ให้การสนับสนุนงานของสาขาไวรัสวิทยาร่วมโรงพยาบาลอย่างแข็งขัน โดยมีมุมมองในภาพบวกต่อวีรกรรมของนักรบนักวิชาการอย่างคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ

"ตอนแรก ๆ ก็มีเรื่องไวรัส ตอนหลังก็มาช่วยงานอาจารย์ประเสริฐมากก็เมื่อมีการระบาดของโรคทางไวรัสขึ้น โดยเฉพาะไข้หวัดนก ซึ่งเป็นปัญหามากในตอนนั้น เป็ดไก่ตายเป็นเบือเลยใช่ไหมครับ กระทั่งตอนที่มีวิกฤตจะต้องพิสูจน์ว่ามีผู้ป่วยไข้หวัดนกในบ้านเราหรือเปล่า ผมนั่งคุยกับอาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ อยู่ในห้องนี้แหละว่าห้องแล็บศิริราชพิสูจน์ได้จริงหรือเปล่า พอพิสูจน์ได้จริง อาจารย์ประเสริฐก็กล้าประกาศ พอประกาศออกไปมันมีผลเยอะ คือ*หนึ่ง* ยอมรับว่าเมืองไทยมีการระบาดของไข้หวัดนก *สอง* การเมืองก็เล่นงานอาจารย์ประเสริฐ ถ้าบอกว่ามีไข้หวัดนกแล้วใครจะซื้อเป็ดไก่ล่ะ อาจารย์ประเสริฐต้องรับความกดดันเยอะจากทางฝ่ายการเมือง แต่ท่านก็สามารถยืนหยัดอยู่ได้เพื่อความถูกต้อง ไม่ใช่เรื่องน่าอาย เมื่อประกาศออกไปแล้วก็เป็นผลดีกับประเทศ คือเรามีอะไรเราก็คลี่ให้ดูหมด ไม่มีการปกปิดซ่อนเร้น ต่างประเทศเขาก็ยิ่งนับถือเรา เมื่อเรารู้ว่ามีไข้หวัดนก เราก็บอกความจริงให้ชาวโลกรู้ คนเขาก็

ศ.นพ.สมหวัง ด่านชัยวิจิตร

[๕๔] ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.สมหวัง ด่านชัยวิจิตร อดีตหัวหน้าสาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (พ.ศ. ๒๕๒๑-๒๕๔๖) รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนาวิชาการวิชาชีพและวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล (พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๖) เป็นผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก สาขาโรคติดเชื้อแบคทีเรีย (พ.ศ.๒๕๒๙-๒๕๔๘) เป็นผู้มีบทบาทผลักดันให้เกิดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ ทำให้ประเทศไทยมีความพร้อมในการรับมือกับโรคระบาดที่สำคัญ เช่น ไข้หวัดนก โรคซาร์ส ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ โรคเมอรส์ เป็นต้น

นับถือเราว่าเราวินิจฉัยเป็น ควบคุมโรคเป็น เราก็พยายามหาทางป้องกัน มหาวิทยาลัยไม่ค่อยกลัวนักการเมือง เป็นวัฒนธรรมของนักวิชาการ ใครก็มาครอบงำไม่ได้ในฐานะแพทย์วิชาการ คณบดี อธิการบดีมาสั่งไม่ได้ นักการเมืองก็สั่งไม่ได้”

แม้ไม่ได้เป็นศิษย์ใกล้ชิดในห้องเรียนของคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ โดยตรง แต่คุณหมอสมหวัง ด่านชัยวิจิตร ก็ประกาศตัวเป็นศิษย์ก้นกุฏิคนหนึ่งของอาจารย์แพทย์อาวุโส

“ผมเรียนแพทย์จบที่ศิริราชปี ๒๕๑๒ หลังจากนั้นก็มาเรียนทางอายุรศาสตร์ที่อังกฤษแล้วไปเรียนต่อเรื่องโรคติดเชื้อ กลับมาปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์โรคติดเชื้อคนแรก ๆ ของประเทศไทย ตอนเรียนศิริราช อาจารย์ประเสริฐท่านมาสอนแล้ว แต่ไม่ได้รู้จักกับท่าน แต่ตอนที่ทำงานในศิริราชก็ติดต่อใกล้ชิดกับอาจารย์ ได้เรียนรู้หลายอย่างจากท่าน ขอความรู้จากอาจารย์ ขอคำแนะนำจากอาจารย์ ไปบ้านช่องคลุกคลีอยู่กับอาจารย์

ทำงานกับอาจารย์ประเสริฐง่าย เพราะว่า *หนึ่ง* ท่านตรงไปตรงมา *สอง* ท่านไม่ทำเพื่อตัวเอง อาจารย์เป็นคนอุทิศแก่งาน ๑๐๐ เปอร์เซนต์ บางทีตอนบ่ายออกจากโรงพยาบาล กลางคืนบินไปยุโรป เป็นคนบ้างาน อุทิศตัวให้สังคม ตั้งใจสอนลูกศิษย์ ทำวิจัยที่เป็นประโยชน์ เพราะฉะนั้นคนเราพอทำทุกอย่างไม่ใช่เพื่อตัวตน ทุกอย่างก็เข้าใจกันง่าย ไม่มีผลประโยชน์อื่นแอบแฝง แล้วก็เป็นวัฒนธรรมที่ดี”

มุมองจาก กระทรวงสาธารณสุข
กรณีไข้หวัดนก

รศ.(พิเศษ) นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์

"แต่ที่ผมโกรธที่สุดเพราะผมทำงานกระทรวงมาตลอดชีวิต ที่รับไม่ได้ที่สุดคือพวกนักวิชาการชอบพูดคำว่า 'ไอ้พวกกระทรวง' ผมว่าแรงมาก บางครั้งผมไม่พอใจผมก็บอกว่า 'เฮ้ย เบา ๆ หน่อย ผมทำงานกระทรวงมาตลอดชีวิตนะ คุณก็ไม่ได้เก่งกว่าผมเท่าไหร่' ผมก็บอกพวกที่มาจากมหาวิทยาลัย เพราะฉะนั้นก็ต้องมีนักวิชาการของกระทรวงอย่างผมที่คอยเป็นด่านหน้าให้กระทรวงคอยต่อสู้กับพวกนักวิชาการข้างนอกที่ชอบวิจารณ์กระทรวง บอกเขาว่าพูดวิจารณ์แบบนี้ไม่ให้เกียรติกัน พวกคุณเป็นแค่ ๒๐% ของประเทศ พวกเรา ๘๐% นะ ซึ่งตอนนี้ทางฝ่ายกระทรวงสาธารณสุขเองก็มีอาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ ที่เป็นนักวิชาการมาจากมหาวิทยาลัยก็มาร่วมกับเรา ซึ่งอาจารย์ประเสริฐท่านก็เป็นผู้อาวุโส ตามวัฒนธรรมไทย ๆ เราก็เกรงใจท่าน อย่างผมก็เกรงใจและเคารพท่านมาก แต่บางคนอาจจะไม่เคารพเหมือนผม แต่ก็เกรงใจบ้าง"

ข้างต้นก็เป็นการมองมุมกลับจากสายตาของคุณหมอทวี โชติพิทยสุนนท์[๕๕] ซึ่งเป็นตัวแทนคนกระทรวงสาธารณสุขที่มักถูกทางฝ่ายนักวิชาการมหาวิทยาลัยปรามาสว่าเป็นนักปฏิบัติที่ขาดความรู้เท่าที่ควร คุณหมอทวีเป็นแพทยศาสตรบัณฑิต ศิษย์เก่าคนหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่เคยนั่งอยู่หลังห้อง

[๕๕] รศ.(พิเศษ) นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์ พบ.คณะแพทยศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล(พ.ศ.๒๕๑๕) ประกาศนียบัตรเวชศาสตร์เขตร้อนและสุขวิทยา(DTM&H) คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล(พ.ศ.๒๕๑๘) วุฒิบัตรกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลเด็ก กรมการแพทย์(พ.ศ.๒๕๑๙) รับราชการเป็นหัวหน้างานโรคติดเชื้อ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี(โรงพยาบาลเด็ก) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (รับราชการ พ.ศ. ๒๕๑๖-๒๕๔๕) ปัจจุบันเป็นอาจารย์พิเศษสถาบันสุขภาพเด็กแห่งมหาราชินี(พ.ศ.๒๕๕๖-ปัจจุบัน)

บรรยายในชั้นเรียนที่คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ เคยสอน ท่านทำงานรับราชการเป็นลูกหม้อของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขมาตลอดเวลา ๓๐ ปี จนกระทั่งบัดนี้ก็ยังเป็นอาจารย์พิเศษ ณ สถาบันสุขภาพเด็กฯ ดังกล่าว เนื่องจากเป็นผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อในเด็ก จึงได้โคจรมาร่วมงานปราบโรคติดเชื้อไวรัสที่สำคัญคือโรคไข้หวัดนก คุณหมอทวีปล่อยมุกขำเรื่องกงกรรมที่ต้องมาทำงานชดใช้กรรมที่ทำมากับอาจารย์หมอประเสริฐ ทองเจริญ ตอนที่เป็นนักศึกษาแพทย์ศิริราช

"ผมเริ่มเข้าเรียนที่ศิริราชปี ๒๕๐๙ ผมได้เรียนกับอาจารย์ประเสริฐ ตอนอยู่ปี ๓ เริ่มเรียน microbiology อาจารย์ก็เป็นอาจารย์หนุ่มท่านหนึ่ง ตอนเรียนกับท่าน ผมมักจะไปนั่งเรียนไกล ๆ ไม่ได้นั่งอยู่แถวหน้า แต่อยู่ปลายห้องก็ยังมองเห็นท่านใส่เสื้อพับแขนนะครับ สมัยนั้นอาจารย์ใส่เสื้อพับแขน ก็เรียกว่าเก๋ามาก ทรงผมท่านก็ยังเหมือนเดิมอย่างที่เห็นทุกวันนี้ สมัยนั้นการบรรยายอย่างมากก็ปิ้งแผ่นใสหรือเขียนกระดาน อาจารย์ประเสริฐชอบเขียนกระดาน ท่านก็สอนใช้ได้นะครับ สอนเสียงดัง แล้วก็ชัดเจน อาจารย์จะเสียงดังมากตอนช่วงสุดท้ายชั่วโมง 'ใครมีอะไรถามไหม' ผมสะดุ้งตื่นทุกที เพราะส่วนใหญ่ผมก็หลับ ๆ ตื่น ๆ พูดตรง ๆ ตอนนั้นไม่ได้สนใจเรื่องที่อาจารย์สอนเท่าไหร่

ผมเล่าเรื่องนี้ให้ท่านฟัง ท่านก็ถามว่า 'อ้าว แล้วตอนนี้เป็นไง' ผมก็เลยบอกท่านว่า 'ตอนนี้ต้องมาทำพวกโรคติดเชื้อต่าง ๆ เป็นการชดใช้กรรมที่ได้ทำมา' อาจารย์ประเสริฐท่านก็หัวเราะใหญ่เลย เนื่องจากไวรัสมันเป็นโรคของเด็กเยอะ ไฮไลท์ของเรื่องคือปี ๒๐๐๓ หรือปลายปี ๒๕๔๖ เริ่มมีโรคสัตว์ปีกระบาด จนกระทั่งต้นปี ๒๐๐๔ ก็คือปี ๒๕๔๗ มีคนติด

เชื้อไข้หวัดนก ผมได้มีโอกาสดูคนไข้คนแรก เป็นเด็กที่ป่วยเป็นไข้หวัดนกที่คอนเฟิร์มแล้วนะครับ เพราะก่อนหน้านั้นมันมีคนไข้ที่เสียชีวิตไปโดยที่ไม่ได้คอนเฟิร์ม แต่อาการมันเหมือนไข้หวัดนกมาก ทุกอย่างมันเหมือนกันหมดเลย ผมได้มีโอกาสดูคนไข้รายแรกที่ส่งมาจากต่างจังหวัด รุ่นน้องเขา refer มาจากจังหวัดสุพรรณบุรี ตอนนั้นมีคนไข้เด็กมาพร้อม ๆ กัน คนไข้คนหนึ่งมาจากกาญจนบุรี ก็เข้าไปที่ศิริราช ขณะเดียวกันคนไข้จากสุพรรณบุรีก็เข้ามาที่โรงพยาบาลเด็กที่ผมได้มีโอกาสดูแล มาในเวลาไล่เลี่ยกัน คือว่าเป็นรายต้น ๆ ของ outbreak สุดท้ายก็คอนเฟิร์มเป็นไข้หวัดนกทั้งรายสุพรรณบุรีและกาญจนบุรี ยุคนั้นผมก็มีการติดต่อกับอาจารย์ประเสริฐค่อนข้างชัดเจนแล้ว ก็เกี่ยวข้องกันเยอะมาก แต่การที่ผมรับคนไข้หวัดนกรายต้น ๆ เข้ามา ก็เหมือนกับที่อาจารย์ประเสริฐท่านเคยบอกว่าเราต้องหาโอกาสนี้ เพราะว่ารายต้น ๆ มันเป็นปัญหามากเลย คือเราจะไม่รับก็ไม่ได้ในเมื่อเราเป็นทหารก็ต้องออกรบ เราจะไปถอยหลังได้อย่างไร เราถอยไม่ได้ อาจารย์ประเสริฐก็ช่วยเชียร์ เข้าไปช่วยดู อาจารย์ก็จะช่วย support ทางด้านจิตใจ บอกว่าไม่เป็นไร เรื่องแล็บจะช่วยจัดการให้

สิ่งหนึ่งที่ผมประทับใจอาจารย์มากที่สุดก็คือเราก็ต้องยอมรับว่าตอนที่มีไข้หวัดนกในคนจริง ๆ ก็มีเรื่องของภาครัฐบาลที่พยายามปกปิด ผมได้ยินคำของอาจารย์ประเสริฐซึ่งผมประทับใจมาก ท่านบอกว่า ‘เราไม่ยอมแล้ว นี่คือชีวิตของคนที่เสียไปแล้ว เราไม่ยอม ยังไงเราก็ต้องเปิดเผยความจริง’ ซึ่งผมทราบว่าเช้าวันนั้นก็มีการคุยกันในระดับสูงของกระทรวงว่าต้องเปิดความจริงแล้ว อาจารย์ประเสริฐก็ยืนยันว่าต้องเปิด แล้วอาจารย์ก็มีการคุยกันในหมู่ของพวกหมอรักษา ซึ่งมีผมอยู่ด้วย ผมบอกว่าเป็นตายร้ายดียังไงก็ต้องเปิดเผย

ครั้งนั้นผู้บริหารระดับสูงของรัฐบาลก็มีความรู้สึกอยากปกปิด รู้สึกว่ารัฐบาลพยายามที่จะเจรจา แต่อาจารย์ประเสริฐก็ไม่ยอม คืออาจารย์ไม่ยอมก็มีส่วนตรงที่ว่าลูกศิษย์ที่ back (สนับสนุน) อยู่ข้างหลังอาจารย์ว่าไม่ยอม ผมก็บอกว่าไม่ยอม เพราะว่าในเมื่อมีคนป่วยและคนตายแล้ว เรายอมไม่ได้แล้ว รัฐบาลจะบอกว่า โอ๊ย คนตายไปแค่ ๒ คน ๕ คน จะให้ทำยังไง ไม่เห็นเป็นไรเลย พูดแบบนั้นไม่ได้ คนตายแม้กระทั่งคนเดียวก็ยอมไม่ได้ ถ้าเป็นญาติคุณตาย คุณเอาไหม ปรากฏว่าหนังสือพิมพ์ลงข่าวนายกฯ บอกว่า 'ไอ้หมอบ้า' คล้ายจะต่อว่าหมออยากดัง อยากโชว์พาวเวอร์ โชว์ว่าตัวเองเป็นนักวิชาการ ฉายานี้ก็เป็นคำที่ผมเคยได้ยินได้ฟัง ผมก็บอกอาจารย์ประเสริฐว่าอย่าไปใส่ใจ ถ้าเราช่วยชีวิตคนได้แม้กระทั่งคนเดียวมันก็คุ้มแล้ว ใครจะว่าเราร้อยครั้งพันครั้งก็ช่างเขา ตอนนั้นผมก็รู้สึกมืดฟ้ามัวดินอยู่หลายปี ประเทศไทยลำบากมาก ขายไก่อะไรไม่ได้เลย ซึ่งต้องยอมรับว่ามันเกิดขึ้นจริง แต่ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะปกปิดเรื่องไข้หวัดนกในคน คุณก็ปกปิดไม่ได้นานหรอก แล้วการปกปิดมันเสียเครดิตของประเทศ เครดิตมันไม่สามารถหาซื้อได้ด้วยเงิน

ความจริงแล้วไข้หวัดนกในคนครั้งนั้นมีผู้เสียชีวิตกว่า ๑๗ ราย ผู้ป่วยที่ยืนยันแค่ ๒๕ ราย จากยุคนั้นมา (ปี ๒๕๔๗-๒๕๔๙) ไข้หวัดนกในคนก็ค่อย ๆ เงียบหายมา ๑๐ กว่าปีแล้ว สิ่งสำคัญที่เราได้รับคือ เราได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคระบาดไข้หวัดนกในตอนนั้น ผมคิดว่าไข้หวัดนกน่าจะเป็นตัวอย่างหนึ่งที่ท่านอาจารย์ประเสริฐและผม รวมทั้งทีมงานอีกหลายคนมีความรู้สึกว่า จากวิกฤตครั้งนั้นทำให้เราได้โอกาสในการเรียนรู้อีกมากเลย แล้วเวลาผมไปพูดต่างประเทศ นานาชาติ ผมจะพูดเสมอว่าในส่วนตัวผมเอง ขอขอบคุณที่ประเทศไทยมีไข้หวัดนก ทำให้เราได้เรียนรู้เยอะ

ไม่ใช่ว่าเราอยากให้มีไข้หวัดนก แต่มันเกิดอยู่แล้ว ก็ทำให้เราสามารถที่จะต่อสู้กับโรคระบาดอย่างเป็นกระบวนการได้ดี”

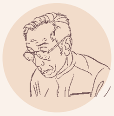
ในฐานะที่เป็นแพทย์นักวิชาการคนหนึ่งของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คุณหมอทวี โชติพิทยสุนนท์ ยอมรับครูแพทย์อาวุโส เช่น คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ให้เป็นมันสมองของกระบวนการปราบโรคระบาดของกระทรวงสาธารณสุข

“ในการต่อสู้กับโรคระบาดที่เป็นโรคติดเชื้อ โรคติดต่อร้ายแรง จะต้องประกอบด้วย ๓ ขา ขาแรกก็คือขาการดูแลรักษาทางคลินิก เรื่องนี้กรมการแพทย์ต้องรับไป ขาที่สองก็คือ confirm ด้วย diagnosis (การวินิจฉัยในห้องปฏิบัติการทดลอง) เรื่องนี้กรมวิทย์ต้องรับไป ขาที่สามก็คือการควบคุมโรคคุมพื้นที่ เรื่องนี้กรมควบคุมโรคต้องรับไป เช่น กรณีไข้หวัดนก ต้องทำงาน connect กับกรมปศุสัตว์ที่ดูแลสัตว์ปีก ต้องควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ความจริงผู้ใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุขทุกวันนี้เป็นรุ่นหลังผมหมดเลย เขาก็รู้ว่าผมเป็นนักวิชาการของกรมการแพทย์มาตลอดชีวิต ผมก็บอกผู้บริหารกระทรวงว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดคือแต่ละกรมแต่ละกองต้องมองพันธกิจของตัวเองให้ออก ผมก็เคยไปพูดกับอธิบดีกรมการแพทย์บอกว่ากรมการแพทย์ต้องทำตัวให้เป็น National Authority (อำนาจบริหารจัดการระดับชาติ) ทางด้าน clinical management (บริหารจัดการด้านการรักษา) ไม่ใช่ clinical treatment (การรักษาทางคลินิก) กรมการแพทย์ไม่ใช่ดูแลเฉพาะโรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลสงฆ์ แต่กรมการแพทย์ต้องลงไปดูทั่วประเทศเลย เราต้องทำครบวงจรเกี่ยวกับการดูแลรักษา

ด้านกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผมก็เคยไปคุยกับรองอธิบดีกรมวิทย์ท่านหนึ่ง คุยกับผมนานเลย ผมบอกว่าถ้าเผื่อกรมวิทย์ไม่ทำเป็น

National Authority ทางด้านแล็บ(Laboratory) บอกได้เลยว่าทางผมซึ่งเป็น clinician (แพทย์ทางด้านการรักษา) ผมก็จะหาทางที่จะยืนยัน (confirm) ผลแล็บ โดยต้องวิ่งไปหาพวกมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เพราะฉะนั้นกรมวิทย์ คุณจะต้องทำอะไรก็ตามที่สามารถจะตอบโจทย์ให้เราได้ คือทางด้าน Lab diagnosis (การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ) เดี๋ยวนี้ไม่ใช่แค่มองดูจากภายนอกแล้วจะรู้โรค มันต้องคอนเฟิร์มทางแล็บ เพราะฉะนั้นกรมวิทย์ต้องทำหน้าที่นี้

สุดท้ายคือการป้องกัน ก็เป็นหน้าที่ National Authority ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขต้องทำให้สำเร็จ เพราะฉะนั้นถามว่าโครงสร้างสามขาของกระทรวงสาธารณสุขนี้ ศิริราชกับจุฬาฯ มาเกี่ยวข้องไหม ศิริราช-จุฬาฯ มีหน้าที่ในการผลิตบุคลากร แต่เวลาใช้งานจริงต้องมาให้ทางเรากระทรวงสาธารณสุขใช้งานจริง”



แม่ทัพหน้าของโครงสร้างสามขา
กระทรวงสาธารณสุข

แม้คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ จะมาจากนอกโครงสร้างการบริหารของกระทรวงสาธารณสุข แต่ก็ได้รับการยอมรับจากทุกกรมของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาโรคระบาด ถึงขั้นแต่งตั้งให้อาจารย์แพทย์อาวุโสจากมหาวิทยาลัยมหิดลท่านนี้เป็นประธานกรรมการด้านวิชาการเพื่อแก้ปัญหาโรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ต่าง ๆ โดยเฉพาะจากเชื้อไวรัส คุณหมอทวี โชติพิทยสุนนท์ กล่าวในฐานะตัวแทนฝ่ายกรมการแพทย์ว่า

"ผมมองว่าอาจารย์ประเสริฐท่านออกมาจากศิริราช แล้วมาช่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ท่านอยู่ในพื้นที่ที่สร้างคน สร้างหมอ สร้างพยาบาล สร้างนักเทคนิคการแพทย์ออกมา แต่พอมาปฏิสัมพันธ์กับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงนี้เราต้องมีอะไรบ้าง เราต้องมีเรื่องของ policy (นโยบาย) ว่ากระทรวงจะเดินไปทางไหน เราไม่ใช่เดินเหมือนที่ศิริราช-จุฬาฯ เขาเดิน เราต้องคิดคนละแบบกัน แต่สุดท้ายก็ควรจะมาเจอกัน คือ ๘๐% ของ Healthcare system ของประเทศไทยอยู่ในมือของกระทรวงสาธารณสุข เพราะฉะนั้นไม่ว่าเราจะทำอะไรก็ตาม เราต้องทำสำหรับคน ๘๐% ไม่ใช่ทำสำหรับ ๒๐% (ที่เป็นของมหาวิทยาลัย)

อย่างศิริราชตอนนี้เรามีรายงาน case เปลี่ยนตับเปลี่ยนไตในคนไข้คนเดียวกัน ก็เป็น success คนแรกของเอเชีย ก็เป็นเรื่องที่ดี แต่ในฐานะของกระทรวงสาธารณสุข เราต้องมีมุมมองที่เป็นอีกแบบหนึ่งว่าเราต้องดูแล ๘๐% ของ Healthcare system เพราะฉะนั้นเราต้องการคนที่มีองค์ความรู้ดี ไม่ใช่ดีอย่างเดียวนะ ต้องมีองค์ความรู้ที่เหมาะด้วย เหมาะสำหรับพื้นที่ของเรา เพราะฉะนั้นเราต้องการคนที่เข้าใจ

อาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ ถึงได้เชียร์ว่าใครที่อยู่ในระดับมหาวิทยาลัย ต้องออกมาช่วยดู Healthcare system ๘๐% เหมือนอย่างที่ท่านกำลังช่วยดู เพราะฉะนั้นเมื่ออาจารย์ประเสริฐมาจากกิ่งก้านใหญ่อันหนึ่งแล้วมาอยู่กับกระทรวงสาธารณสุขอีกกิ่งก้านหนึ่ง อาจารย์ถึงมองเห็นภาพ อันนี้เป็นความเก่งของอาจารย์ ท่านจึงมองเห็นภาพอันหนึ่งซึ่งเป็นภาพของ Public Health เห็นไหมว่าอาจารย์จะนั่งอยู่หัวโต๊ะ แล้วพูดเรื่อง Public Health แต่พอลงลึกไปถึง Science หรือวิทยาศาสตร์ อาจารย์ก็พูดได้ เวลาอาจารย์ให้สัมภาษณ์ อาจารย์สามารถพูดได้ทั้งเรื่อง Public Health พูดได้ทั้งวิทยาศาสตร์เชิงลึก ได้ทั้งหมด นี่แหละคือความเก่งของอาจารย์ แล้วเราก็ต้องการผู้ใหญ่แบบนี้

อันนี้บอกตรง ๆ ระดับอธิบดี ปลัดกระทรวง ตอนนี้ส่วนใหญ่รู้ในเรื่อง Public Health หรือเกี่ยวกับการบริหารจัดการในองค์กรหรือในกระทรวง ท่านทำได้ แต่พอไปถึงวิทยาศาสตร์ บางทีจะติดขัด แล้วเพราะฉะนั้นโชคดีมากที่กระทรวงสาธารณสุขได้อาจารย์ประเสริฐเป็นทัพหน้าออกไปในเรื่องโรคระบาด แต่ถ้าเป็นเรื่องเบาหวาน เรื่องความดันโลหิตสูง เรื่องบุหรี่ อาจารย์ประเสริฐไม่จำเป็นต้องไปออกทัพหน้า เพราะเรื่องเบาหวาน ความดัน เรื่องบุหรี่ ก็พูดกันอยู่ทุกวัน แต่โรคใหญ่ ๆ ที่คล้ายเป็นสึนามิถาโถม

เข้ามา กระทบกับความสนใจของผู้คน เราต้องเอาให้อยู่ ถ้าเอาไม่อยู่คือเละเทะ เพราะฉะนั้นอาจารย์ประเสริฐก็จะถนัดตรงบทนี้ คือเราได้อาจารย์ที่มีความเข้าใจเรื่อง Public Health พร้อมกับเป็น Scientist ด้วย คุณสมบัติสองอย่างนี้อยู่ในคน ๆ เดียวอย่างอาจารย์ประเสริฐจึงจะสามารถจัดการกับปัญหาใหญ่ได้

ถ้าเป็น Scientist (นักวิทยาศาสตร์) อย่างเดียว สังเกตดูนะ อาจารย์บางคนที่เป็น Scientist พอพูดวิจารณ์ทีหนึ่งรู้สึกปั่นป่วนไปหมดเลยทั้งกระทรวง เวลาอาจารย์พวกนี้พอพูดทีหนึ่ง คนอยู่ข้างหลังต้องมานั่งแก้ เพราะพวกอาจารย์ที่เป็นนักวิทยาศาสตร์อย่างเดียว ไม่ได้มี Public Health mind จึงพูดเอามัน พูดเอาหน้า ไม่ได้ประเมินว่าพูดไปแล้วจะมีผลกระทบอะไรบ้าง”

ครั้งหนึ่งมีรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขท่านหนึ่งปรารภกับคุณหมอทวี โชติพิทยสุนนท์ กรณีมีอาจารย์นักวิชาการบางคนไปวิจารณ์เรื่องไข้หวัดใหญ่ในหนังสือพิมพ์ เกิดกระแสโจมตีมาที่กระทรวง แต่แทนที่คุณหมอทวีจะเสนอแนะรัฐมนตรีให้ใช้มาตรการตอบโต้ข้อมูลที่ไม่เหมาะสมของนักวิชาการคนนั้น ท่านกลับแนะนำให้เชิญนักวิชาการฝีปากกล้าเหล่านั้นเข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการด้วยเหตุผลว่า “ให้ทะเลาะกันในห้อง” และดึงเข้ามาใกล้เพื่อจะได้ “เตะถึง”

“ผมเคยให้ข้อมูลกับรัฐมนตรีท่านหนึ่งตอนช่วง ๒๐๐๙ ท่านก็มาถามผมว่า ‘อาจารย์ทวี อาจารย์คนนี้แกก็ออกไปวิพากษ์วิจารณ์ในหนังสือพิมพ์แล้วหนังสือพิมพ์ชอบ แล้วเราจะทำยังไง’ ผมก็บอกว่า ‘ดึงเขาเข้ามาเป็นกรรมการเลย’ ท่านก็บอกว่า ‘เอาอย่างนั้นเลยเหรอ’ ผมก็ให้เหตุผลว่า ‘ข้อหนึ่ง ถ้าเผื่อจะทะเลาะกัน ก็ให้ทะเลาะในห้อง อย่าออกไปทะเลาะนอกห้อง

ข้อสอง ดึงเข้ามาใกล้ ๆ จะได้ 'เตะถึง' ถ้าเขายืนอยู่ห่างวงของเรา จะเตะไม่ถึง' พอผมบอกว่า 'เตะถึง' ท่านก็บอกไอเดียนี้ดี ผมจึงบอกให้ท่านเอาคนที่ชอบวิจารณ์เข้ามาเถอะ

เขามีมุมมองอีกมุมมองหนึ่ง เราจะบอกว่าเขาพูดไม่ดีไม่ได้ เราก็ recognize(ให้ความสนใจ)เขาซะ คนเราต้องการ recognition ต้องการการยอมรับ พอยอมรับเขา เขาก็ดีขึ้น แต่ถ้าเรายอมรับเขาแล้วเขายังพูดไม่ดีอีก เราก็สามารถ 'เตะถึง' ได้ เราต้องดึงเขามาอยู่ในห้องเดียวกับเรา แต่ถ้าปล่อยออกไปเจี๊ยวจ๊าวอยู่ข้างนอก ไม่ได้ เพราะระบบของกระทรวงสาธารณสุขมันใหญ่มาก อุ้ยอ้าย พอข่าวถูกวิจารณ์ออกไปแล้วกว่าจะแก้ได้ทีละอย่าง โอโห ยากมาก

แต่อาจารย์ประเสริฐก็ไม่กลัวนักวิชาการพวกนี้ ผมก็เห็นแล้ว ท่านก็สอยเลย ท่าน 'เตะถึง' เหมือนกัน"

แต่ในความเป็นจริงนั้น คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ไม่มีเจตนาจะสั่งสอนคนที่มาลองดี เพราะวัตถุประสงค์หลักของท่านคือการสร้างนักวิชาการรุ่นใหม่เข้ามาสานต่อภารกิจร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อป้องกันปัญหาโรคระบาด ซึ่งเป็นศัตรูที่แท้จริงของประชาชน มือประสานสิบทิศอย่างคุณหมอประเสริฐพูดอยู่เสมอว่า

"ผู้ที่มีความเห็นต่างไม่ใช่ศัตรู ไม่ใช่ปรปักษ์ ปรปักษ์ของผมในขณะนั้นและในขณะปัจจุบันคือไวรัส... ไม่ใช่คน... ทางออกของผมก็คือการประสานความคิดความเห็นให้ไปด้วยกันให้ได้"

ผู้ที่เข้าใจเจตนารมณ์ข้างต้นได้ดีกว่าใครก็คือคุณหมอทวี โชติพิทย-สุนนท์ ซึ่งเพียงอาศัยครูบาอาจารย์อย่างคุณหมอประเสริฐเป็นกัลยาณมิตรเป็นแรงบันดาลใจ นักวิชาการรุ่นใหม่ย่อมสามารถเปลี่ยนแปลงตัวเอง

จากนักวิพากษ์วิจารณ์เป็นนักปฏิบัติการเพื่อประโยชน์ใหญ่ของส่วนรวม

“โดยส่วนตัวผมก็ชื่นชมและรักอาจารย์มาก อาจารย์ประเสริฐมีแนวคิดแล้วก็มีการสร้างคุณูปการ ที่สำคัญที่สุดคืออาจารย์ได้สร้างแรงบันดาลใจให้กับคนรุ่นหลัง ๆ ผมกับอาจารย์ก็มีเวลาคุยกันอยู่เรื่อย ๆ นะครับว่าเรามิอาจที่จะอยู่ยืนยงอยู่ค้ำฟ้าได้ เพราะฉะนั้นเราก็ต้องสร้างคนรุ่นใหม่มารับช่วงต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาจารย์ประเสริฐเคยพูดอยู่เสมอว่าอาจารย์ที่อยู่ในมหาวิทยาลัยทั้งหลายที่เก่ง ๆ ควรจะมีโอกาสมาปฏิสัมพันธ์กับทางกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นระดับปฏิบัติการ แทนที่จะเป็นผู้เชี่ยวชาญแต่อยู่ในวงนอก ก็ comment บ้าง criticize บ้าง ซึ่งอาจารย์ก็บอกว่าคนพวกนี้น่าจะเข้ามารับรู้แล้วมาช่วยกัน”

กลางวันเป็นลูกศิษย์
ตกเย็นเป็นเพื่อนรุ่นเดียวกัน

“ในส่วนตัวผมเองก็ได้รับแรงบันดาลใจจากอาจารย์ประเสริฐว่าเราควรจะต่อสู้อย่างไร ก็เป็นผลสืบเนื่องมาจากตอนทำงานตั้งแต่ไข้หวัดนก คือตอน ๒๕๔๗ เป็นต้นมาจนถึงทุกวันนี้ก็มีโอกาสดำเนินงานกับท่านอาจารย์ตลอดนะครับ ผมทำงานร่วมกับท่านเรื่องอะไรบ้าง

หนึ่ง เป็นคณะกรรมการวิชาการด้วยกัน เป็นกลุ่ม expert ประชุมด้วยกัน มีอะไรก็ปรึกษากัน สอง ก็เป็นคณะวิทยากรที่ออกไปบรรยายตามที่ต่าง ๆ ด้วยความที่อาจารย์ประเสริฐท่านมีความคิดที่ดีคือแทนที่คนในส่วนภูมิภาคจะเดินทางเข้ามารับการอบรมในกรุงเทพฯ พวกเราก็ไปหาพวกเขาซะเอง เป็นการประหยัดเงินด้วย แล้วก็ไปรับฟังปัญหาเขาถึงในพื้นที่ว่าเขาทำงานกันยังไง ซึ่งมีผลสืบเนื่องมาจนทุกวันนี้ว่าในส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข ความรู้วิชาการเรื่อง microbiology ใน area ของพวกโรคอุบัติใหม่ พวกโรคติดเชื้อต่าง ๆ เขาดูแลกันค่อนข้างดี พวกเราก็ช่วยให้คนปลายทางเขาปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลที่ดี ทุกวันนี้ (เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑) ผมก็ยังไปด้วยกันกับท่านอยู่ พรุ่งนี้เราจะไปที่อยุธยาด้วยกัน อาจารย์ประเสริฐท่านก็ไปแต่เช้าเหมือนกัน ผมก็ตามท่านไป อาจารย์เป็นนักวิชาการท่านก็ให้แง่คิดกับวงการแพทย์ว่าแนวโน้มเรื่อง

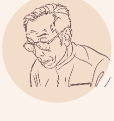
โรคติดเชื้อจะเป็นอย่างไร ให้แรงบันดาลใจว่าเราควรจะต่อสู้อย่างไร ส่วนตัวผมเองทำงานเกี่ยวกับการดูแลรักษามาตลอดชีวิต ผมก็ไปให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษา อาจารย์ประเสริฐท่านช่วยขัดเกลาความคิดเห็นของผมให้ไปสู่สิ่งที่เหมาะกับส่วนภูมิภาค เพราะฉะนั้นนี่ก็เป็นสิ่งที่ผมได้จากอาจารย์จริง ๆ ผมรู้สึกว่าอาจารย์ประเสริฐกับผมมีอะไรคล้ายกันมาก แต่ก็อยู่กันคนละรุ่น ผมเป็นรุ่นลูกศิษย์ เพราะต่างกันอยู่ ๑๕ ปี บางทีเราไปบางจังหวัดที่อาจารย์ประเสริฐมีเพื่อนรุ่นเดียวกับท่านอยู่ที่นั่น ท่านก็แนะนำผมว่า

‘นี่หมอทวี แต่ก่อนเป็นลูกศิษย์ แต่พอตกเย็นอย่างนี้ก็เป็นเพื่อนรุ่นเดียวกัน กินเบียร์ด้วยกัน’ เพราะท่านมี sense of humor ผมมักจะพูดว่าพอเลิกงานเราก็จะไปล้อมวงสนทนาธรรมกัน คือฟังดูหมือนเราเป็นนักธรรมะ แต่จริง ๆ ไม่ใช่ ไม่ได้สนทนาธรรมะอะไรหรอก มันเป็นแค่คำเปรียบเปรยว่าเรามานั่งล้อมวงดื่มกันจนดึก แล้วคุยเรื่องความหลังสัพเพเหระ เล่าเรื่องเรื่อยเปื่อย”

คุณหมอทวี อดีตลูกศิษย์หลังห้องของคุณหมอประเสริฐได้เล่าถึงความประทับใจระหว่างอาจารย์-ศิษย์ที่ได้ใช้ชีวิตร่วมงานเพื่อส่วนรวมด้วยกัน

“การไปต่างจังหวัดแต่ละครั้งเพื่อฝึกอบรมบุคลากรต่าง ๆ นั้นเป็นความสุขของผมและอาจารย์ คือมีโอกาสช่วยเหลือผู้ที่อยู่พื้นที่ปลายทางอย่างทั่วถึง อาจารย์พูดเสมอว่า ‘พวกท่าน ๓๐๐-๔๐๐ คน ถ้าไปอบรมที่ กทม. นั้นคงเป็นไปไม่ได้ ดังนั้นพวกเราจึงมาถึงที่เองเพื่อประโยชน์สูงสุด’ อาจารย์ตอบรับเสมอไม่เคยปฏิเสธ

เลย และอาจารย์ยังมีของชำร่วยไปแจกไม่ว่าจะเป็นตำราหรือหนังสือ “ระบาดบันลือโลก” ซึ่งมีหลายสิบตอน เป็นที่ซาบซึ้งของบรรดาลูกศิษย์ทั่วประเทศ สำหรับเนื้อหาในหนังสือที่แจกและที่อาจารย์สอนนั้นคงไม่มีผู้เชี่ยวชาญหรืออาจารย์ท่านใดทำได้ เพราะอาจารย์จะย้อนไปถึงอดีต โดยเฉพาะประวัติศาสตร์ของโรคนั้น ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งไม่สามารถหาอ่านได้จากที่ไหน ทำให้เข้าใจมากขึ้นและสนุกด้วย ครั้นพอตกเย็นตกค่ำก็เป็นเวลาที่สุดยอดประทับใจเพราะพวกเรา(รวมทั้งคณะเลขาฯ ผู้จัดการประชุม) มีโอกาสสนทนาธรรมและสนทนาปรัชญาชีวิตย้อนความหลังกับท่านอาจารย์ อย่างลึกซึ้ง พร้อมกับอาหารมื้อค่ำของท้องถิ่นจังหวัดนั้น ๆ ที่มีรสชาติดีเยี่ยมตามคำแนะนำของคนท้องถิ่น ส่วนในกรณีไปประชุมต่างประเทศ (โดยเฉพาะยุโรป) กับอาจารย์หลายครั้ง บอกได้เลยว่าตกเย็นใครจะมาชวนไปงานเลี้ยงไหนจะไม่สนใจ ตกเย็นมักเข้าห้องพักที่โรงแรมพร้อมเริ่มติดเตาทำของกิน เช่น น้ำพริกปลาทู ณ กลางกรุงเจนีวา แกงส้ม ณ เมืองบาเซโลนา ไก่สามอย่าง+แหนม ณ ริมทะเลเมดิเตอร์เรเนียนประเทศโปรตุเกส ฯลฯ พร้อมเครื่องดื่มช่วยย่อยของท้องถิ่นนั้น ๆ รวมทั้งการสนทนาปรัชญาชีวิตอย่างมีความสุขยิ่งจนดึกดื่น สิ่งเหล่านี้เป็นความประทับใจของผมต่ออาจารย์ประเสริฐฯ ที่มีความเมตตาต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศมาอย่างต่อเนื่องหลายสิบปีอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย”



เกียรติภูมิ
การวิจัย

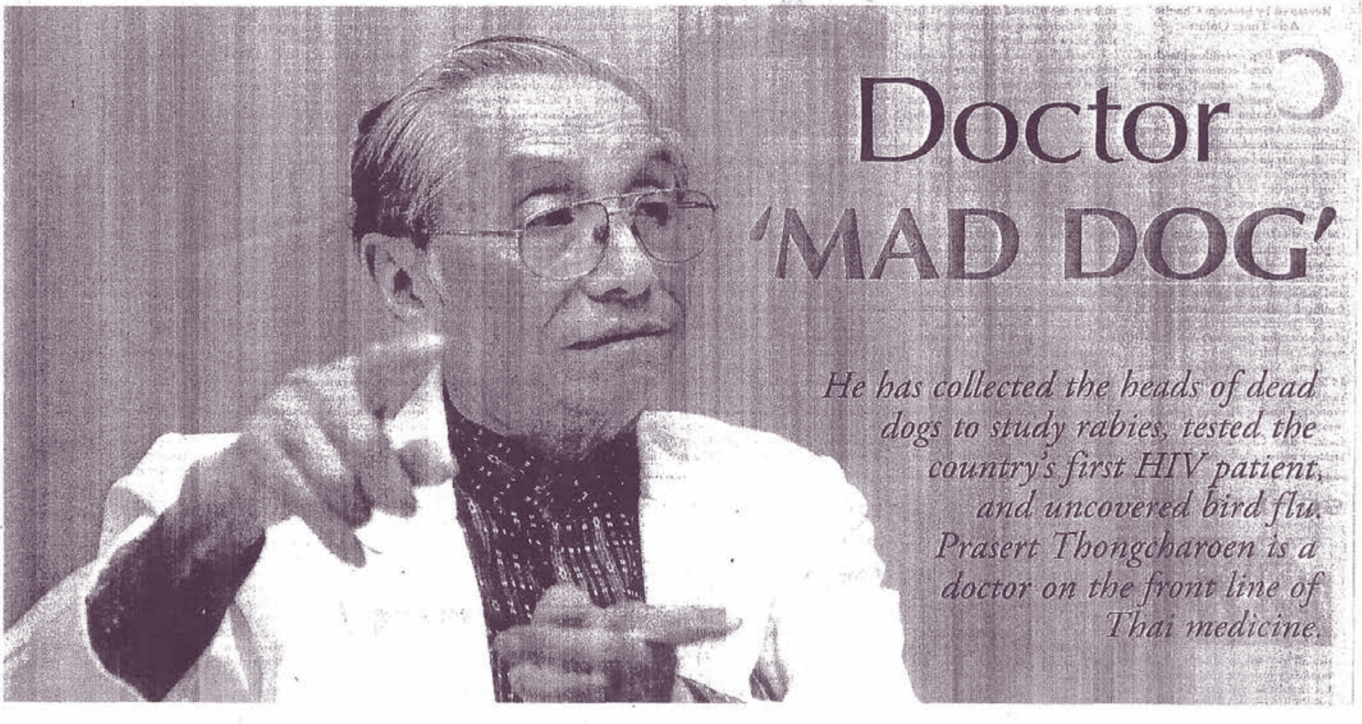
INTERNATIONAL
Herald Tribune

THE WORLD'S DAILY NEWSPAPER · PUBLISHED BY THE NEW YORK TIMES EDITED IN HONG KONG AND PARIS · PRINTED IN BANGKOK iht.com

MONDAY, JULY 10, 2006

8 Monday, July 10, 2006

INSIGHT



Doctor 'MAD DOG'

He has collected the heads of dead dogs to study rabies, tested the country's first HIV patient, and uncovered bird flu. Prasert Thongcharoen is a doctor on the front line of Thai medicine.

งานวิจัยเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของคณะวิจัย ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเสริฐ ทองเจริญ
ที่ภาควิชาจุลชีววิทยา สื่อต่างประเทศให้ความสนใจ
โดย The International Herald Tribune ตีพิมพ์เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๔๙

การวิจัยเกี่ยวกับ **ไวรัสโรคพิษสุนัขบ้า** ทำให้มีชื่อเสียงระดับโลก Doctor “MAD DOG”

ฉายานี้หนังสือพิมพ์ภาษาอังกฤษชื่อ The International Herald Tribune เครือ The New York Times ฉบับวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๔๙ เคยพาดหัวข่าวเป็นเชิงยกย่องคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ในฐานะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าจากงานศึกษาวิจัยของภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เรื่อง “สุนัขบ้าในพระนคร-ธนบุรี การศึกษาเบื้องต้น”

คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ พร้อมด้วยทีมนักวิจัยที่ภาควิชาจุลชีววิทยาศิริราชยุคแรก ได้แก่ คุณหมอมาลินี เทพพิทักษ์ คุณหมอพิรัช แป้นพัฒน์ และคุณหมอจันทพงษ์ วะสี ได้ริเริ่มวิจัยเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๔ โดยขอทุนจากศิริราชมูลนิธิ เริ่มโดยทำการสำรวจหาความชุกของไวรัสโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขไร้เจ้าของในกรุงเทพมหานคร (กรุงเทพฯ-ธนบุรี) ได้เงินอุดหนุนจากศิริราชมูลนิธิ โดยอาจารย์หมอสุด แสงวิเชียร ในฐานะรองประธานศิริราชมูลนิธิได้อนุมัติให้เงินวิจัยเป็นจำนวนเงิน ๗,๐๐๐ บาท “ผมให้นายทัต สิงห์โตทอง ไปขอหัวสุนัขจากคุณหมอขาบ ที่ศูนย์กักเก็บสุนัขของเทศบาลนครกรุงเทพที่ดินแดง เป็นสุนัขที่เขากักเก็บไว้ ๓ วัน แล้วเขาทำลาย เพราะหลัง ๓ วันแล้วไม่มีผู้ใดแสดงเป็นเจ้าของ ซึ่งอาจารย์หมอเฉก ธนะศิริ ท่านอนุเคราะห์ประสานงานให้” โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกสุนัขเฉพาะที่มีสุขภาพดี ไม่ล้มเจ็บ เก็บหัวสุนัขให้ได้สัปดาห์ละ ๔-๖ หัว

ทุกสัปดาห์เป็นเวลาหนึ่งปีเต็ม ระหว่างเดือนมกราคมถึงธันวาคม ๒๕๑๑ ทำการบันทึกแยกตัวอย่างตรวจเป็นรายเดือน เก็บแช่เย็นในกระติกน้ำแข็งแล้วนำส่งไปยังห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาที่ศิริราชทันที ซึ่งจะทำการผ่าเอาสมองสุนัขออก ตัดชิ้นเนื้อจากสมอง ๑-๒ ชิ้นจากบริเวณแอมมอนส์ฮอร์น เตรียมชันสูตรโดยวิธีมาตรฐานต่อไป

ผลการทดลอง ได้สมองสุนัขมาตรวจทั้งปีจำนวนรวมทั้งสิ้น ๓๕๐ หัว เดือนละประมาณ ๒๒-๓๒ ตัวอย่างต่อเดือน ตรวจพบแอนติเจนของไวรัสโรคพิษสุนัขบ้า ๑๐ ตัวอย่าง ตรวจพบได้เกือบทุกเดือน ยกเว้นเดือนเมษายน กันยายน และเดือนธันวาคม คิดถัวเฉลี่ยได้ว่าพวกสุนัขจรจัดหรือสุนัขเลี้ยงแต่ขาดการเอาใจใส่ (ซึ่งยังไม่มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า) ที่วิ่งตามท้องถนนในเขตพระนคร-ธนบุรีเป็นพาหะนำโรคพิษสุนัขบ้าได้ถึงร้อยละ ๓ ทีเดียว คุณหมอประเสริฐได้ย้อนรำลึกถึงความร่วมมือในงานวิจัยโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อปี ๒๕๑๐ ไว้ว่า

“เนื่องจากเป็นวิธีใหม่ ต้องการอุปกรณ์กล้องจุลทรรศน์เรืองแสง ซึ่งผู้นิพนธ์เองก็ได้รับบริจาคกล้องไซส์ บริจาคโดยมูลนิธิอเล็กซานเดอร์ ฟอน ฮุมโบลดท์ ในราคากล้อง ภาษีกว่า ๔ แสนบาท ในสมัย พ.ศ. ๒๕๑๐ และน้ำยาพิเศษก็ต้องสั่งซื้อจากประเทศเม็กซิโก ในสหรัฐก็ไม่มีขาย จึงต้องการนักชันสูตรที่มีความรู้ มีความเข้าใจ มีความสนใจใคร่รู้ ผู้นิพนธ์และคณะ ผนวกด้วยผู้ช่วยศาสตราจารย์เลอสรวง ชวนิชย์ จากคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในยุคนั้นคณะของเราได้รับความร่วมมือจากกลุ่มสัตวแพทย์หนุ่มมีไฟแรงในหน่วยโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (ซูโอโนสิส) หลายท่าน อาทิ นายสัตวแพทย์วราห์ มีสมบูรณ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร ทางด้านคณะสัตวแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำโดยรองศาสตราจารย์นายสัตวแพทย์สงคราม เหลืองทองคำ ทางโรงพยาบาลบำราศนราดูร แพทย์หญิงศิริวรรณ สิริกวิน และนายแพทย์

ประกอบ บุญไทยที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ท่านอาจารย์นายแพทย์ประกอบ ตู้จินดา นายสัตวแพทย์ศิริ สวัสดิโกศล อาจารย์นายแพทย์เฉลิม บูรณะนนท์ อดีตผู้อำนวยการสถานเสาวภา คุณหญิงแพทย์หญิงศรีประไพ ผ่องอักษร ผู้อำนวยการสถานเสาวภาในสมัยนั้น และอีกหลายท่านที่ผู้นิพนธ์จำชื่อไม่ได้ ต้องขออภัยเพราะความชราได้ร่วมมือกันจัดการอบรมโดยมีวัตถุประสงค์จะเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งด้านลักษณะทางเวชกรรมของโรค ด้านการป้องกัน ปฏิบัติรักษา การใช้วัคซีนให้ถูกต้อง การชันสูตร ด้วยอานิสงส์ของท่านดังกล่าว จึงทำให้เกิดความรู้ เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปในหมู่นักวิชาการ ทั้งทางด้านโรคสัตว์ด้วย เพื่อให้มีการดำเนินการชันสูตร ได้ร่วมมือกันกับนักวิชาการอีกเป็นจำนวนหลายท่าน เรียบเรียงตำราเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับนักวิชาการและสำหรับประชาชน...

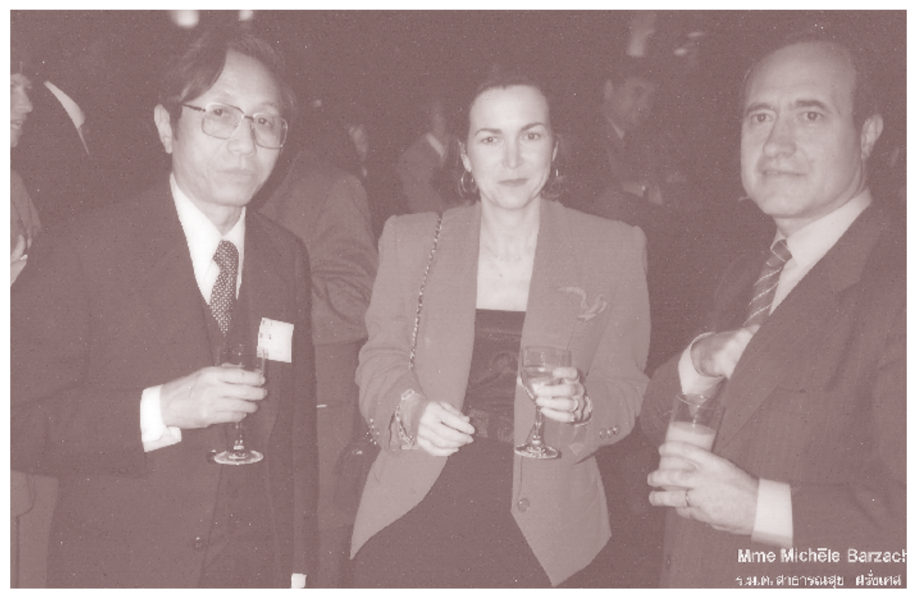
ยังมีนักวิชาการอีกท่านหนึ่งคืออาจารย์นายแพทย์สำเริง รัตนะพี ท่านเป็นพยาธิแพทย์ อยู่ที่ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล เกิดสนใจในงานวิจัยที่คณะผู้นิพนธ์ที่ทำเสร็จแล้วนี้ ท่านเกิดความสงสัยขึ้นมาว่า สิบปีหลังจากงานวิจัยผ่านไป คือ พ.ศ. ๒๕๒๑ สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในกรุงเทพมหานครเปลี่ยนแปลงไปบ้างไหม ท่านจึงทำการวิจัยที่ใกล้เคียงกับโครงการแรก โดยมีสัตว์อื่นเช่นแมวและหนูบ้าง ท่านสำรวจในสุนัขที่ไม่ล้มเจ็บ ๔๐๐ ตัว สุนัขที่ตายระหว่างกักขังดูอาการ ๓๒ ตัว และสุนัขที่มีอาการ แต่ขังเลี้ยงเก็บไว้ที่ศูนย์ถนนดินแดงเป็นเวลา ๖ เดือน อีกจำนวน ๒๐ ตัว ในกลุ่มแรก ๔๐๐ ตัวนั้นตรวจไม่พบว่าเคยติดเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าเลย กลุ่มที่ ๒ ในสุนัขที่ตายเอง ๓๒ ตัว พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ๔ ตัว สุนัข ๒๐ ตัว ในกลุ่มที่ ๓ พบว่ามีแอนติบอดีต่อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้าและตรวจไม่พบเชื้อ ส่วนสมองของมนุษย์ ๗ ตัวอย่าง และของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่น ๆ รวม ๑๔๗ ตัวอย่าง (สุนัข ๑๑๒ ตัวอย่าง แมว ๑๓ ตัวอย่าง หนู ๓ ตัวอย่าง และชะนี ๑ ตัวอย่าง) พบให้ผลบวก ๖๐ ตัวอย่าง คณะผู้รายงานสรุปว่าสุนัขที่ติด

เชื้อพิษสุนัขบ้าแล้วได้เกิดขึ้นจริง แต่ในบ้านเราคงจะพบน้อยมาก การเฝ้าสังเกตอาการของสุนัขที่ปฏิบัติอยู่เป็นเวลา ๑๐ วัน น่าจะยังเป็นวิธีการที่เหมาะสมและเชื่อถือได้”

คุณหมอประเสริฐได้บันทึกเป็นบทสรุปอย่างภาคภูมิใจร่วมกันของคณะวิจัยเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าว่า

“ผลพลอยได้ก็คือ ได้ซ้อมมือในการตรวจชันสูตรโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ และพยายามหาวิธีการชันสูตรใหม่ ๆ มาใช้คือวิธีอิมมูนเรืองแสง ได้ทำการวิจัยต่อมาอีกในหลายแง่หลายมุม เมื่อมีความมั่นใจแล้วจึงเริ่มเข้าสู่วงจรของการวิจัยทดสอบวัคซีนชนิดใหม่ที่เลี้ยงเชื้อไวรัสบนเซลล์เพาะ (tissue culture rabies Vaccine) ทำให้มีการจดทะเบียนใช้วัคซีนชนิดใหม่ ๆ ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงไปใช้กันทั่วโลก และมีโอกาสนำเอาผลงานไปตีพิมพ์และนำเสนอทั้งในประเทศและอีกหลายครั้งในต่างประเทศ เป็นการเผยแพร่เกียรติคุณของหน่วยงานออกไปสู่เวทีสากลอีกทางหนึ่ง ที่มีความภูมิใจมากก็คืออาจารย์จันทพงษ์และผม ได้มีโอกาสนำผลการทดสอบวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ผลิตโดยเพาะไวรัสบนเซลล์เพาะจากตัวอ่อนของลูกไก่ที่มีชื่อว่า “Puried chick embryo cell rabies vaccine” และ งานวิจัยเรื่องเหตุปัจจัยที่ทำให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าล้มเหลว นำไปเสนอในที่ประชุมเนื่องในโอกาสครบ ๑ ศตวรรษที่หลุยส์ปาสเตอร์ใช้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นครั้งแรกในโลก

พิธีเปิดการประชุมครั้งนี้ ได้จัดขึ้นที่ห้องประชุมใหญ่ของมหาวิทยาลัยซอร์บอนแห่งกรุงปารีส สถานที่เดียวกันกับที่หลุยส์ปาสเตอร์ไปประกาศความสำเร็จของท่านเป็นครั้งแรกเมื่อหนึ่งศตวรรษมาแล้ว ยากที่จะมีโอกาสเช่นนี้



ร่วมงาน Reception กับ รมต สธ. (กลาง) ในคราวไปประชุมที่กรุงปารีส

ปี ๒๕๒๘ อายุ ๕๒ ปีที่ห้องประชุมใหญ่มหาวิทยาลัยซอร์บอน หนึ่งศตวรรษภายหลังความสำเร็จของหลุยส์ ปาสเตอร์ ก็มีโอกาสไปร่วมการเฉลิมฉลอง ณ สถานที่เดียวกัน

บทคัดย่อ

การใช้โมโนโคลนัล แอนติบอดี เพื่อศึกษาแอนติเจน ของไวรัสพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย

ประเสริฐ ทองเจริญ, พ.บ., D.T.M., Dr. med.*

Pierre Sureau, M.D.**

จันทพงษ์ วะสี พ.บ.*

พิไลพันธ์ พุธวัฒนะ ปร.ด*

และ เลอสรวง ชวนิชย์ M.S.

ได้ทำการวิเคราะห์แอนติเจนของเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าโดยใช้โมโนโคลนัล แอนติบอดี ทั้งหมด ๒๐ ชนิด ด้วยวิธีอิมมูนเรืองแสง ไวรัสที่นำมาศึกษานี้แยกได้จากสมองสุนัขที่ผ่านการตรวจจากห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ในกรุงเทพฯ มีจำนวนทั้งสิ้น ๗๗ เชื้อสาย ผลปรากฏว่า Antigenic determinants ที่พบในเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าที่แยกได้ในประเทศไทยออกเป็น ๓ กลุ่มย่อยด้วยกัน คือ Asian type 7 จำนวน ๕๔ เชื้อสาย, Asian type 8 จำนวน ๑๕ เชื้อสาย และ Asian type 9 จำนวน ๘ เชื้อสาย ความแตกต่างกันของ antigenic determinants ในไวรัสพิษสุนัขบ้าที่ต่างเชื้อสายกันนี้ อาจจะนำมาอธิบายถึงความผันแปรในระยะฟักตัว, การดำเนินโรค และอื่น ๆ ซึ่งควรที่จะได้ทำการค้นคว้าต่อไป

* ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

** Center Antirabique, Institut Pasteur, ๒๘, rue du Dr Roux, ๗๕๗๒๔ Paris Cedex ๑๕, France.

*** ภาควิชาจุลชีววิทยาคลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

ชื่อเสียงเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า **เป็นที่รู้จักกันทั่ว**

ต่อไปนี้เป็นคำบอกเล่าแบบเก็บตกของคุณหมอประเสริฐเกี่ยวกับที่มาของฉายาอันลือเลื่องในยุคนั้นว่า "ไอ้เสริฐเป็นหมอหมาบ้า"

"ในระหว่างที่ทำการวิจัยอยู่ในระยะต้น ๆ มีนักหนังสือพิมพ์สยามรัฐท่านหนึ่ง คือ คุณนเรศ นโรปกรณ์ สนใจเขียนบทความเรื่องเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าที่มีลูกสุนัขเล่นกับคน กัดคนที่เป็นเจ้าของแล้วป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ลงในหนังสือพิมพ์สยามรัฐรายวัน ติด ๆ กันอยู่หลายวัน ท่านทราบว่าผมก็สนใจเรื่องนี้อยู่ จึงได้ติดต่อขอให้ผมเขียนเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าด้วย จำได้ว่าชื่อเรื่องที่ผมเขียน "โรคพิษสุนัขบ้า ปัญหาของใคร" ลงติดต่อกันอยู่ ๒-๓ วัน เป็นบทความที่กระตุ้นให้ทุกคนที่เลี้ยงสัตว์ ทุกคนเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน ซึ่งจะต้องร่วมมือกันป้องกันสัตว์เลี้ยงของตนเองมิให้นำโรคไปสู่ผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ใกล้ชิดในครอบครัวของตนเอง ต่อมาเมื่อทำการวิจัยเรื่องการทดสอบวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าชนิดใหม่จากเซลล์เพาะเสร็จแล้ว วัคซีนได้รับการจดทะเบียนจำหน่ายในประเทศแล้ว แต่แพทย์โดยทั่วไปยังเข้าใจไม่ถ่องแท้ว่าวัคซีนใหม่นี้จะดีอย่างไร ปลอดภัยไหมจากสิบสี่เข็มที่เคยใช้ ลดลงเหลือหกเข็ม จึงไม่กล้าใช้ ผู้ที่มีปัญหาจึงพากันไปปรึกษาที่ภาควิชาฯ เพื่อขอทั้งคำปรึกษาและนำวัคซีนไปขอให้ฉีดให้ ผมกับอาจารย์จันทพงษ์ก็ช่วยบริการให้โดยเต็มใจ

มีแพทย์รุ่นพี่อยู่รายหนึ่งเป็นแพทย์อยู่โรงพยาบาลตำรวจ ส่งลูกชายโทนไปนั่งฟังธรรมะอยู่ที่สันติอโศก ถูกแมวที่นั่นงับเอา พร้อมกับนักปฏิบัติธรรมะท่านอื่นๆ อีกหลายท่าน ต่อมาแมวตาย มีการนำซากแมวไปตรวจ จึงทราบว่าแมวเป็นโรคพิษสุนัขบ้า คุณหมอท่านนั้นจึงมาพบผมพร้อมกับภรรยาและบิดาของภรรยาซึ่งก็เป็นแพทย์เช่นกัน เพื่อขอให้ผมฉีดวัคซีนให้ เพราะลูกชายแพ้สารพัด จึงไม่กล้าฉีดให้เอง และเพื่อนๆ ที่โรงพยาบาลก็ไม่มีใครยอมช่วย เพราะกลัวแพ้ ขนาดไปโรงเรียน กินอะไรที่โรงเรียนก็แพ้ คุณแม่ต้องจัดปิ่นโตให้ไปรับประทานเองที่โรงเรียน เพื่อนหมอที่โรงพยาบาลตำรวจก็กลัวกัน ไม่มีใครยอมฉีดให้ แต่กลับแนะว่าให้ส่งไปให้ผมจัดการ ผมเจอปัญหาเช่นนี้เข้าก็แทบจะหมดปัญญา แต่ในที่สุดก็มีความคิดขึ้นมาแว่บหนึ่งว่าสถานที่ที่น่าจะปลอดภัยที่สุดน่าจะเป็นที่หน้าห้องไอซียู จึงไปขออนุญาตหัวหน้าไอซียูศิริราช ท่านก็อนุญาต เลยฉีดได้ที่สถานที่ปลอดภัยแห่งนั้น เดชะบุญที่ไม่มีเหตุการณ์ใดๆ เกิดขึ้น หลังจากนั้นไม่นานก็เป็นที่เล่าขานกันไปต่างๆ นานา จนเพื่อนๆ ผมตั้งฉายาให้ผมว่า "ไอ้เสริฐเป็นหมอหมาบ้า" ต่อมาข่าวนี้รู้ถึงหนังสือพิมพ์ฉบับหนึ่งนักข่าวจึงตามมาคุยกับผม และได้นำเอาเรื่องนั้นไปตีพิมพ์ลงหนังสือพิมพ์เต็มหน้าให้กระฉ่อนไปทั่ว ฉายาเช่นนั้น ผมได้รับฉายาอีกครั้งเมื่อมีการระบาดของไข้หวัดนกในประเทศไทยที่โดนผู้หลักผู้ใหญ่ในบ้านเมืองขณะนั้นพยายามจะเอาใบบัวไปปิดช้างให้มิด ผมเอาเรื่องไปปูด ท่านก็เลยบริภาษผมตามประสาคนที่ปากไว"

รางวัลสำหรับคนช่างวิจัย

ด้วยคุณูปการที่คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ มีต่อการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้ามาเป็นระยะเวลายาวนาน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มอบรางวัล MOPH. Rabies Award ประจำปี ๒๕๔๗ แก่ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ในฐานะบุคคลผู้มีคุณประโยชน์ต่อการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ดังนี้

รางวัลประเภทบุคคลผู้มีคุณประโยชน์ต่อการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มี ๑ รางวัล โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาคือ

๑. เป็นผู้ที่ได้ริเริ่มหรือมีผลงานที่มีคุณประโยชน์ ใช้ในการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างชัดเจน

๒. เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และใช้เป็นแนวทางในการควบคุมป้องกันโรคอย่างได้ผล

๓. เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ทั้งด้านวิชาการและ/หรือการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจนเป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในและ/หรือต่างประเทศ

การศึกษาระบาดวิทยาของ**โรคหัดเยอรมัน**

โรคหัดเยอรมัน หรือเหือด หรือรูเบลล่า เป็นโรคไข้ออกผื่นที่เกิดแก่เด็กเล็ก เมื่อเป็นแล้วหายเอง และมีภูมิคุ้มกันโรคจนตลอดชีวิต ผู้ใหญ่มักจะไม่เป็น โรคนี้ไม่เคยระบาดในประเทศไทยมาก่อนจนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๑๐ ในฐานะนักไวรัสวิทยา ได้รับปรึกษาผู้ป่วยหลายรายที่มีอาการไข้ มีผื่นผิวหนังแดงนูนเล็กน้อยตามตัว และมีต่อมน้ำเหลืองบริเวณหลังหูและที่ด้านข้างของคอโตและกดเจ็บชัดเจน ลักษณะคล้าย ๆ กับโรคหัดเยอรมันในเด็ก อุบัติขึ้นในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากโรคนี้ไม่เคยระบาดในผู้ใหญ่ จึงได้ไปหารืออาจารย์ผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์สูง เช่น ศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณ เนตรศิริ หัวหน้าแผนกกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ศาสตราจารย์นายแพทย์สมโพธิ พุกกะเวส แผนกกุมารฯ พลเรือตรีนายแพทย์สัมฤทธิ์ ชาตินันท์ นายแพทย์ใหญ่ทหารเรือ ต่างก็ยืนยันไม่ได้ว่าใช่หัดเยอรมันหรือไม่ ท่านเล่าว่าท่านทราบแต่เพียงว่า ในผู้ใหญ่ไม่เคยพบว่ามีการระบาด เพราะในขณะนั้น ยังไม่มีกรรมวิธีชันสูตรทางห้องปฏิบัติการกระทำกันอย่างแพร่หลาย โรคไข้ออกผื่นนี้ปรากฏว่ามีการระบาดกว้างขวางขึ้นในบรรดาผู้ใหญ่ เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง นับได้ว่าน่าจะเป็นการระบาดครั้งแรก ผลการสำรวจก็ยังไม่สามารถบอกได้แน่ชัดว่าเป็นการระบาดของโรคหัดเยอรมัน โรคนี้ถ้าเกิดแก่หญิงตั้งครรภ์อ่อนเดือนจะทำให้ทารกพิการแต่กำเนิดได้

คำถามในการวิจัยที่ท้าทายอย่างยิ่งจึงเกิดขึ้นว่า

๑. จะทำการชันสูตรยืนยันได้อย่างไร

๒. ลักษณะของการระบาดเป็นอย่างไร

๓. ภูมิคุ้มกันของประชาชนชาวไทยต่อไวรัสหัดเยอรมันนี้เป็นอย่างไร

๔. ถ้าเป็นโรคหัดเยอรมันจริง จะมีทารกพิการแต่กำเนิดที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อดังที่เคยพบในต่างประเทศหรือไม่

๕. จะหาวิธีป้องกันโรคได้อย่างไร

๖. จะให้การสุขศึกษาแก่บุคลากรทางแพทย์และประชาชนอย่างไร

๗. จะทำการทดสอบวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันทางคลินิกที่กำลังพัฒนาอยู่ในสหรัฐและยุโรป เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าวัคซีนจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่ปลอดภัยในการป้องกันโรคและป้องกันทารกพิการแต่กำเนิดได้หรือไม่

ขณะที่ระบาดเป็นครั้งแรกในประเทศไทยนั้น ในต่างประเทศก็ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคที่ใช้ได้ทั่วไป และกำลังอยู่ในระหว่างการทดสอบภาคสนาม

เนื่องจากเป็นเรื่องเร่งด่วน จึงได้เรียนปรึกษานายแพทย์ประกอบ ตู้จินดา ซึ่งท่านเป็นประธานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ สภาวิจัยแห่งชาติ และท่านยังเป็นผู้อำนวยการสถาบันวิจัยไวรัสที่เพิ่งตั้งขึ้นใหม่ ๆ ในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ท่านได้เมตตาแนะนำให้เขียนโครงการไปขอทุนวิจัยจากสภาวิจัยแห่งชาติ ได้รับการอุดหนุนเงินมาจำนวน ๑๖,๐๐๐ บาท จึงติดต่อประสานงานกับ Dr John L Sever แห่ง US NIH ได้รับคำแนะนำให้สั่งซื้อรีเอเจ้นท์จากบริษัท Microbiological Associates สหรัฐ เพราะขณะนั้นที่ NIH เองก็มีไม่พอที่จะแจกจ่าย และท่านได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์หลายประการ จึงได้รวบรวมนักวิจัยจากหลายสถาบัน ร่วมมือกันวิจัยเพื่อตอบคำถาม

ต่าง ๆ เหล่านั้นได้เกือบครบถ้วน

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสภาวิจัยแห่งชาติ และได้รับทุนเพิ่มเติมจากมหาวิทยาลัยมหิดลและทุนไชน่าเมดิคัลบอร์ด-ศิริราช

วิธีดำเนินงานวิจัย

• ขณะที่กำลังมีการระบาดของโรค ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งแบบสอบถามจำนวน ๓,๕๐๐ ชุด ส่งสุ่มไปยังหัวหน้าครอบครัวที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้รับการตอบสนองถึงประมาณร้อยละ ๗๕ มีประชากรที่อยู่ในครอบครัวดังกล่าวแล้ว ๑๘,๗๐๐ คน เป็นชาย ๘,๔๒๕ คน และเป็นหญิง ๑๐,๒๗๑ คน ในจำนวนนั้นอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ร้อยละ ๒๓ และมีหญิงตั้งครรภ์อยู่ ๑๔๖ คน

• ทำการติดตามสอบถามหญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยเป็นโรค ที่ทราบจากแบบสอบถาม และติดตามดูทารก

• เมื่อทราบว่ามีการระบาด ณ ที่ใดที่มีคนอยู่มาก ๆ เช่น ตามโรงงาน ก็จะไปติดต่อขอเจาะเลือดเพื่อนำมาชันสูตรว่าเป็นหัดเยอรมันจริงหรือไม่

• ตรวจเลือดประชากรกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อทราบถึงภาวะภูมิคุ้มกันของประชากรต่อโรคหัดเยอรมันในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด

• ประสานงานกับโรงพยาบาลราชวิถี (นายแพทย์ณรงค์ พิชัยชาญณรงค์) และวชิรพยาบาล (นายแพทย์สุดชาย ปันยารชุน) โรงพยาบาลศิริราช (หลายท่าน) เพื่อเจาะเลือดหญิงมีครรภ์ที่ป่วยเป็นโรคหัดเยอรมัน แล้วติดตามตรวจทารกต่อไปเป็นระยะ ๆ เพื่อทราบถึงอุบัติการณ์ความพิการแต่กำเนิดจากโรคหัดเยอรมัน

• ทำการเจาะเลือดประชากรกลุ่มต่าง ๆ เพื่อสำรวจภาวะภูมิคุ้มกันของ

ประชากรต่อโรคหัดเยอรมัน

• ทำการทดสอบวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (attenuated rubella vaccines candidate) ที่ผลิตจาก Cendehill strain ของ RIT ประเทศเบลเยี่ยมในอาสาสมัครประมาณ ๕๐๐ ราย (ร่วมมือกับศาสตราจารย์นายแพทย์สมโพธิ พุกกะเวส และศาสตราจารย์นายแพทย์ไพโรจน์ อุ่นสมบัติ) ทั้งในเด็กโตและผู้ใหญ่เพื่อดูความปลอดภัย ไม่มีผลไม่พึงประสงค์และประสิทธิผลสูง

ผลสรุปของการศึกษา

• ได้ทราบข้อมูลทางระบาดวิทยา อุบัติการณ์ของโรคในประเทศไทย

• ได้ข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคหัดเยอรมันในครั้งแรกนั้น ทำให้สามารถทำนายได้ว่าโรคระบาดอีกทุก ๆ ๓-๔ ปี ระยะที่ระบาดจะอยู่ในช่วงที่อากาศเย็น ยุติการระบาดเมื่ออากาศอุ่นขึ้น คือเดือนธันวาคม-มีนาคม

• ทราบถึงภาวะภูมิต้านทานต่อโรคหัดเยอรมันในผู้ใหญ่ว่ามีเพียงประมาณร้อยละ ๕๐ ที่มีภูมิคุ้มกันโรค ส่วนอีกร้อยละ ๕๐ อยู่ในกลุ่มที่จะเสี่ยงต่อการติดโรคถ้ามีการระบาดขึ้นอีก จึงนับว่าเป็นอัตราที่สูงโดยที่ไม่มีผู้ใดคาดคิดมาก่อน และได้รับทราบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงในภาวะดังกล่าว นอกจากนั้นทราบว่าในขณะนั้น (พ.ศ. ๒๕๑๐) สตรีวัยเจริญพันธุ์ยังขาดภูมิต้านทานโรคอยู่ประมาณร้อยละ ๓๐ จึงเป็นที่คาดหมายว่าถ้ามีการระบาดของโรคหัดเยอรมัน หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสติดเชื้อในอัตราที่สูง และทารกก็จะมีโอกาสที่จะมีความพิการแต่กำเนิดสูง

• ทราบอุบัติการณ์ของความพิการของทารกแต่กำเนิดในประเทศไทยที่เกิดจากโรคหัดเยอรมันว่ามีชุกประมาณเท่าใดและมีความพิการอะไรบ้าง

• ทราบถึงประสิทธิผลและฤทธิ์ข้างเคียงของวัคซีน ทำให้มีการจดทะเบียนวัคซีนในประเทศต่าง ๆ รวมทั้งในประเทศไทยด้วย

นวัตกรรม และการนำไปใช้ประโยชน์

สาขาไวรัสวิทยาศิริราช เป็นผู้นำเอาวิทยาการต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว เข้ามาประยุกต์ในประเทศไทยอย่างเหมาะสม เริ่มตั้งแต่การชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ และจัดการฝึกอบรมให้แก่ห้องชันสูตรในส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ ส่งเสริมและแนะแนวในการสำรวจภูมิคุ้มกันของประชาชนทั่วประเทศเป็นระยะ ๆ ผลักดันให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชนโดยทั่วไปในปัจจุบันโดยไม่คิดมูลค่า ตั้งแต่เด็กเล็กและเด็กวัยเรียน ลดอัตราการเกิดความพิการแต่กำเนิดของทารก ส่งเสริมให้มีการพัฒนาชุดการตรวจชันสูตรที่มีมาตรฐานสูงขึ้นเองในประเทศเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการซื้อจากต่างประเทศ นับได้ว่ามีความคิดริเริ่มและผลักดันในเรื่องต่าง ๆ อีกจนครบวงจร

ผลงานต่อเนื่อง

- ได้ทำการศึกษาวิจัยต่อเนื่องเป็นเวลานานกว่า ๒๐ ปี จนกระทั่งเกิดการฉีดวัคซีนโดยทั่วไป ปัจจุบันยังติดตามผลของการป้องกันโรคอยู่
- รวบรวมผลงานวิจัยบรรยายในที่ประชุมสัมมนาและตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งภายในและต่างประเทศ ตลอดจนเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของโรคและการป้องกัน โรคผ่านสื่อมวลชนทุก ๆ สาขา

ผลงานเป็นที่ยอมรับและแพร่หลาย

สาขาไวรัสวิทยาศิริราชได้เป็นที่ยอมรับในวงวิชาการโดยทั่วไป และจากกระทรวงสาธารณสุขว่าเป็นผู้นำและมีความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษในเรื่องนี้

ผลประโยชน์ต่อประเทศชาติ

• กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการดำเนินการป้องกันโรคหัดเยอรมันแก่สตรีในวัยเรียนโดยการฉีดวัคซีน วัคซีนนี้ฉีดครั้งเดียวจะป้องกันโรคได้ตลอดไป เพื่อเป็นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตัดวงจรแห่งการระบาด ซึ่งจะมีผลลดอุบัติการณ์ ความพิการแต่กำเนิดอีกด้วย

• ห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ทั่วประเทศสามารถชันสูตรโรคนี้ได้ ซึ่งทำให้ข้อมูลทางระบาดวิทยาของชาติแม่นยำเชื่อถือได้ ลดความสูญเสียในการส่งเลือดเข้ามาตรวจยังส่วนกลาง

• แพทย์นักวิชาการต่าง ๆ ได้รู้จักโรคหัดเยอรมันดีขึ้น ประชาชนโดยทั่ว ๆ ไปเข้าใจถึงความรุนแรงของโรคและทราบถึงวิธีป้องกันโรคอย่างกว้างขวาง อันเป็นประโยชน์ในทางสาธารณสุข

เอกสารวิชาการที่ตีพิมพ์

๑. **Thongcharoen P**, Thepitaksa M. The serological diagnosis of rubella infection. A preliminary report. J Med Assoc Thai 1968; 51:292-7.

๒. **Thongcharoen P**, Thepitaksa M, Prakobpol C. Rubella antibody among pregnant women: A study on 470 pregnants at Siriraj Hospital. J Med Assoc Thai 1968; 51:521-5.

๓. **ประเสริฐ ทองเจริญ.** การป้องกันหัดเยอรมัน. สารศิริราช ๒๕๑๒; ๒๑: ๕๔๕-๙

๔. **Thongcharoen P,** Theppitaksa M, Prakobpol C, Balankura K, Pichaichanarong Ng Punyarachoon A. An outbreak of rubella in Thailand in 1967-1968. J Nat Res Counc Thai 1969; 5:25-36.

๕. Thongcharoen P. Congenital rubella syndromes following rubella epidemics in Thailand, 1967-1968. Amsterdam: Excerpta Medica International Congress Series 1969; 191:81.

๖. Theppitaksa M, Prakobpol C, **Thongcharoen P.** Immunoglobulin M in umbilical cord blood. Siriraj Hosp Gaz 1969; 21: 145-9.

๗. Thongcharoen P, Sarasombath S, Wasi C, Oonsombath P, Bukkavesa S, Punyarachoon S, Pichaichanarong N. Rubella antibody in female-population of Bangkok and Dhonburi. Far East Med J 1970; 6:285-7.

๘. Thongcharoen P. Criteria for diagnosis of various types of rubella infection. J Med Assoc Thai 1970; 53:30-7.

๙. Thongcharoen P, Oonsombath P, Bukkavesa S, Punyarachoon S, Charoenrath M, Wasi C, Panpatana P, Sarasombath S, Jatikavanich V. Study on rubella immunization in Thailand. I. Antibody response of female to live attenuated vaccine (Cendehill strain). J Med Assoc Thai 1973; 56:386-91.

๑๐. Thongcharoen P, Bukkavesa S, Habanananda S, Jaiwatana S, Chearskul S, Oonsombat P, Charoenrath M, Wasi C, Panpatana P, Sarasombath S. Study on rubella immunization in Thailand. 2. Clinical observations on vaccinated children with Cendehill strain. J Med Assoc Thai 1974; 57:439-41

๑๑. Thongcharoen P, Sornchai C, Wasi C. Rubella immune status in the pregnants. Mahidol University Ann Res Abstract 1980:155.

๑๒. ประเสริฐ ทองเจริญ. โรคหัดเยอรมัน. เวชปฏิบัติบันทึก ๒๕๒๒;๓:๕๗-๑๑๒.

๑๓. สุดา ลุยศิริโรจนกุล. นันทพรรณ พาณิช, สายสุนี วนดุรงค์วรรณ, จันทพงษ์ วะสี, ประเสริฐ ทองเจริญ, วิธีทดสอบยับยั้งการเกาะกลุ่มเม็ดเลือดแดงสำหรับหัดเยอรมันเปรียบเทียบกับการกำจัดสารยับยั้งไม่จำเพาะโดยวิธีคาโอลินและเฮปาริน แมงกานัสคลอไรด์. สารคณะเทคนิคการแพทย์ ๒๕๒๓; ๔:๗๗-๘๕.

๑๔. Puthavatana P, Pimolpan K, Louisirirotchanakul S, Wasic, Thongcharoen P. Sero-epidemiology of TORCH agents among pregnant Thais. Asian Pacif J Allerg Immunol 1983; 1: 11-4.

๑๕. ประเสริฐ ทองเจริญ, ๑, ระบาดวิทยาของรูเบลล่าในประเทศไทยและประเสริฐ ทองเจริญ, พีไลพันธ์ พุธวัฒนะ, สุวิชา คูประดินันท์ฒ, วรรณา พรรณรักษา, สุพร เกิดสว่าง, สมาน ภิรมย์สวัสดิ์, ไพโรจน์ วิทูรพริชย์, อุรพล บุญประกอบ, ยุพิน ธนโสภน, วิบูลย์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์, สุจิตรา ประสานสุข, สวัสดิ์ รามบุตร, สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, ๒. Congenital rubella syndrome Saga of rubella epidermic 1984 ในหนังสือรวมคำบรรยายการสัมมนาการระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ ๒, ๒๑-๒๕ สิงหาคม ๒๕๒๘ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข หน้า ๒๒-๔๘

๑๖. พีไลพันธ์ พุธวัฒนะ, จันทพงษ์ วะสี, อุไรวรรณ โฆษิตานนท์, ประเสริฐ ทองเจริญ, การตรวจวินิจฉัยโรคหัดเยอรมันทางห้องปฏิบัติการในหญิงตั้งครรภ์ การ ศึกษาที่โรงพยาบาลศิริราช. วารสารโรคติดเชื้อและยาต้านจุลชีพ ๒๕๒๘, ๒:๑๓๑-๕

๑๗. Puthavathana P, Wasi C, Kolatat T, Kositanont U, Pimolpan K, Kanokpongsakdi S, Tengchaisri T, Kantamalakul W, Boonyaprakoro U, Thongcharoen P. Surveillance of congenital rabella infection at Siriraj Hospital 1982-1986. J Inf Dis Antimicrob Agents 1986, 3:1-6.

๑๘. Kantakamalakul W, Puthavathana P, Pimolpan K, Wasi C, Kositanon U, Thongcharoen P. Rubella, cytomegalovirus and herpes virus infections in newnorn, 1984-1985. J Inf Dis Antimicrob Agents 1986; 3: 7-12

๑๙. Kositanont U, Puthavathana P, Wasi C, **Thongcharoen P.** Rubella-specif z IgM antibodies in postnatal infection. J Inf Dis Antimicrob Agents 1986, 3:13-6.

ผลงานศึกษาเรื่องความพิการแต่กำเนิดภายหลังการที่มารดาเป็นโรคหัดเยอรมันในประเทศไทย ได้นำไปเสนอด้วยการบรรยาย (oral presentation) ในที่ประชุมระหว่างชาติเรื่อง Congenital Malformations ที่ Congress Gebauw (The Haque Congress Center) นครเฮก ประเทศเนเธอร์แลนด์ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๑๒ นับว่าเป็นการนำเอาผลงานวิจัยของไวรัสวิทยาศิริราชออกไปแสดงในเวทีสากลระหว่างชาติเป็นครั้งแรก

การศึกษาวิจัย**โรคตาแดง**อุบัติใหม่

เมื่อมีการระบาดของโรคตาแดงชนิดใหม่ (Acute Hemorrhagic Conjunctivitis) อุบัติขึ้นในโลก ในประเทศไทยก็ได้รับผลกระทบด้วย จึงได้รวบรวมแพทย์และนักวิจัยในประเทศไทย ซึ่งมีคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ เป็นผู้นำ ทำการศึกษาทั้งในทางระบาดวิทยา ทางคลินิกและทางไวรัสวิทยา และร่วมมือกับนักวิจัยไวรัสวิทยาระดับโลก อันได้แก่ ดร.โคโน (Dr. Kono) จากญี่ปุ่น ดร.โจเซฟ เม็ลนิค (Dr. Josef L. Melnick) จากสหรัฐอเมริกา และดร.ยิน-เมอร์ฟี (Dr. Yin-Murphy) จากสิงคโปร์ จนสามารถทำให้ทราบต้นเหตุของโรคว่าเกิดจากเชื้อไวรัสอุบัติใหม่ชนิดใหม่ คือ เอ็นเตอโรไวรัส 70 และ ไวรัสค็อคแซ็คกี เอ 24 แวริแอ็นท์ (Enterovirus 70, Coxackie A 24 variant) จึงมีโอกาสนำผลงานวิจัยไปเสนอในที่ประชุมนานาชาติของสหพันธ์จุลชีววิทยาระหว่างชาติ ที่จัดประชุม ที่โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ (The 5th International Conference on Global Impacts of Applied Microbioloy-GIAM V) และได้รับเชิญให้ไปเสนออีกครั้งในการประชุมที่กรุงโตเกียว เนื่องในโอกาสการประชุมเพื่อเป็นเกียรติที่ระลึกและไว้อาลัย ดร.โคโน ผู้เป็นกำลังอันสำคัญ ทำให้ค้นพบไวรัสอุบัติใหม่ชนิดนี้ (เอ็นเตอโรไวรัส 70) ที่ประเทศญี่ปุ่น งานประชุมครั้งนี้ก็รวบรวมพิมพ์เป็น Proceedings ผลงานของสาขาไวรัสวิทยา ภาควิชาจุลชีววิทยาศิริราช จึงได้รับการจารึกไว้ในเหตุการณ์ประวัติศาสตร์ครั้งนั้นด้วย

การศึกษาวิจัย**ไวรัสตับอักเสบ**

เป็นอีกความภาคภูมิใจหนึ่งของสาขาไวรัสวิทยาศิริราช ที่คุณหมอประเสริฐได้บันทึกไว้ว่า

"เมื่อมีการค้นพบไวรัสตับอักเสบบีและตับอักเสบเอ จึงได้ร่วมมือกับแพทย์และนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ไทย นำโดยศาสตราจารย์นายแพทย์ดิเรก พงษ์พิพัฒน์ กุมารแพทย์ และศาสตราจารย์นายแพทย์อุกฤษณ์ เปล่งวาณิชย์ อายุรแพทย์ศิริราช อาจารย์จุลชีววิทยาที่เป็นกำลังสำคัญ คือ อาจารย์แพทย์หญิงจันทพงษ์ วะสี ทำการศึกษาหาความชุกของภาวะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในประชากรทั่วไปในประเทศไทย เมื่อทราบว่ามีอัตราสูงและเชื่อกันว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งตับ จึงได้ร่วมมือกันจัดตั้งชมรมโรคไวรัสตับอักเสบขึ้น เพื่อให้การสุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปและแพทย์ ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขให้รู้จักการป้องกันโรค และจัดพิมพ์เอกสารที่เกี่ยวกับเรื่องราวการรักษา ให้รู้จักกรรมวิธีในการชันสูตร ให้มีการตรวจคัดกรองเลือดก่อนนำไปใช้ในงานบริการโลหิตจนเป็นที่ปฏิบัติเป็นงานประจำ และยังได้นำความรู้ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการรณรงค์ให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี และทำการวิจัยการป้องกันโรคในทารกและผู้ใหญ่ ในฐานะที่เป็นผมเป็นอนุกรรมการคนหนึ่งในคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของ

กระทรวงสาธารณสุขมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๓ เมื่อมีผลงานวิจัยสนับสนุนว่าการฉีดวัคซีนให้แก่ทารกแรกเกิด ร่วมกับการให้อิมมูนโกลบูลิน สามารถป้องกันภาวะติดเชื้อจากมารดาที่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีได้ และมีการนำผลการวิจัยออกตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว เพื่อให้มีผลในทางปฏิบัติ จึงผลักดันเสนอคณะอนุกรรมการฯ ให้มีการริเริ่มนำไปใช้ในระดับชาติ จนกระทั่งในที่สุดให้มีการฉีดวัคซีนให้แก่ทารกแรกเกิดทั่วประเทศโดยไม่คิดมูลค่าปีละประมาณ ๑ ล้านคน ทำให้อัตราความชุกของการเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีในประชากรไทยลดลงตามลำดับ ผลงานการศึกษาวิจัยเรื่องความชุกของพาหะตับอักเสบบีในประชากรไทย ได้มีโอกาสนำไปเสนอ oral presentation ในที่ประชุมไวรัสวิทยานานาชาติครั้งที่ ๓ ที่ กรุงแมดริด ประเทศสเปน ชื่อเรื่อง “The incidence of hepatitis B surface antigen in tropical infections and liver diseases in Thai” และต่อมานำไปตีพิมพ์ในวารสารจดหมายเหตุทางแพทย์ฯ Thongcharoen P, Panpatana P, Wasi C, Jartikavanich V, Chantanayingyong D, Yongchaiyud N, Hitanunt S, Jaroonwesama N. The incidence of hepatitis B surface antigen in tropical infections and liver diseases in Thailand, J Med Asoc Thailand 1976;59:546-9. และเรื่องเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี อาจารย์ ดร. พิไลพันธ์ และผม ได้นำผลงานวิจัยเรื่อง “Mass Vaccination Against Hepatitis B Virus in a Hyperendemic Country” ไปนำเสนอในลักษณะโปสเตอร์ในการประชุมไวรัสระหว่างชาติ ครั้งที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๑-๗ กันยายน ๒๕๒๗ ที่นครเซ็นดาย ญี่ปุ่น”

Sixth International Congress of Virology September 1-7, 1984 Sendai, Japan

THE 5th INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON QUALITY CONTROL - TOKYO Oct. 15 & 16, 1983

การศึกษาวิจัย**เรื่องโรคเอดส์**

ในฐานะที่คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ อาจารย์ผู้สอน นักวิจัย และปฏิบัติงานในสาขาวิชาไวรัสวิทยา แม้ว่าจะปฏิบัติงานในประเทศที่กำลังพัฒนาที่มีทรัพยากรจำกัด ก็ยังมีผลงานประจักษ์อย่างชัดเจน เมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๑๙ ท่านจึงได้รับหนังสือเชิญจากผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก นายแพทย์ฮาฟแดน มาห์เลอร์ ให้ร่วมเป็นกรรมการ (member) ในคณะกรรมการ WHO Expert Advisory Panel of Viral Diseases หรืออาจจะเรียกเป็นภาษาไทยที่เข้าใจกันง่าย ๆ ว่า "กรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไวรัสขององค์การอนามัยโลก" ท่านได้ทำหน้าที่นี้อยู่นานถึง ๓๐ ปี และสมาชิกภาพยุติเมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๙ ในสมัยของแพทย์หญิงมาร์กาเร็ต ชาน เป็นผู้อำนวยการใหญ่ ได้มีหนังสือมาขอบคุณเพราะคงเห็นว่าคุณหมอประเสริฐชราแล้ว และเนื่องจากจะได้รับเชิญให้ไปเป็นกรรมการในคณะกรรมการชุดอื่นอีกต่อไป การที่ได้รับเชิญดังกล่าวนับว่าได้ทำให้หน่วยงานไวรัสวิทยาของศิริราช ได้มีโอกาสร่วมมือประสานงานในระดับนานาชาติสร้างความเป็นสากลได้กว้างขวางมากขึ้น ได้มีโอกาสร่วมประชุมกับผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ บ่อยขึ้น ทำให้มีโอกาสได้แสดงให้หน่วยงานที่ศิริราชเป็นที่รู้จักและเป็นที่ยอมรับมากขึ้นตามลำดับ

เมื่อมีโรคเอดส์ หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องอุบัติขึ้นในสหรัฐอเมริกาเมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๒๔ และโรคได้ระบาดแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ผู้ป่วยรายแรกได้เข้ามาในประเทศไทยเป็นรายแรกเมื่อเดือนสิงหาคม ๒๕๒๗ สาขาไวรัสวิทยาศิริราช ก็เป็นห้องปฏิบัติการแห่งแรกที่มีขีดความสามารถในการตรวจชันสูตรปฏิกิริยาน้ำเหลือง เพื่อทดสอบภาวะติดเชื้อ

เอชไอวีเป็นสถานที่แรก โดยได้ทำการตรวจชันสูตรเลือดหาภาวะติดเชื้อดังกล่าวเป็นครั้งแรกในประเทศไทยด้วย

เหตุการณ์ครั้งนี้ เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือจากนายแพทย์บรูซ เวนิเจอร์ นักระบาดวิทยาจากศูนย์ควบคุมป้องกันโรคอเมริกัน (หรือ US.-Centers of Decease Control – US. CDC) นครแอตแลนตา รัฐจอร์เจีย สหรัฐฯ ที่เดินทางมาพำนักอยู่ในประเทศไทยเพื่อทำการสอนในหลักสูตร ภายใต้การนำของอาจารย์นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นักระบาดวิทยาของไทยที่มีชื่อว่า Field Epidemiology Training Program หรือเรียกสั้น ๆว่า FETP ของกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์บรู๊ซ ได้นำเอาชุดการทดสอบจำนวนหนึ่งมาจาก CDC มามอบให้สาขาไวรัสวิทยาที่ศิริราช เพื่อจะได้ทดลองใช้ก่อน โดยที่ในเวลานั้น ชุดการทดสอบนี้ยังไม่ได้รับอนุมัติจาก US. FDA (คณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา) ให้จดทะเบียนออกจำหน่ายได้ในสหรัฐฯ ด้วยซ้ำไป

หลังจากที่ได้รับการทดสอบแล้ว ก็เริ่มมีการตรวจเลือดในประชากรกลุ่มเสี่ยงกลุ่มต่าง ๆ ในประเทศไทยเป็นครั้งแรก จำนวน ๑๐๐ คน ก็พบว่ามีการติดเชื้อในบางกลุ่มบ้างแล้ว และได้รายงานเบื้องต้นไว้ในวารสารจดหมายเหตุทางแพทย์ฯ หลังจากนั้นคุณหมอประเสริฐก็ได้รับเชิญให้ไปปรึกษาหารือเรื่องโรคเอดส์ที่องค์การอนามัยโลก และคงเพราะด้วยเหตุนี้ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๔ ภาควิชาจุลชีววิทยาที่ศิริราชจึงได้รับแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจากองค์การอนามัยโลกให้เป็น “WHO Collaborating Centre on AIDS” และให้คุณหมอประเสริฐเป็น Director หน้าที่ของศูนย์ก็คือ เป็นศูนย์ให้คำปรึกษาด้านวิชาการขององค์การแก่ประเทศสมาชิกในภูมิภาค และนอกจากทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแล้ว ยังมีหน้าที่ฝึกอบรมนักวิชาการ

ในภาคพื้น นับเป็น ๑ ศูนย์ ใน ๒๗ แห่งในโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO-SEARO: South-East Asia Regional Office) นั้น ในระยะนั้นมีที่ศิริราช เพียงแห่งเดียวเท่านั้นที่สามารถเปิดดำเนินการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายได้ทันที และในปีนั้น องค์การอนามัยโลกยังได้เชิญให้คุณหมอประเสริฐเข้าร่วมเป็นอนุกรรมการ “Subcommittee on HIV Diagnostics” คณะอนุกรรมการฯ มีหน้าที่ให้คำแนะนำในวิธีการตรวจชันสูตรตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เกี่ยวกับภาวะติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ตลอดจนวิธีการคัดเลือกน้ำยาที่จะใช้ตรวจให้มีมาตรฐานเดียวกัน นอกจากนั้นยังได้ร่วมวิจัยพัฒนาการตรวจโดยใช้ตัวอย่างตรวจสารน้ำชนิดอื่นที่ไม่ใช่เลือด ให้มีความสะดวกและแม่นยำ เช่นการตรวจน้ำลาย เป็นต้น

ในเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๓๐ คุณหมอประเสริฐก็โชคดีอีก คือได้รับหนังสือเชิญจากรัฐมนตรีต่างประเทศฝรั่งเศส คือ มาดามมิเชล บาร์ซัค ได้เชิญให้คุณหมอประเสริฐไปบรรยายเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ในการประชุมซิมโปเซียมที่กระทรวงการต่างประเทศฝรั่งเศส โดยผู้เชิญออกค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมด หลังประชุมก็มีการจัดพิมพ์ Proceedings ด้วย

ประชาชนคนไทยโดยทั่วไป รวมทั้งแพทย์พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข ยังมีความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ยังไม่ถูกต้อง ในปี พ.ศ. ๒๕๓๑ ในฐานะที่คุณหมอประเสริฐเป็นนายกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และมีความรู้ความเข้าใจค่อนข้างดีในเรื่องโรคเอดส์ จึงได้เรียบเรียงหนังสือเรื่องโรคเอดส์เป็นภาษาไทย พิมพ์ออกเผยแพร่ นับว่าเป็นหนังสือภาษาไทยฉบับแรก ๆ ที่เรียบเรียงออกเผยแพร่ ทั้งแจกไม่คิด

มูลค่าและจำหน่ายบ้างพอให้คุ้มค่าพิมพ์

พ.ศ. ๒๕๓๒ ผลงานการศึกษาวิจัยสำรวจภาวะติดเชื้อเอ็ชไอวีในประเทศไทยในระยะเริ่มต้นของการระบาด ที่ได้ดำเนินการที่สาขาไวรัสวิทยาศิริราช ได้ตีพิมพ์เป็นเอกสารวิชาการเผยแพร่เพื่อให้ใช้อ้างอิงได้โดยมิชักช้าและทันเหตุการณ์

นอกจากทำหน้าที่ตรวจคัดกรองเลือดแล้ว สถานเอกอัครราชทูตซาอุดิอาระเบียต้องการให้มีผลตรวจเลือดว่าเอชไอวี ผลลบ จึงจะตรวจลงตราอนุมัติวีซ่าเข้าไปทำงานในประเทศนั้นได้ และท่านอุปทูต โคจา ได้เชิญคุณหมอประเสริฐและคุณหมอจันทพงษ์ไปพบที่สถานทูตฯ และแจ้งให้ทราบว่าในระยะต้นๆ นั้น ทางสถานทูตฯ จะยอมรับผลการตรวจเลือดก็เฉพาะรายงานผลที่รายงานโดยสาขาไวรัสวิทยาศิริราชเพียงแห่งเดียวเท่านั้น

ในฐานะที่เป็นทั้ง Director of Collaborating Centre และ Member ของ Subcommittee on Diagnostics จึงทำให้ทั้งคุณหมอประเสริฐและอาจารย์สาขาไวรัสวิทยา ศิริราช มีโอกาสไปร่วมประชุมในเรื่องสำคัญต่าง ๆ มากมาย รวมทั้งที่ประชุมเอดส์นานาชาติหรือเอดส์โลกทุกครั้ง ยกเว้นครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๘ ที่นครแอตแลนตา สหรัฐอเมริกา เท่านั้น นับตั้งแต่ครั้งที่ ๒ ที่กรุงปารีส เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๙ เป็นต้นมา จนครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีการประชุมครั้งที่ ๑๘ ซึ่งจัดประชุมที่กรุงเวียนนา อาจารย์จากศิริราช และคุณหมอประเสริฐก็ได้มีโอกาสไปร่วมทุกครั้ง

แอบเข้าเฝ้าถวายเหรียญสดุดี
เทิดพระเกียรติสมเด็จย่าฯ

เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๒ กระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก ก็จัดประชุมเรื่องโรคเอดส์ระหว่างชาติ ที่โรงแรมดุสิตธานี นับว่าคุณหมอวิวัฒน์ โรจนพิทยากร เป็นหัวแรงในการจัดการครั้งนี้เหนื่อยมากกว่าผู้อื่น การประชุมครั้งนี้ขลุกขลักมากพอสมควร เพราะกระทรวงมหาดไทย (เข้าใจว่าคุณบรรหาร ศิลปอาชาเป็นรัฐมนตรีว่าการ) ได้ออกประกาศห้ามคนติดเชื้อเอชไอวีเข้าประเทศไทย ซึ่งขัดกับนโยบายขององค์การอนามัยโลกที่ประชุมสมัชชาใหญ่ขององค์การอนามัยโลกรับรองอย่างสิ้นเชิง องค์การอนามัยโลกจึงสนับสนุนหรือร่วมประชุมไม่ได้ มีผู้หลักผู้ใหญ่เข้าไปเจรจากับท่านรัฐมนตรีว่าการแล้วขอให้ยกเลิกประกาศดังกล่าว ก็ไม่สำเร็จ Dr.Hiroshi Nakajima ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกจะมาร่วมพิธีเปิด และมีกำหนดการจะเข้าเฝ้าสมเด็จย่าฯ เพื่อเข้าถวายเหรียญสุดดีเทิดพระเกียรติ เป็นเหรียญขององค์การอนามัยโลก ก็เลยไปปรากฏตัวเข้าร่วมประชุมไม่ได้ แต่งานใหญ่ งานเข้าเฝ้ารออยู่ จึงต้องแอบเข้ามากรุงเทพฯ ไม่ปรากฏตัวต่อสาธารณชน แล้วไปเข้าเฝ้าถวายเหรียญฯ ในวังสระปทุม ศาสตราจารย์นายแพทย์ณัฐ ภมรประวัติ อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดลกับคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ได้ติดตามไปเข้าเฝ้าด้วย เสร็จพิธีถวายเหรียญฯ แล้วผู้อำนวยการฯ ต้อง

รีบขึ้นรถยนต์ที่จัดเตรียมไว้ให้ เดินทางจากวังสระปทุมตรงไปสนามบินดอนเมืองทันที เพื่อขึ้นเครื่องบินหลบไปสิงคโปร์ และต่อเครื่องบินที่นั่นเดินทางกลับเจนีวาทันที ณ เวลานั้น ไม่มีเครื่องบินจากกรุงเทพฯจะไปยุโรป ถึงมีก็คิดว่าไปสิงคโปร์คงจะปลอดภัยกว่า ขืนรอเครื่องบินที่กรุงเทพฯ เดี๋ยวความลับแตก ช่วยกันเก็บความลับมิให้เป็นข่าวเพราะจะโดนที่ประชุมสมัชชาใหญ่ และสังคมชาวเอชไอวีเล่นงานเอา เรื่องอย่างนี้มีไม่กี่คนที่ยังมีชีวิตอยู่จะรู้เรื่องความลับเรื่องนี้

ในการประชุมครั้งนี้ คุณหมอประเสริฐก็ได้รับเชิญให้เป็นประธานฝ่ายวิชาการวิทยาศาสตร์ ในการประชุม และได้มีโอกาสได้รู้จักกับ Dr. Max Essex นักวิจัยโรคเอดส์ จาก Harvard AIDS Institute ของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ซึ่งเราได้ทำหน้าที่เป็นประธานการประชุมร่วมกันในหัวข้อ “โรคเอดส์และการบริการโลหิต” จึงทำให้มีการประสานงานกันในโอกาสต่อมาและ Harvard AIDS Institute ก็ได้ให้ทุนอาจารย์ไวรัสวิทยาจากศิริราช ไปฝึกอบรมที่สถาบันฯ ของท่านหลายคน และมหาวิทยาลัยมหิดล ยังได้อนุมัติให้ท่าน ได้รับพระราชทานปริญญาบัตรดุษฎีบัณฑิตของมหาวิทยาลัยด้วย คุณแม็คซ์ ยังเคยมี จดหมายมาเชิญให้คุณหมอประเสริฐเดินทางไปเยือนประเทศบ็อทสวานา ประเทศที่ร่ำรวยเพราะมีเหมืองเงิน แต่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในเวลานั้นสูงถึงร้อยละ ๓๐ ทาง Harvard AIDS Institute จะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด และมีเรื่องล่อใจให้อยากไป โดยท่านบอกว่าการเดินทางไปคราวนี้ จะมีโอกาสร่วมโต๊ะดินเน่อร์กับท่านประธานาธิบดีของประเทศนั้นด้วย แต่เป็นที่น่าเสียดายที่คุณหมอประเสริฐไปไม่ได้ เพราะเชิญมากระทันหันเหลือเกิน กระชั้นชิดกับเวลาที่ท่านจะต้องไปประชุมที่นครเจนีวา ได้สอบถามทางกระทรวงต่างประเทศไทยที่กรุงเทพฯ แล้ว ว่าคุณหมอประเสริฐจะไปทำวีซ่าเข้าประเทศบ็อทสวาน่าที่เจนีวาได้หรือไม่ ปรากฏว่าไม่ได้ พร้อมกับแนะ

ให้ท่านไปทำวีซ่าได้ที่เมืองสเวโต ประเทศสหภาพแอฟริกาใต้โน่น ท่านเลยหมดปัญญา ก็ต้องจำใจปฏิเสธความเอื้อเฟื้อและความตั้งใจดีของคุณแม็คซ์ไป

ในปี พ.ศ. ๒๕๓๖ นายอเนก ทับสุวรรณ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนายวิลาศ โอสถานนท์ ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ได้เดินทางไปดูงานการควบคุมโรคเอดส์ในประเทศซิมบับเว ประเทศสหภาพแอฟริกาใต้ และประเทศบราซิล ซึ่งมีความชุกของภาวะติดเชื้อค่อนข้างสูง กินเวลานานร่วม ๓ สัปดาห์ คณะฯ ก็เชิญให้คุณหมอประเสริฐเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการร่วมคณะไปด้วย โดยให้เกียรติสมกับเป็นที่ปรึกษาชั้นผู้ใหญ่ เช่น โดยสารเครื่องบินชั้นหนึ่งเท่าๆ กับรัฐมนตรี และปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี แตกต่างจากเจ้าหน้าที่ผู้ติดตามรายอื่นๆ ที่ก็เป็นข้าราชการระดับสูงของสำนักนายก รัฐมนตรีและของกระทรวงสาธารณสุข คุณหมอประเสริฐดูราคาค่าบัตรโดยสารสูงร่วมสองแสนบาทก็รู้สึกเสียดาย ซึ่งท่านไม่เคยนึกมาก่อนว่าจะต้องการให้มีค่าใช้จ่ายฟุ่มเฟือยมากมายเช่นนั้น อย่างไรก็ตามก็ยังแสดงว่าแม้จะเป็นนอกวงการสาธารณสุข และในวงการสาธารณสุข ได้มีความเชื่อถืองานด้านไวรัสวิทยาของศิริราชแล้วอย่างไม่มีความเคลือบแคลงสงสัย ที่นำมาเล่าก็เพื่อจะชี้ให้เห็นว่าผมในฐานะตัวแทนของไวรัสวิทยา ศิริราช ได้รับการยอมรับในระดับชาติอย่างไรบ้าง

เรื่องโรคเอดส์ที่แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่ง จึงมีการจัดตั้งโปรแกรมเพื่อติดตามศึกษา ป้องกัน ควบคุม เรื่องโรคเอดส์ มีการจัดตั้งขึ้นหลังจากมีรายงานโรคเอดส์เป็นครั้งแรกในสหรัฐ เรียกว่า Special Programme on AIDS เรียกชื่อน่ารักสั้นๆ ว่า SPA หัวหน้า SPA โรงนี้มีนามว่า นายแพทย์ Mike Merson นักระบาดวิทยาจากสหรัฐ ได้เดินทางมากรุงเทพฯ เพื่อประชุมปรึกษาหารือกับกระทรวงสาธารณสุขหลายครั้ง ทุกครั้งก็จะแวะมาปรึกษากับคุณหมอประเสริฐด้วย จึงทำให้มีความคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี

คุณหมอรู้จักกับคุณไมค์มาก่อนเพราะก่อนจะมาอยู่ในโปรแกรมเอดส์ ไมค์ทำงานให้องค์การอนามัยโลกในเรื่องอุจจาระร่วงมาก่อน คุณหมอประเสริฐเล่าว่าความคุ้นเคยนี่เอง คุณไมค์จึงชวนให้ทำงานวิจัยที่องค์การอนามัยโลกสนใจอยู่อีกโรคหนึ่ง ก็คือโรคอุจจาระร่วงจากไวรัสโรตา พร้อมกับเสนอเงินอุดหนุนการวิจัยด้วย เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ เหรียญอเมริกัน ขณะนั้นผมเป็นหัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยาก็เลยได้รับงานวิจัยทางด้านไวรัสโรตาเพิ่มขึ้นมาอีก ๑ งาน ได้มอบหมายให้อาจารย์แพทย์หญิงจันทพงษ์ หัวหน้าสาขาไวรัสวิทยาและอาจารย์ ดร.พิไลพันธ์ อาจารย์ในสาขาฯ เป็นผู้รับผิดชอบไปช่วยกันวิจัย ก็ทำให้มีผลงานเพิ่มขึ้น ผู้ที่มาติดตามดูความก้าวหน้าของงานวิจัยก็เป็นสหายเก่าของเรา คือ ดร.แลม ซายกิต หรือ เค็น แลม นักวิจัยจุลชีววิทยาจากมหาวิทยาลัยกัวลาลัมเปอร์ มาเลเซีย ก็แวะมาติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัย และให้คำแนะนำปรึกษากันอย่างใกล้ชิด ทุกอย่างจึงดำเนินไปด้วยความราบรื่น ผมจึงได้มีโอกาสรับเชิญจากประเทศออสเตรเลียให้ไปประชุมสัมมนาเรื่องไวรัสโรตา “Infectious Diarrhoea in the Young” นี้ที่เมืองจีลอง (Geelong) ชานนครเมลเบอร์นโดยผู้ที่เชิญรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดคือ Australian Development Assistance Bureau (ADAB) จึงได้มีโอกาสไปเห็นการปฏิบัติงานเป็นครั้งแรกของห้องปฏิบัติงานชีวนิรภัยระดับสูงสุด (BSL3) ในขณะนั้นเพราะมีห้องปฏิบัติการสุขภาพสัตว์แห่งชาติ (Australian National Animal Health Laboratory) ตั้งอยู่ที่เมืองนั้น เขาเข้มงวดมากเพราะกลัวจะมีโรคสัตว์ระบาด จะไปทำลายอุตสาหกรรมเกษตรอันเป็นกระดูกสันหลังของประเทศย่อยยับได้ และท่านยังมีโอกาสได้รู้จักกับนักวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวกับงานวิจัยโรคไวรัสในงานประชุมนี้หลายท่าน เช่น **ดร. เอียน โฮล์ม และ ดร. รู้ท บิชอบ ทั้งสองท่านนี้โด่งดังเพราะเป็นคนค้นพบไวรัสโรตาซึ่งเป็นเหตุก่อโรคอุจจาระร่วงรุนแรงในทารกและเด็กเล็ก** รู้จักกับ ดร. เอียน กัส ผู้มีความรู้ความสนใจเกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบบีในระดับ

นานาชาติ ในการประชุมเกี่ยวกับโรคไวรัสที่คุณหมอประเสริฐจัดขึ้นที่กรุงเทพฯ จึงได้สหายทางวิชาการเหล่านี้มาเพิ่มสีสันให้งานประชุมโดดเด่นได้ทุกครั้ง

ภายหลังองค์การอนามัยโลกได้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างของโปรแกรมในการดำเนินการเรื่องโรคเอดส์ Mike Merson จึงได้ลาออกจากหน้าที่ที่เจนีวากลับสหรัฐไปทำหน้าที่อาจารย์และคณบดีคณะสาธารณสุขของมหาวิทยาลัยดังแห่งหนึ่งในสหรัฐ ซึ่งคุณหมอประเสริฐพยายามนึกชื่อแต่นึกไม่ออก ที่องค์การอนามัยโลกโปรแกรมที่ปรับปรุงใหม่ที่เคยมีชื่อเหมือนโรงนวดว่า SPA นั้นได้เปลี่ยนเป็นชื่อใหม่ชื่อว่า Global Programme on AIDS หรือ GPA ชื่อเหมือนกับว่าเรากำลังให้คะแนนนักศึกษา สุดท้ายขณะนี้ ต่อมาก็แยกไปเป็นหน่วยงานเทียบเท่าองค์การอนามัยโลกเรียกชื่อว่า UNAIDS จวบจน ทุกวันนี้

สำหรับ GPA ที่มี Jonathan Mann เป็นหัวหน้านั้น มีผู้ช่วยหลายคน ชื่อ นายแพทย์ Hikko Tamashiro ด้านการวินิจฉัยโรค และนายแพทย์ Jose Esparza หรือคุณโฮเซ ดูแลด้านการพัฒนาวัคซีน, ดร. แดเนียล ตารันโตลา (Daniel Tarantola) ด้านระบาดวิทยา และศาสตราจารย์โรเจอร์ ดีเทล (Prof. Dr. Roger Detel) จากมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียเป็นที่ปรึกษาด้านระบาดวิทยา และยังมีอีกหลายท่านที่คุณหมอประเสริฐลืมชื่อไปแล้ว โปรแกรมฯ ได้อนุมัติเงินช่วยเหลือให้ประเทศต่าง ๆ ในลักษณะของโครงการระยะสั้นและระยะปานกลางเพื่อให้เริ่มงานควบคุมโรคเอดส์ขึ้นทันทีโดยไม่ต้องรอการอนุมัติงบประมาณของประเทศ โดยให้เป็น Short Term และ Medium Term programme เช่นเคย คุณหมอประเสริฐก็ได้รับแต่งตั้งให้เป็นประธานเพื่อติดตามประเมินผลงานการดำเนินงานและนำไปรายงานในการประชุมขององค์การฯ ที่กรุงแคนเบอร์ร่า ในการรายงานครั้งแรกนี้ซึ่งท่านเพิ่งหายป่วยออกจากโรงพยาบาลศิริราชหนึ่งคืน วันรุ่งขึ้นก็ต้องเดินทางไปแคนเบอร์ร่า การเตรียมสไลด์ที่จะไปรายงานต้องให้คนอื่นทำให้ การรายงานจึง

ขลุกขลักบ้างแต่ก็ผ่านพ้นได้ด้วยดี ความที่คุณหมอประเสริฐเพิ่งกำลังพักฟื้น แต่ท่านก็ตั้งใจยืนยันที่จะเดินทางไปร่วมประชุมรายงานให้ได้ เพราะถ้าไม่ไปคงจะเสียงาน หากให้ใครไปแทนก็คงจัดการไม่ทัน ท่านจึงต้องยอมเสียเงินค่าเดินทางเพิ่มเป็นการส่วนตัวอีกหนึ่งที่นั่ง เพราะภรรยาที่บ้าน (คุณสุจารี) ซึ่งเป็นห่วง เกรงว่าจะไม่ปลอดภัยได้ขอติดตามไปคอยดูแล และแล้วทุกอย่างก็เรียบร้อยเป็นไปได้ด้วยดีในวันเปิดประชุม คุณมีชัย วีระไวทยะ ก็ได้ร่วมเป็นองค์ปาฐกรับเชิญกล่าวคำปราศรัยอย่างครื้นเครงสมกับยี่ห้อ "มีชัย" ในพิธีเปิดประชุมร่วมกับสังฆราชแห่งคริสตจักรฟิลิปปินส์ คุณมีชัยได้กล่าวมุขเด็จ คำคมในตอนเริ่มต้นว่า

ผู้นำทางคริสตจักรของฟิลิปปินส์มีนามว่า Jaime Sinn (ซึ่งคำนี้อ่านออกเสียงแล้ว เสียงตรงกันกับคำภาษาอังกฤษว่า "ซิน" ที่แปลว่า "บาป")

ที่ประเทศไทย ถุงยางอนามัยก็รู้จักกันทั่วไปในนามของ "ถุงมีชัย" และประมุขของคริสตจักรในประเทศไทยก็ไม่ยอมน้อยหน้าเพราะท่านมีชื่อว่า "มีชัย" (พณฯ มีชัย กิจบุญชู)

ที่ประชุมจึงได้ปรบมืออย่างกึกก้องพร้อมเสียงหัวเราะเป็นเวลาอยู่นานทีเดียว

โปรแกรม GPA ทำงานเข้มแข็งฉับไว จึงได้ตั้งคณะอนุกรรมการผู้เชี่ยวชาญขึ้นหลายคณะ มีอยู่คณะหนึ่งมีชื่อว่า Subcommittee on Diagnostics โดยมีคุณ Hikko ดูแลรับผิดชอบ คุณหมอประเสริฐซึ่งอายุมากแล้วจึงต้องเดินทางเข้าออกเจนีวาปีละหลายครั้ง มีบางครั้งก็ประชุมนอกเจนีวา เช่นมีอยู่ครั้งหนึ่ง มีการประชุมวางแนวทางในการให้การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อเอชไอวีของทารกแรกเกิดที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่นครเซียนา (Siena, Italy) นครยุคกลางที่สุดแสนจะโรแมนติก เมืองหลวงของแคว้นทอสกานี แคว้นทางเหนือของอิตาลี เป็นเมืองเลื่องชื่อลือชาของ "ทอสกานี ไวน์" ชื่อ Chianti ที่นักนิยมไวน์อิตาลีชื่นชอบกันนั่นเอง

การที่ได้เข้าร่วมในวงการขององค์การอนามัยโลกทั้งด้านกรรมการผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อไวรัส และอนุกรรมการ Subcommitte on HIV Diagnostics ทำให้มีโอกาสได้ไปประชุมตามสถานที่ต่าง ๆ บ่อยครั้ง เพราะองค์การอนามัยโลก มักจะนัดประชุมกรรมการหรืออนุกรรมการตามสถานที่มีการจัดประชุมนานาชาติเรื่องอื่นด้วย เช่น การประชุมเอดส์โลก หลังการประชุมหลักแล้ว องค์การฯ ก็จะนัดประชุมกรรมการหรืออนุกรรมการต่อไปอีก ๒ วัน ทำให้ทุ่นค่าใช้จ่าย และผมก็ได้อานิสงส์ที่ได้เข้าประชุมในเรื่องอื่นด้วย นับว่าเป็นกำไรอย่างมหาศาล

งานวิจัยต่าง ๆ ที่ได้รับเงินอุดหนุน เมื่อวิจัยเสร็จ ก่อนจะนำไปตีพิมพ์เผยแพร่จึงมีโอกาสได้นำเอาผลงานเหล่านั้นนำไปเสนอต่อเวทีนานาชาติ ไม่ว่าจะเป็นลักษณะ oral presentation ก็ดี หรือในลักษณะ poster presentation ก็ดี

การประชุมระหว่างชาติว่าด้วยโรคเอดส์ (International Conference on AIDS): ไทยเป็นเจ้าภาพประชุมเอดส์โลกครั้งประวัติศาสตร์

พ.ศ. ๒๕๒๘ การประชุมครั้งที่ ๑ ที่นครแอตแลนตา สหรัฐอเมริกา
พ.ศ. ๒๕๒๙ การประชุมครั้งที่ ๒ ที่กรุงปารีส ฝรั่งเศส
พ.ศ. ๒๕๓๐ การประชุมครั้งที่ ๓ ที่กรุงวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา
พ.ศ. ๒๕๓๑ การประชุมครั้งที่ ๔ ที่กรุงสต็อคโฮล์ม สวีเดน
พ.ศ. ๒๕๓๒ การประชุมครั้งที่ ๕ ที่นครมอนทรีออล แคนาดา
พ.ศ. ๒๕๓๓ การประชุมครั้งที่ ๖ ที่นคร ซานฟรานซิสโก สหรัฐอเมริกา
พ.ศ. ๒๕๓๔ การประชุมครั้งที่ ๗ ที่นครฟลอเร็นซ์ อิตาลี
พ.ศ. ๒๕๓๕ การประชุมครั้งที่ ๘ ที่กรุงแอมสเตอร์แดม เนเธอร์แลนด์
พ.ศ. ๒๕๓๖ การประชุมครั้งที่ ๙ ที่กรุงเบอร์ลิน เยอรมนี

พ.ศ. ๒๕๓๗ การประชุมครั้งที่ ๑๐ ที่นครโยโกฮามา ญี่ปุ่น
พ.ศ. ๒๕๓๙ การประชุมครั้งที่ ๑๑ ที่นครแวนคูเวอร์ แคนาดา
พ.ศ. ๒๕๔๑ การประชุมครั้งที่ ๑๒ ที่นครเจนีวา สวิตเซอร์แลนด์
พ.ศ. ๒๕๔๓ การประชุมครั้งที่ ๑๓ ที่นครเดอร์บาน สหภาพแอฟริกาใต้
พ.ศ. ๒๕๔๕ การประชุมครั้งที่ ๑๔ ที่นครบาร์เซโลนา สเปน
พ.ศ. ๒๕๔๗ การประชุมครั้งที่ ๑๕ ที่กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. ๒๕๔๙ การประชุมครั้งที่ ๑๖ ที่นครโตรอนโต แคนาดา
พ.ศ. ๒๕๕๑ การประชุมครั้งที่ ๑๗ ที่กรุงเม็กซิโก ซิตี้
พ.ศ. ๒๕๕๓ การประชุมครั้งที่ ๑๘ ที่กรุงเวียนนา ออสเตรีย

การประชุมเอดส์โลกครั้งที่ ๑๕ ซึ่งจัดที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ ๑๑-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๔๗ คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ก็ได้รับเกียรติจากกระทรวงสาธารณสุขและกรรมการจัดการประชุมให้เป็น ***"ประธานฝ่ายวิชาการของการประชุม (Chairman of Scientific Committee)"*** ในการประชุมครั้งนั้น อาจารย์ของไวรัสวิทยา ภาควิชาจุลชีววิทยาศิริราชก็ได้รับการแต่งตั้งให้ร่วมเป็นกรรมการในหลายฝ่าย การประชุมครั้งนั้น จัดที่ศูนย์ประชุมเมืองทองธานี ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การสหประชาชาติ นายโคฟี อันนัน ก็ให้เกียรติเดินทางมาร่วมในพิธีเปิดประชุมด้วย อาจถือได้ว่าเป็นการประชุมทางวิทยาศาสตร์ที่ใหญ่ที่สุดที่เคยจัดมาในประเทศไทย และประสบความสำเร็จอย่างงดงาม มีผู้เข้าร่วมประชุมจากนานาประเทศและประเทศไทยเกือบ ๓๐,๐๐๐ คน

การพัฒนาวัคซีนเอดส์ **ทดลองในประเทศไทย**

การควบคุมการแพร่กระจายของไวรัสเอชไอวี ต้องกล่าวได้ว่ายังไม่สำเร็จตามเป้าหมาย องค์การอนามัยโลกและนักวิทยาศาสตร์ทั่วโลกจึงมองมาที่การพัฒนาวัคซีน นักวิทยาศาสตร์หลายกลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในสหรัฐและยุโรป ก็เริ่มคิดค้นและทดสอบวัคซีน องค์การอนามัยโลกมีความเห็นว่าประเทศที่กำลังพัฒนา อันมีความชุกของภาวะติดเชื้อสูง และบางประเทศกำลังแพร่กระจายมากขึ้น น่าจะได้มีส่วนในการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคเอดส์

ในช่วงที่ประเทศไทยเริ่มพัฒนาวัคซีน คุณหมอประเสริฐกำลังเข้าสู่ช่วงวัยเกษียณพอดี แต่โชคชะตาก็นำพาให้ท่านกลับมาทำงานให้กับสาขาไวรัสวิทยาศิริราชซึ่งเคยเป็นจุดเริ่มต้นของชีวิตราชการของท่านอีกครั้งหนึ่ง ท่านได้กล่าวถึงเรื่องราวที่นำท่านเข้าไปเกี่ยวข้องกับการทดสอบวัคซีนทางคลินิกในระยะเริ่มแรก

“เหตุการณ์ที่ทำให้ผมต้องเข้าไปเกี่ยวข้อง ร่วมในการทดสอบในช่วงเวลาหลังจากนั้น เป็นปี พ.ศ. ๒๕๓๗ ผมกำลังจะเกษียณอายุราชการ แต่ก็ยังได้รับการแต่งตั้งให้เป็นรองอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดลอยู่ ได้เรียนกับอาจารย์จันทพงษ์ หัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยาว่า หลังเกษียณผมใคร่จะขอสมัครใจทำงานที่สาขาวิชาไวรัสอีกต่อไป อาจารย์ก็ไม่ขัดข้อง ทำหนังสือขอท่านคณบดี (ศาสตราจารย์นายแพทย์นที รักษ์พลเมือง) ผมจึงได้อยู่ปฏิบัติงานต่อในฐานะอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาฯ รับค่าตอบแทนจากทบวงมหาวิทยาลัยให้ได้เท่ากับเงินเดือน

เดือนสุดท้ายที่ได้รับก่อนเกษียณ ซึ่งผมได้รับในอัตราเต็มขั้นสูงสุดของระดับ ๑๑ คือประมาณเดือนละห้าหมื่นบาทเศษ ผมเลยมีเงินใช้จ่ายค่อนข้างสบาย เพราะเมื่อรวมค่าตอบแทนจากทบวงกับเงินบำนาญ และยังมีเบี้ยเลี้ยงชีพในฐานะราชบัณฑิตจากราชบัณฑิตยสถานอีกเป็นเงินหมื่นบาทเศษ ก็ได้รับเดือนละแสนบาทเศษทีเดียว ได้เสวยสุขมีเงินใช้จ่ายคล่องตัวมากกว่าที่เคยรับราชการ สบายอยู่เกือบสองปี โครงการที่จ้างผู้เกษียณอายุผู้มีความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษของทบวงฯ ล้มเลิกไปเพราะขาดงบประมาณสนับสนุน ผมเลยปฏิบัติงานต่อที่ภาควิชาโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน มีเงินบำนาญประจำเดือนอย่างเดียวก็ประมาณสี่หมื่นบาทเศษ ๆ ก็ยังพอมีชีวิตที่สุขสบายมาก ต่อมาที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีการอนุมัติให้ค่าตอบแทนจากเงินรายได้คณะฯ เดือนละ ๑๐,๐๐๐ บาท ที่เราเรียกกันว่าหมวดลูกจ้างเงินรายได้ชั่วคราวนั่นเอง ก็ทำให้การจับจ่ายใช้สอยคล่องตัวขึ้นกว่าเก่าอีกบ้าง ปีแรกที่เกษียณอายุราชการนั้น วันหนึ่งพันโทรอดนีย์ ไมเคิล (Col. Rodney Mechal) จาก AFRIMS มาขอพบที่ภาควิชาจุลชีววิทยา ท่านมาเล่าให้ฟังว่าที่ AFRIMS กำลังจะทำการวิจัยพัฒนาทดสอบวัคซีนทดลองป้องกันเอดส์ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ อีก เป็นการวิจัยแบบสหสถาบัน ท่านกำลังมองหาสถาบันที่จะเข้าร่วมทำการวิจัยและถามอาจารย์จันทพงษ์กับผมว่าสนใจจะร่วมด้วยหรือไม่ เราหารือกันแล้วก็ตัดสินใจที่เข้าร่วมงาน เพราะอาจารย์จันทพงษ์และผมก็ได้เคยไปเข้าร่วมประชุมและร่วมฟังแผนการวิจัยในที่ต่าง ๆ มาแล้วหลายครั้ง จึงมีความเข้าใจศาสตร์นี้พอสมควร และคิดว่าไม่น่าจะมีผลเสียแต่อย่างใด ยังไม่ได้เป็นการทดสอบที่กว้างขวางแบบภาคสนาม อาจารย์จันทพงษ์ในฐานะหัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยาจึงได้พาผมไปพบกับท่านคณบดี ศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณ เผ่าสวัสดิ์ เพื่อเรียนให้ท่านได้รับทราบ ท่านคณบดีเข้าใจเรื่องราวแล้วกล่าวว่าท่านเห็นด้วยและยินดีสนับสนุน ยินดีที่จะให้ใช้สถานที่ของภาควิชาฯ และอนุมัติให้เจ้าหน้าที่ในภาควิชา

บางท่านที่สนใจเข้าร่วมวิจัยตามความจำเป็น ผมรายงานการสนับสนุนของฝ่ายบริหารศิริราชให้ทางฝ่ายที่จะสนับสนุนด้านเงินทุนอุดหนุนการวิจัยได้ทราบว่าหน่วยเหนือในศิริราชเปิดไฟเขียวให้แล้ว การริเริ่มงานวิจัยเพื่อพัฒนาวัคซีนทดลองป้องกันเอดส์จึงเริ่มขึ้นที่ภาควิชาจุลชีววิทยา ซึ่งอาจารย์จันทพงษ์และผมเคยมีประสบการณ์ในการวิจัยพัฒนาวัคซีน ได้แก่ วัคซีนป้องกันและรักษาหลังสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าขนานใหม่ ๆ หลายขนาน วิจัยทดสอบวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน วิจัยและพัฒนาวัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบเจอี และวัคซีนป้องกันโรคสุกใสจนสำเร็จมาแล้ว ก็นับว่ามีประสบการณ์มากพอสมควร การวิจัยที่จะเริ่มขึ้นนี้ ท่านหัวหน้าภาควิชาฯ ก็ได้มอบหมายให้ผมเป็นนักวิจัยหลักของสถาบัน (Principle Investigator) เพราะงานในหน้าที่หัวหน้าภาควิชาคงไม่ว่างพอที่จะมาช่วยงานได้มาก ท่านได้จัดสถานที่ปฏิบัติงาน ห้องให้คำปรึกษาแนะนำ ห้องฉีดวัคซีน ห้องเจาะเลือด ห้องสำนักงาน และห้องพักเจ้าหน้าที่แพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเท่าที่จำเป็น”

องค์การอนามัยโลกเริ่มมองหาประเทศที่จะสนใจร่วมพัฒนาวัคซีนเอดส์โดยร่วมในการทดสอบวัคซีนทดลอง

องค์การอนามัยโลกจึงพยายามที่จะมองหาประเทศที่กำลังพัฒนาที่มีความสนใจและมีขีดความสามารถที่จะทำการทดสอบวัคซีน องค์การฯ ตกลงใจว่าประเทศที่กำลังพัฒนาที่น่าจะไปทำการทดสอบวัคซีนเอดส์ทดลองในขั้นตอนต่าง ๆ มีอยู่ ๔ ประเทศคือประเทศบราซิล ประเทศราวันดา ประเทศยูกันดา และประเทศไทย จึงทำหนังสือทาบทามไปยังรัฐบาลของประเทศเหล่านั้น ต่อมาในประเทศราวันดามีปัญหาขัดแย้งภายในประเทศ มีการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์จึงยกเลิกไปเหลือเพียงสามประเทศเท่านั้น หลังจากนั้นองค์การอนามัยโลกจึงส่งผู้แทนของ

องค์การฯ ไปหารือกับรัฐบาลของทั้งสามประเทศ ผู้ที่เป็นผู้แทนของเอดส์ โปรแกรมขององค์การอนามัยโลกที่มาหารือกับรัฐบาลไทย (กระทรวงสาธารณสุข คือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายในการพิจารณาและเจรจา) คือ Dr. Mary Lou Clements ศาสตราจารย์วิทยาวัคซีนจากมหาวิทยาลัยจอห์นส์ ฮ็อพคินส์ และ Dr. Jose Esparza เจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลก เมื่อมาถึงประเทศไทยแล้ว สายวันหนึ่งท่านทั้งสองก็มาพบเพื่อสอบถามความคิดเห็นจากคุณหมอประเสริฐเพื่อเป็นฐานแนวทางในการเจรจา

กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะที่ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลในเรื่องการแพทย์และการสาธารณสุข จึงได้เชิญนักวิชาการด้านโรคติดเชื้อและไวรัสวิทยาในประเทศไทยมาหารือกัน ในฐานะคณะทำงานเพื่อให้คำแนะนำ และจะนำไปประกอบการตัดสินใจต่อไป ผมก็ได้รับเชิญเป็นคณะทำงานด้วย

การประชุมครั้งแรกของคณะทำงานฯ จัดขึ้นที่โรงแรมปริ๊นเซส ถนนหลานหลวง โดยมีอาจารย์นายแพทย์สมพนธ์ บุณยะคุปต์ ประธานชมรมโรคติดเชื้อ (สมาคมโรคติดเชื้อในปัจจุบัน) เป็นประธานที่ประชุม เมื่อได้อภิปรายกันแล้วและให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์แล้ว ก็มีความเห็นพ้องในเรื่องดังกล่าว จึงนำเรื่องนี้เรียนให้ท่านอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อในขณะนั้นได้รับทราบ

ในที่สุดกระทรวงสาธารณสุขจึงตอบรับไปยังองค์การอนามัยโลก

หลังจากที่ให้ความเห็นชอบดังกล่าวแล้ว ขั้นตอนต่อไปทางกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเตรียมตัวจัดทำขั้นตอน และจัดทำเอกสารให้พร้อมที่จะใช้เป็นข้อแนะนำและแนวทางที่จะต้องปฏิบัติสำหรับกระบวนการต่าง ๆ ที่จะพัฒนาวัคซีนและทดสอบวัคซีน และกระบวนการพิจารณาที่จะอนุมัติให้ทำการทดสอบ ตลอดจนกระบวนการในการติดตามดูแลควบคุมการทดสอบต่อไป

การแต่งตั้งคณะกรรมการเอดส์ชาติ

• กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นว่าเรื่องโรคเอดส์น่าจะก่อปัญหาทางสาธารณสุขให้แก่ประเทศไทยอย่างแน่นอน น่าจะถือว่าเป็นวาระแห่งชาติ จึงเสนอให้รัฐบาลแต่งตั้งคณะกรรมการแห่งชาติขึ้นคณะหนึ่ง โดยมีรัฐมนตรีสาธารณสุขเป็นประธานฯ เพื่อให้มีหน้าที่ติดตามควบคุมป้องกันโรคเอดส์ ต่อมาไม่นานหลังจากโรคได้เริ่มระบาดในประเทศไทยชัดเจนแล้ว จึงพิจารณาเห็นว่าเรื่องโรคเอดส์ไม่ใช่เรื่องทางการแพทย์และอนามัยเท่านั้น เป็นปัญหาเกี่ยวพันไปหลายด้าน เช่น เศรษฐกิจ สังคม ด้านประชากร ด้านความมั่นคงของชาติ ด้านแรงงาน ด้านการท่องเที่ยว ด้านการศึกษา รวมไปถึงการประชาสงเคราะห์ เป็นต้น จึงเสนอให้มีการปรับปรุงรูปแบบของคณะกรรมการใหม่ให้เป็นกรรมการระดับชาติที่แท้จริง ชื่อว่า "คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ" เรียกตามภาษาชาวบ้านว่าคณะกรรมการเอดส์ชาติ โดยมี นายกรัฐมนตรี (นายอานันท์ ปันยารชุน) เป็นประธาน รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน มีปลัดกระทรวงต่าง ๆ แทบทุกกระทรวง และนักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหนึ่งเป็นกรรมการ

"ผมก็ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นกรรมการด้วยทุกครั้ง ยกเว้นในระยะหลัง มีการปรับปรุงชื่อคณะกรรมการและปรับปรุงโครงสร้างใหม่ จึงมีการกำหนดวาระ และให้มีการเว้นระยะไม่ให้แต่งตั้งซ้ำติด ๆ กัน เพื่อจะได้มีผู้ทรงคุณวุฒิอื่น ๆ หมุนเวียนเข้ามาเป็นกรรมการบ้าง จึงมีผู้แทนองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านโรคเอดส์เข้ามาร่วมเป็นกรรมการด้วยอยู่หลายท่าน ในคณะกรรมการชุดนี้ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาและดำเนินการเฉพาะเรื่องหลายคณะ คณะหนึ่งนั้นคือคณะอนุกรรมการวิชาการเกี่ยวกับการทดลองวัคซีนโรคเอดส์ในประเทศไทย (Subcommittee on Vaccine Development and Therapeutics) ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการเอดส์แห่งชาติ ซึ่งก็ได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่แทน

กรมควบคุมโรคติดต่อ (ชื่อเดิมในขณะนั้น) จึงเป็นผู้ทำหน้าที่ในฐานะตัวแทนที่รับผิดชอบเรื่องโรคติดต่อของกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อเป็นจุดกลางที่จะอนุมัติเกี่ยวกับการทดลองวัคซีนโรคเอดส์ ผู้ใดมีความประสงค์จะทำการทดสอบวัคซีนโรคเอดส์ในประเทศไทย จะต้องมายื่นขออนุญาตที่กรมควบคุมโรคติดต่อ กรมฯ ก็จะส่งเรื่องให้อนุกรรมการที่เกี่ยวข้องพิจารณา แล้วให้รายงานผลการพิจารณากลับไปที่กรมฯ เพื่อดำเนินการอนุมัติหรือไม่ต่อไป นักวิชาการที่สนใจเรื่องโรคเอดส์ในขณะนั้นมีอยู่เพียงไม่กี่คน ผมก็เลยได้รับการเสนอชื่อต่อคณะกรรมการเอดส์ชาติให้ได้รับแต่งตั้งให้เป็นประธานอนุกรรมการชุดนี้เป็นคนแรก”

เมื่อได้รับการแต่งตั้งให้เป็นประธานคณะอนุกรรมการฯ ที่กล่าวถึงนั้น มีเรื่องการตระเตรียมการรองรับการทดสอบวัคซีนเอดส์ทดลองรออยู่ จะต้องดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้คือ

๑.จัดทำเอกสารทางราชการที่มีกรอบนโยบาย วัตถุประสงค์ แผนการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางดำเนินการต่าง ๆ ในการทดสอบวัคซีน (National Guideline for AIDS Vaccine Development)

๒. การจัดตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อกลั่นกรองทางด้านวิชาการ (Subcommittee on Vaccine Development and Therapeutics)

๓. การอบรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่คณะกรรมการจริยธรรมในการทดลองในมนุษย์ (IRB Strengthening)

๔. การจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวการพัฒนาวัคซีนเอดส์ทดลอง และพิธีการขั้นตอนการทดสอบระยะต่าง ๆ (Scientitic Workshop on Vaccine Development and Clinical Trial)

๕. การจัดการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านบริการให้คำปรึกษา (Counseling Service Strengthening)

๖. การแยกเชื้อไวรัสและศึกษาอนุวิทยาของไวรัสในประเทศไทย การศึกษาด้านวิทยาภูมิคุ้มกันและวิธีการทดสอบวิธีต่าง ๆ (Virological and Immunological Studies Strenthening)

๗. การติดต่อประสานความร่วมมือ การปรึกษาหารือกับองค์กรด้านวิชาการและเทคโนโลยีระดับนานาชาติ (Consultations with International Organization e.g. UNAIDS, WHO, etc.)

การจัดทำเอกสารราชการที่มีกรอบนโยบาย วัตถุประสงค์แผนการ ดำเนินการต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางดำเนินการต่าง ๆในการทดสอบวัคซีน (Thailand National Plan for AIDS Vaccine Development)

กรมควบคุมโรคติดต่อได้ตั้งคณะทำงานขึ้นมาคณะหนึ่ง ประกอบด้วยนายแพทย์ประยูร กุนาศล เป็นประธานคณะทำงานฯ คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ เป็นรองประธานฯ ประชุมกันจนได้เอกสารมาหนึ่งฉบับ มีทั้งภาษาไทยและอังกฤษ เพื่อนำไปใช้เป็นกรอบในการพิจารณาอนุมัติการทดสอบวัคซีนเอดส์ทดลองในประเทศไทย คณะกรรมการที่จะต้องพิจารณาดังกล่าวก็ตกเป็นหน้าที่ของคุณหมอประเสริฐอีก ทำหน้าที่อยู่นานถึง ๖ ปี และในที่สุดท่านจึงลาออก เพื่อลงมือทำการทดสอบวัคซีนเองด้วยจนสำเร็จอีก ๓-๔ โครงการ รวมทั้งครั้งสุดท้ายที่กรมควบคุมโรค โดยนายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม เป็นนักวิจัยหลัก ทำการทดสอบวัคซีนเอดส์ทดลองภาคสนามในอาสาสมัครจำนวน ๑๖,๐๐๐ ราย คุณหมอประเสริฐก็เข้าร่วมเป็นที่ปรึกษาด้วยตั้งแต่ต้นจนจบการทดสอบ และกำลังจะทำการทดสอบเพิ่มเติมต่อไปอีกเพื่อให้ได้วัคซีนป้องกันโรคเอดส์ที่สมบูรณ์แบบมีผลงานตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารสากลอีก ๗ รายการ

การทดสอบวัคซีนที่คณะอนุกรรมการเสนอให้กรมควบคุมโรคติดต่ออนุมัติให้ดำเนินการเรื่องแรกคือการทดสอบวัคซีนเอดส์ทดลองของบริษัทยู-บี-ไอ UBI HIV-1 Candidate Vaccine ในอาสาสมัครคนไทยที่ยังไม่ติดเชื้อ (การทดสอบที่ V-109) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ซึ่งเสนอโครงการเมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๓๗

เรื่องแรกที่คุณหมอประเสริฐและคณะที่สาขาไวรัสวิทยา ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการทดสอบวัคซีนเป็นการทดสอบแบบสหสถาบันได้เริ่มอย่างจริงจังเมื่อปีพ.ศ. ๒๕๔๓ ได้แก่การทดสอบวัคซีนเอดส์ขั้นที่ ๑ การประชุมของคณะกรรมการที่ปรึกษาเกี่ยวกับการทดสอบวัคซีนเอดส์ของสถาบันสุขภาพสหรัฐ เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๓๗ ที่ไม่สนับสนุนให้มีการทดสอบวัคซีนเอดส์ทดลองในสหรัฐอย่างกว้างขวาง มีผลทำให้การพัฒนาวัคซีนเอดส์ทดลองล่าช้าออกไปทุกแห่งในโลก กว่าจะมีการพัฒนาและมีการแสวงหาวัคซีนที่เหมาะที่จะนำมาทดสอบในประเทศไทย จึงมีผลกระทบด้วยเช่นกัน

คุณหมอศุภชัย ฤกษ์งาม อดีตผู้อำนวยการโครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองระยะที่ ๓ และเป็นผู้สร้างชื่อเสียงให้กับประเทศไทยด้านพัฒนาวัคซีนเอดส์ โดยหนังสือพิมพ์ TIMES ได้จัดอันดับโครงการวิจัยวัคซีนเอดส์ไทยติดท็อปไฟว์ของโลก คุณหมอศุภชัยได้ลำดับเรื่องราวความสัมพันธ์กับคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ กระทั่งได้มีบทบาทร่วมกันในด้านพัฒนาวัคซีนเอดส์

"ต้องเท้าความไปถึงตอนเป็นนักศึกษาแพทย์ เท่าที่จำได้ ผมยังไม่ได้พบตัวอาจารย์โดยตรง ทราบว่าอาจารย์เพิ่งกลับมาจากเยอรมัน รู้สึกอาจารย์ไปเรียนดุษฎีบัณฑิตจากเยอรมัน ตอนอาจารย์กลับมาจากต่างประเทศ ผมยังเป็นนักศึกษาแพทย์ศิริราชปี ๓-๔ ได้ยินว่าอาจารย์ทำวิจัยเรื่องวัคซีนหัดเยอรมันให้กับนักศึกษา

นพ.ศุภชัย ฤกษ์งาม

แพทย์ เพื่อน ๆ นักศึกษาแพทย์หญิงนะครับ ก็เลยได้ยินกิตติศัพท์อาจารย์ตั้งแต่ตอนนั้น แล้วก็ทราบว่าอาจารย์เป็นนักวิจัยนอกที่สมาร์ท น่าจะช่วงก่อนที่ผมจะจบ อาจารย์เป็นรองคณบดีของคณะเทคนิคการแพทย์ ซึ่งน้องสาวผมก็เรียนเทคนิคการแพทย์ หลังจากนั้นก็ไม่ได้พบอาจารย์อีกเลย เพราะว่าผมจบผมก็ไปเป็นแพทย์ฝึกหัดที่อุบลราชธานีปีหนึ่ง แล้วต้องใช้ทุนอีกปีหนึ่ง แล้วก็กลับมาเป็นเรสซิเดนท์ของโรงพยาบาลเด็ก (ปัจจุบันชื่อสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี) สามปี ไม่ได้พบเจออาจารย์อีกเลย พอเป็นเรสซิเดนท์จบ ผมกลับไปใช้ทุนที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีอีก ๗-๘ ปี ก็ยังไม่ได้พบอาจารย์

จนกระทั่งผมกลับเข้ามาอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข ตอนนั้นอาจารย์น่าจะเลื่อนขึ้นมาเป็นรองอธิการบดีแล้ว ผมก็ยังไม่ได้ทำงานร่วมกับอาจารย์ จนกระทั่งผมได้รับการแต่งตั้งเป็นทางการในปี ๒๕๓๓ หลังจากนั้นก็เริ่มจับงานด้านโรคเอดส์ อาจารย์เป็นกรรมการ ตอนนั้นเรียกว่า คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ทางกรมควบคุมโรคได้เชิญอาจารย์มาเป็นประธานคณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการ ทำให้ผมได้สนิทกับอาจารย์มากเลย เพราะว่าทาง WHO มีแผนที่จะพัฒนาประเทศกำลังพัฒนาที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์ค่อนข้างสูง ตอนนั้นเขาคัดเลือกจากแปดแห่งในโลก สุดท้ายก็เหลือแค่สี่แห่ง มี ไทย บราซิล อูกานดา รวันดา แล้วก็มีความพยายามผลักดันให้มีการจัดทำแผนเรียกว่าแผนพัฒนาวัคซีนเอดส์แห่งชาติ ตอนนั้นอาจารย์ประเสริฐก็เข้ามาเป็นประธาน

กรรมการจัดทำร่างแผนตัวนี้ ประชุมร่วมกันหลายครั้งและตอนที่ผมเป็นผู้อำนวยการกองโรคเอดส์ อาจารย์เป็นประธาน และก็มีอาจารย์มหาวิทยาลัยหลายท่านเป็นกรรมการอาจารย์มีความรู้ค่อนข้างมาก และพยายามจะจัดทำแผนที่ที่จะทำให้เกิดประโยชน์กับประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีท่านอาจารย์ณัฐ (ศ. นพ.ณัฐ ภมรประวัติ)

อาจารย์ณัฐในความทรงจำผมคือท่านเป็นคนที่วางรากฐานนโยบายสำคัญ ๆ ไว้หลายอย่าง เช่น การที่ประเทศไทยจะเป็นพื้นที่วิจัยเรื่องโรคเอดส์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับวัคซีนโรคเอดส์ ให้ระบุไว้เลยว่าไม่ใช่เพียงแค่เป็นพื้นที่วิจัย แต่ต้องได้รับการพัฒนาแล้วก็เพิ่มศักยภาพวิจัยไปตลอดทางด้วย ไม่ใช่ทำวิจัยให้จบ ๆ ไปเฉย ๆ แต่ว่าเป็นเงื่อนไขก่อนที่จะทำการวิจัยได้ จะต้องมีการสร้างความเข้มแข็งของส่วนต่าง ๆ

แต่ว่าท่านที่เป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนให้กับกรมฯ และก็ทำงานใกล้ชิดกับผมจะเป็นอาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ ท่านให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มาก และมาประชุมด้วยทุกครั้ง สุดท้ายอาจารย์ประเสริฐเป็นประธานของคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยเกี่ยวกับวัคซีนโรคเอดส์เป็นท่านแรก ถือเป็นคณะกรรมการวิชาการภายใต้กรรมการเอดส์แห่งชาติ และอาจารย์ท่านทำหน้าที่เป็นประธานอย่างเข้มแข็ง แล้วก็เข้าใจปัญหาของประเทศและวิธีการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขอย่างชัดเจนมาก มีเรื่องที่เข้ามาพิจารณาสำคัญ ๆ อยู่ ๒-๓ โครงการที่ต้องพิจารณากันอย่างหนัก และบางครั้งต้องขอความเห็นไปถึงองค์การอนามัยโลก รู้สึกจะเป็นช่วงที่ทำงานใกล้ชิดกันมากขึ้น คือตอนที่เริ่มมีการพัฒนาวัคซีนจนถึงระยะที่สาม

ในการทดสอบวัคซีนซึ่งเป็นวัคซีนระยะที่สาม เป็นระยะการวิจัยที่มีขนาดใหญ่มาก และได้รับการสนับสนุนงบประมาณเริ่มต้นจากกองทัพบกสหรัฐ แต่ว่าระยะที่เราเริ่มต้นกันจริง ๆ ถูกโอนไปอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของสถาบัน

สุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา เรียกย่อ ๆ ว่า NIH (US-National Institutes of Health) ปรากฏว่ามันมีอยู่ช่วงหนึ่งที่น่าจะเป็นประมาณก่อนที่จะถึงการวิจัยระยะที่สามเอง จะเป็นช่วงที่ทางสหรัฐอเมริกาตัดสินใจที่จะหยุดการพัฒนาวัคซีน เพราะว่ามันมีความล้มเหลวเกิดขึ้น อาจารย์ประเสริฐเป็นตัวตั้งตัวตีที่ทำจดหมายถึงผู้อำนวยการ NIH ถ้าเทียบกับของเราก็เป็นกอง แต่ว่ากองของสหรัฐอเมริกาเขาใหญ่โตมาก เรียกว่าเป็น Division of AIDS ของ NIH คือชี้แจงว่าการที่ทางประเทศกำลังพัฒนามีปัญหาเรื่องของโรคเอดส์อย่างหนักหน่วง วัคซีนนั้นเป็นความหวัง แต่ว่าถ้าสหรัฐอเมริกาเห็นว่าในกระบวนการป้องกันปัญหาการระบาดด้วยการใช้ประชาสัมพันธ์แล้วได้ผล มันก็เป็นเรื่องของสถานการณ์ของสหรัฐอเมริกา แต่ว่าไม่ควรจะหยุดการพัฒนาที่จะมีผลต่อระดับโลก คือขอให้ทาง NIH ทบทวนการประกาศว่าสมควรจะหยุดการพัฒนาวัคซีนเอดส์หรือไม่ ตอนนั้นเป็นช่วงหนึ่งนะครับ

อีกช่วงหนึ่งก็คือ ช่วงที่เราจะทำวัคซีนระยะที่สามเอง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขตอบรับทางกองทัพสหรัฐที่จะเข้าร่วมพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ในระยะที่สาม (ระยะสุดท้าย) ที่จะพิสูจน์ว่าวัคซีนมีประสิทธิผลนำมาใช้ได้ ซึ่งเป็นการทดสอบภาคสนามระดับใหญ่มาก ถือว่าใหญ่ที่สุดของโลกจนถึงปัจจุบันนี้ อาสาสมัคร ๑๖,๐๐๐ คน ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากที่อาจารย์ประเสริฐได้คลุกคลีร่วมในการพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์เองด้วย อาจารย์ก็ทดสอบวัคซีนที่ศิริราชกับทางต่างประเทศอยู่ตัวหนึ่ง มีความก้าวหน้าเป็นลำดับ จนกระทั่งกองทัพบกสหรัฐจะดำเนินการต่อในระยะที่สามได้ แล้วอาจารย์ประเสริฐในฐานะที่เกี่ยวข้องกับการทดสอบระยะต้นก็มีบทบาทสำคัญในการเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลัก เพราะว่าสองจังหวัด คือระยองกับชลบุรีพื้นที่ การวิจัยภาคสนามอยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข”

วีรบุรุษผู้สวนหมัดกับ ๒๒ อรหันต์

“ประเด็นที่ผมพูดค้างอยู่ก็คือว่าทางนักวิชาการที่มีชื่อเสียงของสหรัฐอเมริกาเราเรียกว่า ๒๒ อรหันต์ เป็นนักวิชาการระดับมือเซียนของอเมริกาเขาผนึกกำลังกัน ลงบัญชีหางว่าว มีการเขียนเป็นบทความทางวิชาการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการของสหรัฐอเมริกาแล้วลงชื่อเป็นผู้นิพนธ์ร่วมกันทั้งหมดเลย มีการเผยแพร่ในระดับนานาชาติ โจมตีว่าทำไมรัฐบาลสหรัฐอเมริกาต้องเอาเงินจำนวนหลายร้อยล้าน US ดอลล่าห์ เอามาสนับสนุนประเทศไทย ซึ่งเขาไม่ได้เขียนชัด ๆ แต่เจตนาชัดเจนบอกว่ามันไม่มีโอกาสสำเร็จ ทั้งมีโอกาสไม่สำเร็จในตัววัคซีนเอง ทั้งไม่สำเร็จในฐานะที่ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขเองเป็นองค์กรโนเนม จะทำสำเร็จได้ยังไง มีแต่จะสูญเปล่า มีการเสนอเรื่องให้ทบทวนไปถึงในรัฐสภาด้วย

อาจารย์ประเสริฐอีกแหละครับที่ทำหนังสือชี้แจงไปที่วารสารวิชาการเหล่านั้น ถ้าอเมริกาจะหยุด อยากจะให้ทบทวนว่าจะมีผลกระทบต่อประเทศกำลังพัฒนาด้วยหรือเปล่า ในแง่ทางด้านวิชาการ การที่วัคซีนมันไม่ได้ผลเนื่องจากมันมีการทดสอบวัคซีนแยกกัน แต่ว่าการที่ทดสอบรวมกันอย่างนี้มันมีผลทางวิชาการให้เหตุผลทางวิชาการว่าถ้าเราไม่ทดสอบ เราก็จะไม่รู้ ถ้ามันได้ผลก็จะเป็นประเด็นที่สำคัญ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อชาวโลกด้วย ไม่ใช่เฉพาะต่อประเทศไทย แต่สุดท้าย NIH ก็ยืนยันสนับสนุนประเทศไทยต่อไปเหมือนเดิม อาจารย์ประเสริฐเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาวัคซีนเอดส์แห่งประเทศไทย จริง ๆ แล้วถอยขึ้นไปอีกช่วงหนึ่ง หลังจากที่เราเสร็จจากทำแผนพัฒนาป้องกันโรคเอดส์ประเทศไทยเสร็จภายใต้การสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก อาจารย์ประเสริฐพร้อมทั้งอาจารย์อีกท่านหนึ่งที่อยู่เชียงใหม่ ชื่ออาจารย์จิรศักดิ์ คำบุญเรือง ตอนนั้นอาจารย์ท่านนี้อยู่ที่สถาบันวิจัยสุขภาพของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชื่อย่อว่า RIHES และ

ท่านอธิบดีกรมควบคุมโรค (นพ.ประยูร กุนาศล) ในช่วงนั้นเขาเชิญไปร่วมประชุมที่สหรัฐอเมริกา ทั้งสามท่านพยายามไปเจรจากับบริษัทผลิตวัคซีน เขาเชิญไปฟังนำเสนอผลการทดสอบของเขา การพัฒนาผลิตภัณฑ์ของเขา ทั้งสามท่านโดยเฉพาะอาจารย์ประเสริฐเป็นหัวหน้าทีม เข้าไปเจรจากับบริษัทผลิตวัคซีน ๒-๓ บริษัทว่าให้ผลิตวัคซีนที่เป็นสายพันธุ์ที่ใช้กับประเทศไทย เพื่อที่ว่าจะได้เอามาทดสอบกับคนไทยได้ แรก ๆ เราก็ทดสอบแบบไม่ได้จำกัด แต่ว่าตอนหลัง ๆ อาจารย์ก็ไปเจรจาว่าถ้าจะให้เห็นผลชัดเจนก็ลองทำของสายพันธุ์ไทยใส่เข้าไปด้วย แล้วตรงนี้ผมคิดว่าเป็นข้อมูลทางวิชาการที่สำคัญ หลังจากที่เราทำวิจัยวัคซีนเสร็จประกาศผลไปเมื่อปี ๒๕๕๒

จากการศึกษารายละเอียดพบว่าตัวเชื้อที่เป็นต้นแบบของวัคซีนที่นำมาทดสอบในประเทศไทยซึ่งมีการใส่คู่กันกับเชื้อที่นำมาจากประเทศอเมริกา ปรากฏว่าเชื้อของประเทศไทยทำหน้าที่กระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดีกว่าเชื้อของอเมริกา จนขณะนี้ก็ยังมีภาพอยู่ คือข้อมูลยังเป็นอย่างนั้นอยู่ อันนี้ก็เป็นผลจากการเจรจาของอาจารย์ประเสริฐด้วย ก่อนหน้านี้ อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุขท่านวิฑูร แสงสิงแก้ว และอาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ ไปประชุมเอดส์ที่ อัมสเตอร์ดัม เนเธอร์แลนด์ อาจารย์ประเสริฐก็จะไปร่วมประชุมและให้ข้อคิดเห็น สรุปข้อความที่เป็นทางวิชาการสำคัญ ๆ ให้กับทางกระทรวงสาธารณสุขตลอด เป็นช่วงที่ผมเป็นผู้อำนวยการกองโรคเอดส์อยู่ช่วงประมาณปี ๒๕๓๔-๓๕ แถว ๆ นั้น”

คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ในฐานะเป็นนักวิจัยหลักของโครงการวิจัยวัคซีนเอดส์ทดลองโครงการที่ RV132 ที่ดำเนินการในประเทศไทยซึ่งได้เสนอผลงานวิจัยผ่านเกณฑ์ตามข้อตกลงที่สรุปกันเอาไว้ในที่ประชุมที่เจนีวาเมื่อวันที่ ๒๐-๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ เรื่อง “Public Health Use of a First Generation HIV Vaccine

Implementation Issues on Different Levels of Efficacy” ยิ่งไปกว่านั้น คณะอนุกรรมการควบคุมการทดลองวัคซีนของไทยก็เสนอแนะต่อกรมควบคุมโรคติดต่อให้อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ คุณหมอประเสริฐกับคณะก็ยิ่งมีความมั่นใจว่าโครงการวิจัยเอดส์ซึ่งเป็นโครงการวิจัยขนาดใหญ่นี้จะได้รับการอุดหนุนทั้งด้านวิทยาศาสตร์และด้านการเงินจากฝ่ายผู้สนับสนุนอย่างแน่นอน แต่ก็มีเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันอุบัติขึ้นอีก นั่นคือกรณีนักวิทยาศาสตร์อเมริกันระดับโลก ๒๒ คนจากสถาบันชั้นนำ ๑๘ สถาบัน คัดค้านรัฐบาลอเมริกาไม่ให้สนับสนุนโครงการวิจัยวัคซีนเอดส์ดังกล่าว ซึ่งคุณหมอประเสริฐไม่มีวันลืมและได้บันทึกไว้โดยละเอียดในหนังสือ ระบาดบันลือโลก ฉบับที่ ๒๘ ตอน **“ประวัติวัคซีนทดลองป้องกันเอดส์”** จึงขอคัดข้อความบางตอนมาไว้ดังนี้

“เช้าวันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ ผมกำลังรอจะเข้าประชุมทางวิชาการเรื่องหนึ่งอยู่ที่ศูนย์การประชุมแห่งชาติที่ศูนย์ประชุมสิริกิติ์ ก็ได้รับโทรศัพท์จากผู้สื่อข่าวหนังสือพิมพ์บางกอกโพสต์ กับผู้สื่อข่าวเอพีมาขอสัมภาษณ์ผมในฐานะประธานคณะอนุกรรมการ “เรื่องการที่ทางการไทยได้อนุมัติให้ทำการทดสอบวัคซีนระยะที่ ๓ ในประเทศไทย และได้รับการอุดหนุนจากฝ่ายอเมริกันเป็นเงินก้อนใหญ่นั้นมีความเหมาะสมเพียงใด?” เนื่องจากโครงการนี้ได้รับการวิพากย์วิจารณ์แสดงความไม่เห็นด้วยอย่างรุนแรงจากนักวิทยาศาสตร์อเมริกันระดับอรหันต์กลุ่มหนึ่งโดยการลงบทความทางวิชาการในวารสารทางวิชาการที่ทรงอิทธิพลมากฉบับหนึ่งคือ The Science ประจำวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๔๗ นั่นเอง และเผยแพร่ออนไลน์ตั้งแต่วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๔๗ ผมก็ยังไม่มีโอกาสได้อ่านบทความดังกล่าว จึงตอบไปเท่าที่ภาษาอังกฤษไม่แข็งแรงนัก เท่าที่จะให้สัมภาษณ์ได้ว่า “เราทราบดีนะว่าวัคซีนทั้ง ๒ ขนานที่นำมาทดสอบร่วมกันนี้ แต่ละขนานนั้นผ่านการทดสอบมาแล้วว่าทดสอบเดี่ยว ๆ ไม่ได้ผล ดังนั้นเราจึงต้องนำมาทดสอบร่วมกันในลักษณะ

ฉีดปูพื้น และฉีดเสริมกระตุ้นในภายหลังนั้นได้ปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญไทยและนานาชาติมาหลายคณะหลายระดับหลายครั้งมาแล้วว่าอาจจะได้ผล ถ้าเรามีความพร้อมแล้วไม่ลงมือทดลองเราจะทราบได้อย่างไร”

จากวีรกรรมการต่อกรกับ ๒๒ อรหันต์อเมริกันของคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ทำให้ประเทศไทยได้ประโยชน์จากการใช้วัคซีนเอดส์ก่อนประเทศอื่น ซึ่งคุณหมอศุภชัย ฤกษ์งาม เป็นประจักษ์พยานยืนยันได้ดี

“ตอนไปเจรจากับอเมริกาตอนนั้น ประเด็นของอาจารย์ประเสริฐที่ผมจับได้ที่สำคัญมี ๒ ข้อ ข้อที่หนึ่งก็คือว่าให้บริษัทพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ที่กำลังเข้าสู่กระบวนการทดสอบใช้เชื้อที่เป็นสายพันธุ์ของประเทศไทย ซึ่งตอนนั้นยังไม่รู้ว่าตัวไหนจะใช้ได้ จริง ๆ โดยหลักการก่อนจะทดสอบในคนได้ เขาต้องพัฒนาในห้องปฏิบัติการหลายสิบตัว เป็นร้อยตัวเลย กว่าจะมาทดสอบในคนได้ก็ต้องมีข้อมูลที่ชัดเจนพอสมควรในการออกฤทธิ์ทั้งหลาย โดยหลักการทางวิชาการที่อาจารย์ระบุเป็นหลักสำคัญคือวัคซีนทั้งหลาย ไม่ว่าจะพัฒนาขึ้นมา โดยเฉพาะวัคซีนที่มีเชื้อหลาย ๆ สายพันธุ์ บริษัทผู้ผลิตที่อยู่ในประเทศแม่เขาก็ต้องเอาเชื้อที่เป็นสายพันธุ์ที่เป็นปัญหาของประเทศเขา เอามาผลิต อันนี้ก็ตรงไปตรงมา เพราะว่าเวลาทดสอบก็ทดสอบได้ง่าย ทีนี้เชื้อเอดส์มีหลายสายพันธุ์มาก เพราะฉะนั้นเวลาที่เราได้ยินว่าเขาจะเอาเข้ามาทดสอบในประเทศไทย โดยเฉพาะรุ่นแรก ๆ ซึ่งมันไม่ใช่เชื้อที่เป็นสายพันธุ์ของในประเทศไทย เพราะฉะนั้นอาจารย์ประเสริฐก็เลยขอให้ผลิตวัคซีนที่เป็นสายพันธุ์ของประเทศไทย พ้อยต์จริง ๆ คือขอให้ประเทศไทยได้เป็นพื้นที่ทดสอบด้วย ยื่นข้อเสนอไปว่าประเทศไทยมีความสนใจที่จะทำการทดสอบวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ด้วย อันนั้นข้อที่หนึ่ง

ข้อที่สองคือขอให้ทำวัคซีนที่ใช้ในการป้องกันเชื้อที่ระบาดในประเทศไทยด้วย ซึ่งตรงกับจุดมุ่งหมายของแผนพัฒนาวัคซีนแห่งชาติที่เขียนไว้ว่าประเทศไทยจะร่วม

ในการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ โดยจุดมุ่งหมายหลักสองประการคือเรื่องของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาทางด้านวิชาการ กับเรื่องของการที่จะทำให้โครงสร้างทางด้านการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทยมีความเข้มแข็งเพิ่มขึ้น ทำให้ประเทศไทยได้ประโยชน์ ๒ อย่าง คือ อันที่หนึ่งก็คือประเทศไทยได้มีวัคซีนใช้ก่อนประเทศอื่น อันที่สองคือวัคซีนที่ใช้ในประเทศไทยเป็นวัคซีนที่เหมาะสมกับสายพันธุ์ของประเทศไทย กรณีที่มีวัคซีนใช้ก่อนประเทศอื่นนั้นก็มีเงื่อนไขต่อท้ายด้วยว่าในราคาที่เราสามารถซื้อได้ อันนี้เป็นจุดสำคัญที่เจรจาต่อรองก่อนจะเริ่มทำการวิจัย ซึ่งมีการเขียนไว้เป็นนโยบายอยู่ในแผนพัฒนาวัคซีนแห่งชาติด้วย”

ผลการวิจัยนำไปรายงานตีพิมพ์

๑. Safety and Immunogenicity of Combinations of Recombinant Subtype E and B Human Immunodeciency Virus Type 1 Envelope Glyco protein ๑๒๐ Vaccines in Healthy Thai Adults Punnee Pitisuttithum, Sorachai Nitayaphan, Prasert Thongcharoen., Chirasak Khamboonruang. Jerome Kim' Mark de Souza. Thippawan Chuenchitra, Robin P. Garner, Darawan Thapinta, Victoria Polonis. Silvia Ratto-Kim, Penprapa Chanbancherd. Joseph Chiu, Deborah L Birx. Anne-Marie Duliege: John G. McNeil, and Arthur E. Brown, for the Thai AIDS Vaccine Evaluation Group The Journal of infectious diseases ๒๐๐๓;๑๘๘(๒):๒๑๙-๒๗.

๒. A phase ๑/๒ comparative vaccine trial of the safety and immunogenicity of a CRF01__AE (subtype E) candidate vaccine: ALVACHIV (VCP1521) prime with oligomeric gp160 (92TH023/LAI-DID) or bivalent gp120 (CM235/SF2) boost. Thongcharoen Prasert; Suriyanon Vinai; Paris Robert M;

Khamboonruang Chirasak; de Souza Mark S; Ratto-Kim Silvia; Karnasuta Chitraporn: Polonis Victoria R; Baglyos Lynn; Habib Raphaelle El; Gurunathan Sanjay; Barnett Susan; Brown Arthur E; Birx Deborah L; McNeil John G; Kim Jerome H; Journal of acquired immune deciency syndromes (๑๙๙๙) ๒๐๐๗;๔๖(๑):๔๘-๕๕.

๓. HIV/AIDS preventive vaccine 'prime-boost' phase III trial: foundations and initial lessons learned from Thailand. Rerks-Ngarm Supachai; Brown Arthur E; Khamboonruang Chirasak; Thongcharoen Prasert; Kunasol Prayura AIDS (London, England) ๒๐๐๖;๒๐(๑๑):๑๔๗๑-๙.

๔. Antibody-dependent cell-mediated cytotoxic responses in participants enrolled in a phase I/IL ALVAC-HIV/AIDSVAX B/E prime-boost HIV-1 vaccine trial in Thailand. Karnasuta Chitraporn; Paris Robert M; Cox Josephine H; Nitayaphan Sorachai; Pitisuttithum Punnee; Thongcharoen Prasert; Brown Arthur E; Gurunathan Sanjay; Tartaglia James; Heyward William L; McNeil John G; Birx Deborah L; de Souza Mark S; Vaccine ๒๐๐๕;๒๓(๑๙):๒๕๒๒-๙.

๕. HLA class | serotypes and cytotoxic T-lymphocyte responses among human immunodeciency virus-1-uninfected Thai volunteers immunized with ALVAC-HIV in combination with monomeric gp120 or oligomeric gp160 protein boosting. Paris R; Bejrachandra S; Karnasuta C; Chandanayingyong D; Kunachiwa W; Leetrakool N; Prakalapakorn S; Thongcharoen P; Nittayaphan S; Pitisuttithum P; Suriyanon V; Gurunathan S; McNeil J G; Brown A E; Birx DL; de Souza M Tissue antigens ๒๐๐๔;๖๔(๓):๒๕๑-๖.

๖. Enhanced sensitivity of detection of cytotoxic T lymphocyte responses to HIV type 1 proteins using an extended in vitro stimulation period for measuring effector function in volunteers enrolled in an ALVAC-HIV phase VII prime boost vaccine trial in Thailand. Kantakamalakul Wannee; De Souza Mark; Karnasuta Chitraporn; Brown Arthur; Gurunathan Sanjay; Birx Deborah; Thongcharoen Prasert; Taveg The AIDS research and human retroviruses ๒๐๐๔;๒๐(๖):๖๔๒-๔.

. ๗. Vaccination with ALVAC and AIDSVAX to Prevent HIV-1 Infection in Thailand Supachai Rerks-Ngarm, M.D., Punnee Pitisuttithum, M.D., D.T.M.H.. Sorachai Nitayaphan, M.D., Ph.D., Jaranit Kaewkungwal, Ph.D., Joseph Chiu, MD. Robert Paris. M.D., Nakorn Premsri, M.D., Chawetsan Namwat, M.D. Mark de Souza Ph.D., Elizabeth Adams, M.D., Michael Benenson, M.D., Sanjay Gurunathan, M.D., Jimm Tartaglia, Ph.D., John G. McNeil, M.D., Donald P. Francis, M.D., D.Sc. Donald Stablein, Ph.D., Deborah L. BirX, M.D., Supamit Chunsuttiwat, M.D., Chirasak Kharnboonruang M.D., Prasert Thongcharoen, M.D., Ph.D., Merlin L. Robb, M.D., Nelson L Michael, M.D. Ph.D., Prayura Kunasol, M.D., and Jerome H. Kim, M.D. for the MOPH-TAVEG Investigators N Engl J Med ๒๐๐๙, ๓๖๑:๒๒๐๙-๒๒๒๐

การจัดทำฐานข้อมูลงานวิจัยที่มีขึ้นในประเทศไทย หรือนักวิจัยไทยไปทำในต่างประเทศและมีการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารแล้ว

ทบวงมหาวิทยาลัย (ปัจจุบันคือคณะกรรมการการศึกษาอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ) ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติให้ทำ

หน้าที่เกี่ยวกับการพิจารณาให้ทุนอุดหนุนการวิจัย ตลอดจน ควบคุมดูแลงานดังกล่าว โดยรัฐบาลได้อนุมัติเงินงบประมาณให้ด้วย จึงประกาศให้ทุนอุดหนุนนักวิจัยให้ยื่นโครงการเพื่อขอรับการอุดหนุน โดยมีคณะกรรมการช่วยกลั่นกรองพิจารณาก่อนอนุมัติกระบวนการดังกล่าวมีความยุ่งยากในการพิจารณาเพื่อไม่ให้มีการวิจัยซ้ำซ้อนซ้ำซาก เพราะไม่มีฐานข้อมูลให้สอบค้นได้ ทบวงจึงให้ทุนแก่นักวิจัยอาวุโสท่านหนึ่ง ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งไปจัดทำฐานข้อมูลดังกล่าวโดยให้ทุนอุดหนุนในโครงการดังกล่าวเป็นเงิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ (สองล้านบาท) แต่เวลาผ่านไปหลายปีก็ยังไม่สำเร็จ โดยสิ้นเปลืองเงินงบประมาณไปเปล่าประโยชน์ คณะกรรมการฯ จึงเชิญให้คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ เข้าไปช่วย ริเริ่มจัดทำใหม่จนสำเร็จ ปัจจุบันก็ยังจัดทำต่อเนื่องอยู่ ในฐานข้อมูลมีรายละเอียดคือ

๑. ชื่อเรื่องงานวิจัย

๒. ชื่อวารสารทั้งในและต่างประเทศที่ตีพิมพ์ (รวมทั้งเอกสารงานวิทยานิพนธ์)

๓. ปีพ.ศ. ที่เผยแพร่

๔. พร้อมทั้งบทคัดย่อเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และ

๕. คำสำคัญที่จะช่วยในการสืบค้นด้วย ชื่อฐานข้อมูลว่า http//www.aidsthaidata.org

จัดเก็บเป็นฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิค เชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลสารสนเทศสากล ให้สามารถเข้าไปสืบค้นได้โดยทั่วไปจากทั่วโลก ผ่านระบบสืบค้นทางอินเทอร์เน็ท และโดยไม่ต้องเป็นสมาชิกแต่อย่างใด จนถึงวันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ นี้ รวบรวมได้แล้วเป็นจำนวนมากกว่า ๕,๐๐๐ รายการ และมีผู้เข้าไปใช้บริการแล้ว ๓๖๓,๒๖๒ ครั้ง

ตัวอย่างหน้าแรกของฐานข้อมูล (home) ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ (Professor Emeritus Dr. Prasert Thongcharoen)

สวัสดีครับ ขอต้อนรับทุกท่านเข้าสู่เว็บไซต์ http://www.aidsthaidata.org ฐานข้อมูลสิ่งตีพิมพ์ เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ และภาวะที่เกี่ยวข้องกับประเทศไทย โครงการนี้ได้รับทุนจากทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ และได้รับการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกด้านอุปกรณ์และสถานที่จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จึงทำได้สำเร็จ ทบวงมหาวิทยาลัยเป็นผู้ให้ทุนสนับสนุนโครงการ ๒ โครงการคือ

๑. การศึกษาวิเคราะห์ผลงานวิจัยเพื่อจัดทำฐานข้อมูลการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ (พ.ศ. ๒๕๒๗-๒๕๕๔)

๒. โครงการวิจัยฐานข้อมูลวิจัยเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ และการเชื่อมโยงเข้าสู่ ระบบสารสนเทศสากล (พ.ศ. ๒๕๔๑)

ในเว็บไซต์นี้ท่านสามารถเลือกอ่านบทคัดย่อและงานวิจัยต่าง ๆ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้ งานวิจัยที่ตีพิมพ์จะมีการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

หากท่านมีข้อคิดเห็นและคำแนะนำประการใด หรือมีสิ่งตีพิมพ์ที่ประสงค์จะเพิ่มเติมในคลังข้อมูลโครงการ ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบคุณที่ท่านได้เข้ามาเยี่ยมชมในเว็บไซต์ของเรา

หลักการและเหตุผล

ตามที่รัฐบาลได้กำหนดแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๔ ได้ระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน

รวมทั้งองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อหาแนวทางป้องกันและควบคุมโรคเอดส์โดยเร่งด่วน พร้อมกับจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการตามแผนฯ ดังกล่าว โดยมอบหมายให้ทบวงมหาวิทยาลัยในฐานะเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบด้านการอุดมศึกษาของประเทศ ทำหน้าที่จัดการเรียนการสอนผลิตบัณฑิต การให้บริการทางวิชาการและการวิจัย เป็นผู้รับภาระยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์พร้อมทั้งได้จัดสรรงบประมาณสำหรับการวิจัยและพัฒนาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๓๖ เป็นต้นมา โดยโครงการวิจัยส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นวิจัยในสาขาต่าง ๆ ทั้งวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านสังคมพฤติกรรมศาสตร์ ฯลฯ ขณะนี้มีโครงการที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว และอยู่ระหว่างดำเนินการหลายโครงการ ซึ่งภาระงานดังกล่าวจำเป็นต้องมีแหล่งหรือฐานข้อมูลเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ซึ่งรวบรวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้าน รายงานซึ่งมีอยู่กระจัดกระจายตามแหล่งต่าง ๆ มารวมกันเพื่อประกอบกับการจัดทำนโยบายและทิศทางการสนับสนุนงานวิจัย อีกทั้งประกอบการศึกษาค้นคว้า อ้างอิง หรือดำเนินงาน วิจัยต่อเนื่อง หรือเพื่อเผยแพร่รายงานผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ทางด้านวิชาการ การแพทย์และสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อจัดแยกประเภทหมวดหมู่ เพื่อพัฒนาระบบพื้นฐานข้อมูลการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของหน่วยงานต่าง ๆ โดยการออกเอกสารเผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ
- เพื่อสนับสนุนนักวิจัยให้ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนและเผยแพร่ผลงานระหว่างนักวิจัย ผู้ปฏิบัติงานด้านโรคเอดส์ และประชาชนทั่วไปอย่างกว้างขวางและเข้าถึงได้

เป้าหมาย

ได้ระบบข้อมูลผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งในและต่างประเทศที่ทันสมัยอย่างเป็นระบบโดยสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย และสามารถสืบค้นแลกเปลี่ยน เชื่อมโยงกับต่างประเทศได้

การดำเนินงาน

• เตรียมความพร้อมทางด้านบุคลากร ครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่เพื่อใช้ในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลและการไหลเข้าของข้อมูล การนำข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆที่มีการรวบรวมข้อมูลอยู่แล้ว เข้ามารวบรวมเป็นระบบเดียวกัน เพื่อใช้ในการดำเนินงาน การบันทึกข้อมูลและการจัดทำเอกสารรายงานเผยแพร่ต่าง ๆ

• ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลและเชิญผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดแยกประเภทของข้อมูล การวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์กับบริบทของสังคมไทย ในขณะเดียวกันก็สามารถที่จะแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงกับต่างประเทศได้ เป็นหมวดหมู่ให้สอดคล้อง

• ศึกษาวิเคราะห์ผลงานวิจัยภายในและต่างประเทศ และสรุปผลลงในรูปแบบและระบบเดียวกัน

• พัฒนาระบบคอมพิวเตอร์เพื่อเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลลงใน CD ROM การจัดทำระบบเครือข่าย และการเชื่อมโยงระบบเครือข่ายรวมทั้งระบบการรายงานผล

สถานที่ดำเนินการ

บริเวณพื้นที่ภายในสำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัยส่วนหนึ่ง และมีเครือข่ายที่ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

หัวหน้าโครงการ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ประสานโครงการ

สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

• ทำให้เกิดการรวบรวมข้อมูลการพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ไว้อย่างเป็นระบบและหมวดหมู่ อันจะนำไปสู่การกำหนดทิศทางนโยบายการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ระดับประเทศได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

• ทำให้ประหยัดงบประมาณการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ เนื่องจากสามารถนำผลงานวิจัยที่ได้ทำมาแล้วทั้งในและต่างประเทศมาใช้ประโยชน์

• ช่วยลดความซ้ำซ้อนในการจัดสรรทุนการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ของหน่วยงานต่าง ๆ ทำให้ประหยัดงบประมาณการวิจัย

• สามารถแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลข่าวสารทางวิชาการด้านโรคเอดส์ที่ทันสมัยกับศูนย์ข้อมูลอื่นได้ทั่วโลก

มหันตภัยอาวุธชีวภาพ

เมื่อมีการใช้สปอร์ของแบคทีเรียแอนแทร็กซ์ไปใช้การก่อการร้ายในสหรัฐเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ องค์การอนามัยโลกก็มีการตื่นตัวเตรียมรับมือการก่อการร้ายทางชีวภาพ โดยเฉพาะโรคไข้ทรพิษอันอาจนำไปใช้เป็นอาวุธชีวภาพที่ร้ายแรงสูงสุดอันดับหนึ่ง ไข้ทรพิษซึ่งถูกกำจัดกวาดล้างให้หมดไปจากโลกแล้ว ไวรัสไข้ทรพิษยังคงได้รับอนุญาตอย่างเป็นทางการจากองค์การอนามัยโลกให้เก็บเชื้อไวรัสไว้ทำการวิจัยภายใต้มาตรการควบคุมความปลอดภัยระดับสูงสุดใน ๒ ประเทศ คือ รัสเซีย และสหรัฐอเมริกา เพื่อมิให้เชื้อไวรัสไข้ทรพิษที่มีความทนทานในสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้ดี ถูกเก็บควบคุมภายใต้มาตรการปลอดภัยสูง หากมีการปล่อยให้เล็ดลอดออกมาสู่สิ่งแวดล้อมภายนอกห้องปฏิบัติการได้ ก็จะก่อการระบาดใหญ่ทั่วโลกได้ เพราะเป็นไวรัสที่แพร่ได้ทางอากาศโดยง่าย แต่ก็ยังคงมีความปริวิตกว่าอาจมีบางประเทศเก็บเชื้อไวรัสไข้ทรพิษซุกซ่อนเอาไว้เพื่อหวังผลในการประสงค์ร้าย เนื่องจากหลังจากไข้ทรพิษหมดไปจากโลกแล้ว ประชาชนในโลกนี้ก็ไม่มีผู้ใดได้รับการปลูกฝีป้องกันโรคไข้ทรพิษมาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๒๓ ประชากรโลกจึงขาดภูมิคุ้มกัน วัคซีนที่มีใช้ป้องกันมาแต่เดิมก็เป็นวัคซีนที่อาจมีความปลอดภัยไม่เพียงพอสำหรับบุคคลหลายกลุ่ม ยังไม่มีการพัฒนาให้มีความปลอดภัยมากขึ้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องค้นคว้าพัฒนาอีก และวิธีการรักษาที่ได้ผลก็ยังไม่มี ยาต้านไวรัสก็ยังไม่มี การวิจัยในแง่การชันสูตรทางอณูวิทยาเพื่อให้รายงานผลการตรวจได้รวดเร็วและแม่นยำก็ยังมีความจำเป็น ด้วยเหตุนี้ห้องปฏิบัติการทั้งสองแห่งที่เก็บเชื้อไว้นั้นจึงมีภาระจะต้องวิจัยพัฒนาในเรื่องดังกล่าวเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๒ องค์การอนามัยโลกจึงได้ตั้งกรรมการระหว่างชาติขึ้นมาคณะหนึ่งชื่อว่า "Advisory Committee on Variola Virus Research" เพื่อให้ทำหน้าที่ติดตาม

ผลงานวิจัยทั้งด้านวัคซีนป้องกันไข้ทรพิษ ทั้งด้านยาต้านไวรัสไข้ทรพิษและวิธีการรักษา รวมทั้งด้านความปลอดภัยทางชีวภาพในระหว่างการวิจัย ด้านการชันสูตรและอณูชีววิทยาด้วย และให้รายงานผลการประชุมพิจารณาต่อที่ประชุมสมัชชาใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกก็ได้เชิญให้คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญเข้าร่วมเป็นกรรมการผู้เชี่ยวชาญนี้ตั้งแต่ต้น และในปีนี้จะมีการประชุมอีกในวันที่ ๓๑ กันยายนและ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่นครเจนีวา คุณหมอประเสริฐ ก็ยังได้รับเชิญให้เข้าประชุมในฐานะกรรมการผู้เชี่ยวชาญอีก กรรมการผู้เชี่ยวชาญจากเอเชีย มีเพียง ๔ คน คือจากประเทศจีน ๑ คน อินเดีย ๑ คน ญี่ปุ่น ๑ คน และจากประเทศไทย ๑ คน ในปีที่แล้วก็มีการประชุม ทั้งในปีที่แล้วและปีนี้ คุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ได้เสนอให้ศาสตราจารย์ ดร. พิไลพันธ์ พุธวัฒนะ อาจารย์ไวรัสวิทยาศิริราช ซึ่งมีความสนใจโรคไข้ทรพิษและปฏิบัติงานนี้อยู่ที่ศิริราชให้เป็นผู้แทน ได้ไปประชุมแทน องค์การอนามัยโลกก็ไม่ขัดข้อง ยินดีต้อนรับให้เข้าร่วมประชุมแทนได้ เนื่องจากต้องเดินทางไปกลับก็กินเวลา ๒ วันเศษ ประชุมอีก ๒ วัน ทำให้ไม่มีเวลาได้หยุดพักเลย ในวัยใกล้ ๘๐ ปีของคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ คงจะทนความตรากตรำเช่นนั้นไม่เหมาะนัก และในเดือนพฤศจิกายนก็ยังได้รับการทาบทามจากองค์การอนามัยโลกให้ไปประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ วันที่ ๒๓-๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ที่นครเจนีวา ซึ่งการระบาดคราวหน้าอาจจะเกิดจากไข้หวัดนก

ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ก็เพื่อชี้ให้เห็นว่าหน่วยงานไวรัสวิทยาในศิริราชได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติมาหลายปีแล้ว สังคมนานาชาติยังคงต้องการความเชี่ยวชาญจากศิษย์ศิริราชและหน่วยงานด้านไวรัสวิทยาของศิริราชอยู่ ไม่ใช่ด้านนี้เพียงด้านเดียว ด้านโรคเอดส์ โรคไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก ก็ยังมีงานวิจัยที่โดดเด่น

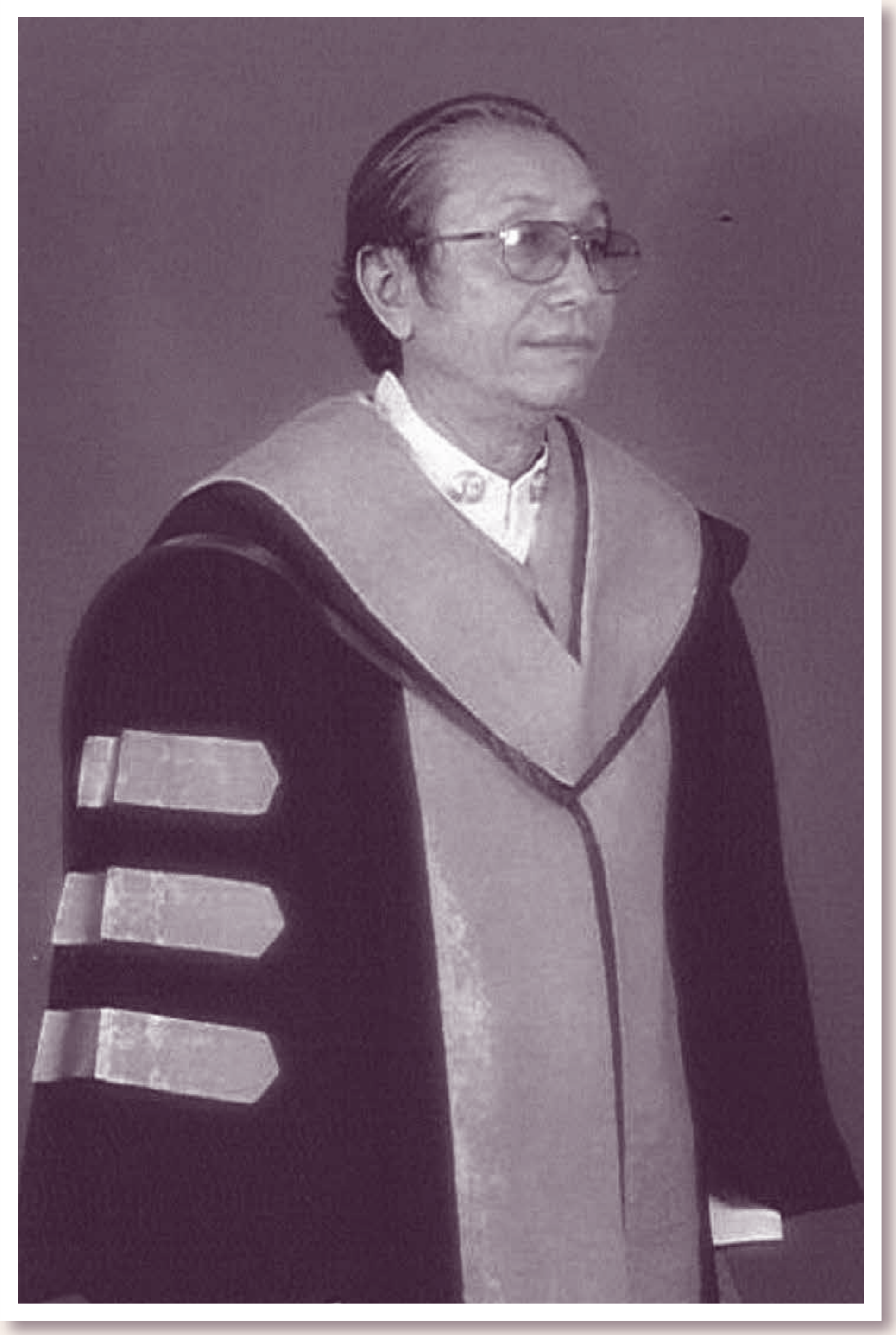
ของอาจารย์ในภาควิชาอีกหลายท่าน เช่น ศาสตราจารย์แพทย์หญิง ดร. รวงผึ้ง สุทเธนทร์ หัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยาในเวลานั้น และศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ เอื้อวรากุล เป็นอาทิ ก็ยังมีความเชี่ยวชาญที่วงการวิทยาศาสตร์สากลต้องการความช่วยเหลืออยู่ และเชื่อว่างานด้านไวรัสวิทยาของศิริราชจะยังคงโดดเด่นต่อไปอีก

ในเรื่องของการเตรียมความพร้อมกับการรับมือกับการก่อการร้ายสากลทางชีวภาพนี้ หลังจากเหตุการณ์แอนแทร็กซ์ในสหรัฐ ในประเทศไทยก็ประสบเหตุ คือ มีการส่งจดหมายบรรจุผงสีขาวส่งไปถึงผู้รับหลายราย กระทรวงสาธารณสุขก็จะต้องสนองตอบในการรับมือโดยทันที กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ก็ปรับปรุงหาวิธีการตรวจที่รวดเร็วและแม่นยำ กระทรวงสาธารณสุขก็เตรียมความพร้อมโดยตั้งคณะกรรมการขึ้น ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญหลายด้าน ด้านการทหาร มหาดไทย ตำรวจ ด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านการควบคุมโรค ฯลฯ เพื่อวางแผนกำหนดกลยุทธ์กลวิธีต่าง ๆ คุณหมอประเสริฐเองก็ได้รับเกียรติให้เป็นประธานของคณะกรรมการที่ปรึกษาด้วย ในช่วงเวลานั้นประเทศไทยได้รับจดหมายดังกล่าว ๒๐๐ ซองเศษ แต่ก็ปรากฏว่าเป็นการกรรโชกทั้งหมด คือเป็นผงแป้งมันเสียทั้งหมด

ทางด้านส่วนตัว คุณหมอประเสริฐทราบว่าคนไทยเรา รวมทั้งแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข และนักวิทยาศาสตร์ส่วนมาก ก็ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับด้านนี้อยู่ ท่านจึงได้เรียบเรียงหนังสือเล่มหนึ่ง “มหันตภัยอาวุธชีวภาพและอาวุธเคมี” ขึ้น เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว จะเป็นส่วนหนึ่งช่วยเสริมในการป้องกันโรคด้วย และยังรับเชิญไปบรรยายอีกหลายครั้ง

การก่อการร้ายทางชีวภาพเกิดที่ไมอามี สหรัฐ เมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๔๕ หนังสือมหันตภัยอาวุธชีวภาพและอาวุธเคมีก็พิมพ์ออกเผยแพร่ในเวลาอีก ๔ เดือนให้หลัง

ปัจฉิมบท



ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ (เทคนิคการแพทย์)

บทสรุปของชีวิต
นักไวรัสอาวุโส

นับตั้งแต่ตัดสินใจเลือกเดินเส้นทางสาย "นักล่าจุลชีพ" (Microbe Hunter) มาตั้งแต่วัยหนุ่ม มีบทบาทเป็นผู้บุกเบิกสาขาไวรัสวิทยาศิริราชมาตั้งแต่ปี ๒๕๐๗ จนกลายเป็นนักไวรัสวิทยาชาวไทยเพียงไม่กี่คนที่มีชื่อเสียงกระฉ่อนระดับโลก แต่ด้วยความที่เป็นนักวิชาการที่เห็นการณ์ข้างหน้า ท่านจึงไม่ทำงานแบบข้ามาคนเดียว หากต้องการให้สร้างกลุ่มก้อนของนักไวรัสวิทยาไทยให้ก้าวไกลไปข้างหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง แม้ภายหลังท่านหมดเรี่ยวแรงทำงานแล้วท่านจึงดำริก่อตั้งองค์กรด้านไวรัสวิทยาเพื่อสานต่อเจตนารมณ์ของท่านต่อไป

การจัดตั้งสมาคมและมูลนิธิ

สมาคมไวรัสวิทยา (ประเทศไทย)

พ.ศ. ๒๕๑๒ อาจารย์จันทพงษ์และคณะ รวมทั้งผมด้วย ได้รับเชิญจากชาวไวรัสวิทยาสิงคโปร์และมาเลเซีย โดยมี Dr. Chan Yow Cheong และ Dr. Lam Sai Kit ให้ไปร่วมประชุมไวรัสวิทยาทางการแพทย์ครั้งที่หนึ่ง (The First Asia-Pacic Conference of Medical Virology - I APCMV) ที่สิงคโปร์ ในการประชุมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากนักไวรัสวิทยาในภาคพื้น มีการหารือกันในการดำเนินงานของ Asian Group of Rapid Diagnosis for Viral Infection

และเรื่องการประชุม ACPMV ครั้งต่อ ๆ ไปด้วยว่าน่าจะจัดให้มีขึ้นทุก ๆ ๒-๓ ปี และเสนอว่า APCMV II น่าจะจัดขึ้นที่กรุงเทพฯ ซึ่งคณะของเราก็รับปากว่าจะนำกลับมาหารือกันในการที่จะจัดการประชุมเช่นนี้ น่าที่จะมีองค์กรกลางที่ถูกต้องรองรับเป็นเจ้าภาพ จะให้มหาวิทยาลัยใดมหาวิทยาลัยหนึ่งรับไป หรือกระทรวงสาธารณสุขรับไปคงจะไม่คล่องตัวในทางปฏิบัติ จึงหารือกันและตกลงใจว่าจะตั้งเป็นสมาคมขึ้น โดยได้ทำหนังสือขออนุญาตจากท่านคณบดี (ศาสตราจารย์ นายแพทย์ นที รักษ์พลเมือง) ในการใช้สถานที่ในโรงพยาบาลศิริราช (ตึกจุลชีววิทยา) เป็นที่ทำการถาวร ก็ได้รับอนุญาต จึงทำหนังสือขอจดทะเบียนเป็นทางการและได้รับอนุมัติให้จดทะเบียนเป็นสมาคมวิชาการได้ โดยใช้ชื่อภาษาไทยว่า “สมาคมไวรัสวิทยา (ประเทศไทย)” และภาษาอังกฤษว่า “Virological Association (Thailand)” หลายท่านอาจจะสงสัยว่าทำไมต้องมีวงเล็บ ก็เพราะว่าถ้าจะใช้คำว่า “แห่งประเทศไทย” หรือ “of Thailand” น่าจะเหมาะกว่า แต่เหตุผลที่ต้องมีวงเล็บก็คือถ้าอยากจะเป็นแห่งประเทศไทย ต้องไปหาหนังสือรับรองจากหน่วยราชการและเอกชนรับรองมาว่าเขาไม่มีสมาคมเช่นนี้อยู่ สมาคมนี้คือหนึ่งเดียวเท่านั้น ถามว่ากระทรวงสาธารณสุขแห่งเดียวพอไหม ท่านก็ว่ายังไม่พอ ถามต่อไปว่าเท่าใดจึงจะพอ คำตอบก็คือแล้วแต่ดุลยพินิจของคณะกรรมการที่พิจารณา คิดกันแล้วว่าอีกชาติหนึ่งก็ตั้งสมาคมไม่ได้ เจ้าหน้าที่แนะนำให้เลี่ยงอุปสรรคที่ว่านั้นโดยใช้วงเล็บ เรื่องจึงได้ลงเอยและได้รับการจดทะเบียนโดยถูกต้องเมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๓๒ กินเวลาในการอนุญาตเกือบปี ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ นี้ก็ครบวาระ ๒๐ ปี เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๔ สมาคมก็ได้จัดการประชุม APCMV II ได้โดยเรียบร้อย มีผู้เชียวชาญระดับโลกจาก สหรัฐ ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น ฝรั่งเศส ฯลฯ มาร่วมประชุมมากมายเป็นประวัติการณ์

ตลอดระยะเวลา ๒๐ ปี สมาคมฯ ได้ดำเนินกิจการด้วยดีมาตลอดและยังได้ช่วยเป็นพี่เลี้ยงจัดตั้งสมาคมที่เกี่ยวข้องด้านชีวนิรภัยอีกสมาคมหนึ่งด้วย และหวังว่านักไวรัสวิทยาทางการแพทย์จะได้ช่วยกันจรรโลงให้สมาคมเจริญก้าวหน้าสิริสวัสดิ์ทุกประการ

แนวคิดในการจัดตั้ง
ก่อนจะเป็นมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่

ในช่วงต้นของการระบาดของไข้หวัดนก ผมมีความคิดว่าน่าจะหาวิธีสร้างกลไกในการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชน เพราะคนไทยทั่วไปรวมทั้งแพทย์ไทยซึ่งไม่ค่อยตระหนักถึงเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่มากนัก มันเป็นเองมันก็หายเอง จึงเริ่มปรึกษาหารือกันอยู่ในวงเล็ก ๆ ว่าน่าจะมีองค์กรอะไรสักองค์กรหนึ่งมีเอาไว้หนุนหรือเสริมทางราชการ องค์กรที่ว่านี้น่าจะเป็นรูปของมูลนิธิ เพราะถ้าจะขอจัดตั้งเป็นมูลนิธิจะทำได้เร็วกว่าการจัดตั้งสมาคม ในช่วงนั้นเลยได้แต่เพียงคิดว่าถ้าจะให้ข้าราชการประจำทำอะไรที่รัฐบาลไม่ได้บอกให้ทำ อาจจะขัดนโยบาย แม้ว่าปฏิบัติถูกต้อง แต่อาจกลายเป็นความผิด มูลนิธิซึ่งเป็นองค์กรเอกชนหรือที่เรียกกันเป็นที่เข้าใจว่า “เอ็นจีโอ” จะทำได้คล่องตัวกว่าที่ผ่านมา เอ็นจีโอก็เห็นเอะอะได้เกือบทุกเรื่อง แต่ในขณะนั้นการจัดตั้งมูลนิธิยังไม่พร้อม จะต้องมีเงินมาลงขันก่อน อย่างต่ำสองแสนบาทเป็นค่าเริ่มต้นจดทะเบียน คงต้องรอเวลาอีกสักนิด ปรึกษาหารือกันต่อคงจะสำเร็จในวันหนึ่ง เมื่อมีข่าวการตายของผู้ป่วยสองรายแรกในเดือนมกราคม ๒๕๔๗ เหล็กก็กำลังถูกเผาไฟให้ร้อนแล้ว จะตีเหล็กก็ต้องตีตอนนั้น เลยยื่นเรื่องขอจัดตั้งมูลนิธิต่อทางราชการ เราไม่มีเงินมีทองที่จะไปหาสถานที่ตั้งมูลนิธิ ก็ใช้บ้านพักของเราเองนี่แหละ จะได้ไม่ต้องวิ่งไปหาเช่าสถานที่เสียทั้งเงินทั้งเวลา และมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่(ประเทศไทย) หรือ Influenza Foundation (Thailand) เรียกชื่อย่อว่า IFT ก็ได้รับอนุมัติให้จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๗ ใกล้วันแม่แห่งชาติเพียงหนึ่งวัน (เราถือกันว่าเดือนธันวาคม วันพ่อแห่งชาติ และเดือนสิงหาคม เป็นวันแม่แห่งชาติ) หลังจากได้รับอนุมัติให้จัดตั้งเป็นมูลนิธิแล้ว เรื่องที่จะต้องดำเนินการรีบด่วนก็คือจัดการประชุมระดมสมองนักวิชาการเพื่อจะจับประเด็นให้ได้ว่าพวกเรารู้อะไรบ้าง ยังขาดองค์ความรู้อะไรบ้าง เราจะสร้างเสริมความพร้อมความตระหนัก และมีความพร้อมในการป้องกันและบริบาลรักษาโรคนี้ ปลุกให้ตระหนัก แต่ไม่ตระหนก จะสร้างเสริมให้ท่านเหล่านี้ได้อย่างไร ใครเป็นคนต้นคิดก็ต้องรับผิดชอบ ผมก็ตกที่นั่ง ต้องทำ

หน้าที่เป็นประธานกรรมการมูลนิธิฯ

ในการประชุมวิชาการและธุรการ เมื่อวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๔๗ และ วันที่ ๒๔-๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ ที่ โรงแรมโนโวเทล สยามสแควร์ มีนักวิชาการเข้าร่วมจากหลายสถาบันทั้งในประเทศและจากนานาชาติ หลังการประชุมเราก็บรรลุวัตถุประสงค์เกือบทุกประการและได้จัดทำ “เว็บไซต์” เผยแพร่ให้ประชาชนทั่วไปได้เข้าชมได้โดยเสรีด้วย ให้มีองค์ความรู้และแจ้งข่าวความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ให้ทันเหตุการณ์ เว็บไซต์ของเราก็คือ “www.ift2004.org” จนถึงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๔ มี ผู้เข้าชมแล้ว ๒๒๗,๕๕๕ ครั้ง

มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่

วัตถุประสงค์มูลนิธิฯ

๑. เพื่อเป็นศูนย์กลางประสานงานและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่

๒. เพื่อเผยแพร่ความรู้ จัดการอบรมและให้คำแนะนำเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไปผ่านสื่อต่าง ๆ ทุกประเภท

๓. เพื่อร่วมมือกับองค์กรอื่นทั้งภาครัฐและเอกชนในการแจ้งเตือนและป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

๔. เพื่อดำเนินการหรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลอื่น ๆ เพื่อสาธารณะประโยชน์

๕. ไม่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการเมืองแต่ประการใด

กิจกรรมของมูลนิธิ ฯ

๑. จัดประชุมใหญ่สามัญประจำปีอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๒. จัดอบรมระยะสั้นทางวิชาการหรือสัมมนา ประชุมเชิงปฏิบัติการให้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนจัดประชุมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป

มูลนิธิได้จัดการประชุมสัมมนาเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับโรคไข้หวัดใหญ่ หลังจากที่ได้รับการจดทะเบียนให้ตั้งมูลนิธิฯ ทั้งในกรุงเทพมหานครและในต่างจังหวัด ทางภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่ต่ำกว่า ๙๐๐ ครั้ง แต่ละครั้งได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ และจากกระทรวงสาธารณสุข จากต่างประเทศก็มี มีผู้เข้าร่วมประชุมครั้งละประมาณ ๒๕๐ คน โดยมูลนิธิรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดก็มี จัดร่วมกับหน่วยงานของทางราชการและช่วยกันแบ่งรับผิดชอบค่าใช้จ่ายก็มี จัดพิมพ์เอกสารวิชาการแจกโดยไม่คิดมูลค่าให้แก่พยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งประมาณ ๙๐๐ แห่ง หลายครั้ง ในการระบาดของโรคไข้หวัดนก ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๗/๕ (และการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ปี ๒๕๕๒/๕๓ ประเทศไทยจึงได้รับผลกระทบไม่มากนักดังที่คาดกันเอาไว้

๓. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่โดยผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น เอกสารแผ่นพับ, หนังสือพิมพ์, วิทยุ, โทรทัศน์ และเว็บไซต์ เป็นต้น

๔. ประสานงานในความร่วมมือทางด้านข้อมูลข่าวสารและกิจกรรมระหว่างภาครัฐและเอกชน ทั้งในและต่างประเทศ

เกียรติยศและรางวัลที่ได้รับ

- พ.ศ. ๒๕๑๕ รางวัลเจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี (ครูแพทย์ดีเด่น) จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- พ.ศ. ๒๕๑๘ รางวัลเฉพาะทาง (สาขาบริการสังคม) จากมหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. ๒๕๒๐ รางวัลสมเด็จพระวัณรัตปุณณสิริ (แพทย์ที่ทำประโยชน์ต่อสังคม) จากแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
- พ.ศ. ๒๕๒๕ รางวัลสาขาการแต่งตำรา จากมหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. ๒๕๒๙ รางวัลบทความวิทยาศาสตร์ดีเด่น จากมูลนิธิส่งเสริมวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

- พ.ศ. ๒๕๓๓ รับพระราชทานเหรียญดุษฎีมาลา เข็มศิลปวิทยา สาขาแพทยศาสตร์
- พ.ศ. ๒๕๓๔ รางวัลเหรียญทอง นักวิจัยดีเด่นจากสภาวิจัยแห่งชาติ
- พ.ศ. ๒๕๓๗ รางวัลมหิดลทยากรสำหรับศิษย์เก่าที่มีผลงานดีเด่น จากสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. ๒๕๔๖ โล่เชิดชูเกียรติ “ผู้พัฒนาและสร้างความรุ่งเรืองแก่ วารสารและจดหมายเหตุทางการแพทย์ จนเป็นวารสารระดับสากล ตลอดระยะเวลา ๓๑ ปี (พ.ศ.๒๕๑๕-๒๕๔๖)” จากแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
- พ.ศ. ๒๕๔๘ ได้รับการประกาศเกียรติคุณ ผู้ทำคุณประโยชน์แก่กระทรวงศึกษาธิการ
- พ.ศ. ๒๕๔๘ รางวัลผู้มีผลงานดีเด่นในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จากกรมควบคุมโรค
- พ.ศ. ๒๕๔๙ รางวัลมหิดล-บี บราวน์ เพื่อการแพทย์และสาธารณสุข จากมหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. ๒๕๔๙ รางวัลเกียรติยศ (APACPH Public Health Recognition Award) จากสมาพันธ์วิทยาลัยสาธารณสุขภาคพื้นเอเชียแปซิฟิค
- พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้รับการประกาศเกียรติคุณ ผู้มีคุณูปการด้านโรคไข้เลือดออกเด็งกี่ (Dengue Hall of Frame)จากกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
- พ.ศ. ๒๕๕๔ รางวัลบุคคลผู้มีผลงานดีเด่นในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกในพื้นที่เสี่ยง จากกระทรวงสาธารณสุข
- พ.ศ. ๒๕๕๗ รางวัลบุคคลที่ทำคุณประโยชน์ให้การสนับสนุนงานป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ โรคเอดส์ โรคไข้เลือดออก โรคติดต่ออุบัติใหม่ จากกรมควบคุมโรค
- พ.ศ. ๒๕๕๙ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เกียรติยศจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๑. รับพระราชทานเหรียญดุษฎีมาลา เข็มศิลปวิทยา เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๓๔
๒. รับรางวัลนักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๓๔

• พ.ศ. ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งเป็นประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิโรคติดต่อแห่งชาติ (คนแรก) ตาม พรบ. โรคติดต่อแห่งชาติ ๒๕๕๘

• พ.ศ. ๒๕๖๐ รางวัลเกียรติยศแห่งวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ในวาระ ๖๐ ปี เทคนิคการแพทย์ไทย

• พ.ศ. ๒๕๖๐ บุคคลคุณภาพแห่งปี ๒๐๑๗ จากมูลนิธิสภาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย

• พ.ศ. ๒๕๖๐ รางวัลชัยนาทนเรนทร นักการสาธารณสุขดีเด่น ประเภทวิชาการ

• พ.ศ. ๒๕๖๐ รางวัลขุนประเมินวิมลเวชช์ จากกรมควบคุมโรค

• พ.ศ. ๒๕๖๒ รางวัลปูชนียบุคคล ในโอกาสครบรอบ ๕๐ ปี วันพระราชทานนาม ๑๓๑ ปี มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งที่เคยได้รับการแต่งตั้งพิเศษ

• พ.ศ. ๒๕๑๔- ๒๕๒๐ บรรณาธิการคนแรกของแพทยสภาสาร วารสารรายเดือนของแพทยสภา

• พ.ศ. ๒๕๑๕-๒๕๓๐ บรรณาธิการจดหมายเหตุทางแพทย์ของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ วารสารรายเดือน ฉบับภาษาอังกฤษ

• พ.ศ. ๒๕๑๕-๒๕๓๑ บรรณาธิการวารสารสุขภาพรายเดือนของแพทยสมาคมและแพทยสภา

• พ.ศ. ๒๕๑๘-๒๕๔๙ Member, WHO Expert Committee Advisory Panel on Virus Diseases

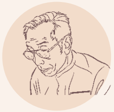
• พ.ศ. ๒๕๒๑-๒๕๓๒ กรรมการแพทยสภา ประเภทเลือกตั้ง

• พ.ศ. ๒๕๒๔-๒๕๒๕ เป็นประธานคณะกรรมการตรวจหนังสือเรียนและคู่มือครูเอกชน วิชาสุขศึกษา หลักสูตรมัธยมตอนปลาย กระทรวงศึกษาธิการ

• พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๓๐ คณะบรรณาธิการ Asian Journal of Infectious Diseases, Singapore

- พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๕๒ อนุกรรมการบัญญัติศัพท์แพทย์ราชบัณฑิตสถาน
- พ.ศ. ๒๕๒๗-๒๕๓๕ คณะบรรณาธิการ Virus Information Exchange Newsletter, Australia
- พ.ศ. ๒๕๒๗-๒๕๔๕ กรรมการในคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์
- พ.ศ. ๒๕๒๗-๒๕๓๐ ผู้ทรงคุณวุฒิของ กพ. เพื่อพิจารณาตำแหน่งทางวิชาการ
- พ.ศ. ๒๕๒๘-ปัจจุบัน กรรมการประสานงานโครงการสารานุกรมไทย สำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ร.๙ สาขาแพทยศาสตร์ เล่มที่ ๘-๑๐ และ ๑๙-๒๐
- พ.ศ. ๒๕๒๙-๒๕๓๗ Director, WHO Collaborating Centre on AIDS, Bangkok, Thailand
- พ.ศ. ๒๕๒๙-๒๕๓๔ คณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ
- พ.ศ. ๒๕๓๐-๒๕๓๑ นายกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
- พ.ศ. ๒๕๓๐-๒๕๓๒ อุปนายกคนที่สองของแพทยสภา
- พ.ศ. ๒๕๓๐-๒๕๓๗ เลขานุการสภามหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. ๒๕๓๑-๒๕๓๔ บรรณาธิการ Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology วารสารภาษาอังกฤษราย ๖ เดือน หลังจากนั้นเป็นคณะที่ปรึกษาบรรณาธิการ
- พ.ศ. ๒๕๓๑-๒๕๓๘ กรรมการในคณะกรรมการประสานงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ และประธานคณะอนุกรรมการวิชาการโรคเอดส์
- พ.ศ. ๒๕๓๒-๒๕๖๐ บรรณาธิการวารสารโรคเอดส์ (ผู้ก่อตั้ง) ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- พ.ศ. ๒๕๓๒-๒๕๔๗ คณะกรรมการควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (แต่งตั้งโดยนายกรัฐมนตรี หรือ รองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมาย)

- พ.ศ. ๒๕๓๓-๒๕๓๘ ประธานคณะทำงานด้านพัฒนาการผลิตชีววัตถุ องค์การเภสัชกรรม
- พ.ศ. ๒๕๓๓-๒๕๓๗ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการสรรหาและการพัฒนาทบวงมหาวิทยาลัย
- พ.ศ. ๒๕๓๖-๒๕๔๖ บรรณาธิการจดหมายเหตุทางแพทย์ ของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (วารสารภาษาอังกฤษ ช่วงปีที่ ๒)
- พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๓๙ คณะบรรณาธิการที่ปรึกษาวารสาร Medicine International, Thailand Edition. สหราชอาณาจักร
- พ.ศ. ๒๕๓๘-๒๕๔๘ บรรณาธิการแพทยสภาสาร (ช่วงที่ ๒ เป็นระยะเวลา ๑๐ ปี)
- พ.ศ. ๒๕๕๑ ประธานคณะกรรมการวิทยาศาสตร์ฝ่ายไทย และประธานคณะกรรมการวิทยาศาสตร์ระหว่างชาติ ในการจัดประชุมวิชาการเรื่องโรคไข้เลือดออกระดับนานาชาติ ปี ๒๕๕๑
- พ.ศ. ๒๕๕๕ ประธานคณะกรรมการวิทยาศาสตร์ฝ่ายไทย ประธานคณะกรรมการวิทยาศาสตร์ระหว่างชาติในการจัดประชุมวิชาการเรื่องโรคไข้เลือดออกระดับนานาชาติปี ๒๕๕๖

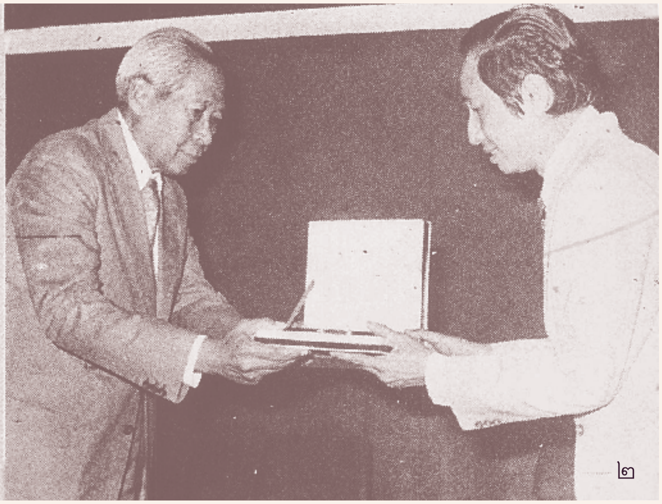


๑. รับพระราชทานรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดลสาขาการบริการสังคม

๒. นายกสมาคมไวรัสวิทยา (ประเทศไทย) แสดงความยินดีกับ ศ. แลม ซาย กิต นักวิจัยไวรัสมาเลเซีย ผู้ได้รับรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล

๓. รับรางวัลนักวิทยาศาสตร์การแพทย์เกียรติยศ ประจำปี ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม อิมแพ็ค เมืองทองธานี

เกียรติคุณแพทย์ ศาสตราจารย์ นาย แพทย์ เสม พริ้งพวงแก้ว เป็นประธานมอบรางวัล และโล่ประกาศเกียรติคุณของแพทยสมาคม แห่งประเทศไทยฯ แก่แพทย์ผู้ทำประโยชน์ แก่สังคม และประเทศชาติ ซึ่งนำชื่อ เสียงมาสู่วงการแพทย์ประจำปี 2520 รวม สามท่านคือ นายแพทย์สมบูรณ์ วัชโรทัย อธิบดีกรมอนามัย, รองศาสตราจารย์นาย แพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ และพันตรีนาย แพทย์กม บ้องขันธุ์ ในภาพ รองศาสตรา- จารย์นายแพทย์ประเสริฐ กำลังรับโล่ดัง กล่าว เมื่อบ่ายวันที่ 30 มกราคม นี้



๑. ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๔๔ รับพระราชทานปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ (ชีวเวชศาสตร์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๒. รับรางวัลแพทย์ดีเด่น รางวัลสมเด็จพระวันรัตน์ ปุณณสิริ จากแพทยสมาคมฯ ๓๐ มกราคม ๒๕๒๐

๑. รับโล่รางวัลผู้ทำคุณประโยชน์ให้แก่การสาธารณสุข ด้านควบคุมป้องกันโรค เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๗
๒. รับรางวัลมหิดล-บี บราวน์ เพื่อการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๔๙
๓. รับโล่รางวัลแก่บุคคลที่มีผลงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกในพื้นที่เสี่ยง เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๔ ณ โรงแรม มิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

๑. นำนายกสภากาชาดจีนเข้าเฝ้าสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามราชกุมารี
๒. DENGUE HALL OF FAME
๓. รับรางวัลเกียรติยศประจำปี ๒๕๔๙ (Public Health Recognition Award) ของสมาพันธ์การศึกษาด้านสาธารณสุขแห่งภูมิภาคเอเชียแปซิฟิค เมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๔๙

๑. เข้ารับพระราชทานรางวัลชัยนาทนเรนทร ประจำปี ๒๕๖๐ นักการสาธารณสุขดีเด่น ประเภทวิชาการ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ พระที่นั่งอัมพรสถาน

๒. ประชุมคองเกรสไวรัสระหว่างชาติครั้งที่ ๖ ที่ นครเซ็นได ญี่ปุ่น ๑-๗ กันยายน ๒๕๒๗

ยามไม้ใกล้ฝั่ง (คอนกรีต)

อายุของคนเราแต่ละปีที่ผ่านไปก็เฉกเช่นกับวงปีของเนื้อไม้ที่มีแก่น ยิ่งอายุมากขึ้นวงปีแห่งชีวิตยิ่งเพิ่มแก่นสารและยิ่งแกร่งมากขึ้นตามกาลเวลา โดยเฉพาะชีวิตของสัตบุรุษผู้ประเสริฐ แม้สังขารร่างกายจะร่วงโรยไปตามธรรมดา เหมือนคำเปรียบเปรยว่าเป็นดุจ “ไม้ใกล้ฝั่ง” ที่จะล้มครืนลงในสายน้ำเชี่ยวที่จะพัดพาไปวันใดก็มิอาจรู้ เพราะสัตบุรุษผู้ประเสริฐย่อมมีจิตตานุภาพอันมั่นคง แจ่มใส ไม่ขึ้นลงไปกับกระแสสลับของโลกธรรมที่มีขึ้นมีลงอยู่ตลอดเวลา ในการดำเนินชีวิตประจำวันตั้งแต่หนุ่มจนตัวเลขอายุเกินเลขแปดมาหลายปี ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ พยายามรักษาสมดุลกาย-จิตของวงล้อยานชีพให้หมุนต่อไปอย่างเป็นปกติ ท่านเคยให้สัมภาษณ์กับสื่อออนไลน์สำนักหนึ่งเมื่ออายุเริ่มขึ้นเลขแปดว่า

“ความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันต้องได้กินได้นอนพอ ถ่ายอุจจาระไม่ท้องผูกไม่ท้องเสีย และได้ออกกำลังกาย หลายคนมักพูดว่าไม่มีเวลา ผมก็ไม่มีเวลา แต่ผมอาศัยเดิน เช่น การเดินจากป้ายรถเมล์มาบ้าน ก็ได้เหงื่อบ้าง เป็นการออกกำลังกายโดยไม่ต้องเสียเงิน ถ้ามีลูกก็ชวนลูกเดิน ไม่ต้องไปออกกำลังกายหักโหม หรือเดินขึ้นบันได ช่วยทำให้หัวใจได้ออกกำลัง แต่ถ้าหากมีโรคหัวใจไม่ควรหักโหมอย่างนั้น ผมเผอิญไปทดสอบ หัวใจยังดีอยู่

ถัดไปเรื่องความเครียด พยายามอย่าเครียด อะไรลืมได้ลืม อะไรทิ้งได้ทิ้ง ความเครียดสำหรับตัวผมเองมีความเครียดจากการเดินทางผมไปทำงานที่ศิริราชทุกวัน ก็แก้ปัญหาด้วยการออกแต่เช้า ตี ๕.๔๕ น. ออกจากบ้านจะไม่พบความเครียดในการเดินทาง และเวลากลับบ้านก็กลับเร็วหน่อย เพราะไปแต่เช้า

กลับเวลา ๑๕.๐๐ น. หรือหาก ๑๕.๐๐ น. เปิดวิทยุฟังบอกรถติด ก็อาจจะกลับช้าหน่อย สัก ๑ ทุ่ม ๒ ทุ่ม ค่อยกลับ ลดความเครียดในการเดินทาง ลดความเครียดในการใช้ชีวิตประจำวัน

ผมเป็นคนที่ค่อนข้างระมัดระวัง ผมกินบำนาญ ผมรายได้ทั้งเดือนมาเฉลี่ยว่าต่อวันมีรายได้เท่าไหร่ ผมพยายามใช้ให้อยู่ในกรอบอันนั้น เช่น ผมมีวงเงินใช้ ๑๐๐ บาทต่อวัน หากวันนี้ผมใช้เกินไป ๑๒๐ บาท พรุ่งนี้ผมจะใช้เพียง ๘๐ บาท ให้ถัวเฉลี่ยกันไปให้ได้ อย่าขนาดว่าเคร่งครัดกับตัวเองจนขยับไม่ได้ ถ้าเราไม่สุรุ่ยสุร่ายใช้จ่ายมากไปพออยู่ได้ หากเย็นนี้ทำกับข้าวเหลือ พรุ่งนี้ก็ห่อไปทานกลางวันที่ทำงานได้

เมื่อก่อนแม่ให้ห่อข้าวไปโรงเรียน อายเพื่อน กลัวเพื่อนจะว่าพ่อแม่ไม่มีสตางค์ไปซื้อข้าวกิน อายเขา แต่ทุกวันนี้ผมกลับภูมิใจว่าพ่อแม่หัดเราไว้ ผมไปอยู่เจนีวา ก็เอาข้าวกล่องไปกิน ผมมีความรู้ในการปรุงอาหารอยู่บ้าง ผมไม่มีความเดือดร้อนการกินการอยู่

ผมไม่เที่ยวกลางคืนมานานแล้ว นอนสัก ๖ ชั่วโมงได้ แต่ไม่ได้ ๖ ชั่วโมงไม่ต้องไปเคร่งเครียด

ถ้ามีเวลาว่าง มีงานอดิเรกด้วยการเขียนหนังสือ เขียนทิ้ง ๆ ไปบ้างก็ได้ เปิดคอมพิวเตอร์ดูข้อมูลดูข่าวดูอีเมลบ้าง ในอินเตอร์เน็ตข่าวทุกอย่างอัพเดต ทำให้เรามีชีวิตอยู่ในโลกปัจจุบัน จะไม่เครียด ต้องรู้จักปล่อยว่าง”

ช่วยตัวเองให้ได้ แล้วเราจะมีแรงช่วยคนอื่น การที่จะช่วยให้ตัวเองอยู่รอดได้เป็นเรื่องของความมัธยัสถ์สมถะ เรื่องของความเอาใจใส่ ดูแลตัวเองให้เรารอดปลอดภัยได้ ถ้าเรามีความรู้ เราสามารถที่จะช่วยคนอื่นได้ อันนี้ถือเป็นสิ่งที่ผมทำ เมื่อผมแต่งงาน ยังไม่มีเงิน เวลาผมทำอะไรผมต้องบอกภรรยาก่อนว่าอย่าหวังได้เงิน ได้กล่องก็ยังดี เมื่อก่อนผมทำคลินิกที่บ้าน เพื่อนบ้านผมไม่เคยเก็บสตางค์อย่างน้อยช่วยดูแลบ้านกัน หรือเราเลี้ยงสุนัข อาจไปทำเสียงดังให้รำคาญ เขาก็เกรงใจ

ไม่ว่าเรา บ้านผมมีอาหารอะไรก็ทำแบ่งกันกินให้เพื่อนบ้าน”

สำหรับคนที่คิดเชิงบวกมาตลอดชีวิตอย่างคุณหมอประเสริฐ ทองเจริญ ท่านเชื่อเสมอว่าคนที่มีความสุขคือคนที่มีความคิดเชิงบวก คนที่มีความคิดเชิงบวกจะใช้วิกฤตให้เป็นโอกาสได้เสมอ

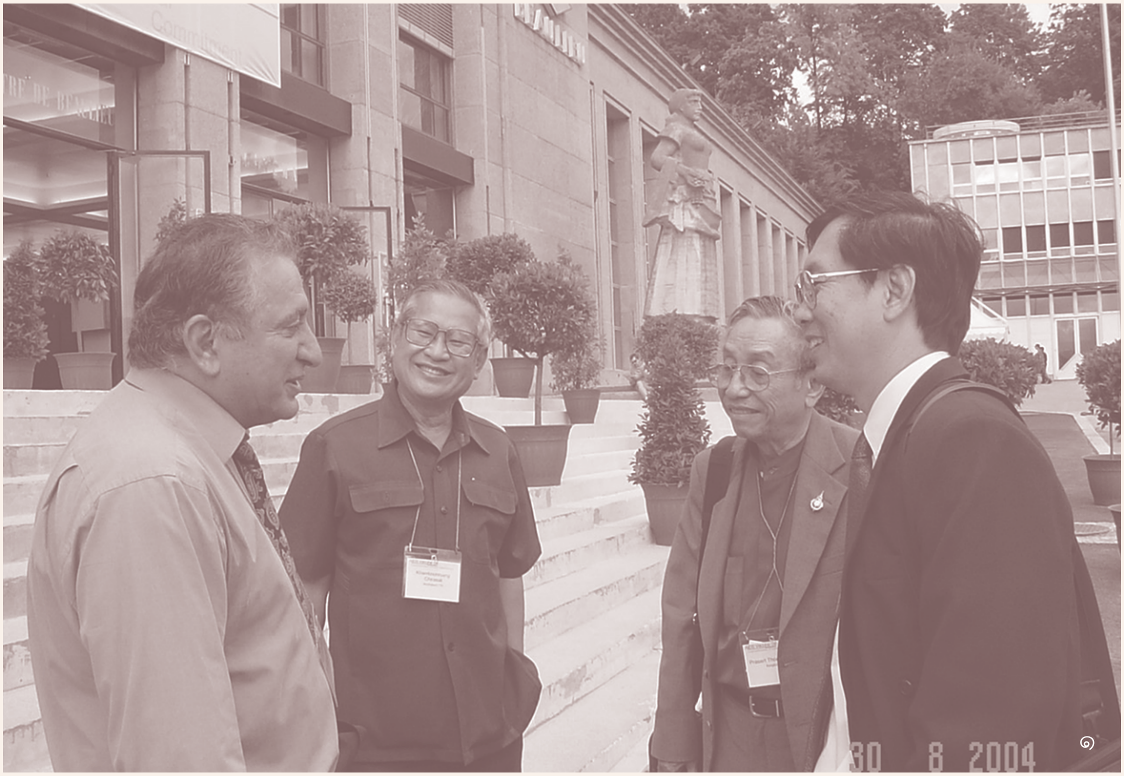
“อายุเป็นตัวเลขที่ไร้สาระ อย่าไปเอาใจใส่มากนัก

- เอาใจใส่แต่เพียงว่าวันนี้ท่านได้ทำประโยชน์แล้วหรือยัง
- ท่านได้ทอดทิ้งมิตรสหายที่ต้องการความช่วยเหลือจากท่านแล้วหรือไม่
- ท่านได้ใช้ความฝันไปแล้วอย่างไร
- ท่านได้หางานอดิเรกที่ถูกใจทำแล้วหรือยัง
- ท่านได้กินอิ่ม ได้พักผ่อนนอนหลับเพียงพอหรือยัง
- ท่านได้ออกกำลังกายแล้วหรือยัง
- ท่านได้ทำความดีตามคำสอนของพุทธทาสภิกขุแล้วหรือยัง
- สุดท้าย ท่านได้หัวเราะแล้วหรือยัง
- มีเรื่องที่เป็นสาระมากมาย มากกว่าการที่คุณจะไปคำนึงถึงตัวเลขอายุที่ไร้สาระ”

นี่คือปรัชญาชีวิตที่ตกผลึกเป็นประกายเจิดจรัสดังเพชรน้ำงาม

นี่คือจิตวิญญาณอันมั่นคงของผู้ชายคนหนึ่งที่สังขารของท่านไม่อาจเปรียบเทียบกับต้นไม้ทั่วไปที่ใกล้ฝั่งดินทรายธรรมดา แต่ท่านคือต้นไม้ใหญ่ที่มีฝั่งแห่งจิตวิญญาณอันแข็งแกร่งดังเขื่อนคอนกรีตค้ำจุนอยู่ ความดีของท่านจึงยังคงดำรงอยู่ตลอดไป ตราบใดที่เม็ดทรายแห่งกาลเวลายังบันทึกเรื่องราวของสามัญชนผู้อุทิศตน เป็นแบบอย่างให้ชนรุ่นหลังได้ดำเนินตามรอยแห่งความดีที่ท่านฝากไว้ในแผ่นดิน

๑. ปี ๒๕๕๑ ทำงานในห้องทำงานชั้น ๗ ตึกจุลชีววิทยา
๒. ในห้องทำงานคณบดีคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๓. ปี ๒๕๓๒ หัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา ห้องรับแขกของภาควิชา



๑. ปี ๒๕๔๗ ประชุมวัคซีนเอดส์ระหว่างชาติ นครโลซาน คนซ้ายสุด Saladin Osmanov (Aids Vaccine WHO)
๒. ร่วมสอนแสดงเรื่องการป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (Personal Protection Equiptment-PPE)
๓. ร่วมถ่ายภาพ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๓ วันมหิดล

ปี ๒๕๓๐ ถ่ายภาพที่ดุสิตธานี
ในฐานะประธานงานประชุมเอดส์ในเอเชีย ที่ดุสิตธานี

อายุของคนเราแต่ละปีที่ผ่านไป

ก็เฉกเช่นกับวงปีของเนื้อไม้ที่มีแก่น

ยิ่งอายุมากขึ้นวงปีแห่งชีวิตยิ่งเพิ่มแก่นสาร

และยิ่งแกร่งมากขึ้นตามกาลเวลา

จากใจคณะทำงาน

หนังสือ “อัตชีวประวัติ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ฝากรอยไว้ในทรายสมัย” เล่มนี้ แต่เดิมที่ตั้งใจไว้ คือ “เขา” จะทำหน้าที่เป็น “ของขวัญพิเศษ” ที่กรมควบคุมโรคจะมอบให้กับท่านอาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ ในวาระต้อนรับปีใหม่ ๒๕๖๓ นี้

แต่ในที่สุด หนังสือ “อัตชีวประวัติ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ ฝากรอยไว้ในทรายสมัย” เล่มนี้ ก็ได้ทำหน้าที่ในวันสุดท้ายของชีวิตท่าน...อย่างเต็มภาคภูมิ ในพิธีพระราชทานเพลิงศพของท่านอาจารย์ หนังสือเล่มนี้ได้ทำหน้าที่บอกเล่าถึง...เส้นทางชีวิต หลักคิดหลักยึดในการทำงานและการใช้ชีวิต การฝ่าฟันปัญหาอุปสรรค รวมทั้งผลงานของท่านอาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ ในแง่มุมต่าง ๆ ผ่านคำบอกเล่า (ให้สัมภาษณ์) ของท่านอาจารย์ประเสริฐเองและกัลยาณมิตรที่เคยร่วมทำงานกับท่านมา

คณะทำงานได้รับความเมตตาอย่างสูงจากอาจารย์ประเสริฐและอาจารย์ตุ๊ (ภรรยา) ที่ให้เกียรติและต้อนรับพวกเราเป็นอย่างดีในทุกครั้งที่ไปสัมภาษณ์ รวมทั้งคณาจารย์ทุกท่านที่กรุณาสละเวลาให้พวกเราได้ไปสัมภาษณ์ คณะทำงานขอกราบขอบพระคุณมาด้วยความเคารพยิ่ง เนื่องจากเป็นหนังสืออัตชีวประวัติ ที่บอกเล่าเหตุการณ์ของแต่ละช่วงชีวิต ซึ่งต้องใช้เวลามากในการสัมภาษณ์ สืบค้นข้อมูล (เพิ่มเติม) และลำดับร้อยเรียงเป็นเรื่องราว รวมทั้งการหาภาพประกอบในเล่ม ซึ่งท่านได้จัดเก็บเตรียมไว้อย่างเป็นระบบ

แม้ท่านจะมีอายุมากแล้วก็ตาม แต่ความทรงจำยังดีเลิศ ในบทสัมภาษณ์ ท่านจะบอกเล่าเรื่องอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอน มีความสนุกสนาน และมีข้อคิดสอดแทรก ทำให้การทำงานของพวกเราง่ายยิ่งขึ้น อาจารย์ประเสริฐได้กรุณาตรวจทานในบทต้น ๆ ที่เป็นเรื่องราวในส่วนของวงศ์ตระกูล ส่วนบทอื่น ๆ คณะทำงานได้ส่งให้ท่านในเวลาต่อมา ซึ่งห้วงเวลานั้น ท่านเริ่มมีอาการเจ็บป่วย ได้เข้ารักษาตัวเป็นระยะที่โรงพยาบาลศิริราช พวกเราคิดว่าเดี๋ยวท่านก็คงออกมาจากโรงพยาบาลเช่นทุกครั้ง แล้วก็มาเจอกัน ได้ฟังอาจารย์เล่าเรื่องสนุก ๆ อีกเช่นเคย....

แต่ครั้งนี้ มิได้เป็นไปเช่นนั้น อาจารย์ได้จากพวกเราไปแล้ว แต่คุณูปการที่ท่านอาจารย์ประเสริฐได้กระทำมาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยเฉพาะการบุกเบิกและพัฒนางานด้านไวรัสวิทยาในระดับประเทศและนานาชาติ การพัฒนาวัคซีนต่าง ๆ ซึ่งได้ช่วยปกป้องชีวิตประชาชนจำนวนมากให้ปลอดภัยจากโรคร้ายนานาชนิด กุศลผลบุญทั้งหลายเหล่านี้ จะเป็นพละปัจจัยสำคัญหนุนส่งให้ดวงวิญญาณของท่านสู่สุขคติในสัมปรายภพ

การจัดทำหนังสือเล่มนี้ ถึงแม้คณะทำงานจะมีความตั้งใจอย่างมาก มีการสอบทานข้อมูลต่าง ๆเพื่อให้เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุดแล้วก็ตาม... หากมีข้อผิดพลาดประการใด คณะทำงานต้องกราบขออภัยมา ณ ที่นี้ และขอน้อมรับความผิดนั้นไว้แต่เพียงผู้เดียว

ด้วยความเคารพรักและอาลัยอย่างสูง

รายนามคณาจารย์ที่ให้สัมภาษณ์

๑. ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร
๒. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงจันทพงษ์ วะสี
๓. ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสุทธิพันธ์ สาระสมบัติ
๔. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.พิไลพันธ์ พุธวัฒนะ
๕. รองศาสตราจารย์(พิเศษ)นายแพทย์ทวี โชติพิทยสุนนท์
๖. นายแพทย์ศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์
๗. นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม

ที่ปรึกษา

๑. นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค
๒. นายแพทย์ปณิธี ธัมมวิจยะ ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย

คณะทำงาน

๑. นางมณี สุขประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๒. นางสาวอรุณทิพย์ อุ่นทรัพย์เจริญ นักวิชาการสาธารณสุข
๓. นางสาวพรรณพร กะตะจิตต์ นักวิชาการสาธารณสุข
๔. นางสาวลาวัณย์ อาทร นักวิชาการสาธารณสุข

9786161141240

กรมควบคุมโรค
กองนวัตกรรมและวิจัย (กนว.)

กองนวัตกรรมและวิจัย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2590 3251-3

เว็บไซต์ http://ddc.moph.go.th/dir/

อัตชีวประวัติ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ **นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ** ฝากรอยไว้ในทรายสมัย